

社会保障の現状と課題

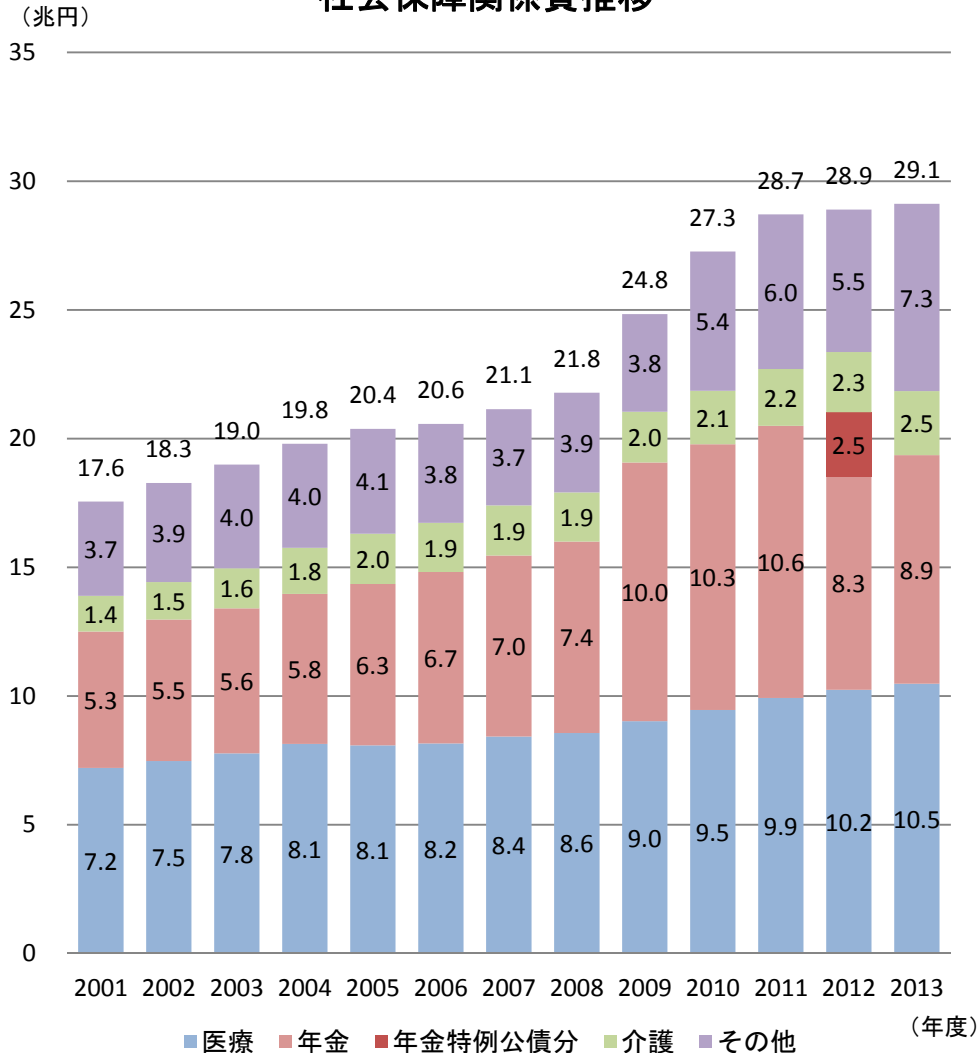
2013年5月16日

内閣府

歳出面の構造変化 《一般会計ベース》

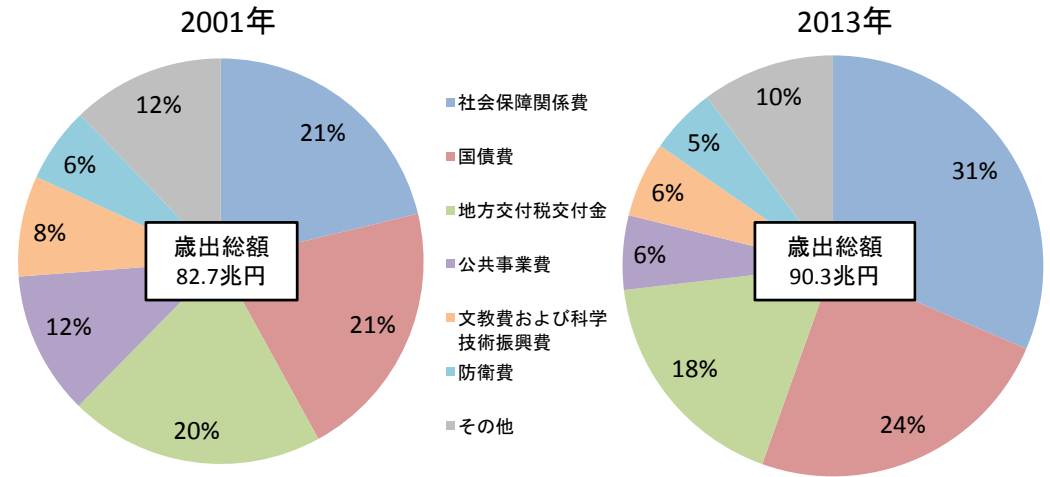
⇒歳出の硬直化が進行、社会保障関係費・国債費・地方交付金の3経費で7割超に

社会保障関係費推移

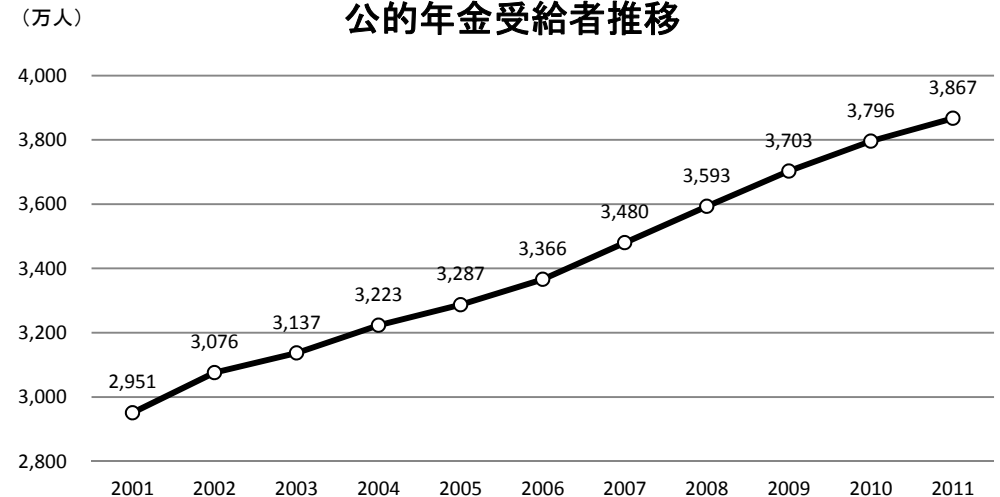


(注) 計数は、当初予算ベース。ただし、2012年度の当初予算は26.4兆円(年金差額分2.5兆円は補正予算により年金特例公債で措置)

主要経費別構成比



公的年金受給者推移

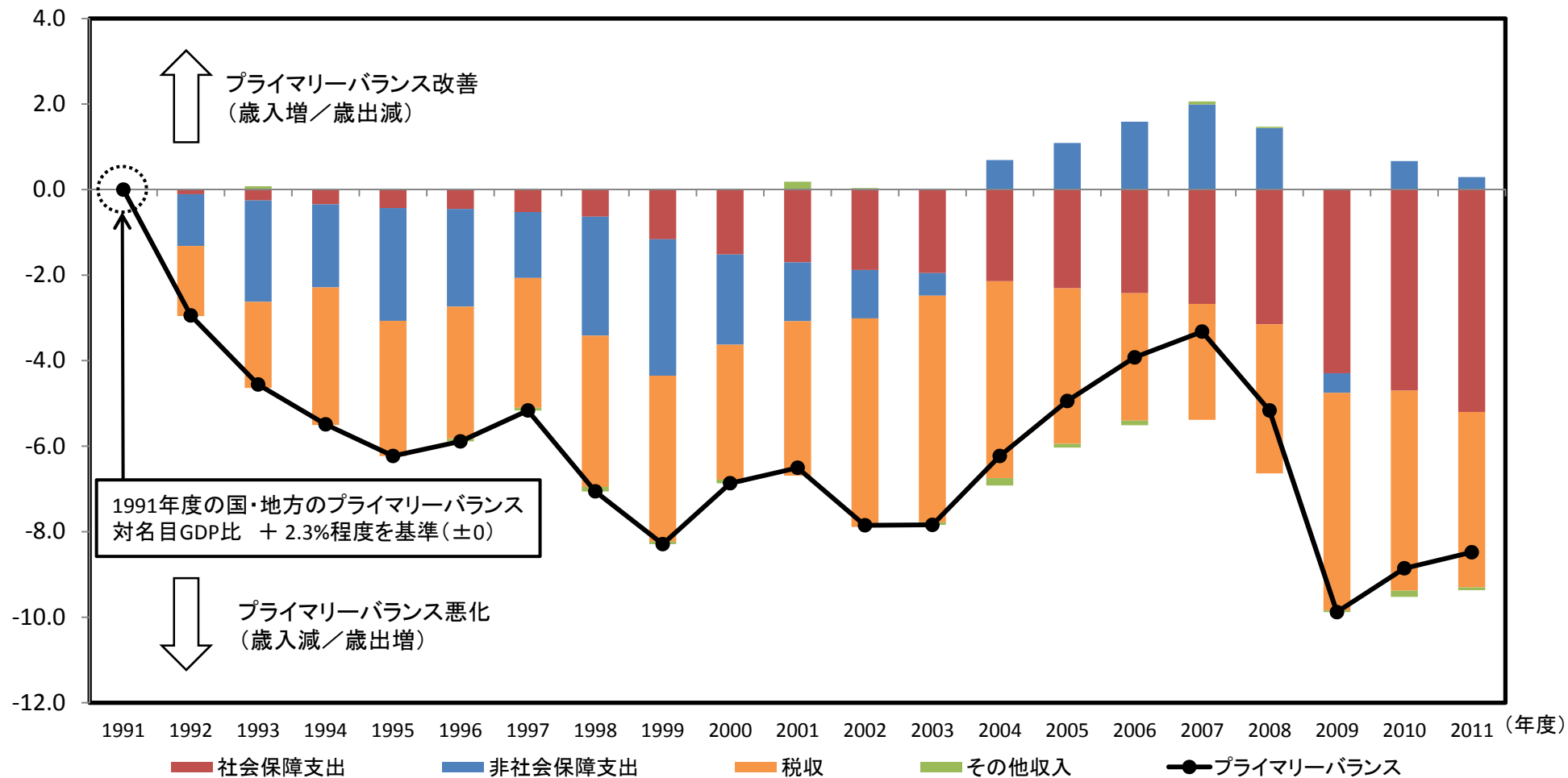


(備考) 厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業の概況」

国・地方の基礎的財政収支の1991年度からの変動要因

⇒社会保障支出は一貫して増大を続け、基礎的財政収支の最大の悪化要因に

(1991年度と各年度との比較(変化幅) 対名目GDP比、%pt)

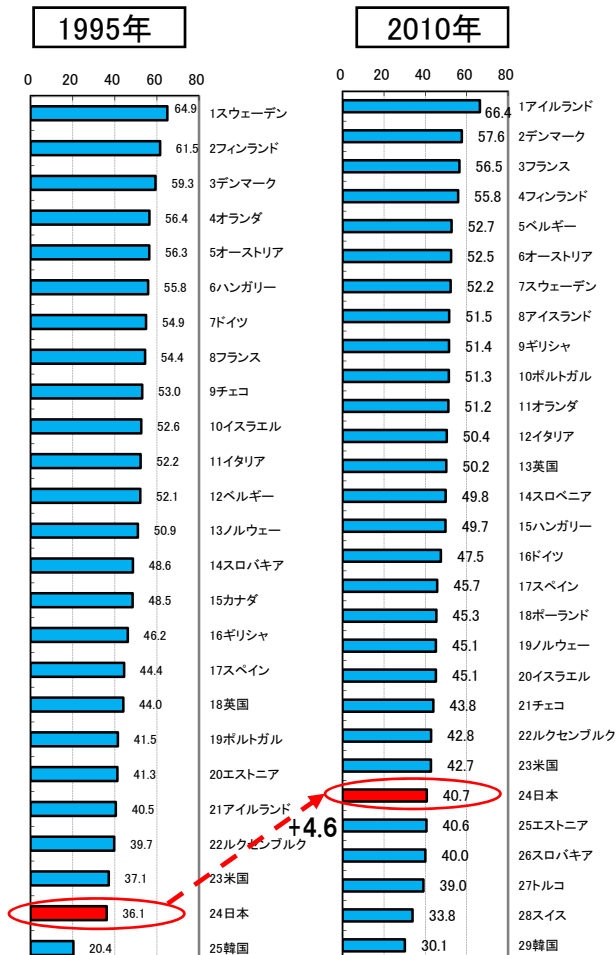


- (備考) 1. 内閣府「国民経済計算」(1991年度から2000年度は平成12年基準、2001年度以降は平成17年基準)により作成。国・地方ベース。
 2. 国・地方のプライマリーバランスの変化幅(折れ線グラフ)は復旧・復興対策の経費及び財源の金額を除くベース。ただし、2011年度の変動要因(棒グラフ)についてはこれらの金額を含んでいる。
 3. 「社会保障支出」は、「国・地方政府から社会保障基金への経常移転」、「現物社会移転以外の社会給付」及び「現物社会給付」の合計。

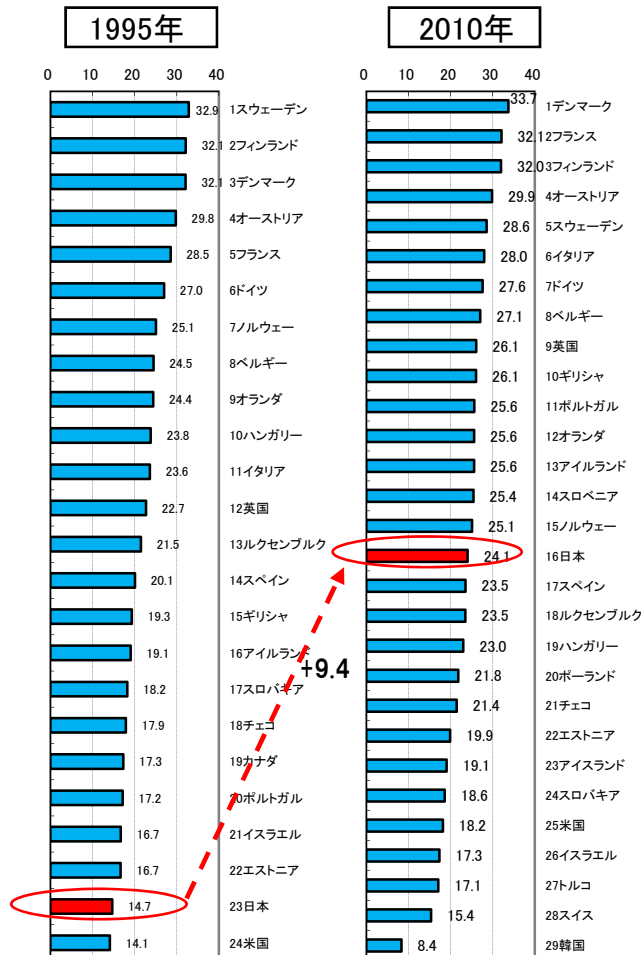
社会保障支出・社会保障以外の支出の対GDP比

⇒日本においては、高齢化により社会保障支出が増加する一方、社会保障以外の支出はOECD諸国中最低の水準にまで減少

政府の総支出(対GDP比)

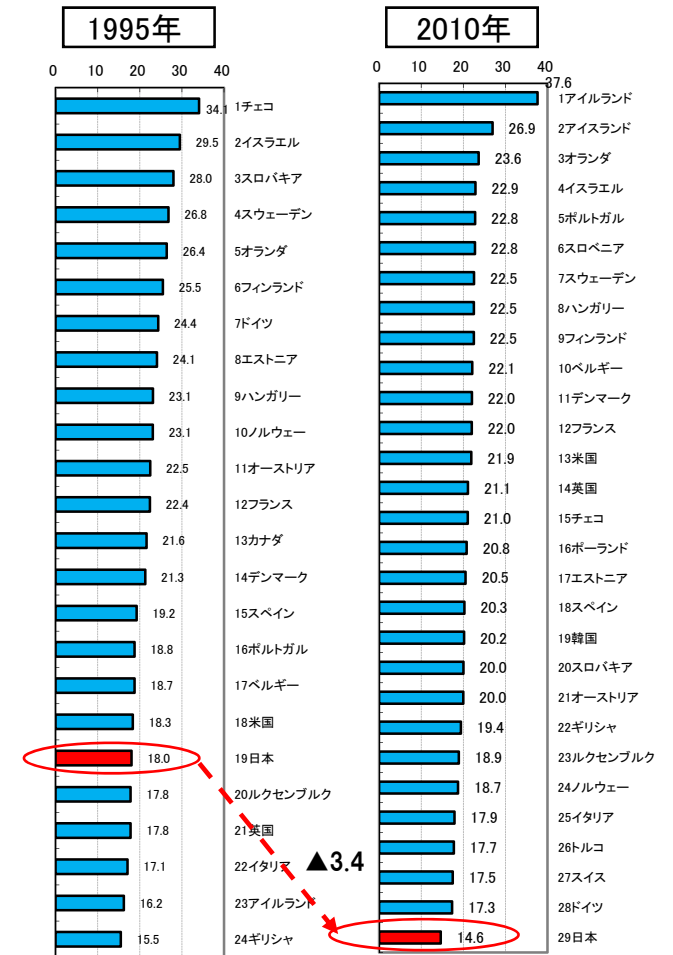


政府の社会保障支出(対GDP比)



政府の社会保障以外の支出(対GDP比)

※利払費を除く



(出典)OECD「Stat Extracts National Accounts」、EU「Euro stat Government Finance Statistics」。

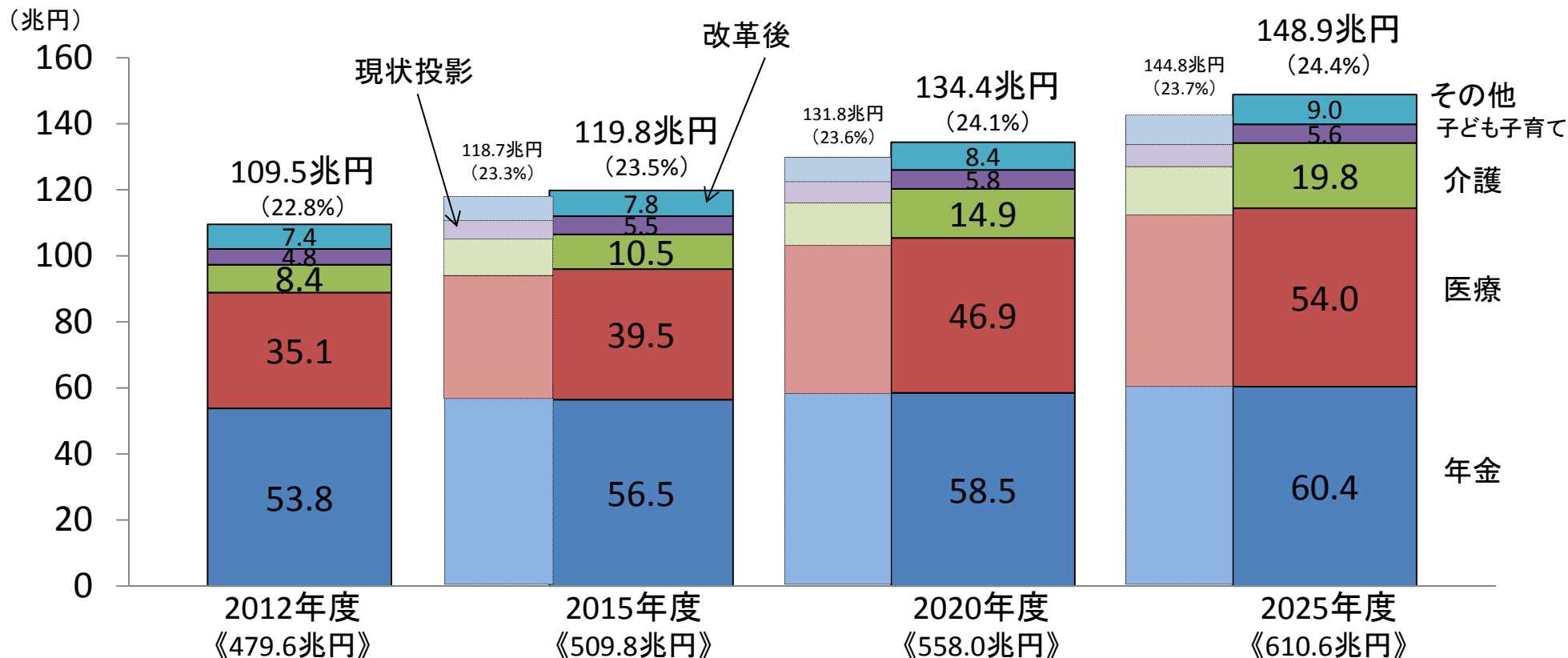
(注1) 数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。

(注2) 政府の総支出には利払費が含まれている。

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》

○給付費に関する見通し

給付費は2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加。



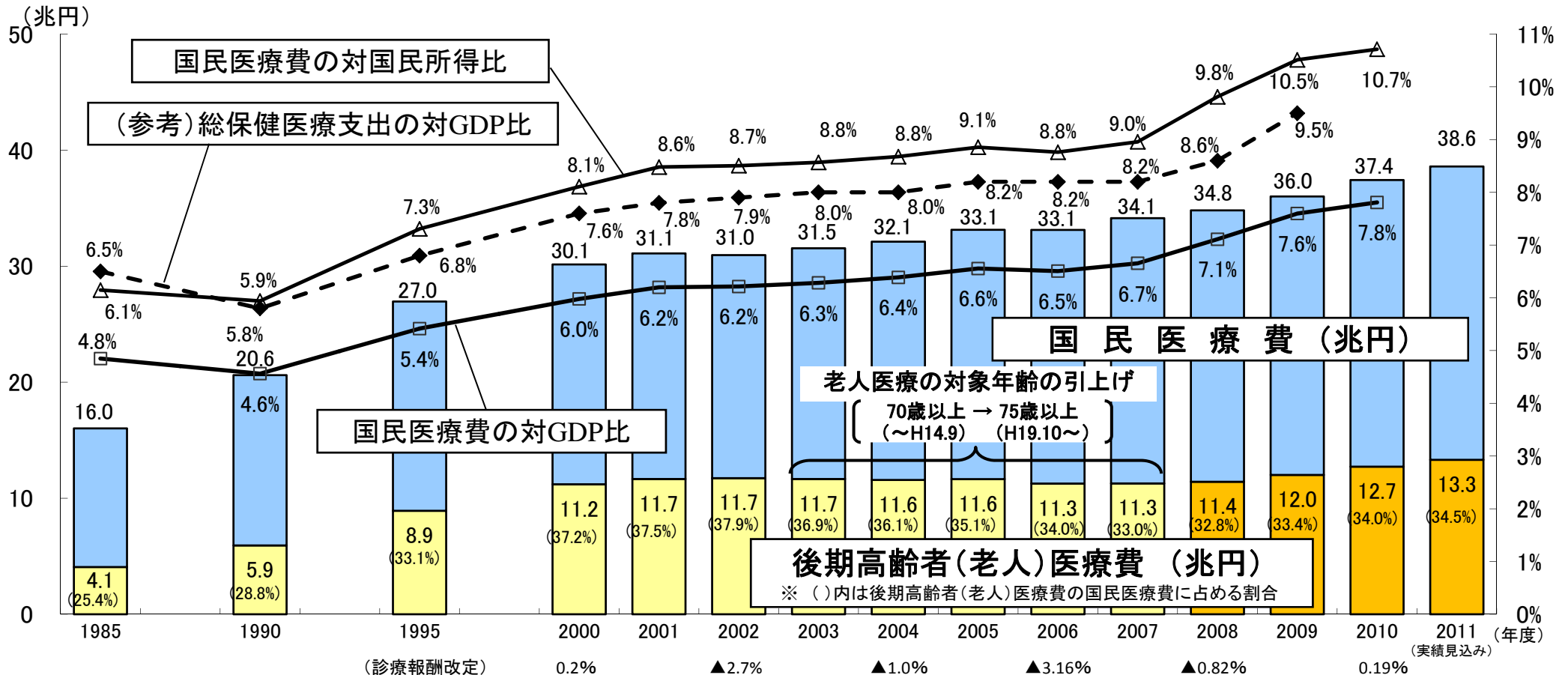
注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:上図の子ども・子育ては、新制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

医療費の動向について



<対前年度伸び率>

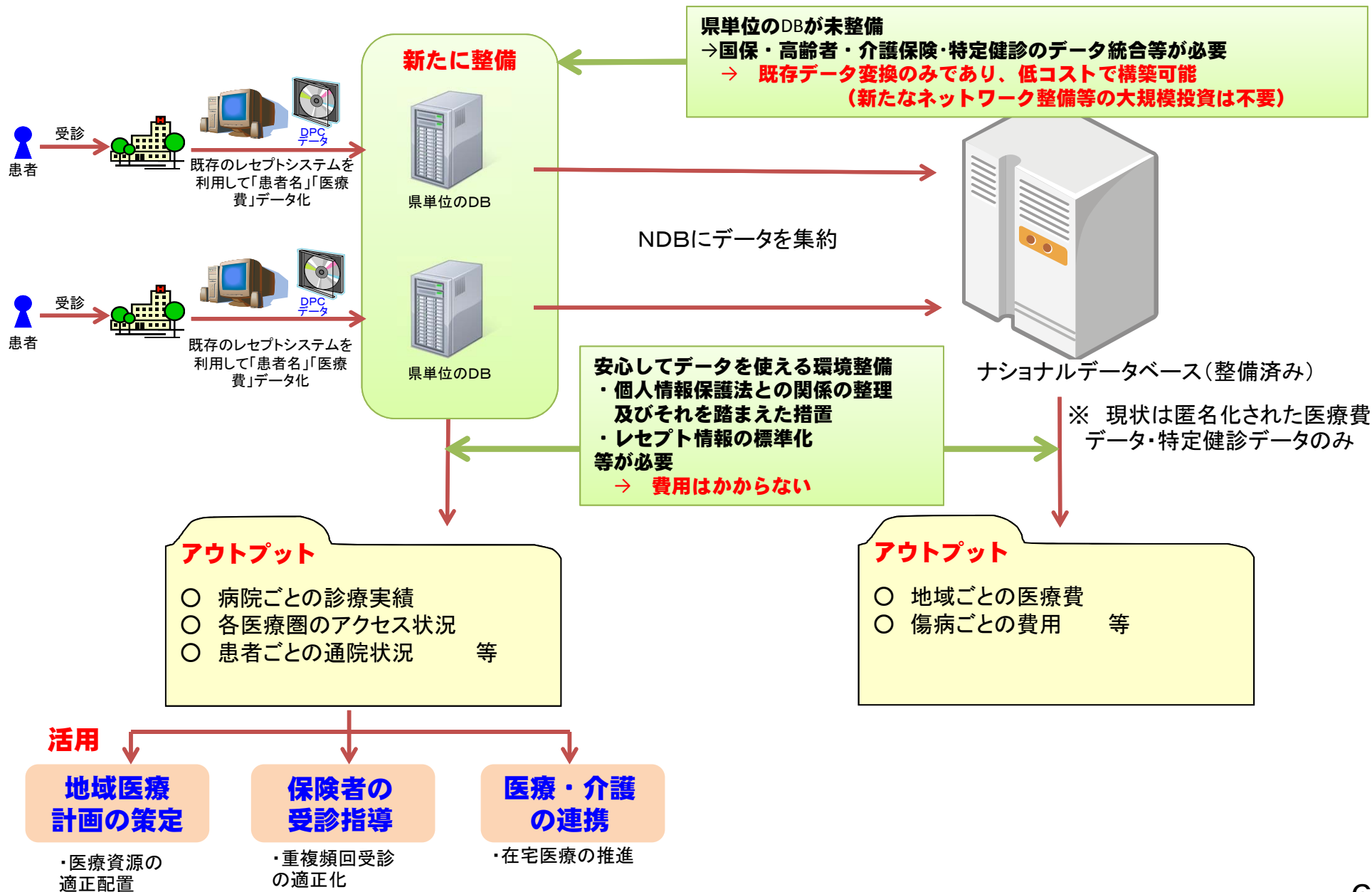
| | 1985 (S60) | 1990 (H2) | 1995 (H7) | 2000 (H12) | 2001 (H13) | 2002 (H14) | 2003 (H15) | 2004 (H16) | 2005 (H17) | 2006 (H18) | 2007 (H19) | 2008 (H20) | 2009 (H21) | 2010 (H22) | 2011 (H23) |
|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 国民医療費 | 6.1 | 4.5 | 4.5 | ▲1.8 | 3.2 | ▲0.5 | 1.9 | 1.8 | 3.2 | 0.0 | 3.0 | 2.0 | 3.4 | 3.9 | 3.1 |
| 後期高齢者(老人)医療費 | 12.7 | 6.6 | 9.3 | ▲5.1 | 4.1 | 0.6 | ▲0.7 | ▲0.7 | 0.6 | ▲3.3 | 0.1 | 1.2 | 5.2 | 5.9 | 4.6 |
| 国民所得 | 7.2 | 8.1 | ▲0.3 | 2.0 | ▲1.4 | ▲0.8 | 1.2 | 0.5 | 1.1 | 1.1 | 0.8 | ▲6.9 | ▲3.5 | 2.0 | - |
| GDP | 7.2 | 8.6 | 1.7 | 0.9 | ▲0.5 | ▲0.7 | 0.8 | 0.2 | 0.5 | 0.7 | 0.8 | ▲4.6 | ▲3.2 | 1.1 | - |

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2011.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2010年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

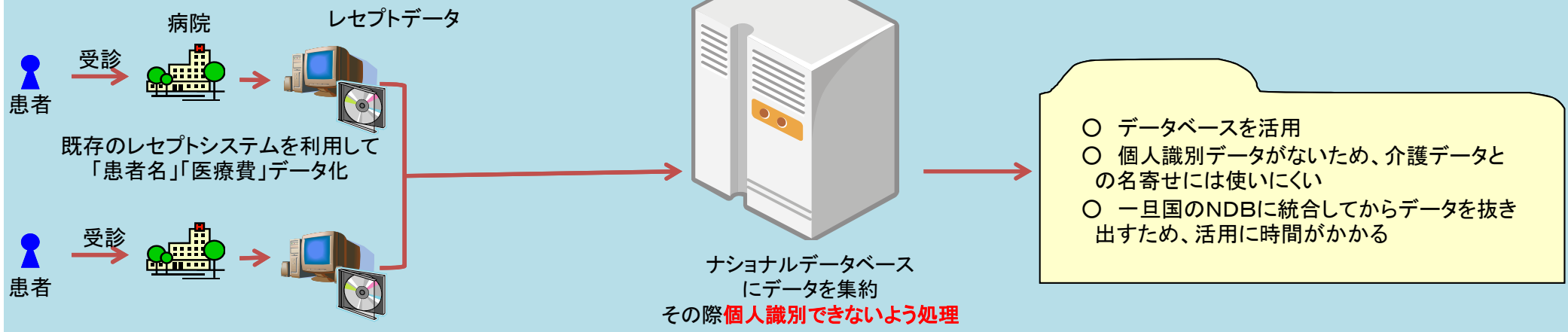
DPC(診断群分類)の手法の活用による医療データベースの整備 イメージ図

※各患者を「病名」と「行われた医療行為」との組み合わせで分類する方法

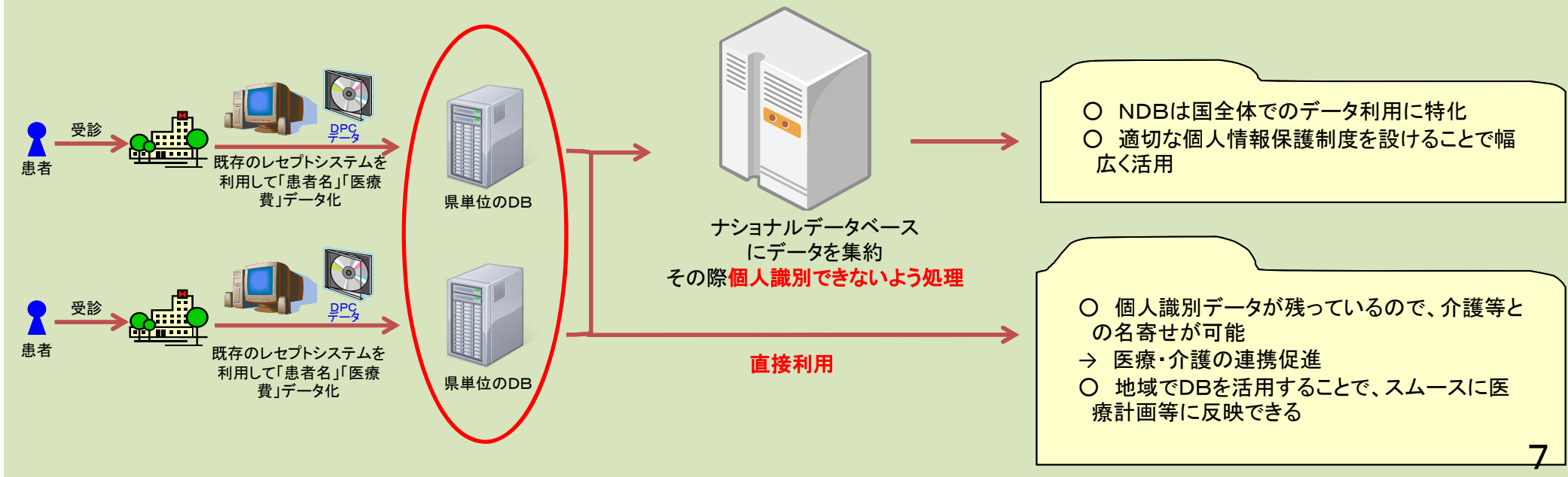


現在のレセプトデータシステムと、整備後の姿

○ 従来

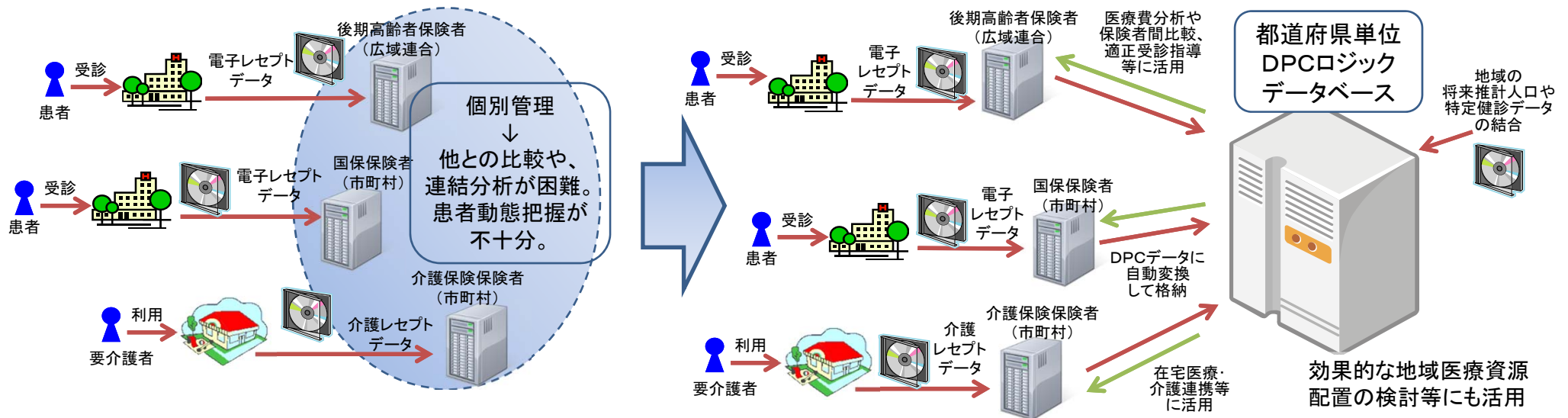


○ 県単位DB整備・個人情報保護制度整備後



都道府県単位のDPCロジックデータベース整備の詳細

- 現状では、全国単位の医療費・介護給付費のデータベースは存在するが、都道府県単位の制度横断的なものは未整備。このため、各保険者にある国保・高齢者医療等の電子レセプト(※1)情報・特定健診情報・介護レセプト情報等を、都道府県単位の新たなデータベースに一元化する。
- その際には、分析等の容易さを考慮して、DPC(※2)の手法を応用し一般の電子レセプト形式からDPCデータ形式に自動変換して格納する。
→ 費用は大学研究室等へのサーバ設置とデータ変換・運用管理のみ。低コストで導入可能(共有ネットワーク回線新設等の大規模投資は不要)
- 社会保障番号によらず制度をまたいだ個人単位のデータ連結が可能のため、利用状況の連結分析や加入者への指導に活用可能。
また、周辺保険者との詳細な医療費動向の比較、患者の動線に配慮した医療資源の適正配置、さらに地域の将来推計人口と結合することにより、中長期的視野での医療提供体制構築等への活用も可能。
- 先進事例として、福岡県で「福岡県保健医療介護総合データベース(FukHDAS ※3)」が市町村支援(保健事業の評価・改善)を目的に構築され、部分的に稼働中。市町村別の年齢・傷病別医療費動向や介護給付費動向等の連結分析等も可能。後発医薬品使用促進等に活用。



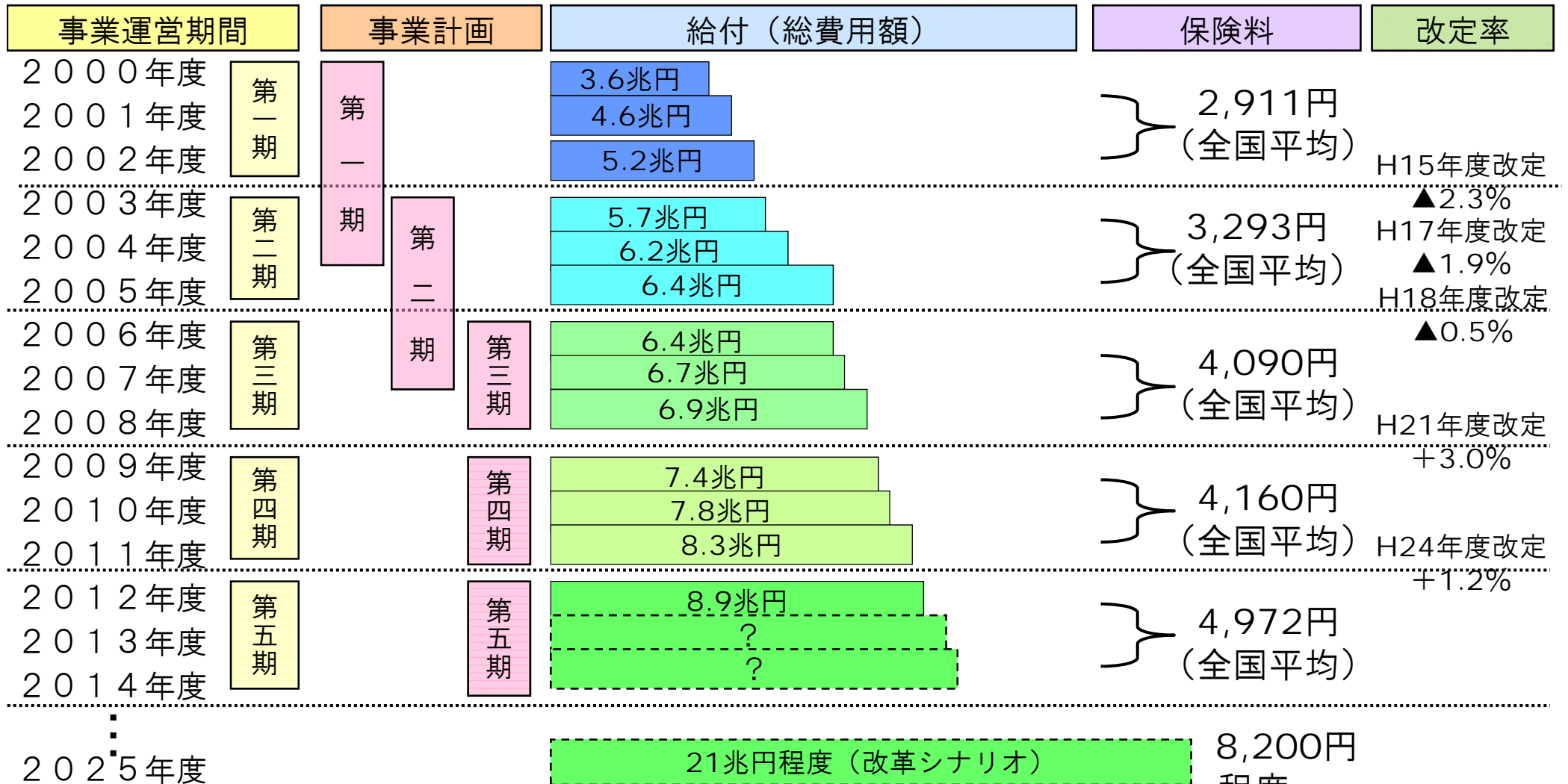
※1 診療報酬明細書。医療機関が保険者に医療費の保険負担分を請求する際の明細であり、請求に必要な範囲で月ごとの個人の傷病名と受けた医療行為等を記載。但し、電子レセプトはデータ配列ルール等の制約で個別項目に分割できないため、医療費分析等への直接活用が困難。
なお、電子レセプトによる請求は、オンライン請求と電子媒体送付による請求を合計すれば、既に99%の病院と80%以上の診療所等が対応済み。

※2 Diagnosis Procedure Combination＝診断群分類。各患者に対して行われた医療を「病名」と「行われた医療行為」との組み合わせで分類する方法。既に大学病院等の約1500病院での入院医療費はこの分類法を使った一日定額払方式(DPC/PDPS)に切り替えられている。

※3 国保・高齢者医療・介護のレセプト情報と特定健診データを一元化したデータベースを産業医科大学内に設置。既存の電子レセプト情報を、DPCロジックを応用して分析可能なデータ形式に変換して格納。全国NDBの個人情報保護方針に準拠したシステム構成を取るが、医療・介護・特定健診を一元化した個人IDを作成して匿名化しているため、各制度を連結した一元的分析が可能。大学研究室の協力もあり、初期費用は1000万円弱。

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

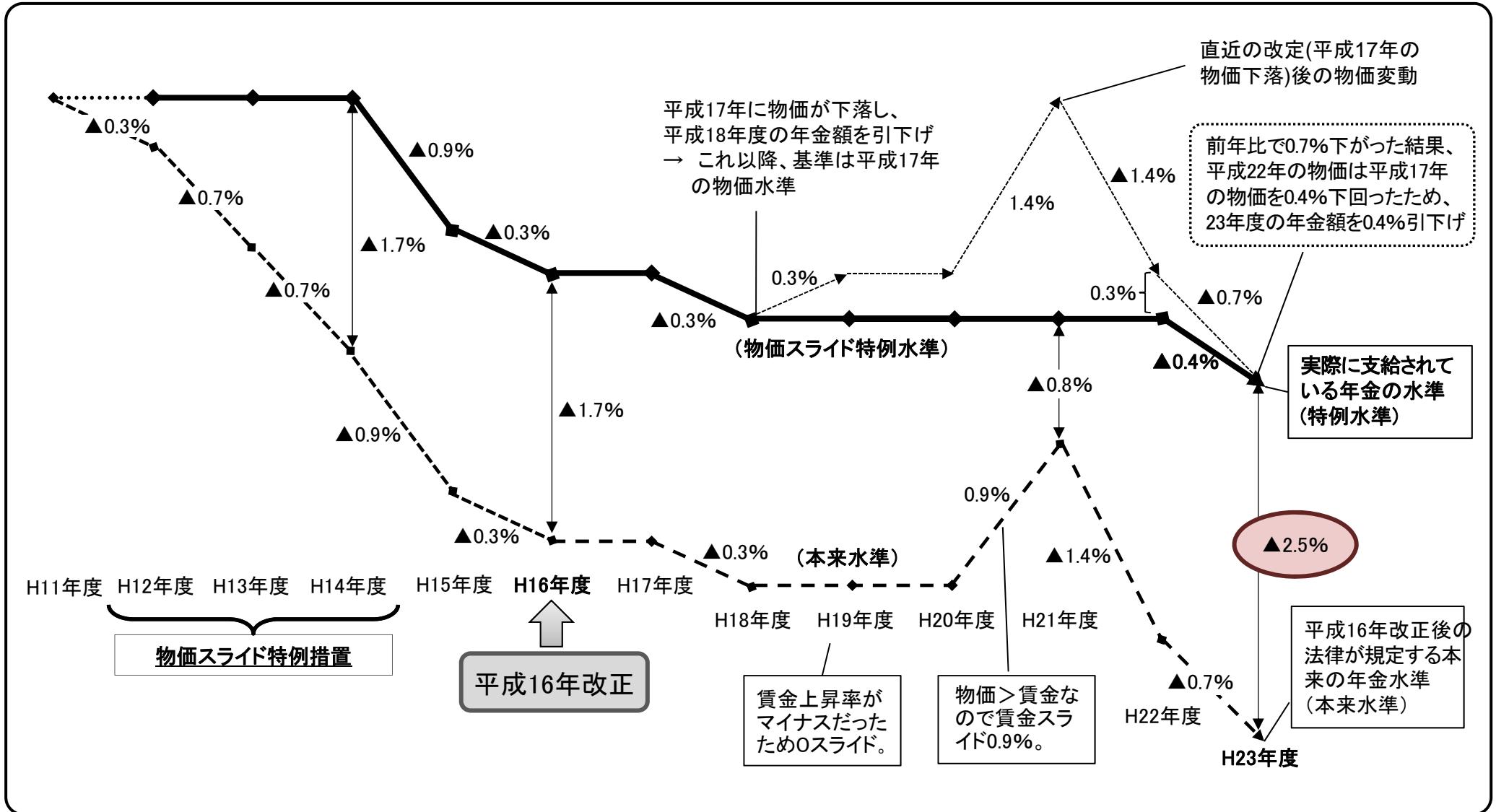


※2010年度までは実績であり、2011～2012年は予算ベースである。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

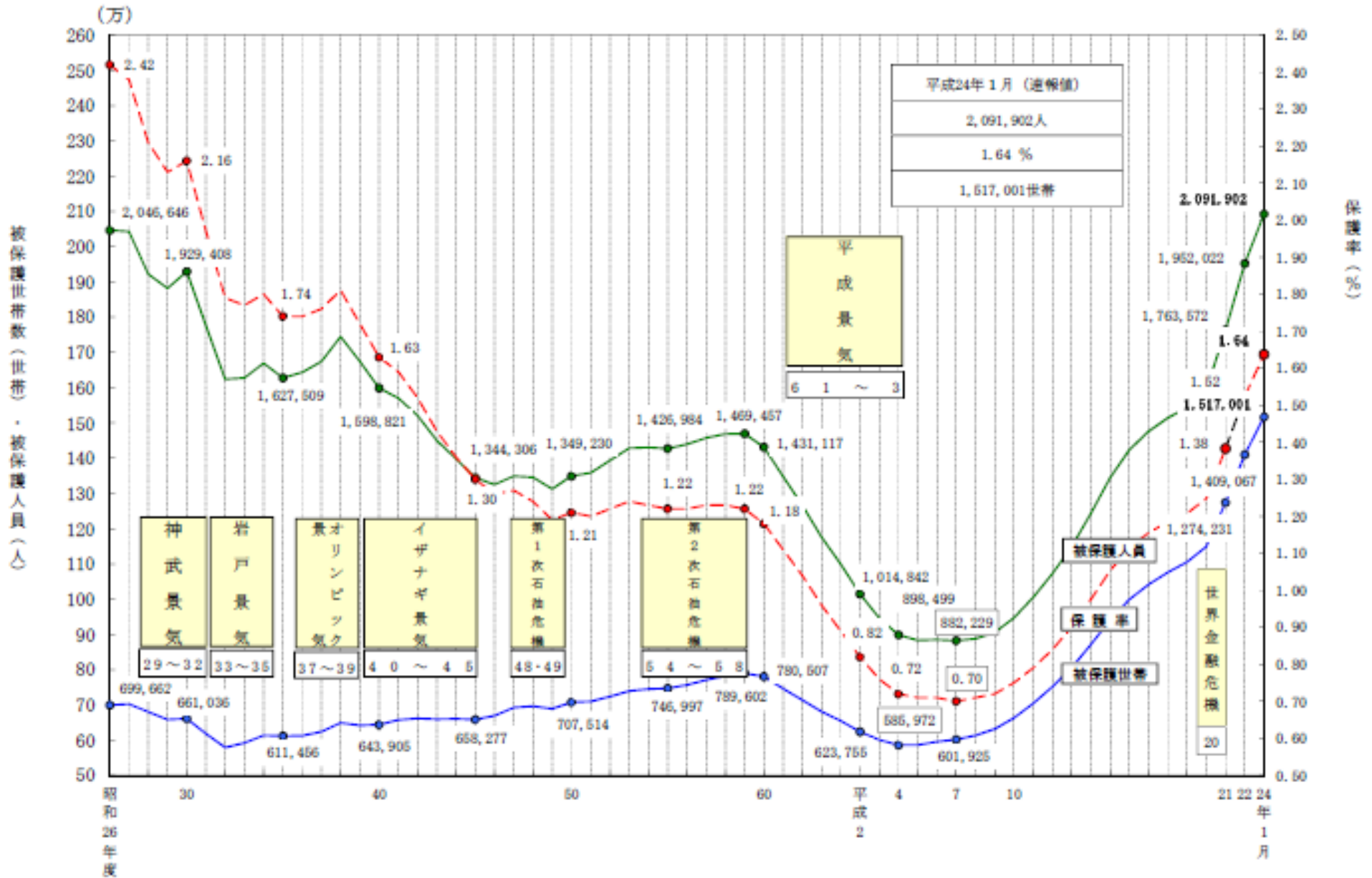
※2012年度の賃金水準に換算した値

年金の特例水準の状況とマクロ経済スライド

○ 現行のスライドの自動調整は、本来水準が特例水準を上回ってから適用することとされており、現在まで、一度も発動したことはない。平成23年度現在、本来水準と特例水準の差は、2.5%に拡大している。



生活保護受給率の推移



社会保障審議会生活保護基準部会資料より抜粋