

# 医療保険制度改革の背景と方向性

## 1. 改革の背景

### ○増大する医療費 約40兆円 (毎年約1兆円増加)

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)

②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)

③医療の高度化による医療費の増

・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

### ○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

### ○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)

## 2. 改革の方向性

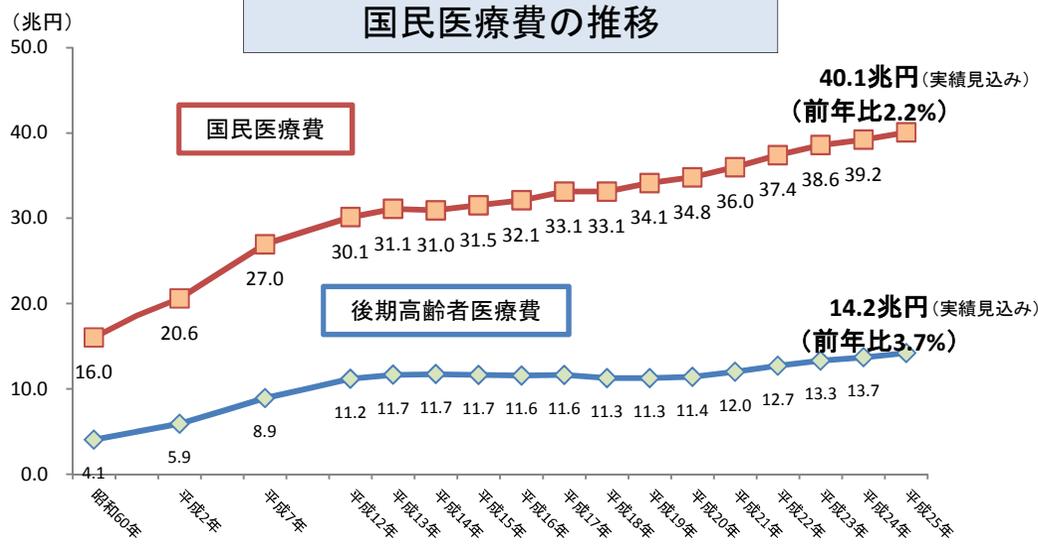
以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

①医療保険制度の安定化(国保、被用者保険)

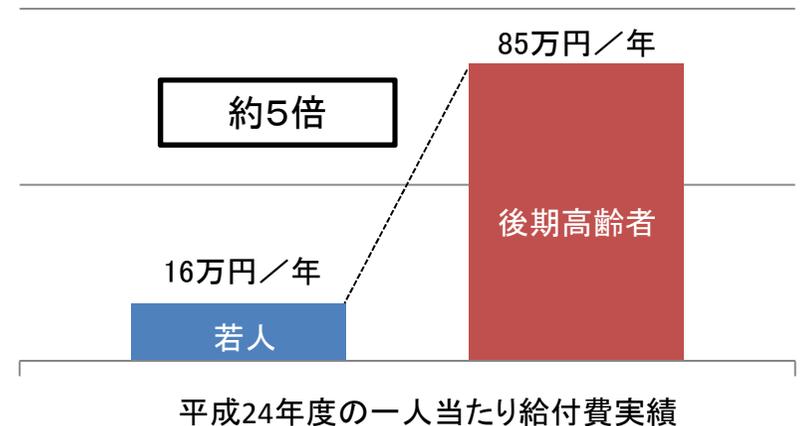
②世代間・世代内の負担の公平化

③医療費の適正化

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進

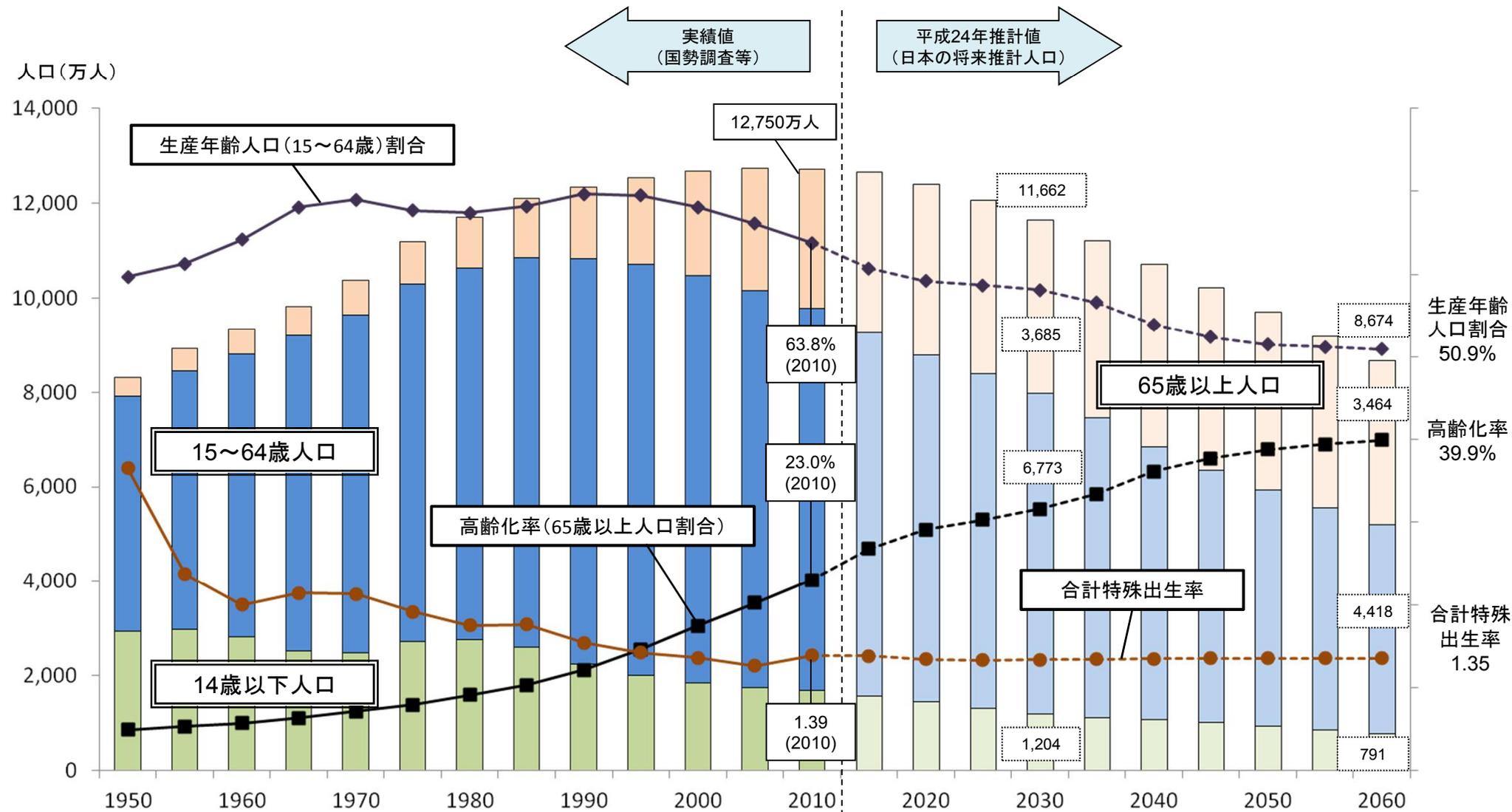


## 後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



# 日本の人口の推移

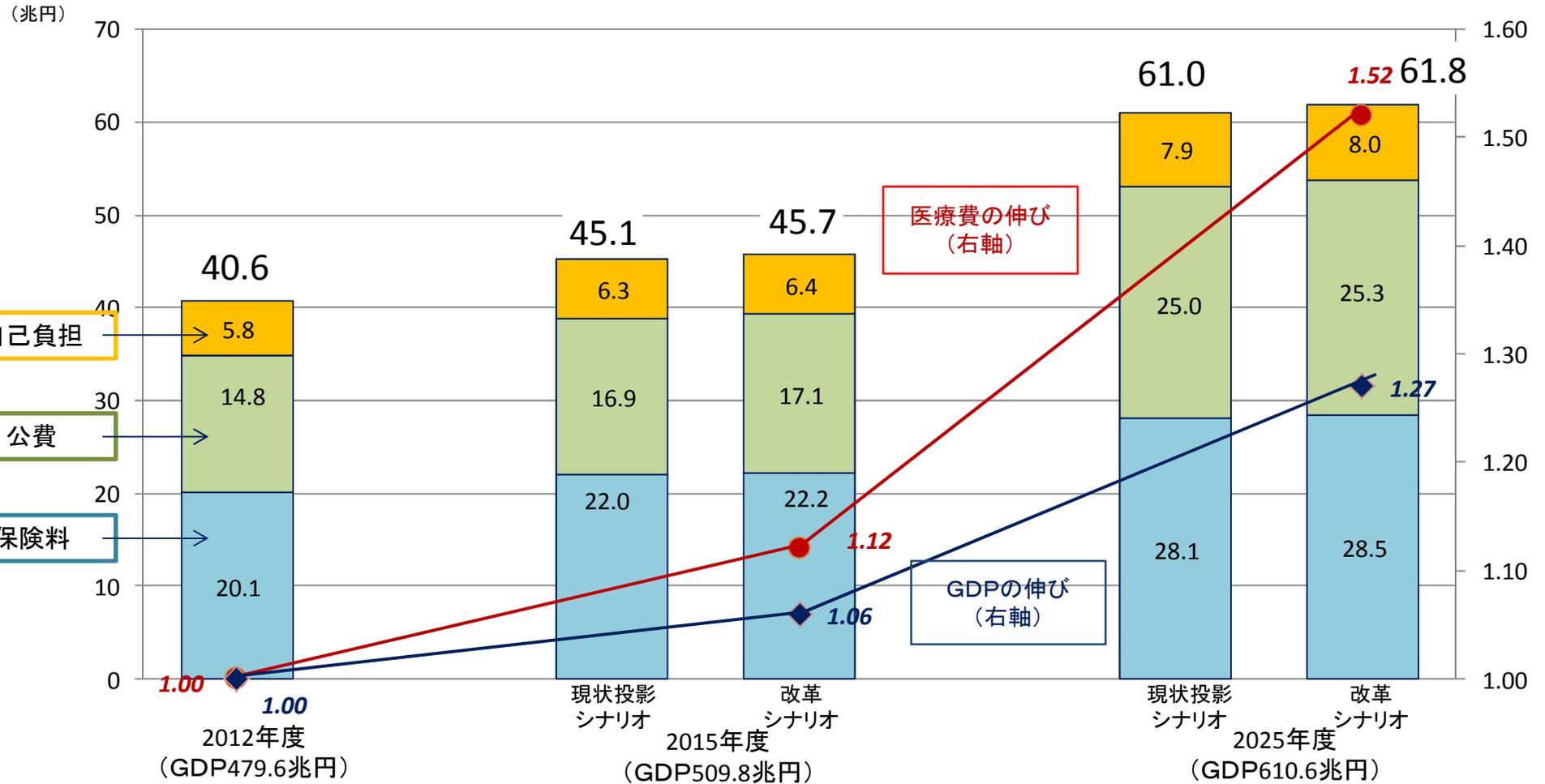
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

# 医療費の将来推計

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを上回って増大。  
 これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを上回って増大する見込み。特に公費の増大が著しい。  
 ※医療費の額は、GDPの設定如何によって左右されるので、対GDP比（青線、赤線）を重視するのが適当。



※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）を基に作成。

※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）

※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）

※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

# 社会保障改革プログラム法（抜粋）

## （市町村国保関係）

（医療制度）

### 第四条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、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ものとする。

#### 一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第三条第一項の規定により行われるものに限る。以下この項において同じ。）に対する財政支援の拡充

ロ 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（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。）の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより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

ハ （略）

#### 二 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についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ・ハ （略）

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等（医療保険各法（国民健康保険法を除く。）に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。）の上限額の引上げ

# 「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	
	8月8日	政務レベル協議(中間整理)
	↓	} 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(700~800億円規模)  
※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 (700~800億円規模)
- ③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設(2,000億円規模)
- 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 (数十億円規模)

○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。

## 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