

全世代型社会保障制度における医療改革推進の重要性

東海大学健康学部

堀 真奈美

新型コロナで混乱する社会情勢であっても、2040年までの未来を見据えて、地域医療構想の推進等をはじめとする医療提供体制の改革、後期高齢者医療制度の負担の見直し、国保改革を含む保険者機能の強化、医療費適正化計画の実効性の強化等を含む医療保険の持続可能性確保のための改革は遅滞なく進めることが重要であると考えます。関係者の皆さまには今後とも立場、利害を超えた国民的議論が喚起されるようご審議の程お願いします。

■ 全世代型社会保障改革推進の重要性

- ・ 新型コロナ感染症対策において、医療供給体制の基盤強化をはじめとした社会・経済的な安心の確保は重要であるが、第一次、第二次補正を経て日本の財政状況は中長期的により厳しいものとなっており、医療保険財政を取り巻く環境もこれまで以上に厳しくなると思われる。
- ・ 厚生労働省が『2040年を展望した社会保障・働き方改革』で示すように、「誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す」という視点から、「多様な就労参加」、「健康寿命の延伸」、「医療福祉サービス改革の推進」は重要だが、特に「給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保」は必要不可欠である。
- ・ これらは、痛みを伴う改革になりうることから敬遠されがちであるが、中長期的に安心して医療を受けるためにも必要不可欠であり、国民に正面からその必要性を理解してもらうことが喫緊の課題であると考えます。
- ・ パソナ総合研究所（2020）『全世代型社会保障に関する意識調査』によると、医療保険制度改革の方向性に対する問いで、国民医療費の増加抑制のために「保険の適用範囲を含む各種見直しを許容」する人が28.2%となっており、保険料アップや増税、自己負担などの「負担増を許容」する人も合計で22.1%に上っている。同調査では、現行の社会保障制度が「持続可能」と考える人は4.3%に過ぎず、「わからない」とする人を除いたほとんどの人が「持続不可能」と回答している。漠然とした不安は国民にあると思われるが、不安を払拭するためにも、改革の推進が必要であると考えます。

■ 医療供給体制の機能強化

- ・ 新型コロナ感染拡大対策で地域医療提供体制に係る都道府県の責任がこれまで以上に鮮明になり、地域主体で受益と負担を総合的にマネジメントしていくことが益々必要となる。
- ・ 地域医療構想による病床再編は遅滞なく進める必要がある。地域医療構想の理念は、病床数の単純な削減ということではなく、地域の実情にあった病床の役割分担と連携強化、地域包括ケアシステムを推進することである。新型コロナ等の感染症に対しても発生時に使用できるよう危機管理と柔軟な対応ができれば病床再編は可能であり、病床マネジメントの重要性がより認識されたと考えられる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の中で見られたオンライン診療や医療機関の受診行動など、新しい医療の在り方は患者の賢い受診行動促進という視点でも推進すべきである。

■ 給付と負担の見直し

① 紹介状なしで受診する場合等の定額負担

- ・ 諸外国と比較して、我が国の外来受診頻度は高く、多くは少額受診である。アクセスがしやすいという評価もできる

一方で、その全てが医療上必要かつ適切な受診であるかは不明である。特に大病院に紹介状なしで受診する場合の必要性（初診）は検証が必要。

- ・ 医師総数に対して外来受診回数が多いことから、医師の「働き方」という視点からも是正が必要である。紹介状なしで受診する患者を減らすことは、新しい医師の「働き方」にとってもプラスである。
- ・ 患者の適切な受診行動の普及啓発、医師の相談機能（かかりつけ医機能、オンライン診療、電話相談含む）の充実が進めば、受診回数が相対的に多い患者にとっても、物理的に負担の大きい、不要不急の受診回数を減らすことができると考えられる。
- ・ 認知症高齢者や複数疾患を抱える高齢者、要介護高齢者等にとっては受診回数が多いことがプラスになるとは限らない。多重投薬や重複診療を是正するためにも、患者の適切な受診行動の普及啓発、医師の相談機能の充実が重要であり、結果として医療の質を下げず、患者の QOL 向上にもつながると考えられる。
- ・ 医療経済学の知見では、医療サービスの需要の価格弾力性は総じて小さい。

② 後期高齢者の自己負担割合 2 割の導入

- ・ 後期高齢者医療の患者負担の問題は人口構成上最も大きな層である団塊世代が後期高齢者になることに伴う問題であり、団塊の世代が後期高齢者となる前に混乱を最小限に減らすためにも導入の必要がある。
- ・ 世代間公平性の確保にも貢献し、共助の前提として必要となる社会的連帯を維持するためにも重要である。
- ・ 将来的には、年齢を問わず、同様に窓口で自己負担をすることは社会保険としても望ましい（高額療養費で重大な疾病リスクは保障可、低所得者への一定配慮、長期療養患者等への激減緩和処置は必要）。

* 保険料、税金等の負担増（応能負担）が社会保険方式の基本であり、本来、応益負担である自己負担増加だけでは持続可能性の確保には程遠いため、制度そのものの負担構造のあり方の見直しも将来的には必要。

③ イノベーションと保険給付の両立

- ・ 医療資源は限られているが、財源構造の見直しをはからなければ、新しい技術の保険適用を継続し続けるのはより困難になる。保険外併用療養制度の見直しを含め、新しい技術が保険適用される際に、既に適用されている古くなった技術を見直すことで、保険給付全体の適正化を図ることは可能である。
- ・ 新規医薬品等が自動的・半永続的に収載される仕組みの見直しが必要である（Ex、既収載品についても費用対効果、有効性等から償還率の段階的変更等、市販類似薬の適用見直し・給付率の調整）。

④ 国保改革を含む保健者機能強化

- ・ 地域医療構想の推進のみならず、国保の保険者機能が発揮されるには、国保の保険者である都道府県の役割、権限強化が重要である。
- ・ 法定外繰り入れは減少傾向にあるものの依然として残っており、国保においても他の制度と同様に財政均衡の努力義務を明確にすべきである。現役世代の被用者保険からの総報酬割を導入した経緯を考えると、重要である。
- ・ 医療費適正化においても、データヘルスの推進はもとより、実効性のある指標を設定、PDCA 検証が求められる。

以上