

「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理 (医療・介護分野) (案)」と主な論点 (案)

平成 25 年 5 月 10 日

厚生労働省

「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）」と主な論点（案）

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）	主な論点（案）
<p>■ 医療保険制度の財政基盤の安定化・保険料に係る国民の負担に関わる公平の確保 【総報酬割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健保組合間、健保組合と協会けんぽの間の構造的要因に着目した財政調整に踏み込むべき。 ○ 高齢者医療の拠出金について、総報酬割を導入すべき。被用者間で助け合うべき。 ○ 後期高齢者支援金の負担金に対する全面総報酬割の導入、その際に浮いた公費の投入の国保優先の実現を図る必要。 ○ 後期高齢者支援金の全面報酬割と国保の都道府県化、更には所得の高い被保険者からなる国保組合への定率補助の廃止を一体的に実現すれば、被用者保険者間のみならず市町村間の保険料負担の格差の是正を図ることができることになり、保険制度を通じて「保険料負担に係る国民の負担に関する公平の確保」との『社会保障制度改革推進法』の趣旨を実現でき、消費税率引上げのタイミングにふさわしい内容の改革となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入について ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入により生じる財源の使い途について（協会けんぽの国庫補助、高齢者医療の給付費、国保の国庫補助等）

	<p>○ 後期高齢者支援金の総報酬割の導入については、浮くとされる国庫負担分を国債残高圧縮への充当(=将来世代へのツケの先送りの抑制)に使うべきとの意見に加え、協会けんぽの国庫補助率20%の引上げに使うべきとの意見や、前期高齢者の給付費に充当することによって被用者保険全体の負担軽減を図るべきとの意見など、様々な意見があることも踏まえ、浮いた財源の使途も含めて、検討すべき。</p>	
<p>【国保の保険者】</p>	<p>○ 医療提供体制改革の実効性を高めるためには、医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とすることにより、保険者機能を通じた受益と負担の牽制を働かせることが効果的。</p> <p>○ 国民健康保険の赤字構造を抜本的に解決した上で、国民健康保険の保険者を都道府県とするべき。ただし、その際には、保険料徴収・保健事業等引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担する仕組みとすることが必要。</p> <p>○ 地域医療提供体制整備の責任主体と、国民健康保険の保険者を都道府県に一本化し、地域医療の提供水準と保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することが可能な望ましい体制を実現すべき。</p>	<p>① 国保の保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とするか、市町村を保険者としつつ、改善を図っていくか ▪ 国保保険者を都道府県とした場合に、保険料徴収・保健事業等を引き続き市町村が担うことについて ▪ 国保の広域化に当たり、医療費適正化や保険料徴収に対する地域の取組を反映させる仕組みについて

- 国保の広域化に当たっては、医療費適正化や保険料徴収に対する地域の取組を反映させる仕組みを検討する必要がある。
- 広域化によって保険料負担を平準化するに当たり、医療費水準が違ふことによつて保険料水準が高くなることは不公平でないことに留意すべき。
- 市町村国保の広域化については、平成27年度から実施される都道府県単位の共同事業の拡大による保険料の平準化の状況を見ながら、検討することが適当。
- 保険財政安定化事業により市町村国保の財政は県単位化されるが、老人保健制度と同様に責任者不在の仕組み。都道府県が地域保険に参画するとともに、都道府県への医療供給に係る統制力と地域特性に応じた診療報酬設定の一部権限委譲も必要である。
- 国保の広域化については、リスク分散機能の強化や事務の共同化・効率化といった広域化のメリットを追求しつつ、地域の実態に即応した保険事業（保険料徴収、保健施設活動、医療費適正化対策等）を推進するには、市町村保険者を維持しつつ、都道府県単位の共同事業の改善により対応。

- ② 国保の財政基盤について
 - ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入により生じる財源の使い途について（再掲）
 - ・ 国保の赤字構造の抜本的解決について
- ③ スケジュール
 - ・ 平成27年度から実施される都道府県単位の共同事業の拡大との関係について
 - ・ 医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とする場合の医療計画の策定期との関係について

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料負担者等の公平感へ配慮するため、所得捕捉の精度に関し、改めて点検・強化を図るべき。 ○ 欧州諸国の低賃金の方の保険料を免除しても、雇用者責任を果たすという制度を日本でも考えるべき。 	
<p>■ 高齢者医療制度の在り方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療制度の在り方は、地域保険の在り方・再編成と並行して議論すべき。 	

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）		主な論点（案）
<p>■ 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等【医療・介護の提供体制の在り方】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とする、さらには医療計画の策定者である都道府県に保険医療機関の指定・取消権限を与えるほか、その実効性を高めるための諸施策を講じることとし、これらの方向性を医療法改正で明示すべき。 ○ 医療提供体制改革の実効性を高めるためには、医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とすることにより、保険者機能を通じた受益と負担の牽制を働かせることが効果的。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県に保険医療機関の指定・取消権限を付与する等の実効性を高めるための取組について

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）	主な論点（案）
<p data-bbox="73 199 607 300">■ 医療保険における療養の範囲の適正化等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="633 199 1615 300">○ 現世代の負担増・給付抑制によって、将来世代の負担増・給付減を緩和する視点が不可欠である。 <li data-bbox="633 379 1615 480">○ 中高所得層高齢者の本人負担の引き上げ、給付範囲の見直し・効率化を図るべき。 <li data-bbox="633 560 1615 719">○ 際限ない高齢者向け給付の増大は現役世代の生活設計を破綻させるため、「年齢別」から「経済力別」へ負担の原則を転換すべき。 <li data-bbox="633 799 1615 900">○ 低所得者への配慮は当然として、70歳以上の高額療養費、特に外来特例の見直しを行うべき。 <li data-bbox="633 979 1615 1080">○ 70—74歳の医療費自己負担は法律では2割であるのに、確たる理由もなく暫定的に1割のまま。 <li data-bbox="633 1160 1615 1198">○ 70—74歳の窓口負担について、本則を適用すべき。 <li data-bbox="633 1278 1615 1423">○ 後発医薬品の使用促進をはじめ、医薬品に関する見直し等について、具体的に医療費がいくら減るかといった議論をすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1648 199 2163 300">・ 70—74歳の医療費自己負担について <li data-bbox="1648 320 2163 359">・ 高額療養費について