

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 公布等について

平成27年7月9日
厚生労働省

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
(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
 - ・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 審議経過等

- ・ 閣 議 決 定 平成 27 年 3月 3日(火)
- ・ 国 会 提 出 3月 3日(火)

1. 衆議院

- ・ 趣旨説明・質疑(本会議) 4月14日(火)
- ・ 委 員 会 付 託(厚労委) 4月14日(火)
- ・ 提案理由説明 4月15日(水)
- ・ 質 疑 ① 4月17日(金)
- ・ 質 疑 ② 4月22日(水)
- ・ 参 考 人 質 疑 4月23日(木)
- ・ 質 疑 ③ 4月24日(金)
- ・ 採決(厚労委) 4月24日(金) ※議員修正あり、附帯決議
- ・ 議了(本会議) 4月28日(火)

2. 参議院

- ・ 趣旨説明・質疑(本会議) 5月13日(水)
- ・ 委 員 会 付 託(厚労委) 5月13日(水)
- ・ 趣 旨 説 明 5月14日(木)
- ・ 質 疑 ① 5月14日(木)
- ・ 視 察 5月14日(木) ※国立がん研究センター
- ・ 質 疑 ② 5月19日(火)
- ・ 参考人質疑① 5月21日(木)
- ・ 質 疑 ③ 5月21日(木)
- ・ 参考人質疑② 5月22日(金)
- ・ 質 疑 ④ 5月26日(火)
- ・ 採決(厚労委) 5月26日(火) ※附帯決議
- ・ 議了(本会議) 5月27日(水)

3. 公布

- ・ 公 布 日 5月29日(金)

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

平成二十七年四月二十四日

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

平成二十七年五月二十六日

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に、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。

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

1 高齢者の医療費の増加等に伴い、現役世代の負担が大きくなっている中で、持続可能な医療保険制度の確立に向けて、更なる医療保険制度改革を促進するとともに、負担の公平性等の観点から高齢者医療制度に関する検討を行うこと。

2 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金については、今後高齢化の一層の進展が見込まれていることを踏まえ、現役世代の拠出金負担が過大とならないよう、本法に規定された拠出金負担が特に重い保険者に対する拠出金負担軽減措置を講ずるとともに、将来にわたって高齢者医療運営円滑化等補助金の財源を確保するよう努めること。

3 後期高齢者支援金の総報酬割の拡大に当たっては、被用者保険の保険財政への影響の評価及び検証を行うとともに、被用者保険の保険者及び被保険者に十分な説明を行い、その理解と納得を得るよう努めること。

4 協会けんぽに対する国庫補助の在り方については、加入者の報酬水準が相対的に低いことに鑑み、その加入者の保険料負担が過重とならないようにするため、必要な財源の確保に努めること。

三、患者負担について

1 入院時食事療養費については、今後も引き続き、低所得者、難病患者及び小児慢性特定疾病患者はもちろん、長期にわたり入院を余儀なくされている療養患者等への配慮を十分に行うこと。

2 紹介状のない大病院受診に係る定額負担の導入に当たっては、外来の機能分化促進の効果、低所得者等の受診状況の変化等を調査し、その結果に基づき適切な措置を講ずるとともに、定額負担の対象とならない症例等、事例の明確化及び積極的な周知を行うこと。

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討すること。

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

1 患者申出療養については、患者からの申出が適切に行われるよう、患者が必要とする医薬品等の情報を容易に入手できる環境を整備するとともに、製薬企業から不適切な関与が起きないことを担保しつつ、医学的に適切な判断に基づいて、ヘルシンキ宣言及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく臨床研究等として、患者申出療養が実施されるよう、患者等に対する相談体制及び倫理審査体制の整備、利益相反の適切な管理等必要な措置を講ずること。

2 患者申出療養の実施に当たっては、医の倫理及び被験者保護の確保と、その安全性及び有効性の確保を十分に行うとともに、患者の不利益とならないよう、また、患者に責任が押しつけられないよう、患者申出療養の実施に伴い、副作用、事故等が生じた場合に、患者が十分かつ確実に保護される枠組みとすること。

3 臨床研究中核病院が作成する実施計画については、患者申出療養に関する会議において厳格かつ透明

性ある審議が迅速に行われるようにするとともに、保険収載に向けた評価が着実に実施されるよう、また、臨床研究計画の内容が国際水準を目指したものとなるよう、必要な措置を講ずること。

4 患者申出療養においては、円滑な制度の運用に資するため、負担が重くなる臨床研究中核病院等の医療機関に対し、必要な支援措置を講ずるとともに、患者申出療養に関わる医療従事者等が長時間労働にならないようにするなど、医療従事者等の負担について十分な配慮を行うこと。また、関係学会等に協力を要請し、患者申出療養において申出が予想される医薬品等のリスト化を行うなど、申請作業の迅速化及び効率化が図られるよう、所要の措置を講ずること。

5 評価療養の中で実施されている先進医療、最先端医療迅速評価制度及び国家戦略特別区域での先進医療に加え、新たに患者申出療養制度が設けられることにより、保険外併用療養費制度がますます複雑化することから、制度の効率化を図るとともに、国民にとって分かりやすいものとする。

右決議する。