

# 改革工程表において年末までに検討・結論とされた事項に対する関係省の意見

資料6

(現時点版)

## 【医療分野】

| 検討項目   | 論点、課題、検討状況<br>【厚生労働省】  | 財務省の意見<br>【内は財務省資料の番号】  |
|--|--|---|
| <p>入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し</p>                      | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>                     本年9月の社会保障審議会医療保険部会において、医療保険に係る改革工程表の年末までの検討事項について、集中的な議論を開始したところ。</p> <p>10月12日の同部会においては、以下のような論点を提示して議論。在宅との公平の観点から見直しに賛成の意見もある一方、慎重な意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の療養病床の65歳以上の入院患者(医療区分I)の居住費負担額について、1日320円から370円に引き上げることに、どう考えるか</li> <li>・ 医療区分Ⅰ、65歳未満、一般病床・精神病床等の居住費負担について、どう考えるか 等</li> </ul> <p>今後、引き続き、同部会において議論を行い、年末までに結論を得る。</p>  | <p>入院時生活療養費について、在宅療養等との公平性を確保する観点から、難病患者・小児慢性特定疾患患者等を除く全ての病床について、居住費(光熱水費相当)の負担を求めていくべき。<br/>                     【医療】</p>                |
| <p>かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入する</p> | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>                     外来の機能分化・連携を図るため、平成28年4月から、以下のような取組を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担(初診5,000円)の導入(平成27年国保法等改正)</li> <li>・ かかりつけ医機能を評価する地域包括診療料の施設基準の緩和(平成28年度診療報酬改定)</li> </ul> <p>本年9月の社会保障審議会医療保険部会において、医療保険に係る改革工程表の年末までの検討事項について、集中的な議論を開始したところ。</p> <p>10月26日の同部会においては、以下のような論点を提示して議論。導入に当たっては課題が多いという意見があった一方、患者負担の在り方については引き続き検討が必要という意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例えば、「かかりつけ医」以外の者を受診した場合に、定率負担に加えて定額負担を求めることが考えられるが、定額負担を求めることについて、どう考えるか。また、定額負担の求める範囲(かかりつけ医以外)についてどう考えるか</li> </ul> <p>今後、引き続き、同部会において議論を行い、年末までに結論を得る。</p> | <p>「かかりつけ医」を普及させつつ、外来の機能分化を進めていくため、一定の要件を満たす「かかりつけ医」以外を受診した場合の受診時定額負担(診療所は低額とし、病院は規模に応じてより高額を設定)を導入すべき。<br/>                     【医療】</p> |

| <p style="text-align: center;"><b>検討項目</b></p>                  | <p style="text-align: center;"><b>論点、課題、検討状況<br/>【厚生労働省】</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>財務省の意見</b><br/>〔〕内は財務省資料の番号</p>   |
|---|---|---|
| <p>( )外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直し</p>                      | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>           本年9月の社会保障審議会医療保険部会において、医療保険に係る改革工程表の年末までの検討事項について、集中的な議論を開始したところ。</p> <p>9月29日の同部会においては、以下のような論点を提示して議論。負担能力に応じた負担を求めるべきという意見があった一方、高齢者の特性等にも配慮し、慎重にきめ細かな検討を求める意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 70歳以上の、現役並み所得者、一般区分又は低所得者の負担のあり方について、それぞれどのように考えるか</li> <li>・ 外来上限特例についてどのように考えるか 等</li> </ul> <p>今後、引き続き、同部会において議論を行い、年末までに結論を得る。</p> | <p>高齢者の高額療養費について、速やかに、外来特例を廃止するとともに、自己負担上限について、所得区分に応じて、現役と同水準とすべき。<br/> <b>【医療 - 1】</b></p> <p>「現役並み所得」の判定方法について、現役世代との公平性の観点から、収入の多寡を適切に反映する仕組みとなるよう、速やかに見直すべき。<br/> <b>【医療 - 2】</b></p>      |
| <p>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大</p> | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>           本年9月の社会保障審議会医療保険部会において、医療保険に係る改革工程表の年末までの検討事項について、集中的な議論を開始したところ。</p> <p>10月12日の同部会においては、以下のような論点を提示して議論。負担能力に応じた負担とすることが必要である一方、導入は時期尚早ではないか、という意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療保険において、介護保険と同様の仕組みを導入する場合、給付の範囲について、どう考えるか</li> <li>・ 医療保険と介護保険における食費・居住費の考え方の違いについてどう考えるか 等</li> </ul> <p>今後、引き続き、同部会において議論を行い、年末までに結論を得る。</p>    | <p>まずは、現行制度の下での取組として、入院時生活療養費等の負担能力の判定に際しても、補足給付と同様の仕組みを適用すべき。</p> <p>さらに、医療保険・介護保険における負担の在り方全般について、マイナンバーを活用して、所得のみならず、金融資産の保有状況も勘案して負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべき。<br/> <b>【医療 〕</b></p> |

| <p style="text-align: center;"><b>検討項目</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>論点、課題、検討状況<br/>【厚生労働省】</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>財務省の意見</b><br/>〔〕内は財務省資料の番号</p>   |
|--|--|---|
| <p>( )スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方</p>        | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>           本年9月の社会保障審議会医療保険部会において、医療保険に係る改革工程表の年末までの検討事項について、集中的な議論を開始したところ。</p> <p>10月26日の同部会においては、以下のような論点を提示して議論。導入に当たっては課題が多いという意見があった一方、市販品類似薬に係る保険給付の在り方については引き続き検討が必要という意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スイッチOTC化された医療用医薬品に着目して、保険給付率を引き下げることについて、どのように考えるか</li> <li>・ 保険給付率を7割よりも引き下げることについてどう考えるか。</li> </ul> <p>今後、引き続き、同部会において議論を行い、年末までに結論を得る。</p> | <p>例えば第2類・第3類となっているものなど、長らく市販品として定着しているOTC医薬品に類似する医療用医薬品は、保険給付の対象から外すこととするか、保険給付として残すのであれば、OTC医薬品を購入した場合との負担のバランスの観点から、一定の追加的な自己負担を求めることとすべき。あわせて、医療用医薬品のうち安全性など一定の要件を満たすものは自動的に市販品として販売可能となるよう、スイッチOTC化のルールを明確化すべき。</p> <p>〔医療 〕</p> |

# 【介護分野】

| <p>検討項目</p>   | <p>論点、課題、検討状況<br/>【厚生労働省】</p>   | <p>財務省の意見<br/>〔〕内は財務省資料の番号</p>  |
|---|---|---|
| <p>介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換</p>   | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>           本年6月から、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会において、平成29年度末にその設置期限を迎える介護療養病床等について、効率的な提供体制を検討しているところ。</p> <p>10月5日及び26日の同部会において、議論。</p> <p>今後、引き続き、同部会において議論を行い、年末までに結論を得る。</p>  | <p>介護療養病床については、法律どおり平成29年度末で廃止し、現在よりも人員配置の緩和された効率的な受け皿に転換していくべき。これに向けて、早急に詳細な人員基準、報酬等の検討を進めるべき。</p> <p>療養病床(25:1)については、診療報酬のあり方を見直し、患者の状態像に応じ、新たなサービス提供類型などへの転換を進めるべき。</p> <p>【医療提供体制 〕</p>   |
| <p>・地域差の分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化<br/>           ・保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み 等</p> | <p>&lt; 論点・課題 &gt;<br/>           保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とせずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要であるが、市町村の保険者機能、都道府県の保険者支援機能をどのように強化するか。</p> <p>&lt; 検討状況 &gt;<br/>           第57回・第64回社会保障審議会介護保険部会(4月22日・9月23日)において、市町村の保険者機能の強化に向けた制度的な枠組み、人材育成やノウハウの共有に対する国や都道府県による支援のあり方、指標に基づく財政的なインセンティブの方法等について議論を行い、指標や財政的なインセンティブの方法については様々な意見があった。</p> <p>引き続き、同部会において議論を行い、年内にとりまとめ予定。</p> | <p>都道府県・市町村の保険者(支援)機能を強化するため、地域差の要因分析とその結果を踏まえた介護保険事業(支援)計画の策定を義務付けるとともに、地域の実情を踏まえた介護サービス供給量の調整やケアマネジメントの適正化を行うための権限を強化すべき。</p> <p>市町村(保険者)による給付の適正化に向けたインセンティブを強化するため、国庫負担金の中で調整交付金の割合(現行は介護給付費の5%)を引き上げ、具体的かつ客観的な成果指標(例:年齢調整後1人当たり介護費の水準や低下率等)に応じて調整交付金を傾斜配分する枠組みを導入すべき。</p> <p>【介護 〕</p> |

| <p style="text-align: center;"><b>検討項目</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>論点、課題、検討状況<br/>【厚生労働省】</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>財務省の意見</b><br/>〔〕内は財務省資料の番号</p>   |
|--|--|---|
| <p>( )高額介護サービス費制度の見直し</p>                      | <p>&lt; 論点・課題 &gt;<br/>平成26年改正において、特に所得の高い層の上限額を上げたところ。<br/>(現役並み所得者37200円 44400円。平成27年8月施行)<br/>制度の施行状況や、医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、高額介護サービス費のあり方についてどのように考えるか。<br/>例えば、医療保険の高額療養費制度を踏まえ、現在の一般区分の負担上限額を37,200円から44,400円に引き上げるべきとの指摘があるが、どのように考えるか。</p> <p>&lt; 検討状況 &gt;<br/>第61回・第67回社会保障審議会介護保険部会(平成28年8月19日・10月19日)において議論を行い、様々な意見があった。<br/>引き続き、同部会において議論を行い、年内にとりまとめ予定。</p> | <p>平成27年8月の制度改正による一部2割負担導入の趣旨の徹底や医療保険との均衡の観点から、速やかに、高額療養費制度と同水準まで利用者負担の月額上限を引き上げるべき。また、高額療養費制度について70歳以上の月額上限が見直される場合には、見直し後の水準まで引き上げるべき。<br/>【介護 〕</p>  |
| <p>( )介護保険における利用者負担の在り方</p>                    | <p>&lt; 論点・課題 &gt;<br/>平成26年改正において、一定以上所得者については2割負担を導入(平成27年8月施行)。<br/>制度の施行状況や、医療保険における患者負担割合を踏まえ、利用者負担割合のあり方についてどのように考えるか。<br/>要介護認定が軽度である者について、利用者負担を引き上げるべきとの指摘があるが、どのように考えるか。<br/>負担能力に応じた負担となるようにしていくべきとの意見について、具体的にどのように考えるか。</p> <p>&lt; 検討状況 &gt;<br/>第61回・第67回社会保障審議会介護保険部会(平成28年8月19日・10月19日)において議論を行い、様々な意見があった。<br/>引き続き、同部会において議論を行い、年内にとりまとめ予定。</p>           | <p>介護保険制度を取り巻く以下のような状況を踏まえ、軽度者が支払う利用者負担額が、中重度者が支払う利用者負担額と均衡する程度まで、要介護区分ごとに、軽度者の利用者負担割合を引き上げるべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たり利用者負担額が高く、「共助」の必要性がより高い中重度者への給付を安定的に続けていく必要があること。</li> <li>・近年、軽度者に対する費用額の伸び率が高くなっていく中で、更なる保険料上昇を可能な限り抑制していく必要があること。</li> <li>・制度創設時と異なり、現在は、医療保険においても、70歳以上の高齢者に一部2～3割負担を求めていること。</li> <li>・負担能力を超えた課題な負担とならないようにするための高額介護サービス費制度が存在すること。</li> </ul> <p>【介護 〕</p> |

| <p style="text-align: center;"><b>検討項目</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>論点、課題、検討状況</b><br/><b>【厚生労働省】</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>財務省の意見</b><br/>〔〕内は財務省資料の番号</p>       |
|--|---|---|
| <p>( )介護納付金の総報酬割導入</p>                         | <p>&lt; 論点・課題 &gt;<br/>           介護納付金は、各医療保険者が、第2号被保険者の人数に応じて負担する仕組み(加入者割)。各医療保険者の負担する介護納付金について応能負担の必要性をどのように考えるか。<br/>           仮に介護納付金に総報酬割を導入する際に、留意する点は何か。</p> <p>&lt; 検討状況 &gt;<br/>           第61回・第67回社会保障審議会介護保険部会(平成28年8月19日・10月19日)において議論を行い、様々な意見があった。<br/>           引き続き、同部会において議論を行い、年内にとりまとめ予定。</p> | <p>介護納付金については、所得に応じた公平な負担とするため、速やかに総報酬割へ移行すべき。<br/>           【介護 〕</p> |

| 検討項目   | 論点、課題、検討状況<br>【厚生労働省】   | 財務省の意見<br>【】内は財務省資料の番号  |
|--|---|---|
| <p>( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方</li> <li>軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方</li> <li>軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化</li> </ul> | <p>&lt; 論点・課題 &gt;</p> <p>軽度者に対する訪問介護のうち、生活援助等の給付と負担の在り方をどのように考えるか。</p> <p>福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化や適切な利用等についてどのように考えるか。</p> <p>&lt; 検討状況 &gt;</p> <p>第60回・第66回社会保障審議会介護保険部会(平成28年7月20日・10月12日)において議論を行い、様々な意見があった。</p> <p>引き続き、同部会において議論を行い、年内にとりまとめ予定。</p> | <p>(生活援助サービス)</p> <p>軽度者に対する生活援助については、介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応してサービスを提供していくことも可能と考えられることから、地域支援事業に移行すべき。</p> <p>また、移行の前提として、以下の見直しを行い、制度趣旨に沿った適正利用を徹底すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間家事代行サービスの利用者との公平性や中重度者への給付の重点化の観点から、保険給付の割合を大幅に引き下げる。</li> <li>・生活援助により、どのように重度化の防止や自立支援につながるのかをケアプランに明記することを義務付ける。</li> </ul> <p>【介護 】</p> <p>(福祉用具貸与等)</p> <p>適正な価格・サービス競争の促進、不合理な地域差の是正、中重度者への給付の重点化の観点から、以下の取組により、福祉用具貸与の仕組みを抜本的に見直すべき(特定福祉用具販売、住宅改修についても、同様の考え方に基づき見直すべき)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・貸与品の希望小売価格や耐用年数等を考慮して算定される合理的な貸与価格と、搬出入や保守点検等の附帯サービス価格を明確に区分することを義務付け、価格形成についての利用者・保険者への情報開示を進める。</li> <li>・保険給付の対象を、貸与種目ごとに定める標準的な貸与価格と真に有効・必要な附帯サービス価格に限定する。</li> <li>・要介護区分ごとに標準的な貸与対象品目を定め、その範囲内で貸与品を決定する仕組みを導入する。</li> <li>・軽度者(要介護2以下)に対する保険給付の割合を大幅に引き下げる。</li> </ul> <p>【介護 】</p> <p>(その他給付)</p> <p>軽度者に対する通所介護など、介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応して必要な支援を行っていくことも可能と考えられるサービスについては、中重度者への給付の重点化や地域の実情に応じた効率的なサービス提供の観点から、地域支援事業に移行すべき。</p> <p>また、移行の前提として、機能訓練がほとんど行われていないなど、サービスの実態が、重度化の防止や自立支援ではなく、利用者の居場所づくりにとどまっていると認められる場合には、減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。</p> <p>【介護 】</p> |

## < 参考 >

| 項目                      | 論点、課題、検討状況<br>【厚生労働省】   | 財務省の意見<br>〔〕内は財務省資料の番号  |
|-------------------------|---|---|
| (後期高齢者の保険料<br>軽減特例の見直し) | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>           本年9月の社会保障審議会医療保険部会において、医療保険に係る改革工程表の年末までの検討事項と合わせて、集中的な議論を開始したところ。</p> <p>今後、引き続き、同部会において議論を行い、年末までに結論を得る。</p> | <p>制度本来の趣旨を踏まえ、均等割の軽減特例については、速やかに本則の水準に戻すべき。<br/>           また、所得割の軽減特例については、速やかに廃止すべき。<br/>           【医療 - 1】</p> <p>後期高齢者の保険料軽減特例(元被扶養者)については、負担の公平性を著しく損ねていることから、速やかに廃止すべき。<br/>           【医療 - 2】</p>   |
| (高額薬剤の薬価等の<br>在り方)      | <p>&lt; 論点・課題・検討状況 &gt;<br/>           革新的であるが非常に高額な薬剤について、適切な評価という観点から、中央社会保険医療協議会(中医協)で議論しているところ。</p>   | <p>4月の薬価改定に対応が間に合わなかった高額薬剤について速やかに適正水準まで薬価改定を行うとともに、適正な使用に係るガイドラインの遵守を保険償還の条件とすべき。<br/>           高額薬剤の創出や大幅な適応拡大など昨今の状況に対応するため、<br/>           保険償還の対象とすることの可否の判断、保険償還額の決定及び薬価改定に際して、費用対効果評価を本格的に導入するとともに、<br/>           適応拡大等による大幅な医療費増加に適切に対応できるよう、薬価制度の見直しを速やかに検討すべき。<br/>           【医療 〕</p> |