

社会保障の動向と国の財政健全化に与える影響について

1 国の財政健全化への取組等と社会保障のうち医療保険、介護保険等の概要

(1) 国の財政健全化への取組等の概要

政府は、平成27年に「経済財政運営と改革の基本方針2015」を閣議決定し、これに盛り込まれた「経済・財政再生計画」において、財政健全化の目標を定めるなどしている。そして、同計画の当初3年間(28年度から30年度まで)を集中改革期間と位置付けるとともに、同計画に基づく改革工程表(29年度に改定された改革工程表を「改革工程表2017」)に掲げられた改革項目について、各年度における具体的な取組である改革工程等を定めている。さらに、30年に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2018」に盛り込まれた「新経済・財政再生計画」において、2025年度(令和7年度)の国・地方を合わせたプライマリー・バランス(国・地方PB)の黒字化を目指し、同時に債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指すことを堅持するという新たな財政健全化目標を定めるとともに、2019年度(令和元年度)から2021年度(3年度)までを基盤強化期間と位置付け、改革工程表(改革工程表2018)を策定している。

しかし、平成29年度の国・地方PBはマイナス12.1兆円、債務残高対GDP比は188.9%となっており、我が国の財政は依然として厳しい状況が続いている。

(2) 社会保障の基本的な財政の仕組み等

社会保障制度には、医療保険及び介護保険のように被保険者及び事業主が拠出する保険料を主たる財源とする社会保険方式を基本としつつ、国及び地方公共団体が一部を負担しているものと、租税を財源とする税方式となっているものなどがある。そして、社会保障給付費は増加傾向となっていて、医療保険及び介護保険は29年度にそれぞれ35.1兆円、9.8兆円となっており、社会保障給付費に対する国庫負担分である社会保障関係費も増加傾向となっていて、医療保険及び介護保険は30年度にそれぞれ9.7兆円、2.8兆円となっている。

医療保険及び介護保険を含めた社会保障制度について、財務省によれば、医療・介護分野の給付はGDPの伸びを大きく上回って増加していて、受益と負担の均衡が取れた制度を一刻も早く構築していく必要があるとされており、政府は、社会保障分野の改革の取組として、給付と負担の見直しも含めた改革工程表の進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進するなどとしている。

(3) 医療保険及び介護保険の概要

ア 医療保険の概要

医療保険制度は、疾病、負傷等に関して保険給付を行うもので、健康保険組合、全国健康保険協会及び共済組合からなる被用者保険と、被用者保険に加入していない者を対象とする国民健康保険、75歳以上の高齢者(後期高齢者)を対象とする後期高齢者医療制度がある。

医療保険制度のうち、全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)、国民健康保険及び後期高齢者医療制度については、それぞれ国が医療費の財源の一定割合を負担している一方、健康保険組合管掌健康保険(組合健保)は、医療費の財源を保険料等で賄っており、国が当該医療費に係る財源を負担していない。そして、社会保険診療報酬支払基金(支払基金)は、主として国民健康保険の保険者に前期高齢者交付金を、後期高齢者医療広域連合に後期高齢者交付金をそれぞれ交付しており、その費用に充てるために、各保険者から前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金を徴収していて、国は後期高齢者支援金等に要する費用の一定割合を負担している。

また、政府は、医療機関等が診療行為等の対価として患者や保険者から受け取る報酬(診療報酬)を定期的に改定(診療報酬改定)していて、診療報酬は、医師の人件費等である診療報酬本体と薬及び材料の価格である薬価等からなっている。

イ 介護保険の概要

介護保険制度は、加齢に伴う疾病等により、常時、介護を要すると見込まれる状態(要介護状態)になった者に介護サービスを行う介護給付、継続して日常生活を営むのに支障があると見込

まれる状態になった者に介護サービスを行う予防給付及び被保険者が要介護状態等になることの予防等を行う地域支援事業を行うものであり、地域支援事業には、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)等がある。そして、介護給付及び予防給付に係る費用(介護給付費)並びに地域支援事業に係る費用(地域支援事業費)に対して、国が財源の一定割合を負担している。

被保険者は、65歳以上の者(第1号被保険者)と40歳以上65歳未満の医療保険加入者(第2号被保険者)であり、第2号被保険者が加入している協会けんぽ、国民健康保険等の各医療保険者は、支払基金が市町村に交付する介護給付費交付金の費用に充てるための介護納付金を支払基金に納付していて、国は介護納付金に要する費用の一定割合を負担している。

また、政府は、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用(介護報酬)を定期的又は臨時に改定(介護報酬改定)している。

2 検査の着眼点

本院は、昨年次に引き続き社会保障の動向と国の財政健全化に与える影響について検査することとし、令和元年次の検査においては、社会保障の各制度のうち医療保険及び介護保険について、高齢化の進展等に伴って医療給付費及び介護給付費並びにこれらに係る国庫負担等の負担が増加する要因はどのようなものか、国の財政健全化への取組における医療保険及び介護保険に係る取組の状況等はどのようになっているかなどに着眼して検査した。

3 検査の状況

(1) 医療保険及び介護保険の動向

ア 医療保険及び介護保険の給付の動向

(ア) 医療保険

医療保険については、医療費が増加すると国庫負担も増加することとなる。人口一人当たり医療費について、医科診療における医療費を年齢階層別にみると、19歳以下の年齢階層では、0歳以上4歳以下において5歳以上より多額となっており、その後年齢階層が高くなるにつれて少額となっている。20歳以上の年齢階層では年齢階層が高くなるにつれて多額となっている。また、医科診療における一人当たり医療費に占める入院の比率は、5歳以上の年齢階層において年齢階層の上昇とともに高くなっていて、後期高齢者では更に高くなっている。

(イ) 介護保険

介護保険については、介護給付費等が増加すると国庫負担も増加することとなる。受給者一人当たり介護給付費について、年齢階層別及びサービス別にみると、全ての年齢階層において、居住系、施設両サービスは在宅サービスと比べて多額となっており、また、年齢階層別の受給者数についてサービス別にみると、一人当たり介護給付費が多額である居住系、施設両サービスの受給者数の割合が、年齢階層が高くなるにつれて高くなっている。そして、平成29年度における介護給付費について、年齢階層別及びサービス別にみると、介護給付費に占める居住系、施設両サービスの割合は年齢階層が高くなるにつれて高くなっている。

(ウ) 将来見通しにおける医療給付費及び介護給付費

政府は、30年に令和7、22両年度における医療給付費、介護給付費等の推計値を示しており、22年度の医療給付費は66.7兆円又は68.5兆円(対GDP比8.4%又は8.7%)、介護給付費は25.8兆円(同3.3%)となり、平成30年度のそれぞれ1.7倍、2.4倍になることが見込まれている。

イ 医療保険及び介護保険の負担の動向

医療保険及び介護保険共に、国庫負担、地方公共団体負担、保険料等の全ての区分で増加傾向となっている。

また、社会保障関係費に充てる財源としての消費税は、消費税率(地方消費税分を含む。)が令和元年10月に10%に引き上げられ、増収分(5兆円強)の使途については、「経済財政運営と改革の基本方針2018」によれば、従来、1/5を社会保障の充実に、4/5を財政再建に使うとしていた使い道が見直され、子育て層支援・介護人材の確保等と財政再建とにおおむね半分ずつ充てる

とされている。そして、上記の「経済財政運営と改革の基本方針2018」によれば、この見直しなどにより、従来の財政健全化目標(2年度の国・地方PB黒字化)の達成は困難となり、新たな財政健全化目標として、2025年度(令和7年度)の国・地方PB黒字化を目指すこととされている。

社会保障関係費が増加傾向にある一方で、消費税の収入は平成26年度の消費税率の引上げの影響を除き安定的に推移している。また、社会保障関係費と消費税の収入との差額については、消費税の収入以外の税収や公債の発行収入金等(公債の収入等)が充てられることになり、この差額の増加は、国の債務残高を増加させる要因となる。公債の収入等が充てられることになる額について、本院が機械的に試算すると、25年度までは増加傾向にあったが、26年度の消費税率の引上げ等の影響により減少し、その後は医療保険及び介護保険に係る社会保障関係費の増加に伴って増加している。そして、公債の収入等が充てられることになる額は、令和元年10月の消費税率の引上げにより減少が見込まれるものの、その後消費税の収入がこれまでと同様、安定的に推移するとすれば、医療保険及び介護保険に係る社会保障関係費の増加に合わせて今後も増加することが見込まれる。

また、本院が、平成13年度以降の各年度の特例国債の発行による収入額について、12年度を基準とした増加及び減少の要因を整理してみると、医療保険及び介護保険に係る社会保障関係費は、いずれの年度においても12年度より増加しており、特例国債の増加要因となっている。

(2) 国の財政健全化に与える影響

ア 医療保険及び介護保険の給付に係る取組

(ア) 医療保険及び介護保険の対象範囲の見直し等

a 市場拡大再算定の特例、医療保険の対象範囲の見直し等

厚生労働省によれば、高齢化による影響を除いた医療費の伸びの半分以上は薬剤費の伸びによるとされており、薬剤費を抑制するために、次のとおり取組を行うなどしている。

(a) 市場拡大再算定の特例等

高額薬剤等の中には、年間販売額が極めて大きくなるなどして市場拡大再算定の特例等の対象となり、薬価が大きく引き下げられたものがあり、医療費が抑制されている。一例として、抗ウイルス薬(市場規模の大きいC型慢性肝炎の5品目の薬剤に限る。)の薬剤費について、公表されているレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDBオープンデータ)によると、27年度には、新しく発売された高額薬剤の利用が患者負担が低く抑えられていたことなどから促進され、前年度より4130億円増加しているが、28年度には、市場拡大再算定の特例等による薬価の引下げ、当該薬剤が処方される患者数の減少等から、前年度より2047億円減少している。

(b) 医療保険の対象範囲の見直し

政府は、市販品類似薬等の医薬品について、処方制限を行うなどして医療保険の対象範囲を見直しており、湿布薬については、28年度の診療報酬改定において、入院中の患者を除き1処方につき70枚を超えて投薬した場合の超過分に係る薬剤料について診療報酬の算定の対象としないこととしている。27年度の湿布薬の薬剤費上位5品目を対象に27、28両年度の処方数量及び薬剤費をNDBオープンデータを用いて比較すると、28年度は処方数量及び薬剤費共に前年度から減少している。なお、薬剤費の減少の要因には、薬価調査に基づく薬価の引下げの影響もあると思料される。

そして、上記の湿布薬のうち最も高額である1品目と前記の高額薬剤である抗ウイルス薬5品目とを比較すると、湿布薬の市場規模はいくつかの高額薬剤よりも大きくなっており、湿布薬1品目の薬価は低額であるが国の財政に与える影響は大きくなっている。

(c) 後発医薬品の使用促進

同省が行った29年の薬価調査によれば、後発医薬品の使用割合は29年9月時点で約65.8%とされており、政府が掲げた目標である70%には達していなかった。なお、30年の薬

価調査によれば、30年9月時点で約72.6%となっており、後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額(年間推計)は1兆3987億円とされている。

b 介護保険の対象範囲の見直し

政府は、27年4月以降、遅くとも29年度末までに、予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、地域支援事業のうち総合事業に段階的に移行することとした。この予防給付の対象範囲の見直しにより、27年度以降地域支援事業費の伸びが大きくなっており、これに伴って地域支援事業費に係る国庫補助金も増加傾向となっている。

また、同省は、予防給付及び地域支援事業のうち総合事業に係る費用の伸び率を、現行制度を維持した場合の自然増予測(5%から6%)から、後期高齢者数の伸び(3%から4%)程度となることを目安として努力するとしている。上記の見直しによる影響をみると、予防給付に係る費用が減少する一方、地域支援事業費は増加している。そして、26年度を基準として、最も低い目安である3%で伸びると仮定した場合の費用を試算すると、27、28、29各年度とも実績値が目安に基づく試算値を下回っている。

(イ) 診療報酬改定及び介護報酬改定

a 診療報酬改定

診療報酬改定率について、診療報酬全体では直近2回はマイナス改定で、国民医療費の対前年度伸び率は、診療報酬がマイナス改定である年度は抑制される傾向にあるものの、国民医療費はおおむね前年度を上回って推移している。診療報酬改定は、診療報酬本体と薬価等に区分されていて、診療報酬本体は、近年、プラス改定となっており、国民医療費(薬剤費等を除く。)は増加傾向となっている。また、薬価は、市場実勢価格に合わせるために、近年マイナス改定が続いているものの、薬剤費は増加傾向となっている。

一方、28年度の国民医療費は、抗ウイルス薬の薬剤費の大幅な減少等により対前年度伸び率がマイナスとなるとされており、これに伴い28年度の薬剤費は前年度より減少すると思料される。そして、27、28両年度の処方数量比較が可能な薬剤を対象としてNDBオープンデータを用いて整理すると、28年度の薬剤費は27年度より5924億円減少しており、その要因は、薬価改定により6916億円減少し、処方数量の変動により992億円増加していた。

b 介護報酬改定

介護報酬改定率について、15、18、27各年度にマイナス改定であり、主な改定事項は、施設サービスの質の向上と適正化、居住費・食費に関連する介護報酬の見直しや効率的なサービスの提供体制の構築である一方、近年は、プラス改定が多く、主な改定事項は、介護従事者の処遇改善、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現等である。介護給付費の対前年度伸び率について、介護報酬がマイナス改定である年度は抑制される傾向にあるものの、介護給付費は一貫して前年度を上回って推移している。

イ 医療保険及び介護保険の負担に係る取組

(ア) 国庫負担

医療保険の国庫負担割合について、協会けんぽは21年度までの13.0%が22年度に16.4%に引き上げられ、国民健康保険は16年度までの50.0%が17年度に45.0%、18年度に43.0%、24年度に41.0%にそれぞれ引き下げられ、後期高齢者医療制度は13年度の20.0%から18年度の33.3%に段階的に引き上げられている。また、介護保険の国庫負担割合について、施設等給付は18年度に20%に引き下げるなどしている。

そして、医療保険及び介護保険の社会保障給付費に対するそれぞれの国庫負担分である社会保障関係費の割合の推移について、医療保険の17年度、介護保険の18年度のように国庫負担割合の改正等を行っている年度に減少しているものの、医療保険は17年度以降、介護保険は21年度以降おおむね横ばいになっている。

(イ) 地方公共団体負担

地方公共団体の負担割合は、国庫負担割合の改正に応じて引上げや引下げが行われている。

また、地方財政計画には地方団体の歳入歳出総額の見込額が計上されていて、この算定過程において財源不足が見込まれる場合、財源不足を地方交付税の増額等により補填し、収支の均衡を図る調整が行われる。そして、後期高齢者医療、国民健康保険、介護保険の給付等のような地方公共団体が行う事務に要する経費については、国がその経費の全部又は一部を負担することとなっている。医療保険及び介護保険に係る事務に要する経費の地方公共団体負担額の見込額は、21年度以降毎年度増加し、30年度は5兆7652億円となっている。

医療給付費及び介護給付費の増加に伴い地方公共団体の負担の増加が見込まれ、地方財政に財源不足が生ずるなどの場合には、国の財政に影響をもたらすことも想定される。

(ウ) 保険料

a 医療保険

医療給付費に対する保険料の割合について、協会けんぽ、組合健保及び共済組合は100%を超えて推移している一方、国民健康保険及び後期高齢者医療制度は50%未満でおおむね横ばいに推移している。協会けんぽ、組合健保及び共済組合の割合が高くなっているのは、前期高齢者交付金や後期高齢者交付金が保険料等を財源としているためである。

国民健康保険及び協会けんぽの後期高齢者支援金については、国は、一定割合を補助することとなっている。そして、同支援金は増加傾向となっている一方、同支援金に係る国庫補助金等はおおむね横ばいで、ここ数年は減少傾向にある。同支援金の被用者保険間の案分方法について、従来、各保険者の加入者数に応じて案分する加入者割としていたが、22年度に1/3について各被用者保険者の総報酬額に応じて案分する総報酬割を導入した後、段階的に拡大し、29年度に全面総報酬割とすることとなった。同支援金に係る国庫補助金等は加入者割の部分が補助対象であるため、協会けんぽの同支援金に係る国庫補助金等については、加入者割の部分の減少に合わせて減少しており、全面総報酬割となった29年度以降、原則として交付されないこととなった。

後期高齢者支援金等は、一般的に、健康保険組合等の財政悪化の要因であり、健康保険組合を解散する場合があるとされている。そして、国は組合健保の医療費に係る財源を負担していないことから、解散した健康保険組合の被保険者等が協会けんぽに異動することで、協会けんぽの医療費等に係る国庫負担は増加することになる。健康保険組合の29年度の義務的な支出全体に対する後期高齢者支援金等の割合は平均で47.3%となっており、健康保険組合の約4割が赤字とされている。また、協会けんぽの平均保険料率である10%を超える健康保険組合は29年度で175組合(全体に占める割合12.5%)となっている。

そして、協会けんぽの被保険者等数について、25年度から29年度までの5年間のうち4か年度は、協会けんぽから組合健保への異動の被保険者等数が、組合健保から協会けんぽへの異動の被保険者等数を上回っている。令和元年度においては、大規模な二つの健康保険組合(2組合の事業所数計775事業所、被保険者等数計約67万人)が解散し、被保険者等が協会けんぽに異動したことにより、国庫負担は増加することが見込まれる。

b 介護保険

財源の50%を賅っている保険料については、第1号被保険者数と第2号被保険者数の割合等によって、それぞれの保険料負担率が決定される。被用者保険及び国民健康保険の各医療保険者は、介護納付金の納付に充てるために、第2号被保険者から保険料等を徴収することとなっており、国は国民健康保険及び協会けんぽの同納付金に要する費用の一定割合を負担している。同納付金は介護給付費の増加に伴い増加傾向である一方、同納付金に係る国庫補助金は、国民健康保険及び協会けんぽの同納付金の増減に応じて増減している。また、同納付金の被用者保険間の案分方法について、従来、加入者割であったが、総報酬割を平成29年度に1/2、令和元年度に3/4に導入し、2年度に全面総報酬割とすることとなった。

同納付金に係る国庫補助金は加入者割の部分が補助対象であるため、協会けんぽの同納付金に係る国庫補助金については、2年度以降、原則として交付されないこととなった。

(エ) 患者負担及び利用者負担

a 医療保険

70歳から74歳までの被保険者等の患者負担割合は、平成20年度に1割から2割に引き上げられたものの、1割とする特例措置が25年度まで継続された。26年度以降、新たに70歳になる被保険者は原則どおり2割、31年4月以降、全ての被保険者等が2割となっている。

また、患者負担の金額が著しく高額であるときに、一定の額を超える額を保険者が支給する「高額療養費」や、医療保険の患者負担と介護保険の利用者負担を合計し、一定の額を超える額をそれぞれの保険者が支給する「高額介護合算療養費」があり、協会けんぽ、国民健康保険及び後期高齢者医療制度におけるこれらの費用については、国が財源の一定割合を負担している。これらの費用の推移をみると毎年度増加しており、これにより国庫負担も増加している。

医療費に対する患者負担額の割合である実効負担率は、一人当たり医療費が増加傾向にある中、16年度以降低下傾向にあり、28年度には15.0%となっている。実効負担率の低下は、医療給付費が増加することになり、それに伴い国庫負担も増加することになる。

b 介護保険

現役並みの所得がある利用者の負担割合は、30年8月に2割から3割に引き上げられたが、同省の推計によると、対象となる者は介護保険の利用者全体の3.2%となっている。

また、利用者負担の金額が著しく高額であるときに、利用者負担のうち一定の額を超える額を保険者が支給する「高額介護サービス費」、介護保険の利用者負担と医療保険の患者負担を合計し、一定の額を超える額をそれぞれの保険者が支給する「高額医療合算介護(予防)サービス費」や、原則として利用者負担である食費と居住費(滞在費)を保険者が支給する「補足給付」があり、これらの費用については国が財源の一定割合を負担している。これらの費用の推移をみると毎年度増加しており、これにより国庫負担も増加している。

介護サービス費に対する利用者負担額の割合である実質自己負担率は、12年度10.6%から29年度7.5%へと低下している。実質自己負担率の低下は、介護給付費が増加することになり、それに伴い国庫負担も増加することになる。

ウ 給付と負担に関する改革項目の進捗状況等

改革工程表2017における社会保障分野に係る改革項目44項目のうち、医療保険、介護保険等に係るものであって、給付と負担に直接関係すると思料される改革項目は15項目あり、これら15項目に掲げられている改革工程は75工程である。このうち、14工程及び次年度以降も引き続き実施する2工程の計16工程は実施段階のものであり、この中には、30年度末までに検討し結論を得るなどとされていたものの、30年度末までに結論を得るに至らなかったものとして、「後期高齢者の窓口負担の在り方」「金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討」及び「薬剤自己負担の引上げ」がある。また、上記の16工程は全て改革工程表2018の8工程に引き継がれていて、令和3年度までの基盤強化期間に必要な措置を講ずるとしているものが5工程ある一方で、措置を講ずる時期が明記されていないものが3工程ある。

4 本院の所見

医療保険制度及び介護保険制度については、国民的な議論の下での検討を踏まえた上で、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが必要である。また、医療保険制度や介護保険制度における給付と負担については、国の財政健全化にも大きな影響を与えることから、医療保険及び介護保険に係る取組等を引き続き推進していくことが望まれる。

本院としては、社会保障が財政健全化に多大な影響を与えていることを踏まえ、社会保障関係費の推移及び財政健全化に向けた取組について引き続き検査していくこととする。