

# 参考資料

厚生労働省保険局  
平成22年12月8日

# 目次

1. 制度の基本的枠組み、加入関係	2
2. 国保の運営のあり方	9
3. 費用負担	27
(1) 支え合いの仕組み	28
(2) 公費	30
(3) 高齢者の保険料	37
(4) 現役世代の保険料による支援	48
(5) 患者負担	51
4. 健康づくり、医療の効率的な提供等	55
5. その他の重要事項	71
6. 意識調査の概要	74

# 1. 制度の基本的枠組み、加入関係

# 「高齢者医療制度改革会議」の開催

三党連立政権合意及び民主党マニフェスト(※)を踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を平成21年11月より開催。

(※) 「民主党マニフェスト2010」(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、2013年度から新しい高齢者医療制度をスタートさせます。

## ○ 検討に当たっての基本的考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

### ※ 参集者（敬称略）

- |                            |           |                           |       |
|----------------------------|-----------|---------------------------|-------|
| ・日本高齢・退職者団体連合事務局長          | 阿部 保吉     | ・日本福祉大学社会福祉学部教授           | 近藤 克則 |
| ・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授     | 池上 直己     | ・日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長 | 齊藤 正憲 |
| ・政治評論家・毎日新聞客員編集委員          | 岩見 隆夫     | ・健康保険組合連合会 専務理事           | 白川 修二 |
| ・東京大学大学院法学政治学研究科教授         | 岩村 正彦(座長) | ・前千葉県知事                   | 堂本 暁子 |
| ・全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長) | 岡崎 誠也     | ・高齢社会をよくする女性の会 理事長        | 樋口 恵子 |
| ・日本労働組合総連合会 総合政策局長         | 小島 茂      | ・日本医師会 常任理事               | 三上 裕司 |
| ・諏訪中央病院名誉院長                | 鎌田 實      | ・目白大学大学院生涯福祉研究科教授         | 宮武 剛  |
| ・全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事) | 神田 真秋     | ・全国町村会長(長野県川上村長)          | 藤原 忠彦 |
| ・全国老人クラブ連合会 相談役・理事         | 見坊 和雄     | ・全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長      | 横尾 俊彦 |
| 3 全国健康保険協会 理事長             | 小林 剛      | (佐賀県後期高齢者医療広域連合会長、多久市長)   |       |

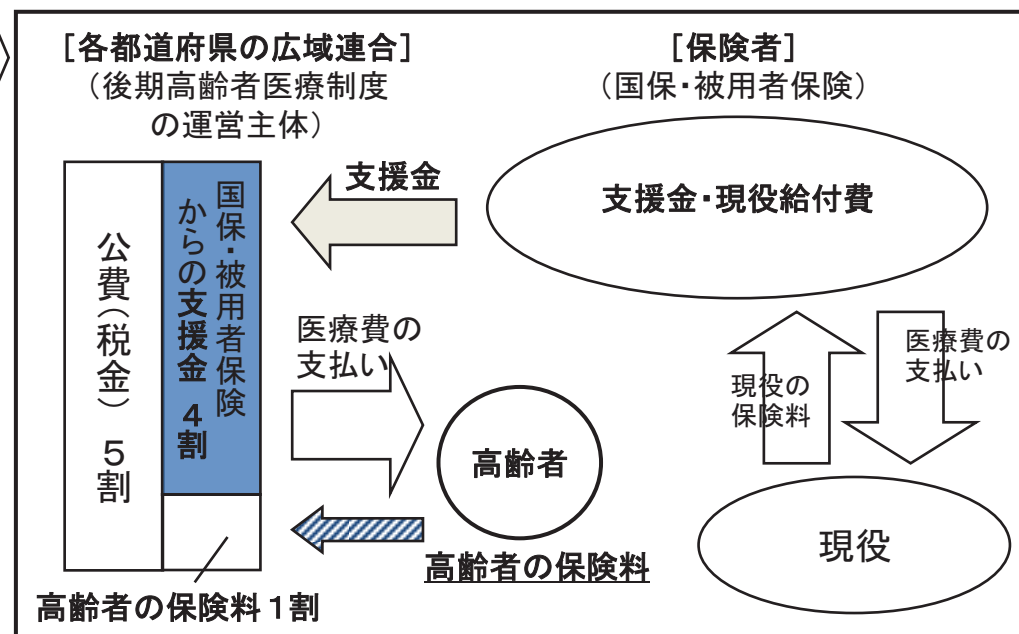
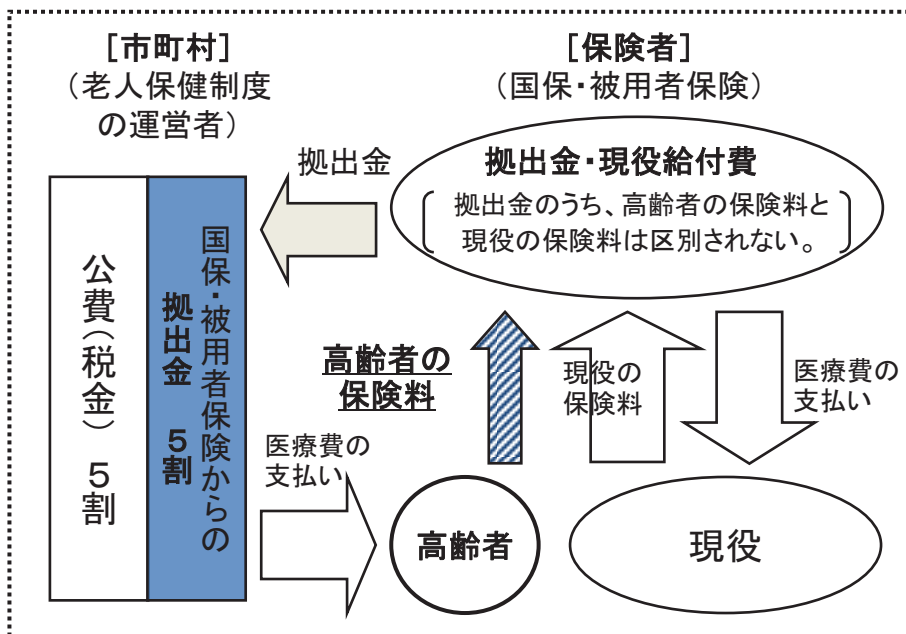
# 老人保健制度の問題点と後期高齢者医療制度

## 旧老人保健制度

- ・若人と高齢者の費用負担関係が不明確
- ・保険料を納める所(健保組合等の保険者)とそれを使う所(市町村)が分離
- ・加入する制度や市区町村により、保険料額に高低

## 後期高齢者医療制度

- ・若人と高齢者の分担ルールを明確化(若人が給付費の4割、高齢者が1割)
- ・保険料を納める所とそれを使う所を都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- ・都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担。

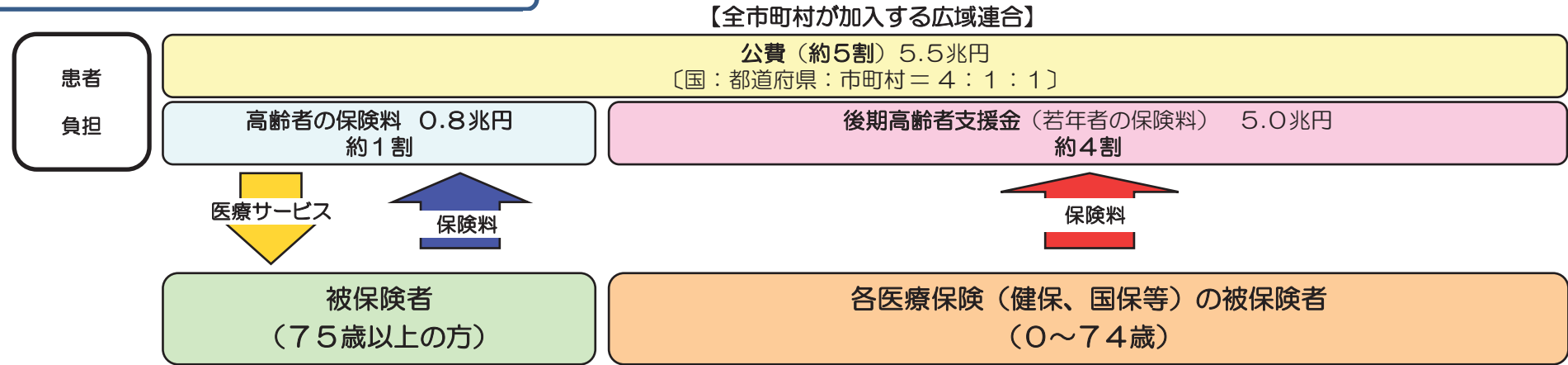


# 現行の高齢者医療制度

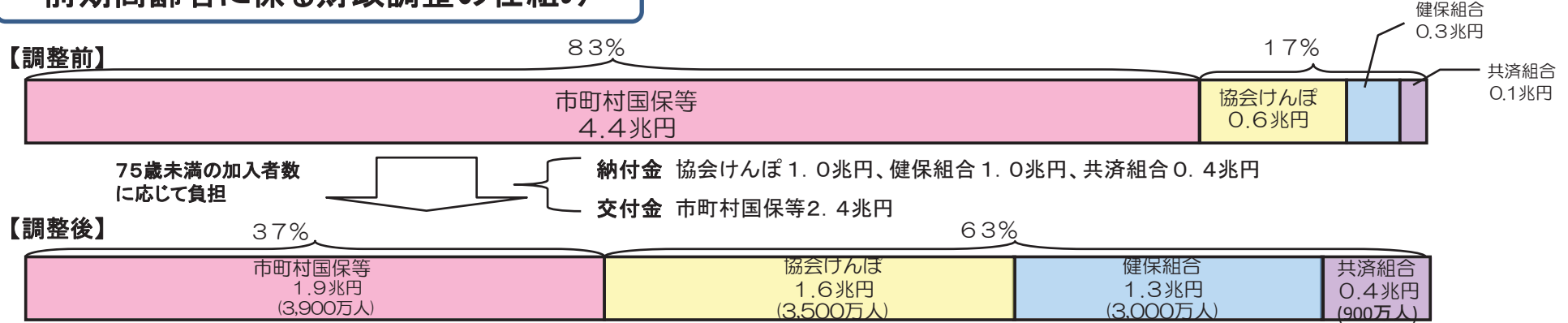
## 制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

## 後期高齢者医療制度の仕組み



## 前期高齢者に係る財政調整の仕組み



# 後期高齢者医療制度廃止までのこれまでの取組

○ 制度本体の見直しに先行して、既に現行制度の様々な問題点を速やかに解消するための取組を実施。

課 題	問 題 点	取 組 状 況
①保険料の増加	○ 平成22年度の保険料の改定において、平成21年度と比較し、全国平均で14.2%の増加が見込まれた。	○ 財政安定化基金の取崩しや広域連合の剰余金の活用等により、全国平均で2.1%(平成23年度においても保険料率は同じ)に抑制。
②資格証明書	○ 資格証明書の交付を受けると、一旦窓口で医療費の全額を支払うこととなり、高齢者が必要な医療を受けられなくなる恐れ。	○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知で明示。 ○ 現時点における資格証明書の交付実績はない。
③健康診査	○ 法律で市町村の実施義務から広域連合の努力義務とされ、受診率が低下。	○ 各広域連合で受診率向上計画を策定。 ○ 平成22年度予算において補助金を拡充。(44.8億円 前年度比27%増)  ※ 受診率; 平成19年度:26% →平成20年度:21% → 平成21年度:24%→平成22年度:27%(見込み)
④人間ドック	○ 後期高齢者医療制度に移行した高齢者に対し、市町村が人間ドックの費用助成を廃止。	○ 市町村に対し再実施を要請。(財政支援も実施)  ※ 実施市町村数;723(19年度末)→141(20年5月) →234(20年度末)→373(現時点) ＜各市町村における取組について、引き続き要請中＞
⑤75歳以上に着目した診療報酬(17項目)	○ 年齢で一律に医療内容を区分することは不適當。	○ 平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。  ※ 一旦廃止した上で、全年齢等を対象として新設したものもある。(9項目)

# 新たな制度への資格の移行

- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
  - 現行制度における資格取得の際には、①国保では、世帯主が市町村に届出を行い、②被用者保険では、事業主が保険者に対して届出を行う必要があるが、新制度の施行に伴う資格の移行は確実かつ簡素な仕組みで行う必要がある。
- ⇒ 後期高齢者医療制度の被保険者のうち、被用者保険・国保組合に加入する方以外は、自動的に市町村国保に加入することとし、世帯主から市町村国保への加入手続を不要とする。

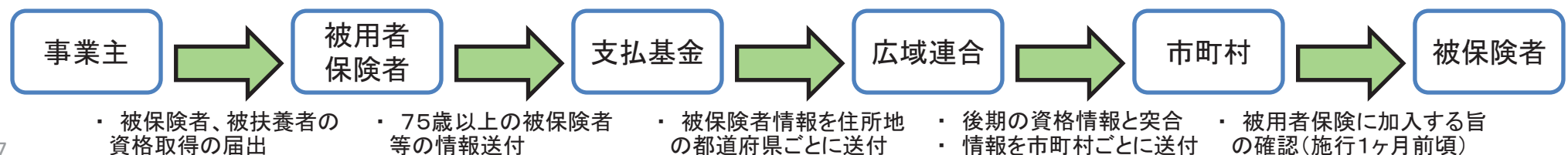
## 【市町村国保への資格の移行】

- 被用者保険に加入することとなる方については、その加入情報を被用者保険者から支払基金及び広域連合を經由して市町村に送付する仕組みとし、その方については市町村国保の資格がないものとして取扱う。
  - ※ 市町村への情報の送付後に、退職・転職等の資格取得予定の変更が生じた場合には、被保険者が市町村に対して、その旨の申告を行う必要がある。
- 被用者保険等への加入者を除き、市町村において国保の被保険者となるものとして職権で加入させ、世帯主から市町村への国保の被保険者資格取得届出を不要とする。

## 【被用者保険等への加入手続】

- 被用者保険においては、通常の資格取得時の手続と同様に、事業主が保険者に対し、雇用している75歳以上の高齢者の資格取得の届出を行う。また、被扶養者に関しては、被保険者本人から事業主を經由して保険者に届出を行う。
  - ※各保険者等と連携し、届出漏れが生じないように、周知・広報を徹底する。

## <被用者保険加入者についての情報送付の基本的な流れ>



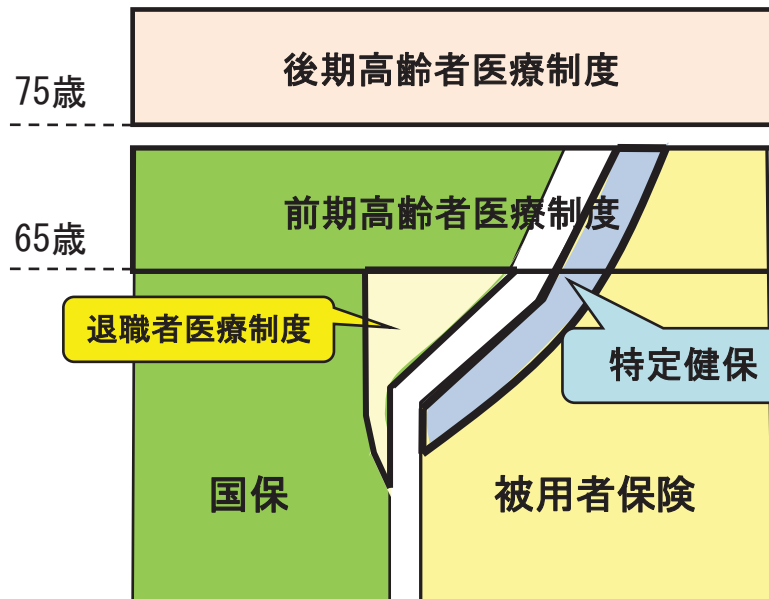


# 特定健保のあり方

- 特定健保については、現在、75歳になるまで加入するものとなっているが、以下の点から、制度として年齢による一律の区分はなくすこととし、75歳以上の扱いは、個々の特定健保が規約で定める。

## <考え方>

- ① 制度として一律に年齢で加入する制度を区分しないという新制度の基本的考え方を踏まえ、年齢による区分を設けるべきでない。
- ② その一方で、退職者への医療給付を行うかどうかの考え方は個々の組合の財政基盤や企業風土等によって異なり、制度として一律に75歳以上も加入するという取扱いを強制することも馴染まない(そもそも特定健保となること自体が個別組合の任意)。



## <特定健保の仕組み>

特定健保は、厚生労働大臣の認可を受けて、健保組合の被保険者であった退職者に対し、退職後も引き続き現役被保険者と同様の保険給付及び保健事業を行う組合。昭和59年の退職者医療制度の創設と併せて、創設された。

## <特定健保の給付費等の費用負担>

- 特例退職被保険者の保険料(※)は、全額自己負担。  
※ ただし、保険料算定の基礎となる標準報酬月額、当該組合の標準報酬月額の平均の2分の1の範囲内で組合が規約で定める。
- 退職者給付拠出金については、64歳までの退職者全体の給付費等に基づく拠出金相当額から、当該特定健保の64歳までの特例退職被保険者の給付費等を除いた額を退職者給付拠出金として負担する。
- 65歳~74歳の被保険者の給付費等の費用負担については、前期高齢者医療制度の中で財政調整される。

【平成22年4月現在】

- ・ 特定健保数 64組合
- ・ 特定健保の被保険者(特例退職被保険者)とその被扶養者 約54万人(被保険者28万人、被扶養者26万人)

## 2. 国保の運営のあり方

## 各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合	後期高齢者医療制度
被保険者	自営業者・無職等	自営業者等	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン	公務員・教職員等	75歳以上の高齢者
保険者数 (平成21年3月末)	1,788	165	1	1,497	77	47
加入者数 (平成21年3月末)	3,597万人 (2,033万世帯)	352万人	3,472万人 〔被保険者1,951万人 被扶養者1,522万人〕	3,034万人 〔被保険者1,591万人 被扶養者1,443万人〕	902万人 〔被保険者439万人 被扶養者462万人〕	1,346万人
加入者平均年齢 (平成20年度)	49.2歳	38.8歳	36.0歳	33.8歳	33.4歳	81.8歳
加入者一人当たり 平均所得 (平成20年度)	79万円 (旧但し書き所得(※1)) 〔一世帯あたり 138.9万円〕	217万円 (市町村民税 課税標準額)	218万円(収入) 〔被保険者一人あたり 385万円〕	293万円(収入) 〔被保険者一人あたり 554万円〕	321万円(収入) 〔被保険者一人あたり 681万円 (平成19年度)〕	75.8万円 (旧但し書き所得(※1))
加入者一人当たり 医療費(平成20年度) (※2)	28.2万円	16.7万円	14.8万円	13.0万円	13.3万円	86.5万円
加入者一人当たり 保険料(平成20年度) (※3) 〈事業主負担込〉	8.3万円 〔一世帯あたり 14.4万円〕	12.4万円	8.8万円<17.6万円> 〔被保険者一人あたり 15.6万円<31.3万円>〕 平均保険料率8.2% (8.15~8.26%) (平成21年度)	9.1万円<20.3万円> 〔被保険者一人あたり 17.3万円<38.5万円>〕 平均保険料率7.38% (3.12~10.0%) (平成20年度決算見込)	10.9万円<21.9万円> 〔被保険者一人あたり 22.4万円<44.8万円>〕 平均保険料率 7.676%	6.4万円
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の39%	給付費等の16.4% (※4)	財政窮迫組合 に対する 定額補助	なし	給付費の約50%
公費負担額(※5) (平成22年度予算ベース)	3兆7,011億円	2,902億円	1兆447億円	24億円	なし	5兆5,427億円

(※1) 旧但し書き所得とは、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎とされているもので、収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除及び基礎控除等を差し引いた額のこと。

(※2) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保は速報値であり、共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)。

(※3) 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。

(※4) 平成22年度予算における22年7月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

# 市町村国保の抱える構造的な課題と対応

## 低所得の被保険者

被保険者1人当たり所得:95.6万円  
無所得世帯割合:26.3%  
保険料軽減世帯割合:40.6%

## 保険料(税)の格差

〈一人当たり保険料の全国格差〉  
最高:13.5万円(北海道さるふつ猿払村)  
最低:2.8万円(沖縄県いへや伊平屋村) 格差:4.8倍  
〈一人当たり保険料の都道府県内格差〉  
最高:2.7倍(東京都)  
最低:1.3倍(富山県)

## 財政基盤が不安定になるリスク の高い小規模保険者の存在

被保険者数最大:93万人(神奈川県横浜市)  
被保険者数最小:92人(東京都みくらしま御蔵島村)

## 保険料の収納率低下

平均収納率:88.4%  
最高収納率:100%(18市町村)  
最低収納率:75.8%(沖縄県となき渡名喜村)

## 一般会計繰入・繰上充用

市町村による一般会計繰入額:約3,700億円  
うち赤字補填目的:約2,600億円  
繰上充用額:約1,700億円

## 平成22年通常国会で 国保財政基盤強化策を4年間延長

- 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
- ② 保険者支援制度  
低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
- ③ 保険財政共同安定化事業  
市町村国保の保険料(税)の平準化、財政の安定化

## 収納率向上対策を推進

- ① 国保料(税)の年金特別徴収(H20)  
市町村国保においても年金特別徴収を開始
- ② 収納対策緊急プランの策定(H17)  
市町村による総合的な収納対策の実施
- ③ 収納率向上アドバイザーの設置、口座振替の推進等

## 今後、全年齢を対象とした 都道府県単位化を図る

- ① 広域化等支援方針の策定(H22)  
市町村国保の都道府県単位化に向けた環境整備
- ② 保険財政共同安定化事業の拡充(H22)  
対象医療費の拡大、拠出方法の見直し
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22)  
広域化等の推進を財政面で支援

# 都道府県単位の運営主体

## 【中間とりまとめ(抜粋)】

「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。



## 【全国知事会 後期高齢者医療制度改革プロジェクトチーム中間とりまとめ(抜粋)】

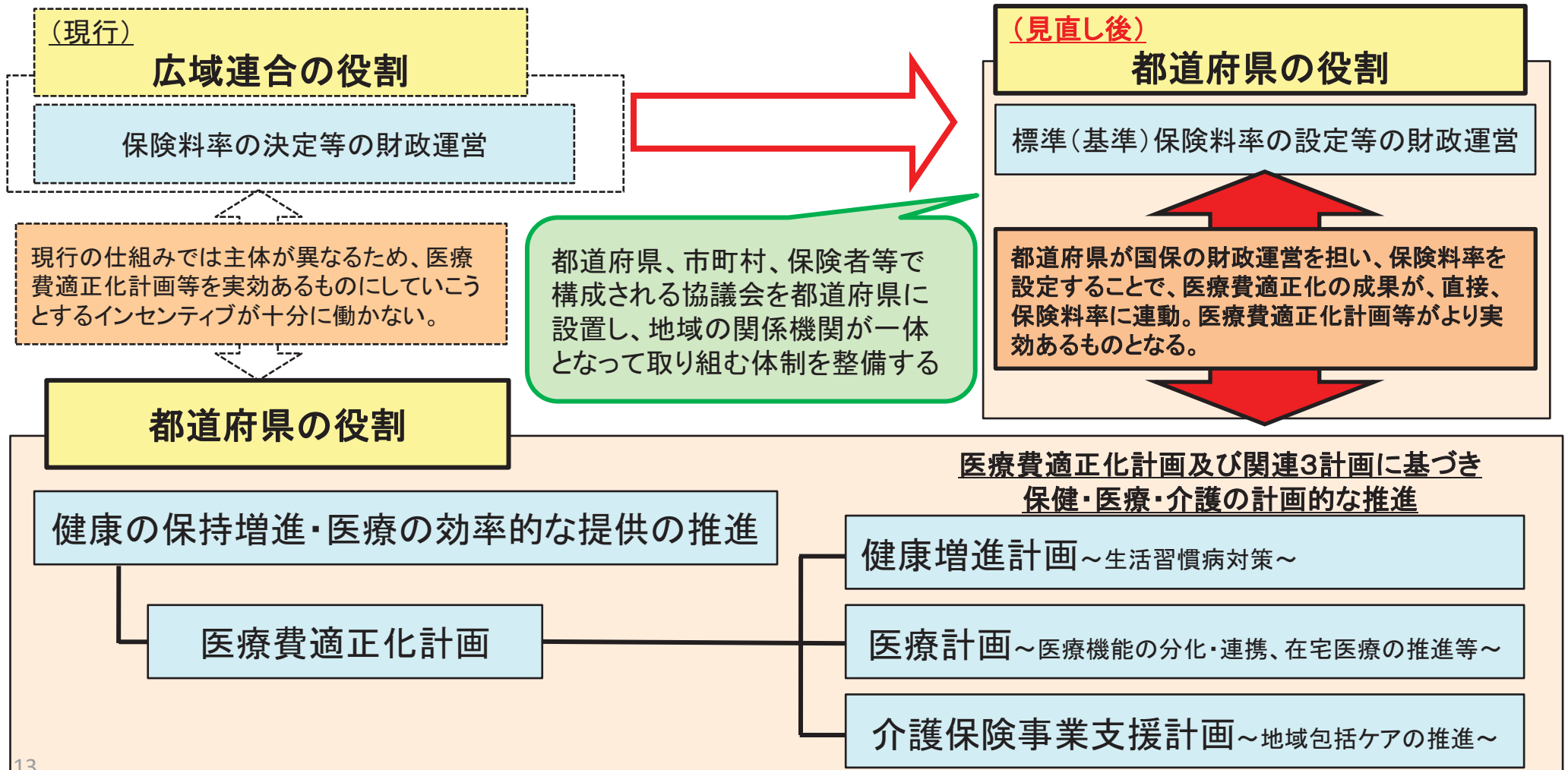
被保険者管理や保険料徴収等の円滑な事務処理等、従来のノウハウとシステムを生かせることから、市町村広域連合が、新たな高齢者医療制度において区分する高齢者部分の保険運営主体となることが適当と考えられる。都道府県の役割としては、市町村広域連合が円滑に保険運営できるよう人的支援、効果的な保健指導に関する助言、医療保険と介護保険の給付情報の共有化・状況分析の支援等を行い、また、安定的で円滑な保険財政の運営のための基金を国とともに新たに設置するなど、市町村広域連合への支援を強化していくことが適当である。

## 【都道府県が担う場合のメリット】

- 都道府県が国保の保険財政に責任を持つことにより、都道府県が行っている健康増進や医療の効率的な提供に向けた取組がより推進されることが期待できる。(【参考】医療費適正化計画等と保険運営の一体的取組によるメリット)
- 現行の後期高齢者医療広域連合に対して指摘されている以下のような問題点の改善が期待できる。
  - ① 都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない  
(広域連合について知らない方 約73%、75歳以上でみても約63%が広域連合を知らない;「高齢者医療制度に関する世論調査」)
  - ② 広域連合長は、運用上、住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない  
(例えば、A市住民とは関係のないB市長が広域連合長としてA市住民の保険料を決定している)
  - ③ 市町村に対する調整機能が十分に働いていない

# 【参考】医療費適正化計画等と保険運営の一体的取組によるメリット

- 平成18年の制度改正で、都道府県が、市町村、保険者等と協力し、医療費適正化及び関連する3計画を策定・実施することで、都道府県単位で医療費適正化を進める仕組みが導入された。
- あわせて、医療保険も各都道府県の医療費の水準と保険料が連動する仕組みに改められた(老人保健制度から都道府県単位の後期高齢者医療制度へ。協会けんぽの財政単位も都道府県単位へ。)
- ⇒ さらに、医療費適正化計画等の策定主体である都道府県が、国保の財政運営を担うことで、国保財政の安定化に加えて、医療費適正化計画等やそれに基づく取組がより実効あるものになる。



## 後期高齢者医療広域連合の組織形態

- 広域連合長 都道府県庁所在地の市区町村長・・・24県  
その他の市区町村長・・・23県（平成22年6月1日時点）

- 議員定数（平成22年4月1日時点）

20人未満	20人～29人	30人～39人	40人～49人	54人	72人
11都道府県	20都道府県	11都道府県	3都道府県	1都道府県	1都道府県

- 職員数（平成22年4月1日時点）

20人未満	20人～29人	30人～39人	40人～49人	64人
9都道府県	25都道府県	9都道府県	3都道府県	1都道府県

- 全職員数 1,258人 内訳（平成22年4月1日時点）

市区町村からの派遣	都道府県からの派遣	国保連からの派遣	その他
1,201人	35人	12人	10人
47都道府県	24都道府県	9都道府県	8都道府県

# 各都道府県後期高齢者医療広域連合職員一般職業業務内訳一覽(平成22年4月1日現在)

広域連合名	職員数	一般職 業務 内訳 (人)					
		適用 (資格等)	給付	保険料	保健 事業	電算	庶務・ その他
北海道	43	3	8	7	1	8	16
青森県	21	3	6	3	1	0	8
岩手県	23	3	6	3	1	0	10
宮城県	29	2	7	4	1	4	11
秋田県	23	1	4	2	1	2	13
山形県	21	2	6	2	1	1	9
福島県	23	5	7	3	0	0	8
茨城県	32	3	7	3	3	1	15
栃木県	25	4	3	4	3	3	8
群馬県	27	2	6	4	2	4	9
埼玉県	33	4	8	5	2	1	13
千葉県	39	6	7	5	6	1	14
東京都	64	8	17	6	2	5	26
神奈川県	48	5	13	6	0	3	21
新潟県	26	4	4	5	1	3	9
富山県	18	4	3	3	2	0	6
石川県	20	1	4	2	1	1	11
福井県	16	3	3	1	1	1	7
山梨県	20	2	6	2	1	1	8
長野県	27	5	6	4	0	3	9
岐阜県	28	4	9	3	0	3	9
静岡県	30	3	5	6	2	5	9
愛知県	39	4	11	7	1	4	12
三重県	19	2	4	2	1	1	9

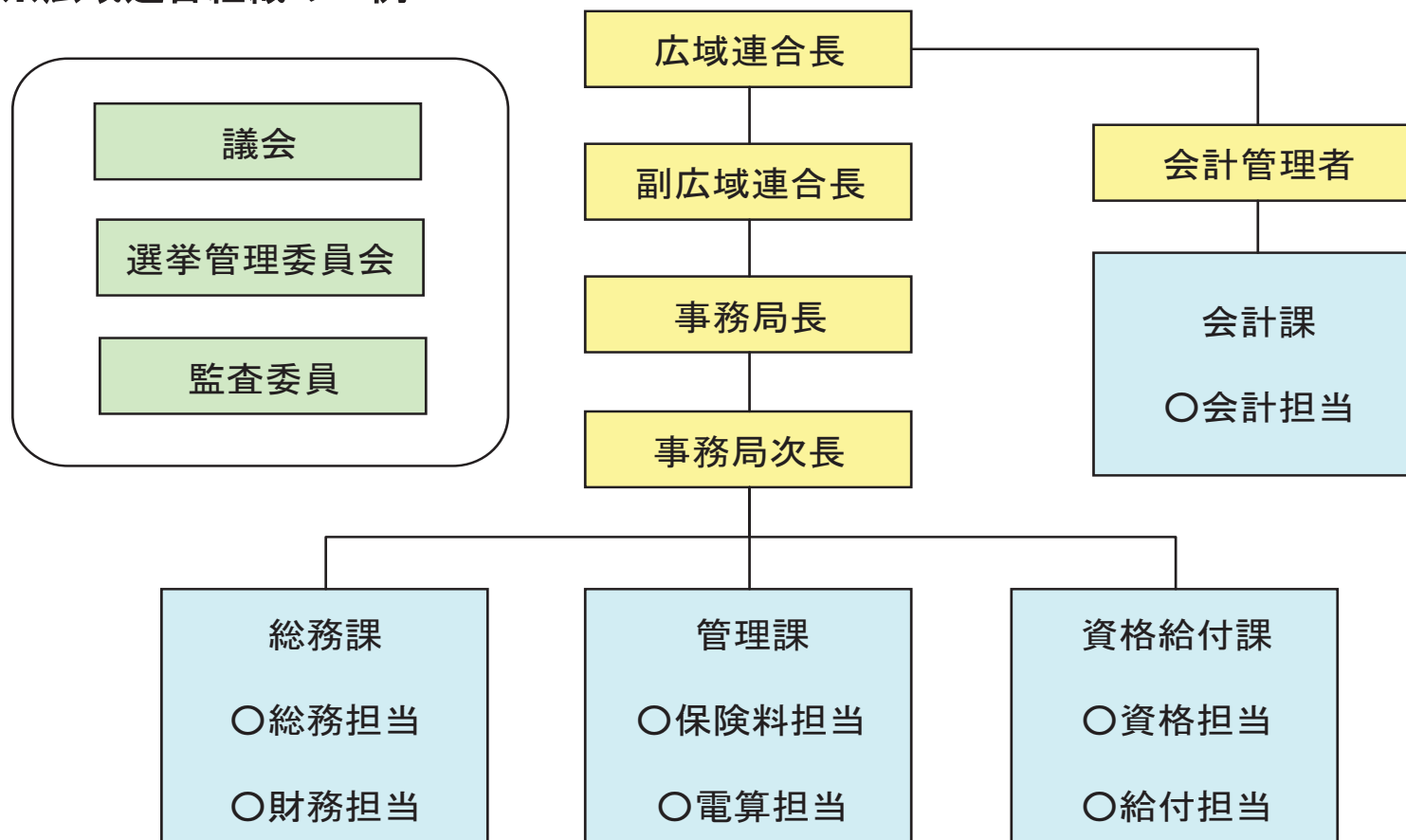
広域連合名	職員数	一般職 業務 内訳 (人)					
		適用 (資格等)	給付	保険料	保健 事業	電算	庶務・ その他
滋賀県	16	1	2	2	2	2	7
京都府	21	2	5	2	1	2	9
大阪府	40	10	13	6	0	0	11
兵庫県	30	5	7	6	0	4	8
奈良県	19	2	3	2	1	0	11
和歌山県	15	2	2	2	1	1	7
鳥取県	14	1	3	1	0	1	8
島根県	20	2	5	2	1	1	9
岡山県	22	5	8	4	0	0	5
広島県	35	7	9	3	1	2	13
山口県	28	3	8	5	1	2	9
徳島県	19	2	4	1	1	1	10
香川県	22	4	7	3	1	0	7
愛媛県	25	3	9	3	1	1	8
高知県	19	3	6	2	0	0	8
福岡県	32	6	8	2	3	3	10
佐賀県	25	4	8	3	0	0	10
長崎県	24	2	6	2	3	2	9
熊本県	32	2	10	3	2	1	14
大分県	29	3	8	3	1	1	13
宮崎県	22	1	5	2	0	1	13
鹿児島県	28	2	9	4	2	2	9
沖縄県	27	6	8	3	2	0	8
<b>合 計</b>	<b>1,258人</b>	<b>161人</b>	<b>313人</b>	<b>158人</b>	<b>58人</b>	<b>82人</b>	<b>486人</b>



## ○ 広域連合の処理する事務

- ① 被保険者の資格の管理に関する事務
- ② 医療給付に関する事務
- ③ 保険料の賦課に関する事務
- ④ 保健事業に関する事務

### ※広域連合組織の一例



# 財政安定化のための方策

○ 現行の後期高齢者医療制度同様、以下のような財政安定化のための方策を講じる。

## ① 財政安定化基金

都道府県に財政安定化基金を設置し、給付の増加や保険料の収納不足に対応する(給付の増加は貸付、保険料の収納不足は1/2交付、1/2貸付)。また、現役世代の市町村国保の保険料の伸びとの均衡を図る観点から、保険料の上昇抑制のためにも交付できるものとする。財政安定化基金の財源は、国:都道府県:保険料=1:1:1の割合で負担する。

## ② 2年を1期とした財政運営

保険料は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものとして設定する。

## ③ 都道府県間の財政力格差の調整(調整交付金)

高齢者の所得分布による都道府県間の財政力格差を調整し、医療費水準や所得水準が同じであれば、標準(基準)保険料率は同じ水準とする。

## ④ 保険基盤安定制度

所得の低い方に対する保険料軽減制度(7割・5割・2割)を設け、軽減分を公費で負担する。

## ⑤ 高額医療費の公費負担等

高額な医療費については保険料で賄うべき部分の5割を公費負担とし、更に特に高額な医療費については保険料で賄うべき部分は全国レベルの共同事業とする。

## ⑥ 保険料の特別徴収

65歳以上世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きを実施できるようにするほか、収納率の低下を防止するための措置を講じる。

# 財政安定化基金の規模・負担割合

後期高齢者医療制度の基金	新制度の基金
<p>○ 安定的な運営を図るため、単年度財政リスクの6年分を保有するものとし、平成20年度からの6年間で、全国2,000億円程度の積立目標を設定。</p> <p>○ 平成20年度からの6年間の保険料で賄う標準的な<u>拠出率</u>を0.09%とし、これと同額を国と都道府県が負担(国:都道府県:保険料=1:1:1の割合で負担)。</p> <p>※拠出率:財政安定化基金の財源を積み立てるため、保険料で負担する割合のこと。</p>	<p>○ 財政運営の期間を2年としている中で、単年度財政リスクの6年分の基金を保有することは過大とも言える。想定上の財政リスクを2年連続で上回る事態が生じた場合にも対応できる規模として、<u>3年分</u>の保有とすることが適当。</p> <p>○ 平成25年度からの3年間の保険料で賄う標準的な<u>拠出率</u>を0.096%とし、これを国:都道府県:保険料=1:1:1の割合で負担。</p> <p>※ 拠出率は別紙のとおり。なお、現時点の見込みであり、施行までに、より適切なリスクの見込み方を検討した上で、直近のデータに基づいて設定することが必要。</p> <p>※ 後期高齢者医療制度の基金を承継することとするため、各都道府県によって新制度施行当初の保有額に差が生じ、実際の拠出率は各都道府県によって異なるものとなる。 ⇒ 国が示すのは標準的な拠出率であり、実際の積立額は各都道府県の条例の定めるところによることとなる。</p> <p>※ 現行の後期高齢者医療制度や介護保険制度の財政安定化基金同様、国:都道府県:保険料=1:1:1の負担割合とする。</p> <p><b>【参考】</b>            介護保険制度の負担割合            給付費 国:都道府県:市町村=2:1:1(但し施設給付は都道府県の負担割合を高くしている)            財政安定化基金 国:都道府県:保険料=1:1:1</p> <p>現行の後期高齢者医療制度の負担割合            給付費 国:都道府県:市町村=4:1:1            財政安定化基金 国:都道府県:保険料=1:1:1</p>

## (別紙) 財政安定化基金の標準的な拠出率

○ 施行までに改めて検討の上、直近のデータに基づき標準的な拠出率を設定することが必要となるが、現時点におけるデータに基づいて算出すると下記のとおり。

	後期高齢者医療制度における財政リスク	新制度における財政リスクの見込
給付の増加リスク	<p>0.23%</p> <p>・老人保健制度における平成13年度から平成17年度までの毎年度の都道府県ごとの国庫負担申請時と実績報告時の医療給付費を比較し、実績報告時の額が上回る都道府県分を集計し、5年間の平均乖離率2.3%に保険料負担割合10%を乗じて算出</p>	<p>0.236%</p> <p>・平成12年度から平成21年度までの毎年度の都道府県ごとの国庫負担申請時と実績報告時の医療給付費を比較し、実績報告時の額が上回る都道府県分を集計し、10年間の平均乖離率を試算(2.232%)                      ・事業規模への影響: 給付費増割合 × 保険料負担率(3年間平均)  <math>2.232\% \times 10.59\% = 0.2364\%</math></p>
保険料の収納不足リスク	<p>0.04%</p> <p>・収納リスク × 保険料負担割合 × 普通徴収割合  <math>2\% \times 10\% \times 20\% = 0.04\%</math></p>	<p>0.035%</p> <p>・平成20年度から平成21年度までの保険料予定収納率と実績収納率を比較し、予定収納率を下回った都道府県の平均的な乖離率を試算(0.332%)                      ・事業規模: 保険料収納不足リスク × 保険料負担率(3年間平均)  <math>0.332\% \times 10.59\% = 0.0352\%</math></p>
保険料の上昇抑制リスク	<p>—</p> <p>・制度廃止までの措置であり、残高もあったことから、給付増リスク・保険料収納不足リスクに必要な基金残高を確保した上で、保険料の上昇抑制のために交付できるようにした</p>	<p>0.016%</p> <p>・平成12年度から平成21年度までの70歳以上と70歳未満の一人当たり医療費の伸びを比較して、70歳以上の医療費の伸びが、70歳未満の医療費の伸びを上回ったのが10年で3回あり、いずれも0.5%乖離しているため、標準化する割合を試算                      ・事業規模: <math>0.5\% \times 3回 \div 10年 \times 10.59\% = 0.0159\%</math></p>
標準的な拠出率	<p>0.27%</p> <p>(国・都道府県・保険料の各拠出率 0.09%)</p> <p>・事業規模: 給付費増加リスク + 保険料収納不足リスク <math>0.23\% + 0.04\% = 0.27\%</math></p> <p>・積立規模 2,000億円程度</p>	<p>0.288%</p> <p>(国・都道府県・保険料の各拠出率 0.096%)</p> <p>・事業規模: 給付費増加リスク + 保険料収納不足リスク + 保険料の上昇抑制リスク <math>0.2364\% + 0.0352\% + 0.0159\% = 0.2875\%</math></p> <p>・積立規模 1,200億円程度</p>

# 広域化等支援方針の策定

- ① 平成22年の国民健康保険法の改正により、市町村国保の都道府県単位化を進めるための環境整備として、新たに都道府県の判断により「広域化等支援方針」(※)の策定ができることとした。
- ② 都道府県は市町村の意見を聴いて策定することとなるが、可能なものから早期に策定するよう要請。
- ③ 現在新たな高齢者医療制度について検討されており、広域化等支援方針の内容についても、この影響を受けることが予想されるため、将来目指すべき方向性を掲げつつ、当面、平成24年度までに取り組むべきものを中心に定めるよう要請。

## (※) 広域化等支援方針のイメージ

都道府県が、国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化を推進するため、市町村の意見を聴きつつ、国保の都道府県単位化に向けて策定する方針。

内容はおおむね以下に掲げる事項。

### (1) 事業運営の広域化

- ・収納対策の共同実施
- ・医療費適正化策の共同実施
- ・広域的な保健事業の実施
- ・保険者事務の共通化 など

### (2) 財政運営の広域化

- ・保険財政共同安定化事業の拡充
- ・都道府県調整交付金の活用
- ・広域化等支援基金の活用など

### (3) 都道府県内の標準設定

- ・保険者規模別の収納率目標
- ・赤字解消の目標年次
- ・標準的な保険料算定方式
- ・標準的な応益割合 など

# 「広域化等支援方針」の策定状況(アンケート調査の結果)

(平成22年11月1日現在)

## 1. 広域化等支援方針策定の予定

- ① 平成22年12月末までに策定を予定している都道府県 **39都道府県**  
北海道・岩手県・青森県・宮城県・秋田県  
茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県  
富山県・石川県・山梨県・長野県・岐阜県・静岡県・愛知県・三重県  
滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県  
鳥取県・岡山県・広島県・山口県  
香川県・愛媛県・高知県  
福岡県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・沖縄県
- ② 本年中の策定を検討中であるが、時期が未定の都道府県 **6都道府県**
- ③ 本年中の策定を予定していない都道府県 **2都道府県**

## 2. 本年末までに策定を予定している39都道府県が盛り込む予定の項目

- |                    |        |               |        |
|--------------------|--------|---------------|--------|
| ①保険者事務の共同実施        | 8都道府県  | ⑦都道府県調整交付金の活用 | 10都道府県 |
| ②医療費適正化の共同実施       | 12都道府県 | ⑧広域化等支援基金の活用  | 8都道府県  |
| ③収納対策の共同実施         | 11都道府県 | ⑨収納率目標の活用     | 36都道府県 |
| ④保健事業の共同実施         | 8都道府県  | ⑩赤字解消目標年次の設定  | 3都道府県  |
| ⑤共同安定化事業(対象医療費引下げ) | 1都道府県  | ⑪標準的な応益割合の設定  | 2都道府県  |
| ⑥共同安定化事業(拠出方法変更)   | 3都道府県  |               |        |

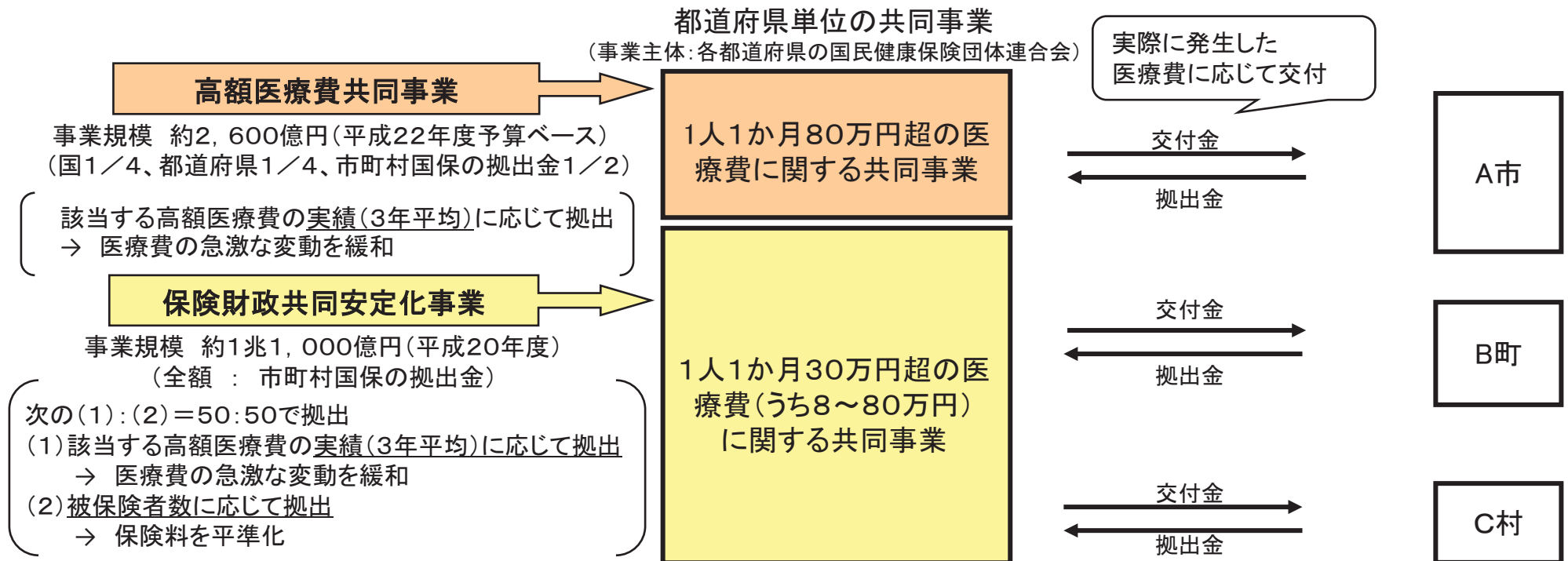
# 高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

## ○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。



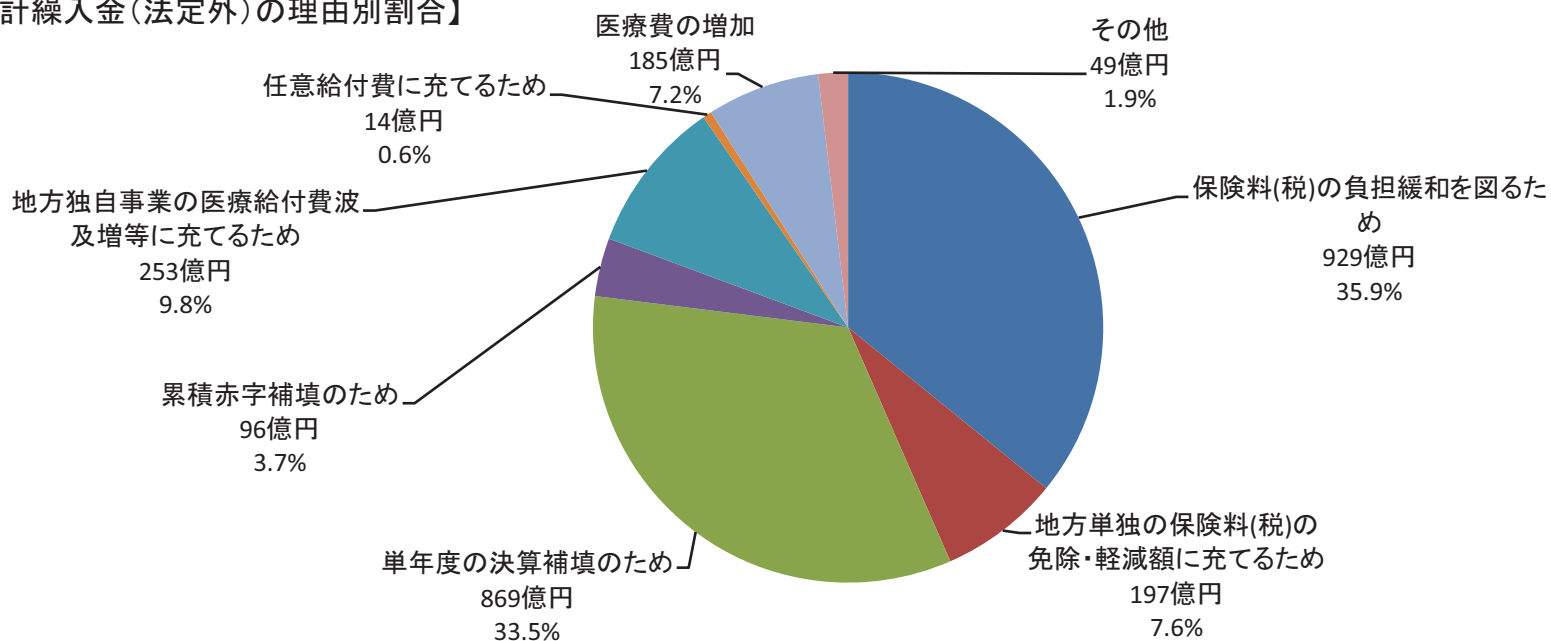
保険財政共同安定化事業について、**都道府県が広域化等支援方針に定めることにより、**

- 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となる。

## 市町村による法定外一般会計繰入等

- 市町村国保の法定外一般会計繰入や繰上充用については、市町村の政策的判断によって行っている部分もあるが、市町村国保の財政運営の健全化を図るためには、保険料引上げ、収納率向上、医療費適正化など総合的な取組を行うことにより、段階的かつ計画的に解消していくことが望ましい。今後、第二段階への円滑な移行を図るといった観点も踏まえ、国においては、市町村間で不公平が生じないように配慮しつつ、法定外一般会計繰入・繰上充用を解消する市町村の取組に対する支援のあり方について検討する。

【平成20年度一般会計繰入金(法定外)の理由別割合】



- ・ 平成20年度の市町村国保の単年度収入は12兆4,589億円
- ・ 法定外一般会計繰入は3,670億円であるが、保険給付以外の支出である保健事業や直営診療施設等の繰入、東京都の財政調整分等を除いた額(2,592億円)の内訳を示している。(単年度収入の2.1%)
- ・ 「保険料(税)の負担緩和を図るため」とは、保険料水準全体を抑制する場合、「地方単独の保険料(税)の免除・軽減額に充てるため」とは、被保険者の所得等に応じて独自に減免する場合をいう。



## 市町村による法定外一般会計繰入の状況(平成20年度)

法定外一般会計繰入のある保険者 1,223 (1,788保険者中)

	保険者	繰入額 (百万円)	医療給付費 等に対する 割合(%)		保険者	繰入額 (百万円)	医療給付費 等に対する 割合(%)
1	大阪市	17,211	7.10	1	御蔵島村(東京)	9	40.40
2	横浜市	13,132	5.66	2	本部町(沖縄)	450	29.77
3	札幌市	11,438	8.41	3	青ヶ島村(東京)	8	21.67
4	川崎市	10,898	11.79	4	平谷村(長野)	8	19.64
5	足立区	10,648	17.16	5	三好町(愛知)	522	18.84
6	名古屋市	10,383	6.57	6	川北町(石川)	60	18.31
7	江戸川区	8,437	15.42	7	瑞穂町(東京)	497	17.95
8	広島市	7,900	9.11	8	赤平市(北海道)	303	17.80
9	福岡市	6,634	6.47	9	文京区(東京)	2,282	17.57
10	葛飾区	5,769	14.86	10	府中市(東京)	2,814	17.86

(資料)平成20年度国民健康保険事業年報

## 前年度繰上充用の状況(平成20年度)

前年度繰上充用を行っている保険者 191 (1,788保険者中)

	繰上充用の金額が 大きい保険者	繰上 充用額 (億円)	保険給付 費等に対 する割合 (%)		繰上充用の保険給 付費等に占める割 合が大きい保険者	繰上 充用額 (億円)	保険給付 費等に対 する割合 (%)
1	大阪市(大阪)	385.7	17.8	1	瀬戸内町(鹿児島)	6.6	64.3
2	京都市(京都)	104.4	12.1	2	赤平市(北海道)	7.8	58.4
3	福岡市(福岡)	82.9	9.2	3	門真市(大阪)	58.5	53.8
4	熊本市(熊本)	78.8	17.7	4	本部町(沖縄)	7.5	51.6
5	札幌市(北海道)	61.5	5.3	5	川崎町(福岡)	6.4	45.6
6	門真市(大阪)	58.5	53.8	6	阪南市(大阪)	15.4	37.7
7	堺市(大阪)	57.0	9.2	7	大島町(東京)	3.5	36.0
8	和歌山市(和歌山)	53.8	20.5	8	斑鳩町(奈良)	6.5	35.8
9	東大阪市(大阪)	43.5	11.5	9	守口市(大阪)	37.1	33.8
10	寝屋川市(大阪)	37.8	21.5	10	積丹町(北海道)	1.1	33.5

(資料)1. 厚生労働省保険局「平成20年度国民健康保険事業年報」による。

2. 保険給付費等は、保険給付費、後期高齢者支援金、老健拠出金及び介護納付金の合計から前期高齢者交付金を差し引いたもの。

# 都道府県別・国保保険料(税)賦課状況(市町村、医療給付分、均一賦課)

## (1) 保険者数

	保険料・保険税別		保険税(料)賦課方式別			所得割算定基礎別			
	保険料	保険税	4方式	3方式	2方式	旧ただし書方式	本文方式	市町村民税の所得割額	市町村民税額
01 北海道	20	145	134	31	0	165	0	0	0
02 青森	1	38	34	5	0	39	0	0	0
03 岩手	0	30	26	4	0	30	0	0	0
04 宮城	1	33	30	4	0	33	0	0	1
05 秋田	0	23	12	10	1	23	0	0	0
06 山形	1	30	30	1	0	31	0	0	0
07 福島	0	55	54	1	0	55	0	0	0
08 茨城	1	42	33	10	0	43	0	0	0
09 栃木	0	29	27	2	0	29	0	0	0
10 群馬	0	34	29	5	0	34	0	0	0
11 埼玉	0	69	61	0	8	69	0	0	0
12 千葉	11	43	28	25	1	54	0	0	0
13 東京	25	37	28	2	32	38	0	1	23
14 神奈川	15	18	22	10	1	28	0	1	4
15 新潟	4	25	8	20	1	29	0	0	0
16 富山	1	13	3	11	0	14	0	0	0
17 石川	1	16	16	1	0	16	0	1	0
18 福井	0	16	16	0	0	16	0	0	0
19 山梨	1	26	24	3	0	27	0	0	0
20 長野	2	74	74	2	0	76	0	0	0
21 岐阜	15	27	36	4	2	41	0	0	1
22 静岡	1	31	30	2	0	32	0	0	0
23 愛知	6	53	52	5	2	55	1	2	1
24 三重	10	17	21	6	0	27	0	0	0
25 滋賀	4	21	18	7	0	25	0	0	0
26 京都	9	16	13	12	0	25	0	0	0
27 大阪	37	5	8	32	2	42	0	0	0
28 兵庫	7	32	23	16	0	38	0	0	1
29 奈良	3	36	34	5	0	39	0	0	0
30 和歌山	3	21	23	1	0	24	0	0	0
31 鳥取	2	15	17	0	0	17	0	0	0
32 島根	10	10	14	6	0	20	0	0	0
33 岡山	3	23	8	18	0	26	0	0	0
34 広島	4	19	19	4	0	22	0	1	0
35 山口	9	10	7	12	0	19	0	0	0
36 徳島	2	22	24	0	0	24	0	0	0
37 香川	0	16	16	0	0	16	0	0	0
38 愛媛	3	16	17	2	0	19	0	0	0
39 高知	1	32	31	2	0	33	0	0	0
40 福岡	2	61	35	27	1	63	0	0	0
41 佐賀	0	19	2	17	0	19	0	0	0
42 長崎	2	19	14	7	0	21	0	0	0
43 熊本	0	45	22	23	0	45	0	0	0
44 大分	0	14	5	9	0	14	0	0	0
45 宮崎	0	26	23	3	0	26	0	0	0
46 鹿児島	0	41	30	11	0	41	0	0	0
47 沖縄	1	40	32	9	0	41	0	0	0
総計	218	1483	1263	387	51	1663	1	6	31

(注) 1 平成20年度末現在の保険者における保険料(税)賦課状況別の保険者数を集計したものである。

ただし、平成20年度中に合併や広域化を行い、合併後に保険料(税)を賦課していない保険者は除いている。

## (2) 被保険者数

(単位:万人)

	保険料・保険税別		保険税(料)賦課方式別			所得割算定基礎別			
	保険料	保険税	4方式	3方式	2方式	旧ただし書方式	本文方式	市町村民税の所得割額	市町村民税額
01 北海道	79	55	40	94	0	134	0	0	0
02 青森	6	42	23	25	0	48	0	0	0
03 岩手	0	21	18	3	0	21	0	0	0
04 宮城	25	32	30	27	0	32	0	0	25
05 秋田	0	28	6	21	1	28	0	0	0
06 山形	1	27	22	6	0	28	0	0	0
07 福島	0	46	37	9	0	46	0	0	0
08 茨城	5	81	56	30	0	86	0	0	0
09 栃木	0	58	44	15	0	58	0	0	0
10 群馬	0	43	33	10	0	43	0	0	0
11 埼玉	0	206	140	0	66	206	0	0	0
12 千葉	96	82	38	124	16	178	0	0	0
13 東京	278	106	52	14	319	114	0	4	267
14 神奈川	184	61	63	88	93	97	0	1	146
15 新潟	28	30	7	51	0	58	0	0	0
16 富山	9	11	1	19	0	20	0	0	0
17 石川	11	15	15	11	0	15	0	11	0
18 福井	0	19	19	0	0	19	0	0	0
19 山梨	0	21	16	5	0	21	0	0	0
20 長野	10	38	38	10	0	48	0	0	0
21 岐阜	37	23	55	5	1	47	0	0	13
22 静岡	6	44	46	5	0	51	0	0	0
23 愛知	75	112	96	27	64	106	1	19	61
24 三重	22	25	20	26	0	47	0	0	0
25 滋賀	15	16	11	20	0	31	0	0	0
26 京都	55	11	9	58	0	66	0	0	0
27 大阪	231	10	14	219	8	241	0	0	0
28 兵庫	86	48	31	103	0	93	0	0	41
29 奈良	13	26	20	19	0	39	0	0	0
30 和歌山	11	17	18	11	0	28	0	0	0
31 鳥取	6	5	11	0	0	11	0	0	0
32 島根	12	5	6	10	0	16	0	0	0
33 岡山	16	15	4	28	0	31	0	0	0
34 広島	39	32	21	50	0	42	0	29	0
35 山口	28	7	5	29	0	34	0	0	0
36 徳島	8	12	20	0	0	20	0	0	0
37 香川	0	15	15	0	0	15	0	0	0
38 愛媛	19	20	25	14	0	39	0	0	0
39 高知	9	14	14	10	0	23	0	0	0
40 福岡	63	61	29	95	0	124	0	0	0
41 佐賀	0	23	1	23	0	23	0	0	0
42 長崎	4	39	13	30	0	43	0	0	0
43 熊本	0	37	12	24	0	37	0	0	0
44 大分	0	27	5	22	0	27	0	0	0
45 宮崎	0	30	17	12	0	30	0	0	0
46 鹿児島	0	46	25	21	0	46	0	0	0
47 沖縄	5	47	19	33	0	52	0	0	0
総計	1492	1790	1259	1454	569	2664	1	63	554

2 被保険者数は3~2月の年度平均(老人保健受給対象者を除く。)である。

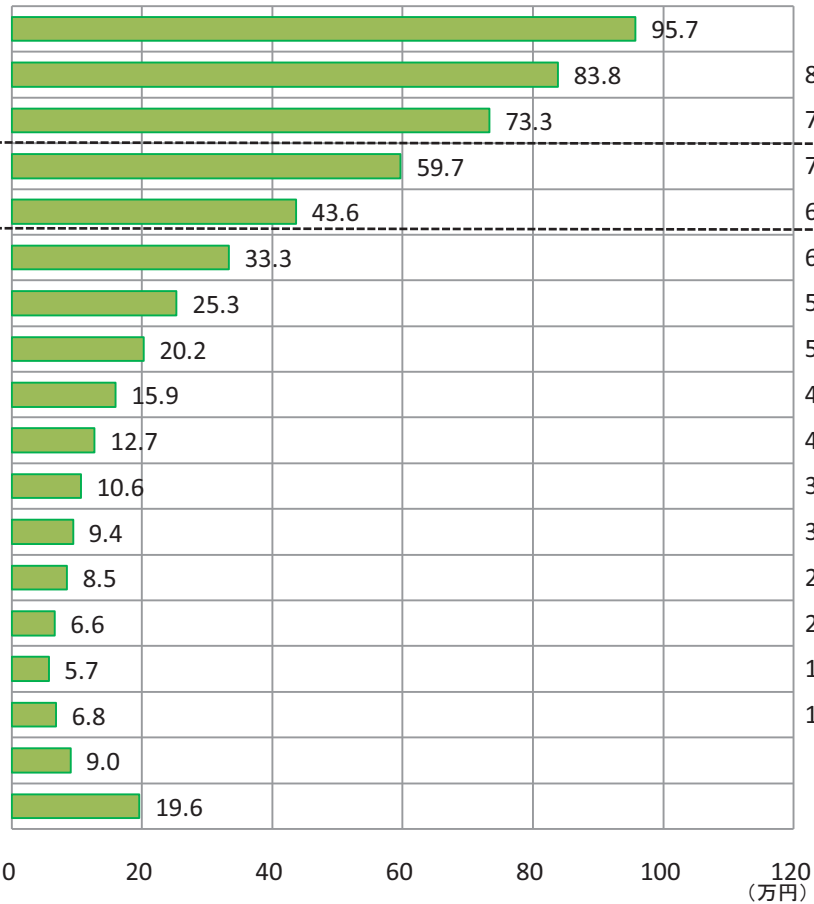
# 3. 費用負担

## (1) 支え合いの仕組み

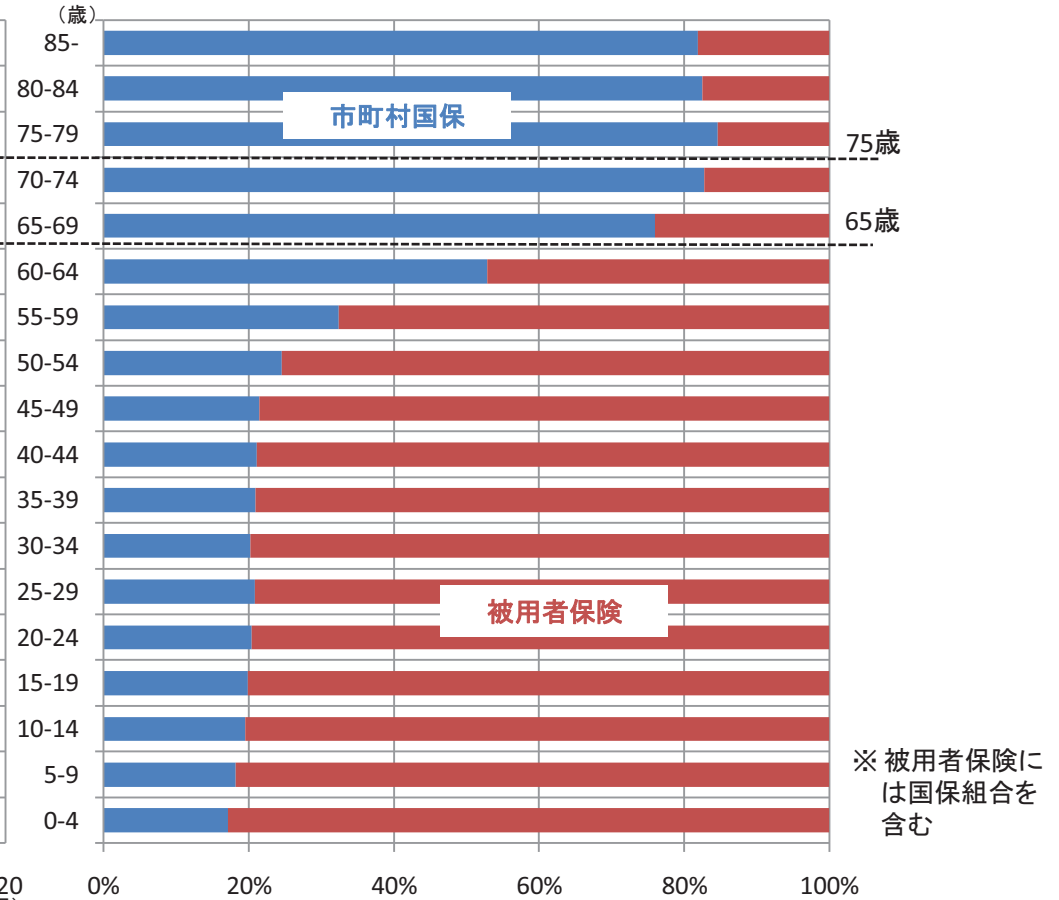
# 財政調整の必要性

○ 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、これらの方の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。

1人当たり医療費(平成19年度)



市町村国保・被用者保険 加入者割合(平成22年度推計)



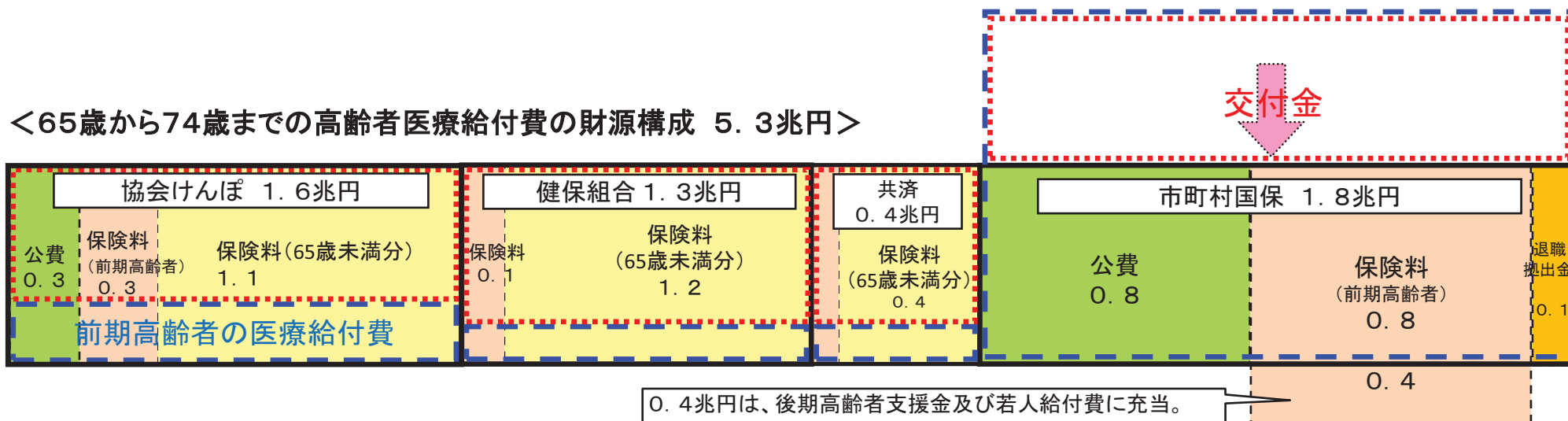
高齢の方ほど、1人当たり医療費は増加する

高齢者は退職を主たる要因として、市町村国保に偏在して加入する

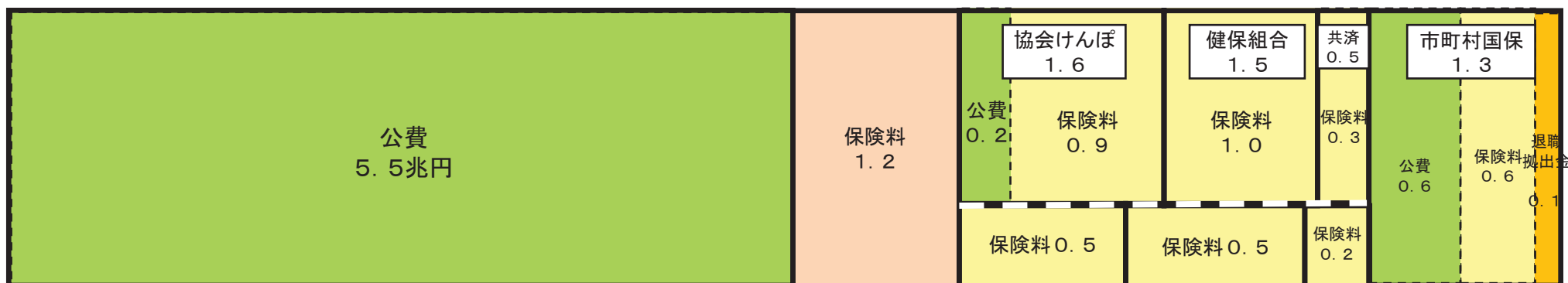
## (2) 公費

# 現行制度の財源構成について(平成22年度予算ベース)

## <65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円>



## <75歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 11.7兆円>



※ 上段は後期高齢者支援金の加入者割(2/3)の部分、下段は総報酬割(1/3)の部分

- ※ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割については、1/3(12ヶ月分)としている。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- ※ 前期高齢者の保険料収入は、全額、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- ※ 退職者拠出金は、上段は退職者医療制度の対象者に係る市町村国保の前期財政調整における負担増分であり、下段は退職者医療制度の対象者に係る後期高齢者支援金であり、いずれも被用者保険者が負担している。



## 高齢者医療制度における公費負担

	国	都道府県	市町村	計
75歳以上の 医療給付費 (定率公費)	3.7兆円	0.9兆円	0.9兆円	5.5兆円
後期支援金・ 前期納付金等 に対する公費	1.8兆円	0.2兆円	—	2.0兆円
計	5.5兆円	1.1兆円	0.9兆円	7.5兆円

※平成22年度予算ベース

## 政府・与党社会保障改革検討本部の設置について

平成 22 年 10 月 28 日  
政 府 ・ 与 党

### 1. 趣旨

社会保障改革の全体像については、政府・与党が一体となつて、必要とされるサービスの水準・内容を含め、国民に分かり易い選択肢を提示するとともに、その財源の確保について一体的に議論する必要がある。このため、これを検討する場として、内閣総理大臣の下に以下の構成による政府・与党社会保障改革検討本部（以下「本部という」）を設置する。

### 2. 構成

本部の本部長及び構成員は別紙のとおりとする。また、本部長は、必要があると認められるときは、関係者に出席を求めることができる。

### 3. 運営

内閣総理大臣（本部長）の下、内閣官房長官が主宰する。その他、本部の運営に関する事項その他必要な事項は、本部長が定める。

(本部長)

内閣総理大臣

菅 直人

(本部長代理)

内閣官房長官

仙谷 由人

(政府側構成員)

総務大臣

片山 善博

財務大臣

野田 佳彦

厚生労働大臣

細川 律夫

経済産業大臣

大畠 章宏

内閣府特命担当大臣 (少子化対策)

岡崎 トミ子

内閣府特命担当大臣 (経済財政政策)

海江田 万里

国家戦略担当大臣

玄葉 光一郎

内閣官房副長官

古川 元久

内閣官房副長官

福山 哲郎

内閣官房参与 (事務局長)

峰崎 直樹

(与党側構成員)

民主党幹事長

岡田 克也

民主党政策調査会長

玄葉 光一郎

民主党税と社会保障の抜本改革調査会会長

藤井 裕久

民主党参議院幹事長

平田 健二

民主党幹事長代理

枝野 幸男

民主党筆頭副幹事長

長妻 昭

民主党政策調査会長代理

城島 光力

民主党政策調査会長代理

一川 保夫

国民新党幹事長

下地 幹郎

国民新党政務調査会長

亀井 亜紀子

## 社会保障改革に関する有識者検討会の開催について

〔平成22年11月5日〕  
〔内閣総理大臣決裁〕

### 1. 趣旨

社会保障改革の全体像については、政府・与党が一体となって、必要とされるサービスの水準・内容を含め、国民に分かり易い選択肢を提示するとともに、その財源の確保について一体的に議論する必要がある。

この議論に資するため、内閣総理大臣が社会保障分野等の有識者の参集を求め、社会保障改革に関する有識者検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

### 2. 構成

- (1) 検討会は、有識者により構成し、内閣総理大臣が開催する。
- (2) 内閣総理大臣は、構成員の中から、検討会の座長を依頼する。
- (3) 検討会は、必要があると認めるときは、構成員以外の有識者を、臨時構成員として検討会に出席させることができる。

### 3. 運営

検討会の庶務は、厚生労働省その他関係省庁の協力を得て、内閣官房において処理する。

### 4. その他

前各項に定めるもののほか、検討会の運営に関する事項その他必要な事項は、座長が定める。

社会保障改革に関する有識者検討会 構成員

座長 宮本 太郎 北海道大学大学院法学研究科教授

副座長 駒村 康平 慶應義塾大学経済学部教授

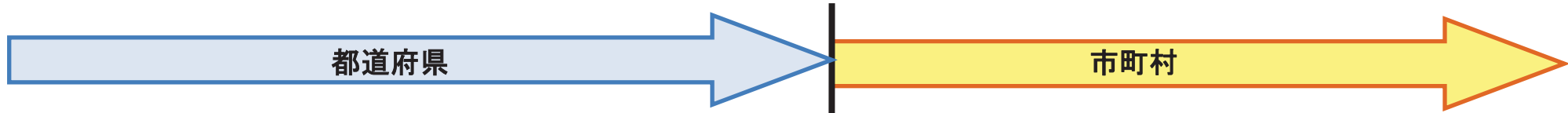
井伊 雅子 一橋大学国際・公共政策大学院教授

土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授

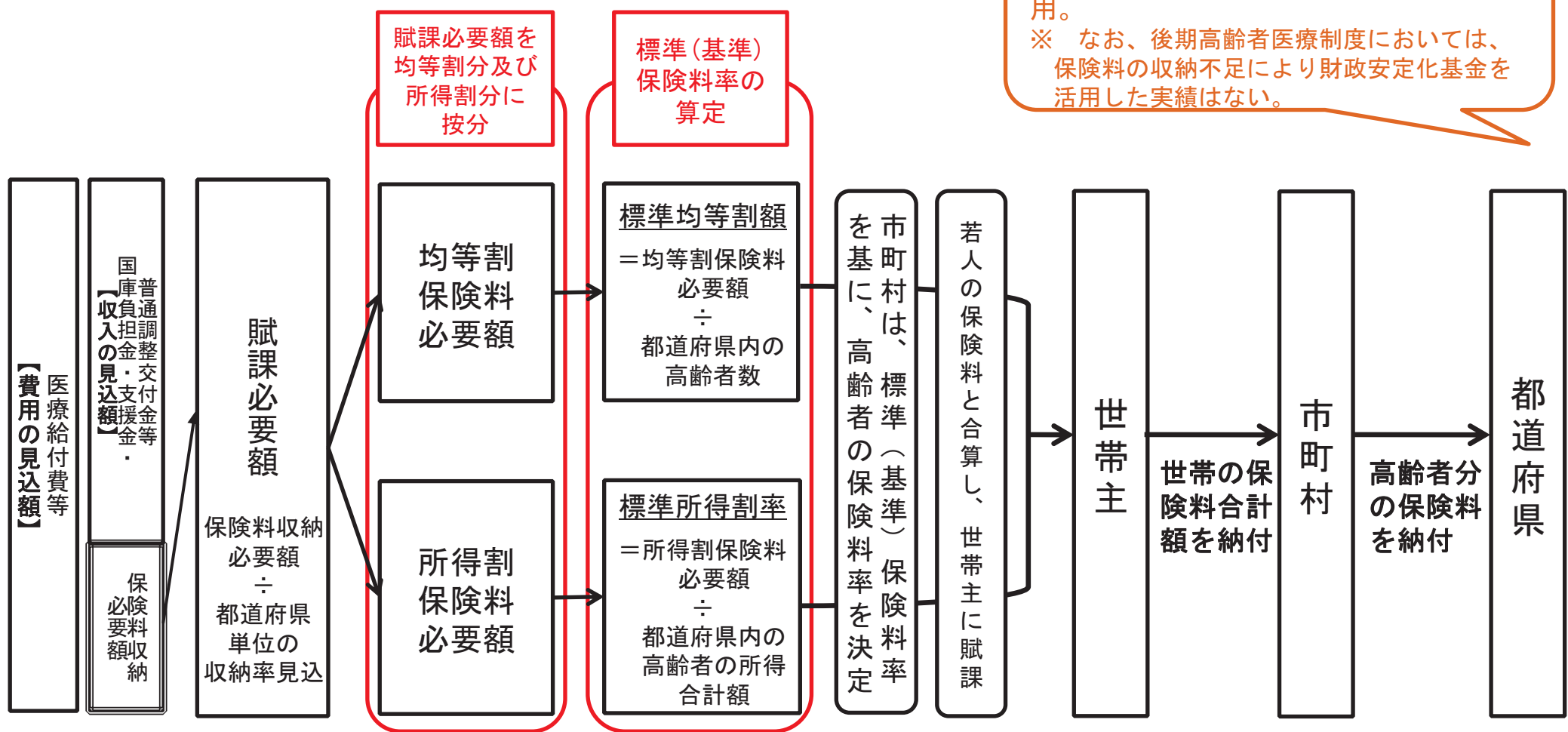
臨時構成員 大沢 真理 東京大学社会科学研究所教授

## (3) 高齢者の保険料

# 第一段階における保険料率の決定・賦課・徴収・納付の仕組み



保険料の収納不足が生じた場合には、都道府県が財政安定化基金を活用。  
 ※ なお、後期高齢者医療制度においては、保険料の収納不足により財政安定化基金を活用した実績はない。



## 新制度における保険料収納率の見込み（粗い試算）

○ 新制度において若人の世帯主が納付義務を負うこととなった場合、収納率が低下することが懸念されているが、粗く試算すると以下のとおりと見込まれる。

### ① 平成19年度国民健康保険実態調査における75歳以上の被保険者の内訳

被保険者の属性	人数（千人）	割合
世帯主が国保の被保険者である世帯に属する被保険者	9,564	95.5%
世帯主が75歳以上である世帯に属する被保険者	8,259	82.5% (A)
世帯主が65歳から74歳である世帯に属する被保険者	413	4.1% (B)
世帯主が65歳未満である世帯に属する被保険者	892	8.9% (C)
世帯主が国保以外の医療保険の被保険者である世帯に属する被保険者	448	4.5% (D)
合 計	10,012	100.0%

### ② 平成19年度国民健康保険実態調査における世帯主の年齢階級別収納率

世帯主の属性	収納率
国保被保険者	92.0%
75歳以上	98.5% (E)
65歳から74歳	97.0% (F)
65歳未満	84.9% (G)
国保以外の医療保険の被保険者	92.9% (H)
合 計	92.0%

⇒ ①及び②から粗く推計すると、 $(A \times E) + (B \times F) + (C \times G) + (D \times H) = 97\%$ 程度以上（現年度分）となることを見込まれる。

※ 平成19年度の保険料及び世帯構成に基づいた試算であり、幅をもって考える必要がある。

※ 平成19年度においては特別徴収が実施されていなかったことから、上記の数値は普通徴収のみ行った場合の収納率であり、世帯主が65歳以上である世帯について特別徴収を行ったとみなして収納率を試算すると、上記以上の数値となることが想定される。

※ 上記の現年度分に加えて、翌年度以降、滞納繰越分の収納も一定程度見込まれる。



# 保険料収納率の差により生じる保険料の格差（見込み）

○ 都道府県単位で標準（基準）保険料率を設定した上で各市町村がそれぞれの収納状況を勘案して最終的な高齢者の保険料率を決定する場合、後期高齢者医療制度の保険料収納率を基に各都道府県内の市町村間の保険料乖離幅を推計すると平均2%程度。

（平成20年度保険料納期別収納状況調査）

広域連合	都道府県単位の平均収納率 (a)	市町村単位の最大収納率 (b)	市町村単位の最小収納率 (c)	収納率の格差 (b)/(c)	平均収納率と最大収納率との格差 (a)/(b)	平均収納率と最小収納率との格差 (a)/(c)	広域連合	都道府県単位の平均収納率 (a)	市町村単位の最大収納率 (b)	市町村単位の最小収納率 (c)	収納率の格差 (b)/(c)	平均収納率と最大収納率との格差 (a)/(b)	平均収納率と最小収納率との格差 (a)/(c)
北海道	98.89%	100.00%	82.32%	1.2147	0.9889	1.2012	滋賀県	99.41%	100.00%	99.07%	1.0094	0.9941	1.0034
青森県	98.83%	100.00%	96.71%	1.0340	0.9883	1.0219	京都府	98.94%	99.79%	98.38%	1.0143	0.9915	1.0057
岩手県	99.20%	100.00%	97.85%	1.0219	0.9920	1.0138	大阪府	98.39%	99.64%	97.22%	1.0249	0.9874	1.0120
宮城県	98.63%	100.00%	97.98%	1.0206	0.9863	1.0066	兵庫県	98.87%	99.89%	98.39%	1.0152	0.9898	1.0049
秋田県	99.16%	100.00%	98.64%	1.0138	0.9916	1.0053	奈良県	98.96%	100.00%	96.56%	1.0357	0.9896	1.0249
山形県	99.36%	100.00%	98.73%	1.0129	0.9936	1.0064	和歌山県	98.71%	99.93%	96.23%	1.0384	0.9878	1.0258
福島県	98.86%	100.00%	96.40%	1.0373	0.9886	1.0255	鳥取県	99.28%	100.00%	98.60%	1.0142	0.9928	1.0069
茨城県	98.87%	99.80%	98.10%	1.0173	0.9907	1.0079	島根県	99.54%	100.00%	99.21%	1.0079	0.9954	1.0033
栃木県	98.83%	99.81%	97.81%	1.0205	0.9902	1.0104	岡山県	99.01%	100.00%	98.70%	1.0132	0.9901	1.0032
群馬県	99.18%	100.00%	98.08%	1.0196	0.9918	1.0112	広島県	99.17%	100.00%	98.90%	1.0111	0.9917	1.0027
埼玉県	98.62%	100.00%	96.67%	1.0344	0.9862	1.0201	山口県	98.98%	100.00%	98.50%	1.0152	0.9898	1.0049
千葉県	98.74%	99.87%	96.78%	1.0319	0.9886	1.0202	徳島県	98.71%	100.00%	97.89%	1.0215	0.9871	1.0083
東京都	97.84% (100.00%)	100.00%	80.34%	1.2446	0.9784	1.2178	香川県	99.29%	100.00%	98.89%	1.0112	0.9929	1.0040
神奈川県	98.76%	99.99%	97.93%	1.0209	0.9877	1.0084	愛媛県	99.08%	99.97%	98.69%	1.0130	0.9911	1.0039
新潟県	99.35%	100.00%	98.79%	1.0123	0.9935	1.0057	高知県	98.87%	100.00%	98.02%	1.0202	0.9887	1.0087
富山県	99.07%	99.97%	98.64%	1.0135	0.9910	1.0044	福岡県	98.60%	100.00%	97.98%	1.0206	0.9860	1.0063
石川県	99.28%	100.00%	98.09%	1.0194	0.9928	1.0121	佐賀県	99.06%	99.81%	98.60%	1.0122	0.9925	1.0046
福井県	98.89%	100.00%	98.24%	1.0180	0.9889	1.0067	長崎県	99.17%	100.00%	98.05%	1.0199	0.9917	1.0115
山梨県	98.61%	100.00%	95.28%	1.0496	0.9861	1.0350	熊本県	98.80%	100.00%	98.13%	1.0191	0.9880	1.0069
長野県	99.31%	100.00%	97.46%	1.0260	0.9931	1.0190	大分県	98.97%	99.66%	97.39%	1.0233	0.9930	1.0162
岐阜県	99.19%	100.00%	98.05%	1.0199	0.9919	1.0116	宮崎県	98.76%	100.00%	96.56%	1.0357	0.9876	1.0228
静岡県	98.71%	99.95%	97.90%	1.0209	0.9876	1.0082	鹿児島県	99.02%	100.00%	93.72%	1.0670	0.9902	1.0566
愛知県	99.11%	99.99%	97.48%	1.0257	0.9912	1.0167	沖縄県	96.27%	100.00%	90.65%	1.1031	0.9627	1.0620
三重県	98.91%	100.00%	97.98%	1.0206	0.9891	1.0095	全国(※)	98.75%	99.95%	98.17%	1.0182	0.9879	1.0059

（注1）東京都は、市町村における保険料の未収分を市町村の一般会計から補填しているため、実質的には100%の収納率となる。

（注2）北海道及び東京都における最小収納率は、被保険者数が少ない村における高額所得者の滞納といった特殊な要因によるもの。仮にこうした特殊な要因を有する村を除いた場合、最小収納率は95%程度となる。

（注3）新制度の保険料の納付義務者は世帯主になるが、75歳以上の高齢者のうち8割強が75歳以上の世帯主の世帯に属する。

（※）全国平均欄の「市町村単位の最大（最小）収納率」は、各都道府県において収納率が最大（最小）の各市町村の、保険料収納額の合計を保険料調定額の合計で除したものの。

# 保険料の算定方法

◎ 市町村国保の保険料は、被保険者個人単位で算定し、世帯単位の保険料の納付義務を世帯主が負う。

## 1. 高齢者及び若人についての保険料額をそれぞれ算定する。

(1) 高齢者

$$\text{均等割額} + \text{高齢者の旧ただし書き所得 (総所得金額等から基礎控除を除いたもの)} \times \text{所得割率} = \text{保険料額}$$

(2) 若人 (4方式の場合) 他に所得割・均等割・平等割により算定する3方式、所得割・均等割により算定する2方式がある。

$$\begin{aligned} & \text{所得割率} \times \text{若人の旧ただし書き所得 (総所得金額等から基礎控除を除いたもの)} \\ & \text{資産割率} \times \text{若人の固定資産税額} \\ & \text{均等割額} \\ & \text{平等割額} \end{aligned} \left. \vphantom{\begin{aligned} & \text{所得割率} \times \text{若人の旧ただし書き所得 (総所得金額等から基礎控除を除いたもの)} \\ & \text{資産割率} \times \text{若人の固定資産税額} \\ & \text{均等割額} \\ & \text{平等割額} \end{aligned}} \right\} \text{保険料額}$$

## 2. 世帯主及び世帯に属する被保険者の所得の合計額に応じて、均等割額及び平等割額に軽減を適用する。

軽減基準所得

年金受給者 (65歳以上) : 年金収入 - 公的年金等控除 - 15万円  
 給与所得者 : 給与収入 - 給与所得控除

世帯主及び世帯に属する被保険者分を  
 合算した額

均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、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



9割軽減

[33万円] 以下



7割 (8.5割) 軽減※

[33万円 + (24.5万円 × 世帯主以外の被保険者数)] 以下



5割軽減※

[33万円 + (35万円 × 世帯に属する被保険者数)] 以下



2割軽減

※ 若人についての応益割7割及び5割軽減は、市町村における応益割合により、6割及び4割軽減又は5割及び3割軽減が適用される。

○ 第一段階においては、高齢者の負担の増加を回避するための軽減判定の特例措置を実施。(別紙参照)

○ 均等割9割及び8.5割並びに所得割5割軽減は、段階的に縮小することを前提として高齢者のみに適用。

## 3. 被保険者の所得に応じて、所得割額に軽減を適用する。

旧ただし書き所得58万円 (年金収入のみの場合153万円  
 から211万円まで) 以下の場合 (個人単位で判定)

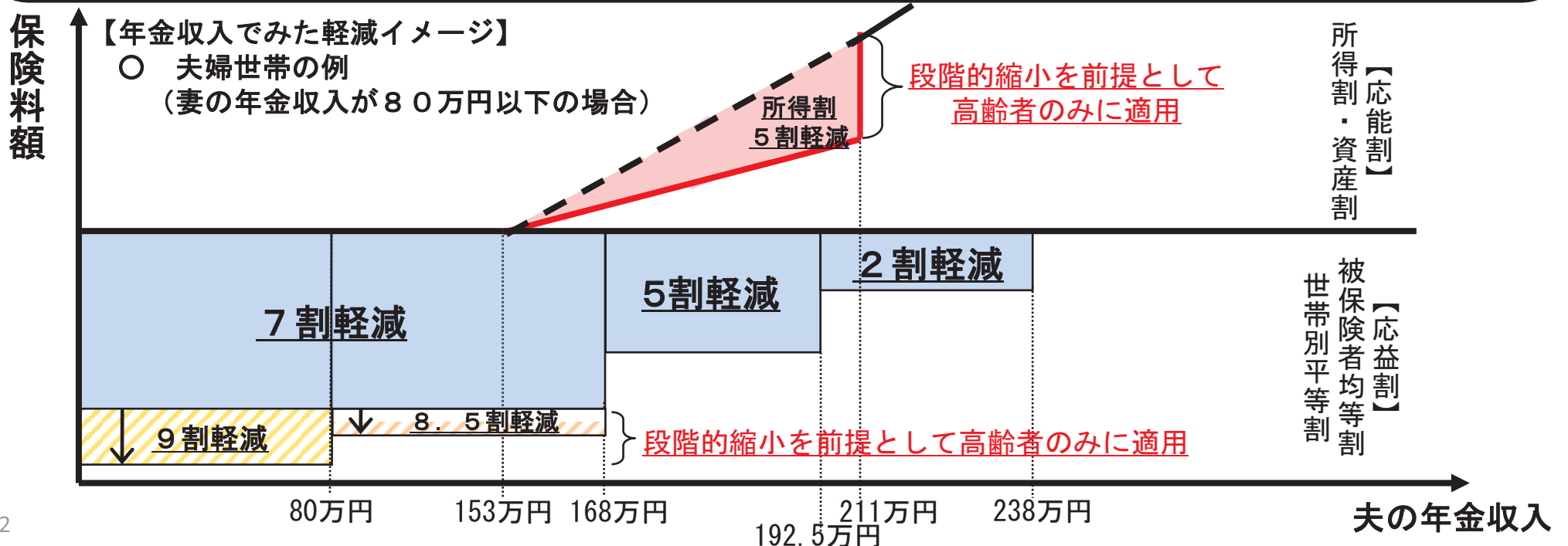


5割軽減

## 41 4. 各世帯の被保険者ごとの保険料額 (軽減適用後) を合算して、世帯単位の保険料額を算定する。

## 所得の低い方の保険料

- 新制度の保険料は、以下の基準に従い世帯単位で軽減判定を行う。
    - ・ 応益割 7 割軽減：軽減判定所得が 33 万円以下
    - ・ 応益割 5 割軽減：軽減判定所得が 33 万円 + (24.5 万円 × 世帯主以外の国保被保険者数) 以下
    - ・ 応益割 2 割軽減：軽減判定所得が 33 万円 + (35 万円 × 被保険者数) 以下
  - 高齢者については、段階的廃止を前提として以下の軽減を適用する。
    - ・ 応益割 9 割軽減：応益割 7 割軽減を受ける世帯のうち、被保険者全員が年金収入 80 万円以下
    - ・ 応益割 8.5 割軽減：応益割 7 割軽減を受ける世帯（9 割軽減を受ける世帯を除く。）に属する高齢者
    - ・ 所得割 5 割軽減（個人単位で判定）：旧ただし書き所得が 58 万円（年金収入のみの場合 211 万円）以下
- ※ 新たな制度への移行を要因とする高齢者の負担増を生じさせない観点から、第一段階の間の措置として、高齢者の軽減判定については、世帯単位の判定に加え、後期高齢者医療制度と同様の方法による判定を行った上で、より高い割合の軽減を適用する。
- ※ 若人についての応益割 7 割及び 5 割軽減は、市町村における応益割合により、6 割及び 4 割軽減又は 5 割及び 3 割軽減が適用される。
- 【軽減判定所得（世帯主及び世帯に属する国保被保険者分を合算）】
- ・ 年金受給者（65歳以上）：公的年金収入－公的年金等控除額－15 万円
  - ・ 給与所得者：給与収入－給与所得控除額
  - ・ その他：その他の収入－必要経費額



# 保険料軽減の判定方法

- 市町村国保においては、世帯の負担能力に着目し、世帯単位で保険料軽減の判定を行っているため、75歳以上の方の軽減判定に75歳未満の方の所得及び人数が加わることにより、75歳以上の方に適用される軽減割合に変動が生じる場合がある。
- 新たな制度への移行を要因とする高齢者の負担増を生じさせない観点から、全年齢を対象にした都道府県単位化を実施するまでの間（第一段階の間）の措置として、以下の①のとおり、75歳以上の方の軽減判定については、世帯単位の判定に加え、後期高齢者医療制度と同様の方法による判定を行った上で、より高い割合の軽減を適用する。

	現行制度	考えられる判定方法	
		①（高齢者のみの判定も実施）	②（世帯単位で判定）
高齢者	<p>後期高齢者 医療制度 後期被保険者 + 世帯主</p>	<p>高齢者の特例 市町村国保の被保険者 である高齢者 + 世帯主</p>	<p>市町村国保被保険者 + 世帯主</p>
若人	<p>市町村国保 市町村国保被保険者 + 後期被保険者※ + 世帯主</p>	<p>市町村国保被保険者 + 世帯主</p>	

※ 市町村国保においては、同一世帯の高齢者が後期高齢者医療制度へ移行した後、継続して同一の世帯に属する場合、5年間、当該高齢者の所得及び人数を含めて軽減判定を行っている。

# 不均一保険料率の特例

○ 高齢者については、標準（基準）保険料率を基に、基本的には都道府県の区域内の全市町村において均一な保険料率が適用されることとなるが、以下に該当する地区及び市町村に居住する高齢者については、標準（基準）保険料率より低い保険料率（以下「不均一保険料率」という。）を基に算定する保険料率を適用することができることとする。

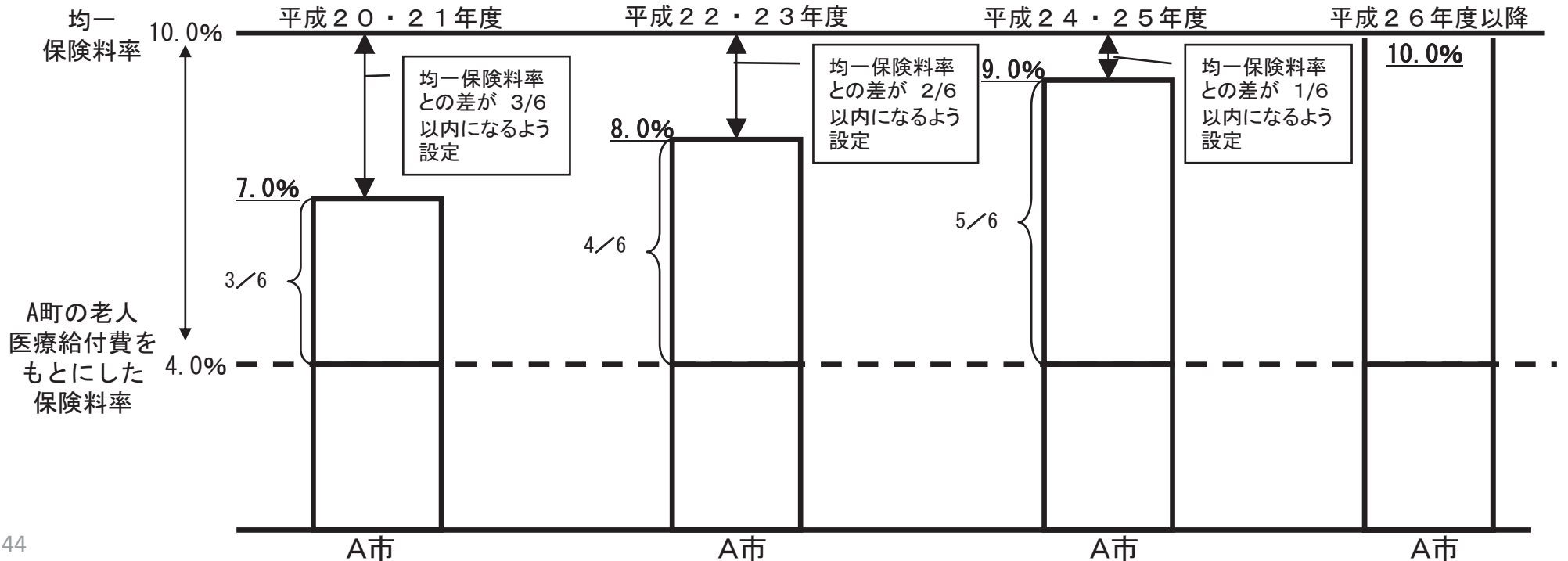
① 医療の確保が著しく困難である地域における特例（恒久措置：現行3地区）

無医地区及びこれに準じる地区においては、当該地区に居住する高齢者についての医療給付費等を勘案して、標準（基準）保険料率の50%を下回らない範囲内で当該地区について算定される不均一保険料率を基に算定した保険料率を適用することができる。

② 医療費の地域格差の特例（経過措置：現行97市町村）

後期高齢者医療制度施行前3年間の一人当たり老人医療給付費実績が広域連合区域全体に比べ20%以上低く乖離している市町村においては、同制度施行後最長6年以内で均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができることとしているが、平成20年度から起算して6年間の措置とされている市町村においては、平成25年度までの間、当該措置が適用されることとなる。（下図参照）

※ ②については、国（1/2）及び都道府県（1/2）が公費補填を行う



## 保険料の上限額の設定

○ 現行の国民健康保険料の上限額については、これまで、上限額を超える世帯が全体の4%となるよう、毎年度見直した上で必要に応じて引き上げてきたところであるが、厳しい経済情勢が続くなか、被保険者の所得の増加が見込まれないことにより、中間所得者層の負担が重くなること等を考慮し、平成22年度においては、

① 基礎賦課額 50万円（3万円引き上げ）

② 後期高齢者支援金等賦課額 13万円（1万円引き上げ）

まで引上げ、合わせて63万円とすることとした。

※ 平成23年度の上限額についても、基礎賦課額及び高齢者支援金等賦課額を1万円引き上げることとして、税制改正要望を行っているところ。

○ 新制度の保険料の上限額については、市町村国保の世帯単位の上限額に一本化した上で、被用者保険の保険料の上限額も勘案しつつ、段階的に引き上げることとする。

※ 保険料が賦課上限額に達する収入は、単身世帯の場合、給与収入のみ：1,017万円、年金収入のみ：1,001万円となる。4方式を採用する市町村国保における以下の平成20年度の保険料率の全国平均値から試算。

（均等割額：27,376円 平等割額：25,741円 所得割率：7.35% 資産割額：16,141円）

## （参考）被用者保険の保険料に係る標準報酬月額等の上限額の設定

○ 被用者保険の保険料の算出基礎となる標準報酬月額については、被保険者全体に占める標準報酬月額等級の上限額に該当する被保険者の割合が1%となるよう、その上限額については、報酬月額が1,175千円以上の場合に1,210千円としている。

○ 被用者保険の保険料の算出基礎となる賞与の上限額については、標準報酬月額の上限額（1,210千円）×4.46ヶ月を基に、540万円としている。

（平成17年度人事院勧告において比較対象としている民間の年間賞与月数）

※ 考えられる保険料の上限額は以下のとおり。（事業主負担分を含む）

標準報酬月額及び賞与の上限額 × 協会けんぽの保険料率（平成22年度）  
（1,210千円×12ヶ月+5,400千円） × 9.34% = 約186万円

## 保険料の上限額超過分の取扱い

- 保険料の上限額を超過する額については、賦課及び収納することができず、その分、保険料収入が不足することになることから、「都道府県」及び「市町村」において、当該不足分を賄うことが可能となる水準まで応能保険料率を引き上げることとする。

(例)

	賦課上限額 (世帯の保険料合計額)	賦課上限額を加味 しないで算定した 保険料額	按分率	按分後の 保険料額	上限超過 保険料額
高齢者	63万円※	40万円	2/5	25.2万円	14.8万円
若人		60万円	3/5	37.8万円	22.2万円

※ 平成22年度における市町村国保の賦課上限額であり、今後、段階的に引上げる。

### <具体的な取扱い>

- ① 上表のとおり、世帯の保険料合計額を、上限額を加味しないで算定した高齢者分の保険料額と若人分の保険料額との比率で按分し、按分後の保険料額及び上限超過保険料額を算出する。
- ② 「都道府県」及び「市町村」において、各世帯の高齢者分及び若人分の上限超過保険料額を合算し、都道府県単位及び市町村単位の上限超過保険料額を算出する。
- ③ 当該上限超過保険料額を賄うことが可能となる水準まで、高齢者及び若人の応能保険料率を引き上げる。

# 保険料の年金からの支払い

## ○ 新制度の保険料の年金からの支払い

65歳以上の国保の世帯主が年金からの天引きを希望する場合には、現行制度同様に実施できるようにする。

## ○ 年金からの支払いの仕組み

- ・ 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

※ 年金からの支払いを行う主な理由

- 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

## ○ 年金からの支払いの対象者

以下の要件を満たす世帯の国保の世帯主について年金からの支払いの対象とする。

- ① 公的年金給付額が年額18万円以上
- ② 介護保険料と国保の保険料との合算額が年金給付額の1/2以下
- ③ 世帯内に65歳未満の国保被保険者がいない
- ④ 口座振替の方法による支払いを選択しない

## ○ 年金からの支払いに係る適用除外規定の弾力的運用

年金からの支払いの対象者を拡大し、収納率の向上を図る観点から、上記の②及び③を満たさない世帯主であっても、希望する場合は、年金からの支払いを行うことを可能とする。

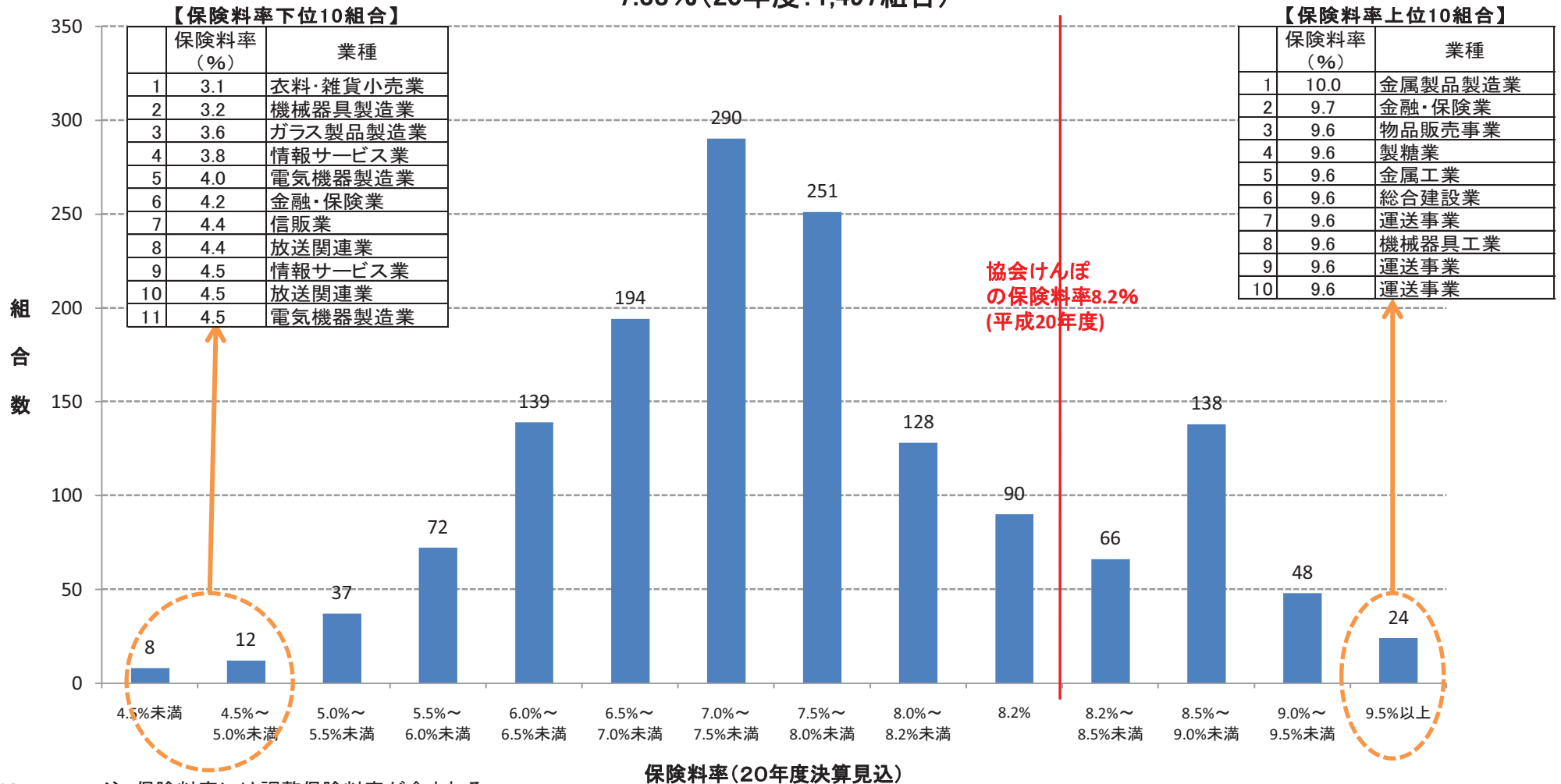


## (4) 現役世代の保険料による支援

# 健保組合間の保険料率のばらつき

○ 個々の健保組合の保険料率を見れば、4.5%未満から9.5%超まで、ばらつきがある。

全組合の平均  
7.38% (20年度: 1,497組合)

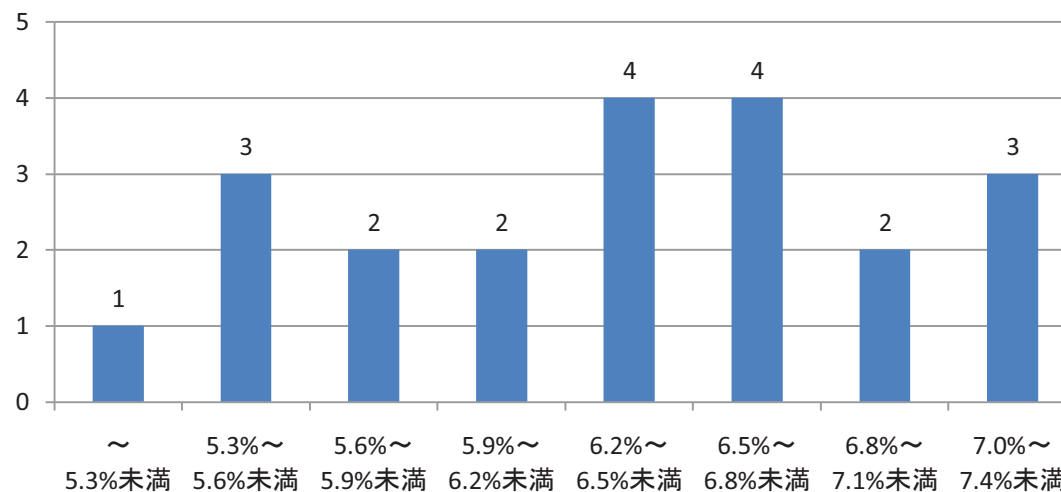


注: 保険料率には調整保険料率が含まれる。

# 制度別 共済組合における保険料率のばらつき(平成20年度末現在)

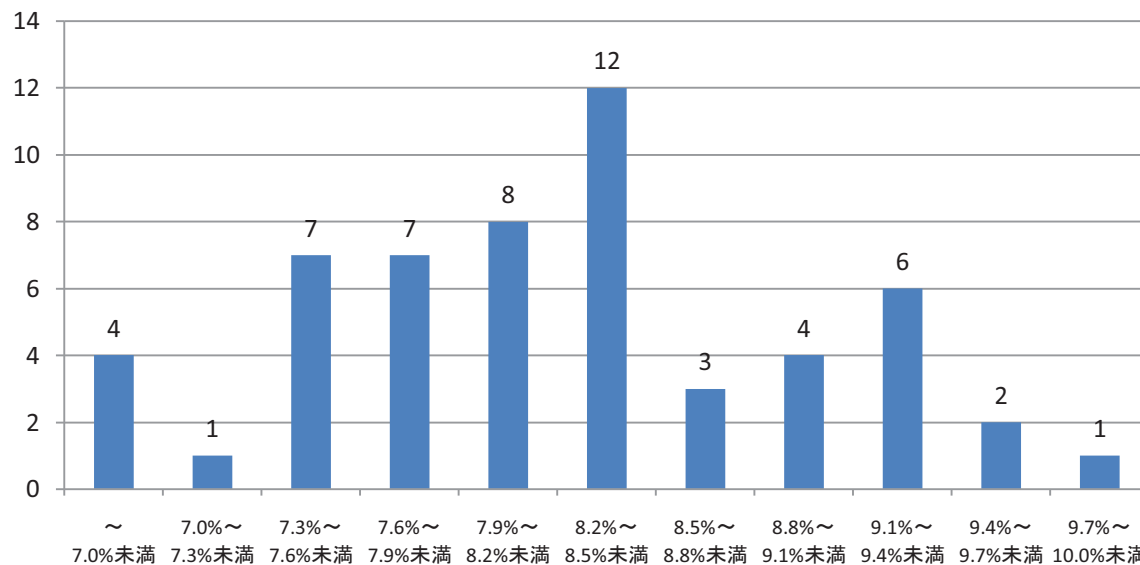
(全国平均:7.68%)※

## 国家公務員共済組合 短期保険料率



最高:7.15%  
最低:5.17%

## 地方公務員共済組合 短期保険料率



最高:9.71%  
最低:6.44%

## 私立学校教職員共済 短期保険料率

6.64%

(注)外務省在外・在勤俸は除く

※ 全国平均は平成20年度保険料率の単純平均(地共済は総報酬ベースに換算)

## (5) 患者負担

# 医療保険制度における患者負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～		平成9年9月～		平成13年1月～		平成14年 10月～		平成15年 4月～		平成18年 10月～		平成20年4月～			
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度														後期高齢者 医療制度	
国 保	3割	老 人	なし	入院300円/日		→1,000円/日		定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は 定額制を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設		定率1割負担 (現役並み所得者2割)		定率1割負担 (現役並み 所得者3割)		75歳以上		1割負担 (現役並み所得者3割)			
				外来400円/月		→500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担		70 ～ 74 歳		2割負担(※) (現役並み所得者3割)  ※1割に凍結									
被 用 者 本 人	定額 負担	若 人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)		入院3割 外来3割+薬剤一部負担		3割		3割		70歳未満		3割 (義務教育就学前2割)					
			被用者 本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設		入院2割 外来2割+薬剤一部負担		薬剤一部負担の 廃止		3割								
			被用者 家族	3割(S48～)→入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)		入院2割 外来3割+薬剤一部負担													

(注)・1994(平成6)年10月から入院時食事療養費制度創設、2006(平成18)年10月から入院時生活療養費制度創設

・2002(平成14)年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、2008(平成20)年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

# 現役並み所得者

- 70歳以上の方の患者負担(保険医療機関の窓口で支払う金額)の割合は、原則「1割」としているが、現役世代と同等の負担能力を有する方については、現役世代と同じ「3割」を負担していただくこととしている。

## 【要件】

後期高齢者医療制度	世帯内に課税所得 <sup>※1</sup> の額が145万円 <sup>※2</sup> 以上の被保険者がいる場合
国民健康保険	世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者(70～74歳の方に限る。)がいる場合
被用者保険	被保険者が70歳以上であって、その方の標準報酬月額が28万円 <sup>※3</sup> 以上である場合

※1 収入から公的年金等控除、必要経費、基礎控除、給与所得控除等の地方税法上の控除金額を差し引いた後の額。

※2 現役世代の夫婦2人世帯をモデルとし、平成16年度の政管健保平均標準報酬月額を基礎として、現役世代の平均収入額を算出し(約383万円)、その金額から諸控除を差し引き、現役世代の平均的な課税所得を算出したもの。

※3 平成16年度の政管健保平均標準報酬月額

- ただし、上記の場合であっても、以下の要件に該当する場合は、負担割合は「1割」となる。<sup>※4</sup>

## 【要件】

後期高齢者医療制度	世帯の被保険者全員の収入 <sup>※1</sup> の合計額が520万円 <sup>※2</sup> 未満(世帯の被保険者が一人の場合は、383万円 <sup>※3</sup> 未満)である場合等
国民健康保険	世帯の被保険者(70～74歳の方に限る。)全員の収入の合計額が520万円未満(世帯の被保険者(70～74歳の方に限る。)が一人の場合は、383万円未満)である場合等
被用者保険	被保険者及びその被扶養者(70～74歳の方に限る。)の収入の合計額が520万円未満(被扶養者(70～74歳の方に限る。)がいない場合は、383万円未満)である場合等

※1 地方税法上の収入額であり、公的年金等控除、必要経費等を差し引く前の金額。

※2 高齢者複数世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円+(基礎控除(33万円)+給与所得控除(90万円)+配偶者控除(38万円)+社会保険料控除(14万円)+公的年金等控除(199万円)) ÷ 520万円

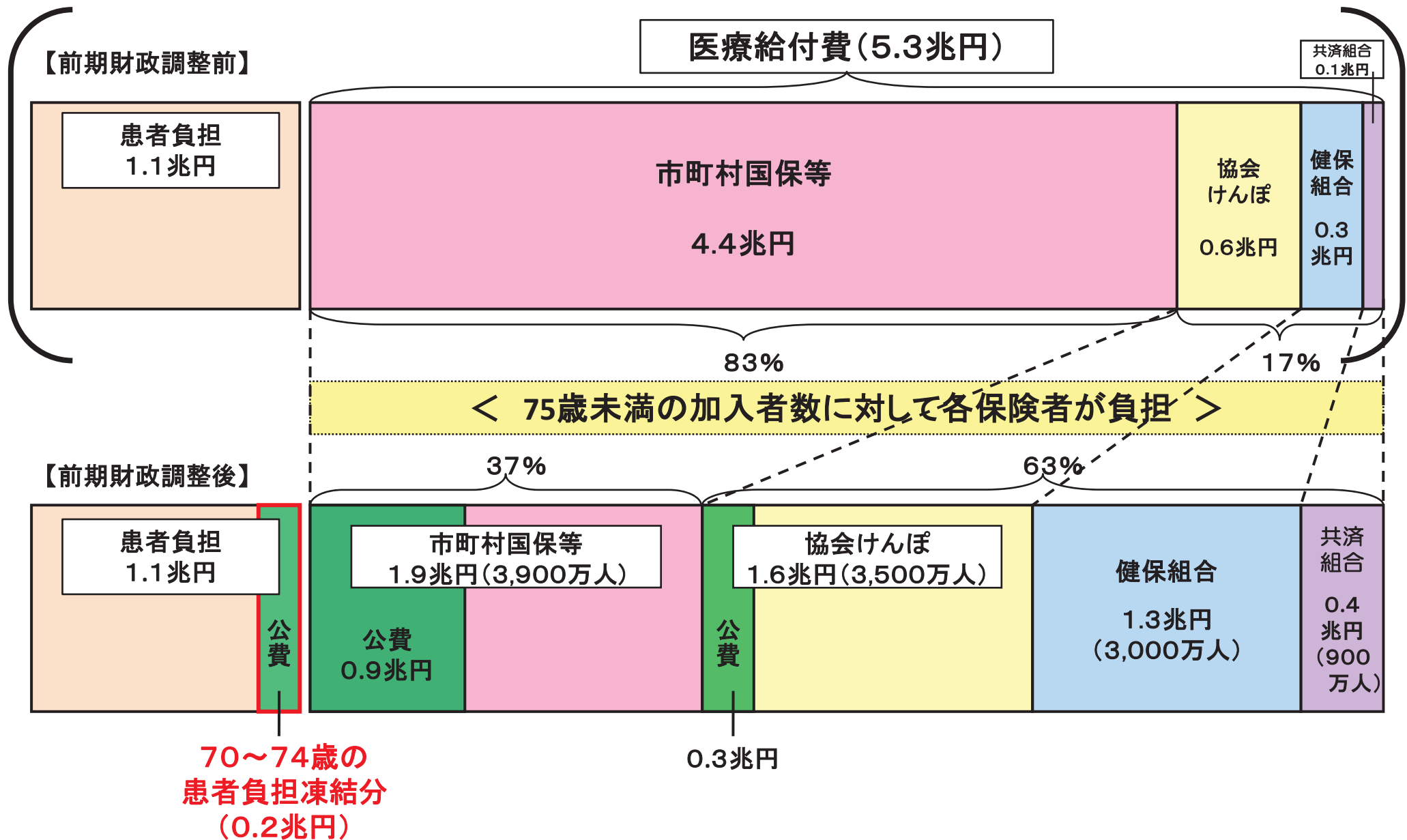
※3 高齢者単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円+(基礎控除(33万円)+給与所得控除(73万円)+社会保険料控除(11万円)+公的年金等控除(120万円)) ÷ 383万円

※4 負担能力の判定基準については、公平な判定を行うため、被保険者一人ひとりの課税所得を基本としている。

しかしながら、税法上の控除の関係から、実際には、収入額が少ないにもかかわらず、課税所得が145万円以上となるケース(例:夫婦ともに無年金で、夫の給与収入のみ)が存在する。このようなケースを救済するため、課税所得だけでなく、収入による判定も行うもの。

# 前期高齢者の費用負担の現状(平成22年度予算ベース)



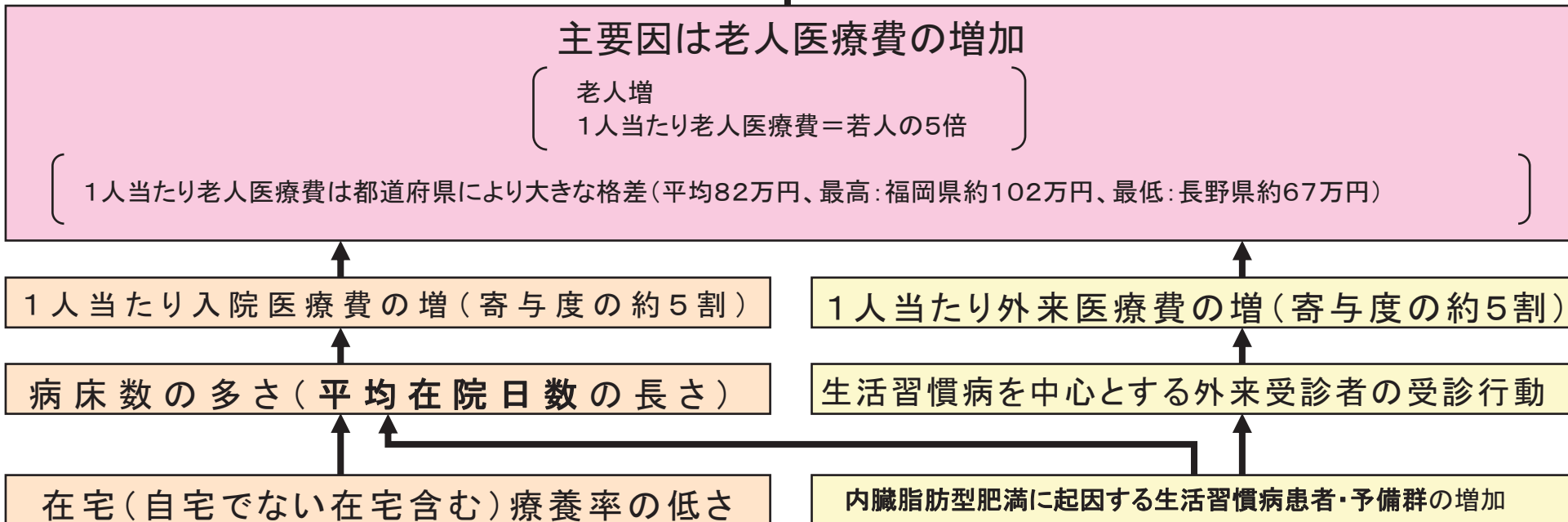
## 4. 健康づくり、医療の効率的な提供等



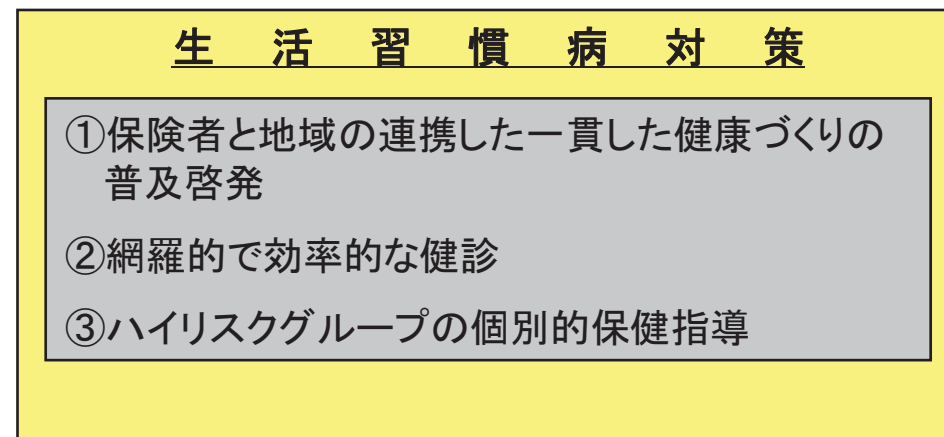
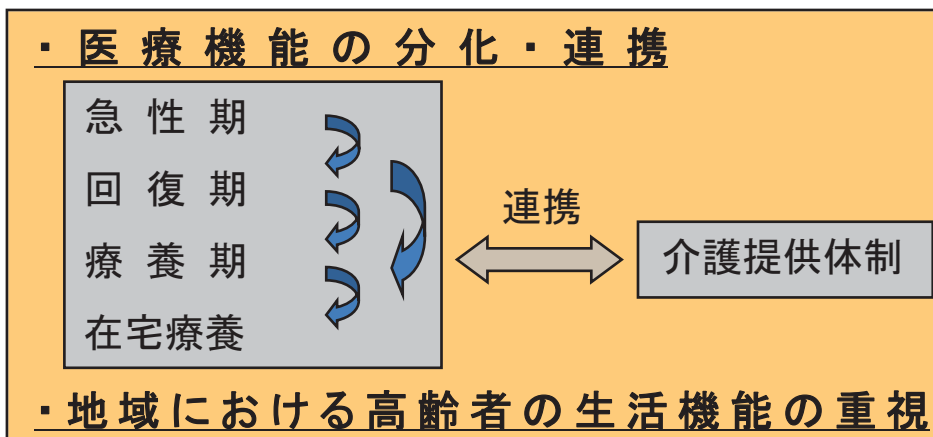
# 医療費増加の構図

医療費の増加

要因分析



取組の体系



# 中長期的な医療費適正化方策

## 基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
  - ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少(平成27(2015)年度)
  - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援
  - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
  - ・ 医療提供体制の整備
  - ・ 人材養成
  - ・ 病床転換に関する財政支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施
  - (生活習慣病対策)
  - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
  - ・ 市町村の啓発事業の指導
  - (在院日数の短縮)
  - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
  - ・ 病床転換の支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

### 実績評価の結果を踏まえた措置

- 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める(※)
- 都道府県と協議の上、地域の実情を踏まえつつ、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
- ※設定にあたっては中医協において審議

- 診療報酬に関する意見を提出することができる(※)

- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等(※)

(※)については中間年における進捗状況の評価時も同様

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

# 平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

## ○ 特定健診の受診率

### (1) 全体

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
51,919,920	19,870,439	38.3%

### (2) 保険者種別毎

市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
30.8%	31.3%	29.5%	58.0%	22.6%	58.7%

## ○ 特定保健指導の終了率

### (1) 全体

対象者数	終了者数	特定保健指導終了率
3,942,621	307,847	7.8%

### (2) 保険者種別毎

市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
14.1%	2.4%	3.1%	7.0%	7.2%	4.3%

## 特定健診・保健指導の目標達成状況(平成20年度)

- 平成24年度における目標値(参酌標準)を、平成20年度において既に達成している保険者も存在。
- 特定健診の受診率の目標達成は健保組合において高いなど、保険者種別毎に異なる傾向。

(保険者数)

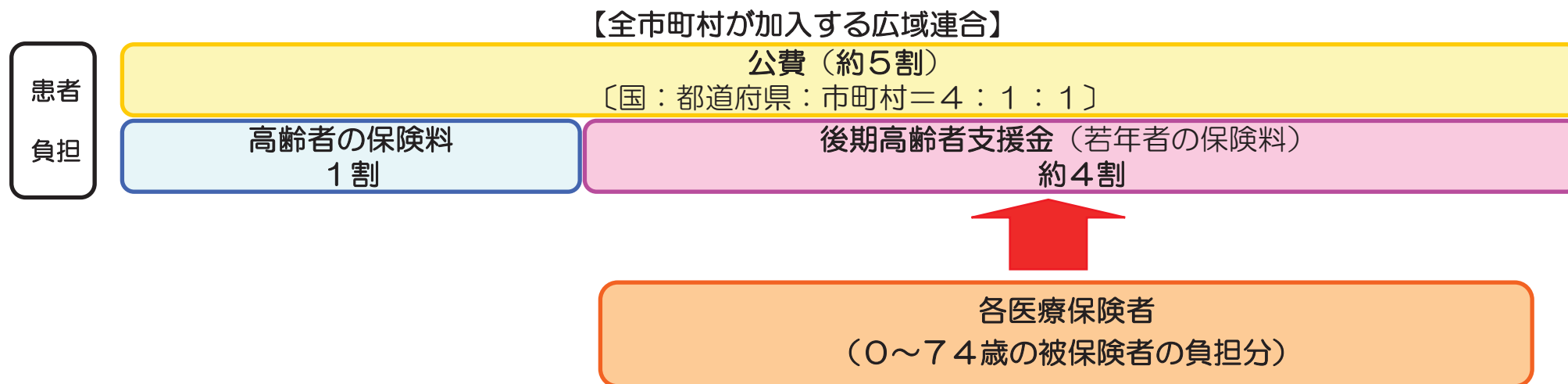
	特定健診実施率 80・70・65%	特定保健指導終了率 45%	左記の2目標を 達成している者	全保険者数
健保組合	156 (単一:113 総合:43)	57	17	1,480
市町村国保	22	262	4	1,794
国保組合	0	0	0	165
協会けんぽ	0	0	0	1
共済組合	3	3	1	77
船員保険	0	0	0	1
計	181	322	22	3,518

(注1) 特定保健指導の終了率については、そもそも保険加入者が極端に少ないことや特定健診の実施率が低いこと、保健指導の対象とならない服薬者が多くいること、などの事由により高くなることに留意。

(注2) 特定健診実施率の参酌標準は、単一健保組合、共済:80%、総合健保、協会けんぽ、国保組合、共済、船員保険:70%、市町村国保:65%

# 後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金の加算・減算制度(平成25年度以降実施)

## ○ 後期高齢者医療制度における財政調整



各保険者について、特定健診・保健指導の実施状況等に応じて後期高齢者支援金を加減算。

〈加算・減算の方法〉

### ① 目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率
- ・ 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

### ② 保険者の実績を比較

- 実績を上げている保険者 ⇒ 支援金の減算
- 実績の上がない保険者 ⇒ 支援金の加算

◆ 減算と加算は最大±10%の範囲内で設定

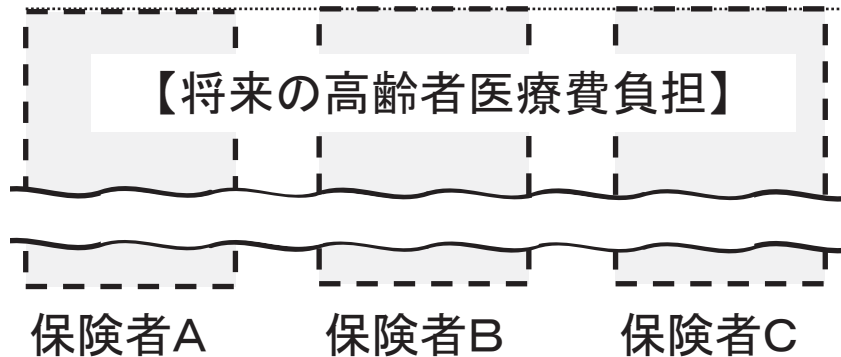
◆ 減算額と加算額の総額は±ゼロ

# 後期高齢者支援金の加減算制度の考え方

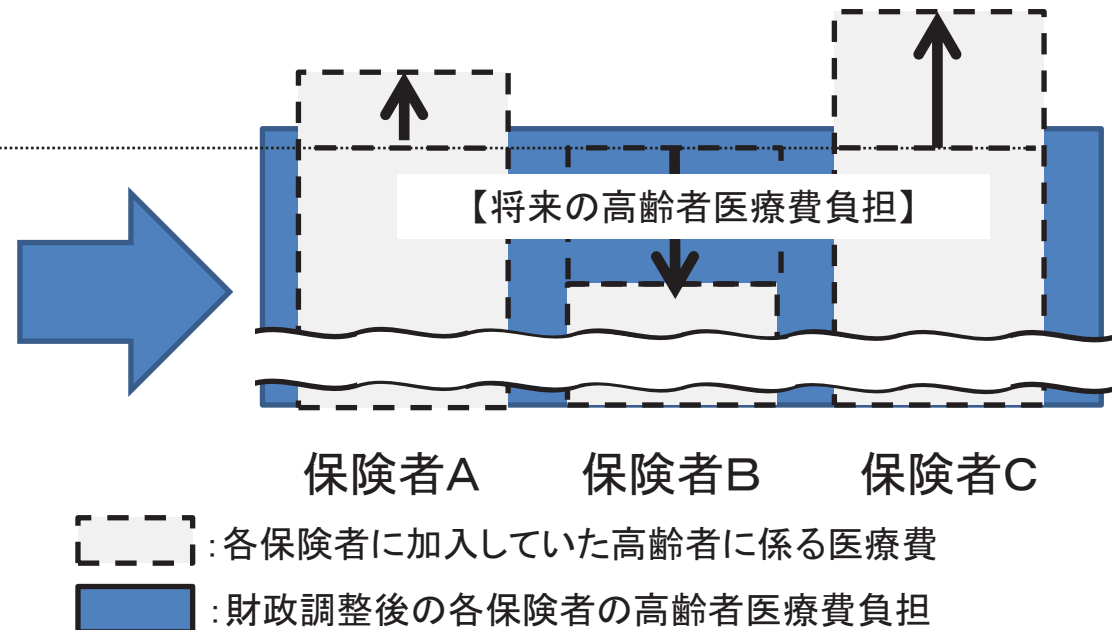
## 【イメージ】

○ 健診・保健指導の実施率が同一の場合。

※加入者数の規模、保険者種別及び  
高齢者加入割合等の他の諸条件を同一と仮定。



○ 健診・保健指導の実施率が保険者A及びCは低く、Bが高い場合。



- 高齢者の方々の医療費を広く保険者全体で負担し合う仕組み(後期高齢者支援金制度)を前提とすると、生活習慣病対策の取組みにより、相対的に医療費のかからない高齢者の方々を輩出した保険者は、保険財政全体に貢献。
- 保険財政全体の改善による恩恵を享受する他の保険者の負担により、こうした生活習慣病対策に取り組んだ保険者の負担を軽減することが、加減算制度の本来の目的。

# 後期高齢者医療制度の保健事業等

## 健康診査の充実

### 財政支援について

<国の支援> 平成22年度については、受診率の向上を見込み、9.6億円(前年度比27%)増額。

この他に市町村への地方財政措置あり  
44.8億円

平成20年度 30.4億円

平成21年度 35.2億円

平成22年度 44.8億円

受診率 21%(実績)

受診率 22%(実績)

受診率 27%(予算ベース)

【参考】平成19年度受診率 26% (老人保健制度における基本健康診査受診率)

<都道府県の支援> 11都道府県 約11.4億円(平成21年度)

<市町村の支援> 9広域連合管内の296市町村 約8.5億円(平成21年度)

### 受診率向上計画の策定について

各広域連合において、市区町村等と協議の上、

- ① 平成22年度目標受診率
- ② 目標受診率達成に向けた具体的な取組

を掲げた健康診査受診率向上計画を策定したところであり、各広域連合において、計画に基づく取組を着実に実施。

## 人間ドックの再開

### これまでの対応

平成20年7月より、各広域連合に対する特別調整交付金を活用して、後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村における人間ドックの実施を含め支援しているところ。

【平成20年度交付額】 長寿・健康増進事業 約10.7億円(うち人間ドックへの助成 約2.3億円)

【平成21年度交付額】 長寿・健康増進事業 約19.7億円(うち人間ドックへの助成 約5.4億円)

【実施市区町村数】 723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末) [うち166市区町村が交付金を活用]  
→ 373(21年度) [うち276市区町村が交付金を活用]

### 実施に向けた検討について

各広域連合において、従来人間ドックを実施していた市区町村等に、長寿・健康増進事業の周知と次年度の実施に向けた検討6を要請するよう重ねて依頼(H21.10・H22.1)。

## 長寿・健康増進事業の実施

### 事業のねらい

平成20年7月から、広域連合が高齢者の健康づくりに取り組む事業を支援するため、特別調整交付金の一部を活用して、「長寿・健康増進事業」を実施している。

### 事業内容

- (ア)健康教育・健康相談事業
- (イ)健康に関するリーフレットの提供
- (ウ)スポーツクラブ、保養施設等の利用助成
- (エ)スポーツ大会、レクリエーションの運営費の助成
- (オ)その他、被保険者の健康増進のための事業(人間ドック等助成事業・はり・きゅう等助成事業・運動教室等実施事業等)

## 広域連合の行うモデル的な事業の支援

「長寿健康増進事業」では、広域連合の行うモデル的な事業については、特に重点的に支援を行っている。

### 高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業(滋賀県広域連合)

**目的** …高齢者の健康増進を推し進めるため、介護保険との連携による地域での高齢者の居場所づくりや生きがい活動(元気づくり)を推進し、重複頻回受診訪問指導のあり方を検討することにより、高齢者の健康寿命の延伸を図り、適正な医療受診を目指すモデル事業に取り組む。

**事業内容** …保健・医療・福祉の関係者で構成するモデル推進委員会を設置するとともに、専門知識を有する京都大学医学部に業務委託し、健康づくり施策等の成果が上がっている市町などの先進事例の調査・研究を行い、この結果を踏まえて、モデル市町に対し、健康づくり施策の構築・重複頻回受診等に対する指導・支援を行う。

### 高齢者元気づくり事業「いきいき教室」(鹿児島県広域連合)

**目的** …元気で長生きする高齢者の健康づくりを支援する保健事業を実施することにより、将来における医療費の伸びの鈍化を目指す。

**事業内容** …県域を3地区に分け、各地区から老人クラブを各2団体(運動実施群と未実施群)を選出する。

#### ア 運動実施群

- (1)「いきいき教室」において習得した筋力アップ運動や筋膜マッサージを2か月間行い、この運動実施期間の前後に、
  - ①体力測定及び②アンケート調査を実施し、筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を調査する。
  - (2)医療費の変動を追跡し、筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を調査する。

#### イ 未実施群

筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を検証するために、筋力アップ運動や筋膜マッサージ未実施者に対しても同様の上記ア(1)－②アンケート調査と(2)医療費調査を行い、比較分析する。



# 医療費の効率化を図るための事業

## 重複・頻回受診者への訪問指導の強化

レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対して、保健師等による適正受診の促進のための訪問指導を実施。

重複受診者：同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診した方（概ね3箇所以上を3ヶ月連続）  
（診療所からの紹介や検査のための重複受診は除く）  
頻回受診者：同一傷病について、同一月内に同一診療科目を多数受診した方（概ね15回以上を3ヶ月連続）

【実施状況】 <平成20年度> 12広域連合 <平成21年度> 14広域連合

## 後発医薬品の使用促進等のための普及・啓発

後発医薬品の使用促進のためのチラシ・パンフレット等の作成・配布やジェネリック医薬品希望カード（患者がジェネリック医薬品の処方・調剤を希望する際に医療機関や薬局の窓口に提示する意思表示カード）の作成・配布。

【実施状況】 <平成20年度> 25広域連合 <平成21年度> 37広域連合※  
※うち23広域連合においてジェネリック医薬品希望カードを作成（平成21年度）  
※平成22年度から後発医薬品利用差額通知についても補助

## レセプト点検

医療機関から請求されたレセプトの内容を、資格や請求点数等の観点から点検することにより、再審査請求等を実施。

【実施状況】 <平成20・21年度> 47広域連合  
※平成20年度審査支払件数：約3億7,000万件

## 医療費通知

被保険者に対し、医療費に対する認識を高めてもらうために、本人の受診状況・自己負担額等を通知。

【実施状況】 <平成20年度> 39広域連合 <平成21年度> 43広域連合

## 適正受診の普及・啓発

中央社会保険医療協議会（中医協）においてとりまとめられた答申書の付帯意見の趣旨を踏まえ、全医療保険者において医療機関の適正受診を64図るための周知啓発を実施。

# 後期高齢者医療制度 健康診査 受診率推移

広域連合	受診率			
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度 (目標値)
北海道	14%	6%	9%	15%
青森県	19%	11%	11%	23%
岩手県	27%	21%	22%	27%
宮城県	27%	23%	24%	30%
秋田県	20%	13%	15%	16%
山形県	22%	16%	16%	21%
福島県	27%	15%	15%	22%
茨城県	19%	16%	16%	19%
栃木県	24%	20%	22%	31%
群馬県	39%	35%	35%	39%
埼玉県	32%	28%	27%	40%
千葉県	31%	25%	25%	32%
東京都	48%	48%	51%	58%
神奈川県	30%	21%	22%	25%
新潟県	29%	21%	20%	26%
富山県	40%	37%	38%	43%
石川県	34%	26%	28%	30%
福井県	21%	14%	16%	26%
山梨県	18%	14%	14%	18%
長野県	26%	23%	24%	25%
岐阜県	23%	12%	11%	23%
静岡県	25%	23%	22%	29%
愛知県	29%	20%	30%	31%
三重県	37%	25%	32%	34%
滋賀県	34%	30%	28%	29%
京都府	19%	17%	18%	19%
大阪府	19%	16%	19%	23%
兵庫県	20%	15%	12%	20%
奈良県	28%	15%	14%	25%
和歌山県	13%	5%	4%	6%
鳥取県	27%	21%	20%	25%
島根県	50%	26%	24%	29%
岡山県	30%	13%	12%	26%
広島県	10%	7%	7%	9%
山口県	26%	16%	16%	23%
徳島県	37%	21%	23%	35%
香川県	39%	32%	33%	39%
愛媛県	13%	8%	9%	10%
高知県	13%	15%	13%	19%
福岡県	15%	15%	17%	23%
佐賀県	16%	8%	9%	12%
長崎県	12%	10%	10%	13%
熊本県	17%	8%	8%	20%
大分県	21%	19%	21%	23%
宮崎県	21%	19%	18%	18%
鹿児島県	15%	12%	13%	15%
沖縄県	23%	19%	24%	26%
全国平均	26%	21%	22%	27%

※ 19年度から21年度は実績。(19年度は老人保健制度における75歳以上の基本健康診査受診率。)

※ 22年度は各広域連合から提出された健康診査受診率向上計画における目標受診率。

※ 20年度から22年度の受診率は、各年度の受診(見込)者数を分子とし、各年度の受診対象者(見込)者数(被保険者数)から各広域連合で規定する受診対象外の方の数を除いた人数を分母として算出。

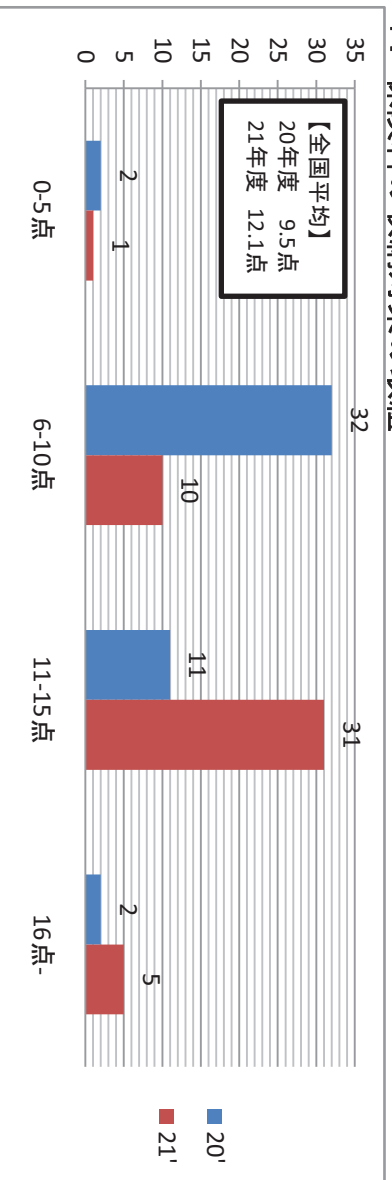
後期高齢者医療制度における保険者機能評価結果（平成21年度）広域連合別一覧

〔今年度の保険者機能評価基準に基づく評価結果であり、この結果のみをもって各広域連合の活動を評価することは、必ずしも適切でないことに御留意ください。〕

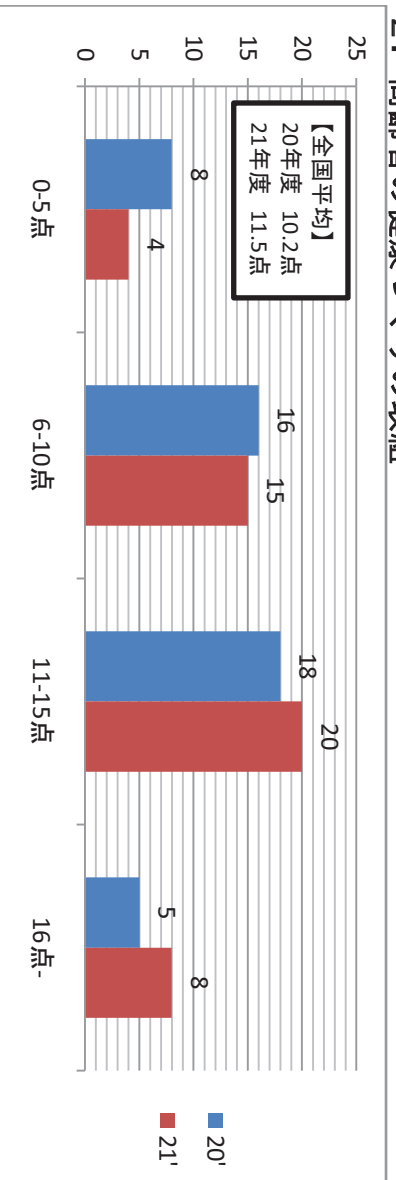
No.	広域連合名	1. 保険料の収納対策の取組		2. 高齢者の健康づくりの取組		3. 医療費適正化の取組		合計	
		20年度	21年度	20年度	21年度	20年度	21年度	20年度	21年度
1	北海道	8	12	5	5	13	15	26	32
2	青森県	4	5	8	9	12	14	24	28
3	岩手県	11	10	19	20	14	15	44	45
4	宮城県	6	11	9	10	11	16	26	37
5	秋田県	10	8	11	14	13	16	34	38
6	山形県	10	13	15	16	12	17	37	46
7	福島県	8	12	7	8	17	18	32	38
8	茨城県	12	12	14	15	15	17	41	44
9	栃木県	9	12	6	12	14	15	29	39
10	群馬県	6	6	19	21	14	20	39	47
11	埼玉県	14	15	14	15	8	15	36	45
12	千葉県	7	11	9	14	4	15	20	40
13	東京都	10	11	13	18	11	18	34	47
14	神奈川県	7	12	12	11	11	15	30	38
15	新潟県	11	13	9	13	8	9	28	35
16	富山県	7	8	11	11	14	19	32	38
17	石川県	9	11	10	11	13	16	32	38
18	福井県	13	12	10	13	17	19	40	44
19	山梨県	9	11	11	11	16	16	36	38
20	長野県	12	13	10	11	10	12	32	36
21	岐阜県	10	12	8	8	14	15	32	35
22	静岡県	6	10	5	6	14	15	25	31
23	愛知県	6	13	14	15	11	12	31	40
24	三重県	13	14	14	16	13	15	40	45
25	滋賀県	14	20	12	15	13	17	39	52
26	京都府	10	12	12	11	10	14	32	37
27	大阪府	10	13	6	8	11	13	27	34
28	兵庫県	8	12	7	8	9	9	24	29
29	奈良県	10	16	8	8	13	15	31	39
30	和歌山県	7	18	18	18	12	13	37	49
31	鳥取県	6	8	8	7	10	13	24	28
32	島根県	14	13	11	12	8	9	33	34
33	岡山県	9	11	12	12	10	14	31	37
34	広島県	7	10	13	13	15	16	35	39
35	山口県	10	12	10	9	13	17	33	38
36	徳島県	6	20	4	9	8	15	18	44
37	香川県	9	10	14	14	15	21	38	45
38	愛媛県	14	15	5	9	13	15	32	39
39	高知県	8	10	12	9	14	15	34	34
40	福岡県	10	12	6	9	15	15	31	36
41	佐賀県	9	12	1	2	11	13	21	27
42	長崎県	17	15	16	16	21	20	54	51
43	熊本県	9	12	5	5	15	17	29	34
44	大分県	16	19	17	18	16	18	49	55
45	宮崎県	7	11	3	7	13	14	23	32
46	鹿児島県	13	14	13	13	17	19	43	46
47	沖縄県	4	8	4	5	17	19	25	32

# 保険者機能評価結果（平成21年度）（点数分布グラフ）

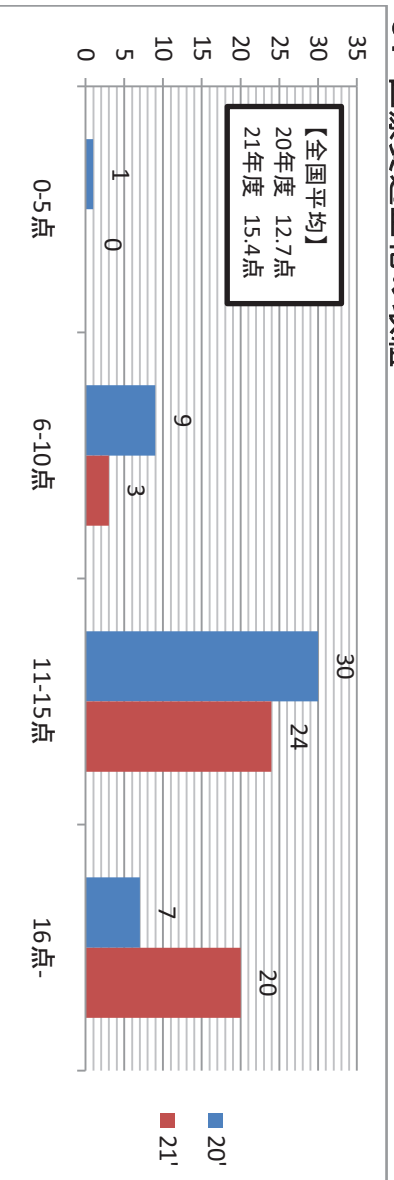
## 1. 保険料の収納対策の取組



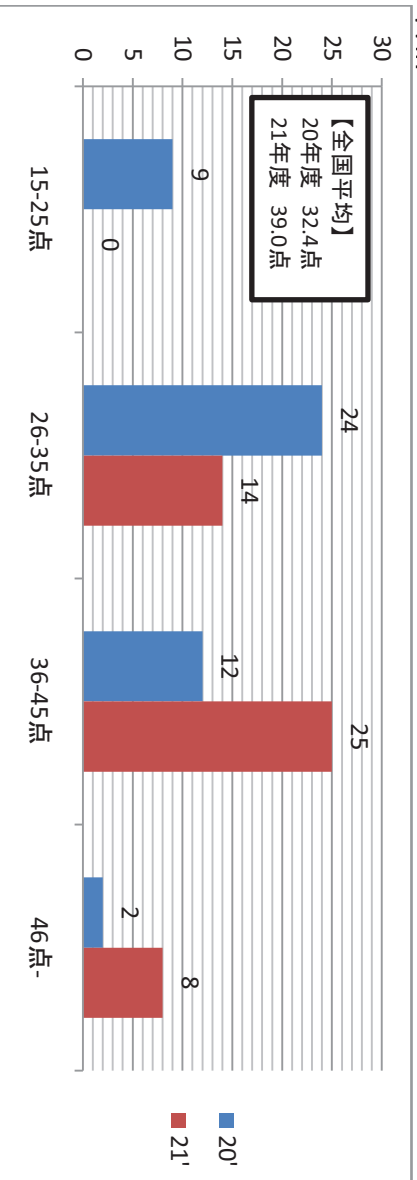
## 2. 高齢者の健康づくりの取組



## 3. 医療費適正化の取組



## 合計



保険者機能評価結果(平成21年度)(個表)

1. 保険料の収納対策の取組

評価項目	実施項目等	評価基準		20年度	21年度	増減
① 収納率の向上(現年度分)	区域内全市町村の普通徴収対象者に係る出納閉鎖後の調定額に占める収納額の割合	99%以上	5	0	0	0
		98%以上99%未満	4	4	15	11
		97%以上98%未満	3	23	30	7
		96%以上97%未満	2	19	1	▲18
		95%以上96%未満	1	0	1	1
		95%未満	0	1	0	▲1
		小計(全国平均)		2.6	3.3	0.7
② 口座振替の推進	区域内全市町村の普通徴収対象者に占める口座振替納付者(特別徴収から変更した者を除く)の割合	75%以上	5	0	0	0
		60%以上75%未満	4	0	1	1
		45%以上60%未満	3	5	8	3
		30%以上45%未満	2	16	22	6
		15%以上30%未満	1	22	14	▲8
		15%未満	0	4	2	▲2
		小計(全国平均)		1.5	1.8	0.3
③ 納付勧奨等	・区域内の全市町村での催告書の送付	実施している	1	6	14	8
	・区域内の全市町村での連帯納付義務者への催告書の送付	実施している	1	0	0	0
	・区域内の過半数の市町村での平日夜間又は休日における電話による納付勧奨及び臨戸訪問の実施	実施している	1	42	42	0
	・区域内の過半数の市町村での平日夜間又は休日における納付相談窓口の設置	設置している	1	6	7	1
	・区域内の全市町村での短期被保険者証の活用による収納の確保	実施している	1	4	19	15
	・区域内の全市町村での被保険者の生活状況等に配慮した納付計画の作成を通じた適切な収納の確保	実施している	1	10	15	5
	・区域内の全市町村での滞納処分の的確な実施による保険料収納の確保	実施している	1	1	3	2
		小計(全国平均)		1.5	2.1	0.6
④ 広報	・広域連合及び区域内の全市町村でのホームページの活用	実施している	1	13	18	5
	・広域連合及び区域内の全市町村での広報紙等の活用	実施している	1	26	29	3
	・区域内で発行される新聞、雑誌等への広報の掲示	実施している	1	19	28	9
	・広域連合及び区域内の全市町村での被保険者への郵送物へのリーフレット等の同封	実施している	1	24	35	11
	・広域連合及び区域内の全市町村での納付勧奨ポスターの作成及び掲示	実施している	1	5	5	0
	・広域連合又は区域内の過半数の市町村での出前講座の実施又は地域イベントの活用	実施している	1	19	14	▲5
	・広域連合又は区域内の過半数の市町村での公共の電波(ケーブルテレビ、防災無線等)の利用	実施している	1	11	8	▲3
	・広域連合又は区域内の過半数の市町村での公共交通機関への広告の掲示	実施している	1	3	1	▲2
		小計(全国平均)		2.5	2.9	0.4
⑤ 体制の整備 (広域連合における取組)	・広域連合における納期ごとの定期的な市町村別収納率の把握及び当該結果に基づく助言	実施している	1	33	41	8
	・広域連合による収納対策に係る研修の実施	実施している	1	12	18	6
	・都道府県、広域連合及び市町村の担当者による保険料収納対策に係る合同会議の定期的な実施	実施している	1	9	16	7
	・税部門等との滞納者情報の共有化を図るための市町村における徴収対策本部の設置の支援	実施している	1	2	1	▲1
	・複数の市町村の連携による収納対策の広域的な実施に対する支援	実施している	1	2	5	3
	・市町村における滞納処分の実施計画及びマニュアル作成に対する支援又は調整	実施している	1	7	13	6
	・市町村における民生委員、福祉・介護関係者等との連携を図った上での被保険者の地域での生活状況の的確な把握に対する支援			2	0	▲2
		小計(全国平均)		1.4	2	0.6
		合計(全国平均)		9.5	12.1	2.6

保険者機能評価結果(平成21年度)(個表)

2. 高齢者の健康づくりの取組

評価項目	実施項目等	評価基準		20年度	21年度	増減
① 健康診査の受診率	受診率=[A 健診受診者数]÷[B 管内被保険者数-C 受診対象外者数] A:健診受診者数(平成21年度中受診者数) B:管内被保険者数(平成21年4月1日時点) ※健診受診者数:平成21年4月～平成22年3月までの健診受診者数	50%以上	5	0	1	1
		40%以上50%未満	4	1	0	▲1
		30%以上40%未満	3	3	4	1
		20%以上30%未満	2	15	17	2
		10%以上20%未満	1	22	19	▲3
		10%未満	0	6	6	0
		小計(全国平均)		1.4	1.5	0.1
② 健康診査の生活機能評価との同時実施の体制	・健康診査の生活機能評価と同時実施する管内市町村の状況	100%	5	17	16	▲1
		90%台	4	13	11	▲2
		80%台	3	5	6	1
		70%台	2	2	2	0
		60%台	1	1	4	3
		60%未満	0	9	8	▲1
		小計(全国平均)		3.3	3.2	▲0.1
③ 人間ドック助成の実施状況	・人間ドック助成を実施する管内市町村数の状況	50%以上	5	3	5	2
		40%以上50%未満	4	0	1	1
		30%以上40%未満	3	3	3	0
		20%以上30%未満	2	5	5	0
		10%以上20%未満	1	8	13	5
		10%未満	0	28	20	▲8
		小計(全国平均)		0.9	1.3	0.4
④ 長寿・健康増進事業の実施状況	・広域連合と市町村、又は市町村相互の連携を伴う取組を実施	実施している	1	21	24	3
	・広域連合又は区域内の市町村で、市町村以外の関係団体との連携を伴う取組を実施	実施している	1	21	31	10
	・広域連合において将来の管内全域展開を見据えた計画的な取組を実施	実施している	1	6	7	1
	・広域連合又は区域内の市町村で、医療費データや健診データの分析を伴う取組を実施	実施している	1	25	29	4
	・広域連合において高齢者の健康づくり支援に係るプログラムを開発又は管内市町村に対するプログラム開発への支援	実施している	1	0	2	2
	・広域連合又は区域内の市町村で、高齢者の保健事業に係る事業評価指標の策定	策定している	1	12	14	2
	・広域連合又は区域内の市町村で、健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりに向けた取組を実施	実施している	1	15	23	8
	・広域連合又は区域内の市町村で、他保険者との連携による診療施設、健康管理センター及び総合保健施設の活用を実施	実施している	1	11	16	5
			小計(全国平均)		2.2	2.9
⑤ その他保健事業の実施状況	・全ての市町村で保健指導を実施	実施している	1	13	16	3
	・全ての市町村で健康教育を実施	実施している	1	18	22	4
	・全ての市町村で健康相談を実施	実施している	1	40	38	▲2
	・全ての市町村で訪問指導(重複頻回受診者への訪問指導を除く)を実施	実施している	1	3	4	1
	・全ての市町村で機能訓練を実施	実施している	1	3	3	0
	・全ての市町村で健康手帳の交付を実施	実施している	1	8	10	2
	・全ての市町村ではりきゅう・マッサージ又は保養施設等利用助成事業のいずれかを実施	実施している	1	3	4	1
	・全ての市町村で健康に関するリーフレット等を配布(個別配布、窓口配布等、配布形態は問わない)	実施している	1	25	28	3
			小計(全国平均)		2.4	2.6
		合計(全国平均)		10.2	11.5	1.3

保険者機能評価結果(平成21年度)(個表)

3. 医療費適正化の取組

評価項目	実施項目等	評価基準		20年度	21年度	増減						
① レセプト点検の実施状況	・内容点検の全月実施(医科入院・入院外・歯科)	実施している	1	44	46	2						
	・縦覧点検の全月実施(医科入院・入院外・歯科)	実施している	1	42	45	3						
	・横覧点検の全月実施(医科入院・入院外)	実施している	1	37	40	3						
	・医科レセプトと調剤レセプトの突合点検を実施	実施している	1	40	44	4						
	・介護保険との給付調整に係るレセプト点検の全月実施	実施している	1	17	25	8						
	・請求誤りの多い事項等の重点事項を定めてのレセプト点検の実施	実施している	1	32	34	2						
	・第三者行為求償事務(レセプト中に外傷性の傷病名が記載されている被保険者に対する負傷原因照会)の実施	実施している	1	33	39	6						
	小計(全国平均)				4.5	4.8	0.3					
② レセプト点検の効果	・レセプト点検における点検効果率の状況 点検効果率=(過誤調整分+返納金等調定分)÷診療報酬保険者負担総額  <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>全 国 計 点 検 効 果 率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平 成 2 0 年 度</td> <td>0.51%</td> </tr> <tr> <td>平 成 2 1 年 度</td> <td>0.70%</td> </tr> </table>	全 国 計 点 検 効 果 率		平 成 2 0 年 度	0.51%	平 成 2 1 年 度	0.70%	1.0%以上	5	2	9	7
		全 国 計 点 検 効 果 率										
		平 成 2 0 年 度	0.51%									
		平 成 2 1 年 度	0.70%									
		0.8%以上1.0%未満	4	3	3	0						
		0.6%以上0.8%未満	3	10	14	4						
		0.4%以上0.6%未満	2	16	10	▲6						
0.2%以上0.4%未満	1	15	11	▲4								
0.2%未満	0	1	0	▲1								
小計(全国平均)				2.1	2.8	0.7						
③ 重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況	・管内全域を対象に訪問指導を実施し、効果測定・分析、再指導を実施	実施している	5	1	2	1						
	・管内全域を対象に訪問指導を実施し、効果測定を実施(再指導を実施しない)	実施している	4	1	2	1						
	・地域を限定して訪問指導を実施し、効果測定・分析、再指導を実施	実施している	3	4	4	0						
	・地域を限定して訪問指導を実施し、効果測定を実施(再指導を実施しない)	実施している	2	3	5	2						
	・市町村への重複・頻回受診者のデータ提供のみ実施	実施している	1	0	1	1						
	・実施していない	実施していない	0	38	33	▲5						
小計(全国平均)				0.6	0.9	0.3						
④ 医療費通知等の実施状況	・全受診者を通知対象者として実施	実施している	1	40	39	▲1						
	・年3回以上実施	実施している	1	27	32	5						
	・通知対象月を限定せず、全月分を対象として通知	実施している	1	25	33	8						
	・受診年月、入院・入院外・歯・薬、入院・通院の日数、医療費の総額、医療機関名の全てを通知	実施している	1	40	43	3						
	・療養費(柔道整復・鍼灸・マッサージ等)を通知	実施している	1	33	38	5						
	・減額査定通知の実施(医療費通知に表示)	実施している	1	13	14	1						
	・減額査定通知の実施(個別に送付)	実施している	1	9	12	3						
小計(全国平均)				3.8	4.2	0.4						
⑤ その他適正化事業の実施状況	・医療費分析による疾病分類別統計等を作成し、都道府県・市町村・広域連合が共有して適正化のために活用	実施している	1	18	22	4						
	・適正化に関する広報(パンフレット、チラシの配布等)の実施	実施している	1	29	33	4						
	・受診マナーについての啓発事業を実施	実施している	1	6	11	5						
	・重複受診等による複数の薬剤を処方されている方について、飲み合わせ等による弊害について、薬剤師会等と協力して服薬指導を実施	実施している	1	1	1	0						
	・効果的な適正化事業の実施を目指し、「意見を聞く場」等の諮問組織の意見・要望を事業運営に反映	実施している	1	23	33	10						
	・ジェネリック医薬品お祝いカードの作成配布	実施している	1	5	28	23						
	・ジェネリック医薬品を使用した場合における個別影響額のお知らせの実施	実施している	1	0	0	0						
小計(全国平均)				1.7	2.7	1.0						
合計(全国平均)				12.7	15.4	2.7						

## 5. その他の重要事項



## 65歳～74歳で一定の障害の状態にある方

- 現行制度においては、65歳～74歳で一定の障害の状態にある方は、申請を行い保険者の認定を受けることで、後期高齢者医療制度に加入できることとしている(障害認定)。平成22年度7月末現在、44.3万人が認定を受けている。

### <障害認定の必要性>

障害の状態にある方は、一般的に医療を受ける必要性が高い場合が多く、医療費も高額となりやすいため、75歳以上の方と同様に後期高齢者医療制度の対象とすることで、

- ① 窓口負担割合を1割(現役並み所得者を除く)とするとともに、
- ② その医療費を、特定の保険者のみが負うのではなく、公費や支援金により支える。

⇒ 新たな制度においても、65歳～74歳で一定の障害の状態にある方については、患者負担割合や公費・支援金の取扱いを75歳以上の方と同様とする仕組みを設ける。

### 新たな制度での障害認定の仕組み

- 65歳～74歳で一定の障害(現行と同じ基準)の状態にある方を対象とする。
- 加入するそれぞれの保険者が認定することとし、認定を受けた方はその方が加入する保険に加入したまま、75歳以上の高齢者と同様の取扱いを受けることとする。
  - <国保の被保険者> 障害認定を受けた場合に窓口負担割合を原則1割とするとともに、都道府県単位の財政運営の対象とし、75歳以上の高齢者と同様の費用負担(公費及び支援金)とする。
  - <被用者保険の被保険者> 障害認定を受けた場合に窓口負担割合を原則1割とするとともに、75歳以上の高齢者と同様の費用負担(公費及び支援金)とする。
- 認定に当たっては、国民年金証書、身体障害者手帳等に基づき、客観的に行うこととなる。ただし、一部これらによっては障害の程度が確認できない場合があるが、この場合は、都道府県等に協議の上、医師の診断により個別に認定することとなる。

# 新制度の施行日

- 診療月の翌月にレセプト審査がなされ、診療報酬が支払われるため、医療保険制度の会計年度(4月から3月まで)は、診療月ベースでみると3月から2月までとなる。
  - 新たな制度の施行日を4月1日とすると、その直前の3月分の診療は、次の会計年度で1ヵ月分だけ旧制度として処理することが必要となる。
    - ※ 後期高齢者医療制度の施行が平成20年4月1日だったため、20年3月診療分については老健制度として20年度の処理を行い、後期高齢者医療制度の20年度は11ヶ月の診療分に対応するものとなっていた。これにより、20年度・21年度の保険料で賄うべき医療給付費が23ヶ月で、22年度・23年度は24ヶ月となったため、保険料の増加要因となった。また、20年3月診療の1ヶ月分に対応する20年度の老健拠出金が各保険者に発生した。
    - ※ 新制度においても、4月1日施行とすると、これと同じ問題が発生するとともに、旧後期高齢者医療制度の1ヶ月分の保険料を元の被保険者に対し賦課・徴収することも必要となる。
- ⇒ このような状況を生じさせないよう、3月1日施行とする。

## 【4月施行とする場合】

