

「今後の医療・介護制度改革に向けて」を公表

— 2024年度までに次なる改革の実施を

新型コロナウイルスの感染拡大が、医療・介護の提供体制に大きな影響を及ぼす中、医療・介護従事者などの関係者の尽力による対応が続けられている。最近では、ワクチン接種が進展するとともに、経口の治療薬開発にもめどが立つなど、確実に状況は変化しつつあるが、一般的な感染症の経験を踏まえ、緊急時の医療提供体制の構築をはじめとする新たな課題への対応を急ぐ必要がある。

一方で、少子高齢化が進行する中、社会保障制度の持続可能性の確保と現役世代の負担増加の抑制に向けた改革の取り組みも待たない。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」など累次の社会保障制度改革が進展してきたが、今後の歩みを止めてはならない。

そこで、経団連は、10月12日、提言「今後の医療・介護制度改革に向けて」を公表した。提言では、今後の高齢化等の進行への対応には、継続的な社会保障制度改革の実行が不可欠であるとし、2024年度までに次なる改

革を実施するよう求めている。概要は以下の通りである。

さらなる社会保障制度改革の必要性

高齢化などにより、今後も医療・介護給付費は増加する見込みである。その水準は、政府推計によると、2040年に向け経済成長を上回るペースの増加となる見通しである（本誌8ページ図表1参照）。このうち、高齢者向けの医療・介護給付費の増加は、現役世代の保険料負担の伸びにつながり、可処分所得拡大の足かせとなっている（本誌8ページ図表2参照）。こうした状況は、社会保障制度の持続可能性のみならず、経済社会にも悪影響を与えかねない。そのため、制度の持続可能性を確保し、現役世代の負担上昇を抑制する観点から、間断なくさらなる社会保障制度改革に取り組み必要がある。

医療・介護制度改革の基本的な考え方

次なる改革にあたり、当面重視すべきは団

社会保障委員長
旭化成社長

小堀秀毅

こぼり ひでき



社会保障委員長
明治安田生命保険
特別顧問

鈴木伸弥

すずき のぶや



社会保障委員長
損害保険ジャパン
社長

西澤敬二

にしざわ けいじ



塊の世代の全てが75歳以上となる2025年以降への対応を見据え医療・介護の体制を整えていくことである。こうした中、2024年度に医療・介護の制度に大きな影響を与える中期的な計画（医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画など）が新たな始期を迎え

図表 2021～2025年度の想定スケジュール(医療・介護関係)

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
医療関係	第3期医療費適正化計画 (2018～2023年度)			第4期医療費適正化計画 (2024～2029年度)	
	第7次医療計画 (2018～2023年度)			第8次医療計画 (2024～2029年度)	
	2025年に向けた地域医療構想			診療報酬 介護報酬 同時改定	
介護関係	第8期介護保険事業計画 (2021～2023年度)			第9期介護保険事業計画 (2024～2026年度)	

る(図表参照)。そのため、各種計画の始期である2024年度までには改革が実行されるよう、必要な検討や対応を図る必要がある。改革の具体的な方向性について、経団連では2019年11月に公表した提言「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」において医療・介護制度改革に関する考え方を詳述している。基本的には今後とも同提言で示した考え方を踏襲するが、2024年度までの当面の改革を念頭に、改めて取り組みの優先順位を次の通り整理している。

まず、医療分野においては、効率的な医療提供体制の構築を通じ、医療費の伸びの抑制を図ることが欠かせない。医療費適正化計画や地域医療構想(医療計画に記載)に基づく取り組みの实效性向上に向け、都道府県の主体的な取り組み

を促すことが重要である。このためには政府の骨太方針2021等で掲げられた事項を着実に実現すべきである。併せて、次なるパンデミックにも対応できる医療提供体制の構築に向けて、医療機能の分化と連携を図りつつ、分散する医療資源を集約することも重要である。

介護分野については、給付費が医療費の伸びを上回って増加することが想定されることから、給付と負担に関連した改革が求められる。具体的には、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などの実現である。併せて、今後、生産年齢人口が減少する中、質の高い介護サービスを安定的に供給するため、介護現場の生産性向上(ロボットやICTなどのテクノロジーの活用など)に取り組むことが重要である。

制度の基盤としてのデータの活用推進

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である。政府のデータヘルス改革を着実に進展させることで、重複受診・投薬の是正を通じた医療費の適正化、或いは、各種分析を通じた質の高いケアの提供や、効果的な政策立案につながることを期待される。

また、効率的・効果的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間で二層共有・活用していくことも重要である。

改革推進に向けた効果的な検討体制づくり

社会保障制度改革を議論する際は、個別テーマごとの調整に終始することなく、分野横断的な検討が求められる。これまでこうした検討の推進役を担ってきた政府の「社会保障制度改革推進本部」(本部長・内閣総理大臣)が2022年1月に設置期限を迎えることから、これを後継する機関を設置すべきである。後継機関などが推進役となり、まずは、2024年度に向けた対応を進め、さらに、中長期的視点で「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がある。その際は、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である。

本提言を踏まえて、制度の持続可能性の確保に向けた次の改革議論が早期に進展することを期待するとともに、経団連としても、2020年11月に公表した「新成長戦略」で掲げた「サステイナブルな資本主義」に資する社会保障制度のあり方について、引き続き検討を行い、政府・与党に働き掛けていく。

(注1) 各都道府県が、2025年時点の必要病床数を機能別に明らかにし、現在の病床数とのギャップを解消するために、地域の実情に応じて、急性期病床の削減や回復期病床の充実など病床の機能分化・連携を推進
(注2) 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、取り組みの進捗状況のレビュー強化、進捗が遅れる場合の都道府県の責務の明確化など
(注3) オンライン資格確認等システムを通じた健診・レセプト情報の利活用、科学的介護情報システム(LIFE)を活用した自立支援・重症化防止など