



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 国民健康保険制度の取組強化の方向性

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 国民健康保険制度の取組強化の方向性（案）

○ 現在、平成30年度改革は、概ね順調に実施されている。引き続き、**財政運営の安定化**を図りつつ、**令和6年度からの国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進め、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図る必要がある。**このため、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進めることについて、**国と地方、その他の関係者の間の調整を続け、結論が得られた事項について、法改正を含め、対応することとしたい。**

### ○ 出産時における保険料負担の軽減

令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入している。国会での附帯決議を踏まえ、更なる子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を新たに講じることとする。（令和6年1月予定）

### ○ 都道府県と市町村の役割分担の下での取組強化

#### ① 保険料水準の統一、医療費適正化

- ・ 保険料水準の統一に向けた取組等のより一層の推進、都道府県と保険者双方による一体的な医療費適正化の推進等の観点から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である都道府県国民健康保険運営方針について、対象期間の考え方や記載事項の見直しを行う。（令和6年4月予定）
- ・ 保険料水準の統一に向けた取組を国としても強力に支援するため、保険料水準統一加速化プラン（仮称）を策定する。

#### ② 保険者機能の強化

- ・ 国保財政を支出面から適正に管理するため、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正化に資する取組である第三者行為求償事務のうち、広域的な対応が必要なもの・専門性の高いものについて、地域の実情に応じて、市町村等の委託を受けて実施可能とする。
- ・ 退職者医療制度について、対象者の激減に伴い財政調整効果がほぼ無くなっている一方、保険者等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの削減を図る観点から、前倒しして廃止する。（令和6年4月予定）

※ ①及び②の取組を更に後押しするため、保険者努力支援制度の指標等について継続的に事務レベルWGで議論する。

○ 上記の他、骨太方針・改革工程表、政府・与党内での議論、地方団体の要望事項等について、引き続き、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議・事務レベルWG等で議論する。

# 普通調整交付金の配分の在り方、生活保護受給者の国保等への加入などの課題に関する議論・検討状況

- 骨太方針において、①「普通調整交付金の配分の在り方」は、方向性を示すべく議論を深める、②「生活保護受給者の国保等への加入を含めた医療扶助の在り方」は、中長期的課題として検討を深める、とされている。
- こうした骨太方針の記載や財政制度等審議会における指摘を踏まえて、事務レベルWGにおいて、以下のように議論・検討を進めている。

## 普通調整交付金の配分の在り方

- 普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。具体的には、各都道府県の「公費等控除後の医療給付費等（実績値ベース）」と「保険料収入額（理論値ベース）」の差分を調整。
- 現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて配分額が増減額される仕組みとなっており、医療費適正化のインセンティブが働かないため、実際の医療費ではなく、各都道府県の年齢構成を勘案してデータに基づき算出した標準的な医療費水準を前提として、交付額を決定すべき、などと財政制度等審議会において指摘。
- 他方で、地方団体等との議論においては、以下のような理由から、見直すべきではないとのご意見をいただいている。
  - 「自治体間の所得調整機能は重要」「医療費適正化においては、普通調整交付金ではなく、保険者努力支援制度を活用すべき」「医療費適正化を行わないと、徴収すべき保険料も増えるため、医療費適正化を行わない方がメリットがあるという認識はない」等
- 医療費適正化計画との整合性を担保しながら、国保における医療費適正化をより一層推進する観点等から、普通調整交付金が今後担うべき役割や改善点について、引き続き、地方団体等と議論を深めていく。

## 生活保護受給者の国保等への加入

- 生活保護受給者の医療扶助は、平均通院日数や診療料の偏りがあること、医療保険と比較して「精神・行動の障害」の占める割合が高いこと等から、生活保護受給者の国保等への加入は、医療扶助費を含む都道府県医療費適正化計画の策定主体であり、地域における医療提供体制の整備に責任を有する都道府県のガバナンスが医療扶助に及ぶことで、医療扶助費の適正化につながる可能性がある、などと財政制度等審議会において指摘。
- 他方で、地方団体等との議論において、以下のようなご意見をいただいております、引き続き、中長期的課題として検討を進めていく。
  - 制度面の課題として、「生活保護受給者は被保険者として果たすべき保険料の負担義務を履行できない」「精神・行動の障害が占める割合が高いこと等も踏まえると、福祉事務所のケースワーカー等によるきめ細かい対応が必要であり、保険者の対応能力を超えており、国保の保健事業等による適正化の効果も疑問」等
  - 財政面の課題として、「被保険者全体の保険料負担の増加や保険財政の不安定化につながるおそれがある」「医療扶助の受給者は高齢者が多いことから、現役世代の負担の更なる上昇につながる」等

# 參考資料



# 国民健康保険制度改革の状況

## 国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- 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
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- 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

## 国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
  - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
  - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
  - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
  - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
  - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）  
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

## 今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

### ○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

### ○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

### ○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

# 国民健康保険制度における都道府県・市町村・国保連合会の役割分担

・国保の財政運営の都道府県単位化に当たっては、一気に都道府県で一つの保険者とすることを避け、都道府県の果たすべき役割と市町村が果たすべき役割を一つ一つ検証した。結果的に、保険者機能を発揮するための最適な役割分担を追求した。

## 改革の方向性

- 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
- 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施
- 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理（ <u>被保険者証等の発行</u> ）	・保険者事務共同電算処理
保険料の決定、賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた賦課・徴収	・保険料適正算定への支援
保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等	・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・ <u>レセプト点検の支援</u>
保健事業	・ <u>市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握</u> ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、 <u>市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援</u>	・被保険者の特性に応じた <u>きめ細かい保健事業</u> を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・ <u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u> ・ <u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・データヘルス計画の策定、実施及び評価	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・ <u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u> ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・ <u>国保ヘルスアップ（支援）事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u>

# 国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行っている。

## <2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**  
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

## <2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**  
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**  
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円  
（2019年度～2022年度は  
910億円）

※2022年度は予算案

- **財政リスクの分散・軽減方策**  
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
- ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
- ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、新規500億円の投入により予防・健康づくりを強力に推進

## 出産に関する保険料の在り方（国会での附帯決議）

### 年金法等改正法 参議院附帯決議（令和2年5月）

十二 今後、社会保障の支え手である現役世代の負担増が見込まれる中、特に子育て世代の負担軽減を図るため、被用者保険には産前産後・育児休業期間の保険料の免除制度が設けられていることを踏まえ、財政負担の在り方にも留意しつつ、国民年金における本法附則第二条第四項の検討と併せて国民健康保険の保険料における配慮の必要性や在り方等についても検討すること。

（※）附則第二条第四項

政府は、国民年金の第一号被保険者に占める雇用者の割合の増加の状況、雇用によらない働き方をする者の就労及び育児の実態等を踏まえ、国民年金の第一号被保険者の育児期間に係る保険料負担に対する配慮の必要性並びに当該育児期間について措置を講ずることとした場合におけるその内容及び財源確保の在り方等について検討を行うものとする。

### 健保法等改正法 参議院附帯決議（令和3年6月）

七、国民健康保険に導入される未就学児に対する均等割保険料・税の減額措置について、市町村や都道府県等における財政状況等を勘案しながら、対象者や減額幅の更なる拡充を引き続き検討すること。また、国民健康保険については、被用者保険と異なり、出産手当金制度等の所得保障を目的とする現金給付が任意による実施とされ、産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点も踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。



# 都道府県国民健康保険運営方針について

- 都道府県国保運営方針は、**都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定。**
- 策定に当たり、**都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておくことが必要。**
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の**地域の関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定**することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、**定期的に検証・見直し**を行い、**必要に応じ改善**していくことが重要。
- **都道府県**は、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、**一層主導的な役割を果たす**ことが重要。

## 都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) 国保の医療費、財政の見通し（医療費の動向と将来の見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用等）
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化(※)に関する事項（保険料水準の統一に向けた検討等）
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項（レセプト点検、第三者求償、高額療養費多数該当の取扱い等）
- (5) 医療費適正化に関する事項（医療費適正化に向けた取組、保健事業の取組、医療費適正化計画との関係）
- (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項（保険者事務、収納対策、保健事業等の共同実施）
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

※下線部は、令和3年健保法等の一部改正法による国保法改正後（令和6年4月施行）の内容

※赤字囲は国保法上の必須記載事項。それ以外は任意記載事項

## 第三者行為求償の目的

- 第三者行為求償事務とは、被保険者が第三者の不法行為によって負傷又は死亡した場合に、国保法第64条に基づき、**保険者が行う保険給付と被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権とを調整し、保険者が第三者に対し損害賠償請求する法的制度である。**
- 第三者求償は以下の3つを目的とする。
  - ⇒ **保険者は責任主体として適切に権利を行使して第三者に請求し、保険者本来の役割を果たす。**

### 1) 二重利得の防止

保険給付を受けた被保険者が第三者に対して損害賠償請求権を行使すると、被保険者が同一の事故に対して二つの利得を得ることになる。

### 2) 不法行為責任

損害についてすでに保険給付による補填がなされているからといって、加害者は損害賠償の責任を免責されるべきものではない。加害者は、民法第709条により、賠償責任の義務を負う。

### 3) 公平・公正な財源確保

交通事故等に係る医療費は、第三者による不法行為がなければ発生しなかった費用であり、本来不要であった医療費は、**本来の負担者に負担してもらわなければならない。**

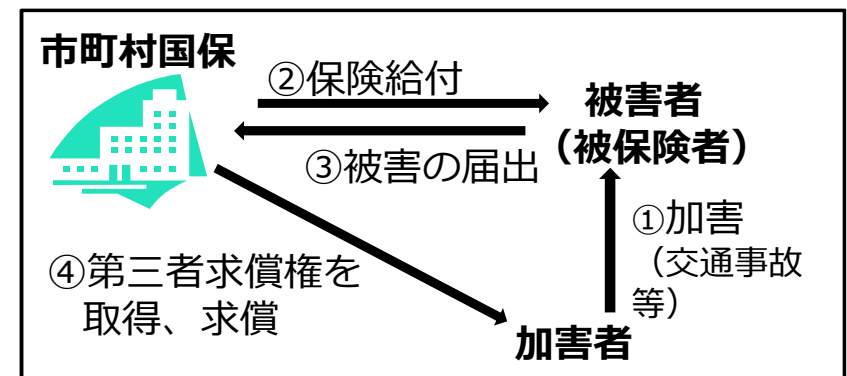
(参考) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

(損害賠償請求権)

第六十四条 市町村及び組合は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、保険給付を行つたときは、その給付の価額(当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。)の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村及び組合は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免れる。

3 (略)



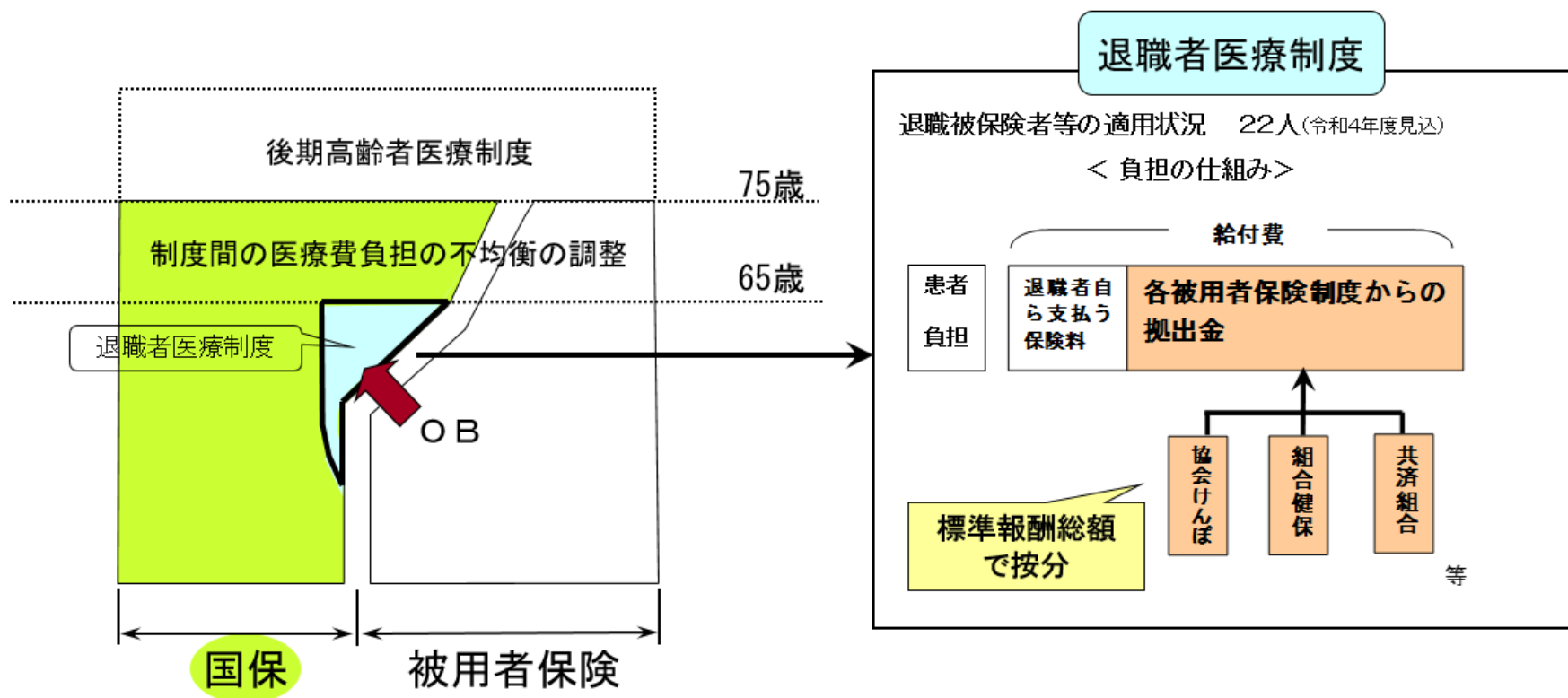
# 退職者医療制度

- 退職者医療制度は、医療費の多くかかる高齢退職者が、被用者保険から国民健康保険に移ることにより、国民健康保険財政へ過度な負担となっていたことから、**保険者間の財政調整の仕組みとして、昭和59年に創設**。
- **平成20年度に前期高齢者医療制度が創設された（※）ことに伴い廃止**。ただし、平成20年度前半の「団塊の世代」退職者の急増による国民健康保険財政への影響を勘案し、**平成26年度までに新たに適用された者が65歳に達するまでの間、経過措置**が設けられた。

※ 65～74歳までの前期高齢者について被用者保険と国民健康保険との間で財政調整を実施。

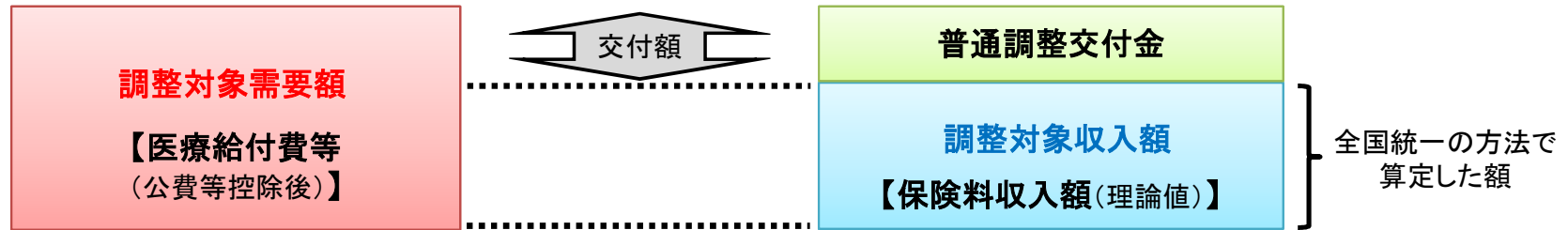
- 具体的な業務フローとしては、支払基金が被用者保険等保険者から拠出金を徴収し、この拠出金を原資として、都道府県に退職被保険者等の保険給付等に要する費用（※）として交付金を交付することで、財政調整を行う仕組み。

※ 当該費用には、退職被保険者が負担すべき「高齢者医療制度等の事業運営に必要な費用」も含まれる。具体的には、後期高齢者支援金及び前期高齢者医療に係る財政調整。



# 普通調整交付金の仕組み

- 普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 各都道府県の **調整対象需要額**【医療給付費等（公費等控除後）】と **調整対象収入額**【保険料収入額（理論値）】の差額を交付。

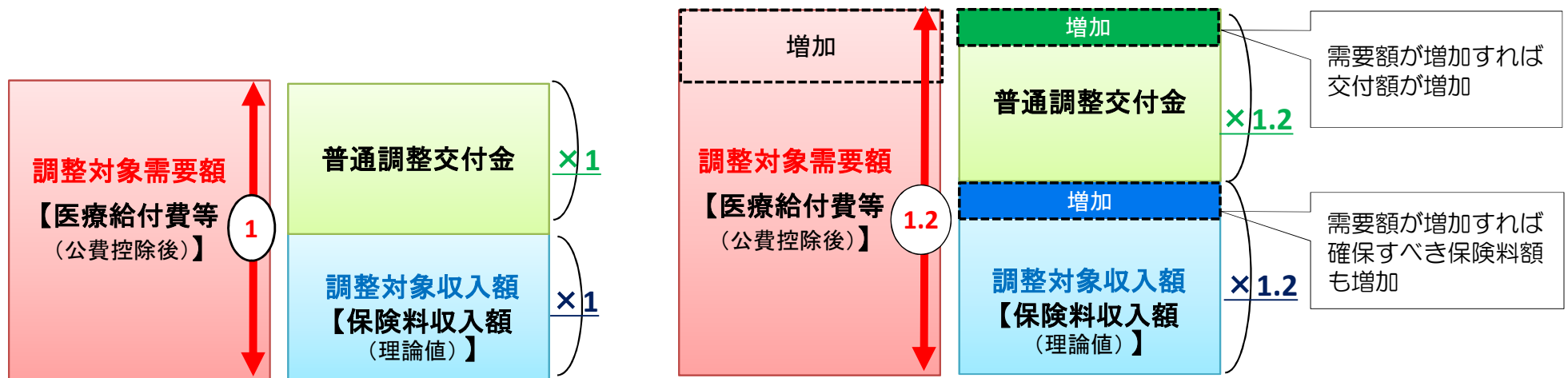


- **調整対象需要額**は、各都道府県の医療給付費等の見込額から、公費（定率国庫負担、都道府県繰入金など）や前期高齢者交付金の収入見込額を除いたもの。
- **調整対象収入額**は、医療費（調整対象需要額）に対応して確保すべき保険料額（理論値）。



- 各都道府県の調整対象需要額、調整対象収入額のいずれも、当該都道府県における医療費水準と連動するため、その差額から算出される普通調整交付金の交付額も医療費水準に連動。
- ⇒ 医療費水準が高い都道府県では、その分、交付額が増加。他方、その医療費に対応して確保すべき保険料額も増加。

(需要額が1.2倍となった場合)





## 普通調整交付金に関する骨太方針の記載

- 国保の普通調整交付金の在り方については、2017年度から骨太方針に記載が盛り込まれており、骨太方針2022においては、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める、とされている。

### 骨太方針2017（平成29年6月9日閣議決定）

現行の普通調整交付金は、医療費が増えると配分が増える算定方法ともなっているため、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度（平成30年度）の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討する。

### 骨太方針2018（平成30年6月15日閣議決定）

国保の普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討<sup>189</sup>する。

189 加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準に配分すべきとの意見や、普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は大変重要であるとの意見等があることを踏まえつつ検討を行う。

### 骨太方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

国保の普通調整交付金の配分について、骨太方針2020における取りまとめに向けて、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から引き続き地方団体等と議論を継続する。

### 骨太方針2020（令和2年7月17日閣議決定）

「経済財政運営と改革の基本方針2020」は、現下の情勢下では政府として新型コロナウイルス感染症への対応が喫緊の課題であることから、令和3年度概算要求基準の内容をできる限り簡素なものとする<sup>ことと歩調を合わせ、記載内容を絞り込み、今後の政策対応の大きな方向性に重点を置いたものとしている。</sup>「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）のうち、本基本方針に記載がない項目についても、引き続き着実に実施する。

### 骨太方針2021（令和3年6月18日閣議決定）

国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。

### 骨太方針2022（令和4年6月8日閣議決定）

国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

# 普通調整交付金の配分方法の見直し

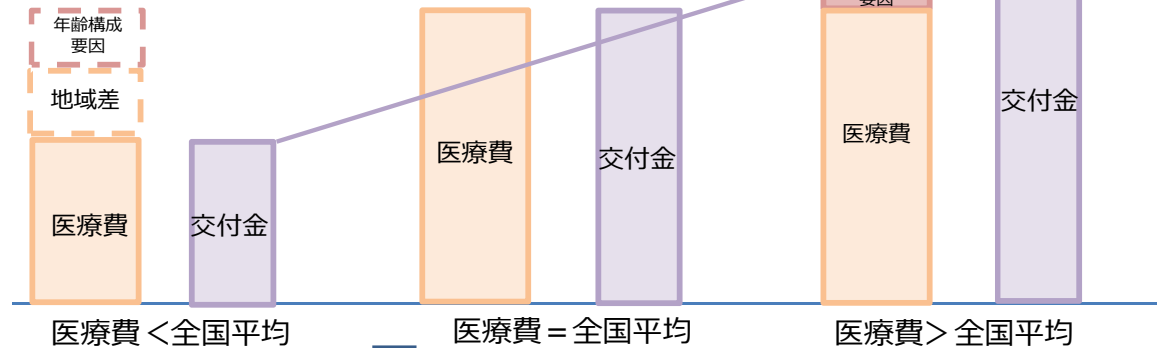
- 国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費で賄われており、このうち6,100億円は、自治体間の財政力の格差（医療費、所得等）を調整するため、普通調整交付金として国から都道府県に配分されている。
- 地域間の医療費の差は、高齢化など年齢構成により生じるものと、いわゆる「地域差」（年齢構成では説明できないもの）があるが、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて普通調整交付金が増減額される仕組みとなっており、**医療費適正化のインセンティブが働かない。**
- 実際の医療費ではなく、**各都道府県の年齢構成を勘案してデータに基づき算出した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組み**に改めるべき。（年齢構成等により合理的に説明できない地域差は、その地域の保険料水準に反映されるべき。）

## ◆国民健康保険の財政（令和4年度予算）

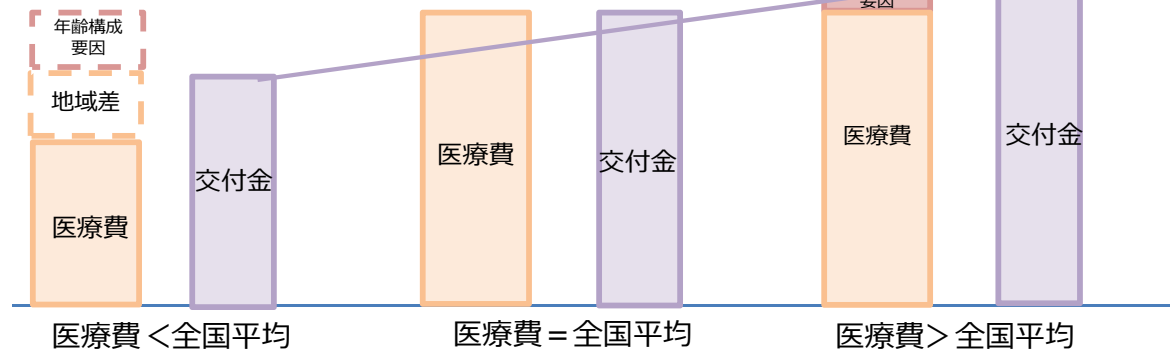
<b>保険料</b> (24,700億円)	<b>調整交付金(国)</b> (9%※) 7,900億円
	<b>定率国庫負担</b> (32%※) 22,000億円
	<b>都道府県調整交付金</b> (9%) 6,200億円

普通調整交付金  
6,100億円  
特別調整交付金  
1,800億円  
特例調整交付金  
100億円

現行では、年齢構成等では合理的に説明できない地域差の部分にも、国庫負担が充てられている。



年齢構成等では合理的に説明できない地域差には、普通調整交付金を充てない仕組みとすることで、地域差是正に向けたインセンティブを強化。



※ 定率国庫負担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

# 生活保護受給者の国保等への加入に関する閣議決定等

## 経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日 閣議決定）抄

### 第4章 中長期の経済財政運営

#### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

##### （全世代型社会保障の構築）

その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革（※）とあわせて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。

（※）**中長期的課題として、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める**ことなどを含む。

## 新経済・財政再生計画改革工程表2021（令和3年12月23日）抄

④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化〈厚生労働省〉

a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。**また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。**

b. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、2023年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。

c. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。

d. 級地制度について、自治体等と調整の上、級地の階級数のあり方等の検討を行い、速やかに必要な見直しを行う。

e. **中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。**

# 生活保護受給者の国保等への加入①

令和4年4月13日  
財政制度等審議会資料

○ 生活保護受給者のレセプト1件（1か月）の**平均通院日数は地域によって偏りが見られる**。平均通院日数が高い地域では、被保護者人員に占める受診状況把握対象者（注）の割合も高い傾向が見られる。

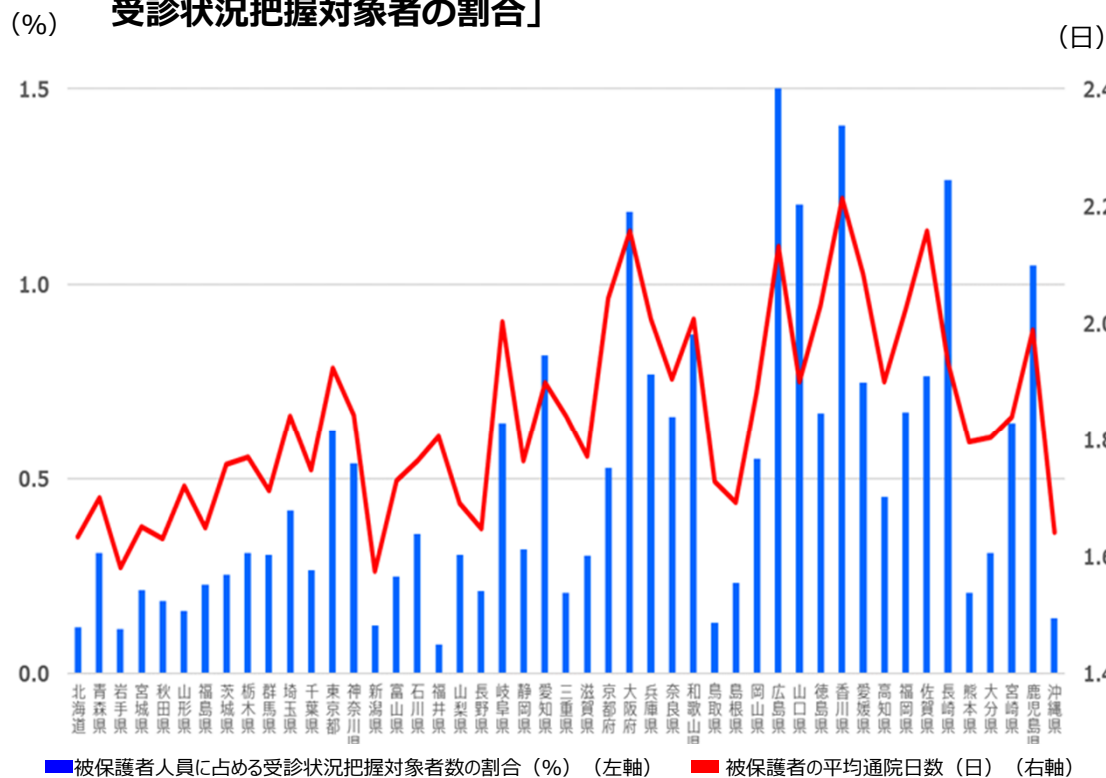
（注）受診状況把握対象者とは、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している者（短期的・集中的な治療を行う者を除く）。

○ また、レセプト請求件数の**全件または大多数が生活保護受給者のレセプトである医療機関も見受けられる**。

○ **生活保護受給者の平均通院日数が生活保護受給者以外の平均通院日数に比べて長い医療機関が標榜している診療科は、特定の診療科に偏る傾向が見られる**。

○ こうした生活保護受給者の外来医療の実情は、**医療扶助の適正化には、適正受診指導**といった生活保護受給者への働きかけのみならず、**供給側の医療機関への働きかけや医療提供体制のガバナンスの強化が必要**であることを示している。

## ◆都道府県別「平均通院日数」と「被保護者人員に占める受診状況把握対象者の割合」



（注）平均通院日数とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数。

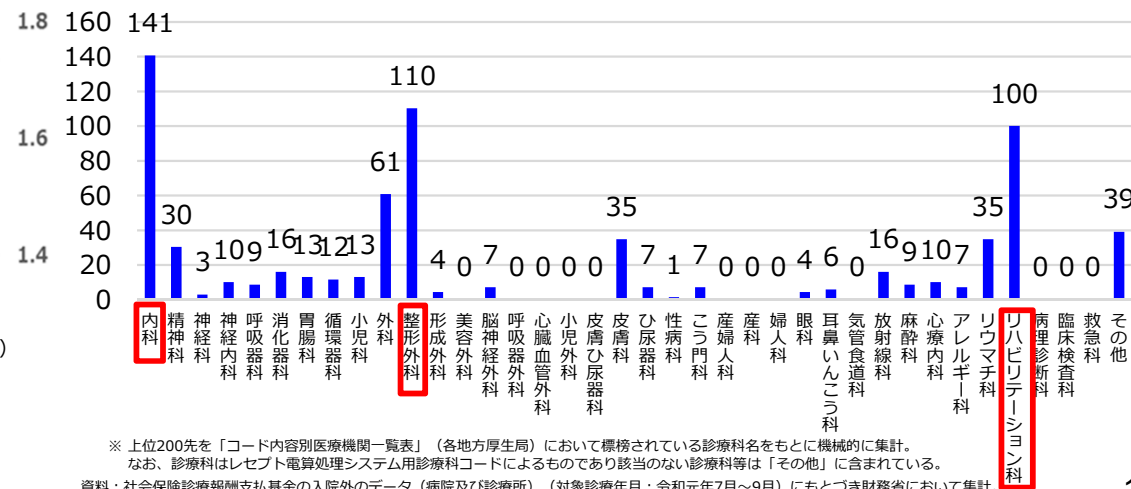
資料：第67回医療扶助実態調査（令和元年6月審査分）、令和元年度被保護者調査（年次調査、令和元年7月末時点）、令和元年度頻回受診者に対する適正受診指導結果について（厚生労働省調べ）

## ◆生活保護受給者の請求件数割合が高い医療機関

件数割合	医療機関数
100%	19
90～100%	112
80～90%	191

資料：社会保険診療報酬支払基金の入院外のデータ（病院及び診療所）（対象診療年月：令和元年7月～9月）にもとづき財務省において集計。

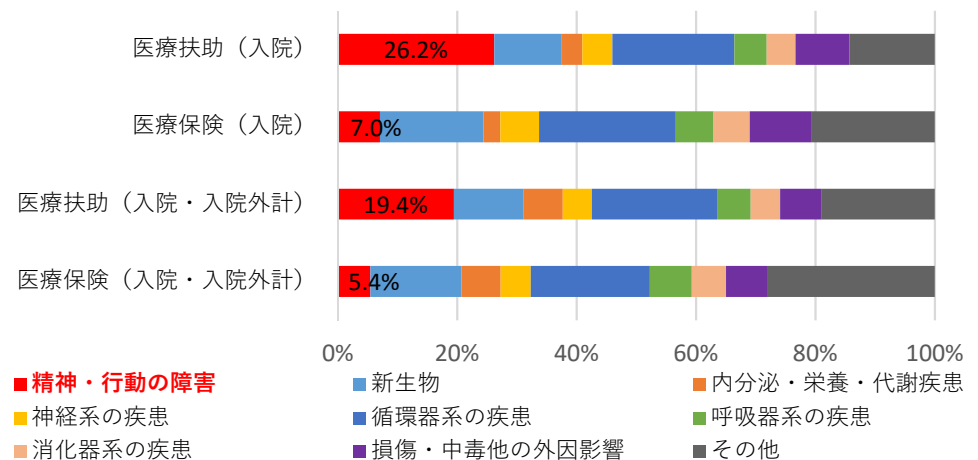
## ◆被保護者の平均通院日数が被保護者以外の平均通院日数と比べて長い医療機関上位200先の診療科





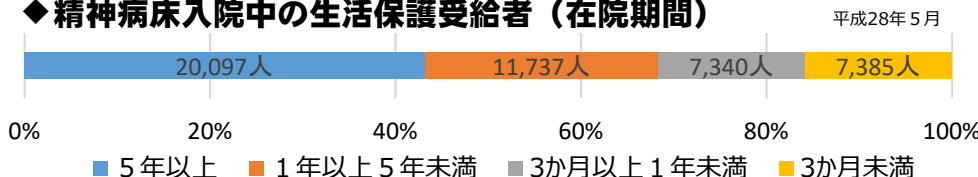
- 生活保護受給者に対する**医療扶助費**を疾病分類別にみると、「**精神・行動の障害**」によるものが**入院の約26%**を占め、入院・入院外の合計でも約19%を占めており、**医療保険と比較して顕著な違い**が見られる。
- **精神病床入院中の生活保護受給者数の都道府県間の地域差は約7倍**であり、地域差を説明する要因として、精神疾患の受診者数や独居率などよりも、**人口当たりの精神病床数が最も強く関係し**、精神病床数が多いほど入院中の生活保護受給者が多いという調査結果がある。
- 入院期間別にみると、**1年以上の長期入院が7割近く**と、精神病床の平均在院日数(265.8日)をはるかに上回る実態があり、**1年以上5年未満の長期入院患者数の都道府県間の地域差は約8倍の差**があった。
- こうした生活保護受給者の長期入院の実態は、その**適正化には医療提供体制面からの取組が不可欠**であることを示している。
- **生活保護受給者の国保等への加入は**、医療扶助費を含む都道府県医療費適正化計画の策定主体であり、地域における医療提供体制の整備に責任を有する**都道府県のガバナンスが医療扶助に及ぶことで**、頻回受診・長期入院への対応が強化され、**医療扶助費の適正化につながる可能性**がある。

## ◆医療扶助及び医療保険における傷病分類別の決定点数割合



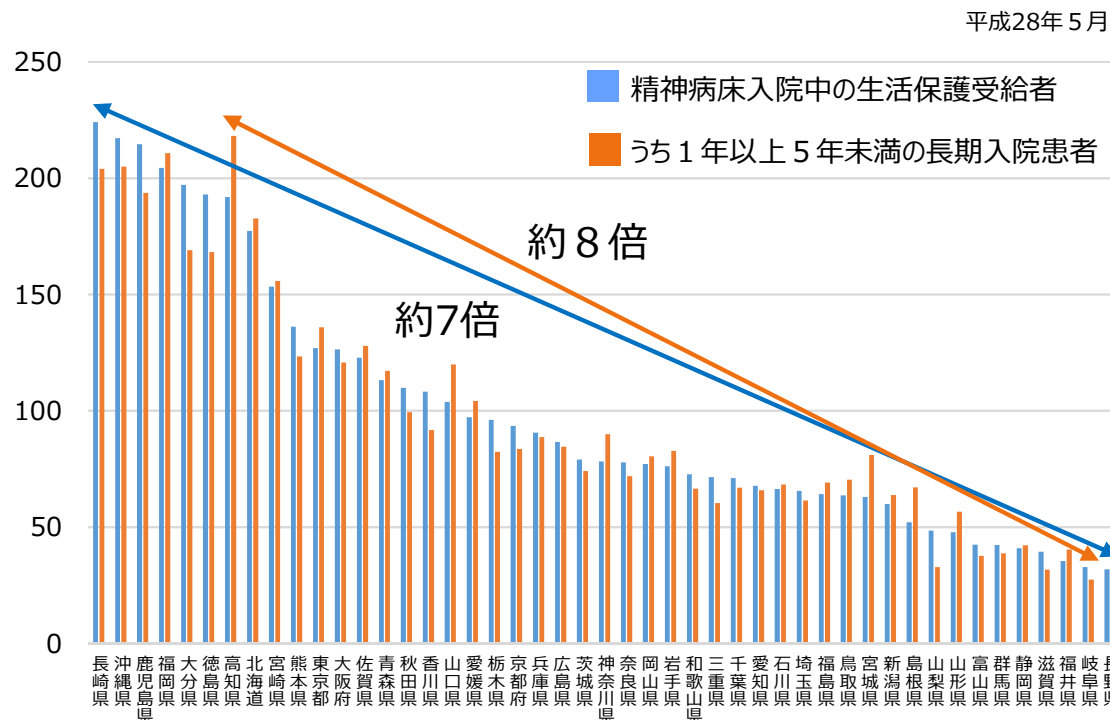
(出所) 令和2年度医療扶助実態調査(令和2年6月審査分)及び令和元年度医療給付実態調査をもとに作成

## ◆精神病床入院中の生活保護受給者(在院期間)



(出所) 『生活保護受給者における精神病床入院の地域差における研究』(奥村泰之他 2018)をもとに作成。

## ◆都道府県ごとの精神病床入院中の生活保護受給者数



(注) 全国平均を100とし、各地域の性・年齢構成の違いを調整した精神病床入院中の生活保護受給者数。

(出所) 『生活保護受給者における精神病床入院の地域差における研究』(奥村泰之他 2018)をもとに作成。