

医療保険制度・介護保険制度の見直しに関する検討状況（主要事項）

世代間・世代内での負担の公平化・負担能力に応じた公平な負担や、医療・介護を通じた費用負担の公平化等の観点から、高齢者の特性や低所得者にも配慮しながら、以下の事項について、社会保障審議会 医療保険部会・介護保険部会において検討中。年末までに結論を得る。

【高額療養費】（医療保険）

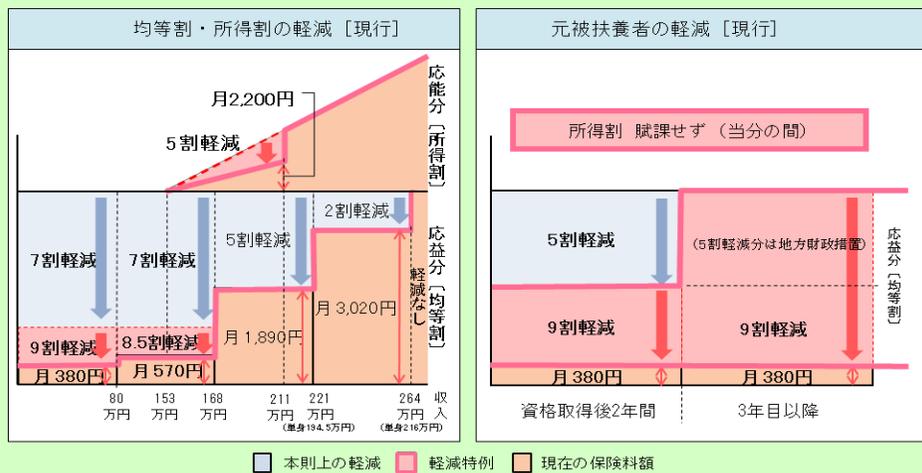
- 現役世代と比べて、負担上限額が細分化されていない「現役並み所得者」、負担上限額が低い「一般区分」や「低所得者」の負担のあり方についてどう考えるか。70歳以上にのみ設けられた外来上限特例についてどう考えるか 等

| 【69歳以下】 | | | 【70歳以上】 | | |
|-----------|------|--------------------------|---------------------|------------------|------------------------|
| 区分(年収) | 窓口負担 | 限度額(月単位) | 区分(年収) | 窓口負担 | 限度額(月単位) |
| 1160万～ | 3割 | 252,600円 + 1% <140,100円> | 現役並み 370万～ | 3割 | 44,400円 |
| 770～1160万 | | 167,400円 + 1% <93,000円> | | | 80,100円 + 1% <44,400円> |
| 370～770万 | | 80,100円 + 1% <44,400円> | | | |
| ～370万 | | 57,600円 <44,400円> | 一般(※1) | 70～74歳 2割(※2) | 12,000円 |
| 住民税非課税 | | 35,400円 <24,600円> | 住民税非課税 | 75歳以上 1割 | 8,000円 |
| | | | 住民税非課税 (所得が一定以下) | | 24,600円 |
| | | | | | 15,000円 |

<>内は年4回以上利用する多数回該当時の4回目以降の負担額
 ※1 課税所得145万円未満。収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。 ※2 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

【後期高齢者の保険料軽減特例】（医療保険）

- 特例によって低所得者の保険料額が極めて低くなっており、激変緩和措置を設けつつ原則的に本則に戻していくべきではないか。その際、新規加入者の取扱いや激変緩和措置の内容についてどう考えるか 等



【利用者負担】（介護保険）

- 利用者負担割合や高額介護サービス費の負担上限額について、医療保険との整合性の観点からどのように考えるか。

(参考)平成26年改正において、利用者負担割合の2割負担の導入、現役並み所得相当に係る高額介護サービス費の上限額の引き上げを実施。(37,200円→44,400円)

| 利用者負担割合 | 区分 | 介護の負担割合 | (参考)医療の負担割合 | |
|----------------|------|----------|-------------|-------|
| | | | 70～74歳 | 75歳以上 |
| | | | 現役並み所得者(※1) | 3割負担 |
| 本人の年金収入280万円以上 | 2割負担 | 2割負担(※2) | | |
| 本人の年金収入280万円未満 | 1割負担 | 1割負担 | | |

| 高額サービス費 | 介護の限度額 | (参考)医療の限度額 | |
|-------------|---------|---------------------------------|---------|
| | | 80,100円 + 医療費1% (多数該当: 44,400円) | |
| | | 現役並み所得者(※1) | 44,400円 |
| 一般 | 37,200円 | 24,600円 | |
| 市町村民税非課税 | 24,600円 | 15,000円 | |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円 | 15,000円 | |

(※1)課税所得145万円以上。収入の合計額が520万円以上。(1人世帯の場合は383万円以上)
 (注)上記は課税所得が145万円以上ある第1号被保険者本人の場合
 (※2)平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

【介護納付金の負担】（介護保険）

- 医療保険者が負担する介護納付金については、現在、加入者数に応じて負担。(加入者割)
- この介護納付金について、負担能力に応じた負担の観点から、被用者保険の保険者(協会けんぽ、健保組合、共済組合)間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入することについて、どのように考えるか。

<総報酬割を導入した場合の各保険者の負担額変化(粗い試算)>

| | 現行(加入者割) | 総報酬割(全面導入) |
|--------------------|----------|--------------------|
| 協会けんぽ | 9,800億円 | 7,700億円 (-2,100億円) |
| 国庫補助額(加入者割分の16.4%) | 1,600億円 | 0円 (-1,600億円) |
| 健保組合 | 7,700億円 | 8,800億円 (+1,100億円) |
| 共済組合 | 2,400億円 | 3,400億円 (+1,000億円) |

<総報酬割を導入した場合に負担増・減となる被保険者数>

| | 負担増 | 負担減 |
|---------|---------|---------|
| 合計被保険者数 | 1,300万人 | 1,700万人 |

ICT・AI等を活用した医療・介護のパラダイムシフト

- 厚生労働省では、**ICT・AI等を活用した医療・介護のパラダイムシフト**を実現するため、
 - ・「**保健医療分野におけるICT活用推進懇談会**」を昨年11月より開催。ICTを活用した次世代型の保健医療システムの姿について、先月(10月)にとりまとめ
 - ・「**データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会**」を本年4月より開催。ICT・ビッグデータの活用による保険者機能の在り方等について、本年中にとりまとめ予定

3つのパラダイムシフトと3つのインフラ

つくる

集まるデータ



生み出すデータ

データの収集段階から、集積・分析・活用(出口)で使える
アウトカム志向のデータをつくる

<インフラ>

最新のエビデンスや診療データを**AIを用いて**ビッグデータ解析し、
現場の最適な診療を支援するシステムを構築

つなげる

分散したデータ



データの統合

個人の健康なときから疾病・介護段階までの
基本的な**保健医療データ**をその人中心に統合する

<インフラ>

医療・介護スタッフに共有され、個人自らも健康管理に役立てる
全ての患者・国民が参加できる**オープンな情報基盤**を整備

ひらく

たこつぼ化



安全かつ開かれた利用

産官学のさまざまなアクターがデータにアクセスして、
医療・介護データをビッグデータとして活用する

<インフラ>

産官学の多様なニーズに応じて、医療・介護データを
目的別に収集・加工(匿名化等)・**提供できるプラットフォーム**を整備

ICTの利活用が「供給者目線」から
「患者・国民目線」になるように作り変え、
以下を実現

ビッグデータ活用やAIによる分析

診療や治療が難しい疾患でも、**個人の症状や
体質に応じた**、迅速・正確な**検査・診断、治療が
受けられる**

ICTを活用した遠隔診療や見守り

専門の医師がいない地域の患者や、生活の中で
孤立しがちなお年寄りでも、**遠隔医療や
見守りなどの生活支援を受けられる**

地域や全国健康・医療・介護情報ネットワーク

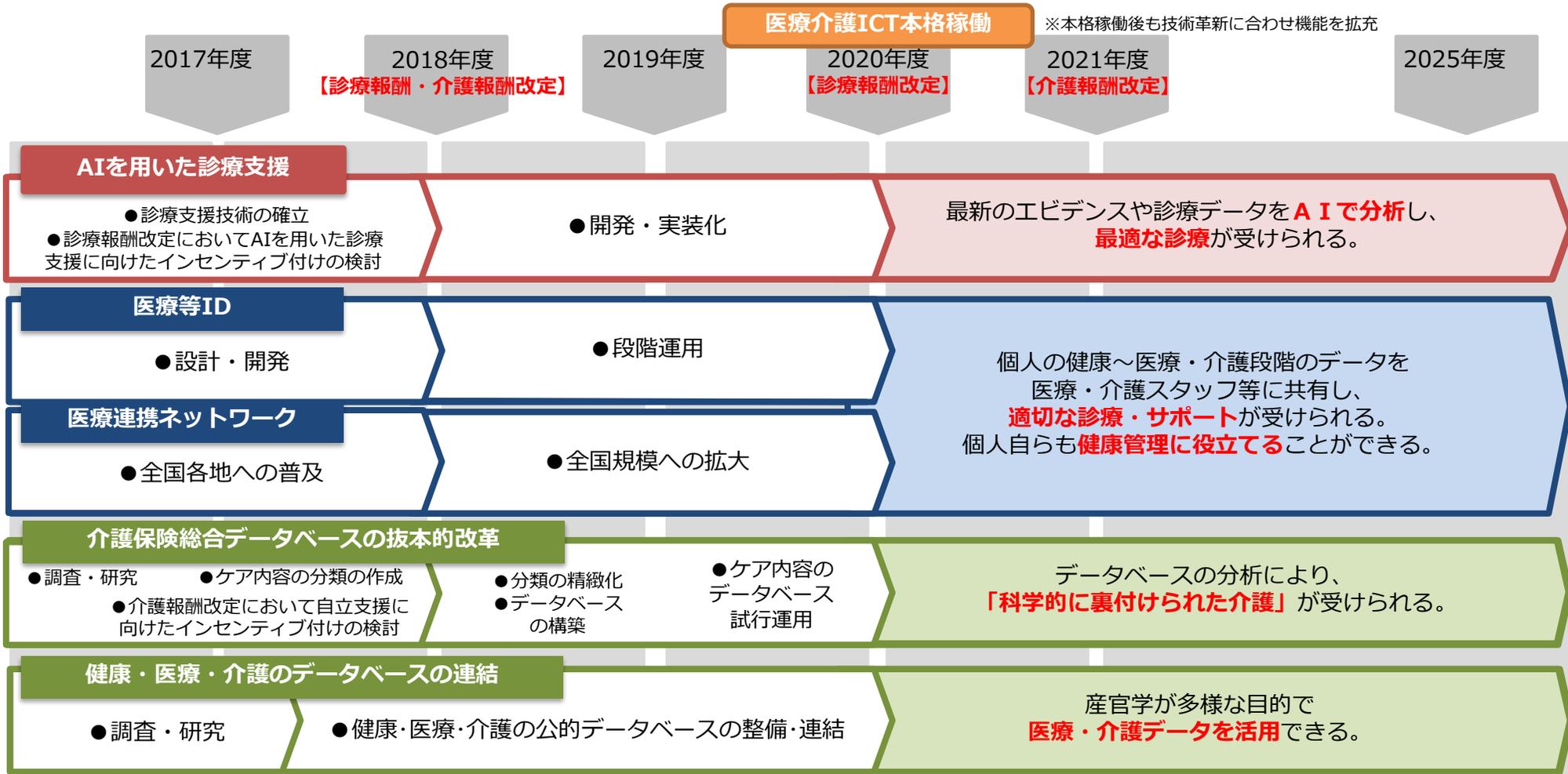
どこでも誰でも、自身の健康・医療・介護情報が
医師などに安全に共有され、かかりつけ医と
連携しながら**切れ目ない診療やケアを受けられる**

ビッグデータ活用によるイノベーション

疾患に苦しむ様々な患者に、**最新の治療法や
医薬品**を届けられる。

ICT・AI等を活用した医療・介護のパラダイムシフト (工程表)

- AIやIoT等のICTを活用した診療支援や遠隔医療、見守り、ロボット等の技術革新を、医療・介護の枠組み（診療報酬・介護報酬）の中に、**現場や国民がメリットを実感できる形で、十分なエビデンスの下に組み込み**



データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

- 審査支払機関を『業務集団』から『頭脳集団』に改革
- 基盤となる**データプラットフォーム**の構築

● 審査支払機関も保険者もそれぞれが質の高い医療を実現