

## 社会保障・税一体改革素案

(抄)

平成 24 年 1 月 6 日  
政府・与党社会保障改革本部決定

## 第 1 部 社会保障改革

## 第 3 章 具体的改革内容 (改革項目と工程)

## 3. 医療・介護等

(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)

働き方にかかわらない保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化、世代間・世代内の負担の公平化、といった観点から、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能を強化する。

## (1) 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。

財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。

平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて」(平成23年12月20日付け4大臣合意)の事項については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において協議した上で、必要な法案を平成24年通常国会に提出する。

## (2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

4. (6)の短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大に併せ、被用者保険の適用拡大を実施する。

被用者保険の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、適用拡大が労働者に与える影響や雇用への影響にも留意しつつ、実施時期も含め検討する。平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

### (3) 長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。

他方、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善することが必要である。このため、平成24年4月からの外来現物給付化に引き続き、まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。

### (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。**

### (5) 国保組合の国庫補助の見直し

保険者間の公平を確保する観点から、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助を見直す。

**医療保険制度改革の一環として、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。**

### (6) 介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引上げに伴う低所得者対策強化の観点を踏まえ、公費を投入することにより、65歳以上の加

入者の保険料（1号保険料）の低所得者軽減を強化する。

具体的内容について検討する。税制抜本改革とともに、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

#### （7）介護納付金の総報酬割導入等

今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすること（総報酬割の導入）を検討する。

また、現役世代に負担を求める場合には、負担の公平性などの観点に立ち、一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についても検討する。

（注）現行は、介護納付金は各医療保険の40～64歳の加入者数に応じて按分されている。

平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

#### （8）その他介護保険の対応

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の観点から、平成24年度介護報酬改定において対応する。

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、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、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。

#### （9）後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等

後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。また、イノベーションの観点にも配慮しつつ、後発医薬品のある先発医薬品の薬価を引き下げる。

医薬品の患者負担の見直しについては、「社会保障・税一体改革成案」に「医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す」とあることを踏まえ、検討する。

#### （10）その他効率的で高機能な医療提供の推進

少子高齢化の進行、経済状況の変化、厳しい保険財政・国家財政という状況の下で、サービス・給付の充実のみならず、効率化できるものは効率化し、負担の最適化を図り、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現する。

- ・ 予防医療、チーム医療、本人・家族の意思を尊重した適切な医療の提供を推進する。

#### **(11) 総合合算制度**

税・社会保障の負担が増加する中で、低所得者の負担軽減により所得再分配機能を強化する。そのため、制度単位ではなく家計全体をトータルに捉えて、医療・介護・保育等に関する自己負担の合計額に上限を設定する「総合合算制度」を創設する。

制度実現には、番号制度等の情報連携基盤の導入が前提であるため、平成27年度以降の導入に向け、引き続き検討する。

#### **(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。