

2011年5月20日 新聞切り抜き情報（介護保険、医療保険）

○東京新聞

窓口負担「定額上乘せ」提案 2011年5月20日 朝刊

厚生労働省は十九日、税と社会保障の一体改革を検討する政府の集中検討会議（議長・菅直人首相）で、医療・介護分野の改革方針に関し、医療費の窓口負担で新たに一定額を上乗せする「定額負担」の導入や、介護保険の加入年齢を四十歳から引き下げることがを提案した。

定額負担は、外来患者の窓口負担に一回当たり、百円程度を上乗せする案が浮上している。導入により、毎月の医療費支払いに上限を設ける高額療養費制度を見直し、重症患者のさらなる負担軽減に充てたい考えだ。

市町村単位で運営している国民健康保険（国保）は、都道府県単位などに広域化し、財政基盤を安定化させることも求めた。

介護分野では、加入年齢を四十歳未満に引き下げること、保険料収入を増やす。六十五歳未満の現役世代の保険料は、協会けんぽや健保組合に加入者数に応じて割り振られているが、総年収に応じて負担額を決める「応能負担」への移行を盛り込んだ

○日経新聞

医療・介護改革、利用者負担増は限定的 厚労省案 2011/5/20 1:38

政府は19日、社会保障と税の一体改革に関する集中検討会議（議長・菅直人首相）を開き、厚生労働省が同日示した医療・介護分野の改革案について議論した。利用者負担増につながる策は外来患者への定額上乘せや高齢者の窓口負担割合引き上げなど一部にとどまった。高所得者の保険料負担は今より重くなる可能性が高い。入院日数の短縮など抜本的な医療費削減につながる効率化策は、具体的な目標がなく実効性は不透明だ。

集中検討会議は今後、年金など社会保障の各論に関する議論を続け、5月末から6月初めにも改革に伴う財政試算を示す。これを踏まえ消費税率引き上げを含む税制改革の議論を本格化させ、6月末までに社会保障と税の一体改革案をまとめる予定だ。

利用者負担の引き上げは、財政が悪化している医療保険の給付抑制につながる。厚労省案では昨年末に方針を打ち出した70～74歳の窓口負担割合を、現在の1割から本来の2割に戻す案を改めて盛り込んだ。すべての外来患者に通常の窓口負担（原則3割）に加え、定額の追加負担を求める制度も検討する。この追加負担分は高額の治療が長期にわたった患者の自己負担を減らす制度の拡充の財源に充てる。

一方、個人や企業が払う保険料については、能力に応じた負担を求める考え方を強く打ち出した。40～64歳の現役世代が健康保険料に上乗せして支払う介護保険料では「総報酬割」と呼ぶ仕組みを検討。大企業など加入者の年収が高い健保ほど負担を重くする一方、年収が低い中小企業などの負担は軽くする。

自営業者や無職の人が加入する国民健康保険（国保）に対しては低所得者の増加で財政基盤が弱まっているため、税金の追加投入を目指す。これにより加入者の保険料の上昇を抑える。

非正規労働者の支援策として、企業健保への加入対象を拡大する。財政難の国保から健保組合などに移れば、保険料負担が軽くなるパートが多いとみられるが、一方で健康保険料の半額を負担する企業の負担は今よりも重くなる。一連の負担増につながる案は反対も根強く、実現には流動的な面もある。

一方、医療費を抑制するための効率化策も掲げたが、効果は不透明だ。柱として掲げた生活習慣病の予防や介護

予防は「実効性が不透明」との指摘も多い。医師不足などで疲弊する救急病院の機能を強化することで入院日数の短縮につなげる案も示したが、費用対効果はわかりにくい。

19日の会議では、委員から「介護予防について効果と費用を明らかにすべきだ」などと、一段の医療効率化を求める声も出た。一方で、「(医療・介護改革の)重点化は給付の抑制ではない」(北海道大学の宮本太郎教授)といった反論も上がっており、効率化を巡る議論の着地点は見えていない。

○2011年5月20日(金)「しんぶん赤旗」

患者に定額負担 上乗せ 厚労省 医療・介護「改革」の具体案

政府の「社会保障改革に関する集中検討会議」(議長・菅直人首相)が19日に開かれ、厚生労働省が医療・介護「改革」の具体案を提示しました。医療では、現役世代で3割となっている現行の窓口負担に上乗せして「定額負担」を求める案を示すなど、医療・介護の国民負担増を打ち出しました。

受診時の定額負担上乗せの金額は明示しませんでした。民主党内には1回当たり100～200円程度の負担を求める案があり、数千億円の負担増になるとみられています。医療の入り口で負担を重くし、受診抑制を広げる政策です。

これによって新たに生まれる財源は、医療費の患者負担に上限を設けている高額療養費制度の「セーフティネット機能の強化」に回す意向を示しました。「財政中立」(国負担に増減なし)の方針を貫き、「保険給付の重点化」を行う施策と位置づけています。

重い患者負担による受診抑制や難病患者の治療中断が社会問題化し、対処が迫られています。しかし、国が負担増となる方策はあくまで避け、むしろ給付費を抑制するために、患者全体に負担を押し付けて受診抑制を広げる策を持ち出した格好です。

後期高齢者医療制度については、「うばすて山」といわれる現行制度とほとんど変わらない民主党の新制度案の導入を前提としています。国民の批判を浴びて現在1割に凍結されている70～74歳の患者負担を2割に引き上げて、国費を減らす方針です。

介護分野では、介護保険料を支払う年齢(現在40歳以上)の引き下げ検討を新たに打ち出しました。

解説 厚労省案 「医療・介護崩壊」への対処逆手に 国民全体への負担増

厚生労働省が19日の社会保障「改革」集中検討会議に提示した医療・介護「改革」案は、旧自公政権による社会保障費削減の「構造改革」を継承する方針を具体化し、国民に負担増を求める新たな施策を打ち出しました。「医療崩壊」「介護崩壊」への高まる批判を背景に、若干の手当てを書き込まざるをえませんでした。それすら負担増・給付抑制策とセットです。

生存権の侵害

1984年まで無料だった健康保険本人の患者負担は現在医療費の3割に引き上げられています。「必要ときに医療を受けられない」不安を感じる人は74%に達し(2010年1月、日本医療政策機構の世論調査)、重い患者負担がすでに受診抑制を引き起こしているのが現実です。

さらに上乗せして「定額負担」を求める厚労省案は、受診抑制に拍車をかけて病気を重症化させかね

ません。生存権の侵害です。民主党内では100円程度の上乗せ案が出ていますが、いったん導入されれば次第に引き上げられるのは、これまでの歴史から明らかです。

厚労省が「長期・高額医療」の患者への支援強化を口にするのは、「受益者負担」主義による患者負担の増大が国民の生命を脅かしている現実を認めざるをえないからです。

それならば、憲法が明記する生存権保障の責任を果たし、国費で患者負担を軽減するのが当然です。患者全体に財源を求めるのは筋違いです。国民は社会保険料を負担しています。誰もが安心して医療を受けられるよう、患者負担は無料化をめざすのが社会保障本来の姿です。

理解得られぬ

介護分野で厚労省が示した保険料支払い年齢の引き下げは、39歳以下の世代への純然たる負担増であり、自公政権下で浮かんでは沈んでいった案です。大企業による雇用と賃金の破壊に苦しむ世代にこれ以上の負担を押し付ける政策は、到底理解をえられません。

介護分野でも、国費を抜本的に拡充する方向こそが解決の道です。ところが集中検討会議では、軽度者を介護保険の対象から完全に外すなど厚労省案以上の国費削減を求める意見が噴出しています。

「共助」の名で庶民に痛みの分かち合いを迫るのでなく、国が社会保障に責任を持ち、財源は過大な減税などで巨額の内部留保をためている大企業や大資産家に応分の負担を求めることで確保すべきです。

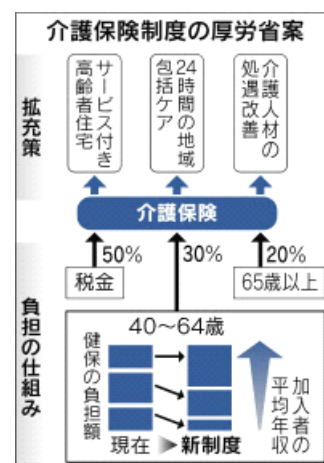
民主党は自公政権を批判し、「医療・介護の再生」を掲げて政権につきました。公約を裏切って「構造改革」路線への回帰を政策化すればするほど、国民の新たな反撃を呼び起こさざるをえません。(杉本恒如

○日経新聞

介護保険料を傾斜負担に 現役世代、年収高い企業は重く

厚労省、中小企業などの健保支援へ検討 2011/5/19 2:00 (2011/5/19 4:00更新)

40～64歳の現役世代が健康保険料に上乗せして支払っている介護保険料について、厚生労働省は加入者の平均年収が高い健康保険ほど負担を重くする制度の導入を検討する。各健保に傾斜配分で負担額を割り当てる算定方法は75歳以上の高齢者医療費を支える支援金で採用しており、介護保険にも適用する。厚労省は医療・介護改革の具体案を19日に開かれる政府の社会保障改革に関する集中検討会議（議長・菅直人首相）に提示。「社会保障と税の一体改革」に反映させたい考えだ。



介護保険では給付費の5割を税金、2割を65歳以上の高齢者、3割を40～64歳の現役世代がそれぞれ負担している。現役世代分は健康保険料に上乗せして徴収される。現在は加入者数に応じて健保への割り振り額を算出している。

厚労省が具体案に盛り込んだ新制度では、現役世代について、健保加入者の平均年収に連動させて、それぞれの健保に傾斜配分して負担額を割り当てる。大企業など従業員の平均年収が高い健保ほど介護保険料の負担が重くなり、逆に年収が低い健保ほど負担は軽くなる。支払い能力に応じた負担を求めることで財政が悪化している中小企業などの健保を支援する。

医療保険では昨年7月、高齢者医療費で「総報酬割」と呼ぶ制度を導入。現役世代が75歳以上の高齢者医療のために拠出する支援金について、加入者の平均年収に応じて健保の割当額を算出する方式に変えた。大企業の健保組合（約1400組合）が負担する金額は全体で500億円程度増え、この負担の重さもあって、今年度には大企業の健保組合の約9割が赤字となる見込み。

急速な高齢化に伴って介護保険の費用は増え続けており、2000年度の制度導入時の3.2兆円（自己負担分を除く）から、10年度には2倍以上の7.3兆円に膨らんだ。政府の社会保障改革に関する集中検討会議では介護保険の負担のすそ野を広げる観点から、保険料を支払う対象を40歳未満に広げる案も議論する見通しだ。

○毎日新聞

厚労改革案：医療費 窓口負担100円程度上乗せ

厚生労働省は19日、税と社会保障の一体改革に関する政府の集中検討会議（議長・菅直人首相）に医療・介護保険制度改革案の概要を提示した。医療分野では、外来患者の窓口負担（原則3割）に一定額を上乗せする「定額負担」を導入し、難病患者らの自己負担を軽くする財源に充てるとした。一方、介護では「能力に応じた負担」を打ち出した。事業主と40～64歳の従業員で分担している保険料を、健保組合の加入者数でなく、従業員の平均年収に応じて決める「総報酬割り」に変更することを念頭に置いている。

同検討会議は5月30日に社会保障改革案の全体像をまとめる予定だった。だが、与謝野馨経済財政担当相は会議終了後の記者会見で「6月2日はどうかと検討している」と述べ、首相のサミット日程を理由に延期する考えを示した。

医療制度改革では、自己負担が一定の上限を超えると払い戻しを受けられる高額療養費制度を、低所得者や、治療が長期化して負担がかさむ難病患者らを対象に拡充する。その費用を調達するため、一般外来患者の定率窓口負担に一定額を上乗せする仕組みを取り入れるとした。厚労省は一律100円程度の上乗せを想定している。

また、非正規労働者も企業の健康保険に加入できるよう適用範囲を広げることを明記した。課題に「世代間の一層の（負担の）公平化」を挙げ、70～74歳の医療給付費に税金投入する考えをにじませた。

介護保険の改革に関しては、制度の安定性を確保する観点から「被保険者の範囲拡大の検討」を盛り込み、40歳未満からも保険料を徴収する方向性を示した。さらに「能力に応じた負担と低所得者への配慮」をうたい、年収の高い人が多い企業・団体ほど保険料率もアップする総報酬割りへの転換を示唆するとともに、低所得の高齢者には負担軽減を図る考えを示した。

このほか、来年度に予定されている医療の診療報酬と介護報酬の同時改定をにらみ、医療・介護の役割分担や連携強化などを打ち出した。具体的には病状に応じて医療機関の役割を分けるとともに、在宅での医療や介護体制の整備を図る方針を示した。【山田夢留】

○NHK

診療費とは別に定額負担提案 5月19日 21時13分

社会保障と税の一体改革を議論する政府・与党の集中検討会議が開かれ、厚生労働省は、すべての外来患者に、受診のたびに診療費とは別に定額の負担を求め、その財源で、長期の療養で高額な医療費がかかっている患者の負担を軽減する制度の導入を提案しました。

社会保障と税の一体改革を議論する政府・与党の集中検討会議は、19日、総理大臣官邸で関係閣僚や与党の幹部らが出席して開かれ、厚生労働省が医療と介護の分野について具体案を提示しました。それによりますと、すべての外来患者に対し、受診のたびに診療費とは別に定額の負担を求め、それによって捻出される財源で、長期の入院や治療で高額な医療費の支払いを余儀なくされている患者の負担を軽減する制度の導入を検討するとしています。また、高齢化の進展に対応するため、介護保険制度の保険料を支払う対象年齢を、現在の40歳以上から引き下げることを検討するとしています。集中検討会議は、今後、年金の分野についても議論を進め、来月、税制の抜本改革を含めた一体改革の具体案を取りまとめることにしています。

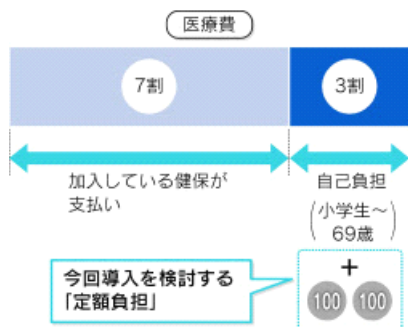
○日経新聞

外来受診に上乗せ料金、1回100～200円 厚労省検討 数千億円確保、難病・長期療養の負担軽減

2011/5/18 14:32

厚生労働省は「社会保障と税の一体改革」で、外来患者が受診したときに従来の窓口負担とは別に、定額の上乗せ料金を徴収する方向で検討に入った。1回100～200円程度を想定しており、2015年度をめどに実施を目指す。これで得られる数千億円を、難病や長期療養の患者の負担抑制に活用し、「保険給付の重点化」を進める。

外来患者の医療費負担のイメージ



新たに上乗せ負担を求めるのは「受診時定額負担制度」。医療費の自己負担は通常、小学校入学前までが2割、小学生から69歳までが3割、70歳以上が1割だが、すべての患者が追加して料金を支払う。初診時に200円、再診時に100円を求める案が出ている。たとえば初診の医療費が5000円の場合、一般的な患者負担は3割の1500円だが、新制度では1700円を払う。

広く追加負担を求めることにしたのは、月額医療費負担に上限を定めた「高額療養費制度」を見直し、重い病

気の患者の負担を軽減するために財源確保を図るためだ。

同制度は入院や手術などで高額な医療費がかかった場合に、負担の上限を超えた分を患者に還付する。厚労省は昨年、年収300万円以下の世帯の医療費の負担上限を現状の月8万円強からほぼ半分に下げること検討した。財源として年収800万円以上の高所得者の上限を現状の月15万円から引き上げる案があったものの、実現のめどがたらず見送っていた。 外来患者への定額負担制度が導入されれば、特定の層の負担を増やさずに給付の重点化を進められる可能性がある。

定額上乘せ負担には医療関係者から反発が予想され、6月末の一体改革案とりまとめに向けた調整は難航が予想される。ただ、費用を医療保険で吸収すれば、現役世代が支払う保険料の上昇を招きかねない。政府の社会保障改革に関する集中検討会議（議長・菅直人首相）や民主党内でも広く負担を求める声が出ており、厚労省は高齢者も含めたすべての患者の中で負担の調整が必要と判断した。

○時事通信

外来患者に定額負担導入＝医療保険財政健全化に重点－改革案提示・厚労省



社会保障改革に関する集中検討会議で
あいさつする菅直人首相（手前から3
人目）＝19日夜、首相官邸（時事）

厚生労働省は19日、医療・介護分野の社会保障改革案をまとめ、政府の社会保障改

革に関する集中検討会議（議長・菅直人首相）に提示した。外来診療の際、医療機関の窓口で支払う医療費の患者負担とは別に、一定額を徴収する定額負担制度（仮称）を創設することなどが柱。高齢化に伴う医療給付の増大で、財政悪化が深刻な健康保険組合や国民健康保険など医療保険財政の健全化を目指す。2012年度から順次実施に移したい考えだ。（2011/05/19-20:53）