

社会保障制度改革について

麻生議員提出資料

平成27年5月26日

社会保障関係費の伸びの考え方

(基本的考え方)

- 「削減額ありき」でなく取り組む。
 - 過去3年間、社会保障関係費の伸びは、経済雇用情勢の改善等や制度改革の効果等により、社会保障の充実等を除き、1.5兆円程度（年平均+0.5兆円）と、高齢化による伸び相当の範囲内。
 - 引き続き、2020年に向けて、
 - I) 経済雇用情勢の好転やこれまでの改革の効果
 - II) 国民皆保険制度を維持するための制度改革
 - III) 医療の効率化・予防の推進等の取り組み
- を通じて、今後5年間の社会保障関係費の伸びについて、これまでの取組み（高齢化による伸び相当の範囲内）を継続。

《今後5年間の社会保障関係費の伸びの考え方》

2015年度予算	31.5兆円	+ 3兆円後半 ~ 4兆円程度 II 年平均2% 以上の伸び 物価安定目標 を上回る伸び
+ 高齢化に伴う 伸び相当	+ 2兆円強 ~ 2.5兆円	
+ 社会保障の 充実等	+ 1.5兆円 程度	
2020年度見込み	35兆円 ~ 35.5兆円程度	

(参考) 「高齢化に伴う伸び」相当と物価・賃金との関係

- 年金：「高齢化による増」に、高齢者数の増加のほか、制度上定められている物価賃金の上昇を踏まえた単価増が含まれている。
- 医療介護：「高齢化による増」は年齢別一人当たり医療介護費を維持した場合の高齢者数の増の影響額としており、物価・賃金の上昇を単価に反映させていない。ただし、高齢化による増により、医療費すなわち医療機関・介護事業者の総収入は増加する。高齢化分に加えて単価に物価増を加味すると、国民負担（保険料、公費）は物価を大きく上回って増加することとなる。
- 社会保障関係費全体：高齢化に伴う増に消費税財源を活用した充実等を加えると、今後5年間で+3兆円後半~4兆円程度、年平均+2%以上（物価安定目標を上回る伸び）の伸びとなる。

財政健全化計画と今後の進め方

- 夏の財政健全化計画には、
 - ・ 「社会保障関係費の伸びの大きな考え方（＝高齢化の伸び相当の範囲内）」と、
 - ・ 「制度改革（Ⅱ）の検討課題」等を幅広く盛り込む必要。



- その上で、年末に具体的な改革の工程表を策定。
 - 経済雇用情勢の改善やこれまでの改革の効果（Ⅰ）や医療の効率化・予防の推進等（Ⅲ）の効果を反映した実際の社会保障費の動向を見ながら、改革（Ⅱ）の内容・規模・時期を決定。

（注）予防の効果については、予め定量的に見込むのは困難だが、医療費の動向に反映される形で勘案される。また、3年後に定量的な効果を検証し、中間見直しの際に勘案することも必要。

- ただし、後発医薬品の普及目標の引上げについては、夏の段階で、財政健全化計画の中で具体的方針を決定し、民間の生産設備投資の促進等の環境整備を早期に促すことが必要（*）。

（*）後発医薬品の普及促進策については、民間議員から提案のあった、①普及目標を29年度末（2017年度末）「80%以上」に引き上げる、②その上で、30年度（2018年度）から後発医薬品のある先発医薬品の保険償還価格を後発医薬品の価格までとする制度を導入する、との考え方に沿って進める必要。

財政制度等審議会で検討している社会保障制度改革の主な事項

〔医療・介護〕

（公的給付範囲の見直し）

- ・後発医薬品の使用割合目標の引上げ（29年度内80%へ引上げ）、30年度から後発医薬品がある先発医薬品の保険給付額を後発医薬品の価格までとする制度へ
- ・市販品類似薬の公的保険からの除外、かかりつけ医の普及の観点も踏まえた受診時定額負担等の導入
- ・次期介護保険制度改革における生活援助サービス及び福祉用具貸与等の原則自己負担化、通所介護等の地域支援事業への移行等
- ・上記の他、在宅療養との公平確保の観点からの入院患者の居室代負担の見直し 等

（サービス単価の抑制）

- ・薬価調査に基づく薬価のマイナス改定分は市場実勢価格の反映に過ぎないため、診療報酬本体の財源としない。
- ・薬価基準が市場実勢価格を適切に反映したものとなるよう、その頻度を含め在り方を見直し
- ・国民負担抑制の観点からの診療報酬本体・介護報酬のマイナス改定、調剤報酬の適正化 ・生活習慣病治療薬の処方方の在り方を見直し

（負担能力に応じた公平な負担）

- ・世代間の公平の観点からの高額療養費制度の見直し ・75歳以上の医療費定率負担の原則2割負担化
- ・介護保険制度の2割負担対象者の対象拡大及び月額上限の見直し
- ・マイナンバーを活用し預貯金等の金融ストックも勘案した負担能力判定の仕組みの導入
- ・就業先に関わらない負担能力に応じた保険料負担（前期高齢者医療費納付金と介護納付金の総報酬割への移行）
- ・高所得者の年金の見直し（一定の所得を得ている高齢者について老齢基礎年金の国庫負担相当分の支給を停止）

（医療の効率化）

- ・病床の機能分化・医療費の不合理な地域差解消に向けた枠組み強化（「地域医療構想」と統合的な診療報酬体系の構築や都道府県の権限強化など）
- ・データに基づき外来医療費の地域差を解消する枠組みの構築
- ・ICT等を活用した医療の無駄排除（重複受診や多剤投与を保険者がチェックできる仕組み構築）
- ・予防の推進に向けた枠組み強化（ヘルスポイント・保険料の傾斜設定等のインセンティブ措置等）

〔生活保護〕

- ・保護脱却の推進（保護受給の更新期の設定や正当な理由なく就労しない場合の保護費の削減などの導入）、医療扶助費の適正化（後発医薬品に基づく医療扶助基準の設定や医療費の一部自己負担の導入）、最低限度の生活保障としてのきめ細かい扶助基準の在り方等の検討

〔子育て〕

- ・子育て支援は現在及び将来の労働力確保にも資する施策であることを踏まえ、更なるサービス充実の要請に応えるため、事業主負担を拡大