

国保制度改革に関する資料

全国厚生労働関係部局長会議
(厚生分科会)

資 料

保 険 局

平成27年2月24日

全国厚生労働部局長会議(厚生分科会)

保険局説明資料目次

- 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について…………… 1
- 2 国民健康保険の見直しについて …………… 25
- 3 医療費適正化計画の見直しについて…………… 48

1. 持続可能な医療保障制度を構築する
ための国民健康保険法等の一部を
改正する法律案について

平成27年2月24日

厚生労働省保険局

総務課

1. 法律案の概要	3
2. 国民健康保険の安定化	4
3. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入	6
4. 負担の公平化等	
①入院時の食事代の見直し	8
②紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入	9
③標準報酬月額の上限額の見直し	10
5. 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	11
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	12
③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進	14
④患者申出療養の創設	16
6. 法律案のポイント	17

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に、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)

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。

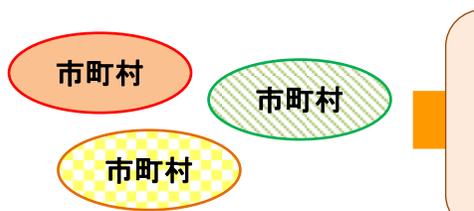
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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**

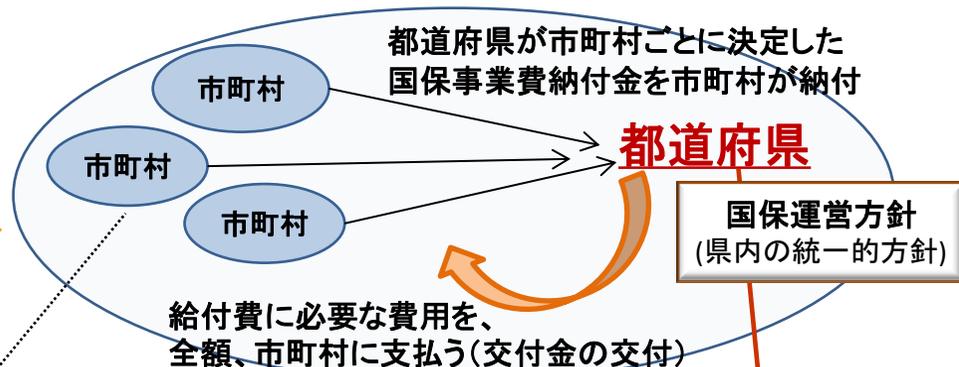
(構造的な課題)

- ・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

【**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

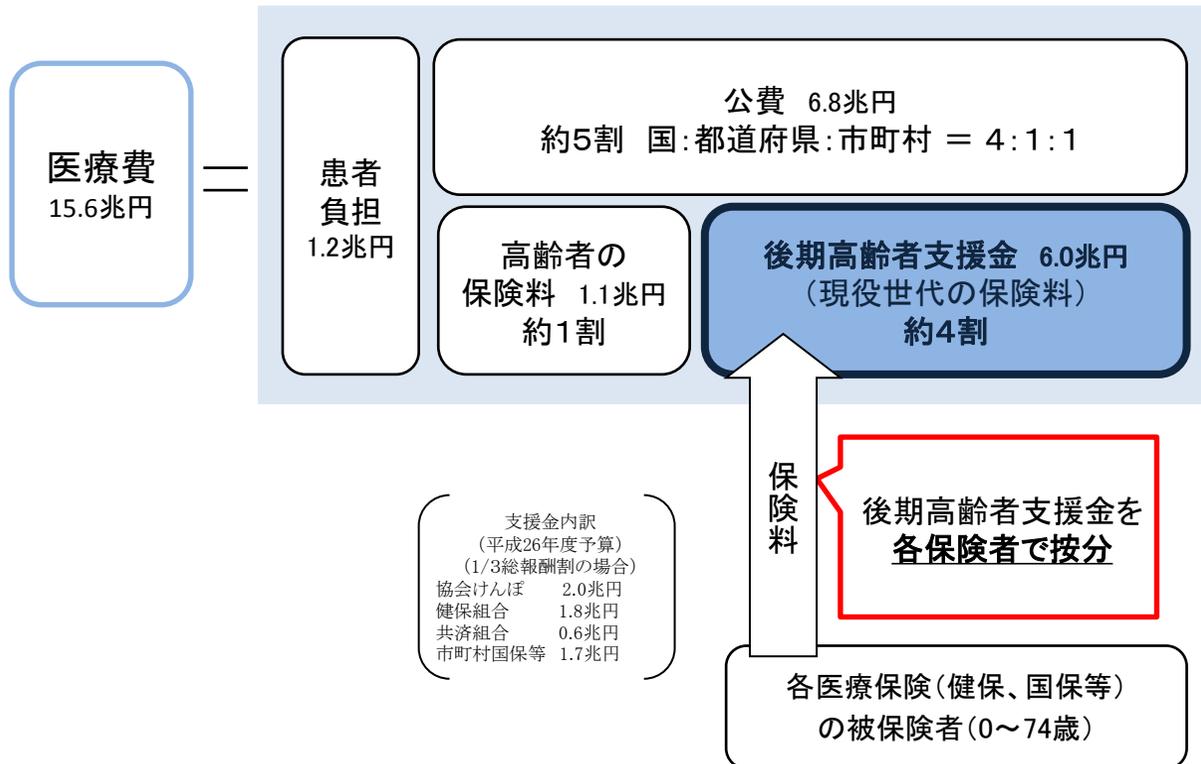
○ **詳細については、引き続き、地方との協議を進める**

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

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

・協会けんぽ
・報酬水準の
低い健保組合

支援金の増

支援金

・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)

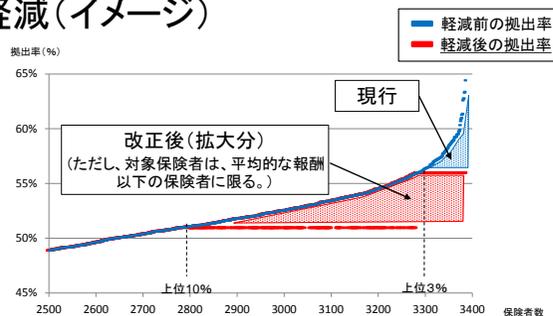
約100億円
(平成29年度の見込み)

- 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)



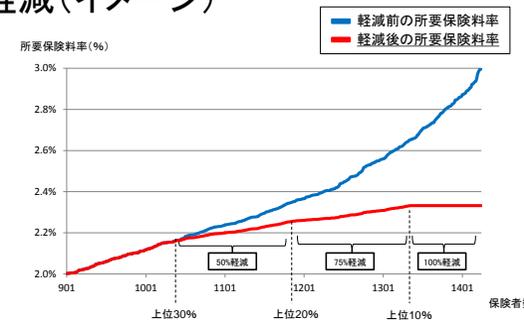
② 前期高齢者納付金負担の軽減

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>

	負担額(1食)
一般所得	260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

(食材費)

<平成28年度>

	負担額(1食)
一般所得	360円

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

<平成30年度>

	負担額(1食)
一般所得	460円

(食材費+調理費)

(対象者数
約70万人)

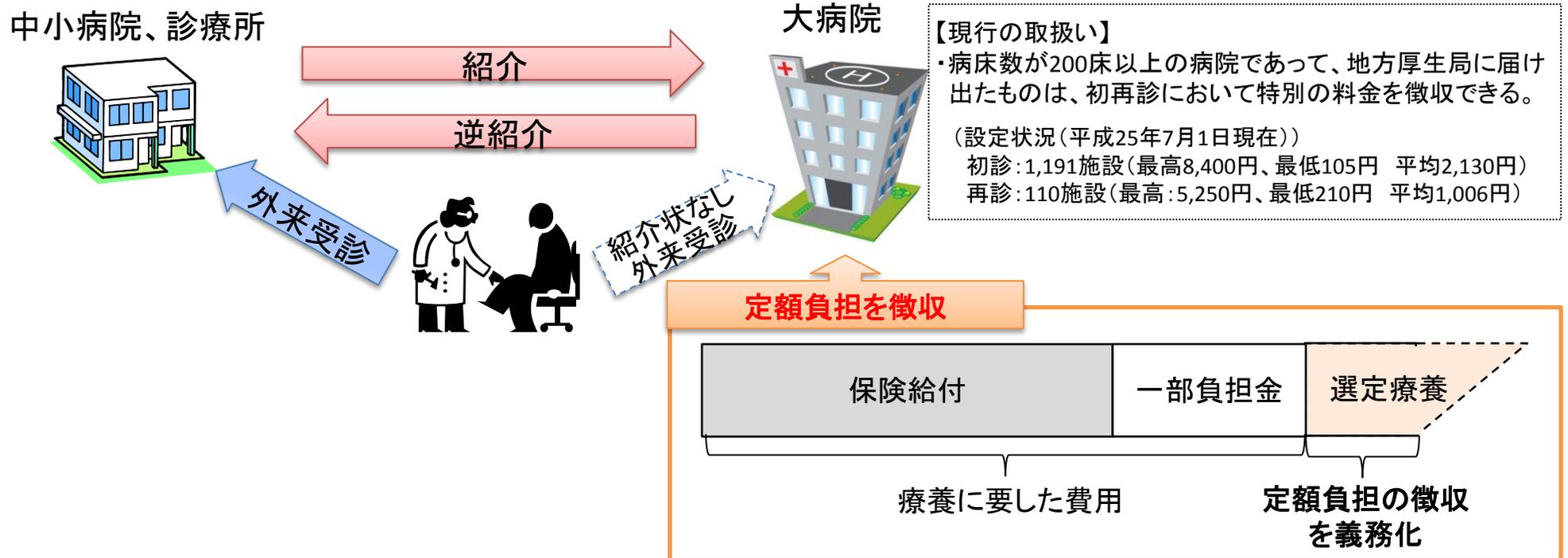
※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

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。

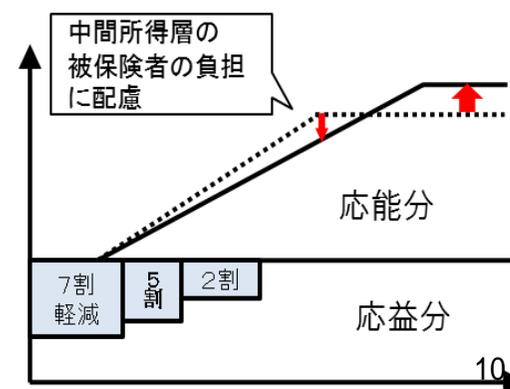
3. 国保の保険料(税)の賦課限度額の引上げ

- 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

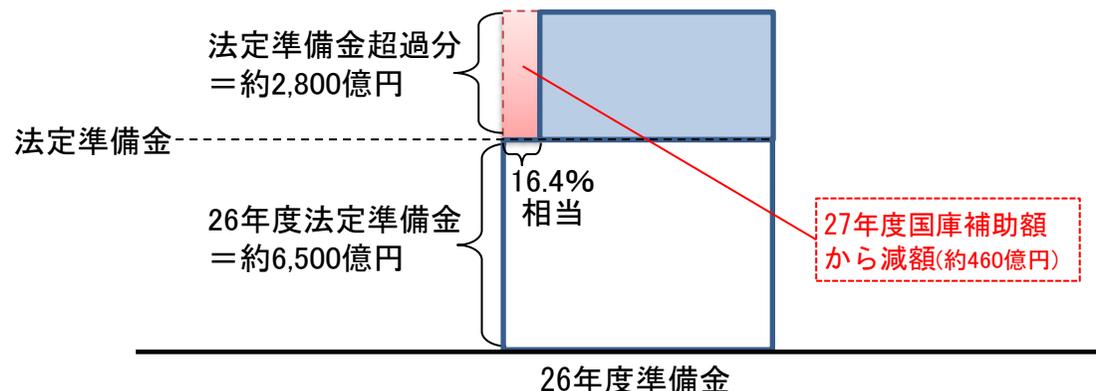
- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。

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。

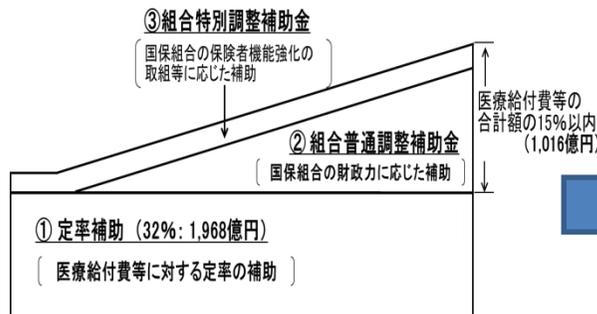
○具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。

○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))

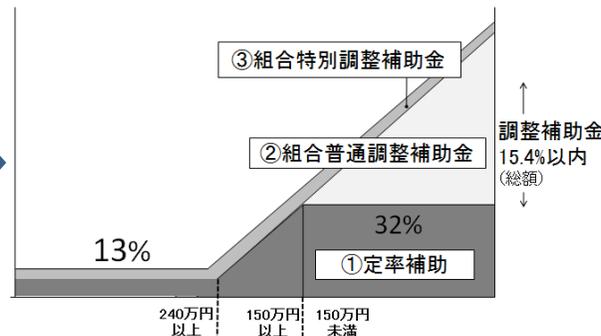
現行の国庫補助

(H26年度)



見直し案

(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逓減率とし、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

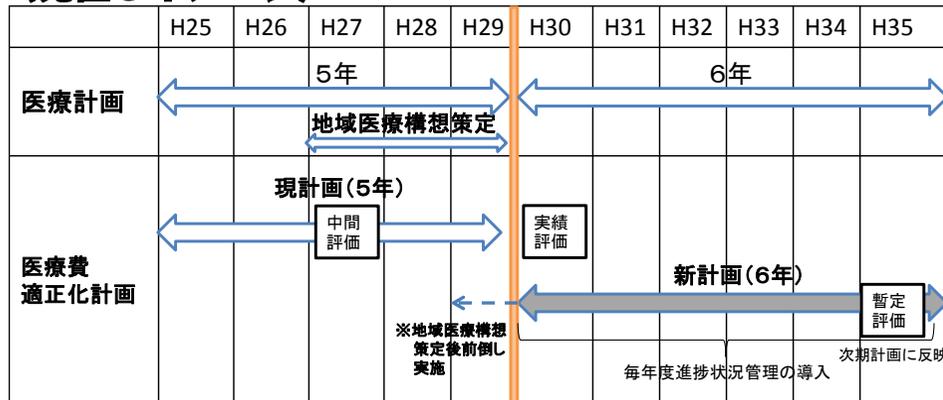
- ・全国保組合が対象(164組合)。
- ・各国保組合で調査対象者に調査票を配布し、回収(回答率87.7%)。
- ・調査対象者は、各国保組合の平成26年5月1日現在の組合員(75才以上の者を除く。)から抽出。
抽出割合は、個々の国保組合の組合員数に応じて設定。
調査対象者数は、組合員、家族合わせて約52万人。
- ・調査を行った所得は、平成26年度市町村民税課税標準額(平成25年所得)。
(注) 1. 市町村民税課税標準額は、総所得金額等(収入から給与所得控除、公的年金等控除等を控除したもの)から基礎控除の他、所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額。
2. 市町村国保で使用される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

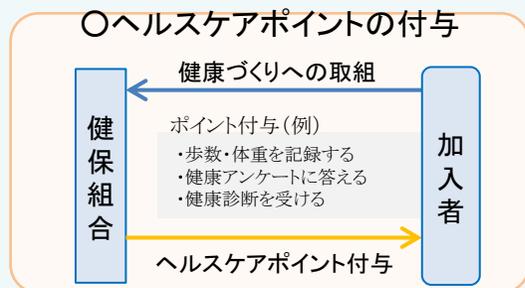
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、**保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施**することとする(**データヘルスの推進**)。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積した**ナショナルデータベース(NDB)の充実**を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

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。

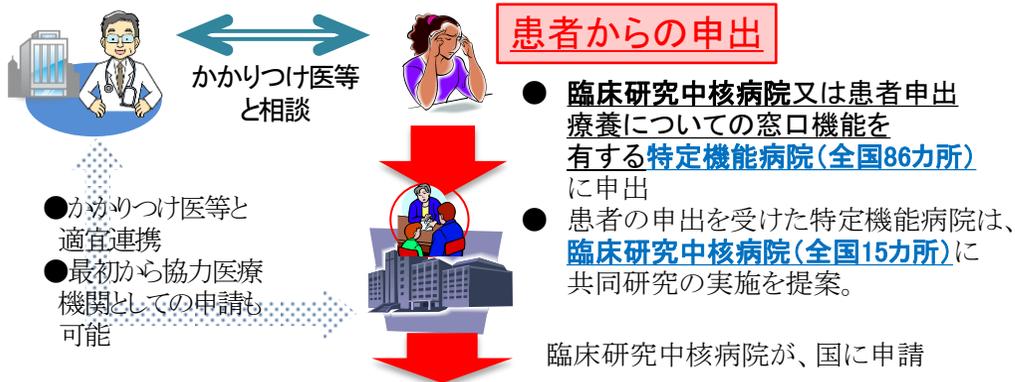
3. 栄養指導等の充実

- 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〉



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

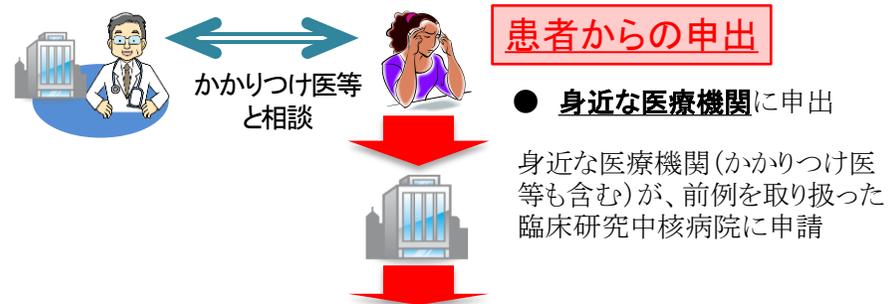
患者申出療養に関する会議による審議

- 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

〈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

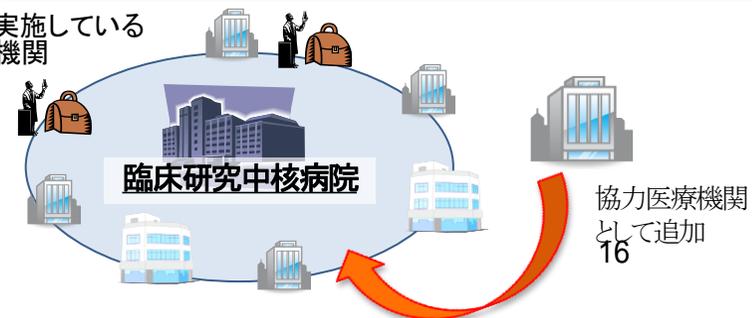
患者申出療養の申請

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



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

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。こと。(第三条関係)

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。こと。(第四条関係)

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。こと。(第四条関係)

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。こと。(第四条関係)

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。こと。(第五条関係)

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。こと。(第十一条関係)

五 費用の負担に関する事項

1 国の負担等

(一) 国は、政令で定めるところにより、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。 (第七十条第一項及び第三項関係)

(二) 国は、政令で定めるところにより、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。 (第七十二条関係)

2 都道府県の負担等

都道府県は、政令で定めるところにより、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。 (第七十二条の二関係)

3 国民健康保険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、政令で定めるところにより、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。 (第七十五条の二関係)

(二) 都道府県は、当該都道府県内の市町村に対し、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等とすること。この場合において、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。 (第七十五条の三から第七十五条の六まで関係)

(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、

政令で定めるところにより、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。 (第七十五条の七第一項関係)

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。 (第八十一条の二関係)

- (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、政令で定めるところにより、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、政令で定めるところにより、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 国民健康保険組合に対する補助に関する事項

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。 (第七十三条関係)

七 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。 (第八十二条の二第一項関係)

2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、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。 (第八十二条の三関係)

八 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。 (第八十三条及び第八十四条関係)

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

- 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。 (第四十条第一項関係)
- 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。 (第四十五条第一項関係)

二 保険給付に関する事項

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。 (第六十三条第二項第四号及び第八十六条第一項関係)
- (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。 (第六十三条第四項関係)
- (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。 (第六十三条第五項及び第

六項関係)

- 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。 (第七十条関係)
- 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。 (第八十五条第二項関係)
- 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。 (第九十九条第二項関係)
- 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。 (第一百零二条第二項関係)

三 保健事業に関する事項

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。（第百五十条第一項関係）

四 国庫補助に関する事項

- 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。（第百五十三条関係）
- 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。（附則第五条関係）
- 3 平成二十七年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。（附則第五条の四から第五条の六まで関係）

- 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。（附則第五条の七関係）

五 保険料に関する事項

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。（第百六十条第一項及び第十三項関係）

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

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。ことに、当該委託を行う場合には共同して委託するものとする。（第二

百五条の四関係)

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

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。(第十六条第一項及び第二十一条第一項関係)

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。(第六十九条第二項及び第七十四条第三項関係)

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。(第二百一十一条第一項関係)

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

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。(第八条第一項関係)

2 全国医療費適正化計画において定めるべき事項に、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。(第八条第四項第五号関係)

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られる場合には、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。(第十一条第八項関係)

二 都道府県医療費適正化計画に関する事項

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。(第九条第一項関係)

2 都道府県医療費適正化計画において定めるべき事項に、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。(第九条第二項関係)

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。 (第十一条第四項関係)

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

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。 (第三十八条及び第三十九条並びに第九十三条関係)

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。 (第二百十条及び第二百一一条関係)

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。 (第三十八条及び第三十九条関係)

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。 (附則第十四条の七から第十四条の十まで関係)

五 保健事業に関する事項

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。 (第二百五条関係)

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

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。 (第十五条第一項関係)

第七 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正

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に延長するものとする。 (附則第三十一条関係)

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。 (附則第一条関係)

- 1 第三の四、第五の四(3に限る。) 平成二十七年四月一日
- 2 第二の六、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。 (附則第二条第一項関係)

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、都道府県及び当該都道府県内の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当該都道府県内の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、当該取組の状況も踏まえ、都道府県及び当該都道府県内の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。 (附則第二条第二項関係)

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。 (附則第三条から第七十三条まで関係)

2. 国民健康保険の見直しについて

平成27年2月24日
厚生労働省保険局
国民健康保険課

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.7%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.0%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成25年度 90.42%
- ・ 最高収納率: 94.95%(島根県) ・ 最低収納率: 86.20%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,900億円 うち決算補てん等の目的: 約3,540億円、繰上充用額: 約980億円(平成25年度速報値)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.6倍(沖縄県) 最小: 1.2倍(栃木県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 8.0倍(北海道) 最小: 1.3倍(富山県)
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大: 2.9倍(東京都) 最小: 1.3倍(富山県)



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、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、
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）について

1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 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))

○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

3. 進め方

平成26年	1月31日	政務レベル協議
	2月	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
	↓	
	7月	} 政務レベル協議(中間整理)
	8月8日	
	↓	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
平成27年	2月12日	

国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント

平成27年2月12日

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

⇒これに伴い、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が可能。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II. 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因(※)に対する財政支援の強化

※精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等

②医療費の適正化に向けた取組等(※)、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設

※例えば、後発医薬品使用割合、保険料収納率 等

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設

④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充

○あわせて、医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化。28

2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○平成30年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担う。

（1）都道府県

○都道府県が国保の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。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
 - ・国保運営協議会の設置
 - ・医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金(仮称)の額を決定（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）
 - ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表
 - ・保険給付に要した費用を市町村に支払い
 - ・市町村が行った保険給付の点検
 - ・不正請求事案における不正利得回収等、市町村の事務負担の軽減 等
- ※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

（2）市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ・保険料の賦課・徴収（標準保険料率等を参考）
- ・分賦金(仮称)を都道府県に納付
- ・個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定
- ・保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）
- ・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携 等

3. 改革により期待される効果

○小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、
今後も国保のサービスを確保し、**国民皆保険を堅持**。

① 地域医療構想を含む**医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組み**。

⇒これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。

同一都道府県内に転居した場合、**高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぎ**。

② **財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消**。

⇒保険給付費の確実な支払いを確保。

③ **標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化**。

⇒事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

○厚生労働省は、上記1.～3.を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図る。

○また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。**国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要**である。その際には、地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していく。

○今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況等を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、**国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じる**。

⇒今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行う。

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。

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。

国民健康保険への財政支援の拡充(27年度)

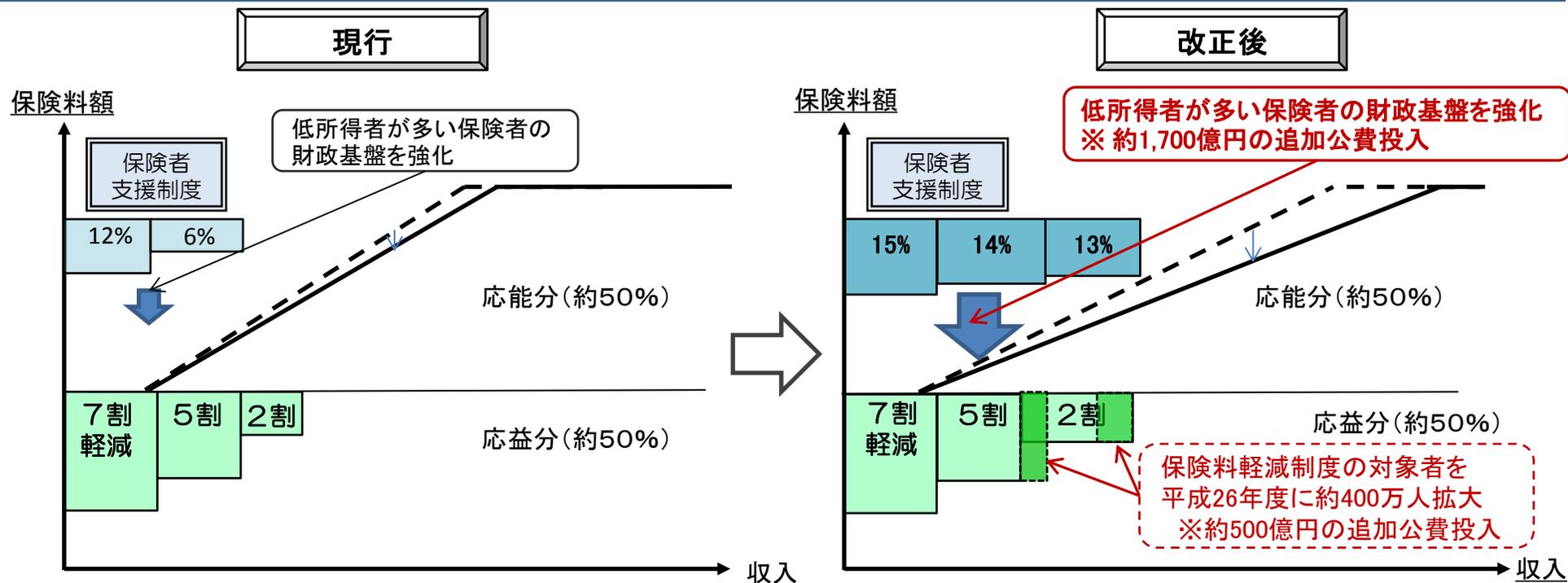
- 低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた保険者への財政支援(平成26年度:約980億円)を更に約1,700億円拡充。
 ※被保険者一人当たり約5,000円の財政改善効果

《拡充の内容》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。
 ※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**収納額**の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**算定額**の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)



○ 財政安定化基金の創設

財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保。

※ 所要額(国費)200億円(今後も積み増す予定)

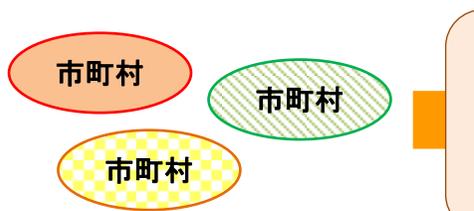
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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**

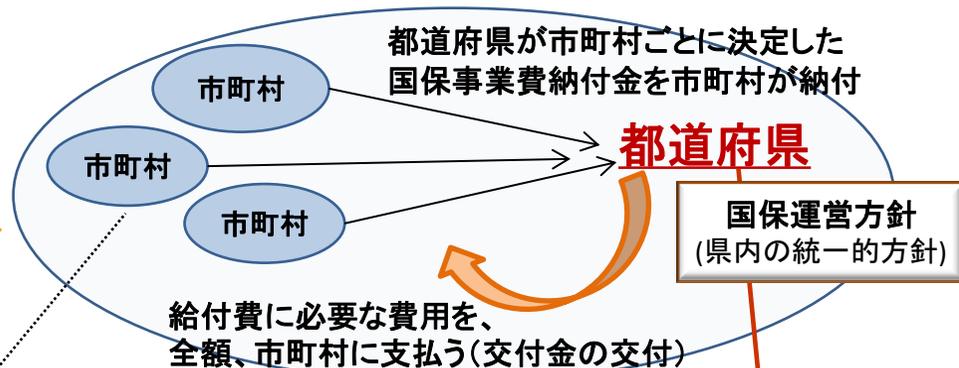
(構造的な課題)

- ・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

【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

34

○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

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が<u>財政運営の責任主体</u>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中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u>

改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 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

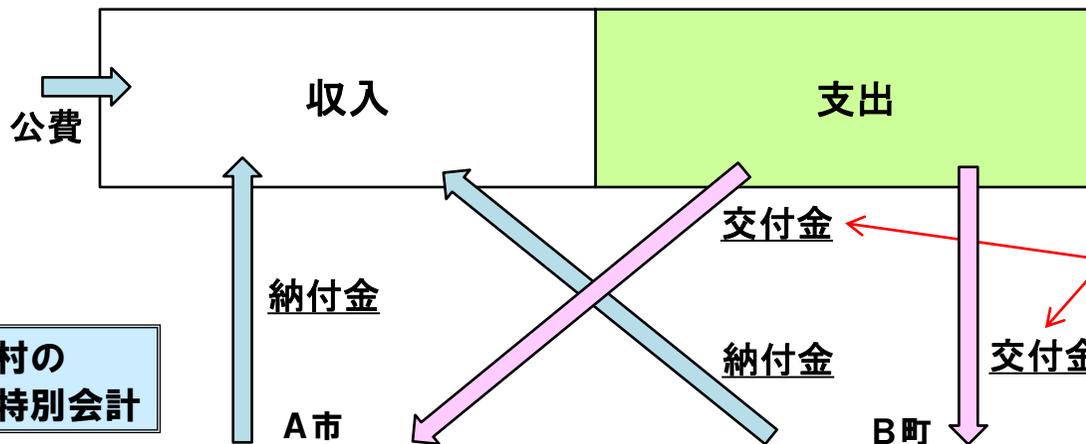
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

現行

改革後

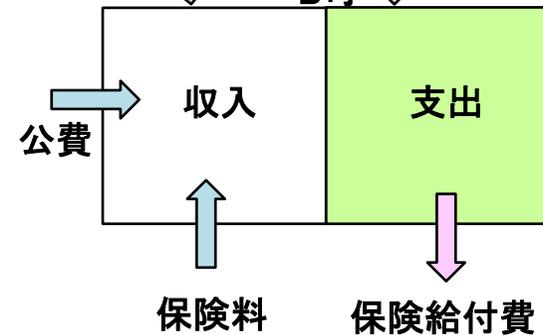
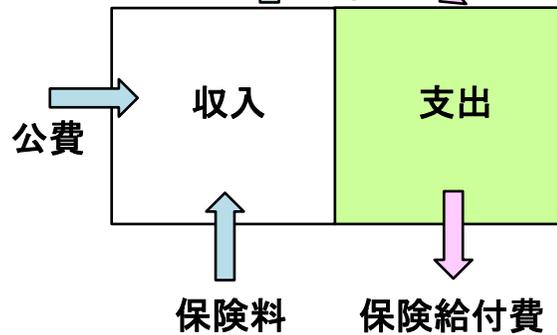
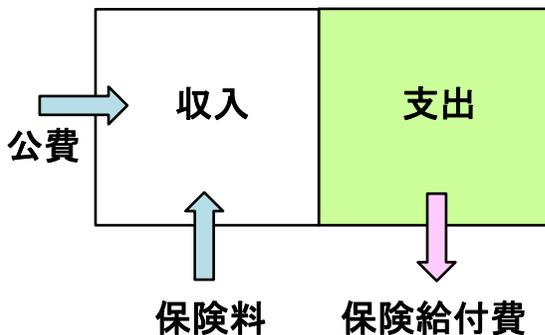
都道府県の国保特別会計



保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付

市町村の国保特別会計

市町村の国保特別会計



- **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)**



公費等

医療給付費等

保険料収納必要額

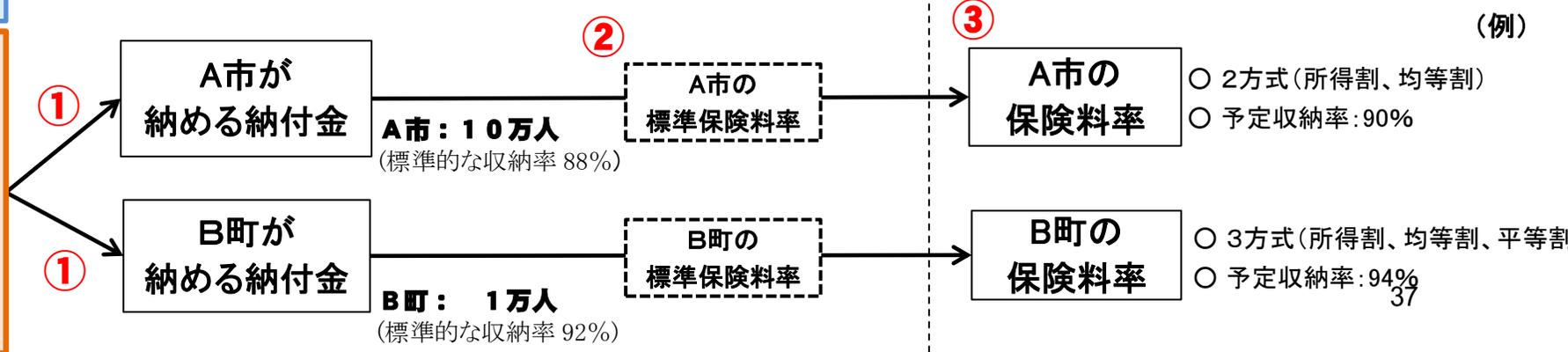
< 県の標準設定のイメージ > ②

- 標準的な算定方式は3方式(所得割、均等割、世帯割)
- 標準的な収納率は、市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	標準的な収納率
1万人未満	94%
1万人～5万人未満	92%
5万人～10万人未満	90%
10万人以上	88%

○ 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、**実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課、徴収**

※ 市町村は、都道府県が設定する標準的な収納率よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。(収納インセンティブの確保)



国保改革による財政改善効果と、保険料の設定方法の見直し（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 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により、保険料負担の軽減や伸び幅の抑制等が期待される。
 - ※ 公費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
- **保険料の設定は、引き続き市町村がそれぞれ行うこととなるが、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うこととすることにあわせ、保険料の設定方法等について、以下のように見直す。**

【現行】

- 各市町村は、それぞれの医療費水準等を勘案して設定。

※ 同一都道府県内の市町村は、共同事業（医療費を共同して負担する事業）により、医療費水準の差による保険料水準の差の緩和を徐々に進めている。



【改革後】

- 都道府県による財政運営の下、都道府県が、各市町村の医療費水準・所得水準に応じて、各市町村が負担する納付金を決定。

その際、医療費水準について年齢構成の差異を調整

（高齢化地域への配慮）

- 都道府県は、当該納付金を賄うために必要となる標準保険料率を市町村ごとに算定。市町村は、それを参考にそれぞれの保険料率を決定。

※ 都道府県は、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じであれば同じ応益割保険料となるよう、標準保険料率を設定

※ 保険料水準が急変しないよう、時間をかけて平準化を進める。

【参考】一人当たり保険料の都道府県内格差：最大2.9倍（平成24年度）

- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入額）を市町村ごとの医療費水準と所得水準等で按分し、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

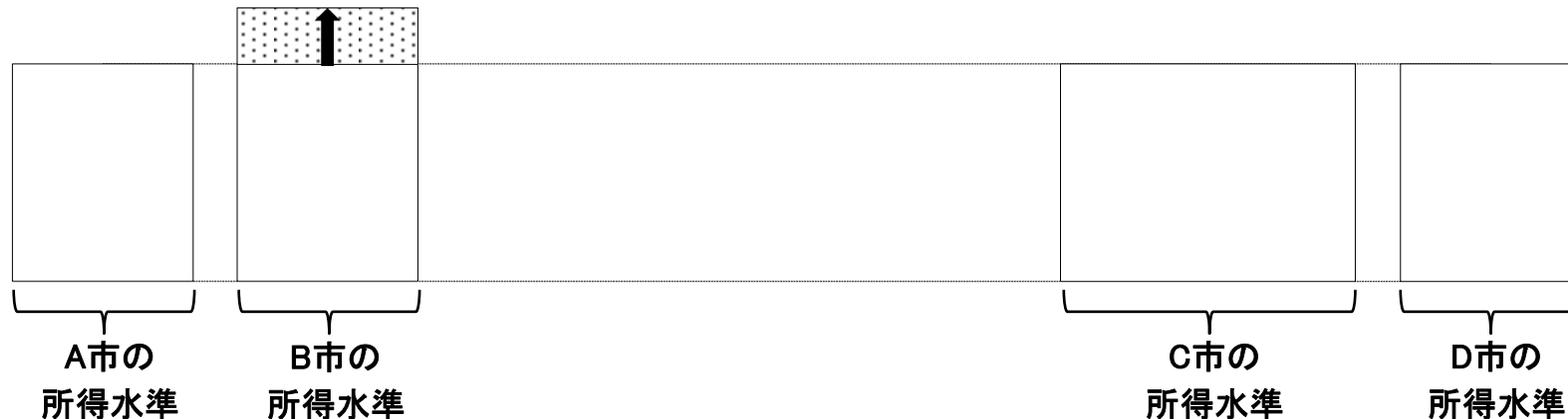
＜都道府県単位の保険料収納必要額＞

<p>＜按分方法＞ <u>被保険者数に応じた按分額に</u> <u>市町村ごとの医療費実績を反映</u></p> <p>（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>	<p>＜按分方法＞ <u>所得水準に応じた按分額に</u> <u>市町村ごとの医療費実績を反映</u></p> <p>（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>
---	--

所得水準の高い都道府県ほど、割合大
 （全国平均並の所得水準の場合、全体の50%）

- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



国保改革 3つの効果と財政支援

1. 国保の財政運営が市町村から都道府県に拡大

- 都道府県が、各市町村に対し、標準的な算定方式等により算出した市町村ごとの標準保険料率を提示。市町村はこれを参考に保険料を賦課・徴収。
- 人工透析等の高額医療費の発生などの多様なリスクを都道府県全体で分散。急激な保険料上昇が起きにくい仕組みに。
- 地域医療構想を含む医療計画を策定・実施する都道府県が、国保の財政運営にも責任を有する仕組みとすることにより、都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくこととなり、これまで以上に、良質な医療の効率的な提供に資する。

2. 医療費の支払いは実質的には都道府県が担う

- 市町村が保険給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に交付。
- 給付増や収納不足に対しては、都道府県が運営する財政安定化基金から貸付・交付

3. 国保事務の効率化・平準化を都道府県が後押し

- 国が主導的に構築する標準システムの活用や都道府県が統一的な運営方針を示すことなどにより、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化を図る。
- また、こうした取組による平準化により、事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。



財政支援の大幅な拡充により、国保の財政基盤強化を実施。
これにより、実質赤字の解消や保険料の伸び幅の抑制が期待される。

国保改革による被保険者への効果

- 3,400億円の追加的公費投入等による財政基盤強化により、実質赤字の解消や保険料の伸び幅の抑制が期待される。
 - ※ 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
- 地域住民と身近な関係にある市町村が保健事業や保険料徴収等を実施することから、被保険者は身近な地域でそれぞれの実情に応じた、きめ細やかなサービスを受けられる。
- 都道府県による統一的な運営方針により、都道府県内において、サービスの標準化が図られる。
- 財政運営責任等の都道府県移行や医療費適正化等を支援する保険者努力支援制度により、市町村による保健事業への一層の取組が進み、同時に国や都道府県もこれを支援していくことで、被保険者の健康づくりがより一層促進されることとなる。
- 都道府県内の市町村に異動した場合にも、高額療養費の該当要件が引き継がれ、負担が軽減される(多数回該当等)。

改革後の市町村における業務改善について

改善項目	国保改革前	国保改革後
財政運営責任等の都道府県移行による安定化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が給付のための費用を保険料収入等から捻出。急に高額医療費が発生した場合等の<u>キャッシュフローを工面する必要</u>。 ○ 予期しない医療費の増加や保険料収納不足の場合には、<u>法定外の一般会計繰入等により対応する必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が給付に必要な費用は<u>全額、都道府県が市町村に交付する</u>。 ※ <u>医療機関に支払いを行う国保連に対し、都道府県が市町村を經由せず、直接支払いを行う仕組みも検討</u>。 ○ 予期しない医療費の増加や保険料収納不足に対しては、<u>県が運営する財政安定化基金から貸付・交付</u>。 ○ 上記の措置により、急激な保険料上昇が起きにくい仕組みとなる。
保険料負担の透明化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該市町村の保険料水準や近隣市町村の水準との差異について、個別に説明責任を負う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が各市町村に対し、標準的な算定方式等により算出した市町村ごとの標準保険料率を提示・公表することで、<u>負担が見える化</u>。
事務の効率化、平準化、広域化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各市町村が異なる事務処理基準、異なるシステム等を用いるため、都道府県内で取扱に差が生じているとともに、<u>事務の広域化に支障</u>。 ○ 医療機関が不正請求を行った場合には関係市町村がそれぞれ不正利得を回収するなど、<u>特殊な事案に個別の市町村が対応する必要</u>。 ○ 国庫補助金等についての<u>申請事務</u>や国民健康保険事業月報等の<u>報告事務</u>などが<u>市町村職員の負担</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>標準システムの活用</u>や都道府県の<u>国保運営方針</u>により事務の標準化が図られ、<u>事務の共同処理や広域化が図られやすくなる</u>。 ○ 医療機関の不正請求については、都道府県が関係市町村からの委託を受けて、一元的に不正利得の回収を行うなど、<u>都道府県による広域的な事務処理を推進</u>。 ○ 財政運営責任等の都道府県移行にあわせ、<u>申請・報告事務の簡略化・効率化等</u>を検討。 ※ 市町村の事務の大きな負担となっていた<u>資格過誤に伴う保険者間調整</u>についても、27年1月から簡略化する仕組みを導入。
標準システムによる効率化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年の制度改正等に対応して、<u>個別にシステム改修対応が必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国が主導的に構築する標準システムの活用により、一括的な改修を行うなど、<u>事務遂行の効率化、コスト削減が図られる</u>。

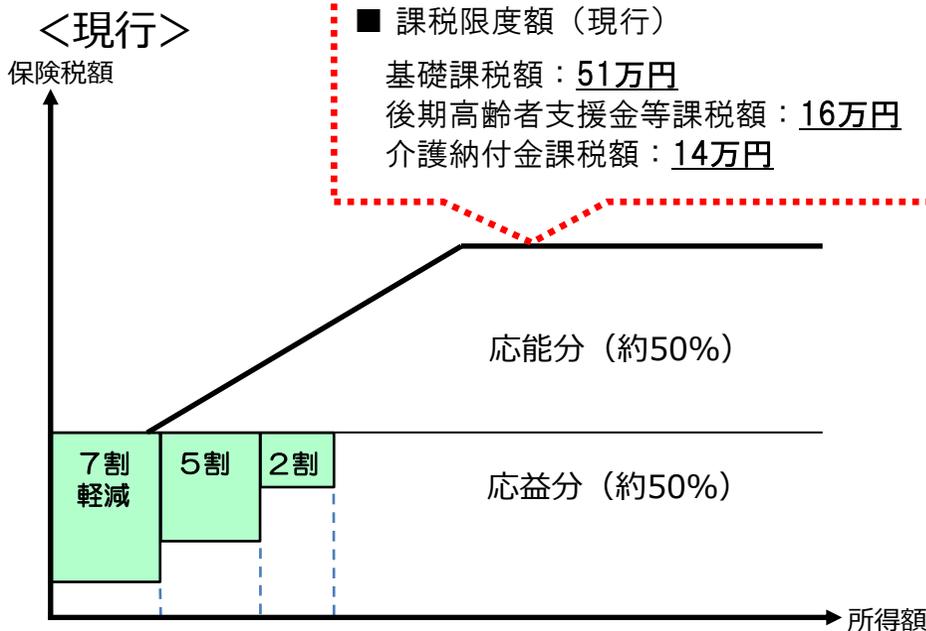
国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

「自由民主党 公明党 税制改正大綱」(平成26年12月30日)を基に作成

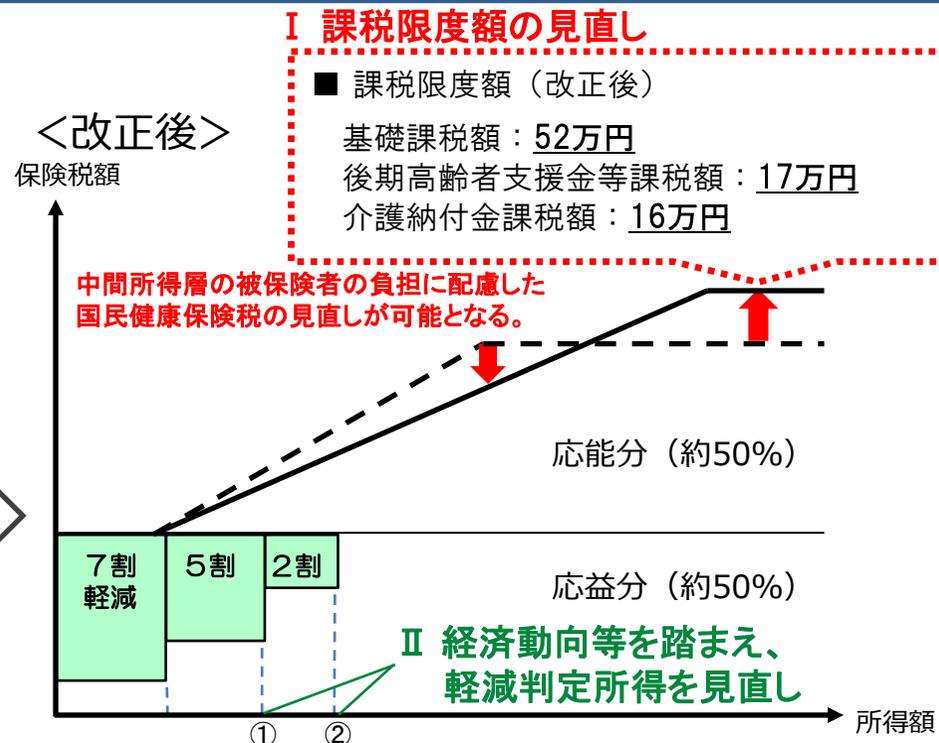
要望概要

- I 国民健康保険税の課税限度額を見直す。
- II 低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う。

要望内容



- 軽減判定所得 (現行)
- 7割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円)
 - 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 24.5万円 × (被保険者数*)
 - 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 45万円 × (被保険者数*)



- 軽減判定所得 (改正後)
- ① 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 26.0万円 × (被保険者数*)
 - ② 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 47万円 × (被保険者数*)

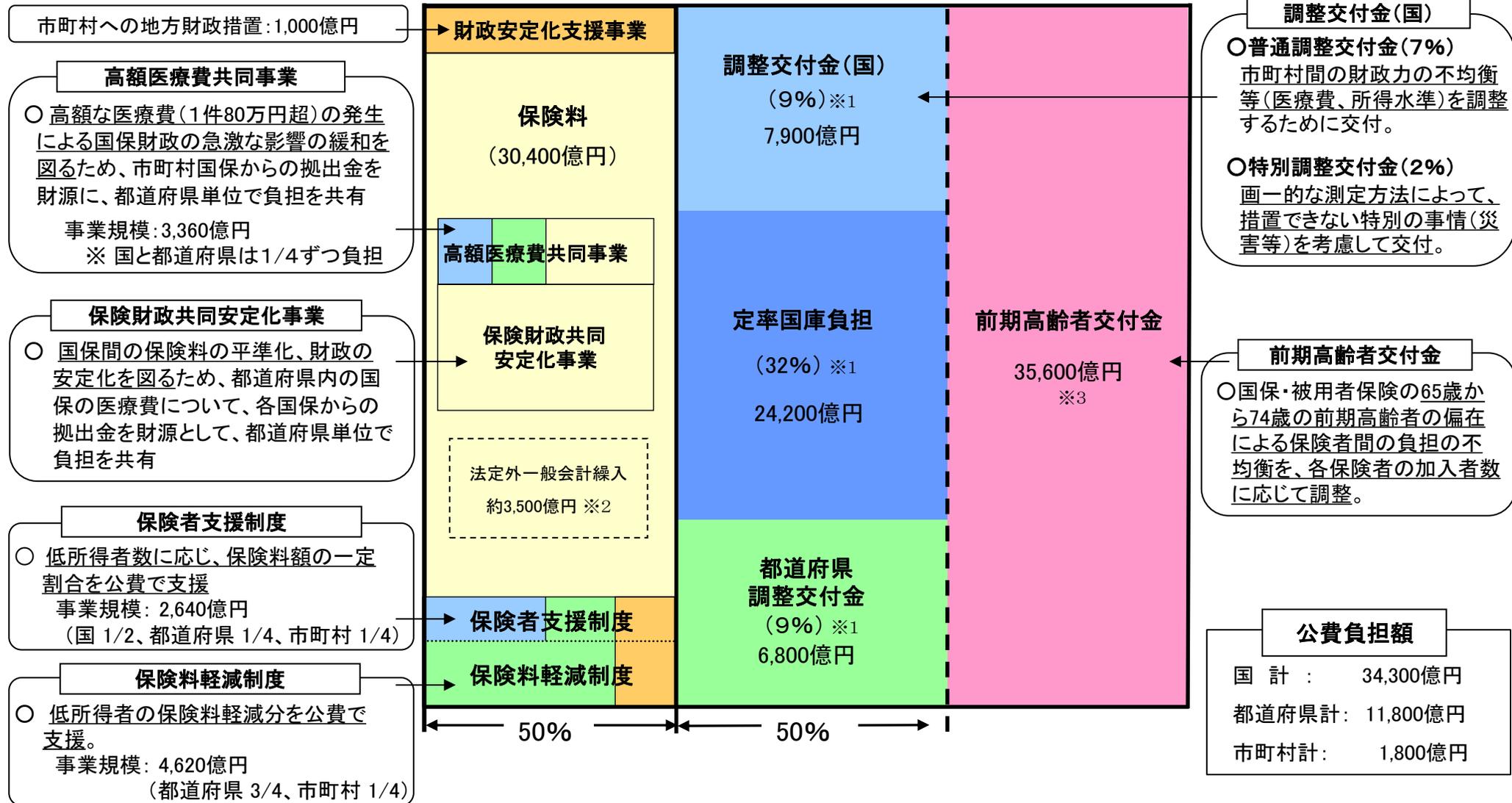
* 被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

参 考

国保財政の現状

(平成27年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約115,000億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成25年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

市町村国保の収支状況

(億円)

科 目		平成24年度	平成25年度 (見込み)
単年度収入	保 険 料 (税)	30,634	31,078
	国 庫 支 出 金	32,757	32,989
	療養給付費交付金	7,755	7,319
	前期高齢者交付金	32,189	33,474
	都道府県支出金	10,570	10,651
	一般会計繰入金 (法定分)	4,230	4,220
	一般会計繰入金 (法定外)	3,882	3,899
	共同事業交付金	15,331	15,453
	直診勘定繰入金	1	1
	そ の 他	414	437
合 計	137,762	139,521	
単年度支出	総 務 費	1,835	1,826
	保 険 給 付 費	92,149	93,025
	後期高齢者支援金	17,442	18,206
	前期高齢者納付金	19	19
	老人保健拠出金	3	1
	介 護 納 付 金	7,407	7,790
	保 健 事 業 費	1,018	1,041
	共同事業拠出金	15,317	15,436
	直診勘定繰出金	46	48
	そ の 他	1,954	1,923
合 計	137,188	139,315	
単年度収支差引額 (経常収支)		574	206
国庫支出金精算額		▲94	199
精算後単年度収支差引額 (A)		480	405
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)		3,534	3,544
実質的な単年度収支差 (A) - (B)		▲3,053	▲3,139
前年度繰上充用金 (支出)		1,190	984

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

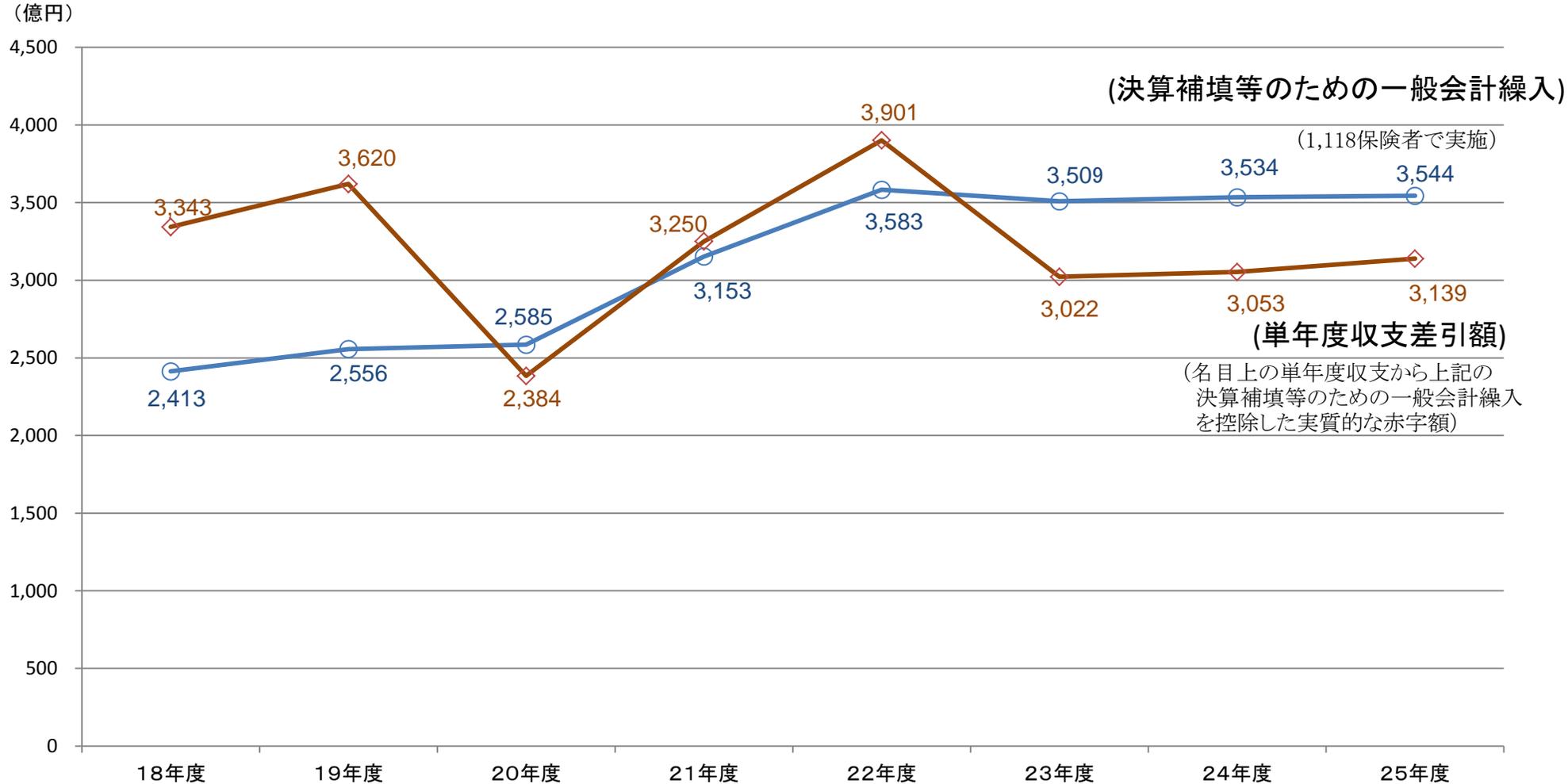
(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金 (法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

(注4) 決算補填等のための一般会計繰入金 (B) は、平成21年度から東京都財政調整交付金分を含めた計算となっている。

市町村国保の財政収支の状況（推移）

○単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等のための一般会計繰入も行われている。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 「決算補てん等のための一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金（法定外）」のうち決算補てん等を目的とした額。平成21年度から東京都の特別区財政調整交付金のうち決算補てん目的のものを含む。

(注2) 単年度收支差引額は実質的な単年度收支差引額であり各年度いずれも赤字額。

(注3) 平成25年度は速報値である。

医療費適正化計画の見直しについて

平成27年2月24日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

医療費適正化計画の見直しについて

見直しのポイント

○PDCAの強化による計画の実効性強化

見直しの具体的な内容

○医療費の見通しや行動目標の見直し

- ・『医療に要する費用の見込み』を定めるよう見直し
- ・『行動目標』を医療費適正化効果との関係で見直し
- ・医療費の算定方法・行動目標の推計式等を提示

○要因分析・対策実施の強化

- ・都道府県は『地域医療構想に基づく医療提供体制の整備』『医療保険者の取組の進捗状況管理』を担う
- ・要因分析・対策実施の努力義務の規定を新設

○策定プロセスの見直し

- ・計画期間を『6年』に変更
- ・『毎年度の進捗状況管理』を導入し、次期計画策定等に反映

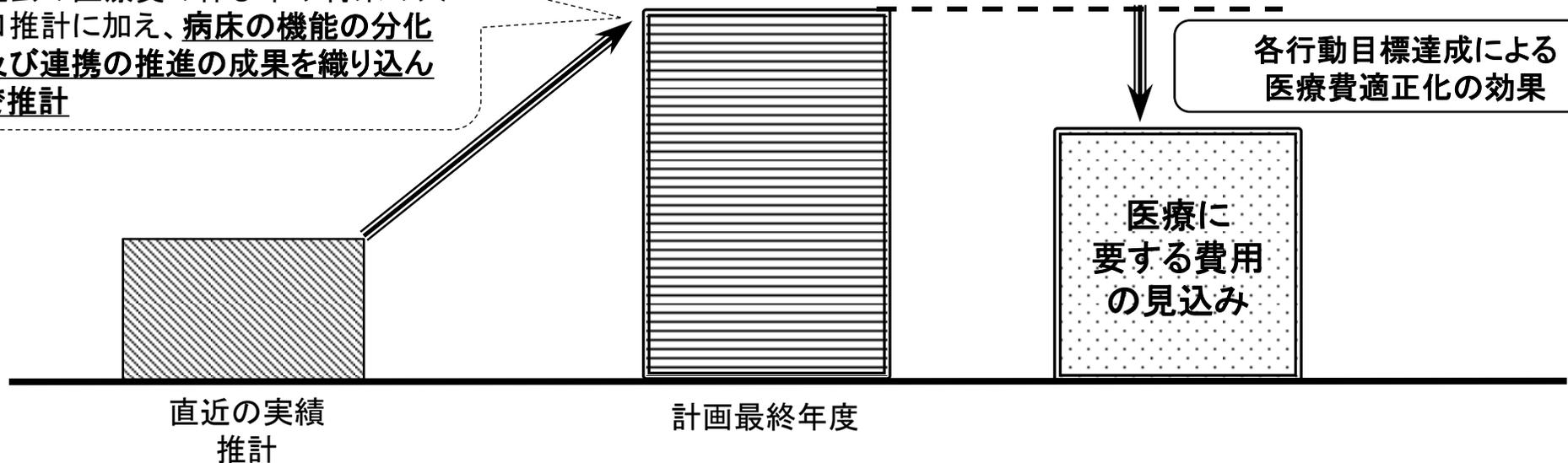
医療費の見通しや行動目標の見直し

POINT

- 現行の『医療費の見通し』は、【**病床機能の分化及び連携の推進の成果**】及び【**行動目標の達成による医療費適正化効果**】を踏まえた『**医療に要する費用の見込み**』に変更
- 『医療に要する費用の見込み』は、PDCAサイクルの強化を図る観点から、**要因分析や対策実施の文脈において、『医療に要する費用の目標』と呼称**
- 『行動目標』については、**医療費適正化効果との関係で見直し**。また、『**後発医薬品の普及**』等を追加
- 医療費の算定方法・行動目標については、**厚生労働省から推計式等を提示**

医療に要する費用の見込みの算定イメージ

過去の医療費の伸び率や将来の人口推計に加え、**病床の機能の分化及び連携の推進の成果を織り込んで推計**



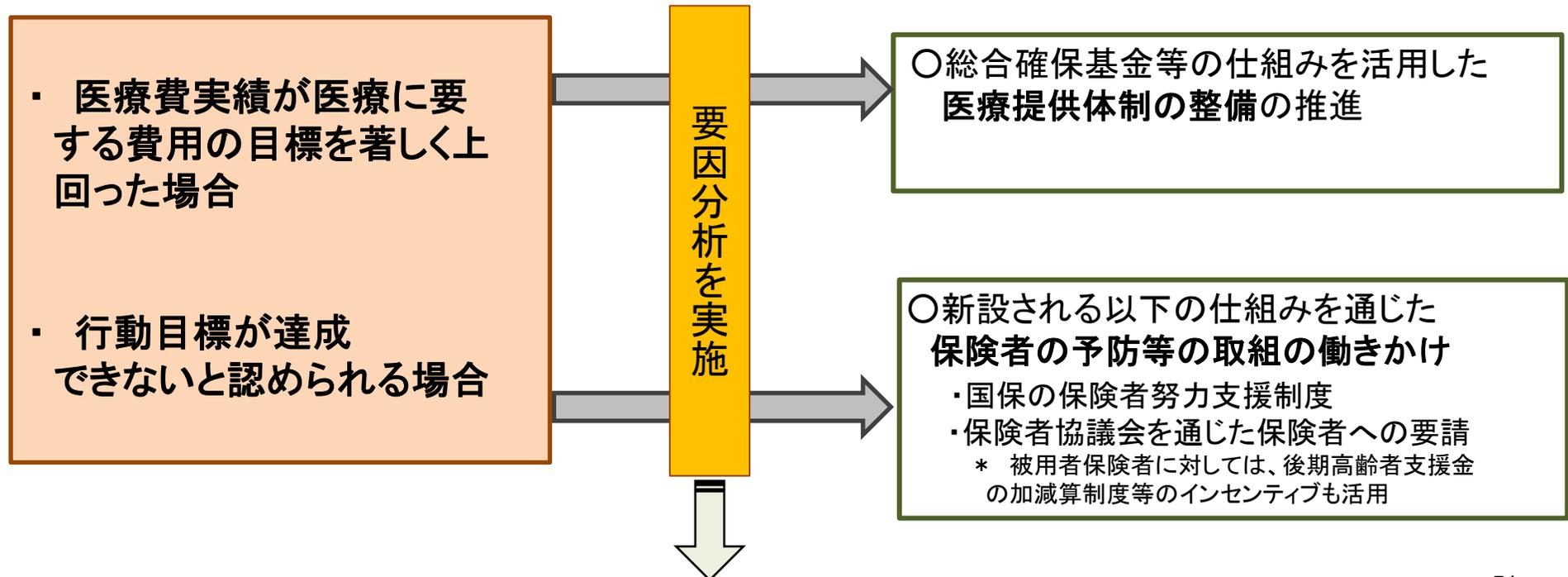
※ 行動目標を定めるに当たっては、地域における病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意。 50

要因分析・対策実施の強化

POINT

- 医療費適正化は、**国、都道府県、医療保険者等が、それぞれの役割**の下で推進
- 都道府県には、**『地域医療構想に基づく医療提供体制の整備』『医療保険者の取組の進捗状況管理』**を担っていただくことを期待
- PDCAサイクルの強化という観点から、都道府県の努力義務として**要因分析・対策実施の規定を新設**

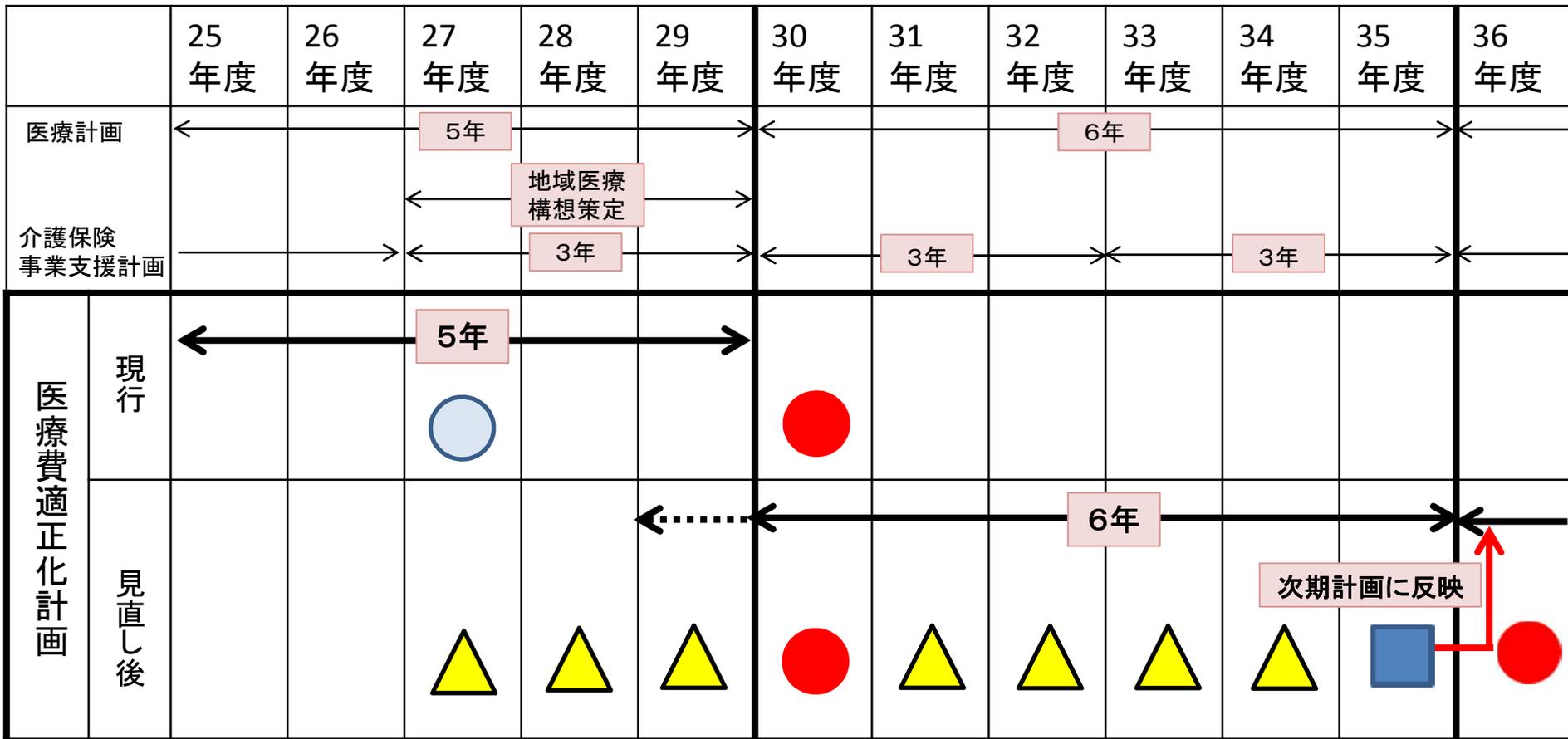
必要な対策の実施に係る概念整理(イメージ)



策定プロセスの見直し

POINT

- 医療計画・介護保険事業支援計画との整合性を踏まえ、**計画期間を『6年』に変更**
- PDCAサイクルの強化を図る観点から、**『毎年度の進捗状況管理』を導入し、次期計画策定等に反映**（これまでは、計画期間終了後に実績評価を行うこととしていた。）



○ 中間評価 ▲ 進捗状況の公表 ■ 進捗状況の調査・分析結果の公表 ● 実績評価

※第二期計画の中間評価に代わり、進捗状況の公表を実施

※第三期計画(平成30年度～)については、前倒し実施

今後のスケジュールについて

社会保障制度改革推進本部の下に設置されている「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」での議論において、

- ・各目標を設定するために**必要な指標**及び**医療費との関係**
- ・「医療に要する費用の見込み」を定めるに当たって必要となる**医療費の推計式**等を具体化



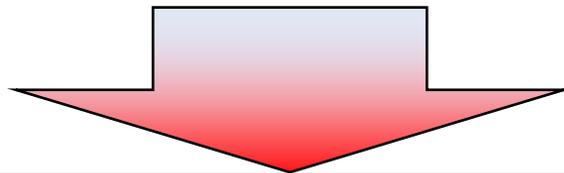
新たな医療費適正化基本方針の作成に向けて、**都道府県等の関係者と協議**



新たな**医療費適正化基本方針**を**H27年度中**に作成・公表(予定)



各都道府県の円滑な計画作成を支援するため、各取組における**医療費適正化効果のエビデンス**や様々な**データセットの提供**、保険者など関係者の中央団体に対する**協力呼びかけ**などを実施



新たな医療費適正化基本方針等を踏まえて、各都道府県において**第3期医療費適正化計画(H30年4月～)**の作成に向けた**検討**を開始 (**H28年4月以降**)

※ 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期計画を前倒し**して実施

国において対応

施策担当者一覧

施策一覧	担当課	担当者	内線
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(仮称)について	総務課	高宮課長補佐	3175
国民健康保険の見直しについて	国民健康保険課	伊藤課長補佐	3268
医療費適正化計画の見直しについて	医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室	加藤室長補佐	3217