

関連する制度改革

関連する制度改革について

【平成27年5月】

➤ 医療保険制度改革（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずる。

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入（27年度：1/2 ⇒ 28年度：2/3 ⇒ 29年度：全面）
- ・協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助特例減

【平成27年6月】

➤ 経済・財政再生計画（経済財政運営と改革の基本方針2015）

- ・2020年度までの基礎的財政収支の黒字化に向けて、これまで3年間の社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円）となっていること等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とする。

【平成28年9月】

➤ 消費増税の延期法案（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等の一部を改正する法律案）

- ・消費税率の10%への引上げの施行期日を変更（平成29年4月1日⇒平成31年10月1日）する法案の提出

【平成28年10月】

➤ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- ・社会保険における格差是正や女性の就業意欲の促進等の観点から、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直し

【平成29年6月】

➤ 経済財政運営と改革の基本方針2017

- ・平成30年度は、経済・財政再生計画における集中改革期間の最終年度であり、改革工程表にのっとり経済・財政一体改革を加速する。改革に当たっては、基礎的財政収支（P B）を2020年度までに黒字化し、同時に債務残高対G D P比の安定的な引下げを目指す。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要 (平成27年5月27日成立)

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に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標 (医療費の水準、医療の効率的な提供の推進) を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

医療・介護制度改革の概要①

【高額療養費・高額介護サービス費の見直し】 29年度：高額療養費▲224億円、高額介護サービス費▲13億円

- 70歳以上の高額療養費について、現役世代の水準を勘案して見直し（低所得者に配慮し、住民税非課税者は見直しの対象外）
- 高額介護サービス費について、高額療養費の多数回該当と同水準に見直し（現役並みは、負担割合3割への引上げを勘案して据置き）

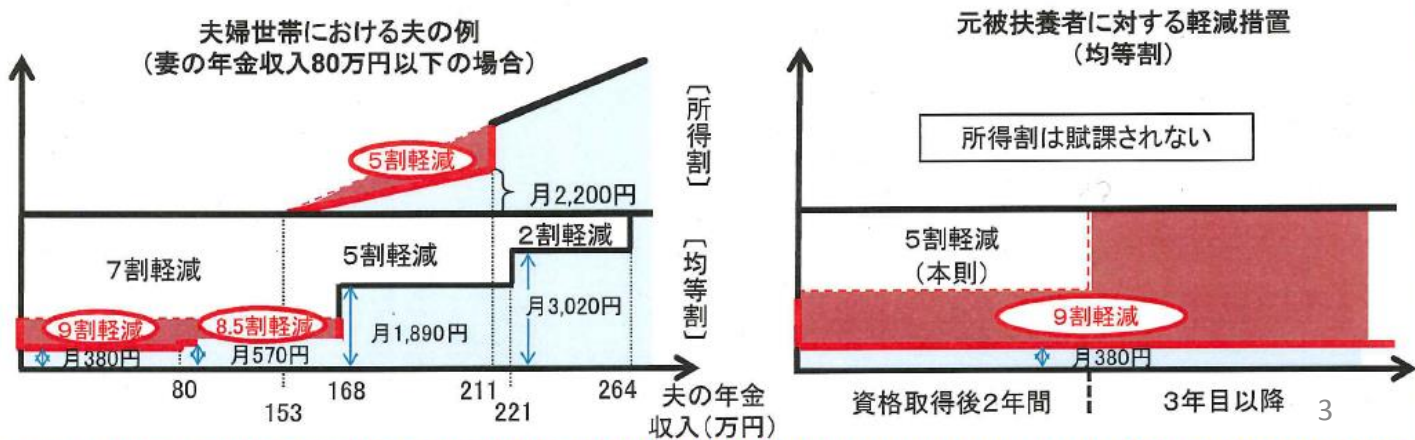
①:29年8月施行 ②:30年8月施行	高額療養費 (70歳未満)		高額療養費(70歳以上)		高額介護 サービス費		
			外来	入院			
年収1,160万円～	25.3+1% 《14.0》	現役 並み	4.4 ① 5.8 ②	入院と 統合	8.0+1% ② 《4.4》	25.3+1% 《14.0》	4.4
770万円～	16.7+1% 《9.3》					16.7+1% 《9.3》	
370万円～	8.0+1% 《4.4》					8.0+1% 《4.4》	
～370万円	5.8 《4.4》	一般	1.2 ① 1.4注1 ② 1.8注1		4.4 ①	5.8 《4.4》	3.7 ① 4.4注2
住民税非課税	3.5 《2.5》		0.8			2.5	2.5
一定所得以下						1.5	1.5

注1)年間上限14.4万円を新設 注2)1割負担者のみの世帯については、年間上限44.6万円(3.7万円×12)を設定(3年間の時限措置)

*1 高額医療・高額介護合算療養費制度の現役並みの上限も70歳未満と統合(30年8月施行) *2 <>は年4回以上利用する場合の4回目以降の上限(多数回該当)

【後期高齢者の保険料軽減特例の見直し】 29年度：▲187億円

- [所得割]29年度から5割→2割軽減、30年度から軽減なし(本則どおり)
- [元被扶養者]資格取得時期にかかわらず、29年度は7割軽減、30年度は5割軽減、31年度からは資格取得後2年間のみ5割軽減(本則どおり)
- [均等割]低所得者に対する介護保険料軽減措置の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直し



医療・介護制度改革の概要②

【入院時の光熱水費負担の見直し】 29年度：▲17億円

- 医療療養病床(65歳以上)の光熱水費負担について、介護保険施設*と同水準の負担(370円/日)に見直し(難病患者は除く)

	現状	29年10月～	30年4月～
医療区分Ⅰ	320円/日	370円/日	370円/日
医療区分Ⅱ・Ⅲ	0円/日	200円/日	

* 老人保健施設及び介護療養病床の多床室における光熱水費に係る補足給付の基準費用額は、370円/日

【高額薬剤の薬価引下げ】 29年度：▲196億円

- オプジーボについて、市場が大幅に拡大した状況を踏まえ、緊急薬価改定を行い、29年2月から薬価を▲50%引下げ

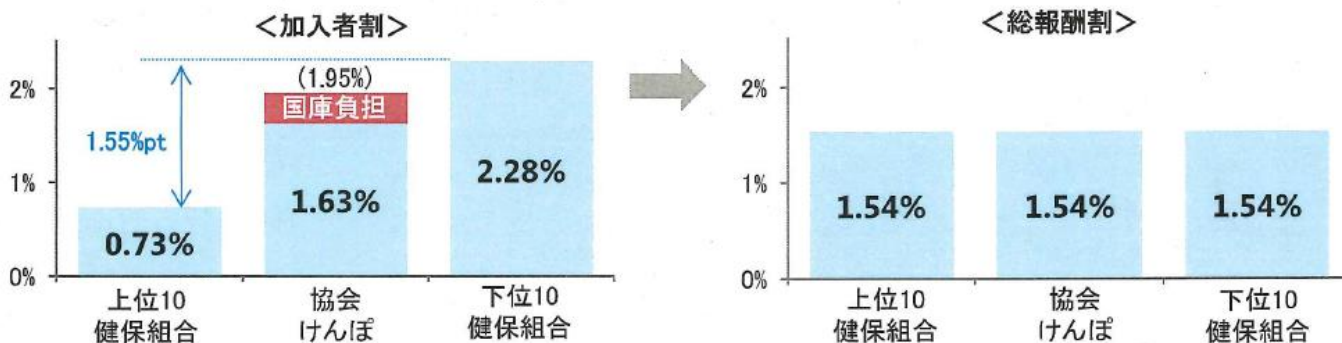
	現行薬価	29年2月～
20mg	約15万円	約7.5万円
100mg	約73万円	約36万円

【介護納付金の総報酬割の導入】 29年度：▲443億円(保険者支援+94億円を勘案後)

- 29年度から段階的に総報酬割を導入*(29年度・30年度1/2導入、31年度3/4導入、32年度全面導入)
* 29年8月分の介護納付金から適用(29年度分については介護納付金のうちの8/12について導入)

- 負担増が特に大きい保険者には、31年度末までの時限的な支援を実施

総報酬割導入による所要保険料率の変化のイメージ ※26年度実績に基づく試算



総報酬割導入による被保険者の負担の増減 ※26年度実績に基づく試算

負担増	約1,300万人
負担減	約1,700万人
うち協会けんぽ	約1,400万人

【その他30年度から施行予定の主な見直し】

- 所得水準が現役世代並みと認められる個人について、介護保険の利用者負担割合を3割に引上げ(30年8月施行)
- 福祉用具貸与価格について、商品ごとに「全国平均貸与価格+1標準偏差(≒上位16%ライン)」を上限として設定(30年10月施行)⁴

協会けんぽの新規加入被保険者の状況

- 協会けんぽの被保険者は近年特に増加傾向にあるが、この傾向の大きな要因としては、①日本年金機構が平成27年度から29年度までの3ヶ年で行っている厚生年金未適用事業所の適用促進対策、また、②平成28年10月から施行されている厚生年金被保険者の適用拡大が挙げられる。
- 被保険者の増加は協会けんぽの財政にも影響を与えることから、これらの対策等により新規に加入した被保険者の特性を検証する必要がある。
- しかしながら、データの制約上、これらの対策等により新規に加入した被保険者を特定することは困難であるため、便宜上、次のように新規加入被保険者を区分した上で、各カテゴリーの新規加入被保険者の特性を比較していくこととする。

○新規加入被保険者の区分

	平成27年度中に 新規加入した被保険者	平成28年4～9月に 新規加入した被保険者	平成28年10～12月に 新規加入した被保険者
(1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者	A	B	C
(2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者 ((1) に該当する者を除く)			G
(3) その他の新規加入した被保険者	D	E	F

※ ①の対策により加入した被保険者は(1)に、②の制度改正により加入した被保険者は(2)に含まれるが、(1)、(2)には他の要因で加入した被保険者も含まれることに留意する必要がある。

平成27年度以降に加入した協会けんぽ被保険者の状況

	(1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者			(2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者	(3) その他の新規加入した被保険者		
	平成27年度中 新規加入 A	平成28年4～9月新 規加入 B	平成28年10～12月 新規加入 C	平成28年10～12月 新規加入 G	平成27年度中 新規加入 D	平成28年4～9月新 規加入 E	平成28年10～12月 新規加入 F
加入者数(万人)	71.5	40.3	14.8	27.9	604.6	343.5	101.6
被保険者数(万人)	41.5	23.6	8.7	20.8	366.7	220.2	61.5
平均標準報酬月額(万円)	29.3	29.6	28.9	16.2	21.5	21.8	21.2
平均年齢(歳)	43.9	44.3	45.6	45.2	38.8	38.0	40.7
扶養率	0.724	0.709	0.692	0.340	0.649	0.560	0.652

<参考>

○ 協会けんぽ新規適用事業所数

	事業所規模											合計
	2人以下	3・4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	
平成27年度	89,005	29,125	17,170	4,150	752	391	229	82	14	3	8	140,929
平成28年4～9月	57,253	17,389	9,887	2,236	377	222	120	90	20	6	0	87,600

○ 厚生年金新規適用事業所数

	平成27年度	平成28年4～9月
新規適用事業所数	157,184	97,169
うち、加入指導により適用となった事業所数	92,550	58,727

出典：第27回社会保障審議会年金事業管理部会（平成28年12月21日）資料2-5

最近の社会保障関係費の伸びについて

◆経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組み、この点も含め、2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

制度改革による減(平成29年度)
計: **▲1400億円**

<主なもの>

- ・オプジーボ薬価引き下げ(▲200億円)
- ・高額療養費の見直し(▲220億円)
- ・後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し(▲190億円)
- ・介護納付金の総報酬割の導入(▲440億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲320億円)

制度改革による減(平成27年度)
計: **▲1700億円**

- <主なもの>
- ・介護報酬改定(適正化分)(▲1130億円)
 - ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲460億円)

制度改革による減(平成28年度)
計: **▲1700億円**

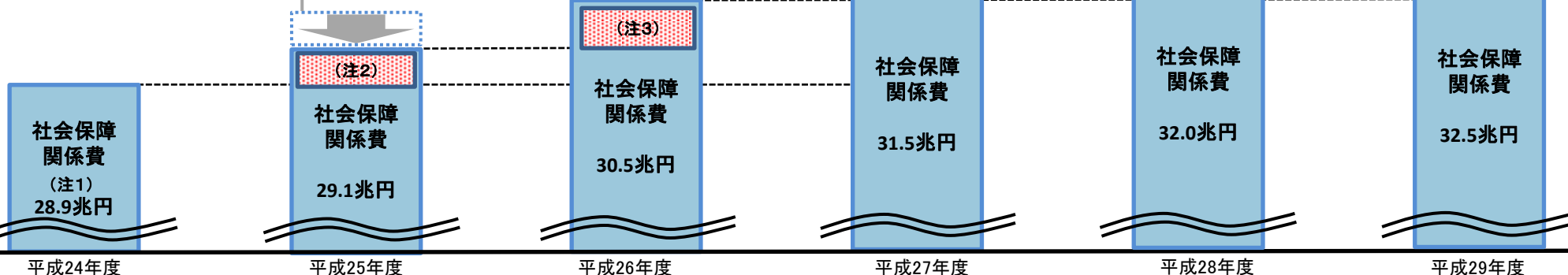
- ・薬価改定等(▲1500億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲200億円)

制度改革による減(平成26年度)
計: **▲1700億円**

- <主なもの>
- ・薬価改定(▲1300億円)
 - ・「7対1入院基本料」算定病床の要件の厳格化(▲200億円)

制度改革による減(平成25年度)
計: **▲1200億円**

- ・生活保護の適正化(▲1200億円)
- ※平成27年度までの効果額を含む。



部分が、社会保障の充実等を除く25~27年度の
実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

部分が、28年度、29年度の
実質的な伸びであり、年+0.5兆円程度

(注1)年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2)基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3)高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。

(注4)社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。

今後の制度改革(医療・介護制度改革)について

平成29年4月20日
財政制度等審議会資料
を元に協会で作成

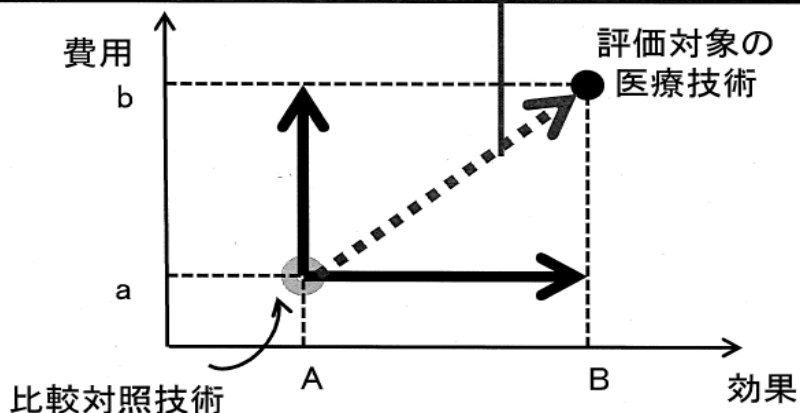
視点	医療・介護提供体制の確保	大きなリスクは共助 小さなリスクは自助	負担能力に応じた負担	効率的な医療・介護
対応済	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高額療養費の見直し ○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し ○ 高額介護サービス費の見直し ○ 介護保険における利用者負担 ○ 介護納付金の総報酬割導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○ オプジーボの薬価引下げ ○ 介護の福祉用具貸与価格の見直し
対応中	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現 ○ 医療費適正化計画の策定・実現(外来医療費に係る地域差の是正等) 			<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬価制度の抜本改革(毎年薬価調査・改定、費用対効果評価の本格導入等)【参考1】
今後検討 (※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費適正化に向けた診療報酬の特例の活用【～29年度末】 ○ 病床再編等に向けた都道府県の体制・権限の整備【～32年央】 ○ かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担【～29年末／～30年度末】 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市販品類似薬に係る保険給付の見直し【～30年度末】 ○ 軽度者に対する介護の生活援助サービスその他の給付のあり方【30年度改定／～31年度末】 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用【～30年度末】 ○ 後期高齢者の窓口負担のあり方【～30年度末】 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬・介護報酬の適正化 ○ 先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担【～29年央】【参考2】 ○ 生活習慣病治療薬等の処方あり方(～29年度末)

費用対効果評価について(概要)

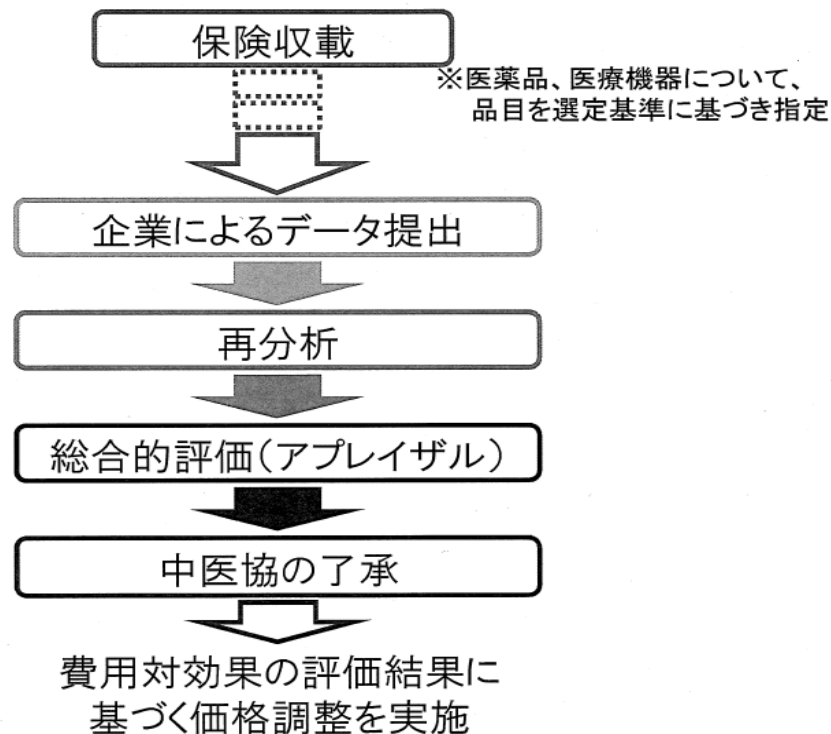
- 中医協における議論を踏まえ、平成28年度診療報酬改定において、医薬品・医療機器の評価について、費用対効果評価の観点を試行的に導入する。

<費用効果分析の手順>

$$\text{増分費用効果比 (ICER)} = \frac{b-a \text{ (費用がどのくらい増加するか)}}{B-A \text{ (効果がどのくらい増加するか)}}$$



<評価の一連の流れ(イメージ)>

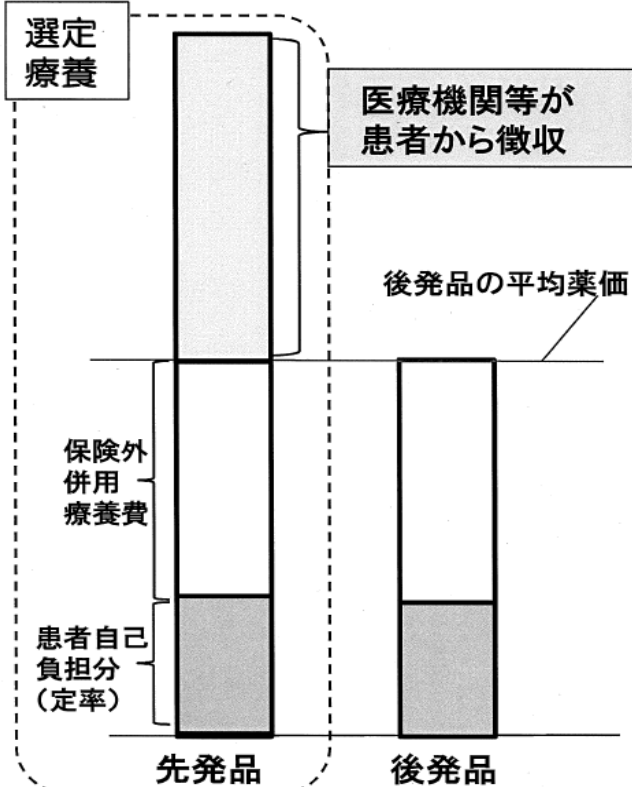


先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担

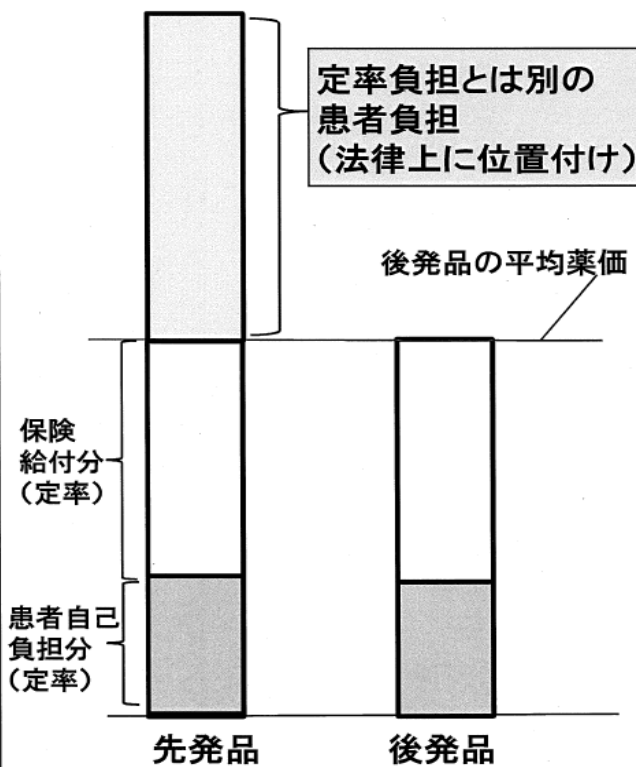
論点のイメージ図

(1) 患者負担とする考え方

先発品の使用は「選定療養」と位置づけ、後発品の薬価までを保険外併用療養費として給付し、後発品の薬価を超える部分は、医療機関等が患者から徴収する考え方



(参考)
 定率の自己負担とは別の、法律上に位置付けられた患者負担とする考え方



(2) 患者負担にはせず、先発品の薬価を後発品まで引き下げる考え方

