

全国高齡者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齡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26年2月17日

目 次

1. 国民健康保険の課題と取組方針	1
2. 国民健康保険をめぐる現状と課題	17
3. 保険者に対する助言等について	59
4. 平成26年度国民健康保険助成費の概要	83
5. 補助金申請事務等について	88
6. 国保組合の事業運営について	91
7. マイナンバー制度の状況について	101
8. 市町村国保における保健事業について	120

1. 国民健康保険の課題と取組方針

社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

平成24年社会保障・税一体改革

社会保障制度改革推進法（自民党が主導し、民主党・公明党との3党合意に基づく議員立法）

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。

平成25年8月6日：国民会議報告書とりまとめ

社会保障制度改革国民会議（会長＝清家篤 慶應義塾長）

- 改革推進法により設置され、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言。
- 報告書総論では、意欲のある人々が働き続けられ、すべての世代が相互に支え合う全世代型の社会保障を目指すことの重要性を強調。
- 医療・介護制度改革については、医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担うことなど医療保険制度改革、難病対策の法制化などを提言。

10月15日：社会保障改革プログラム法案の提出

社会保障改革プログラム法案（社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案）の提出

- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定。
- 改革推進体制の整備等について規定。

12月5日：社会保障改革プログラム法成立、同13日：公布・施行

今年の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革の推進に関する法律（抜粋）

（平成25年12月5日成立）

（医療制度）

第四条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号ニにおいて同じ。）による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度（同項において「医療保険制度等」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2 政府は、個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励するものとする。

3 政府は、健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進することにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保するため、情報通信技術、診療報酬請求書等を適正に活用しながら、地方公共団体、保険者（高齢者医療確保法第七条第二項に規定する保険者をいう。）、事業者等の多様な主体による保健事業等の推進、後発医薬品の使用及び外来受診の適正化の促進その他必要な措置を講ずるものとする。

4～6 （略）

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

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

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

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。）の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第二十六号）附則第二条に規定する所要の措置

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

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

ロ 被用者保険等保険者（国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第二百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会を除く。）をいう。以下このロ及び次条第四項において同じ。）に係る高齢者医療確保法第百十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額（国民健康保険法附則第十二条第一項に規定する標準報酬総額をいう。次条第四項において同じ。）に応じた負担とすること。

ハ 被保険者の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

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

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9 政府は、第七項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

10・11 （略）

（財源の確保）

第二十八条 第二章の措置のうち制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に係るものについては、社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを目指す観点から、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成二十四年法律第六十八号）の施行により増加する消費税の収入及び社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十九号）の施行により増加する地方消費税の収入の活用並びに同章の措置を講ずることによる社会保障の給付の重点化及び制度の運営の効率化により必要な財源を確保しつつ、講ずるものとする。

（地方自治に重要な影響を及ぼす措置に係る協議）

第二十九条 政府は、第四条第四項第一号イからハまで及び第二号に掲げる事項に係る同項の措置、同条第七項第一号ロに掲げる事項に係る同項の措置その他第二章の措置のうち地方自治に重要な影響を及ぼすと考えられるものを講ずるに当たっては、全国的連合組織（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百六十三条の三第一項に規定する全国的連合組織で同項の規定による届出をしたものをいう。）の代表者その他の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指すものとする。

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けることとなっており、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

子ども・子育て

○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)

- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
 - ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
 - ・新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業
 - ・社会的養護の充実
- など

0.7兆円程度

医療・介護

○医療・介護サービスの提供体制改革

①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

- ・病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにすることで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。
- ・在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。
- ・医師、看護師等の医療従事者を確保する。

(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)

②地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。

- i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
 - iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - v) マンパワーの確保等
- など

○難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立

○医療・介護保険制度の改革

①医療保険制度の財政基盤の安定化

- ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
- ・協会けんぽに対する国庫補助

②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
- ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

④介護給付の重点化・効率化

- ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し

⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化

など

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

年金

○現行制度の改善

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・受給資格期間の短縮
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

0.6兆円程度

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度 ※ 消費税財源(平年度ベース)

平成26年度の社会保障の充実・安定化について

- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成26年度の増収額5兆円(※)については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に2.95兆円を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

※ 消費税については、国の会計年度と、消費税を納税する者の事業年度が必ずしも一致しないこと等により、段階的な増収となる。

〈26年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：5兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1

(平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)

2.95兆円

○社会保障の充実

- ・子ども・子育て支援の充実
- ・医療・介護の充実
- ・年金制度の改善

0.5兆円

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

- ・診療報酬、介護報酬、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.2兆円

○後代への負担のつけ回しの軽減

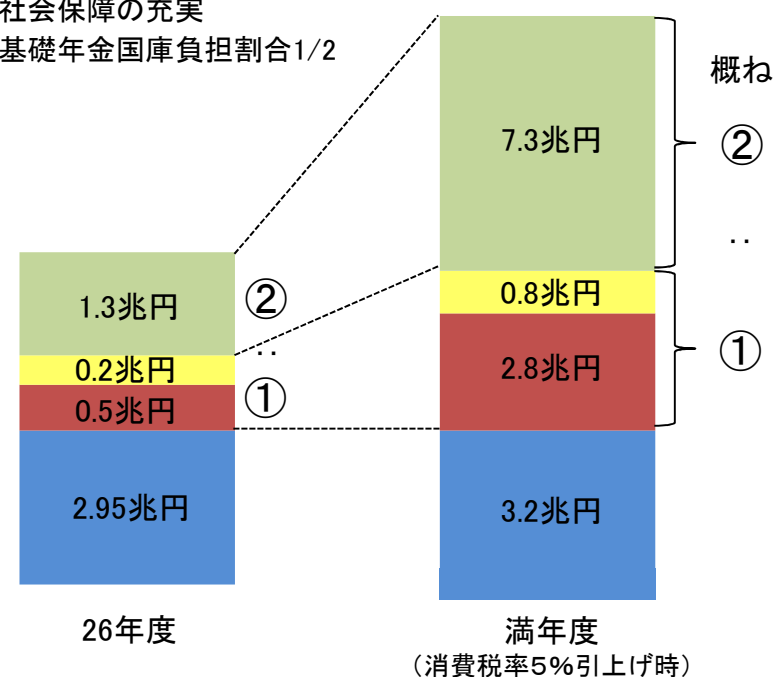
- ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

1.3兆円

(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(参考) 算定方法のイメージ

- 後代への負担のつけ回しの軽減
- 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増
- 社会保障の充実
- 基礎年金国庫負担割合1/2



平成26年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項		事 業 内 容	計 (注1)	国分	
				国分	地方分
子ども・子育て支援の充実		待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実 (「待機児童解消加速化プラン」の推進、保育緊急確保事業の実施)	2,915	1,348 (注3)	1,568
		社会的養護の充実	80	40	40
		育児休業中の経済的支援の強化	64	56 (注4)	8
医療・介護の充実	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 (1) 消費税財源の活用による診療報酬の改定	353	249	105
		(2) 新たな財政支援制度の創設(※)	544	362	181
	地域包括ケアシステムの構築 (認知症に係る地域支援事業の充実等)	43	22	22	
	医療保険制度改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
		高額療養費制度の見直し	42	37	5
難病・小児慢性特定疾患への対応	難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立 等	298	126	172	
年金制度の改善		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合 計			4,962	2,249	2,713

※ 医療提供体制改革のための新たな財政支援制度(基金)については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施。その結果、基金規模は合計904億円。

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2) 計数は、それぞれ四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

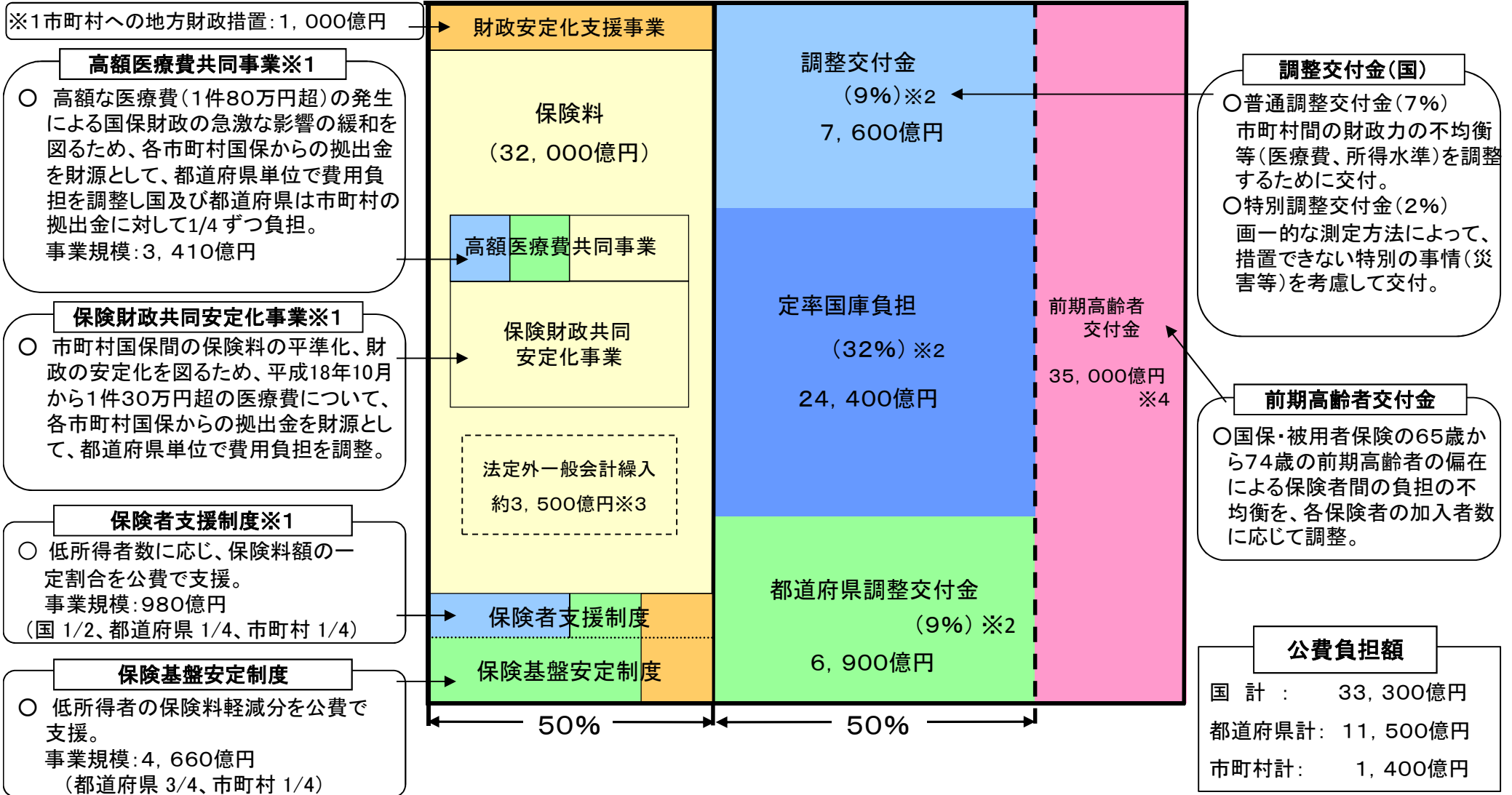
(注3) 「保育緊急確保事業」の国分(1,043億円)は内閣府、保育所運営費の国分(304億円)は厚生労働省に計上。

(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

国保財政の現状

医療給付費等総額: 約114,100億円

(26年度 予算案ベース)



※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。

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

※3 平成23年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

市町村国保の収支状況

(億円)

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

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

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

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

(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

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

(注5) 平成24年度は速報値である。

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

- ・65～74歳の割合: 国保(31.4%)、健保組合(2.5%)
- ・一人あたり医療費: 国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)



● 高齢者医療制度

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: 国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・無所得世帯割合: 23.5%

③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.0%)
- ※健保は本人負担分のみ推計値



● 財政基盤の強化

- ① 財政基盤強化策(平成22～25年度の暫定措置)の恒久化【平成24年国保法改正】
- ② 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率: 平成11年度 91.38% → 平成24年度 89.86%(速報値)
- ・最高収納率: 94.76%(島根県) 最低収納率: 85.63%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額: 約3,900億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円
- ・繰上充用額: 約1,200億円(平成24年度速報値)

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

- ・1717保険者中3000人未満の小規模保険者 422(全体の1/4)



● 財政運営の都道府県単位化の推進【平成24年国保法改正】

● 財政調整機能の強化【平成24年国保法改正】

⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.6倍(沖縄県) 最小: 1.2倍(栃木県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 7.2倍(秋田県) 最小: 1.3倍(福井県)
- ・一人あたり保険料の都道府県内格差 最大: 2.9倍(東京都)^(※) 最小: 1.3倍(富山県)

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

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要(イメージ) (平成24年4月5日成立)

(1) 財政基盤強化策の恒久化

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

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

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

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

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

(3) 財政調整機能の強化

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

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

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

(4) その他

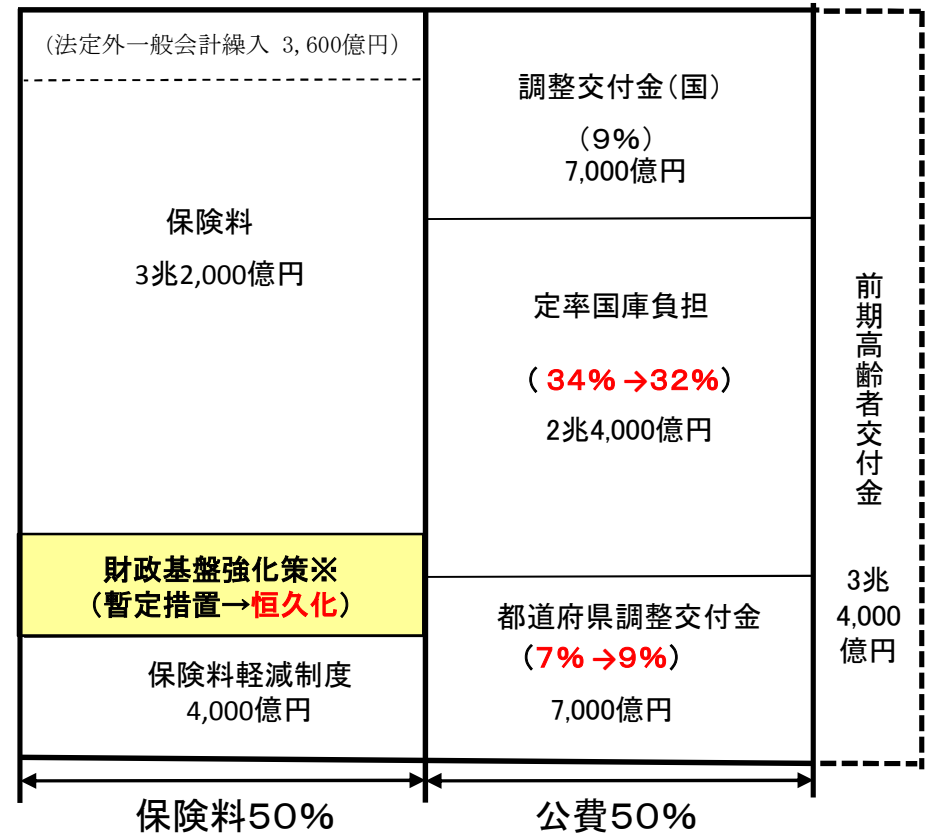
財政基盤強化策の恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

施行期日(適用日)

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

国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆1,000億円
(24年度予算)



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

※法定外一般会計繰入は平成22年度実績ベース。

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

平成26年1月31日
国保基盤強化協議会提出資料

1. 趣旨

- 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必要があることから、平成23年2月以降、厚生労働省（政務三役）と地方（知事・市長・町村長の代表）との協議を開催し、国民健康保険法の改正や社会保障・税一体改革による低所得者への財政支援の拡充等について、検討し結論を得てきたところである。
- 先般とりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえ、平成25年12月5日に成立した「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」（以下「プログラム法」という。）においては、国民健康保険制度のあり方を含む医療保険制度改革について、「平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする」とされている。
- このため、プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けて、国保基盤強化協議会を再開することとする。また、併せて、事務レベルのワーキンググループ（WG）も再開する。

2. 協議事項

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

3. メンバー

- 【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役
【地方代表】 栃木県知事、高知市長、井川町長（秋田県）

4. その他

- 当会合の庶務は、厚生労働省保険局において処理する。
- その他当会合の運営に関し必要な事項は、当会合が定める。

国保基盤強化協議会の構成員(案)

平成26年1月31日
国保基盤強化協議会提出資料

政務レベル協議

- 【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役
【地方代表】 栃木県知事、高知市長、井川町長（秋田県）

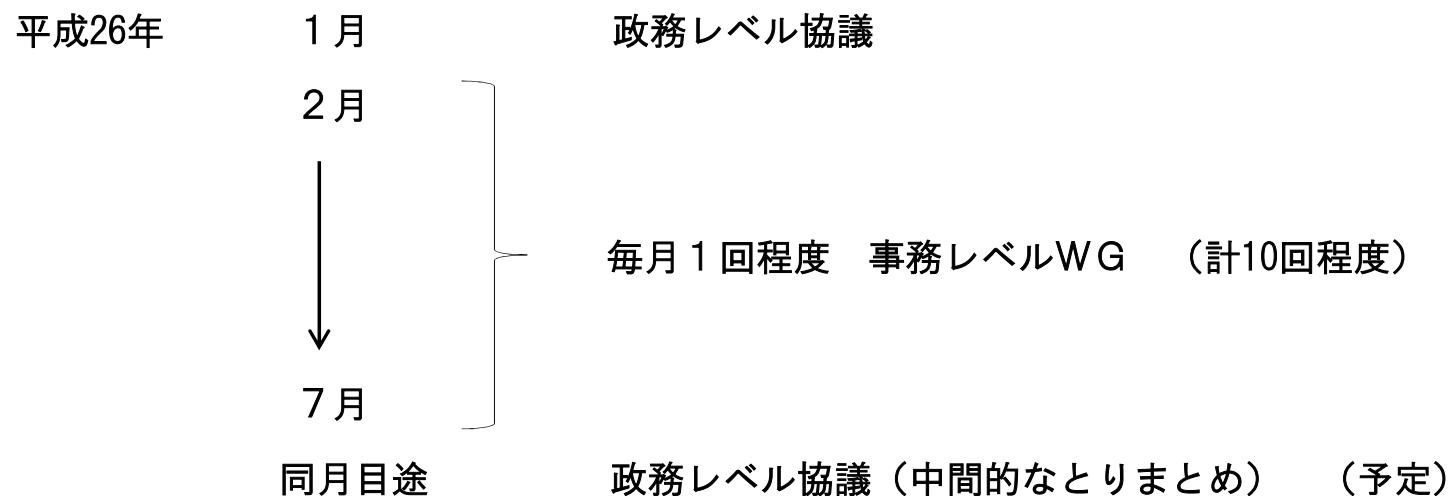
事務レベルWG

- 【厚生労働省】 厚生労働省保険局
総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長
【地方代表】 (全国知事会) … 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県
(全国市長会) … 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)
(全国町村会) … 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

- ※1 会議の庶務は、国民健康保険課が、関係課の協力を得て行う。
※2 政務レベル協議は、冒頭撮り、一般傍聴可、議事録及び資料はHP公開とする。
※3 事務レベルWGは、議事・資料とも非公開とする。

今後の進め方(案)

平成26年1月31日
国保基盤強化協議会提出資料



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

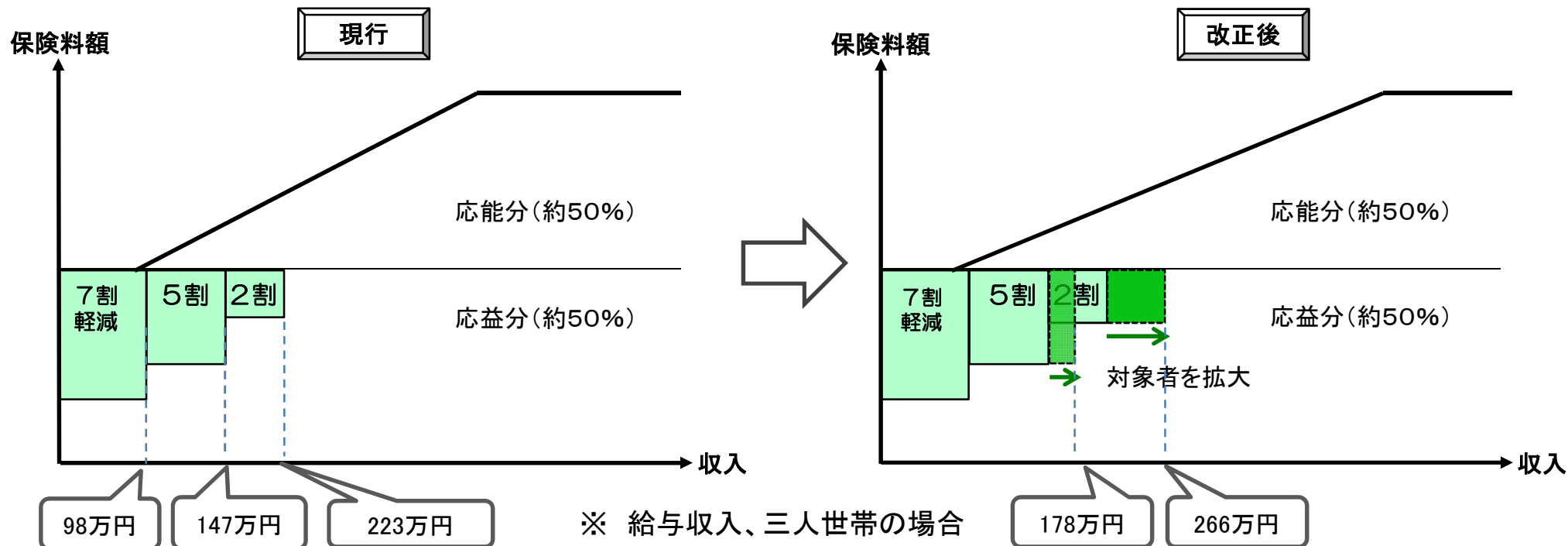
〔留意点〕

- (1) 政務レベル協議は、議論のキックオフ(平成26年1月)と中間的なとりまとめ(平成26年7月目途)時に開催することを基本とするが、WGにおける検討の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて開催することとする。
- (2) 事務レベルWGについては、上記のスケジュールに沿って月1回程度開催し、課題や取組の方向性を検討・整理し、政務レベル協議に付す。

国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

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

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



(参考)

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

《具体的な内容》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

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

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

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

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

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

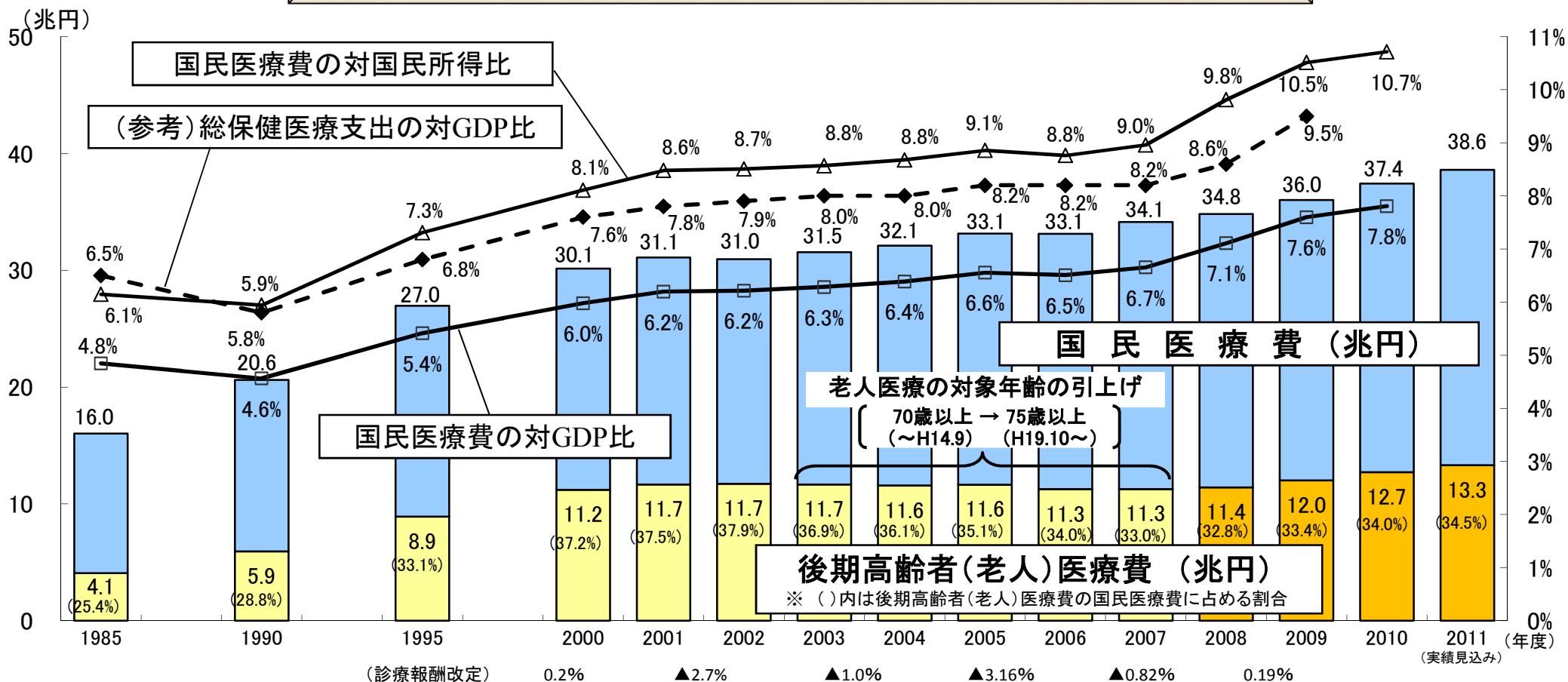
<後期高齢者医療制度の場合> ※さらに保険料が軽減される者 約110万人(平成26年度所要額(公費):約130億円)

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

2. 国民健康保険をめぐる現状と課題

① 市町村国保の現状

医療費の動向



<対前年度伸び率>

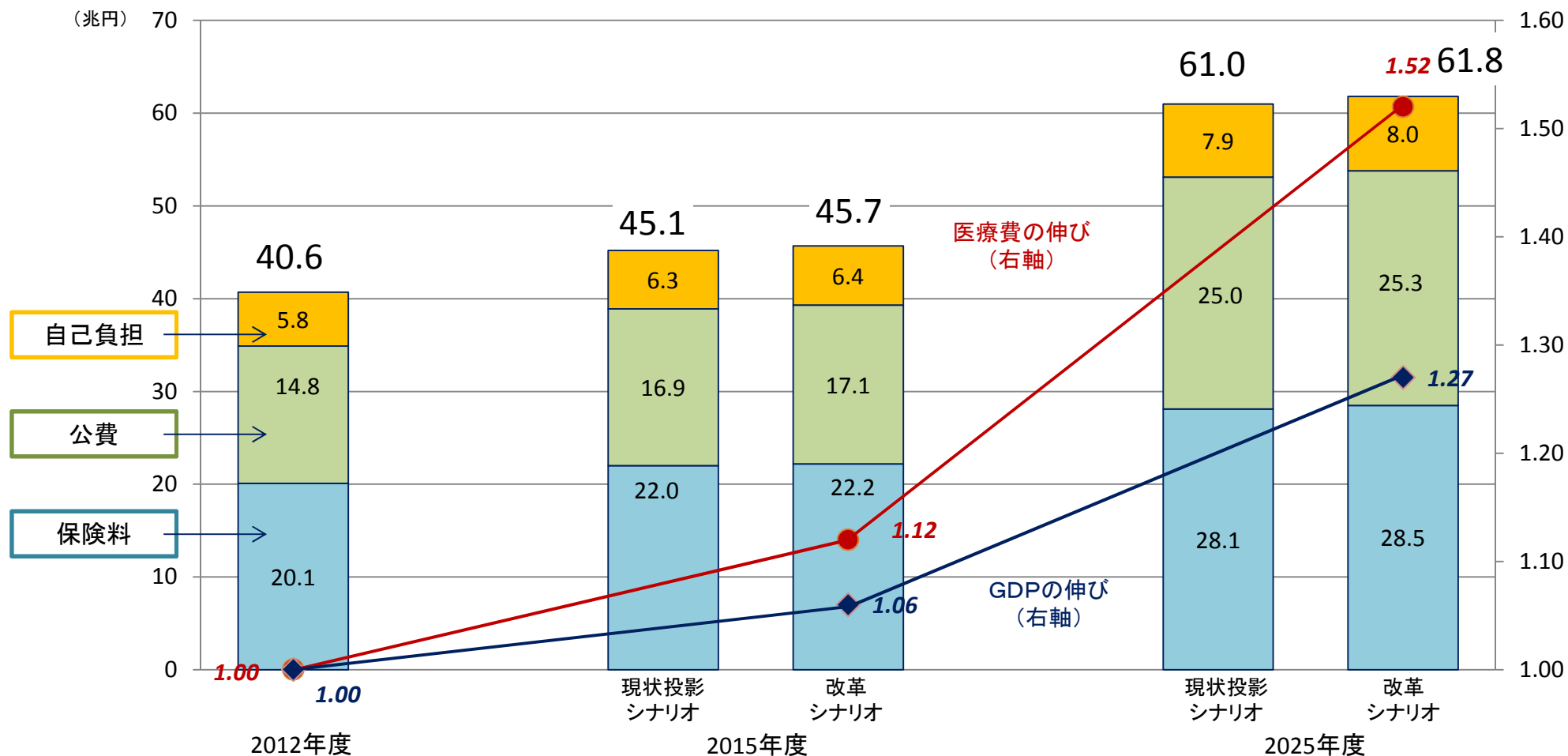
	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.6
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲1.4	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.5	2.0	-
GDP	7.2	8.6	1.7	0.9	▲0.5	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.1	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2011.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2010年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

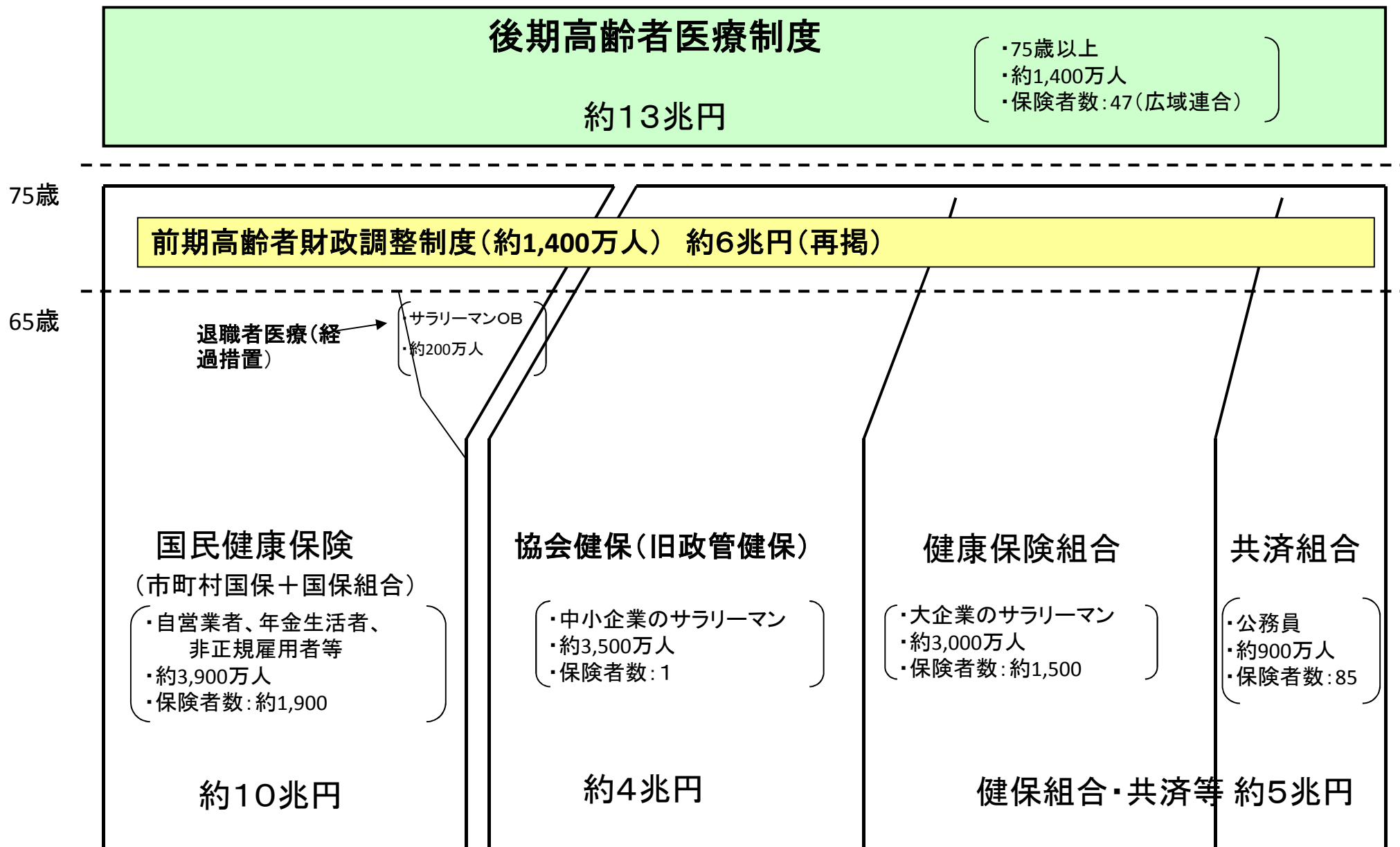
医療費の将来推計

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大。これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。特に公費の増大は著しい。



- ※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）のバックデータから作成。
- ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）
- ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）
- ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

【医療保険制度の体系】



※1 加入者数・保険者数は、平成23年3月末の数値、ただし協会健保、健康保険組合は速報値、保険者数は平成22年3月末の数値

※2 金額は平成24年度予算ベースの給付費

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24年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 4 3	8 5 (平成23年3月末)	4 7
加入者数 (平成24年3月末)	3, 5 2 0万人 (2, 036万世帯)	3, 4 8 8万人 被保険者1, 963万人 被扶養者1, 525万人	2, 9 5 0万人 被保険者1, 555万人 被扶養者1, 395万人	9 1 9万人 被保険者452万人 被扶養者467万人 (平成23年3月末)	1, 4 7 3万人
加入者平均年齢 (平成23年度)	5 0. 0歳	3 6. 3歳	3 4. 1歳	3 3. 4歳 (平成22年度)	8 1. 9歳
65~74歳の割合 (平成23年度)	3 1. 4%	4. 7%	2. 5%	1. 6% (平成22年度)	2. 8% (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成23年度)	3 0. 9万円	1 5. 9万円	1 4. 2万円	1 4. 4万円 (平成22年度)	9 1. 8万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成23年度)	8 3万円 一世帯あたり 1 4 2万円	1 3 7万円 一世帯あたり (※4) 2 4 2万円	1 9 8万円 一世帯当たり (※4) 3 7 4万円	2 2 9万円 一世帯当たり (※4) 4 6 7万円 (平成22年度)	8 0万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成23年度) (※5) <事業主負担込>	8. 2万円 一世帯あたり 1 4. 2万円	9. 9万円 <19.7万円> 被保険者一人あたり 17.5万円 <35.0万円>	1 0. 0万円 <22.1万円> 被保険者一人あたり 18.8万円 <41.7万円>	1 1. 2万円<22.4万円> 被保険者一人あたり 22.7万円 <45.5万円> (平成22年度)	6. 3万円
保険料負担率(※6)	9. 9%	7. 2%	5. 0%	4. 9% (平成22年度)	7. 9%
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が重い保険者等への補助(※8)	なし	給付費等の約50%
公費負担額(※7) (平成25年度予算ベース)	3兆4, 392億円	1兆2, 065億円	288億円		6兆5, 347億円

(※1) 協会けんぽ、組合健保及び後期高齢者医療制度については速報値である。

(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※3) 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(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」によるもので、それぞれ前年の所得である。

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。

(※4) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※5) 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。

(※6) 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。

(※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。

(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

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(2.5%)
- ・一人あたり医療費:国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

②所得水準が低い

- ・加入者一人あたり平均所得:国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・無所得世帯割合:23.5%

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(9.9%)、健保組合(5.0%)
- ※健保は本人負担分のみの推計値

④保険料(税)の収納率低下

- ・収納率:平成11年度 91.38% → 平成24年度 89.86%(速報値)
- ・最高収納率:94.76%(島根県) ・最低収納率:85.63%(東京都)

⑤一般会計繰入・繰上充用

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

⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1717保険者中3000人未満の小規模保険者 422(全体の1/4)

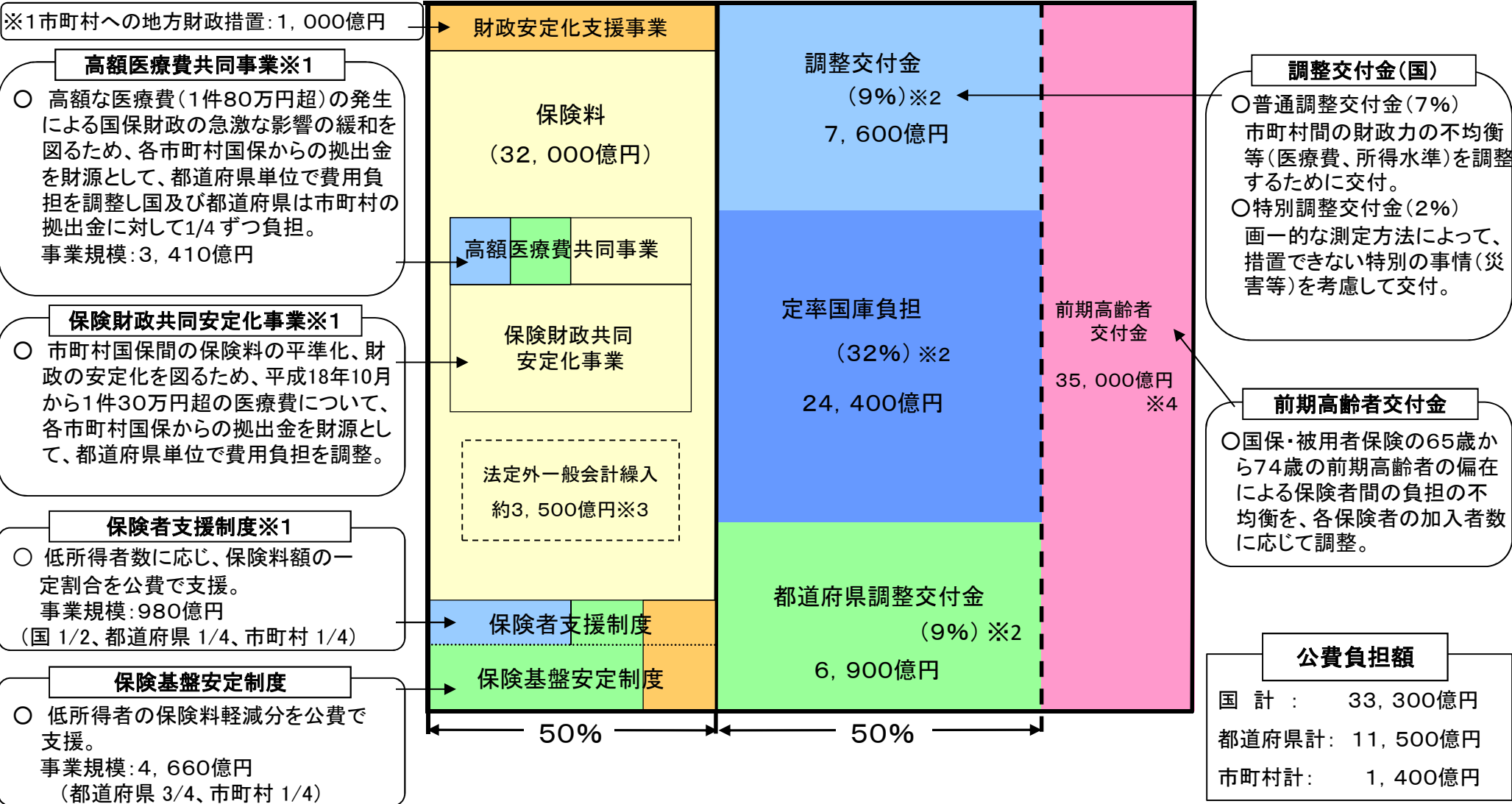
⑦市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.6倍(沖縄県) 最小:1.2倍(栃木県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大:7.2倍(秋田県) 最小:1.3倍(福井県)
- ・一人あたり保険料の都道府県内格差 最大:2.9倍(東京都)(※) 最小:1.3倍(富山県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい岩手県、宮城県、福島県を除く。

国保財政の現状

医療給付費等総額: 約114,100億円

(26年度 予算案ベース)



※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。
 ※2 それぞれ給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。
 ※3 平成24年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

市町村国保の収支状況

(億円)

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

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

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

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

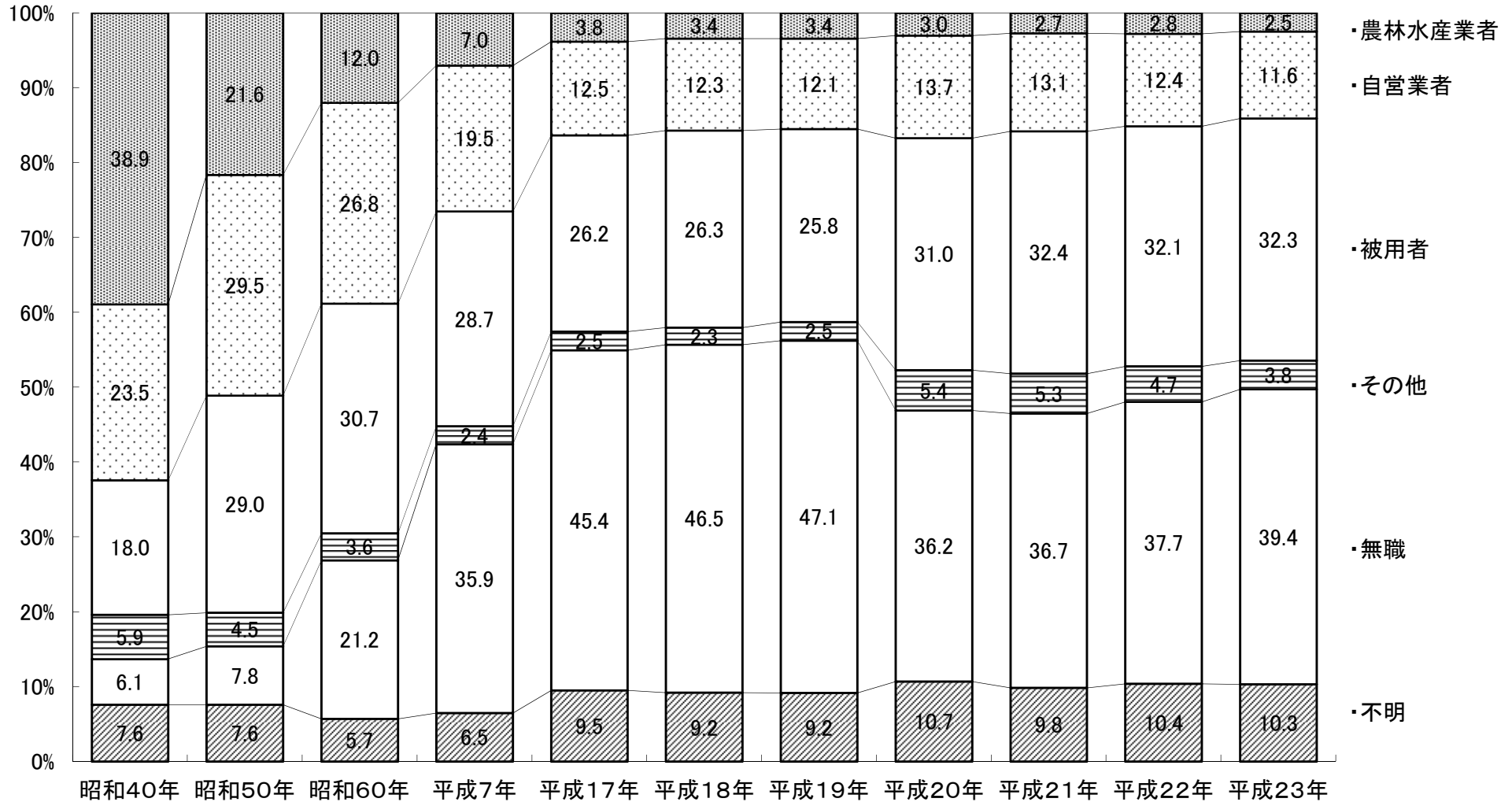
(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

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

(注5) 平成24年度は速報値である。

市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

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



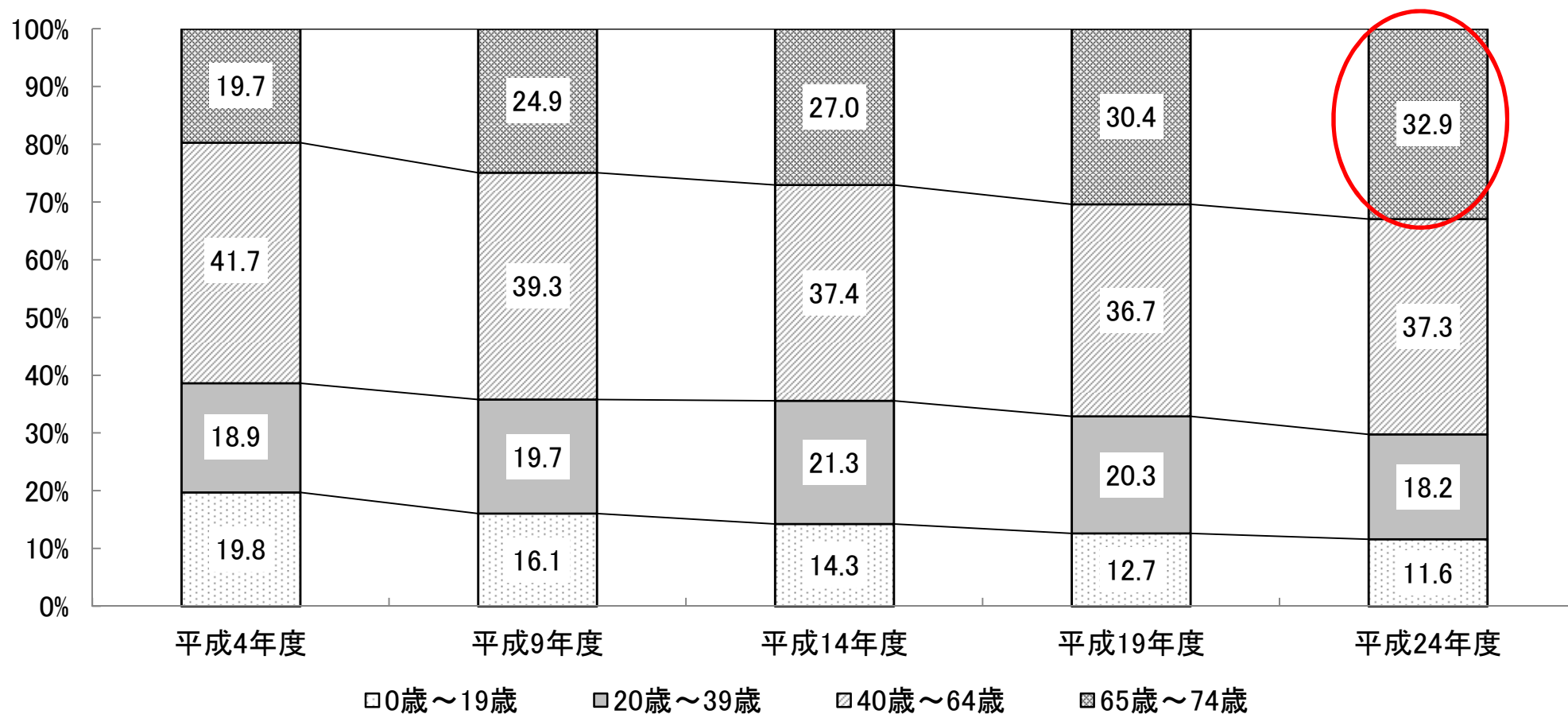
(資料) 厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1) 擬制世帯を含む。

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

市町村国保の被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移

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

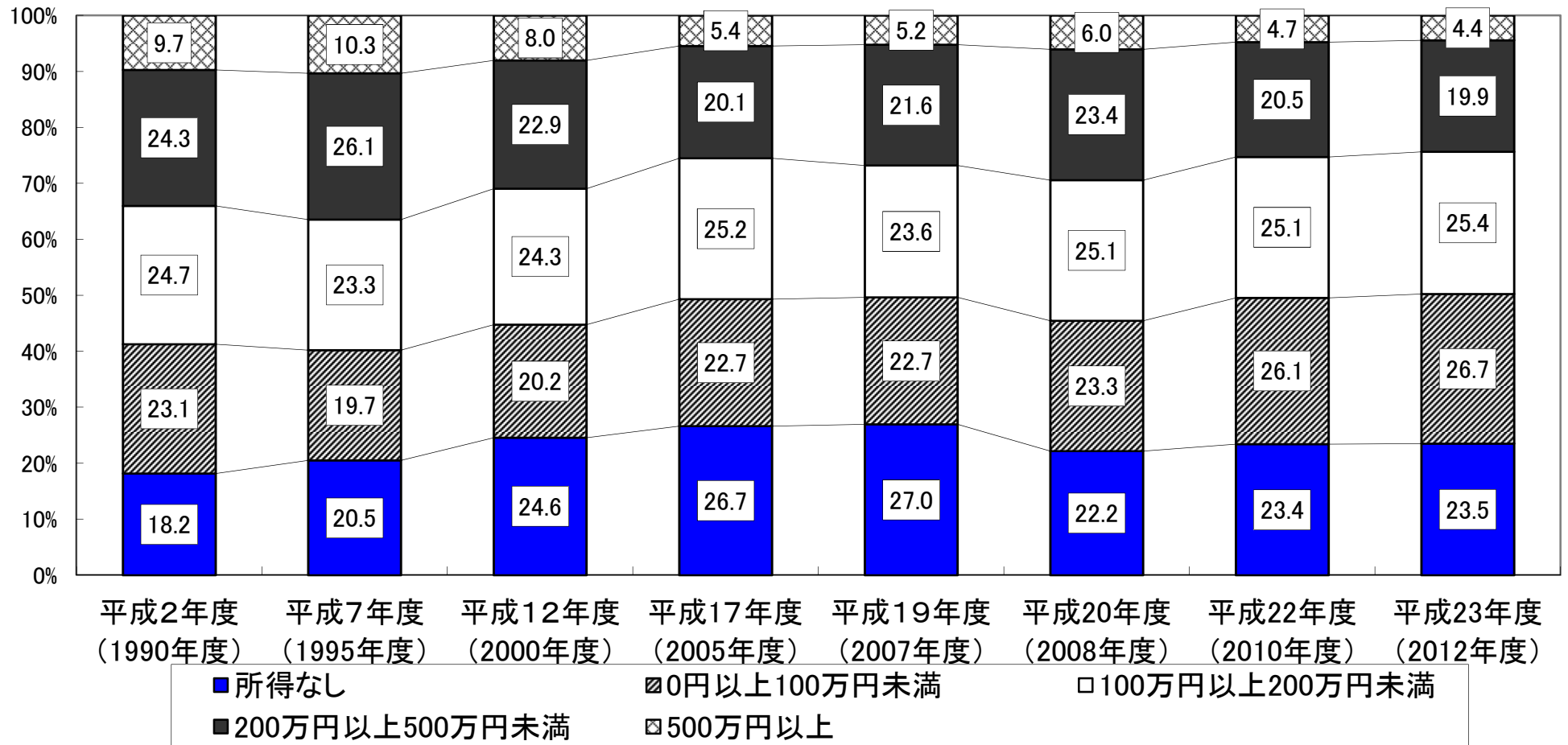


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

世帯の所得階層別割合の推移

平成23年度において、加入世帯の23.5%が所得なし、26.7%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。



(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。

都道府県別1人当たり医療費の格差の状況（平成23年度）

	保険者別1人当たり医療費			都道府県別1人当たり医療費	
	最大	最小	格差	1人当たり医療費	順位
北海道	初山別村 499,742	更別村 221,979	2.3倍	348,960	13
青森県	今別町 334,659	大間町 237,121	1.4倍	289,610	39
岩手県	西和賀町 388,532	軽米町 255,466	1.5倍	304,912	32
宮城県	白石市 337,398	蔵王町 254,831	1.3倍	298,676	34
秋田県	井川町 390,253	大湯村 236,080	1.7倍	332,750	19
山形県	小国町 359,318	新庄市 261,794	1.4倍	310,619	28
福島県	檜葉町 404,208	中島村 238,246	1.7倍	301,688	33
茨城県	北茨城市 305,945	境町 227,224	1.3倍	263,706	46
栃木県	茂木町 298,714	益子町 249,260	1.2倍	274,679	44
群馬県	神流町 455,192	昭和村 217,945	2.1倍	282,471	41
埼玉県	東秩父村 325,753	戸田市 249,227	1.3倍	279,558	42
千葉県	睦沢町 319,718	旭市 232,004	1.4倍	274,667	45
東京都	奥多摩町 372,855	小笠原村 144,950	2.6倍	279,109	43
神奈川県	山北町 337,732	大和市 274,842	1.2倍	289,951	38
新潟県	阿賀町 405,781	湯沢町 250,624	1.6倍	318,130	25
富山県	舟橋村 390,632	黒部市 318,887	1.2倍	337,963	16
石川県	宝達志水町 423,179	内灘町 334,865	1.3倍	354,483	12
福井県	美浜町 397,764	高浜町 285,929	1.4倍	334,576	18
山梨県	早川町 430,254	忍野村 234,554	1.8倍	291,006	37
長野県	麻績村 386,079	南牧村 167,460	2.3倍	297,461	35
岐阜県	関ヶ原町 366,112	輪之内町 253,011	1.4倍	307,985	30
静岡県	西伊豆町 343,424	清水町 264,675	1.3倍	292,143	36
愛知県	東栄町 349,831	田原市 232,371	1.5倍	287,795	40
三重県	南伊勢町 379,181	度会町 272,060	1.4倍	315,665	26
滋賀県	多賀町 330,465	甲良町 268,794	1.2倍	306,131	31
京都府	南山城村 386,867	和束町 278,346	1.4倍	320,384	24
大阪府	岬町 416,130	泉南市 262,302	1.6倍	324,363	22
兵庫県	赤穂市 382,859	豊岡市 290,337	1.3倍	326,274	21
奈良県	上北山村 475,607	天理市 268,900	1.8倍	309,011	29
和歌山県	北山村 440,105	みなべ町 227,908	1.9倍	315,328	27
鳥取県	江府町 421,598	北栄町 298,699	1.4倍	329,073	20
島根県	川本町 460,305	隠岐の島町 317,001	1.5倍	371,282	3
岡山県	美咲町 407,839	総社市 333,944	1.2倍	355,102	11
広島県	大崎上島町 464,147	福山市 335,737	1.4倍	369,450	5
山口県	美祢市 440,667	下松市 325,649	1.4倍	377,135	1
徳島県	三好市 447,641	藍住町 317,470	1.4倍	361,744	9
香川県	坂出市 423,975	宇多津町 340,176	1.2倍	373,439	2
愛媛県	上島町 422,887	愛南町 293,045	1.4倍	337,475	17
高知県	北川村 539,526	宿毛市 300,716	1.8倍	355,862	10
福岡県	豊前市 417,963	那珂川町 291,620	1.4倍	339,278	14
佐賀県	みやき町 435,137	玄海町 314,599	1.4倍	364,498	7
長崎県	長崎市 418,422	小値賀町 274,866	1.5倍	365,260	6
熊本県	水俣市 496,467	小国町 264,527	1.9倍	338,411	15
大分県	津久見市 440,352	姫島村 274,885	1.6倍	369,987	4
宮崎県	美郷町 390,600	都農町 253,917	1.5倍	324,085	23
鹿児島県	南さつま市 453,139	与論町 224,960	2.0倍	362,410	8
沖縄県	渡名喜村 420,680	北大東村 159,177	2.6倍	259,549	47

(※) 3～2月診療ベースである。

1人当たり医療費 全国平均：308,669円

都道府県内における1人当たり所得の格差（平成22年度）

	平均所得(万円)	最高		最低		格差
		(万円)	(万円)	(万円)	(万円)	
北海道	54	猿払村	223.7	赤平市	31.2	7.2
青森	43.6	六ヶ所村	67.9	今別町	31.1	2.2
岩手	42.6	普代村	50.0	大槌町	30.7	1.6
宮城	48.1	富谷町	57.2	涌谷町	37.9	1.5
秋田	41.7	大潟村	226.5	五城目町	31.5	7.2
山形	48.5	山形市	57.2	小国町	37.6	1.5
福島	46.5	矢吹町	75.8	三島町	34.1	2.2
茨城	60.9	守谷市	83.8	北茨城市	39.6	2.1
栃木	64.7	宇都宮市	81.7	茂木町	45.4	1.8
群馬	58.4	嬬恋村	117.9	上野村	38.3	3.1
埼玉	71.9	和光市	92.6	神川町	47.2	2.0
千葉	72	浦安市	106.0	九十九里町	43.4	2.4
東京	91.9	千代田区	190.2	檜原村	59.3	3.2
神奈川	85.6	鎌倉市	100.3	横須賀市	67.4	1.5
新潟	51.7	田上町	58.3	阿賀町	37.1	1.6
富山	58.1	舟橋村	67.2	上市町	50.3	1.3
石川	57.2	川北町	67.5	穴水町	41.8	1.6
福井	57.7	敦賀市	61.6	大野市	48.8	1.3
山梨	58	山中湖村	85.6	丹波山村	46.9	1.8
長野	54.9	川上村	116.7	売木村	33.4	3.5
岐阜	63.8	白川村	107.9	七宗町	55.6	1.9
静岡	70.2	長泉町	83.7	南伊豆町	48.1	1.7
愛知	76.9	飛島村	121.5	東栄町	56.2	2.2
三重	60.8	木曾岬町	93.2	南伊勢町	45.0	2.1

	平均所得(万円)	最高		最低		格差
		(万円)	(万円)	(万円)	(万円)	
滋賀	58.8	栗東市	87.2	甲良町	41.3	2.1
京都	53.1	京田辺市	66.9	伊根町	40.4	1.7
大阪	53.1	箕面市	80.7	泉南市	38.3	2.1
兵庫	57.5	芦屋市	106.0	新温泉町	41.9	2.5
奈良	54.8	生駒市	74.2	野迫川村	35.9	2.1
和歌山	45.9	高野町	63.3	湯浅町	37.0	1.7
鳥取	45.1	北栄町	57.8	江府町	35.0	1.7
島根	51	海士町	63.0	津和野町	37.5	1.7
岡山	51.2	西粟倉村	65.7	美咲町	34.0	1.9
広島	59.1	海田町	69.3	神石高原町	44.5	1.6
山口	51.5	光市	62.7	上関町	39.0	1.6
徳島	41	鳴門市	54.3	つるぎ町	25.1	2.2
香川	52.8	直島町	76.1	小豆島町	41.4	1.8
愛媛	47.6	松山市	57.3	松野町	24.9	2.3
高知	44.6	馬路村	54.8	大豊町	28.5	1.9
福岡	48.8	新宮町	88.3	川崎町	21.7	4.1
佐賀	51.3	白石町	71.7	大町町	35.6	2.0
長崎	43.3	長与町	54.7	五島市	35.5	1.5
熊本	47.2	嘉島町	55.4	津奈木町	27.0	2.1
大分	42.7	日田市	47.3	姫島村	23.1	2.0
宮崎	46.5	新富町	111.6	五ヶ瀬町	31.3	3.6
鹿児島	40	南九州市	51.4	伊仙町	15.0	3.4
沖縄	35.7	嘉手納町	61.7	多良間村	14.8	4.2

1人当たり所得 全国平均：62.8万円

(注1)厚生労働省保険局「平成23年度国民健康保険実態調査」(保険者票)における平成22年所得である。

(注2)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。

国保保険料の都道府県内格差（平成23年度）

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額				保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額				
	最大	最小	格差	最大	順位			最大	最小	格差	最大	順位			
北海道	猿払村	147,999	西興部村	54,466	2.7倍	84,416	14	滋賀県	栗東市	109,118	甲良町	62,581	1.7倍	87,183	11
青森県	平内町	96,437	鶴田町	52,623	1.8倍	77,801	33	京都府	木津川市	91,005	伊根町	50,091	1.8倍	80,682	26
岩手県	矢巾町	82,522	大槌町	28,853	2.9倍	65,982	45	大阪府	池田市	97,608	田尻町	69,856	1.4倍	80,254	27
宮城県	富谷町	89,126	女川町	20,785	4.3倍	69,834	43	兵庫県	南あわじ市	100,546	新温泉町	55,134	1.8倍	81,363	23
秋田県	大潟村	127,952	小坂町	52,567	2.4倍	73,916	41	奈良県	生駒市	103,224	下北山村	49,464	2.1倍	83,292	18
山形県	山形市	99,991	西川町	60,344	1.7倍	81,555	21	和歌山県	上富田町	96,752	古座川町	41,942	2.3倍	78,125	31
福島県	下郷町	84,153	楢葉町・富岡町・葛尾村	0	-	64,670	46	鳥取県	鳥取市	85,405	智頭町	55,631	1.5倍	78,033	32
茨城県	境町	103,405	東海村	52,728	2.0倍	80,746	25	島根県	出雲市	87,913	津和野町	60,591	1.5倍	79,850	28
栃木県	上三川町	107,477	茂木町	66,925	1.6倍	87,992	6	岡山県	早島町	89,922	美咲町	53,075	1.7倍	81,250	24
群馬県	吉岡町	104,334	上野村	56,820	1.8倍	87,821	7	広島県	呉市	91,347	神石高原町	53,772	1.7倍	83,986	17
埼玉県	八潮市	97,519	小鹿野町	54,659	1.8倍	84,363	15	山口県	山陽小野田市	100,117	上関町	64,207	1.6倍	89,061	2
千葉県	富津市	105,596	成田市	65,039	1.6倍	85,565	12	徳島県	徳島市	96,779	那賀町	58,239	1.7倍	81,403	22
東京都	千代田区	119,684	三宅村	41,949	2.9倍	82,787	19	香川県	多度津町	97,055	小豆島町	67,258	1.4倍	81,584	20
神奈川県	南足柄市	109,182	座間市	72,446	1.5倍	88,979	3	愛媛県	四国中央市	95,713	愛南町	55,290	1.7倍	75,826	37
新潟県	粟島浦村	89,418	津南町	55,147	1.6倍	76,350	36	高知県	馬路村	91,361	三原村	46,223	2.0倍	74,959	39
富山県	黒部市	91,891	氷見市	72,374	1.3倍	84,449	13	福岡県	広川町	89,074	添田町	51,888	1.7倍	74,519	40
石川県	加賀市	103,288	川北町	70,787	1.5倍	87,212	10	佐賀県	白石町	100,249	玄海町	66,599	1.5倍	84,058	16
福井県	美浜町	92,279	池田町	54,504	1.7倍	79,409	29	長崎県	雲仙市	82,363	小値賀町	50,989	1.6倍	71,377	42
山梨県	富士河口湖町	108,543	丹波山村	60,567	1.8倍	87,408	9	熊本県	あさぎり町	94,622	津奈木町	56,677	1.7倍	77,415	34
長野県	山形村	96,195	大鹿村	36,277	2.7倍	75,380	38	大分県	竹田市	93,290	姫島村	45,400	2.1倍	78,621	30
岐阜県	美濃市	105,262	飛騨市	61,153	1.7倍	89,605	1	宮崎県	川南町	99,881	西米良村	57,570	1.7倍	76,951	35
静岡県	沼津市	100,586	川根本町	58,453	1.7倍	88,843	4	鹿児島県	中種子町	86,214	伊仙町	34,123	2.5倍	68,933	44
愛知県	田原市	102,073	東栄町	49,702	2.1倍	88,564	5	沖縄県	北谷町	66,788	伊平屋村	32,512	2.1倍	53,608	47
三重県	朝日町	115,990	大紀町	57,482	2.0倍	87,566	8								

(注1) 保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。

(注2) 被保険者数は3～2月の年度平均を用いて計算している。

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

(※)平成23年度 国民健康保険事業年報を基に作成

1人当たり保険料(税)全国平均：81,698円

② 国民健康保険改革の動向

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要（平成24年4月5日成立）

(1) 財政基盤強化策の恒久化

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

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

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

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

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

(3) 財政調整機能の強化

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

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

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

(4) その他

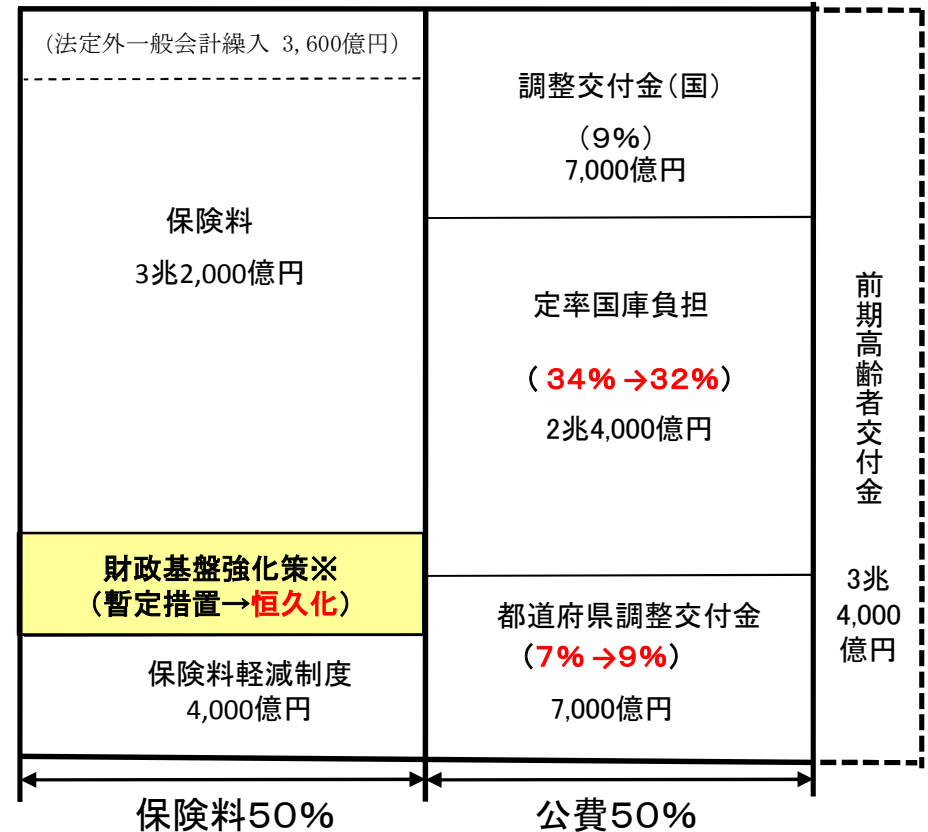
財政基盤強化策の恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

施行期日(適用日)

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

国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆1,000億円
(24年度予算)



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

※法定外一般会計繰入は平成22年度実績ベース。

財政基盤強化策の恒久化

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

【平成27年度】

※ 保険者支援制度

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

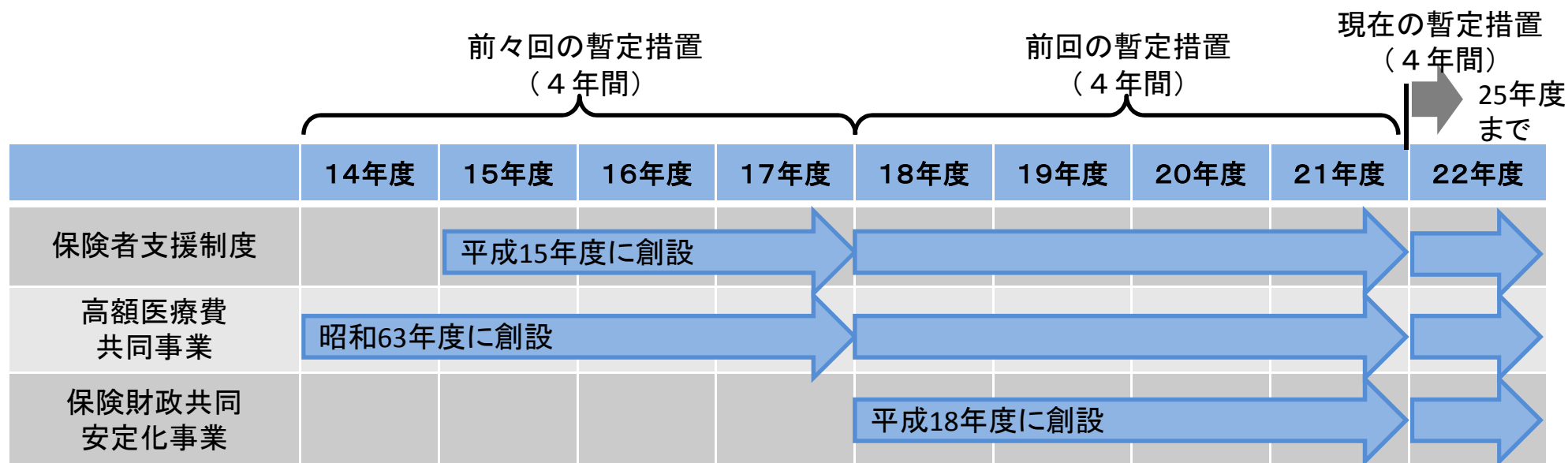
※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業：

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

② 保険財政共同安定化事業：

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



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

財政運営の都道府県単位化の推進

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

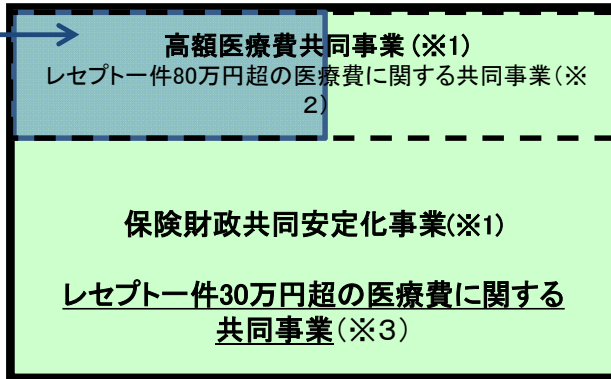
※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

【現行】

【改正後】

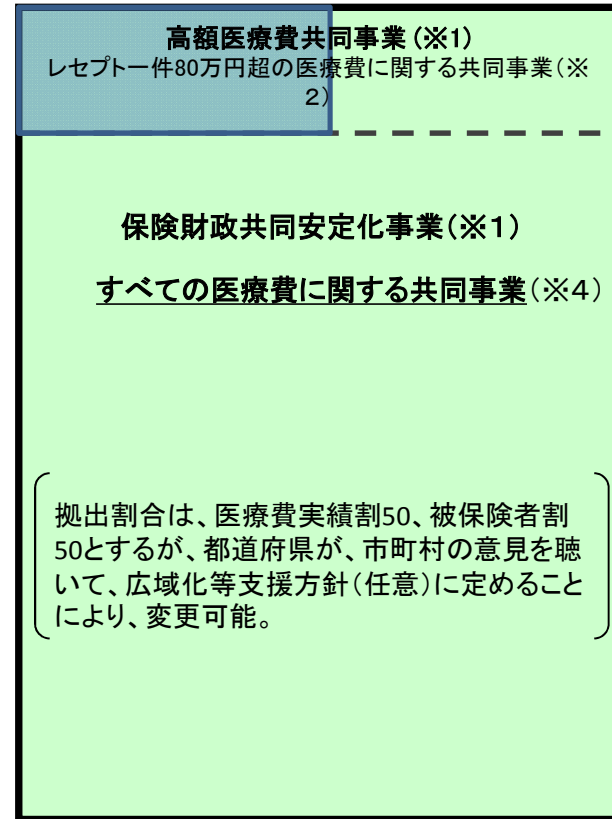
都道府県単位の共同事業

高額医療費に対する
公費投入 (※5)



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

都道府県単位の共同事業の拡大



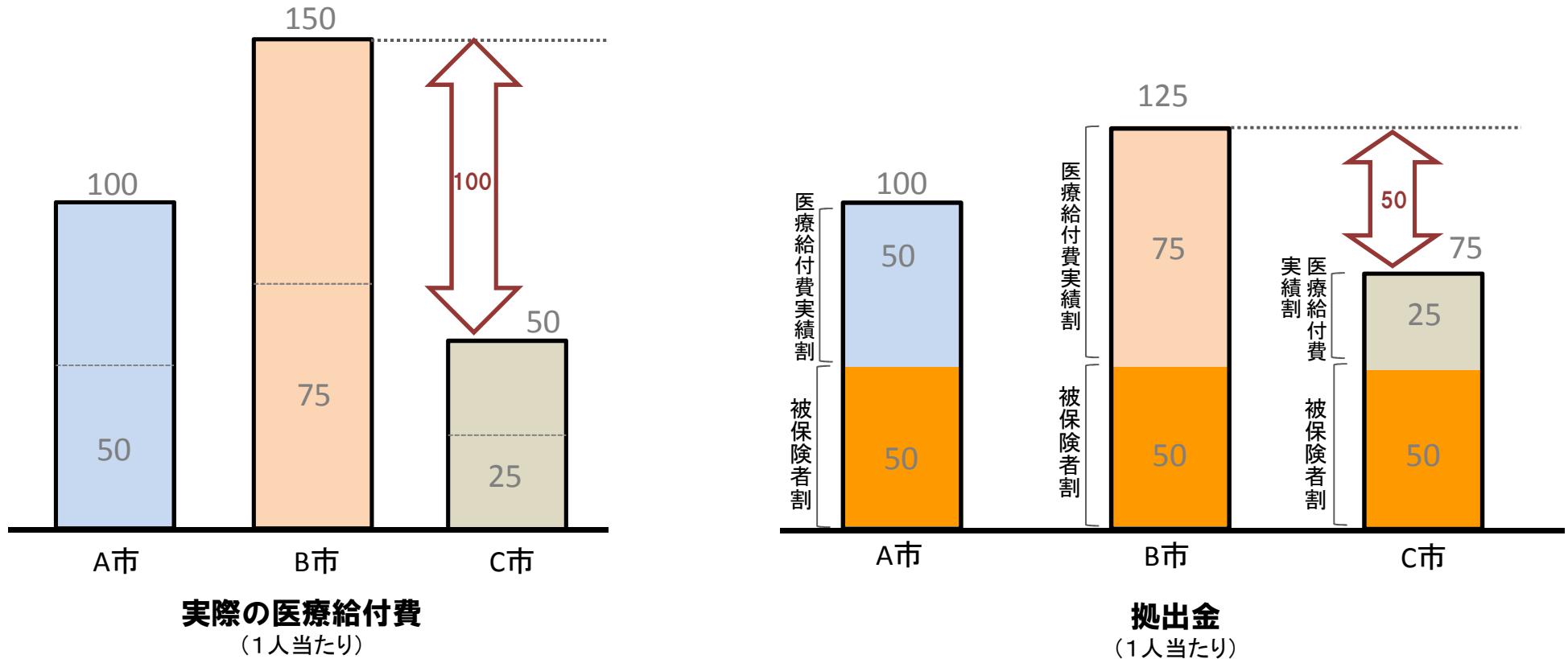
拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて、広域化等支援方針(任意)に定めることにより、変更可能。

- ※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置
- ※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。
- ※3 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている。
- ※4 自己負担相当額等を除く。
- ※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。

都道府県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

都道府県調整交付金の割合の引上げ

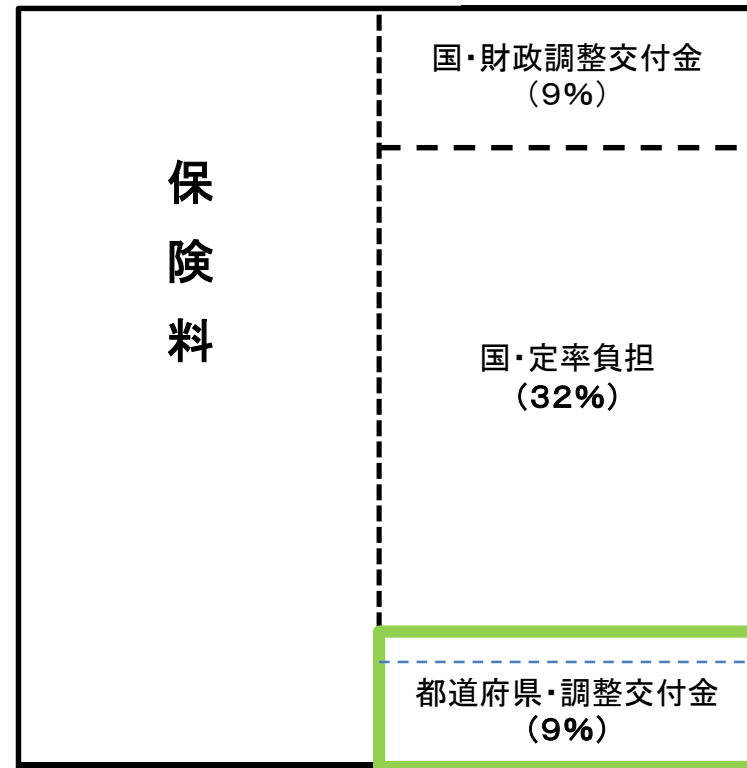
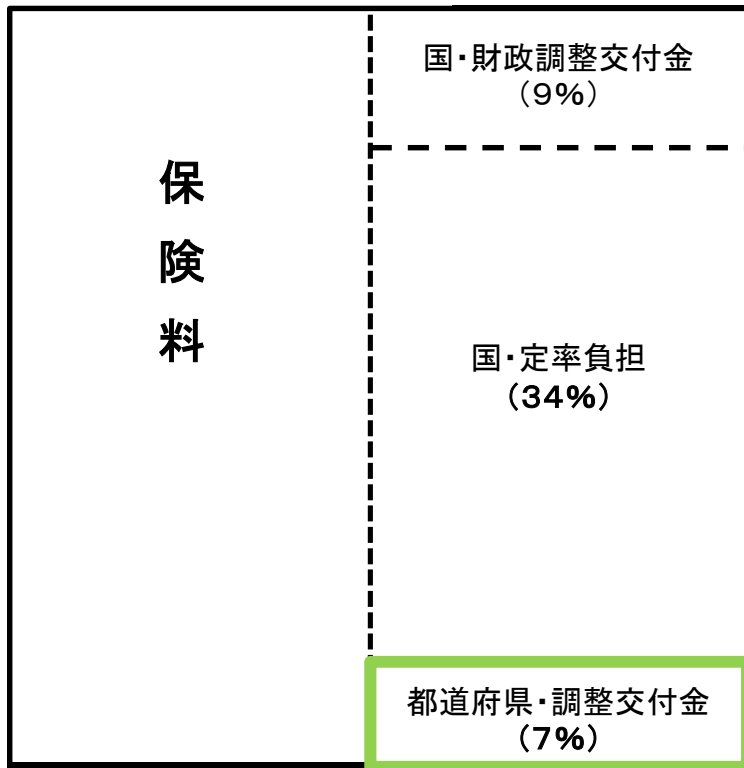
○ 都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金について、給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

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

【現行】

【改正後】



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

見直し後の保険財政共同安定化事業等の拠出超過額に対する財政支援の概要

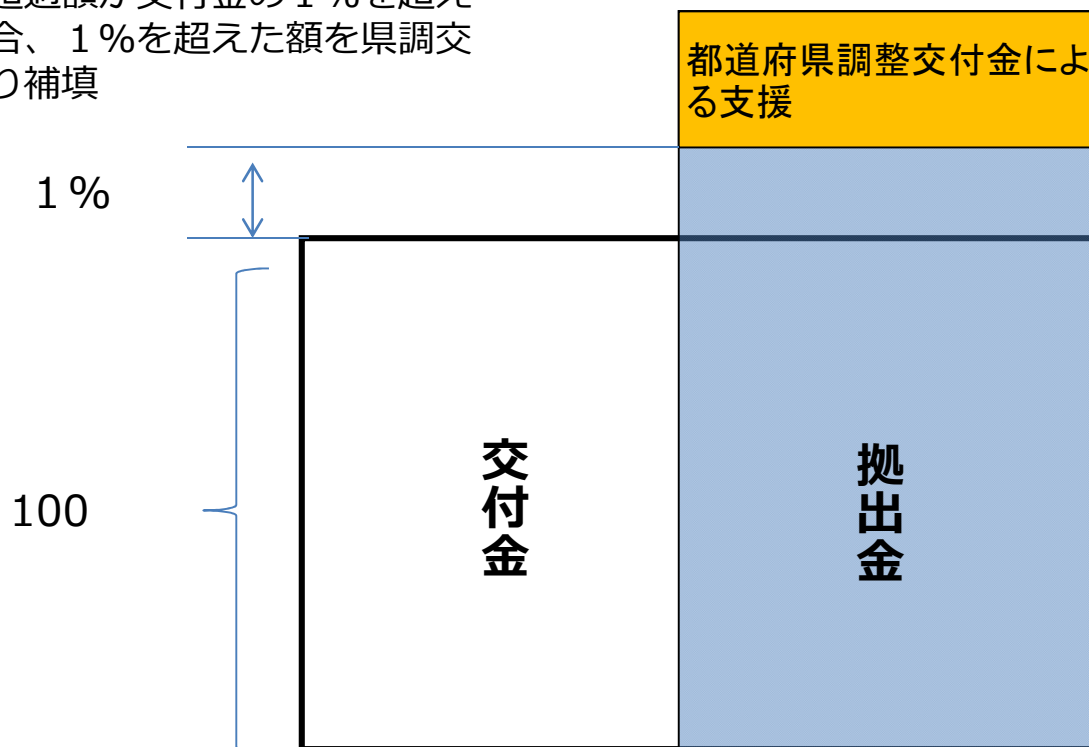
- 保険財政共同安定化事業の拠出金の持ち出し額(拠出金－交付金)が、交付金の1%を超える場合には、当該超過額を都道府県調整交付金により財政支援するよう、ガイドラインの見直しを行った。

※ 財政支援の対象となる拠出超過額の計算方法

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

【1%超過額に対する財政支援のイメージ】

拠出超過額が交付金の1%を超える場合、1%を超えた額を県調交により補填



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)

平成24年1月24日
第2回国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議
提出資料(抜粋)

○ 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。

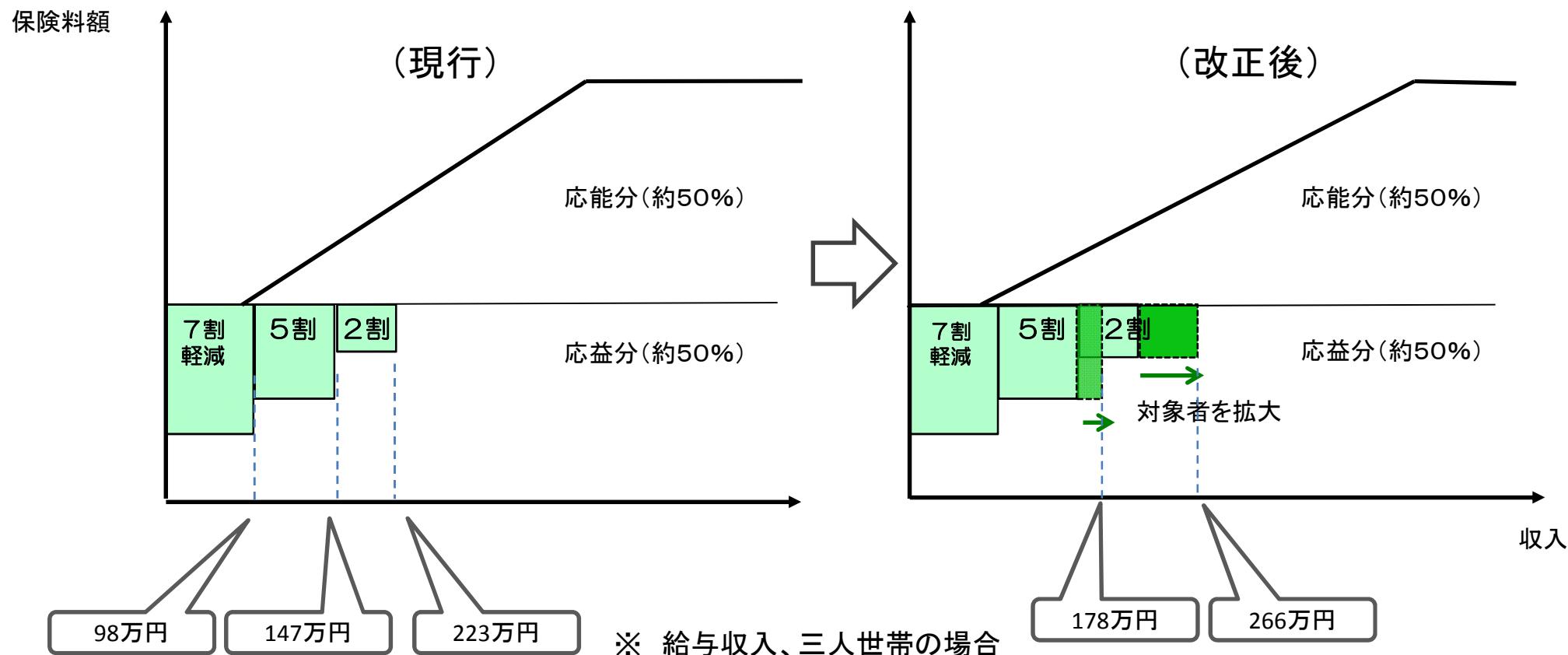
(現行) 基準額 33万円 + 35万円 × 被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(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)



低所得者の保険料に対する財政支援の強化

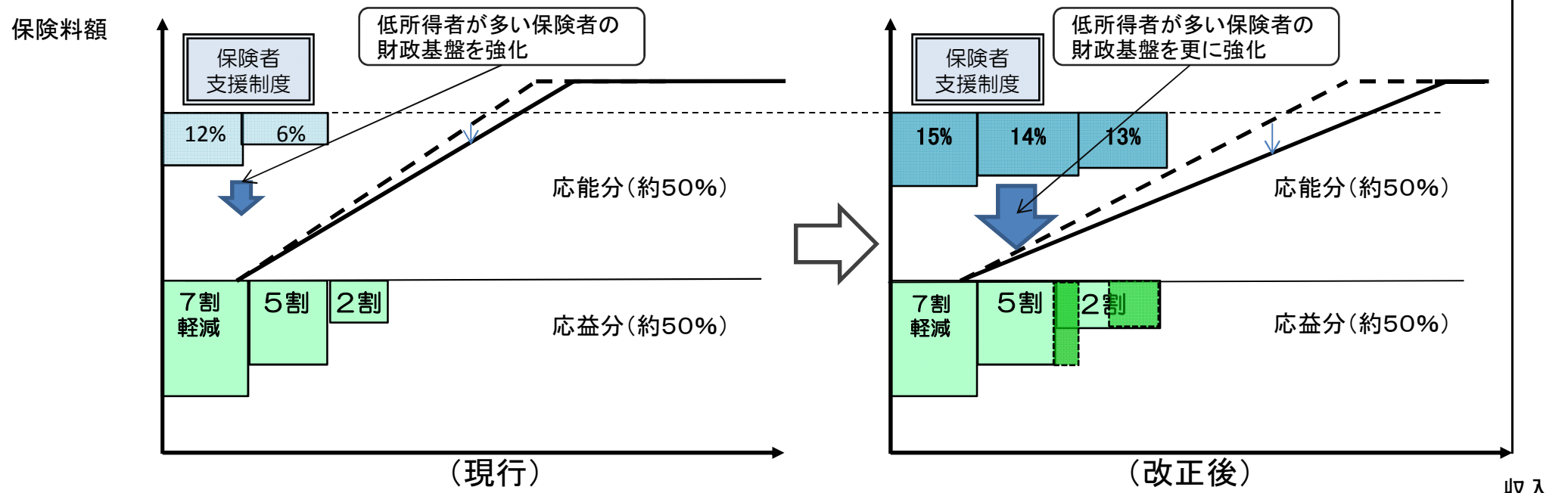
(2) 保険者支援制度の拡充

平成24年1月24日
第2回国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議
提出資料（抜粋）

- 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。

社会保障制度改革推進法のポイント(医療保険制度関連)

(平成24年6月30日提出、8月10日成立、8月22日公布)

【目的】(第1条)

安定財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革の基本的事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、改革を総合的かつ集中的に推進

【基本的な考え方・国の責務】(第2～3条)

社会保障制度改革は、次の事項を基本として行う。国は、改革に関する施策の総合的策定と実施の責務

- ① 自助・共助・公助の最適な組合せ、家族相互・国民相互の助け合いの仕組みを通じて自立生活の実現を支援
- ② 機能の充実と重点化・効率化を同時に行い、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現
- ③ 年金・医療・介護は社会保険制度を基本、国・地方の負担は保険料負担の適正化に充てることを基本
- ④ あらゆる世代が広く公平に負担を分かち合う観点等から、消費税・地方消費税収を充当

【改革の実施及び目標時期】(第4条)

政府は、この法律の施行後1年以内に社会保障制度改革のために必要な法制上の措置を講ずる

【医療保険制度】(第6条)

政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健保法、国保法その他の法律に基づく医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行う。

- ① 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- ② 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- ③ 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- ④ 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

【社会保障制度改革国民会議】(第9～15条)

社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、基本的な考え方にとり、基本方針に基づいて改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に社会保障制度改革国民会議を設置(委員20人以内、総理が任命、国会議員の兼任可、事務局、設置期限は施行日から1年以内(平成25年8月21日))

社会保障制度改革国民会議

1 設置根拠

- 社会保障制度改革推進法に基づき設置。
- 法律に基づく設置期限は平成25年8月21日。

2 委員

- 委員として以下の有識者15名を任命（法律上は20名以内）。

（会長）	清家 篤	慶應義塾長	神野 直彦	東京大学名誉教授
（会長代理）	遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授	永井 良三	自治医科大学学長
	伊藤 元重	東京大学大学院経済学研究科教授	西沢 和彦	日本総合研究所調査部上席主任研究員
	大島 伸一	国立長寿医療研究センター総長	増田 寛也	野村総合研究所顧問
	大日向雅美	恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授	宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授
	権文 善一	慶應義塾大学商学部教授	宮本 太郎	北海道大学大学院法学研究科教授
	駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授	山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
	榎原 智子	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長		

※国民会議の事務局は、内閣官房社会保障改革担当室が担当している。

3 開催経過

- 【第1回】平成24年11月30日 <議題> 会長選任等諸手続、各委員からのあいさつ、意見交換 等
- 【第2回】平成24年12月7日 <議題> 医療、介護、年金、少子化対策の各分野について、厚生労働省の関係審議会部会長を務める委員から現状と課題を説明、意見交換
- 【第3回】平成25年1月21日 <議題> これまでの議論の確認、意見交換
- 【第4回】平成25年2月19日 <議題> ヒアリング（経団連・日商・経済同友会・連合）
- 【第5回】平成25年2月28日 <議題> ヒアリング（全国知事会・市長会・町村会・財政制度等審議会）
- 【第6回】平成25年3月13日 <議題> これまでの議論の積み重ね等の共有、今後の進め方
- 【第7回】平成25年3月27日 <議題> 関係者を交えての議論（四病院団体協議会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・日本看護協会・日本看護協会・全国老人福祉施設協議会・民間介護事業推進委員会）
- 【第8回】平成25年4月4日 <議題> 関係者を交えての議論（全国健康保険組合連合会・全国健康保険協会
国民健康保険中央会・全国後期高齢者医療広域連合協議会）
- 【第9回】平成25年4月19日 <議題> 委員からのプレゼンテーション及び議論（医療・介護分野）等
- 【第10回】平成25年4月22日 <議題> これまでの議論の整理（医療・介護分野）
- 【第11回】平成25年5月9日 <議題> 委員からのプレゼンテーション等及び議論（少子化対策分野）
- 【第12回】平成25年5月17日 <議題> これまでの議論の整理（少子化対策分野）
委員からのプレゼンテーション等及び議論（年金分野）
- 【第13回】平成25年6月3日 <議題> これまでの議論の整理（年金分野）、委員からのプレゼンテーション及び議論（年金分野）
- 【第14回】平成25年6月10日 <議題> 2巡目の議論（医療・介護分野）
- 【第15回】平成25年6月13日 <議題> 2巡目の議論②
- 【第16回】平成25年6月24日 <議題> 2巡目の議論③、今後の進め方
- 【第17回】平成25年7月12日 <議題> 報告書のとりまとめに向けた議論
- 【第18回】平成25年7月29日 <議題> 報告書のとりまとめに向けた議論
- 【第19回】平成25年8月2日 <議題> 報告書のとりまとめに向けた議論
- 【第20回】平成25年8月5日 <議題> 報告書（案）について

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（抜粋）

（平成25年12月5日成立）

（医療制度）

第四条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号ニにおいて同じ。）による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度（同項において「医療保険制度等」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2 政府は、個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励するものとする。

3 政府は、健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進することにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保するため、情報通信技術、診療報酬請求書等を適正に活用しながら、地方公共団体、保険者（高齢者医療確保法第七条第二項に規定する保険者をいう。）、事業者等の多様な主体による保健事業等の推進、後発医薬品の使用及び外来受診の適正化の促進その他必要な措置を講ずるものとする。

4～6 （略）

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

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

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

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。）の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第二十六号）附則第二条に規定する所要の措置

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

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

ロ 被用者保険等保険者（国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第二百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会を除く。）をいう。以下このロ及び次条第四項において同じ。）に係る高齢者医療確保法第百十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額（国民健康保険法附則第十二条第一項に規定する標準報酬総額をいう。次条第四項において同じ。）に応じた負担とすること。

ハ 被保険者の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

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

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9 政府は、第七項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

10・11 （略）

（財源の確保）

第二十八条 第二章の措置のうち制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に係るものについては、社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを目指す観点から、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成二十四年法律第六十八号）の施行により増加する消費税の収入及び社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十九号）の施行により増加する地方消費税の収入の活用並びに同章の措置を講ずることによる社会保障の給付の重点化及び制度の運営の効率化により必要な財源を確保しつつ、講ずるものとする。

（地方自治に重要な影響を及ぼす措置に係る協議）

第二十九条 政府は、第四条第四項第一号イからハまで及び第二号に掲げる事項に係る同項の措置、同条第七項第一号ロに掲げる事項に係る同項の措置その他第二章の措置のうち地方自治に重要な影響を及ぼすと考えられるものを講ずるに当たっては、全国的連合組織（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百六十三条の三第一項に規定する全国的連合組織で同項の規定による届出をしたものをいう。）の代表者その他の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指すものとする。

国民健康保険の保険者の在り方等について

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

…(略)…

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

…(略)…

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

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

…(略)…

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

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

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

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

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

(次頁へ続く)

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

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

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

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

保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書（概要）

平成24年度厚生労働省委託事業（平成25年3月みずほ情報総研株式会社）

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

保険者とは

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

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

保険者機能とは

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

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

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

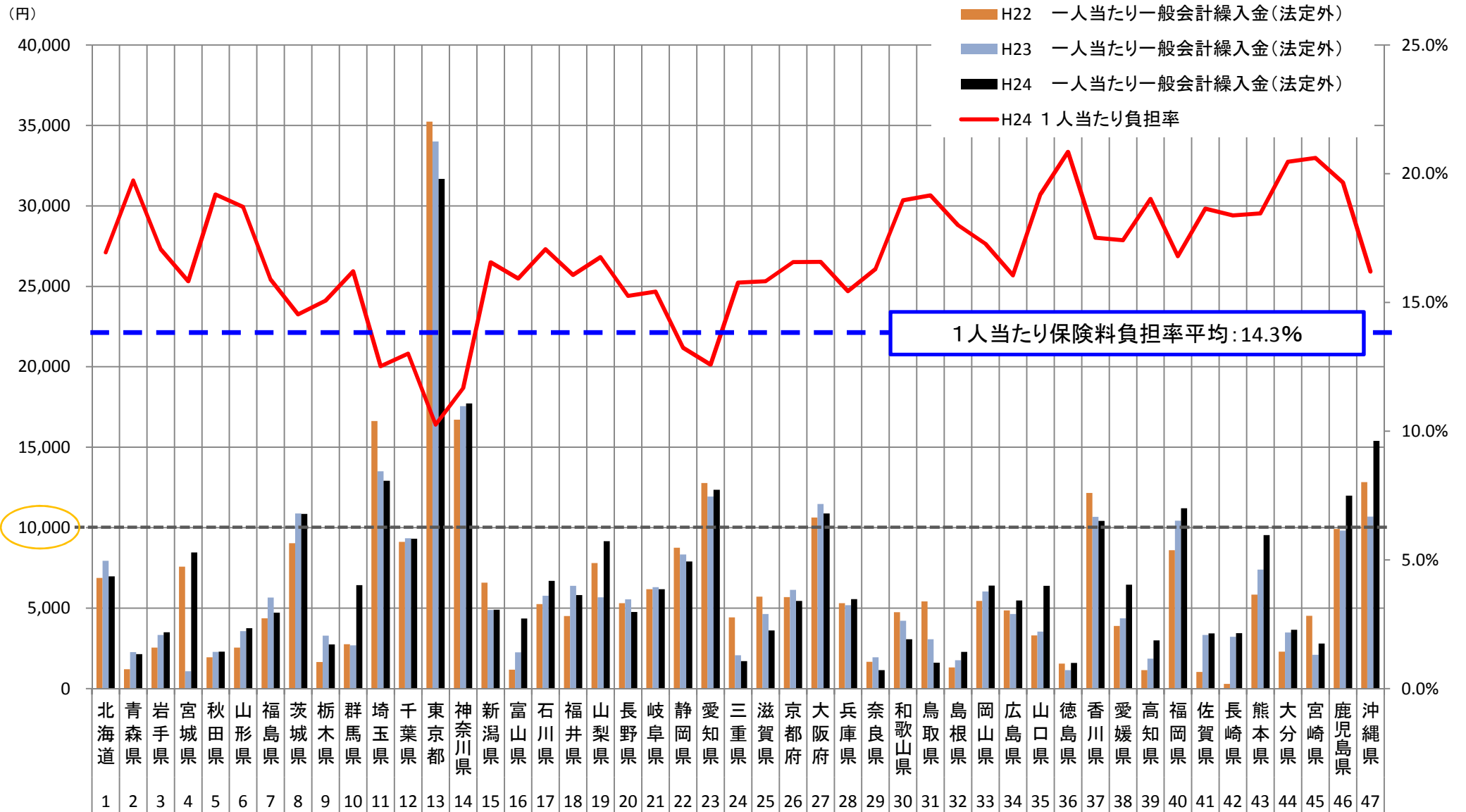
- ① 適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと
- ② 加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと
- ③ 必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと
- ④ レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと
- ⑤ レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること
 - ・ 加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を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

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

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

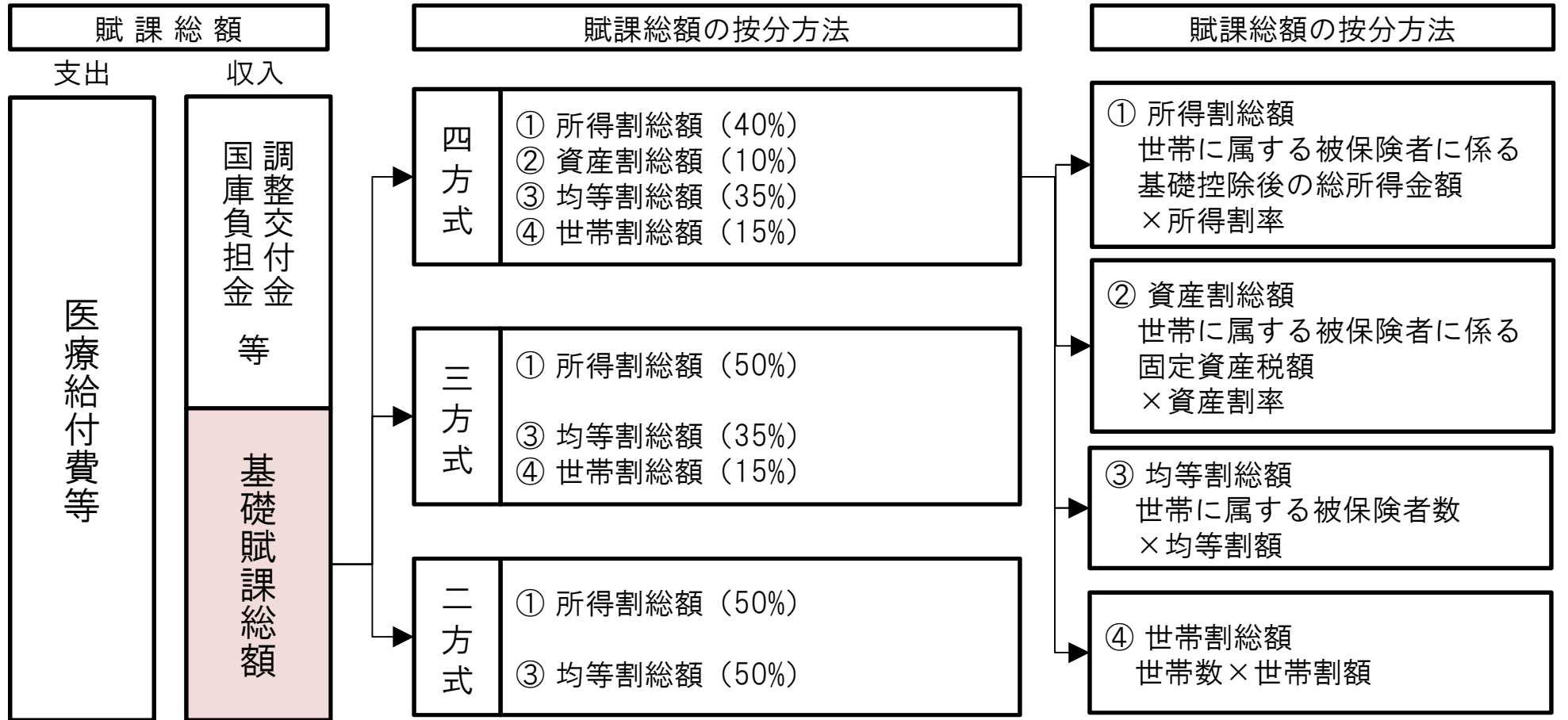
1人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）

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



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

国民健康保険料（税） 賦課基準



■ 国民健康保険料（税）の賦課方式別保険者数

（平成23年度末現在）

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

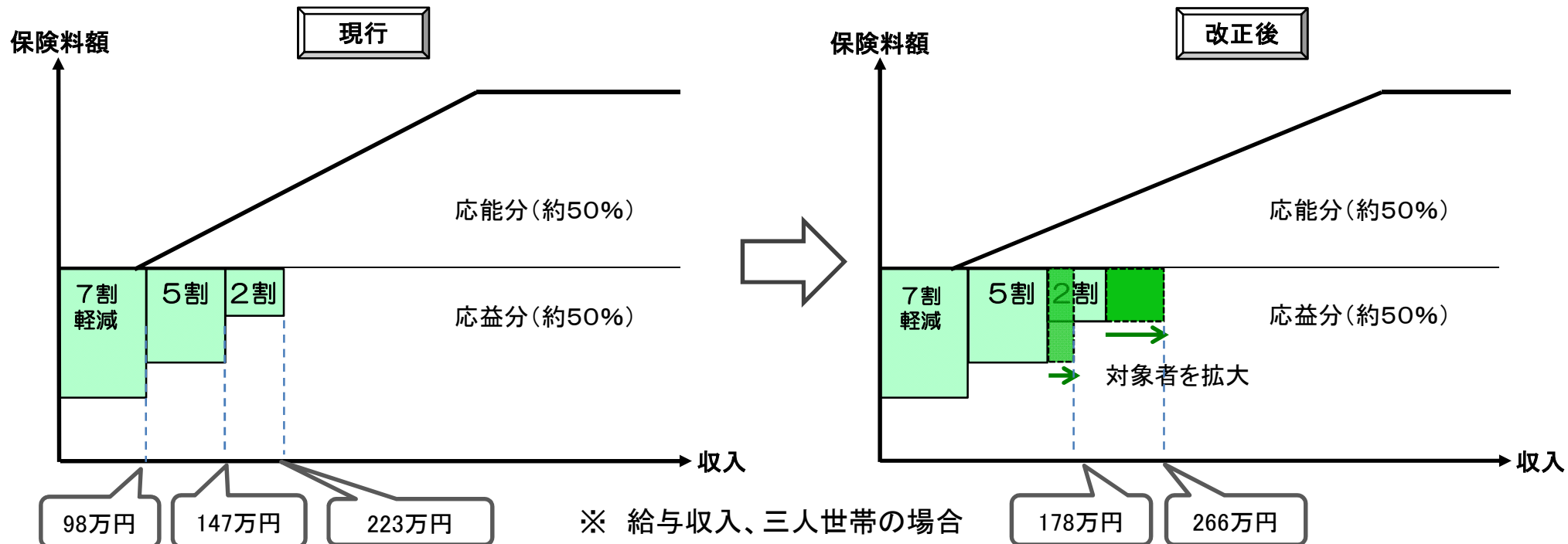
- ※1 不均一課税の保険者(14保険者)を除く。
- ※2 計数は、四捨五入によっているため、端数において合致しないものがある。
- ※3 「平成23年度国民健康保険事業年報」より。
- ※4 基礎賦課分(医療給付費等にかかるもの)の賦課方式別保険者数。(基礎賦課分(他、後期高齢者支援金等、介護納付金にかかるものがある。))

国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

平成26年1月20日
第73回医療保険部会提出資料(抜粋)

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

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



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

《具体的な内容》

- ① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (現行) 基準額 33万円 + 35万円 × 被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円 + 45万円 × 被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)
- ② 5割軽減の拡大 ... 現在、二世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (現行) 基準額 33万円 + 24.5万円 × (被保険者数 - 世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円 + 24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)

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

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

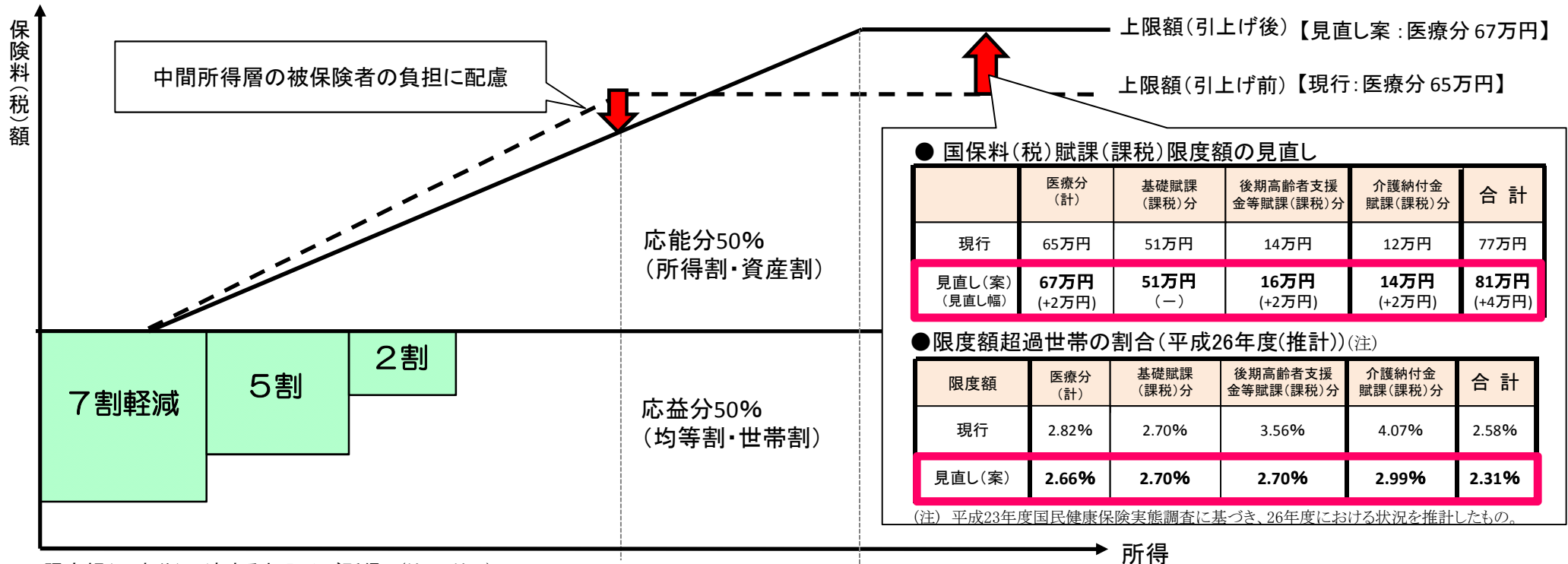
平成26年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し

平成26年1月20日
第73回医療保険部会提出資料(抜粋)

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

- 具体的には、後期高齢者支援金等分・介護納付金分をそれぞれ2万円ずつ引き上げることとする。

(※) 後期高齢者支援金等分・介護納付金分を2万円ずつ引き上げると、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分のすべてにおいて、限度額超過世帯の割合がいずれも3%未満となる。



※ 限度額(医療分)に達する収入及び所得 (注1、注2)
(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等分)

【現行】

【見直し後】

給与収入 980万円/年金収入960万円
(給与所得 760万円/年金所得 760万円)

給与収入 1000万円/年金収入990万円
(給与所得 780万円/年金所得 780万円)

(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

(注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成23年度全国平均値で試算。平成23年度 所得割率 8.00%、資産割額 15,667円、均等割額 27,355円、世帯割額 26,337円。

③ その他

- ・ 東日本大震災における国保の特別措置
- ・ 介護保険法等の改正に伴う国保法等の改正

東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の特別措置 (窓口負担・保険料の減免)

被災地全域

【震災発生(平成23年3月)から1年間】

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等^(注1)及び特定被災区域^(注2)の住民の方等について、窓口負担を免除・保険料を減免
- 国により全額を財政支援(平成23年度補正予算及び特別調整交付金)

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険制度等の仕組み)

避難指示区域等^(注1)

【平成24・25年度】

- 窓口負担・保険料の免除を延長
- 国により全額を財政支援(予算及び特別調整交付金)

【平成26年度(案)】

① 避難指示区域等^(注3)及び上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域等^(注4)の住民

- 窓口負担・保険料の免除をさらに1年延長
- 国により全額を財政支援(予算及び特別調整交付金)

② 旧緊急時避難準備区域等^(注4)の上位所得層^(注5)の住民

<平成26年9月末まで>

- 窓口負担・保険料の免除をさらに半年延長
- 国により全額を財政支援(予算及び特別調整交付金)

<平成26年10月以降>

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免を行うことができる
- 財政負担が著しい場合に、国により減免額の8/10以内の額を財政支援(特別調整交付金)

特定被災区域^(注2)(避難指示区域等^(注1)以外)

【平成24年9月末まで】

- 窓口負担の免除及び保険料の減免を延長
- 国により全額を財政支援(特別調整交付金)

【平成24年10月以降】

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免を行うことができる
- 財政負担が著しい場合に、国により減免額の8/10以内の額を財政支援(特別調整交付金)

(注1) 平成25年度以前の欄における「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③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つの区域等をいう(いずれも、解除・再編された場合を含む)。

(注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3) 平成26年度の欄における「避難指示区域等」とは、①帰還困難区域、②居住制限区域、③避難指示解除準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう。

(注4) 「旧緊急時避難準備区域等」とは、①旧緊急時避難準備区域、②既に指定が解除された特定避難勧奨地点(ホットスポット)の2つの区域等をいう。

(注5) 「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費の上位所得の判定基準等を参考に設定(国保では、年収約840万円以上)。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。

(※) (注1)から(注4)の区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方も含む。

介護保険法等の改正に伴う医療保険関係法律の改正について

以下について、介護保険法及び国民年金法の改正に伴い、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法を改正する。(平成26年通常国会提出)

○サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- ・ 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式に限る。)について、所在市町村等の負担等を考慮し、入所前の保険者の被保険者となる仕組み(住所地特例)の対象とする。(介護保険法等改正法案)

○延滞金の割合の特例について

- ・ 所得税等の延滞税に係る利率(年14.6%)について、現在の金利状況等を踏まえ特例を設ける改正が行われた(所得税法等一部改正法、平成26年1月1日施行)ことに伴い、次の見直しを行う。

※所得税法等の改正内容

以下の特例を設け、本則と特例のいずれか低い割合を用いる。

- ・ 延滞税率(本則14.6%)について、特例基準割合に年7.3%を加算した割合を特定とする
- ・ 納期限後3ヶ月以内の税率(本則7.3%)について、特例基準割合に1%を加算した割合を特例とする

*特例基準割合：国内銀行の貸出約定平均金利(新規・短期)の平均として財務大臣が告示する割合(平成26年 0.9%) +1%

①健康保険の延滞金の割合の特例

- ・ 健康保険の保険料に係る延滞金の利率について、延滞税と同様の改正を行う。(国民年金法等改正法案)

②支払基金が医療保険者から徴収する延滞金の割合の特例

- ・ 支払基金が徴収する納付金等(前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、病床転換支援金、退職者給付拠出金等)の延滞金の利率について、延滞税と同様の改正を行う(納期限後3ヶ月の特例を除く。)(介護保険法改正法案等)

○保険料の減額賦課に係る除斥期間の新設

- ・ 国保、後期及び介護において、保険料の徴収権の消滅時効は2年と法定されているが、賦課権の期限については法令上明確にされておらず、多くの保険者では、2年間の期間制限に服すると解してきた。
- ・ しかしながら、今般、最高裁において、介護保険料の減額賦課に関しては賦課権の期限を2年間とする解釈を否定する判決が確定したところ。
- ・ 判決の趣旨を踏まえ、保険料の賦課権について、2年間の除斥期間を法定する。(介護保険法等改正法案)

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25年7月31日現在 46都道府県が策定)

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)(6)

埼玉県・静岡県・三重県・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)(9)

青森県・埼玉県・福井県・三重県・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(23)

青森県・山形県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・富山県・石川県・福井県・山梨県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・島根県・香川県・高知県・沖縄県

II-2. 医療費適正化の共同実施(34)

青森県・山形県・福島県・茨城県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・富山県・石川県・福井県・山梨県・長野県・岐阜県・三重県・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・香川県・愛媛県・高知県・福岡県・佐賀県・熊本県・大分県・宮崎県

II-3. 収納対策の共同実施(23)

北海道・青森県・宮城県・山形県・茨城県・群馬県・千葉県・神奈川県・石川県・福井県・長野県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・鳥取県・熊本県・宮崎県・沖縄県

II-4. 保健事業の共同実施(22)

青森県・山形県・福島県・茨城県・群馬県・千葉県・東京都・神奈川県・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・鳥取県・山口県・福岡県・熊本県・沖縄県

III 広域化のための財政支援等

III-1. 都道府県調整交付金(29)

北海道・青森県・宮城県・秋田県・山形県・群馬県・埼玉県・千葉県・富山県・石川県・福井県・山梨県・静岡県・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・岡山県・愛媛県・福岡県・佐賀県・熊本県・宮崎県・沖縄県

III-2. 広域化等支援基金(22)

北海道・青森県・宮城県・群馬県・千葉県・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・岡山県・広島県・徳島県・愛媛県・福岡県・佐賀県・宮崎県・沖縄県

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(5)

群馬県・大阪府・兵庫県・徳島県・愛媛県

III-5. 標準的な保険料算定方式(3)

埼玉県・山梨県・佐賀県

III-6. 標準的な応益割合(6)

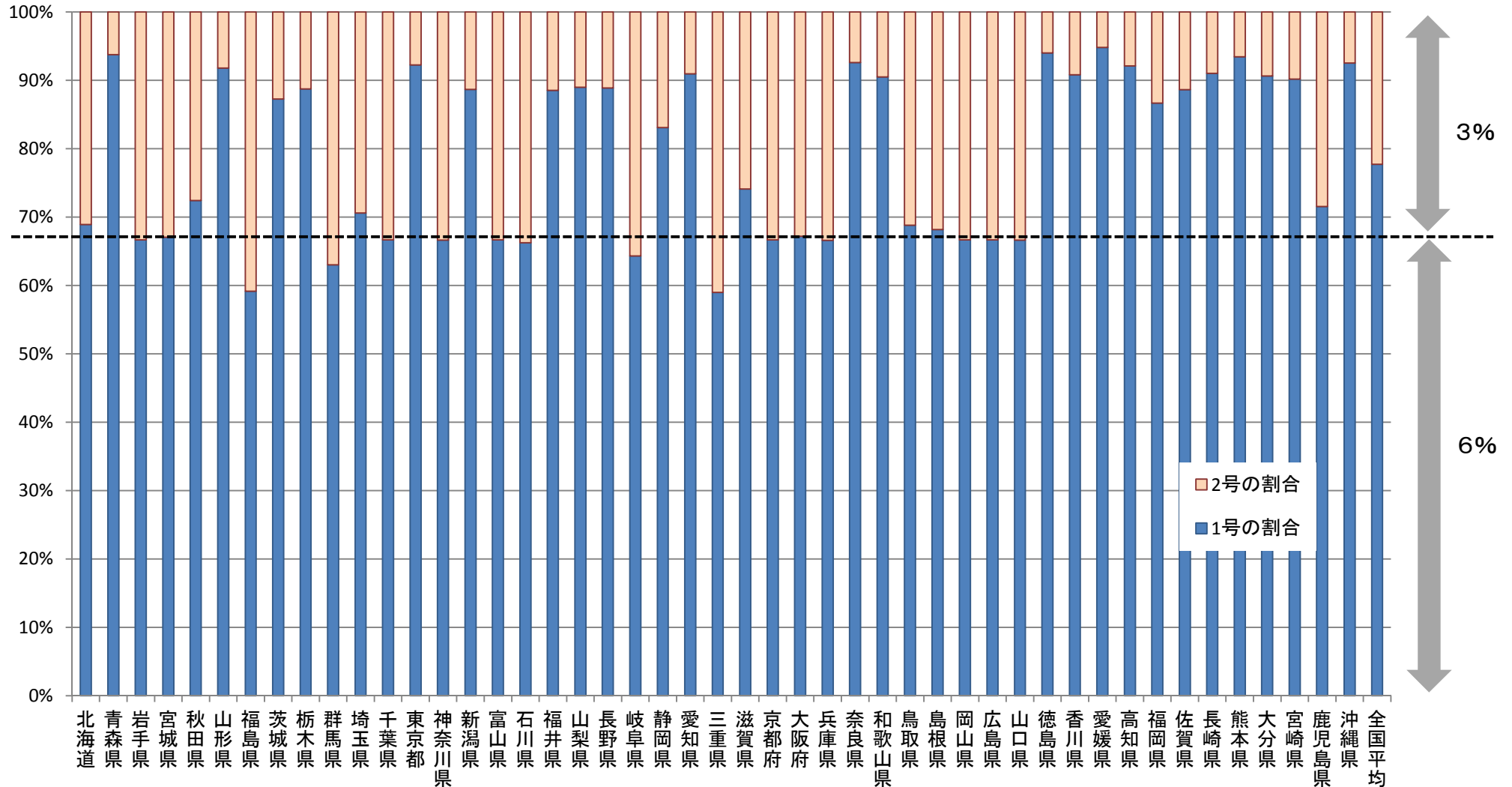
青森県・秋田県・埼玉県・山梨県・京都府・香川県

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	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	
静岡県	10万円超に引下げ	変更なし	25年度	拠出超過の状況を勘案して、県調整交付金を交付し、激変緩和を図る	
三重県	20万円超に引下げ (25年度から) 2万円超に引下げ (26年度から)	実績割 25% 被保険者割 50% 所得割 25%	24年度	激変緩和策として、適切な支援措置を導入	
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 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引き続き検討
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

都道府県調整交付金の交付状況（1号交付金と2号交付金の比率）

- 都道府県調整交付金の交付方法は、各都道府県の状況に応じ、条例で自主的に決めるものであるが、国として一定のガイドラインを示している。
- 都道府県調整交付金の総額は給付費等の9%。ガイドラインでは、9%のうち6%（1号交付金）については、給付費等に応じて交付する方法や財政調整型で交付する方法、3%（2号交付金）については、地域の特別事情に応じたきめ細かい調整等のために交付する方法とすることが目安とされている。



都道府県調整交付金（1号交付金）の交付状況（平成24年度）

定率(財政調整無し)	定率・財政調整型併用	財政調整型
33／47	6／47	8／47

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	財政調整型	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	財政調整型	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	財政調整型	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			

都道府県調整交付金の交付状況（平成24年度）

都道府県調整交付金(総額)	(百万円)	1号交付金に占める割合	2号交付金に占める割合	総額に占める 1号・2号の割合
	661,998			100%
(1) 1号交付金	515,728	100%		77.9%
I 定率交付	399,783	77.5%		
II 定率交付以外(財政調整)	115,945	22.5%		
(2) 2号交付金	146,270		100%	22.1%
I 災害等による給付費増	7,166		4.9%	
II 共同事業の拠出超過額に対する激変緩和措置	4,327		3.0%	
III 国保運営の広域化に際し保険料平準化を支援	53		0.0%	
IV 医療費適正化・収納率向上等の取組に係る事業費支援	13,187		9.0%	
医療費適正化に係る取組	5,594		3.8%	
収納率向上に係る取組	3,533		2.4%	
各種保健事業	4,061		2.8%	
V 医療費適正化・収納率向上等の成績評価	36,704		28.1%	
医療費の適正化に係るもの	6,383		4.4%	
収納率の向上に係るもの	17,155		11.7%	
上記以外に係るもの	8,589		8.9%	
VI その他	84,831		58.0%	

(注1) 「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)」の改正(平成24年7月12日付)により、1号交付金と2号交付金割合を6:1(85.7%:14.3%)から6:3(66.7%:33.3%)に改正している。(平成26年度までは、8:1で交付することも可能としている。)

(注2) 1号交付金と2号交付金は相互流用が可能である。

都道府県調整交付金ガイドライン等の見直しについて

1. 見直しの趣旨

国保法改正により、平成27年度から都道府県単位の共同事業の対象医療費を拡大するため、各市町村の共同事業に係る費用負担が変動することが見込まれる。共同事業の対象医療費の拡大を円滑に進める等のために増額した都道府県調整交付金の具体的な配分方法等について、国保に関する国と地方の協議ワーキング・グループで議論した上で、方針を示す。

→ 都道府県調整交付金ガイドライン及び広域化等支援方針策定要領の改正(平成24年7月12日)

2. 見直し内容

(1) 1号交付金の交付方法

- ・ 財政調整機能を発揮するよう広域化のための連絡会議の活用等により市町村の意見を十分に聴いて検討
- ・ 共同事業が拠出超過となる所得が低く負担が大きい保険者に対する調整として、活用することも考えられる
- ・ 共同事業の所得割による拠出と財政調整型の都道府県調整交付金については選択的に、かつ都道府県調整交付金による財政調整を優先的に導入

(2) 1号交付金と2号交付金の割合

- ・ 現行のガイドラインでは、「1号交付金:2号交付金=6%程度:1%程度」
 - 共同事業の拡大を円滑に進める等のために増額した都道府県調整交付金(2%相当額)については、2号交付金として位置付け
- ・ 平成26年度までの間は1号交付金と同様の交付も可能

(3) 共同事業の拠出超過額に対する財政支援の期間

- ・ 共同事業の拠出超過額に対する財政支援については、激変緩和措置と位置付け

(4) 共同事業の拠出超過額に対する財政支援の規模と方法

- ・ 現在は、都道府県単位の共同事業による拠出超過額が交付額の3%を超過した部分を財政支援
 - 27年度以降は、保険財政共同安定化事業(80万円以下)について、拠出超過額が交付額の1%を超過した部分を財政支援することが考えられる

見直し後の保険財政共同安定化事業等の拠出超過額に対する財政支援の概要

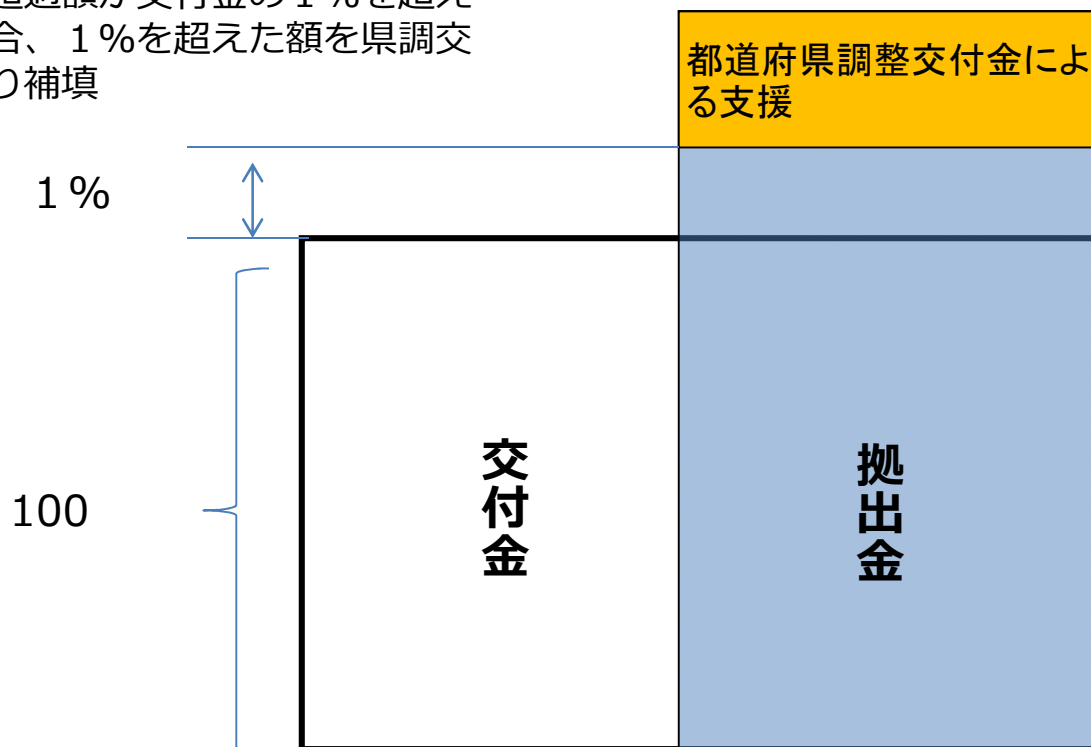
- 保険財政共同安定化事業の拠出金の持ち出し額(拠出金－交付金)が、交付金の1%を超える場合には、当該超過額を都道府県調整交付金により財政支援するよう、ガイドラインの見直しを行った。

※ 財政支援の対象となる拠出超過額の計算方法

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

【1%超過額に対する財政支援のイメージ】

拠出超過額が交付金の1%を超える場合、1%を超えた額を県調交により補填



(2) 収納率向上に向けた取組

保険料収納対策等の実施状況

1. 収納対策

(1) 収納対策に関する要綱の策定状況

	平成25年9月1日現在	
	保険者数	割合
要綱(緊急プラン、収納マニュアル等)の策定保険者	812	47.3%

(2) 収納体制の強化

	平成25年9月1日現在	
	保険者数	割合
①税の専門家の配置(嘱託等含む)	337	19.6%
②収納対策研修の実施	890	51.8%
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	120	7.0%

(3) 徴収方法改善等の実施状況

	平成25年9月1日現在	
	保険者数	割合
①口座振替の原則化	148	8.6%
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	79	4.6%
③多重債務相談の実施	626	36.5%

(4) 滞納処分の実施状況

	平成25年9月1日現在	
	保険者数	割合
①滞納処分件数	差押数(件数)	243,540
	差押金額(億円)	896.3
②財産調査の実施	1,603	93.4%
③差押えの実施	1,573	91.6%
④搜索の実施	786	45.8%
⑤インターネット公売の活用	701	40.8%

2. 国民年金被保険者情報の活用状況

	平成25年9月1日現在	
	保険者数	割合
①日本年金機構との覚書の締結状況	928	54.0%
②職権喪失の実施状況(2月の通知に基づき職権喪失を実施)	413	24.1%

3. 医療費適正化対策の実施状況

	平成24年度	
	保険者数	割合
柔道整復療養費についての患者調査の実施	355	20.7%

(出所)厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(注)速報値である。

滞納処分件数の推移

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	延べ差押数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押数 (件数)	差押金額 (百万円)
(括弧内は対前年度増加率)	164,369	56,397	177,260	65,605	187,412	73,475	212,087	79,735	243,540	89,626
	(36.4%)	(24.2%)	(7.8%)	(16.3%)	(5.7%)	(12.0%)	(13.2%)	(8.5%)	(14.8%)	(12.4%)

(出所) 国民健康保険事業の実施状況報告[国民健康保険課調べ]

(注1) 延べ差押数は、差押えた物件の数であり、1世帯で2つの物件を差し押さえた場合は2件と計算している。

(注2) 差押金額は、差し押えに係る債権額(滞納保険料(税)額等)である。

(注3) 平成24年度は速報値である。

保険者における「新規に実施した対策」及び「最も効果的と考える対策」

1. 収納体制

対 策	新規に実施した 保険者	最も効果的と考える 保険者
①コールセンターの設置	23	124
②夜間・休日における納税相談、電話催告及び戸別訪問等	27	316
③滞納整理機構への移管、設置	9	179
④嘱託職員の活用	24	205

3. 滞納処分の実施状況

対 策	新規に実施した 保険者	最も効果的と考える 保険者
①資産調査の実施	15	247
②差押えの実施	8	1,118
③捜索の実施	30	81
④インターネット公売の実施公売	35	69

2. 徴収方法改善等の実施状況

対 策	新規に実施した 保険者	最も効果的と考える 保険者
①コンビニ収納	102	384
②MPNを利用した口座振替の推進	19	13
③クレジットカードによる決済	6	3

【参考】

・ 新規に実施した対策はないと回答した保険者数 1,311

・ 特段効果のある収納対策はないと回答した保険者数 101

(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(注1) 平成25年9月1日現在の状況である。

(注2) 速報値である。

(3) ジェネリック医薬品の使用促進について

ジェネリック医薬品（後発医薬品）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

- 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**

- 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

平成24年度

国民健康保険ジェネリック差額通知実施状況〔速報値〕

	平成24年度				平成23年度			
	保険者数	実施数	実施率	実施件数	実施数	実施率	実施件数	
1 北海道	161	86	53.42	63,991	30	18.63	21,189	
2 青森県	41	34	82.93	36,803	1	2.44	252	
3 岩手県	34	25	73.53	56,698	18	52.94	17,134	
4 宮城県	38	15	39.47	8,151	0	0.00	0	
5 秋田県	27	21	77.78	21,107	1	3.70	3,000	
6 山形県	35	31	88.57	85,326	31	88.57	74,179	
7 福島県	61	51	83.61	90,968	44	72.13	63,204	
8 茨城県	46	18	39.13	11,317	12	26.09	7,312	
9 栃木県	28	7	25.00	22,664	3	10.71	2,929	
10 群馬県	37	36	97.30	51,274	3	8.11	7,232	
11 埼玉県	69	26	37.68	50,532	0	0.00	0	
12 千葉県	57	22	38.60	154,027	3	5.26	43,130	
13 東京都	84	52	61.90	218,047	25	29.76	39,023	
14 神奈川県	39	25	64.10	135,812	14	35.90	75,861	
15 新潟県	33	30	90.91	210,929	0	0.00	0	
16 富山県	17	17	100.00	7,758	0	0.00	0	
17 石川県	20	10	50.00	60,981	3	15.00	3,516	
18 福井県	20	17	85.00	26,773	11	55.00	11,084	
19 山梨県	28	23	82.14	32,101	2	7.14	150,520	
20 長野県	79	47	59.49	9,651	9	11.39	1,862	
21 岐阜県	44	17	38.64	17,141	0	0.00	0	
22 静岡県	40	9	22.50	7,343	1	2.50	96	
23 愛知県	60	32	53.33	78,768	14	23.33	39,295	
24 三重県	33	0	0.00	0	0	0.00	0	
25 滋賀県	20	19	95.00	29,428	19	95.00	15,047	

	平成24年度				平成23年度			
	保険者数	実施数	実施率	実施件数	実施数	実施率	実施件数	
26 京都府	37	16	43.24	49,764	7	18.92	5,338	
27 大阪府	59	45	76.27	132,493	34	57.63	69,435	
28 兵庫県	48	14	29.17	43,984	7	14.58	32,704	
29 奈良県	41	17	41.46	28,905	13	31.71	16,350	
30 和歌山県	33	28	84.85	22,967	0	0.00	0	
31 鳥取県	20	15	75.00	46,963	3	15.00	33,552	
32 島根県	20	18	90.00	20,112	19	95.00	32,174	
33 岡山県	30	16	53.33	44,267	1	3.33	319	
34 広島県	27	23	85.19	219,640	19	70.37	176,945	
35 山口県	20	18	90.00	31,858	4	20.00	6,041	
36 徳島県	26	21	80.77	182,214	0	0.00	0	
37 香川県	19	18	94.74	90,925	1	5.26	6,309	
38 愛媛県	22	16	72.73	12,973	0	0.00	0	
39 高知県	35	32	91.43	124,855	26	74.29	157,110	
40 福岡県	63	54	85.71	174,986	31	49.21	64,060	
41 佐賀県	23	8	34.78	2,522	0	0.00	0	
42 長崎県	25	13	52.00	37,812	9	36.00	42,335	
43 熊本県	47	37	78.72	77,461	23	48.94	35,925	
44 大分県	20	18	90.00	94,097	18	90.00	25,958	
45 宮崎県	28	22	78.57	24,225	1	3.57	6,091	
46 鹿児島県	45	39	86.67	72,955	34	75.56	40,863	
47 沖縄県	42	40	95.24	24,009	40	95.24	14,035	
計	1,881	1,198	63.69	3,047,577	534	28.39	1,341,409	

〔出所〕国民健康保険事業の実施状況報告

〔注1〕数値は、市町村及び組合の合計である。

〔注2〕平成24年度は速報値である。

前年度より664保険者増加

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、削減効果の大きい医療機関分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、使用できる病気(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23年度)

- ①費用 約 26,000千円
- ②費用削減効果 約124,000千円



費用対効果(①-②) 約 98,000千円

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

「平成24年度国民健康保険に関するブロック会議における質問に対する追加回答等について」
平成24年12月28日保険局国民健康保険課事務連絡

問 「ジェネリック医薬品希望カード」に代えて、ジェネリック医薬品を希望する旨のシールを被保険者証に貼付する取扱いとしてよいか。
また、当該シールの購入や作成に要した費用については、特別調整交付金の算定対象となるのか。

(答)

1. ジェネリック医薬品を希望する旨のシール(以下「希望シール」という。)を被保険者証に貼付する取扱いについては、被保険者がジェネリック医薬品の処方希望の意思を持って、自主的に被保険者証に貼付することが必要であり、保険者において一律に被保険者証に希望シールを貼付するのではなく、被保険者に対して希望シールを配布し、被保険者に希望シールの貼付を委ねるのであれば、差し支えない。
2. 希望シールを被保険者に配布するに当たっては、被保険者が希望シールを貼付した被保険者証を保険医療機関等で提示したときであっても、
 - ① 処方されている医薬品についてジェネリック医薬品が承認・販売されていない場合
 - ② 患者の疾病やアレルギー等を考慮して医師がジェネリック医薬品への変更差し支えがあると判断した場合等においては、ジェネリック医薬品が処方・調剤されないことがあることについて、被保険者に周知していただきたい。
3. また、希望シールの購入や作成に要した費用については、特別調整交付金の算定対象となる。

平成25年度特別調整交付金交付基準

◇算定省令第6条第12号その他特別の事情がある場合(抜粋)

(3) 次の要件に該当する場合については、当面、特別な事情があることと見なすものとする。

(申請の要件)

① 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進に要した費用があること。

「国民健康保険における後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進について」(平成21年1月20日保国発第0120001号)厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望カードやパンフレット等の作成(購入)及び後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知の作成やシステム開発に要した費用があること。ただし、郵送等に係る費用は除く。

また、後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知の作成及び通知書送付後の照会・回答事務等を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合、委託に要した費用及び自庁システムの改修に要した費用があること。

後発医薬品使用促進における都道府県の役割

後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム(抜粋)

4. 使用促進に係る環境整備に関する事項

- 都道府県レベルにおける使用促進策策定や普及啓発を行うため、医療関係者、都道府県担当者等が協議会を発足させ、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発を行う。

【各都道府県の主な取組事例】

- ・一般向け広報資材(パンフレット等)の作成・配布
- ・中核病院等の後発医薬品取扱リストの作成
- ・後発医薬品採用基準の取りまとめと講習会等を通じた医療関係者へのノウハウの提供
- ・後発医薬品製造工場や後発医薬品の使用に先進的に取り組む医療機関等の視察
- ・モデル保険者を通じた、被保険者が後発医薬品に切り替えた場合の「軽減額通知」の実施

主な県の具体的な取組事例については「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査報告書」により公表
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/04.html>

- 【課題】
- ・2つの府県では、事業未実施
 - ・都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる



厚生労働省では、平成24年度内に後発医薬品のさらなる使用促進に向けて、新たな目標値を含むロードマップを策定。各都道府県においても、新たな目標に向けて積極的な取組が必要。

(平成25年度予算案における都道府県向け新規予算)

より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、都道府県が設置している協議会に加え、市区町村もしくは保健所単位レベルで協議会を設置する事業。

(4) 海外療養費

海外療養費の概要

【制度の概要】

- 公的医療保険制度に加入する被保険者が、海外渡航中に医療機関等において療養を受けた場合に、被保険者の申請に基づき、保険者がやむを得ないと認めるものについて、海外療養費が支給される。

(例) ・ 海外旅行中に病気や怪我をし、現地の医療機関で受診した場合

(※) 健康保険は昭和56年2月から、国民健康保険は平成13年1月から制度化されている。

【支給手続】

- ① 被保険者は、一旦かかった医療費の全額を海外の医療機関等に支払うとともに、担当の医師等から治療内容やかかった金額等についての証明をもらう。
- ② 被保険者は、帰国後、加入する保険者に対し、(1)~(3)の書類をもって申請する。
 - (1) 療養費支給申請書
 - (2) 診療の内容等がわかる医師の診療明細書及び領収明細書等
 - (3) (2)が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文
- ③ 保険者において、提出された書類をもとに審査し、やむを得ないと認めるものについて、海外療養費を支給する。

国保・後期高齢者医療における海外療養費の不正請求対策等について

海外療養費の不正請求対策等について
(平成25年12月6日 保国発1206第1号・保高発1206第1号)

- 先般より海外療養費の不正請求事例が複数明らかになっていることから、海外療養費について、① **支給申請に対する審査の強化**、② **不正請求事例への対応**、③ **審査業務等に対する財政支援**など、不正請求対策を一体的に推進。

1. 支給申請に対する審査の強化

(1) 支給申請時における確認

- 海外療養費の支給申請時に、パスポート等の提示を求め、渡航の事実等を確認

(2) 支給申請書等の審査

- 支給申請書等に不自然な点等がないかを確認
(例) ① 申請者ごとに、過去の支給申請との縦覧点検を実施
② 海外の医療機関が作成した書類(診療明細書等)の再翻訳 等

(3) 海外で受診した事実等の確認

- 審査の過程で、不自然な点等がある場合、海外の医療機関に対して受診した事実・受診内容を確認

➡ 受診した事実・受診内容を偽ったと認められる場合、不正請求として不支給決定

2. 不正請求事例への対応

(1) 厚労省への報告等

- 不正請求事例があった保険者は厚労省に報告し、厚労省は全保険者に対して不正請求事例を情報提供

(2) 警察との相談・連携

- 不正請求事例は警察に相談を行い、警察との連携を推進
(例) ① 不正請求として不支給決定を行った場合
② 過去に行った支給決定が不正請求であったと判明した場合
③ 支給申請や審査の過程で、不正請求の疑いがあると判断した場合

(*) 警察庁から、全国の都道府県警等に対して、不正請求に関して保険者から相談があった場合の迅速な対応、厳正な取締りを推進するよう通達

3. 審査業務等に対する国保の財政支援

- 保険者が不正請求対策等に要した費用について、財政支援を実施

(1) 審査強化の取組や、警察との連携の実施についての周知・広報経費
⇒周知・広報に要した費用に対して、30万円を上限として実支出額を交付

(2) 翻訳業務や、海外の医療機関等に対する照会業務について、国民健康保険団体連合会等への委託経費
⇒委託に要した費用について、年間平均被保険者数に応じた交付限度額(別表)を上限として実支出額を交付

(別表)

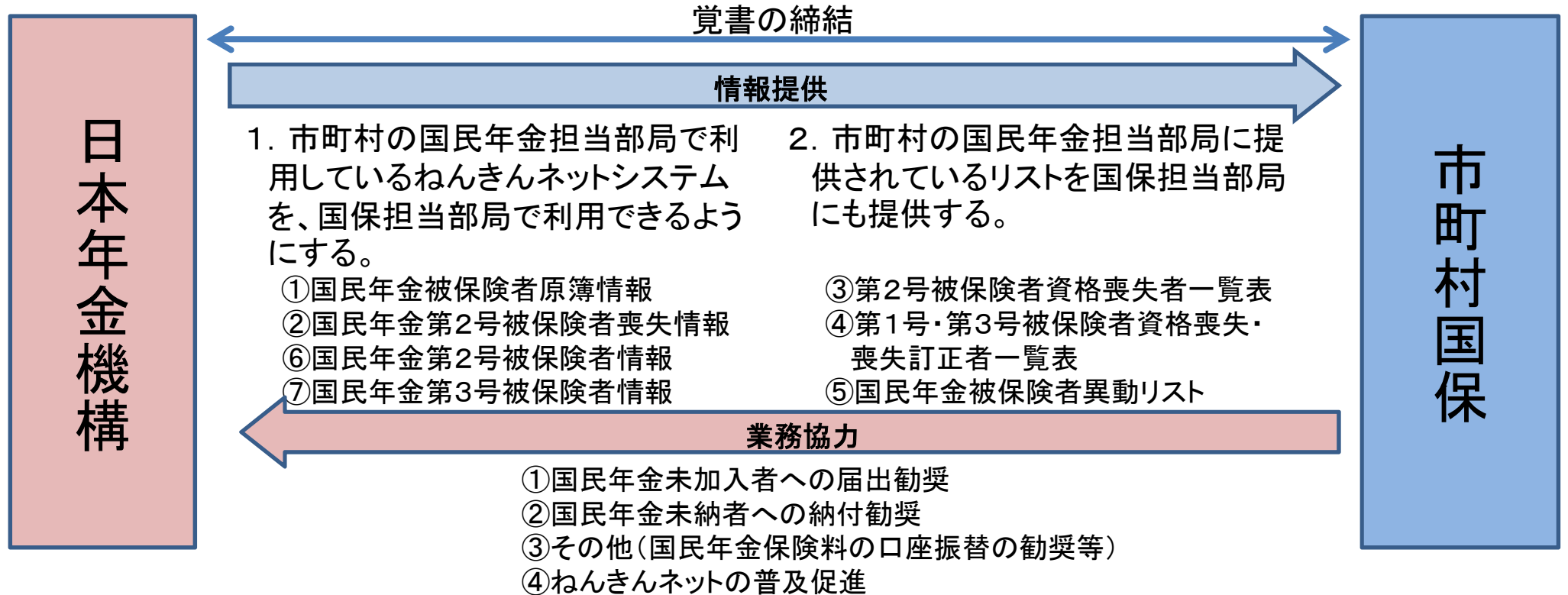
年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	150万円
1万人未満	300万円
5万人未満	500万円
10万人未満	750万円
10万人以上	1000万円

※後期高齢者医療においても同様の財政支援を検討中。

(5) その他

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。



〔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26年度国民健康保険助成費の概要

平成 2 6 年 度 国 民 健 康 保 険 助 成 費 の 概 要

(国民健康保険課)

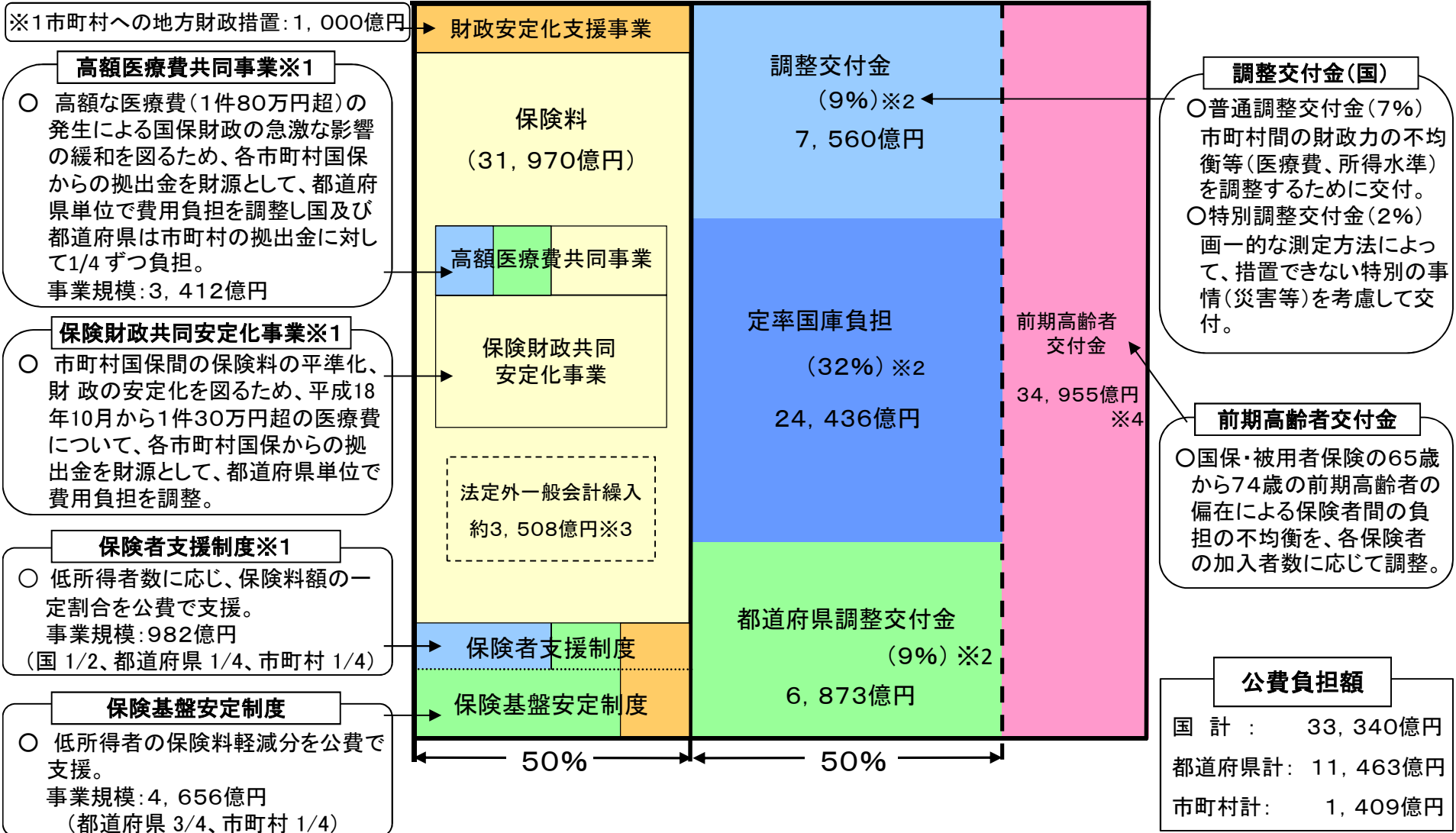
事 項	平成 2 5 年 度 予 算 額	平成 2 6 年 度 予 算 額	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	対 前 年 度 伸 率 (%)	摘 要
	千円	千円	千円		
市町村の国民健康保険助成に必要な経費	3, 293, 175, 981	3, 349, 662, 968	56, 486, 987	1. 72	
(項) 医療保険給付諸費	2, 956, 885, 747	3, 017, 243, 285	60, 357, 538	2. 04	
(目) 国民健康保険療養給付費等負担金	1, 743, 246, 832	1, 784, 375, 070	41, 128, 238	2. 36	
療 養 給 付 費 負 担 金	1, 615, 012, 148	1, 650, 002, 066	34, 989, 918	2. 17	
保 険 基 盤 安 定 等 負 担 金	128, 234, 684	134, 373, 004	6, 138, 320	4. 79	・うち保険者支援制度 490. 8億円 高額医療費共同事業 852. 9億円
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	543, 031, 947	546, 396, 983	3, 365, 036	0. 62	
(目) 国民健康保険財政調整交付金	517, 665, 824	532, 797, 081	15, 131, 257	2. 92	
(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	152, 941, 144	153, 674, 151	733, 007	0. 48	
(項) 介護保険制度運営推進費	319, 280, 519	316, 751, 247	▲ 2, 529, 272	▲ 0. 79	
(目) 国民健康保険介護納付金負担金	249, 170, 962	247, 220, 485	▲ 1, 950, 477	▲ 0. 78	
(目) 国民健康保険介護納付金財政調整交付金	70, 109, 557	69, 530, 762	▲ 578, 795	▲ 0. 83	
(項) 医療費適正化推進費	17, 009, 715	15, 668, 436	▲ 1, 341, 279	▲ 7. 89	
(目) 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	17, 009, 715	15, 668, 436	▲ 1, 341, 279	▲ 7. 89	
国民健康保険団体に必要な経費	5, 163, 874	161, 549, 343	156, 385, 469	3, 028. 45	
(目) 国民健康保険団体連合会等補助金	5, 163, 874	4, 415, 113	▲ 748, 761	▲ 14. 50	
(目) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	0	157, 134, 230	157, 134, 230	-	・平成26年4月1日までに70歳に達している者が75歳になるまでの間継続する患者負担特例措置(1割負担)に要する経費 (平成25年度までは患者負担特例措置に必要な経費は補正予算で措置)

事 項	平成 2 5 年 度 予 算 額	平成 2 6 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		
国保組合の国民健康保険助成に必要な経費	313,507,746	306,036,240	▲ 7,471,506	▲ 2.38	
(項) 医療保険給付諸費	283,183,218	274,797,418	▲ 8,385,800	▲ 2.96	
(目)国民健康保険組合療養給付費補助金	212,966,555	206,234,972	▲ 6,731,583	▲ 3.16	
(目)国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金	63,105,874	61,690,858	▲ 1,415,016	▲ 2.24	
(目)国民健康保険組合出産育児一時金等補助金	4,592,895	4,438,440	▲ 154,455	▲ 3.36	
出 産 育 児 一 時 金 補 助 金	2,372,895	2,218,440	▲ 154,455	▲ 6.51	
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	2,517,894	2,412,134	▲ 105,760	▲ 4.20	
(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	0	21,014	21,014	-	・特定健診・特定保健指導の実施率向上への支援等に要する費用を計上
(項) 介護保険制度運営推進費	29,197,858	30,511,739	1,313,881	4.50	
(目)国民健康保険組合介護納付金補助金	29,197,858	30,511,739	1,313,881	4.50	
(項) 医療費適正化推進費	1,126,670	727,083	▲ 399,587	▲ 35.47	
(目)国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金	1,126,670	727,083	▲ 399,587	▲ 35.47	
国民健康保険関係助成費総計	3,611,847,601	3,817,248,551	205,400,950	5.69	
うち(項)医療保険給付諸費	3,245,232,839	3,453,590,046	208,357,207	6.42	
うち(項)介護保険制度運営推進費	348,478,377	347,262,986	▲ 1,215,391	▲ 0.35	
うち(項)医療費適正化推進費	18,136,385	16,395,519	▲ 1,740,866	▲ 9.60	

国保財政の現状

医療給付費等総額: 約114,136億円

(26年度 予算案ベース)



高額医療費共同事業※1

○ 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整し国及び都道府県は市町村の拠出金に対して1/4ずつ負担。
事業規模: 3,412億円

保険財政共同安定化事業※1

○ 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、平成18年10月から1件30万円超の医療費について、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。

保険者支援制度※1

○ 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援。
事業規模: 982億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険基盤安定制度

○ 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模: 4,656億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。
 ※2 それぞれ給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。
 ※3 平成23年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

東日本大震災に係る国保保険者等に対する財政支援の延長

【平成26年度予算案】 ※復興庁(東日本大震災復興特別会計)に一括計上

○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避難指示区域等に住所を有する被保険者及び保険者。ただし、10月以降、既に区域設定等が解除された旧緊急時避難準備区域及び特定避難勧奨地点の上位所得層を除く。

※避難指示区域等とは、①帰還困難区域 ②居住制限区域 ③避難指示解除準備区域 ④特定避難勧奨地点（ホットスポット）の他、既に区域設定等が解除された旧緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点のことをいう。

○対象期間

一部負担金免除・・・平成26年3月～27年2月診療分

保険料減免・・・・・・平成26年4月～27年3月納期到来分(平成26年度分)

(億円)

	市町村 国保	国保 組合	国保中 央会・ 国保連	備 考
一部負担金免除	33.4	1.4	—	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	21.2	2.1	—	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	1.4	—	—	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。
被災者に対する特別措置につ いての周知事業	—	—	(0.06)	医療機関等に対して、一部負担金免除等の特別措置の延長を 周知する事業
特定健診等の自己負担免除	(0.07)	(0.0)	—	特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成。
計	56.1	3.5	0.0	

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24年度決算検査報告について

会計検査院における平成24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. 不当事項

【市町村分】

〔療養給付費負担金〕

(ア) 地方単独事業の調整率の適用誤り

51 保険者 824,593 千円

(イ) 遡及退職被保険者等の医療給付費の控除漏れ

41 保険者 294,794 千円

(ウ) 基礎資料からの転記誤り

2 保険者 4,797 千円

合 計 94 保険者 1,124,185 千円

〔財政調整交付金〕

(ア) 地方単独事業の調整率の適用誤り

47 保険者 400,042 千円

(イ) 非自発的失業に係る保険料軽減世帯の一般被保険者数の算定誤り

15 保険者 154,424 千円

(ウ) 離職者に係る保険料減免額の算定誤り

15 保険者 91,298 千円

(エ) 遡及退職被保険者等の医療給付費の控除漏れ

13 保険者 56,674 千円

(オ) その他

4 保険者 24,734 千円

合 計 94 保険者 727,172 千円

【国保組合分】

〔療養給付費補助金〕

健康保険の適用除外承認を受けた国保組合の組合員となった者の医療給付費に乗ずる補助率を、本来より高い率を用いて補助金の算定をしていたことによる誤り

	3国保組合	34,249千円
合 計	3国保組合	34,249千円

【参考】 前回の指摘状況との比較

(単位：百万円)

	前回 (23年度決算)		今回 (24年度決算)	
	保険者数	指摘金額	保険者数	指摘金額
療養給付費負担金	54	671	94	1,124
財政調整交付金	25	292	94	727
療養給付費補助金等	5	227	3	34
合 計	84	1,191	191	1,885

2. 意見を表示し又は処置を要求した事項

- (1) 国民健康保険の療養給付費負担金及び財政調整交付金の交付額の算定に当たり、定額制の負担軽減措置を実施した市町村において減額調整率を適用する際に必要となる負担軽減措置対象者の負担割合の算定方法を具体的に示して都道府県を通じて市町村に対して周知することなどにより、その交付額の算定が適正なものとなるよう是正改善の処置を求めたもの
- (2) 医療費の過誤払による返還金について、債権の把握等を適切に行い国庫負担金の算定を適正に行うよう適宜の処置を要求し及び是正改善の処置を求め、並びに返還金に係る医療費相当額を保険者等の間で相互に調整する体制を整備することにより返還金の回収が速やかに行われるよう意見を表示したもの
- (3) 国民健康保険の財政調整交付金（非自発的失業財政負担増特別交付金）の算定に当たり、各市町村の財政負担の実態をより適切に反映した算定方法に見直すことなどにより、財政調整交付金の有効活用を図るよう改善の処置を要求したもの

6. 国保組合の事業運営について

平成26年度予算案(国保組合関係)

【25年度予算】 【26年度予算案】

◎定率補助 2,017.2億円 → 1,968.0億円 (▲49.2億円)

◎調整補助金 1,035.5億円 → 1,016.3億円 (▲19.2億円)

◎出産育児一時金補助金 23.7億円 → 22.2億円 (▲1.5億円)

◎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 25.2億円 → 24.1億円 (▲1.1億円)

◎特定健診・保健指導補助金等 11.3億円 → 7.5億円 (▲3.8億円)

※新しい日本のための優先課題推進枠を含む

計 3,135.1億円 → 3,060.4億円 (▲74.7億円)

* 項目毎に四捨五入している。

特別調整補助金(保険者機能強化分)

○ 医療費適正化事業等に要した経費に対する補助として、平成23年度から創設。

(平成24年度実績 約27億円)

【補助対象事業】

①医療費適正化事業

- (1)レセプト点検 …保険者独自基準に基づく点検
- (2)医療費通知 …医療費通知、減額査定通知
- (3)第三者求償 …第三者行為求償事務
- (4)後発医薬品の普及促進 …後発医薬品利用時の自己負担軽減額通知 等
- (5)適正受診の普及啓発 …適正受診普及啓発用のパンフレット・冊子等の作成 等
- (6)医療費分析等の調査研究及びデータの整備
- (7)海外療養費の不正請求対策 …海外療養費の支給申請に対する審査業務等の委託 等

②適用適正化事業

- (1)研修・広報に関する事業 …適用適正化のための組合員への研修・広報 等
- (2)事業所・組合員の資格確認に関する事業(緊急対策) …事業所・被保険者への実地調査 等

③保健事業

- (1)保健指導事業 …特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策 等
- (2)保健事業の実施計画の策定 …中長期的な展望を踏まえた保健事業の実施計画

④その他保険者機能強化に資する事業

- (1)システム開発等 …制度改正に伴うシステム改修
- (2)保険料算定方式の見直し …加入者の実態に応じた保険料算定方式の調査研究
- (3)事業の共同実施 …複数組合による共同実施事業
- (4)その他 …IIS[®]予防・ウイルス性肝炎予防に関するパンフレット作成、講習会の開催等

会計検査院からの処置要求・意見表示事項(国保組合関係)①

会計検査院の平成22年度決算検査報告においては、工事業国保の無資格加入問題の発生を受け、全国の複数の国保組合に対し検査を実施。その結果、厚生労働省に以下の2点について、処置要求及び意見表示がなされており、厚生労働省としては、対応通知を平成24年3月26日付けで発出している。

1 会計検査院法第34条の規定による処置要求事項(抜粋)

については、貴省において、前記4の国保組合に対して、無資格者について速やかに組合員資格の適正化を図らせるよう是正の措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。

2 厚生労働省からの通知内容

平成24年3月26日付 保国発0326 第2号 都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長あて
厚生労働省保険局国民健康保険課長通知

○ 国民健康保険組合における組合員の被保険者資格の確認について

- (1) 全ての国保組合において、全組合員の組合員資格取得後の資格の確認(以下「再確認」という。)を実施し、都道府県を經由し厚生労働省に報告すること。
- (2) 確認項目及び確認方法は、次の通り。
 - ①被保険者の住所 ②組合員の現に従事している業種 ③組合員が健康保険の適用を受けるべき者かの確認(勤務する事業所の法人・個人の別、常時勤務する者の数) ④健康保険適用除外承認を受けるべき者が承認を受けているかの確認
 - ⑤再確認は、客観的な証拠書類で確認を行うこと
- (3) 今後は、定期的(2、3年に1回以上)に再確認を実施すること。
- (4) 都道府県は、国保組合から提出のあった調査票を平成24年5月末日までに厚生労働省に提出すること。
(既に確認済の国保組合の場合は、調査票に再確認結果報告書を添付し提出)
- (5) 再確認を行っていない、または追加調査が必要な国保組合は、平成25年12月末日までに再確認(又は追加調査)を実施すること。
- (6) 都道府県は、(5)を平成26年3月末日までに厚生労働省に提出すること。

【参考】

○ 会計検査院法

第34条 会計検査院は、検査の進行に伴い、会計経理に関し法令に違反し又は不当であると認める事項がある場合には、直ちに、本属長官又は関係者に対し当該会計経理について意見を表示し又は適宜の処置を要求し及びその後の経理については是正改善の処置をさせることができる。

会計検査院からの処置要求・意見表示事項(国保組合関係)②

1 会計検査院法第36条の規定による意見表示事項(抜粋)

については、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

2 厚生労働省からの通知内容①

平成24年3月26日付 保発0326第2号 都道府県知事あて
厚生労働省保険局長通知

○ 国民健康保険組合規約例の一部改正について

会計検査院法第36条の規定により、三師国保組合の組合員資格に関し意見表示がなされたことを受け、国民健康保険組合の組合員資格の適正な管理のために、国民健康保険組合規約例第6条に、次の1項を加える。

◎ 「組合員が、○○の事業(業務)に従事する者(○○者)であることの判定基準は、別に定める。」

3 厚生労働省からの通知内容②

平成24年3月26日付 保国発0326第1号 都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長あて
厚生労働省保険局国民健康保険課長通知

○ 国民健康保険組合の組合員資格の適正な取扱いについて

- (1) 三師国保組合においては、組合規約を改正の上、別紙「同種の事業又は業務に従事する者の判定基準に関する指針」を参考として、各国保組合の実情に応じ、同種の事業又は業務に従事する者の判定基準(以下「判定基準」という。)を定めること。
- (2) 国保組合へ加入した後の組合員資格については、定期的(2、3年に1回以上)に確認を行うこと。
- (3) 確認に当たっては、以下の項目について客観的な証拠書類により確認すること。
 - ① 組合員の住所
 - ② 組合員が判定基準に定める業務に従事していること
 - ③ 組合員が健康保険の適用を受けるべき者である場合、組合員の健康保険適用除外承認が適切に行われていること
- (4) 組合規約の改正及び判定基準の策定は、平成24年度末までに行い、遅くとも平成25年度から判定基準による加入資格の管理を実施すること。
- (5) 当該国保組合が規約の改正及び判定基準の策定を行った場合は、その写しを都道府県経由で厚生労働省に提出すること。
- (6) 三師国保組合以外の国保組合においても、必要に応じ、三師国保組合の取扱いに準じて対応すること。

【参考】

○ 会計検査院法

第36条 会計検査院は、検査の結果法令、制度又は行政に関し改善を必要とする事項があると認めるときは、主務官庁その他の責任者に意見を表示し又は改善の処置を要求することができる。

○ 国民健康保険法

第13条 国民健康保険組合(以下「組合」という。)は、同種の事業又は業務に従事する者で当該組合の地区内に住所を有するものを組合員として組織する。
(第2項～第4項略)

会計検査院からの処置要求・意見表示事項(国保組合関係)②

4 厚生労働省からの通知内容③

平成24年3月26日付 保国発0326 第1号 都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長あて
厚生労働省保険局国民健康保険課長通知

(別紙)

同種の事業又は業務に従事する者の判定基準に関する指針

- 1 医療機関、介護施設又は薬局の開設者又は管理者
- 2 医療機関、介護施設又は薬局で勤務する医師、歯科医師、薬剤師(非常勤勤務者を含む)
- 3 組合員が開設又は管理する医療機関等の従業員
- 4 上記1及び2には該当しないが、医師等の国家資格を有する専門職としての事業又は業務に携わる者(非常勤勤務者を含む)

【例】

- ① 医師等を育成する教育機関等の講師(教師)
- ② 審査支払機関における診療報酬明細書等の審査に携わる者
- ③ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等
- ④ 産業医、警察医、検案業務に携わる者
- ⑤ 検・健診業務に携わる者及び救急科専門医の認定を受け、救急救命の業務に携わる者
- ⑥ 研究機関等において医療に関する調査・研究を行う者
- ⑦ 医師会・国保組合等、その他医療関係機関の役員、委員及び議員等
- ⑧ その他医師会等の事業又は業務に携わる者

国保組合の国庫補助見直しに関するこれまでの議論(1)

■ 行政刷新会議の事業仕分け（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)

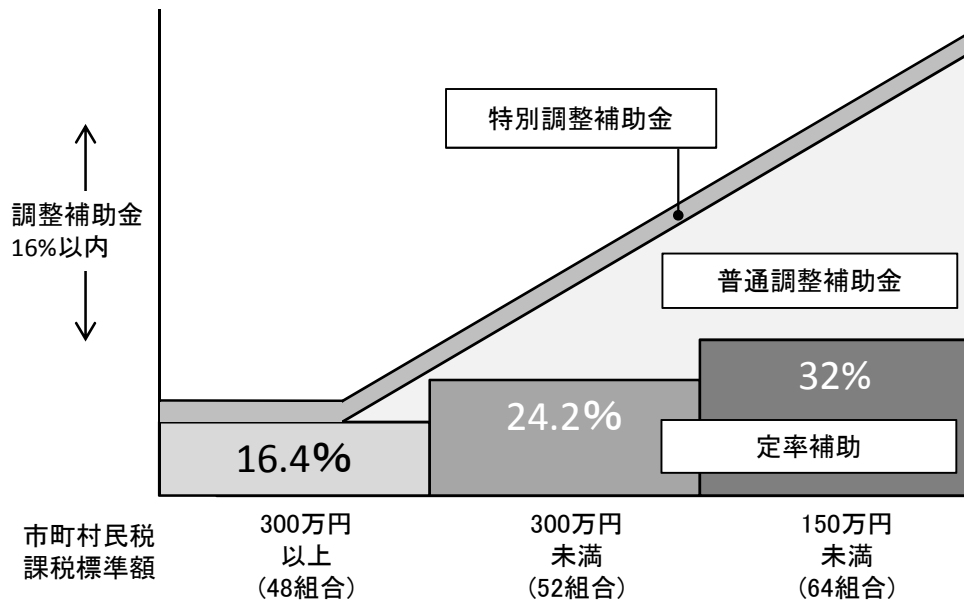
(とりまとめコメント)

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（※右下図）で進んでいただきたいということを結論とする。

事業仕分けで結論とされた見直し案

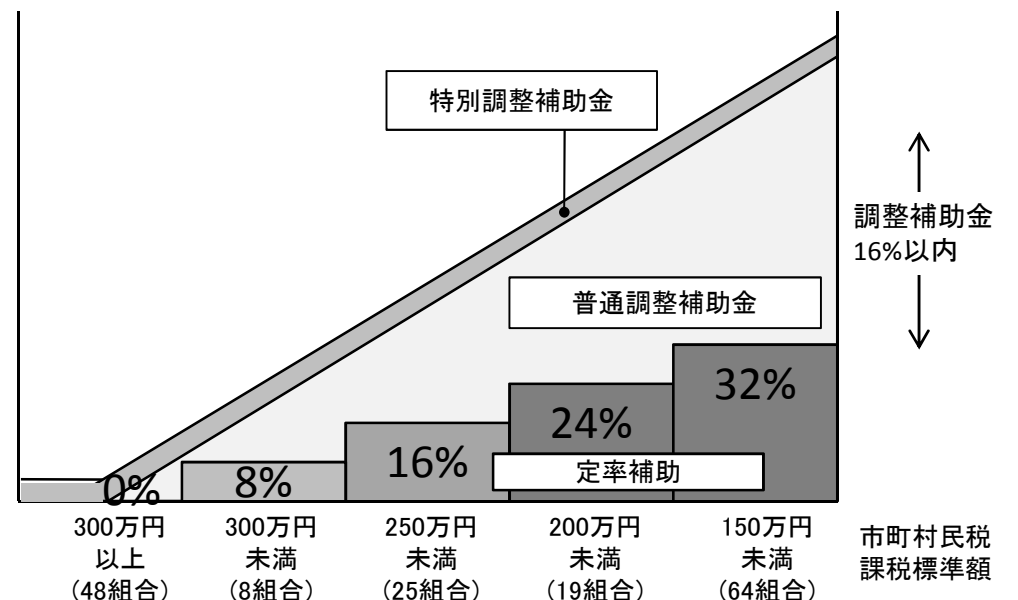
【A案】

- ・3段階の定率補助
- ・補助率は、協会けんぽの水準(16.4%)以上



【B案】

- ・5段階の定率補助
- ・所得水準の高い国保組合の補助率は、0%



国保組合の国庫補助見直しに関するこれまでの議論(2)

■ 社会保障制度改革国民会議報告書 (平成25年8月6日) (抜粋)

3. 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料にかかる国民の負担に関する公平の確保

また、所得の高い国民健康保険組合に対する定率補助もかねて廃止の方針が示されており、保険料負担の公平の観点から、廃止に向けた取組を進める必要がある。

国保組合の国庫補助見直しに関するこれまでの議論(3)

■ 持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革の推進に関する法律 (抜粋)

(医療制度)

第四条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。))第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号二において同じ。)による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度(同項において「医療保険制度等」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2~6 (略)

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

一 (略)

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

イ・ロ (略)

ハ 被保険者の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

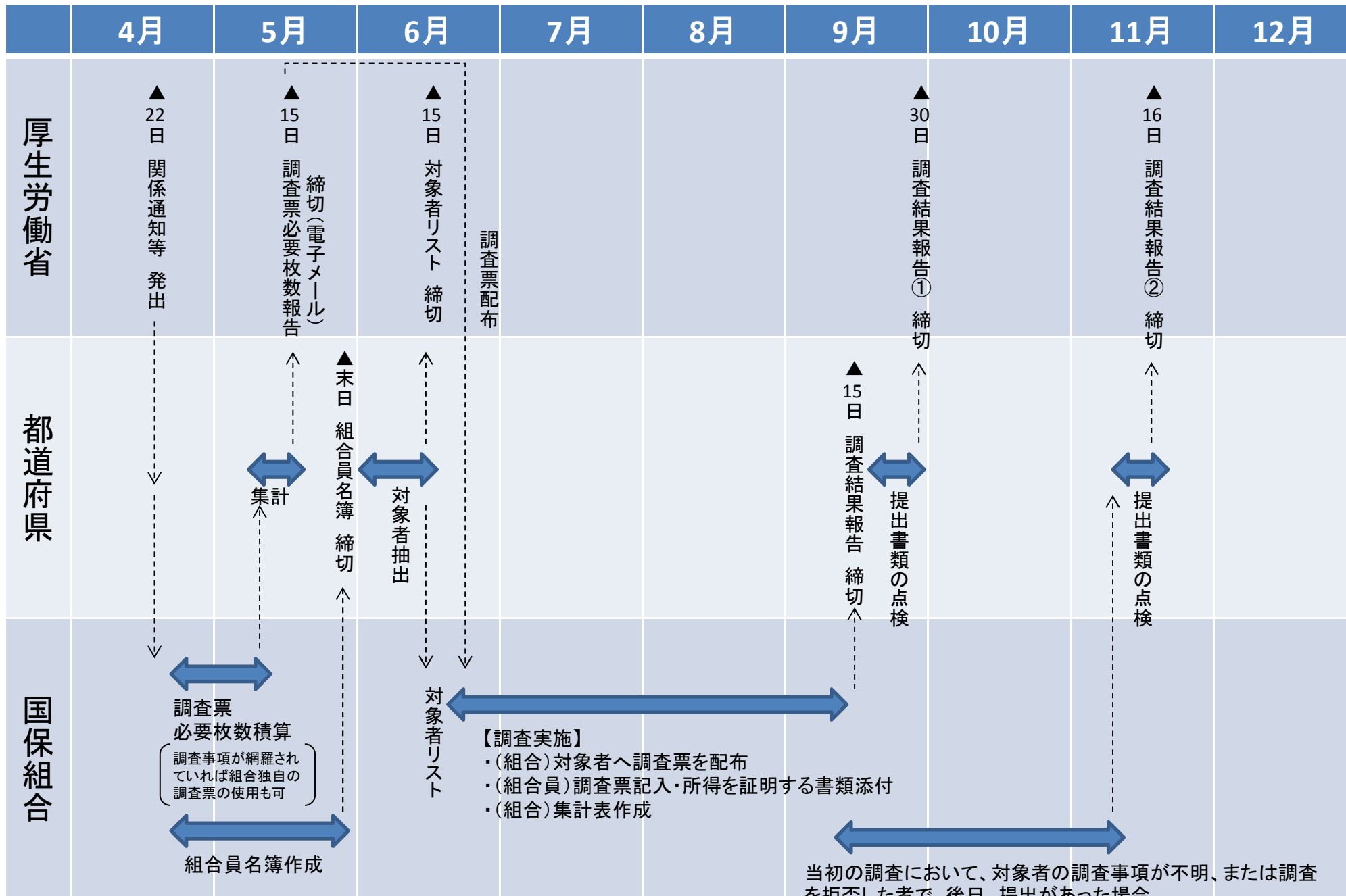
ニ (略)

三 (略)

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9~11 (略)

国保組合における所得調査について(21年度調査スケジュール)



7. マイナンバー制度の状況について

番号制度についての都道府県・指定都市主管課長説明会
(2月5日開催提出資料)

番号制度関連の予算（厚生労働省分）について

平成26年2月5日

厚生労働省 情報政策担当参事官室

地方公共団体に対するシステム改修支援について

1 補助対象団体

都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）

2 補助対象経費

社会保障・税番号制度導入に必要な都道府県・市町村の社会保障関係システム（1）の改修（2）のうち、システム設計、プログラム開発・単体テストに必要な経費。

（1）補助対象の社会保障関係システム

- ① 都道府県については、生活保護、障害者福祉、児童福祉のシステム
 - ② 市町村については、生活保護、障害者福祉、児童福祉、国民年金、国民健康保険、後期高齢者医療（市町村分）、介護保険、健康管理のシステム
- ※ 後期高齢者医療広域連合のシステム改修に対しては、別途国庫補助を実施。

（2）社会保障・税番号制度導入に必要なシステム改修の例

- ・ 個人番号利用に伴う表示機能（画面、帳票）の改修
 - ・ データベースにおけるデータ項目の追加
 - ・ 個人番号による検索機能の追加
 - ・ 情報連携に伴う業務プログラムの改修（中間サーバへの情報提供データの抽出、情報照会内容の表示等） 等
- ※ 中間サーバ・ハードウェアの整備経費等を除く。

（3）システム新規開発等との関係

システムの新規開発や刷新（再構築等）に合わせて番号対応を行う場合は、基幹部分と番号対応部分を分けて積算すれば補助対象となり得る。

なお、未電算の制度については、中間サーバにおいて情報照会内容、情報提供内容を直接画面から入力する機能が想定されており、番号制度対応のために新たにシステム化を行わなければならないということではない。

（4）補助対象外と想定される主な経費

- ・ システム影響度調査、調達仕様書作成支援、工程管理支援
- ・ 特定個人情報保護評価（PIA）実施に係る経費
- ・ 条例による個人番号の独自利用に係る経費

地方公共団体に対するシステム改修支援について

3 補助額

補助対象経費として厚生労働大臣が認めた額の2/3（国民年金、及び障害者福祉のうちの特別児童扶養手当については、10/10）

※ 千円未満の端数は切り捨て

（注）交付申請を行う都道府県・市町村におかれては、参考資料「社会保障分野における団体規模別の事業費（想定）について」における人口規模及びシステム類型別に想定した事業費も踏まえ、適切な積算をお願いします。

4 都道府県・市町村における予算計上方法（例）

① 一般会計において社会保障関係システムの各システム分の補助金を一括して受け入れ。国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険については、必要に応じ一般会計から特別会計に繰り入れ。

※ 国の26年度予算案においては、一般会計で、（組織）厚生労働本省（項）社会保障・税番号活用推進費（目）社会保障・税番号制度システム整備費補助金に一括して計上。

② また、繰越明許費とすることが可能。

5 補助金交付事務の委任

市町村に対する補助金交付事務の一部については、補助金適正化法26条2項により都道府県に委任することを検討しており、今後必要な調整をさせていただく予定。

※ 委任を予定している事務（例）

- ・ 市町村の交付申請、実績報告書等の審査、取りまとめ
- ・ 市町村に対する交付決定、交付額確定等の通知

（注）現時点での考え方を示したものである。

補助金交付スケジュール(予定)

	厚生労働省	都道府県及び市町村
26年2月	事前申請受付	2月議会に予算案提出（繰越明許費とするこ とも可能） 事前申請提出
26年3月	予算成立後に内示、交付要綱・実施要綱発出	
26年4月 ～6月	交付申請受付 交付決定	交付申請提出
26年6月 ～ 27年3月	※ 今回交付申請を行わない都道府県・市町村等を対象に、6月議会での補正予算計上を想定した2次交付を実施。	
27年度	実績報告受付、交付額確定・精算	実績報告提出

(参考) 番号制度構築に係る地方公共団体の関係システム整備への支援(厚生労働省要求分)

■ 国庫補助の対象

番号制度の導入に係る地方公共団体のシステム整備(下記システム)について、平成26年度から平成28年度にかけて国庫補助を措置。

(単位:億円)

項目		H26
社会保障システム (国民年金、国民健康保険、後期高齢者医療、 障害者福祉、児童福祉、生活保護、介護保 険、健康管理)	事業費	271.1
	国庫補助	185.3

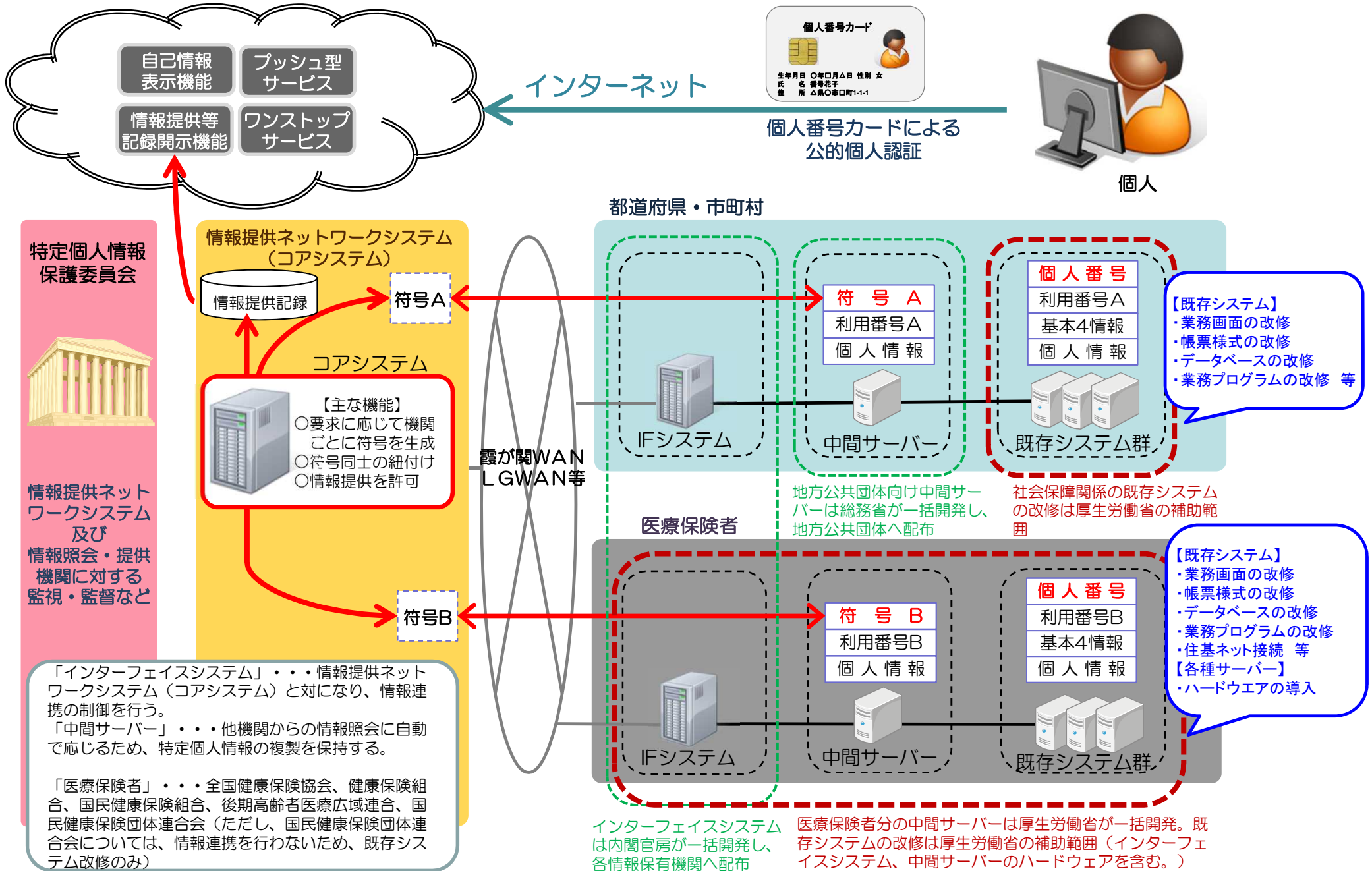
■ 国庫補助率

・補助率 = 2/3 : 国民健康保険、後期高齢者医療(市町村分※)、障害者福祉(特別児童扶養手当を除く)、児童福祉、生活保護、介護保険、健康管理
※後期高齢者医療広域連合については別途国庫補助を実施。

・補助率 = 10/10 : 国民年金、特別児童扶養手当

■ 社会保障システムの地方負担分(1/3)については、普通交付税及び特別交付税措置。

(参考) 社会保障関係システム改修支援等の範囲



(参考) 社会保障分野における団体規模別の事業費(想定)について

一定の前提をおいて人口規模及びシステムの類型別(汎用機系、オープン系等)に想定した事業費(設計、開発、テスト)の試算である。
 なお、ノンカスタマイズパッケージにシステム設計の工程は含まれていない。

○生活保護システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超	都道府県
汎用機系 独自開発	1.0 2.5	1.5 3.5	2.6 6.2	5.2 12.3	8.6 20.3	13.1 30.8	5.2 16.7
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	0.6 1.4	0.9 2.2	1.6 3.8	2.7 6.4	4.0 9.6	5.9 14.0	3.1 9.1
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.8	0.2 1.2	0.4 2.1	0.7 3.4	1.1 5.1	1.6 7.3	0.8 4.9
オープン系 独自開発	0.9 2.2	1.3 3.1	2.3 5.4	4.5 10.7	6.9 16.1	9.6 22.6	4.5 14.6
オープン系 カスタマイズ パッケージ	0.6 1.3	0.8 1.9	1.5 3.5	2.4 5.9	3.7 8.8	5.3 12.8	2.7 7.9
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.7	0.2 1.2	0.4 2.0	0.7 3.1	1.1 4.8	1.5 6.9	0.7 4.3

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

○障害者福祉システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超	都道府県
汎用機系 独自開発	2.0 5.4	3.4 8.8	7.7 20.2	17.5 41.4	29.0 68.4	44.1 103.7	13.2 48.8
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	1.4 3.3	2.2 5.4	4.9 11.7	9.0 21.5	13.5 32.1	19.8 47.0	8.2 26.2
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.4 1.6	0.6 2.7	1.3 5.9	2.3 10.6	3.5 16.0	5.1 23.4	2.0 14.1
オープン系 独自開発	1.9 5.0	3.3 8.6	7.6 18.1	15.3 36.1	23.0 54.2	33.7 79.5	11.4 42.6
オープン系 カスタマイズ パッケージ	1.0 2.6	1.8 4.4	4.0 9.5	7.3 17.2	10.8 25.7	15.9 37.7	6.9 22.8
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.3 1.4	0.5 2.5	1.2 5.3	2.1 9.4	3.1 14.2	4.5 20.7	1.6 12.3

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

○児童福祉システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超	都道府県
汎用機系 独自開発	2.0 4.7	3.3 7.9	6.7 15.9	13.4 31.7	22.2 52.4	42.1 79.8	5.9 18.9
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	1.0 2.5	1.8 4.2	3.8 9.0	6.9 16.5	10.4 24.7	15.1 36.1	3.5 10.3
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.3 1.3	0.5 2.2	1.0 4.4	1.8 8.1	2.7 12.1	3.9 17.9	0.8 5.3
オープン系 独自開発	1.8 4.2	2.9 6.9	5.9 13.8	11.6 27.5	17.5 41.3	25.7 60.6	5.1 16.4
オープン系 カスタマイズ パッケージ	0.8 2.0	1.4 3.3	3.0 7.2	5.5 13.1	8.3 19.3	15.9 29.6	3.0 8.8
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.2 1.2	0.4 1.8	0.9 4.0	1.6 7.3	2.3 10.8	3.5 15.9	0.7 4.7

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

○国民年金システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超
汎用機系 独自開発	0.6 1.3	0.7 1.7	1.3 3.1	2.5 6.0	4.3 10.2	7.1 13.7
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	0.4 0.8	0.4 1.0	0.7 1.7	1.4 3.4	2.0 4.9	2.5 6.2
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.4	0.1 0.7	0.2 1.1	0.5 2.1	0.6 2.7	0.8 3.7
オープン系 独自開発	0.4 1.0	0.6 1.5	1.1 2.6	2.2 5.2	3.0 7.2	4.0 9.4
オープン系 カスタマイズ パッケージ	0.2 0.7	0.4 0.9	0.6 1.6	1.4 3.3	1.9 4.5	2.4 5.8
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.4	0.1 0.5	0.2 1.1	0.4 2.0	0.6 2.7	0.7 3.5

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

○国民健康保険システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超
汎用機系 独自開発	1.9 5.1	3.1 8.1	6.8 17.9	15.5 36.4	25.5 60.0	38.6 90.9
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	1.2 2.9	2.0 4.7	3.9 9.4	7.9 18.7	11.8 28.1	16.6 39.4
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.3 1.4	0.5 2.5	1.2 5.3	2.1 9.4	3.1 14.2	4.3 19.8
オープン系 独自開発	1.8 4.7	2.8 7.3	5.5 14.4	13.5 31.8	20.3 47.8	28.4 66.9
オープン系 カスタマイズ パッケージ	0.9 2.3	1.6 3.8	3.2 7.7	6.4 15.1	9.4 22.5	13.2 31.4
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.3 1.3	0.5 2.2	1.0 4.4	1.8 8.2	2.7 12.4	3.7 17.2

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

○後期高齢者医療システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超
汎用機系 独自開発	1.0 2.5	1.5 3.5	2.6 6.2	5.2 12.3	8.6 20.3	13.1 30.8
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	0.6 1.4	0.9 2.2	1.6 3.8	2.7 6.4	4.0 9.6	5.9 14.0
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.8	0.2 1.2	0.4 2.1	0.7 3.4	1.1 5.1	1.6 7.3
オープン系 独自開発	0.9 2.2	1.3 3.1	2.3 5.4	4.5 10.7	6.9 16.1	9.6 22.6
オープン系 カスタマイズ パッケージ	0.6 1.3	0.8 1.9	1.5 3.5	2.4 5.9	3.7 8.8	5.3 12.8
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.7	0.2 1.2	0.4 2.0	0.7 3.1	1.1 4.8	1.5 6.9

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

○介護保険システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超
汎用機系 独自開発	2.1 5.5	3.1 8.1	6.1 14.3	12.2 28.7	22.0 51.6	34.1 80.3
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	1.4 3.4	2.4 5.5	4.5 11.0	7.1 16.7	10.6 25.1	15.5 36.8
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.4 1.8	0.6 2.9	1.3 5.7	1.9 8.9	2.9 13.3	4.2 19.4
オープン系 独自開発	1.9 4.9	3.2 7.6	5.3 12.6	10.7 25.2	17.6 41.6	26.7 63.0
オープン系 カスタマイズ パッケージ	1.2 3.0	2.0 4.9	4.0 9.6	6.1 14.7	9.2 22.1	13.6 32.4
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.3 1.5	0.6 2.6	1.1 5.1	1.7 7.8	2.6 11.7	3.7 17.0

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

○健康管理システム改修経費(事業費)

(単位:百万円)

	1万人以下	3万人以下	10万人以下	30万人以下	50万人以下	50万人超
汎用機系 独自開発	0.6 1.7	1.0 2.5	2.0 4.5	4.8 8.1	5.5 11.3	7.1 13.7
汎用機系 カスタマイズ パッケージ	0.4 1.2	0.8 1.9	1.6 3.2	3.2 5.5	3.6 6.6	3.6 6.6
汎用機系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.7	0.2 1.1	0.4 2.0	0.7 3.0	0.7 3.0	1.1 4.1
オープン系 独自開発	0.8 1.8	1.2 3.0	2.0 4.5	3.6 6.8	5.2 10.3	6.8 12.6
オープン系 カスタマイズ パッケージ	0.4 1.1	0.8 1.8	1.6 3.2	2.0 4.3	3.2 5.5	3.6 6.6
オープン系 ノンカスタマイズ パッケージ	0.1 0.5	0.2 1.0	0.4 1.7	0.7 3.0	0.7 3.0	1.1 4.1

上段:平成26年度事業費、下段:3ヶ年の事業費総額。

(参考) 社会保障・税番号制度導入のためのシステム改修支援 Q&A

問1 26年度に予算計上する必要があるのか。
パッケージソフトのため、27年度からの対応で間に合うと考えている。

答1 26年度の予算計上をしていただければ26年度分の補助は可能であり、また、26年度に計上していただいた予算は繰越明許とすることが可能です。
27年度に新規計上する予算については、国の26年度分の繰越しがある場合の当該繰越額及び国の27年度分予算の範囲内で対応したいと考えます。
なお、国の27年度分予算は、今後要求していくことが必要です。

問2 26年度当初予算に計上しない場合、どのように想定しているのか。

答2 6月議会での補正を想定し、夏以降の2次交付を実施していきます。

問3 補助対象のシステムに明記されていない制度(母子寡婦福祉資金貸付等)の扱いはどのようになるのか。

答3 御指摘の制度については現在検討中であり、Q&Aで明らかにしていく予定です。

問4 交付は市町村に直接か、県を経由するのか。

答4 国から市町村へ直接交付します。

(参考) 社会保障・税番号制度導入のためのシステム改修支援 Q&A

問5 今後の補助スケジュールはどのように想定しているのか。

答5 今後、以下のようなスケジュールを想定しています。
2月に事前申請受付。また、地方公共団体におかれては、2月議会に予算案を提出。
3月頃、国の予算成立日以降に内示、交付要綱・実施要綱発出
4月頃に交付申請受付
6月頃に交付決定

問6 システム改修にあたり、改修要件は示されるのか。改修要件が示されないと詳細な見積りが取れない。

答6 番号制度が情報システムへ与える影響については、平成24年度に内閣官房が「社会保障・税に関わる番号制度が情報システムへ与える影響に関する調査研究」を実施しており、平成25年3月に報告書を作成し、地方公共団体へ公表しています。
さらに、平成25年11月に内閣官房より「番号法別表第1及び第2に規定される主務省令事項の整理について」、「情報連携のデータレイアウトについて」等の資料を都道府県・指定都市のご担当に送付しているので、それらの資料によりご検討いただきたいと思います。

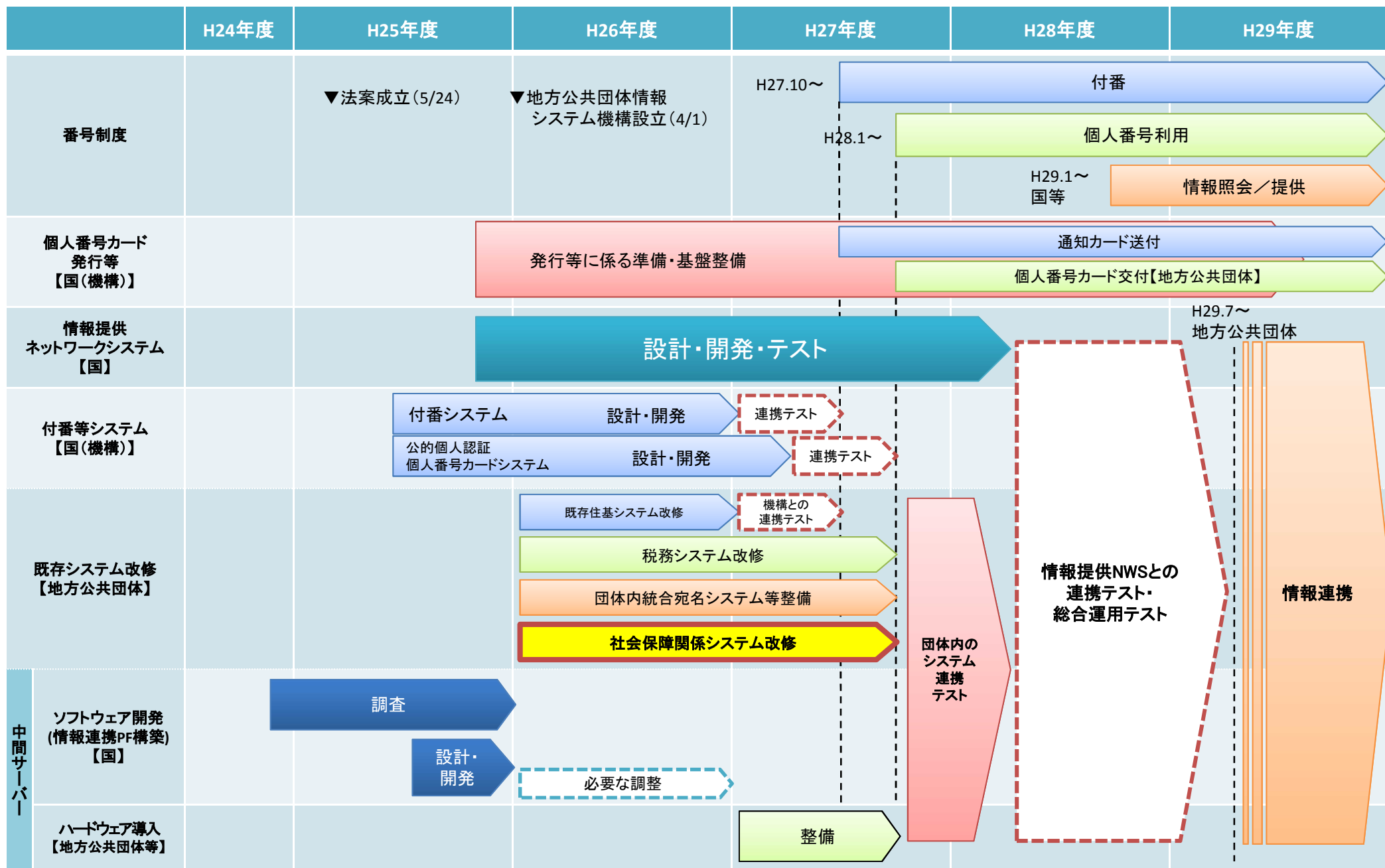
問7 番号制度に対応するため、システムの新規開発や再構築は補助対象となるのか。

答7 システムの新規開発や刷新（再構築等）にあわせて番号対応を行う場合は、基幹部分と番号対応部分を分けて積算していただければ補助対象となり得ると考えています。
なお、未電算の制度については、総務省が開発する中間サーバーにおいて情報照会内容、情報提供内容を直接画面から入力する機能が想定されており、番号制度対応のために新たにシステム化を行わなければならないということではありません。

(注)現時点の考え方を整理したものである。今後、変更があり得る。

番号制度導入に向けた地方公共団体関係のスケジュール

平成25年12月24日付厚生労働省
政策統括官(社会保障担当)付
情報政策担当参事官室事務連絡(抜粋)



インターネット上に公開されている番号制度関連情報

◎各種調達関連資料

政府調達事例データベース <http://cyoutatujirei.e-gov.go.jp/>

26年02月04日時点

調達府省	情報システム名	調達件名
内閣官房	情報提供ネットワークシステム等、情報提供等記録開示システム及び保護評価書受付システム	情報提供ネットワークシステム等、情報提供等記録開示システム及び情報保護評価書受付システムの構築に係る工程管理支援業務
		情報提供ネットワークシステム等の設計・開発等業務
		情報提供等記録開示システムの設計・開発等業務
		情報保護評価書受付システムの設計・開発等業務
総務省	地方公共団体における情報連携プラットフォームに係る中間サーバー・ソフトウェア	地方公共団体における情報連携プラットフォームに係る中間サーバー・ソフトウェアの設計・開発作業

◎内閣官房による社会保障・税番号制度に関する情報

トップページ <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>

- ・社会保障・税番号制度の概要資料 http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/pdf/gaiyou_siryou.pdf
- ・事業主における番号の利用例 http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/pdf/riyourei_jigyounusi.pdf
- ・(参考)地方公共団体向けFAQコーナー <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/faq/chihou.html>
- ・(参考)twitter 内閣官房社会保障改革担当室(番号制度) https://twitter.com/MyNumber_PR

◎住基ネットに関する情報

トップページ http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/daityo/

- ・技術的基準
概要: http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/daityo/pdf/020610_334_g.pdf
詳細: http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/daityo/pdf/020610_334.pdf

◎PIAに関する情報

トップページ 内閣府 : <http://www.cao.go.jp/bangoseido/ppc/index.html>

内閣官房: <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/kojinjoho/index.html>

- ・情報保護評価指針 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/kojinjoho/index.html#c2>
概要: <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/kojinjoho/pdf/tkjhh-gaiyou.pdf>
本文: <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/kojinjoho/pdf/tkjhh-honbun.pdf>

※26年2月4日時点で公開されている情報は案文であり、今後、特定個人情報保護委員会において正式決定される見込み。

8. 市町村国保における保健事業について

平成26年度 国保保健事業見直し(案)

○国保ヘルスアップ事業

被保険者の健康の保持・増進、生活の質の向上のため、国保データベースシステム等のツールを活用し、データ分析に基づく保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定・実施・評価の一連の取り組みを学識経験者等の第三者評価機関(各都道府県国保連合会に設置)を活用し、効率的・効果的に実施する。

○国保保健指導事業

必須事業及び一般事業の基本的な枠組みを継続して実施。

【見直しの方向性】

国保一般事業において糖尿病性腎症重症化予防事業を実施。

※保険者が実施する糖尿病性腎症重症化予防事業 (背景)

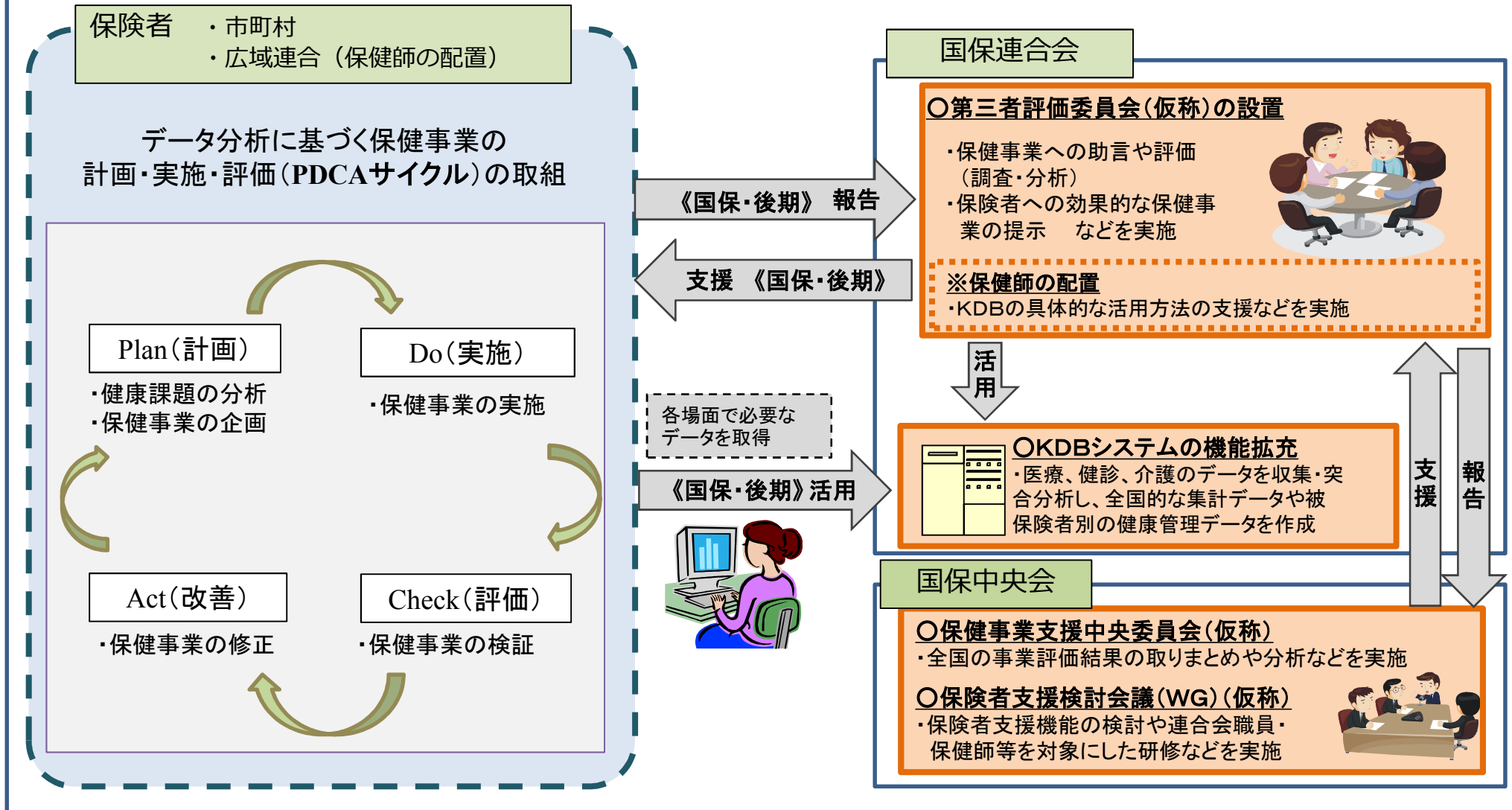
日本再興戦略において、「糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防 事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、概算要求等に反映させる。」、「保険者において、ICTを活用してレポート等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。」と示されており、本事業により、重症化予防事業の全国展開を図る必要がある。

(事業内容)

- 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。
- 対象者は、糖尿病性腎症の患者であって人工透析導入前段階の者。

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの今後の推進方策(市町村国保等)

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステムを活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援体制を構築する。



国保ヘルスサポート事業事前検討会

<目的>

平成26年度より、「国保ヘルスアップ事業評価事業」で得られた知見を用いて、国保保険者及び後期高齢者医療広域連合が実施する保健事業について、計画段階からアドバイスを行うことにより、健康課題の分析から評価まで一貫した支援を推進する「国保ヘルスサポート事業」を実施する予定であるが同事業を行うに先立ち、国保ヘルスアップ事業評価事業から得られた知見を整理し、国保ヘルスサポート事業のあり方の検討を行う。

<実施主体> 国民健康保険中央会

<実施期間> 平成25年度

会議の開催

○ 検討事項

- (1) 国保ヘルスサポート事業の在り方
・外部アドバイザーの機能等
- (2) 保険者支援に関する実態調査内容

○ 開催実績

評価会議 第1回 平成26年2月6日

○ 委員(敬称略・五十音順)

飯山 幸雄 公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事
伊藤 雅治 社団法人全国社会保険協会連合会 相談役
岡山 明 公益財団法人結核予防会 理事
尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学部 教授
掛川 秋美 福岡県健康増進課 健康づくり係長
国藤 美紀子 高知県安芸市市民課 健康ふれあい係長
杉田 由加里 千葉大学大学院看護学研究科 准教授

田中 陽香 みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター長
原口 文代 宮崎県後期高齢者医療広域連合 業務課長補佐
古井 祐司 東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教
宮本 道代 徳島県国民健康保険団体連合会事業課 課長補佐
安村 誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
吉池 信男 青森県立保健大学健康科学部栄養学科 教授

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

平成16年厚生労働省告示第307号

(一部改正)平成21年厚生労働省告示第233号

- 厚生労働大臣は、保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、保健事業の実施等に関する指針をそれぞれ定めている。
- 近年、医療保険者においては、特定健康診査の導入や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の電子化の進展に伴い、健康や医療に関する情報(以下「健康・医療情報」という。)の大部分を電子的に保有しており、これらのデータを被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という。)の健康増進等に効果的に活用できる基盤が整備されつつある。
- 各医療保険者において、健康・医療情報の分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業がPDCAサイクルに沿って実施されるよう、指針の一部改正を予定。

主な改正内容(案)

(1)健康・医療情報の電子化の進展

近年、特定健康診査の導入やレセプトの電子化の進展等により、被保険者等の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤が整備されてきていることなどを記載。(『第一 本指針策定の背景と目的』関係)

(2)保健事業運営にあたってのPDCAサイクルの重要性

保険者は、保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って保健事業の運営を行うことが重要であることなどを記載。(『第二 保健事業の基本的な考え方』関係)

(3)保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価において考慮すべき具体的要素

保険者は、保健事業の実施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、事業の企画を行うこと。

具体的な保健事業の取組としては、被保険者等に自らの生活習慣等の問題点を意識させるための取組を重視するとともに、生活習慣病の重症化予防や医療費の適正化に資する後発医薬品の使用促進などの取組についても、費用対効果の観点も考慮しつつ実施すること。

また、事業の評価は客観的な指標を用いて行い、その結果に基づき目標値及び事業内容を見直すことなどを記載。

(『第四 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価』関係)

(4)その他所要の改正

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、事業評価を行った。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の連携
- (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
- (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報告書」はこちらのページに掲載しています。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/

特定健康診査等実施状況 (平成24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24年度 (速報値)	22,513,746	7,593,659	33.7%
平成23年度 (確報値)	22,534,157	7,364,275	32.7%

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24年度 (速報値)	932,794	216,693	23.2%
平成23年度 (確報値)	1,012,438	196,274	19.4%

※平成24年度速報値は、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した平成24年度の特定健康診査等の実績報告データをベースとしたファイルの集計結果
※平成23年度確報値は、厚生労働省が平成26年1月24日に公表

平成24年度 特定健康診査等実施状況(速報値) 国保中央会調べ

集計項目		合計	男性	女性
特定健康診査	対象者数(人)	22,513,746	10,664,957	11,848,789
	受診者数(人)	7,593,659	3,172,712	4,420,947
	受診率	33.7%	29.7%	37.3%
特定保健指導	対象者数(人)	932,794	609,930	322,864
	対象者割合	12.3%	19.2%	7.3%
	終了者数(人)	216,693	129,941	86,752
	終了率	23.2%	21.3%	26.9%
動機付け支援	対象者数(人)	670,443	403,804	266,639
	対象者割合	8.8%	12.7%	6.0%
	利用者数(人)	196,174	112,870	83,304
	利用率	29.3%	28.0%	31.2%
	終了者数(人)	178,565	102,445	76,120
	終了率	26.6%	25.4%	28.5%
積極的支援	対象者数(人)	262,351	206,126	56,225
	対象者割合	3.5%	6.5%	1.3%
	利用者数(人)	59,347	44,051	15,296
	利用率	22.6%	21.4%	27.2%
	終了者数(人)	38,128	27,496	10,632
	終了率	14.5%	13.3%	18.9%

※平成24年度速報値は、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した平成24年度の特定健康診査等の実績報告データをベースとしたファイルの集計結果

平成24年度 特定健康診査等実施状況(速報値)

国保中央会調べ

	特定健康診査			特定保健指導(動機付け支援)					特定保健指導(積極的支援)				
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率	終了者数 (人)	終了率	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率	終了者数 (人)	終了率
北海道	963,110	231,507	24.0%	20,534	7,434	36.2%	6,712	32.7%	8,885	2,651	29.8%	1,722	19.4%
青森	290,208	86,867	29.9%	6,435	2,680	41.6%	2,554	39.7%	2,930	807	27.5%	482	16.5%
岩手	245,889	101,548	41.3%	10,509	2,407	22.9%	2,314	22.0%	4,398	660	15.0%	563	12.8%
宮城	395,133	174,083	44.1%	17,532	3,749	21.4%	3,453	19.7%	8,603	1,439	16.7%	1,050	12.2%
秋田	204,141	71,144	34.9%	6,676	1,539	23.1%	1,304	19.5%	3,019	532	17.6%	325	10.8%
山形	201,437	85,859	42.6%	6,803	2,772	40.7%	2,648	38.9%	3,255	966	29.7%	575	17.7%
福島	367,906	133,536	36.3%	11,845	2,560	21.6%	2,265	19.1%	5,360	907	16.9%	619	11.5%
茨城	575,499	189,971	33.0%	20,102	6,811	33.9%	6,336	31.5%	9,667	2,408	24.9%	1,385	14.3%
栃木	379,878	116,728	30.7%	10,445	3,762	36.0%	3,557	34.1%	4,285	1,316	30.7%	786	18.3%
群馬	383,113	149,442	39.0%	13,717	2,336	17.0%	2,222	16.2%	5,340	614	11.5%	506	9.5%
埼玉	1,322,355	455,841	34.5%	41,487	9,524	23.0%	8,165	19.7%	14,511	1,940	13.4%	1,408	9.7%
千葉	1,171,799	418,873	35.7%	39,021	9,585	24.6%	8,898	22.8%	13,705	2,666	19.5%	1,877	13.7%
東京	2,227,431	970,461	43.6%	76,119	15,035	19.8%	14,201	18.7%	34,695	5,941	17.1%	3,578	10.3%
神奈川	1,552,103	381,767	24.6%	33,162	4,561	13.8%	4,492	13.5%	11,148	1,175	10.5%	880	7.9%
新潟	410,159	165,652	40.4%	13,148	5,521	42.0%	5,025	38.2%	5,451	1,870	34.3%	1,196	21.9%
富山	176,461	73,648	41.7%	6,754	1,538	22.8%	1,525	22.6%	2,125	353	16.6%	291	13.7%
石川	194,062	80,158	41.3%	6,428	3,349	52.1%	3,311	51.5%	2,330	1,032	44.3%	564	24.2%
福井	125,376	37,626	30.0%	3,395	1,327	39.1%	1,099	32.4%	1,342	402	30.0%	264	19.7%
山梨	164,640	64,244	39.0%	4,769	2,832	59.4%	2,623	55.0%	2,323	862	37.1%	428	18.4%
長野	374,077	159,637	42.7%	12,939	6,633	51.3%	6,078	47.0%	4,816	2,172	45.1%	1,472	30.6%
岐阜	378,539	134,377	35.5%	11,276	4,793	42.5%	4,388	38.9%	4,136	1,342	32.4%	974	23.5%
静岡	696,579	236,024	33.9%	18,327	6,351	34.7%	5,335	29.1%	6,893	1,849	26.8%	952	13.8%
愛知	1,230,770	450,637	36.6%	39,108	8,365	21.4%	7,462	19.1%	13,465	1,828	13.6%	1,266	9.4%

※平成24年度速報値は、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した平成24年度の特定健康診査等の実績報告データをベースとしたファイルの集計結果

平成24年度 特定健康診査等実施状況(速報値)

国保中央会調べ

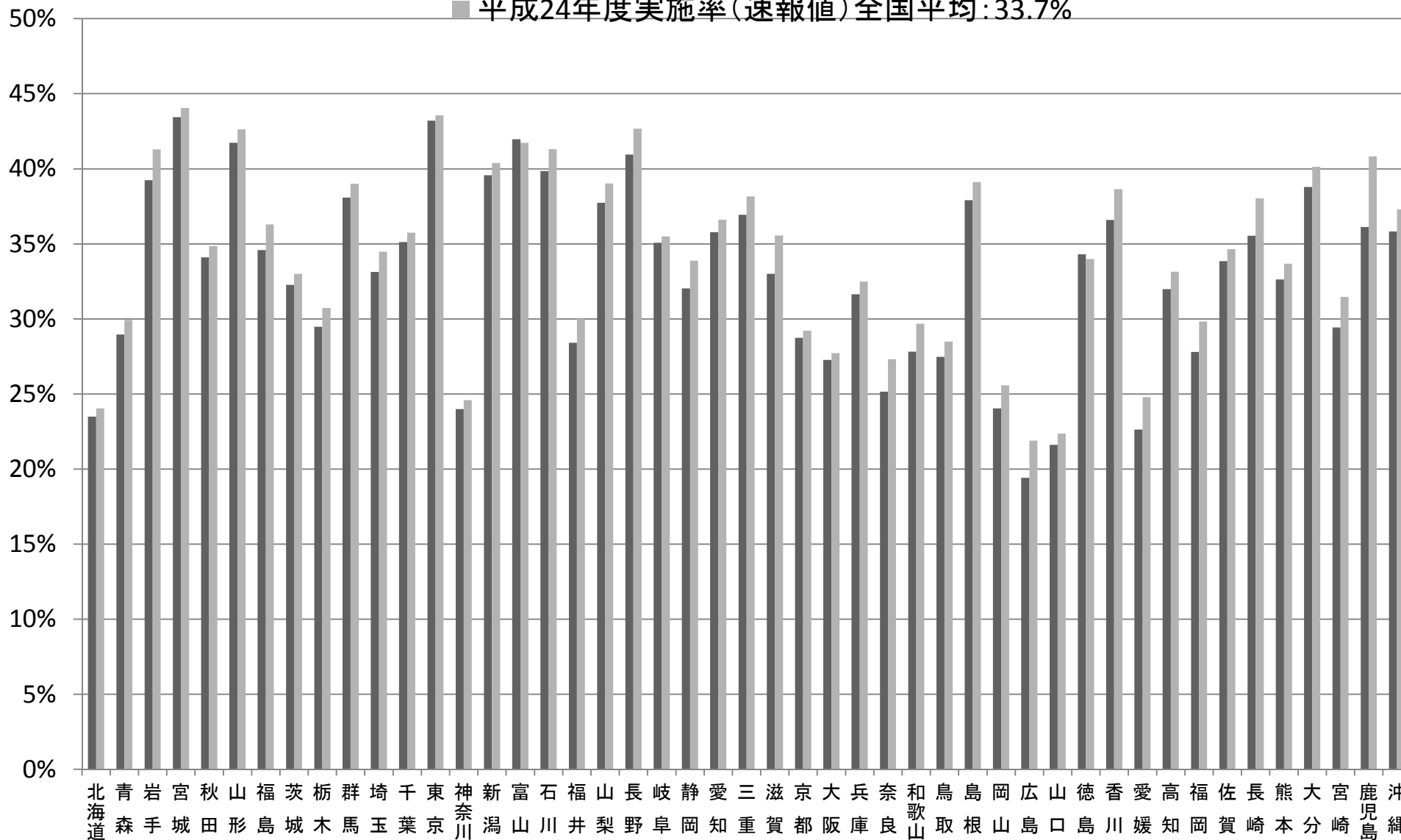
	特定健康診査			特定保健指導(動機付け支援)					特定保健指導(積極的支援)				
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率	終了者数 (人)	終了率	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率	終了者数 (人)	終了率
三重	317,182	121,016	38.2%	10,821	2,292	21.2%	2,157	19.9%	3,417	432	12.6%	368	10.8%
滋賀	212,048	75,391	35.6%	6,626	2,233	33.7%	1,918	28.9%	2,186	609	27.9%	341	15.6%
京都	431,622	126,066	29.2%	10,514	2,490	23.7%	2,366	22.5%	3,965	718	18.1%	519	13.1%
大阪	1,579,460	437,833	27.7%	39,070	6,726	17.2%	5,931	15.2%	14,406	1,565	10.9%	1,076	7.5%
兵庫	945,124	307,082	32.5%	26,059	6,637	25.5%	5,780	22.2%	8,957	1,591	17.8%	898	10.0%
奈良	250,102	68,338	27.3%	5,931	1,189	20.0%	960	16.2%	1,821	298	16.4%	177	9.7%
和歌山	209,354	62,138	29.7%	5,283	1,838	34.8%	1,826	34.6%	2,310	359	15.5%	246	10.6%
鳥取	100,973	28,776	28.5%	2,465	718	29.1%	597	24.2%	872	208	23.9%	119	13.6%
島根	118,492	46,342	39.1%	3,778	853	22.6%	679	18.0%	1,182	201	17.0%	167	14.1%
岡山	312,883	80,033	25.6%	8,139	1,463	18.0%	1,102	13.5%	2,346	282	12.0%	181	7.7%
広島	465,843	102,023	21.9%	10,869	3,500	32.2%	3,264	30.0%	3,242	555	17.1%	445	13.7%
山口	259,343	57,995	22.4%	4,974	1,145	23.0%	1,017	20.4%	1,399	193	13.8%	156	11.2%
徳島	127,818	43,442	34.0%	4,091	2,717	66.4%	2,719	66.5%	1,460	740	50.7%	647	44.3%
香川	169,100	65,339	38.6%	6,868	1,555	22.6%	1,535	22.4%	2,260	376	16.6%	354	15.7%
愛媛	268,209	66,481	24.8%	6,790	2,464	36.3%	2,326	34.3%	2,835	742	26.2%	433	15.3%
高知	146,434	48,543	33.2%	5,192	1,293	24.9%	1,123	21.6%	2,323	487	21.0%	284	12.2%
福岡	812,891	242,424	29.8%	22,298	11,849	53.1%	10,036	45.0%	8,372	3,381	40.4%	2,027	24.2%
佐賀	143,207	49,625	34.7%	4,458	2,644	59.3%	2,301	51.6%	1,845	895	48.5%	496	26.9%
長崎	275,056	104,629	38.0%	8,836	5,044	57.1%	4,673	52.9%	3,619	1,710	47.3%	955	26.4%
熊本	338,498	114,018	33.7%	10,346	4,599	44.5%	4,307	41.6%	4,909	1,687	34.4%	1,126	22.9%
大分	206,414	82,831	40.1%	8,210	3,148	38.3%	2,931	35.7%	2,900	920	31.7%	707	24.4%
宮崎	222,553	70,045	31.5%	6,655	2,736	41.1%	2,491	37.4%	2,618	699	26.7%	458	17.5%
鹿児島	308,180	125,790	40.8%	11,026	5,058	45.9%	4,281	38.8%	4,125	1,573	38.1%	814	19.7%
沖縄	262,295	97,829	37.3%	10,613	6,519	61.4%	6,278	59.2%	6,300	3,394	53.9%	1,971	31.3%
全国	22,513,746	7,593,659	33.7%	670,443	196,174	29.3%	178,565	26.6%	262,351	59,347	22.6%	38,128	14.5%

※平成24年度速報値は、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した平成24年度の特定健康診査等の実績報告データをベースとしたファイルの集計結果

市町村国保 都道府県別の特定健康診査実施率(平成24年度速報値)

国保中央会調べ

■ 平成23年度実施率(速報値) 全国平均:32.7%
 ■ 平成24年度実施率(速報値) 全国平均:33.7%



平成24年度 国保保健指導事業(必須事業)実施状況調査

●調査の目的

各保険者による実施状況を把握するとともに今後の保険者による保健事業の実施や在り方の検討をするための基礎資料とすることを目的としている。

●調査対象保険者及び調査時期

平成24年度国保保健指導事業を実施した保険者を対象とし、平成24年度事業完了時点の状況について、アンケートにより回答。

●実施保険者の状況

・事業実施保険者は420

・集計対象保険者は389

「特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策」：316

「生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)」：166

(うち両方の取組みを実施している保険者：93保険者)

被保険者規模	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	合計
全国の保険者数	998	575	83	61	1717
国保保健指導実施保険者数	179	174	34	33	420
割合(%)	18	30	41	54	24

特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策

◆実施保険者数:316

被保険者規模	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	合計
特定健診未受診者対策	130	127	23	23	303
特定保健指導未利用者対策	23	30	12	6	71

※両方の取組を実施した保険者は58保険者

◆特定健診受診率

	特定健診受診率	
	H23年度	H24年度
特定健診未受診者対策 実施全保険者(303保険者)	34.5%	35.5%

(注1)平成23年度市町村国保速報値:受診率平均32.7%

◆特定保健指導終了率

	特定保健指導終了率	
	H23年度	H24年度
特定保健指導未利用者対策 実施全保険者(71保険者)	24.2%	19.8%

(注1)平成24年度の数值は特定保健指導が全て終了していない時点でのデータであるため参考値

(注2)平成23年度市町村国保速報値:終了率平均21.7%

◆特定健診未受診者対策の取組内容

	ポスターや広報等による周知	環境整備				受診・利用券の工夫			意向調査に応じた受診・利用勧奨	本人からの健診・検査結果の提供	医療機関との連携		事業主健診との連携	地区組織との連携	未受診者・利用者勧奨			健診最終日の周知	追加健診の実施	結果説明会の開催
		癌検診との同時実施	夜間・休日開催	アンケート結果による改善	健診時にブレ保健指導実施	誕生日に送付	昨年度の受診月に送付	個別データやメッセージの記載			検査データの提供	医師より受診勧奨			TEL	訪問	ハガキ・通知			
特定健診未受診者対策の取組数	194	179	146	50	14	3	4	36	74	117	50	71	56	109	182	104	253	90	88	95
平成24年度の特定健診受診率が45%以上58保険者の取組数(58保険者における実施割合)	37 (63.8%)	36 (62.1%)	27 (46.6%)	10 (17.2%)	6 (10.3%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)	9 (15.5%)	15 (25.9%)	26 (44.8%)	16 (27.6%)	15 (25.9%)	10 (17.2%)	20 (34.5%)	36 (62.1%)	25 (43.1%)	47 (81.0%)	18 (31.0%)	19 (32.8%)	26 (44.8%)
平成24年度の特定健診受診率が45%未満の245保険者の取組数(245保険者における実施割合)	157 (64.1%)	143 (58.4%)	119 (48.6%)	40 (16.3%)	8 (3.3%)	3 (1.2%)	2 (0.8%)	27 (11.0%)	59 (24.1%)	9 (37.1%)	34 (13.9%)	56 (22.9%)	46 (18.8%)	89 (36.3%)	146 (59.6%)	79 (32.2%)	206 (84.1%)	72 (29.4%)	69 (28.2%)	69 (28.2%)

特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策

◆特定保健指導未利用者対策の取組内容

	ポスターや広報等による周知	環境整備			利用券工夫 個別データやメッセージの記載	意向調査に応じた利用 勧奨	医療機関との連携		地区組織との連携	未受診者・利用者勧奨			結果説明会の開催
		夜間・休日開催	アンケート結果による改善	健診時にプレ保健指導実施			検査データの提供	医師より受診勧奨		TEL	訪問	ハガキ・通知	
保険者数	14	18	5	4	4	4	6	9	7	50	21	43	17

取組の実施事例 ～回答より一部抜粋～

事例1: 健診データとレセプトデータを突合し対象者を抽出

【対象者】平成23年度未受診者でレセプト情報と突合し入院外来受診歴がないか外来点数10,000点以下の人、平成23年度受診者でレセプト情報と突合し入院外来受診歴がない人。

【内容】個別勧奨通知を実施。対象者に合わせた書面を工夫し送付。

事例2: レセプトデータから対象者を抽出

【対象者】健診未受診者のうち町外医療機関で内科系治療をしている人。

【内容】健診の未受診理由が多かった治療中の者向けに通院時の検査結果を受領する仕組みを構築。レセプト情報から対象となる人へ案内を送付。

事例3: 健診データから対象者を抽出

【対象者】特定保健指導対象者の過去3年間の利用状況を確認し、経年的な未利用者。

【内容】訪問・電話・再通知で利用勧奨を実施。

特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策 ～家庭訪問を用いた特定健診未受診者対策～

◆家庭訪問実施保険者数:104

	1万人未 満	1～5万 人未満	5～10万 人未満	10万人 以上	合計
特定健診未受診者対策を実施した保険者	130	127	23	23	303
うち家庭訪問を実施した保険者	56	43	4	1	104

◆家庭訪問実施者

保健師(職員)	41	栄養士(雇用)	13
保健師(雇用)	12	事務(職員)	3
看護師(職員)	3	健康推進員等 地区組織	14
看護師(雇用)	27	委託業者	10
栄養士(職員)	6	その他	13

取組の実施事例 ～回答より一部抜粋～

事例1(被保険者5～10万人未満)

【対象】平成22、23年度の継続未受診者、平成24年度の集団健診後の未受診者

【訪問実施者】健康推進員等
地区組織(保健推進員)、職員(保健師)

【内容】保健推進員が健診のメリットをまとめたチラシを声かけしながら配布した。その後、保健師が同じ対象者に訪問。健診のメリット等を話すとともに、訪問した方の受診しない理由を聞き、対処できるものに対しては対処した。更に集団健診後の未受診者には施設健診を勧める訪問を実施した。

事例2(被保険者1万人未満)

【対象】平成24年度の集団健診後の未受診者

【訪問実施者】臨時職員(保健師・看護師以外)

【内容】集団健診の未受診者に対し家庭訪問し、チラシや日程表などを用いて、受診勧奨を行った。

生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組 (早期介入保健指導事業)

◆実施保険者数

	保険者数	特定健診受診率	
		H23年度	H24年度
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組を実施した保険者数	166	37.7%	38.4%
うち40歳以上の特定保健指導予備群対策を実施した保険者数	108	35.7%	36.6%
うち40歳未満への対策を実施した保険者数	93	38.8%	39.3%
両方を実施した保険者数	35	34.9%	35.4%

◆保健指導の対象者

	肥満者	非肥満者	肥満・非肥満の両方	疾患別対策				
				糖尿病	高血圧	脂質異常症	腎疾患	その他
40歳以上を対象	23	27	60	91	84	74	40	25
40歳未満を対象	35	8	57	67	68	67	40	27

取組の実施事例 ～回答より一部抜粋～

事例1(40歳以上を対象):対象者の抽出と事業評価に健診データ・レセプトデータを活用

【対象者】特定保健指導の対象者ではないが、血圧・血糖・脂質のいずれかの数値が受診勧奨域の者。

【内容】一人あたり2回の訪問及び1回の文書や電話による支援を継続して実施。レセプトによる治療状況の確認や健診データとの突合によるレセプトの分析を行い、指導後の評価を実施。

事例2(40歳未満を対象):効果の確認にレセプトデータを活用

【対象者】20～39歳で、血圧・血糖・脂質のいずれも内服していない者で、高血圧(Ⅱ度)、脂質異常、高血糖の受診勧奨判定値者と高血圧(Ⅰ度以上)の者。

【内容】初回面談では、健診結果とからだのメカニズムの説明、測定(血圧・体重等)、目標設定、受診勧奨者は確実に医療へつなぐ。3ヵ月面談では、生活改善状況、受診内容およびレセプト確認。6ヵ月面談では、測定(血圧・体重・腹囲等)、医療機関での検査結果の確認、レセプト確認、食・運動の変化の確認。

平成24年度 国保保健指導事業(必須事業)実施状況調査

所感

- ①保険者規模の大きな保険者ほど国保保健指導事業を活用している傾向にあった。
- ②特定健診受診率の高い保険者(45%以上)では「結果説明会の開催」、「医療機関との連携による検査データの提供」、「家庭訪問」、「健診時にプレ保健指導実施」、「本人からの健診・検査結果の提供」に取り組んでいた。
- ③家庭訪問を実施する場合、その実施者は職員だけではなく民生委員や健康推進員等の人材を活用している例が多く見られた。
- ④健診データやレセプトデータの分析により、対象者の抽出や事業評価を実施している保険者が見られた。