



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31年3月12日

1. 国保制度改革の背景

医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約16兆円

- ・75歳以上
- ・約1,750万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,700万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、
非正規雇用者等
- ・約3,340万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,950万人
- ・保険者数:1

約6兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,880万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約850万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成30年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約23万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,700万人)の内訳は、国保約1,280万人、協会けんぽ約310万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合:市町村国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費:市町村国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得:市町村国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合:28.4%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率:平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率:95.49%(島根県) ・最低収納率:87.44%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額:約3,900億円 うち決算補てん等の目的:約3,000億円、繰上充用額:約960億円(平成27年度)

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

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.6倍(北海道) 最小:1.1倍(富山県)
 - ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大:22.4倍(北海道) 最小:1.2倍(福井県)
 - ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.6倍(長野県)※ 最小:1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

① 国保に対する財政支援の拡充

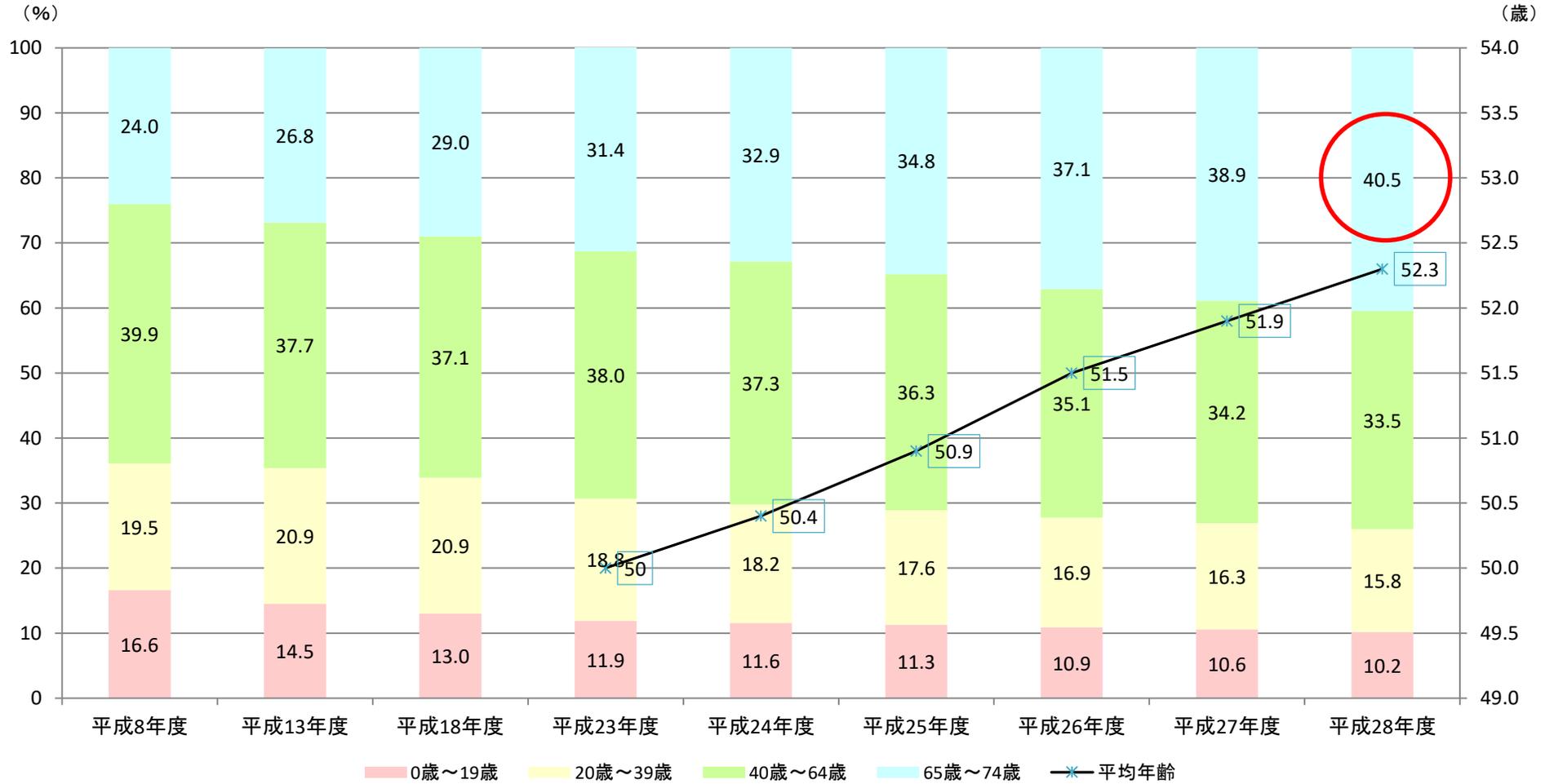
② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

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28年度には40.5%となっている。
- 被保険者の年齢も年々上昇しており、平成28年度には52.3歳となっている。

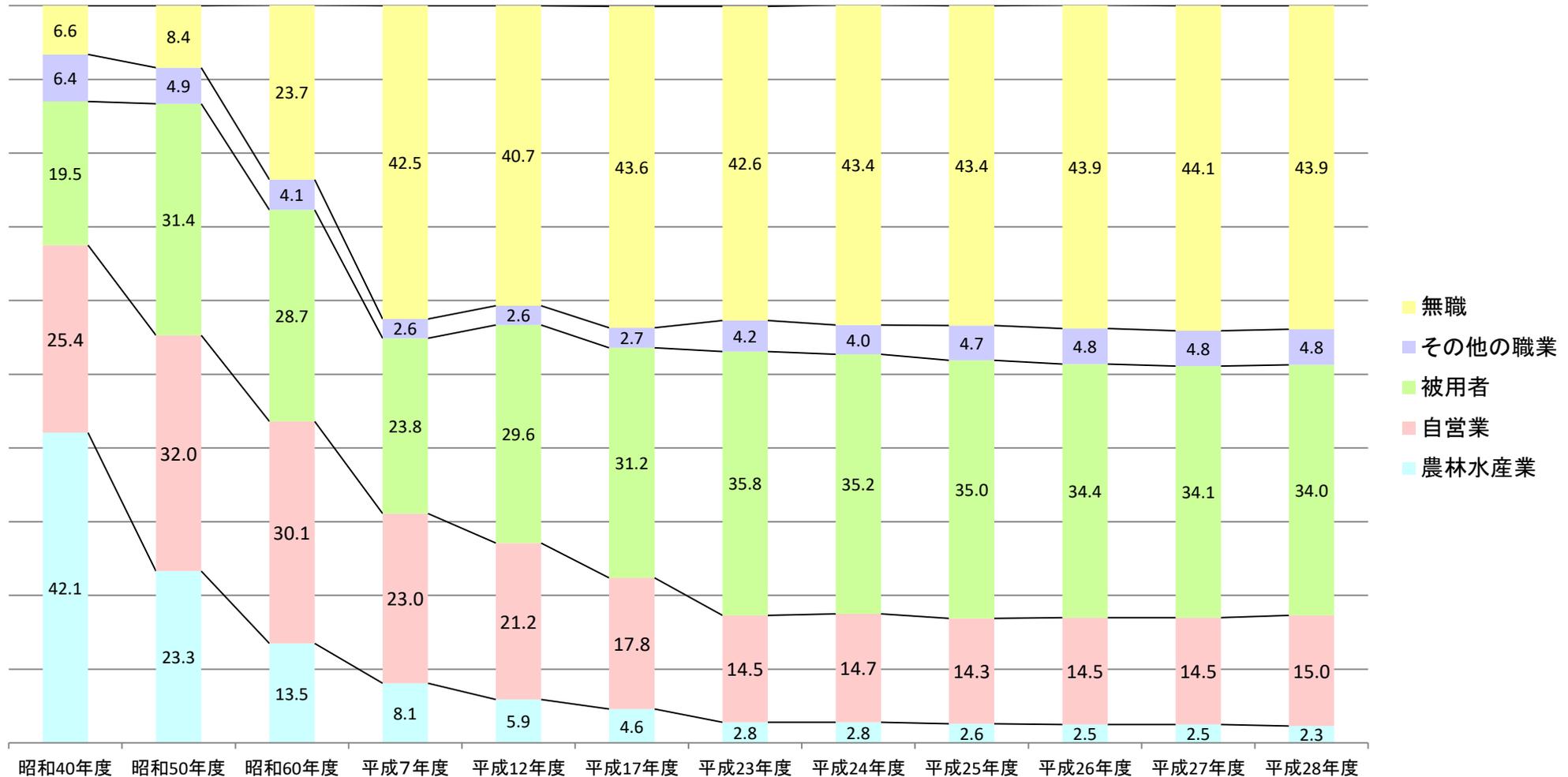


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注)被保険者数について、平成20年に後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上は被保険者に含まれないこととなったため、平均年齢については平成23年度以降についてのみ記載。

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7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) 職業不詳を除いた割合である。

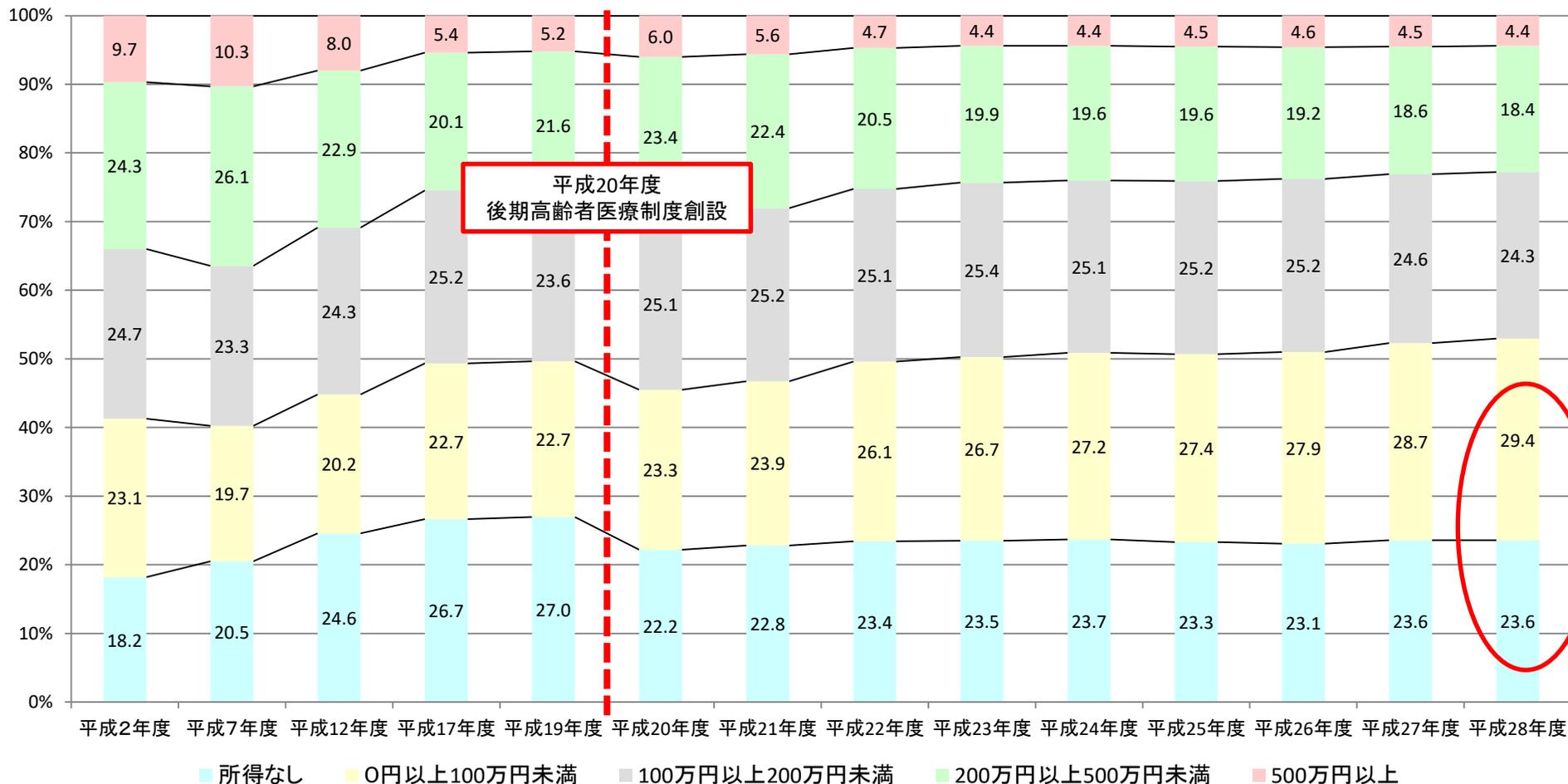
(注2) 擬制世帯は除く。(昭和40年度、昭和50年度のみ擬制世帯を含む。)

(注3) 平成17年度以前は75歳以上を含む。

世帯の所得階層別割合の推移

平成28年度において、加入世帯の23.6%が所得なし、29.4%が0円以上100万円未満世帯であり、低所得世帯の割合は増加傾向にある。

※「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。



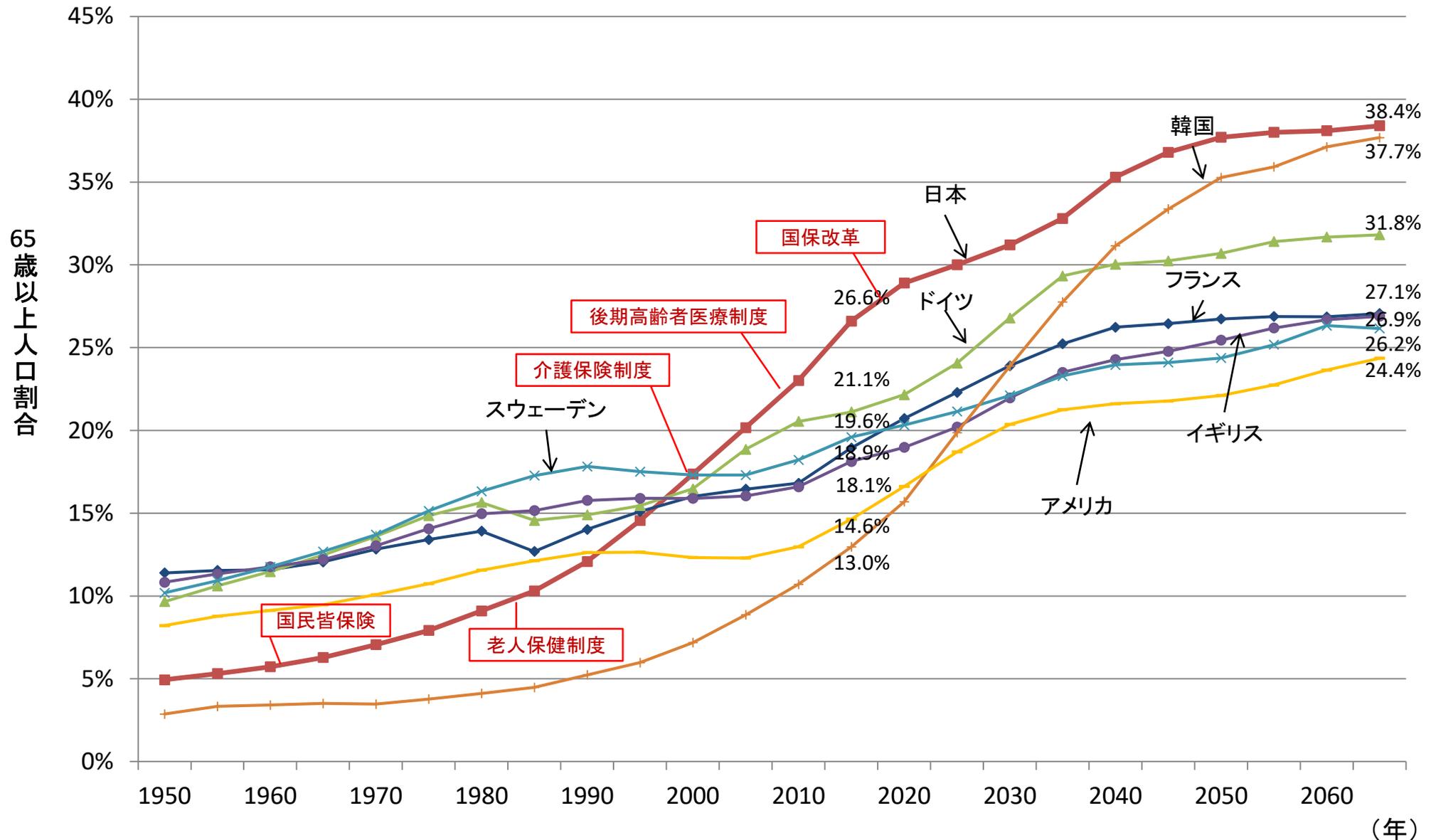
(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度が創設され、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。

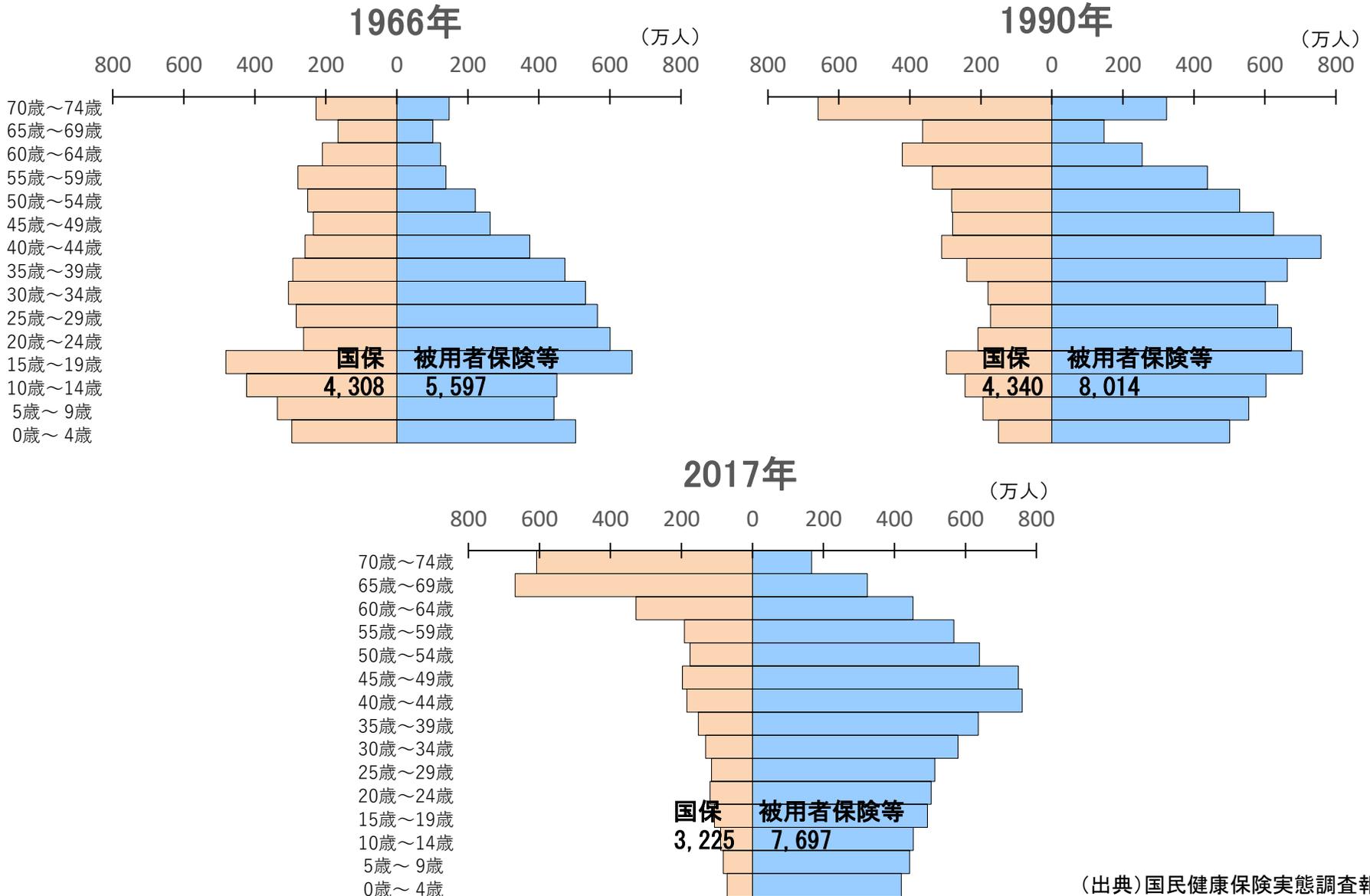
【参考】65歳以上人口割合の推移



(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
 諸外国は、United Nations, World Population Prospects: The 2017 Revision

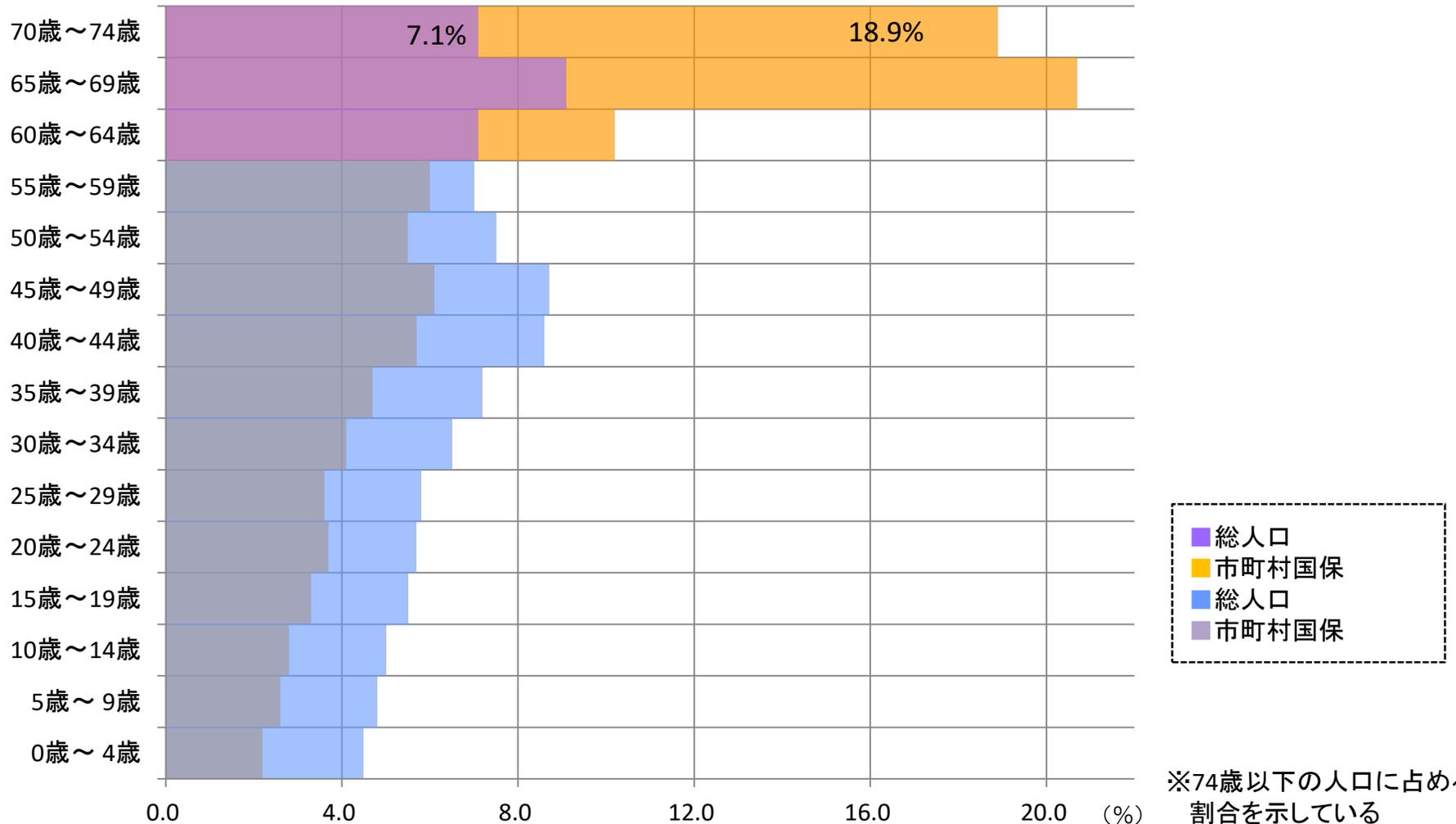
人口ピラミッドの変化(1966～2017年)

国民皆保険の実現以来、就労形態の変化、高齢化の進行等に伴い、若年層の被用者保険加入が進み、国保は年齢構成の高齢化が進行。



日本全体と市町村国保の年齢構成

- 70歳～74歳の割合は日本全体が7.1%、市町村国保では18.9%。2022年からは、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が始まる。
- 市町村国保の加入者増加要因である「社保離脱」は、継続雇用制度の導入等により縮小傾向である一方、市町村国保の加入者減少要因である「社保加入」は、適用拡大等により拡大傾向。



2. 国保制度改革の状況

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）

改革の方向性

1. 運営の在り方（総論）
- 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う
 - 都道府県が財政運営の責任主体となり、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い、制度を安定化
 - **都道府県が、都道府県内の統一的な運営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**

都道府県の主な役割

市町村の主な役割

2. 財政運営

財政運営の責任主体

- ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定
- ・ 財政安定化基金の設置・運営

- ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付

3. 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

※4. と5. も同様

- ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理（**被保険者証等の発行**）

4. 保険料の決定 賦課・徴収

標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表

- ・ **標準保険料率等を参考に保険料率を決定**
- ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収

5. 保険給付

- ・ **給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い**
- ・ 市町村が行った保険給付の点検

- ・ 保険給付の決定
- ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等

6. 保健事業

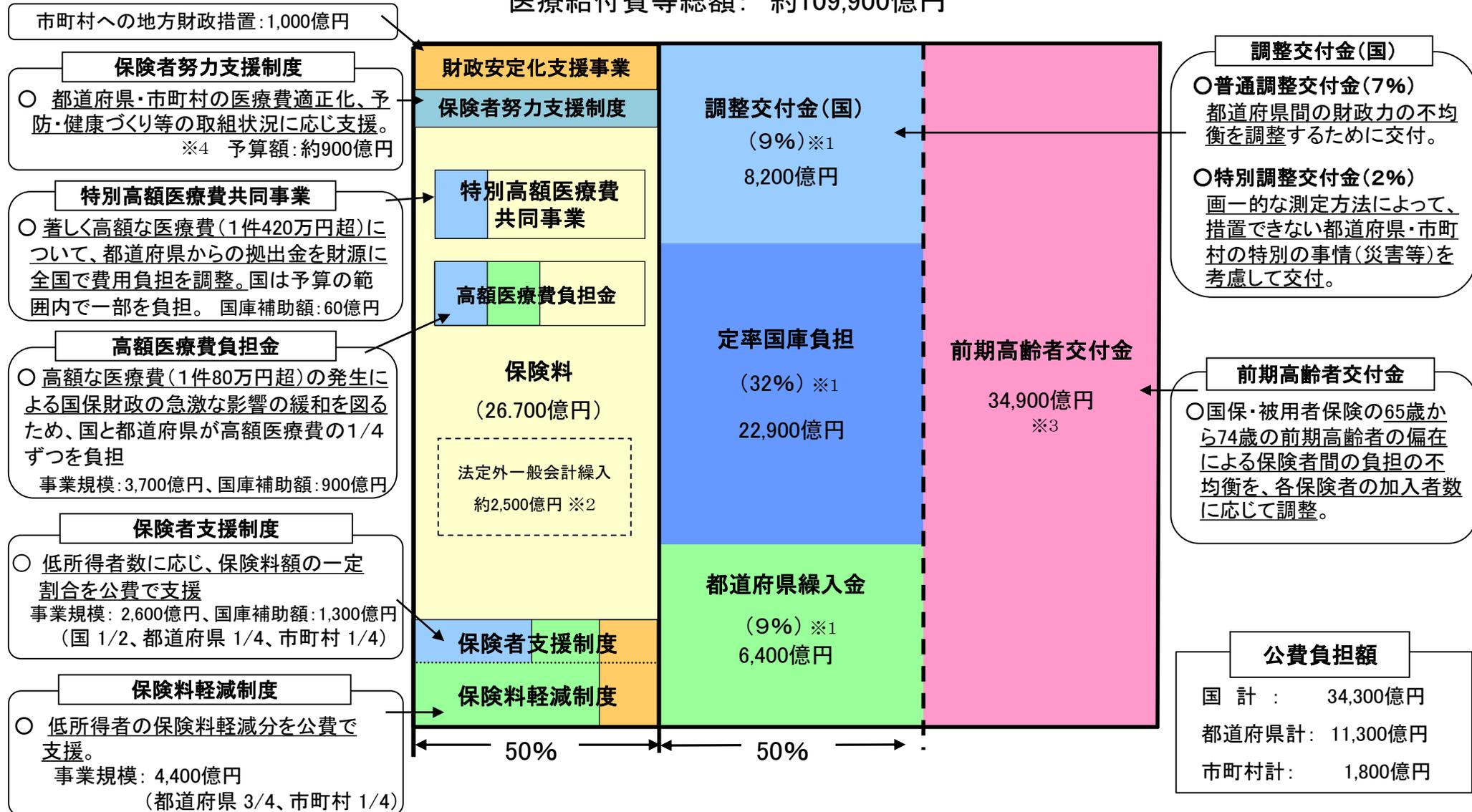
市町村に対し、必要な助言・支援

- ・ 被保険者の特性に応じた**きめ細かい保健事業**を実施（データヘルス事業等）

平成31年度の国保財政

(平成31年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約109,900億円



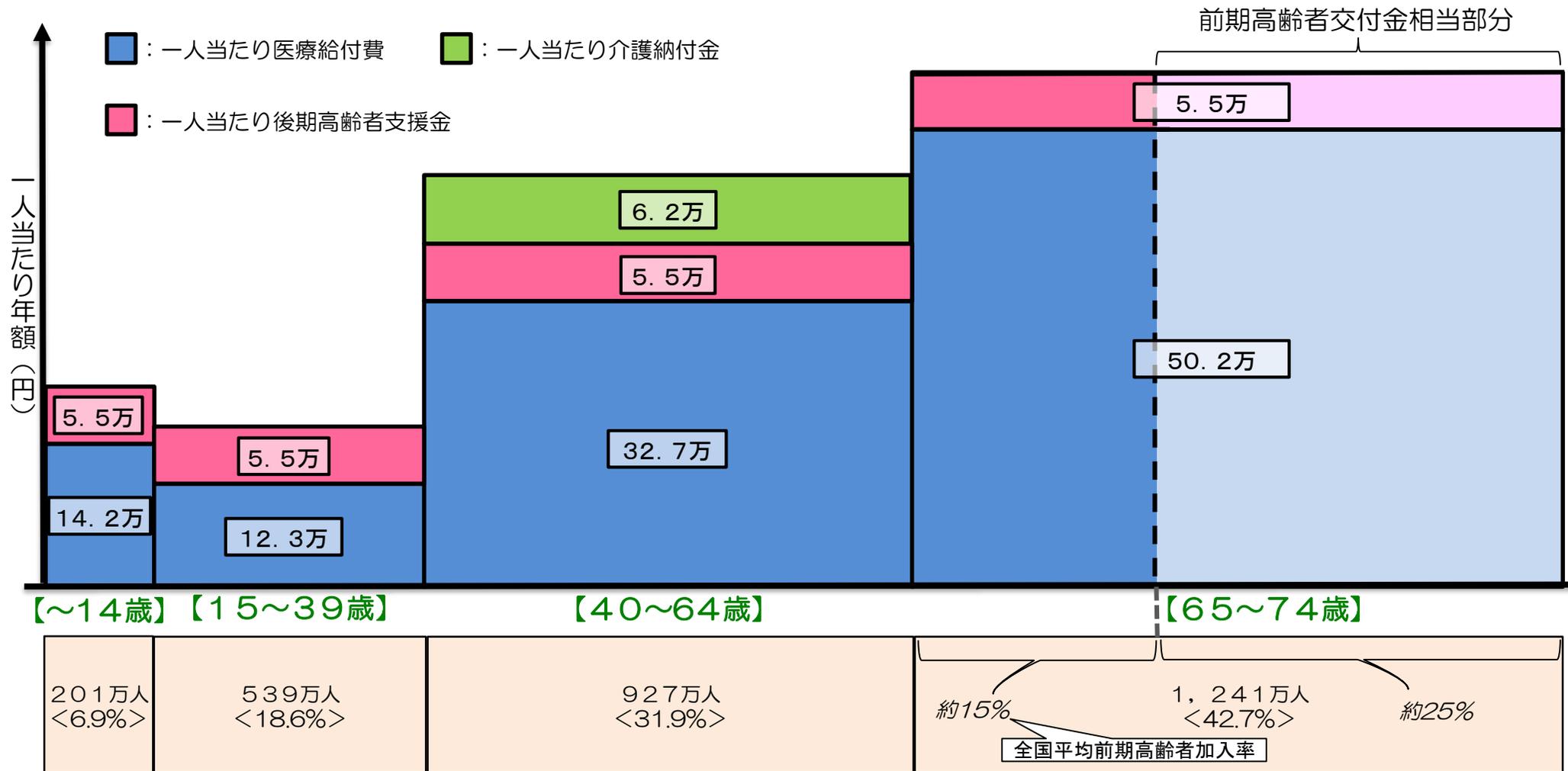
※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成28年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる
 ※4 平成31年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

年齢階層別の一人当たり給付費等から見た国保財政イメージ

○平成28年度の医療給付費・後期高齢者支援金・介護納付金の合計額は、11.6兆円。

○これを、前期高齢者交付金:3.5兆円、保険料:2.9兆円、公費(法定):5.1兆円などで賄っている。

⇒ 被保険者の年齢構成、医療費水準の動向、支援金・納付金・交付金は2年越しで精算という制度構造などによる、保険財政の収入・支出への影響に留意が必要。また、予防・健康づくりなど医療費適正化の取組が重要。



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う。

<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

<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
(平成31年度は910億円)

- **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、平成26年度より別途500億円の公費を投入
- ※ 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

【参考】

(単位：億円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>

平成31年度の公費について（拡充分の全体像）

○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【350億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【250億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○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

【800億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

＜市町村分＞【412億円程度】

※別途、特調より88億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※平成31年度の予算総額は平成30年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、平成31年度予算に912億円を計上したことにより、特例基金を活用せず、また、特調の活用額を縮小する。

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。

※平成32年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

【参考】国保への財政支援の拡充について

社保本部決定(28.12.12)

【27年度～】
1,700億円

【29年度】
1,700億円

【30年度】
1,700億円

【31年度】
1,700億円

【32年度～】
1,700億円

1,400億円
+
500億円

1,530億円
+
170億円

1,770億円

保険者努力支援制
度等に要する費用

【ポイント①】
平成30年度以降の1,700
億円の予算の確保
⇒H30予算で確保

170

1,530

1,770

【ポイント②】
激変緩和のための300
億円を確保

500

30年度、32年度以降に活用

300

【ポイント③】
制度施行時に1,700億
円を確保

300

計1,700億円
(▲300億円)

1,100

【ポイント④】
平成32年度末までに速やかに
必要な積み増しを行い、2,000
億円規模を確保
⇒H30予算で300億円を積み
増し、2,000億円規模を実現

600

【ポイント⑤】
基金財源は平成32年度以降
に活用。

財政安定化基金

3. 納付金、保険料

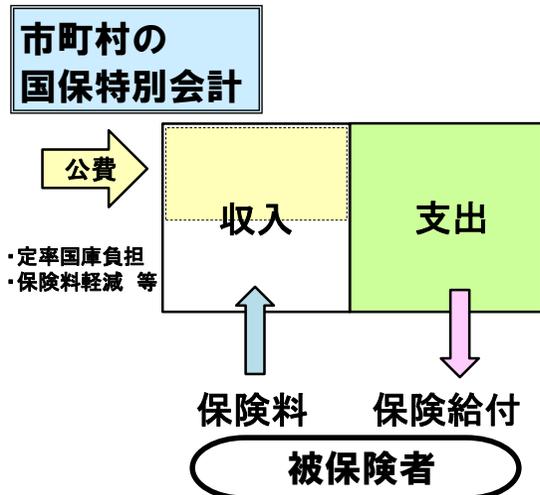
改革後の国保財政の仕組み

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う (保険給付費等交付金の交付) ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

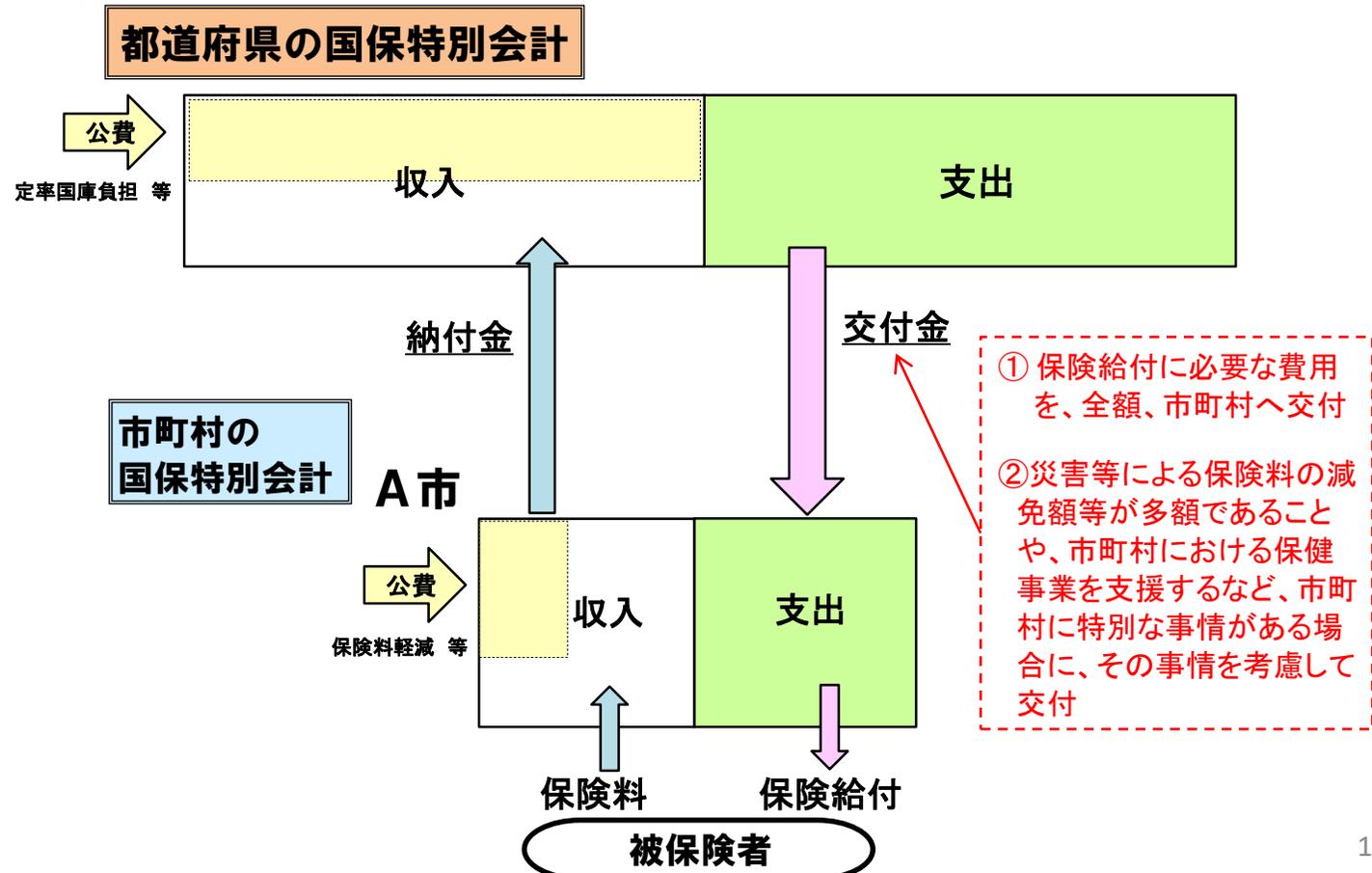
※納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険料を設定、徴収して都道府県に納付する。

改革前



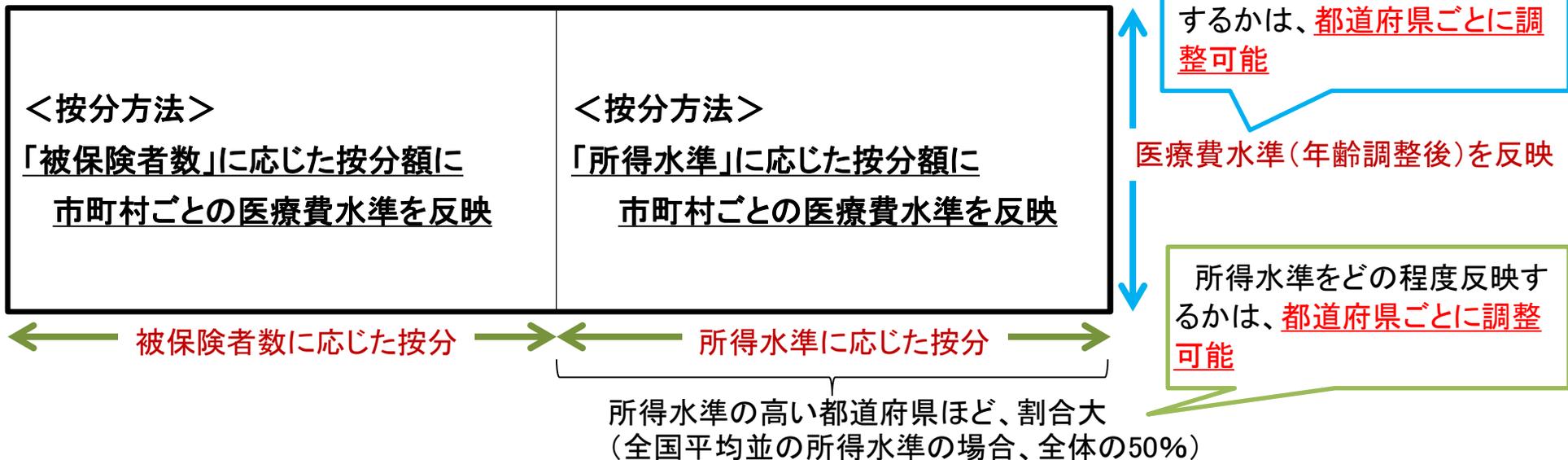
改革後



納付金の市町村への配分

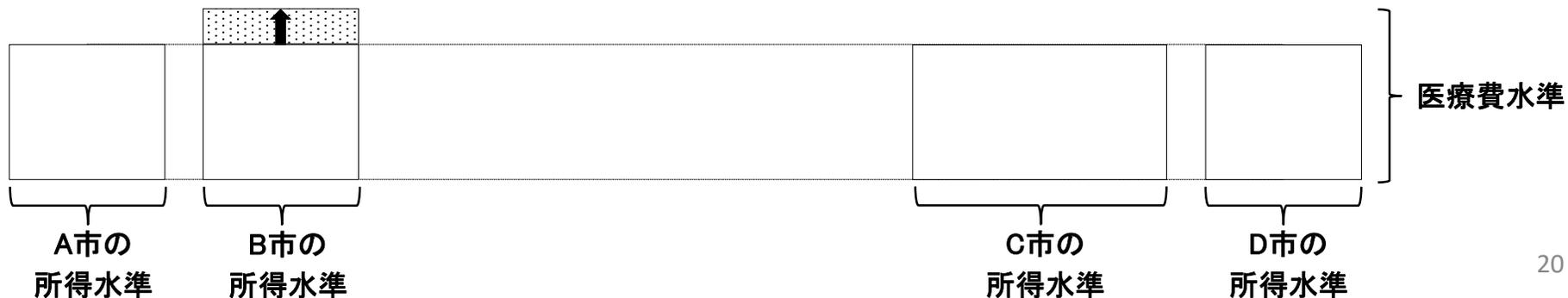
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈市町村の納付金額〉



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

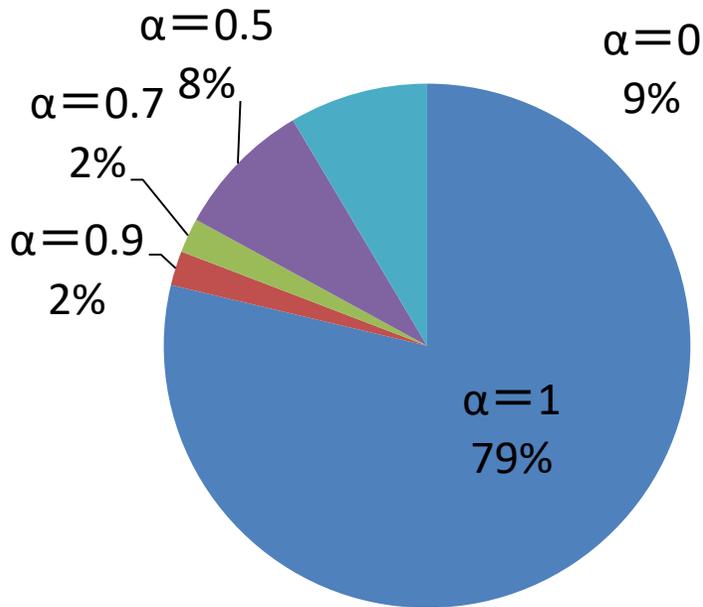
- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



α（医療費指数反映係数）・β（所得係数）の設定状況（平成31年度本算定）

納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数(α)

【αの設定状況】



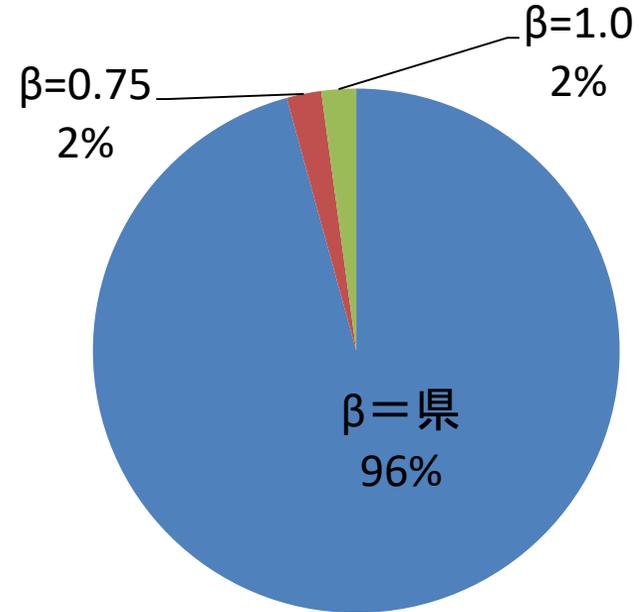
α	1	0.9	0.7	0.5	0
H30都道府県数	40	-	1	2	4
H31都道府県数	37	1	1	2	4

α = 1
市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映

α = 0
市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映しない

納付金の算定に当たって、各市町村の所得シェアをどの程度反映するかを調整する係数(β)

【βの設定状況】



β	県平均	0.75	1
H30都道府県数	45	1	1
H31都道府県数	45	1	1

β =
(県内の所得総額/県内の被保険者数)
/全国平均の一人当たり所得

応能: 応益 = 50:50

保険料水準の統一に向けた動向

- 国保の保険料水準の統一について、国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の平準化（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 国保改革が施行時点における、各都道府県の保険料水準の統一に向けた状況は、次のとおり。
（各都道府県の国保運営方針の記載、本算定時の国提出帳票に基づき整理を行ったもの）

①国保運営方針において、具体的な統一時期や検討時期等に係る記載がある都道府県

運営方針における記載等	該当都道府県
平成30年度より統一	大阪府（6年間の例外措置あり）
平成36年度までを目標に検討	北海道※1、福島県、奈良県、広島県※2、沖縄県 ※1：北海道は、納付金ベースでの統一 ※2：広島県は、収納率の差異によるバラツキを容認
平成39年度までを目標に検討	和歌山県、佐賀県

②その他の都道府県については、

- ・ 時期を明示せず、将来的に統一を目指す、
- ・ 医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討、等と整理している。

③保険料水準を統一する場合、保険料算定方式の統一化も重要な課題であるが、以下のように統一期限を明記している都道府県がある。

宮城県：32年度、鹿児島県：35年度、和歌山県：39年度（いずれも3方式に統一）

【趣旨】

○ 各市町村における平成30年度の国民健康保険料等の動向について、都道府県を通じて照会し、取りまとめたもの。

【今回の取りまとめ結果】

○ 昨年3～6月頃に各市町村において決定された実際の保険料率(※)については、以下のとおり。

⇒ 対前年度比で77%の市町村が引き下げ又は据え置き、23%の市町村が引き上げ。

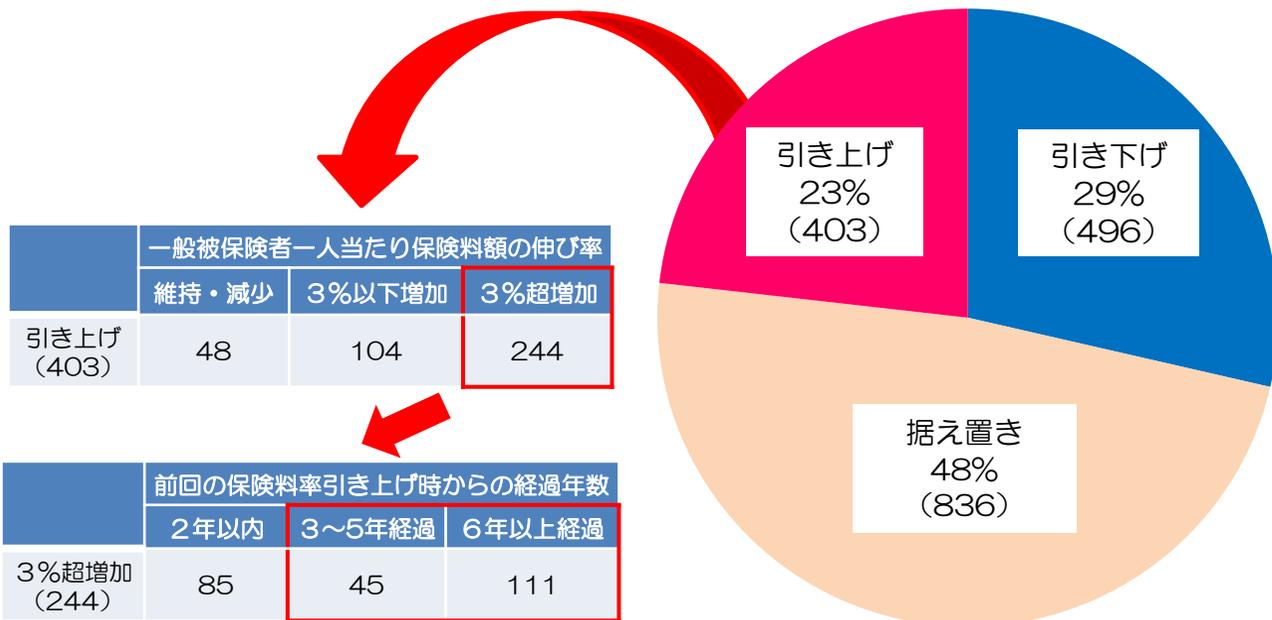
※ 国保保険料は、均等割額・平等割額・所得割率・資産割率の最大4種類の保険料率(額)を組み合わせることで賦課されており、

- ・ 上記の数値のうち増加(減少)したものがあり、減少(増加)したものがない市町村を「引き上げ(引き下げ)」
- ・ 上記の全数値について平成29年度から変更がない市町村を「据え置き」
- ・ 上記の数値のうち増加したものと減少したものが混在している市町村や、保険料の賦課方式を変更した市町村については、増減を一義的に判断することが困難であることから、都道府県経由で照会した当該市町村の増減に関する認識を基に分類

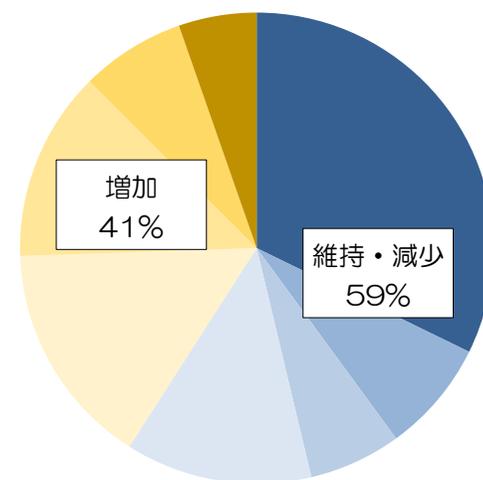
○ 保険料率を引き上げた403市町村のうち、医療費自然増の全国平均(約3%)を超えて一般被保険者一人当たり保険料額が増額した市町村は244。その約6割に当たる156市町村で、前回の保険料引き上げ時から3年以上経過。

⇒ 国保改革の影響だけでなく、医療費自然増への対応、さらには、長年保険料率を据え置いてきたものの国保改革を機に引き上げたケースなど、各市町村において様々な要因を踏まえて保険料の判断がなされたものと考えられる。

保険料率の改定状況



(理論値)一人当たり保険料の伸び率



※平成30年3月公表資料のうち、国保改革の影響を保険料ベースで把握する方法で算出した都道府県(21)の結果を抜粋(その他の都道府県(24)は納付金ベース)

○ 一般被保険者一人当たり保険料額は、保険料率の動向に加えて、各市町村の総所得や世帯当たりの被保険者数の動向により増減することから、平成30年度一人当たり保険料額(調定額)については、ある程度幅を持って受けとめる必要がある。

※ 平成30年度に保険料率を「引き下げた」市町村であっても、

例) 総所得の増加により、所得割による保険料額が増加

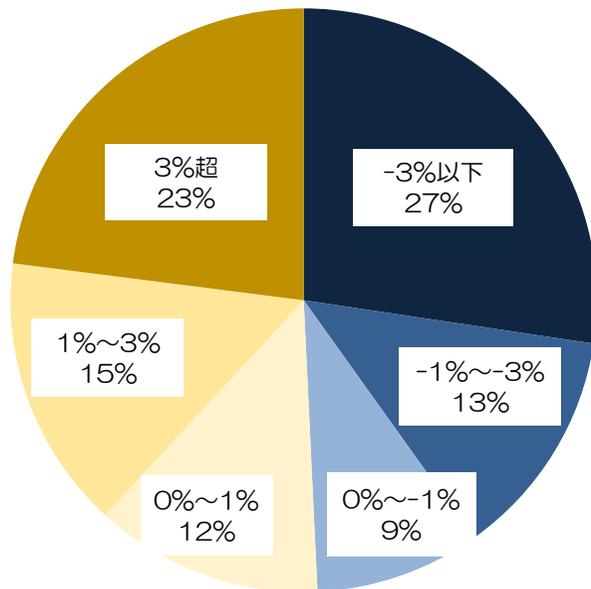
例) 世帯当たりの被保険者数の減少(単身世帯が増加)により、平等割による保険料額が増加

のように、一般被保険者一人当たり保険料額が増加するケースがある。

○ 各市町村で決定された保険料率に基づき、昨年6~8月頃に保険料の賦課が行われたが、当初賦課時点の一人当たり保険料額(調定額)の伸び率については、以下のとおり。

⇒ 平成30年度一人当たり保険料額(調定額)について対前年度比での増減率を見ると、約49%の市町村が維持又は減少、約51%の市町村が増加。

一人当たり保険料額(調定額)の伸び率



伸び率	-3%以下	-3%超 -1%以下	-1%超 0%以下
市町村数	468	218	155
伸び率	0%超 1%以下	1%超 3%以下	3%超
市町村数	215	259	392

(注) 岡山県は保険料率のみの提出であり、市町村数の計算には含まれない

納付金算定上の係数について

- 平成31年度の予算総額は平成30年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、平成31年度予算に912億円を計上したことにより特例基金を活用せず、また、特調の活用額を縮小する。
- 消費税率の引上げに伴う診療報酬本体分の改定影響や団塊世代の高齢化等を考慮して、例外的な措置としての国特別調整交付金による追加激変緩和100億円を維持する。また、経営努力分の経過措置についても平成30年度の算定方式を維持する。

		平成30年1月	平成30年11月	平成31年1月
		本算定（確定係数）	秋の試算（仮係数）	本算定（確定係数）
対象予算		平成30年度予算ベース	平成31年度予算ベース	
追加公費		約1,600億円	約1,600億円	約1,670億円
内 訳	普通調整交付金	約300億円	約350億円	約350億円
	暫定措置	約300億円	約250億円	約250億円
	特別調整交付金	約100億円（子ども）	約100億円（子ども）	約100億円（子ども）
	保険者努力（都道府県）	約500億円	約500億円	約500億円
	保険者努力（市町村）	約340億円 （別途特調より160億円）	約300億円 （別途特調より約200億円）	約412億円 （別途特調より約88億円）
	特別高額医療費共同事業	約60億円	約60億円	約60億円
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に ・特調による追加激変緩和措置として100億円を交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（84億円）を提示 ・保険者努力支援制度は9月に評価を行い、交付見込額（速報値）を提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（100億円）を提示 ・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に ・保険者努力支援制度の交付見込額を提示

※追加公費のうち、精神、非自発分（約100億円）については未反映。追加公費の総額部分については四捨五入を行っている。

4段階の激変緩和措置(平成31年度)

- 平成30年度においては、追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、全体的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びはほぼ抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる(納付金方式の導入等)ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。
- 平成31年度において追加公費の投入規模が平成30年度とほぼ変わらないため、被保険者数の減少により、1人当たり効果額は増加する。
- 加えて、都道府県の平成30年度特別会計予算に決算剰余金が見込まれる場合には、当該剰余金の一部を活用することも考えられる。
(前期交付金等の返還財源分は留保しておく。)

被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための重層的な仕組みを用意

ア)市町村ごとの「納付金の設定」の際の対応

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は、市町村ごとの医療費水準や所得水準の差を、納付金にどの程度反映させるかを定めることになるが、激変が生じにくい反映方法を用いることを可能とする。

イ)「都道府県繰入金」による対応

- 都道府県繰入金(給付費の9%相当)の活用により、市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

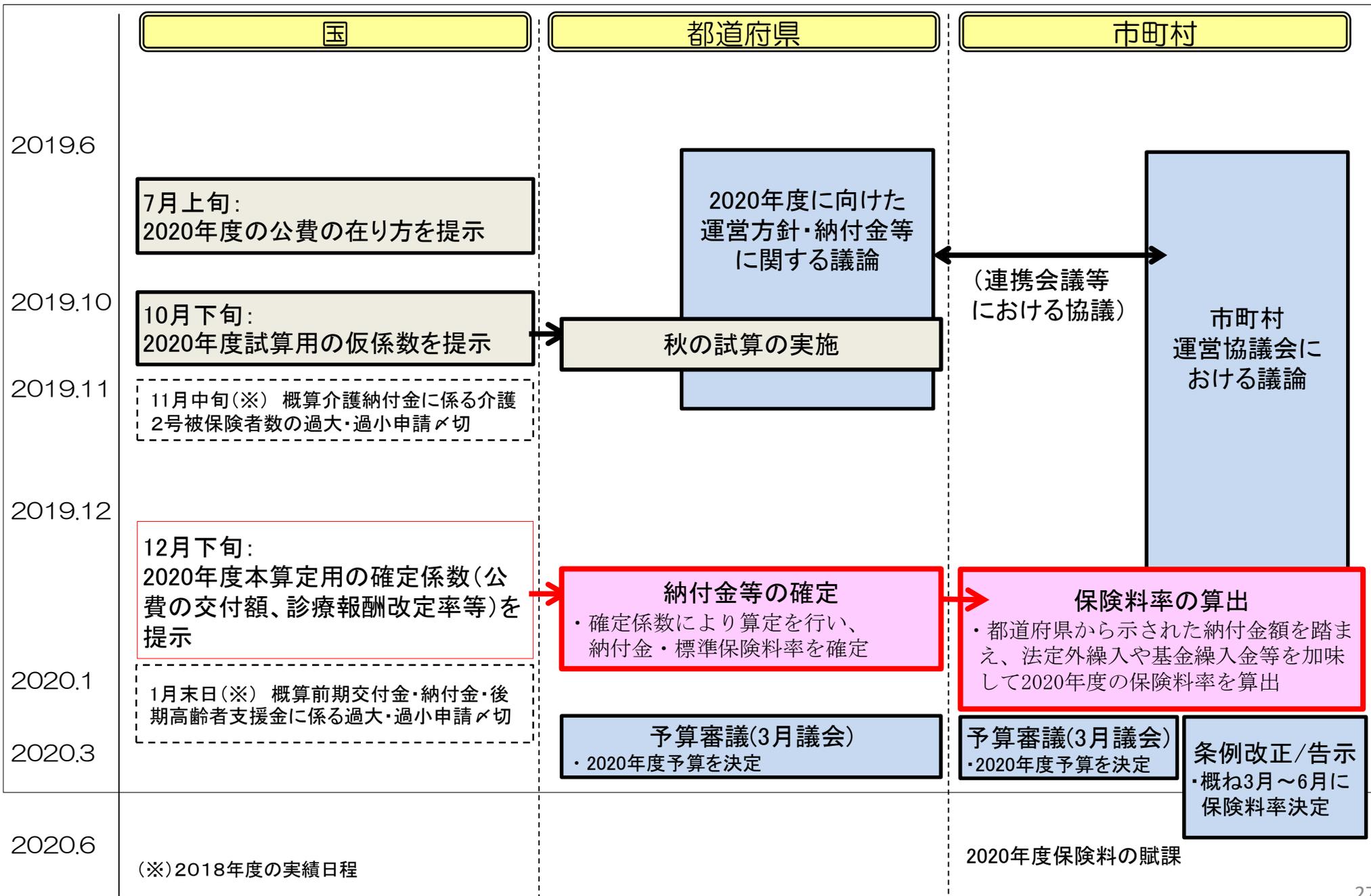
ウ)「特例基金」による対応

- 施行当初の激変緩和の財源を確保するため、各都道府県ごとの「特例基金」を国費により設け、これを計画的に活用することが可能な仕組みを設ける。(平成30~35年度の時限措置。基金の規模は全国で300億円【6年間で活用】)

エ)「追加激変緩和財源」による対応

- 施行当初の激変緩和財源の充実に関する地方団体からの要請を踏まえ、平成30年度から投入する1,700億円のうち300億円を追加激変緩和財源として確保し、都道府県ごとの柔軟な活用を可能とする。(施行当初の暫定措置。平成31年度は全国で250億円【単年度で活用】)。さらに、平成31年度は、特別調整交付金による追加激変緩和措置として約100億円を継続。

2020年度納付金等の算定スケジュール【予定】



2020年度納付金等の算定に向けて

- 2020年度の納付金等の算定に向けては、都道府県と市町村との間で医療費・被保険者数等の推計方法や、激変緩和の在り方等についてよくご議論いただきつつ、秋の試算・本算定へと進むことが重要。

2019年度納付金算定を踏まえた課題

(仮算定時の都道府県ヒアリングの結果を参考に作成)

- ✓ 2018年度における70～74歳の被保険者数見込みのズレ
⇒結果として、2019年度の給付費見込みが2018年度に比して予想以上に増加
(被保険者数の見込み違いの例)
 - ・ 団塊の世代(1947～1949生)の動勢が十分に反映されておらず、平成31年度に補正した結果大幅に増加した
 - ・ 市町村からの報告される月報データに誤りがあり、推計に使用する被保険者数が過小・過大となっていた
- ✓ 前期高齢者交付金の精算(返還)影響への対応
※29年度の概算交付額が過大であったため、全国的に精算(返還)が発生し、納付金額の増加に繋がった

2020年度納付金算定に向けたポイント

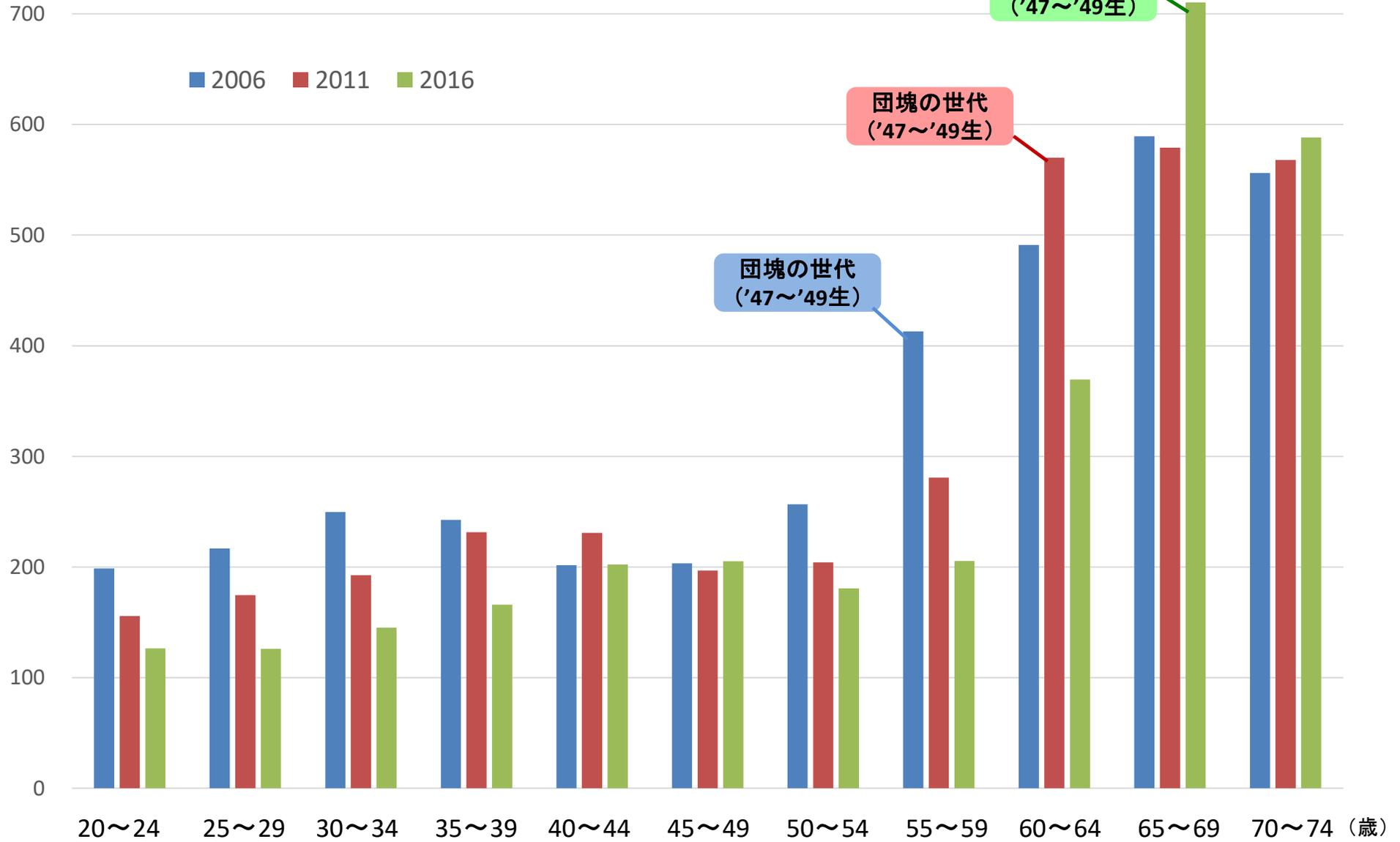
- ✓ 被保険者数等の推計方法について必要な見直しを検討(団塊の世代の動勢に留意)
- ✓ 前期高齢者交付金の返還がある場合に備え、返還方法(基金の活用等)を検討
※全国的に2年後の精算時に返還となる傾向(26～28年度)
- ✓ 2018年度の決算を踏まえ各都道府県で分析を行い、市町村との間で将来に向けた議論が必要

※2020年度は診療報酬改定も見込まれる

※2020年度の公費の在り方は本年7月を目途に示す予定

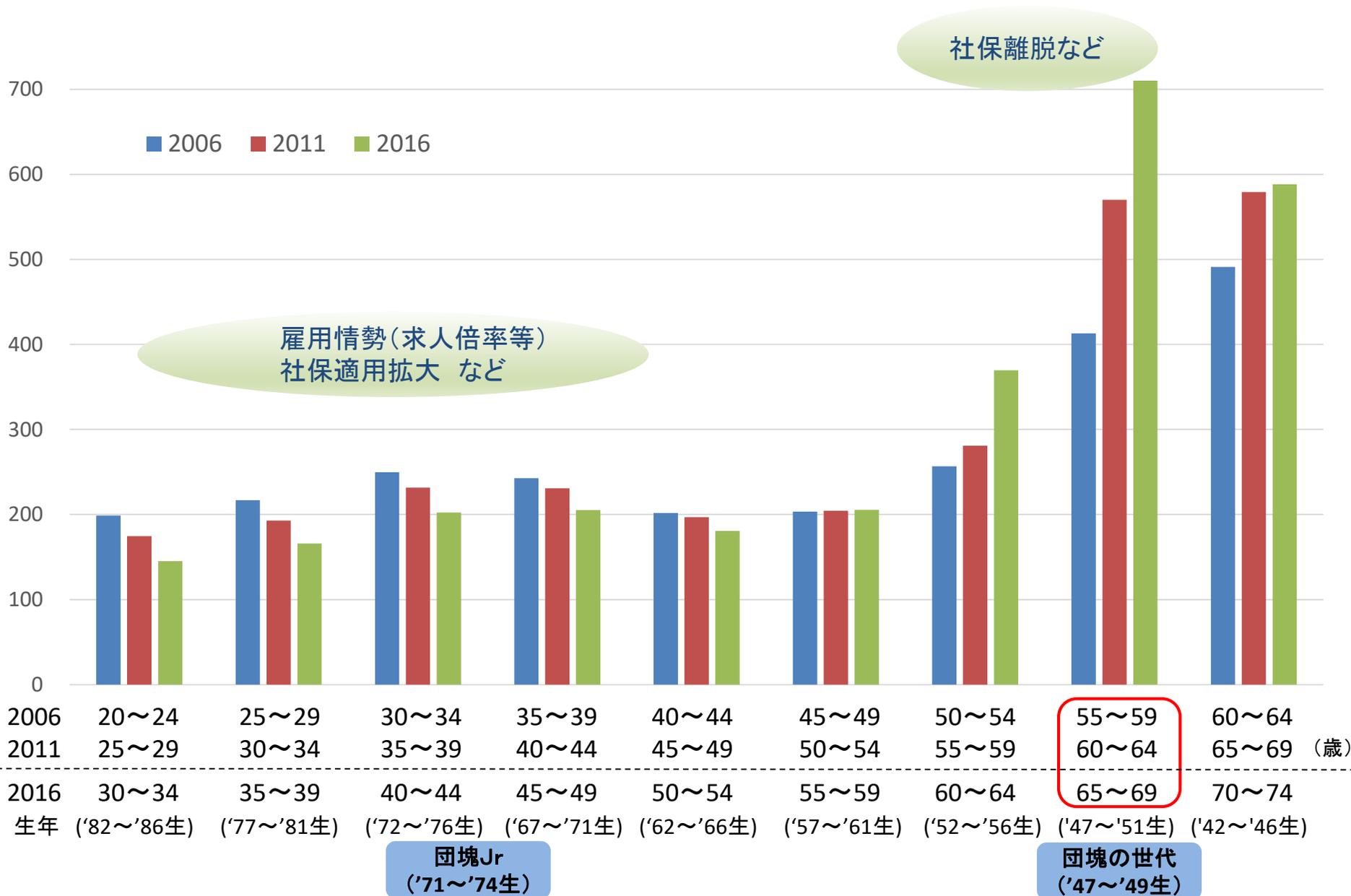
5歳階級別の国保被保険者の動向

(万人)

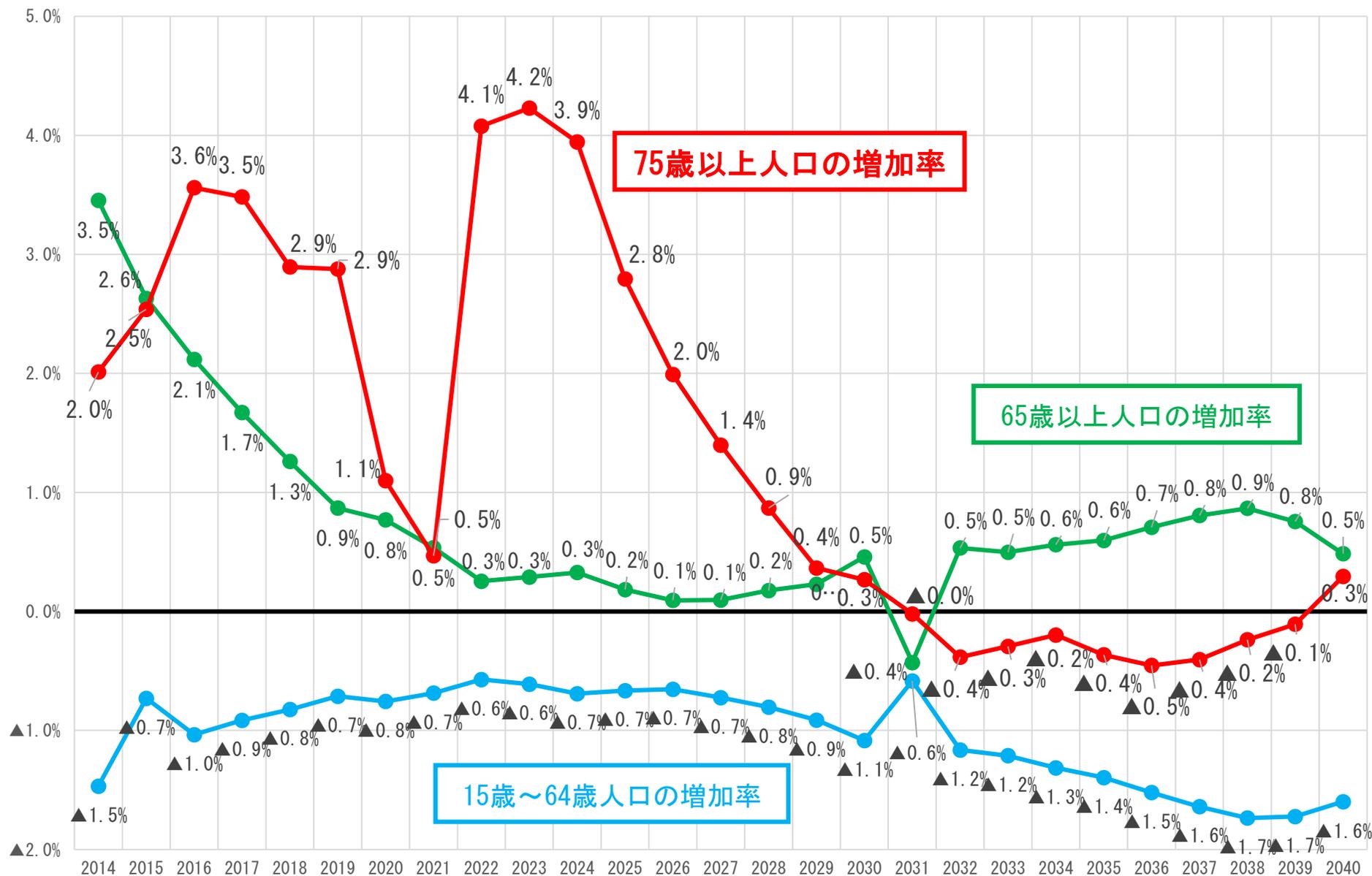


5歳階級別の国保被保険者の動向(同時期に出生した集団で比較した場合)

(万人)



年齢階層別の人口の増加率



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

4. 保険者努力支援制度

平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

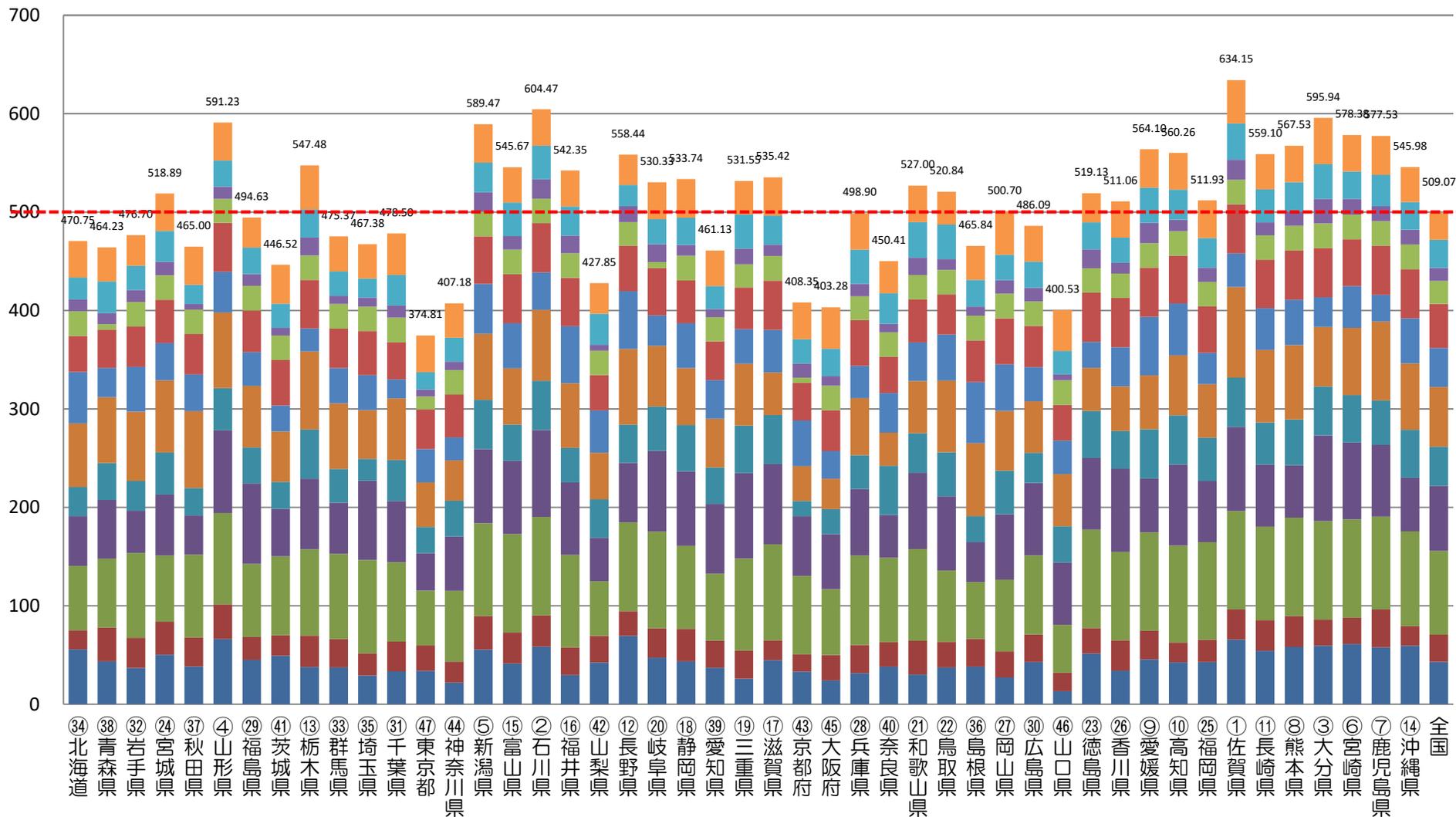
- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度より一定程度改善した場合
- に評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の削減

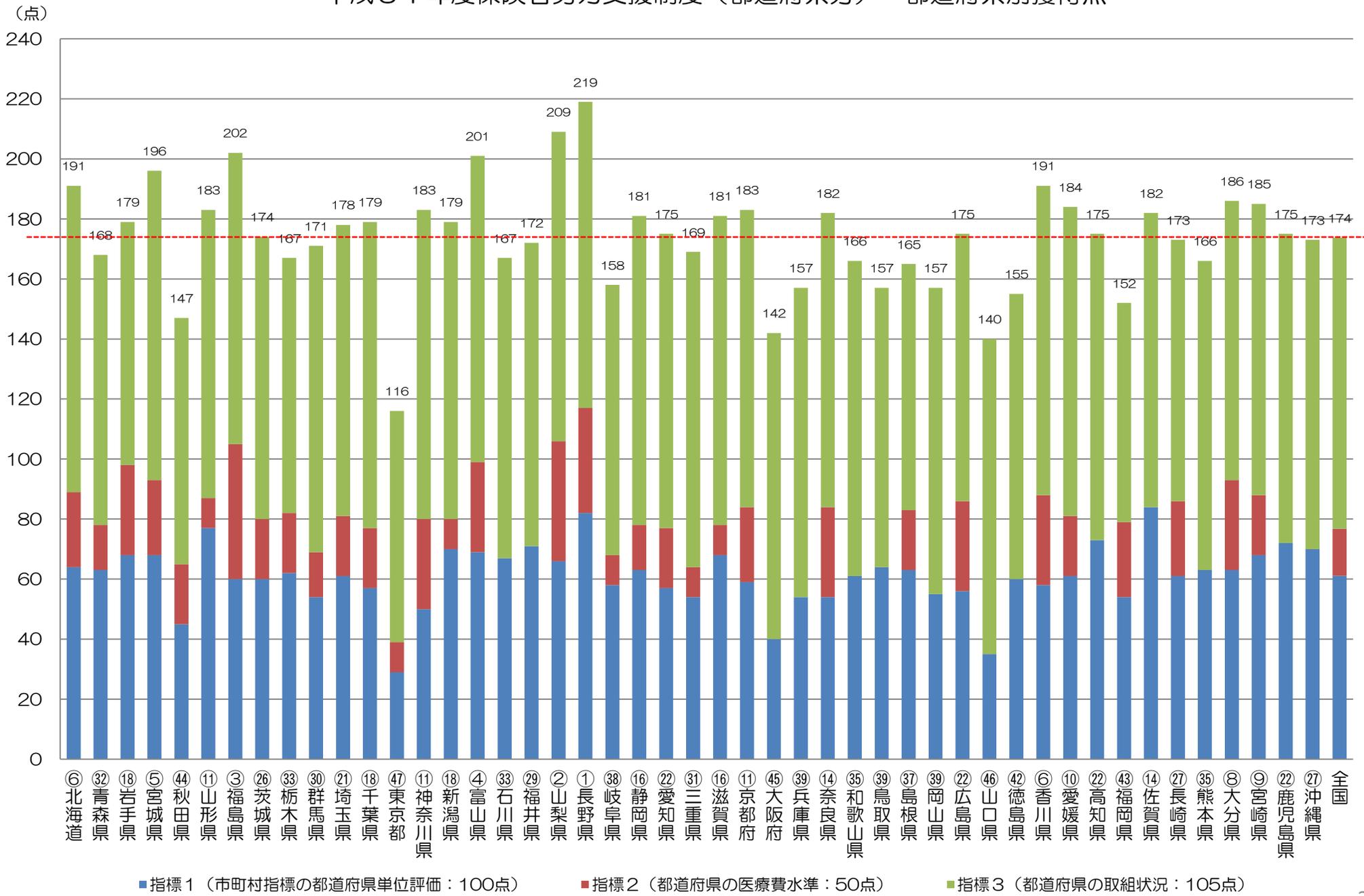
(得点)

平成31年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別市町村平均獲得点 全体(体制構築加点含まず880点満点)



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診(55点)
- 共通3 重症化予防(100点)
- 共通4 個人インセンティブ(90点)
- 共通5 重複服薬(50点)
- 共通6 ジェネリック(135点)
- 固有1 収納率(100点)
- 固有2 データヘルス(50点)
- 固有3 医療費通知(25点)
- 固有4 地域包括(25点)
- 固有5 第三者求償(40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組(60点)

平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点



■指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

■指標2（都道府県の医療費水準：50点）

■指標3（都道府県の取組状況：105点）

5. 保険者機能の強化

(糖尿病重症化予防など保健関係の取組)

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

- 糖尿病性腎症が進行し腎不全に陥ると、人工透析を要する状態になる。
- 2015年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万6千人(43.7%)は糖尿病性腎症が原因である。

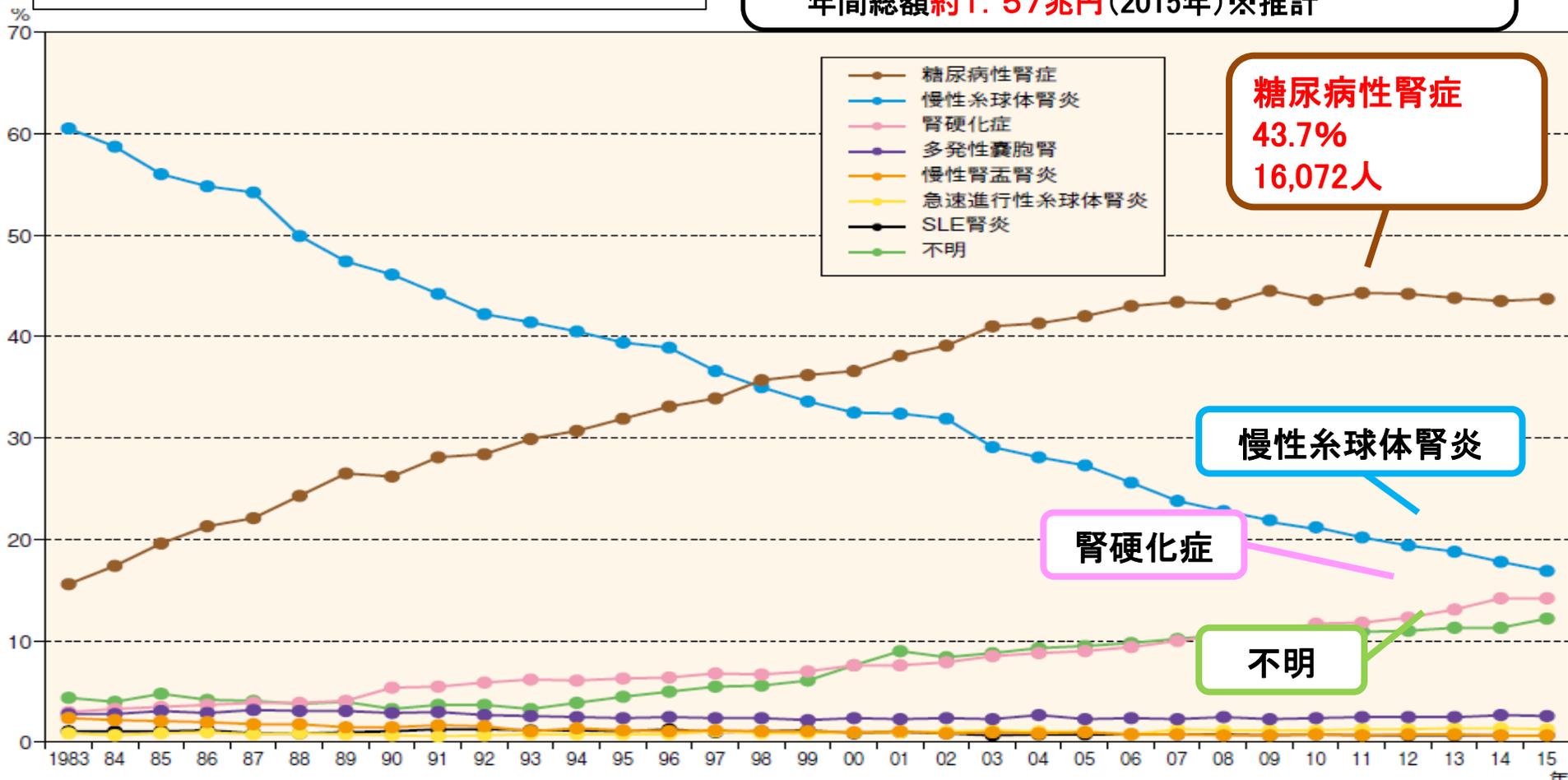
(参考)2015年末時点の透析患者数:324,986人

<人工透析に係る医療費> 1人月額約40万円

出典:第19回透析医療費実態調査報告(日本透析医会)

年間総額約1.57兆円(2015年)※推計

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)



出典:我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結(28年3月24日)

1. 趣旨

- 呉市等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県の例のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、国レベルで糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する旨、「厚生省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協定を締結した。

2. 参加者

日本医師会	横倉会長(糖尿病対策推進会議会長を兼任)
日本糖尿病対策推進会議	門脇副会長(糖尿病学会理事長) 清野副会長(糖尿病協会理事長) 堀副会長(日本歯科医師会会長) 今村副会長(日本医師会副会長)
塩崎厚生労働大臣	



3. 協定の概要

- 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定める。
- 策定したプログラムに基づき、三者は次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none">・プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会へ周知・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力	<ul style="list-style-type: none">・プログラムを構成団体へ周知・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める・自治体等による地域医療体制の構築に協力	<ul style="list-style-type: none">・プログラムを自治体等に周知・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進

糖尿病性腎症重症化予防の推進

背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。
※かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体800市町村(平成32年)を目指す。

環境整備・ツール提供

横展開を推進

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月)。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。
- 現在、「プログラム」について、取組事例等を踏まえた記載の具体化等を行う改定作業中。

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)【30年度実績 約57億円】

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する。

※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万~1800万円、国保保健指導事業400万~1,200万円

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け)【30年度実績 約40億円】

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費を助成※する。

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円

保険者努力支援制度における評価

※平成28年度より前倒し実施、平成30年度より本格施行

- 保険者努力支援制度の創設

指標「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」	配点	全国平均点
平成30年度	100点/850点	62.0点
平成31年度(速報)	100点/920点	82.8点

重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250	94
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282

全自治体
(1716市町村)

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	817	1,087
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	721	1,088
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003

「データヘルス計画」とは

○ レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。

※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。

計画 (Plan)

[現状の整理]

これまで実施した保健事業の考察。

[健康・医療情報等の分析]

多角的・複合的な視点に立ち、集団全体の健康問題の特徴をデータから分析。

データの他、質的情報等も分析。

県内平均値との比較

全国平均値との比較

県内保険者・同規模保険者との比較

地区別分析 性・年齢別分析

疾病分類別分析 経年比較

[健康課題の抽出・明確化]

分析結果を踏まえ、集団の優先的な健康課題を選択。

どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。

[目標の設定]

最も効果が期待できる課題を、重点的に対応すべき課題として目標・対策を設定。

実施 (Do)

[保健事業対象の明確化]

抽出された課題や目標を十分に踏まえ、支援方法・優先順位等を検討し、保健事業を選択、優先順位付けて実施。

健診未受診者

メタボ該当者・予備群

生活習慣病重症化予防対象者

性・年齢別特定健診・特定保健指導

の実施結果

質問票調査の結果

性・年齢別健診有所見者状況

[効率的・効果的な保健指導の実施]

保健事業の対象とする個人を適切に抽出。

外部有識者等との連携・協力体制を確保。

対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。

確実に行動変容を促す支援を実践。

<より効率的・効果的な方法・内容に改善>

評価 (Check)

検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。

[ストラクチャー評価 (構造)]
保健事業を実施するための仕組みや体制の評価。
(指標：事業運営状況の管理体制の整備等)

[プロセス評価 (過程)]
事業の目的や目標の達成に向けた過程 (手順) や活動状況を評価。
(指標：必要データの入手等)

[アウトプット評価 (実施量)]
目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。
(指標：保健指導実施率等)

[アウトカム評価 (結果)]
事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。
(指標：健診結果、医療費の変化等)

改善 (Action)

検証結果に基づく、課題解決に向けた計画の修正。
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

国保データベース(KDB)システムの活用ポイント

○ 「健康日本21(第二次)」等の着実な推進には、PDCAサイクルを意識した保健事業を展開していく必要がある。国保データベース(KDB)システムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となる。

○ 国保データベース(KDB)システムは、医療・介護関連情報の「見える化」を推進し、それぞれの地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築にも活用が可能。

【地域の状況把握(現状分析)】

集団(地域)・個人の健康状況をデータ分析することにより、集団(地域)・個人の健康問題(状況)を把握する。

地域の健康課題が明確となり、事業計画の策定や住民へのポピュレーションアプローチに活用

【効果の確認(事業の評価)】

検査データの改善、生活習慣の変化、目標の達成度を確認し、実施した保健事業の評価を行う。

評価結果に基づく保健指導プログラムの改善や実施体制の見直しを行い、次の計画に反映

【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】

優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防など)を明確にし、取組む事業の目標を設定する。

医療費や有病割合増加の背景要因の分析で対策を行うべきターゲットの効率的な選定が可能

【重点課題への対策(事業の実施)】

設定した重点課題に応じた対象者を選定し、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを実施する。また、実施事業のモニタリングを行う。

優先すべき保健指導対象者の選定、個人の検査データを活用し、行動変容につなげる

PDCAサイクルを意識した保健事業の展開をサポート

効率的・効果的な保健事業の実施

生活習慣病・重症化予防、受診機会・治療機会の確保

住民の健康の維持・増進に寄与(地域の健康水準の向上)

国保・介護保険の安定的な運営(医療費・介護給付費の適正化)

データヘルス計画策定状況（都道府県別）

（平成30年7月1日現在）

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成30年度中	平成31年度中	それ以降	
北海道	157	133	17	1	2	4
青森県	40	38	2	0	0	0
岩手県	33	30	3	0	0	0
宮城県	35	31	4	0	0	0
秋田県	25	25	0	0	0	0
山形県	32	30	2	0	0	0
福島県	59	58	1	0	0	0
茨城県	44	44	0	0	0	0
栃木県	25	25	0	0	0	0
群馬県	35	31	2	0	2	0
埼玉県	63	63	0	0	0	0
千葉県	54	50	3	0	0	1
東京都	62	53	2	1	0	6
神奈川県	33	32	1	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	17	0	0	0	0
山梨県	27	26	1	0	0	0
長野県	77	74	1	1	0	1
岐阜県	42	42	0	0	0	0
静岡県	35	34	0	0	0	1
愛知県	54	51	1	1	1	0
三重県	29	25	2	1	0	1

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成30年度中	平成31年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	24	2	0	0	0
大阪府	43	41	1	0	0	1
兵庫県	41	40	0	1	0	0
奈良県	39	36	3	0	0	0
和歌山県	30	26	3	0	0	1
鳥取県	19	15	3	0	0	1
島根県	19	18	0	1	0	0
岡山県	27	27	0	0	0	0
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	60	0	0	0	0
佐賀県	20	20	0	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	45	0	0	0	0
大分県	18	18	0	0	0	0
宮崎県	26	25	1	0	0	0
鹿児島県	43	41	2	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,628	59	7	5	17

6. 平成31年度予算等

平成31年度 国保関係予算のポイント

【市町村国保関係】

○ 給付費等に必要経費 3兆4,464億円(△202億円)

うち、市町村国保への財政支援強化(いわゆる「1,700億円分」) 計1,772億円

- 〈内訳〉・財政調整機能の強化分 : 800億円
・保険者努力支援分 : 912億円
・特別高額医療費共同事業分 : 60億円

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金(都道府県、市町村分) 12.8億円(+6億円)

- 〈内訳〉・都道府県が市町村事務処理標準システムのクラウド構成による共同利用を進めるための体制構築への支援分 : 2.5億円
・被保険者の資格管理の更なる効率化・適正化を図るために必要な市町村自庁システムの改修に要する経費 : 10.3億円

【国民健康保険団体関係】

○ 国民健康保険団体連合会等補助金 39.2億円(+9.7億円)

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金(中央会分) 43.1億円(+1.3億円)

- 〈内訳〉・国保保険者標準事務処理システムの機能改善や制度改正対応に伴うシステム改修経費等 : 35.2億円
・国保総合システムの給付点検機能追加に伴うシステム改修経費等 : 7.9億円

【国民健康保険組合関係】

○ 給付費等に必要経費 2,876億円(+0.03億円)

【避難指示区域等の特別措置関係】(東日本大震災復興特別会計)

○ 被災者に対する医療保険の一部負担金及び保険料の免除等の特別措置 29.8億円(△14.1億円)

(注) 財源構成割合(復興特会:特調)の見直しに伴うもの。措置内容は30年度と同じ。

【番号制度の利活用推進事業関係】

○ オンライン資格確認システムにかかる経費等(保険局全体) 315億円

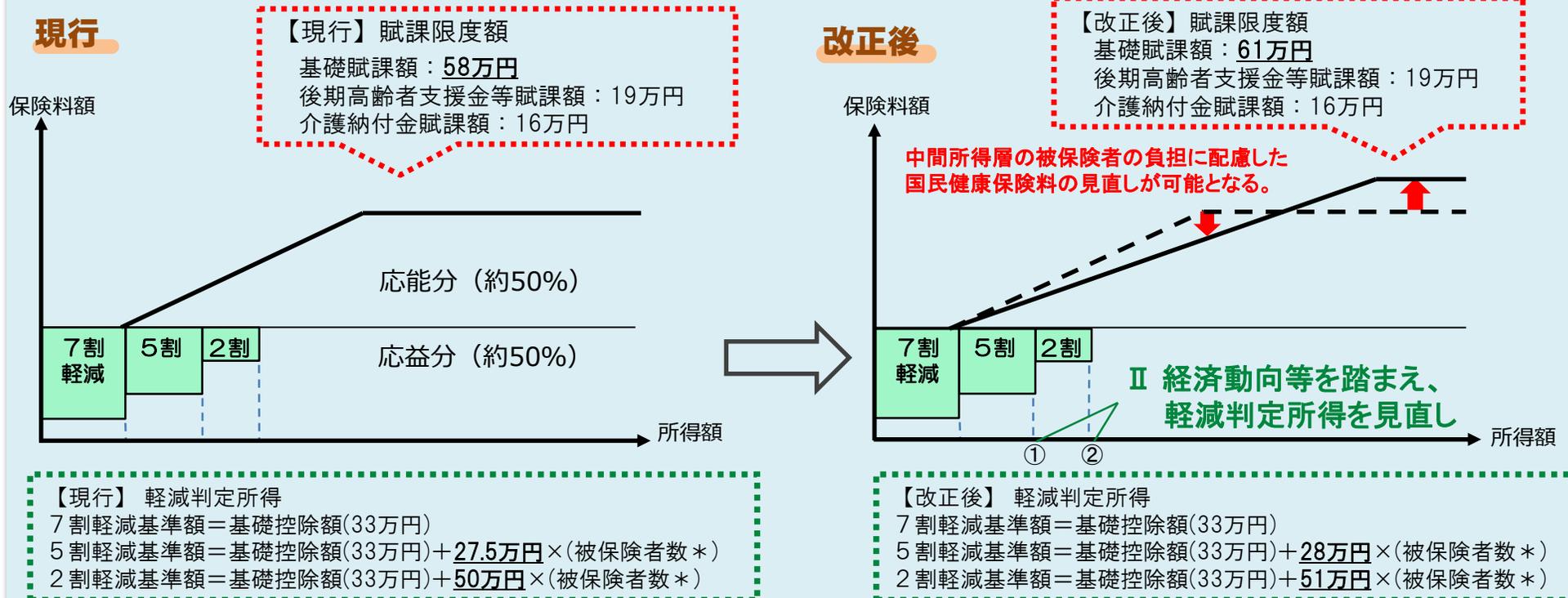
国民健康保険料の賦課限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険料の軽減判定所得の見直し

1. 概要

- I 国民健康保険料の基礎賦課額に係る賦課限度額を61万円（現行：58万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険料の減額の対象となる所得の基準について、次のとおりとする。
 - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を28万円（現行：27.5万円）に引き上げる。
 - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を51万円（現行：50万円）に引き上げる。

※ 国民健康保険税においても同様に対応

2. 制度の内容



*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

平成31年度国保組合関係予算案

	【平成30年度予算】		【平成31年度予算案】
◎定率補助	1,762.4億円	→	1,738.1億円 (▲ 24.3億円)
◎調整補助金	1,037.0億円	→	1,062.3億円 (+ 25.3億円)
◎出産育児一時金補助金	21.3億円	→	20.4億円 (▲ 0.9億円)
◎高額医療費共同事業補助金	26.9億円	→	27.0億円 (+ 0.1億円)
◎事務費負担金	22.9億円	→	22.6億円 (▲ 0.3億円)
◎特定健診・保健指導補助金等 (医療費適正化対策推進室)	5.7億円	→	5.7億円 (0.0億円)
◎社会保障・税番号制度 システム整備費補助金	0億円	→	0.1億円 (+ 0.1億円)
計	2876.2億円	→	2876.2億円 (+ 0.0億円)

※項目毎に四捨五入している。

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

平成27年度国保
法案改正概要

- **被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助**については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、**平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。**

【国民健康保険法 第73条第1項】

国は、(中略)組合に対し、(中略)次の各号に掲げる額の合算額を補助することができる。

- 一 次に掲げる額の合算額(※)に組合の財政力を勘案して**百分の十三から百分の三十二までの範囲内**において政令で定める割合を乗じて得た額

(※) 給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金

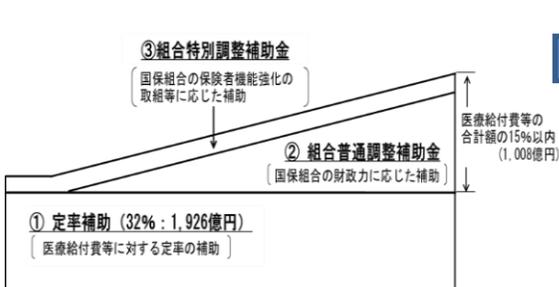
- 具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。
- また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

国保組合…**同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人**

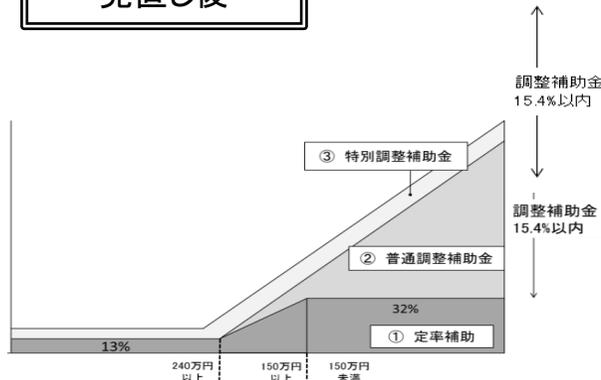
(医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種38組合 **計162組合(281万人)**)

所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

H27年度の国庫補助



見直し後 (H32年度)



	国保組合の平均所得	平成27年度(現行)	平成28~31年度	平成32年度
定率補助	150万円未満	32%	32%(現行通り)	
	150万円以上 160万円未満		※5年間かけて段階的な見直し	30.0%
	240万円以上			※所得水準10万円ごとに2%ずつ調整する、段階的な決め細かい補助率を設定
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内		15.4%以内

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(200万円)を設定し計算する。
※平成9年9月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の減減率とし、今回の見直しで13%まで引き下げる。

○平成28年度以降における国保組合に係る定率補助率(予定)

	国保組合の平均所得	現行	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
定率補助	150万円未満	32%	32%					
	150万円以上 160万円未満		31.6%	31.2%	30.8%	30.4%	30.0%	
	160万円以上 170万円未満		31.2%	30.4%	29.6%	28.8%	28.0%	
	170万円以上 180万円未満		30.8%	29.6%	28.4%	27.2%	26.0%	
	180万円以上 190万円未満		30.4%	28.8%	27.2%	25.6%	24.0%	
	190万円以上 200万円未満		30.0%	28.0%	26.0%	24.0%	22.0%	
	200万円以上 210万円未満		29.6%	27.2%	24.8%	22.4%	20.0%	
	210万円以上 220万円未満		29.2%	26.4%	23.6%	20.8%	18.0%	
	220万円以上 230万円未満		28.8%	25.6%	22.4%	19.2%	16.0%	
	230万円以上 240万円未満		28.4%	24.8%	21.2%	17.6%	14.0%	
	240万円以上	28.2%	24.4%	20.6%	16.8%	13.0%		
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内	15.1%以内	15.2%以内	15.3%以内	15.4%以内	15.4%以内	

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成9年9月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の逡減率とし、今回の見直しで13%まで引き下げる。

H31税制改正要望（国保連合会が行う診療報酬等の審査支払業務等の非課税化）

【要望概要】

- 国保連合会の審査業務の更なる高度化・効率化のための原資を調達しやすい制度とするため、審査支払業務等の委託手数料を非課税化を要望。

【結果】

- 診療報酬等の審査支払業務等について、当該業務の更なる高度化等に必要な原資を実費弁償の範囲内で積み立てた場合、法人税法上の収益事業に該当しない運用の拡大（通知改正）を検討することとなった。

【今後】

- 通知改正について、近日中に発出予定
- 国保連合会における審査業務の更なる高度化・効率化のための原資の必要性を踏まえてこうした通知改正を行うものであり、各都道府県国保連合会と連携をお願いしたい。

在留外国人の医療保険適用に係る主な対応の方向性について

「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（平成30年12月25日）の医療保険関係ポイント

（医療保険の適正な利用の確保）

○健康保険について、引き続き、海外居住者の被扶養認定の厳格な認定を実施

また、健康保険の被扶養者や国民年金第3号被保険者の認定において、原則として国内居住要件を導入し、その際、一定の例外を設ける【改正法案に盛り込み】

○国民健康保険について、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が入国管理局に通知する枠組みについて、通知対象を拡大【平成31年1月7日通知発出】

また、被保険者の資格の得喪に関し、市町村が関係者に報告を求めることができる旨を明確化【改正法案に盛り込み】

○出産育児一時金について、審査を厳格化【準備中】

○なりすましについて、医療機関が必要と判断する場合に、本人確認書類の提示を求めることができるよう必要な対応を行う【準備中】

（社会保険への加入促進）

○国民健康保険について、市町村において、離職時等に、年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進

○新たな在留資格による外国人(本年4月からの特定技能1号・2号)について、上陸許可や在留資格変更許可等をした外国人の身分事項等を法務省から厚生労働省等に提供し、関係機関において、当該情報を活用しながら所要の確認や適用、必要に応じた加入指導等を実施【調整中】

○新たな在留資格による外国人(本年4月からの特定技能1号・2号)について、国民健康保険・国民年金の保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とする【施行準備中】

国保の特別調整交付金においては、

- ・外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知広報に要した費用
- ・海外療養費の審査業務等の委託した場合の費用

等に関して財政支援を行っている。

こうした財政支援も活用しつつ、外国人被保険者への適切な周知・適用等を図っていただきたい。

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。**糖尿病等の生活習慣病の重症化予防**に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

国保財政の健全化に向け、**法定外繰入の解消**など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。

(見える化、技術革新を活用した業務イノベーション、先進・優良事例の横展開等)

保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。

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(※)する。

(※) 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。

○「改革工程表2018」における、国民健康保険に関する主な記載内容は以下のとおり。

<予防・健康づくりの推進※>

- 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。

※予防・健康作りについては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進」等の記載もある。

<法定外一般会計繰入の解消等>

- 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等、解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進するとともに、当該計画の策定状況・内容の公表(見える化)を実施。
- 2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討。

<普通調整交付金の配分方法の見直し>

- 骨太2020の取りまとめに向けて、普通調整交付金の配分について、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。

7. オンライン資格確認等

1. オンライン資格確認の導入

(1) オンライン資格確認の導入

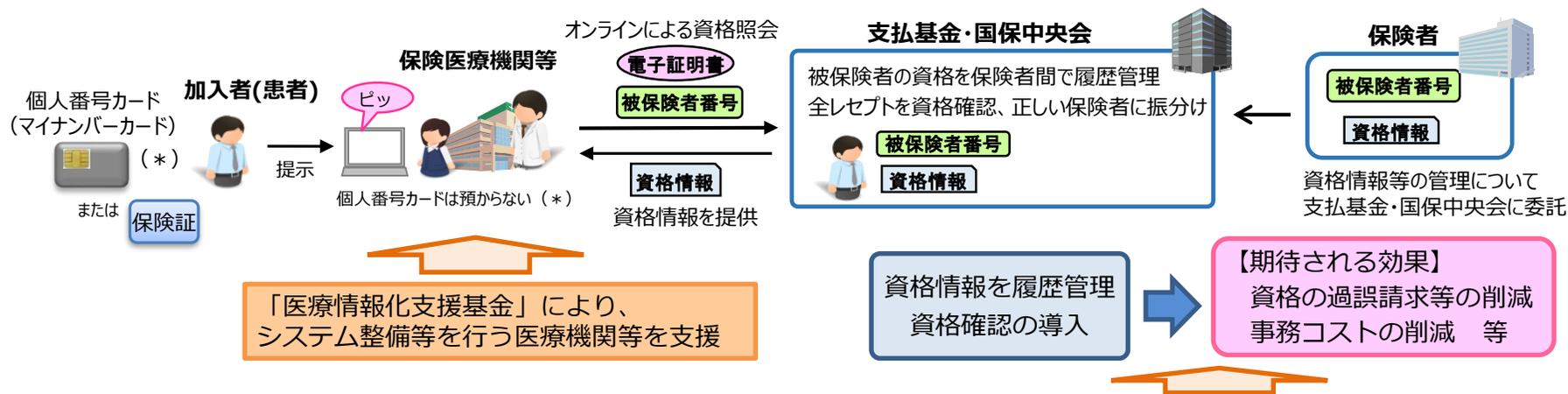
- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。

※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）

- ① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
- ② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



「医療情報化支援基金」により、システム整備等を行う医療機関等を支援

【期待される効果】
資格の過誤請求等の削減
事務コストの削減 等

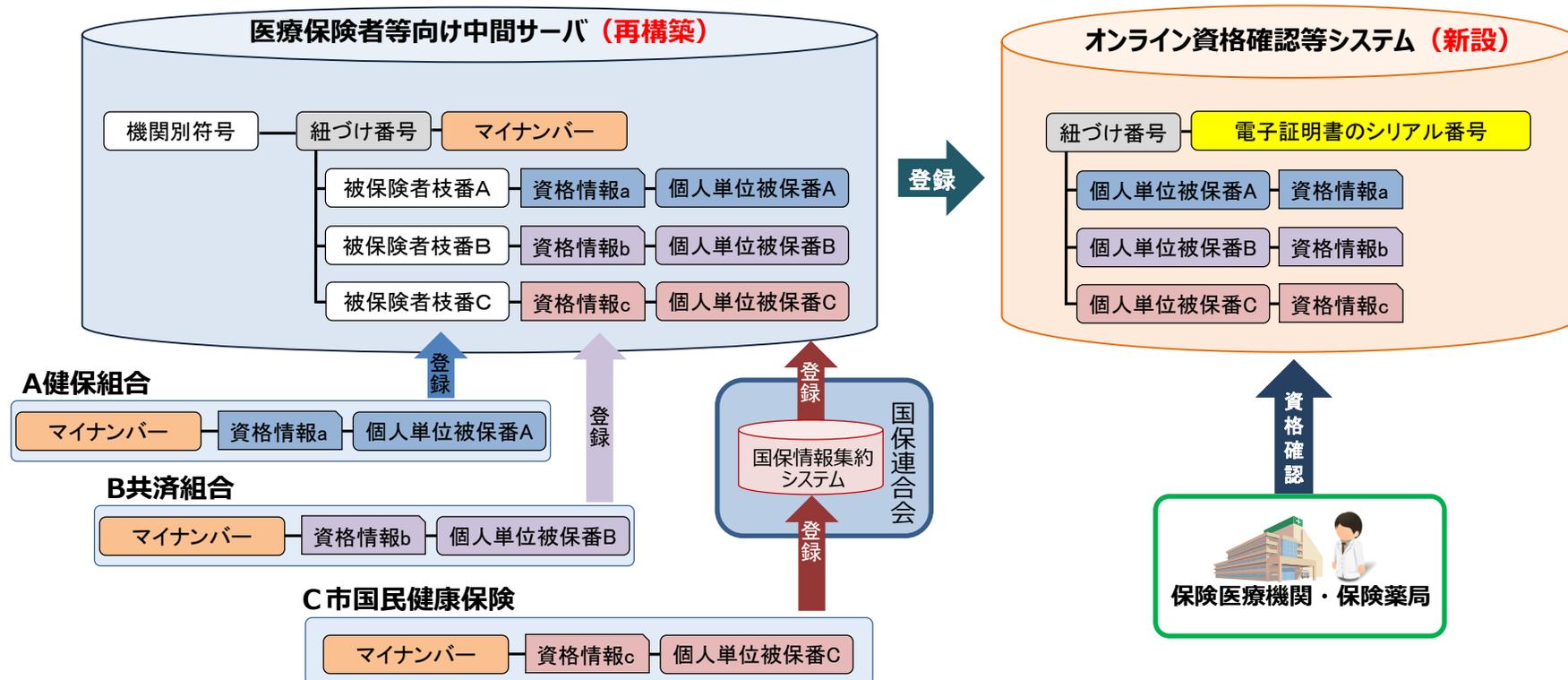
プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

2. オンライン資格確認の仕組み

- ✓ 被保険者資格の一元管理を行うため、被用者保険・共済・後期高齢者医療制度の保険者が利用している医療保険者等向け中間サーバーに、市町村国保の資格情報を追加する。
- ✓ 市町村国保の被保険者資格は、国保情報集約システムを介して登録する。
- ✓ 医療保険者等向け中間サーバーには、マイナンバーや機関別符号が含まれるため、これらの情報を含まないオンライン資格確認等システムを別途構築し、運用する。
- ✓ オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減する。
- ✓ これらのシステムの運用に係る費用の負担の在り方については、現在検討中である。

※現在の医療保険者等向け中間サーバーでは、総費用を被保険者数により按分し、各医療保険者が負担している。



3. 被保険者証記号・番号の個人単位化

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人（被保険者）	2020年◇月◇日交付		
国民健康保険被保険者証			
記号 1234	番号 1234567	枝番 01	
氏名	番号 花子		
生年月日	平成元年3月31日生	性別	女
適用開始年月日	平成25年4月1日		
世帯主氏名	番号 太郎		
住所	○○○○○○○		
保険者番号	88888888		
保険者名	△△△△市		
			印

→ 現行の保険証の記載内容に2桁の番号を新たに追加

- 2桁については、各市町村で付番し、既存の証記号番号と併せて個人化されていること
- 付番については特にルールを定めないが、世帯内の別人に同じ番号を付番しないように

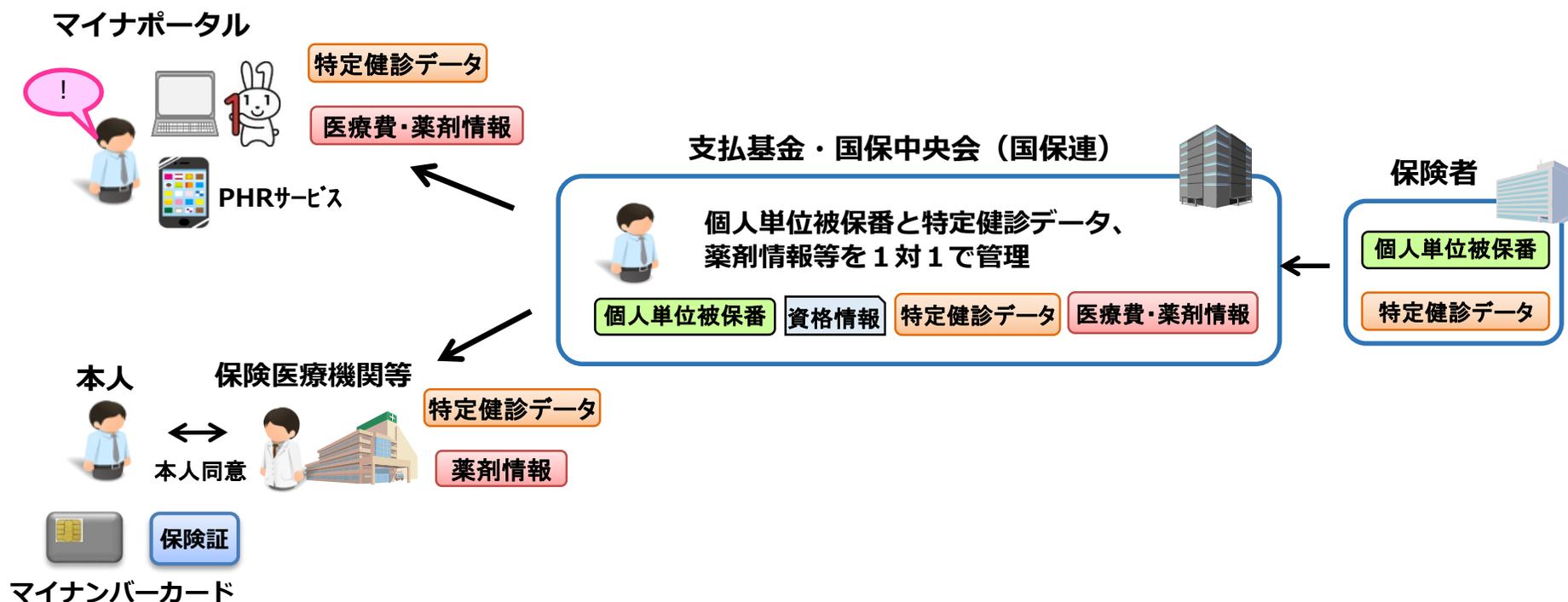
- 2桁の付番（システム改修）対応後の証更新時には被保険者証に2桁の枝番を印字していただくが、これまでの保険証の一斉更新のタイミングを変更する必要はない。

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

- 2020年秋頃～ 保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
- 2021年3月頃～ マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
- 4月頃～ 新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
- 5月頃～ 保険証によるオンライン資格確認の開始
- 10月頃～ 2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

4. 医療費情報、薬剤情報、特定健診データの閲覧について

- オンライン資格確認の導入とあわせて、マイナポータル等から、医療費情報、薬剤情報、特定健診データを閲覧できる仕組みも構築する予定。
- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能となり、加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。

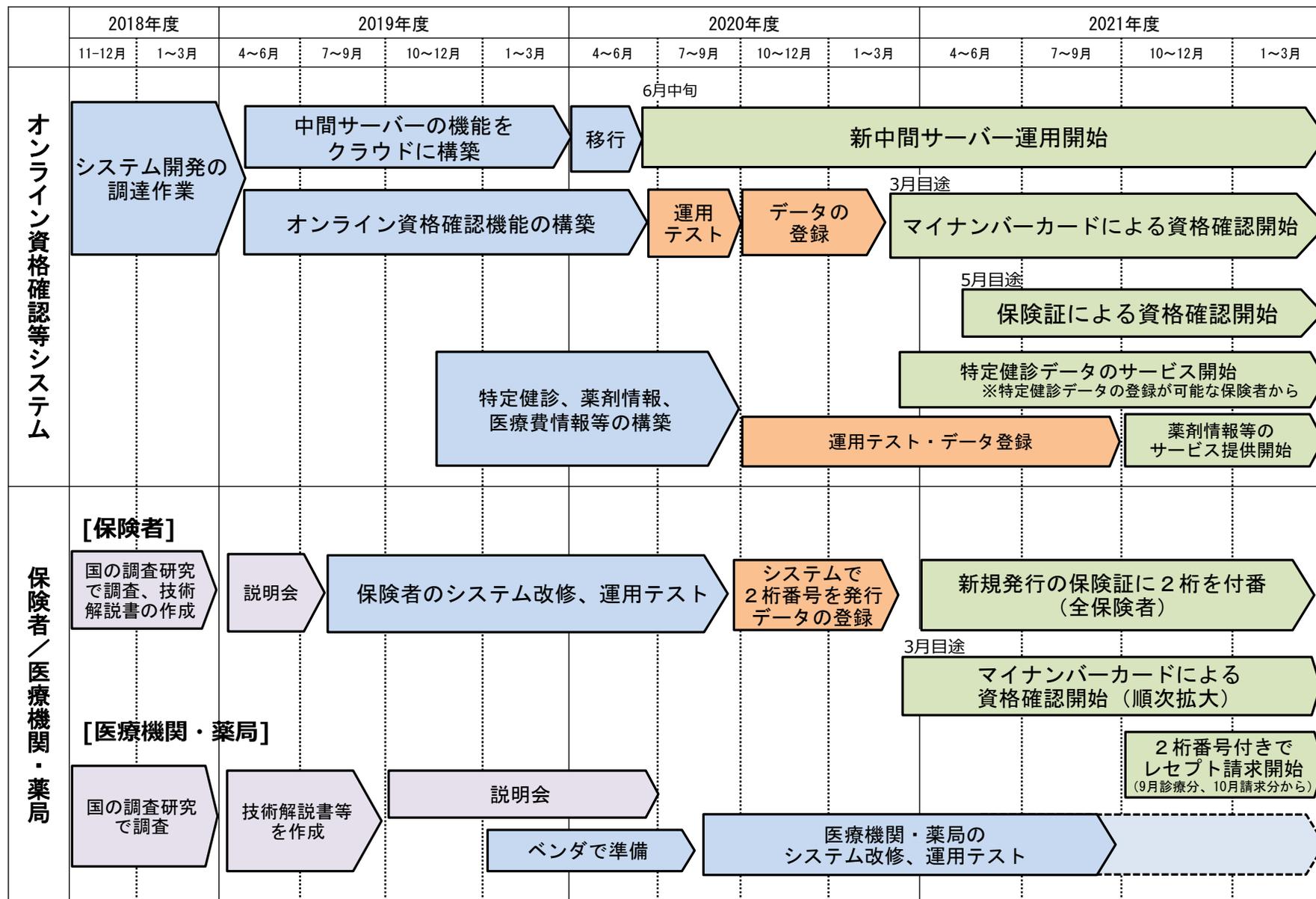


- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

5. オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

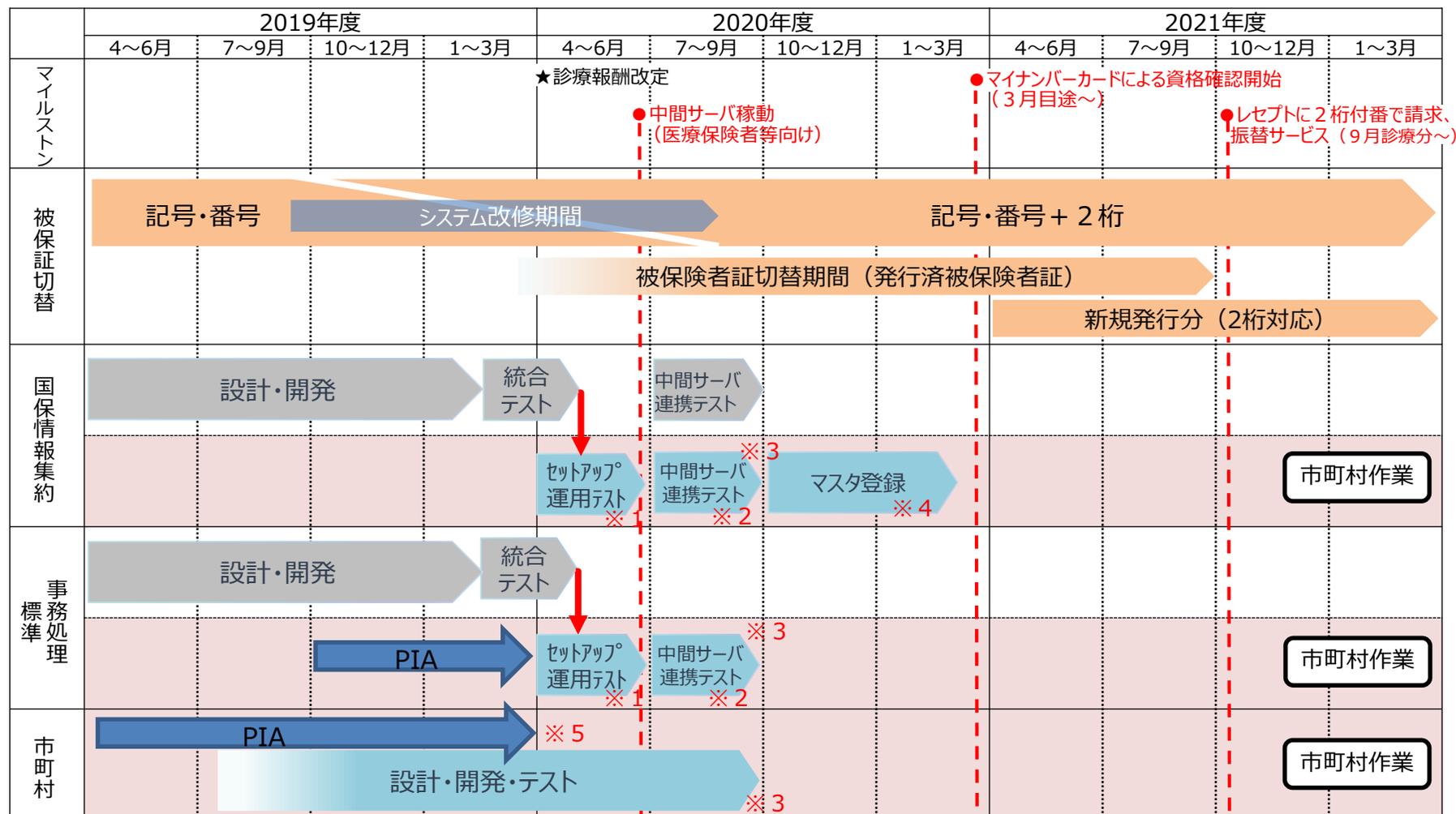
2019年1月現在



6. 市町村及び国保連合会におけるシステム改修スケジュール

2019年1月現在

現時点では、以下のスケジュールを想定しているため、このスケジュールを念頭に、予算措置等必要な対応をお願いしたい。なお、システム改修に係る経費に対しては、国庫補助を予定している。



- ※ 1 市町村(テスト環境)での2桁番号のセットアップと情報集約との連携確認、2桁番号付被保険者証の発行テストを実施
- ※ 2 市町村(市町村事務処理標準導入団体、他パッケージ、独自システム)・情報集約・中間サーバとの連携テストを実施
- ※ 3 市町村(本番環境)での2桁番号のセットアップを実施
- ※ 4 医療保険者等向け中間サーバへ資格情報を登録(10~12月全件初回登録期間、1~2月差分登録期間)
- ※ 5 PIAの対応期限については、国保情報集約システムの運用テストが始まるまでを想定(今後、個情委と調整)

8. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図る ための健康保険法等の一部を改正する法律案

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】

- ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

7. その他

- ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

国民健康保険法の主な改正事項①

<オンライン資格確認等>

○オンライン資格確認等システムの運用に向けて、(初回登録を行った)個人番号カードの提示によっても、療養の給付を受けられるようにする。

○個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、国民健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。

国民健康保険法(抜粋)

第三十六条 市町村及び組合は、被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。(略)

3 被保険者が第一項の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関又は保険薬局(健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。)に被保険者証を提出して、そのものについて受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、被保険者証を提出することを要しない。

<保健事業関係>

【保健事業と介護予防の一体的実施】

○高齢者に係る保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業、介護保険制度の地域支援事業(介護予防)との一体的実施に努めることを規定する。

○一体的実施に際して必要があるときは、後期高齢者医療広域連合に対し、レセプトデータ等の提供を求めることができることを規定する。

【都道府県による保健事業支援】

○ 都道府県の国保運営における役割を強化する観点から、都道府県について、

- ・ 市町村等が行う保健事業に対する支援に努めること、
- ・ そのために必要があるときは、市町村に対し、レセプトデータ等の提供を求めることができることとする旨の規定を設ける改正を行う。

国民健康保険法の主な改正事項②

<資格管理の適正化>

○日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する。

<審査支払機関の機能強化>

- 国保連合会について、業務運営に関する理念規定を創設する。
- データ分析等に関する業務を含め、業務規定(審査支払業務、第三者行為損害賠償求償事務等)を創設。
- 保健事業等の実施状況の分析、評価に努める旨を規定する。
- 審査委員の三者構成の同数委嘱規定の見直しに係る改正を行う。

<賦課決定の期間制限>

○社会保険の未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合における健康保険料と国民健康保険料の二重払いを解消するため、賦課決定の期間制限について所要の改正を行う。

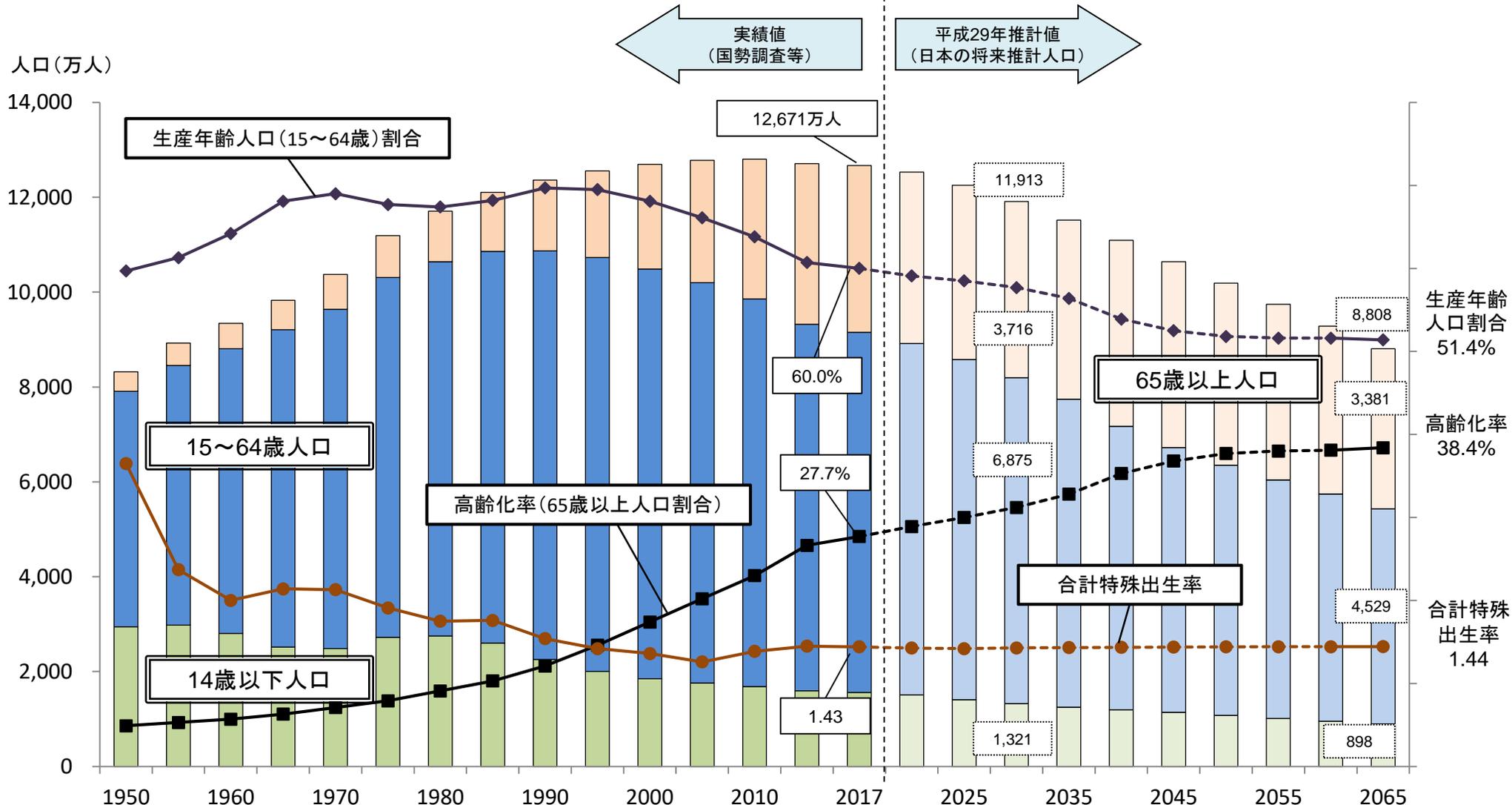
【参考】総務省からのあっせん(平成30年7月18日)の概要

健康保険料と国民健康保険料の二重払いの解消のために、関係法令の改正等について早急に検討を行うこと及び制度を改正するまでの間、現に国民健康保険料の還付を受けられない期間が生じている被保険者に対する必要な措置を検討し、当該措置を関係機関に対し周知すること。

【参考】2040年を見据えた社会保障の見通し

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2017年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2017年は総務省「人口推計」、2017年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2018年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

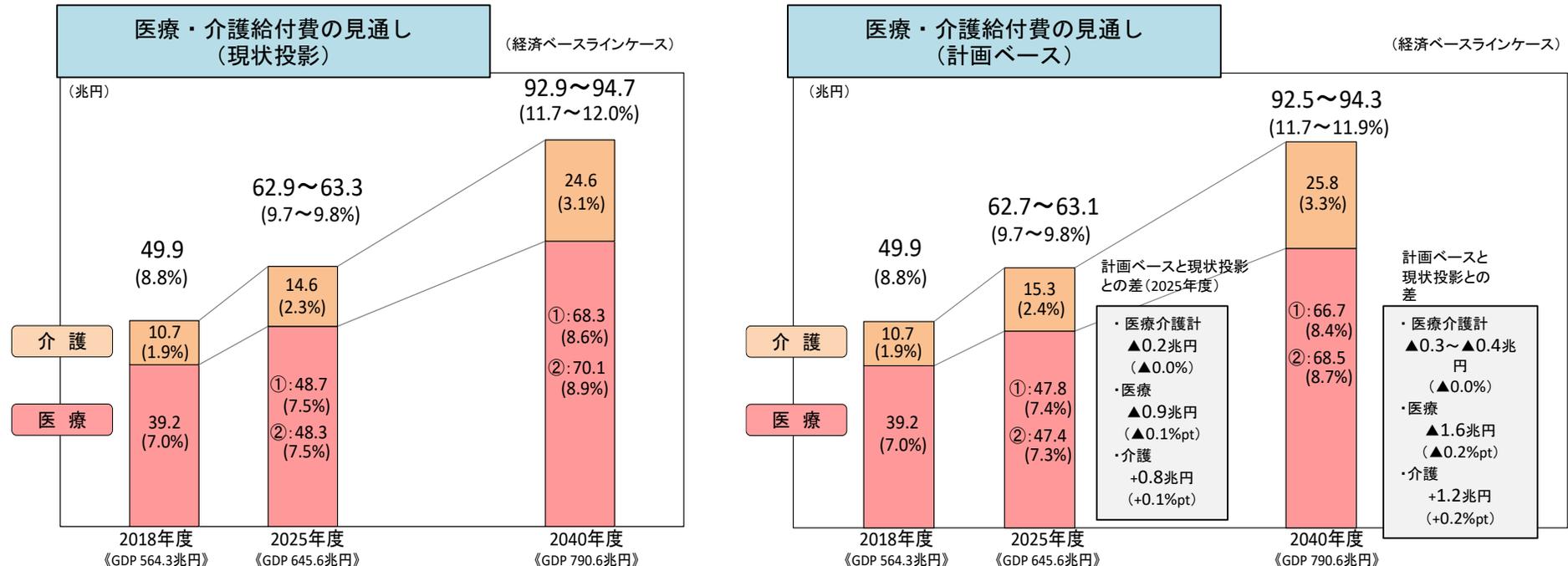
○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

試算結果①医療・介護給付費の見通し（計画ベースと現状投影との比較）

○ 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。

○ 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、

- ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ（2040年度で▲1.6兆円）、
- ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで（2040年度で+1.2兆円）疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。



（注1）医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り（①と②）示している。

（注2）「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。

なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。（ ）内は対GDP比。

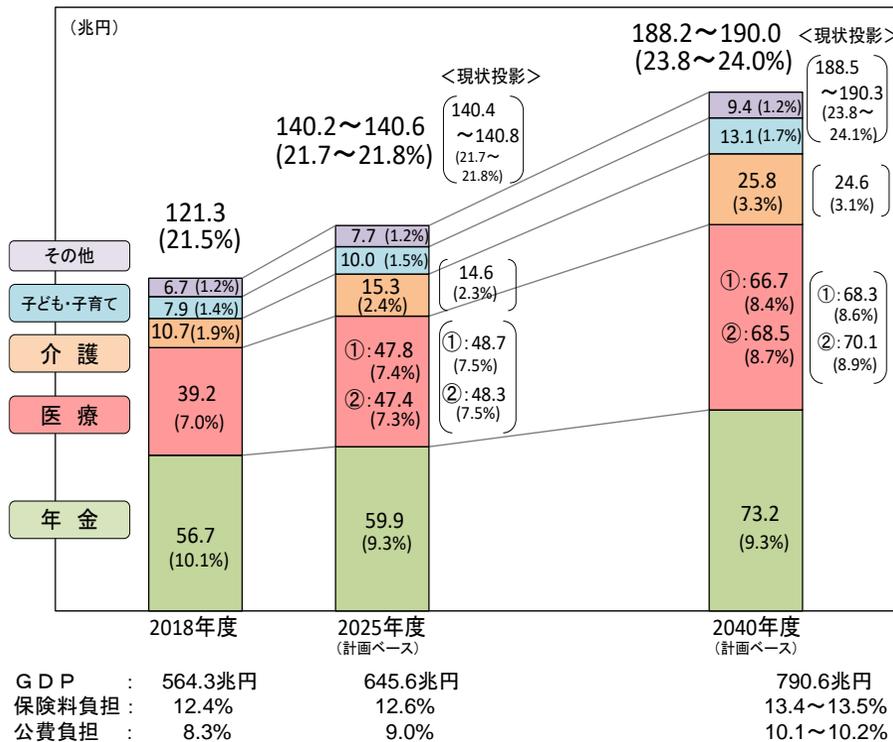
試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7~21.8%(同140.2~140.6兆円)となる。その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8~24.0%(同188.2~190.0兆円)となる。(計画ベース・経済ベースラインケース※)
- 経済成長実現ケース※でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度で比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準(対GDP比22.6~23.2%(名目額210.8~215.8兆円))(計画ベース・経済成長実現ケース)。

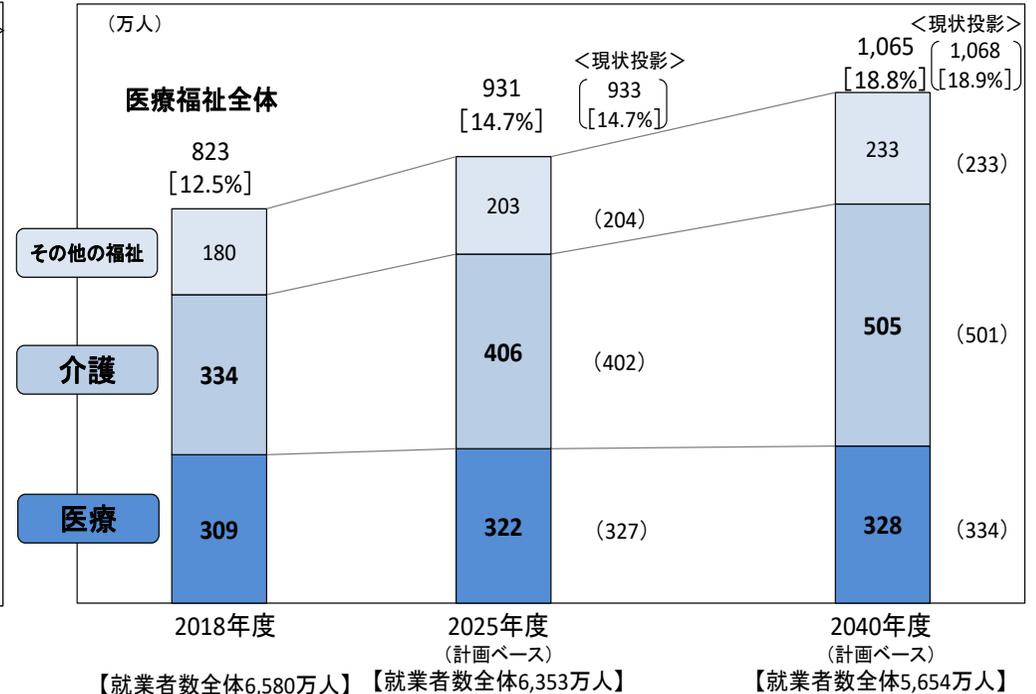
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



医療福祉分野における就業者の見通し



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

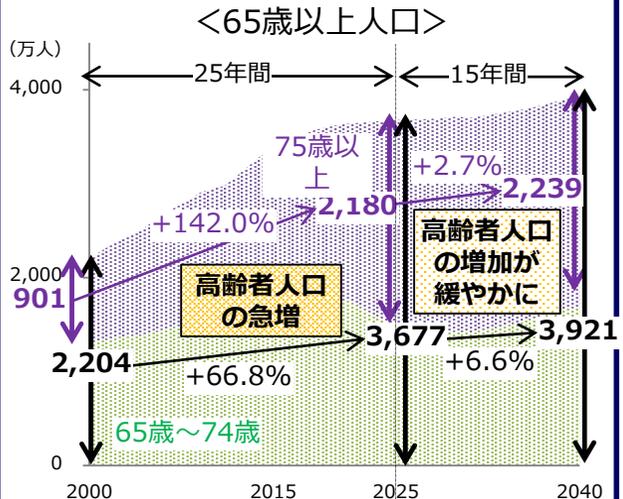
※平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。[]内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

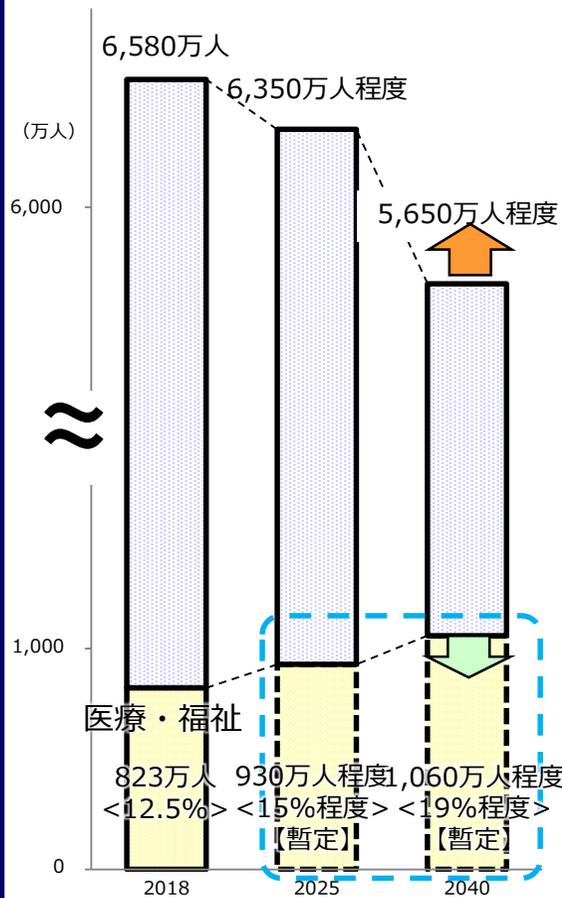
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年 労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

- 1. 現役世代の人口が急減中での社会の活力維持向上**
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。
- 2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保**
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。