

目 次

(重点事項)

1. 国民健康保険制度について・・・・・・・・・・・・・・ 1 頁
2. 長寿医療制度について・・・・・・・・・・・・・・ 29 頁
3. 医療費適正化の推進について・・・・・・・・・・・・・・ 43 頁
4. 全国健康保険協会について・・・・・・・・・・・・・・ 59 頁

(予算概要)

平成21年度予算概算決定額の概要・・・・・・・・・・64頁

(連絡事項)

最近の医療費の動向・・・・・・・・・・67頁

国民健康保険制度の運営における重点事項について

国保をめぐる状況は、高齢化の進展や低所得者の増加により厳しい状況。
しかしながら、国民皆保険の最後の砦である国保制度の健全な運営は国民保健の向上のためにも必要不可欠。

運営にあたっては、①適用、②給付、③保険料の賦課・徴収等の事務の適正・確実な執行とともに、④医療費の適正化への取組みが重要。

こうした中で都道府県の積極的な役割が期待されているところ。

(1) 適用関係

適正な適用は、保険給付及び保険料賦課を行う前提となる保険事業の基本であり、適切な事務遂行に努めること。

①未適用者の早期適用

非正規労働者の増加等により加入の届出がなされず被保険者証が手元のない被保険者が発生することのないよう、早期の届出について積極的に広報するとともに、市町村民税の賦課データ等により未届者の把握に努めること。

②退職者医療制度に係る適正な適用事務及び正確な実績の把握

制度改正により退職者医療制度は65歳未満の者のみが対象となったが、特に制度改正後の数年間の実績は、今後の制度運営の基礎となるものであるため、より適用事務を適正に行い、実績の把握を正確に行うよう努めること。

(2) 保険給付関係

保険給付に関しては、今後、各種見直しが予定されているところであり、適切な事務遂行、施行準備を行うこと。

①出産育児一時金の引上げ

産科医療補償制度の創設を踏まえ、加入分娩機関で出産した場合の出産育児一時金を3万円引上げる条例参考例を発出し、引き上げを踏まえた地方交付税措置も実施。【21年1月～】

緊急の少子化対策（当面2年間の暫定措置）として出産育児一時金を4万円引上げ。【21年10月～】

②70～74歳の一部負担割合の見直し（1割→2割）の凍結の延長

70～74歳の被保険者の一部負担割合の見直し（1割→2割）について、平成20年度に引き続き、平成22年3月まで凍結を延長。3月には高齢受給者証の再発行が必要。【21年4月～】

③特定疾患等に係る高額療養費限度額の見直し

特定疾患治療研究事業及び小児慢性治療研究事業（スモン等で所得を問わず自己負担が発生しない場合を除く。）に係る高額療養費の限度額について、一般の高額療養費と同様に所得に応じた限度額を用いることとする。【21年5月～】

④高額介護合算療養費制度事務の本格化

制度施行後初めて算定期間を経過し支給事務が本格化。【21年8月～】

(3) 保険料の賦課・徴収関係

保険料の適切な賦課・徴収は給付と並び保険運営の両輪。被保険者の実態に応じ、法令に則った適切な賦課・徴収に努めること。

①特別徴収の対象範囲の見直し

特別徴収の対象者のうち保険料（税）を口座振替により納付する旨の申し出をした者のうち、保険料（税）の徴収を円滑に行うことができると市町村が判断した者について、口座振替による納付を可能とする。21年4月分から変更が可能となるよう周知を行うとともに国保連への通知に誤りがないよう留意。

②中学生以下の者への資格証明書交付の見直し

資格証明書交付世帯に属する中学生以下の被保険者に対しては、短期証(6か月)を交付する。現在資格証明書が交付されている中学生以下の被保険者に対しては施行後速やかに短期証(6か月)を交付する。【平成21年4月～】

③介護納付金賦課限度額の引き上げ等

介護納付金賦課限度額について引き上げを実施(9万円→10万円)
所得割の新たな算定方式を創設【平成21年4月～】

④収納率向上に向けた取組

平成20年4月から長寿医療制度が施行され、75歳以上の加入者が移行したことにより、収納率低下が懸念されるところ。

健全かつ円滑な事業運営を行うにあたって、保険料(税)収入の確保は必須。具体的な取組みとして、

- ①収納担当職員の増員や応援体制の構築などによる徴収体制の強化
- ②滞納者(特に高額滞納者や悪質滞納者)に対する滞納処分の積極的な実施
- ③口座振替拡大の積極的な推進
- ④インターネット公売の活用、多重債務者支援等、積極的かつきめ細かな事業の実施

について、これまでの取組みの継続や先進的又は効果的な事業の積極的な実施に努めること。

都道府県においても、これらの取組の支援や先進的又は効果的な事業の未実施市町村へ普及、指導に努められたい。

(4) 医療費適正化関係

高齢化による医療費の増が見込まれる中、厳しい財政状況にある国民健康保険においては、医療費の適正化は重要課題。積極的な対応に努めること。

①後発医薬品の活用促進

全保険者において被保険者への「後発医薬品お願いカード」の配布等に取り組むとともに、高医療費である指定市町村の運営安定化措置の内容として「後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額のお知らせ」等、利用勧奨に努めることを規定。

都道府県においても、特長ある取組については、都道府県調整交付金での積極的な支援も検討されたい。

②特定健診・特定保健指導

生活習慣病を予防するため、特定健診・保健指導の計画的な実施を図ること。また、実施に際しては、衛生部門との連携のもと、効率的かつ効果的な実施に積極的に取り組むこと。

なお、円滑な実施を図るため、現在開催している検討会において先駆的な取組等を事例集として取りまとめ、今後、保険者に配布する予定。

③保健事業

今般の医療制度改革では、特定健診・特定保健指導の実施が医療保険者に義務化されたところであるが、一方で、国民健康保険の被保険者の健康の保持・増進を図るため、地域保健と協働した取組を推進することが重要。

また、国保直営診療施設を積極的に活用した事業展開を図ること。

(5) 国保における都道府県の役割について

国保における都道府県の役割については、今後とも積極的な役割が期待されているところ。

①都道府県の役割について

国保における都道府県の役割については、三位一体改革により平成17年度から都道府県調整交付金が創設されその役割が強化されたところ。

都道府県においては、都道府県調整交付金や国保広域化等支援基金を積極的に活用し、各市町村において安定した国保運営が図られるよう、適切な指導を行われたい。

また、保険者の財政状況、収納状況、医療費適正化対策実施状況等を把握し、適確な指導監督を行うとともに、制度改正事項等についても積極的に周知・広報を行われたい。

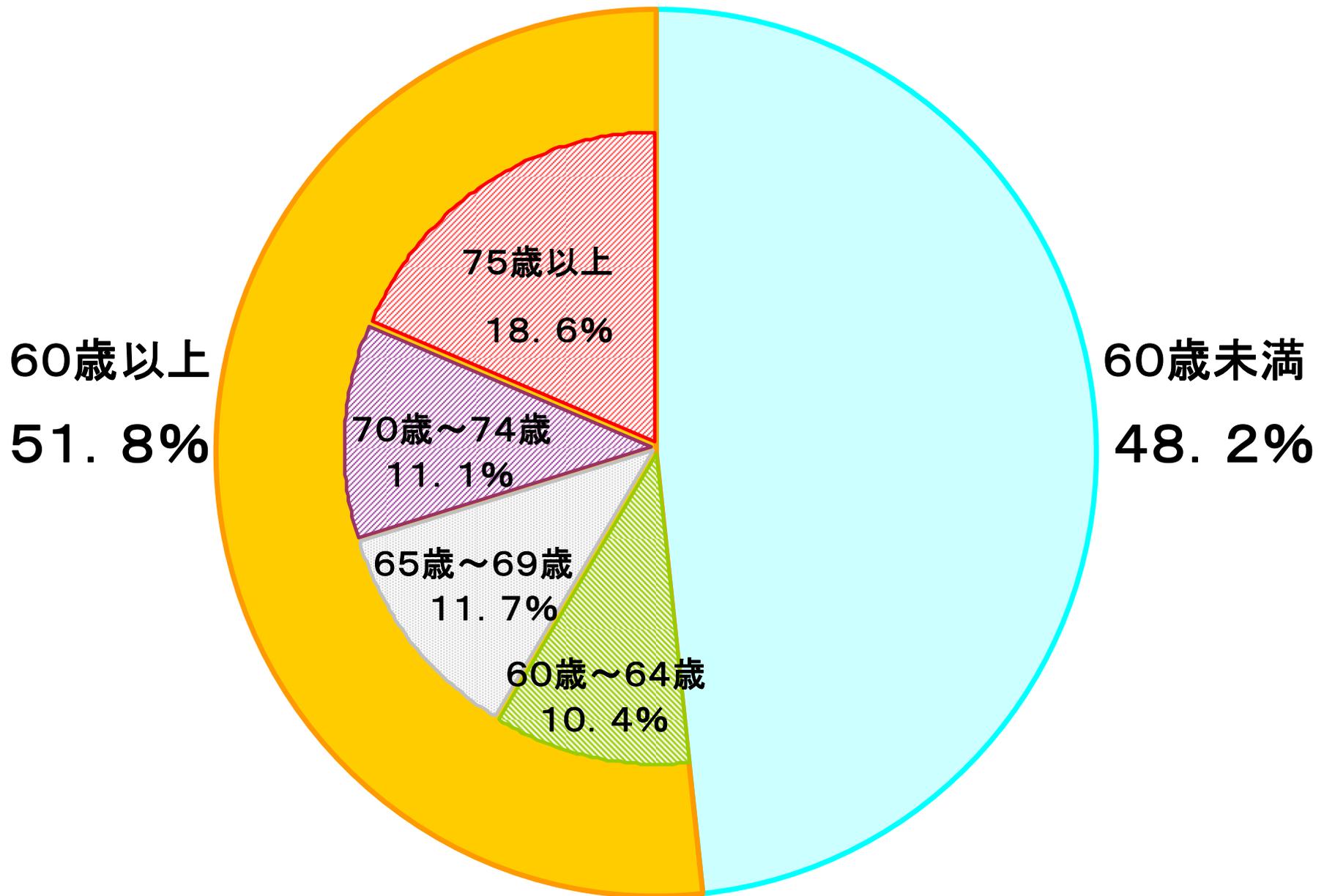
②今後の議論について

国保における都道府県の役割については、平成20年6月の地方分権改革推進要綱（第1次）においても、「国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21年度中に結論を得る。」

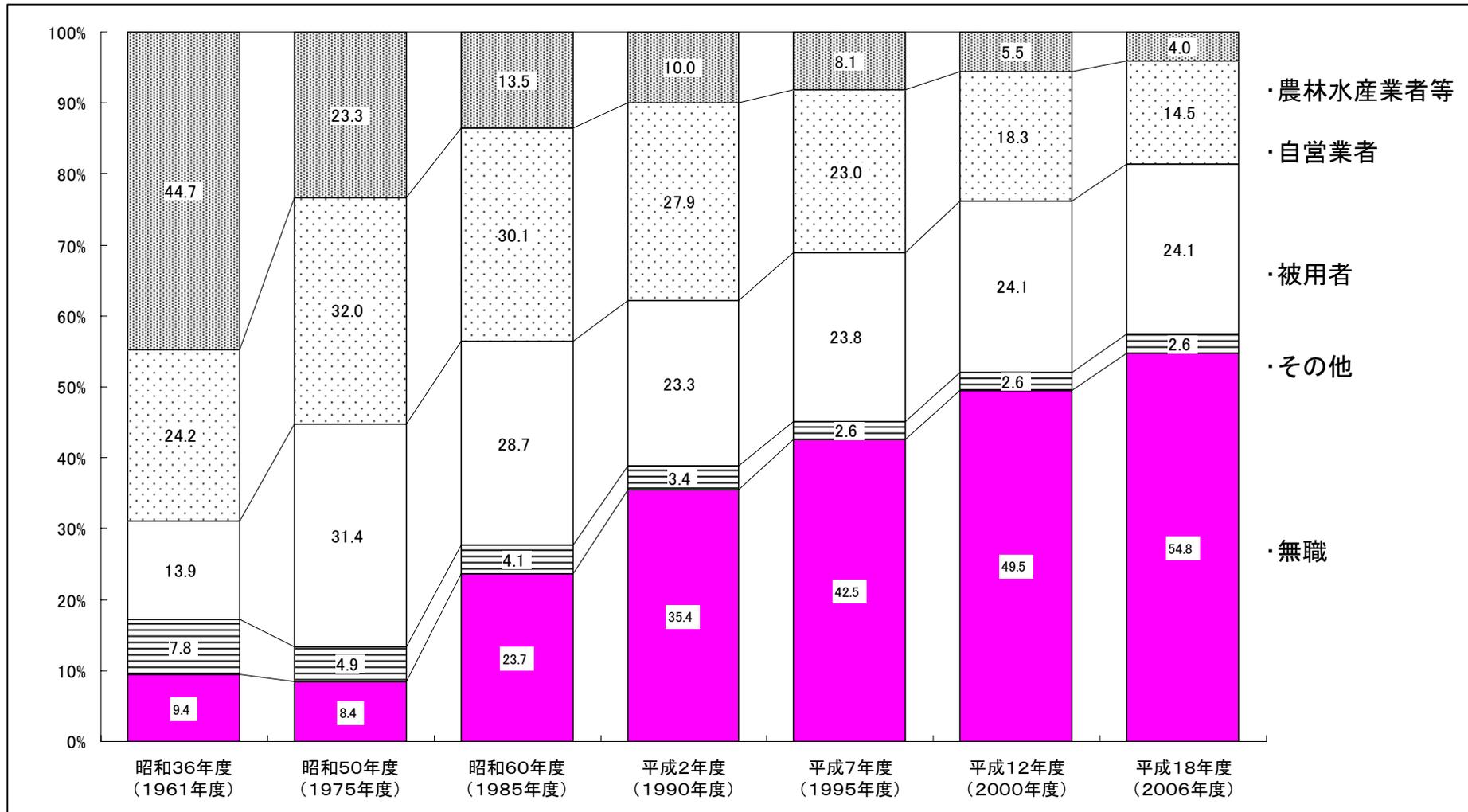
とされており、積極的な役割が期待されているところ。

一方で、平成17年12月に総務・財務・厚生労働の3大臣により平成21年度までの措置として合意された高額医療費共同事業等の国保の財政基盤強化策の期限が切れることから、これらを含め平成21年度中に平成22年度に向けた議論が行われることとなる。

市町村国保の年齢構成(平成19年9月現在)



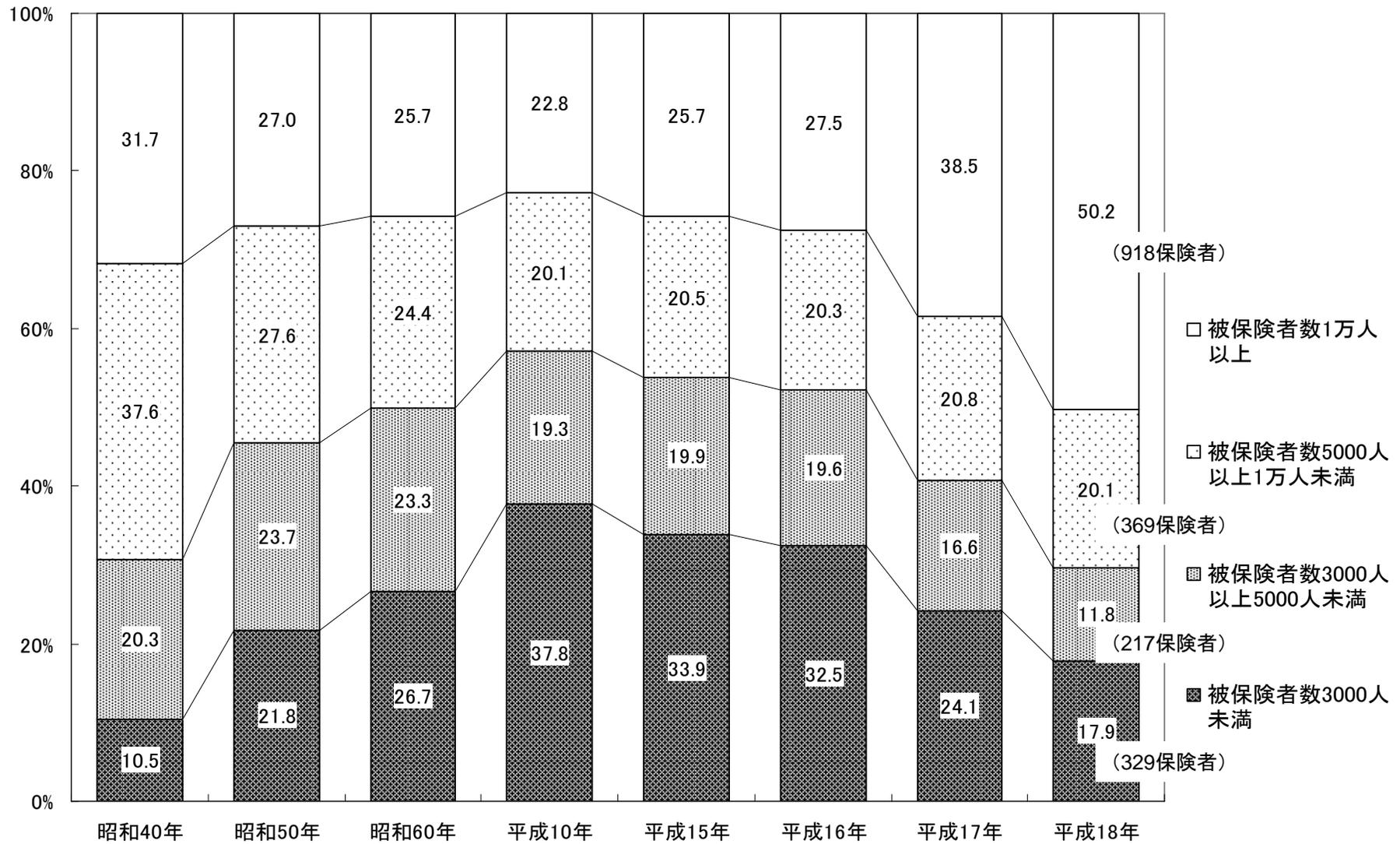
世帯主の職業別世帯構成割合の推移



(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯を除く。

保険者規模別構成割合の推移



出産育児一時金の見直し案について

1. 出産育児一時金の額の引上げについて

- ・ 緊急の少子化対策として実施。当面2年間の暫定措置
- ・ 政令改正により、全国一律に額を引上げ(4万円の引上げ)
- ・ 保険者に対する国庫補助については、保険者への影響度合いに応じた重点的な補助を検討

2. 医療機関への直接支払いについて

- ・ 今回の引上げ分に伴う国庫補助の支給対象を、医療機関等に直接支払う保険者に限ることにより、直接支払を徹底
- ・ 医療機関は、明細を添えて保険者に出産費用を請求
保険者は、支払業務を原則として審査支払機関に委託
- ・ 審査支払機関、医療機関等におけるシステム改修を要するため、施行は21年10月

3. 出産育児一時金のあり方の検討

妊婦の負担軽減を図るための出産に係る保険給付やその費用負担の在り方を検討

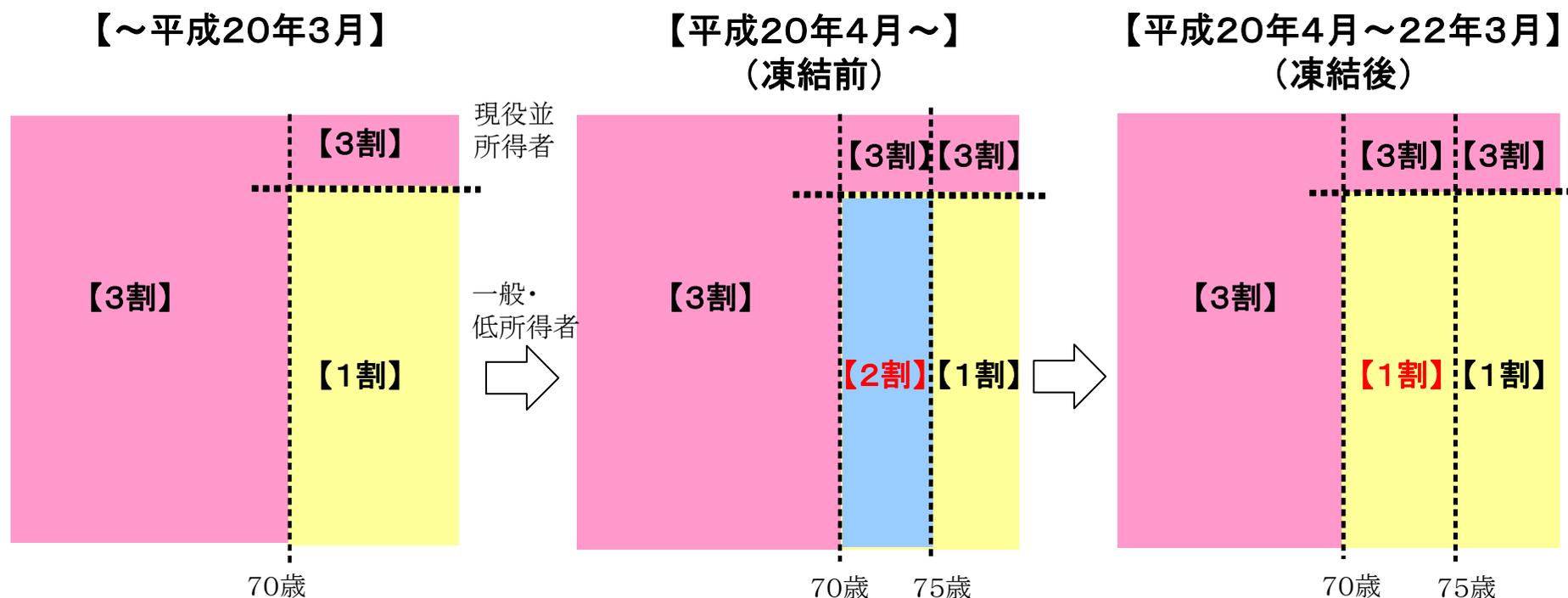
70～74歳の患者負担の見直しの凍結について

○ 70～74歳の方(注)の窓口負担について、医療制度改革により、平成20年4月から2割負担に見直されることとされていたものを、平成20年4月から平成21年3月までの一年間、1割に据え置いているところ。

(注)既に3割負担を頂いている方、後期高齢者医療制度の対象となる一定の障害認定を受けた方は除く。

○ 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様の凍結措置を継続する。

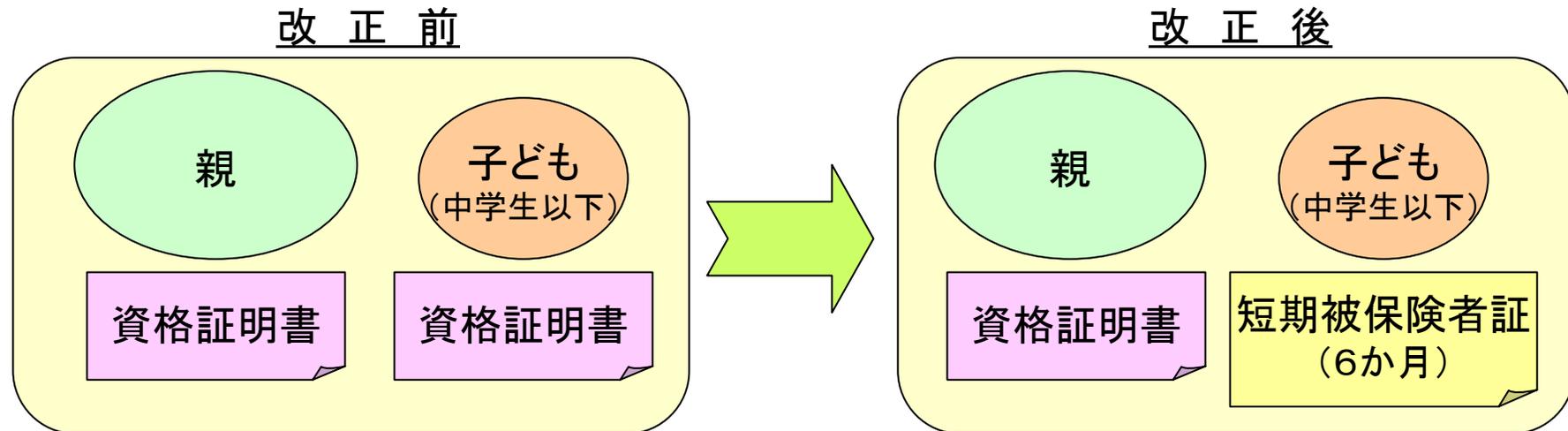
※平成22年度以降のあり方については、今後検討。



国民健康保険法の一部を改正する法律概要 (中学生以下の者への資格証明書交付の見直し)

1. 法律の概要

中学生以下の子どもについては、資格証明書を交付しない。
(資格証明書対象世帯の中学生以下の子どもには、6か月の有効期間の短期被保険者証を交付する。)



※資格証明書とは一年以上保険料の滞納がある場合に、被保険者証の代わりに交付されるもので、窓口負担が全額自己負担となるが、市町村へ申請することにより保険給付分(7割)が還付される。

2. 施行期日

平成21年4月1日

保険料に関する改正事項について

(1月下旬～2月上旬に改正政令を公布、4月1日施行予定)

1. 介護納付金賦課額の賦課限度額の見直し

被保険者間の負担の公平及び中間所得者層の負担の軽減を図るため、介護納付金賦課額の限度額を引き上げる。

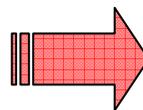
9万円 → 10万円

2. 新たな所得割算定方式の創設

所得割算定方式に住民税方式を採用している場合は、寄付金控除をはじめとする各種税額控除により、同様の所得及び世帯構成でも国民健康保険料に大きな差が出ることから、被保険者間の負担の公平を図るため、新たな算定方式を創設する。

<現行>

- ①基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書き方式)
- ②各種控除後の総所得金額等(本文方式)
- ③市町村民税所得割額(住民税方式)
- ④市町村民税額(住民税方式)
- ⑤道府県民税額等(住民税方式)



<改正後>

現行の①～⑤に加えて

- ⑥各種控除後の総所得金額等

(ただし、市町村民税所得割が賦課されない所得の場合は0とする。)

- ⑦各種控除後の総所得金額等

(ただし、市町村民税が賦課されない所得の場合は0とする。)

平成17年3大臣合意

平成17年12月18日の総務・財務・厚生労働3大臣合意において、以下の内容を平成18年度以降行うことを決定

1. 国保財政基盤強化策の継続【公布日施行（平成18年4月から適用）】

(1) 高額医療費共同事業

- ・高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和するために、都道府県単位で財政リスクを分散する事業
- ・事業規模：1,800億円程度（交付基準は70万円以上から80万円以上に引上げ）
- ・事業主体：国民健康保険団体連合会 ・負担区分：市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4

(2) 保険者支援制度

- ・市町村国保の財政基盤を強化するために、低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援する制度
- ・事業主体：市町村 ・負担区分：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

(3) 国保財政安定化支援事業

- ・国保財政の安定化、保険料（税）負担の平準化等に資するために、市町村の一般会計から国保特会への繰入れを地方財政措置で支援する事業（市町村に対する地方財政措置：1,000億円程度）

2. 保険財政共同安定化事業【平成18年10月施行】

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30万円以上の医療費について、市町村国保の拠出による保険財政共同安定化事業を平成18年10月から実施（国保医療費の約4割が対象）

3. 上記は、平成21年度までの措置とし、市町村国保の財政状況や後期高齢者医療制度の創設に伴う影響を勘案し、平成22年度において見直しを行うものとする。

地方分権改革推進委員会 第1次勧告(抜粋)

(平成20年5月28日)

第2章 重点行政分野の抜本的見直し

(1)くらしづくり分野関係

【医療・医療保険】

現在の医療制度は、医師不足、医療費の適正化、医療保険制度の財政運営の安定化など多くの課題を抱えており、実際に制度の運営にあたる地方自治体には、医療と関連する介護などの分野も含めて総合的な取組みを進めていくことが求められる。また、国は地方自治体から集められた客観的な情報や意見等をもとに、地方自治体が取組みを進めるための条件整備を行う必要がある。このように各種課題の克服に向けて国と地方が適切な役割分担の下に取組みを進めていく必要がある。

医療サービスについては、地域ごとに特質がある一方、サービスの利用が広域にわたる。このため、都道府県間の連携も含め、都道府県が広域的な行政主体として地域の実情に応じた医療資源の適正な配置、過不足ない医療提供体制の整備、医療費の適正化対策に主体的な役割を担うことができるよう、地域の医療における都道府県の権限と責任の強化をはかるべきである。このため医療計画における基準病床数の算定については、都道府県ごとの基準病床数の上限を実質的に国が決められている方式を改める必要がある。あわせて国民健康保険制度についても、都道府県単位を軸として検討を進める必要がある。

(次へ続く)

- 国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21年度中(注)に結論を得る。

(注) 平成21年度までの措置として「国民健康保険制度の財政基盤の強化について」が、総務・財務・厚生労働の3大臣により合意されている(平成17年12月18日)。



地方分権改革推進要綱(第1次)(抜粋)
(平成20年6月20日 地方分権改革推進本部決定)

第2 地方分権のための制度・運営の改革の推進

1 重点行政分野の抜本的見直し

(1) 暮らしづくり分野関係

【医療・医療保険】

- 国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21年度中に結論を得る。



厚生労働省発表

平成21年1月16日

平成19年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について

= 速報 =

- 1 一般被保険者分、退職被保険者等分及び介護保険分を合わせた収支状況については、収入合計は13兆1,164億円、支出合計は13兆726億円であり、収支差引額は439億円となっている。

収入支出から基金繰入(取崩)金、(前年度からの)繰越金、基金積立金及び前年度繰上充用(欠損補填)金等を除いた精算後単年度収支差引額(国庫支出金精算額等を考慮した単年度収支差引額)は、1,231億円の赤字となっている。

さらに、一般会計繰入金(法定外)のうち赤字補填を目的とするものを収入から除くと3,787億円の赤字となる。

なお、基金積立金等(平成19年度末の基金保有額と次年度への繰越金から当該年度の赤字額等を除いたもの)は、3,332億円となっている。

- 2 一般被保険者分の収支状況については、収入合計は8兆9,560億円、支出合計は8兆9,379億円であり、収支差引額は181億円となっている。

精算後単年度収支差引額は、755億円の赤字となっている。

また、赤字補填を目的とする一般会計繰入金(法定外)を収入から除くと3,311億円の赤字となる。

- 3 保険料(税)収入については、対前年度1.5%(572億円)増加している。これは、1人当たり保険料(税)調定額の増加と保険料(税)の収納率が上昇したことによるものと考えられる。

また、国庫支出金は対前年度0.1%(24億円)減少し、療養給付費交付金が13.5%(3,152億円)増加している。これは、退職被保険者等の増加及び国庫支出金精算額等によるものであると考えられる。また、共同事業交付金が78.5%(5,669億円)増加しているが、これは平成18年10月から始まった保険財政共同安定化事業が満年度(12ヵ月)実施されたことによるものと考えられる。

一方、支出については、保険給付費が対前年度7.0%(5,469億円)増加しているが、これは、前述した退職被保険者等の増加など相対的に1人当たり医療費の高い年齢層が増加したことによるものと考えられる。共同事業拠出金については78.7%(5,670億円)増加しているが、収入と同じ理由によるものである。

- 4 単年度収支差引額でみた場合の赤字保険者数は、全体の71.1%(1,283保険者)で、対前年度18.9%(333保険者)増加しており、赤字額も765億円増加し、赤字保険者全体で1,598億円となっている。

赤字・黒字保険者の年度別推移

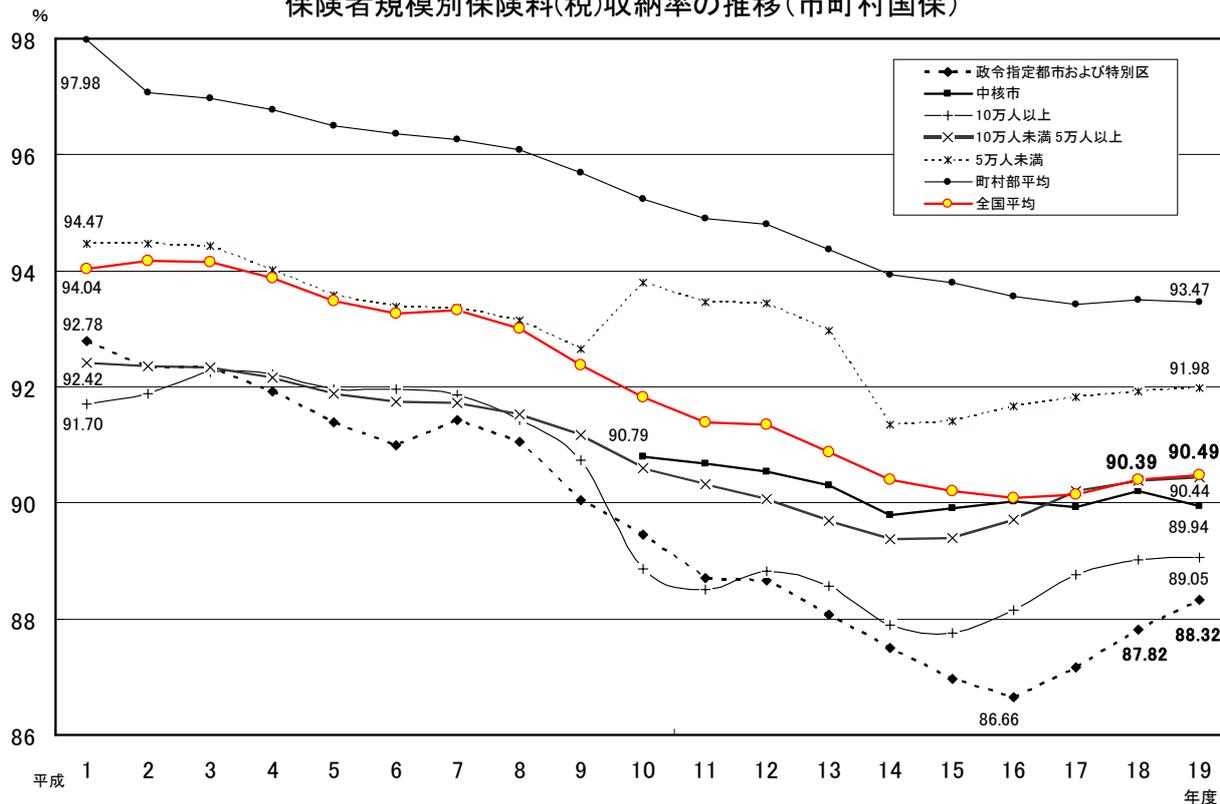
(単位:億円)

年 度	単年度 収 支 差引額	単年度収支差引額内訳			
		黒字保険者		赤字保険者	
		保険者数	黒字額	保険者数	赤字額
平成15年度	▲ 1,082	847	333	2,297	▲ 1,415
16	▲ 180	1,036	720	1,495	▲ 901
17	▲ 683	666	511	1,169	▲ 1,194
18	▲ 72	868	761	950	▲ 833
19	▲ 1,269	521	328	1,283	▲ 1,598

- 5 保険料(税)の収納状況は、収納率が全国平均で90.49%(対前年度0.09%増)と3年連続して上昇した。

収納率が上昇した背景は、中核市(対前年度0.27%減)と町村部(0.04%減)が低下しているが、中核市を除く市部で0.04%から0.05%の増加、政令指定都市及び特別区(東京23区)は0.50%増加しており、これらの大都市の保険料(税)調定額は全国の4分の1の規模を占めていることから、この伸びが全国平均を引き上げることとなった。

保険者規模別保険料(税)収納率の推移(市町村国保)



6 収納率の上昇要因は、厚生労働省が平成17年2月に「収納対策緊急プラン」の策定による収納努力を喚起したことを契機に、各保険者が収納率向上に向けて取り組んだ効果が平成17年度以降に現れてきたものと考えられる。

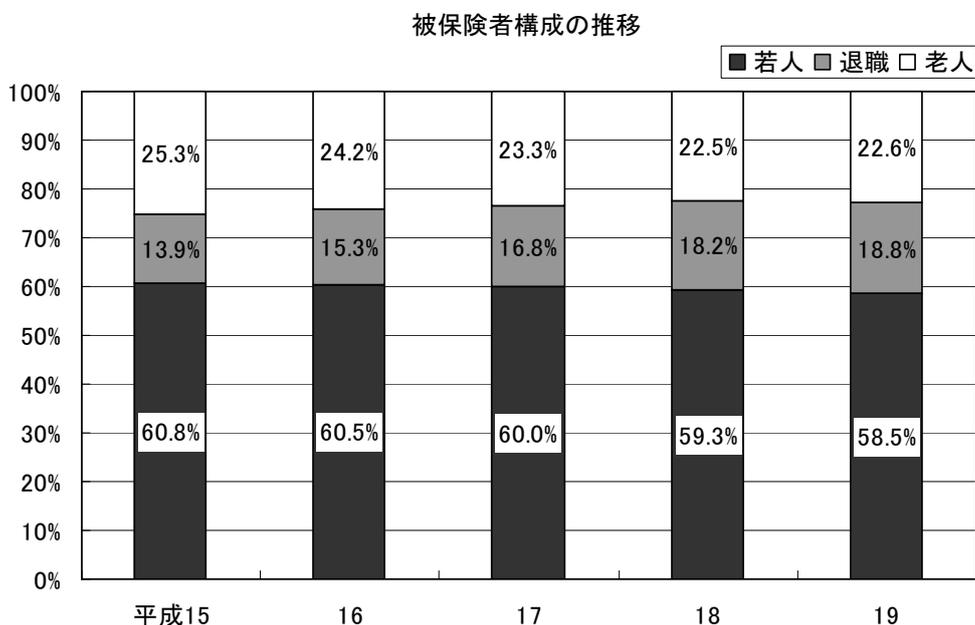
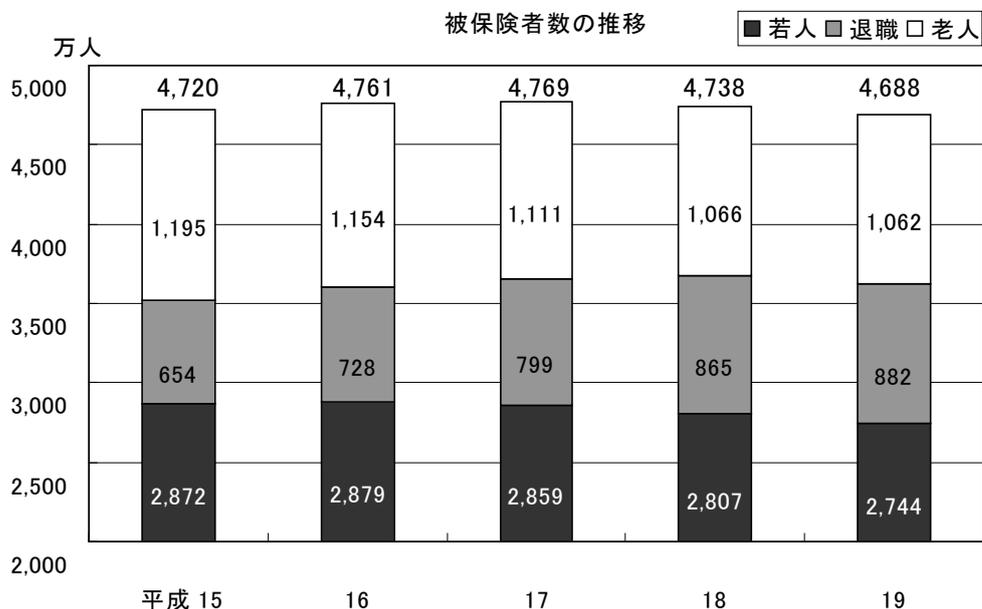
具体的取組みとしては、収納担当職員の増員や応援体制の構築、収納嘱託員の採用や増員等、徴収体制の強化、滞納処分の積極的な実施等が挙げられる。

特筆すべき点は、滞納処分の取組みとして、差押え物件のインターネット公売や多重債務解消による過払利息の回収金を保険料(税)滞納額に充当するなど、積極的、かつ、きめ細かな収納対策を実施している保険者が増えていることである。

また、従来から行われている都道府県による市町村職員に対する収納対策研修のほかに、市町村徴収部門へ徴収の専門家や都道府県職員を派遣する等、都道府県の積極的な支援も増えてきている。

	平成18年度	平成19年度	増▲減
インターネット公売	74 市町村	203 市町村	129 市町村
多重債務者支援	54 市町村	169 市町村	115 市町村

7 被保険者数は、4,688万人と対前年度比1.1%、50万人減少となっており、2年連続して減少した。これは、退職被保険者等は増加しているが、それ以上に若人の減少幅が大きかったことによるものと考えられる。



8 今後とも少子高齢化の進展等、市町村国保を取り巻く状況は依然として厳しいことが予想される。このため、引き続き、事業運営上、保険料(税)の収納対策の充実強化や特定健診・保健指導の積極的な実施などにより、保険料(税)収納率の向上及び医療費適正化の努力が保険者に求められる。

(1) 国民健康保険の収支状況（市町村）＝速報値＝

科 目		平成18年度(実績)					平成19年度(見込)					合計の対前 年度増減額	合計の対 前年度比
		医療給付分			介護分	合計	医療給付分			介護分	合計		
		一般	退職	計			一般	退職	計				
		億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	億円	%
収 入	保 険 料 (税)	26,678	7,761	34,439	2,715	37,155	26,634	8,400	35,034	2,692	37,726	572	101.5
	国 庫 支 出 金	30,151	-	30,151	3,113	33,264	30,298	-	30,298	2,941	33,240	▲24	99.9
	療 養 給 付 費 交 付 金	-	23,432	23,432	-	23,432	-	26,584	26,584	-	26,584	3,152	113.5
	都 道 府 県 支 出 金	7,914	-	7,914	626	8,540	8,123	-	8,123	623	8,745	206	102.4
	一 般 会 計 繰 入 金 (法 定 分)	4,212	-	4,212	73	4,285	4,345	-	4,345	74	4,420	135	103.1
	一 般 会 計 繰 入 金 (法 定 外)	3,618	-	3,618	-	3,618	3,806	-	3,806	-	3,806	188	105.2
	共 同 事 業 交 付 金	7,221	-	7,221	-	7,221	12,890	-	12,890	-	12,890	5,669	178.5
	直 診 勘 定 繰 入 金	2	-	2	-	2	6	-	6	-	6	3	255.6
	基 金 繰 入 (取 崩) 金	528	-	528	-	528	699	-	699	-	699	171	132.4
	(前年度からの) 繰 越 金	2,344	129	2,473	-	2,473	2,407	225	2,632	-	2,632	159	106.4
	そ の 他	405	48	453	-	453	352	65	417	-	417	▲37	91.9
合 計	83,074	31,369	114,443	6,527	120,970	89,560	35,274	124,834	6,330	131,164	10,194	108.4	
支 出	総 務 費	1,935	-	1,935	-	1,935	2,268	-	2,268	-	2,268	333	117.2
	保 険 給 付 費	51,014	26,752	77,766	-	77,766	53,344	29,891	83,235	-	83,235	5,469	107.0
	老 人 保 健 抛 出 金	18,771	3,800	22,571	-	22,571	17,937	4,467	22,404	-	22,404	▲167	99.3
	介 護 納 付 金	-	-	-	7,121	7,121	-	-	-	6,795	6,795	▲326	95.4
	保 健 事 業 費	389	-	389	-	389	406	-	406	-	406	16	104.2
	共 同 事 業 抛 出 金	7,203	-	7,203	-	7,203	12,874	-	12,874	-	12,874	5,670	178.7
	直 診 勘 定 繰 出 金	40	-	40	-	40	33	-	33	-	33	▲6	84.3
	基 金 積 立 金	283	-	283	-	283	230	-	230	-	230	▲54	81.1
	前年度繰上充用(欠損補填)金	1,264	16	1,280	-	1,280	1,370	42	1,412	-	1,412	132	110.3
	そ の 他	909	90	999	13	1,012	917	140	1,057	12	1,069	57	105.6
合 計	81,810	30,658	112,467	7,134	119,601	89,379	34,540	123,919	6,807	130,726	11,124	109.3	
収 支 差 引 額	1,264	711	1,975	▲607	1,369	181	734	916	▲477	439	▲930	32.1	
単 年 度 収 支 差 引 額	▲64	599	535	▲607	▲72	▲1,344	551	▲793	▲477	▲1,269	▲1,197		
国 庫 支 出 金 精 算 額 等	▲259	▲599	▲857	-	▲857	589	▲551	38	-	38	896		
精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額	▲323	-	▲323	▲607	▲929	▲755	-	▲755	▲477	▲1,231	▲302		
一 般 会 計 繰 入 金 (赤字補填を目的とするもの)を除いた場合の 精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額	▲2,736				▲3,343	▲3,311				▲3,787			
基 金 積 立 金 等					4,001					3,332	▲669		

(注1) 「単年度収支差引額」とは、「収入」「支出」から「基金繰入(取崩)金」「(前年度からの)繰越金」「基金積立金」及び「前年度繰上充用(欠損補填)金」等を除いたものである。

(注2) 「基金積立金等」とは、当該年度末の基金保有額と次年度への繰越金の合計額から当該年度の赤字額等を除いたものである。

(注3) 「老人保健拠出金」の退職被保険者等分は、療養給付費交付金に含まれる退職被保険者等に係る老人保健拠出金相当額を計上している。

(注4) 億円未満四捨五入のため合計金額と各科目の合計額とは一致しない。

(2) 単年度収支差引額黒字・赤字保険者の状況(市町村)

	保険者 総 数	黒字保険者		赤字保険者		赤字保険者の内訳			
						新規赤字保険者		継続赤字保険者	
		保険者数(構成割合)	金 額	保険者数(構成割合)	金 額	保険者数	金 額	保険者数	金 額
平成17年度	1,835	666 (36.3%)	511億円	1,169 (63.7%)	▲1,194	488	▲486億円	681	▲708億円
平成18年度	1,818	868 (47.7%)	761	950 (52.3%)	▲833	280	▲287	670	▲546
平成19年度速報値	1,804	521 (28.9%)	328	1,283 (71.1%)	▲1,598	577	▲697	706	▲901

(3) 保険料(税)収納状況〔保険者規模別保険料(税)収納率〕(市町村)

		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度 【速報値】	対前年度増減率
市 部 平 均		89.27 %	89.39 %	89.74 %	90.02 %	90.13 %	0.11 %
市 部 内 訳	政令都市及び特別区	86.96	86.66	87.17	87.82	88.32	0.50
	中 核 市	89.92	90.03	89.93	90.21	89.94	▲ 0.27
	10万人以上	87.76	88.16	88.77	89.01	89.05	0.04
	5万人以上10万人未満	89.39	89.71	90.21	90.39	90.44	0.05
	5万人未満	91.40	91.66	91.83	91.92	91.98	0.05
町 村 部 平 均		93.79	93.55	93.42	93.51	93.47	▲ 0.04
全 国 平 均(市町村)		90.21	90.09	90.15	90.39	90.49	0.09

(4) 保険料(税)収納率の増減別保険者数(市町村)

	上 昇	低 下	変化なし	その他(合併新設)	合 計
平成18年度	998 (54.9%)	798 (43.9%)	20 (1.1%)	2 (0.1%)	1,818 (100.0%)
平成19年度 【速報値】	901 (49.9%)	886 (49.1%)	16 (0.9%)	1 (0.1%)	1,804 (100.0%)

(5) 収納率別の保険者数(市町村)

	85%未満	85～ 90%未満	90～ 92%未満	92～ 94%未満	94～ 96%未満	96～ 98%未満	98～ 100%未満	100%	合 計
平成18年度	36 (2.0%)	248 (13.6%)	259 (14.2%)	423 (23.3%)	479 (26.3%)	259 (14.2%)	93 (5.1%)	21 (1.2%)	1,818 (100.0%)
平成19年度 【速報値】	29 (1.6%)	260 (14.4%)	245 (13.6%)	427 (23.7%)	473 (26.2%)	264 (14.6%)	90 (5.0%)	16 (0.9%)	1,804 (100.0%)

(参考1)

保険者数・世帯数・被保険者数の推移(市町村)

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度	
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比	【速報値】	前年度比
保 険 者 数	3,144	0.975	2,531	0.805	1,835	0.725	1,818	0.991	1,804	0.992
世 帯 数 (万世帯)	2,444	1.031	2,490	1.019	2,530	1.016	2,551	1.008	2,558	1.003
被 保 険 者 数 (万人)	4,720	1.022	4,761	1.009	4,769	1.002	4,738	0.993	4,688	0.989
一 般 被 保 険 者 (万人)	4,066	1.007	4,033	0.992	3,970	0.984	3,873	0.976	3,806	0.983
老人医療受給対象者 (万人)	1,195	0.972	1,154	0.966	1,111	0.963	1,066	0.960	1,062	0.996
上記以外(若人) (万人)	2,872	1.023	2,879	1.003	2,859	0.993	2,807	0.982	2,744	0.978
退 職 被 保 険 者 等 (万人)	654	1.124	728	1.113	799	1.098	865	1.082	882	1.020

(注) 保険者数、世帯数及び被保険者数は年度末現在である。

保険料(税)収納額及び1人当たり調定額の推移

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比	【速報値】	前年度比	
一般	保険料(税)収納額 (億円)	28,389	0.992	28,575	1.007	28,708	1.005	28,831	1.004	28,787	0.998
	1人当たり調定額 (円)	75,219	0.977	75,917	1.009	76,973	1.014	78,672	1.022	80,297	1.021
退職	保険料(税)収納額 (億円)	5,879	1.113	6,632	1.128	7,398	1.115	8,324	1.125	8,939	1.074
	1人当たり調定額 (円)	96,202	1.004	96,741	1.006	98,096	1.014	101,001	1.030	101,984	1.010
総数	保険料(税)収納額 (億円)	34,268	1.011	35,208	1.027	36,106	1.026	37,155	1.029	37,726	1.015
	1人当たり調定額 (円)	77,991	0.983	78,959	1.012	80,352	1.018	82,580	1.028	84,367	1.022

(注1) 保険料(税)収納額については、介護納付金分を含んだ現年度及び滞納繰越の合計額である。

(注2) 1人当たり調定額については、介護納付金分を含んだ年額(現年度分)である。

課税標準額の推移

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比	
一般	1世帯当たり課税標準額 (万円)	126.4	0.886	122.3	0.968	122.6	1.002	123.5	1.007
	1人当たり課税標準額 (万円)	66.4	0.895	65.4	0.985	66.0	1.009	67.7	1.026
退職	1世帯当たり課税標準額 (万円)	126.6	0.992	125.8	0.994	126.0	1.002	133.3	1.058
	1人当たり課税標準額 (万円)	76.8	0.960	76.1	0.991	76.0	0.999	80.4	1.057
総数	1世帯当たり課税標準額 (万円)	131.5	0.897	128.9	0.981	128.8	0.999	131.2	1.019
	1人当たり課税標準額 (万円)	66.7	0.891	66.9	1.003	67.5	1.009	69.8	1.034

(注1) 「国民健康保険実態調査報告」(市町村票)による。

(注2) 課税標準額は、所得総額から基礎控除及び譲渡所得に係る特別控除を除いた金額であり、前年度分のものである。

1人当たり医療費の伸び率の推移(対前年度比)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
国民健康保険	1.7 %	0.7 %	2.3 %	▲ 0.4 %	3.2 %

(注) 「平成19年度医療費の動向」による。

(参考2)

保険料(税)収納率(現年度分)の推移(市町村国保)

(単位:%)

	収納率	対前年度 増▲減率		収納率	対前年度 増▲減率		収納率	対前年度 増▲減率
昭和36年度(1961)	92.85	—	昭和52年度(1977)	95.01	▲0.37	平成5年度(1993)	93.48	▲0.39
昭和37年度(1962)	93.40	0.55	昭和53年度(1978)	94.85	▲0.16	平成6年度(1994)	93.27	▲0.21
昭和38年度(1963)	94.48	1.08	昭和54年度(1979)	94.78	▲0.07	平成7年度(1995)	93.32	0.05
昭和39年度(1964)	94.67	0.19	昭和55年度(1980)	94.31	▲0.47	平成8年度(1996)	93.00	▲0.32
昭和40年度(1965)	94.79	0.12	昭和56年度(1981)	93.83	▲0.48	平成9年度(1997)	92.38	▲0.62
昭和41年度(1966)	95.16	0.37	昭和57年度(1982)	93.62	▲0.21	平成10年度(1998)	91.82	▲0.56
昭和42年度(1967)	95.69	0.53	昭和58年度(1983)	93.40	▲0.22	平成11年度(1999)	91.38	▲0.44
昭和43年度(1968)	95.86	0.17	昭和59年度(1984)	93.57	0.17	平成12年度(2000)	91.35	▲0.04
昭和44年度(1969)	95.92	0.06	昭和60年度(1985)	93.62	0.05	平成13年度(2001)	90.87	▲0.47
昭和45年度(1970)	95.82	▲0.10	昭和61年度(1986)	93.69	0.07	平成14年度(2002)	90.39	▲0.48
昭和46年度(1971)	95.92	0.10	昭和62年度(1987)	93.91	0.22	平成15年度(2003)	90.21	▲0.18
昭和47年度(1972)	96.25	0.33	昭和63年度(1988)	94.13	0.22	平成16年度(2004)	90.09	▲0.12
昭和48年度(1973)	96.47	0.22	平成元年度(1989)	94.04	▲0.09	平成17年度(2005)	90.15	0.06
昭和49年度(1974)	96.26	▲0.21	平成2年度(1990)	94.17	0.13	平成18年度(2006)	90.39	0.24
昭和50年度(1975)	95.85	▲0.41	平成3年度(1991)	94.16	▲0.01	平成19年度(2007) 【速報値】	90.49	0.09
昭和51年度(1976)	95.38	▲0.47	平成4年度(1992)	93.87	▲0.29			

(出所) 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)

(注2) 平成12年度以降の調定額等は、介護納付金を含んでいる。

(注3) 平成19年度は速報値である。

都道府県別の保険料(税)収納率(市町村国保)

		平成18年度		平成19年度		対前年度	
		%	順位	%	順位	増▲減率	順位
1	北海道	89.88	39	90.34	37	0.46	1
2	青森県	90.15	38	89.97	39	▲ 0.18	42
3	岩手県	92.28	24	92.40	22	0.12	16
4	宮城県	89.05	42	89.10	42	0.04	22
5	秋田県	91.71	28	91.68	30	▲ 0.03	29
6	山形県	92.97	13	92.70	15	▲ 0.27	45
7	福島県	90.21	37	90.12	38	▲ 0.09	36
8	茨城県	89.15	41	89.32	41	0.16	12
9	栃木県	87.42	45	87.48	45	0.06	21
10	群馬県	90.79	36	90.89	34	0.10	19
11	埼玉県	88.55	43	88.55	44	▲ 0.00	24
12	千葉県	88.46	44	88.65	43	0.19	7
13	東京都	86.71	47	86.87	47	0.16	11
14	神奈川県	89.68	40	89.81	40	0.13	15
15	新潟県	94.20	4	94.01	4	▲ 0.19	43
16	富山県	94.91	2	95.07	2	0.16	13
17	石川県	92.58	21	92.69	16	0.11	18
18	福井県	93.05	11	93.09	12	0.04	23
19	山梨県	91.21	34	90.82	35	▲ 0.39	47
20	長野県	93.70	6	93.81	6	0.11	17
21	岐阜県	93.43	7	93.41	7	▲ 0.03	28
22	静岡県	91.50	30	91.44	32	▲ 0.06	32
23	愛知県	91.98	26	91.97	27	▲ 0.01	26
24	三重県	91.25	33	91.16	33	▲ 0.09	37
25	滋賀県	93.29	9	93.23	10	▲ 0.06	33
26	京都府	93.38	8	93.36	9	▲ 0.01	27
27	大阪府	87.23	46	87.42	46	0.18	9
28	兵庫県	91.62	29	91.85	28	0.24	4
29	奈良県	92.35	23	92.43	21	0.08	20
30	和歌山県	92.92	14	93.08	13	0.16	14
31	鳥取県	92.38	22	92.25	24	▲ 0.12	40
32	島根県	95.08	1	95.34	1	0.26	3
33	岡山県	90.85	35	90.75	36	▲ 0.10	39
34	広島県	91.45	31	91.83	29	0.39	2
35	山口県	92.98	12	93.15	11	0.17	10
36	徳島県	92.79	15	92.76	14	▲ 0.04	30
37	香川県	94.07	5	93.97	5	▲ 0.10	38
38	愛媛県	94.32	3	94.06	3	▲ 0.26	44
39	高知県	92.62	19	92.49	20	▲ 0.13	41
40	福岡県	91.93	27	92.13	25	0.20	6
41	佐賀県	93.20	10	93.38	8	0.19	8
42	長崎県	92.73	16	92.64	17	▲ 0.09	35
43	熊本県	91.35	32	91.56	31	0.21	5
44	大分県	92.10	25	92.10	26	▲ 0.00	25
45	宮崎県	92.59	20	92.54	19	▲ 0.05	31
46	鹿児島県	92.67	17	92.31	23	▲ 0.36	46
47	沖縄県	92.65	18	92.58	18	▲ 0.07	34
	全国	90.39	—	90.49	—	0.09	—

(出所) 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)

(注2) 平成19年度の収納率は速報値である。

政令指定都市及び特別区(東京23区)の保険料(税)収納率(市町村国保)

	保 険 者	平成18年度		平成19年度 【速報値】		対前年度 増▲減率	
		%	順位	%	順位	%	順位
1	札幌市	86.29	21	87.92	16	1.64	1
2	仙台市	86.83	19	87.33	20	0.50	12
3	さいたま市	87.31	16	87.92	16	0.62	8
4	千葉市	88.48	11	88.46	13	▲ 0.02	27
	特別区(東京23区)	85.21	-	85.34	-	0.13	-
5	千代田区	91.03	6	90.54	7	▲ 0.48	37
6	中央区	85.30	26	86.13	24	0.83	3
7	港区	84.42	34	83.39	36	▲ 1.04	40
8	新宿区	82.71	40	82.01	40	▲ 0.70	39
9	文京区	88.40	14	88.18	15	▲ 0.23	31
10	台東区	85.73	24	86.50	22	0.76	4
11	墨田区	84.51	33	84.19	34	▲ 0.32	32
12	江東区	85.51	25	85.17	31	▲ 0.34	34
13	品川区	85.06	29	85.81	27	0.75	5
14	目黒区	87.09	18	87.40	19	0.31	19
15	大田区	85.26	27	85.56	28	0.30	22
16	世田谷区	86.24	22	86.94	21	0.70	6
17	渋谷区	83.20	37	83.00	38	▲ 0.20	29
18	中野区	84.92	31	84.23	33	▲ 0.69	38
19	杉並区	86.74	20	86.42	23	▲ 0.32	33
20	豊島区	84.96	30	85.87	26	0.91	2
21	北区	84.91	32	85.31	30	0.40	15
22	荒川区	85.21	28	85.51	29	0.30	21
23	板橋区	83.19	38	82.98	39	▲ 0.21	30
24	練馬区	86.05	23	86.13	24	0.08	24
25	足立区	82.74	39	83.29	37	0.55	10
26	葛飾区	83.58	36	83.61	35	0.03	25
27	江戸川区	87.18	17	87.63	18	0.45	13
28	横浜市	89.06	10	89.38	10	0.32	18
29	川崎市	88.48	11	88.79	12	0.31	20
30	新潟市	(92.99)	2	92.56	5	▲ 0.43	35
31	静岡市	90.81	7	90.33	8	▲ 0.48	36
32	浜松市	(90.74)	8	91.26	6	0.53	11
33	名古屋市	92.68	4	92.87	2	0.19	23
34	京都市	92.81	3	92.73	3	▲ 0.08	28
35	大阪市	84.37	35	84.69	32	0.33	17
36	堺市	89.39	9	89.84	9	0.45	14
37	神戸市	92.05	5	92.68	4	0.63	7
38	広島市	88.46	13	89.05	11	0.58	9
39	北九州市	94.02	1	94.02	1	▲ 0.00	26
40	福岡市	87.80	15	88.19	14	0.39	16
平均	政令指定都市及び特別区	87.82	-	88.32	-	0.50	-
	全 国	90.39	-	90.49	-	0.09	-

(出所) 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。

(特別区(東京23区)及び全国等の平均は小数点第2位未満四捨五入、保険者は小数点第2位未満切り捨て。)

(注2) 新潟市及び浜松市は平成19年4月1日に政令指定都市となったため、平成18年度の政令指定都市等の平均値には含めていない。

(注3) 平成19年度の収納率は速報値である。

市町村国保の保険料(税)収納率向上に向けた取組み

1. 市町村における取組み

(1) 緊急プランの策定

平成19年3月末現在

243市町村 (13.4%)

→

平成20年3月末現在

346市町村 (19.2%)

(19年度新規策定103市町村中37市町村(10.7%)が2年連続上昇)

(2) 人員の増員等

① 収納担当職員の増員・応援体制

平成18年度

630市町村 (34.7%)

→

平成19年度

767市町村 (42.6%)

(767市町村中250市町村(32.6%)が2年連続上昇)

② 収納嘱託員の新規採用・増員

307市町村 (16.9%)

→

393市町村 (21.8%)

(393市町村中124市町村(31.6%)が2年連続上昇)

(3) 滞納処分実施

① 滞納処分件数 差押数

平成18年度

95,228世帯 (2.0%)

→

平成19年度

120,525世帯 (2.5%)

25,297世帯(26.6%)増

差押金額

390億円

→

454億円

64億円(16.4%)増

② 長期滞納者の財産調査

1,172市町村 (64.6%)

→

1,351市町村 (75.1%)

(1,351市町村中398市町村(29.5%)が2年連続上昇)

③ 預貯金や給与等の差押え

1,094市町村 (60.3%)

→

1,306市町村 (72.6%)

(1,306市町村中384市町村(29.4%)が2年連続上昇)

④ インターネット公売

74市町村 (4.1%)

→

203市町村 (11.3%)

(203市町村中73市町村(36%)が2年連続上昇)

⑤ 多重債務者支援

54市町村 (3.0%)

→

169市町村 (9.4%)

(169市町村中53市町村(31.4%)が2年連続上昇)

2. 都道府県における取組み(平成19年度における市町村に対する支援)

(1) 市町村職員に対する収納対策研修の実施

39都道府県

(青森県、富山県、福井県、長野県、島根県、徳島県、愛媛県、熊本県を除く全て)

(2) 徴収アドバイザー等、徴収専門家の派遣

4都県

(埼玉県、東京都、神奈川県、三重県)

(3) 市町村徴収部門への都道府県職員の派遣

10県

(宮城県、秋田県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、山梨県、山口県、香川県、福岡県)

(4) 収納率が85%未満の市町村への継続的な訪問指導

6都県

(宮城県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、福岡県)

(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(注意) 滞納処分件数(世帯数)右の括弧内は滞納世帯数に対する割合、その他の括弧内は市町村総数に対する割合である。

滞納世帯数等の推移（速報値）

○滞納世帯数等の推移

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
全世帯数	23,713,339	24,436,613	24,897,226	25,302,112	25,508,246	21,717,837
滞納世帯数	4,546,714	4,610,082	4,701,410	4,805,582	4,746,032	4,530,455
割合	19.2%	18.9%	18.9%	19.0%	18.6%	20.9%

(注1)滞納世帯数は各年6月1日現在の状況

(注2)全世帯数は平成19年までは各年3月31日現在(国民健康保険事業年報より)、平成20年は6月1日現在の状況である。

(注3)平成20年は速報値。

(注4)平成19年以降の滞納世帯数は6月1日現在で国民健康保険の資格を有する世帯とすることを明確化したところであり、18年までとの比較には注意を要する。

○被保険者資格証明書の交付状況の推移

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
交付世帯数	258,332	298,507	319,326	351,270	340,285	338,850

(注)各年6月1日現在の状況

○短期被保険者証の交付状況の推移

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
実施市町村数	2,831	2,913	2,277	1,763	1,743	1,760
交付世帯数	945,824	1,045,438	1,072,449	1,224,849	1,156,381	1,241,809

(注)各年6月1日現在の状況

(出所)厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

都道府県別滞納世帯数等

(平成20年6月1日現在)

		滞納世帯数			資格証明書		短期被保険者証	
		全世帯数 A	B	割合 B/A	交付世帯数 C	割合 C/A	交付世帯数 D	割合 D/A
1	北海道	893,389	177,002	19.8	16,832	1.9	71,892	8.0
2	青森県	259,615	56,386	21.7	4,528	1.7	15,360	5.9
3	岩手県	234,669	34,136	14.5	1,641	0.7	14,809	6.3
4	宮城県	349,952	99,459	28.4	4,148	1.2	19,193	5.5
5	秋田県	179,900	34,479	19.2	2,166	1.2	9,933	5.5
6	山形県	171,020	31,617	18.5	1,108	0.6	7,686	4.5
7	福島県	307,346	69,681	22.7	5,509	1.8	13,028	4.2
8	茨城県	476,949	105,992	22.2	8,172	1.7	42,014	8.8
9	栃木県	322,287	77,913	24.2	13,124	4.1	18,621	5.8
10	群馬県	330,233	57,364	17.4	11,019	3.3	18,585	5.6
11	埼玉県	1,153,233	258,559	22.4	3,875	0.3	38,441	3.3
12	千葉県	1,024,475	248,938	24.3	27,277	2.7	86,973	8.5
13	東京都	3,384,819	641,694	19.0	28,888	0.9	134,547	4.0
14	神奈川県	1,419,305	315,057	22.2	40,980	2.9	78,389	5.5
15	新潟県	364,379	53,525	14.7	3,285	0.9	11,433	3.1
16	富山県	146,810	18,029	12.3	2,658	1.8	4,774	3.3
17	石川県	165,291	29,104	17.6	1,056	0.6	8,783	5.3
18	福井県	108,225	16,964	15.7	2,885	2.7	5,260	4.9
19	山梨県	142,179	31,704	22.3	1,338	0.9	14,872	10.5
20	長野県	372,516	55,390	14.9	466	0.1	12,957	3.5
21	岐阜県	330,811	58,633	17.7	7,191	2.2	16,739	5.1
22	静岡県	599,402	150,572	25.1	8,098	1.4	29,768	5.0
23	愛知県	1,071,318	232,110	21.7	3,072	0.3	55,909	5.2
24	三重県	278,526	62,467	22.4	9,324	3.3	9,339	3.4
25	滋賀県	183,640	31,009	16.9	1,702	0.9	10,770	5.9
26	京都府	413,169	91,483	22.1	5,020	1.2	25,187	6.1
27	大阪府	1,561,970	445,916	28.5	28,189	1.8	93,859	6.0
28	兵庫県	874,593	179,520	20.5	10,097	1.2	44,572	5.1
29	奈良県	211,876	44,170	20.8	1,723	0.8	11,755	5.5
30	和歌山県	183,536	38,073	20.7	4,932	2.7	10,394	5.7
31	鳥取県	93,992	16,313	17.4	1,457	1.6	8,295	8.8
32	島根県	105,560	11,657	11.0	1,581	1.5	3,712	3.5
33	岡山県	293,386	66,498	22.7	3,938	1.3	10,660	3.6
34	広島県	435,875	86,119	19.8	5,879	1.3	28,386	6.5
35	山口県	235,168	36,394	15.5	6,113	2.6	9,578	4.1
36	徳島県	112,228	19,427	17.3	1,637	1.5	7,056	6.3
37	香川県	147,174	20,998	14.3	2,982	2.0	8,490	5.8
38	愛媛県	238,043	36,747	15.4	4,326	1.8	12,702	5.3
39	高知県	136,214	18,197	13.4	3,619	2.7	11,247	8.3
40	福岡県	770,936	142,769	18.5	24,978	3.2	67,921	8.8
41	佐賀県	128,141	23,707	18.5	1,974	1.5	7,384	5.8
42	長崎県	254,273	50,555	19.9	2,752	1.1	23,548	9.3
43	熊本県	306,667	67,338	22.0	2,869	0.9	31,983	10.4
44	大分県	186,928	37,154	19.9	4,871	2.6	13,404	7.2
45	宮崎県	202,916	50,870	25.1	3,762	1.9	14,414	7.1
46	鹿児島県	294,192	49,238	16.7	5,477	1.9	20,579	7.0
47	沖縄県	260,711	49,528	19.0	332	0.1	26,608	10.2
	合計	21,717,837	4,530,455	20.9	338,850	1.6	1,241,809	5.7

(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(注1) 全世帯数、滞納世帯数、資格証明書交付世帯数及び短期被保険者証交付世帯数は各年6月1日現在である。

(注2) 数値はいずれも速報値である。

(注3) 平成19年以降の滞納世帯数は6月1日現在で国民健康保険の資格を有する世帯とすることを明確化したところであり、18年までの比較には注意を要する。

1 高齢者医療制度の施行以降の改善策

これまでの政府・与党による主な改善策について

1. 低所得者に対する保険料の軽減(6月12日政府・与党決定)

① 均等割の軽減について

・平成20年度において、7割軽減世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは保険料を徴収しないこととする。7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方にも同等の軽減措置を講ずる。

(8. 5割軽減。月額保険料は、全国平均で約500円)

- ・平成21年度において、7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者の全員が年金収入で80万円以下(その他の各種所得はない)の世帯について、9割軽減とする。(月額保険料は、全国平均で約350円)

② 所得割の軽減について

- ・所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者)について、所得割額を50%程度軽減する措置を講じる。

2. 70～74歳の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結(9月9日与党PT)

平成21年度も継続

3. 被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続(9月9日与党PT)

平成21年度も継続

4. 年金からの保険料の支払いに係る改善(6月12日政府・与党決定、11月18日与党PT)

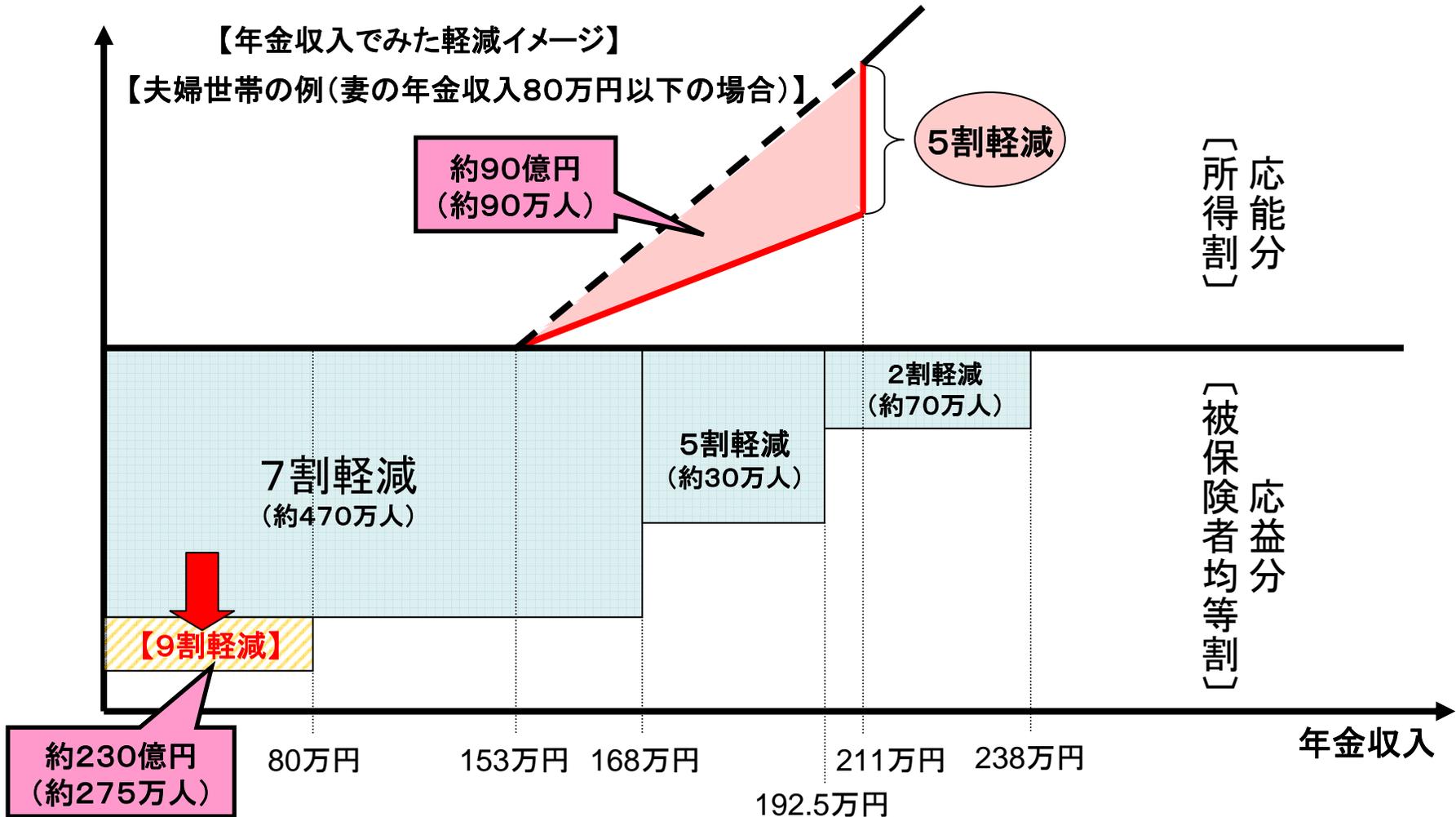
平成21年度以降の対応

【均等割】

均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下（その他各種所得がない）の場合に9割軽減する。

【所得割】

所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には年金収入153万円から211万円まで）について、5割軽減する。



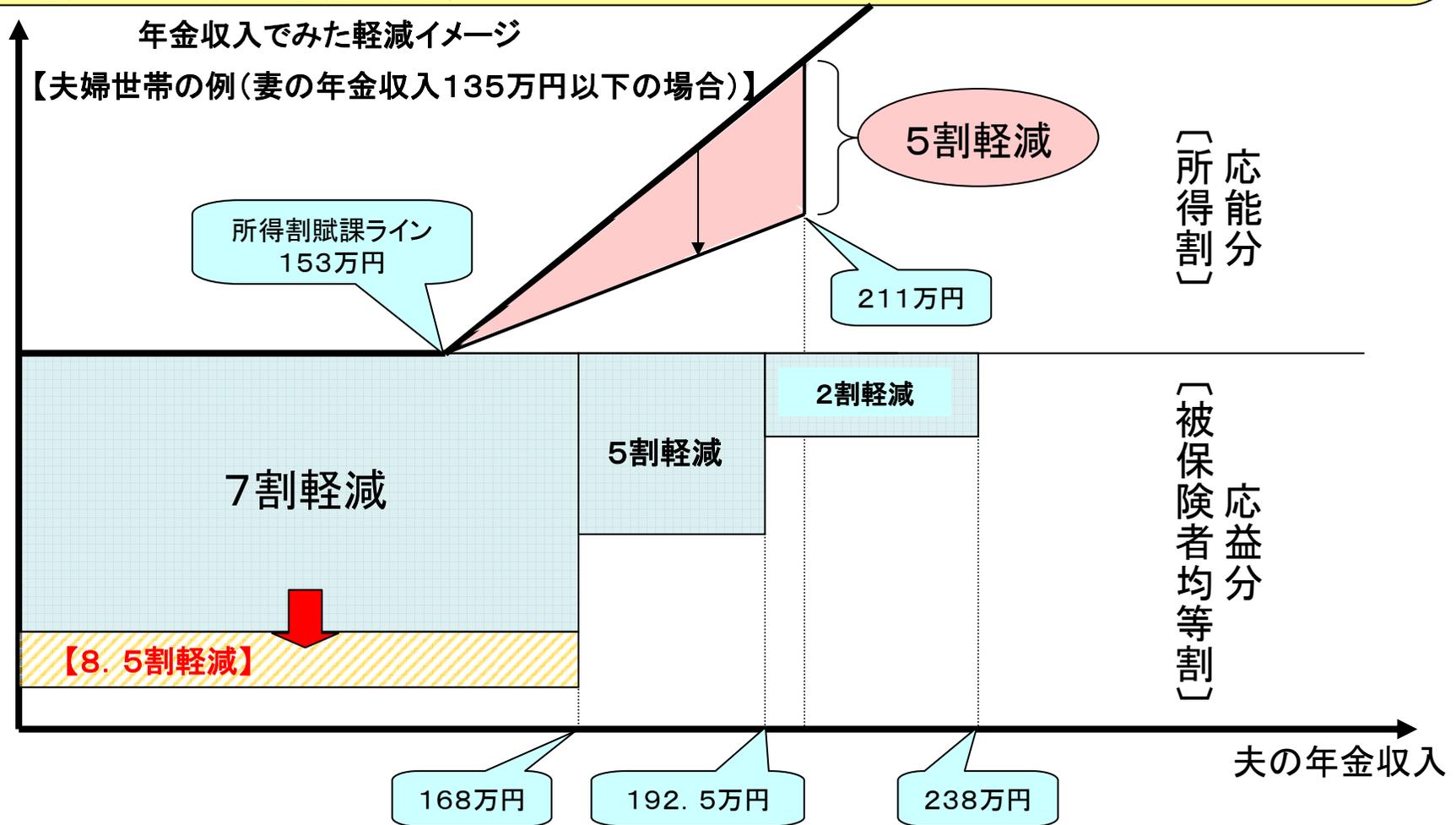
平成20年度の対応

【均等割】

21年度までの措置として、20年度については、7割軽減世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは保険料を徴収しない。なお、7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方にも同等の軽減措置を講ずる。(8. 5割軽減。月額保険料は、全国平均で約500円)

【所得割】

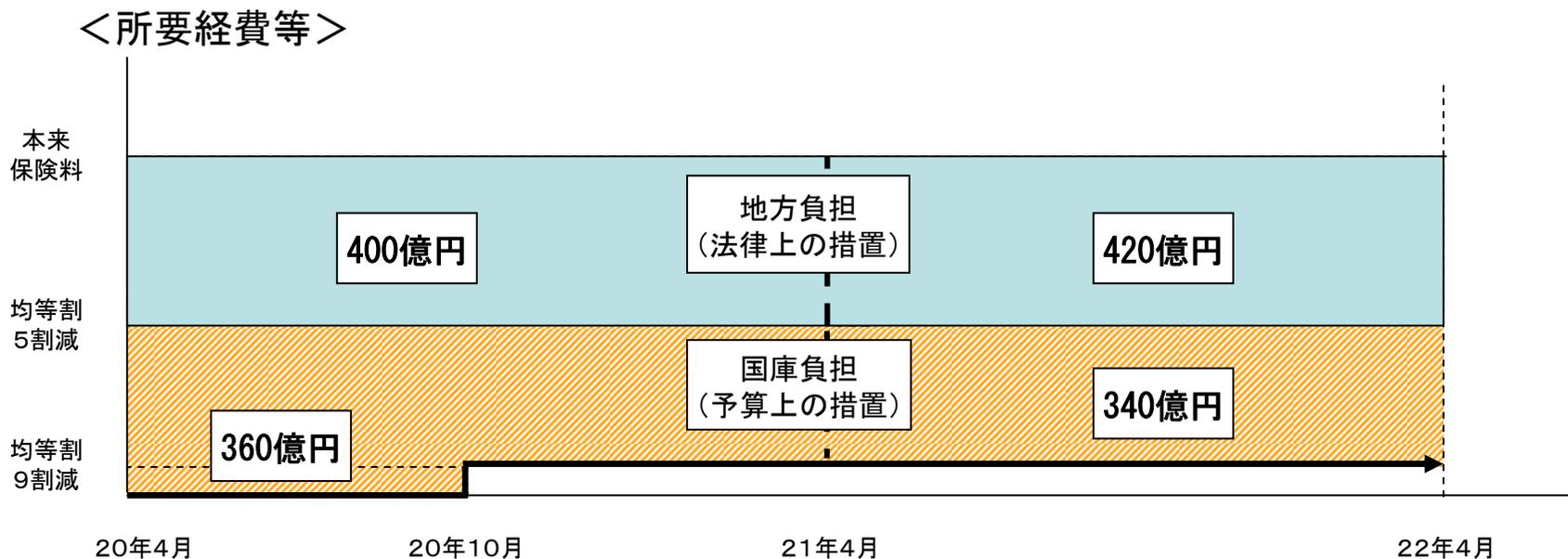
所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者)について、5割軽減する。



被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続について

- 被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間の軽減措置（均等割5割軽減）に加えて、
 - ・ 平成20年4月～9月の半年間は凍結し、
 - ・ 平成20年10月～平成21年3月の半年間は、均等割を9割軽減した額としている。
- 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様に9割軽減の措置を継続する。

※平成22年度以降のあり方については、今後検討。



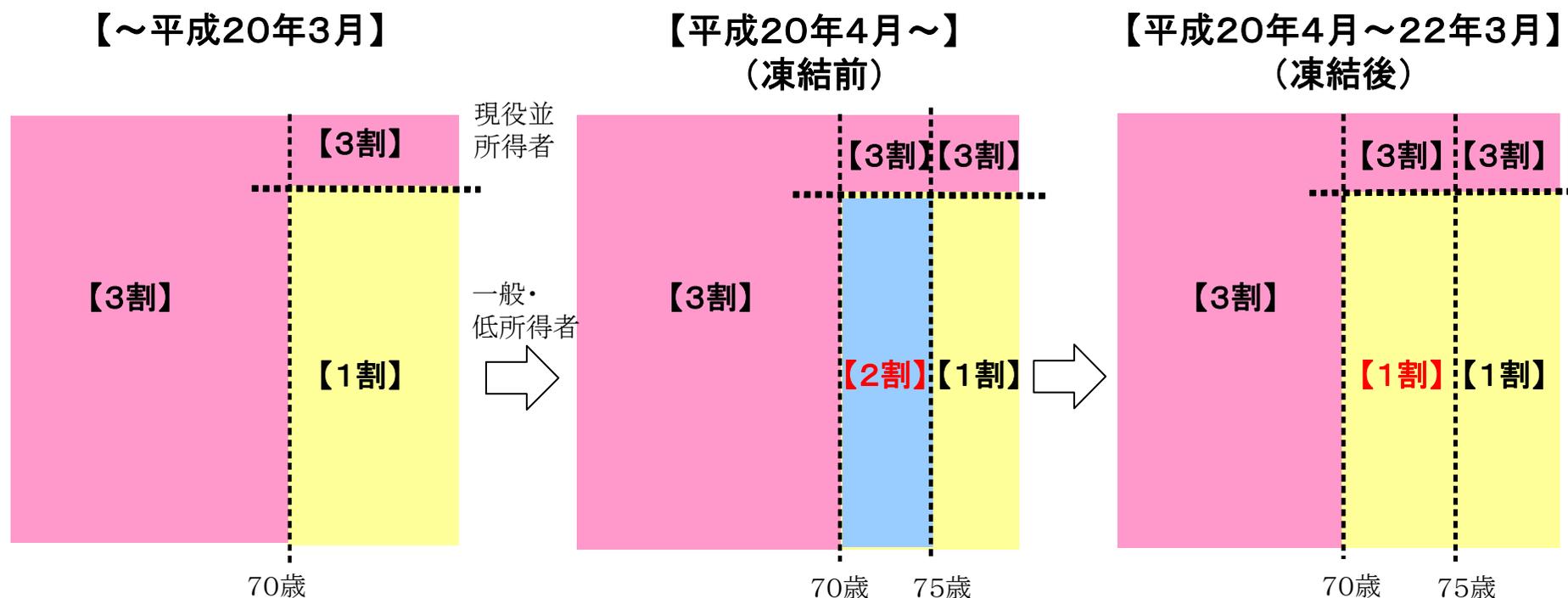
70～74歳の患者負担の見直しの凍結について

○ 70～74歳の方(注)の窓口負担について、医療制度改革により、平成20年4月から2割負担に見直されることとされていたものを、平成20年4月から平成21年3月までの一年間、1割に据え置いているところ。

(注)既に3割負担を頂いている方、後期高齢者医療制度の対象となる一定の障害認定を受けた方は除く。

○ 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様の凍結措置を継続する。

※平成22年度以降のあり方については、今後検討。



保険料の年金からの支払いについて

1 年金からの支払い(天引き)の仕組み

- ・2ヶ月毎の年金支給の際に、公的年金から、2ヶ月分の保険料を引き落とし
- ・平成12年に介護保険において保険料の年金からの支払いを導入

※ 年金からの支払いの主な理由

- ① 被保険者の皆様に、個別に金融機関等の窓口でお支払いいただくなどの手間をおかけしない
- ② 保険料の徴収に係る行政の余分なコストを省く

2 年金からの支払いの対象者

- ① 公的年金の年額が18万以上であり、かつ、② 介護保険料と合算した保険料額が年金額の1/2を超えない者

※ 75歳以上の高齢者の約8割が対象

3 保険料の口座振替

(1) 支払方法の口座振替への拡大

本年6月12日の政府・与党決定に基づき、以下のいずれかに該当する方は、年金からの支払いに代えて、口座振替を選択可能となった

ア これまで2年間、国民健康保険の保険料の納め忘れがなかった場合

イ 年金収入180万円未満の方で、世帯主や配偶者が本人に替わって口座振替で支払う場合

※平成20年10月;年金からの支払い件数 約669万件・口座振替へ切り替えた件数 約19万件

(2) 口座振替と年金からの支払いとの選択制の実施

本年11月18日の与党PTとりまとめを受けて、上記ア、イの要件を撤廃し、原則として、全ての方について、平成21年4月から、口座振替と年金からの支払いとの選択により、保険料の納付をできるようにする。

2 市町村等の事務における当面の留意事項について

市町村等の事務における当面の留意事項について

1. 4月からの年金からの特別徴収について

- ・平成20年度に新たに資格を取得した方については、平成21年4月からの年金からの特別徴収の対象となるが、口座振替による支払いを希望する方については、平成21年4月からの年金からの特別徴収が中止され、7月以降に口座振替による支払いとなる。
- ・このため、市町村から対象者に対して、口座振替への切替が可能であること等を、1月にダイレクトメールにより事前に周知することをお願いしている。(経費については全額国費で措置することとし、平成20年度第1次補正予算に計上した円滑運営臨時特例交付金から、広域連合に設置されている臨時特例基金に繰り入れ後、広域連合から市町村に交付。)
- ・口座振替を希望される方については、平成21年2月に年金保険者に対して、平成21年4月からの特別徴収の中止依頼を提出する必要がある、当該中止依頼が誤りなく行われるよう指導いただきたい。

2. 平成20年度均等割8.5割軽減対象者等の保険料徴収の再開について

- ・平成20年度における保険料軽減措置(均等割8.5割、所得割5割)の対象となったことにより、平成20年10月分以降の年金からの支払いが中止された被保険者については、
 - ①平成21年7月から9月まで普通徴収、10月から年金からの特別徴収、又は、
 - ②口座振替による支払いを希望することにより、平成21年7月以降の口座振替による支払いとなる。
- ・このため、市町村から対象者に対して、平成21年度の保険料徴収方法、口座振替への切替が可能であること等を、平成21年3月から平成21年度前半の間にダイレクトメールにより事前に周知することをお願いしており、市町村に対し、改めて周知徹底をお願いしたい。(経費については、1と同様。)

3. 高額介護合算療養費の支給事務等の開始

- ・高額介護合算療養費制度については、平成20年4月から施行されているが、平成21年8月1日以後、市町村においては高額介護合算療養費の支給申請の受付等の事務、広域連合においては高額介護合算療養費の支給額の算定や支給等の事務が開始されるので、住民の方々に対する周知をお願いするとともに、事務の円滑な実施が図られるよう指導いただきたい。

3 高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度に関する検討会について

- 高齢者医療制度に関し、有識者により幅広い観点から御議論いただくために設置。

1. 委員名簿

岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授、元朝日新聞論説委員
川渕 孝一	東京医科歯科大学大学院教授
権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
○塩川 正十郎(座長)	東洋大学総長、元衆議院議員
樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉学研究科教授、元毎日新聞論説副委員長
山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

2. 開催状況と今後のスケジュールについて

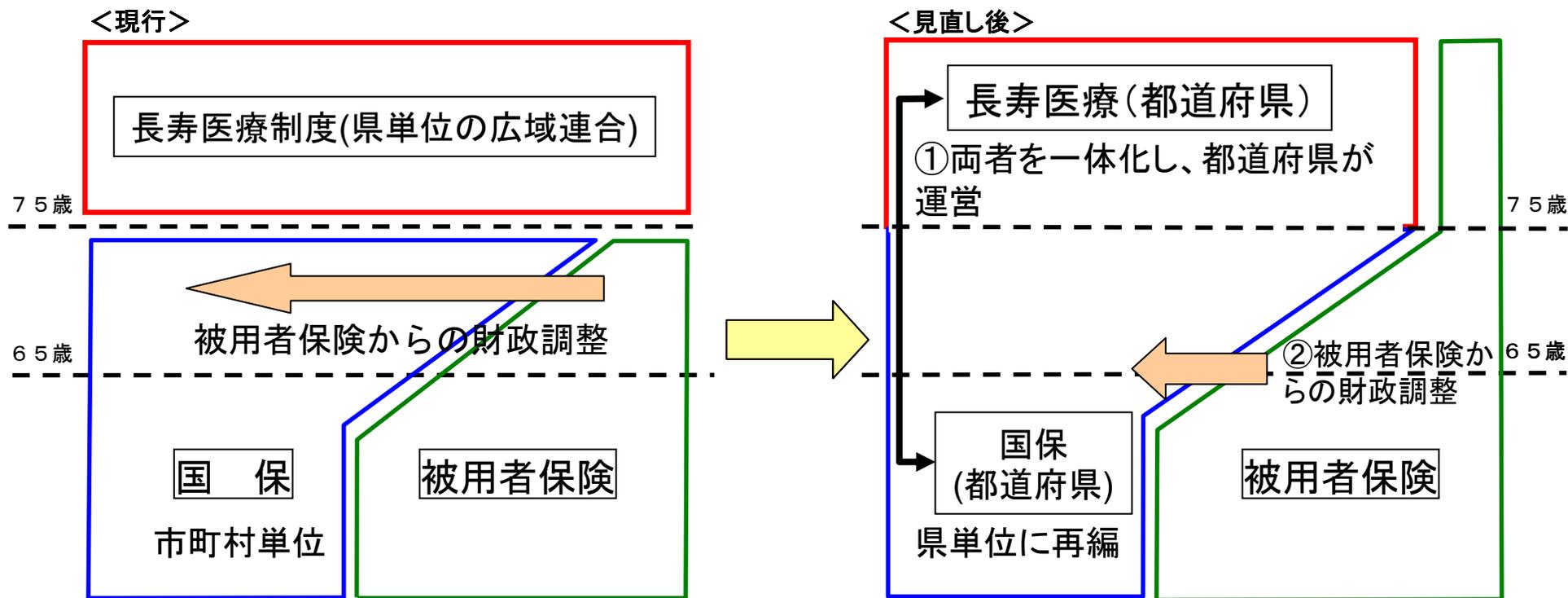
第1回 開催日 平成20年 9月25日(木)
○フリーディスカッション

第2回 開催日 平成20年10月 7日(火)
○年齢で区分することについて
○広域連合について

第3回 開催日 平成20年12月 4日(木)
○ヒアリング①
・高知県国民健康保険制度広域化勉強会
・福岡県介護保険広域連合
○保険料の算定方法・支払い方法について

第4回 開催日 平成21年 1月19日(月)
○ヒアリング②
・大雪地区広域連合(国保・介護・長寿の市町村事務)
・滋賀県後期高齢者医療広域連合
○医療サービスについて
○世代間の納得と共感の得られる財源のあり方について

長寿医療制度と国民健康保険の一体化に関する舛添大臣の私案のイメージ



- | | |
|--|---|
| <p>(制度のねらい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 制度としては、年齢にかかわらず一本化。 ② 国保を都道府県単位とすることで、国保の財政が安定化。 ③ 地域医療において、都道府県が主体的な役割を果たす。 | <p>(今後解決すべき課題) ※詳細は1年を目途に検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者の保険料に配慮しながら、制度を一体化する具体的な方法や、財政調整の仕組み。 ② 地域の国保保険料を統一する際の激変緩和措置。 ③ 都道府県が運営主体を引き受けてくれるための条件整備 |
|--|---|

高齢者医療制度の見直しに当たっての基本的枠組み

平成20年12月17日 与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

1. 現在の長寿医療制度は、高齢者医療の安定的な確保を図るとともに、老人保健制度が抱える問題点を解決するために、10年に渡る議論を経て、制度化されたもの。
2. 野党民主党が言うように単に制度を廃止し、元に戻すということでは、こうした老人保健制度の問題点が解決できないばかりでなく、現場が混乱し、保険料が下がった多くの方の負担が再び上がるうえに、本来の目的である高齢者の方の安定的な医療の確保ができない。
3. 従って、自公政権合意を踏まえ、高齢者の方々の心情に配慮する中で、法律に規定する5年後の見直しを前倒しして、よりよい制度への改善を図ることとする。
4. 見直しはこれまでいただいた様々なご意見等を踏まえ、高齢者をはじめ医療関係者、事業主や被用者、保険者、地方公共団体等多くの方々の意見を聞きながら、全世代の納得と共感が得られる枠組みについて、来春を目途に幅広い議論を進め、結論を得ることとする。

「高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき定める計画」(概要)

(平成20年厚生労働省告示第442号)

<目次>

計画期間:5年間
(平成20年度~平成24年度)

第一 計画の位置付け

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

第二 医療費を取り巻く現状と課題

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

一 医療費の動向

医療費の1/3、死因の6割が生活習慣病。メタボリックシンドローム該当者・予備群は40歳以上の男性の2人に1人、女性で5人に1人

二 平均在院日数の状況

三 療養病床の状況

四 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べ10%以上の減少

第三 目標と取組

一 基本理念

- 1 国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- 2 超高齢社会の到来に対応するものであること

二 医療費適正化に向けた目標

- 1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
- 3 計画期間における医療に要する費用の見通し

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

- 1 国民の健康の保持の推進に関する施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

平均在院日数	32.2日⇒29.8日
療養病床の病床数	21万床+ α (※)

(※)確定している44都道府県の目標数を集計したものに今後確定する3県の目標数を加えたもの

第四 計画の推進

一 関係者の連携及び協力による計画の推進

二 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況評価
- 2 実績評価

(1) 保険者による特定健康診査等の推進

- ① 保健事業の人材養成
- ② 特定健康診査等の内容の見直し
- ③ 集合的な契約の活用の支援
- ④ 好事例の収集及び公表
- ⑤ 国庫補助

(2) 都道府県・市町村の啓発事業の促進

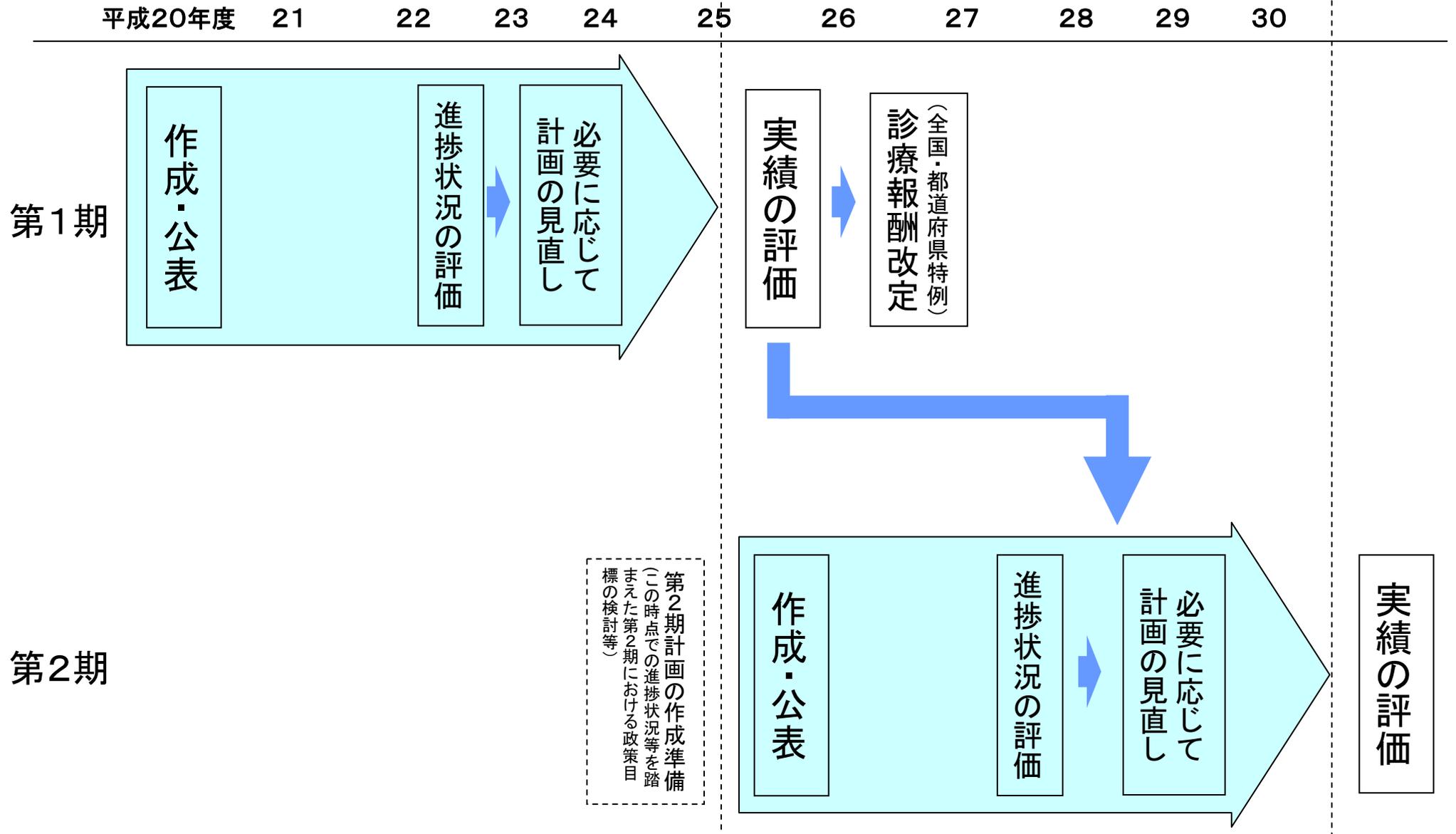
(1) 療養病床の再編成

- ① 療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成等
- ② 療養病床から老人保健施設等への転換を促進するための基準の特別措置等の実施
- ③ 第4期の介護保険事業計画における配慮
- ④ 老人保健施設における適切な医療サービスの提供

(2) 医療機関の機能分化・連携

(3) 在宅医療・地域ケアの推進

医療費適正化計画のサイクル



医療費適正化計画の仕組み (平成20年4月施行)

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

- ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
- ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等

全国医療費適正化計画(期間5年)

- ・国が達成すべき目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標達成のために国が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

都道府県医療費適正化計画(期間5年)

※市町村と協議

- ・都道府県における目標
 - －住民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供に関する目標
- ・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

進捗状況の評価(計画策定年度の翌々年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況の評価、結果を公表

実績の評価(計画終了年度の翌年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等々を評価、結果を公表
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

保険者又は医療機関に対する必要な助言又は援助

特定健診・特定保健指導について

《平成21年度の集合契約の締結に向けて》

○保険者協議会中央連絡会で基本的な方針について確認

⇒ 昨年12月に保険者等へ周知(別添資料「平成 21 年度の集合契約締結に向けた基本的な考え方について」参照)

○主な内容(ポイント)

- ・年度当初から健診が実施できるよう、3月中に契約準備を終了し、4月1日に契約締結
- ・年度途中における実施機関の追加や削除は行わない
- ・市町村国保が実施する集団健診や、市町村(一般衛生部門)が実施する他の検診との同時実施を可能とするため、都道府県や市町村と連携

○都道府県においては、こうした基本方針や共通スケジュールを踏まえ、保険者協議会の取組に対する支援(助言、情報提供、関係者間の調整など)をお願いしたい。

※契約代表者については、別添資料「集合契約における契約代表者の選定状況」を参照いただき、選定中や未選定の都道府県においては、共通スケジュールどおり、1月中に選定されるようご支援いただきたい。

平成20年12月10日

各都道府県保険者協議会 御中
医療保険者各位

保険者協議会中央連絡会

平成21年度の集合契約締結に向けた基本的な考え方について

保険者協議会の運営につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

各都道府県の保険者協議会におかれましては、市町村国保の契約スキームを利用する集合契約について、平成21年度の契約準備作業を進められていることと拝察致します。

この集合契約に関する契約準備作業については、昨年度に保険者協議会中央連絡会等において確認されている共通スケジュールに基づき進めることとされておりますが、平成20年度の集合契約については、取組に関する初年度ということもあり、契約代表者の選出や実施機関との交渉等に時間を要する等、共通スケジュールどおりの作業が困難であったため、共通スケジュールを一部変更し延長等することを保険者協議会中央連絡会で確認し、ご対応頂いたところです。

平成21年度の契約準備作業については、平成20年度の同作業における経験と反省を活かし、従来原則どおり、共通スケジュールを踏まえて進めることとし、委任状の提出等に関わるスケジュールや、集合契約に参加する保険者による契約事務経費の精算について、本日開催されました第17回保険者協議会中央連絡会において、別添資料のように取り決めましたので、ご案内致します。

各位におかれましては、厳しい時間的制約の中での対応となり大変恐縮ではございますが、別添資料に沿った対応を、宜しくお願い致します。

記

1. 別添1「平成21年度の集合契約締結に向けた基本的な考え方について」

基本的には、昨年度の契約作業において生じた課題について示した方針を再整理したものですので、改めての確認と、各地域での徹底をお願いします。

2. 別添2「平成21年度の集合契約準備作業に関するスケジュール」

全国共通の作業スケジュールとなりますので、必着等の期日については厳守頂くよう、お願いします（期日を過ぎたものについては取り扱わないこととなるため、ご注意願います）。

今年度は制度開始年度ということもあって契約が整わなかった地域における契約作業の延長により、年度当初に健診の実施機会を設けることが困難となり、全体として

実施スケジュールが後ろに遅れがちとなったことから、その反省を活かし、来年度については年度当初から健診が実施できるよう、原則として年度を超えた契約作業は行わないこととするので、趣旨を十分留意の上、実施機関側の理解と協力を得つつ早期締結にご尽力願います。

今年度の契約作業の延長により、共通スケジュールによる（本年10月までの）委任状の提出ができていないため、短期間での提出及び取り下げによる各都道府県保険者協議会等における事務処理の負荷を軽減する観点等からも、今年度についても昨年度と同様、一度提出した委任状の取り下げは認めないこととなりましたので、この点を含め、資料の注意点を十分ご留意頂き、委任状を提出されるよう周知願います。

3. 別添3「集合契約の準備に要する経費の精算」

事務量の積算や事務・経費等の分担の考え方については、昨年9月下旬にご案内しており、これらに沿って進めて頂いていることとしますので、経費の立替についても早急に整理願います。

経費の分割方法についても、混乱・トラブルが生じないよう、昨年9月下旬に全国共通ルールとしてご案内しておりますので、これに沿ってお願いします。

以上

平成21年度の集合契約(被用者保険のグループと市町村国保の実施機関との契約)締結に向けた基本的な考え方について

平成20年12月10日
保険者協議会中央連絡会

1. 契約作業期限

平成20年度の市町村国保の実施機関との集合契約の締結作業においては、制度施行年度ということで、契約関係者も慣れず、契約交渉自体も長期化したため、地域によっては年度当初に契約が成立せず、契約の成立や追加の作業が最も遅いところで12月まで続くことになっているため、健診等の実施時期が短くなったり、受診券等の発券のタイミングが遅れたりすることとなった。

平成21年度については、本年度の経験と反省を活かし、年度当初からの集団健診に被用者保険の被扶養者も参加できるよう、年度初めの契約締結を前提とし、それに協力頂ける実施機関とのみ優先的に契約をまとめていくこととする。

2. 契約条件

標準的な契約書のひな型を使用し、従前どおり、実施地域によって単価以外の条件が異なる混乱を避けるため、本体条文の変更は行わない。

契約単価については、委託業務に相当するコストを見込みつつも、その妥当性の検証が必要。また、全国的な傾向も踏まえつつ、各地域の実勢価格や、国からの補助金の単価等も参考にしながら、設定。

健診項目の上乗せは、参加保険者それぞれの理解を得、了解を取ることが困難なことや、特段の合理的理由なく同じ保険者の加入者であっても受診地によって受けられるサービスが異なるという不公平を避けるため、今年度分の契約同様、市町村国保の実施機関との集合契約においては、法定項目のみとし、地域として必要とされる検査項目については地域二一ズであるならば、市町村が住民に実施するよう要請する。

契約期間は年度を通じた一年間であることから、原則として年中実施可能な機関との契約が前提であるが、集団健診等については市町村や実施機関等と早期に実施時期を調整。

その他、今年度の契約において課題となった点についての対応方針は、平成21年度分の契約においても堅持されることに留意。

厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに「集合契約準備上の課題等への対応方針について」として掲載

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/info03f-19.pdf>

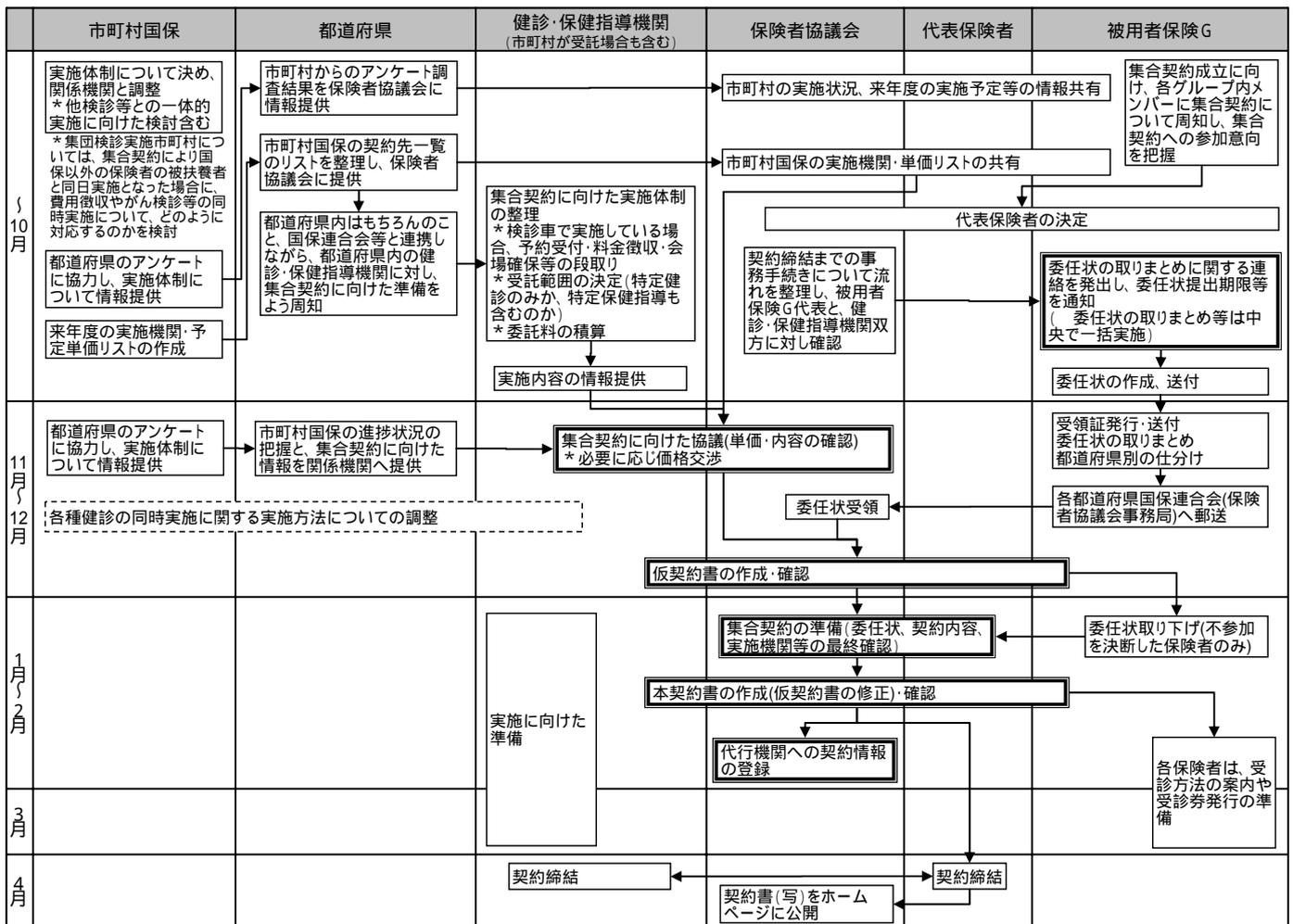
平成 21 年度の集合契約準備作業に関するスケジュール

平成 20 年 12 月 10 日
 保険者協議会中央連絡会

1. 共通スケジュール及び平成 21 年度の方針について

市町村国保における実施予定機関と契約する集合契約（以下「集合契約」という。）における、契約準備作業に関するスケジュールについては、これまで保険者協議会中央連絡会等において次のような共通スケジュールが確認されている。

しかし、現状においては、一部の都道府県において未だに今年度の契約作業を継続し成立に向けた努力が為されている等、来年度の作業についても共通スケジュールから遅れ気味となっている。



実施方法や実施者について、今後検討が必要な事項

平成 20 年度の集合契約については、制度施行年度当初ということで、例外的に 4 月以降も契約準備作業を行ったが、本来であれば、多くの市町村国保が年度当初に集団健診を実施することを踏まえ、共通スケジュールを遵守し、3 月中に契約準備を終了(4 月 1 日に契約締結)し、各保険者はこのスケジュールに呼応し受診券を発券・送付することが重要である。

平成 21 年度分の契約作業においても、共通スケジュールでは 10 月までに終了することとなっている代表保険者の決定に遅れが見られるが、今後は各般の調整を円滑かつ早急に行うとともに、

保険者協議会においては、代表保険者とそれ以外の保険者との間で適切に事務を分担し、3月中に契約準備を終了(4月1日に契約締結)させることとする。また、代表保険者並びに保険者協議会における契約事務担当者等の負荷を考慮し、4月以降の契約準備作業は行わないものとする。

集合契約においては、年度途中での参加・脱退を行わないことが保険者協議会中央連絡会にて確認されているが、平成20年度に限っては制度開始年度ということも勘案し、契約準備作業を4月以降も延長したほか、実施機関についても年度途中での追加を可能としたが、平成21年度については当初の確認どおり、実施機関・保険者ともに年度途中での集合契約への追加・脱退を行わないものとする。

受診者の利便性を考慮し、市町村(国保)が行う集団健診や、市町村(衛生部門等)が実施する他の検診との同時実施が可能となるよう、都道府県や市町村と連携を図るとともに、保険者協議会ホームページの積極的活用等により健診の実施時期や場所を共有するほか、問い合わせ先等十分な周知を図ることが重要である。

2. 委任状作成等に関わる日程(平成21年度契約分)

代表保険者が未決定となっている都道府県においては、今後、協議を加速させ早期に代表保険者を決定する必要がある。

また、遅くとも1月中には全ての都道府県で代表保険者を決定するものとし、平成21年度の集合契約にかかる委任状の提出に関するスケジュールを、以下のとおりとする。

なお、平成22年度分以降は、共通スケジュールどおりの11~12月頃の予定で進める方向。

	作業項目	実施者	期限
1	委任状の作成	各保険者	~2/6(金)頃まで
2	委任状のとりまとめ団体(中央の保険者団体)への一括送付 全国健康保険協会は契約代表者へ直送		2/10(火)までに必着
3	受領証(委任状を受領した都道府県のリスト等)の作成、保険者への送付 保険者団体によっては省略する場合もあり	とりまとめ団体 (中央の保険者団体)	2/10(火)~ 2/20(金)
4	内容チェック(不備があれば保険者に再送依頼) 都道府県別への仕分け、リスト(当該都道府県に委任状を出す保険者の一覧)の作成 保険者リストは、事務の省力化のため、契約書のひな型ファイルにある「委託元保険者一覧表」ファイルを使用し作成 併せて経費精算用に、リスト掲載の各保険者の40~74歳の加入者数もリストに追加		
5	各都道府県の保険者協議会宛に当該都道府県分の委任状の束とリストを一括送付		2/20(金)までに必着
6	契約書への委任状提出保険者名等の転記 (受領したリストファイルから貼り付け)	各都道府県の集合 契約参加保険者	2/23(月)~ 2/27(金)

	作業項目	実施者	期限
7	契約書ファイルの内容確認(メール配布)		3/2(月)
8	契約書の内容確認(不備があれば契約代表者に修正依頼) 各保険者にて実施することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者からの一任で保険者団体における一括チェックが理想	とりまとめ団体 (中央の保険者団体)	3/2(月)~ 3/20(金) 修正完了・確定
9	契約書の最終確定	各都道府県の集合 契約参加保険者	3/25(水)
10	契約書(調印用)の印刷・製本		(3月下旬)
11	調印後の契約書を PDF データ化し、電子メール等により保険者団体の中央組織に送付。その際、実施機関一覧表のみ別途 Excel ファイルにより送付。		契約完了後、 速やかに。
12	保険者団体の中央組織において、傘下保険者へ情報提供。	保険者団体の中央 組織	契約書情報入手 後、速やかに。

項番5の「2/20(金)までに必着」が厳守できれば、各保険者団体の中で項番1~4の期限を、必ずしも下表のとおりでなくてもよいこととする。

代表保険者の決定等、共通スケジュールから若干の遅れがみられる都道府県も少なくないこと、また、事務処理の短縮化等のため、今年度についても一度提出した委任状の取り消し(取り戻し)は行わないこととする。

必着等の期日については厳守とし、期日を過ぎたものについては取り扱わないこととする。

項番11の契約書情報については、保険者協議会ホームページの積極的活用等により、保険者団体の中央組織への提供や加入者への情報提供・公開を効率的に行うものとする。

契約書における印影は、情報公開時に非公開とされるべきものであることから、情報提供や公開においては、イントラネットへの掲載や、限定的に閲覧可能なホームページへの掲載、電子メールに添付して送信する等の方法による等の配慮が必要。

保険者団体の中央組織へ送付する実施機関一覧表はExcelファイルとし、ファイル名は「契約年月日(半角数字)+都道府県名+契約書番号(半角数字)」とする。

(例)平成21年(2009年)4月1日に契約締結した新潟県の契約書番号「3」の場合
ファイル名：090401 新潟県 003

3. 各都道府県の集合契約参加保険者等による集合契約書の確定

上記2による「甲」側の確定と並行して、3月20日の確定、及びそれ以降の印刷製本に間に合うよう、「乙」側たる実施機関一覧表や単価表の確定に向け、実施機関等との協議・調整を終えられたい。

なお、市町村から都道府県を經由して保険者協議会に提供される、各都道府県内の市町村国保の実施予定機関のリストについては、今年度は、先日調査が開始されており、1回目は平成21年1月20日(火)に、2回目は平成21年3月3日(火)に保険者協議会に到着する予定となっている。1月20日を待たずとも、今年度契約している実施機関を中心に継続の可否等について協議調整に

は着手され、最新のリストが到着次第、その差異をチェックされたい。

契約の継続の可否については、可能な範囲で利用者や保険者からの意見・情報等も参考としつつ、適切と考えられる機関とのみ継続されたい。

なお、実施機関等との協議・調整においては、委託基準の遵守や機関番号の取得について、契約書の確定までに間に合うよう、注意喚起願いたい。

【参考】委任状作成等に関わる作業（平成21年度版）

平成19年12月7日 第12回中央連絡会資料5-3から抜粋・加筆した平成20年1月24日付け周知文書「委任状の提出スケジュール」の「【参考】委任状作成等に関わる作業」を一部加筆・修正。

（1）委任状の作成（各保険者）

集合契約に参加を希望する都道府県（保険者協議会）の契約代表者宛の委任状（ひな型は厚生労働省ホームページ（ ）に掲載）を、必要な都道府県分だけ作成し押印。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/dl/info03d-4.doc>

委任状のとりまとめ先への一括送付の関係上、各保険者が必要と考える都道府県の契約代表者（委任状の宛先）が決定（ ）し、必要な全ての委任状が作成できるまでは、送付できない。

厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに最新版を掲載

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03f.html>

集合契約への参加を判断するために、各市町村国保における契約単価を把握したい保険者は、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）から情報を入手（ ）する。

各都道府県から保険者協議会に提供される市町村国保の実施予定機関リストを、各保険者団体にて保管し、関係の保険者間に限って共有することを想定（例：健保なら健保連イントラネット内等）

なお、国保の契約単価はあくまで判断の一助・参考であり、委任状の提出期限内で把握できる情報で判断する必要がある。

今回については、契約代表者の決定と同様、契約単価の参考情報についても全てが出揃うまで参加の判断を待つスケジュール的余裕がないこと

集合契約における契約単価は必ずしも市町村国保の契約単価どおりにならず、契約書のセットの段階で確定するため、今回のスケジュール上は、委任状の提出が先行せざるをえないこと

（2）委任状のとりまとめ（各保険者団体）

各保険者（ ）は、作成した委任状を、各都道府県の契約代表者宛に直送するのではなく、一旦、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）に一括送付。

協会けんぽは、各都道府県の協会けんぽ支部が各都道府県の保険者協議会事務局（国保連合会）に直送。

保険者の本部が立地する都道府県の契約代表者への委任状や、参加する保険者協議会への契約代表者への委任状についても、直接その都道府県の保険者協議会に送付するのではなく、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）に送付。

（3）委任状の分類・送付（各保険者団体）

各保険者団体は、各保険者から一括送付されてきた委任状を都道府県別に仕分けし、内容の不備をチェック。

不備がある場合は、保険者に再送を依頼、修正版受領後不備のあるものを廃棄し差し替え。

不備がなければ、各都道府県の保険者協議会（ ）に、当該都道府県の集合契約に参加する全ての保険者の委任状を一括送付。併せて参加する保険者のリスト（保険者名や加入者数が一覧表となった電子ファイル）も送付。

各都道府県の保険者協議会事務局である国保連合会に送付。国保連合会は、集合契約に向けた保険者の事務作業の支援の一環として、住所を貸す。

(4) 契約書への転記(各都道府県の集合契約参加保険者)

各都道府県の集合契約における事務作業を分担して行う県内の保険者が、保険者団体から送付のあった委任状を開封、内容のチェック、保管に向け整理。

契約書(ひな型は厚生労働省ホームページ()に掲載)の委託元保険者一覧表に、委任状を提出した保険者を転記(各保険者団体から受領したリストファイルから貼り付け)。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/dl/info03d-3.doc>

契約書の必要事項を全てセットでき次第、委任状を提出した全ての保険者団体()に契約書案をメール等で送付し、抜け等がないか確認を依頼。

今回も時間的余裕がないので、各保険者に送付し確認を依頼することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者団体が各保険者から一任を取り付け、保険者団体にて一括チェックする。

(5) 契約書セット案の確認(各保険者団体)

今回も時間的余裕がないので、各保険者に送付し確認を依頼することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者団体が各保険者から一任を取り付け、保険者団体にて一括チェックする。

各保険者団体は、受け取った契約書セット案をチェックし、抜けがないか確認し、問題があれば指摘。

共通スケジュールからの遅れや、事務処理の短縮化等のため、一度提出した委任状の取り消し(取り戻し)は行わないものとする。

集合契約の準備に要する経費の精算

平成 20 年 12 月 10 日
保険者協議会中央連絡会

1. 精算に関する統一ルール

市町村国保の実施機関との集合契約における、契約書のセットに要する諸経費については、昨年 9 月に作業量・経費の積算方法とその分担ルール、中央の保険者団体を通じた精算の仕組みまで整理済み。

厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに掲載

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/info03f-2.pdf>

2. 精算のスケジュール

平成 20 年度分の契約においては、契約作業期間の延長が続いたことから、平成 19 年度内と平成 20 年 12 月の 2 回に分けて精算することとなっている。

平成 21 年度分の契約については、今年度内の締結完了をめざすことから、精算については以下のとおりとする。

契約書の確定する平成 21 年 3 月 20 日頃には、各都道府県保険者協議会における契約事務に関する担当が、契約事務に要した総経費を確定し、各保険者への請求額を算定。

各保険者への請求額は、昨年 9 月に示している全国共通ルールにより、参加保険者数割りと参加保険者の加入者数割りを 2 : 8 で組み合わせることとなっている。

算定に必要な各保険者の加入者数については、中央の保険者団体が委任状の束を送付する際に添付する参加保険者リストのファイルに格納されていることから、これを活用する。

平成 21 年 3 月 27 日(金)までに、各都道府県保険者協議会から中央の保険者団体に請求リスト（各保険者別請求額及びそれらを合計した保険者団体としての総請求額）を送付。

精算時期（中央の保険者団体から各都道府県国保連合会の決済口座への振込）は平成 21 年 4 月 20 日(月)から 4 月 24 日(金)までの間に完了する。

中央の保険者団体が傘下の各保険者の立替を行うかは各団体の判断とする（先に保険者団体が精算後に傘下保険者へ請求、先に傘下保険者から徴収後に精算、いずれでも可）

精算金を処理する会計年度は、各保険者で都合の良い方を選択する（平成 20 年度会計で処理し 4 月に出納する、平成 21 年度会計として早速 4 月に出納する、いずれでも可）

経費を立て替える者は平成 20 年度会計にて精算が可能であるが、平成 21 年 4 月下旬まで現金が入らないことに留意し、当該時期まで立替可能な者が立て替えることとする。

■集合契約における契約代表者の選定状況

○:選定済み(32) ▲:選定中(10) ×:未選定(5)

都道府県名	状況	「▲」又は「×」の場合の予定
北海道	▲	(1月中)
青森県	▲	(1月中旬)
岩手県	○	
宮城県	○	
秋田県	○	
山形県	○	
福島県	×	
茨城県	○	
栃木県	○	
群馬県	▲	(1月下旬)
埼玉県	○	
千葉県	○	
東京都	○	
神奈川県	○	
新潟県	○	
富山県	▲	(1月中)
石川県	○	
福井県	○	
山梨県	○	
長野県	○	
岐阜県	○	
静岡県	○	
愛知県	▲	(1月22日)
三重県	○	
滋賀県	○	
京都府	×	(1月中)
大阪府	×	
兵庫県	○	
奈良県	○	
和歌山県	▲	(1月中)
鳥取県	○	
島根県	○	
岡山県	○	
広島県	○	
山口県	○	
徳島県	○	
香川県	○	
愛媛県	▲	(1月末～2月)
高知県	▲	(1月下旬)
福岡県	▲	
佐賀県	×	
長崎県	○	
熊本県	○	
大分県	○	
宮崎県	×	
鹿児島県	▲	(1月中)
沖縄県	○	

※「集合契約の成立に向けた進捗状況調査」第1回報告(12月末現在)による。

医療費適正化に関する施策の推進にかかる平成21年度予算案（概要）

1. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施

【概要】

平成20年4月より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者は、40～74歳の加入者に対して糖尿病等生活習慣病の予防に着目した健診及び保健指導（以下「特定健診等」という。）の実施が義務づけられたところ。

生活習慣病の予防という成果をあげるためには、特定健診等の実施率を高めることが必要となることから、国における国民の健康の保持の責任を果たし、医療保険者の積極的な取組に伴う財政的な負担を軽減するため、必要な経費が措置されている。

【国庫補助率等】

市町村国保 1/3（負担割合：国1/3、都道府県1/3、医療保険者1/3）
その他の医療保険者 定額（予算の範囲内）

【平成21年度予算額(案)】

《国庫補助》448億円（全制度合計）
《地方財政措置》297億円

2. 病床転換の推進

【概要】

平成18年度の医療制度改革において、医療費の適正化に関する制度が創設され、医療の効率的な提供の推進に関する取組の柱として、療養病床の再編が掲げられたところ。

療養病床の再編は、医療の必要性の低い患者が多く入院する長期入院病床を介護保険施設（老人保健施設や有料老人ホーム）等に転換することが取組の中心であり、この再編成を円滑に進めるための支援措置として、医療機関が療養病床から介護保険施設等へ転換する際の整備費用の一部を助成するために必要な経費が措置されている。

【国庫補助率等】 10/27（負担割合：国10/27、都道府県5/27、医療保険者12/27）

【平成21年度予算額(案)】

《国庫補助》40億円（※）
《地方財政措置》17億円

※保険者が負担する病床転換支援金に対する助成(医療保険各法における補助規定に基づく助成)を含む。

○ 全国健康保険協会について

政府管掌健康保険については、これまで国が運営してきたが、平成20年10月1日、全国健康保険協会が設立され、同協会が運営することとなった。

協会は非公務員型の法人であり、職員は民間職員となる。また、協会の理事長及び47都道府県支部長にはすべて民間出身者を登用。これにより、職員の意識改革を図るとともに、民間のノウハウを積極的に採り入れ、サービスの向上や効率化が進められているところ。

また、保険料率については、地域の医療費を適切に反映するため、所得や年齢の違いを調整した都道府県単位の保険料率を設定することとされており、平成21年9月までに移行することとなっている。なお、必要な激変緩和措置を講ずる予定である。保健事業についても、都道府県支部単位で地域の実情を踏まえ事業を実施することとなっている。

このように、協会の都道府県単位の保険料率が各都道府県における医療政策等とも密接に関係する一方、協会は、現在「保険者機能強化アクションプラン」を策定するなど、保険者機能の強化を図っている。今後、様々な機会を通じて、協会の都道府県支部から意見を申し上げることも考えられるため、都道府県におかれては、協会の都道府県支部との意見交換等の連携についてよろしくお願いしたい。

【全国健康保険協会の概要】

○組織

- ・本部と47都道府県支部で構成

(本部に運営委員会、支部に評議会を設け、それぞれ事業主・被保険者・学識経験者が参画し、運営に関する重要事項を審議)

- ・加入者数：約3630万人(被保険者数：約1981万人、被扶養者数：約1649万人)
事業所数：約165万事業所 ※数値はいずれも平成20年3月末現在
- ・理事長(小林剛)、理事5名、監事2名

※愛称は「協会けんぽ」

※理事長及び各都道府県支部長はすべて民間出身

○業務

- ・保険運営の企画
- ・保険給付(被保険者証の交付、保険給付、任意継続被保険者業務等)
- ・保健事業 等

[サービス向上の例]

※任意継続被保険者保険料の口座振替の導入、コンビニでの24時間収納 等

[円滑な移行]

※従来の被保険者証は、10月以降も引き続き有効。

※支部窓口のほか、当面、社会保険事務所にも申請の受付等の窓口を開設

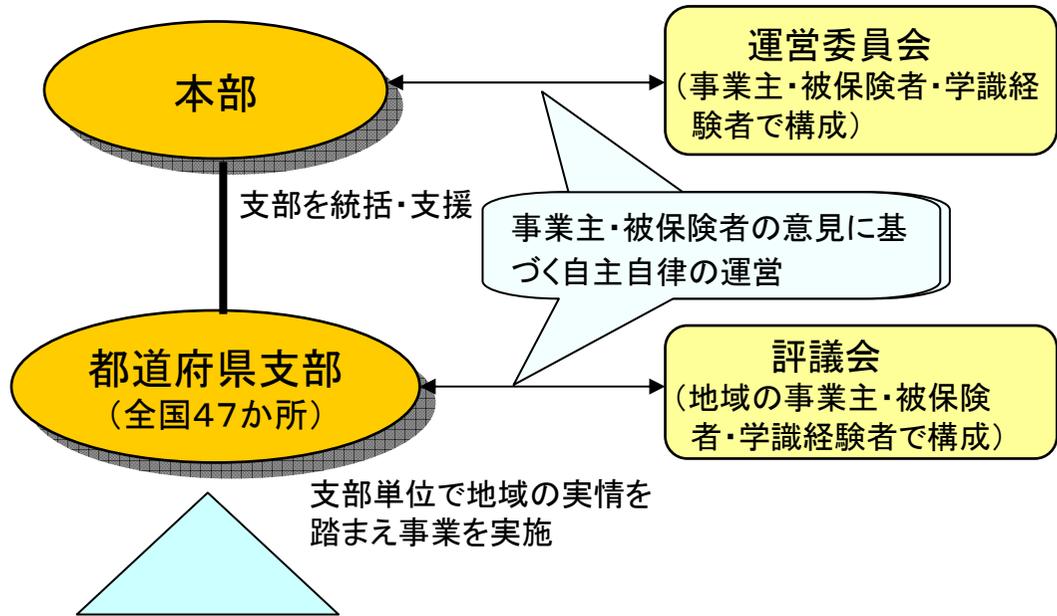
○保険料率

- ・現在の保険料率は、政管健保の保険料率(8.2%)を継続。
- ・協会設立後1年以内(平成21年9月までに)都道府県単位保険料率へ移行を予定。(移行に当たり保険料率が大幅に上昇する場合には激変緩和措置)
- ・都道府県単位保険料率の決定手続は、各支部長が評議会の意見を聴いた上で保険料率を設定し、それを理事長に申し出、理事長は運営委員会の議を経たうえで決定、厚生労働大臣の認可を受ける。

全国健康保険協会について

- 平成20年10月1日、全国健康保険協会が設立。政府管掌健康保険（政管健保）を国から引き継ぎ、協会が運営。
- 協会は非公務員型の法人であり、職員は民間職員となる。また、協会の理事長及び47都道府県支部長にはすべて民間出身者が登用。職員の意識改革を図るとともに、民間のノウハウを積極的に取り入れ、サービスの向上や効率化を推進。

- 組織
 - ・本部と47都道府県支部で構成
 - ・理事長（小林剛）、理事5名、監事2名
 - ・職員数 2,052名
 - ※契約職員（非常勤）2,043名



保険運営の企画 保険給付 保健事業(予防)

※事業所の適用や保険料の徴収の業務は日本年金機構において厚生年金業務と一体的に行い、保険給付に必要な財源は厚生労働省から協会に交付金として交付

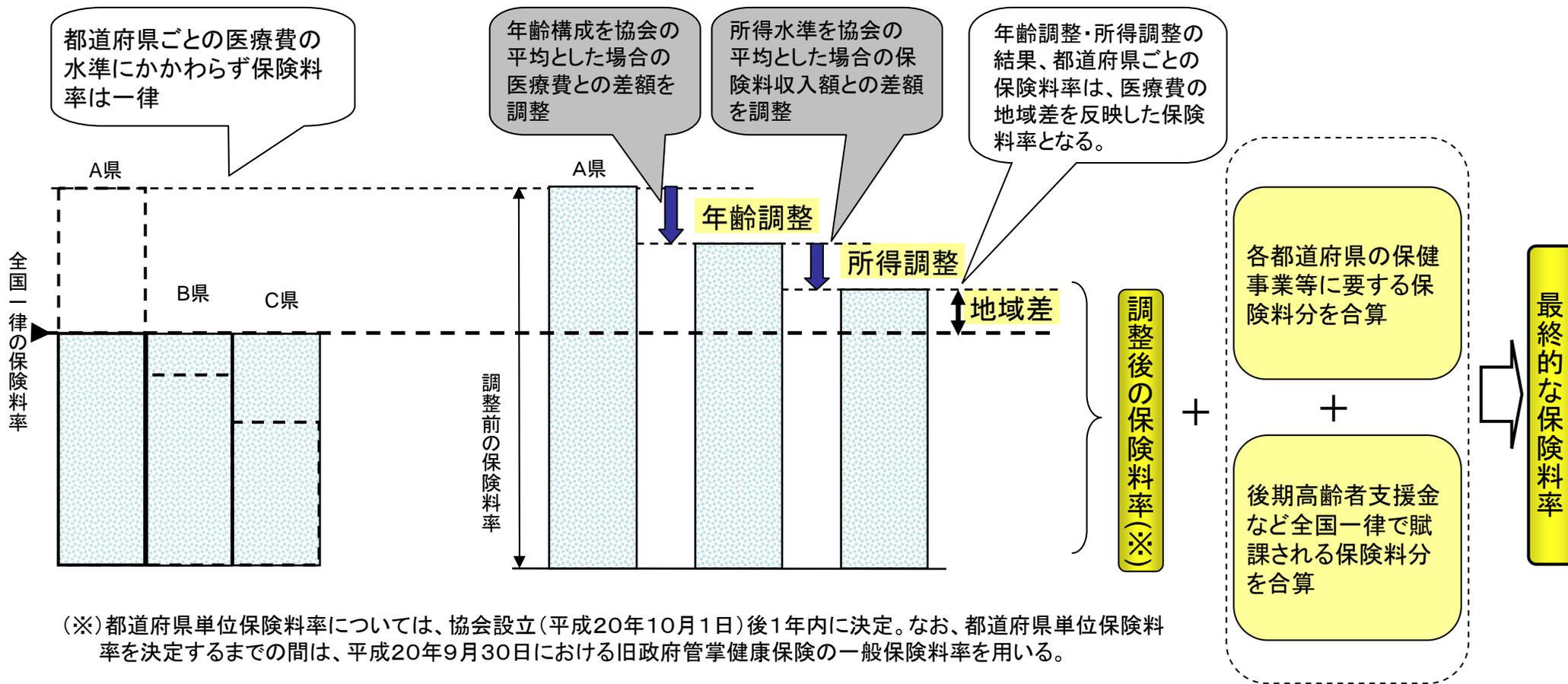
都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

※都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講ずる。

全国一本の保険料率(現行)

都道府県単位保険料率(改正後): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



都道府県単位保険料率の機械的試算(平成19年度)

都道府県ごとの年齢構成の差に起因する医療費を調整。

都道府県ごとの所得格差を平準化し、負担額を調整。

都道府県ごとの年齢構成や所得格差は調整されるため、保険料率は、医療費の地域差を反映。

左記の都道府県ごとの若人医療給付費分の保険料率に、全国一律で賦課される老健拠出金等に要する保険料率(39% ※1)を加えたもの。

(注)平成19年度医療給付受給者状況調査等より試算

	調整前の所要 保険料率(若人 医療給付費分) (a)	調整(b)		調整後の所要 保険料率(若人 医療給付費分) (a+b)	最終的な所要 保険料率 (a+b+39%)		調整前の所要 保険料率(若人 医療給付費分) (a)	調整(b)		調整後の所要 保険料率(若人 医療給付費分) (a+b)	最終的な所要 保険料率 (a+b+39%)
		年齢 調整	所得 調整					年齢 調整	所得 調整		
全国平均	44.3	-	-	44.3	83.5	三重	42.1	▲ 0.1	0.8	42.8	82.0
北海道	55.7	▲ 1.2	▲ 4.9	49.6	88.8	滋賀	42.2	0.3	0.4	42.8	82.0
青森	55.7	0.3	▲ 10.9	45.1	84.3	京都	42.1	0.1	1.2	43.4	82.6
岩手	53.6	▲ 1.7	▲ 9.5	42.5	81.7	大阪	43.5	0.5	2.0	46.0	85.1
宮城	48.8	▲ 0.4	▲ 5.0	43.4	82.6	兵庫	43.9	0.4	0.4	44.8	83.9
秋田	56.8	▲ 2.9	▲ 8.6	45.3	84.5	奈良	49.5	▲ 1.1	▲ 3.2	45.2	84.4
山形	48.5	▲ 0.8	▲ 5.9	41.7	80.9	和歌山	49.9	0.4	▲ 5.1	45.2	84.4
福島	49.5	▲ 0.2	▲ 5.8	43.6	82.8	鳥取	51.5	▲ 0.6	▲ 6.7	44.1	83.3
茨城	40.6	0.5	0.6	41.7	80.9	島根	50.9	▲ 1.0	▲ 5.2	44.8	83.9
栃木	41.9	0.3	0.3	42.6	81.8	岡山	47.2	0.1	▲ 1.6	45.8	85.0
群馬	42.3	▲ 0.3	▲ 0.3	41.7	80.9	広島	46.6	0.5	▲ 0.5	46.6	85.8
埼玉	39.2	▲ 0.2	2.6	41.6	80.8	山口	48.9	▲ 1.0	▲ 1.8	46.0	85.2
千葉	40.4	▲ 1.0	2.2	41.6	80.8	徳島	53.5	▲ 0.7	▲ 4.5	48.3	87.5
東京	34.7	▲ 0.2	8.3	42.9	82.1	香川	49.9	▲ 0.5	▲ 2.3	47.1	86.3
神奈川	38.3	▲ 0.5	5.8	43.7	82.9	愛媛	47.1	1.2	▲ 4.7	43.6	82.8
新潟	46.0	▲ 0.9	▲ 3.6	41.5	80.7	高知	49.7	0.1	▲ 4.3	45.5	84.7
富山	42.7	▲ 1.0	1.7	43.4	82.6	福岡	50.3	0.6	▲ 3.0	47.8	87.0
石川	45.2	0.1	0.7	45.9	85.1	佐賀	56.3	▲ 0.1	▲ 7.5	48.7	87.9
福井	44.2	▲ 0.5	0.2	43.9	83.0	長崎	54.1	1.0	▲ 8.7	46.4	85.6
山梨	42.6	▲ 0.4	▲ 0.7	41.5	80.7	熊本	52.6	0.5	▲ 7.1	46.0	85.2
長野	40.4	▲ 0.6	▲ 0.6	39.2	78.4	大分	53.7	▲ 0.8	▲ 6.6	46.2	85.4
岐阜	43.8	▲ 0.3	▲ 0.1	43.3	82.5	宮崎	52.4	0.6	▲ 8.6	44.4	83.5
静岡	38.5	▲ 0.5	3.0	41.0	80.2	鹿児島	52.7	1.6	▲ 8.6	45.7	84.9
愛知	38.2	0.9	4.1	43.3	82.5	沖縄	58.2	4.7	▲ 19.4	43.5	82.7

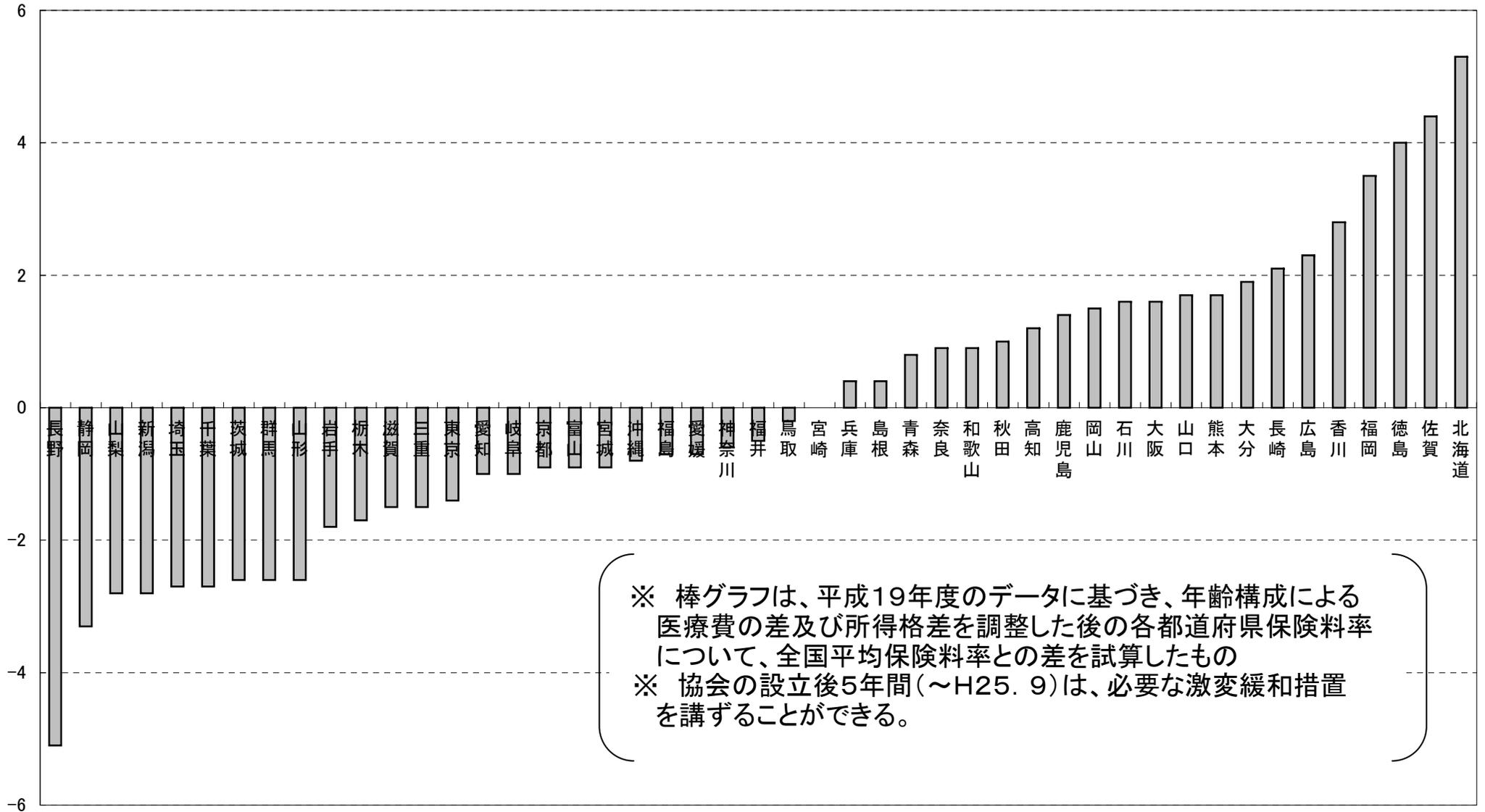
(※1) 保険料率39%の内訳は、老健拠出分(約19%)、退職拠出金分(約14%)、傷病手当金等の現金給付分(約4%)、保健事業等(約1%)

(※2) 事業所の所在地に着目して都道府県を区分している

(※3) 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある

都道府県単位保険料率の試算(平成19年度)

全国平均との差(%)



※ 棒グラフは、平成19年度のデータに基づき、年齢構成による医療費の差及び所得格差を調整した後の各都道府県保険料率について、全国平均保険料率との差を試算したもの
 ※ 協会の設立後5年間(～H25. 9)は、必要な激変緩和措置を講ずることができる。

■最終保険料率－全国平均保険料率(83.5%)

平成 2 1 年度予算概算決定額の概要

項 目	平成 2 0 年度 予 算 額 (単位：百万円)	平成 2 1 年度 概算決定額 (単位：百万円)	内 訳 (単位：百万円)
老人医療保険給付諸費	3,410,045	3,664,013	老人医療給付費負担金 313,994 → 0
			後期高齢者医療給付費等負担金 2,325,083 → 2,737,228
			後期高齢者医療財政調整交付金 764,114 → 900,846
			臨時老人薬剤費特別給付金及び 臨時老人薬剤費特別給付金支給事務委託費 0.1 → 0.1
			後期高齢者医療制度事業費補助金 4,930 → 5,221
			後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金 1,923 → 1,737
			高齢者医療運営円滑化等補助金 0 → 18,981
			健康保険組合助成費
健康保険組合事務費負担金 4,874 → 3,963			
全国健康保険協会助成費	450,105	958,569	全国健康保険協会保険給付費等補助金 293,473 → 678,326
			全国健康保険協会老人保健医療費拠出金補助金 4,538 → 0
			全国健康保険協会後期高齢者医療費支援金補助金 145,918 → 267,282
			全国健康保険協会保険給付費等補助金（船員保険） 0 → 750
			全国健康保険協会事務費負担金 6,176 → 12,180
			全国健康保険協会事務費負担金（船員保険） 0 → 31
国民健康保険助成費	3,125,516	3,154,348	国民健康保険組合老人保健医療費拠出金補助金 10,467 → 2,868
			国民健康保険組合療養給付費補助金 223,696 → 218,158
			国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金 63,323 → 71,096
			国民健康保険療養給付費等負担金 1,658,708 → 1,676,698
			国民健康保険老人保健医療費拠出金負担金 83,669 → 42,233
			国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金 450,776 → 503,363
			国民健康保険財政調整交付金 474,931 → 475,192

平成21年度予算概算決定額の概要

項目	平成20年度 予算額 (単位：百万円)	平成21年度 概算決定額 (単位：百万円)	内 訳 (単位：百万円)
			国民健康保険老人保健医療費拠出金財政調整交付金 22,148 → 11,179
			国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金 119,323 → 133,243
			国民健康保険組合事務費負担金 2,657 → 2,644
			国民健康保険出産育児一時金補助金 0 → 1,609
			国民健康保険団体連合会等補助金 8,132 → 8,099
			国民健康保険組合特別対策費等補助金 7,685 → 7,966
医療費適正化推進費	53,674	48,782	全国健康保険協会特定健康診査・保健指導補助金 3,995 → 8,184
			健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金 11,400 → 5,308
			国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金 2,484 → 1,597
			国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金 33,032 → 29,718
			全国健康保険協会病床転換支援金補助金 92 → 215
			国民健康保険組合病床転換支援金補助金 43 → 59
			国民健康保険病床転換支援金負担金 262 → 325
			病床転換助成事業交付金 2,296 → 3,289
			国民健康保険病床転換支援金財政調整交付金 69 → 86
介護保険制度運営推進費	346,462	383,001	国民健康保険組合介護納付金補助金 27,278 → 27,458
			全国健康保険協会介護納付金補助金 56,246 → 101,884
			国民健康保険介護納付金負担金 207,904 → 200,568
			国民健康保険介護納付金財政調整交付金 55,034 → 53,092
健康保険事業借入金諸費 年金特別会計へ繰入	0	17,857	健康保険事業借入金諸費年金特別会計へ繰入 0 → 17,857
厚生労働本省共通費等	2,926	2,769	庁費・諸謝金・職員旅費等 2,926 → 2,769
保険局合計	7,398,867	8,236,144	

※ 百万円単位で計上しているため合致しないことがある。

平成21年度医療費（非裁量の経費）国庫負担予定額

（単位：億円）

区 分	20年度 予 算 額 (A)	21年度 予 定 額 (B)	対前年度 増▲減額 (B－A)
協会けんぽ	8,254	9,635	1,381
国 保	31,070	31,340	270
長寿医療	34,032	36,381	2,349
三制度計	73,356	77,356	4,000
公費負担医療	12,080	12,550	470
合 計	85,436	89,906	4,470

※ 億円単位で計上しているため合計が合わないことがある。