

# 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)

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  
(26年度: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  
(27年度: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)

## 国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

改革の方向性			
国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の<u>統一的な方針としての国保運営方針</u>を示し、<u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u></li> <li>○ 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の<u>資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業</u>などを適切に実施</li> <li>○ 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、<u>審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援</u></li> </ul>		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (<u>被保険者証等の発行</u>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者事務共同電算処理</li> </ul>
保険料の決定 賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準保険料率等を参考に保険料率を決定</li> <li>・個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料適正算定への支援</li> </ul>
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u></li> <li>・市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付の決定</li> <li>・個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の審査支払業務</li> <li>・第三者行為損害賠償求償事務</li> <li>・レセプト点検の支援</li> </ul>
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握</li> <li>・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援</li> <li>・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析</li> <li>・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特性に応じた<u>きめ細かい保健事業</u>を実施</li> <li>・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営</li> <li>・<u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u></li> <li>・<u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u></li> <li>・データヘルス計画の策定、実施及び評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理</li> <li>・<u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u></li> <li>・データヘルス計画の策定・評価の支援</li> <li>・<u>国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u></li> </ul>

# 国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

## <2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**  
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

## <2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**  
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **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）

840億円  
（2019年度～2022年度は  
910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**  
（高額医療費への対応）

60億円

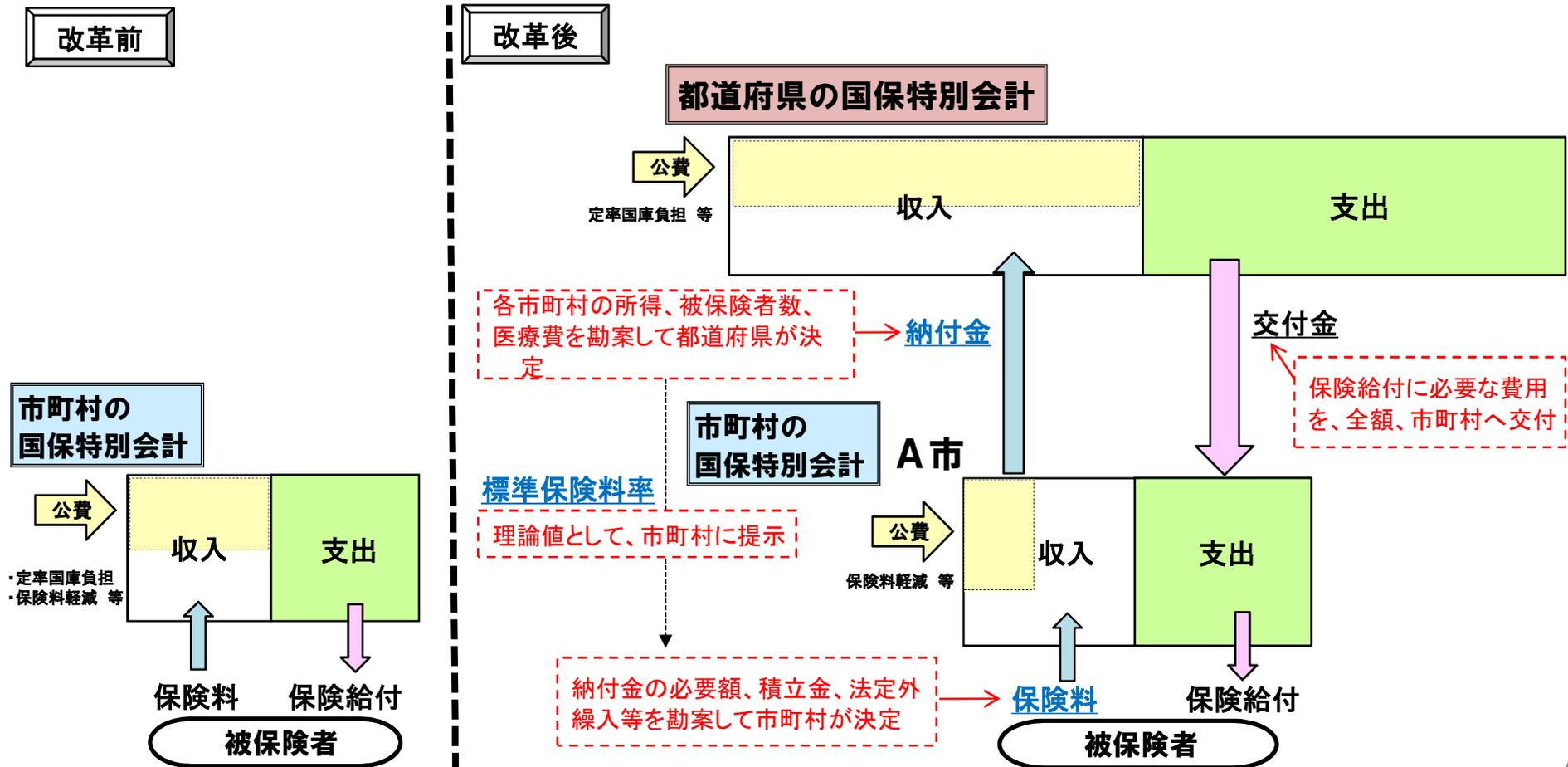
- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
- ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
- ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強力的に推進

## 改革後の国保財政の仕組み

○ 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。

※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

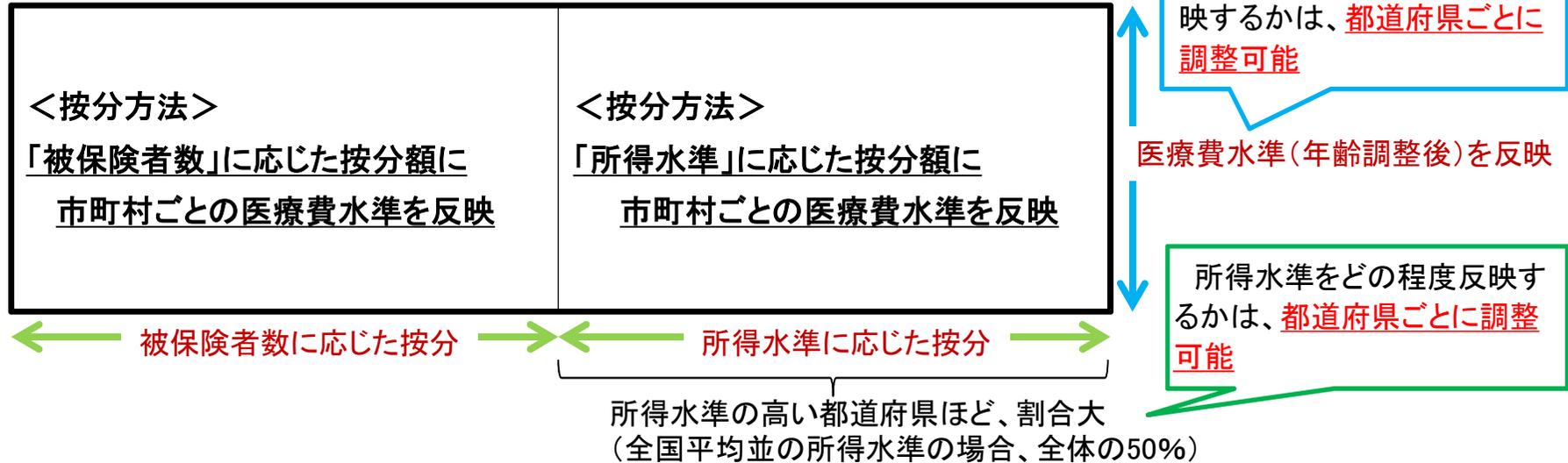
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険料を設定、徴収して都道府県に納付する。



## 納付金の市町村への配分

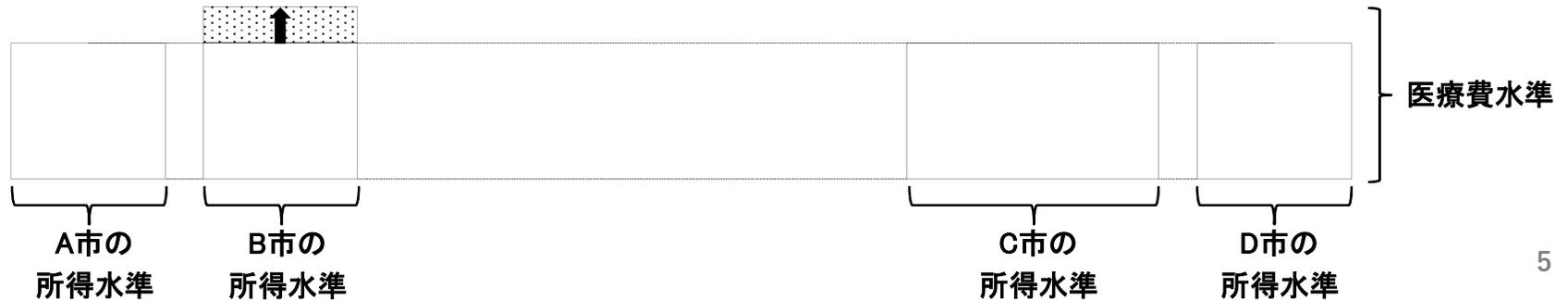
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

### ＜市町村の納付金額＞



- 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。



# 財政安定化基金の設置

- 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・交付等を行うことができる体制を確保**（平成30年度～）
- **国保財政の更なる安定化を図るため、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県国保特会の決算剰余金を積み立て、必要な場合に取り崩し、活用できる事業を追加**（令和4年度～）

## 1. 本体基金

- 国費で創設（2,000億円を造成。）
- ① 貸付  
各年度、市町村の保険料収納不足額に対する貸付。当該市町村が、原則3年間で償還（無利子）。
- ② 交付  
特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付。交付分は、国・都道府県・市町村で1/3ずつ補填。  
※ 特別な事情に該当する場合 … 災害、景気変動等
- ③ 取崩  
都道府県の保険給付費が予想以上に増加し財源不足が生じた場合、当該不足分を取り崩す。原則3年間で積み戻す。



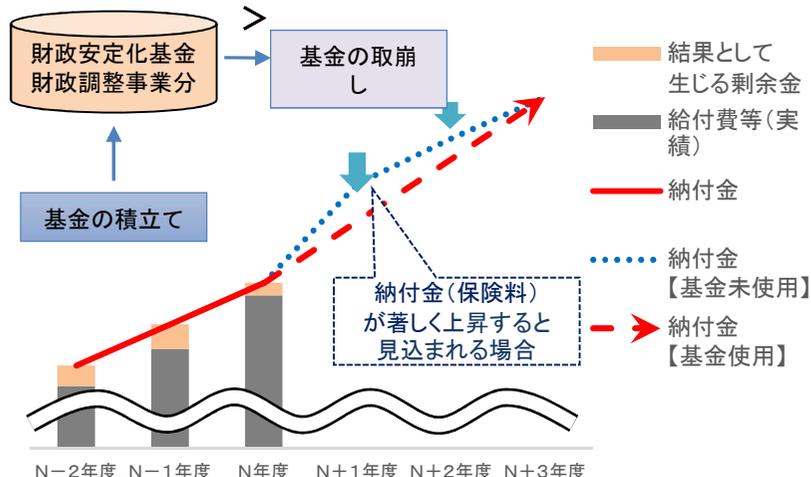
## 2. 特例基金

- 令和5年度末までの激変緩和措置を可能とするため、国費で300億円を措置。

## 3. 財政調整事業

- 各都道府県が国保特会において生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、以下の場合に取り崩して活用することが可能。
  - ・ 都道府県または市町村の1人あたり納付金額が前年度の額を上回る場合
  - ・ 前々年度の概算前期高齢者交付金の額が、確定前期高齢者交付金の額を上回る場合
  - ・ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合

### <財政調整事業の活用例（イメージ）>



納付金の伸びの平準化  
= 年度間の財政調整が可能となる