

第 86 回 社会保障審議会医療保険部会
(H27. 2. 20) 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案のポイント

※<>は施行日。記載のない項目は、平成30年4月1日施行

第一 改正の趣旨

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、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

第二 国民健康保険法の一部改正

一 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)とともに、国民健康保険を行うものとする。

二 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

1 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措

置を講ずるとともに、国民健康保険法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村における国民健康保険事業の効率的な実施の確保等都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

三 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険(以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。)の被保険者とするものとする。

四 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。

五 費用の負担に関する事項

1 国の負担等

(一) 国は、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その百分の三十二を負担するものとするとともに、高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を負担するものとする。

(二) 国は、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の百分の九に相当する額の調整交付金を交付するものとするとともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内で交付金を交付するものとする。

2 都道府県の負担等

都道府県は、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の百分の九に相当する額及び高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れるものとする。

3 国民健康保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

(一) 都道府県は、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給

付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。

(二) 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、当該市町村(事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会等を含む。)に対し、当該保険給付について再度の審査を求めることができるものとする。この場合において、当該市町村が保険給付の全部又は一部を取り消さず、かつ、当該保険給付が法令に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき(再度の審査の求めに基づく審査が国民健康保険診療報酬審査委員会等において行われたときを除く。)は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告し、市町村が当該勧告に従わないときは、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該勧告に係る当該保険給付に相当する額を減額することができるものとする。

(三) 都道府県は、国民健康保険事業に要する費用に充てるため、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

4 財政安定化基金の設置

都道府県は、国民健康保険の財政の安定化を図るため財政安定化基金を設け、次に掲げる事業等に必要な費用に充てるものとする。

(一) 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、資金の貸し付け又は交付する事業。

(二) 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

六 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

1 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の運営の広域化及び効率化の推進を図るため、都道府県等が行う国民健康保険の運営に関する方針を定めるものとする。

2 都道府県は、毎年度、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す標準保険料率等を算定するものとする。

七 国民健康保険団体連合会に関する事項

都道府県は、市町村又は国民健康保険組合と共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会に加入することができるものとする。ま

た、当該国民健康保険団体連合会の区域内の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合の三分の二以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合は全て当該国民健康保険団体連合会の会員となるものとする。

八 国民健康保険組合に対する補助に関する事項 <平成28年4月1日>

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して百分の十三から百分の三十二までの範囲内において政令で定める割合とするものとするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。

九 その他所要の改正を行うこと。

第三 健康保険法の一部改正

一 標準報酬等に関する事項 <平成28年4月1日>

- 1 標準報酬月額について、三等級区分を追加し、その上限額を百三十九万円とするものとする。
- 2 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額が五百七十三万円であるものとする。

二 保険給付に関する事項 <平成28年4月1日>

1 患者申出療養に関する事項

- (一) 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。
- (二) (一)の申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院(保険医療機関であるものに限る。)の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。
- (三) 厚生労働大臣は、(一)の申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

- ### 2 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。

3 入院時食事療養費に関する事項

入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均

的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とするものとする。

4 傷病手当金に関する事項

傷病手当金の額について、一日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額の三分の二に相当する額とするもの等とすること。

5 出産手当金に関する事項

出産手当金の支給について、傷病手当金の支給に係る規定を準用するものとする。

三 保健事業に関する事項 <平成28年4月1日>

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者(以下「被保険者等」という。)の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。

四 国庫補助に関する事項 <平成27年4月1日>

1 全国健康保険協会(以下「協会」という。)が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、当該療養の給付等の額に千分の百三十から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額とするものと

すること。

- 2 1の規定にかかわらず、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、当分の間、当該療養の給付等の額に千分の百六十四を乗じて得た額とするものとする。
- 3 平成二十七年度以降の協会の国庫補助の額について、協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、一の事業年度において当該積み立てられた準備金の額に千分の百六十四を乗じて得た額を、当該一の事業年度の翌事業年度の国庫補助の額から控除するものとする。
- 4 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会の国庫補助に係る規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

五 保険料に関する事項 <平成28年4月1日>

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、千分の三十から千分の百三十までの範囲内において、決定するものとする。

六 社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会への事務の委託に関する事項 <平成28年4月1日>

保険者は、保険給付のうち厚生労働省令で定める給付の支給に関する事務並びに保険料の徴収、保健事業の実施等に係る情報の収集又は整理に関する事務及び保険給付の支給、保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとするとともに、当該委託を行う場合には共同して委託するものとする。

七 その他所要の改正を行うこと。

第四 船員保険法の一部改正 <平成28年4月1日>

- 一 標準報酬等について、第三の一に準じた改正を行うこと。
- 二 傷病手当金及び出産手当金について、第三の二の4及び5に準じた改正を行うこと。
- 三 疾病保険料率について、千分の四十から千分の百三十までの範囲内において、決定するものとする。
- 四 その他所要の改正を行うこと。

第五 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

- 一 全国医療費適正化計画に関する事項 <平成28年4月1日>
 - 1 全国医療費適正化計画の期間を、六年を一期とするものとする。

- 2 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(以下「国の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。
- 3 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。

二 都道府県医療費適正化計画に関する事項 <平成28年4月1日>

- 1 都道府県医療費適正化計画の期間を、六年を一期とするものとする。
- 2 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。

- 3 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

三 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項 <平成29年4月1日>

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の二分の一に相当する額を負担するものとする。

四 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

- 1 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。 <平成29年4月1日>
- 2 前期高齢者納付金の算定における前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、1と同様の改正を行った上で、前期高齢者加入率を基に算定するものとする。 <平成29年4月1日>
- 3 1の規定の施行までの間、平成二十七年度及び平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定において、平成二

十七年度はその額の二分の一を、平成二十八年度はその額の三分の二を、それぞれ被用者保険者の標準報酬総額に応じた負担とするものとする。 <平成27年4月1日>

五 保健事業に関する事項 <平成28年4月1日>

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては介護保険の地域支援事業を実施する市町村等との連携を図るものとする。

六 その他所要の改正を行うこと。

第六 社会保険診療報酬支払基金法の一部改正 <平成28年4月1日>

社会保険診療報酬支払基金は、保険者の委託を受けて、保険給付のうち厚生労働省令で定める給付の支給に関する事務並びに保険料の徴収、保健事業の実施等に係る情報の収集又は整理に関する事務及び保険給付の支給、保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を行うものとする。

第七 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正 <平成28年4月1日>

都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況を勘案して平成三十六年三月三十一日までの

間において政令で定める日までの間とするものとする。

第八 施行期日等

一 施行期日

この法律は、平成三十年四月一日から施行するもの等とすること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。

1 第三の四、第五の四(3に限る。) 平成二十七年四月一日

2 第二の八、第三(四を除く。)、第四、第五の一、二及び五、第六並びに第七 平成二十八年四月一日

3 第五の三及び四(3を除く。) 平成二十九年四月一日

二 検討規定

1 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について更に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律による改正後の国民健康保険法の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化

及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

三 経過措置等

この法律の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこと。

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案の概要

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
- 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
(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統合的な目標(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は平成27年4月1日、2は平成27年4月1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)

1. 国民健康保険の安定化	2
2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入	4
3. 負担の公平化	
①入院時の食事代の段階的な引上げ	6
②紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入	7
③標準報酬月額の上限額の引上げ	8
4. その他	
①協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置	9
②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し	10
③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進	12
④患者申出療養の創設	14

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

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>

- **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）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **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（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- **保険者努力支援制度**…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成（平成27年度約200億円）
- ・**平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。**

- 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。

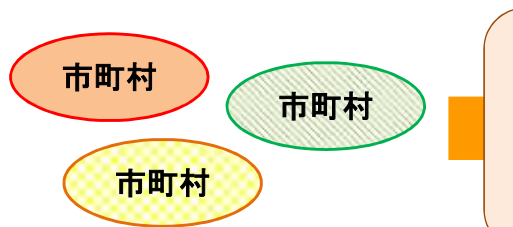
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

（構造的な課題）

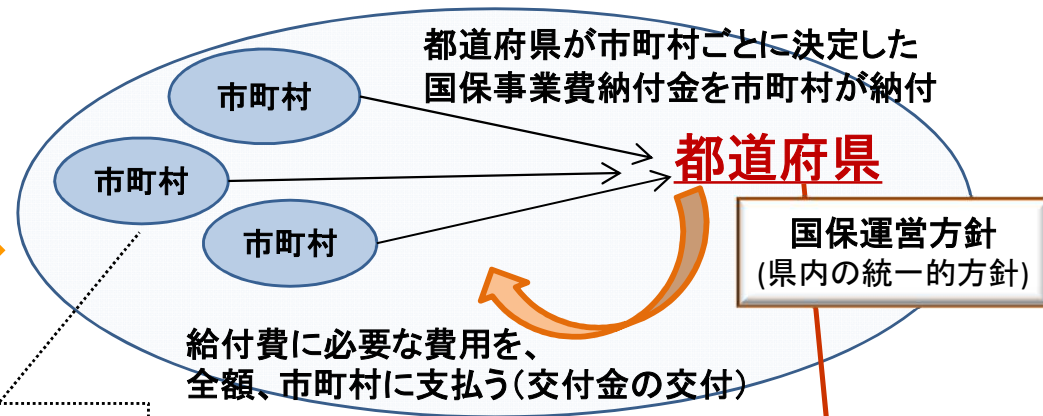
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



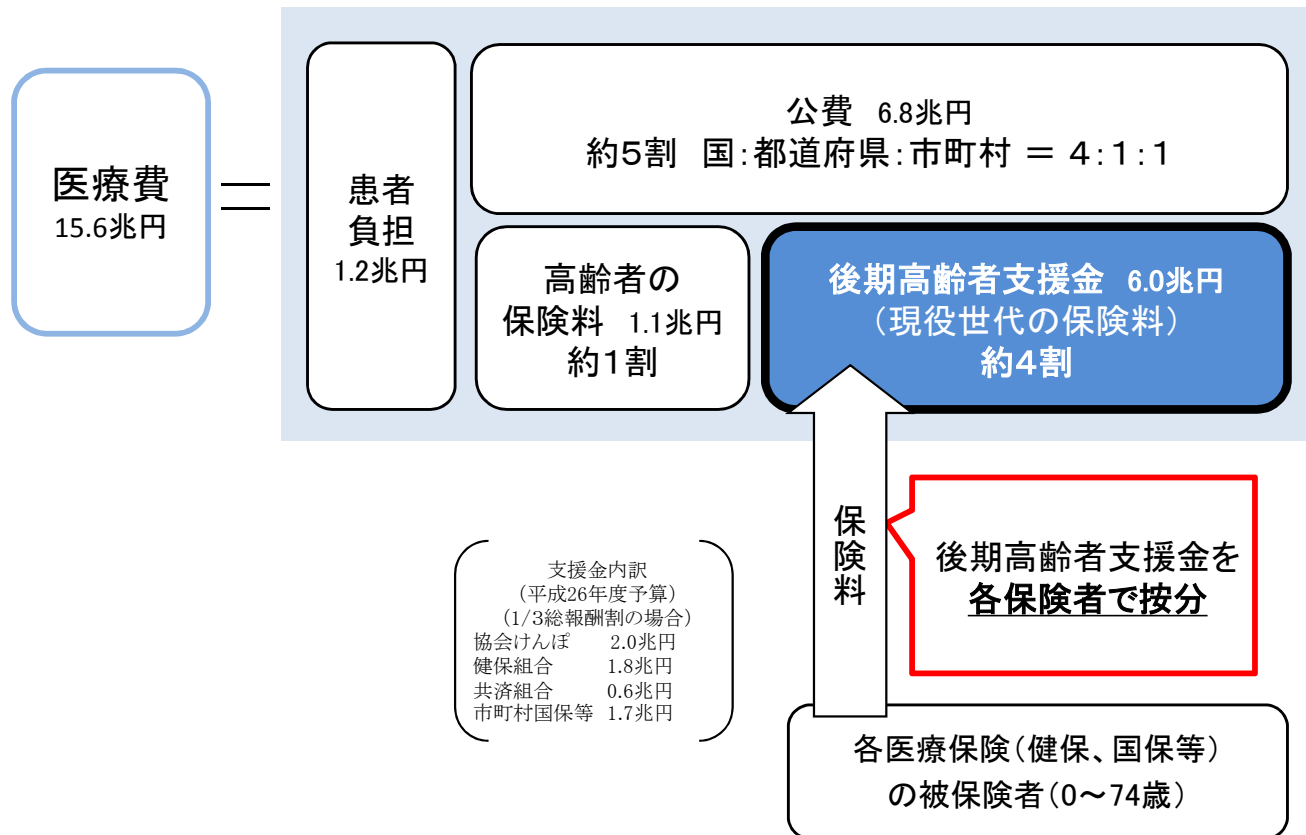
- ・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

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

高齢者医療における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、より負担能力に応じた負担とする観点から、**総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施**
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕

被用者保険者間の格差解消

協会けんぽへの国庫補助額 ▲2400億円

支援金の減

支援金

支援金の増

支援金

・協会けんぽ
・報酬水準の低い健保組合

・報酬水準の高い健保組合

被用者保険者への支援

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援**を実施(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み)
- 具体的には、①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減**を図る

① 拠出金負担の軽減(制度化)

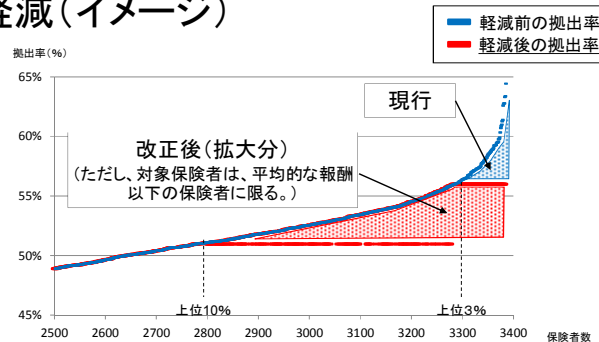
約100億円
(平成29年度の見込み)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位3%)の負担軽減を実施。
- この対象を**上位10%に拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

①の負担軽減(イメージ)



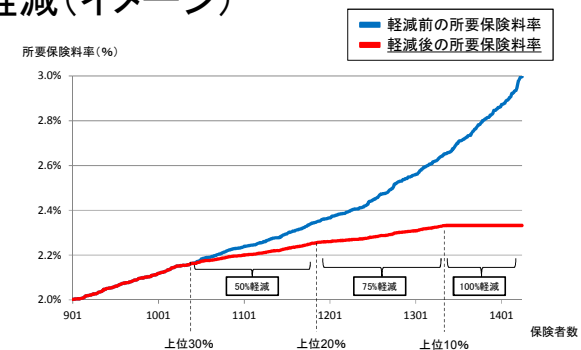
② 前期高齢者納付金負担の軽減

約600億円
(平成29年度の見込み)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- **前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減**を実施。(平成29年度から本格的実施)

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

②の負担軽減(イメージ)



入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

<現行>		<平成28年度>		<平成30年度>	
	負担額(1食)		負担額(1食)		負担額(1食)
一般所得	260円	一般所得	360円	一般所得	460円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円				
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円				

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

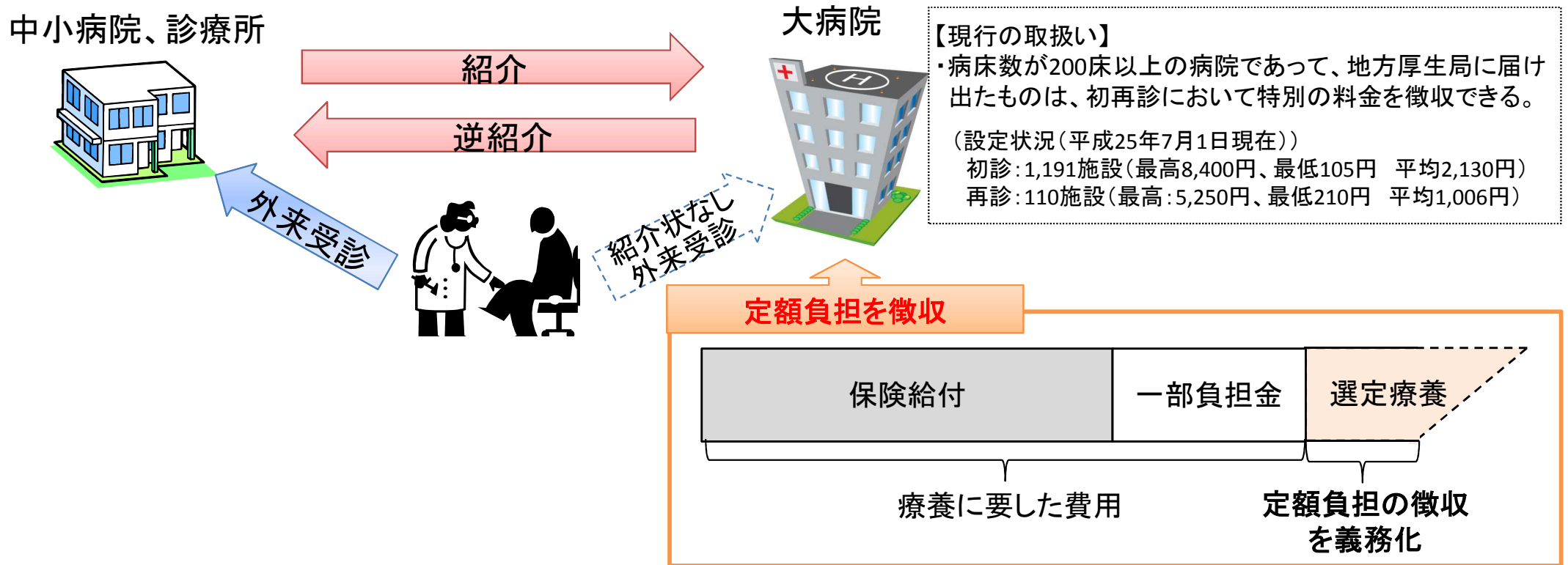
(対象者数 約70万人)

(食材費) (食材費 + 調理費)

※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする（選定療養の義務化）。
- 定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。
 - ・ 初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
 - ・ 再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。



※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

被用者保険や国保における保険料負担の公平化

1. 被用者保険の標準報酬月額上限の引上げ

○ 健康保険及び船員保険の標準報酬月額

全47等級(上限121万円、下限5.8万円)



平成28年度から上限3等級引上げ

全50等級(上限139万円、下限5.8万円)

※ 標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を540万円から573万円に引き上げる。

追加

第47級	1,210,000円	1,175千円以上 1,235千円未満
第48級	1,270,000円	1,235千円以上 1,295千円未満
第49級	1,330,000円	1,295千円以上 1,355千円未満
第50級	1,390,000円	1,355千円以上

2. 被用者保険の一般保険料率上限の引上げ

○ 1000分の120(健康保険) → 平成28年度から「1000分の130」に引上げ

※ 船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000分の130」とする。

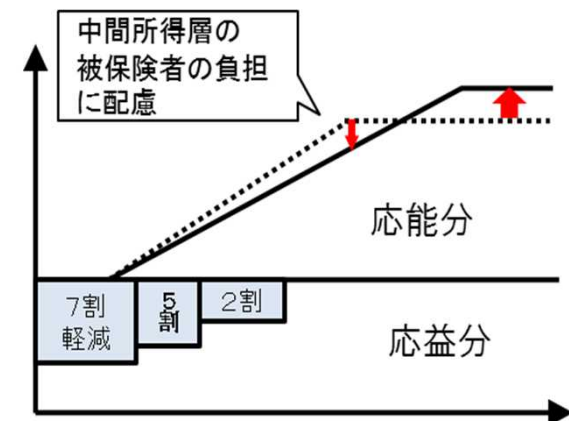
3. 国保の保険料(税)の賦課限度額の引上げ

○ 被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険(税)料負担に一定の限度を設けている(現在、年間81万円)

○ **より負担能力に応じた負担とする観点**から、被用者保険の仕組みとの**バランスを考慮しつつ、段階的に引き上げ**

○ 各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断することとし、平成27年度は4万円引上げ

賦課限度額の引上げの仕組み



協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

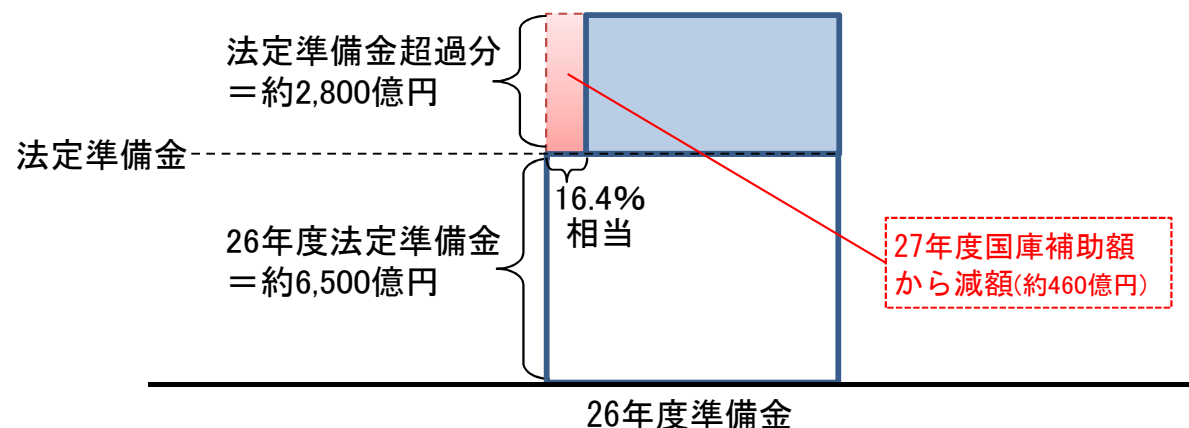
- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、**国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。**

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、**新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。**

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13% (22年度~26年度まで16.4%)
見直し後	13%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% (期限の定めなし)

特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

国庫補助の見直し

- **協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。**

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 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は、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。
- また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

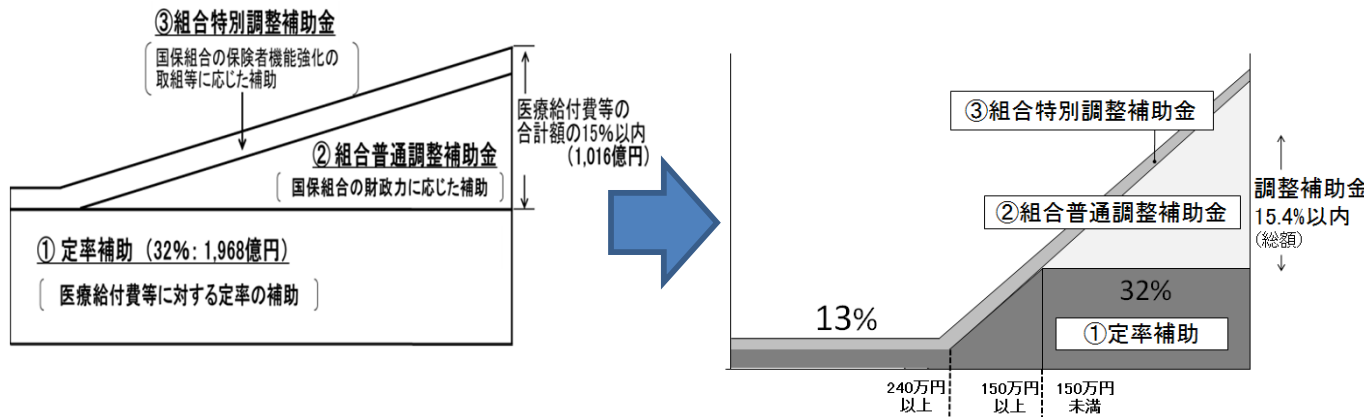
国保組合・・・同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人
 (医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種40組合 計164組合(302万人))

現行の国庫補助 (H26年度)

(H26年度)

見直し案 (H32年度)

(H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成27年度(現行)	平成28~31年度	平成32年度
定率補助	150万円未満	32%	32% (現行通り)	
	150万円以上 160万円未満		※5年間かけて段階的な見直し	30.0%
	240万円以上			13.0%
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内	15.4%以内	

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成9年9月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の遞減率とし、今回の見直しで13%まで引き下げる。

(参考)平成26年度 国民健康保険組合の所得調査結果(速報値)

	平成26年度1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
医師国保組合	716万円	644万円
歯科医師国保組合	225万円	225万円
薬剤師国保組合	244万円	221万円
一般業種国保組合	125万円	125万円
建設関係国保組合	79万円	71万円
国保組合平均	241万円	217万円

(参考)上限額勘案後	
平成26年度1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
356万円	338万円
194万円	189万円
214万円	195万円
115万円	114万円
78万円	69万円
163万円	151万円

※平成26年度1人当たり市町村民税課税標準額は、平成26年度所得調査の結果(速報値)に基づくものであり、今後、変動がありうる。
 ※補助率決定などの補助金算定に当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の課税標準額に上限額(1200万円)を設定して算出した1人当たり課税標準額を国保組合の所得水準として使用する。(上記右表)

(参考)所得調査の実施方法

- ・全国保組合が対象(164組合)。
- ・各国保組合で調査対象者に調査票を配布し、回収(回答率87.7%)。
- ・調査対象者は、各国保組合の平成26年5月1日現在の組合員(75才以上の者を除く。)から抽出。
抽出割合は、個々の国保組合の組合員数に応じて設定。
調査対象者数は、組合員、家族合わせて約52万人。
- ・調査を行った所得は、平成26年度市町村民税課税標準額(平成25年所得)。

(注) 1. 市町村民税課税標準額は、総所得金額等(収入から給与所得控除、公的年金等控除等を控除したもの)から基礎控除の他、所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額。

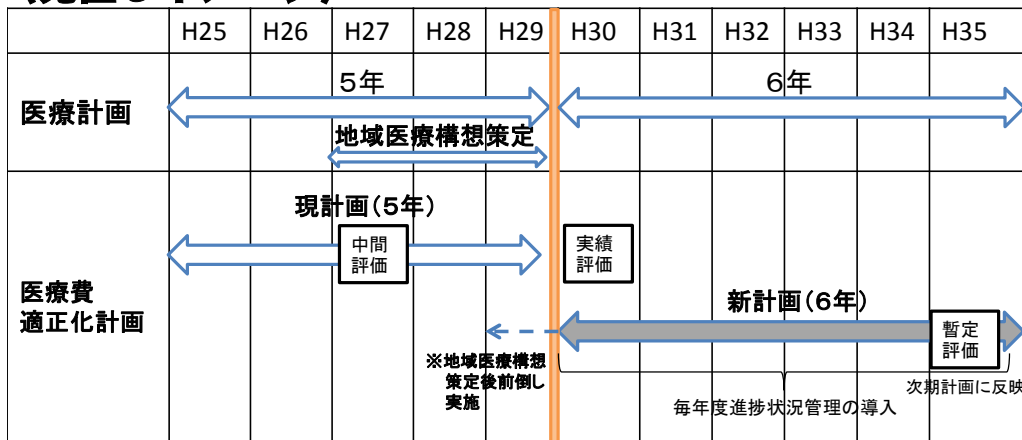
2. 市町村国保で使用される所得概念である旧ただし書所得は、総所得金額等から基礎控除を除いたもの。

医療費適正化計画の見直し

1. 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される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)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
 - ※ 効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

〈見直しイメージ〉



2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

ii) 効果的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

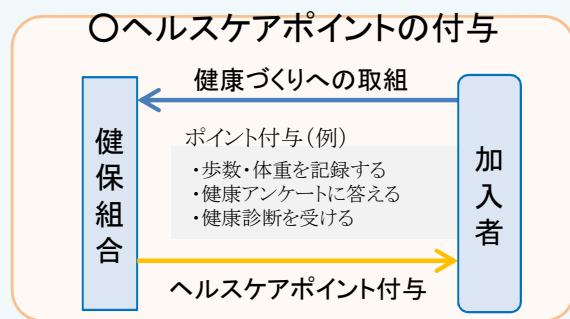
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する（政省令事項）。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

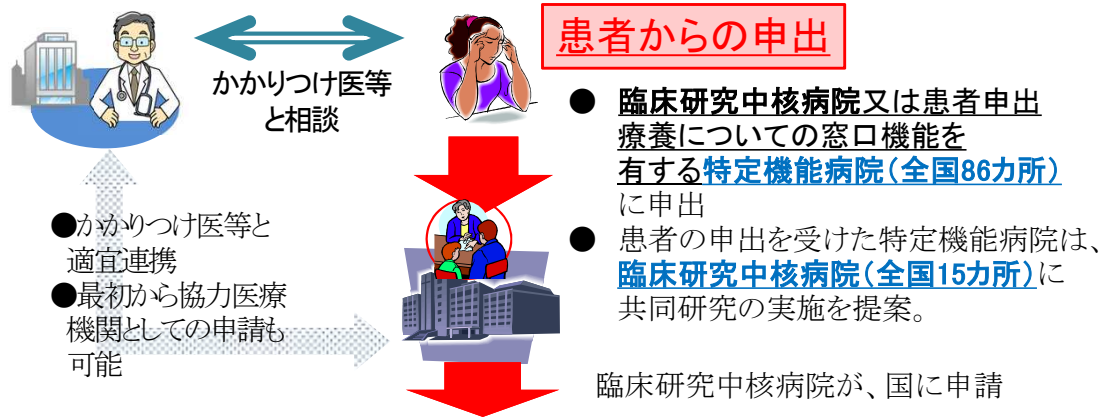
3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**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**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合(共同研究の申請)〉



原則6週間

患者申出療養の申請

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院**やそれ以外の**身近な医療機関**を、**協力医療機関**として申請が可能

患者申出療養に関する会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院**又は**特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関**において**患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

原則2週間

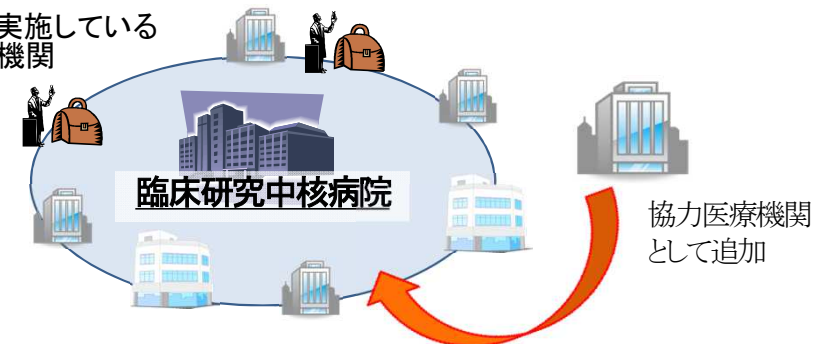
患者申出療養の申請

前例を取り扱った**臨床研究中核病院**

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

身近な医療機関で患者申出療養の実施

既に実施している医療機関



平成27年2月20日

医療保険制度改革案に対する被用者保険関係5団体の意見

社会保障審議会・医療保険部会委員
健康保険組合連合会副会長 白川修二
全国健康保険協会理事長 小林 剛
日本労働組合総連合会副事務局長 高橋睦子
日本商工会議所社会保障専門委員会委員 藤井隆太
日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 望月 篤

政府は医療保険制度改革案を取りまとめ、今の通常国会に関連法案を提出しようとしている。ここに至るまでの議論過程を振り返ると、被用者保険関係5団体の意見（26年5月の要望書を含む）が尊重されていないばかりか、改革骨子案に関する医療保険部会の議論も十分に深まったとは言い難い。このような経過を踏まえて、我々は、以下により、この改革案の問題点を指摘するとともに、今後のさらなる改革の実現を求めて意見を申し述べる。

1. 国保財政対策、全面総報酬割関連

- 被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割導入（29年度実施予定）によって生じる国庫補助削減分（2400億円）の用途については、本来、被用者保険の負担軽減に活用すべきであるが、改革案は、7割相当部分（1700億円）を国保の財政対策に優先投入するとしている。これは国保に対する国の財政責任を被用者保険の負担増に転嫁するものである。我々が当初から明確に反対してきたとおり、被用者保険にさらなる負担を求める財源捻出策は容認できない。
- 国保財政に対しては、定率の公費負担のほか、被用者保険が負担する前期高齢者納付金等も充当されている。今後、医療費の共同負担による基盤強化策（27年度実施）に加え、改革案による保険者支援制度の拡充や都道府県単位化等による財政安定化を図りつつ、指摘されている法定外繰り入れや保険料収納など、国保固有の問題の改善を優先すべきである。
- なお、全面総報酬割導入による財政影響については、中長期的な見通しを明らかにするとともに、実施後も、拠出率の上昇による負担の変動等について継続的な評価が行われることが必要である。

2. 医療費適正化等

- 医療保険制度の持続可能性を確保するには、実効ある医療費適正化対策が不可欠である。そのために、改革案による医療費適正化計画の取り組みを強化するほか、診療報酬の仕組みの再構築、医療機関の機能分化・連携の推進、ジェネリック医薬品の使用促進、療養の範囲の見直し等により積極的に取り組み、これらを通じ、医療保険制度全体の保険料負担の上昇抑制を図るべきである。

3. さらなる改革の実現

- 我々は、医療保険制度改革において、高齢者のみならず、現役世代の納得性を確保することが重要であり、現役世代に過度に依存する制度を構造的に見直すべきであると主張してきた。後期高齢者医療費と前期高齢者医療費への公費投入・拡充のほか、現役世代の拠出金負担の上限設定等、負担増に歯止めをかける仕組みの導入を求めたが、改革案は、こうした要求を満たすものとは言えない。今回の改革案にとどまることなく、高齢者医療制度の負担構造の改革をはじめとして、医療保険制度全体のさらなる改革に取り組むべく、議論を継続させ、積極的に進められることを強く要望する。

以上