

高齢者医療制度の見直しについて

社会保障・税一体改革大綱(抄)(平成24年2月17日閣議決定)

3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(4) 高齢者医療制度の見直し

○ 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。

○ 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。

(注) 現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

○ 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

(注) 患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

高齢者医療制度の見直しに関する主な意見(平成23年12月6日社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」(抜粋))

○ 高齢者医療制度の見直しは、市町村国保の都道府県単位化を含め、改革会議の最終とりまとめにおいて示された方針に沿って着実に進むべき。

○ 最終とりまとめに沿って後期高齢者医療制度を廃止しても、運営上の年齢区分は残ること、高齢者間に新たな不公平が発生すること等の問題がある。同制度は既に定着しており、拙速に新制度に移行して混乱を招くことがないよう、現行制度の改善により安定的な運営に努めるべき。

○ 後期高齢者医療制度の先行きに関する被保険者や現場の不安を解消するため、可能な限り速やかに将来に向けた方針が示され、十分な準備期間をもって迅速に実行される必要がある。

○ 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要。

○ 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべき。

○ 総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不適当。

○ 70～74歳の患者負担については、世代間で不公平が生じている状況を踏まえ、法律上2割負担とされていることを尊重する観点からも、速やかに法定割合に戻すことが適当。

○ 日本の患者負担割合は国際的に見て高水準にある中で、患者負担割合は1割のままとすべき。

介護保険制度改革についての課題と検討状況

○ 一体改革で提示された課題

- ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
- ・ 介護納付金の総報酬割導入
- ・ 介護予防・重度化予防、介護施設の重点化(在宅への移行)、軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化

○ 昨年の介護保険部会での議論

【1号保険料の低所得者保険料軽減強化】

- ・ 現行の給付費に対する50%の公費負担に加えて公費を投入することにより低所得者への配慮を強化。
- ・ 所得だけではなく資産等の状況も踏まえ、より負担能力が低いと認められるものについて引き下げるという考え方を提示。

【介護納付金の総報酬割導入】

- ・ 負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場から賛成する意見が多くあった一方、現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきという立場から、強い反対意見もあり。

【保険給付の重点化】

- ・ 要支援者に対する給付 — 利用者負担の引上げについては賛否が分かれたが、給付の内容や方法についての検討の必要性については認識が共有。
- ・ ケアマネジメント — 利用者負担の導入については賛否が分かれたが、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的な対応の必要性については認識を共有。

○ 社会保障・税一体改革の中での検討の方向性

【1号保険料の低所得者保険料軽減強化】

- ・ 軽減対象者の範囲や軽減の方法などについて、必要な検討を進める。

【介護納付金の総報酬割導入】

- ・ 高齢者医療制度の見直しでの総報酬割導入の状況を踏まえ、検討や調整を進める。

【保険給付の重点化】

- ・ 第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、給付の重点化・効率化、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する。

医療提供体制の見直しに関する検討状況

○ 「社会保障・税一体改革大綱」(平成24年2月17日閣議決定)で、「高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会を実現する」といった観点から、医療サービス提供体制の制度改革の見直しの方向性として、「病院・病床機能の分化・強化」、「在宅医療の推進」、「医師確保対策」、「チーム医療の推進」を掲げている。

※ 社会保障審議会医療部会でも、平成22年10月から今後の医療提供体制の在り方について審議を行ってきており、平成23年12月22日に「医療提供体制の改革に関する意見」をとりまとめ。

○ あるべき医療提供体制の実現に向けて、各種の政策手段を用いて重層的に施策を実施・検討。

① 診療報酬・介護報酬改定

平成24年度診療報酬・介護報酬改定では、医療と介護の役割分担・連携強化、在宅医療の充実などを実施

② 都道府県が策定する新たな医療計画

平成25年度より実施される都道府県による新たな医療計画の策定に向け、平成24年3月末に医療計画策定指針等を見直し、各都道府県に発出(PDCAサイクルの推進、精神疾患の追加、在宅医療の充実など)

③ 補助金等の予算措置

- ・ 平成24年度を「在宅医療・介護あんしん2012」と位置付け、その一環として在宅医療・介護を推進するために必要な人材育成、在宅医療連携拠点事業などの基盤整備、研究等の取組みを支援
- ・ 医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、医師不足医療機関の医師の確保を支援する「地域医療支援センター」の箇所数を拡大 等

④ 医療法等関連法の改正

「病院・病床機能の分化・強化」、「在宅医療の推進」、「医師確保対策」、「チーム医療の推進」を内容とする医療法等関連法の改正法案について、平成24年通常国会以降の速やかな提出に向け、現在、関係者との意見調整を実施中。

難病対策

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省副大臣を座長とする「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」などで、難病対策の抜本的な見直しについて検討中

今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）（抄）

〔平成23年12月1日難病対策委員会〕

- 公平性の確保 希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。
- 公正性の確保 透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。
- 他制度との均衡の確保 制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。
- 制度安定性の確保 将来にわたって安定的な制度とする。
- 総合的・包括的な施策の実施 治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための啓発普及、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策を実施する。

以上の観点を盛り込み、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備についても視野に入れて、検討を進める。

社会保障・税一体改革大綱（難病関係部分抜粋）

〔平成24年2月17日閣議決定〕

3. 医療・介護等②

（12）難病対策

- （3）の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。
また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。
☆ 引き続き検討する。

<平成24年度予算における対応>

- 特定疾患治療研究事業費の確保 280億円 → 350億円（過去最大の前年度比25%増）
- 年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部（269億円）を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用（平成24年度暫定的対応）