

持続可能な医療保険制度の確立

(厚生労働省)

市町村国保は年齢構成や医療費水準が高く、一方では被保険者の所得水準が低く、被用者保険と比べて保険料負担が重いなどの構造的な問題を抱えていることから、制度改革に伴い実施されている財政支援の拡充はもとより、増嵩する保険給付費に対応する様々な支援の方策を地方と協議しながら講じる必要がある。

【提案・要望事項】

- (1) 普通調整交付金の配分における医療費水準の反映 (厚生労働省)
- (2) 都道府県国民健康保険特別会計の安定的な運営 (厚生労働省)
- (3) 地方単独事業による医療費助成に係る国庫負担の減額調整措置の廃止 (厚生労働省)
- (4) 子どもに係る均等割保険料軽減措置の対象範囲及び軽減割合の拡大 (厚生労働省)
- (5) 保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の確保 (厚生労働省)
- (6) 保険者努力支援制度（取組評価分）の指標の見直し (厚生労働省)
- (7) 国保の都道府県単位化に伴うシステム整備への財政措置 (厚生労働省)
- (8) 療養費支給の適正化 (厚生労働省)
- (9) 一部負担金減免の国庫補助の拡充 (厚生労働省)
- (10) 特定健診・特定保健指導の補助基準単価の引上げ (厚生労働省)

【提案・要望の内容】

- ① 普通調整交付金は、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から見直しを検討することとされているが、国民健康保険の財政運営上主要な財源であることから、現行の所得調整機能を維持するとともに、国から示された交付予定額と確定額との差異が生じ不足を来すことのないよう、翌年度に精算する仕組みを構築すること。
- ② 財政安定化基金の用途を拡大し、年度間の財政調整機能を持たせるよう法改正の手続きが行われたところであるが、当該機能が効果的に発揮できるよう財政安定化基金に都道府県の財政規模に見合った適切な積立額を確保するための財源を措置すること。
また、不足額を補完するための全国単位の基金の創設などの必要な措置を講じること。
併せて、各都道府県国民健康保険会計の決算状況を検証し、国の公費の見込額の精緻化や、見込額と実際の交付額との差額を調整交付金による補填などの必要な措置を検討すること。
- ③ 地方自治体が福祉の向上を図るため医療給付単独事業を実施した場合の療養給付費等国庫負担金及び普通調整交付金の減額調整については、平成30年度から未就学児までを対象とする医療費助成の減額調整措置は行わないこととされたが、国保財政に重大な影響を及ぼしていることから、当該減額措置については、全面的に廃止すること。

- ④ 子どものいる世帯の負担軽減の観点から要望していた子どもに係る均等割保険料軽減措置は、令和4年4月1日から施行されているところであるが、対象となる子どもの範囲は未就学児に限定されており、軽減額も5割とされていることから、対象範囲及び軽減割合を拡大すること。
- ⑤ 保険者努力支援制度を抜本的に強化するために令和2年度から設けられた保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）について、人件費を含めた体制整備等の取組に活用可能とすること。また、交付要件や対象外経費等を変更する際は、自治体の予算要求時期に配慮すること。
- ⑥ 保険者努力支援制度（取組評価分）について、健診受診率等の評価項目においては、コロナ禍における影響を引き続き考慮した上で、都道府県や市町村の意見を踏まえた指標の設定を行うこと。
- ⑦ 市町村事務処理標準システムの円滑な導入を推進するため、引き続き導入費用に対する財政支援を行うとともに、国の交付金に係る申請データの自動作成など、その機能の充実に取り組むこと。
また、国において自治体の業務システムの統一・標準化について令和7年度末までの実現を目指して取り組んでいるところであるが、市町村事務処理標準システムを既に導入している市町村及びこれから導入する市町村に影響が出ないよう適切な対応策を検討すること。
- ⑧ 療養費について、支給内容に関し、国から示されている通知では基準が抽象的となっていることから、保険者において支給の適否をよりの確に判断することができるよう、審査基準・支給基準を明確にするほか、保険者が審査・調査をやりやすい環境を整えること。
また、はり・きゅう・あん摩・マッサージに係る療養費受領委任制度の運用に当たり、必要となる経費については、特別調整交付金を交付するなど、柔道整復施術療養費と同様に財源措置を講ずること。
- ⑨ 一部負担金減免について、入院療養が特別調整交付金の交付対象とされているが、医療の高度化により外来療養に係る一部負担金が高額となる場合もあることから、医療を受ける機会を保障するためにも、外来療養に係る一部負担金減免を実施した場合も特別調整交付金の交付対象とすること。
- ⑩ 特定健診・特定保健指導の補助基準単価は、令和3年度に見直しが行われたが、医療機関等に支払う健診単価との乖離は依然大きく、健診等の経費を市町村が追加負担せざるを得ない。また、医療機関での診療における検査データの提供を受けた場合の情報提供に係る費用は国の財政措置の対象外となっている。地域の実態を勘案して、単価の引上げ及び情報提供に係る費用の財政措置を行うとともに、これらの対応に伴う都道府県負担に配慮すること。

【提案・要望事項】

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 国民健康保険の国庫負担金の申請事務等に係る負担軽減 (厚生労働省)(2) マイナンバーカードの健康保険証利用 (厚生労働省)(3) 患者申出療養における先進的な医療の迅速な保険適用 (厚生労働省)(4) 後期高齢者の保険料負担の在り方の見直しに係る配慮措置等 (厚生労働省)(5) 生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入の検討等に係る慎重な議論の必要性 (厚生労働省) |
|--|

【提案・要望の内容】

- ① 療養給付費等負担金、財政調整交付金、保険者努力支援制度交付金等の国庫負担金等の交付申請については、平成30年度からの都道府県単位化以降においても、市町村において申請書類やその基礎となるデータの作成等の事務が継続して生じていること、都道府県における確認に要する事務負担が生じていることから、円滑な申請を推進するため、国の交付金に係る申請データの自動作成など都道府県、市町村の事務負担の軽減を図ること。
- ② マイナンバーカードの健康保険証利用については、国の責任において国民及び医療機関への普及・啓発を進めるとともに、国民健康保険の保険者に負担を求める場合においては、その根拠及び運営に関する地方団体の権限などを明確にするとともに、明確な地方財政措置を講じること。
また、現行の健康保険証を令和6年度中に廃止することが検討されているが、マイナンバーカードを持たない場合でも、安心して保険診療を受けることができるよう、国の責任において体制を整備すること。
- ③ 平成28年度から実施されている患者申出療養について、患者が安心して治療を受けられるよう、治療方法の安全性や有効性を確保するとともに、患者の経済力によって受けられる医療の質に差が生じないように保険適用の迅速化を図ること。
- ④ 令和6年度から75歳以上の後期高齢者医療の保険料の仕組みが見直され、賦課限度額の引き上げや賦課割合の見直しに伴う所得割の負担増が予定されているが、国において負担の激変緩和措置を確実に行うとともに、制度改革の目的や内容について国民の理解が得られるよう丁寧な周知を行うこと。
また、見直しに伴う負担は、地方と十分に協議を行うとともに、地方に求めることなく、国の責任において行うこと。
- ⑤ 都道府県のガバナンス強化として、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方や現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方について検討を深めるとしているが、都道府県と市町村は一体となって制度改革後の国保財政運営の安定化に努めているところであり、拙速な議論は地方や国民を混乱させ、ひいては社会保障制度の信頼を損なうこととなるため、議論にあたっては制度の課題や運営状況の分析を行い、慎重な議論を行うこと。