

国保情報

発行：公益社団法人 国民健康保険中央会

〒100-0014

東京都千代田区永田町1-11-35

TEL 03(3581)1777 FAX 03(3581)6820

〔今号のニュース〕

- 3400億円の確実な投入などを決議 国保全国大会 ……………（1頁）
- 国保連の審査支払業務の非課税化 自民厚労部会が重要要望に ……………（2頁）
- 支払基金改革など焦点に 31年通常国会 ……………（2頁）
- 薬価、31年10月改定で合意／中医協部会 ……………（2頁）
- 国保料・税の賦課限度額97万円を提案 厚労省 ……………（3頁）
- 国保の減額調整措置は全廃を 全国市長会が決議 ……………（3頁）
- 激変緩和措置の拡充を決議 全協大会 ……………（4頁）
- KDBの活用が必要 医療計画中間見直しへ ……………（4頁）
- 医療と介護のデータ活用へ 匿名個人情報を提供 ……………（5頁）
- 消費税引き上げ対応を議論 介護分科会 ……………（5頁）
- 7対1相当が2024床減に 全自病師病 ……………（5頁）
- 入管法改正案が審議入り 衆院本会議 ……………（6頁）
- 介護人材確保、国内20万人 政府計画、35年度までに ……………（6頁）
- 現役並み所得者への公費投入 厚労相「限界」後期医療で ……………（7頁）

●3400億円の確実な投入など9項目を決議 国保全国大会

国保中央会など国保関係9団体は16日、30年度国保制度改善強化全国大会を東京・明治神宮会館で開催し、毎年3400億円の公費投入の確実な実施や普通調整交付金の所得調整機能の維持を求める9項目の決議を満場一致で採択した。

大会会長である国保中央会の岡崎誠也会長（高知市長）はあいさつで「今後ますます少子高齢化が進むなかで、医療費のさらなる増加は必至であり、国保を取り巻く環境は依然として厳しいものが見込まれる。国保制度を持続可能なものとしていくためには、国においてもその重要な責任をしっかりと果たすことを強く求める」と訴えた。

来賓として根本匠厚労相、石田真敏総務相に代わり、鈴木俊彦厚労事務次官、多田健一郎総務省大臣官房審議官が各大臣のあいさつを読み上げた。続けて自民党の田村憲久政調会長代理、立憲民主党の長妻昭代表代行がそれぞれ登壇し、各々の立場で安定的な国保運営を支援する考えを述べた。

大会終了後、市町村長を先頭に決議の実現を訴え、政府・与野党に代表陳情を展開した。

【決議】

1. 医療保険制度の一本化を早期に実現すること
1. 今般の国保制度改革が実効あるものとなるよう、毎年3400億円の公費投入を確実にを行うとともに、保険料の激変緩和措置に必要な財源を確保するなど財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図ること
1. 普通調整交付金が担う自治体間における所得調整機能は、今後もその機能を維持し、見直しを行わないこと
1. 子どもの医療費助成等の地方単独事業に係る国庫負担減額調整措置は直ちに全廃するとともに、子どもに係る均等割保険料（税）を軽減する支援制度を創設すること
1. 災害発生時においても医療サービスの提供や診療報酬等の支払が迅速かつ適切に行われるよう、財政支援をはじめ必要な措置を講じること
1. 保険者機能の発揮に向けて、保険者努力支援制度をはじめとした保険者インセンティブが有効に活用されるよう、十分な財政措置を講じること。また、KDBシステム等、保険者支援サービスを提供する国保連合会を積極的に活用すること
1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、医師・看護師等の確保や地域偏在等を解消し、併せて介護人材の確保・育成を図るとともに、十分な財政措置を講じること
1. オンライン資格確認システム等の確実かつ円滑な構築のため、国の責任において財政支援をはじめ必要な措置を講じること
1. 国民健康保険組合の健全な運営を確保すること

●国保連の審査支払業務の非課税化 自民厚労部会が重要要望に

自民党厚生労働部会（小泉進次郎部会長）は13日、31年度税制改正要望事項案を了承した。重点要望事項には、国保連合会による診療報酬や介護報酬の審査支払業務などの非課税化を新規で盛り込んだほか、国保税について賦課限度額および軽減判定所得基準の見直し、軽減判定に用いる被保険者の所得などの算定方法の見直しを盛り込んでいる。

要望事項が多いことから、厚労部会は部会長代理や副部会長を2班に分け、党税調へ働き掛ける方針を確認した。

また、予算編成の課題についても議論。終了後の田畑裕明部会長代理の説明によると、高齢化による自然増、地域医療介護総合確保基金、薬価改定などへの質問や要望が多くあった。

●支払基金改革など焦点に 31年通常国会

厚労省は14日の社会保障審議会医療保険部会で、来年の通常国会に向けて医療保険制度関連で法改正を検討している項目を説明した。焦点のひとつが「支払基金改革」。政府の規制改革会議が「（支払基金）支部の最大限の集約化・統合化」について、年内に結論を出すよう求めており、厚労省は月内にも開かれる次回会合で法案の骨子などを示す見通しだ。

この日の部会で、日本医師会副会長の松原謙二委員は支払基金の審査体制について、「（支部を）集めればいいというのではない。むしろ、都道府県ごとにきちんと審査委員会を開いてもらいたい」と主張。健保連副会長の佐野雅宏委員は「医療保険財政が厳しいなかで、特にシステム刷新による審査業務の効率化・高度化の効果が最大限発揮できる組織の整備、支部の集約・スリム化を法改正でお願いしたい」と要望した。

そのほか、同省は▽保健事業と介護予防の一体的実施▽NDBと介護DBの連結—に関する法改正を検討している。

●薬価、31年10月改定で合意/中医協部会

中医協薬価専門部会は14日、政府が31年10月とした消費税率10%への引き上げにともなう、薬価改定の論点整理を審議した。焦点の改定期期については、実勢価改定と消費税引き上げ相当分の転嫁を同時に実施することで各側が合意した。このほか実勢価改定に連動する「新薬創出等加算」は、31年10月に加算のみ適用し、後発品の上市による累積加算金の控除は、32年度に先延ばしすることも決めた。

最終的には、政府の予算編成過程で決定される。このため、今回の合意内容と異なり、実勢価改定と消費税相当分の転嫁が同時実施にならない場合は、速やかに対応を検討し、修正するとしている。

14日の部会で、厚労省は「同時におこなうことが自然である」と提案し、唯一反対していた幸野庄司委員（健保連）が「最終的には了承したい」と容認。そのうえで、32年度に「乖離率を据え置いた影響等を加味したルールを設定してほしい」と対応を求めた。

●国保料・税の賦課限度額97万円を提案 厚労省

31年度からの国保料・税の賦課・課税限度額について、厚労省は14日の社会保障審議会医療保険部会で、合計額を4万円引き上げ97万円（年間）とする案を提示した。ただ、全国市長会代表が保険料率の高い市町村では、500万円程度の所得で賦課限度額に到達しているとして、「31年度はいったん立ち止まってもらいたい」と引き上げに反対した。厚労省は12月の税制改正大綱決定までに地方団体と議論し、結論を出す。

厚労省の提案は、基礎分を3万円増の61万円に、後期高齢者支援金分を現行の19万円に据え置き、介護納付金分は1万円増の17万円にするというもの。同省は限度額引き上げの必要性について「高所得層に多く負担してもらうことになるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能になる」と説明している。

厚労省は全国平均の保険料率などの前提で試算すると、約880万円の所得で限度額に到達すると説明したが、全国市長会代表の村岡晃参考人（高知市）は「500万円程度の所得で93万円の限度額に達している自治体もある。（所得の）2割近くの保険料負担をしている」などと訴え、抜本的に制度を見直すよう求めた。

●国保の減額調整措置は全廃を 全国市長会が決議

全国市長会（会長・立谷秀清福島県相馬市長）は15日に理事・評議員合同会議を開き、子どもの医療費助成等をする国保の国庫負担が減額される措置の「全面廃止」などを盛り込んだ決議を採択した。30年度から未就学児の医療費が減額対象から外れたが、さらなる見直しを求めた。また、子どもの医療費に関する全国一律の国の補償制度創設も決議に盛り込んだ。

会議では、幼児教育・保育の無償化に要する財源について、「地方消費税の増収分を充てることなく、国の責任で全額を国費で確保すること」を求めた緊急アピールを採択した。

理事・評議員合同会議に先立ち13日に開かれた国保対策特別委員会と、介護保険対策特別委員会の合同会議では、国に対する提言をまとめた。財政当局などが主張する

普通調整交付金（普調）の配分方法の見直しについて、「普調が担う自治体間の所得調整機能は極めて重要」と指摘。「当該機能は国と地方の協議により30年度以降も維持することとされていることを踏まえ、見直しは行わないこと」との文言を重点要望として盛り込んだ。

●激変緩和措置の拡充を決議 全協大会

全協（真野章会長）は15日、都内で国保組合被保険者全国大会を開催した。27年度の医療保険制度改革に伴い国保組合の国庫補助が段階的に見直されていることに関し、その激変緩和措置を拡充することなど4項目の決議を満場一致で採択した。

採択した決議は、▽組合方式による保険者機能を発揮した事業運営ができるよう、国保組合の組織基盤の確立を図ること▽5人未満法人事業所について、一律適用が遵守されていない現実を踏まえ、事業所および従業員の意向を踏まえた適用の道筋をつけるとともに、健康保険の適用除外承認の限定的な取り扱いを見直すこと▽国保組合の国庫補助は、円滑な事業運営が推進できるよう確実に確保するとともに、医療保険制度改革に伴う激変緩和措置を拡充すること▽医療分野における社会保障・税番号制度の円滑な運用およびオンライン資格確認システム構築のため、国の責任において財政支援をはじめ必要な措置を講じること—の4項目。

●KDBの活用が必要 医療計画中間見直しへ

厚労省の「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」は12日、第7次医療計画の策定状況の調査を受け、在宅医療の充実に向けた議論の報告案をおおむね了承した。報告案では、都道府県が在宅医療の体制整備を検討する際、KDBシステムのデータを活用し詳細に分析する必要性を強調。厚労省は、早ければ年内にも医療計画の中間見直しに向けた通知を出すほか、来年度に予算措置も含めた支援を検討している。

都道府県が、医療・介護療養病床から退院した人の医療・介護サービスの利用状況などを把握・分析するためにKDBデータを活用する方針。厚労省は患者調査や病床機能報告と比較し、「集計データの精密さの観点ではKDBデータが最も優れている」と評価しているが、第7次医療計画策定時の活用は13道府県にとどまった。

自治体からは、データ量の膨大さや分析の難しさなどを指摘する声もあった。こうした点を踏まえ、厚労省は、KDBデータを都道府県や市町村が分析しやすい状態に加工したうえで、提供できないか検討する方向。

●医療と介護のデータ活用へ 匿名個人情報を提供

厚労省は15日、匿名化した個人情報をビッグデータとして活用するため、医療・介護両分野の国有データベースの連結に向けた有識者会議を開き、報告書をまとめた。データを研究機関などの第三者に提供する仕組みの整備が柱で、高齢者医療確保法と介護保険法の改正案を来年の通常国会に提出する予定。

報告書では、現在はガイドラインで運用されているデータの第三者提供について「法的な枠組みが必要」と指摘。民間を含め、幅広く提供することをめざす。ただし商業目的の利用は認めず、提供前には国が個別審査をするなど厳格に運用する。

（共同）

●消費税引き上げ対応を議論 介護分科会

厚労省の社会保障審議会介護給付費分科会は12日、31年10月の消費税率引き上げに伴う介護報酬、基準費用額（食費、居住費）などの対応を議論した。基準費用額は、調理委託費の伸びや施設改修の費用の上乗せを主張する委員が多い一方、補足給付が増加し公費の負担増を懸念する意見もあった。

近年の基準費用額をみると、8%に引き上げた26年度改定は据え置き、27年度改定で多床室の居住費の一部を見直し、直近の30年度改定は据え置いた。基準費用額の見直しは、利用者負担にも直結する。来年は統一地方選や参院選を控えており、老健局内でも「果たしてこの時期に引き上げられるのか」という声がある。

介護報酬は8%引き上げ時の対応と同様、基本単位と加算に税率引き上げ分を上乗せする方針に異論は出なかった。人件費などを除いた課税経費（介護用品費や委託費など）の割合に税率引き上げ分を乗じ、基本単位上乗せ率を算出する。課税費用の割合が高い加算は、引き上げ分を上乗せする。

●7対1相当が2024床減に 全自病調べ

自治体病院の急性期一般入院料1（7対1一般病棟入院基本料相当）の届け出病床数が30年10月時点で7万7389床（257病院）となり、30年度診療報酬改定前（30年3月時点）より2024床（10病院）減っていたことが15日、全自病の「30年度診療報酬改定影響調査」で分かった。同協議会は「重症度、医療・看護必要度が満たせなかったことが影響している」とみている。会員の875病院を対象に調査した（有効回答数559）。

7対1から10対1に円滑に移行するために設けられた急性期一般入院料2、3の届け出病床数は2046床（11病院）だった。うち入院料2が1608床（8病院）、入院料3が438床（3病院）。

●入管法改正案が審議入り 衆院本会議

外国人労働者の受け入れ拡大に向け、出入国管理法・難民認定法などの一部改正案が13日、衆院本会議で趣旨説明と各党の代表質疑があり、ようやく審議入りした。山下貴司法相は、「人手不足は深刻化しており、わが国の経済・社会基盤の持続可能性を阻害する可能性が出てきている」と法改正の趣旨を説明した。

また山下法相は法務省設置法の一部改正について、「外国人の受け入れ環境整備に関する企画および立案、総合調整といった新規業務を一体的かつ効率的に取り組む組織として、法務省の外局に出入国在留管理庁を新設する」と説明した。

政府は生産性向上や国内人材確保の取り組みをしても、なお、人材が不足すると見込まれる業種に対して、新たな在留資格を設けて外国人を受け入れる仕組みを構築する。

一方、入管法改正案の審議入りを受け、14日、15日の衆・参厚労委員会で、社会保障制度への影響や外国人の医療保険の適正利用に向けた対応が議論となった。

●介護人材確保、国内20万人 政府計画、35年度までに

外国人労働者の受け入れ拡大に絡み、政府がまとめた31～35年度の介護人材の確保計画が15日、判明した。来年4月からの新たな在留資格に基づく最大6万人の外国人労働者に加え、国内で20万人強の担い手確保を目指すのが柱。介護ロボットや情報通信技術（ICT）の活用を中心とした生産性の向上で、2万人分余りの業務を補完する。

政府は、一定の技能が必要な「特定技能1号」に関する14業種の外国人労働者の受け入れ見込み人数を14日に公表。介護は担い手不足が5年後には30万人に上り、それまでに累計で5万～6万人を受け入れるとした。

1年目の31年度は5千人と説明したが、今回判明した計画では、32～33年度に各9千人程度、34年度に9千～1万8千人程度、35年度に1万8千人程度と想定していることも新たに分かった。

（共同）

●現役並み所得者への公費投入 厚労相「限界」後期医療で

後期高齢者医療制度の現役並み所得区分の被保険者について、根本匠厚労相は14日の衆院厚労委員会で、公費負担の対象でないことを説明し、「財政状況が大変厳しいなかでの公費の投入に限界がある」との認識を述べた。大西健介委員（国民）に対する答弁。

大西委員は、健保連の試算を踏まえ、高齢者の現役並み所得基準を見直して対象者を拡大した場合、現役世代の負担が増えることになると指摘。「本来、公費が入るべきところが抜け落ちる」と質問した。

題名・記事の改編禁止について＝『国保情報（国保中央会発行）』の題名・記事を改編することは著作権法に抵触しますのでご注意ください。複製の際は原本どおり使用し、他の刊行物に記事を転載する時は（国保中央会発行の国保情報より転載）と明記して下さい。

国保中央会ホームページ <http://www.kokuho.or.jp>