

■骨太方針と未来投資戦略を閣議決定

政府は6月15日、「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針2018)と成長戦略の「未来投資戦略2018」を閣議決定した。19～21年度までの社会保障費の伸び(「自然増」)に関しては、具体的な数値目標は明記しなかったが、「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」という抑制方針は継続する。具体的な社会保障削減策や時期を示した「改革工程表の全44項目を着実に推進する」ことも明記した。政府は、骨太方針2018に基づき、新たな削減策を盛り込んだ改革工程表を年末までにまとめる。

各年度の自然増は「一律でなく柔軟に対応」

骨太方針2018は、「団塊世代(1947～49年生まれ)が75歳に入り始める(22年度)までに、社会保障制度の基盤強化を進め、全ての団塊世代が75歳以上になる(24年度)までに、財政健全化の道筋を確かなものとする」と明記。その仕組みをつくるため19～21年度を「基盤強化期間」と位置づけ、同期間内は「目安に沿った予算編成を行う」方針を示した。

社会保障費の目安については、「再生計画において、20年度に向けてその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方針とされており、「2021年度まで継続する」ことを表明。その上で「ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることを考慮し、各年度の歳出については一律でなく柔軟に対応する」としている。

21年度までの社会保障費の自然増抑制について、財務省は20、21年度に75歳に達する人が一時的に減少するので、16～18年度と同様に計1兆5000億円の自然増を認めるのは過大だと主張。経済財政諮問会議の経団連などの民間議員は、「75歳以上の人口の伸びが年1.5%に鈍ることを踏まえ検討すべき」だとして、自然増をさらに抑制するよう求めていた。具体的な自然増分は、毎年度の予算編成の過程の中で数値を明示することにしており、年間5000億円の伸びよりも低く抑えられる危険がある。

[骨太方針2018]

(財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組み)

全ての個別歳出項目について聖域なく見直しを行い、経済再生と財政健全化の両立を図る。財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるため、基盤強化期間内に編成される予算については、以下の目安に沿った予算編成を行う。ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。

- ① 社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその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方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する¹⁷⁵。

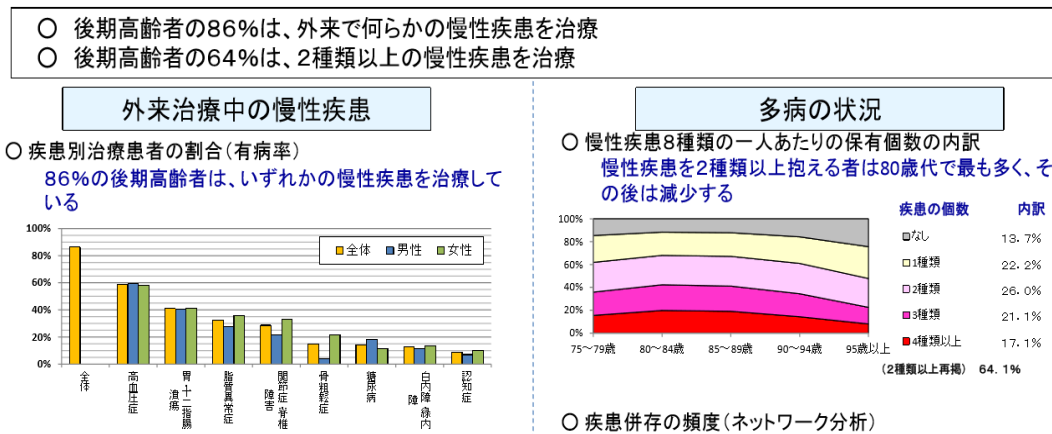
後期高齢者の「窓口負担の在り方を検討」

骨太方針2018は、「自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある」として、高齢者医療制度や介護制度に、「所得のみならず資産の保有状況」に応じた「負担を求めることを検討する」ことを明記した。

18年度内の検討課題であった後期高齢者の窓口負担の在り方(=原則2割への引き上げ)は、「団塊世代が後期高齢者入りする(22年度)までに検討する」とした(70歳以上で2割負担の人は75歳に達した以降も引き続

き2割負担とし、すでに75歳以上の人は数年かけて2割負担に引き上げる方向である)。

75歳以上の高齢者は、複数の疾患を持ち、治療が長期化する傾向がある。厚労省統計では86%は何らかの慢性疾患を治療し、うち64%は2種類以上の症状を治療している。厚労省は、「年齢が高くなるにつれて医療費は大きくなるが収入は減少。収入に対する医療費の自己負担は高齢者が高い。(保険料軽減廃止に加え)さらに高齢者の患者負担増について国民の理解を得ることができるか。過度な受診抑制を招かないか」と疑問を呈している。



厚労省・社会保障審議会医療保険部会資料

ケアプラン作成に利用者負担など「給付の在り方を検討」

新たな給付削減策として、ケアマネジャーがケアプランの作成などを行う居宅介護支援に利用者負担を導入するなど、「給付の在り方を検討する」とした(20年の通常国会に法案提出を検討)。

ケアプラン作成などの費用は1人当たり平均で約1万4000円で、全ての要介護者を合わせると、年間では約4900億円(16年度)の費用がかかった計算となる。ケアプラン作成などが有料化されて1割負担になると、介護保険給付が年間数百億円削減される一方で、利用者は平均約1400円の負担増となる。介護保険の入り口ともいえる居宅介護支援は制度発足時から10割給付とされたが、利用者負担の導入で、必要なサービス利用が抑制されて、重度化につながるおそれがある。

要介護1、2の生活援助サービスや通所介護などを介護保険給付から外し、市町村ごとの介護予防・日常生活支援総合事業に移行することや、老健施設などの多床室の室料に利用者負担を導入することも検討課題とした。

また、「医療・介護制度における『現役並み所得』の判断基準」の「見直しを検討」し、医療・介護で3割負担となる対象範囲を拡大することや、マイナンバーを活用して金融資産の保有状況を把握し、それを自己負担に反映させる仕組みの導入も検討課題に挙げた。

注) 70歳以上で3割負担となる「現役並み所得者」

課税所得(年収から各種控除差し引き後の所得)が145万円以上ある人が原則、該当する。同じ世帯にいる配偶者らも現役並みとなる。ただし、世帯内で年収(各種控除の差し引き前)を合計して520万円に満たない場合は対象外。

注) 介護保険の自己負担(18年8月から)

▽合計所得金額160万円以上で、「年金収入+その他合計所得金額が280万円以上」(単身世帯)または「年金収入+その他合計所得金額が346万円以上」(夫婦世帯): 2割

▽合計所得金額が 220 万円以上で、「年金収入＋その他合計所得金額が 340 万円以上」（単身世帯）または「年金収入＋その他合計所得金額が 463 万円以上」（夫婦世帯）：3 割

[骨太方針 2018]

（負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築）

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていく必要がある。勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある。

高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準¹⁹⁷を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

医療・介護予防を市町村が一体的実施へ

高齢者の介護予防や重症化予防などの予防事業を市町村主体で「一体的に実施する仕組みを検討する」ほか、インセンティブ活用により、「健康寿命の地域間格差を解消することを目指す」ことを明記した(19年の通常国会に法案提出を検討)。

[骨太方針 2018]

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策¹⁸³や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。また、フレイル対策にも資する新たな食事撰

保険給付率・患者負担率は「総合的な対応を検討」

新たな給付削減策として、財務省は「医療給付費や経済・人口の動向に応じて」「一定のルールに基づき給付率を調整（＝自己負担を調整）する仕組み」の導入を提案した。保険料の引き上げを抑える口実で、公費の拡充を排除して、患者負担を自動的に増やす仕組みは、過去に提案された「医療費伸び率管理制度」と似ている。医療費の伸びに応じて保険給付率を引き下げ、患者負担率を引き上げることで医療費総額を管理しようとする狙いである。日本医師会は「余りにも無責任だ」と批判し、厚労省は受診行動や家計状況といった医療や生活の実態が考慮されず、患者負担が過大になる恐れがあるなどと反論。骨太方針 2018 は、医療界や厚労省の主張を取り入れた形で、保険給付率と患者負担率について、「定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」と明記した。

[骨太方針 2018]

医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。

かかりつけ医普及とあわせて「外来受診時等の定額負担」検討

財政制度等審議会の「建議」では、「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」で対応するとして、窓口負担が「少額の受診に一定程度の追加負担を求めていく」ことを提案したが、骨太方針 2018 は、「かかりつけ医・

かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める」こととあわせて「外来受診時等の定額負担導入を検討する」とした。

また、「薬剤自己負担の引き上げ」について、市販の医薬品と医療用医薬品との価格のバランスなどを踏まえ、「対象範囲を含め幅広い観点から」検討し、「その結果に基づき必要な措置を講じる」との方向を示した。

診療報酬の地域格差導入について「活用策の在り方を検討」

骨太方針 2018 は、「医療・介護提供体制の効率化」に向けた「都道府県の取組の支援」として、▽地域医療構想の実現に向けた「具体的対応方針」を「今年度中の策定を推進する」▽公立・公的病院の「再編・統合の議論を進める」▽病床転換や介護医療院への移行を進めるため「病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する」ことなどを明記した。医学部定員については 20、21 年度は維持するが、22 年度以降は「医学部定員の減員」の方向を示した。

さらに、「医療費の地域差半減」「介護費の地域差縮減」を「都道府県が積極的な役割を果たし」「更なる対応を検討する」ほか、診療報酬の地域格差を導入することについて、「都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する」とした。

国保制度については、▽「法定外繰入の解消など先進事例を後押し」して「受益と負担の見える化」を進める▽保険者努力支援制度の「評価指標への追加などインセンティブ」を活用する▽医療費抑制の「インセンティブを効かせる観点」から普通調整交付金の「見直しを検討する」ことなどを検討課題とした。

[骨太方針 2018]

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、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。

未来投資戦略——ヘルスケア・システムの本格稼働へ

未来投資戦略 2018 は、医療・介護分野の政策課題として、「次世代ヘルスケア・システムの構築」を掲げ、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指す目標を打ち出した（厚生労働省は、2040 年までに健康寿命を 3 年以上延伸する目標を示し、医療の受療率が 2.5 歳分程度、介護の認定率が 1 歳分程度低下するとしている）。2020 年度から「健康・医療・介護システム」を本格稼働させ、医療機関・介護事業所による「最適なサービス提供」や、保険者や個人による「予防・健康づくり」を進めるほか、「幅広い世代で予防投資を強化」し、「関連するヘルスケア産業の活性化」を目指す方針を示した。

加入者の健康状態や医療費を経営者に通知

新たな具体策として、「勤務先や地域も含めた健康づくり、疾病・介護予防」を示し、①企業・保険者連携による「コラボヘルス」を進め、「加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等を分析、経営者に通知する『健康スコアリング』」を実施する。健保組合と国公共済組合は 18 年度は保険者単位、20 年

度以降は事業主単位で実施。国保・後期高齢者医療広域連合は19年度中に開始する。②高齢者やケアマネジャーが、保険外サービスを「利用し易くなるよう、介護サービス情報公表システム」の活用や、ケアマネジャーがケアプランに「保険外サービスを積極的に位置づけやすくするインセンティブ」を検討する。③高齢者の「健康を増進し、要介護状態を予防・進行抑制するための『仕事付き高齢者向け住宅』等の実証」を行うほか、高齢者を「介護助手」として活用する——ことなどを示した。

オンライン資格確認を20年度から本格運用

また、「個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用」を推進するため、①医療保険の被保険者番号を個人単位化し、資格情報のデータを一元管理する「オンライン資格確認」を20年度から本格運用する。マイナンバー制度のインフラを活用し、マイナンバーカードを健康保険証として利用することで、マイナンバーカードの普及につなげる目論見だ。②個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等の間で共有できる「全国的な保健医療情報ネットワーク」について、18年夏頃に工程表を策定し、20年度からの本格稼働を目指す。あわせて、PHR(パーソナルヘルスレコード)のデータは、20年度よりマイナポータルを通じて本人・家族へのデータの本格的な提供を目指す。③ICTを活用した医療・介護連携の実証を行い、20年度までに介護分野におけるデータ連携ができるようにする——などに取り組む。

骨太方針2018では、▽被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入する▽「保健医療データプラットフォーム」について20年度からの本格運用開始を目指すことが盛り込まれた。

(文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)

[未来投資戦略2018 実行計画]

| | 2018年度 | | 2019年度 | 2020年度 | 2021～2025年度 |
|---|--|-------------|--------|--------|-------------|
| | 予算編成 税制改正要望 | 秋～年末 | 通常国会 | | |
| 勤務先や地域も含めた健康づくり、 疾病・介護予防の推進 | ＜総合的な認知症対策の推進＞ | | | | |
| | 新オレンジプラン(2015年1月策定、2017年7月一部改定)に沿った取組を推進 | | | | |
| | 認知症の早期発見・予防法や診断法の確立に向けた研究・開発 | | | | |
| | 自治体、研究者、企業等が連携し、「認知症の人にやさしい」新たな製品やサービスを生み出す実証フィールドを整備すべく、認知症研究のための官民連携に向けた枠組みの整備 | 産学官による実証の推進 | | | |
| | ＜高齢者の社会参加促進等＞ | | | | |
| | 「仕事付き高齢者向け住宅」等の実証を実施し、高齢者の社会参加のモデルケース創出、社会実装の推進 | | | | |
| | 介護サービス情報公表システムを活用して効果的な情報提供を実施 | | | | |
| | ＜保険者によるデータを活用した予防・健康づくり、健康経営の推進＞ | | | | |
| | 「健康スコアリング」の実施 | | | | |
| | 全健保組合、国家公務員共済組合において実施 | 事業主単位での実施 | | | |
| | 他の共済組合等の実施を検討、結論を得る | 検討を踏まえた措置 | | | |
| | 国保・後期高齢者医療広域連合において実施 | | | | |
| 「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス」等を通じた地方自治体等の健康経営顕彰ノウハウ提供や情報共有などの連携により、健康経営の中小企業等への裾野を拡大 | | | | | |
| 組織の活性化や女性の健康管理の視点等を顕彰制度の選定基準に盛り込む等、質の高い健康経営に取り組む企業がより評価される環境を整備 | | | | | |
| 地方自治体においてAIを活用した保健指導を効果的に行うモデルの構築 | 社会実装の推進 | | | | |

| 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021～2025年度 |
|---|--------|--------|-------------|
| 予算編成 税制改正要望 秋～年末 通常国会 | | | |
| <健康管理・予防に資する保険外サービスの活用促進> | | | |
| 地域版「次世代ヘルスケア産業協議会」の設置促進・機能強化・相互ネットワークのための「地域版次世代ヘルスケア産業アライアンス」の設立や、地域資源を活用した新たなヘルスケア産業の創出 | | | |
| 保険外サービスの社会実装に向け、サービス品質の評価に関する環境整備を推進 | | | |
| 地域包括ケアシステムと公的保険外サービスの連携を促進するため「保険外サービス活用ガイドブック」を活用し、取組を推進 | | | |
| 地域における保険外サービスについて、利用者や家族、ケアマネジャー等の関係者が情報を取得できるよう体験会等を実施 | | | |
| ケアマネジャーがケアプランに保険外サービスを積極的に位置づけやすくするインセンティブ等の方策を検討し、高齢者ニーズに合った保険外サービスの活用を推進 | | | |
| ヘルスケア分野における社会的課題の解決に向けた民間活力の活用促進のため、SIB等新たな官民連携手法の構築を促進 | | | |

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021～2025年度 |
|---|--|----------------------|---|-----------------------|
| | 予算編成 税制改正要望 秋～年末 通常国会 | | | |
| 個人にあつた健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進 | <オンライン資格確認の仕組み> | | | |
| | 医療保険オンライン資格確認システムについての準備・開発・構築 | | | 医療保険オンライン資格確認の本格運用開始 |
| | 医療等分野における識別子(ID)の在り方の検討 | 医療等分野におけるデータ利活用を推進 | | |
| | <医療機関等における健康・医療情報の連携・活用> | | | |
| | 全国的に共有すべきデータとして、レセプト情報やサマリ情報などのミニマムデータセットを定め、データ共有を行うための標準規格等を策定 | | | 全国的な保健医療情報ネットワークの本格稼働 |
| | レセプト情報の診療等への活用の有効性を検証 | | | |
| | 標準規格等に合致するネットワークを支援するなど、適正規模の持続的な地域医療情報連携ネットワークの構築を促進 | | | |
| | ネットワーク構築に係るシステム仕様等の標準化、クラウド化等によるネットワークの整備・運営コストの低減 | | | |
| | 全国的な保健医療情報ネットワークについて、具体的な工程表を策定 | | | |
| | 必要な実証を実施 | | | |
| | 電子処方箋について、円滑な運用ができる仕組みを検討 | | 電子処方箋の利活用推進 | |
| | <介護分野における多職種の介護情報の連携・活用> | | | |
| | 居宅介護支援事業所とサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様を検討 | | 介護分野におけるICTの導入の抜本的推進 | |
| | 実証を行うとともに、その結果を踏まえ、標準仕様の作成に向けて検討 | | | |
| | <PHRの構築> | | | |
| 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進に繋げるための仕組みであるPHRについて、2020年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指した検討・準備等 | | | マイナポータルを通じた、本人等へのデータの本格的な提供(2020年度より、可能なものから順次提供を目指す) | |
| PHRの実現に向けたモデル研究を実施 | | 社会実装の推進、他分野や他主体への横展開 | | |
| 糖尿病等の生活習慣病領域における「個別化健康サービス」の確立に向けた実証を推進 | | 社会実装、他分野や他主体への横展開 | | |
| <ビッグデータとしての健康・医療・介護情報解析基盤の整備> | | | | |
| 健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、実証結果等を踏まえシステム設計 | | | 本格稼働 | |
| 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の制度の周知広報、匿名加工医療情報の利活用の推進 | | | | |