

医療・介護制度改革に関する
経団連の考え方
－当面の具体的改革項目に対する意見－

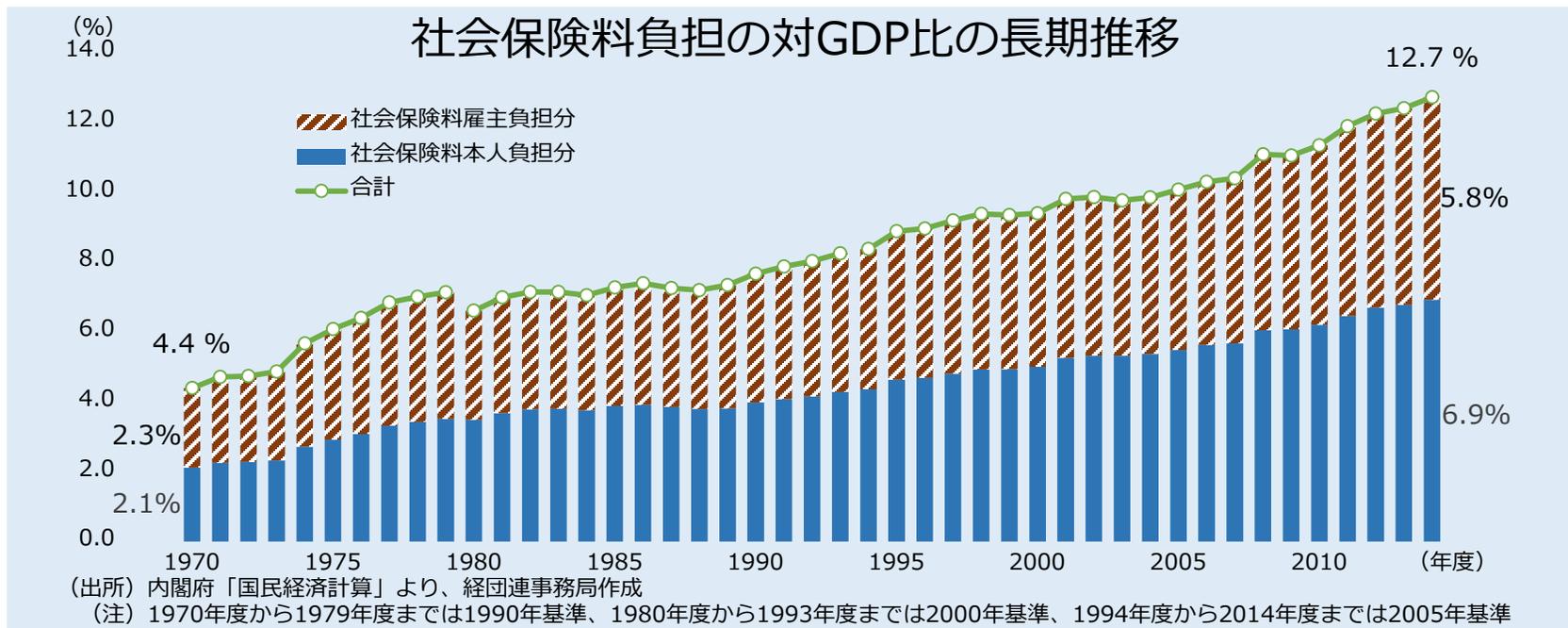
【概要】

2016年10月18日

一般社団法人 日本経済団体連合会

1. はじめに

- **高齢化を背景に増加する社会保障給付費を賄うため、現役世代や企業などが負担する社会保険料は年々増加**



- **デフレ脱却と経済再生を確実に実現し、活力ある経済・社会を次世代に引き継いでいく上でも、早急かつ大胆な社会保障制度改革を行い、制度の持続可能性を確保しなければならない**
- **医療・介護制度については、政府の「経済・財政再生アクション・プログラム」の「改革工程表」を中心に、より踏み込んだ改革を**確実に実行していくことが不可欠****

2. 制度改革に向けた基本的な視点

(1) 徹底した給付の適正化・効率化及び利用者負担の適正化を 確実に措置すること

主な施策例：外来受診の定額負担の導入、効能・効果の追加等により市場規模が大幅に拡大した高額薬剤の薬価適正化、軽度者への介護給付の給付率引き下げ

(2) 世代間の不公平感を回避すべく、低所得者等には十分配慮し、 高齢者の負担水準を可能な限り現役世代に近づけていくこと

主な施策例：高額療養費制度における70歳以上の外来特例の廃止、
後期高齢者の窓口負担と介護保険の利用者負担の引き上げ（1割→2割）

(3) 機能分化・連携の促進や「見える化」などを通じた地域差是正を通じ、 全体として効率的で公平なサービスの提供体制を構築していくこと

主な施策例：介護療養病床の確実な廃止、
より精緻な検討・分析を可能とする医療と介護のデータ連結の方策の検討

3. 具体的な制度改革項目に関する考え方

- (1) 給付や負担の適正化・効率化
- (2) 患者・利用者負担のあり方
- (3) 医療・介護の提供体制に関わる改革事項

(1) 給付や負担の適正化・効率化

医療保険における患者負担の適正化

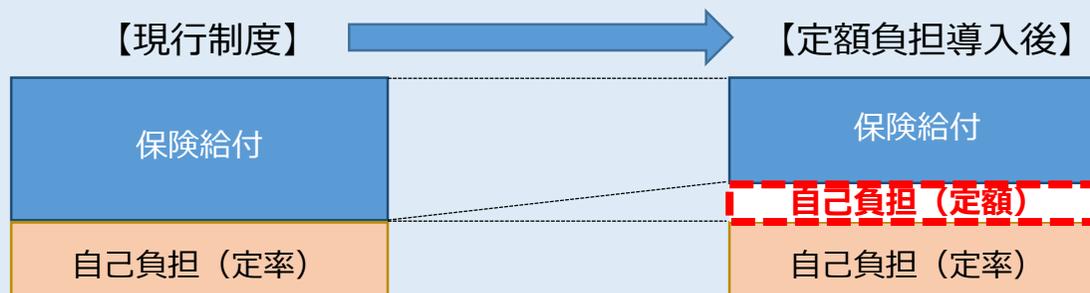
- 入院時の居住費（光熱水費）について、難病患者や低所得者に配慮しつつ、原則他の病床の入院患者にも居住費の負担を求める

1日当たりの食費・居住費

65歳以上医療区分I (一般所得)の療養病床	その他の病床	老健・療養病床(多床室)の 補足給付の基準費用額	特養(多床室)の補足給付の 基準費用額
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 食費 (調理費・食材費) 1,380円 </div> <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px;"> 居住費(光熱水費) 320円 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 食費 (調理費・食材費) 1,380円 </div> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; background-color: #4a86e8; color: white;"> 居住費 0円 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 食費 (調理費・食材費) 1,380円 </div> <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px;"> 居住費(光熱水費) 370円 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 食費 (調理費・食材費) 1,380円 </div> <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px;"> 居住費 (光熱水費・室料) 840円 </div>

- 外来受診について、頻回受診の防止や保険財政の健全化を促す観点から、少なくとも「かかりつけ医」以外の受診に対し、「かかりつけ医」機能を明確にした上で、定額負担を求める

定額負担導入による負担の変化のイメージ



(1) 給付や負担の適正化・効率化

薬剤費の適正化

- 後発品使用促進の政府目標達成に向け、国を挙げての取り組みを引き続き進める
- 市販品類似薬について、給付の重点化と公平性の確保を図る観点から、長らく市販品として定着している製品（湿布、うがい薬等）については、保険償還率の引き下げや保険給付の適用外とする
- セルフメディケーションの普及に向けて、医療用医薬品のスイッチOTC化を推進する

市販品と医療用医薬品の比較

区分	市販品類似薬		医療用医薬品		
	名称	価格	名称	薬価	自己負担（3割）
① 湿布	A	950円	AA	70円	20円
② 漢方薬	B	1,296円	BB	280円	80円
③ 目薬	C	1,317円	CC	1,440円	430円

（出所）財政制度等審議会財政制度分科会（2016年4月7日）資料より経団連事務局作成

- 効能・効果の追加等により、市場規模予測を大幅に上回って拡大している高額薬剤について、保険収載当初の前提が変化していることを踏まえ、薬価の早急な見直しを行う
- なお、薬剤費の適正化の際には、製薬産業のイノベーション創出の観点も考慮する

(1) 給付や負担の適正化・効率化

介護保険における給付の重点化、効率化

- 要支援者への介護予防給付（通所リハ等）および軽度要介護者（要介護1、2）への生活援助サービス（調理、洗濯、掃除等）について、地域支援事業への移行の促進、あるいは給付率の引き下げを行う
- 軽度者（要支援1、2、要介護1、2）に対する福祉用具貸与・住宅改修について、給付の重点化の観点から、全額自己負担化も含め、給付率の引き下げを行う
- 福祉用具の貸与（販売）価格差は是正する（例：標準的な償還価格の設定）

個別貸与品の取引価格差



(出所) 財政制度等審議会財政制度分科会（2016年4月7日）資料より経団連事務局作成

- 重度者への給付についても、介護の質等に着目し、給付の適正化・効率化を図る
- ケアプランの作成について、利用者自身の関心を高め、ケアマネジメントの質の向上を図る観点から、現行の全額保険給付を見直し、利用者負担を導入する

(2) 患者・利用者負担等のあり方

高額療養費・高額介護サービス費の見直し

- ▶ 高額療養費制度について、70歳以上のみを対象とした外来時の特例的な月額負担上限を速やかに廃止

全体の上限額についても、70歳未満の負担上限額にあわせることで、年齢に関わらず所得水準等の負担能力に応じた上限額へと速やかに見直す

「現役並み所得」のあり方についても見直す方向で検討する

- ▶ 高額介護サービス費の負担上限額について、高額療養費との整合性を図るべく、課税世帯の負担の上限額を37,200円から、44,400円まで早急に引き上げる
その上で、高額療養費の見直しと整合的な形で、さらなる見直しを行う

現行の高額療養費・高額介護サービス費の負担上限額

年収	高額療養費の負担上限	所得	高額療養費の負担上限額		高額介護サービス費の負担上限額
	70歳未満		外来特例	70歳以上	
約1,160万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% <多数回該当：140,100円>	現役並み所得 【年収の目安】 2人以上世帯： 520万円以上 単独世帯： 383万円以上	44,400円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% <多数回該当：44,400円>	44,400円
約770～1,160万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% <多数回該当：93,000円>				
約370～770万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% <多数回該当：44,400円>				
約370万円未満	57,600円 <多数回該当：44,400円>				
住民税非課税	35,400円 <多数回該当：24,600円>	住民税課税	12,000円	44,400円	37,200円
住民税非課税		住民税非課税	8,000円	24,600円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円	15,000円

(2) 患者・利用者負担等のあり方

窓口負担・利用者負担割合の見直し

- 後期高齢者（75歳以上）の窓口負担について、現役並み所得以外は、現役世代との負担水準の均衡を踏まえ、低所得者には配慮しつつ、将来的には原則2割負担とする

「現役並み所得」のあり方についても見直す方向で検討する

- 介護保険の利用者負担について、保険財政の持続可能性確保の観点から、低所得者には配慮しつつ、原則2割負担とする

自己負担割合の見直しのイメージ

所得	医療保険			介護保険		
	65～69歳	70～74歳	75歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上
現役並み所得 【年収の目安】 2人以上世帯：520万円以上 単独世帯：383万円以上	3割負担			2割負担		
一定所得以上 【年収】 2人以上世帯：346万円以上 単独世帯：280万円以上	2割負担	1割負担 ↓ <u>2割負担</u>				
その他				1割負担 ↓ <u>2割負担</u>		

(2) 患者・利用者負担等のあり方

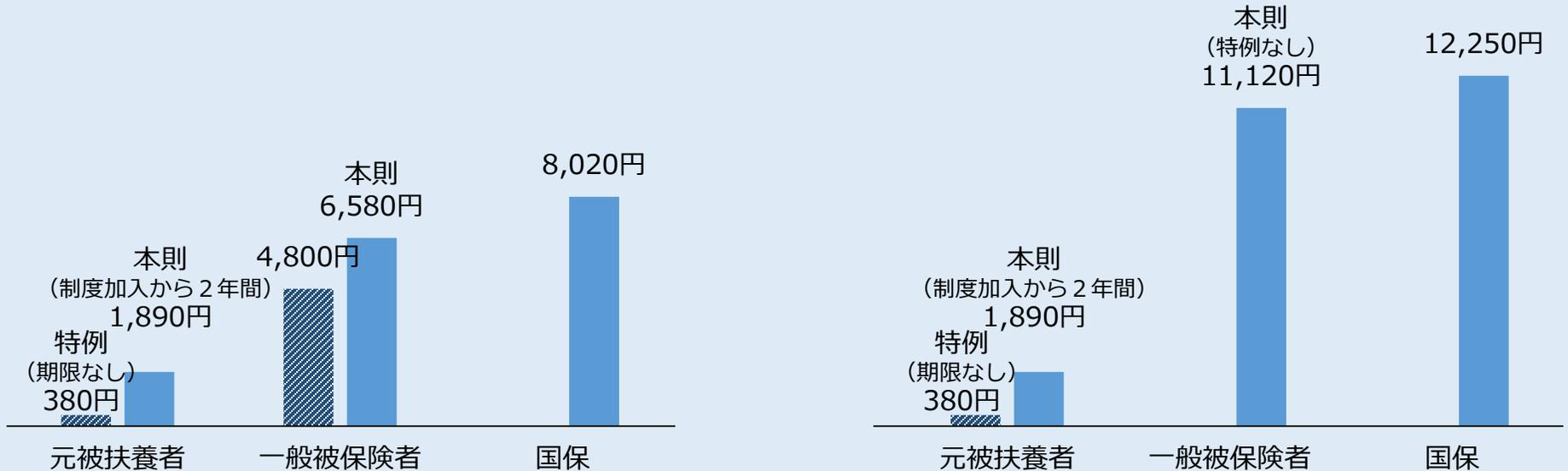
後期高齢者保険料軽減特例の廃止

- 後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置、国費所要額：約945億円）は、2017年度から本則に戻す

後期高齢者の保険料軽減特例と本則における負担のイメージ

年収（全額年金）200万円
単身世帯の場合の月額保険料

年収（全額年金）250万円
単身世帯の場合の月額保険料



(出所) 社会保障審議会医療保険部会（2016年9月29日）資料より経団連事務局作成

負担のあり方の検討に際し考慮すべき事項

- 金融資産等を勘案して負担を求める仕組みを、マイナンバー制度等を活用し、医療・介護の全般にわたって適用することを検討する

(3) 医療・介護の提供体制に関わる事項

介護療養病床等の確実な廃止と効率的なサービス提供体制への転換

- 介護療養病床及び看護配置25対1の医療療養病床について、2017年度末に確実に廃止する

新たな転換施設の要件は、給付の適正化・効率化を前提に設定する

現行の療養病床と介護施設の比較

	医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設 (老健)	介護老人福祉施設 (特養)
	看護配置20対1	看護配置25対1			
保険制度	医療保険		介護保険		
平均的な月の一人当たり費用の推計	約59.6万円	約45.8万円	約35.8万円	約27.2万円	約25.5万円
ベッド数	約13.7万床	約7.6万床	約6.1万床	約36.2万床	約54.1万床

(出所) 社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会 (2016年6月1日) 資料より経団連事務局作成

ICT化の活用等を通じた「見える化」の進展、生産性の向上

- より精緻な検討・分析ができるよう、ICT化のさらなる推進を図り、とりわけ医療と介護のデータの連結の方策について、具体的な検討を進める
- 医療機関・介護事業者の生産性向上や業務効率化を前提としたICT化を進めるほか、特に介護について、行政が求める文書等の簡素化・統一化を図る

4. 介護納付金の総報酬割導入に関する考え方

➤ 介護納付金の総報酬割の導入については、以下の3点から**反対**

- 総報酬割の導入は協会けんぽに対する国庫補助の削減を目的とした**負担の付け替え策に過ぎない**
- 制度創設時、第2号被保険者は給付を受ける可能性が低いため、社会的扶養としての公平な保険料負担のあり方として加入者割が選択されたにもかかわらず、所得捕捉率の低い国民健康保険を除き、**被用者保険にのみ総報酬割を導入することは、制度創設時の理念に著しく反する**
- すでに健保組合全体で、**高齢者医療への拠出金が保険料収入の4割を超える**中、2017年度には後期高齢者支援金の全面総報酬割を控えており、さらに介護納付金も総報酬割が導入されれば、**健保組合の加入者や企業にとり、極めて重い負担**となる

➤ 「3.」で示した**給付や負担の適正化・効率化に最優先で取り組むべき**

5. その他

- 「ニッポン一億総活躍プラン」にある介護人材の処遇改善のうち、次期介護報酬改定を待たずして実施する2017年度分については、税財源により対応する
- 消費税率10%への引き上げが延期された状況にあっては、社会保障・税一体改革による社会保障の充実策を実施するためには、恒久的な税財源の確保が不可欠