

社会保障改革
～ 新型コロナウイルスを踏まえた当面の重点課題 ～

2021年4月26日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

新型コロナウイルスで明らかとなった課題を踏まえ、社会保障改革にメリハリをつけて取り組む必要がある。感染者数が欧米より一桁以上少ないにもかかわらず医療は逼迫しており、医療資源の量的な問題以上に資源配分に問題があることは明らかである。このため、医療提供体制の見直しやリアルタイムで現状や課題を把握できる体制の強化は急務である。また、2022年から団塊世代が75歳に入り始めることを見据え、現役世代の負担の軽減につながる改革に引き続き着実に取り組むとともに、若年世代に光を当て、出生数の更なる減少や格差の拡大・固定化・再生産への懸念に対応する取組を強化する必要がある。骨太方針2021に向けて、以下提案する。

1. 新型コロナウイルスで明らかとなった課題への対応

高齢者へのワクチン接種が開始され、今後の死亡者数の減少に大きく寄与することが期待される。他方、新型コロナウイルスに柔軟に対応できない医療提供体制、データ活用の遅れなど新型コロナウイルスで明らかとなった課題の克服に早急に取り組むべき。特に、以下の医療提供体制の改革に向けては、現在の緊急事態への対応においてより強力な体制と司令塔の下で強力に推進することとし、取組の工程化を図るとともに、その進捗を経済財政諮問会議に報告すべき。

(医療提供体制における緊急時対応の強化、平時の構造改革の推進)

< 緊急時対応の強化 >

- 1 | 感染拡大の兆しがみられる都道府県は、「確保病床」の確保と第3波のピークの2倍も想定した患者に対応可能な病床の上積みも含めた体制の確保に直ちに取り組むべき。国は大病院を中心に病床確保の進捗状況の見える化を図りつつ必要な支援を行うとともに、当該地域への医療従事者を含めたワクチンの重点接種や医学生等による臨時的な接種を検討すべき。
- 1 | 諸外国の取組も参考にしながら、国公立病院だけでなく、民間病院を含めて緊急時に必要な医療資源を動員できる仕組みや都道府県を超えて患者の受入を迅速かつ柔軟に調整する仕組みを早急に構築すべき。特に、医療提供体制の逼迫時には、新型コロナウイルス患者を受け入れる病院の診療報酬による減収分の補てん¹と合わせ、受入病院の指定など民間病院に対する都道府県知事の権限や手段を強化し、病院を代表する組織との連携を図りつつ、病床や後方支援体制、医療従事者を確保すべき。

< 平時の構造改革 >

- 1 | 今後の医療需要の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進めるとともに、医療従事者が分散する体制を見直すため、地域医療構想を着実に推進すべき。
- 1 | 資源が分散し、体制が弱い救急医療体制について、次期医療計画(2024年度～)

¹ 過去の災害時の概算払いの例を参考とする。

での集約化・大規模・強化の推進に向け、その方向性について諮問会議で議論を行うべき。地域医療連携推進法人制度²の活用等を通じて、病院の連携強化や大規模化を強力に推進すべき。

- 1 不足する救急救命医等について、長期目標の設定・財政支援等により計画的に育成すべき。看護師の機能を多層化し、看護師の職責を拡大するとともに、マイナンバー制度を活用したオンラインによる資格管理体制を構築し、看護師の登録制を実効あるものとするべき。看護師が離職する要因や潜在看護師³の復職に向けた課題を明らかにし、その解消に全力を挙げるべき。
- 1 医師・看護師が広く薄く分散する体制を見直すため、1入院当たりの包括払いを原則とする診療報酬への転換等により、病床数や在院日数を適正化すべき。
- 1 医療機関の機能分化や統合を促すため、診療報酬のインセンティブの強化やかかりつけ医機能の制度化を進めるべき。かかりつけ医は感染症への対応、予防・健康づくり、オンライン診療、受診行動の適正化、介護施設との連携や在宅医療など地域の医療を多面的に支える役割を果たすべき。

(オンラインやデータの徹底活用)

- 1 オンライン診療を徹底活用し、新型感染症下での国民の不安解消、予防・健康づくり、医療へのアクセスを確保すべき。
- 1 レセプトや医療法人の事業報告書⁴等のデータの迅速な活用は急務である。それらを用いて、新型感染症による医療提供体制や医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築し、医療機関への効果的な支援等に活用すべき。
- 1 デジタル庁において、レセプトシステムや COCOA⁵、G-MIS 等を抜本的に見直すべき。その上で、医療・介護データを必要に応じて連携でき、リアルタイムで分析できる体制を早急に構築すべき。

(国民の幸福長寿の推進)

- 1 現状ではワクチンを国内で開発できていないことを踏まえ、医療安全保障の観点からも、ワクチン開発のための体制を再構築すべき。
- 1 国民の幸福長寿に向け、国民がレジリエントになっていく仕組みを構築すべき。予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、保険者が策定するデータヘルス計画において、データヘルス計画の標準化、包括的な民間委託の活用、新たな血液検査など新たな技術の積極的活用などが盛り込まれるよう、計画の手引きや「健康日本21」に反映するとともに、アウトカムベースで適切な KPI を設定して推進すべき。

2. 新型感染症の影響を踏まえたメリハリのある社会保障改革

現役世代の負担の軽減につながる改革に引き続き着実に取り組むとともに、出生数の更なる減少や格差の拡大・固定化・再生産への懸念に対応する取組を強化する必要。これまで高齢者への支援が中心となってきた社会保障制度において、現役世代の負担軽減や支援強化に軸足を置いて改革を推進していくべき。

² 病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定する制度。2021年2月12日時点で21法人。

³ 看護師の免許を持ちながら、その仕事に就いていない人。2010年時点で約71万人。

⁴ 医療法人は都道府県等に損益計算書等の事業報告書等を提出しているが、紙媒体での提出にとどまっており、社会福祉法人のような全国的な電子的開示システムがない。

⁵ COCOA: 新型コロナウイルス接触確認アプリ、G-MIS: 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム。

(現役世代の負担の軽減に向けた当面の重点課題)

- 1 後期高齢者の自己負担割合引上げを円滑に実施するとともに、次期診療報酬改定のメリハリ付けを含め、医療・介護制度の不断の改革に取り組むべき。新型感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証し、施策に反映すべき。
- 1 創薬力強化等の観点から革新的な医薬品の評価の在り方を再検証する一方、そうでない医薬品についての評価の適正化や既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しを実施すべき。
- 1 遅れがみられる後発医薬品の目標を早期に設定するとともに、使用促進のための強力な追加措置⁶を講じるべき。
- 1 症状が安定している患者について一定期間内に反復使用できるリフィル処方箋を解禁し、患者の通院負担を軽減するとともに、新型感染症の下でも安心して服用継続できるようにすべき。

(格差拡大等の懸念への対応)

- 1 共助を支える社会起業家や非営利組織の支援団体等との対話を踏まえ、孤独孤立対策、生活困窮者等への支援策を機動的に見直し・強化していくべき。
- 1 求職者支援制度や高等職業訓練促進給付金の時限措置⁷による受講者数や就職件数等の成果を毎月検証し、必要な場合には、財源の在り方も含めて早急に見直し、更なる拡充を行うべき。
- 1 社会福祉法人の「社会福祉充実財産」⁸について、生活困窮者の自立支援や子どもの学習支援などの地域公益事業に積極的に振り向ける方策を早急に導入すべき。

3. 経済・財政一体改革の継続・強化

インセンティブ改革、公的サービスの産業化、見える化などを通じて、国民や自治体等の行動変容を促す取組について、エビデンスの蓄積によりEBPMを強化しつつ、以下の事項をはじめ、改革工程表に基づき着実に推進すべき。

- 1 一人当たり医療費の地域差半減がしっかりと実現されるよう、地域医療構想のPDCA強化、医療費適正化計画の在り方の見直し、前期高齢者医療費の大宗を占める国保について法定外繰入を行っている自治体への普通調整交付金の減額、後期高齢者医療制度の財政運営責任の都道府県への移管など都道府県によるガバナンス強化を包括的に推進すべき。
- 1 都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しなど一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する取組を年内にパッケージとして示すとともに、その取組状況をインセンティブ交付金や調整交付金に反映し、市町村別に各評価指標を見える化するべき。

⁶ 薬価が高く、使用が拡大しているバイオ医薬品(2017年の市場規模は約1.4兆円)の後発品(バイオシミラー)の目標設定、医薬品の推奨リスト(フォーミュラリ)の導入、使用割合の低い大学病院など個別医療機関の使用割合の見える化、診療報酬における後発医薬品調剤体制加算等の見直しなど。

⁷ 求職者支援制度は2021年9月まで(訓練期間・訓練内容の多様化・柔軟化に関しては2022年3月まで)、高等職業訓練促進給付金は2022年3月までの時限措置。

⁸ 社会福祉法人が有する活用可能な財産から事業用不動産など事業継続に必要な財産を除いた財産(2019年度時点で4,546億円)。地域の福祉ニーズ等を踏まえつつ、当該財産を計画的かつ有効に再投下することとされているが、95%は職員処遇の改善や人材の雇入れ、既存施設の建替などの社会福祉事業に充てられている。

社会保障改革
～新型コロナウイルスを踏まえた当面の重点課題～
(参考資料)

2021年4月26日

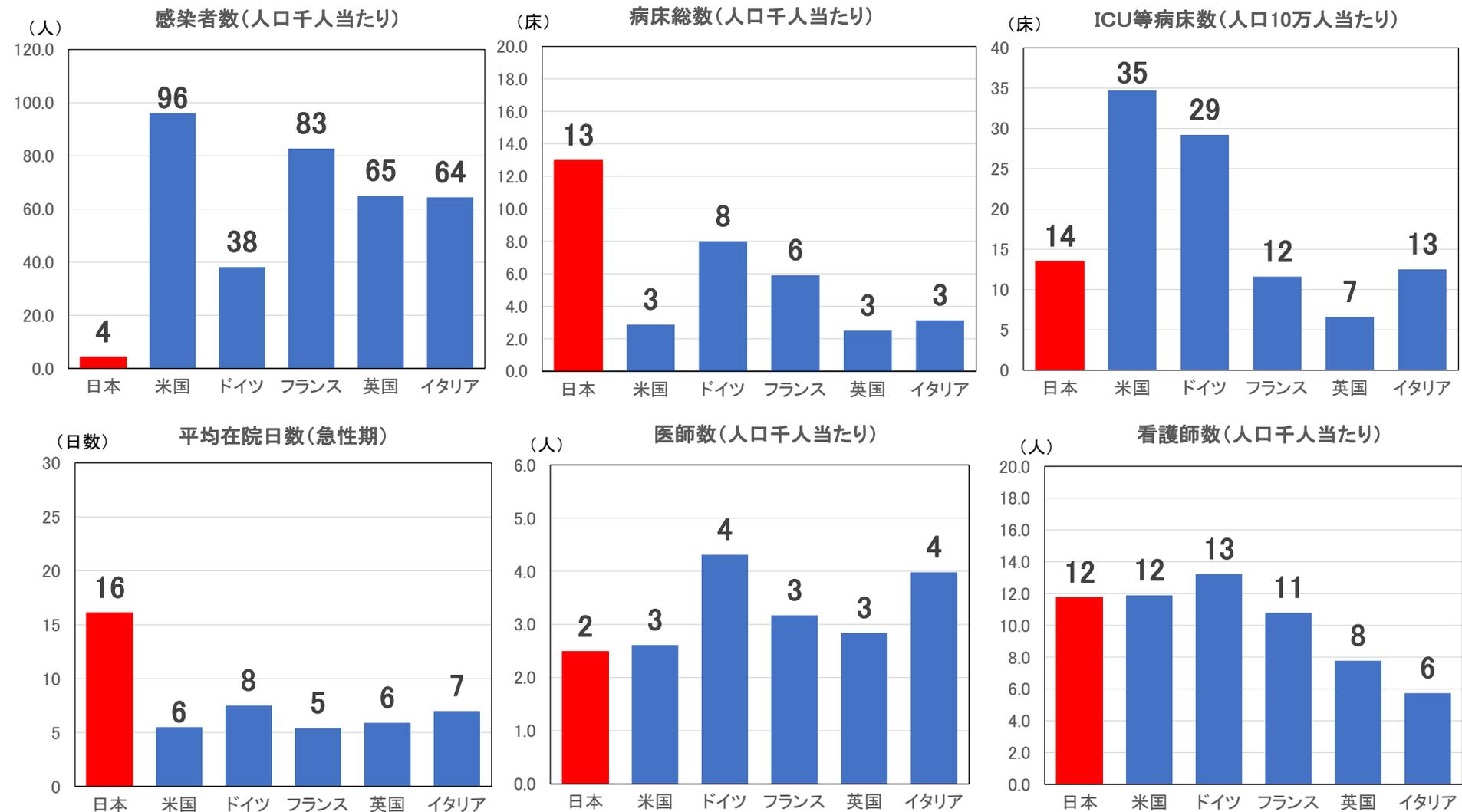
竹森 俊平
中西 宏明
新浪 剛史
柳川 範之

新型コロナウイルスで明らかになった医療提供体制の主な課題と対応の方向性

課題	緊急時対応の強化	平時の構造改革
<p>救急医療体制が弱く、救急患者の十分な受入が困難。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○次期医療計画において、<u>救急医療体制の集約化・大規模・強化</u>を推進。 ○<u>地域医療連携推進法人制度</u>を強化し、経営統合を推進。
<p>ICUや救命救急等を取り扱える医師・看護師等の人材が不足。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○救急救命医等の育成に向けた<u>長期目標・財政支援等</u>により、<u>診療科の偏在</u>を克服。 ○<u>看護師の機能を多層化</u>し、高度な機能を担う看護師の職責を拡大。
<p>病院数・病床数が多く、医師・看護師が薄く分散。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○民間病院を含め緊急時に必要な医療資源を動員できる制度的仕組みを構築。 	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>1入院当たりの包括払い</u>を原則とする診療報酬への転換等により、病床数や在院日数を適正化。
<p>医療機関間の役割分担や連携が不足。 診療所は宿泊療養・自宅療養の管理に大きな役割を果たせず。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○特に、<u>体制が弱く分散している救急医療</u>を集約し、大規模・協力的な体制を構築。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想を推進し、「病院完結型システム」から「地域完結型システム」へ移行。 ○診療報酬のインセンティブの強化等により、医療機関の機能分化や統合を推進。<u>期限付きの財政支援等</u>により、強力的に推進。 ○<u>かかりつけ医機能を制度化</u>し、コロナ対応、オンライン診療等を包括的に提供。
<p>看護師資格を有する者は多い、看護師不足が顕著。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>予備看護師制度</u>を創設。看護師に対する研修と即時連絡体制を構築。 	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>マイナンバーを活用したオンラインによる資格管理体制</u>を構築し、看護師の登録制の実効性を確保。

新型感染症と医療提供体制(主要国との比較)

図表1 感染者数と医療提供体制(主要国との比較)
 ～人口当たりの病床数は世界一多く、感染者数は諸外国より桁が少ない～

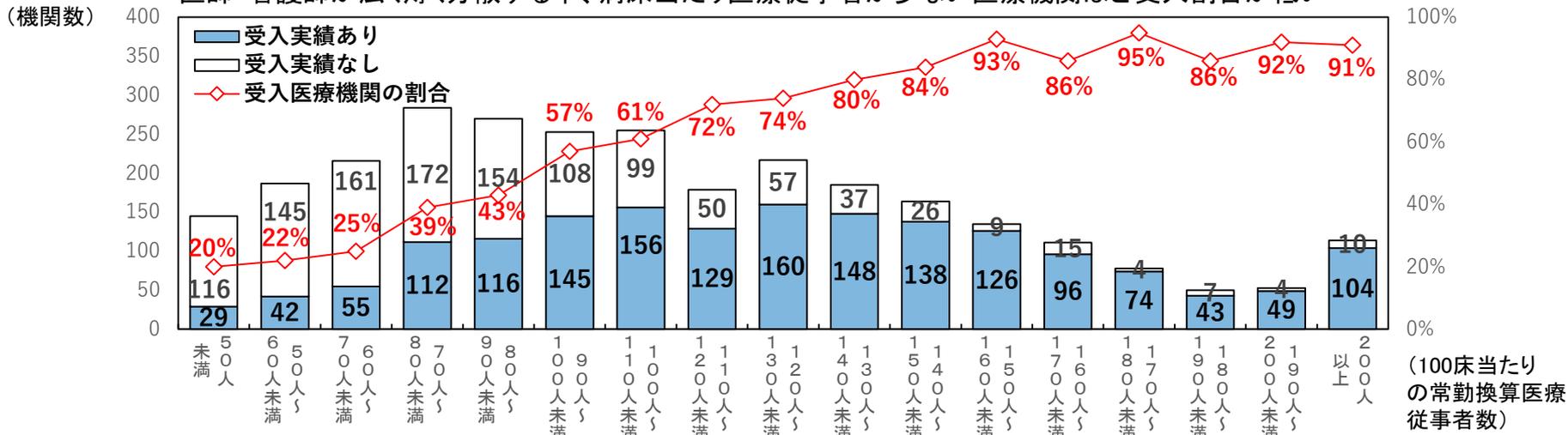


(備考)厚生労働省「感染症の現在の状況(2021年4月21日版)」、総務省「人口推計(2020年10月確定値)」、Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center(4月21日閲覧)、United Nations Population Dataの人口中位推計、OECD Health Statistics 2020、厚生労働省「ICU等の病床に関する国際比較について」により作成。
 病床数:ドイツと米国は2017年、それ以外の国は2018年。医師数、看護師数は2018年。

医療提供体制の課題①

図表2 新型コロナウイルス患者の受入実績(病床当たり医療従事者数別)

～医師・看護師が広く薄く分散する中、病床当たり医療従事者が少ない医療機関ほど受入割合が低い～

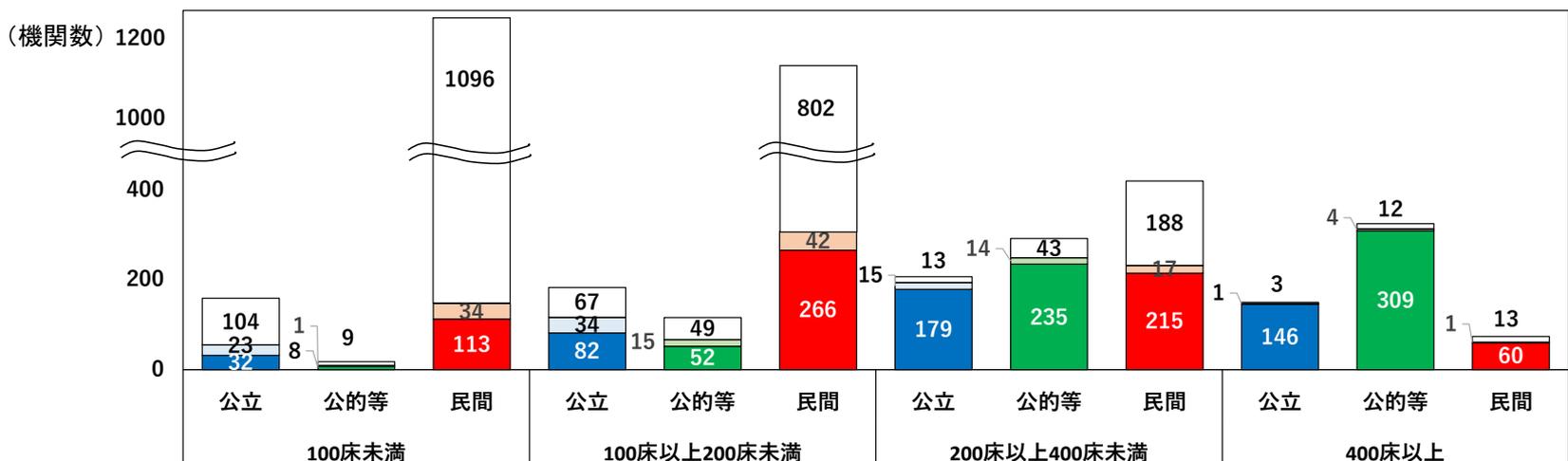


(備考) 財政制度審議会・財政制度分科会(2021年4月15日)資料より抜粋。受入実績あり: G-MISにおいて、1人以上の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れたと報告した医療機関。対象医療機関: G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関(4,548病院)から100床未満の医療機関を除外した医療機関(2,896病院)。

図表3 新型コロナウイルス患者を受け入れている医療機関数

～民間病院、中小規模の病院の受入割合が低い～

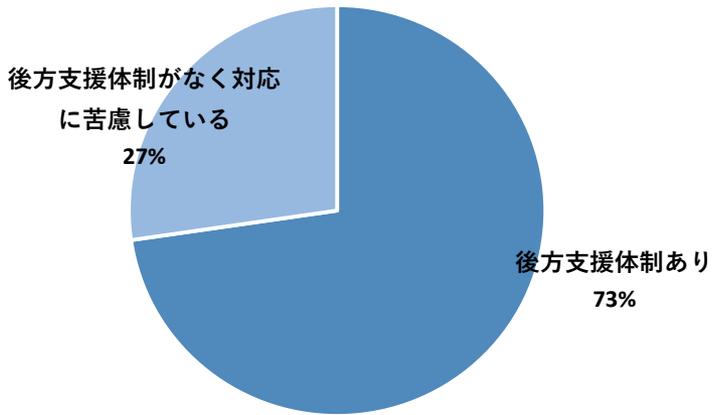
- 受入実績あり (公立)
- 受入実績あり (公的等)
- 受入実績あり (民間)
- 受入可能のうち受入実績なし(公立)
- 受入可能のうち受入実績なし(公的等)
- 受入可能のうち受入実績なし (民間)
- 上記以外



(備考) 厚生労働省「医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について(補足資料)」より抜粋。2021年1月10日までに報告があったもの。

医療提供体制の課題②、リアルタイムでの現状や課題の把握

図表4 新型コロナウイルス患者を受け入れる公立病院の後方支援体制
～約3割の病院で回復後の患者等を受け入れる后方支援体制がない～



図表5 病床規模別・重症度別入院患者の割合(公立病院)
～大規模病院の入院患者の3～5割が軽症者～

病床規模	入院患者数(人)	軽症(%)	中等症(%)	重症(%)
99床以下	323	46.4	52.3	0.0
100床台	929	81.2	17.7	0.4
200床台	1,563	40.1	49.9	5.7
300床台	2,905	44.5	46.2	4.8
400床台	1,213	47.1	34.4	5.3
500床以上	6,537	31.0	26.3	10.0

(備考)図表4、図表5は全国自治体病院協議会「新型コロナウイルス感染症による影響等実態調査結果(2021年4月15日)」により作成。対象期間は2021年1月31日時点。

図表6 国保・後期高齢者医療・介護保険のレセプトを連結した分析例
～リアルタイムで分析できる体制を構築すべき～

60歳以上で入院している者の特徴

- 腎不全、認知症、脳血管障害などのリスクの高い患者
- 75歳以上の高齢者
- 要介護2以上の要介護者

60歳未満で入院している者の特徴

- 精神疾患、腎不全、心不全、貧血などのリスクの高い患者

(備考)経済・財政一体改革推進委員会(2021年3月26日)「松田委員提出資料」により作成。対象期間は2021年1月31日時点。東日本の1自治体の2020年2月から5月までのデータ。

図表7 医療法人と社会福祉法人の財務データの取扱い
～医療法人の財務データを迅速に分析できるようにすべき～

	医療法人	社会福祉法人
公表義務	損益計算書等の事業報告書等について規模の大きい法人について、公告義務。 それ以外の法人は備え付けの上、求められれば閲覧に供する義務	収支計算書等の計算書類等について、全ての法人において公表義務
届出義務	損益計算書等の事業報告書等について都道府県への届出義務	収支計算書等の計算書類等について、所轄庁に届出義務
届出後の取扱い	一般の方から請求があった場合、都道府県は閲覧に供する義務	都道府県知事は所轄庁から提供を受けた計算書類等を厚生労働大臣に報告。 <u>厚生労働省は、データベースの整備を図り、インターネット等の利用を通じて迅速に当該情報を提供できるように必要な施策を実施。</u>
インターネットの活用		公表・届出については、WAM NETへのアップロードをもって、 <u>実施したことと見なされる</u>

(備考)財政制度審議会・財政制度分科会(2021年4月15日)資料を編集。

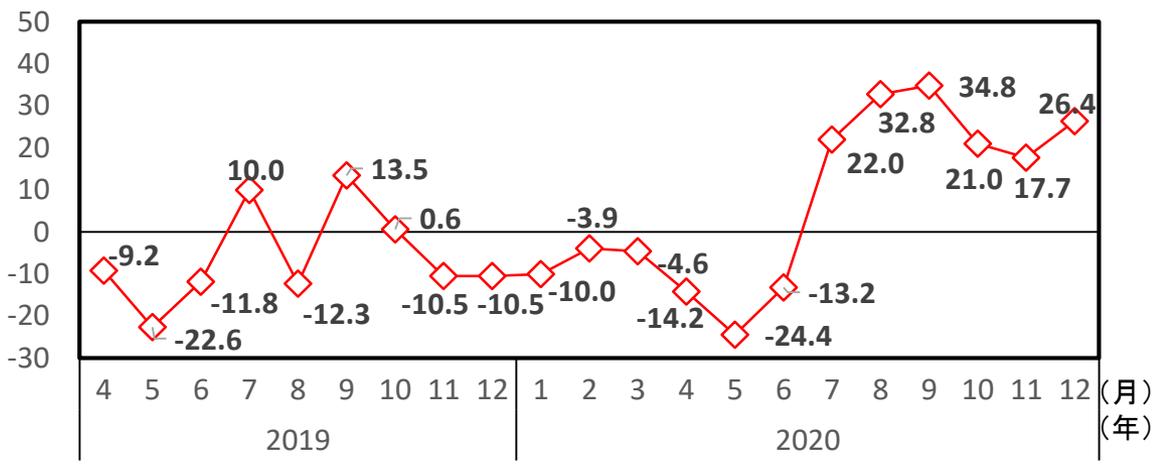
求職者支援訓練と高等職業訓練促進給付金

図表8 求職者支援訓練と高等職業訓練促進給付金の実績
(2019年度)
～受講者の割合が低い要因や就職等に結びつかなかった原因と対策の検討が必要～

	求職者支援訓練	高等職業訓練促進給付金
想定される対象者	新規求職者のうち雇用保険の受給資格を持たない者 約201万人 (※)	児童扶養手当の受給者 約90万人
受講者数/総支給件数	受講者数 約2.1万人 (上記の約1%)	総支給件数 7,348件 (上記の約1%)
修了者等/資格取得者の人数	修了者等 18,830人	資格取得者 2,855人
就職者数	11,327人 (上記の約6割)	2,121人 (上記の約7割)

(※) 離職者・無業者の新規求職者数から雇用保険給付資格決定件数を控除し機械的に算出。求職申込時期、雇用保険受給決定時期は必ずしも一致しないことに留意。

図表9 求職者支援訓練の受講者数の推移(対前年同月比、%)
～効果検証と必要な見直しに向け、月次の修了者等や就職者数の把握が必要～

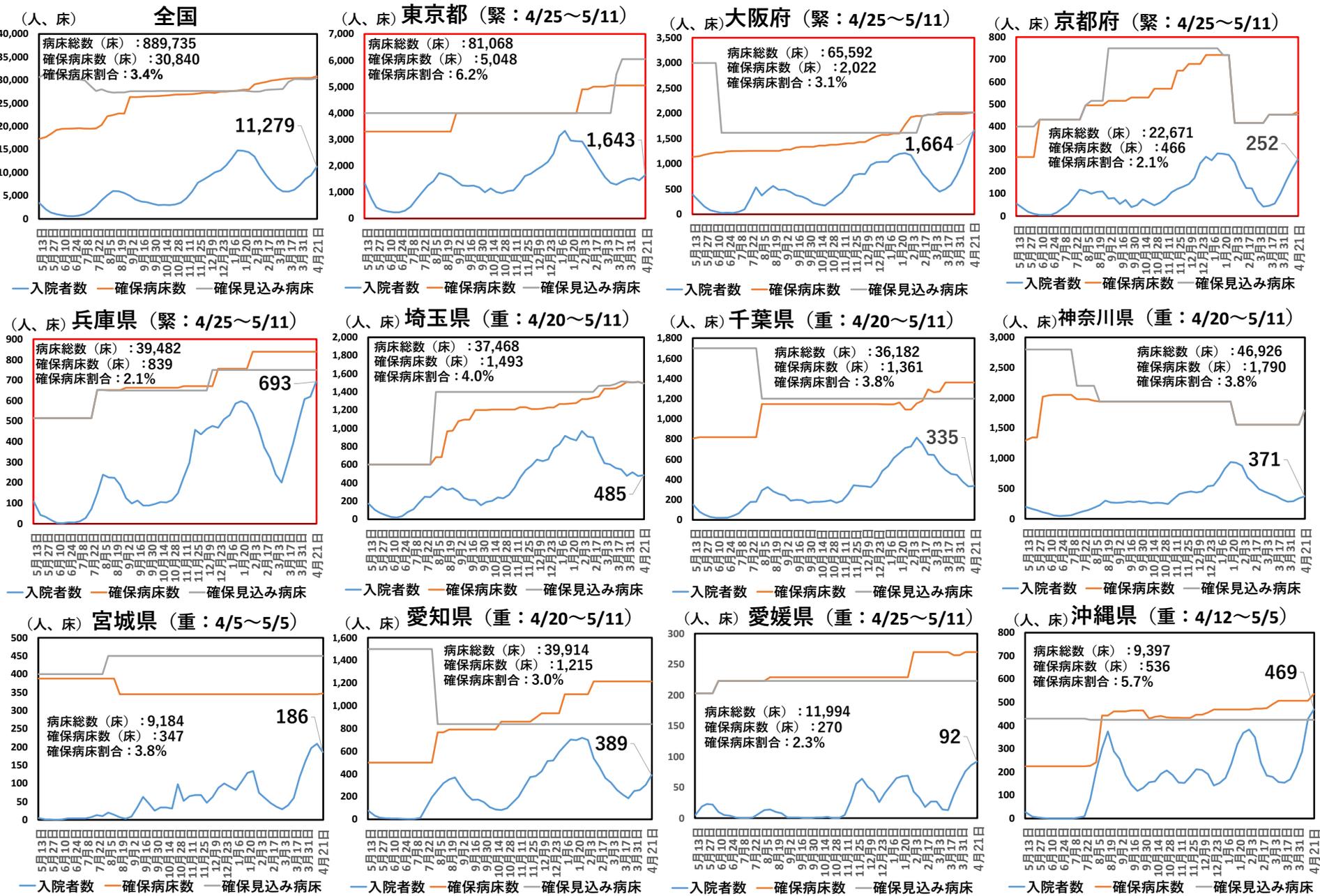


図表10 高等職業訓練促進給付金の就業実績(2019年度)
～効果検証と必要な見直しに向け、月次の実績の把握が必要～

	資格取得者数(人)	資格取得者のうち就業に結びついた人数(人)			資格取得者の就業率	
		常勤	非常勤・パート	自営業等		
看護師	1,212	1,035	986	49	0	85%
准看護師	1,016	603	528	71	4	59%
保育士	162	137	97	40	0	85%
美容師	103	72	33	25	14	70%
社会福祉士	70	51	32	18	1	73%
歯科衛生士	57	50	41	9	0	88%
その他	235	173	118	36	19	74%
合計	2,855	2,121	1,835	248	38	74%

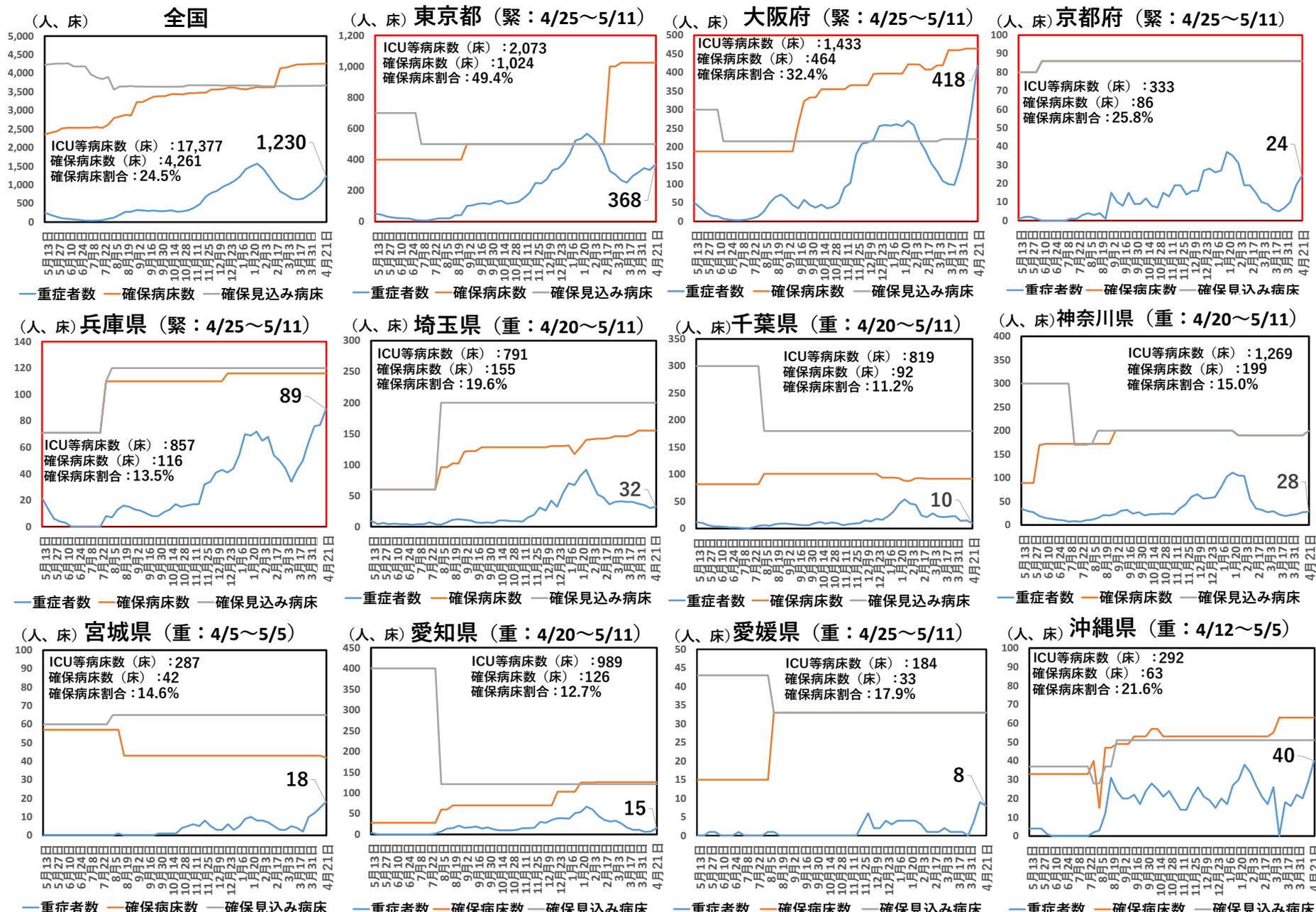
(備考) 厚生労働省「第25回中央訓練協議会 参考資料3」、「福祉行政報告例」、「母子家庭の母及び父子家庭の父の自立支援施策の実施状況について」等により作成。

(参考) 新型感染症と医療提供体制(入院者全体)



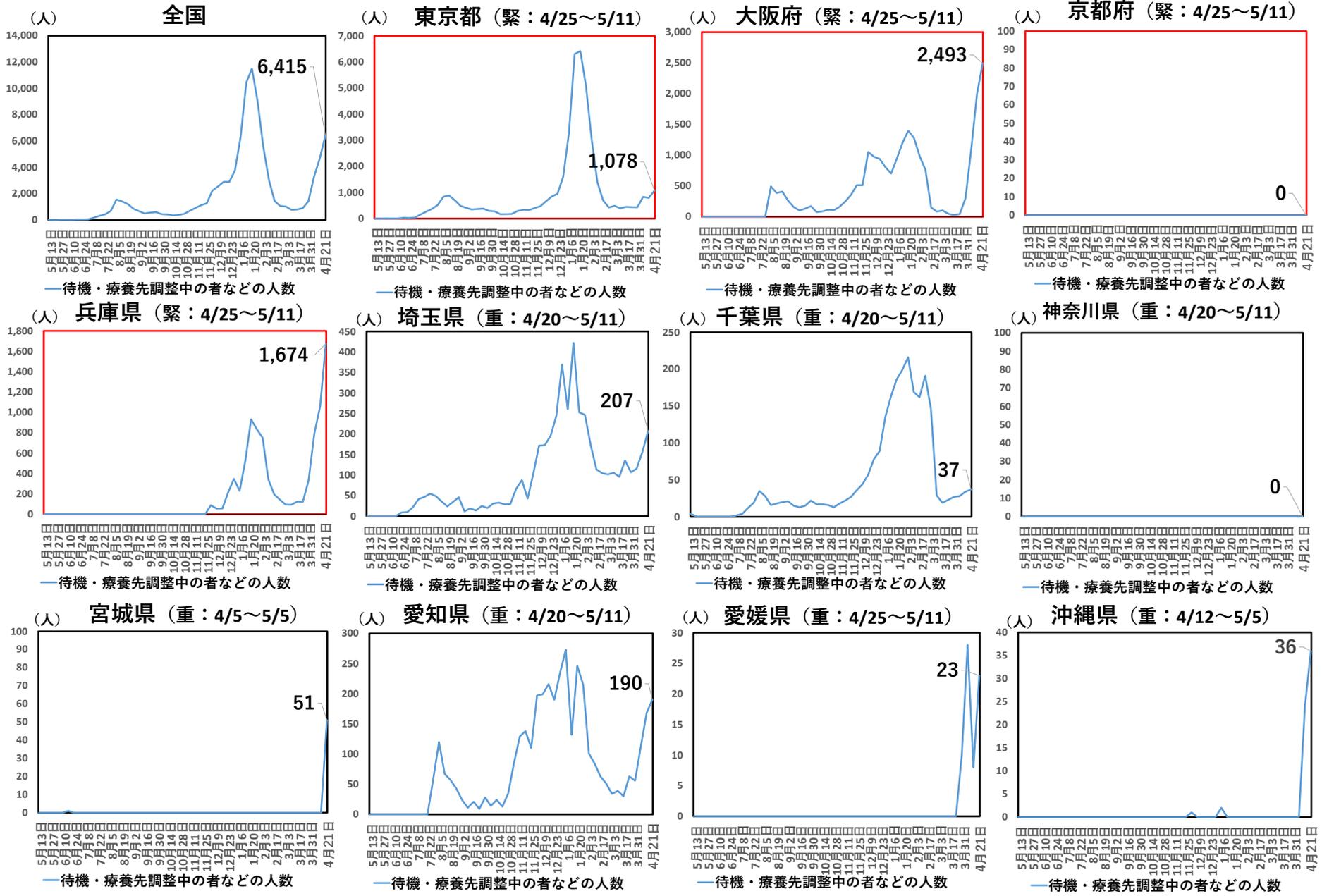
(出所) 括弧内には、「緊」は緊急事態宣言、「重」はまん延防止等重点措置、それぞれの実施期間を記載(2021年4月23日時点)。厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果(2021年4月21日時点)」、「令和元年医療施設調査」により作成。病床総数は一般病床と感染症病床の合計。 6

(参考) 新型感染症と医療提供体制(重症者)



(出所) 括弧内には、「緊」は緊急事態宣言、「重」はまん延防止等重点措置、それぞれの実施期間を記載(2021年4月23日時点)。厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果(2021年4月21日時点)」、「令和元年医療施設調査」、日本集中治療医学会資料により作成。ICU等病床数は、2017年度病床報告に基づくICUとICUに準ずる施設の合計。

(参考) 新型感染症と医療提供体制(待機・療養先調整中の者などの人数)



(備考) 括弧内には、「緊」は緊急事態宣言、「重」はまん延防止等重点措置、それぞれの実施期間を記載(2021年4月23日時点)。厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果(2021年4月21日時点)」により作成。