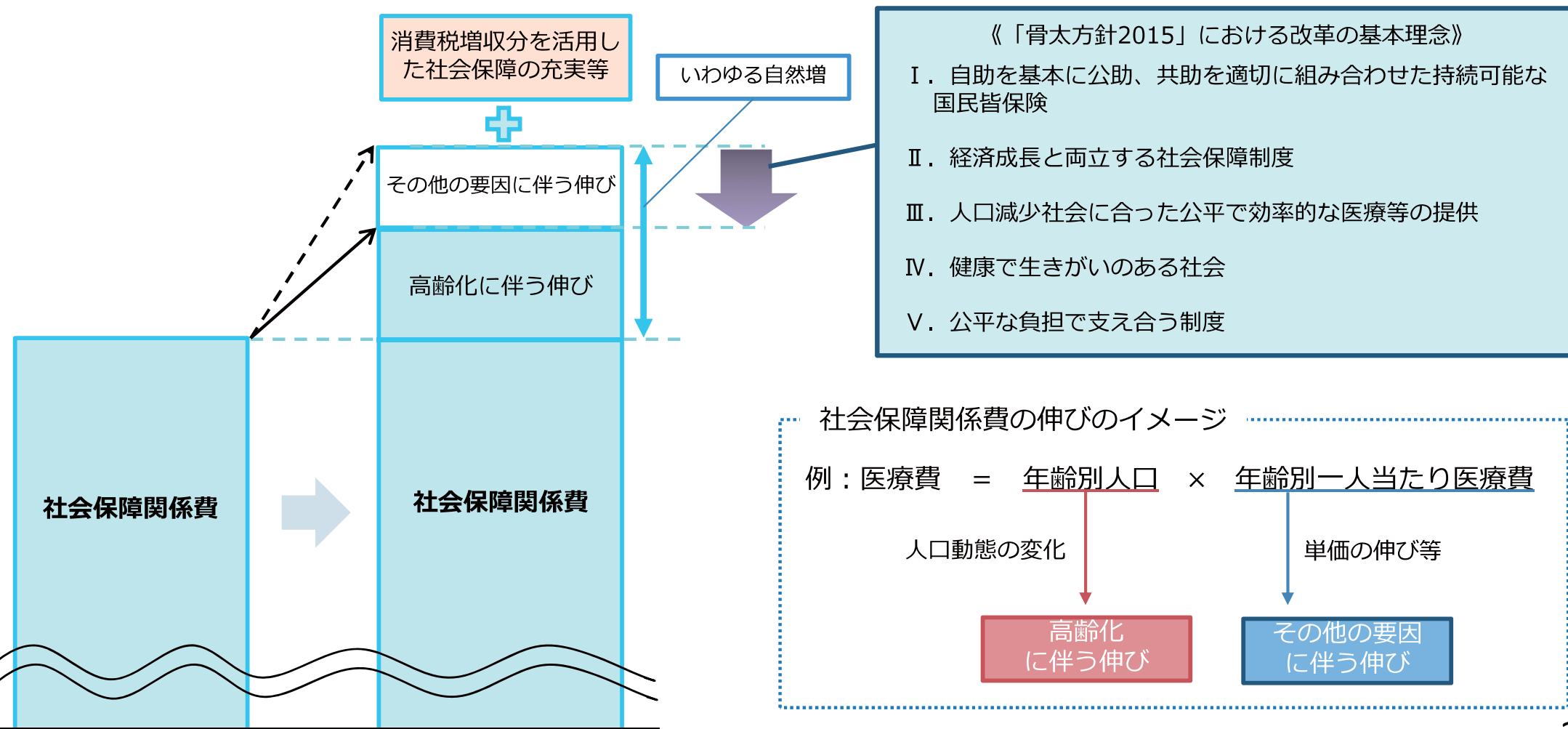


社会保障について② (参考資料)

平成30年4月25日

社会保障の自然増の要因と考え方

- 社会保障関係費の伸びは、「高齢化に伴う伸び」と「其他要因に伴う伸び（医療の高度化による伸び等）」の2つに分かれる。
- 「高齢化に伴う伸び」は、社会保障関係費に特有のものであり、一定程度やむを得ない増だが、「其他要因に伴う伸び」は、他分野と同様、制度改革や効率化等に取り組むことで抑制していかなければならない。
- こうした考え方にに基づき、「骨太方針2015」において「目安」が設定され、2016～2018年度は「目安」に沿った予算編成を行ってきたところ。なお、同方針においては、「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」とされている。



第3章 「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

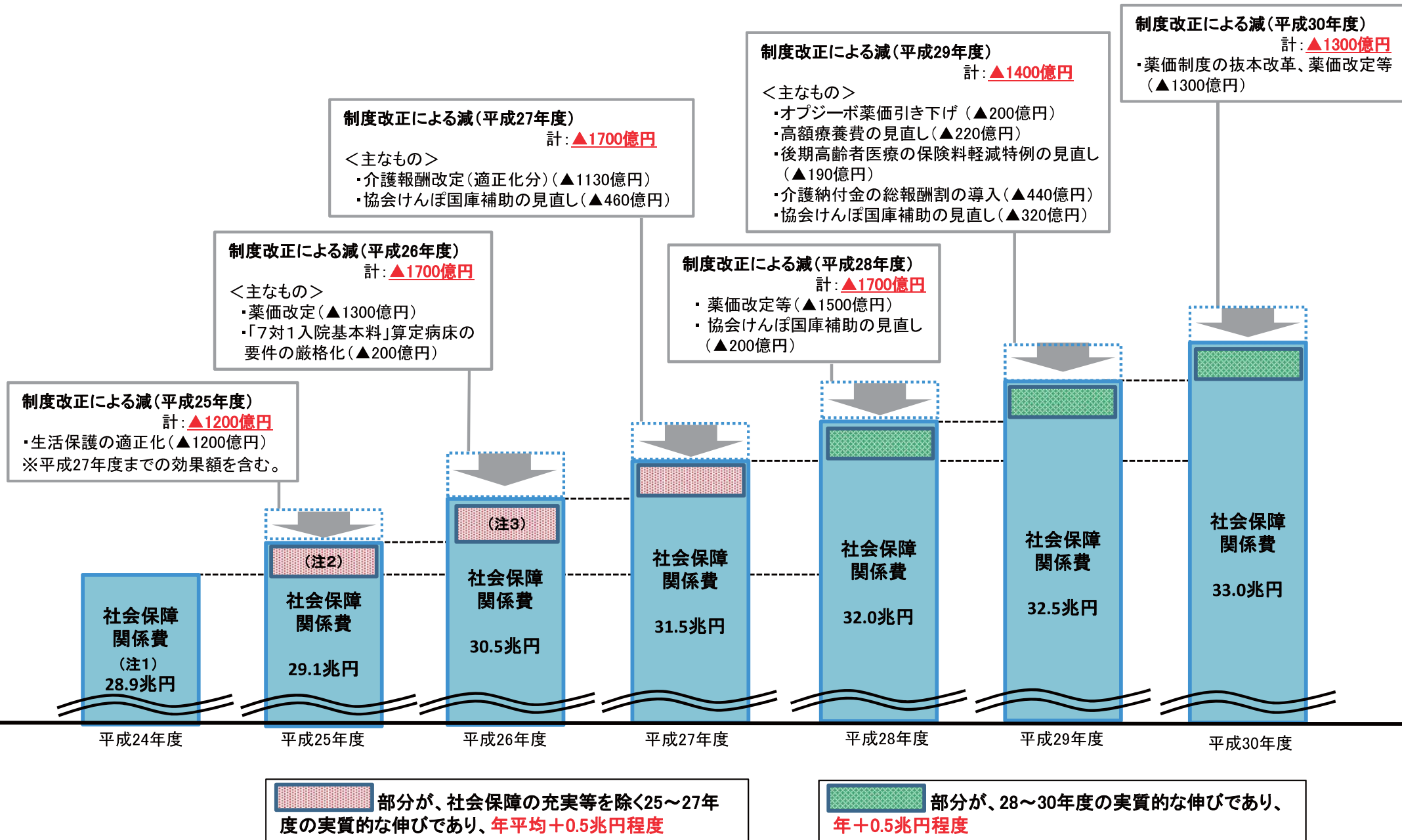
5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

〔1〕社会保障

(基本的な考え方)

- 社会保障分野については、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。(中略)
- また、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という基本理念に基づいて取り組む。(中略)
- 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。

最近の社会保障関係費の伸びについて



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。

(注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。

【参考】改革工程表上の主な制度改革等検討項目(2017改定後)

社会保障

取組状況	主な項目
既に対応済みのもの	・入院時の光熱水費負担の見直し ・保険者努力支援制度の具体的な仕組み ・高額療養費（月額負担上限）等の見直し ・介護保険の利用者負担の在り方 ・介護納付金の総報酬割導入 ・軽度者に対する福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化 ・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在り方 等
一部対応したが、引き続き対応が必要なもの	・高確法第14条の診療報酬の特例の活用方策 ・地域差分析を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化・給付費の適正化に向けた保険者へのインセンティブ付けなどの制度的枠組みの検討 ・生活援助サービス等その他の給付の在り方、負担の在り方 ・「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づく取組み ・服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価、適正化や患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し 等

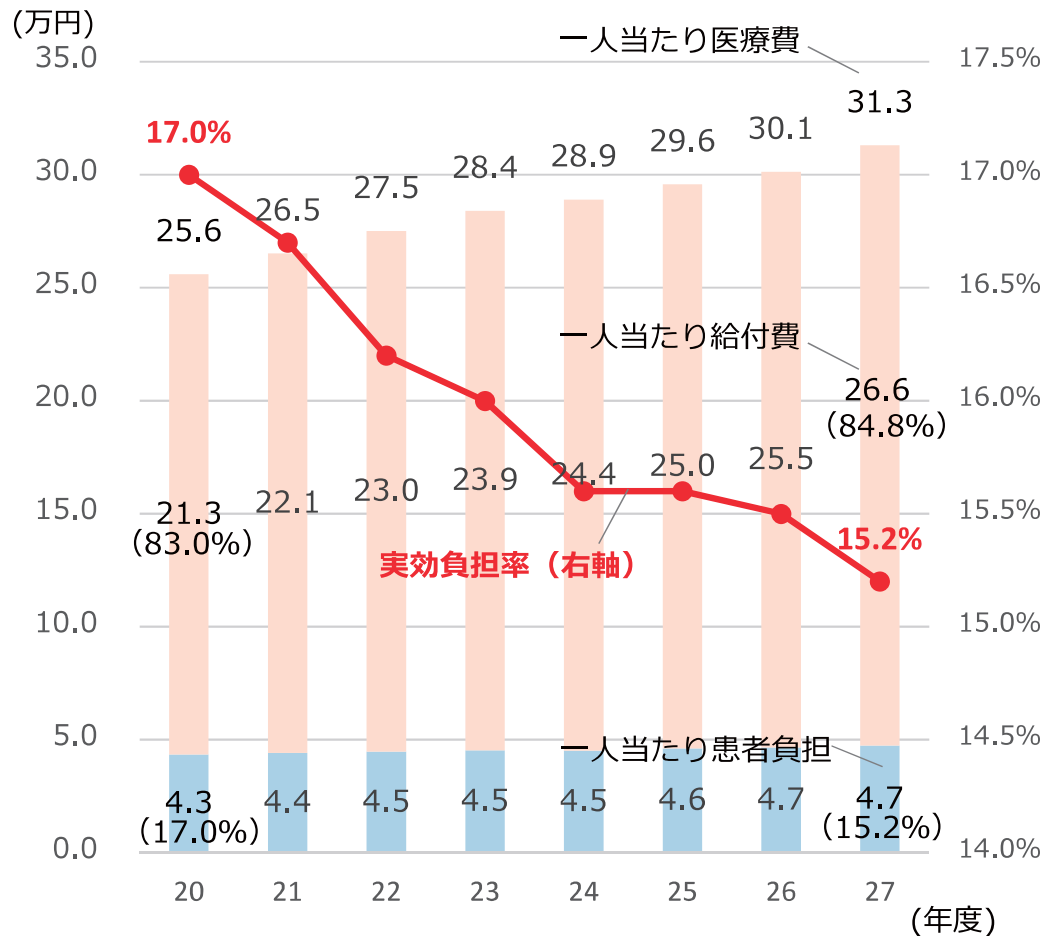
取組状況	主な項目
今後対応していくもの	・ 後期高齢者の窓口負担の在り方 ・ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための課題（介護総報酬割以外） ・ 金融資産等の医療保険制度における負担への反映方法 ・ 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点からの検討 ・ かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担についての検討 ・ 軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行 ・ 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大 ・ 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方 ・ 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方 ・ 介護の調整交付金の活用方策についての検討 ・ 国民健康保険の普通調整交付金の活用方策についての検討 等

医療費の患者負担

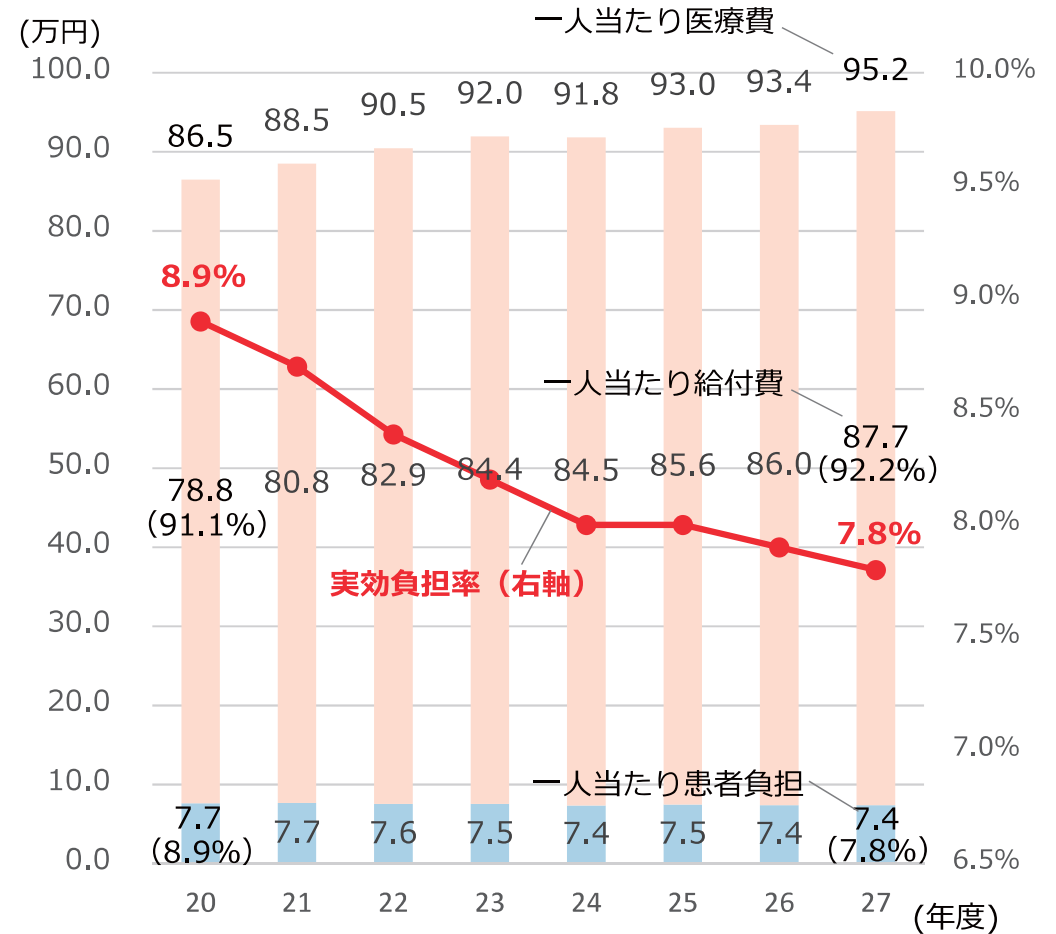
- 医療費に占める患者負担の割合（実効負担率）は、自己負担割合が低い高齢者数の増加や、高額療養費（負担上限）が変わらない中での医療の高額化の影響により、毎年低下（現在は全体で15%程度）
- 近年の一人当たり医療費の増加は大宗が給付費（保険料・公費負担）の増加で賄われており、患者負担はほとんど変わっていない。特に、後期高齢者医療制度においては、一人当たり医療費が増加している中で、患者負担は逆に減少。

◆ 実効負担率と一人当たり医療費、患者負担の推移

全体



後期高齢者



(出所) 医療保険に関する基礎資料（厚生労働省）

(注) グラフ内の () 書きは一人当たり医療費に占める割合。

今後の人口動態の変化(高齢化と支え手の減少)

- 医療費・介護費に大きな影響を与える後期高齢者数は2030年まで大幅増加、その後ほぼ横ばいが続き、2040年ごろから再び増加。
- 一方で保険制度の主たる「支え手」となる20~74歳の人口は、今後中長期的に大幅な減少が続く。
- 「支え手」に関しては、高齢者や女性の労働参加を促していくことが重要。しかし、仮に労働参加率の上昇を想定したとしても、2030年以降、労働力人口は大幅に減少。

◆ 中長期的な人口の変化（1年間あたり）

団塊の世代が
後期高齢者に
なり始める

団塊の世代が
すべて後期高
齢者になる

団塊ジュニアが
後期高齢者に
なり始める

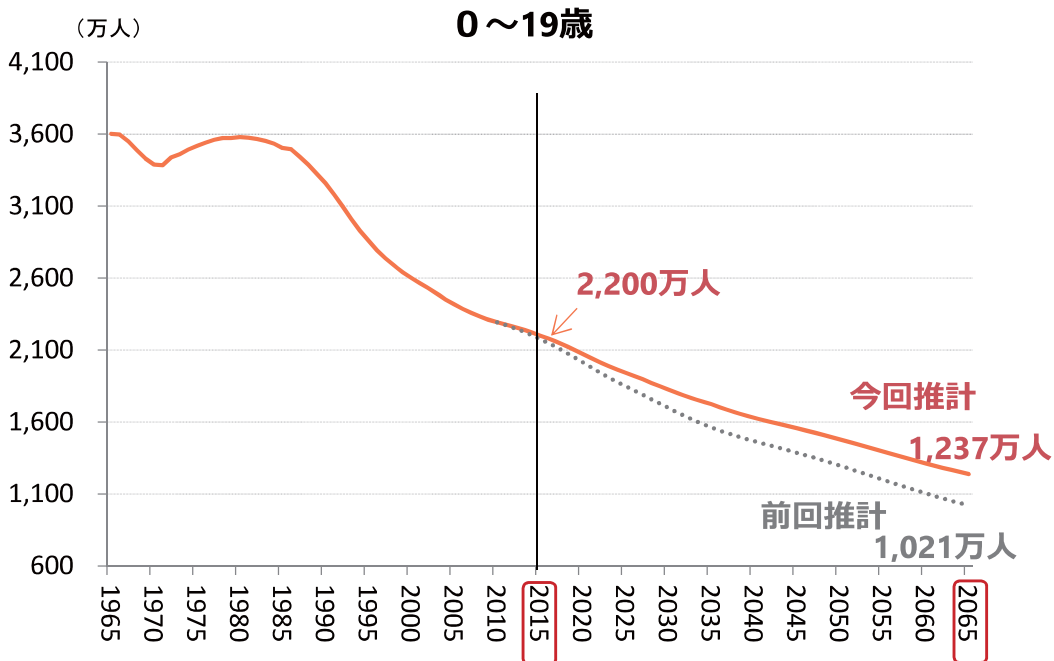
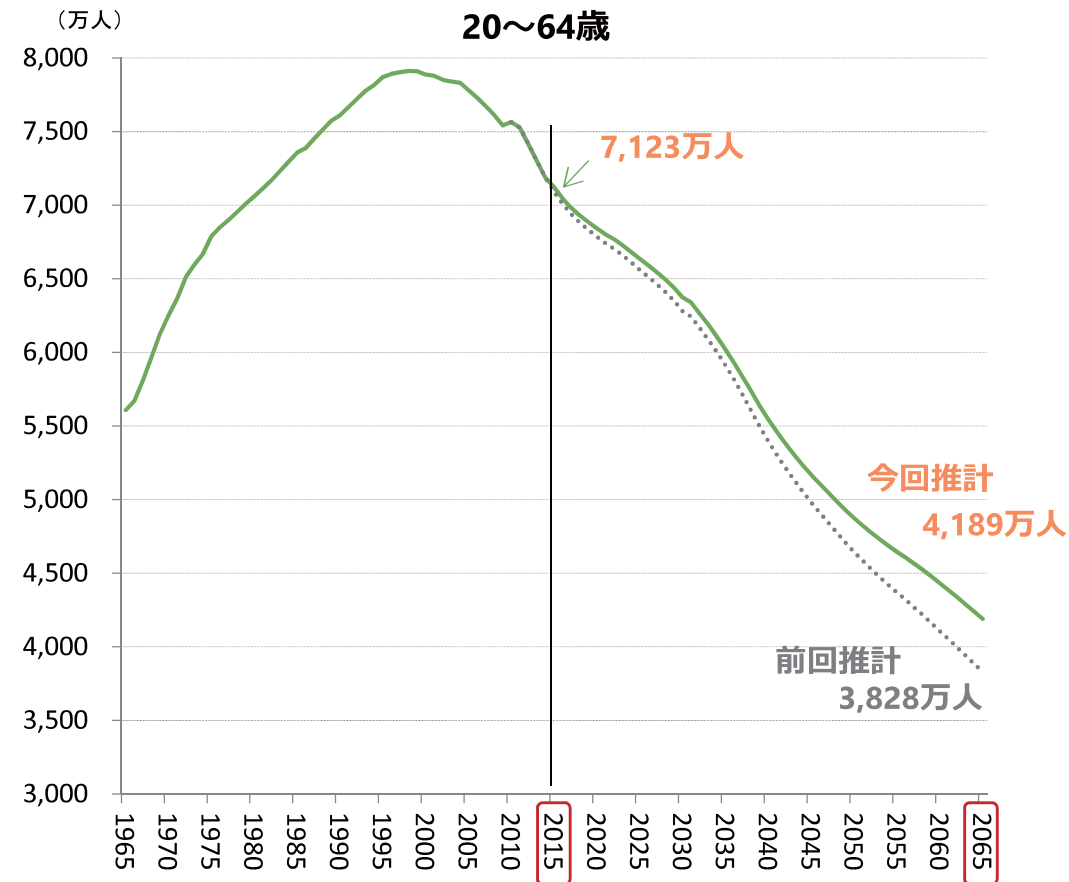
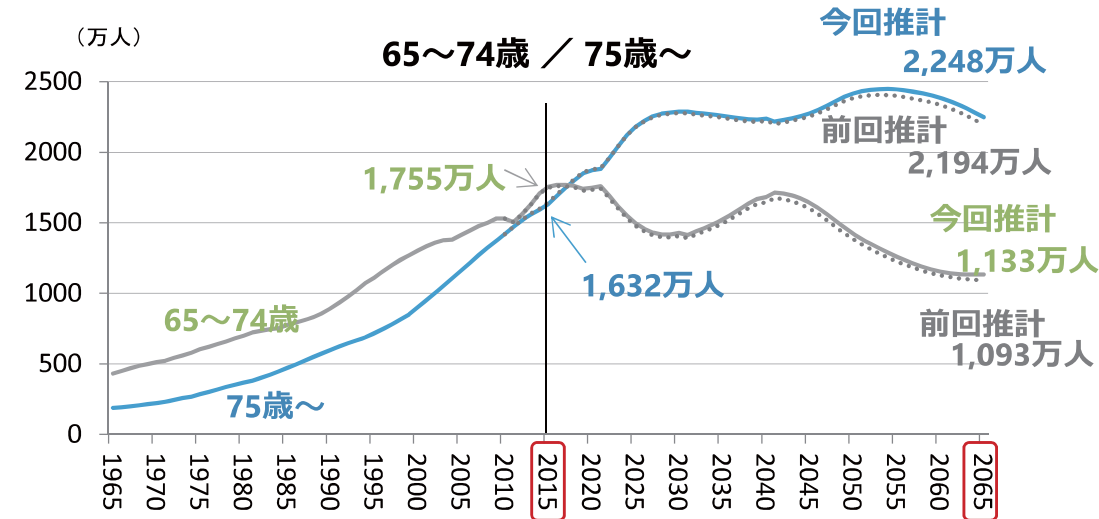
	2022- 2025	2026- 2030	2031- 2040	2041- 2050	2051- 2060
全人口	▲57万人	▲68万人	▲82万人	▲90万人	▲91万人
75歳以上 (後期高齢者)	+75万人	+22万人	▲5万人	+18万人	▲30万人
20-74歳	▲107万人	▲67万人	▲58万人	▲93万人	▲71万人

後期高齢者急増

支え手の急減

年齢4区分別の見通しについて

- 65～74歳については、2030年～2040年頃にかけて一旦上昇する局面を除いて減少傾向。また、75歳以上については、2025年にかけて急増した後、概ね横ばい。
- 一方、65歳未満の若年・現役世代については、前回推計と比較して減少トレンドが若干緩やかにはなっているが、今後一貫して減少。（2065年には0～19歳、20～64歳とも現在の概ね6割程度まで減少。）



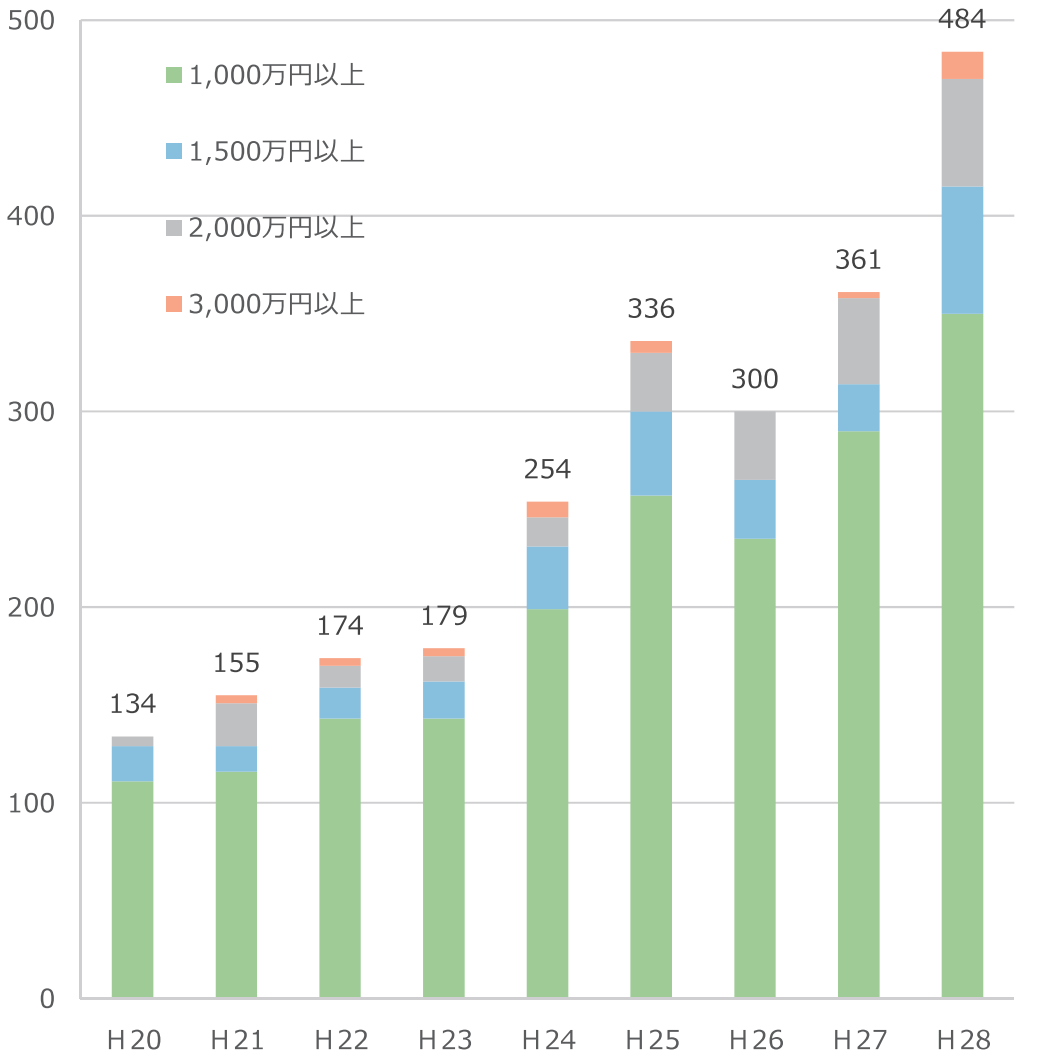
（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」
（出生中位・死亡中位仮定）

高額な医療費の状況

○ 近年の高額な医療技術・医薬品の登場などを背景に、1件（1か月・医療機関）あたりの医療費が高額なレセプトが大幅に増加してきている。

◆ 健保組合における1,000万円以上高額レセプトの件数の推移

(件数)



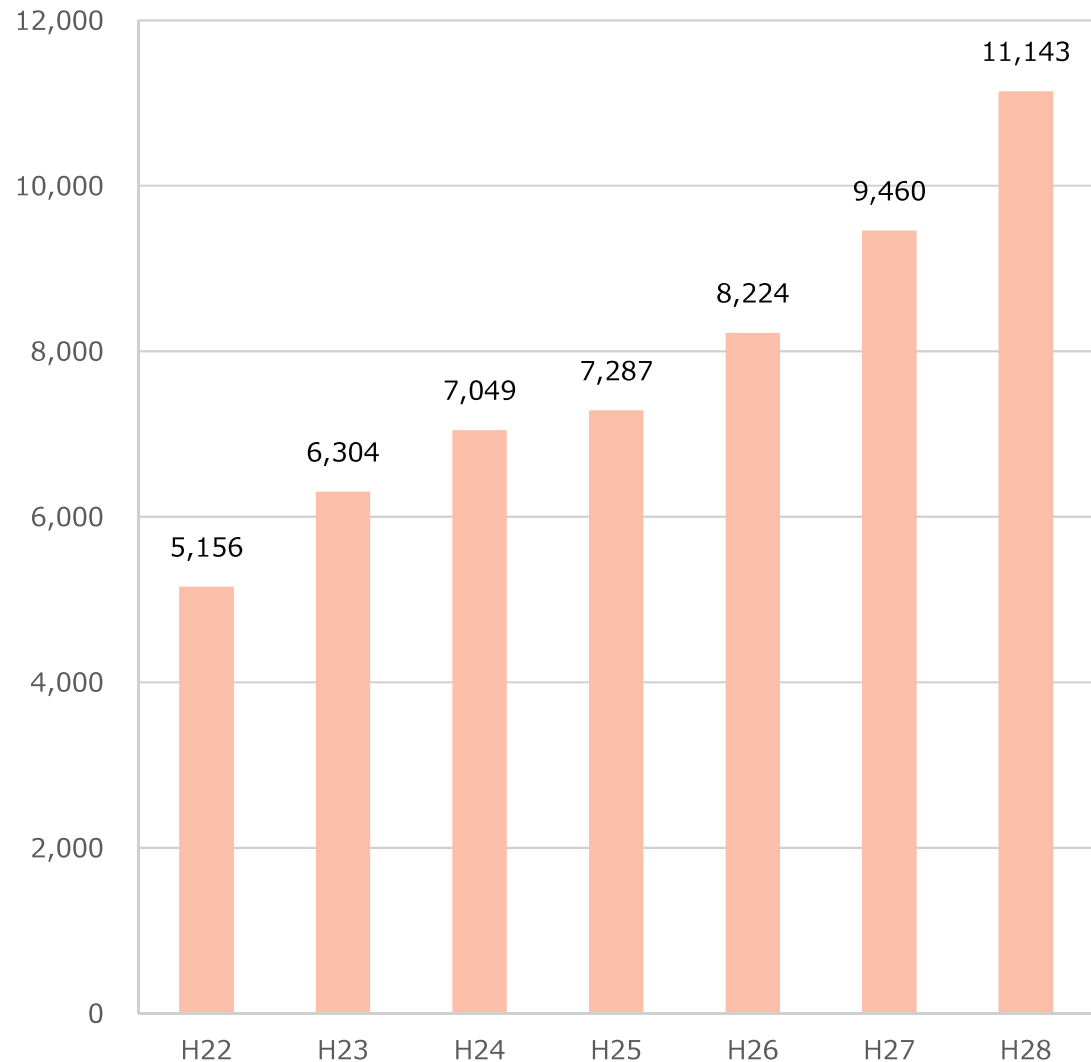
(出典) 健康保険組合連合会「高額レセプト上位の概要」

(年度)

◆ 後期高齢者医療制度における特別高額医療費共同事業の対象レセプト件数の推移

(件数)

※ 1件400万円超のレセプト



(出典) 国保中央会「特別高額医療費共同事業実績の報告について」

(年度)

(参考)高度・高額な医療技術の登場

再生医療等製品

(すでに保険収載されたもの)

名称	収載	対象疾患	価格
ヒト（自己）表皮由来細胞シート「ジェイス」	21/1	重症熱傷	15.1万円（1枚）
ヒト自家移植組織「ジャック」	25/4	膝関節軟骨損傷	213万円
ヒト自己骨格筋由来細胞シート「ハートシート」	27/11	虚血性心疾患による重症心不全	1,476万円（5枚分）
ヒト（同種）骨髄由来間葉系幹細胞「テムセルHS注」	27/11	急性GVHD	約1,400万円（一か月）

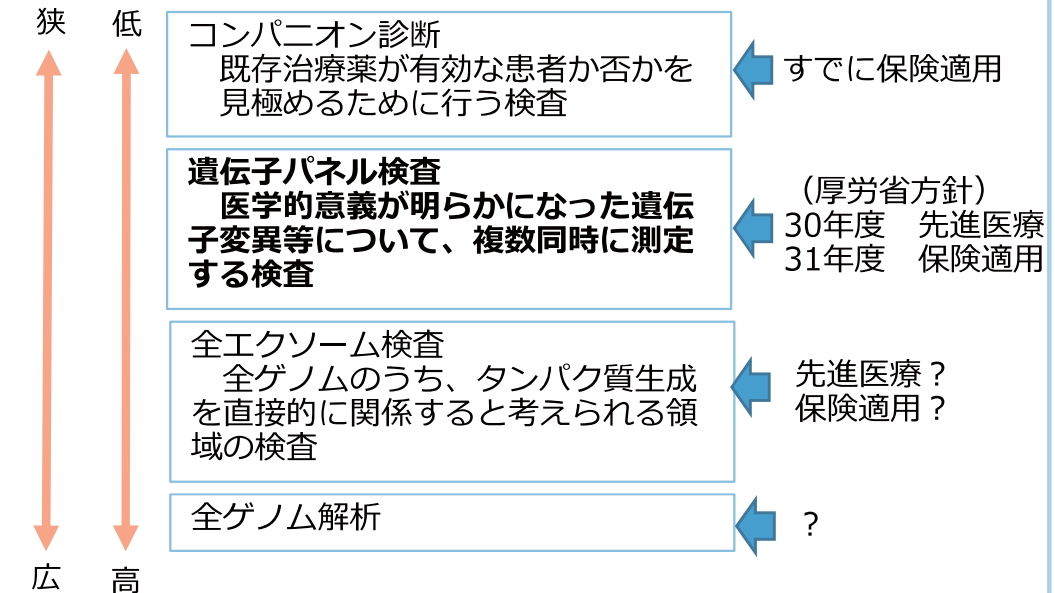
(先駆け審査指定品目)

画期的な治療方法の一刻も早い実用化が求められている疾患等を対象とした医薬品等について、①世界に先駆けて開発され、日本に最初に申請が計画される、②開発初期の臨床試験データ等から、既存の治療法に比した大幅な改善等、対象疾患に係る著明な有効性が見込まれるものを、申請により指定。承認取得までの期間短縮など開発促進を支援。

名称	指定
STR01（自家骨髄間葉系幹細胞）	28/2
G47Δ	28/2
自家心臓内幹細胞	28/2
CLS2702C/D（口腔粘膜由来食道細胞シート）	29/2
非自己iPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞	29/2
ヒト（同種）成人骨髄由来多能性前駆細胞	29/2
TBI-1301	30/3
CLBS12	30/3
AVXS-101	30/3

検査
対象 費用

遺伝子パネル検査



パネル検査は、100以上の遺伝子の異常を一括で調べることができる。現在は、患者が全額自己負担する自由診療で、費用は約60万～100万円と高額。実施する医療機関も少なく、全てのがん患者がその恩恵を受けることは困難だった。

患者にとって、一括検査の保険適用は一見、福音だ。パネル検査に携わるある医師は、「進行がんの患者には時間がない。一刻も早く自分に合う分子標的薬を知りたいはず」と、患者や家族の思いを代弁する。しかし、いいことばかりではない。一括検査をしても遺伝子異常を発見できないケースがあり、仮に遺伝子異常を発見できても、その先の治療薬に公的保険が適用されず、高額な治療費を自己負担する場合も多いのだ。

「その先の治療薬も保険適用すればよい」と思うかもしれないが、治療薬を保険適用するまでには、その有効性を調べるために膨大な時間と費用がかかる。画期的な薬として登場した「オプジーボ」は高額な上に保険適用になるがん種が広がり、医療費抑制のため緊急措置で薬価引き下げとなった。

自由診療でも、すでにパネル検査を行う施設には全国から患者が殺到している。厚労省は、指定の中核拠点病院での実施に限るとしているが、保険で安価に受けられるとなれば、患者たちは必死でアクセスしようとするだろう。

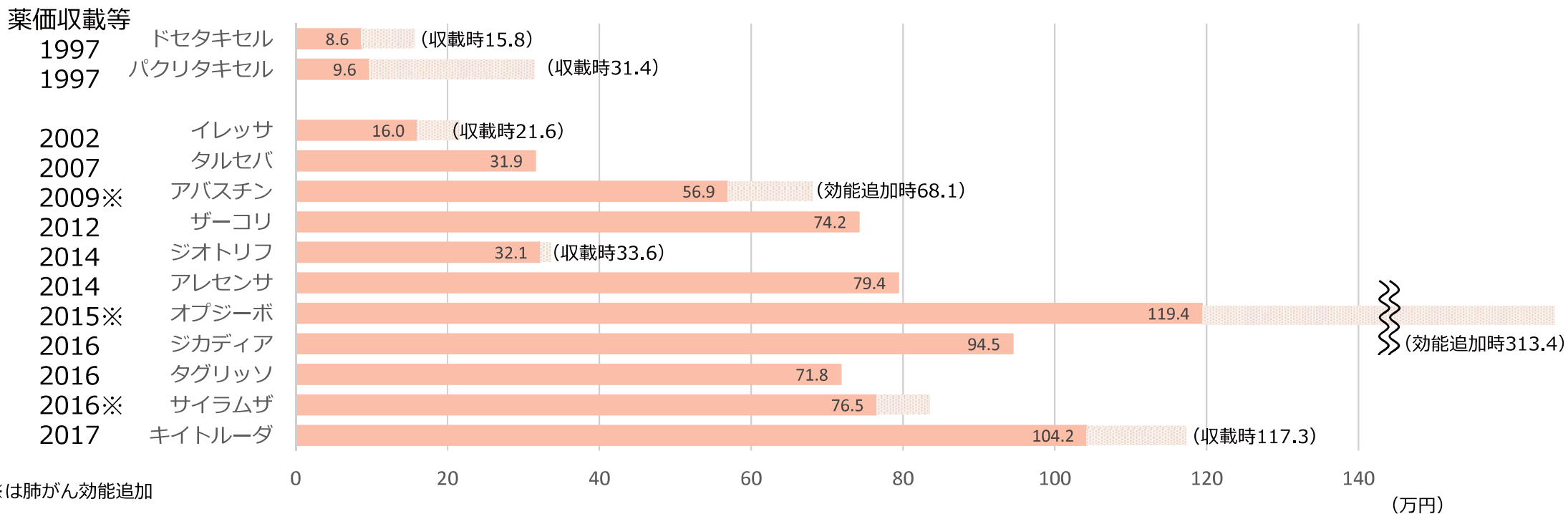
検査で合う薬が見つければ、そうした薬をより早くより広く保険適用すべきという圧力が働こう。ある大学病院の医師は「この検査が保険適用されれば、医療財政は間違いなく破綻する」と懸念する。（「週刊ダイヤモンド」委嘱記者 野村聖子）

ダイヤモンド・オンライン 2017.7.12

「がん治療での遺伝子検査を保険適用か、医療財政破綻の懸念も」

(参考)医薬品の高額化(抗がん剤の例)

◆主な抗がん剤の1か月あたり薬価



(注) 肺がん治療に使用される主な抗がん剤について、1か月あたり薬価を、厚生労働省「国民健康・栄養調査」による成人男性の平均身長・体重をもとに算出。用法・用量に特定の抗がん剤との併用が明示されている場合を除き、併用薬の薬価は含まない。ドセタキセル、パクリタキセルは後発品が上市されているため、一般名で記載。価格は先発品価格。薬価は30改定後であるが、収載時乃至効能追加時の薬価のほうが高い場合には、その時点での1か月薬価を併せて記載。

遺伝子操作で免疫細胞強化…米承認の新療法、「薬価5300万円」など課題

自分の体内の免疫細胞を取り出し、遺伝子操作して攻撃力を高めてから体内に戻す「CAR-T細胞治療」と呼ばれる新しい免疫治療が、一部の白血病を対象に米国で承認された。開発企業は来年中にも、国内で承認申請する見通しだ。(森井雄一)

(中略)

CAR-T細胞治療は、同じ目印をもつ他の白血病への効果も期待されている。国内ではバイオ関連企業のタカラバイオ(滋賀県草津市)が開発を進めている。

一方で、がん細胞だけに特有の目印を見つけるのは難しく、様々ながんに対して研究は進むものの、白血病の次のターゲットはまだ明確ではない。

遺伝子操作や細胞の培養にコストがかかるため、高額な治療費も課題だ。ノバルティスのCAR-T治療用製品「キムリア」の米国での薬価は47万5000ドル(約5300万円)。治療から1か月後に効果が認められた場合だけ患者に支払いを求める方式を導入しているが、日本国内ではそうした例がなく、治療法が承認されたとしても高額な薬価が議論になりそうだ。

Yomiuri Online 2017年12月13日