

社会保障制度改革の動向について

資料 3

平成24年2月17日 「社会保障・税一体改革大綱」 閣議決定



平成24年8月22日 社会保障制度改革推進法 施行



平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議 「報告書」



平成25年8月21日 閣議決定

「社会保障改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」

政府は、本骨子に基づき、社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に提出する。

平成25年12月5日
「持続的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) 成立

(別紙)

医療法や国民健康保険法など個別法の改正は、「プログラム法」の示す内容と時期を踏まえて、順次提出

医療法等改正法案の全体像

医療サービス提供体制の現状と課題

○ 今後、高齢化の進展により、医療・介護サービスの需要は大きく増大することが見込まれる。これに対応するためには、医療サービスをより効果的・効率的に提供していく必要がある。

こうした中、医療サービスの機能の面では、以下の課題が存在。

- ・病院・病床の機能・役割分担が不明確
- ・急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能が不足
- ・多くの国民が自宅などでの療養を希望していることを踏まえた、在宅医療の確保・充実が必要

また、人材確保の面では、以下の課題が存在。

- ・医師が地域間・診療科間で偏在
- ・医療技術・機器の高度化、インフォームドコンセントの実践、医療安全の確保等に伴って、医療スタッフの業務増大
- ・長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など、厳しい勤務環境

○ 医療事故の原因究明・再発防止のため、全ての医療機関に医療事故を調査する仕組みを確立していくことが課題。

○ 次世代のより良質な医療の提供を図っていくため、臨床研究の基盤を整備し、基礎研究の成果を実用化に結びつけていくことが課題。

医療法等改正法案による対応の方向性

病院・病床機能の分化・連携

- 1 病床の機能分化・連携の推進
- 2 在宅医療の推進
- 3 特定機能病院の承認の更新制の導入

人材確保・チーム医療の推進

- 4 医師確保対策(地域医療支援センター(仮称)の設置)
- 5 看護職員確保対策(看護師復職支援のための届出制度)
- 6 医療機関における勤務環境の改善
- 7 チーム医療の推進(特定行為に係る看護師の研修制度等)

医療事故の原因究明・再発防止

- 8 医療事故に係る調査の仕組み等の整備

臨床研究の推進

- 9 臨床研究の推進(臨床研究中核病院(仮称)の位置づけ)

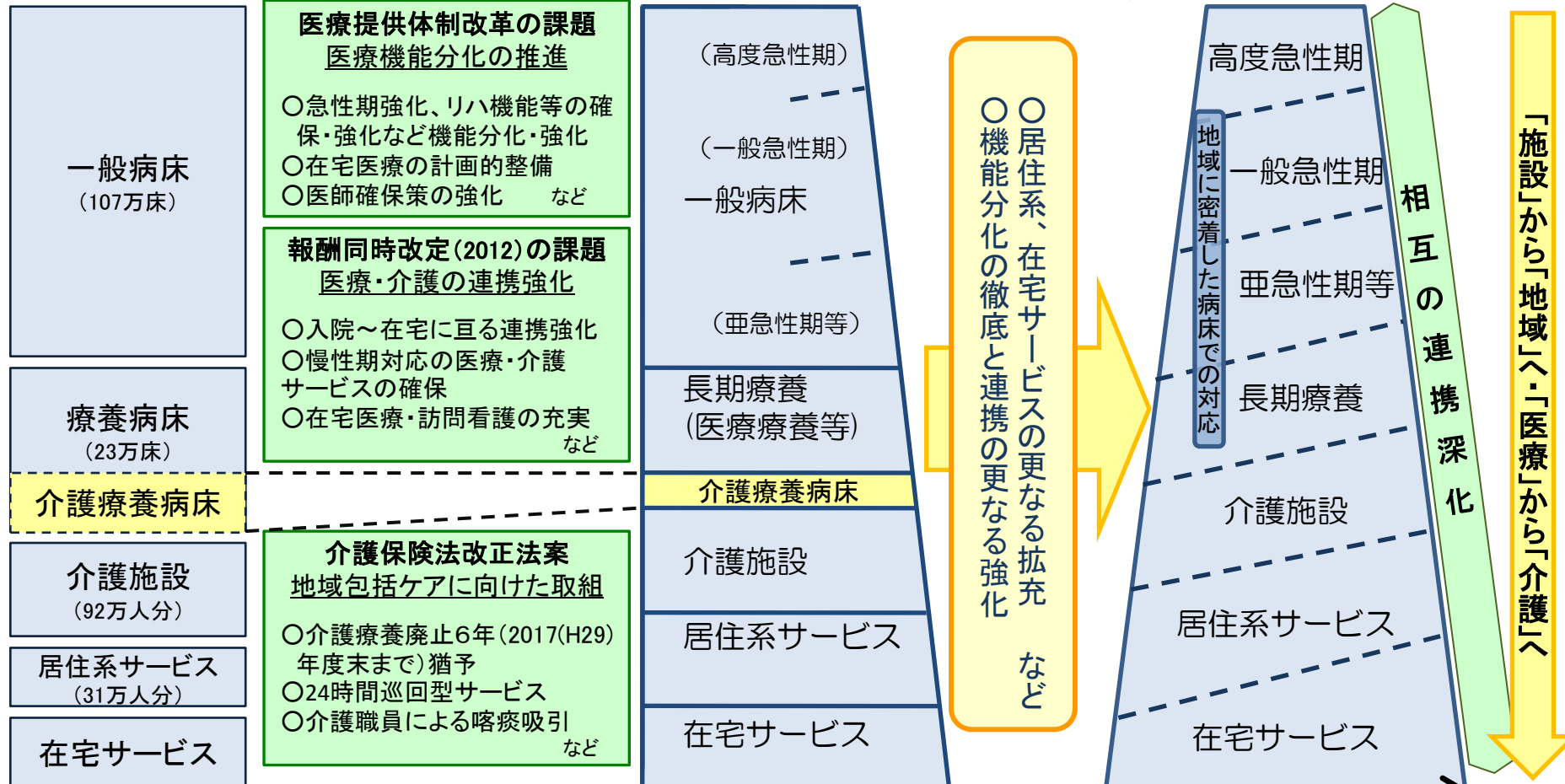
その他

- 10 外国医師等の臨床修練制度の見直し
- 11 歯科技工士国家試験の見直し
- 12 持分なし医療法人への移行の促進

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】

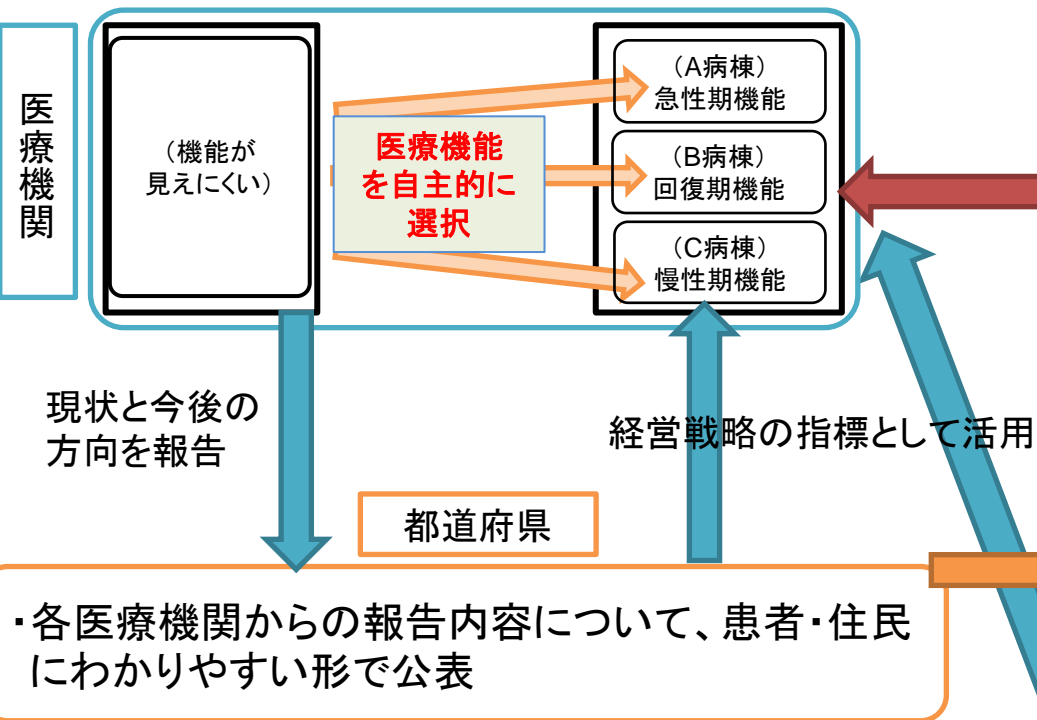


医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

機能分化を推進するための仕組み(案)

○医療機関による報告(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。



○機能分化の支援

都道府県が、補助金を活用して、医療関係者による地域における医療機関の機能分化の取組の支援を行う。

※また、診療報酬の活用についても検討

住民・患者

各医療機関の機能を適切に理解しつつ利用



○地域医療ビジョンの策定(平成27年度～)

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療ビジョン策定のためのガイドラインを策定する(平成26年度～)。

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)

1. 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

2. 医療機能と併せて報告を求める事項

- ◎ 医療機関にとって極力追加的な負担が生じないよう留意しつつ、都道府県での地域医療ビジョンを策定する上で必要な情報と、提供する医療の具体的内容を患者・住民・他の医療機関に明らかにする情報を報告事項として求める。

→ 具体的な報告事項については、1. の趣旨を踏まえ、検討。

※ これまでの検討会においては、以下のような項目を提示して議論したところであるが、1. の趣旨を踏まえるとともに、医療機能情報提供制度等の既存の調査の項目とのすみ分けや報告を求める単位(病棟単位のものとは病院単位のもの)を整理して、引き続き、検討。

(全ての医療機能共通の報告項目)

「病床数(許可病床数、稼働病床数)」、「医療従事者の配置状況」、「入院患者数(新規入院患者数、在院患者数延数、退院患者数)」、「入棟前の場所別患者数」、「退棟先の場所別患者数」等

(急性期機能の報告事項)

「看護必要度を満たす患者の割合」、「救急からの入院患者数」等

3. 病床機能情報の提供

- ◎ 都道府県は患者や住民に対し、医療機関から報告された情報をわかりやすい形で公表する。

→ これまでの検討会での議論を踏まえ、引き続き、検討。

地域医療ビジョンについて

- 地域医療ビジョンについては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものとし、これを都道府県が医療計画の一部として策定する。

[地域医療ビジョンの内容について]

- 地域医療ビジョンで定める具体的内容としては、主に以下のものが考えられるのではないか。

(地域医療ビジョンの内容)

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

※ なお、地域医療ビジョンの内容については、病床機能報告制度により報告された情報を分析して、各医療機能の客観的な定義が検討されるようになることと併せて、将来的に見直すとともに、各項目がより精緻に定められていくようになると思われる。

地域医療ビジョン策定スケジュール(案)

～25年

25年度後半～26年度

26年度中

27年度～

【病床機能報告制度の具体的な報告項目の検討】

検討会において、地域医療ビジョンで定める内容も踏まえて、具体的な報告事項について検討

【報告の仕組みの整備】

医療機関から都道府県に報告するシステムの整備

【報告制度の運用開始】

都道府県は報告制度を通じて地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握

【地域医療ビジョンのガイドライン策定】

病床機能報告制度で報告された情報を取り込み、最終的にガイドラインを策定

【地域医療ビジョン策定】

ガイドラインを踏まえ、都道府県で地域医療ビジョンを策定

※ 平成25年度からスタートしている医療計画に追記。

【ガイドライン検討のための準備】
地域医療ビジョンの内容のうち、将来の医療需要や医療機能別の必要量等に関する知見の整理

【地域医療ビジョンのガイドラインの検討】

都道府県や医療関係者の参画を得て、検討会を設置

「都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設について」の内容について

- 都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設について、以下のような内容が考えられるが、これらについてどう考えるか。

(1) 医療計画の機能強化等

- ① 医療計画の策定・変更時の医療保険者の意見聴取
- ② 機能分化・連携のための圏域ごとの協議の場の設置
- ③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（介護保険の計画との一体的な策定）
- ④ 地域医療ビジョンの達成のための都道府県知事による診療報酬に関する意見提出

(2) 新たな財政支援制度の創設

(3) 病床の有効利用に係る都道府県の役割の強化

- ① 一定期間稼働していない病床に対する都道府県知事による稼働又は削減の措置の要請
- ② 医療機関に対する都道府県知事による医療機能の転換等の要請又は指示

社会保障プログラム法(医療保険制度関係)の概要

国保指導課

項 目	内 容	実施スケジュール
1 医療保険制度の財政基盤の安定化について		
(1) 国民健康保険(国保)の財政支援の拡充	国保の財政上の構造的な問題を解決 (消費増税時に低所得対策を中心に2,200億円の公費投入及び下記2-(2))	平成27年法案提出等
(2) 国保の保険者、運営の在り方	・都道府県・市町村で適切に役割分担 (財政運営:都道府県 保険料の賦課徴収・保健事業:市町村) [市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指す(国民会議)]	平成27年法案提出
(3) 協会けんぽに対する国庫補助率	高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討。	平成27年法案提出
2 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について		
(1) 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担軽減	低所得者に対する保険料軽減判定所得の基準額を引き上げ。(5割軽減、2割軽減世帯の拡大)	平成26年度税制改正、政令改正
(2) 被用者保険に係る後期高齢者支援金の全面総報酬割	後期高齢者支援金に対する負担方法に全面総報酬割を。その際、不要となる協会けんぽへの国庫負担金(約2,300億円)は国保へ優先的に投入。	平成27年法案提出
(3) 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し	所得水準の高い国民健康保険組合の定率補助の廃止に向けた取組みが必要。	平成27年法案提出
(4) 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ	相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みのため、賦課限度額を引き上げる。	平成26年度税制改正、政令改正、平成27年法案提出
3 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について		
(1) 70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及び負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し	低所得者の負担に配慮しつつ、新たに70歳になった者から段階的に自己負担2割へ。	平成26年度予算措置、政令改正
	高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化。負担能力に応じた負担となるよう限度額の見直し。	
(2) 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し	紹介状のない患者の、一定病床数以上の病院の外来受診について、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討。	平成27年法案提出
	入院療養における給食給付費等の自己負担の在り方について、入院医療と在宅医療との公平を図る観点から見直しを検討。	
4 高齢者医療制度の在り方等について	後期高齢者医療制度は現行制度を基本としながら、1から3に掲げる措置の実施状況等を踏まえ、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。	

低所得者の保険料に対する財政支援の強化

(1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

○ 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

《具体的な内容(案)》

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。

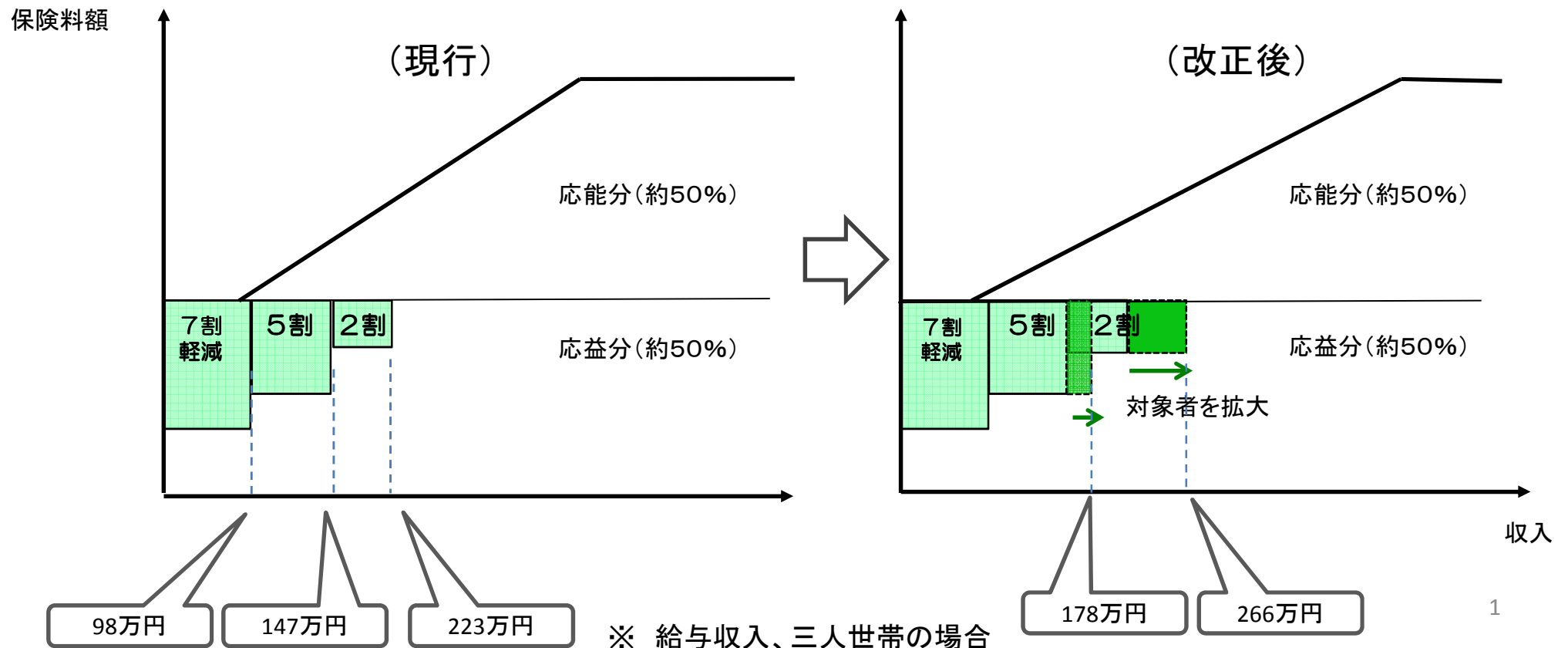
(現行) 基準額 33万円 + 35万円 × 被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(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、二人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)



高額療養費の見直し案

<70歳未満>

現行

所得区分	限度額(月単位)
上位所得者 年収約770万円以上 (標準報酬月額53万円以上)	150000+1% <83400> ※標準報酬53万円に対応する総報酬月額60万円の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額60万円の2ヶ月程度となるよう設定。
一般所得者 ~770	80100+1% <44400> ※平成16年度の政管平均標準報酬28万円に対応する総報酬月額(32万円)の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額32万円の2ヶ月程度となるよう設定。
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案1

所得区分	限度額(月単位)
年収約1510万円以上 (標報121万円)	322500+1% <179100>
1160~1510 (83~115万)	252600+1% <140100>
970~1160 (65~79万円)	207600+1% <115200>
770~970 (53~62万円)	167400+1% <93000>
570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>
310~370 (24~26万)	62100 <44400>
~310 (22万円以下)	44400 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案2

所得区分	限度額(月単位)
1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>
770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>
570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>
~370 (26万円以下)	57600 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案3

所得区分	限度額(月単位)
1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>
770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>
370~770 (28~50万円)	80100+1% <44400>
~370 (26万円以下)	57600 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

<70~74歳(3割・2割負担の者)>

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者 370~(標報28万以上)	44400	80100+1% <44400>
一般所得者 370以下(標報26万以下)	12000 ※政令本則上は、24,600円	44400 ※政令本則上は、62,100円
低II	8000	24600
低I		15000

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
570以上 (標報41万以上)	68100	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万)	44400	80100+1% <44400>
310~370 (24~26万)	24600	62100 <44400>
~310 (22万円以下)	12000	44400 <44400>
低II	8000	24600
低I		15000

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
570以上 (標報41万以上)	68100	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万)	44400	80100+1% <44400>
370以下(標報26万以下)	12000	44400
低II	8000	24600
低I		15000

所得区分	限度額(月単位)	
	外来(個人ごと)	
370~(標報28万以上)	44400	80100+1% <44400>
370以下(標報26万以下)	12000	44400
低II	8000	24600
低I		15000

※ 70~74歳(1割負担の者)及び75歳以上については、据え置くこととする。

実施時期については、見直し案の決定後、システム改修等に要する期間を考慮したうえで、平成27年1月から実施することを目指す。 1