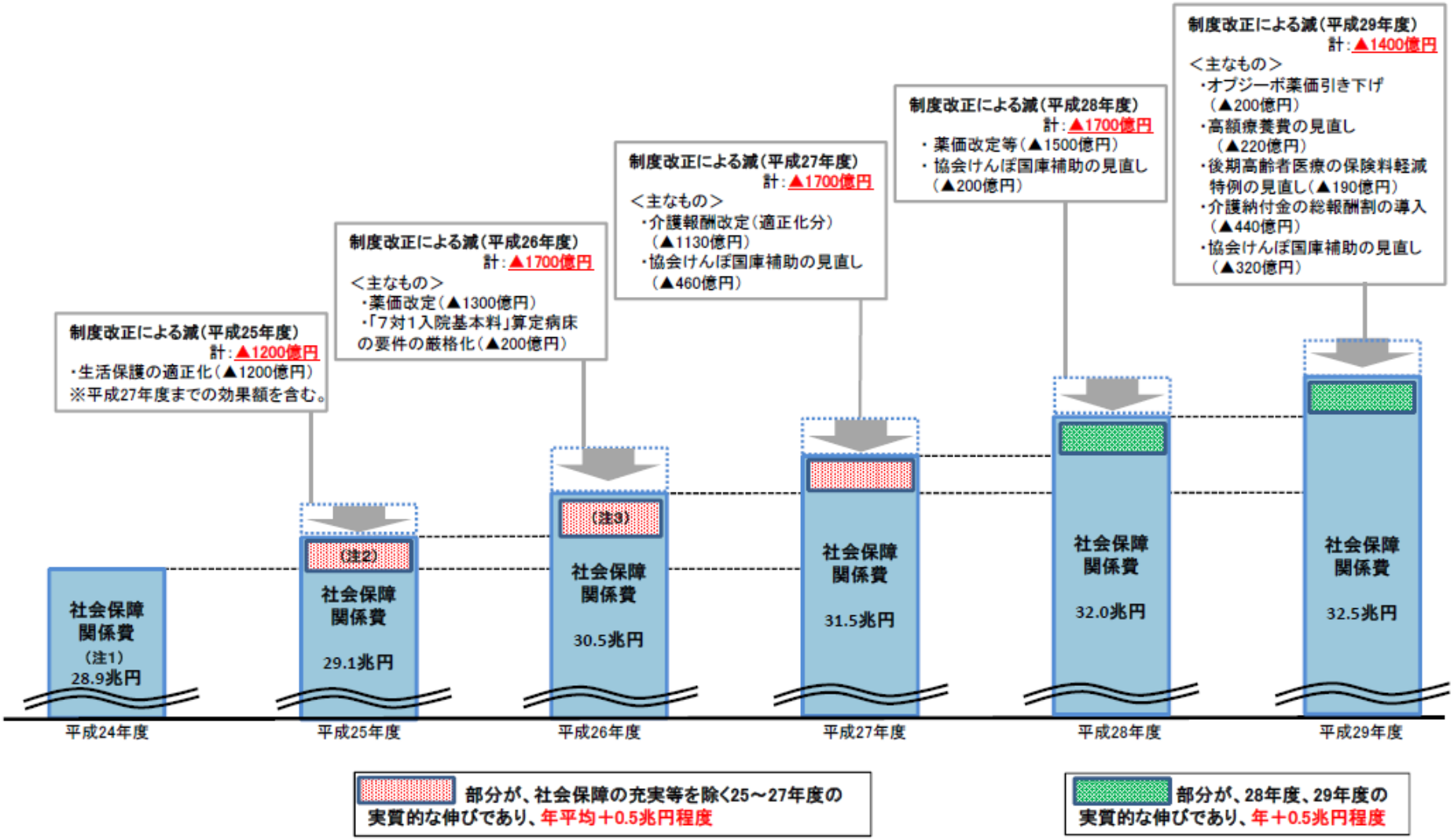
最近の社会保障関係費の伸びについて



（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。

平成29年4月20日財政制度審議会資料より

平成29年度社会保障関係予算のポイント

○平成29年度の社会保障関係費の伸びは、「経済・財政再生計画」の「目安」に沿って抑制し、対前年度比＋4,997億円。
（'28: 319,738億円→'29: 324,735億円（＋1.6%））

Ⅰ．「改革工程表」等に沿った医療・介護制度改革

○　急速な高齢化の中で、社会保障と財政を持続可能なものとしてくため、「改革工程表」において28年末までに結論を得ることとされていた改革項目を中心に、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化などの観点から、医療・介護制度改革を着実に実行。（▲1,079億円）

《29年度から施行》	《30年度から施行》	《継続検討項目》
・高額療養費の見直し（▲224億円） ・後期高齢者の保険料軽減特例の見直し（▲187億円） ・入院時の光熱水費相当額の見直し（▲17億円） ・高額薬剤（オプジーボ）の見直し（▲196億円） ・高額介護サービス費の見直し（▲13億円） ・介護納付金の総報酬割の導入（▲443億円）	・介護保険における利用者負担割合の見直し ・福祉用具貸与の見直し	・金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方 ・かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担 ・市販品類似薬に係る保険給付の見直し ・生活援助サービスその他の給付の見直し

○　あわせて、30年度についても一定の歳出削減効果が生じることを勘案して、昨年度と同様、協会けんぽ超過準備金分の国庫補助の臨時削減（▲321億円）を歳出削減効果として計上。

Ⅱ．一億総活躍社会の実現に向けた施策

○　「希望出生率1.8」「介護離職ゼロ」の目標達成に向け、保育士等、介護人材・障害福祉人材の処遇改善を実施。（国費＋952億円）

○　この他、保育・介護の受け皿整備等を着実に推進。

Ⅲ．社会保障の充実

○　社会保障の重点化・効率化により財源を確保し、保育の受け皿拡大、年金受給資格期間の短縮、国保・被用者保険に対する財政支援の拡充等の社会保障の充実を実施。

4

平成29年4月20日財政制度審議会資料より

最近の診療報酬改定率

	H18	H20	H22	H24	H26	H28	外枠※※
診療報酬（本体）	▲1.36%	+0.38%	+1.55%	+1.349%	+0.1%	+0.49%	
薬価等	▲1.80%	▲1.20%	▲1.36%	▲1.375%	▲1.36%	▲1.33%	▲0.47%
診療報酬（ネット）	▲3.16%	▲0.82%	+0.19%	+0.004%	▲1.26%	▲1.03%	

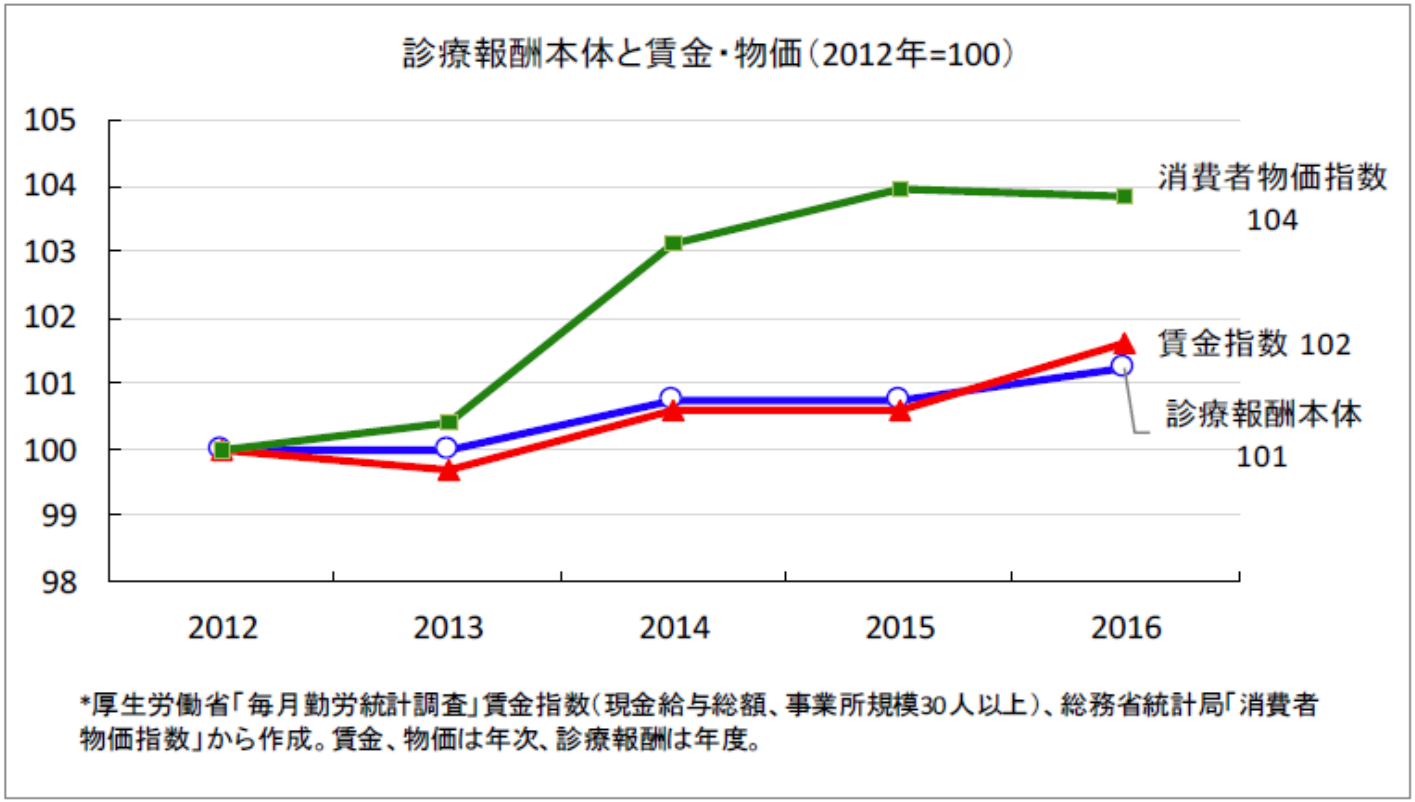
※H26年度分は消費税対応分を除く。

※※市場拡大再算定分▲0.19%特例市場拡大再算定分▲0.28%

診療報酬本体と賃金・物価の動向（2012年＝100）

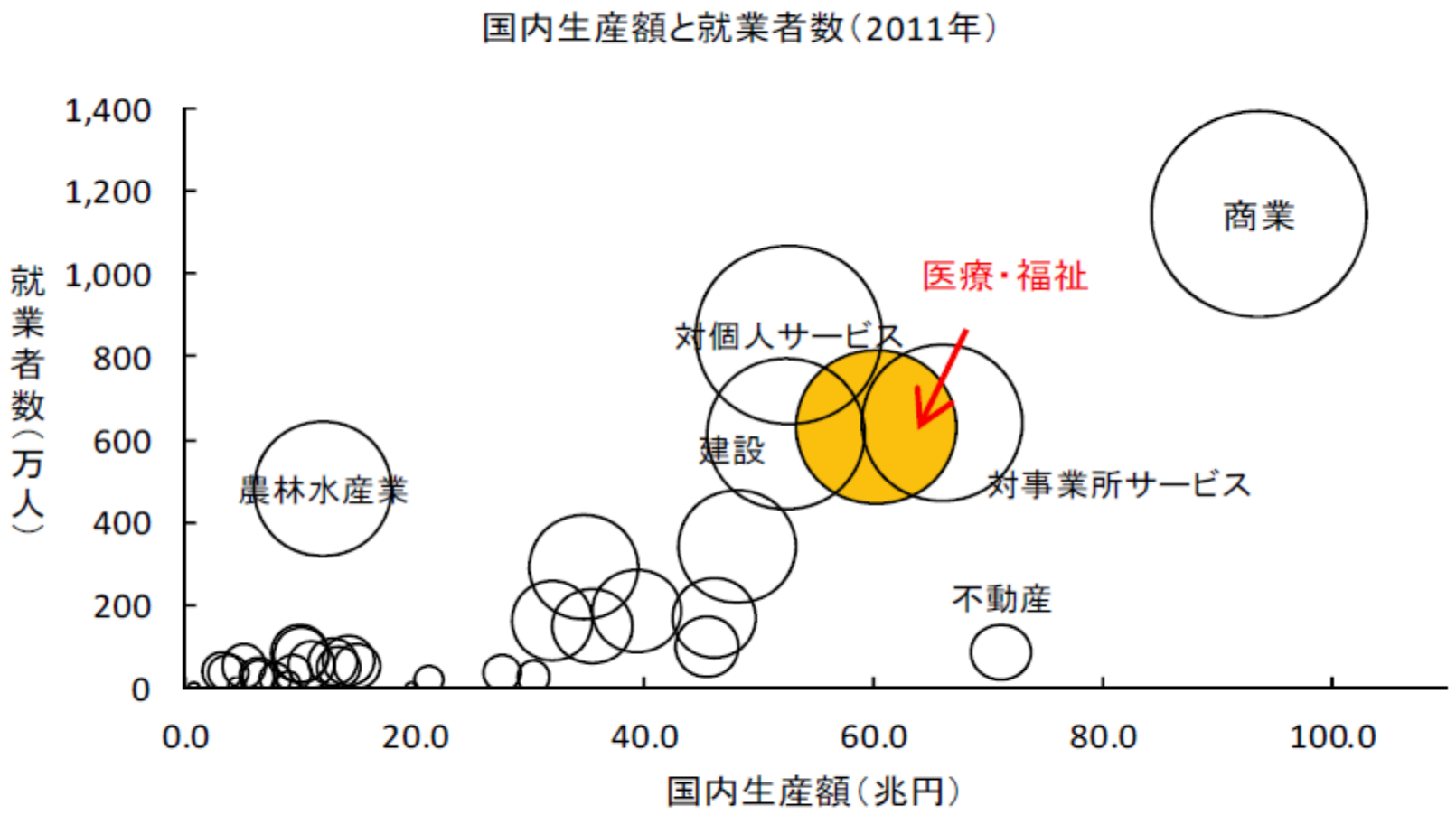
財政審が提出した資料には、1995年度を100として指数化したグラフが掲載されており、診療報酬本体は賃金や物価の水準に比べて高い水準となっていることが指摘されている。

しかし、指数の動向は、どの年度を起点とするかで大きく異なる。安倍政権が発足し、アベノミクスが始まった2012年度を起点とすると、2016年度の診療報酬本体の水準は賃金や物価よりも低い。



平成29年6月2日日医プレリリース「財政制度等審議会「『経済・財政再生計画』の着実な実施に向けた建議」に対する日医の見解について」資料

図 3.1.1　国内生産額と就業者数



対個人サービス：娯楽サービス、飲食店、宿泊業、洗濯・理容・美容・浴場業など
*総務省「平成23年（2011年）産業連関表（確報）」から作成。産業分類は統合大分類（37部門）を使用。

日医総研ワーキングペーパー2016年度の社会保障予算と診療報酬改定および経済成長との関係より

図 3.1.3　主な産業の経済波及効果

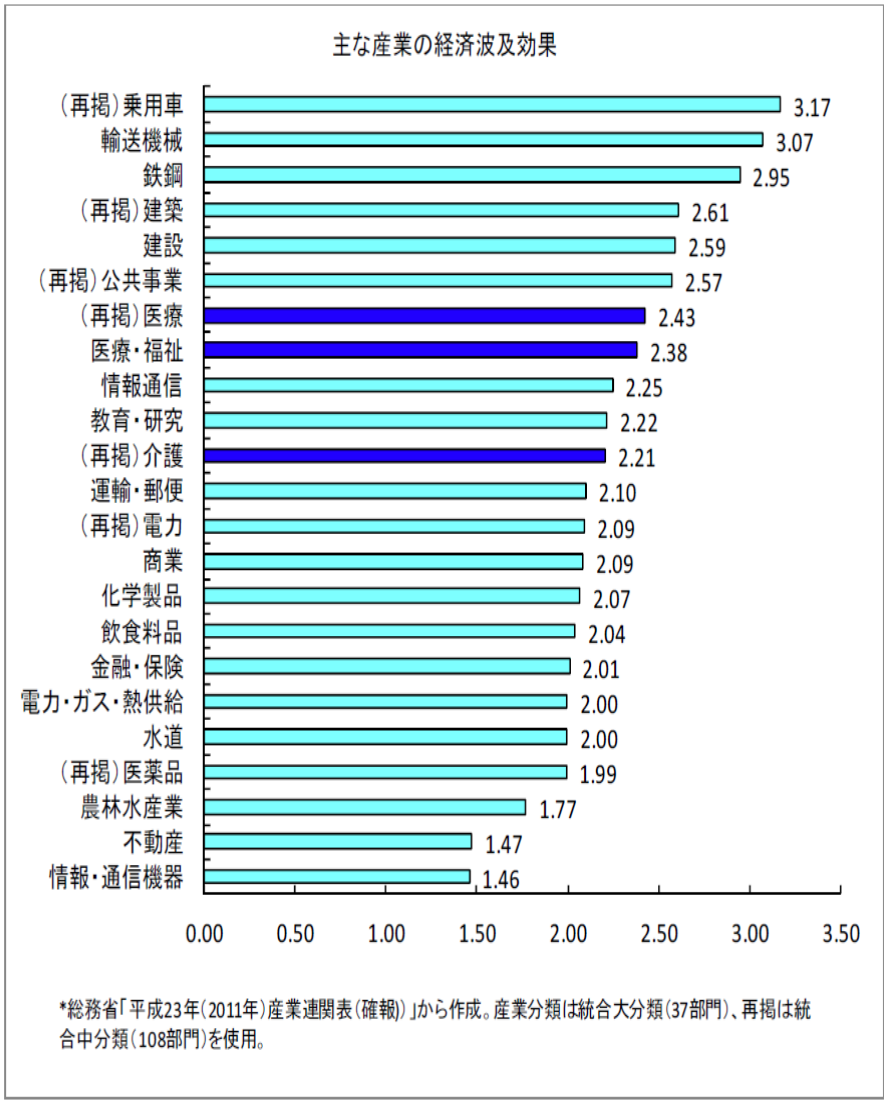
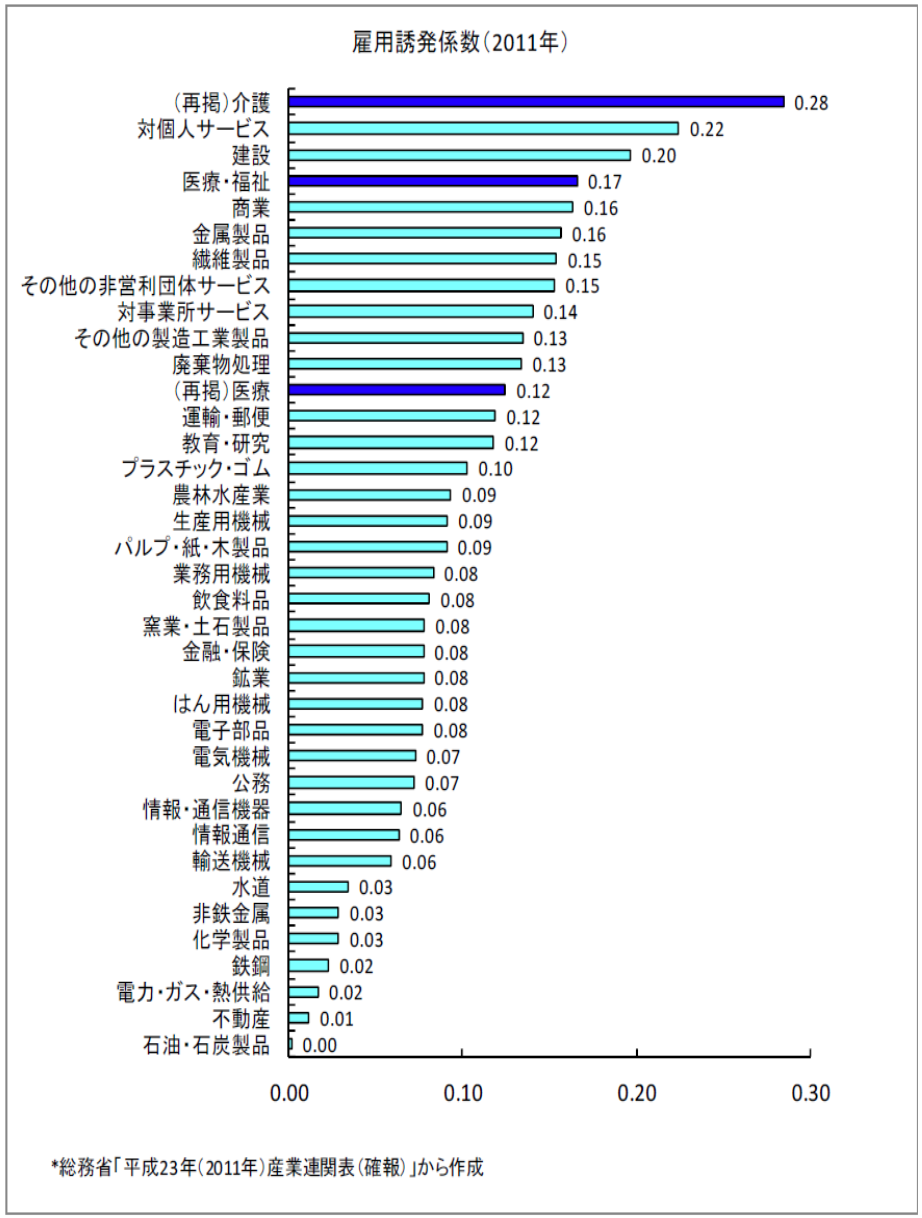


図 3.1.4　雇用誘発係数



日医総研ワーキングペーパー2016年度の社会保障予算と診療報酬改定および経済成長との関係より

かかりつけ医普及の観点からの外来時の定額負担

⑰

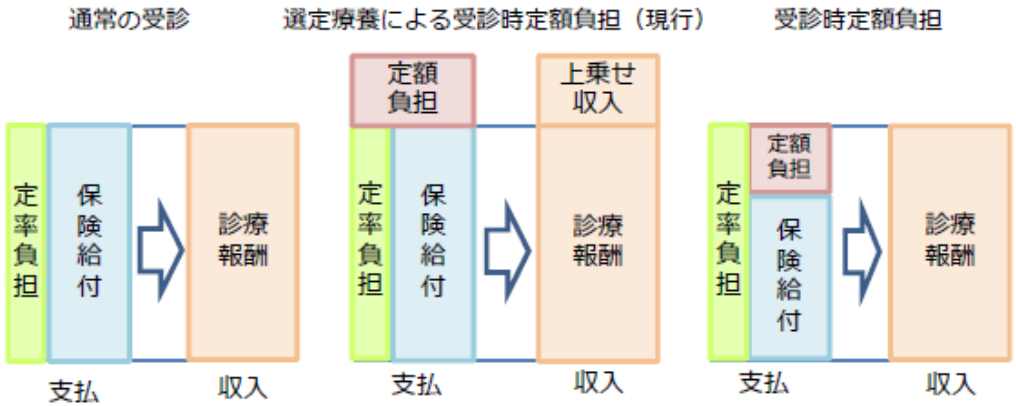
【論点】

○　26年度診療報酬改定で創設された地域包括診療料の算定は広がらず、また、病院への紹介状なしの外来受診が依然として多いなど、「かかりつけ医」の普及や外来の機能分化は十分に進展していない。

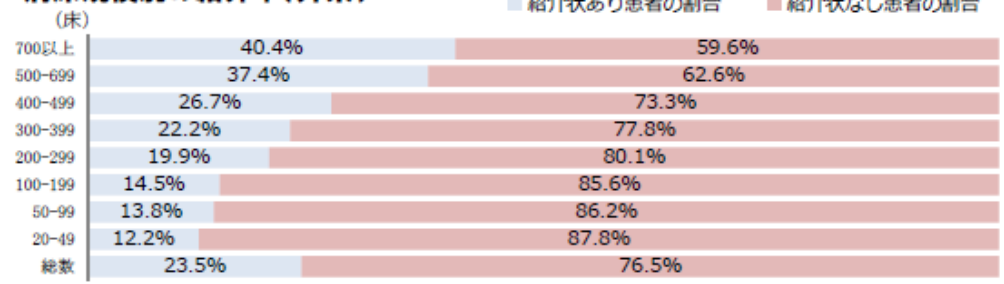
○　現在、一定規模以上の病院について、紹介状がない場合の外来受診時定額負担があるが、選定療養の仕組みであるため、
①　診療報酬への上乗せの収入となるものであり、機能分化へのインセンティブとして不十分
②　保険財政に寄与しない
という問題がある。したがって、まずはこうした仕組みを見直す必要。その上で、現在限定されている対象範囲の拡大を検討していく必要がある。

○　また、かかりつけ医の普及や、国民皆保険制度を維持していく観点を踏まえ、かかりつけ医以外を受診した場合について、個人が日常生活で通常負担できる少額の定額負担の導入に向けて取り組んで行く必要。

○紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入
保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を義務とする。
①　特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を義務とする。
②　定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに,初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。



◆ **病床規模別の紹介率（外来）**



（出所）平成26年患者調査を基に作成

【改革の方向性】（案）

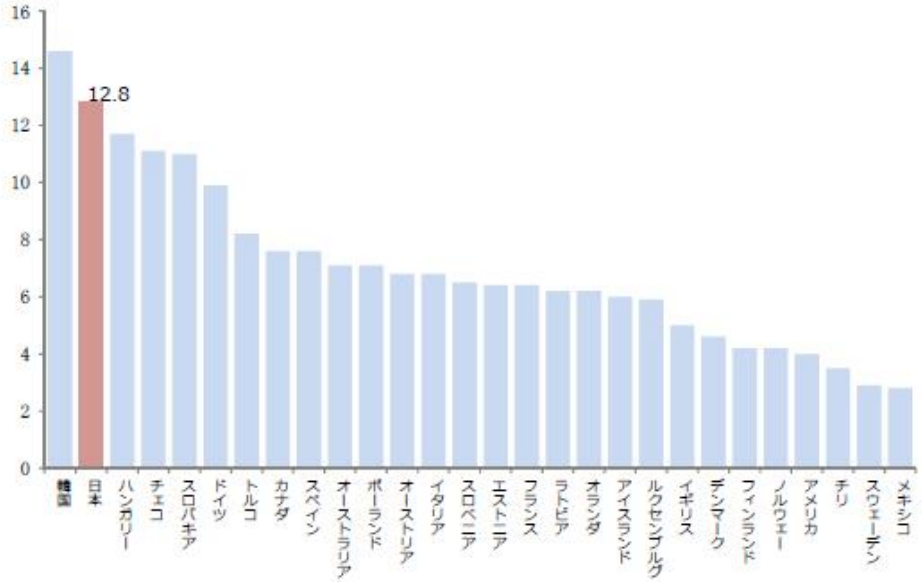
○　かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所の機能分化の観点から、現行の選定療養による定額負担について、診療報酬への上乗せ収入ではなく保険財政の負担軽減につながるよう仕組みを見直したうえで、その対象範囲を拡大すべき。

○　かかりつけ医機能のあり方について、速やかに検討を進めるとともに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入に向けて検討を進めるべき。

28

（参考１）外来受診に関するデータ

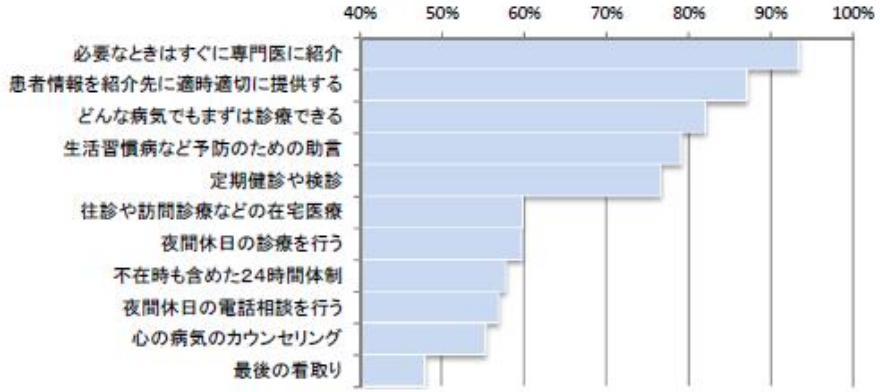
◆ 一人あたり年間外来受診回数（医科）の国際比較（2013年）



（注）イギリスは2009年、アメリカは2010年のデータ　（出所）OECD Health Data 2015, OECD Stat Extracts

◆ かかりつけ医に望む事項

Q あなたは、かかりつけ医にどのような医療や体制を望んでいますか

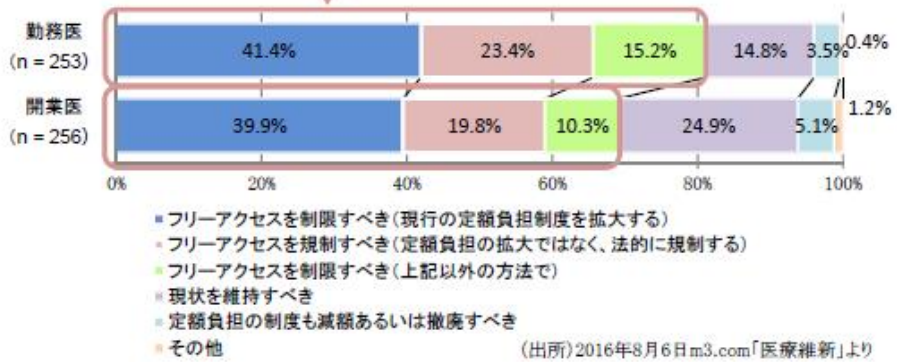


（出所）「第5回　日本の医療に関する意識調査」
（平成27年1月28日 日本医師会総合政策研究機構）

◆ フリーアクセスは制限すべきか？

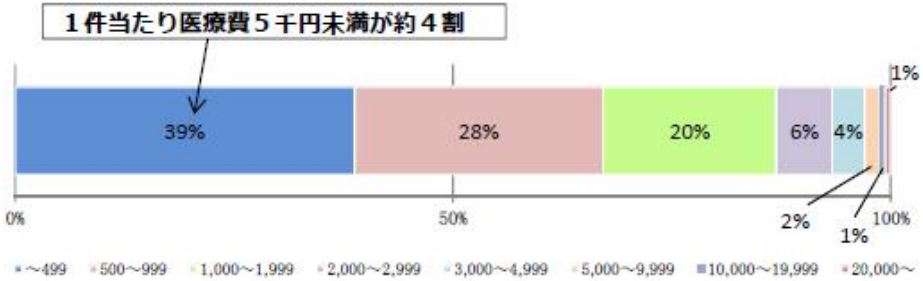
Q この4月から、特定機能病院と、一般病床500床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしの初診の際は5000円以上の定額負担が義務化されました（以下、定額負担制度）。これまで、日本の医療ではフリーアクセスが基本になってきましたが、医療費抑制のためにかかりつけ医制度を促進し、フリーアクセスを制限すべきとの意見も聞かれるようになりました。今後、医療へのアクセスについて、先生はどのように考えますか。

勤務医の8割強、開業医の7割が「何らかのフリーアクセス制限が必要」との考え方を支持



（出所）2016年8月6日m3.com「医療維新」より

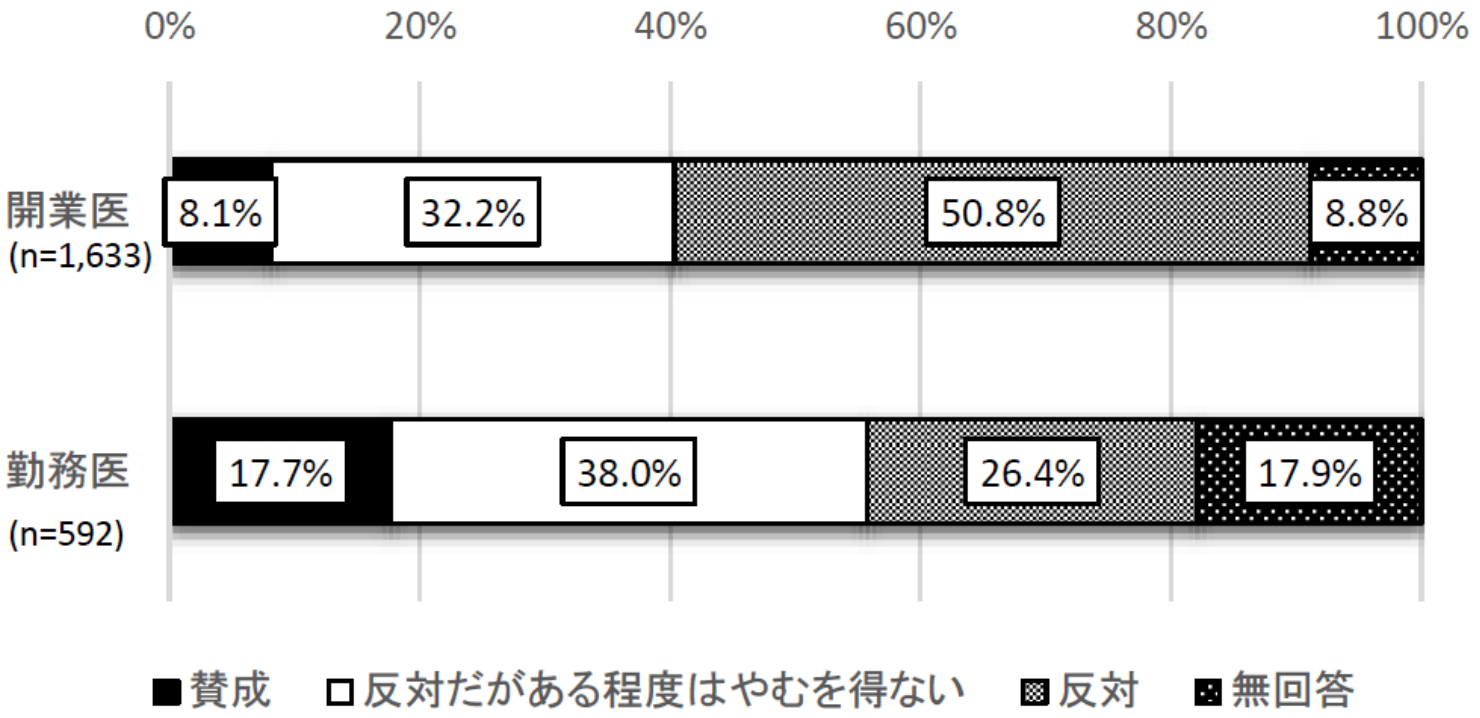
◆ 外来医療費の１件当たり診療報酬点数の分布



（出所）平成26年医療給付実態調査を基に作成

平成29年4月20日財政制度審議会資料より

問29　今後かかりつけ医機能を評価した上でかかりつけ医以外を受診した時の選定療養費の負担等、患者のフリーアクセスを抑制する施策が検討されていますがどのようにお考えですか。



開業医の83%、勤務医の64%が「反対」あるいは「反対だがある程度やむを得ない」を選択

平成28年度愛知県医師会会員意識調査より