

第69回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成25年10月23日（水）
16時00分～18時00分
場所：厚生労働省2階講堂
（中央合同庁舎5号館低層棟2階）

（議 題）

1. 産科医療補償制度について
2. 国民健康保険・後期高齢者医療における保険料（税）軽減について
3. 次回の診療報酬改定に向けた検討について

（配布資料）

- 資料 1 - 1 日本医療機能評価機構提出資料
資料 1 - 2 出産育児一時金について
- 資料 2 国民健康保険・後期高齢者医療における保険料（税）軽減について
- 資料 3 - 1 平成26年度診療報酬改定の基本方針の検討について
資料 3 - 2 次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について（これまでの医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの）（平成25年9月6日）
- 参考資料 1 医政局提出資料
- 参考資料 2 - 1 社会保障・税一体改革による社会保障の充実・安定化について
参考資料 2 - 2 平成26年度における社会保障の充実の姿について、現時点の厚生労働省・内閣府の要求府省としての考え方
参考資料 2 - 3 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案（平成25年10月15日閣議決定）
- 参考資料 3 - 1 社会保障審議会 医療部会（平成25年10月11日）各委員の発言要旨【未定稿】
参考資料 3 - 2 これまでの診療報酬改定の基本方針における「改定の視点」や「重点課題」等と検討の方向
参考資料 3 - 3 平成24年度診療報酬改定の基本方針への対応状況について
参考資料 3 - 4 平成18年度～平成24年度診療報酬改定の基本方針

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成25年10月23日現在

本 委 員	えんどう ひさお ◎遠藤 久夫 すがや いさお 菅家 功 ふくだ とみかず 福田 富一	学習院大学経済学部教授 日本労働組合総連合会前副事務局長 全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
臨 時 委 員	いわむら まさひこ ○岩村 正彦 いわもと やすし 岩本 康志 おおたに たかこ 大谷 貴子 おかざき せいや 岡崎 誠也 かわじり たかお 川尻 きくち れいこ 菊池 令子 こばやし たけし 小林 剛 さいとう まさやす 齋藤 正寧 しばた まさと 柴田 雅人 しらかわ しゅうじ 白川 修二 すずき くにひこ 鈴木 邦彦 たけひさ ようぞう 武久 洋三 ひぐち けいこ 樋口 恵子 ふじい りゅうた 藤井 隆太 ほり けんろう 堀 憲郎 もり ちとし 森 千年 もり まさひら 森 昌平 よこお としひこ 横尾 俊彦 わだ よしたか 和田 仁孝	東京大学大学院法学政治学研究科教授 東京大学大学院経済学研究科教授 全国骨髄バンク推進連絡協議会顧問 全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長 全国老人クラブ連合会理事 日本看護協会副会長 全国健康保険協会 理事長 全国町村会財政委員会委員／秋田県井川町長 国民健康保険中央会理事長 健康保険組合連合会専務理事 日本医師会常任理事 日本慢性期医療協会会長 NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長 日本商工会議所社会保障専門委員会委員 日本歯科医師会常務理事 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 日本薬剤師会常務理事 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長 早稲田大学法学学術院教授

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

第 6 9 回 社会 保障 審 議 会 医 療 保 險 部 会

平成 2 5 年 1 0 月 2 3 日 (水) 1 6 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

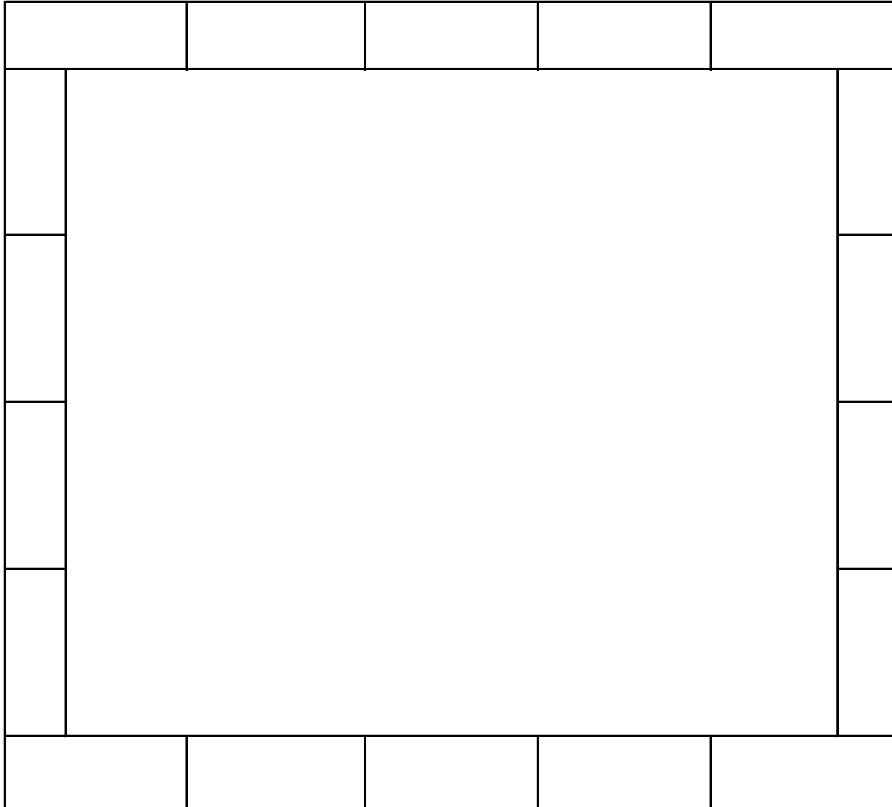
厚生 勞 働 省 講 堂 (低 層 棟 2 階)

菊池委員	川尻委員	岡参崎考人委員	木倉局長	遠藤部長	岩村部会長代理	神田審議官	和田委員	横尾委員	森昌平委員	○
------	------	---------	------	------	---------	-------	------	------	-------	---

速記

小林委員 ○
 柴田委員 ○
 (参考人)
 白川委員 ○
 菅家委員 ○
 (参考人)
 鈴木委員 ○
 武久委員 ○
 樋口委員 ○
 福田委員 ○
 (参考人)

○ 森 千 年 委 員
 (参 考 人)
 ○ 堀 委 員
 ○ 藤 井 委 員
 ○ 佐 原 管 理 官
 ○ 大 坪 室 長
 ○ 日 本 医 療 機 能 評 価 機 構
 (参 考 人)
 ○ 日 本 医 療 機 能 評 価 機 構
 (参 考 人)
 ○ 日 本 医 療 機 能 評 価 機 構
 (参 考 人)



○ 佐久間室長	○ 安藤室長	○ 中村課長	○ 横幕課長	○ 大島課長	○ 鳥井課長	○ 宇都宮課長	○ 竹林室長	○ 佐々木企画官	○ 秋田課長
---------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	--------	----------	--------

○ 藤田管理官	○ 渡辺室長	○ 国民健康保険課局	○ 保険局保険課	○ 末原室長	○ 田口管理官	○ 近澤管理官	○ 鎌田企画官
---------	--------	------------	----------	--------	---------	---------	---------

傍 聽 者 席

国民健康保険・後期高齢者医療 における保険料(税)軽減について

平成25年10月23日

厚生労働省保険局

国民健康保険・後期高齢者医療における 低所得者保険料(税)軽減の拡充について

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、**国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべき**であり、**具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが**考えられる。

このような**低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、今般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである**。もともと、税制面では、社会保障・税一体改革の一環として所得税、相続税の見直しによる格差是正も図られている。医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めらることを通じて保険料負担の格差是正に取り組みすべきである。

■ **社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について**
(平成25年8月21日 閣議決定) (抜粋)

一 講ずべき社会保障制度改革の措置等

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

(6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置

イ 国民健康保険(国保)の財政支援の拡充

② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置

イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置

■ 「**持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案**」
(平成25年10月15日 閣議決定) (抜粋)

第二章 講ずべき社会保障制度改革の措置等

(医療制度)

第4条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第三条第一項の規定により行われるもの)に限る。以下この項において同じ。)に対する財政支援の拡充

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について(抜粋)

〔平成25年10月1日
閣議決定〕

経済再生を進めながら財政再建との両立を図っていくことの重要性並びに増大する社会保障の持続性と安心の確保及び我が国の信認維持といった社会保障と税の一体改革の趣旨を踏まえつつ、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成24年法律第68号）（以下「税制抜本改革法」という。）附則第18条及び社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律（平成24年法律第69号）附則第19条の規定に基づき、以下のとおり経済状況等を総合的に勘案した検討を行った結果、消費税率（国・地方）については、平成26年4月1日に5%から8%へ引き上げることを確認する。

これに伴い、消費税率の引上げによる反動減を緩和して景気の下振れリスクに対応するとともに、その後の経済の成長力の底上げと好循環の実現を図り持続的な経済成長につなげるため、下記4. のとおり経済政策パッケージを決定し、デフレ脱却と経済再生に向けた道筋を確かなものとする。

3. 社会保障制度改革

社会保障と税の一体改革は、社会保障の安定財源確保と財政健全化を同時に達成することを目指す観点から行われるものであり、政府は、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための社会保障制度改革を総合的かつ集中的に推進する。

本年8月には、社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」（平成25年8月21日閣議決定）を決定し、社会保障制度改革について、その方向性とスケジュールを明らかにするとともに、消費税増収分と社会保障給付の重点化・効率化により必要な財源を確保しつつ行うこととしたところである。

政府は、この骨子に基づき法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に法案を提出した上で、基礎年金国庫負担割合の1/2への引上げを恒久化するほか、消費税増収分を活用した社会保障の充実策として、「待機児童解消加速化プラン」の推進をはじめとする子育て支援や国民健康保険制度等の低所得者保険料軽減措置の拡充などの低所得者対策などに着実に取り組んでいく。

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」について

1. 趣旨

社会保障・税一体改革の検討に当たっては、特に、国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進めることが必要であることから、国民健康保険の構造的な問題の分析と基盤強化策等について検討するため、厚生労働省と地方の協議を開催することとし、平成23年2月以降、事務レベルのローキング・グループを開催。

平成23年6月30日に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においては、医療保険制度改革について、「税制抜本改革の実施と併せ、2012年以降速やかに法案を提出」し、順次実施することとされており、改革案の具体化に向けて、これまでの事務レベル協議を踏まえた検討を行うための政務レベルの協議を開催。

2. メンバー

【厚生労働省】 政務三役

【地方代表】 福田富一知事（栃木県）、岡崎誠也市長（高知市）、齋藤正寧町長（秋田県井川町）

3. 協議事項

○市町村国保の構造的問題への対応

- ・低所得者対策等のあり方
- ・事業運営・財政運営の広域化
- ・財政支援のあり方
- その他

4. 開催経過

○ 政務レベル協議

第1回 平成23年10月24日、第2回 平成24年1月24日

○ 事務レベル ローキング・グループ(WG)

第1回 平成23年2月25日、第2回 6月6日、第3回 7月14日、第4回 7月27日、第5回 9月30日
第6回 11月17日、第7回 12月1日、第8回 12月12日、第9回 12月27日、第10回 平成24年1月13日
第11回 3月2日、第12回 5月16日、第13回 6月8日、第14回 7月2日

（事務レベルWGのメンバー）

全国知事会 栃木県、愛知県、鳥取県

全国市長会 福島市、高知市

全国町村会 井川町(秋田県)、聖籠町(新潟県)

厚生労働省 保険局総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

市町村国保の構造的な問題への対応の枠組み

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合：国保(31.4%)、健保組合(2.5%)
- ・一人あたり医療費：国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

- 高齢者医療制度

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得：国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・無所得世帯割合：23.5%

③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.0%)
- ※健保は本人負担分のみ(推計値)

- 財政基盤の強化

- ① 財政基盤強化策(平成22～25年度の暫定措置)の恒久化【平成24年国保法改正】

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率：平成11年度 91.38% → 平成23年度 89.39%
- ・最高収納率：94.60%(島根県) ・最低収納率：85.32%(東京都)

- ② 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額：約3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円、繰上充用額：約1,500億円

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの

高い小規模保険者の存在

- ・1717保険者中3000人未満の小規模保険者 422 (全体の1/4)

- 財政運営の都道府県単位化の推進【平成24年国保法改正】

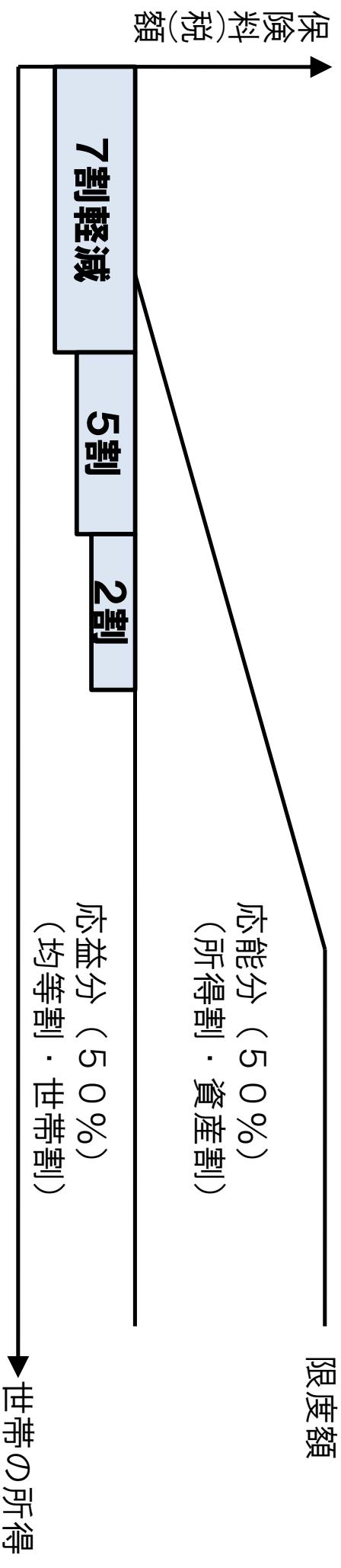
⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.6倍(沖縄県) 最小：1.2倍(富山県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：6.5倍(秋田県) 最小：1.3倍(富山県)
- ・一人あたり保険料の都道府県内格差 最大：2.8倍(長野県) 最小：1.3倍(富山県)

- 財政調整機能の強化【平成24年国保法改正】

国民健康保険料（税）の軽減について

- 市町村（保険者）は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料（税）により賄うこととされている。
- 保険料（税）については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割、世帯割）から構成される。
- 世帯の所得が一定額以下の場合には、応益分保険料（税）（均等割・世帯割）の7割、5割又は2割を軽減している。



減額割合	対象者の要件 (例: 3人世帯(夫婦40歳、子1人)夫の給与収入のみの場合)	対象者数 (平成23年度実績)
7割	33万円以下 (給与収入 98万円以下)	798万人(22.5%)
5割	33万円+(世帯主を除く被保険者数)×24.5万円以下 (給与収入 147万円以下)	242万人(6.8%)
2割	33万円+(被保険者数)×35万円以下 (給与収入 223万円以下)	416万人(11.7%)

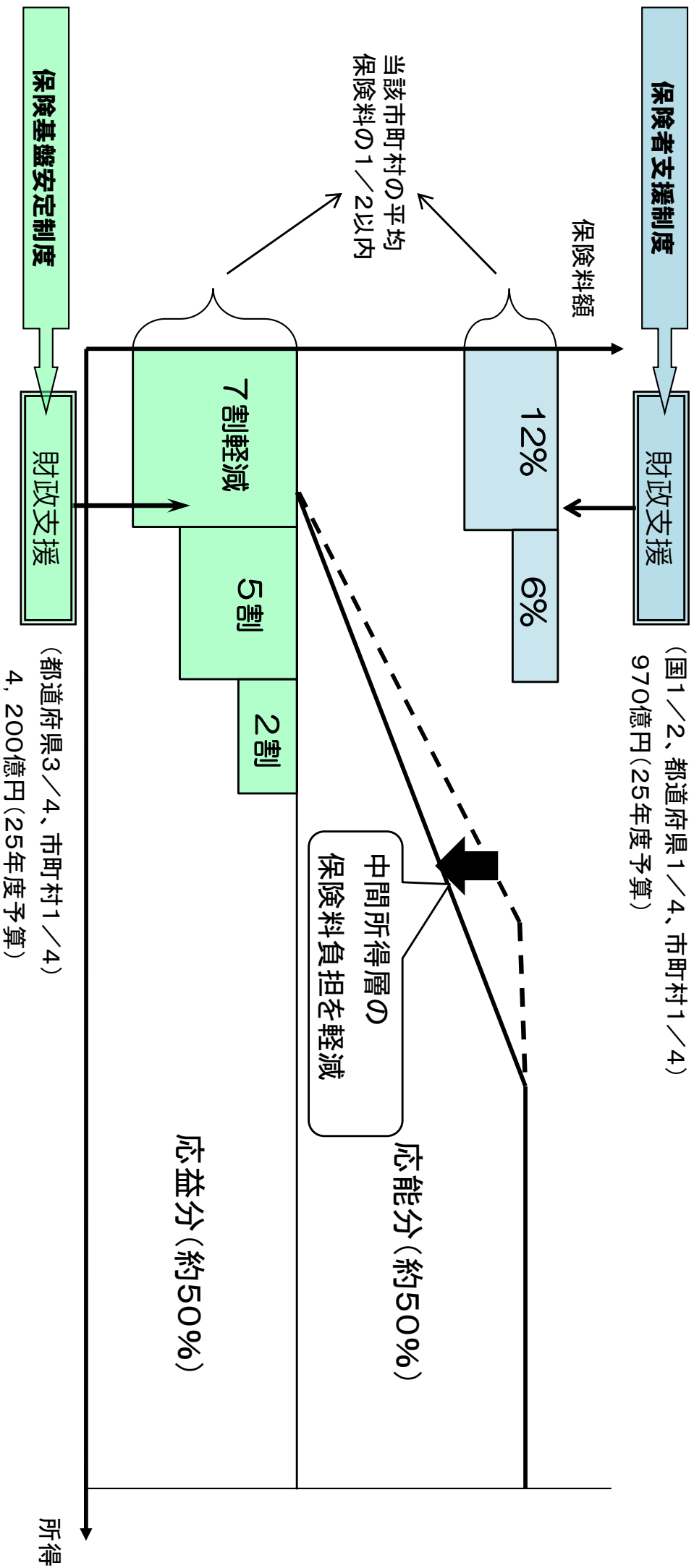
保険者支援制度及び保険基盤安定制度の概要

○保険者支援制度

保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。

○保険基盤安定制度

保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で財政支援。



市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化

平成24年4月18日
第52回医療保険部会提出資料(抜粋)

◎ 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援制度の拡充により、財政基盤を強化する。
(～2,200億円程度、税制抜本改革とともに実施。)

《「国保に関する国と地方の協議」提出資料より》

1. 低所得者保険料軽減の拡大 (500億円程度)

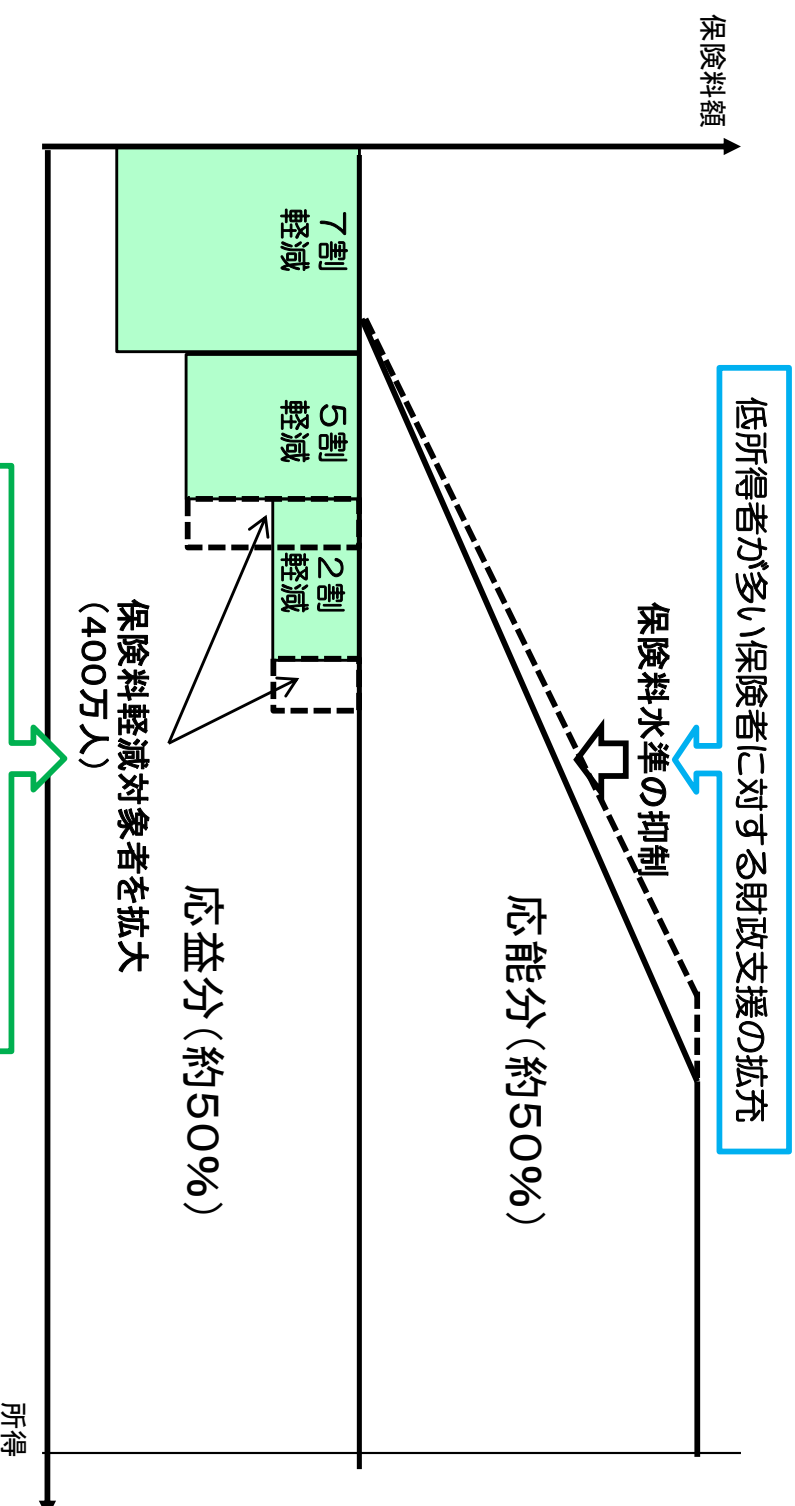
・ 5割軽減 ・ 2割軽減世帯の基準額の引上げ (さらに保険料が軽減される者：約400万人) *27年度ベース

☆5割軽減対象者 年収147万円以下 → 178万円以下

☆2割軽減対象者 年収223万円以下 → 266万円以下 (※いざれも、夫婦、子1人で夫の給与収入のみの場合)

2. 保険者支援制度の拡充 (1,700億円程度)

- ・ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充
- ・ 保険料水準全体を抑制する効果 (対象者：全被保険者(3,500万人)) *27年度ベース



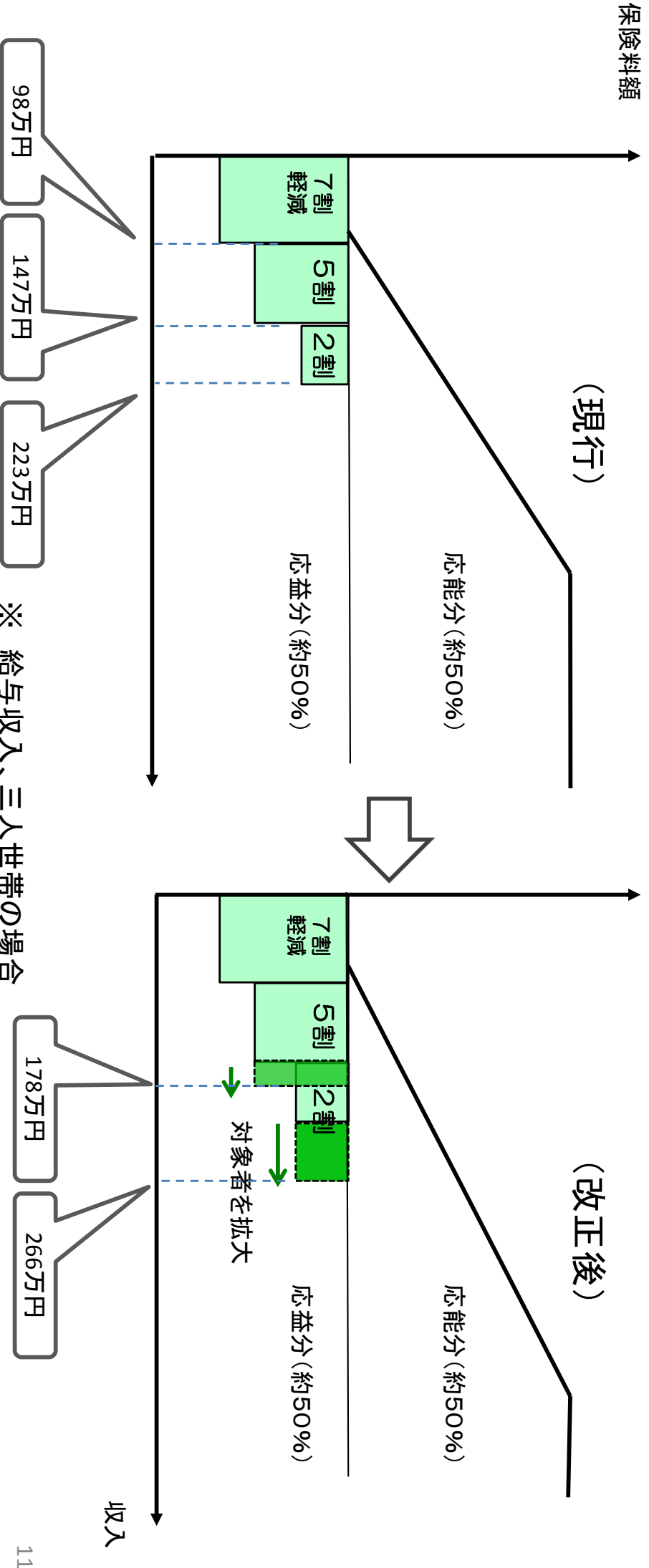
低所得者の保険料に対する財政支援の強化

(1) 保険基盤安定制度の拡充（応益割保険料の軽減対象世帯の拡大）

○ 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】
 《具体的な内容(案)》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (現行) 基準額 33万円 + 35万円 × 被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円 + 45万円 × 被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (現行) 基準額 33万円 + 24.5万円 × (被保険者数 - 1世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円 + 24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)



※ 給与収入、三世帯の場合

低所得者の保険料に対する財政支援の強化

(2) 保険者支援制度の拡充

○ 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】

○ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。【税制抜本改革時】

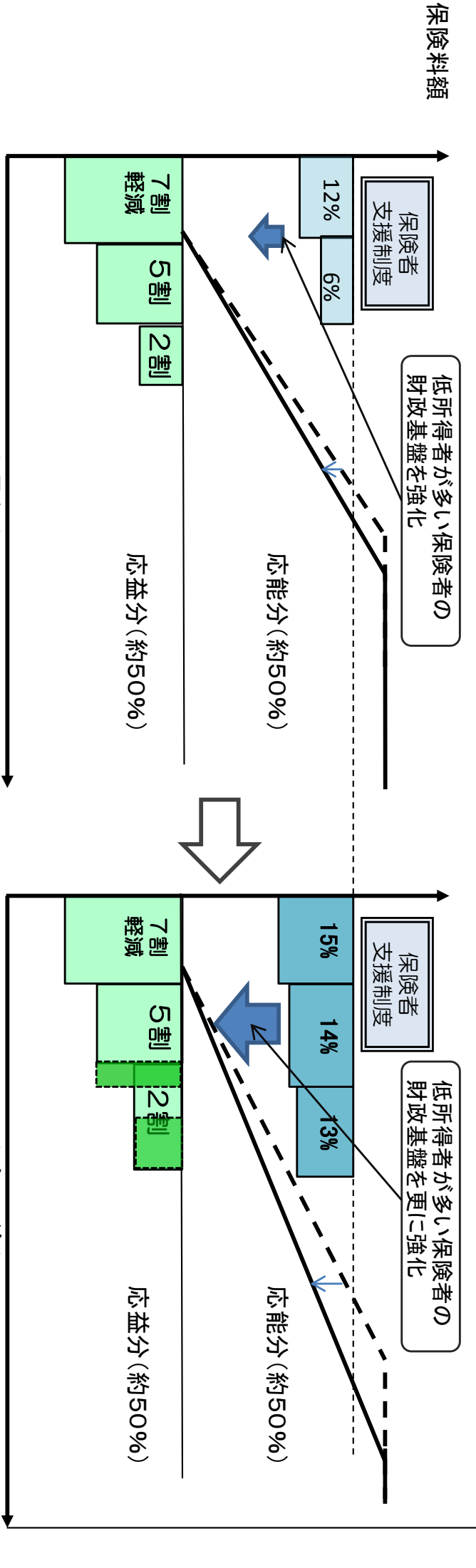
《具体的な内容(案)》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に及び、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12% (7割軽減)、6% (5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15% (7割軽減)、14% (5割軽減)、13% (2割軽減)



(注1) 現行の保険者支援制度は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置。
 (注2) 現在の保険者支援制度は、7割軽減、5割軽減の対象者数に応じ、それぞれ当該市町村の平均保険料収納額の12%、6%に相当する額を補助している。

平成26年度 税制改正要望事項（抜粋）

保険関係

○ 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る保険税軽減の拡充 〔国民健康保険税〕

国民健康保険税の課税限度額を見直す。

また、国民健康保険税の軽減判定所得の基準を見直し、国民健康保険税の軽減対象を拡大する。

平成26年度における社会保障の充実に係る事項要求の考え方について（案） （厚生労働省・内閣府）

○消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けてることとなり、平成26年度の増収額(5.1兆円程度※2)については、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等(2.95兆円程度)による社会保障の安定化のほか、0.5兆円程度を「社会保障の充実に充てる。」

○以下の内容は、現時点の厚生労働省・内閣府の考え方を示すものであり、今後の予算編成過程で引き続き検討・調整を行う。

子ども・子育て支援	<p>○「待機児童解消加速化プラン」の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・29年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保することとし、新制度の施行を待たずに、25・26年度で約20万人分を確保する。 ○新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業(子ども・子育て支援法附則) ○社会的養護の充実 <p>＜病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにしていることで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。 ○在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。 ○医師、看護師等の医療従事者を確保する。 <p>＜地域包括ケアシステムの構築＞</p> <p>介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するための取組を行う。</p>	～0.3兆円程度～
医療・介護	<p>①医療・介護サービスの提供体制改革</p> <p>②医療保険制度の改革</p> <p>③難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立</p>	<p>～0.1兆円程度～</p> <p>620億円程度</p> <p>50億円程度</p> <p>～300億円程度～</p>
年金	<p>遺族年金の父子家庭への拡大</p>	10億円程度
合計		0.5兆円程度

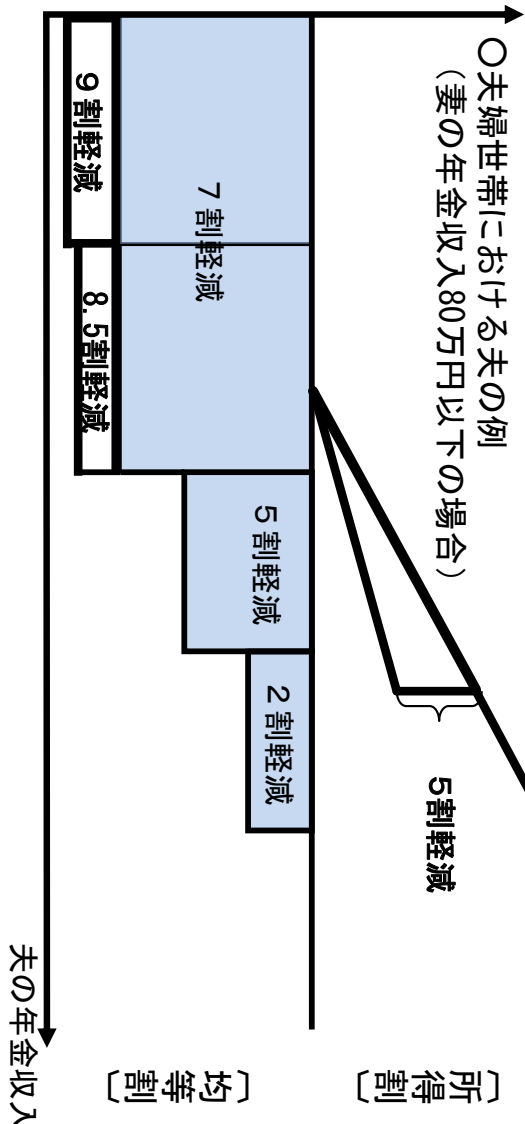
※1 このほか、消費税引上げに伴う社会保障支出の増についても、予算編成過程で検討。

※2 上記の数字は公費(国及び地方の合計額)であり、国及び地方の内訳についても予算編成過程で検討するが、現行制度における国と地方の負担割合は、全体として、子ども・子育て分野では概ね1:1、医療保険分野では概ね2:1、介護分野では概ね1:1となっている。

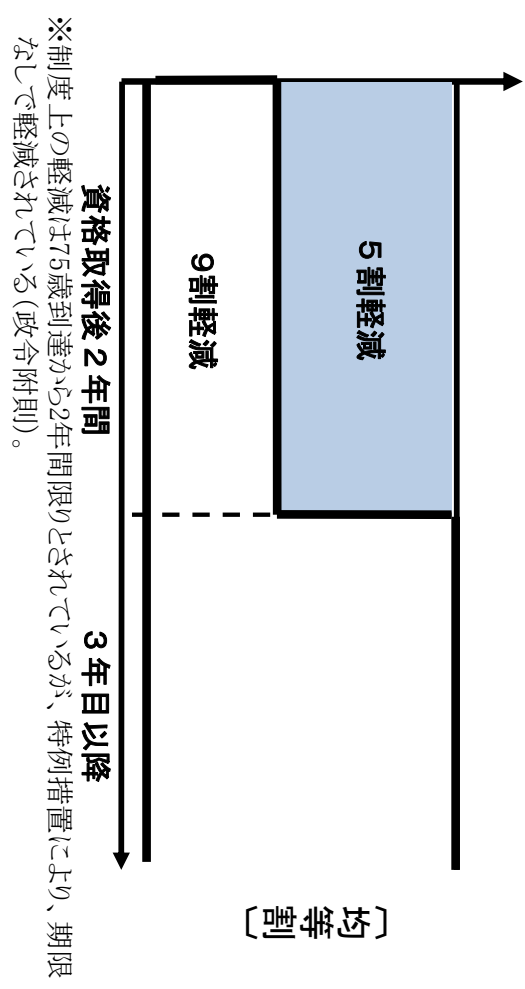
後期高齢者医療制度の保険料軽減について(現行)

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている。(政令本則)
 - ① 低所得者の均等割7.5割軽減(国保と同じ)
 - ② 被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、所得割賦課せず。2年限り)
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算により次の特例措置を実施している。(平成25年度合計776億円)
 - ① 低所得者の更なる保険料軽減(均等割9.8.5割軽減、所得割5割軽減)
 - ② 元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)

【低所得者の軽減 (平成25年度)】



【元被扶養者の軽減 (平成25年度)】

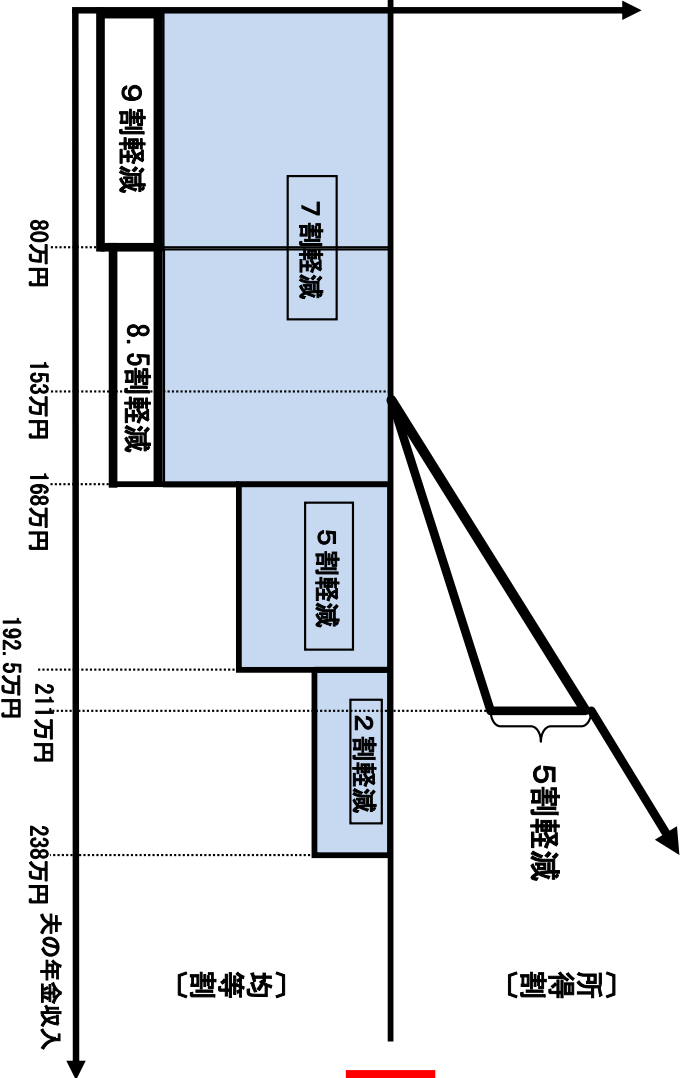


軽減区分 (下線は特例措置)	対象者の要件	対象者数 ※平成23年度実績
<u>均等割9割</u>	【夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の場合】 均等割8.5割軽減対象のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下(その他各種所得がない)	290万人(20.0%)
<u>均等割8.5割</u>	33万円以下 【年金収入168万円以下】	215万人(14.8%)
均等割5割	33万円+(世帯主を除く被保険者数)×24.5万円以下 【年金収入192.5万円以下】	35万人(2.4%)
均等割2割	33万円+(被保険者数)×35万円以下 【年金収入238万円以下】	97万人(6.7%)
所得割5割	被保険者の旧ただし書き所得が58万円以下 【年金収入211万円以下】	126万人(8.7%)
元被扶養者	資格取得前日に、被用者保険の被扶養者であった被保険者	181万人(12.5%)

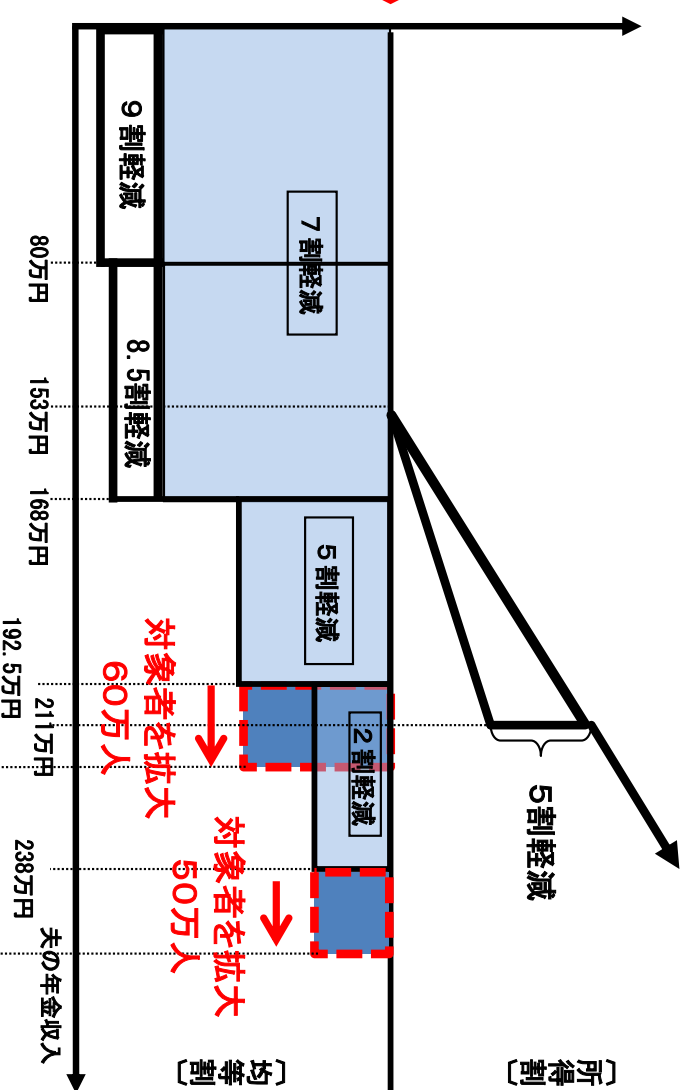
後期高齢者医療制度の保険料軽減対象の拡大

- 後期高齢者に対する保険料軽減の対象を拡大する。(世帯の所得で判定)※I内は夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例
- ① 2割軽減の拡大… 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約50万人)
 (現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 【年金収入 238万円以下】
 (改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 【年金収入 258万円以下】
 - ② 5割軽減の拡大… 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約60万人)
 (現行) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-1世帯主) 【年金収入 192.5万円以下】
 (改正後) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 【年金収入 217万円以下】
- ※基準額は、いずれも国保と同じ。

【現行制度】



【改正後(案)】



・対象者数 110万人
 ・所要額 130億円

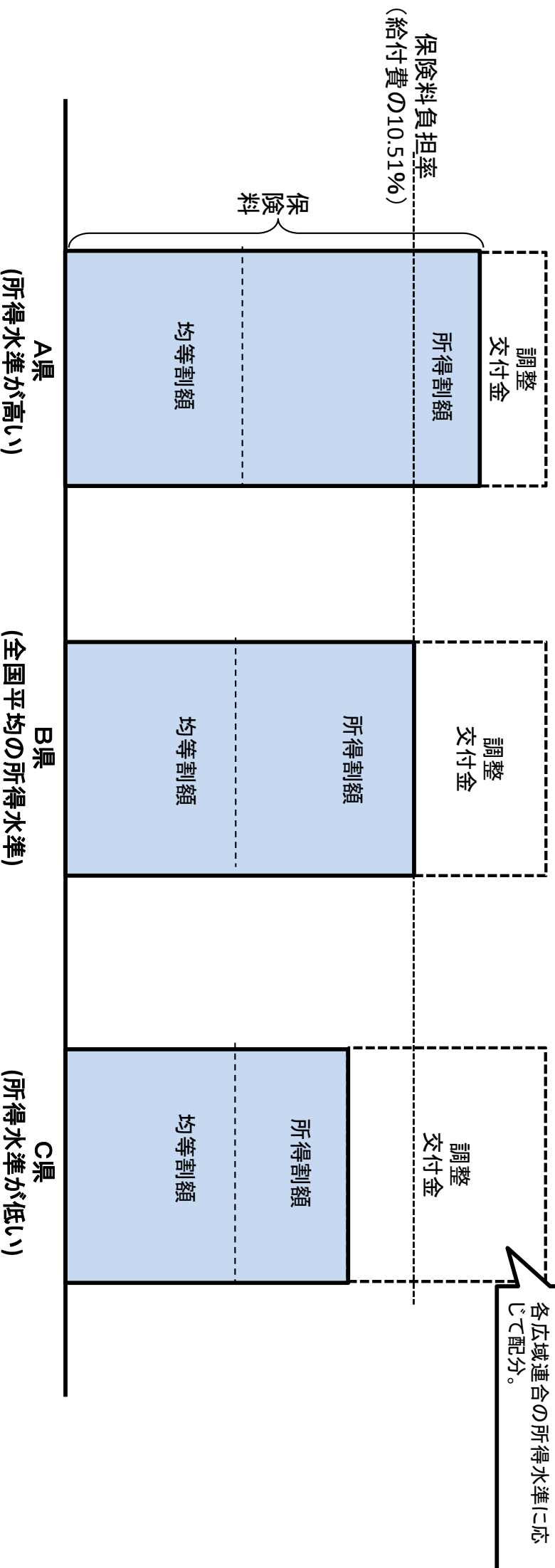
※夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)
 ※対象者数は平成26年度推計。
 ※太枠は予算措置による保険料軽減特例措置(均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減)。

後期高齢者医療の 保険料軽減特例措置について

後期高齢者医療の保険料について

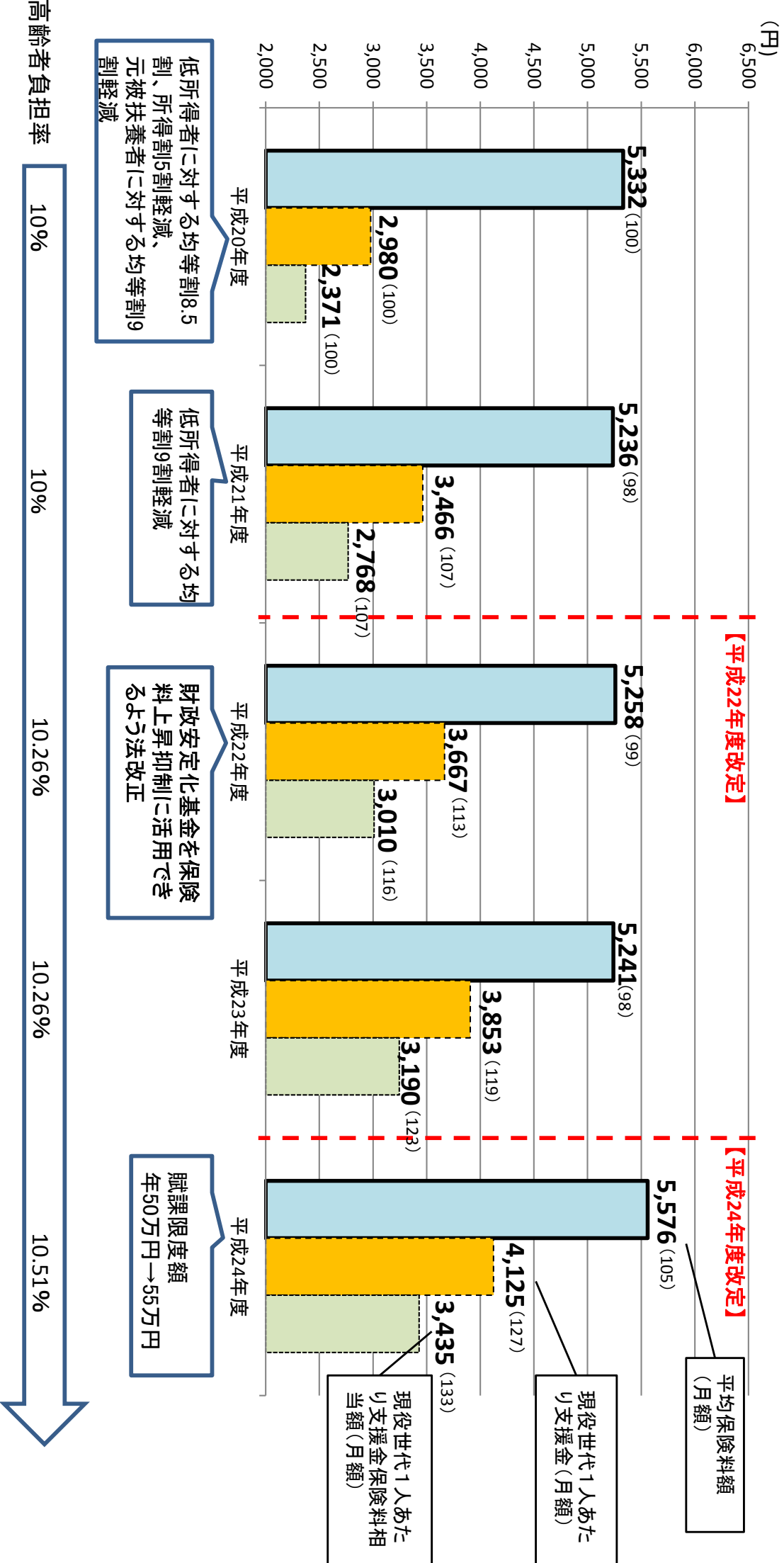
- 被保険者が負担する保険料は、条例により広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課される(2年毎に保険料率改定)。
- 保険料で賄う分は、医療給付費全体の約1割。なお、人口減少による現役世代の負担増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料負担率を段階的に引き上げている(平成24・25年度10.51%)。
- 都道府県(広域連合)間の所得水準の格差を是正するため、国の調整交付金を所得に応じて配分している。これにより、同じ医療給付費水準であれば、都道府県の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。
- 都道府県間の医療給付費格差は調整せず、一人当たり医療給付費の高い都道府県は、保険料が高くなる。

【一人当たり医療給付費が同じで、所得水準の異なる県(広域連合)の比較】



※ 実際の保険料は、医療給付費以外に現金給付等に充てる分が加えられた額となる。
 ※ 調整交付金には、普通調整交付金の他、災害その他特別な事情に対する特別調整交付金がある。
 ※ 調整交付金は、医療給付費の1/12相当分が交付されるが、現役並所得者に係る医療給付費分は含まない。

後期高齢者医療制度の保険料の推移



※ 平均保険料額は後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づく実績額。

※ 支援金は、平成20～23年度は確定ベース、平成24年度は予算ベース。

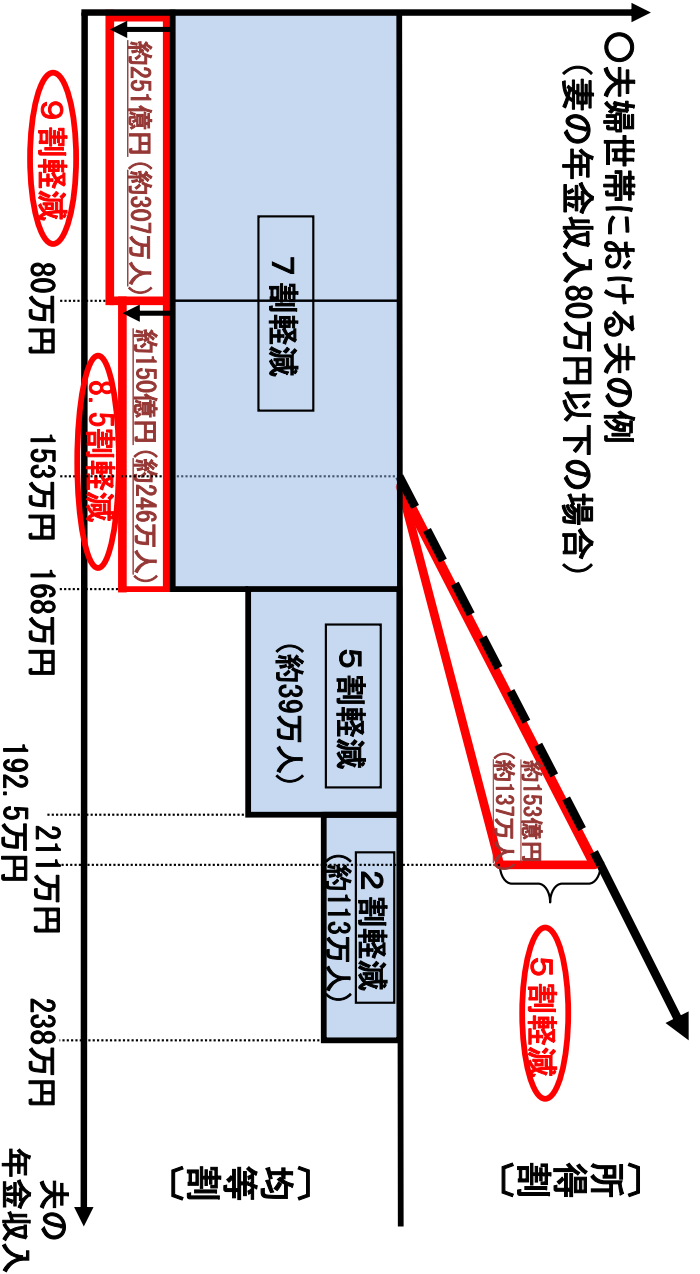
※ 支援金保険料相当分は、支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもので、平成20～23年度は確定ベース、平成24年は予算ベース。
(国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)

※ 支援金及び支援金保険料相当分の伸びについては、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算している。

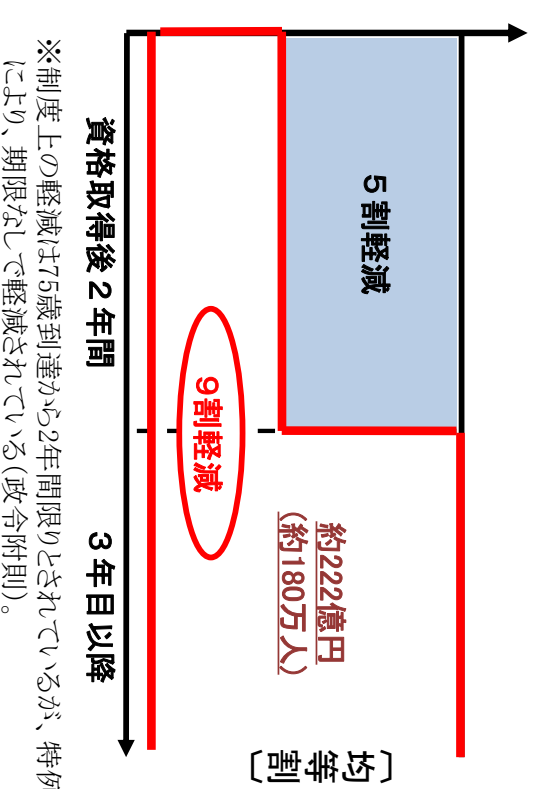
後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置について

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている。(政令本則)
 - ① 低所得者の均等割7、5、2割軽減(国保と同じ)
 - ② 被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、所得割賦課せず。2年限り)
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算により次の特例措置を実施している。(平成25年度合計776億円)
 - ① 低所得者の更なる保険料軽減(均等割9・8.5割軽減、所得割5割軽減)
 - ② 元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)

【低所得者の軽減 (平成25年度)】



【元被扶養者の軽減 (平成25年度)】



※制度上の軽減は75歳到達から2年間限りとされているが、特例措置により、期限なしで軽減されている(政令附則)。

後期高齢者医療保険料特例軽減の経緯

平成20年度 後期高齢者医療制度施行

- ・【低所得者】所得割5割軽減を実施
- ・【元被扶養者】保険料徴収を平成20年9月まで（6ヶ月間）凍結

平成20年10月

- ・【低所得者】均等割7割軽減世帯の保険料徴収をしない措置を実施
（→これにより、7割軽減世帯は年間を通じて8.5割軽減となる）
- ・【元被扶養者】平成21年3月まで（6ヶ月間）均等割9割軽減

平成21年度

- ・【低所得者】均等割8.5割軽減を継続、新たに均等割9割軽減を実施
- ・所得割5割軽減を継続
- ・【元被扶養者】均等割9割軽減を継続

平成22年度～

- ・【低所得者】【元被扶養者】毎年度、特例措置を継続

【単身世帯】

後期高齢者医療制度の保険料の状況

年金収入	後期高齢者医療				国保
	一般被保険者		元被扶養者		
	特例	本則	特例	本則(制度加入から2年間)	
80万円	360円(0.54%) <均等割9割軽減>	1,090円(1.64%) <均等割7割軽減>	360円(0.54%) <均等割9割軽減>	1,090円(1.64%) <均等割7割軽減>	2,670円(4.01%) <応益割7割軽減>
150万円	540円(0.43%) <均等割8.5割軽減>	1,090円(0.87%) <均等割7割軽減>	360円(0.29%) <均等割9割軽減>	1,090円(0.87%) <均等割7割軽減>	2,670円(2.14%) <応益割7割軽減>
200万円	4,580円(2.75%) <均等割2割軽減・所得割5割軽減>	6,250円(3.75%) <均等割2割軽減>	360円(0.22%) <均等割9割・所得割10割軽減>	1,810円(1.09%) <均等割5割・所得割10割軽減>	7,920円(4.75%) <応益割2割軽減>
250万円	10,540円(5.06%) <軽減なし>	10,540円(5.06%) <軽減なし>	360円(0.17%) <均等割9割・所得割10割軽減>	1,810円(0.87%) <均等割5割・所得割10割軽減>	12,060円(5.79%) <軽減なし>

【夫婦世帯：妻の年金収入80万円以下の夫の例】

夫の年金収入	後期高齢者医療				国保
	一般被保険者		妻が元被扶養者の場合		
	特例	本則	特例	本則(制度加入から2年間)	
80万円	720円 夫360円 妻360円 <均等割9割軽減(夫妻)>	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 <均等割7割軽減(夫妻)>	720円 夫360円 妻360円 <均等割9割軽減(夫妻)>	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 <均等割7割軽減(夫妻)>	3,330円 <応益割7割軽減>
150万円	1,080円 夫540円 妻540円 <均等割8.5割軽減(夫妻)>	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 <均等割7割軽減(夫妻)>	900円 夫540円 妻360円 <均等割8.5割(夫)・9割軽減(妻)>	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 <均等割7割軽減(夫妻)>	3,330円 <応益割7割軽減>
200万円	7,480円 夫4,580円 妻2,900円 <均等割2割軽減(夫妻)・所得割5割軽減(夫)>	9,150円 夫6,250円 妻2,900円 <均等割2割軽減(夫妻)>	4,940円 夫4,580円 妻360円 <均等割2割(夫)・9割(妻)・所得割5割軽減(夫)>	8,060円 夫6,250円 妻1,810円 <均等割2割(夫)・5割軽減(妻)>	9,700円 <応益割2割軽減>
250万円	14,170円 夫10,540円 妻3,630円 <軽減なし(夫妻)>	14,170円 夫10,540円 妻3,630円 <軽減なし(夫妻)>	10,900円 夫10,540円 妻360円 <軽減なし(夫)・均等割9割軽減(妻)>	12,350円 夫10,540円 妻1,810円 <軽減なし(夫)・均等割5割軽減(妻)>	14,280円 <軽減なし>

※ () 内は年金収入に占める保険料負担割合、<>内は保険料軽減割合。

※後期高齢者医療保険料は、平成24年度全国平均保険料率(均等割43.550円、所得割率8.55%)により算出。

※国民健康保険料は、四方式(旧ただし書き所得ベース)の平成22年全国平均保険料率により算出。国民健康保険料資産割額は、年収にかかわらず全国平均月額1,350円として算出。

被用者保険の被扶養者であった者の状況（推計） （低所得者軽減区分を適用した場合）

	合計	9割軽減 (7割軽減(政令本則))	8.5割軽減 (政令本則)	5割軽減 (政令本則)	2割軽減 (政令本則)	軽減なし
元被扶養者 被保険者数	181万人 (100%)	48万人 (27%)	36万人 (20%)	4万人 (2%)	4万人 (2%)	88万人 (49%)
均等割額 (全国平均)	360円/月	360円/月	540円/月	1,810円/月	2,900円/月	3,630円/月

※平成23年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づき、推計。

※元被扶養者の属する世帯の所得合計額に応じ、元被扶養者保険料特例軽減措置がなかった場合に適用される保険料軽減区分を示す。

保険料軽減特例措置に関するこれまでの議論

○高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ(平成22年12月20日)

- 75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)については、後期高齢者医療制度の施行時の追加的な措置として導入されたものであるが、負担の公平を図る観点から、75歳未満の国保の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小する。なお、実施に当たっては、75歳以上の1人当たり医療費は高く、毎月その85%の方がサービスを受けている一方で、9割軽減の保険料は全国平均で月額350円程度に抑制されていること、75歳未満の国保では最大で7割までの軽減であり世代間の公平を考慮する必要があること等について、十分な説明を行い、国民に理解を求めながら丁寧に進める必要がある。

(注) 高齢者医療制度改革会議では、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の者は国保又は被用者保険に加入する考え方であることから、元被扶養者の特例軽減については記載されていない。

○医療保険部会「社会保障審議会医療保険部会における主な議論」(平成25年5月29日)

- 後期高齢者に係るその他の特例措置等について、負担の公平性の観点から見直しを行った上で、恒久的な措置とし、制度全体の安定化を図るべき。

【参考】第1号保険料の低所得者軽減強化の検討イメージ

平成25年9月25日
第49回介護保険部会資料

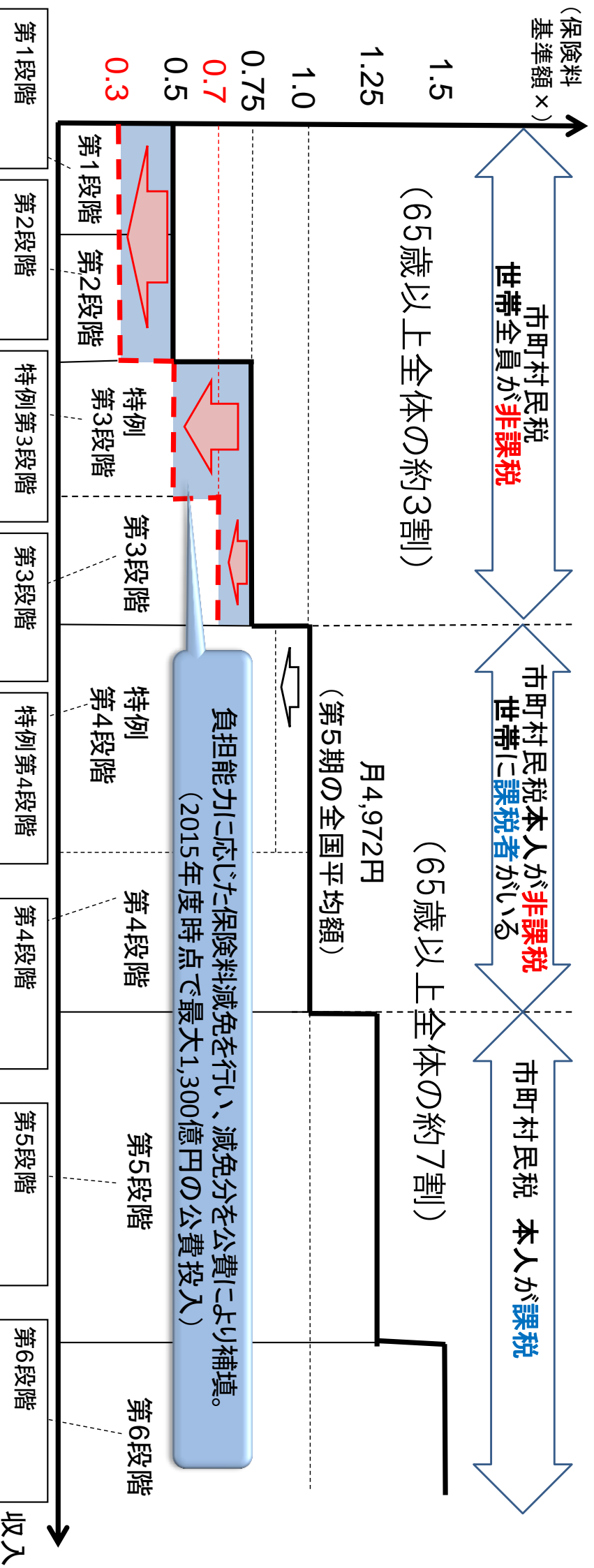
〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。

- 平成27年度（第6期介護保険事業計画）から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



市町村民税
世帯全員が**非課税**

(65歳以上全体の約3割)

市町村民税本人が**非課税**
世帯に**課税者**がいる

(65歳以上全体の約7割)

月4,972円
(第5期の全国平均額)

負担能力に応じた保険料減免を行い、減免分を公費により補填。
(2015年度時点で最大1,300億円の公費投入)

収入

第1段階

生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税**非課税**の老齢福祉年金受給者等

第2段階

世帯全員が市町村民税**非課税**かつ本人年金収入等80万円以下等

特例第3段階

(保険者判断で設定可能) 世帯全員が**非課税**かつ本人年金収入等80万円超120万円以下

第3段階

世帯全員が市町村民税**非課税**かつ本人年金収入120万円超等

特例第4段階

(保険者判断で設定可能) 本人が**非課税**かつ本人年金収入等80万円以下

第4段階

本人が市町村民税**非課税**(世帯に**課税者**がいる)

第5段階

市町村民税**課税**かつ基礎所得金額190万円未満

第6段階

市町村民税**課税**かつ基礎所得金額190万円以上

參考資料

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成24年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 4 3	8 5	4 7
加入者数 (平成24年3月末)	3, 5 2 0万人 (2, 036万世帯)	3, 4 8 8万人 被保険者1, 963万人 被扶養者1, 525万人	2, 9 5 0万人 被保険者1, 555万人 被扶養者1, 395万人	9 1 0万人 被保険者451万人 被扶養者460万人	1, 4 7 3万人
加入者平均年齢 (平成23年度)	5 0. 0 歳	3 6. 3 歳	3 4. 1 歳	3 3. 4 歳 (平成22年度)	8 1. 9 歳
65～74歳の割合 (平成23年度)	3 1. 4 %	4. 7 %	2. 5 %	1. 6 % (平成22年度)	2. 8 % (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成23年度)	3 0. 9 万円	1 5. 9 万円	1 4. 2 万円	1 4. 4 万円 (平成22年度)	9 1. 8 万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成23年度)	8 3 万円 一世帯当たり 1 4 2 万円	1 3 7 万円 一世帯当たり (※4) 2 4 2 万円	1 9 8 万円 一世帯当たり (※4) 3 7 4 万円	2 2 9 万円 一世帯当たり (※4) 4 6 7 万円 (平成22年度)	8 0 万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成23年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 2 万円 一世帯当たり 1 4. 2 万円	9. 9 万円 (19. 7万円) 被保険者一人当たり 17. 5万円 (35. 0万円)	1 0. 0 万円 (22. 1万円) 被保険者一人当たり 18. 8万円 (41. 7万円)	1 1. 2 万円 (22. 4万円) 被保険者一人当たり 22. 7万円 (45. 5万円) (平成22年度)	6. 3 万円
保険料負担率 (※6)	9. 7 %	7. 2 %	5. 0 %	4. 9 % (平成22年度)	7. 9 %
公費負担	給付費等の50%	給付費等の16. 4%	後期高齢者支援金等の負担が重い保険者等への補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成25年度予算 ^ハ - ^ク)	3 兆 4, 3 9 2 億円	1 兆 1, 9 5 5 億円	2 8 8 億円		6 兆 5, 3 4 7 億円

(※1) 協会けんぽ、組合健保及び後期高齢者医療制度については速報値である。

(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたもの。

(※4) 市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」によるもので、それぞれ前年の所得である。

(※5) 協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人当たり保険料の課税対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※6) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※7) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※8) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除いた額。

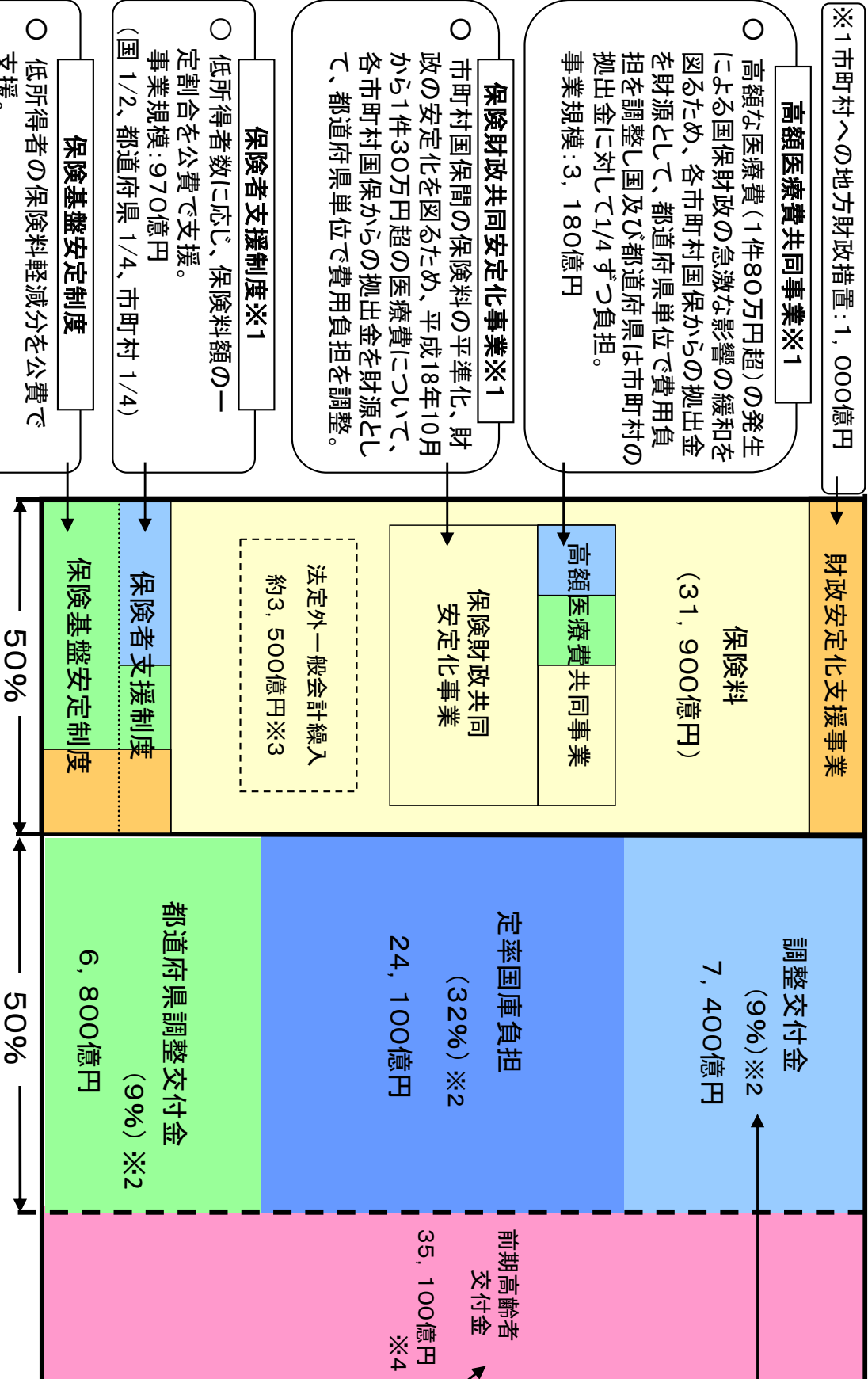
(※9) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※10) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

国保財政の現状

医療給付費等総額: 約113,000億円

(25年度 予算ベース)



調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)
市町村間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない特別な事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

公費負担額

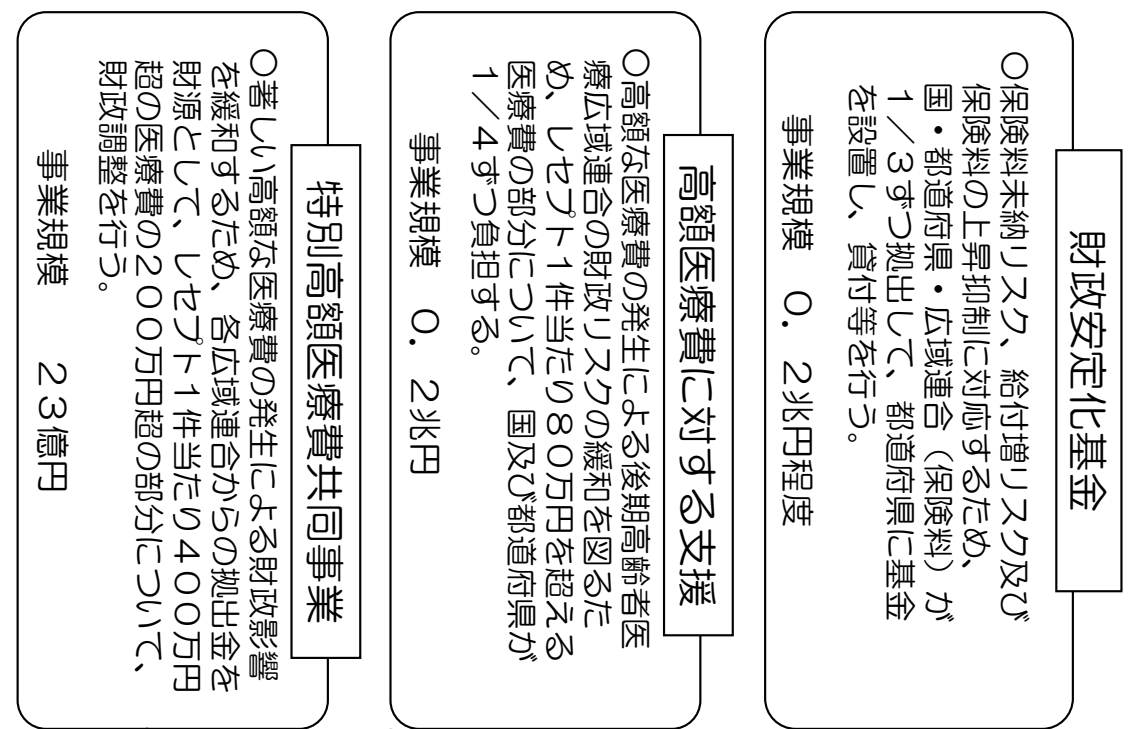
国計	32,800億円
都道府県計	11,000億円
市町村計	1,300億円

※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。
 ※2 それぞれ給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。
 ※3 平成23年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

後期高齢者医療制度の財政の概要 (25年度予算)

医療給付費等総額：13.8兆円

25年度予算ベース



都道府県単位の広域連合

53%

47%

財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料の上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、シセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.2兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、シセプト1件当たり400万円超の医療費の2000万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 23億円

調整交付金（国）

○普通調整交付金（全体の9/10）
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するため
に交付する。

○特別調整交付金（全体の1/10）
災害その他特別の事情を考慮して交
付する。

保険基金安定制度
制度施行後の保険料軽減対策

○保険基金安定制度
・低所得者等の保険料軽減
（均等割7割・5割・2割軽減）
及び被扶養者の5割軽減）
<市町村1/4・都道府県3/4>
○制度施行後の保険料軽減対策（国）
・低所得者の更なる保険料軽減
（均等割9割、8.5割
及び所得割5割軽減）
・被扶養者の9割軽減
<4割軽減分；国>

事業規模 0.3兆円程度

① 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

平成23年11月24日

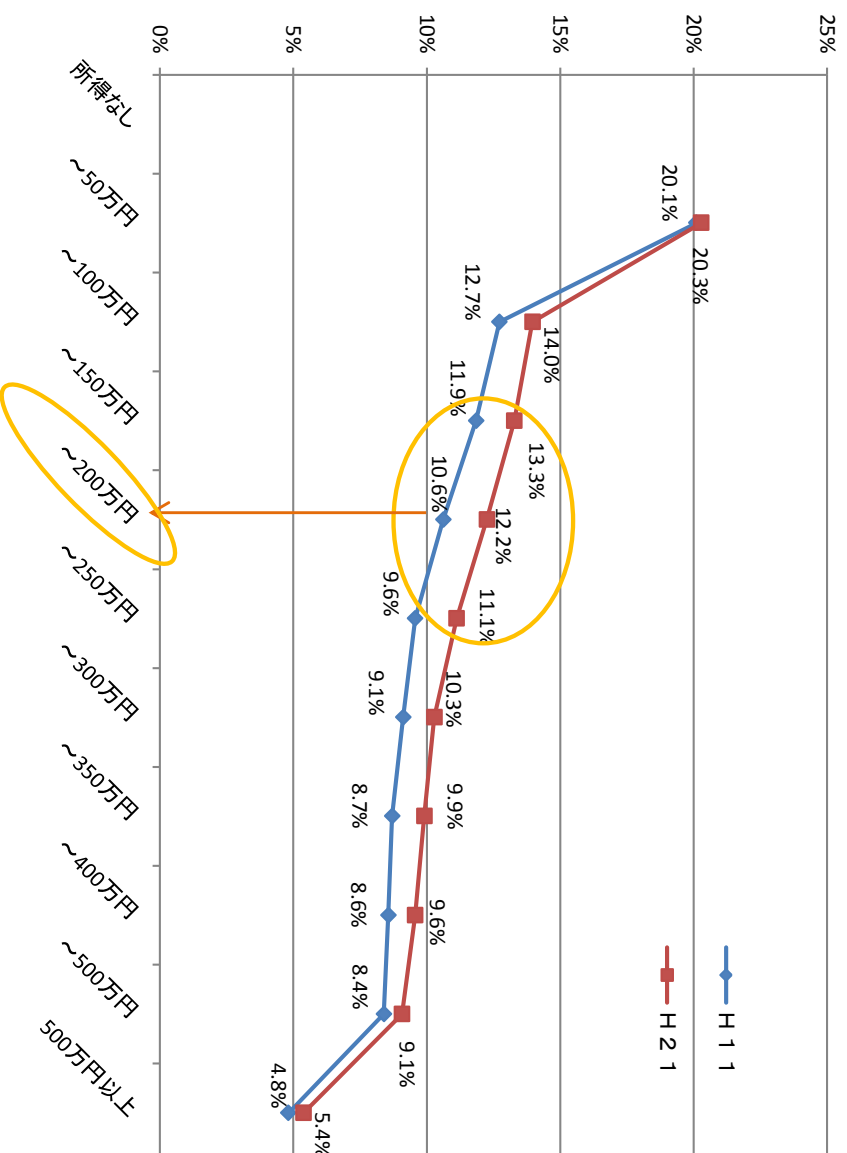
第49回医療保険部会提出資料(抜粋)

(1) 低所得者の保険料軽減

《現状》

- 現行制度においては、3人世帯で所得総額138万円以下(年収223万円以下)の低所得者の応益保険料について、所得に応じて7割、5割、2割の軽減を行っている。
- 近年の経済の低迷等により、3人世帯の場合、150～200万円の所得層の保険料の負担感が最も大きく増加している。

所得階級別保険料負担率の推移 (3人世帯の場合) (平成11年→21年)



(注) ここでいう所得とは給与所得控除や公的年金等控除後の所得総額(基礎控除前)である。

(資料出所) 厚生労働省保険局調査課「国民健康保険実態調査報告」を特別集計

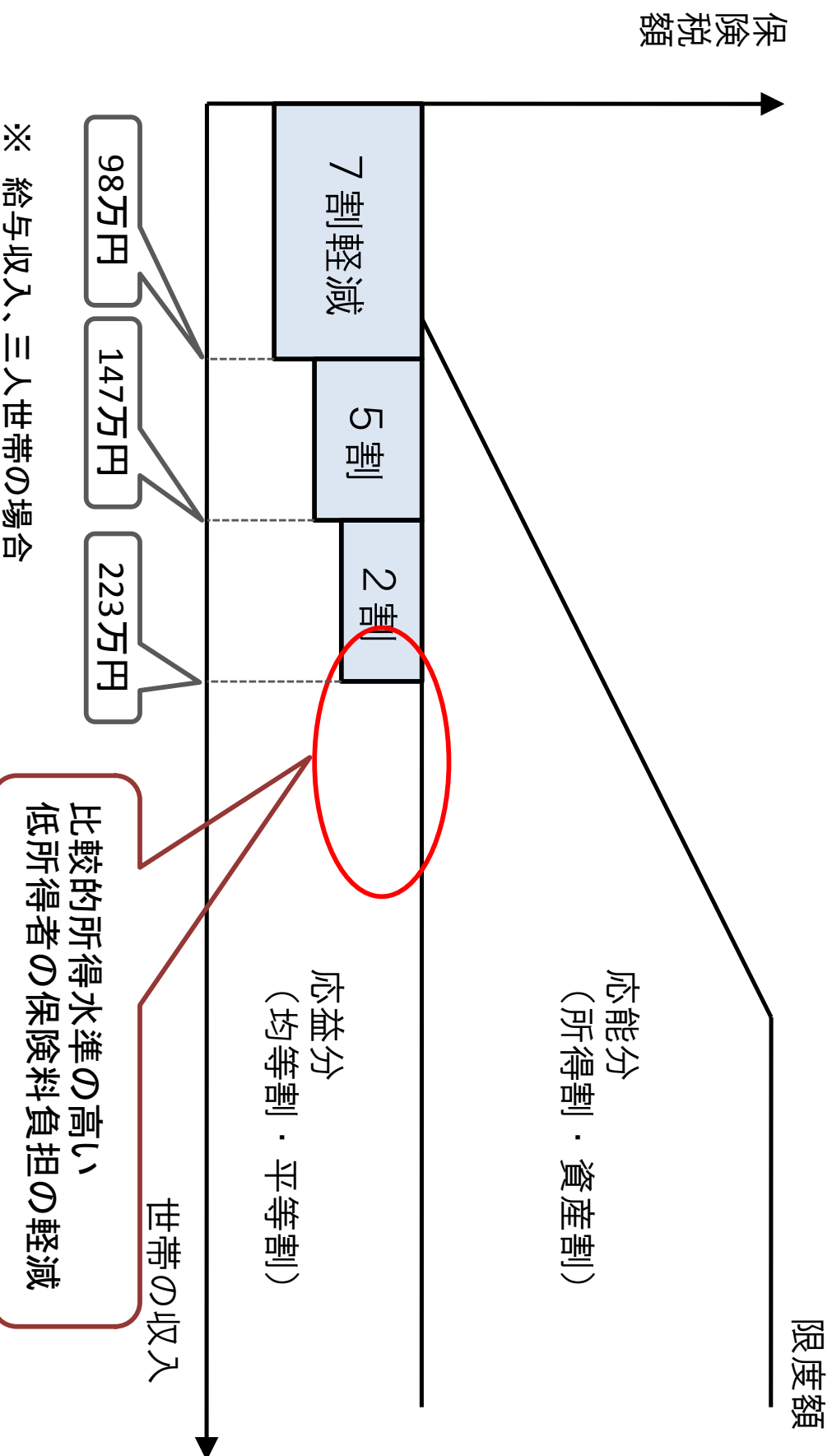
2. 市町村国保の財政基盤の強化

(1) 低所得者の保険料軽減

平成23年11月24日
第49回医療保険部会提出資料(抜粋)

《対応の方向性(案)》

- 7.5・2割軽減の対象とならない比較的所得水準の高い低所得層の保険料負担の軽減を図ることが必要ではないか。



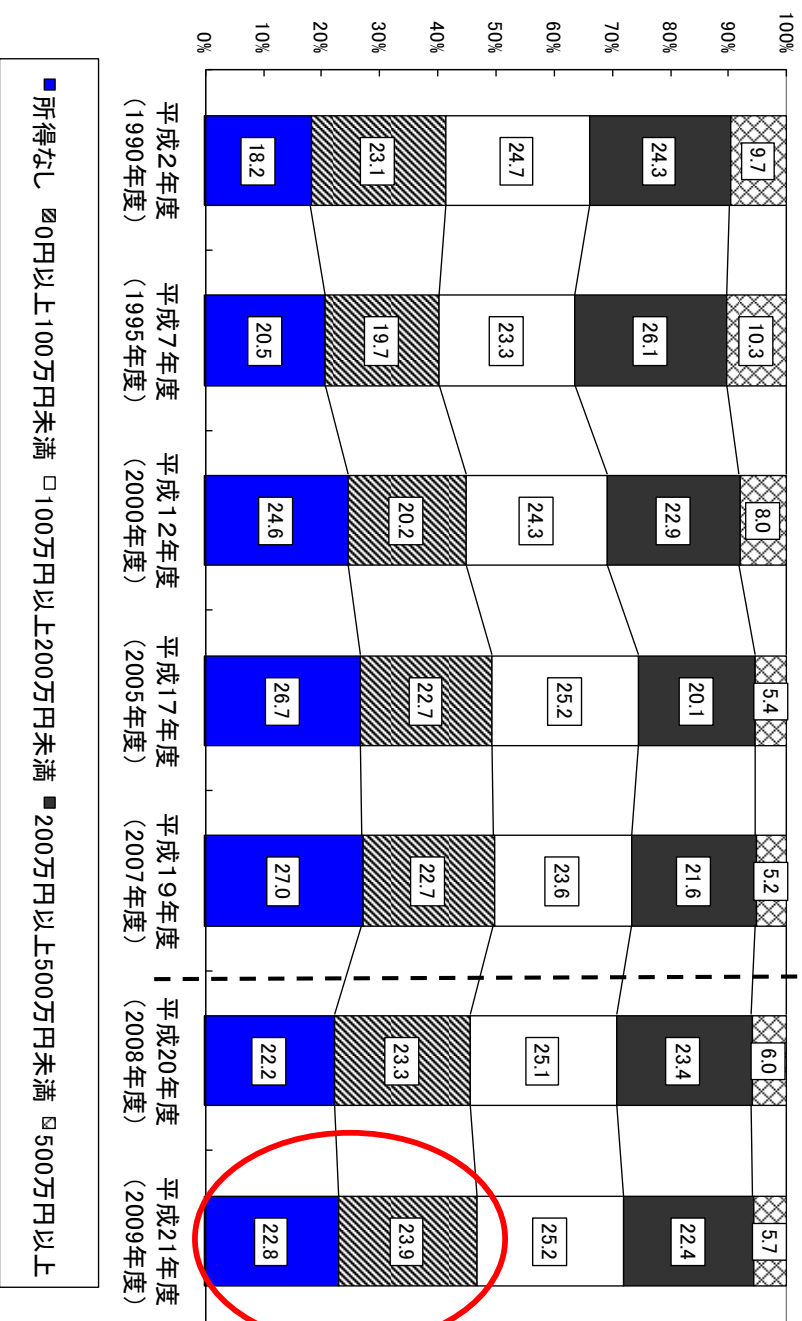
2. 市町村国保の財政基盤の強化

(2) 低所得者が多い保険者に対する支援

平成23年11月24日
第49回医療保険部会提出資料(抜粋)

《現状》

- 現行制度では、暫定措置として、保険料の7割・5割軽減対象者の数に応じて、保険者に対する財政支援を行うことにより、中間所得層の保険料負担の軽減を図っている。
 - 近年の経済の低迷等により、低所得世帯の割合が次第に増加しており、平成21年度において、加入世帯の22.8%が所得なし、23.9%が10万円以上100万円未満世帯。
- ※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



■ 所得なし □ 0円以上100万円未満 ▨ 100万円以上200万円未満 ■ 200万円以上500万円未満 □ 500万円以上

(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯主、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(注4) ここでいう所得とは給与所得控除や公的年金等控除後の所得総額(基礎控除前)である。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(2) 低所得者が多い保険者に対する支援

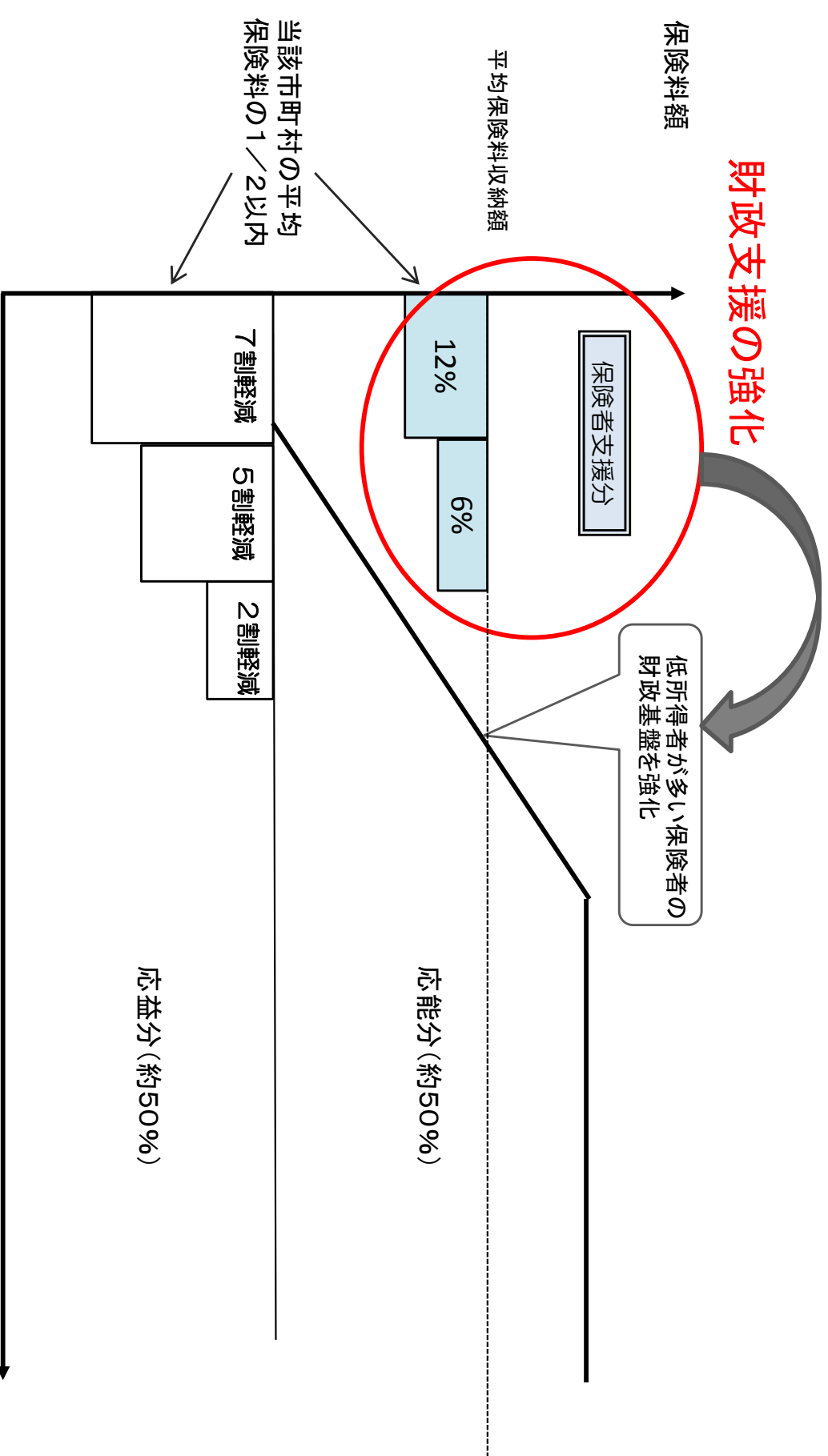
平成23年11月24日

第49回医療保険部会提出資料(抜粋)

《対応の方向性(案)》

- 低所得者が多い保険者に対する財政支援を強化することが必要ではないか。(中間所得層の保険料負担の更なる軽減等が可能)
- 保険者支援は、現在、暫定措置として行っているが、恒久化すべきではないか。

財政支援の強化



「平成26年度診療報酬改定の基本方針」の検討について

1. 今後の進め方

《12月上旬》

《これまで》

- 社会保障・税一体改革関連の事項について先行して議論し、9月6日付けで「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について」を取りまとめ
 - ・ 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に関する基本的な考え方を整理

《これから》

- これまで議論していない事項（「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」以外の事項）について議論

「平成26年度診療報酬改定の基本方針」の議論・策定

2. これまでの「診療報酬改定の基本方針」

○ これまでの「診療報酬改定の基本方針」においては、「改定の視点」や「重点課題」等を定めた上で、「検討の方向」を示している。

① 「改定の視点」については、平成18年度改定から平成24年度改定まで、文言の修正はあるが、基本的な内容は継続している。

② 「重点課題」については、平成22年度改定以降、当該改定時の状況を踏まえ、特に重点的に取り組むべき課題を定めている。

(1) 平成18年度診療報酬改定の基本方針

ア 改定の視点

4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
①患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・名称等も含めた患者にとって分かりやすい診療報酬体系への見直し ・領収書の発行の義務付けを視野に入れた患者への情報提供の推進 ・生活習慣病等の重症化予防の推進
②質の高い医療を効率的に提供するため医療機能の分化・連携を推進する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価 ・平均在院日数の短縮の促進に資する入院医療の評価 ・DPCの支払対象病院の拡大 等
③我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・産科や小児科、救急医療等の適切な評価 ・IT化の集中的な推進 ・医療技術の難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価と保険導入手続の透明化・明確化 等
④医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時の食事に係る評価 ・外来医療における不適切な頻回受診の抑制のための評価 ・コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化のための評価 等

(2) 平成20年度診療報酬改定の基本方針

ア 改定の視点

平成18年度改定の「改定の視点」を踏まえ、4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
①患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が明細書を発行する仕組み ・分かりやすさの観点からの診療報酬体系や個々の評価項目の算定要件の見直し ・がん医療等について質を確保しつつ外来医療への移行を図るための評価 等
②質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・DPCの支払対象病院の在り方や拡大 ・提供された医療の結果により質を評価する手法 ・7対1入院基本料等について医療ニーズに着目した評価 等
③我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療の均てん化や緩和ケアの推進等のための評価 ・脳卒中の早期治療体制や地域連携パスを用いた医療体制等に向けた評価 ・自殺企図者への精神科医を含めた総合的な診療の評価 等
④医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・相対的に治療効果が低くなった技術の新技术への置換えが進むような適正な評価 ・後発医薬品の更なる使用促進の仕組みや環境整備の方策 ・医薬品、医療材料、検査等の市場実勢価格等を踏まえた適正な評価 等

イ 緊急課題

産科や小児科をはじめとする医師不足等の地域医療を巡る厳しい現状等を踏まえ、「緊急課題」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

緊急課題	検討の方向
①産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊産婦や母胎搬送への対応の充実 ・小児医療について専門的な医療を提供する医療機関の評価 ・診療所における夜間開業の評価、大病院が入院医療の比率を高める促進策 等

(3) 平成22年度診療報酬改定の基本方針

ア 改定の視点

平成20年度改定の「改定の視点」を踏まえ、4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
① 充実が求められる領域を適切に評価していく視点	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療の推進、認知症医療の推進、感染症対策の推進、肝炎対策の推進 ・質の高い精神科入院医療の推進 ・新しい医療技術や医薬品等についてのイノベーションの適切な評価 等
② 患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものにするための検討 ・医療安全対策の推進 ・患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現に対する評価 等
③ 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリ等の推進に対する評価 ・在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進 ・介護職種も含めた多職種間の連携等に対する適切な評価 等
④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進 ・市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価 ・相対的に治療効果が低くなった技術の新技术への置換えが進むような適正な評価

イ 重点課題

医療現場の疲弊や医師不足等の課題が解消しておらず、依然として医療は危機的な状況にあること等を踏まえ、「重点課題」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

重点課題	検討の方向
① 救急、産科、小児、外科等の医療の再建	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携による救急患者の受入れの推進、救急患者を受け入れる医療機関の評価 ・新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価 ・後方病床・在宅医療の機能強化 等
② 病院勤務医の負担の軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価 ・医療職以外の職員が担う役割の評価、医療クラークの配置の促進 ・地域の医療・介護関係職種の連携の評価

(4) 平成24年度診療報酬改定の基本方針

ア 改定の視点

平成22年度改定の「改定の視点」を踏まえ、4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療の充実、生活習慣病の推進 ・精神疾患に対する医療の充実、認知症対策の促進 ・手術等の医療技術の評価、医薬品・医療材料等のイノベーションの評価 等
② 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策等の推進 ・退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実の適切な評価 ・診療報酬点数表の用語・技術の平易化・簡素化 等
③ 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能に合わせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価 ・医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価 ・診療所の機能に着目した評価 等
④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進 ・平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組の推進 ・医薬品・医療機器・検査の市場実勢価格を踏まえた適正な評価 等

イ 重点課題

医療・医療保険を取り巻く状況、診療報酬と介護報酬の同時改定であることを踏まえ、「重点課題」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

重点課題	検討の方向
① 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務体制の改善等の取組 ・救急外来や外来診療の機能分化の推進 ・病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進
② 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進 ・看取りに至るまでの医療の充実 ・早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進 等

3. 次期診療報酬改定に向けた論点(これまで議論していない事項)

○ 平成26年度診療報酬改定に向けた論点のうち、これまで議論していない事項(「医療機能の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」以外の事項)については、これまでの「改定の視点」や「重点課題」等を踏まえると、例えば、次の事項が考えられるが、これらの事項や、その「検討の方向」をどのように考えるか。

- ① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点(平成24年度の「改定の視点」)
- ② 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点(平成24年度の「改定の視点」)
- ③ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点(平成24年度の「改定の視点」)
- ④ 勤務環境の改善、チーム医療の推進等

＜参考資料＞

(厚生労働省・内閣府)

平成26年度の社会保障の充実・安定化について

- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成26年度の増収額5.1兆円程度^(※)については、
 - ① まず基礎年金国庫負担割合2分の1に2.95兆円程度を向け、
 - ② 残額を満年度時の
 - ・ 「社会保障の充実」及び「消費税引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・ 「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

※ 消費税については、国の会計年度と、消費税を納税する者の事業年度が必ずしも一致しないこと等により、段階的な増収となる。財務省・総務省による一定の仮定に基づく機械的試算によれば、26年度の増収額は消費税率換算で1.9%程度と見込まれ、これに内閣府試算に基づく1%当たりの消費税収を乗じれば、5.1兆円程度となる。

<26年度消費税増収分の内訳>

- 年金国庫負担割合2分の1
(平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)

2.95兆円程度
- 社会保障の充実
 - ・ 子ども・子育て支援の充実
 - ・ 医療・介護の充実
 - ・ 年金制度の改善

0.5兆円程度
- 消費税引上げに伴う社会保障4経費の増
 - ・ 診療報酬などの物価上昇に伴う増

0.2兆円程度

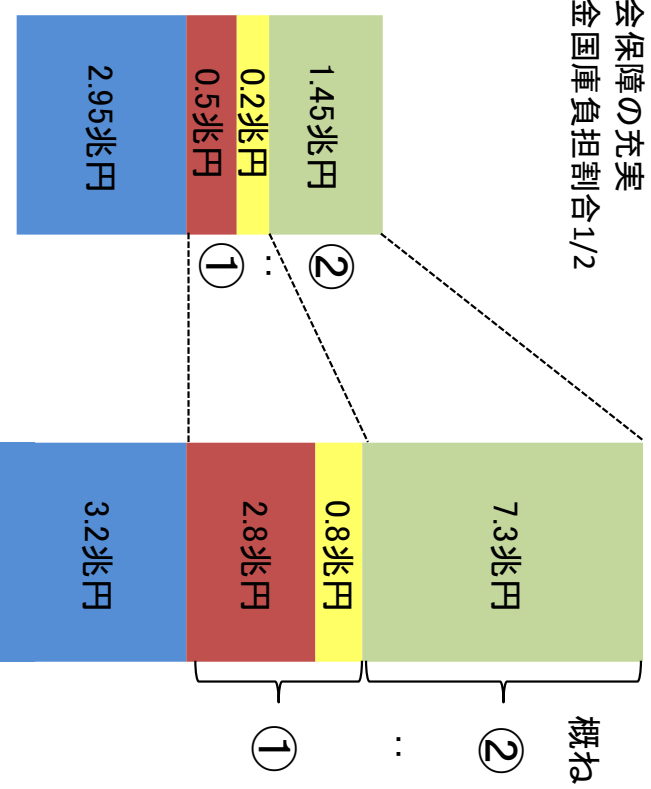
○ 後代への負担のつけ回しの軽減

- ・ 高齢化等に伴う増（自然増）を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

1.45兆円程度

(参考) 算定方法のイメージ

- 後代への負担のつけ回しの軽減
- 消費税引上げに伴う社会保障4経費の増
- 社会保障の充実
- 年金国庫負担割合1/2



26年度

満年度
(消費税率5%引上げ時)

平成26年度における社会保障の充実に係る事項要求の考え方について（案） （厚生労働省・内閣府）

- 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けるとなっており、平成26年度の増収額(5.1兆円程度※2)については、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等(2.95兆円程度)による社会保障の安定化のほか、0.5兆円程度を「社会保障の充実に充てる。
- 以下の内容は、現時点の厚生労働省・内閣府の考え方を示すものであり、今後の予算編成過程で引き続き検討・調整を行う。

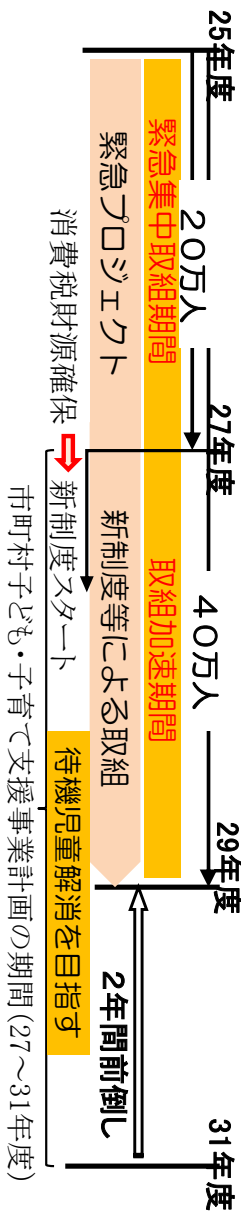
子ども・子育て支援	<ul style="list-style-type: none"> ○「待機児童解消加速化プラン」の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・29年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保することとし、新制度の施行を待たずに、25・26年度で約20万人分を確保する。 ○新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業(子ども・子育て支援法附則) ○社会的養護の充実 	～0.3兆円程度～
医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> ①医療・介護サービスの提供体制改革 <p><病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにしておくことで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。 ○在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。 ○医師、看護師等の医療従事者を確保する。 <p><地域包括ケアシステムの構築></p> <p>介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するための取組を行う。</p> <p>国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充 ※保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充についても今後実施する予定(1,700億円程度)</p>	～0.1兆円程度～
医療保険制度の改革	低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し(27年1月実施)	50億円程度
難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立	難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病及び小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立する。(27年1月実施)	～300億円程度～
年金	遺族年金の父子家庭への拡大	10億円程度
合計		0.5兆円程度

※1 このほか、消費税引上げに伴う社会保障支出の増についても、予算編成過程で検討。
 ※2 上記の数字は公費(国及び地方の合計額)であり、国及び地方の内訳についても予算編成過程で検討するが、現行制度における国と地方の負担割合は、全体として、子ども・子育て分野では概ね1:1、医療保険分野では概ね2:1、介護分野では概ね1:1となっている。

子ども・子育て支援の充実

I. 「待機児童解消加速化プラン」の推進

○子ども・子育て支援新制度の施行(27年度予定)を待たずに、「緊急集中取組期間」(25・26年度)で約20万人分、潜在ニーズを含め、保育ニーズのピークを迎える29年度末までに合わせて約40万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童の解消を目指す。



○消費税財源を活用して以下を実施し、意欲ある地方自治体を強かに支援。(☆はII. 保育緊急確保事業として実施)

- 小規模保育、家庭的保育、幼稚園の長時間預かり保育や、認可をを目指す認可外保育施設への支援 ☆
- 保育の量拡大に対応した保育所運営費の確保 ■保育士確保対策(処遇改善) ☆ ■利用者支援 ☆ 等

※加速化プランの推進に必要な保育所整備費等についても、別途適切に確保

II. 保育緊急確保事業

○子ども・子育て支援新制度への円滑な移行を図るため、待機児童の多い市町村等が取り組む保育その他の子ども・子育て支援に関する事業を支援(子ども・子育て支援法附則第10条)

1 「待機児童解消加速化プラン」の推進 (上記 I)

2 新制度に基づく事業の先行的な支援

新制度の下で市町村が実施する、地域子育て支援拠点事業など、地域子ども・子育て支援事業等を先行的に支援。

- 地域子育て支援拠点事業 ■一時預かり事業 ■ファミリー・サポート・センター事業
- 放課後児童クラブの充実(開所時間の延長の促進(小1の壁の解消)) 等

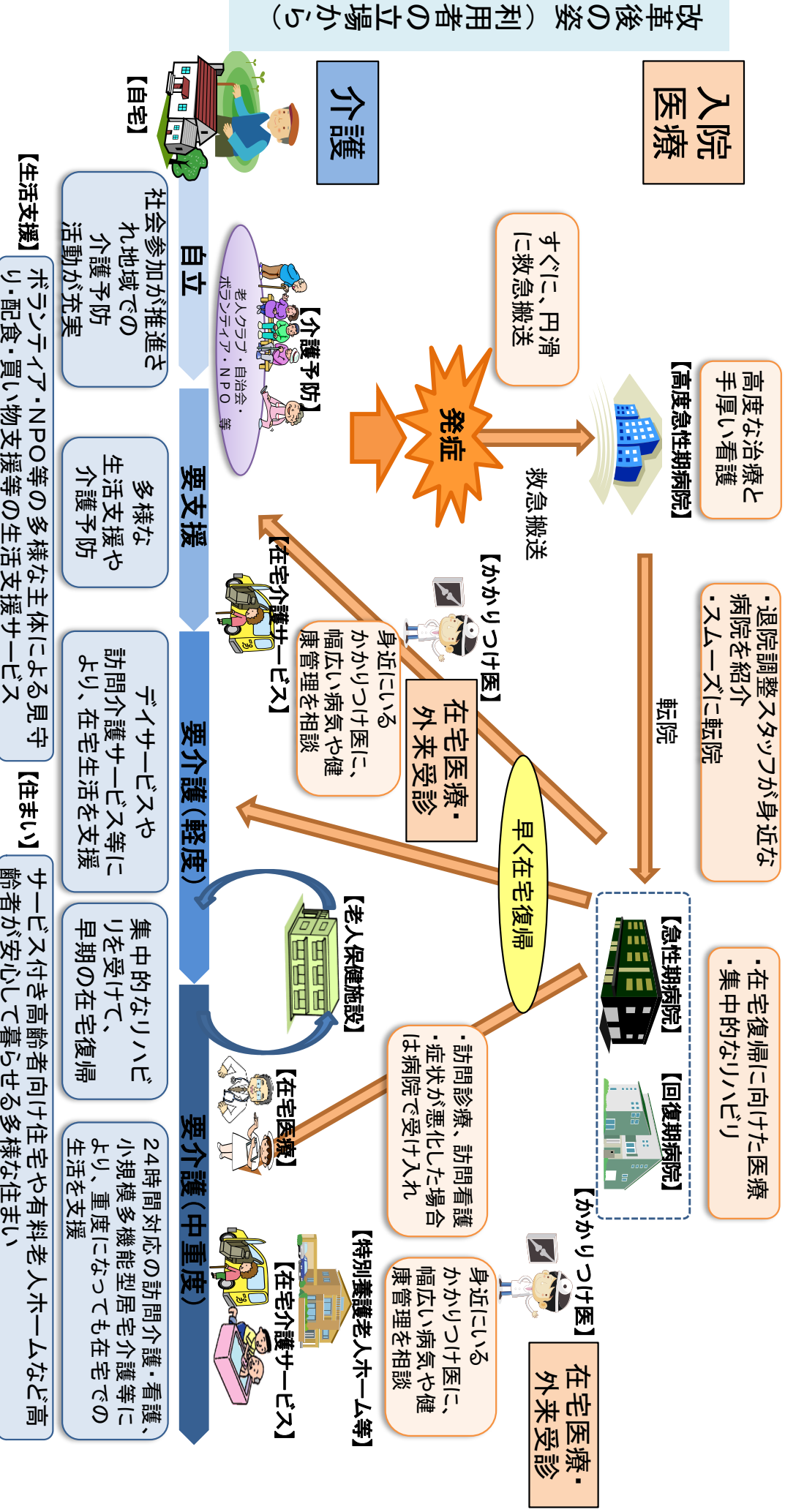
III. 社会的養護の充実

- 児童養護施設等の受入児童数の拡大(虐待を受けた子どもなど社会的養護が必要な子どもの増加への対応)
- 児童養護施設等での家庭的な養育環境(小規模グループケア、グループホーム)の推進

医療・介護の提供体制の見直し

○ 医療・介護サービスについては、2025(平成37)年に向け、住み慣れたまちで、安心して、その人に応じた適切なサービスを受けられる社会を目指し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム(医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制)を構築することが必要。

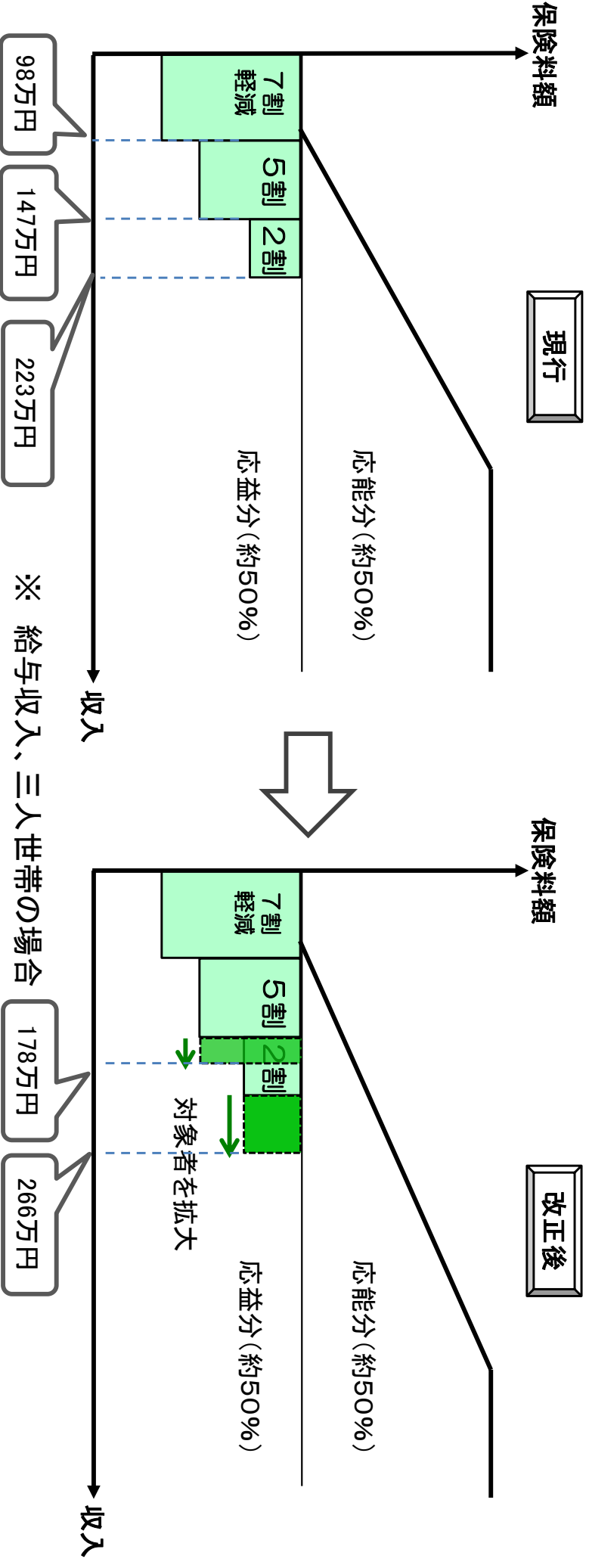
○ このため、26年通常国会に必要な法律案を提出するとともに、29年度までを目途に順次必要な措置を講じていく。併せて、26年度予算編成過程において、新たな財政支援制度や、病床の機能分化・連携や在宅医療等を推進するための診療報酬改定等について、消費税の増収分を活用した対応の在り方を検討。



国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

○ 国民健康保険・後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を拡大する。

＜国民健康保険制度の場合＞ ※さらに保険料が軽減される者 400万人



(参考)
 国保制度では、このほか、保険料の軽減対象者数に応じた
 保険者への財政支援の拡充についても今後実施する予定。

《具体的な内容(案)》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行) 基準額 33万円+24.5万円 × (被保険者数-一世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円+24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)

(注) 後期高齢者医療制度においても同様の見直しを予定(さらに保険料が軽減される者 100万人)。

70～74歳の患者負担特例措置の見直し

○ 70～74歳の者の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、平成20年度から毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。

○ 高齢者医療制度改革会議 最終とりまとめ(平成22年12月20日) 一抄一

「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」⇒ 個人で見た場合、負担が増える人が出ないような方法

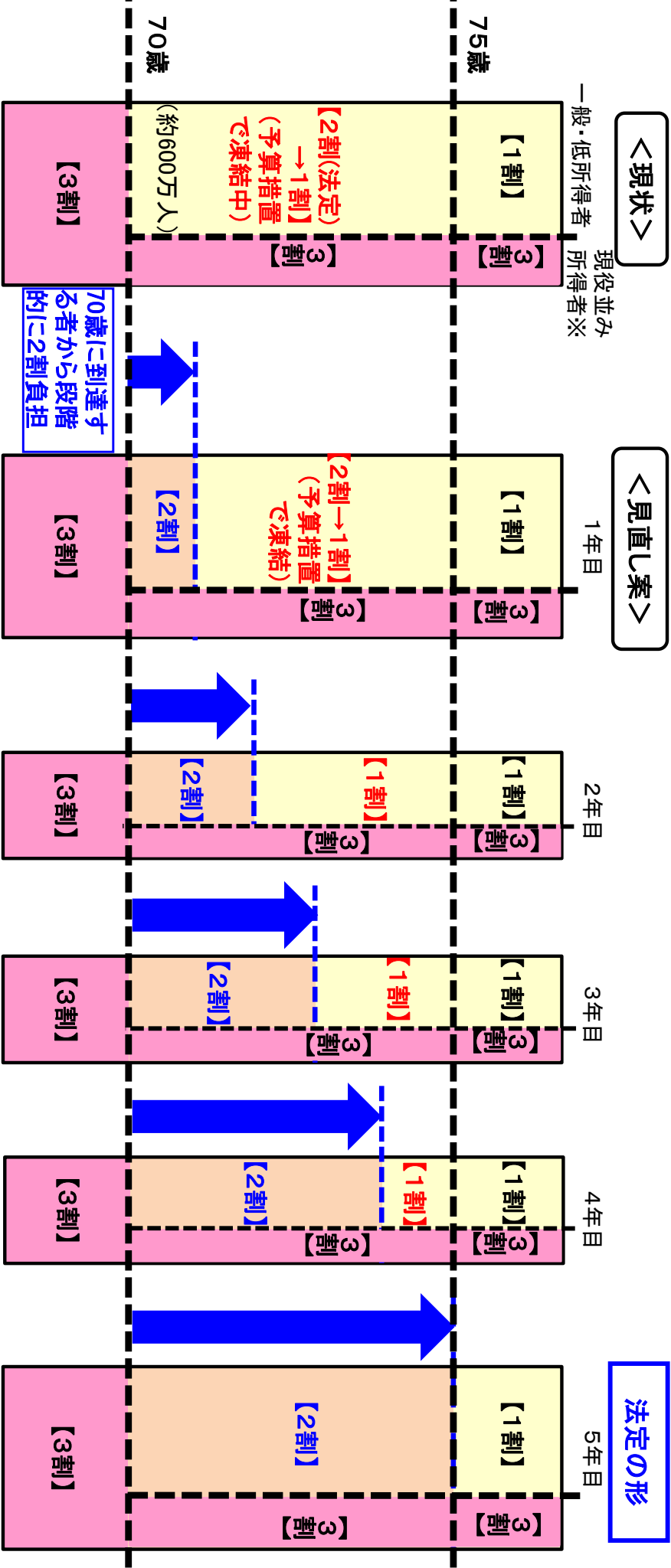
○ 社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25年8月6日) 一抄一

暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については(略)、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないこと、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

○ 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子(平成25年8月21日閣議決定) 一抄一

(6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
 - イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し



※ 現役並み所得者
 国保世帯:課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険:標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
 (ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員が収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合を除く)

高額療養費制度の見直し

1. 見直しの趣旨

○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、高額療養費の所得区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定するもの。

※ 現時点のたたき台の案であり、今後の議論によって変更がありうる。

2. 見直しの内容 (例)

<70歳未満>		現行		案1		案2		案3	
所得区分	限度額(月単位)	所得区分	限度額(月単位)	所得区分	限度額(月単位)	所得区分	限度額(月単位)	所得区分	限度額(月単位)
上位所得者 年収約770万円以上 (標準報酬月額53万円以上)	150000+1% <83400>	年収約1510万円以上 (標準報酬217万円)	322500+1% <179100>	1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>	1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>	1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>
一般所得者 ~770	80100+1% <44400>	970~1160 (65~79万円)	207600+1% <140100>	770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>	770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>	770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>	370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>	570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>	570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>	370~770 (28~50万円)	80100+1% <44400>
<70~74歳(3割・2割負担の者)>		310~370 (24~26万円)	62100 <44400>	~370 (26万円以下)	57600 <44400>	~370 (26万円以下)	57600 <44400>	~370 (26万円以下)	57600 <44400>
現役並み所得者 370~(標準28万円以上)	44400 <44400>	570以上 (標準41万円以上)	122400+1% <68100>	570以上 (標準41万円以上)	122400+1% <68100>	570以上 (標準41万円以上)	122400+1% <68100>	370~(標準28万円以上)	44400 <44400>
一般所得者 370以下(標準26万円以下)	12000 ※政令本則上は、24,600円	310~370 (24~26万円)	62100 <44400>	370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>	370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>	370以下(標準26万円以下)	12000 44400
低II	8000	低II	8000	低II	8000	低II	8000	低II	8000
低I	15000	低I	15000	低I	15000	低I	15000	低I	15000

3. 実施時期：平成27年1月(予定)

難病対策等に係る公平かつ安定的な制度の確立

- 医療費助成について、都道府県の超過負担の解消を図るとともに、公平かつ安定的な制度を確立する。
 - 上記措置を27年1月を目途に実施することを目指し、このために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。
- ※ 同様に、小児慢性特定疾患対策についても、新たな医療費助成の制度の構築を図る。

特定疾患治療研究事業 (予算事業)

【現行】

＜事業の概要＞
希少で、原因不明、治療法未確立等である疾患について、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。

＜問題点＞
・ 対象疾患については、原因不明で治療法未確立でも医療費助成の対象に選定されていないケースがあるなど疾患間の不公平がある。
・ 費用については、国と都道府県で1/2ずつ負担しているが、国の財政措置が十分でない、都道府県に超過負担が生じている。

新たな医療費助成の制度 (法定給付)

次に掲げる事項等について検討を加え、必要な措置を講ずる。

- 制度として確立された医療の社会保障給付とすること。
→ 新たな医療費助成を法定給付として位置付け、消費税増収分を活用。
- 対象疾患の拡大
→ 症例が比較的少なく、原因不明かつ効果的な治療法が未確立であり、長期療養を必要とする疾患で一定の診断基準等があるものを対象とする。
第三者的な委員会において決定。
- 対象患者の認定基準の見直し
→ 症状の程度が一定以上であり、日常生活又は社会生活に支障がある者を対象とする。
- 類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し
→ 病気がちであったり、費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならぬ患者等を対象とする他制度の負担の在り方を参考に設定。

都道府県の超過負担解消を図るとともに、
公平で安定的な医療費助成の制度を確立

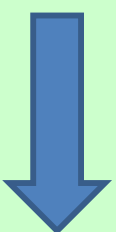
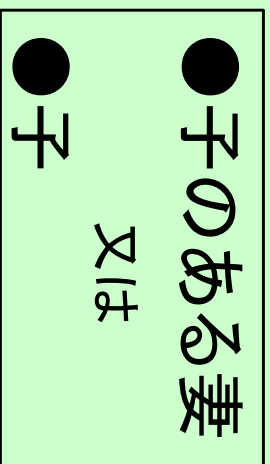
※ 消費税増収分を活用した上記の改革のほか、難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組んでいく。

遺族基礎年金の支給対象の拡大

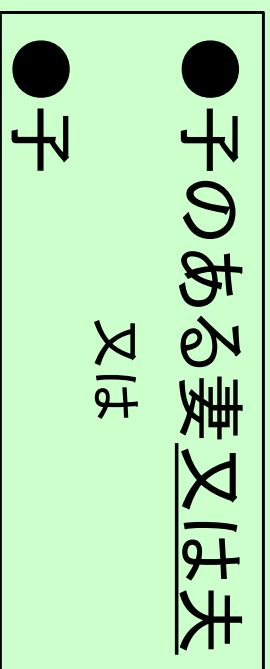
※公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のため
の国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号）による改正

- 遺族基礎年金の支給対象について、「子のある妻又は子」に加えて「子のある夫」も対象とする。

現在の支給対象



拡大後の支給対象



※子に対する遺族基礎年金は、生計を同じくする父母が存在する間は支給停止となる。
※第3号被保険者が死亡した場合には支給されない。

- 平成26年4月1日から施行する。
- 施行日以後に死亡したことにより支給する遺族基礎年金から適用する。