

平成26年5月28日

第76回社会保障審議会医療保険部会

参考資料1

平成26年5月19日

第75回社会保障審議会医療保険部会

資料 1

# 市町村国保について

平成26年5月19日  
厚生労働省保険局

# 市町村国保の抱える構造的な問題

## ①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合：国保(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・一人あたり医療費：国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

## ②所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得：国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・無所得世帯割合：23.7%

## ③保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得  
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.0%)
- ※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 91.38% → 平成24年度 89.86%(速報値)
- ・最高収納率：94.76%(島根県) ・最低収納率：85.63%(東京都)

## ⑤一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額：約3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円
- ・繰上充用額：約1,200億円(平成24年度速報値)
- ※ 繰上充用...一会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足するときは翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

## ⑥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

- ・1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430(全体の1/4)

## ⑦市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.6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：8.0倍(北海道) 最小：1.3倍(富山県)
- ・一人あたり保険料の都道府県内格差 最大：2.9倍(東京都)<sup>(※)</sup> 最小：1.3倍(富山県)

※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい岩手県、宮城県、福島県を除く。

# 社会保障改革プログラム法（抜粋）

## （市町村国保関係）

（医療制度）

### 第四条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

#### 一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第三条第一項の規定により行われるものに限る。以下この項において同じ。）に対する財政支援の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和三十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。）の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ （略）

#### 二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ・ハ （略）

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等（医療保険各法（国民健康保険法を除く。）に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。）の上限額の引上げ

# 社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25年8月6日)(抜粋)

## (市町村国保関係)

### 第2部 社会保障4分野の改革

#### Ⅱ 医療・介護分野の改革

##### 2 医療・介護サービスの提供体制改革

##### (2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

(略)

効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。

また、当該移行については、次期医療計画の策定を待たず行う医療提供体制改革の一環として行われることを踏まえれば、移行に際し、様々な経過的な措置が必要となることは別として、次期医療計画の策定前に実現すべきである。

(略)

### 3 医療保険制度改革

#### (1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

（略）

改革推進法（第6条）はまず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げていることから、「財政基盤の安定化」については、国民皆保険制度の最終的な支え手（ラストリゾート）である国民健康保険の財政基盤の安定化が優先課題となる。

具体的には、国民健康保険は、被用者保険と比べて、①無職者・失業者・非正規雇用の労働者などを含め低所得者の加入者が多い、②年齢構成が高く医療費水準が高い、③所得に占める保険料負担が重いといった課題を抱えており、こうしたこともあり、毎年度、市町村が多額の赤字補填目的の法定外繰入を行っている。

さらに、保険財政運営が不安定となるリスクの高い小規模保険者の存在や、地域ごとの保険料格差が非常に大きいという課題もある。国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。

このためには、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県にも持たせることが不可欠であり、医療提供体制改革の観点をも踏まえれば、上記2(2)で述べた国民健康保険の保険者の都道府県移行が必要となろう。

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。その財源については、後述する後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべきである。

その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続可能となるような仕組みについても検討すべきである。さらに、国民健康保険の保険者を都道府県とした後であっても、保険料の賦課徴収等の保険者機能の一部については引き続き市町村が担うことや、前期高齢者に係る財政調整などを通じて被用者保険から国民健康保険に多額の資金が交付されている実態を踏まえると、国民健康保険の運営について、都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組みを構築しておくことも必要であろう。

次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきであり、具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが考えられる。

このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、一般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。もっとも、税制面では、社会保障・税一体改革の一環として所得税、相続税の見直しによる格差是正も図られている。医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。

# 市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化

◎ 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援制度の拡充により、財政基盤を強化する。  
(～2,200億円程度、税制抜本改革とともに実施。)

《「国保に関する国と地方の協議」提出資料より》

## 1. 低所得者保険料軽減の拡大 (500億円程度)

・ 5割軽減・2割軽減世帯の基準額の引上げ (さらに保険料が軽減される者：約400万人) \*27年度ベース

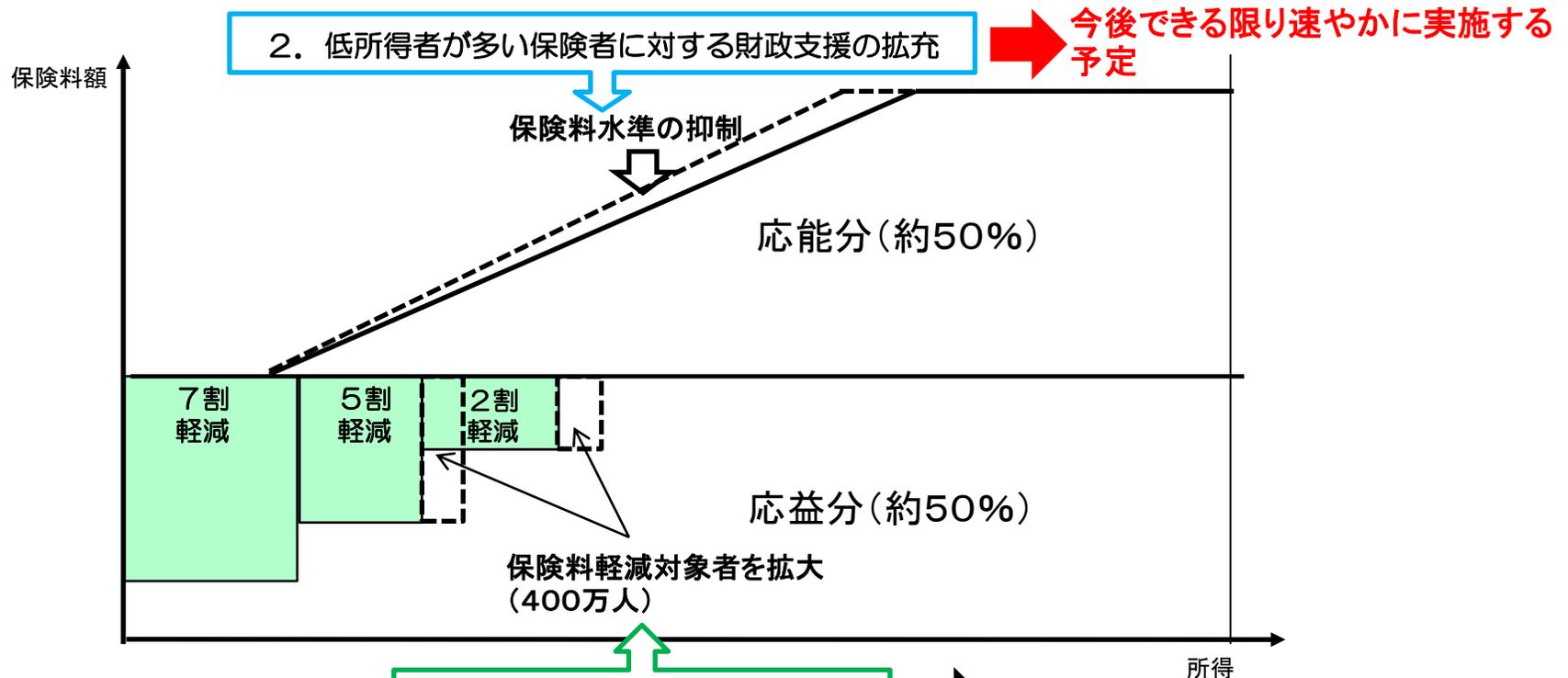
☆5割軽減対象者 年収147万円以下 → 178万円以下

☆2割軽減対象者 年収223万円以下 → 266万円以下 (※いずれも、夫婦、子1人で夫の給与収入のみの場合)

## 2. 保険者支援制度の拡充 (1,700億円程度)

・ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充

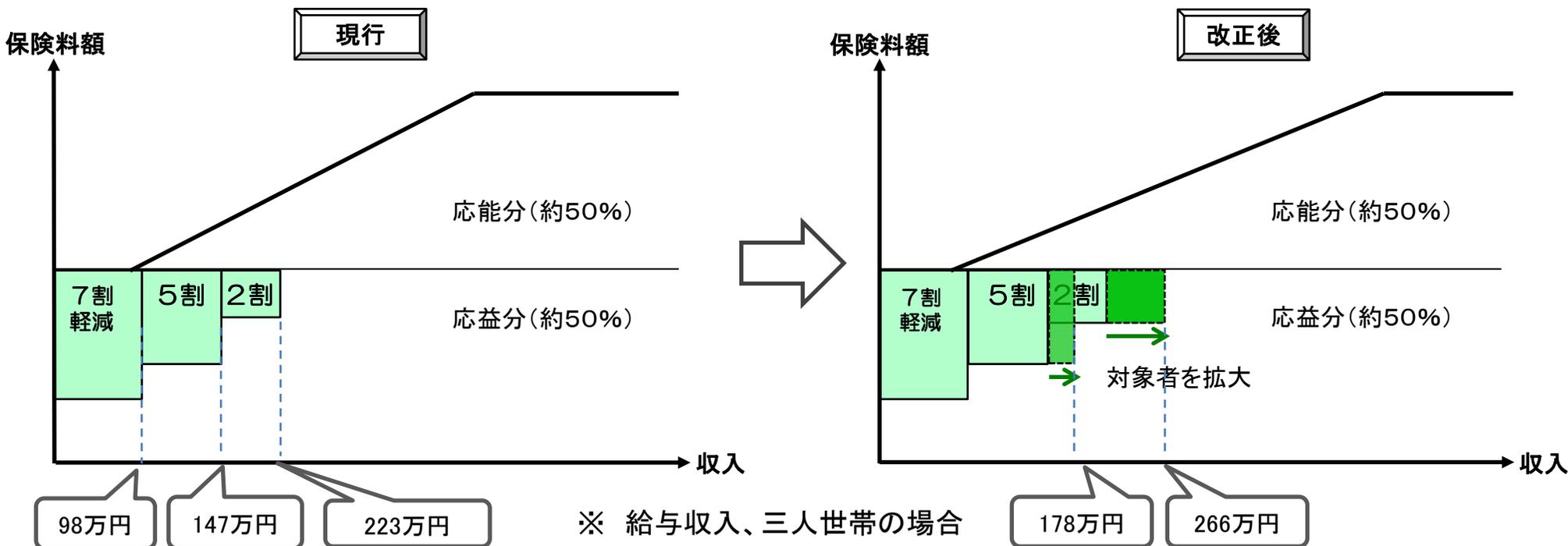
・ 保険料水準全体を抑制する効果 (対象者：全被保険者(3,500万人)) \*27年度ベース



# 市町村国保・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充(平成26年度)

○ 国民健康保険・後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を合計約500万人拡大する。

<国民健康保険制度の場合> ※さらに保険料が軽減される者 約400万人(平成26年度所要額(公費):約490億円)



## 《具体的な内容》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)

(参考)

国保制度では、このほか、保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充についても今後実施する予定。

<後期高齢者医療制度の場合> ※さらに保険料が軽減される者 約110万人(平成26年度所要額(公費):約130億円)

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

# 市町村国保における保険者支援制度の拡充

○ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。

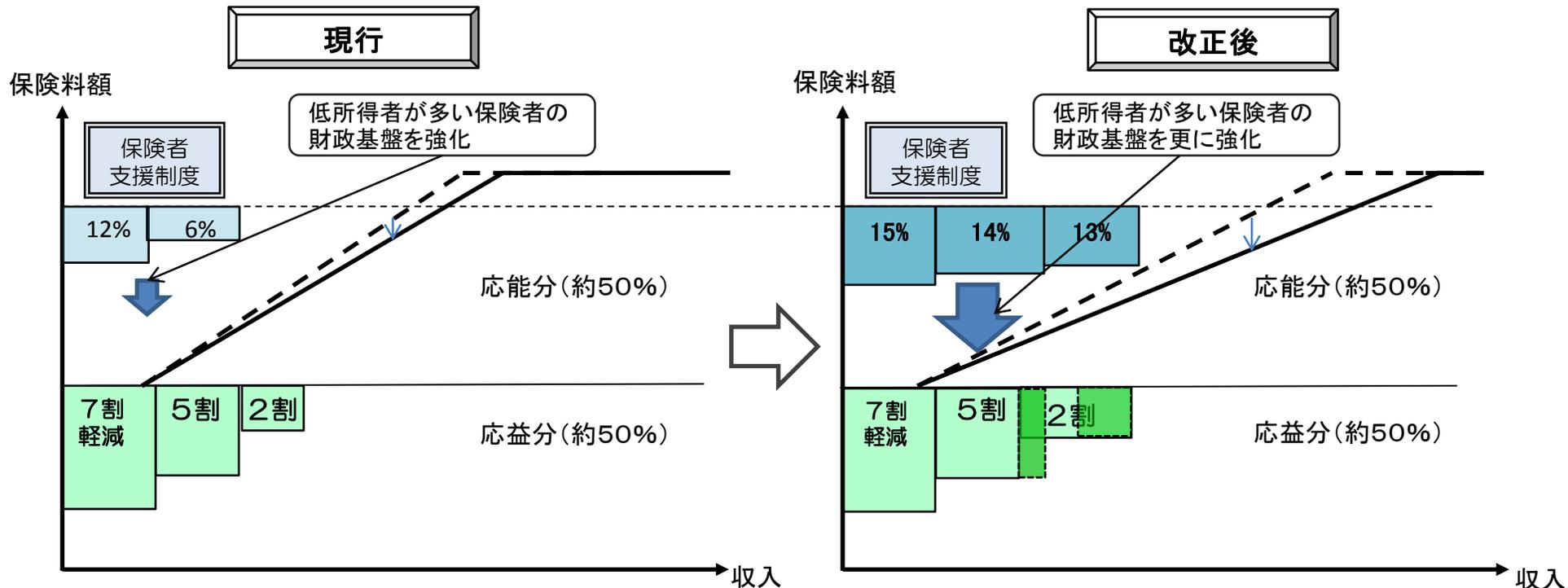
《具体的な内容(案)》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**収納額**の**12%**(7割軽減)、**6%**(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**算定額**の**15%**(7割軽減)、**14%**(5割軽減)、**13%**(2割軽減)

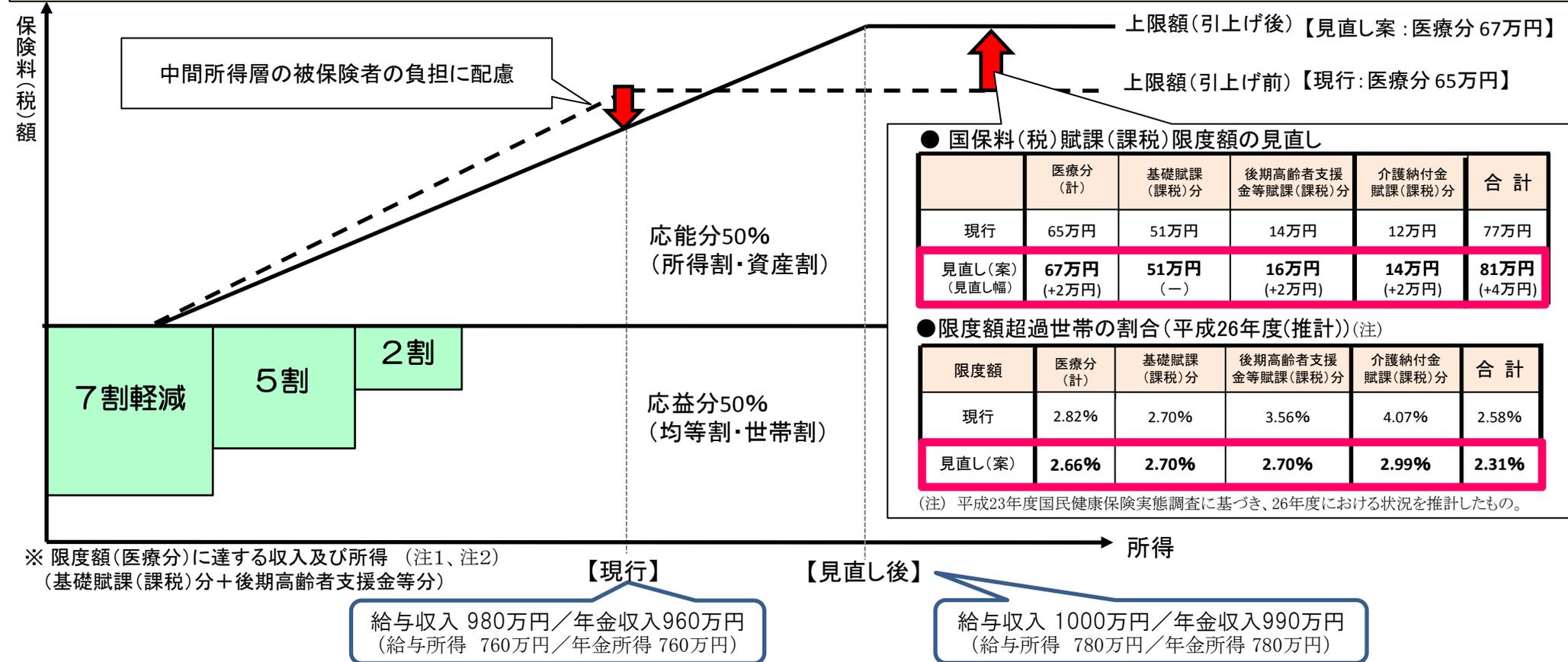


(注) 現在の保険者支援制度は、7割軽減、5割軽減の対象者数に応じ、それぞれ当該市町村の平均保険料収納額の12%、6%に相当する額を補助。

# 平成26年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、平成26年度の国保料(税)の限度額超過世帯の割合(推計)を見ると、
  - ・ 平成25年度と比べて限度額超過世帯の割合が増加する見込みであること
  - ・ 基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯の割合にばらつきが見られることから、これまでの最大引上げ幅と同額の「4万円」を上限として、平成26年度において見直す。
- 具体的には、後期高齢者支援金等分・介護納付金分をそれぞれ2万円ずつ引き上げる。

- (※1) 後期高齢者支援金等分・介護納付金分を2万円ずつ引き上げると、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分のすべてにおいて、限度額超過世帯の割合がいずれも3%未満となる。
- (※2) 平成27年度以降の国保保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直しについては、被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げの考え方を踏まえて、国保保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直しのルール(見直しのタイミング・引上げ幅等)の検討を行うこととする。



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。  
 (注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成23年度全国平均値で試算。平成23年度 所得割率 8.00%、資産割額 15,667円、均等割額 27,355円、世帯割額 26,337円。

# 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）について

## 1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

## 2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長、井川町長(秋田県)

○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

## 3. 進め方

平成26年	1月31日	政務レベル協議
	2月	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計10回程度)
	↓	
	7月	
	同月目途	政務レベル協議(中間的なとりまとめ) (予定)

※平成26年8月以降の協議の進め方については、議論の状況等を踏まえ、改めて協議する。

〔留意点〕

(1) 政務レベル協議は、議論のキックオフ(平成26年1月)と中間的なとりまとめ(平成26年7月目途)時に開催することを基本とするが、WGにおける検討の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて開催することとする。

(2) 事務レベルWGについては、上記のスケジュールに沿って月1回程度開催し、課題や取組の方向性を検討・整理し、政務レベル協議に付す。

# 社会保障制度改革国民会議報告書、社会保障改革プログラム法を踏まえた 国民健康保険の見直しの方向性

## プログラム法、国民会議報告書において示された方向性

### ① 国保が抱える財政上の構造問題の解決を図る

- ・ 現在の国保の赤字の原因や運営上の課題を分析の上、抜本的な財政基盤の強化を通じて国保が抱える財政上の構造問題の解決を図る(改革の前提条件)
- ・ 財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国保自身も努力

### ② 医療提供体制改革の一環として、国民健康保険の運営の在り方を検討

- ・ 効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点から、国保の財政運営責任を担う主体を都道府県とし、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民の負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべき
- ・ 保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在するため、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指す

### ③ 保険料に係る国民負担に関する公平の確保

- ・ これまで、国保の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきであり、したがって、まず、保険料軽減措置の対象の拡充を図るべき
- ・ 負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべき
- ・ 財政運営責任を担う主体を都道府県へ移行することは、財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組である

## 国民健康保険の見直しの方向性

- 既に方針が決まっている低所得者対策の強化(2,200億円)に加え、財政上の構造問題を解決するための更なる公費投入を実現。構造的な問題を抱え、財政状況の厳しい保険者への効果的・効率的な公費投入を行い、保険料負担やその伸びを抑制。
- 医療費の適正化に向けた取組を進めるなど、事業運営の改善の更なる推進。
- 財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、市町村による保険料の賦課徴収、保健事業、医療費適正化へのインセンティブが確保される仕組みとなるよう、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、都道府県と市町村との適切な役割分担を検討。
- 財政上の構造問題を解決するための追加公費の投入とあわせ、保険料負担の平準化を推進。こうした取組を通じて、国民の保険料負担の公平の確保に努める。

# 国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

- 必要な追加公費の投入が行われることを前提に、現在の赤字の原因や運営上の課題の分析を踏まえ、国保が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法を検討。

※ 財源は、今後、具体的な検討が始められることとなる後期高齢者支援金の全面総報酬割を導入した場合に生ずる税財源の活用について検討することを含め、予算編成過程を通じて確保に努めていく。

- 効果的・効率的な追加公費の投入により保険料負担やその伸びを抑制。あわせて、保険料負担の平準化や、事業運営の改善等により保険料の適正化に向けて取り組む。こうした取組を通じて、国民の保険料負担の公平の確保に努力。

## 主な課題

## これまでの主な取組

## 方向性

### 1. 医療費水準が高い

- 年齢構成が高い
- 入院医療費が高い
- 精神疾患の医療費が高い
- 市町村間で医療費水準に格差

- 高齢者医療制度
- 高額な医療費を対象とした共同事業の実施及び公費投入
- 調整交付金による財政調整(地域的な事情による医療費増に伴う負担増への配慮)

- 保険者の責によらない要因により医療給付費が高くなっていることへの財政支援の強化等
- 市町村の医療費適正化インセンティブが確保されるための制度的対応(保険料率の設定の在り方等)等

### 2. 保険料負担が重い

- 市町村間で財政力に格差
- 低中所得者の保険料負担が重い
- 市町村間で保険料に格差
- 保険料収納率が低い
- 非正規労働者が多く、財政負担増

- 調整交付金による財政調整(所得調整)
- 低所得者の保険料軽減措置
- 低所得者が多い保険者の財政基盤の強化
- 都道府県単位の医療費の共同事業による保険料負担の平準化
- 収納率向上対策

- 低中所得者等の保険料負担やその伸びを抑制するための財政支援の強化等
- 保険料負担の更なる平準化
- 市町村の徴収インセンティブが確保されるための制度的対応
- 短時間労働者に対する健保の適用拡大等

### 3. 国保財政は赤字

- 決算補填等目的の法定外繰入の実施
- 繰上充用の実施

- 給付費等に対する50%の公費負担に加え、財政上の構造問題に着目した公費投入

- 財政リスクへの制度的な対応、財政上の構造問題に着目した効果的・効率的な追加公費の投入等により、法定外繰入の必要性を大幅に解消等

# 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担について

○ 国保の運営については、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策を検討することとされているが、その中で、

- ・ 都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制
- ・ 市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組み

とすることに留意し、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、制度の具体化に向けて協議を進めていく。

国保の運営に関する主な業務	現 行	プログラム法、国民会議報告書において示された方向性	
		プログラム法	国民会議報告書
財政運営	※ 都道府県は、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保事業の運営が健全に行われるよう、必要な指導を行う</li> <li>・ 広域化等支援方針に基づき、国保事業の運営の広域化、国保財政の安定化を推進</li> </ul>	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、<u>都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討</u>することを可能とする体制を実現すべき。</li> <li>・ 保険料の賦課徴収・保険事業など市町村が担うことが適切な業務が存在。</li> <li>・ <u>市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組み</u>を目指すべき。</li> </ul>
保険料の賦課及び徴収 保健事業		市町村の役割が積極的に果たされるよう検討	
被保険者の資格管理 保険給付 審査・支払		都道府県と市町村の適切な役割分担を検討	

# 參考資料

# 市町村国保の概要

- 市町村国保とは、他の医療保険に加入していない住民を被保険者とする、国民皆保険制度の基礎である。(1,717保険者)
- 被保険者数：約3,520万人
  - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
  - ・ 平均年齢：50.0歳
- 保険料：全国平均で、一人当たり年額8.2万円(平成23年度)
  - ・ 実際の保険料は、各市町村が医療費水準等を勘案して定めている。
  - ※ また、各都道府県内の全市町村は、財政の安定化や医療費水準・保険料水準の平準化のため、一定額以上の医療費を共同で負担する事業(保険財政共同安定化事業)を実施している。

## 財源構成

医療給付費 … 総額で約11.4兆円

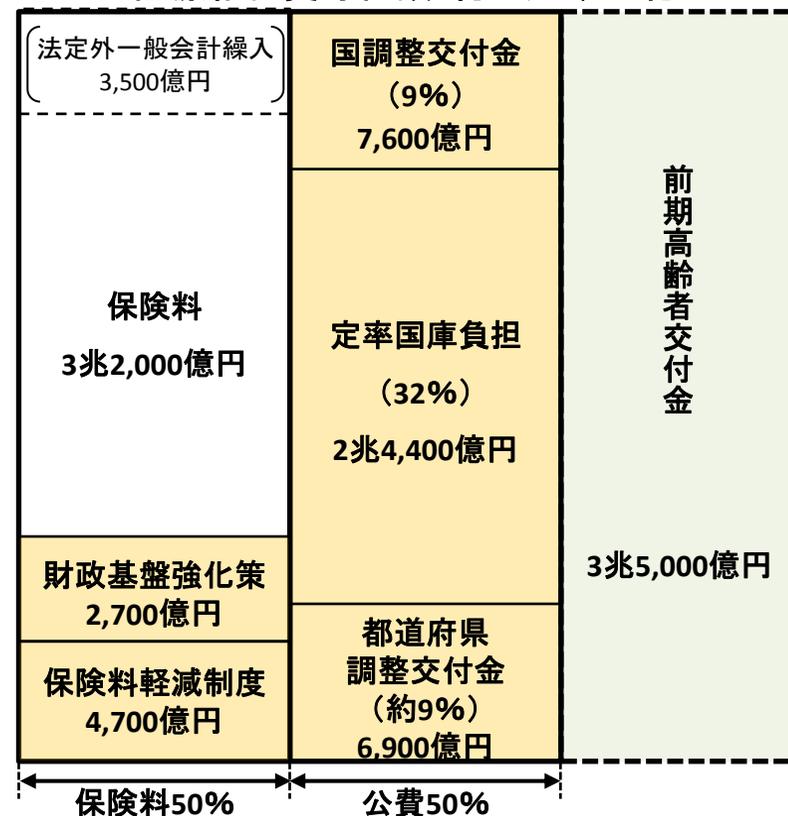
- うち、約3.5兆円は、被用者保険からの交付金  
(65歳～74歳の医療費について、被用者保険も含め、保険者間で財政調整)
- 残りの約8兆円について、
  - ・ 公費50%、保険料50%を原則としつつ、
  - ・ 更に、低所得者の保険料軽減措置への財政支援等として、約7,400億円の公費を追加投入(→ 結果、公費は約60%)

(参考)

- 「調整交付金」
  - ・ 市町村間の財政力の不均衡を調整するためや、災害など地域的な特殊事情を考慮して交付
- 「財政基盤強化策」
  - ・ 高額な医療費(1件80万円超)や、低所得者が多い市町村国保への財政支援(高額医療費共同事業、保険者支援制度)等

(平成26年度予算ベース)

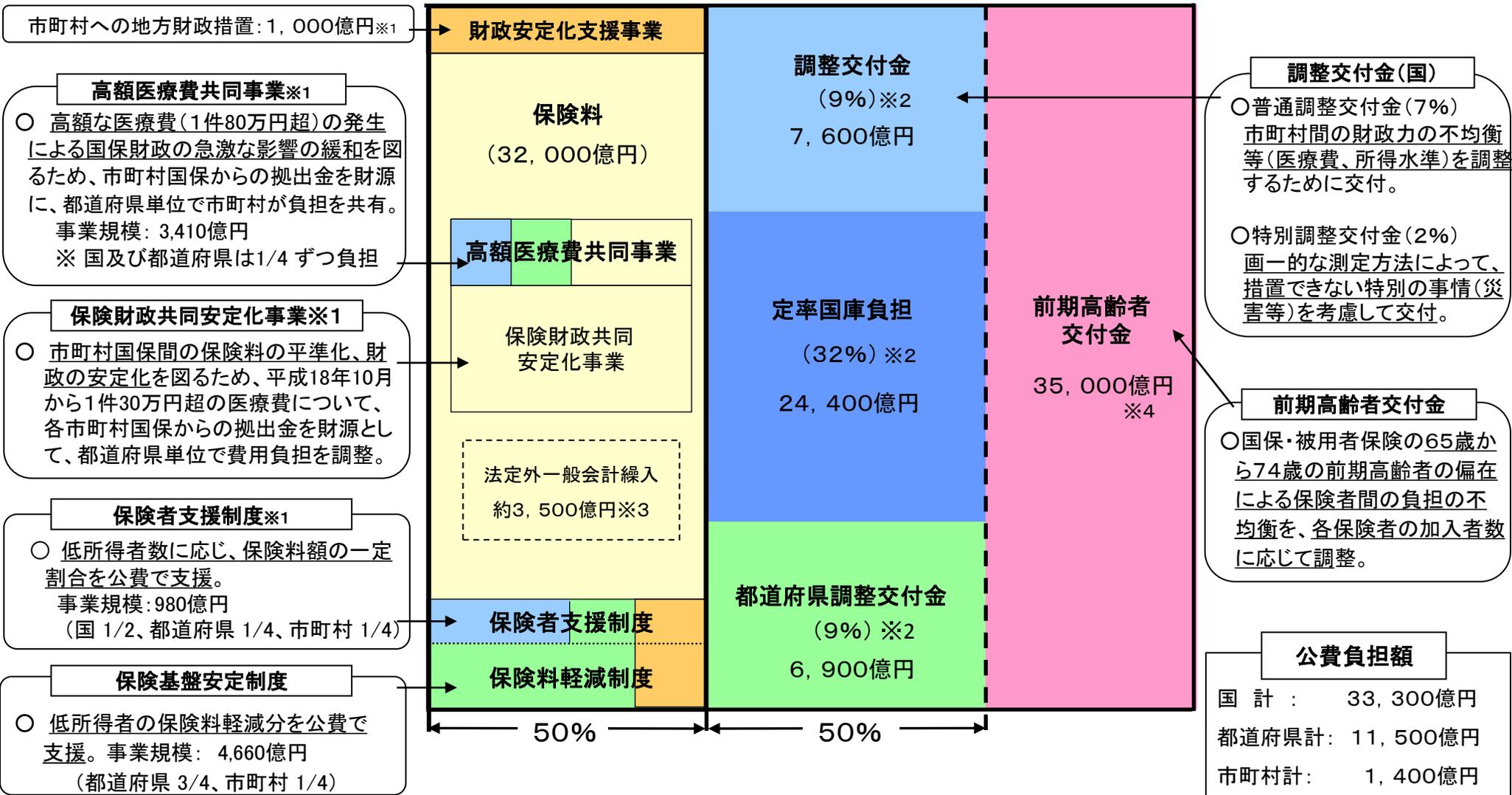
医療給付費等総額：約11兆4,100億円



# 市町村国保財政の現状

医療給付費等総額: 約114,100億円

(平成26年度予算ベース)



※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。

※2 それぞれ給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。

※3 平成24年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

# 市町村国保の収支状況

(億円)

科 目		平成23年度	平成24年度 (速報値)
単年度収入	保 険 料 (税)	30,411	30,634
	国 庫 支 出 金	34,353	32,755
	療養給付費交付金	7,174	7,755
	前期高齢者交付金	29,569	32,189
	都道府県支出金	8,956	10,570
	一般会計繰入金 (法定分)	4,282	4,230
	一般会計繰入金 (法定外)	3,903	3,882
	共同事業交付金	14,767	15,331
	直診勘定繰入金	2	1
	そ の 他	416	414
	合 計	133,832	137,761
単年度支出	総 務 費	1,891	1,835
	保 険 給 付 費	90,820	92,149
	後期高齢者支援金	15,915	17,442
	前期高齢者納付金	47	19
	老人保健拠出金	7	3
	介 護 納 付 金	6,887	7,407
	保 健 事 業 費	968	1,018
	共同事業拠出金	14,752	15,317
	直診勘定繰出金	47	46
	そ の 他	1,477	1,954
	合 計	132,812	137,188
単年度収支差引額 (経常収支)		1,020	573
国庫支出金精算額		▲534	▲94
精算後単年度収支差引額 (A)		487	479
<b>決算補填等のための一般会計繰入金 (B)</b>		3,509	<b>3,534 億円</b>
<b>実質的な単年度収支差 (A) - (B)</b>		<b>▲3,022</b>	<b>▲3,055 億円</b>
前年度繰上充用金 (支出)		1,527	1,190

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金 (法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

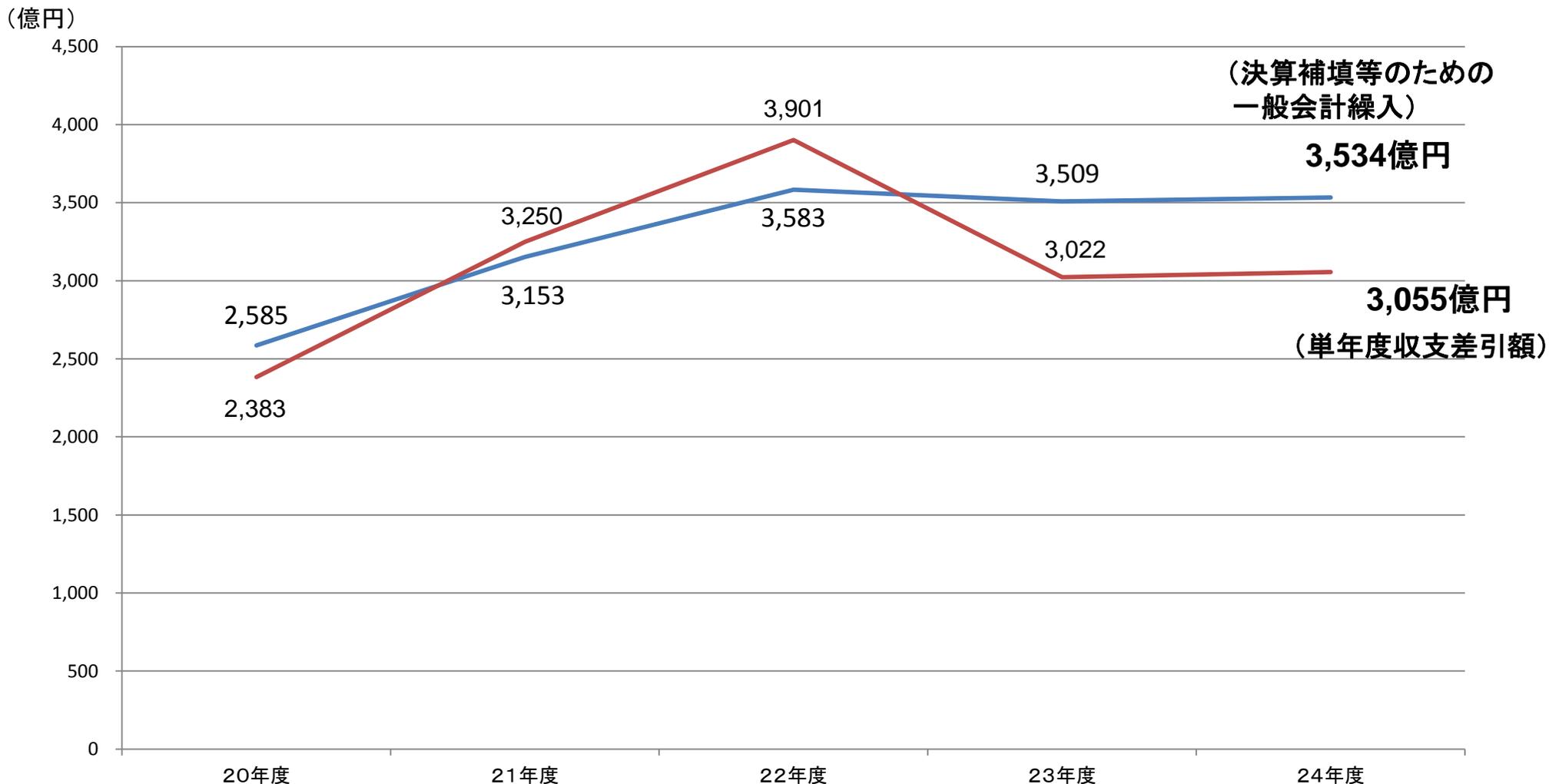
(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

(注4) 決算補填等のための一般会計繰入金 (B) は、平成21年度から東京都財政調整交付金分を含めた計算となっている。

(注5) 平成24年度は速報値である。

# 単年度収支・一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移（市町村国保）

○ 単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等のための一般会計繰入も恒常的に生じている。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

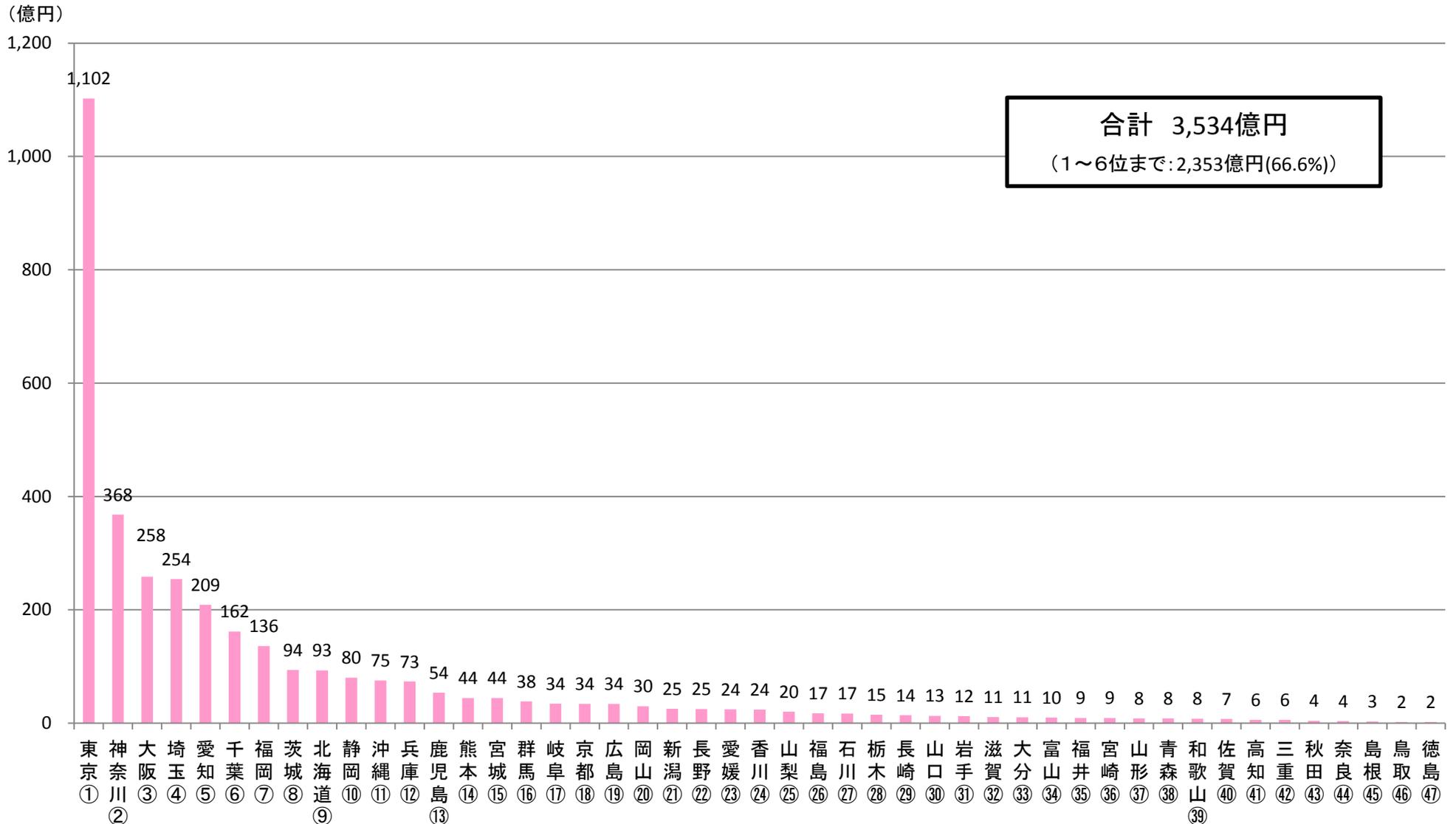
(注1) 「決算補てん等のための一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補てん等を目的とした額。平成21年度から東京都の特別区財政調整交付金のうち決算補てん目的のものを含む。

(注2) 単年度収支差引額は実質的な単年度収支差引額であり各年度いずれも赤字額。

(注3) 平成24年度は速報値である。

# 一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況：平成24年度速報値）

- 法定外繰入を都道府県別に見ると、全体(3,534億円)の約3割(1,102億円)を東京都が占めている。
- 繰入金額が多く大都市を抱えている1位～6位までの都府県における繰入金額は約2,400億円であり、全体の約7割を占めている。



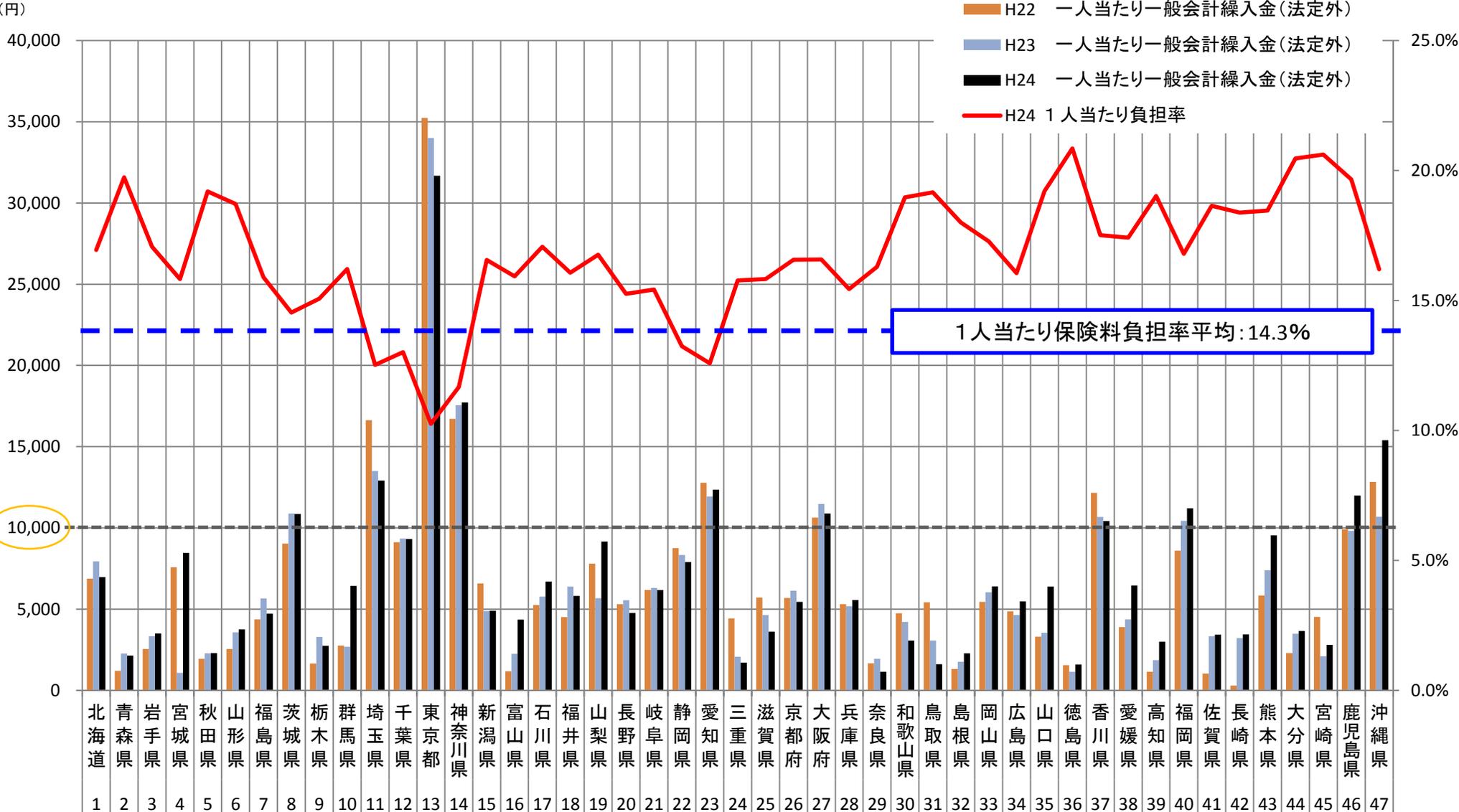
【出所】国民健康保険事業の実施状況報告

(注1) 東京都の決算補填等目的の繰入金のうち約6割(約712億円)が特別区の繰入金である。

(注2) 速報値である。

# 1人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）

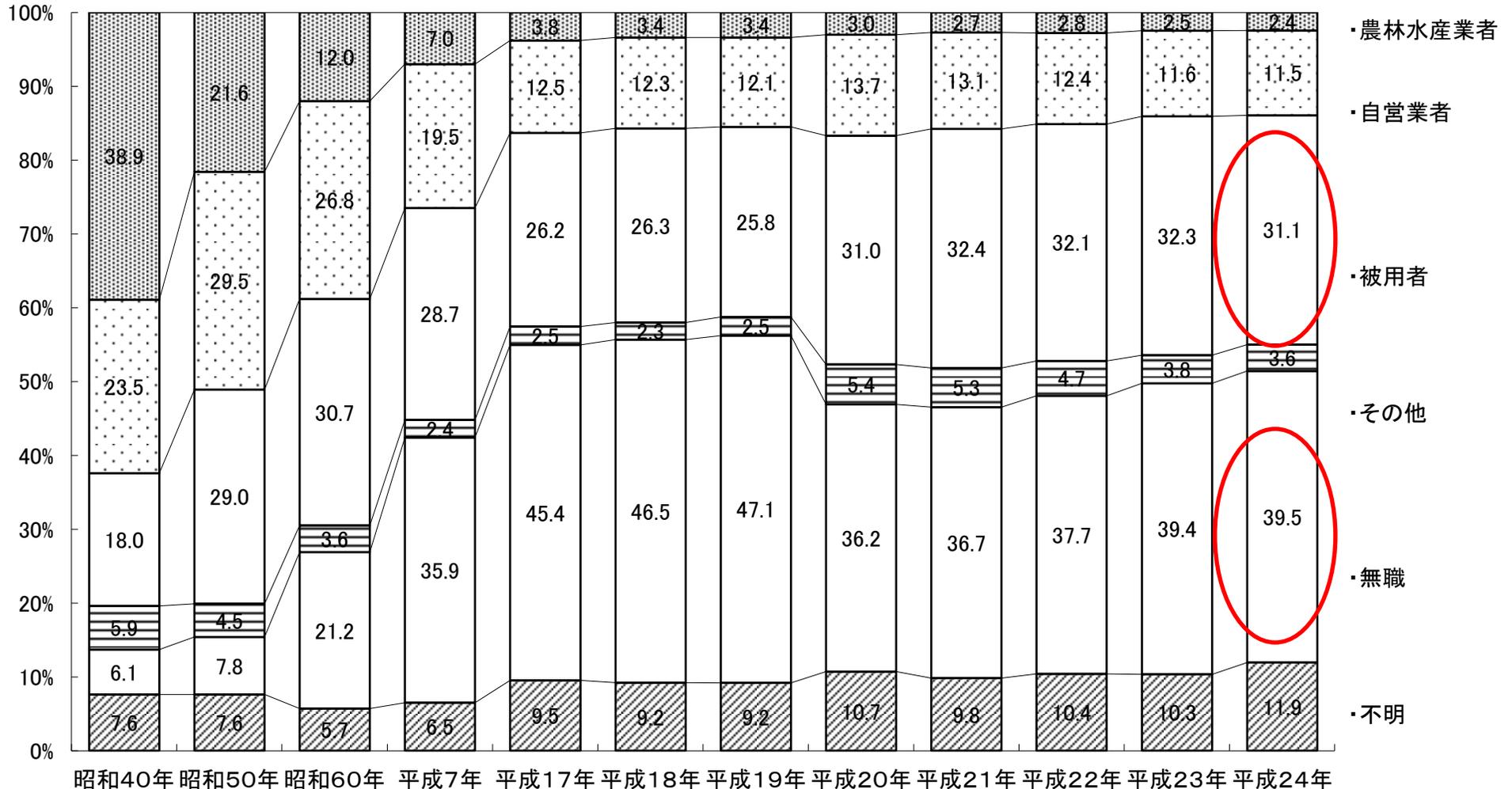
○ 平成24年度の1人当たり繰入金が1万円を超えるのは、茨城、埼玉、東京、神奈川、愛知、大阪、香川、福岡、鹿児島、沖縄。  
 そのうち、埼玉、東京、神奈川、愛知の保険料負担率は平均(14.3%)よりも低く、茨城、大阪、香川、福岡、鹿児島、沖縄の保険料負担率は平均よりも高い。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業の実施状況報告、国民健康保険実態調査報告  
 (注1) 一般会計繰入額(法定外)は、定率負担等の法定繰入分を除いたものである。  
 (注2) 一人当たり負担率は、一人当たり保険料(税)調定額を一人当たり旧ただし書き所得で除したものである。  
 (注3) 平成24年度は速報値である。

# 市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約6割であったが、近年15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が大幅に増加するとともに、被用者は約2割から約3割に増加。



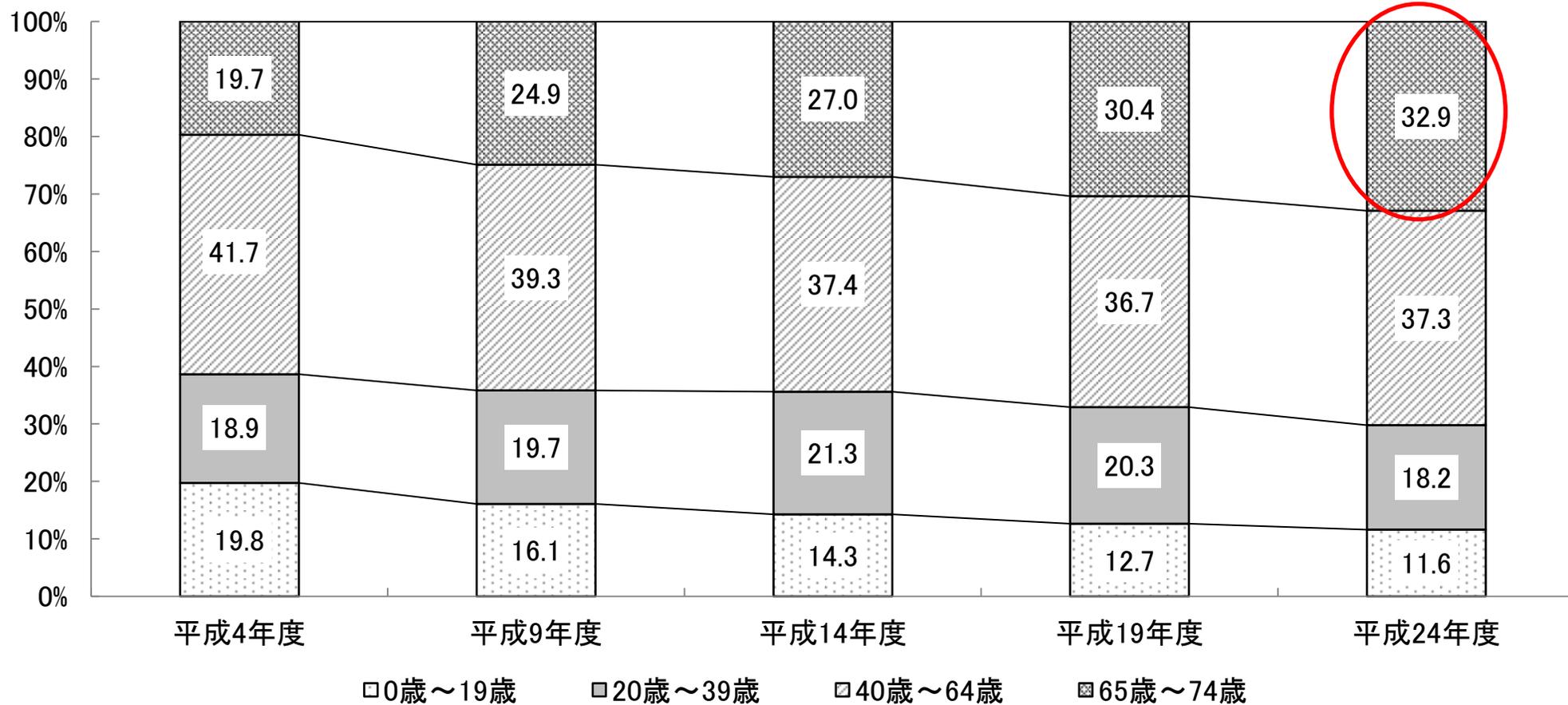
(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1)擬制世帯を含む。

(注2)平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設に伴い、無職の世帯割合が減少していることに留意が必要。

# 市町村国保の被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移

被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、平成24年度には32.9%となっている。



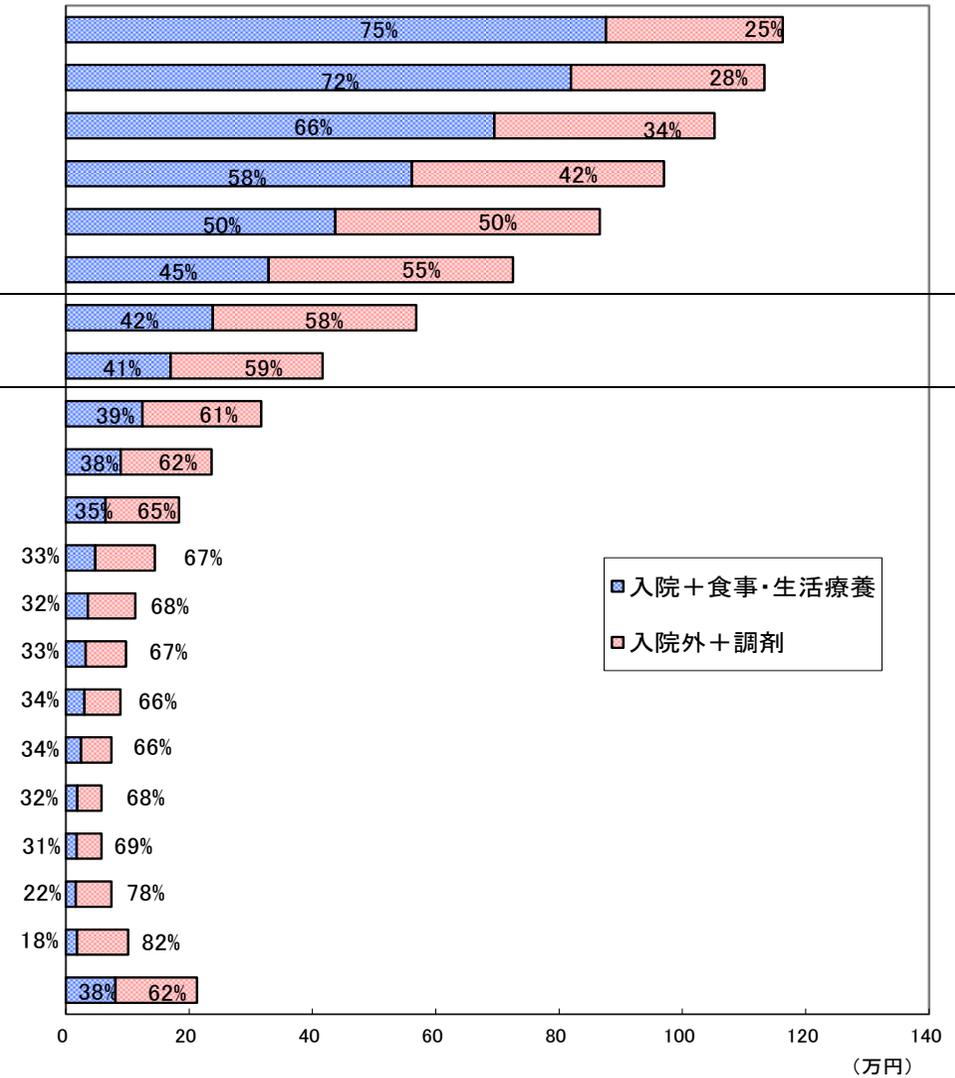
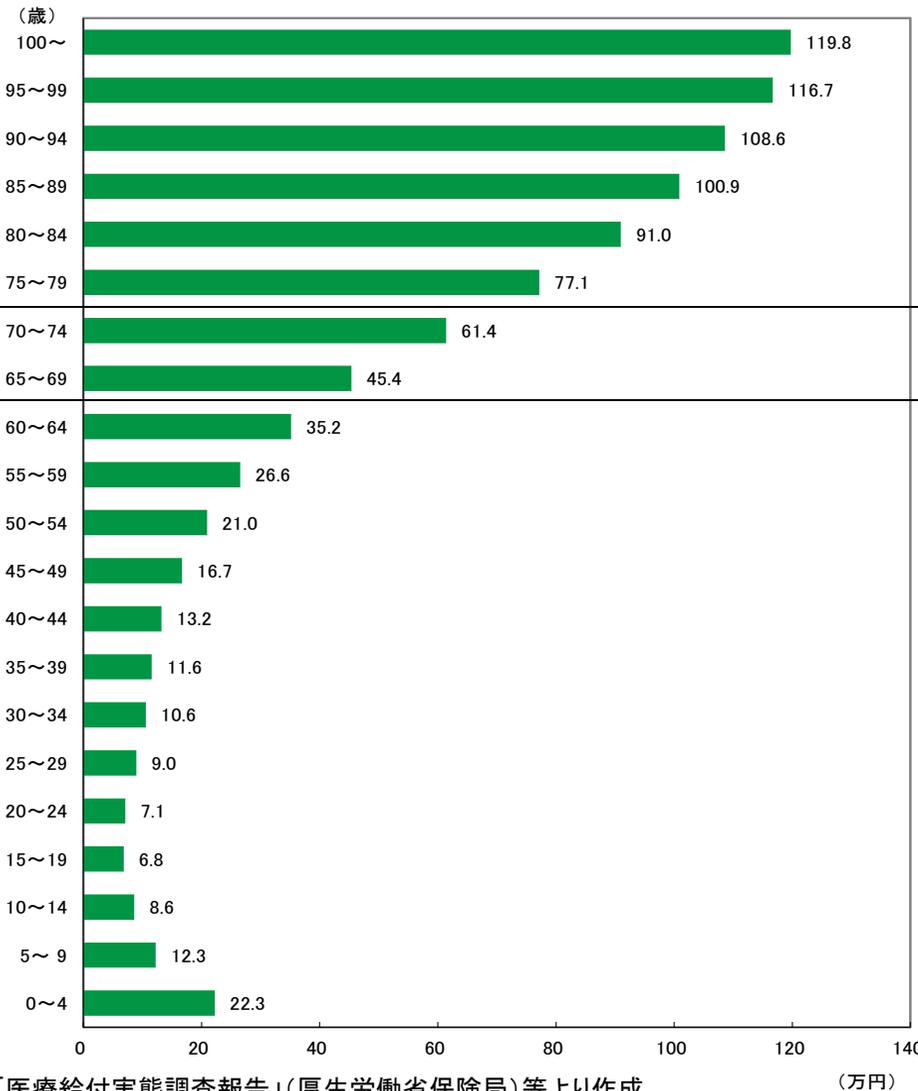
(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

# 年齢階級別1人当たり医療費(平成23年度)(医療保険制度分)

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。

(医療費計)

(医科診療費)

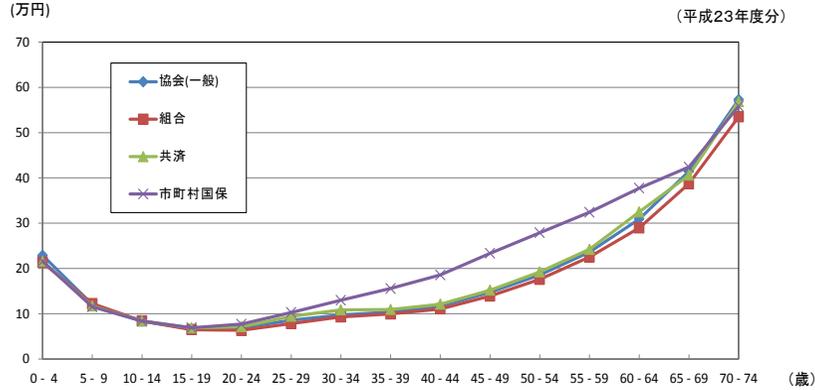


※ 「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

# 年齢階級別1人当たり医療費(75歳未満)の制度間比較(平成23年度)

【総計】

図1 年齢階級別1人当たり医療費【総計】



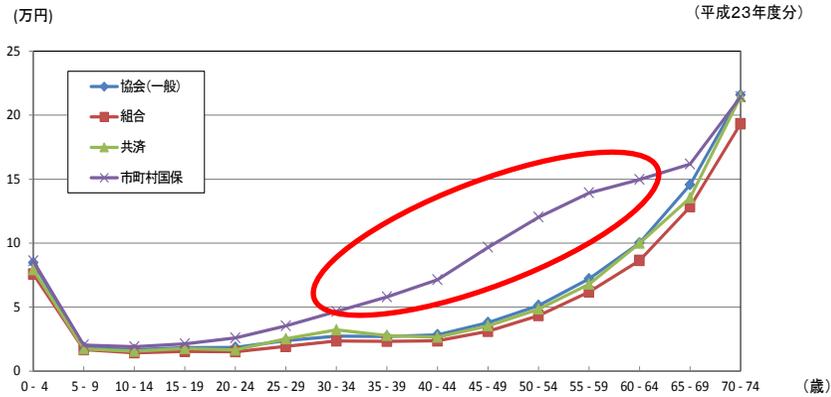
(注) 1人当たり医療費【総計】は、診療費(入院、入院外、歯科)、調剤及び食事・生活療養に係る分である。

○ 協会けんぽ(一般)、健保組合、共済組合、国保の年齢階級別1人当たり医療費を比べると、国保の入院医療費が高めとなっている。

資料:厚生労働省保険局  
「医療給付実態調査(平成23年度)」

【入院】

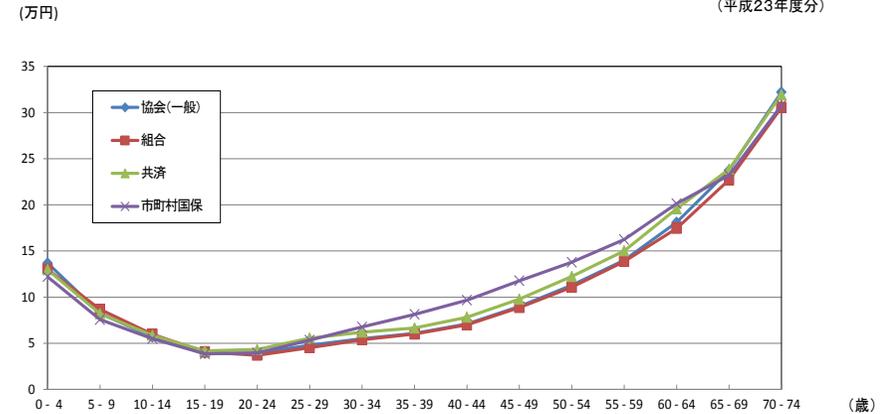
図2 年齢階級別1人当たり医療費【入院】



(注) 1人当たり医療費【入院】は、入院及び食事・生活療養に係る分である。

【入院外】

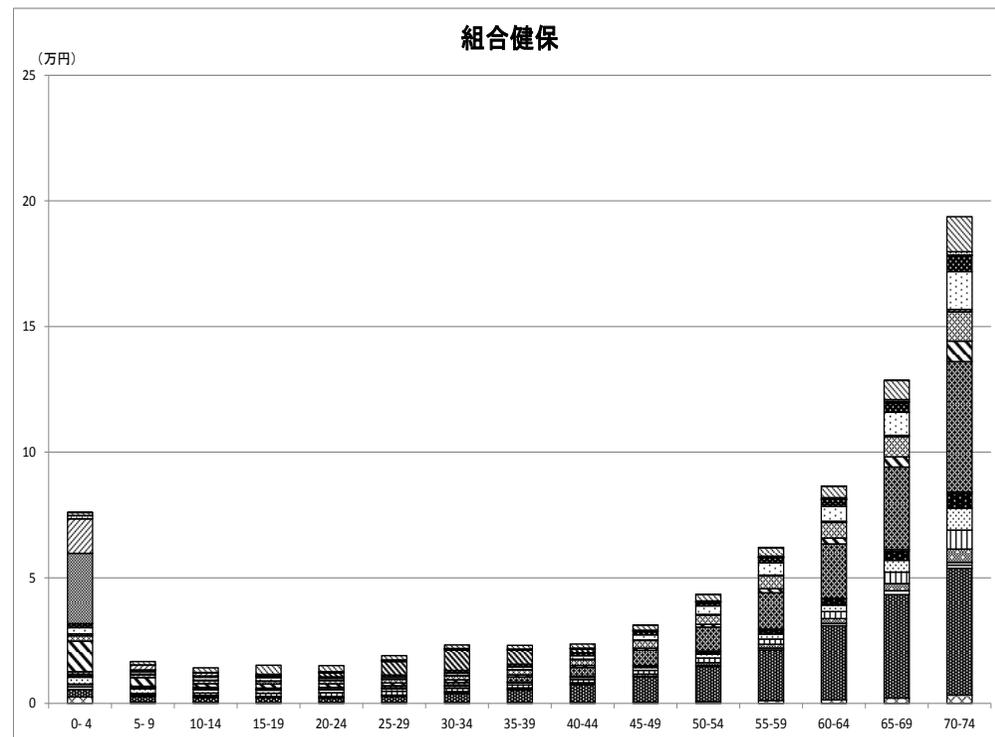
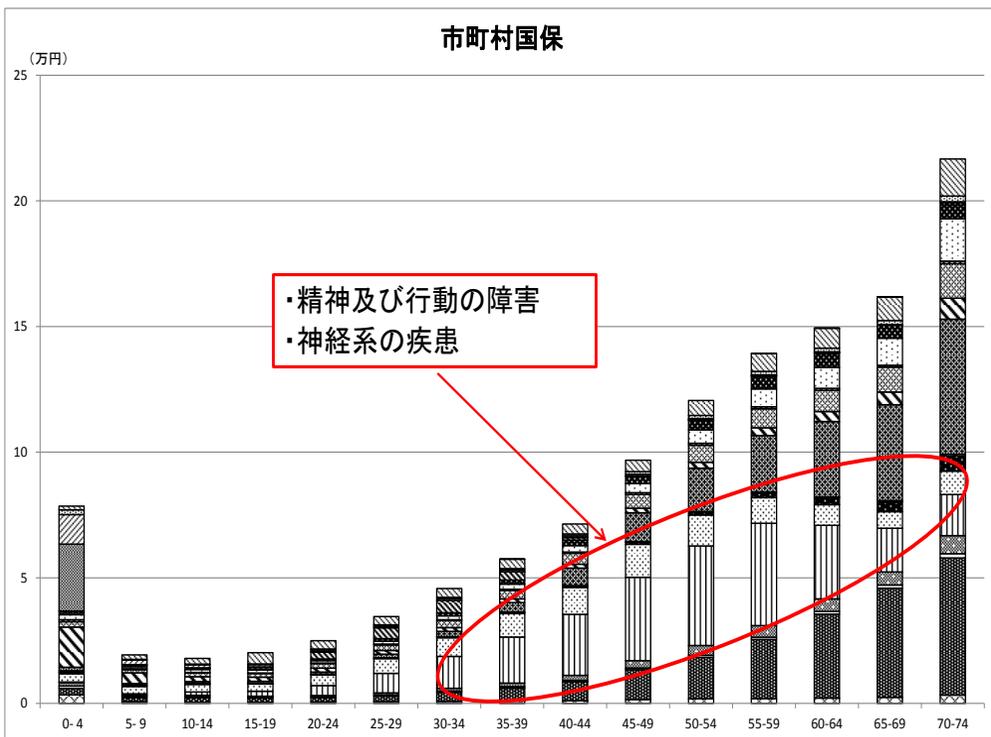
図3 年齢階級別1人当たり医療費【入院外】



(注) 1人当たり医療費【入院外】は、入院外及び調剤に係る分である。

# 主疾病別、年齢階級別、1人当たり入院医療費の比較【市町村国保と健保組合】（平成23年度）

市町村国保の入院医療費を主疾病別で見ると、幅広い年齢層で「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」の割合が高くなっている。



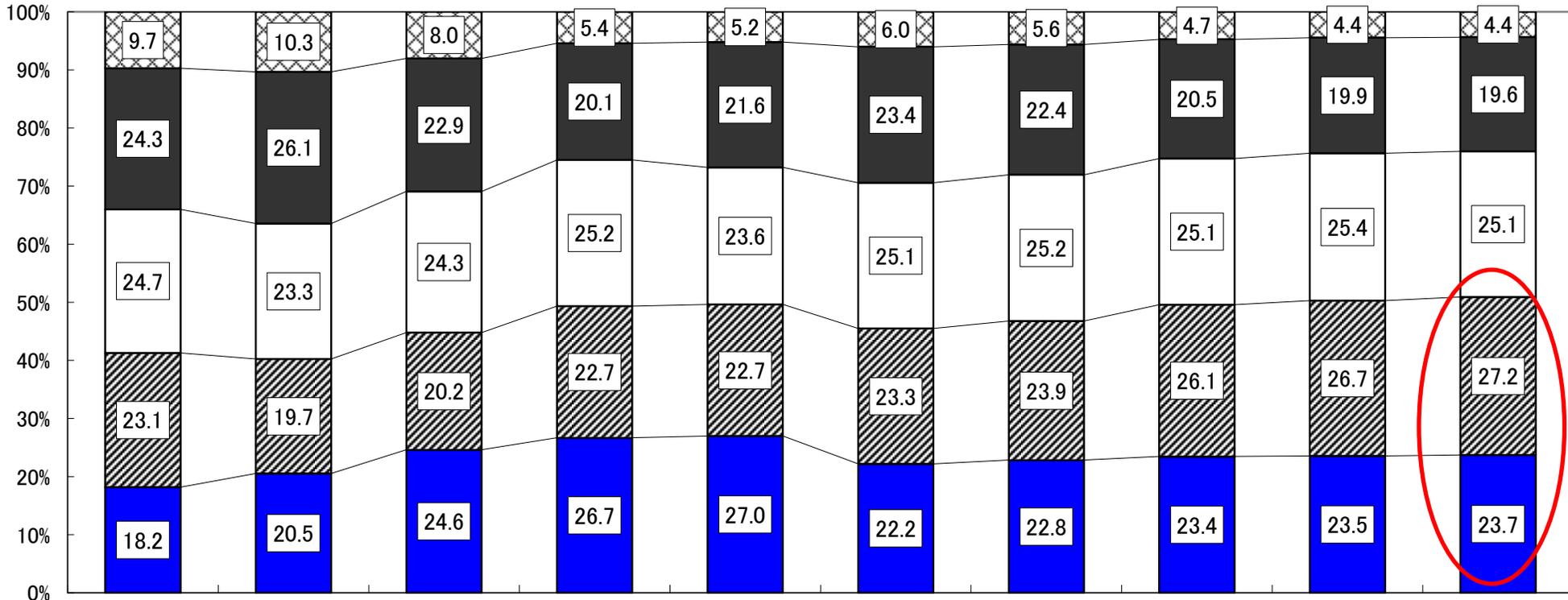
- 特殊目的用コード
- ▣ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- 周産期に発生した病態
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 皮膚及び皮下組織の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 耳及び乳突突起の疾患
- 神経系の疾患
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物

- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 先天奇形、変形及び染色体異常
- 妊娠、分娩及び産後
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 消化器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 精神及び行動の障害
- 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 感染症及び寄生虫症

# 世帯の所得階層別割合の推移（市町村国保）

平成24年度において、加入世帯の23.7%が所得なし、27.2%が0円以上100万円未満世帯であり、低所得世帯の割合が次第に増加している。

※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



平成2年度 平成7年度 平成12年度 平成17年度 平成19年度 平成20年度 平成21年度 平成22年度 平成23年度 平成24年度  
 (1990年度) (1995年度) (2000年度) (2005年度) (2007年度) (2008年度) (2009年度) (2010年度) (2011年度) (2012年度)

■ 所得なし ■ 0円以上100万円未満 □ 100万円以上200万円未満 ■ 200万円以上500万円未満 □ 500万円以上

(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(注4) ここでいう所得とは「旧ただし書き方式」により算定された所得総額(基礎控除前)である。



# 市町村国保の都道府県別収納率（現年度分）

- 平成24年度の収納率を都道府県別に見ると、島根県(94.76%)が最も高く、東京都(85.63%)が最も低い。
- 平成24年度においては、42都道府県の収納率が上昇した。

	平成23年度		平成24年度		対前年度増減	
	順位		順位		順位	
	%	位	%	位	%	位
1 北海道	90.69	26	91.33	22	0.64	13
2 青森県	88.30	40	88.69	42	0.39	28
3 岩手県	91.30	20	92.03	15	0.72	8
4 宮城県	87.98	42	89.87	39	1.89	1
5 秋田県	90.75	24	91.46	21	0.71	9
6 山形県	91.78	15	92.47	10	0.69	10
7 福島県	89.27	37	90.38	34	1.11	2
8 茨城県	88.20	41	88.73	41	0.54	19
9 栃木県	87.04	46	87.88	44	0.84	5
10 群馬県	89.63	36	90.20	35	0.56	17
11 埼玉県	87.59	43	88.17	43	0.57	16
12 千葉県	87.16	45	87.79	45	0.62	14
13 東京都	85.32	47	85.63	47	0.30	31
14 神奈川県	88.63	39	89.47	40	0.84	4
15 新潟県	92.47	8	93.03	6	0.56	18
16 富山県	93.96	2	94.09	2	0.13	37
17 石川県	91.44	17	91.29	23	▲ 0.15	45
18 福井県	90.89	23	91.28	24	0.39	27
19 山梨県	89.10	38	89.89	38	0.79	6
20 長野県	92.79	5	93.27	3	0.48	22
21 岐阜県	91.90	14	92.10	13	0.20	34
22 静岡県	89.73	35	90.02	37	0.29	32
23 愛知県	91.71	16	92.30	12	0.59	15
24 三重県	90.28	32	90.71	30	0.43	23
25 滋賀県	92.86	3	93.00	7	0.14	36

	平成23年度		平成24年度		対前年度増減	
	順位		順位		順位	
	%	位	%	位	%	位
26 京都府	92.53	7	93.05	5	0.52	21
27 大阪府	87.24	44	87.76	46	0.52	20
28 兵庫県	90.65	27	91.05	26	0.40	25
29 奈良県	91.38	18	92.05	14	0.67	11
30 和歌山県	92.33	9	91.67	20	▲ 0.66	47
31 鳥取県	90.39	29	91.25	25	0.86	3
32 島根県	94.60	1	94.76	1	0.16	35
33 岡山県	90.10	33	90.50	32	0.40	26
34 広島県	90.08	34	90.12	36	0.04	42
35 山口県	91.33	19	91.69	19	0.36	29
36 徳島県	90.38	30	90.80	29	0.43	24
37 香川県	91.97	13	91.93	18	▲ 0.05	44
38 愛媛県	92.70	6	92.81	8	0.11	39
39 高知県	91.98	12	91.97	16	▲ 0.01	43
40 福岡県	90.75	25	90.86	27	0.11	38
41 佐賀県	92.80	4	93.15	4	0.34	30
42 長崎県	92.21	10	92.46	11	0.25	33
43 熊本県	90.52	28	90.63	31	0.11	40
44 大分県	91.20	21	91.95	17	0.75	7
45 宮崎県	91.14	22	90.86	28	▲ 0.28	46
46 鹿児島県	90.34	31	90.43	33	0.09	41
47 沖縄県	92.02	11	92.68	9	0.65	12
全国	89.39	—	89.86	—	0.47	—

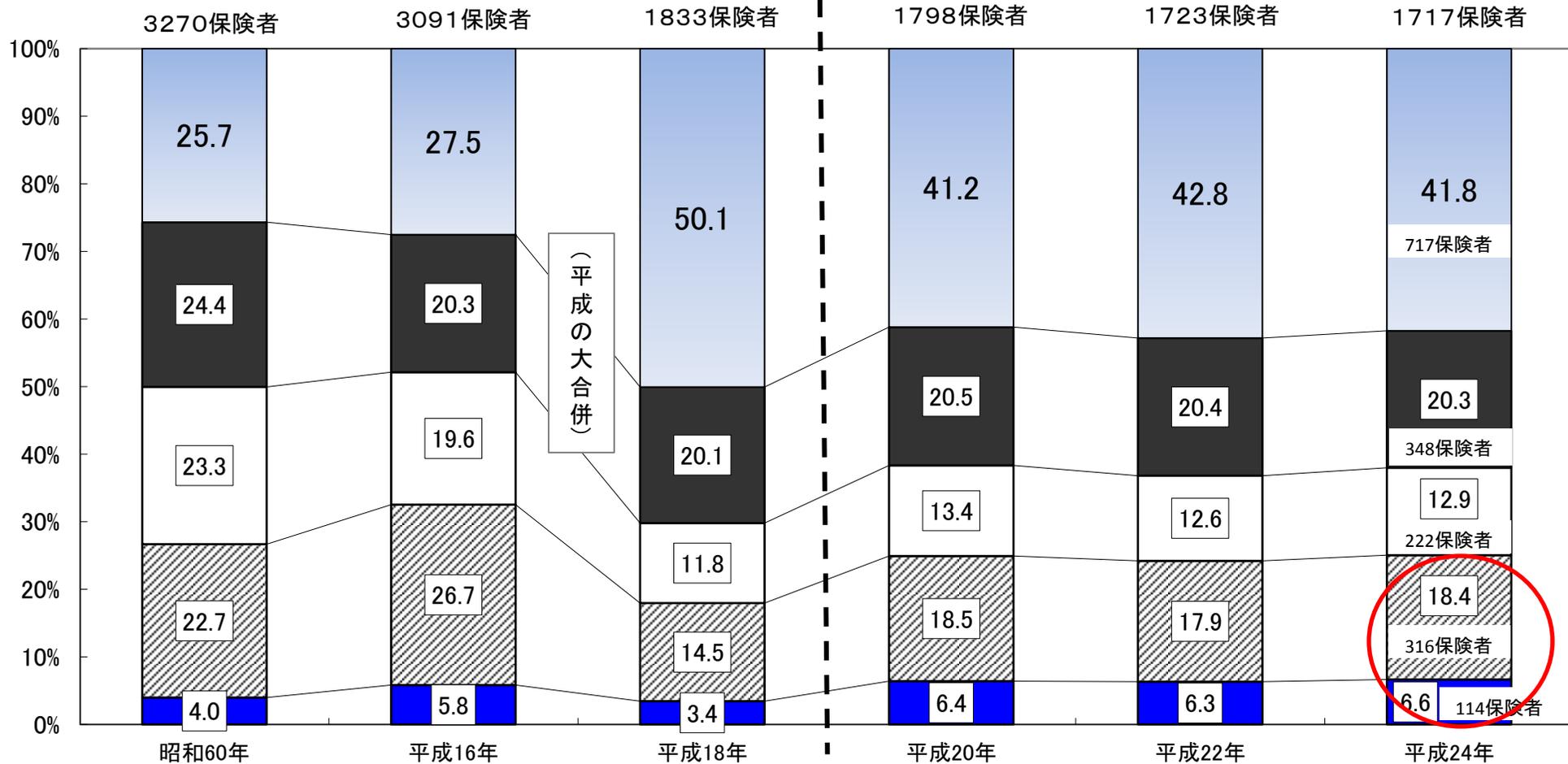
(出所) 国民健康保険事業年報

(注1) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)

(注2) 平成24年度は速報値である。

# 保険者規模別構成割合の推移

平成24年9月末時点で、1,717保険者中430保険者(約1/4)が被保険者数3,000人未満の小規模保険者。



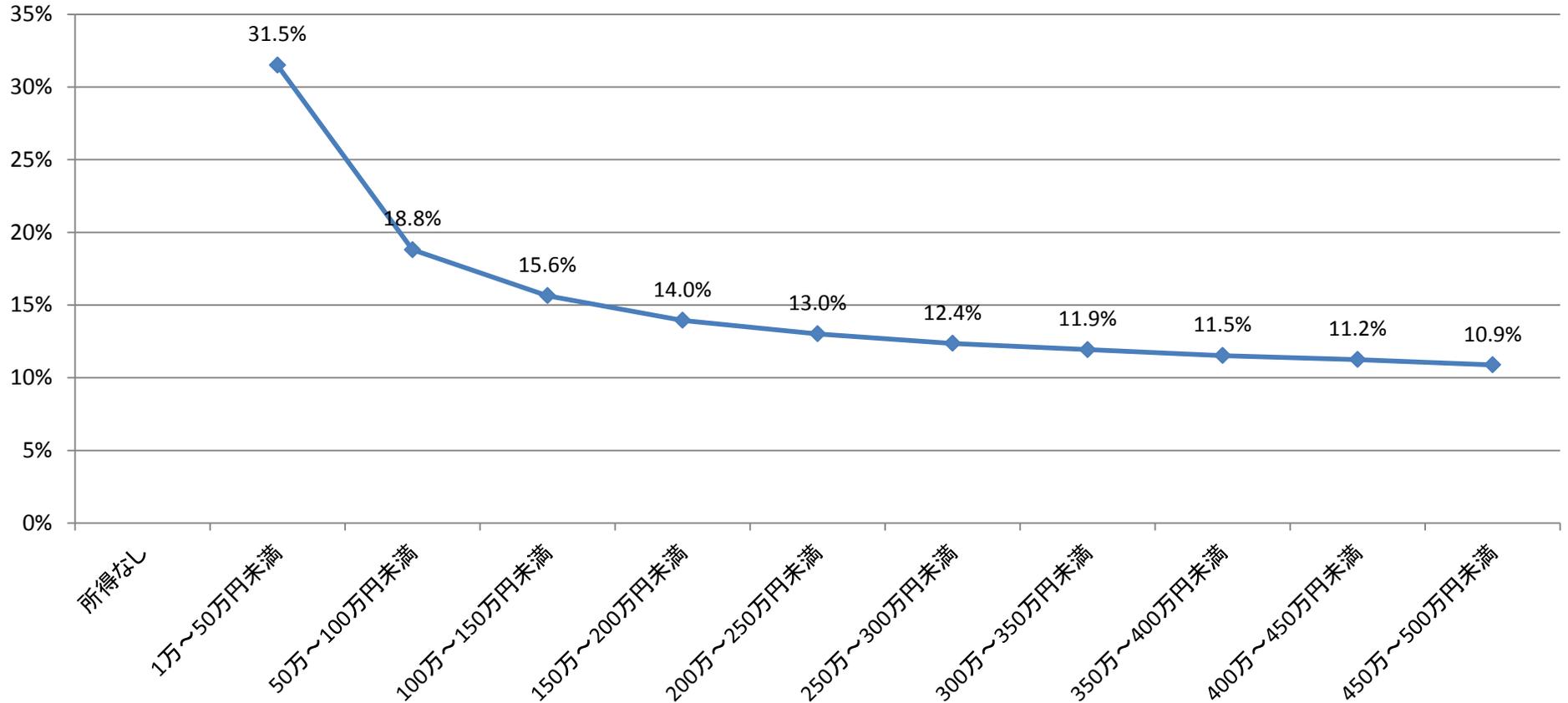
■加入者数1万人以上 ■加入者数5000人以上1万人未満 □加入者数3000人以上5000人未満 □加入者数1000人以上3000人未満 ■加入者数1000人未満

(出所):「国民健康保険実態調査」

(注)平成20年度に後期高齢者医療制度が創設され、被保険者数が減少していることに留意が必要。

# 所得階級別の保険料負担率（市町村国保）

- 「所得」に対する「保険料」の割合（保険料負担率）は、低所得世帯ほど高くなっている。  
※ 「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。

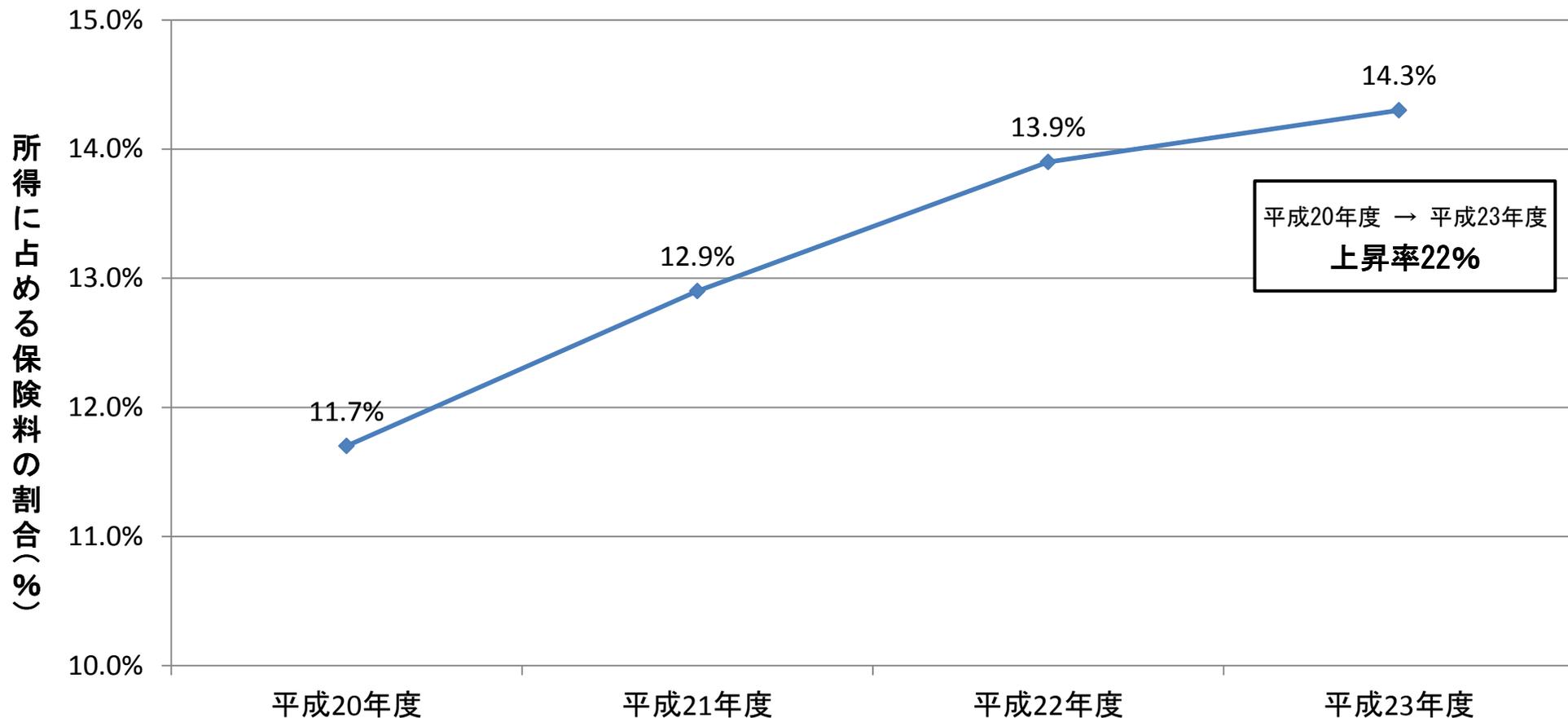


(出所)：「平成24年度 国民健康保険実態調査」

(注)ここでいう「所得」とは、旧ただし書き所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた額)である。

# 市町村国保の保険料負担率の推移

- 所得に占める保険料の割合(保険料負担率)は年々上昇しており、平成23年度の保険料負担率は14.3%である。
- 平成20年度から平成23年度にかけて、保険料負担率は22.2%上昇している。



〔出典〕平成23年度国民健康保険事業年報、平成23年度国民健康保険実態調査

※1 ここでいう所得とは「旧ただし書所得」を指し、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額である。

※2 「保険料負担率」は、保険料(税)調定額を旧ただし書所得で除したものであり、保険料(税)調定額には、介護納付金分を含む。

# 都道府県別1人当たり医療費の格差の状況（平成23年度）

	保険者別1人当たり医療費			都道府県別 1人当たり医療費			
	最大	最小	格差	順位			
北海道	初山別村	499,742	更別村	221,979	2.3倍	348,960	13
青森県	今別町	334,659	大間町	237,121	1.4倍	289,610	39
岩手県	西和賀町	388,532	軽米町	255,466	1.5倍	304,912	32
宮城県	白石市	337,398	蔵王町	254,831	1.3倍	298,676	34
秋田県	井川町	390,253	大湯村	236,080	1.7倍	332,750	19
山形県	小国町	359,318	新庄市	261,794	1.4倍	310,619	28
福島県	楢葉町	404,208	中島村	238,246	1.7倍	301,688	33
茨城県	北茨城市	305,945	境町	227,224	1.3倍	263,706	46
栃木県	茂木町	298,714	益子町	249,260	1.2倍	274,679	44
群馬県	神流町	455,192	昭和村	217,945	2.1倍	282,471	41
埼玉県	東秩父村	325,753	戸田市	249,227	1.3倍	279,558	42
千葉県	睦沢町	319,718	旭市	232,004	1.4倍	274,667	45
東京都	奥多摩町	372,855	小笠原村	144,950	2.6倍	279,109	43
神奈川県	山北町	337,732	大和市	274,842	1.2倍	289,951	38
新潟県	阿賀町	405,781	湯沢町	250,624	1.6倍	318,130	25
富山県	舟橋村	390,632	黒部市	318,887	1.2倍	337,963	16
石川県	宝達志水町	423,179	内灘町	334,865	1.3倍	354,483	12
福井県	美浜町	397,764	高浜町	285,929	1.4倍	334,576	18
山梨県	早川町	430,254	忍野村	234,554	1.8倍	291,006	37
長野県	麻績村	386,079	南牧村	167,460	2.3倍	297,461	35
岐阜県	関ヶ原町	366,112	輪之内町	253,011	1.4倍	307,985	30
静岡県	西伊豆町	343,424	清水町	264,675	1.3倍	292,143	36
愛知県	東栄町	349,831	田原市	232,371	1.5倍	287,795	40
三重県	南伊勢町	379,181	度会町	272,060	1.4倍	315,665	26

	保険者別1人当たり医療費			都道府県別 1人当たり医療費			
	最大	最小	格差	順位			
滋賀県	多賀町	330,465	甲良町	268,794	1.2倍	306,131	31
京都府	南山城村	386,867	和束町	278,346	1.4倍	320,384	24
大阪府	岬町	416,130	泉南市	262,302	1.6倍	324,363	22
兵庫県	赤穂市	382,859	豊岡市	290,337	1.3倍	326,274	21
奈良県	上北山村	475,607	天理市	268,900	1.8倍	309,011	29
和歌山県	北山村	440,105	みなべ町	227,908	1.9倍	315,328	27
鳥取県	江府町	421,598	北栄町	298,699	1.4倍	329,073	20
島根県	川本町	460,305	隠岐の島町	317,001	1.5倍	371,282	3
岡山県	美咲町	407,839	総社市	333,944	1.2倍	355,102	11
広島県	大崎上島町	464,147	福山市	335,737	1.4倍	369,450	5
山口県	美祢市	440,667	下松市	325,649	1.4倍	377,135	1
徳島県	三好市	447,641	藍住町	317,470	1.4倍	361,744	9
香川県	坂出市	423,975	宇多津町	340,176	1.2倍	373,439	2
愛媛県	上島町	422,887	愛南町	293,045	1.4倍	337,475	17
高知県	北川村	539,526	宿毛市	300,716	1.8倍	355,862	10
福岡県	豊前市	417,963	那珂川町	291,620	1.4倍	339,278	14
佐賀県	みやき町	435,137	玄海町	314,599	1.4倍	364,498	7
長崎県	長崎市	418,422	小値賀町	274,866	1.5倍	365,260	6
熊本県	水俣市	496,467	小国町	264,527	1.9倍	338,411	15
大分県	津久見市	440,352	姫島村	274,885	1.6倍	369,987	4
宮崎県	美郷町	390,600	都農町	253,917	1.5倍	324,085	23
鹿児島県	南さつま市	453,139	与論町	224,960	2.0倍	362,410	8
沖縄県	渡名喜村	420,680	北大東村	159,177	2.6倍	259,549	47

(※) 3～2月診療ベースである。

1人当たり医療費 全国平均：308,669円

# 都道府県内における1人当たり所得の格差（平成23年度）

	平均所得(万円)	最高		最低		格差
		(万円)	(万円)	(万円)	(万円)	
北海道	54.6	猿払村	252.6	赤平市	31.4	8.0
青森	44.1	六ヶ所村	69.1	今別町	31.5	2.2
岩手	45.5	普代村	59.4	大槌町	30.9	1.9
宮城	51.0	色麻町	60.9	女川町	35.3	1.7
秋田	44.0	大潟村	202.2	五城目町	34.6	5.8
山形	51.5	三川町	59.5	小国町	37.0	1.6
福島	47.3	飯舘村	81.9	浪江町	27.3	3.0
茨城	62.0	美浦村	81.1	北茨城市	43.0	1.9
栃木	65.3	宇都宮市	79.9	茂木町	45.1	1.8
群馬	58.2	嬭恋村	104.3	上野村	38.0	2.7
埼玉	72.3	和光市	91.9	神川町	48.0	1.9
千葉	72.1	浦安市	107.2	九十九里町	51.3	2.1
東京	91.4	千代田区	192.0	奥多摩町	57.5	3.3
神奈川	85.6	葉山町	114.0	真鶴町	66.4	1.7
新潟	53.3	津南町	62.4	阿賀町	38.3	1.6
富山	59.3	黒部市	65.5	氷見市	51.2	1.3
石川	58.1	野々市市	70.0	穴水町	43.3	1.6
福井	59.0	敦賀市	63.9	おおい町	49.9	1.3
山梨	57.9	山中湖村	82.1	丹波山村	40.8	2.0
長野	55.1	軽井沢町	134.9	売木村	29.1	4.6
岐阜	64.4	白川村	97.8	飛騨市	54.6	1.8
静岡	77.0	浜松市	106.4	南伊豆町	46.6	2.3
愛知	76.9	飛島村	115.4	東栄町	52.8	2.2
三重	60.9	木曾岬町	83.4	紀宝町	42.3	2.0

	平均所得(万円)	最高		最低		格差
		(万円)	(万円)	(万円)	(万円)	
滋賀	60.7	栗東市	85.8	豊郷町	42.6	2.0
京都	53.5	長岡京市	70.3	井手町	41.5	1.7
大阪	53.3	箕面市	75.8	泉南市	37.7	2.0
兵庫	57.6	芦屋市	107.1	新温泉町	42.5	2.5
奈良	55.3	生駒市	75.3	野迫川村	33.5	2.2
和歌山	45.7	みなべ町	63.7	湯浅町	36.5	1.7
鳥取	45.4	北栄町	59.0	江府町	34.9	1.7
島根	50.9	海士町	62.5	津和野町	39.6	1.6
岡山	51.5	真庭市	63.2	美咲町	35.2	1.8
広島	59.3	海田町	69.7	安芸太田町	44.1	1.6
山口	51.2	光市	60.2	上関町	42.1	1.4
徳島	42.2	松茂町	58.6	つるぎ町	24.8	2.4
香川	52.4	直島町	71.8	小豆島町	40.6	1.8
愛媛	47.2	松山市	57.0	松野町	25.4	2.2
高知	43.5	馬路村	61.1	大豊町	24.5	2.5
福岡	49.2	新宮町	73.0	川崎町	21.6	3.4
佐賀	50.0	佐賀市	57.4	大町町	35.7	1.6
長崎	43.4	長与町	56.2	五島市	34.3	1.6
熊本	47.3	嘉島町	58.6	津奈木町	24.3	2.4
大分	42.6	竹田市	48.0	姫島村	24.3	2.0
宮崎	41.8	新富町	49.3	日之影町	31.3	1.6
鹿児島	39.1	南九州市	50.2	伊仙町	15.3	3.3
沖縄	36.5	北大東村	62.8	多良間村	14.1	4.5

**1人当たり所得 全国平均：63.3万円**

(注1)厚生労働省保険局「平成24年度国民健康保険実態調査」(保険者票)における平成23年所得である。

(注2)ここでいう「所得」とは、旧ただし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

# 国保保険料の都道府県内格差（平成23年度）

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額			
	最大	最小	格差		順位		
北海道	猿払村	147,999	西興部村	54,466	2.7倍	84,416	14
青森県	平内町	96,437	鶴田町	52,623	1.8倍	77,801	33
岩手県	矢巾町	82,522	大槌町	28,853	2.9倍	65,982	45
宮城県	富谷町	89,126	女川町	20,785	4.3倍	69,834	43
秋田県	大湯村	127,952	小坂町	52,567	2.4倍	73,916	41
山形県	山形市	99,991	西川町	60,344	1.7倍	81,555	21
福島県	下郷町	84,153	楡葉町・富岡町・ 葛尾村	0	-	64,670	46
茨城県	境町	103,405	東海村	52,728	2.0倍	80,746	25
栃木県	上三川町	107,477	茂木町	66,925	1.6倍	87,992	6
群馬県	吉岡町	104,334	上野村	56,820	1.8倍	87,821	7
埼玉県	八潮市	97,519	小鹿野町	54,659	1.8倍	84,363	15
千葉県	富津市	105,596	成田市	65,039	1.6倍	85,565	12
東京都	千代田区	119,684	三宅村	41,949	2.9倍	82,787	19
神奈川県	南足柄市	109,182	座間市	72,446	1.5倍	88,979	3
新潟県	粟島浦村	89,418	津南町	55,147	1.6倍	76,350	36
富山県	黒部市	91,891	氷見市	72,374	1.3倍	84,449	13
石川県	加賀市	103,288	川北町	70,787	1.5倍	87,212	10
福井県	美浜町	92,279	池田町	54,504	1.7倍	79,409	29
山梨県	富士河口湖町	108,543	丹波山村	60,567	1.8倍	87,408	9
長野県	山形村	96,195	大鹿村	36,277	2.7倍	75,380	38
岐阜県	美濃市	105,262	飛騨市	61,153	1.7倍	89,605	1
静岡県	沼津市	100,586	川根本町	58,453	1.7倍	88,843	4
愛知県	田原市	102,073	東栄町	49,702	2.1倍	88,564	5
三重県	朝日町	115,990	大紀町	57,482	2.0倍	87,566	8

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額			
	最大	最小	格差		順位		
滋賀県	栗東市	109,118	甲良町	62,581	1.7倍	87,183	11
京都府	木津川市	91,005	伊根町	50,091	1.8倍	80,682	26
大阪府	池田市	97,608	田尻町	69,856	1.4倍	80,254	27
兵庫県	南あわじ市	100,546	新温泉町	55,134	1.8倍	81,363	23
奈良県	生駒市	103,224	下北山村	49,464	2.1倍	83,292	18
和歌山県	上富田町	96,752	古座川町	41,942	2.3倍	78,125	31
鳥取県	鳥取市	85,405	智頭町	55,631	1.5倍	78,033	32
島根県	出雲市	87,913	津和野町	60,591	1.5倍	79,850	28
岡山県	早島町	89,922	美咲町	53,075	1.7倍	81,250	24
広島県	呉市	91,347	神石高原町	53,772	1.7倍	83,986	17
山口県	山陽小野田市	100,117	上関町	64,207	1.6倍	89,061	2
徳島県	徳島市	96,779	那賀町	58,239	1.7倍	81,403	22
香川県	多度津町	97,055	小豆島町	67,258	1.4倍	81,584	20
愛媛県	四国中央市	95,713	愛南町	55,290	1.7倍	75,826	37
高知県	馬路村	91,361	三原村	46,223	2.0倍	74,959	39
福岡県	広川町	89,074	添田町	51,888	1.7倍	74,519	40
佐賀県	白石町	100,249	玄海町	66,599	1.5倍	84,058	16
長崎県	雲仙市	82,363	小値賀町	50,989	1.6倍	71,377	42
熊本県	あさぎり町	94,622	津奈木町	56,677	1.7倍	77,415	34
大分県	竹田市	93,290	姫島村	45,400	2.1倍	78,621	30
宮崎県	川南町	99,881	西米良村	57,570	1.7倍	76,951	35
鹿児島県	中種子町	86,214	伊仙町	34,123	2.5倍	68,933	44
沖縄県	北谷町	66,788	伊平屋村	32,512	2.1倍	53,608	47

(注1) 保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。

(注2) 被保険者数は3~2月の年度平均を用いて計算している。

(注3) 東日本大震災により保険料(税)が減免されたため、1人当たり保険料調定額が小さくなっている保険者がある  
岩手県、宮城県、福島県を除くと東京都の格差が最大となる。

(※)平成23年度 国民健康保険事業年報を基に作成

**1人当たり保険料(税)全国平均：81,698円**

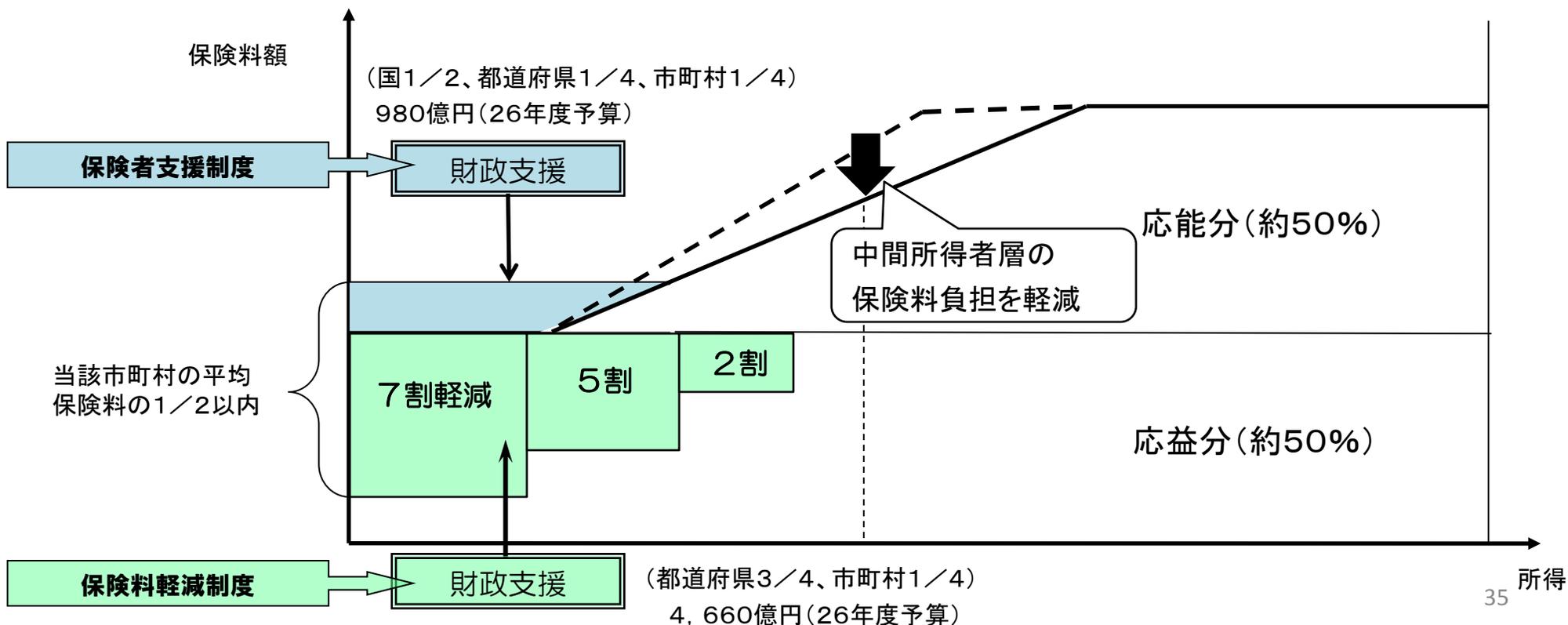
# 保険者支援制度及び保険料軽減制度の概要

## ○保険者支援制度

保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。

## ○保険料軽減制度

保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で財政支援。



# 高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

## ○高額医療費共同事業

高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、市町村国保からの拠出金を財源として、市町村が負担を共有。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県及び国が財政支援。

## ○保険財政共同安定化事業

都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円を超える医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する共同事業を実施。

※拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

### 都道府県単位の共同事業

(事業主体:各都道府県の国民健康保険団体連合会)

#### 高額医療費共同事業

事業規模 約3,410億円(平成26年度予算ベース)  
(国1/4、都道府県1/4、市町村国保の拠出金1/2)  
該当する高額医療費の実績(3年平均)に応じて拠出  
→ 医療費の急激な変動を緩和

#### 保険財政共同安定化事業

事業規模 約1兆1,800億円(平成22年度)  
(全額:市町村国保の拠出金)

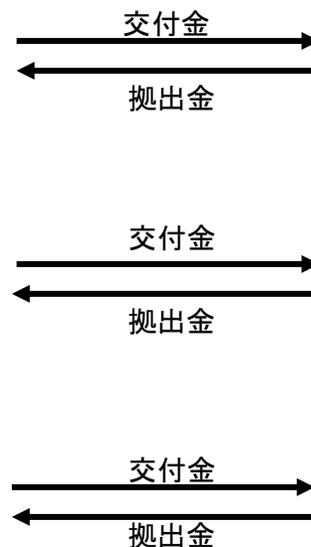
- 次の(1):(2)=50:50で拠出
- (1) 該当する高額医療費の実績(3年平均)に応じて拠出  
→ 医療費の急激な変動を緩和
  - (2) 被保険者数に応じて拠出  
→ 保険料を平準化

1人1か月80万円超の医療費に関する共同事業※1

1人1か月30万円超の医療費に関する共同事業※2

平成27年度以降、事業対象を全ての医療費に拡大予定

実際に発生した医療費に応じて交付



A市

B町

C村

保険財政共同安定化事業について、都道府県が広域化等支援方針に定めることにより、

- ①30万円以下の額から行うこと、②被保険者数に応じて拠出する割合を50%以上にする、
- ③高額医療費の実績や被保険者数に応じた拠出だけでなく、所得に応じた拠出を行うことが可能に。

※1 医療費のうち80万円を超える額を対象としている

※2 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている

# 国民健康保険法の一部を改正する法律の概要 (平成24年4月5日成立)

## (1) 財政基盤強化策の恒久化

市町村国保の安定的な運営を確保するため、平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の「**財政基盤強化策**」(公費2,000億円)を恒久化する。

※ 財政基盤強化策として、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた、市町村に対する財政支援や、高額医療費に関する市町村に対する財政支援を行っている。

## (2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業について、平成27年度から、**事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進**する。

※ 現在、1件30万円を超える医療費について、都道府県内の全市町村が被保険者数と医療費実績に応じて共同で負担。

## (3) 財政調整機能の強化

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、平成24年度から、都道府県調整交付金を給付費等の**7%から9%**に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

## (4) その他

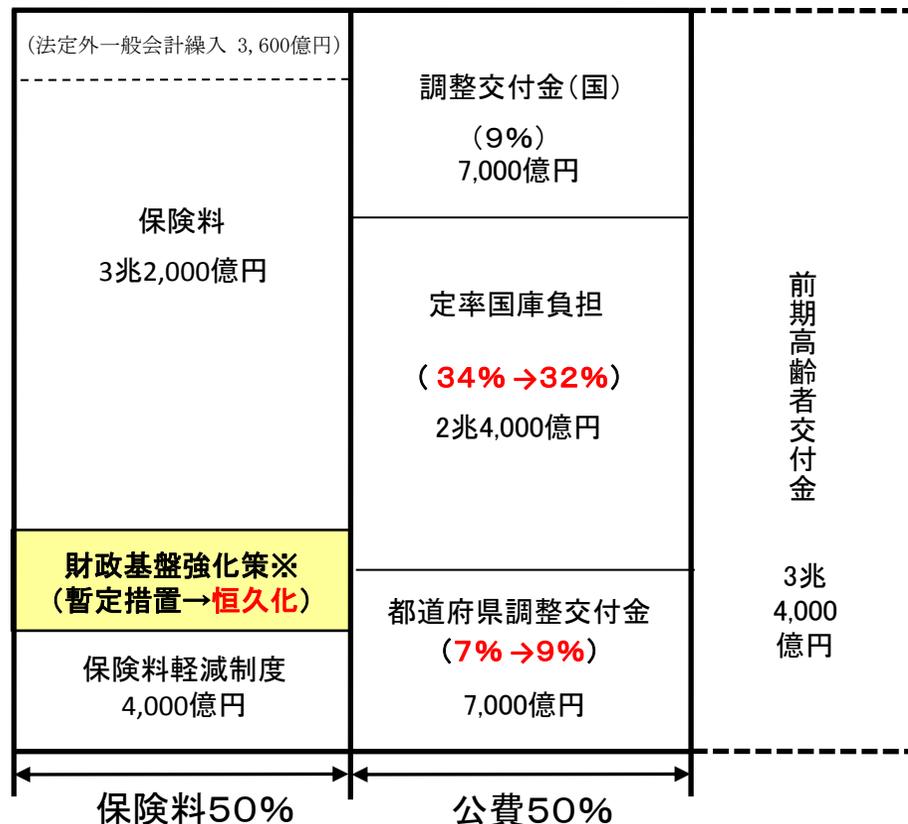
財政基盤強化策の恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

### 施行期日(適用日)

- (1)、(2) 平成27年4月1日
- (3)、(4) 平成24年4月1日

## 国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆1,000億円  
(24年度予算)



※財政基盤強化策には、恒久化する上記の公費2,000億円のほか、財政安定化支援のため地財措置(1,000億円)がある。

※法定外一般会計繰入は平成22年度実績ベース。

# 財政基盤強化策の恒久化（平成24年改正国保法）

- 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である財政基盤強化策（保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業（高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業））を恒久化する。

【平成27年度】

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度（国、都道府県、市町村が2:1:1で負担）

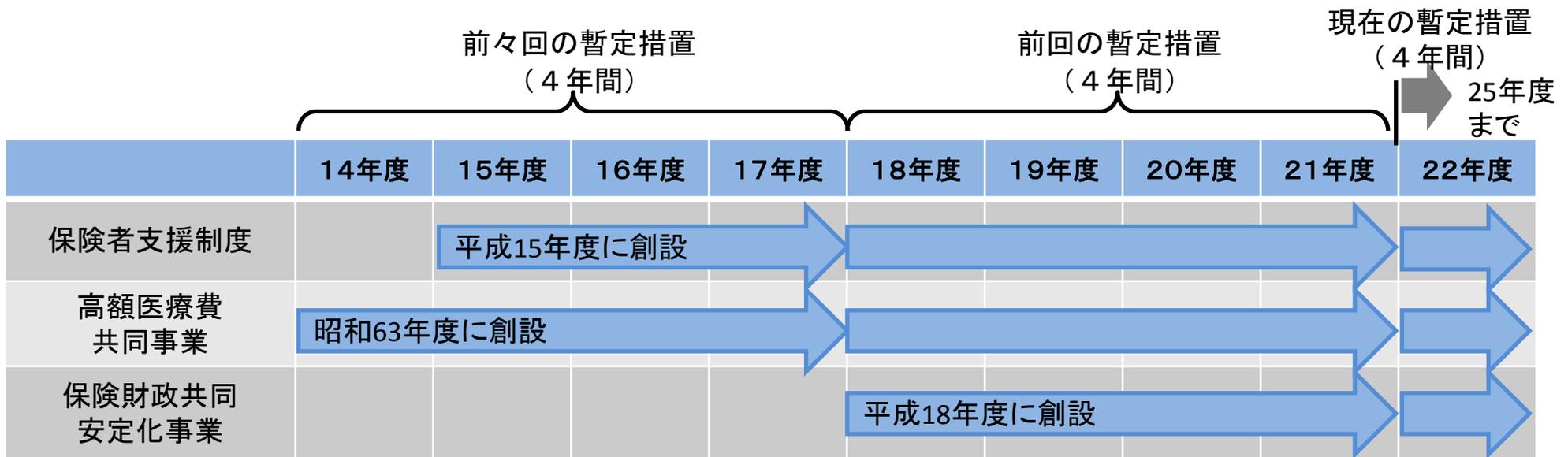
※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業：

→ 一定額以上（一件80万円超）の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業（国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担）

② 保険財政共同安定化事業：

→ 一定額以上（一件30万円超）の医療費について、都道府県内の全市町村が共同で負担する事業



※ 上記のほか、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、1,000億円の地方財政措置（財政安定化支援事業）が講じられているが、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

# 財政運営の都道府県単位化の推進（平成24年改正国保法）

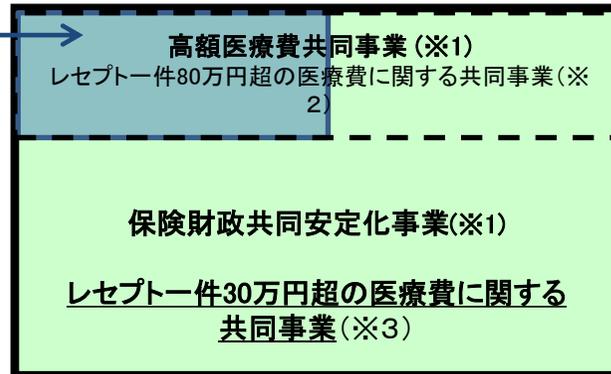
○ 市町村国保の都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

【現行】

【改正後】

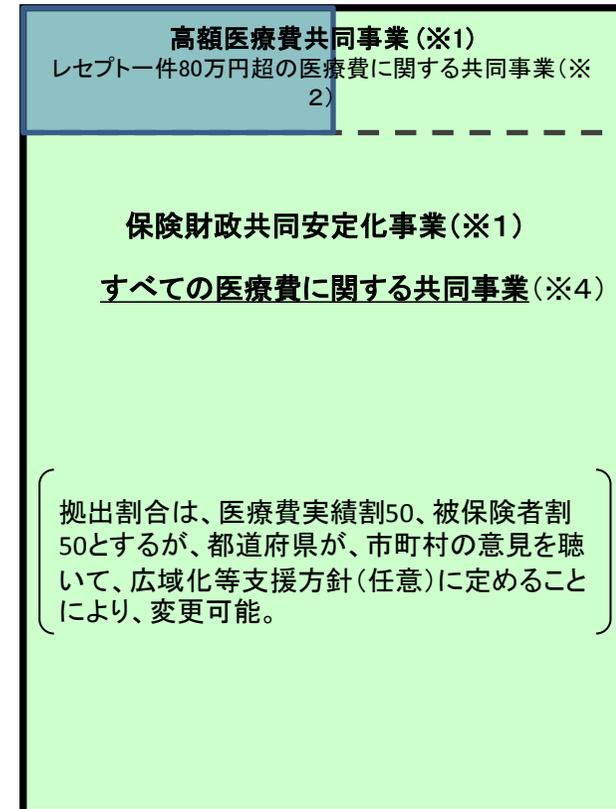
## 都道府県単位の共同事業



高額医療費に対する  
公費投入 (※5)

都道府県が、市町村の意見を聴いて、広域化等支援方針(任意)に定めることにより、①対象医療費の拡大や②拠出割合の変更が可能

## 都道府県単位の共同事業の拡大



拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて、広域化等支援方針(任意)に定めることにより、変更可能。

※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。

※3 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている。

※4 自己負担相当額等を除く。

※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。

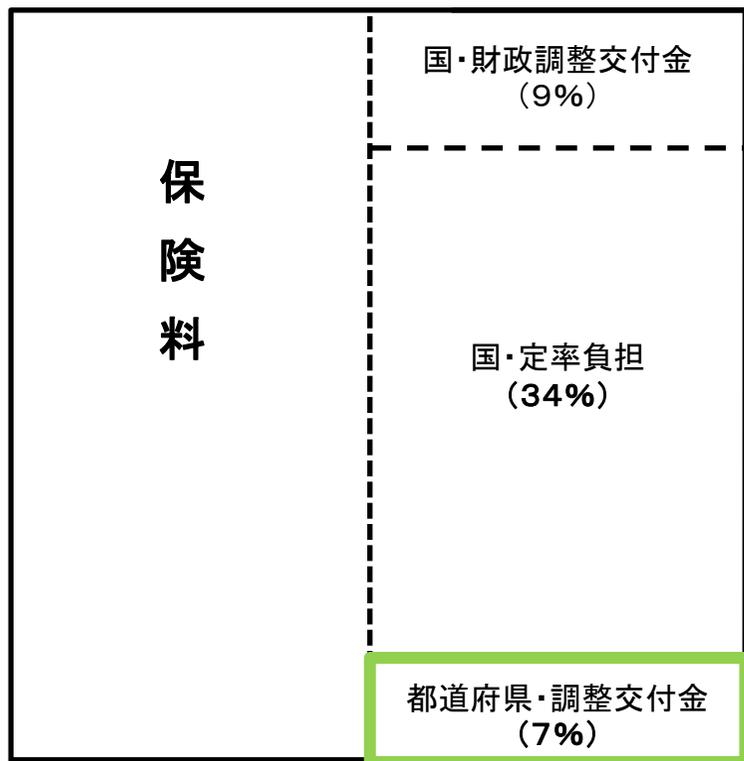
# 都道府県調整交付金の割合の引上げ

○ 都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金について、給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】

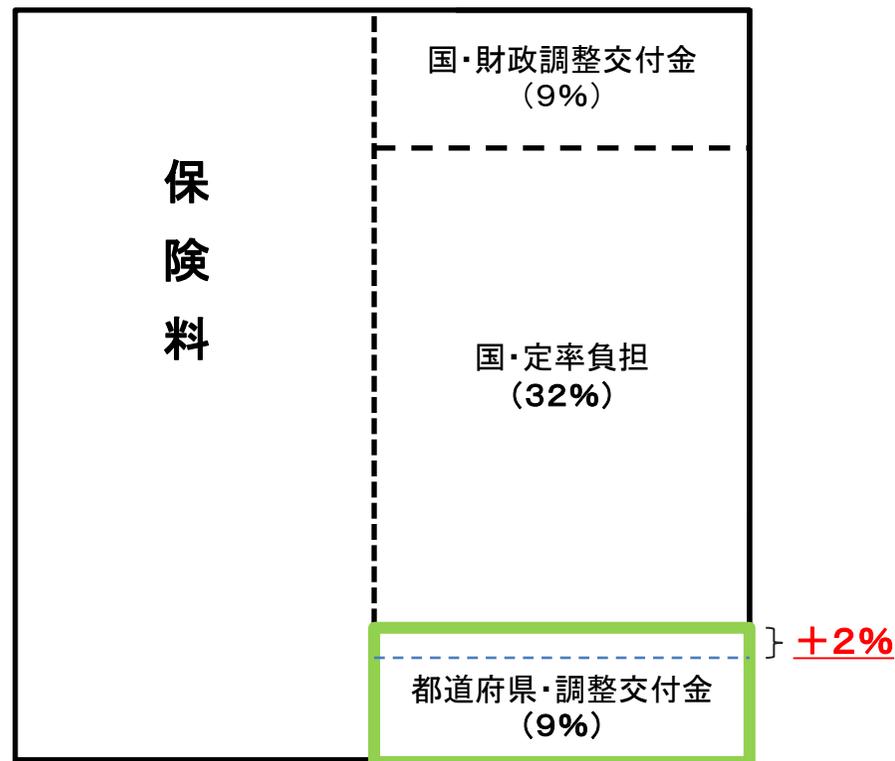
※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情に対応するために交付されている。

【現行】



【改正後】



※ 都道府県・調整交付金の2%増分の額は、平成24年度ベースで1,526億円

# 見直し後の保険財政共同安定化事業等の拠出超過額に対する財政支援の概要

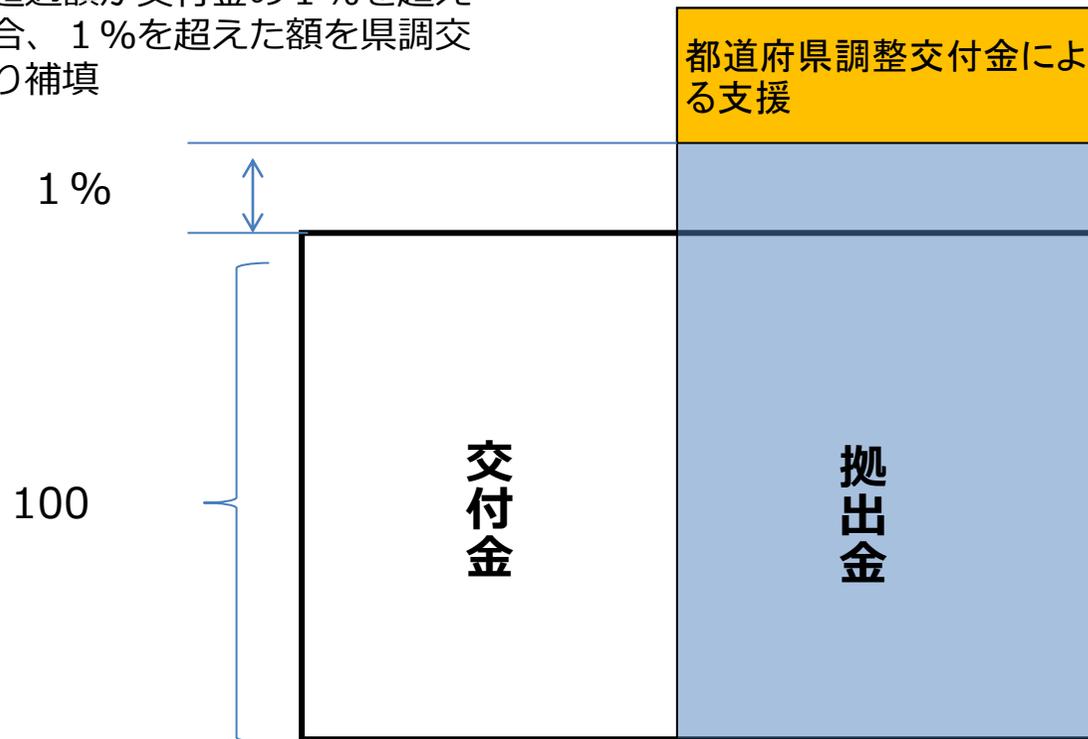
- 保険財政共同安定化事業の拠出金の持ち出し額(拠出金－交付金)が、交付金の1%を超える場合には、当該超過額を都道府県調整交付金により財政支援するよう、ガイドラインの見直しを行った。

※ 財政支援の対象となる拠出超過額の計算方法

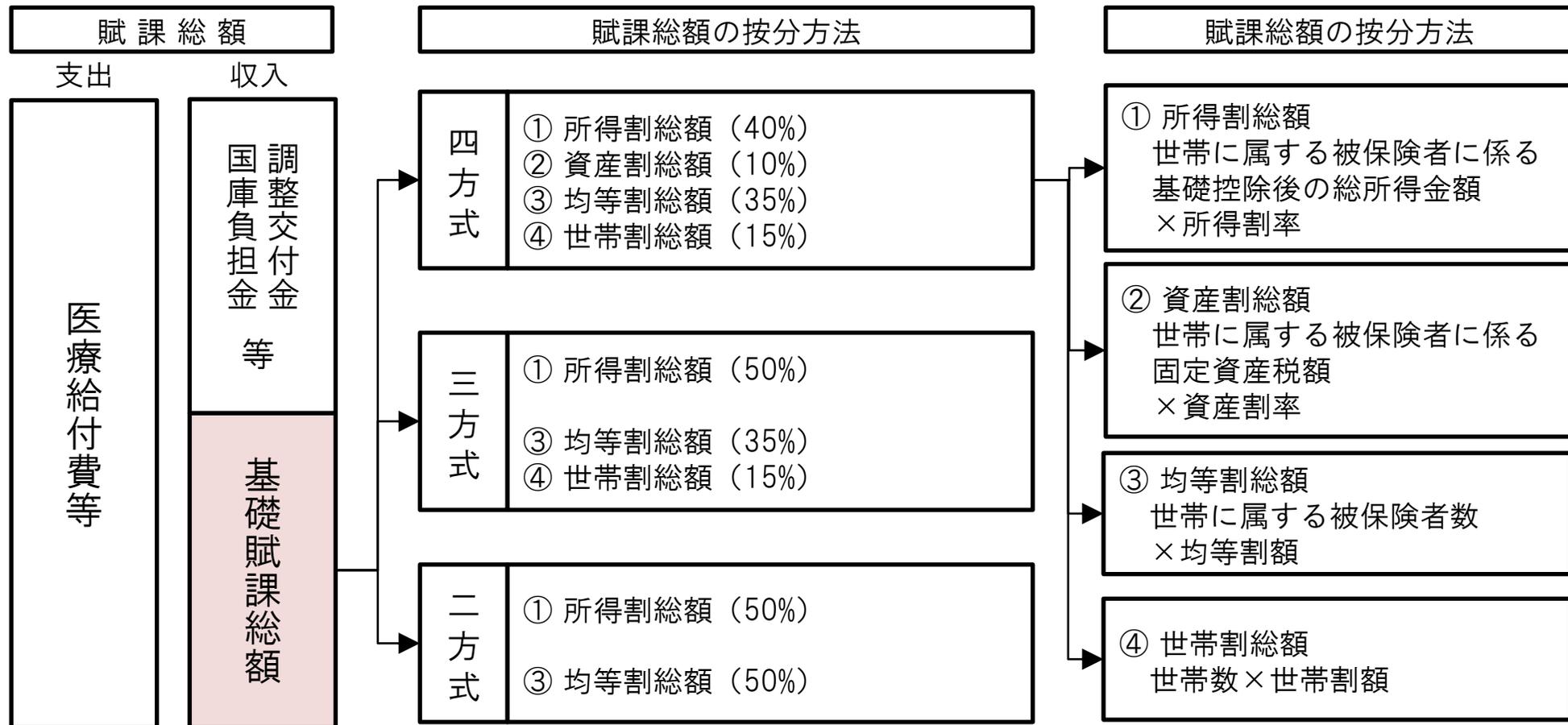
$$\text{支援対象の拠出超過額} = \frac{\text{拠出超過額}}{(\text{拠出額} - \text{交付額})} - \text{交付金の1\%}$$

【1%超過額に対する財政支援のイメージ】

拠出超過額が交付金の1%を超える場合、1%を超えた額を県調交により補填



# 国民健康保険料（税） 賦課基準



## 国民健康保険料（税）の賦課方式別保険者数

(平成23年度末現在)

区分	保険者数	保険者数による構成比
四方式	1,179	69.2%
三方式	470	27.6%
二方式	54	3.2%
合計	1,703	100.0%

- ※1 不均一課税の保険者(14保険者)を除く。
- ※2 計数は、四捨五入によっているため、端数において合致しないものがある。
- ※3 「平成23年度国民健康保険事業年報」より。
- ※4 基礎賦課分(医療給付費等にかかるもの)の賦課方式別保険者数。(基礎賦課分(他、後期高齢者支援金等、介護納付金にかかるものがある。))

# 市町村国保の保険者規模別収納率

年度	全国平均		市部平均										町村部平均			
			政令都市及び特別区		中核市		10万人以上		5万人以上10万人未満		5万人未満					
	増減差	増減差	増減差													
平成	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
19	90.49	0.09	90.13	0.11	88.32	0.50	89.94	▲ 0.27	89.05	0.04	90.44	0.05	91.98	0.05	93.47	▲ 0.04
20	88.35	▲ 2.13	87.91	▲ 2.22	85.97	▲ 2.36	87.48	▲ 2.47	85.49	▲ 3.56	87.51	▲ 2.93	89.85	▲ 2.12	92.08	▲ 1.39
21	88.01	▲ 0.34	87.58	▲ 0.33	85.89	▲ 0.08	87.16	▲ 0.32	85.56	0.07	86.69	▲ 0.82	89.47	▲ 0.38	91.88	▲ 0.20
22	88.61	0.59	88.19	0.60	86.30	0.41	87.91	0.75	86.56	1.00	87.32	0.63	90.12	0.65	92.42	0.56
23	89.39	0.78	89.01	0.82	87.42	1.12	88.63	0.72	87.31	0.75	88.00	0.68	90.81	0.69	92.98	0.56
24	<b>89.86</b>	0.47	<b>89.49</b>	0.48	<b>87.92</b>	0.50	<b>89.00</b>	0.37	<b>87.61</b>	0.30	<b>88.54</b>	0.54	<b>91.29</b>	0.48	<b>93.46</b>	0.48

(注1) 市部内訳における保険者規模は、年度平均の被保険者数による。

(注2) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)

【出典】平成24年度国民健康保険(市町村)の財政状況(速報)

## <参考>後期高齢者医療制度の保険料収納率の推移

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
98.75%	99.00%	99.10%	99.20%

【出典】厚生労働省保険局「平成23年度後期高齢者医療事業年報」

# 市町村国保における保険者の規模と特定健診実施率（平成23年度）との関係

- 市町村国保における保険者の規模等と特定健診の実施率との関係をみると、
- ・行政区分でみると、「実施率が上位10%までに位置する保険者」については、町村部の保険者が大半(88%)を占めている。
  - ・保険者ごとの特定健診対象者数の規模別でみると、「実施率が上位10%までに位置する保険者」については、特定健診対象者数が1,000人未満の保険者が42.7%を占めている。

## (1) 行政区分

	特定健診実施率51.5%以上 (上位10%の保険者)		特定健診実施率23.5%以下 (下位10%の保険者)		全保険者	
	数	構成割合	数	構成割合	数	構成割合
町村部	151	88.3%	65	37.8%	910	53.0%
市部						
政令都市及び特別区	0	0.0%	9	5.2%	43	2.5%
中核市	0	0.0%	9	5.2%	40	2.3%
その他	20	11.7%	89	51.8%	724	42.1%
合計	171	100.0%	172	100.0%	1717	100.0%

## (2) 特定健診対象者の規模

特定健診対象者数	特定健診実施率51.5%以上 (上位10%の保険者)		特定健診実施率23.5%以下 (下位10%の保険者)		全保険者	
	数	構成割合	数	構成割合	数	構成割合
500人未満	36	21.1%	3	1.7%	70	4.1%
500～1,000人未満	37	21.6%	8	4.7%	132	7.7%
1,000～5,000人未満	75	43.9%	51	29.7%	639	37.2%
5,000～10,000人未満	14	8.2%	46	26.7%	341	19.9%
10,000～50,000人未満	9	5.3%	46	26.7%	447	26.0%
50,000～100,000人未満	0	0.0%	9	5.2%	60	3.5%
100,000～500,000人未満	0	0.0%	8	4.7%	27	1.6%
500,000～1,000,000人未満	0	0.0%	1	0.6%	1	0.1%
1,000,000人以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	171	100.0%	172	100.0%	1717	100.0%

# 保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書（概要）

平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月みずほ情報総研株式会社)

○ 保険者機能とは「保険者が果たしている（果たすべき）役割・機能」であり、以下の①～⑥と整理。

## 保険者とは

医療費の資金調達（ファイナンス）に関し社会保険方式を採用  
⇒ 保険運営を行う主体が必要（＝保険者）

医療にはファイナンスの前に  
医療サービスの提供・受療という過程がある  
⇒ 保険者は医療の共同購入組織・加入者の健康の保持増進を図る必要

## 保険者機能とは

① 被保険者の適用（資格管理） ③ 保険給付（付加給付も含む）  
② 保険料の設定・徴収 ④ 審査・支払

⑤ 保健事業等を通じた加入者の健康管理  
⑥ 医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

## 加入者のエージェントとして、加入者の利益の最大化を図る観点から、具体的に整理すると…

- ① 適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと
- ② 加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと
- ③ 必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと
- ④ レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと
- ⑤ レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること
  - ・ 加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと
  - ・ 医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること
- ⑥ 医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと
  - ・ レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること

※1 保険者機能の発揮には、一定の体制整備とコストが必要であり、保険者機能と一口にいっても、複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものがあること、保険者種別ごとの制度上の違いがあること、保険者ごとの置かれている状況に応じて最重要課題として取り組んでいることが異なることなどを踏まえた対応が必要。

※2 複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものなど、個々の保険者機能の内容・性格等を踏まえた対応が必要。 45

# 国民健康保険事業の事務の広域化(保険料賦課・徴収方法の比較)

- 現在、国民健康保険事業を広域連合により実施しているのは、空知(そらち)中部広域連合(北海道:6市町)、大雪(だいせつ)地区広域連合(北海道:3町)、後志(しりべし)広域連合(北海道:16町村)、最上地区広域連合(山形:4町村)の4例。
- 広域連合により国保事業を実施する場合の保険料の賦課・徴収について、大きく以下2つの方法がある。

	分賦金方式	直接賦課方式
広域連合名	空知中部広域連合(北海道) 後志広域連合(北海道)	大雪地区広域連合(北海道) 最上地区広域連合(山形)
賦課主体	各市町村	広域連合
料/税	各市町村において選択可 (空知:6市町すべて国保税) (後志:16町村すべて国保税)	国保税のみ可
賦課基準	各市町村が独自に選択 (空知:5市町4方式、1町3方式) (後志:16町村すべて4方式)	構成市町村すべて統一 (大雪:4方式) (最上:4方式)
徴収主体	各市町村	各市町村
未納が生じた場合の財政責任	各市町村 ※広域連合は給付に必要な額を市町村に分賦金として賦課し、市町村は収納率に関わらず分賦金を納付 (分賦金納付率100%)	広域連合 ※市町村は徴収した額のみ納付
収納率 (平成23年度)	空知:97.2% 後志:94.7% ※広域連合を構成する市町村全体の収納率	大雪:94.8% 最上:92.2%

(注)直接賦課方式においても、広域連合を構成する市町村をいくつかのグループに分類し、グループごとに賦課基準を決定する方式(不均一方式)が制度上は可能であるが、実例はない。

# 「旧ただし書所得」について

- 国民健康保険料の所得割は、「旧ただし書所得」を算定の基礎としている。
- 「旧ただし書所得」とは、「収入」(事業収入、給与収入、年金収入等)から、必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を控除し(「総所得金額等」)、さらに「所得控除」(基礎控除(33万円)、配偶者控除、扶養控除等)のうち、「基礎控除(33万円)」のみを控除した後の所得金額である。

収入

事業収入、給与収入、年金収入 等

総所得金額等

必要経費、給与所得控除、  
公的年金等控除 等

旧ただし書所得

基礎控除  
(33万円)

課税所得

所得控除  
(基礎控除、配偶者控除、扶養控除 等)

## 【例】

(1) 旧ただし書所得が100万円となる給与収入

給与収入216万円の場合 :  $216\text{万円} - 82.8\text{万円}(\text{給与所得控除}) - 33\text{万円}(\text{基礎控除}) = 100\text{万円}(\text{旧ただし書所得})$

(2) 基礎年金相当の年金受給者の旧ただし書所得

年金収入80万円の場合 :  $80\text{万円} - 70\text{万円}(\text{公的年金等控除}) - 33\text{万円}(\text{基礎控除}) = 0\text{円}(\text{旧ただし書所得})$

(65歳未満の方)