

2. 国民健康保険の見直しについて

平成28年1月19日

厚生労働省保険局

国民健康保険課

国民健康保険の見直しについて

国民健康保険の安定化に向けた改革

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会)について

1. 概要

- 国保の在り方については地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進める必要があることから、**厚生労働省と地方との間で、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議(国保基盤強化協議会)」を開催し、議論を行っている。**
- 平成27年5月に国民健康保険の見直しをはじめとする「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」が成立したことを踏まえ、**現在、平成30年度からの新制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細に関する協議を進めている。**

2. メンバー (平成27年9月現在)

【①政務レベル協議】

- 〈厚生労働省〉 厚生労働大臣、副大臣、政務官
- 〈地方代表〉 栃木県知事、高知市長(高知県)、聖籠町長(新潟県)

【②事務レベルWG】

- 〈厚生労働省〉 厚生労働省保険局
総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長
- 〈地方代表〉 (全国知事会) … 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県
(全国市長会) … 三鷹市(東京都)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)
(全国町村会) … 奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、飛島村(愛知県)、九重町(大分県)

3. 今後の進め方等

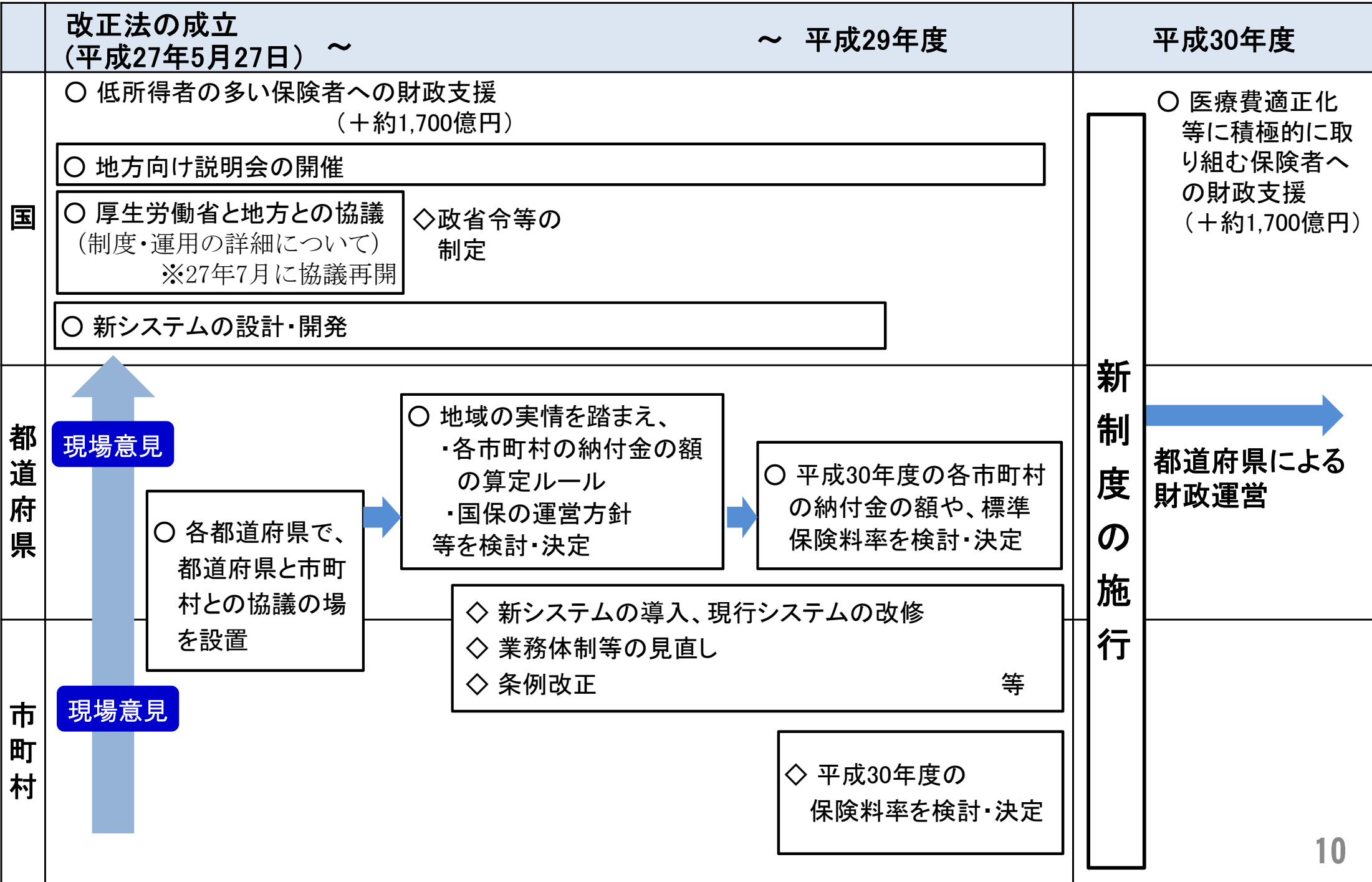
(平成27年)

・2月12日
政務レベル協議
(議論の取りまとめ)

・5月27日
改正法案の成立

事務レベルWGでの協議
(7月以降、毎月一回程度)

新しい国保制度の施行に向けた主な流れ (イメージ)



国保改革に係る平成27年度の主な進め方

	平成27年9月	12月	平成28年1月	3月
財政運営等の仕組み (国保事業費納付金、標準保険料率、保険給付費等交付金)等	国保基盤強化協議会事務レベルWG(以下「事務レベルWG」)において国保事業費納付金、標準保険料率のあり方等について議論		国保事業費納付金、標準保険料率等の仕組み(案)を各自治体等に提示	仕組みの決定 関連政省令(案)を提示
	都道府県は、市町村との議論の場を設置し、財政運営や、市町村が担う事務の効率化・広域化等に関する議論の推進			
国保運営方針	事務レベルWGにおいて国保運営方針のガイドラインについて議論		国保運営方針のガイドライン(案)を各自治体等に提示	国保運営方針のガイドラインを決定
国保運営協議会	事務レベルWGにおいて国保運営協議会の詳細について議論	必要に応じ都道府県は28年度予算へ反映		
		国保運営協議会の詳細(案)を提示	関連政省令(案)を提示	
国保保険者標準事務処理システム	国保保険者標準事務処理システムの開発範囲、要件定義等について議論	・28年度における各自治体のシステム対応について通知、調達仕様書の開示 ・国の28年度予算案の通知	インタフェース仕様書要件定義書を決定	
	各自治体における28年度予算への反映			
財政安定化基金	・27年度財政安定化基金交付決定 ・財政安定化基金条例準則の提示	都道府県における対応 ・補正予算編成 ・条例制定		
	事務レベルWGにおいて、財政安定化基金のあり方について議論	国の28年度予算案の通知	都道府県における28年度予算への反映	
保険者努力支援制度	保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、保険者共通の取組について議論			・基本的仕組みの決定 ・保険者努力支援制度前倒しの考え方について提示
	上記検討会の状況を踏まえつつ、事務レベルWGにおいて国保固有の取組についても議論			11

※ 上記のスケジュールは平成27年9月末時点の見込みであり、検討状況により変更がありうる。また、都道府県等の取組については、目安である。

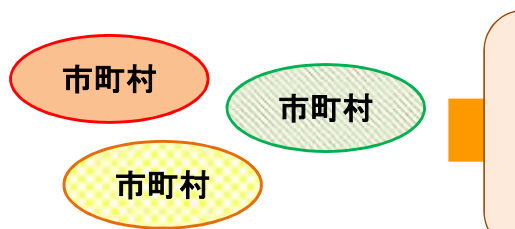
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○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



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

（構造的な課題）

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

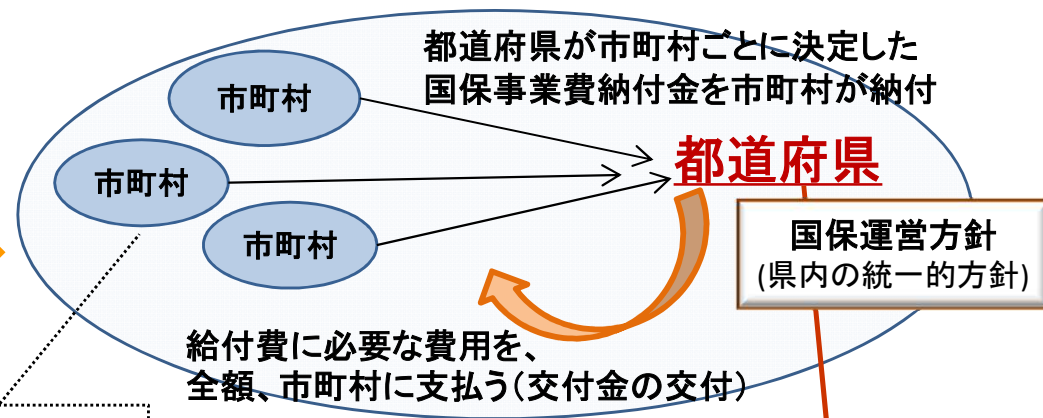
- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの

※保険料率は市町村ごとに決定

※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・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
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

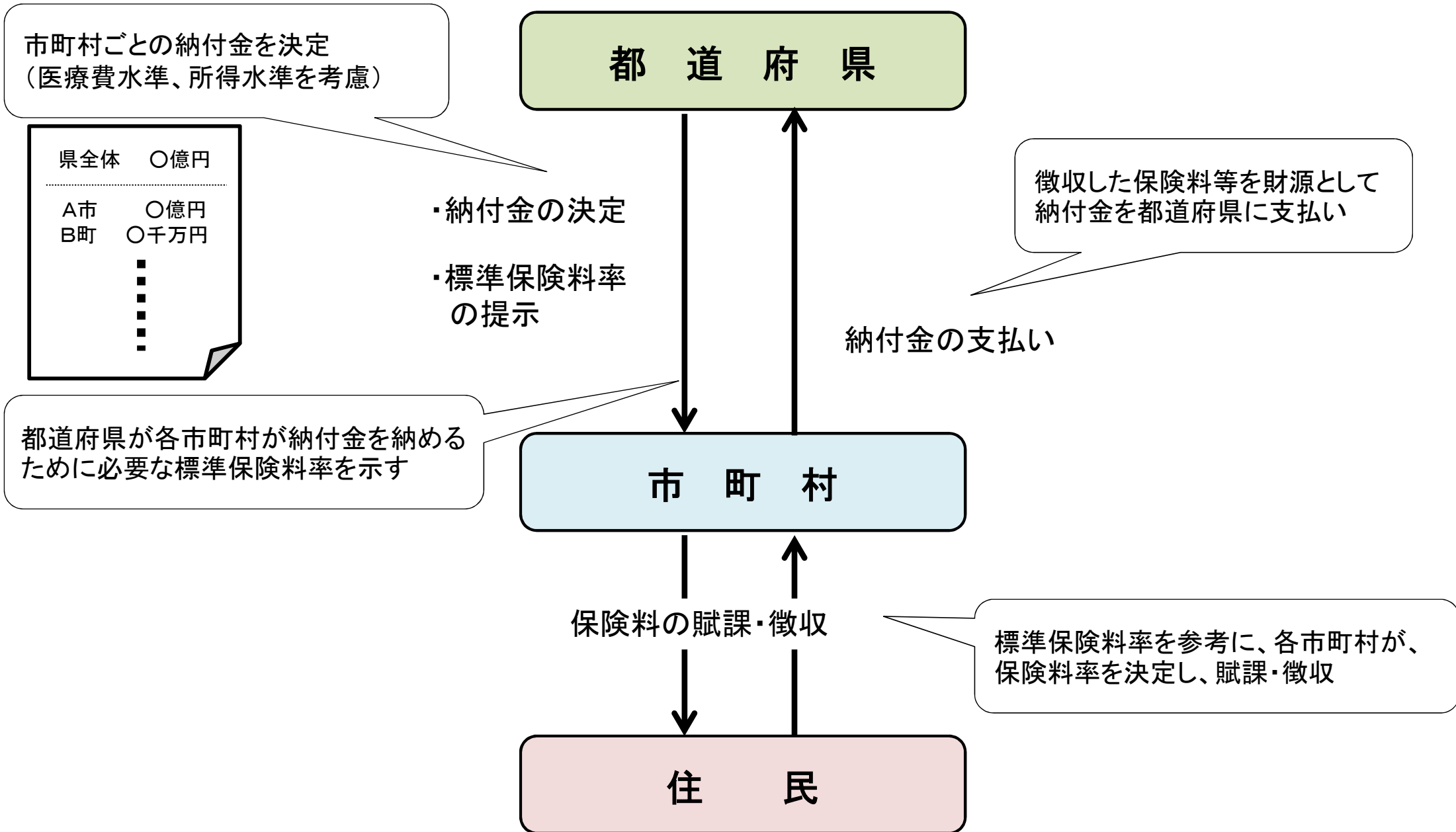
なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 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中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 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費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	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 ※4. と5. 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)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	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>	<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
5. 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"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議



改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

○ 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。

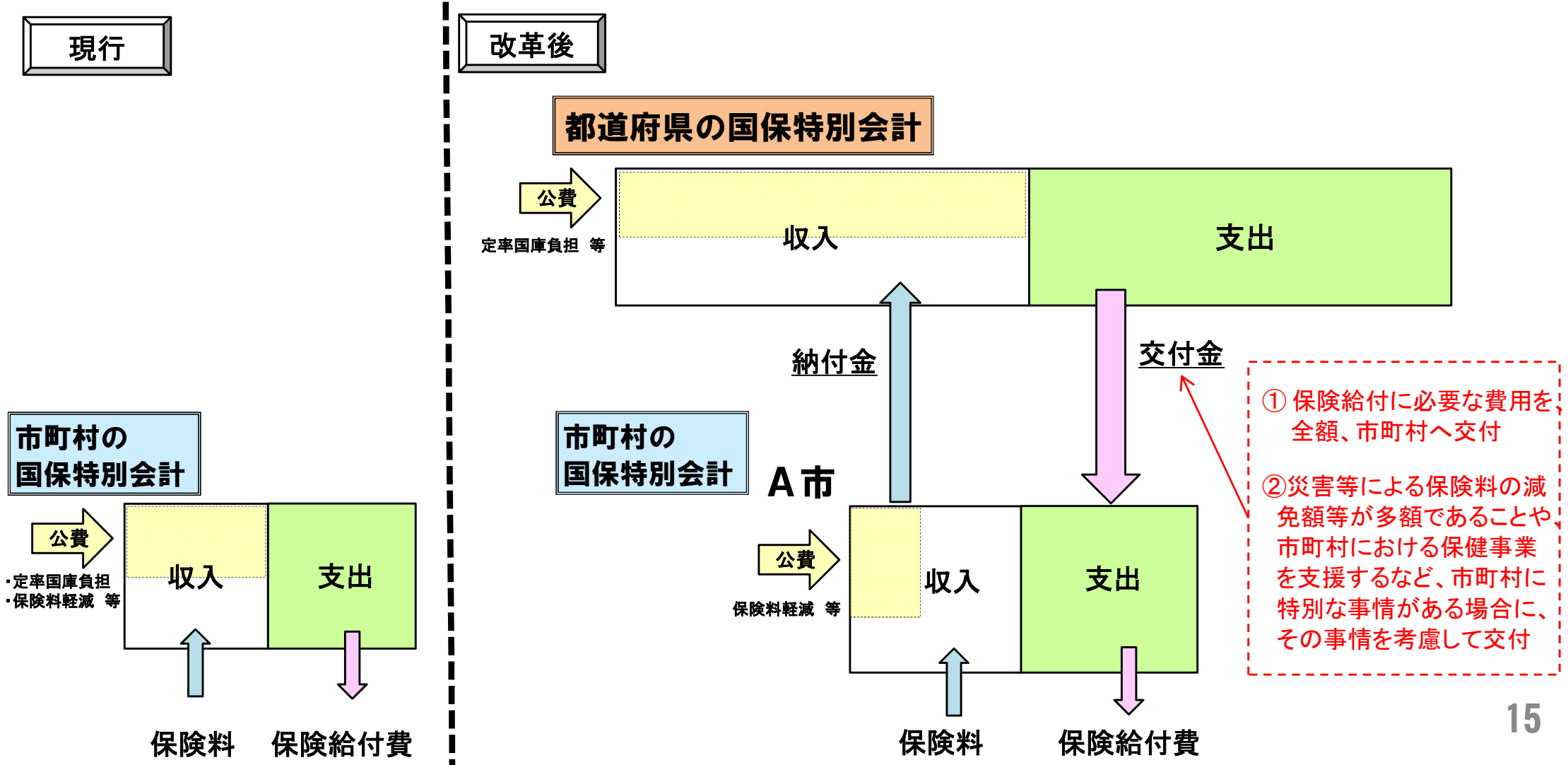
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

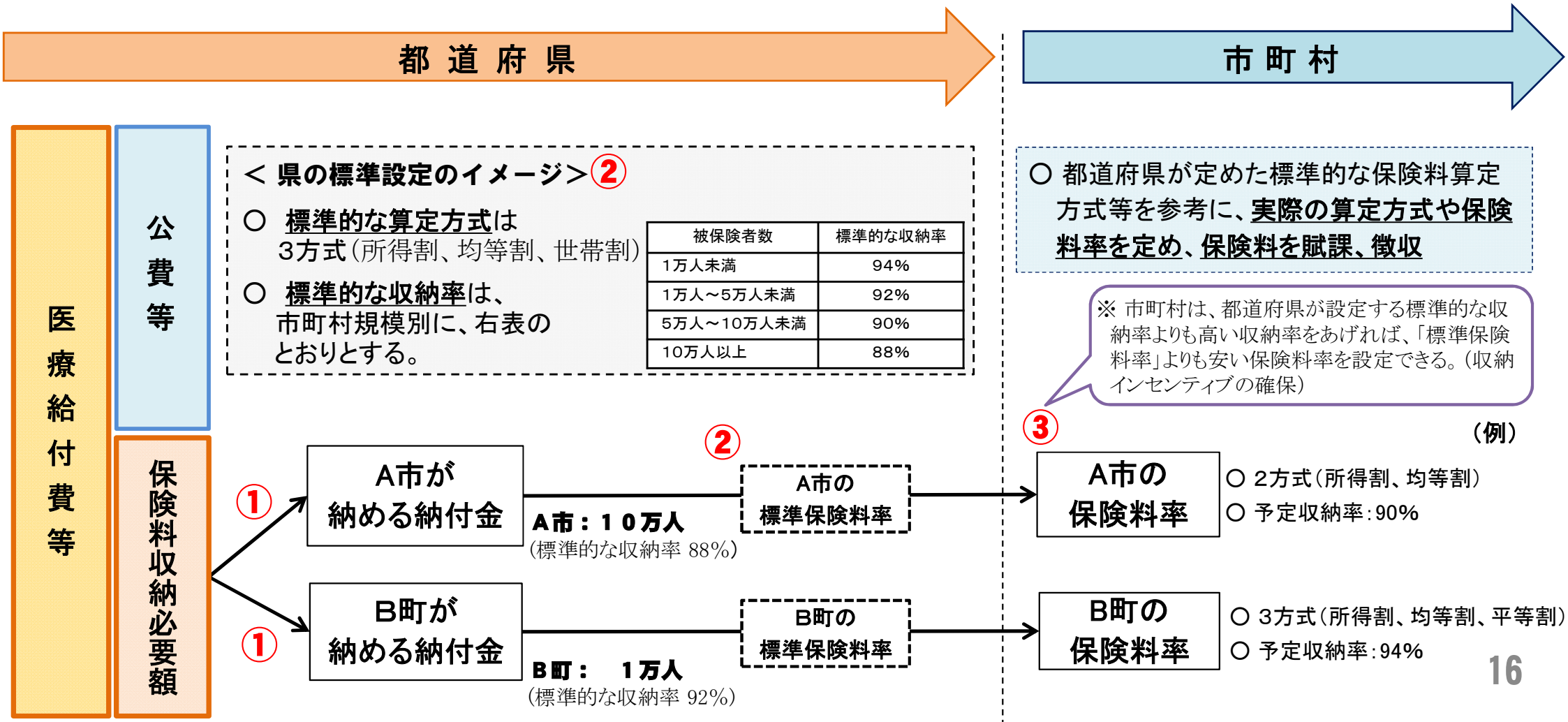
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

現行

改革後



- 都道府県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金 (※) の額を決定 (①)
 - ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 (②)
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(③)



○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。

■ 主な記載事項

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

■ 開発の必要性

○ 今回の国保改革による新たな事務の円滑な実施

- ・都道府県…新たに納付金の額や標準保険料率の算出、決定
- ・市町村…都道府県内の他市町村へ転居した場合の高額療養費の多数回該当に係る該当回数の引継ぎ

等

○ 制度改正のたびに必要となるシステム改修に係る負担軽減

＊「厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する標準システムの活用等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が図られやすくなる」
(国保基盤強化協議会の議論のとりまとめ。平成27年2月12日。)

■ 標準事務処理システムとは

都道府県及び市町村が行う国保事務を支援するため、以下のような標準的な電算処理システムを開発し、配布予定。

① 国保事業費納付金等算定標準システム（仮称）

都道府県による市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、市町村ごとの標準保険料率の算定業務を支援するためのシステム

② 国保情報集約システム（仮称）

市町村ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約し、被保険者が同一都道府県内で転居した場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐなど、市町村間の情報連携等を支援するためのシステム

③ 市町村事務処理標準システム（仮称）

市町村が行う資格管理、賦課、徴収・出納、給付業務を支援するための標準的な事務処理システム

■ 開発の進め方・配布スケジュール（現時点の予定）

○ 標準システムの具体的な内容については、地方の意見を伺いながら詳細設計を行う。

→ 平成27年8月、国保中央会に検討会を設置。

○ 平成28年4月に、市町村事務処理標準システムの要件定義、基本設計書を順次公開し、8月に市町村に導入意向調査を実施。

○ 平成28年10月を目途に、標準保険料率等の試算用に、国保事業費納付金等算定標準システム（簡易版）を希望する都道府県に無償配布。

○ 平成30年度から市町村事務処理標準システムの導入を希望する市町村に対し、平成29年秋を目途にアプリケーションを無償配布。（平成30年度以降も市町村の希望に応じて、随時導入可能。）

新たな国保制度に対応したシステム開発の必要性について

- 今回の国保改革に伴う新たな保険者事務が効率的に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムを開発し、希望する都道府県及び市町村に無償でアプリケーションソフトを配布。制度改正に伴うシステム改修は、国が行う。

現状

国保の保険者は、市町村

財政運営の責任主体は、市町村

- ・市町村は、給付のための費用を保険料収入等から捻出。急に高額医療費が発生した場合等にキャッシュフローを工面する必要。
- ・予期せぬ医療費の増加や保険料収納不足の場合には、法定外の一般会計繰入等により対応。
- ・当該市町村の保険料水準や近隣市町村の水準との差異について、個別に説明責任。

市町村の区域内に住所を有する者が、被保険者

- ・他市町村へ住所異動すると、資格を喪失。
- ・同一市町村内で転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算。
- ・市町村は、転居世帯の継続性を判定。

市町村は、制度改正等の度にシステム改修対応が必要

具体的な見直しの内容

都道府県も、国保の保険者

財政運営の責任主体は、都道府県
(新たな事務)

- ・都道府県に新たに特別会計と財政安定化基金を設置。
- ・市町村が給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に交付。市町村は保険料を県に納付。
- ・都道府県が各市町村に対して、標準的な算定方式等により算出した、市町村ごとの標準保険料率を公表。

市町村も、国保の保険者

都道府県の区域内に住所を有する者が、被保険者
(新たな事務)

- ・同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合は、資格を継続。
- ・同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合も、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算。
- ・市町村は、転入世帯の継続性を判定。

厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する標準システムの活用等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。
(国保基盤強化協議会の議論のとりまとめ)

国保保険者標準事務処理システム

国保事業費納付金等算定標準システム
(新規開発)

- 都道府県が、保険給付費(歳出)及び国庫負担金や前期高齢者交付金等の歳入を推計し、保険料収納必要額を推計する機能。
- 保険収納必要額を確保するため、所得水準等に基づき市町村ごとの保険料収納必要額を算定するとともに、標準保険料率を算定する機能。
- 市町村ごとの保険料収納必要額の収納管理や財政安定化基金の貸付・返済状況等の管理機能。

国保情報集約システム
(新規開発)

- 市町村ごとに保有する資格取得・喪失年月日の情報を都道府県単位で集約する機能。
- 被保険者が、同一都道府県内の住所異動した場合に、資格取得・喪失年月日を確定し、市町村に提供する機能。
- 同一都道府県内で住所異動した場合、市町村に対し、世帯の継続性の判定に必要な情報や、前住所地等における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を提供する機能。

市町村事務処理標準システム
(市販のパッケージシステムをベースに新規開発)

- 市町村が行う資格管理、保険料の賦課・徴収、収納、給付業務の標準的な事務処理機能。

(既存)国保事業報告システム
(標準事務処理システムの体系に編入して連携)

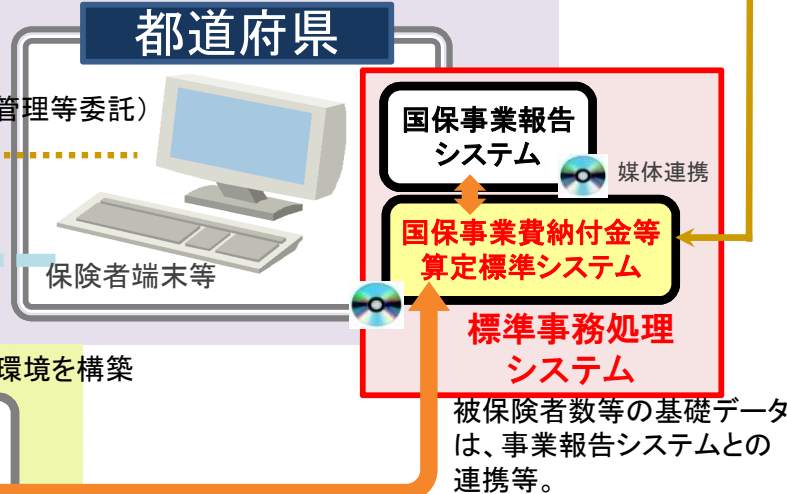
国保保険者 標準事務処理システムの連携イメージ

※詳細は引き続き地方と協議

- 国保保険者標準事務処理システムは、都道府県、市町村及び国保連合会が運用する国保事業費納付金等算定標準システム、国保情報集約システム及び市町村事務処理標準システムという3つの電算処理システムの総称。これを国が主導的に開発して、希望する都道府県及び市町村にアプリケーションを無償配布。
- 国保保険者標準事務処理システムは、市町村の住基・税システム、国保総合システム及び国保事業報告システムとの連携を前提に構築。各システムは、都道府県の定める国保運営方針等に基づき、地域の実情に応じた柔軟な運営が可能となるようパラメータ設定を可能とする。

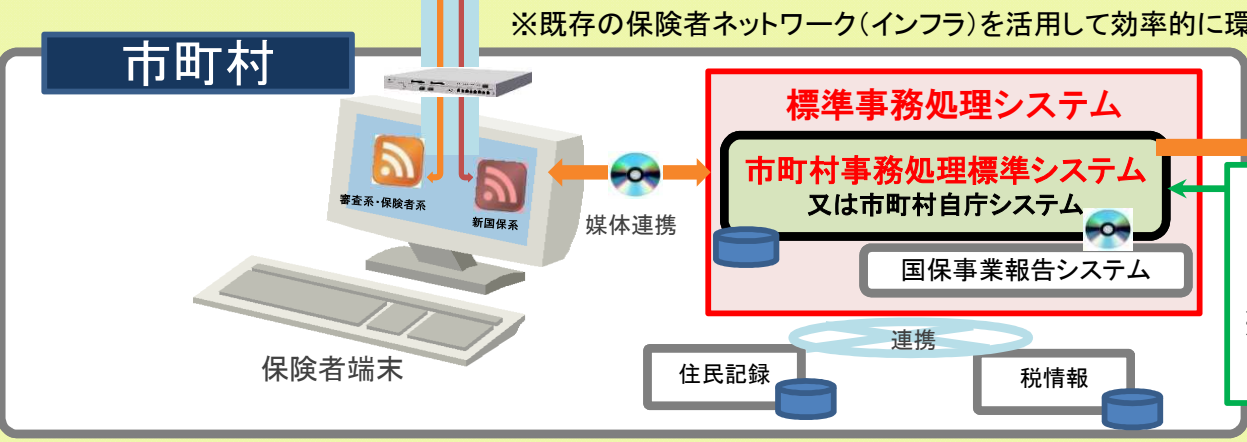
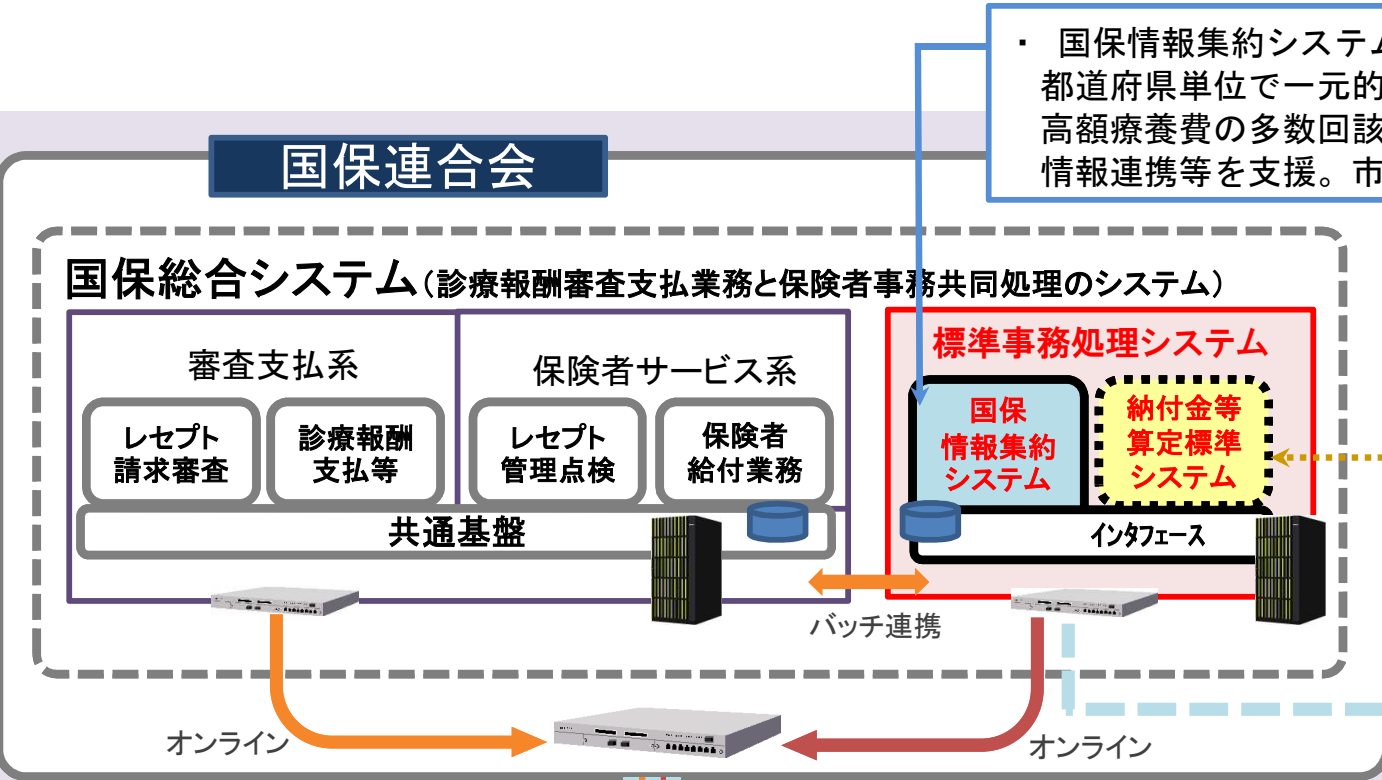
・ 国保情報集約システムは、市町村が行う資格管理及び給付事務のうち都道府県単位で一元的に管理が必要な情報取得・喪失年月日情報及び高額療養費の多数回該当に係る該当回数を管理し、市町村間における情報連携等を支援。市町村は運用管理を国保連合会に共同委託。

・ 国保事業費納付金等算定標準システムは、財政運営の責任主体である都道府県が行う、国保事業費納付金等の算定や財政安定化基金の管理等を支援。
※ 管理運用を国保連に委託することも可能

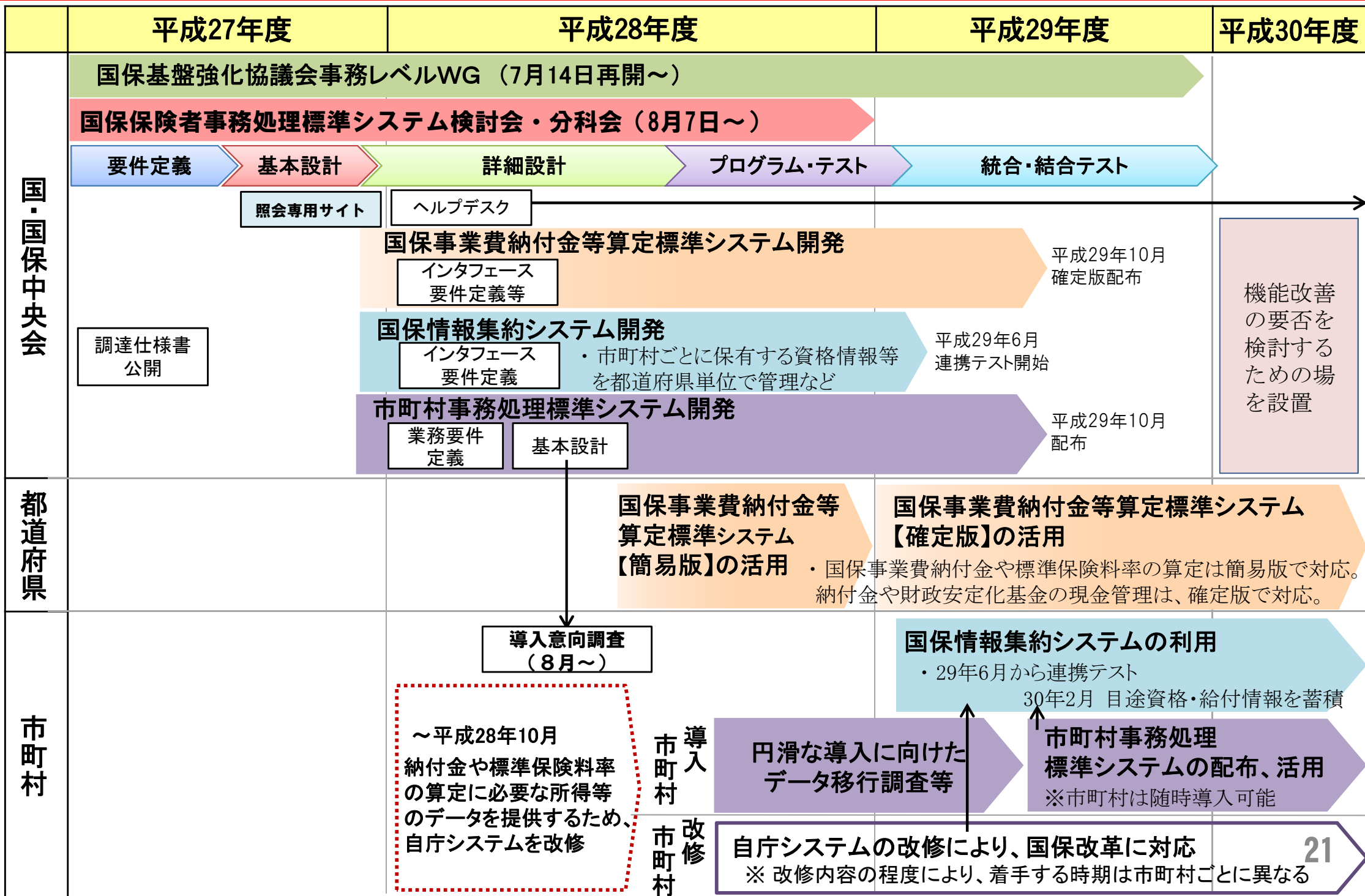


・ 市町村事務処理標準システムは、住民に身近な事務として市町村が行う資格管理や保険料の賦課・徴収等の標準的な事務処理を支援。
※ 場合によっては、導入により、市町村の運用ルールを見直していただくことも必要。

※既存の保険者ネットワーク(インフラ)を活用して効率的に環境を構築



国保保険者 標準事務処理システム 開発スケジュール



概要・規模

(概要)

- 医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度

指 標

- 保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を決定する。
- 指標については、後期高齢者支援金の加算・減算で用いられる予定の指標も踏まえ、今後、地方と協議の上決定することとしているが、例えば、
 - ・ 被保険者の健康の保持増進に努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
 - ・ 医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
 - ・ 国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況 等を指標として用いることを検討。

保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、本年の医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県 ・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を 都道府県単位保険料 率に反映	保険者努力支援制度を 創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等 を特別調整交付金に 反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

○ なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。

◎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

参議院厚生労働委員会

一、国民健康保険について

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。

平成28年度における都道府県・市町村の主な準備事務

都道府県

○都道府県内市町村との協議の実施

- ・市町村の国保運営の現状共有
- ・国保事業費納付金、標準保険料率試算のためのデータ等の収集
- ・国保事業費納付金、標準保険料率の仕組み(都道府県の算定方法等)についての議論
- ・国保運営方針についての議論
- ・事務処理等の効率化、標準化、広域化の検討
- ※ 必要に応じ作業部会等を設置して議論

○条例改正(平成29年度改正に向けた準備含む)

- ・必要に応じ、国保運営協議会の設置
- ・国保事業費納付金の徴収
- ・保険給付費等交付金の設計
- ・財政安定化基金
(・特別会計の設置)

○国保運営協議会(又はその前身となる機関)の前倒し設置

- ・委員の選定
- ・審議の開始

○国保事業費納付金納付金・標準保険料率試算

- ・国保事業費納付金等の試算のためのデータ等の収集(再掲)
- ・試算の実施
- ※平成28年秋を目途に、国保事業費納付金等算定標準システムの簡易版を配布予定

市町村

○都道府県、都道府県内他市町村との協議の実施

- ・市町村の国保運営の現状共有
- ・国保事業費納付金、標準保険料率試算のためのデータ等の収集
- ・国保事業費納付金、標準保険料率の仕組み(都道府県の算定方法等)についての議論
- ・国保運営方針についての議論
- ・事務処理等の効率化、標準化、広域化の検討
- ※ 必要に応じ作業部会等を設置して議論

○条例改正(平成29年度改正に向けた準備含む)

- ・業務の在り方の変更等に伴う改正

○平成30年度以降のシステム対応の決定

- ・国が開発する市町村事務処理標準システムの導入の可否についての検討
- ・自庁システムの改修

○国保事業費納付金納付金・標準保険料率試算の実施

- ・国保事業費納付金等の試算のためのデータ等の収集(再掲)

※上記の他、通常の国保事務も引き続き実施

国民健康保険の見直しについて

子どもの医療制度の在り方について

子どもの医療制度の在り方等に関する検討会

1 目的

少子高齢化が進む中、子育て支援、地方創生、地域包括ケア等に関して実効性のある施策の展開が求められており、子どもの医療分野において、そうした観点から今後の在り方等についての検討を行うため、有識者で構成する「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」を開催する。

※医政局長、雇用均等・児童家庭局長及び保険局長が開催

2 検討事項

(1)子どもの医療に関する現状

・受診状況 ・提供体制 ・自己負担 など

(2)子どもの医療に関する課題・対応

・子どもの医療のかかり方 ・子どもの医療提供体制
・子どもの医療の自己負担の在り方、国保の国庫負担の在り方 など

3 構成員

・座長 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授
・医療関係者 ・学者 ・自治体関係者 ・一般市民代表 計15名

4 進め方

平成27年 9月 キックオフ(フリーディスカッション)
・要綱(目的、検討事項) ・進め方 ・子どもの医療に関する現状



月に1回程度開催し、1年程度かけて、関係者からのヒアリングと議論を行う。

平成28年 夏頃 ⇒春に前倒し

・検討会としての報告をとりまとめ

※ 検討会の報告を踏まえ、内容に応じて、社会保障審議会医療保険部会等で議論

国民健康保険の見直しについて

保険料(税)の賦課限度額の見直しについて

1. 大綱の概要

国民健康保険税の基礎課税額等に係る課税限度額について、

- ① 基礎課税額に係る課税限度額を54万円（現行52万円）に引き上げる。
- ② 後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を19万円（現行17万円）に引き上げる。

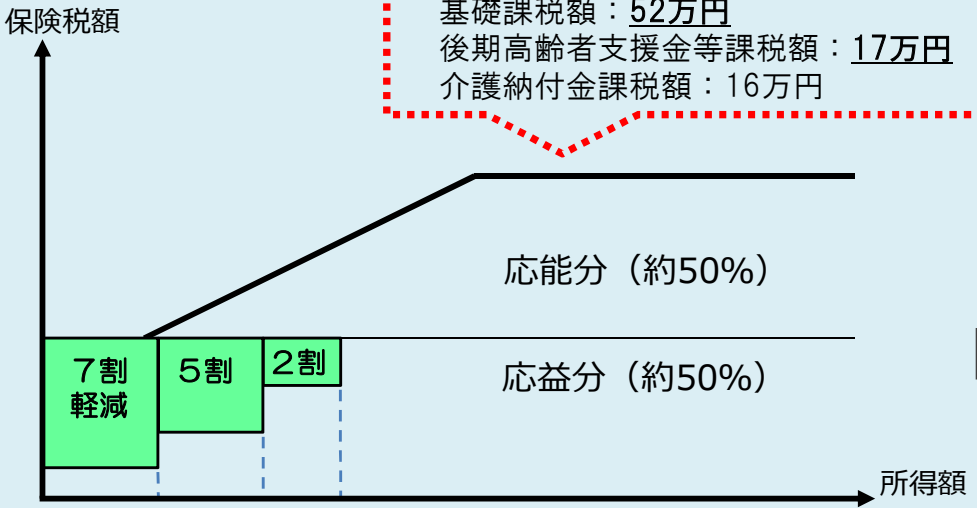
また、国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、

- ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を26.5万円（現行26万円）に引き上げる。
- ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を48万円（現行47万円）に引き上げる。

2. 制度の内容

<現行>

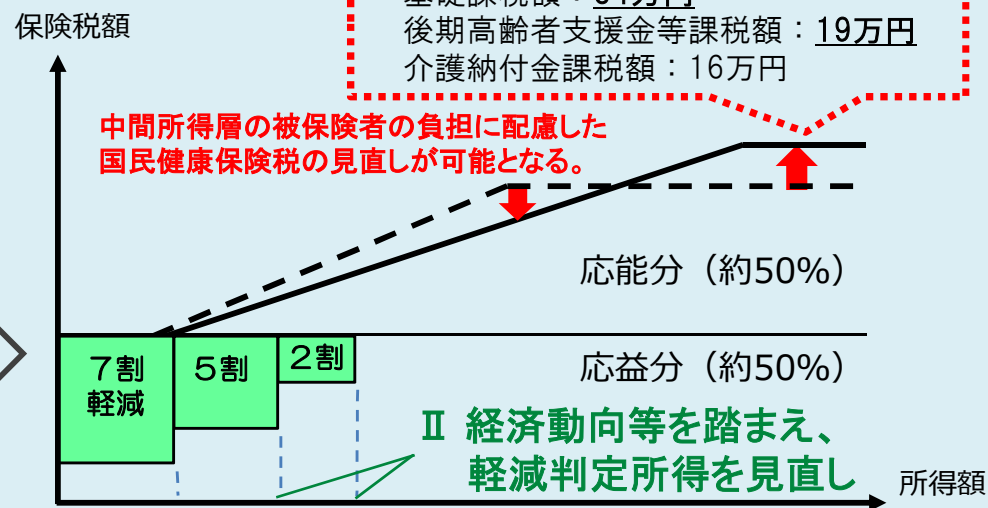
■ 課税限度額（現行）
 基礎課税額：52万円
 後期高齢者支援金等課税額：17万円
 介護納付金課税額：16万円



<改正後>

I 課税限度額の見直し

■ 課税限度額（改正後）
 基礎課税額：54万円
 後期高齢者支援金等課税額：19万円
 介護納付金課税額：16万円



【現行】 軽減判定所得
 7割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)
 5割軽減基準額
 ＝基礎控除額(33万円)＋26万円×(被保険者数*)
 2割軽減基準額
 ＝基礎控除額(33万円)＋47万円×(被保険者数*)

【改正後】 軽減判定所得
 7割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)
 5割軽減基準額
 ＝基礎控除額(33万円)＋26.5万円×(被保険者数*)
 2割軽減基準額
 ＝基礎控除額(33万円)＋48万円×(被保険者数*)

*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

国民健康保険の見直しについて

国保組合の国庫補助の見直しについて

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

○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は、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間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。

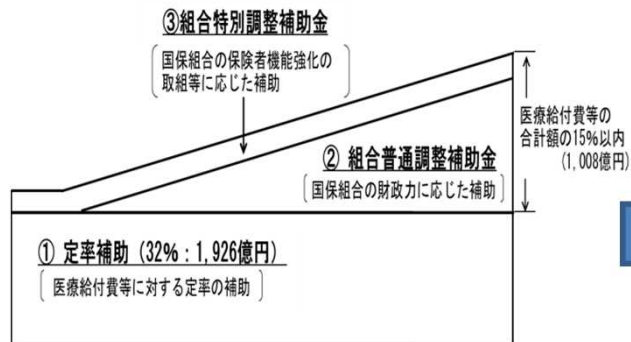
○具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。

○また、被保険者の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、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

国保組合・・・同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人
(医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種40組合 計164組合(295万人))

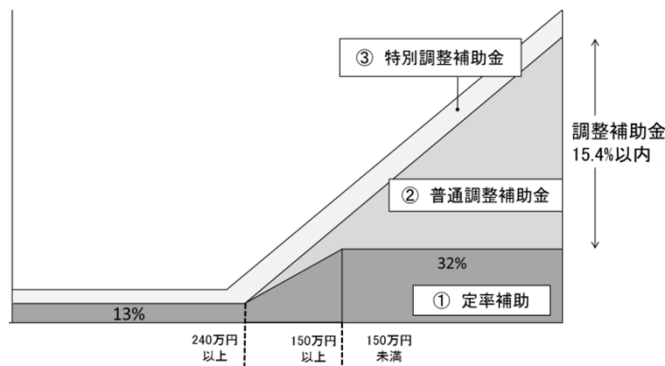
現行の国庫補助

(H27年度)



見直し案

(H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成 27 年度 (現行)	平成 28～31 年度	平成 32 年度
定率補助	150 万円未満	32%	32% (現行通り)	
	150 万円以上 160 万円未満		※5 年間かけて段階的な見直し	30.0%
	240 万円以上			※所得水準 10 万円ごとに 2%ずつ調整する、段階的な決め細かい補助率を設定
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内	15.4%以内	

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成 9 年 9 月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の遞減率とし、今回の見直しで 13%まで引き下げる。

平成28年度予算案(国保組合関係)

【27年度予算】

【28年度予算案】

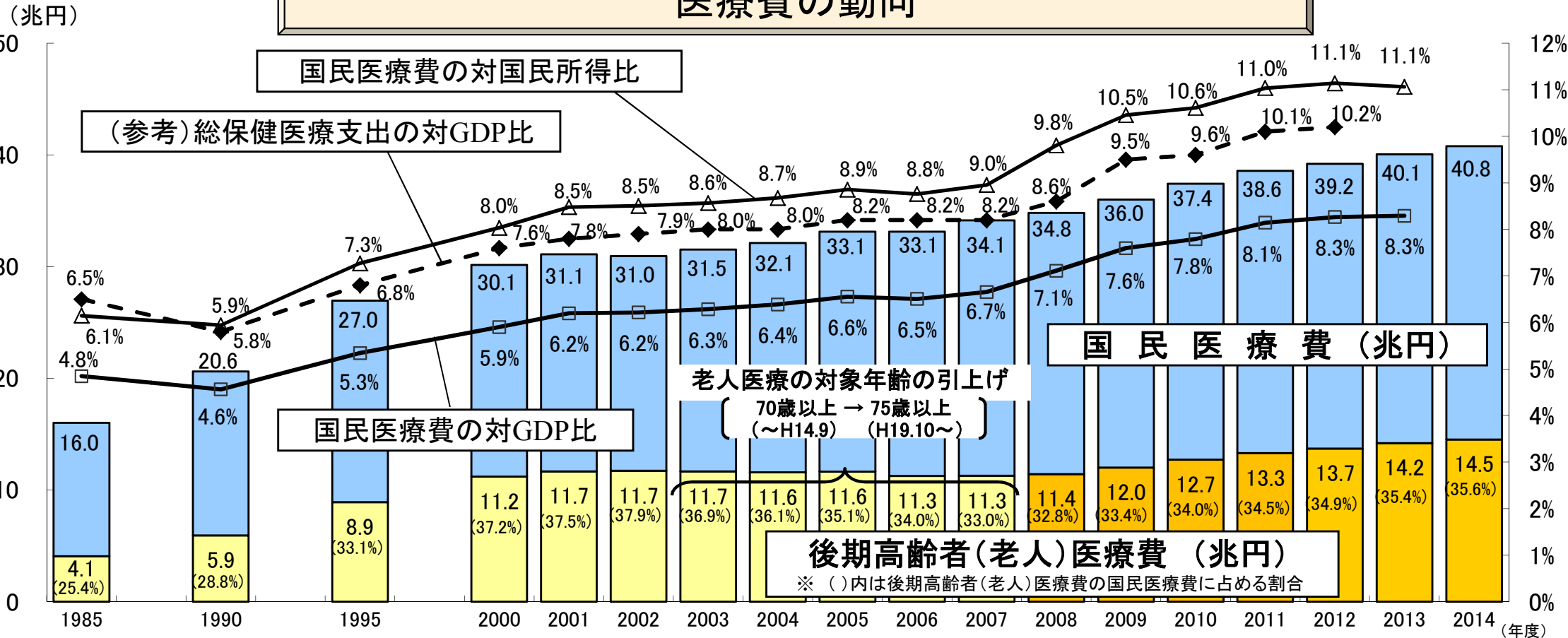
◎定率補助	1,925.6億円	→	1,862.6億円	(▲63.0億円)
◎調整補助金	1,007.6億円	→	1,009.1億円	(+ 1.5億円)
◎出産育児一時金補助金	20.5億円	→	20.8億円	(+ 0.3億円)
◎高額医療費共同事業補助金	22.2億円	→	22.2億円	(± 0.0億円)
◎事務費負担金	23.5億円	→	23.6億円	(+ 0.1億円)
◎特定健診・保健指導補助金	5.8億円	→	5.5億円	(▲ 0.3億円)
計	3,005.2億円	→	2,943.8億円	(▲61.4億円)

* 項目毎に四捨五入している。

国民健康保険の見直しについて

参考資料

医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%
 (主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割負担徹底 (2002) ・被用者本人3割負担等 (2003) ・現役並み所得高齢者3割負担等 (2006) ・未就学児2割負担 (2008) ・70-74歳2割負担 (※) (2014)

<対前年度伸び率>

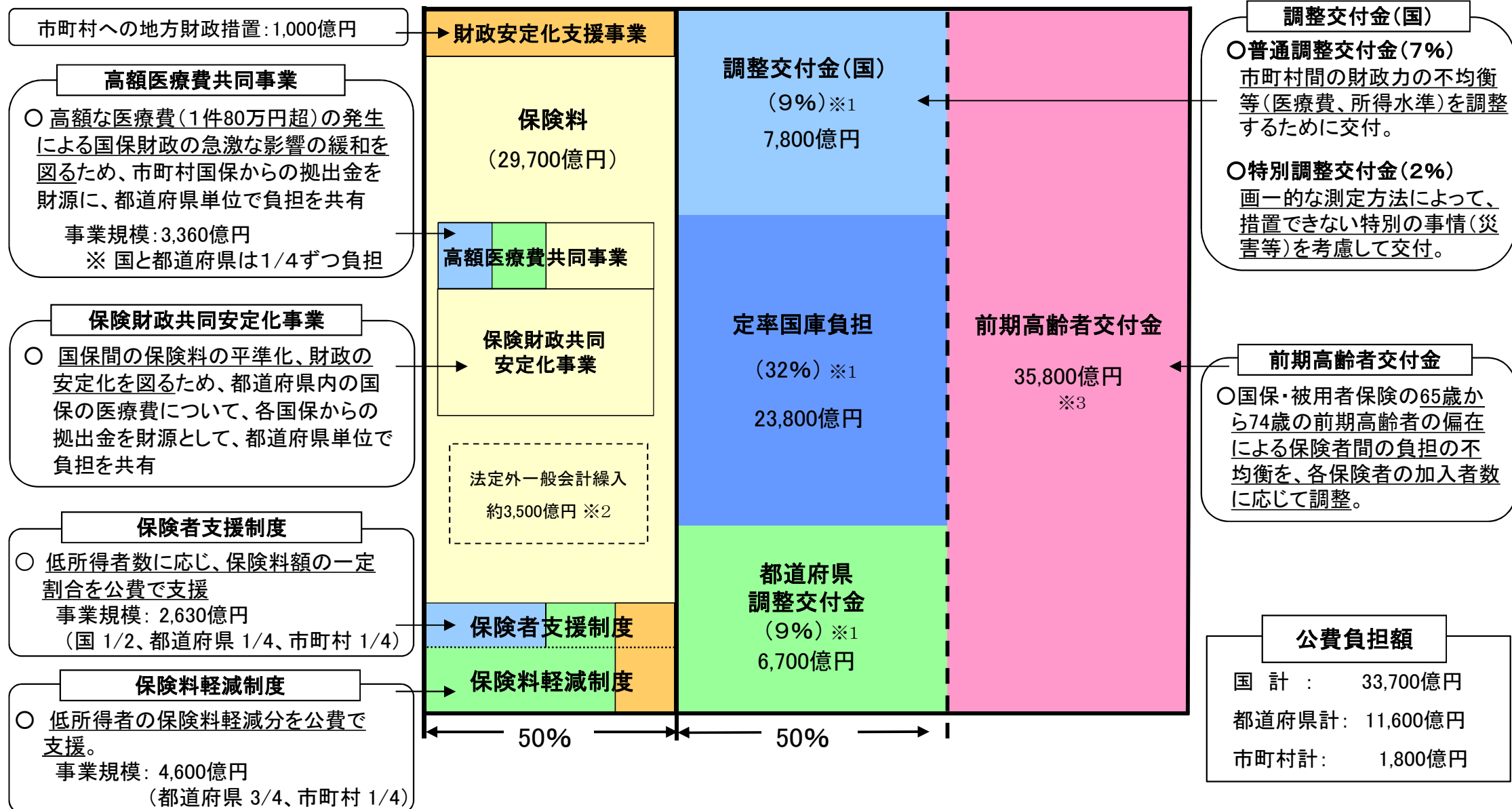
	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.3
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。総保健医療支出はOECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2012年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.3%
 注2 2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。
 ※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

国保財政の現状

(平成28年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約113,700億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成25年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

平成28年度 厚生労働省予算案の主要事項（抜粋）

第1 安心して質の高い医療・介護サービスの提供

3 安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保

（2）国民健康保険への財政支援等

- ①国民健康保険の財政安定化基金の造成（社会保障の充実） 400億円（200億円）
平成30年度から国民健康保険の財政運営を担う都道府県において、予期しない給付増により財源不足となった場合等に備えて創設される財政安定化基金の造成に必要な経費を段階的に確保する。
- ②国民健康保険の制度改革の準備に要するシステム開発 180億円（1.8億円）
平成30年度から都道府県が当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険の運営を行う制度改革が実施されることから、改正後の制度の円滑な実施を図るため、都道府県及び市町村の事務の効率的な執行を支援するシステム開発等に要する経費を確保する。

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（抄）

*平成27年5月27日成立

附 則

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ② 「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金）11:45－12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

1.	趣旨説明	日本商工会議所	（会頭	三村 明夫）
2.	キーノートスピーチ	東北大学大学院 医学系研究科	（教授	辻 一郎）
3.	メンバー紹介			
4.	「健康なまち・職場 づくり宣言2020」	健康保険組合 連合会	（会長	大塚 陸毅）
5.	今後の活動について	日本医師会	（会長	横倉 義武）
6.	来賓挨拶 （総理挨拶）	厚生労働省	（大臣 官房副長官	塩崎 恭久 加藤 勝信）
7.	フォトセッション			



日本健康会議の様子

（参考）第二部 先進事例の取組紹介（13:00－15:00）

- ・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
- ・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）

日本健康会議
実行委員

日本経済団体連合会	会長	榊原 定征
日本商工会議所	会頭	三村 明夫
経済同友会	代表幹事	小林 喜光
全国商工会連合会	会長	石澤 義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村 功作
日本労働組合総連合会	会長	古賀 伸明
健康保険組合連合会	会長	大塚 陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
全国国民健康保険組合協会	会長	真野 章
国民健康保険中央会	会長	岡崎 誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾 俊彦
全国知事会	会長	山田 啓二
全国市長会	会長	森 民夫
全国町村会	会長	藤原 忠彦
日本医師会	会長	横倉 義武
日本歯科医師会	会長	高木 幹正
日本薬剤師会	会長	山本 信夫
日本看護協会	会長	坂本 すが
日本栄養士会	会長	小松 龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田 一登
住友商事	相談役	岡 素之
自治医科大学	学長	永井 良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻 一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下 一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山 美知子
千葉大学予防医学センター	教授	近藤 克則
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田 俊男
日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
東京都荒川区	区長	西川 太一郎
読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川 祥一
テレビ東京	相談役	島田 昌幸
共同通信社	社長	福山 正喜

○事務局は、実行委員会方式で運営(事務局長:渡辺俊介 元日経新聞論説委員)

全32名

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言 1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。

宣言 3

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言 5

協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言 6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言 7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

個人情報適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について（再要請）

（平成27年12月18日付 老発1218第1号・保発1218第1号）

今般、厚生労働省が所管する関連機関における大量の個人情報流出事案を受け、個人情報流出個人情報を含む重要情報の適正管理について、「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について（依頼）」（平成27年6月17日老発0617第1号・保発0617第1号厚生労働省老健局長及び保険局長通知）にて既にお願ひしているところですが、それに伴いセキュリティ対策等について調査したところ、調査結果（別紙1参照）のとおり、未だ十分な対策をとられていない団体が見受けられること、医療や介護の情報は国民にとって特に機微な情報であることに鑑み、下記のとおり個人情報の流出防止のために十分な対策（別紙2参照）を実施していただくよう再度お願いいたします。

また、都道府県知事におかれては、下記について、管内市町村（国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険担当）、国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会等に対する再要請等をお願いいたします。

なお、今後、対策状況のフォローアップを行う予定としておりますので、あらかじめご承知おき願ひします。

- ① 被保険者等の個人情報を取り扱う基幹システムに接続されたネットワーク（基幹系ネットワーク）とインターネットに接続されたネットワーク（以下「情報系ネットワーク」という。）を物理的又は論理的に分離すること（別紙3参照）。また、基幹システムの個人情報を取り扱う作業は、情報系ネットワークに接続されたパソコン等では行わないこと。
- ② 基幹システムにある個人情報データを外部の機関等へ移送する場合は、インターネット等を介した電子メール等での送信は行わず、必ず、暗号化・パスワードの設定等を行った上で電磁的記録媒体を使用する、または、専用線等のセキュリティが確保された通信を使用すること。また、作業に当たって一時的にパソコン等に個人情報を保存した場合は、作業終了後のデータ消去を徹底すること。
- ③ ①及び②について運用上可能なものは直ちに実施するとともに、システム対応が必要となるものについては、システム改修を検討すること。なお、システム改修までの間、基幹システムにある個人情報を取り扱う場合、必ず、暗号化・パスワードの設定、作業終了後のパソコン等からの個人情報の消去等の安全管理措置を徹底すること。

対象団体

- ・ 全国健康保険協会 (1)
- ・ 健康保険組合 (1,403)
- ・ 健康保険組合連合会 (1)
- ・ 社会保険診療報酬支払基金 (1)
- ・ 後期高齢者医療広域連合 (47)
- ※市区町村における後期高齢者医療担当 (1,739) にも調査
- ・ 国保中央会 (1)
- ・ 国保連合会 (47)
- ・ 市町村国保 (1,716)
- ・ 国保組合 (164)
- ・ 介護保険(市町村等) (1,579)

合計6,699

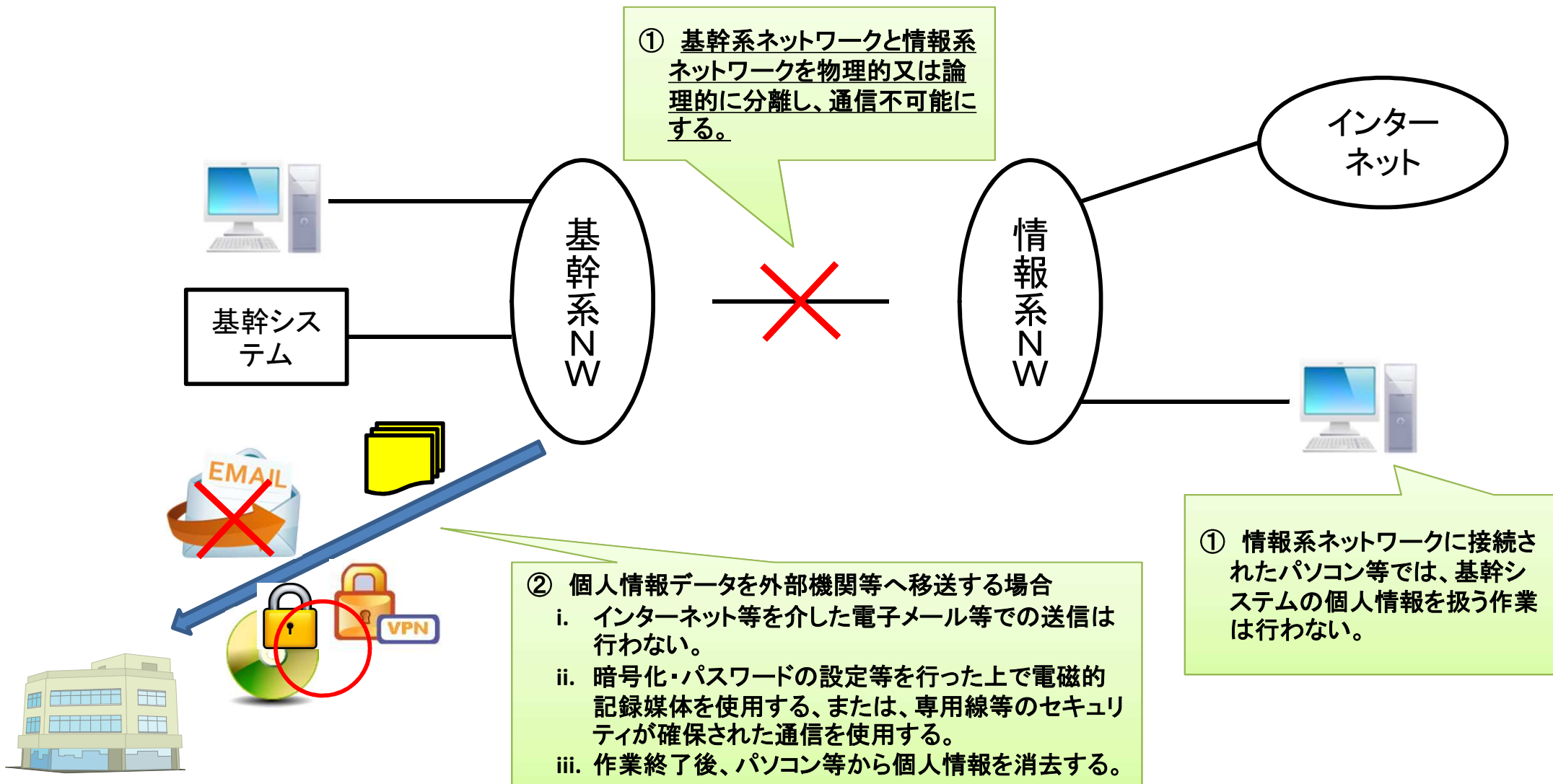
主な調査項目

- ①基幹系ネットワークとインターネットに接続されたシステムの接続状況
- ②基幹系ネットワークからインターネット接続のあるネットワークへの個人情報の移動
- ③個人情報の外部機関等への移送時のセキュリティ対策(媒体の暗号化など)

結果概要

調査期間：7月3日～7月21日(回答率：100%)

- 全ての医療保険者や介護保険者に対しセキュリティ対策等について調査したところ、概ね対策をとられている(物理的切断は約7割、外部機関の移送手段について暗号化等設定は約9割)。
- 未だ十分な対策をとられていない団体に対しては、個人情報の外部機関等への移送時のセキュリティ対策(媒体の暗号化、パスワードの設定)を早急に講じる等、個人情報の流出防止のために十分な対策を再度要請したところ。今後も適宜状況のフォローアップを行う。



- i. ①及び②について運用上可能なものは直ちに実施すること。
- ii. システム対応が必要となるものについては、システム改修を検討すること。
- iii. システム改修までの間、基幹システムにある個人情報を取り扱う場合、必ず、暗号化・パスワードの設定、作業終了後のパソコン等からの個人情報の消去等の安全管理措置を徹底すること。

ネットワークの物理的・論理的分離について

「特定個人情報の適切な取扱いに関するガイドライン」における安全管理措置を講ずるに当たり留意すべき事項について（平成27年7月29日特個第461号 特定個人情報保護委員会事務局長通知）

⇒ 個人番号利用事務で使用する情報システムが接続するネットワークは、インターネットに接続されたネットワークから物理的又は論理的に分離すること。

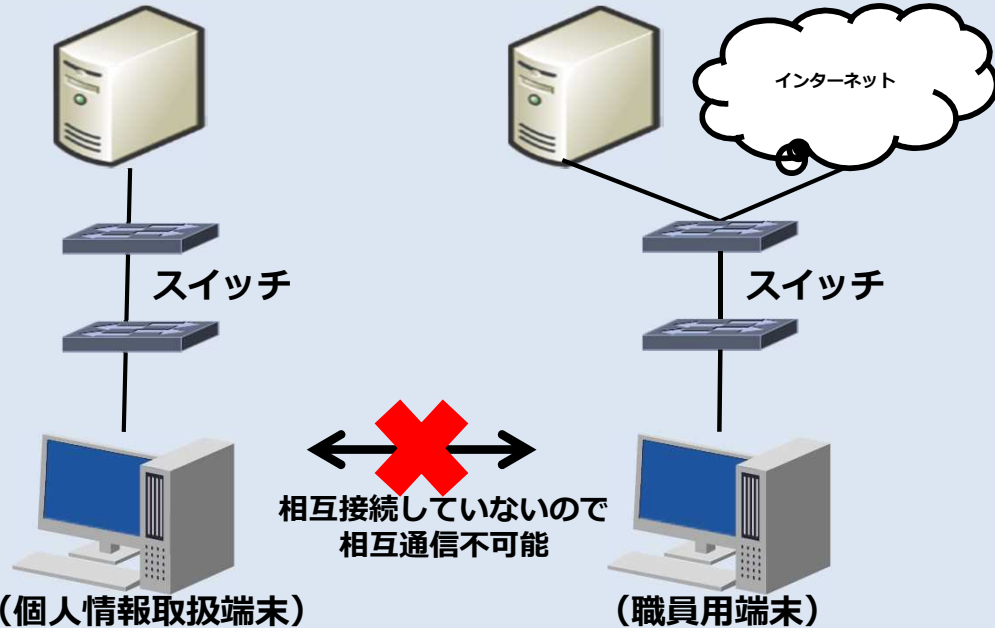
※上記のとおり、国の行政機関・独法等に示されたことから、医療保険者等のセキュリティ対策についても、特定個人情報保護委員会事務局長通知に準じ、「論理的」を追加し再要請することとする。

物理的分離

経路（ケーブル）及びネットワーク機器（スイッチ等）を物理的に分離することにより、ネットワーク間の相互通信が不可能な状態

（基幹系ネットワーク）

（情報系ネットワーク）

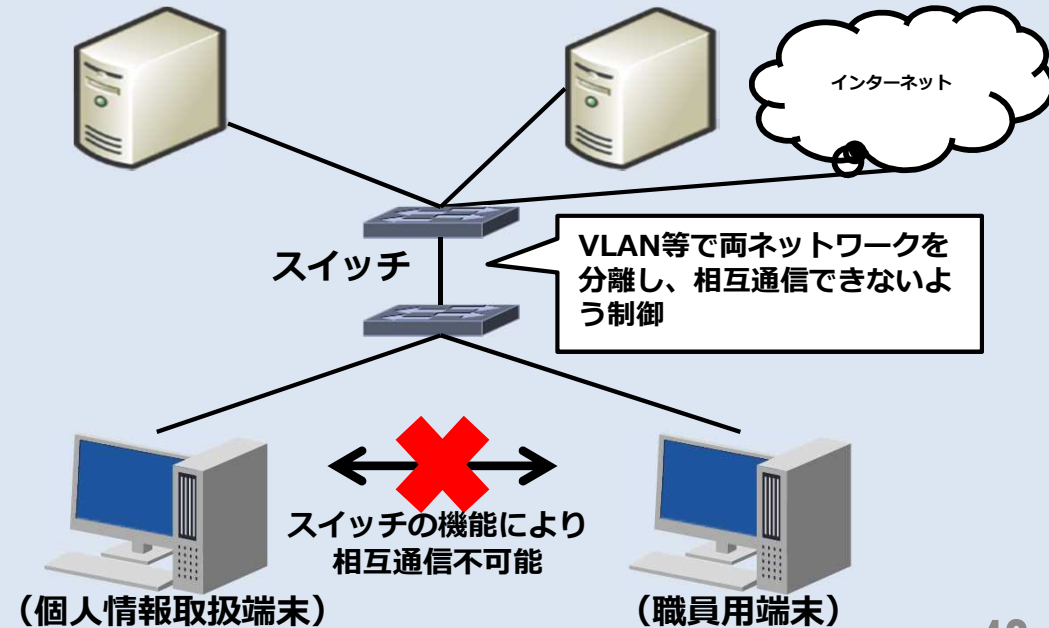


論理的分離

経路（ケーブル）及びネットワーク機器（スイッチ等）を共有する箇所があるが、ネットワークの設定（VLANを用い通信制御を行うなど）により、ネットワーク間の相互通信が不可能な状態

（基幹系ネットワーク）

（情報系ネットワーク）



※5年ごと機器更改していれば論理的分離は、ほぼこのケースのみ