

財政と社会保障

～私たちはどのような国家像を目指すのか～

株式会社 大和総研

理事長 武藤敏郎

2017年1月18日

I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～一般会計のフレームと公債残高

◆一般会計歳入歳出予算総表

(単位:億円)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
		当初予算	当初予算	政府案
歳入	税 収	545,250	576,040	577,120
	そ の 他 収 入	49,540	46,858	53,729
	公 債 金	368,630	344,320	343,698
	合 計	963,420	967,218	974,547
歳出	国 債 費	234,507	236,121	235,285
	基礎的財政収支対象経費	728,912	731,097	739,262
	社 会 保 障 関 係 費	315,297	319,738	324,735
	地 方 交 付 税 等	155,357	152,811	155,671
	合 計	963,420	967,218	974,547

公 債 依 存 度	38.3%	35.6%	35.3%
一般会計基礎的財政収支	▲ 134,123	▲ 108,199	▲ 108,413

(注1) 一般会計基礎的財政収支(プライマリー・バランス)は、「税収+その他収入-基礎的財政収支対象経費」として簡便に計算したものであり、SNAベースの中央政府の基礎的財政収支とは異なる。

◆債務の状況

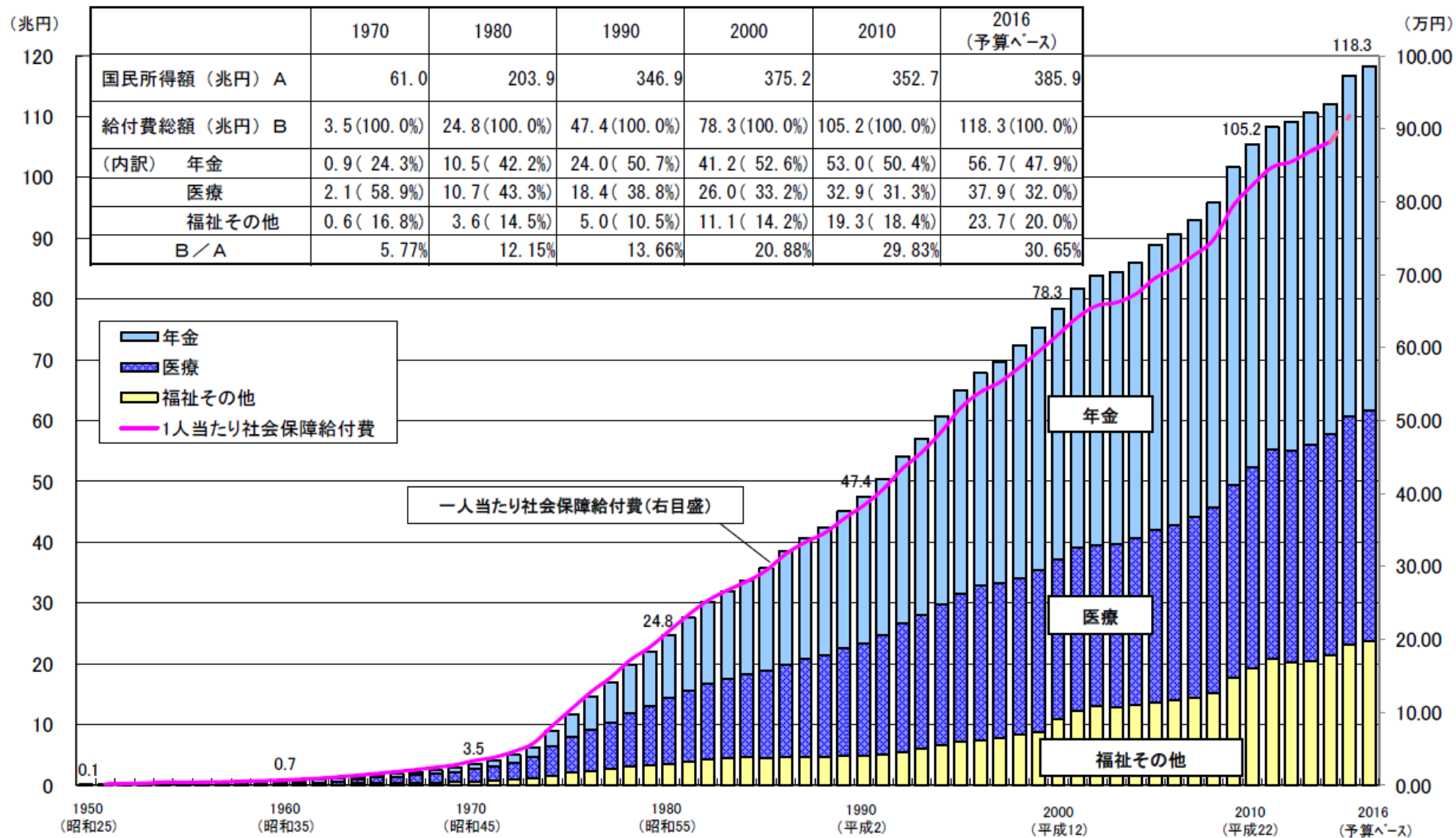
(単位:兆円程度)

区 分	平成27年度末(実績)	平成28年度末(実績見込)	平成29年度末(政府案)
公債残高(普通国債残高)	805	845	865
対 G D P 比	151%	156%	156%
国及び地方の長期債務残高	1,033	1,073	1,094
対 G D P 比	194%	199%	198%

(注2) GDPは、平成27年度は実績値、平成28年度及び平成29年度は政府見通しによる。

(出所) 財務省資料(http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2017/seifuan29/04.pdf)

I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～社会保障給付費の長期的推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

(出所) 財務省資料(http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia281004/01.pdf)

I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～一般会計歳出・歳入の増減要因分析

(単位: 兆円)

	1990年度	2017年度	増減額
歳出総額	69.2	97.5	+28.2
社会保障関係費(A)	11.5	32.5	+21.0 (2.8倍) 70%
地方交付税(B)	15.9	15.6	-0.3 -1%
国債費(C)	14.3	23.5	+9.2 31%
(A)+(B)+(C)	41.7	71.6	+29.9 100%
歳入総額	69.2	97.5	+28.2
税収	60.1	57.7	-2.4
国債発行額	6.3	34.4	+28.1

(参考)

	1990年度	2016年度
65歳以上人口比率	12.1%	26.7% (2.2倍)
国民負担率	38.4%	43.9%
租税負担率	27.7%	26.1%
社会保障負担率	10.6%	17.8%

(注) 2017年度の歳出・歳入総額は政府案による。

(出所) 財務省、国立社会保障・人口問題研究所より大和総研作成

I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～給付充実策

平成29年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項	事 業 内 容	平成29年度 予算案 ^(注1)			(参考) 平成28年度 予算額
			国分	地方分	
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	6,526	(注3) 2,985	3,541	5,593
	社会的養護の充実	416	208	208	345
	育児休業中の経済的支援の強化	17	(注4) 10	6	67
医療・介護	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	904 442	602 313	301 129	904 422
	地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等) ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	724 1,196 429	483 604 215	241 592 215	724 1,196 390
	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
	国民健康保険への財政支援の拡充 ・ 財政安定化基金の造成 (基金の積立残高) ・ 上記以外の財政支援の拡充	1,100 (1,700) 2,464	1,100	0	580 (600) 1,664
	被用者保険の拠出金に対する支援	700	700	0	210
	70歳未満の高額療養費制度の改正	248	217	31	248
	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	111	111	218
	難病・小児慢性 特定疾病への対応	2,089	1,044	1,044	2,089
	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	256	245	10	—
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	44	41	3	32
	合 計	18,388	10,511	7,877	15,295

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.49兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.84兆円)の財源を確保。

(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。

(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(10億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(0.1億円)は各省庁に計上。

(出所) 財務省資料(http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2017/seifuan29/13.pdf)

I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～経済・財政再生計画

「経済・財政再生計画」における目標とその達成シナリオ、改革工程

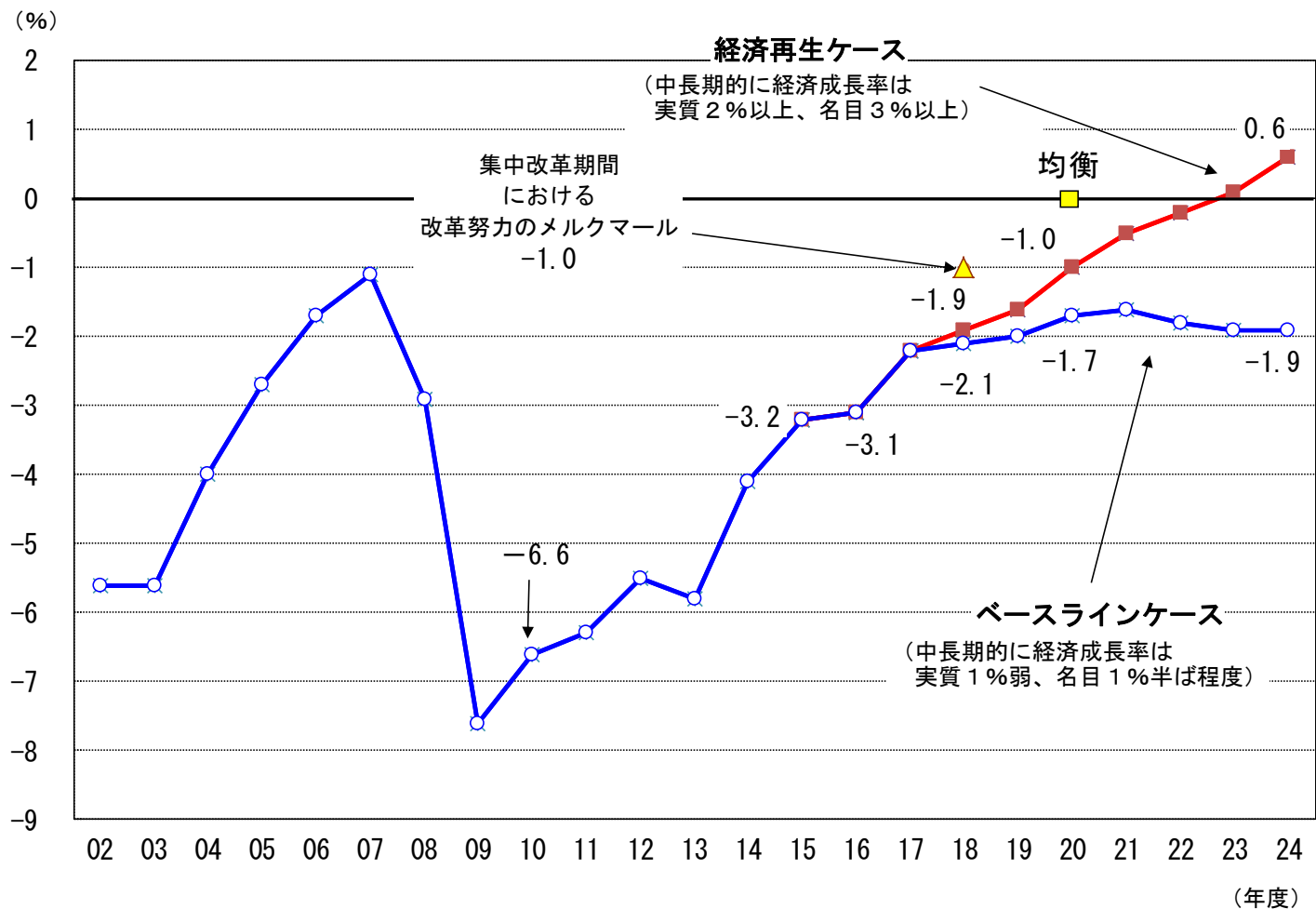
- ① 「経済・財政一体改革」を推進することにより、経済再生を進めるとともに、2020年度の財政健全化目標を堅持。2020年度のPB黒字化を実現することとし、そのため、PB赤字対GDP比を縮小。債務残高の対GDP比を中長期的に着実に引下げ。
- ② 当初3年間(2016～18年度)を「集中改革期間」と位置づけ、取り組む。経済財政諮問会議の専門調査会である経済・財政一体改革推進委員会において、改革工程、KPIを具体化するとともに、改革の進捗管理、点検、評価を行う。
- ③ 改革努力のメルクマールとして、2018年度のPB赤字の対GDP比▲1%程度を目安。
- ④ 国の一般歳出については、安倍内閣のこれまでの取組を基調として、社会保障の高齢化による増加分を除き、人口減少や賃金・物価動向等を踏まえつつ、増加を前提とせず歳出改革に取り組む。社会保障関係費については、高齢化要因も考慮し、安倍内閣におけるこれまでの増加ペースを踏まえる。
- ⑤ これらの目安(注)に照らし、歳出改革、歳入改革等の進捗状況を評価し、必要な場合は、歳出、歳入の追加措置等を検討。

(注) 国の一般歳出の水準の目安については、安倍内閣のこれまでの3年間の取組では一般歳出の総額の実質的な増加が1.6兆円程度となっていること等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続させていく。また、このうち社会保障関係費については、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)となっていること等を踏まえ、その基調を2018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。

(出所)「経済財政運営と改革の基本方針2015～ 経済再生なくして財政健全化なし～」(2015年6月30日閣議決定)より大和総研作成

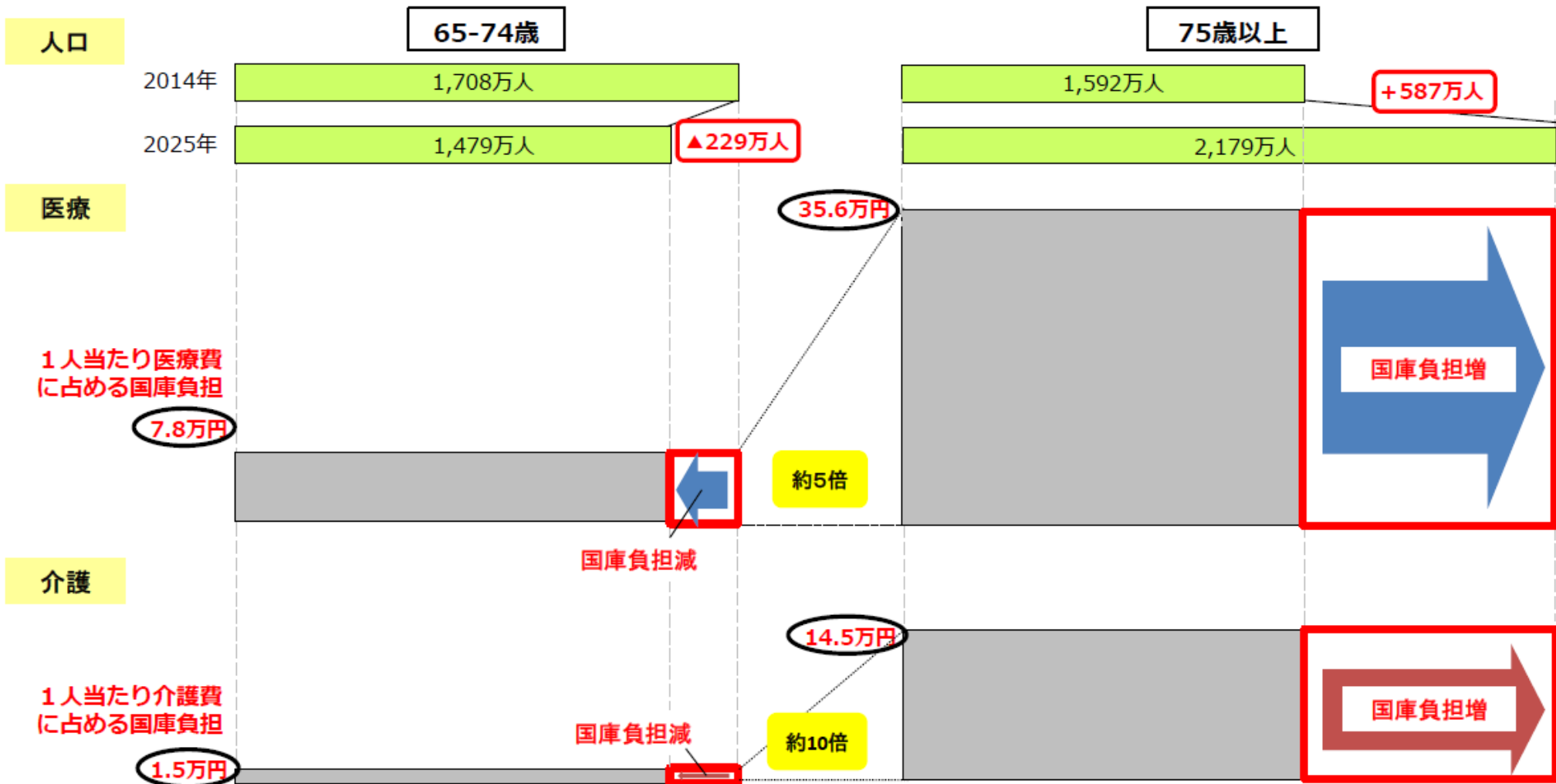
I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～内閣府による中長期試算

国・地方の基礎的財政収支(対GDP比)



I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～課題が大きい医療と介護～

《高齢化の進展が財政に与える影響》



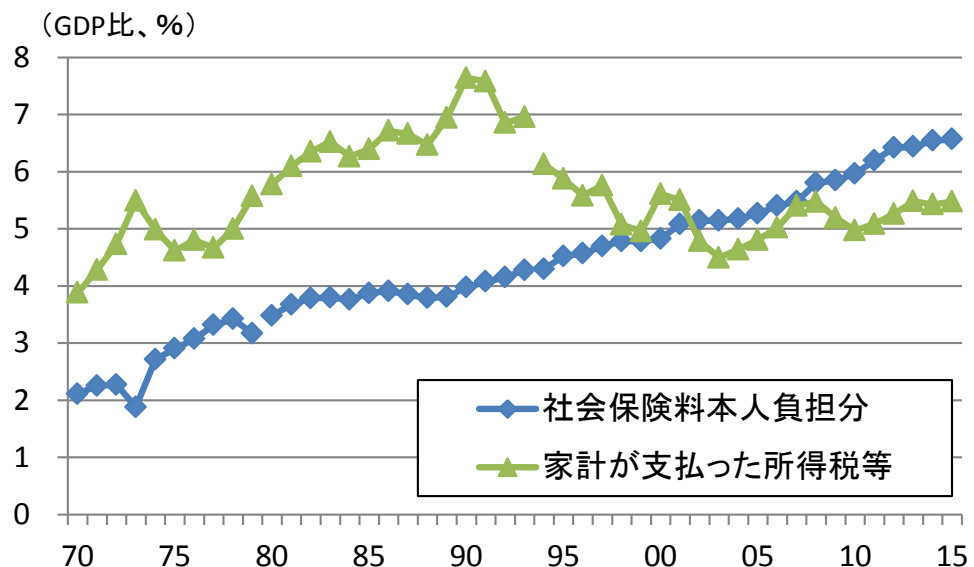
(注) 国庫負担の金額は2014年について。

(出所) 財政制度等審議会財政制度分科会(2016年10月4日)、財務省提出資料

(http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia281004/01.pdf)

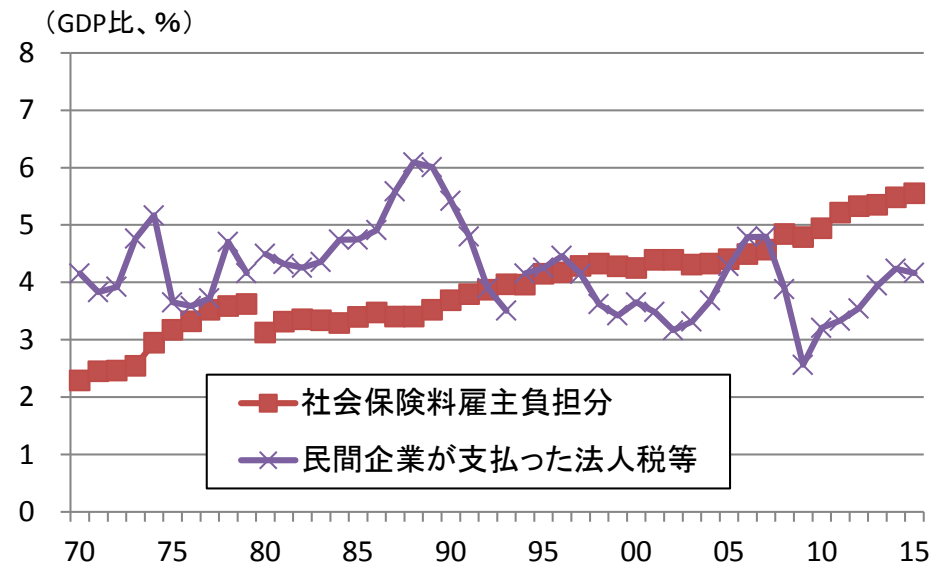
I. 2017年度政府予算案と財政健全化 ～保険料負担の増加

家計の負担状況



(注) 70-79年度は68SNA、80-93年度は93SNA、94年度以降は08SNAの基準。
(出所) 内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

企業の負担状況



(注) 70-79年度は68SNA、80-93年度は93SNA、94年度以降は08SNAの基準。
(出所) 内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

II. 進められている取組み ～提供体制の適正化とインセンティブ改革

課題の「見える化」(年齢調整後1人当たり年間医療費、平成26年度)

- 入院医療費 <最大>高知県(32.1万円)⇔<最小>静岡県(18.5万円)
- 外来医療費 <最大>広島県(29.3万円)⇔<最小>新潟県(23.1万円)



(骨太方針2015)

都道府県別の1人当たり医療費の差を半減させることを目指す

(※)経済財政諮問会議「経済・財政再生アクション・プログラム2016」では、「全国平均を超えている都道府県の1人当たり医療費(年齢調整後)の平均と全国平均との差の全国平均に対する比率を2014年度時点と比べ2023年度までに半減することをKPIとしている。

制度上の手段

- 地域医療構想(～25年度)
⇒病床の機能分化・連携を通じた必要病床数の実現
- 医療費適正化計画(～23年度)
⇒後発医薬品の使用、糖尿病重症化予防、医薬品投与の適正化などによる医療費目標の設定

インセンティブ改革

- 保険者へのインセンティブ強化
 - ・ 後期高齢者支援金の加算・減算の見直し
 - ・ 国保に対する保険者努力支援制度の導入
- 健康ポイントなど個人へのインセンティブ強化

(出所)各種資料より大和総研作成

II. 進められている取組み ～負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化①

「経済・財政再生アクション・プログラム」(2016改訂版)等の概要

1. 2016年末までに結論が得られた医療・介護制度改革を着実に実施

《医療分野》

- 高額療養費制度の見直し
- 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し
- 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
- 薬価制度の抜本改革

《介護分野》

- 高額介護サービス費制度の見直し
- 介護保険における利用者負担の見直し
- 介護納付金の総報酬割導入
- 軽度者に対する生活援助サービスや福祉用具貸与、その他の給付の見直し
- 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換

II. 進められている取組み ～負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化②

「経済・財政再生アクション・プログラム」(2016改訂版)等の概要

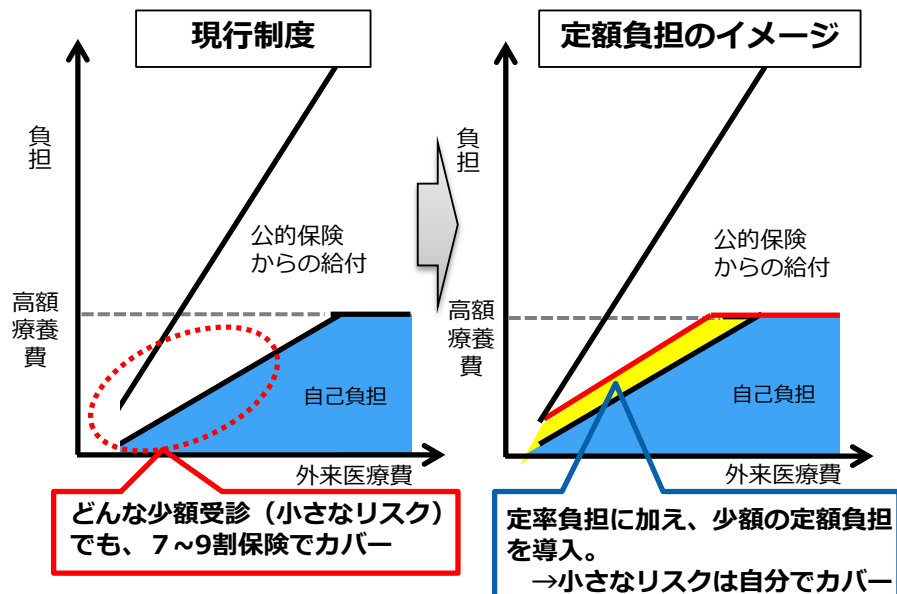
2. 引き続き検討が必要な項目について、できるだけ早期に検討・実施が図られるよう、関係審議会等における議論も踏まえ、改革工程表を改定。

≪医療分野≫

- かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担の導入
- スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方
- 医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大
- 生活習慣病治療薬等の処方の方の在り方

[参考]

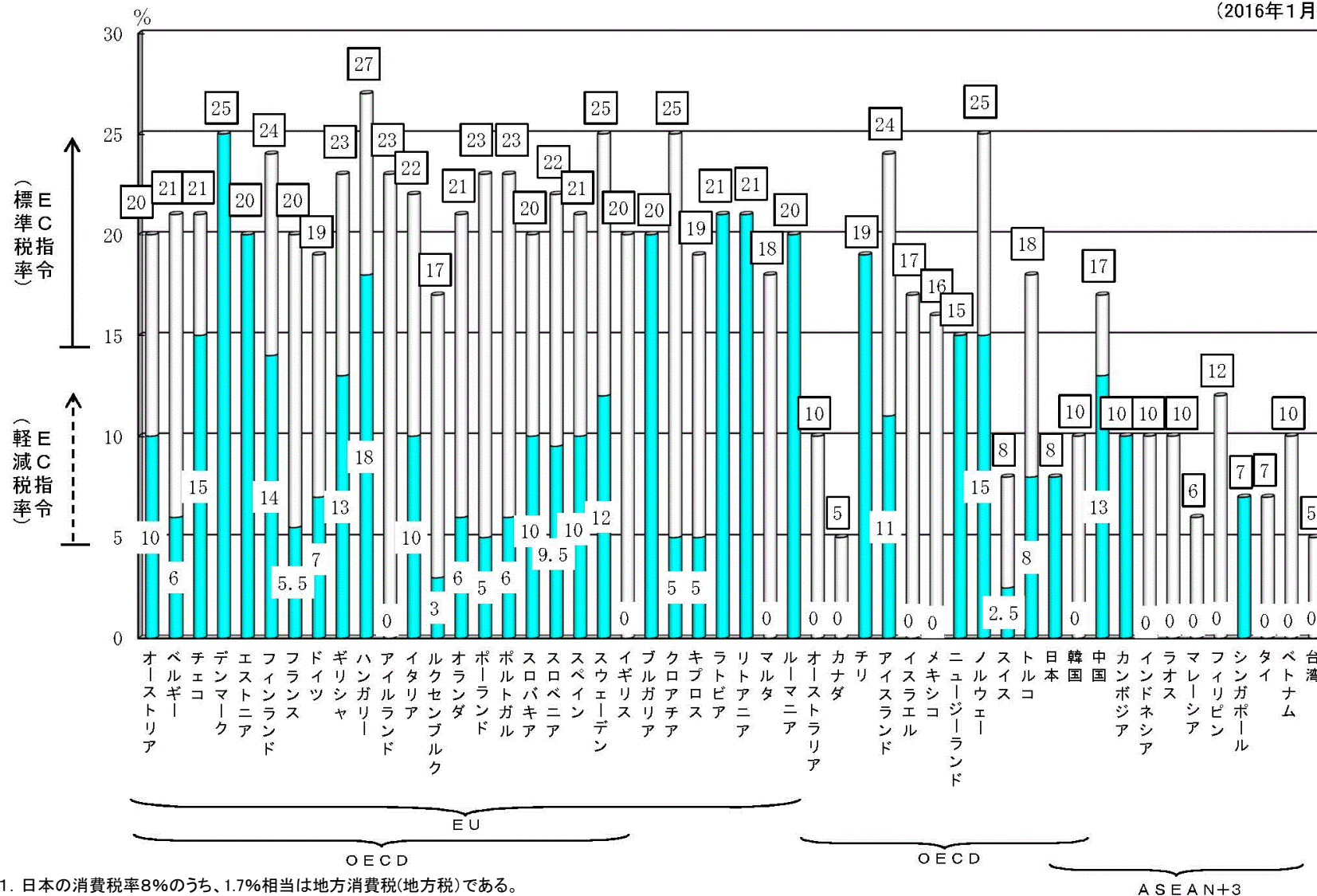
- 公的医療保険には免責制がなく、リスクの大小にかかわらず、どんな少額であっても7～9割の保険給付がなされる(大きなリスクも小さなリスクも共助になっている)。
- 民間保険の場合、頻発する小さな事由の場合は免責制を適用(大きなリスクを保険で対応、小さなリスクは自己負担)。
- フランスの外来医療における自己負担率は、①かかりつけ医を利用した場合:30%、②かかりつけ医を利用しない場合:原則70%



(出所) 経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障WG(2015年10月29日)
財務省提出資料を一部修正

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～付加価値税率(標準税率及び食料品に対する適用税率)の国際比較

(2016年1月現在)



(注) 1. 日本の消費税率8%のうち、1.7%相当は地方消費税(地方税)である。

2. カナダにおいては、連邦の財貨・サービス税(付加価値税)の他に、ほとんどの州で州の付加価値税等が課される(例:オンタリオ州8%)。

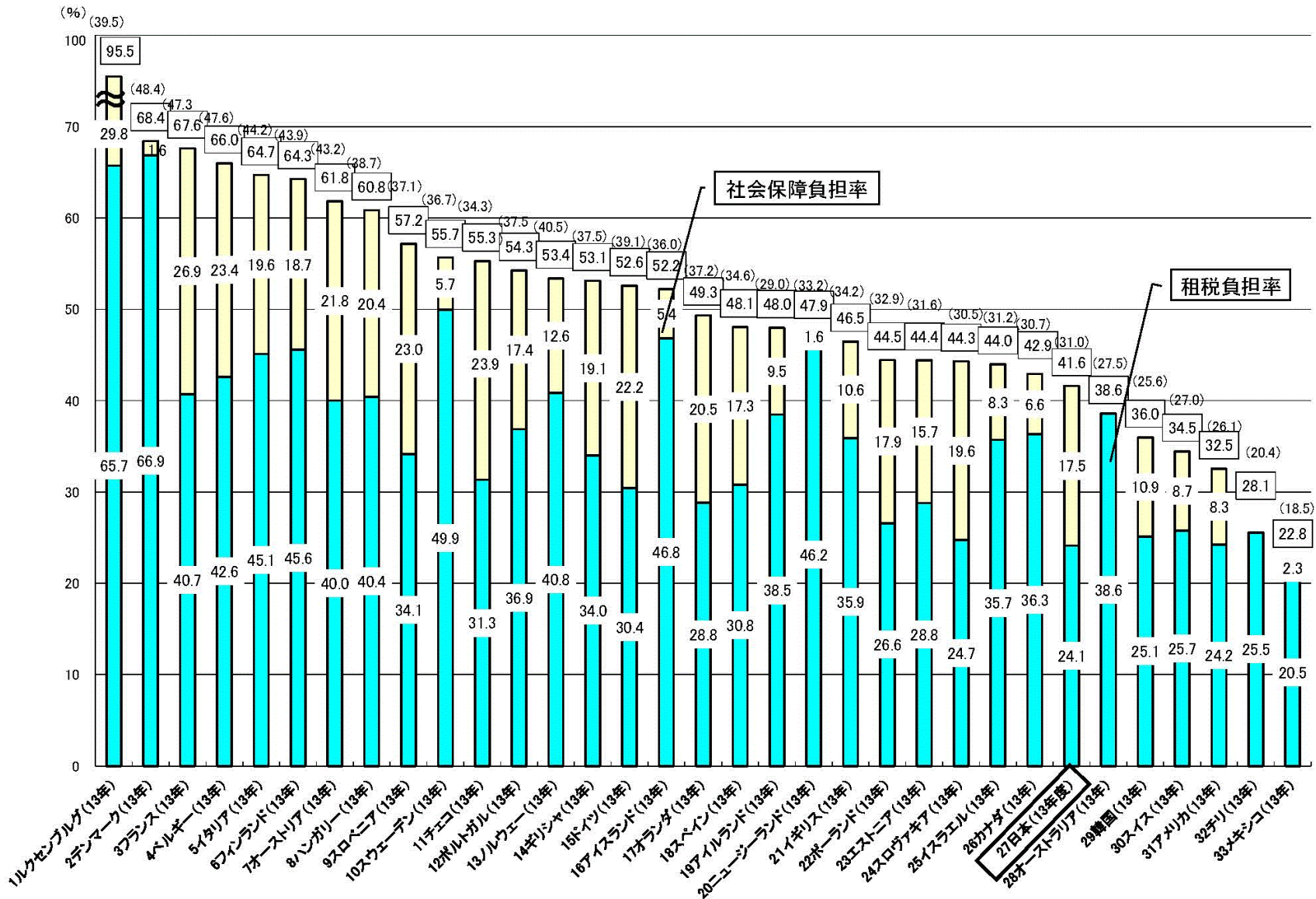
3. アメリカは、州、郡、市により小売上税が課されている(例:ニューヨーク州及びニューヨーク市の合計8.875%)。ミャンマーは取引高税が課されており、ブルネイは付加価値税が存在しない。

4. 上記中、水色が食料品に係る適用税率である。なお、軽減税率が適用される食料品の範囲は各国ごとに異なり、食料品によっては上記以外の取扱いとなる場合がある。

5. EC指令においては、ゼロ税率及び5%未満の軽減税率は否定する考え方が採られている。

(出所)財務省ウェブサイト(http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/consumption/102.htm)、原出所は、各国大使館聞き取り調査、欧州連合及び各国政府ホームページ等

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～国民負担率の国際比較

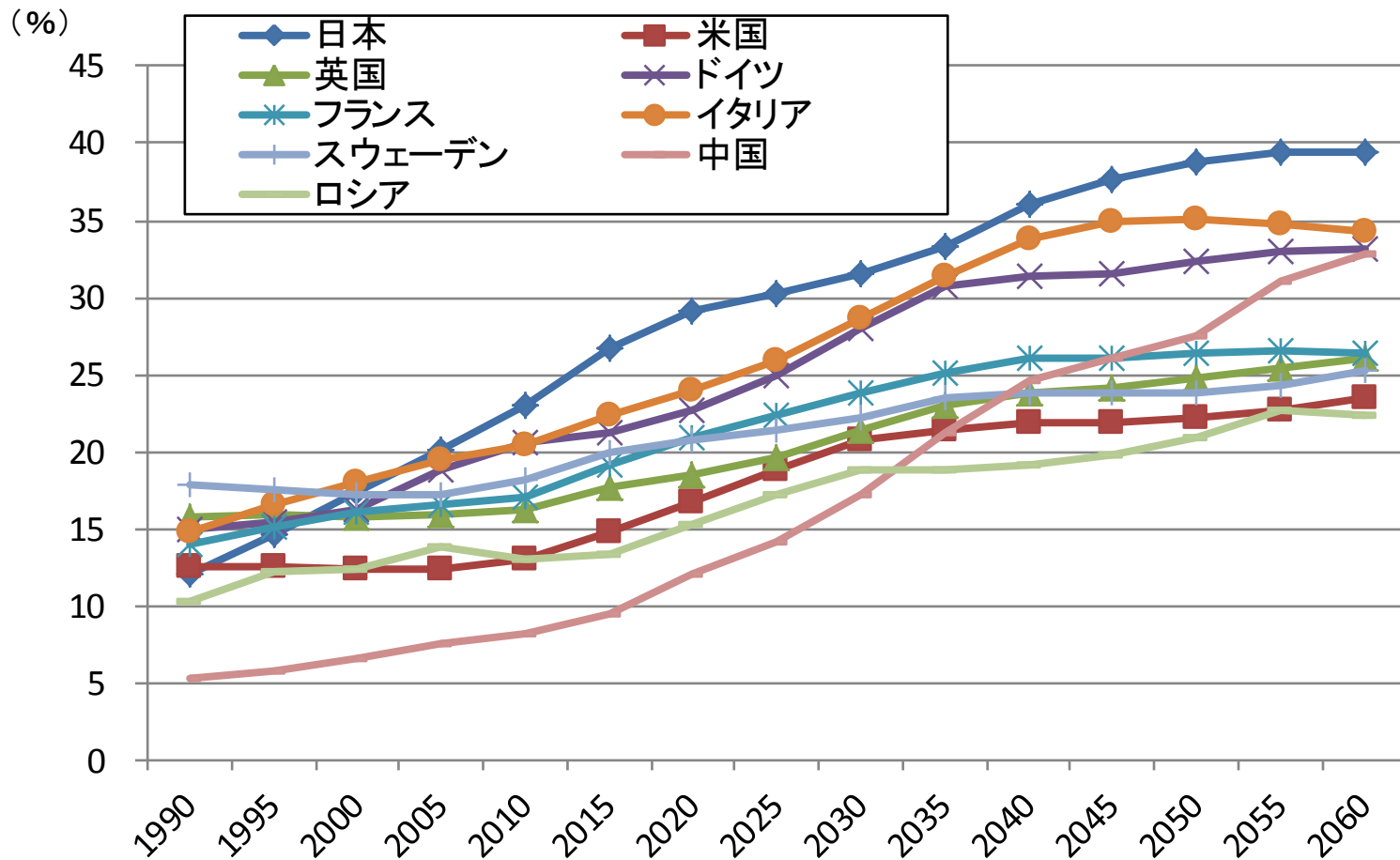


(注1) OECD加盟国34カ国中33カ国の実績値。残る1カ国(トルコ)については、国民所得の計数が取れず、国民負担率(対国民所得比)が算出不能であるため掲載していない。

(注2) 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。

(出所) 財務省ウェブサイト(http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/238.htm)、原出所は、日本:内閣府「国民経済計算」等 諸外国: National Accounts (OECD) Revenue Statistics(OECD)

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～高齢者比率の推移と展望



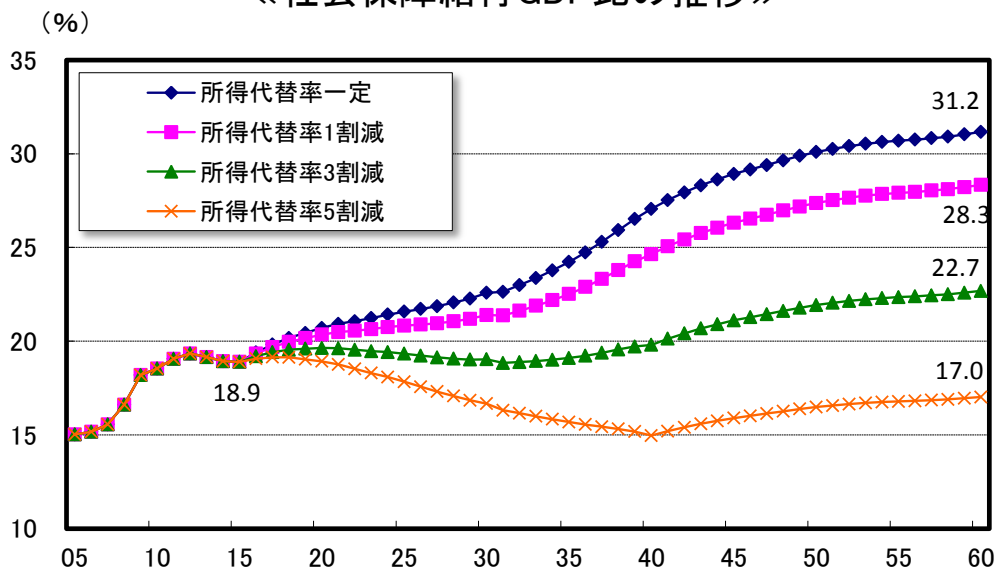
(注) 65歳以上人口が総人口に占める割合。

(年)

(出所) 日本: 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、
諸外国: 国際連合「World Population Prospects, the 2015 Revision」より大和総研作成

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか～社会保障と財政についての長期シミュレーション①

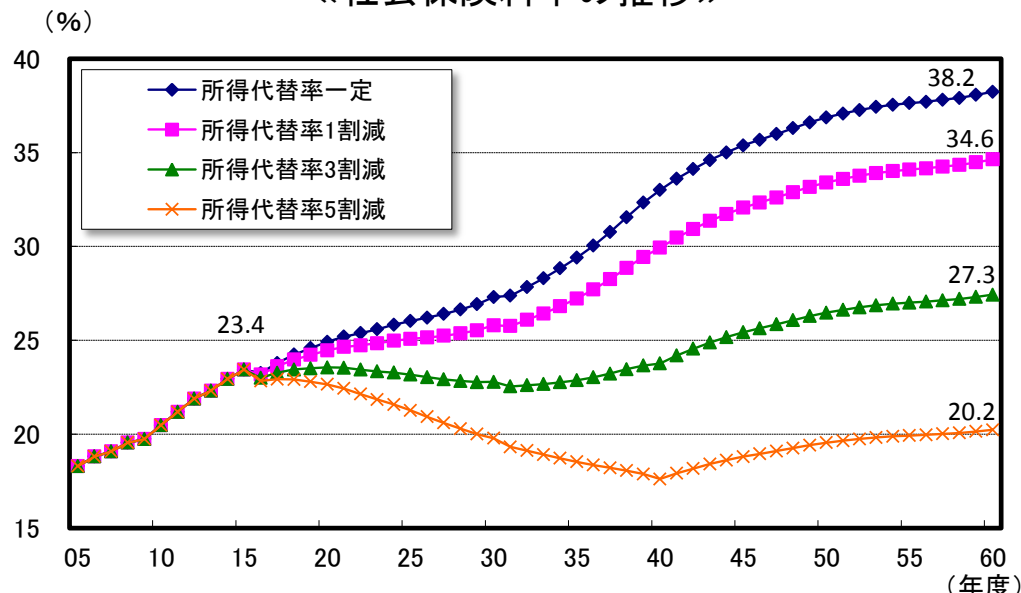
《社会保障給付GDP比の推移》



(注) 高齢者向けだけでなく現役層向けを含む社会保障給付全体。現役層向けの社会保障給付は賃金や生産年齢人口の動向を反映させて延伸。

(出所) 大和総研作成

《社会保険料率の推移》



(注) 先行きの社会保険料率は、社会保障基金財政を均衡させるとした場合の社会保険料を雇用者報酬と混合所得の和で除した値。

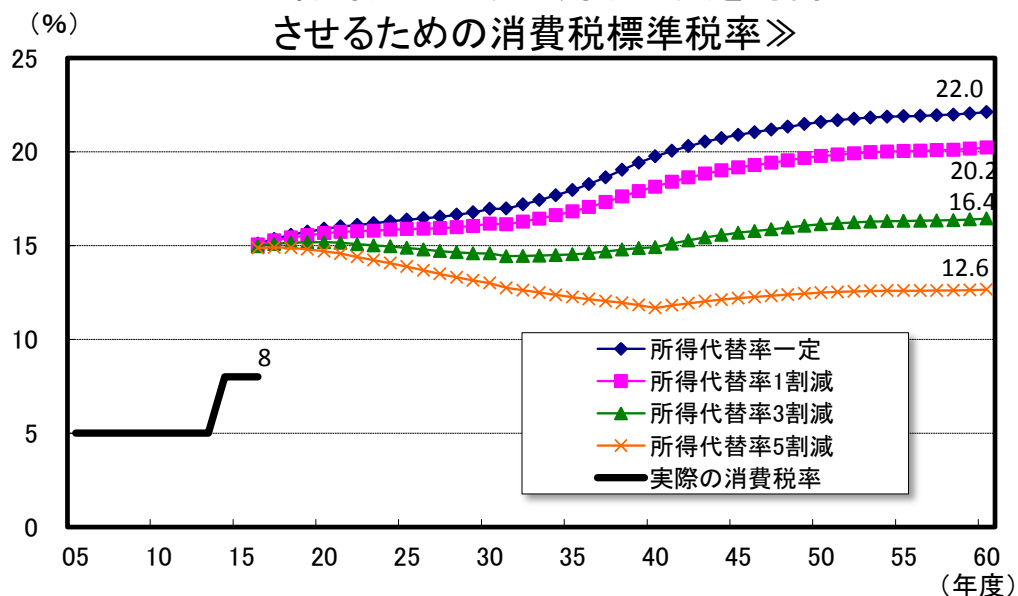
(出所) 大和総研作成

[シミュレーションの仮定と考え方]

- (1) ここで所得代替率とは、「65歳以上人口1人当たり社会保障給付(65歳未満への医療給付、雇用保険給付、子ども手当等を除く社会保障給付)」の「生産年齢人口1人当たり所得(雇用者報酬及び混合所得)」に対する比として計算。
- (2) 2016年度から25年間(2040年度まで)かけて、現在の所得代替率をグラフの凡例にある割合で低下させる場合を試算した。2041年度以降の代替率は横ばい(給付は賃金スライド)としている。
- (3) 社会保障給付全体のうち直近値である34.2%を公費で、残りを保険料で財源負担するものとしている。
- (4) 社会保障費以外の歳出はGDP比で一定と仮定している。また、名目成長率に対して、直接税の弾力性を1.05、間接税の弾力性を1と仮定している。
- (5) 潜在的国民負担は中央・地方府の基礎的財政収支と社会保障基金の財政収支を考慮したもの。先行きについては、中央・地方府での基礎的財政収支均衡、社会保障基金での財政収支均衡を条件としている。
- (6) 現役所得の拡大は年率名目2%と想定。

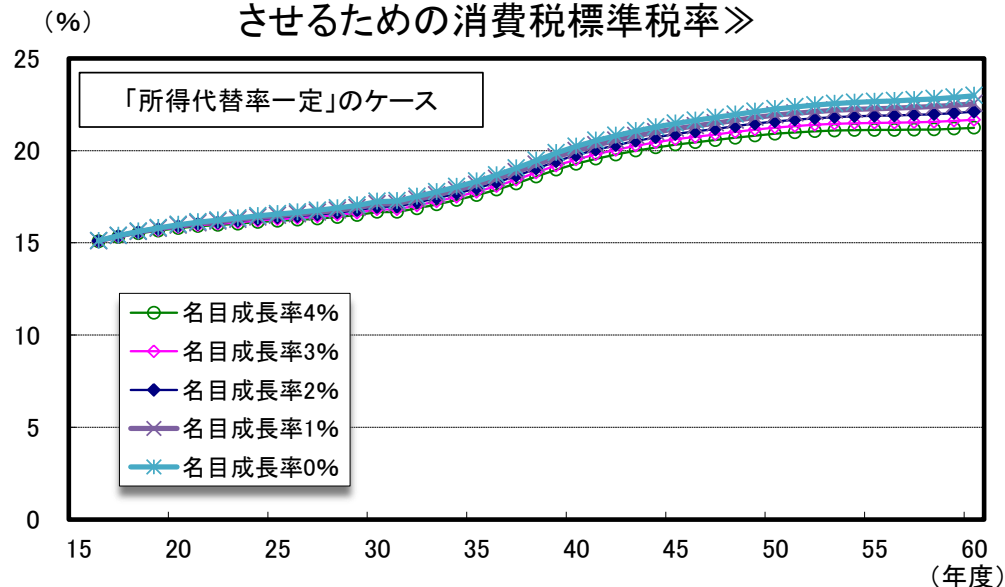
Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～社会保障と財政についての長期シミュレーション②

《各時点で基礎的財政収支を均衡
させるための消費税標準税率》



(注) 消費税率上げが経済に与える影響は考慮していない。
社会保障財政に対する公費負担割合を現状から横ばいとした場合の試算。
(出所) 大和総研作成

《各時点で基礎的財政収支を均衡
させるための消費税標準税率》



(注) 消費税率上げが経済に与える影響は考慮していない。
社会保障財政に対する公費負担割合を現状から横ばいとした場合の試算。
(出所) 大和総研作成

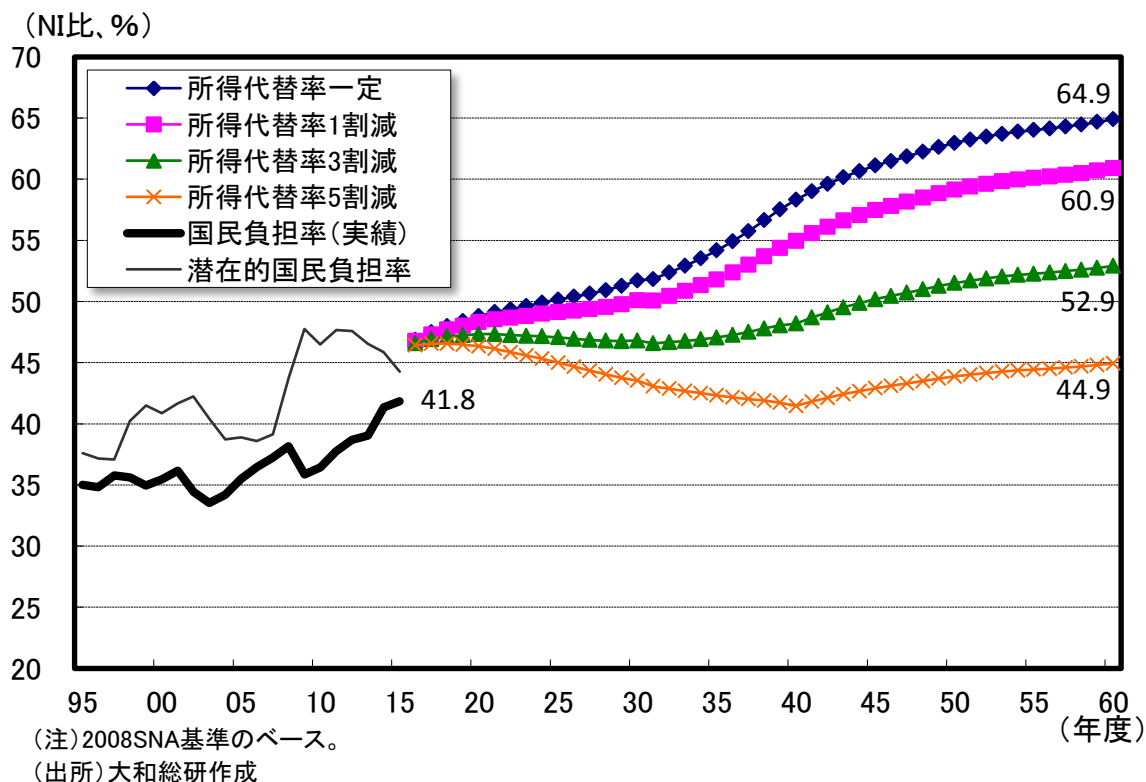
[シミュレーションの仮定と考え方]

- (1) ここで所得代替率とは、「65歳以上人口1人当たり社会保障給付(65歳未満への医療給付、雇用保険給付、子ども手当等を除く社会保障給付)」の「生産年齢人口1人当たり所得(雇用者報酬及び混合所得)」に対する比として計算。
- (2) 2016年度から25年間(2040年度まで)かけて、現在の所得代替率をグラフの凡例にある割合で低下させる場合を試算した。2041年度以降の代替率は横ばい(給付は賃金スライド)としている。
- (3) 社会保障給付全体のうち直近値である34.2%を公費で、残りを保険料で財源負担するものとしている。
- (4) 社会保障費以外の歳出はGDP比で一定と仮定している。また、名目成長率に対して、直接税の弾力性を1.05、間接税の弾力性を1と仮定している。
- (5) 潜在的国民負担は中央・地方府の基礎的財政収支と社会保障基金の財政収支を考慮したもの。先行きについては、中央・地方府での基礎的財政収支均衡、社会保障基金での財政収支均衡を条件としている。
- (6) 現役所得の拡大は年率名目2%と想定。

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～社会保障と財政についての長期シミュレーション③

国民負担率の推移

(先行きはPB均衡を実現する消費増税などを想定)



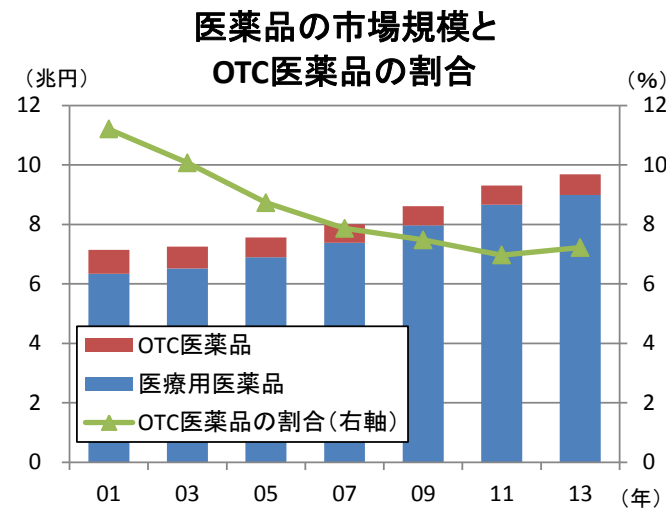
[シミュレーションの仮定と考え方]

- (1) ここで所得代替率とは、「65歳以上人口1人当たり社会保障給付(65歳未満への医療給付、雇用保険給付、子ども手当等を除く社会保障給付)」の「生産年齢人口1人当たり所得(雇用者報酬及び混合所得)」に対する比として計算。
- (2) 2016年度から25年間(2040年度まで)かけて、現在の所得代替率をグラフの凡例にある割合で低下させる場合を試算した。2041年度以降の代替率は横ばい(給付は賃金スライド)としている。
- (3) 社会保障給付全体のうち直近値である34.2%を公費で、残りを保険料で財源負担するものとしている。
- (4) 社会保障費以外の歳出はGDP比で一定と仮定している。また、名目成長率に対して、直接税の弾力性を1.05、間接税の弾力性を1と仮定している。
- (5) 潜在的国民負担は中央・地方府の基礎的財政収支と社会保障基金の財政収支を考慮したもの。先行きについては、中央・地方政府での基礎的財政収支均衡、社会保障基金での財政収支均衡を条件としている。
- (6) 現役所得の拡大は年率名目2%と想定。

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～提言①

公的医療保険(皆保険)、介護保険の持続性を確保するためには、サービス提供の効率化や標準化が必要

- ◆ 現在示されている政策手段だけでは、1人当たり医療費の地域差半減は実現しないことが既に明らかになっている。データ分析を急いで、追加的に何を行う必要があるのか速やかに検討する必要がある。
- ◆ 社会保障サービスといえども、民間でできることは産業化していくべき。社会保障や福祉についても成長戦略の視点から取り組むべきテーマは非常に多い。例えば、
 - ・介護保険の仕組みを見直して事業者の競争を促していく
 - ・健康管理やデータ分析を含めたヘルスケアビジネスを拡大させる
 - ・医薬品についてOTC市場を拡大させる
 - ・社会福祉法人の改革を進めて新しい投資を拡大させる
 - ・自立につながる就労支援事業を強化して生活保護の保護期間を短くしていく など
- ◆ 生活習慣病を減らすことが国民的課題となっている中、生活習慣病の治療では、個々の患者ごとの状態というよりは、高額な薬剤が惜しみなく使用されているとの指摘がある。生活習慣病治療薬の処方は、性や年齢、疾病の進行度、副作用のリスクなど、個々の患者の状態に応じて医師が判断すべきであり、費用面を十分に勘案しながら、処方ルールに係るガイドラインの明確化を図っていくべき。



(注) 医薬品の市場規模は医薬品(生産・輸入)の国内出荷金額。
OTC医薬品は一般用医薬品と配置用家庭薬の合計。
(出所) 厚生労働省「薬事工業生産動態統計」より大和総研作成

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～提言②-1

公的医療保険(皆保険)、介護保険の持続性を確保するためには、給付範囲の適正化や負担能力に応じた自己負担が必要

- ◆ 自助・共助・公助のバランスをとる制度の再構築が不可避。リスクの大小に関係なく社会保険で一律的にカバーすることが超高齢社会では困難になる。セルフメディケーションの考え方を普及させるとともに、年齢だけではなく、負担能力に応じた公平な仕組みが求められる。
- ◆ 昨年末、現役並みに所得がある高齢者に限って高額療養費制度の外来特例が廃止されることになったが、一般所得者については廃止されない。上限額の引上げも必ずしも十分なものとは言えないのではないのか。

【高額療養費・高額介護サービス費の見直し】 29年度：高額療養費▲224億円、高額介護サービス費▲13億円

- 70歳以上の高額療養費について、現役世代の水準を勘案して見直し(低所得者に配慮し、住民税非課税者は見直しの対象外)
- 高額介護サービス費について、高額療養費の多数回該当と同水準に見直し(現役並みは、負担割合3割への引上げを勘案して据置き)

①:29年8月施行 ②:30年8月施行	高額療養費 (70歳未満)		高額療養費(70歳以上)		高額介護 サービス費
			外来	入院	
年収1,160万円～	25.3+1% 《14.0》	現役 並み	4.4 ① 5.8 ② 入院と 統合	8.0+1% ② 《4.4》 25.3+1% 《14.0》 16.7+1% 《9.3》 8.0+1% 《4.4》	4.4
770万円～	16.7+1% 《9.3》				
370万円～	8.0+1% 《4.4》				
～370万円	5.8 《4.4》	一般	1.2 ① 1.4注1 ② 1.8注1	4.4 ① 5.8 《4.4》	3.7 ① 4.4注2
住民税非課税	3.5 《2.5》		0.8	2.5	2.5
一定所得以下				1.5	1.5

注1) 年間上限14.4万円を新設

注2) 1割負担者のみの世帯については、年間上限44.6万円(3.7万円×12)を設定(3年間の時限措置)

*1 高額医療・高額介護合算療養費制度の現役並みの上限も70歳未満と統合(30年8月施行)

*2 <>は年4回以上利用する場合の4回目以降の上限(多数回該当)

(出所) 財務省資料(http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2017/seifuan29/13.pdf)

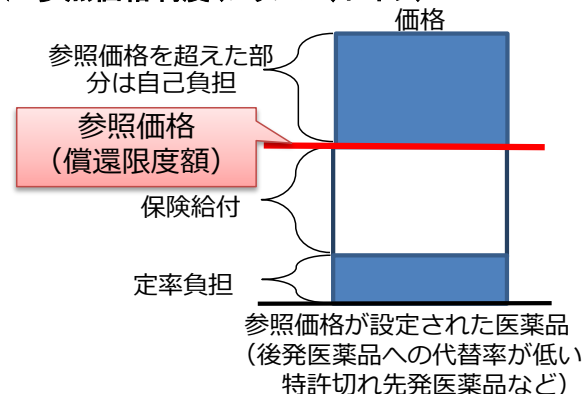
Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～提言②-2

公的医療保険(皆保険)、介護保険の持続性を確保するためには、給付範囲の適正化や負担能力に応じた自己負担が必要

- ◆ そもそも、病気の治療で家計が破綻することを防ぐことが社会保険の役割であるところ、胃薬も、がんの特効薬も、すべて一律3割(後期高齢者は1割)負担であるのは合理的か？
医療費が近年膨張しているのは、薬剤費の増加の寄与が大きい。
- ◆ 国民(患者)にとっては治療の際に選択肢があることや自己決定権が重要だが、それと同時に、価格意識を個々人も社会全体も持つ必要がある。

	日本				フランス	
	(若者)		(高齢者)			
代替性ない高額医薬品 (抗がん剤、抗HIV薬等)	自己負担 3割	助け合い 7割	自己負担 1割	助け合い 9割	助け合い 100%	
一般薬剤	3割	7割	1割	9割	自己負担 35%	助け合い 65%
胃薬	3割	7割	1割	9割	70%	30%
有用度が低いと 判断されたもの	3割	7割	1割	9割	85%	15%
ビタミン剤・強壮剤	3割	7割	1割	9割	100%	
備考	高額療養費制度あり				加重平均した自己負担率は34% 参照価格制度(★)あり	

★ 参照価格制度(フランス、ドイツ)

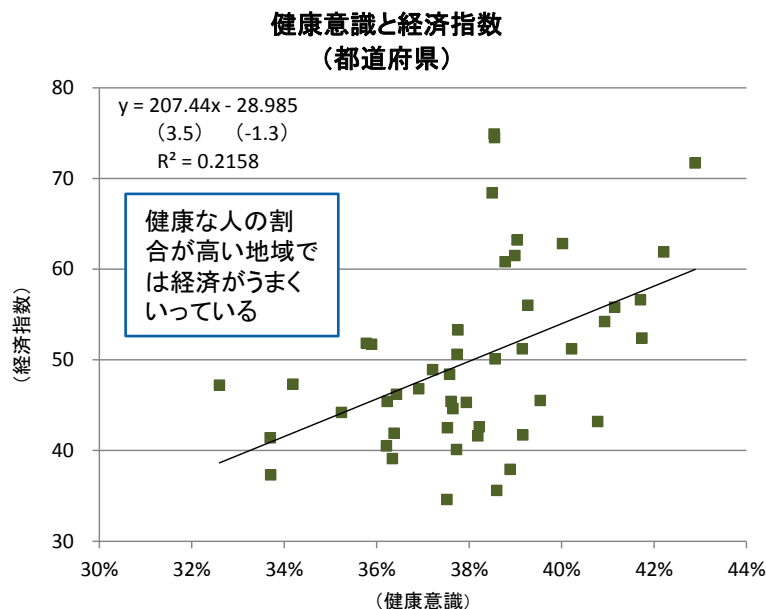
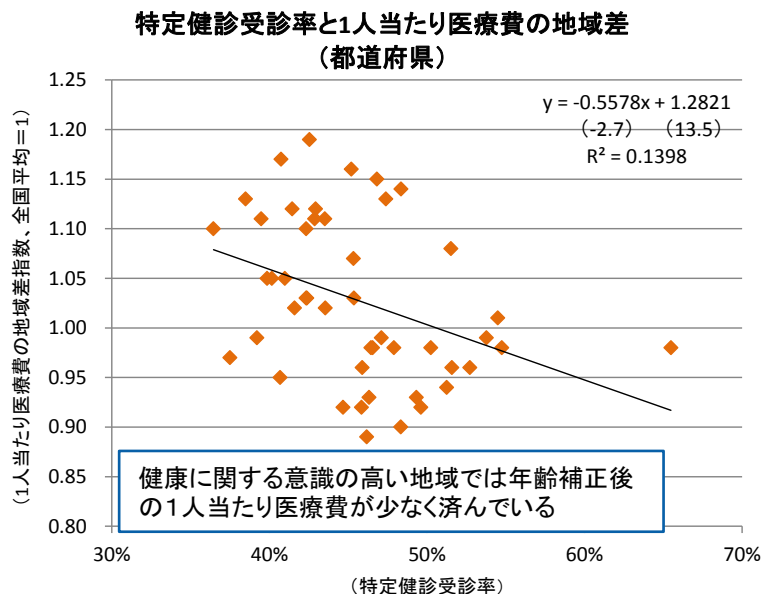


(出所)厚生労働省資料、健康保険組合連合会「医療・医薬品等の医学的・経済的評価に関する調査研究」(平成26年6月)・「健保連海外医療保障」(No.96、2012年2月)等各種資料より作成

Ⅲ. どのような国家像を目指すのか ～提言③

公的医療保険(皆保険)、介護保険の持続性を確保するためには、健康維持・増進や重症化予防が重要

- ◆ 健康立国の確立、健康社会の実現は人々のQOLを高めることになるのはもちろん、人々が健康である企業や地域は競争力があり、医療費が少なく済む。疾病予防や健康診断の重要性を踏まえた政策が重要。
- ◆ 呉市モデル(後発医薬品の使用促進、健診情報とレセプトを突合した生活習慣病二次予防、個別指導による生活習慣病重症化予防、重複受診・頻回受診対策、調剤服薬点検等)で際立った医療費削減効果を実現したことは有名。現在、予防事業やインセンティブ事業に取り組む保険者が増えていることが報告されるようになっている。



(注1)「1人当たり医療費の地域差指数」は、ここでは市町村国保に関するもので、当該地域の1人当たり医療費について人口の年齢構成の相違による影響を補正し、指数化(全国平均=1)したもの。2013年の値。

(注2)特定健診受診率は、特定健診対象者数(推計値)に占める特定健診受診者数の割合。2013年の値。

(注3)「経済指数」は、農業産出額、製造品出荷額等、卸売販売額、小売販売額、事業所数、従業者数及び課税対象所得(納税義務者数一人当たり)の7つの統計データに関する偏差値を算術平均して算出された2010年の値(内閣府作成)。

(注4)健康意識は、国民生活基礎調査において、自分の健康を「よい」と思っている」「(「よい」と「まあよい」の合計)の割合(2013年の値)。

(注5)それぞれの回帰式の括弧内はt値。
(出所)内閣府「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データ集」等より大和総研作成

本資料は投資勧誘を意図して提供するものではありません。

本資料記載の情報は信頼できると考えられる情報源から作成しておりますが、その正確性、完全性を保証するものではありません。また、記載された意見や予測等は作成時点のものであり今後予告なく変更されることがあります。

(株)大和総研の親会社である(株)大和総研ホールディングスと大和証券(株)は、(株)大和証券グループ本社を親会社とする大和証券グループの会社です。

内容に関する一切の権利は(株)大和総研にあります。無断での複製・転載・転送等をご遠慮ください。