

第 73 回社会保障審議会医療保険部会 資料

平成26年1月20日

平成26年度予算(保険局関係)の主な事項

厚生労働省保険局

診療報酬改定について

平成26年度の診療報酬改定は、以下のとおりとする。

※ ()内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分

1. 診療報酬本体

改定率 +0.73%(+0.63%)

各科改定率 医科 +0.82%(+0.71%)

歯科 +0.99%(+0.87%)

調剤 +0.22%(+0.18%)

2. 薬価改定等

改定率 ▲0.63%(+0.73%)

薬価改定 ▲0.58%(+0.64%)

材料価格改定 ▲0.05%(+0.09%)

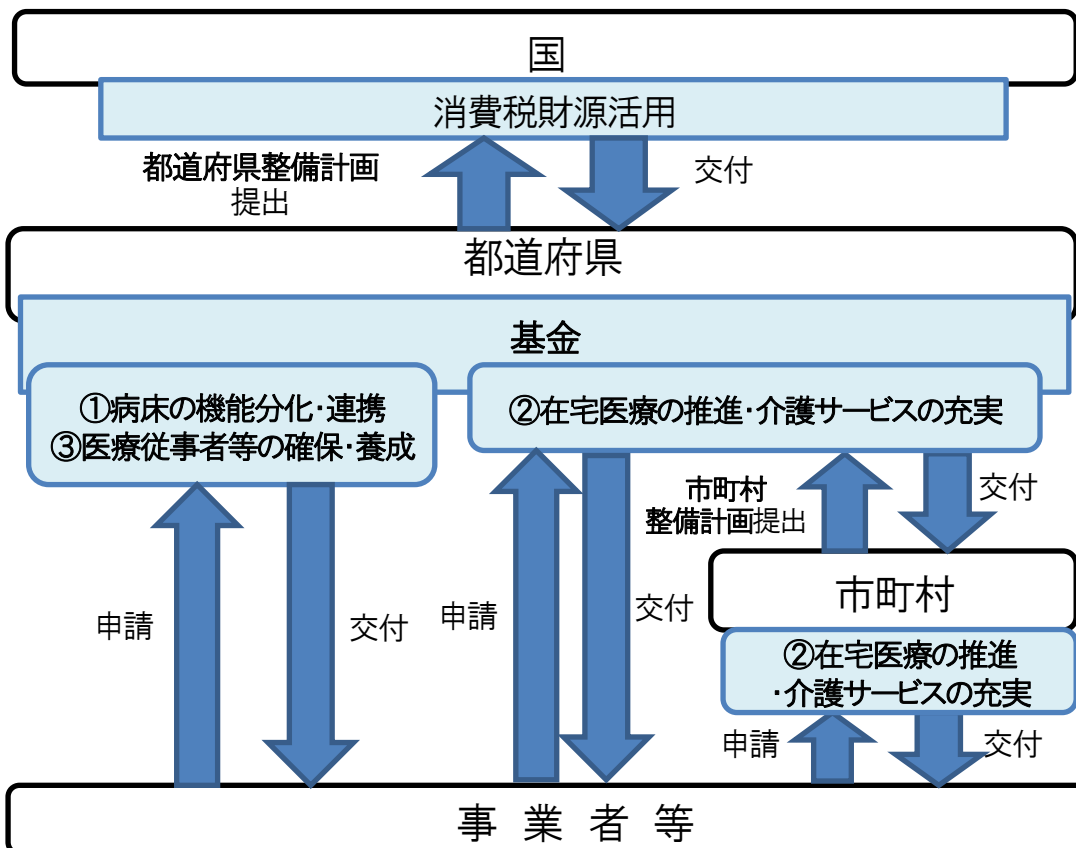
なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの処方保険適用除外などの措置を講ずる。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した整備計画に基づき事業実施。
- ◇ この仕組みについては、平成26年通常国会へ提出予定の医療・介護の法改正の中で、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設けることを検討。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療ビジョンの策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、整備計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本方針・計画策定に当たって公平性、透明性を確保するための協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。

新たな財政支援制度の対象事業(案)

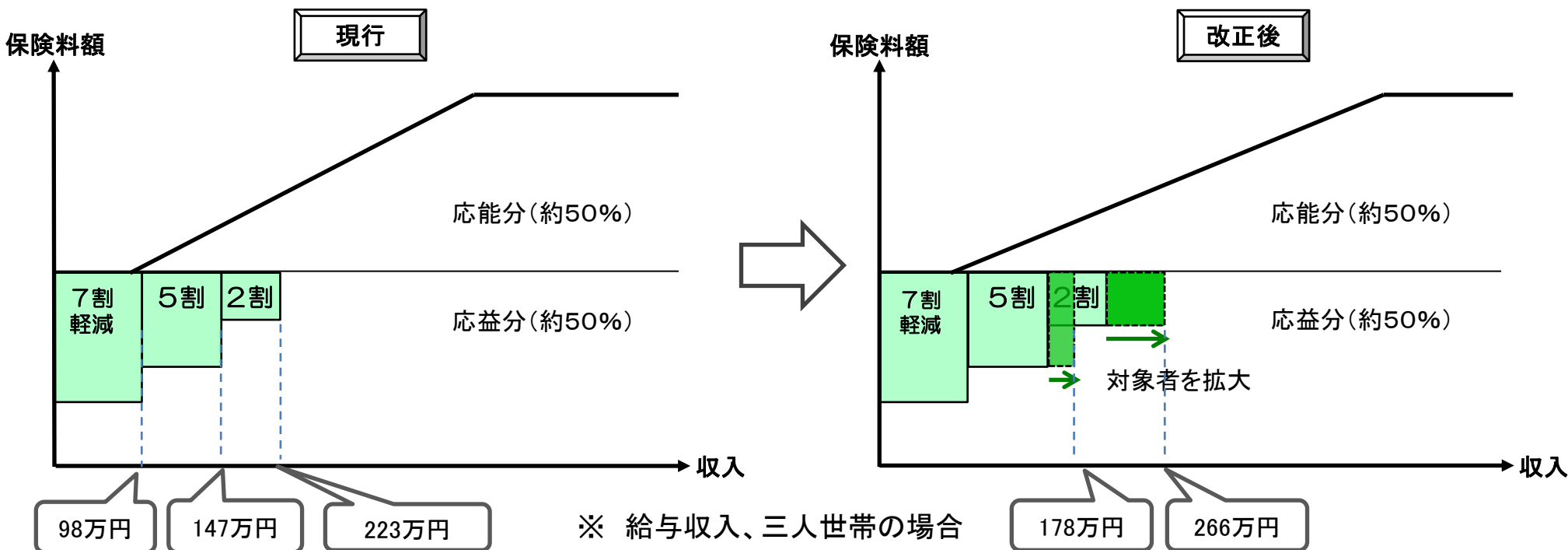
- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
(1)地域医療ビジョンの達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
(1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
(2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
(1)医師確保のための事業
(2)看護職員等の確保のための事業
(3)介護従事者の確保のための事業
(4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

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合計約500万人拡大する。

＜国民健康保険制度の場合＞ ※さらに保険料が軽減される者 約400万人(平成26年度所要額(公費):約490億円)



《具体的な内容》

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-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)

(参考)

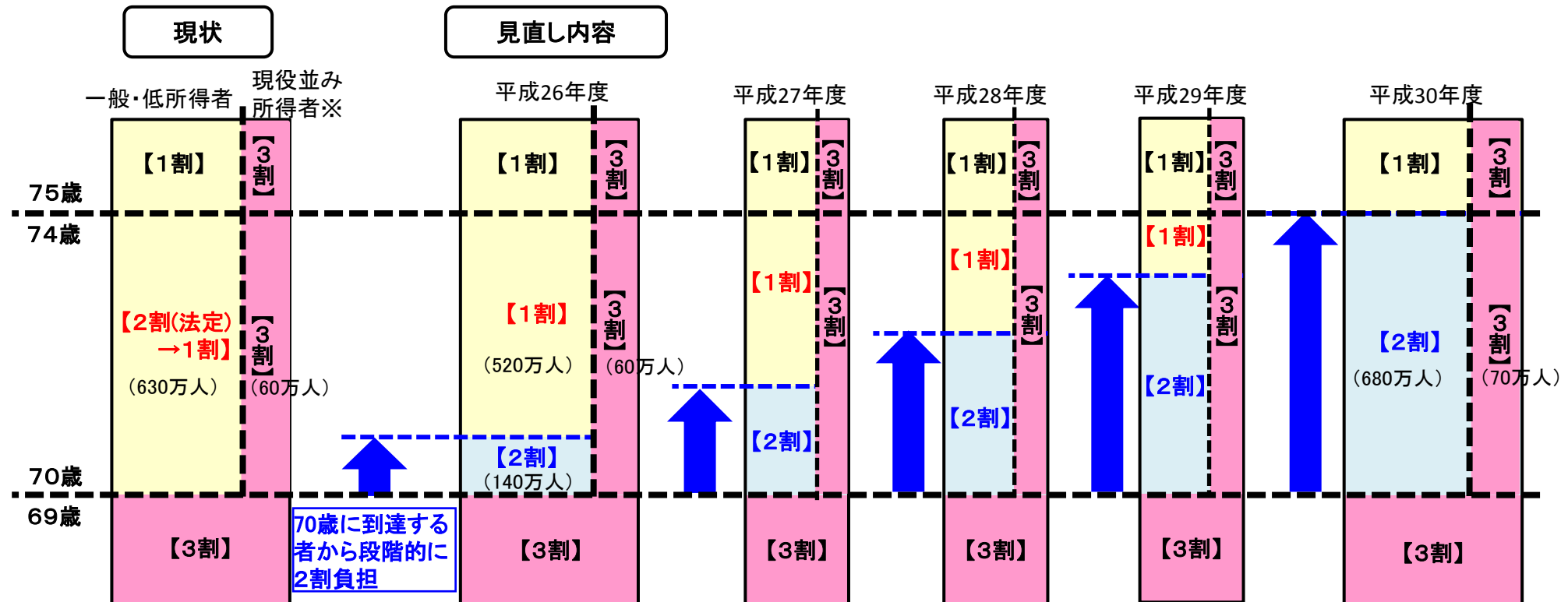
国保制度では、このほか、保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充についても今後実施する予定。

＜後期高齢者医療制度の場合＞ ※さらに保険料が軽減される者 約110万人(平成26年度所要額(公費):約130億円)

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

70～74歳の患者負担特例措置の見直し

- 社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、平成26年度政府予算案において以下の見直しを行う。
 - ・ 平成26年4月に新たに70歳になる者(69歳まで3割負担だった者)から、段階的に法定負担割合(2割)とする(個人で見ると負担増にならない)。
 - ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続する。
 - ・ 低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く。
- 平成26年度当初予算(案) 1,806億円 (平成24年度補正予算(平成25年度分)1,898億円)
 - ※これまで補正予算に計上していたが、見直しに伴い当初予算に計上。



※ 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の収入の合計額が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)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合(平成27年1月以降、新たに70歳となる被保険者の属する国保世帯に限る。))は除く

※ 人数は各年度末時点の推計

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、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定する。(70~74歳患者負担特例措置の見直しに併せて行うもの。)

2. 見直しの内容

(見直し前)

	月単位の上限額 (円)
70歳未満 上位所得者 (年収約770万円~) 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	150,000+ (医療費-500,000) × 1% <多数回該当：83,400>
一般所得者 (上位所得者・低所得者以外) 3人世帯(給与所得者/夫婦1人の場合：年収約210万~約770万円)	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

(見直し後)

	月単位の上限額 (円)	
年収約1,160万円~ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600+ (医療費-842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	約1,330万人
年収約770~約1,160万円 健保：標報53万~79万円 国保：旧ただし書き所得600万~901万円	167,400+ (医療費-558,000) × 1% <多数回該当：93,000>	
年収約370~約770万円 健保：標報28万~50万円 国保：旧ただし書き所得210万~600万円	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当：44,400>	約4,060万人
~年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600 <多数回該当：44,400>	
住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>	

70歳 ~ 74歳	現役並み所得者 (年収約370万円~)	窓口負担割合	外来	80,100+ (総医療費-267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	3割	44,400	
一般 (~年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)	2割 (※3)	12,000 (※4)	44,400 (※4)	
住民税非課税		8,000	24,600	
住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	

70歳 ~ 74歳	現役並み所得者 (年収約370万円~)	窓口負担割合	外来	80,100+ (総医療費-267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	3割	44,400	
一般 (~年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)(※2)	2割 (※3)	12,000 (※4)	44,400 (※4)	
住民税非課税		8,000	24,600	
住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	

※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※3 平成26年3月末日までに70歳に達している者は1割。

※4 現行の政令本則において、2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされている。

(注)75歳以上の所得区分、限度額に変更はない。

3. 施行日

システム改修等に要する期間を考慮し、平成27年1月を予定。

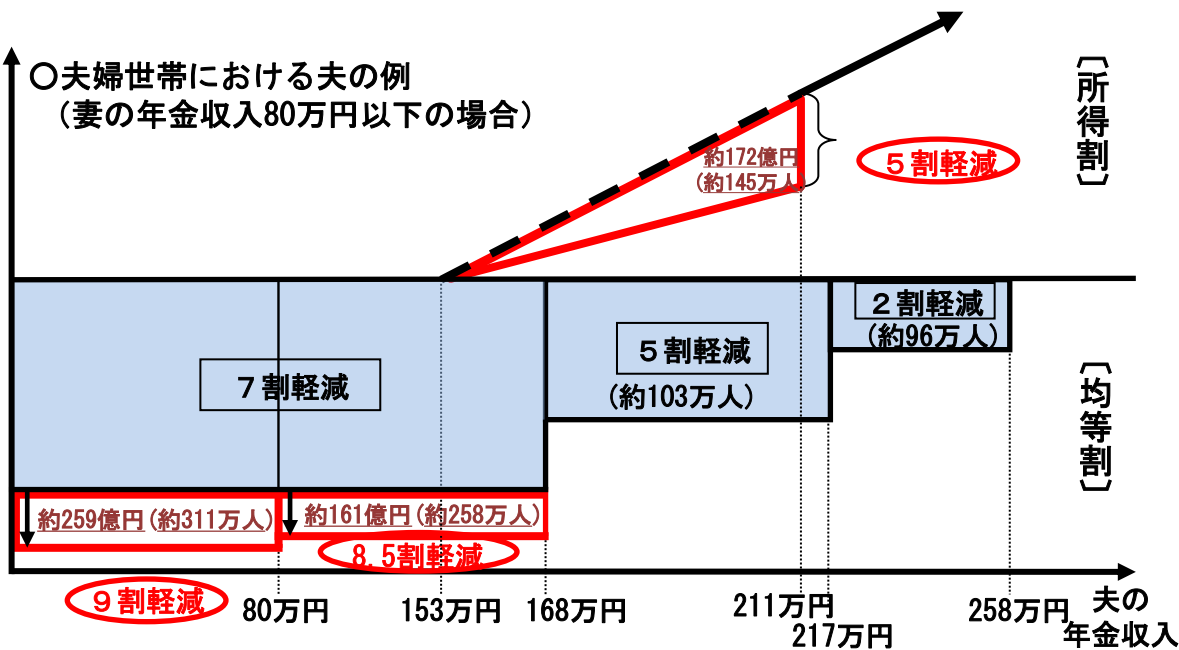
後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置について

- 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。
 - 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) 【平成26年度予算案 合計811億円】
 - 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)

※好循環実現のための経済対策(平成25年12月5日閣議決定)(抄)

「後期高齢者医療の保険料軽減特例措置についても、段階的な見直しを前提に検討に着手する。」

【 低所得者の軽減 】



【 元被扶養者の軽減 】



※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)。

※数値は、平成26年度予算案ベース。

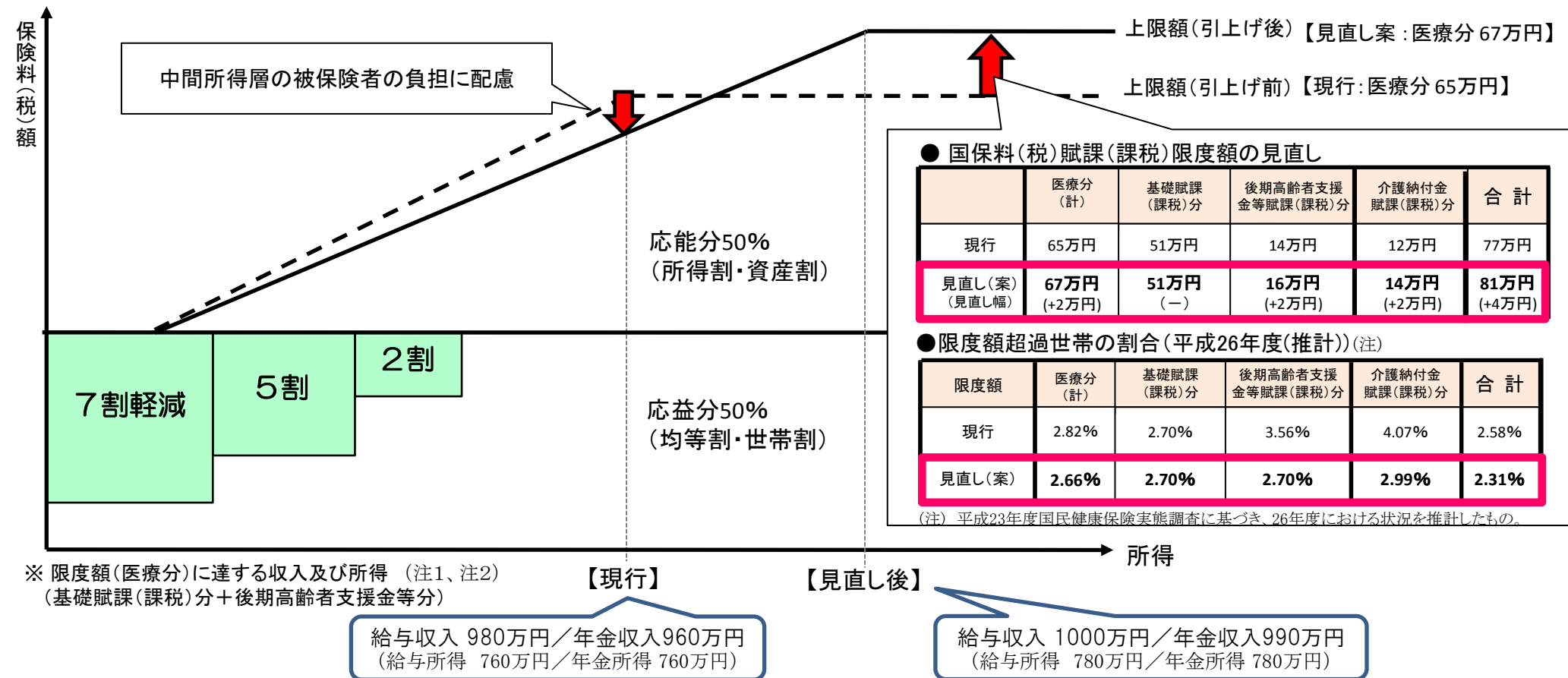
※均等割5割・2割軽減については、平成26年4月から軽減対象を拡大した後の軽減基準としている。

平成26年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、平成26年度の国保料(税)の限度額超過世帯の割合(推計)を見ると、
 - ・ 平成25年度と比べて限度額超過世帯の割合が増加する見込みであること
 - ・ 基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯の割合にばらつきが見られることから、これまでの最大引上げ幅と同額の「4万円」を上限として、平成26年度において見直すこととする。

- 具体的には、後期高齢者支援金等分・介護納付金分をそれぞれ2万円ずつ引き上げることとする。

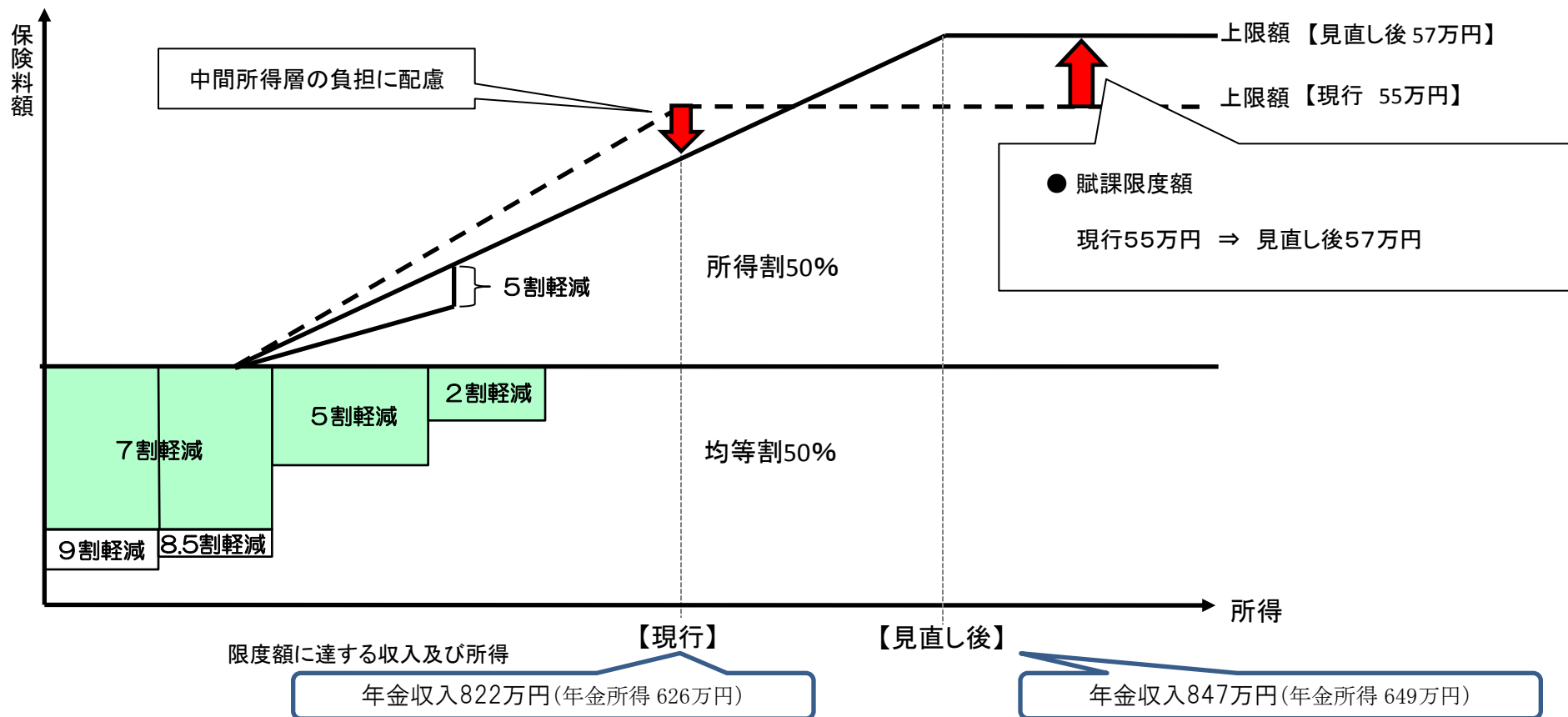
(※) 後期高齢者支援金等分・介護納付金分を2万円ずつ引き上げると、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分のすべてにおいて、限度額超過世帯の割合がいずれも3%未満となる。



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。
 (注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成23年度全国平均値で試算。平成23年度 所得割率 8.00%、資産割額 15,667円、均等割額 27,355円、世帯割額 26,337円。

平成26年度の後期高齢者医療保険料賦課限度額の見直し

- 医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料賦課限度額を設定することが必要。
- 国保の限度額見直しに伴い、国保で限度額を負担する層が後期高齢者医療でも同程度までの負担となるよう、限度額を見直す。
 - 国保の限度額(医療分)が2万円引き上げられることを踏まえ、後期高齢者医療でも2万円引き上げ、55万円を57万円とする。



*平成24・25年度の全国平均料率に基づき算定(均等割額43,550円、所得割率8.55%)

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」 (国保基盤強化協議会) について

1. 趣旨

- 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必要があることから、平成23年2月以降、厚生労働省（政務三役）と地方（知事・市長・町村長の代表）との協議を開催し、国民健康保険法の改正や社会保障・税一体改革による低所得者への財政支援の拡充等について、検討し結論を得てきたところである。
- 先般とりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえ、平成25年12月5日に成立した「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」（以下「プログラム法」という。）においては、国民健康保険制度のあり方を含む医療保険制度改革について、「平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする」とされている。
- このため、プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けて、国保基盤強化協議会を再開することとする。また、併せて、事務レベルのワーキンググループ（WG）も再開する。

2. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

3. メンバー

- 【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役
【地方代表】 栃木県知事、高知市長、井川町長（秋田県）

4. その他

- 当会合の庶務は、厚生労働省保険局において処理する。
- その他当会合の運営に関し必要な事項は、当会合が定める。

国保基盤強化協議会の構成員(案)

政務レベル協議

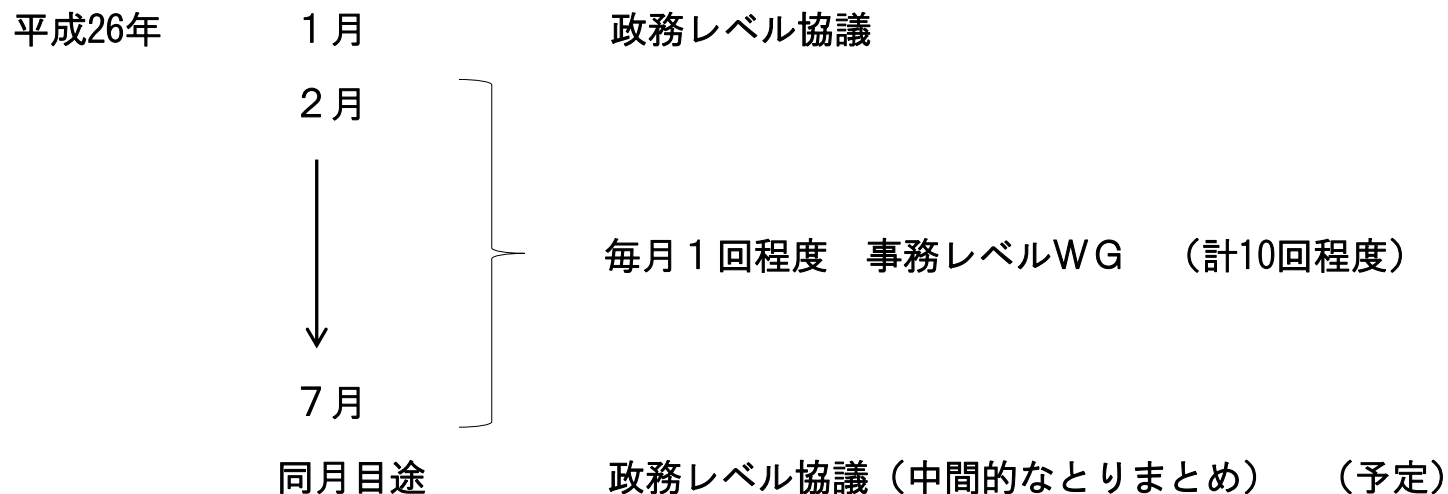
- 【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役
- 【地方代表】 栃木県知事、高知市長、井川町長（秋田県）

事務レベルWG

- 【厚生労働省】 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
- 【地方代表】 (全国知事会推薦) … 5 都道府県
(全国市長会推薦) … 4 市
(全国町村会推薦) … 4 町村

- ※1 会議の庶務は、国民健康保険課が、関係課の協力を得て行う。
- ※2 政務レベル協議は、冒頭撮り、一般傍聴可、議事録及び資料はHP公開とする。
- ※3 事務レベルWGは、議事・資料とも非公開とする。

今後の進め方(案)



※ 平成26年8月以降の協議の進め方については、議論の状況等を踏まえ、改めて協議する。

〔留意点〕

- (1) 政務レベル協議は、議論のキックオフ(平成26年1月)と中間的なとりまとめ(平成26年7月目途)時に開催することを基本とするが、WGにおける検討の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて開催することとする。
- (2) 事務レベルWGについては、上記のスケジュールに沿って月1回程度開催し、課題や取組の方向性を検討・整理し、政務レベル協議に付す。

保険者協議会に関する改正事項(案)

改正の背景

- 社会保障審議会医療部会では、平成25年12月27日に医療法等改正に関する意見を取りまとめ、その中において、地域医療ビジョンを実現するために必要な措置として、都道府県が医療計画を策定する際には医療保険者(保険者協議会)の意見を聴くこととされている。

医療法等改正に関する意見(平成25年12月27日社会保障審議会医療部会)(抄)

II 具体的な改革の内容について

1. 医療機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築に資する在宅医療の推進について

(3) 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置(必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等)

② 医療保険者の意見を聴く仕組みの創設

・ 都道府県が医療計画を策定する際には、医療保険者の意見を聴くこととする。

・ その際には、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くことも必要である。

改正の内容

- 今回の医療法改正において、都道府県が医療計画を策定する際には保険者協議会の意見を聴くこととする。
- 上記に伴い、現在実行上都道府県ごとに設けられている保険者協議会を法律(高齢者の医療の確保に関する法律)に明記するとともに、現行において担うこととされている以下の業務を位置付けることとする。

・ 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営等に関する保険者や関係者間の連絡調整

・ 保険者に対する必要な助言又は援助

・ 医療に要する費用等に関する情報についての調査・分析等

- 今後、保険者協議会が十分にその機能を発揮できるよう、その方策等については更に検討を進める。

施行日

地域医療ビジョンの策定(平成27年度～)に併せて施行予定