

全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて

平成30年10月5日

伊藤 元重

高橋 進

中西 宏明

新浪 剛史

新内閣の重要課題は、今後3年間で、全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けた改革断行である。安心の実現には、自助、共助、公助の強化に向けた取組が不可欠である。同時に、年金、医療・介護のそれぞれの分野で、必要な給付が適切に提供されるよう、効率的・効果的な社会保障制度を構築する必要がある。

経済財政諮問会議は、人口減少と人生100年時代にふさわしい社会保障制度改革に向け、相互に密接に関連する「経済」、「国民生活」、「財政」への影響を見通し・検証しつつ、これらが共に両立・発展するよう、制度改革の在り方について提言すべき。

1. 持続可能な社会保障制度に向けて

安倍政権の下、歳出改革の取組等を通じて、国民医療費は年平均1.9%¹、介護費は3.8%²と、その伸び率は抑制されてきた。

- 1 来年10月の消費税率引上げを乗り越えるため、子ども子育て支援策全体の効果を国民に周知すべき。
- 1 新経済・財政再生計画では、社会保障関係費について、経済・物価動向等を踏まえ、2021年度まで実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指すとされている。現時点で2019年度の高齢者数の伸びは緩和すると見込まれる。2019年度の社会保障関係費については、当該計画に基づき、これまで以上の改革努力を行い、社会保障の目安を実現すべき。
- 1 新たな改革工程表については、これまでの44項目に加え、経済と社会保障の好循環を促し、全世代の安心構築に向けて核となる、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革、給付と負担の見直し等の主要な取組について、必要なKPIを掲げ、その進捗を管理すべき。

2. 予防・健康づくりの推進(生活習慣病、認知症予防等への重点的取組)

予防・健康づくりの要となる、糖尿病腎症重症化予防にかかる埼玉県方式、特定健診・特定保健指導事業³の医師会モデルを含む生活習慣病・認知症対策について、以下の取組を通じて先進・優良事例の全国展開を実現すべき。

¹ 2013-2017年度。その前の4年間は3.0%の伸び。医療費増加の主要因の一つである薬剤費について大きく改革されてきたこと等の影響とみられる。2017年度は概算医療費。

² 2013-2015年度。その前の3年間は5.6%の伸び。2015年度の介護報酬改定における介護サービス評価の適正化等の影響とみられる。

³ 「健康日本21(第二次)」では、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の数を2008年の約1,400万人から2015年に25%減少させるとの目標を掲げていたが、2015年の実績値は約1,412万人と2008年と比べて増加した。

- Ⅰ 現役世代に対する特定健診受診、健康増進等のインセンティブの仕組みとして、ポイント制度の導入を促進すべき。
- Ⅰ 保険者である自治体毎に、予防・健康づくりへの取組に地域差があることから、自治体の判断により、包括的・広域的な民間委託の仕組みを導入するなど、多様なPPP/PFIの活用手法を推進すべき。
- Ⅰ 認知症対策について、予防モデル構築に向けて官民を挙げて取り組む重点プロジェクト、その中長期の事業規模、民間資金受入れの仕組みを具体化すべき。
- Ⅰ 人生の最終段階における医療・ケアの在り方について、人生の節目で関係者が十分話し合うプロセス⁴や住み慣れた場所での在宅看取りを促進すべき。
- Ⅰ これらの取組について、関係府省は地方団体、医師会等と協力し、工程を明らかにして強力に推進すべき。

3. 効率的な医療介護制度、地域医療構想等の実現

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、民間を含め関係者等が連携しつつ、インセンティブ改革や見える化等の手法を活用し、供給構造の効率化を進める必要がある。

- Ⅰ 病床過剰地域におけるダウンサイジング支援に向けて、民間病院等の誘因になる効果的な追加方策を検討すべき。
- Ⅰ インセンティブの仕組みについては、財源の規模とレバレッジ効果、実施時期を明らかにし、効果の高い手法を講ずべき。
- Ⅰ 骨太方針2018に明記された「先進事例等の横展開」について、新改革工程表において、KPI、横展開をするに当たっての改革努力目標としてのターゲット指標、改革工程を具体化すべき。
- Ⅰ 後発医薬品については、2020年9月までの使用割合80%の実現に向け、選定済みの⁹重点地域⁵、医療扶助、国保・後期高齢者医療、外皮用薬での使用推進や一般名処方⁹の促進に重点的に取り組むべき。

4. 社会保障サービスにおける産業化の推進

ビッグデータやそれを活用したデジタル・トランスフォーメーション等を通じた医療・福祉サービス改革、社会保障サービスにおける産業化に向けた課題の洗い出しと工程化を推進すべき。

- Ⅰ マイナンバーと被保険者番号の個人単位化を活用し、健康関連データの蓄積と活用を推進すべき。
- Ⅰ AIを活用した予防、健診、治療の最適化に向けて、改革工程を具体化すべき。
- Ⅰ 医療システム全体のデジタル化を推進し、関連サービスにおける産業化を推進すべき。
- Ⅰ 医師、看護師など医療関係者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用を進め、負担軽減と生産性向上を実現すべ

⁴ ACP: Advance Care Planning

⁵ 都道府県別の後発医薬品使用割合が低い徳島県、山梨県、高知県、大阪府に加え、人口や処方量が多い神奈川県、京都府、福岡県、愛知県、広島県の⁹地域。

き。

5. 生涯現役時代の制度構築を通じた経済活力の向上

全世代型の社会保障制度改革を進め、雇用・所得、生産性の向上、消費の拡大、安心・安全な生活の実現といった経済の好循環を実現すべき。まずは、生涯現役時代に向けた雇用改革の断行に向けて、60～65歳、さらには66歳以上の就業率向上を推進するための人材流動化、再教育、インセンティブプランなどからなる総合的な対策の検討を未来投資会議に要請する。その上で、適切なタイミングを捉えて、以下の課題について議論を進めるべき。

- 1 年齢、収入等に関わらない働き方を指すため、年金の受け取り方(受給年齢の選択制等)を見直すべき。
- 1 高齢時代の自助による安心を強化するため、貯蓄インセンティブ体系等を見直し、相続可能で、高齢時代の医療費・介護費に充てる貯蓄制度の創設等を検討すべき。
- 1 女性を中心に依然429万人の就業調整が行われており⁶、来年の年金再計算に合わせ、被用者保険の被保険者の対象の在り方を検討するとともに、現在講じている支援措置の検証と更なる改善策を検討すべき。

⁶ 総務省「就業構造基本調査(2017年)」による。

全世代が安心できる社会保障制度の 構築に向けて (参考資料)

平成30年10月5日

伊藤 元重

高橋 進

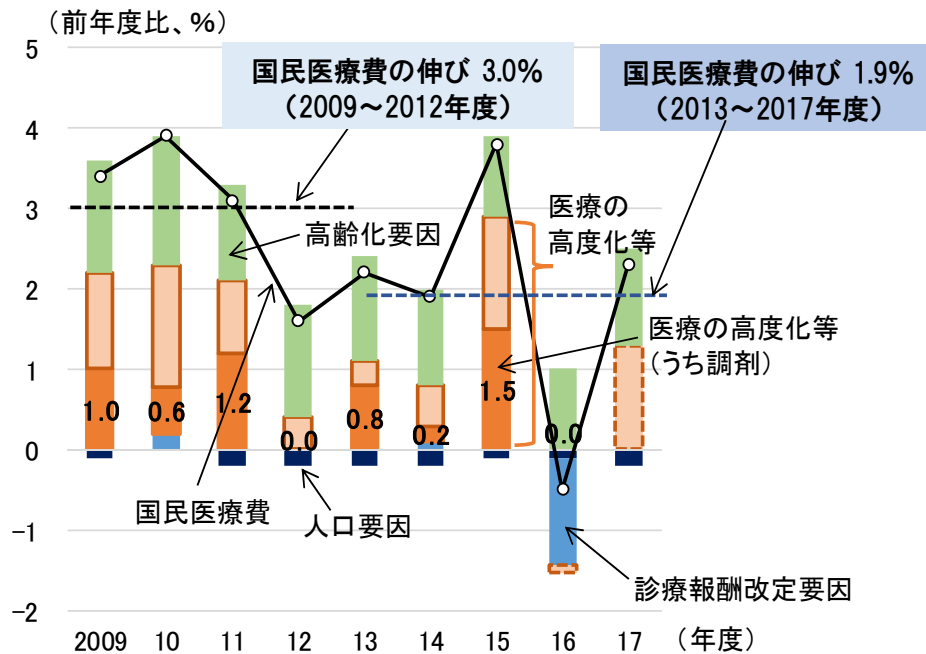
中西 宏明

新浪 剛史

医療費・介護費の動向

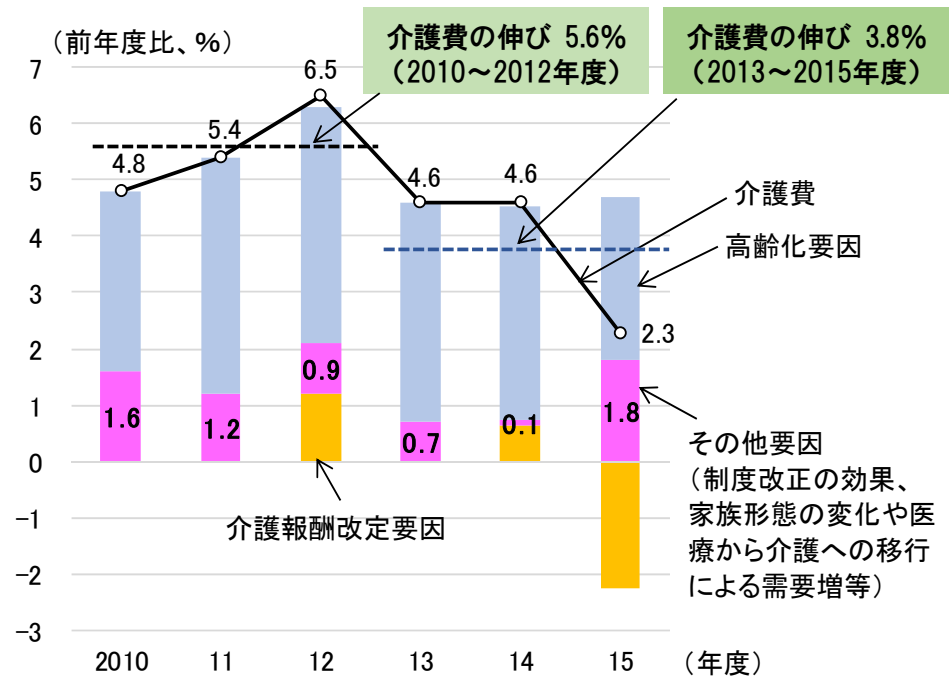
- 安倍政権の下、歳出改革の取組等を通じて、国民医療費は年平均1.9%、介護費は3.8%と、その伸び率は抑制されてきた。
- 医療費増加の主要因の一つである薬剤費について大きく改革されてきたこと、介護報酬改定における介護サービス評価の適正化等などの影響とみられる。

図表1 国民医療費の伸びの要因分解
～薬剤費の寄与の縮小などを背景に
国民医療費の伸びは鈍化～



(備考)厚生労働省資料により作成。2017年度は概算医療費ベース。2016年度、2017年度は、医療の高度化等の要因の内訳は記載していない。

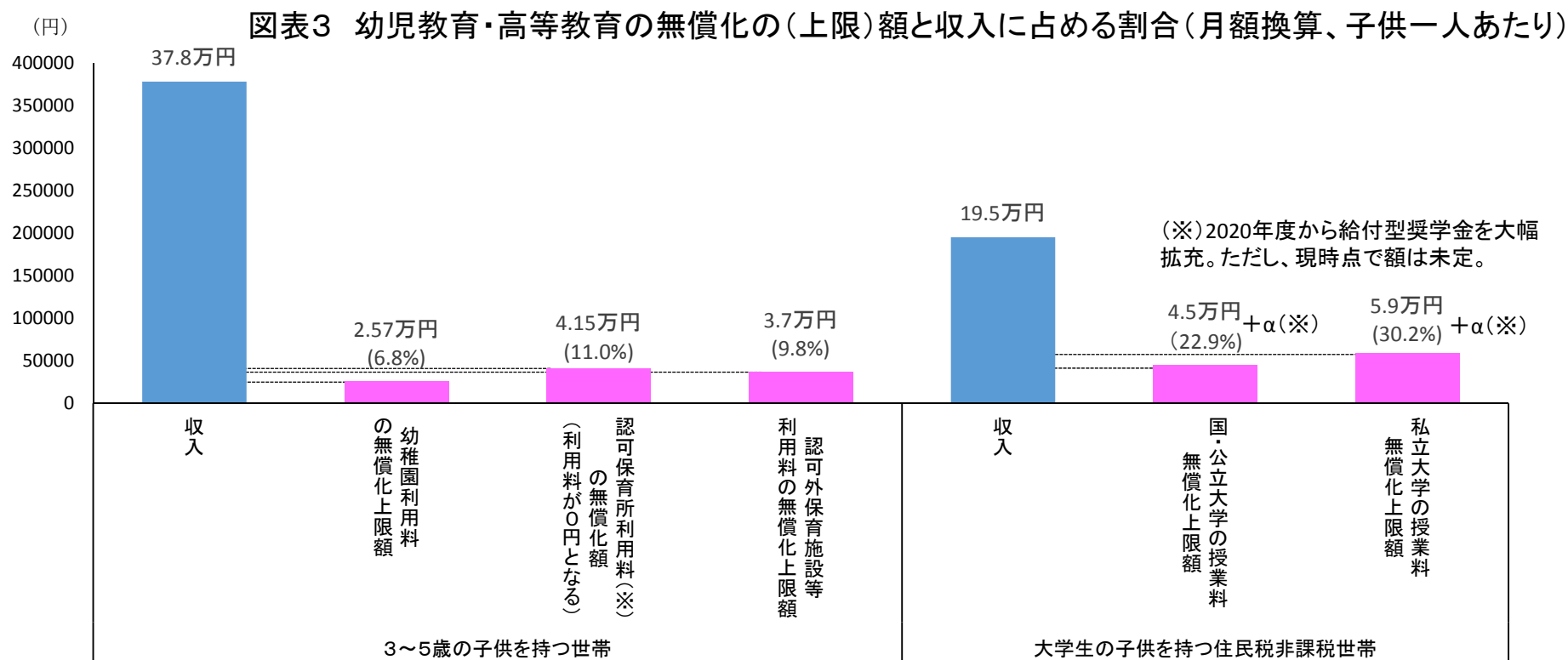
図表2 介護費の伸びの要因分解
～介護報酬改定における介護サービス評価の適正化等により介護費の伸びは鈍化～



(備考)厚生労働省「医療と介護の連携に関する意見交換(2017年3月22日)」資料により作成。

消費税率引上げに伴う支援策の周知徹底

- 来年10月の消費税率引上げを乗り越えるため、以下の点を含め、消費税を財源とした教育無償化やその家計への影響について、国民に周知すべき。
 - － 3～5歳の子供を持つ世帯で平均的な収入の場合、その約7%～11%程度を占める利用料が無償化
 - － 大学生を抱える住民税非課税世帯では収入の約23%～30%にあたる額を大学の授業料無償化として支援するほか、給付型奨学金を大幅に拡充



(備考)「経済財政運営と改革の基本方針2018(骨太方針2018)」、総務省「平成26年全国消費実態調査」、文部科学省「子どもの学習費調査—平成28年度—」等より作成。保育所費用・幼稚園費用の無償化上限額は「骨太方針2018」による。国・公・私立大学の授業料無償化上限額は文科省「国公立大学の授業料等の推移」をそれぞれ月額換算したものから算出。

「住民税非課税世帯」の収入は「骨太方針2018」中にある住民税非課税世帯(年収270万円未満)の年収270万円を月収換算したものから「平成26年全国消費実態調査」を基に税や社会保険料等の支払いを除いた可処分所得に補正したもの。3～5歳の子供を持つ世帯の収入は「平成26年全国消費実態調査」の「夫婦と子供が二人の世帯のうち、長子が3～6歳の未就学児の世帯」の1か月当たりの可処分所得。

本資料に示された無償化額はあくまで一例であり、多子軽減、ひとり親家庭等の要因や、地方単独補助による保育料の減免等により変動する。

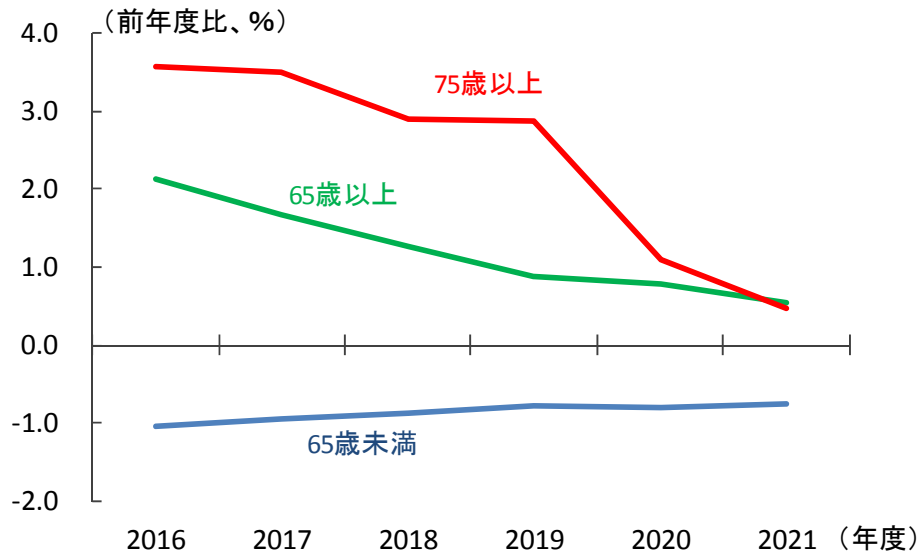
また、認定こども園や、いわゆる障害児通園施設等、本資料に示された施設以外についても無償化を実施することとしている。

(※) 3～5歳の子供を持つ世帯の保育所利用料は、「平成26年全国消費実態調査」の平均年間収入(609万円)に基づき算出。

2019年度の社会保障関係費に向けて

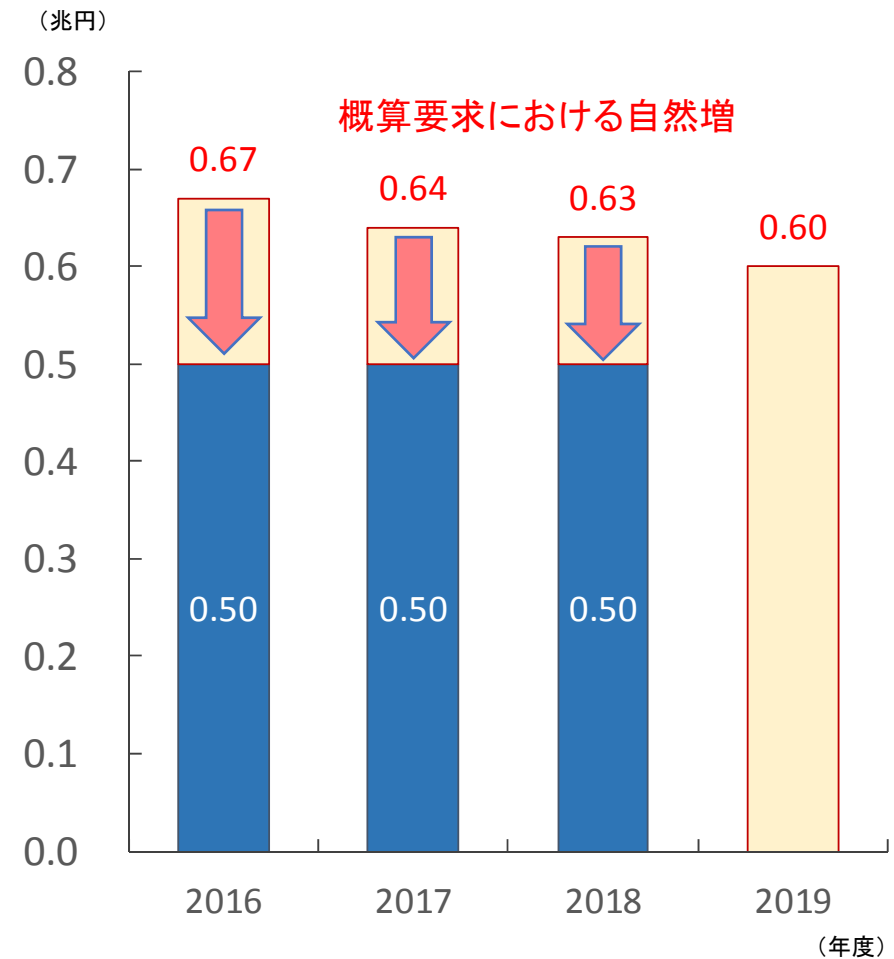
- 現時点で2019年度の高齢者数の伸びは緩和すると見込まれる。2019年度の社会保障関係費については、新経済・財政再生計画に基づき、これまで以上の改革努力を行い、社会保障の目安を実現すべき。

図表4 年齢別にみた人口動向



年度	2016	2017	2018	2019
65歳以上人口増加率	2.1%	1.7%	1.3%	0.9%
(うち75歳以上)	(3.6%)	(3.5%)	(2.9%)	(2.9%)

図表5 社会保障関係費の自然増と改革努力

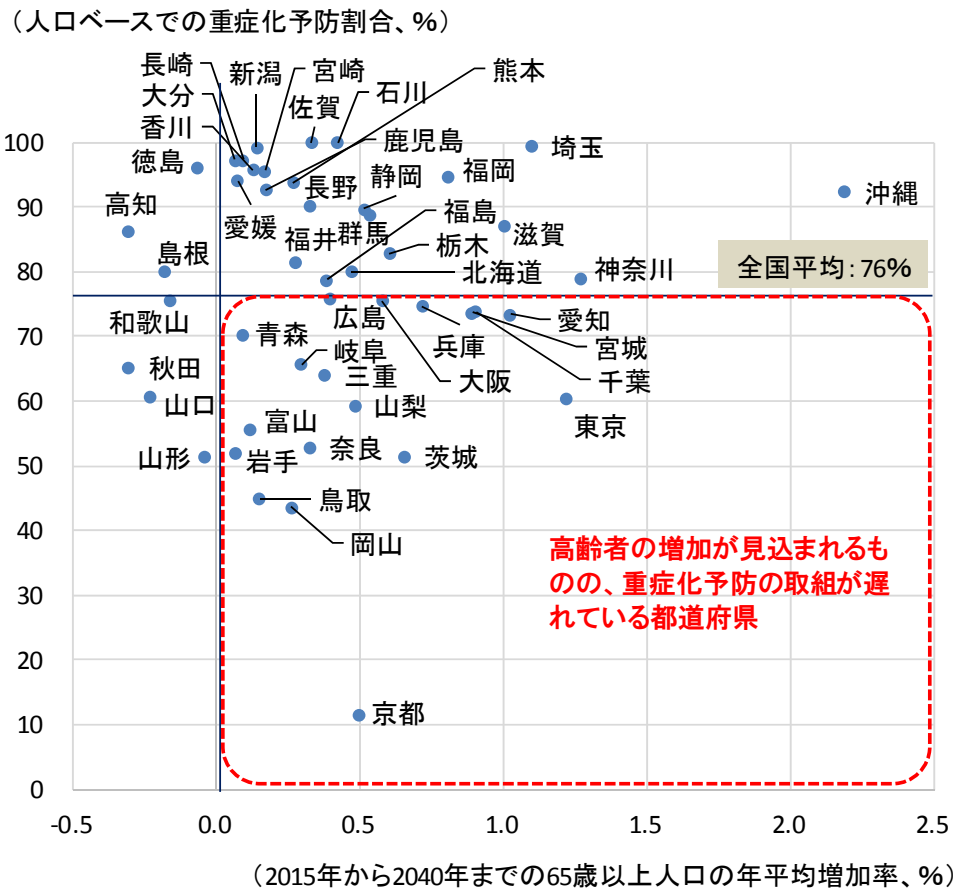


(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」により作成。

生活習慣病予防への重点的取組

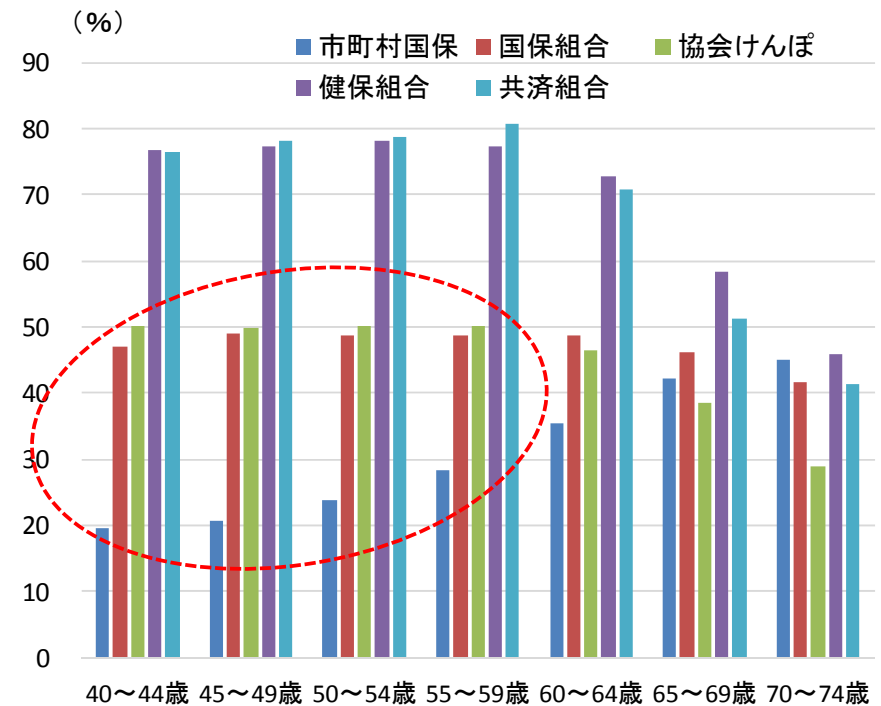
- 生活習慣病は医科診療医療費の約35%を占め、引き続き増加基調。糖尿病腎症重症化予防にかかる埼玉県方式、特定健診・特定保健指導事業の医師会モデルについて、先進・優良事例の全国展開を実現すべき。

図表6 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体人口の割合(2018年)
～埼玉県方式を3年間で重点的に全国展開すべき～



(備考)「日本健康会議データポータル」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成30年1月1日現在)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」により作成。

図表7 特定健診実施率(2016年度)
～市町村国保等で40～50歳台の実施率が低い～

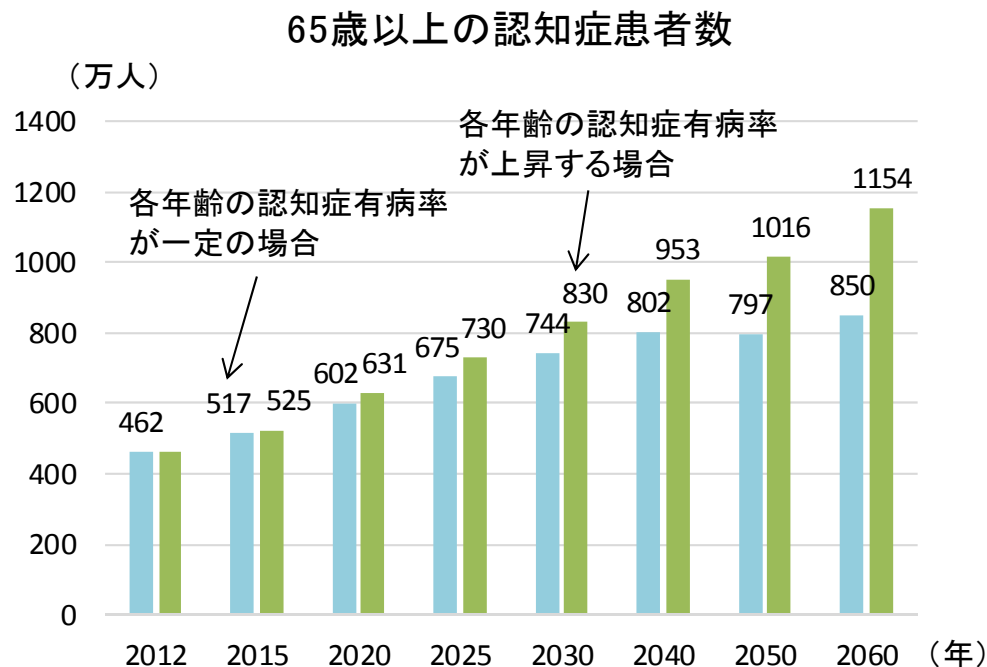


(備考)厚生労働省「2016年度特定健診・特定保健指導の実施状況」により作成。

認知症予防への重点的取組

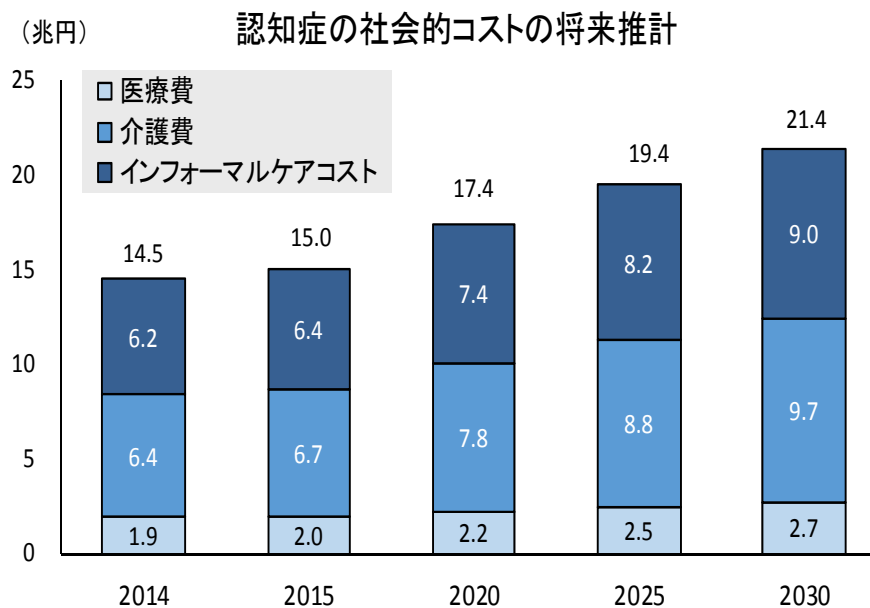
- 認知症の患者数は2040年に800万人超、社会的コストは2030年に21兆円を上回る見込み。認知症対策について、官民を挙げて取り組む重点プロジェクトを具体化し、その中長期の事業規模、民間資金受入れの仕組みを具体化すべき。

図表8 認知症患者数の将来推計
～患者数は2040年に800万人超～



(備考)「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授)により作成。

図表9 認知症の社会的コストの将来推計
～社会的コストは2030年に21兆円を上回る～

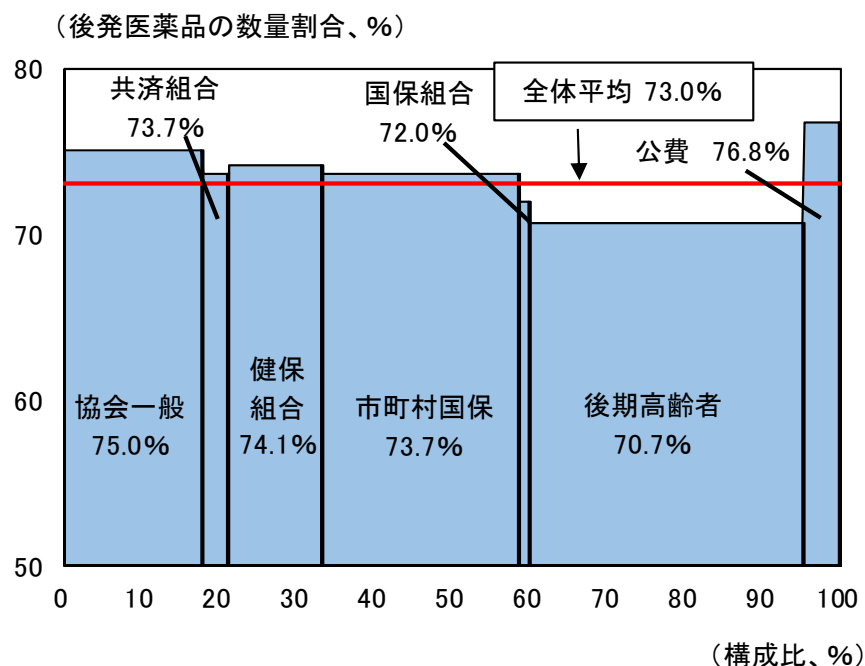


(備考)内閣府「2030年展望と改革タスクフォース報告書」より抜粋。インフォーマルケアコストは家族等が無償で実施するケアにかかる費用。原典は佐藤他(2015)「わが国における認知症の経済的影響に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業))。

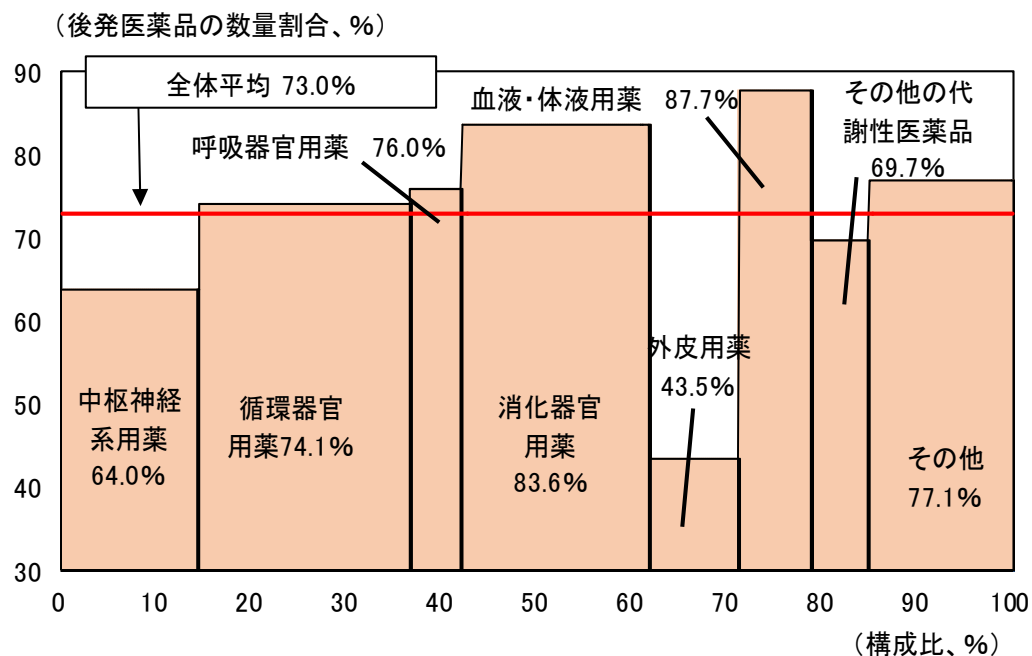
後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品については、2020年9月までの使用割合80%の実現に向け、選定済みの9の重点地域、医療扶助、国保・後期高齢者保険、外皮用薬での使用推進や一般名処方への促進に重点的に取り組むべき。

図表10 後発医薬品の使用割合(2017年度・保険者別)
～後期高齢者、国保組合での使用割合が低い～



図表11 後発医薬品の使用割合(2017年度・薬効分類別)
～外皮用薬、中枢神経系用薬での使用割合が低い～



(備考)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向～平成29年度版～」により作成。後発医薬品の使用割合は30年3月時点、構成比は2017年度。左図の構成比は各保険者の調剤医療費に後発医薬品割合(薬剤料ベース)を乗じることにより算出。右図の「その他」は、末梢神経用薬、感覚器官用薬、泌尿生殖器官及び肛門用薬、ビタミン剤、滋養強壮薬、腫瘍用薬、アレルギー用薬、抗生物質製剤、化学療法剤の合計。