

# 高齢者の高額療養費における 段階的な上限額引き上げなど 医療保険改革案が固まる

## 厚労、財務両大臣の折衝による政治決着

来年度(2017年度)の厚生労働省予算案が固まり、一般会計は今年度(2016年度)当初予算にくらべ、1・2%増加の30兆6873億円となりました。医療保険制度改革案も、昨年末に厚生労働、財務両大臣折衝で固められ、70歳以上の高齢者の高額療養費の段階的な見直しなどが決まりました。詳しく内容を見ていきましょう。

意見が大きく分かれ、取りまとめはかないませんでした。

結果、医療保険制度については政治決着となり、昨年12月19日に塩崎恭久厚労大臣と麻生太郎財務大臣との折衝(大臣折衝)が行われ、正式に次のような措置を行う方針が決められました。

- 〈1〉高額療養費の見直し(国庫の縮減効果は-220億円)
- 〈2〉後期高齢者の保険料軽減特例の見直し(同-190億円)
- 〈3〉入院時の光熱水費(居住費負担)の見直し(同-20億円)
- 〈4〉高額薬剤(オプジーボ)の薬価50%引き下げ(同-200億円)

このほか、介護保険制度について、▽高額介護サービス費の見直し(同-10億円)、▽介護納付金の総報酬割の導入(同-440億円)——、さらに協会けんぽへの国庫補助の特例減額(同-320億円)を行い、概算要求時点で6,400億円だった社会保障関係費の増加分を、5,000億円に圧縮(1,400億円縮減)しています。

## 高額療養費における上限額 今年8月から段階的に引き上げ

〈1〉の高額療養費は、暦月の医療費自己負担が過重にならないよう上限を設け、上限を超過した分を医療保険から給付する制度です。上限額を所得に応じて設定することで、「負担能力に応じた負担」、つまり負担の公平性を担保できます。

今般の改革では、70歳以上の高齢者のうち、所得の高い人の上限額が次のように引き上げられます。

### 【現役並み所得者】

- 2017年8月より、外来上限特例の上限額を、現在の44,400円から57,600円に引き上げる
- 2018年8月より、外来上限特例を

## 塩崎厚労相と麻生財務相の 折衝で改革案を政治決着

まず、注目される医療保険制度改革案を見てみます。

2017年度予算案編成に向け、政府は社会保障費の伸びを5,000億円程度にとどめる方針を明らかにしています(経済・財政立て直しに向けた集中改革期間である2016~2018年度には、社会保障関係費の伸びを3年間

で1兆5,000億円に収める)。このため厚生労働省(以下、厚労省)は、医療保険制度、介護保険制度などを改革し、社会保障関係費(社会保障にかかる国費負担)を抑えることとしていました。

具体的な改革案は、社会保障審議会の医療保険部会・介護保険部会などで議論されましたが、国民の負担増になる部分(逆に見れば給付の削減)について、両部会では委員間の

撤廃したうえで下記のように所得区分の細分化と上限額引き上げを行う  
 \* 年収約1,160万円超：252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数回該当の場合は140,100円)

\* 年収約770万～1,160万円：167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (同93,000円)

\* 年収約370～770万円：80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (同44,400円)  
 【一般所得者】

・2017年8月より、負担上限額を現在の44,400円から57,600円に引き上げる (多数回該当の場合は44,400円)。外来上限特例の上限額について現在の12,000円から14,000円に引き上げ、年間144,000円の上限を設ける

・2018年8月より、外来上限特例の上限額について、14,000円から18,000円に引き上げる

あわせて高額医療・高額介護合算療養費制度 (医療・介護の合計利用者負担が過大にならないよう、負担上限を設ける仕組み) についても、2018年8月より、現役並み所得区分の上限額を、▽年収約1,160万円超：212万円 (現在は670,000円)、▽年収約770万～1,160万円：141万円 (同)、▽年収約370万～770万円：670,000円 (現在から据え置き) ——に引き上げます。

ところで、こうした内容は社会保障審議会・医療保険部会で示された厚労省案 (【資料1】) よりも、負担増がそうとう緩和されています。塩崎厚労大臣は、「社会保障制度の持続可能性を考慮するとともに、急激な負担増となる方への影響に十分、配慮した」とコメントしています。

### 医療療養病床の入院患者 居住費負担を引き上げ

〈3〉では、65歳以上の医療療養病

### 【資料1】高額療養費見直しにおける厚労省提案

[69歳以下] (※1)		[70歳以上: 現行]		[見直し案1]		[見直し案2]			
区分 (年収)	限度額 (世帯※2)	区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※2)	区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※2)		
約1160万～	252,600円 + 1% <140,100円>	現役並み 障害 療養28万円以上 前払・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>	年収約1160万～ 療養83万円以上 課税所得80万円以上	252,600円 + 1% <140,100円>	252,600円 + 1% <140,100円>		
770万～1160万	167,400円 + 1% <93,000円>				年収770万～1160万 療養63～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1% <93,000円>	167,400円 + 1% <93,000円>		
370万～770万	80,100円 + 1% <44,400円>				年収370万～770万 療養28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円 + 1% <44,400円>	80,100円 + 1% <44,400円>		
～370万	57,600円 <44,400円>	一般 療養26万円以下 前払・後期 課税所得145万円未満 (※3) (※4)	12,000円	44,400円	一般 療養26万円以下 前払・後期 課税所得145万円未満 (※3) (※4)	57,600円 <44,400円>	24,600円	57,600円 <44,400円>	
住民税非課税	35,400円 <24,600円>	住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	24,600円	住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000円	24,600円	8,000円	24,600円
					住民税非課税 (所得が一定以下)	10,000円	15,000円		15,000円
					給付費 (億円)	▲3,640			▲2,390

※1 69歳以下については、今般の見直しにおいては据え置くこととする。  
 ※2 同じ世帯の同じ保険者に属する者。  
 ※3 課税所得とは、収入から地方税法上の必要経費、所得控除等を控除した後の額をいう。  
 ※4 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。

### 【資料2】医療療養病床居住費負担に関する厚労省提案

〈2017年10月以前〉		〈2017年10月～〉		〈2018年4月～〉	
65歳以上 医療療養病床	負担額	65歳以上 医療療養病床	負担額	65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円/日	医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円/日	医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円/日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の高い者)	0円/日	医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の高い者)	200円/日	医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の高い者)	
難病患者	0円/日	難病患者	0円/日	難病患者	0円/日

(注) 介護保険施設 (老健・療養) の多居室に入所する低所得者 (市町村民税非課税者) の居住費負担額 (光熱水費相当額) は、直近の家計調査の結果を踏まえ、2015年4月に320円/日から370円/日に引き上がっている。

床加入者について、居住費負担 (光熱水費負担) を新たに求める、あるいは負担額を引き上げることになりました。

ただし、難病患者に対しては居住費負担は求めません。こちらは、医療保険部会で厚労省から提案された内容 (【資料2】) と同一です。

・医療区分1：現在の「1日当たり320円」を、2017年10月から「1日当たり370円」に引き上げる

・医療区分2、3：現在は負担がないが、2017年10月から「1日当たり200円」の負担を新たに求め、さらに2018年4月から「1日当たり370円」に引き上げる

また〈2〉については、後期高齢

者の「所得割の軽減特例」 (現在は5割軽減) と「元被扶養者に対する軽減特例」 (現在は9割軽減) を次のように段階的に縮小して、本則に戻していきます。

・2017年4月から、所得割の軽減特例を2割軽減、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を7割軽減とする

・2018年4月から、所得割の軽減特例を廃止し、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を5割軽減とする

・2019年4月から、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を廃止する

高額療養費と同様に、こちらも医療保険部会に提示された厚労省案よりそうとう緩和されており、急激な負担増にならないような配慮がな

【資料3】2017年度における社会保障の充実

事 項	事 業 内 容	2017年度 予算案 <sup>(注1)</sup>	2017年度 予算案 <sup>(注1)</sup>		(参考) 2016年度 予算額	
			国分	地方分		
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	6,526	2,985	3,541	5,593	
	社会的養護の充実	416	208	208	345	
	育児休業中の経済的支援の強化	17	10	6	67	
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・地域医療介護総合確保基金(医療分) ・診療報酬改定における消費税財源等の活用分	904	602	301	904
		地域包括ケアシステムの構築 ・地域医療介護総合確保基金(介護分) ・平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等)	1,196	604	592	1,196
		在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	429	215	215	390
		国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険への財政支援の拡充 ・財政安定化基金の造成 (基金の積立残高) ・上記以外の財政支援の拡充	1,100 (1,700) 2,464	1,100	0	580 (600) 1,664
		被用者保険の拠出金に対する支援	700	700	0	210
		70歳未満の高額療養費制度の改正	248	217	31	248
	難病・小児慢性特定疾病への対応	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	111	111	218
		難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用等	2,089	1,044	1,044	2,089
	年金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	256	245	10	—
遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大		44	41	3	32	
合 計		18,388	10,511	7,877	15,295	

(単位:億円)

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。  
(注2) 消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.49兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.84兆円)の財源を確保。  
(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。  
(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(10億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(0.1億円)は各省庁に計上。

れています。

なお、均等割部分については、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充、年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施し、「元被扶養者に対する所得割」(現在は賦課していない)については、賦課開始時期を引き続き検討していくことになりました。

このほか、▽後期高齢者の保険料負担軽減特例の一部(所得割の軽減特例など)を段階的に法律本則に戻す、▽金融資産を考慮した負担のあり方について検討する(2018年度末まで)、▽かかりつけ医普及の観点から、現在の選定療養費(紹介状を持たずに200床、500床以上の病院を受診する場合の特別負担)の対象見直しなどを検討する(2017年末まで)、▽かかりつけ医以外を受診した場合の定額の別途負担について検討する

(2018年度末まで)——などの見直しが行われます。

消費税率8%での増収分  
社会保障の充実に

このような改革によっても、社会保障関係費のうち医療分は11兆7,685億円(今年度にくらべて2,247億円<1.9%>増)で、全体の38.9%と最大のシェアを占めています(なお、増加部分がかつとも大きいのは介護分で3兆130億円、増加率は2.8%)。

その背景には、もちろん高齢化の進行や新たな医療技術の創出などにもなる医療費増加がありますが、そのほかに「社会保障の充実」という要因もあります。

たとえば、消費税率が2014年4月から8%に引き上げられ、これによ

る増収分は「すべて社会保障の充実・安定化に向ける」ことになっていきます。2017年度の増収分は8兆2,000億円となり、前述の12月19日の大臣折衝では2017年度において、▽子ども・子育て支援に6,960億円程度、▽病床機能分化・連携の推進、在宅医療の推進などに1,350億円程度(地域医療介護総合確保基金の医療分など)、▽地域包括ケアシステムの構築に2,350億円程度(同基金の介護分や地域支援事業の充実など)、▽医療・介護保険制度改革(国民健康保険への財政支援など)に5,350億円程度、▽難病・小児慢性特定疾病にかかる公平・安定的な制度運用に2,090億円程度——などが行われることも決まっています(【資料3】)。

最後に、2017年度予算案における注目すべき医療関係の重点事項をご

紹介しましょう。

・医療・介護データ連結の推進：1億5,000万円（NDBや介護保険総合データベースなどを活用し、医療・介護のレセプト、特定健診・保健指導、要介護認定にかかる情報などを連結したデータベースの構築に向けた調査研究を行う）

・医師の地域的な適正配置のためのデータベース構築：900万円（都道府県が医師確保対策を行うために必要な医師の研修先、勤務先、診療科などの情報を一元的に管理するデータベースを構築）

・新専門医制度の構築に向けた取り組み：2億6,000万円（医師偏在の拡大防止に向け、研修プログラムについて協議する都道府県協議会の経費を増額するとともに、医師不足地域へ各都道府県が指導医派遣などを行う経費を補助。また、日本専門医機構による専攻医の適正配置を促すためのシステム開発経費を補助）

・在宅医療の推進：6,400万円（在宅医療・訪問看護の専門知識・経験を備えた講師の育成や、好事例モデルの横展開など）

・人生の最終段階における医療体制整備：1億円（人生の最終段階における医療に関する患者からの相談に適切に対応できる医師の育成など）

・在宅看取り体制の整備：2,200万円（医師による死亡診断に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修の実施支援）

・医療安全の推進：9億9,000万円（医療事故調査・支援センターの運営経費の支援など）

・救急医療体制の整備：4億2,000万円ほか（重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援）

・小児・周産期医療体制の充実：2億6,000万円ほか（総合周産期母子医

療センターや、地域周産期母子医療センターのNICU、MFICUへの支援など）

・革新的な医薬品の最適使用の推進：2億3,000万円（最適使用推進ガイドライン策定のための体制整備）

・クリニカル・イノベーション・ネットワーク構想の推進：48億円（大学やナショナルセンターなどに構築されている疾患登録レジストリの情報を利用目的ごとに収集・整理し、治験・臨床研究などのコーディネートを行うワンストップサービス化を推進）

・国立高度専門医療研究センターにおける臨床研究などの基盤整備：7億4,000万円

・革新的医療技術創出拠点プロジェクト：39億円（臨床研究中核病院などを中心に国際水準の質の高い多施設共同臨床研究、医師主導治験などを実施）

・再生医療の実現化ハイウェイ構想：32億円

・疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト：40億円（ナショナルセンターや大学を中心としたゲノム情報などの集積拠点を整備し、集積した情報の解析などで得られた情報を医療機関に提供することで個別化医療を推進）

・ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト：101億円（ゲノム医療の実現、ライフステージや、がんの特性に着目した研究などを重点的に推進）

・難病克服プロジェクト：131億円（難病患者から採取したiPS細胞を用いた病態解明、治療法の開発研究を推進するとともに、難病の克服につながるような希少遺伝子の検査法等の開発や未診断疾患に関する検査・診断スキームの構築等を推進）

・医療技術評価の推進：3億4,000万

円（費用対効果評価にかかる調査や患者申出療養への円滑な対応など）

・国民健康保険への財政支援など：2,100億円（財政安定化基金の造成やシステム開発経費の補助など）

※なお、2018年度から、未就学児までの医療費を助成した市町村の国保に対する国庫補助の減額は行わない

・データヘルスの効果的な実施の推進：9億1,000万円

・糖尿病性腎症患者の重症化予防への支援：4,900万円（医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例の横展開）

・重複頻回受診者などへの訪問指導、高齢者の低栄養防止などの推進：4億5,000万円（レセプトなどから選定した重複・頻回受診者などに対し、保健師などが訪問指導を実施する）

・医療データの利用拡大のための基盤整備：4億7,000万円（医療情報の各種データベース事業の利活用の実現、及びさらなる臨床研究などのICT基盤の構築に向けた研究事業を実施）

・NDBデータの利活用及び医療保険分野における番号制度の利活用推進：201億円（レセプト情報などから得られる医療情報について、地域別に集計した「NDBオープンデータ」にとりまとめて公表）

・DPCデータの利用促進：1億8,000万円（DPCデータの一元管理、及び利活用を行うデータベースの運用を開始し、第三者提供に必要な経費を確保）

・がん対策：314億円（がん予防、治療・研究、がんとの共生の3本柱を推進するとともに、次期がん対策推進基本計画を見据えた対策の強化）



医療ジャーナリスト

鳥海 和輝