

■社会保障費の自然増抑制方針を21年度まで継続——骨太方針2018原案

政府は6月5日、「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太方針2018)の原案を経済財政諮問会議で示し、政府、与党の最終調整を経て15日をめどに閣議決定する。19～21年度までの社会保障費の伸びに関しては、抑制のための数値目標は明記しなかったが、「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」という抑制方針は継続する。

政府は、骨太方針2018を踏まえて、改革工程表を改定し、新たな改革工程表を2018年末までに示す予定だ。原案で示された医療・介護分野の主な検討課題を記した。

各年度の自然増は「一律でなく柔軟に対応」

骨太方針2018原案は、19～21年度を「基盤強化期間」と位置づけ、その期間内は「以下の目安に沿った予算編成を行う」。社会保障費の目安については、「再生計画において、20年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされて」おり、「2021年度まで継続する」ことを表明。その上で「ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律でなく柔軟に対応する」としている。

21年度までの社会保障費の自然増抑制について、財務省は20、21年度に75歳に達する人が一時的に減少するので、16～18年度と同様に計1兆5000億円の自然増を認めるのは過大だと主張。経済財政諮問会議の経団連などの民間議員は、「75歳以上の人口の伸びが年1.5%に鈍ることを踏まえ検討すべき」だとして、自然増をさらに抑制するよう求めていた。具体的な自然増分は、毎年度の予算編成の過程の中で数値を明示することにしており、年間5000億円の伸びよりも低く抑えられる危険がある。

[骨太方針2018原案]

(財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組み)

全ての個別歳出項目について聖域なく見直しを行い、経済再生と財政健全化の両立を図る。財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるため、基盤強化期間(仮称)内に編成される予算については、以下の目安に沿った予算編成を行う。ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。

- ① 社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する¹⁴²。

後期高齢者の「窓口負担の在り方を検討」

18年度内の検討課題であった後期高齢者の窓口負担原則2割化は、「団塊の世代が後期高齢者入りするまでに」「窓口負担の在り方について検討」するとして、21年度までの検討課題としている。

75歳以上の高齢者は、複数の疾患を持ち、治療が長期化する傾向がある。厚労省統計では86%は何らかの慢性疾患を治療し、うち64%は2種類以上の症状を治療している。厚労省は、「年齢が高くなるにつれて医療費は大きくなるが収入は減少。収入に対する医療費の自己負担は高齢者が高い。（保険料軽減廃止に加え）さらに高齢者の患者負担増について国民の理解を得ることができるか。過度な受診抑制を招かないか」と疑問を呈している。

ケアプラン作成に利用者負担など「給付の在り方を検討」

新たな検討課題として、ケアマネジャーがケアプランの作成などを行う居宅介護支援に利用者負担を導入することなど、「給付の在り方を検討」する。

ケアプラン作成などの費用は1人当たり平均で約1万4000円で、全ての要介護者を合わせると、年間では約4900億円（16年度）の費用がかかった計算となる。ケアプラン作成などが有料化されて1割負担になると、介護保険給付が年間数百億円削減される一方で、利用者は平均約1400円の負担増となる。介護保険の入り口ともいえる居宅介護支援は制度発足時から10割給付とされたが、利用者負担の導入で、必要なサービス利用が抑制されて、重度化につながるおそれがある。

また、「医療・介護制度における『現役並み所得』の判断基準」（収入520万円要件など）の「見直しを検討」する。医療・介護で3割負担となる対象範囲を拡大していく考えだ。

[骨太方針2018原案]

（負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築）

高齢化や人口減少の中でも国民皆保険を持続可能な制度としていく必要があり、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある。

高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。団塊の世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準¹⁵⁴を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

保険給付率・患者負担率は「総合的な対応を検討」

新たな検討課題とされたのが、財務省が提案した「医療給付費や経済・人口の動向に応じて」「一定のルールに基づき給付率を調整（＝自己負担を調整）する仕組み」である。保険料の引き上げを抑える口実で、公費の拡充を排除して、患者負担を自動的に増やす仕組みは、過去に提案された「医療費伸び率管理制度」と似ている。医療費の伸びに応じて給付率を調整することで医療費総額を管理しようとする狙いである。

日本医師会は「余りにも無責任だ」と批判し、厚労省は、受診行動や家計状況といった医療や生活の実態が考慮されず、患者負担が過大になる恐れがある、などと反論している。骨太方針2018原案は、

医療界や厚労省の主張を取り入れた形で、保険給付率と患者負担率について、「定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討」するとしている。

[骨太方針 2018 原案]

医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。

かかりつけ医普及とあわせて「外来受診時等の定額負担を検討」

財政制度等審議会の「建議」では、「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」で対応するとして、窓口負担が「少額の受診に一定程度の追加負担を求めていく」ことを提案したが、骨太方針 2018 原案では、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める」こととあわせて検討するとしている。

診療報酬の地域格差導入について「活用策の在り方を検討」

骨太方針 2018 原案は、「医療・介護提供体制の効率化」に向けた「都道府県の取組の支援」として、▽地域医療構想の実現に向けた「具体的対応方針」を「今年度中の策定を推進する」▽公立・公的病院の「再編・統合の議論を進める」▽病床転換や介護医療院への移行を進めるため「病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する」ことなどを示している。

さらに、「医療費の地域差半減」「介護費の地域差縮減」を「都道府県が積極的な役割を果たし」「更なる対応を検討する」ほか、診療報酬の地域格差を導入することについて、「都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する」としている。

[骨太方針 2018 原案]

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。

文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)