

(4) 軍事費膨張のしわ寄せで削られる生活関連予算

B. 医療・介護・社会保障の切り捨て

①2016年度予算案

- ▶ 診療報酬を 8 年ぶりに引き下げ。薬価の引き下げ。病院経営を苦しくし、患者や労働者にしわ寄せ。
- ▶ 中小企業の従業員らが加入する公的医療保険「協会けんぽ」への補助の減額。
- ▶ 入院時の食事代の自己負担を、1 食 260 円から 360 円に引き上げ。18 年度には 460 円とさらに引き上げ。

歳出各分野における効率化等②(診療報酬改定)

<p>(1)診療報酬本体</p> <p>+0. 49% (国費+498億円)</p> <p>各科改定率 医科 +0. 56% 歯科 +0. 61% 調剤 +0. 17%</p> <p>(2)薬価等</p> <p>① 薬価 ▲1. 22% (国費▲1,247億円)</p> <p>※ 上記のほか、 ・ 市場拡大再算定による薬価の見直し(国費▲200億円) ・ 年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施(国費▲282億円) 等により国費▲502億円((3)に後述)</p> <p>② 材料 ▲0. 11% (国費▲115億円)</p>	<p>(3)診療報酬・薬価等に関する制度改革事項 (国費▲609億円)</p> <p>① 医薬品価格の適正化 (国費▲502億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規収載された後発医薬品の価格引下げ ・ 後発医薬品の数量シェア目標の引上げを踏まえた長期収載品の特例的引下げの基準見直し ・ 市場拡大再算定による薬価の見直し、年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施 <p>② 大型門前薬局等に対する評価の適正化 (国費▲38億円)</p> <p>③ 経腸栄養用製品に係る給付の適正化 (国費▲42億円)</p> <p>④ その他(湿布薬の1処方当たりの枚数制限等) (国費▲27億円)</p>
---	---

○ 全体で国費 ▲1,495億円(28年度予算ベース)、医療費 ▲6,200億円程度(平年度ベース)

12

(財務省「平成 28 年度社会保障関係予算のポイント」)

- ▶ 「介護離職ゼロ」を旗印とし、介護職員確保のため育児支援制度を新たに設けるなど、いくつかのメニューを並べてはいるが、全産業平均より月 10 万円低い介護労働者の給料を引き上げるなどの抜本的な対策はない。必要な介護を保険で受けることができる状況にはほど遠い。

平成28年度 一億総活躍関連予算 ≪「介護離職ゼロ」に直結する施策≫

	国 費		公 費	
	27年度 1,890億円程度	28年度 2,360億円程度	27年度 3,400億円程度	28年度 4,190億円程度
第三の矢関連 (介護離職ゼロ)	+ 4 6 0 億円程度 注1		+ 7 9 0 億円程度 注2	
	うち一体改革財源 +150億円程度 うち既定予算の見直し +220億円程度 うち雇用保険二事業等の活用 +90億円程度		うち一体改革財源 +300億円程度 うち既定予算の見直し +380億円程度 うち雇用保険二事業等の活用 +100億円程度	

(注1) 別途、介護保険給付に係る国庫負担の増 +940億円

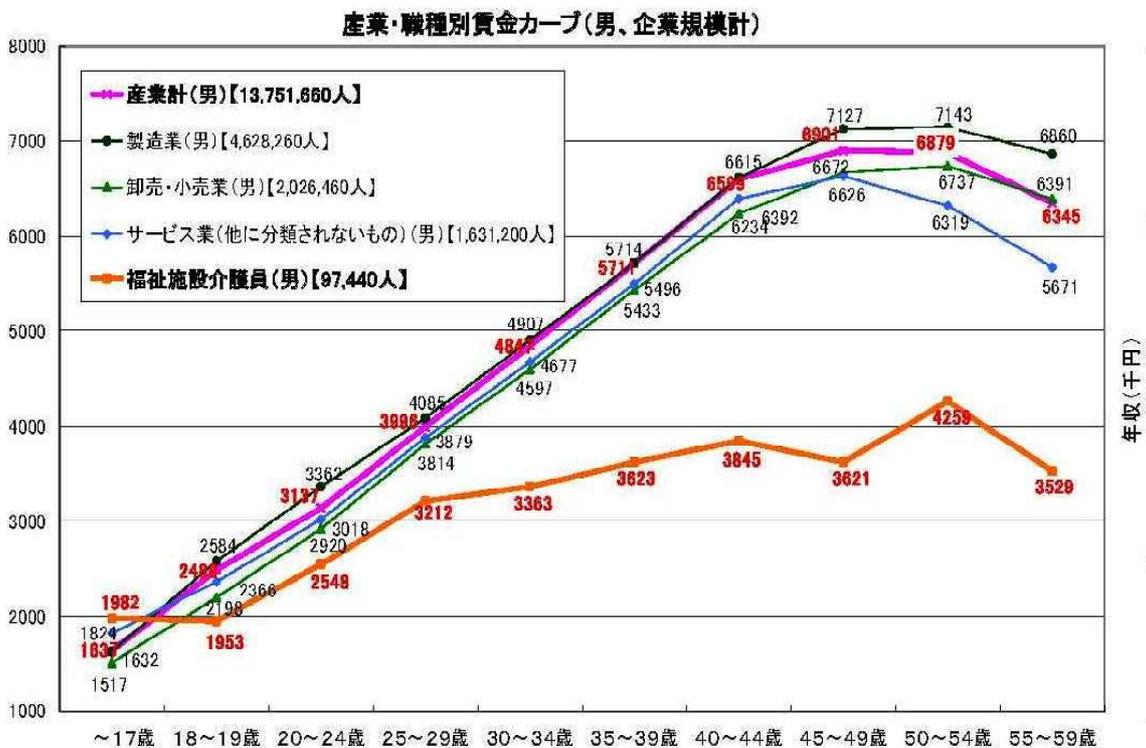
(注2) 別途、介護保険給付に係る給付費の増 +3,260億円

※国費・公費ともに他所管分を含み、四捨五入の関係で合計が一致しない場合がある。また、計数精査中のため、今後変更がありうる。

主な施策	概要	充実額
介護サービス基盤の確保	介護施設・在宅サービスの整備の加速化（2020年代初頭までに約50万人分以上）	4 2 3 億円 (対前年度同額) 公費：6 3 4 億円 (対前年度同額)
介護人材の確保	賃金制度の整備を行った介護事業主を支援（労働保険特別会計）	+ 1 2 億円
	夜勤等が多い介護職員に対する幼児預かりサービス（ベビシッター派遣等） 利用料負担の軽減	+ 2 0 億円
仕事と介護の両立支援	介護休業の分割取得を可能とする制度改正、給付水準の育児休業給付と同水準への引上げ（40%→67%）（労働保険特別会計）	+ 2 3 億円

※金額は特記がない限り国費。

(財務省「平成28年度社会保障関係予算のポイント」)



(2010年12月7日緊急雇用対策本部実践キャリア・アップ制度専門タスク・フォース介護人材ワーキング・グループ第1回会合資料「介護人材の現状」より)

- ▶ 子育て世帯への臨時特例給付金（14年度1万円、15年度3000円）は16年度から廃止。
- ▶ 児童扶養手当は増額。2人目以後の子に対しては36年ぶり。しかし同時に「不正受給対策」を盛り込み、生活保護と同様のやり方で受給者を抑える。

②「骨太方針」「改革工程表」による、切り捨て計画

- ▶ 社会保障切り捨ては、参院選後の再来年度以降に本格化する。来年度予算案は、予算案と同じ日に「経済財政諮問会議」で決定された「経済・財政再生計画の改革工程表」と一体。「改革工程表」に沿って「社会保障制度改革を着実に実行する」と明記されている。「改革工程表」は、6月30日に閣議決定された政府の「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2015」に基づくもの。

社会保障関係予算のポイント

28年度予算編成の基本的な考え方

- 平成28年度社会保障関係予算の全体像
 - ・ 持続可能な社会保障制度を構築する観点等から、平成28年度の社会保障関係費の伸びは、診療報酬・薬価等改定、「改革工程表」に沿った社会保障制度改革の着実な実行、協会けんぽ国庫補助特例減額等の効果を総合的に勘案し、対前年度で+4,412億円※。
 - ※ 経済・財政再生計画の目安との関係では、消費税率引上げとあわせ行う充実等に伴う増加額及び平成27年度予算における一時的な歳出の影響額を除き、実質+4,997億円。
 - ・ 一億総活躍社会の実現に向けて、「希望出生率1.8」・「介護離職ゼロ」の目標に資する施策について、安定財源を確保しつつ、重点的・効果的に拡充。
 - ・ 「経済・財政再生計画」の目安に沿って社会保障関係費の伸びを抑制しつつ、メリハリの効いた社会保障関係予算を編成。
- 平成28年度診療報酬・薬価等改定（国費▲1,495億円※）
 - ・ 診療報酬本体を+0.49%とするとともに、薬価等について市場実勢価格を反映して▲1.33%。
 - ・ あわせて、骨太方針2015に掲げられた制度改革事項等について、医薬品価格の適正化、大型駅前薬局等に対する評価の適正化、経腸栄養用製品に係る給付の適正化等を実施（▲609億円）。
 - ※ 所得水準の高い国保組合の国庫補助見直しに伴う平成28年度における効率化額相当分を除く。
- 「改革工程表」に沿った社会保障制度改革の着実な実行
 - ・ 骨太方針2015に掲げられた改革検討項目について、具体的な方向性や検討実施時期を明確にした「改革工程表」を策定。
 - ・ 「改革工程表」に沿って社会保障制度改革を着実に実行することを決定。
- 一億総活躍社会の実現に向けた施策
 - ・ 「希望出生率1.8」の目標に向け、保育サービス量の拡大、保育人材の確保・育成、ひとり親家庭・多子世帯支援等を推進。
（国費+2,210億円程度、公費+3,640億円程度）
 - ・ 「介護離職ゼロ」の目標に向け、介護施設・在宅サービス等の整備、介護人材の確保・育成、仕事と介護の両立支援等を推進。
（国費+460億円程度、公費+790億円程度）

（財務省「平成28年度社会保障関係予算のポイント」）

経済・財政一体改革における社会保障の改革検討項目

<p>(1) 医療・介護提供体制の適正化</p> <p>①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)</p> <p>②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しを検討</p> <p>③医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討</p> <p>④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点から新たな医師・看護職員等の供給について検討</p> <p>⑤外来医療費について、エリアに基づき地域差を分析し、重複受診・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正</p> <p>⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定、国が2年の半ば中に標準的な算定方式を示す。(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)</p> <p>(i)在宅や介護施設等における着せりも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築</p> <p>(ii)人生の最終段階における医療の在り方を検討</p> <p>⑦かかりつけ医の普及と観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討</p> <p>⑧看護を含む医療関係職種の評価・質向上や役割分担の見直しを検討</p> <p>⑨都道府県別の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組</p> <p>(i)改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分</p> <p>(ii)医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高経法第14条の診療報酬の特例の活用(在り方の検討)</p> <p>(iii)機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応</p> <p>(iv)都道府県の体制・権限の整備の検討 等</p> <p>(2) インセンティブ改革</p> <p>⑩全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を旨とし、特定健診等を受診向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築</p> <p>⑪国保において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しして反映</p> <p>⑫保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計</p> <p>(i)2018年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立</p> <p>(ii)国保保険料に対する医療費の地域差の一層の反映</p> <p>(iii)後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化</p> <p>(iv)医療保険の基金支払機関の事務費・業務の在り方 等</p> <p>⑬ヘルスケアポイント付与や保険料への支援となる仕組み等の個別に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動</p>	<p>等)の更なる促進</p> <p>⑭セルフメディケーションの推進</p> <p>⑮要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討</p> <p>⑯高齢者のフレイル対策の推進</p> <p>⑰がん対策加速化プランを年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進</p> <p>(3) 公的サービスの産業化</p> <p>⑱民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開</p> <p>⑲医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>(i)調整となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施</p> <p>(ii)事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進</p> <p>⑳介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上</p> <p>㉑マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組</p> <p>(i)医療保険のオンライン資格確認の導入</p> <p>(ii)医療・介護機関等の間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上</p> <p>(iii)医療等分野における研究開発の促進</p> <p>(4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化</p> <p>㉒世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討</p> <p>(i)高額療養費制度の在り方</p> <p>(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方</p> <p>(iii)高額介護サービス費制度の在り方</p> <p>(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等</p> <p>㉓現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討</p> <p>(i)介護納付金の総報酬制</p> <p>(ii)その他の課題</p> <p>㉔医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、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について検討</p> <p>㉕公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討</p> <p>(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討</p> <p>(ii)医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す</p> <p>(iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の在り方</p>	<p>等の検討</p> <p>(iv)市販類似薬に係る保険給付について見直しを検討</p> <p>(v)不適切な給付の防止の在り方について検討 等</p> <p>(5) 薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革</p> <p>㉖後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる。</p> <p>㉗後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討</p> <p>㉘後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討</p> <p>㉙基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討</p> <p>㉚市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化</p> <p>㉛薬価改定の在り方について、国民負担の抑制につながるよう、2018年度までの改定を踏まえ、その範囲を含め検討</p> <p>㉜適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</p> <p>㉝医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討</p> <p>㉞かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・調剤管理や地域包括ケアへの参画を目指す</p> <p>㉟平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し</p> <p>㊱診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形の説明</p> <p>(6) 年金</p> <p>㊲社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討</p> <p>(i)マクロ経済スライドの在り方</p> <p>(ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大</p> <p>(iii)高齢期における職業生活の多様性に対応した一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方</p> <p>(iv)高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し 等</p> <p>(7) 生活保護等</p> <p>㊳就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>㊴生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化</p> <p>㊵平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について断然なく検討し、必要な見直し</p> <p>㊶生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p> <p>㊷雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討</p>
---	---	---

(経済財政運営と改革の基本方針 2015)

- ▶ 「骨太方針」と「改革工程表」では、以下のような切り捨て計画を列挙。
- ▶ 医療
 - 後期高齢者窓口負担引き上げ (原則2割) (できる限り早期に)
 - 高齢者の高額療養費負担引き上げ (2016年末までに結論)
 - 入院時の居住費(光熱費)負担 (2016年末までに結論)
 - 湿布や目薬などの市販品類似薬を保険給付から除外 (2017年通常国会までに法案提出)
 - かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担 (2017年通常国会までに法案提出)

初診5千円・再診2500円 決定

厚生労働省は、紹介状なしで大病院を受診した患者に初診時で5千円以上、再診時で2500円以上の定額負担を求める方針を決めた。安易な受診を抑えて大病院が重症患者の治療に専念できるようにする狙いで、診療所との役割分担を図る。4月から実施する。

診察代や検査料などの窓口負担は収入などに応じて1〜3割。紹介状がない受診に対する定額負担は、これに乗せられる。初診時の5千円、再診時の2500円は最低額で、病院側の判断でこれ以上の請求もできる。歯科は初診時で3千円以上、再診時で1500円以上とする方針。

対象は高度な医療を提供する大学病院などの「特定機能病院」と、500床以上ある病院の計約250カ所。現行でも200床以上ある病院は、地方厚生局に届け出れば紹介状がない患者から特別料金を徴収できる。多くが初診時に3千〜4千円を徴収しており、実質は1千〜2千円ほどの負担増となりそうだ。

近くに診療所がなく大病院に行くしかない地域の患者は、定額負担を免除される。診察後すぐに入院が必要だったり、急病や天災などで搬送されたりした場合も負担する必要はない。

(小泉浩樹)

紹介状なく大病院 4月から

(1/28 朝日新聞)

▶ 介護

介護保険の利用者負担を、65～74歳について2割負担へ引き上げ（2016年末までに結論）〔一定所得以上は15年8月に引き上げ済み〕

75歳以上も原則2割負担に（できる限り早期に）

要介護1・2の通所介護（デイサービス）を地域支援事業に移す（保険の対象から除外）（16年末までに結論）

生活援助と福祉用具貸与・住宅改修は、「原則自己負担（一部補助）の仕組みに切り替える」（保険の対象から除外）（16年末までに結論）

▶ 年金

物価下落時にも年金を削減（可及的速やかに）

「高所得者」への年金一部支給停止（2017年通常国会までに法案提出）

支給開始年齢の引き上げ（2019年に向け速やかに検討）

▶ 生活保護

扶助基準・医療扶助などの見直し（2017年度に結論）

「就労しない受給者」への保護費減額（2017年度に結論）