

医療保険制度などの在り方について

平成28年7月19日
指定都市市長会
社会保障・文化・教育部会

検討の趣旨・進め方

検討の趣旨

- 平成30年度からの国民健康保険の都道府県単位化に向けて、各都道府県内で協議を行っているが、少子高齢化等が進む中、将来にわたり住民が安心して医療を受けられるためには、医療保険と医療提供体制の双方に課題。
- このため、以下の項目等について検討を行い、必要に応じて国への提言を実施。
 1. 国民健康保険
 2. 子ども等の医療費助成等
 3. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及
※5月の部会での議論を踏まえ、「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を検討項目に追加
- 医療費助成に伴う国保の国庫負担金等の減額措置の見直し議論を見据え、平成28年11月に国への提言を取りまとめ。

進め方

- 6月・・・20都市に、検討項目に関する取組状況を照会
- 7月の部会・・・現状・課題を整理し、対応策を協議
- 9～10月・・・20都市に、国への提言(案)を照会
- 11月の部会・・・国への提言を取りまとめ

1. 国民健康保険①

現状・課題

(1) 国保財政

- 他の医療保険と比べ、被保険者に占める高齢者や低所得者の割合が高く、財政基盤が脆弱。
- 各市町村が、財政健全化に取り組んでいるものの、一般会計からの多額の法定外繰入れが行われている。
- 平成29年度からの3,400億円の財政支援の拡充により一定の効果はあると考えられるが、今後も、団塊世代を含む高齢化の進展、超高額医薬品の保険適用等により、国保財政の悪化が見込まれる。

(2) 国保の都道府県単位化

- 平成30年度からの国保の都道府県単位化に向け、各都道府県内で協議中。
- 国のガイドラインでは、保険料率は市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏や都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。
- また、同ガイドラインで、将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取組等を進めることが求められている。

(3) 子育て世帯の国保保険料の負担

- 被保険者ごとの均等割保険料があり、子どもには収入がないが、世帯の子ども数に応じて保険料が増える構造。
※被用者保険では、所得に応じた保険料設定
- 子どもの被保険者数に応じた市町村への財政支援も予定されているが、子育て世帯の保険料負担を直接軽減する制度はない。

■ 国保と健保組合の比較

	国保	健保組合
65～74歳の割合	35.6%	2.8%
一人当たり所得	83万円	202万円(厚労省推計)
一人当たり医療費	32.5万円	14.6万円

■ 国保財政の状況

	全市町村(うち指定都市)
一般会計の法定外繰入れ額	3,800億円(840億円)
前年度繰上充用額	900億円(240億円)

※平成26年度

■ 広島県内における国保の都道府県単位化の協議状況(H28.5末現在)

	回数	協議事項
国保県単位化推進協議会(首長レベル)	1回	・県単位化の基本方針 等
国保広域化等連携会議(課長レベル)	5回	・県単位化のスケジュール ・各WGの議論の集約 等
保険料WG	5回	・納付金及び標準保険料率の算定方法 等
国保運営方針WG	5回	・国保事務の統一化の調整 等
電算システムWG	5回	・県単位化に必要なデータ 等

■ 広島市における国保保険料(給与収入380万円の場合)

	夫婦・子2人の4人世帯	夫婦の2人世帯
保険料	約45.5万円	約39.3万円
所得割	約27.3万円	約27.3万円
均等割	約14.1万円	約7.9万円
平等割	約4.1万円	約4.1万円

※均等割は被保険者数、平等割は世帯に着目した保険料

1. 国民健康保険②

対応策(案)

(1) 国保財政

〈国への提言〉

- ・ 消費税率10%への引上げ延期の方針が示されたが、平成29年度からの3,400億円の財政支援の拡充を必ず実施すること。
- ・ また、国民皆保険を支える国保の安定的な運営のため、国庫負担の引上げなど、財政支援の一層の拡充を行うこと。

〈各市の取組〉

- ・ 医療費適正化、保険料収納対策等について、先進事例を共有し、取組を強化する。…(2)参照

(2) 国保の都道府県単位化

〈各市の取組〉

- 平成30年度からの国保の都道府県単位化に向けて、引き続き、地域の実情に応じて、各都道府県内で協議する。
- 医療費適正化、保険料収納対策、各地域で提供される医療サービスの均質化等について、先進事例を共有し、取組を強化する。

① 医療費適正化

◆ にいがた未来ポイント（新潟市）…参考資料1参照

- ・ 健康づくりとエコ活動への参加により、「未来ポイント」を付与し、1ポイント=1円で、新潟市共通商品券やバス乗車ポイントに交換できる「インセンティブ制度」。
- ・ 平成28年度は、新たに歩数に応じて「未来ポイント」を付与することとし、歩くことによる健康づくりを一層推進。
- ・ 市民の健康づくりの動機付け、健康的な生活習慣の定着を図るとともに、医療費抑制効果を見込む。

※ 筑波大学 久野研究室の報告によると、1日1歩多く歩いた場合に0.061円の医療費抑制効果
(例:歩数2,000歩/日 増加×365日×0.061円×事業参加者1,000人≒約4,450万円/年)

◆ 慢性腎臓病(CKD)発症・重症化予防への取組（静岡市）…参考資料2参照

- ・ レセプト・健診データに基づき、腎不全の予防のため、慢性腎臓病(CKD)の対策を重点的に実施。
- ・ 発症予防のため、30歳代の健診・保健指導、宿泊型糖尿病予防教室、地域での啓発等を実施。
- ・ また、健診データを分析し、対象者の階層化を行い、重症化予防のための保健指導を実施。

1. 国民健康保険③

◆ 特定健診の受診率向上（仙台市）…参考資料3参照

- ・ 特定健診受診率は45.9%（平成26年度）で、政令市1位。
- ・ 対象者に受診券を送付する際、案内チラシ、受診できる医療機関名簿（平成27年度412施設）を併せて送付。新たに特定健診の対象となる40歳の対象者には、受診券発送前に、特定健診の受診を促すリーフレットを送付。
- ・ 毎年実施方法・対象者を変えながら、未受診者への受診勧奨を実施。

＜平成27年度＞

- ①過去に受診したことがあるが、前年度未受診だった者（約6,000人）に、電話にて受診勧奨。
- ②過去に受診歴のない者（約35,000名）に、ハガキにて受診勧奨。
- ・ 必須項目のほか、貧血検査、心電図、眼底検査、血清尿酸検査、腎機能検査を全員に実施。
- ・ 特定健診の自己負担額は、ゼロ（無料）。

〈国への提言〉

- ・ 保険者が被保険者の健康づくりに積極的に取り組み、医療費適正化にも資するよう、データヘルスの取組を強化するため、特定健診、がん検診、事業主健診等のデータを被保険者毎に保険者に集約するとともに、地域において住民の健康増進を担う自治体もそれらのデータを共有し活用できる仕組みを構築すること。
- ・ 予防重視の観点から、特定健診の自己負担額を低く設定する自治体には特定健診国庫負担金の補助率を引き上げるなど、被保険者の健康づくりの取組をさらに支援すること。

② 保険料収納対策

◆ 保険料の口座振替による支払いの原則化（名古屋市）…参考資料4参照

- ・ 国保への加入手続きに当たり、保険料納付方法は口座振替であることを説明。
- ・ キャッシュカードを持っている場合は、窓口でキャッシュカードによる口座振替申込み（ペイジー）を行ってもら（31の銀行に対応）。（居住確認のはがきを住所に送付し、後日、窓口ではがきと引き換えに保険証を交付）
- ・ 加入時に口座振替申込みをしない場合は、居住確認のためのはがきと口座振替依頼書を住所に送付。後日、それらを持って来庁し、窓口で口座振替申込みを行った後、保険証を交付。銀行口座をもっていない等の場合にのみ、納付書による納付とし、それ以外は、あらためて口座振替勧奨を行う。
- ・ 口座振替勧奨マニュアルの改訂と徹底により、新規加入時の口座振替申込割合の向上を図った。

1. 国民健康保険④

◆ 保険料の効率的かつ効果的な徴収体制（川崎市）…参考資料5参照

- ・ 「川崎市こくほ・こうきコールセンター」を開設（委託）。
- ・ 同センターが電話による国保・後期高齢者医療の総合案内（制度、保険料算定等）、初期未納者への電話催告や訪問収納、国保不当利得等催告などを一体的に実施することで、市職員が滞納整理に注力できる体制を構築。

〈国への提言〉

- ・ 保険料の納付方法は口座振替による支払いを原則とすることとし、国のガイドラインなどで示すこと。

③ 医療サービスの均質化

◆ 「広島都市圏構想」における医療の充実・強化（広島市）…参考資料6参照

- ・ 広島市を連携中枢都市として、経済面や生活面で深く結びついている圏域内の24市町が、地域の資源を圏域全体で活用する施策を展開しているが、医療では、医師の都市部への集中や診療科の偏在などが課題。
- ・ 広島市北部の市立病院の建替えを行い、近隣市町の住民も、拡充する高度で先進的な医療を受けられるよう取り組むとともに、医師派遣など圏域内の医療機関の支援に取り組む。
- ・ 24時間365日体制の救急電話相談センター事業の圏域全体での実施、市立病院と圏域内の医療機関のICTネットワーク整備など、効果的・効率的な医療提供体制の構築に取り組む。

(3) 子育て世帯の国保保険料の負担

〈国への提言〉

- ・ 子育て世帯の負担軽減のため、均等割保険料の算定に当たり、収入のない子どもはカウントしない制度とすること。

2. 子ども等の医療費助成等①

現状・課題

- 子どもや障害者等が安心して医療機関を受診できるよう、子どもや障害者等に対する医療費助成について、全国の自治体が地方単独事業として実施。
- しかし、自治体によって、医療費助成の対象範囲、所得制限や一部負担金等に違いがあり、近年、自治体間での拡大競争が激しくなっていると指摘。
- 自治体が現物給付により医療費助成を行った場合には、医療費の波及増分について、国保国庫負担金等が減額される措置。

■ 地方単独事業による医療費助成の状況

	都道府県	市町村(指定都市)
乳幼児医療費助成(就学前分)	680億円	1,400億円(510億円)
障害者医療費助成	1,400億円	1,500億円(540億円)

※平成22年度

■ 国保国庫負担金等の減額措置の状況

	減額措置(指定都市)
子ども医療費助成	110億円(14億円)
障害者医療費助成	280億円(52億円)

※平成25年度

■ 子どもに対する医療費助成の状況(市区町村数)

対象年齢	入院(指定都市)	通院(指定都市)
就学前	63(1)	269(5)
小3まで	16(1)	51(4)
小6まで	173(0)	153(2)
中学生まで	1,200(17)	996(9)
高校生以上も対象	289(1)	272(0)

	あり(指定都市)	なし(指定都市)
所得制限	339(9)	1,402(11)
一部負担金	711(13)	1,030(7)

※平成27年度

2. 子ども等の医療費助成等②

対応策(案)

〈国への提言〉

- 子どもや障害者等に対する医療費助成は、社会的に弱い立場にある者を支援する等の観点から、統一的に実施されるべきものであり、国において、ナショナルミニマムとして、統一的な医療費助成制度を創設すること。
- 自治体が子ども等の医療費助成を行う場合の国保国庫負担金等の減額措置を廃止すること。
- 負担能力に応じた負担、財源の確保等の観点から、高齢者の高額療養費外来特例や後期高齢者の保険料軽減特例について見直しを検討し、その際、きめ細かな激変緩和措置を講ずるとともに、国による丁寧な説明と周知等を行うこと。

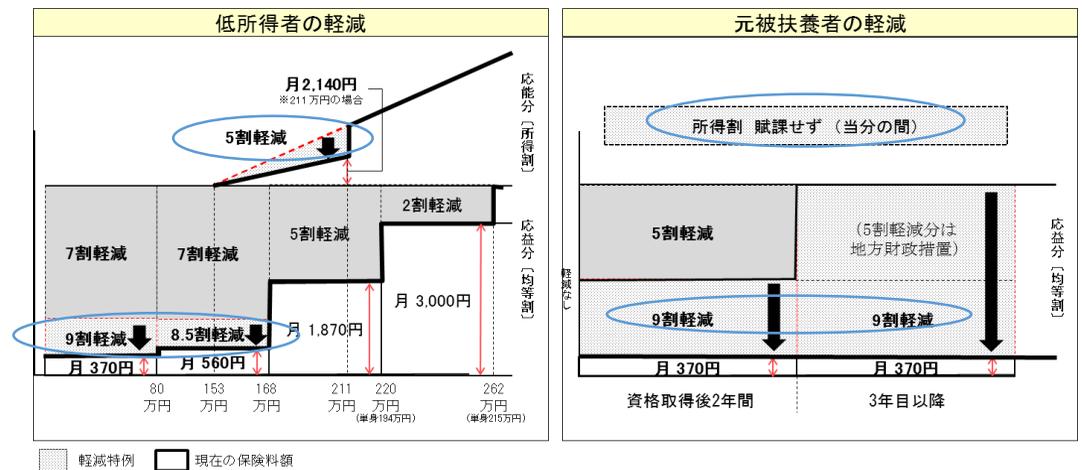
■高齢者の高額療養費外来特例

- 高齢者の高額療養費外来特例は、平成14年10月に定率1割負担を徹底した際、高齢者の外来の受診が多いこと、定率1割負担を導入してから間もない(平成13年1月から)こと等を考慮して設定

年齢	月単位の上限額 (円)		
	年収約1160万円～	$252600 + (\text{医療費} - 842000) \times 1\%$ <多数回該当: 140100>	
年収約770～約1160万円	$167400 + (\text{医療費} - 558000) \times 1\%$ <多数回該当: 93000>		
年収約370～約770万円	$80100 + (\text{医療費} - 267000) \times 1\%$ <多数回該当: 44400>		
～年収約370万円	57600 <多数回該当: 44400>		
住民税非課税	35400 <多数回該当: 24600>		
70歳未満	現役並み所得者 (年収約370万円～)	外来特例 44,400	$80100 + (\text{総医療費} - 67000) \times 1\%$ <多数回: 44400>
	一般 (～年収約370万円)	12,000	44400
	住民税非課税	8,000	24600
	住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000	15000

■後期高齢者の保険料軽減特例

- 後期高齢者の保険料軽減特例は、平成20年に後期高齢者医療制度を施行した際、円滑な施行を図るために設定

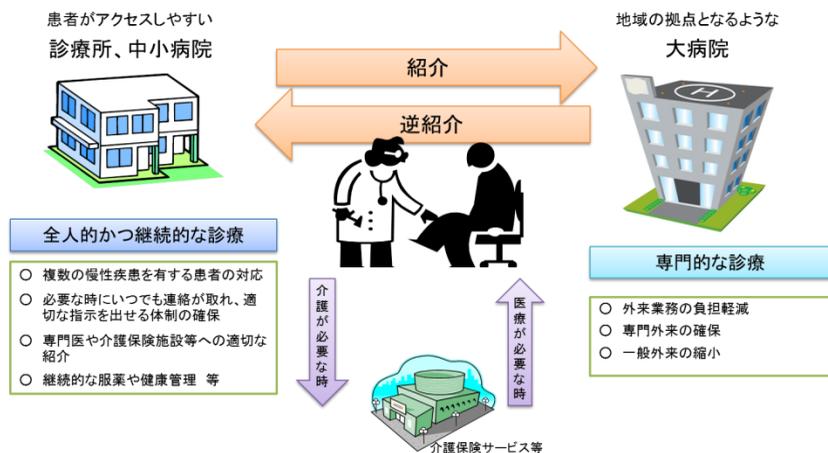


3. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及①

現状・課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療機能の分化・連携を推進するとともに、地域において必要な医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していく必要。
- こうした取組のキーパーソンとして、かかりつけ医の役割が改めて重要になるが、かかりつけ医がいる患者は約5割。
- 医療関係団体が平成25年に「かかりつけ医」の定義・機能を整理するとともに、平成28年4月から「日医かかりつけ医機能研修制度」を開始。また、国において、平成26、28年度診療報酬改定で、かかりつけ医を評価する新たな点数※を設定。
※ 地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料など
- このような中、自治体としても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、かかりつけ医の普及を促進していく必要があるが、患者がかかりつけ医をもっているか把握し、患者にかかりつけ医の受診を促す仕組みがない。
- また、高齢者ができる限り地域で暮らしていけるよう、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及も図る必要。

■ かかりつけ医の有無(平成26年 日医総研)



■ かかりつけ医の定義(平成25年 日本医師会・四病院団体協議会)

- ・ なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師

〈かかりつけ医機能〉

- ◆ 日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- ◆ 自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- ◆ 日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- ◆ 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

3. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及②

対応策(案)

〈各市の取組〉

○ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及について、先進事例を共有し、取組を強化する。

◆ 在宅医療・介護連携推進事業（千葉市）…参考資料7参照

① 訪問診療医師増強研修(平成27年度～)

- ・ 市医師会に委託し、訪問診療に興味のある医師を対象に、訪問診療への参入のきっかけを提供する研修を実施。
- ・ 研修では、訪問診療に必要な知識の習得を行うほか、経験が豊富な医師とともに患者宅を訪問する「同行訪問研修」を行っている。

② 在宅医療・介護対応薬剤師認定事業(平成28年度～)

- ・ 市薬剤師会との協働により、在宅で療養する市民に対して、自宅等へ出向き、最適かつ安全安心な薬物療法の提供を行うとともに、在宅医療・介護に関わる多職種と十分に連携することができる薬剤師を増やすため、一定の研修を受講した薬剤師を「在宅医療・介護対応薬剤師」として認定している。

〈国への提言〉

- ・ 地域包括ケアの推進にあわせて、かかりつけ医の普及を図るため、地域の65歳以上の高齢者全てが予めかかりつけ医を登録するとともに、患者がかかりつけ医を受診することを促し、医師が多くの患者のかかりつけ医となることを促す制度を創設すること。

■ かかりつけ医の登録制度のイメージ

