

「2025 年度に向けた医療・医療保険制度改革について」(総覧表)

安心の国民皆保険制度を守りたい、守れるか・・・		
I. 国民皆保険制度を守るために必要なこと・・・(国、国民、医療保険者、医療提供者) + (「支える側」を増やす) + 【参考】推計のポイント		
II. 健保組合・健保連の制度改革に向けた基本的な考え方・・・(6 項目)		
III. 課題と具体的な主張の骨格		
1. 高齢者医療費の負担構造の改革	① 現役世代の負担に一定の歯止めを設ける (1) 拠出金負担割合に 50%の上限を設定し、上限を超える部分は全額国庫負担とすべき ・報酬水準が低い保険者の拠出金負担割合は 48%を上限とすべき ・現行の「負担調整」と「特別負担調整」のしくみを拡充	冊子 P15～19
	(2) 後期高齢者医療費の公費負担は 50%を確保すべき ・公費負担のない現役並み所得者の給付費も公費負担の対象にする	冊子 P20～21
	(3) 前期高齢者納付金は前期高齢者の費用だけに充てることとするなど、必要最小限の調整にとどめるべき ・国保の前期高齢者の会計を区分すべき。前期高齢者の保険料と公費を先に充当するしくみとすべき	冊子 P22～23
2. 医療費の伸びを抑制する	② 高齢者にも応分の負担 (1) 後期高齢者の患者負担を段階的に 2 割とすべき ・2018 年度までに 70～74 歳がすべて 2 割負担。75 歳以降も 2 割負担を継続すべき (2) 公的年金等控除等の年金課税のあり方を見直すべき	冊子 P24～25
	③ 必要な税財源の確保 (1) 国民が安心できる持続可能な医療保険制度に向けたビジョンを示すべき (2) 消費税率の引き上げや税制の見直しにより必要な財源確保の長期見通しを示すべき (3) 社会保障・税一体改革で決められている消費税率引き上げによる増収分の配分方法を改めて見直すべき	冊子 P26～31
	(1) 医療機能の分化・連携を推進すべき ・過剰な急性期病床の削減等、地域包括ケアシステムの早期構築 ・総合診療専門医の育成 ・保険者が加入者に対して適切な受診行動を啓発 ・効率的・効果的な医療提供のための意識改革	冊子 P32～35
3. 健康な高齢者 ＝「支える側」を増やす	(2) 医療の地域間格差を是正すべき ・医療費の地域間格差の半減 ・情報公開、データ分析による見える化	冊子 P36～37
	(3) 終末期医療のあり方を見直すべき ・厚生労働省ガイドラインの周知 ・事前に十分に合意形成できる体制の構築 ・「生前の意思表示(リビング・ウィル)」のしくみの推進 ・在宅や介護施設で看取りができる体制の構築	冊子 P38～40
	(4) 薬剤費の伸びを抑制すべき ・薬価制度の見直し ・薬局・薬剤師が本来の機能を発揮できる体制の構築(高齢者の多剤処方、重複投薬、残薬等の適正化) ・後発医薬品の更なる使用促進	冊子 P41～44
	(5) 保険給付範囲を見直すべき ・保険給付範囲の見直しの検討 ・軽症用医薬品について給付から除外や償還率の変更	冊子 P45～46
	(6) 診療報酬体系を見直すべき ・薬価切り下げによる財源は国民に還元すべき ・診療報酬の簡素・合理化。包括払い方式の拡大	冊子 P47～48
	(7) その他適正化の推進について(療養費等) (1) 療養費の適正化 (2) ICTを活用した医療の効率化	冊子 P49～50
	(8) 保健事業の推進について (1) 健保組合の保健事業費の維持・拡大。生涯現役社会の実現の後押し (2) 各種健診結果フォーマットの統一化 (3) 事業主との健診情報の共有	冊子 P51～55
	(1) 健康で働く意欲のある高齢者は「支えられる側」から「支える側」へ (2) 医療保険者は保険者機能を発揮して「生涯現役社会」の後押しを ・医療保険者は前期高齢者を含む加入者への保健事業等や医療費適正化に積極的に取り組むべき	冊子 P56～59
4. その他	退職者(被用者保険資格喪失者)に対する不合理な給付を見直すべき (1) 任意継続被保険者の見直し (2) 資格喪失後給付の見直し(傷病手当金、出産育児一時金、埋葬料)	冊子 P60～61