

国保加入者の75歳以上の者に占める85歳以上の者の割合の都道府県別比較

国保加入者の75歳以上の者に占める85歳以上の者の割合について、都道府県別に比較すると、最高は沖縄県の約30.6%、最低は埼玉県の約22.5%、全国平均は約24.1%であり、最高と最低との格差は約1.4倍である。

	85歳以上／75歳以上
北海道	22.6%
青森県	22.6%
岩手県	24.4%
宮城県	23.0%
秋田県	23.1%
山形県	23.6%
福島県	23.0%
茨城県	24.2%
栃木県	23.3%
群馬県	23.9%
埼玉県	22.5%
千葉県	23.5%
東京都	23.9%
神奈川県	22.6%
新潟県	24.6%
富山県	25.7%
石川県	25.1%
福井県	25.5%
山梨県	25.5%
長野県	23.5%
岐阜県	23.7%
静岡県	24.1%
愛知県	23.3%
三重県	24.3%

	85歳以上／75歳以上
滋賀県	24.2%
京都府	26.1%
大阪府	23.6%
兵庫県	23.8%
奈良県	24.6%
和歌山県	24.9%
鳥取県	25.5%
島根県	26.5%
岡山県	26.3%
広島県	26.0%
山口県	25.2%
徳島県	26.0%
香川県	25.3%
愛媛県	25.0%
高知県	25.6%
福岡県	24.4%
佐賀県	25.5%
長崎県	24.5%
熊本県	26.2%
大分県	24.6%
宮崎県	25.0%
鹿児島県	24.9%
沖縄県	30.6%
合計	24.1%

出典：国民健康保険実態調査（平成14年度）

④保険者

(基本方針)

新たな制度の保険者については、後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保、保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する。

(論点)

ア 後期高齢者の生活実態等

- ・ 保険者の在り方については、後期高齢者の大半が地域を基盤とした生活実態があることや、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定及び医療の地域特性を踏まえた質の高い効率的な医療サービスの提供という医療保険制度改革の基本的考え方を踏まえるべきではないか。

高齢者の年齢別医療保険制度加入者数 (平成19年度推計)

75歳以上の者のうち被用者保険の本人として雇用されている者の割合は、2.1%に過ぎず、大半が地域を基盤とした生活実態がある。

(単位:万人)

	制度計				
		国保	被用者保険		
			被扶養者	本人	
75歳以上	1,200 (100.0%)	920 (76.7%)	260 (21.7%)	240 (20.0%)	<u>25</u> <u>(2.1%)</u>
65～74歳	1,400 (100.0%)	1,100 (78.6%)	300 (21.4%)	170 (12.1%)	130 (9.3%)
計	13,000 (100.0%)	5,100 (39.2%)	7,600 (58.5%)	3,800 (29.2%)	3,800 (29.2%)

(注1)65～74歳の者のうち、約100万人は老人保健制度の対象者(寝たきり)である。

(注2)平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

イ 安定的な保険運営の確保等

- ・ 保険者の在り方については、被保険者の把握（適用・徴収）、保健医療サービスの提供（保険給付・保健事業）、安定的な保険運営の確保（保険料率決定・審査支払）といった保険者に求められる機能を踏まえ、最大限保険者機能が発揮できるような保険者の在り方を目指すべきではないか。
- ・ いかなる保険者とする場合であっても、保険者のリスクを可能な限り軽減する対策を講ずることが必要ではないか。

（参考）

○ 介護保険制度における保険者のリスク軽減対策

- ・ 3年を一期とする中期財政運営を導入
- ・ 都道府県に財政安定化基金を設置し給付増、保険料未納に対し貸付
- ・ 年金からの特別徴収（天引き）を実施（老齢の他、遺族・障害に拡大）

○ 国民健康保険制度における保険者のリスク軽減対策

- ・ 保険基盤安定制度（低所得者に対する保険料を公費で補填）
- ・ 高額医療費共同事業（高額医療費について、国、都道府県、市町村が共同で費用負担）

現行制度における保険者の機能

保険者機能は、被保険者の把握（適用・徴収）、保健医療サービスの提供（保険給付・保健事業）及び安定的な保険運営の確保（保険料率決定・審査支払）に大別される。

	被用者保険	市町村国保
被保険者の把握 （適用・徴収）	<ul style="list-style-type: none"> ・適用事業所の事業主の届出を基礎として把握して徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳の情報を基礎として把握して徴収
保健医療サービスの提供 （保険給付・保健事業）	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者等の疾病・負傷に関し療養の給付等を行う ・被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の疾病・負傷に関し療養の給付等を行う ・被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない
安定的な保険運営の確保 （保険料率決定・審査支払）	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率については、政管健保は法律で規定されているが、健保組合は法定の範囲内において厚生労働大臣の認可を受けて決定 ・審査支払は社会保険診療報酬支払基金に委託しているが、支払基金への再審査が認められている 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料については、各市町村が条例で定める ・特別の理由がある者に対し、保険料の減免等を行うことができる ・審査支払は国民健康保険団体連合会に委託しているが、国保連への再審査が認められている

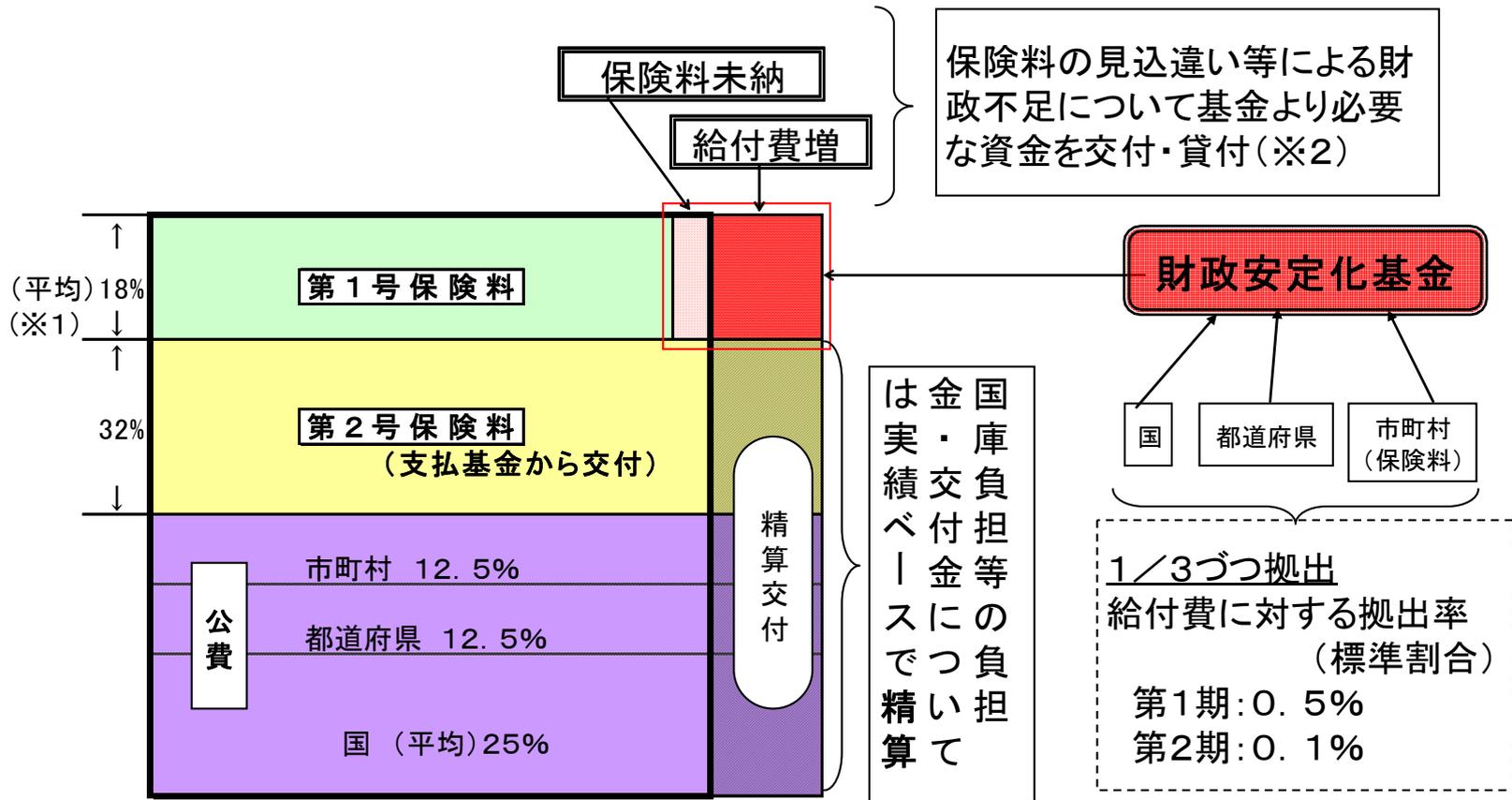
介護保険制度における保険者のリスク軽減対策

- 介護保険は、3年度を単位とした中期財政運営を導入している。
- また、この間に保険料不足や給付の見込み違いが生じた場合には、都道府県が設置する財政運営安定化基金により、貸付や交付を行うことにより、財政の安定性の確保を図っている。
- さらに、従来から老齢年金からの天引きを行うことにより徴収率の確保を図っているほか、今回改正により遺族・障害年金からも天引きを行うこととしている。

(中期財政運営)

12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
事業運営期間								
			事業運営期間					
						事業運営期間		

(財政安定化基金の仕組み)

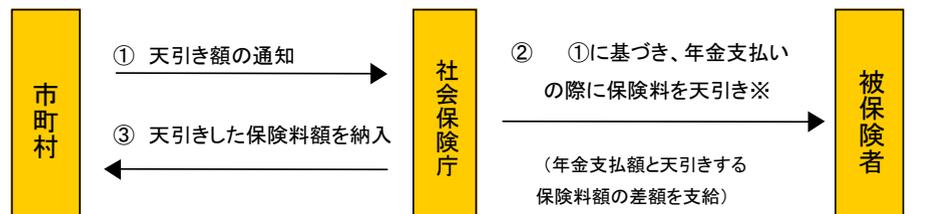


- ※1 調整交付金の交付割合によって、各市町村における第1号被保険者の負担割合も変動する。
- ※2 交付: 3年ごと(事業運営期間最終年度)に、財政不足額のうち、原則として保険料収納額の1/2を交付。
貸付: 毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財政不足額の全額(交付があるときは交付額を除いた額)を貸付。
貸付額の償還は、次の事業運営期間に、保険料を財源として行う。

(年金からの特別徴収(天引き)の概要)

概要

一定額以上の年金受給者に対し、年金支払の際に介護保険料を源泉徴収する。



※ 年度の上半期は、前年度下半期の額を暫定的に天引き(仮徴収)

対象年金

- ・ 老齢基礎年金
- ・ 旧法の老齢年金・退職年金

対象者数(平成14年4月時点)

- ・ 約1,985万人(全体2,331万人)
- ・ 1号被保険者の約85%

介護保険料の収納率

- ・ 平成12年度:98.7%
- ・ 平成13年度:98.6%
- ・ 平成14年度:98.4% (収納率100%保険者168)

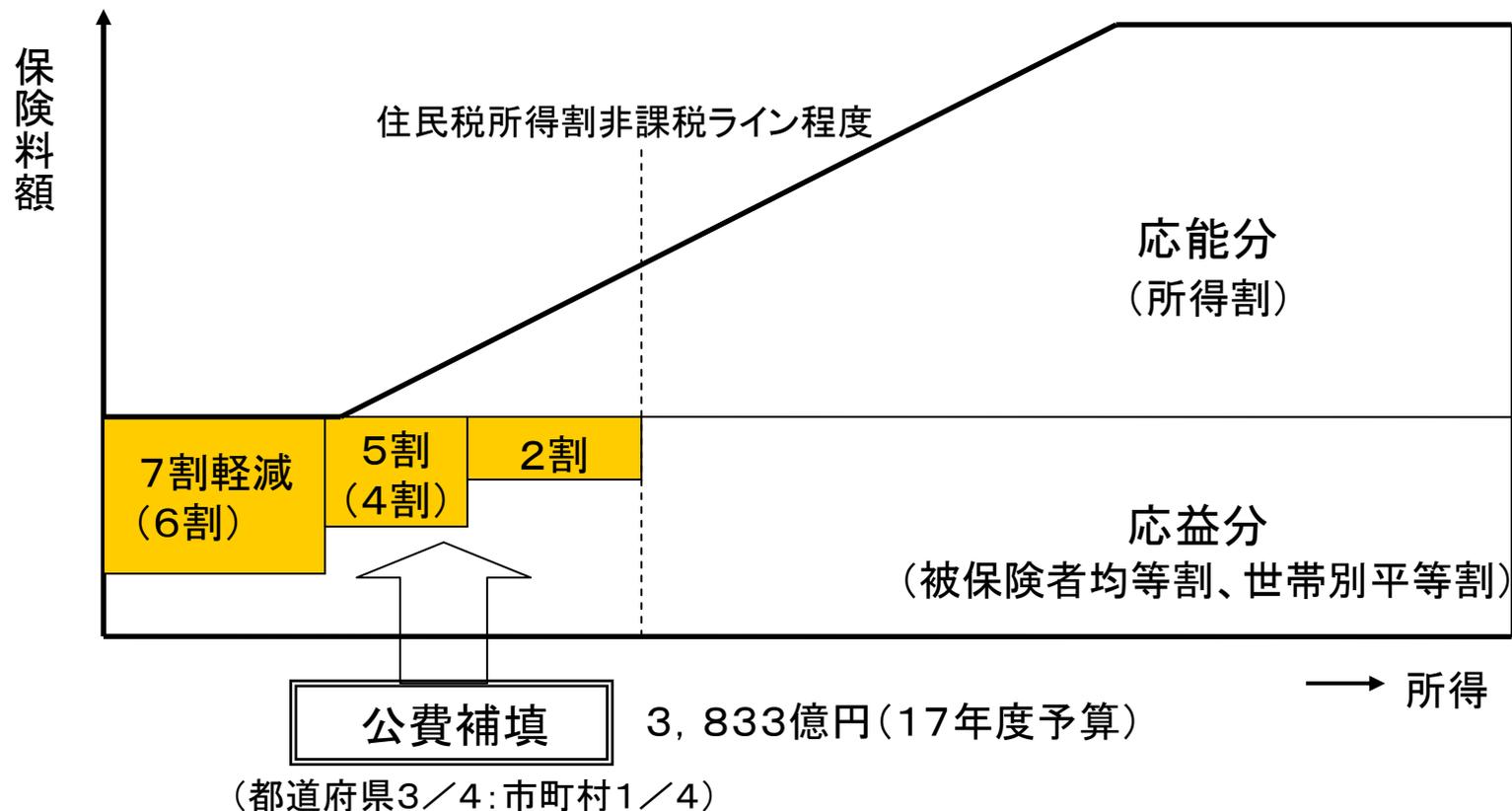
【見直しの方向性】 (市町村から要望多数)

- ・ 特別徴収対象範囲を遺族年金・障害年金へ拡大(対象者の増加)
- ・ 特別徴収対象者の捕捉回数を拡大(より早期に特別徴収対象となるよう事務の見直し)

国民健康保険制度における保険者のリスク軽減対策

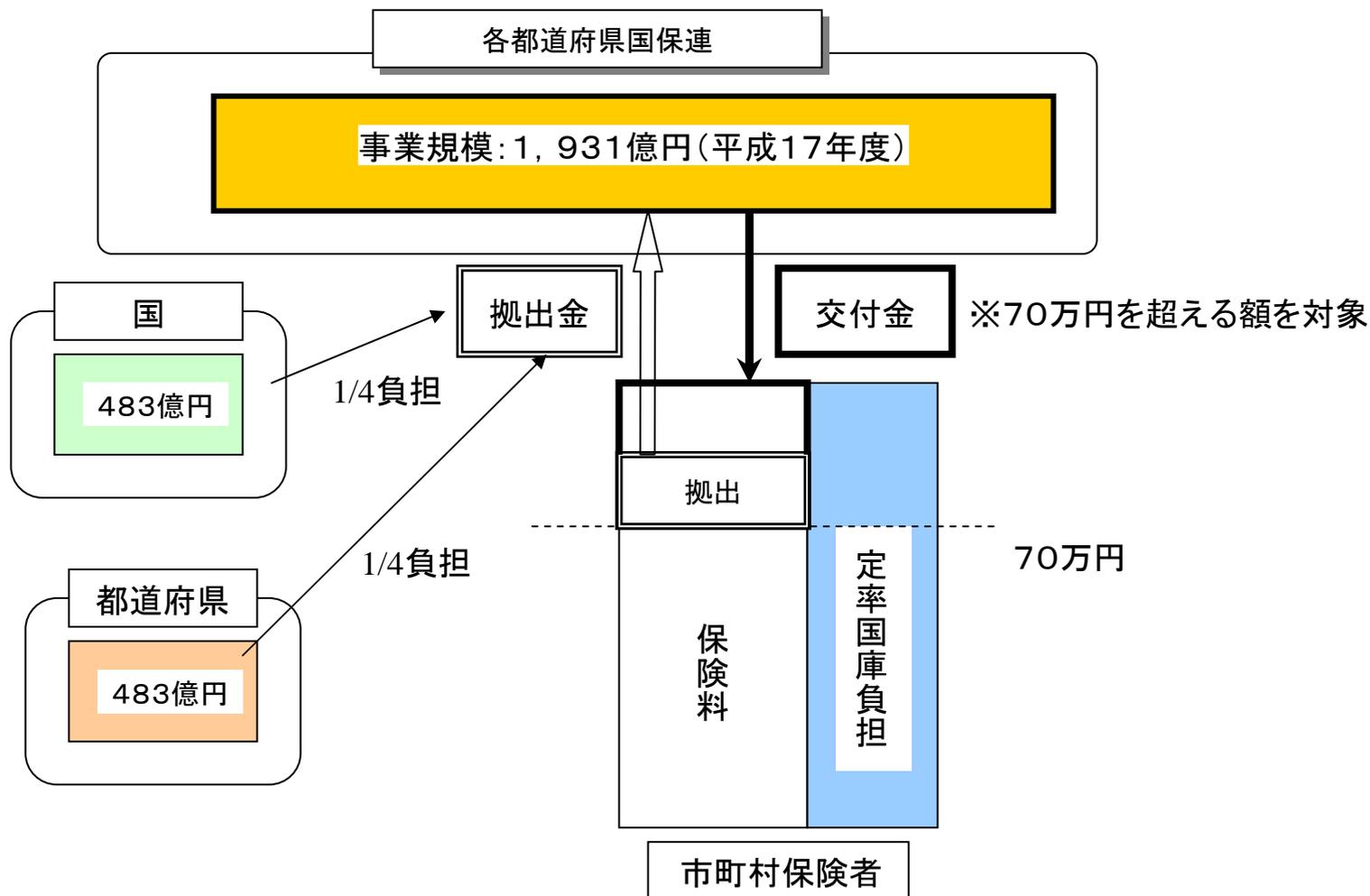
- 国保制度においては、低所得者の保険料軽減に対し公費により保険者を支援している。
- また、高額な医療費の発生に対しては、国・都道府県・市町村が共同で費用を負担することにより、リスクの軽減を図っている。

(保険基盤安定制度)



(高額医療費共同事業)

- 高額医療費（70万円以上）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（国及び都道府県がそれぞれ1/4を負担）を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。



ウ 保険者の再編・統合の進展の状況等

- ・ 保険者の在り方については、既存の地域保険である国保の再編・統合など保険者の再編・統合の進展の状況や今後の再編・統合の方向性を考慮する必要があるのではないか。

市町村合併の進展状況

○市町村合併の進展により、平成17年度末には市町村数は1800余りとなる見込みである。

○こうした中で、保険者の規模が特に小さく、安定的運営の観点から問題のあった3千人未満の市町村は1100余りから320となる見込みである。

	平成11年度末		平成16年度末		平成17年度末			平成11年度末		平成16年度末		平成17年度末	
北海道	212	(107)	208	(99)	180	(74)	滋賀県	50	(19)	33	(7)	26	(5)
青森県	67	(21)	48	(9)	40	(6)	京都府	44	(15)	39	(11)	28	(4)
岩手県	59	(16)	58	(14)	35	(3)	大阪府	44	(2)	43	(2)	43	(2)
宮城県	71	(13)	69	(12)	36	(2)	兵庫県	91	(27)	77	(19)	41	(0)
秋田県	69	(30)	42	(14)	25	(6)	奈良県	47	(20)	46	(19)	39	(13)
山形県	44	(10)	44	(9)	35	(5)	和歌山県	50	(16)	49	(15)	30	(6)
福島県	90	(39)	85	(31)	61	(18)	鳥取県	39	(26)	20	(4)	19	(4)
茨城県	85	(6)	62	(0)	44	(0)	島根県	59	(43)	29	(16)	21	(6)
栃木県	49	(4)	44	(4)	33	(1)	岡山県	78	(47)	34	(8)	29	(5)
群馬県	70	(16)	58	(13)	39	(6)	広島県	86	(49)	29	(1)	23	(0)
埼玉県	92	(12)	89	(9)	71	(1)	山口県	56	(26)	33	(10)	22	(5)
千葉県	80	(7)	77	(6)	56	(2)	徳島県	50	(32)	38	(18)	24	(4)
東京都	40	(8)	39	(8)	39	(8)	香川県	43	(13)	35	(10)	18	(1)
神奈川県	37	(1)	37	(1)	35	(1)	愛媛県	70	(33)	27	(5)	20	(1)
新潟県	112	(50)	65	(20)	35	(6)	高知県	53	(34)	48	(27)	35	(13)
富山県	35	(12)	27	(6)	15	(1)	福岡県	97	(18)	85	(15)	69	(9)
石川県	41	(15)	22	(1)	19	(1)	佐賀県	49	(15)	35	(8)	23	(2)
福井県	35	(17)	28	(8)	17	(1)	長崎県	79	(31)	51	(14)	23	(3)
山梨県	64	(34)	38	(15)	29	(8)	熊本県	94	(42)	68	(21)	48	(11)
長野県	120	(69)	111	(58)	81	(35)	大分県	58	(30)	28	(6)	18	(1)
岐阜県	99	(52)	47	(8)	42	(5)	宮崎県	44	(15)	44	(15)	31	(8)
静岡県	74	(8)	68	(6)	42	(1)	鹿児島県	96	(34)	78	(17)	49	(4)
愛知県	88	(15)	87	(15)	64	(6)	沖縄県	53	(18)	52	(17)	41	(14)
三重県	69	(24)	47	(8)	29	(2)	計	3,232	(1119)	2,521	(659)	1,822	(320)

(注) 申請済みベースでの合併状況(出典:平成17年4月14日付け総務省報道資料「合併特例法(旧法)による合併の状況」)

括弧内は、被保険者数3千人未満の市町村国保の保険者数。(平成16年度末及び平成17年度末の数値は、平成15年度末の確定値を基に推計)

(2) 前期高齢者医療制度

(基本方針)

- ・ 前期高齢者については、国保又は被用者保険に加入することとするが、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し、制度の安定性と公平性を確保する。その際、給付の在り方等についても検討する。
- ・ 高齢者については、現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求める(再掲)。

(論点)

ア 医療費負担の不均衡の調整

- ・ 医療費負担の不均衡の調整については、国保と被用者保険の間は、共通の所得捕捉が困難である現状を考慮すれば、加入者数に応じた負担とせざるを得ないのではないか。

高齢者の就業状態（再掲） （平成16年度）

- 労働力調査（総務省統計局）によれば、65歳以上75歳未満の者のうち27.6%が就業している。
- 他方、75歳以上の者で見ると就業している者は9.0%に過ぎない。

（単位：万人）

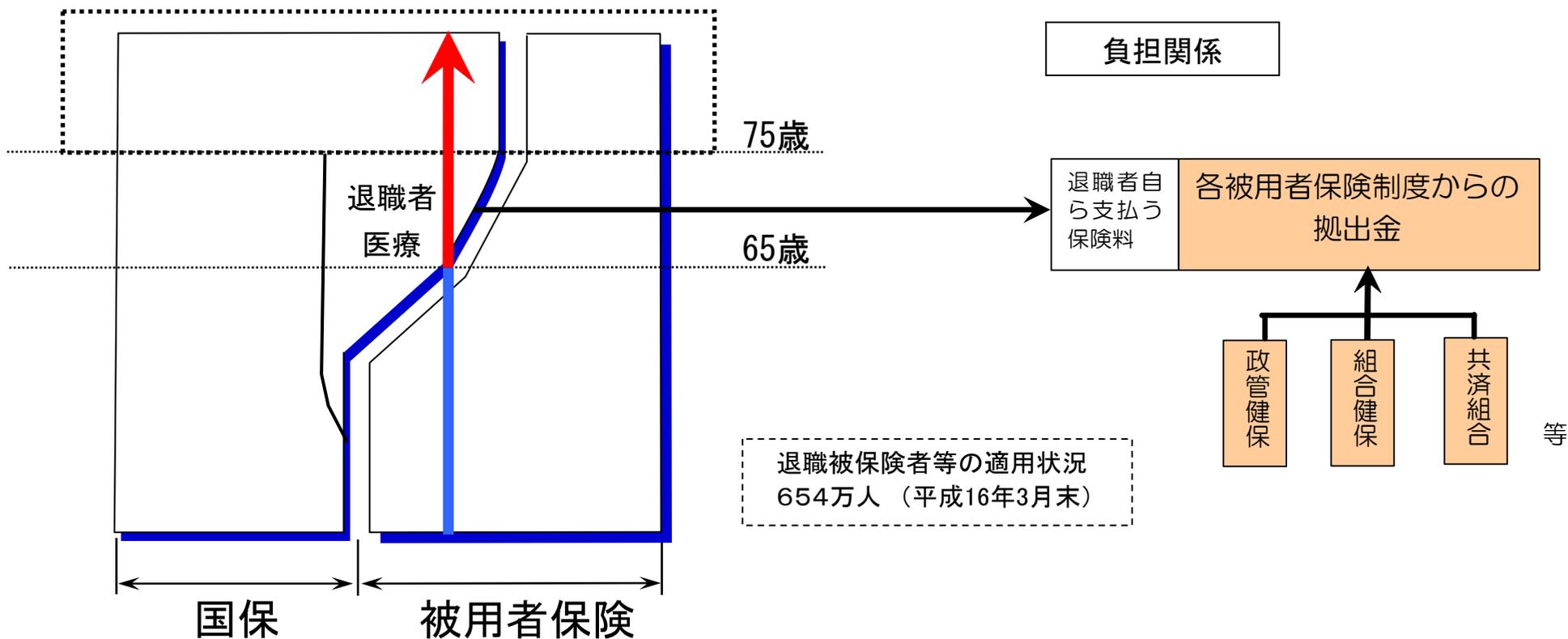
		65～74歳	75歳以上
人口		1,383	1,111
うち就業者		<u>382</u> (27.6%)	100 (9.0%)
	自営業主	139 (10.1%)	49 (4.4%)
	家族従業者	56 (4.0%)	21 (1.9%)
	雇用者	186 (13.4%)	30 (2.7%)

出典：「労働力調査」（総務省統計局）

退職者医療制度の仕組み

- 退職などによって企業を辞めた者は、国保に加入する。
- 被用者の期間が長期にわたる者（20年以上）の医療費については、自ら支払う保険料と各被用者保険制度からの拠出金により賄っている。
- この拠出金については、各被用者保険が財政力に応じて負担。（報酬総額で按分）

老人保健制度



前期高齢者の給付費及び75歳未満の制度別加入者数 (平成19年度推計)

○前期高齢者の給付費は約5.5兆円である。

○75歳未満の制度別加入者数を見ると、被用者保険全体64.0%、うち政管健保30.3%、健保組合25.7%、共済組合7.9%、市町村国保32.6%となっている。

		前期高齢者の給付費	75歳未満の加入者数 (構成割合)
被用者保険計		1.1兆円	7,300万人 (64.0%)
	政管健保	0.7兆円	3,500万人 (30.3%)
	健保組合	0.2兆円	2,900万人 (25.7%)
	共済組合	0.1兆円	900万人 (7.9%)
市町村国保		4.3兆円	3,700万人 (32.6%)
制度計		5.5兆円	11,500万人 (100.0%)

(注1)平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

(注2)65-74歳のうち老人保健制度の対象者(寝たきり等)は除いている。

イ 保険料負担

- ・ 受益と負担の公平の観点から、個人単位の保険料負担とすることについてどう考えるか。高齢者については、定型的な年金収入があること及び現役世代よりも高い受益（医療費）があることに着目して、個人単位で保険料負担を課すべきではないか。

被用者保険における被扶養者制度の概要

- 被用者保険加入者のうち、主として被保険者本人の収入により生計を維持する配偶者等は、被扶養者として保険料負担は課されない仕組みとなっている。
- 被扶養者の医療費については、被保険者本人が標準報酬に応じて負担している。

被扶養者制度について

1. 被扶養者制度の意義

- 被保険者によって生計を維持されている被扶養者の疾病等は、被保険者に経済上の負担となることから、被保険者の生活の安定のために、被扶養者の事故についても保険給付を行うこととしている。
- 保険料を負担しない被扶養者に係る給付は、被保険者本人の負担によって賄われている。

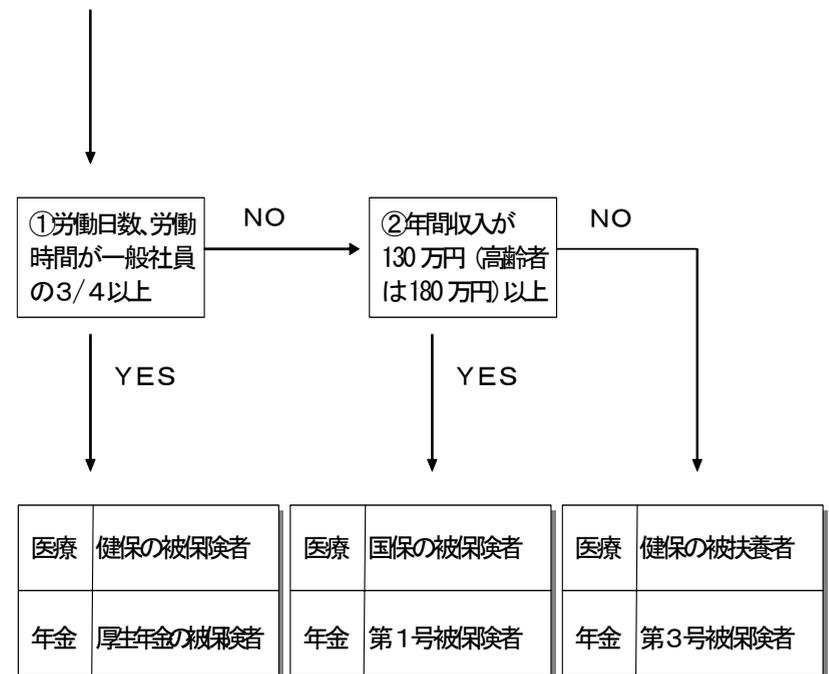
2. 被扶養者の範囲

以下の範囲の者のうち、主としてその被保険者により生計を維持しているものを保険者が判定

- ①被保険者の直系尊属、配偶者（事実婚を含む）、子、孫及び弟妹
- ②被保険者の三親等内の親族で①に掲げる者以外の者であって、被保険者と同一の世帯に属しているもの
- ③被保険者の事実婚の配偶者の父母及び子であって、被保険者と同一の世帯に属している者 等

(例)

サラリーマンの妻が新たに就労
(健康保険の被扶養者・年金の第3号被保険者)

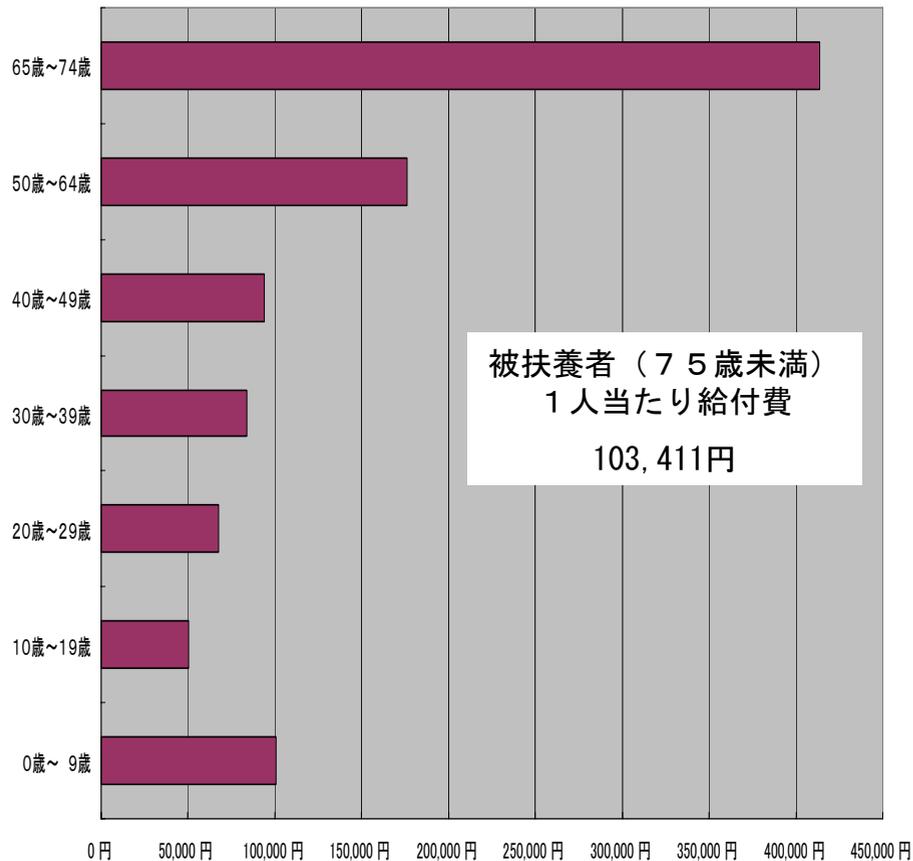


(注) 原則的な取扱いを示したものである。

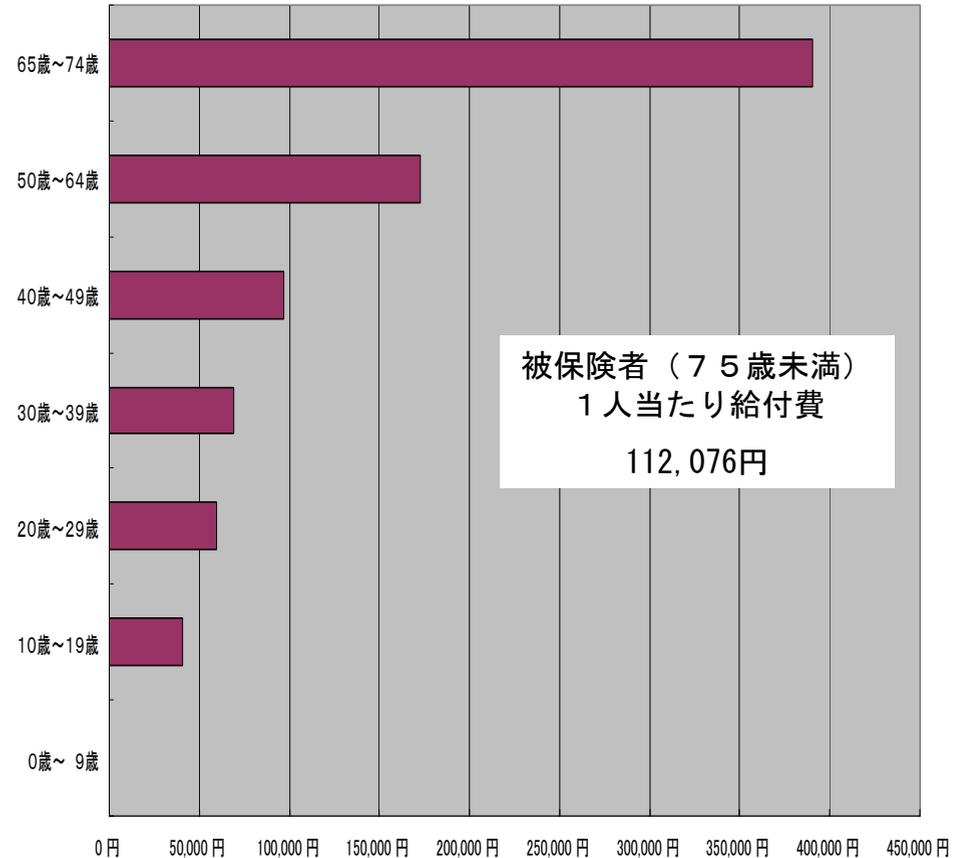
被用者保険における被扶養者・被保険者の 年齢階級別 1 人当たり給付費（平成 1 4 年度）

- 被用者保険における被扶養者（75歳未満）の 1 人当たり給付費は、103,411円となっている。
- また、被保険者（75歳未満）の 1 人当たり給付費は、112,076円となっている。

（被扶養者）



（被保険者）



現行制度における被用者保険の被保険者 1 人当たり平均負担額 (平成 1 4 年度推計)

- 現行制度では、被扶養者の給付費を被保険者本人が標準報酬に応じて負担しているが、平均すると、被保険者 1 人当たり約 4. 8 万円／年（事業主負担を除く。）を負担していると推計される。
- 被保険者自らの給付に係る負担と合算すると、被保険者 1 人当たり（事業主負担を除く。）約 1 0. 4 万円／年（事業主負担を除く。）を負担していると推計される。

被保険者 1 人当たり 平均負担額	被保険者 1 人当たり平均負担額の内訳		被扶養者の 負担額
	うち被保険者分	うち被扶養者分	
10. 4 万円	5. 6 万円	4. 8 万円	0 万円

※公費負担については考慮していない。

被扶養者の給付費の加入者 1 人当たり平均負担額 (平成 1 4 年度推計)

- 現在は、全年齢の被扶養者の給付費を全年齢の被保険者で支えている。
- 仮に、被扶養者の給付費を被扶養者自身を含めて支えることとした場合、
- ア 年齢階級ごとに、被扶養者の給付費をそれぞれの年齢層の加入者で負担することとすれば、被扶養者の給付費は年齢が上がるごとに増嵩しているため、65歳～74歳の層では、1人当たり約11.0万円（事業主負担を除く。）とかなりの負担額となる
- イ 他方、全年齢の被扶養者の給付費を全加入者（75歳未満の者）で支えることとすれば、1人当たり約2.5万円／年（事業主負担を除く。）を負担することになると推計される。

65歳～74歳	11.0万円
50歳～64歳	2.6万円
40歳～49歳	1.4万円
30歳～39歳	1.2万円
20歳～29歳	1.1万円
10歳～19歳	2.4万円
0歳～9歳	5.0万円

75歳未満の被扶養者の
給付費

(32,220億円)

————— × 1 / 2

75歳未満の加入者数

(6,507万人)

=約2.5万円

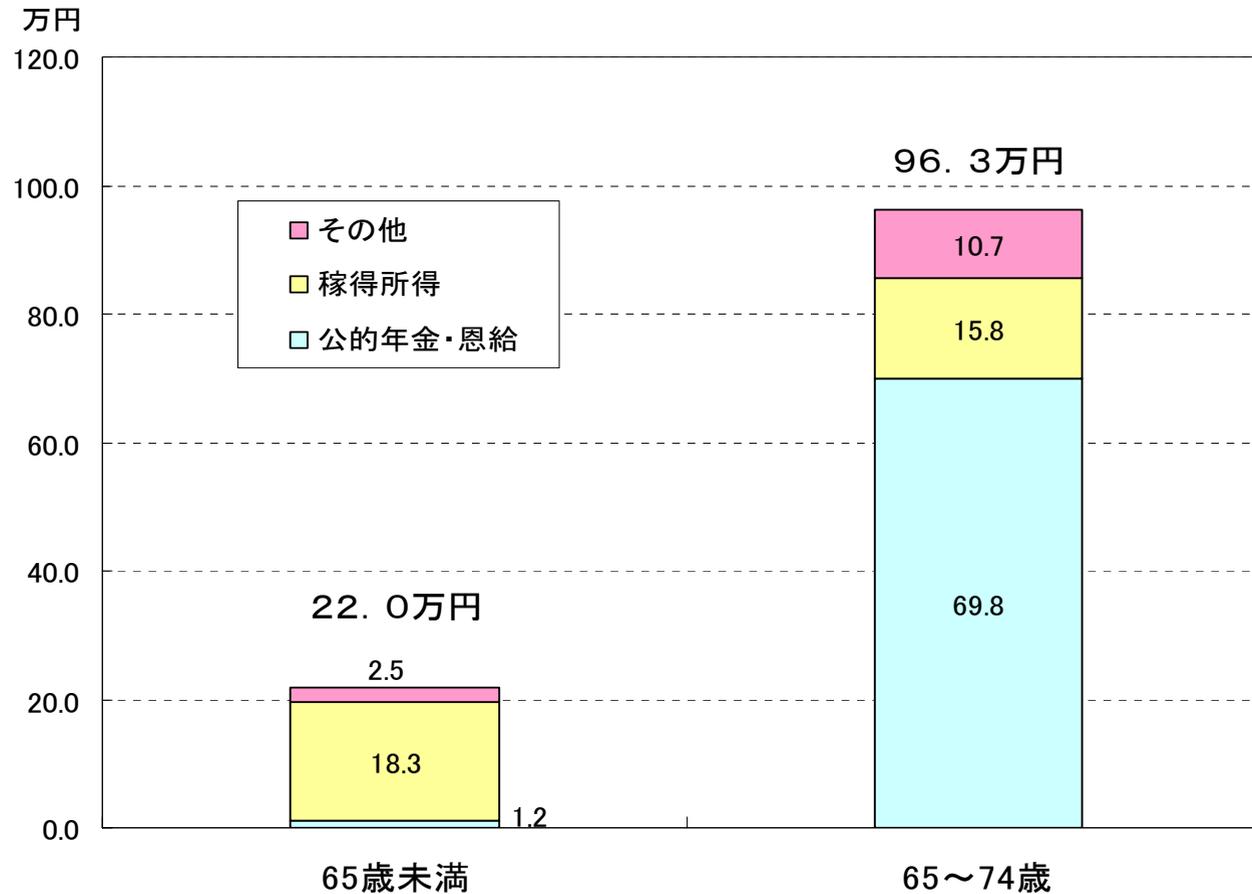
		政管健保（日雇特例被保険者を除く。）＋組合健保		
			被保険者	被扶養者
0歳～9歳	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	7,826億円 （778万人） 《100,618円》	0億円 （0万人）	7,826億円 （778万人） 《100,618円》
10歳～19歳	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	4,158億円 （835万人） 《49,822円》	118億円 （29万人） 《40,444円》	4,040億円 （805万人） 《50,162円》
20歳～29歳	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	7,176億円 （1,156万人） 《62,089円》	4,668億円 （784万人） 《59,557円》	2,508億円 （372万人） 《67,424円》
30歳～39歳	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	8,514億円 （1,160万人） 《73,382円》	5,637億円 （817万人） 《69,016円》	2,877億円 （343万人） 《83,766円》
40歳～49歳	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	9,403億円 （981万人） 《95,874円》	6,668億円 （690万人） 《96,683円》	2,736億円 （291万人） 《93,958円》
50歳～64歳	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	23,682億円 （1,363万人） 《173,797円》	16,635億円 （962万人） 《172,891円》	7,047億円 （400万人） 《175,974円》
65歳～74歳	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	9,467億円 （235万人） 《402,847円》	4,281億円 （110万人） 《390,602円》	5,186億円 （125万人） 《413,550円》
75歳未満	給付費 （加入者数） 《1人当たり》	70,228億円 （6,507万人） 《107,927円》	38,007億円 （3,391万人） 《112,076円》	32,220億円 （3,116万人） 《103,411円》

（注1）老人保健制度の対象者を含む。

（注2）現金給付は含まれていない。

被扶養者の平均所得金額 (平成12年の所得)

被扶養者の平均所得金額を見ると、65歳以上75歳未満については、約70万円の公的年金・恩給があり、平均所得金額は約96万円となっている。



資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成13年 国民生活基礎調査」(大規模調査年)の個票データにより、厚生労働省保険局調査課において集計

注: 所得の定義は同調査における所得の種類を基に以下のように定義した。

稼得所得 = 雇用者所得 + 事業所得 + 農耕・畜産所得 + 家内労働所得

その他 = 家賃・地代の所得 + 利子・配当金 + 公的年金・恩給以外の社会保障給付金 + 仕送り + 個人年金 + その他の所得

国保制度における前期高齢者の保険料の負担状況 (平成 1 4 年度)

- 国保制度においては、軽減制度はあるものの所得のない者でも保険料を負担している。
- 前期高齢者について見ると、現在、1人当たり平均では年間7.5万円、所得のない者でも平均1人当たり年間2.5万円の保険料を負担している。

(年間)

	保険料負担額		
		応能負担額	応益負担額
	万円	万円	万円
1人当たり平均	7.5	4.8	2.7
所得のない者1人当たり平均	2.5	0.2	2.3

出典：保険局調査課推計

健康保険組合の介護保険料の設定方法

健康保険組合の介護保険料は標準報酬に定率で賦課するのが原則であるが、保険者の選択により、世帯内の第2号被保険者の数に応じて定額で設定することができることとされている。

【定率で賦課】

○健康保険の被保険者本人の標準報酬に応じて負担

$$\text{介護保険料額} = \text{標準報酬} \times \text{介護保険料率}$$

(モデル例)

- ①被保険者 A 標準報酬300,000円
 $300,000円 \times 12.5/1000 = 3,750円$
- ②被保険者 B 標準報酬300,000円
 $300,000円 \times 12.5/1000 = 3,750円$

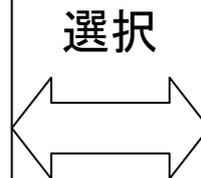
【定額の保険料額を賦課】

○世帯内の第2号被保険者の数に応じて負担

$$\text{特別介護保険料額} = \text{標準報酬に応じた定額の保険料額}$$

(モデル例)

- ①被保険者 A 標準報酬300,000円
 $2,500円 \times 1 = 2,500円$
- ②被保険者 B 標準報酬300,000円、世帯内の第2号被保険者が2人の場合
 $2,500円 \times 2 = 5,000円$

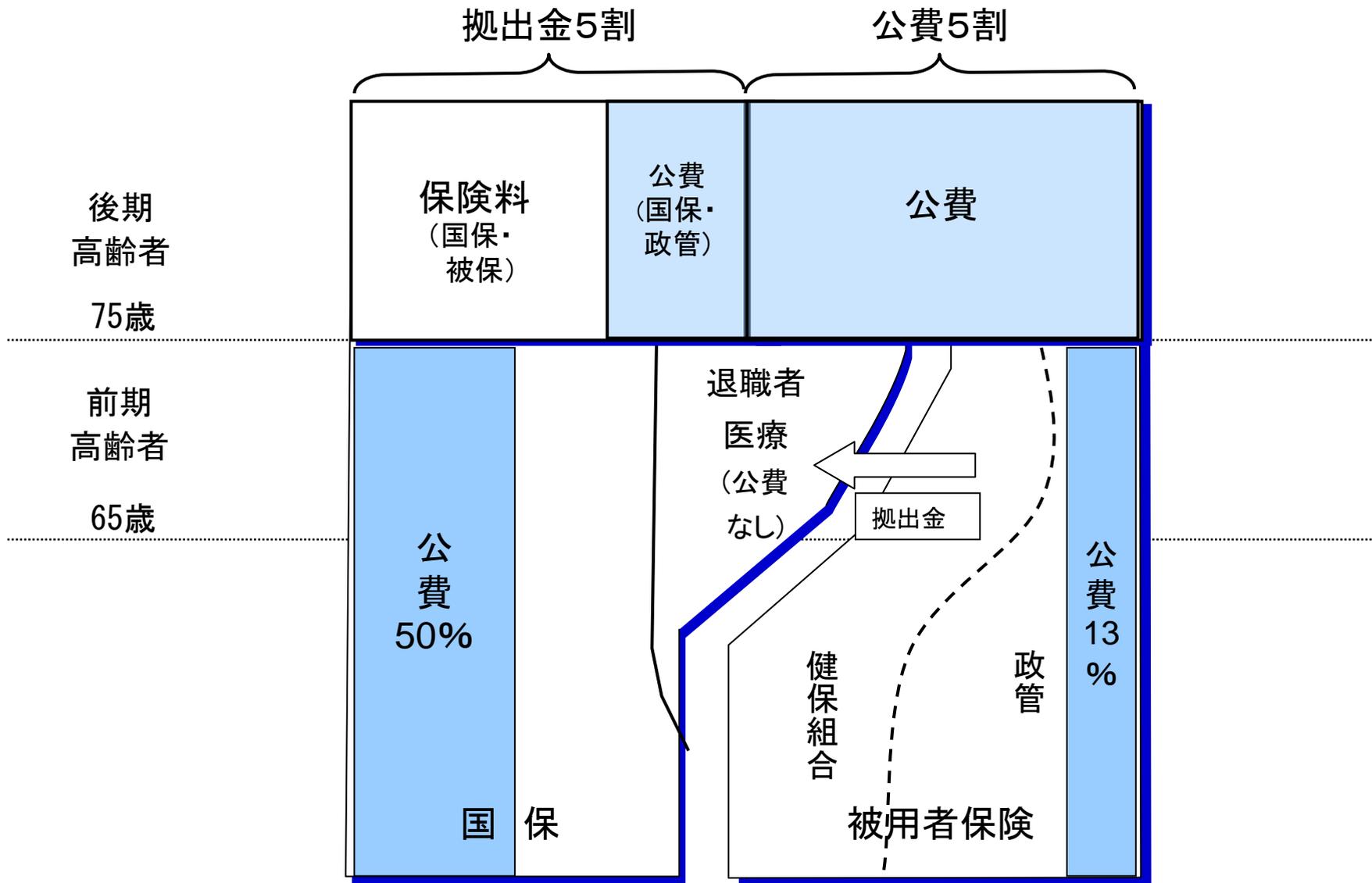


ウ 公費負担

- ・ 基本方針及びその閣議決定時の経緯などを踏まえ、公費負担の在り方についてどのように考えるか。

現行制度における公費負担

- 政管健保については給付費の13%、市町村国保については給付費の50%の公費負担がある。
- また、老人保健拠出金についても、市町村国保の拠出分については50%、政管健保の拠出分については16.4%の公費負担がある。

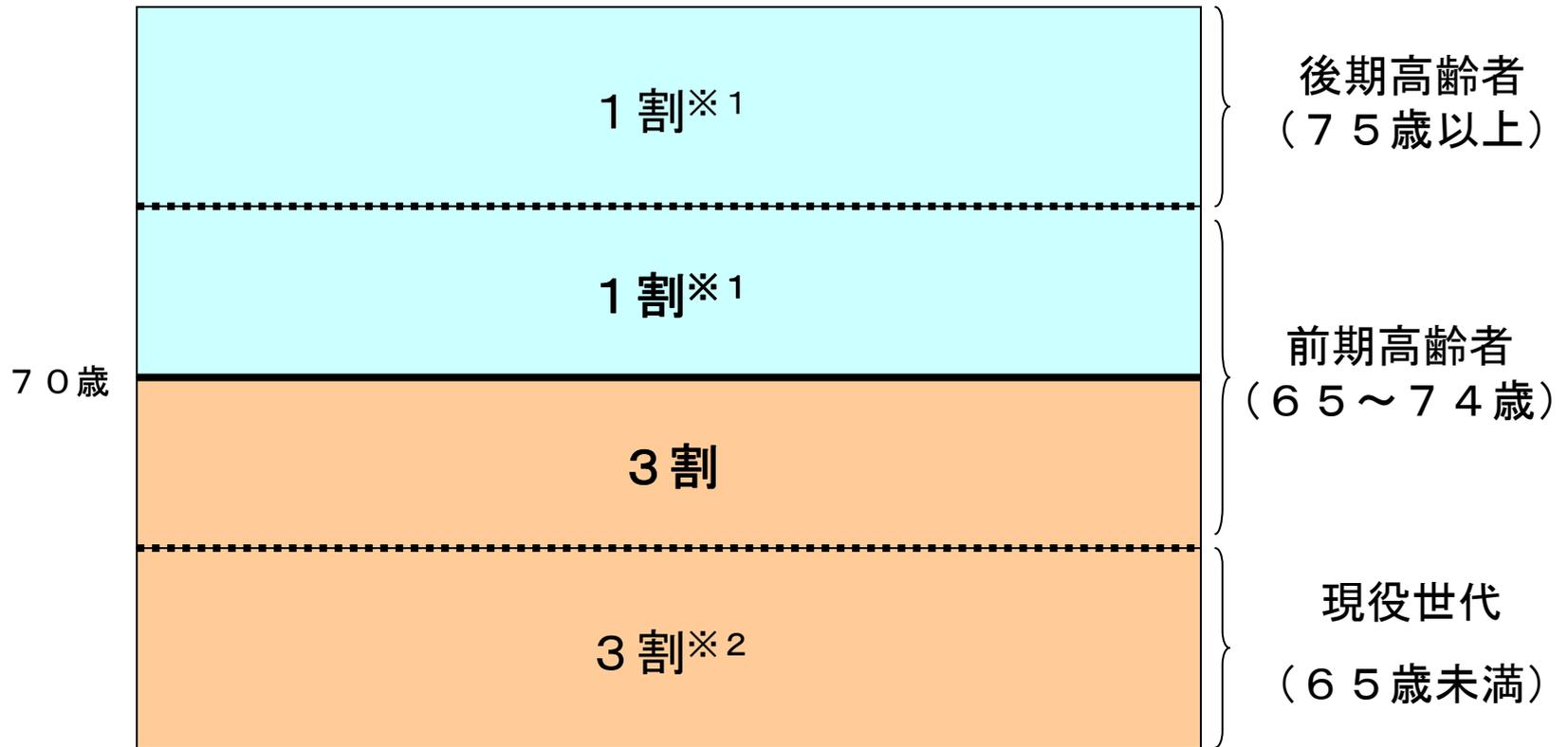


(3) 高齢者の患者負担

- ・ 基本方針の閣議決定時の経緯、世代間の公平の観点、70歳を境として定率負担が異なることなどを踏まえ、高齢者の患者負担についてどのように考えるか。
- ・ 現役並みの所得がある者（一定以上所得者）は2割負担となっているが、現役世代との均衡を考慮し、どのように考えるか。
- ・ 高齢者の患者負担の在り方を検討する一環として、自己負担が高額となる場合の限度額の在り方、さらには基本方針として閣議決定されている「医療給付と介護給付の自己負担の合算額が著しく高額となる場合の負担の軽減を図る仕組み」を創設するため、著しく高額となる場合の具体的水準、自己負担額を合算するための事務処理の方法などについて検討する必要があるのではないか。

現行の高齢者の患者負担

- 患者負担は、70歳未満は原則3割、70歳以上は原則1割となっている。
- 前期高齢者（65歳～74歳）の患者負担は、65歳～69歳は3割、70歳～74歳は原則1割となっている。

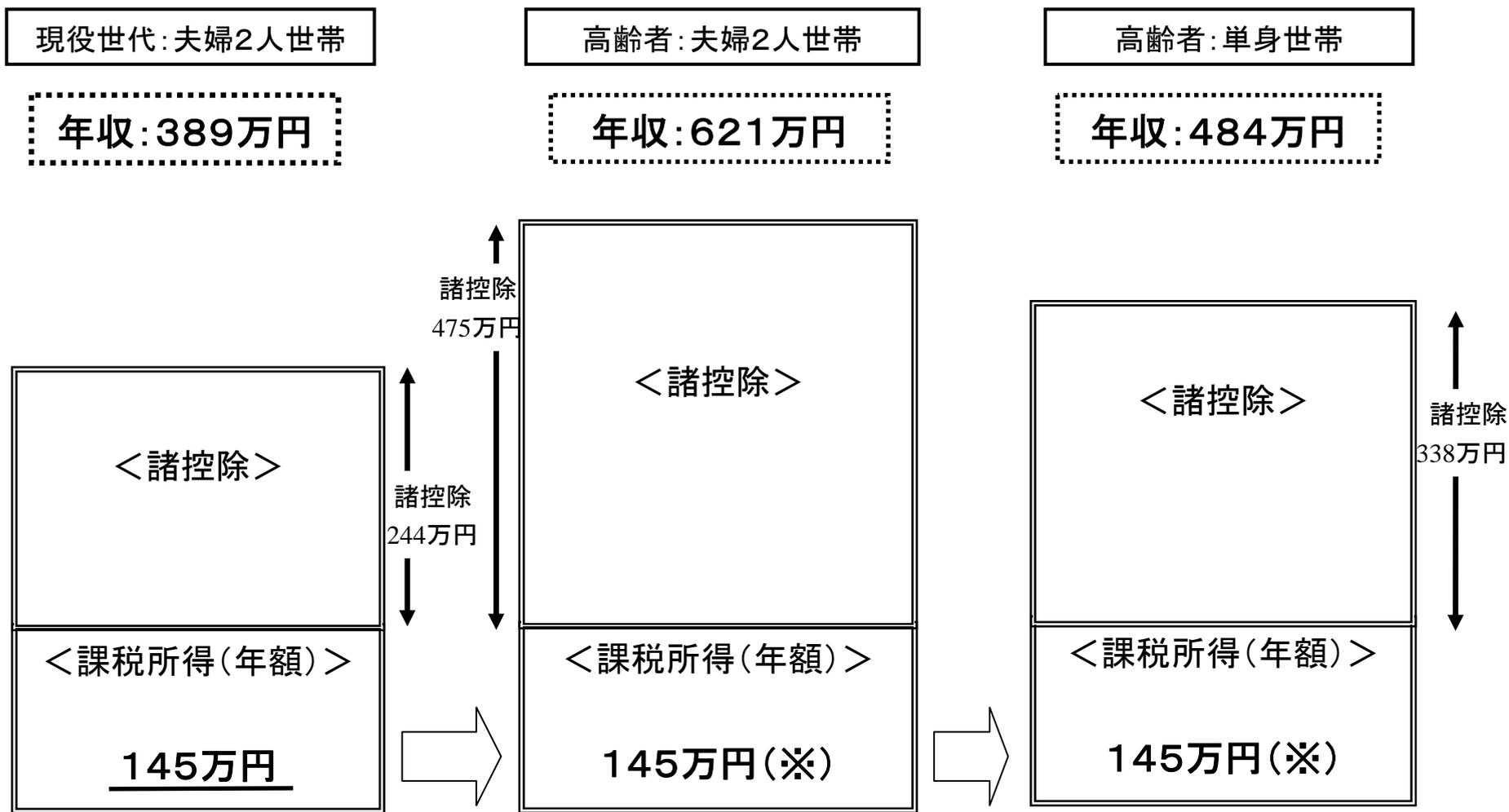


※1 一定以上所得者（現役並みの所得がある者）は2割

※2 3歳未満の者は2割

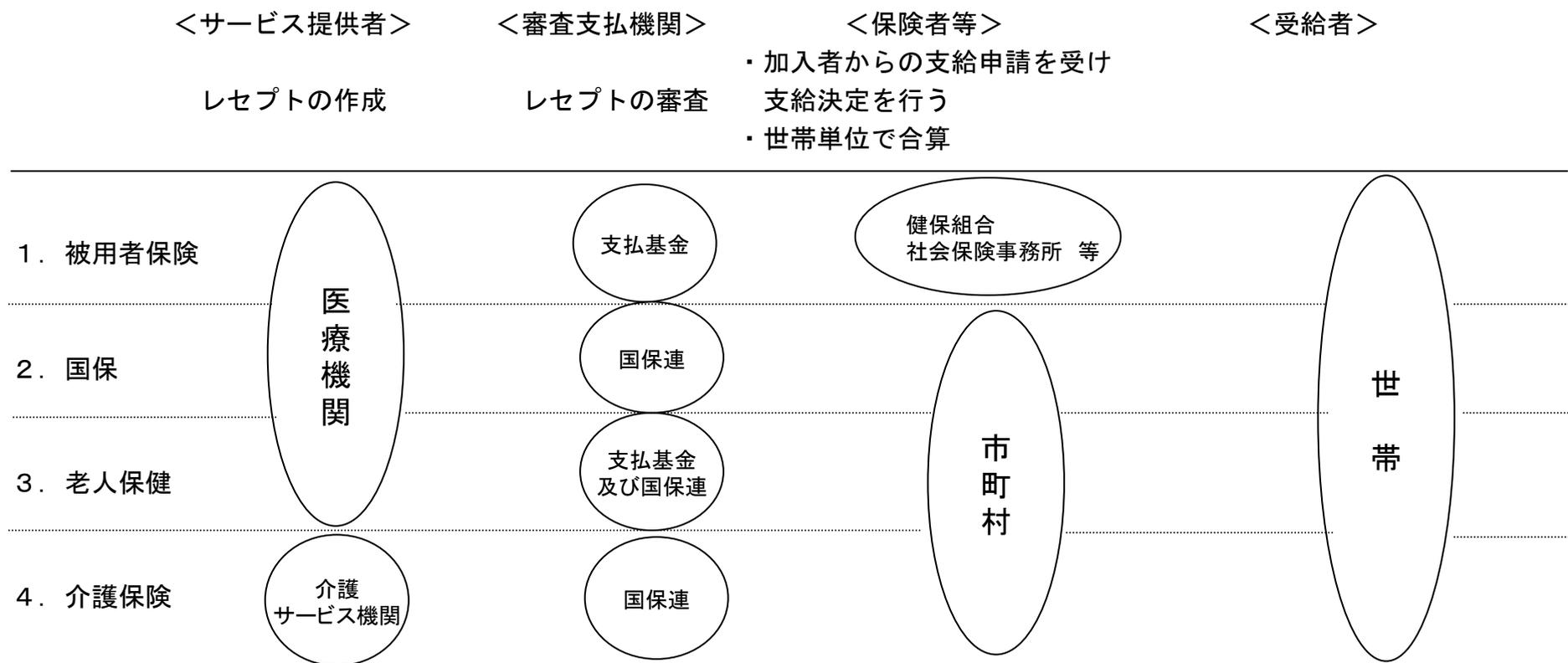
一定以上所得者（現役並みの所得がある者）

- 70歳以上の者のうち、一定以上所得者（現役並みの所得がある者）については、2割負担となっている。
- 一定以上所得者とは、現役世代の平均的な課税所得（政管健保被保険者の平均年収から税制上の諸控除を差し引いて算出）と同程度の課税所得を有する者のことである。



医療保険制度における高額療養費及び介護保険制度における高額サービス費の事務処理の状況

- 高額療養費の事務処理は、医療保険と介護保険とは異なり、また、医療保険の中でも被用者保険、国保、老人医療とは異なる。
- 具体的には、被用者保険については、健保組合や政管健保等が、国保、老人医療及び介護保険については、市町村が高額療養費等の事務処理を行っている。



(4) その他の論点

ア 国保及び被用者保険の保険者の参画

- ・ 高齢者医療制度の運営について、運営協議会の創設等により国保及び被用者保険の保険者が参画できる仕組みを設けるべきではないか。

イ 適正化のインセンティブ等

- ・ 保険者の適正化努力を促す仕組みが必要ではないか。
- ・ 若齢期から高齢期まで各々の年齢に応じた保健事業を推進する体制を具体的にどのように整備するか。

高医療費市町村対策について

国民健康保険の医療費には大きな地域差があり、制度の大きな不安定要因となっている。
 この問題に対処するため、医療費が著しく高い市町村については、厚生労働大臣が指定して、国保事業の運営の「安定化計画」を作成させるとともに、著しく高い部分に係る公費負担について、国、都道府県、市町村が共同で負担している。

○ 費用負担方法

保険料 1/2	国 1/6	県 1/6	市 1/6	} 医療費給付費等が 著しく高くなった場合
保険料 1/2	国 43/100		県 7/100	

○ 指定市町村数(平成16年度)

都道府県名	指定市町村数
北海道	46
石川県	2
山梨県	1
三重県	1
大阪府	1
鳥取県	1
岡山県	1
広島県	5
山口県	1
徳島県	10
香川県	3
愛媛県	4
高知県	4
福岡県	23
佐賀県	8
長崎県	3
熊本県	5
大分県	8
鹿児島県	15
沖縄県	1
合計	143

4 負担額(平成17年度)

国:7億円 都道府県:7億円 市町村:7億円