

平成26年度第4回

村上市国民健康保険運営協議会

議 案 書

平成27年2月12日

村上市役所 第4会議室

平成26年度 第4回村上市国民健康保険運営協議会
会 議 次 第

日 時 平成27年2月12日(木)
午前10時から
会 場 村上市役所5階 第4会議室

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 出席委員数の報告
- 4 会議録署名委員の指名
- 5 議事
 - (1) 村上市国民健康保険高額療養費貸付基金条例を廃止する条例制定について(資料1)
 - (2) 平成27年度村上市国民健康保険特別会計予算(案)について(資料2)
 - (3) その他
- 6 報告
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導の評価内容の概要について(資料3)
 - (2) 医療保険制度改革の概要について(資料4)
 - (3) その他
- 7 その他

村上市国民健康保険運営協議会委員名簿

平成26年7月1日現在

委員の区分	委員の氏名	役職・推薦母体	備考（住所・電話）
国保条例第2条1号 被保険者代表	さとう かず ひさ 佐藤 和久	村上地域区長会（野潟区長）	
	さいとう とみ いち 齋藤 富一	荒川地域区長会（荒島区長）	
	とがし とし えい 富樫 敏栄	朝日地域区長会（早稲田区長）	
国保条例第2条2号 保険医・保険薬剤師代表	いが よし ろう 伊賀 芳朗	いが医院 （村上市岩船郡医師会副会長）	
	まえかわ たか し 前川 隆志	前川歯科クリニック （村上市岩船郡歯科医師会理事）	
	なか むら りょう へい 中村 良平	中安調剤薬局 （村上市岩船郡薬剤師会会長）	
国保条例第2条3号 公益代表	とがし けん いち ◎富樫 賢一	村上市社会福祉協議会副会長	
	さとう まこと ○佐藤 忠	村上支部老人クラブ連合会会長	
	なり た けん いち 成田 健一	村上市民生委員児童委員協議会 連合会副会長	
国保条例第2条4号被用者 保険代表	たか はし よし こ 高橋 佳子	全国健康保険協会新潟支部業務部長	
	すず き せい じ 鈴木 晴司	国土交通省共済組合第九管区海上保 安本部総務部厚生課共済係長	
	ひら い まさ はる 平井 正春	新潟県自動車整備販売 健康保険組合常務理事	

（順不同・敬称略） [◎会長 ○職務代理者]

村上市国民健康保険運営協議会事務局名簿

No.	所属	職名	氏名	備考
1	保健医療課	課長	林 与市次	
2	税務課	課長	板垣 喜美男	
3	保健医療課国保室	課長補佐	五十嵐 好勝	国保室長
4	保健医療課健康支援室	課長補佐	菅原 順子	健康支援室長
5	保健医療課国保室	副参事	長谷部 俊一	
6	保健医療課国保室	主任	松田 政人	

村上市国民健康保険高額療養費貸付基金条例を廃止する条例

【条例廃止の理由】

高額療養費の貸付制度は、高額療養費が償還払い（医療機関でいったん一部負担割合額を支払い、後から保険者に申請することにより限度超過分の払い戻しを受けること）であった当時に創設されたもので、窓口での一時的な負担を緩和するためのものです。

平成19年度からは入院については現物給付（窓口で負担限度額までの支払いで済むこと）が制度化され、平成24年度からは入院外（外来）についても現物給付が制度化され、この貸付制度の必要性及び利用者がなくなったことから廃止するものです。

なお、貸付基金の残高は1,500万8,547円で、平成27年度に一般会計（財政調整基金）へ編入される予定です。

【平成27年第1回定例会提案】

平成27年村上市条例第 号

村上市国民健康保険高額療養費貸付基金条例を廃止する条例

村上市国民健康保険高額療養費貸付基金条例（平成20年村上市条例第82号）は、廃止する。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例の施行の際、現に廃止前の村上市国民健康保険高額療養費貸付基金条例の規定により、貸付けを受けている貸付金の返還については、なお従前の例による。

平成27年度村上市国民健康保険特別会計予算（案）の概要

【予算額】

●27年度 7,991,000 千円 ●26年度 7,469,000 千円 ●増減額 522,000 千円

【予算の概要】

国保加入者数は減少傾向にあり、国保税の増収が見込めない状況にあります。また、加入者の高齢化、高度医療の進展などにより1人当たり医療費は増加傾向にあるため、財政運営は大変厳しい状況にあります。

特定健診の受診率向上を図るため、新たに人間ドック費用助成、保健指導事業を行うなど、保健事業の充実により医療費の適正化を図りながら、不足する財源については給付準備基金を活用し、国保税率を据え置くことといたしました。なお、保険財政共同安定化事業の拡大により、歳入歳出ともに増額となります。

【主な事業】 ★は新規事業

○特定健診委託

生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健診を各事業者に委託実施する。

また、個別健診の一部負担金を昨年度同様に集団健診と同額とし、受診率向上に努める。

○人間ドック健診事業委託 ★

疾病の予防、早期発見及び早期治療を目的として、人間ドック健診を健診機関に委託実施する。

○湯っくり・湯ったり事業委託

身体機能回復、健康増進を目的に温泉入浴助成事業を各事業者に委託実施する。

○データヘルス計画策定事業委託 ★

レセプトや健診情報等のデータ分析により、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画を策定する

○保健指導事業委託 ★

特定健診等の未受診者に対して、再通知や電話での受診勧奨を行うことにより、健診受診率や保健指導の実施率向上を目的に委託実施する

○インフルエンザ予防接種助成

高校生以下（昨年度までは中学生以下）の子どもに対してインフルエンザ予防接種助成を行い、罹患及び重症化の予防を行う

○医療費及びジェネリック医薬品差額通知

医療費及びジェネリック医薬品差額のお知らせを発送し、医療費の軽減とジェネリック医薬品の普及啓発を図る。

村上市が管理する特定健康診査・特定保健指導の評価内容の概要

資料No.3

H27.1.30現在

男性	項目	実績値					進捗(達成)率		目標値
		H24	H25	H26	H27	H28	H29		
1	特定健康診査対象者数(人)	6,422	6,253					6,512	
2	特定健康診査受診者数(人)	2,040	2,237					3,907	
3	特定健康診査受診率(%)	31.8	35.8					60.0	
4	評価対象者数(人)	2,040	2,238						
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)	564	578						
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)	27.6	25.8						
7	内臓脂肪症候群予備群者数(人)	309	328						
8	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)	15.1	14.7						
9	高血圧治療薬剤服用者数(人)	780	858						
10	高血圧治療薬剤服用者割合(%)	38.2	38.3						
11	脂質異常症治療薬剤服用者数(人)	253	307						
12	脂質異常症治療薬剤服用者割合(%)	12.4	13.7						
13	糖尿病治療薬剤服用者数(人)	148	214						
14	糖尿病治療薬剤服用者割合(%)	7.3	9.6						
15	前年度の内臓脂肪症候群該当者数(人)	556	520						
16	15の中、当年度の内臓脂肪症候群予備群該当者数(人)	63	56						
17	15の中、当年度の内臓脂肪症候群予備群該当者割合(%)	11.3	10.8						
18	15の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者数(人)	53	64						
19	15の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者割合(%)	9.5	12.3						
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	20.9	23.1						
21	前年度の内臓脂肪症候群予備群該当者数(人)	268	279						
22	21の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者数(人)	59	64						
23	21の中、今年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者割合(%)	22.0	22.9						
24	前年度の特定保健指導の対象者数(人)	412	382						
25	24の中、特定保健指導対象者ではなくなった人数(人)	68	65						
26	特定保健指導対象者の減少率(%)	16.5	17.0						
27	前年度の特定保健指導の利用者数(人)	187	172						
28	27の中、当年度に特定保健指導対象者ではなくなった人数(人)	29	34						
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	15.5	19.8						
30	特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)	151	153					441	
31	特定保健指導(積極的支援)の対象者割合(%)	7.4	6.8					11.3	
32	服薬中のため、積極的支援の対象者除外となった人数(人)	129	144						
33	特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	47	33					265	
34	特定保健指導(積極的支援)の利用者割合(%)	31.1	21.6					60.1	
35	特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	35	42					265	
36	特定保健指導(積極的支援)の終了者割合(%)	23.2	27.5					60.1	
37	特定保健指導(動機づけ支援)の対象者数(人)	264	279					524	
38	特定保健指導(動機づけ支援)の対象者割合(%)	12.9	12.5					13.4	
39	服薬中のため、動機づけ支援の対象者除外となった人数(人)	395	434						
40	特定保健指導(動機づけ支援)の利用者数(人)	132	136					314	
41	特定保健指導(動機づけ支援)の利用者割合(%)	50.0	48.7					59.9	
42	特定保健指導(動機づけ支援)の終了者数(人)	132	135					314	
43	特定保健指導(動機づけ支援)の終了者割合(%)	50.0	48.4					59.9	
44	特定保健指導の対象者数 小計(人)	415	432					965	
45	特定保健指導の終了者数 小計(人)	167	177					579	
46	特定保健指導の終了者割合 小計(%)	40.2	41.0					60.0	

村上市が管理する特定健康診査・特定保健指導の評価内容の概要

女性		項目	実績値					進捗(達成)率		目標値
			H24	H25	H26	H27	H28	H29		
1	特定健康診査対象者数(人)	6,528	6,344						6,607	
2	特定健康診査受診者数(人)	2,576	2,763						3,964	
3	特定健康診査受診率(%)	39.5	43.6						60.0	
4	評価対象者数(人)	2,576	2,763							
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)	272	259							
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)	10.6	9.4							
7	内臓脂肪症候群予備群者数(人)	130	120							
8	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)	5.0	4.3							
9	高血圧治療薬剤服用者数(人)	702	788							
10	高血圧治療薬剤服用者割合(%)	27.3	28.5							
11	脂質異常症治療薬剤服用者数(人)	546	592							
12	脂質異常症治療薬剤服用者割合(%)	21.2	21.4							
13	糖尿病治療薬剤服用者数(人)	59	89							
14	糖尿病治療薬剤服用者割合(%)	2.3	3.2							
15	前年度の内臓脂肪症候群該当者数(人)	231	250							
16	15の中、当年度の内臓脂肪症候群予備群該当者数(人)	12	18							
17	15の中、当年度の内臓脂肪症候群予備群該当者割合(%)	5.2	7.2							
18	15の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者数(人)	36	65							
19	15の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者割合(%)	15.6	26.0							
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	20.8	33.2							
21	前年度の内臓脂肪症候群予備群該当者数(人)	136	118							
22	21の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者数(人)	44	46							
23	21の中、今年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者割合(%)	32.4	39.0							
24	前年度の特定保健指導の対象者数(人)	288	241							
25	24の中、特定保健指導対象者ではなくなった人数(人)	58	55							
26	特定保健指導対象者の減少率(%)	20.1	22.8							
27	前年度の特定保健指導の利用者数(人)	169	134							
28	27の中、当年度に特定保健指導対象者ではなくなった人数(人)	40	34							
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	23.7	25.4							
30	特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)	45	53						127	
31	特定保健指導(積極的支援)の対象者割合(%)	1.7	1.9						3.2	
32	服薬中のため、積極的支援の対象者除外となった人数(人)	93	86							
33	特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	18	23						76	
34	特定保健指導(積極的支援)の利用者割合(%)	40.0	43.4						59.8	
35	特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	13	27						76	
36	特定保健指導(積極的支援)の終了者割合(%)	28.9	50.9						59.8	
37	特定保健指導(動機づけ支援)の対象者数(人)	217	192						364	
38	特定保健指導(動機づけ支援)の対象者割合(%)	8.4	6.9						9.2	
39	服薬中のため、動機づけ支援の対象者除外となった人数(人)	268	317							
40	特定保健指導(動機づけ支援)の利用者数(人)	122	107						218	
41	特定保健指導(動機づけ支援)の利用者割合(%)	56.2	55.7						59.9	
42	特定保健指導(動機づけ支援)の終了者数(人)	122	108						218	
43	特定保健指導(動機づけ支援)の終了者割合(%)	56.2	56.3						59.9	
44	特定保健指導の対象者数 小計(人)	262	245						491	
45	特定保健指導の終了者数 小計(人)	135	135						294	
46	特定保健指導の終了者割合 小計(%)	51.5	55.1						59.9	

村上市が管理する特定健康診査・特定保健指導の評価内容の概要

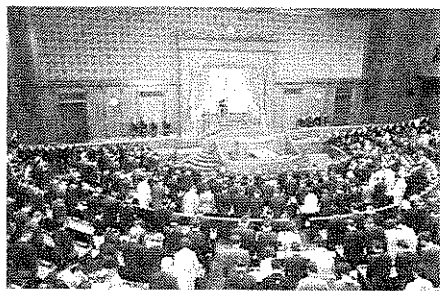
総計		H27.1.30現在					
		実績値	進捗(達成)率				目標値
項目		H24	H25	H26	H27	H28	H29
1	特定健康診査対象者数(人)	12,950	12,597				13,119
2	特定健康診査受診者数(人)	4,616	5,000				7,871
3	特定健康診査受診率(%)	35.6	39.7				60.0
4	評価対象者数(人)	4,616	5,001				
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)	836	837				
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)	18.1	16.7				
7	内臓脂肪症候群予備群者数(人)	439	448				
8	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)	9.5	9.0				
9	高血圧治療薬剤服用者数(人)	1,482	1,646				
10	高血圧治療薬剤服用者割合(%)	32.1	32.9				
11	脂質異常症治療薬剤服用者数(人)	799	899				
12	脂質異常症治療薬剤服用者割合(%)	17.3	18.0				
13	糖尿病治療薬剤服用者数(人)	207	303				
14	糖尿病治療薬剤服用者割合(%)	4.5	6.1				
15	前年度の内臓脂肪症候群該当者数(人)	787	770				
16	15の中、当年度の内臓脂肪症候群予備群該当者数(人)	75	74				
17	15の中、当年度の内臓脂肪症候群予備群該当者割合(%)	9.5	9.6				
18	15の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者数(人)	89	129				
19	15の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者割合(%)	11.3	16.8				
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	20.8	26.4				
21	前年度の内臓脂肪症候群予備群該当者数(人)	404	397				
22	21の中、当年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者数(人)	103	110				
23	21の中、今年度の内臓脂肪症候群非該当・非予備群者割合(%)	25.5	27.7				
24	前年度の特定保健指導の対象者数(人)	700	623				
25	24の中、特定保健指導対象者ではなくなった人数(人)	126	120				
26	特定保健指導対象者の減少率(%)	18.0	19.3				
27	前年度の特定保健指導の利用者数(人)	356	306				
28	27の中、当年度に特定保健指導対象者ではなくなった人数(人)	69	68				
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	19.4	22.2				
30	特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)	196	206				568
31	特定保健指導(積極的支援)の対象者割合(%)	4.2	4.1				7.2
32	服薬中のため、積極的支援の対象者除外となった人数(人)	222	230				
33	特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	65	56				341
34	特定保健指導(積極的支援)の利用者割合(%)	33.2	27.2				60.0
35	特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	48	69				341
36	特定保健指導(積極的支援)の終了者割合(%)	24.5	33.5				60.0
37	特定保健指導(動機づけ支援)の対象者数(人)	481	471				888
38	特定保健指導(動機づけ支援)の対象者割合(%)	10.4	9.4				11.3
39	服薬中のため、動機づけ支援の対象者除外となった人数(人)	663	751				
40	特定保健指導(動機づけ支援)の利用者数(人)	254	243				532
41	特定保健指導(動機づけ支援)の利用者割合(%)	52.8	51.6				59.9
42	特定保健指導(動機づけ支援)の終了者数(人)	254	243				532
43	特定保健指導(動機づけ支援)の終了者割合(%)	52.8	51.6				59.9
44	特定保健指導の対象者数 小計(人)	677	677				1,456
45	特定保健指導の終了者数 小計(人)	302	312				873
46	特定保健指導の終了者割合 小計(%)	44.6	46.1				60.0

国保改革法案 3 月上旬に国会へ

改革後「見直し規定」も

運営の「協議の場」も設置

厚労省は 1 月 26 日召集の第 189 通常国会に医療保険制度改革関連法案など 9 本の法案を提出する。医療保険制度関連では、市町村国保を 30 年度から都道府県と共同運営にし、逼迫する財政の安定化に向け 29 年度以降毎年 3400 億円の公費を投入する改革が柱となる見込み。同省は 2 月中旬ごろに国保基盤強化協議会の政務レベル会合を開き、地方サイドとの調整のうえで審議会に諮り、与党審査を経て 3 月上旬までに予算関連法案として国会に提出する方針だ。



1 月 13 日に政府の社会保障制度改革推進本部が

決定した医療保険制度改革の骨子をもとに、持続可能な医療保険制度を構築するため国保法等の一部改正法案としてまとめる。都道府県と市町村の役割分担では論点となっていた給付事務について、厚労省は 1 月 28 日の全国市長会の会合で市町村とする方針を説明。そのう

えで、「今後もさらなる改革に取り組む」との意向を示し、都道府県・市町村の役割分担のもとでの国保運営の状況を検証し、安定的な国保運営が続くよう制度全般について検討を進め、必要な見直し規定を盛り込む方針

を説明した。

レセプトの審査・支払いは市町村の委託を受け、た国保連合会が引き続き実施するが、都道府県は全体の責任を持つ立場から市町村の給付事務を点検し、医療費適正化の責務担うことを明記する。

また、都道府県が新たに策定する国保運営方針に分賦金や標準保険料率の設定の考え方や位置づけるとともに、都道府県が予め市町村と協議することも法案に規定する考え。

医療保険制度改革関連法案はほかに、◇所得水準の高い国保組合の国庫補助見直し◇後期高齢者支援金の全面総報酬割導入◇協会けんぽの国庫補助率の安定化◇医療費適正化計画の見直し◇入院時食事療養費標準負担額の引き上げなど盛り込む。

医療保険制度改革骨子

平成 27 年 1 月 13 日
社会保障制度改革推進本部決定

医療保険制度改革については、持続可能な制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持することができるよう、以下の骨子に基づき、各年度において必要な予算措置を講ずるとともに、本年の通常国会に所要の法案を提出するものとする。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成 27 年度から保険者支援制度の拡充(約 1700 億円)を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成 27 年度(約 200 億円)から行い、平成 29 年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約 1700 億円を投入する。

公費追加の投入方法として、国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化、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、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援、財政安定化基金による財政リスクの分散・軽減等を実施する。

- また、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運営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。

具体的には、都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。引き続き、地方との協議を進める。

- 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。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。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払う。

2. 高齢者医療における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、より負担能力に応じた負担とし、制度の持続可能性を確保する観点から、総報酬割部分(現行制度では3分の1)を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施する。
- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み。)

3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度末で期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

4. 医療費適正化計画の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される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)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
- 計画について、毎年度の進捗状況管理、計画期間終了前の暫定評価等を行い、目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

- 個人の予防・健康づくりのインセンティブを強化するため、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じたヘルスケアポイントの付与や保険料への支援等について、国が策定するガイドラインに沿って保険者が保健事業の中で実施できることを明確化する。また、データヘルス(保険者がレセプト・健診等のデータ分析に基づき加入者の健康状態等に応じて行う保健事業)を推進する。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施する。

6. 負担の公平化等

① 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代(現行:1食260円)について、入院と在宅療養の負担の公平を図る観点から、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めるとし、平成28年度から1食360円、平成30年度から1食460円に段階的に引き上げる。
- ただし、低所得者は引上げを行わない。難病患者、小児慢性特定疾病患者は現在の負担額を据え置く。

② 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- フリーアクセスの基本は守りつつ、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及び 500 床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を患者に求めることとする。定額負担の額は、例えば 5000 円～1万円などが考えられるが、今後検討する。

③ 所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 所得水準の高い国保組合の国庫補助について、負担能力に応じた負担とする観点から、平成 28 年度から 5 年かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて 13%から 32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が 150 万円未満の組合には 32%の定率補助を維持し、150 万円以上の組合については所得水準に応じて引き下げ、240 万円以上の組合については 13%とする。
- また、所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金の総額を医療給付費等の 15.4%まで段階的に増額する。

④ 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

- 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、特例として実施してから 7 年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大 7 割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- このため、後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成 29 年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

⑤ 標準報酬月額の上限額の見直し等

- 健康保険の保険料について、平成 28 年度から、標準報酬月額に 3 等級追加し、上限額を 121 万円から 139 万円に引き上げる。併せて標準賞与額についても、年間上限額を 540 万円から 573 万円に引き上げる。
- 健康保険の一般保険料率の上限について、平成 28 年度から 13%に引き上げる。また、船員保険の保険料率の上限も、同様に 13%に引き上げる。
- 国保の保険料(税)の賦課限度額について、段階的に引き上げることとし、平成 27 年度は 4 万円引き上げる。

7. 患者申出療養(仮称)の創設

- 困難な病気と闘う患者の国内未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、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(仮称)を創設し、平成 28 年度から実施する。

8. 今後さらに検討を進めるべき事項

- 今後、引き続き、医療保険制度の安定化と持続可能性の確保等に向けた施策のあり方(国保の安定的な運営の確保、医療費適正化、保険給付の範囲、患者負担について年齢に関わりなく更に負担能力に応じた負担とすることなど)について検討を進める。