

今後の国保広域化について

国民会議報告書に基づく国保改革の見通しと
保険財政共同安定化事業への対応について

国民会議報告の内容

(その1)

(1) 都道府県の役割強化と国保保険者の都道府県移行

【都道府県移管の理由】

- ① 国保に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県とし、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することが可能な体制を実現。
- ② 国保が抱える財政的な構造問題(赤字補填の法定外繰入や保険者の在り方(小規模保険者)に関する課題を解決するため、従来の対応(保険財政共同安定化事業等)を超えて財政運営の責任を都道府県に持たせることが不可欠。医療提供体制改革の観点をも踏まえれば、都道府県移行が必要。
- ③ ただし、国保の財政の構造問題の解決が移行の前提条件。

国民会議報告の内容

(その2)

(1) 都道府県の役割強化と国保保険者の都道府県移行(つづき)

【基本的な考え方】

- ① 地域における医療供給体制に係る責任の主体と国保の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に実務的な検討を進める
- ② 国保の運営に関する業務について財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本
- ③ 保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担う業務が存在
- ④ 市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのないよう分権的な仕組みを目指す
- ⑤ 国保の運営について、都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組みの構築

国民会議報告書の内容 (その3)

(2) 保険料の国民負担に関する公平の確保

- ① 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充
軽減判定所得の基準額の引き上げ
- ② 保険料負担の格差是正(能力に応じた負担)
 - 保険料賦課限度額の引き上げ
 - 後期高齢者支援金負担の全面総報酬割の導入
現在全体の3分の1→全額へ

国民会議報告書の内容 (その4)

(3) 医療給付の重点化・効率化

- ① 一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの導入
緩やかなゲートキーパー機能
- ② 紹介状のない患者の一定病床数以上の病院外来について、一定の定額自己負担の導入
現在は選定療養
- ③ 70～74歳の医療費の自己負担の特例の廃止
現在1割負担→70歳到達時から2割負担へ
- ④ 高額療養費の所得区分について細分化、限度額を見直し

プログラム法案(骨子)

- 社会保障制度改革国民会議の報告書を受けて、政府は社会保障改革に関する「プログラム法案」の法案骨子を8月21日に閣議決定。
- 10月15日臨時国会にプログラム法案を提出。

平成26年通常国会で法改正 → 平成29年度までに実施

- ・ 医療法(病床機能の情報を都道府県に報告する制度、都道府県の地域医療ビジョン策定等)

平成27年通常国会で法改正 → 平成29年度までに実施

- ・ 国保の財政支援拡充
- ・ 国保の財政運営を都道府県が担う
- ・ 後期高齢者支援金で「総報酬割」を全面導入
- ・ 紹介状のない大病院の外来患者に定額負担を導入

平成29年度までに実施

- ・ 70～74歳の一部負担金を1割から2割に引き上げ
- ・ 高額療養費制度の負担上限額見直し
- ・ 低所得者の保険料の引き下げ、保険料賦課限度額の引き上げ

想定される国保改革のスケジュール (国保新聞から)

25年度		26年度		27年度		28年度	29年度
上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 8月6日 国民会議報告書首相提出 ■ 8月21日 国民会議報告書首相提出 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10月15日 国会にプログラム法案提出 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療保険部会などで保険者移行などの具体的議論 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常国会に国保法改正案提出 	<ul style="list-style-type: none"> ■ システム改修など新制度施行に向けた準備期間 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 都道府単位化 	<p>たった2年！</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 低所得者保険料軽減や保険者支援制度の拡充 				<ul style="list-style-type: none"> ■ 保険財政共同安定化事業拡大 			

地方3団体の意見(抜粋)

全国知事会

- 結論ありき、スケジュールありきで改革を進めることなく、地方と丁寧かつ継続的な議論を進め、地方の理解を得たものについて法制化等の措置を講ずべき
- 「国保の財政上の構造的な問題を解決すること」が、国保の運営について、都道府県が市町村とともに責任を担うこと的前提
- 構造的な問題の具体的な内容や実施時期を曖昧にしたまま運営面の議論だけが進み、結果的になし崩しに財政責任や負担が押しつけられることは断じて認められない

全国市長会

- 消費税引き上げによる財源と合わせ、後期高齢者支援金への全面総報酬割の導入により生じる財源を国保の支援に活用することにより、財政基盤の強化を図る必要
- 改革を推進するに当たっては、社会保障の現場を担っている基礎自治体と丁寧に協議し、その意見を確実に反映することを求める

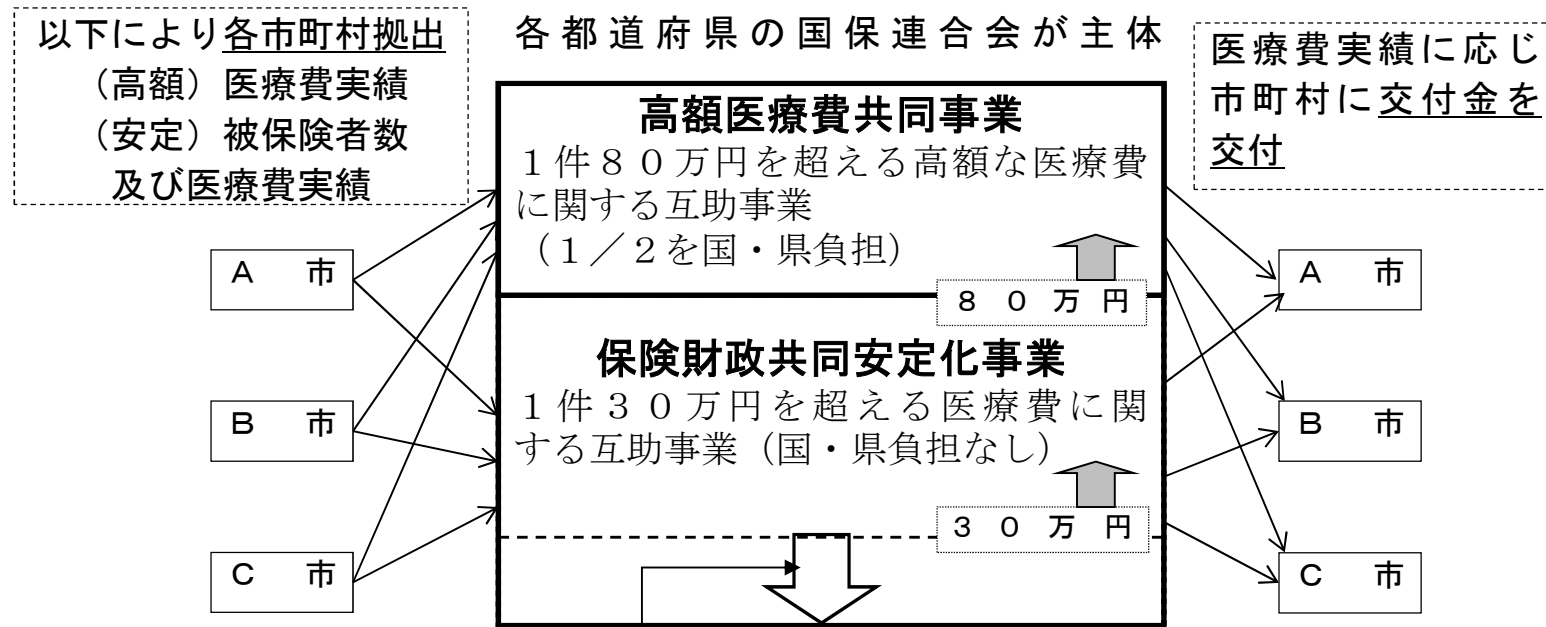
全国町村会

- 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本とされたことは評価
- 国民会議の報告書において「後期高齢者支援金の全面増報酬割り導入による財源を投入する」ことが言及されているにもかかわらず、骨子は「財政支援の拡充による」とされている
- 構造的な問題の具体的な解決策を早急に示すとともに、都道府県と市町村が適切な役割分担の下、協力して制度運営できる体制を構築する必要

国保保険財政共同安定化事業と都道府府移行

- 保険財政共同安定化事業（1件30万円以上80万円未満の医療費対象）は平成27年度からはその対象がすべての医療費に拡大される。
- しかしながら、平成29年度までに財政運営を都道府県に移行するとされた。

どのような影響があり、どう移行期間に対応すべきか。



◎平成27年度から安定化事業の対象をすべての医療費に拡大予定

保険財政共同安定化事業の合意事項

前提

- 共同安定化事業の開始時期は県と市町村の合意により広域化支援方針に定めて前倒し実施できる。
- 事業拡大に伴う財政調整を行うため、県財政調整交付金が平成24年度から療養給付費の7%から9%に拡大された(本県約70億円増)。

本県における市町村と県の合意事項

- 共同安定化事業の拡大は前倒しせず27年度からとする。
- 県財政調整交付金の増額分(2%)については、特別調整交付金とするが、26年度までは普通調整交付金と同様、定率配分とする。
- 27年度以降は全部又は一部で共同事業拡大に対する激変緩和を行う。残額があれば従前の定率国庫負担金水準に配慮し配分する。

保険財政共同安定化事業の本来の目的 ①

2つの大きな目的

1 医療費実績割による財政の安定化

(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和:再保険化)

3か年の医療給付費実績により拠出し、単年度の医療費実績で交付することで急な医療費の増加に対処(小規模保険者対策)。

2 被保険者割は保険料の平準化

(医療費の差による保険料の相違の緩和)

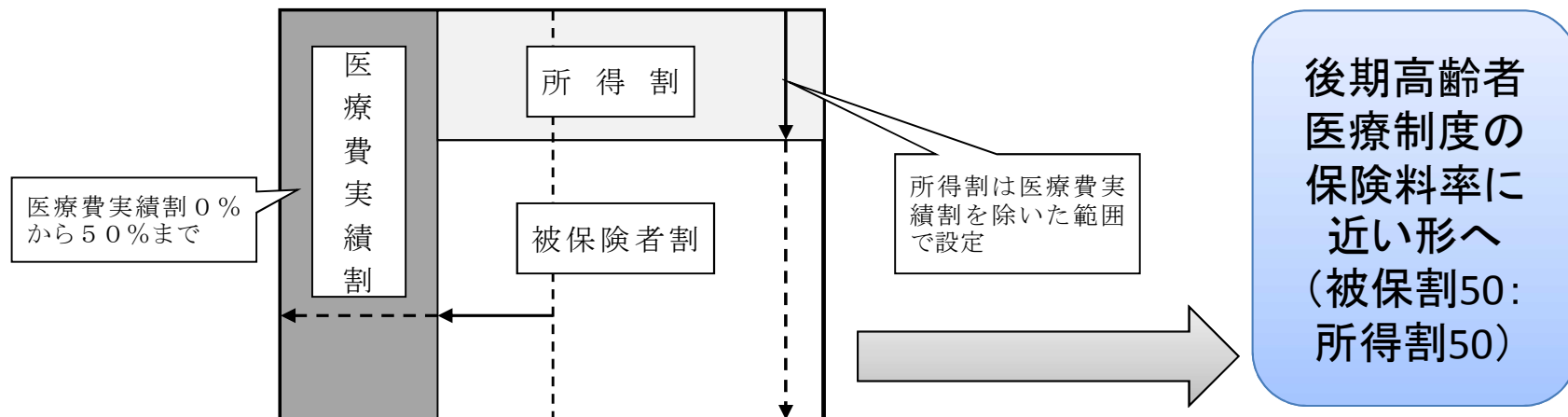
人口により拠出することで、保険料の高低が均される。拠出するためには保険料を上げる必要も出てくる(県内保険料の統一化、公平化)。

保険財政共同安定化事業の本来の目的 ②

更に……

- 共同安定化事業の拠出金に所得割を導入するか、県が財政調整交付金で所得調整することで、負担能力に応じた負担を目指していた。(所得格差の要素の反映)

(参考)22年度の国の広域化等支援方針策定要領の考え方



都道府県が保険者化された場合の影響の考察

報道等によると・・・

● 保険料は・・・

1. 都道府県が医療給付費等から収納すべき保険料額を算出し「標準保険料額」を決定
2. 医療費や収納率の高低に応じて各市町村がそれぞれ保険料を決め、賦課する

医療費実績割については

- 都道府県が給付責任を負うという案で検討されるため、小規模団体の財政運営の不安定さは解消される。

保険料の平準化については

- 標準保険料を設定することで、一定の平準化は進む。

所得水準の保険料拠出金への反映については

- 都道府県単位で標準保険料額に反映されると見込まれる。