

I . 総論

- ① 社会保障を巡る状況
- ② 2019年度予算**
- ③ 今後の社会保障改革の考え方

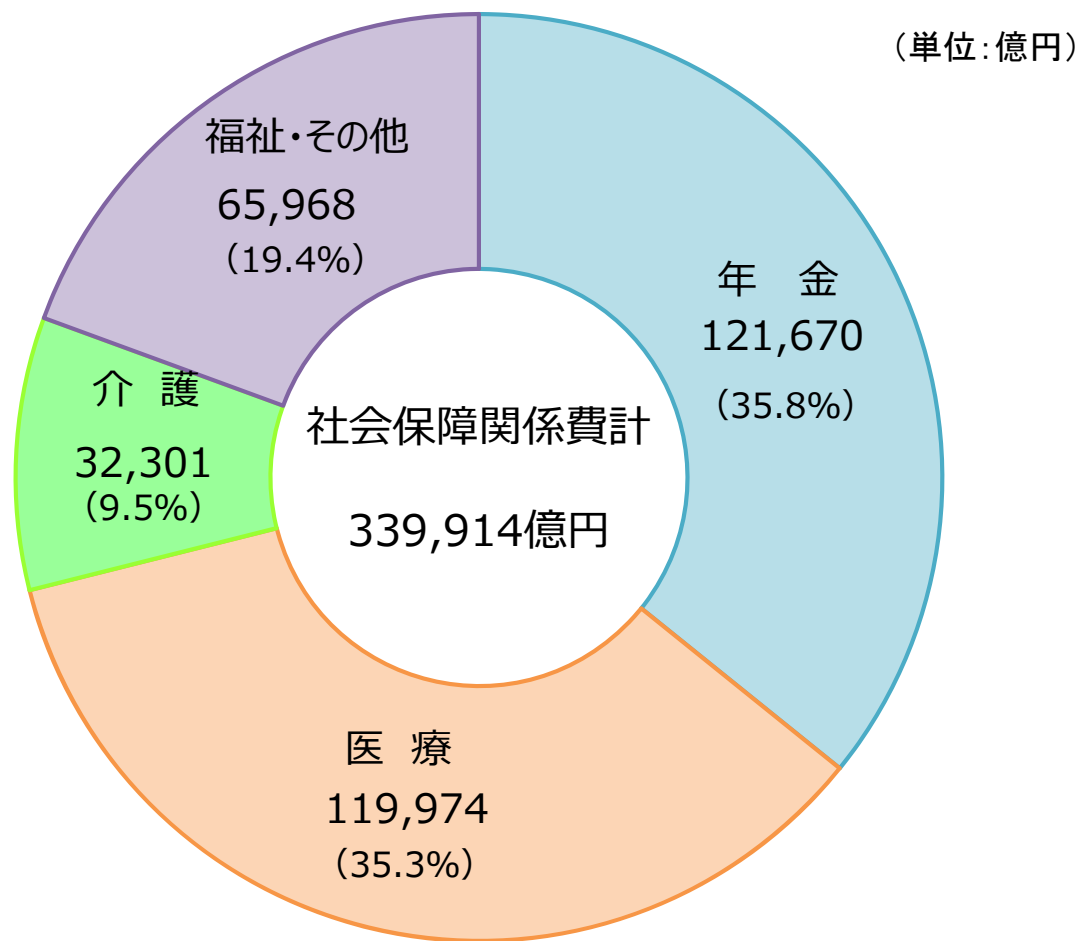
2019年度社会保障関係予算のポイント(概要)

- 「骨太2018」に定められた「新経済・財政再生計画」における基盤強化期間の初年度。実勢価格の動向を反映した薬価改定や、これまでに決定した社会保障制度改革の実施等の様々な歳出抑制努力を積み重ねた結果、社会保障関係費の実質的な伸びは対前年度比+4,774億円。
⇒同計画における社会保障関係費の伸びを「高齢化による増加分(2019年度+4,800億円程度)におさめる」という方針を着実に達成
- 消費税率の引上げに伴う主な対応として、
 - ー 各種報酬を改定。医療機関等が負担する仕入税額相当額について、診療報酬で全体として適切に補填を行う一方、薬価等について、消費税率引上げ相当分の改定を行うとともに、過剰な国民負担が生じることのないよう、市場実勢価格を適切に反映
 [診療報酬本体+0.41% (国費+200億円) 、
 薬価▲0.51% (国費▲290億円) (実勢価格改定等分▲490億円)、材料価格+0.03% (国費+20億円) (実勢価格改定分▲10億円)]
 - ー 消費税増収分等を活用し、低所得高齢者の介護保険料の更なる軽減強化や年金生活者支援給付金の支給といった「社会保障の充実」を行うとともに、「新しい経済政策パッケージ」に基づき幼児教育・保育の無償化や介護人材・保育士の処遇改善等を実施
- 「骨太2018」に掲げられた改革検討項目について、「新経済・財政再生計画 改革工程表」(61項目)に沿って、着実に実行。

(単位:億円)

項目	2018年度	2019年度	2018'→2019'増減			
			通常分	臨時・特別 の 措 置		うち、通常分
社会保障関係費	329,882	340,593	339,914	679	10,710(+3.2%)	10,031(+3.0%)
恩給関係費	2,504	2,097	2,097	-	▲407(▲16.2%)	▲407(▲16.2%)

2019年度社会保障関係費について(臨時・特別の措置を除く)



(単位:億円)

区 分	2019年度
1. 医療	119,974
(1) 国民健康保険	33,598
(2) 全国健康保険協会管掌健康保険	12,070
(3) 後期高齢者医療給付費負担金等	52,307
(4) 医療扶助費等負担金	14,377
(5) その他	7,622
2. 年金	121,670
(1) 厚生年金	100,264
(2) 国民年金	17,684
(3) その他	3,723
3. 介護	32,301
(1) 給付費負担金等	25,775
(2) 2号保険料国庫負担	3,067
(3) その他	3,460
4. 福祉・その他	65,968
(1) 生活扶助費等負担金	13,752
(2) 児童手当・児童扶養手当	13,797
(3) 障害福祉サービス	16,376
(4) 子どものための教育・保育給付等	10,455
(5) 雇用保険	260
(6) その他	11,329
(生活保護費再掲)	(28,897)
合 計	339,914

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

消費税率引上げに伴う社会保障の充実等

公費+8,110億円（国費+7,157億円*1）

〔主なもの〕	公費	国費
○ 幼児教育・保育の無償化 ・2019年10月から、全ての3～5歳児、住民税非課税世帯の0～2歳児を対象に、幼稚園・保育所・認定こども園等の費用を無償化	+3,882億円	+3,882億円*2
○ 介護人材の処遇改善 ・2019年10月から、勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に対応	+421億円	+213億円
○ 待機児童の解消		
・保育の受け皿拡大 「子育て安心プラン」を前倒しし、2020年度末までに32万人分の受け皿を整備（保育運営費の拡充） ※この他、事業主拠出金+1,000億円	+330億円	+163億円
・保育士の処遇改善 2019年4月から、保育士の処遇について、+1%（月3000円相当）引上げ	+206億円	+103億円
○低年金の高齢者等に対し、 年金生活者支援給付金【基準額年6万円（月5千円）】 を支給（2019年10月分～）	+1,859億円	+1,859億円
○低所得高齢者の 介護保険料の負担軽減 の更なる強化（原則2019年10月～）	+654億円	+327億円
○地域医療構想の実現に向けた 地域医療介護総合確保基金の拡充	(医療分) +100億円 (介護分) +100億円	+67億円 +67億円
○電子カルテの標準化・オンライン資格確認の導入等による効率的な医療提供体制構築のための 医療情報化支援基金 の創設	+300億円	+300億円
○児童養護施設等の小規模・地域分散化、高機能化等の 社会的養育の推進	+58億円	+29億円

*1, 2 幼児教育・保育の無償化に係る初年度の経費を全額国負担とすることに伴う子ども・子育て支援臨時交付金**2,349億円**が含まれており、これを除いた社会保障の充実等に係る社会保障関係費の増はそれぞれ**+4,808億円**、**+1,532億円**となる。

(注) この他、消費税率引上げに関連して、2019年度において、後期高齢者医療制度の保険料(均等割)の軽減特例の見直し及び幼児教育・保育無償化に係る自治体の事務費・システム改修費の補助を実施する。

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

2019年度予算
900億円（公費）、うち国費450億円
※一部実施済みの分を含む。

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施（2015年4月）

市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

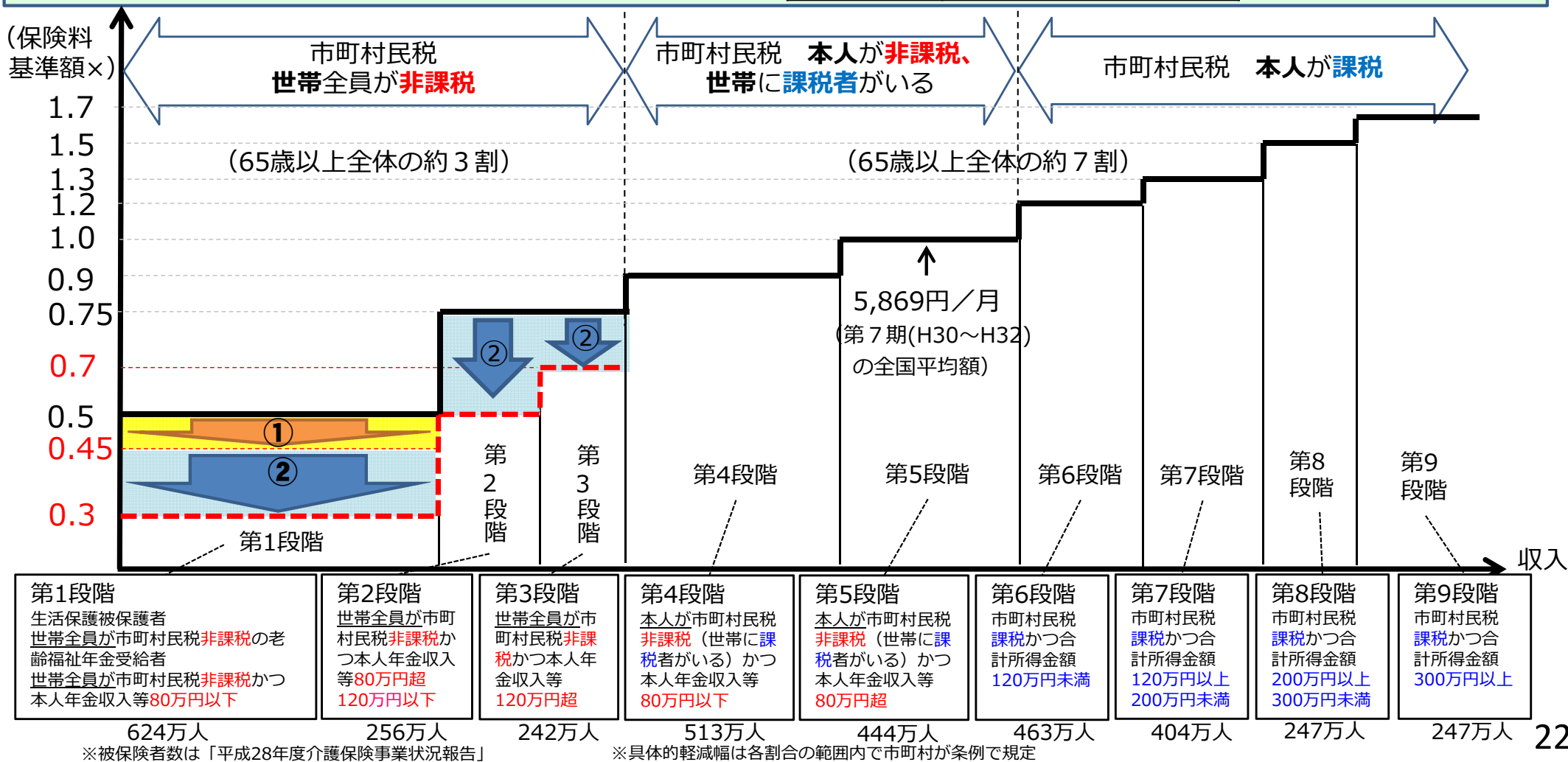
	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 0.45

②完全実施（2019年10月）

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）
【実施時所要見込額（満年度）約1,600億円（公費ベース※）】2019年度予算ベース

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



年金生活者支援給付金の概要

1. 概要

- 所得の額が一定の基準（※1）を下回る65歳以上の老齢基礎年金の受給者に、老齢年金生活者支援給付金を支給する。→ 対象者：約610万人

＜支給額＞①と②の合計額

①基準額（月額5千円）に納付済期間（月数）/480を乗じて得た額

②老齢基礎年金満額の1/6（約10,800円）（※2）に免除期間（月数）/480を乗じて得た額

（※1）同一世帯の全員が市町村民税非課税で、前年の公的年金等の収入金額+その他所得の合計額が老齢基礎年金満額（約78万円）以下であること

（※2）保険料1/4免除期間は、老齢基礎年金満額の1/12（約5,400円）

- 上記の所得基準を上回る一定範囲の者（※3）に、補足的な老齢年金生活者支援給付金を支給する。

→ 対象者：約160万人

（※3）前年の公的年金等の収入金額+その他所得の合計額が約88万円までであること

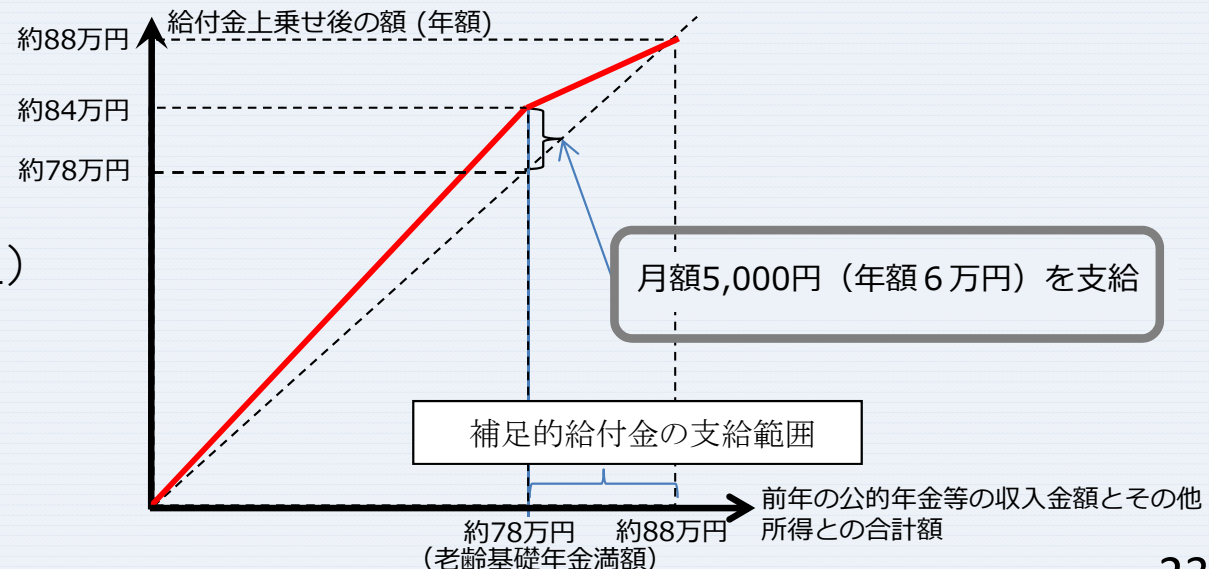
- 所得の額が一定の基準（※4）を下回る障害基礎年金又は遺族基礎年金の受給者に、障害年金生活者支援給付金又は遺族年金生活者支援給付金を支給する。→ 対象者：約200万人

＜支給額＞月額5千円（1級の障害基礎年金受給者は、月額6.25千円）

（※4）前年の所得が、462万1,000円以下であること（扶養親族等が0人の場合）

2. 施行日等

- ・ 施行日…2019年10月1日
（消費税率の10%への引上げの日）
- ・ 所要額…2019年度 1,859億円（全額国庫負担）
- ・ その他…各給付金は非課税



※ 保険料納付済期間に基づく公的年金だけで生活している者の例

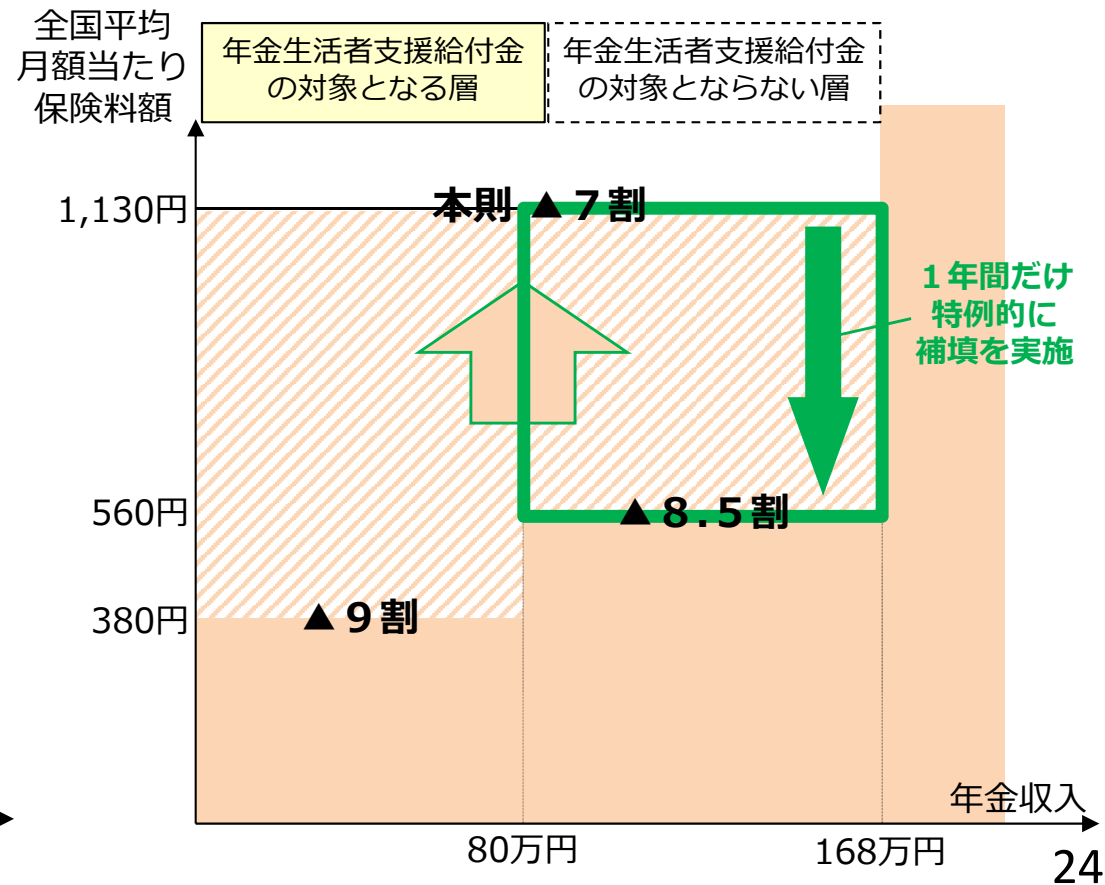
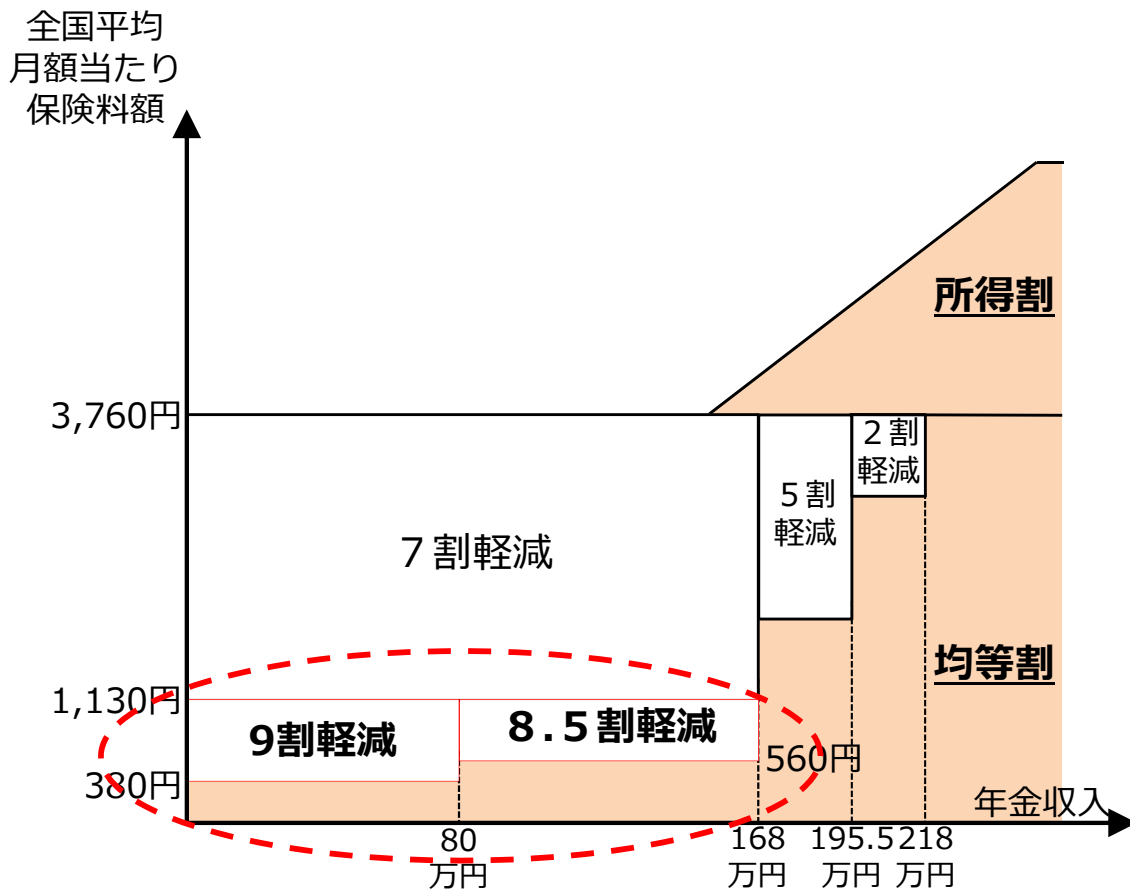
後期高齢者医療制度の保険料（均等割）に係る軽減特例の見直し

2018年12月17日 大臣折衝事項（抜粋）

5. 後期高齢者医療制度の保険料（均等割）に係る軽減特例の見直し

「今後の社会保障改革の実施について」（2016年12月22日社会保障制度改革推進本部決定）を踏まえ、後期高齢者の保険料（均等割）に係る軽減特例（9割軽減及び8.5割軽減）について、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直しを実施することとし、2019年10月から当該軽減特例に係る国庫補助を廃止し、当該後期高齢者の保険料を本則の7割軽減とする。

なお、現行の9割軽減が適用される低所得者に対しては基本的に消費税率の引上げに当たって年金生活者支援給付金が支給されることなどを踏まえ、現行の8.5割軽減が適用される者に対し、2019年10月から1年間に限り、軽減特例に係る国庫補助の廃止により負担増となる所要額について特例的に補填を行う。

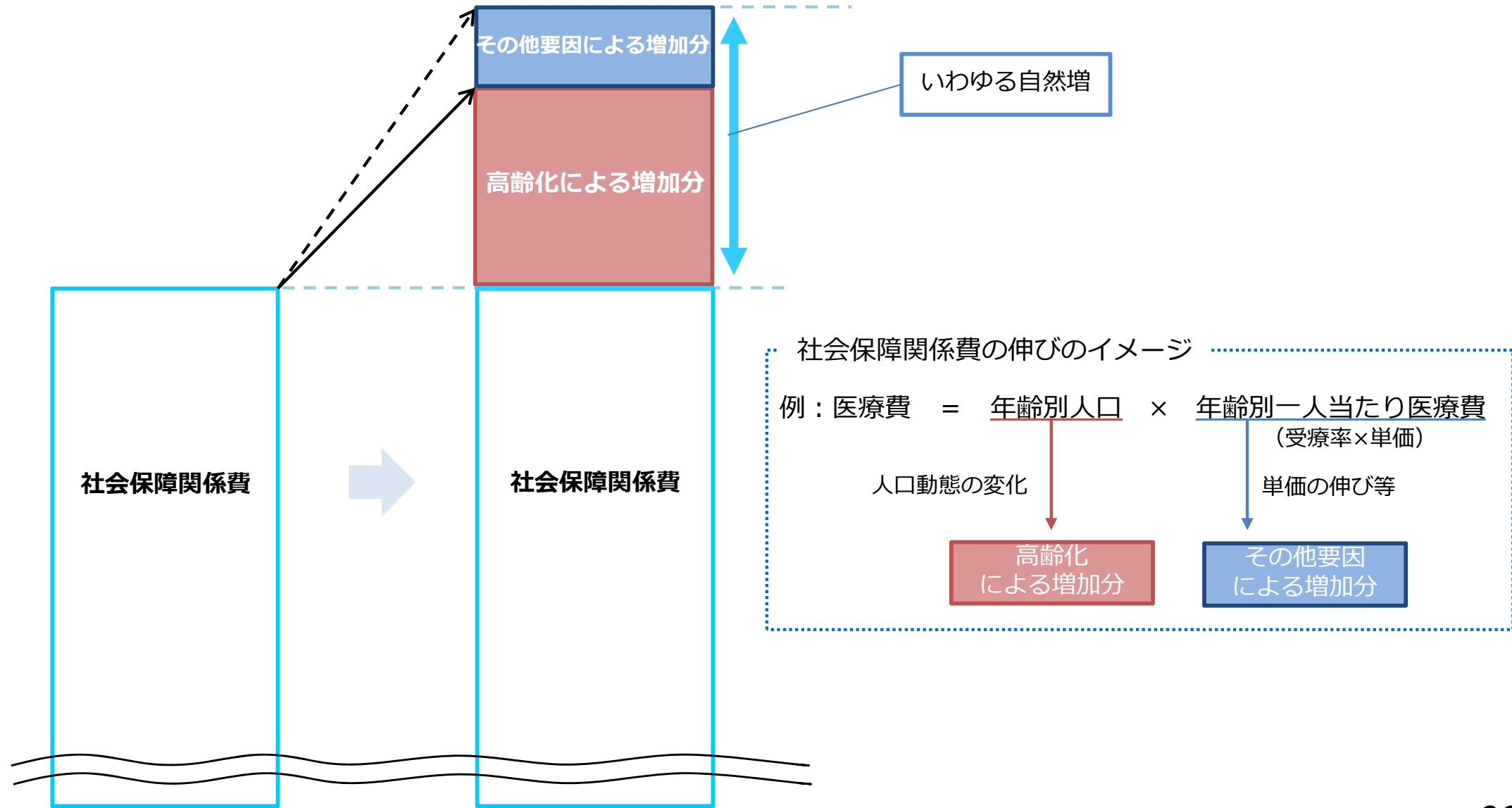


I . 総論

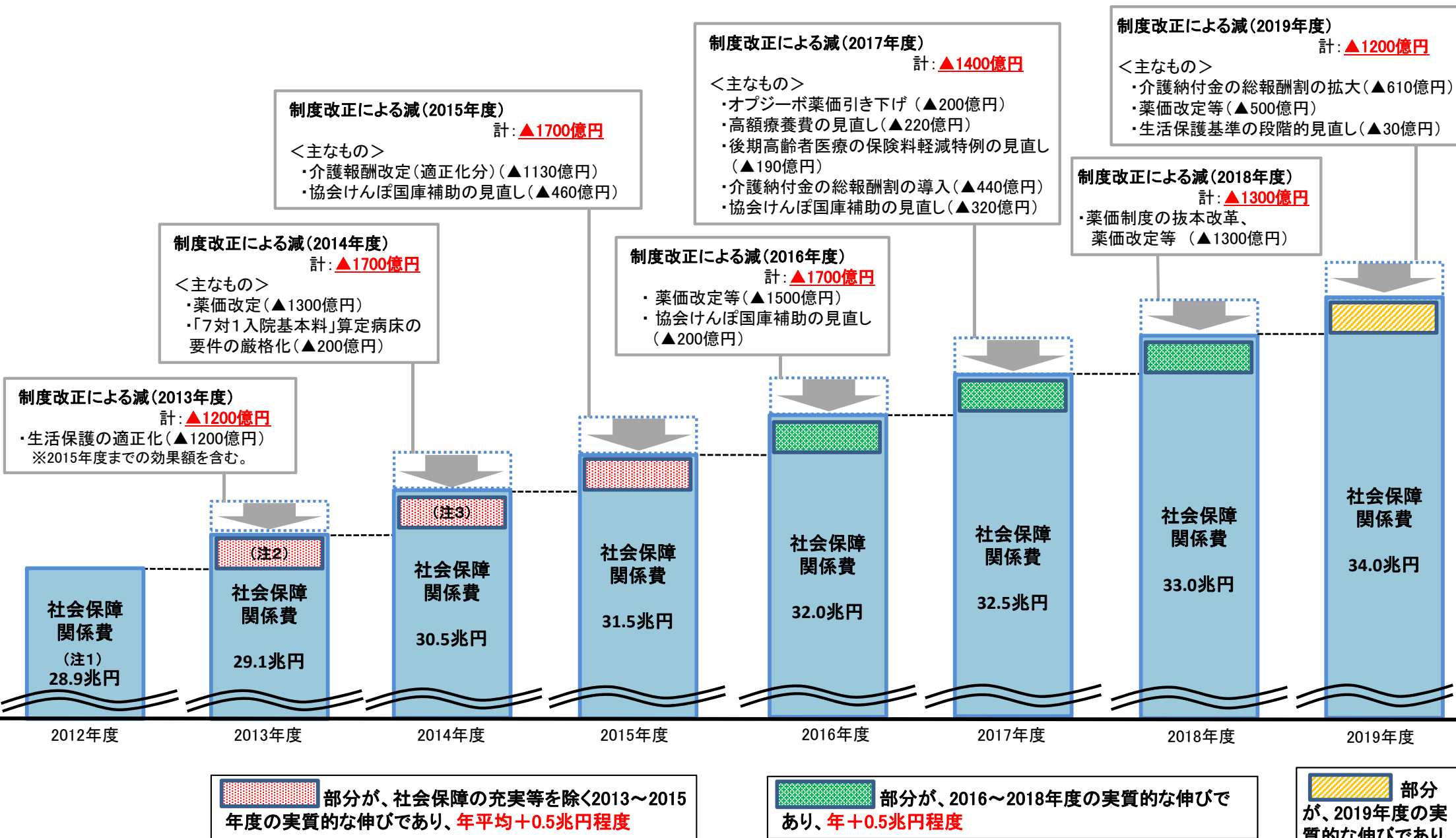
- ① 社会保障を巡る状況
- ② 2019年度予算
- ③ 今後の社会保障改革の考え方

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、「高齢化による増加分」と「その他要因による増加分（医療の高度化による増加分等）」の2つに分かれる。



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。
 (注5) 2019年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。

今後の社会保障関係費の歳出水準の考え方

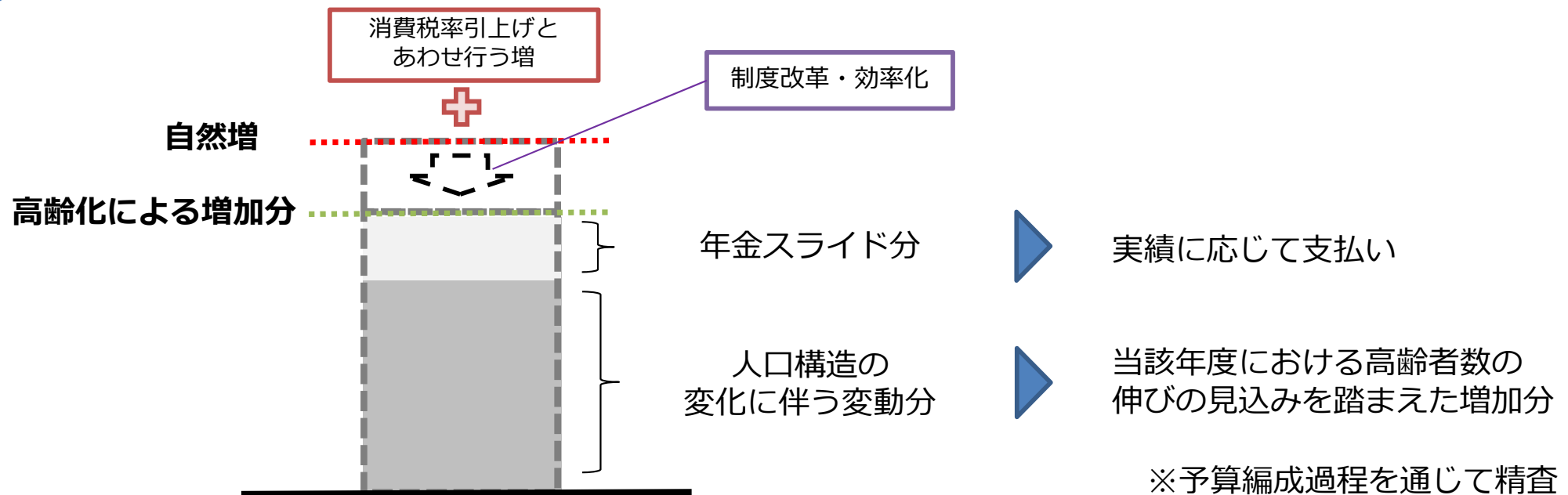
「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太2018）」（抄）（2018年6月15日閣議決定）

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（注）。

消費税率引上げとあわせ行う増（これまで定められていた社会保障の充実、「新しい経済政策パッケージ」で示された「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保」及び社会保障4経費に係る公経済負担）については、別途考慮する。

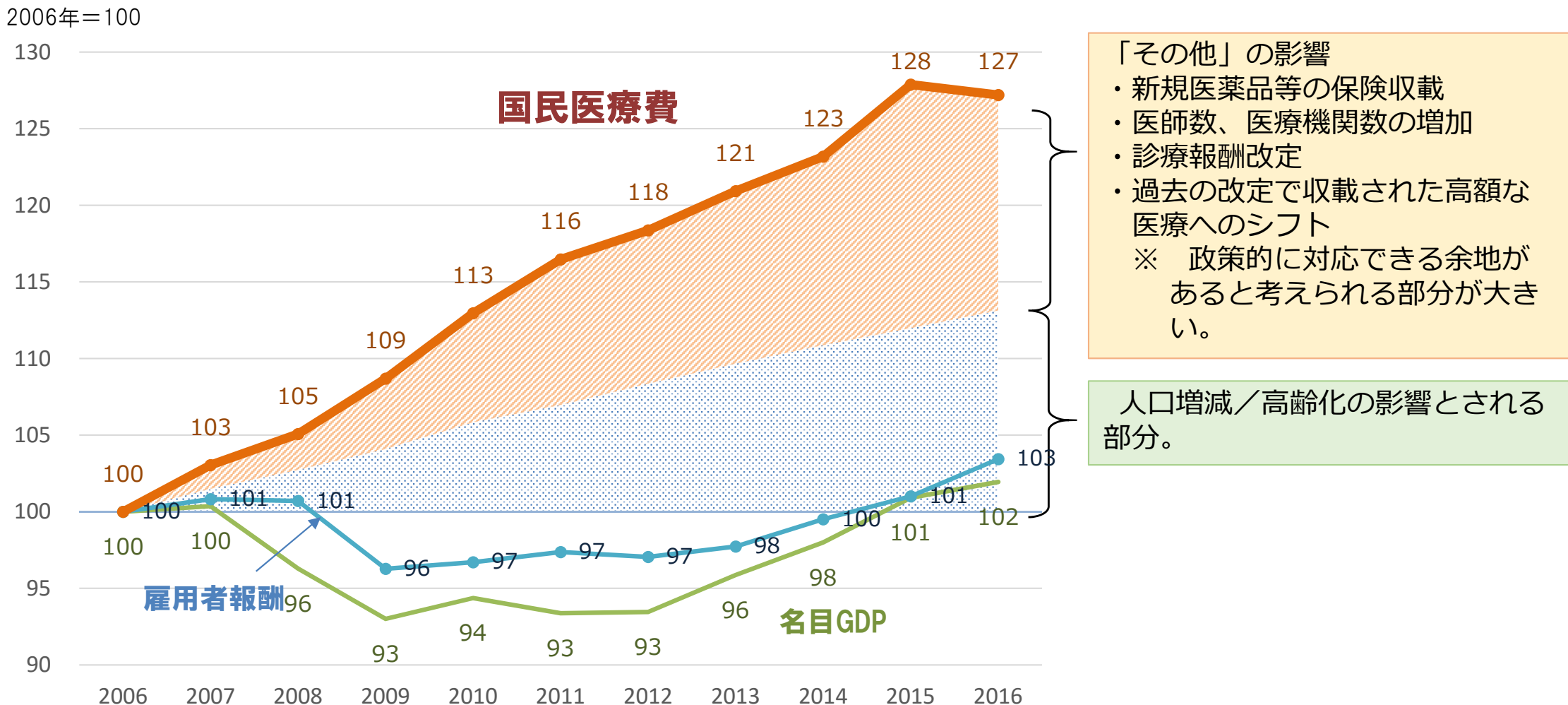
なお、2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。

（注）高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。



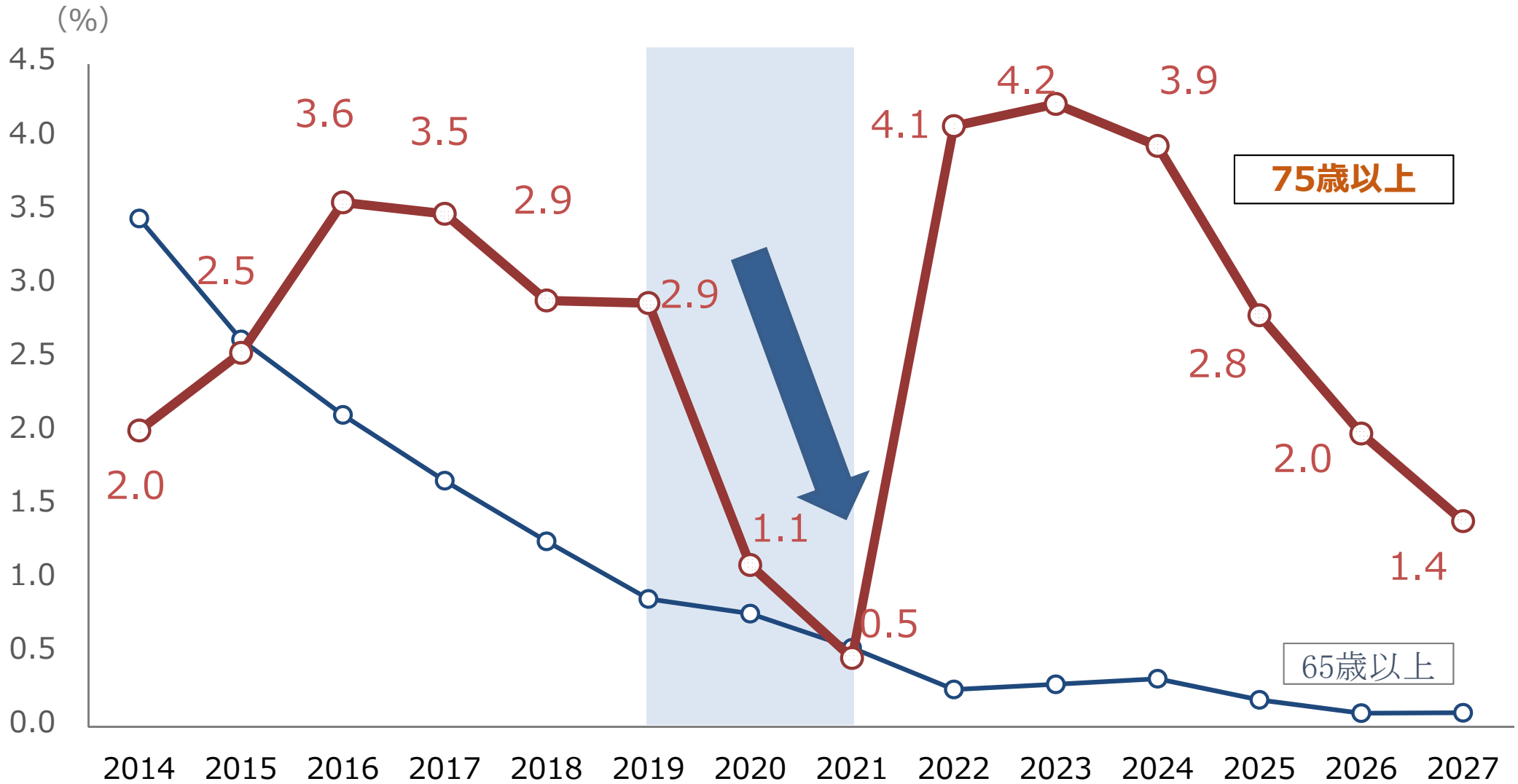
医療の伸びと政策的対応可能性

- これまで公費負担の増加をもたらしてきた医療費の増加のうち、高齢化など人口動態の変化によると説明されるものは半分程度であり、残り半分は、「その他の伸び」とされる。
- 「その他の伸び」の内訳は必ずしも明らかでないが、受診・診療行動の変化に加えて、
 - ① 診療報酬改定のほか、新規の医薬品や医療技術の保険収載といった施策・行為に起因するものや、
 - ② 医師や医療機関の増加（提供体制へのコントロールの不存在）などによる影響も含まれると考えられ、これらについて政策的にどのように対応していくか検討が必要。



(出典)内閣府「国民経済計算」、厚生労働省「国民医療費」

高齢者人口の伸び率



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

我が国の医療・介護制度の特徴と課題

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

- 「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」の原則の徹底
- 高度・高額な医療技術や医薬品への対応

保険給付の効率的な提供

- 医療・介護提供体制の改革（過剰な病床の削減等）
- 公定価格の適正化

高齢化・人口減少下での負担の公平化

- 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する総合的な対応

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、団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度までに制度改革に取り組んでいく必要があり、下記の視点で、早急に議論を前に進めるべき。

視点1 保険給付範囲の在り方の見直し

① 「『大きなリスクは共助、小さなリスクは自助』の原則の徹底」

「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。

〔主な改革項目（案）〕 OTC類似薬や有用性の低い医薬品の処方に係る自己負担率の引上げ、少額の外来受診に係る定額負担の導入
介護の軽度者向け生活援助サービスに係る給付の在り方の見直し 等

② 「高度・高額な医療技術や医薬品への対応」

医薬品・医療技術について、安全性・有効性に加え、費用対効果や財政影響などの経済性の面からの評価も踏まえて、保険収載の可否も含め公的保険での対応の在り方を決める仕組みとしていくべき。

視点2 保険給付の効率的な提供

① 「医療・介護提供体制の改革」

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・介護提供体制の在り方の見直しを図るべき。

〔主な改革項目（案）〕

- ・ 地域医療構想の実現（急性期病床の削減等）に向けた、都道府県によるコントロール機能の強化やインセンティブ策の強化
- ・ かかりつけ医等への適切な誘導に向けた、外来受診時等における定額負担の活用
- ・ 介護の地域差縮減に向けた、インセンティブ交付金等の活用による保険者機能の一層の強化 等

② 「公定価格の適正化」

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、国民負担を軽減する観点から、できる限り効率的に提供するよう、診療報酬・薬価の合理化・適正化等を進めるべき。

今後の介護報酬改定に向け、加算の効果等に係るエビデンスの整理・検証を通じた報酬改定のPDCAサイクルを確立していくべき。

視点3 高齢化・人口減少下での負担の公平化

① 「年齢ではなく能力に応じた負担」

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や介護の利用者負担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する総合的な対応」

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していくべき。

新経済・財政再生計画と改革工程表2018のスケジュール（社会保障関係）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	～	2025年度
総論	新経済・財政再生計画（骨太）	10月消費税率引上げ（予定）	骨太2020			PB黒字化目標
社会保障	<p>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。</p>					
歳出改革の枠組み	<p>2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。</p>					
主要スケジュール	給付と負担の見直し	医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 後期高齢者の窓口負担 ● 薬剤自己負担の引上げ ● 外来受診時等の定額負担の導入 ● 医療費について保険給付率（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 ● 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直し ● 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用など 	● 診療報酬改定、薬価改定		
		介護	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方 ● 介護の多床室室料に関する給付の在り方 ● 介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 	● 制度改革	● 毎年薬価改定	● 診療報酬改定、薬価改定（2022年度）
		年金	<ul style="list-style-type: none"> ● 年金財政検証 ● 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現 ● 高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備 	● 制度改革	● 介護報酬改定	● 第8期計画開始
	多様な就労・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ● マクロ経済スライドの在り方 ● 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及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し 				
	旧44項目の推進					
<p>＜骨太方針2018（抄）＞ 全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内（2019～2021年度）から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。</p>						

新経済・財政再生計画 改革工程表2018の概要(社会保障)

全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内(2019~2021年度)から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。

改革の視点

改革工程表2018における主な改革項目(全61項目)

保険給付範囲の在り方の見直し



- **生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方**の在り方について検討。
- **薬剤自己負担の引上げ**について、諸外国の薬剤自己負担の仕組み(薬剤の種類に応じた保険償還率や一定額までの全額自己負担など)も参考としつつ、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス等の観点から検討。
- **外来受診時等の定額負担**の導入・活用について、早期に改革が具体化されるよう検討。
- **医薬品や医療技術の保険収載**の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、早期に改革が具体化されるよう検討。
- **軽度者に対する生活援助サービス等**について、地域支援事業への移行を含め、第8期介護保険事業計画期間に向けて検討。

保険給付の効率的な提供



- 医療・介護提供体制の改革
- 公定価格の適正化

- 地域医療構想の実現に向け、**病床転換や介護医療院への移行等**が進むよう、必要な対応(地域医療介護総合確保基金の指標水準引上げ、メリハリ強化等)を検討(①具体的対応方針合意:公立・公的病院は2018年度末までに100%、全体は2019年度末までに50%、②増減病床数の達成:2025年度に100%)。
 - 累次の法改正で設けた都道府県知事の権限の行使状況を勘案した上で、実効性のある新たな**都道府県知事の権限の在り方**を検討。
 - ・ **国保の普通調整交付金の配分**について、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とするなどの観点から議論。
 - ・ **介護の調整交付金**についても、保険者機能の更なる強化に向けて検討。
 - ・ **高確法第14条に基づく地域独自の診療報酬**について、その判断に資する具体的な活用策を検討・提示。
- 2019年度中に、都道府県の医療計画に、高額医療機器の新規設置や更新の際に都道府県や医療関係者の協議を経る規制の導入を含む、**医療機器等の効率的な活用の促進**に関する事項を盛り込む。
- 国保財政の健全化に向け、**法定外繰入等の解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段**を盛り込んだ計画を策定・公表(見える化)。2020年度以降の**保険者努力支援制度**について、加減算双方向での財政的インセンティブの一層の活用。
- **薬価制度抜本改革**の更なる推進(費用対効果評価の本格実施に向けた検討(~2018年度末)、毎年薬価改定の対象範囲(~2020年中))
- **調剤報酬の在り方**について、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化を行う観点から検討。
- 医療・介護分野における**ITの活用**、**労働生産性の向上**(ロボット・IoT・AI・センサーの活用等)。

高齢化・人口減少下での負担の公平化



- **医療保険・介護保険制度における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方**について、早期に改革が具体化されるよう検討。
- **介護の補足給付の在り方**について、その対象者の資産の実態調査等を行い、第8期介護保険事業計画期間に向けて検討。
- **後期高齢者の窓口負担の在り方**について、団塊世代が後期高齢者入りするまでに、早期に改革が具体化されるよう検討。
- **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、早期に改革が具体化されるよう、総合的な対応を検討。
- **介護のケアプラン作成に関する給付と負担の在り方**について、第8期介護保険事業計画期間に向けて検討。
- **介護の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方**について、第8期介護保険事業計画期間に向けて検討。
- **医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直し**について、現役との均衡の観点から早期に改革が具体化されるよう検討。