

経済財政諮問会議(令和元年第2回)議事次第

令和元年5月31日(金)
17時15分～18時15分
官邸2階小ホール

1. 開会

2. 議事

- (1) 経済・財政一体改革(社会保障②)等
- (2) 次世代型行政サービスへの改革
- (3) 骨太方針の骨子案

3. 閉会

- 資料1-1 新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて～社会保障制度改革～
(有識者議員提出資料)
- 資料1-2 新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて～社会保障制度改革～
(参考資料)(有識者議員提出資料)
- 資料2 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて
(根本臨時議員提出資料)
- 資料3-1 次世代型行政サービスの早期実現に向けて(有識者議員提出資料)
- 資料3-2 次世代型行政サービスの早期実現に向けて(参考資料)
(有識者議員提出資料)
- 資料4 デジタル・ガバメントについて(平井臨時議員提出資料)
- 資料5 「経済財政運営と改革の基本方針2019(仮称)」骨子(案)
- 資料6 財政制度等審議会での議論の状況と方向性(麻生議員提出資料)

新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて
～社会保障制度改革～

令和元年5月31日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

4月10日の諮問会議で報告を求めた地域医療構想の実現に向けた追加的方策、全国保健医療情報ネットワークの本格稼働に向けた対応策を含め、新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて提案する。骨太方針2019に取組方針を盛り込み、改革を着実に推進すべき。

1. 都道府県が主体的な役割を果たすガバナンス構造の確立

国の方針に沿って、都道府県が地域の医療提供体制、医療費適正化、国保の財政運営、健康寿命の延伸等に責任を持ち、受益と負担の均衡確保に向けて主体的な役割を果たすガバナンス構造の確立に向けて、着実に改革を推進すべき。

- ・ 病床機能ごとの病床数の見込みは、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べて大きな開きがある。また、ほぼ全て¹の公立病院等において具体的対応方針が取りまとめられたが、全体として2025年に達成すべき病床数等に沿ったものとなっていない。対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、適切な基準を新たに設定した上で、期限を区切って見直しを求めるべき。民間病院についても病床数の削減・再編に向けた具体的な道筋を明らかにすべき。
- ・ 地域医療介護総合確保基金²の執行が十分に進んでおらず、成果も明らかでない。国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果等の検証を踏まえ、必要な場合には追加的な病床のダウンサイジング支援を講ずるべき。
- ・ 国保の都道府県化を契機として、改革工程表に沿って国保の法定外繰入等の早期解消を促すとともに、国保の都道府県内の保険料水準の統一³や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む先進・優良事例を全国展開すべき。
- ・ 健康寿命の主観的指標⁴は健康度に関する客観的な指標と必ずしも関連しておらず、都道府県別の比較や先進・優良事例の把握、実効的なPDCAサイクルの構築も困難。各都道府県・市町村の取組の参考となるよう、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行うとともに、毎年の動向を各地域単位で把握可能な客観的な指標に基づき、施策を推進すべき。

2. 次世代型行政サービスの推進

社会保障分野における次世代型行政サービスの実現に向けて、目指すべき姿、工程、財源を明確にして着実に推進すべき。

- ・ 2020年度の本格稼働を目指すこととされている全国保健医療情報ネットワークにつ

¹ 病床ベースで公立病院の95%、公的医療機関等の98%が具体的対応方針について合意(2019年3月末時点)。

² 地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの構築に向け、消費税増収分等を活用し、2014年度から都道府県に設置された基金。令和元年度予算：公費1,858億円(医療分1,034億円、介護分824億円)。

³ 北海道・福島県・大阪府・奈良県・広島県・沖縄県は2024年度での保険料統一、岐阜県・滋賀県・和歌山県・佐賀県は2024年度以降での保険料統一を目指す旨の方針を公表している。

⁴ 経済財政諮問会議・厚生労働大臣資料(2019年4月10日)において、『「健康寿命」としては、現行の「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)を引き続き活用する。加えて、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)を補完的に利用する』とされている。

いて、まずは、期限を定め、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを構築すべき。

- ・ 生まれてから学校、職場に至るまでの健診・検診情報を 2022 年度までに標準化された形でデジタル化し、蓄積を推進するとともに、予防等への分析・活用を進めるべき。マイナポータルを活用するPHR⁵との関係を含めて対応を整理し、早期に工程化するべき。

3. インセンティブ改革の推進

経済財政諮問会議において、より効果の高いインセンティブの仕組みへと改革していくため、以下に重点的に取り組むべき。

- ・ 地域医療構想に沿った病床再編等に向けて、①補助金の活用による病床削減、②加減算双方向での診療報酬の大胆な見直しによる病床機能の転換を進めるべき。
- ・ インセンティブの評価指標について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくべき。また、引上げスケジュールを改革工程表においてあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促すべき。
- ・ 後発医薬品の使用割合向上、糖尿病の重症化予防等に向けてインセンティブが十分に機能しているか、第三期医療費適正化計画で見込まれた一人当たり医療費の地域差縮減効果が発揮されているかについて、効果検証に基づき、経済財政諮問会議で必要な対応を検討すべき。
- ・ 国保や健康保険組合だけでなく、協会けんぽや後期高齢者医療制度についても保険者別の評価やそれに基づく交付金等の財政インセンティブの配分を見える化するなどインセンティブが十分に機能しているかどうかを検証すべき。

4. 見える化の徹底・拡大

見える化は歳出改革の推進力である。内閣府は各省と連携し、以下の重点課題について、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を本年末までに工程化するべき。

- ・ 全ての公立病院等の具体的対応方針を構想区域別に見える化するとともに2025年に達成すべき病床数等に沿ったものとなっているか、民間で担えない機能に重点化されているかを検証すべき。
- ・ 働き盛りの40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向け、保険者別の取組を見える化するべき(年齢階層別の特定健診等の実施率、がん検診と特定健診の一体的実施の有無、効果的な受診勧奨などナッジの活用等)
- ・ 糖尿病の重症化予防に関する地域別の成果をより分かりやすく見える化する観点から、都道府県別の透析医療費だけでなく、糖尿病性腎症による年間新規透析患者数や糖尿病有病者数などの都道府県別のデータを見える化するべき。

5. 改革の進め方

- ・ 新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移すため、年金及び介護については、必要な法改正も視野に本年末までに結論を得るべき。
- ・ 医療等のその他の分野についても、基盤強化期間内から改革を順次実行に移せるよう、2020年の骨太方針において、給付と負担の在り方を含め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べき。
- ・ 本年夏以降の給付と負担の議論に先立ち、経済財政諮問会議において、財政と社会保障制度等の重点課題について、速やかに整理すべき。

⁵ PHR (Personal Health Record): 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が随時確認でき、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組み。

新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて
～社会保障制度改革～
(参考資料)

令和元年5月31日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

