

# 人生100年時代の医療・介護・雇用－現状と課題

2019年9月30日

株式会社日本総合研究所

理事長

翁 百合

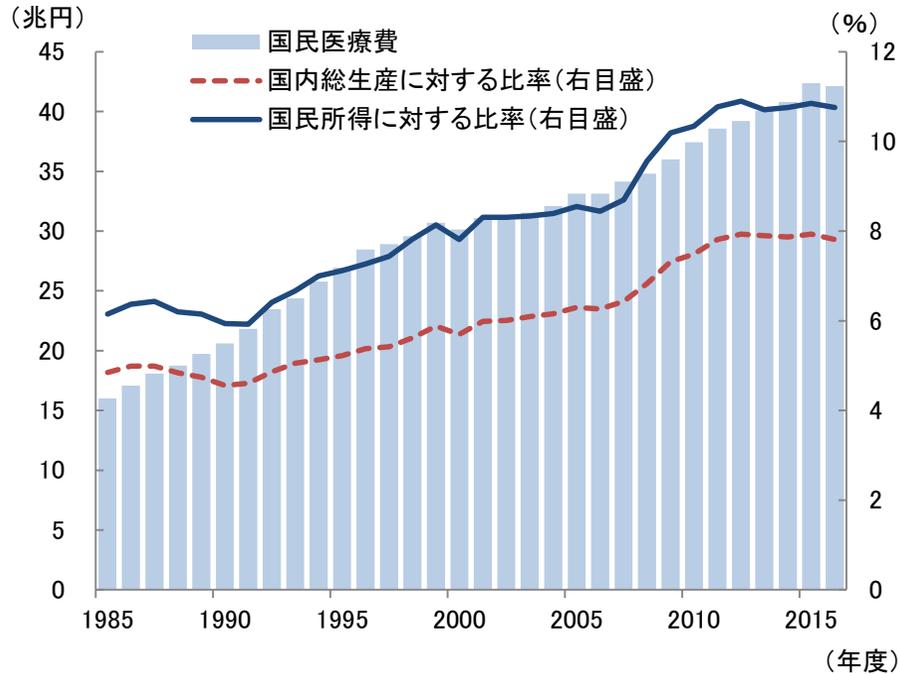
# 本日の内容

1. 医療・介護が直面する問題・・・支えるカネとヒトの不足
2. 未来投資会議で掲げた課題
3. 今後の課題と論点
  - (1) 医療IT化を進めるには
  - (2) 健康寿命延伸は財政問題を解決するか
  - (3) 医療保険制度を持続するには何をすべきか
  - (4) 支え手を増やす総合的政策が必要

# 1. 医療・介護が直面する問題

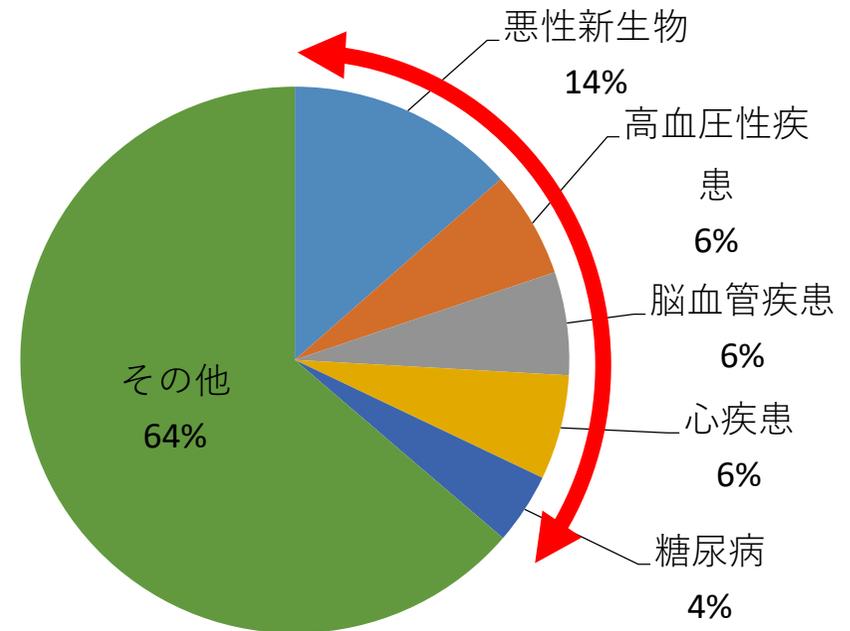
医療費増加の背景は医療高度化と高齢化

### 【国民医療費の推移】



(資料)厚生労働省「平成28年度 国民医療費の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/16/index.html>

### 【医科診療医療費に占める生活習慣病の割合 (平成26年度)】



全体の約3分の1  
(約10.6兆円)  
※総額：28.7兆円

出所:厚生労働省「平成26年度 国民医療費の概況」

※厚生労働省保険局資料によれば、医療費のうち、人件費が46.5%、医薬品が22.4%

※年齢階層別：64歳まで一人当たり18.4万円、65歳以上72.7万円（後期高齢者91万円）

# 医療保険制度の構造

健保組合等は、支出の半分弱が高齢者への支援金。後期高齢者医療制度や国保は支援金に加え、多額の公費によって支えられている

(図表) 医療保険制度のキャッシュフロー(2015年度)

(兆円)

制度	収入								支出						
	収入	保険料	公費	公費		前期高齢者交付金	退職者拠出金	その他	支出	給付	支援金等	支援金等			その他
				国	地方							後期高齢者支援金	前期高齢者納付金	退職者拠出金	
組合健保	7.8	7.7	0.0	0.0	-	-	-	0.1	7.7	3.9	3.3	1.6	1.5	0.2	0.5
協会けんぽ	9.2	8.0	1.2	1.2	-	0.0	-	0.1	9.0	5.4	3.4	1.8	1.5	0.2	0.2
共済組合	2.5	2.4	-	-	-	-	-	0.1	2.4	1.3	1.1	0.5	0.5	0.1	0.1
国民健康保険	16.2	3.2	5.4	3.5	2.0	3.5	0.5	3.6	16.1	10.0	2.0	1.9	0.1	0.0	4.1
計	35.7	21.3	6.6	4.7	2.0	3.5	0.5	3.9	35.2	20.5	9.7	5.9	3.5	0.4	4.9

(注1)

制度	収入	保険料	公費		後期高齢者交付金	支出	給付	
			国	地方				
後期高齢者医療制度	14.1	1.1	7.2	4.6	2.6	5.9	14.1	14.0

(資料) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より日本総合研究所作成。2015年度実績 (注1) 支援金等は、資金繰りなどの関係から、納付額と交付額が必ずしも一致しない。(注2) 数値は、小数点2桁を四捨五入。内訳と合計は必ずしも一致しない。(注3) 退職者拠出金とは、国保に加入する64歳以下の被用者OBを対象とした拠出金。64歳を超えると前職にかかわらず前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の対象になる。(注4) 生活保護などは公費負担の医療給付分は含んでいない。

(図表) 主な医療保険制度

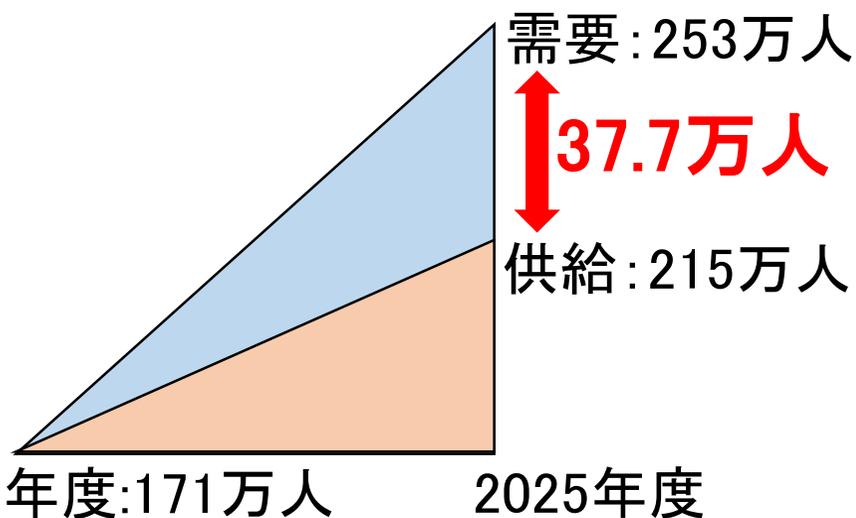
医療保険制度	主な対象	保険者数	加入者数 (万人)	うち65歳以上
				(%)
組合健保	大企業サラリーマン	1,405	2,914	3.1
協会けんぽ	中小企業サラリーマン	1	3,717	6.4
共済組合	公務員、私学教職員	85	877	1.6
国民健康保険	74歳以下年金受給者、非正規雇用、自営業者、農林漁業者	1,716	3,182	38.7
後期高齢者医療制度	75歳以上高齢者	47	1,624	100.0

(資料) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より日本総合研究所作成

(注) 2015年度末。主な保険制度のみ。国保は市町村国保のみ、国保組合を除く。加入者は、被保険者と被扶養者の合計。

# 深刻な介護分野などの人手不足と社会保障への不安

## 【2025年に向けた介護人材の需給推計】



出所:厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)」(2015年6月24日公表)

→2025年以降40年までに後期高齢者は2.7%増、生産年齢人口は16.6%の激減。2035年79万人不足との予想も。40年頃が高齢者数のピーク

## 【社会保障に関するアンケート結果】

- 2011年8月公表(厚生労働省)  
「社会保障に関するアンケート」の調査結果
  - ・今後の社会保障の給付内容について
    - 「現状は維持できない」 … 61.3%
    - 「現状は何とか維持できる」 … 22.0%
    - 「現状は維持できる」 … 3.7%
    - 「分からない」 … 12.4%

- 2016年10月公表(読売新聞社)  
「社会保障に関する全国世論調査」

『年金、医療、介護などの社会保障制度を今後維持できなくなる不安を「感じる」とした人は、「大いに」と「ある程度」を合わせて93%に達した。』

## 2. 未来投資会議で掲げた課題

未来投資戦略2017における「健康寿命延伸のためのパラダイムシフト」  
— 病気になってから治療でなく、病気・介護予防、自立支援へ —

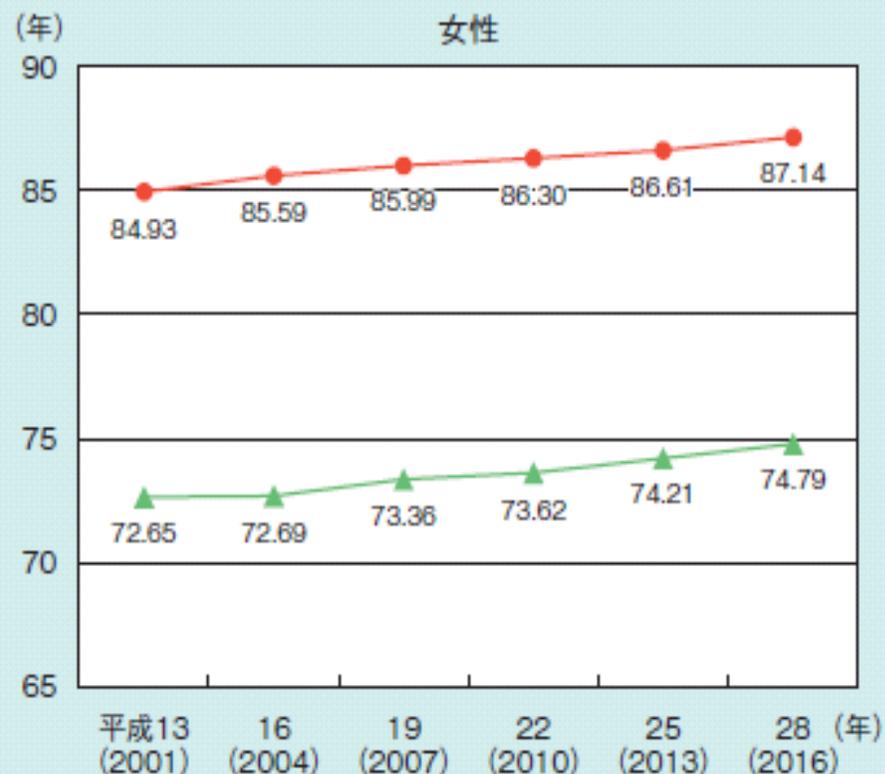
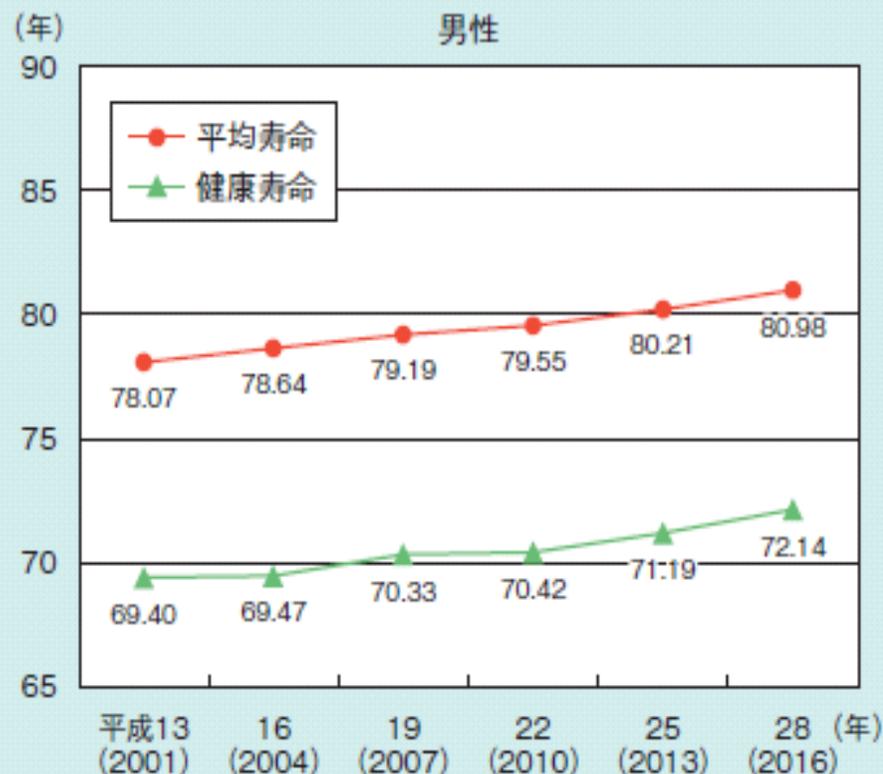
- ① 国民にとって価値ある形でのデータ利活用基盤の構築
- ② 保険者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化
- ③ かかりつけ医を中心としたICTを活用した健康管理・医療（＝オンライン診療）
- ④ データ・センサー等技術を活用した質が高く持続可能な介護等

## 未来投資戦略2018における 「次世代ヘルスケアシステム」とは？

- ① 多職種連携とトータルなオンライン診療推進による地域医療・ケアの充実
- ② 産学官連携による「認知症と共生する社会」の構築
- ③ 産学官連携による、予防からケアまでの総合的なヘルスケアソリューションの提供、等

# 健康寿命と平均寿命の推移

健康寿命が2016年までの6年間で男性1.72歳、女性は1.17歳延伸。  
平均寿命との格差も縮小(16年時点で、男性8.84歳、女性12.35歳)。

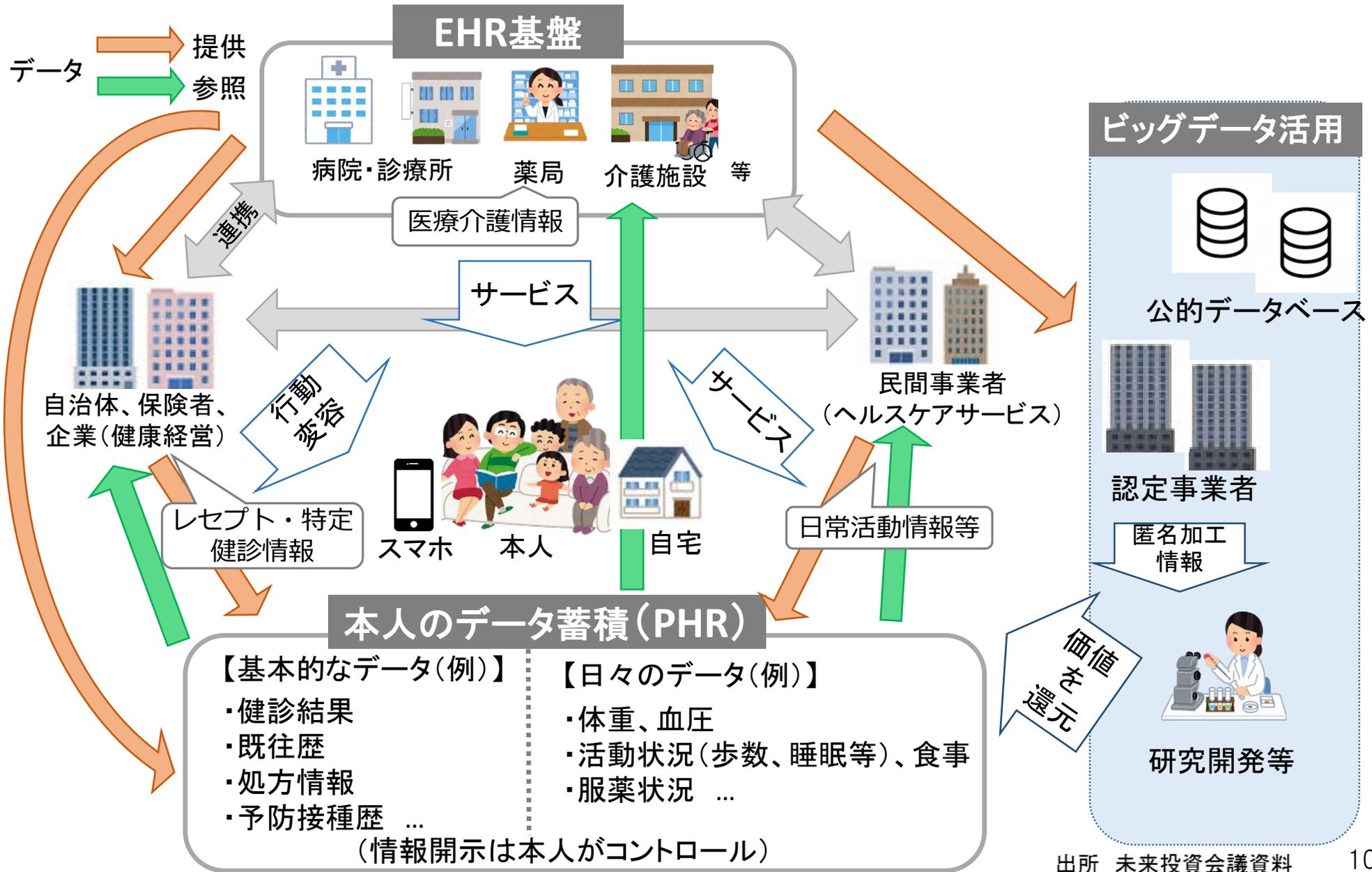


資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」  
健康寿命：平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平成25・28年は「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

(注)健康寿命とは、障害なしの平均余命(日常生活に制限のない期間の平均が主指標、自分が健康と自覚している期間が副指標、(3年毎行われる国民生活基礎調査)から算出)

資料 厚生労働省

# データ利活用基盤のイメージ:「PHR」と「EHR」



# ヘルスケア市場の規模と今後の方向

・・・規制改革、診療報酬の対応、インセンティブ付けなどが不可欠

## ヘルスケア市場規模予想

	2020年	2030年
全体	26兆円	37兆円
医療機器・医薬品・再生医療	16兆円	23兆円
健康増進・予防、生活支援関係	10兆円	14兆円

資料 日本再興戦略より日本総合研究所作成

- 画期的な医薬品や先進医療技術に対する期待

例：再生医療、ロボット医療機器等

- セルフメディケーション、健康管理にこたえる商品、サービス

例：機能性表示食品

- 生活習慣病、認知症の重症化防止、自立支援のサポート

例：健康保険組合への健康サポート等

- 医療介護事業者の働き方改革

例：画像診断AI、介護現場センサー等

### 3. 今後の課題と論点

#### (1) 医療IT化を進めるには

##### 医療IT化の経緯

年	医療データの利活用、IT化に影響を与えた項目
03	急性期入院医療への包括評価(DPC)制度導入
06	レセプトのオンライン化開始
09	レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称NBD)構築開始
10	外科系臨床学会がナショナルクリニカルデータベース構築開始
14	全健康保険組合にデータヘルス計画策定を義務づけ、一般用医薬品のオンライン販売ルール策定
15	遠隔診療の局長通知明確化
17	DPCデータ一元管理及び利活用のシステム運用開始、次世代医療基盤法成立
18	オンライン診療、介護見守りセンサー等を報酬で評価

##### 課題

・医療分野のデータの多くが散在して有効に活用されず。その背景として…

①医療機関や介護施設等にとってIT化の初期コストが高い

②データ標準化や連携のための全体最適の考え方が徹底していない

③対面原則重視によるオンライン診療、オンライン服薬指導の遅れ

④国民の医療情報IT化に対する不安、デジタルデバイド

## (2) 健康寿命延伸は財政問題を解決するか

予防医療は医療費を直接的には削減できないという見解が一般的だが・・・

東京大学康永秀生教授「健康の経済学」(2018)

- 「予防の多く(禁煙対策、メタボ健診、がん検診など)は医療費・介護費を増大させる→慢性疾患にかかるタイミングを先送りしているだけ」「ただし予防にかかるコストは損金ではなく、健康への投資と考えるべき。」
- 予防医療自体は、医療保険財政、財政健全化に直接資するわけではなくても、健康寿命延伸によるQOL向上、さらに雇用や生産性向上、消費を通じた経済活性化の意義はあるのではないか(→これがひいては税收、社会保険料の増加につながる可能性も)
- その意味でも、高齢者への雇用機会の増大は重要な施策。

### (3) 医療保険制度を持続可能にするには何をすべきか

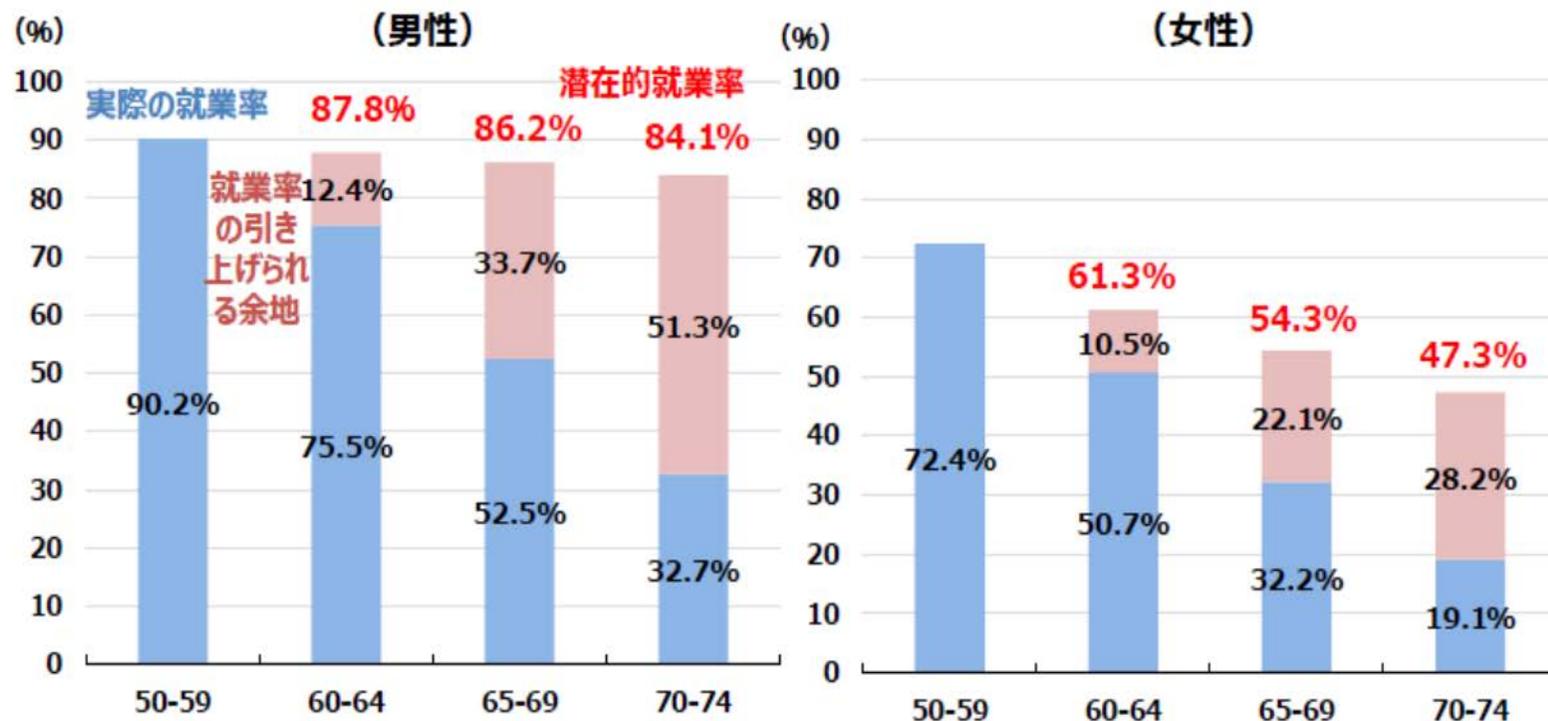
- 保険者機能の発揮により無駄を削減
  - まず必要な重複受診、重複投薬、過剰検査の解消
  - 風邪に抗菌薬(抗生物質)?
  
- 医療提供体制の見直し
  - かかりつけの家庭医を中心とした医療提供体制の構築
  - 病床数などの非効率の改善、病院経営における連携の促進
  - 薬剤師なども含めた多職種連携の推進
  
- 自己負担の引き上げ
  
- そのほかにも
  - ジェネリック使用の推進など

## (4) 支え手を増やす総合的政策が必要

1. 社会保障の支え手を増やす (高齢者への就労機会拡大が重要)  
健康寿命の延伸は雇用環境の整備とセット  
→未来投資戦略2019のひとつの重要な柱
2. 単身者が増える高齢者にとって、人とのつながりのある生活  
→QOLの高い生活への配慮が不可欠
3. 重要な医療従事者の働き方改革の視点
4. 健康格差拡大への配慮。健康無関心層とはいうが、  
経済的余裕のない層、健康を損なっている人たちへの配慮が重要  
健康に関する教育、かかりつけ医制度の充実等

# 健康状態のみからみた高齢者就労の可能性

## 潜在的な高齢者就労の可能性



(※) Culter et al. methodを基礎に計算した値。50代の個票データを基に、主観的健康状態や疾病診断、機能障害、心理的苦痛、通院中、喫煙、平均余命が「無職確率」に及ぼす影響を推計。60-74歳の男女に係る各指標を基に、潜在的就業率を計算したもの。

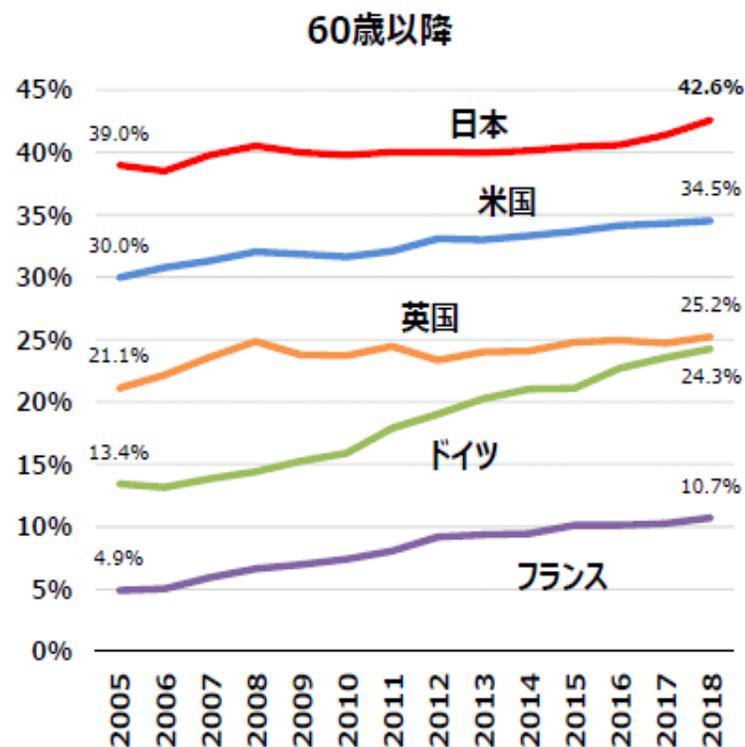
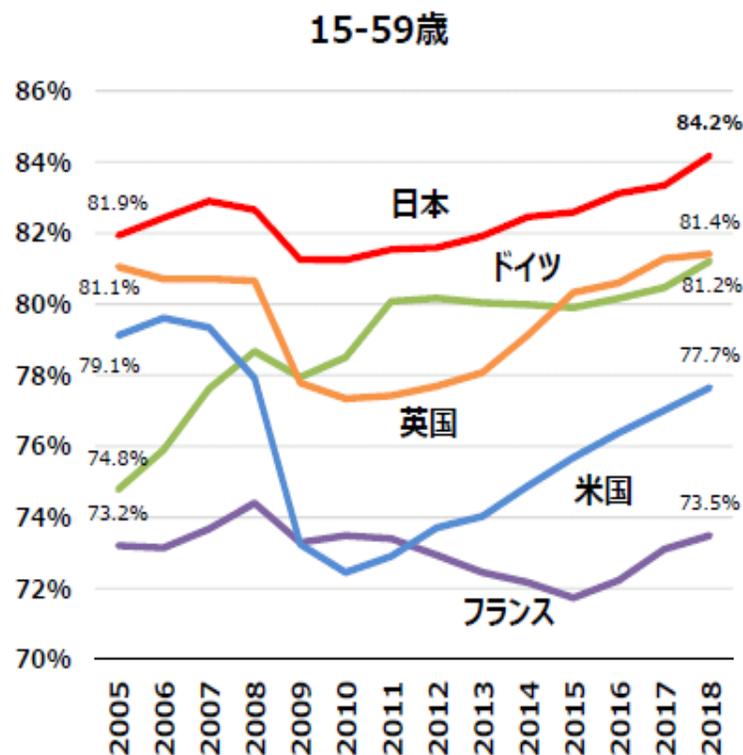
(出所) 小塩「Health capacity to work and its long-term trend among the Japanese elderly」(2018) を基に作成

(資料) 未来投資会議

# 国際的にみた就業率の動向

○ 日本の男性の就業率は、先進国で最も高い水準。

## 男性就業率の国際比較

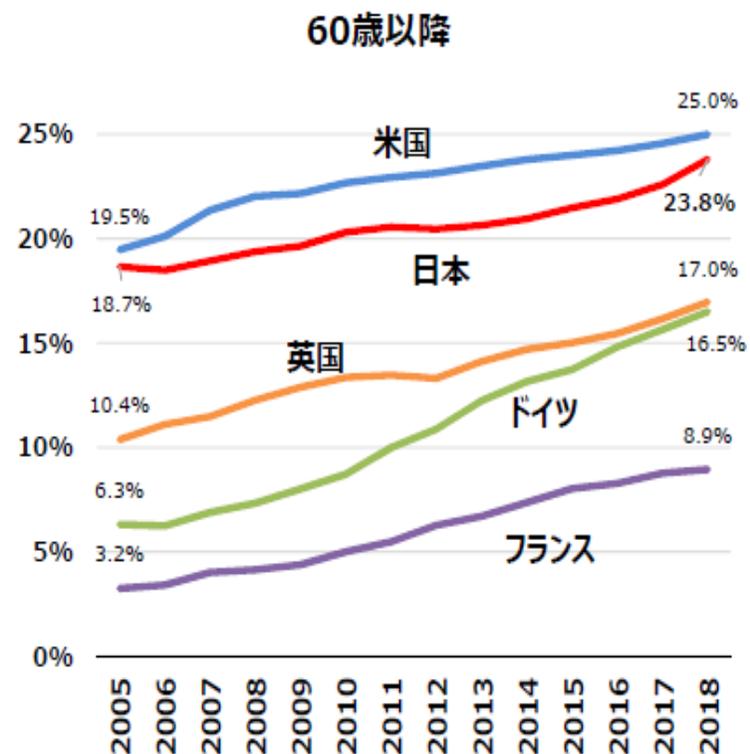
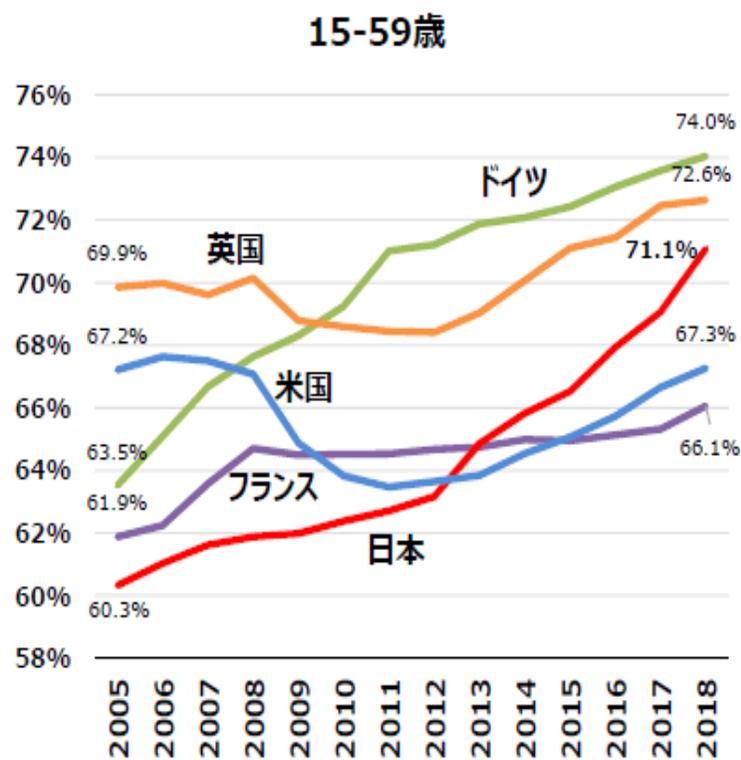


(資料) 全世代社会保障検討会議 (原典OECD)

# 国際的にみた就業率の動向

- 日本の15-59歳女性の就業率は、近年急上昇し、米国より高い水準。
- 日本の60歳以降女性の就業率は、米国に次いで高い水準。

## 女性就業率の国際比較



(資料) 全世代社会保障検討会議 (原典OECD)

# 医療・介護制度改革の目指す方向

