

2025 年 2 月 10 日 全 8 頁

# 少子化対策の財源確保に向けた医療・介護の歳出改革

医療・介護費の伸びを抑制する視点がますます重要に

政策調査部 主任研究員 石橋 未来

## [要約]

- 政府が予算倍増を掲げている少子化対策の財源の一部には、2026 年度から社会保険料と併せて徴収する子ども・子育て支援金が充てられる。この支援金制度について、政府は、医療・介護の徹底した歳出改革と賃上げによって、実質的な社会保険負担軽減効果を生じさせた範囲内で構築するとしている。
- 歳出改革の一環として、高額療養費制度を見直し、2025 年 8 月から医療費の自己負担限度額が段階的に引き上げられる方針である。ただし、現役世代を中心とした社会保険負担の増加を抑えるには、さらなる歳出改革が必要だ。全世代型社会保障の実現に向け、以前から挙がっている医療・介護の効率化・重点化の論点について、着実に改革を進めることが求められる。

## はじめに

政府が予算倍増を掲げている少子化対策の財源の一部には、2026 年度から社会保険料と併せて徴収する子ども・子育て支援金（0.6 兆円から開始、2028 年度以降 1.0 兆円規模）が充てられる。この支援金制度について、政府は、医療・介護の徹底した歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減効果を生じさせた範囲内で構築するとしている。

そこで本稿では、歳出改革の一環で見直される高額療養費制度の概要を整理するとともに、さらなる歳出改革が必要な点について述べる。

## 1.0 兆円程度の財源確保に向けて

少子化対策として、政府は「こども未来戦略」（2023 年 12 月 22 日閣議決定）において、総額 3.6 兆円規模に及ぶ「こども・子育て支援加速化プラン」をとりまとめた。財源の一部には、社会保険料と併せて徴収する子ども・子育て支援金が充てられる。ただ、この支援金制度について、政府は、実質的な負担は生じない（社会保険負担率は上昇しない）と説明している。しかし、2023 年度～2024 年度の社会保険負担軽減効果は、後述する医療・介護従事者の処遇改善分など

である控除分 0.34 兆円（2023 年度分 0.09 兆円、2024 年度分 0.25 兆円）を負担増とみなさないとしても、0.33 兆円（2023 年度分 0.15 兆円、2024 年度分 0.17 兆円）にとどまる（財務省「令和 6 年度社会保障関係予算のポイント」）。

また、歳出改革の一環として高額療養費制度が見直され、2025 年 8 月から段階的に、高い所得区分を中心に医療費の自己負担限度額が引き上げられる方針である。これによる 2025 年度の社会保険負担軽減効果は 0.06 兆円程度（2025 年度の発現分）と見込まれており、薬価改定分の 0.12 兆円程度と合わせても、2025 年度の社会保険負担軽減効果は 0.17 兆円程度である（図表 1）。2028 年度に 1.0 兆円規模の支援金の財源を確保するためには、残り 0.5 兆円程度の積み上げが必要である。

**図表 1 社会保険負担軽減効果（2023 年度～2025 年度）**

| 2023年度                            | 負担軽減効果      | 控除分     |
|-----------------------------------|-------------|---------|
| 薬価改定                              | ▲0.15兆円     |         |
| 前期財政調整における報酬調整<br>後期高齢者の保険料負担の見直し |             | +0.09兆円 |
| 2023年度 合計                         | ▲0.15兆円 (a) | +0.09兆円 |

| 2024年度        | 負担軽減効果      | 控除分     |
|---------------|-------------|---------|
| 薬価等改定/薬価制度見直し | ▲0.26兆円     |         |
| 診療報酬改定        | +0.05兆円     | +0.15兆円 |
| 介護報酬改定        | +0.04兆円     | +0.06兆円 |
| 介護の1号保険料見直し   |             | +0.04兆円 |
| 2024年度 合計     | ▲0.17兆円 (b) | +0.25兆円 |

| 2025年度      | 負担軽減効果        |  |
|-------------|---------------|--|
| 薬価改定        | ▲0.12兆円程度     |  |
| 高額療養費制度の見直し | ▲0.06兆円程度     |  |
| 2025年度 合計   | ▲0.17兆円程度 (c) |  |

**2023～2025年度で▲0.49兆円程度の負担軽減効果 (a)+(b)+(c)**

（出所）財務省「令和 7 年度社会保障関係予算のポイント」（2024 年 12 月）より大和総研作成

これまで、社会保障費の抑制は、後期高齢者の患者負担割合の引き上げなど一定の制度改革も行われてはきたが、金額として大きいのは薬価の引き下げである。だが、それが製薬企業等の経営に影響し、創薬力の低下につながったとの指摘がある<sup>1</sup>。そこで、2025 年度薬価改定では、創薬イノベーションを推進しつつ現役世代の負担を軽減するため、改定の対象範囲を、メリハリを付けて設定するとした。薬価と市場実勢価格との平均乖離率（5.2%）を基に、例えば、新薬創出等加算の対象品目では平均乖離率の 1.0 倍を超える品目、長期収載品では 0.5 倍を超える品目がそれぞれ改定の対象となる。その結果、全品目の 53%にあたる 9,320 品目が対象となった<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 特許期間中に薬価改定が行われ、価格が引き下がることが、日本市場の魅力を引き下げている一因だと指摘されている（厚生労働省「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた 総合対策に関する有識者検討会 報告書」医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会（2023 年 6 月 9 日））。

<sup>2</sup> 2021 年度と 2023 年度の間年改定では、平均乖離率の 0.625 倍を超える品目が薬価改定の対象だったが、

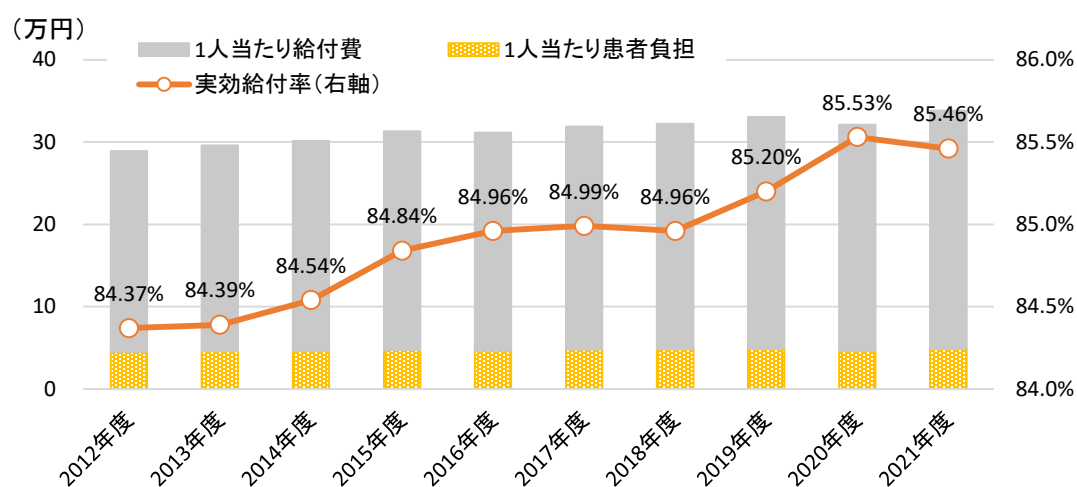
また、追加承認品目等に対する加算（効能・効果が追加承認された品目に対する一定の加算）や、不採算品再算定（保険医療上必要性が高いが、薬価が低額であるために製造等の継続が困難な品目に対する薬価の再算定）を臨時的に実施する一方、2年に一度の偶数年度改定の際にしか適用されてこなかった新薬創出等加算の累積額控除（既に後発品が薬価収載、または収載から15年が経過した医薬品を対象にそれまで加算の累積額を控除する）のルールを適用するとした<sup>3</sup>。このようにメリハリのある評価を行うことで、創薬力を損なうことなく保険料の負担軽減を目指す。2025年度薬価改定により薬剤費が2,466億円（国費648億円）削減され（2025年度予算ベース）、1,200億円の社会保険負担軽減効果が見込まれている（財務省「令和7年度社会保障関係予算のポイント」）。

## 高額療養費制度の見直しの概要

次に、歳出改革の一環として見直しの対象となった高額療養費制度の概要を整理する。高額療養費制度は、家計の医療費負担が過重なものとならないよう、月ごとの自己負担限度額を超える部分について保険給付される制度である。自己負担限度額は、年齢や所得状況等によって異なる。また、直近12カ月以内に3回以上高額療養費の対象になった場合は、4回目から「多数回」該当となり、自己負担限度額が3回目までよりもさらに引き下がる。

この高額療養費制度について、賃金・物価の動向との整合性確保や保険料負担の軽減を図る観点から、自己負担限度額を引き上げる方針が示された。高齢化の進展や高額薬剤の普及等による医療費の増加に伴い高額療養費の支給総額が増加し、2021年度には2.85兆円に達している。医療保険制度における実効給付率は、2021年度までの10年間で約1%ポイント上昇しており、これは、その分、現役世代を中心に保険料負担が増えたということを意味する（図表2）。

図表2 1人当たり給付費・患者負担と実効給付率の推移



（出所）厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～令和3年度の医療費等の状況～」より大和総研作成

2025年度は、品目ごとの性格に応じて改定の対象範囲を設定した（厚生労働省「令和7年度薬価改定について」中央社会保険医療協議会 総会（第602回）資料（2025年1月15日））。

<sup>3</sup> 2025年度薬価改定では、最低薬価（成分にかかわらず設定された薬価の下限値）の引き上げも実施される。

そこで、2025 年 8 月から 2027 年 8 月にかけて段階的に所得区分を細分化し、所得区分が高いほど限度額を引き上げる案が政府から示された（図表 3）。政府案では、70 歳未満の平均的な所得層（年収約 370 万円～約 770 万円）の場合、2027 年 8 月に、自己負担限度額の上限が現在と比べて 8,100 円～58,500 円の引き上げになる。なお、高額療養費制度では、平均所得者以上（70 歳以上の場合は現役並みの者）については、図表 3 に示した金額に定率窓口負担額を超える医療費 1%相当分を足し合わせた金額が<sup>4</sup>、自己負担額の上限額になる。

図表 3 高額療養費の自己負担限度額（70 歳未満）

| 年収           | 現行<br>(円/月)        | 2025年8月～<br>(円/月)  | 年収           | 2026年8月～<br>(円/月)  | 2027年8月～<br>(円/月)  |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| ア 約1,160 万円～ | 252,600<br>140,100 | 290,400<br>161,100 | 1 約1,650 万円～ | 367,200<br>203,700 | 444,300<br>246,600 |
|              |                    |                    | 2 ～約1,650 万円 | 325,200<br>180,300 | 360,300<br>199,800 |
|              |                    |                    | 3 ～約1,410 万円 | 290,400<br>161,100 | 290,400<br>161,100 |
| イ ～約1,160 万円 | 167,400<br>93,000  | 188,400<br>104,700 | 4 ～約1,160 万円 | 220,200<br>122,400 | 252,300<br>140,100 |
|              |                    |                    | 5 ～約1,040 万円 | 204,300<br>113,400 | 220,500<br>122,400 |
|              |                    |                    | 6 ～約950 万円   | 188,400<br>104,700 | 188,400<br>104,700 |
| ウ ～約770万円    | 80,100<br>44,400   | 88,200<br>48,900   | 7 ～約770 万円   | 113,400<br>63,000  | 138,600<br>76,800  |
|              |                    |                    | 8 ～約650 万円   | 100,800<br>55,800  | 113,400<br>63,000  |
|              |                    |                    | 9 ～約510 万円   | 88,200<br>48,900   | 88,200<br>48,900   |
| エ ～約370 万円   | 57,600<br>44,400   | 60,600<br>46,500   | 10 ～約370 万円  | 69,900<br>47,400   | 79,200<br>48,300   |
|              |                    |                    | 11 ～約260 万円  | 65,100<br>46,800   | 69,900<br>47,400   |
|              |                    |                    | 12 ～約200 万円  | 60,600<br>46,500   | 60,600<br>46,500   |
| オ 住民税非課税     | 35,400<br>24,600   | 36,300<br>25,200   | 13 住民税非課税    | 36,300<br>25,200   | 36,300<br>25,200   |

（注）下段斜体は、「多数回」該当の自己負担限度額。限度額について、年収約 370 万円以上に適用される「定率窓口負担額を超える医療費の 1%相当分が加えられる仕組み」については表記を省略。

（出所）財務省「令和 7 年度社会保障関係予算のポイント」（2024 年 12 月）より大和総研作成

また、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いを求める考えの下、70 歳以上の高齢者（年収 370 万円以下）に限って設けられている外来特例を見直す方針も示された。外来特例は、2002 年にそれまで設けられていた外来の月額上限を廃止し、定率 1 割負担の徹底を行った際に、①高齢者の外来受診頻度が若年者に比べて高いこと、②高齢者の定率 1 割負担を 2001 年に導入してから間もないこと、を考慮して導入されたものである。厚生労働省の社会保障審議会（医療保険部会）では、外来特例を廃止した場合に、加入者 1 人当たりの保険料を年 700 円～2,000 円引き下げる効果があることも示されていたが<sup>5</sup>、住民税非課税世帯では外来の月額上限に達する患

<sup>4</sup> 一定の医療費の 1%相当分が加算される仕組みは、高額な医療給付を受ける者とそうでない者の公平を図るとともに、医療へのコスト意識を高めるために導入されている。

<sup>5</sup> 厚生労働省「医療保険制度改革について」第 189 回社会保障審議会医療保険部会 資料 2（2024 年 12 月 12 日）

者が3割～5割程度存在しており、外来特例の制度そのものの廃止は見送られた。2026年8月以降、一般区分のうち窓口負担割合が2割の対象者は、月額上限が10,000円増の28,000円、年間上限が80,000円増の224,000円に引き上げられる（図表4）。

**図表4 70歳以上の外来特例の見直し（個人）**

| 年収                        | 現行                       | 2026年8月～                             |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 一般<br>～約370万円             | 18,000円<br>(年間上限額14.4万円) | (窓口負担2割)<br>28,000円<br>(年間上限額22.4万円) |
|                           |                          | (窓口負担1割)<br>20,000円<br>(年間上限額16.0万円) |
| 低Ⅱ<br>住民税非課税              | 8,000円                   | 13,000円                              |
| 低Ⅰ<br>住民税非課税<br>(所得が一定以下) |                          | 8,000円                               |

（出所）財務省「令和7年度社会保障関係予算のポイント」（2024年12月）より大和総研作成

これら一連の高額療養費制度の見直しによって、実効給付率は0.62%低下し、今回の制度見直しの影響が満年度となる2027年度の医療費ベースで3,740億円の保険料軽減効果が見込まれている（加入者1人当たりの保険料では年1,100円～5,000円の軽減）<sup>6</sup>。ただし、高額療養費制度見直しの政府案を巡っては、本稿執筆時点で国会において議論がなされており、予断は許されないが、長期の治療を必要とする患者の負担増を緩和する修正等が行われる可能性がある。修正内容次第では、保険料軽減効果が上述した金額よりも小さいものになる。

## 医療・介護の歳出改革の徹底を

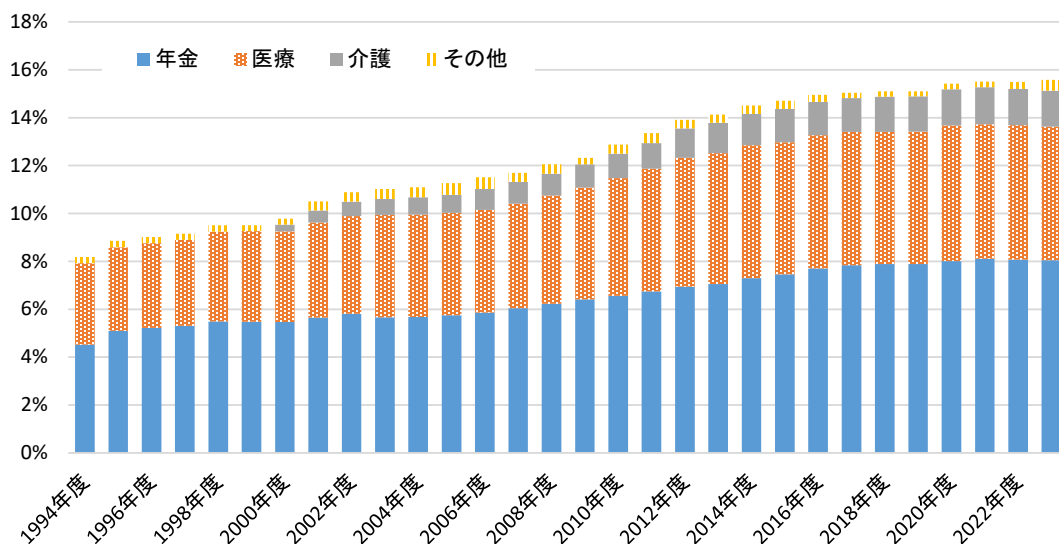
全世代型社会保障を実現しつつ、現役世代の保険料負担の増加を抑えるには、医療・介護のさらなる歳出改革が必要だ。子ども・子育て支援金の導入にあたり、政府は実質的な追加負担を生じさせないとしており、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担の軽減を生じさせ、その範囲内で2028年度に1.0兆円程度の確保を図るとしている。だが、2024年度までに積み上げられた負担軽減効果の0.33兆円は、前述の通り、控除分を差し引いて調整された数字である。具体的には、雇用者報酬の増加を踏まえ、医療・介護の現場従事者の賃上げなどに伴う社会保険負担等が追加的な負担から控除されている（2023年度分0.09兆円、2024年度分0.25兆円）（前掲図表1）。これらの控除分（0.34兆円）も国民の保険料負担にほかならず、実態上は2023年度～2024年度で0.01兆円程度の追加的な社会保険負担が生じている。

医療・介護費が経済状況にかかわらず安定的に増加する傾向にあるのに対し、今後も賃上げが

<sup>6</sup> 実効給付率が低下した場合の医療費抑制効果（いわゆる長瀬効果：約▲2,270億円（給付費））が見込まれている（厚生労働省「高額療養費制度の見直しについて」第192回社会保障審議会医療保険部会 資料2（2025年1月23日））。

持続するかは不透明である。実際、家計の社会保険料負担率<sup>7</sup>はほぼ一貫して上昇してきた（図表 5）。賃上げによる負担軽減効果を過度に期待することなく、歳出改革を進めるべきだ。この点、以前から挙がっている医療・介護の効率化・重点化の論点について、着実に結論を得て実施していくことが求められる。

図表 5 家計の社会保険料負担率



（注）「賃金・俸給」「混合所得（純）」に対する家計の「現実社会負担」の比率。

（出所）内閣府「2023 年度国民経済計算（2015 年基準・2008SNA）」より大和総研作成

## ① 医療

医療分野については、薬剤に関する自己負担や保険給付範囲の見直しが必要だろう。日本では、医薬品についても年齢等で区分された一律の自己負担率が適用されているが、主要国には医薬品の有用性や疾病の重篤度に応じた自己負担率や、薬剤費の一定額までは自己負担とする仕組みのある国も見られる<sup>8</sup>。また、日本では、一度薬事承認された医薬品は原則として公的保険の対象となるが、英国では薬事承認後に費用対効果を評価し、その結果に応じて公的医療保険の対象とするかを判断している。ドイツやフランスでも追加的有用性評価（従来の療法と比べた追加的な有用性の有無）に基づき保険償還価格を決めている。

日本でも、リフィル処方<sup>9</sup>のさらなる利用促進<sup>9</sup>や、後発医薬品およびバイオシミラーの着実な使用促進を図ることはもちろん、貴重な医療保険財源をより大きなリスクへの対応に重点的に配分するとともに、費用対効果を踏まえた保険給付へと見直すことが求められる。

<sup>7</sup> 図表 5 は、家計の本人負担分のみを示したもの。経済の実態としては、雇主負担分の社会保険料は、賃金の低下や雇用の減少の形で家計に帰着していると考えられる。その点を踏まえると、家計部門の負担はより重い。

<sup>8</sup> 財務省「社会保障」財政制度分科会（2024 年 11 月 13 日）

<sup>9</sup> 2022 年度診療報酬改定では、リフィル処方箋の導入・活用促進による医療費効率化効果を報酬改定率換算で▲0.10%（医療費 470 億円程度）と見込んでいたが、リフィル処方箋の利用実績は 2023 年 3 月時点で 0.05%にとどまる（厚生労働省「リフィル処方箋の実施状況調査報告書（案）＜概要＞」中央社会保険医療協議会総会（第 563 回）（2023 年 11 月 10 日））。

## ② 介護

介護分野については、全世代型社会保障の改革工程において第 10 期介護保険事業計画期間の開始（2027 年度～）までに結論を出すとした、2 割負担の対象者の範囲の見直し、ケアマネジメンツの利用者負担の導入、軽度者（要介護 1・2）に対する訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行、の 3 点に加え、多床室の室料負担のさらなる見直しを進めるべきだ。

後期高齢者医療制度では、2022 年 10 月より窓口負担が 2 割負担の対象者を所得上位 30%としているが、介護保険制度では 2 割負担の対象者を所得上位 20%に限定している<sup>10</sup>。そのため、医療では窓口負担 2 割の 75 歳以上が約 20%存在しているが、介護では 2 割負担の利用者は 4.6%にすぎない<sup>11</sup>。制度間のバランスを取る上でも、負担能力に応じた利用者負担を求める余地があるだろう<sup>12</sup>。

また、介護保険制度の創設時以来、サービスの利用機会を確保する観点等から、ケアマネジメンツ（居宅介護支援）については利用者負担なしとされてきたが、すでにケアマネジメンツの利用は定着している。サービスを利用する本人が全く費用を負担することなく現役世代の保険料等で支え続けることは、公平性の面でも問題があろう。自己負担を通じて利用者がケアプランの質に関心を持つ仕組みとした方が、サービスの質の向上にもつながると考えられる<sup>13</sup>。

要支援者に対する訪問介護・通所介護については、2018 年 3 月までに地域支援事業へ移行しており、その対象を要介護 1・2 にも広げるべきだろう。地域の実情に応じて多様な人材や資源を活用したサービスの選択肢を増やすことが大前提だが<sup>14</sup>、介護需要が増加する中、専門的なサービスをより必要とする重度者へ重点的に給付することが必要である<sup>15</sup>。

加えて、2024 年度介護報酬改定では、介護老人保健施設および介護医療院の多床室の室料負担が導入されたが、対象は一部の施設に限定された<sup>16</sup>。引き続き、在宅での介護や特別養護老人ホームでの介護との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえた、対象施設の拡大が求められる。

これらの見直しを、2027 年度から開始される第 10 期介護保険事業計画期間に反映するためには、2025 年末頃までに方針を固める必要がある。早期に道筋をつけるべきだ。

<sup>10</sup> 医療・介護とも、現役並み所得の場合は 3 割負担。

<sup>11</sup> 厚生労働省「給付と負担について」第 109 回社会保障審議会介護保険部会 資料 1（2023 年 12 月 7 日）

<sup>12</sup> 介護の利用者負担 2 割の対象者を、後期高齢者医療の 2 割負担と同じ所得層（単身、年金収入等 200 万円以上）とした場合、740 億円程度の給付抑制効果が見込まれる（厚生労働省「給付と負担について」第 109 回社会保障審議会介護保険部会 資料 1（2023 年 12 月 7 日））。

<sup>13</sup> 2023 年度のケアマネジメンツ費用は、前年比 1.6%増の 5,357 億円だった（厚生労働省「令和 5 年度介護給付費等実態統計」）。

<sup>14</sup> 2020 年度時点で、従前相当サービス（従前の保険給付における訪問介護・通所介護に相当する内容のサービス）のみを実施している市町村が、訪問型サービスで 36.5%、通所型サービスで 30.4%あった（厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて」介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会（第 1 回）（2023 年 4 月 10 日））。

<sup>15</sup> 2023 年度の訪問介護のサービス受給者の 58%、通所介護のサービス受給者の 67%が要介護 1・2 である（厚生労働省「令和 5 年度介護給付費等実態統計」）。

<sup>16</sup> 新たに室料負担（月額 8,000 円相当）が導入されたのは、介護老人保健施設の約 6%（「その他型」及び「療養型」のみ）、介護医療院の約 32%（「Ⅱ型」のみ）にとどまる（財務省「社会保障」財政制度分科会（2024 年 11 月 13 日））。

## まとめ

持続可能な未来を実現するには、少子化対策が不可欠である。その具体的な施策である子ども・子育て支援金の導入に関して、政府は実質的な追加負担を生じさせないとしており、2028年度までに歳出改革と賃上げによって1.0兆円程度の社会保険負担軽減の効果を積み上げるとしている。しかし、医療・介護費は経済状況にかかわらず安定的に増加する傾向にあり、家計の社会保険料負担率がほぼ一貫して上昇してきたことを踏まえると、賃上げによる負担軽減効果を過度に期待すべきではないだろう。

この点、以前から挙がっている医療・介護分野の論点について、着実に改革を進めることが求められる。特に、介護については、前回の介護保険制度の見直しの際に、早々に第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）までに先送りされた項目もあり、検討の議論に早急に着手すべきだ。

国立社会保障・人口問題研究所によると、75歳以上は2050年代前半にピークを迎えるまで増え続けると推計されるなど、今後も医療・介護のさらなる需要増加が見込まれる。社会保険料の負担の増加を回避することは難しいが、効率化・重点化を図り、医療・介護費の伸びを抑制していく視点がますます求められる。