

資 料

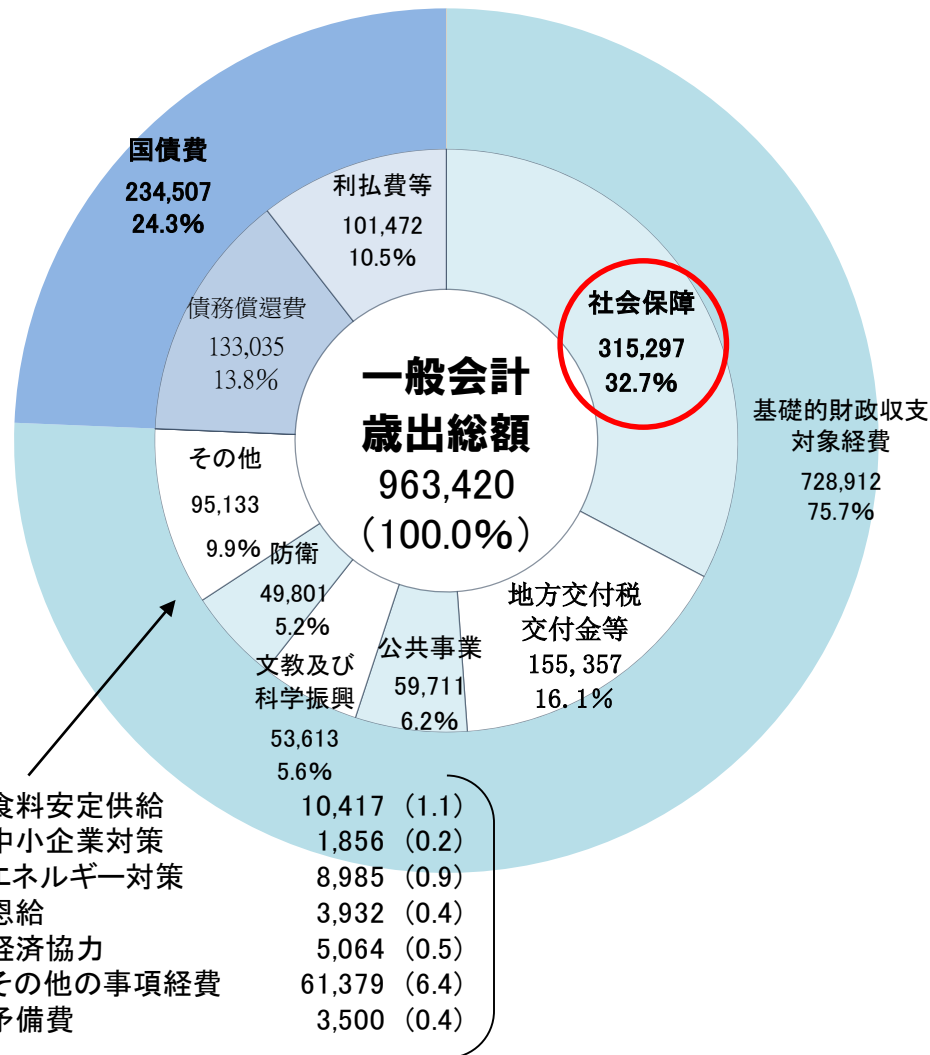
平成27年5月15日(金)

財務省主計局

2015（H27）年度予算における社会保障関係費について

平成27年4月27日
財政制度等審議会資料

（単位：億円）



区 分	2014年度	2015年度	増△減
1. 医療	111,990	114,891	2,901
2. 年金	109,025	112,398	3,373
3. 介護	26,899	27,592	693
4. 福祉・その他	57,353	60,415	3,063
(1) 生活扶助	9,434	9,301	△ 133
(2) 子どものための教育・保育給付	4,672	6,090	1,417
(3) 雇用保険	1,536	1,459	△ 77
(4) その他	41,710	43,565	1,855
(生活保護費再掲)	(29,202)	(29,022)	△ 180
(社会保障の充実等再掲)	3,789	9,615	5,826
合 計	305,266	315,297	10,030

（注1）計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

（注2）一般歳出※における社会保障関係費の割合：55.0%

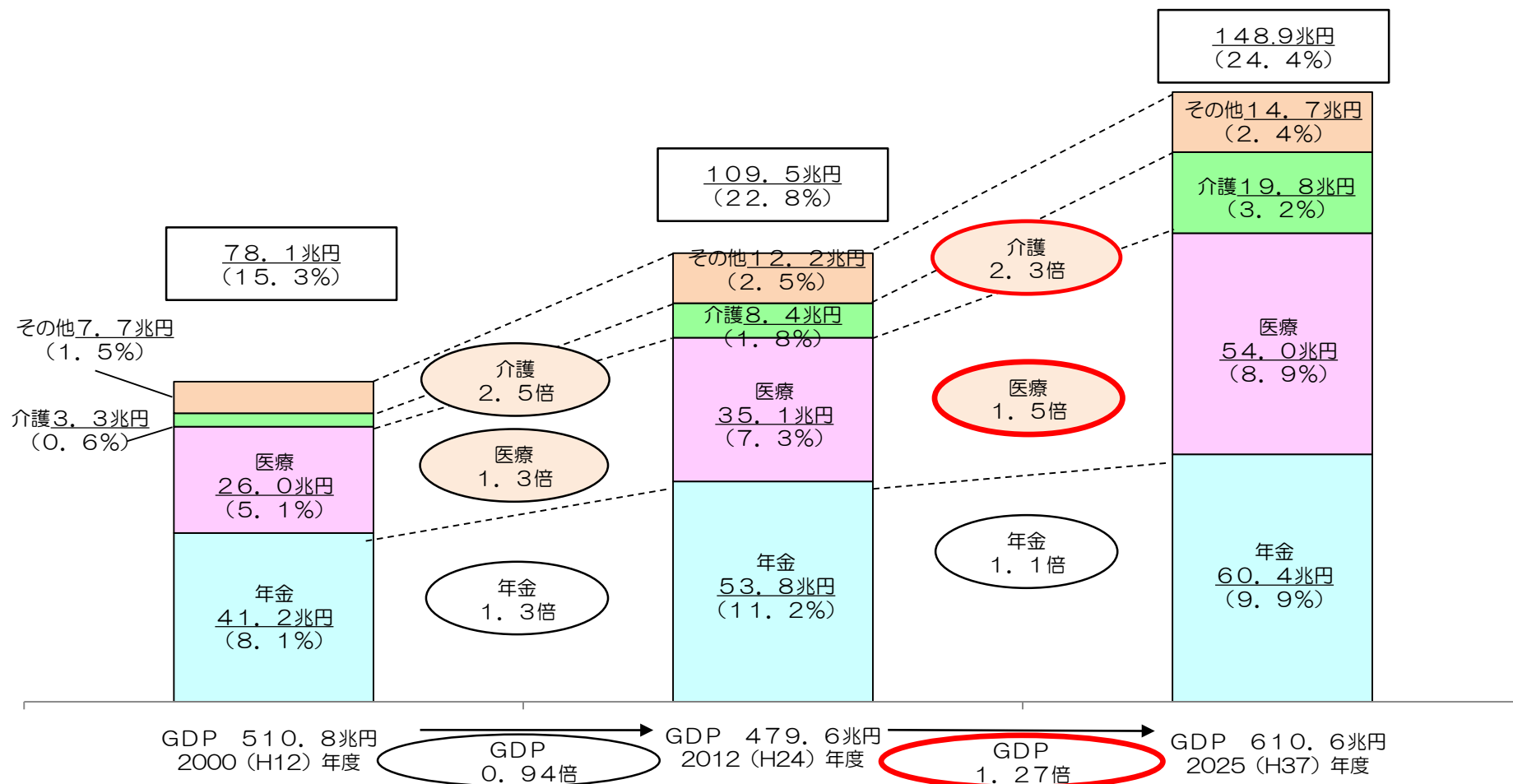
※ 一般歳出は、基礎的財政収支対象経費から地方交付税交付金等を除いたもの。

（注3）2014（H26）年度予算額は2015（H27）年度との比較対象のため組替え表記している。

社会保障給付費の見通し

平成27年4月27日
財政制度等審議会資料

- 2025（H37）年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる「超高齢社会」を迎え、医療・介護のニーズもピークに向かう。
- 社会保障給付は、高齢化とともに今後も急激な増加が見込まれ、税・社会保険料といった国民負担の増大が見込まれる。特に、医療・介護分野における給付の増加が顕著であり、国民負担（財源調達力）のベースとなるGDPの伸び（消費税込）及び現役世代の負担能力の伸び（保険料収入）を上回って増加の見通し。



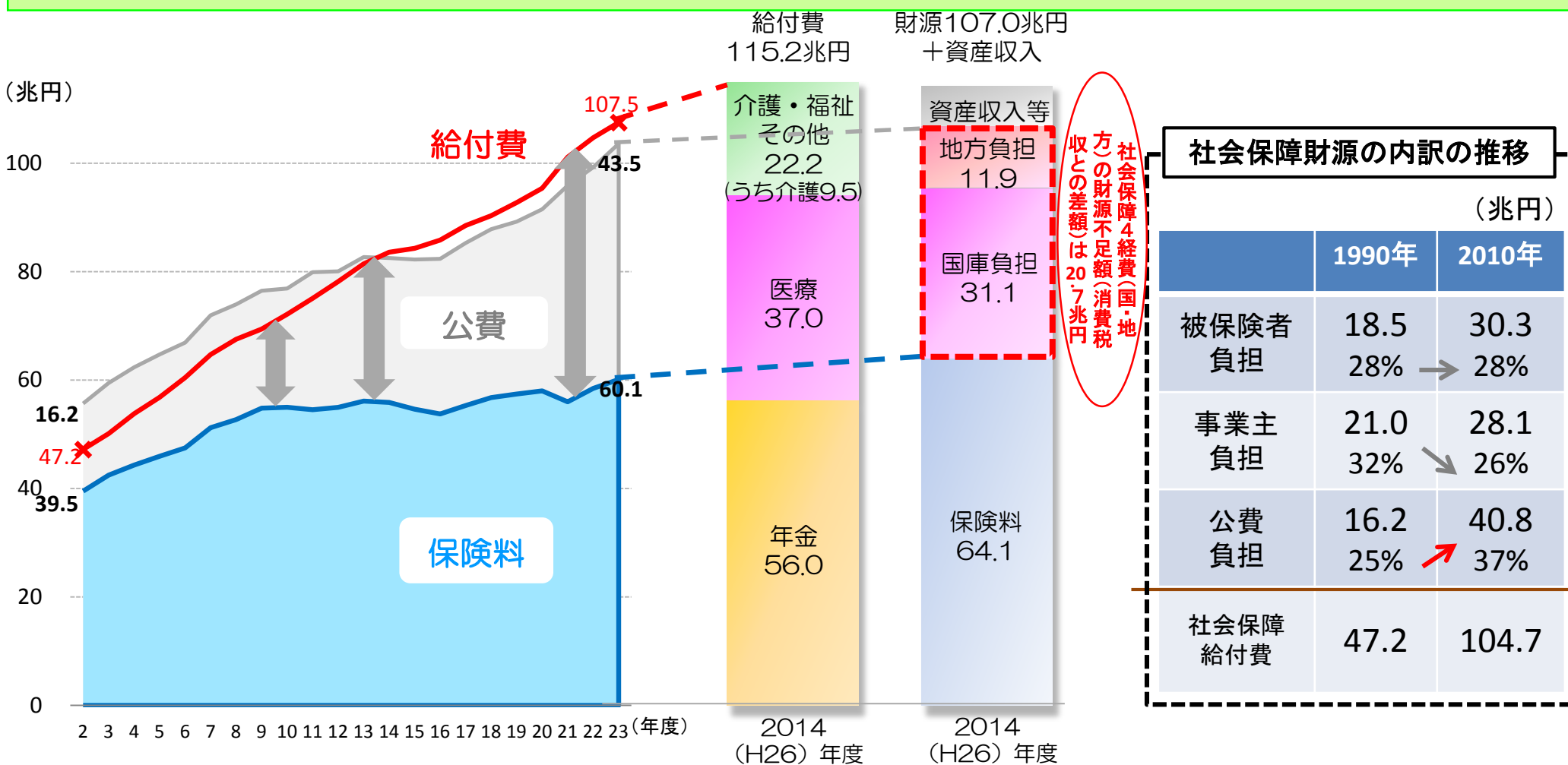
(出典) 2000年度における社会保障給付費は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、GDPは内閣府「国民経済計算」による。2012年度及び2025（H37）年度における社会保障給付費及びGDPはH24年3月30日厚労省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（H24年3月）」による。

(注1) 表記額は実額、()内の%表示はGDP比。
(注2) 「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

社会保障給付費の増に伴う公費負担の増

平成27年4月27日
財政制度等審議会資料

- わが国社会保障制度は、社会保険方式を採りながら、高齢者医療・介護給付費の5割を公費で賄うなど、公費負担（税財源で賄われる負担）に相当程度依存している。
- その結果、近年、高齢者医療・介護給付費の増に伴い、負担増は公費に集中している。これを賄う財源を確保出来ないため、給付と負担のバランス（社会保障制度の持続可能性）が損なわれ、将来世代に負担を先送りしている（＝財政悪化の要因）。

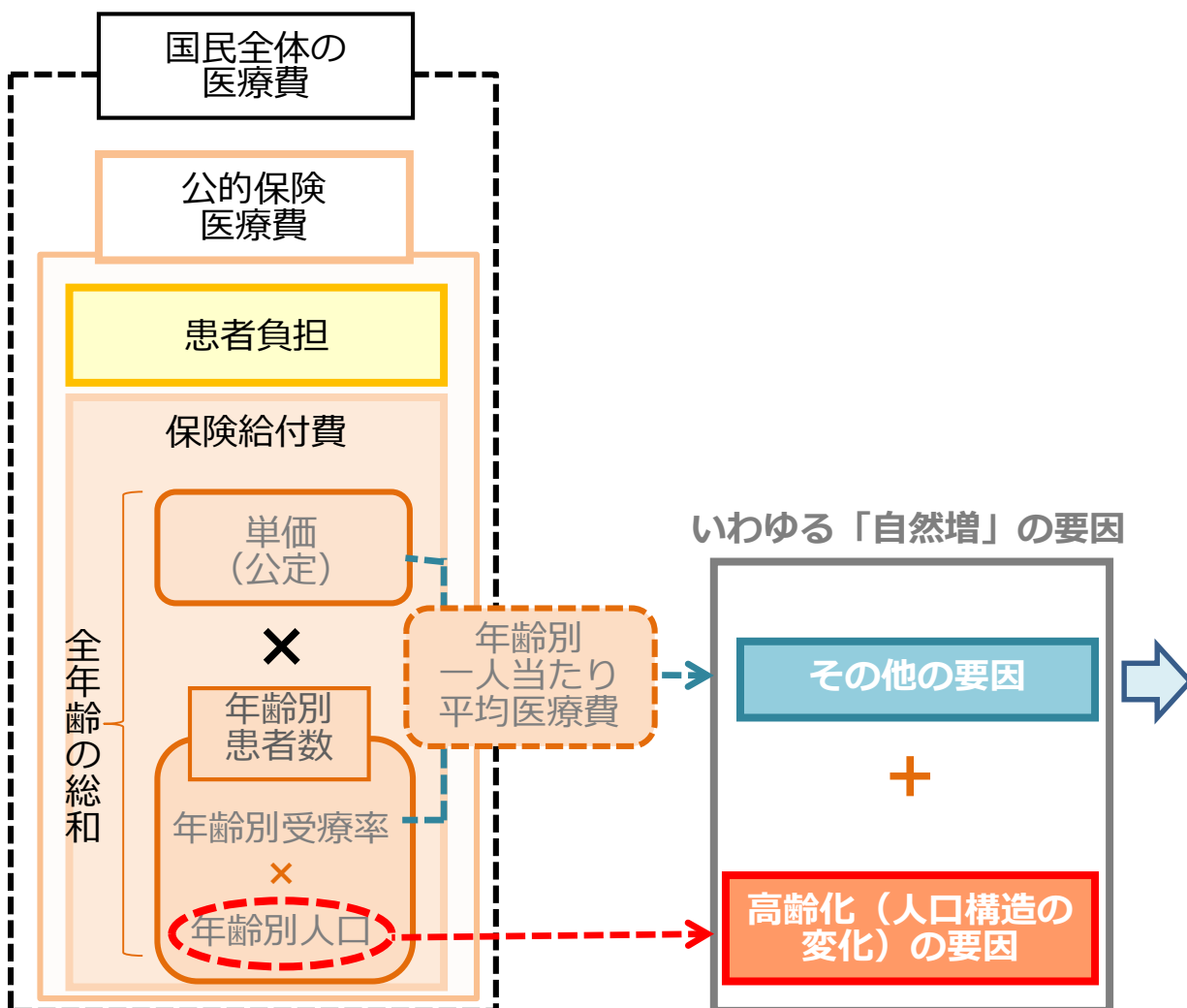


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」。2014(H26)年度は厚生労働省(当初予算ベース)による。

(注) 社会保障制度改革推進法では、「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるもの」とされている(社会保障制度改革推進法第2条第1項4号)。

- 社会保障関係費の伸びは、高齢化（人口構造の変化）に伴う伸びとその他の要因（医療の高度化等に伴う単価増等）に伴う伸びに分かれる。このうち、「高齢化に伴う伸び」はやむを得ない増だが、「その他の要因に伴う伸び」に相当する部分は、社会保障以外の経費と同様、制度改革や効率化等に取り組むことにより、伸びを抑制していくことが必要。

《イメージ（医療の場合）》



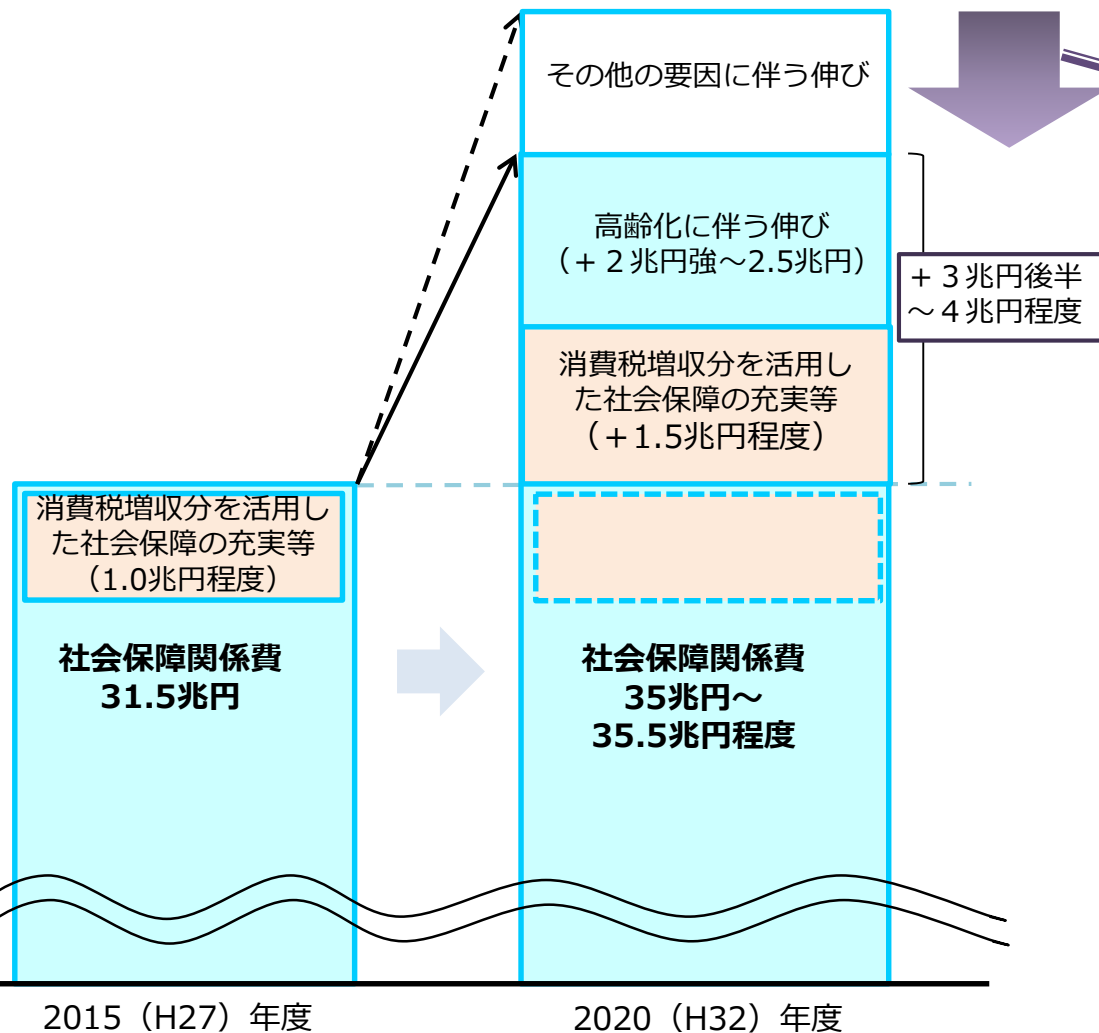
「その他の要因」改革の視点

- 必要な医療の高度化等を取り込みつつ、制度改革や効率化等にセットで取組み、全体として抑制
- 公的保険給付の範囲の見直し
 - 単価
 - ・ サービス単価の抑制
 - ・ 医療の高度化に対する適正な評価
 - 受療率
 - ・ 医療提供体制の改革（過剰病床の削減、入院期間の短縮化等）
 - ・ 医療の無駄（重複受診・多剤投与等）の排除などの効率化の取組み
 - ・ 健康・予防の推進
 - 負担
 - ・ 年齢・就業先に関わらず負担能力に応じた公平な負担

今後の社会保障関係費の伸びに関する大きな考え方

平成27年4月27日
財政制度等審議会資料

- 過去3年間の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により、社会保障の充実等を除き、1.5兆円（年平均+0.5兆円程度）と、「高齢化による伸び」相当の範囲内となっている。
- 引き続き、2020（H32）年に向けて、国民皆保険を維持するための制度改革に取組み、経済雇用情勢の好転やこれまでの改革等の効果、医療の効率化の取組みの効果と相まって、今後5年間の社会保障関係費の伸びを、少なくとも高齢化による伸び（+2兆円強～2.5兆円）相当の範囲内としていく必要。



《社会保障制度改革の柱》

- 経済雇用情勢の好転やこれまでの改革等の効果
- 国民皆保険を維持するための制度改革
 - 公的保険給付範囲の見直し
 - サービス単価の抑制
 - 負担能力に応じた公平な負担
- 医療の効率化
 - 医療提供体制の改革
〔極力早期の効果発現に努力〕
 - 医療の無駄排除、予防の推進等
〔3年後に効果検証・中間見直しに反映〕

	2012年度	2015年度
社会保障関係費	28.9兆円（※）	31.5兆円
うち社会保障の充実等	+1.0兆円	

（※）年金国庫負担2分の1ベース

保険給付の範囲の見直し（総括）

平成27年4月27日
財政制度等審議会資料

- 国民皆保険を維持し、限られた医療介護資源で疾病等に伴う大きなリスクに有効に対応する観点から、同一効果を有する後発医薬品がある先発医薬品や、個人が日常生活で通常負担するようなサービス等について、給付のあり方を見直し、公的保険給付の範囲を重点化することが必要。

項目	今後の検討課題
1. 同一効果を有する後発医薬品（ジェネリック）の使用促進	➤ 足元の動向を反映した<u>後発医薬品使用割合目標の引上げ</u>（2015（H27）年度） ➤ <u>目標引上げに伴う診療報酬その他の措置</u>（2016（H28）年度～） ➤ 後発医薬品が存在する先発医薬品について、<u>保険給付額を後発医薬品の価格に基づいて設定する患者インセンティブ制度の導入</u>（2018（H30）年度～）
2. リスクの大きさやQOL／ADL等への影響度に応じた保険給付のあり方の見直し QOL: quality of life ADL: activities of daily life（日常生活動作）	➤ <u>市販品類似薬の保険給付対象からの除外</u> ➤ <u>受診時定額負担・保険免責制の導入</u> ➤ 次期介護保険制度改革における軽度者に対する<u>生活援助サービス・その他給付（例：通所介護）</u>、<u>福祉用具貸与・住宅改修に係る給付のあり方の見直し</u>
3. 在宅療養等との公平確保・その他	➤ <u>入院患者の居室代見直し</u> ➤ <u>柔道整復師に係る給付のあり方の見直し</u> ○ 部位数・施術回数・施術期間について、料金の包括化、長期・頻回に関する給付率引下げ ○ 支給対象の見直し ○ 受領委任払いが実施可能な施術所の限定 ○ 不適切事例への調査・監査の強化



- 公的保険給付の範囲の重点化は、保険給付費の伸びの抑制と同時に、雇用・成長分野としての医療介護市場の発展・育成に寄与することができる。

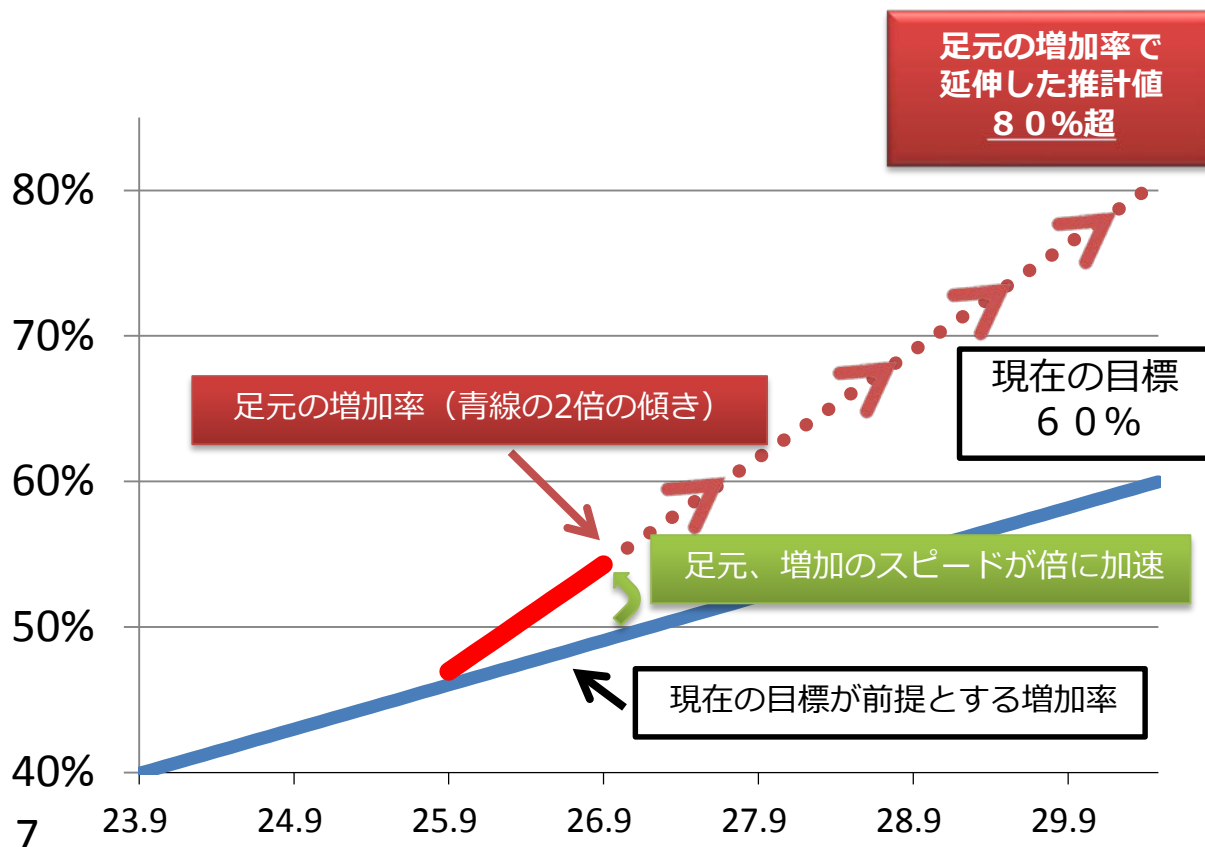
後発医薬品(ジェネリック)の使用割合目標の引上げ

平成27年4月27日
財政制度等審議会資料

- 過去の改革努力や後発医薬品使用に対する国民意識の高まり等を背景に、使用割合増加の速度が倍増している（調剤医療費をベースとする推計）。
- 足元の後発医薬品使用増加の傾向を継続する観点から、現行の目標（2017（H29）年度内に60%）の目標割合の引上げ（2017（H29）年度内に80%）を行い、これに対応した措置をとることが必要。
- 後発品メーカーの設備投資計画など、関係者の将来予測を確保する観点からも、単なる現行目標の「達成時期の前倒し」ではなく、本年夏の段階で、3年程度先の目標を示すことが重要。

経済財政運営と改革の基本方針2014（抄）

後発医薬品については、諸外国並みの後発医薬品普及率を目指す。



特許切れ市場における 後発医薬品シェアの国際比較

日 本（2013年）	46.9%
（現在の目標） 2017（H29）年度に60%	
アメリカ（2010年）	約90%
イギリス（2013年）	75.2%
ド イ ツ（2013年）	82.5%
フランス（2012年）	70.7%

（出典） 日 本 : H25年9月薬価調査
アメリカ : 2012 IMS Health
イギリス : Analysis of NHS prescription data for 2013
ド イ ツ : Pro Generika (IMS PharmaScope)
フランス : フランス政府・医療品経済委員会2012年活動レポート
(Rapport annuel 2012 CEPS)

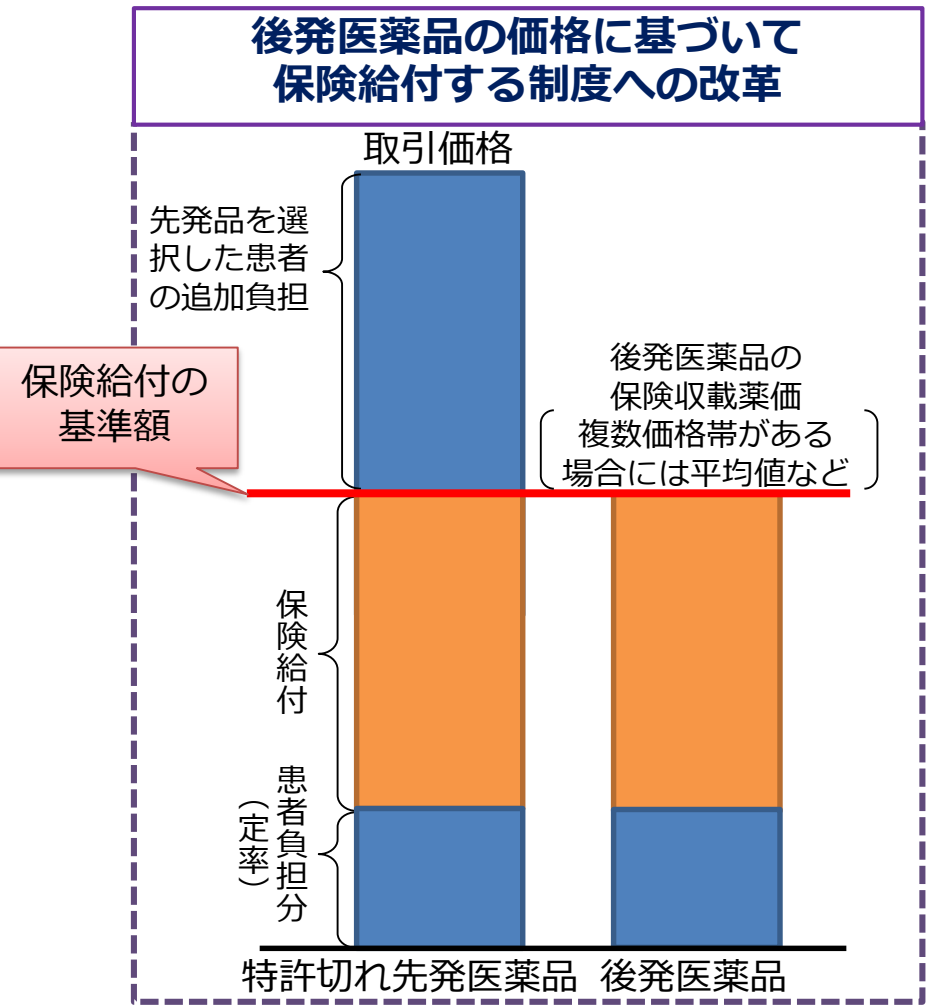
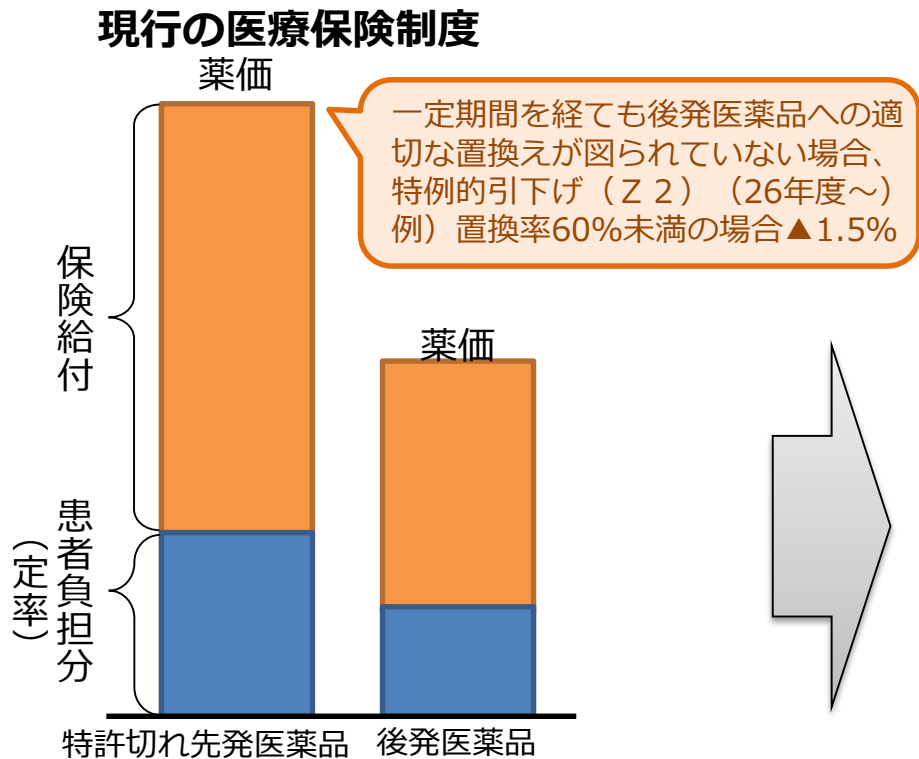
○ 使用割合目標の引上げに際しては、あわせて、以下のような措置を講じ、足元の後発医薬品使用の増加傾向を継続させる必要。

	具体的な内容
□ 既に講じている施策の強化	➤ 診療報酬：D P C病院の機能評価係数Ⅱの「<u>後発医薬品係数</u>」について、入院医療で用いられる薬剤に占める後発医薬品の割合に応じた加算の頭打ちを80%へ引上げ（現在は60%で頭打ち） ➤ 診療報酬：保険薬局に係る<u>後発医薬品調剤体制加算</u>について、加算が認められる調剤する医薬品に占める後発医薬品の割合に係る基準を引上げ（現在は55%及び65%） ➤ 薬価：特許切れ医薬品について、<u>後発医薬品への置換え率に応じた特例的引下げ措置（Z2）</u>について、<u>引下げ率を全般的に引き上げるとともに、新たに「置換え率80%未満」のブラケットを新設</u>（現在は「置換え率60%未満」のブラケットまで）
□ 追加的に講じることが考えられる施策	➤ 処方せん様式の変更（後発医薬品への変更不可欄にチェックをした場合の理由の記載の義務化） ➤ 診療報酬：非D P C病院に対する、後発医薬品使用割合に応じた診療報酬上の加減算措置の導入

長期収載品(特許切れ先発医薬品)に対する保険給付のあり方の見直し

平成27年4月27日
財政制度等審議会資料

- 後発医薬品の使用促進を図ってもなお、現行の医療保険制度の下では、長期収載品（特許切れ先発品）の価格の高止まりの解消は迅速には進まず、患者にとっても後発医薬品を使用する十分なインセンティブがない。
- 後発医薬品の使用促進については、使用割合目標を引上げて現行の取組みを継続した後、長期収載品に係る薬価制度を抜本的に見直し、長期収載品に係る保険給付額を後発医薬品の価格に基づいたものとする制度に改革する必要。



公的保険対象医薬品の分類別シェア（2013年9月）			
		数量シェア	金額シェア
先発医薬品	後発品なし	18.2%	49.3%
	後発品あり(a)	31.2%	31.7%
後発医薬品(b)		27.6%	11.1%
後発品シェア(b)/(a+b)		46.9%	25.9%

（中医協資料（24.10.31）及び厚生労働省「薬価基準改定の概要」から作成）

後発医薬品の品質に係る取組み

- 後発医薬品の品質については、医薬品医療機器総合機構（PMDA）に相談窓口が設けられており、そこを通じて専門家が試験検査を実施する体制が整えられている。
- 仮に医師等が品質に懸念を持つ後発医薬品の存在を認知した場合には、PMDAに連絡・相談をし、社会全体における品質の向上・信頼確保に寄与することが責務と考えられる。

