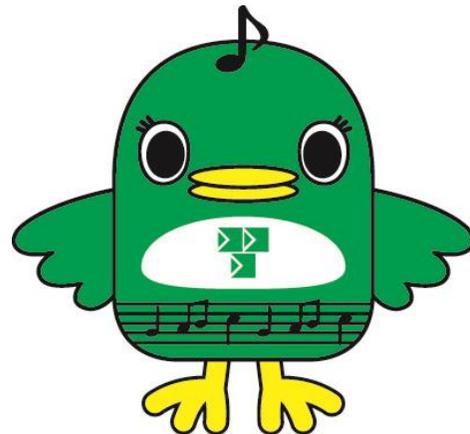


報告事項（2）

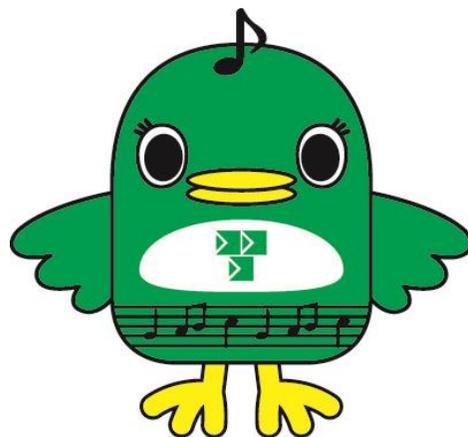
医療保険制度改革について



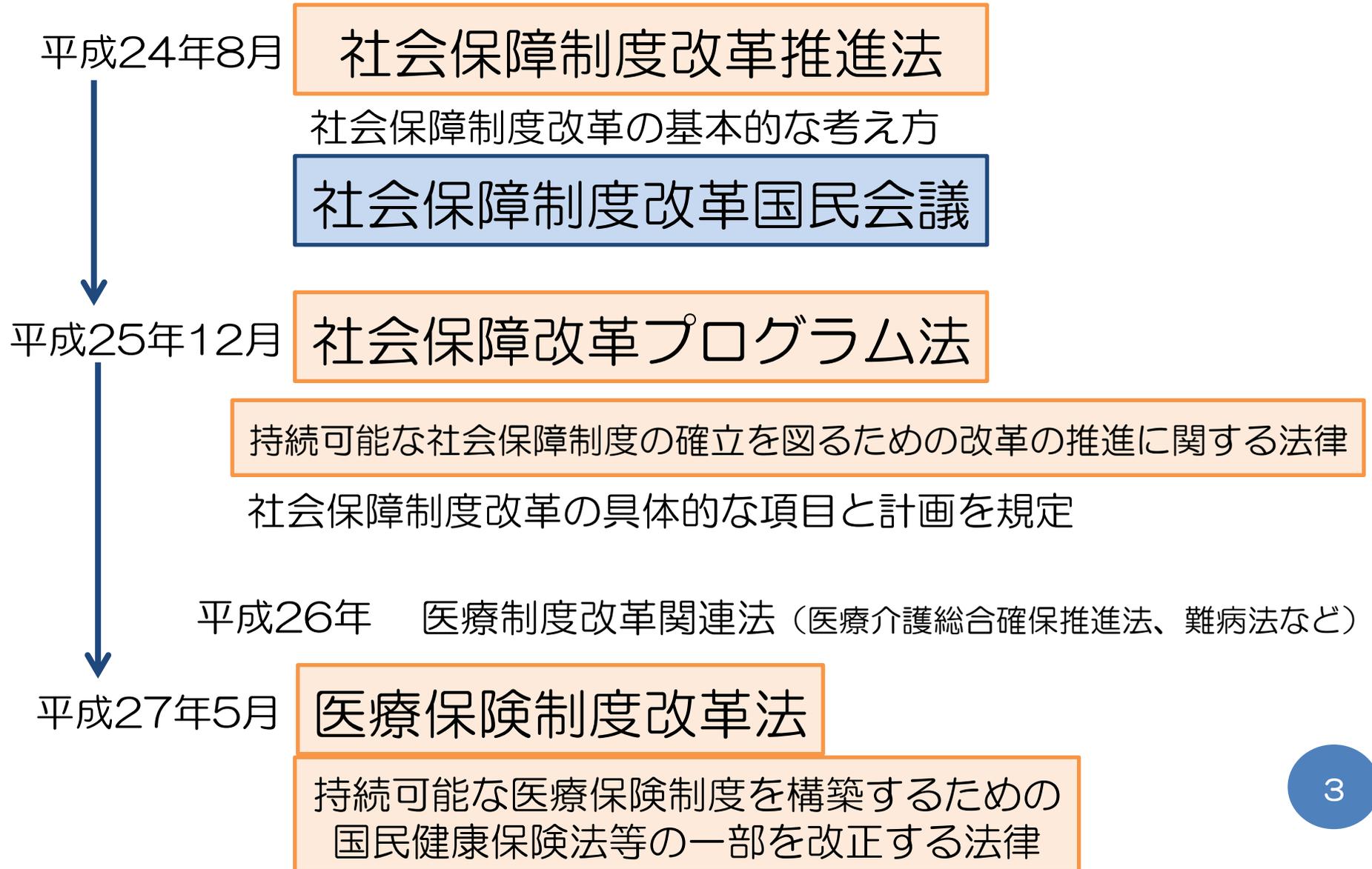
平成 27 年 9 月 24 日
市民経済部 国保年金課

○社会保障と税の 一体改革による流れ

2



○社会保障制度改革の流れ



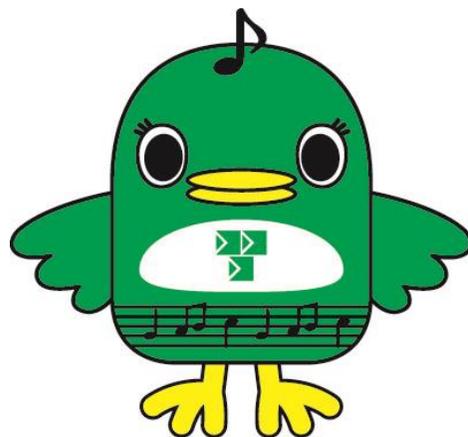
○社会保障制度改革実施スケジュール

社会保障制度改革スケジュール（医療関係）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
医療制度	○診療報酬改定		○診療報酬改定		○診療報酬改定
	○地域医療介護総合確保基金				
	○難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等				
医療保険制度	○国保の低所得者保険料軽減制度の拡充				
	○国保への財政支援の拡充				
					○国保運営の都道府県化
	○高額療養費の見直し				
				○後期高齢者の保険料軽減特例の見直し	

国保の財政上の構造問題を解決した上で、
国保運営を都道府県に移行（市町村と役割分担）

○国保の見直し



○国保が抱える構造問題とその対応

国保が抱える構造問題

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- 前期高齢者割合
：国保（32.5%）、健保組合（2.6%）
- 一人あたり医療費
：国保（31.6万円）、健保組合（14.4万円）

②所得水準が低い

- 加入者一人あたり平均所得
：国保（83万円）、健保組合（200万円（推計））

③保険料負担が重い

- 保険料負担割合：国保（9.9%）、健保組合（5.3%）

④保険料（税）収納率低下

- 収納率：平成25年度（現年度分） 90.42%

⑤一般会計繰入・繰上充用

- 実質的な単年度赤字額：約3,100億円

⑥財政運営が不安定な小規模保険者の存在

- 小規模保険者（3,000人未満）：458（全体の1/4）

⑦市町村間の格差

- 都道府県内最大格差：一人あたり医療費3.3倍（東京都）
一人あたり所得14.6倍（北海道）
一人あたり保険料3.0倍（長野県）

構造問題への対応

①国保に対する

財政支援の拡充

②財政運営を始めとして

都道府県が担う

（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

○国保への財政支援の拡充

平成26年度実施の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
- ※被保険者一人あたり、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（医療費適正化に向けた取組み等に対する支援）
- 財政リスクの分散・軽減対策（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等）

○国保運営の都道府県化

○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

○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

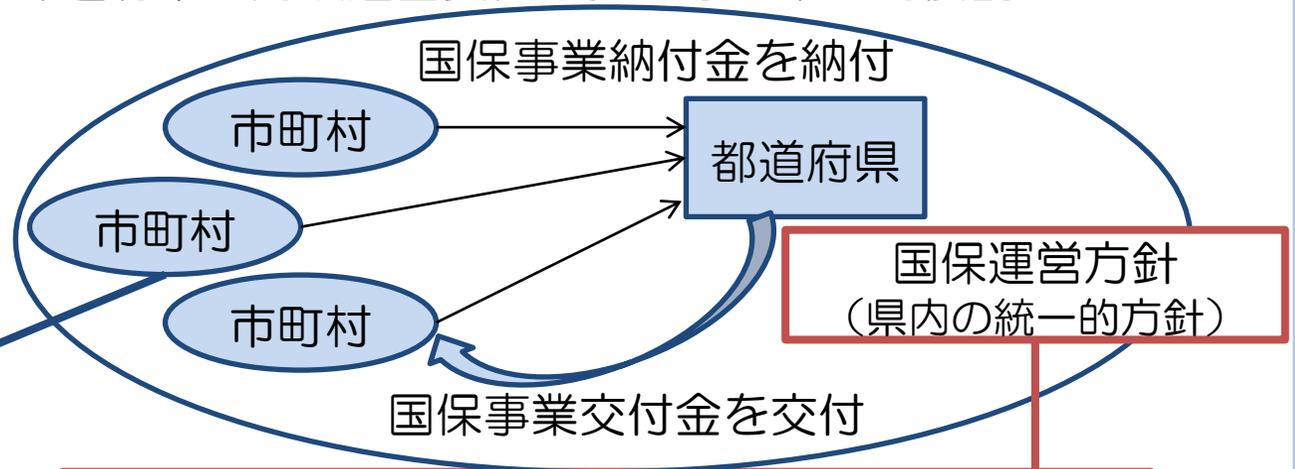
【現行】

市町村が個別に運営



【平成30年度から】

都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- 資格管理
(被保険者証の発行)
- 保険料率の決定、
賦課・徴収
- 保険給付
- 保健事業

- 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
(医療費水準、所得水準を反映)
- 市町村ごとの標準保険料率等を設定
- 市町村が行った保険給付に必要な費用を全額交付
- 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

○都道府県と市町村の役割分担

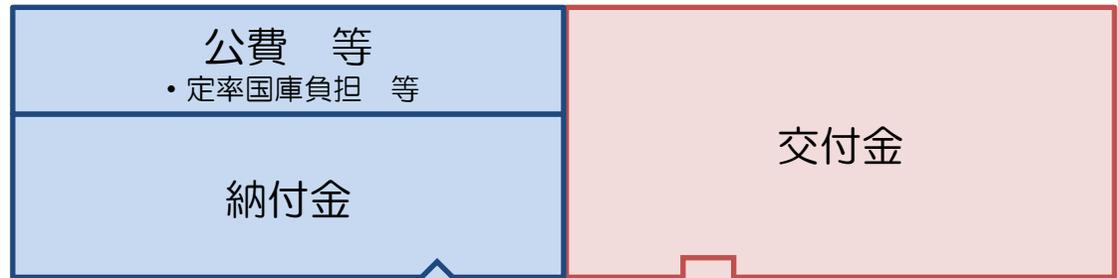
	都道府県	市町村
1. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> 市町村ごとの国保事業納付金を決定 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> 国保事業納付金を都道府県に納付
2. 資格管理	<ul style="list-style-type: none"> 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※3、4も同様	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (被保険者証等の発行)
3. 保険料	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 	<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
4. 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"> 保険給付の決定 個々の事情に応じた窓口負担減免等
5. 保健事業	<ul style="list-style-type: none"> 市町村に対し必要な助言・支援 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

○国保財政の仕組み（イメージ）

現行

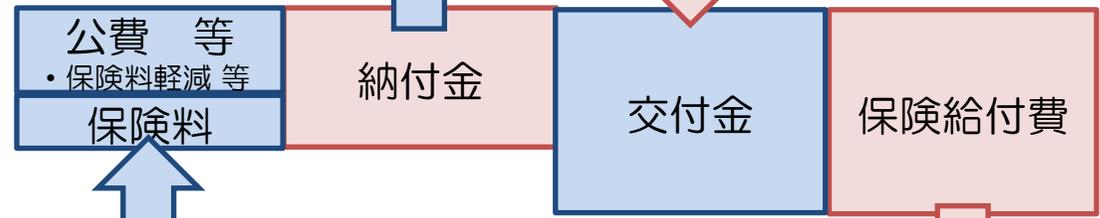
改革後

都道府県の
国保特別会計

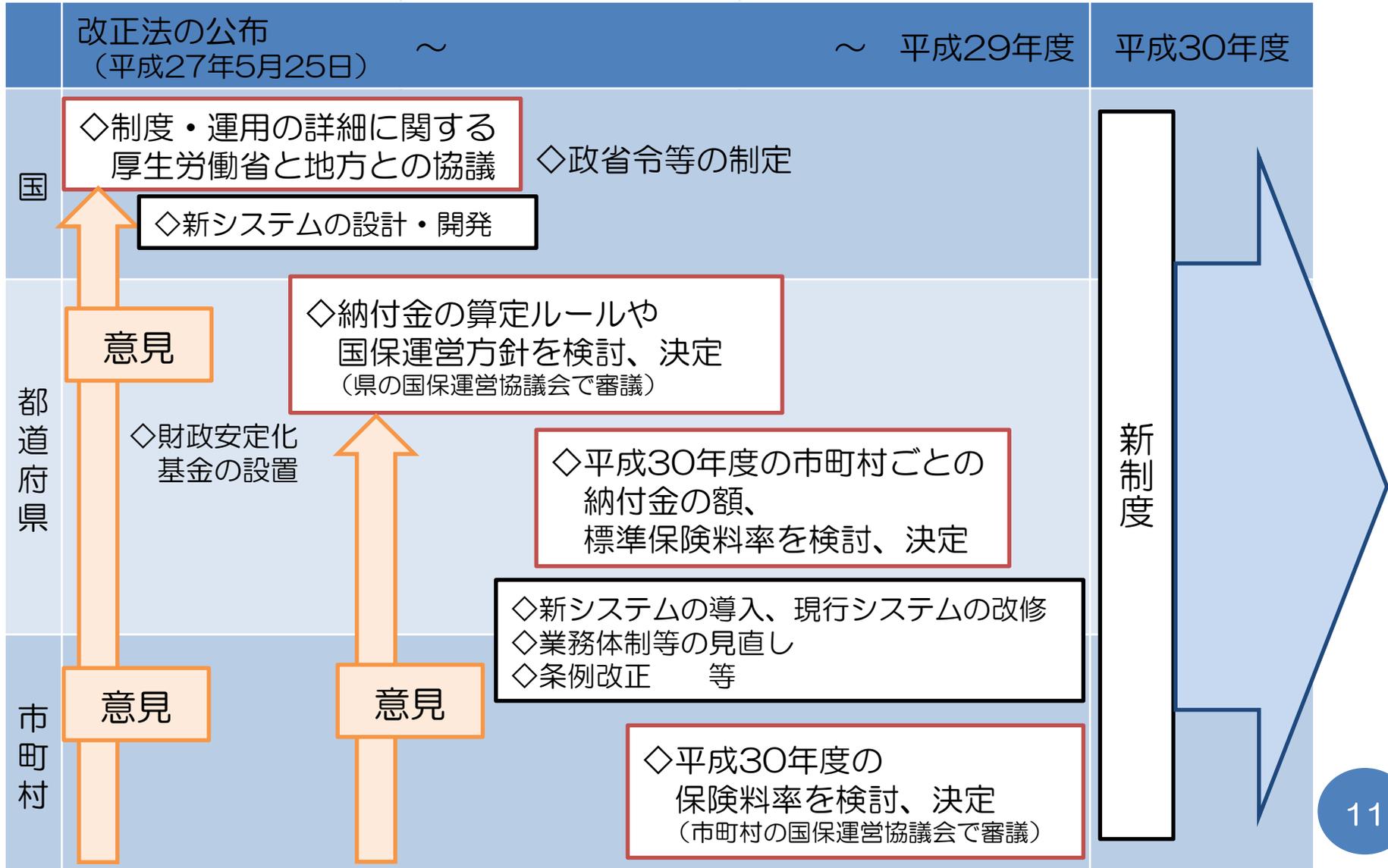


市町村の
国保特別会計

市町村の
国保特別会計



○新制度に向けた主な流れ（イメージ）



○その他の見直し
(被保険者関連)



○入院時食事療養費等の見直し

○入院時の食事代については、これまで食材費相当額のみ自己負担となっていたが、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、調理費相当額の負担を求める。
 ○低所得者等は引き上げを行わない。（据え置き）

【入院時食事療養費の標準負担額】

<現行>

<平成28年度>

<平成30年度>

	負担額（1食）		負担額（1食）		負担額（1食）
一般所得	260円	→	360円	→	460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				

低所得者は、引き上げない。（据え置き）

（食材費）

（食材費+調理費）

診療報酬改定に合わせ、2年ごとに段階的に実施

○紹介状なしでの大病院受診時定額負担

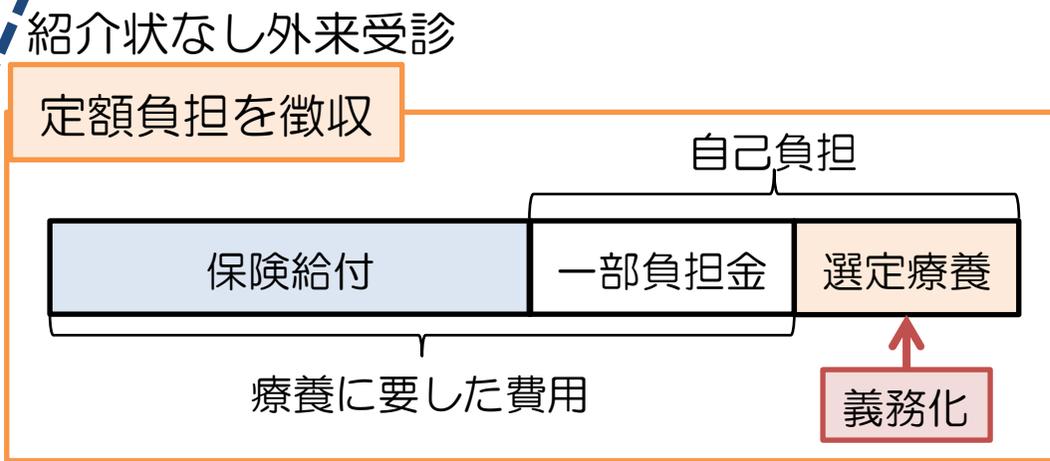
○外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする。
 (選定療養の義務化)

- 初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等を除き、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。



【現行の取扱い】
 ・病床数が200床以上の病院であって、地方厚生局に届け出たものは、初再診において特別の料金を徴収できる。

外来受診

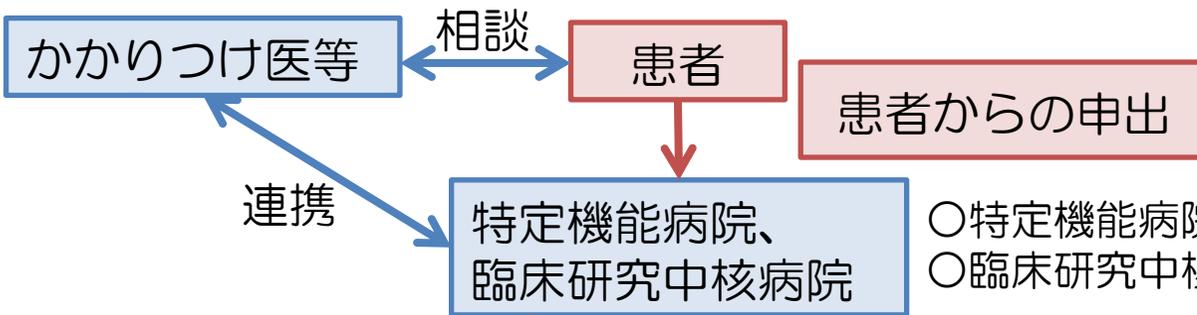


○患者申出療養の創設

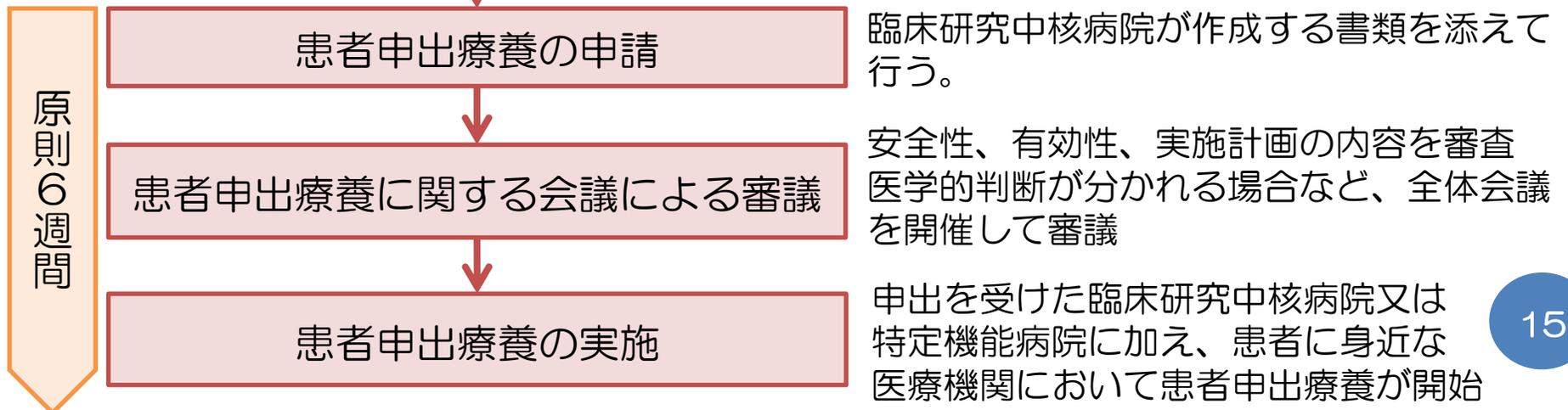
○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養を創設（平成28年度から実施）

＜患者申出療養としては初めての医療を実施する場合＞

＜既に前例がある医療を他の医療機関が実施する場合＞
原則2週間で実施



- 特定機能病院（全国86か所）
- 臨床研究中核病院（厚生労働大臣が承認）



報告事項（2）

医療保険制度改革について

16

