

ジェネリック医薬品の使用促進の取組について（国民健康保険）

○ 取組内容

- ① ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
- ② 差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するためのシステムが順次稼働。
- ③ ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布
- ④ 被保険者からの問い合わせへの対応のためのコールセンターを設置

○ 差額通知書送付実績（市町村国保）

	保険者数	実施保険者数	実施件数
23年度	1,717	496 (28.9%)	128万件
24年度	1,717	1,131 (65.9%)	290万件
25年度	1,717	1,362 (79.3%)	372万件

(出所)「国民健康保険事業の実施状況報告」(国民健康保険課)
(注)平成27年3月31日時点の集計である。

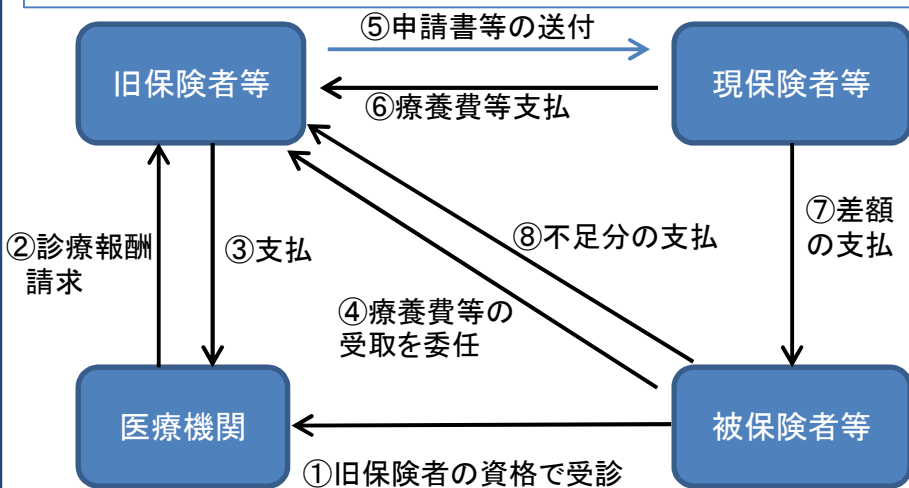
被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について

(平成26年12月5日 保保発1205第1号・保国発1205第1号・保高発1205第1号)

- 被保険者等が被保険者資格を喪失した後に、資格喪失前の保険者等（旧保険者等）の被保険者等として受診した場合の医療費については、被保険者等は医療費を支払った旧保険者等へ医療費を返納するとともに、本来の保険者等（現保険者等）に療養費を申請することができるが、
 - ・ 被保険者等は医療費を旧保険者等に返納するため、一時的に金銭負担をしなければならない場合があり、それが被保険者等にとって負担
 - ・ 旧保険者等においても、被保険者等へ返納金を請求し、回収する事務が負担となっており、未回収となる返納金もある
- ことから、以下の方法による保険者間調整の仕組みについて普及を推進。

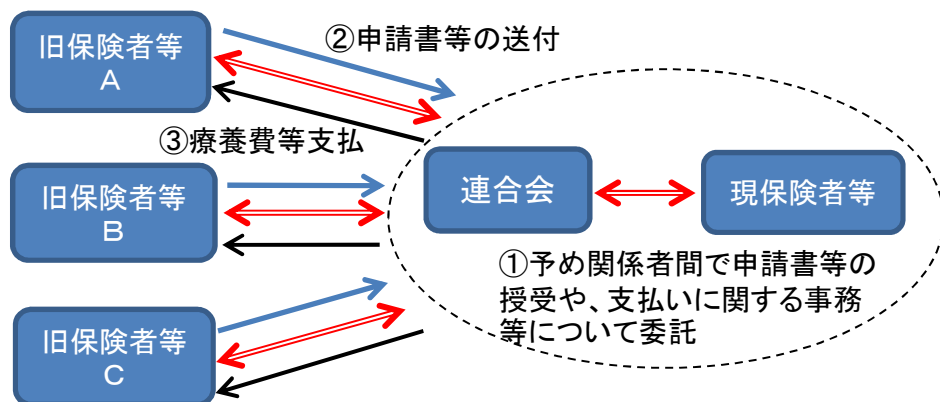
1 基本の仕組み

- 被保険者等に返納金債権を有する旧保険者等が被保険者等から委任を受け、現保険者等から支給される療養費等を代理受領し、これを返納金債権と相殺する。
- これにより、被保険者等の一時的な金銭負担を軽減できるとともに、旧保険者等としても、被保険者等に対する返納金債権を被保険者等から直接回収するのに比較し、少ない事務負担で、より確実に回収できる。



2 国保連合会を経由した仕組み

- 「1基本の仕組み」のうち、旧保険者等と現保険者等との間の療養費等の支給申請書等の授受や療養費等の支払いに関する事務などを国保連合会に委託することで、旧保険者等と現保険者等の間で個別に連携（療養費等の支給申請等の授受や療養費等の支払いに関する事務、その他付随する業務等）する必要がなくなるなど、保険者等の事務負担が軽減する。



国民健康保険の見直しについて

【参考①】 改正法案の審議経緯

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)

【再掲】

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)

【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)

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 【審議経緯】

衆議院

4月14日 本会議趣旨説明質疑

4月15日 提案理由説明

4月17日 質疑①

4月22日 質疑②

4月23日 参考人質疑

(福田栃木県知事、岡崎高知県高知市長 他)

4月24日 質疑③、採決、附帯決議

4月28日 本会議議了

参議院

5月13日 本会議趣旨説明質疑(総理入り)

5月14日 提案理由説明、質疑①、
視察(国立がん研究センター)

5月19日 質疑②

5月21日 参考人質疑、質疑③

5月22日 参考人質疑

(福田栃木県知事、渡邊新潟県聖籠町長 他)

5月26日 質疑④(総理入り)、採決、附帯決議

5月27日 本会議議了

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 法律案に対する附帯決議 (平成27年4月24日衆議院厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 患者申出療養については、患者が自ら申し出たことを理由に、有害な事象が発生した際に不利益を被ることのない仕組みとするとともに、患者申出療養の対象となった医療が、できる限り速やかに保険適用されるような措置を講じること。
- 二 持続可能な医療保険制度を構築するためには増大する医療費の抑制が不可欠であることに鑑み、今回の改正による医療費適正化の取組に加え、現在実施されている実効性のある取組の普及・促進を図る等医療費適正化の指導の徹底を図ること。
- 三 本法による制度改革の実施状況を踏まえつつ、高齢者医療制度を含めた医療保険制度改革体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと。

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 法律案に対する附帯決議 (平成27年5月26日 参議院厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、国民健康保険について

- 1 都道府県を市町村とともに国民健康保険の保険者とするに当たっては、都道府県と市町村との間の連携が図られるよう、両者の権限及び責任を明確にするとともに、国民健康保険事業費納付金の納付等が円滑に行われるよう必要な支援を行い、あわせて、市町村の保険者機能や加入者の利便性を損ねることがないよう、円滑な運営に向けた環境整備を着実に進めること。また、都道府県内の保険料負担の平準化を進めるに当たっては、医療サービスの水準に地域格差がある現状に鑑み、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮すること。
- 2 国民健康保険の保険料負担については、低所得者対策として介護保険には境界層措置があることも参考に、その在り方について検討するとともに、子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、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、引き続き議論すること。

(次頁に続く)

- 3 国民健康保険に対する財政支援に当たっては、保険料の収納率の向上等、国民健康保険の運営面の問題の改善を図った上で、その財源を安定的に確保するよう努めること。また、財政支援の効果について、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、その評価及び検証を行うこと。
- 4 都道府県の財政安定化基金からの貸付け及び交付については、国民健康保険における市町村の財政規律を維持するため、それらの要件が適切に設定されるよう必要な措置を講ずること。
- 5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。
- 6 国民健康保険組合については、今後とも、自主的な運営に基づく保険者機能を発揮できるよう、必要な支援を行うとともに、定率補助の見直しに当たっては、対象となる被保険者が多いなど個々の組合の財政影響等を踏まえた特別調整補助金による支援や、定率補助の見直しに伴い保有すべき積立金が増加することへの対応など、補助率が引き下げられる組合に対する適切な激変緩和措置を検討すること。また、所得水準の高い組合に対する定率補助の見直しについては、実施状況の検証を行うこと。

二、高齢者医療制度及び被用者保険について

(略)

三、患者負担について

(略)

四、医療費適正化計画及び予防・健康づくりについて

- 1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率、平均在院日数等の医療費適正化計画における指標については、医療費適正化効果の定量的な分析を行うとともに、今後の医療費適正化計画の指標の在り方については、地域医療の実態を分析し、地域医療構想を踏まえた指標を検証すること。
- 2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分に検討すること。

五、患者申出療養について

(略)

右決議する。

国民健康保険の見直しについて

【参考②】 社会保障・税番号制度

社会保障・税番号制度の全体スケジュール

平成25年 5 月	番号関連法の成立・公布
平成26年度～	システム改修等の設計・構築
平成27年10月～	国民への <u>個人番号の通知</u> の開始
平成28年 1 月～	<u>個人番号の利用</u> の開始 <u>個人番号カードの交付</u> の開始 (個人の申請により市町村が交付)
平成29年 1 月～	国の機関間での情報連携の開始
平成29年 7 月目途～	<u>地方公共団体・医療保険者等との 情報連携</u> も開始

健康医療分野における番号の活用（イメージ）

○マイナンバー法※は、マイナンバーを行政機関が行政事務に用いることを前提

○番号の民間利用については、番号制度のインフラをうまく活用して、民間の利用者が利用しやすいものとする必要

※行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）

