

横浜市国民健康保険運営協議会

日時 平成 27 年 3 月 23 日 (月) 午後 2 時から
場所 関内新井ビル 11 階 A 会議室

次 第

開 会

健康福祉局長あいさつ

委員紹介

定足数確認報告

議 事

- 1 平成 27 年度国民健康保険事業費予算について
- 2 横浜市国民健康保険条例の一部改正等について
- 3 国民健康保険制度の見直しの動向について
- 4 その他の報告事項について

閉 会



横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	平成 26 年 11 月 26 日 (木) 午後 2 時～午後 4 時
開催場所	ホテル横浜ガーデン 3 階ミモザ
出席者	委員 17 名 (傍聴者 0 名)

議事 1 平成 25 年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について	
事務局	<p>(資料に基づき説明)</p> <p>平成 25 年度国民健康保険事業費会計決算について、平成 25 年度国保会計については、給付費等の約 3433 億円に対し、歳入は約 3551 億円で、単年度収支は差し引きで 118 億円の黒字となった。</p> <p>このため、24 年度までの累積赤字額約 3 億円を相殺すると、約 115 億円の累積黒字が生じた。これは平成 18 年度の黒字決算以降、7 年ぶりの会計黒字化となる。</p> <p>黒字化の主な要因は、歳入は、療養給付費等負担金の増と国調整交付金の増、歳出は、被保険者の減少や医療費の適正化・資格適正化による医療費の減等である。</p> <p>25 年度保険料の収納状況については、平成 25 年度は、各区での滞納整理への取り組み強化の結果、現年度分収納率が前年度比 1.58% 増と大きく上回り、過去 30 年間で最高値の 91.51% を達成した。90% を超えるのも 17 年ぶりである。</p> <p>また滞納繰越分も 58.3 億円と前年度比 2.1 億円の増収と大幅の増となった。</p>
議事 2 特定健康診査等事業の実施状況等について	
事務局	<p>(資料に基づき説明)</p> <p>平成 24 年度特定健診実施結果によると、対象者 59 万人のうち、受診者数は 11 万 7000 人余で受診率は 19.9% となり、平成 23 年度の 19.7% より 0.2% 増となった。年齢階層別の受診率は、どの年齢層においても女性のほうが高い。</p> <p>メタボリックシンドロームの判定基準に該当した方は全体で 1 万 5000 人余りの方で、13.2% という状況である。</p> <p>また、保健指導判定については、積極的支援の対象が 3631 名、動機付け支援の対象が 1 万 500 余名で、あわせて 12.1% の方が保健指導判定の対象になった。</p> <p>受診者の服薬状況については、前年とほぼ同様の傾向になっている。</p> <p>続いて特定保健指導の実施状況については、平成 23 年度と比べて 1.2% ほど下がって 5.8% と低迷しており、保健指導判定対象者のうち、保健指導を利用したのは 828 名となっている。</p> <p>平成 25 年度の特健健診保健指導実施状況の速報値については、平成 25 年度は受診率 20.4% で 12 万 19 名となり、前年より 20% 回復した。</p> <p>受診率向上のための対策として、11 時点で未受診の 50～69 歳の年齢層の方に未受診者勧奨ハガキの送付をすることで、受診率向上に努めている。</p>

丸山委員	特定健康診査の実施状況において、港南区が最高で、鶴見区が最低となっているが、地域性の違いの原因は判別されているか。また、何か対応がされているか。
事務局	受診率が低い区は、区が独自に対策を取り組んでいる。例えば、保健活動推進員が地域の方々と協力して普及啓発に努めていただいたり、窓口のお客様に積極的に健診を受けるよう勧めていただいたりしている。 また、地域性については、地域それぞれの受診動向の違いは把握されており、さまざまな分析を進めているところである。
松井委員	草の根運動で色々な会議で「受けましょう」「受けてください」という口コミは非常に大切である。どこの医療機関にもかかっていない人は受けにくい。 医師から、普通に健診を受けている人はその医院でやっているから、わざわざ特定健診でやる必要もないというご意見が出たことがある。
与那嶺委員	医療をしている以上は、検査は保険でやるのが建前だが、健診の案内をお持ちの場合は、お勧めをしている。 通院されていて特定健診に来られた場合は、検査の組み合わせもあるため、うまく利用してやられている先生もいらっしゃると思う。
八ッ橋委員	かかりつけ医を作って、かかりつけ医で健診してもらうことが良い。 病気でかかっている人は一度やって、もう一度特定健診を使って半年に1回やることをお勧めしている。半年に1回くらい血液検査をしたり、全体的に1年に1回特定健診で心電図をとったり全体を診る。 一番近くの身近なところがかかっていたのが一番わかりやすい。
与那嶺委員	うまく組み合わせて、全体で2～3回くらいの検査をするのが良い。
事務局	(資料に基づき説明) 第2期計画の推進について、受診券を発送したが受診されていない方に再度粘り強く、未受診者の方への受診勧奨はがきを出し始めて、少し影響が出ていると考える。 40代50代の男性の受診率が非常に低いのは、平日仕事を休んで受診するのが難しい部分があると考え、土曜日、日曜日の健診が受診できる医療機関を周知することも進めている。 最後に、糖尿病を原疾患とする人工透析患者の方は医療費が非常に高額になるため、特定健康診査の結果、受診されていない方に対して糖尿病が重症化しないような取り組みの勧奨を進めている。
山崎会長	「健康寿命日本一」を目指すにあたって、今の順位はどうか。
事務局	政令市の中で、男性が6番目、女性が5番目。
山崎会長	政令市でトップを目指すことは達成可能ということか。
事務局	そのように考える。
議事3	平成26年度保険料賦課状況について
事務局	(資料に基づき説明) 1世帯当たりの保険料額については、低所得者に対する法定軽減の範囲拡大があり、また本市独自にも子ども世帯減免の実施があったことから、平成25年度よりも減少して約16万1000円となっている。 確定賦課時点での対象者数は、世帯数が55万9452世帯で、被保険者数は90万1304人である。

事務局	このうち、子ども世帯減免の対象世帯数については3万1320世帯で全体の5.6%となっている。この子ども世帯減免の効果は、減免総額で約14億5800万円、1世帯当たりの平均減免額は約4万6600円となっている。
議事4	国による国民健康保険制度の改正見込みについて
事務局	<p>高額療養費の見直しについては、高額療養費制度は、医療費の自己負担が月上限額を超えた場合に、超えた額を給付する制度だが、改正後は負担能力に応じた負担とする観点から、これまでの3区分を5区分とするものである。</p> <p>保険者支援制度の拡充については、保険者支援制度は、保険料の軽減対象者数に応じて、公費で保険者を支援する仕組みだが、今後は算定方法を変更することで、保険者の財政支援拡充を行うというものである。実施時期は、税制抜本改革時に拡充予定であり、消費税率の引き上げの延期等々、今後国の方で検討されていくと伺っているため、動向を注視してまいりたい。</p> <p>保険財政共同安定化事業の見直しについては、保険財政共同安定化事業は、偶発的に発生する高額な医療費による財政負担を県内の市町村保険者間で緩和すること等を目的にしているというもので、現在はレセプト1件当たり30万円～80万円までの医療費が対象だが、平成27年度からは1円～80万円に範囲が広がるということである。また、あわせて県調整交付金による財政調整方法も変更される予定ということである。</p> <p>保険者の都道府県単位化については、平成29年度を目途に検討されている。プログラム法の規定と書いてあるが、政府は、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとされている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①国民健康保険に対する財政支援の拡充をする。 ②国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進する。 ③国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本とする ④国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策を行う。 <p>これに関して、国保基盤強化協議会での整理ということで、国と地方とで協議の場が開かれている。</p> <p>今後の進め方として、引き続き検討することとしている事項は、地方の理解が得られるよう、さらに議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、必要な法案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指していくとされている。</p> <p>8月8日に取りまとめがされた、国保基盤強化協議会の中間整理(案)のポイントについて、財政上の構造問題の解決に向けた方向性ということで、</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 保険料負担の軽減・伸びの抑制ということで、 <ol style="list-style-type: none"> ①保険者支援制度の拡充の早期・確実な実施 ②さらなる追加公費投入の実現と、赤字の原因等の分析を踏まえ、財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法を検討・実施 ③予期せぬ給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設などを検討等となっている。

事務局	<p>(2) 財源等であるが、</p> <p>①後期高齢者支援金の全面総報酬割を導入した場合に生ずる国費の活用の検討</p> <p>②早期に追加公費の規模・財政基盤強化策を提示すること</p> <p>③厚生労働省が引き続き、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に責任を持って取り組むということとされる。</p> <p>次に、国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の方向性ということで、</p> <p>(1) 財政運営と保険料の賦課・徴収の基本的な仕組みとして、財政運営としては都道府県と市町村は、都道府県が定める分賦金を納付し、分賦金を納めるために必要な保険料率を定め、保険料を賦課・徴収するということで、市町村は分賦金を納めるために必要な保険料率を定め、保険料を賦課・徴収ということで、市町村は分賦金というものを都道府県に納めるということが言われている。</p> <p>(2) 保険料水準の平準化に向けた仕組み等ということで、都道府県は、市町村ごとの保険料率の算出方法を示す。市町村規模別の収納率目標や都道府県として考えている算定方式等。算出方法のみならず、市町村ごとの標準保険料率を示すことについて、引き続き検討を進めるということである。</p> <p>また、保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度設けることを検討するということである。</p> <p>(3) 保険給付・資格管理・保健事業についての役割分担は、保険給付の決定、資格管理については引き続き検討課題とされているが、保健事業については市町村が担うということである。</p>
議事5 その他の報告事項について	
事務局	<p>よこはま健康アクションについて報告。</p> <p>健康福祉局では、一丸となってさまざまな事業を立ち上げて「健康寿命日本一」に向けて取り組んでいる。</p> <p>代表的なものとしては、アクション1にあるように、よこはま健康スタイル推進といって、幅広くさまざまな方々にウォーキングに取り組んでいただき、一方で、シニアパワーの発揮推進、企業の方々と協働するさまざまな健康づくりがある。アクション2として、疾病の重症化予防、特定健診の結果を用いて、糖尿病等の重症化を予防する取り組みも進めている。</p> <p>アクション10のヘルスデータの有効活用については、特定健診の結果と医療費の情報の分析を進め、「健康寿命日本一」に役立つデータの集約を進めている。</p> <p>その一部として、衛生研究所で分析している平成23年度横浜市国保加入者の健診データの分析結果を抜粋している。</p> <p>また、ウォーキングポイントとして、歩数計を皆様に無料で配布し、ウォーキングに取り組んでいただく事業も行う。また、スタンプラリーとして歩くことが難しい方、外出が難しい方であってもさまざまな形で健康づくりに取り組むことを推奨するプログラムとなっている。</p> <p>これらを用いて「健康寿命日本一」に向けて取り組んでいる。</p> <p>次回の運営協議会の開催日程については、25年第1回市会定例会閉会后、3月下旬ごろを予定している。</p>

議事1 平成27年度国民健康保険事業費会計予算について

歳入

(単位:千円)

科目	年度	平成27年度 (A)	平成26年度 (B)	増△減 (A)-(B)	増加率(%)	備考
(1) 保険料		90,462,339	101,498,714	△11,036,375	△10.87	下の表を参照
医療分	① 一般	59,388,311	66,767,860	△7,379,549	△11.05	
	② 退職	2,311,793	2,979,670	△667,877	△22.41	
介護分	① 一般	8,195,255	9,597,726	△1,402,471	△14.61	
	② 退職	621,587	901,920	△280,333	△31.08	
支援分	① 一般	19,416,840	20,518,359	△1,101,519	△5.37	
	② 退職	528,553	733,179	△204,626	△27.91	
(2) 一部負担金		8	8	0	0	
(3) 国庫支出金		72,094,232	74,685,421	△2,591,189	△3.47	療養給付費等負担金等
(4) 療養給付費交付金		8,968,157	11,263,418	△2,295,261	△20.38	退職被保険者等の医療費等に係る支払基金からの交付金
(5) 前期高齢者交付金		93,665,454	92,355,034	1,310,420	1.42	前期高齢者(65歳から74歳)の財政調整に係る支払基金からの交付金
(6) 県支出金		19,053,250	19,836,127	△782,877	△3.95	県調整交付金等
(7) 共同事業交付金		90,646,997	36,428,936	54,218,061	148.83	県内市町村国保間における共同事業にかかる交付金 ※保険財政共同安定化事業の拡大対象医療費:1件30万円超→1円以上
(8) 繰入金		33,840,363	32,244,545	1,595,818	4.95	1人あたり 38,303 円 保険料負担緩和分等に対する繰入金 ※国保財政への支援措置である保険者支援制度の拡充
(9) 繰越金		2,308,690	1	2,308,689	230,868,900	
(10) 諸収入		985,627	715,682	269,945	37.72	
歳入計		412,025,117	369,027,886	42,997,231	11.65	

保険料率(見込)、1人あたり保険料及び被保険者数

		平成27年度(A)	平成26年度(B)	増△減(A-B)	
保険料率	医療分	均等割料率	見込 31,040円	33,780円	△2,740円
		所得割料率	見込 6.29%	7.51%	△1.22 ポイント
	介護分	均等割料率	見込 12,440円	14,060円	△1,620円
		所得割料率	見込 2.11%	2.67%	△0.56 ポイント
	支援分	均等割料率	見込 10,270円	10,640円	△370円
		所得割料率	見込 2.09%	2.37%	△0.28 ポイント
1人あたり 保険料	医療分(当初予算時)	70,300円	75,767円	△5,467円	
	介護分(当初予算時)	27,960円	32,027円	△4,067円	
	支援分(当初予算時)	22,419円	22,854円	△435円	
被保険者数	全体		883,500人	924,400人	△40,900人
	一般		860,100人	892,500人	△32,400人
	退職		23,400人	31,900人	△8,500人
	介護2号被保険者数		313,165人	326,118人	△12,953人
	(参考)世帯数全体		549,900世帯	563,900世帯	△14,000世帯

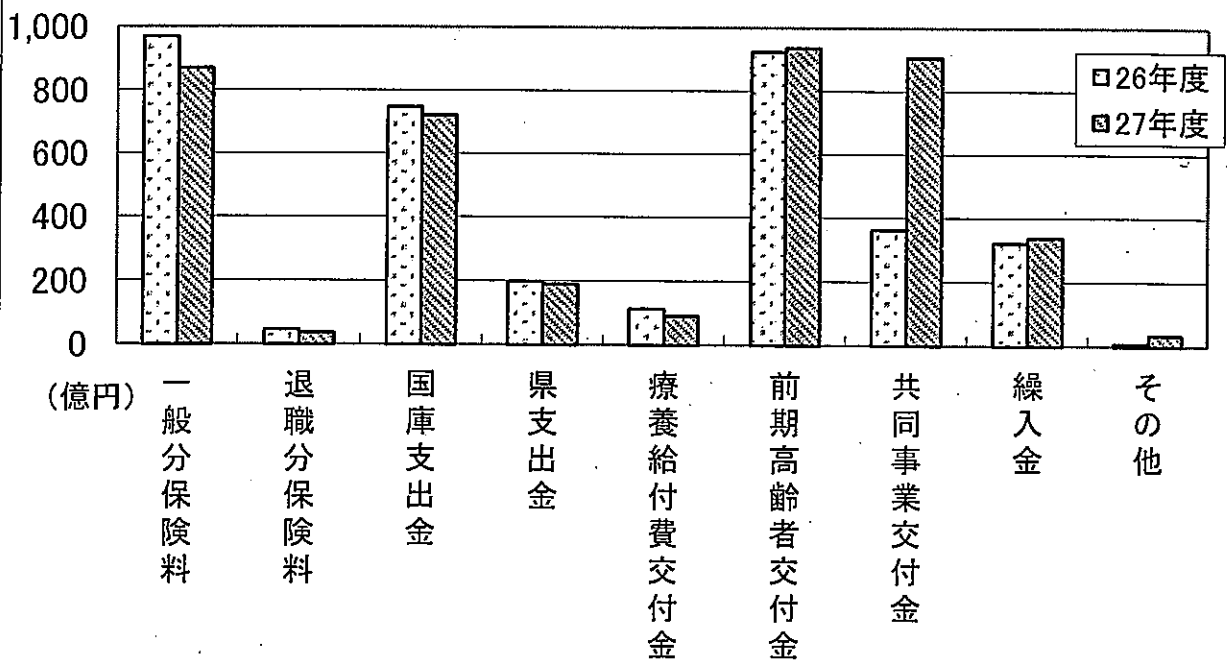
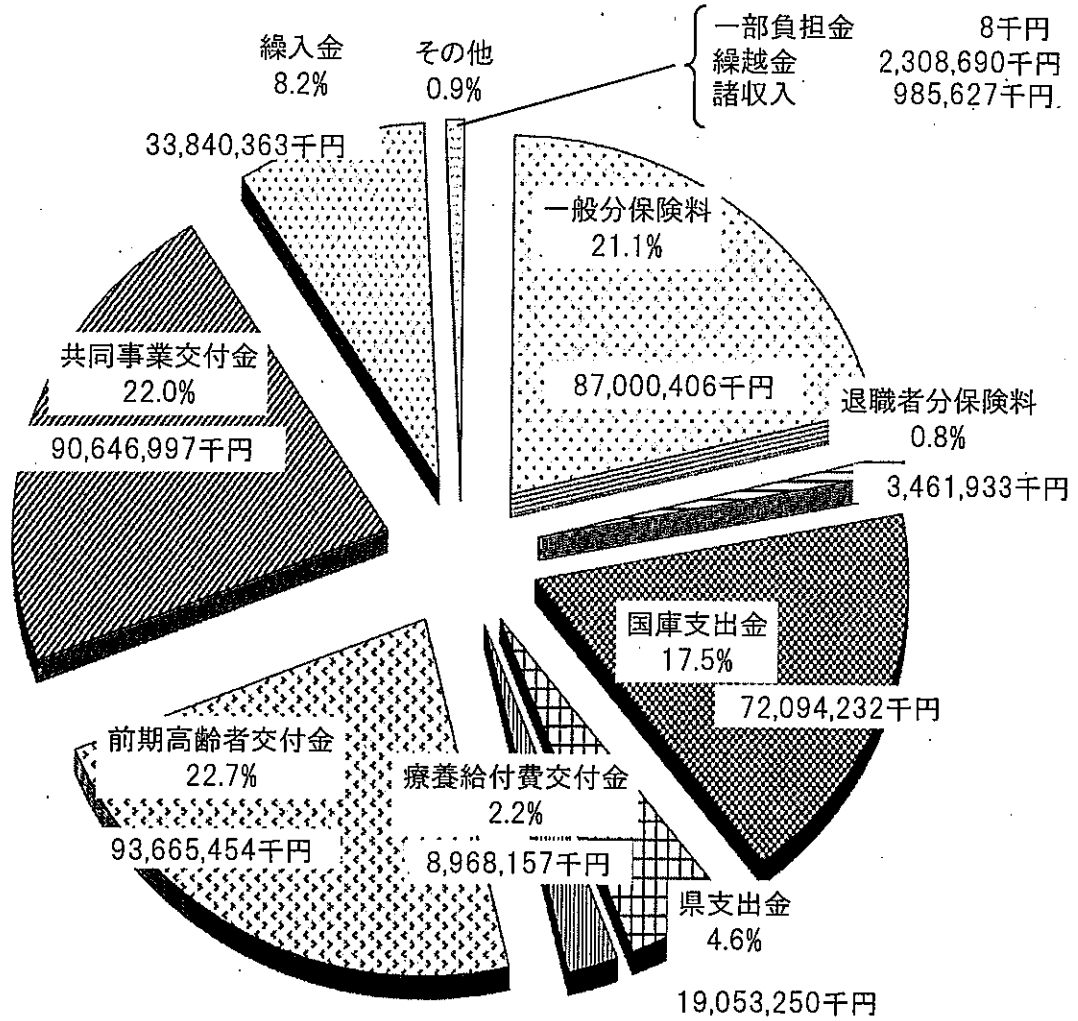
歳 出

(単位:千円)

科 目	年 度	平成27年度 (A)	平成26年度 (B)	増△減 (A)-(B)	増加率(%)	備 考
(1) 総務費		5,837,255	5,532,314	304,941	5.51	職員人件費、一般事務費等 【新規】重複・頻回受診対策 同一疾病で複数の医療機関を受診する重複受診者及び同一医療機関への頻回受診者について指導を行い、医療費適正化を図ります。
(2) 保険給付費		406,177,862	363,485,572	42,692,290	11.75	
① 給付費		239,303,866	244,259,405	△4,955,539	△2.03	被保険者数 (前年度) 860,100 人 (892,500 人) 受診率 17.59 回 (17.65 回) 1件あたり医療費 18,959 円 (18,753 円) 1人あたり医療費 333,487 円 (330,988 円) 出産育児一時金 @42万円 4,058 件 (4,925 件) 葬祭費 @5万円 5,134 件 (4,930 件)
② 退職被保険者等給付費		8,549,498	11,047,920	△2,498,422	△22.61	被保険者数 (前年度) 23,400 人 (31,900 人) 受診率 22.88 回 (23.22 回) 1件あたり医療費 19,395 円 (18,996 円) 1人あたり医療費 443,733 円 (440,999 円)
③ 後期高齢者支援金等		46,754,311	47,906,082	△1,151,771	△2.40	高齢者医療確保法に基づく拠出金
④ 前期高齢者納付金等		27,248	34,704	△7,456	△21.48	高齢者医療確保法に基づく拠出金 (65歳から74歳の保険者間の負担調整)
⑤ 老人保健拠出金		1,651	1,656	△5	△0.30	旧老人保健法に基づく拠出金 ※事務費分のみ
⑥ 介護納付金		18,170,347	20,187,712	△2,017,365	△9.99	第2号被保険者数 (40歳から65歳未満の被保険者) 313,165 人
⑦ 共同事業拠出金		90,771,181	37,287,230	53,483,951	143.44	県内市町村国保間における共同事業にかかる拠出金 ※保険財政共同安定化事業の拡大 対象医療費:1件30万円超→1円以上
⑧ 特定健康診査・保健指導事業費		1,920,468	2,014,939	△94,471	△4.69	健診受診者見込数 173,452 人
⑨ 保健事業費		96,140	97,455	△1,315	△1.35	健康教育の各区活動等
⑩ 審査費		583,152	648,469	△65,317	△10.07	レセプト審査支払手数料等
(3) 予備費		10,000	10,000	0	0	
歳 出 計		412,025,117	369,027,886	42,997,231	11.65	

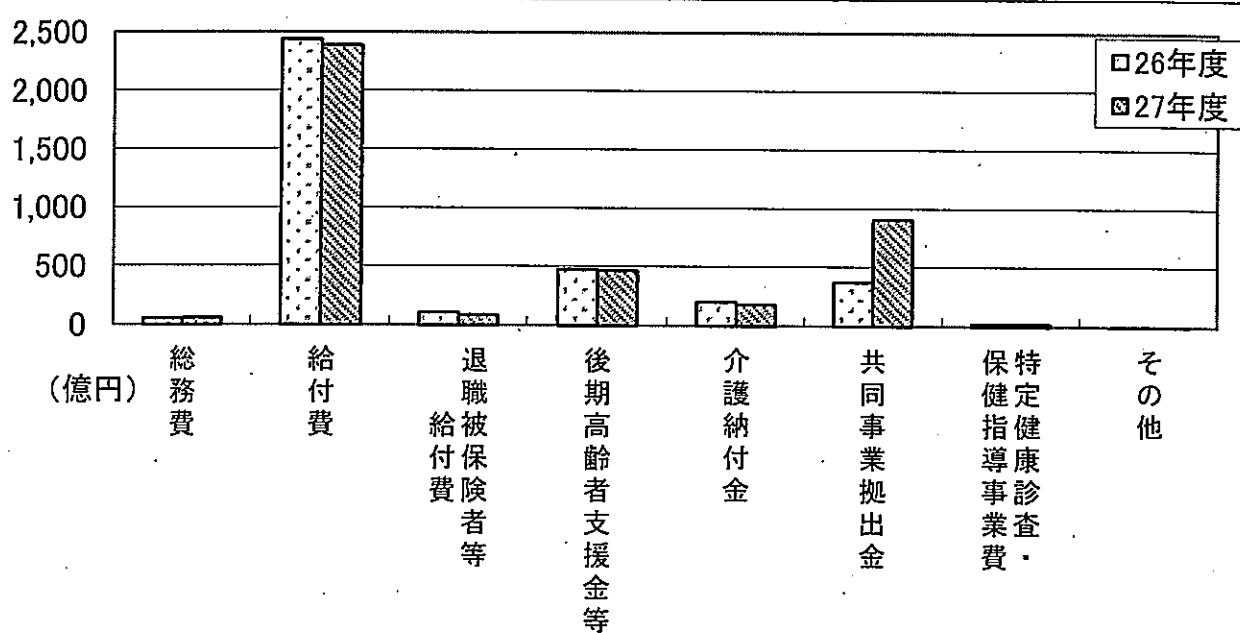
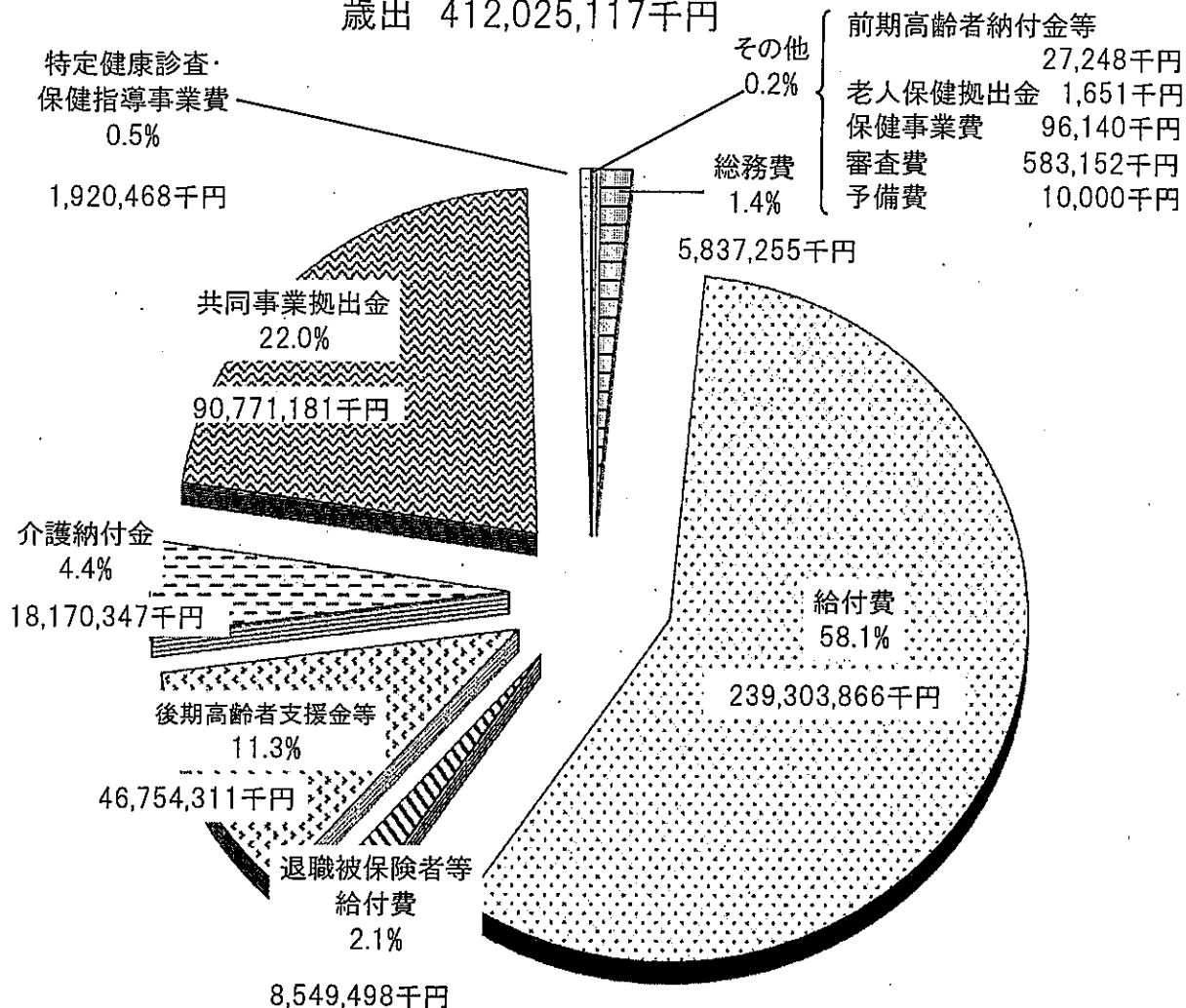
平成27年度国保事業会計予算〔歳入〕

歳入 412,025,117千円

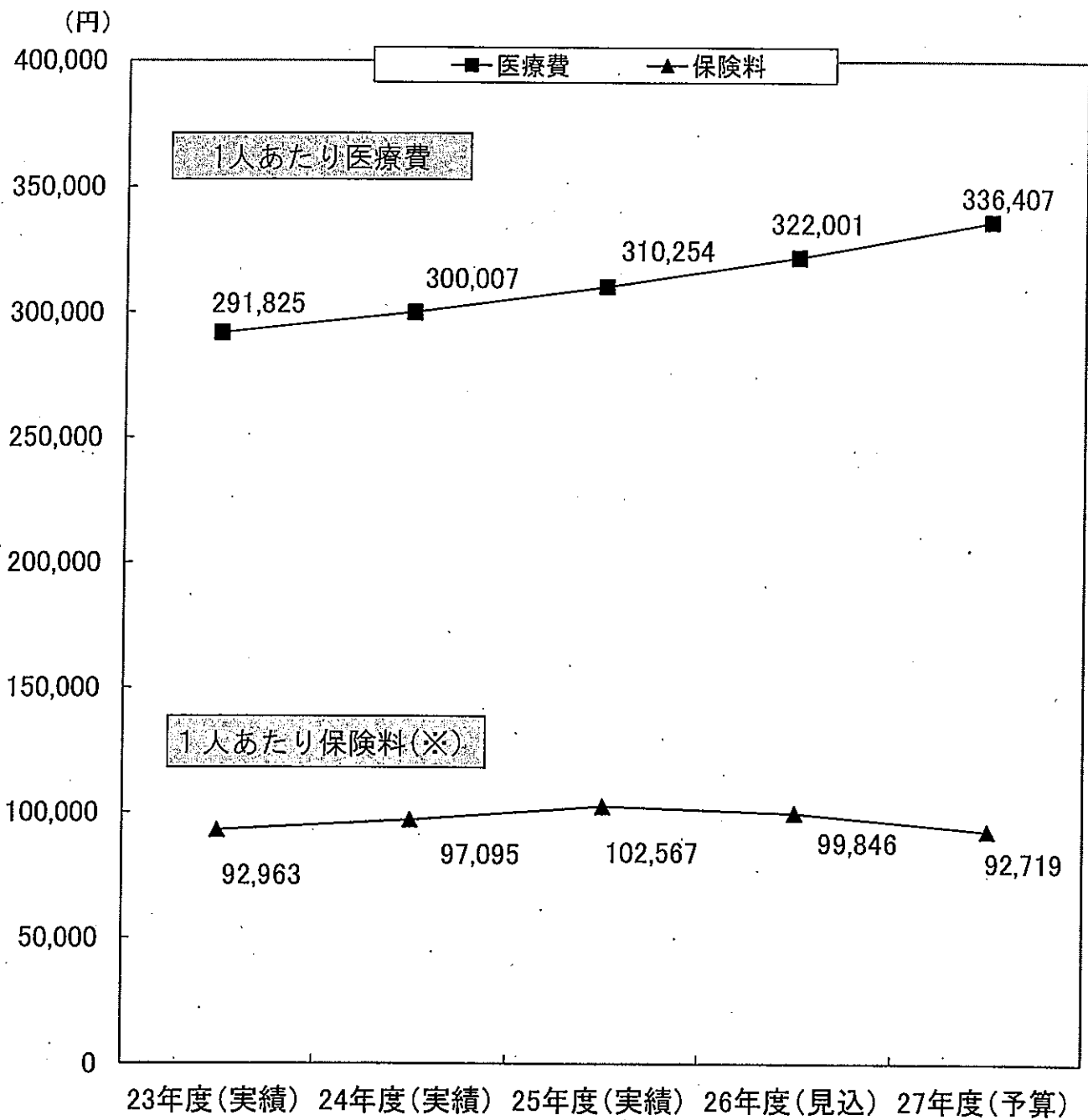


平成27年度国保事業会計予算〔歳出〕

歳出 412,025,117千円



1人あたり医療費と保険料の推移



※1人あたり保険料は医療分及び支援分の合計額です。

議事 2 横浜市国民健康保険条例の一部改正等について

1 保険料賦課限度額の引き上げ（改正）

中間所得者層の保険料負担緩和を図るため、保険料賦課限度額を引き上げる国民健康保険法施行令の改正が3月4日に公布され、この改正を受けて横浜市国民健康保険条例においても「同額」とするよう規定を整備しました。

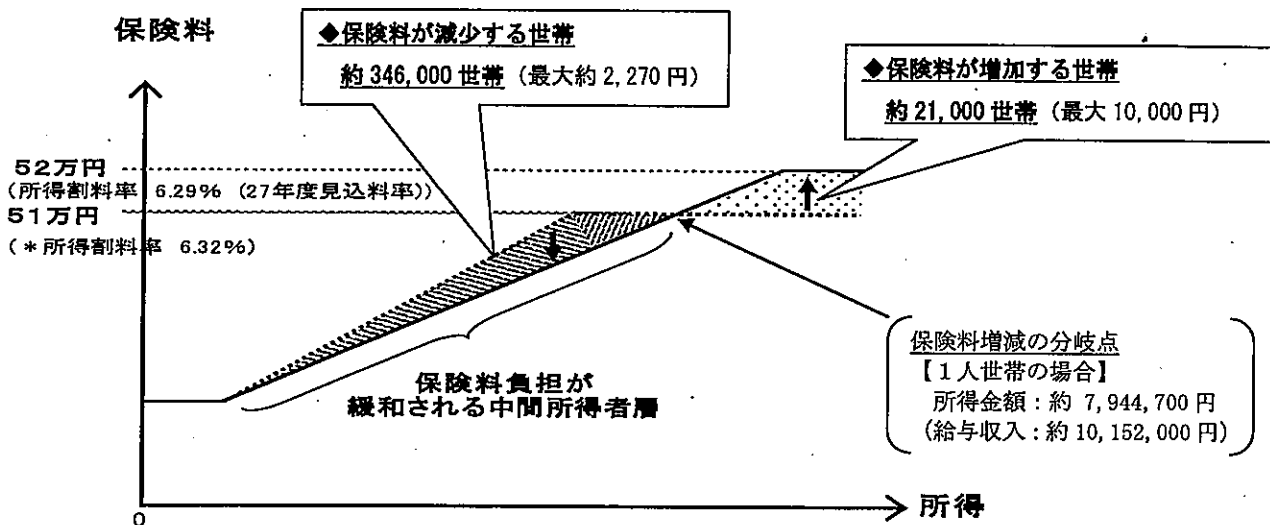
【保険料の賦課限度額】

	医療給付費分	後期支援金分	介護納付金分
26年度	51万円	16万円	14万円
27年度	52万円	17万円	16万円
引上額	1万円	1万円	2万円

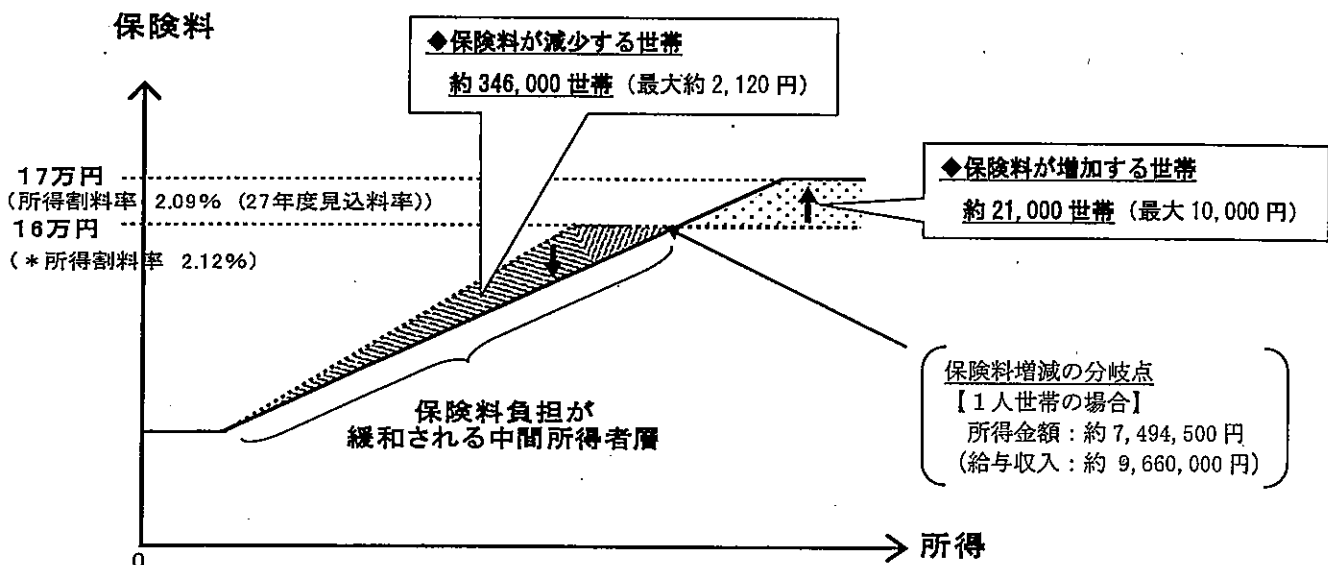
※保険料の賦課限度額は政令の範囲内で条例で定めることとされています。

(1) 医療給付費分保険料（イメージ）

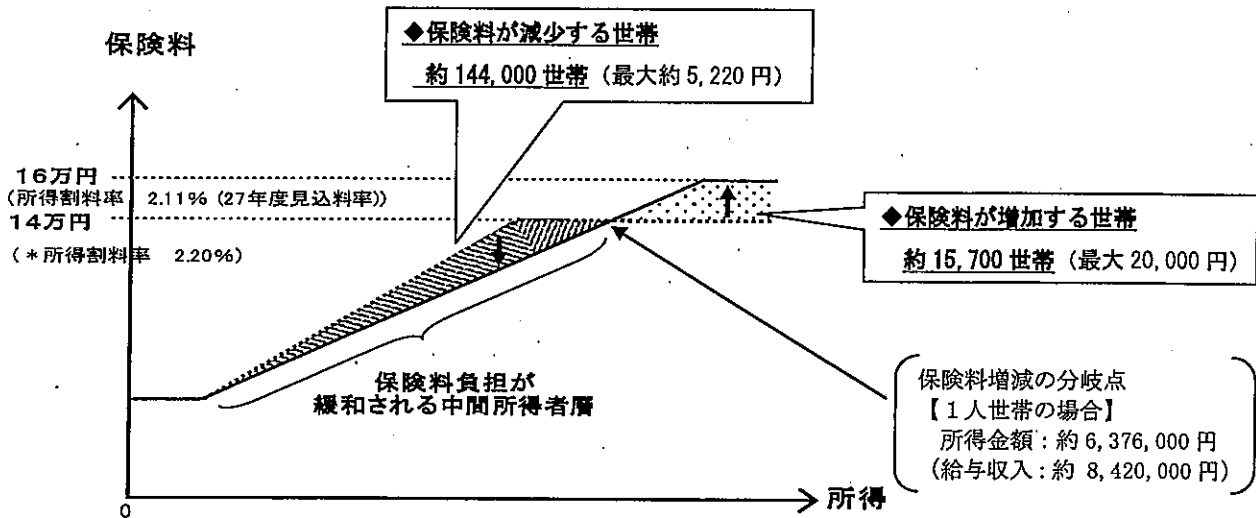
各世帯の保険料負担額には上限金額（賦課限度額）があり、その金額を引き上げることで、
 ①所得の高い方は「保険料が上昇」する一方、
 ②一定以下の所得の方は、所得割料率が下がることで「保険料の軽減効果」が得られます。



(2) 後期支援金分保険料（イメージ）



(3) 介護納付金分保険料 (イメージ)



「*所得割料率」は、賦課限度額を据え置いた場合の見込料率

(4) 賦課限度額の推移

本市では、従来より、政令で定める賦課限度額の改正に合わせ、本市条例に定める「賦課限度額の改正」も行ってきました。

単位: 万円

年 度	医療分	支援分	介護分	合計
平成 23 年度	51 (51)	14 (14)	12 (12)	77 (77)
平成 24 年度	51 (51)	14 (14)	12 (12)	77 (77)
平成 25 年度	51 (51)	14 (14)	12 (12)	77 (77)
平成 26 年度	51 (51)	16 (16)	14 (14)	81 (81)
平成 27 年度	<u>52 (52)</u>	<u>17 (17)</u>	<u>16 (16)</u>	<u>85 (85)</u>

() 内は政令で定める限度額

2 「保険者支援制度」及び「都道府県単位の共同事業」の規定の整備

国民健康保険法の一部改正により、国民健康保険の財政基盤強化策である「保険者支援制度」、及び医療給付費に要する費用を市町村が共同で負担する「都道府県単位の共同事業」が、平成27年度以降は恒久化されたこと等に伴い、次の規定を整備しました。

- ・基礎賦課総額に関する規定（第13条第1号）
- ・後期高齢者支援金等賦課総額に関する規定（第16条の2）
- ・介護納付金賦課総額に関する規定について整備をします（第16条の7）
- ・その他（付則第2・6・14項）

(1) 保険者支援制度

低所得者が多い市町村国保への財政支援を目的に、国・県・市が財政支援することで、被保険者の保険料負担を軽減する制度です（参考1）。

(2) 都道府県単位の共同事業

全ての医療給付費を対象に、都道府県内の全市町村の拠出により共同で負担する事業です。

県内各市町村が「拠出金を拠出する」一方で、「交付金等が交付される」ことで、その差額が「プラスになるか、マイナスになるか」で財政調整され、運営基盤を安定化する仕組みです。

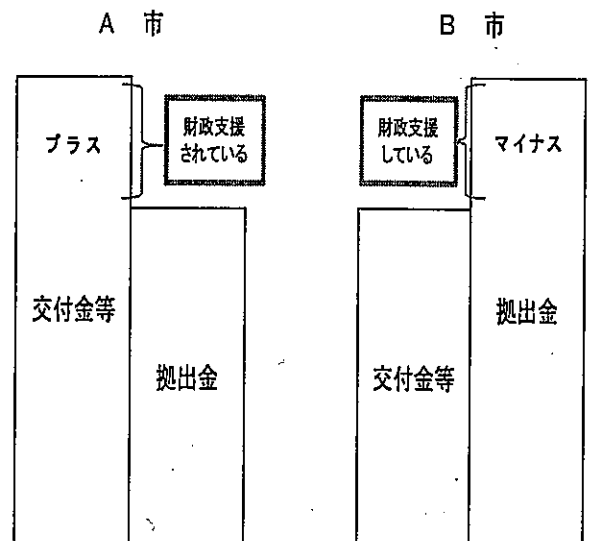
※本市では近年「プラス」の傾向が続いており、下記の参考2のA市に該当します。

参考1：27年度「一般被保険者医療給付費の財源構成」

32.0%	8.1%	54.4%			5.5%
国費	県費	保険料等	(1) 保険者支援制度（繰入金）	(2) 都道府県単位の共同事業（共同事業交付金等）	市費
		48.4%	3.0%	3.0%	

「保険料負担の軽減」の効果がある。

参考2：都道府県単位の共同事業のイメージ



【参考】 その他の制度改正事項について

本市国保条例の改正はありませんが、その他の制度改正内容として次の事項があります。

低所得者の保険料負担軽減の拡大

世帯の所得が一定額以下の場合に「均等割額の7割・5割・2割を軽減」していますが、このうち5割軽減・2割軽減について、「軽減対象となる所得基準額」を変更し、保険料均等割額の軽減対象者の拡大を行います。

(1) 5割軽減の基準額

(現 行) 33万円+24.5万円×被保険者数以下

(改正後) 33万円+ 26万円×被保険者数以下

(2) 2割軽減の基準額

(現 行) 33万円+45万円×被保険者数以下

(改正後) 33万円+47万円×被保険者数以下

<例：3人世帯の所得基準額>

	現行	改正後
5割減額	33万円超～106.5万円以下	33万円超～ <u>111万円以下</u>
2割減額	106.5万円超～168万円以下	<u>111万円超</u> ～174万円以下

議事3 国民健康保険制度の見直しの動向について

医療・介護・年金分野等における、社会保障制度改革の実施スケジュールや考え方を示した社会保障改革プログラム法(※)が25年12月5日に成立し、その後、国保基盤強化協議会等で「国民健康保険制度の見直し」が議論されてきました。

これを受け、今般、国民健康保険法等の改正法案が27年3月3日に国会提出されましたので、今後の国による「国民健康保険制度の見直しの動向」について情報提供します。

※正式名「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」

検討の経緯・内容

時期・名称	おもな内容
<p>25年12月5日 社会保障改革プログラム法成立</p>	<p>社会保障改革プログラム法では、国民健康保険について、次の事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること等が規定されています。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 国民健康保険に対する財政支援の拡充 ② 国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決 ③ 国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策 ④ 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者の負担の軽減 ・国民健康保険の保険料の賦課限度額の上限額の引上げ </div>
<p>26年1月31日～27年2月12日 国保基盤強化協議会での議論</p>	<p>平成26年1月以降、厚生労働省と地方の協議の場「国保基盤強化協議会」において、社会保障プログラム法等に則り、次のとおり議論が進められ取りまとめが行われました。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 国保の「財政上の構造問題の分析」と「解決策」 ② 国保の運営に関する「都道府県と市町村の役割分担」 ③ その他、地方からの提案事項 <p>【会議の概要】</p> <p>期間：平成26年1月31日～27年2月12日</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 政務レベル協議（計3回） ⇒ 厚労大臣、副大臣、政務官、栃木県知事、高知市長（高知県）、井川町長（秋田県）、聖籠町長（新潟県） ※一部参加も含む ② 事務レベルWG（計14回） ⇒ 厚労省保険局4課長、知事会5人、市長会4人、町村会4人 <p>【議論の内容・結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「国保の財政基盤強化」や「運営のあり方の見直し」を議論。 ② 会議で「全国知事会が国保改革に参画する意向」を表明。 ③ 30年度から「都道府県が財政運営の責任主体」となる事を決定。 ④ 国民健康保険の見直し議論の取りまとめを完了。 </div>

検討の経緯・内容

時期・名称	おもな内容
<p>27年1月13日 社会保障制度改革推進本部で審議</p>	<p>【議題】 医療保険制度改革について</p> <p>【内容】 医療保険制度改革骨子を決定。(詳細は別紙1～3)</p>
<p>27年2月20日 第86回社会保障審議会 医療保険部会で審議</p>	<p>【議題】 医療保険制度改革について</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 国保基盤強化協議会(2/12)の議論の取りまとめを報告。 ② 「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」が説明され、承認された。
<p>27年3月3日 国民健康保険法等の一部改正案の</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 閣議決定 ② 国会提出 	<p>【動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「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」を閣議決定。 ② 「同法律案」を通常国会へ提出。 ※政府・与党は通常国会の会期内(6月24日まで)での成立を目指しています。

医療保険制度改革骨子

平成27年1月13日
社会保障制度改革推進本部決定

医療保険制度改革については、持続可能な制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持することができるよう、以下の骨子に基づき、各年度において必要な予算措置を講ずるとともに、本年の通常国会に所要の法案を提出するものとする。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成27年度から保険者支援制度の拡充(約1700億円)を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成27年度(約200億円)から行い、平成29年度には、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実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入する。

公費追加の投入方法として、国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化、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、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援、財政安定化基金による財政リスクの分散・軽減等を実施する。

- また、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運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

具体的には、都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。引き続き、地方との協議を進める。

- 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。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。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払う。

(次頁以降は省略)

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

○ 国保への財政支援を拡充（平成27年度から順次実施し、29年度以降は毎年約3,400億円）

※ 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

＜公費拡充の主な内容＞ ※具体的な内容は次ページ

○ 低所得者が多い自治体に対する財政支援の拡充 （27年度～ 約1,700億円）

消費税財源
を活用

○ 子どもの多い自治体や、医療費適正化に積極的に 取り組む自治体への財政支援の強化 等 （29年度～ 全面総報酬割による国費約2,400億円のうち約1,700億円）

高齢者医療における
後期高齢者支援金の
全面総報酬割実施により
生じる国費を
優先的に活用

※ 社会保障・税一体改革の一環として
行うプログラム法に基づく措置

1

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。

＜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＞

- 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（仮称）…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、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実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1,700億円

財政基盤を強化するため、公費の拡充とともに、以下の施策により、事業運営の改善を一層推進

- ・医療費の適正化に向けた取組の推進
- ・収納対策の推進
- ・賦課限度額の引上げ（平成27年度は4万円）
- ・被保険者資格の適用の適正化

2

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
- ・保険料負担の平準化を更に進めるため、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、地域住民と直接顔の見える関係の中、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】都道府県が中心的役割

