

7 安心して質の高い医療提供体制の構築

1 質が高く効率的な医療提供体制の構築

我が国の医療提供体制は、**① 制度**と**フリーアクセス**の下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

しかし、急速な**② 化**に伴う**③ の多様化**、**医療技術の進歩**、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要がある。また、現在、産科・小児科等の診療科やへき地等における深刻な医師不足問題や、救急患者の受入れの問題等に直面しており、これらの問題に対する緊急の対策を講じる必要がある。

(1) 地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進

医療・介護サービスの需要の増大・多様化に対応していくためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要がある。このため、医療介護総合確保推進法では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、地域医療として一体的に**地域包括ケアシステム**を構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改正を行った。

① 国民皆保険

② 少子高齢

③ 疾病構造

8 安定的で持続可能な医療保険制度の実現

1 医療保険制度の現状

我が国は**①**のもと、世界トップレベルの平均寿命の高さ、乳幼児死亡率の低さを達成し、国民の健康を維持してきたが、今後も**①**を堅持し、国民が安心して必要な医療を受けられるようにしていくことが医療政策上の重要なテーマである。加えて、近年、**② 化**の急速な進展等により、**地域包括ケアシステム**の必要性が高まり、医療の在り方そのものも変化が求められている。

こうしたことを踏まえ、平成26年6月に医療介護総合確保推進法が成立し、**④**を地域医療構想の策定主体と位置付けた上で、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実等、医療提供体制の改革を進めているところである。**医療保険制度**においても、医療提供体制の改革における**④**の役割強化と方向を同じくし、あわせて、**国民健康保険**が抱える財政上の構造問題により的確に対応できるよう、**国民健康保険**の財政支援を拡充した上で**④**を国保の財政運営の責任主体と定めるとするほか、**被用者保険者間**の支え合いを強化するなど、医療保険の財政面での諸課題への取組

④ 都道府県

みを進めるため、本通常国会に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案（以下「国保法等一部改正法案」という。）を提出、5月に成立、公布された。

2 医療保険制度改革の推進

(1) 国保改革

国民皆保険を支える重要な基盤である ① 制度の安定化を図るため、プログラム法において、財政支援の拡充等により ① が抱える財政上の構造的な問題を解決することとした上で、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討を行い、必要な措置を講ずることとされていた。

これを踏まえて、平成 26 年 1 月以降、厚生労働省と地方との間で「① 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)」で協議を進め、平成 27 年 2 月 12 日に、改革内容について合意に達し、当該内容を踏まえ国保法等一部改正法案を提出、5月に成立、公布されたところである。

改革の内容の一つの柱は、① への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化することである。具体的には、平成 27 年度から低所得者対策の強化のため、保険者支援制度の拡充(約 1,700 億円)を実施し、平成 30 年度以降は、医療費適正化等を進める保険者等に対し、更に約 1,700 億円の財政支援を行うこととしている。

改革内容のもう一つの柱は、平成 30 年度から、都道府県が ① の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運営の確保等の ① の運営に中心的な役割を担うこととするところである。都道府県は、市町村の保険給付に要した費用を全額、市町村に対して交付するとともに、市町村から ① 事業費納付金を徴収し、財政収支の全体を管理することとなる。さらに、都道府県は、都道府県内の統一的な ① の運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化や広域化に向けた取り組み等を推進することとしている。また、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険料の賦課徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととしている。

(2) 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

75 歳以上の方々の医療給付費は、約 5 割を ②、約 1 割を ③、残る約 4 割を現役世代からの ④ によって賄われている。この ④ は、原則、各保険者の加入者数に応じて負担しているが、被用者保険者の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。このため、負担能力に応じた負担とする観点から、平成 22 年度から被用者保険者間の按分について、3 分の 1 を総報酬割(被保険者の給与や賞与などのすべての所得で按分)、3 分の 2 を加入者割とする負担方法を導入していた。

① 国民健康保険

② 公費
③ 保険料
④ 後期高齢者支援金

この被用者保険者の **①** について、より負担能力に応じた負担とし、**被用者保険者**間の支え合いを強化するため、**総報酬割部分を平成 27 年度に 2 分の 1、平成 28 年度に 3 分の 2 と段階的に引き上げ、平成 29 年度から ②** を実施するとともに、**②** の実施にあわせて、**被用者保険者**の負担の増加が今後とも見込まれる中で、**拠出金負担の重い被用者保険者**への国費による支援の枠組みを制度化することとしている。

① 後期高齢者
支援金

② 全面総報酬
割

(3) 負担の公平化等

i) 入院時の食事代の見直し

入院時の食事代の自己負担額について、入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、一般所得の方を対象に、現在の食材費相当額に加え、在宅療養においても負担されていると考えられる調理費相当額の負担を求めることとする。具体的には、1 食あたりの自己負担額を**現行の 260 円から平成 28 年度には ③ 円、平成 30 年度には 460 円**に段階的に引き上げることとする。ただし、現行の低所得者区分に該当する方、及び難病又は小児慢性特定疾病の患者の方については負担額を据え置くこととする。

③ 360

ii) 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

フリーアクセスの基本は守りつつ、主治医と大病院に係る外来の機能分化をさらに進めるとともに、病院勤務医の負担軽減を図るため、平成 28 年度から、**特定機能病院等**において、紹介状なく受診する患者に対して、原則として一定額の負担を求めることとする。

iii) 標準報酬月額の上限額の見直し

健康保険料の算定の基礎となる**標準報酬月額**について、負担能力に応じた負担を求める観点から、平成 28 年度から、現在の**標準報酬月額に 3 等級追加し、上限額**を 121 万円から **④ 万円**に引き上げる。あわせて、**標準賞与額**についても、**年間上限額**を 540 万円から **⑤ 万円**に引き上げることとする。

④ 139

⑤ 573

(4) その他改革項目

i) 協会けんぽ

協会けんぽは、主に中小企業の事業主や従業員が加入する医療保険であり、健康保険組合などの他の被用者保険と比較して財政基盤が脆弱である。協会けんぽの被保険者の報酬水準は健康保険組合よりも低い一方で、**平成 27 年度の協会けんぽの都道府県支部の平均保険料率**は、被用者保険の中でも相対的に高く、**⑥ %**となっている。このような**財政力格差**を解消するため、協会けんぽに対して**国庫 ⑦**を行っているが、今回の医療保険制度改革では、平成 27 年度以降の**国庫 ⑦**率を当分の間 **⑧ %**と定め、期限の定めをなくすこととし、その安定化を図ることとしている。

⑥ 10

⑦ 補助

⑧ 16.4

ii) 国保組合

国保法等一部改正法案の成立により、被保険者の**所得水準**の高い**国保組合の国庫** ① について、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成 28 年度から ② 年かけて段階的に見直すこととし、医療給付費等に対する定率補助の補助率を**所得水準**に応じて 13 %から ③ %とすることとしている。また、被保険者の所得水準の低い国保組合への影響等を考慮し、調整補助金の総額を医療給付費等の ④ %まで段階的に増額することとしている。

- ① 補助
- ② 5
- ③ 32
- ④ 15.4

iii) 医療費適正化・予防・健康づくりの推進

急速な少子高齢化の下、医療保険制度の持続可能性を高めていくため、国はもとより、都道府県、保険者など、様々な関係者がそれぞれの立場で取組みを進めることが重要であることから、国保法等一部改正法案においては以下のような取組みを推進することとした。

医療費適正化計画については、地域医療構想と統合的な医療費の目標を定めることとするほか、P D C Aサイクルの推進を強化することとする。

データヘルスについては、保険者が保健事業を行うに当たり、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする。また、国においては、指針の公表や情報提供等により保険者の取組みを支援することとする。

個人に対するインセンティブについては、保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組みに応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施することを推進し、実施に当たっての具体的な基準は、今後、国が策定するガイドラインの中で考え方を整理し、平成 27 年度中に公表することとする。

⑤ の加算・減算制度については、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより強化する仕組みに見直すとともに、⑥、**協会けんぽ**、⑦ について、別のインセンティブ制度を検討することとする。

- ⑤ 後期高齢者
支援金
- ⑥ 国民健康保
険
- ⑦ 後期高齢者
医療
- ⑧ 患者申出医
療

iv) 患者申出療養

現行の**保険外併用療養費**制度の中に、新たな仕組みとして ⑧ を創設し、平成 28 年 4 月から実施する予定。これは、先進的な医療について、**患者からの申出**を起点とし、安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにすることで、困難な病気と闘う患者の思いに応えるものである。また同時に、⑧ の対象となる医療について、**保険収載**に向けた実施計画を医療機関が作成する等の仕組みとすることで、将来的な**保険収載**につなげていくこととしている。