

# 社会保障について②

平成30年4月25日

# 我が国の医療・介護制度の課題と特徴

## 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

- 患者負担が低く、患者側にコストを抑制するインセンティブが生じにくい構造
- 誰もがどんな医療機関・医療技術にもアクセス可能

### 医療機関側

- 患者数や診療行為数が増加するほど収入が増加
- 患者と医療機関側との情報の非対称性が存在

供給サイドの増加に応じて  
医療・介護費の増大を招きやすい構造

### 社会構造の変化

- **高齢化**の進展による受給者の増加や疾病構造の変化
- 少子化の進展による「**支え手（現役世代）**」の減少
- イノベーション等による**医療の高度化・高額化**の進展

## 国民皆保険を維持しつつ、制度の持続可能性を確保していくための医療・介護制度改革の視点

### 保険給付範囲の在り方の見直し （「共助」の対象は何か）

- 高度・高額な医療技術や医薬品への対応
- 大きなリスクは共助、小さなリスクは自助で対応

### 必要となる保険給付の 効率的な提供

- 公定価格の適正化・包括化
- 医療提供体制の改革

### 高齢化や人口減少下での 給付と負担の適切なバランス

- 年齢ではなく能力に応じた負担
- 支え手の負担能力に応じた医療費の増加に伴う負担の在り方の見直し

# 医療・介護制度改革の視点

「高齢化」「支え手の減少」「高度化」の中で、財政と医療・介護保険制度の持続可能性を確保していくため、下記の視点で、制度の改革に取り組んでいく必要があります、早急に議論を前に進めるべき。

## 視点1 制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていく（共助の対象は何か）

### ① 「高度・高額な医療技術や医薬品への対応」

新たな医薬品・医療技術について、安全性・有効性に加えて経済性・費用対効果を踏まえて公的保険で対応する仕組みとしていくべき。

### ② 「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」

少額の外来医療、OTC類似薬の処方など、「小さなリスク」については、従前のように手厚い保険給付の対象とするのではなく、より自助で対応することとすべき。

## 視点2 必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する（公定価格と提供体制）

### ① 「公定価格の適正化・包括化」

診療報酬本体、薬価など、保険償還の対象となるサービスの価格については、国民負担を考慮して、できる限り効率的に提供するよう、診療報酬・薬価の適正化等を進めるべき。

### ② 「医療提供体制の改革」

これまで以上に限られた財源とマンパワーの中で、必要なサービスを過不足なく効率的に提供していくため、医療提供体制についての都道府県を中心とするコントロールの仕組みを整備・充実していくべき。

## 視点3 高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく（給付と負担のバランス）

### ① 「年齢ではなく能力に応じた負担」

団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度までに、世代間の公平の観点も踏まえ、「後期高齢者の窓口負担の引上げ」などの改革を実施すべき。

### ② 「支え手減少下での医療費増加に対しても制度の持続可能性を担保」

負担の先送りを解消していくとともに、支え手の負担能力を踏まえつつ、給付を見直していくことで、医療保険制度を持続可能なものとする道筋をつけるべき。

# 視点を踏まえた具体的対応

改革の視点に沿って、現在の改革工程表においてすでに掲げられている改革項目を確実に実施していくとともに、さらなる改革項目を追加し、検討を進めていくべき。

## 視点1 制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていく（共助の対象は何か）

高度・高額な医療技術や医薬品への対応		大きなリスクは共助、小さなリスクは自助	
◆ 保険収載の在り方	①	薬剤自己負担の引き上げ	③
費用対効果評価の活用	②	受診時定額負担の導入	④
		◆ ケアマネジメントの質の向上と利用者負担	⑤
		要支援者へのサービスの介護予防等事業への移行	⑥

## 視点2 必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する（公定価格と提供体制）

公定価格の適正化・包括化		医療提供体制の改革	
◇ 急性期病床の適正化（診療報酬改定）	⑦	地域医療構想の推進	⑫
薬価制度の抜本改革	⑧	◆ 外来医療・高額医療機器の配置等へのコントロール	⑬
調剤報酬の改革	⑨	◇ 地域別診療報酬の活用	⑭
◇ 慢性期病床等の転換	⑩	保険者機能強化のためのインセンティブの活用	⑮
在宅と施設の公平性の確保	⑪	頻回のサービス利用へのチェックとサービスの標準化	⑯
		在宅サービスについての保険者等の関与の在り方	⑰
		◆ 介護事業所・施設の経営の効率化	⑱

## 視点3 高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく（給付と負担のバランス）

年齢ではなく能力に応じた負担		支え手減少下での医療費増加に対しても制度の持続可能性を担保	
後期高齢者の窓口負担	⑲	◆ 医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入	⑳
◆ 介護保険の利用者負担について	㉑		
金融資産等を考慮に入れた負担	㉒		
◆ 現役並み所得の判定方法	㉓		

◇は「経済・財政再生計画 改革工程表2017改定版」に掲げられた改革項目についてさらに検討を前に進めるもの、◆は新たな検討項目。それ以外は「改革工程表」にすでに記載されているもの。

## 視点3

**高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく**

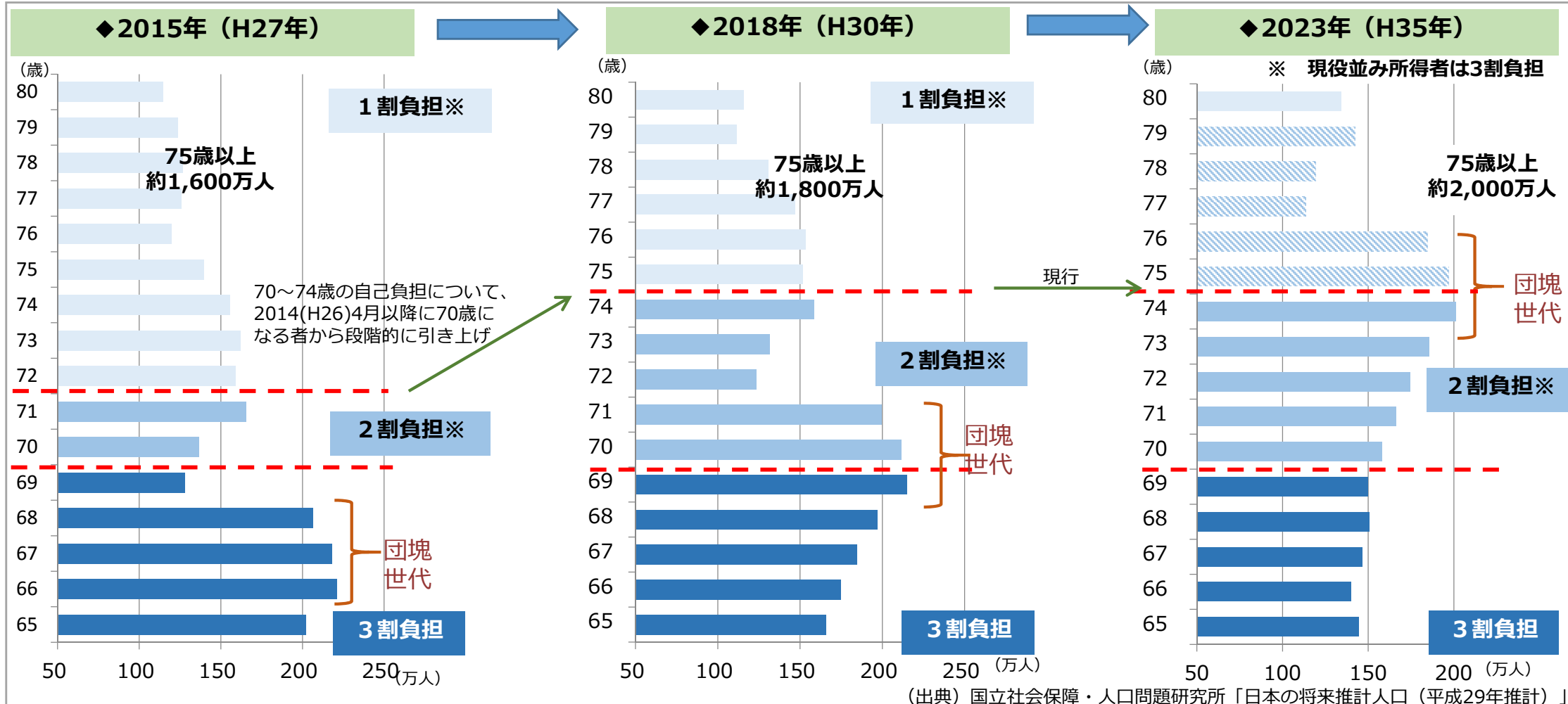
**～給付と負担のバランス～**

- **年齢ではなく能力に応じた負担**
- **支え手減少下での医療費増加に対しても  
制度の持続可能性を担保**

# 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方

## 【論点】

- 後期高齢者の定率の窓口負担は、現役世代よりも低い1割に軽減されている。他方、後期高齢者の人口は毎年増加。
- 2022年から団塊の世代が後期高齢者になり始めるが、現行制度の下では2割負担から1割負担に引き下がることになる。



## 【改革の方向性】 (案)

- 後期高齢者数や医療費が毎年増加し、これを支える現役世代の保険料や税の負担が重くなっていく中、世代間の公平性や制度の持続可能性を確保していく観点から、まずは75歳以上の後期高齢者の自己負担について2割負担とすべき。
- その際、現在70歳~74歳について段階的に実施している自己負担割合の2割への引き上げと同様に、75歳到達後も自己負担割合を2割のままとすることに加えて、すでに後期高齢者となっている者についても、数年かけて段階的に2割負担に引き上げるべき。

# 介護保険の利用者負担について

## 【論点】

- 介護保険の財源構造は、所得の高い者を除き基本的に1割の利用者負担を求めた上で、残りの給付費を公費と保険料で半分ずつ負担する構造であり、保険料は65歳以上の者（1号被保険者）と40～64歳の者（2号被保険者）により負担されている。
- また、65歳以上の者の要介護認定率は2割弱であり、介護サービスを実際に利用している者と保険料のみを負担している者が存在。
- 今後、介護費用は経済の伸びを越えて大幅に増加することが見込まれる中で、若年者の保険料負担の伸びの抑制や、高齢者間でのサービス利用者と保険料負担との均衡を図ることが必要。

## 【介護保険の費用の内訳】



利用者負担 0.8兆円 (7.5%)

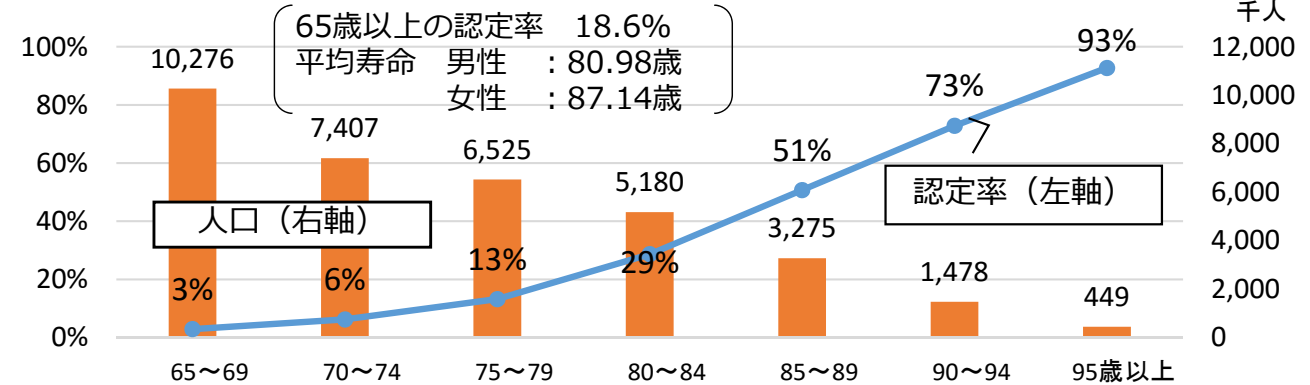
1号保険料  
2.3兆円  
(21.1%)

2号保険料  
2.3兆円  
(20.9%)

公費  
5.6兆円  
(50.5%)

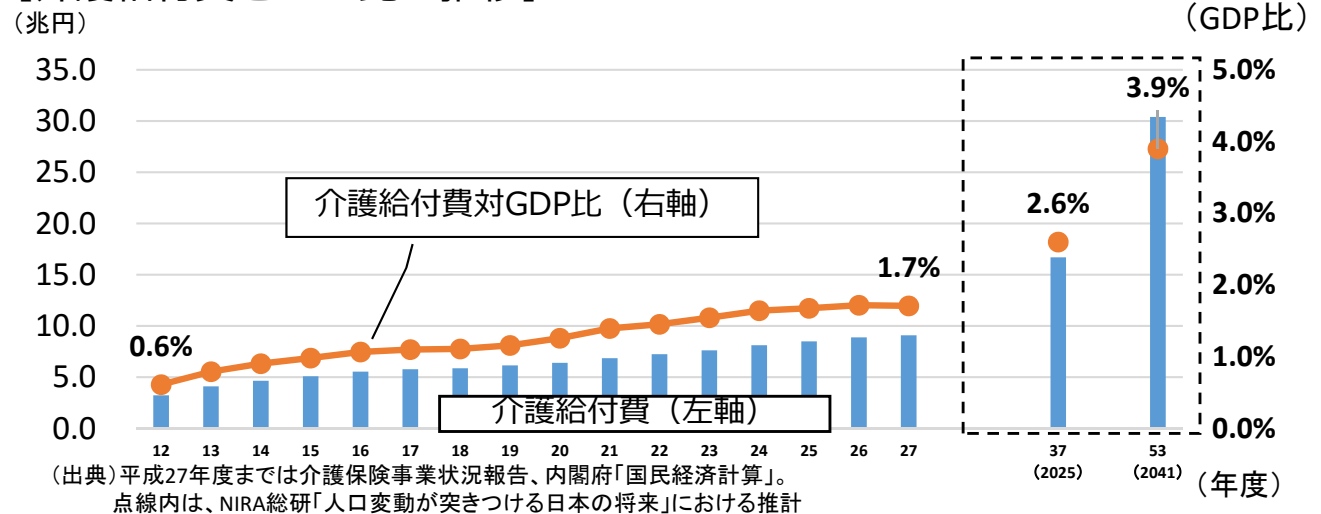
介護費用 (11.1兆円)

## 【年齢階級別人口と要介護認定率】



(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態調査(平成28年11月審査分)」、総務省「人口推計」(平成28年10月)

## 【介護給付費とGDP比の推移】



## 【改革の方向性】 (案)

- 制度の持続可能性や給付と負担のバランスを確保する観点から、介護保険サービスの利用者負担を原則2割とするなど、段階的に引き上げていく必要。

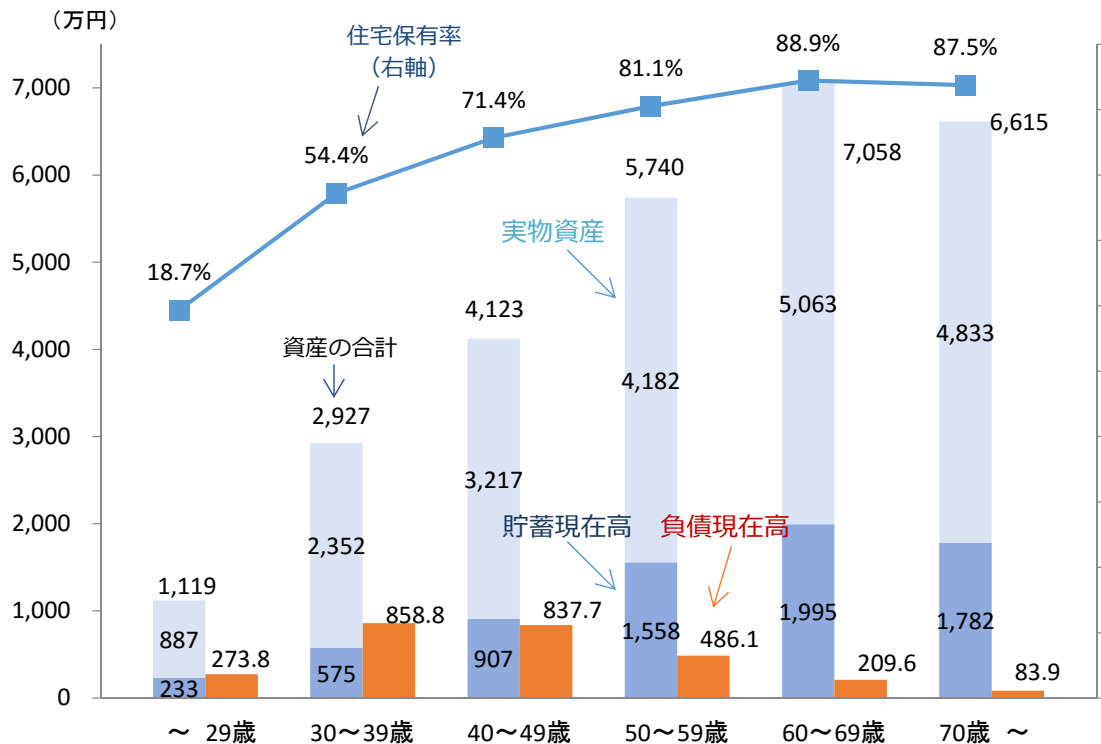


# 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用拡大

## 【論点】

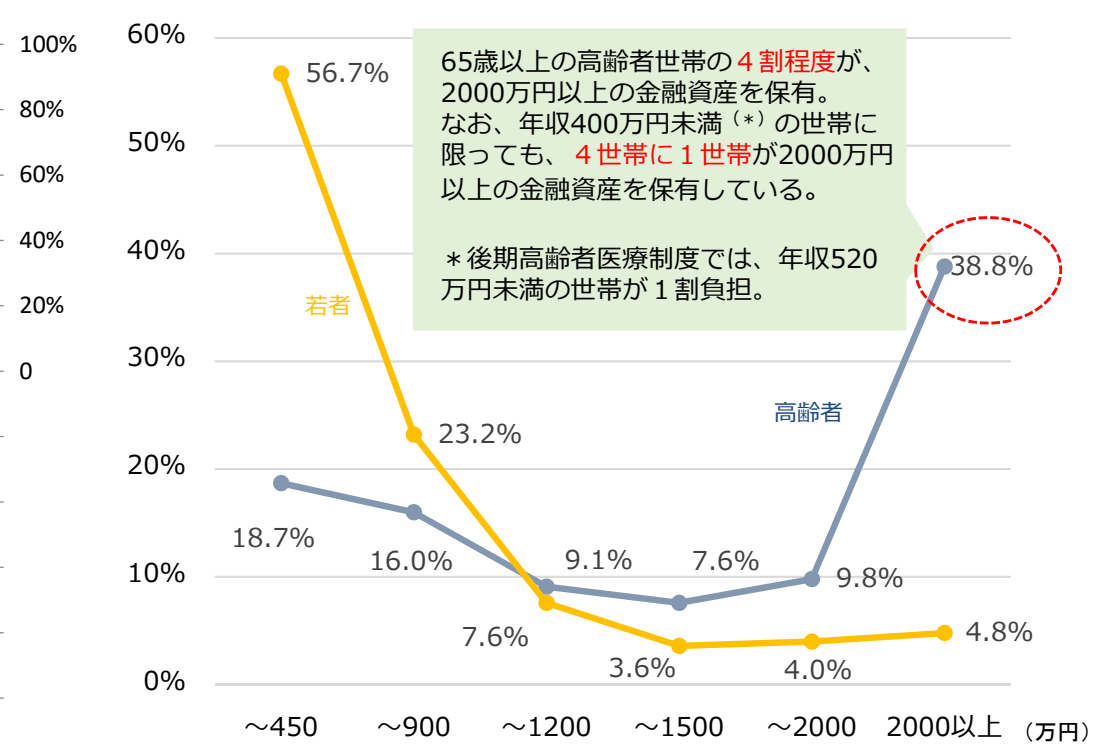
- 高齢者は、現役と比べて、平均的に所得水準は低い一方で、貯蓄現在高は高い。また、所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもある。しかし、（介護保険における補足給付を除き）高齢者の負担能力の判断に際し、預貯金等の金融資産は勘案されていない。
- 預金口座への任意付番・預金情報の照会を可能とする改正マイナンバー法が施行。

＜世帯主の年齢階級別資産残高＞



(出所) 総務省 平成26年全国消費実態調査。  
(注) 総世帯。資産の合計は、実物資産と貯蓄現在高の合計。

＜高齢者世帯・若者世帯の貯蓄現在高＞



(出所) 総務省 平成26年全国消費実態調査。  
(注) 高齢者は65歳以上の夫婦のみの世帯、若年は世帯主40歳未満の世帯。

## 【改革の方向性】 (案)

- まずは、現行制度の下での取組として、入院時生活療養費等の負担能力の判定に際しても、補足給付と同様の仕組みを適用すべき。
- さらに、医療保険・介護保険における負担の在り方全般について、マイナンバーを活用して、所得のみならず、金融資産の保有状況も勘案して負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべき。

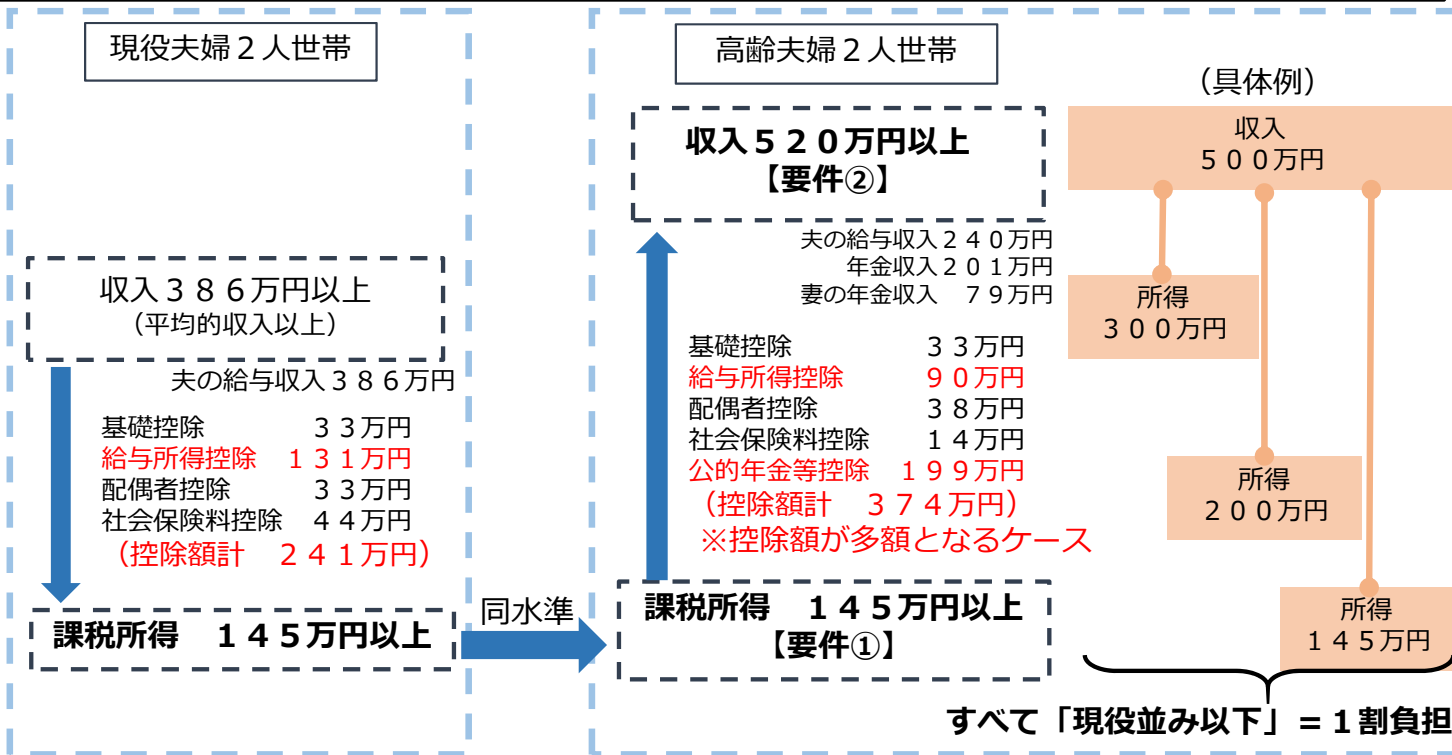


## 【論点】

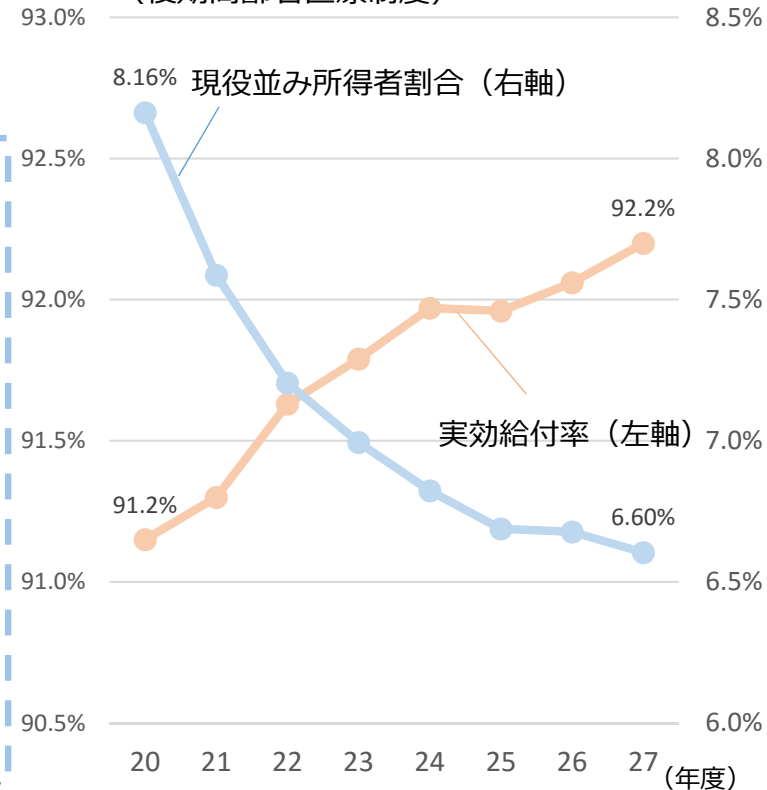
- 後期高齢者の自己負担は、「現役並み」(現役の平均)の所得水準を基準に、それ以上の所得があれば現役と同様3割負担、それ以下であれば1割負担とされ、高額療養費の負担限度額にも差が設けられている。
- しかしながら、実際の判定基準は、「現役並み」以上の所得があっても「現役並み」とは評価されない仕組みとなっており、相当の収入があっても後期高齢者であれば1割負担となる。
- 後期高齢者に占める「現役並み所得者」の割合は減少傾向であり、実効給付率の上昇の一因となっている。

## ◆ 3割負担等の対象(現役並み所得以上)の判定方法

- 要件① 世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者がいる  
 かつ  
 要件② 世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円以上である。  
 (世帯の被保険者が一人の場合は、383万円以上である。)



## ◆ 「現役並み所得者」割合と実効給付(後期高齢者医療制度)



(出典) 後期高齢者医療制度事業年報

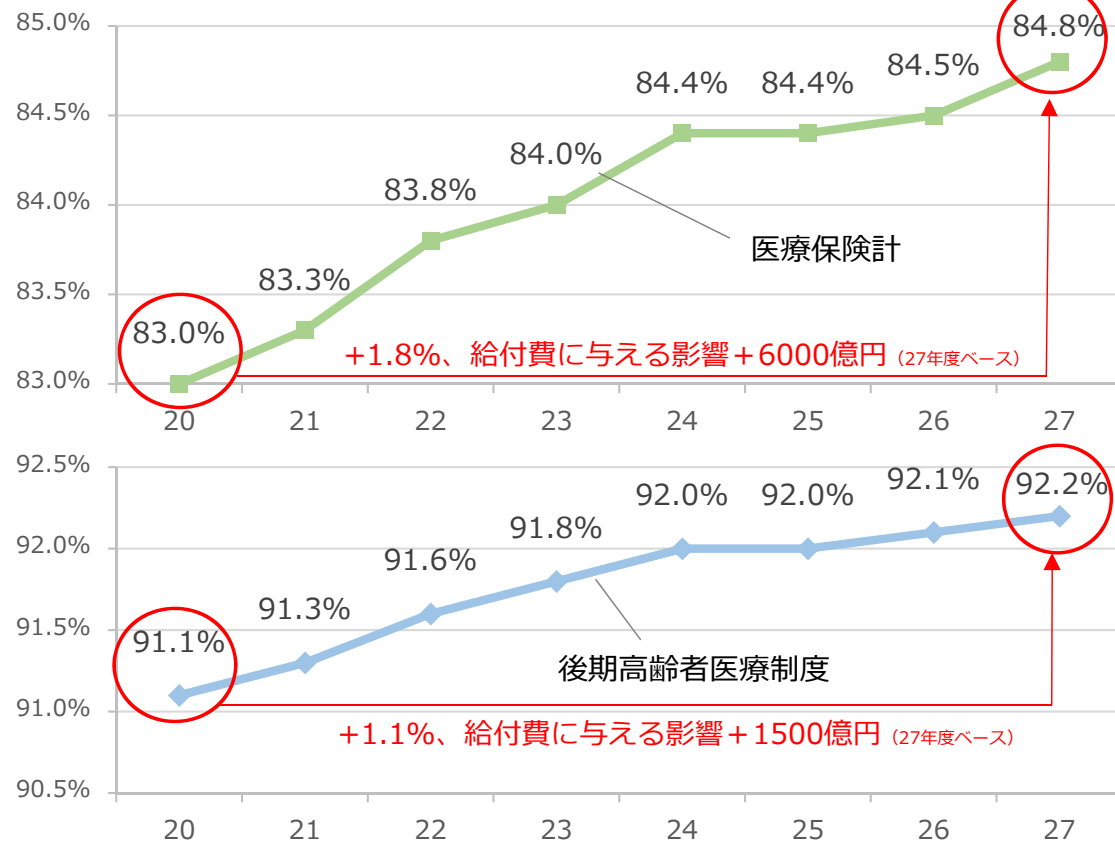
## 【改革の方向性】(案)

- 「現役並み所得者」の判定基準について、現役世代との公平性の観点から、見直しを行うべき。

## 【論点】

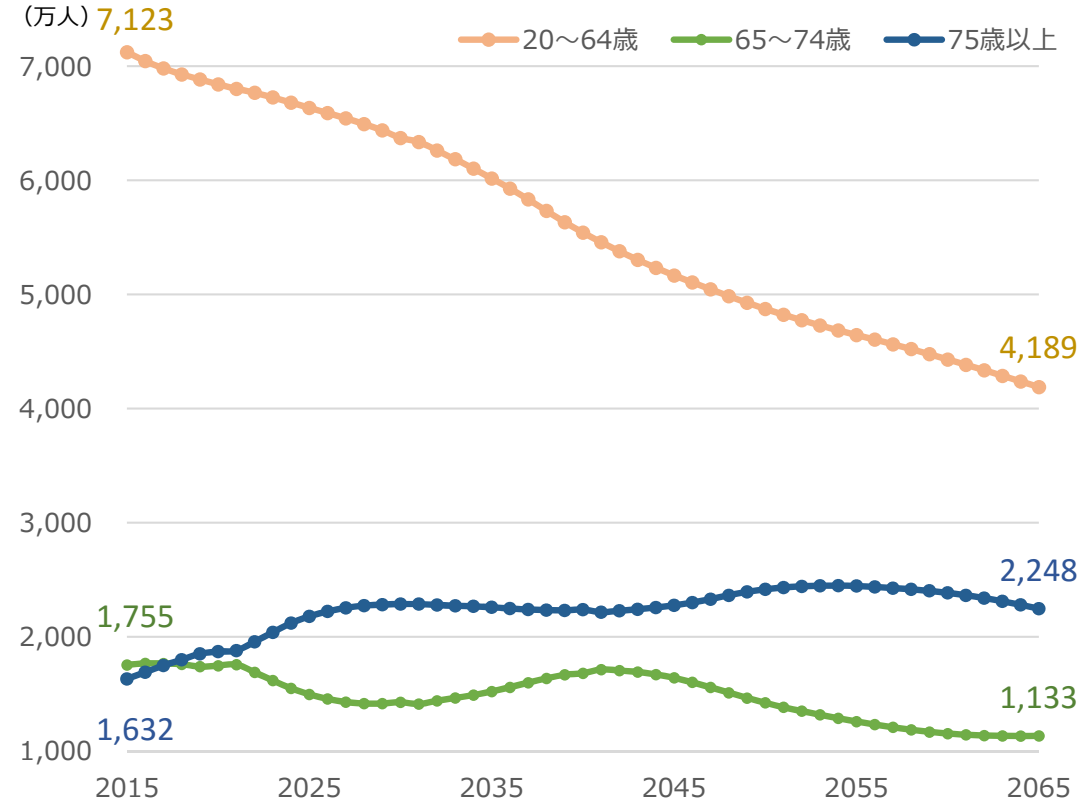
- 今後、現役世代の人口が急速に減少する一方で、医療費は増加し、実効給付率も上昇。医療費が支え手の負担能力を超えて増加した場合に給付率を見直すことで、制度の持続可能性を担保していく必要。
  - ※ 後期高齢者医療制度において、人口減少による現役世代の負担増の一部を後期高齢者の保険料引上げで自動的に調整する仕組みがあるが、後期高齢者の保険料負担も近年増加してきており、若年・後期高齢者を含めた負担全体の水準についても自動的に調整する視点が不可欠。
- 年金制度においては、平成16年に、給付率を自動的に調整するマクロ経済スライドを導入済み。

## ◆ 実効給付率の推移



(出所) 国民医療費の概況 (厚生労働省)

## ◆ 2065年までの人口の推移



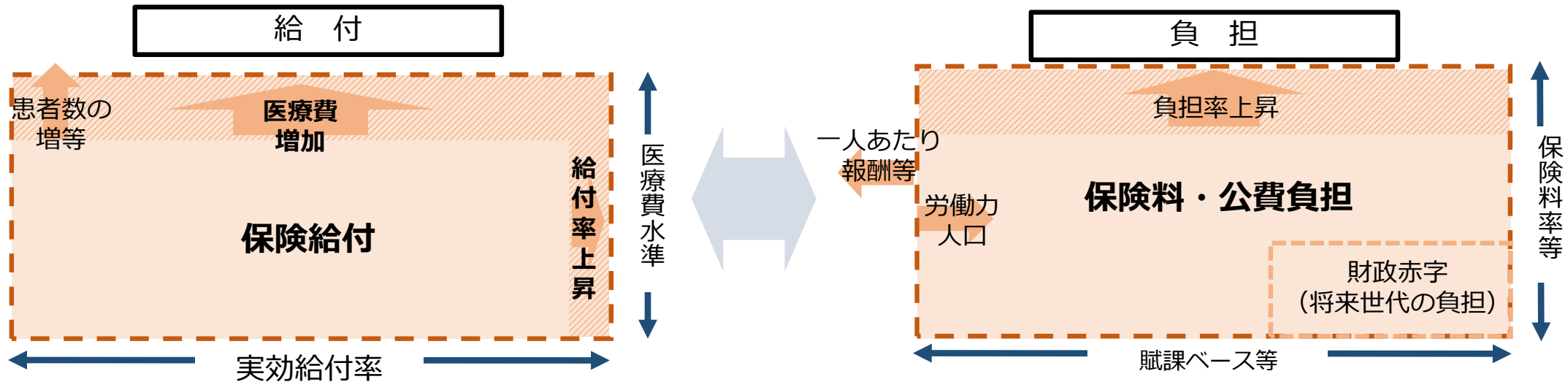
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」

## 【改革の方向性】 (案)

- 経済成長や人口動態を踏まえ、支え手の負担能力を超えるような医療費の増加があった場合に、ルールに基づき給付率を自動的に調整する仕組みについて検討し、人口減少が本格化する前に速やかに導入すべき。

# 「給付率自動調整」のイメージ

- ①高齢化・高度化による医療費増、②後期高齢者の増などによる実効給付率上昇により、医療給付費は増加。
- この負担を、今後大幅な減少が見込まれる支え手の負担率上昇で賄う必要。経済成長が進まない場合や、医療費が高騰する場合のリスクをすべて負担者が負う仕組みとなっている。
- さらに、現時点の給付費の一定割合は財政赤字で賄われており、その縮減も求められる。



- 「給付率自動調整」は、医療給付費や経済・人口の動向に応じて、支え手の負担が過重とならないよう、一定のルールに基づき給付率を調整（自己負担を調整）することで、医療費や支える側の負担能力の変化の中で、将来にわたり公的保険制度の持続可能性を確保するもの。

