

小黑 一正 法政大学教授

## ポイント

- 社会保障改革進まねば消費税率24%にも
- 窓口負担見直し必要だが改革効果に限界
- 後期高齢者医療にマクロ経済スライドを

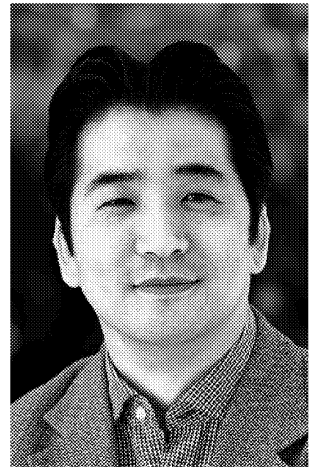
政府は2019年10月に消費税率を10%に引き上げる予定だが、少子高齢化や人口減少が急速に進む中、社会保障費の増加や恒常化する財政赤字で日本の財政は厳しい。税や保険料などで賄う社会保障給付費(医療・介護・年金など)は現在のおおむね120兆円だが、内閣府などの推計によると、40年度には1.5倍の約190兆円に増加する。国内総生産(GDP)比は18年度で21.5%だが、40年度には約24%に増加する。

現在のGDP(約550兆円)の感覚でいうと、この2.5倍の増加は約14兆円(消費税換算で6%弱)に相当する。増税しなければ税収・社会保険料収入のGDP比はおおむね一定とする。このとき消費税が10%になっても、社会保障改革が進捗せず、仮に消費税のみで財政再建を行うとすると、現在の財政赤字(約20兆円)消費税8%分の圧縮も含め、中長期的(40年度)には消費税を24%にまで引き上げる必要があるというメッセージだ。

また財務省が18年4月に改

## 社会保障予算 どう管理するか ④

# 診療報酬 抜本的改革を



おぐろ・かずまさ 74年生まれ。一橋大博士。財務省などを経て現職。専門は公共経済学

## 自動調整や地域別が焦点

医療で注目されるのは、① 外来受診時の定額負担の導入

まず①は財務省・厚生労働省が以前から検討中のものだが、政治的な反発もあり、なかなか政策的に実現できない。一つの解決策として、外来受診時の定額負担を改め、応能負担に変更する方向性は妥当である。窓口負担を一律3割とし、マイナンバー制度などを活用して、負担能力が極めて低い家計は負担を軽減することも検討に値する。

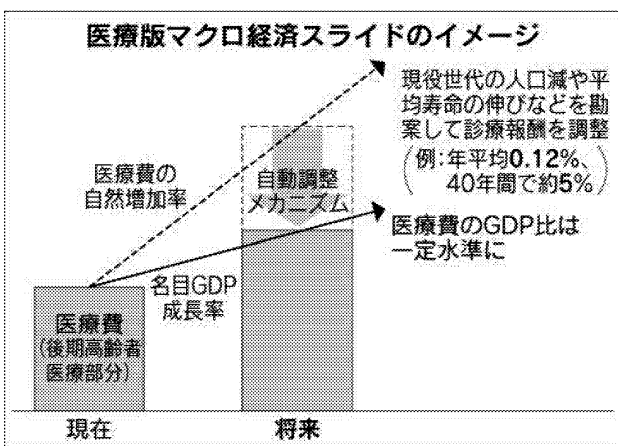
また、①や②の改革効果には限界がある。というのは、同一月の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額の超過分が後日払い戻される高額療養費制度があるためだ。現在の国民医療費

き上げる方式だ。ただし財政的リスク保護との関係で限界的がある。もう一つは、病院や薬局などが受け取る診療報酬に、自動調整メカニズムを導入する案だ。筆者は、医療費の約3割を占める後期高齢者医療制度(75歳以上)の診療報酬への導入を提案したい。

同制度の財源(給付費)の9割は現役世代の保険料からの支援金と公費で賄われている。残る1割のみが75歳以上の保険料で賄われ、賦課方式の年金と似た構造をもつ。25年には団塊の世代が75歳以上になる。筆者の提案は04年の年金改革で導入した、年金支給額を自動的に抑えるマクロ経済スライドを参考としており、いわゆる「医療版マクロ経済スライド」である。

75歳以上について、前年度の診療報酬から一定の割合(調整率)を差し引いた額を今年度の診療報酬とする。自己負担は診療報酬に比例するため、診療報酬を抑制しても75歳以上の窓口負担が基本的に増加することはない。また、趨勢的に医療費の約半分は医療従事者の人件費だが、このメカニズムの下では医療費のGDP比は一定水準に落ち着き、人件費も成長率に連動して伸びる(図参照)。

では調整率ほどの程度か。冒頭の財務省の長期推計によると、40年間で医療費などは約5割上昇するから、この増加を抑制する調整率は年0.12%にすぎない。診療報酬を年平均で0.12%だけ下方に調整するだけで、医療財政を安定化できる可能性がある。



訂した「我が国の財政に関する長期推計」によると、医療・介護費のGDP比は20年度の約9%から、60年度に約14%に上昇する。この約5割の増加は、現在のGDPの感覚

日本は医療制度は世界に誇るべきものだが、人口減少や低成長、社会保障費の急増が見込まれる中で、その持続可能性が懸念されている。現実を直視し、医療を含む社会保障の「制度的イノベーション(革新)」や「改革に向けた哲学」の構築が求められている。政治的リーダーシップで国民的な議論を深め、医療版マクロ経済スライドの導入を含む改革の推進を期待したい。

富裕層では高額療養費制の自己負担限度額を見直すことも考えられるが、年収1千万円の家計でも、数百万円を自己負担する事態になれば、もはや「保険」の意味はなくなる。財政的リスク保護を考慮すると、自己負担の見直しも一定の限界がある。では、膨張する医療費の抑制をどうすればよいか。

そこで注目されるのが③だ。膨張する医療費管理のための自動調整メカニズムには、おおむね2つの方式がある。一つは財務省案で、経済成長や人口減少のスライドに反応し、医療費が増加したときに患者の自己負担を自動的に引

にもかかわらず、財務省は自動調整を診療報酬でなく、自己負担による対応で打ち出した。日本医師会などの収入減への反発を懸念してのことだろうが、それは誤解で、医師などの人件費も成長率に連動して伸びる。年齢別の窓口負担を撤廃し、世代で公平にする改革に異論はないが、財政的リスク保護の視点で負担増にも限界があり、改革コストのすべてを国民(患者)だけに押し付けてはならない。

基本的に「1点10円」とする診療報酬も再考が必要だ。高齢者医療確保法では診療報酬の特例として、医療費適正化の推進に必要と認めるとき、1つの都道府県内の診療報酬を他と異なる定めができる旨の規定がある。この特例を活用すれば、診療報酬を地域別に1点9円にするような措置も可能である。介護報酬ではすでに地域区分ごとに異なる点数が設定されている。物価水準などの地域差も加味し、地域別の診療報酬のあり方も検討してはどうか。