

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局国民健康保険課説明資料》

平成23年2月14日

目 次

1. 国民健康保険の課題と取組方針	1
2. 制度関係の主要事項について	9
3. 保険者に対する助言等について	29
4. 平成23年度国民健康保険助成費の概要	45
5. 補助金申請事務等について	51
6. 国保組合に対する国庫補助の見直し	57
7. 国保組合に対する指導監督の強化	65
8. 市町村国保における保健事業について	69

1. 国民健康保険の課題と取組方針

昨年の動き

1. 国民健康保険法の改正(22年通常国会)

- ① 国保財政基盤強化策の4年延長
- ② 広域化等支援方針の策定

2. 事業仕分け

(1) 行政刷新会議

- ① 支払基金と国保連の統合(21年11月)
→ 審査支払機関のあり方に関する検討会設置(22年4月)
- ② 国保組合に対する補助の見直し(22年11月)

(2) 厚生労働省省内事業仕分け

- 国保中央会に対する補助の見直し(22年5月)

3. 全国建設工事業国保組合に対する行政処分(22年9月)

4. 社会保障審議会医療保険部会における議論(22年夏～12月)

- ① 高額療養費制度の見直し
- ② 出産育児一時金の見直し
- ③ 診療報酬支払いの早期化
- ④ 特定健診・特定保健指導の見直し

5. 高齢者医療制度改革会議の開催

- 最終とりまとめ(22年12月)

平成23年度における制度運営について(1)

I. 市町村国保関係

1. 高額療養費制度の見直し（23年度から取組開始、24年度全面实施）

- ・ 外来の現物給付化
- ・ 支給申請手続きの簡素化

2. 出産育児一時金の見直し（23年度～）

- ・ 42万円で恒久化、補助制度の見直し
- ・ 支払方式の見直し(小規模施設等では、直接支払に加え、受取代理の実施も可とする等)

3. 診療報酬の支払早期化（23年10月～）

- ・ 電子レセプトの支払い
(現行)診療翌々月25日～月末 → 翌々月20日まで
- ・ 国保連・市町村間で調整が必要

4. 審査支払機関のあり方を見直し（可能なものから着手）

- ・ 国保連における突合審査・縦覧審査の導入(23年10月～)
- ・ 情報交換及び審査基準統一のための審査支払機関(国保連・支払基金支部)、地方厚生局及び都道府県国保担当課の連絡協議会開催(22年度～)
- ・ 国保連の体制整備(会員外手数料の提示、複式簿記の導入等)

平成23年度における制度運営について(2)

I. 市町村国保関係(続き)

5. 国民健康保険税(料)の課税限度額の引上げ等 (23年度～)

- ・ 賦課限度額の引上げ(4万円)、扶養控除廃止への対応

6. 医療費適正化の推進

- ・ ジェネリック医薬品差額通知、柔道整復療養費の適正化等

7. 収納率向上への取組

- ・ 口座振替の促進、国保連への収納率向上アドバイザーの設置等

8. 被保険者証の個人カード化の促進

9. 特定健診・特定保健指導の推進・見直し

II. 国保組合関係

1. 補助制度の見直し

- ・ 所得水準の高い国保組合の定率補助の見直し(24年度～)
- ・ その他の補助制度の見直し(23年度～)

2. 指導監督の強化

- ・ 全国建設工事業国保組合の無資格加入問題に対する対応
- ・ その他の国保組合の運営の適正化

市町村国保の広域化の環境整備・構造的問題への対応

1. 広域化等支援方針の策定

- 22年末までに、42都道府県で策定。
- 厚生労働省としても、今後、制度見直しの動向等を踏まえ、策定要領の見直しを検討。
- 都道府県では、市町村と協議し、可能なものから取り組んでいただきたい。

2. 国と地方の協議の開催

- 厚生労働省と自治体の代表による協議 ※ 事務レベルのWGを設置
【協議事項】
市町村国保の構造的問題への対応等

3. 社会保障と税の一体改革

(1) 社会保障改革の推進について(平成22年12月14日閣議決定)

- 社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。

(2) 厚生労働省社会保障検討本部の設置(平成22年12月27日)

- 社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案等について検討。
(医療保険関係)
 - ・総合的な低所得者向け医療・福祉サービス等の自己負担軽減策の検討
 - ・低所得者・失業者等の保険料負担の在り方等の検討 など

市町村国保の抱える構造的な課題

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- 平均年齢：
国保(49.5歳)、
健保組合(33.9歳)、協会けんぽ(36.2歳)
- 一人あたり医療費：
国保(29.0万円)、
健保組合(13.3万円)、協会けんぽ(15.2万円)

②所得水準が低い

- 被保険者1人あたり所得総額:95.6万円
- 無所得世帯割合:26.3%
- 保険料軽減世帯割合:40.6%

③保険料負担が重い

- 加入者一人あたり保険料/加入者一人あたり所得
市町村国保(10.5%)、
健保組合(5.9%)、協会けんぽ(8.7%)
※健保は本人負担分のみの推計値

④保険料(税)の収納率低下

- 収納率:平成11年度 91.4% → 平成21年度 88.0%
- 最高収納率:100%(10村、2広域連合)
- 最低収納率:77.2%(千葉県八街市)

⑤財政運営が不安定になるリスクの高い 小規模保険者の存在

- 被保険者数最大:94万人(神奈川県横浜市)
- 被保険者数最小:92人(東京都御蔵島村^{みくらしま})

⑥市町村間の格差

- 一人あたり保険料の都道府県内格差
最大:2.5倍(東京都) 最小:1.3倍(富山県)
- 一人あたり医療費の都道府県内格差
最大:2.7倍(沖縄県) 最小:1.2倍(栃木県)
- 一人あたり所得の都道府県内格差
最大:10.5倍(北海道) 最小:1.4倍(大分県)
- 収納率の都道府県内格差
最大:20.69%(群馬) 最小:6.79%(島根県)

⑦一般会計繰入・繰上充用

- 市町村による法定外繰入額:約3,600億円
うち決算補てん等の目的:約3,100億円
- 繰上充用額:約1,800億円

これまでの対応

財政基盤の強化

- ①調整交付金による財政調整(7,300億円)
- ②被用者保険との財政調整(前期高齢者交付金 3兆円)
- ③平成22年通常国会で国保財政基盤強化策を4年間延長
 - ・ 高額医療費共同事業・・・高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和
 - ・ 保険財政共同安定化事業・・・ // 、市町村国保の保険料(税)の平準化
 - ・ 保険者支援制度・・・低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
 - ・ 財政安定化支援事業・・・市町村への地方財政措置(1,000億円)
- ④保険料の軽減
 - ・ 保険料軽減制度(7・5・2割軽減等)
 - ・ 非自発的失業者の保険料軽減制度

広域化の推進

- ① 広域化等支援方針の策定(H22～)
- ② 保険財政共同安定化事業の拡充(H22～)
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22～)
- ④ 国保連による共同事務処理の推進

保険料徴収の強化

- ① 賦課限度額の引上げ
- ② 国保料(税)の年金特別徴収(H20)
- ③ 収納対策緊急プランの策定(H17)

医療費の適正化

- ① 医療費適正化計画等の策定
- ② 特定健診・保健指導等の実施
- ③ 医療費通知、レセプト点検等の実施

今後の課題

①低中所得層の保険料の軽減

②財政基盤の強化

③事業運営・財政運営の広域化の推進

④収納対策の強化

⑤医療費適正化の更なる推進

2. 制度関係の主要事項について

- (1) 市町村国保の保険料(税)のあり方について
 - ① 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直し
 - ② 扶養控除見直しに伴う所要の措置
- (2) 高額療養費制度の見直しについて
- (3) 出産育児一時金について
- (4) 一部負担金の減免等及び医療機関等の一部負担金の取扱いについて(未収金対策)
- (5) 審査支払機関のあり方検討会について
- (6) 診療報酬の支払の早期化について

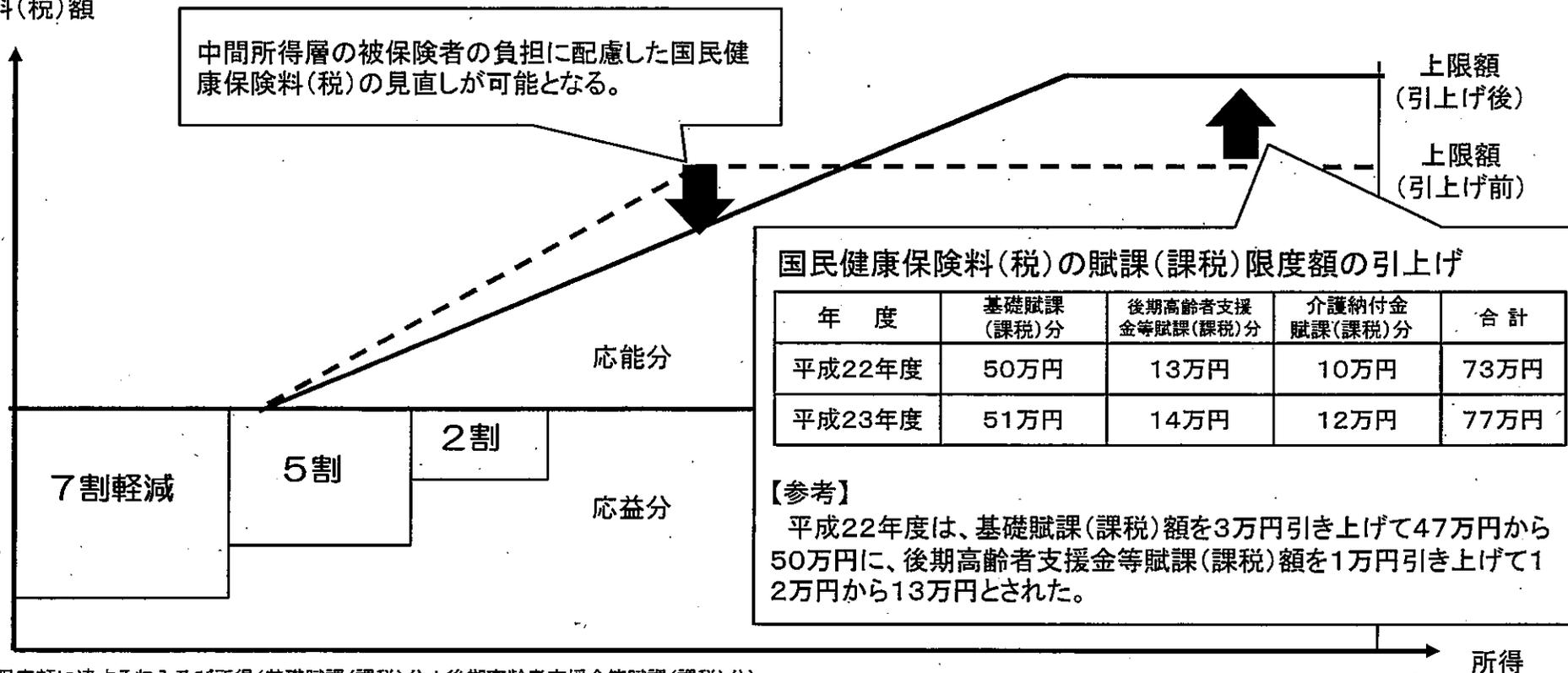
(1) 市町村国保の保険料(税)のあり方について

① 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直し

平成23年度の国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額については、中間所得層の負担軽減を図るため、平成22年度に引き続き、4万円引き上げる。

→ 国民健康保険法施行令及び地方税法施行令の改正(平成23年3月予定)

保険料(税)額



国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の引上げ

年度	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
平成22年度	50万円	13万円	10万円	73万円
平成23年度	51万円	14万円	12万円	77万円

【参考】

平成22年度は、基礎賦課(課税)額を3万円引き上げて47万円から50万円に、後期高齢者支援金等賦課(課税)額を1万円引き上げて12万円から13万円とされた。

※ 限度額に達する収入及び所得(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等賦課(課税)分)

年度	限度額	給与収入(給与所得)	年金収入(年金所得)
平成22年度	63万円	1,020万円(800万円)	1,000万円(800万円)
平成23年度	65万円	1,050万円(820万円)	1,030万円(820万円)

1 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

2 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成20年度全国平均値。所得割率7.35%、資産割額16,141円、均等割額27,376円、平等割額25,741円を使用。

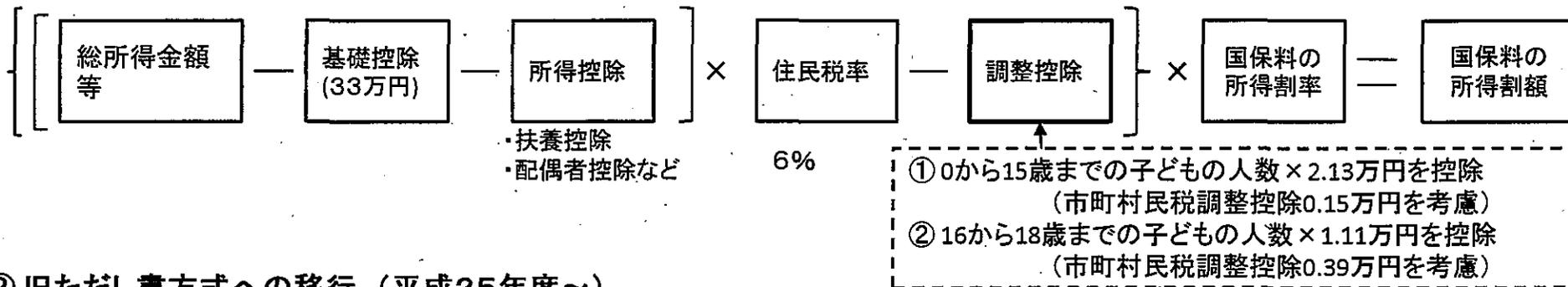
② 扶養控除見直しに伴う所要の措置

- ① 扶養控除見直しに伴い、国民健康保険料の影響を受ける世帯に対して負担が増加しないよう所要の措置を講じる。
(国保法施行令改正のみ、地方税法改正は行わず。平成24年度)
- ② 国民健康保険料(税)の所得割算定方式について、所得控除(基礎控除を除く。)の影響を受けないようにするため、住民税方式等を廃止して旧ただし書方式へ一本化。
(国保法施行令・地方税法改正。平成25年度)
- ③ 旧ただし書方式への移行に伴う激変緩和措置を円滑に行う観点などから、自治体独自の保険料(税)軽減分を保険料(税)の賦課総額に含めることができる措置を講じる。(国保法施行令改正、地方税法の解釈明確化。平成25年度)

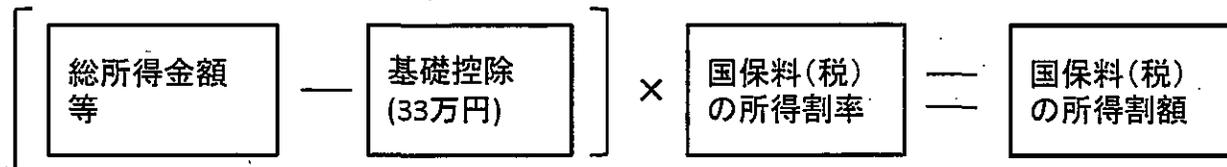
① 国民健康保険料における調整控除の創設 (平成24年度～)

※ 国保税で住民税方式を採用しているのは1市のみであり、現行の地方税法で対応可能としているため、地方税法改正は行わない。

市町村民税所得割額方式

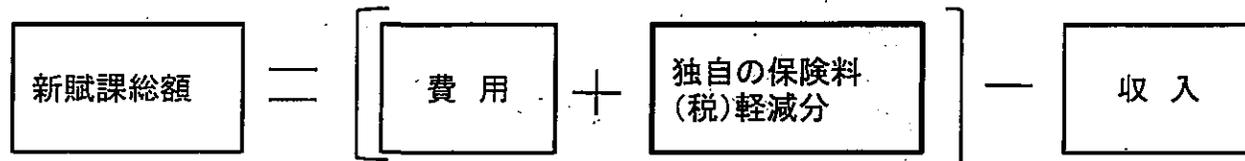


② 旧ただし書方式への移行 (平成25年度～)



※ 平成23年度から東京23区が、平成25年度から14市町が旧ただし書方式に移行予定。

③ 新賦課総額の創設(平成25年度～)



※ 国保税については、地方税法の解釈の明確化で対応可能。

(2) 高額療養費制度の見直しについて

外来診療における現物給付化について

- 同一の医療機関等において同一月の外来診療の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い(現物給付化)を導入する。
- 外来では、患者が複数の医療機関や薬局を受診する場合があります、ある医療機関で他医療機関での窓口負担を把握することができないので、同一の医療機関等で同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合に、現物給付化の対象とする。

(実施時期)

- 対応可能な保険者、保険医療機関及び保険薬局については、できるだけ平成23年度中の実施ができるよう準備(窓口での事務負担等を考慮し、対象保険医療機関等を逐次拡大)。
- 平成24年度から、全保険者での実施を目指す。

支給申請手続きの簡素化について

- 被保険者番号、被保険者名、受診医療機関、支給予定額等の必要事項をあらかじめ記載した支給申請書を被保険者に送付・通知する(ターンアラウンド方式：被保険者は給付金の振込先等の記入・押印だけして返送)など、支給申請手続きの簡素化について、保険者において、引き続き積極的に取り組む。

(注)

- (1) 協会けんぽでは、平成22年2月から全支部でターンアラウンド方式を実施。
- (2) 健保組合では、7割強の保険者で被保険者からの申請を待つことなく対象者の抽出を行い、所定の口座に振り込みを行う支給手続き(自動払い)を行っており、15%の保険者で対象者に申請書を送付している(平成19年度)。
- (3) 市町村国保では、9割の保険者で支給勧奨しており、このうち約4割の保険者で申請書を送付して高額療養費の申請を促している。

外来診療における高額療養費の現物給付化について（案）

外来診療において、同一医療機関等での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入したい。
 （※）入院は既に現物給付化している。

<主な手続き>

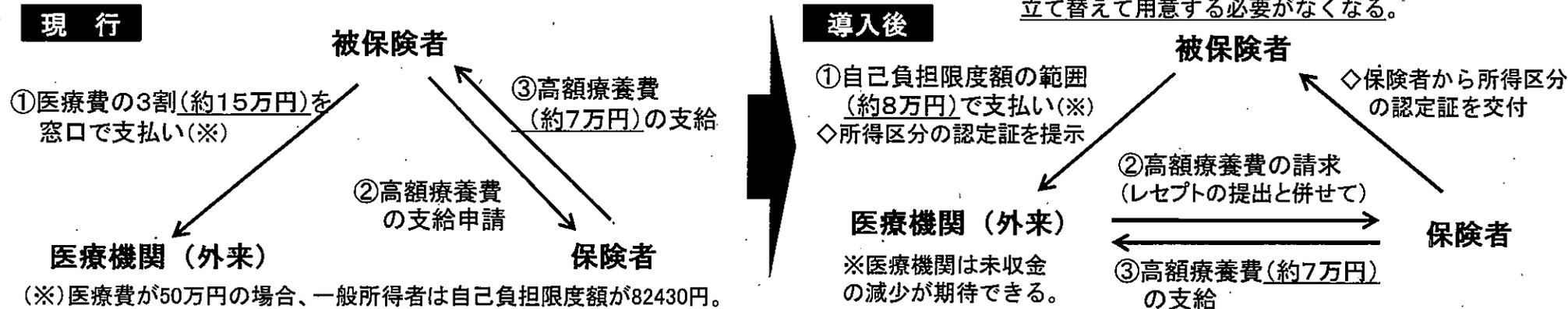
- すべての年齢の被保険者及び被扶養者について、同一の保険医療機関又は保険薬局において同一月の外来診療の窓口負担（定率一部負担。同一月での複数回の受診を含む）が自己負担限度額を超える場合、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる。
- 所得によって自己負担限度額が異なるため、被保険者等はあらかじめ保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け、当該認定証を保険医療機関等の窓口で提示する。
- 多数該当になる被保険者等は、その旨を証明するものを保険者に申請し、これを保険医療機関等に提示する仕組みを検討（過去12ヶ月に3回以上同一の保険医療機関等で高額療養費に該当する場合、申請等を必要としない）。

<実施時期>

- 対応可能な保険者、保険医療機関及び保険薬局については、できるだけ平成23年度中の実施ができるよう準備（窓口での事務負担等を考慮し、対象保険医療機関等を逐次拡大）。平成24年度から全保険者での実施を目指す。

（例）通院で高額な保険給付を受けた場合（医療費約50万円）
 【同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合】

※被保険者は医療機関でいったん支払う窓口負担が自己負担限度額までですむ。一度に多額のお金を立て替えて用意する必要がなくなる。



(3) 出産育児一時金について

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法①)

1. 直接支払制度の改善

- 支払のさらなる早期化
 - ・ 診療報酬の支払早期化に伴い、毎月25日請求に係る出産育児一時金の支払等を早期化する。
- 手続の簡素化
 - ・ 専用請求書について、申請先となる保険者ごとに、1枚につき妊産婦3名連記となっているものを、1枚につき、1名とする。
 - ・ 記載項目について、見直しを行う。

2. 小規模施設等における受取代理の仕組みの制度化

- 小規模施設等においては、受取代理の実施も可能とする。
 - ・ 対象施設は、①事務的負担が過大となる小規模の施設や、②資金繰りへの影響が大きいと考えられる施設、とする。
 - ・ 年間平均分娩件数が100件以下の診療所、助産所や、収入に占める正常分娩に係る収入の割合が50%以上の診療所、助産所を目安として、受取代理を実施する施設は、厚生労働省に対して届出を行うものとする。
 - ・ 届出施設においては、①直接支払と受取代理の併用実施、②受取代理の実施のみ、のいずれの対応も可能とする。(ただし、妊婦等が選択する場合は、妊婦等が保険者へ直接申請し、支給を受けることも可能)
 - ・ 受取代理を実施する施設の名称について、届出をもとに、厚生労働省から保険者へ情報提供するものとする。

※ 現在、分娩件数の約9割で、直接支払制度が利用されている。

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法②)

3. 直接支払制度等の実施の選択

- 直接支払(又は受取代理)を実施するかどうかは、医療機関等の選択とする。
- 直接支払(又は受取代理)を実施する医療機関等であっても、①直接支払制度(又は受取代理制度)を利用するか、②保険者へ直接請求し、支給を受けるかは、従来どおり、妊婦等の選択とする。

4. 実施状況の把握

- 実施状況を把握の上、必要に応じて見直しを検討する。

5. その他

- 独立行政法人福祉医療機構による低利融資について、引き続き実施する。
- 健康保険法第106条に係る支給調整について、医療機関等、妊婦等の負担軽減のため、保険者間での調整の仕組みを早急に整理する。
- 申請手続等の所要の整備を行う。

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法③)

病院

診療所・助産所

◇直接支払制度を改善

①支払のさらなる早期化

②手続の簡素化

事務負担、資金繰りへの影響が大きい施設

○ 受取代理の実施も可能。(直接支払との併用実施も可能)

直接支払等非対応医療機関等

○ 直接支払(又は受取代理)を実施するかどうかは、医療機関等の選択。

(参考1)

○ 分娩件数/月別の診療所の割合・当該診療所における分娩件数計の全体の分娩数に占める割合

件数/月	~5	~10	~15	~20	~25	~30	~35	~40	~45	~50
施設数	15.5%	23.8%	33.3%	43.2%	53.5%	63.7%	71.0%	77.0%	82.7%	86.4%
分娩数	0.4%	1.6%	3.7%	6.8%	11.0%	15.9%	20.1%	24.0%	28.2%	31.2%

※厚生労働省「医療施設調査」(平成20年)より、保険局において集計。分娩数は、平成20年9月におけるもの。

(参考2)

○ 産婦人科診療所における医業収益に占めるその他の診療収益の割合別の診療所の割合

医業収益に占めるその他の診療収益の割合	40%~	50%~	60%~	70%~
診療所の割合	40%	30%	14%	12%

※厚生労働省「医療経済実態調査」(平成21年6月)をもとに、保険局において集計。

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(支給額等)

1. 支給額について

○ 出産育児一時金の支給額は、42万円※とする。

※ 在胎週数が22週に達していないなど、産科医療補償制度加算対象出産ではない場合は、39万円

2. 保険者への支援について

○ 平成23年度については、保険者の負担へ配慮し、経過的に、平成22年度の1/2程度の公的支援を行うこととしている。

3. 今後の支給額の在り方について

○ 出産育児一時金による出産に要すべき費用の経済的負担の軽減を図るには、出産に要する費用のうち、どの範囲まで手当すべきか等について、今後も、必要に応じて議論していく。

(4) 一部負担金の減免等及び医療機関等の一部負担金の取扱いについて

「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに医療機関等の一部負担金の取扱いについて」

(昭和34年3月30日付け保発第21号厚生省保険局長通知)の一部改正について

◆改正の経緯

- 医療機関のかかえる未収金問題について、関係者間で法律的位置づけについて整理した上で、未収金問題の解決に向けた方策を検討するため、平成19年6月に「医療機関の未収金問題に関する検討会」を設置し、平成20年7月に報告書を取りまとめ。

<一部負担金減免>

一部負担金の減免制度については、生活困窮等を理由とする未収金発生を抑制する効果があると考えられることから、制度が適切に運用されるよう、病院側から市町村への速やかな連絡等の運用の改善、国として、統一的な運用基準の提示、市町村の財政影響への懸念に対する配慮等の対策を検討すべきである。

<保険者徴収>

さらに今後、保険者徴収制度が適切に運営されるために、国、保険者は、制度自体の周知に努めるとともに、実施基準の明確化、具体化を図るべきである。基準の具体化にあたっては、医療機関が訪問を行うなど十分な回収努力を行うこと、回収対象額が一定額以上であること、対象者を著しく悪質な者の場合に限ること等を検討すべきである。また、市町村国保においては、保険料を納めることができない事情がないにもかかわらず保険料を納めなかった者に対しては、保険料の滞納処分と合せて医療費の未収金についても滞納処分を行うこと等を検討していく必要がある。

- ・報告書において一部負担金減免及び保険者徴収の運用の改善について問題提起されたことを踏まえ、平成21年度に市町村国保において「一部負担金の適切な運用に係るモデル事業」を実施。

<一部負担金減免>

○入院の場合の事務手続きの確立

○国として減免基準の標準を提示

①災害や事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少し、

②収入が生活保護基準以下、かつ、預貯金が生活保護基準の3か月以下の世帯で、

③治療期間等を考慮した月単位の更新制で3か月までを標準とする。

○モデル事業を実施する市町村を支援

本モデル事業により一部負担金を減免した場合、減免額の1/2を特別調整交付金に算定。

<保険者徴収> (医療機関が未然防止策及び回収の取組を実施していることが前提)

・第1段階(治療終了後3か月以上が経過) — 保険者から電話・文書による催促

・第2段階(治療終了後6か月以上が経過) — 悪質な滞納に重点化して保険者徴収を実施

次のいずれかに該当していることが条件

(ア)保険者徴収の対象となる一部負担金相当額等が60万円を超えるもの

(イ)市町村が同一の被保険者に保険料の滞納処分を実施する状態にあるもの

- ・モデル事業の実施自治体(28都道府県から1特別区、29市町)から、平成22年5月に実施状況の報告をとりまとめ。

<一部負担金減免>

①協力医療機関において入院治療を受ける被保険者

→「妥当」「入院に限らず、慢性疾患や抗がん剤治療等の継続的な通院治療等も対象とすべき」

②災害や事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少した世帯

→「妥当」

③収入が生活保護基準以下、かつ、預貯金が生活保護基準の3ヶ月以下である世帯

→「妥当」「預貯金等の調査が困難」「恒常的な低所得者対策との関係はどうか」

<保険者徴収>

①対象となる一部負担金相当額が60万円を超えるもの

→「設定額が高くないか」「妥当」「保険者規模等により段階的な設定はできないか」

②当該被保険者に対し保険料(税)の滞納処分を実施する状態にあるもの

→「保険料(税)優先の中で、回収は困難」「妥当」

◆改正の内容

【一部負担金減免】

1. 一部負担金の減免の適用における収入の減少の認定に当たっては、次のいずれにも該当する世帯を対象に含むものとする。こと。
 - ア 入院療養を受ける被保険者の属する世帯
 - イ 世帯主及び当該世帯に属する被保険者の収入が生活保護基準以下であり、かつ、預貯金が生活保護基準の3か月以下である世帯
2. 一部負担金の減免の期間については、療養に要する期間を考慮し、1か月単位の更新制で3か月までを標準とすること。

【保険者徴収】

1. 保険医療機関等の行う善良な管理者と同一の注意について、被保険者が入院療養を受けている場合には、少なくとも、以下の対応が必要と考えられる。
 - ア 被保険者又は被保険者以外の少なくとも1名に対し、療養終了後、少なくとも1か月に1回、電話等で支払を催促し、その記録を残していること
 - イ 療養終了後から3か月以内及び6か月经過後に、内容証明の取扱いをする郵便物による督促状を送付し、その記録を残していること
 - ウ 療養終了から6か月经過後に、少なくとも1回は支払の催促のため被保険者の自宅を訪問し、その記録を残していること
2. 保険者は、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもって被保険者から一部負担金の支払いを受けることに務めていることのほか、次のいずれかに該当することを確認した場合に保険者徴収を実施するものであること。
 - ア 処分の対象となる一部負担金の額が60万円を超えるもの
 - イ 被保険者の属する世帯が保険料（税）の滞納処分を実施する状態にあるもの

国民健康保険における一部負担金減免について

1. 制度概要

保険者は、特別の理由がある被保険者で、通常の一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対して、減免又は徴収猶予が可能。（国保法第44条）

※条例の定めは不要

- 制度有市町村（平成22年度）：1,029（全保険者の60%）
- 実績（平成21年度）：14,660件、5.4億円

2. 費用負担

原則保険者負担

ただし、減免額が一部負担金総額の3%以上の保険者には、特別調整交付金で減免額の80%を交付。（調交算定省令第6条第3号）

3. 基準の明確化

- 平成22年9月13日付の通知により、収入基準等を明確化。
- 国が示す基準に該当する減免については、減免額の2分の1を国の特別調整交付金で補填する予定。（調交算定省令第6条への追加改正を予定）

注1 国が示す基準は望ましいと考えられる基準であるため、その基準よりも狭い範囲で一部負担金の減免を行っている場合には、特別調整交付金の交付対象とはしない。

注2 国が示す基準以上に一部負担金の減免を行っている場合にも、その基準を超える部分について特別調整交付金を交付することは、財政力のある市町村を優遇することになるため、市町村間の公平の観点から適切ではない。

一部負担金減免の実施状況について

(平成22年4月現在。単位:保険者数)

制度有り 市町村数	減 免 事 由							免除 規定	
	災害	病気	失業	収入減	低 所 得 生活 保護	特別 事情	その他		
1,029 (1,723中 59.7%)	915	204	803	688	139	79	483	251	675

平成21年度減免実績	
減免件数	減免総額(千円)
14,660	538,486

- (1)「災害」とは、風水害、冷害等の災害によって納付者がその財産につき甚大な損害を被った場合に減免するもの。
- (2)「病気」とは、納付者又はその者と生計を一にする親族が病気、負傷又は盗難にあつて著しく負担能力が無くなった場合に減免するもの。
- (3)「失業」とは、失業者について減免するもの。
- (4)「収入減」とは、(2)、(3)以外の事情により前年に比べ、著しく負担能力が無くなった場合に減免するもの。
- (5)「低所得」とは、所得水準が一定以下の場合に減免するもの。
- (6)「生活保護」とは、生活保護基準該当世帯について減免するもので、(5)「低所得」の内数。
- (7)「特別事情」とは、例えば「その他特別の事情により」というように、具体的な項目ではなく、市町村長の判断により減免できる規定。
- (8)「その他」とは、上記(1)～(7)以外の事由により減免するもの。(失業の事由を除く)
- (9)「免除規定」とは、一部負担金の全額を免除するもの。

(5) 審査支払機関のあり方検討会について

平成22年12月 厚生労働省保険局

- 1 レセプト電子化の進展や医療費が増嵩を続ける中、適正な保険診療の確保、貴重な保険料等を原資とする審査支払事務の効率化への期待が高まっており、行政刷新会議や規制改革会議からも指摘。
このため、審査支払機関の在り方について、審査の質の向上、効率化の推進、統合と競争の両面から総合的に検討するため、平成22年4月に「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置。
- 2 検討会では、現地視察やゲストスピーカーからヒアリングするとともに、審査支払いシステムをめぐる課題について、幅広い観点から議論。事務局から統合と競争促進についての定量的な試算も提示。
11回にわたる議論を踏まえ、12月10日に「議論の中間的整理」をとりまとめ。
- 3 検討会では、引き続き、①統合と競争促進の観点からの組織の在り方の検討、②「厚生労働省・審査支払機関で具体化・検討することとした事項」の進捗状況のフォローを行う予定。

<検討会委員>

粟生田 良子	埼玉県毛呂山町住民課長
小木津 敏也	社会保険診療報酬支払基金 審議役
飯山 幸雄	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 秀樹	日本歯科医師会 社会保険委員会委員
齊藤 寿一	日本病院会 参与
高田 清彦	中国電力健康保険組合 常務理事
高橋 直人	全国健康保険協会 理事
田中 一哉	国民健康保険中央会 常務理事
長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
○森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授
村岡 晃	高知市保険医療課長
山本 信夫	日本薬剤師会 副会長
横倉 義武	日本医師会 副会長
渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授、東京女子医科大学客員教授

※高智英太郎（健康保険組合連合会理事）がオブザーバーとして参加 ※○は座長

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理（全体像）

平成22年12月 厚生労働省保険局

○ 審査支払機関の在り方について、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」（22年4月～）において、審査の質の向上、業務の効率化、組織の在り方等について議論。11回にわたって議論を重ね、一巡したことから、これまでの議論を中間的に整理。

<前提> ○患者の個別性・地域の医療体制等の尊重 ○国民が受ける医療に違いが生じない共通の判断基準 ○迅速で効率的な審査支払い

目指すべき姿

審査の判断基準の統一化

○審査基準の明確化、公表

審査の標準化

○基準のあてはめ、幅の収束化におけるITの活用

レセプトの電子化に対応した制度、システム

○レセプトデータの活用
○審査におけるITの活用
○審査や健診情報へのフィードバック

審査機能の強化

○医療の高度化・専門化への対応
○審査におけるITの活用

効率的な制度、システム

○業務運営の効率化、集約化、共同処理
○手数料・コストの引下げ
○支払いの早期化

審査の質の向上

- 審査の均一性の確保のための取組の推進
 - ・支払基金と国保連で審査の判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催（22年度～）
 - ・支払基金で支部間の専門医による審査照会のネットワークの構築、本部に専門分野別ワーキンググループの編成（22年6月）
 - ・審査の透明化や請求誤り防止のため、審査の判断基準や審査データの公表の推進
- 審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用
 - ・電子レセプトの審査履歴の記録システムの導入（22年7月～）
 - ・審査実績の分析評価、標準化への活用（23年4月～）
 - ・電子化に対応した審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）
- 特別審査の対象レセプトの範囲の拡大、専門診療科に属するレセプトの審査の集約化、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みの導入（24年度以降～）
- 支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化、審査委員会への薬剤師の配置（23年度～）

審査・支払業務の効率化

- コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（23年度も更に引下げ）
 - ・支払基金では27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げる目標（22年9月に提示）
- 業務効率化、保有資産の整理合理化
 - ・支払基金の給与水準の引下げ、資金管理業務の本部への集約化等（23年度～）
 - ・47国保連の審査支払の共通基盤システムの構築（23年5月）
- システムの共同開発・共同利用の一層の推進、支払いの早期化（23年度）

統合、競争促進の観点からの組織の在り方

- 組織の在り方について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討。
- 保険者が支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（22年内目途に通知発出）
- 保険者の直接審査の推進
 - ・調剤レセプトの直接審査の対象薬局の追加手続きの簡素化（22年10月通知改正）
 - ・医科・歯科レセプトの直接審査の紛争処理ルール整備（22年度中通知改正）

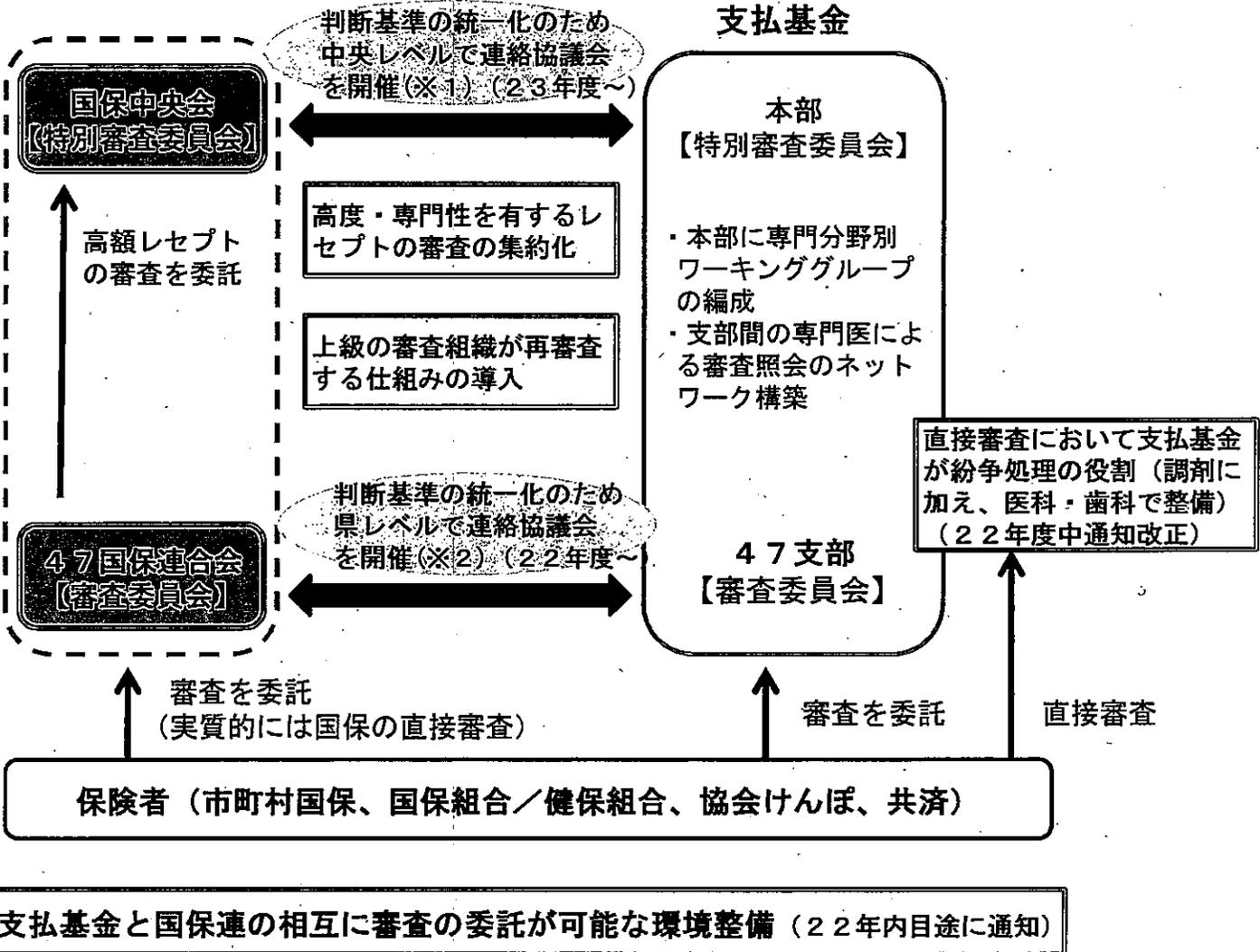
審査の判断基準の統一化、統合と競争の観点からの組織の在り方

請求・支払いの共通のシステム基盤の構築

審査の判断基準の統一化

審査機能の強化／医療の高度化・専門化への対応

業務の整理合理化、集約化・共同処理



※1 中央の連絡協議会には、厚生労働省が参加。
 ※2 県レベルの連絡協議会には、地方厚生局、都道府県国保主管課が参加。

(6) 診療報酬の支払いの早期化について

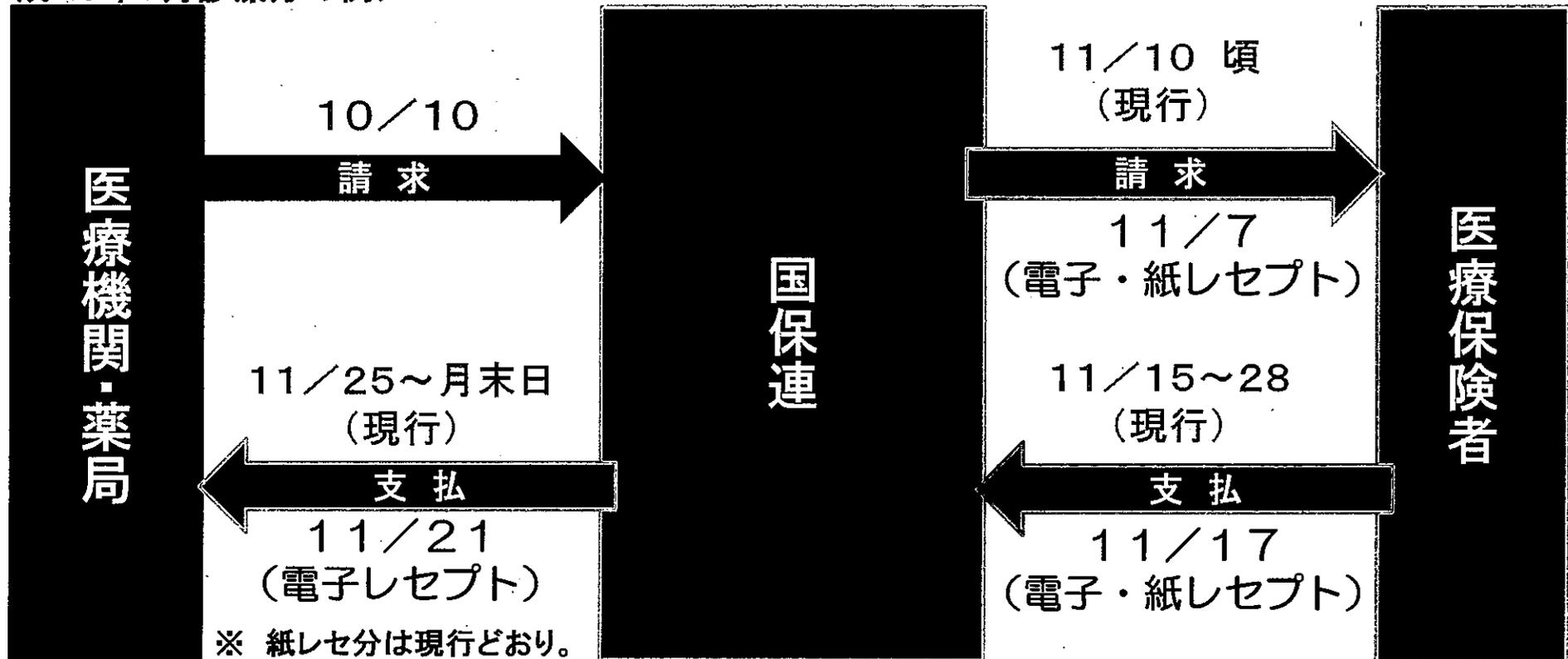
- 診療報酬の支払早期化については、①医療機関等に対してレセプト電子化のインセンティブを与えるとともに、②レセプト電子化により医療保険事務全体の効率化が図られているメリットを医療機関等にも還元すること、を目的として、社会保障審議会医療保険部会で検討を行ってきたところ。

※レセプト電子化の進捗状況は、医科が92.7%、歯科が18.9%、薬局が99.9%(平成22年12月請求分の件数ベース)

- 医療保険部会での検討を踏まえ、平成23年9月診療分より、国保連合会から医療機関等への診療報酬の支払日を、原則として、診療翌々月の20日までとする。(現行では、診療翌々月の25日から月末までの間に支払われている。)

※医療機関等に対してレセプト電子化のインセンティブを与える観点から、電子レセプトの届出を行った医療機関等のみを対象とする。

<平成23年9月診療分の例>



(注) 支払いは原則20日だが、平成23年11月20日は休日のため、21日の支払いとなる。

3. 保険者に対する助言等について

- (1) 広域化等支援方針の策定について
- (2) 収納率向上に向けた取組
- (3) ジェネリック医薬品の使用促進について
- (4) 柔道整復施術療養費の適正化について
- (5) 国民年金との連携について
- (6) 被保険者証の個人カード化について

(1) 広域化等支援方針の策定について

1. 平成22年の国民健康保険法の改正により、市町村国保の事業運営の都道府県単位化を進めるための環境整備として、新たに都道府県の判断により「広域化等支援方針」の策定が可能となった。
2. 現在新たな高齢者医療制度の仕組みや市町村国保の財政運営の都道府県単位化の検討がなされているため、当面、平成24年度までに取り組むべきものを中心に定めるよう要請しているところ、平成22年12月末までに42都道府県において策定されている。
3. 法律上、市町村は広域化等支援方針を尊重するよう努めることとされており、都道府県は広域化等支援方針の実施のため、市町村に報告を求め、又は助言、勧告ができる。既に策定した都道府県は、広域化等支援方針を活用した効果的な助言、指導を積極的に行っていただきたい。
4. 未策定の都道府県は、地域の実情を踏まえつつ、広域化等支援方針の策定について、あらためて検討いただきたい。
5. なお、高医療費市町村について安定化計画を策定する指定市町村制度は廃止されたが、高医療費市町村を含む都道府県にあつては、医療費適正化の内容を含む広域化等支援方針の策定が、法律上の努力義務となっている。
6. このため、都道府県において、医療費の地域差指数を基本として、災害等に伴う医療費増等の特別事情を勘案した上で、高医療費市町村の判断を行う必要があるが、判断の基礎となる、「市町村別実績給付費及び基準給付費」、「年齢階層別一人当たり給付費」を連絡したので、医療費適正化に係る助言・指導に活用していただきたい。

広域化等支援方針策定の状況

◎ 平成22年12月末までに策定した都道府県

42都道府県

1. 保険者事務の共同実施(11)

青森県・栃木県・富山県・石川県・岐阜県・滋賀県・
京都府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・高知県

2. 医療費適正化の共同実施(19)

青森県・福島県・茨城県・富山県・石川県・岐阜県・
滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・
和歌山県・鳥取県・山口県・愛媛県・高知県・
佐賀県・大分県・宮崎県

3. 収納対策の共同実施(15)

北海道・青森県・宮城県・茨城県・石川県・長野県・
岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・
和歌山県・鳥取県・宮崎県

4. 保健事業の共同実施(13)

青森県・福島県・茨城県・石川県・岐阜県・滋賀県・
京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・
山口県・福岡県

5. 保険財政共同安定化事業(対象医療費の拡大)(3)

埼玉県・滋賀県・佐賀県

6. 保険財政共同安定化事業(拠出方法の変更)(6)

青森県・埼玉県・滋賀県・京都府・大阪府・佐賀県

7. 都道府県調整交付金(18)

北海道・青森県・宮城県・秋田県・埼玉県・富山県・
山梨県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・
兵庫県・和歌山県・鳥取県・愛媛県・佐賀県・沖縄県

8. 広域化等支援基金(13)

北海道・青森県・埼玉県・千葉県・岐阜県・三重県・
滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・
愛媛県・佐賀県

9. 保険者規模別収納率目標(41)

長野県を除く41都道府県

10. 赤字解消の目標年次(2)

兵庫県・愛媛県

11. 標準的な保険料算定方式(3)

福島県・埼玉県・佐賀県

12. 標準的な応益割合(6)

青森県・秋田県・福島県・埼玉県・京都府・香川県

※ 策定しない都道府県 新潟県・福井県・島根県・徳島県

※ 策定中の都道府県 山形県

(2) 収納率向上に向けた取組

1. 平成21年度の国民健康保険料(税)収納率は、88.01%であり、過去最低だった平成20年度の収納率を0.34%下回り、過去最低を更新した。これは、引き続き景気低迷の影響が大きいと考えられるが、収納率向上への取組は喫緊の課題。
2. 平成22年度からは、改正国民健康保険法に基づき、都道府県が広域化等支援方針を策定し、
 - ① 保険者規模別の目標収納率を定め、
 - ② その達成状況に応じた技術的助言や勧告を行うか、都道府県調整交付金を交付するなど、収納率改善のための実効性のある措置がとられる場合には、当該都道府県の市町村には、普通調整交付金の収納率による減額措置を適用しないこととした。
3. 都道府県において、広域的な滞納処分の実施や都道府県調整交付金を活用したインセンティブの付与など、それぞれの地域事情に応じた効果的な対策を検討し、収納率の向上に主導的な役割を担っていただきたい。

(参考) 国による支援

- ・収納率向上アドバイザーを置く都道府県国民健康保険団体連合会への補助(平成23年度～)
- ・口座振替の促進策としてマルチペイメントによる口座振替受付実施保険者への補助

(平成21年度～)

市町村国保の保険料(税)収納率向上に向けた取組

1. 市町村における取組み

(1) 緊急プランの策定

	平成21年3月末現在		平成22年3月末現在	
	保険者数	割合	保険者数	割合
緊急プラン策定保険者	442	24.7%	456	26.2%

(2) 人員の増員等

	平成20年度		平成21年度	
	保険者数	割合	保険者数	割合
① 収納担当職員の増員・応援体制	684	38.2%	706	40.5%
② 収納嘱託員の新規採用・増員	375	20.9%	411	23.6%

(3) 滞納処分実施等

	平成20年度		平成21年度	
	保険者数	割合	保険者数	割合
① 滞納処分件数	差押数(世帯)	164,268	182,583	
	差押金額(億円)	564	644	
② 長期滞納者の財産調査	1,470	82.1%	1,474	84.6%
③ 預貯金や給与等の差押	1,425	79.6%	1,447	83.0%
④ インターネット公売	454	25.3%	590	33.8%
⑤ 多重債務者支援	255	14.2%	297	17.0%
⑥ マルチペイメント活用の実績	16	0.9%	23	1.3%

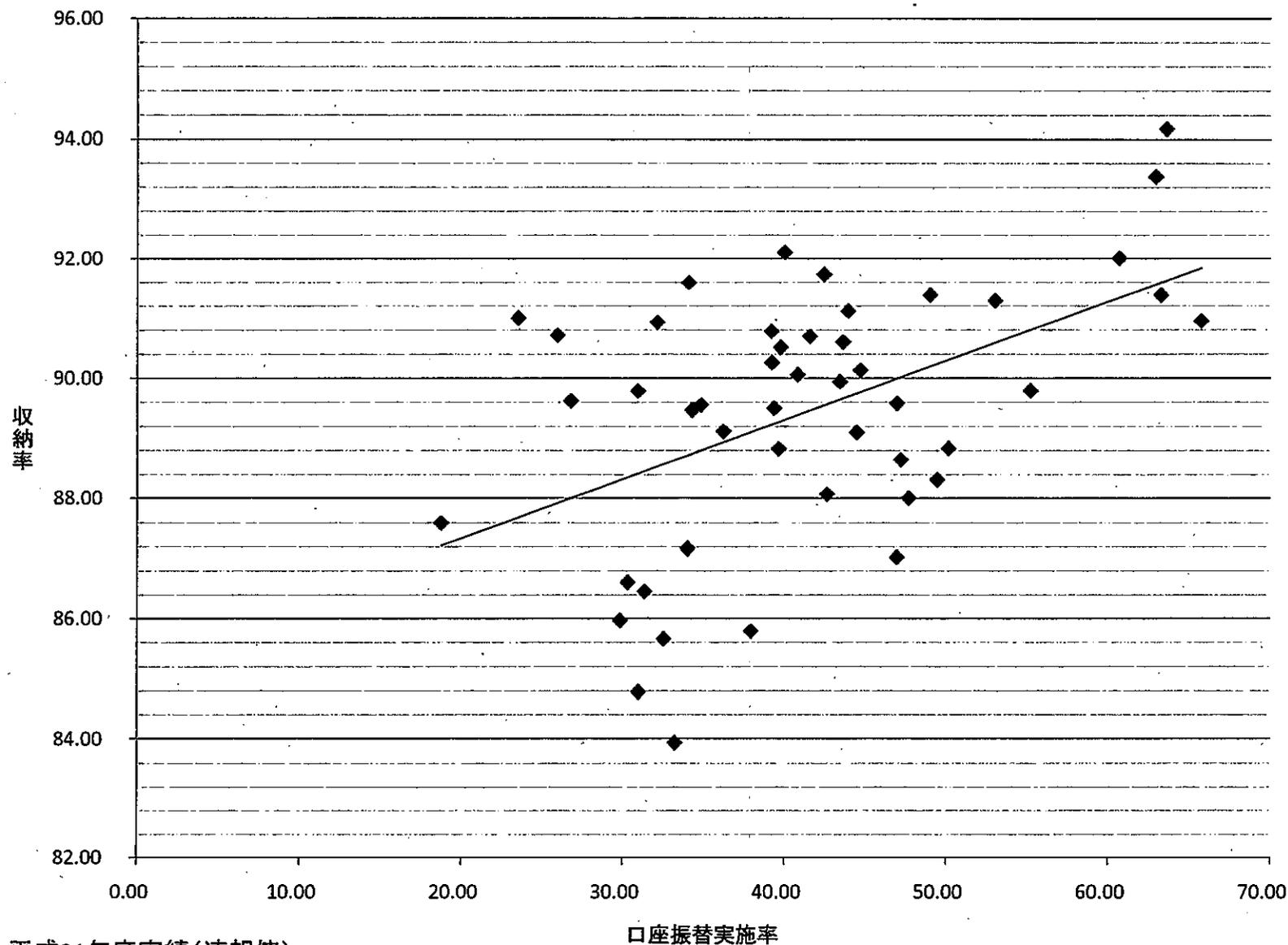
2. 都道府県における取組(平成21年度における市町村に対する支援)

① 市町村職員に対する収納対策研修の実施	31都道府県 (青森、宮城、富山、福井、岐阜、静岡、滋賀、奈良、和歌山、鳥根、岡山、愛媛、高知、佐賀、熊本、大分を除く)
② 徴収アドバイザー等、徴収専門家の派遣	7都県 (栃木、埼玉、東京、神奈川、長野、岐阜、三重)
③ 市町村徴収部門への都道府県職員の派遣	14県 (秋田、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、富山、滋賀、鳥取、山口、香川、福岡、長崎、宮崎)
④ 収納率が85%未満の市町村への都道府県職員の派遣	6都道県 (北海道、宮城、茨城、千葉、東京、鹿児島)

(参考)

収納率と口座振替実施率の相関

○ 口座振替実施率の高い都道府県は、比較的収納率も高い傾向がある。



平成21年度実績(速報値)

(3) ジェネリック医薬品の使用促進について

1. 現状

(1) 希望カードの送付

- ・ 協会けんぽ 21年度～ 被保険者等へ配布
- ・ 市町村国保 21年度～ 被保険者等へ配布。1,012市町村が実施。
- ・ 後期高齢者医療広域連合 21年度～ 23広域連合で実施

(2) ジェネリック医薬品利用差額通知の送付

- ・ 協会けんぽ 21年7月～ 広島支部で実施。22年1月～6月に全国展開(段階的)
- ・ 市町村国保 20年7月～ 広島県呉市で実施
21年度～ 一部の国保連において差額通知の送付を開始。43市町村が実施
- ・ 後期高齢者医療広域連合 22年度～ 一部の広域連合で実施予定

2. ジェネリック医薬品の使用促進策

(1) 現行の補助制度 → 希望カード配布、差額通知、システム改修に係る費用を対象

- ① 市町村国保 … 特別調整交付金
- ② 国保組合 … 特別対策費補助金
- ③ 国保連合会 … 国保連合会等補助金

(2) 差額通知の促進

- ・ 平成23年度から、全ての保険者及び広域連合が実施できるようになることを目的として、
 - ① 国保中央会にシステム開発経費を補助(平成22年度)
 - ② 国保中央会は、国保連が保険者から差額通知の作成事務を受託できるよう、システムを提供
 - ③ 保険者が国保連に差額通知の作成事務を委託した場合の経費については、特別調整交付金等による支援を検討

(参考) 医療費適正化の取組(広島県呉市の事例)

○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から22年3月までの対象者の6割超が後発医薬品へ切り替え。

○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象病名毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより重症化を予防。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻繁に医療機関で受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※平成21年度における訪問前後1ヶ月の比較

(重複受診) 件数:23件 診療費削減額:432,229円 最大89,220円/人 診療費減

(頻回受診) 受診日数減:80人 診療費削減1,906,642円 最大 受診日数30日/月 → 15日/月
80,550円/人 診療費減

○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用している人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できる。
- ※ 2.7%が重複服薬、6.4%に相互作用。(併用禁忌0.3%、併用回避6.1%)

(4) 柔道整復施術療養費の適正化について

○平成21年11月 行政刷新会議の指摘

- ・ 柔道整復施術療養費は国民医療費の伸びを上回る勢いで増加。
- ・ 部位別請求の地域差が大きい。→ 多部位請求の適正化など給付の適正化が必要。

○平成22年療養費改定における対応(±0%、医科外来の改定率0.31%)

① 多部位請求の適正化

4部位目の給付率の見直し(33%→0%)

3部位目の給付率の見直し(80%→70%)

② その他の適正化事項

- ・ 領収書の無料発行を義務付け
- ・ 明細書については希望する者に発行を義務付け
- ・ 骨折・脱臼の医師の同意を施術録のみならずレセプトにも記載
- ・ レセプトに施術日を記載
- ・ 不正等があった場合に施術所の管理者だけでなく開設者の責任も問えるようにする。
- ・ 申請書様式の統一(経過措置有り。平成23年6月より完全実施)

(参考) 柔道整復に係る療養費の推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
柔道整復療養費	2,999億円	3,098億円	3,212億円	3,377億円	3,484億円

(参考)平成21年度 会計検査院 決算検査報告(抜粋)
(平成22年11月5日)

柔道整復師の施術に係る療養費の支給について(厚生労働大臣あて)

(中略)

3 本院が表示する意見

厚生労働省において、柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう、次のとおり意見を表示する。

ア 柔道整復療養費の支給対象となる負傷の範囲を例示するなどして、算定基準等がより明確になるよう検討を行うとともに、長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策を執ること

イ 保険者等及び柔整審査会に対して、点検及び審査に関する指針等を示すなどして、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われているかに重点を置いた点検及び審査を行うよう指導するなどして体制を強化すること

ウ 保険者等に対して、内科的原因による疾患並びに単なる肩こり及び筋肉疲労に対する施術は柔道整復療養費の支給対象外であることを被保険者等に周知徹底するよう指導すること

柔道整復施術療養費に係る今後の取組み等

○ 主に以下のような適正化に向けた取組みを予定。

① 平成22年度末までに実施予定

- ・ 審査の地域差を解消するため、算定基準の明確化(Q&Aの作成等)
- ・ 審査委員の欠格事由を明確化するなど、選定基準の見直し
- ・ 指導・監査マニュアルの作成等
- ・ 保険者との協力を得つつ、指導、監査において保険者の審査情報を活用する方策を検討

② 平成23年度実施予定

・ 適正受診のための保険者への協力要請

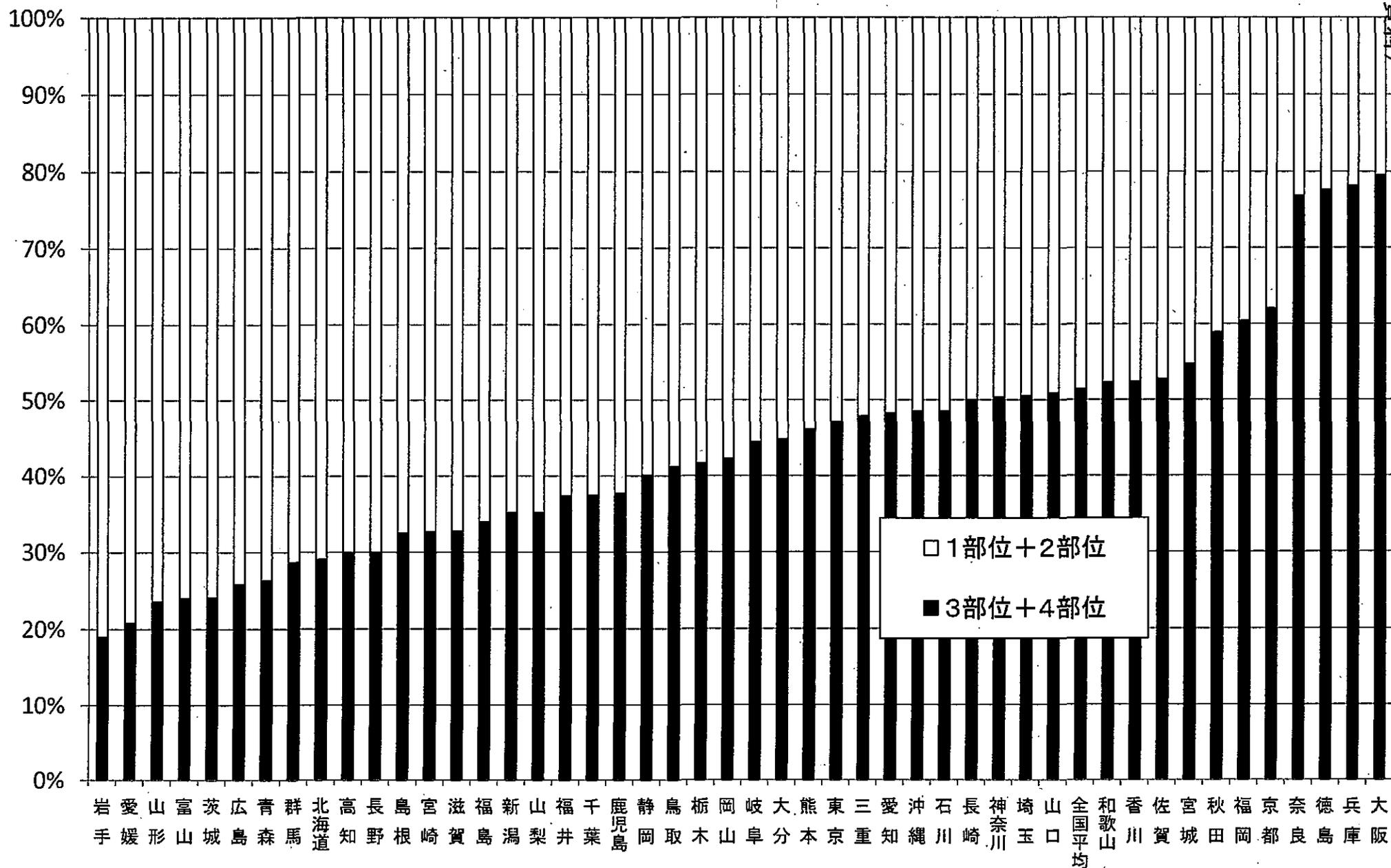
- ・ 保険者において柔整整復施術療養費についても積極的に医療費通知を行う。
- ・ 保険者において、多部位、長期又は頻度が高い施術である申請書の患者等に対し、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者等に対する指導等、適正受診の促進を図る。
- ・ 保険適用外の施術について、ポスター等を用いて被保険者等への周知徹底を図る。

※具体的内容は別途通知予定
(調査票、ポスターの例示等)

- ・ 点検及び審査に関する指針を作成
- ・ 策定した指導・監査マニュアルを基に地方厚生局担当者の情報交換、ネットワークを推進

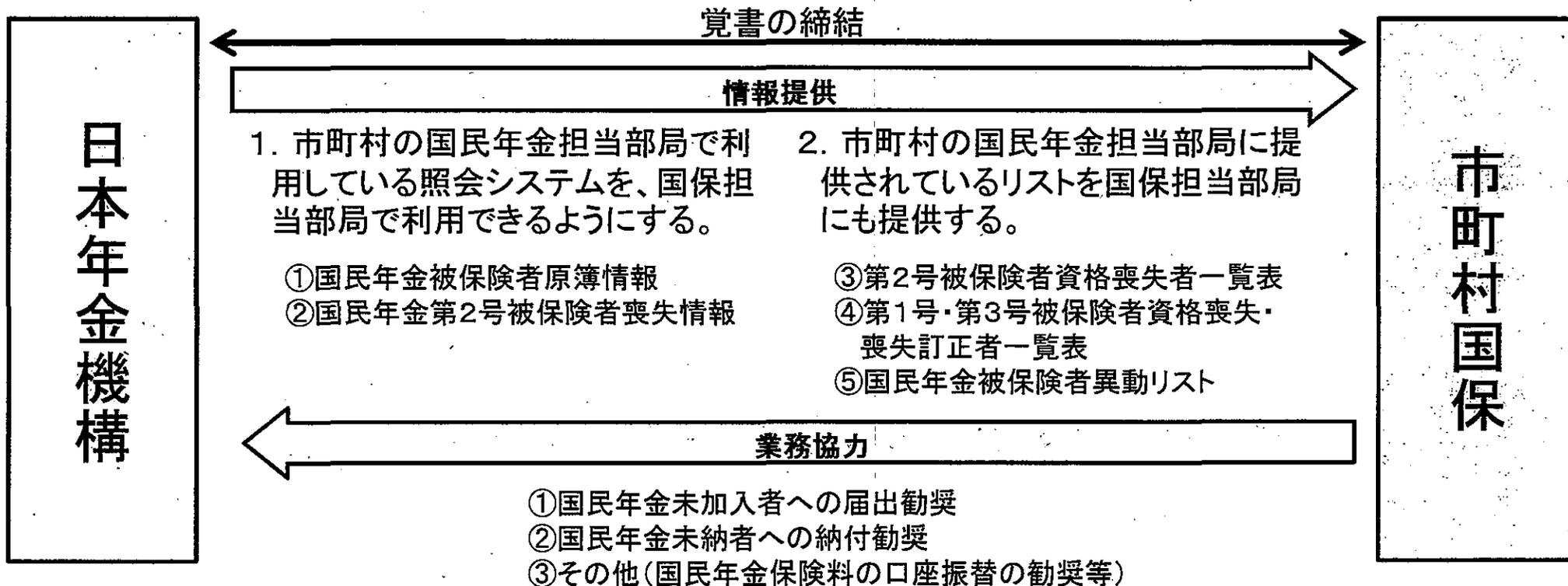
柔道整復療養費 都道府県別の請求部位数の分布（平成20年度）

(参考資料)



(5) 国民年金との連携について

- 国民健康保険・国民年金各制度の被保険者資格の適正化等を図る相互連携事業について、モデル事業を実施。(平成21年度)
- 平成23年2月から、日本年金機構と市町村との間で覚書を締結することにより、すべての市町村で実施可能となるので、保険者に対する周知をお願いしたい。



〔日本年金機構のメリット〕

- ①未加入者への勧奨の強化
- ②未納者への納付勧奨及び届出の周知の強化

〔市町村国保のメリット〕

- ①国保の資格取得処理の迅速化、資格取得届勧奨の効率化
- ②国保の資格喪失処理の迅速化、資格消失届勧奨の効率化、職権による喪失処理の実施

(6) 被保険者証の個人カード化について

1. あっせんの概要

【近畿管区行政評価局の調査結果等】

- 平成13年の国保法施行規則改正により、被保険者証の個人カード化を実施することとされているが、同規則の附則において、保険者の財政状況等を勘案し、当分の間、従来の世帯単位の被保険者証を交付することが認められている。
- しかし、平成13年から既に9年以上経過していること。
- 平成21年6月1日現在、全市町村におけるカード化実施率は75.9%であるが、都道府県によっては、30%台にとどまる地域もある。
- 個人カード化率100%を達成している県の状況を見ると、単に、市町村の自主的判断に任せるのではなく、県が主体となって対応した結果と見られる。

【あっせんの要旨】

- 被保険者の利便性の向上等を図るため、国民健康保険法施行規則の原則に従い、被保険者証の一人一枚のカード化が促進されるよう、府、県及びカード化未実施市町村に対し、平成13年2月14日付け厚生労働省保険局長通知のあらためての周知徹底を行うと伴に、カード化未実施市町村の実態を把握の上、必要な助言を行うこと。

2. 個人カード化に向けた取組について

(1) 個人カード化の現状

- 市町村国保 … 1/4の保険者が未実施(実施市町村は1,344/1,771、平成21年6月1日現在)
- 国保組合 … 1/5の組合が未実施(実施国保組合は132/165、平成21年度)
- 健保組合 … 約半数が未実施(実施健保組合は748/1,519、平成19年度)
- 協会けんぽ … 完全実施

(2) 個人カード化の促進

- 国保連への業務委託等も含めて検討を行い、個人カード化の実施を、都道府県が主導的に推進していただきたい。

4. 平成23年度国民健康保険助成費の概要

平成23年度国民健康保険助成費の概要

(国民健康保険課)

事 項	平成22年度	平成23年度	対前年度	摘 要
	予 算 額	予 算 案	比 較 増 ▲ 減 額	
	千円	千円	千円	
市町村の国民健康保険助成に必要な経費	3,316,849,950	3,400,567,944	83,717,994	
(項) 医療保険給付諸費	3,027,438,746	3,087,480,701	60,041,955	
(目) 国民健康保険療養給付費等負担金	1,897,826,257	1,905,313,145	7,486,888	
療養給付費負担金	1,794,448,530	1,788,026,089	▲ 6,422,441	・うち前期高齢者交付金にかかる調整額 ▲ 10,440.2億円
保険基盤安定等負担金	103,377,727	117,287,056	13,909,329	・うち保険基盤安定制度 保険者支援分 474.3億円 基準超過費用 4.3億円 高額医療費共同事業 694.3億円
(目) 国民健康保険老人保健医療費拠出金負担金	5,502,784	0	▲ 5,502,784	
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	467,588,668	509,176,537	41,587,869	
(目) 国民健康保険財政調整交付金	527,460,567	536,139,195	8,678,628	・うち前期高齢者交付金にかかる調整額 ▲ 2,763.6億円
(目) 国民健康保険老人保健医療費拠出金財政調整交付金	1,456,619	0	▲ 1,456,619	
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金	123,773,471	134,782,024	11,008,553	
(目) 国民健康保険出産育児一時金補助金	3,830,380	2,069,800	▲ 1,760,580	・妊娠・出産にかかる負担軽減のための緊急対策経費
(項) 介護保険制度運営推進費	270,031,386	296,582,317	26,550,931	
(目) 国民健康保険介護納付金負担金	213,513,189	234,506,949	20,993,760	
(目) 国民健康保険介護納付金財政調整交付金	56,518,197	62,075,368	5,557,171	
(項) 医療費適正化推進費	19,379,818	16,504,926	▲ 2,874,892	
(目) 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	19,336,837	16,504,926	▲ 2,831,911	
(目) 国民健康保険病床転換支援金負担金	33,985	0	▲ 33,985	
(目) 国民健康保険病床転換支援金財政調整交付金	8,996	0	▲ 8,996	
国民健康保険団体に必要な経費	6,896,230	5,783,792	▲ 1,112,438	
(目) 国民健康保険団体連合会等補助金	6,896,230	5,783,792	▲ 1,112,438	

注) 平成20年度に予算書の見直しに関連して事項等の見直しを行ったため、他の事項に区分されるものうち、国民健康保険事業に関連するものを抜粋して計上している。

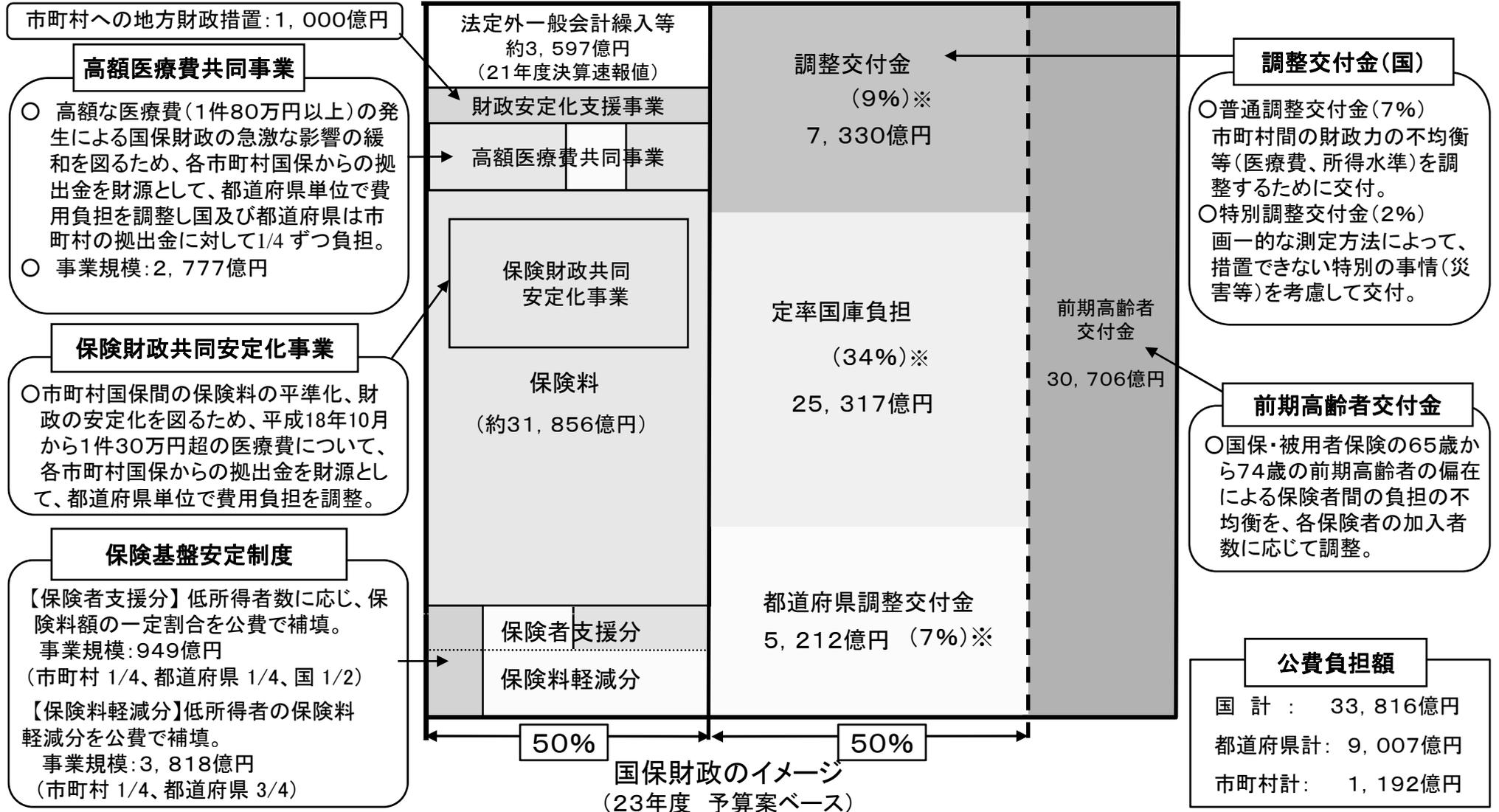
(国民健康保険課)

事 項	平成 2 2 年 度	平成 2 3 年 度	対 前 年 度	摘 要
	予 算 額	予 算 案	比 較 増 ▲ 減 額	
	千円	千円	千円	
国保組合の国民健康保険助成に必要な経費	325,511,155	325,130,189	▲ 380,966	
(項) 医療保険給付諸費	293,600,355	292,217,401	▲ 1,382,954	
(目) 国民健康保険組合療養給付費補助金	218,480,061	219,963,208	1,483,147	・うち前期高齢者納付金にかかる調整額 191.9億円
(目) 国民健康保険組合老人保健医療費拠出金補助金	603,832	0	▲ 603,832	
(目) 国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金	62,930,868	64,876,998	1,946,130	
(目) 国民健康保険組合特別対策費等補助金	8,688,423	4,778,470	▲ 3,909,953	
国民健康保険特別対策費補助金	2,613,188	0	▲ 2,613,188	
出産育児一時金補助金	3,425,235	2,558,470	▲ 866,765	・うち243,510千円は妊娠・出産にかかる負担軽減のための緊急対策経費 従来経費=2,314,960千円
高額医療費共同事業補助金	2,650,000	2,220,000	▲ 430,000	
(目) 国民健康保険組合事務費負担金	2,897,171	2,598,725	▲ 298,446	・事業仕分けを踏まえた見直しによる減 229,684千円
(項) 介護保険制度運営推進費	30,351,811	31,700,351	1,348,540	
(目) 国民健康保険組合介護納付金補助金	30,351,811	31,700,351	1,348,540	
(項) 医療費適正化推進費	1,558,989	1,212,437	▲ 346,552	
(目) 国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金	1,552,220	1,212,437	▲ 339,783	
(目) 国民健康保険組合病床転換支援金補助金	6,769	0	▲ 6,769	
国民健康保険関係助成費総計	3,649,257,335	3,731,481,925	82,224,590	
うち(項) 医療保険給付諸費	3,327,935,331	3,385,481,894	57,546,563	
うち(項) 介護保険制度運営推進費	300,383,197	328,282,668	27,899,471	
うち(項) 医療費適正化推進費	20,938,807	17,717,363	▲ 3,221,444	

注) 平成20年度に予算書の見直しに関連して事項等の見直しを行ったため、他の事項に区分されるもののうち、国民健康保険事業に関連するものを抜粋して計上している。

国保財政の現状

医療給付費等総額:約107,577億円



※ それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金として
いること等から、実際の割合はこれと異なる。

5. 補助金申請事務等について

補助金申請事務等の適正化について

平成21年度決算検査報告について

- 会計検査院における平成21年度決算検査報告において、国民健康保険助成費について、次のとおり指摘があったところである。

例年、過大交付とされる事務処理誤りは同じような内容が繰り返されており、補助金申請事務の適正化に御配意をお願いしたい。

【不当事項】

〔療養給付費負担金〕

療養の給付費等の算定誤り

1都1道20県50保険者 993,005千円

小計 993,005千円

〔財政調整交付金〕

・普通調整交付金（特別調整交付金との重複指摘を含む。）

（ア）調整対象需要額の算定誤り

1都1道18県 280保険者 2,014,374千円

（イ）調整対象収入額の算定誤り

1道2県 3保険者 48,137千円

（ウ）保険料収納割合の算定誤り

1県 1保険者 15,590千円

・特別調整交付金

（ア）徴収・医療改正特別交付金の算定誤り

1都1県 2保険者 13,423千円

小計 2,091,524千円

〔療養給付費補助金等〕

全国建設工事業国民健康保険組合において無資格者を加入させていたことにより療養給付費補助金等が過大交付となった。

1都 1保険者 1,111,829千円

小計 1,111,829千円

合計 31.5保険者 13,133,378千円

（のべ337保険者）

平成 22 年度会計実地検査（平成 21 年度決算検査報告）の指摘状況について

補助金名・指摘事由	指摘保険者数	指摘金額（千円）
療養給付費		
① 療養の給付費に退職被保険者に係る給付費を含めていたことにより、医療給付費が過大に算定され、過大交付となった。	北海道七飯町 他 4 6 保険者	9 8 4, 2 1 1
② 一般被保険者の医療給付費を過大に算定していたことにより、過大交付となった。	群馬県みなかみ町 他 2 保険者	8, 7 9 4
合計	5 0 保険者	9 9 3, 0 0 5
財政調整交付金		
(1) 普通調整交付金		
① 調整対象需要額の算定誤りによるもの 医療給付費を誤って過大に算定したこと等により、調整対象需要額が過大に算定され、過大交付となった。	北海道音更町 他 2 7 9 保険者	2, 0 1 4, 3 7 4
② 調整対象収入額の算定誤りによるもの 基準所得金額等を誤って過小に算定していたこと等により、調整対象収入額が過小に算定され、過大交付となった。	北海道厚真町 他 2 保険者	4 8, 1 3 7
③ 保険料収納割合の算定誤りによるもの 保険料の収納割合を事実と相違した高い割合としていたことにより、過大交付となった。	秋田県仙北市	1 5, 5 9 0
(2) 特別調整交付金		
① 徴収・医療改正特別交付金 調整基準額を過大に算定したことにより、交付基準を満たしておらず、過大交付となった。	東京都千代田区 他 1 保険者	1 3, 4 2 3
合計	2 8 6 保険者	2, 0 9 1, 5 2 4

補助金名・指摘事由	指摘保険者数	指摘金額（千円）
<p>工事業国保の無資格加入</p> <p>・無資格者（規約に定める建設工事業に従事していない者等）を加入させており、これらに係る医療給付費等が過大に算定されていたため、過大交付となった。</p> <p>(1) 療養給付費補助金</p> <p>(2) 事務費負担金</p> <p>(3) 出産育児一時金補助金</p> <p>(4) 特定健康診査・保健指導補助金</p>	<p>全国建設工事業国民健康保険組合</p> <p>(東京都)</p>	<p>1,089,299</p> <p>11,208</p> <p>10,234</p> <p>1,087</p>
<p>合計</p>	<p>1保険者</p>	<p>1,111,829</p>

6. 国保組合に対する国庫補助の見直し

国保組合に対する国庫補助の見直し

○ 行政刷新会議の事業仕分けの結論(11月16日)

厚生労働省では、次の基本的考え方に基づき、補助制度全般についての見直し案(A案・B案)を提示。

(見直しの基本的考え方)

- ① 個々の国保組合の「所得水準に応じた補助」を基本とする。
- ② 市町村国保や協会けんぽに対する国庫補助とのバランスを確保する。
- ③ 国保組合に対する不信感や不公平感を持たれないようにする。
- ④ 国保組合が果たしてきた役割を踏まえ、保険者機能の強化に資するようになる。
- ⑤ 各国保組合への財政影響に配慮し、激変緩和措置を設ける(5年間)。

(注) 定率補助の見直しには、法改正が必要。

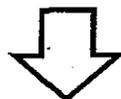
行政刷新会議の事業仕分けWGの評価結果

1. 評価結果

見直しを行う(所得水準の高い国保組合に対する定率補助の廃止)

2. とりまとめコメント

それぞれの組合ごとの所得階層が大きく異なっているため、所得の低い皆さんの集団である国保組合については、従前どおりのしっかりとした補助を、その代わり所得の高い人たちで集まっている国保組合についてはゼロも含めて、厚生労働省B案で進んでいただきたいということを結論とする。



対応方針

事業仕分けの結論等を踏まえ、予算編成過程において、検討。

行政刷新会議に提出したA案・B案の概要

【A案】

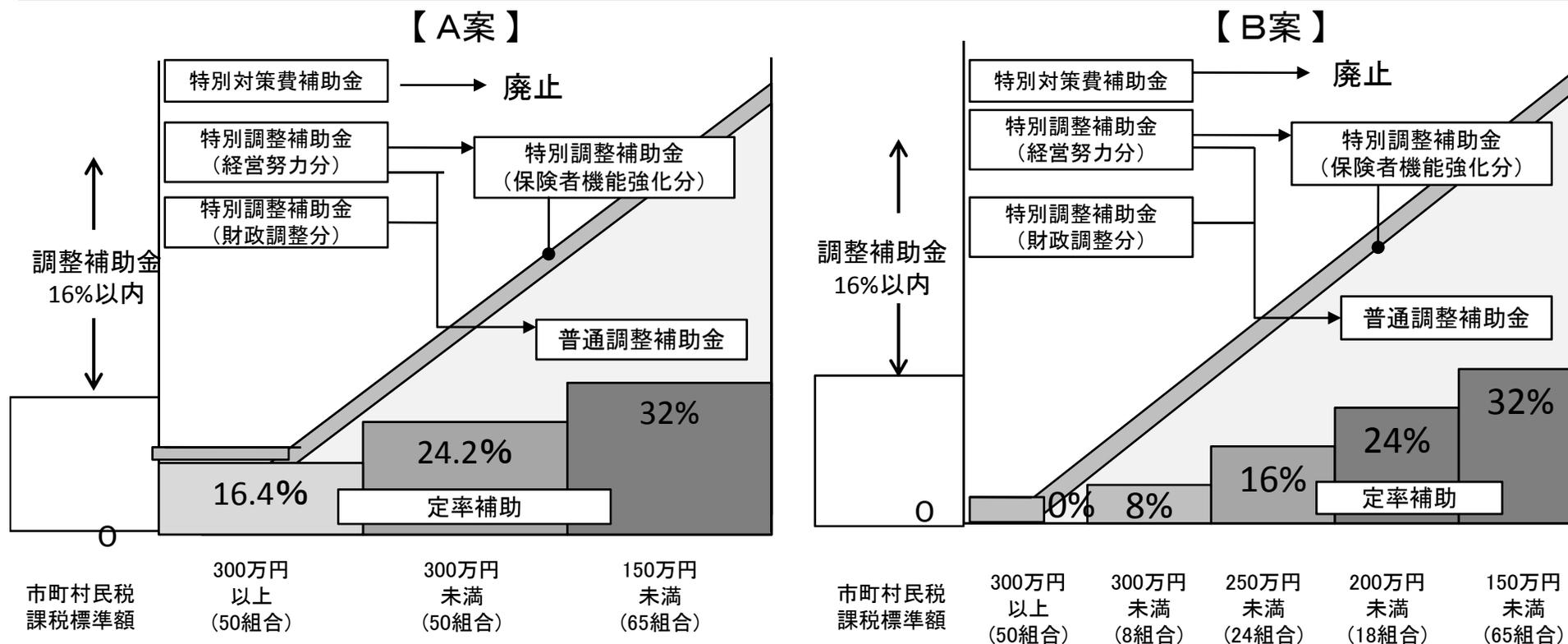
○ 定率補助を3段階の補助とする。その際、国保組合は、健保組合と異なり事業主負担がなく、国民健康保険の一環として一定の補助が必要であるため、補助率を協会けんぽの水準(16.4%)以上とする。

【国庫補助削減額の粗い試算(5年後)】 ○ 国庫補助の削減額 ▲290億円程度

【B案】 ※行政事業レビューの指摘どおり

○ 定率補助を5段階の補助とする。その際、所得水準の高い組合に対する定率補助は、廃止(0%)。

【国庫補助削減額の粗い試算(5年後)】 ○ 国庫補助の削減額 ▲420億円程度



国庫補助の見直しの概要

平成23年度予算大臣折衝の内容(平成22年12月17日)

- 行政刷新会議「事業仕分け」において、「所得水準の高い国保組合に対する定率補助を廃止する」とされたことを踏まえ、保険者間の給付と負担の公平を図るため、事業仕分けの結論に沿って、見直しを行う。
- 見直し内容のうち、国民健康保険法の改正が必要な事項については、国保組合の財政運営に配慮しつつ、平成24年4月からの実施を念頭に、所要の法律改正案を次期通常国会に提出することを目指す。
- 法律改正が必要のない事項については、所要の政省令改正を行い、平成23年度当初から直ちに実施する。

平成23年度 国保組合関係予算について

〈22年度予算〉 〈23年度予算案〉
 3, 255. 1億円 → 3, 251. 3億円 (対前年度比▲3. 8億円)

【予算案の内訳】

	〈22年度予算〉	〈23年度予算案〉	〈対前年度比〉
○ 定率補助	2, 081.1億円	2, 106.6億円	(+25.5億円)
○ 普通調整補助金	813.1億円	866.3億円	(+53.2億円)
○ 特別調整補助金	229.5億円	192.5億円	(▲37.0億円)
○ 特別対策費補助金	26.1億円	0 億円	(▲26.1億円)
○ 出産育児一時金補助金	34.3億円	25.6億円	(▲ 8.7億円)
○ 高額医療費共同事業補助金	26.5億円	22.2億円	(▲ 4.3億円)
○ 事務費負担金	29.0億円	26.0億円	(▲ 3.0億円)
○ 特定健康診査・保健指導補助金	15.5億円	12.1億円	(▲ 3.4億円)

【平成23年度実施予定】

- 特別対策費補助金の廃止 ○ 普通調整補助金の配分方法の見直し ○ 高額医療費共同事業補助金の見直し ○ 出産育児一時金補助金の見直し
- 特別調整補助金の「財政調整分」の普通調整補助金への統合と「保険者機能強化分」の創設 ○ 事務費負担金の見直し

【平成24年度以降実施予定】

- 定率補助の見直し ① 現行の一律32%の補助を5段階 (0%、8%、16%、24%、32%) に見直し
- ② 健康保険の適用除外承認を受けて国保組合に加入している「組合特定被保険者」の定率補助について、平成9年8月以前に適用除外承認を受けて加入した者も含め、協会けんぽの水準 (16.4%) に統一
- 調整補助金の総枠を給付費等の15%から16%に増加

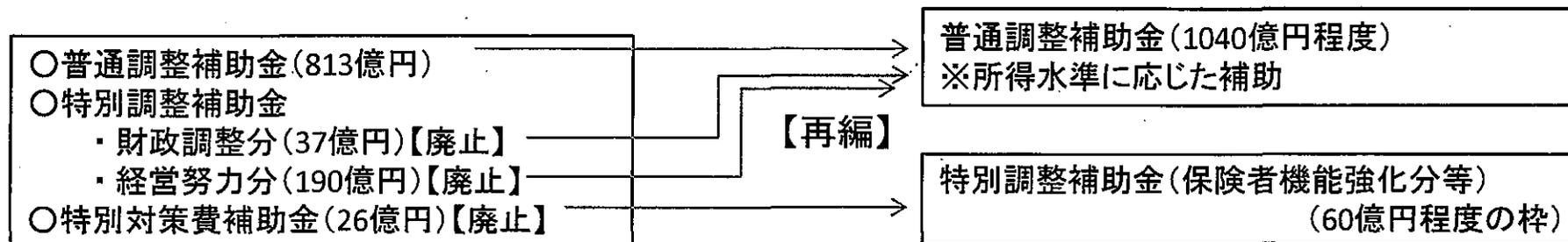
調整補助金・特別対策費補助金の見直し(23年度～)

【現行制度】

普通調整補助金(813億円)	10段階区分に応じた補助率(0～23%)により交付	
特別調整補助金 (230億円)	財政調整分(37億円)	「調整対象需要額－調整対象収入額」を補填
	経営努力分(190億円)	各組合の医療費適正化等への取組状況を点数評価し、配分額を決定
	原子爆弾被爆者医療費等への支援(2億円)	原子爆弾被爆者の医療費が一定割合以上の組合等に対して財政支援
特別対策費補助金(26億円)	国保組合が各種事業を行った場合、その費用を補助	

【見直し】

- (1) 特別調整補助金の「経営努力分」と「財政調整分」を廃止し、普通調整補助金に統合。
- (2) 普通調整補助金については、
 - ① 調整補助金の総枠を給付費等の「15%以内」から「16%以内」としつつ(国保法改正が必要)、
 - ② 配分方法を見直し、従来の「財政調整分」や市町村国保の普通調整交付金と同様の仕組みとする。
- (3) 特別調整補助金については、保険者機能強化に資する事業への補助を行う「保険者機能強化分」を創設。
(注)原子爆弾被爆者医療費等への財政支援は、存続。
- (4) 特別対策費補助金は、廃止。



高額医療費共同事業・事務費・出産育児一時金の補助の見直し(23年度～)

【高額医療費共同事業補助金】

23年度予算案 ▲4.3億円(26.5億円→22.2億円)

(現行制度)

- ・ 1件当たり100万円を超えるレセプトについて再保険事業を実施。
- ・ 所得水準に応じ、各組合の拠出金の1/4を補助。

(見直し案)

- ・ 共同事業への参加を保険者機能強化の一環と考え、「保険者機能強化分」により、一定額を補助。
- ・ 高額医療費共同事業補助金は、予算の範囲内で、国保組合の所得水準に応じた補助を行う。

【事務費負担金】

23年度予算案 ▲3.0億円(29.0億円→26.0億円)

(現行制度)

- ・ 被保険者1人当たりの事務執行に要する費用を基準とし、被保険者数等を勘案して算定。

(見直し案)

- ・ 現行制度の下で算出した事務費負担金の額に、所得水準(旧普通調整補助金の段階区分)に応じた支給率を乗じて算定(10～23%は100%、8%は95%、5%は90%、3%は85%、0%は80%)

※24年度の新たな定率区分導入までの暫定措置

【出産育児一時金補助金】

23年度予算案 ▲8.7億円(34.3億円→25.6億円)

◎ 0～38万円部分 通常の補助率1/4 ※全国土木を除く。

◎ 39～42万円部分 通常の補助率1/4に加え、次のとおり。

(現 行)

- ・ 所得水準の低い組合(普通調整補助金の区分13～23%)の補助率は1/2を、その他の組合は1/4を上乗せ

(平成23年度)

- ・ 所得水準の低い組合(旧普通調整補助金の区分13～23%)の補助率は1/4を、その他の組合は1/8を上乗せ

(平成24年度～)

- ・ 上乗せ補助なし → 通常の補助率1/4 ※全国土木を除く。

激変緩和措置について(イメージ)

1. **定率補助**については、改正法の施行年度(24年度)から段階的に引き下げ、5年目の28年度に最終形に移行。
 - 一般の被保険者の定率補助の引下げ (法律改正事項)
 - 平成9年8月以前の組合特定被保険者に対する定率補助の引下げ
 - 平成9年9月以降の組合特定被保険者の医療給付費に対する定率補助の引上げ
2. **調整補助金の総枠の増加(15%以内→16%以内)**については、改正法の施行年度(24年度)から段階的に引き上げ、3年目の26年度に最終形に移行。 (法律改正事項)
3. **特別調整補助金の「経営努力分」**については、25年度までに廃止し、普通調整補助金に統合。 (政省令改正事項)
4. **特別調整補助金の「財政調整分」**については、23年度に廃止し、普通調整補助金に統合。 (政省令改正事項)
5. 上記の激変緩和措置に加え、所得水準等を勘案しつつ、大幅な国庫負担削減となる国保組合に対する激変緩和措置を別途講ずることを検討(保険者機能強化分で措置)。

その他の見直し

【所得調査方法の見直しの検討】

- 加入者の所得情報の把握について、法律上位置づけ、国保組合が市町村から直接情報を得ることができないか検討【国保法改正が必要】⇒それが困難であれば、所得調査の実施頻度を増やす。

【医療費の一部自己負担無料化の見直し】

- 平成23年度から医療費の一部自己負担無料化の見直しを実施しない国保組合に対しては、平成23年度の特別調整補助金(保険者機能強化分)を交付しない。
- 平成26年度以降、一部自己負担の償還払いの対象を、レセプト1件当たり17,500円以上としない国保組合に対しては、特別調整補助金(保険者機能強化分)を交付しない。
(注)17,500円は、付加給付を行っている健保組合の実態とのバランスを踏まえて設定。

【積立金】

- 法定必要額以上に積み立てられたものについては、退職引当金、施設整備費等を除き、不要な積立金を持たないよう指導。

7. 国保組合に対する指導監督の強化

国保組合に対する指導監督の強化

1. 全国建設工事業国保組合(工事業国保組合)の状況

- 平成22年9月9日 無資格加入(約2.8万人)が判明した工事業国保組合に対し、是正改善命令。
- 11月30日 工事業国保組合に対し、平成16～20年度分の国庫補助返還(57億円)を命令。
- 12月17日、工事業国保組合は、支払準備金を取り崩した上、28億円を国庫に返還。
(注) 納期限までに納付されなかった額(29億円)に対しては、延滞利息(年10.95%)が付される。
現在、工事業国保は、再積立計画を策定を検討。
- 平成21年度分の国庫補助返還(18億円)は、2月を目途に命令する予定。

2. その他の国保組合の無資格加入問題

- 今後、無資格加入が明らかになった国保組合に対しては、工事業国保組合と同様の措置を講じることとなる。
→ 国保組合では、全加入者について資格確認調査を実施する必要。その上で、国庫補助返還に加え、加入者との保険料や医療給付費の精算、健保や市町村国保、厚生年金の遡及適用等が必要になる可能性。

3. 国保組合に対する指導監督の強化

- ① 全国保組合に対する資格管理状況の自主点検(平成22年9月10日に通知)
 - ・ 点検結果について精査中
- ② 国保組合における法令遵守体制の整備(平成22年9月10日に通知)
 - ・ 国保組合同規約例の改正(理事の1人をコンプライアンス担当とする等)
 - ・ 法令遵守(コンプライアンス)体制整備要領の通知(法令遵守の基本方針・実践計画の策定)
 - ・ コンプライアンス担当理事に対する研修会の開催(4月13日(水)実施予定)
- ③ 厚生労働省の指導監督体制の整備(23年4月～)
 - ・ 国民健康保険課に国民健康保険組合係を設置
 - ・ 地方厚生局の体制整備
 - 〔現在〕 国保組合の主たる事務所の所在地の地方厚生局が全国の全ての支部を指導監督。
 - 〔見直し〕 他の地方厚生局もそれぞれの管轄内にある支部の指導監督ができるようにする。

8. 市町村国保における保健事業について

平成23年度 国保保健事業（案）

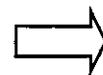
* 事業内容は平成22年度から変更無し

被保険者の健康の保持増進・QOLの向上と医療費適正化に資するため、被保険者の積極的な健康づくりを推進し、地域の特性や創意工夫を活かした事業の実施を支援する。

○保健事業の中・長期的な目標とそれを踏まえた単年度の実施計画の策定

(1) 国保ヘルスアップ事業（先駆的・モデル的事業）

保険者が医療機関等と連携し、地域における生活習慣病の発症予防や重症化予防について、地域における支援体制づくりや効果的保健指導プログラムの開発等を総合的に行う。



一律助成
助成期間 3年（22年度～24年度）
2年（23年度・24年度）

*22年度から実施している保険者の他、事業を2年間で完了可能な保険者について、23年度から申請を受け付ける。

(2) 国保保健指導事業

- ① 必須事業（国が重点的に推進する事業）
 - ア 特定健診・特定保健指導未受診者等対策
 - イ 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組
- ② 国保一般事業
 - ア 健康教育
 - イ 健康相談
 - ウ 保健指導
 - エ 歯科にかかる保健指導
 - オ 健康づくりを推進する地域活動等
 - カ 保険者独自の取組



保険者の実施計画に基づいた一括助成方式
被保険者数に応じた助成

(3) 健康管理センター等健康管理事業

- ① 健康管理センターによる事業
- ② 歯科保健センターによる事業
- ③ 直営診療施設による事業



従来の助成の継続

市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会

(平成19～22年度)

目的

医療保険者に義務化された特定健診・特定保健指導について、保険者である市町村国保が、その独自の特徴や課題を踏まえ、効果的・効率的な実施が行えるよう支援することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化、保険財政の安定を図ることを目的としている。

① 特定健診・保健指導の実施に関するワーキンググループ

検討目的	国保の特性を踏まえた円滑な事業実施のための具体的方策を検討する (受診率・実施率向上方策・ポピュレーションとの連携・脱落防止策等)
検討方法	平成20年度は、平成19年度の国保ヘルスアップ事業の実施状況についての分析を行うとともに、特別加算実施保険者に対し現地調査を行い、効果的・効率的な方策を情報収集し、事例集の作成を行う。平成21年度以降については、義務化された特定健診・特定保健指導の実施状況等を把握し、効果的な取組方法等の分析・検討を行う。
検討事項	国保被保険者の特徴把握、対象者の選定(若年層、家族)、職域別プログラム、社会資源・地区組織の活用(農協・漁協・商工会議所等)ポピュレーションアプローチとの連携、専門職の配置、保険者間の連携(共同実施等)、受診率実施率の分析、参加勧奨の工夫と脱落防止策 その他

② 治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキンググループ

検討目的	生活習慣病にて服薬治療を開始している者に対し、保健指導プログラムを提供し、生活習慣や検査値、薬剤費を中心とした医療費等を評価指標とし、保健指導の効果を明らかにする。
検討方法	介入群、対照群それぞれ150名程度(国保直営診療施設10カ所において実施) 対象者の要件 ・ 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の内服治療中の者 ・ 70歳未満の者で国保加入者 ・ 合併症を発症していない者、インスリン治療中の者を除く 保健指導期間 2カ年(重点保健指導期間6カ月、継続保健指導期間1.5カ年)
検討事項	保健指導プログラムの開発、データマネジメント、事業評価。

国民健康保険中央会HP参照

特定健診等実施状況集計

<実施概要>

1. 集計対象

- 全国の市町村国保

	平成20年度実績	平成21年度実績
集計対象保険者における健診受診者数	6,942,839人	7,067,714人
データ収集時点(時期の明示があるものを除く)	平成21年9月	平成22年11月

※一部項目については、特定健診等データ管理システムの利用状況等により集計対象とはなっていない保険者あり

2. 集計項目

健診受診率／内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者の割合／階層化の状況
保健指導の実施率／質問票の回答状況／リスクの保有状況

3. 留意事項

- 特定保健指導については、平成20年度に実施した分を平成21年度実績として報告している保険者もあるため、保険者によっては利用率・終了率が100%を超えることもある。

＜平成21年度実績 集計結果概要＞

		合計	男性	女性
特定健診	対象者数	22,520,576人	10,608,285人	11,912,291人
	受診者	7,067,714人	2,883,423人	4,184,291人
	受診率	31.4%	27.2%	35.1%
特定保健指導	対象者数	988,597人	623,056人	365,540人
	対象者割合	14.0%	21.6%	8.7%
動機付け支援	対象者数	713,477人	412,197人	301,280人
	割合	10.1%	14.3%	7.2%
	利用者数	195,080人	107,443人	87,637人
	利用率	27.3%	26.1%	29.1%
	終了者数	174,653人	96,099人	78,554人
	終了率	24.5%	23.3%	26.1%
積極的支援	対象者数	275,119人	210,859人	64,260人
	割合	3.9%	7.3%	1.5%
	利用者数	58,788人	41,860人	16,928人
	利用率	21.4%	19.9%	26.3%
	終了者数	37,335人	25,691人	11,644人
	終了率	13.6%	12.2%	18.1%

平成21年度 特定健診等実施状況概要

	特定健診			動機付け支援					積極的支援				
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	利用者数	利用率	終了者数	終了率	対象者数	利用者数	利用率	終了者数	終了率
	(人)	(人)		(人)	(人)		(人)		(人)	(人)		(人)	
北海道	973,924	209,814	21.5%	22,288	8,313	37.3%	7,188	32.3%	8,822	2,843	32.2%	1,708	19.4%
青森県	306,701	83,923	27.4%	7,304	3,096	42.4%	2,980	40.8%	3,511	707	20.1%	412	11.7%
岩手県	258,998	102,884	39.7%	12,788	2,178	17.0%	2,147	16.8%	5,667	812	14.3%	710	12.5%
宮城県	400,289	184,220	46.0%	21,761	5,049	23.2%	4,835	22.2%	10,741	1,754	16.3%	1,257	11.7%
秋田県	213,483	68,952	32.3%	7,805	1,366	17.5%	1,232	15.8%	3,774	414	11.0%	316	8.4%
山形県	212,912	86,544	40.6%	8,043	2,673	33.2%	2,673	33.2%	3,956	976	24.7%	680	17.2%
福島県	369,127	135,741	36.8%	13,848	2,669	19.3%	2,482	17.9%	5,876	921	15.7%	710	12.1%
茨城県	575,295	182,300	31.7%	21,626	5,686	26.3%	5,136	23.7%	11,035	2,122	19.2%	1,387	12.6%
栃木県	377,960	105,265	27.9%	10,826	3,287	30.4%	2,657	24.5%	4,486	1,346	30.0%	662	14.8%
群馬県	385,896	147,385	38.2%	14,272	2,690	18.8%	2,558	17.9%	5,911	831	14.1%	693	11.7%
埼玉県	1,289,122	408,308	31.7%	42,344	8,292	19.6%	7,506	17.7%	13,655	1,752	12.8%	1,323	9.7%
千葉県	1,143,502	398,045	34.8%	41,004	10,954	26.7%	9,605	23.4%	14,599	3,287	22.5%	1,927	13.2%
東京都	2,222,497	934,262	42.0%	82,071	19,526	23.8%	16,290	19.8%	35,709	6,858	19.2%	3,715	10.4%
神奈川県	1,501,266	366,968	24.4%	35,606	6,777	19.0%	6,851	19.2%	11,144	1,410	12.7%	1,088	9.8%
新潟県	417,710	164,348	39.3%	15,288	5,072	33.2%	4,934	32.3%	6,741	1,867	27.7%	1,098	16.3%
富山県	172,462	72,785	42.2%	7,739	1,735	22.4%	1,534	19.8%	2,559	437	17.1%	366	14.3%
石川県	190,621	69,265	36.3%	6,277	2,069	33.0%	1,926	30.7%	2,461	762	31.0%	412	16.7%
福井県	126,808	31,979	25.2%	3,462	1,231	35.6%	1,198	34.6%	1,219	371	30.4%	228	18.7%
山梨県	166,174	60,817	36.6%	5,008	2,568	51.3%	2,410	48.1%	2,645	894	33.8%	365	13.8%
長野県	376,324	147,915	39.3%	14,011	5,841	41.7%	4,994	35.6%	5,324	2,184	41.0%	1,452	27.3%
岐阜県	378,581	132,924	35.1%	12,749	4,998	39.2%	4,613	36.2%	4,724	1,567	33.2%	1,166	24.7%
静岡県	697,784	206,702	29.6%	18,571	6,131	33.0%	5,614	30.2%	6,733	1,772	26.3%	1,047	15.6%
愛知県	1,203,000	421,787	35.1%	41,393	7,301	17.6%	6,127	14.8%	15,089	1,800	11.9%	1,266	8.4%
三重県	319,807	104,939	32.8%	10,591	1,678	15.8%	1,826	17.2%	3,198	283	8.8%	234	7.3%

※上記は平成22年11月時点における特定健診等データ管理システム登録分もしくはシステム未活用もしくはシステムからのデータ取得非同意保険者については、平成22年に実施した特定健診・保健指導実施状況アンケートに記載された数値の集計結果

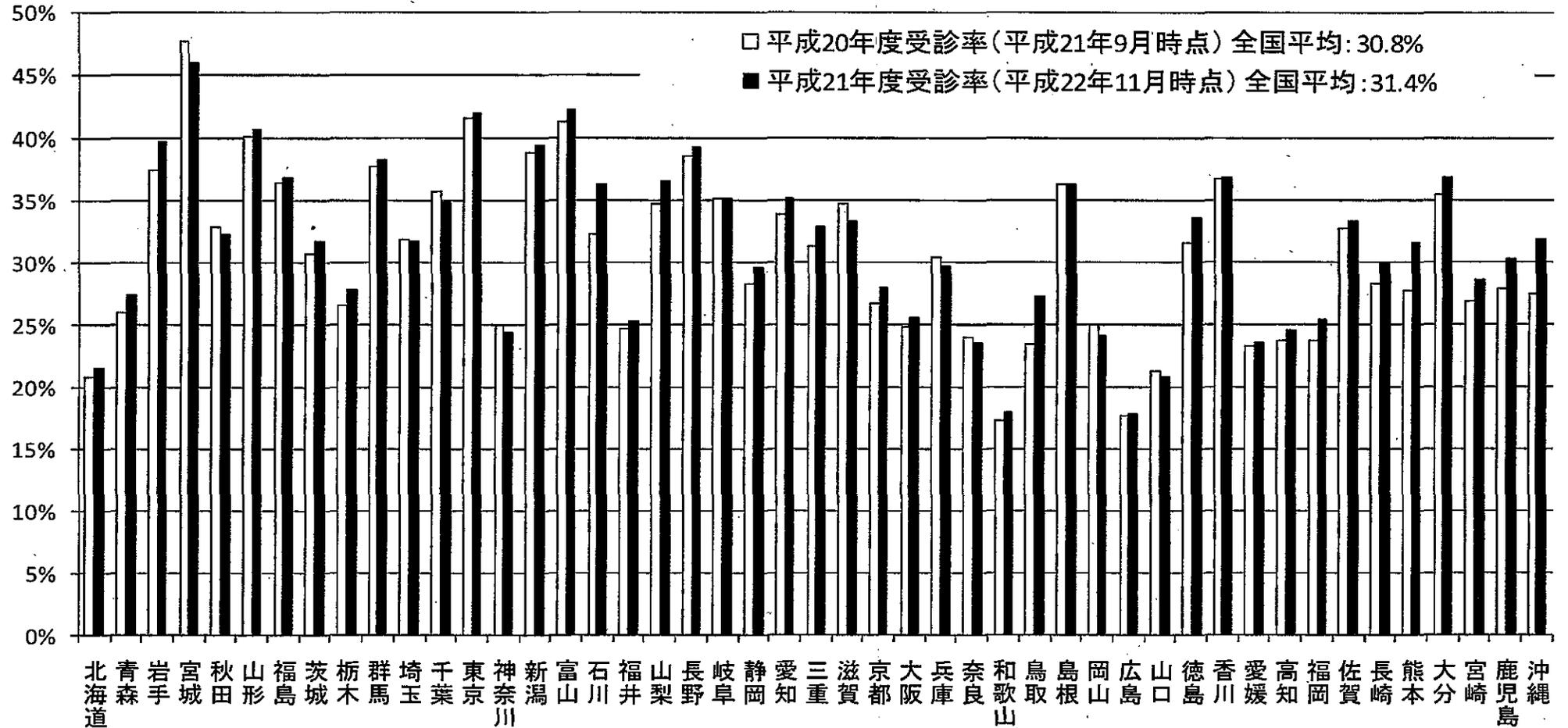
平成21年度 特定健診等実施状況概要

	特定健診			動機付け支援					積極的支援				
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率	終了者数 (人)	終了率	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率	終了者数 (人)	終了率
滋賀県	206,131	68,516	33.2%	6,960	1,661	23.9%	1,503	21.6%	2,189	368	16.8%	217	9.9%
京都府	427,842	119,669	28.0%	11,229	2,368	21.1%	2,219	19.8%	3,810	540	14.2%	417	10.9%
大阪府	1,590,202	405,471	25.5%	39,747	6,497	16.3%	5,422	13.6%	14,196	1,409	9.9%	905	6.4%
兵庫県	948,150	281,640	29.7%	28,463	8,251	29.0%	6,757	23.7%	9,028	1,985	22.0%	838	9.3%
奈良県	246,329	58,136	23.6%	6,241	1,315	21.1%	1,211	19.4%	2,059	396	19.2%	228	11.1%
和歌山県	215,078	38,582	17.9%	3,766	856	22.7%	875	23.2%	1,654	338	20.4%	282	17.0%
鳥取県	103,250	28,129	27.2%	2,714	573	21.1%	418	15.4%	892	136	15.2%	80	9.0%
島根県	123,674	44,933	36.3%	4,239	827	19.5%	791	18.7%	1,303	250	19.2%	123	9.4%
岡山県	313,921	75,836	24.2%	8,683	1,561	18.0%	1,518	17.5%	2,268	243	10.7%	192	8.5%
広島県	466,665	83,647	17.9%	9,956	3,181	32.0%	3,387	34.0%	3,082	421	13.7%	423	13.7%
山口県	263,913	55,003	20.8%	5,304	1,265	23.8%	1,003	18.9%	1,306	238	18.2%	155	11.9%
徳島県	127,544	42,865	33.6%	4,543	2,394	52.7%	2,310	50.8%	1,625	649	39.9%	496	30.5%
香川県	168,219	61,987	36.8%	7,138	1,438	20.1%	1,108	15.5%	2,368	361	15.2%	255	10.8%
愛媛県	271,706	63,940	23.5%	7,365	2,751	37.4%	2,520	34.2%	2,899	906	31.3%	582	20.1%
高知県	151,050	37,108	24.6%	4,554	1,389	30.5%	1,159	25.5%	2,084	522	25.0%	303	14.5%
福岡県	814,844	206,867	25.4%	22,510	10,482	46.6%	9,780	43.4%	7,948	2,897	36.4%	2,088	26.3%
佐賀県	147,430	48,946	33.2%	4,915	2,369	48.2%	1,955	39.8%	1,978	730	36.9%	447	22.6%
長崎県	285,555	85,609	30.0%	8,800	4,445	50.5%	3,750	42.6%	3,519	1,446	41.1%	630	17.9%
熊本県	350,032	110,269	31.5%	11,592	5,048	43.5%	4,509	38.9%	5,820	1,926	33.1%	1,318	22.6%
大分県	211,638	77,904	36.8%	9,221	2,724	29.5%	2,580	28.0%	3,208	815	25.4%	692	21.6%
宮崎県	228,169	65,234	28.6%	7,462	3,100	41.5%	2,669	35.8%	2,999	748	24.9%	459	15.3%
鹿児島県	316,936	95,927	30.3%	10,700	4,618	43.2%	3,350	31.3%	3,545	1,065	30.0%	596	16.8%
沖縄県	262,055	83,424	31.8%	10,700	4,787	44.7%	4,543	42.5%	5,760	2,429	42.2%	1,387	24.1%
全国	22,520,576	7,067,714	31.4%	713,477	195,080	27.3%	174,653	24.5%	275,119	58,788	21.4%	37,335	13.6%

※上記は平成22年11月時点における特定健診等データ管理システム登録分もしくはシステム未活用もしくはシステムからのデータ取得非同意保険者については、平成22年に実施した特定健診・保健指導実施状況アンケートに記載された数値の集計結果

H23.2.3「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」報告資料より

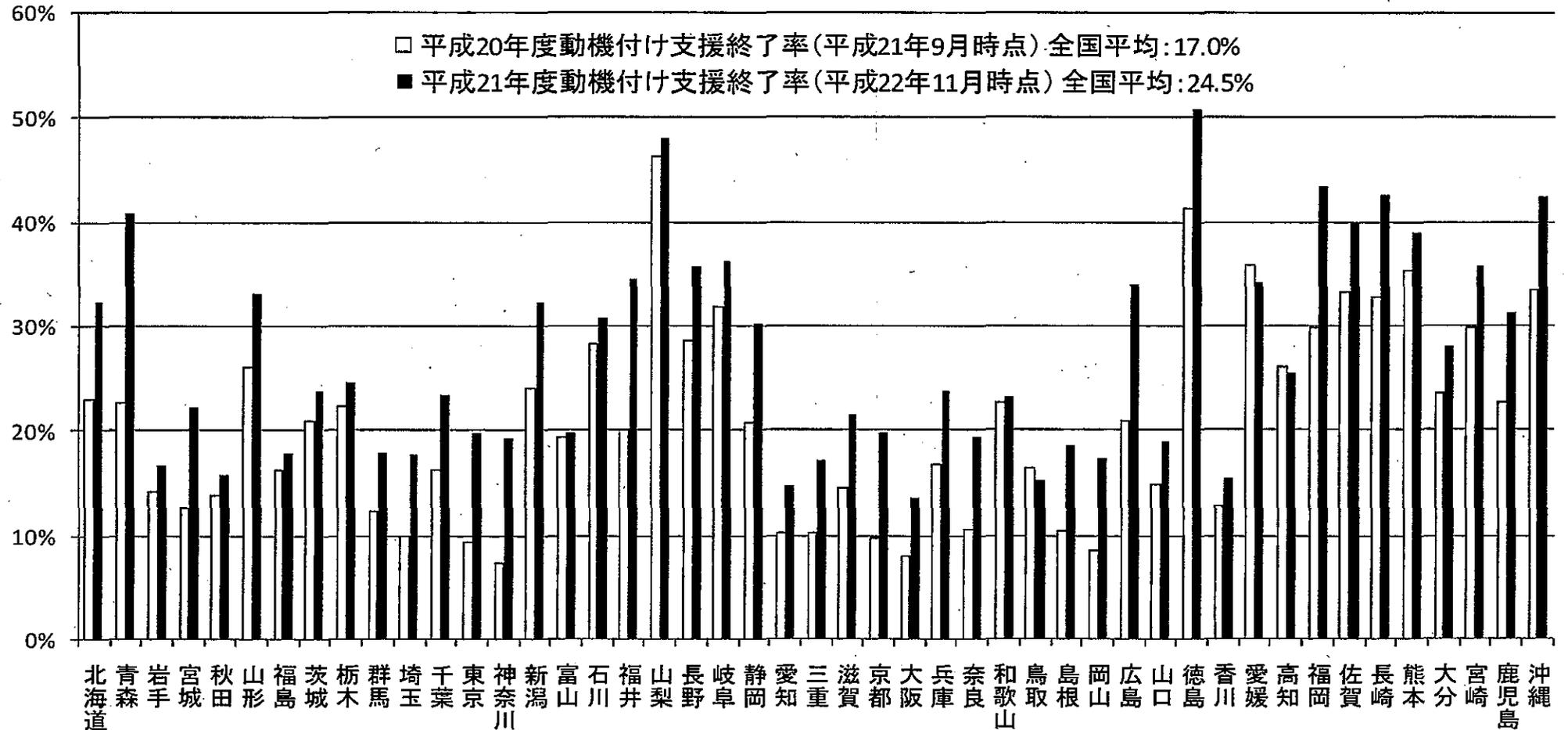
＜都道府県別にみた特定健診受診率＞



-77-

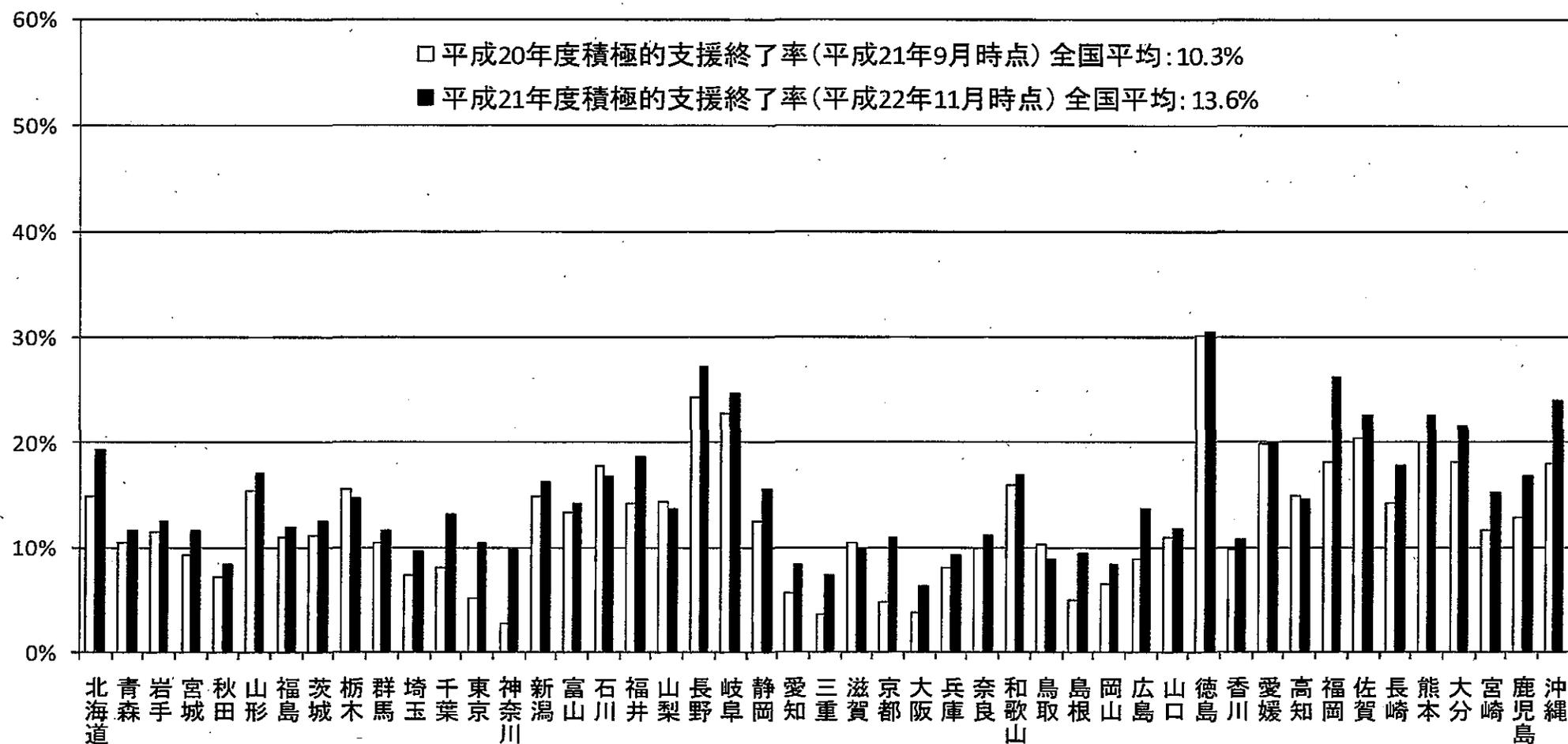
※平成20年度については、平成21年9月時点における特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果
 平成21年度については、平成22年11月時点における特定健診等データ管理システム登録分ならびに特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果

＜都道府県別にみた動機付け支援終了率＞



※平成20年度については、平成21年9月時点における特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果
 平成21年度については、平成22年11月時点における特定健診等データ管理システム登録分ならびに特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果

＜都道府県別にみた積極的支援終了率＞



-79-

※平成20年度については、平成21年9月時点における特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果
 平成21年度については、平成22年11月時点における特定健診等データ管理システム登録分ならびに特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果

＜保険者規模別にみた実施状況の分布 ～平成21年度特定健診受診率～＞

受診率	全体			町村 (被保険者数5千人未満の町村)			町村 (被保険者数5千人以上の町村)			市 (被保険者数5万人未満の市)			市 (被保険者数5万人以上10万人未満の市)			市 (被保険者数10万人以上の市)			市/特別区 (政令指定都市および特別区)		
	保険者数	累積保険者数		保険者数	累積保険者数		保険者数	累積保険者数		保険者数	累積保険者数		保険者数	累積保険者数		保険者数	累積保険者数		保険者数	累積保険者数	
80%以上	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
75%以上80%未満	3	3	0.2%	3	3	0.5%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
70%以上75%未満	8	11	0.6%	8	11	1.7%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
65%以上70%未満	10	21	1.2%	9	20	3.1%	0	0	0.0%	1	1	0.2%	0	0	0.0%	0	0	0.0%		0	0.0%
60%以上65%未満	32	53	3.0%	28	48	7.4%	3	3	1.0%	1	2	0.3%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
55%以上60%未満	41	94	5.4%	30	78	12.0%	6	9	3.1%	5	7	1.1%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
50%以上55%未満	106	200	11.5%	63	141	21.7%	22	31	10.8%	20	27	4.1%	1	1	1.3%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
45%以上50%未満	151	351	20.1%	70	211	32.4%	24	55	19.2%	47	74	11.3%	4	5	6.6%	3	3	9.7%	3	3	7.1%
40%以上45%未満	250	601	34.5%	99	310	47.6%	35	90	31.4%	94	168	25.6%	6	11	14.5%	3	6	19.4%	13	16	38.1%
35%以上40%未満	257	858	49.2%	90	400	61.4%	54	144	50.2%	95	263	40.1%	11	22	28.9%	3	9	29.0%	4	20	47.6%
30%以上35%未満	291	1149	65.9%	75	475	73.0%	46	190	66.2%	136	399	60.8%	22	44	57.9%	6	15	48.4%	6	26	61.9%
25%以上30%未満	271	1420	81.5%	83	558	85.7%	48	238	82.9%	122	521	79.4%	11	55	72.4%	3	18	58.1%	4	30	71.4%
20%以上25%未満	184	1604	92.0%	55	613	94.2%	18	256	89.2%	81	602	91.8%	14	69	90.8%	9	27	87.1%	7	37	88.1%
15%以上20%未満	93	1697	97.4%	24	637	97.8%	21	277	96.5%	36	638	97.3%	6	75	98.7%	2	29	93.5%	4	41	97.6%
10%以上15%未満	39	1736	99.6%	7	644	98.9%	10	287	100.0%	18	656	100.0%	1	76	100.0%	2	31	100.0%	1	42	100.0%
10%未満	7	1743	100.0%	7	651	100.0%	0	287	100.0%	0	656	100.0%	0	76	100.0%	0	31	100.0%	0	42	100.0%
計	1743			651			287			656			76			31			42		

■ 下位3分の1

■ 中位3分の1

■ 上位3分の1

表中の色付けは上位・中位・下位を各規模別に概ね3分の1ずつで区分したもの

表中の太い実線は受診率・利用率ならびにそれらの伸び幅を保険者規模全体を通じて一定の基準で上位・中位・下位にわけた時のライン

表中の太い点線は特定健診・特定保健指導の参酌標準値65%

被保険者規模は、平成21年3月末時点

※上記は、平成22年11月時点における特定健診等データ管理システム登録分ならびに特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果

＜保険者規模別にみた実施状況の分布

～特定健診受診率の平成20年度から21年度への伸び幅～

受診率 伸び幅	全体		町村 (被保険者数5千人未満 の町村)			町村 (被保険者数5千人以上 の町村)			市 (被保険者数5万人未満 の市)			市 (被保険者数5万人以上10万人 未満の市)			市 (被保険者数10万人以上 の市)			市/特別区 (政令指定都市および特 別区)			
	保険 者数	累積 保険者数	保険 者数	累積 保険者数	割合	保険 者数	累積 保険者数	割合	保険 者数	累積 保険者数	割合	保険 者数	累積 保険者数	割合	保険 者数	累積 保険者数	割合	保険 者数	累積 保険者数	割合	
10%以上	51	51	2.9%	31	31	4.8%	8	8	2.8%	12	12	1.8%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
8%以上10%未満	49	100	5.7%	24	55	8.5%	7	15	5.2%	15	27	4.1%	1	1	1.3%	2	2	6.5%	0	0	0.0%
6%以上8%未満	85	185	10.6%	42	97	15.0%	12	27	9.4%	29	56	8.5%	1	2	2.6%	1	3	9.7%	0	0	0.0%
4%以上6%未満	154	339	19.5%	54	151	23.3%	31	58	20.2%	60	116	17.7%	5	7	9.2%	3	6	19.4%	1	1	2.4%
2%以上4%未満	260	599	34.4%	99	250	38.6%	41	99	34.5%	96	212	32.3%	10	17	22.4%	6	12	38.7%	8	9	21.4%
0%以上2%未満	405	1004	57.7%	130	380	58.6%	68	167	58.2%	168	380	57.9%	24	41	53.9%	6	18	58.1%	9	18	42.9%
-2%以上0%未満	386	1390	79.9%	119	499	77.0%	61	228	79.4%	155	535	81.6%	23	64	84.2%	9	27	87.1%	19	37	88.1%
-4%以上-2%未満	191	1581	90.9%	65	564	87.0%	37	265	92.3%	77	612	93.3%	5	69	90.8%	3	30	96.8%	4	41	97.6%
-6%以上-4%未満	95	1676	96.3%	47	611	94.3%	17	282	98.3%	25	637	97.1%	5	74	97.4%	0	30	96.8%	1	42	100.0%
-8%以上-6%未満	36	1712	98.4%	18	629	97.1%	3	285	99.3%	12	649	98.9%	2	76	100.0%	1	31	100.0%	0	42	100.0%
-10%以上-8%未満	17	1729	99.4%	9	638	98.5%	1	286	99.7%	7	656	100.0%	0	76	100.0%	0	31	100.0%	0	42	100.0%
-10%未満	11	1740	100.0%	10	648	100.0%	1	287	100.0%	0	656	100.0%	0	76	100.0%	0	31	100.0%	0	42	100.0%
計	1740			648			287			656			76			31			42		

■ 下位3分の1

■ 中位3分の1

■ 上位3分の1

伸び幅の算出方法は「平成21年度実績－平成20年度実績」

なお平成20年度実績が0%だった保険者は集計対象外にしているため、平成21年度の受診率の保険者数とは一致しない

表中の色付けは上位・中位・下位を各規模別に概ね3分の1ずつで区分したもの

表中の太い実線は受診率・利用率ならびにそれらの伸び幅を保険者規模全体を通じて一定の基準で上位・中位・下位にわけた時のライン

被保険者規模は、平成21年3月末時点

※平成20年度については、平成21年9月時点における特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果

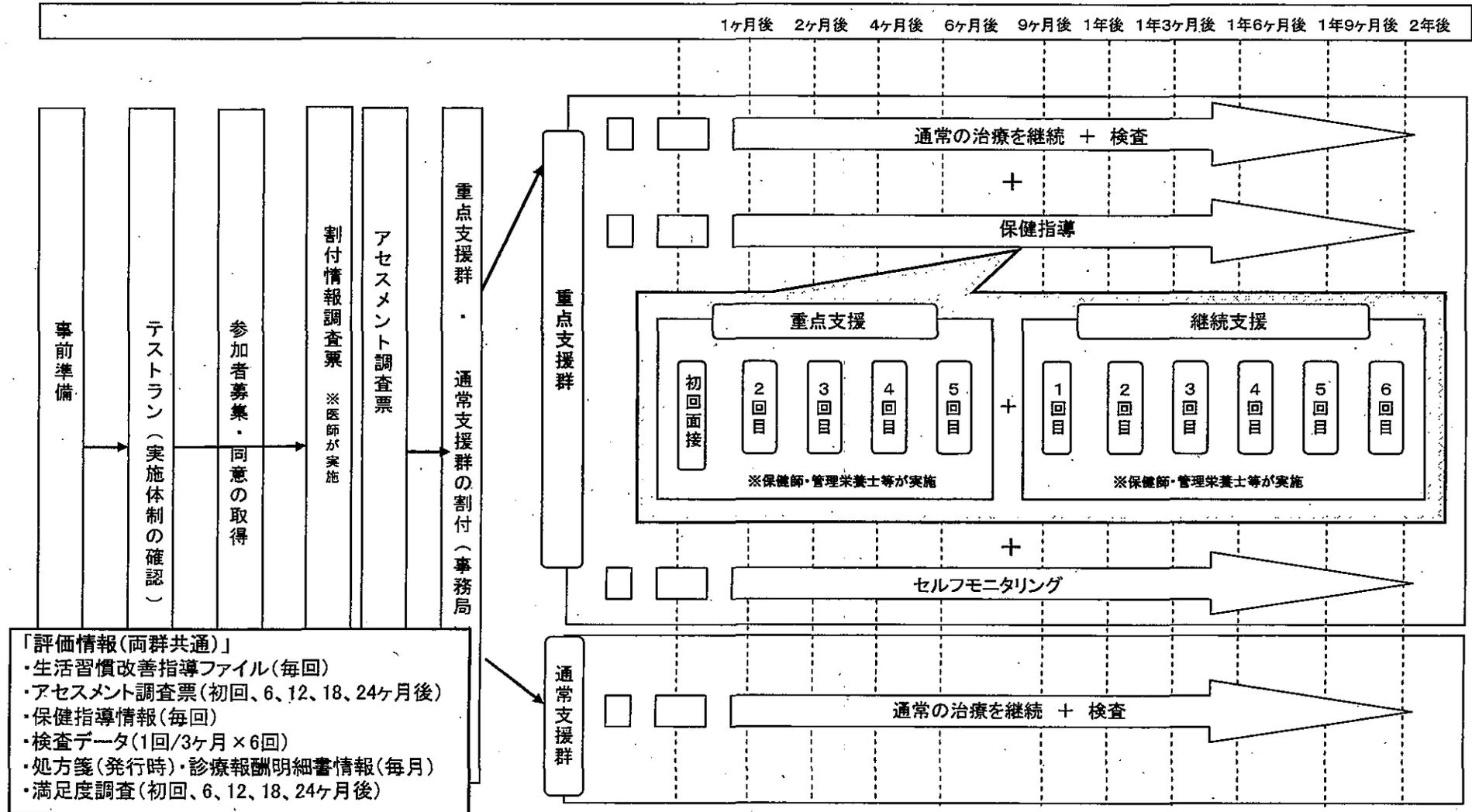
平成21年度については、平成22年11月時点における特定健診等データ管理システム登録分ならびに特定健診保健指導実施状況アンケートでの回答の集計結果

治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキング 事業概要

○合計270名(重点支援群135名、通常支援群135名)を対象に、事業を開始した。

○2010年12月末時点で脱落を除く、すべての対象者250名(重点支援群123名、通常支援群127名)が開始から1年6ヶ月後の検査終了。

これらの進捗状況をもとに、本検討会では継続支援4回目まで(保健指導開始から1年6ヶ月後)までの検査データ等を分析対象とした。



- 「評価情報(両群共通)」
- ・生活習慣改善指導ファイル(毎回)
 - ・アセスメント調査票(初回、6、12、18、24ヶ月後)
 - ・保健指導情報(毎回)
 - ・検査データ(1回/3ヶ月×6回)
 - ・処方箋(発行時)・診療報酬明細書情報(毎月)
 - ・満足度調査(初回、6、12、18、24ヶ月後)

地域連携支援について

本事業における地域支援連携のイメージ

