医業 経営情報 レポート

Available Information Report for Corporate Management

人口減少社会を迎えて全世代型へ

社会保障制度の再構築

1. 現行制度の持続を確保する改革のスタート
2. 医療･介護サービス提供体制見直しの加速化
3. 重点化･効率化を進める医療･介護保険制度

1 ｜現行制度の持続を確保する改革のスタート

1｜現行の社会保障を維持するために抜本的改革は不可欠

日本における 65 歳以上の高齢人口比率は総人口の４分の１となり、これに伴う年金・医療・介護などの社会保障給付は、既に年間 100 兆円を超える水準に達しています。

この給付を賄うために現役世代の保険料や税負担が増え、またその大部分は国債などによって補てんされていることで、少子化が進んでいる将来世代の負担が大きくなっています。公的債務残高はＧＤＰの２倍を超える状況になっており、現在の負担の仕組みでは社会保障制度そのものが持続できなくなる可能性が極めて高くなっています。

「国民皆保険制度」を柱とする現在の社会保障の枠組みは、「現役世代は雇用、高齢者世代は社会保障」という生活保障モデル（1970 年代モデル）です。しかし、1990 年代以降の国内外の社会経済状況の変化の中で、これまでの社会保障が前提としていた日本の社会・経済構造は大きく変化を遂げました。

こうした社会経済状況の変化を踏まえ、社会保障制度改革国民会議は、本年８月６日に提出された報告書において、日本の社会保障制度を現在の仕組みから「2025 年日本モデル」に再構築し、国民生活の安心を確保することが喫緊の課題と指摘しました。

国民会議の報告書を受けて政府・与党では調整に入り、2017 年度までの社会保障制度改革の工程表と位置付ける、次のような「プログラム法案」の骨子を８月 21 日に閣議決定しました。

◆社会保障制度改革プログラム法案骨子の概要　～医療･介護分野抜粋

	主な項目	法案提出・実施予定時期
医療	70～74 歳の窓口負担２割へ引き上げ	2014 年以降段階的実施
	高額療養費の負担上限引き上げ	2014 年度実施予定
	医療提供体制見直し	2014 年通常国会に法案提出
	大企業健保の負担増	2015 年通常国会に法案提出
	国民健康保険の都道府県移管	2017 年度までに実施
	高所得者の保険料引き上げ	
介護	軽度者に対するサービスを市町村に	2014 年通常国会に法案提出
	高所得者の自己負担増	
	特別養護老人ホームへの軽度者入所制限（要介護３以上）	

本法案は今秋の臨時国会で成立させ、来年の通常国会において医療・介護関連改正法案として提出する予定です。

2｜全世代が負担能力別に支えあう仕組みへの変革

(1) すべての世代が相互に支えあう社会保障への再編

日本の人口高齢化に大きく寄与したのは、社会保障制度の充実であったといえます。

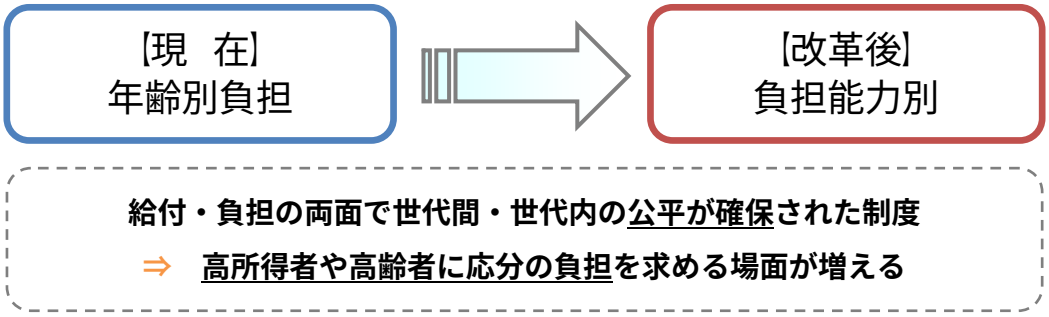
しかし、一方では社会人口構造の変化によって、従来の社会保障の柱としてきた国民皆保険制度を維持することが困難な見通しとなりました。

そのため「2025 年日本モデル」の社会保障については、必要な財源を確保した上で、子ども・子育て支援を図ることや、経済政策・雇用政策・地域政策などの施策との連携を前提とします。

非正規雇用の労働者の雇用の安定・処遇の改善を図ること等を始めとして、すべての世代を支援の対象とし、また、すべての世代が、その能力に応じて支え合う全世代型の社会保障とすることで、国民皆保険制度の堅持を果たそうというものです。

そして、社会保障制度の再編・再構築とは、その持続可能性を高め、高度にその機能が発揮されるように、日本の社会保障制度の持つ長所はそのまま活かし、時代に合わなくなった点を見直すことで、これまで以上に良い制度を後代に引き継ぐためものであり、真に必要な改革を着実に行うことが求められています。

◆「2025 年日本モデル」社会保障のあり方



報告書において、「2025 年日本モデル」の社会保障では、主に高齢者世代を給付対象とする制度から、切れ目なく全世代を対象とする制度への転換を目指すべき、と明記されています。

その際、全世代型の社会保障への転換は、世代間でそれぞれ必要な財源を確保することによって達成を図ること、また、世代内の公平も重要であり、特に他の年代と比較して格差の大きい高齢者については、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要との考え方を前提に、これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担のあり方を切り替え、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくことが必要です。

(2) 成熟社会の構築に向けた取り組み

今後の高齢社会では、従来の「支えられる側・支える側」という区分を取り払い、高齢者が社会で活躍できるような経済社会システムづくりを行っていくことが不可欠です。

例えば、医療の目的は、従来の「治す医療」からよりＱＯＬを重視した「治し・支える医療」への転換が求められ、また、医療・介護の提供体制についても、地域社会を単位とする「まちづくり」としてとらえることが重要です。

◆高齢化が進展する社会での医療･介護のあり方　～転換が求められている

●医療の目的

「治す医療」　⇒　「治し・支える医療」

●医療・介護サービス提供体制

「医療・介護提供者側での完結」　⇒　「地域社会を単位とするまちづくり」

社会保障の制度設計に当たって、中年期からの健康管理や介護予防など個々人が、リスクの低減に向けた自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みや、サービスの選択肢を増やし、個人が選択していける仕組みを組み込むという方向性も提示されました。具体的な施策として実施される内容は、今後の検討結果を待つ必要がありますが、それには次のような考え方が背景にあります。

すなわち、人口構成の変化や高齢化等をネガティブに考えるのではなく、様々な課題に正面から向き合い、一つひとつ解決を図っていくことを通じて、世界の先頭を歩む高齢化最先進国として、超高齢社会の中を充実して生きていける社会づくりを「成熟社会の構築」ととらえて取り組むことが必要である、と報告書は提言しています。

これまでの日本における充実した社会保障制度が高齢化をもたらしたといえますが、少子高齢化がさらに進むこれからの社会保障においては、世代に関わらず、必要としている人々にしっかりと給付されるような改革を行う必要があります。

3｜時間軸で考える改革の方向性

2025 年モデルの社会保障を再構築するという考え方に沿った制度の改革については、将来あるべき社会像を想定した上で、短期と中長期に分けて実現することが必要です。

つまり、まず消費増税という国民負担を社会保障制度改革の実施という形で速やかに国民に還元することを目指し、今般の一体改革による消費税の増収が段階的に生じる期間内に集中的に実施すべき改革が短期的に行うべきものと示しました。

また、中長期的には、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を念頭において段階的に改革を実施すべきであるという考え方です。

これら時間軸でとらえた具体的な改革のためのさまざまな施策は、工程表であるプログラム法案で骨子が示されており、早いもので 2014 年度から順次実施が予定され、2017 年度までに実施予定と明示されています。

◆医療･介護制度改革の方向性

- 国民健康保険の運営を市町村から都道府県に広域化
- 高齢者医療の支援金に収入連動の「総報酬割」を全面導入し、これにより確保できる国庫負担金は国保の赤字を補てんする
- 補助金的手法により医療・介護提供体制の再構築を加速する
- 保険医療機関の指定・取消権限を付与するなど、都道府県の役割拡大 ⇒ **医療法改正**
- 医療法人の統合や高齢者住宅の整備を促す規制緩和の推進

このような改革の道筋については、定期的に改革の方向性やその進捗状況をフォローアップしていくことが不可欠ですが、これについては８月 21 日にプログラム法案が閣議決定されたことによって、検討すべき事項を明確にしたうえで、その結果をもとに必要な措置を行う旨が明らかにされています。

国民会議報告書は、国民生活に密着し、一人ひとりにとって不可欠なものとなった社会保障を今後も維持・発展させていくためには、社会保障を国民の共通財産として、守り、育てていくという意識を持つことが重要だという点を、国民に対するメッセージとして改めて強調するものとなっています。

2 ｜ 医療･介護サービス提供体制見直しの加速化

1 ｜ 医療･介護分野における改革の方向性

(1) 改革の基本的な考え方

民間主体による医療・介護サービスが提供されている日本の場合、提供体制の改革は、提供者と政府・政策実行側との信頼関係が基盤となります。

しかし、従来行われてきた日本の提供体制への診療報酬･介護報酬による誘導をはじめ、政策的に行われてきた方針の転換は、医療・介護事業経営側からは経営上の不確実性としてとらえられてきたことは否めません。その結果、政策変更リスクに備えて過度に危機回避的な行動につながり、現在の提供体制の形を歪めている一因になっている点を指摘しています。

◆従来の政策転換に対する懸念の例

また診療報酬改定で評価が引き下げられるのではないか	→	**収入は低めでも経営が安定するから、病院の現状機能は維持しておく方が安心**
急性期病院でなければ、今後政策的な支援は期待できないのではないか	→	**何とか看護師を確保して、看護配置基準７：１を満たす急性期病院の位置を確保しておいた方が安全**

そのため、病床区分を始めとする医療機関の体系を法的に定め直し、それぞれの区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営ができるという見通しを明らかにすることが、今後の医療・介護サービス提供の担い手にとって、今後の経営方針・計画策定のうえで懸念を軽減する要素になるといえるでしょう。

さらに、これまで長く求められてきた要望に応え、「地域完結型」の医療に見合った診療報酬・介護報酬に向け体系的に見直す必要に迫られているともいえます。

そのなかでは、「必要な時に、必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るために、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は欠かせないものとなります。

(2) 医療法等改正案の概要

厚生労働省は、国民会議報告書を踏まえて、来年の通常国会に医療法等関連法令の改正案提出を予定しています。

◆医療法等改正案の主な項目

■病床機能分化・連携
- **●病床機能報告制度創設**
- **●地域医療ビジョン策定**

■在宅医療推進、介護との連携を含む地域包括ケアシステムの構築

■人材確保、勤務環境改善等
- **●地域医療支援センター（仮称）設置**
- **●看護職員復職支援の届出制度創設　等**

■チーム医療推進
- **●特定行為の看護師研修制度創設　等**

■医療提供体制改革を実現するための方策
- **●医療計画**
- **●介護との連携方策**
- **●財政支援等**

上記の改正案は、９月以降厚生労働省医療部会を月２回程度開催して審議が進められ、11 月中をめどに意見書を取りまとめられる予定となっています。来年度の診療報酬改定に向けて、同時に検討が行われていくこととなります。

また、医療法人制度の見直しについては、別途検討会を設置して議論を行う方針を明らかにしています。

(3) 病院完結型から地域完結型への移行

急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護は、十分には提供されていません。

国民会議報告書では、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要性を指摘しています。

つまり、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制の確保、病院および地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要です。

さらに、病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備政策と同時に行われるべきであることからも、提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠なものと提言しています。

2｜医療･介護サービスの提供体制改革の枠組み

(1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

国民会議報告書を踏まえたプログラム法案において、医療施設等の確保、およびその有効活用を図り、効率的に質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの構築を通じて地域で必要な医療を確保するため検討すべき事項として、次のような事項が挙げられています。

◆医療･介護サービス提供体制に関する検討事項

①病床の機能分化・連携および在宅医療・在宅介護の推進
- **イ）** 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設
- **ロ）** 地域料ビジョンの策定およびこれを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分設定、都道府県の役割強化等）
- **ハ）** 新たな財政支援制度の創設
- **ニ）** 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し

②地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策

③医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

具体的には、次のような取り組みを掲げました。

- 同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定
- 地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられる
- 医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置

地域医療ビジョンについては、次期医療計画の策定時期が 2018 年度であることを踏まえ、必要な措置は 2017 年度までに順次実施されます。

(2) 医療･介護の連携と地域包括ケアシステム ＝ ネットワークの構築

地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりの推進は、既に着手されています。しかし、地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結するものではありません。

例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が不可欠です。自宅だけでなく、高齢者住宅、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにするため、かかりつけ医の役割が改めて重視されます。さらに、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要になります。

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成 27）年度からの第６期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取り組みを進めていくべきと指摘しました。具体的には、次のようなものが挙げられています。

①介護サービス

- 24 時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及
- 各地域における認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実
- 介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直し

②地域支援事業

- 地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業＜仮称＞）として再構築
- 要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組み等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保し、新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行

地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら 2025（平成 37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要があります。また、都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むような制度整備が進められます。

3 ｜ 重点化･効率化を進める医療･介護保険制度

1 ｜ 医療保険制度の改革に関する考え方

将来にわたって持続可能な医療保険制度の構築に向けて、プログラム法案では、国民会議報告書を踏まえて、次のような事項について検討を加え、必要な措置を講ずることとしています。

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

社会保障制度改革推進法（第６条）は、まず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げていることから、「財政基盤の安定化」については、国民皆保険制度の最終的な支え手である国民健康保険の財政基盤の安定化が優先課題として挙げられます。

◆医療保険制度の財政基盤安定化に係る検討事項

①医療保険制度の財政基盤の安定化

イ） 国民健康保険の財政支援の拡充

ロ） 国保保険者、運営のあり方に関し、保険料の適正化等の取り組みを推進するとともに、**イ**に掲げる措置により、国保の財政上の構造的問題を解決する
国保の運営業務について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるような都道府県・市区町村で適切に役割分担

ハ） 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）附則第２条に規定する所要の措置

報告書では、国民皆保険制度を守るために、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していく必要性が指摘されています。

すなわち、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県にも持たせることが不可欠だということです。また、医療提供体制改革の観点も踏まえれば、国民健康保険の保険者の都道府県移行が必要であるとして、これに伴う必要な措置を進めることとしています。

◆保険料に係る国民負担に関する公平の確保　～検討事項

②保険料に係る国民の負担に係る公平の確保

イ） 国民健康保険の財政支援の拡充

ロ） 国保保険者、運営のあり方に関し、保険料の適正化等の取り組みを推進するとともに、**イ**に掲げる措置により、国保の財政上の構造的問題を解決する
国保の運営業務について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるような都道府県・市区町村で適切に役割分担

ハ） 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）附則第２条に規定する所要の措置

特に財政上の問題を抱えている国民健康保険については、保険者を都道府県に移管する方針が示されています。

(2) 医療給付の重点化･効率化　～療養の範囲の適正化等

改革推進法（第６条第２号）では、医療保険制度について、「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等」を図ることも求められています。

◆国民会議報告書に示された医療給付の重点化･効率化

●紹介状のない大病院の外来受診

⇒ 一定の定額自己負担を求めるような仕組みの検討

●入院療養における給食給付等の自己負担のあり方

⇒ 在宅医療との公平の観点から見直しを検討

●70～74 歳の医療費自己負担

⇒ 世代間の公平を図る観点から１割負担の特定措置を停止
＊既に特例措置対象である高齢者への影響を鑑み、段階的に進める

●高額療養費の所得区分

⇒ よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額見直し

●後発医薬品の使用促進

⇒ 中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める

報告書では、フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、

「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要と提言しています。具体的には、選定療養費となっている初再診料が選定療養費について、今後は一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべきとしています。

今後、患者のニーズに応える形で入院医療から在宅医療へのシフトが見込まれる中、入院療養における給食給付等の自己負担の在り方について、入院医療と在宅医療との公平を図る観点から見直しが必要と指摘しています。

また、法的には２割と規定されながら、現在暫定的に１割負担となっている 70～74 歳の医療費の自己負担について、現役世代とのバランスと高齢者にも応分の負担を求める観点から、当該措置を改め、法令上の規定どおり２割とすべきとしています。

これらを踏まえたうえで、プログラム法案の中で次のような検討事項が挙げられています。

◆保険料に係る国民負担に関する公平の確保　～プログラム法案検討事項

③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

イ）低所得者の負担に配慮しつつ行う、70 歳から 74 歳までの者の一部負担金の取り扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し

ロ）医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

2｜介護保険制度の改革に関する考え方

介護保険制度については、地域包括ケアシステムの構築こそが最大の課題だといえます。今後進展する高齢化の中で持続可能性を高めていくために、改革推進法（第７条）において、「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」こと及び「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」することが求められています。

一方で、プログラム法案においては、個人の選択を尊重しつつ、介護予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な取り組みを奨励する方針を示しています。

(1) 範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化

介護サービスの効率化・重点化をめぐっては、地域包括ケアシステムの構築を通じて必要な介護サービスを確保する観点から、次のような事項に関して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとしました。

◆介護サービスの効率化･重点化を図る際の検討事項

①地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しによる措置
- イ）在宅医療及び在宅介護の連携強化
- ロ）高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
- ハ）認知症に係る施策

②地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
③一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
④いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し
⑤特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し
⑥低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減

介護保険制度では利用者負担割合が所得水準に関係なく一律ですが、制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得のある利用者負担は、引き上げるべきとしています。

さらに、施設入所の場合には、世代内の公平の確保の観点から、補足給付に当たっては資産も勘案すべきとの考え方を示しています。

また、介護を要する高齢者が増加していく中で、特別養護老人ホームは中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得の高齢者の住まいの確保を推進していくために、入所者は要介護３以上を要件とする方針が示されました。また、デイサービスについては、重度化予防に効果のある給付への重点化が求められます。

(2) 被用者保険における介護納付金の総報酬割導入

第２号被保険者の加入する医療保険者が負担する介護納付金については、現在、第２号被保険者の人数に応じたものになっています。

しかし負担の公平化の観点から、被用者保険について、被保険者の総報酬額に応じたものとしていくべきであるとして、これについて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとなりました。企業や社会からの反発も想定されることから、今後の検討経過に留意することが必要です。

こうした取組みも含め、第６次介護保険事業計画が 2014 年度から始まることを踏まえて、上記に掲げられた必要な措置は、2014 年度をめどに実施されることとなります。

これに向けて必要な法律案は、来年の通常国会に提出される予定であり、社会保障制度改革は、2025 年モデルに向かって、その実現のためのスタートが切られます。