

■骨太方針 2019 を閣議決定

政府は6月21日、経済財政諮問会議(議長・安倍晋三首相)が取りまとめた「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針2019)」を閣議決定した。安倍内閣の最大のチャレンジとされている「全世代型社会保障への改革」について検討する。

全世代社会保障への改革

骨太方針2019では、「全世代型社会保障への改革」として、①年金制度と介護保険制度については、来年度の法改正を目指し、2019年末までに結論を出す、②給付と負担の見直しは、2022年までに社会保障制度の基盤強化を進めるため、骨太方針2018と改革工程表の内容に沿って検討を進め、骨太方針2020で「社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策」を取りまとめる、③検討に当たっては、▽「支える側」と「支えられる側」のリバランス▽「選択を支える社会保障」という考え方▽自助・共助・公助(筆者注:互助が抜けている)の役割分担▽負担能力や世代間・世代内のバランスの観点から行う——などの基本方針が示された。

6月19日に提出された財政制度等審議会の「建議」は、保険給付範囲を縮小し、患者・利用者の自己負担に置き換えることを掲げ、▽75歳以上の高齢者の自己負担を原則2割化▽市販薬と同一の有効成分を含む医療用医薬品の保険給付除外▽要介護1・2の生活援助サービスを保険給付から外す——など具体的な考え方を提示した。

7月の参議院議員選挙の結果にもよるが、来年に向けて社会保障の給付削減と負担増の議論が本格化する。

全世代型社会保障への改革は安倍内閣の最大のチャレンジである。

第一に、65歳以上への継続雇用年齢の引上げについては、70歳までの就業機会の確保を図り、高齢者の希望・特性に応じて、多様な選択肢を整える。

中途採用・経験者採用拡大及び新卒一括採用見直しを進め、併せて、企業による評価・報酬制度の見直しを図る。加えて、政府としては、大企業に対し、中途採用・経験者採用比率の情報公開を求めるといった対応を図る。

第二に、病気予防や介護予防についての、保険者のインセンティブ強化である。これまで公的保険は、病気になった方に対する治療費、要介護になった方への介護サービス費を中心に、支出を行ってきた。他方、人生100年時代を迎えて、病気予防や介護予防の役割が増加しており、予防には、健康寿命の延伸、個人のQOLの向上、高齢者の活躍促進といった、多面的な意義がある。

このため、個人の努力に加えて、地方公共団体や健康保険組合といった保険者の予防への取組が重要である。具体的には、病気の予防について、国民健康保険における「保険者努力支援制度」の抜本的強化と配分のメリハリの強化などである。この際、民間サービスの活用も大切である。これにより、健診等の受診率の向上や生活習慣病の重症化予防を図る。介護の予防については、「介護インセンティブ交付金」の抜本的強化などを行う。高齢者の通いの場の整備や高齢者の就労促進を図る。

出所:未来投資会議(議長・安倍晋三首相)が取りまとめ、6月21日に閣議決定した「成長戦略実行計画」

予防・健康づくりの推進

骨太方針2019は、「予防・健康づくりの推進」を掲げ、個人の生活習慣の改善や早期予防、介護・認知症予防によって、医療・介護需要（医療・介護給付費）の抑制を目指している。

具体的には、①健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)を2040年までに男女ともに3年以上延伸し、75歳以上（女性77.79年、男性75.14年）とすることを目指す（2010年から2016年までの6年間で女性は1.17年、男性が1.72年延びている）、②「地域・保険者間の格差の解消」を掲げ、「自然に健康になれる環境づくりや行動変容を促す仕掛け」を用意し、「すべての人の生活習慣形成、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防」に取り組むとしている。

疾病予防については、地域や職域の保険者（国保、被用者保険）の役割・責任を強調し、予防・健康インセンティブを強化する。2020年度の保険者努力支援制度の交付金について、①生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診の受診率引き上げに対する配点割合を高める、②予防・健康づくりの「成果」に応じて配点割合を高め、優れた民間サービスの導入を促進する。また、後期高齢者支援金の加算・減算制度については、その幅を2017年度の0.23%から2020年度は法定の最大10%まで引き上げるとしている。

介護予防では、保険者（市町村）と都道府県の役割・責任を強調し、予防・健康インセンティブを強化する。2020年度の介護インセンティブ交付金について、①民間サービスも活用し、高齢者の通いの場の拡大・充実、ポイントの活用、②高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与——に対する配分を高めるとしている。

保険者努力支援制度におけるメリハリの強化(案) ※関係者と調整中

	これまでの経緯	検討の方向性
疾病予防・健康づくりの促進 個人のインセンティブ付与	(平成31年第5回経済財政諮問会議) ・働き盛りの40～50歳台の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて総合的に取り組むべき。 ・インセンティブ付与に当たって、糖尿病等の重症化予防などに取り組む保険者を重点的に評価すべき。	・特定健診・保健指導、がん検診、重症化予防、個人へのインセンティブ付与などについて、インセンティブを強化 ・特に重要かつ基本的な事項について、マイナス評価を導入
法定外繰入の解消等	(新経済・財政再生計画改革工程表2018) ・2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、加減算双方での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討。 (平成31年第5回経済財政諮問会議) ・法定外繰入の早期解消を促していくべき。	・指標の新設（市町村分）や配点割合の引き上げ（都道府県分） ・赤字解消計画の策定状況だけではなく赤字解消計画の見える化、進捗状況等に応じた評価指標を設定 ・マイナス評価を導入
成果指標の導入拡大	(平成31年第5回経済財政諮問会議) ・インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくべき。 ・2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブを強化すべき。	・重症化予防など、成果指標の導入拡大 ・後発医薬品の使用割合について、配点割合を引き上げ

出所:2019年5月28日、経済・財政一体改革推進委員会

生活の質を上げるために予防・健康づくりを重視し、健康寿命延伸を目指すことは賛同できるが、疾病の発症には、生活習慣要因のみならず遺伝要因、外部環境要因など、個人の責任に帰することのできない複数の要因が関与している。国策として予防・健康インセンティブを強化し、保険者や自治体の成果に応じて交付金を増額する一方で、ペナルティとして減算の仕組みを導入することは、生活習慣病になった人、認知症になった人など、健康ではない個人の「生存権」を侵害することが懸念される。

経産省が事務局を務める次世代ヘルスケア産業協議会は、「予防の投資効果」として「高齢者の健康状態が向上すれば間接的なインパクトとして、労働力と消費の拡大が見込まれる（最大840万人、1.8兆円/年(2025年)拡大）」という試算結果を公表している。

(参考1) 予防の投資効果(医療費・介護費、労働力、消費)について(試算結果概要)

- ・ 国民の健康状態が動的に変化する(例:X歳のがん発生率:a%(2000年)→b%(2020年)ことを前提とした新たな分析(内閣府ImPACTプロジェクト東京大学橋本英樹教授)を活用。**各疾患分野における予防対策を行った場合の60歳以上の医療費・介護費を試算(下記)**。
- ・ これに加えて、高齢者の健康度が向上すれば、間接的なインパクトとして、労働力と消費の拡大が見込まれる。(最大840万人、1.8兆円/年(2025年)拡大)(粗試算)※1)。

しかし、この試算の前提条件は、65～74歳の高齢者が現役世代並みに働き、75歳以上の高齢者が65～74歳並みに働けると仮定した場合である。

骨太方針 2019 が掲げた「全世代型社会保障への改革」とは、予防・健康の自己責任を押し付け、健康寿命の延伸を図り、高齢者を中心に非正規雇用・低賃金の就業者数を増加させることで、▽社会保障の「担い手」を増やす▽地域共生社会の「支え手」を確保する▽医療・介護需要の抑制につなげる▽年金を含む社会保障給付費の自然増を抑制する▽民間ビジネス（民間保険、ヘルスケア産業）の拡大につなげる——という社会保障を切り捨て、「生存権」を侵害する事態をさらに拡大する改革といえる。

医療提供体制の効率化

「医療提供体制の効率化」については、▽地域医療構想の実現に向けた取組▽医師偏在対策▽医師・医療従事者の働き方改革は、深く関連しており、三位一体で推進するとしている。

地域医療構想については、5月31日の経済財政諮問会議で、中西宏明・経団連会長ら民間議員が指摘した内容に沿って、病院・病床の再編・統廃合の取組を加速させるため、すべての公立・公的病院の診療データの分析を行い、民間病院では担えない医療機能に重点化することを目指す。

原則 2019 年度中に具体的な対応方針の見直しを求めるほか、国が重点区域を設定し、助言や集中的な支援を行う。民間病院についても対応方針の策定を求め、地域医療構想調整会議での議論を促すとしている。一方で、こうした取組が進まない場合には、2020 年度中に新たな都道府県知事の権限強化について検討するほか、財政インセンティブを強化し、地域医療総合確保基金の「大幅なメリハリ付けの仕組み」や、消費税財源を使った病床のダウンサイジング支援策を講じるとしてい

る。日本医師会の横倉義武会長は、6月19日の定例記者会見で、「知事の権限強化による強制的な機能分化は現場に混乱を招き、かえって医療提供体制を崩壊させかねない」と懸念を表明した。

今後の取組

① 2019年央に、**国が、都道府県に対して公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証を要請。要請対象の医療機関を公表。**
→都道府県が遅くとも2020年秋を目途に再協議・同意を終え、国の更なる対応につなげる。

【要請の内容】
・「類似の実績がある医療機関が近接している」又は「診療実績が少ない」医療機関を対象
・診療領域又は医療機関の再編・統合について地域医療構想調整会議での再協議・同意を要請

② ①の医療機関を含む区域から、**国が重点的に支援する区域を設定。都道府県と連携し、データ分析や再編統合の方向性等について直接助言。**

③ 上記の取組と併せ、民間医療機関の再編を促す観点からも、**地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援等の追加的方策等**についても検討。

出所:2019年5月31日、経済財政諮問会議

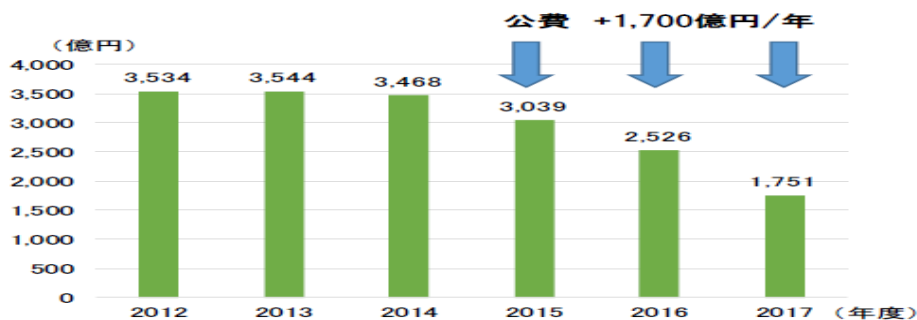
医師偏在対策については、「医師偏在指標」を活用し、地域・診療科の偏在対策を推進している。しかし、国が公表した医師需給推計で、都道府県単位での医師偏在が解消するとしている2036年度においても、全国335区域のうち220区域で24,480人の医師が不足し、偏在解消が見込めない状況である。

医師・医療従事者の働き方改革については、タスク・シフティングと生産性向上を推進する方針である。しかし、医師の時間外労働を短縮するためには、現在の医師数の2割増員（全自病の実態調査）が必要で、医師不足が最大のネックとなっている。また、医師の業務移管やICT等を活用した効率化、勤務環境の改善には財政的保障が不可欠であり、2020年度診療報酬改定では抜本的な手当が必要だが、そのことには一切ふれていない。

国保の法定外繰入の廃止

骨太方針2019は、国保を共同して運営している都道府県と市町村に対して、「法定外繰入の早期解消を促す」としている。

図表3 市町村における一般会計から国保特会への法定外繰入の推移
～2015年度以降の減少の要因を分析する必要～



出所:2019年5月31日、経済財政諮問会議

そのため、2020年度の保険者努力支援制度において、法定外繰入廃止の進捗状況を評価する指標の新設や配点割合の引き上げを行う一方で、ペナルティとして減算の仕組みを導入する。さらに、都道府県内の保険料水準の統一や、国保料の徴収強化、病床削減による医療費抑制など、「受益と負担の見える化」に取り組む都道府県の「先進・優良事例について全国展開を図る」としている。

法定外繰入の解消等に向けた対応の方向性（案） ※関係者と調整中

①赤字削減・解消計画の策定の着実な推進

法定外繰入の解消等を着実に進めるため、赤字市町村及び都道府県に対し、削減目標年次及び削減予定額（予定率）を定めた赤字解消計画の策定を要請。（平成30年1月29日保国発0129第2号 国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について）

⇒ 【検討の方向性】

- ・ 2020年度の保険者努力支援制度において、市町村指標においても赤字解消計画の策定状況について評価

②赤字削減・解消計画の策定状況・内容の公表（見える化）

給付と負担のバランスを分かりやすく示す観点から、赤字市町村及び都道府県において、法定外繰入等の状況やその解消に向けた取組等を公表（見える化）し、関係者を含めて課題等の共有が必要。

⇒ 【検討の方向性】

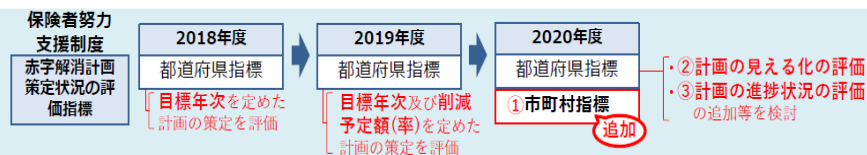
- ・ 各都道府県において、赤字市町村と協議しながら赤字解消計画の公表を推進
- ・ 都道府県による赤字解消計画の公表状況について、2020年度の保険者努力支援制度において評価

③法定外繰入の解消等に向けた実効ある取組の推進

法定外繰入の解消等に向けての保険者の実効ある取組を後押しする観点から、保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化する必要。

⇒ 【検討の方向性】

- 2020年度の保険者努力支援制度において、
- ・ 市町村指標及び都道府県指標において、赤字解消計画の策定状況に加え、法定外繰入等の有無や赤字解消計画の進捗状況についても評価
 - ・ 法定外繰入の解消等について、指標の新設（市町村指標）や配点割合の引き上げ（都道府県指標）を行うとともに、策定状況、進捗状況等によっては点数のマイナス評価を導入



12

出所:2019年5月28日、経済・財政一体改革推進委員会

国民皆保険制度を実質的に担保する国保は、事業主負担がない一方で、保険料に応益負担があるため、被用者保険と比べて所得に占める保険料負担率が大きくなっている。子どもの多い世帯ほど負担が重くなるのは、被用者保険との公平性からも問題がある。法定外繰入は、国が削減してきた定率国庫負担を一部肩代わりするものであり、削減・廃止されれば、いまでも高すぎて払えない国保料はさらに大幅引き上げされることになる。

（文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）