

国民健康保険について

平成26年12月5日

厚生労働省保険局国民健康保険課

【目次】

- | | |
|--------------------|-----|
| 1. 医療保険制度の現状 | P 3 |
| 2. 市町村国保の抱える課題 | P21 |
| 3. 市町村国保に対する既存の施策 | P39 |
| 4. 市町村国保の保険者機能 | P50 |
| 5. 市町村国保の今後の改革の在り方 | P59 |

国民健康保険について

1. 医療保険制度の現状

我が国の医療制度の概要

- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
- ・70歳から74歳
2割負担※
(現役並み所得者は3割負担)
- ・義務教育就学後から69歳
3割負担
- ・義務教育就学前
2割負担

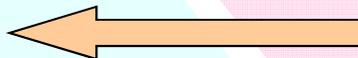
※平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割
同年3月末までに既に70歳に達している者 1割

患者(被保険者)

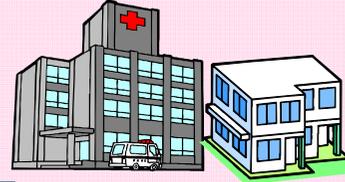


患者負担4.7兆円

②受診・窓口負担



③診療



【医療提供体制】

病院: 8,565
(病床数: 1,578,254)

診療所: 100,152
(病床数: 125,599)

歯科診療所: 68,474

薬局: 55,797

※数字は、平成24年10月1日時点

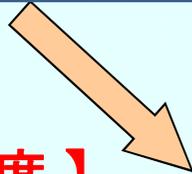
(出典:平成24年医療施設調査)

※薬局は、平成25年3月末時点

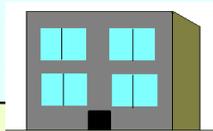
(出典:平成24年度衛生行政報告例)

保険料19.1兆円

①保険料



保険者



⑤支払



④請求



【医療保険制度】

行政機関

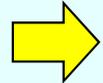


国

都道府県

市町村

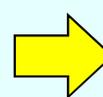
公費負担



公費負担



支援金



各保険者

(主な制度名)	(保険者数)	(加入者数)
国民健康保険	1,881	約3,800万人
全国健康保険協会 管掌健康保険 (旧政管健保)	1	約3,500万人
組管掌健康保険	1,431	約2,900万人
共済組合	85	約900万人

※保険者数及び加入者数は平成25年3月末時点

後期高齢者医療制度 47 約1,500万人

※加入者数は平成25年3月末時点



医師 303,268人

歯科医師 102,551人

薬剤師 280,052人

看護師 1,067,760人

保健師 57,112人

助産師 35,185人

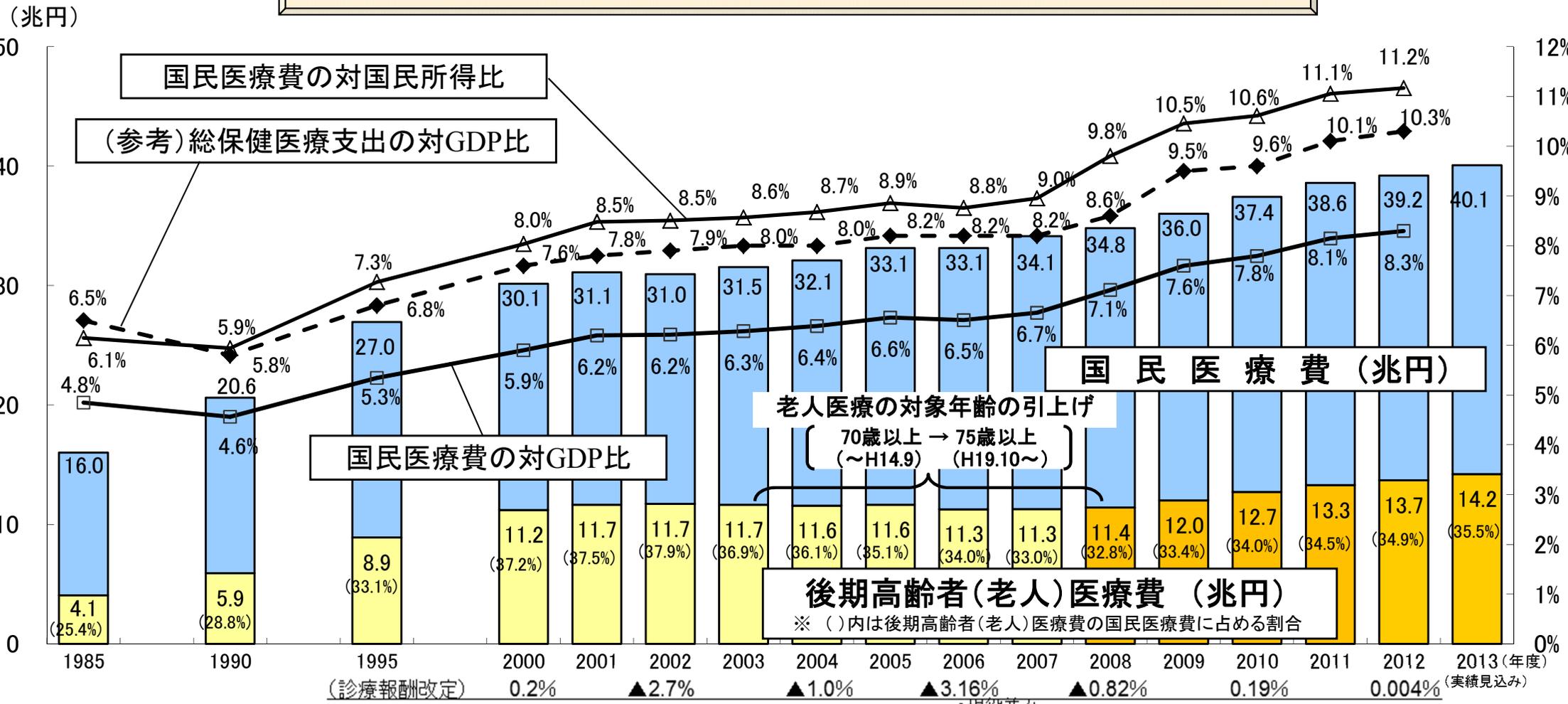
※医師・歯科医師・薬剤師は平成24年12月31日時点

(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

※看護師・保健師・助産師は平成24年における

厚生労働省看護課集計

医療費の動向



<対前年度伸び率>

(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% (実績見込み)

(主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割・被用者本人
・高齢者1割負担導入 負担徹底 3割負担等
・現役並み所得高齢者 3割負担等
・未就学児 2割負担

	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)	2012 (H24)	2013 (H25)
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	1.6	2.2
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	4.5	3.0	3.7
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲1.0	0.6	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.4	▲0.2	1.9

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。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。2012年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.3%

注2 2013年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2013年度分は、2012年度の国民医療費に2013年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

医療費の伸び率の要因分解

- 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.5%前後の伸び率となっている。
 ※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%
診療報酬改定 ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学2割負担					

注1: 医療費の伸び率は、平成24年度までは国民医療費の伸び率、平成25年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

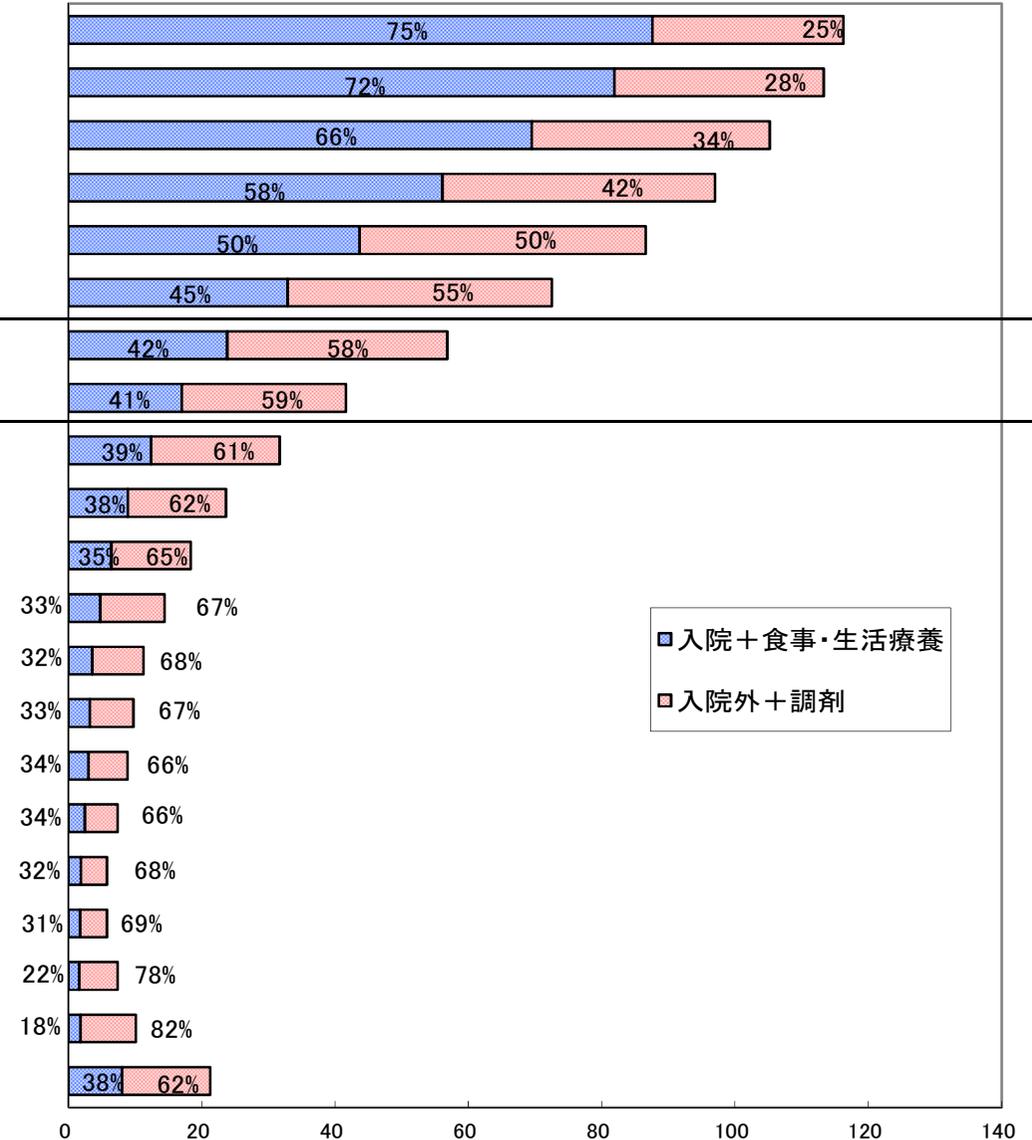
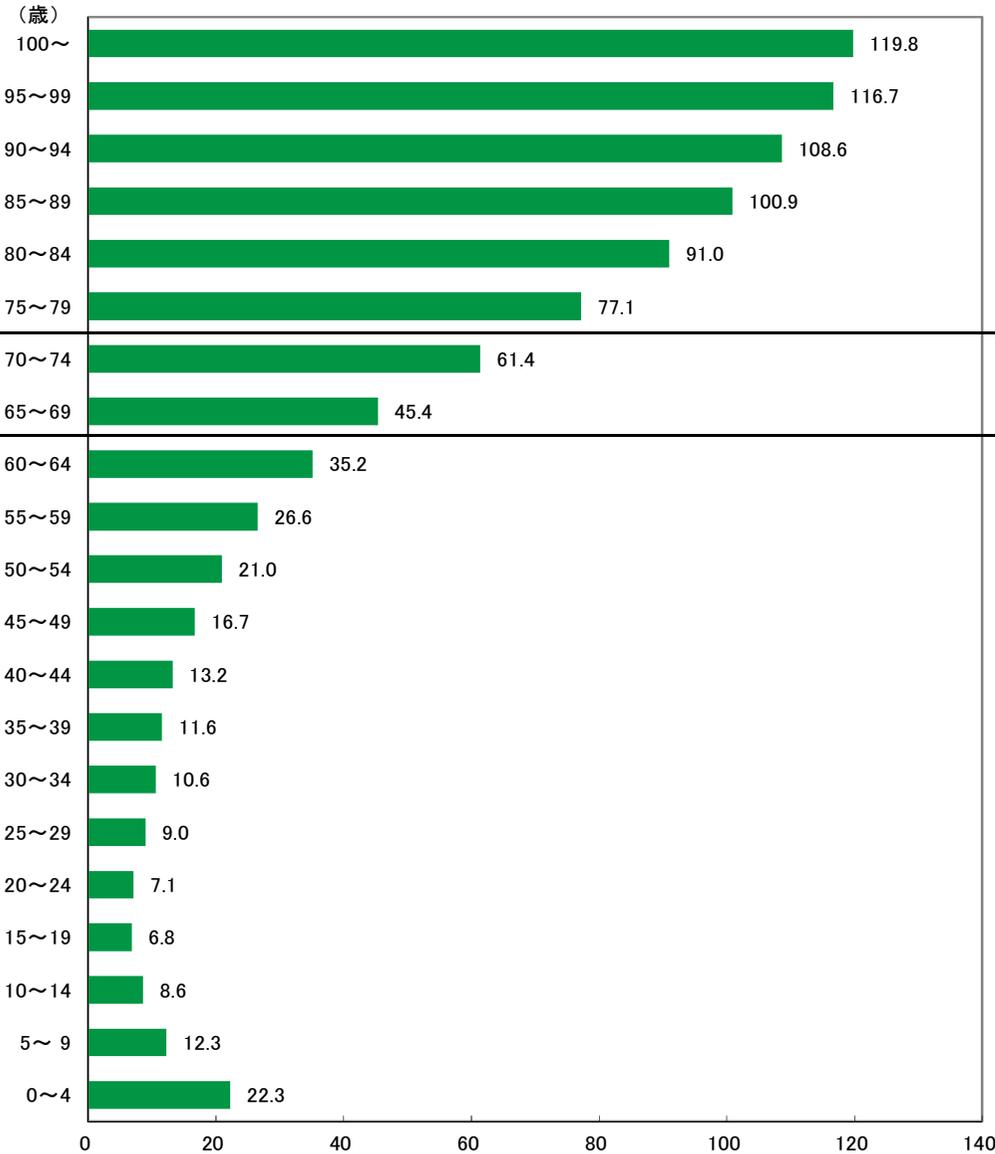
注2: 平成25年度の高齢化の影響は、平成24年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成25年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

年齢階級別1人当たり医療費(平成23年度)(医療保険制度分)

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

(医療費計)

(医科診療費)



※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

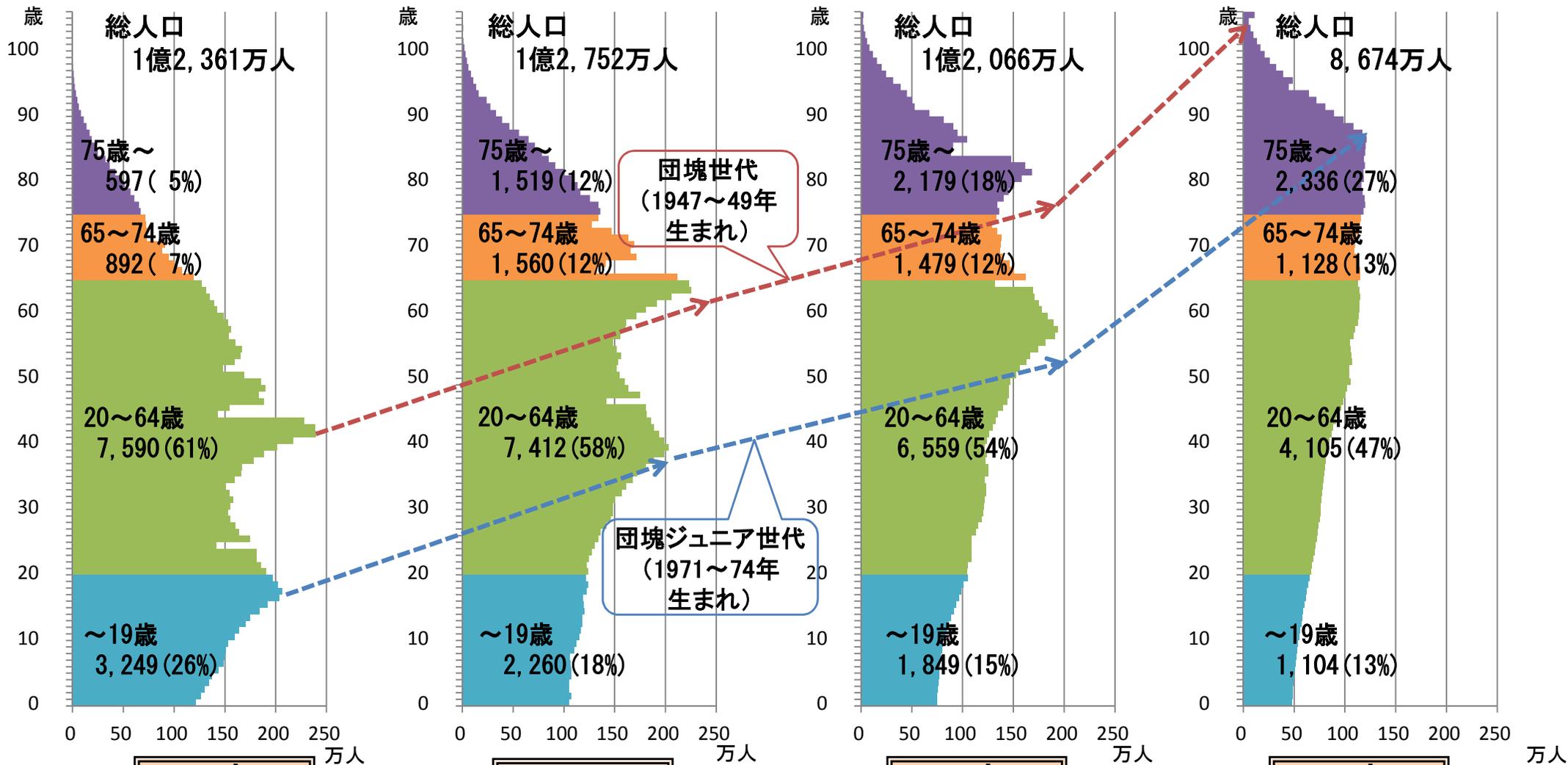
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.4人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2012年

2025年

2060年



65歳~人口 / 20~64歳人口 = **1人 / 5.1人**

65歳~人口 / 20~64歳人口 = **1人 / 2.4人**

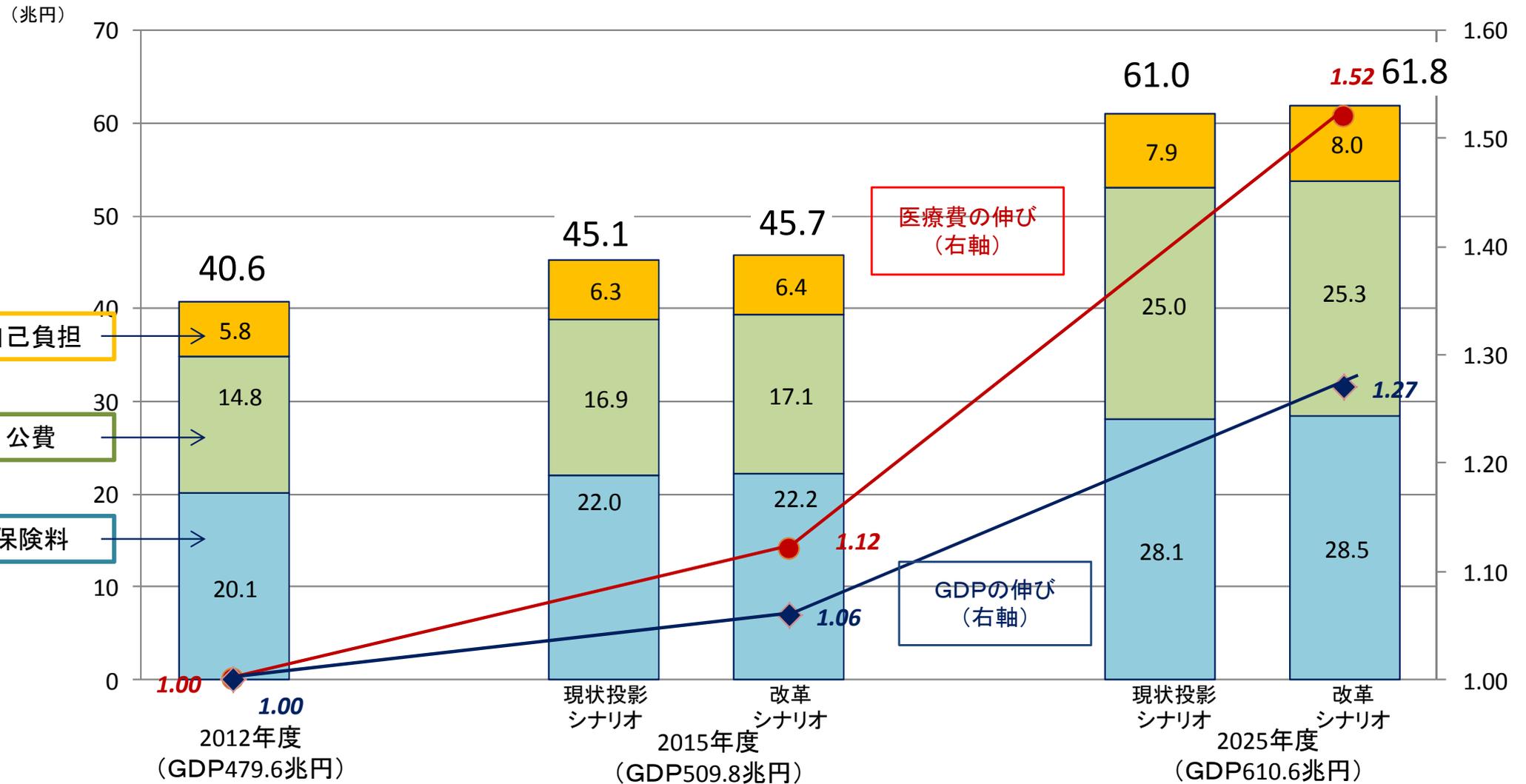
65歳~人口 / 20~64歳人口 = **1人 / 1.8人**

65歳~人口 / 20~64歳人口 = **1人 / 1.2人**

(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

医療費の将来推計

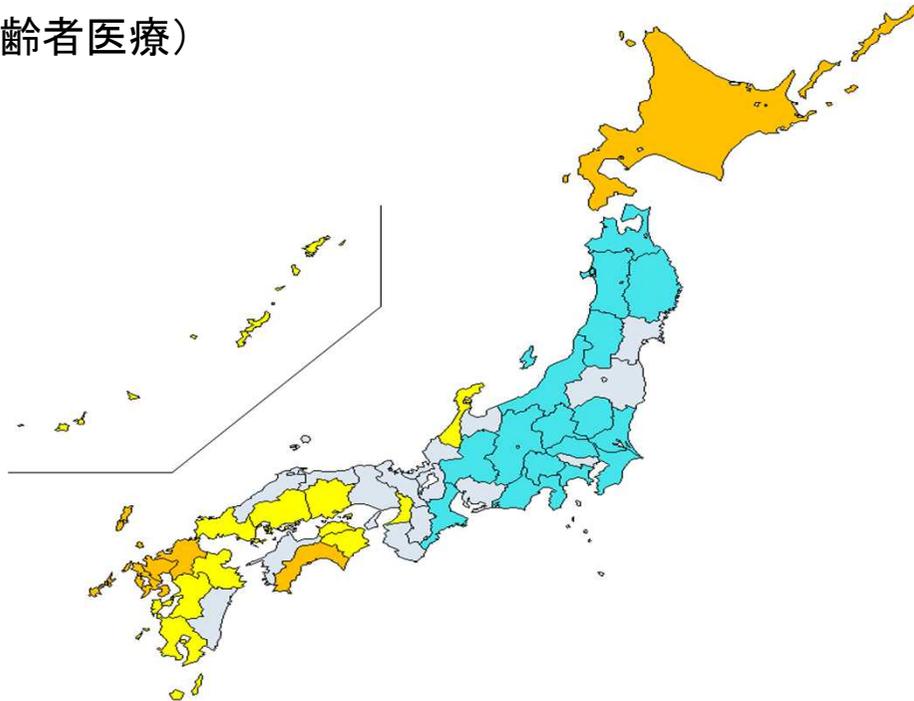
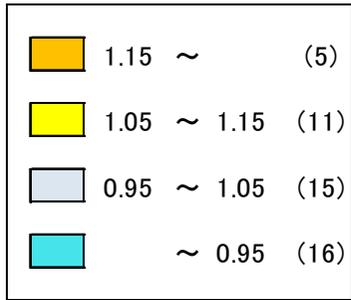
○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを上回って増大。
 これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを上回って増大する見込み。特に公費の増大が著しい。
 ※医療費の額は、GDPの設定如何によって左右されるので、対GDP比（青線、赤線）を重視するのが適当。



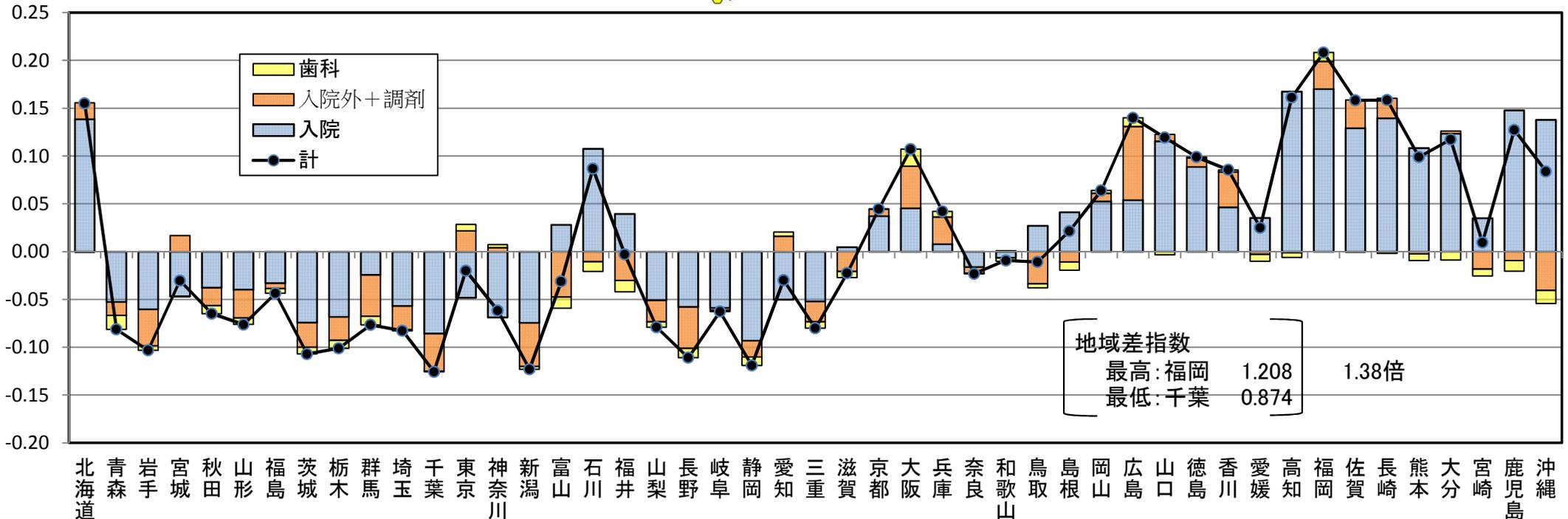
- ※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）を基に作成。
- ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）
- ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）
- ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

1人当たり医療費の地域差 (年齢補正後)

○ 地域差指数 (市町村国保+後期高齢者医療)



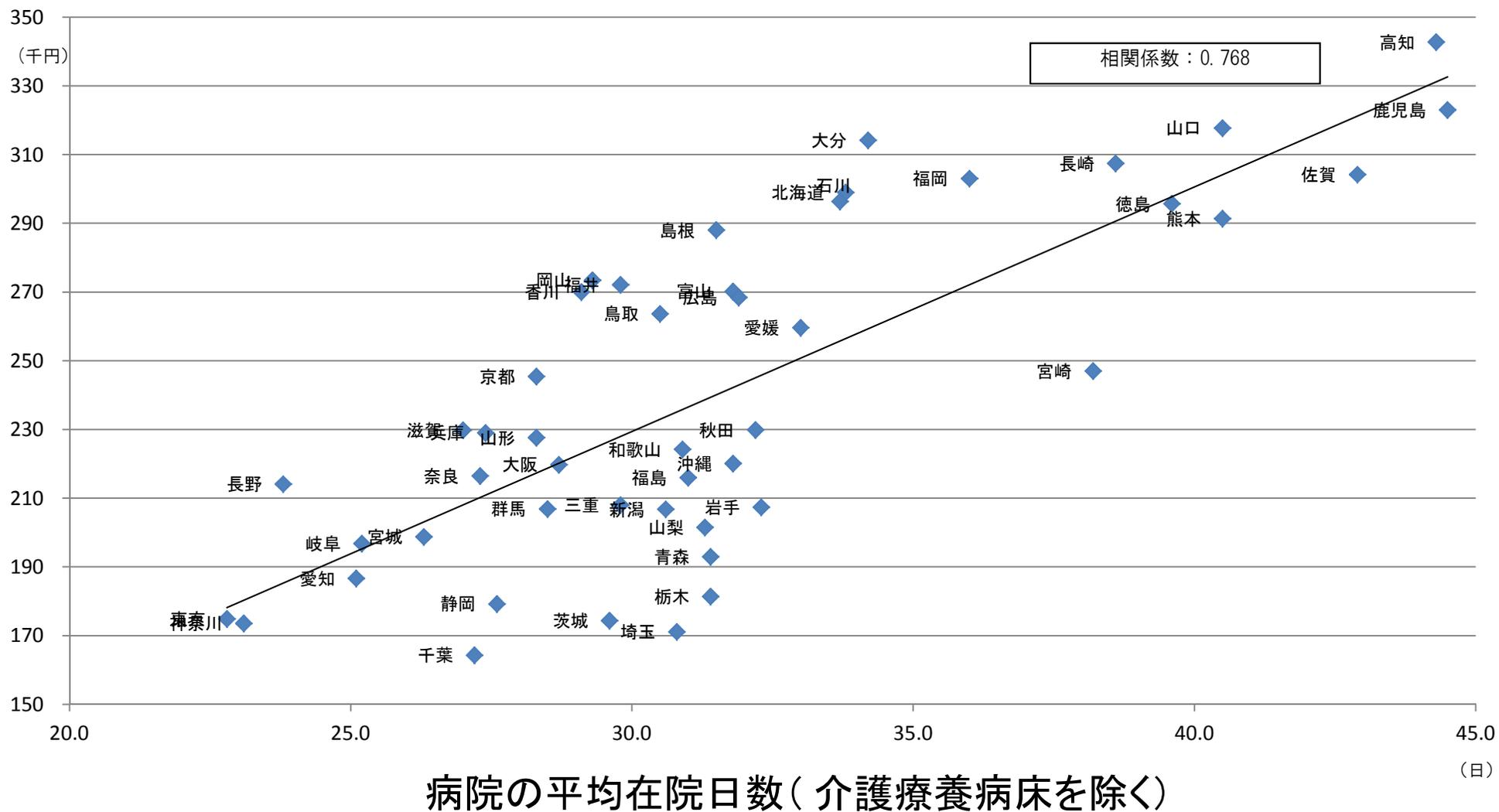
○ 診療種別寄与度



平均在院日数と都道府県別入院医療費の相関

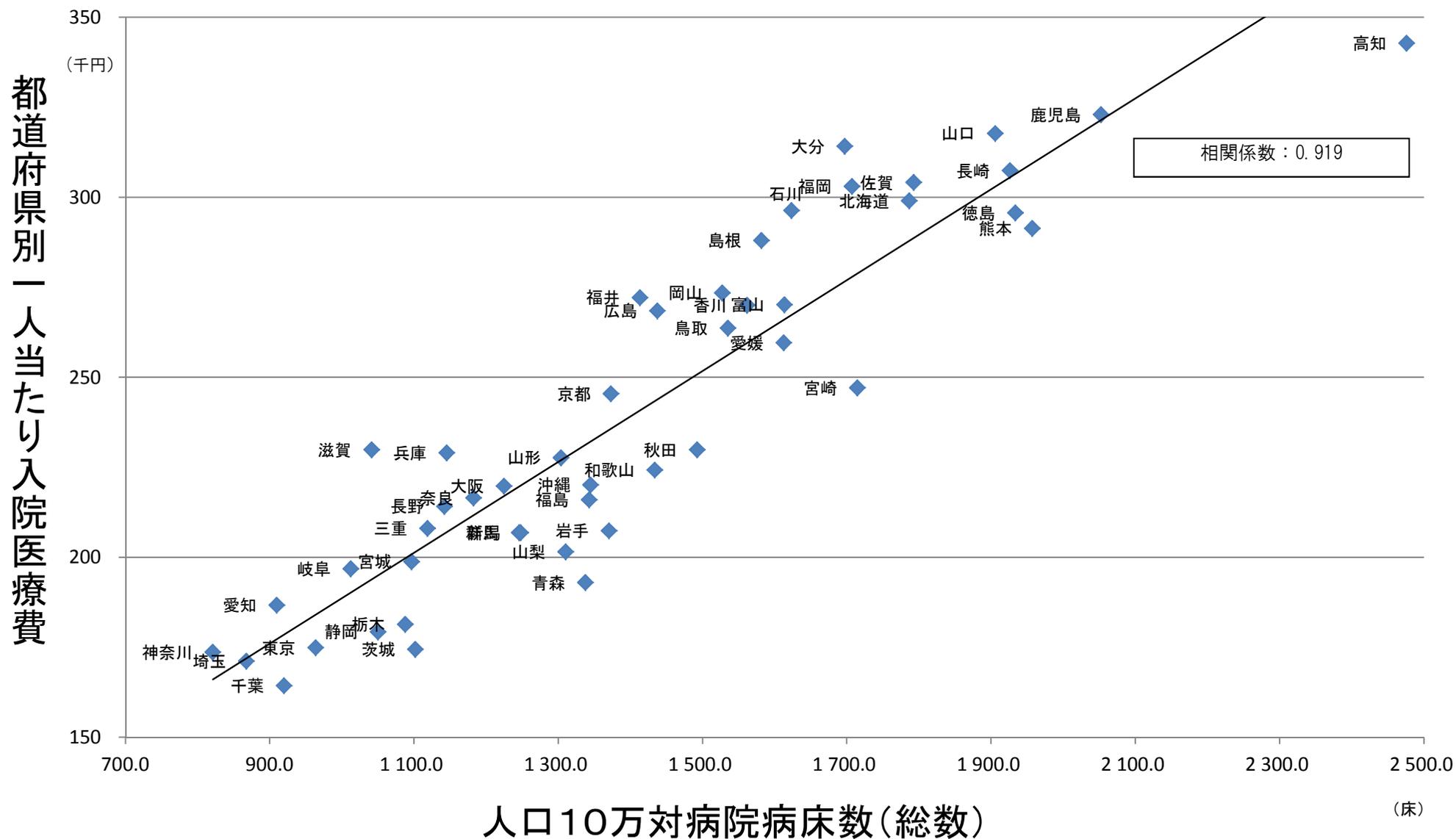
平成24年度の平均在院日数(介護療養病床を除く)と都道府県別一人当たり入院医療費の相関係数は、0.768であり、高い相関がみられる。

都道府県別一人当たり入院医療費



人口10万対病院病床数と都道府県別入院医療費相関

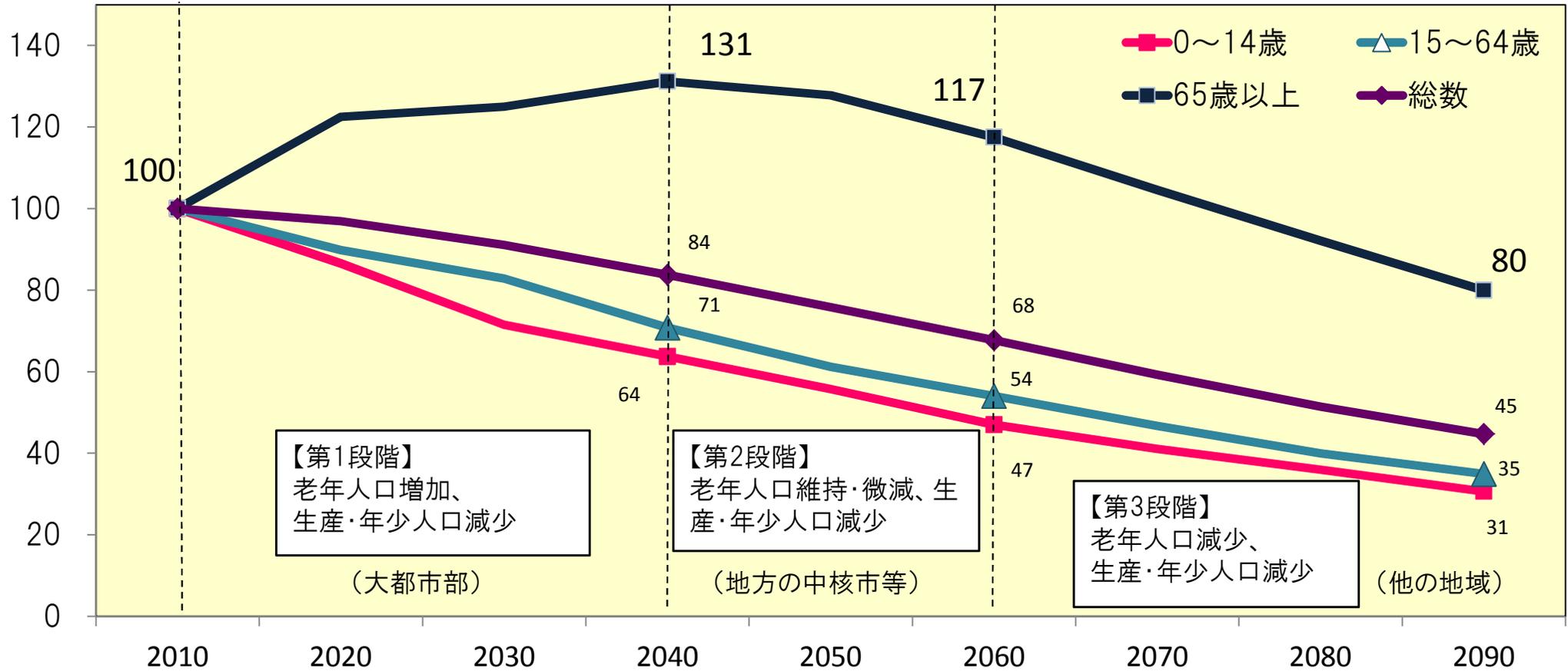
平成24年度の人口10万対病院病床数(総数)と都道府県別一人当たり入院医療費の相関係数は、0.919であり、高い相関がみられる。



(出所) 厚生労働省「平成24年医療施設調査」「平成24年度医療費の地域差分析」

将来人口動向:「3つの減少段階」

我が国の人口動向は、大きく「3つの減少段階」を経て、人口減少に至る。

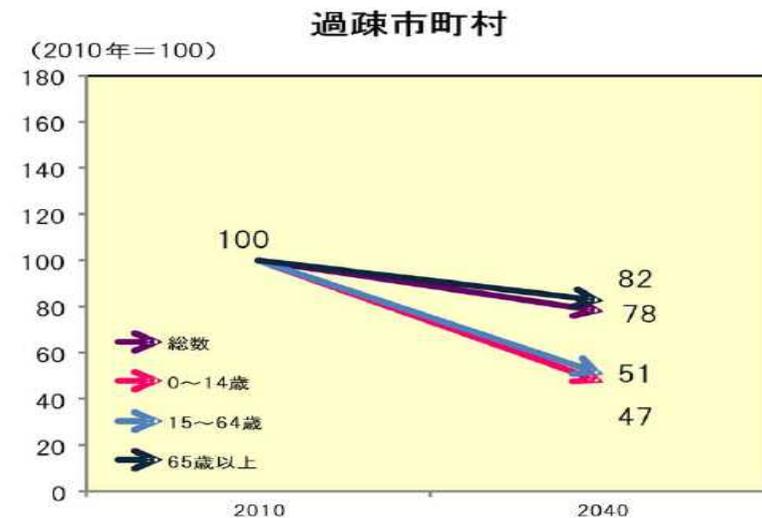
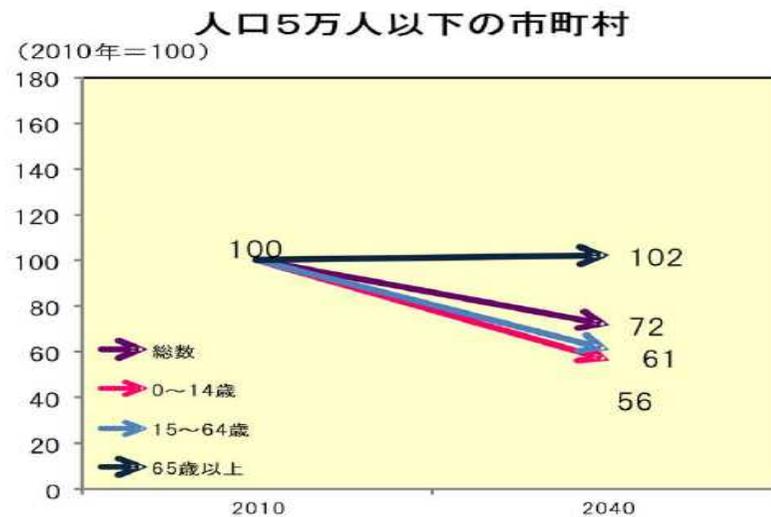
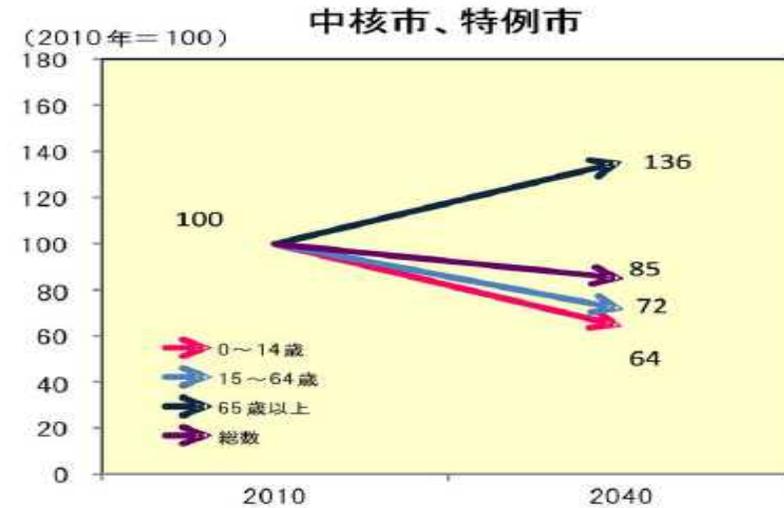
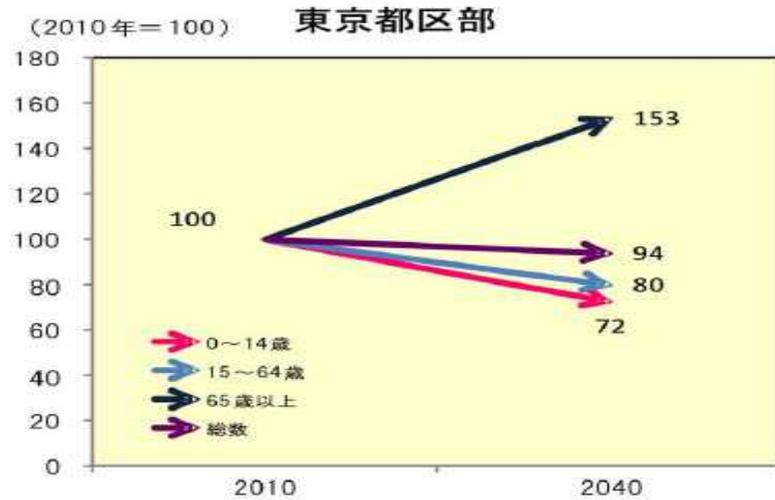


(備考)

1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」より作成。
2. 2010年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

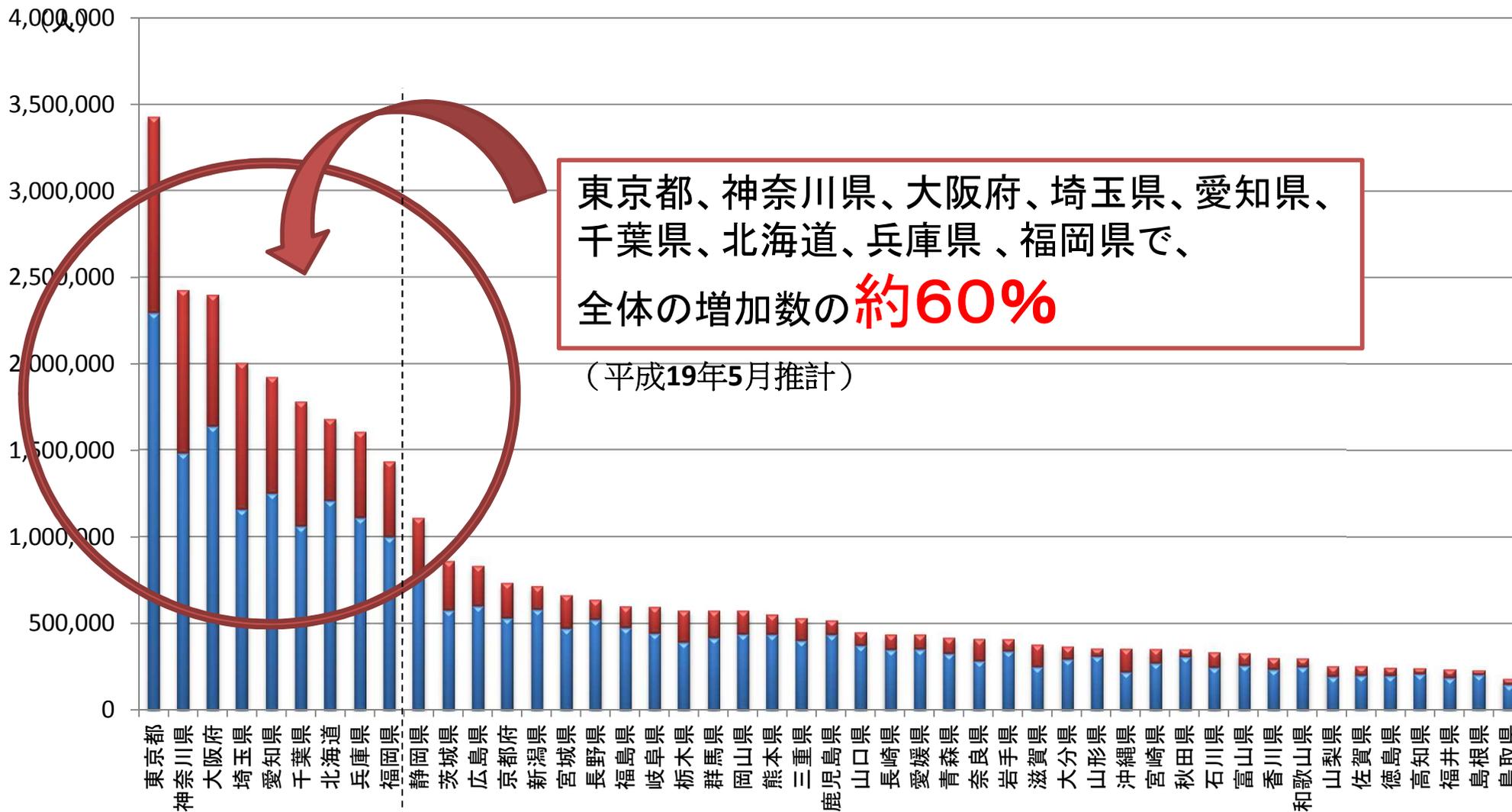
地域によって異なる将来人口動向

- 地域によって将来人口動向の『減少段階』は大きく異なっている。
- 東京都区部や中核市などの都市部は『第1段階』にあるのに対し、人口5万人以下の地方都市は『第2段階』、うち過疎地域は『第3段階』に突入している。



(備考) 1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」より作成。
2. カテゴリーごとに総計を求め、2010年の人口を100とし、2040年の人口を指数化した。

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



■ 2025年までの増加数

■ 2005年

出典：国勢調査（平成17年）

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

【医療保険制度の体系】

後期高齢者医療制度

約14兆円

- ・75歳以上
- ・約1,600万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1600万人)約6兆円(再掲)※3

65歳

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,800万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数:1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約3,000万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約900万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成26年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約200万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1600万人)の内訳は、国保約1290万人、協会けんぽ約190万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

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25年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 3 1	8 5	4 7
加入者数 (平成25年3月末)	3, 4 6 6万人 (2, 025万世帯)	3, 5 1 0万人 被保険者1, 987万人 被扶養者1, 523万人	2, 9 3 5万人 被保険者1, 554万人 被扶養者1, 382万人	9 0 0万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1, 5 1 7万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	5 0. 4 歳	3 6. 4 歳	3 4. 3 歳	3 3. 3 歳	8 2. 0 歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	3 2. 5 %	5. 0 %	2. 6 %	1. 4 %	2. 6 % (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	3 1. 6 万円	1 6. 1 万円	1 4. 4 万円	1 4. 8 万円	9 1. 9 万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成24年度)	8 3 万円 一世帯当たり 1 4 2 万円	1 3 7 万円 一世帯当たり (※4) 2 4 2 万円	2 0 0 万円 一世帯当たり (※4) 3 7 6 万円	2 3 0 万円 一世帯当たり (※4) 4 6 0 万円	8 0 万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 3 万円 一世帯当たり 1 4. 2 万円	1 0. 5 万円 <20. 9万円> 被保険者一人当たり 18. 4万円 <36. 8万円>	1 0. 6 万円 <23. 4万円> 被保険者一人当たり 19. 9万円 <43. 9万円>	1 2. 6 万円 <25. 3万円> 被保険者一人当たり 25. 3万円 <50. 6万円>	6. 7 万円
保険料負担率 (※6)	9. 9 %	7. 6 %	5. 3 %	5. 5 %	8. 4 %
公費負担	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26年度予算 ^{ペー} ス)	3兆5, 006億円	1兆2, 405億円	274億円		6兆8, 229億円

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率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ついては、「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」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(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」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※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。

市町村国保の概要

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

(平成26年度予算ベース)

財源構成

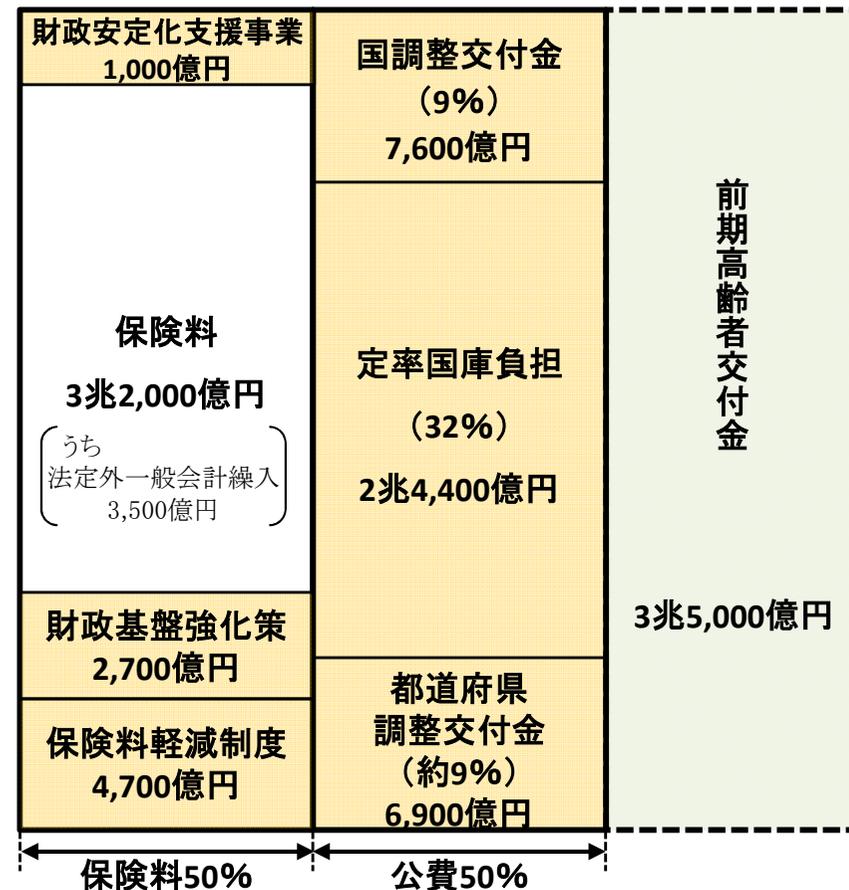
医療給付費 … 総額で**約11.4兆円**

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

(参考)

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

医療給付費等総額: 約11兆4,100億円



市町村国保の収支状況

(億円)

科 目		平成23年度	平成24年度
単年度収入	保 険 料 (税)	30,411	30,634
	国 庫 支 出 金	34,353	32,757
	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	137,762	
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	574
国庫支出金精算額		▲534	▲94
精算後単年度収支差引額 (A)		487	480
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)		3,509	3,534 億円
実質的な単年度収支差 (A) - (B)		▲3,022	▲3,053 億円
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。

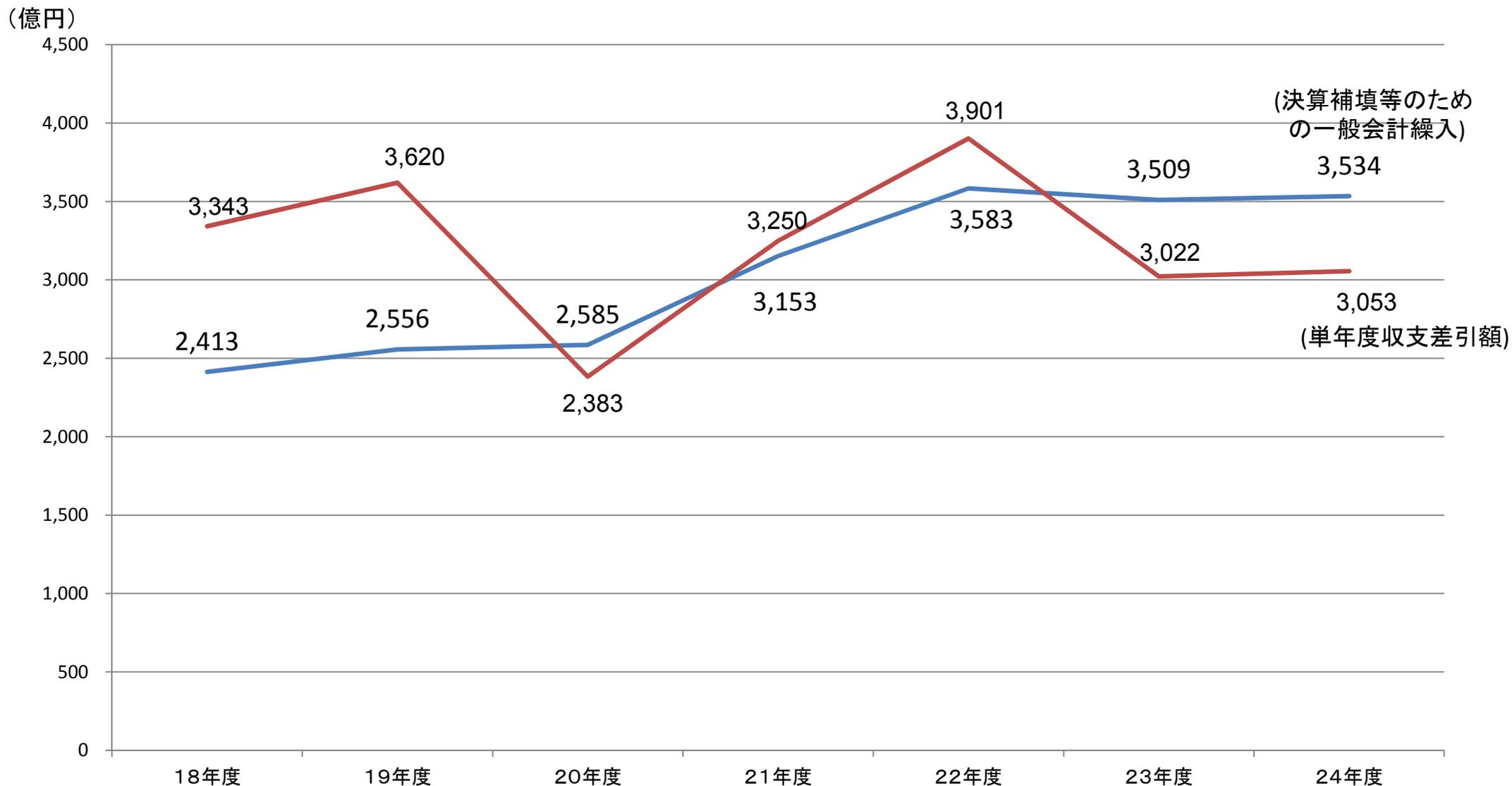
(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金 (法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(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。

単年度収支・一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移（市町村国保）

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



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

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

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

国民健康保険について

2. 市町村国保の抱える課題

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

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(32.5%)、健保組合(2.6%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(31.6万円)、健保組合(14.4万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(200万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.7%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.3%) ※健保は本人負担分のみ推計値

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%
- ・ 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)

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 430 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 3.1倍(東京都) 最小: 1.2倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 8.0倍(北海道) 最小: 1.3倍(富山県)
- ・ 一人当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)



① 国保に対する財政支援の拡充

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

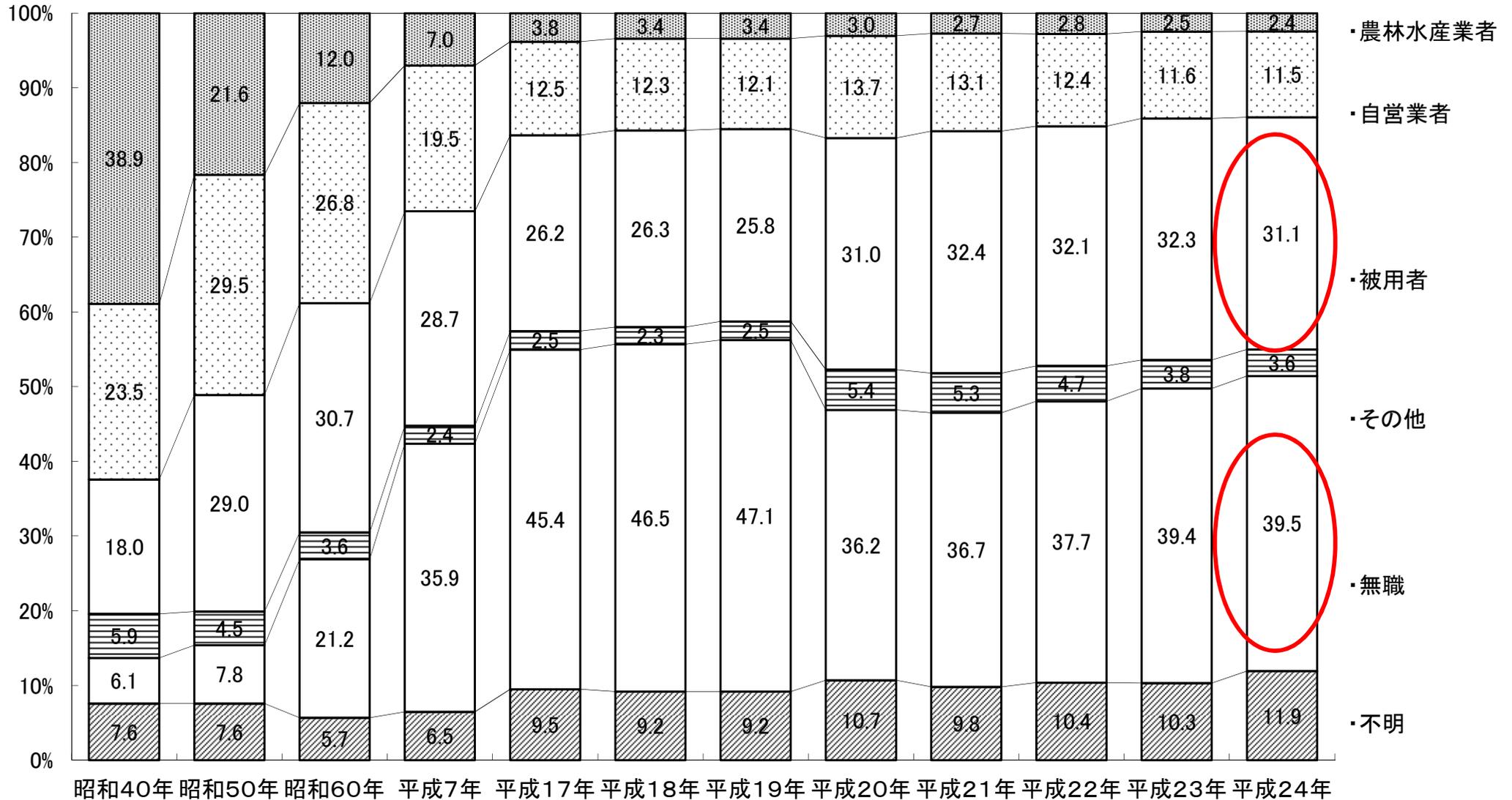
- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、

- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

市町村国保の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。



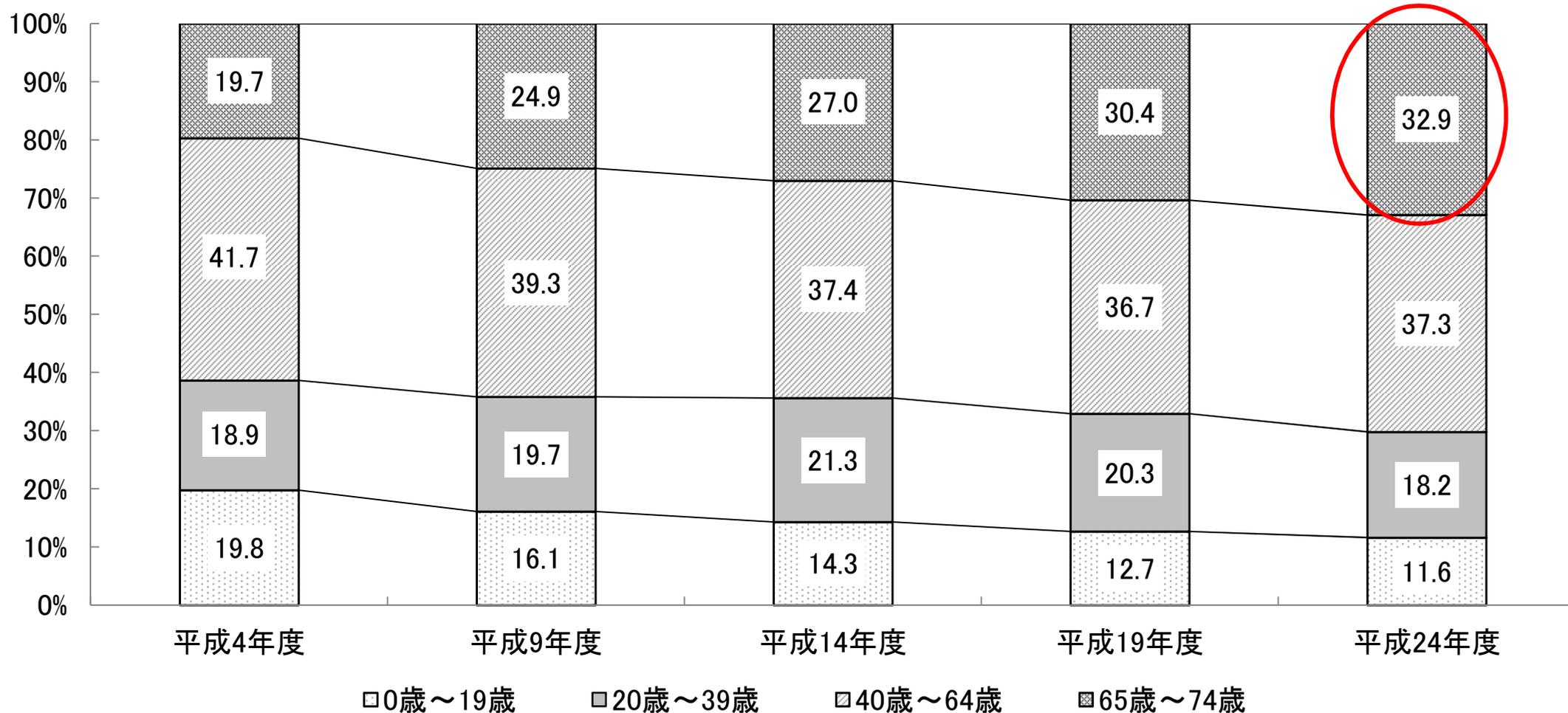
(資料) 厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(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

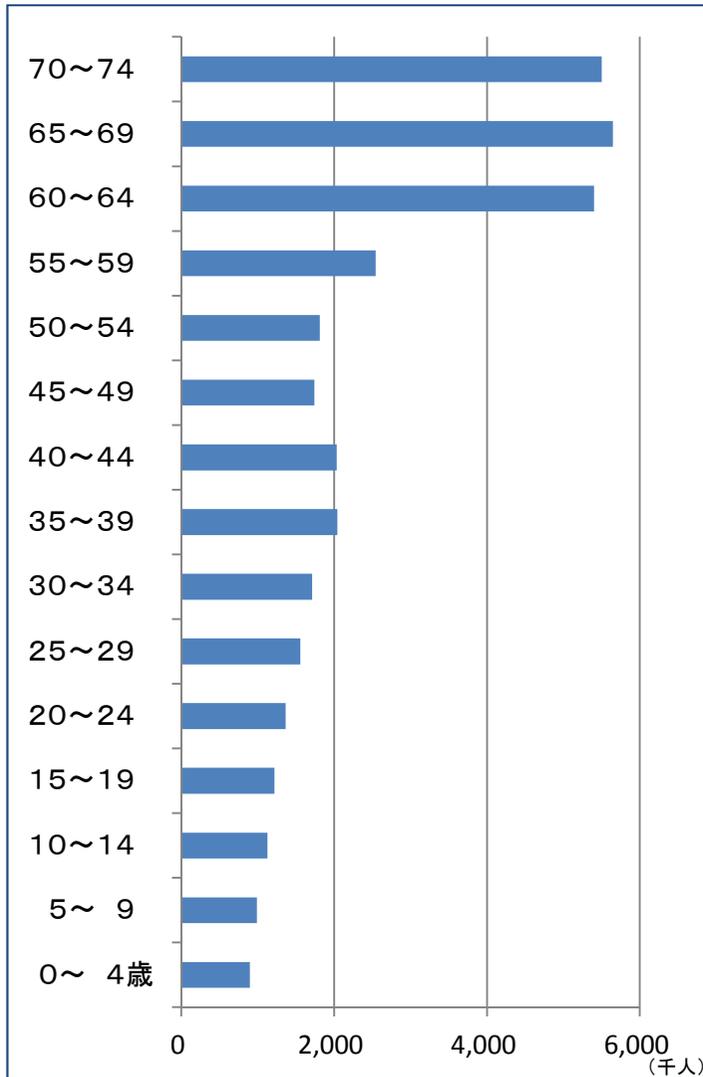
被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、平成24年度には32.9%となっている。



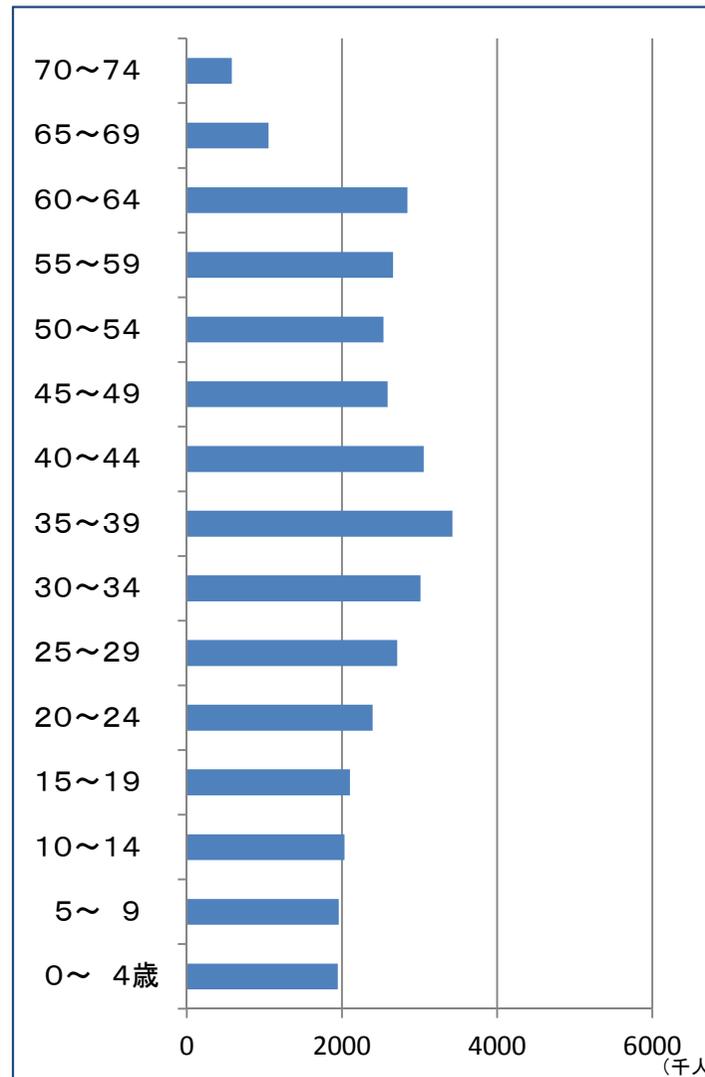
(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

主な医療保険者の年齢階級別加入者数（平成23年度）

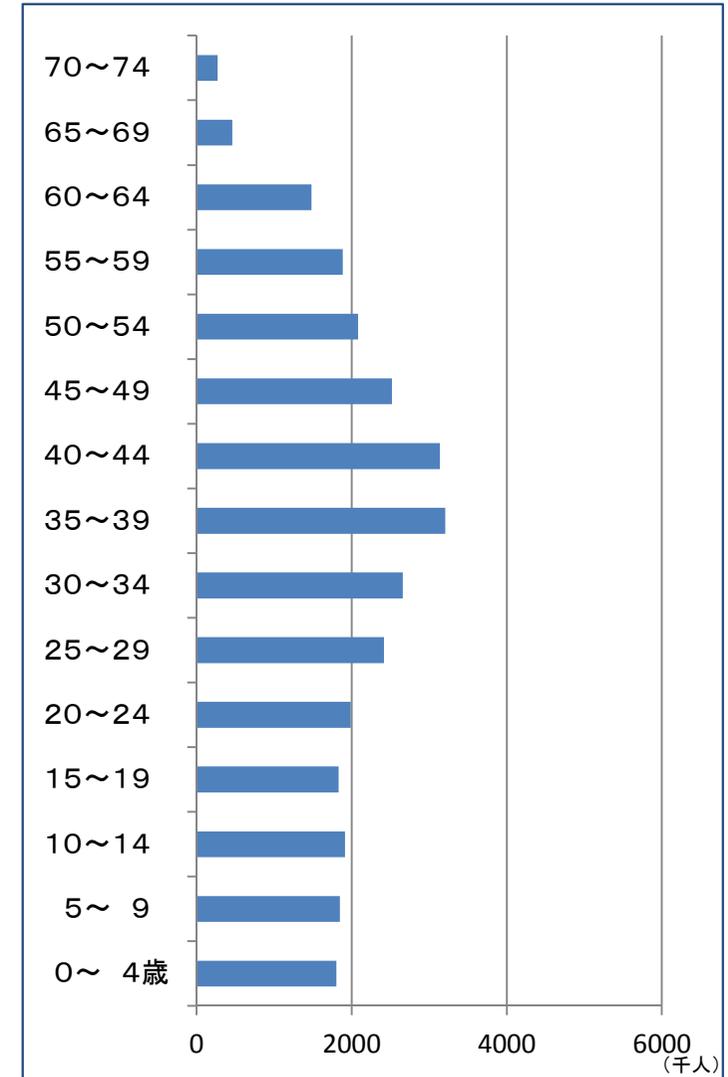
市町村国保



協会けんぽ



組合健保

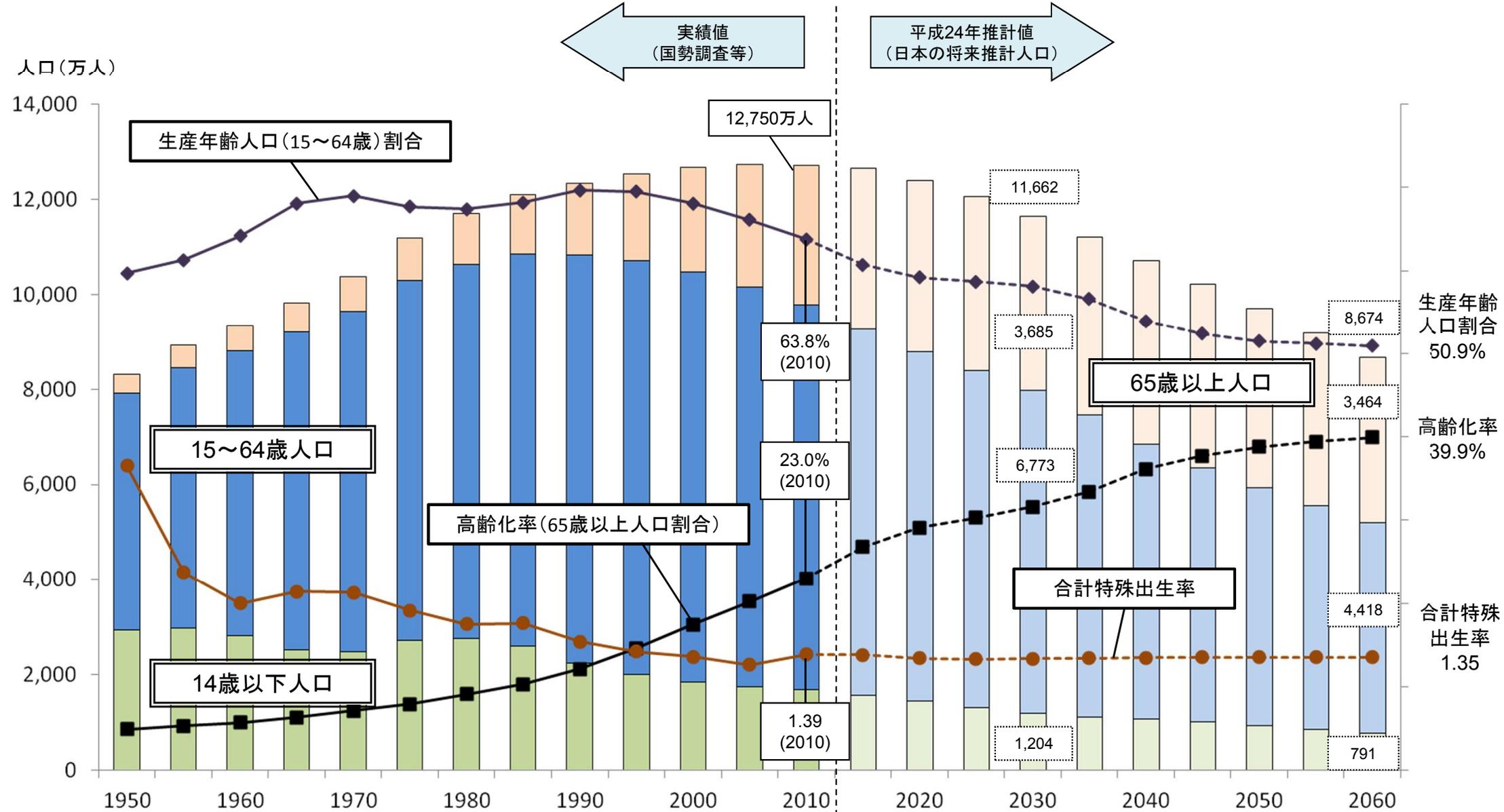


(注)1. 「市町村国保」は、「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険実態調査報告」による。

2. 「協会けんぽ」及び「組合健保」は、「健康保険・船員保険事業年報」、「健康保険・船員保険被保険者実態調査報告」による。

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



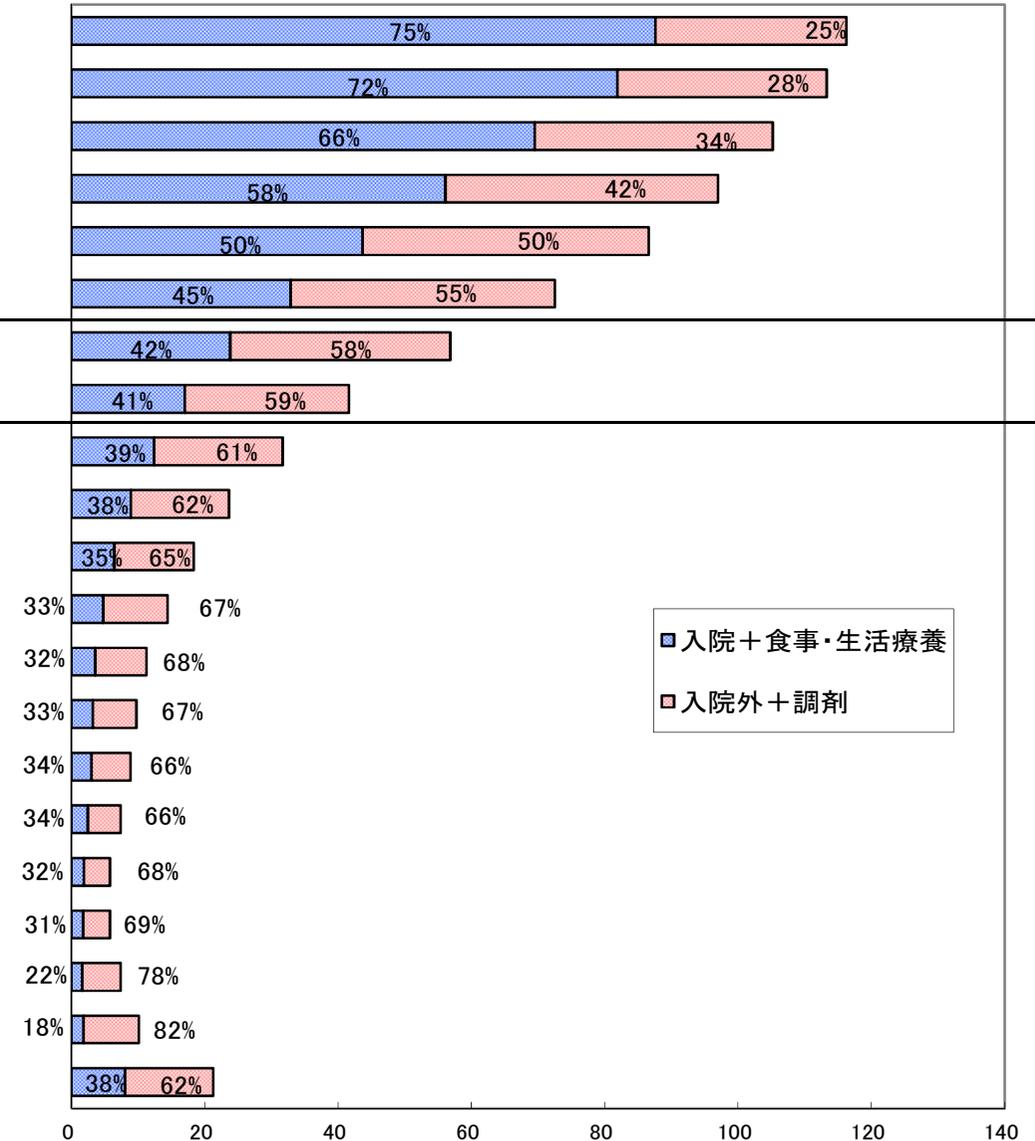
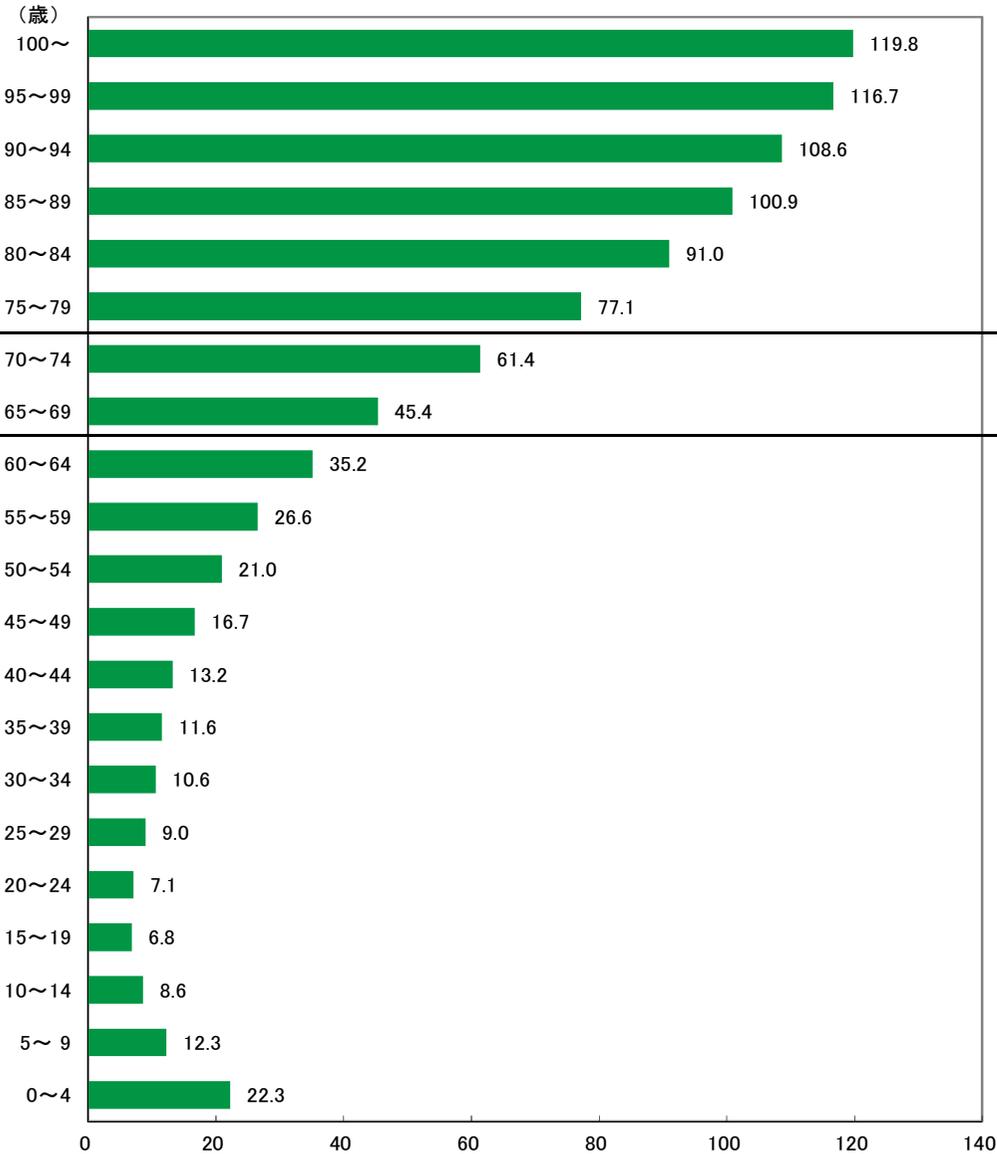
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

【再掲】 年齢階級別1人当たり医療費(平成23年度)(医療保険制度分)

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

(医療費計)

(医科診療費)



※ 「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

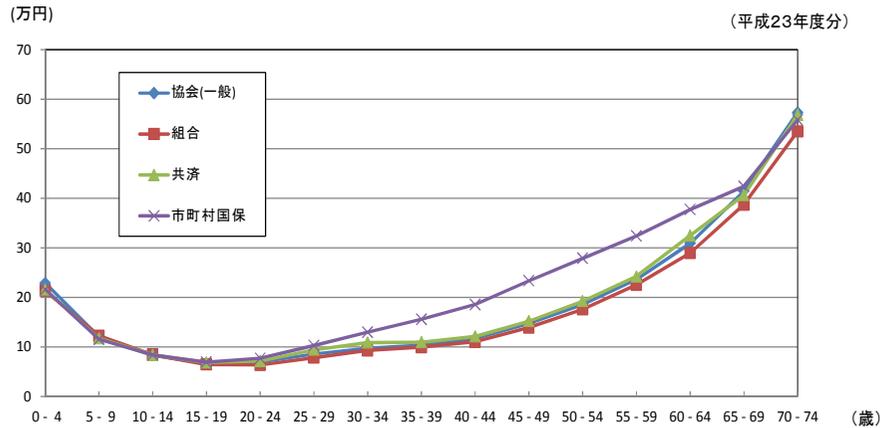
(万円)

(万円)

年齢階級別1人当たり医療費(75歳未満)の制度間比較(平成23年度)

【総計】

図1 年齢階級別1人当たり医療費【総計】



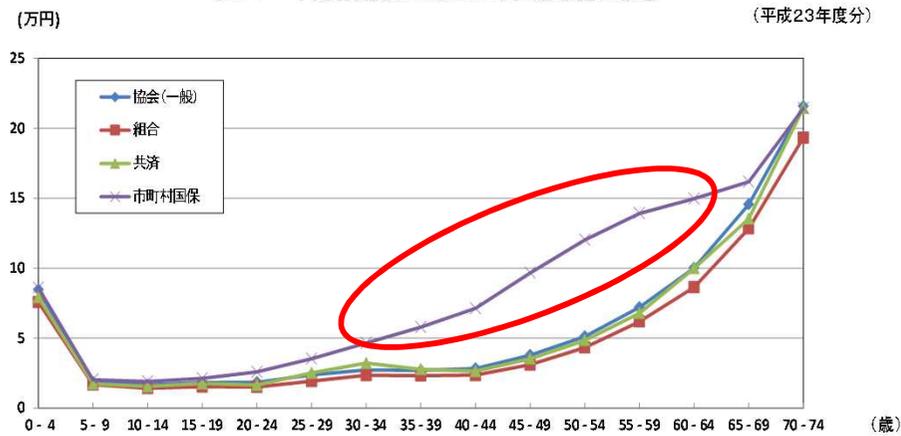
(注) 1人当たり医療費【総計】は、診療費(入院、入院外、歯科)、調剤及び食事・生活療養に係る分である。

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

資料:厚生労働省保険局
「医療給付実態調査(平成23年度)」

【入院】

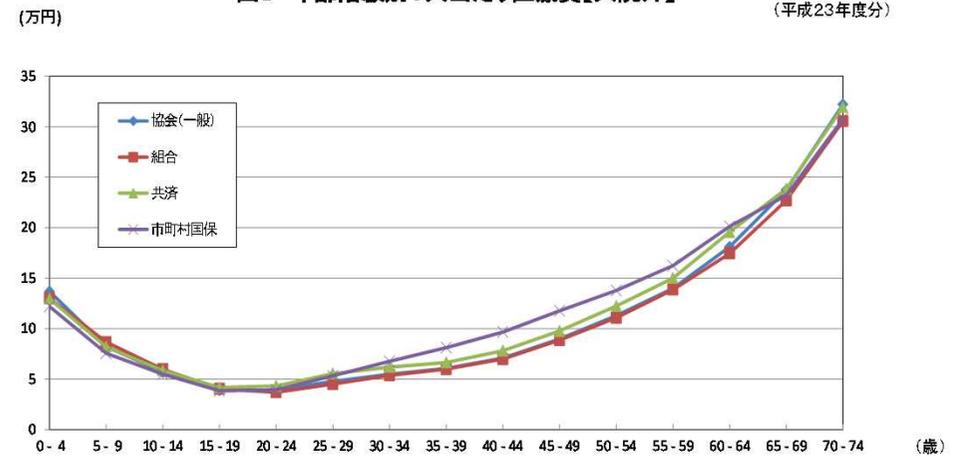
図2 年齢階級別1人当たり医療費【入院】



(注) 1人当たり医療費【入院】は、入院及び食事・生活療養に係る分である。

【入院外】

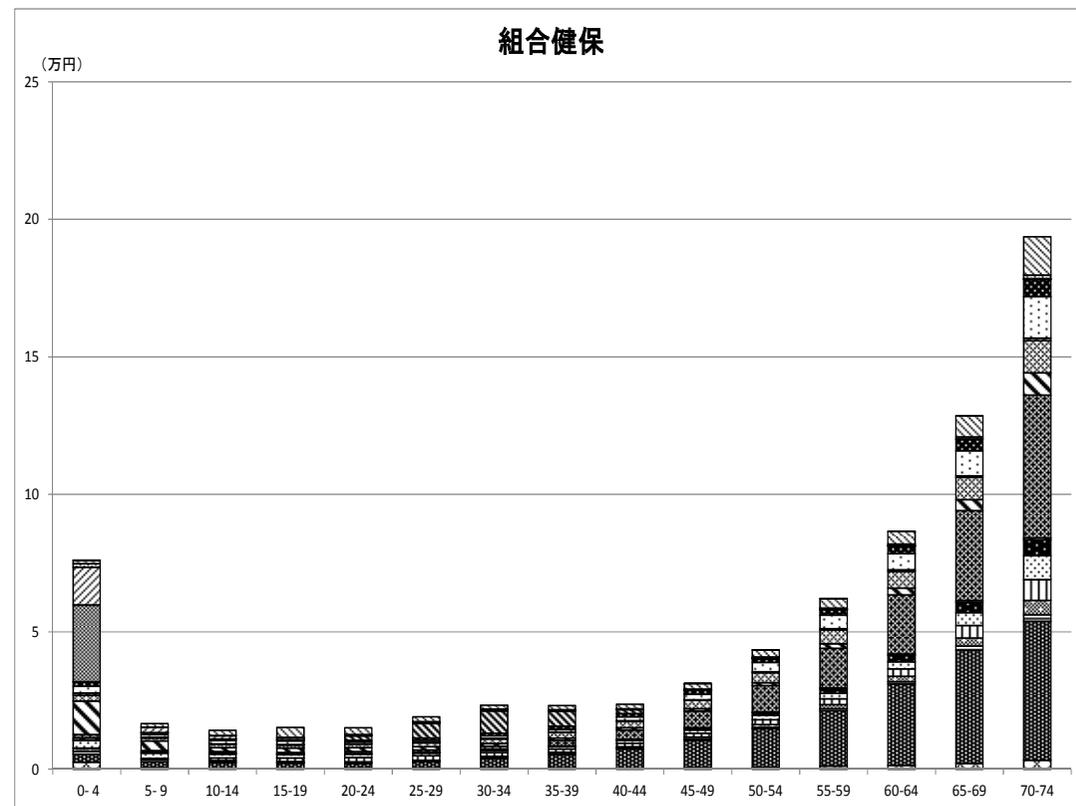
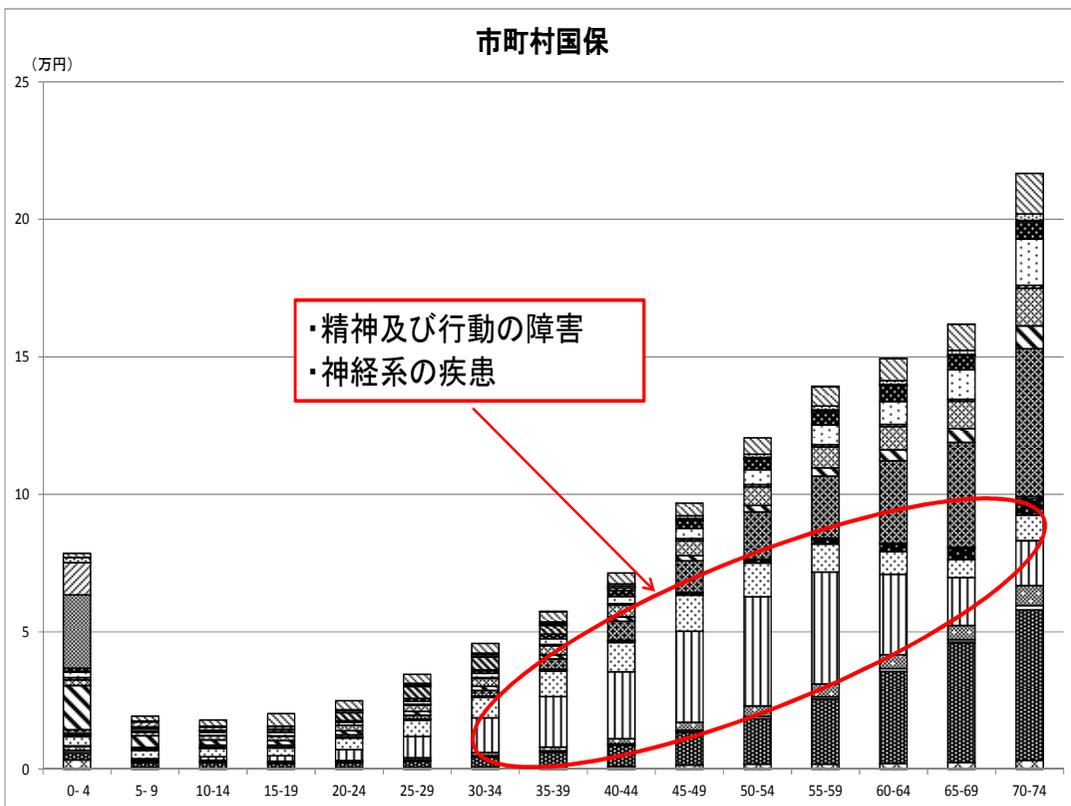
図3 年齢階級別1人当たり医療費【入院外】



(注) 1人当たり医療費【入院外】は、入院外及び調剤に係る分である。

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

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



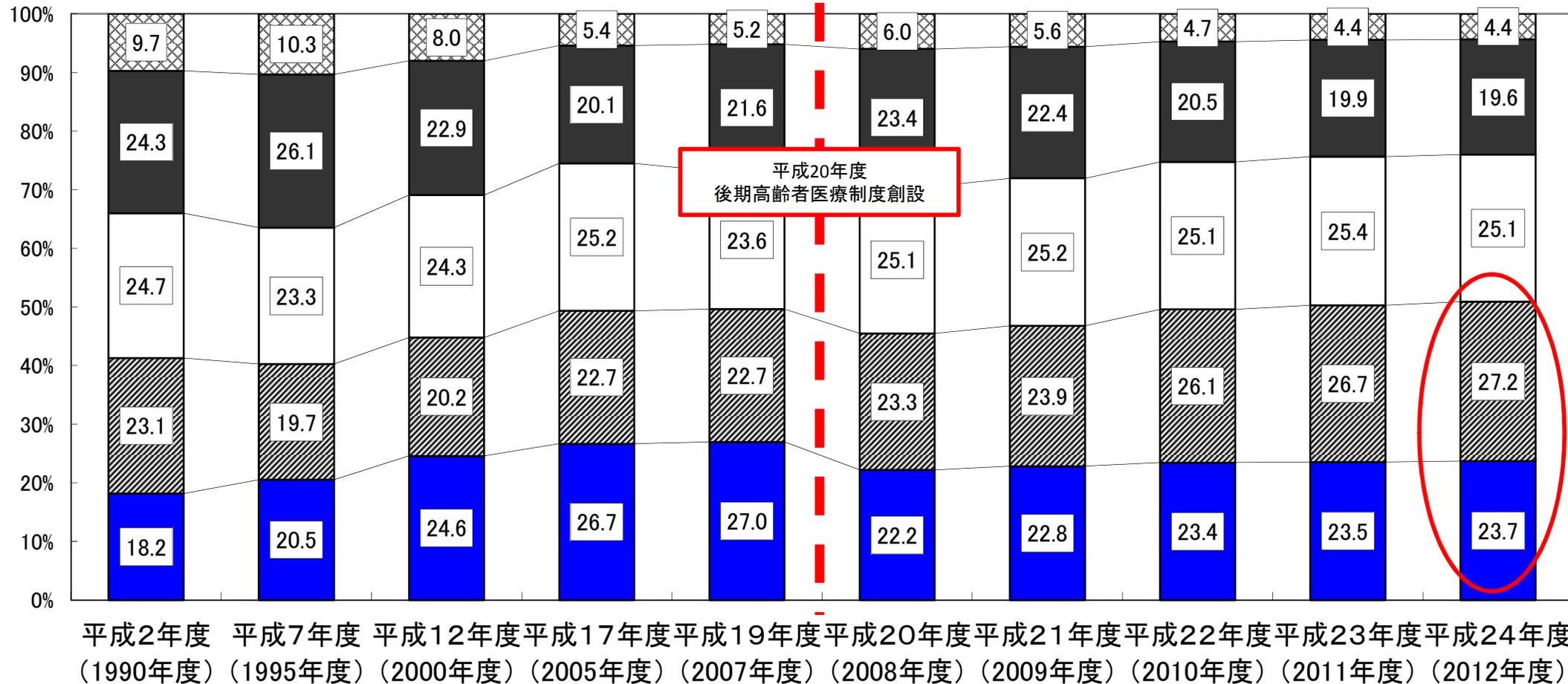
- 特殊目的用コード
- ▨ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- ▩ 周産期に発生した病態
- 腎尿路生殖器系の疾患
- ▧ 皮膚及び皮下組織の疾患
- ▦ 呼吸器系の疾患
- 耳及び乳様突起の疾患
- ▨ 神経系の疾患
- ▩ 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物

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

世帯の所得階層別割合の推移（市町村国保）

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

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



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

(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

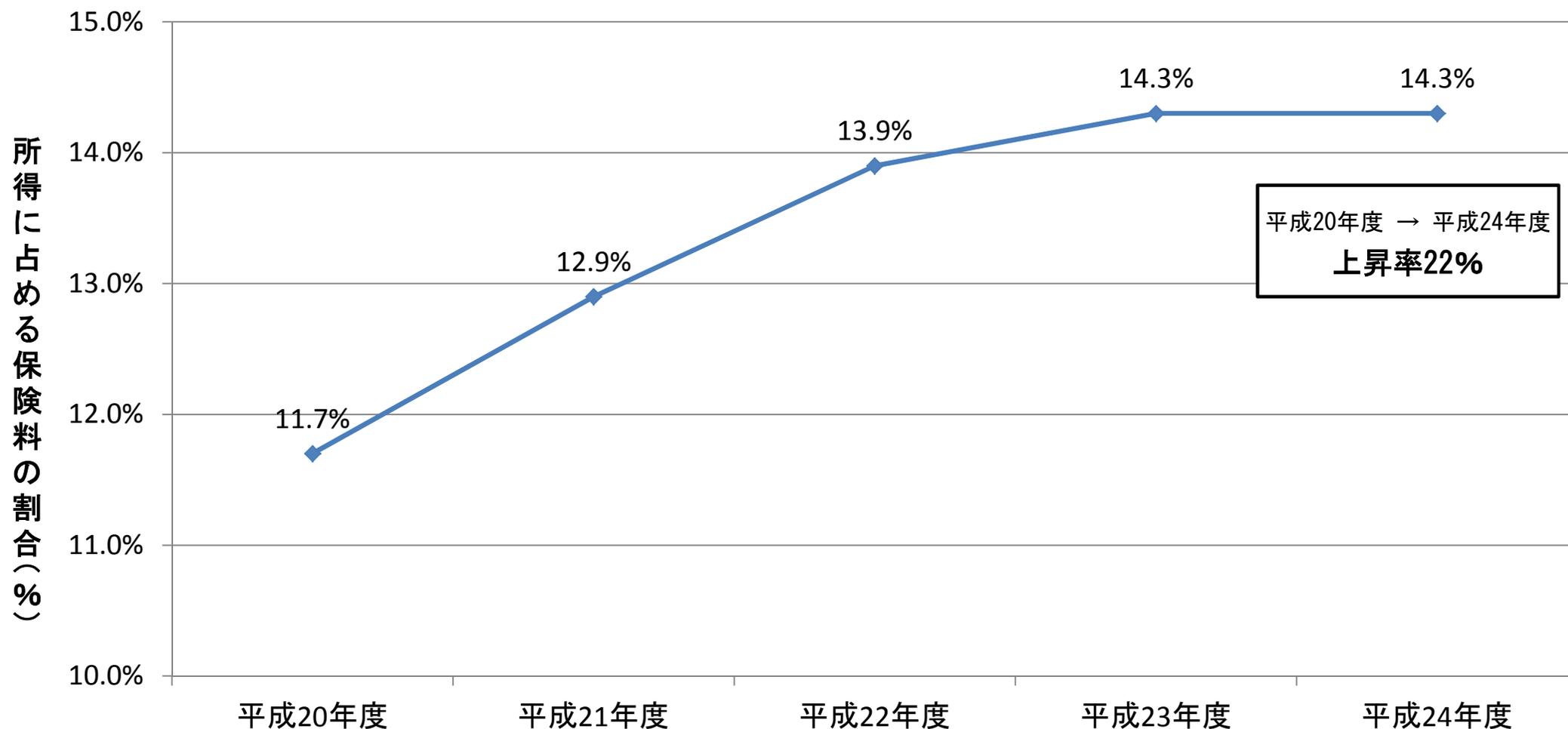
(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

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

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

市町村国保の保険料負担率の推移

- 所得に占める保険料の割合(保険料負担率)は年々上昇しており、平成24年度の保険料負担率は14.3%である。
- 平成20年度から平成24年度にかけて、保険料負担率は22.2%上昇している。



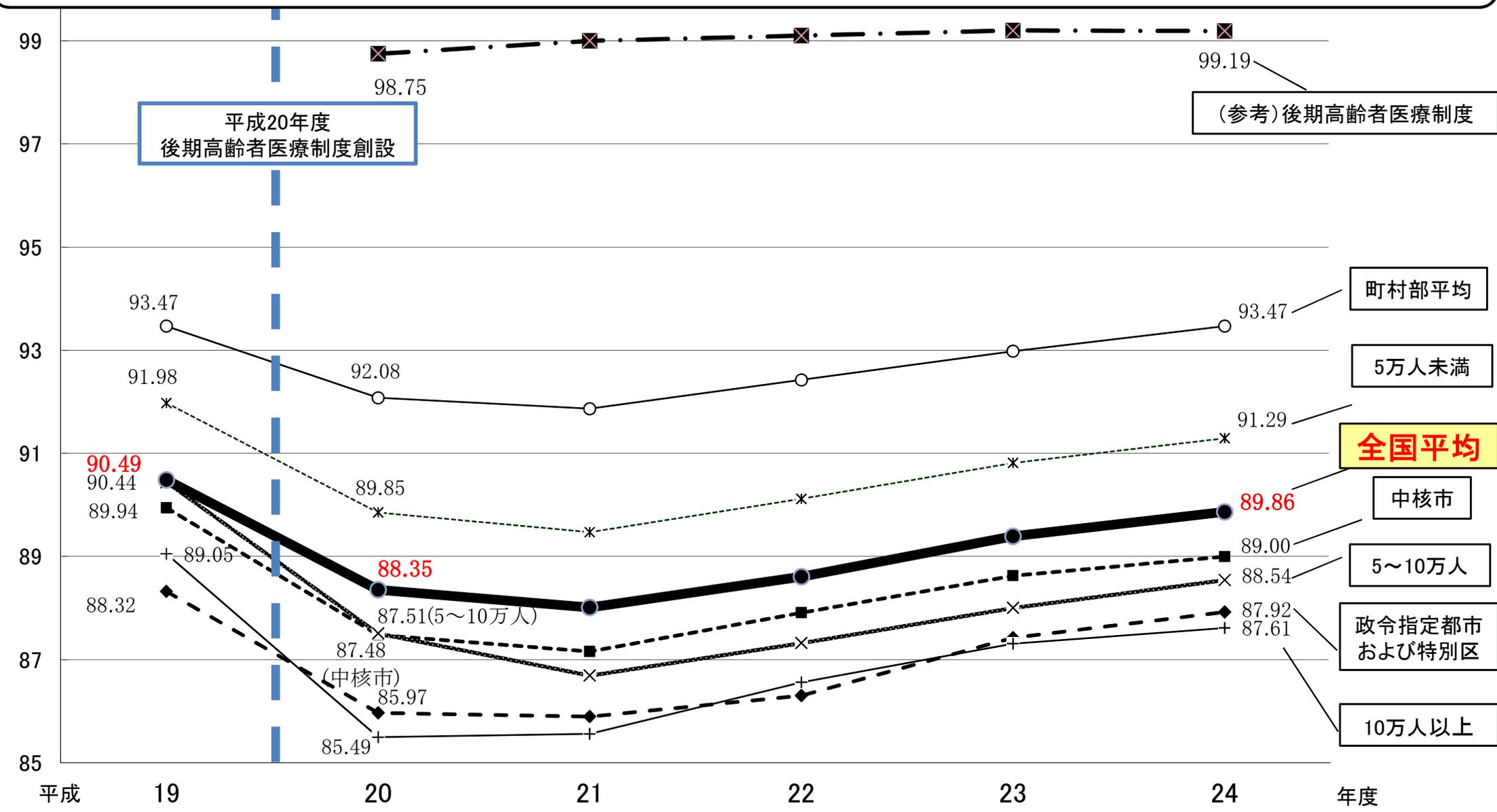
〔出典〕平成24年度国民健康保険事業年報、平成24年度国民健康保険実態調査

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

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

保険者規模別 国保保険料の収納率の推移について

○ 市町村国保の収納率は全体的に悪化傾向であったが、近年緩やかに上昇。
 ○ 町村部の収納率は比較的高い傾向にある。



【出典】平成24年度国民健康保険(市町村)の財政状況、平成24年度後期高齢者医療事業年報
 (注1) 市部内訳における保険者規模は、年度平均の被保険者数による。
 (注2) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)

市町村国保の都道府県別収納率（現年度分）

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

	平成23年度		平成24年度		対前年度増減	
	%	順位	%	順位	%	順位
1 北海道	90.69	26	91.33	22	0.64	13
2 青森県	88.30	40	88.69	42	0.39	28
3 岩手県	91.30	20	92.03	15	0.72	8
4 宮城県	87.98	42	89.87	39	1.89	1
5 秋田県	90.75	24	91.46	21	0.71	9
6 山形県	91.78	15	92.47	10	0.69	10
7 福島県	89.27	37	90.39	34	1.12	2
8 茨城県	88.20	41	88.73	41	0.54	19
9 栃木県	87.04	46	87.88	44	0.84	5
10 群馬県	89.63	36	90.20	35	0.56	17
11 埼玉県	87.59	43	88.16	43	0.57	16
12 千葉県	87.16	45	87.79	45	0.62	14
13 東京都	85.32	47	85.63	47	0.30	31
14 神奈川県	88.63	39	89.47	40	0.84	4
15 新潟県	92.47	8	93.03	6	0.56	18
16 富山県	93.96	2	94.09	2	0.13	37
17 石川県	91.44	17	91.29	23	▲ 0.15	45
18 福井県	90.89	23	91.28	24	0.39	27
19 山梨県	89.10	38	89.89	38	0.79	6
20 長野県	92.79	5	93.27	3	0.48	22
21 岐阜県	91.90	14	92.10	13	0.20	34
22 静岡県	89.73	35	90.02	37	0.29	32
23 愛知県	91.71	16	92.30	12	0.59	15
24 三重県	90.28	32	90.71	30	0.43	23
25 滋賀県	92.86	3	93.00	7	0.14	36

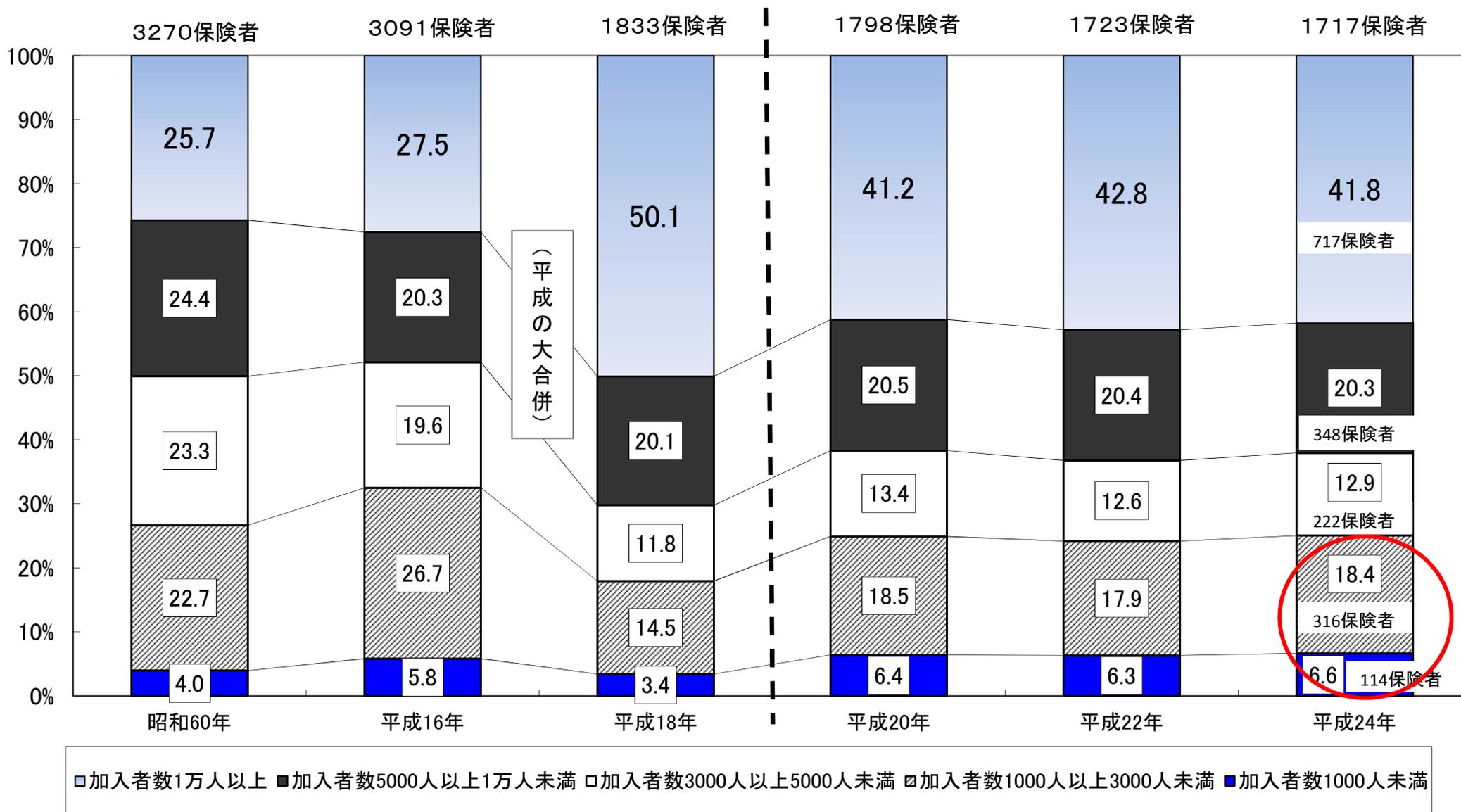
	平成23年度		平成24年度		対前年度増減	
	%	順位	%	順位	%	順位
26 京都府	92.53	7	93.05	5	0.52	21
27 大阪府	87.24	44	87.76	46	0.52	20
28 兵庫県	90.65	27	91.05	26	0.40	25
29 奈良県	91.38	18	92.05	14	0.67	11
30 和歌山県	92.33	9	91.67	20	▲ 0.66	47
31 鳥取県	90.39	29	91.25	25	0.86	3
32 島根県	94.60	1	94.76	1	0.16	35
33 岡山県	90.10	33	90.50	32	0.40	26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

(出所) 平成24年度国民健康保険事業年報

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

保険者規模別構成割合の推移

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

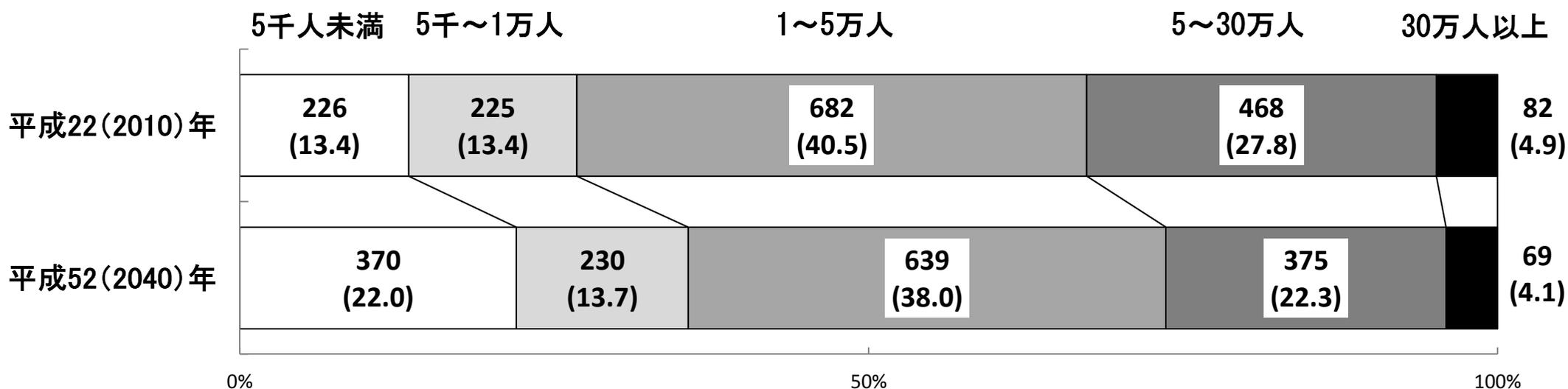


(出所):「国民健康保険実態調査」

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

【参考】平成22年(2010年)と平成52年(2040年)における 総人口の規模別にみた市町村数と割合 (推計)

○ 平成52年(2040年)には、5分の1以上の自治体で総人口が5千人未満になる。
(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計))



【出所】国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』

注1) グラフ中の数字は自治体数、カッコ内の数字は1,683市区町村に占める割合(%)。

対象となる自治体は、2013年3月1日現在の1,683市区町村であり、県全体について将来人口を推計した福島県内の市町村は含まない。

注2) 割合については四捨五入して表記したため合計が100にならないことがある。

都道府県別1人当たり医療費の格差の状況（平成24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	543,834	別海町	228,478	2.4倍	353,697	13
青森県	佐井村	351,020	大間町	232,841	1.5倍	295,626	39
岩手県	釜石市	391,697	野田村	265,072	1.5倍	323,487	27
宮城県	山元町	370,305	大衡村	268,509	1.3倍	326,119	24
秋田県	上小阿仁村	408,748	大潟村	227,029	1.8倍	340,297	18
山形県	山辺町	384,824	最上町	268,538	1.4倍	322,989	28
福島県	楡葉町	415,195	西郷村	264,223	1.6倍	319,157	31
茨城県	北茨城市	331,791	鉾田市	238,466	1.4倍	273,408	46
栃木県	日光市	308,885	益子町	252,141	1.2倍	284,464	44
群馬県	南牧村	518,634	昭和村	231,183	2.2倍	291,317	41
埼玉県	東秩父村	324,925	戸田市	260,716	1.2倍	287,665	42
千葉県	長南町	363,509	旭市	239,237	1.5倍	283,246	45
東京都	利島村	495,266	小笠原村	160,469	3.1倍	285,233	43
神奈川県	山北町	348,551	大井町	271,417	1.3倍	297,302	38
新潟県	阿賀町	409,241	湯沢町	254,130	1.6倍	323,939	26
富山県	朝日町	382,183	高岡市	330,010	1.2倍	341,784	17
石川県	宝達志水町	419,263	野々市市	328,098	1.3倍	360,345	12
福井県	美浜町	403,483	おおい町	275,538	1.5倍	338,029	20
山梨県	早川町	447,897	西桂町	243,983	1.8倍	298,777	37
長野県	天龍村	408,869	平谷村	163,345	2.5倍	303,819	35
岐阜県	七宗町	373,560	輪之内町	261,037	1.4倍	313,620	33
静岡県	河津町	343,384	清水町	269,031	1.3倍	298,818	36
愛知県	豊根村	414,535	田原市	234,477	1.8倍	292,079	40
三重県	紀北町	396,653	度会町	273,513	1.5倍	320,469	30

	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		
滋賀県	野洲市	338,064	甲良町	284,125	1.2倍	312,211	34
京都府	笠置町	389,910	京丹後市	297,787	1.3倍	325,233	25
大阪府	岬町	400,478	泉南市	276,134	1.5倍	329,224	22
兵庫県	相生市	391,432	豊岡市	292,729	1.3倍	332,525	21
奈良県	上北山村	506,833	下北山村	262,432	1.9倍	316,103	32
和歌山県	北山村	411,148	みなべ町	233,404	1.8倍	321,692	29
鳥取県	境港市	417,904	北栄町	308,933	1.4倍	338,265	19
島根県	川本町	526,676	隠岐の島町	334,513	1.6倍	383,023	2
岡山県	高梁市	416,813	新庄村	301,658	1.4倍	364,296	10
広島県	大崎上島町	460,744	福山市	335,626	1.4倍	373,288	6
山口県	上関町	473,445	下松市	351,506	1.3倍	387,180	1
徳島県	上勝町	462,579	藍住町	314,248	1.5倍	367,196	9
香川県	直島町	423,626	宇多津町	323,419	1.3倍	381,664	3
愛媛県	久万高原町	432,920	宇和島市	304,112	1.4倍	342,563	16
高知県	大豊町	465,450	四万十市	305,177	1.5倍	363,076	11
福岡県	豊前市	446,169	新宮町	296,336	1.5倍	343,734	15
佐賀県	江北町	435,359	玄海町	302,853	1.4倍	372,102	7
長崎県	長崎市	424,395	小値賀町	288,883	1.5倍	374,159	5
熊本県	水俣市	481,638	小国町	277,154	1.7倍	344,013	14
大分県	津久見市	438,092	姫島村	312,123	1.4倍	376,407	4
宮崎県	美郷町	408,583	都農町	275,221	1.5倍	328,134	23
鹿児島県	いちき串木野市	455,675	与論町	231,605	2.0倍	369,295	8
沖縄県	渡名喜村	395,398	座間味村	162,343	2.4倍	268,473	47

(※) 3～2月診療ペースである。
(出所)国民健康保険事業年報

1人当たり医療費 全国平均：315,856円

都道府県内における1人当たり所得の格差（平成23年度）

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

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

1人当たり所得 全国平均：63.3万円

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

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

国保保険料の都道府県内格差（平成24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	最小			格差	最大	最小	格差	最大			最小
北海道	猿払村	148,439	三笠市	58,322	2.5倍	83,945	20	滋賀県	栗東市	107,064	甲良町	63,994	1.7倍	88,104	8
青森県	平内町	95,531	深浦町	54,968	1.7倍	78,373	35	京都府	長岡京市	91,250	伊根町	51,960	1.8倍	80,770	27
岩手県	矢巾町	84,347	陸前高田市	37,400	2.3倍	70,188	44	大阪府	岬町	96,365	田尻町	70,024	1.4倍	80,554	29
宮城県	栗原市	92,353	女川町	36,685	2.5倍	73,287	42	兵庫県	猪名川町	95,951	養父市	59,858	1.6倍	81,027	26
秋田県	大湯村	138,740	小坂町	53,421	2.6倍	75,867	38	奈良県	生駒市	102,797	下北山村	45,273	2.3倍	82,744	23
山形県	山形市	100,071	西川町	61,466	1.6倍	86,578	13	和歌山県	上富田町	98,033	古座川町	43,143	2.3倍	78,786	34
福島県	玉川村	84,788	葛尾村・川内村	0	-	67,488	46	鳥取県	鳥取市	84,804	智頭町	43,400	2.0倍	78,838	33
茨城県	境町	103,245	常陸大宮市	61,388	1.7倍	82,093	24	島根県	松江市	90,638	津和野町	63,031	1.4倍	82,791	22
栃木県	上三川町	124,878	那珂川町	72,726	1.7倍	89,203	6	岡山県	瀬戸内市	89,362	鏡野町	57,386	1.6倍	81,916	25
群馬県	榛東村	109,324	上野村	56,626	1.9倍	86,065	15	広島県	安芸高田市	93,338	神石高原町	57,062	1.6倍	87,159	11
埼玉県	川島町	97,359	小鹿野町	54,838	1.8倍	83,835	21	山口県	萩市	101,987	上関町	61,898	1.6倍	90,359	5
千葉県	富津市	101,827	成田市	65,016	1.6倍	86,004	16	徳島県	鳴門市	90,392	つるぎ町	57,603	1.6倍	80,743	28
東京都	千代田区	120,724	三宅村	40,953	2.9倍	84,866	17	香川県	多度津町	95,368	小豆島町	66,474	1.4倍	84,513	19
神奈川県	南足柄市	110,942	座間市	71,519	1.6倍	90,424	4	愛媛県	四国中央市	86,641	愛南町	54,226	1.6倍	75,586	39
新潟県	粟島浦村	89,101	糸魚川市	57,329	1.6倍	79,704	31	高知県	馬路村	91,740	仁淀川町	45,261	2.0倍	74,956	41
富山県	南砺市	94,640	氷見市	73,706	1.3倍	86,808	12	福岡県	広川町	88,471	添田町	50,727	1.7倍	75,106	40
石川県	加賀市	103,492	珠洲市	74,085	1.4倍	90,487	3	佐賀県	神埼市	97,610	玄海町	67,080	1.5倍	84,656	18
福井県	美浜町	95,804	池田町	55,931	1.7倍	86,386	14	長崎県	雲仙市	82,621	五島市	54,481	1.5倍	71,869	43
山梨県	富士河口湖町	108,757	丹波山村	58,101	1.9倍	88,041	9	熊本県	あさぎり町	97,622	津奈木町	55,218	1.8倍	79,194	32
長野県	山形村	99,396	大鹿村	34,690	2.9倍	75,893	37	大分県	竹田市	94,668	姫島村	46,413	2.0倍	79,888	30
岐阜県	美濃市	105,184	飛騨市	68,128	1.5倍	90,698	2	宮崎県	新富町	90,285	椎葉村	56,983	1.6倍	77,492	36
静岡県	御前崎市	102,386	川根本町	60,763	1.7倍	92,340	1	鹿児島県	中種子町	81,901	伊仙町	35,264	2.3倍	69,753	45
愛知県	南知多町	100,050	東栄町	49,728	2.0倍	88,440	7	沖縄県	北谷町	69,203	伊平屋村	28,591	2.4倍	53,974	47
三重県	朝日町	113,768	大紀町	55,722	2.0倍	87,701	10								

(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
福島県を除くと東京都の格差が最大となる。

(※)平成24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：82,744円

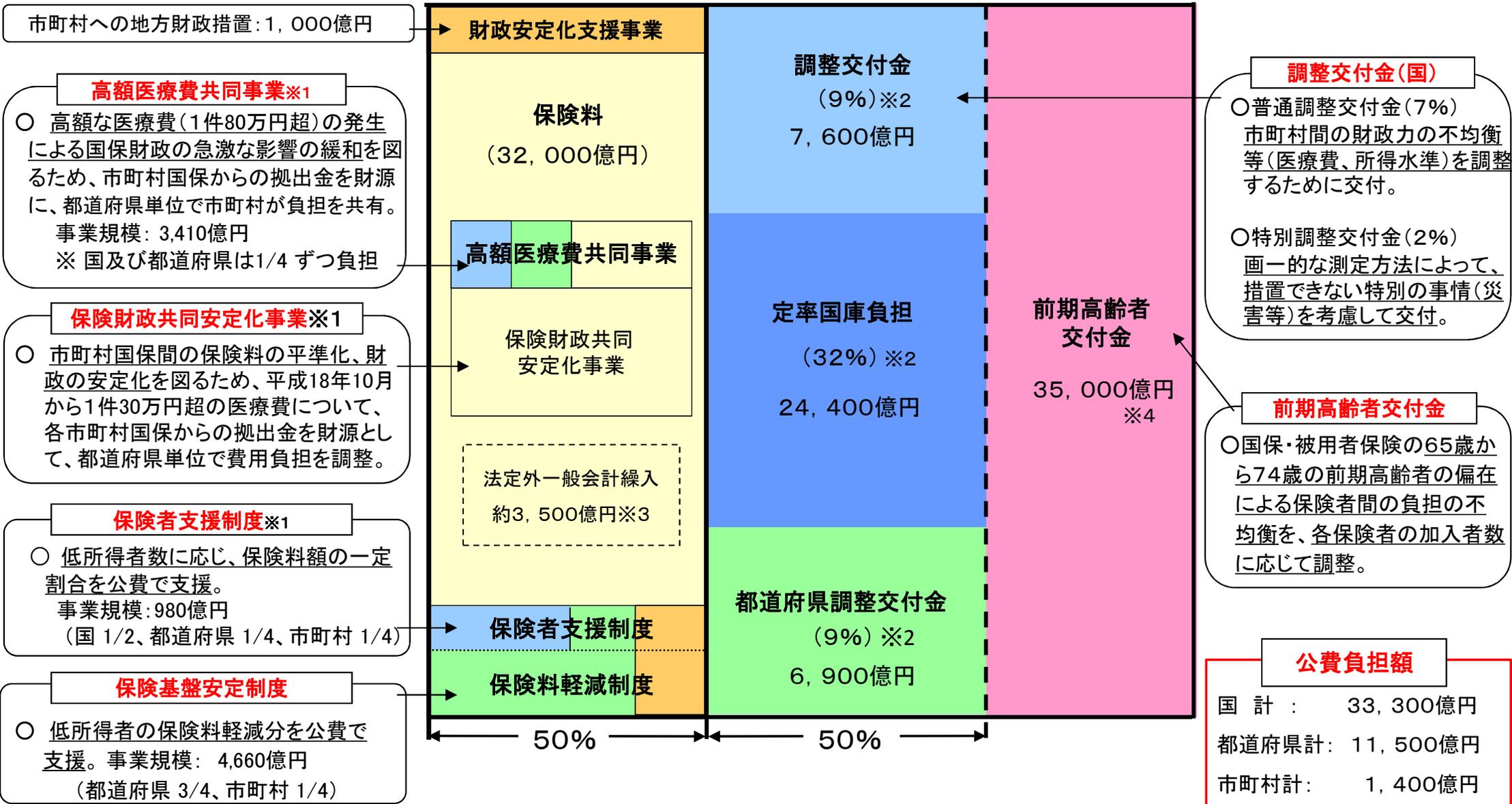
国民健康保険について

3. 市町村国保に対する既存の施策

市町村国保財政の現状

医療給付費等総額: 約114,100億円

(平成26年度予算ベース)



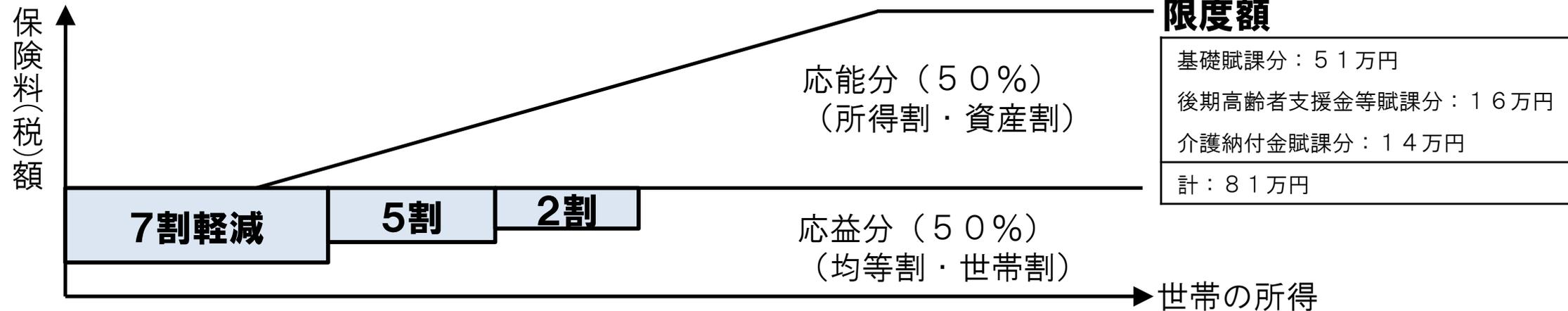
※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。

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

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

国民健康保険料（税）の仕組み

- 市町村（保険者）は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料（税）により賄うこととされている。
- 保険料（税）については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割、世帯割）から構成される。
- 世帯の所得が一定額以下の場合には、応益分保険料（税）（均等割・世帯割）の7割、5割又は2割を軽減している。



減額割合	対象者の要件 (例: 3人世帯(夫婦40歳、子1人)夫の給与収入のみの場合)
7割	33万円以下 (給与収入 98万円以下)
5割	33万円 + (被保険者数) × 24.5万円以下 (給与収入 178万円以下)
2割	33万円 + (被保険者数) × 45万円以下 (給与収入 266万円以下)

国民健康保険の保険料の軽減について

一人当たり月額
約3100円

基本

応益割

+

応能割

※保険料額は旧ただし書・4方式を採用する平成24年度全国平均値より3人世帯として算出

低所得者

<対象者>

× 0.8

約2500円

+

応能割

約425万人

× 0.5

約1500円

+

応能割

約442万人

× 0.3

約900円

+

応能割

約807万人

2割軽減
(給与収入266万円以下)

5割軽減
(給与収入178万円以下)

7割軽減
(給与収入98万円以下)

※給与収入は、3人世帯における例

※対象者数は平成24年度国民健康保険実態調査報告に平成26年度軽減拡大による5割軽減200万人拡大を加味

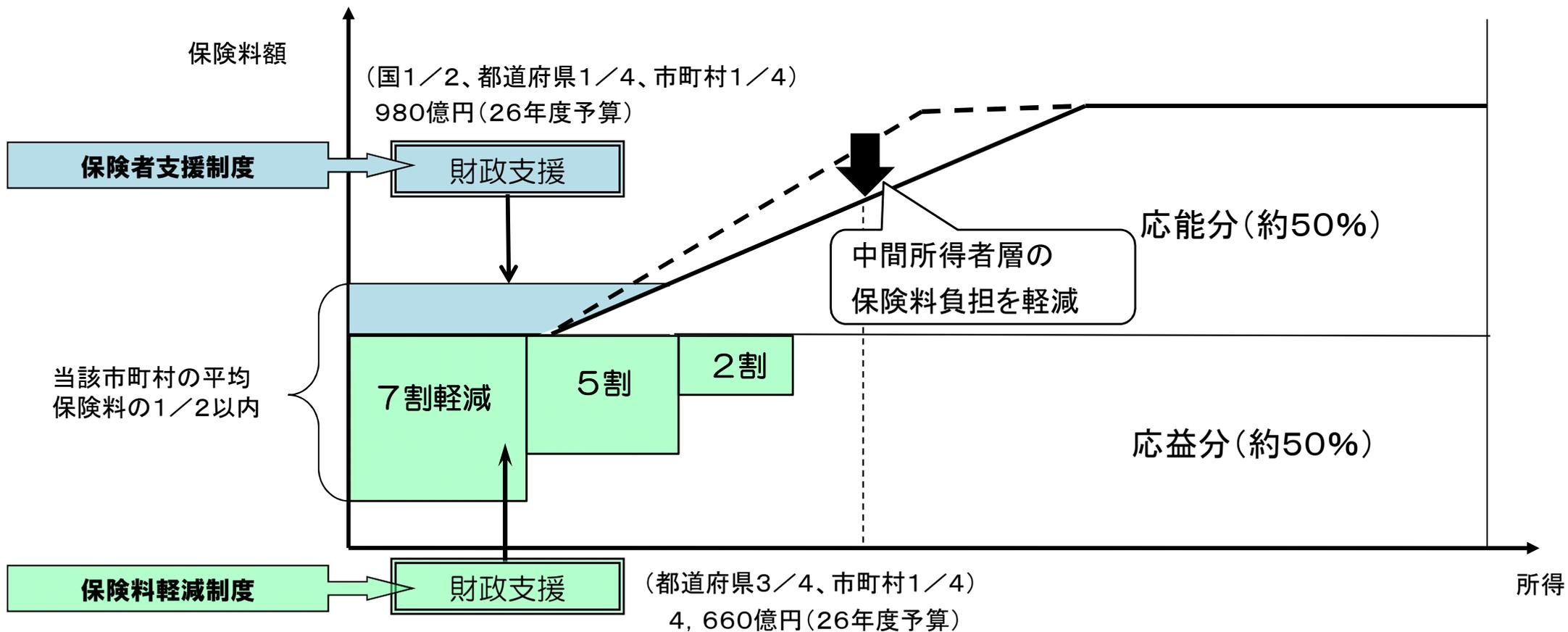
保険者支援制度及び保険料軽減制度の概要

○保険者支援制度

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

○保険料軽減制度

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



高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

○高額医療費共同事業

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

○保険財政共同安定化事業

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

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

都道府県単位の共同事業

(事業主体:各都道府県の国民健康保険団体連合会)

高額医療費共同事業

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

保険財政共同安定化事業

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

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

1人1か月80万円超の医療費
に関する共同事業※1

1人1か月30万円超の医療費
に関する共同事業※2

平成27年度以降、事業対象を
全ての医療費に拡大予定

実際に発生した
医療費に応じて交付

交付金
拠出金

交付金
拠出金

交付金
拠出金

A市

B町

C村

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

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

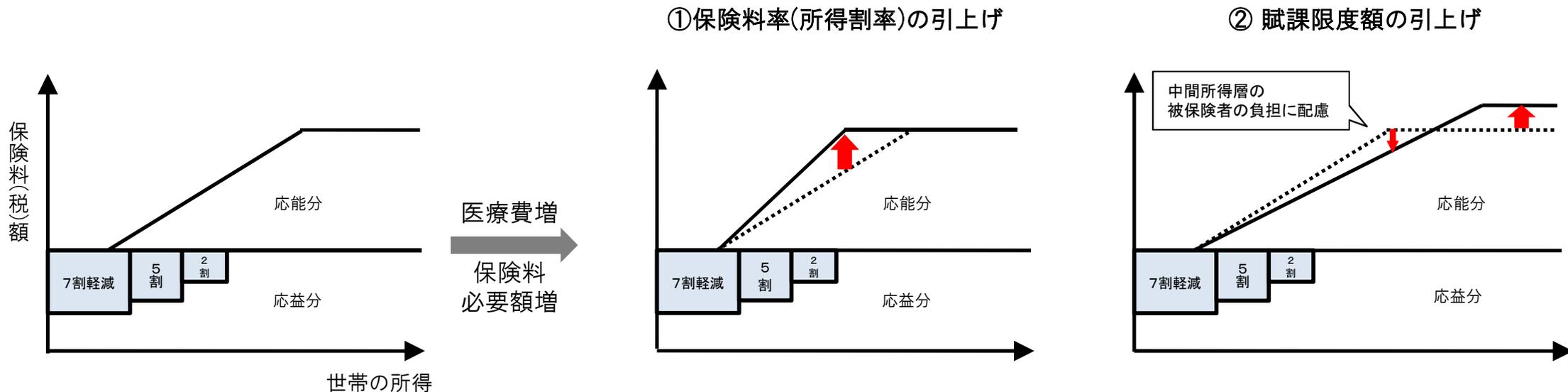
※1 医療費のうち80万円を超える額を対象としている

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

- 社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。
- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、例えば、
 - ・ 保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担と比較し、中間所得層の負担がより重くなる。【イメージ図:①】
 - ・ 保険料負担の上限を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となる。【イメージ図:②】
- 今後、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれる中で、保険料負担の公平を図る観点から、保険料負担の上限の在り方について、どのように考えるか。

【国民健康保険制度の場合(イメージ図)】

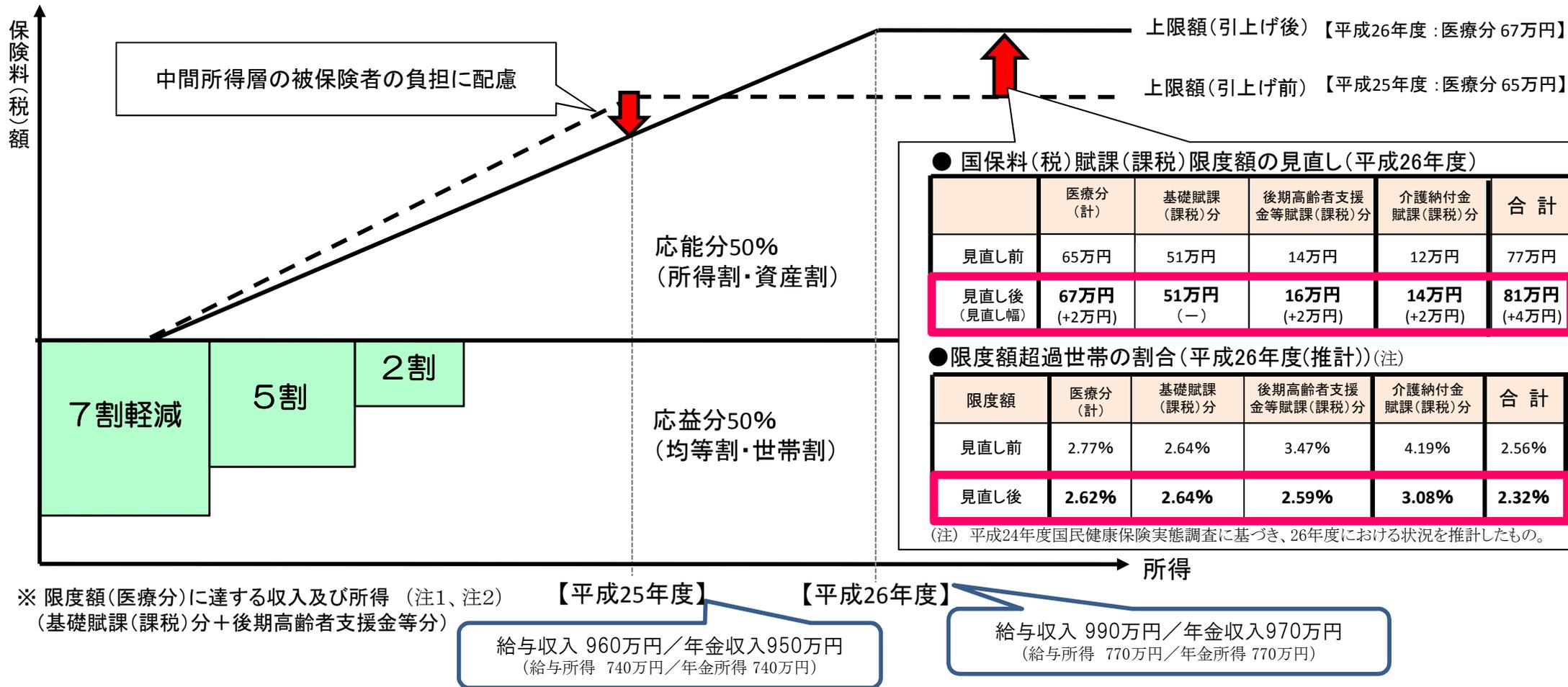
- * 医療費が増加し確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、例えば、①保険料率(所得割率)の引上げ ② 賦課限度額の見直し を行うことが考えられる。



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10月15日
医療保険部会資料(第82回)

- 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年度において見直した。
- 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した。



(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24年度全国平均値で試算。平成24年度 所得割率 8.18%、資産割額 14,687円、均等割額 28,040円、世帯割額 26,693円。同様の考え方で平成26年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入870万円/年金収入860万円、2方式の場合には給与収入1020万円/年金収入1000万円となる。

国保保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直しの検討

- 国民健康保険においては、これまで、国民健康保険の被保険者における基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分それぞれの限度額超過世帯割合（超過世帯割合の前年度比較・バランス等）の状況を考慮して、都度、賦課限度額の引上げを行ってきた。
- 今般、「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」を踏まえて賦課限度額の引上げを検討する必要があるが、中長期的な賦課限度額の引上げのあり方を検討するに当たり、被用者保険の標準報酬月額の上限額の改定ルールを参考とすることが考えられるのではないか。
- 具体的には、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が1.0%～1.5%の間となるように法定されている被用者保険におけるルール（⇒0.5%～1.5%に改定を検討）とのバランスを考慮しつつ、現在、国保の賦課限度額超過世帯割合が2.31%であることに鑑み、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように、段階的に賦課限度額を引き上げていくこととしてはどうか。
- ただし、国保の場合、低中所得層の多い市町村においては、相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に該当することもあることから、引上げにあたっては、各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断していくこととしてはどうか。
- また、国保の賦課限度額を引き上げる場合には、現状においても後期高齢者医療の賦課限度額超過被保険者割合が1.5%に満たないことなどを踏まえ、後期高齢者医療の賦課限度額をどう考えるか。

（参考）健康保険法第40条第2項

毎年3月31日における標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の被保険者総数に占める割合が100分の1.5を超える場合において、その状態が継続すると認められるときは、その年の9月1日から、政令で、当該最高等級の上に更に等級を加える標準報酬月額の等級区分の改定を行うことができる。ただし、その年の3月31日において、改定後の標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の同日における被保険者総数に占める割合が100分の1を下回ってはならない。

国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し (国民健康保険税)

平成27年度税制改正
要望事項(厚生労働省)

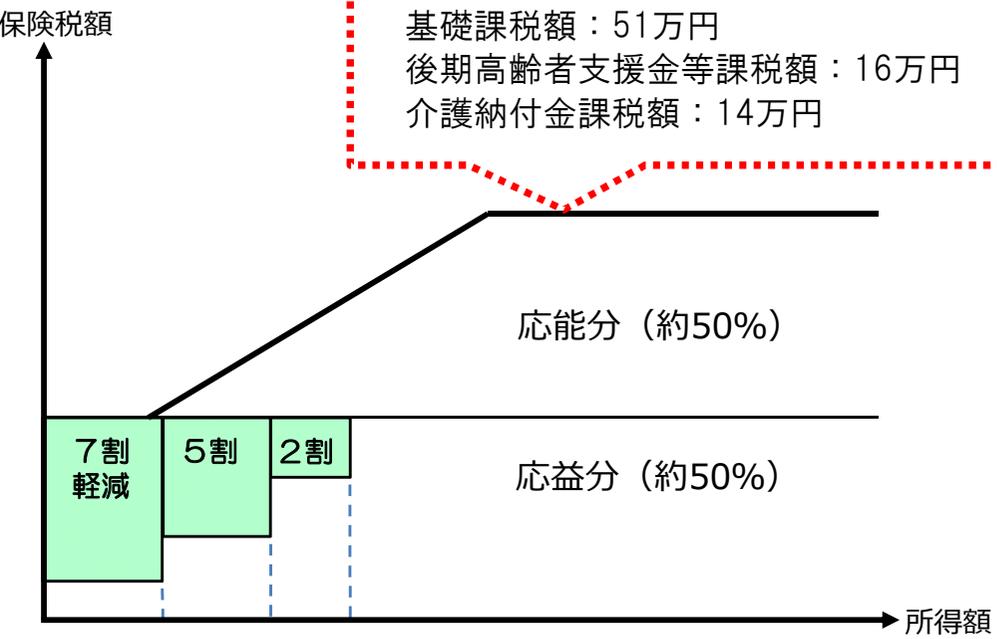
要望概要

- I 国民健康保険税の課税限度額を見直す。
- II 低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う。

要望内容

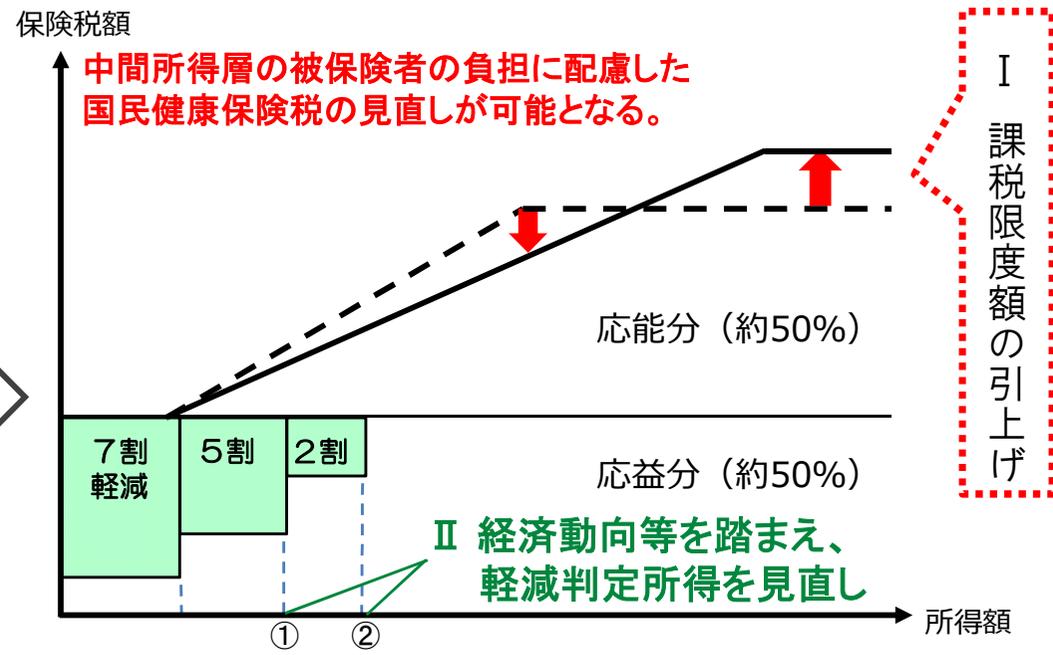
<現行>

【参考】 課税限度額 (現行)
 基礎課税額：51万円
 後期高齢者支援金等課税額：16万円
 介護納付金課税額：14万円



- 軽減判定所得 (現行)
 - 7割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円)
 - 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 24.5万円 × (被保険者数*)
 - 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 45万円 × (被保険者数*)

<改正後>



- 軽減判定所得 (改正後)
 - ① 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 26.0万円 × (被保険者数*)
 - ② 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 47万円 × (被保険者数*)

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

要望内容

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（平成25年法律第112号（プログラム法））、「日本再興戦略」改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）等を踏まえ、

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の解決に向けた方策や、運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方
- ② 個人の健康・予防に向けた取組に応じて、各被保険者の保険料に差を設けることを可能とするなどのインセンティブの導入

等について検討を行い、その結果を踏まえ、次期医療保険制度改革に伴う税制上の所要の措置を講ずる。

現状(要望の背景)

(1) 国民健康保険の保険者・運営等の在り方の見直し

- ・ プログラム法において、国民健康保険の保険者・運営の在り方について、財政支援の拡充等によ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、①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、②保険料の賦課・徴収等について市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担について検討することとされている。

(2) 健康増進・予防インセンティブの付与

- ・ プログラム法において、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されている。
- ・ また、日本再興戦略改訂等においても、個人の健康・予防に向けた取組に応じて、保険者が各被保険者の保険料に差を設けることを可能とするインセンティブの導入について、公的医療保険制度の趣旨を踏まえつつ、今後検討することとされている。

今後、社会保障審議会医療保険部会、国保基盤強化協議会等の議論を踏まえ、次期医療保険制度改革に
⇒ おいて税制上の所要の措置を講ずる。

国民健康保険について

4. 市町村国保の保険者機能

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。

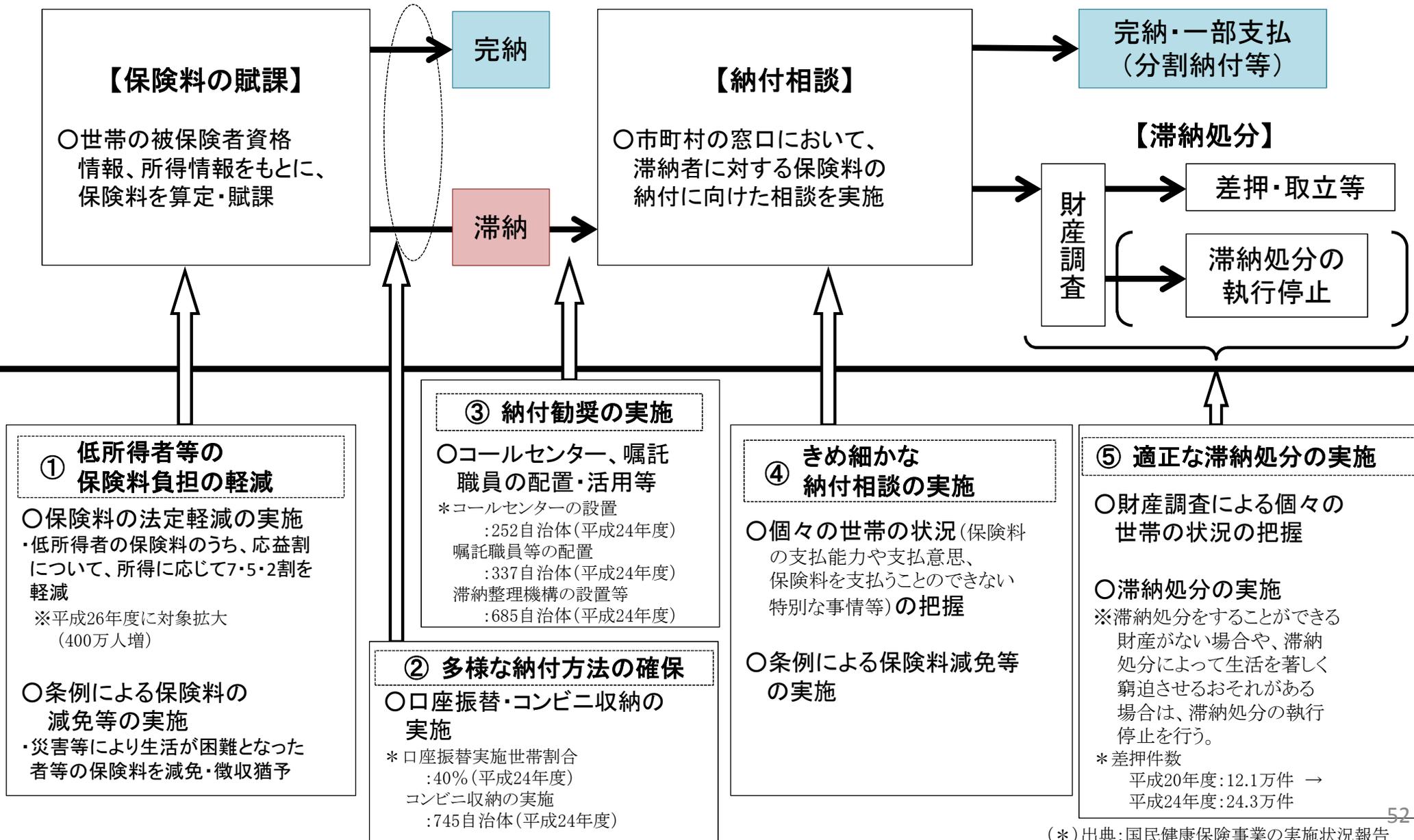
※2 複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものなど、個々の保険者機能の内容・性格等を踏まえた対応が必要。

市町村における国民健康保険料の収納率向上に向けた取組について

○市町村においては、国民健康保険料の収納率の向上を図るため、徴収事務の各段階で、口座振替等の多様な保険料の納付方法の採用、保険料の納付相談の実施等の収納対策を行っている。

徴収事務の流れ
保険料の

保険料の収納に向けた主な取組



(*) 出典: 国民健康保険事業の実施状況報告

収納対策、適正な資格管理、医療費適正化対策

1. 収納対策

(1) 収納対策に関する要綱の策定状況

	平成24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	770	44.8%

(2) 収納体制の強化

	平成24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)	342	19.9%
②収納対策研修の実施	887	51.7%
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	98	5.7%

(3) 徴収方法改善等の実施状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①口座振替の原則化	141	8.2%
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	51	3.0%
③多重債務相談の実施	598	34.8%

(4) 滞納処分の実施状況

	平成24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)	212,277
	差押金額(億円)	799.4
②財産調査の実施	1,587	92.4%
③差押えの実施	1,554	90.5%
④搜索の実施	724	42.2%
⑤インターネット公売の活用	663	38.6%

2. 国民年金被保険者情報の活用状況

	平成24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	738	43.0%
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)	410	23.9%

3. 医療費適正化対策の実施状況

	平成23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	192	11.2%

レセプト・健診情報等を活用した保健事業(データヘルス事業)の推進 (市町村国保等)

■ 市町村国保は、平成26年度以降、順次、データヘルス計画(※)の作成・公表を予定。

※「データヘルス計画」とは、データヘルス事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

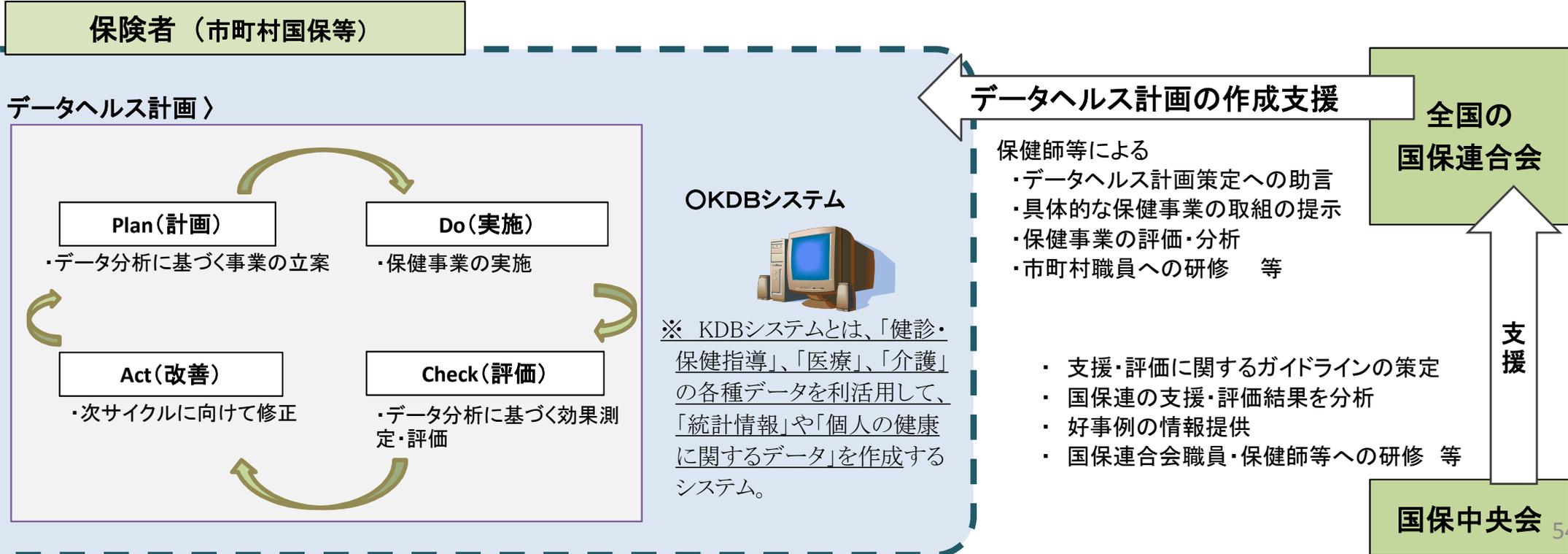
<データヘルス事業を推進するための取組み>

○ 国保データベースシステム(KDBシステム)を活用したデータ分析

- ・ 市町村国保等における医療費分析や保健事業の計画の作成・実施等を支援するためのシステム(KDBシステム)が平成25年10月以降、順次稼働。
- ・ KDBシステムを活用し、自らの地域の健康状態の特徴を把握し、優先すべき課題を明確化し、被保険者をリスク別に分け、個人に対する効果的・効率的な保健事業を実施する。

○ 市町村国保の取組を支援するための体制整備

- ・ 市町村国保等における取組を支援するための有識者等からなる支援体制を中央・都道府県レベルで整備するとともに、市町村や国保連合会における職員への研修等を実施。



国保データベース（KDB）システムについて

○ 「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。(平成25年10月稼働開始)



○ KDBシステムを活用することにより、以下のような取組を行うことが可能となる。

※KDBシステム運用状況 「市町村数1,742中 1,305市町村（75%）」

①「統計情報」の利活用

(その地域の疾病別医療費分析等)



○ その地域の健康状況(特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等)を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等)を明確化

②「個人の健康に関するデータ」の利活用

(健診結果・受診状況に関する個人別の履歴等)



○ 適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業(糖尿病性腎症の重症化予防等)を実施

KDBシステムが保有する情報

○健診・保健指導情報

- ・健診結果情報
- ・保健指導結果情報 等

○医療情報(国保・後期高齢者医療)

- ・傷病名
 - ・診療内容
 - ・診療実日数 等
- 歯科レセプトへの対応は、平成27年3月予定

○介護情報

- ・要介護(要支援)状態区分
- ・利用サービス 等

国保データベース(KDB)システム 画面イメージ

<健診・医療・介護データからみる地域の健康課題>

地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、県、同規模保険者、全国の状況と比較、自保険者のポジション(順位)の把握

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

保険者番号 :
 保険者名 :
 地区 :

作成年月 :
 比較先 :
 印刷日 :
 ページ :

平成22年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
地域	254,817	19.0	82,628(32.4)	46.8	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
県	12,462,196	20.0	4,678,451(37.5)	48.4	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
同規模	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							
国	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							

数値からみられる

1 健診

1 ◆ 特定健診受診率(平成22年度)

	受診率(%)	順位(位)
地域	43.0	県内 20
県	35.0	全国 99
同規模	99.9	999
国	99.9	999

2 ◆ 受診率推移(平成21~22年度)

	H21年度(%)	H22年度(%)
地域	49.9	43.0
県	99.9	35.0
同規模	99.9	99.9
国	99.9	99.9

3 ◆ 特定健診結果有所見率(平成22年度)

検査値は メタボ・予備群 レベル	地域(%) (順位)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
メタボ予備群(女)	4.0 (9)	2.1	99.9	99.9
非肥満高血糖	7.5 (13)	4.9	99.9	99.9
腹囲(女)	5.5 (15)	3.9	99.9	99.9
BMI(女)	2.9 (19)	2.1	99.9	99.9
血糖・血圧・脂質	0.9 (26)	0.7	99.9	99.9
血糖・血圧	1.4 (13)	0.8	99.9	99.9
血糖・脂質	1.1 (16)	0.7	99.9	99.9
脂質	1.4 (16)	1.0	99.9	99.9

7 医療

7 ◆ 医療費推移(平成18~22年度)(一般+退職)

1人当たり医療費(円)

9 ◆ 医療費諸率(平成22年度)(一般+退職)

市区町村名	1人当たり 医療費(円)	受診率%
地域	306,131	40.0
県内平均	289,546	56.0
国平均	9,999,999	99.9
同規模平均	9,999,999	99.9
同規模最大	9,999,999	99.9
同規模最小	9,999,999	99.9
同規模内順位 (市区町村数)	999 (999)	999 (999)

4 受診状況

4 ◆ 地域の被保険者構成と特定健診受診率(平成22年度)

医療費(1人当たり医療費)の年次推移を確認します。

5 生活習慣

5 ◆ 質問票調査の状況(平成22年度)(単位:%)

毎日飲酒9.0(県10.0) 喫煙16.0(県14.0) 週3回以上朝食抜8.0(県6.0)

医療受診状況(疾病別の医療費)を確認します。

6 ◆ 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(単位:円)

22年6月 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	地域	県	同規模	国	地域	県	同規模	国

県、同規模保険者、全国の医療費の状況を比較します。

10 医療費分析

10 ◆ 医療費の割合(平成22年6月)(最大医療資源傷病名による。調別報酬を含む)

10 ◆ 疾病統計

疾病	入院(円/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(円/件) (順位)
糖尿病	439,837 (14)	16	12,165 (37)
高血圧	72,000 (21)	2	8,115 (34)
脂質異常	1,007,260 (2)	25	7,878 (33)
脳血管疾患	774,337 (9)	20	11,354 (33)
心疾患	956,211 (10)	7	11,591 (35)
腎不全	667,768 (10)	23	279,907 (21)
認知	346,406 (27)	28	10,959 (31)
悪性新生物	685,631 (14)	14	55,033 (15)

生活習慣病等受診状況(1件当りの外来・入院単価)

広島県呉市国保の事例

○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から25年3月までの通知者の81%が後発医薬品へ切り替え。

○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象病名毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより糖尿病性腎症及び慢性腎臓病等の重症化を予防。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻りに医療機関で受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※ 平成23年度における訪問前後1ヶ月の比較

(重複受診) 件数:51件 診療費削減額:54,060円 最大18,380円/人 診療費減

(頻回受診) 受診日数減:94人 診療費削減1,544,030円 最大 受診日数28日/月 → 1日/月
114,610円/人 診療費減

○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して処方されている人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できる。

※ 平成23年度重複服薬指導対象者184人、併用禁忌1件、併用回避34件(呉市医師会によるスクリーニング後、該当医療機関に通知)

ジェネリック医薬品の使用促進の取組について(国民健康保険)

○ 取組内容

1. ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
2. 平成26年10月以降、差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するためのシステムが稼働予定。
3. ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布
4. 被保険者からの問い合わせへの対応のためのコールセンターを設置(平成23年10月より実施)

○ 差額通知書送付実績(市町村国保)

	保険者数	実施保険者数	実施件数
24年度	1,717	1,131(65.9%)	290万件
23年度	1,717	496(28.9%)	128万件
22年度	1,722	213(12.4%)	48万件

(出所)「国民健康保険事業の実施状況報告」(国民健康保険課)

国民健康保険について

5. 市町村国保の今後の改革の在り方

社会保障制度改革国民会議以降の流れ

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)

⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出予定。

医療保険制度改革における検討項目・スケジュール

< 主な検討項目 >

< スケジュール >

プログラム法関係

骨太の方針・規制改革

① **国保改革**
(財政支援の拡充、財政運営の都道府県への移行)

② **協会けんぽの国庫補助率のあり方**

③ **後期高齢者支援金の全面総報酬割**
(被用者保険)

④ **患者負担の在り方**
(入院時の食事代、紹介状なき大病院受診時の自己負担
高齢者の自己負担)

⑤ **所得水準の高い
国保組合への国庫補助の見直し**

⑥ **「患者申出療養(仮称)」の創設**

⑦ **医療費適正化計画の見直し**

- 「医療費支出目標」の法律上の位置付け
- 「医療費支出目標」の設定方法

平成26年9～12月

- 社会保障審議会
医療保険部会
- 国保基盤強化協議会
(厚労省と地方団体の協議会)
- 与党

改革の方向性を議論
・
とりまとめ

平成26年9月～

- 医療・介護情報の活用による改革の推進
に関する専門調査会(※)
 - 国・都道府県ごとの医療費水準のあり方
医療費適正化対策のあり方 等を検討
- (※) 社会保障制度改革推進本部の下に設置

平成27年通常国会
医療保険制度改革関連法案提出

社会保障改革プログラム法（抜粋）

（市町村国保関係）

（医療制度）

第四条

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

一 **医療保険制度等の財政基盤の安定化**についての次に掲げる事項

イ **国民健康保険**（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）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 （略）

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

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

ロ・ハ （略）

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

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

1. 協議事項

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

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、井川町長(秋田県)

○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

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

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

3. 進め方

平成26年	1月31日	政務レベル協議
	2月	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
	↓	
	7月	
	8月8日	政務レベル協議(中間整理)

※ 中間整理において引き続き検討することとしている事項について、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、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。

- 国民皆保険の重要な基盤の一つである国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、以下のような視点に立ち、国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方策や、運営の在り方の見直しについて検討を進めていってはどうか。

国・都道府県・市町村が応分の責任を果たす体制の構築（医療費の支え合いの強化）

- 国… 公費の効果的・効率的な拡充による国保の財政基盤の強化
- 都道府県… 国保の財政運営の責任主体としての位置づけの明確化
- 市町村… 都道府県による財政運営の下、都道府県内の医療費を市町村ごとの医療費水準と所得水準等に応じて支え合う。

都道府県・市町村が連携して果たすべき役割を發揮（保険者機能の強化）

- 都道府県… 国保の財政運営と医療提供体制の双方に責任を果たすことにより、これまで以上に良質な医療が効率的に提供されるよう、地域医療の充実と効率化を医療保険の面からも推進
- 市町村… 被保険者の健康の保持増進のため保健事業を実施し、医療費の適正化を図るとともに、適切な保険料の賦課・徴収への取組、地域包括ケアシステムの構築のための医療介護連携等、地域におけるきめ細かい事業を担う

※国… 都道府県及び市町村の果たすべき役割が一層發揮されるよう、財政支援や技術的助言等を実施

国保基盤強化協議会の中間整理のポイント

平成26年8月8日

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)

1. はじめに

(1) 中間整理の位置づけ

○ 平成26年1月以降、厚生労働省と地方との協議を開催し、プログラム法や国民会議報告書の方向性に沿って、以下の協議事項について議論。

- 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都道府県と市町村の役割分担の在り方
- ③ その他、地方からの提案事項

○ 事務レベルワーキンググループでの7回にわたる議論を踏まえ、国民健康保険の見直しについて、課題や見直しの方向性等について整理を行うもの。

(2) 今後の進め方

○引き続き検討することとしている事項については、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、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。

2. 財政上の構造問題の解決に向けた方向性

⇒国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、
以下のような観点に立ち、引き続き検討

(1) 保険料負担の軽減・伸びの抑制

- ① 一体改革において方針の決まっている低所得者対策のうち、未だ実現していない保険者支援制度の拡充(1,700億円)の早期・確実な実施
- ② ①に加え、更なる追加公費投入の実現
赤字の原因等の分析を踏まえ、財政上の構造問題の解決のための効果的・効率的な公費投入の方法を検討・実施
- ③ 予期せぬ給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設などを検討 等

(2) 財源等

- ① 後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生ずる国費の活用の検討を含め、予算編成過程を通じて財源確保に努力
- ② 地方の最終判断に支障をきたさないよう、できる限り早期に、追加公費の規模・財政基盤強化策を提示
- ③ 厚生労働省が、引き続き、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に責任を持って取り組む。

3. 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の方向性

⇒財政上の構造問題の解決が図られることを前提に、以下のような仕組みに見直すことが考えられ、引き続き検討

(1) 財政運営と保険料の賦課・徴収の基本的な仕組み

- 財政運営 … 都道府県
- 市町村は、
 - ・ 都道府県が定める「分賦金」(※)を納付 ※ 市町村ごとの医療費水準等を考慮することが基本
 - ・ 分賦金を納めるために必要な保険料率を定め、保険料を賦課・徴収

(2) 保険料水準の平準化に向けた仕組み等

- 都道府県は、市町村ごとの保険料率の算出方法 (※1) を示す
 - ※1 市町村規模別の収納率目標、都道府県として考える算定方式 等
 - ※2 「算出方法」のみならず、市町村ごとの標準保険料率を示すことについて、引き続き検討
- 保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度の期間設けることを検討

(3) 保険給付・資格管理・保健事業についての役割分担

- 保険給付の決定、資格管理 … 引き続き検討 (注)「窓口業務」(申請・届出の受付等)は、市町村で概ね一致
- 保健事業 … 市町村

市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化

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

《「国保に関する国と地方の協議」提出資料より》

1. 低所得者保険料軽減の拡大 (500億円程度)

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

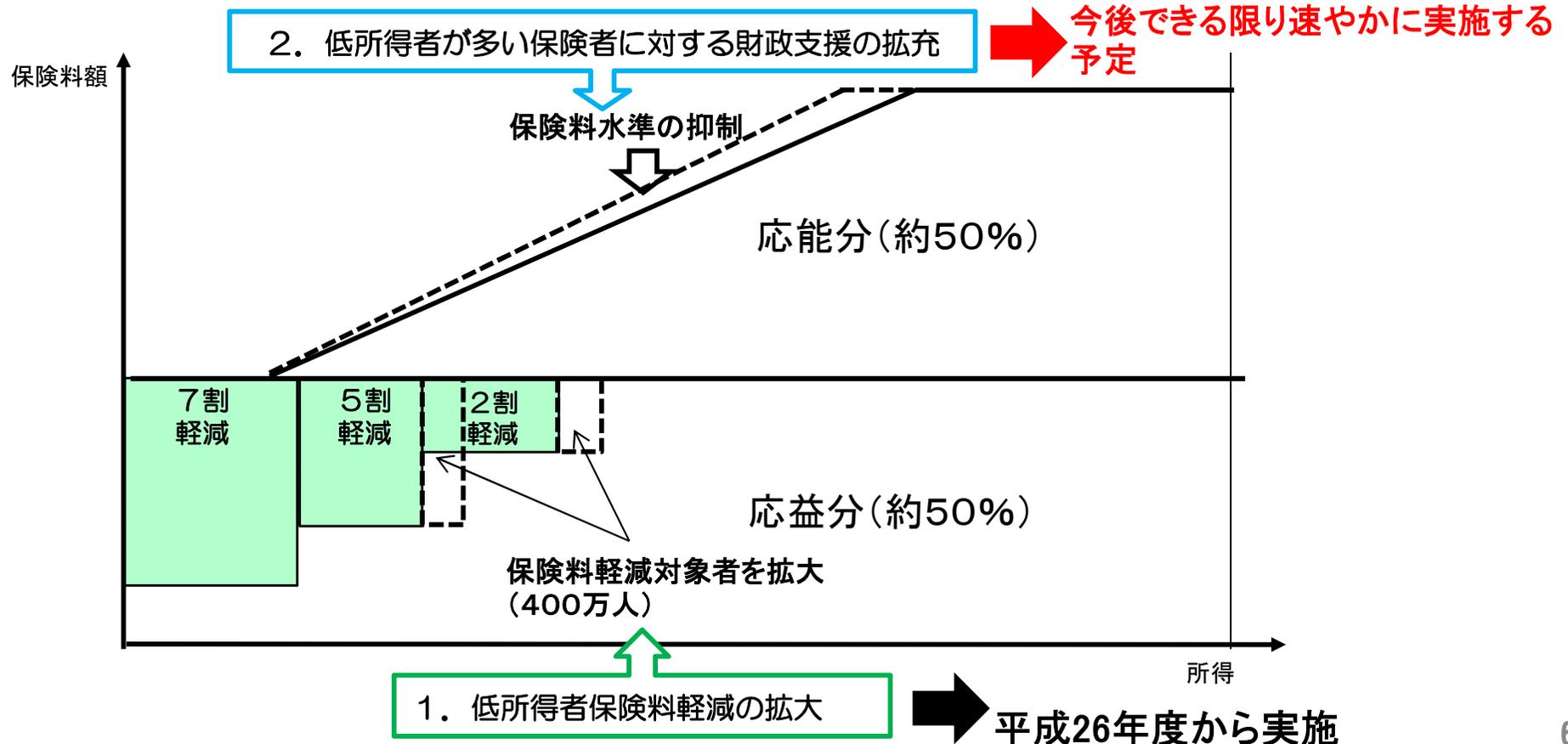
☆5割軽減対象者 年収147万円以下 → 178万円以下

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

2. 保険者支援制度の拡充 (1,700億円程度)

・ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充

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



市町村国保における保険者支援制度の拡充

○ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。

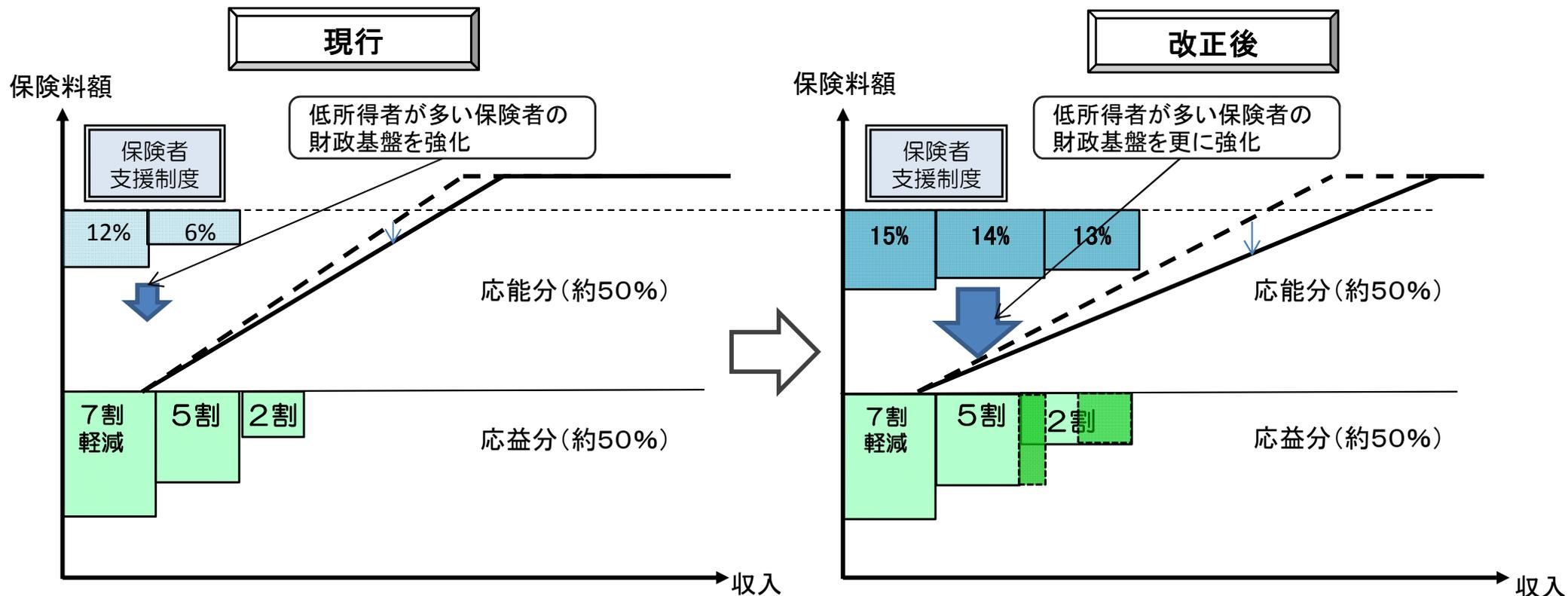
《具体的な内容(案)》

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

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

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

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



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

【参考】後期高齢者医療の財政安定化基金

1. 趣旨

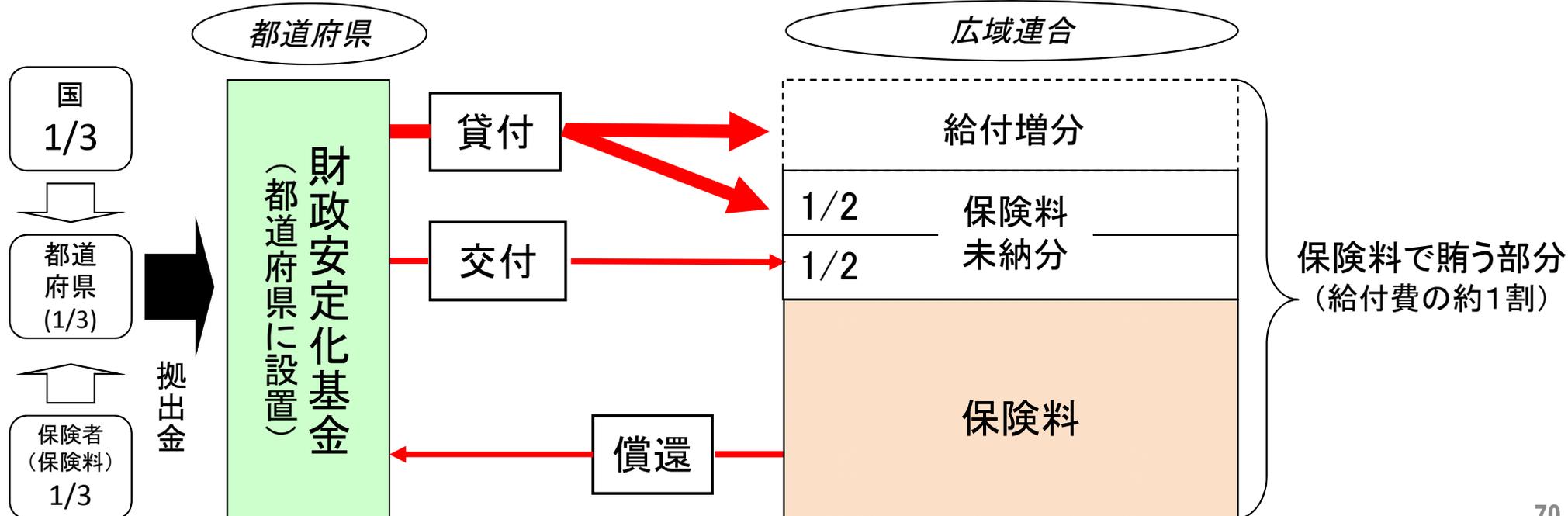
- 財政の安定化のため、保険料で賄う部分(給付費の約1割)について、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、広域連合に対し貸付・交付を行うことができる。(介護保険と同様の仕組み)

2. 内容

- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付
原則2年間で償還(最大6年間、無利子)
- 交付・・・財政運営期間(2年間)の最終年度、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2を交付(一定の保険料収納率を下回る部分は対象外)
- 交付(特例)・・・保険料増加抑制のために必要な金額を交付(平成22年度から当分の間)

3. 基金規模

- ・後期高齢者医療:1,100億円(平成24年度末残高)



【論点①】国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方策

- 国民皆保険の重要な基盤の一つである国保は、被用者保険と比べ、年齢構成が高いこと等により医療費水準も高く、低所得者が多いために所得水準が低いなどの構造的な問題を抱えており、こうしたこともあって、毎年度、市町村が決算補填等を目的とする多額の一般会計繰入を行っている。
- 国保が抱える財政上の構造問題の解決を図るためには、各保険者の現在の赤字額のみに着目するのではなく、個々の保険者の実情をよく勘案して効果的・効率的な公費投入を行う必要があるが、どのような視点に着目して行うことが考えられるか。
- 医療費適正化に向けた取組や収納対策の強化・支援、被保険者資格の適用の適正化など事業運営の改善をどのように図っていくか。

【見直し案】 国保の財政運営、保険料の賦課・徴収の仕組み (イメージ)

平成26年10月29日
 社会保障審議会医療保険会提出資料

- 都道府県は、
 - ① 医療給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
 - ② 各市町村が都道府県に納める額 (分賦金※) を市町村ごとに決定 ※ 市町村ごとの医療費水準等を考慮し決定
 - ③ 市町村ごとの保険料率の算出方法 (市町村規模別の収納率目標等)、市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は、都道府県が示した標準保険料率等を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、**保険料を賦課・徴収し、分賦金を納める。** (④)

都道府県

市町村

都道府県

< 県の標準設定 (例) > ③

- 標準的な保険料算定方式は2方式 (所得割、均等割)
- 収納率目標は、市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	収納率目標
1万人未満	95%
1万人以上5万人未満	93%
5万人以上10万人未満	91%
10万人以上	89%

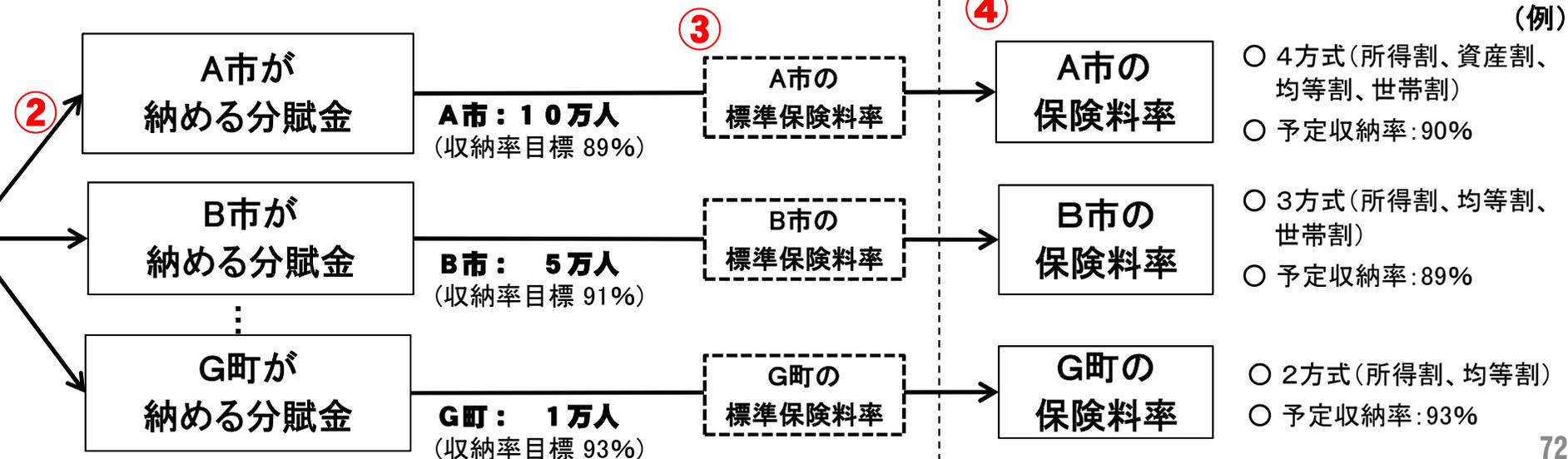
- 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、**実際の算定方式や保険料率等を定め、保険料を賦課、徴収**

※ 市町村は、都道府県が設定する収納率目標よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。(収納インセンティブの確保)

医療給付費等

公費等

保険料収納必要額 ①



○ 都道府県内の医療給付費を各市町村の医療費水準と所得水準等で按分し、支え合う仕組みとしてはどうか

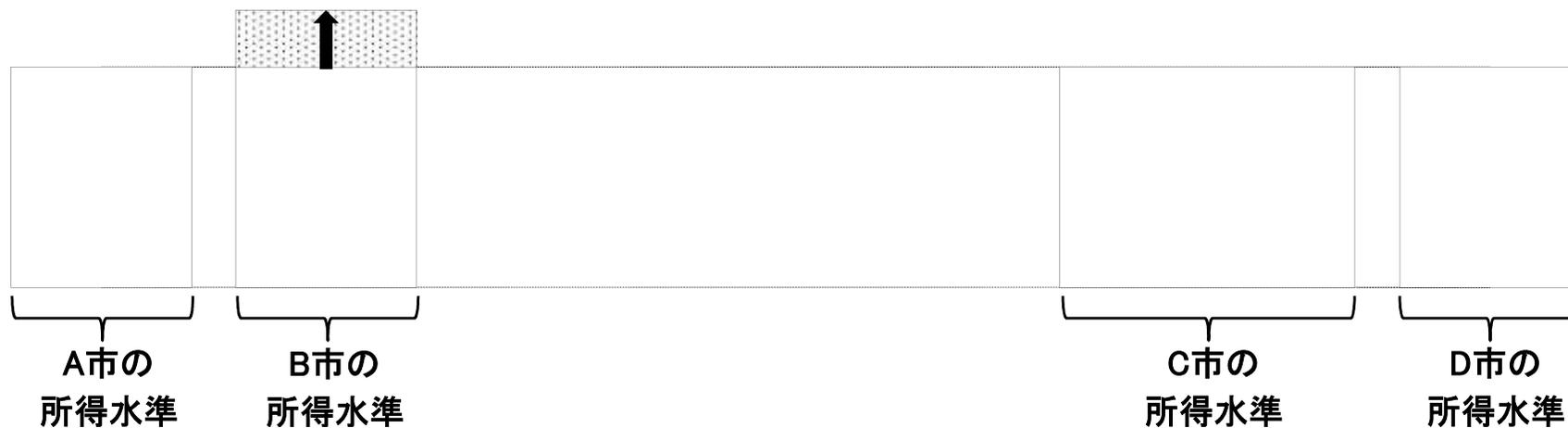
〈都道府県単位の保険料収納必要額〉

<p>〈按分方法〉 <u>被保険者数に応じた按分額に</u> 市町村ごとの医療費実績を反映</p> <p>（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>	<p>〈按分方法〉 <u>所得水準に応じた按分額に</u> 市町村ごとの医療費実績を反映</p> <p>（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>
--	---

所得水準の高い都道府県ほど、割合大
 （全国平均並の所得水準の場合、全体の50%）

○ 市町村の所得水準が同じ場合、年齢調整後の医療費水準が高いほど分賦金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

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



【参考】広域化等支援方針における策定例（現行）

- 「収納率目標」については、ほぼ全ての都道府県において設定されている。
- 「標準的な保険料算定方式」は3都道府県、「標準的な応益割合」は5都道府県において設定されている。

	策定要領(国)	策定状況	策定内容	策定にあたっての考え方	策定内容実現のための具体的取組例																	
収納率目標	<p>収納目標については、各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、しかし、低い収納率に合わせることなく、保険者規模別に適切な目標値を定めること。その際、広域化等支援方針の期間内で年次ごとに目標値を設定することも考えられる。</p>	46/47	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者規模別の目標収納率を設定(46都道府県中45都道府県) ○ 各市町村の23年度実績収納率からそれぞれ+0.5ポイント以上となるよう目標収納率を設定(京都府) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一定以上の収納率目標を達成したところに都道府県調整交付金で支援を行う ○ 収納率向上のため、全市町村において口座振替を実施するよう努める ○ 一定以上の収納率目標を達成できなかったところに、研修の実施等を行う 																		
			<p>(山梨県の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>93.5%</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>93.25%</td> </tr> <tr> <td>3万人未満</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>92.75%</td> </tr> <tr> <td>5万人以上</td> <td>92.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(大阪府の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>町村</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>89.4%</td> </tr> <tr> <td>5万人以上</td> <td>86.9%</td> </tr> <tr> <td>政令市</td> <td>87.6%</td> </tr> </tbody> </table>		被保険者数	目標収納率	5千人未満	93.5%	1万人未満	93.25%	3万人未満	93%	5万人未満	92.75%	5万人以上	92.5%	被保険者数	目標収納率	町村	93.8%	5万人未満	89.4%
被保険者数	目標収納率																					
5千人未満	93.5%																					
1万人未満	93.25%																					
3万人未満	93%																					
5万人未満	92.75%																					
5万人以上	92.5%																					
被保険者数	目標収納率																					
町村	93.8%																					
5万人未満	89.4%																					
5万人以上	86.9%																					
政令市	87.6%																					
保険料算定方式	<p>標準的な保険料算定方式及び応益割合については、国保法施行令第29条の7で定める標準を参考としつつ、各市町村の実態を踏まえ、できる限り目標年次と合わせて設定すること。</p>	3/47	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2方式 [所得割・均等割] (埼玉県) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 埼玉県が設置した研究会(※)からの報告結果を踏まえたもの (※) 県、市町村、国保連等関係者が県単位の国保再編を視野に入れた協議を行うために設置した研究会(平成18年～) 	(特になし)																	
			<ul style="list-style-type: none"> ○ 3方式 [所得割・均等割・平等割] (山梨県、佐賀県) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 4方式は、資産価値の高い都市部で資産割が高くなり不公平感が強い(山梨県) ○ 平等割は全市町村で採用しており、3方式を4方式に戻すのは困難であるため、当面3方式で統一することが被保険者への影響や事務処理等でも混乱が少ない(山梨県) 	(特になし)																	
応益割合		5/47	<ul style="list-style-type: none"> ○ 50% (秋田県、山梨県、京都府、香川県) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県内市町村の現状もほぼ50%に近いことから標準割合の50:50を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 応益割を高めたところに県調整交付金で支援を行う 																	
			<ul style="list-style-type: none"> ○ 45～55%(青森県) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準割合の50:50を目指す、県内市町村の実状を尊重して、一定の幅を持たせる 	(特になし)																	

注) 各都道府県が策定した広域化等支援方針(平成25年7月末現在時点のもの)を基に作成

【論点②－3】国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担 (資格管理、保険給付)

- 届出・申請の受付や証明書の引渡業務といった事実上の行為(窓口業務)については、被保険者の利便性を確保する観点から、市町村が担うことが適当ではないか。
- その上で、証明書の交付や現物給付・現金給付の支給決定といった処分性を有する行為の主体について、どう考えるか。

国民健康保険と後期高齢者医療制度における事務の状況について

		国民健康保険		後期高齢者医療		
		事務処理状況	被保険者1,000(人・世帯)あたりの処理数	事務処理状況	被保険者1,000人あたりの処理数	
資格管理	①被保険者証発行数 (被保険者増加数)	5,991,403件	173件 (被保険者証発行数を 被保険者数で除したもの)	1,440,124件 (うち年齢到達以外による 発行数132,262件(※1))	95件 (うち年齢到達以外の 理由による発行数9件)	
	②短期被保険者証	発行数	1,169,533世帯	57世帯	23,140件	2件
		割合	5.68%	—	0.15%	—
	③資格証明書	発行数	277,039世帯	14世帯	0件	0件
割合		1.35%	—	0%	—	
給付	④一部負担金減免件数	14,726件	0.4件 (一部負担金減免件数を 被保険者数で除したもの)	89件	0.006件	
保険料関係	⑤収納率(※2)	89.86%	—	99.19%	—	
	⑥普通徴収	割合(※3)	90.14%	—	27.34%(※4)	—
		収納率	89.24%(※5)	—	98.07%	—
	⑦特別徴収	割合(※3)	9.86%	—	75.73%(※4)	—
		収納率	99.94%	—	100.00%	—
	⑧保険料減免件数	634,208世帯	31世帯	6,158件	0.4件	
	⑨保険料滞納	数(世帯・件)	3,721,615世帯	181世帯	243,107件	16件
割合		18.08%	—	1.60%	—	
⑩滞納処分件数(※6)	243,540件	12件 (滞納処分件数を世帯数で 除したもの)	2,865件	0.2件		

①・⑤～⑦・⑩は平成24年度実績、②・③・⑨は平成25年6月1日時点(速報値)、④・⑧は平成22年度実績

(※1)年齢到達による後期加入者は、システム処理により、自動的に被保険者証を発行(基準収入額適用申請書勧奨対象者を除く)

(※2)年齢階級別、所得階級別収納率は、別紙に記載 (※3)各収納方法による世帯・被保険者割合

(※4)普通徴収と特別徴収を併用した者については、両方に計上している。

(※5)納期後収納額は普通徴収の収納額に計上し、収納率を算定 (※6) 国保は、処分件数、後期は処分被保険者数

(出典) 国保:①・⑤は「国民健康保険事業年報」、⑥・⑦・⑩は「国民健康保険事業実施報告」、②～④・⑧・⑨は「予算関係資料」

後期:①・⑤・⑥(収納率)・⑦(収納率)は「後期高齢者医療事業年報」、②～④・⑥(割合)・⑦(割合)・⑧～⑩は「後期高齢者医療制度実施状況調査」