都道府県単位保険料率に関する意見交換会

（議事次第）

日時：平成21年2月5日 13:00～15:00
場所：１９階 専 用 ２４会 議 室

（議題）

全国健康保険協会における都道府県単位保険料率の設定について

（資料）

○ 厚生労働省提出資料

- 全国健康保険協会における都道府県単位保険料率の設定について（資料1）
- 「保険者機能強化アクションプラン」（全国健康保険協会）（参考資料1）
- 都道府県別の医療費に関するレーダーチャート（参考資料2）

○ 全国健康保険協会支部提出資料

- 広島支部（資料2）
- 山口支部（資料3）

全国健康保険協会における都道府県単位保険料率の設定について

平成21年2月5日

厚生労働省保険局

資料1

１．都道府県別保険料率について

１ 都道府県単位とした考え方

○　従来、国民健康保険は市町村単位で保険料の水準に格差がある（最大４．７１倍）一方で、政管健保は保険料率が全国一律で地域ごとの医療費を反映していないという問題が指摘されていた。

○　他方、医療保険と表裏一体である医療提供体制の整備は、都道府県が医療計画を踏まえ実施。さらに、密接に関係する介護や健康づくりについても、都道府県が介護保険事業支援計画、健康増進計画を策定し推進。

○　これらのことを踏まえ、平成１８年度医療保険制度改革においては、国保、長寿医療、政管等に関し、都道府県単位の運営を基本とした改革を行ったところ（政管に関しては、当事者である労使ともに賛成している）。

※　国民健康保険については、「保険財政共同安定化事業」を平成１８年１０月から実施。一件３０万円以上の医療費について、都道府県内の市町村国保で拠出して対応（国保医療費の約４割が対象）。
※　長寿医療については、平成２０年４月から都道府県に広域連合を設立して運営。
※　地域での取組については、都道府県ごとに保険者協議会を設けて推進しているところ。

2 協会けんぽ（旧政管健保）の都道府県別料率の考え方

○　協会けんぽに移行した後も、財政状況は厳しく、将来の保険料率の引上げは避けられない状況。

○　このような状況に備えて、平成１８年の健康保険法の一部改正により、次の措置を講ずることが既に法定化されている。

①　都道府県ごとに全国健康保険協会の支部（支部長は民間出身）及び評議会を設置し、保険料を負担する被保険者等の意見を反映した自主自律の運営を確保する。

②　中高年齢者が多い場合や所得の高低を調整した上で、地域の医療費を反映した都道府県別の保険料率を設定し、公平な負担を確保。

⇒　地域の実情を踏まえた保健事業、地域の医療政策への働きかけ等の促進が図られる。

○　上記②の都道府県単位保険料率への円滑な移行のため、激変緩和措置の具体的な内容をどうするか、ということが、現在の検討課題。

（参考）都道府県別料率設定の具体的な枠組み及びスケジュール

① 健康保険法において、本年 9 月までに、都道府県支部を単位として、各支部の療養給付額を基礎に、（ア）年齢構成や（イ）所得水準の違いを調整するなどして、都道府県別料率を設定していくことが規定されている。

② 協会は、遅くとも本年 3 月までには、支部ごとの保険料について厚生労働大臣の認可を受けることが必要。

③ 法律の附則において協会発足後 5 年間(～25 年 9 月)は、激変緩和措置を講ずることができることとなっている。

2. 全国健康保険協会の全体収支の見込み

① 全体的傾向

医療費が増加する中で、保険料収入の基礎となる報酬はあまり増加せず、協会の財政状況は厳しく、積立金が減少してきている。

② 平成２１年度の収支

平成２１年度は概算要求段階での収支見込みよりも医療費等の伸びが低く、積立金の取崩しを行えば、全国平均ベースの保険料率を現行と同じ８２‰に据え置いたとしても、来年度の支出がまかなえる見込み。

（単位：億円）

		平成19年度 決算ベース	平成20年度 （見直し）	平成21年度 （政府原案ベース）
収入	保険料収入	62,677	62,700	63,400
	国庫補助等	8,201	9,100	9,700
	その他	174	200	400
	計	71,052	72,100	73,500
支出	保険給付費	42,683	43,100	44,500
	老人保健拠出金	17,712	2,000	0
	前期高齢者納付金	－	9,400	11,000
	後期高齢者支援金	－	13,100	15,000
	退職者給付拠出金	11,028	4,500	3,100
	その他	1,020	1,400	1,500
	計	72,442	73,500	75,000
単年度収支差		▲ 1,390	▲ 1,400	▲ 1,500
積立金残高		3,690	2,300	800

3.年齢調整・所得調整前後の都道府県単位保険料率

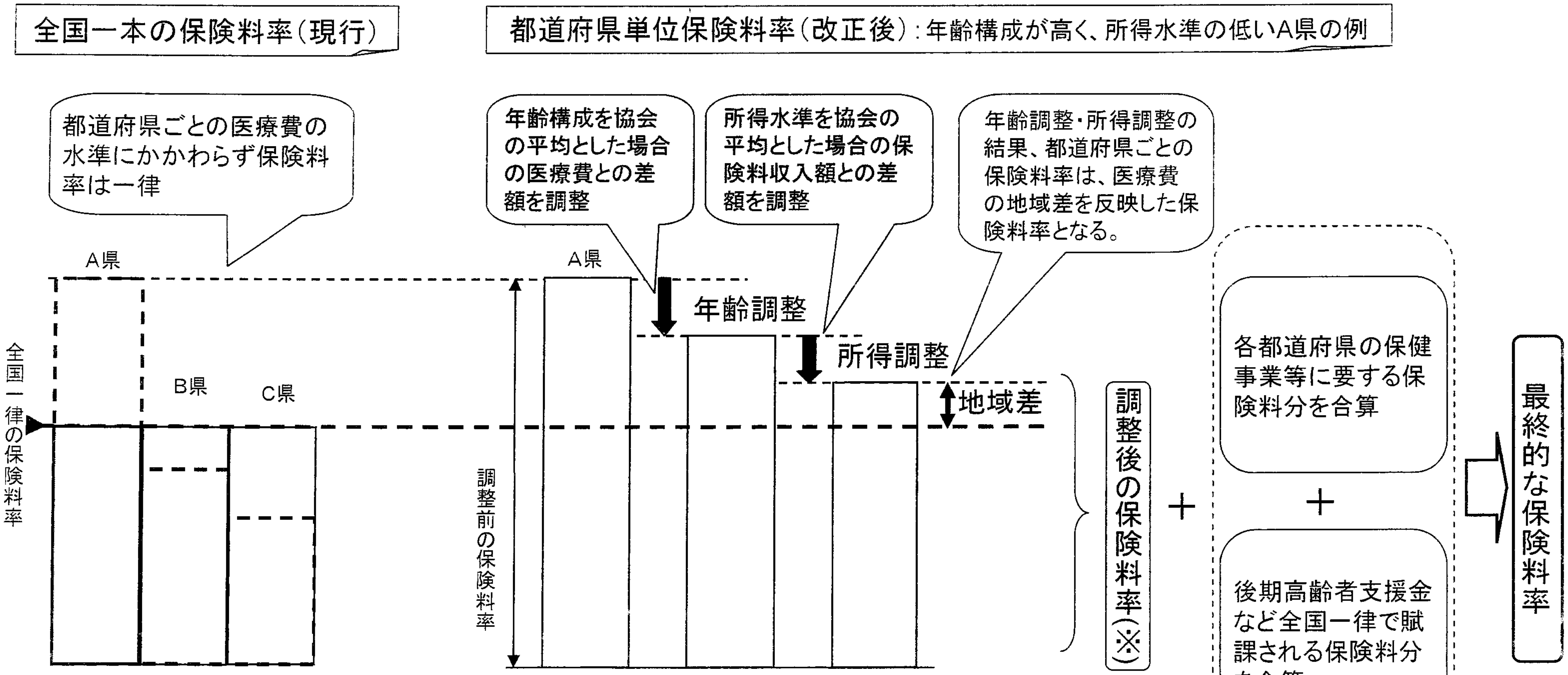
	年齢調整・所得調整前の保険料率(%)	年齢調整	所得調整	年齢調整・所得調整後の保険料率(%)(激変緩和前)		年齢調整・所得調整前の保険料率(%)	年齢調整	所得調整	年齢調整・所得調整後の保険料率(%)(激変緩和前)
全国計	8.20			8.20	三重	7.98	▲ 0.01	0.08	8.05
北海道	9.38	▲ 0.12	▲ 0.50	8.75	滋賀	7.97	0.03	0.04	8.04
青森	9.39	0.03	▲ 1.12	8.29	京都	7.97	0.01	0.12	8.10
岩手	9.17	▲ 0.15	▲ 0.97	8.03	大阪	8.10	0.04	0.20	8.35
宮城	8.66	▲ 0.01	▲ 0.51	8.14	兵庫	8.16	0.04	0.04	8.24
秋田	9.48	▲ 0.28	▲ 0.88	8.31	奈良	8.73	▲ 0.08	▲ 0.34	8.31
山形	8.63	▲ 0.06	▲ 0.61	7.95	和歌山	8.78	0.10	▲ 0.54	8.34
福島	8.75	0.01	▲ 0.59	8.16	鳥取	8.95	▲ 0.05	▲ 0.69	8.21
茨城	7.82	0.07	0.07	7.96	島根	8.89	▲ 0.10	▲ 0.53	8.25
栃木	7.96	0.04	0.03	8.03	岡山	8.51	0.01	▲ 0.16	8.36
群馬	8.00	▲ 0.03	▲ 0.03	7.94	広島	8.45	0.04	▲ 0.06	8.44
埼玉	7.67	▲ 0.04	0.27	7.91	山口	8.69	▲ 0.13	▲ 0.20	8.37
千葉	7.79	▲ 0.11	0.23	7.92	徳島	9.17	▲ 0.07	▲ 0.48	8.61
東京	7.20	▲ 0.03	0.86	8.04	香川	8.80	▲ 0.04	▲ 0.25	8.51
神奈川	7.58	▲ 0.07	0.60	8.12	愛媛	8.50	0.12	▲ 0.48	8.14
新潟	8.39	▲ 0.09	▲ 0.37	7.92	高知	8.77	▲ 0.00	▲ 0.46	8.31
富山	8.03	▲ 0.13	0.17	8.08	福岡	8.82	0.07	▲ 0.31	8.58
石川	8.28	▲ 0.01	0.07	8.35	佐賀	9.44	0.02	▲ 0.77	8.68
福井	8.19	▲ 0.04	0.02	8.17	長崎	9.22	0.11	▲ 0.90	8.42
山梨	8.03	▲ 0.03	▲ 0.08	7.92	熊本	9.07	0.09	▲ 0.73	8.42
長野	7.80	▲ 0.06	▲ 0.07	7.68	大分	9.18	▲ 0.05	▲ 0.69	8.44
岐阜	8.16	▲ 0.04	▲ 0.02	8.10	宮崎	9.05	0.08	▲ 0.89	8.23
静岡	7.60	▲ 0.03	0.30	7.88	鹿児島	9.09	0.17	▲ 0.89	8.36
愛知	7.58	0.09	0.42	8.10	沖縄	9.63	0.51	▲ 1.97	8.15

(注)・全国健康保険協会において算出したものである。
・都道府県毎の医療給付費に係る保険料率に、傷病手当金等の現金給付費(0．43%)、後期高齢者支援金等(3．25%)に係る保険料率(3．68%)、保健事業等に係る保険料率(0．12%)、準備金の取崩し分(約1．500億円)(▲0．20%)の合計の保険料率3．59%を全国一律で加算。
・所要保険料率は、四捨五入している。
・激変緩和措置が講じられるとともに、支部毎の保健事業等が保険料率に反映されることから、最終的な都道府県毎の保険料率については、上記と異なるものと考えられる。

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。



（※）都道府県単位保険料率については、協会設立（平成20年10月１日）後１年内に決定。なお、都道府県単位保険料率を決定するまでの間は、平成20年９月30日における旧政府管掌健康保険の一般保険料率を用いる。

（※）災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

都道府県単位保険料率の算定方法について

都道府県単位保険料率 ＝ （支部療養の給付等 ＋ 年齢調整額① ＋ 所得調整額②）／支部総報酬 ＋ 後期高齢者支援金など全国一律に賦課される保険料率 ＋ 支部の保健事業等に要する保険料率

※激変緩和措置を講ずる。また、災害等特殊事情について適切な調整を行う。

① 年齢調整額 ＝ （全国平均の年齢階級別の加入者1人当たりの給付費に、支部の加入者の年齢構成が全国平均とした場合の年齢階級別の加入者数を乗じた額。（＝全国平均の加入者1人当たり給付費に、支部の加入者数を乗じた額）。） － （全国平均の年齢階級別の加入者1人当たり給付費に、支部の年齢階級別の加入者数を乗じた額。）

※年齢構成の高い支部：年齢調整額が負の値 → 保険料率が下がる

② 所得調整額 ＝ （全国の給付費の総計を支部毎の総報酬額で按分した額。） － （全国平均の加入者1人当たり給付費に、支部の加入者数を乗じた額。）

※総報酬額の高い支部：所得調整額は正の値 → 保険料率が上がる

（注）支部療養給付等から国庫補助分を控除して算定。

●年齢調整・所得調整の仕組み（例）

○全国計の医療給付費

年齢階級（3階級）

([illegible] / [illegible] / [illegible]) × (1,000 人 / 1,000 人 / 1,000 人) ＝ [illegible] かつ （一人当たり総報酬額　800　全国計の総報酬額　[illegible]　（800×3,000 人＝2,400,000））と仮定

年齢階級別一人当たり給付費（全国平均）

年齢階級別加入者数（全国）

全国計給付費

○Ｘ県支部の医療給付費

(120 / 50 / 30) × (120 人 / 100 人 / 80 人)　（一人当たり総報酬額　750　Ａ県支部の総報酬額　225,000　（750×300 人＝225,000））と仮定

年齢階級別一人当たり給付費（支部）

年齢階級別加入者数（支部）

年齢調整額

給付費 ([illegible] / [illegible] / [illegible]) × 加入者数 (100 人 / 100 人 / 100 人) － 給付費 ([illegible] / [illegible] / [illegible]) × 加入者数 (120 人 / 100 人 / 80 人) ＝ △**1,400**

平均給付費　＝　18,000

標準給付費　＝　19,400

年齢調整額

所得調整額

所得でみた支部の本来的な負担能力

$$[illegible] \times \frac{225{,}000}{[illegible]}$$

全国計給付費を総報酬按分した額（支部総報酬按分給付費）＝16,875

－

所得が平均的であるとした場合の支部の負担する給付額

([illegible]) × ([illegible] / [illegible] / [illegible]) ＝ △**1,125**

平均給付費　＝　18,000

所得調整額

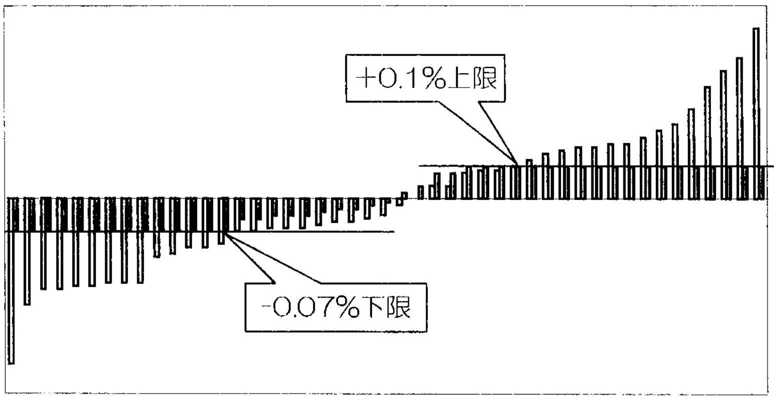
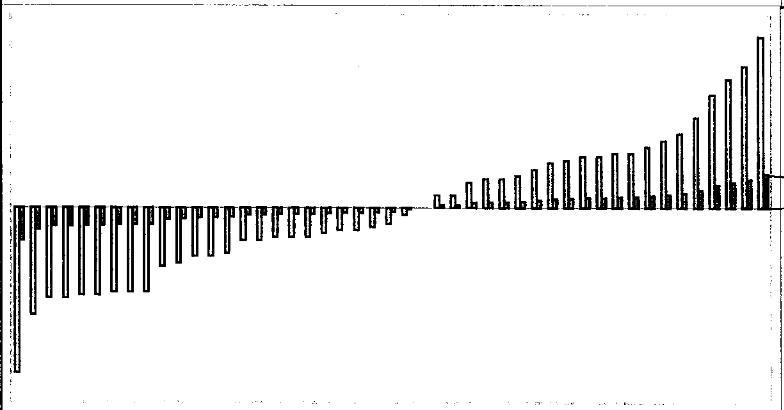
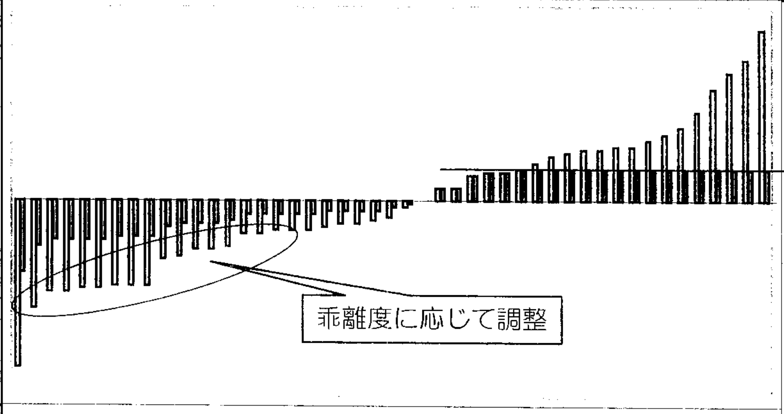
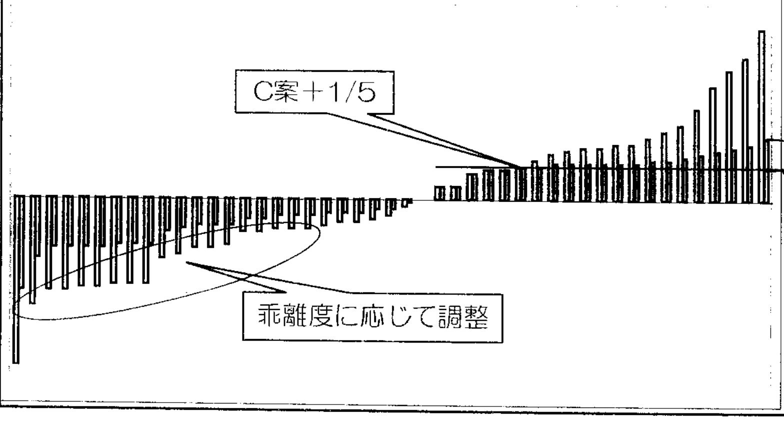
4. 考えられる激変緩和の内容（複数案）について

① 前提（健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 31 条の内容）

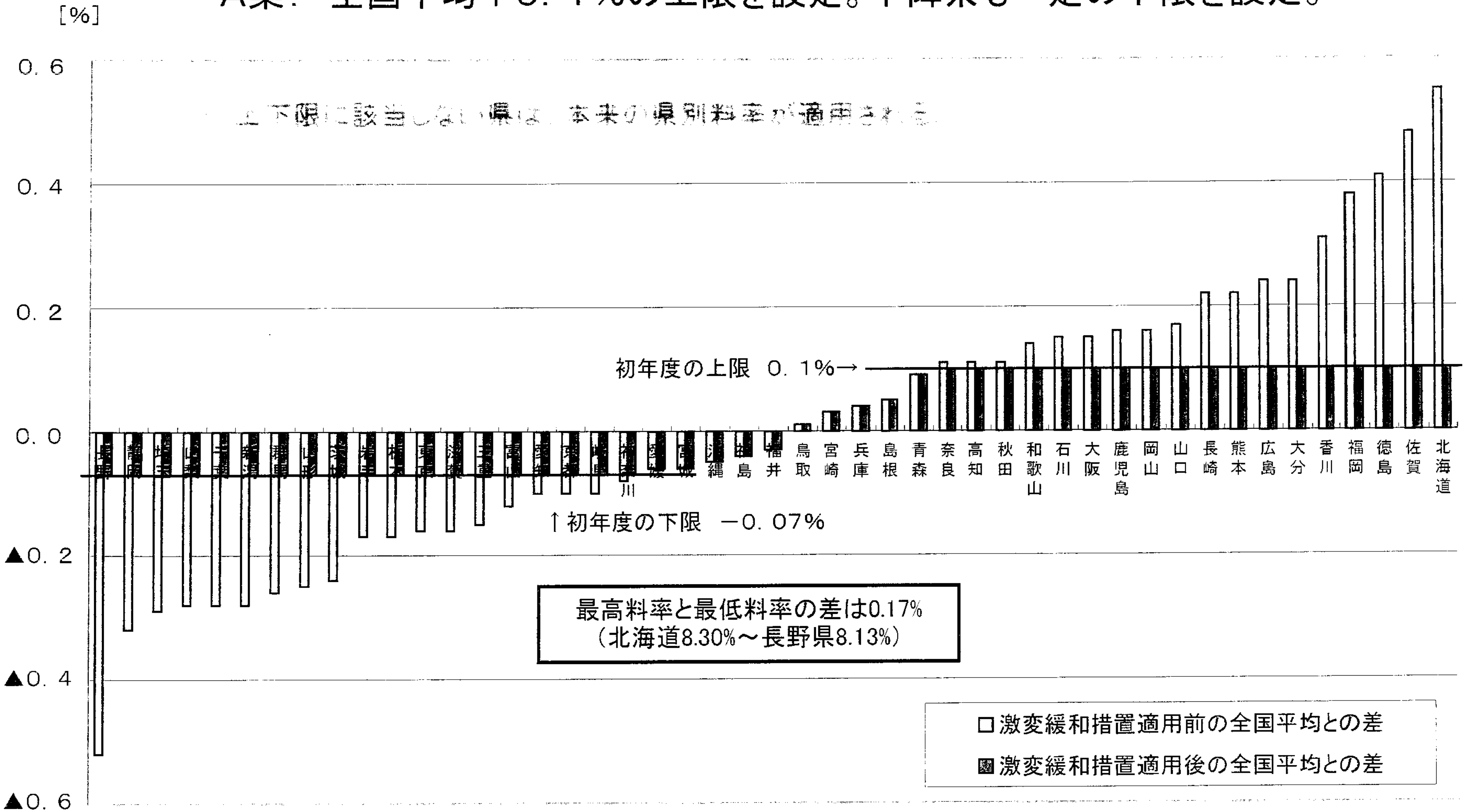
法律に基づき算定した都道府県別料率のうち現行料率(8.2%)との差が政令で定める基準を上回るものがある場合、協会は発足後 5 年間（～平成 25 年 9 月）に限り、政令で定めるところにより、都道府県別料率の調整を行い、当該算定した都道府県別料率と異なる料率を定める。

②初年度の激変緩和措置案の比較表

協会の財政収支を均衡させるためには、保険料率上昇県の激変緩和分と保険料率下降県の激変緩和分の総額が均衡する必要がある。

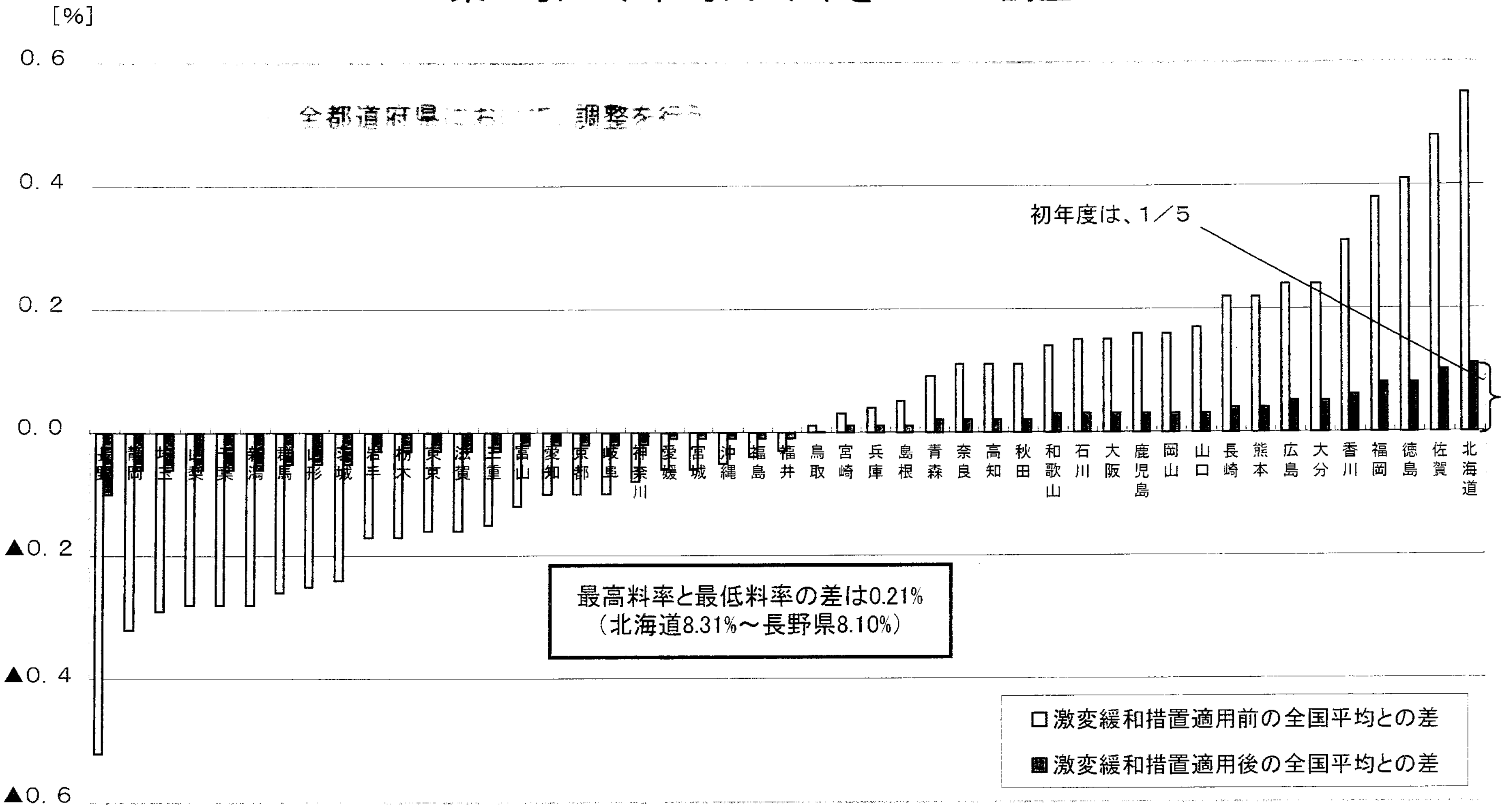
<table>
<tr><th></th><th>内容</th><th colspan="2">イメージ図</th></tr>
<tr><td>A</td><td>全国平均＋0.1%の上限を設定。下降県も一定の下限を設定。</td><td>
</td><td>+0.1%</td></tr>
<tr><td>B</td><td>引上げ率・引下げ率を1/5に調整。</td><td></td><td>乖離幅の1/5</td></tr>
<tr><td>C</td><td>料率上昇県は＋0.1%上限。下降県は乖離度に応じて引下げ。</td><td>
</td><td>+0.1%</td></tr>
<tr><td>D</td><td>C案を基本に、料率上昇県にも料率の変化を付ける。</td><td>
</td><td>残りの部分の1/5
+0.1%</td></tr>
</table>

A案：　全国平均＋0．1%の上限を設定。下降県も一定の下限を設定。



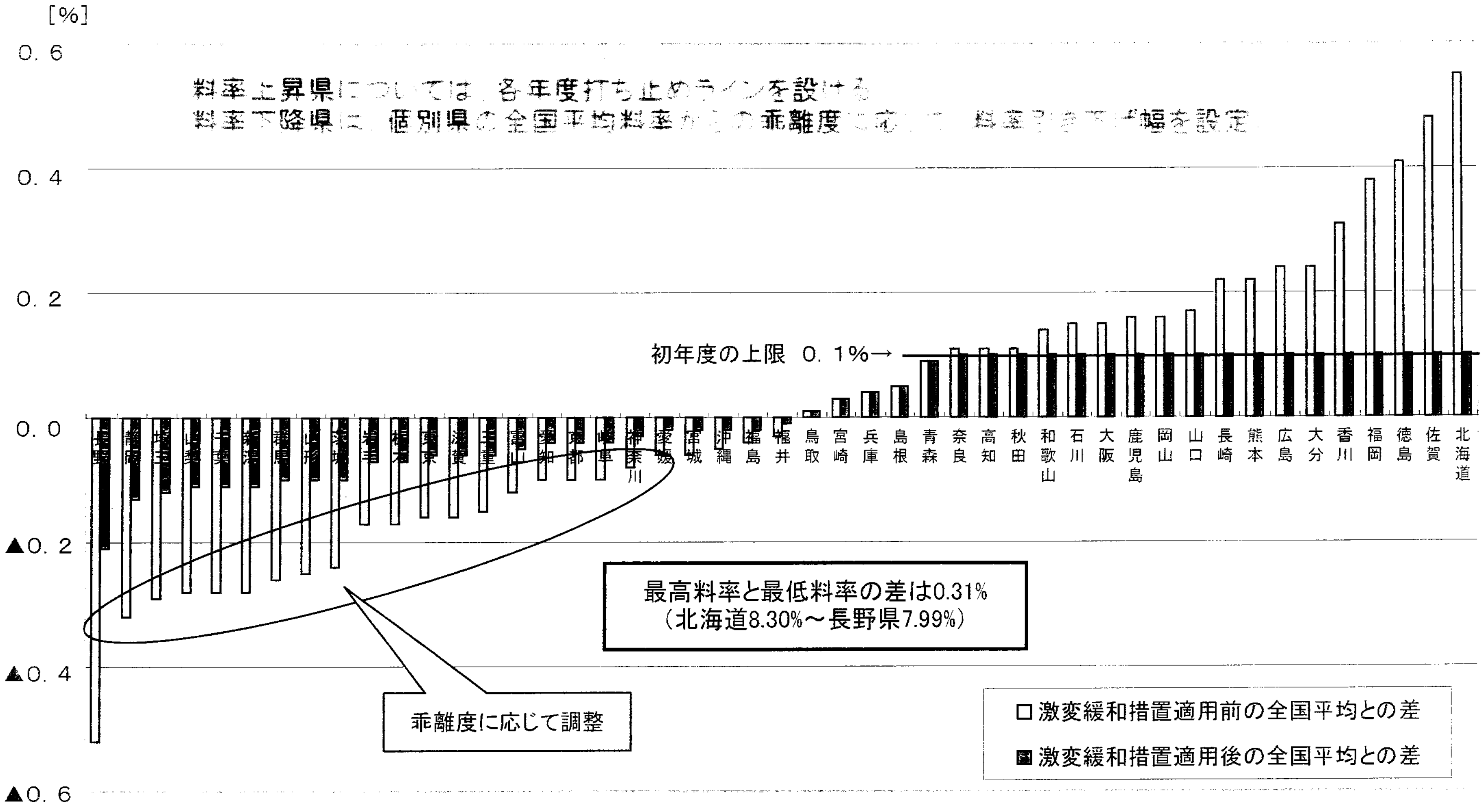
	A 案	激変緩和措置適用前の保険料率（%）	激変緩和措置適用後の初年度の保険料率（%）
	全国計	8.20	
1	北海道	8.75	8.30
2	青 森	8.29	8.29
3	岩 手	8.03	8.13
4	宮 城	8.14	8.14
5	秋 田	8.31	8.30
6	山 形	7.95	8.13
7	福 島	8.16	8.16
8	茨 城	7.96	8.13
9	栃 木	8.03	8.13
10	群 馬	7.94	8.13
11	埼 玉	7.91	8.13
12	千 葉	7.92	8.13
13	東 京	8.04	8.13
14	神奈川	8.12	8.13
15	新 潟	7.92	8.13
16	富 山	8.08	8.13
17	石 川	8.35	8.30
18	福 井	8.17	8.17
19	山 梨	7.92	8.13
20	長 野	7.68	8.13
21	岐 阜	8.10	8.13
22	静 岡	7.88	8.13
23	愛 知	8.10	8.13
24	三 重	8.05	8.13
25	滋 賀	8.04	8.13
26	京 都	8.10	8.13
27	大 阪	8.35	8.30
28	兵 庫	8.24	8.24
29	奈 良	8.31	8.30
30	和歌山	8.34	8.30
31	鳥 取	8.21	8.21
32	島 根	8.25	8.25
33	岡 山	8.36	8.30
34	広 島	8.44	8.30
35	山 口	8.37	8.30
36	徳 島	8.61	8.30
37	香 川	8.51	8.30
38	愛 媛	8.14	8.14
39	高 知	8.31	8.30
40	福 岡	8.58	8.30
41	佐 賀	8.68	8.30
42	長 崎	8.42	8.30
43	熊 本	8.42	8.30
44	大 分	8.44	8.30
45	宮 崎	8.23	8.23
46	鹿児島	8.36	8.30
47	沖 縄	8.15	8.15

B案：引上げ率・引下げ率を1／5に調整



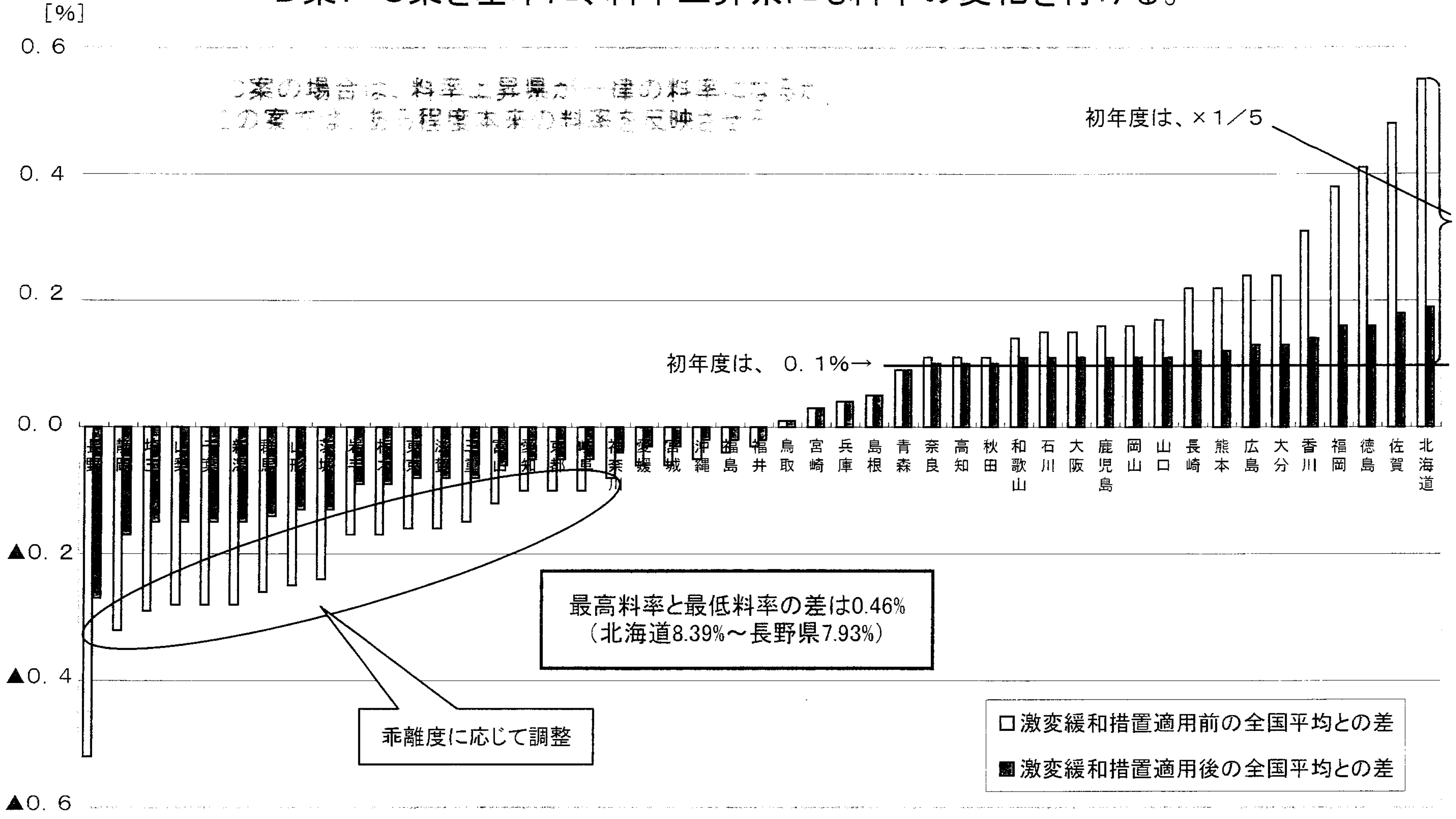
	B 案	激変緩和措置適用前の保険料率(%)	激変緩和措置適用後の初年度の保険料率(%)
	全国計	8.20	
1	北海道	8.75	8.31
2	青　森	8.29	8.22
3	岩　手	8.03	8.17
4	宮　城	8.14	8.19
5	秋　田	8.31	8.22
6	山　形	7.95	8.15
7	福　島	8.16	8.19
8	茨　城	7.96	8.15
9	栃　木	8.03	8.17
10	群　馬	7.94	8.15
11	埼　玉	7.91	8.14
12	千　葉	7.92	8.14
13	東　京	8.04	8.17
14	神奈川	8.12	8.18
15	新　潟	7.92	8.14
16	富　山	8.08	8.18
17	石　川	8.35	8.23
18	福　井	8.17	8.19
19	山　梨	7.92	8.14
20	長　野	7.68	8.10
21	岐　阜	8.10	8.18
22	静　岡	7.88	8.14
23	愛　知	8.10	8.18
24	三　重	8.05	8.17
25	滋　賀	8.04	8.17
26	京　都	8.10	8.18
27	大　阪	8.35	8.23
28	兵　庫	8.24	8.21
29	奈　良	8.31	8.22
30	和歌山	8.34	8.23
31	鳥　取	8.21	8.20
32	島　根	8.25	8.21
33	岡　山	8.36	8.23
34	広　島	8.44	8.25
35	山　口	8.37	8.23
36	徳　島	8.61	8.28
37	香　川	8.51	8.26
38	愛　媛	8.14	8.19
39	高　知	8.31	8.22
40	福　岡	8.58	8.28
41	佐　賀	8.68	8.30
42	長　崎	8.42	8.24
43	熊　本	8.42	8.24
44	大　分	8.44	8.25
45	宮　崎	8.23	8.21
46	鹿児島	8.36	8.23
47	沖　縄	8.15	8.19

C案：料率上昇県は＋0．1%上限。下降県は乖離度に応じて引下げ。



	C 案	激変緩和措置適用前の保険料率（%）	激変緩和措置適用後の初年度の保険料率（%）
	全国計	8.20	
1	北海道	8.75	8.30
2	青 森	8.29	8.29
3	岩 手	8.03	8.13
4	宮 城	8.14	8.18
5	秋 田	8.31	8.30
6	山 形	7.95	8.10
7	福 島	8.16	8.18
8	茨 城	7.96	8.10
9	栃 木	8.03	8.13
10	群 馬	7.94	8.10
11	埼 玉	7.91	8.08
12	千 葉	7.92	8.09
13	東 京	8.04	8.14
14	神奈川	8.12	8.17
15	新 潟	7.92	8.09
16	富 山	8.08	8.15
17	石 川	8.35	8.30
18	福 井	8.17	8.19
19	山 梨	7.92	8.09
20	長 野	7.68	7.99
21	岐 阜	8.10	8.16
22	静 岡	7.88	8.07
23	愛 知	8.10	8.16
24	三 重	8.05	8.14
25	滋 賀	8.04	8.14
26	京 都	8.10	8.16
27	大 阪	8.35	8.30
28	兵 庫	8.24	8.24
29	奈 良	8.31	8.30
30	和歌山	8.34	8.30
31	鳥 取	8.21	8.21
32	島 根	8.25	8.25
33	岡 山	8.36	8.30
34	広 島	8.44	8.30
35	山 口	8.37	8.30
36	徳 島	8.61	8.30
37	香 川	8.51	8.30
38	愛 媛	8.14	8.18
39	高 知	8.31	8.30
40	福 岡	8.58	8.30
41	佐 賀	8.68	8.30
42	長 崎	8.42	8.30
43	熊 本	8.42	8.30
44	大 分	8.44	8.30
45	宮 崎	8.23	8.23
46	鹿児島	8.36	8.30
47	沖 縄	81.5	8.18

D案：　C案を基本に、料率上昇県にも料率の変化を付ける。



	Ｄ 案	激変緩和措置適用前の保険料率（%）	激変緩和措置適用後の初年度の保険料率（%）
	全国計	8.20	
1	北海道	8.75	8.39
2	青森	8.29	8.29
3	岩手	8.03	8.11
4	宮城	8.14	8.17
5	秋田	8.31	8.30
6	山形	7.95	8.07
7	福島	8.16	8.18
8	茨城	7.96	8.07
9	栃木	8.03	8.11
10	群馬	7.94	8.06
11	埼玉	7.91	8.05
12	千葉	7.92	8.05
13	東京	8.04	8.12
14	神奈川	8.12	8.16
15	新潟	7.92	8.05
16	富山	8.08	8.14
17	石川	8.35	8.31
18	福井	8.17	8.18
19	山梨	7.92	8.05
20	長野	7.68	7.93
21	岐阜	8.10	8.15
22	静岡	7.88	8.03
23	愛知	8.10	8.15
24	三重	8.05	8.12
25	滋賀	8.04	8.12
26	京都	8.10	8.15
27	大阪	8.35	8.31
28	兵庫	8.24	8.24
29	奈良	8.31	8.30
30	和歌山	8.34	8.31
31	鳥取	8.21	8.21
32	島根	8.25	8.25
33	岡山	8.36	8.31
34	広島	8.44	8.33
35	山口	8.37	8.31
36	徳島	8.61	8.36
37	香川	8.51	8.34
38	愛媛	8.14	8.17
39	高知	8.31	8.30
40	福岡	8.58	8.36
41	佐賀	8.68	8.38
42	長崎	8.42	8.32
43	熊本	8.42	8.32
44	大分	8.44	8.33
45	宮崎	8.23	8.23
46	鹿児島	8.36	8.31
47	沖縄	8.15	8.18

5. 都道府県単位保険料率への移行時期について

①健保法改正法附則第29条の規定により、平成21年9月までに都道府県単位保険料率（激変緩和後の料率）へ移行することとされている。

健保法改正法附則第29条

協会は、成立後1年以内に、（中略）都道府県別保険料率（中略）を決定しなければならない。

②十分な周知期間や準備期間、実務面（※）を考えると、平成21年9月を移行時期とすることが有力な選択肢と考えられるのではないか。

（※） 給与計算や加入者に対する標準報酬の通知（毎年9月に標準報酬や厚生年金の保険料率が変更）

参考資料1

保険者機能強化アクションプラン（改定版）

協会は、保険者として健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図ることを基本使命としている。

協会がこのような保険者としての機能を強化し、その機能を十分に発揮していくため、次のような取組みを実施するものとする。また、今後、これらの実施状況等も踏まえ、必要な取組みの拡充・追加を行い、さらに保険者機能の強化を図るものとする。

１．地域の医療費等の分析の推進

○各都道府県の医療費や健診結果の状況を集計・分析し、都道府県ごとにレーダーチャート等を作成し、加入者等に情報提供を行う。また、医療の質やコスト等に関するデータの収集やデータベースの充実を図るとともに、さらに詳細な情報が提供できるよう、情報収集・分析の手法に関して検討を進める。

２．後発医薬品の使用促進

○後発医薬品については、加入者が安心して使用できるよう、加入者の視点から、ホームページや各種お知らせ、医療費通知を活用し、広報を推進する。

○後発医薬品の使用に関する患者の意思表示を容易にする、いわゆる「お願いカード」を配布する。

○生活習慣病に重点を置き、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減効果等を通知するサービスについて、平成21年度から実施できるよう、実施方法や体制等について検討を進める。

３．インターネットを通じた医療費通知の実施

○希望者に対してインターネットを通じた医療費通知サービスについて、個人情報保護やセキュリティの確保には十分に留意の上で実施する。（21 年 1 月～）

４．保健指導の効果的な推進

○本年度から開始した特定保健指導について、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を評価、検証し、効果的な保健指導の実施を進める。

５．関係方面への積極的な発信

○保険者間の連携のもと、医療費や健診データの分析結果も活かし、中央社会保険医療協議会をはじめ関係方面に対して、事業主・加入者の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していく。

６．調査研究の推進

○平成 20 年度においては、保険者機能の強化のための基盤の整備を図るため、有識者に参画をもとめ、国内や諸外国の保険者の取組みに関する情報を収集・整理するとともに、医療費適正化や医療の質の確保及び医療費データ等の分析などにおける保険者の役割や推進方策等に関して調査研究を実施する。
○平成 21 年度においては、これらの成果を踏まえ、さらに保険者機能の強化のための調査研究を推進するとともに、具体的な取組みに活かしていく。

参考資料2

都道府県別の医療費に関する
レーダーチャート

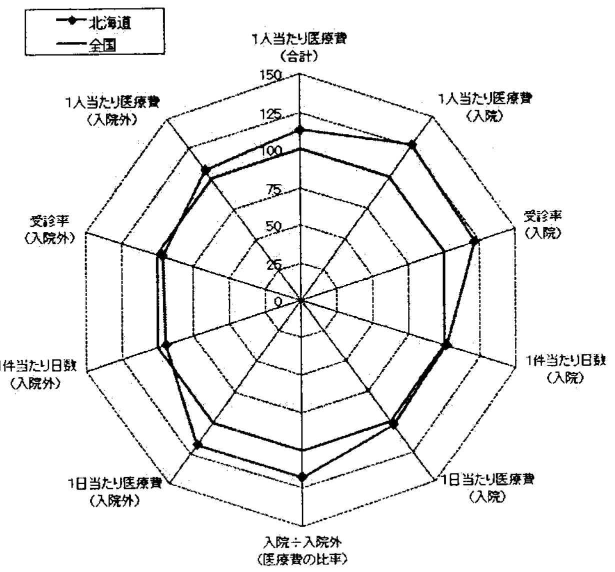
（第5回全国健康保険協会運営委員会（1/30）提出資料より厚生労働省保険局が抜粋して作成したもの）

データ：レセプト基本情報データより集計
年次：平成19年度計(3～2月ベース)

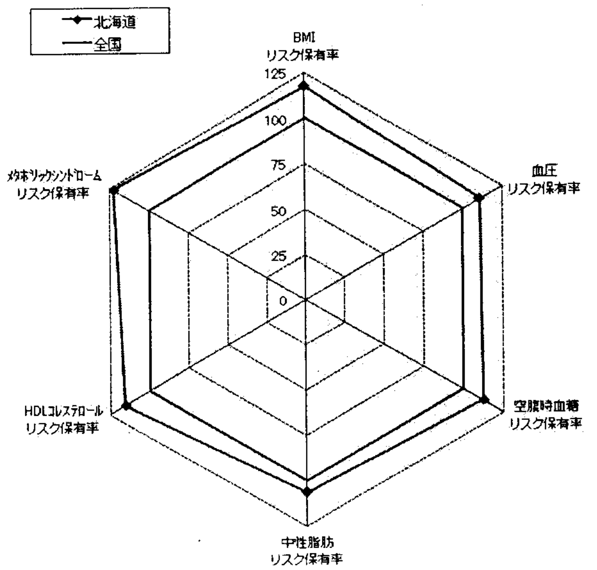
データ：政府管掌健康保険生活習慣病予防健診データ
年次：平成19年度

北海道

全傷病：医療費

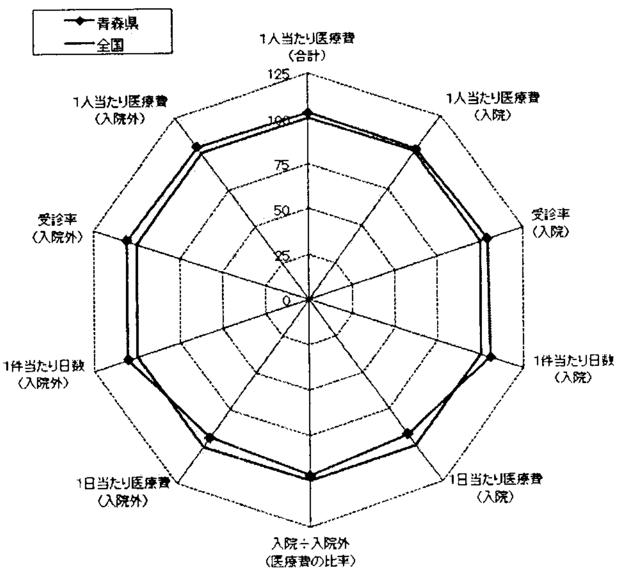


健診データ

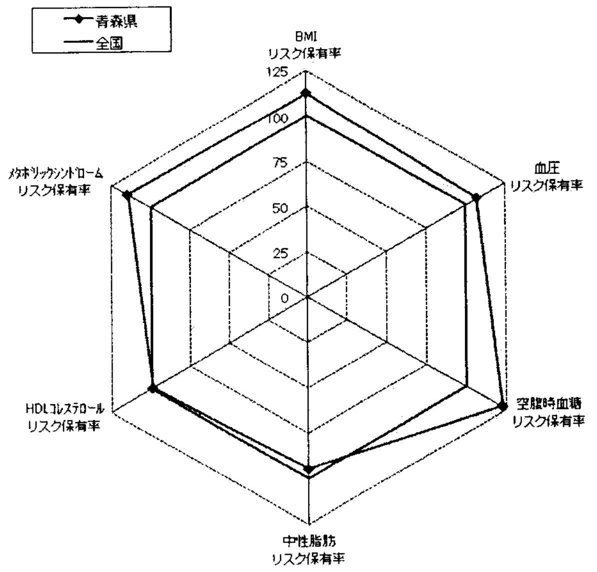


青森県

全傷病：医療費

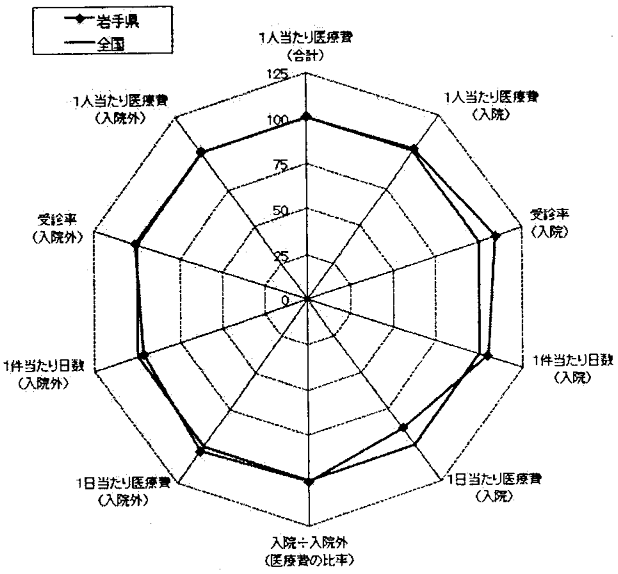


健診データ

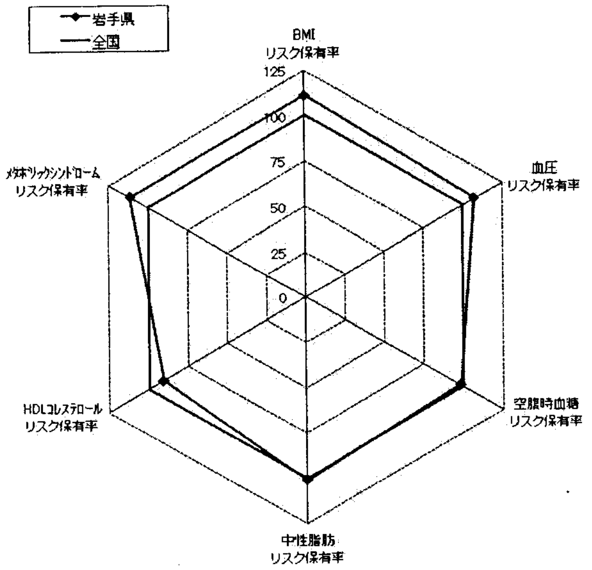


岩手県

全傷病：医療費

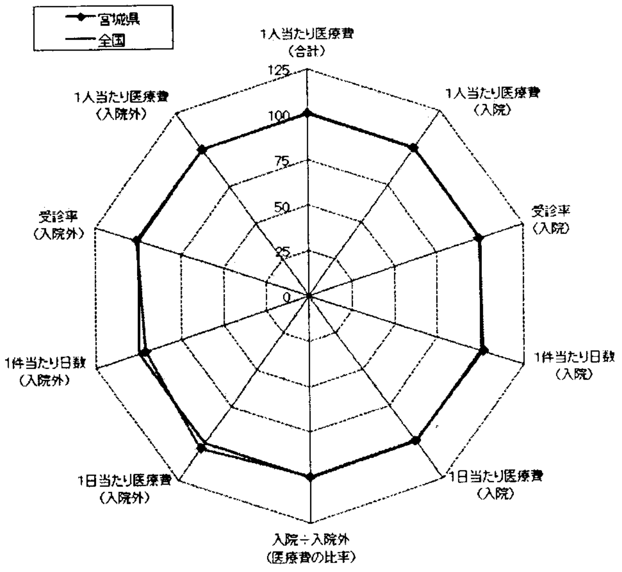


健診データ

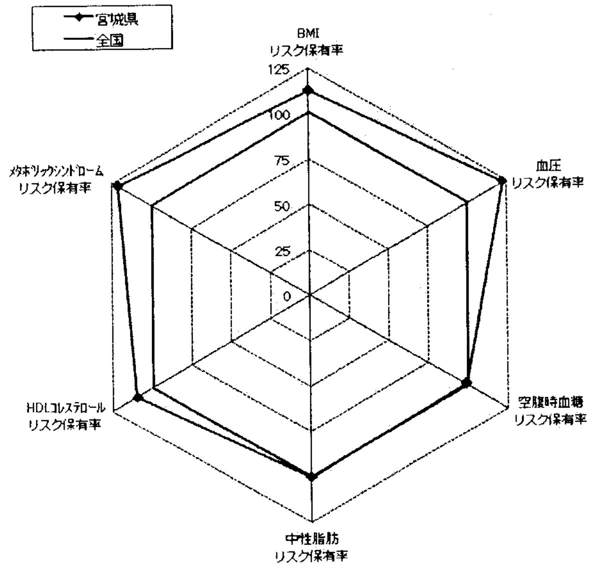


宮城県

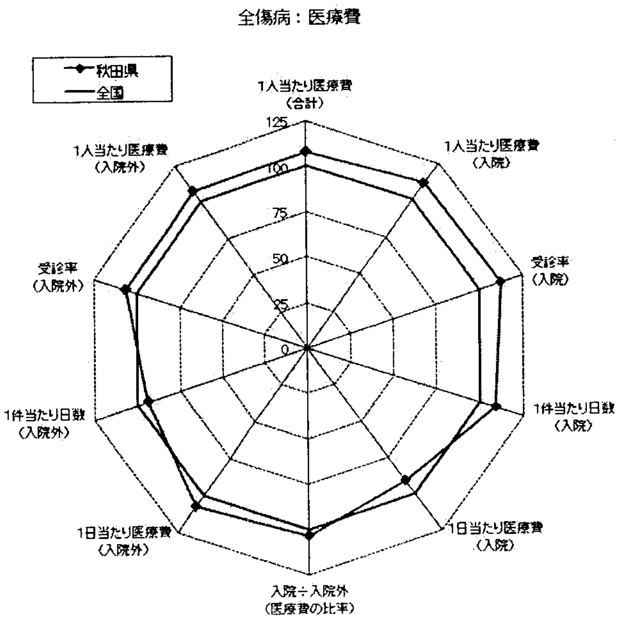
全傷病：医療費



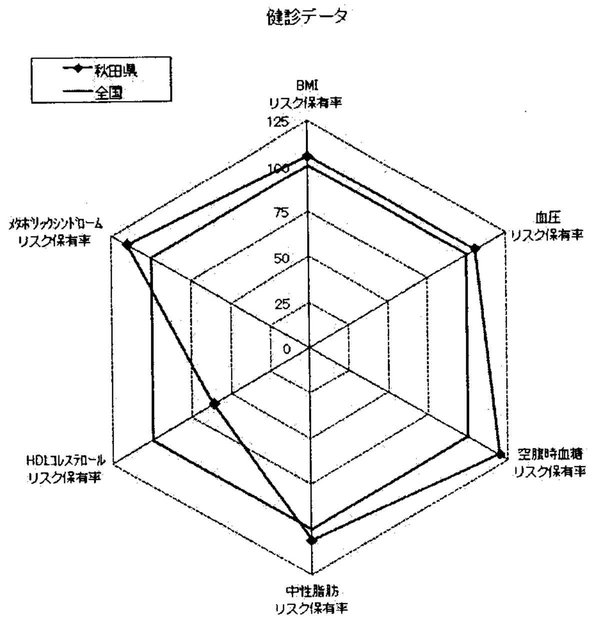
健診データ



秋田県

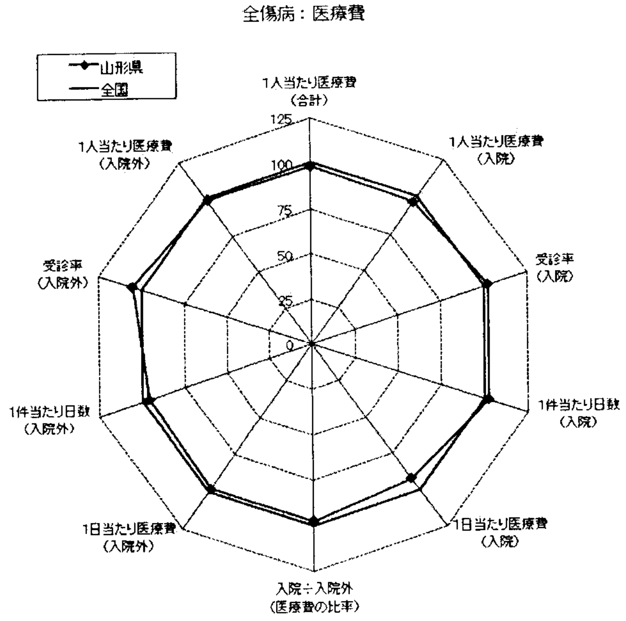


全傷病：医療費
秋田県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

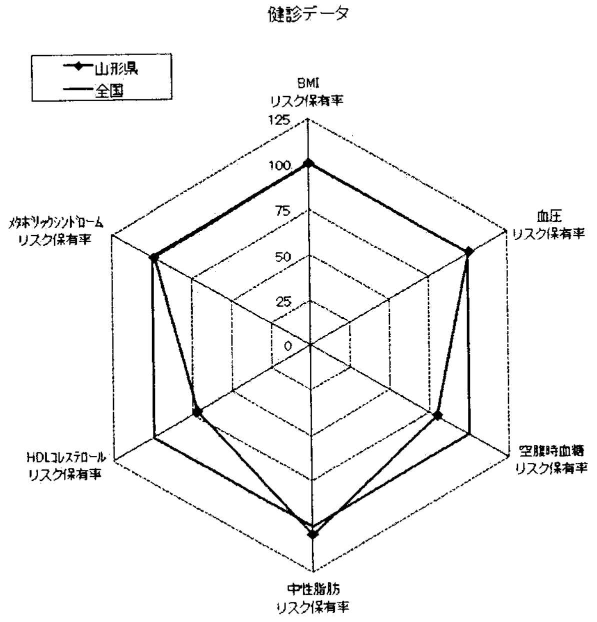


健診データ
秋田県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

山形県



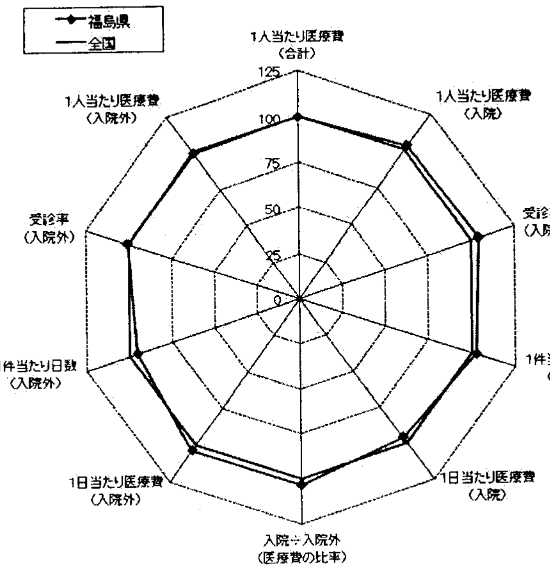
全傷病：医療費
山形県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0



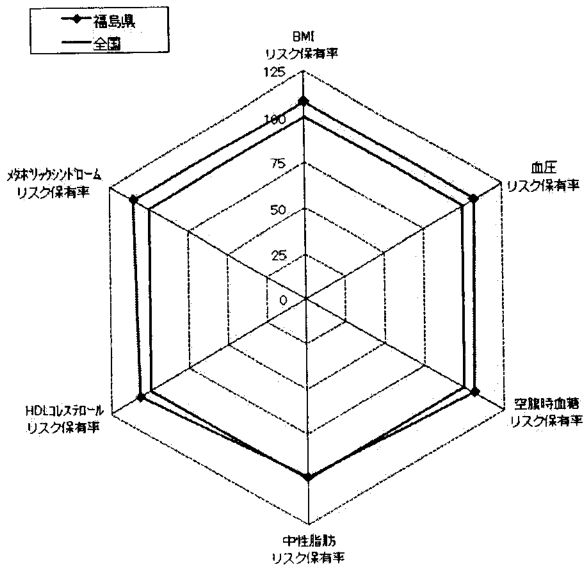
健診データ
山形県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

福島県

全傷病：医療費

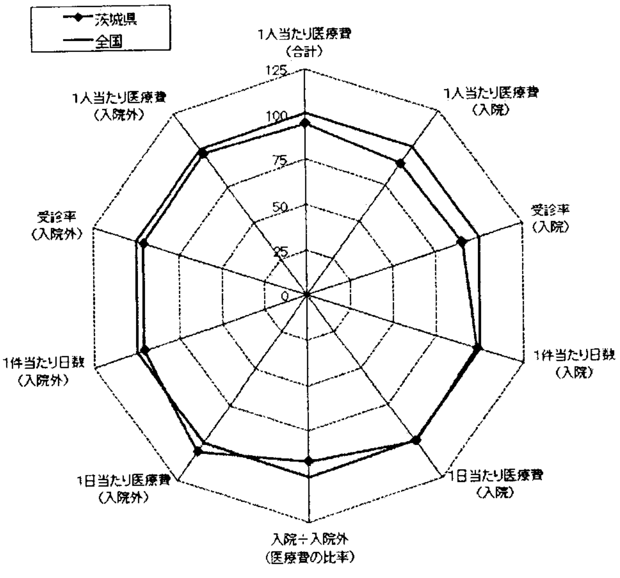


健診データ

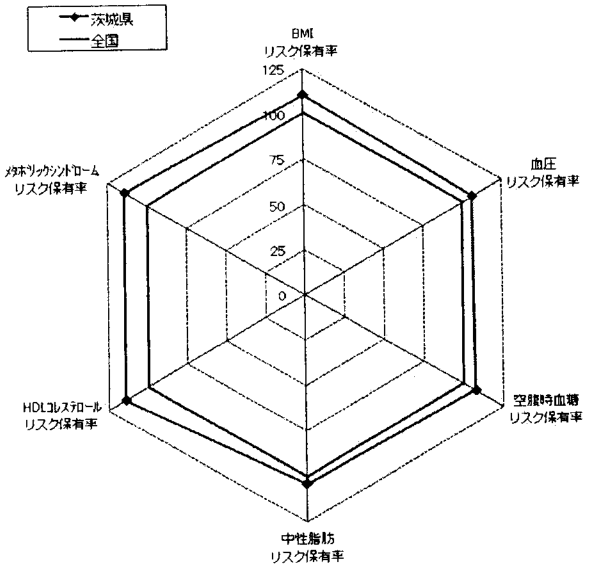


茨城県

全傷病：医療費

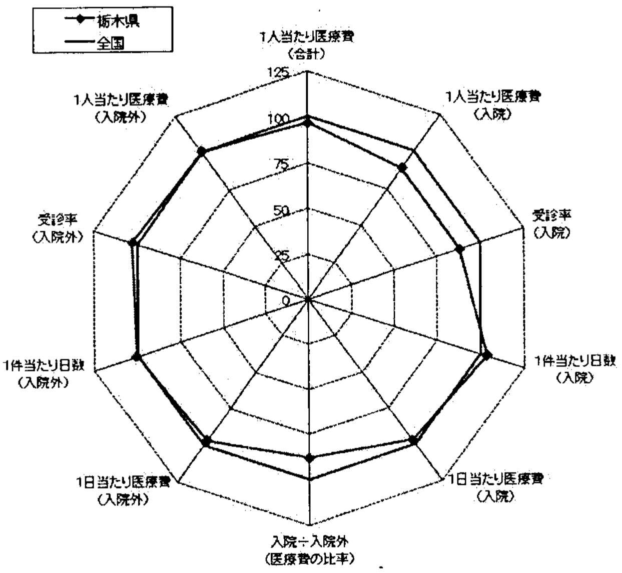


健診データ

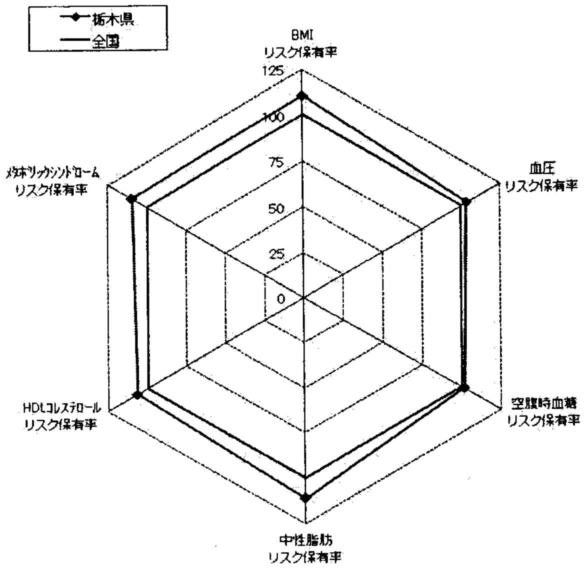


栃木県

全傷病：医療費

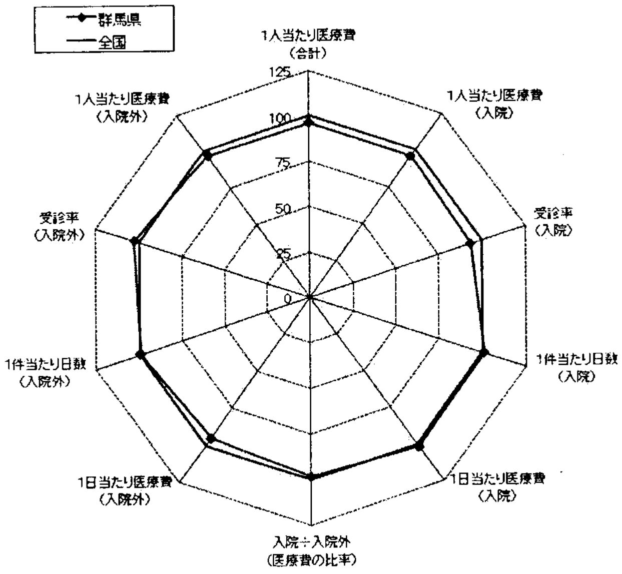


健診データ

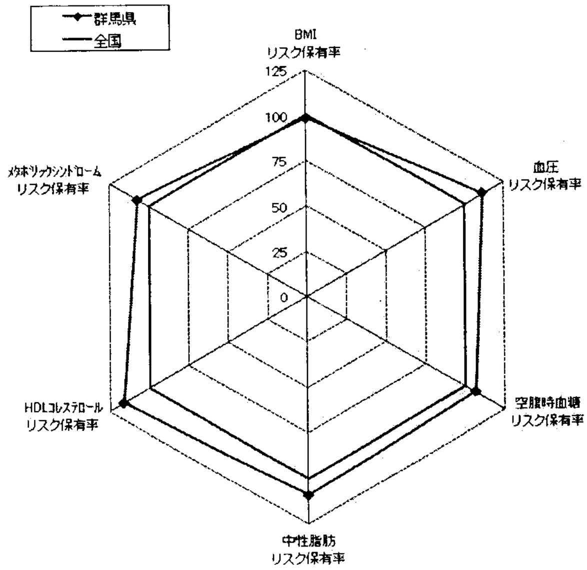


群馬県

全傷病：医療費

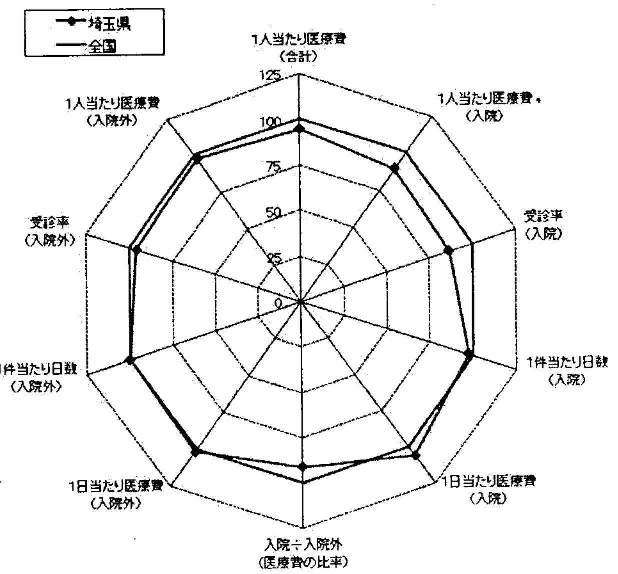


健診データ

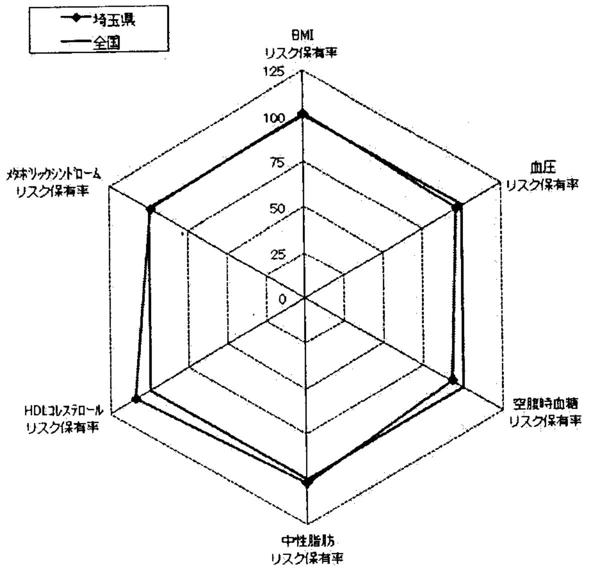


埼玉県

全傷病：医療費

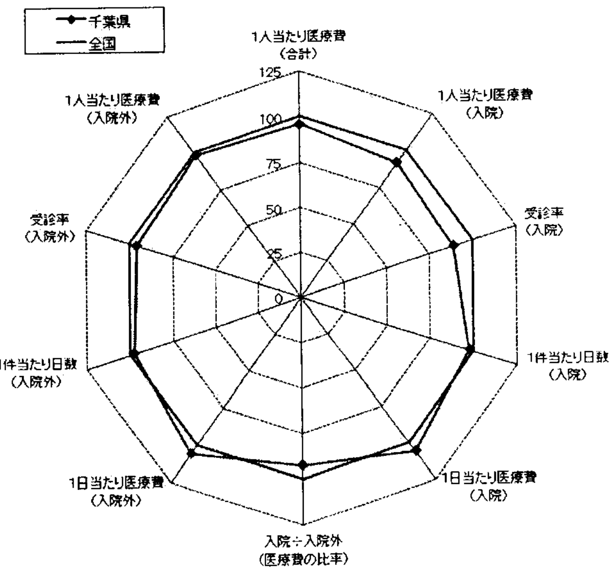


健診データ

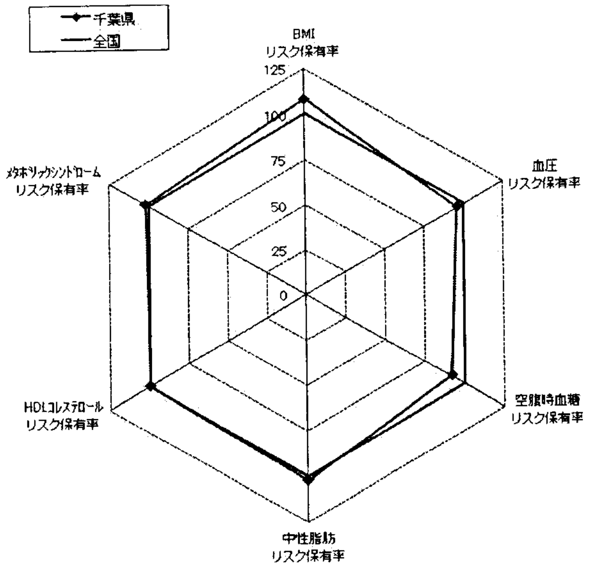


千葉県

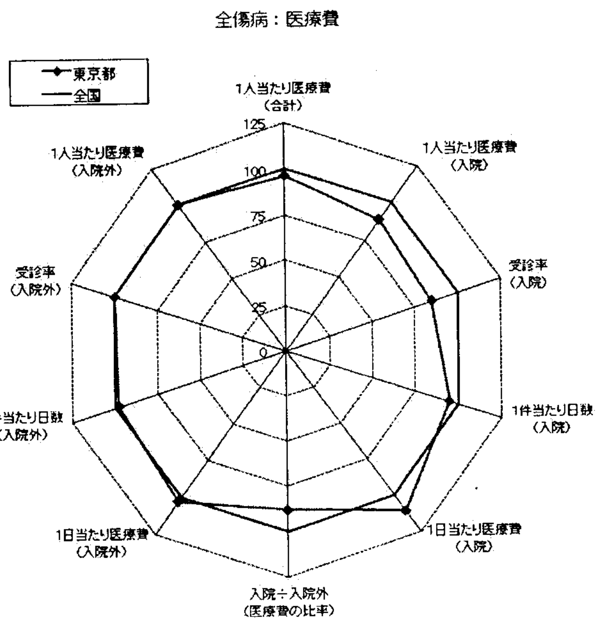
全傷病：医療費

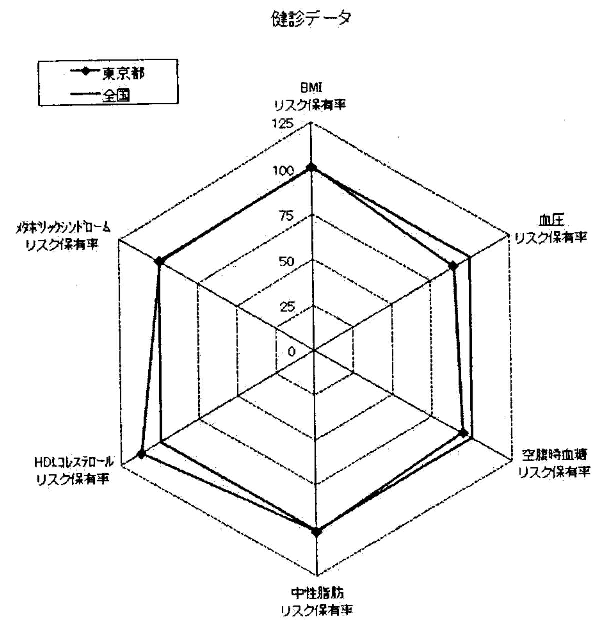


健診データ

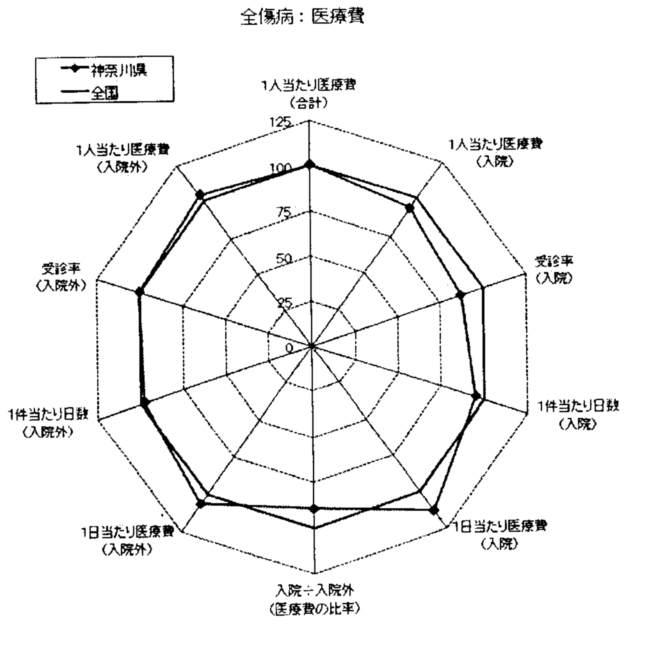


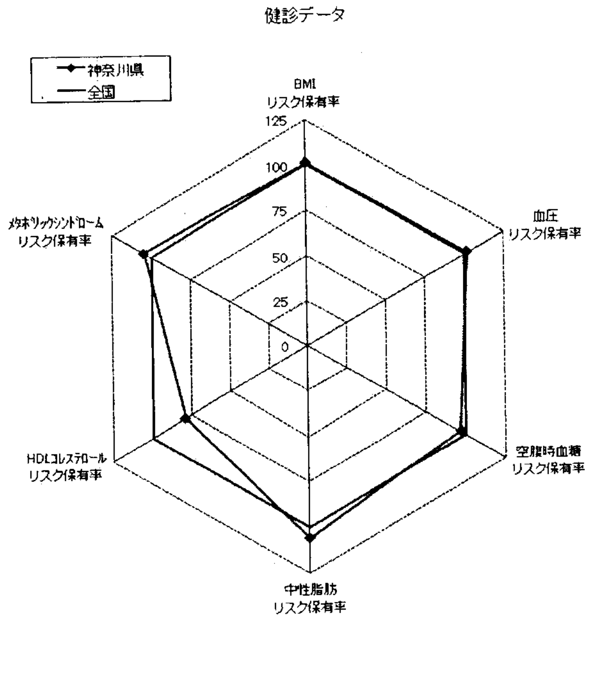
東京都


全傷病：医療費
東京都
全国
1人当たり医療費
(合計)
1人当たり医療費
(入院)
受診率
(入院)
1件当たり日数
(入院)
1日当たり医療費
(入院)
入院÷入院外
(医療費の比率)
1日当たり医療費
(入院外)
1件当たり日数
(入院外)
受診率
(入院外)
1人当たり医療費
(入院外)
125
100
75
50
25
0

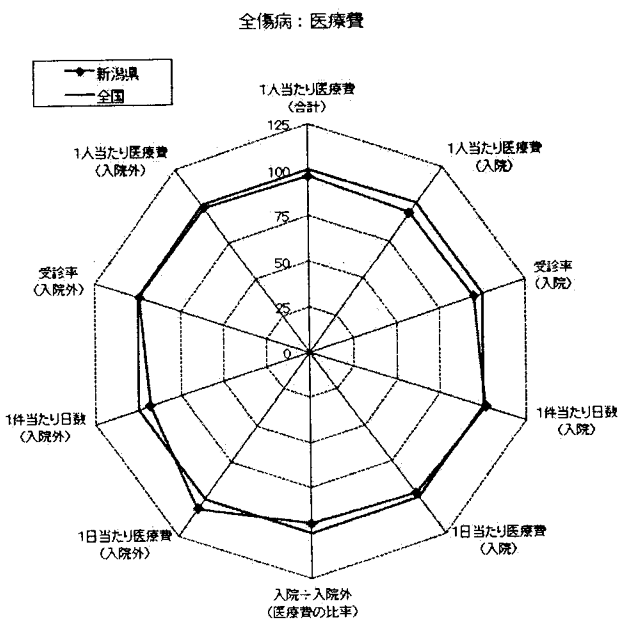

健診データ
東京都
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

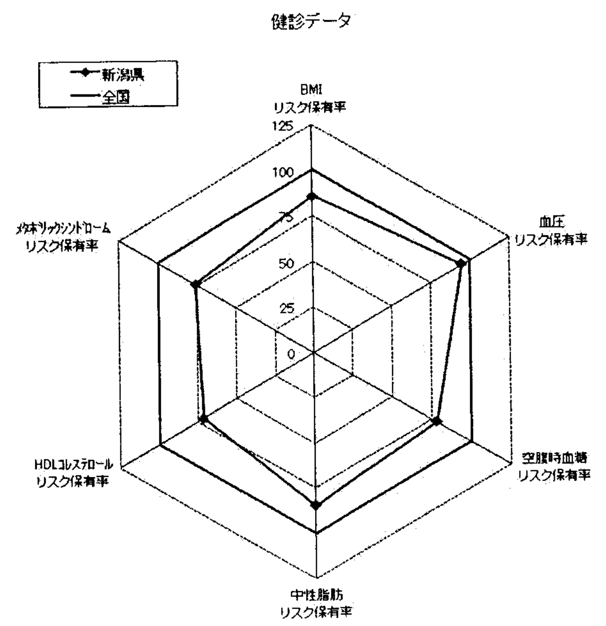
神奈川県


全傷病：医療費
神奈川県
全国
1人当たり医療費
(合計)
1人当たり医療費
(入院)
受診率
(入院)
1件当たり日数
(入院)
1日当たり医療費
(入院)
入院÷入院外
(医療費の比率)
1日当たり医療費
(入院外)
1件当たり日数
(入院外)
受診率
(入院外)
1人当たり医療費
(入院外)
125
100
75
50
25
0

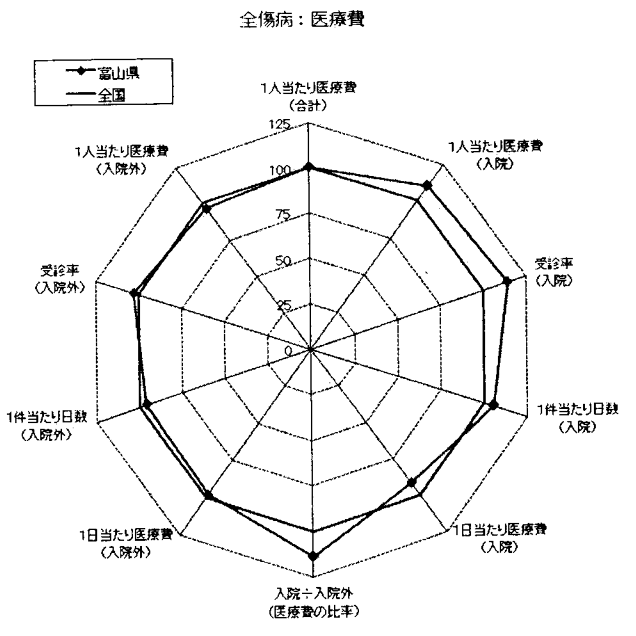

健診データ
神奈川県
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

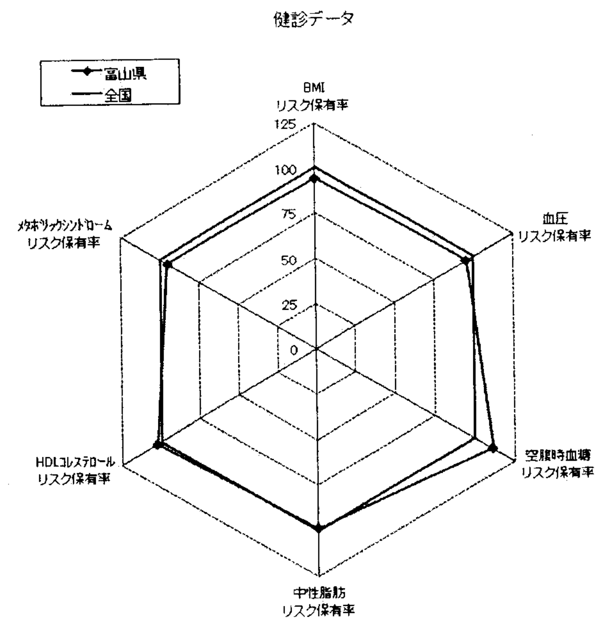
新潟県


全傷病：医療費
新潟県
全国
1人当たり医療費
(合計)
1人当たり医療費
(入院)
受診率
(入院)
1件当たり日数
(入院)
1日当たり医療費
(入院)
入院÷入院外
(医療費の比率)
1日当たり医療費
(入院外)
1件当たり日数
(入院外)
受診率
(入院外)
1人当たり医療費
(入院外)
125
100
75
50
25
0

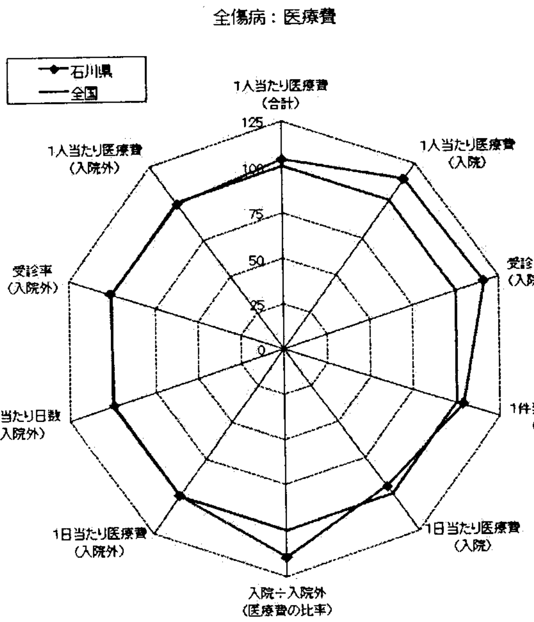

健診データ
新潟県
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

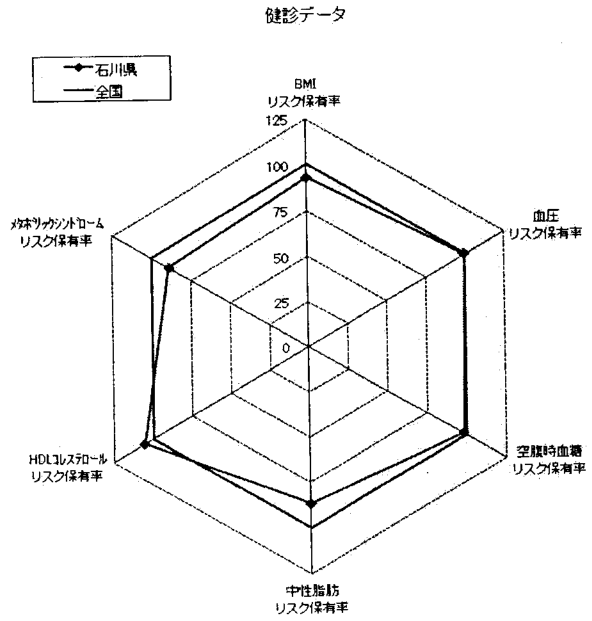
富山県


全傷病：医療費
富山県
全国
1人当たり医療費
(合計)
1人当たり医療費
(入院)
受診率
(入院)
1件当たり日数
(入院)
1日当たり医療費
(入院)
入院÷入院外
(医療費の比率)
1日当たり医療費
(入院外)
1件当たり日数
(入院外)
受診率
(入院外)
1人当たり医療費
(入院外)
125
100
75
50
25
0

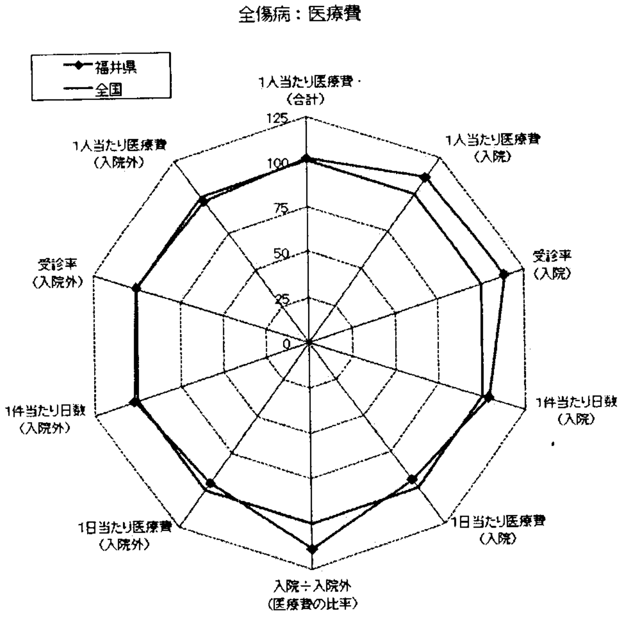

健診データ
富山県
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

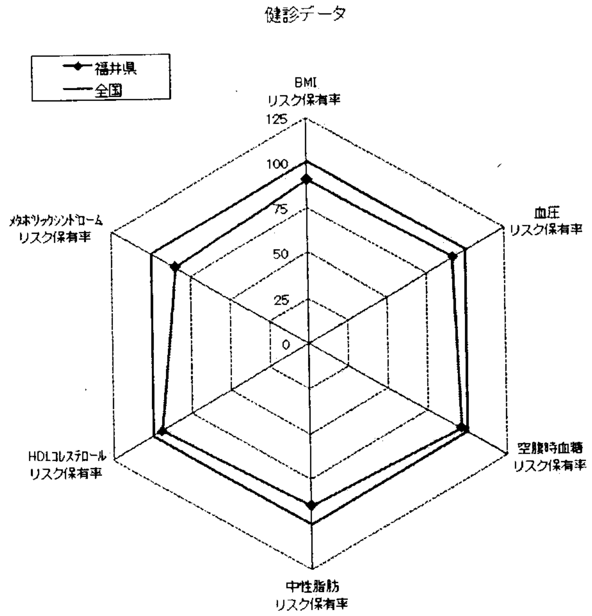
石川県


全傷病：医療費
石川県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0


健診データ
石川県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

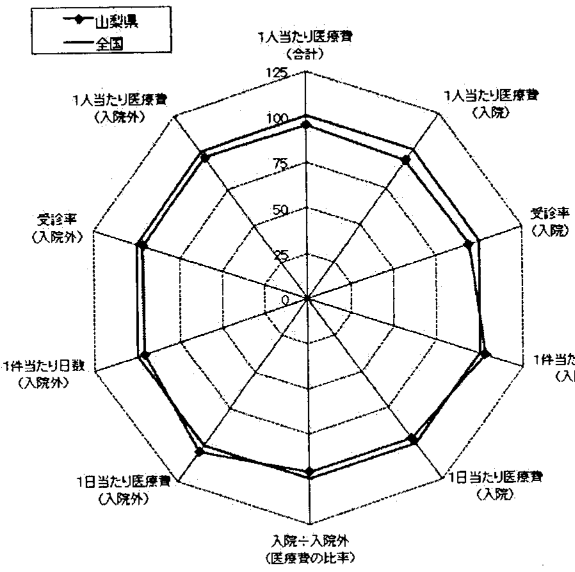
福井県


全傷病：医療費
福井県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

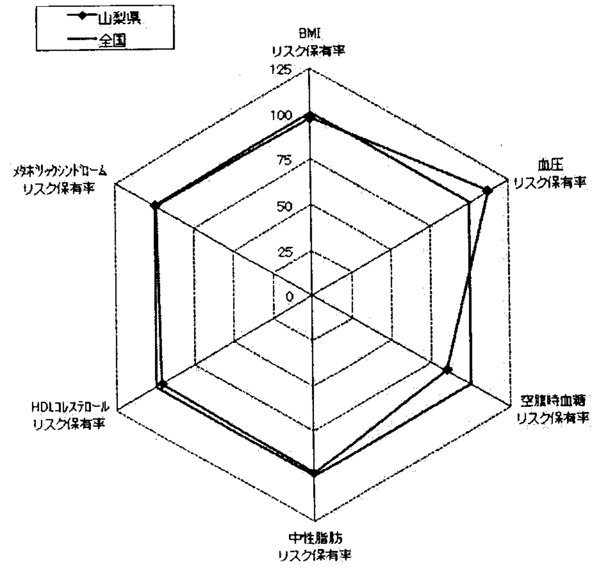

健診データ
福井県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

山梨県

全傷病：医療費

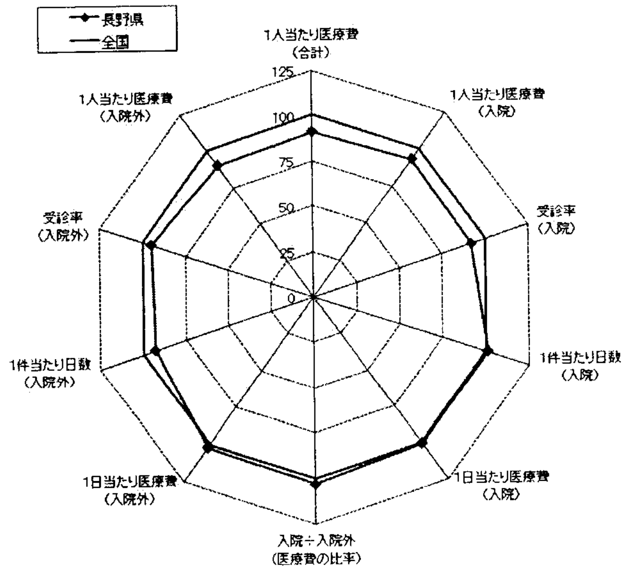


健診データ

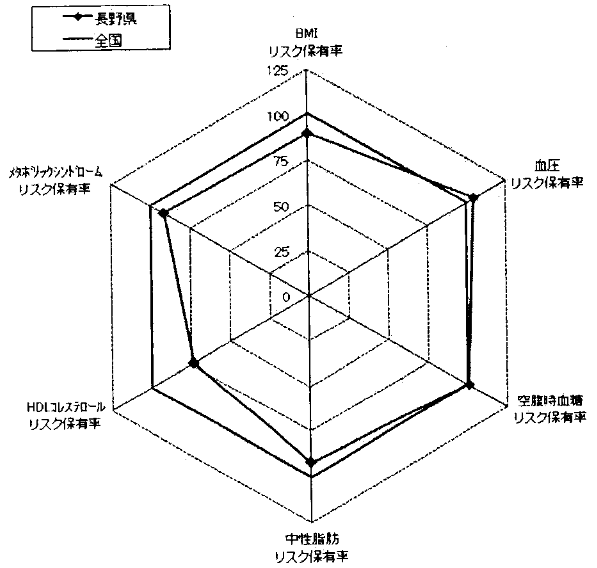


長野県

全傷病：医療費

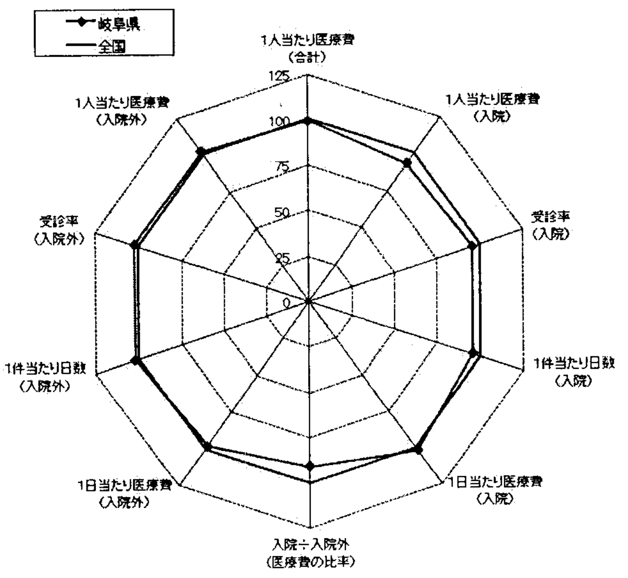


健診データ

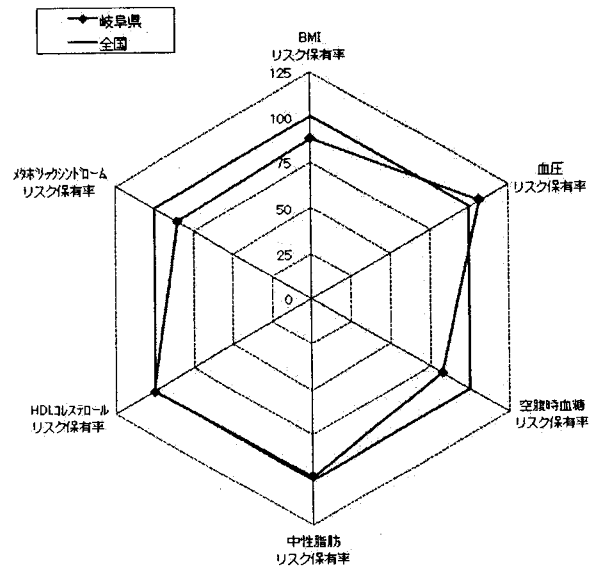


岐阜県

全傷病：医療費

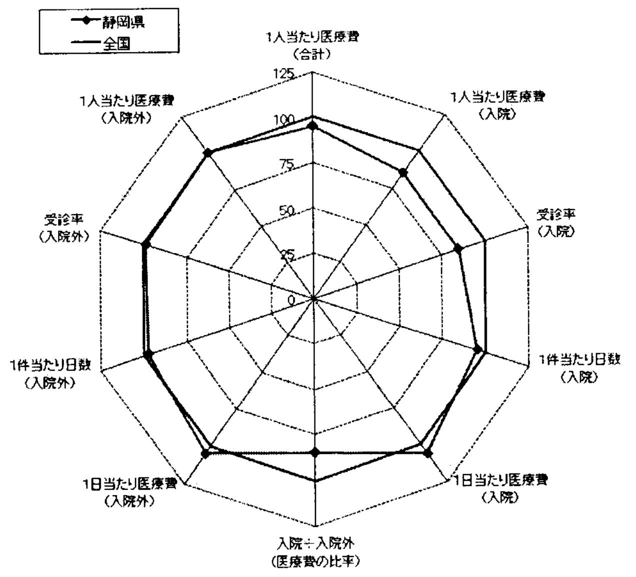


健診データ

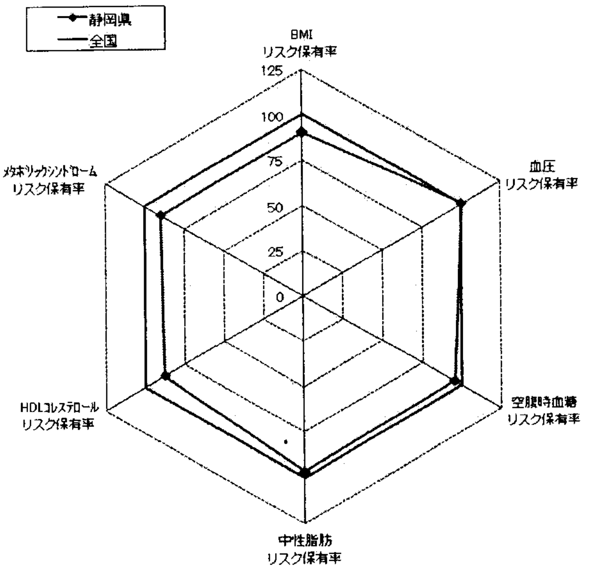


静岡県

全傷病：医療費

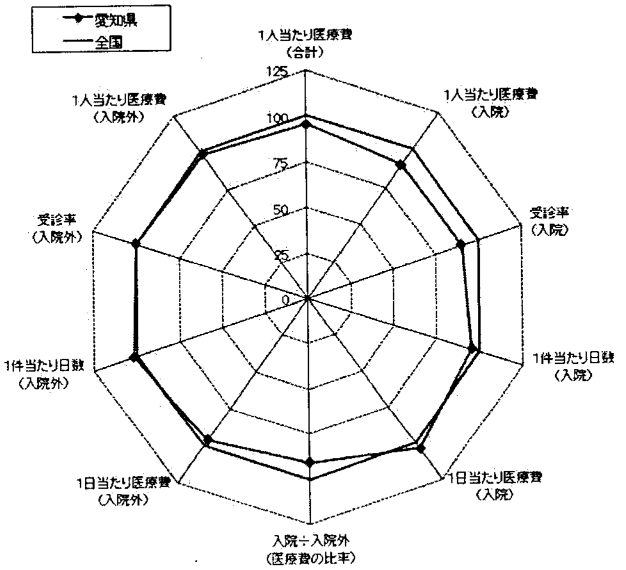


健診データ

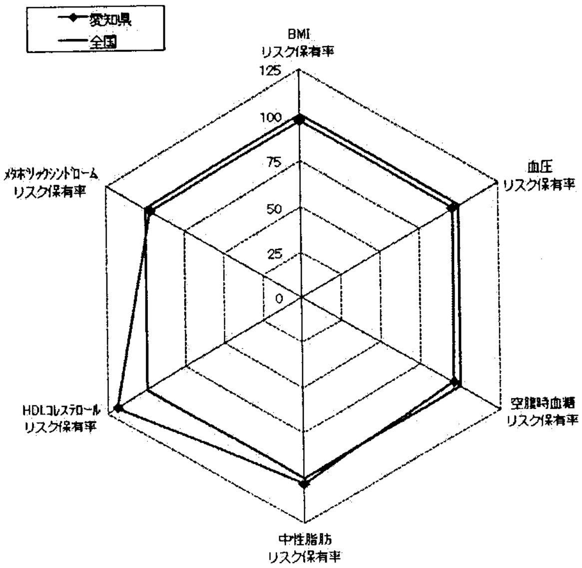


愛知県

全傷病：医療費

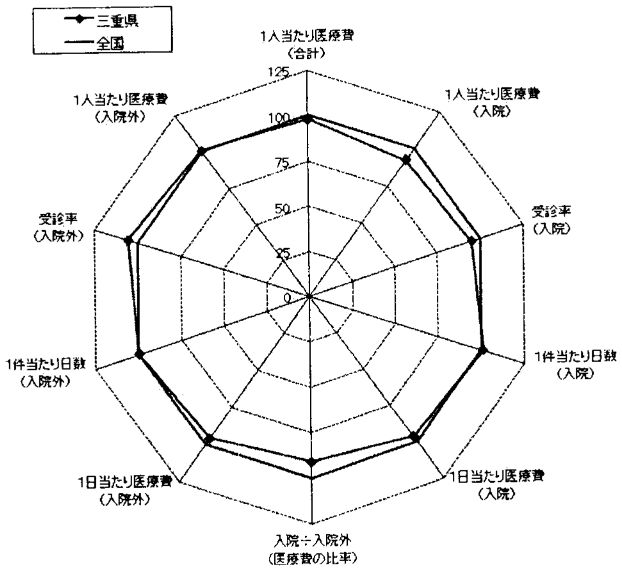


健診データ

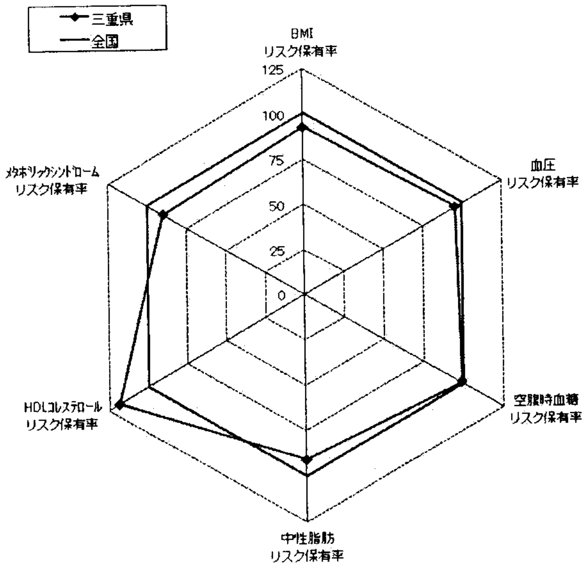


三重県

全傷病：医療費

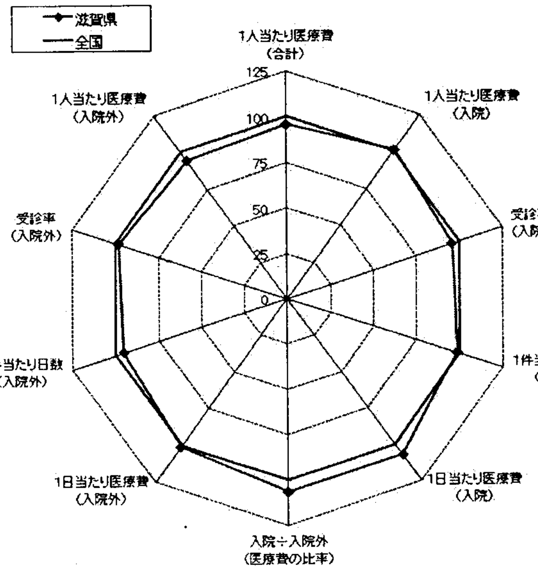


健診データ

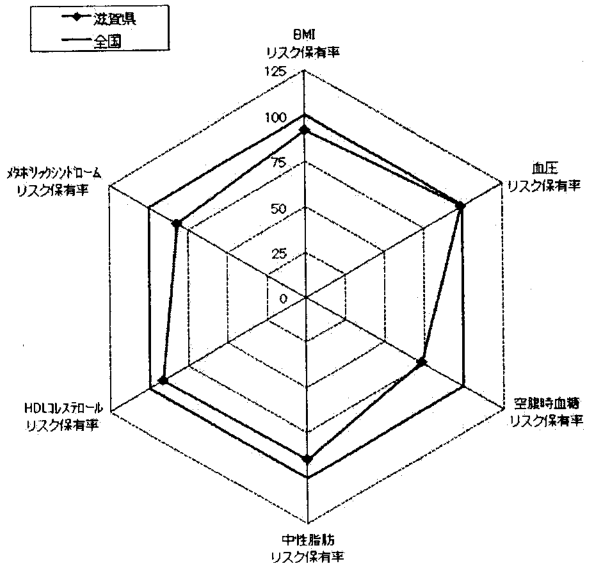


滋賀県

全傷病：医療費

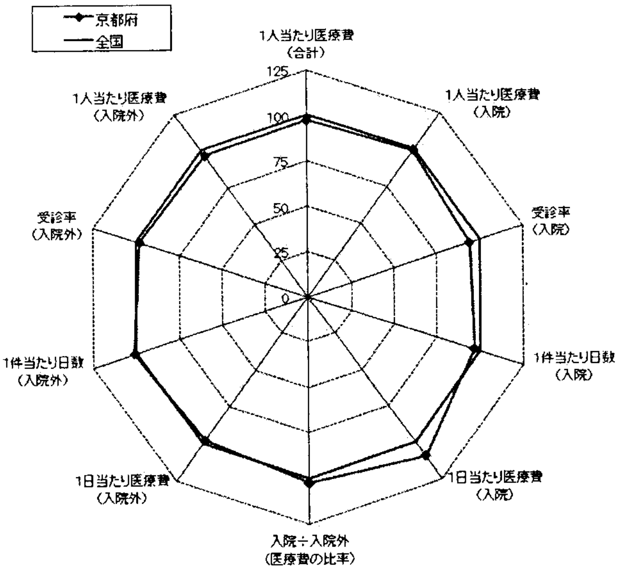


健診データ

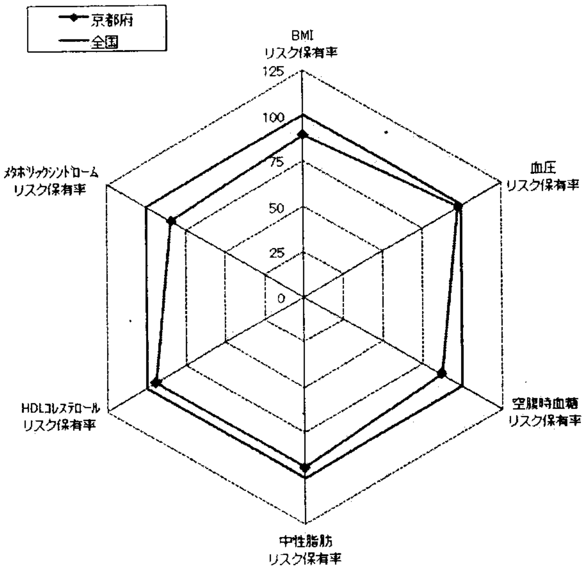


京都府

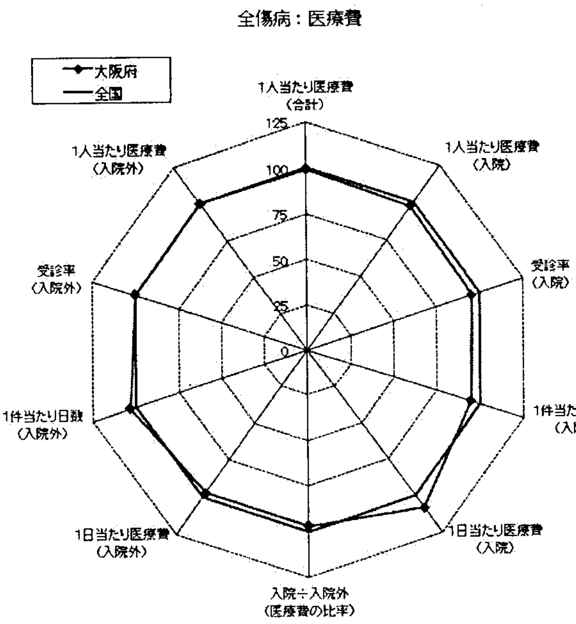
全傷病：医療費

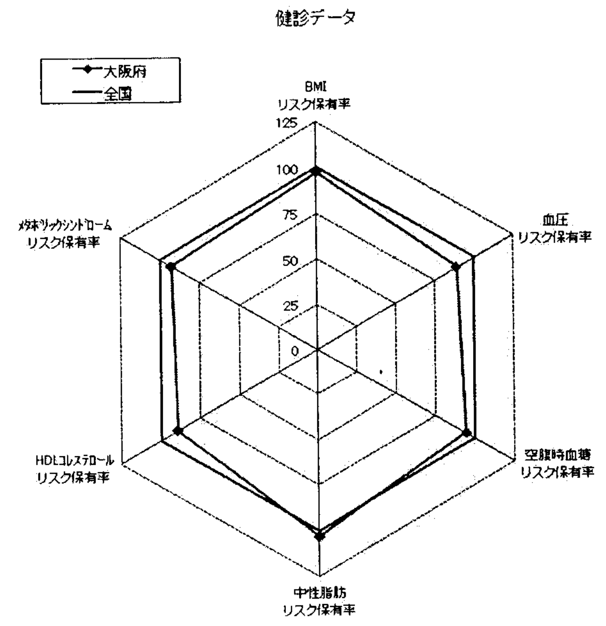


健診データ

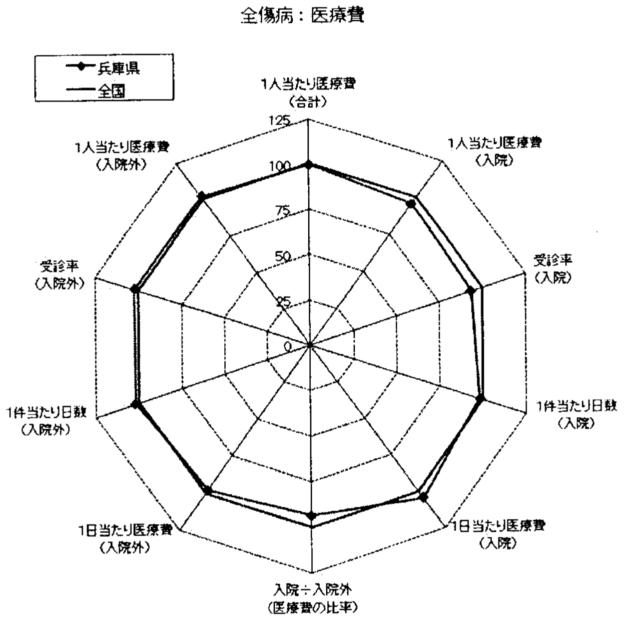


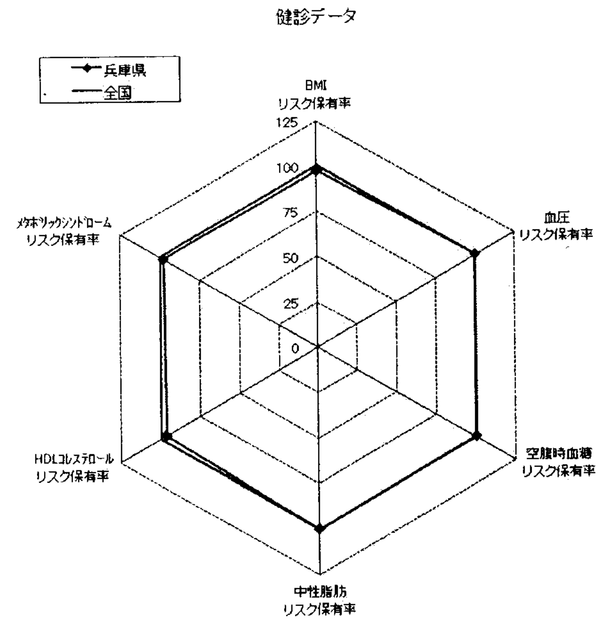
大阪府


全傷病：医療費
大阪府
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

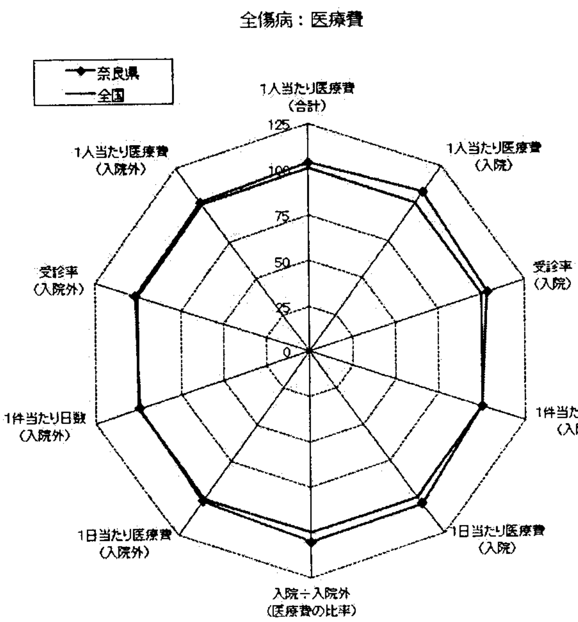

健診データ
大阪府
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

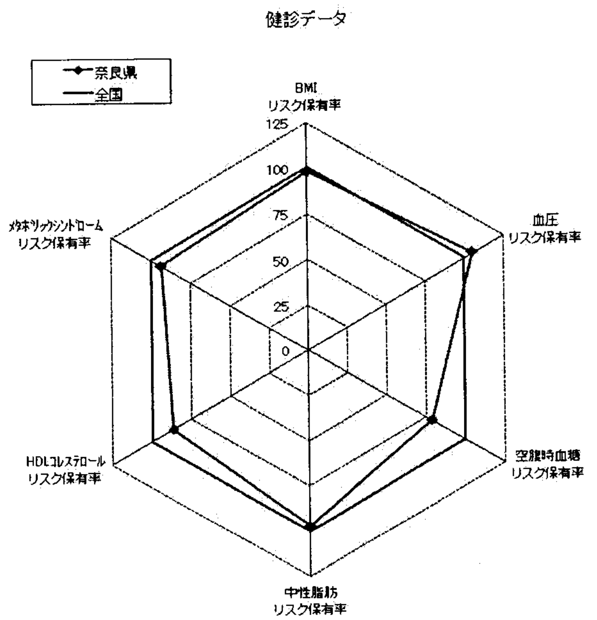
兵庫県


全傷病：医療費
兵庫県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

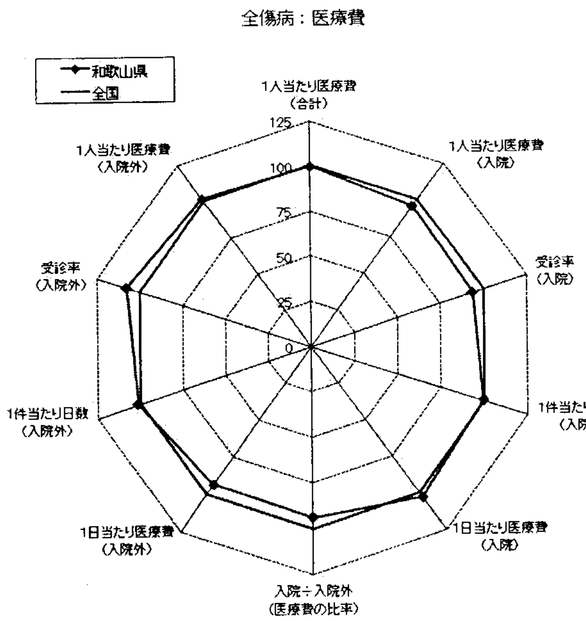

健診データ
兵庫県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

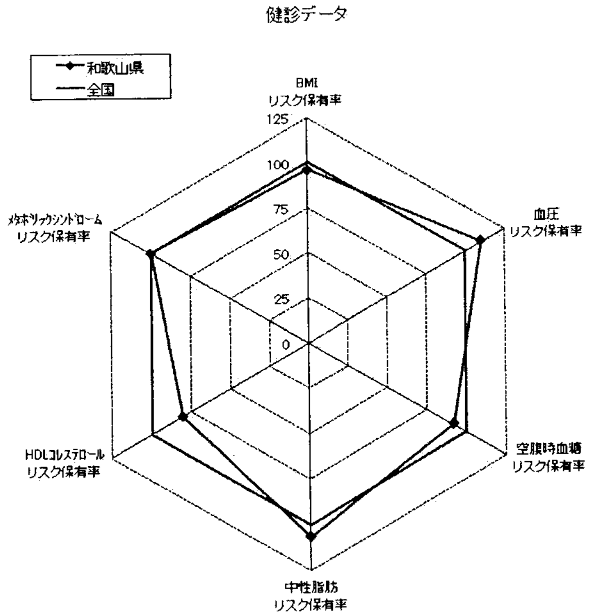
奈良県


全傷病：医療費
奈良県
全国
1人当たり医療費
(合計)
1人当たり医療費
(入院)
受診率
(入院)
1件当たり日数
(入院)
1日当たり医療費
(入院)
入院÷入院外
(医療費の比率)
1日当たり医療費
(入院外)
1件当たり日数
(入院外)
受診率
(入院外)
1人当たり医療費
(入院外)
125
100
75
50
25
0

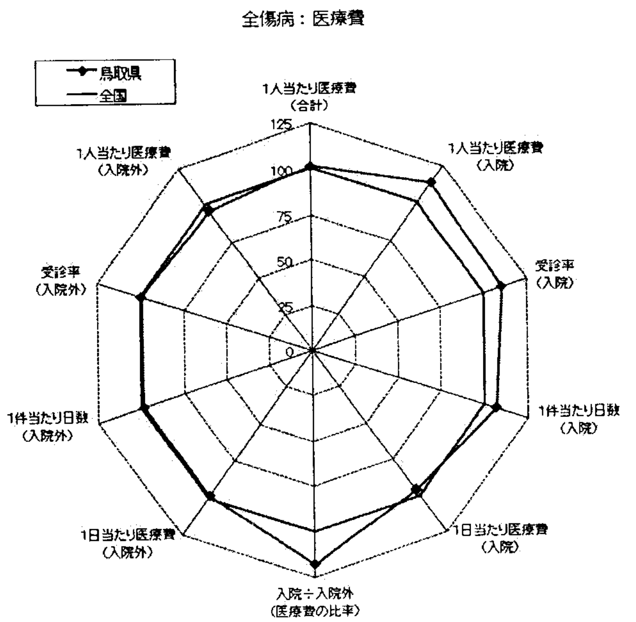

健診データ
奈良県
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

和歌山県

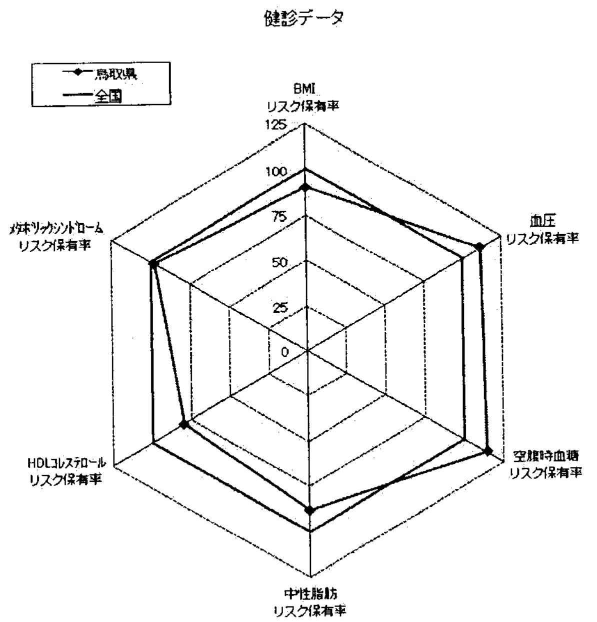

全傷病：医療費
和歌山県
全国
1人当たり医療費
(合計)
1人当たり医療費
(入院)
受診率
(入院)
1件当たり日数
(入院)
1日当たり医療費
(入院)
入院÷入院外
(医療費の比率)
1日当たり医療費
(入院外)
1件当たり日数
(入院外)
受診率
(入院外)
1人当たり医療費
(入院外)
125
100
75
50
25
0


健診データ
和歌山県
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

鳥取県

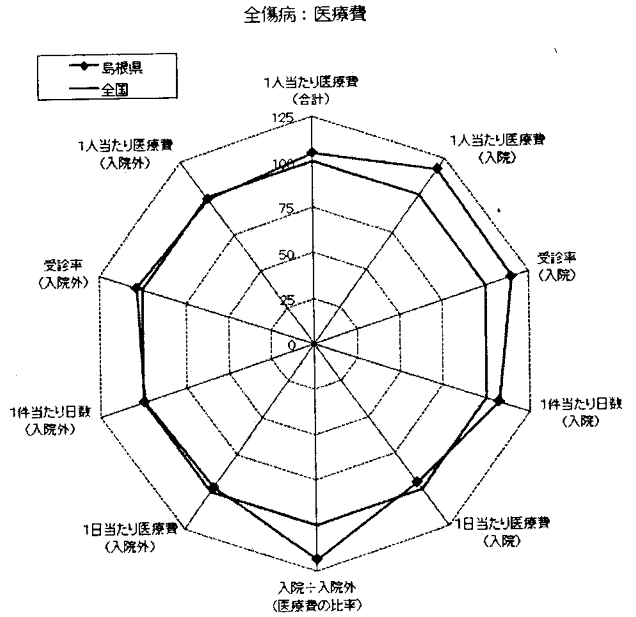


全傷病：医療費
鳥取県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

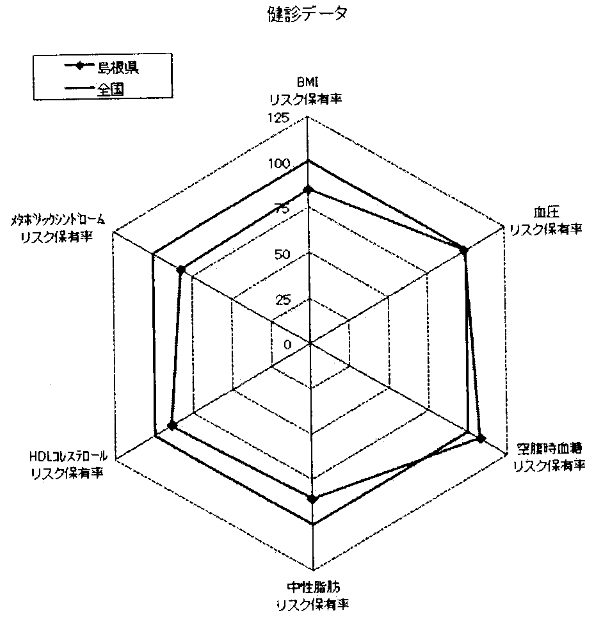


健診データ
鳥取県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

島根県



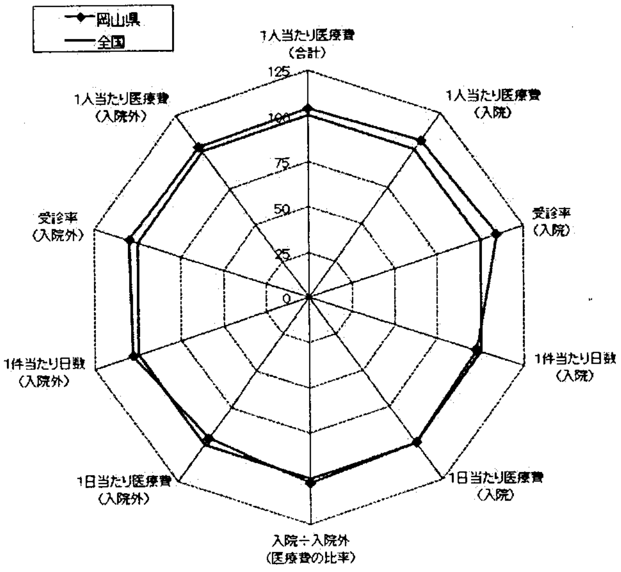
全傷病：医療費
島根県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0



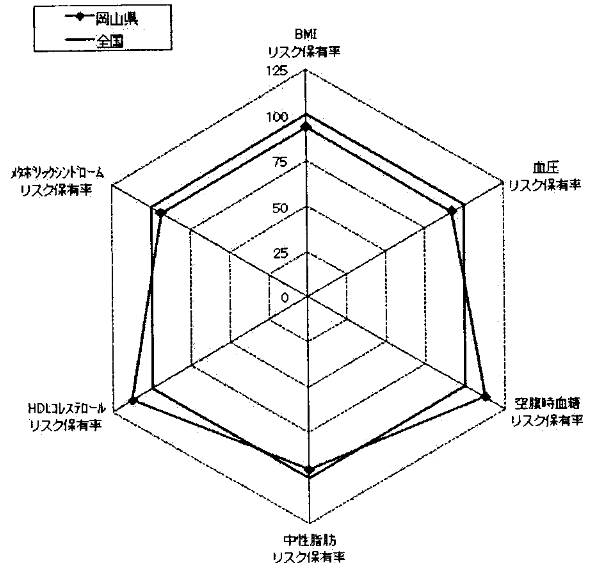
健診データ
島根県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

岡山県

全傷病：医療費

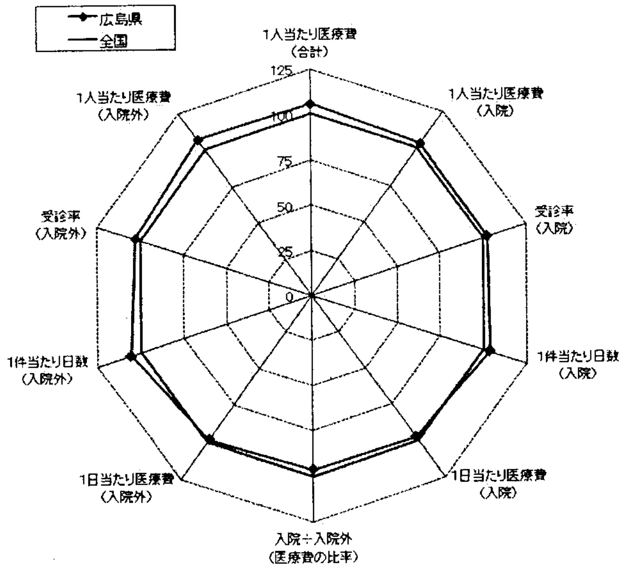


健診データ

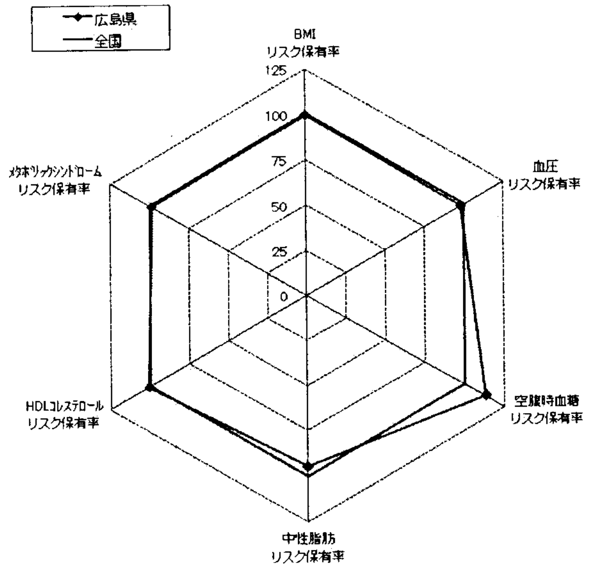


広島県

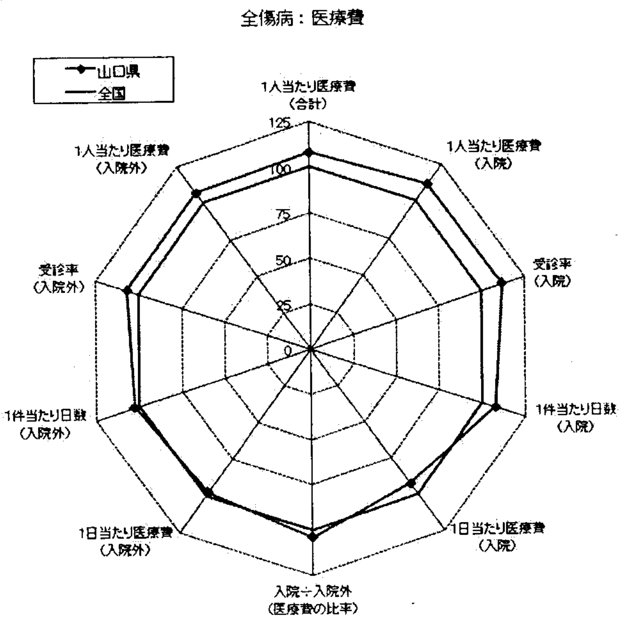
全傷病：医療費



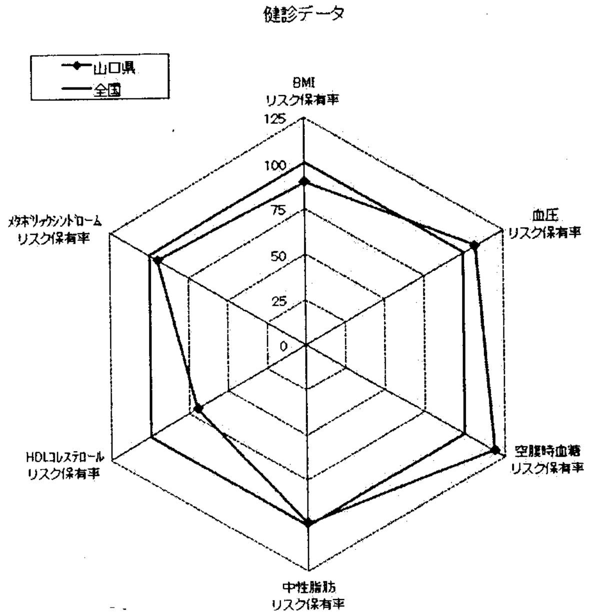
健診データ



山口県

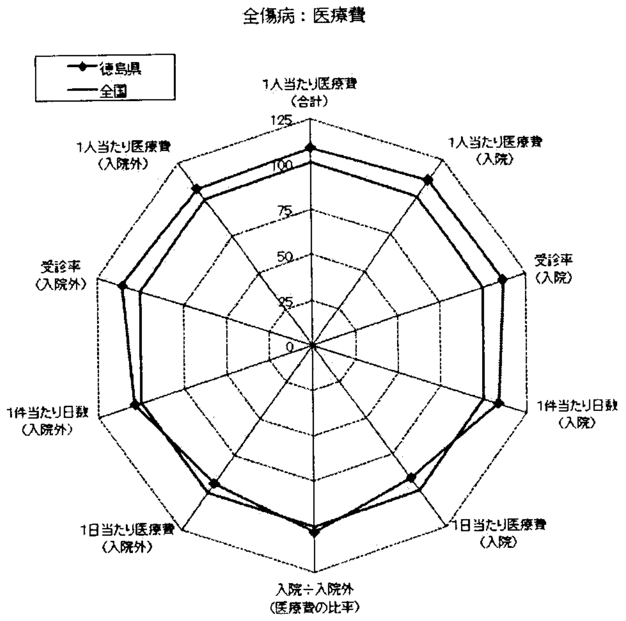


全傷病：医療費
山口県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

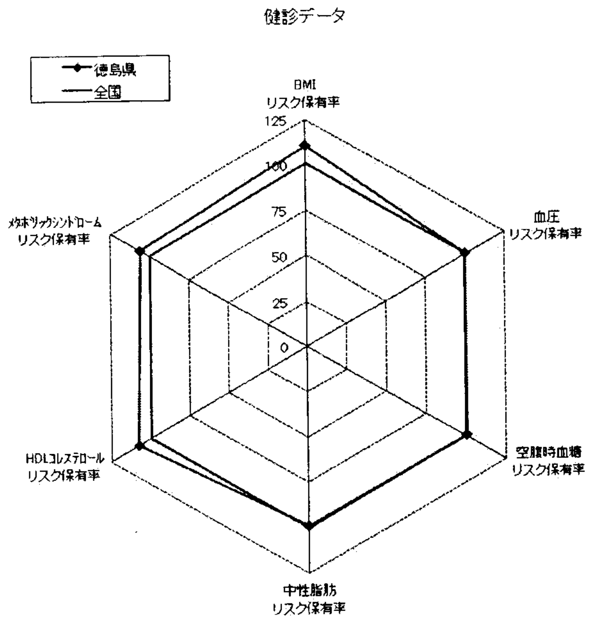


健診データ
山口県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

徳島県

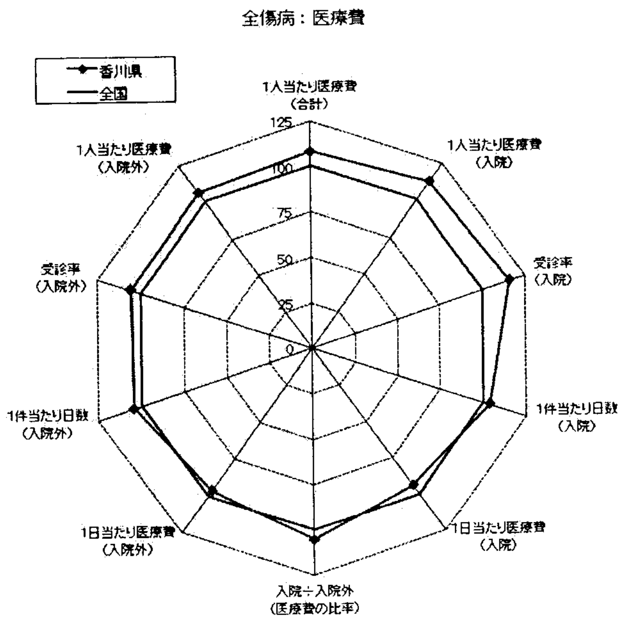


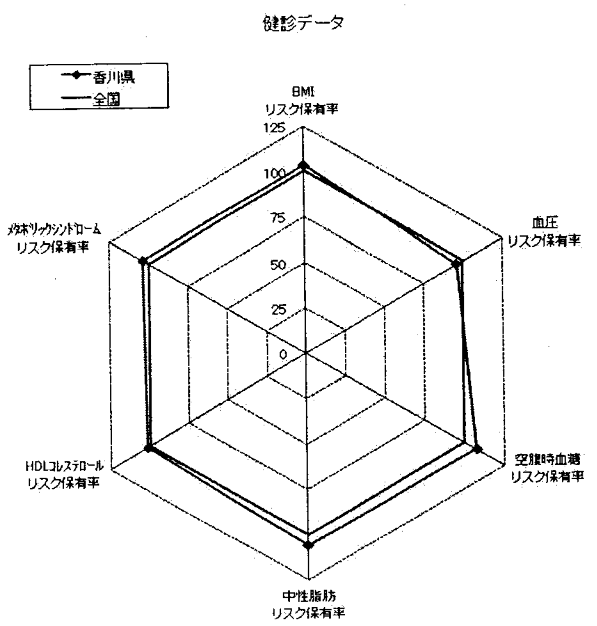
全傷病：医療費
徳島県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0



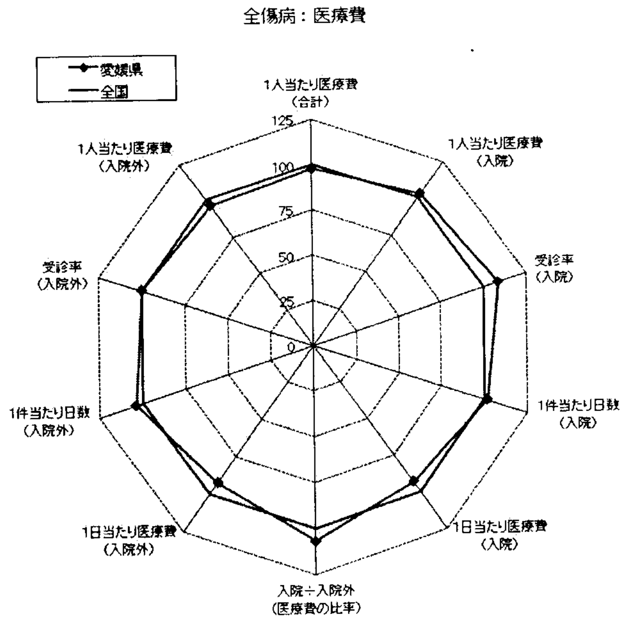
健診データ
徳島県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

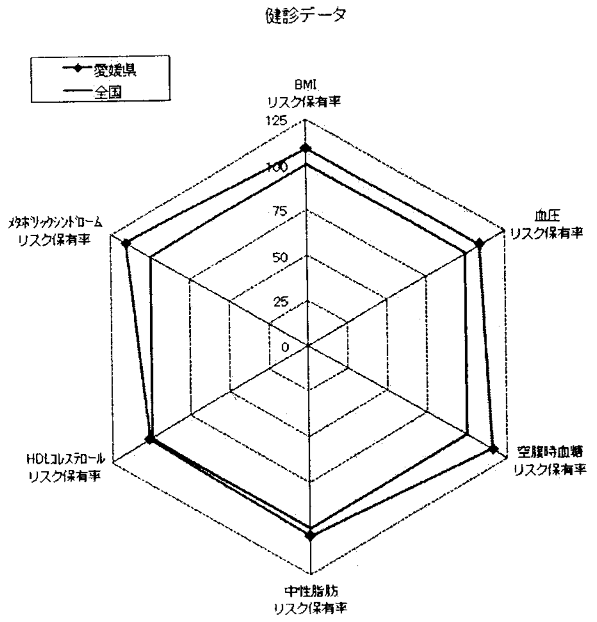
香川県


全傷病：医療費
香川県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0


健診データ
香川県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

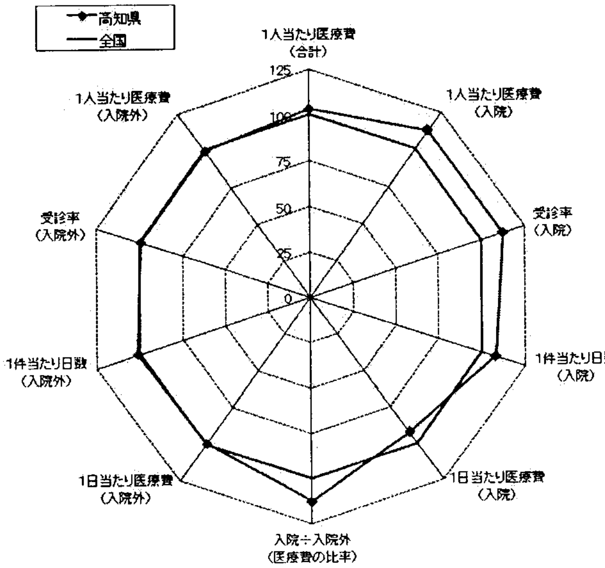
愛媛県


全傷病：医療費
愛媛県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

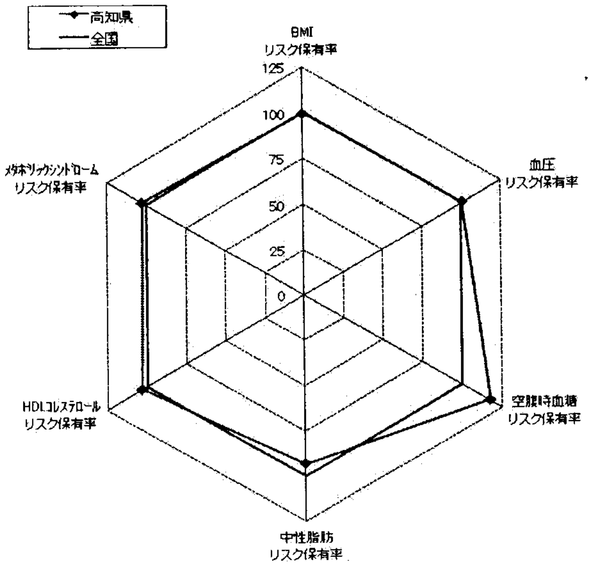

健診データ
愛媛県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

高知県

全傷病：医療費

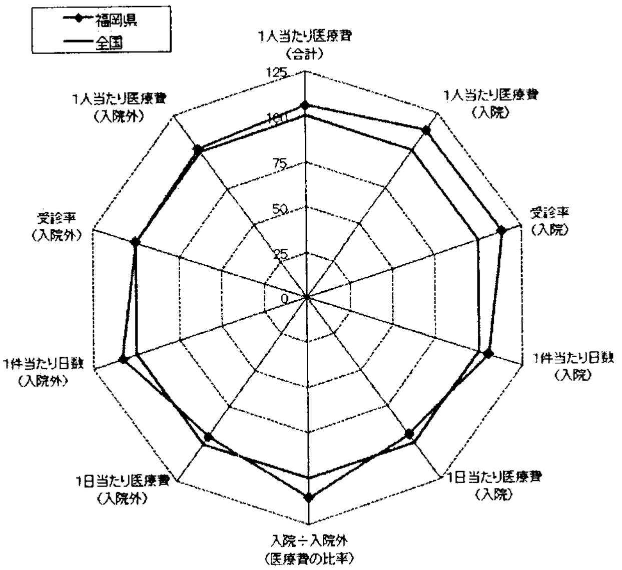


健診データ

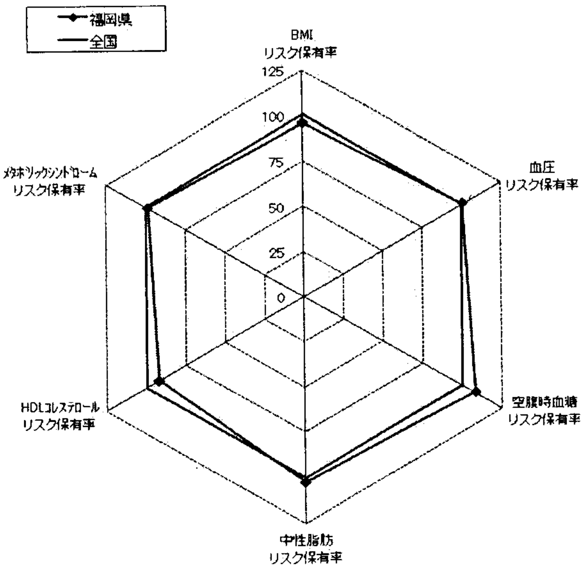


福岡県

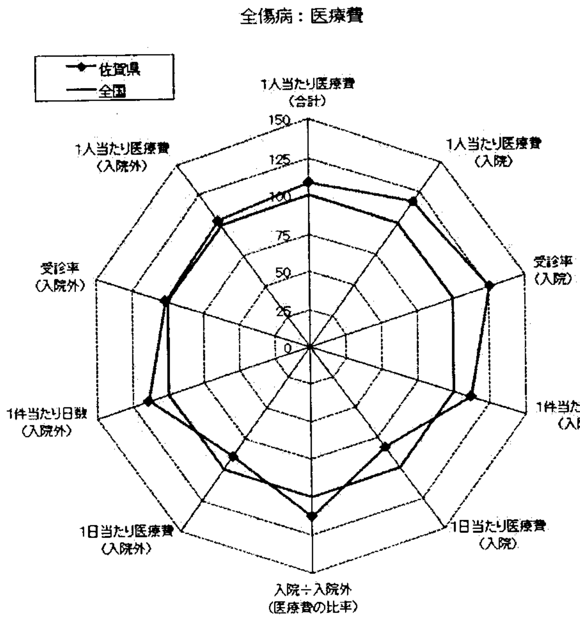
全傷病：医療費

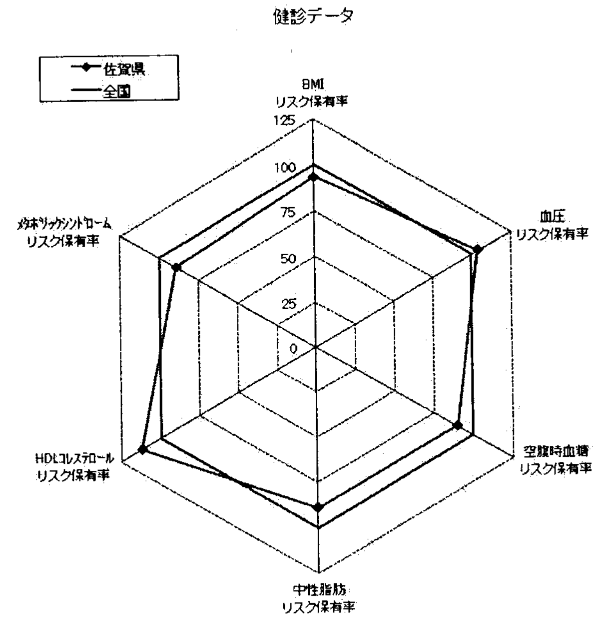


健診データ

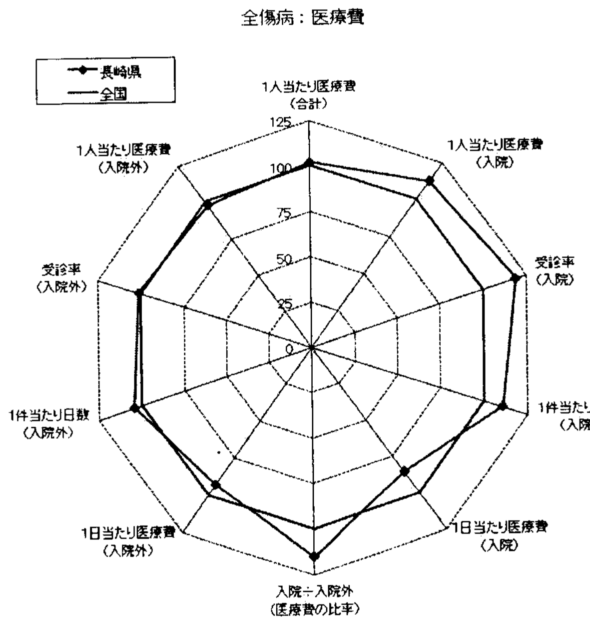


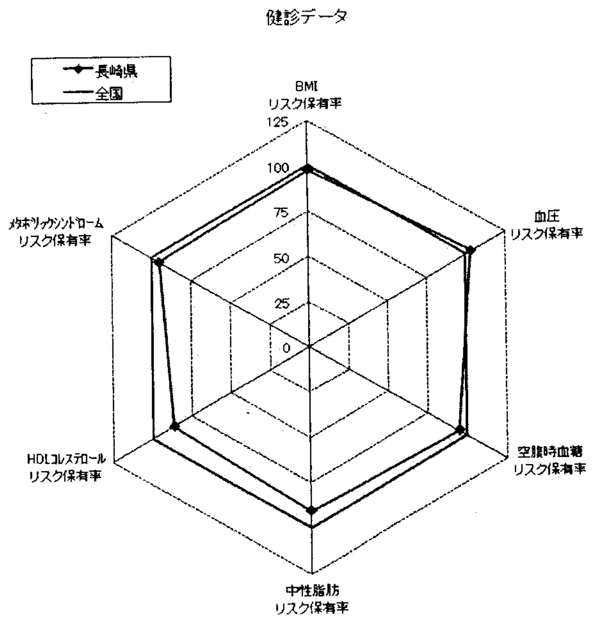
佐賀県


全傷病：医療費
佐賀県
全国
1人当たり医療費
（合計）
1人当たり医療費
（入院）
受診率
（入院）
1件当たり日数
（入院）
1日当たり医療費
（入院）
入院÷入院外
（医療費の比率）
1日当たり医療費
（入院外）
1件当たり日数
（入院外）
受診率
（入院外）
1人当たり医療費
（入院外）
150
125
100
75
50
25
0


健診データ
佐賀県
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

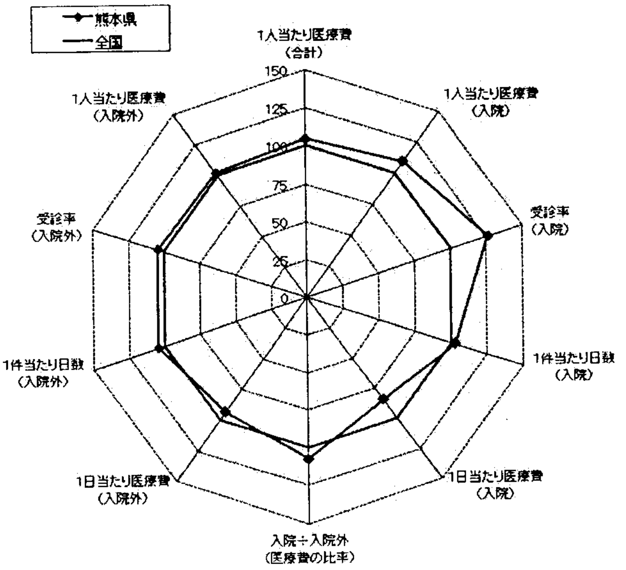
長崎県


全傷病：医療費
長崎県
全国
1人当たり医療費
（合計）
1人当たり医療費
（入院）
受診率
（入院）
1件当たり日数
（入院）
1日当たり医療費
（入院）
入院÷入院外
（医療費の比率）
1日当たり医療費
（入院外）
1件当たり日数
（入院外）
受診率
（入院外）
1人当たり医療費
（入院外）
125
100
75
50
25
0

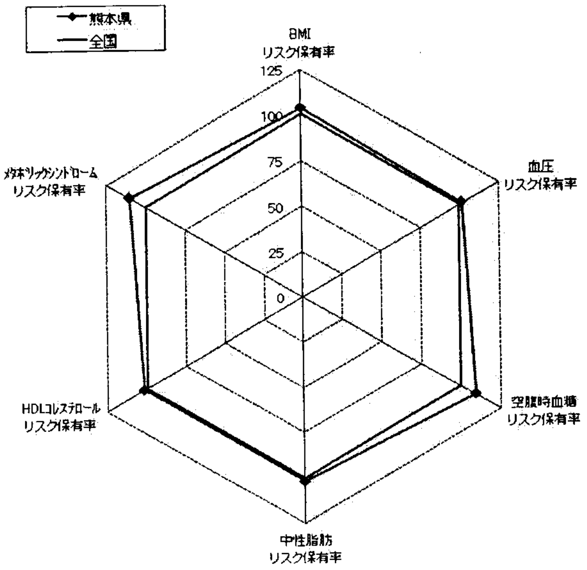

健診データ
長崎県
全国
BMI
リスク保有率
血圧
リスク保有率
空腹時血糖
リスク保有率
中性脂肪
リスク保有率
HDLコレステロール
リスク保有率
メタボリックシンドローム
リスク保有率
125
100
75
50
25
0

熊本県

全傷病：医療費

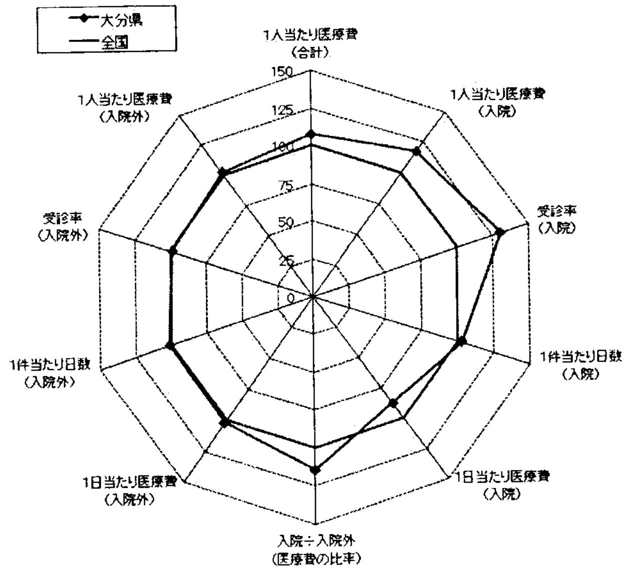


健診データ

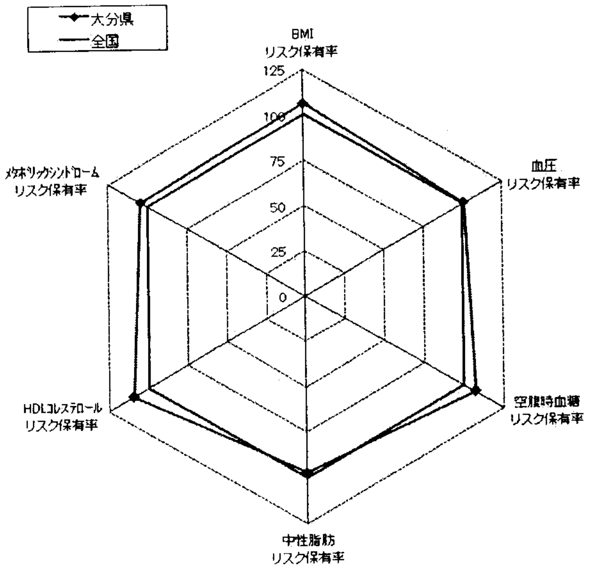


大分県

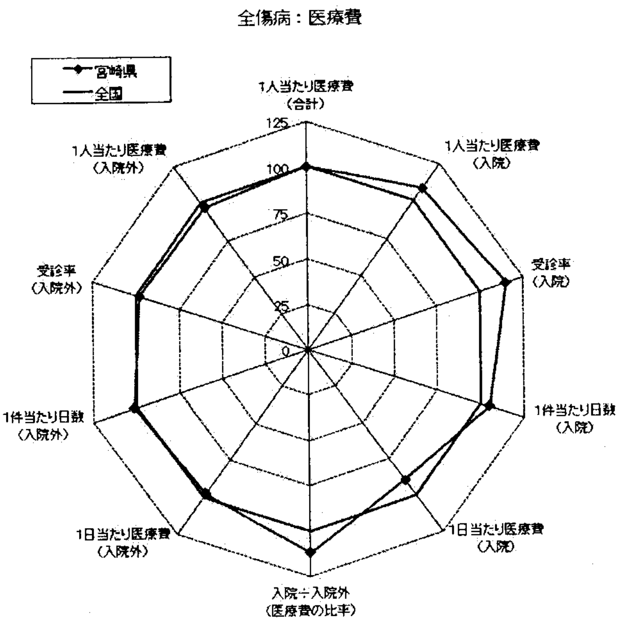
全傷病：医療費

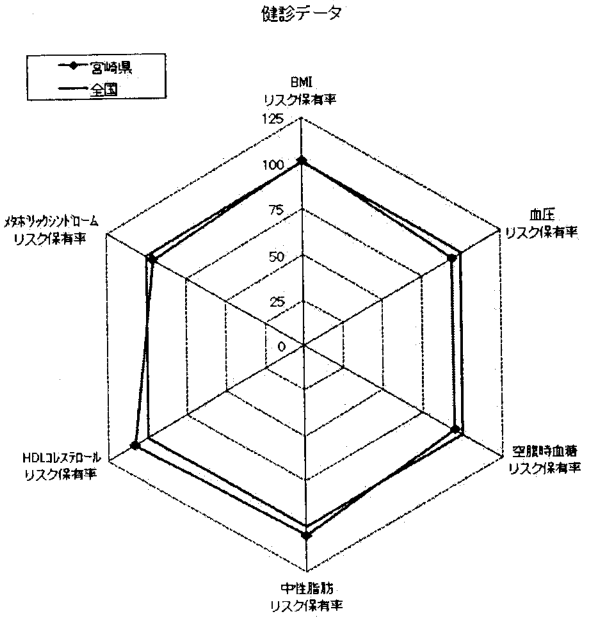


健診データ

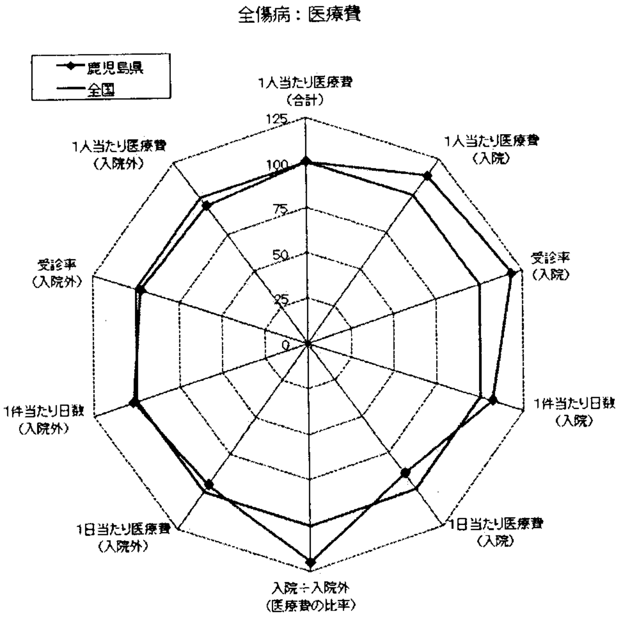


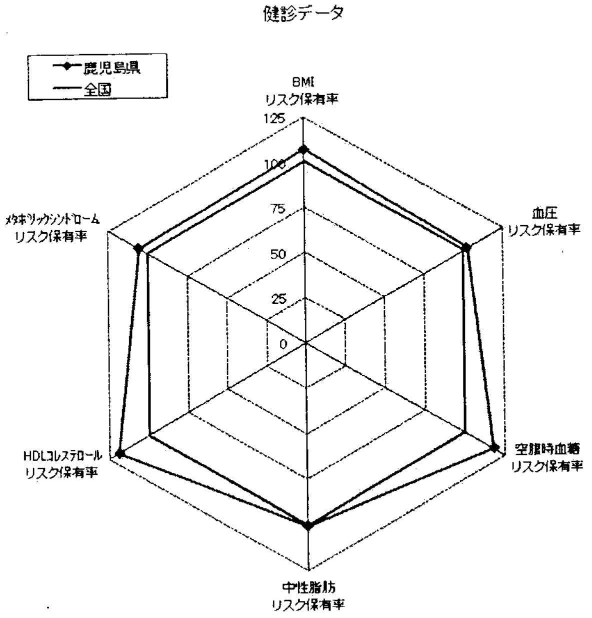
宮崎県


全傷病：医療費
宮崎県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0


健診データ
宮崎県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
100
75
50
25
0

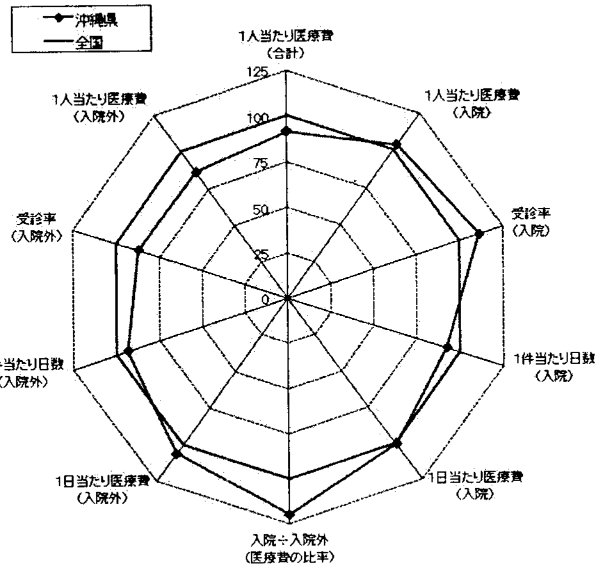
鹿児島県


全傷病：医療費
鹿児島県
全国
1人当たり医療費（合計）
1人当たり医療費（入院）
受診率（入院）
1件当たり日数（入院）
1日当たり医療費（入院）
入院÷入院外（医療費の比率）
1日当たり医療費（入院外）
1件当たり日数（入院外）
受診率（入院外）
1人当たり医療費（入院外）
125
100
75
50
25
0

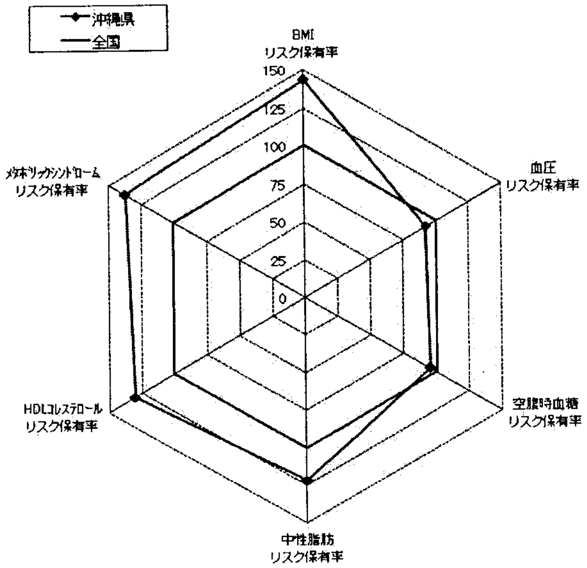

健診データ
鹿児島県
全国
BMI リスク保有率
血圧 リスク保有率
空腹時血糖 リスク保有率
中性脂肪 リスク保有率
HDLコレステロール リスク保有率
メタボリックシンドローム リスク保有率
125
75
50
25
0

沖縄県

全傷病：医療費



健診データ



[参考]

○医療費データについて

・医療費は、社会保険診療報酬支払基金の集計値(平成19年3月～平成20年2月)であり、加入者数は社会保険事業月報による実績(平成19年3月～平成20年2月の平均値)である。

・都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県毎に集計したもの。

・糖尿病、高血圧、高脂血症の医療費は、平成19年4月～6月分のレセプトの集計値（1ヶ月平均値）であり、加入者数は社会保険事業月報（平成19年4月～6月の平均値）による。

・平均在院日数、人口10万人対病院病床数は、平成19年医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）による。

○健診データについて

・各リスク保有率は、平成19年度の政府管掌健康保険における生活習慣病予防健診の受診者のうち、次の者の占める割合としている。

① BMIのリスク保有率はBMI（肥満度）が25以上の者

② 血圧のリスク保有率は最高血圧が130mmHg以上または最低血圧が85mmHg以上の者

③－１ 脂質(中性脂肪)のリスク保有率は中性脂肪が150mg/dl以上の者、③－２ 脂質(HDLコレステロール）のリスク保有率はHDLコレステロールが40mg/dl未満の者

④ 代謝（空腹時血糖）のリスク保有率は空腹時血糖が110mg/dl以上の者

⑤ メタボリックシンドロームリスク保有率は、①に加えて、②、③－１（または③－２）、④のうち２項目以上に該当する者

広島県が平成20年3月に発表した「広島県医療費適正化計画」から(抜粋)

第3章　医療費を取り巻く課題と医療費適正化の考え方

Ⅲ　本(広島)県の医療費の特徴

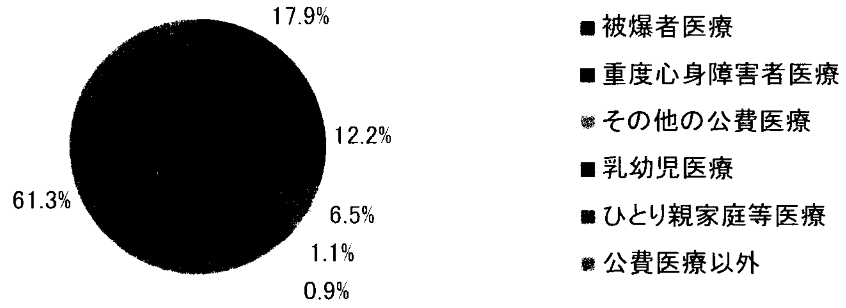
2　入院外医療費

(4)　医療費自己負担軽減制度の充実

○　施設等のインフラ面だけでなく、患者の自己負担が軽減される公費負担医療が充実していることも医療費が高い要因であると考えられます。

○　被爆者医療、重度心身障害者医療、乳幼児医療等の公費負担医療は、本県の入院外の国保医療費(平成18(2006)年5月)の約4割を占めています。

図3－30　公費負担種別別の医療費構成(入院外)(平成18年5月診療月分)



資料:「平成18(2006)年5月国民健康保険診療報酬支払明細書データ」

○　また、被爆地である本県は、被爆者医療の給付対象者が多く、その医療費は入院外医療費の17．9%を占めています。

○　被爆者医療の1人当たりの入院外医療費(60歳以上)についてみると、それ以外の者(60歳以上)の1.6倍であり、本県の医療費を押し上げる要因となっています。被爆者の入院外医療の受診率もそれ以外の者と比べて約1.5倍となっており、1件当たり日数も長くなっています。

仮に、被爆者医療費の1人当たり入院外医療費が、それ以外の者と同額として試算すると、1人当たり国保医療費(平成17(2005)年度)は、全国第5位から全国第16位まで下がることとなります。

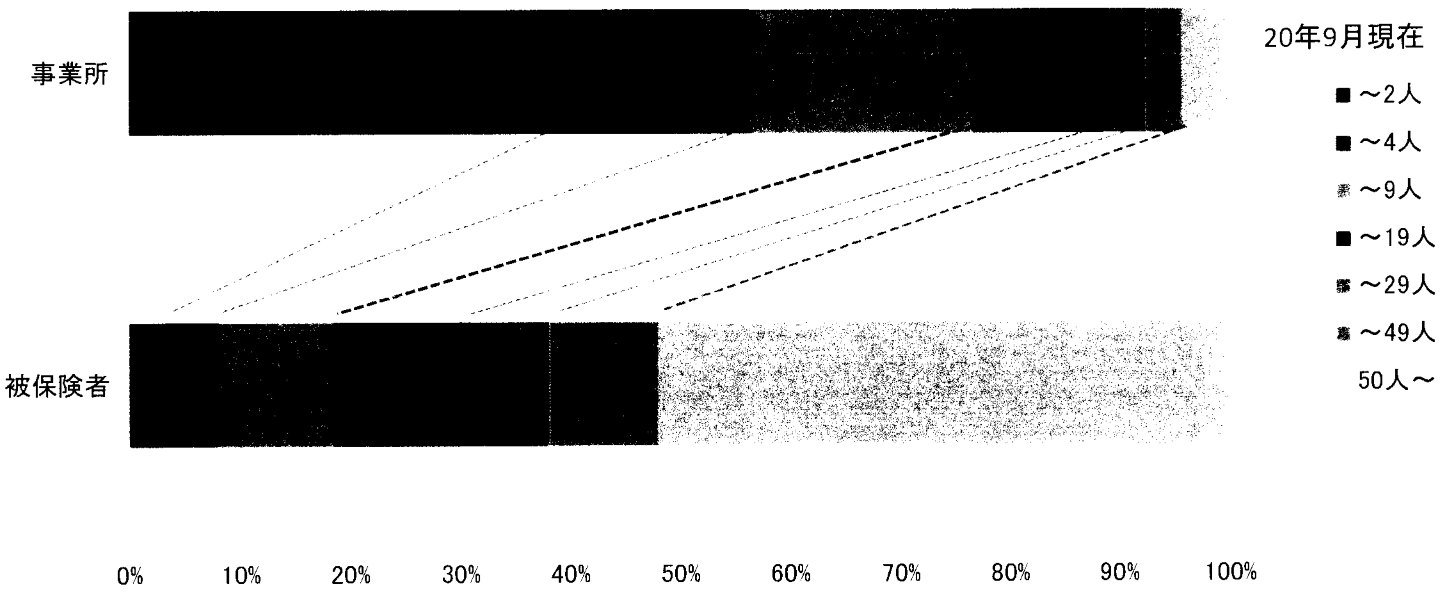
表3－10　被爆者医療と被爆者医療以外の医療費諸率の違い(平成18(2006)年5月診療分)

			1人当たり医療費	受診率	1件当たり医療費		
						1件当たり日数	1日当たり医療費
合計	被爆者	[60歳以上]	61,987円	188.9	32,817円	3.5日	9,504円
	被爆者以外	[60歳以上]	40,929円	124.0	33,002円	3.1日	10,527円
入院	被爆者	[60歳以上]	30,538円	7.2	423,594円	19.2日	22,060円
	被爆者以外	[60歳以上]	21,552円	5.1	426,306円	18.7日	22.839円
入院外	被爆者	[60歳以上]	31,450円	181.7	17,311円	2.83日	6,121円
	被爆者以外	[60歳以上]	19,377円	119.0	16,288円	2.47日	6,581円

資料:「平成18(2006)年5月国民健康保険診療報酬支払明細書データ」

広島支部における事業所規模別構成割合

被保険者数3名未満までの事業所が38.1%と全体の3割を超えているが、被保険者数は、全体の3.2%にとどまる。被保険者数5名未満までの事業所は56.2%と全体の半数以上を占めているが、被保険者数は8.1%で1割に満たない。被保険者数が10名未満までの事業所は76.6%と全体の4分の3以上を占めているが被保険者数は18.5%と2割に満たない。逆に被保険者数が50名以上の事業所は、わずか4.3%に過ぎないが、被保険者数は52.0%と半数を超える。



	～2人	～4人	～9人	～19人	～29人	～49人	50人～
被保険者	3.2%	4.8%	10.4%	12.6%	7.1%	9.8%	52.0%
事業所	38.1%	18.1%	20.4%	12.0%	3.8%	3.3%	4.3%
事業所累計	38.1%	56.2%	76.6%	88.6%	92.4%	95.7%	4.3%
被保険者累計	3.2%	8.1%	18.5%	31.1%	38.2%	48.0%	52.0%

資料3

山口支部評議員意見

（都道府県単位保険料率について）

①　保険料率の決定については、年齢調整、所得調整後の保険料率に大きな差がある場合は、激変緩和措置が施されることになっているが、山口県は特に、年齢調整、所得調整後の保険料率が高い方になるので、激変緩和措置において保険料率が低くなる県に負担を背負っていただくということになる。保険料率が低いに越したことはないが、このように考えると単純に考えるのは難しい。

②　保険料率は、医療サービスの面とも深く関連があると考えられ、保険料率が高いところは、医療サービスも充実しているというような状況があり得るのか。そういう状況があるとしたら、激変緩和措置によって保険料率を低く調整してもらった県と、逆に実際よりも保険料率が高くなって他県の分を負担した形になる県との間で、医療サービスに差があるようだと少し具合が悪いのではないか。
（保険料率の高い県では、医療サービスが充実しているが、保険料率が低い県では、自県の医療サービスは低いままなのに、医療サービスの充実している県（保険料率は高い）の分の保険料を負担する形にはなる）

③　今まで、保険料率が一律の時には、県ごとの事情もある中で、全国で助け合ってきたものを、急に県単位で頑張れと言われても急には難しい。さしあたって、負担を調整するという形は仕方ないのか。

④　平成２０年１０月から協会けんぽが設立され、まだ半年しかたっていない状況で、平成２１年度が初めての満年度となるので、平成２１年度は激変緩和措置で、全国の保険料率を一律に設定し、様子を見るという選択肢はないのか。

⑤　各県の医療費の状況というのは、各県の生活習慣や文化、医療機関の状況にも関わりがあり、各県の事情が様々である。今後は、こういった各県の状況をよく分析しながら、全国で負うべきリスクと、各県で負うべきリスクがどの部分なのかについても議論していかなくてはいけないのではないか。

⑥　山口県の医療費は、４７都道府県でも特に高い方になる。生活習慣病での入院患者も多い方である。医療費の低い長野県ともよく比べられるが、理由を分析してみると、長野県は高齢者の就業率が高く、元気なうちは働いて健康でいようという県民の自助努力が高いという面があると言われている。そういった医療費の分析をこれからもしっかりとやりながら、また、保健指導の在り方としても、医療費分析の結果を示しながら、医療への掛り方も指導していっていただきたい。保健指導だけでなく、医療費分析はいろいろなところでもっと活用してほしい。

⑦　健康保険法等の一部を改正する法律により健保協会が保険者となり、都道府県単位でその医療実態を反映した保険料率を定めることとされたことは、大きな仕組みの転換であり、その方向は受け入れなければならない。

しかし、健康保険制度創設以来１世紀近くに及び全国の被保険者の連帯の下で統一的な保険料率で運営されたものを一挙に地域別に格差を設けることは適当でなく、だからこそ法律の附則において５年間の激減緩和措置が明定されたことを考慮すべきである。

そもそも、地域ごとの医療の格差は、年齢構成の差だけで説明できるものではなく、各地域の気候風土、疾病構造、有病率、医療提供体制、その背景となる家族構成や行動様式、文化など、受給両面にわたる複雑な要因が関わっており、そのうちどの部分までを各都道府県で引き受けるか、どの部分は全国で連帯の下で支え合うのかを実証的に議論し、合意形成を図るべきで、各地の損得勘定だけでは連帯意識の弱体化をもたらすだけに終わる。

⑧　各地域の医療費の分析も、協会が発足した１０月以降ようやく始まったばかりであり、まずは、出発点となる現状の統一料率に徐々に地域差を導入するところから進めるべきである。本格的な都道府県保険料率の設定は、法律上定められた５年間の間に漸進的に進めるべきである。そうしないと、現実に今よりも保険料負担が増加する労使いずれも受け入れ難い。