

今後の医療・介護制度改革に向けて 【概要】

2021年10月12日

一般社団法人 日本経済団体連合会

【課題認識】

今後の高齢化や現役世代の減少のさらなる進行など、人口動態の変化に対応するため、継続的な社会保障改革の実行が不可欠。

【必要な施策】

1. 医療・介護の中期的な計画が2024年度に始期を迎える。これに間に合うように制度改革を実行し、計画に反映すべき。特に、医療提供体制の見直し等を通じた医療費の適正化や、介護制度における給付・負担面のあり方の見直しを優先事項とする。

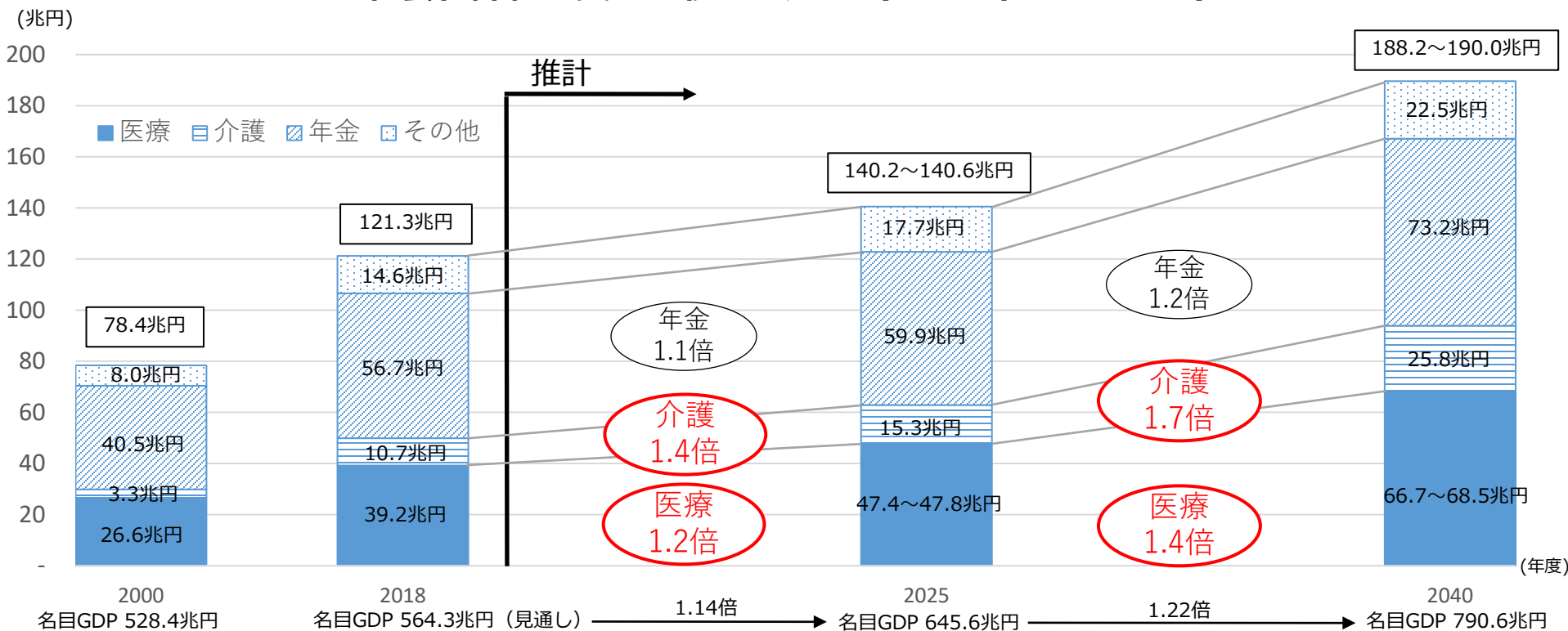
加えて、感染症対応も念頭に、医療資源の分散などの課題改善に向けた対応を進め、国民の安心につながる医療提供体制を確保すべき。

2. 政府内に改革推進役となる組織を設置すべき。まずは、2024年度に向けた対応を進め、さらに、中長期視点で「ポスト社会保障と税の一体改革」を腰を据えて検討する。

1. さらなる社会保障改革の必要性①

- これまで「社会保障と税の一体改革」や「全世代型社会保障改革」が進展。
- しかし、さらなる高齢化などにより、今後も医療・介護給付費は増加見込み。政府推計では、2040年に向け経済成長を上回るペースで増加する見通し。
- 人口動態の変化に伴うこうした趨勢は、コロナ禍を受けても不変。

＜社会保障給付費の推移と見通し（2018年時点の推計）＞

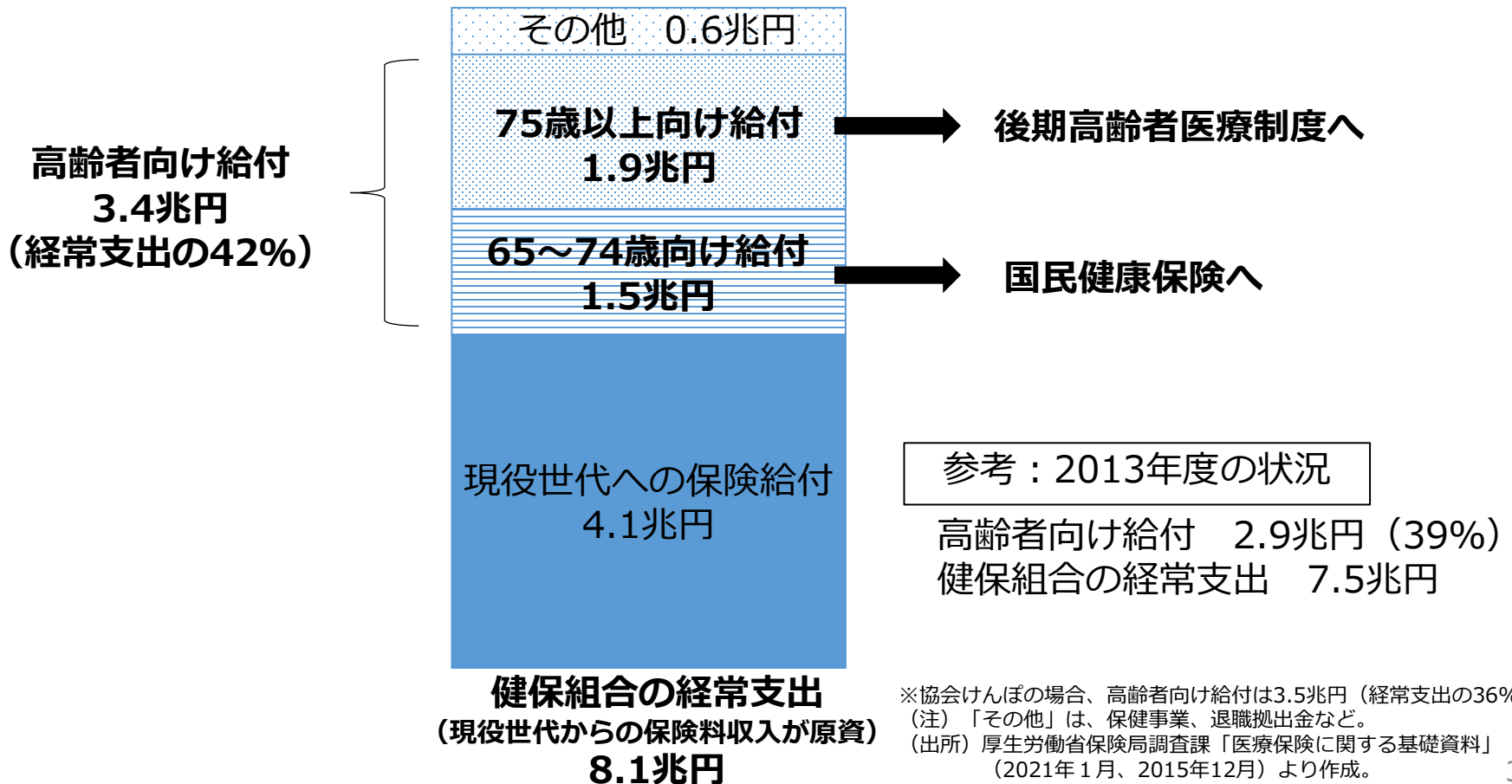


(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計（2016年度版）」、内閣府「四半期別GDP速報」、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（計画ベース、経済ベースラインケース）（2018年5月）より作成

1. さらなる社会保障改革の必要性②

- **高齢者の医療・介護給付費の増加は現役世代の保険料の伸びにもつながる構図。**
- その結果、**医療では、現役世代からの保険料収入の約4割が、高齢者向け給付に。**

＜現役世代の保険料収入の使途（2018年度、組合健保、医療）＞



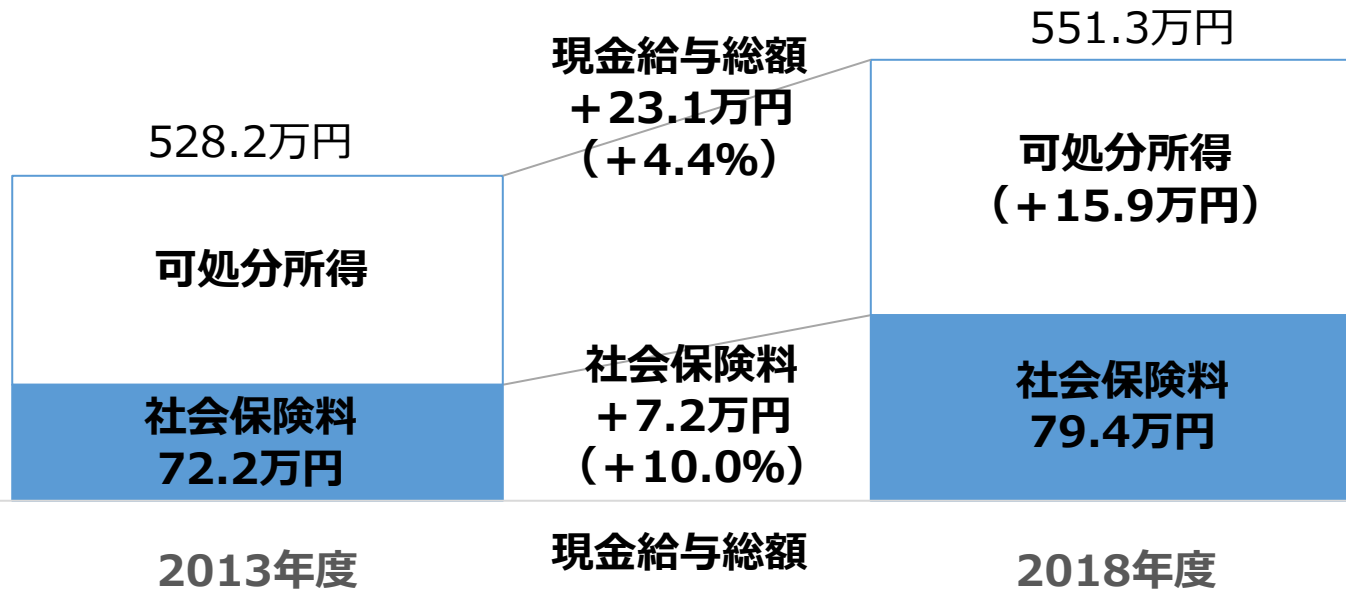
1. さらなる社会保障改革の必要性③

- 現役世代の保険料負担の増加が、可処分所得拡大の足かせに。
- 医療・介護給付費の増加に歯止めがかからなければ、可処分所得の低下を招く。社会保障制度の持続可能性のみならず、わが国の経済成長にも悪影響。

➔ 現役世代の負担上昇を抑制する観点から、さらなる改革に取り組む必要。

<現金給与総額と社会保険料負担額の増加分の比較>

- 給与増の1/3が保険料負担増で相殺
- 増加率は社会保険料の方が高い



※社会保険料の+7.2万円の内訳は、医療+2.3万円、介護+0.6万円、厚生年金+5.2万円、雇用△1.0万円。なお、この医療・介護の保険料の伸びは、組合健保の保険料率で計算している。そのため、後期高齢者支援金や介護納付金に対する「総報酬割」の影響も含まれる。

厚生年金保険料率は2017年9月以降は将来にわたって18.3%（これを事業主と被保険者で折半）で固定（国民年金保険料も将来にわたって一定額で固定）。

（注）常用雇用者数30人以上の事業所における一般労働者が対象。現金給与総額は、現金給与総額指数に基準数値（2015年平均値）を乗じて時系列接続が可能になるよう修正値を用いている。医療・介護の保険料は、組合健保の保険料率をもとに計算。

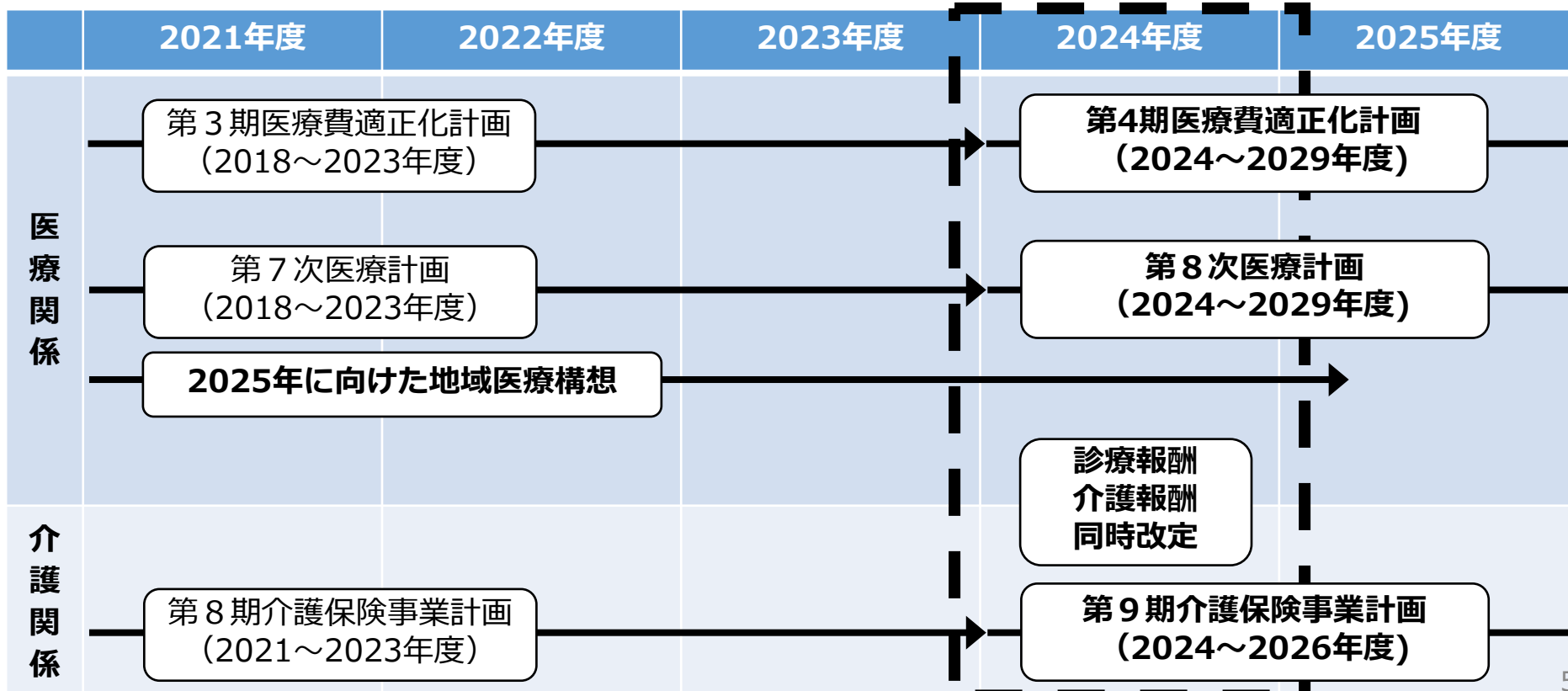
（出所）厚生労働省「毎月勤労統計調査」、健康保険組合連合会「健保組合決算見込の概要」をもとに作成。

2. 医療・介護制度改革の基本的な考え方 ①改革の時期

- 全世代型社会保障改革は、団塊の世代が後期高齢者入りする2022年を対象。
- 今後は、団塊世代のすべてが75歳以上となる2025年以降の対応が重要。
- 2024年度に、医療・介護の制度に大きな影響を与える中期的計画が新たな始期。

➡ **次期計画に改革を反映させるためには、2024年度までに対応を図る必要。**

＜2021～2025年度の想定スケジュール（医療・介護関係）＞



2. 医療・介護制度改革の基本的な考え方 ②次期改革の方向性

- 医療・介護制度改革について、2019年に公表した提言「経済成長・財政・社会保障の一体改革による安心の確保に向けて」の**考え方を引き続き踏襲**。
- その上で、2024年度までの間で特に優先的に取り組むべき改革は以下。
 (医療分野) 医療費適正化と国民の安心確保に資する**医療提供体制の見直し**
 (介護分野) 継続検討とされている**給付や負担面に関連した改革項目**

<2019年提言の内容と進展状況> (注)「○」は実現、「△」は一部進展、「×」は継続検討。

2019年提言の内容 ☆は優先事項 (次頁以降で言及している事項)		進展状況 (○、△、×)
基本的な視点	具体的な改革事項	
世代間の公平性の確保に向けた負担の見直し	医療：75歳到達後の後期高齢者医療制度の窓口負担のあり方	○
	医療：後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準のあり方と後期高齢者の保険料の見直し	×
	☆介護：2割負担の対象者拡大	×
	☆介護：ケアマネジメントへの利用者負担の導入	×
	医療・介護：負担水準の判定に保有資産を勘案するための基盤整備	×
人口減少や技術進歩を踏まえた保険給付のあり方の見直し	医療：受診時定額負担の導入	△
	医療：医薬品の保険給付のあり方	×
	☆介護：要介護1、2の生活援助サービスの地域支援事業への移行	×
医療・介護費用の適正化に向けた取り組み	☆医療・介護サービス提供体制の効率化に向けた取り組み	△
	☆医療・介護費の適正化施策の推進	△
	医療情報等の連携・共有や医療・介護データの活用の推進	△

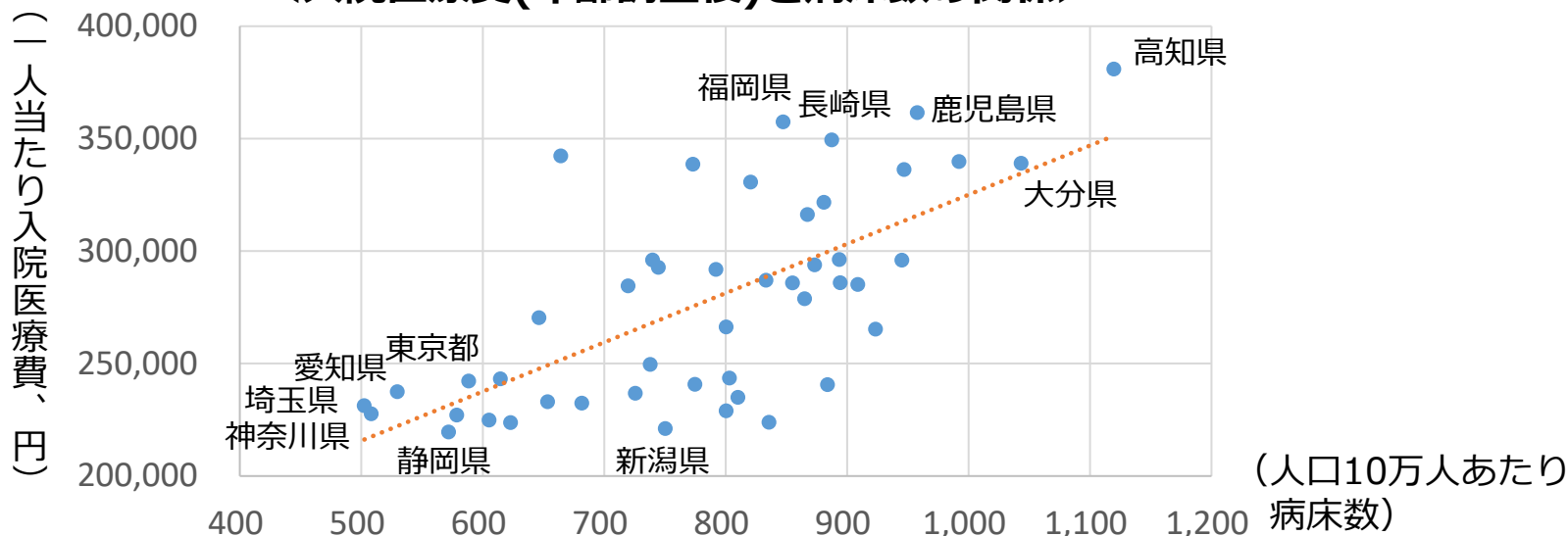
2. 医療・介護制度改革の基本的な考え方 ③医療分野

- 医療費の伸びの適正化に向け、医療費の地域差の改善や、人口動態の変化を踏まえた効率的な医療提供体制への最適化を推進。
- 今般のコロナ対応を通じて指摘された課題を踏まえ、医療機能の分化と連携を図りつつ、分散する医療資源の集約化。

➔ 医療費適正化計画や2025年に向けた地域医療構想（医療計画に記載）について、より実効が上がるよう、都道府県の主体的な取り組みを促すべき。

- ・ 医療費に関する目標の提示や提供体制整備の達成状況の公表、取り組みの進捗のレビュー強化、進捗が遅れる場合の都道府県の責務の明確化など、骨太方針2021等で掲げた事項の着実な実現が必要。
- ・ 足もとのコロナも含めた感染症対応では、国と地方公共団体が病床・人材確保策を協議・準備。有事の際に機能する法的措置を導入。

＜入院医療費（年齢調整後）と病床数の関係＞

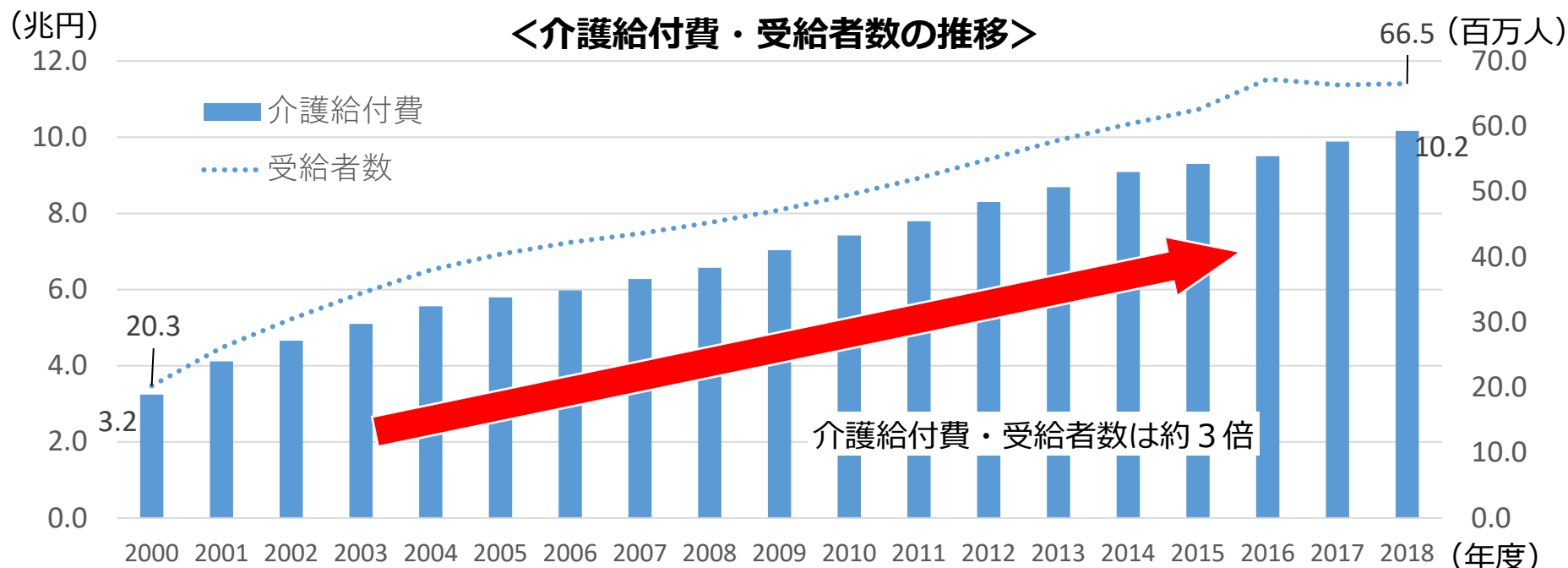


(注) 入院医療費は一人当たり（市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度の合計。なお、国民医療費全体でもても上記傾向に変化はないが、都道府県ごとの入院医療費の差額は縮小）。病床数は人口10万人あたりの一般病床数（病院）。

(出所) 厚生労働省「平成30年度（2018年度）医療費の地域差分析」、「平成30（2018）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」より作成。

2. 医療・介護制度改革の基本的な考え方 ④介護分野

- 介護保険制度の創設後20年を経て、給付費と受給者数はそれぞれ約3倍。今後もさらに増加する見通し。
- 制度の持続可能性の確保に向けて、次期改正では**給付と負担に関連した以下の改革の実現が求められる**。
 - ⇒利用者負担2割の対象者拡大、ケアマネジメントへの利用者負担の導入、要介護1・2の利用者における生活援助サービスの地域支援事業への移行
- 併せて、介護分野の生産性向上も重要な課題である。



(注) 介護給付費、受給者数は、2000年から2018年までのそれぞれ年間実績。介護給付費は、保険給付費と地域支援事業費の合計で、介護保険に係る事務コストや人件費、利用者負担は含まない。受給者数には、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数を含まない。

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(2000-2018年)、厚生労働省「第2号被保険者にかかる介護保険料について」(2020年)より作成。

3. 制度の持続可能性確保に向けて ①制度の基盤としてのデータの利活用の推進

- 今後、あらゆる観点からも制度の重要な基盤となるのがデータの利活用。
- 現在政府が進めている**データヘルス改革の着実な進展**が重要。医療費の適正化、各種分析を通じたより質の高いケアの提供や、効果的な政策の立案なども期待。
- 効率的・効果的かつ安心な医療提供体制を確保するためには、今後、**医療提供に関する情報を関係者が一層共有・活用**していくことも必要。

<政府のデータヘルス改革に関する工程表（一部抜粋）>

時期	項目
2021年度	● 科学的介護情報システム（LIFE）の活用開始
2021年10月	● 6割程度の医療機関・薬局でオンライン資格確認等システム導入 ● マイナンバーカードの保険証利用開始 ● 特定健診情報の閲覧開始 ● レセプト記載の薬剤情報の閲覧開始
2022年夏	● 手術情報等の閲覧開始 ● 電子処方箋の導入
2023年3月	● 概ね全ての医療機関・薬局でオンライン資格確認等システム導入
2023年度	● 事業主健診情報（40歳未満）の閲覧開始
2024年度以降	● 電子カルテの閲覧開始 ● 介護情報の閲覧開始

（注）「閲覧開始」はマイナポータルや医療機関・介護事業所等での閲覧を指す。（出所）データヘルス改革推進本部資料（2021年6月）などより作成

3. 制度の持続可能性確保に向けて ②改革推進に向けた効果的な検討体制づくり

- 2022年1月に設置期限を迎える「社会保障制度改革推進本部」（本部長：内閣総理大臣）のような改革の推進役となる機関を設置すべき。
 - ・ 全世代型の社会保障に向けた改革をさらに進める（まずは、2024年度に向けて、本提言で述べた課題対応）。
 - ・ さらに、中長期視点での「ポスト社会保障と税の一体改革」について腰を据えて検討する必要。
- 他の政府関係会合（関係審議会等）とも連携しながら、明確な検討スケジュールを掲げて改革を着実に進めていくべき。

<社会保障と税の一体改革、全世代型社会保障改革の検討経緯>

時期	経緯
2012年11月	社会保障制度改革国民会議 （有識者で構成）を設置 ⇒2013年8月に報告書とりまとめ ⇒2013年12月社会保障制度改革プログラム法成立（改革の全体像・進め方などを規定）
2014年1月	上記プログラム法の具体化を検討するため、 社会保障制度改革推進本部 （閣僚で構成）、 社会保障制度改革推進会議 （有識者で構成）を設置（2022年1月が設置期限） ⇒「社会保障と税の一体改革」が都度進展
2019年9月	全世代型社会保障検討会議 （閣僚、有識者で構成）を設置 ⇒2020年12月に改革の基本方針とりまとめ ⇒2021年6月に健康保険法等改正法成立