

(3) 国民健康保険制度改革〔医療保険制度改革法(H27.5 成立)〕について・・ 資料5

①国保制度改革の概要 P1

②国保新制度移行に向けた県と市町村との協議体制 P7

①国保制度改革の概要

厚労省資料

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。



1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日)

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- | | | |
|---|---|---------|
| ○ <u>財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)</u> | } | 約800億円 |
| ○ <u>自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応</u>
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等) | | |
| ○ <u>保険者努力支援制度</u> …医療費の適正化に向けた取組等に対する支援 | | 約840億円※ |
| ○ <u>財政リスクの分散・軽減方策(高額医療費への対応)</u> | | 約60億円 |

※平成29年度に財政安定化基金の特例基金として措置した500億円のうち、170億円を充てる。

平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成しており、平成30年度は、300億円を積増し
本体部分の積立額…平成27年度200億円 ⇒ 平成28年度600億円 ⇒ 平成29年度1,700億円 ⇒ 平成30年度2,000億円

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

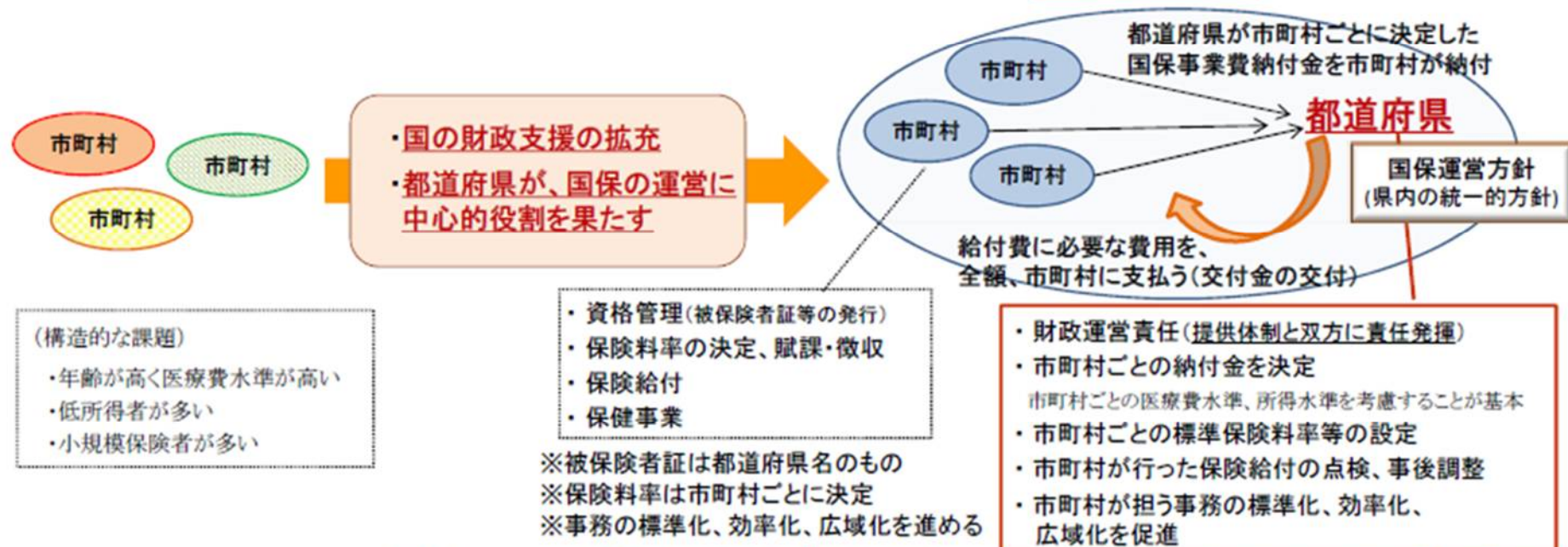
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示(標準的な住民負担の見える化)
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う
など中心的役割



○詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

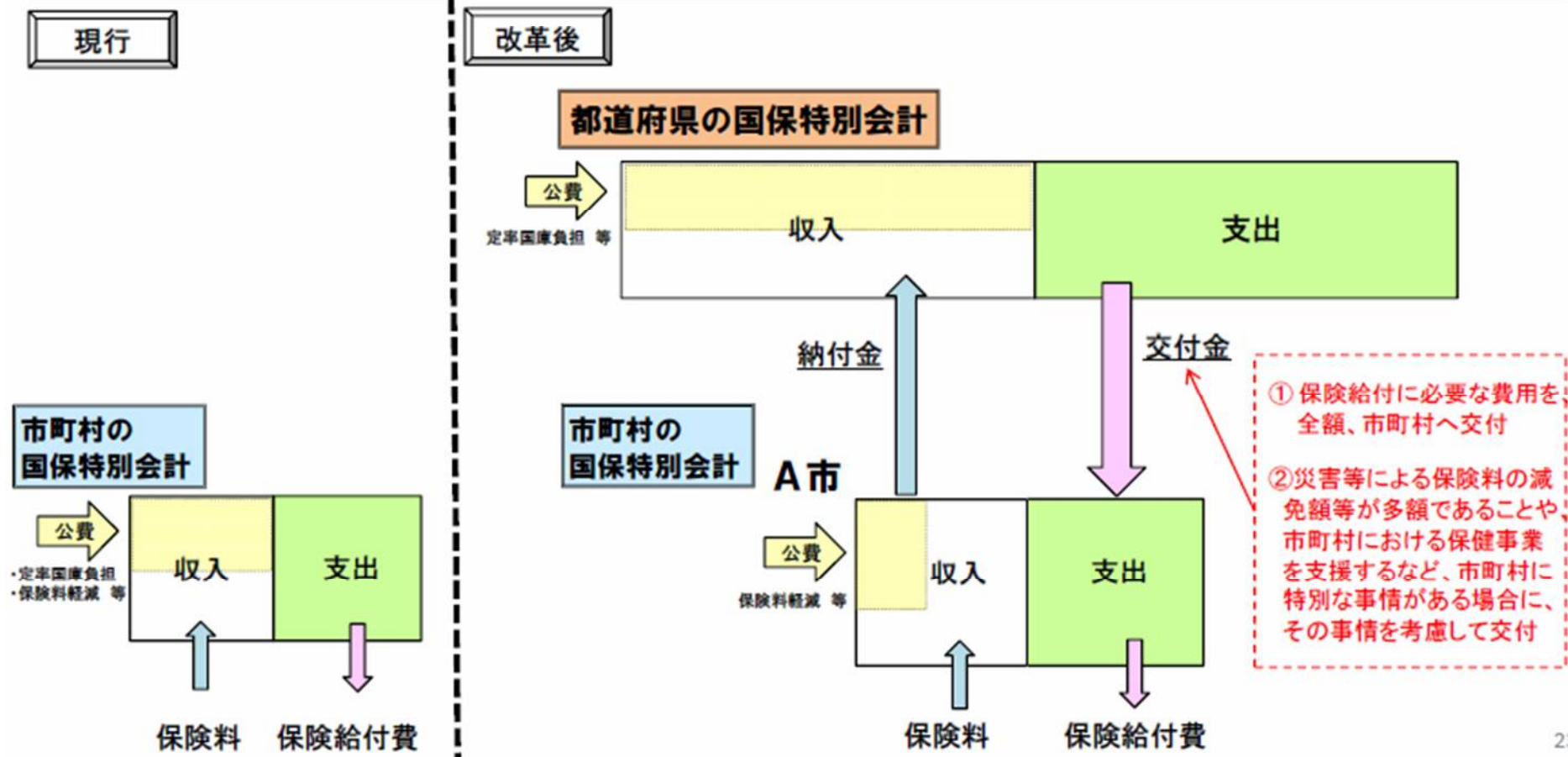
改革後の国保財政の仕組み

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

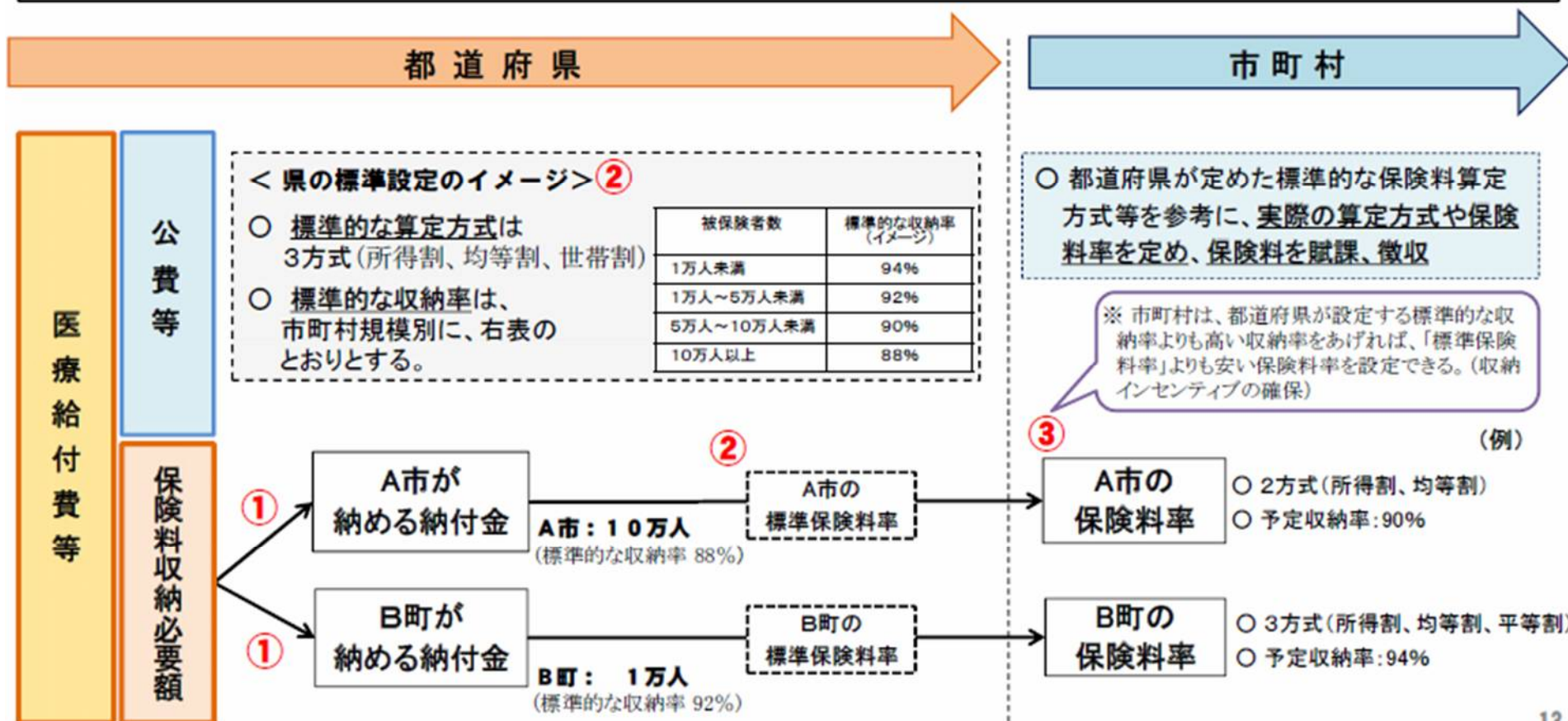
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 都道府県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）



標準保険料率を算定する考え方

○ 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。

※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外繰入を行っている市町村があること等

⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担に見える化。

※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

(イメージ) ※A市とB町が同じ所得水準である場合

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		市町村 標準保険料率	法定外の一般会計 繰入金等により 引下げ可能	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	⇒ (参考に 各市町村で決定)	A市: 所得割 8% 均等割 40,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)		B町: 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで算出した場合

年齢調整後の医療費水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能

②国保新制度移行に向けた県と市町村との協議体制

平成30年度以降の国保運営に係る県と市町村等との協議体制

○ 県国保運営方針に基づき、国保運営に係る施策の実施のために必要となる、県・市町村・県国民健康保険団体連合会間の連絡調整、運営方針の検証・見直し等を含むPDCAサイクルの実施、その他必要と認められる事項について協議・検討を行う。

鹿児島県国保運営連絡会議

【協議事項】 国民健康保険制度の運営に関する事項、県国保運営方針に関する事項
(検討部会で検討された事項の協議・取りまとめ)

【設置時期】 平成30年4月1日

【構成員】 各市町村国保主管課長、県国保連合会事務局長、県国民健康保険課長

【開催頻度】 年2回程度

財政部会

【協議事項】 国民健康保険事業費納付金及び標準保険料の算定など財政運営に関する事項

【構成員】 15市町村(鹿児島市、三島村、指宿市、阿久根市、さつま町、伊佐市、鹿屋市、志布志市、錦江町、西之表市、屋久島町、奄美市、喜界町、伊仙町、与論町) 県国保連合会、県

事務効率化等部会

【協議事項】 市町村事務の効率化、標準化、共同処理及び広域化の推進、市町村事務処理標準システムの導入などに関する事項

【構成員】 14市町村(日置市、十島村、南さつま市、出水市、薩摩川内市、始良市、垂水市、大崎町、南大隅町、中種子町、宇検村、瀬戸内町、徳之島町、和泊町) 県国保連合会、県

医療費適正化部会

【協議事項】 予防・健康づくりの充実、後発医薬品の使用促進など医療費の適正化に関する事項

【構成員】 14市町村(いちき串木野市、枕崎市、南九州市、長島町、霧島市、湧水町、曾於市、東串良町、肝付町、南種子町、大和村、龍郷町、天城町、知名町) 県国保連合会、県

○上記3検討部会は、それぞれの検討事項について検討を行い、その結果を連絡会議に報告する。

【設置時期】 平成30年4月1日

【構成員】 各市町村国民健康保険主管課(実務者レベル)、県国民健康保険団体連合会職員、
県国民健康保険課職員

【開催頻度】 年4回程度

鹿児島県国保運営協議会

(国保法第11条第1項)

【審議事項】 国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の作成、その他重要事項

【設置時期】 平成29年3月1日

【委員構成】 被保険者、保険医又は保険薬剤師、公益、被用者保険の各代表 計11名

【事務局】 県国民健康保険課

審議

協議反映

国保運営方針

納付金の徴収

その他重要事項

【国保運営方針に定める事項】

(国保法第82条の2)

- ① 国保の医療費、財政の見直し
- ② 標準保険料の算定方法
- ③ 保険料の徴収の適正な実施
- ④ 保険給付の適正な実施
- ⑤ 医療費適正化
- ⑥ 事務効率化、広域化の推進
- ⑦ 保健医療、福祉等施策との連携
- ⑧ 関係市町村相互間の連絡調整

①～④は
必須項目

⑤～⑧は
任意項目