

# 経済・財政一体改革の中間評価（医療・介護関係抜粋）①

（平成30年3月 経済・財政一体改革推進委員会）

## 第2章 今後の経済・財政一体改革の推進

### 2. 2020年代にかけての変化と今後の対応

今後2020年代にかけて以下のような変化が予想される中で、新しい計画は、2020年代を見据えた時間軸の中で検討する必要がある。特に今後数年は、消費税率引上げやオリパラ前後の需要変動を乗り越え、団塊世代が75歳に入り始める2022年以降に向け、持続可能な経済財政の基盤固めに向けた構造改革の重要な期間である。変化やリスクを見据えて、改革を先取りしていくことが重要である。

#### （持続可能な社会保障制度の構築に向けた基盤整備）

賃金や物価の上昇圧力が高まる中で、2022年以降に団塊世代が75歳に入り始めることにより、一般会計の社会保障関係費の自然増がこの3年間（2016年度から2018年度）の年0.65兆円程度から大幅に増加すると見込まれる。賃金・物価の変動による影響を加味した中長期試算においては、2018年1月の成長実現ケースにおける国一般会計の社会保障関係費は、2022年度以降、年0.9兆円程度増加する見込みとなっている。また、今後は、従来想定していない高額・高度な医療技術等が相次いで登場していくことも見込まれる。

こうした状況になる前に、全世代型社会保障制度の構築に向けて取り組んでいくことが重要である。また、病床再編や地域差是正などの効率的な提供体制への取組の加速、少子高齢化や人口減少を踏まえた給付と負担の適正化といった制度改革への取組を進めるとともに、予防・健康づくりを通じた健康寿命の延伸、医療介護分野における技術革新、ビッグデータの活用、生産性向上など、QOLの向上及び持続可能な社会保障制度の構築に向けた基盤整備を進める必要がある。持続可能な全世代型の社会保障制度の構築、先進・優良事例の横展開のためには、これまで以上のペースと範囲での改革実施に向けて全体的コンセンサスを得ることが必要であり、そのためにも将来見通しを示していくことが重要である。

# 経済・財政一体改革の中間評価（医療・介護関係抜粋）②

（平成30年3月 経済・財政一体改革推進委員会）

## （補論1）歳出改革等の主要分野ごとの評価

歳出改革の取組は、計画策定後、経済・財政一体改革推進委員会が中心になり、各省等との議論を通じて、約200項目にわたるK P Iの設定と工程表化を通じて施策を推進してきた。改革工程表2017改定版における進捗状況を見ると、K P Iが目標達成に向け進捗している区分Aが70%と、把握できるK P Iでみると全体的には計画の一定程度の進捗がみられる。以下では、主要分野ごとに、これまでの取組の進捗と今後の予定、課題等について検証する。

### （1）社会保障

①医療・介護提供体制の適正化、②インセンティブ改革、③公的サービスの産業化、④負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、⑤薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、⑥年金、⑦生活保護等の分野にわたって、改革工程表に全44項目の検討事項を盛り込み、歳出改革を進めてきた。

#### （医療・介護提供体制の適正化）

##### ① 改革工程

都道府県別の一人当たり医療費の地域差半減を目指し、入院医療費に関しては、地域医療構想を2016年度末までに前倒しで策定するとともに、2016年末までに介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について検討することとした。外来医療費については、データに基づき地域差を分析し、地域差是正のための取組を盛り込んだ第3期医療費適正化計画をできるだけ前倒しで策定することとした。また、地域間偏在の是正等の観点踏まえた医師・看護職員等の需給について検討することとした。

介護については、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進することとした。

##### ② 取組の進捗・今後の予定

全ての都道府県で2016年度末までに地域医療構想が策定され、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて2年間で集中的な検討を行うこととしている。また、病床機能報告における定量的基準について2018年央までに検討・策定することとしている。また、介護療養病床等について、創設された介護医療院等への転換を推進している。都道府県において後発医薬品の使用割合の上昇等の取組を盛り込んだ医療費適正化計画を2017年度末までに策定することとしている。医師偏在対策について2018年通常国会に法案を提出するとともに、医師・看護職員等の需給に関する対策を実施することとしている。

介護については、第7期介護保険事業（支援）計画に基づき取組を推進するとともに、2021年度からの第8期計画期間に向けて、市町村によるケアプランの検証や是正の実効性を高めるための方策の検討、利用回数・ケアプランの内容等介護サービスの在り方に関する調査研究の実施や居宅サービスに対する保険者の関与の在り方等について検討・結論を得ることとしている。

また、かかりつけ医の普及と外来時の定額負担について2018年度までに、病床再編等のための都道府県の体制・権限の在り方を2020年央までに検討し、結論を得ることとしている。

##### ③ 課題等

介護医療院等への転換を含め、都道府県の地域医療構想調整会議における具体的な病床調整を促すため、都道府県別の取組等を「見える化」するなど徹底した進捗管理を行っていくことが重要である。また、地域医療構想による地域差の縮減効果を早期に明らかにし、所要の政策対応について検討していく必要がある。外来医療費の地域差を半減するためには、現在の医療費適正化計画に更なる取組を追加する必要がある。医薬品の適正使用等の取組を早期に追加するとともに、同計画のP D C Aを着実に実施し、高齢者の医療の確保に関する法律第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討のほか、必要な場合には追加的な対応の検討が必要である。また、急性期病床や療養病床に係る入院基本料について改革の効果を検証しつつ、必要な対応の検討が必要である。

# 経済・財政一体改革の中間評価（医療・介護関係抜粋） ③

（平成30年3月 経済・財政一体改革推進委員会）

## （インセンティブ改革）

### ① 改革工程

健康増進・予防の推進や医療費・介護費の適正化に向け、個人や保険者の取組を促す仕組みを構築することとした。医療保険者については、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始し、2018年度から全ての医療保険者に対しインセンティブを強化することとした。個人については、疾病予防や健康づくり、健診受診等を促すためのインセンティブ付与（ヘルスクエアポイント等）に関するガイドラインを2015年度中に策定し、保険者による取組を促進することとした。

介護については、要介護認定率や一人当たり介護費の地域差縮小を目指し、地域差の「見える化」と分析を進めた上で、市町村による給付の適正化に向けた取組を一層促す観点からの制度的な対応も含めて検討し、2016年末までに結論を得ることとした。

### ② 取組の進捗・今後の予定

国民健康保険の保険料に医療費の地域差が一層反映されるよう、普通調整交付金の地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討し、結論を得ることとしている。

介護保険法改正法に基づき、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けたインセンティブとして新たな交付金を2018年度から創設した。介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進めるとともに、第8期計画期間における調整交付金の活用方策について、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得ることとしている。

### ③ 課題等

インセンティブ改革は、効果測定に時間を要するため、インセンティブが機能し、国民や保険者等の行動が変容しているかどうか検証や「見える化」を進めつつ、保険者機能の一層の強化について検討が必要である。また、先進・優良事例を全国展開していく観点から、インセンティブの一層の活用を検討していくべきである。

## （公的サービスの産業化）

### ① 改革工程

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組の先進・優良事例の全国展開に向けた取組を推進することとした。

介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上に向けて、介護事業所における書類削減や介護報酬改定での対応等を推進することとした。また、2018年度から医療保険のオンライン資格確認を段階的に導入するとともに、医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）について、2020年からの本格運用を目指してシステム開発を実施することとした。

### ② 取組の進捗・今後の予定

日本健康会議において、健康経営やデータヘルス等の取組状況の「見える化」や先進・優良事例の全国展開を推進している。また、平成30年度（2018年度）介護報酬改定において、ロボット等を用いた介護に係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等を実施した。

### ③ 課題等

保険者の規模が小さいことなどから、データヘルスの取組は十分広がっていない。追加的な対応を検討するとともに、それらの効果検証を進めていくことが必要である。健康予防、医療、介護を連結したデータ分析に向けて、医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）の導入や保健医療データプラットフォームの整備を着実に推進していく必要がある。介護人材の質の向上等に引き続き取り組むとともに、可能な分野から速やかに介護ロボットやAIを活用していくべきである。

# 経済・財政一体改革の中間評価（医療・介護関係抜粋） ④

（平成30年3月 経済・財政一体改革推進委員会）

## （負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化）

### ① 改革工程

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、高額療養費制度、高額介護サービス費制度の見直し、介護保険における利用者負担の在り方について、2016年末までに検討し結論を得ることとした。また、現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るため、介護納付金の総報酬割導入について、2016年末までに検討し、結論を得ることとした。

### ② 取組の進捗・今後の予定

高額療養費制度及び高額介護サービス費制度の見直しを実施するとともに、介護納付金の総報酬割について、段階的に実施することとしている。医療保険において、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みや、薬剤の自己負担の引上げは2018年度末までに、軽度者に対する生活援助サービス等の地域支援事業への移行は、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき、2019年度末までに必要な措置を講ずることとしている。また、医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、2018年度末までに結論を得ることとしている。

### ③ 課題等

団塊世代が75歳に入り始める前に、年齢ではなく能力に応じた負担や保険給付の対象を見直し、社会保障制度の持続可能性を強化すべきである。

## （薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革）

### ① 改革工程

後発医薬品に係る数量シェア目標について、2017年央に70%以上とするとともに、2017年央においてその時点の進捗評価を踏まえて、80%以上の目標達成時期を決定し、更なる取組を推進することとした。また、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（2016年12月）に基づき、薬価制度の抜本改革について、2017年末までに結論を得ることとした。

調剤報酬について、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、適正化を行うこととした。

### ② 取組の進捗・今後の予定

2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、診療報酬による更なる対応や保険者毎の後発医薬品の使用割合について、2018年度実績から公表するなど使用促進策を実施することとしている。薬価制度の抜本改革として、平成30年度（2018年度）診療報酬改定において、効能追加等による市場拡大への速やかな対応、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の抜本的見直し、長期収載品の薬価の見直し、後発品の価格帯集約等を実施した。

費用対効果評価については本格実施に向けて引き続き検討し、2018年度中に結論を得るとともに、毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、今後3年間、継続して行われる全品目改定の状況も踏まえ、2020年中に対象範囲を設定することとしている。また、次期改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直しや、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討することとしている。

### ③ 課題等

高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の処方については引き続き検討が必要である。