給付と負担のバランスに考慮した持続可能な社会保障を構築するために

未曾有の少子高齢化社会に突入した日本では、今後ますます後期高齢者の人口は増え続け、それを支える世代の人口は急激に減少していく。こうした人口構造の変化に伴い、医療費をはじめとした社会保障費が増大し、それが財政に影響を与え、国を亡ぼすとまでいわれている。社会保障費が増大するのは避けられないとしても、それを赤字国債などで賄い、子や孫の代にまでツケを残すことがあってはならないだろう。医療や介護の費用について、深く議論すべき時が来ている。持続可能な社会保障を構築するためには、給付を抑えるか、負担を引き上げるか、あるいは両方行うか、といった改革が必要になってくる。2月27日の勉強会では、将来を見据えた社会保障と財政について、財務省主計局主計官の吉野維一郎氏がご講演し、質疑応答では活発な意見交換が行われた。

挨拶

原田義昭・「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」国会議員団会長（環境大臣、自民党衆議院議員）

「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」
国会議員団会長
環境大臣
自民党衆議院議員
原田義昭氏

「今年は消費税が10％に上がります。いろいろな議論がありますが、消費税をしっかり確保して、国民の全てが安心できる社会保障を築いていく必要があります。責任をもって推し進めていかなければと思っております」

三ッ林裕巳・「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」国会議員団（自民党衆議院議員）

「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」
国会議員団
自民党衆議院議員
三ッ林 裕巳氏

「本日は財政面に関する講演とのことです。少子高齢化が深刻さを増す時代においては、社会保障を考える上で肝心なのは財政です。しっかりした財政を背景に、安心できる社会保障を構築していくことが大切だと考えています」

「社会保障と財政 ～持続可能な社会保障の構築に向けて～」

■総論

現在審議中の平成31年度（2019年度）予算では、社会保障費は約34兆円で、一般会計歳出総額の3分の1を超える規模となっています。

34兆円の内訳を見ると、年金が約12兆円、医療が約12兆円でほぼ同額です。一般会計歳出の変遷を見ると、消費税が導入された1988年の社会保障費は10.4兆円で、30年後の2018年は33.0兆円でした。約3倍になっています。

一方、国の債務残高はGDP（国内総生産）比で220％に達しています。第2次世界大戦時の状況を超え始めております。社会保障給付費総額は年々増えて121兆円に達していますが、中でも公費負担が増えており、全体の3分の1を上回っています。

高齢者人口は2040年頃にピークを迎え、その後は減少傾向に入りますが、支える世代の減少は既に始まっており、今後もすごい勢いで減っていきます。

現役世代（65歳未満）の医療費は平均18.4万円（国庫負担2.6万円）ですが、後期高齢者では平均91.0万円（国庫負担34.9万円）となっており、給付で約5倍、国庫負担で13倍かかります。これが医療費に大きなインパクトを与えることになります。

国民医療費は、2006年を100とすると2016年には127になっていて、どのような要因で伸びたかを分析すると、約半分は高齢化など人口構造の変化が要因で、残りはその他の要因とされています。その他の中には、医療の高度化や高額化、診療報酬のプラス改定などが含まれています。

これから社会保障費がどのように増えていくかを推測した値もあります。2018年に比べて2040年には、年金が1.3倍、医療が1.7倍、介護が2.4倍になると推計されています。

財務省主計局主計官
（厚生労働係第一担当）
吉野 維一郎氏

持続可能な社会保障のためには、給付と負担のバランスを考える必要があります。多くのOECD（経済協力開発機構）諸国と比較して、2015年の日本は負担の割に給付が多い状態です。このまま改革を行わないと、給付がさらに膨らんでいき、給付と負担のアンバランスがさらに拡大していきます。バランスの取れた状態に戻すためには、「給付を抑える」「負担を引き上げる」という2つのどちらか、あるいは両方が必要になります。

国は社会保障と税の一体改革を進めてきました。社会保障4経費に消費税を充てることにし、消費税を社会保障目的税化にするという改革でした。消費税率は今年10月に8％から10％に引き上げられる予定ですが、社会保障の充実と、後の世代への負担の先送り軽減などの社会保障の安定化のために使われます。

消費税率の引き上げで実現する政策は、0歳から65歳以上まで、あらゆる世代に届く全世代型社会保障になっています。そのためにも、全世代型の負担が必要ですが、現在はまだそのようにはなっていません。

今後の社会保障について考える必要があります。社会保障費の増加は「高齢化による増加」と「その他の要因による増加」に分けられます。このうち「高齢化による増加」は社会保障関係費に特有のものであり、一定程度はやむを得ない増ですが、「その他の要因による増加」は、他分野同様、圧縮していく必要があります。そういった目標で2019年、20年、21年の予算を組むことが閣議決定されています。

■31年度社会保障予算

平成31年度の社会保障予算は約34兆円で、前年から1兆710億円伸びています。今年は消費税率の引き上げも行われる予定ですが、引き上げに伴う対応として、社会保障の充実以外にもいろいろな施策が講じられています。消費税による負担が2兆円程度ですが、それを超える対策を打って、景気が腰折れしないようにしています。

薬価改定は、市場実勢価格を反映させて1回落としてから消費税率引き上げ分を乗せる、という改定をしています。

毎年薬価改定は2021年度からで、それまでは2年に1回の改定ですが、2019年度には消費税率の引き上げがあるので、全品について実勢価格に基づく改定をしました。今年10月に、消費税率引き上げに伴う改定を行うことになります。

薬価制度については、抜本的な改革が必要であり、既に改革が始まっています。今後の検討事項としては、「費用対効果評価の導入」「毎年薬価調査・薬価改定の対象範囲」「新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の取り扱い見通し」などがあります。

医療消費税に関してですが、保険診療については非課税となっています。保険診療以外の通常の非課税取引は、最終的なサービス提供者の手前までは、各事業者が消費税を負担しています。

非課税というのは、最終的なサービスを消費者に提供する段階の時に非課税ということです。サービス提供者は税金を払いませんが、累積した税金があってそれが仕入れに含まれているので、消費者に転嫁することになります。

保険診療では、医療機器や医薬品を購入する段階で消費税がかかっていますが、医療機関のところでは消費税がかかりません。かからないだけで転嫁はするので、患者ないし保険者は負担することになります。

医療機関が医療機器を購入した時などに消費税がかかりますが、これをどうするかという問題があります。

非課税取引なので、仕入れを控除することはできないので、収入の方に補填するということが行われています。つまり、仕入れ税額相当額を診療報酬で補填しているのです。従って、その負担は公費、保険料、患者の自己負担ということになります。

この補填の方法については、平成31年度税制改正大綱の中に「今後、所管省庁を中心に、実際の補填状況を継続的に調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなど対応していくことが望まれる」と記載されています。

31年度予算には、後期高齢者の保険料軽減特例の見直しも盛り込まれています。後期高齢者医療の月額保険料は、年金収入の額に応じて決められており、予算措置で軽減しています。

そのため、例えば年金収入80万円の方は、現在9割軽減で月額380円となっていますが、制度の持続可能性・公平性の観点から、軽減特例の見直しが行われることになりました。この見直しは低所得者に対する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併せて実施することになっています。

■今後の社会保障改革

今後の社会保障改革を考える場合、国民皆保険を維持し、制度の持続可能性を確保していくために、「3つの視点」が必要と考えています。

1つ目は「保険給付範囲の在り方の見直し」です。新たな高額な医薬品の全てを公的保険の対象とするのか、という議論は必要でしょう。あるいは、湿布、ビタミン剤、漢方薬などについてはどうか、諸外国の例なども参考にしながら考えるべきではないかと思います。

2つ目は「保険給付の効率的な提供」です。これは医療提供体制の話です。2025年の病床必要量は119万床。急性期病床を減らし、急性期、回復期、慢性期、在宅に振り分けられるという流れになっています。

病床管理をしっかり行う必要があり、そのためのインセンティブが付く制度も導入します。地域医療介護総合確保基金や保険者努力支援制度などです。病床のダウンサイジングに積極的かどうかを評価し、それに応じてインセンティブが付くようになっています。

3つ目は「給付と負担の適切なバランス」です。持続可能性確保のためにも、後期高齢者の窓口負担の在り方を検討していく必要があります。

また、現在は年金などの所得に応じて負担割合が決まりますが、預金などの資産を持つ方もいるので、資産を考慮して負担を求める仕組みが必要でしょう。それを実現させるためには、マイナンバーの普及が不可欠であると考えています。

質疑応答

尾尻佳津典・「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」代表（集中出版代表）「医療消費税には多くの問題があると思いますが、今後もこのまま続けていくのでしょうか」

吉野「そもそも保険診療をどうして非課税にしたのか、この制度を導入した時の議論に遡る必要があると思います。私はまだ役所に入っていませんでしたので、先輩達から聞いた話なのですが、それによれば、医療界の方から非課税にしたいとの話があったということです。もちろん、当時から、担当部局から非課税にした場合の問題点は申し上げているとは思いますが、それでも導入されたというのが事実だったようです」

「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」代表
集中出版株式会社代表
尾尻 佳津典

公益財団法人
東京都医療保健協会
練馬総合病院
理事長・院長
飯田修平氏

飯田修平・東京都医療保健協会練馬総合病院理事長・院長「保険診療は非課税と言われていますが、あれは非課税ではありません。消費税というのは最終消費者が払うものですが、最終消費者は患者さんです。非課税だと言っておきながら、診療報酬に補填しているということは、課税されていることになります。患者さんはその一部を払っているわけです。また、補填についても、我々はどこにどれだけ入っているのか、明確にしてくれと言っていますが、その答えが出てきません。それでいて、計算違いがあったりする。今回はちゃんとやると言われても、信用していません。私が言いたいのは、損するか得するかということより、きちんと理屈を通してほしいということです。理屈の通らないことは一生懸命できません。我々は課税還付またはゼロ税率課税にしてほしいと言っています。それに対し、財務省はそれは絶対に無理だと言いますが、その理由が分かりません」

吉野「日本で行われている非課税取引は、一般に諸外国に入っている付加価値税において、少なくとも非課税取引と呼んでいるものと同じです。実質的に非課税じゃないではないかと言われますと、それは言葉の問題なので何とも申し上げようがないのですが、ゼロ税率課税にするか還付というお話であれば、どちらも課税が前提です。非課税のまま還付はあり得ないという話だと思います。また、課税にした場合には、全ての医療機関に、課税に耐えられるレベルの帳簿をつけていただく必要が生じます。課税にする場合には、いつからそういうことが可能なのか、といった現実的な議論も必要になってくると思います」