

「経済・財政再生計画」における社会保障改革の基本的な考え方・時間軸

「経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太2015)」(平成27年6月30日閣議決定)

基本的な考え方

- 社会保障・税一体改革を確実に進めつつ、経済再生と財政健全化及び制度の持続可能性の確保の実現に取り組み、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持そして次世代へ引き渡すことを目指した改革を行う。
- インセンティブ改革による多様な主体の行動変化による効率化に取り組みとともに、社会保障関連分野の産業化に向けた取組を進める。
- ①自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険、②経済成長と両立する社会保障制度、③人口減少社会に合った公平で効率的な医療等の提供、④健康で生きがいのある社会、⑤公平な負担で支え合う制度、の基本理念に基づいて取り組む。

- 増大していく公的社会保障の給付について、効率化・重点化のための改革を行い、経済再生の取組による社会保障財源の増収と併せ、少なくとも、社会保障における次世代への負担の先送りを拡大させないようにする。

- 安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。

- この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。(※充実等の「等」は公経済負担)

2015年度予算	31.5兆円	
+高齢化に伴う伸び相当	+2兆円強~2.5兆円	+3兆円後半~4兆円程度 年平均2%以上の伸び
+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	

時間軸

- 社会保障・税一体改革を確実に進めるとともに、団塊の世代が後期高齢者になり始める2020年代初め以降の姿も見据えつつ、主要な改革については2018年度(平成30年度)までの集中改革期間中に集中的に取組を進める。2020年度(平成32年度)までの検討実施に係る改革工程を速やかに具体化していく中で、予断を持たずに検討する。平成27年度からできる限り速やかに取組を進める。

[備考] 予算編成の基本方針(平成27年11月27日閣議決定)

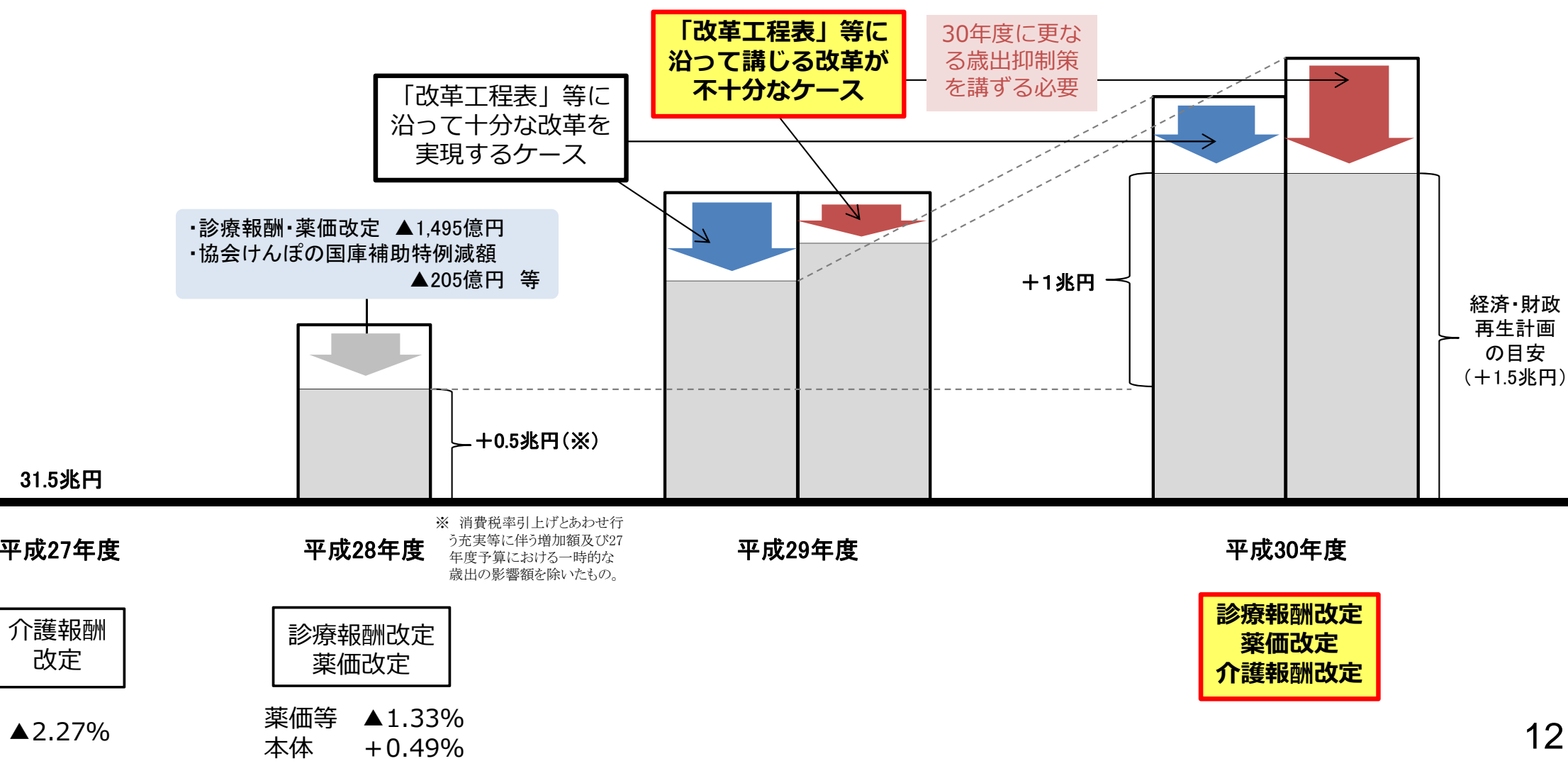
歳出改革については、経済財政諮問会議の下に設置された経済・財政一体改革推進委員会において、主要歳出分野ごとの成果指標(KPI)設定や改革工程表の策定、誰もが活用できる形での情報開示(見える化)の徹底など、計画の具体化を進め、今後、改革工程表に沿って、着実に実行する。また、同委員会において、改革の進捗管理、点検、評価を行う。

経済・財政再生計画に掲げられた目安の達成に向けて

- 29年度予算は「経済・財政再生計画」における集中改革期間の2年目。社会保障関係費の「目安」を確実に達成するため、「改革工程表」等に掲げられる検討項目について、**できる限り前倒しして改革を実現すべき**。（29年度に講じる改革が不十分な場合、「目安」の達成に向け、30年度予算において更なる歳出抑制策を講ずる必要がある。）

(参考) 経済・財政再生計画 (経済財政運営と改革の基本方針2015)

安倍内閣のこれまでの3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。



経済財政再生計画と改革工程表のスケジュール（社会保障関係）

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)			
総論	経済・財政再生計画閣議決定(骨太)	← 集中改革期間 →			中間評価	10月消費税率引上げ(予定)	PB黒字化目標		
社会保障	社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む								
歳出改革の枠組み	社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す								
主要スケジュール	骨太方針検討事項の工程表	1. 医療・介護提供体制改革	県・地域医療構想策定(必要病床数の設定)	県・第3期医療費適正化計画策定(医療構想と整合的な医療費目標の設定) ※外来医療費等へスコープを拡大	前倒し実施	県・第3期医療費適正化計画期間			
		2. インセンティブ改革、3. 公的サービスの産業化	医療提供体制改革の課題(※)について検討	検討結果に基づき必要な措置(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)	※ 介護療養病床などの効率的なサービス提供体制への転換、医療介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討、かかりつけ医普及の観点からの外来時の定額負担の検討等				
		4. 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	医療・介護保険制度改革に係る課題について検討 ※高額療養費制度等の見直しについては具体的内容を検討し、2016年末までに結論	検討結果に基づき必要な措置(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)	地域包括ケアシステムの構築等				
		5. 診療報酬、医薬品等に関する改革	診療報酬改定	薬価改定	KPIにそって推進				
		6. 年金	結論が得られた事項から、順次実施				診療報酬改定	診療報酬/薬価 介護報酬改定 ※消費税率引上げに伴う仕入れ税額増への対応	
		7. 生活保護等	生活保護の不断の適正化	2014年全国消費実態調査結果の分析とそれを踏まえた見直し(法改正を要するものに係る2018年通常国会への法案提出を含む)				診療報酬改定	薬価改定
							2019年年金財政検証とそれを踏まえた見直し		

我が国の医療・介護制度の特徴と改革の視点

わが国の医療・介護制度の特徴

国民皆保険

フリーアクセス

自由開業制

出来高払い

患者側

- 低い患者負担でコストが明確に認識できないまま、フリーアクセスゆえに医療機関にかかりやすい仕組み。

医療機関側

- できるだけ患者を受け入れて診療行為をすればするほど収入を確保することが可能。
- 患者と医療機関側との情報の非対称性も加わって、過剰なサービス供給が行われやすい。

医療・介護費の増大を招きやすい構造

国民皆保険を維持しつつ、制度を持続可能なものとしていくための医療・介護制度改革の視点

高齢化の進展を踏まえた医療・介護提供体制の確保

- 高齢化による疾病構造の変化等を踏まえた効率的な医療提供体制、地域包括ケアシステムの構築（緩やかなアクセス制限を含む）

大きなリスクは共助 小さなリスクは自助

- 個人で対応できない大きなリスクには共助でカバーする一方、小さなリスクは自助で対応することとし、給付を重点化

年齢ではなく負担能力 に応じた公平な負担

- 年齢により異なる負担とするのではなく、資産の保有状況等も含めた負担能力に応じた負担とし、全世代で支え合う仕組みを構築

公定価格の適正化・包括化等 を通じた効率的な医療・介護

- 診療報酬・介護報酬の適正化や包括的かつ簡素な仕組みへの見直し、薬価制度改革等を通じ、効率的な医療・介護サービスを提供

医療・介護制度改革の視点と具体的な検討項目

視点	高齢化の進展を踏まえた医療・介護提供体制の確保	大きなリスクは共助 小さなリスクは自助	年齢ではなく負担能力に応じた公平な負担	公定価格の適正化・包括化等を通じた効率的な医療・介護
今後の検討事項※	<ul style="list-style-type: none"> □ かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入 □ 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換 ◇ 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現 ◇ 医療費適正化計画の策定・実現（外来医療費に係る地域差の是正等） ◇ 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた診療報酬の特例の活用のあるり方 ◇ 病床再編や地域差是正に向けた都道府県の体制・権限の整備 	<ul style="list-style-type: none"> □ 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し □ スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率のあり方 □ 介護保険における利用者負担のあり方 □ 介護の軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付のあり方 	<ul style="list-style-type: none"> □ 高額療養費／高額介護サービス費の見直し ◇ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し □ 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用拡大 ◇ 医療保険における後期高齢者の窓口負担のあり方 □ 介護納付金の総報酬割導入 ◇ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 高額薬剤の薬価等のあり方（オプジーボ等） ◇ 費用対効果評価の導入 ◇ 生活習慣病治療薬等の処方のあるり方 ◇ 先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担のあり方 ◇ 薬価改定のあり方（改定実績も踏まえ、その頻度を含め検討）

「工程表」の整理

医療・介護提供体制改革

負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

診療報酬、医薬品等に係る改革

(参考) 保健医療2035提言書(抄)

(財源確保に関する記述；平成27年6月「保健医療2035」策定懇談会)

7. 2035年のビジョンを達成するためのインフラ

(3) 安定した保健医療財源

i) 公的医療保険の機能や役割

公的医療保険の機能や役割については、必要かつ適切な医療サービスや重大な疾病リスクを保障するという公的医療保険の基本原則を守りつつ、不断の検証を行っていく。こうした検討の結果、公的医療保険の範囲から外れるサービスを患者の主体的な選択により利用する際に、活用できる新たな金融サービス、寄付による基金など公的保険を補完する財政支援の仕組みの検討も重要である。

ii) 財源確保方策

公的医療保険の機能や役割について i) の不断の検証を行った上で、必要となる財源については、患者負担、保険料、公費のいずれかで賄わなければならない。それぞれの財源について、より公平・公正なものとなるよう必要な見直しを行いつつ、負担の引上げに理解を得ていく必要がある。その際、ある程度長期的な視点に立って給付に見合った負担を求めなければ、将来世代が高齢者になったときに大幅に給付が削減されるなど、世代間の不公平が拡大される懸念がある。

まず、患者負担については、現在、後期高齢者の患者負担の軽減など年齢によって軽減される仕組みがあるが、これらについては、基本的に若年世代と負担の均衡や、同じ年齢でも社会的・経済的状況が異なる点を踏まえ、検証する必要がある。この他、必要かつ適切な医療サービスをカバーしつつ重大な疾病のリスクを支え合うという公的医療保険の役割を損なわないことを堅持した上で、不必要に低額負担となっている場合の自己負担の見直しや、風邪などの軽度の疾病には負担割合を高くして重度の疾病には負担割合を低くするなど、疾病に応じて負担割合を変えることも検討に値する。介護保険制度においても、

ケアマネージメント・プラン作成のサービス利用における利用者負担の設定など、給付を受けているが利用者負担のないものについて見直しを検討する。

また、患者負担や保険料については、負担能力に応じた公平な負担という観点から、所得のみならず、資産も勘案したものにすることや、資産に賦課した上でリバースモーゲージの活用も含む死後精算を行う仕組みとすることなどについても議論していくことが望まれる。

一方、高齢者については、年金、介護という形でコストもサービスも配慮されているのに対し、子育てについては、社会保険における負担面での配慮が十分されていないことから、扶養の有無に応じた負担の公平性の観点から検討されるべきである。また、国民健康保険において子どもの数に応じて保険料が増加する仕組みとなっているが、その取扱いについても検討されるべきである。

公費(税財源)の確保については、既存の税に加えて、社会環境における健康の決定因子に着眼し、たばこ、アルコール、砂糖など健康リスクに対する課税、また、環境負荷と社会保障の充実の必要性とを関連づけて環境税を社会保障財源とすることも含め、あらゆる財源確保策を検討していくべきである。ただし、所得などの社会経済的要因と生活習慣は関係性が認められると言われており、低所得者層の生活習慣等の改善の機会を提供することが同時に求められることに十分留意する必要がある。

また、財政調整に関する仕組みが複雑化する中で、給付と負担の関係が不明確となり、高齢者医療制度等に対する拠出について被用者保険の理解を得ていくための措置についても検討していく必要がある。