

経済・財政一体改革における重点課題(社会保障)

2022年12月1日

十倉 雅和

中空 麻奈

新浪 剛史

柳川 範之

成長と分配の好循環実現には、個人消費に大きな影響を与える家計可処分所得の拡大が不可欠。そのためには、人への投資を通じた賃金・所得の上昇に加え、更なる踏み込んだ社会保障制度改革を通じて、現役世代の社会保険料負担の上昇を抑制していくことが重要。その対応として、医療・介護等の社会保険制度の中の改革を徹底するとともに、医療・介護分野の成長力強化という社会保険制度の外の改革にも取り組んでいくことが必要である。

前者については、今後、労働人口が減少していく中であって、2025年に全ての団塊世代が後期高齢者となり、2040年代初頭には高齢者数が最多を迎えることから、医療・介護費の地域差縮減と増加の抑制を徹底するとともに、全世代型社会保障の考え方の下で、現役世代への給付の拡充と応能負担の着実な強化を進めていくべきである。

後者については、医療・介護分野でDXを始めとする生産性の向上やヘルスケアや創薬等の市場拡大を通じて、国民の健康を増進し、医療・介護費の抑制や高齢者の労働参加による社会保障の担い手の増加に結び付けていくため、必要な規制・制度の見直しを抜本的に行う必要がある。

こうした可処分所得拡大に向けた取組に加え、今後の医療・介護需要の増大、緊急事態対応への備えといった大きな変化を乗り越えるため、医療・介護の提供体制の構造を強化することも急務である。データを活用しながら、地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの深化を図り、限られた医療・介護資源の最適配分を実現していかなければならない。

こうした観点を踏まえ、社会保障分野については、令和5年度予算を含め、以下の改革を実行していくべき。

1. 家計可処分所得の拡大に向けた負担の抑制ときめ細やかな給付

来年度策定される都道府県の次期医療費適正化計画に、長年の課題である医療費の地域差縮減を加速する方策を反映すべき。また、マイナンバーも活用した世帯属性に応じたきめ細やかな給付や応能負担の強化を実現すべき。

- 一人当たり医療費の地域差は、入院が主要因。その解消には、地域医療構想を推進し、病床の機能分化を進めるとともに、次の施策を講ずべき。
 - 同じ疾病・症状で外来と入院の判断が異なるなど、提供する医療サービスのバラつきが地域差に影響している可能性。医療DXの下で整備するデータベースを活用し、標準的な医療サービスを特定した上で、その展開を図るべき。
 - 入院発生率を抑制し、重症化を防ぐには、予防・健康づくりが重要。保険者である都道府県・市町村間の財源調整に使われる国保の普通調整交付金は、保険者努力支援制度²と一体的に見直し、移行期間を確保しつつ、予防・健康づくりと医療費適正化への自治体のインセンティブを高める仕組みに計画的に転換していくべき。

¹ 都道府県間の年齢構成の相違を調整した一人当たり医療費の地域差。

² 保険者(都道府県・市町村)における予防・健康づくりや医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況や成果に応じて交付金を交付する制度。

- 全世代型社会保障の下で議論が進められている医療・介護の給付と負担の見直し³については、現役世代の保険料負担の上昇を抑制するとともに、将来世代に負担を先送りすることのないよう検討し、議論を先送ることなく、年内に結論を得るべき。
- マイナンバーを通じた、所得等の情報の活用による給付の迅速化等について、「マイナンバーの利活用拡大に向けたタスクフォース」の検討に基づいて着実に推進すべき。

2. 医療・介護分野でのイノベーションを生み出す規制・制度整備

医療・介護のDX等により、ヘルスケア・医薬産業の成長力強化(HX)を進めるとともに、予防・健康づくりを強化し、医療・介護費の抑制や、高齢者の労働参加による社会保障の担い手の増加を図るべき。そのための規制・制度整備を強力に推進すべき。

- HXを推進する上で、電子カルテ標準化や医療・介護全般の情報を共有する「全国医療情報プラットフォーム」の創設は不可欠な基盤であり、確実に実現すべき。
- 同時に、民間事業者がイノベーションのためにデータを円滑に二次利用できるよう、現行の規制⁴を見直すべき。具体的には、上記プラットフォーム等にある幅広い個人情報を、研究開発に適した形で匿名化した上で、その扱いについて事前規制(二次利用に関する本人同意原則)から事後規制(事務負担の少ない形でのオプトアウト)とする等の制度整備を行うべき。
- 医療・健康アプリ(SaMD⁵)をはじめ医療機器の社会実装を促進するため、迅速に各種規制の見直しを図るべき。

3. 医療・介護資源の最適配分の実現

将来の医療・介護需要の増大に対して、国民が安心して必要なサービスを受けることができるよう、人材・インフラ・財政といった限られた資源の最適配分を実現すべき。

- 医療提供体制について、かかりつけ医機能の発揮・在宅医療の充実につながる身近な地域での連携強化と、入院・救急を中心とする高次機能の集約化を図り、機能分化を徹底して進めるべき。
 - かかりつけ医機能は、地域での日常的な医療の提供・介護サービス等との連携のために必要なインフラ。国民、診療所、病院それぞれがWIN・WINの関係となるよう具体的な検討を行い、国民目線で分かりやすい仕組みとすべく、かかりつけ医機能を明確化し、情報提供を行う等の制度整備の内容を次期医療制度改革法案に盛り込むべき。
 - ナース・プラクティショナー制度⁶の検討など、地域医療における医療関係職間のタスクシェアを推進すべき。

³ 医療：後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、賦課限度額や所得に係る保険料率の引上げにより、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、一人当たりの伸び率が均衡するような見直し。出産育児一時金の費用総額について負担能力のある後期高齢者も含めて医療保険の加入者全体で支え合う仕組み、等。介護：高齢者の負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた保険料、利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等の見直し、等。

⁴ 現行制度では、医療情報の二次利用について、仮名加工情報の場合は、個人情報保護法に基づき本人同意の取得が原則であるため、多大な事務負担がかかる等の指摘がある。匿名加工情報の場合は、次世代医療基盤整備法に基づき丁寧なオプトアウト(あらかじめ通知を受けた本人や遺族が停止を求めないこと)により二次利用が可能だが、匿名加工はデータの真正性が失われる、同法のカバーするデータ範囲が狭い等の指摘がある。

⁵ Software as a Medical Device：医療機器プログラム。

⁶ 看護師が診断や治療等の医師の一部業務を担う制度。

- 地域医療構想の実現に向けて、機能別にみた回復期病床への転換が遅れている。都道府県における達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化に関する法制上の措置を講ずるべき。また、財政上のインセンティブに技術的支援を組み合わせることで、病床機能の転換を強力に推進すべき。
- 医療機関の経営状況の見える化の推進について
 - 国公立病院等⁷は、病床確保のための補助金により2020年度以降経営状況が大きく改善。民間に比べて高い病床確保率という成果と補助金というコストのバランスが適正であったか十分な検証を行い、将来の感染症危機の対応に活かすべき。
 - 医療機構系の独立行政法人は、補助金による積立金の発生によって財務規律が緩むことのないよう、引き続き経営改善・強化に取り組むとともに、法令に基づき余剰資金は国庫返納すべき。また、構造的な赤字体質である公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に沿った改革を加速すべき。
 - 民間病院については、政府からの補助と経営状況の見える化はセットであるべき。職種別の給与データをはじめ医療法人等の財務諸表のデータベース整備を、時間軸を定め、強制力を持って進めるべき。
- 今後、サービス需要が特に高まる介護については、
 - ICT・AI・ロボットの活用により生産性向上を図るとともに、事業者の大規模化・協働化による経営・システム面の効率改善を進め、人材面・財政面で事業者の持続可能性が高まるよう基盤整備を進めるべき。
 - 地域で医療・介護サービスを一体的に提供する必要性が高まる中、NPO等の共助も重要な支え手として位置付けた上で、かかりつけ医機能が発揮される制度整備とも連携して、地域包括ケアシステムの深化を進めるべき。

⁷ 独立行政法人国立病院機構、同地域医療機能推進機構及び公立病院。