

○徳洲会グループ医療法人（16 法人）

- ・医療法人 徳洲会（大阪）
- ・特定医療法人 沖縄徳洲会（沖縄）
- ・社会医療法人社団 木下会（千葉）
- ・社会医療法人 鹿児島愛心会（鹿児島）
- ・医療法人 静仁会（北海道）
- ・医療法人 秋田愛心会（秋田）
- ・医療法人 山形愛心会（山形）
- ・医療法人 茨城愛心会（茨城）
- ・医療法人社団 千葉光徳会（千葉）
- ・医療法人 正和会（神奈川）
- ・医療法人 三重愛心会（三重）
- ・医療法人 愛心会（京都）
- ・医療法人 奈良愛心会（奈良）
- ・医療法人 鳥取愛心会（鳥取）
- ・医療法人 熊本愛心会（熊本）
- ・医療法人 聖山会（宮崎）

新たな難病の医療費助成について(現在検討中の素案)

① 医療費助成の対象疾患の見直し

- ・ 疾患数 56疾患 → 約300疾患(検討の候補)
- ・ 対象患者 約78万人 → 検討中

平成25年11月11日

厚生労働省 健康局 疾病対策課

② 対象患者の認定基準の見直し

- ・ 医療費助成の対象は、症状の程度が重症度分類等で一定程度以上である者(日常生活又は社会生活に支障がある者)とする。
ただし、症状の程度は上記に該当しないが、高額な医療を継続して必要とする者については、医療費助成の対象とする。

③ 医療費の自己負担割合の見直し(3割 → 2割)

④ 医療費の自己負担限度額の考え方について

- ・ 症状が変動し入院を繰り返す等の難病の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
- ・ 受診した複数回の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で負担限度額を適用する。
- ・ 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分する。

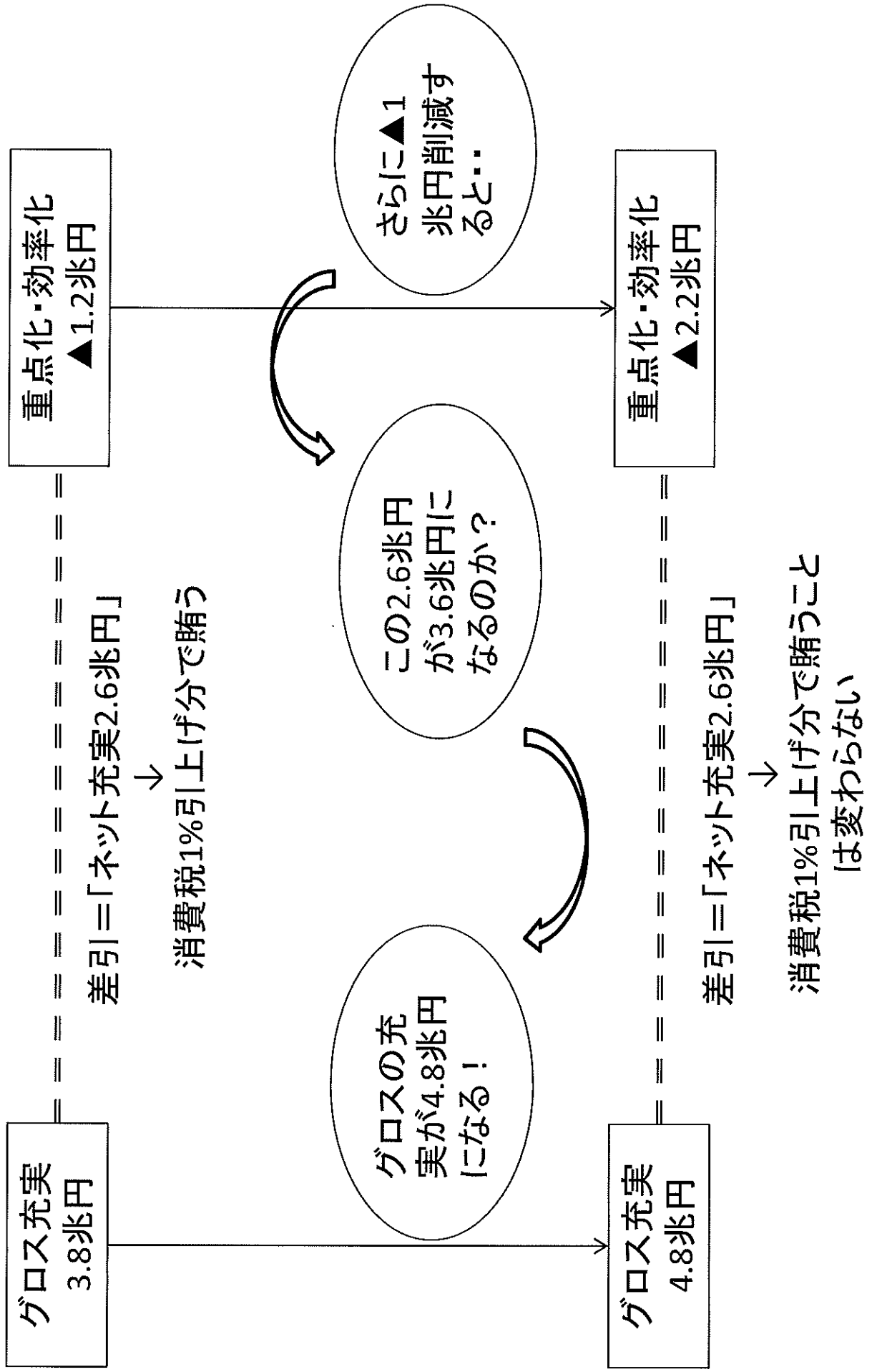
※ 薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

⑤ 患者負担の見直し

- ・ 現行の所得階層区分で自己負担が0円の患者数:約18万人(所得に応じて上限額3,000円又は6,000円)
- ・ 重症患者認定を受け、自己負担が0円の患者数:約8万人(所得に応じて、上限額0円～44,400円)
- ・ 入院時の食事療養費(1食260円)については、患者負担。

※ 既認定者については、経過措置を検討中であるため、現行で自己負担が0円以外の患者について負担が増えるかどうかは分からない。

* 10月29日に難病対策委員会に提示された素案を元に作成



消費税率引上げによる増収分のうち社会保障の充実（ネット分）に向けられる金額

平成 2 5 年 1 1 月 8 日

厚生労働省社会保障担当参事官室・会計課

平成 2 6 年度	0. 5 兆円程度
平成 2 7 年度	<u>1. 3 5 兆円程度</u> (仮に消費税率が 8 %にとどまった場合) 1. 8 兆円強程度 (税制抜本改革法に沿って 1 0 月から 1 0 %に 引き上げられた場合)
平成 2 8 年度	2. 7 兆円程度
平成 2 9 年度	2. 8 兆円程度

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けてこととなり、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

・充実
・重点化・効率化
・充実と重点化・効率化の双方が含まれるもの
・紫

子ども・子育て

- 子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)
- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
- ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
- ・新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業
- ・社会的養護の充実

など

0.7兆円程度

医療・介護

○医療・介護サービスの提供体制改革

- ①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等
 - ・病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにいくことで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。
 - ・在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。
 - ・医師、看護師等の医療従事者を確保する。
- (新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)

②地域包括ケアシステムの構築

- 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。
- i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
- iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
- v) マンパワーの確保等

など

○難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立

○医療・介護保険制度の改革

- ①医療保険制度の財政基盤の安定化
 - ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
 - ・協会けんぽに対する国庫補助
- ②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
 - ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
 - ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
- ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等
 - ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
 - ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し
- ④介護給付の重点化・効率化
 - ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
- ⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化など

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

年金

○現行制度の改善

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・受給資格期間の短縮
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

0.6兆円程度

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。(なお、充実、重点化・効率化等の色分けについても、公費負担への影響の観点から、分類している。)

所要額(公費※)合計

2.8兆円程度

※ 消費税財源(平年度ベース)

社会保障の充実と重点化・効率化

平成25年11月8日
内閣官房
社会保障改革担当室

主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度～1.2兆円程度）

～3.8兆円程度

A 充実

【子ども・子育て】

- 子ども・子育て支援の充実
 - ・(例) 0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等(待機児童の解消)

【医療・介護】

- 医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化
 - ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～
 - ・病院・病床機能の分化・強化と連携・在宅医療の充実等(8,800億円程度)
 - ・在宅介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築(2,800億円程度)
 - ・上記の重点化に伴うマンパワー増強(2,500億円程度)
- 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策
 - a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化
 - ・短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大
 - ・市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(～2,200億円程度))
 - b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円程度)
 - d その他(総合合算制度～0.4兆円程度)

0.7兆円程度

～1.4兆円程度

～1兆円程度

B 重点化・効率化

法案成立

▲～0.7兆円程度

- ・ 平均在院日数の減少等(▲4,400億円程度)
- ・ 外来受診の適正化(▲1,300億円程度)
- ・ 介護予防・重度化予防・介護施設の重点化(在宅への移行)(▲1,800億円程度)

▲～0.5兆円程度

- 介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,500億円)
- ・ 介護者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化
- ・ 制度の持続可能性の観点から高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討するとともに、まずは年間で負担上限等の導入を目指す

公費への影響は完全実施の場合は▲1,400億円
改正法では、公費への影響は縮小(▲200億円程度)

【年金】

- 新しい年金制度の創設(※)>>
 - 所得比例年金(社会保険方式) ○ 最低保障年金(税財源)
 - 現行制度の改善>>
 - 最低保障機能の強化
 - ・ 低所得高齢者・障害者等への福祉的給付(3,600億円程度)
 - ・ 受給資格期間の短縮(300億円程度)
 - 遺族年金の父子家庭への拡大(100億円程度)
 - 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大
 - 産休期間中の保険料負担免除 ● 被用者年金の一元化
 - 第3号被保険者制度の見直しの検討 ● 在職高齢年金の見直しの検討
- (●は公費への影響なし)

0.6兆円程度

法案成立

- 物価スライド特例分の解消
 - ・ 平成25年度から平成27年度の3年間で解消し、平成25年度は10月から実施
- 高所得者の年金給付の見直しの検討
- マクロ経済スライドの検討
 - ・ 単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年最大0.1兆円程度の公費縮小
- 標準報酬上限の引上げの検討
- ◆ 支給開始年齢引上げの検討(中長期的な課題)
- ・ 基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小

(※)3党の「確認書」では、今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかるとは、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議するとされている。

○ 公的年金からの投資

年金積立金管理運用独立行政法人の管理運用方針を見直し、未公開株投資の一種であるベンチャーキャピタルへの投資（オルタナティブ投資）を可能とする。

→ 現在、経済再生担当大臣のもと、内閣官房日本経済再生総合事務局及び厚生労働省が庶務を行い、「公的・準公的資金の運用・リスク管理等の高度化等に関する有識者会合」が開催されている。同会議は、年金積立金管理運用独立行政法人（通称：GPIF）も含めた公的・準公的資金のより高度な運用・リスク管理体制の在り方に関わる議論を行うための有識者会合である。

直近の議事要旨によると、現在は、9月26日に公表された同会議の中間論点整理を元に、最終提言がいかになされるべきかについての議論がなされているところである。中間論点整理内では、下記の通り、各資金の性格や国民への十分な情報提供を行うことを担保した上で、新たな運用対象として、プライベート・エクイティ投資等、オルタナティブ投資を含めた運用対象の多様化をすべきとの意見についても触れられている。

中間論点整理(関連箇所)

3 ポートフォリオ（運用対象）

① 運用対象の多様化

GPIF等については、年金財政における給付と負担の長期的な見通しの下で、内外の先進的な公的年金資金運用機関を参考にして、市場環境の整備やリスク管理の進捗を踏まえつつ、新たな運用対象（例えば、REIT・不動産投資、インフラ投資、プライベート・エクイティ投資、コモディティ投資など）を追加することにより、運用対象の多様化を図り、分散投資を進めるべきとの意見があった。

一方で、新たな運用対象を追加する場合には、資金の性格を踏まえた上で、国民の理解を得るため、十分な情報提供を行うことが求められるとの意見があった。

【参考】

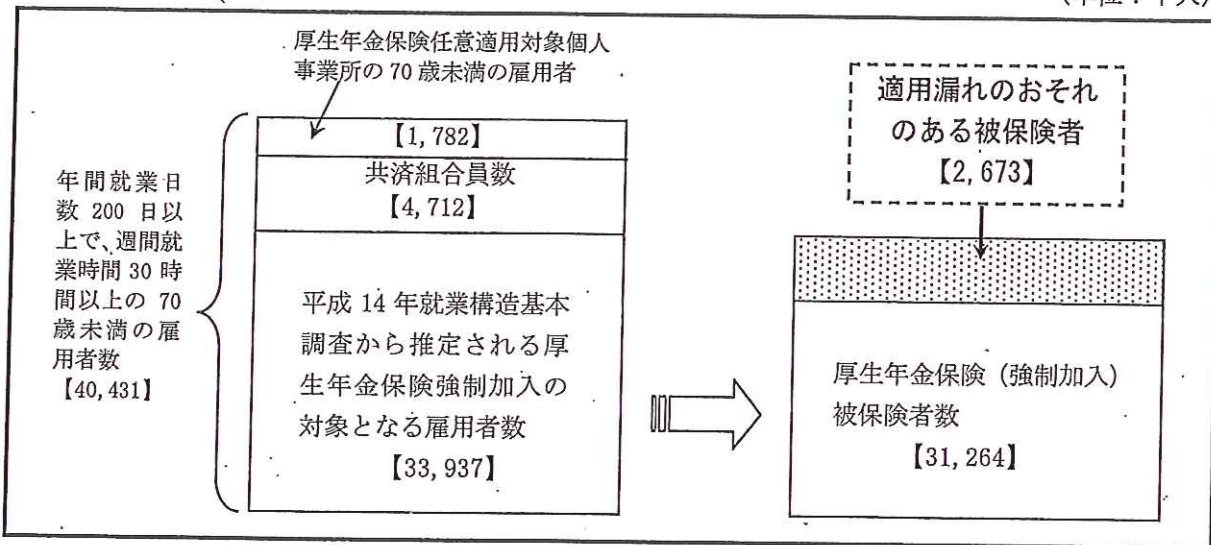
		【日本】 年金積立金管理運用 独立行政法人(GPIF)			【米・カリフォルニア州】 公務員年金基金 (CalPERS)		【カナダ】 所得比例年金 (CPPIB)	
運用資産		111.9兆円		基本ポート フォリオ	22.1兆円		14.6兆円	
資産構成	国内債券	67.3兆円	60.1%	60%±8%	3.9兆円	17.4%	4.8兆円	33.2%
	外国債券	11.0兆円	9.8%	11%±5%				
	国内株式	14.5兆円	12.9%	12%±6%	11.2兆円	50.4%	1.1兆円	7.7%
	外国株式	14.4兆円	12.9%	12%±5%				
	REIT・ インフラ等	0	0%	—	2.2兆円	9.8%	2.4兆円	16.4%
	プライベート エクイティ	0	0%	—	2.9兆円	12.9%	2.4兆円	16.3%
	その他	4.7兆円	4.2%	5%	2.1兆円	9.5%	—	—

【その他】現金等

【その他】現金、デリバ
ティブ、商品先物、バイ
オ燃料、木材等

出所：GPIF HP等

図1-(1)-2 「就業構造基本調査」等に基づく適用漏れのおそれのある被保険者数の推計 (単位:千人)

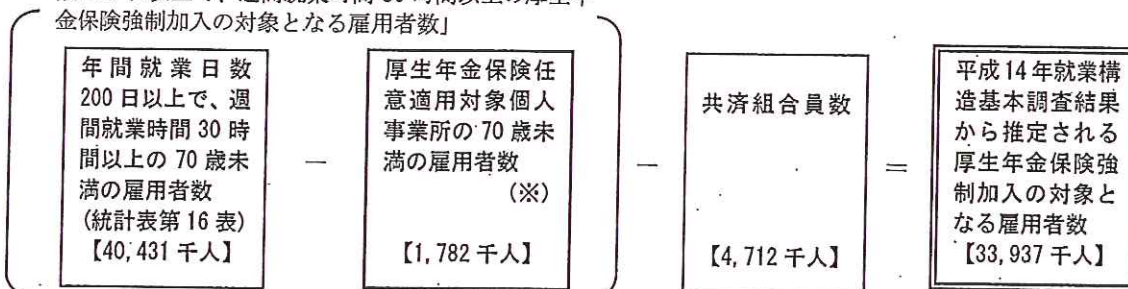


(注) 総務省の就業構造基本調査(指定統計87号、就業構造に関する基礎資料を得ることを目的とし、平成14年10月1日の約44万世帯の世帯員約105万人を抽出して行った調査)結果及び社会保険庁の資料に基づき当省が作成した。

<推計の方法>

1 厚生年金保険強制加入となる雇員数

平成14年就業構造基本調査結果による、「年間就業日数200日以上で、週間就業時間30時間以上の厚生年金保険強制加入の対象となる雇員数」



※ 厚生年金保険任意適用対象個人事業所の70歳未満の雇員数の算出について

就業構造基本調査では、i) 個人事業所の70歳未満の雇員数、ii) 個人事業所の週間就業時間等別雇員数についてのデータの集計は行われていない。このため、厚生年金保険任意適用対象個人事業所の70歳未満の雇員数の算出に当たっては、次のとおり、年齢割合、就業時間等割合を使用した。

- ・年齢割合 : (70歳未満の雇員数 53,796,300) ÷ (雇員総数 54,732,500) ≒ 0.98
- ・就業時間等割合 : (年間就業日数が200日以上で、週間就業時間が30時間以上の70歳未満の雇員数 40,431,600) ÷ (70歳未満の雇員数 53,796,300) ≒ 0.75

- ① 厚生年金保険任意適用産業の個人事業所の雇員数
 $\dots 1,454 \text{千人} \times 0.98 \times 0.75 = 1,069 \text{千人}$
 - ② 厚生年金保険強制適用産業の雇員者1~4人の個人事業所の雇員数
 $\dots 970 \text{千人} \times 0.98 \times 0.75 = 713 \text{千人}$
- ① + ② = 1,782 千人

2 適用漏れのおそれのある被保険者数

厚生年金保険強制加入の対象となる雇員数 : 33,937 千人

一) 厚生年金保険(強制加入)被保険者数 : 31,264 千人

2,673 千人

被用者（公務員除く）の4層構造

① 加入はしているが、保険料未払いの被用者

■未払い保険料の総額■

厚生年金	4205 億円
協会けんぽ	2351 億円

② 加入の義務はあるが、未加入の被用者

■未加入者が加入した場合の保険料の総額■

厚生年金	2.36 兆円
協会けんぽ	1.23 兆円

③ 現行ルール上では加入対象になっていない被用者（週20時間以上30時間未満）

■加入対象となった場合に増加する保険料の総額■

社会保険料 (医療・年金)	1.08 兆円
------------------	---------

④ 加入対象であり、保険料も払っている被用者（通常のパターン）

■支払った保険料の総額■

厚生年金	24兆1549 億円
協会けんぽ	7兆8653 億円

(出所)

- ① 日本年金機構「平成24事業年度業務実績報告書(案)」平成25年6月24日から「収納未済額」(平成24年度)
- ② 長妻事務所試算
 加入義務があつて未加入の者350万人、厚生年金の平均保険料年額67.6万円(労使)、協会けんぽの平均保険料年額35万円(労使)と想定。
 (出典:「厚生労働省年金局 平成23年厚生年金保険・国民年金 事業年報」「厚生労働省保険局HP」)
 ・厚生年金:67.6万円×350万人=約2.37兆円
 ・協会けんぽ:35万円×350万人=約1.23兆円
- ③ 第12回社会保障審議会短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会(平成24年2月13日)議事録から
 週の所定労働時間20時間以上30時間未満の短時間労働者(現在加入対象ではない)が加入した場合の事業主負担増加額は医療保険2100億円、厚生年金3300億円(厚生労働省の粗い2015年度推計)。
 ・(2100億円+3300億円)×2=約1.08兆円
 ※雇用期間6カ月未満除外
- ④ 日本年金機構「平成24事業年度業務実績報告書(案)」平成25年6月24日から「保険料収納額」(平成24年度)

厚生年金 説明ちぐはぐ

厚生年金に入る資格があるのに雇い主が手続きを怠り、未加入の会社員が出ている問題で、政府の説明が迷走している。加入漏れが「350万〜400万人」との推計を田村憲久厚生労働相が国会に示したが、その後「正しい数字として出した覚えはない」と否定。ちぐはぐな答弁に、野党から批判が出ている。この発端は10月22日の衆院

「加入漏れ350万人」 政府が一転否定

予算委員会。加入漏れについて、みんなの党の浅尾廉一郎氏が「1千万人」とする独自試算をもとに、「政府として数字を持っているか」と質問した。田村氏は「大体350万〜400万人ぐらいが漏れている人数ではないか」と答弁。推計方法も示し「粗々の試算」と説明した。だが、11月1日には、民主党の長妻昭氏の質問主意書に対

し、「みんなの党の試算に即して計算しても、千万人にはならないことを示すために行った。厚労省として人数を示したものではない」との答弁書を政府が決定した。6日の衆院厚生労働委員会で、長妻氏がこの問題を取り上げると、田村氏は「我々が認めた数字ではない」と改めて釈明。長妻氏は「答弁に失敗したからといって、後で取り繕うのはやめ、(実態を)直視してほしい」と批判した。(中村靖三郎)