

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24年2月6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	13
3. 保険者に対する助言等について	65
4. 平成24年度国民健康保険助成費の概要	87
5. 補助金申請事務等について	93
6. 国保組合に対する国庫補助の見直し	99
7. 市町村国保における保健事業について	107

## 1. 国民健康保険の課題と取組方針

# 昨年の動き

## 1. 東日本大震災への対応

- (1) 窓口負担、保険料(税)の減免措置
- (2) 保険者の収入減少に対する財政支援等

## 2. 社会保障・税一体改革

- (1) 市町村国保の財政基盤の強化・安定化・広域化
- (2) 短時間労働者への健康保険・厚生年金の適用
- (3) 高額療養費の見直し

## 3. 審査支払機関の統合

- ・ 衆議院決算行政監視委員会決議

## 4. 国保組合の国庫補助の見直し

- ・ 普通調整補助金の見直し、特別対策費補助金の廃止 等

# 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」の開催について

## 1. 趣旨

社会保障・税一体改革の検討に当たっては、特に、国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進めることが必要であることから、国民健康保険の構造的な問題の分析と基盤強化策等について検討するため、厚生労働省と地方の協議を開催することとし、平成23年2月以降、事務レベルのワーキング・グループを開催。

平成23年6月30日に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においては、医療保険制度改革について、「税制抜本改革の実施と併せ、2012年以降速やかに法案を提出」し、順次実施することとされており、改革案の具体化に向けて、これまでの事務レベル協議を踏まえた検討を行うための政務レベルの協議を開催。

## 2. メンバー

【厚生労働省】 辻泰弘厚生労働副大臣、藤田一枝厚生労働大臣政務官

【地方代表】 福田富一知事（栃木県）、岡崎誠也市長（高知市）、齋藤正寧町長（秋田県井川町）

## 3. 協議事項

○市町村国保の構造的問題への対応

・低所得者対策等のあり方 ・事業運営・財政運営の広域化 ・財政支援のあり方 等

○その他

## 4. 開催経過

○ 政務レベル協議

第1回 平成23年10月24日、第2回 平成24年1月24日

○ 事務レベル ワーキング・グループ(WG)

第1回 平成23年2月25日、第2回 6月6日、第3回 7月14日、第4回 7月27日、第5回 9月30日

第6回 11月17日、第7回 12月1日、第8回 12月12日、第9回 12月27日、第10回 平成24年1月13日

(事務レベルWGのメンバー)

全国知事会 栃木県、愛知県、鳥取県

全国市長会 福島市、高知市

全国町村会 井川町(秋田県)、聖籠町(新潟県)

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

## 社会保障と税の一体改革成案における該当部分の抜粋

### ○ 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算(抜粋)

II 医療・介護等 ②

A 充実 (金額は公費 (2015年))

B 重点化・効率化 (金額は公費 (2015年))

○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策

**a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化**

- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大
- ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化 (低所得者保険料軽減の拡充等 (～2,200億円程度))

(= 完全実施の場合 ▲1,600億円)

※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動

**c 高度・長期医療への対応 (セーフティネット機能の強化) と給付の重点化**

- ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し (長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等) による負担軽減 (～1,300億円程度)

- ・ 受診時定額負担等 (高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施 (病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討)。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円) ただし、低所得者に配慮。

※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動

**d その他**

- ・ 総合合算制度 (番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)
- ・ 低所得者対策・逆進性対策等の検討

- ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し (医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す)
- ・ 国保組合の国庫補助の見直し

- ・ 高齢者医療制度の見直し (高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)

# 平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて（平成23年12月20日付け 4大臣合意）

1. (略)
2. (略)
  - (1)平成24年度の取扱い
    - ①・② (略)
    - ③地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)
      - ・国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)(略)

3. 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革成案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

- (1)平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(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)。また、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。なお、財政安定化支援事業については、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。
- (2)都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ、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とする。
- (3)財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、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、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。

平成23年12月20日

内閣官房長官  
総務大臣  
財務大臣  
厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

### 3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

（略）

(1) 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。

☆ 財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。

☆「平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて」（平成23年12月20日付け4大臣合意）の事項については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において協議した上で、必要な法案を平成24年通常国会に提出する。

# 国保制度の課題と平成24年度における制度運営について

---

## I 市町村国保関係

1. 社会保障・税一体改革
2. 国民健康保険法の一部を改正する法律案(24年4月～)
3. 東日本大震災への対応
  - ・ 一部負担金、保険料(税)の減免措置の延長等
4. 特定健診・特定保健指導の推進・見直し
5. 医療費適正化の推進

## II 国保組合関係

- ・ 指導監督の強化

# 市町村国保の構造的な問題への対応の枠組み

## 1. 年齢構成

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い



- 前期高齢者財政調整

## 2. 財政基盤

- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料(税)の収納率低下
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用



- 財政基盤の強化【新規】
  - ① 財政基盤強化策(平成22~25年度の暫定措置)の恒久化
  - ② 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## 3. 財政の安定性・市町村格差

- 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
- ⑦ 市町村間の格差



- 財政運営の都道府県単位化の推進【新規】
- 財政調整機能の強化【新規】

# 市町村国保の構造問題への対応

## 1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

### (1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

- 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

### (2) 保険者支援制度の拡充

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
- 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。【税制抜本改革時】

## 2. 財政運営の都道府県単位化の推進

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】

※ 恒久化する対象は、高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業

※ 80万円以上の医療費には、国・都道府県が4分の1ずつ公費負担

- 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】

## 3. 財政調整機能の強化

- 都道府県の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を給付費等の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の財政調整機能を明確化する。【平成24年度】

## 4. その他

財政安定化支援事業について、財政基盤の強化や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。

【税制抜本改革時】

※ 高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

# 社会保障改革 工程表

2012(H24)年

2013(H25)年

2014(H26)年

2015(H27)年

**【子ども・子育て】**  
子ども・子育て新システムの創設

● 新法提出

恒久財源を得て早期に本格実施(子ども・子育て会議(仮称)や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)

**【医療・介護】**

① 医療サービス提供体制

● 同時改定

● 法案提出検討

新医療計画  
(25年度～29年度)

診療報酬改定

介護報酬改定

② 地域包括ケア創設

③ 医療・介護保険制度  
・ 市町村国保低所得者保険料軽減、  
 財政基盤強化 等  
・ 介護保険料低所得者軽減 等  
・ 高額療養費の見直し

● 法案提出

● 法案提出検討

改善に必要な財源と方策を検討

税制抜本改革と同時実施

新事業計画(27年度～29年度)

④ 高齢者医療制度

⑤ 難病対策

● 法案提出

<法制化も視野に入れ検討>

**【年金】**

① 新しい年金制度の創設

● 法案提出

② 基礎年金国庫負担1/2の恒久化

● 法案提出

消費税引き上げ後に消費税財源により国庫負担2分の1を恒久化  
平成24年度は歳出予算と「年金交付国債(仮称)」で2分の1を確保  
平成25年度から消費税引き上げまでの間の取り扱いは引き続き検討

③ 物価スライド特例分の解消

● 法案提出

平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年度は10月実施

④ 最低保障機能の強化等

● 法案提出検討

税制抜本改革と同時実施

⑤ 短時間労働者適用拡大  
(医療保険も併せて実施)等

● 法案提出検討

⑥ 被用者年金一元化

● 法案提出検討

⑦ その他現行制度の改善

<引き続き検討>

**【就労促進、ディーセント・ワーク】**

● 必要な法案提出  
非正規労働者のための総合  
ビジョン策定

**【貧困・格差】**

① 生活困窮者対策・生活保護制度の見直し

生活支援戦略(仮称)策定  
(運用改善は速やかに実施)

<法案提出も検討>

② 生活保護基準の検証

必要に応じ生活保護基準の見直し

**【医療イノベーション】**

<医療法・薬事法の改正も検討>

診療報酬改定

**【障害者施策】**

● 法案提出

# 国民健康保険法の一部を改正する法律案の概要(イメージ)

## (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(再保険)。

## (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。

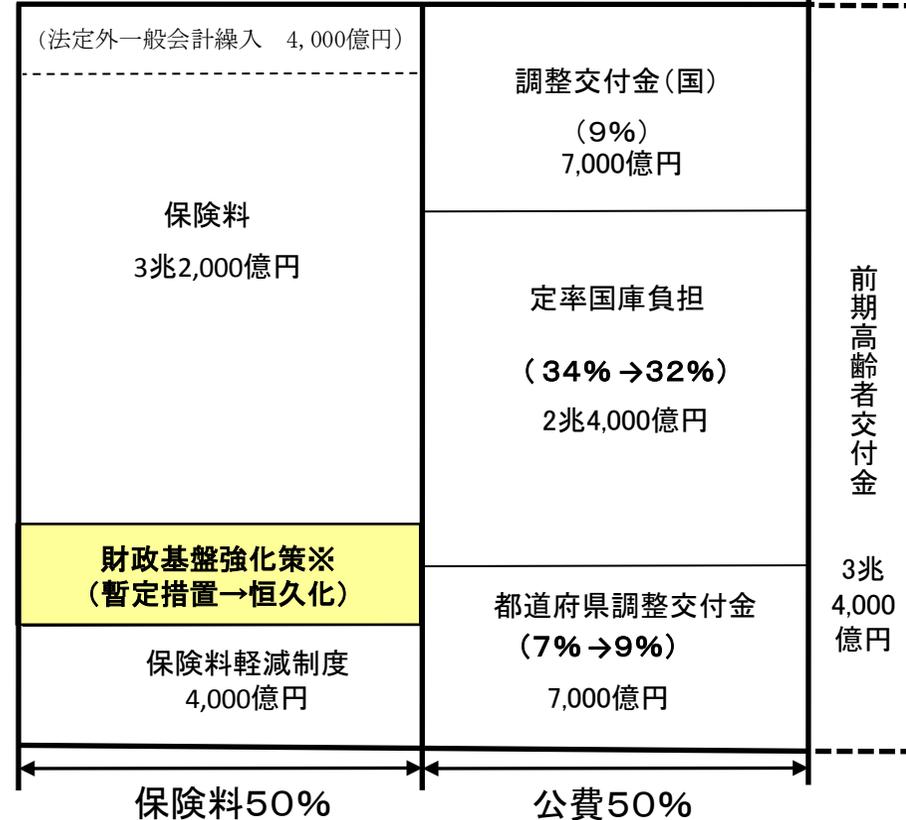
※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

## 施行期日

- (1)、(2) 平成27年4月1日
- (3) 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年度予算案)



※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。

## 2. 制度関係の主要事項について

## I 社会保障と税の一体改革

- ① 財政基盤の強化と都道府県単位化の推進について
- ② 国民健康保険法の改正等（24年通常国会）
- ③ 短時間労働者への健康保険・厚生年金の適用について
- ④ 高額療養費の見直し

## II その他の制度改正等

- ① 高額療養費制度（外来現物給付化）の見直し（24年4月～）
- ② 扶養控除の見直しに伴う調整控除の創設について（24年4月～）
- ③ 住民基本台帳法改正に伴う外国人に対する国保・後期高齢者医療の適用について（24年7月～）
- ④ 東日本大震災に係る平成24年3月以降の医療保険制度の減免措置等の取扱い
- ⑤ 決算行政監視委員会（23年12月）
- ⑥ 社会保障・税に関わる番号制度の検討状況について

## III 市町村国保の現状

# I 社会保障と税の一体改革

- ① 財政基盤の強化と都道府県単位化の推進について

# 市町村国保の構造問題への対応

## 1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

### (1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

- 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

### (2) 保険者支援制度の拡充

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
- 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。【税制抜本改革時】

## 2. 財政運営の都道府県単位化の推進

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】

※ 恒久化する対象は、高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業

※ 80万円以上の医療費には、国・都道府県が4分の1ずつ公費負担

- 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】

## 3. 財政調整機能の強化

- 都道府県の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を給付費等の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の財政調整機能を明確化する。【平成24年度】

## 4. その他

財政安定化支援事業について、財政基盤の強化や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。

【税制抜本改革時】

※ 高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

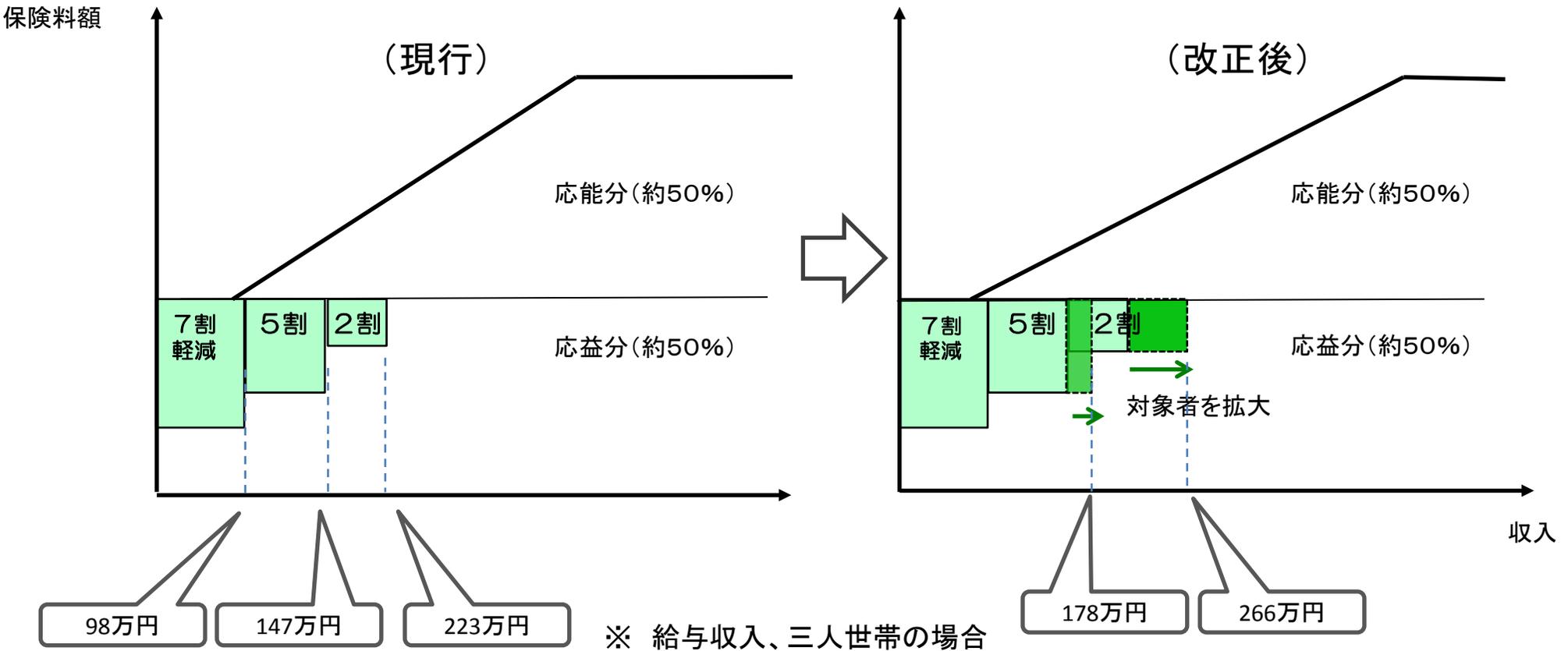
# 1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## (1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

○ 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

《具体的な内容(案)》

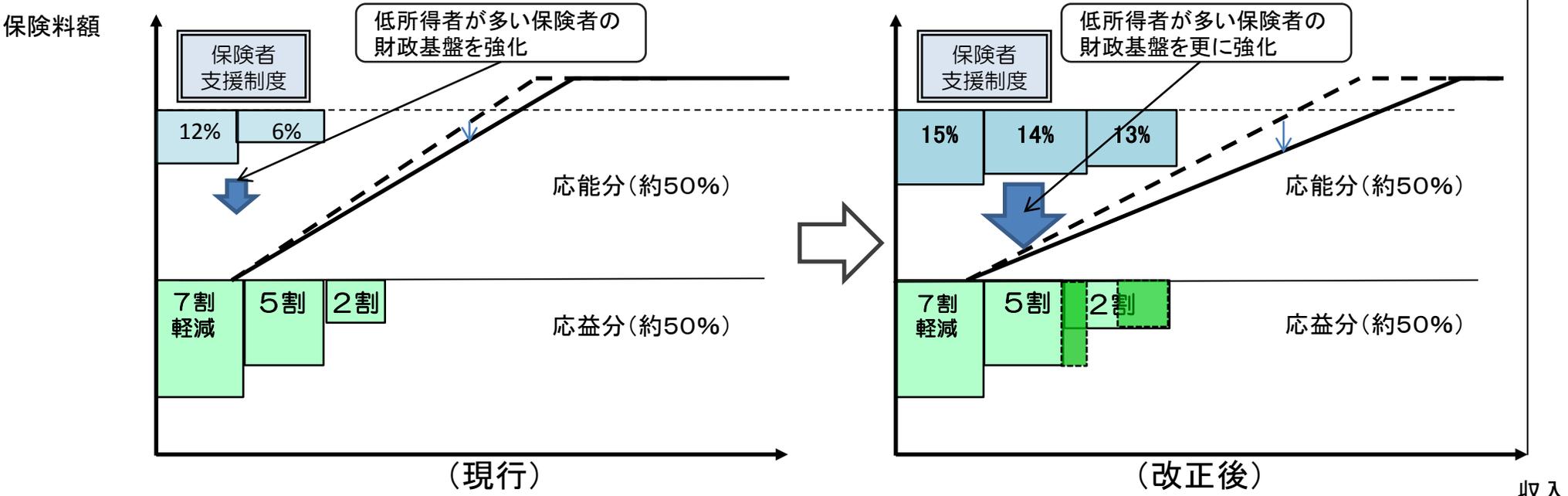
- ① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。  
 (現行) 基準額 33万円 + 35万円 × 被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)  
 (改正後) 基準額 33万円 + 45万円 × 被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)
- ② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。  
 (現行) 基準額 33万円 + 24.5万円 × (被保険者数 - 世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)  
 (改正後) 基準額 33万円 + 24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)



# 1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## (2) 保険者支援制度の拡充

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
  - 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。【税制抜本改革時】
- 《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1) 現行の保険者支援制度は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置。

(注2) 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している。

## 2. 財政運営の都道府県単位化の推進

### ○ 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】

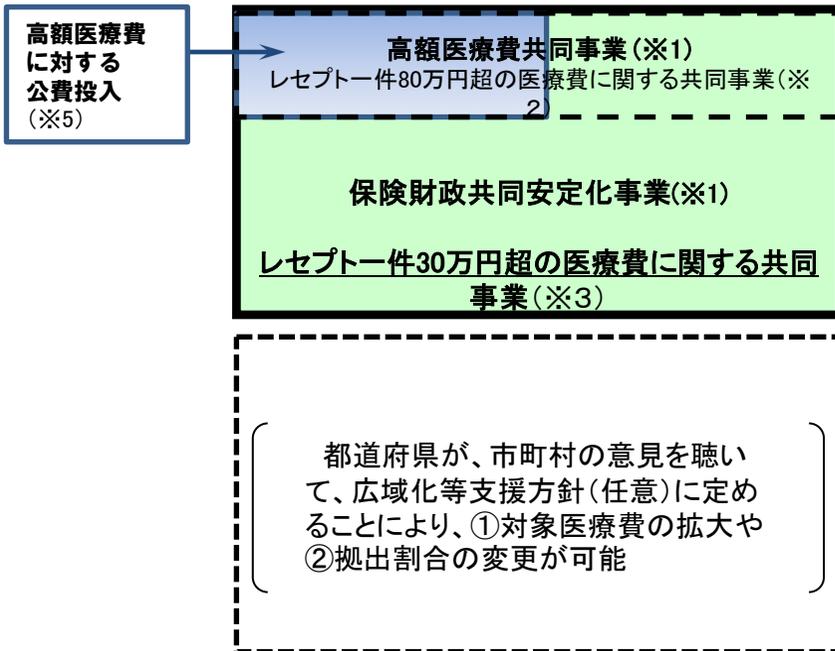
- ※ 恒久化する対象は、高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業
- ※ 80万円以上の医療費には、国・都道府県が4分の1ずつ公費負担

### ○ 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。

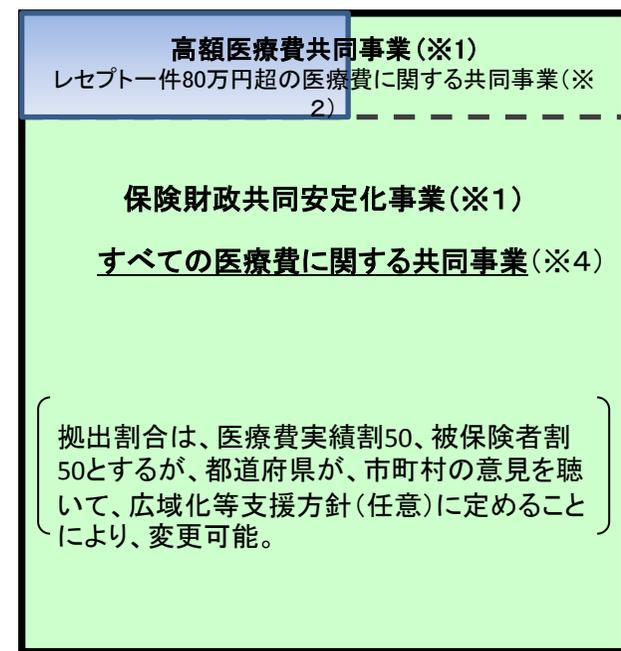
【現行】

#### 都道府県単位の共同事業



【改正後】

#### 都道府県単位の共同事業の拡大



※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  
※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。  
※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。

※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。

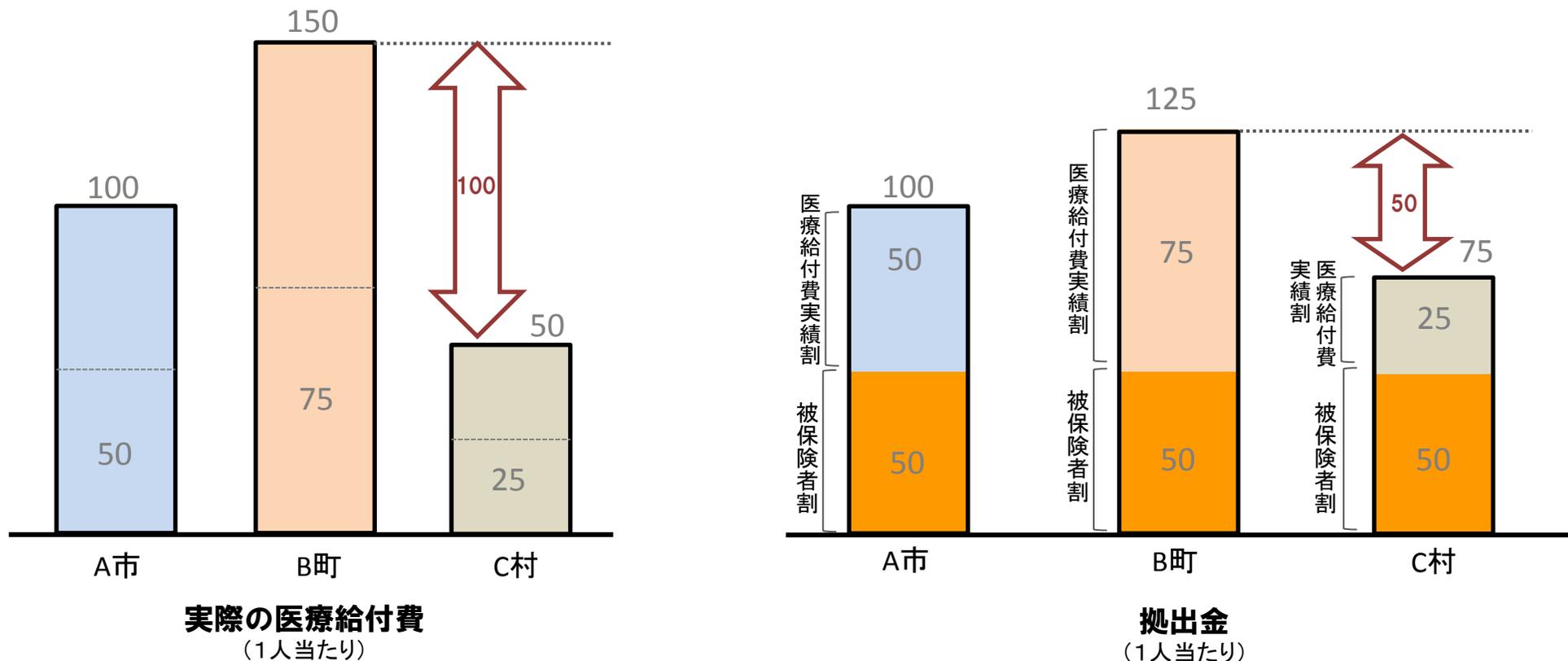
※4 自己負担相当額等を除く。

# 都道府県単位の共同事業の仕組み

- 都道府県内の市町村国保の医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する事業。
  - これにより、都道府県内の市町村国保の財政の安定化(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和)及び保険料の平準化(医療費の差による保険料の相違の緩和)が図られる。
- ※ 以下イメージ図で見ると、共同事業の実施により、市町村間の格差が最大100 → 50 に縮小する。

## 都道府県単位の共同事業

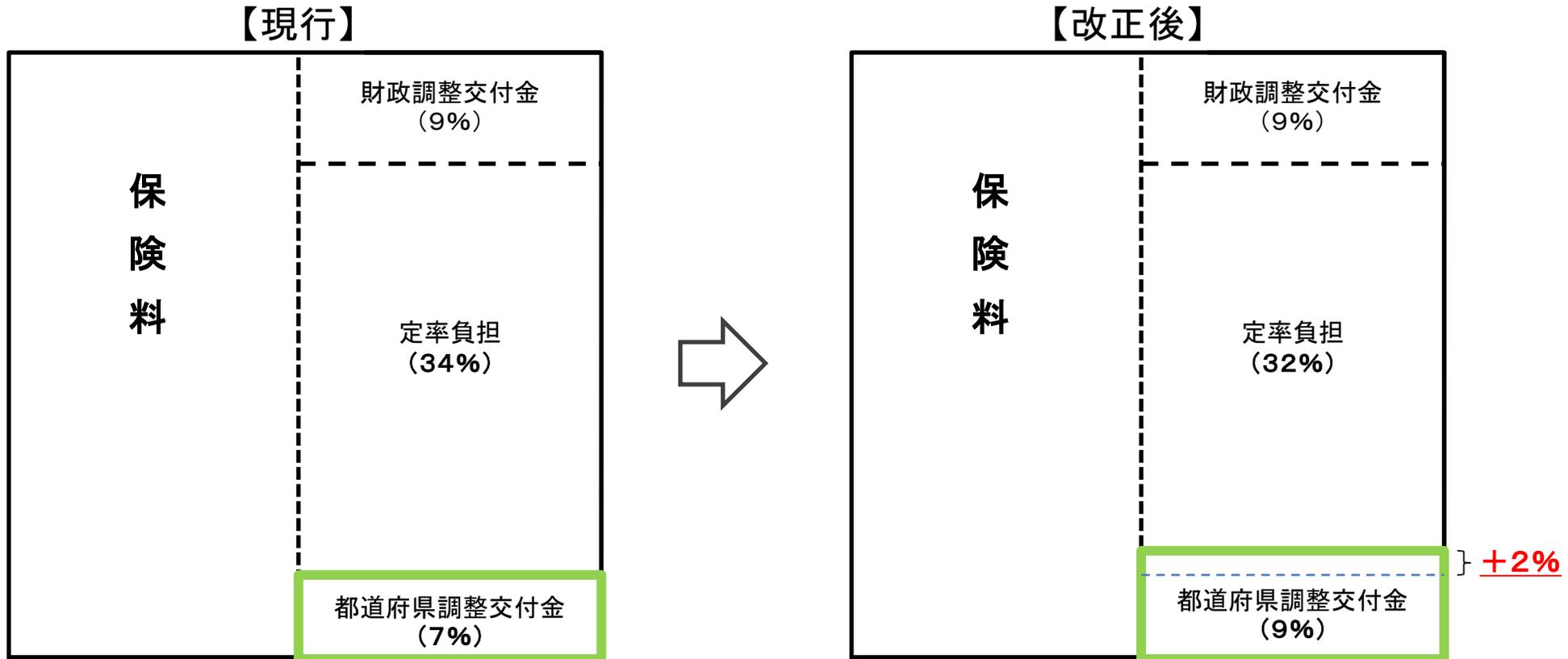
(事務:国民健康保険団体連合会)



※ 医療給付費の実績(3年平均)と被保険者数に応じて拠出

### 3. 財政調整機能の強化

- 都道府県の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を給付費等の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。
- 都道府県調整交付金の財政調整機能を明確化する。【平成24年度】
  - ※ 都道府県調整交付金ガイドラインを見直して、地域の実情に応じて、財政調整機能を発揮することを原則とする。

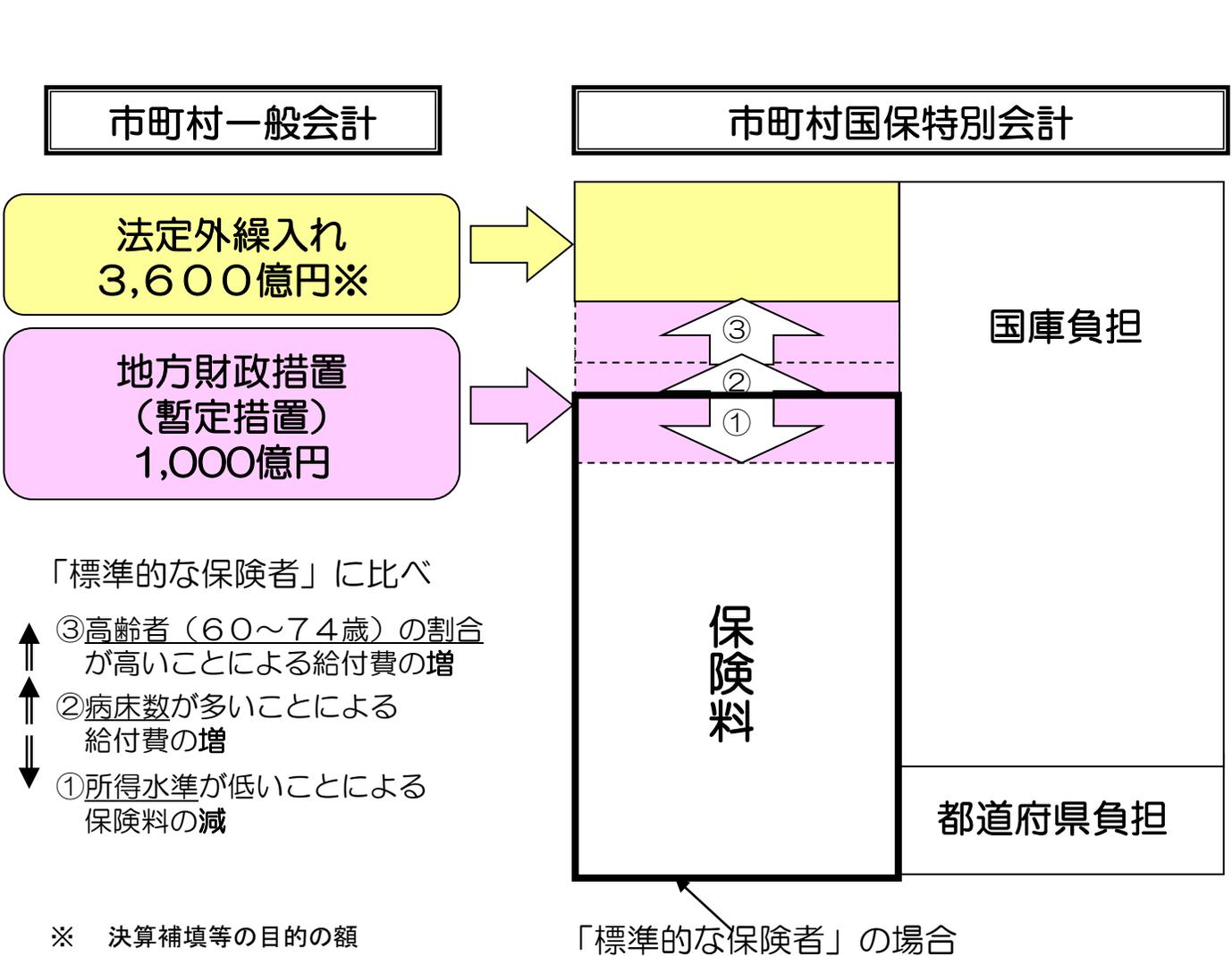


※ 都道府県・調整交付金の2%増分の額は、平成24年度ベースで1,526億円

## 4. その他

### 財政安定化支援事業(地方財政措置)の見直し

○ 財政安定化支援事業について、財政基盤の強化や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。【税制抜本改革時】



### 【現行】

市町村国保財政の安定化、保険料(税)負担の平準化等に資するため、  
ア. 保険料負担能力、  
イ. 過剰病床、  
ウ. 年齢構成差  
を勘案して算定された対象経費相当額を地方財政措置



### 【改正後】

財政基盤の強化や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。

## 市町村国保の財政基盤強化策の財政影響

	2015年度
<b>1. 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)</b>	
① 2割軽減対象世帯の拡大	200
② 5割軽減対象世帯の拡大(単身世帯への適用等)	300
<b>2. 保険者支援制度の拡充</b>	
③ 保険者支援制度の拡充(平均保険料算定額の15%、14%、13%)	1,700
<b>合 計</b>	<b>2,200</b>

(注) 被保険者1人当たりの追加公費の額(平成27年度推計値) 0.6万円

(参考) 1人当たり保険料(平成27年度推計値) 10.3万円(社会保障・税一体改革(現状投影シナリオ)を前提)

## ② 国民健康保険法の改正等(24年通常国会)

# 国民健康保険法の一部を改正する法律案の概要

- 国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引上げ等の所要の措置を講ずる。

## 1. 法案の概要

### (1) 財政基盤強化策の恒久化

平成22年度から平成25年度までの暫定措置である市町村国保の財政基盤強化策(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。

※ 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の拠出により共同で負担(再保険等)する事業

### (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(保険財政共同安定化事業)について、事業対象を全ての医療費に拡大する。

### (3) 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、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

### (4) その他

恒久化までの間、財政基盤強化策(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。

## 2. 施行期日

(1)及び(2)について 平成27年4月1日

(3)及び(4)について 平成24年4月1日

# 財政基盤強化策の恒久化

【参考】

- 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)

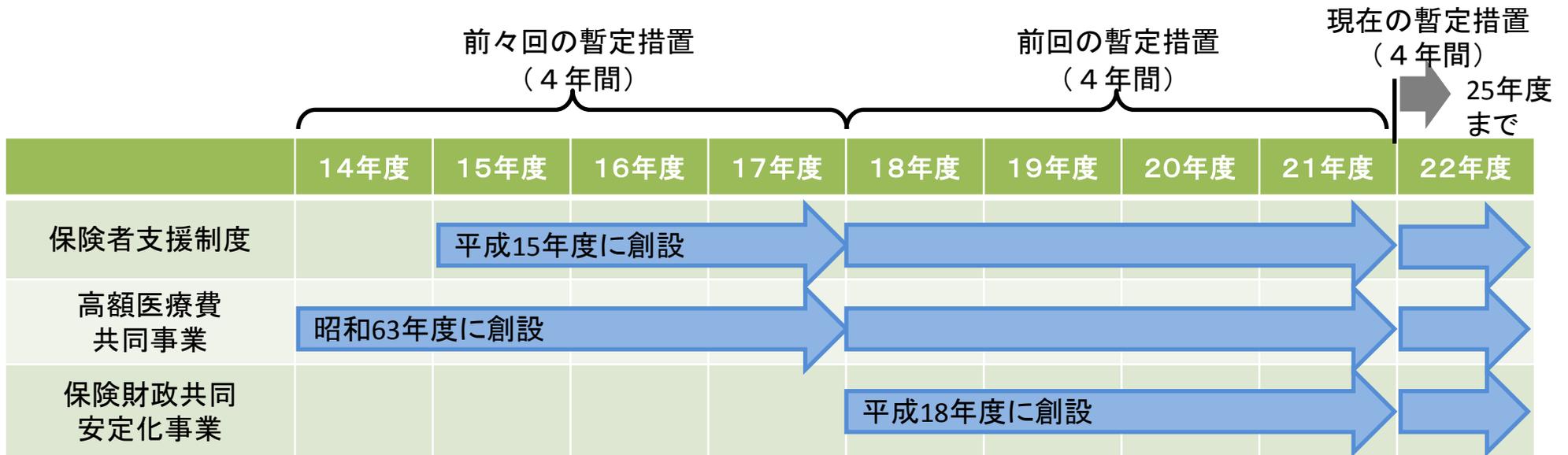
※ 都道府県単位の共同事業

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(再保険等)する事業



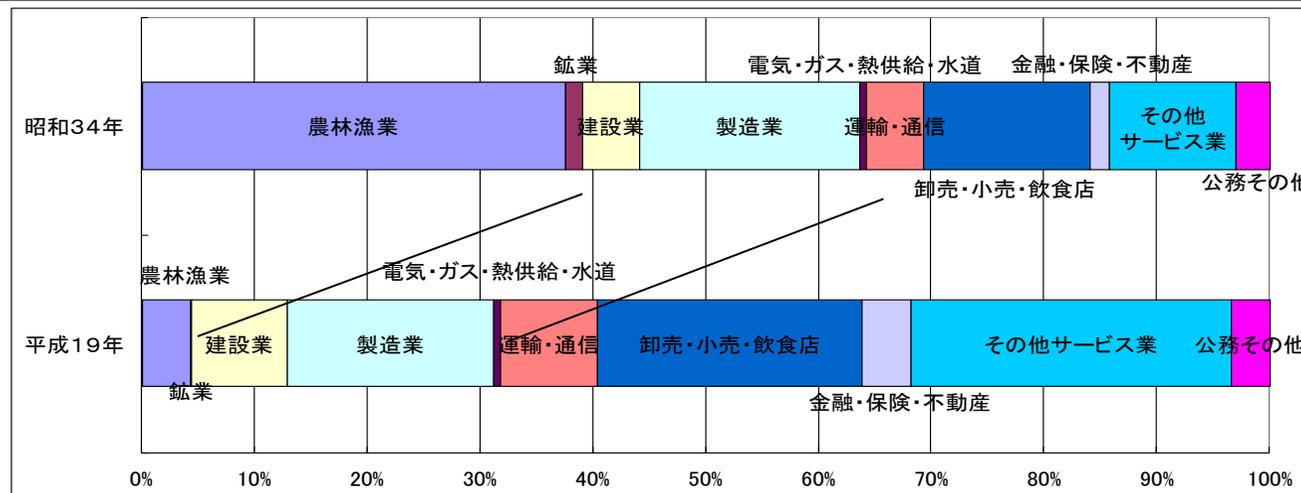
※ 上記のほか、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、1,000億円の地方財政措置(財政安定化支援事業)が講じられているが、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

### ③ 短時間労働者への健康保険・厚生年金 の適用について

国民年金制度が発足した昭和30年代と現在を比べると、産業構造や就業構造は大きく変化している。

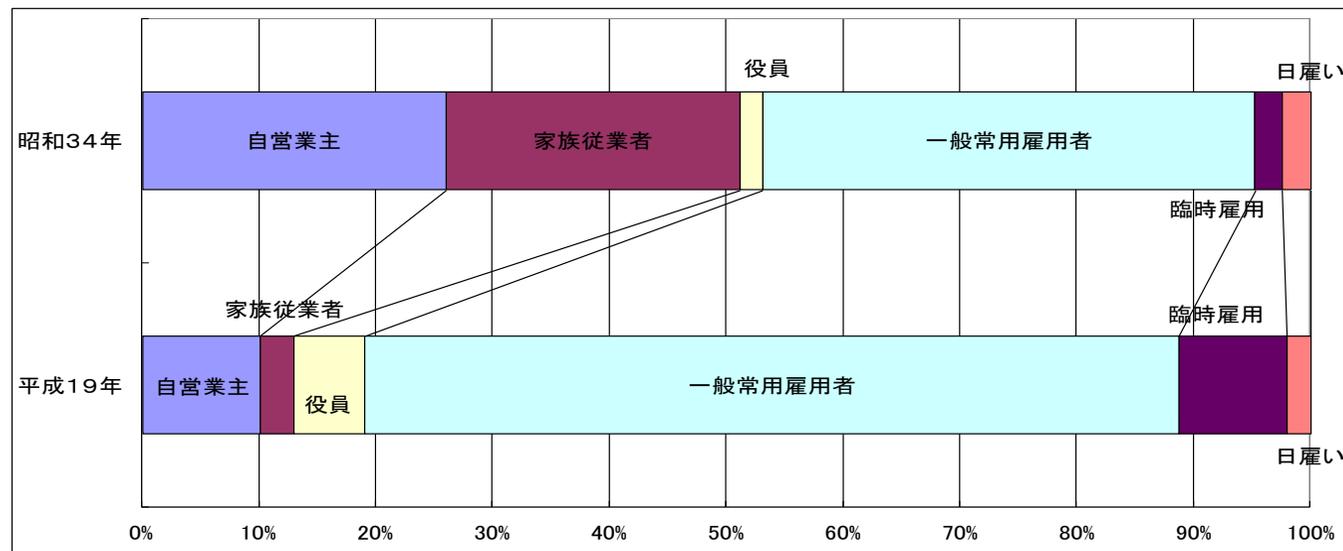
## 産業別有業者割合の変化

第1次産業は大きく減少し、第3次産業が全体の約7割を占めるに至っている



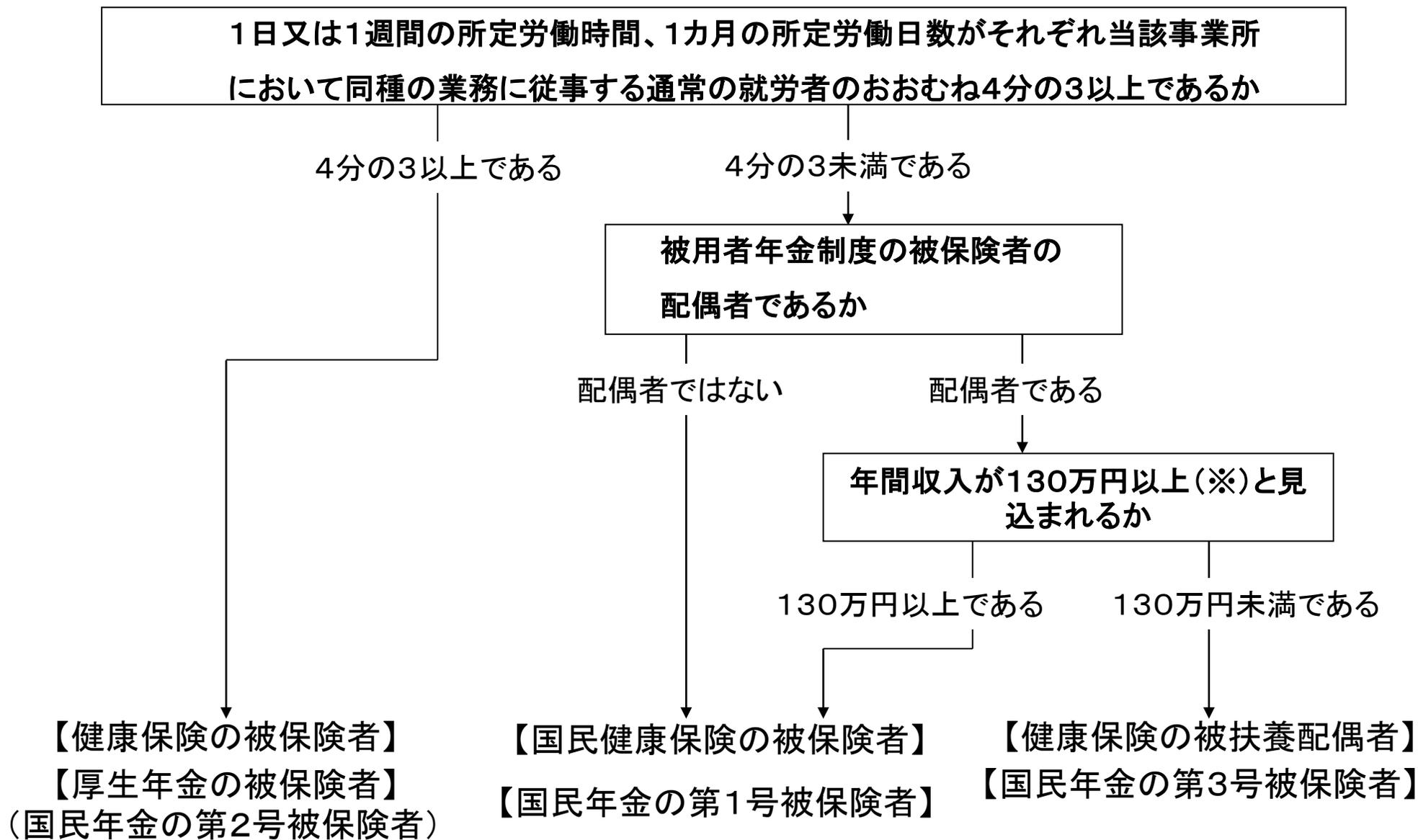
## 従業上の地位別有業者割合の変化

自営業者と家族従業者は大きく減少し、雇用者が増大している  
臨時雇用も増大している



(注)臨時雇用: 1ヶ月以上1年以内の雇用契約で雇われている者

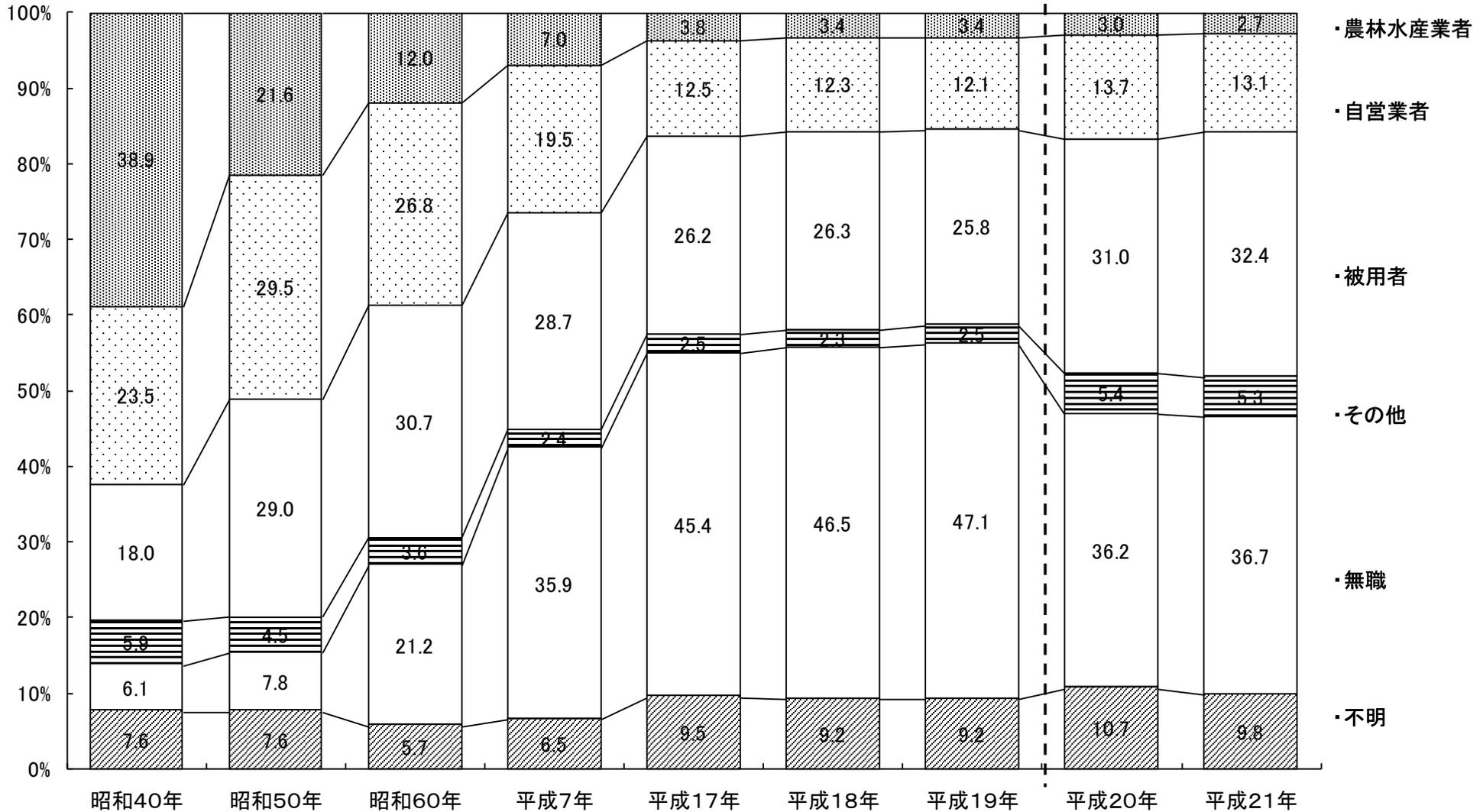
資料出所: 総務省「就業構造基本調査」



※ここでいう「収入」には給与の他、資産所得等、継続して入る収入が含まれる(資産所得、事業所得等経費を要するものについては必要経費控除後)。

# 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。

### 3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

（略）

#### (2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

○ 4. II (6)の短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大に併せ、被用者保険の適用拡大を実施する。

☆ 被用者保険の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、適用拡大が労働者に与える影響や雇用への影響にも留意しつつ、実施時期も含め検討する。平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

### 4. 年金

（略）

#### (6) 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

○ 働き方に中立的な制度を目指し、かつ、現在国民年金に加入している非正規雇用者の将来の年金権を確立するため、厚生年金適用事業所で使用される短時間労働者について、厚生年金の適用を拡大する。

3. (2)の被用者保険への適用拡大と併せて実施する。

（略）

☆ 第3号被保険者制度の見直し、配偶者控除の見直しとともに、引き続き総合的な検討を行う。

## ④ 高額療養費の見直し

### 3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

（略）

#### (3) 長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

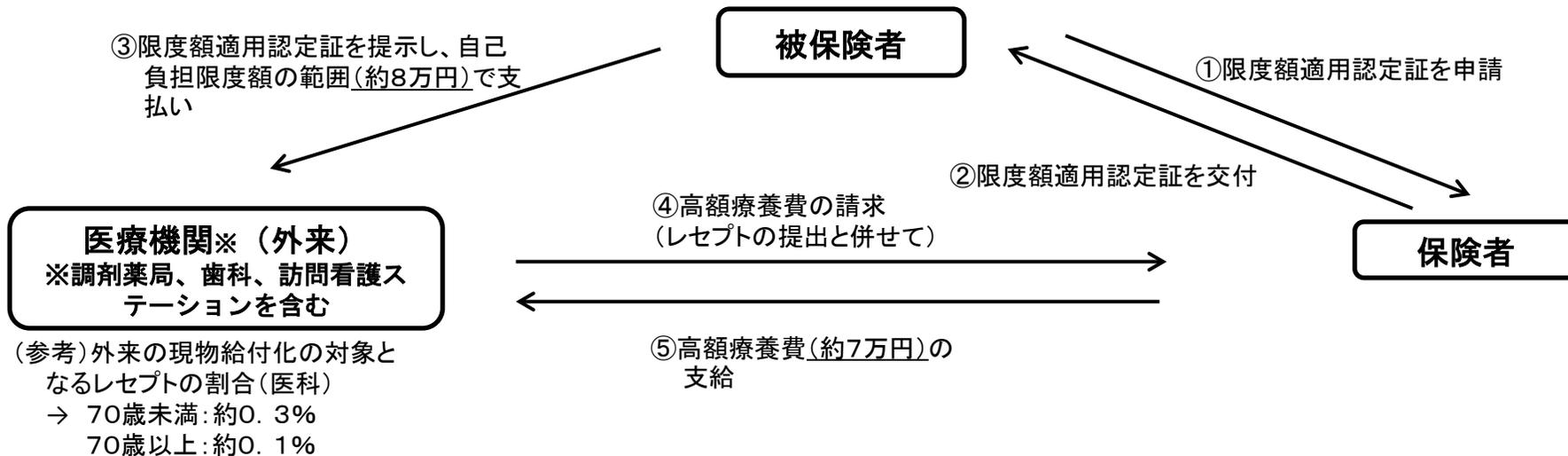
- 高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。
- 他方、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善することが必要である。このため、平成24年4月からの外来現物給付化に引き続き、まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。

## Ⅱ その他の制度改革等

# ① 外来診療の現物給付化への対応について

○ 高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院診療に加え、外来診療についても、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(平成24年4月施行予定)。

医療費50万円(3割負担)、一般所得者(70歳未満)の場合



## 現物給付化の基本的な仕組み

- ① 被保険者等ら保険者に対して、限度額適用認定証の交付を申請。(入院の場合と同様の取扱い)
- ② 保険者から被保険者に対して、世帯の所得区分に応じた限度額適用認定証を交付。(個人単位)
- ③ 被保険者は医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示。医療機関はその被保険者等の自己負担額を個人単位で集計し、限度額を超える一部負担金等の徴収は行わない。

※ 1%加算分については、自己負担が限度額を超えた後も毎回自己負担が発生する。

- ④ 医療機関はレセプト請求時に併せて高額療養費分を保険者に請求。

## ② 扶養控除廃止に伴う調整控除の創設について

1. 国民健康保険の所得割保険料について、住民税額を基礎とする方式(住民税方式)を廃止し、所得を基礎とする方式(旧ただし書方式)に一本化する。(平成25年度)
2. 住民税額を基礎とする方式を採用する市町村において、扶養控除の見直しにより所得割保険料が増額しないようにするため、調整控除(33万円)を創設する。(平成24年度)
3. その他所要の措置(一部負担金に係る調整控除の創設等)を講じる。

### 1. 所得を基礎とする方式(旧ただし書方式)への一本化 (平成25年度)

$$\text{所得割保険料額} = \left[ \text{総所得金額等} - \text{基礎控除(33万円)} \right] \times \text{保険料率}$$

### 2. 国民健康保険料における調整控除の創設 (平成24年度)

住民税額を基礎とする方式(住民税方式)

$$\text{所得割保険料額} = \left\{ \left[ \text{総所得金額等} - \text{基礎控除(33万円)} - \text{所得控除} \right] \times \text{住民税率} \right\} - \text{調整控除} \times \text{保険料率}$$

所得割額算定方式別に国民健康保険法施行令に定める額を控除

### 3. 一部負担金における調整控除の創設 (平成24年度)

$$\text{総所得金額等} - \text{基礎控除(33万円)} - \text{所得控除} - \text{調整控除}$$

① 16歳未満の被保険者の人数×33万円を控除  
② 16歳以上19歳未満の被保険者の人数×12万円を控除

# ③ 住民基本台帳法改正に伴う外国人に対する国保・後期高齢者医療の適用について

## 1. 現状

### (1) 住所地の考え方

- ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療では、「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者」を被保険者としている。
- ・ 住所地の判断については、住民基本台帳が市町村住民の居住関係を公証するものであることを踏まえ、住民基本台帳に記載された住所を当該者の住所であると推定しつつ、必要に応じて居住事実の調査等も行い認定することとしている。

### (2) 外国人の住所地

外国人については、住民基本台帳制度の適用を受けないため、外国人登録法に基づく登録を受け、かつ、出入国管理及び難民認定法に基づく在留資格をもって日本に滞在する外国人であって、

- ① 1年以上の在留期間を決定されたもの
- ② 1年未満の在留期間を決定されたもののうち、客観的な資料等により、1年以上滞在すると認められるものを被保険者としている。

## 2. 住民基本台帳法改正の趣旨

### (1) 趣旨

日本に出国・在留する外国人が年々増加していること等を背景に、外国人住民への基礎的行政サービスを提供する基盤を確立し、外国人住民の利便の増進及び市町村等の行政の合理化を進めることが必要

### (2) 改正内容等

外国人登録制度を廃止し、適法に3月を超えて在留する等の外国人であって住所を有する者は、住民基本台帳法の適用対象とする。【平成24年7月9日施行】

## 3. 国民健康保険及び後期高齢者医療における対応

### (1) 見直しの内容

外国人についても、住所を公証する住民基本台帳が適用されることを踏まえ、以下の者を被保険者とする。

#### ① 住民基本台帳法の適用を受ける外国人(※)

(※) 中長期在留者(3月を超える在留期間を有する)、特別永住者、仮滞在許可者、一時庇護許可者、経過滞在者

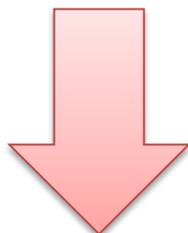
#### ② 3月以下の在留期間であるため住民基本台帳法の適用を受けないもののうち、客観的な資料等により3月を超えて滞っていると認められるもの

### (2) 施行日 平成24年7月9日(平成24年1月20日省令・告示改正を公布)

# ④ 東日本大震災に係る平成24年3月以降の医療保険制度の減免措置等の取扱い (国民健康保険・後期高齢者医療制度)

## 現在の措置

- 住宅が全半壊等した方、主たる生計維持者が死亡・行方不明等した方、原発の事故に伴う政府の避難指示等の対象となっている方等(以下「住宅が全半壊等した方等」という。)について、一部負担金を免除。(平成24年2月末まで予算及び特別調整交付金により財政支援)
- 住宅が全半壊等した方等について、保険料を減免。(平成24年3月納期分まで予算及び特別調整交付金により財政支援)



- 原発事故に伴う警戒区域等の住民の方は、放射能の影響等により、被災状態が長期にわたり継続すると見込まれる。
- 市町村国保は、主に自営業者や無所得者が被保険者であり、収入等が被災前の状況に回復するには時間を要することが予想される。
- 保険料は、前年所得に基づき決定されるが、24年夏頃まで保険者が前年所得を把握できない。

## 平成24年3月以降

- 福島原発事故に伴う警戒区域等の住民の方については、24年度予算及び特別調整交付金により保険者への財政支援を行うことで、一部負担金と保険料の減免措置を1年延長。
- 福島原発事故に伴う警戒区域等以外についても、国保・後期高齢者医療制度の特別調整交付金による保険者への財政支援を行うことで、一部負担金と保険料の減免措置を半年程度延長。

### <国による財政支援>

	警戒区域等	左記以外の地域
一部負担金	平成25年2月末まで	平成24年9月末まで(※)
保険料(税)	平成25年3月末まで	

(※)特別調整交付金で一定の配慮

(※)入院時食事療養費等の自己負担は、仮設住宅の整備等が進み避難所が閉鎖されてきていることから、平成24年3月以降の延長は行わない。(全保険者)

## ⑤ 決算行政監視委員会（事業仕分け）

衆議院決算行政監視委員会小委員会は、「医療費レセプト(請求書)審査事務」について、事業仕分けを実施。

23年11月 9日 小委員会懇談会

23年11月16日 決算行政監視小委員会(評価結果:①廃止 1名 ②実施は自治体・民間で判断 1名 ③来年度の予算の縮減または組替、見直し 1名 ④組織・制度の改編 11名)

23年12月 8日 決算行政監視委員会（以下に決議）

### <今後の対応方針>

決議については、審査事務の一層の効率化を図るとともに、決議の趣旨を踏まえ、保険者である市町村に混乱を来さないようにしつつ、検討。

- ・「統合と競争に関する財政影響試算」については、試算に当たっての前提条件(統合による査定率や事務コストなど)を再度精査する。
- ・「統合に向けた検討」については、「審査支払機関の在り方に関する検討会」で検討してきたが、再度整理し、速やかに検討を行う。

衆決委百七十九第六号 平成二十三年十二月八日

#### 行政監視に基づく事業の見直しに関する決議

財政運営の健全化は積年の課題であり、また震災復興に取り組むためにも国の総予算の見直しが求められている。本委員会は、予算の計上及び執行の適正について徹底した検証を行うために行政監視に関する小委員会を設置し、去る十一月十六日及び十七日に同小委員会において、革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築、医療費レセプト審査事務、公務員宿舍建設・維持管理等に必要な経費並びに原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出について、有識者の意見を求めつつ集中的に討議をして評価を行ったところ、次の事項について改善を求めるべきとの結論に至った。

政府は、この結論を重く受け止め、来年度以降の予算編成及び執行に十分に反映させるなど速やかに対応するよう求める。また、これらの反映状況につき講じた措置について、本委員会に対し六箇月以内に報告するよう求める。

なお、今回の討議に際し、政府の資料の作成、資料の提出に十分でないものがあり、改善を求める。今後も各テーマとその関連する施策について、行政監視を行っていく。

( 略 )

#### 二 医療費レセプト審査事務

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務については、政府の検討会の間接まとめにおいて、競争原理による質の向上とコスト削減が重要との指摘もなされている。しかし、今回の討論を通じて合理的な根拠が示されなかった。競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべきである。その際、既存の統合コスト試算を抜本的に見直し、統合による長期的なコスト削減効果を明確に示すべきである。

また、電子レセプトの更なる活用やレセプト審査に係る民間参入の環境整備について検討するとともに、労災診療費のレセプト審査事務の支払基金等への委託についても検討を進めるべきである。

( 略 )

右決議する

⑥ 社会保障・税に関わる番号制度の  
検討状況について

# 1. 番号制度導入の趣旨

## 背景

- 少子高齢化（高齢者の増加と労働力人口の減少）
- 格差拡大への不安
- 情報通信技術の進歩
- 制度・運営の効率性、透明性の向上への要請
- 負担や給付の公平性確保への要請

## 課題

- 複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤がないため、
- 税務署に提出される法定調書のうち、名寄せが困難なものについては活用に限界
  - より正確な所得・資産の把握に基づく柔軟できめ細やかな社会保障制度・税額控除制度の導入が難しい
  - 長期間にわたって個人を特定する必要がある制度の適正な運営が難しい（年金記録の管理等）
  - 医療保険などにおいて関係機関同士の連携が非効率
  - 養子縁組による氏名変更を濫用された場合に個人の特定が難しい等

# 番号導入

## 理念

- より公平・公正な社会の実現
- 社会保障がきめ細やかかつ的確に行われる社会の実現
- 行政に過誤や無駄のない社会の実現
- 国民にとって利便性の高い社会の実現
- 国民の権利を守り、国民が自己情報をコントロールできる社会の実現

## 効果

- 番号を用いて所得等の情報の把握とその社会保障や税への活用を効率的に実施
- 真に手を差し伸べるべき人に対する社会保障の充実
- 負担・分担の公正性、各種行政事務の効率化が実現
- IT化を通じ効率的かつ安全に情報連携を行える仕組みを国・地方で連携協力しながら整備し、国民生活を支える社会的基盤を構築
- ITを活用した国民の利便性の更なる向上も期待

現在

将来

# 2. 番号制度で何ができるのか

## (1) よりきめ細やかな社会保障給付の実現

- 「総合合算制度（仮称）」の導入
- 高額医療・高額介護合算制度の現物給付化
- 給付過誤や給付漏れ、二重給付等の防止

## (2) 所得把握の精度の向上等の実現

## (3) 災害時における活用

- 災害時要援護者リストの作成及び更新
- 災害時の本人確認
- 医療情報の活用
- 生活再建への効果的な支援

## (4) 自己の情報や必要なお知らせ等の情報を自宅のパソコン等から入手できる

- 各種社会保険料の支払や、サービスを受けた際に支払った費用（医療保険・介護保険等の費用、保育料等）の確認
- 制度改正等のお知らせ
- 確定申告等を行う際に参考となる情報の確認

## (5) 事務・手続の簡素化、負担軽減

- 所得証明書や住民票の添付省略
- 医療機関における保険資格の確認
- 法定調書の提出に係る事業者負担の軽減

## (6) 医療・介護等のサービスの質の向上等

- 継続的な健診情報・予防接種履歴の確認
- 乳幼児健診履歴等の継続的把握による児童虐待等の早期発見
- 難病等の医学研究等において、継続的で正しいデータの蓄積が可能となる
- 地域がん登録等における患者の予後の追跡が容易となる
- 介護保険被保険者が市町村を異動した際、異動元での認定状況、介護情報の閲覧が可能となる
- 各種行政手続における診断書添付の省略
- 年金手帳、医療保険証、介護保険証等の機能の一元化

# 3. 番号制度に必要な3つの仕組み

**付番** 新たに国民一人ひとりに、唯一無二の、民・民・官で利用可能な、見える「番号」を最新の住所情報と関連づけて付番する仕組み

**情報連携** 複数の機関において、それぞれの機関ごとに「番号」やそれ以外の番号を付して管理している同一人の情報を紐付けし、紐付けられた情報を活用する仕組み

**本人確認** 個人や法人が「番号」を利用する際、利用者が「番号」の持ち主であることを証明するための本人確認（公的個人認証サービス等）の仕組み

# 4. 安心できる番号制度の構築

- 国家管理（一元管理）への懸念
- 名寄せ・突合により集積・集約された個人情報への漏えい等の危険性への懸念
- 不正利用による財産その他の被害発生への懸念

### 制度上の保護措置

- 第三者機関の監視
- 法令上の規制等措置（目的外利用の制限、閲覧・複写の制限、告知要求の制限、守秘義務等）
- 罰則強化 等

### システム上の安全措置

- 「番号」に係る個人情報の分散管理
- 「番号」を用いない情報連携
- 個人情報及び通信の暗号化
- アクセス制御 等

住民基本台帳ネットワークシステム最高裁合憲判決（最判平成20年3月6日）を踏まえた制度設計

# 5. 今後のスケジュール

番号制度の導入時期については、制度設計や法案の成立時期により変わり得るものであるが、以下を目安とする。

- H23年秋以降 可能な限り早期に番号法案及び関係法案の国会提出
- 法案成立後、可能な限り早期に第三者機関を設置
- H26年6月 個人に「番号」、法人等に「法人番号」を交付
- H27年1月以降 社会保障分野、税務分野のうち可能な範囲で「番号」の利用開始
- H30年を目途に利用範囲の拡大を含めた番号法の見直しを引き続き検討

## ○番号法の構成(イメージ)

### I 基本理念

### II 個人に付番する「番号」

- 「番号」の付番、変更、失効

### III 「番号」を告知、利用する手続

#### ➢ 年金分野

- 国民年金及び厚生年金保険、確定給付年金及び確定拠出年金、共済年金、恩給等の被保険者資格に係る届出、給付の受給及び保険料に関する手続

#### ➢ 医療分野

- 健康保険(国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法に関する短期給付を含む)及び国民健康保険法等の被保険者資格に係る届出、保険料に関する手続
- 母子保健法、児童福祉法等による医療の給付の申請、障害者自立支援法による自立支援給付の申請に関する手続

#### ➢ 介護保険分野

- 介護保険の被保険者資格に係る届出、保険給付の受給、保険料に関する手続

#### ➢ 福祉分野

- 児童扶養手当、特別児童扶養手当、特別障害給付金等の支給申請に関する手続
- 生活保護の申請や各種届出に関する手続
- 母子寡婦福祉資金貸付、生活福祉資金貸付の申請に関する手続

#### ➢ 労働保険分野

- 雇用保険の被保険者資格に関する届出、失業等給付の受給、公共職業安定所への求職申込、労災保険給付の支給に関する手続

#### ➢ 税務分野

- 国税又は地方税に関する法令若しくは地方税に関する法令に基づく条例の規定により税務署長等又は地方公共団体に提出する書類への記載及びこれに係る利用
- 国税又は地方税に関する法令若しくは地方税に関する法令に基づく条例の規定に基づき、税務職員等又は地方公共団体の職員等が適正かつ公平な国税又は地方税の賦課及び徴収のために行う事務に係る利用

#### ➢ その他

- 社会保障及び地方税の分野の手続のうち条例に定めるもの
- 災害等の異常事態発生時の金融機関による預金等の払戻し等に係る利用

### IV 「番号」に係る個人情報

- 番号
- 左記Ⅲに掲げる手続のために保有される個人情報

### V 「番号」に係る本人確認等の在り方

- 本人確認及び「番号」の真正性確保措置
- 「番号」のみで本人確認を行うことの禁止

### VI 「番号」に係る個人情報の保護及び適切な利用に資する各種措置

- 「番号」の告知義務、告知要求の制限、虚偽告知の禁止
- 閲覧、複製及び保管等の制限
- 委託、再委託等に関する規制
- 守秘義務、安全管理措置義務
- 「番号」に係る個人情報へのアクセス及びアクセス記録の確認
- 代理の取扱い
- 情報保護評価の実施

### VII 「番号」を生成する機関

- 組織形態(地方共同法人)
- 市町村への「番号」の通知
- 情報保有機関との関係(情報保有機関は番号生成機関に対し、基本4情報(住所、氏名、生年月日、性別)の提供を求められることができること。)

### VIII 情報連携

- 「番号」に係る個人情報の提供等(情報連携基盤を通じて情報の提供が行われること。)
- 情報連携の範囲
- 住基ネットの基本4情報(住所、氏名、生年月日、性別)との同期化
- 情報連携基盤の運営機関

### IX 自己情報の管理に資するマイ・ポータル

- 設置、機能、運営機関(情報連携基盤の運営機関と同一の機関とする)

### X マイ・ポータルへのログイン等に必要なICカード

- 交付
- 公的個人認証サービスの改良

### XI 第三者機関

- 設置等(内閣総理大臣の下に委員会を置く)
- 権限、機能(調査、助言、指導等)

### XII 罰則

- 行政機関、地方公共団体又は関係機関の職員等を主体とするもの
- 行政機関の職員等以外も主体となり得るもの
- 委員会の委員長等に対する守秘義務違反

### XIII 法人等に対する付番

- 付番、変更、通知
- 検索及び閲覧(法人等基本3情報(商号又は名称、本店又は主たる事務所の所在地、会社法人等番号)に係る検索、閲覧サービスの提供)
- 「法人番号」の適切な利用に資する各種措置
- 法人等付番機関(国税庁)

## ○情報の機微性に応じた特段の措置

- 医療分野等における個人情報保護法の特別法を整備(医療分野等の特に機微性の高い医療情報等の取扱いに関し、個人情報保護法又は番号法の特別法として、特段の措置を定める法制を番号法と併せて整備。)

# 社会保障・税番号制度の法律事項に関する概要の要点

## I. 名称、所管

- 番号制度は内閣府が所管し、その法律の通称は、「マイナンバー法」とする。
- 個人番号の通知等及び番号カードの所管は総務省、法人番号の通知等は国税庁
- 情報連携基盤は内閣府と総務省の共管

## II. 制度の内容

### 1 総則

- 国民の利便性の向上及び行政運営の効率化を図り、国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。
- 個人番号は次のことを基本理念として取り扱う。
  - ・個人の権利利益が保護されるものであること
  - ・社会保障制度及び税制における給付と負担の適切な関係が維持されるものであること
  - ・行政における申請、届出その他の手続等の合理化が図られること
  - ・自己に関する個人情報の簡易な確認の方法が得られる等国民生活の充実に資するべきものであること

### 2 個人番号

- 市町村長は、個人番号を定め、書面により通知
- 市町村長は、個人番号の生成に係る処理を地方公共団体情報処理機構(仮称)に要求
- 一定の要件に該当した場合のみ、個人番号は変更可能
- 個人番号の利用範囲をマイナンバー法に明記。地方公共団体の独自利用や災害時の金融機関での利用も可能
- 本法に規定する場合を除き、他人に個人番号の提供又は告知を求めることは禁止
- 本人から個人番号の告知を受ける場合、番号カードの提示を受ける等の本人確認を行う必要

### 3 番号個人情報の保護等

- (1) 番号個人情報の保護
- マイナンバー法の規定によるものを除き、番号個人情報の収集・保管、番号個人情報ファイルの作成を禁止
- 個人番号取扱者の許諾のない再委託は禁止
- 番号情報保護委員会は情報保護評価指針を作成・公表
- 行政機関の長等は、情報保護評価を実施し、情報保護評価報告書を作成・公表

#### (2) 情報連携

- 番号個人情報の提供は原則禁止。情報連携基盤を使用して行う場合など、マイナンバー法の規定によるもののみ可能
- 同一内容の情報が記載された書面の提出を複数の番号関係手続において重ねて求めることがないよう、相互に連携して情報の共有及びその適切な活用を努める
- 情報連携基盤の所管大臣は、情報提供者及び情報照会者へ本人の個人番号を特定することができる符号を通知
- 情報連携基盤を使用して番号個人情報の提供を求められた場合、当該番号個人情報の提供義務あり
- 情報提供の記録は情報連携基盤に保存

#### (3) 個人情報保護法等の特例

- 情報連携基盤上の情報提供の記録について、マイ・ポータル又はその他の方法により開示
- 任意代理人による番号個人情報の開示請求等が可能
- 本人同意があっても番号個人情報の第三者への目的外提供は禁止
- 地方公共団体等における必要な措置

### 4 番号情報保護委員会

- 内閣府設置法第49条第3項の規定に基づく、いわゆる三条委員会として設置
- 所掌事務
  - ・番号個人情報の取扱いに関する監視又は監督
  - ・情報保護評価に関すること など
- 組織・任期等
  - ・委員長及び最大6人の委員をもって組織。任期は5年。
  - ・委員長及び委員は、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命。
  - ・委員は、個人情報の保護に関する学識経験者、情報処理技術に関する学識経験者、社会保障制度や税制に関する学識経験者、民間企業の実務経験を有する者、地方公共団体の全国的連合組織の推薦する者等で構成。
  - ・委員長、委員、職員等の守秘義務、給与、政治活動の禁止等を規定
  - ・委員会は指導、助言、勧告、命令、報告及び立入検査の実施権限、委員会規則の制定権あり
  - ・委員会は内閣総理大臣に意見を述べることができる
  - ・委員会は毎年国会に処理状況を報告、概要を公表

### 5 法人番号

- 国税庁長官は法人番号を指定、通知。法人等の名称、所在地等と併せて法人番号を公表。ただし、人格のない社団等の所在地等の公表は予め同意のあるものに限る。
- 行政機関の長等は、番号法人情報の授受の際、法人番号を通知して行う。

## 6 雑則

#### ○番号カード

- ・市町村長は、当該市町村が備える住民基本台帳に記録されている者に対し、その者の申請により、番号カードを交付
- ・市町村長その他の市町村の執行機関は、条例で定めるところにより、番号カードを利用可能。
- 事務の区分
  - ・個人番号の通知、変更等の市町村長が処理する事務の区分は法定受託事務。

## 7 罰則

- 以下のような行為に対する罰則を設ける。
- 個人番号を取り扱う行政機関の職員や事業者等が正当な理由なく番号個人情報等を含むファイルを提供したとき
- 個人番号を取り扱う行政機関の職員や事業者等が業務に関して知り得た番号個人情報等を正当な理由なく提供又は盗用したとき
- 情報連携事務に従事する者等が情報連携事務に関して知り得た電子計算機処理等の秘密を漏らしたとき
- 行政機関の職員等が不当な目的で個人番号が記録された文書、図画又は電磁的記録を収集したとき
- 人を欺き、暴行を加え、脅迫する行為により、又は財物の窃取、施設への侵入、不正アクセス行為その他の行為により個人番号等を取得したとき
- 偽りその他不正の手段により、番号カードの交付を受けたとき
- 番号情報保護委員会の職員等が職務上知り得た秘密を漏らしたとき
- 番号情報保護委員会による検査を拒むなどしたとき
- 番号情報保護委員会の命令に違反したとき

## 8 その他

- マイナンバー法の施行後5年を目途として、本法の施行状況等を勘案し、本法の規定について検討を加え、その結果に応じて利用範囲の拡大を含めた所要の見直しを行う

## III. 制度の施行期日

- 準備行為等に係る規定・・・公布日
- 番号情報保護委員会に係る規定・・・平成25年1月～6月
- 個人番号、法人番号、番号カードに係る規定  
・・・公布日から3年を超えない範囲
- 情報連携に係る規定・・・公布日から4年を超えない範囲

# 社会保障・税番号制度の導入に向けたロードマップ

平成23年12月16日  
社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会決定

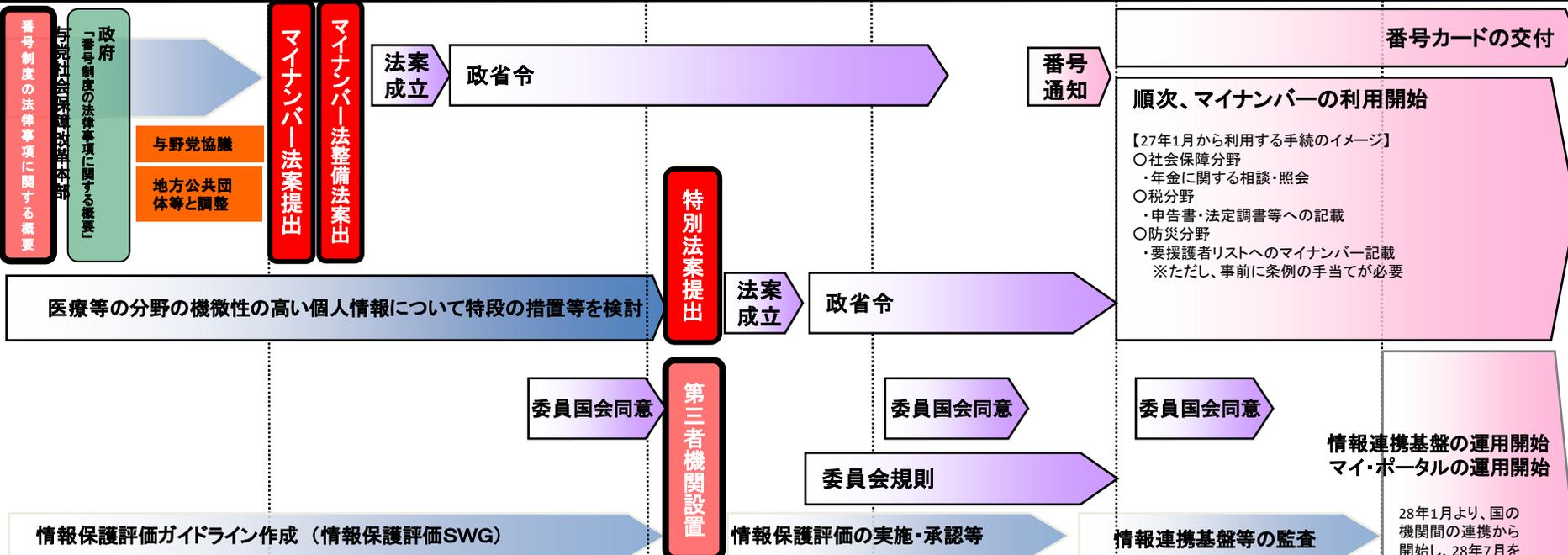
## ☆『マイナンバー法案』を24年通常国会に提出

1. 番号交付: **市町村長が個人にマイナンバーを通知、国税庁長官が法人等に法人番号を指定。**
2. 利用範囲: **「税+社会保障+防災の各分野」から開始。**  
**医療等の分野については、まずは医療保険者における手続で利用。**
3. 情報連携: **番号個人情報の提供は原則禁止。番号個人情報の授受は法律に規定したものに限り可能。**
4. 個人情報保護: **三条委員会型の第三者機関を内閣府に設置、罰則の強化等により抑止力を向上。**

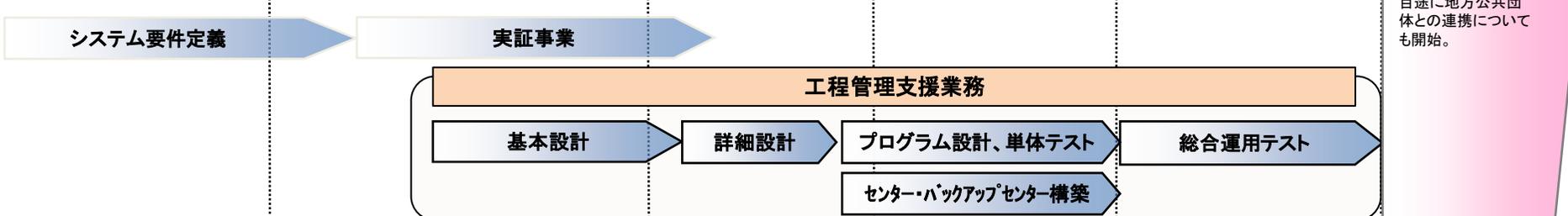
**★その他各府省の関連法令の改正が必要。**  
関係法律の改正を『マイナンバー法整備法案』として国会に提出  
・住民基本台帳法  
・電子署名に係る地方公共団体の認証業務に関する法律  
・商業登記法  
・内閣府設置法  
・総務省設置法  
・財務省設置法 などが想定される。

2011年 (H23) H23.12      2012年 (H24)      2013年 (H25)      2014年 (H26)      2015年 (H27)      2016年 (H28)

### 制度構築



### システム構築



### 国民対話



## Ⅲ 市町村国保の現状について

# 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(31.4%)、健保組合(2.6%)
- ・一人あたり医療費：国保(29.0万円)、健保組合(13.3万円)

## ②所得水準が低い

- ・加入者一人あたり平均所得：国保(91万円)、健保組合(195万円(推計))
- ・無所得世帯割合：22.8%

## 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(9.1%)、健保組合(4.6%)
- ※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22年度 88.6%
- ・最高収納率：94.22%(島根県) ・最低収納率：83.90%(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4,000億円 うち決算補てん等の目的：約3,600億円
- ・繰上充用額：約1,800億円
- ※ 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

- ・1723保険者中3000人未満の小規模保険者 417 (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：2.7倍(東京都) 最小：1.2倍(滋賀県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：6.5倍(秋田県) 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：2.8倍(東京都) 最小：1.3倍(富山県)

# 各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成22年3月末)	1,723	1	1,473	83	47
加入者数 (平成22年3月末)	3,566万人 (2,033万世帯)	3,483万人 被保険者1,952万人 被扶養者1,531万人	2,995万人 被保険者1,572万人 被扶養者1,423万人	912万人 被保険者447万人 被扶養者465万人	1,389万人
加入者平均年齢 (平成21年度)	49.5歳	36.2歳	33.9歳	33.4歳	81.9歳
65～74歳の割合	31.2% (平成21年度)	4.8% (平成21年度)	2.6% (平成21年度)	1.6% (平成21年度)	3.2% (平成21年報)
加入者一人当たり医療費 (平成21年度)(※1)	29.0万円	15.2万円	13.3万円	13.5万円	88.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成21年度)	91万円 一世帯あたり 158万円	139万円 一世帯あたり(※3) 245万円	195万円 一世帯当たり(※3) 370万円	236万円 一世帯当たり(※3) 479万円	80万円 (平成22年度)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成21年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.3万円 一世帯あたり 14.7万円	8.6万円<17.1万円> 被保険者一人あたり 15.2万円<30.3万円>	9.0万円<20.0万円> 被保険者一人あたり 16.9万円<37.6万円>	11.0万円<22.0万円> 被保険者一人あたり 22.4万円<44.8万円>	6.3万円
保険料負担率(※5)	9.1%	6.2%	4.6%	4.7%	7.9%
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4% (※6)	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額(※7) (平成24年度予算案 <sup>ペー</sup> ー)	3兆4,459億円	1兆1,822億円	16億円		6兆1,774億円

(※1) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)である。

(※2) 総所得金額等(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)を指す。

市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」をくわえたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※3) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

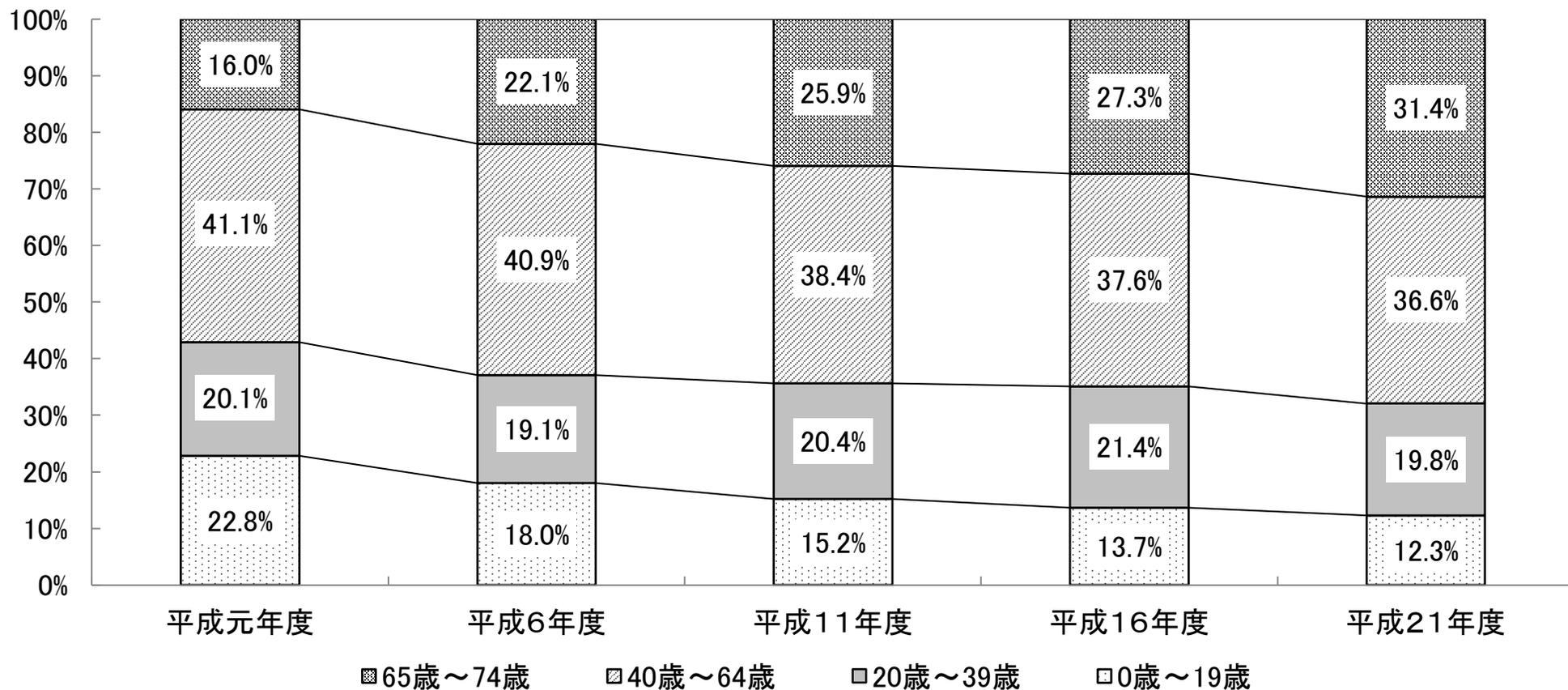
(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※6) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

## 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21年度には31.4%となっている。

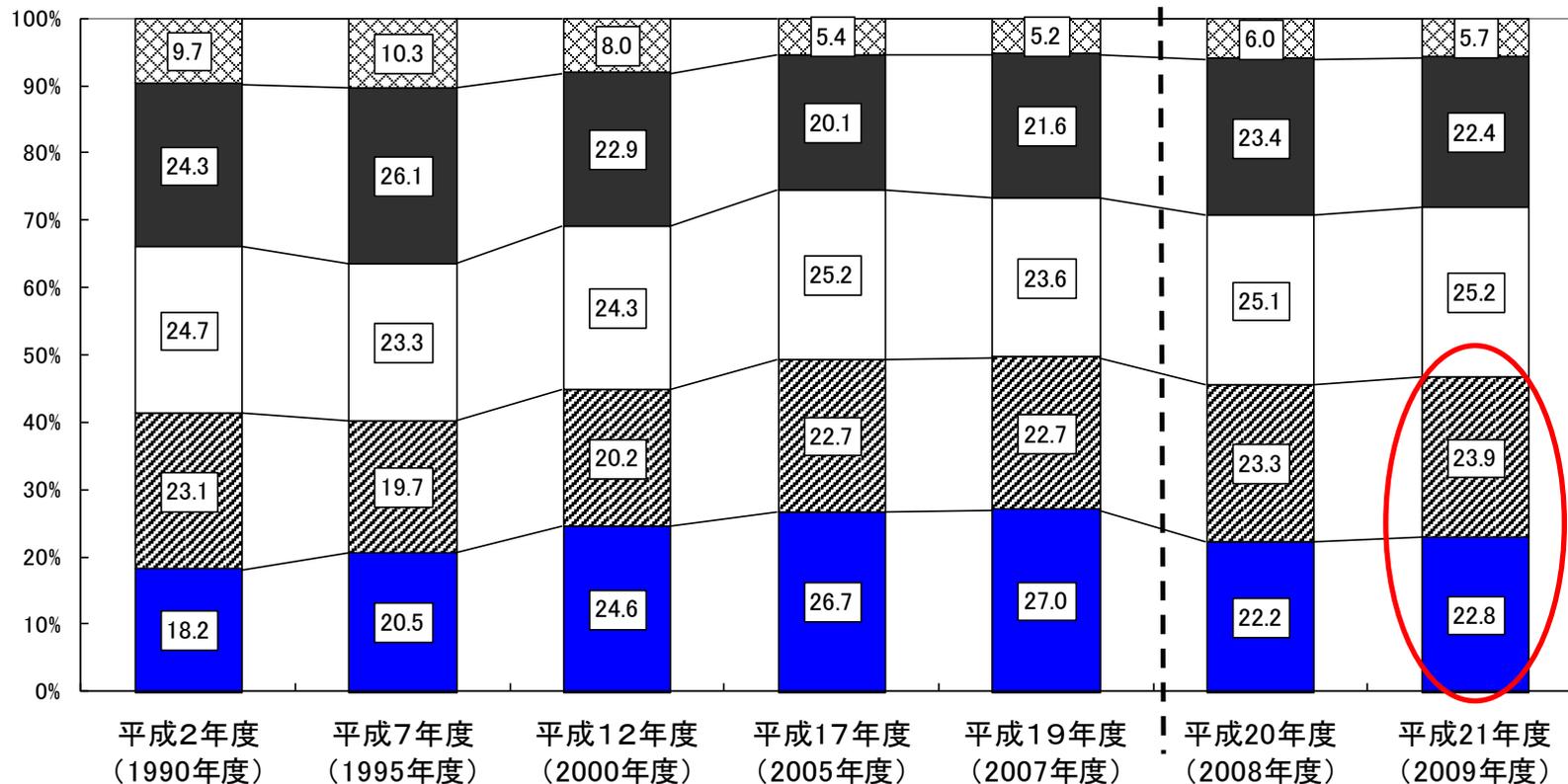


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

# 世帯の所得階層別割合の推移

平成21年度において、加入世帯の22.8%が所得なし、23.9%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。



■ 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) 擬制世帯主、所得不詳は除いて集計している。

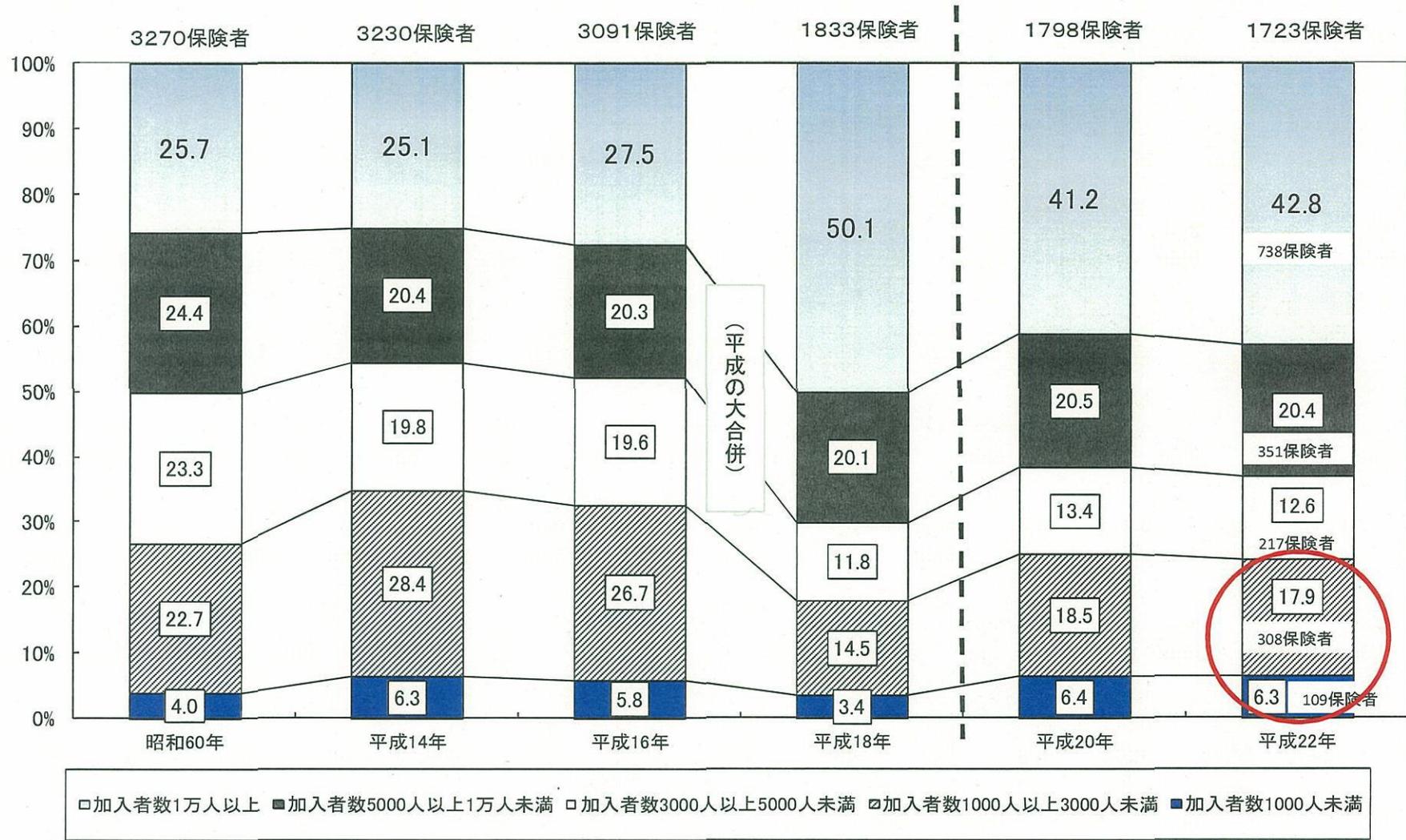
(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(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。



# 保険者規模別構成割合の推移

平成22年9月末時点で、1,723保険者中417保険者が被保険者数3,000人未満の小規模保険者。



(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。

# 都道府県別 1人当たり医療費の格差の状況

都道府県別 1人当たり医療費の格差の状況 (平成21年度)

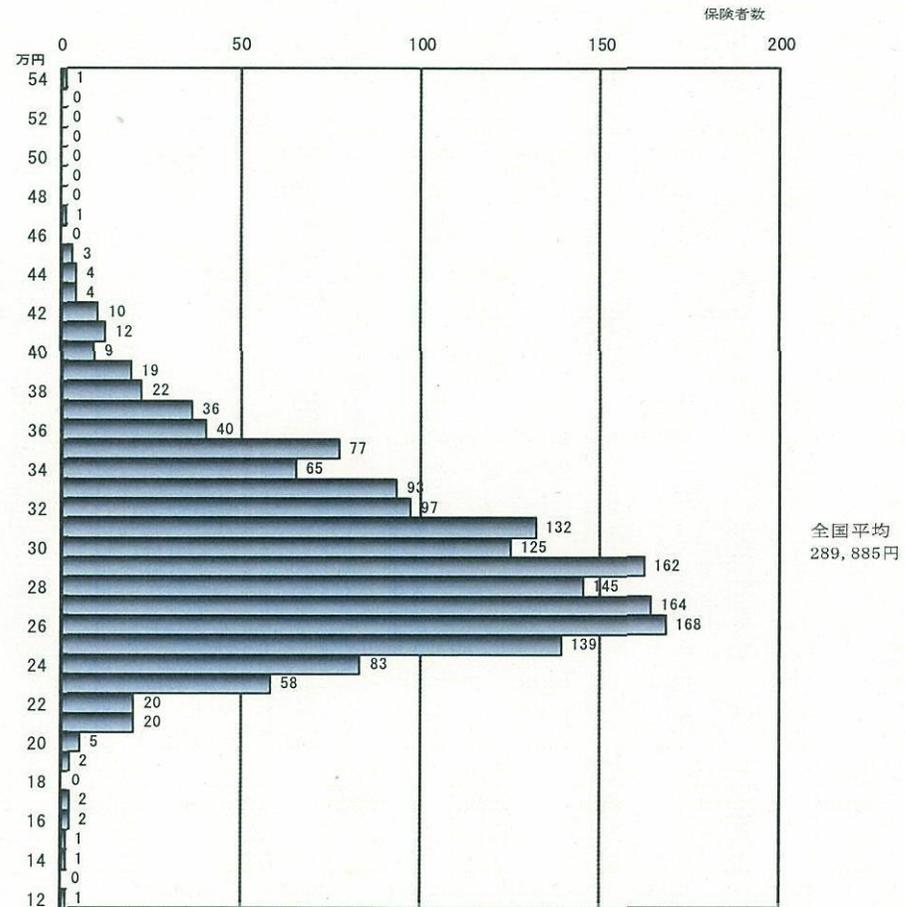
	保険者別 1人当たり医療費				都道府県別	
	最大	最小	格差	1人当たり医療費	順位	
北海道	赤平市 458,063	別海町 215,812	2.1倍	334,374	11	
青森県	外ヶ浜町 333,185	大間町 217,692	1.5倍	272,689	35	
岩手県	西和賀町 357,342	普代村 224,167	1.6倍	288,582	30	
宮城県	七ヶ宿町 343,029	蔵王町 245,213	1.4倍	281,387	34	
秋田県	井川町 382,568	大湯村 219,588	1.7倍	316,457	17	
山形県	山辺町 328,533	三川町 221,505	1.5倍	289,058	28	
福島県	柳津町 354,057	北塩原村 227,269	1.6倍	283,238	32	
茨城県	北茨城市 293,934	境町 207,968	1.4倍	247,156	46	
栃木県	岩舟町 281,096	益子町 225,053	1.2倍	255,748	45	
群馬県	神流町 430,270	纏恋村 209,165	2.1倍	262,721	42	
埼玉県	東秩父村 312,854	川口市 235,557	1.3倍	261,535	43	
千葉県	長南町 320,168	旭市 209,576	1.5倍	257,331	44	
東京都	奥多摩町 345,335	御蔵島村 127,349	2.7倍	264,810	41	
神奈川県	真鶴町 315,119	海老名市 253,448	1.2倍	270,912	37	
新潟県	阿賀町 374,637	湯沢町 229,310	1.6倍	299,501	24	
富山県	朝日町 383,192	砺波市 301,982	1.3倍	320,351	15	
石川県	宝達志水町 399,934	能美市 309,414	1.3倍	332,305	13	
福井県	美浜町 366,602	高浜町 267,854	1.4倍	309,796	19	
山梨県	早川町 453,222	忍野村 213,204	2.1倍	268,288	40	
長野県	麻績村 353,515	川上村 175,235	2.0倍	272,134	36	
岐阜県	白川村 351,448	坂祝町 236,907	1.5倍	284,024	31	
静岡県	西伊豆町 327,654	清水町 238,676	1.4倍	269,724	38	
愛知県	豊根村 349,814	田原市 216,609	1.6倍	269,119	39	
三重県	南伊勢町 351,544	度会町 242,340	1.5倍	293,746	27	
滋賀県	多賀町 307,275	愛荘町 253,076	1.2倍	282,926	33	
京都府	南山城村 397,110	京丹後市 265,347	1.5倍	298,681	25	
大阪府	岬町 356,257	泉南市 251,570	1.4倍	305,357	21	
兵庫県	佐用町 367,843	宍粟市 271,141	1.4倍	307,106	20	
奈良県	上北山村 470,384	葛城市 258,468	1.8倍	288,970	29	
和歌山県	九度山町 379,476	みなべ町 214,689	1.8倍	297,339	26	
鳥取県	江府町 400,394	北栄町 276,660	1.4倍	305,036	22	
島根県	川本町 412,465	知夫村 299,604	1.4倍	346,810	4	
岡山県	新庄村 392,784	倉敷市 318,981	1.2倍	332,779	12	
広島県	大崎上島町 447,225	東広島市 317,756	1.4倍	351,815	1	
山口県	上関町 423,351	田布施町 302,548	1.4倍	349,171	2	
徳島県	三好市 428,246	松茂町 282,381	1.5倍	343,657	7	
香川県	直島町 421,471	土庄町 302,762	1.4倍	346,873	3	
愛媛県	上島町 432,975	愛南町 271,149	1.6倍	318,805	16	
高知県	馬路村 549,175	四万十市 275,877	2.0倍	334,888	10	
福岡県	豊前市 416,803	那珂川町 262,787	1.6倍	324,430	14	
佐賀県	みやき町 425,408	玄海町 281,310	1.5倍	340,137	8	
長崎県	長崎市 401,069	小値賀町 231,078	1.7倍	343,895	6	
熊本県	津奈木町 458,523	南小国町 232,841	2.0倍	313,463	18	
大分県	津久見市 406,050	姫島村 246,147	1.6倍	346,638	5	
宮崎県	日之影町 377,967	都農町 249,937	1.5倍	303,027	23	
鹿児島県	いちき串木野市 421,613	和泊町 218,167	1.9倍	335,603	9	
沖縄県	渡名喜村 369,780	座間味村 146,837	2.5倍	240,938	47	

1人当たり医療費の地域格差 (平成21年度)

① 1人当たり医療費の格差

	最高・最低の市町村	最高・最低の都道府県	全国平均
最高(A)	馬路村 (高知) 549,175円	広島県 351,815円	289,885円
最低(B)	御蔵島村 (東京) 127,349円	沖縄県 240,938円	
(A)/(B)	4.3倍	1.5倍	
標準偏差	市町村別 45,634円	都道府県別 31,230円	

② 1人当たり医療費の分布



(注) 3~2月診療ベースである。

(注) 3~2月診療ベースである。

# 都道府県内における1人当たり所得の格差（平成21年度）

1人当たり所得の全国平均 63.8万円

	平均所得(万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
北海道	54.1	斜里町	175.5	赤平市	30.0	5.9
青森	43.5	三沢市	70.6	鶴田町	30.2	2.3
岩手	44.6	藤沢町	59.1	遠野市	35.5	1.7
宮城	53.1	丸森町	117.2	涌谷町	38.5	3.0
秋田	43.6	大瀧村	210.7	小坂町	32.7	6.5
山形	50.1	山形市	58.3	小国町	35.6	1.6
福島	48.5	矢吹町	79.1	昭和村	35.0	2.3
茨城	61.8	守谷市	84.0	北茨城市	40.9	2.1
栃木	65.4	宇都宮市	83.4	茂木町	47.4	1.8
群馬	59.4	昭和村	105.6	上野村	42.8	2.5
埼玉	73.1	和光市	93.2	皆野町	46.9	2.0
千葉	73.6	浦安市	109.6	九十九里町	46.0	2.4
東京	93.5	港区	210.7	奥多摩町	56.5	3.7
神奈川	87.3	伊勢原市	120.5	山北町	68.5	1.8
新潟	52.1	津南町	60.6	阿賀町	35.7	1.7
富山	57.8	舟橋村	64.6	氷見市	51.1	1.3
石川	58.1	野々市町	68.7	中能登町	42.1	1.6
福井	57.5	越前町	65.5	大野市	47.5	1.4
山梨	58.4	山中湖村	93.9	丹波山村	45.6	2.1
長野	54.5	軽井沢町	93.5	大鹿村	35.3	2.7
岐阜	63.9	白川村	118.5	富加町	51.3	2.3
静岡	71.7	長泉町	84.9	南伊豆町	48.7	1.7
愛知	78.3	一色町	122.6	豊根村	54.2	2.3
三重	62.4	朝日町	86.6	御浜町	41.4	2.1

	平均所得(万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
滋賀	59.0	栗東市	87.3	甲良町	40.5	2.2
京都	53.5	長岡京市	67.5	与謝野町	38.7	1.7
大阪	53.7	箕面市	81.4	泉南市	39.1	2.1
兵庫	59.9	芦屋市	108.6	新温泉町	42.9	2.5
奈良	55.2	生駒市	78.6	御杖村	31.5	2.5
和歌山	45.1	みなべ町	57.5	北山村	27.5	2.1
鳥取	45.0	日吉津村	56.7	八頭町	36.4	1.6
島根	50.7	海士町	64.9	津和野町	37.3	1.7
岡山	52.2	浅口市	64.2	美作市	34.5	1.9
広島	59.8	海田町	74.1	神石高原町	42.2	1.8
山口	52.1	田布施町	71.9	阿武町	43.9	1.6
徳島	40.1	松茂町	49.9	つるぎ町	22.8	2.2
香川	53.3	直島町	70.8	小豆島町	42.0	1.7
愛媛	47.4	松山市	57.4	松野町	24.2	2.4
高知	42.9	馬路村	61.2	大豊町	27.3	2.2
福岡	49.1	太宰府市	81.7	川崎町	21.5	3.8
佐賀	50.8	白石町	63.1	大町町	34.6	1.8
長崎	43.7	長与町	57.5	平戸市	36.2	1.6
熊本	46.4	西原村	66.0	津奈木町	25.3	2.6
大分	42.8	大分市	48.1	姫島村	24.8	1.9
宮崎	44.4	延岡市	55.3	五ヶ瀬町	31.9	1.7
鹿児島	40.6	日置市	55.6	伊仙町	15.1	3.7
沖縄	36.2	嘉手納町	69.8	多良間村	16.6	4.2

(注1)厚生労働省保険局「平成22年度国民健康保険実態調査」(保険者票)における平成21年所得である。

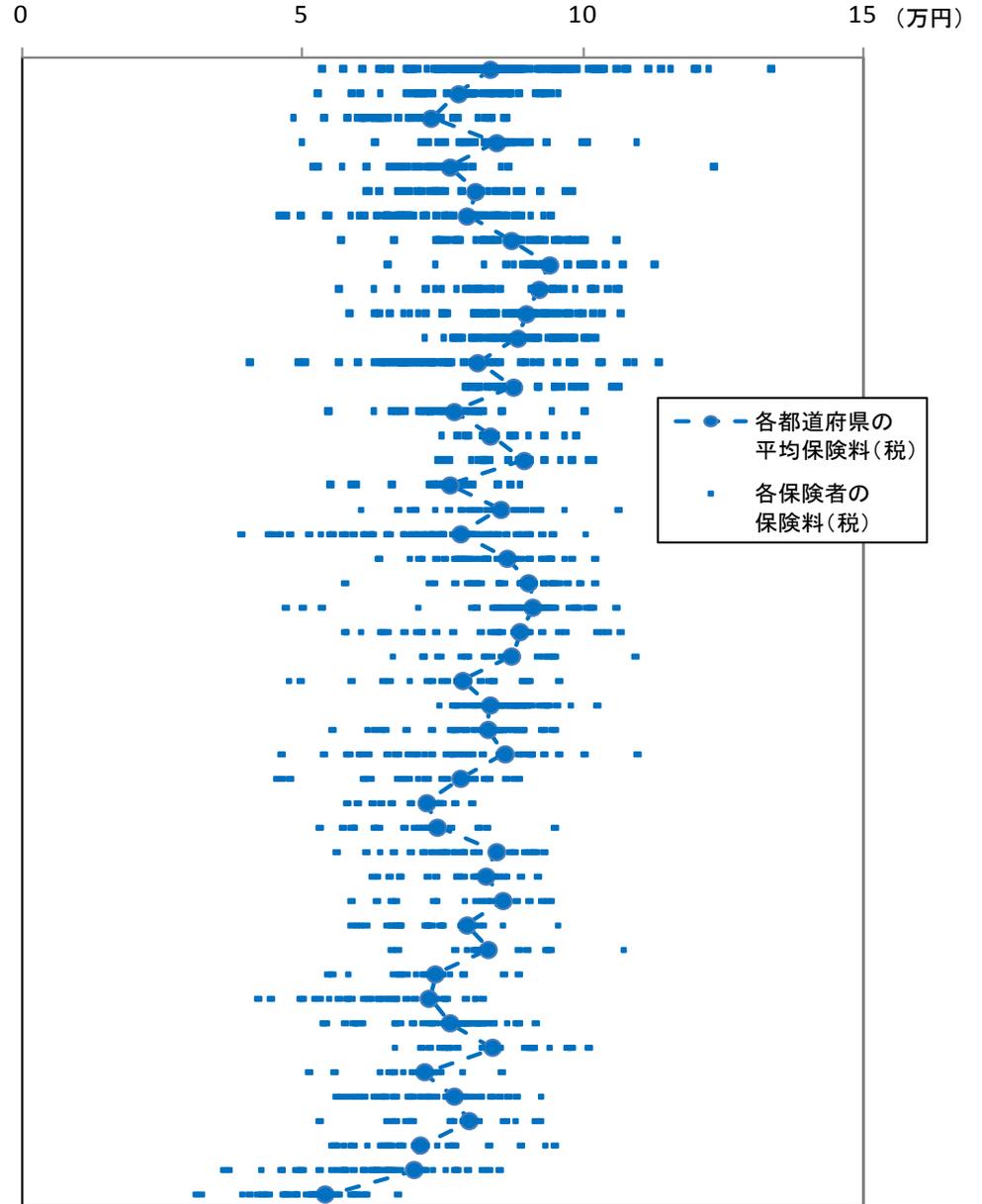
(注2)ここでいう「所得」とは、旧ただし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

# 保険料（税）調定額の県内・県間格差

都道府県別1人当たり保険料（税）調定額の格差の状況（平成21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	順位		
	最大	最小	格差				
北海道	道狭村	133,682	上川町	53,376	2.5倍	83,673	20
青森県	東通村	95,572	鶴田町	52,792	1.8倍	77,828	33
岩手県	矢巾町	86,281	岩泉町	48,396	1.8倍	73,023	41
宮城県	富谷町	109,641	七ヶ宿町	49,825	2.2倍	84,600	16
秋田県	大潟村	123,405	鹿角市	51,975	2.4倍	76,233	38
山形県	南陽市	97,974	西川町	61,382	1.6倍	80,966	26
福島県	泉崎村	94,338	只見町	45,856	2.1倍	79,475	28
茨城県	境町	106,118	東海村	56,938	1.9倍	87,182	11
栃木県	西方町	112,838	那珂川町	65,193	1.7倍	93,965	1
群馬県	太田市	106,562	上野村	56,533	1.9倍	92,109	2
埼玉県	所沢市	106,630	小鹿野町	58,472	1.8倍	89,939	5
千葉県	富津市	102,443	成田市	71,838	1.4倍	88,281	8
東京都	千代田区	113,554	三宅村	40,506	2.8倍	81,379	25
神奈川県	箱根町	106,427	座間市	79,249	1.3倍	87,550	9
新潟県	粟島浦村	100,320	津南町	54,584	1.8倍	77,019	35
富山県	黒部市	98,896	立山町	74,768	1.3倍	83,681	19
石川県	野々市町	102,023	川北町	74,054	1.4倍	89,484	6
福井県	あわら市	88,849	池田町	55,069	1.6倍	76,255	37
山梨県	鳴沢村	106,501	小菅村	60,460	1.8倍	85,312	15
長野県	山形村	100,507	大鹿村	39,113	2.6倍	78,131	32
岐阜県	美濃加茂市	102,235	飛騨市	63,559	1.6倍	86,374	12
静岡県	浜松市	102,169	川根本町	57,545	1.8倍	90,442	4
愛知県	高浜市	106,092	豊根村	47,057	2.3倍	91,211	3
三重県	桑名市	106,654	御浜町	57,497	1.9倍	88,860	7
滋賀県	栗東市	109,290	甲良町	66,059	1.7倍	87,347	10
京都府	精華町	95,852	伊根町	47,585	2.0倍	78,588	30
大阪府	大阪狭山市	102,520	田尻町	74,472	1.4倍	83,393	21
兵庫県	南あわじ市	95,098	新温泉町	55,458	1.7倍	83,125	23
奈良県	平群町	109,756	下北山村	46,187	2.4倍	85,968	13
和歌山県	有田川町	88,594	古座川町	45,353	2.0倍	78,321	31
鳥取県	北栄町	80,369	岩美町	58,100	1.4倍	72,107	43
島根県	斐川町	94,911	邑南町	52,969	1.8倍	74,081	39
岡山県	笠岡市	93,193	美咲町	56,022	1.7倍	84,545	17
広島県	坂町	91,979	世羅町	62,461	1.5倍	82,570	24
山口県	防府市	94,500	阿武町	58,662	1.6倍	85,915	14
徳島県	徳島市	95,569	那賀町	58,634	1.6倍	79,343	29
香川県	多度津町	107,347	綾川町	65,965	1.6倍	83,157	22
愛媛県	四国中央市	88,649	西予市	54,669	1.6倍	73,764	40
高知県	高知市	82,119	三原村	42,018	2.0倍	72,714	42
福岡県	新宮町	91,587	添田町	53,708	1.7倍	76,427	36
佐賀県	基山町	101,124	玄海町	66,471	1.5倍	84,026	18
長崎県	大村市	85,583	小値賀町	51,084	1.7倍	71,631	44
熊本県	あさぎり町	92,636	天草市	56,132	1.7倍	77,133	34
大分県	臼杵市	92,565	姫島村	53,102	1.7倍	79,626	27
宮崎県	川南町	94,989	日之影町	55,128	1.7倍	71,033	45
鹿児島県	南種子町	85,188	伊仙町	36,076	2.4倍	69,714	46
沖縄県	北谷町	67,000	伊平屋村	30,907	2.2倍	54,034	47

1人当たり保険料(税)調定額



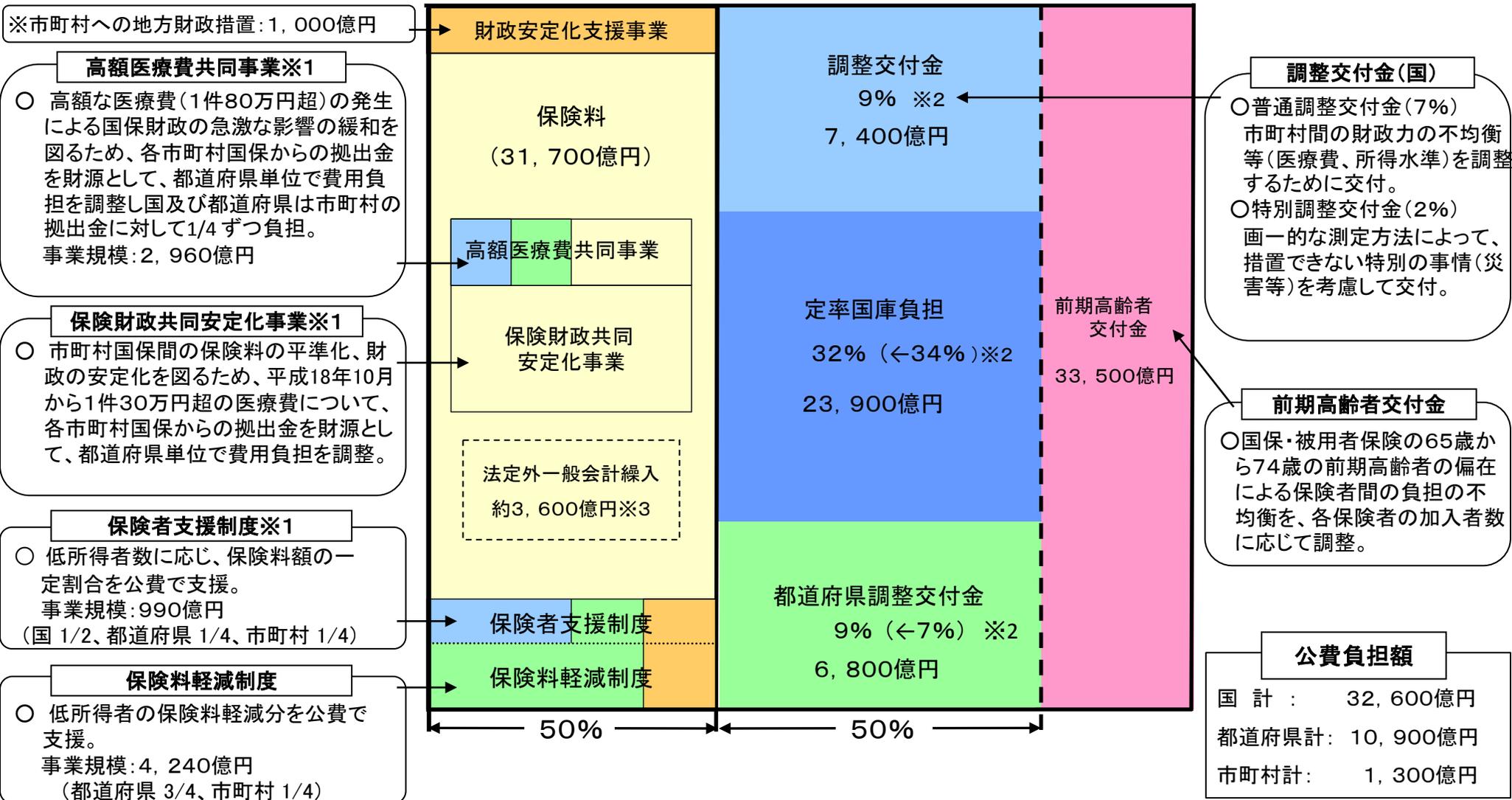
(注) 1 保険料（税）調定額には介護納付金分を含んでいない。  
2 被保険者数は3～2月の年度平均を用いて計算している。

(※)平成21年度 国民健康保険事業年報を基に作成

# 国保財政の現状

医療給付費等総額: 約111,000億円

(24年度 予算案ベース)



※1 平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※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22年度決算における決算補填等の目的の額

# 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。

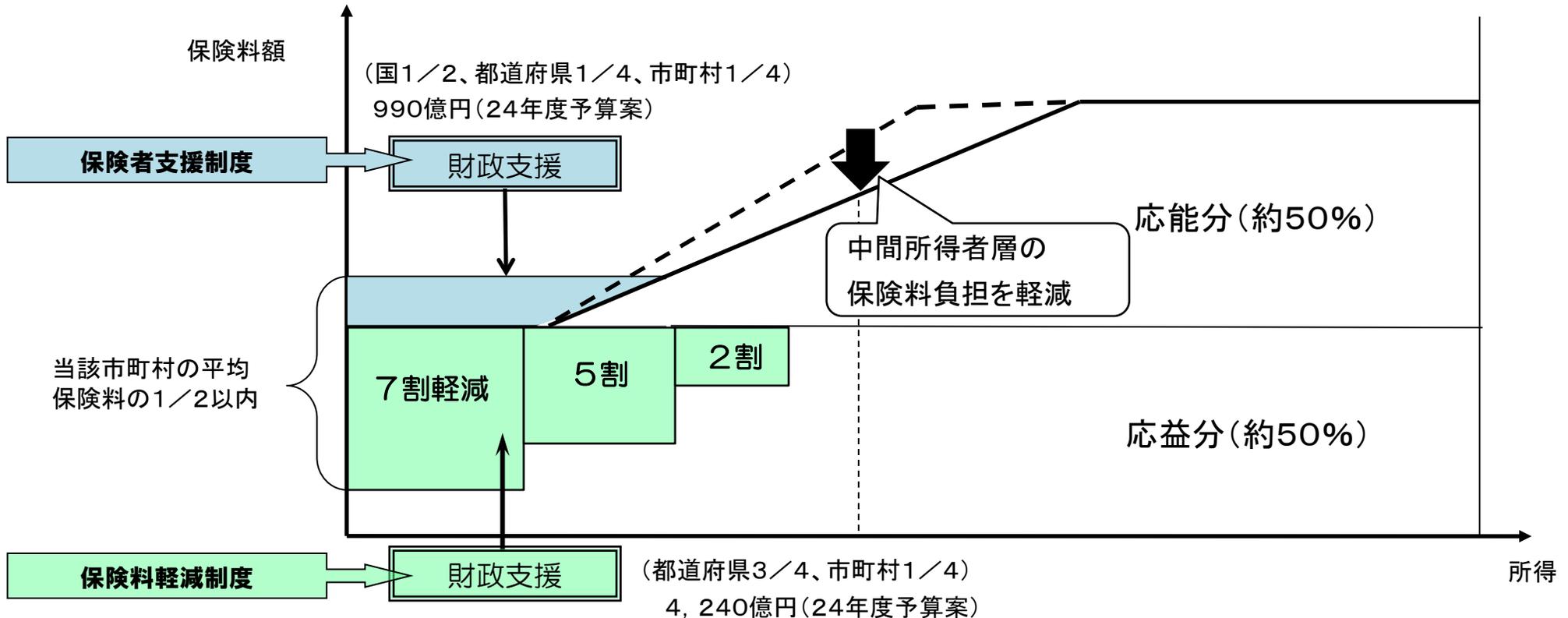
## ○保険料軽減制度

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。

※ 対象者(平成22年度実績) 7割軽減 770万人(22.8%)、5割軽減 230万人(6.8%)、2割軽減 372万人(11.0%)

対象者の収入(3人世帯、給与収入の場合) 98万円以下 147万円以下 223万円以下

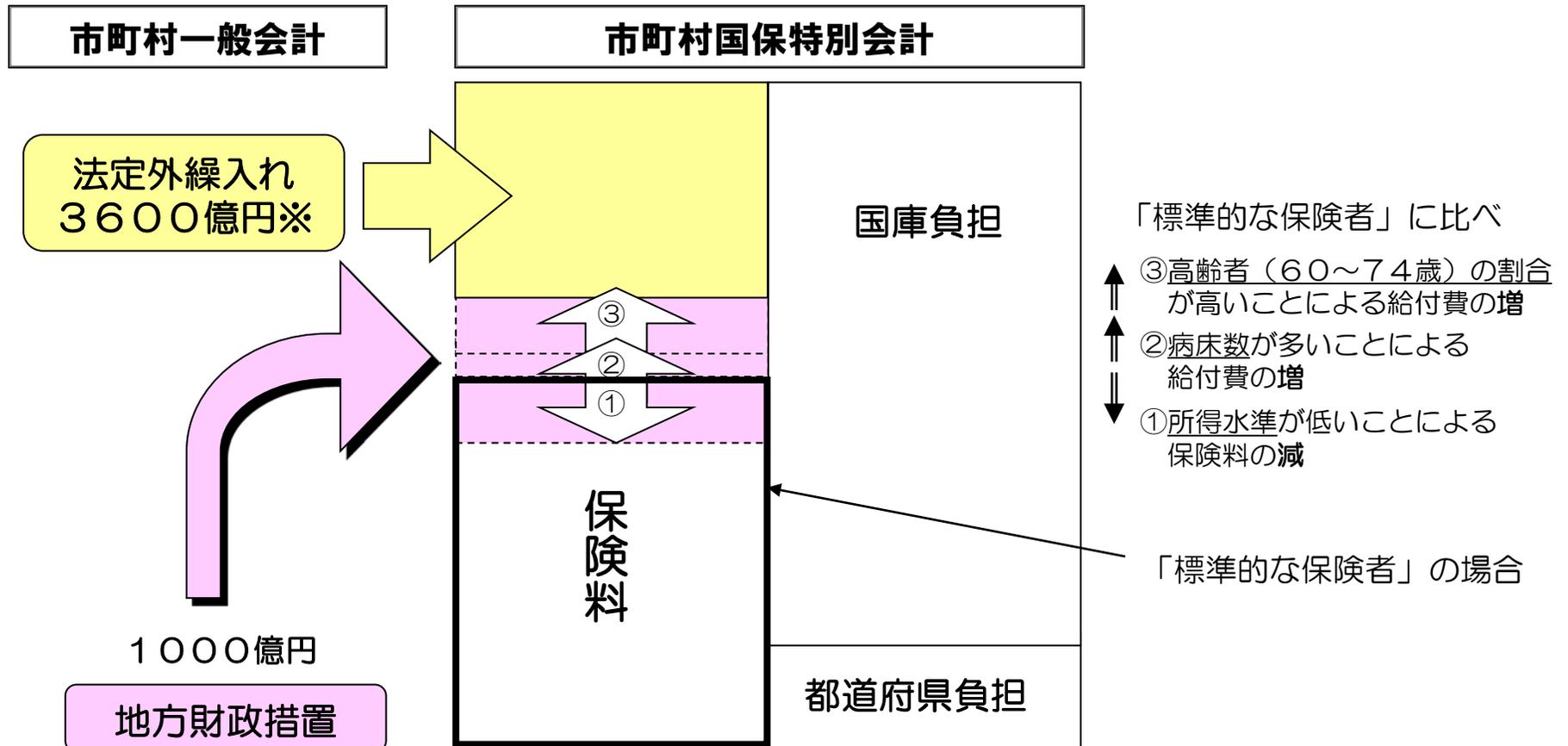
(注)対象者のうち、7割軽減には6割軽減対象者を、5割軽減には4割軽減対象者を含む。



# 財政安定化支援事業（地方交付税措置）

○ 市町村国保財政の安定化、保険料(税)負担の平準化等に資するため、市町村一般会計から市町村国保特別会計への繰入れについて地方財政措置するもの。具体的には、ア. 保険料負担能力、イ. 過剰病床、ウ. 年齢構成差を勘案して算定された対象経費に相当する額を基準財政需要額に算入。

※ 市町村では、これ以外に、決算補填等のため、3,600億程度の繰入れをしている。（平成22年度）



※決算補填等の目的の額

# 国の調整交付金と都道府県調整交付金の役割分担について

## 1. 調整交付金の概要と趣旨

### (1) 国の調整交付金(法律で給付費等の9%と規定)

#### ① 普通調整交付金:(政令で給付費等の7%と規定)

→ 医療費や所得格差を全国レベルで調整

(実際の市町村別の交付額は、所得水準の低い市町村は7%以上、所得水準の高い市町村は7%以下となる。)

#### ② 特別調整交付金:(政令で給付費等の2%と規定)

→ 災害等による保険料減免、原爆、結核等、地域的な特殊事情による給付費増など全国レベルの財政調整が望ましいもの、保健事業など施策の推進に必要な取組等に対して交付

### (2) 都道府県調整交付金(法律で給付費等の7%と規定)

#### ① 普通調整交付金に相当するもの(政令で1号交付金として考慮すべき事項を規定)

→ 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格差を調整

#### ② 特別調整交付金に相当するもの(政令で2号交付金として考慮すべき事項を規定)

→ 国民健康保険事業の運営の安定化に資する事業の実施状況その他国民健康保険の財政に影響を与える特別な事情に応じて交付

(例) 広域連合による保険運営など国保運営の広域化に際しての保険料平準化を支援するもの

国・調整交付金

普通調整交付金(7%)

特別調整交付金  
(2%)

都道府県調整交付金

普通調整交付金相当(6%)

特別調整交付金相当(1%)

(注) 都道府県調整交付金における普通調整交付金相当額と特別調整交付金相当額の割合については、「都道府県調整交付金配分ガイドライン(平成17年6月17日保険局長通知)」に目安が示されており、各都道府県は、条例に具体的な割合を規定している。

## 2. 保険財政共同安定化事業の拠出超過額に対する財政支援の概要

○ 平成18年度に制度を創設した際、拠出金の持ち出し額(拠出金－交付金)が、交付金の3%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、厚生労働省から都道府県に対して要請している。

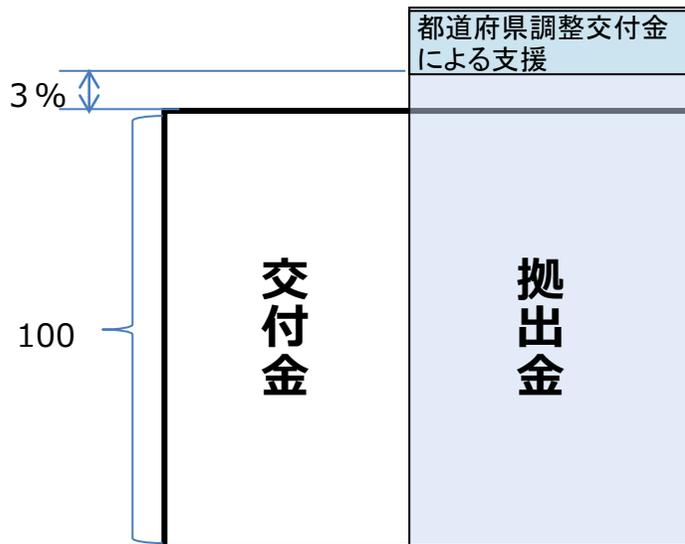
※ 財政支援の対象となる拠出金超過額の計算方法

$$\text{支援対象の拠出超過額} = \text{拠出超過額} - \text{交付金の3\%}$$

(拠出額 - 交付額)

### 【3%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3%を超える場合、3%を超えた額を県調交により補填



### 国民健康保険制度の財政基盤の強化について(抄)

平成17年12月18日

総務・財務・厚生労働3大臣合意

1. 高額医療費共同事業の継続、保険財政共同安定化事業(仮称)の創設
- (2) 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30万円以上の医療費について、市町村国保の拠出による保険財政共同安定化事業(仮称)を平成18年10月から実施する。その際、拠出金の持ち出し率が一定以上の保険者については、都道府県調整交付金による支援を都道府県に要請する。

### 高額医療費共同事業の継続・保険財政共同安定化事業の創設について(抄)

平成18年5月30日

事務連絡

- (3) 都道府県調整交付金による支援
  - 高額医療費拠出金(公費負担額を除く。)及び保険財政共同安定化事業拠出金の合算額が、高額医療費共同事業交付金及び保険財政共同安定化事業交付金の合算額の一定の割合(3%を想定)を超える場合は、当該一定の割合を超える額を都道府県調整交付金により支援することにより、保険財政共同安定化事業の円滑な実施のため、一定割合を超える市町村の負担に配慮されたいこと。

# 都道府県調整交付金（1号交付金）の交付状況（平成21年度）

定率(財政調整無し)	定率・財政調整型併用	財政調整型
36／47	6／47	5／47

1	北海道	財政調整型	17	石川県	定率	33	岡山県	定率
2	青森県	定率	18	福井県	定率	34	広島県	定率
3	岩手県	定率	19	山梨県	定率	35	山口県	定率
4	宮城県	定率	20	長野県	定率	36	徳島県	定率
5	秋田県	定率	21	岐阜県	財政調整型	37	香川県	定率・財政調整型併用
6	山形県	定率	22	静岡県	定率	38	愛媛県	定率
7	福島県	定率	23	愛知県	定率	39	高知県	財政調整型
8	茨城県	定率	24	三重県	定率	40	福岡県	定率
9	栃木県	定率	25	滋賀県	財政調整型	41	佐賀県	定率・財政調整型併用
10	群馬県	定率	26	京都府	定率	42	長崎県	定率
11	埼玉県	定率	27	大阪府	定率	43	熊本県	定率・財政調整型併用
12	千葉県	定率	28	兵庫県	財政調整型	44	大分県	定率
13	東京都	定率・財政調整型併用	29	奈良県	定率	45	宮崎県	定率
14	神奈川県	定率	30	和歌山県	定率	46	鹿児島県	定率
15	新潟県	定率	31	鳥取県	定率・財政調整型併用	47	沖縄県	定率
16	富山県	定率	32	島根県	定率・財政調整型併用			

# 市町村国保の収支状況

科 目		平成21年度	平成22年度
単年度収入	保 険 料 (税)	30,495	29,851
	国 庫 支 出 金	32,280	33,182
	療養給付費交付金	5,859	6,027
	前期高齢者交付金	26,690	27,131
	都道府県支出金	8,269	8,716
	一般会計繰入金 (法定分)	4,046	4,330
	一般会計繰入金 (法定外)	3,601	3,979
	共同事業交付金	14,247	14,379
	直診勘定繰入金	1	1
	そ の 他	507	375
合 計		125,993	127,971
単年度支出	総 務 費	1,939	2,047
	保 険 給 付 費	85,550	88,258
	後期高齢者支援金	15,776	14,513
	前期高齢者納付金	45	25
	老人保健拠出金	778	199
	介 護 納 付 金	5,900	6,268
	保 健 事 業 費	897	924
	共同事業拠出金	14,231	14,349
	直診勘定繰出金	50	49
	そ の 他	760	1,045
合 計		125,927	127,677
単年度収支差引額 (経常収支)		66	294
国庫支出金精算額		▲163	▲611
精算後単年度収支差引額 (A)		▲97	▲96
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)		3,153	3,583
実質的な単年度収支差 (A) - (B)		▲3,250	▲3,900
前年度繰上充用金 (支出)		1,833	1,811

(億円)

(出所) 国民健康保険事業年報 (保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書 (保険局国民健康保険課)

(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) 平成22年度は速報値である。

(注5) 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。

## 法定外一般会計繰入れ（決算補填目的等）及び前年度繰上充用に関する保険者の状況

	一般会計繰入(決算補填目的等) 又は繰上充用を行っている保険者	いずれも行っていない保険者	全国
対象保険者数	953保険者	770保険者	1723保険者
一人あたり保険料調定額	8.4万円	8.0万円	8.3万円
一人あたり旧ただし書所得	73.5万円	58.2万円	70.4万円
保険料調定額 ／旧ただし書き所得 (保険料負担率)	11.4%	13.7%	11.8%

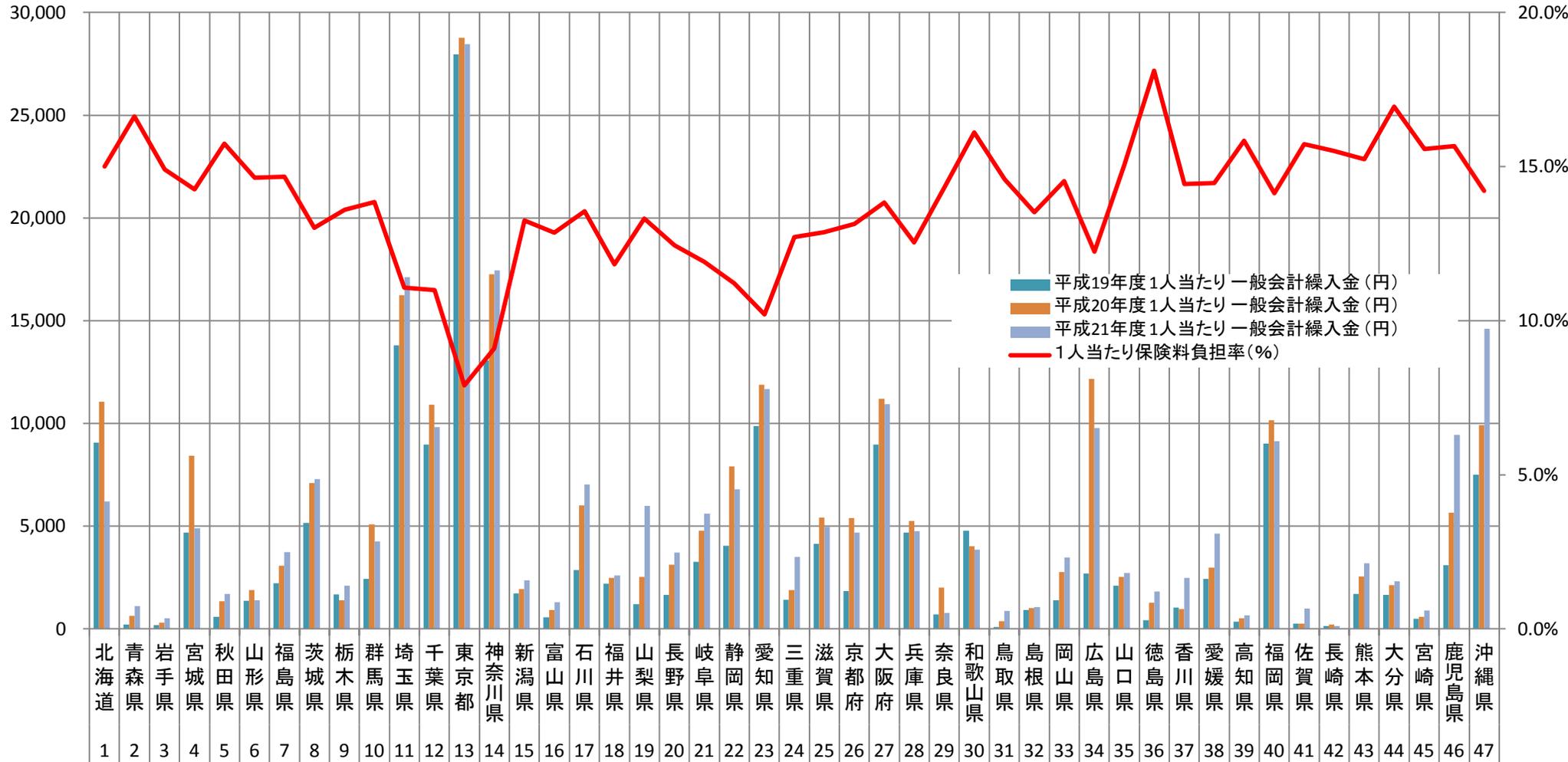
(注1) 平成21年度 国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査を基に作成。

(注2) 介護に係る保険料は含んでいない。

(注3) 「旧ただし書き所得」は、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。

# 1人当たり一般会計繰入金（法定外）の都道府県別繰入状況

○ 一人当たり繰入金が1万円を超えるのは、埼玉、東京、神奈川、愛知、大阪、沖縄。そのうち埼玉、東京、神奈川、愛知は保険料負担率が低い。



(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」

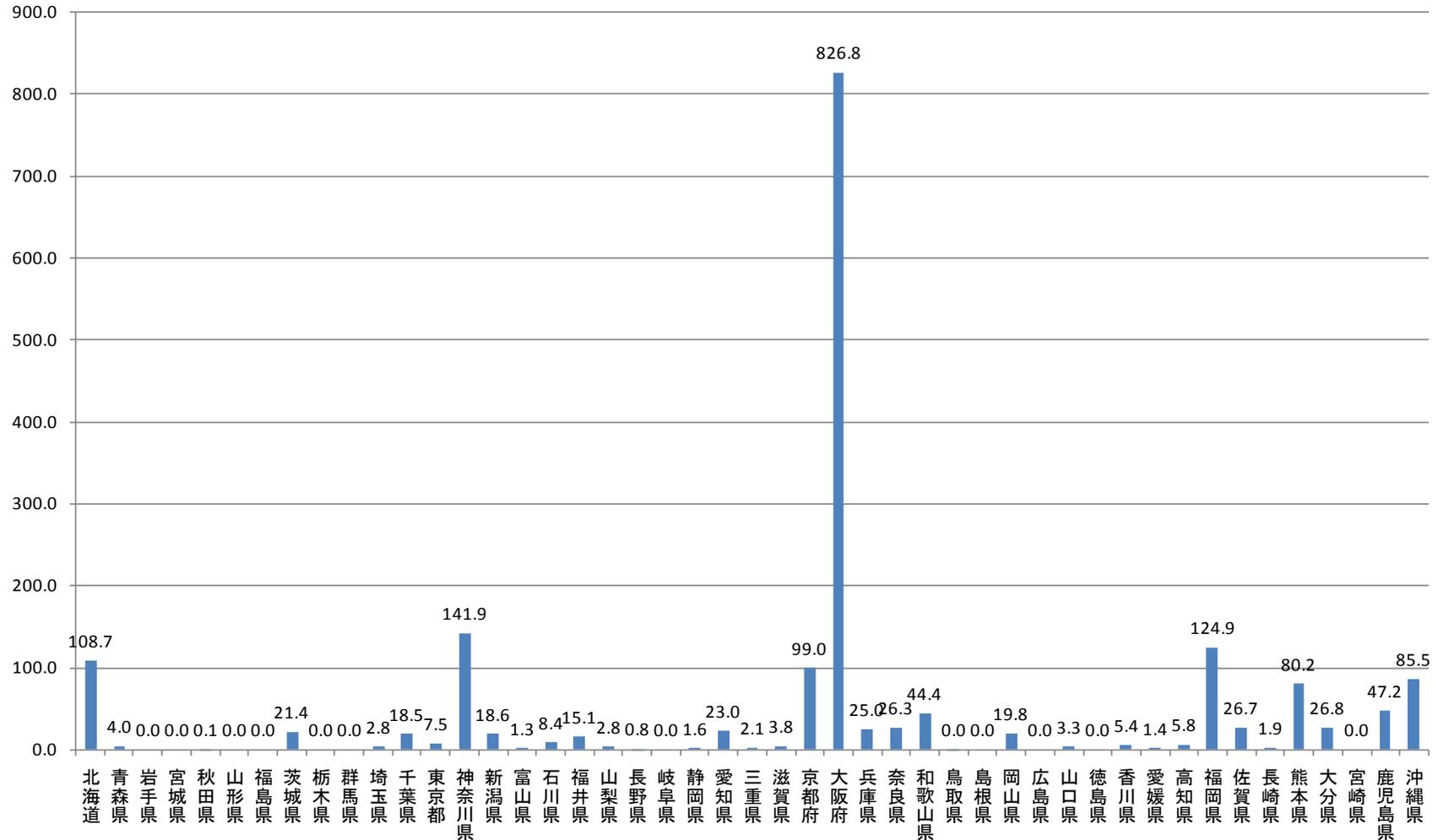
(注1) 一般会計繰入額（法定外）は、定率負担等の法定繰入れ分を除いたものである。

(注2) 一人あたり負担率は、一人あたり保険料（税）調定額を一人あたり旧ただし書所得で除したものである。

# 前年度繰上充用金の状況（平成21年度）

○ 前年度繰上充用金は約1,800億円。うち大阪府内の市町村の合計が約830億円であり、全体の4割以上を占める。

(億円)



(出所) 国民健康保険事業年報

### 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) 国民年金との連携について

## (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23年9月末までに46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っては、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。

# 広域化等支援方針の策定状況

○ 平成22年の国保法改正により、市町村国保の事業運営の都道府県単位化の環境整備を進めるため、都道府県が「広域化等支援方針」を策定することが可能に。

◎ 平成23年9月30日現在の広域化等支援方針策定都道府県 46都道府県

## I 保険財政共同安定化事業の見直し

### I-1. 保険財政共同安定化事業(対象医療費の拡大)(4)

埼玉県・滋賀県・奈良県・佐賀県

### I-2. 保険財政共同安定化事業(拠出方法の変更)(8)

青森県・埼玉県・福井県・滋賀県・京都府・大阪府・奈良県・佐賀県

## II 事務の共同実施

### II-1. 保険者事務の共同実施(14)

青森県・山形県・栃木県・富山県・石川県・福井県・岐阜県・滋賀県・京都府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・島根県・高知県

### II-2. 医療費適正化の共同実施(24)

青森県・山形県・福島県・茨城県・富山県・石川県・福井県・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・島根県・山口県・徳島県・愛媛県・高知県・佐賀県・大分県・宮崎県

### II-3. 収納対策の共同実施(17)

北海道・青森県・宮城県・山形県・茨城県・石川県・福井県・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

### II-4. 保健事業の共同実施(15)

青森県・山形県・福島県・茨城県・石川県・福井県・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

## III 広域化のための財政支援等

### III-1. 都道府県調整交付金(21)

北海道・青森県・宮城県・秋田県・山形県・埼玉県・富山県・福井県・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・島根県・愛媛県・佐賀県・沖縄県

### III-2. 広域化等支援基金(14)

北海道・青森県・埼玉県・千葉県・福井県・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

### III-3. 保険者規模別収納率目標(46)

策定した46都道府県

### III-4. 赤字解消の目標年次(2)

兵庫県・愛媛県

### III-5. 標準的な保険料算定方式(3)

福島県・埼玉県・佐賀県

### III-6. 標準的な応益割合(6)

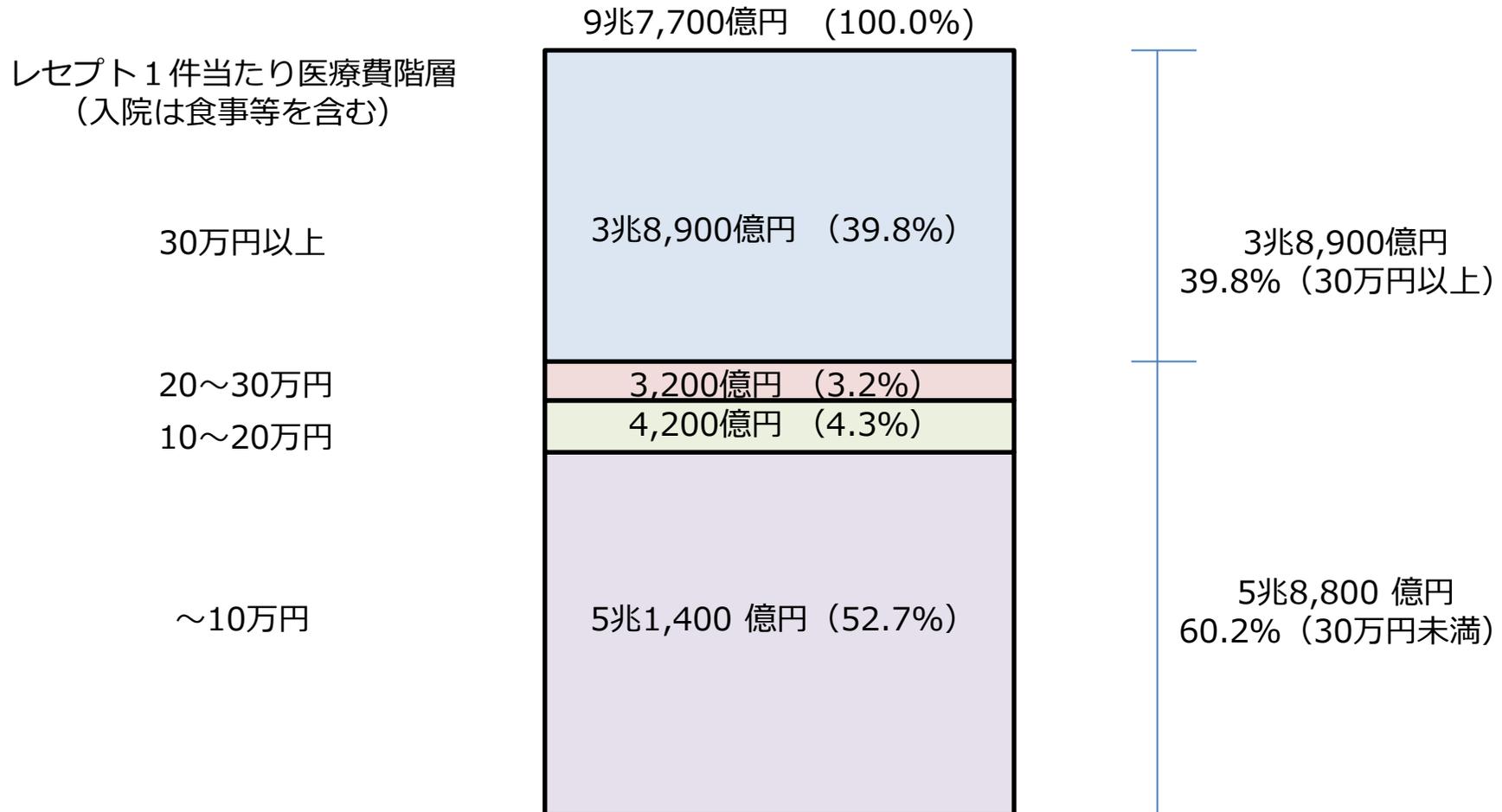
青森県・秋田県・福島県・埼玉県・京都府・香川県

※ 未策定の都道府県 新潟県

# 保険財政共同安定化事業の見直しの状況

	対象医療費	拠出割合	実施時期	県調整交付金による対応	見直し規定
埼玉県	10万円超に引下げ (26年度から5万円超)	実績割 40% 被保険者割 30% 所得割 30%	24年度	拠出超過の負担軽減措置として補填	
滋賀県	20万円超に引下げ	実績割 50% 被保険者割 30% 所得割 20%	23年度	激変緩和策として必要な対応	
奈良県	20万円超に引下げ	実績割 40% 被保険者割 60%	24年度	現行条件で拠出超過保険者のうち、事業拡充で拠出負担増となる保険者に補填	数年の期間における事業拡充の影響を評価し、見直しを行う
佐賀県	20万円超に引下げ	実績割 50% 被保険者割 25% 所得割 25%	23年度	拠出額超過分が一定以上の市町に対して支援	
青森県	変更なし	実績割 40% 被保険者割 55% 所得割 5%	23年度	拠出超過額が一定率以上にならないよう交付金で調整	対象医療費の拡大と実績割の減少の方向で見直しを検討
福井県	変更なし	実績割 45% 被保険者割 45% 所得割 10%	24年度	拠出超過保険者に対して負担軽減措置	
京都府	変更なし	実績割 40% 被保険者割 40% 所得割 20%	23年度	府調整交付金と新たな無利子貸付金制度により、24年度までの激変緩和措置 23年度：拠出増加額の1/2府調整交付金交付、1/2無利子貸付 24年度：拠出増加額の1/2無利子貸付	対象医療費の引き下げ、所得割の増加の方向で見直しを検討
大阪府	変更なし	実績割 25% 被保険者割 50% 所得割 25%	23年度	府調整交付金を活用して激変緩和措置	必要に応じて見直し

# 市町村国保における1件当たり医療費階層別の医療費総額



出所：「平成21年度 医療給付実態調査」(厚生労働省)

※市町村国保(退職を除く)における、入院、食事・生活療養、入院外、歯科、調剤に係る医療費の総額(平成21年度実績ベース)。

## (2) 収納率向上に向けた取組

1. 平成22年度の国民健康保険料(税)収納率は、88.60%であり、平成21年度の収納率を0.59%上回り、後期高齢者医療制度創設以降初めて上昇した。これは、平成22年度からの保険料(税)減免措置の拡大に加え、各保険者による収納対策の強化や景気回復基調により納付し易い環境が整った影響と考えられる。  
しかしながら、収納率は以前として90%台を割り込んでおり、収納率向上への取組は喫緊の課題。
2. 平成23年度からは、広域化等支援方針を策定したことにより、当該都道府県の市町村に、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都道府県は、46都道府県となった。
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. 収納対策に関する要綱等の策定状況(23年度末現在)

	保険者数	割合
要綱等(収納対策緊急プラン、収納マニュアル等)の策定保険者	721	41.9%

## 2. 収納体制の強化(平成22年度実績)

	保険者数	割合
①税の専門家の配置(嘱託等含む)	332	19.3%
②収納対策研修の実施	824	47.9%
③連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用	89	5.2%

## 3. 徴収方法の改善等の実施状況(22年度実績)

	保険者数	割合
①口座振替の原則化	328	19.1%
②マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	24	1.4%
③多重債務相談の実施	581	33.8%

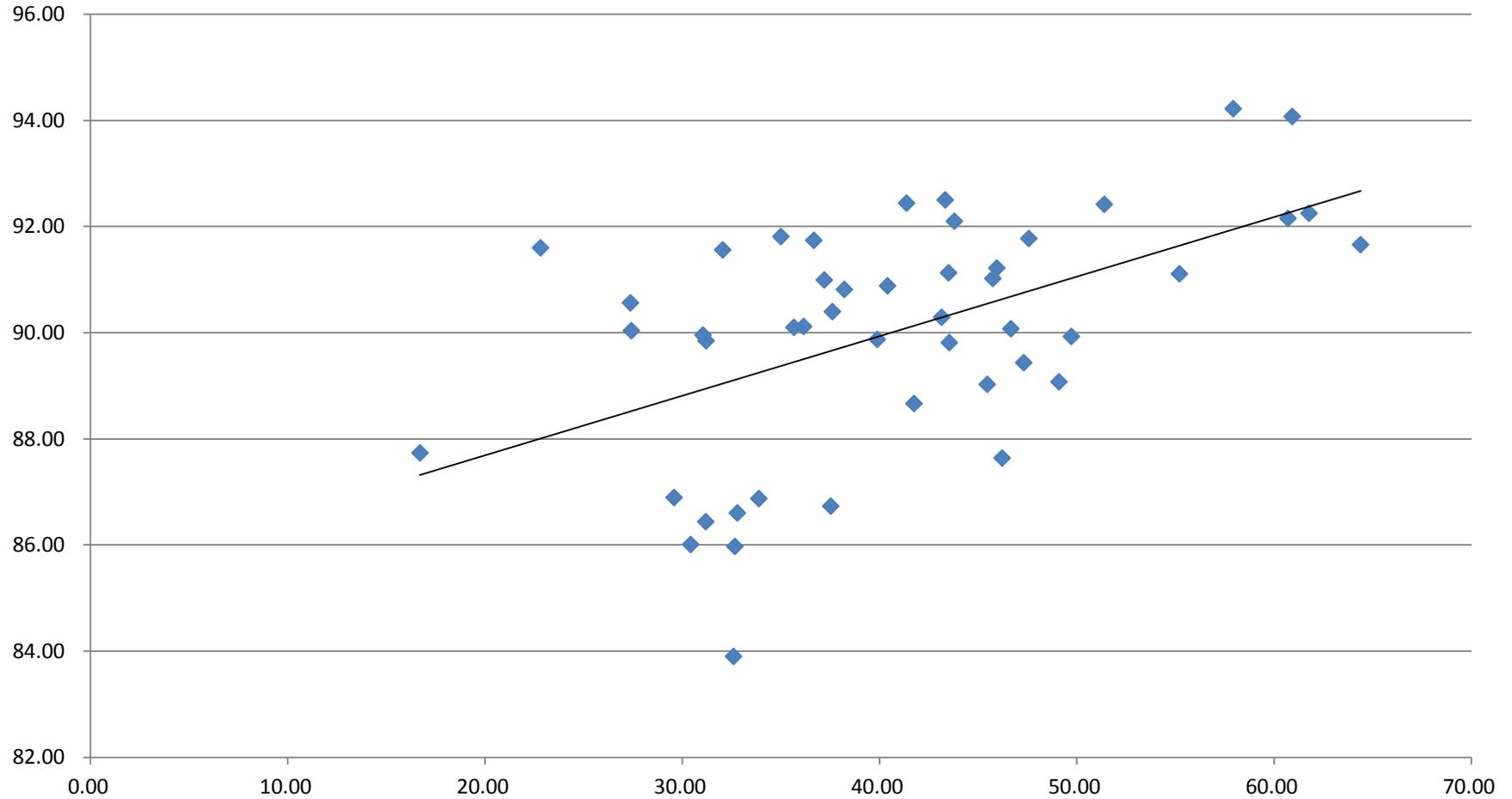
## 4. 滞納処分の実施状況

		平成22年度
①滞納処分 件数	差押数(世帯)	186,790
	差押金額(億円)	732
	保険者数	割合
②財産調査の実施	1,561	90.8%
③差押えの実施	1,534	89.2%
④搜索の実施	681	39.6%
⑤インターネット公売の活用	639	37.2%

(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。



### (3) ジェネリック医薬品の使用促進について

# 後発医薬品(ジェネリック医薬品)について

## ジェネリック医薬品の主な特徴

- ① 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ。
- ② 価格が安い(当初の薬価は先発医薬品の70%)。
- ③ 添加物等の有効成分以外の成分が異なる場合がある。

(苦みの軽減、使用感の改善等のため) \*先発医薬品との同等性は承認時等で確認。その基準は欧米と同じ。



**価格が安いことによる患者負担の軽減、医療保険財政の効率化**



### ○医療関係者の意識

- ① 医療関係者全般に、品質や安定供給に不安を抱き、使い慣れた先発医薬品に代えて、ジェネリック医薬品をあえて用いる必要性を十分に感じていない。
- ② 薬局における品揃えの負担、ジェネリック医薬品の選択の難しさ  
(ある高血圧の薬は34社がジェネリック医薬品を供給)



### ○患者の意識

- ① ジェネリック医薬品の認知度はある程度進んでいる。
- ② 患者としては、薬代が安くなるメリットがある一方で、使い慣れた先発医薬品を後発医薬品に代えても大丈夫との安心感が医療関係者から十分得られていない。

## 主な対応方策



平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%達成を目標に(平成23年9月現在**22.8%**)

- ①主に医療機関、薬局向け対応



### ・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」

(安定供給、品質確保、情報提供等に関する信頼性向上のための国及びジェネリック企業等の具体的な取組)

・診療報酬上の環境整備(薬局における調剤数量の割合に応じた段階的な評価、薬剤情報提供文書を活用した情報提供、一般名処方の推進及び処方せん様式の変更 など)

・国立病院機構や地域の中核病院等における採用リスト等の公表 など

- ②主に患者向け対応



・ジェネリック医薬品希望カードの配布

・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知 など

# 後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム（概要）

『平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%（現状から倍増）以上』という政府の目標達成に向け、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、①安定供給、②品質確保、③後発品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を明らかにする。

## ①安定供給

### 医療現場の声

発注から納品までに時間がかかることがある等

国

#### ○安定供給の指導の徹底

・医療関係者からの苦情の受付、メーカーの指導・指導内容の公表 等

後発品  
メーカー

#### ●納品までの時間短縮

・卸への翌日までの配送100%（19年度中） ・卸に在庫がない場合、卸への即日配送 75%（20年度中）

#### ●在庫の確保

・社内在庫・流通在庫1か月以上（19年度中） ・品切れ品目ゼロ（21年度中）

## ②品質確保

### 医療現場の声

一部の後発品は、溶出性・血中濃度が先発品と異なるのではないかなど

国

#### ○後発品の品質に関する試験検査の実施・結果の公表

・注射剤等を対象に、不純物に関する試験を実施  
・後発品の品質に関する研究論文等を收集整理し、また、「後発医薬品相談窓口」に寄せられた品質に関する意見等を検討の上、必要に応じ、試験検査を実施。

#### ○一斉監視指導の拡充・結果の公表

・都道府県及び国の立入検査によるGMPに基づく指導 ・検査指定品目の拡充

後発品  
メーカー

#### ●品質試験の実施・結果の公表

・ロット毎に製品試験を実施（19年度中）  
・長期保存試験など、承認要件でない試験についても、未着手のものは、年度内に着手（19年度中）

#### ●関連文献の調査等

・業界団体において、後発品の関連文献を調査・評価し、必要な対応を実施（19年度中）

### ③後発品メーカーによる情報提供

#### 医療現場の声

- ・MRの訪問がない
- ・「先発メーカーに聞いて欲しい」など情報が先発メーカー頼み等

国

#### ○添付文書の充実を指導

- ・添付文書には、添加物、生物学的同等性試験データ、安定性試験データ、文献請求先等を記載すること
- ・20年3月末までに改訂 → 後発品メーカーは、自主的に、19年12月までに前倒し対応

#### ○後発品メーカーの情報提供体制の強化を指導

- ・研究開発データ、収集した副作用情報、関係文献を整理・評価し、医療関係者へ情報を提供する体制の強化

後発品  
メーカー

#### ●医療関係者への情報提供

- ・試験データ、副作用データについて、ホームページへの掲載等、資料請求への迅速な対応（19年度中）

### ④使用促進に係る環境整備

国

#### ○都道府県レベルの協議会の設置

- ・都道府県レベルにおける使用促進策の策定・普及啓発を図るため、医療関係者、都道府県担当者等から成る協議会を設置

#### ○ポスター・パンフレットによる普及啓発

- ・医療関係者・国民向けポスター・パンフレットの作成・配布（19年度～）

後発品メーカー

#### ●「ジェネリック医薬品Q&A」を医療機関へ配布・新聞広告

### ⑤医療保険制度上の事項

これまでの取組

#### ○後発医薬品を含む調剤を診療報酬上評価（14年度～）

- 後発品の品質に係る情報等に加え、先発品と後発品の薬剤料の差に係る情報を患者に文書により提供し、患者の同意を得て後発医薬品を調剤した場合に調剤報酬上評価（18年度～）

- 処方せん様式を再変更し、「変更不可」欄に医師の署名がない場合に変更調剤を可能に（20年度～）

- 薬局において、後発医薬品の調剤数量の割合に応じて段階的に調剤報酬上評価（22年度～）

- 医療機関において、後発医薬品を積極的に使用する体制が整備されている場合に診療報酬上評価（22年度～）

- 厚生労働省令等において、保険薬剤師による後発医薬品に関する患者への説明義務並びに調剤に関する努力義務、保険医による後発品の使用に関する患者への意向確認などの対応の努力義務を規定（22年度～）

# 後発医薬品の安心使用促進のための協議会について

## ○目的

各都道府県における実情に応じ、都道府県事業として「協議会」を設置し、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、各都道府県毎の後発医薬品の安心使用促進計画の策定と使用促進のための具体的な取組を実施するための検討を行う。

## ○実施状況

平成23年3月までに、47都道府県中42都道府県で委託事業を実施

○予算額： 86,129千円(23年度)

## ○事業内容(例)

### ①後発医薬品安心使用促進協議会の設置・運営

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、業界、消費者、保険者、行政等で構成
- ・ 後発医薬品に係る現状把握、問題点、調査・検討

### ②普及啓発用ガイドブック等の作成及び講習会等の実施

### ③後発医薬品に関するアンケート調査の実施(医療関係者、一般県民)

### ④地域の医療機関・薬局における後発医薬品の取扱品目リストや採用基準の作成とその普及

### ⑤モデル保険者による、後発医薬品に切り替えた場合の「軽減額通知」の実施

# ジェネリック医薬品軽減額通知の内容(呉市国保の例)

## ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

■番号 00000000  
国保 一郎 様

平成21年09月処方分  
を現在、よく流通しているジェネリック医薬品に  
切り替えた場合の薬のみの削減可能額は

※1  
**3,600円～**  
です。

### この明細について/使い方

本明細※3では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品※5に変更した場合の削減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

平成21年09月分の処方実績		ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額
医療機関・薬局区分	お薬代※1 (3割負担)	
薬局	8,810	3,610～
合計	8,810	3,600～

(100円未満切り捨て)

平成21年09月分の処方実績					ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額
医療機関・薬局区分 薬品名※4	お薬の単価	数量	単位	お薬代※1 (3割負担)	
薬局					
ベイスン錠0.2 0.2mg	47.5	270.0	錠	3,840	1,230～
セロケン錠40mg	29.8	180.0	錠	1,600	1,200～
メパロチン5 5mg	65.6	90.0	錠	1,770	650～
ガスターD錠20mg	59.3	90.0	錠	1,600	530～
合計				8,810	3,610～

※1 薬にかかった金額のみです。実際の医療機関への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれています。国や市町村から医療助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。

※2 実際に支払った「お薬代」に対して、通知書発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けている薬品に切り替えた場合、どの程度薬代を削減できるかをご紹介します。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。金額にも幅があります。

※3 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、削減効果が大きい医療機関分から順に記載しています。

※4 上記に記載している医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、短期処方のお薬などについては除外しています。

※5 先発医薬品とジェネリック医薬品は同一の成分ですが、使用できる病氣(効能)は異なっており、切り替えできない場合があります。詳しくは薬剤師にご相談してください。

## 費用対効果

(呉市の場合:平成22年度)

- ①費用 約 37,400千円
- ②費用削減効果 約111,300千円



費用対効果(①-②) 約 73,900千円

## 参考:中医協の検証調査結果

◆「軽減額通知」の受取り経験のある患者のうち約半数(48.3%)の患者が、ジェネリック医薬品に変更した、と回答。

◆一方で、「軽減額通知」の受取り経験のある患者は、全体の10.4%に留まる。

# ジェネリック医薬品の使用促進について

## 1. 現状

### 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 平成22年度ジェネリック差額通知実施状況

都道府県名	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
保険者数	157	40	34	35	25	32	59	44	27	35	64	54	62	33	30	15	19	17	27	77	42	35	57	29
実施保険者数	29	0	1	0	0	4	38	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0
実施保険者割合	18.4%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	12.5%	64.4%	9.1%	0.0%	2.9%	1.6%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.8%	0.0%

都道府県名	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	国保組合
保険者数	19	26	43	41	39	28	19	21	27	23	19	24	17	20	34	60	20	21	45	18	26	43	41	164
実施保険者数	0	0	13	4	2	0	2	21	0	3	0	0	0	0	16	3	0	3	16	0	1	4	40	13
実施保険者割合	0.0%	0.0%	30.2%	9.8%	5.1%	0.0%	10.5%	100%	0.0%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	47.1%	5.0%	0.0%	14.3%	35.6%	0.0%	3.9%	9.3%	97.6%	7.9%

- ・ 後期高齢者広域連合 平成22年度2広域連合が実施

## 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
  - ② 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実施

# 後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子(概要)

(平成23年12月21日中央社会保険医療協議会総会)

## 具体的内容

### 1 保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

加算の要件である後発医薬品の使用割合(数量ベース)を、従来の「20%以上」「25%以上」「30%以上」から、「22%以上」「30%以上」「35%以上」に改め、評価についても軽重をつける。

### 2 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供

薬局で「薬剤情報提供文書」により後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無、価格、在庫情報)を提供した場合に、薬学管理料の中で評価を行う。

### 3 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価

従来の加算要件(採用品目数の割合20%以上)に「30%以上」の評価を加える。

### 4 一般名処方箋の推進及び処方せん様式の変更等

- ・医師が処方せんを交付する場合には、一般名による処方を行うことを推進する。
- ・現行の処方せん様式を、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式に変更する。

### 5 後発医薬品の品質確保

- ①医療関係者や国民向けの後発医薬品についての科学的見解を作成する。
- ②ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果の積極的な情報提供を図る。

# 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のための取組 (平成24年度予算案)

※( )内金額はH23'予算額。

**計 4.8億円(4.7億円)**

## ○後発医薬品の使用促進対策費(医政局)

117百万円(101百万円)

後発医薬品に係る理解を向上させるため、関係者を構成員とする都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施するとともに、後発医薬品の使用に積極的な医療機関における採用リストや採用基準の地域での共有化並びに保険者が差額通知サービスを導入しやすくするための環境整備を行う。また、後発医薬品の更なる信頼性向上を図るため、安定供給体制等を指標とした評価基準の検討や、これまでの取組に対する検証等を行う。併せて、昨年を引き続き、パンフレットの作成・配付やシンポジウムの開催による普及啓発等を行う。

## ○後発医薬品品質情報提供等推進費(医薬食品局)

143百万円(143百万円)

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、学会等での発表・研究論文や(独)医薬品医療機器総合機構の後発医薬品相談窓口寄せられた医療現場等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問・情報等について、必要に応じて当該品目に関する試験検査を実施することでその品質の確認を行い、結果を公表することにより、国民や医療現場における後発医薬品の品質に対する懸念の解消を図る。

## ○後発医薬品品質確保対策費(医薬食品局)

26百万円(31百万円)

先発医薬品と後発医薬品の同等性を確保するため、一斉監視指導において立入検査によるGMPバリデーションの指導及び許可製品の一斉収去・品質検査により品質を確認し、その結果を公表するとともに、メーカーの自己責任体制の確立を促し、一層の品質確保を図る。

## ○後発医薬品使用状況調査経費(保険局)

13百万円(13百万円)

厚生労働省が行う後発医薬品の使用促進のための施策の効果を検証するため、保険医療機関及び保険薬局における後発医薬品の処方・調剤に関する状況や、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識等の調査を行う。

## ○診療内容及び薬剤使用状況調査費(保険局)

4百万円(4百万円)

欧米諸国における後発医薬品の使用に関する医療保険制度の実態や動向等の調査研究を行う。

## ○後発医薬品周知事業経費(保険局)

179百万円(174百万円)

後期高齢者に対する後発医薬品の使用に関する患者から医師、薬剤師への意思表示がしやすくなるように、新規加入者に対して「後発医薬品 希望カード」の配布をするとともに、後発医薬品差額通知の送付等の取組が実施されるよう施策を講じる。

# 社会保障・税一体改革素案(抜粋)

(平成24年1月6日 政府・与党社会保障改革本部決定)

## 第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

3. 医療・介護②(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(9) 後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等

○ 後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。また、イノベーションの観点にも配慮しつつ、後発医薬品のある先発医薬品の薬価を引き下げる。

○ 医薬品の患者負担の見直しについては、「社会保障・税一体改革成案」に「医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す」とあることを踏まえ、検討する。

## (4) 国民年金との連携について

○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った。

○平成23年12月からねんきんネットの覚書を締結することで、情報提供の範囲が拡大し、職権喪失要件の緩和及び退職被保険者の適用への利用を可能とした。

覚書の締結

情報提供

1. 市町村の国民年金担当部局で利用しているねんきんネットシステムを、国保担当部局で利用できるようにする。

- ①国民年金被保険者原簿情報
- ②国民年金第2号被保険者喪失情報
- ⑥国民年金第2号被保険者情報
- ⑦国民年金第3号被保険者情報

2. 市町村の国民年金担当部局に提供されているリストを国保担当部局にも提供する。

- ③第2号被保険者資格喪失者一覧表
- ④第1号・第3号被保険者資格喪失・喪失訂正者一覧表
- ⑤国民年金被保険者異動リスト

業務協力

- ①国民年金未加入者への届出勧奨
- ②国民年金未納者への納付勧奨
- ③その他(国民年金保険料の口座振替の勧奨等)
- ④ねんきんネットの普及促進

日本年金機構

市町村国保

### 〔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
- ③退職被保険者情報の把握

## 4. 平成24年度国民健康保険助成費の概要

## 平成 2 4 年 度 国 民 健 康 保 険 助 成 費 の 概 要

(国民健康保険課)

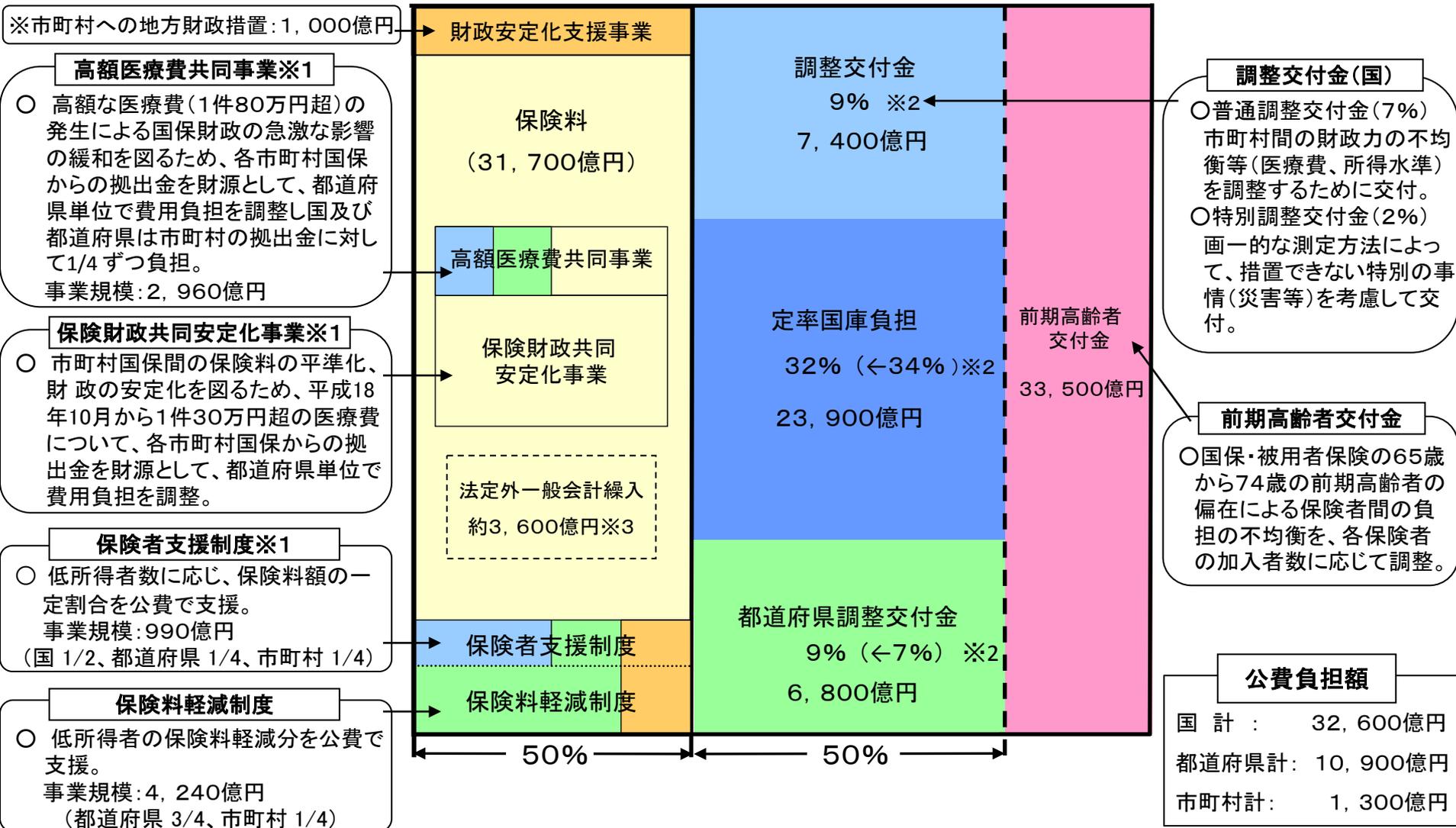
事 項	平成 2 3 年 度 予 算 額	平成 2 4 年 度 予 算 案	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	対 前 年 度 伸 率 ( % )	摘 要
	千円	千円	千円		
<b>市町村の国民健康保険助成に必要な経費</b>	<b>3,400,567,944</b>	<b>3,280,399,058</b>	<b>▲ 120,168,886</b>	<b>▲ 3.53</b>	
<b>(項) 医療保険給付諸費</b>	<b>3,087,480,701</b>	<b>2,959,535,095</b>	<b>▲ 127,945,606</b>	<b>▲ 4.14</b>	
(目) 国民健康保険療養給付費等負担金	1,905,313,145	1,755,531,211	▲ 149,781,934	▲ 7.86	
療養給付費負担金	1,788,026,089	1,631,883,666	▲ 156,142,423	▲ 8.73	・ 国庫補助率34/100→32/100
保険基盤安定等負担金	117,287,056	123,647,545	6,360,489	5.42	・ うち保険基盤安定制度 基準超過費用 4.2億円 保険者支援分 493.2億円 高額医療費共同事業 739.1億円
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	509,176,537	526,311,068	17,134,531	3.37	・ 国庫補助率34/100→32/100
(目) 国民健康保険財政調整交付金	536,139,195	529,455,105	▲ 6,684,090	▲ 1.25	
(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	134,782,024	148,067,181	13,285,157	9.86	
(目) 国民健康保険出産育児一時金補助金	2,069,800	170,530	▲ 1,899,270	▲ 91.76	・ 妊娠・出産に係る負担軽減のための緊急対策経費
<b>(項) 介護保険制度運営推進費</b>	<b>296,582,317</b>	<b>303,433,736</b>	<b>6,851,419</b>	<b>2.31</b>	
(目) 国民健康保険介護納付金負担金	234,506,949	236,780,643	2,273,694	0.97	・ 国庫補助率34/100→32/100
(目) 国民健康保険介護納付金財政調整交付金	62,075,368	66,653,093	4,577,725	7.37	
<b>(項) 医療費適正化推進費</b>	<b>16,504,926</b>	<b>17,430,227</b>	<b>925,301</b>	<b>5.61</b>	
(目) 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	16,504,926	17,430,227	925,301	5.61	
(目) 国民健康保険病床転換支援金負担金	0	0	0	0.00	
(目) 国民健康保険病床転換支援金財政調整交付金	0	0	0	0.00	
<b>国民健康保険団体に必要な経費</b>	<b>5,783,792</b>	<b>5,484,958</b>	<b>▲ 298,834</b>	<b>▲ 5.17</b>	
(目) 国民健康保険団体連合会等補助金	5,783,792	5,484,958	▲ 298,834	▲ 5.17	

事 項	平成 2 3 年 度 予 算 額	平成 2 4 年 度 予 算 案	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	対 前 年 度 伸 率 ( % )	摘 要
	千円	千円	千円		
<b>国保組合の国民健康保険助成に必要な経費</b>	<b>325,130,189</b>	<b>322,228,158</b>	<b>▲ 2,902,031</b>	<b>▲ 0.89</b>	
<b>(項) 医療保険給付諸費</b>	<b>292,217,401</b>	<b>291,532,578</b>	<b>▲ 684,823</b>	<b>▲ 0.23</b>	
(目) 国民健康保険組合療養給付費補助金	219,963,208	217,468,906	▲ 2,494,302	▲ 1.13	
(目) 国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金	64,876,998	66,715,534	1,838,536	2.83	
(目) 国民健康保険組合出産育児一時金等補助金	4,778,470	4,684,115	▲ 94,355	▲ 1.97	
出 産 育 児 一 時 金 補 助 金	2,558,470	2,464,115	▲ 94,355	▲ 3.69	・妊娠・出産に係る負担軽減のための緊急対策経費=36,930千円 従来経費=2,427,185千円
高 額 医 療 費 共 同 事 業 補 助 金	2,220,000	2,220,000	0	0.00	
(目) 国民健康保険組合事務費負担金	2,598,725	2,664,023	65,298	2.51	
<b>(項) 介護保険制度運営推進費</b>	<b>31,700,351</b>	<b>29,472,288</b>	<b>▲ 2,228,063</b>	<b>▲ 7.03</b>	
(目) 国民健康保険組合介護納付金補助金	31,700,351	29,472,288	▲ 2,228,063	▲ 7.03	
<b>(項) 医療費適正化推進費</b>	<b>1,212,437</b>	<b>1,223,292</b>	<b>10,855</b>	<b>0.90</b>	
(目) 国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金	1,212,437	1,223,292	10,855	0.90	
(目) 国民健康保険組合病床転換支援金補助金	0	0	0	0.00	
<b>国民健康保険関係助成費総計</b>	<b>3,731,481,925</b>	<b>3,608,112,174</b>	<b>▲ 123,369,751</b>	<b>▲ 3.31</b>	
うち (項) 医療保険給付諸費	3,385,481,894	3,256,552,631	▲ 128,929,263	▲ 3.81	
うち (項) 介護保険制度運営推進費	328,282,668	332,906,024	4,623,356	1.41	
うち (項) 医療費適正化推進費	17,717,363	18,653,519	936,156	5.28	

# 国保財政の現状

医療給付費等総額:約111,000億円

(24年度 予算案ベース)



※1 平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※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22年度決算における決算補填等の目的の額

# 東日本大震災に係る国保保険者・国保連に対する財政支援の延長

【平成24年度予算案】 ※復興庁(東日本大震災復興特別会計)で一括計上

## ○延長対象

東京電力福島第一原発の事故により設定された警戒区域等に住所を有する被保険者及び保険者。  
警戒区域等とは、①警戒区域 ②計画的避難区域 ③旧緊急時避難準備区域 ④特定避難勧奨地点  
(ホットスポット)と指定された4つの区域等です。

## ○対象期間

一部負担金免除・・・平成24年3月～25年2月診療分

保険料減免・・・・・・・平成24年4月～25年3月納期到来分(平成24年度分)

(億円)

	市町村 国保	国保 組合	国保連	備 考
一部負担金免除	34	0.08	—	一部負担金免除の8割相当を補助。 2割相当は特別調整交付(補助)金で補助予定。
保険料減免	20	1.8	—	保険料減免の8割相当を補助。 2割相当は特別調整交付(補助)金で補助予定。
固定資産税の課税免除	2	—	—	固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を補助。 残り1/2は特別調整交付金で補助予定。
診療報酬等の立替払	—	—	0.08	国からの療養給付費負担金が交付されるまでの間、銀行 借入を行った場合、その借入利子を補填。
計	56	1.9	0.08	

※上記以外の被災地域の被保険者については、平成24年9月末まで財政支援の延長を予定。  
(特別調整交付金において10割補助予定)

## 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22年度決算検査報告について

会計検査院における平成22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慮をお願いしたい。

### 1. 市町村分

#### 【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2府19県53保険者 586,158千円

小計 586,158千円

##### 〔財政調整交付金〕

##### ・普通調整交付金

(ア) 調整対象需要額の算定誤り

10県30保険者 695,050千円

(イ) 調整対象収入額の算定誤り

4県 4保険者 105,232千円

小計 800,282千円

##### ・特別調整交付金

(ア) 結核・精神病特別交付金の算定誤り

1県 1保険者 76,593千円

小計 76,593千円

##### ・普通調整交付金及び特別調整交付金

(ア) 調整対象需要額の査定誤り及び減額解除特別交付金の算定誤り

2県 2保険者 9,607千円

(イ) 調整対象需要額の算定誤り及び保健事業特別交付金の算定誤り

1県 1保険者 39,004千円

(ウ) 調整対象需要額の算定誤り及び結核・精神病特別交付金の算定誤り

2県 2保険者 6,728千円

小計 55,339千円

合計 93保険者 1,518,372千円

## 2. 国保組合

### 【不当事項】

〔療養給付費補助金等〕

組合員の加入要件誤り

1都1府2県 4国保組合 502,195千円

合 計 4国保組合 502,195千円

### 【是正改善処置事項】（抜粋）

貴省において、前記4国保組合に対して、無資格者について速やかに組合員資格の適正化を図れるよう是正の処置を要求するとともに、国保組合に対して、貴省が前記の研修会で周知した確認の方法等による調査を確実に行わせて、その結果を貴省に報告させるなどして組合員資格の適正化を図り、今後、国保法等の規定にのっとり国保組合の組合員が適正に組織され、ひいては、療養給付費補助金等の算定が適正なものとなるよう是正改善の処置を求める。

### 【意見表示事項】（抜粋）

貴省において、国保法の規定にのっとり三師国保組合が適正に組織されるよう、次のとおり意見を表示する。

ア 三師国保組合に対して、国保組合は、同種の事業又は業務に従事する者を組合員として組織する必要があることの徹底を図るよう指導すること

イ 三師国保組合に対して、組合員が休廃止を届け出た後におけるそれぞれの事業又は業務への従事状況を適時的確に把握して組合員資格の管理を適切に行うよう指導すること

平成 23 年度会計実地検査（平成 22 年度決算検査報告）の指摘状況について

補助金名・指摘事項	指摘保険者数	指摘金額（千円）
<p>工事業国保の無資格加入 ・組合員としての加入要件を誤り、健康保険の被保険者となるべき法人事業所等の従業員を加入させていたこと等により、これらの被保険者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 (東京都) 他 3 保険者</p>	<p>4 8 6 , 9 9 5</p> <p>6 , 9 1 8</p> <p>7 , 9 6 0</p> <p>3 2 1</p>
<p>合 計</p>	<p>4 保険者</p>	<p>5 0 2 , 1 9 5</p>
<p>療養給付費</p> <p>①療養の給付費から遡及退職被保険者等の遡及期間中の医療給付費を控除していなかったことにより過大交付となった。</p> <p>②療養の給付費から控除する遡及退職被保険者等の医療給付費の計算を誤ったことにより過大交付となった。</p> <p>③一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。</p>	<p>青森県青森市 他 4 0 保険者</p> <p>石川県志賀町 他 5 保険者</p> <p>山形県米沢市 他 5 保険者</p>	<p>4 2 8 , 9 1 1</p> <p>1 6 , 0 6 8</p> <p>1 4 1 , 1 7 8</p>
<p>合 計</p>	<p>5 3 保険者</p>	<p>5 8 6 , 1 5 8</p>

補助金名・指摘事項	指摘保険者数	指摘金額（千円）
<p>財政調整交付金</p> <p>(1) 普通調整交付金</p> <p>①療養の給付費から遡及退職被保険者等の遡及期間中の医療給付費を誤って控除していなかっ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。</p> <p>②基準所得金額を誤って過小に算定していたことにより、調整対象収入額が過小に算定され、過大交付となった。</p> <p>(2) 特別調整交付金</p> <p>①結核・精神病特別交付金</p> <p>結核・精神病に係る医療給付費を誤って過大に算定していたため、過大交付となった。</p> <p>(3) 普通調整交付金及び特別調整交付金</p> <p>①療養の給付費から遡及退職被保険者等の遡及期間中の医療給付費を誤って控除していなかっ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。また、結核・精神病に係る医療給付費が過大に算定されていたこと等により結核・精神病特別調整交付金等が過大交付となった。</p>	<p>青森県青森市 他 29 保険者</p> <p>山形県鶴岡市 他 3 保険者</p> <p>島根県大田市</p> <p>岩手県北上市 他 4 保険者</p>	<p>695,050</p> <p>105,232</p> <p>76,593</p> <p>55,339</p>
<p>合 計</p>	<p>40 保険者</p>	<p>932,214</p>

## 6. 国保組合に対する国庫補助の見直し

# 平成24年度予算(案) (国保組合関係)

【23年度予算】      【24年度予算(案)】

◎定率補助	2,106.6億円	→	2,076.8億円 (▲29.8億円)
◎調整補助金	1,058.8億円	→	1,059.8億円 (+ 1.0億円)
◎出産育児一時金補助金	25.6億円	→	24.6億円 (▲ 0.9億円)
◎高額医療費共同事業補助金	22.2億円	→	22.2億円 (± 0.0億円)
◎事務費負担金	26.0億円	→	26.6億円 (+ 0.7億円)
◎特定健診・保健指導補助金	12.1億円	→	12.2億円 (+ 0.1億円)
計	3,251.3億円	→	3,222.3億円 (▲29.0億円)

(注) 各項目をそれぞれ四捨五入している。

# 【これまでの経緯】

## 行政刷新会議の事業仕分けの結論(平成22年11月16日)

### ○ 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)

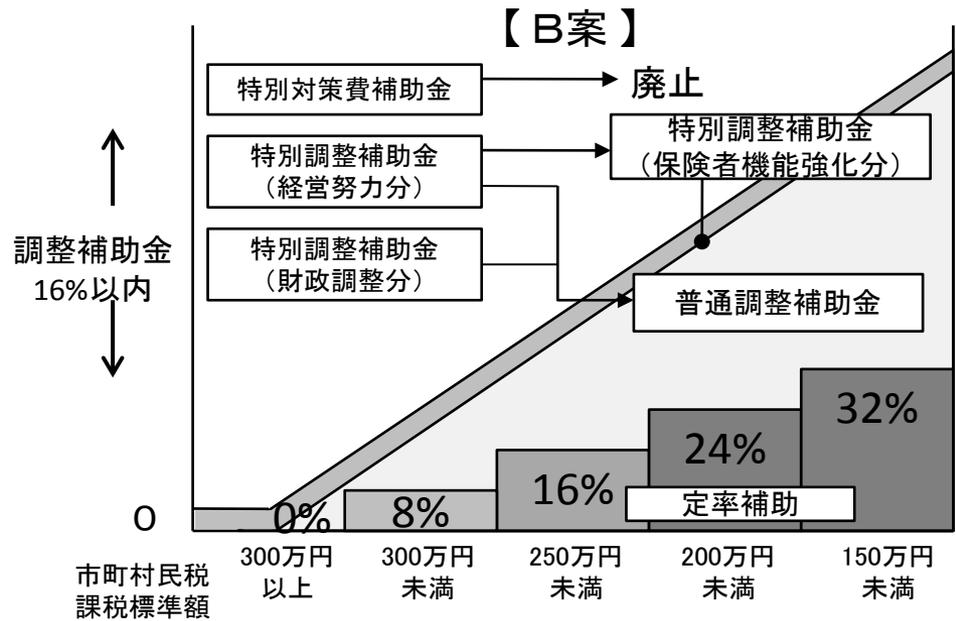
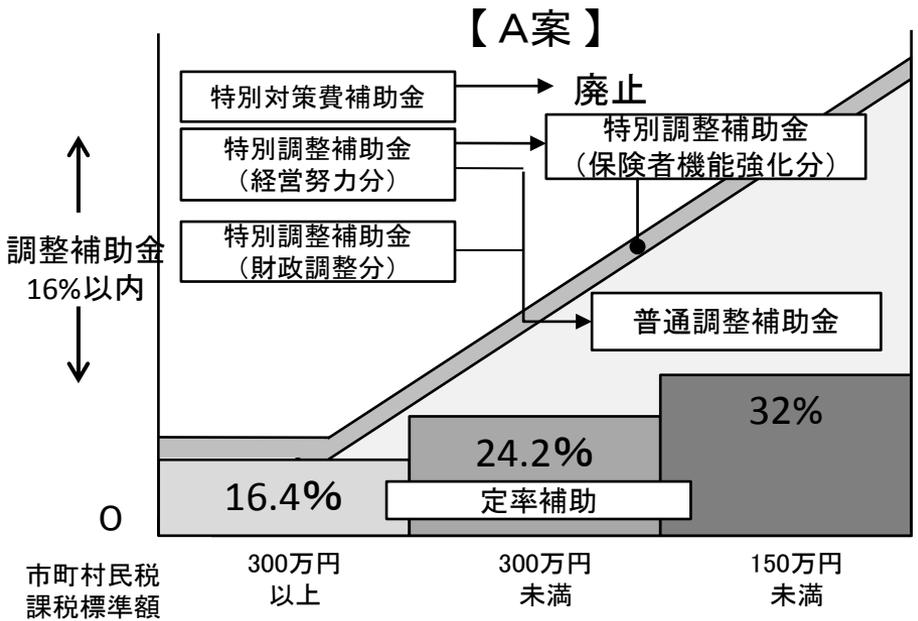
#### 【とりまとめコメント】

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が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。

#### 【B案】

○ 「定率補助」は5段階。所得水準の高い国保組合の補助率は、0%

(参考) A案 「定率補助」は3段階。補助率は、協会けんぽの水準(16.4%)以上



## 平成23年度予算大臣折衝の合意事項(平成22年12月17日)

### ○所得水準の高い国民健康保険組合への補助金の見直しについて

国民健康保険組合(以下、「国保組合」という。)に対する国庫補助の見直しについては、以下の基本的な方針に沿って行うものとする。

#### 1. 事業仕分けの結論を踏まえた見直し内容

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。

#### 2. 見直しの時期

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、厚生労働省は、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。

# 調整補助金・特別対策費補助金の見直し(23年度～)

【平成22年度】



【見直し後(平成23年度～)】

<p>○普通調整補助金(813億円)</p> <p>・10段階区分に応じた補助率(0～23%)により交付</p>	<p>① 平成23年度から配分方法を見直し、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。</p> <p>② 特別調整補助金の「経営努力分」と「財政調整分」を段階的に廃止し、普通調整補助金に統合。</p> <p>* 調整補助金の総枠を給付費等の「15%以内」から「16%以内」とする。 (国保法の改正が必要)</p>	
<p>○特別調整補助金(230億円)</p>	<p>○財政調整分(37億円)</p> <p>・「調整対象需要額－調整対象収入額」を補填</p>	<p>平成23年度で廃止し、予算枠を普通調整補助金に統合。</p>
	<p>○経営努力分(190億円)</p> <p>・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</p>	<p>平成23年度から段階的に廃止し、予算枠を普通調整補助金に統合。 ・23年度 2/3 → ・24年度 1/3 → ・25年度 ゼロ</p>
	<p>○原子爆弾被爆者医療費等への支援(2億円)</p> <p>・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</p>	<p>従前どおり。</p>
	<p>—</p>	<p>○保険者機能強化分を平成23年度から創設。(60億円程度の枠)</p> <p>・保険者機能強化に資する事業を行った場合に補助</p>
<p>○特別対策費補助金(26億円)</p> <p>・国保組合が各種事業を行った場合、その費用を補助</p>	<p>平成23年度で廃止。 (内容を整理し、特別調整補助金(保険者機能強化分)へ)</p>	

## II 医療・介護等

○保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

### d) その他

- ・ 総合合算制度、低所得者対策・逆進性対策等の検討
- ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、**国保組合の国庫補助の見直し**
- ・ 高齢者医療費制度の見直し（高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど）

### 3. 医療・介護等②

#### (6) 国保組合の国庫補助の見直し

- 保険者間の公平を確保する観点から、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直しを行う。

医療保険制度改革の一環として、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

## 社会保障・税一体改革素案（抜粋）

平成24年1月6日  
政府・与党社会保障改革本部決定

### 3. 医療・介護等②

#### (5) 国保組合の国庫補助の見直し

- 保険者間の公平を確保する観点から、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助を見直す。

医療保険制度改革の一環として、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

## 7. 市町村国保における保健事業について

# 平成24年度 国保保健事業（案）

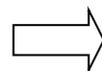
\* 事業内容は平成23年度から変更無し

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・モデル的事业）

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）

**\*24年度新規の申請受付は行わない。**

## （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

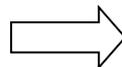
- ア 健康教育
- イ 健康相談
- ウ 保健指導
- エ 歯科にかかる保健指導
- オ 健康づくりを推進する地域活動等
- カ 保険者独自の取組



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

# 平成22年度 国保保健指導事業(必須事業A) の実施結果概要①

## 「特定健診未受診者対策」

◆実施保険者数:264保険者(H22年4月1日現在)

◆特定健診受診率・特定保健指導終了率  
(H22年度実績)

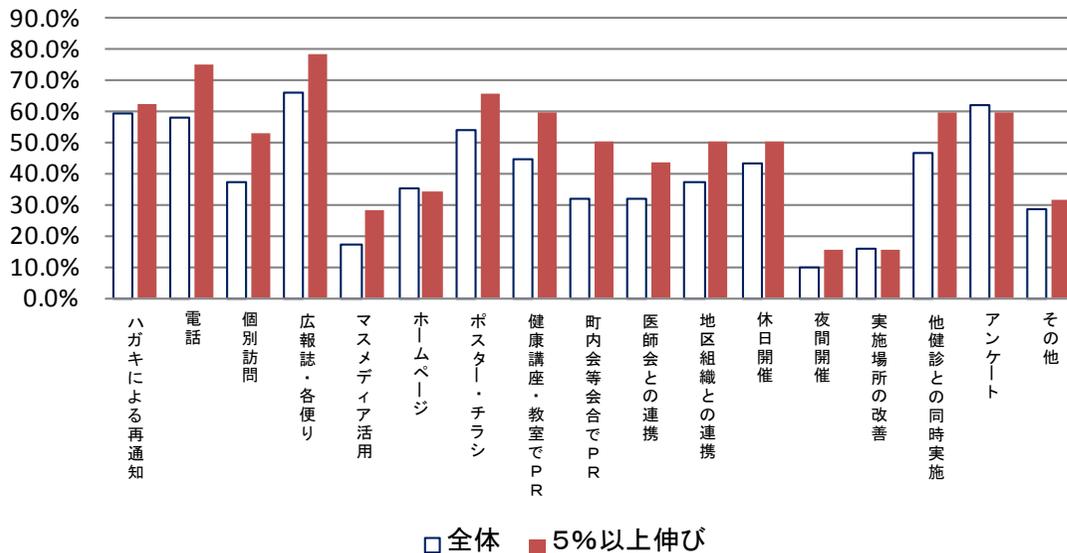
	平均	最大値	最小値
受診率	34.0%	61.3%	13.1%
受診率伸び幅	1.3%	17.0%	-7.1%
終了率	30.3%	92.8%	0.0%
終了率伸び幅	1.1%	39.6%	-35.4%

◆保険者規模別受診率の伸び幅と取組内容

保険者規模	政令市・特別区 ・市5万人以上		町村5,000人以上 ～市5万人未満		町村5,000人未満		全体	
	伸び幅	5%未満	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満
保険者数	2	31	20	152	10	49	32	232
ハガキによる 再通知	100%	68%	75%	61%	30%	47%	63%	59%
電話	50%	52%	70%	53%	90%	65%	75%	55%
個別訪問	0%	26%	60%	33%	50%	47%	53%	35%
広報誌・ 各便り	0%	65%	80%	63%	90%	67%	78%	64%
マスメディア 活用	0%	26%	45%	16%	0%	10%	28%	16%
ホームページ	0%	55%	45%	37%	20%	16%	34%	35%
ポスター・ チラシ	0%	71%	80%	54%	50%	37%	66%	53%
健康講座・ 教室でPR	0%	32%	65%	42%	60%	49%	59%	42%
町内会等会合 でPR	0%	52%	65%	28%	30%	20%	50%	29%
医師会との 連携	0%	42%	60%	34%	20%	12%	44%	30%
地区組織との 連携	0%	42%	55%	34%	50%	39%	50%	36%
休日開催	0%	35%	55%	46%	50%	35%	50%	42%
夜間開催	0%	13%	25%	10%	0%	2%	16%	9%
実施場所の 改善	0%	16%	20%	15%	10%	18%	16%	16%
他健診との 同時実施	0%	42%	65%	47%	60%	41%	59%	45%
アンケート	50%	52%	45%	65%	90%	61%	59%	63%
その他	50%	32%	35%	30%	20%	18%	31%	28%

◆特定健診受診率伸び幅5%以上保険者と  
全体の取組状況の比較

受診率伸び幅5%以上保険者と全体の取組内容の比較



# 平成22年度 国保保健指導事業(必須事業A) の実施結果概要②

## 「特定保健指導未利用者対策」

◆実施保険者数:46保険者(H22年4月1日現在)

◆特定健診受診率・特定保健指導終了率

(H22年度実績)

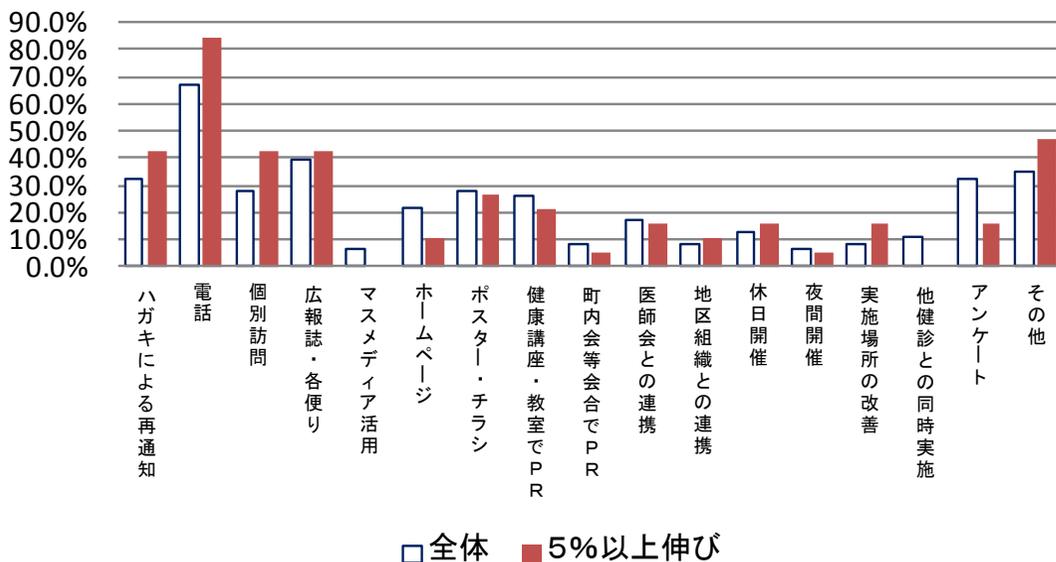
	平均	最大値	最小値
受診率	35.7%	53.0%	13.1%
受診率伸び幅	0.9%	10.0%	-5.2%
終了率	27.5%	100%	0.0%
終了率伸び幅	2.7%	27.1%	-32.4%

◆保険者規模別利用率の伸び幅と取組内容

保険者規模	政令市・特別区 ・市5万人以上		町村5,000人以上 ～市5万人未満		町村5,000人未満		全体	
	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満
伸び幅	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満	5%以上	5%未満
保険者数	3	6	13	19	3	2	19	27
ハガキによる再通知	0%	50%	54%	21%	33%	0%	42%	26%
電話	33%	67%	100%	53%	67%	50%	84%	56%
個別訪問	33%	0%	54%	21%	0%	50%	42%	19%
広報誌・各便り	33%	33%	38%	42%	67%	0%	42%	37%
マスメディア活用	0%	17%	0%	11%	0%	0%	0%	11%
ホームページ	33%	50%	8%	26%	0%	0%	11%	30%
ポスター・チラシ	33%	50%	23%	26%	33%	0%	26%	30%
健康講座・教室でPR	33%	33%	15%	32%	33%	0%	21%	30%
町内会等会合でPR	33%	17%	0%	11%	0%	0%	5%	11%
医師会との連携	0%	67%	23%	5%	0%	0%	16%	19%
地区組織との連携	33%	17%	8%	5%	0%	0%	11%	7%
休日開催	0%	17%	23%	11%	0%	0%	16%	11%
夜間開催	0%	17%	8%	5%	0%	0%	5%	7%
実施場所の改善	0%	17%	23%	0%	0%	0%	16%	4%
他健診との同時実施	0%	50%	0%	11%	0%	0%	0%	19%
アンケート	0%	67%	15%	42%	33%	0%	16%	44%
その他	67%	50%	46%	16%	33%	50%	47%	26%

◆特定保健指導終了率幅5%以上保険者と全体の取組状況の比較

終了率伸び幅5%以上保険者と全体の取組内容の比較



# 特定健診等実施状況

## (平成22年度速報値:国保中央会調べ)

### 特定健康診査

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成21年度 (確報値)	22,519,423	7,073,811	31.4%
平成22年度 (速報値)	22,419,244	7,169,761	<b>32.0%</b>

### 特定保健指導

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成21年度 (確報値)	1,080,690	210,449	19.5%
平成22年度 (速報値)	953,535	198,778	<b>20.8%</b>

※平成22年度速報値は、保険者が支払基金に報告した平成22年度の特定健診等の実績報告のためのデータをベースとしたファイルの集計結果。

# 平成22年度 特定健診等実施状況(速報値)

	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		終了者数		対象者数	利用者数		終了者数	
	(人)	(人)		(人)	(人)	利用率	(人)	終了率	(人)	(人)	利用率	(人)	終了率
北海道	964,786	218,140	22.6%	21,408	7,476	34.9%	6,813	31.8%	9,091	2,706	29.8%	1,720	18.9%
青森県	301,682	85,021	28.2%	6,800	2,978	43.8%	2,800	41.2%	3,289	793	24.1%	465	14.1%
岩手県	254,956	101,442	39.8%	11,277	2,642	23.4%	2,305	20.4%	5,072	832	16.4%	681	13.4%
宮城県	395,223	178,707	45.2%	19,447	4,270	22.0%	3,595	18.5%	9,909	1,572	15.9%	1,033	10.4%
秋田県	208,992	68,967	33.0%	7,208	1,401	19.4%	1,229	17.1%	3,496	606	17.3%	475	13.6%
山形県	208,672	85,711	41.1%	7,393	3,037	41.1%	2,925	39.6%	3,841	1,162	30.3%	751	19.6%
福島県	365,077	134,227	36.8%	12,743	2,542	19.9%	2,120	16.6%	5,506	867	15.7%	592	10.8%
茨城県	574,077	183,714	32.0%	20,342	5,471	26.9%	5,081	25.0%	10,385	2,144	20.6%	1,332	12.8%
栃木県	377,509	109,696	29.1%	10,621	3,840	36.2%	3,068	28.9%	4,550	1,357	29.8%	771	16.9%
群馬県	383,303	146,042	38.1%	13,823	2,339	16.9%	2,307	16.7%	5,819	681	11.7%	583	10.0%
埼玉県	1,294,336	417,752	32.3%	40,584	9,349	23.0%	7,387	18.2%	14,026	1,960	14.0%	1,335	9.5%
千葉県	1,150,803	402,338	35.0%	39,738	9,888	24.9%	8,422	21.2%	14,461	2,899	20.0%	1,731	12.0%
東京都	2,221,782	944,206	42.5%	78,024	16,679	21.4%	14,220	18.2%	36,065	6,155	17.1%	3,358	9.3%
神奈川県	1,510,105	358,898	23.8%	32,736	5,078	15.5%	4,469	13.7%	10,664	1,192	11.2%	765	7.2%
新潟県	414,507	164,456	39.7%	14,199	5,328	37.5%	4,891	34.4%	6,320	1,873	29.6%	1,250	19.8%
富山県	172,068	72,378	42.1%	7,129	1,556	21.8%	1,417	19.9%	2,526	356	14.1%	266	10.5%
石川県	190,960	70,771	37.1%	6,098	2,104	34.5%	2,050	33.6%	2,514	763	30.4%	415	16.5%
福井県	126,048	34,445	27.3%	3,406	1,177	34.6%	1,063	31.2%	1,351	385	28.5%	262	19.4%
山梨県	165,239	62,087	37.6%	4,864	2,655	54.6%	2,479	51.0%	2,746	934	34.0%	393	14.3%
長野県	374,592	149,885	40.0%	12,884	5,987	46.5%	5,152	40.0%	5,180	2,193	42.3%	1,473	28.4%
岐阜県	377,328	130,222	34.5%	11,600	4,597	39.6%	4,472	38.6%	4,329	1,324	30.6%	958	22.1%
静岡県	696,076	210,854	30.3%	17,604	5,385	30.6%	4,577	26.0%	6,735	1,712	25.4%	990	14.7%
愛知県	1,208,603	430,087	35.6%	39,986	6,623	16.6%	5,547	13.9%	14,704	1,735	11.8%	1,137	7.7%

※平成22年度速報値は、保険者が支払基金に報告した平成22年度の特定健診等の実績報告のためのデータをベースとしたファイルの集計結果。

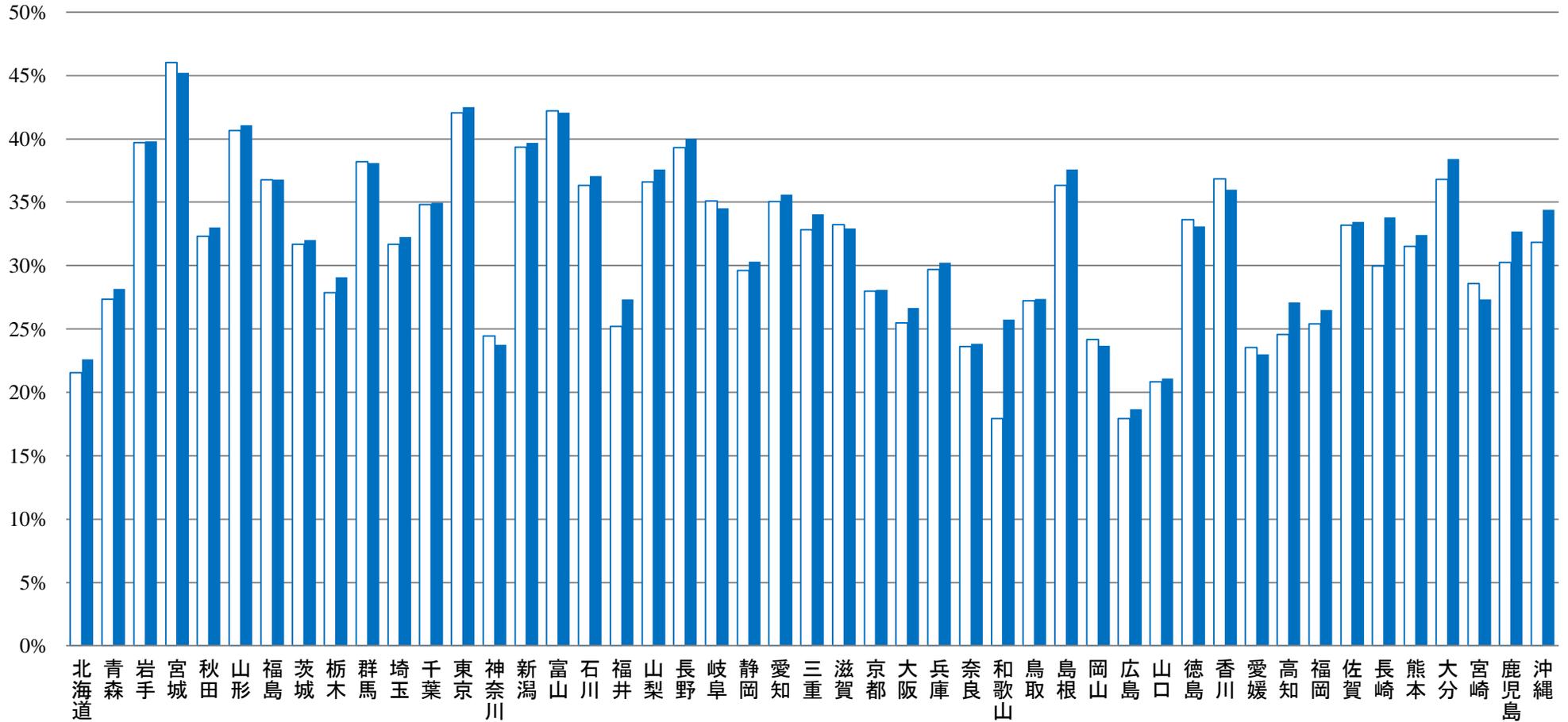
# 平成22年度 特定健診等実施状況(速報値)

	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)	
三重県	316,405	107,674	34.0%	10,242	1,680	16.4%	1,540	15.0%	3,308	277	8.4%	187	5.7%
滋賀県	207,184	68,250	32.9%	6,591	1,693	25.7%	1,504	22.8%	2,085	384	18.4%	236	11.3%
京都府	426,477	119,697	28.1%	10,577	1,985	18.8%	1,996	18.9%	3,989	534	13.4%	406	10.2%
大阪府	1,576,390	419,885	26.6%	40,049	6,313	15.8%	5,737	14.3%	14,784	1,690	11.4%	1,065	7.2%
兵庫県	939,592	284,105	30.2%	26,741	6,881	25.7%	5,485	20.5%	9,018	1,710	19.0%	806	8.9%
奈良県	245,449	58,519	23.8%	5,946	1,065	17.9%	964	16.2%	1,935	311	16.1%	215	11.1%
和歌山県	213,089	54,849	25.7%	5,191	1,079	20.8%	960	18.5%	2,411	381	15.8%	263	10.9%
鳥取県	102,072	27,943	27.4%	2,616	585	22.4%	514	19.6%	872	135	15.5%	77	8.8%
島根県	120,922	45,459	37.6%	3,811	858	22.5%	702	18.4%	1,296	212	16.4%	128	9.9%
岡山県	310,819	73,614	23.7%	7,912	1,329	16.8%	1,123	14.2%	2,211	259	11.7%	147	6.6%
広島県	461,254	86,042	18.7%	9,854	2,892	29.3%	3,012	30.6%	3,120	514	16.5%	429	13.8%
山口県	260,409	54,950	21.1%	4,981	1,062	21.3%	875	17.6%	1,383	213	15.4%	169	12.2%
徳島県	128,170	42,407	33.1%	4,259	2,481	58.3%	2,449	57.5%	1,519	655	43.1%	513	33.8%
香川県	167,688	60,354	36.0%	6,582	1,189	18.1%	1,221	18.6%	2,395	306	12.8%	291	12.2%
愛媛県	270,652	62,263	23.0%	6,756	2,533	37.5%	2,377	35.2%	2,884	795	27.6%	559	19.4%
高知県	148,538	40,265	27.1%	4,675	1,158	24.8%	1,045	22.4%	2,328	498	21.4%	251	10.8%
福岡県	807,101	213,854	26.5%	21,787	11,138	51.1%	8,993	41.3%	7,794	2,932	37.6%	1,860	23.9%
佐賀県	144,856	48,458	33.5%	4,749	2,459	51.8%	2,071	43.6%	1,854	735	39.6%	419	22.6%
長崎県	281,011	95,048	33.8%	9,053	4,172	46.1%	3,500	38.7%	3,744	1,458	38.9%	736	19.7%
熊本県	345,858	112,166	32.4%	10,981	4,307	39.2%	3,960	36.1%	5,627	1,665	29.6%	1,087	19.3%
大分県	208,220	79,953	38.4%	9,039	2,877	31.8%	2,669	29.5%	3,213	913	28.4%	671	20.9%
宮崎県	226,321	61,819	27.3%	6,617	2,837	42.9%	2,544	38.4%	2,742	700	25.5%	456	16.6%
鹿児島県	312,574	102,142	32.7%	10,509	4,578	43.6%	3,592	34.2%	3,839	1,313	34.2%	615	16.0%
沖縄県	261,469	89,999	34.4%	10,913	5,627	51.6%	5,501	50.4%	6,260	2,940	47.0%	1,733	27.7%
全国	22,419,244	7,169,761	32.0%	680,345	185,180	27.2%	162,723	23.9%	273,190	57,731	21.1%	36,055	13.2%

※平成22年度速報値は、保険者が支払基金に報告した平成22年度の特定健診等の実績報告のためのデータをベースとしたファイルの集計結果。

# 平成22年度 都道府県別の特定健診受診率(速報値)

□ 平成21年度受診率(速報値)全国平均：31.4%  
 ■ 平成22年度受診率(速報値)全国平均：32.0%



※平成21年度速報値は平成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及び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22年度速報値は、保険者が支払基金に報告した平成22年度の特定健診等の実績報告のためのデータをベースとしたファイルの集計結果。

# 国保ヘルスアップ事業評価事業

## <目的>

国保ヘルスアップ事業における、先駆的、モデル的取組について、国保データベース（KDB）システム等を活用した事業評価を行う。

そこで得られたエビデンスや成果を事業モデルや参考事例として、国保連合会とともに国保保険者へ提供することにより、国保ヘルスアップ事業の一層の普及を図り、今後、展開される新たな特定健康診査・特定保健指導を着実に推進することを目的とする。

## <事業内容>

- (1) 評価会議等の開催（アドバイザー会議含む）
- (2) 実施保険者への現地調査及び支援
- (3) 実施事業評価のための手法等の開発
- (4) 事例集の作成
- (5) データ活用支援ツールの開発（KDBとの連携）
- (6) 保険者支援に必要な体制、手法の検討

## <実施主体>

国民健康保険中央会

## <実施期間>

平成23～25年度

# 「国保ヘルスアップ事業評価事業」イメージ

## 評価会議の検討課題

### 1. 国保ヘルスアップ事業成果の普及・推進支援

- 1) 共通の評価項目・手順等による評価手法の検討
- 2) 効果的な生活習慣病発症・重症化予防のための保健指導プログラムの支援と検討
- 3) 被保険者を取り巻く地域の連携支援体制づくりの支援と検討
- 4) 効果的手法の普及、事例集の作成

平成23年度

保険者の活動の把握

- ①共通の評価項目の設定
- ②ヒアリング項目、調査票の策定
- ③ヒアリングの実施
  - ・プログラムの類型化
  - ・連携のプロセスの把握
  - ・関係者の連携状況の把握
  - ・促進要因及び課題の把握
- ④ヒアリングのまとめ

普及のための環境整備や  
インフラの検討 ⇒ 2. 2)

平成24年度

成果の分析・手法の検討

- ①事業成果の評価
  - ②評価の標準モデルの例示
  - ③事例インデックスへの反映
- ①保健指導プログラム評価
  - ②類型別の優良プログラム選定
- ①連携の促進要因の検討
  - ②優良事例の選定
- ①事例集の作成 ⇒ 2. 2)
  - ②評価ガイド作成⇒ 2. 1)

平成25年度

まとめ

- ①まとめ・報告書の作成
- ②事例集の活用
  - ・優良事例
  - ・評価手法例
  - ・連携事例
- ③評価ガイドの活用

### 2. 国保ヘルスアップ事業を通じた国保連合会の支援機能の強化、効果的な支援体制の構築

- 1) データ活用支援ツールの開発(KDBとの連携)
  - ・健診・レセプト・介護情報の提供等による専門的な支援方法の検討
- 2) 保険者支援に必要な体制、手法の検討
  - ・支援能力を高めるための資質向上策の検討
  - ・保険者の保健事業への積極的参画の促進策の検討
  - ・国保連合会・国保中央会による全国的な支援体制の構築の検討

国保連合会の活動把握

効果的なデータ提供・分析  
支援の検討

- ①効果的取組みの把握
- ②研修プログラムの検討

モデル事業、人材活用等の 保険  
者支援状況の把握

- ①KDB(プロタイプ)の検討、開発
- ②連合会事例集の検討・開発

連合会の支援モデルの作成

支援モデルの検討

テキストの作成

事業企画、人的・物的支援方法  
の検討

- ①KDBの設計、開発
- ②市町村事例集の検討・開発

検証・まとめ

- ①効果的な支援方法の検証
- ②KDB・事例集等を活用した  
支援体制の構築

連携

成果を反映

連携

成果を反映

連携