

後期高齢者医療制度の動向について

1 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（平成 27 年法律第 31 号、平成 27 年 5 月 29 日公布）について

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（プログラム法、平成 25 年法律第 112 号）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、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

主な内容

(1) 国民健康保険の安定化

- ① 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- ② 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

(3) 負担の公平化等

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

(4) その他

- ① 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
- ② 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

付帯意見 ※関係部分のみ

<衆議院厚生労働委員会>

- ・ 今回の改正による医療費適正化の取組に加え、現在実施されている実効性のある取組の普及・促進を図る等医療費適正化の指導の徹底を図ること。
- ・ 高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと。

<参議院厚生労働委員会>

- ・ 高齢者の医療費の増加等に伴い、現役世代の負担が大きくなっている中で、持続可能な医療保険制度の確立に向けて、更なる医療保険制度改革を促進するとともに、負担の公平性等の観点から高齢者医療制度に関する検討を行うこと。
- ・ 現役世代の拠出金負担が過大とならないよう、本法に規定された拠出金負担が特に重い保険者に対する拠出金負担軽減措置を講ずるとともに、将来にわたって高齢者医療運営円滑化等補助金の財源を確保するよう努めること。

- ・ 医療費適正化効果の定量的な分析を行うとともに、今後の医療費適正化計画の指標の在り方については、地域医療の実態を分析し、地域医療構想を踏まえた指標を検討すること。
- ・ 保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分に検討すること。

2 経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2015

平成 27 年 6 月 30 日の臨時閣議で経済財政運営の基本方針(骨太の方針)と成長戦略、規制改革の実施計画、地方創生の基本方針が決定された。

＜社会保障分野（医療保険関係）の概要＞ ※関係部分のみ

(1) 基本的な考え方

2020 年度（平成 32 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。

(2) 時間軸

社会保障・税一体改革を確実に進めるとともに、団塊の世代が後期高齢者になり始める 2020 年代初め以降の姿も見据えつつ、主要な改革については 2018 年度（平成 30 年度）までの集中改革期間中に集中的に取り組を進める。

(3) 医療・介護提供体制の適正化

- ・ 都道府県ごとの地域医療構想※を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。その際、療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を着実に進行。

【地域医療構想】2025 年（平成 37 年）には団塊の世代全てが後期高齢者となることから、医療や介護の需要が大きくなるとともに少子高齢化等による疾病構造の変化も予想されており、これら需要の変化等に対応した持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくことが必要とされていたため、医療法に基づき、現在、県において「地域医療構想」の検討が行われている。

地域医療構想は、構想区域（原則として 2 次保健医療圏）を設定し、構想区域における 2025 年の病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの需要と在宅医療需要を予測し、その医療需要を基に将来の必要病床数を算定するものです。さらに病床機能ごとの必要病床数や在宅医療体制を実現していくために必要な施策についても地域医療構想に盛り込むこととされています。

- ・ 慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。
- ・ 外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ、地域差の是正を行う。
- ・ これらの取組を進めるため、地域医療構想と統合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定する。平成 27 年度中に、国において目標設定のための標準的な算定方式を示す。これらの取組を通じて、都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。
- ・ 都市・地方それぞれの特性を踏まえ、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築する。また、人生の最終段階における医療の在り方の検討を行う。かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担につい

て検討する。

(4) インセンティブ改革

- ・ 2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。
- ・ 個人については、健康づくりの取組等に応じたヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与を行うことにより、国民一人ひとりによる疾病予防、健康づくり、後発医薬品の使用、適切な受療行動を更に促進する。
- ・ 民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

(5) 公的サービスの産業化

- ・ 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

(6) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

- ・ 社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する（略）。
- ・ また、現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図る。このため、社会保障改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。
- ・ 公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。

(7) 薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

- ・ 後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年（平成29年）末に70%以上とするとともに、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間なるべく早い時期に80%以上とする。
- ・ かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す。

3 保健医療 2035 懇談会の提言

厚生労働省では、急激な少子高齢化や医療技術の進歩など医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、2035年を見据えた保健医療政策のビジョンとその道筋を示すため、国民の健康増進、保健医療システムの持続可能性の確保、保健医療分野における国際的な貢献、地域づくりなどの分野における戦略的な取組に関する検討を行うことを目的として、平成27年2月から「保健医療 2035 策定懇談会」を開催し、6月9日に提言書を取りまとめた。

省内には、厚生労働大臣の下に「保健医療2035推進本部」を設置し、120項目の提言の実現に向けて具体的な施策の検討が行われている。