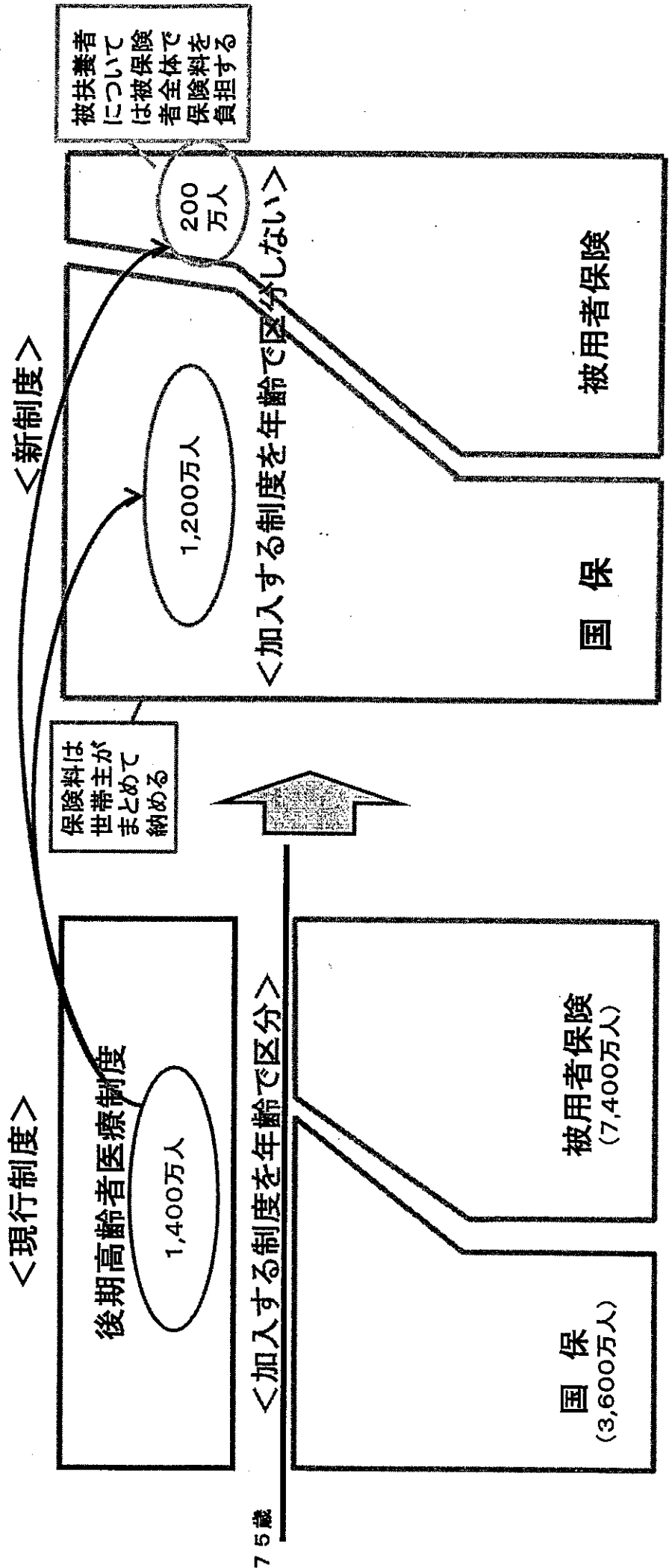


制度の基本的枠組み、加入関係

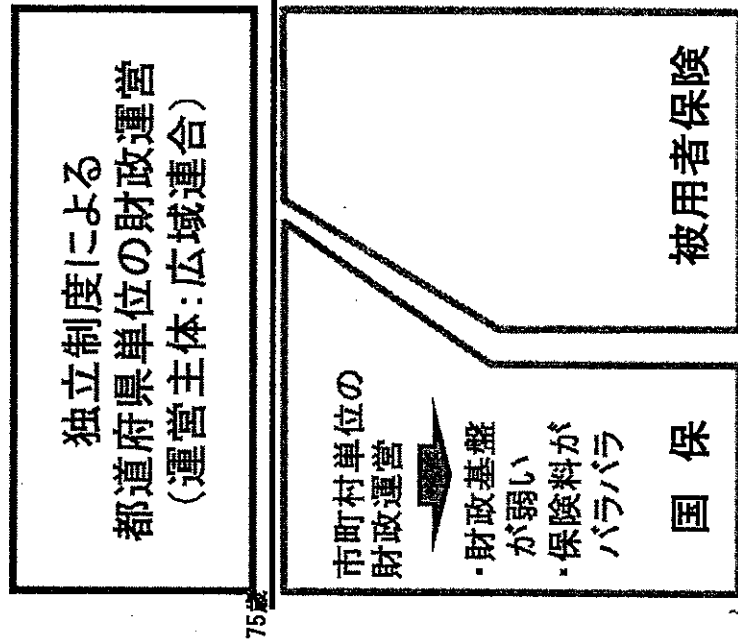
- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者の方は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



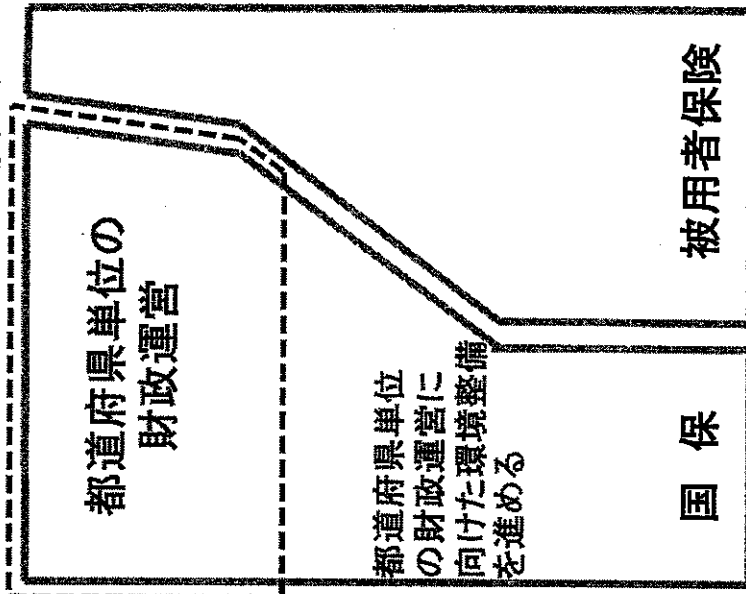
国保の財政運営の都道府県単位化

- 低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取組に加え、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえ、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- また、新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。
- このため、新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。

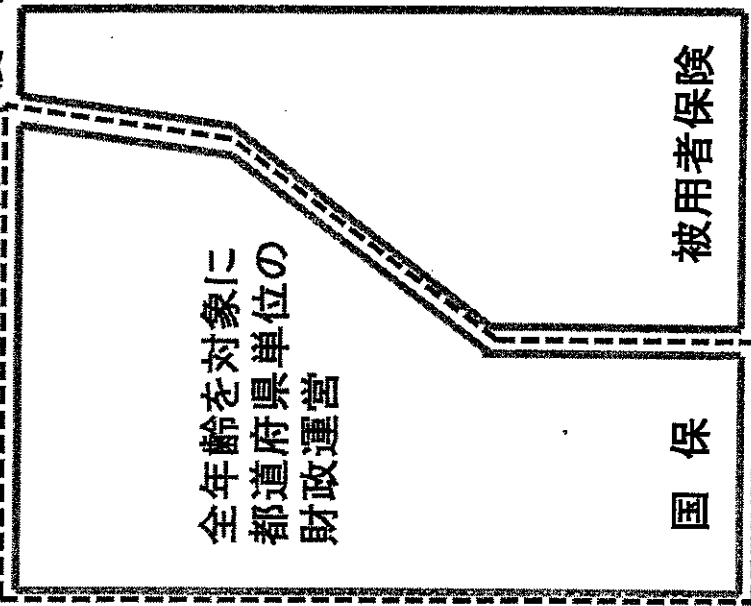
〈現行制度〉



〈第一段階(平成25年度〜)〉



〈第二段階(5年後の平成30年度〜)〉



改革の基本的な方向

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、現行制度の利点はできる限り維持し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、独立型の制度としたことによる問題が生じている

後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 被用者本人の給付と保険料
75歳以上の被用者の方は傷病手当金等を受けられず、保険料も全額本人負担。
- III 被扶養者の保険料負担
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 高齢者の保険料の増加
高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。
- V 患者負担
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- VI 健康診査
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

改善

旧老人保健制度の問題点

- ① 負担割合
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ② 高齢者の保険料負担
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
- II 被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けられることができるようになり、保険料も事業主と原則折半で負担。
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者については被保険者全体で保険料負担。
- IV 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
- V 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
- VI 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

新制度

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等で改善が図られる

維持

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
→ 次の段階で現役世代も都道府県単位化

大阪府国民健康保険広域化等支援方針について

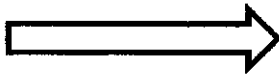
現 状

- ・市町村国保は国民皆保険の最後の砦
- ・市町村が運営していることから財政が不安定となりやすく、また、医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じている
- ・被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感がある

まずは市町村国保を都道府県単位で運営する広域化の推進が必要

国民健康保険法の改正【H22.5改正】

都道府県は、「国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化を推進するための当該都道府県内の市町村に対する支援の方針」(広域化等支援方針)を定めることができる。



○都道府県ごとに「広域化等支援方針」を策定

※この方針に次の2点が盛り込まれた場合、国の普通調整交付金がカットされない

- ・保険者規模別の目標収納率
- ・「収納率の達成状況に応じた技術的助言・勧告」、または「都道府県調整交付金による目標達成の支援」

平成22年12月27日
大阪府国民健康保険広域化等支援方針 策定



平成22年度は国の調整交付金がカットされない

大阪府国民健康保険広域化等支援方針(財政運営の広域化等の主な内容)

○保険財政共同安定化事業の改正

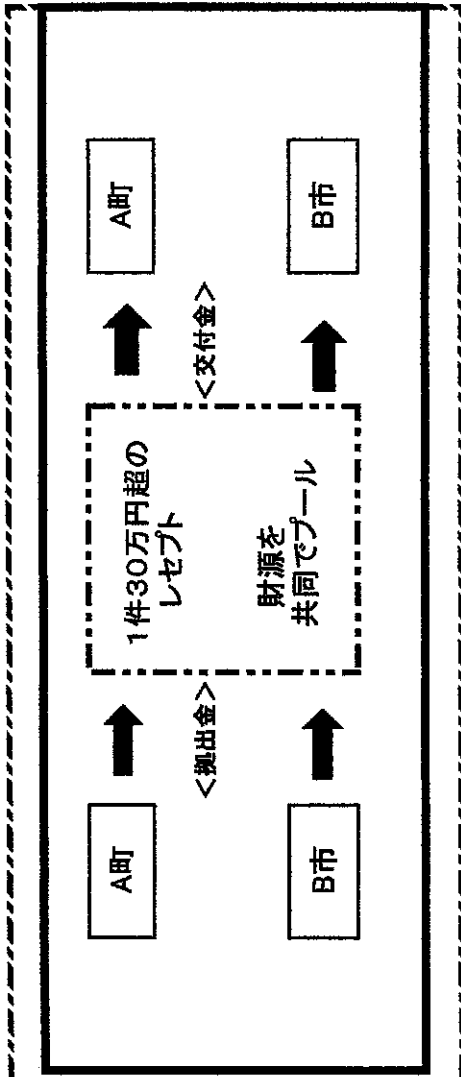
保険財政共同安定化事業

【目的】

都道府県内における保険料の平準化や財政の安定化を図る

【内容】

1件30万円～80万円までの医療費について、府内全市町村が拠出を行い、財源が共同でプールされた後、交付金が配分されることにより医療費負担を調整



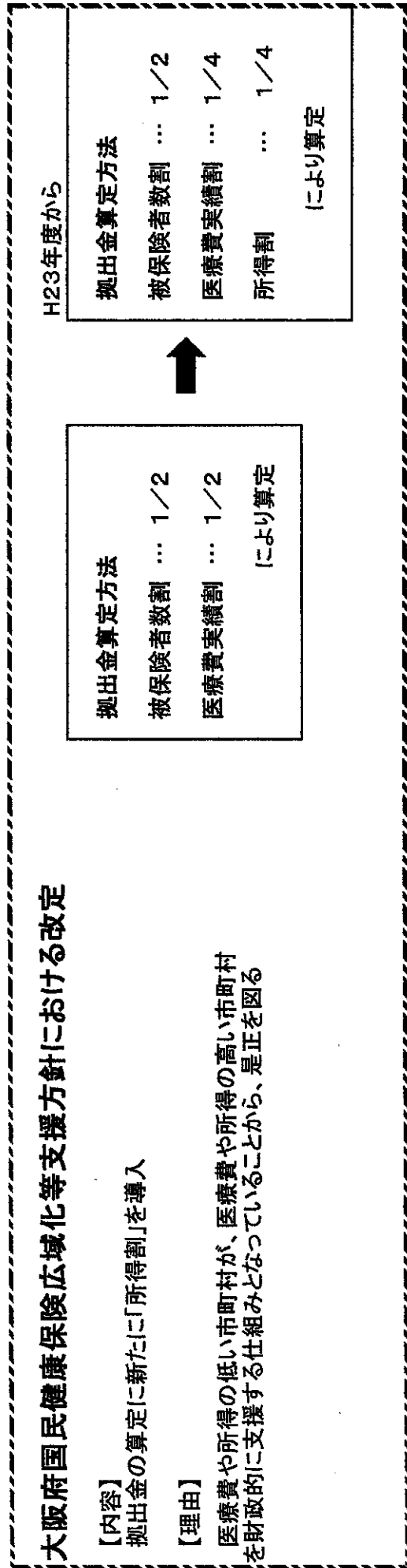
大阪府国民健康保険広域化等支援方針における改正

【内容】

拠出金の算定に新たに「所得割」を導入

【理由】

医療費や所得の低い市町村が、医療費や所得の高い市町村を財政的に支援する仕組みとなっていることから、是正を図る



大阪府国民健康保険広域化等支援方針(府内の標準設定の主な内容)

○収納率(現年分)の目標設定

平成20年度の大阪府平均が、85.49%と、全国平均(88.35%)を3ポイント程度下回っていることから、この方針においても、当面、全国平均を目標とし、その達成のため必要となる市町村の規模等別の、グループごとに目標収納率を定める

目標収納率

■ 保険者の規模別に目標収納率を設定する(4区分)

- ・政令指定都市
- ・被保険者5万人以上の市
- ・被保険者5万人未満の市
- ・町村

※大阪府全体として、3年後に全国平均88%を上回ることを目指す

(平成20年度85.49%)

	21年度	22年度	23年度	24年度
☆5万人以上の市	—	85.8%	86.8%	87.8%
本市実績	89.01%	89.75%		

技術的助言・勧告、都道府県調整交付金による支援

- 市町村の現行の収納率に応じた目標達成のため、達成状況に応じて都道府県調整交付金を交付
- 平成21年度実績より0.5ポイント以上下回ると都道府県調整交付金を減額