

# 参考資料

厚生労働省保険局  
平成22年11月16日

# 市町村国保の都道府県単位化に関する過去の議論について①

- ① **第2次臨時行政調査会第3次答申** 昭和57年7月  
「地域保険としての性格を踏まえ、広域化等保険制度としての安定化を図る方向で改革を行う。」  
⇒ 高額医療費共同事業を段階的に実施(昭和58年より)  
退職者医療制度の創設(昭和59年)
- ② **臨時行政改革推進審議会** 昭和61年6月  
「地域保険制度として長期的安定を図るため、小規模保険者等の運営状況にてらし、運営主体の広域化を図るとともに、保険運営についての都道府県の役割の在り方等について、早急に結論を得るよう検討を進める。」  
⇒ 国保問題懇談会開催(昭和62年5月～)
- ③ **国保問題懇談会報告** 昭和62年12月  
「国と市町村が共同してその健全化に努めるとともに、都道府県もその適切な運営について指導、支援を行う等それぞれの立場において適切に役割を果たしていくことが不可欠である。」  
⇒ 国及び都道府県負担の導入による高額医療費共同事業の強化(昭和63年)
- ④ **社会保障制度審議会「社会保障制度の再構築に関する勧告」** 平成7年7月  
「国、都道府県及び市町村が一体となった支援、制度間・保険者間の財政調整の強化、一定限度を下回る小規模国民健康保険の広域化、再保険制度の拡充など、国民健康保健事業の安定化を図る措置が必要である。」
- ⑤ **医療保険審議会建議** 平成8年12月  
「保険者単位のあり方は、制度の本質と関わり、また、医療保険制度における高齢者の位置付けと不可分である。今後高齢者の位置付けの検討の推移を見つつ、小規模保険者の実態、地方自治体制の動向なども踏まえながら、保険者単位のあり方について本格的検討を急ぐ必要がある。」  
⇒ 高額医療費共同事業の拡充・延長継続(平成9年)

## 市町村国保の都道府県単位化に関する過去の議論について②

- ⑥ **社会保障審議会医療保険部会「医療保険制度改革について」** 平成17年11月  
「被用者保険、国保それぞれについて、各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進する必要がある。」  
⇒ 高額医療費共同事業の継続、保険財政共同安定化事業の創設(平成18年)
- ⑦ **地方分権改革推進本部決定「地方分権改革推進要綱(第1次)」** 平成20年6月  
「国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21年度中に結論を得る。」
- ⑧ **高齢者医療制度に関する検討会「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」** 平成21年3月  
「後期高齢者医療制度と同じ地域保険である国民健康保険制度は、国民皆保険を支える重要な役割を果たしているものであり、後期高齢者医療制度の運営主体のあり方と併せて、国民健康保険制度の運営主体について検討することが必要である。」
- ⑨ **与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム「高齢者医療制度の見直しに関する基本的考え方」**  
平成21年4月  
「広域連合について、都道府県の関与の強化を含め、保険者機能の強化等を図るとともに、同じ地域保険である国民健康保険と併せて、運営主体のあり方について検討する。」

# 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覧(平成22年4月1日現在)

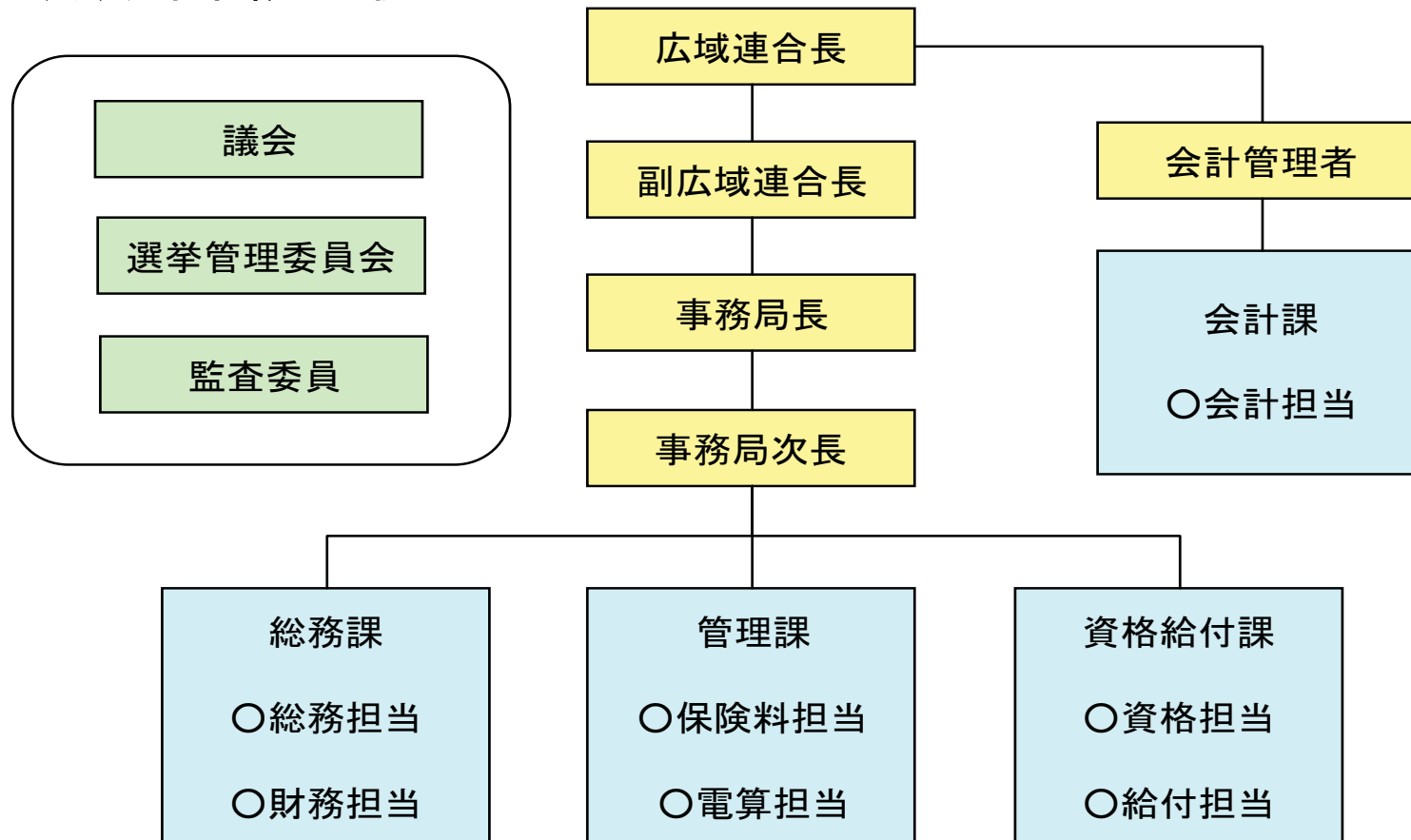
広域連合名	職員数	一般職 業務 内訳 (人)					
		適用 (資格等)	給付	保険料	保健 事業	電算	庶務・ その他
北海道	43	3	8	7	1	8	16
青森県	21	3	6	3	1	0	8
岩手県	23	3	6	3	1	0	10
宮城県	29	2	7	4	1	4	11
秋田県	23	1	4	2	1	2	13
山形県	21	2	6	2	1	1	9
福島県	23	5	7	3	0	0	8
茨城県	32	3	7	3	3	1	15
栃木県	25	4	3	4	3	3	8
群馬県	27	2	6	4	2	4	9
埼玉県	33	4	8	5	2	1	13
千葉県	39	6	7	5	6	1	14
東京都	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



## 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〕	298万円 (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。

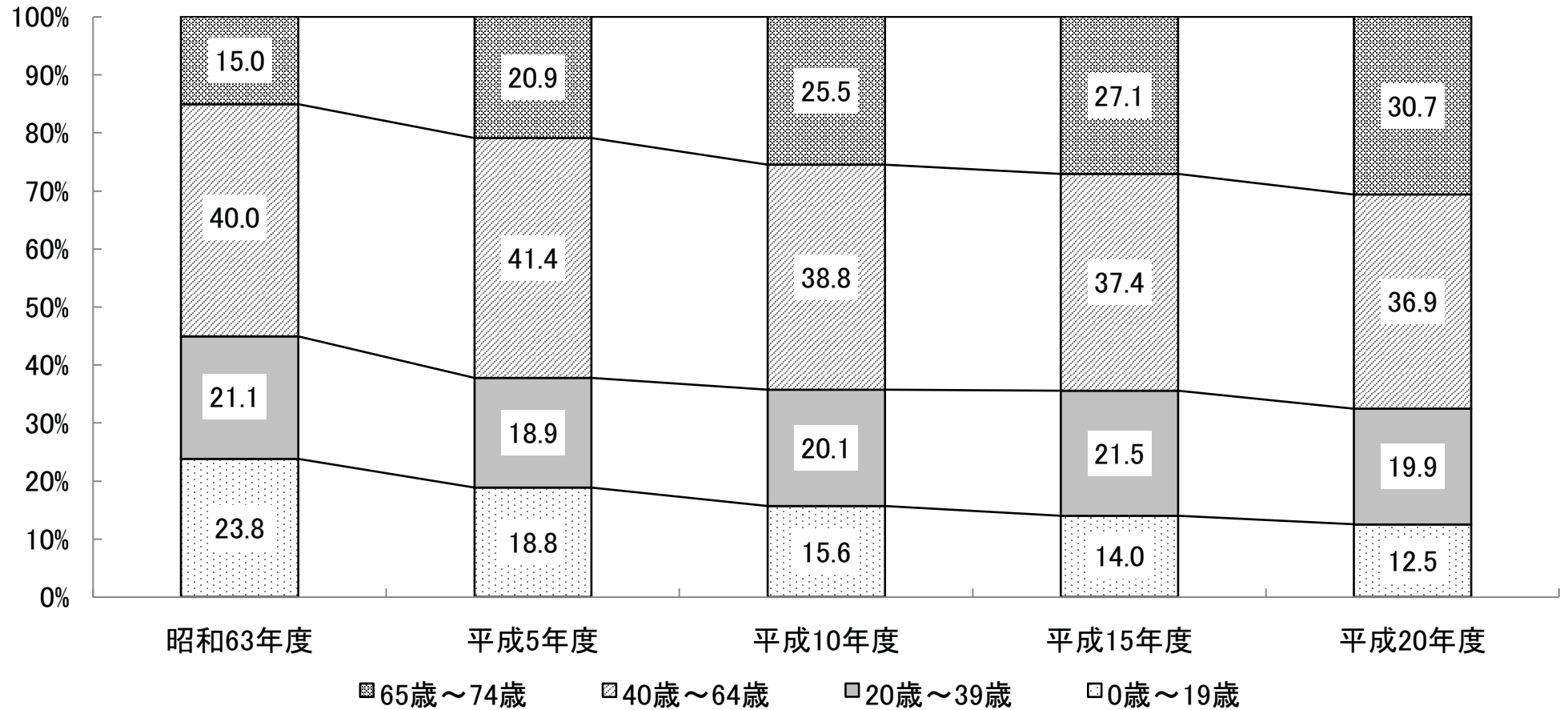
(※2) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保は速報値であり、共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)。

(※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。

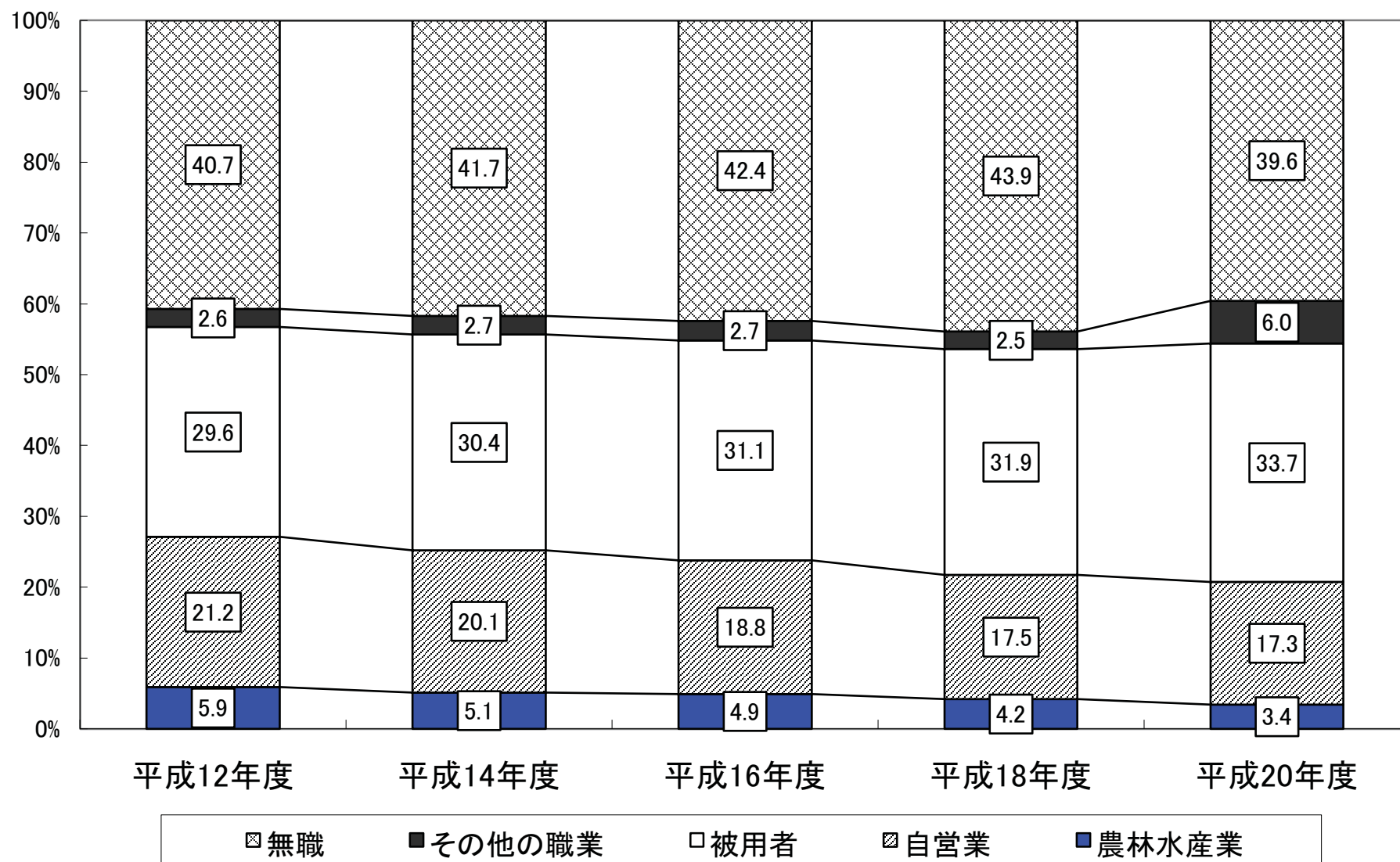
# 市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」



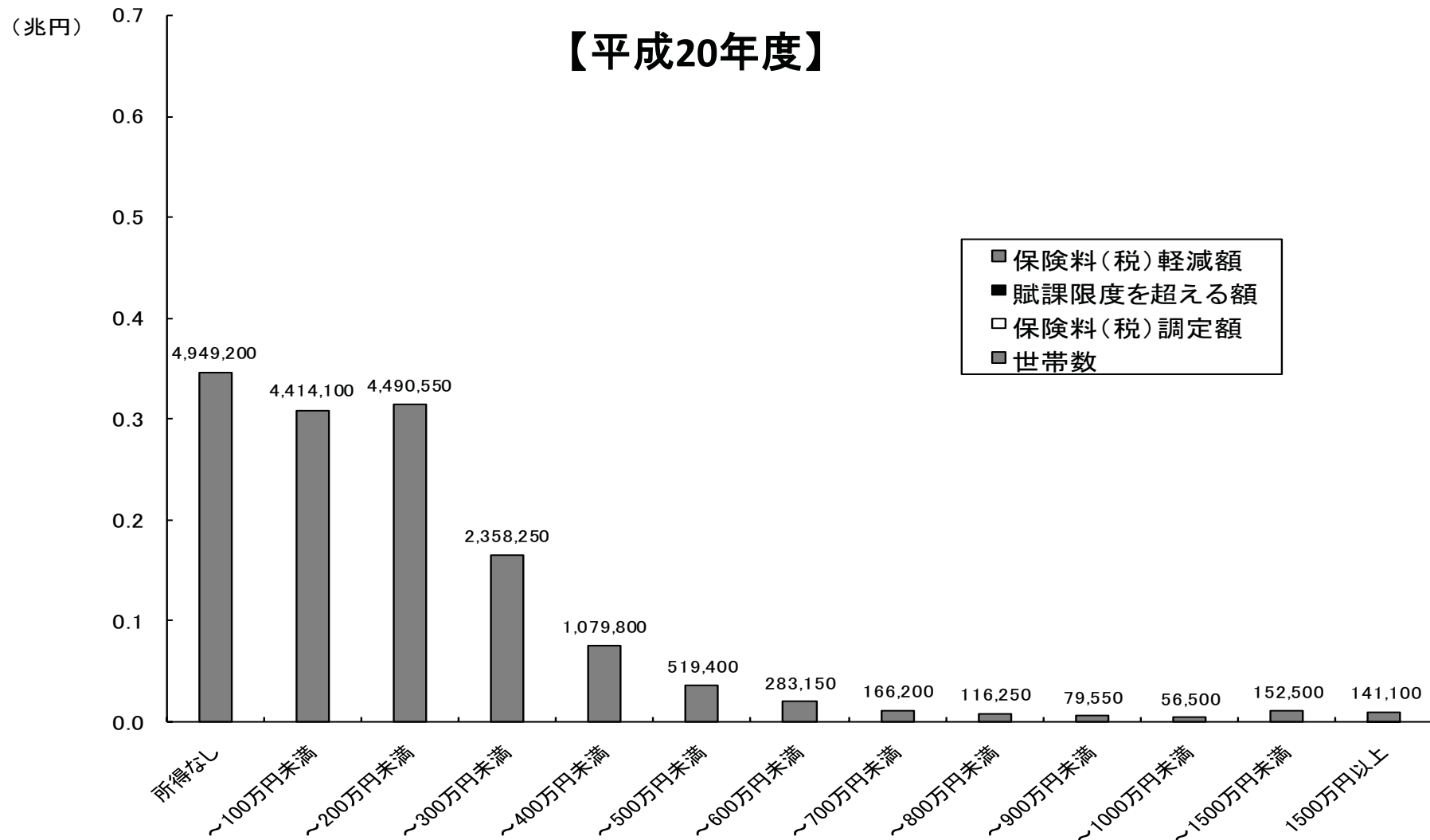
# 市町村国保の世帯主(75歳未満)の職業別構成割合の推移



(資料) 厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

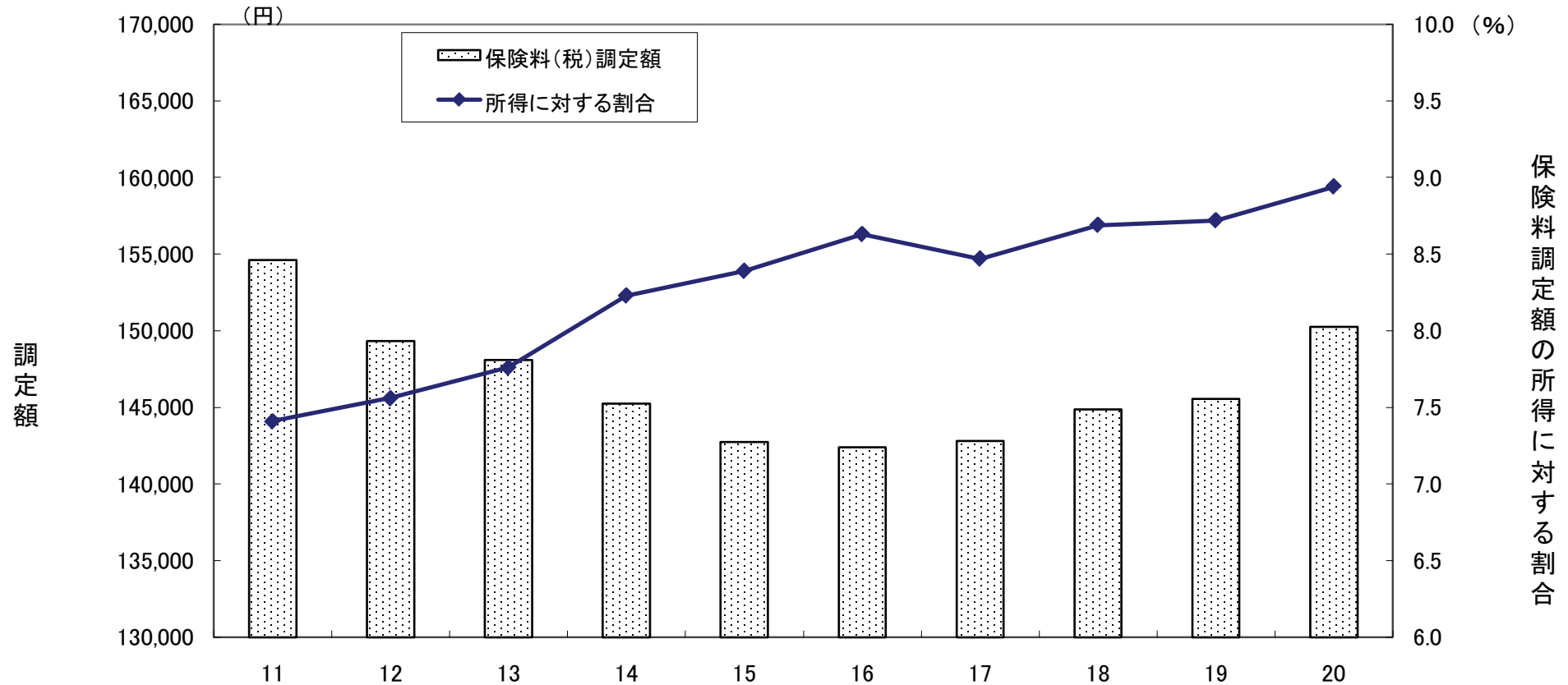
(注) 擬制世帯を除く。

# 市町村国保の所得階級別保険料(税)調定額等



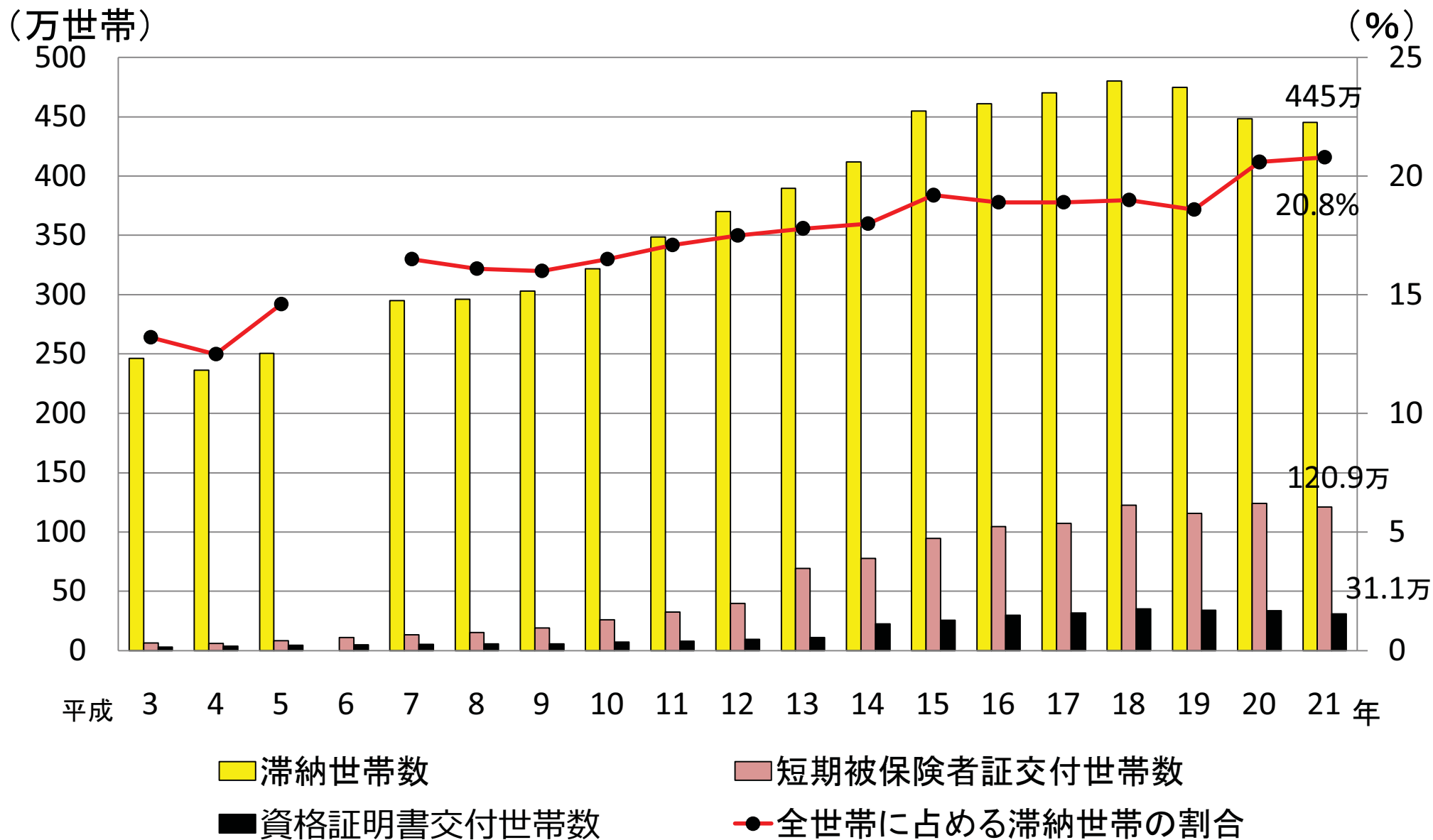
(出所)国民健康保険実態調査報告(保険局調査課)

# 国民健康保険料(税)の負担



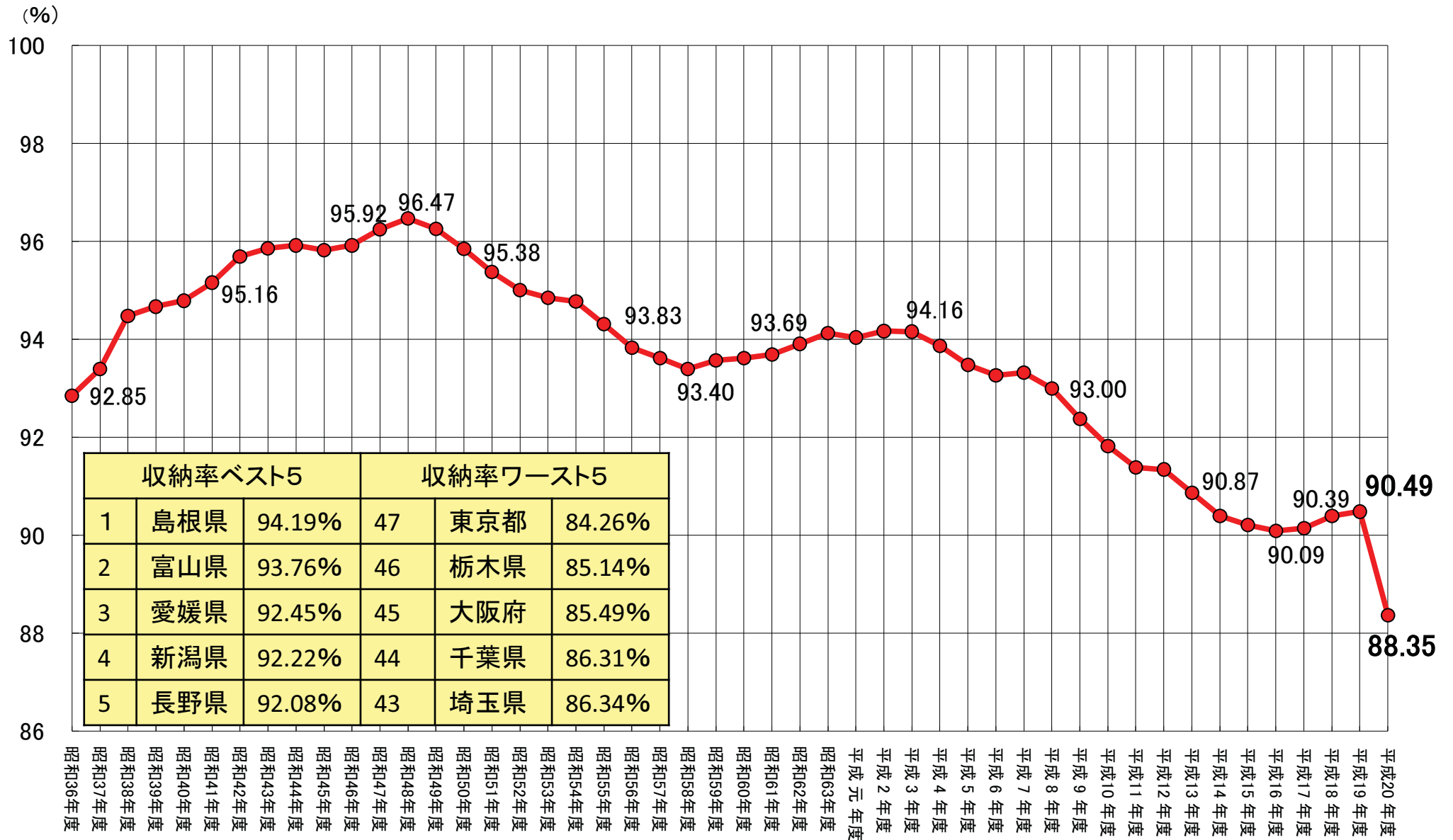
	平均所得(平成19年)		保険料(税)調定額		保険料調定額の所得に対する割合(②/①)
	1世帯当たり①	1人当たり	1世帯当たり②	1人当たり	
全世帯	1,680千円	956千円	150,271円	85,448円	8.9%
2割軽減世帯	792千円	421千円	104,557円	55,553円	13.2%
5割軽減世帯	523千円	214千円	68,028円	27,853円	13.0%
7割軽減世帯	67千円	48千円	23,321円	16,734円	34.9%

# 市町村国保の保険料(税)の滞納世帯数等の推移



(出所) 保険局国民健康保険課調べ  
 (注) 平成6年の滞納世帯数については、調査していない。

# 市町村国保の保険料(税)の収納率(現年度分)の推移



(出所) 国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

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

(注2) 平成12年度以降の調定額等は、介護納付金を含んでいる。

# 1人当たり保険料(税)調定額の格差(平成20年度)

1人当たり保険料(税)調定額の全国平均 82,765円

【最高】 栃木県 93,782円 【最低】 沖縄県 54,670円 (格差) 1.7倍

【最高】 猿払村 135,188円 【最低】 伊平屋村 28,132円 (格差) 4.8倍

	最 大		最 小		格 差
1. 東京都	千代田区	114,859円	三宅村	42,359円	2.7倍
2. 鹿児島県	いちき串木野市	87,485円	伊仙町	35,554円	2.5倍
3. 奈良県	平群町	112,182円	下北山村	45,625円	2.5倍
4. 長野県	山形村	102,911円	大鹿村	41,984円	2.5倍
5. 秋田県	大潟村	123,131円	小坂町	51,322円	2.4倍
...					
43. 鳥取県	三朝町	82,761円	日南町	58,978円	1.4倍
44. 石川県	野々市町	103,058円	輪島市	73,715円	1.4倍
45. 大阪府	大阪狭山市	97,625円	田尻町	74,083円	1.3倍
46. 神奈川県	箱根町	106,425円	逗子市	78,856円	1.3倍
47. 富山県	小矢部市	97,173円	立山町	74,328円	1.3倍

# 市町村による法定外一般会計繰入れの状況(平成20年度)

法定外一般会計繰入れのある保険者 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。



# 市町村国保の収支状況

(億円)

科 目		平成19年度(実績)	平成20年度(実績)	増減額
単年度収入(経常収入)	保険料(税)	37,726	30,621	▲7,105
	国庫支出金	33,240	30,943	▲2,296
	療養給付費交付金	26,584	8,810	▲17,774
	前期高齢者交付金	-	24,365	24,365
	都道府県支出金	8,745	7,985	▲760
	一般会計繰入金(法定分)	4,422	3,995	▲428
	一般会計繰入金(法定外)	3,804	3,671	▲132
	共同事業交付金	12,890	13,858	968
	直診勘定繰入金	6	2	▲4
	その他	380	339	▲41
合 計	127,797	127,166	▲3,209	
単年度支出(経常支出)	総務費	2,269	2,002	▲267
	保険給付費	83,253	83,382	128
	後期高齢者支援金	-	14,256	14,256
	前期高齢者納付金	-	19	19
	老人保健拠出金	22,404	3,331	▲19,074
	介護納付金	6,795	6,114	▲681
	保健事業費	406	840	434
	共同事業拠出金	12,874	13,843	969
	直診勘定繰出金	35	42	7
	その他	1,050	667	▲383
合 計	129,087	124,496	▲4,591	
単年度収支差(経常収支差) (A)		▲1,290	93	1,383
赤字補填のための一般会計繰入金 (B)		2,556	2,585	29
実質的な単年度収支差 (A) - (B)		▲3,620	▲2,383	1,237

(出所)国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

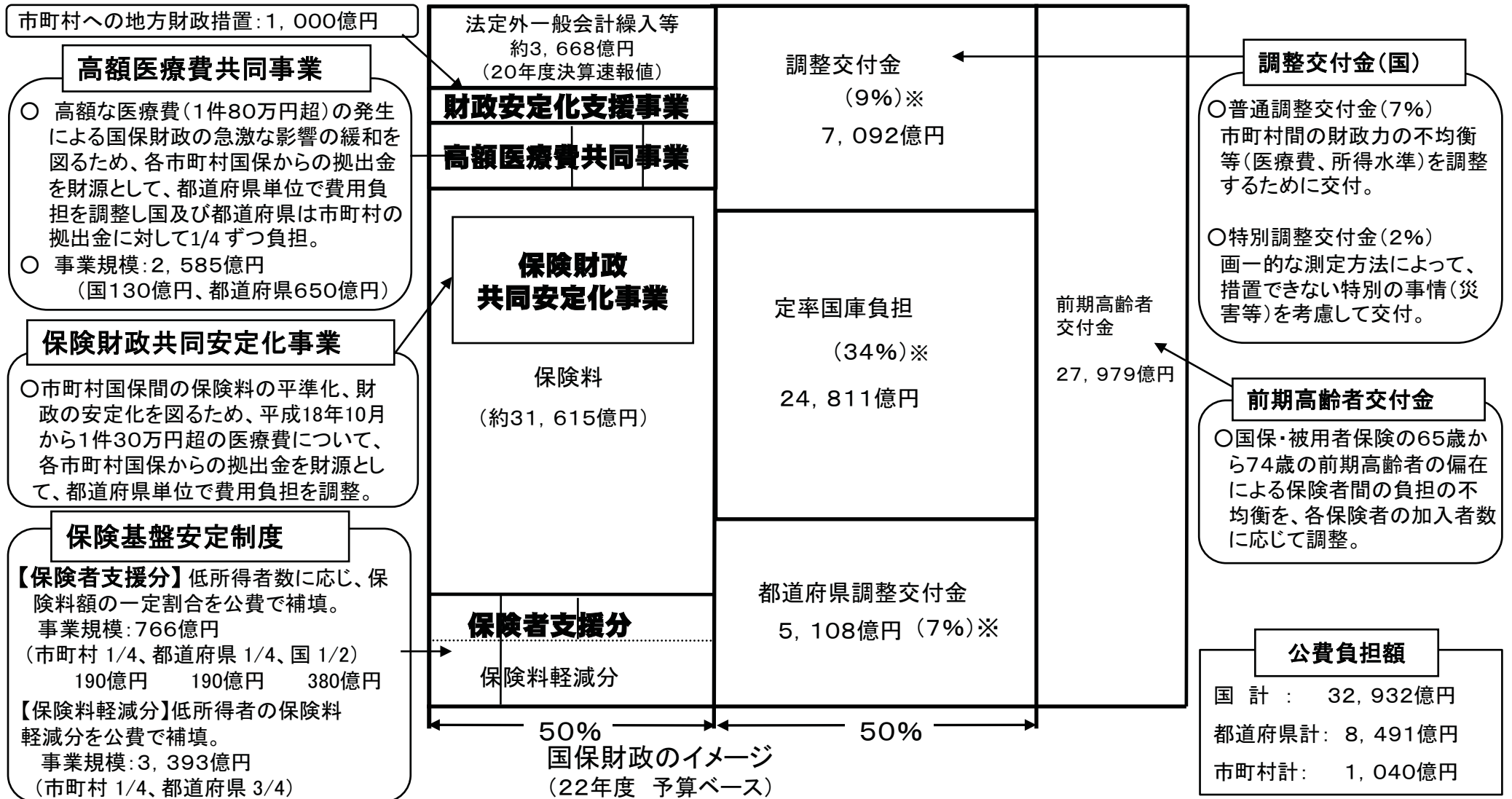
(注1)前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2)「赤字補填のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金(法定外)」のうち赤字補填を目的とした額。

(注3)翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

# 国保財政の現状

医療給付費等総額: 約103,057億円



※ それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金としていること等から、実際の割合はこれと異なる。

# 広域化等支援方針の策定について

- 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に。**
- 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

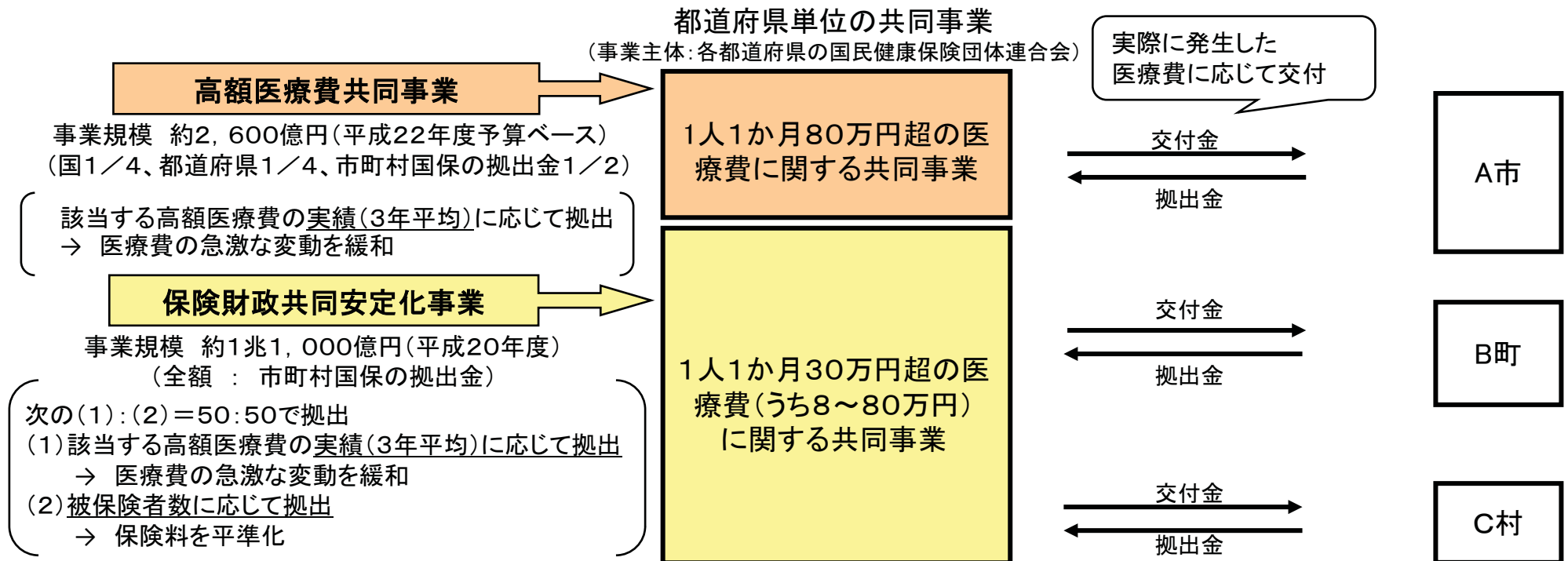
# 高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

## ○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に。

# 「広域化等支援方針」を策定する都道府県においては

## 1. 普通調整交付金の減額措置の適用除外

各年度の9月末(平成22年度に限り12月末)時点において、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に次の事項が定められている場合は、当該都道府県内の市町村については、普通調整交付金の減額措置を適用しない。

### ① 保険者規模別の目標収納率

※広域化等支援方針の計画期間内で年次ごとに目標収納率を設定することも可

### ② ①の達成状況に応じて技術的助言又は勧告を行ったり、都道府県調整交付金により目標達成を支援したりすること

## 2. 広域化等支援基金の活用

「広域化等支援方針」を策定しようとする、又は策定した都道府県は、次の経費に充てるため、広域化等支援基金の運用収益を使用し、また、その元本の一部(都道府県が基金の他の事業に支障がないと認める範囲内)を取り崩すことができる。

### ① 「広域化等支援方針」の策定のための調査・研究に要する経費

### ② 「広域化等支援方針」に定める共同事業の調整、広報啓発事業等に必要な経費

# 「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医療費適正化の共同実施  | 12都道府県 |
| ②収納対策の共同実施    | 11都道府県 |
| ③保健事業の共同実施    | 8都道府県  |
| ④都道府県調整交付金の活用 | 10都道府県 |
| ⑤広域化等支援基金の活用  | 8都道府県  |
| ⑥収納率目標の活用     | 36都道府県 |

# 都道府県別・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不均一賦課保険者とし、合併前の各地域ごとの保険料(税)賦課方式に基づき集計を行っている。

## (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 均一賦課保険者における被保険者数は3~2月の年度平均(老人保健受給対象者を除く。)である。

## 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）となることが見込まれる。

※ 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について（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設定する場合、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である。

# 医療費増加の構図

## 医療費の増加

主要因は老人医療費の増加

老人増  
1人当たり老人医療費=若人の5倍

1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均82万円、最高:福岡県約102万円、最低:長野県約67万円)

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

要因分析

取組の体系

### 医療機能の分化・連携

急性期  
回復期  
療養期  
在宅療養



連携

介護提供体制

地域における高齢者の生活機能の重視

### 生活習慣病対策

- ① 保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ② 網羅的で効率的な健診
- ③ ハイリスクグループの個別的保健指導

# 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(※)

## 保険者

(※)については中間年における進捗状況の評価時と同様

- 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

# 高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき定める計画 (全国医療費適正化計画)

(平成20年厚生労働省告示第442号)

## <目次>

計画期間:5年間  
(平成20年度～平成24年度)

### 第一 計画の位置付け

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

### 第二 医療費を取り巻く現状と課題

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

#### 一 医療費の動向

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

#### 二 平均在院日数の状況

#### 三 療養病床の状況

#### 四 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

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

### 第三 目標と取組

#### 一 基本理念

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

#### 二 医療費適正化に向けた目標

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

#### 三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

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

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

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

#### (1) 保険者による特定健康診査等の推進

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

#### (2) 都道府県・市町村の啓発事業の促進

### 第四 計画の推進

#### 一 関係者の連携及び協力による計画の推進

#### 二 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況評価
- 2 実績評価

#### (1) 療養病床の再編成

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

#### (2) 医療機関の機能分化・連携

#### (3) 在宅医療・地域ケアの推進

# 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)

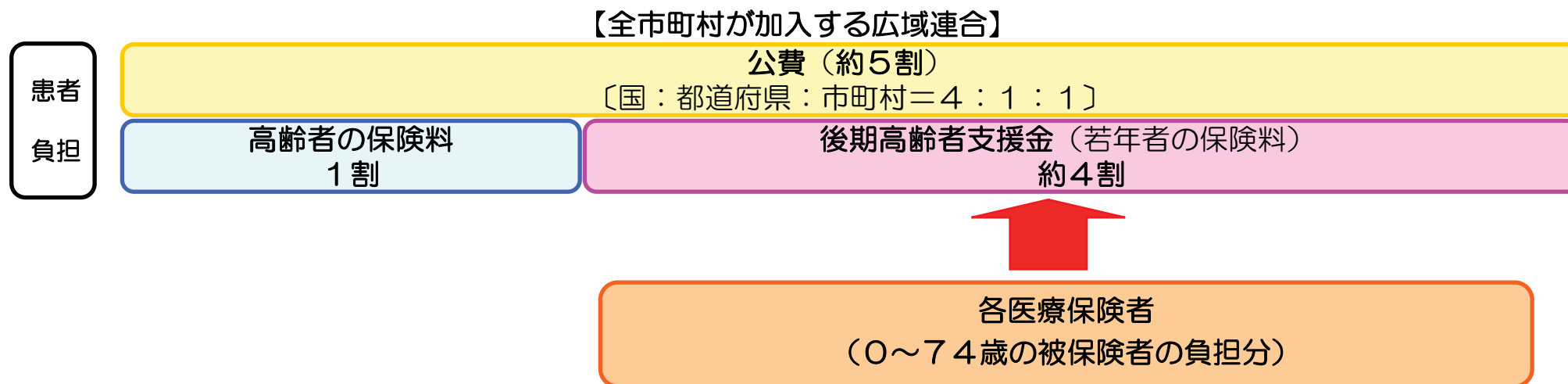
	特定健診実施率 80・70・65%	特定保健指導終了率 45%	左記の2目標を 達成している者	全保険者数
健保組合	156 (単一:113 総合:43)	57	17	1,480
市町村国保	22	262	4	1,794
国保組合	0	0	0	165
協会けんぽ	0	0	0	1
共済組合	3	3	1	77
船員保険	0	0	0	1
計	181	322	22	3,518

(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

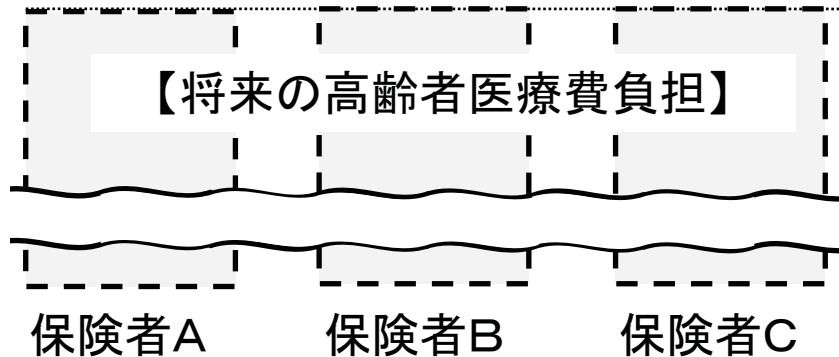
◆ 減算額と加算額の総額は±ゼロ

# 後期高齢者支援金の加減算制度の考え方

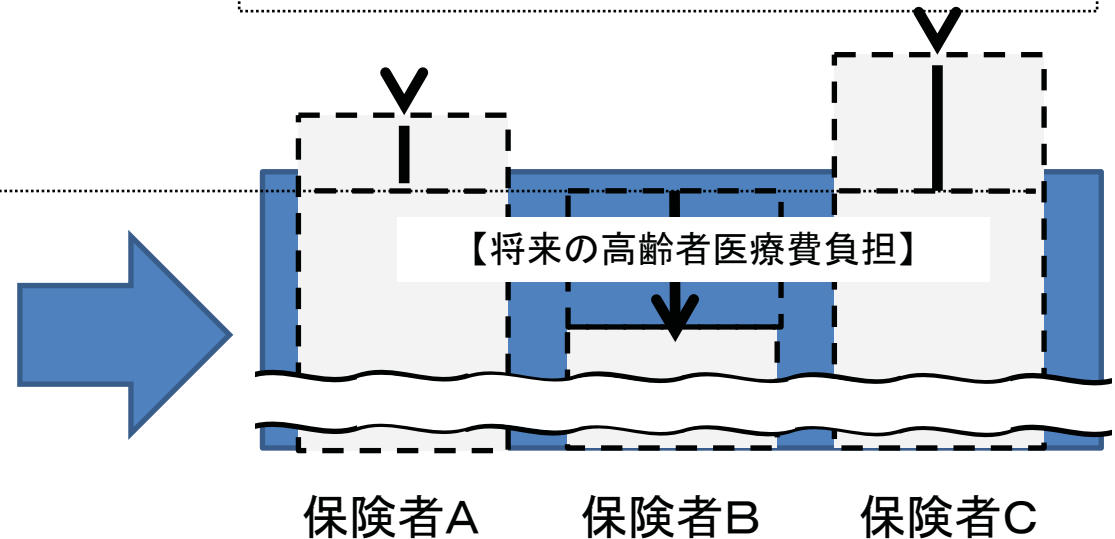
## 【イメージ】

○ 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。



[- - -] : 各保険者に加入していた高齢者に係る医療費  
■ : 財政調整後の各保険者の高齢者医療費負担

- 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について

## 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 24%(実績見込)

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

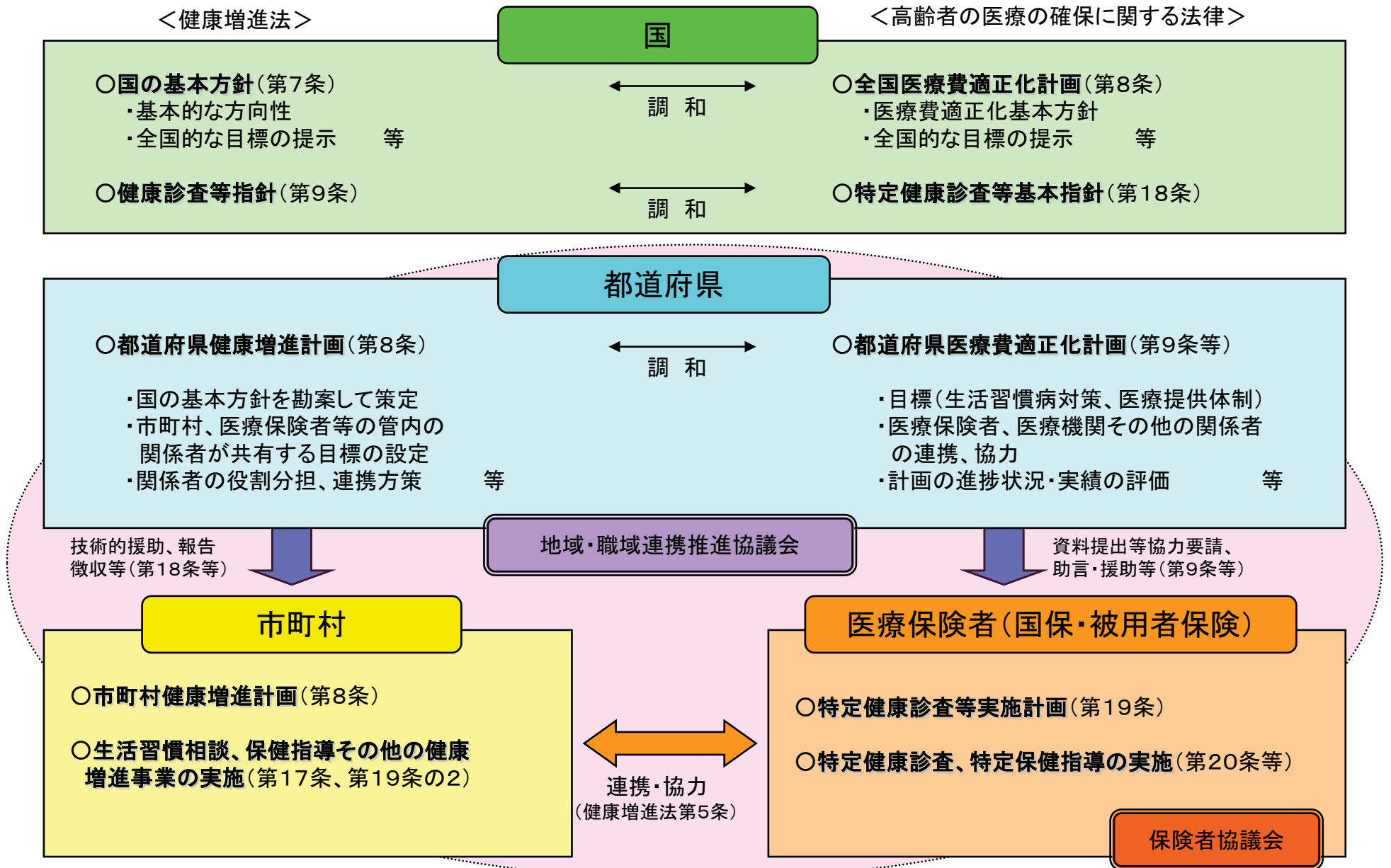
被保険者に対し、医療費に対する認識を高めてもらうために、本人の受診状況・自己負担額等を通知。

【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図るための周知啓発を実施。

# 国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について



# 医療計画制度について

## 趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

## 記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保      ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保      ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定      ○ 基準病床数の算定      等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

### 【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

### 【 医療連携体制の構築・明示 】

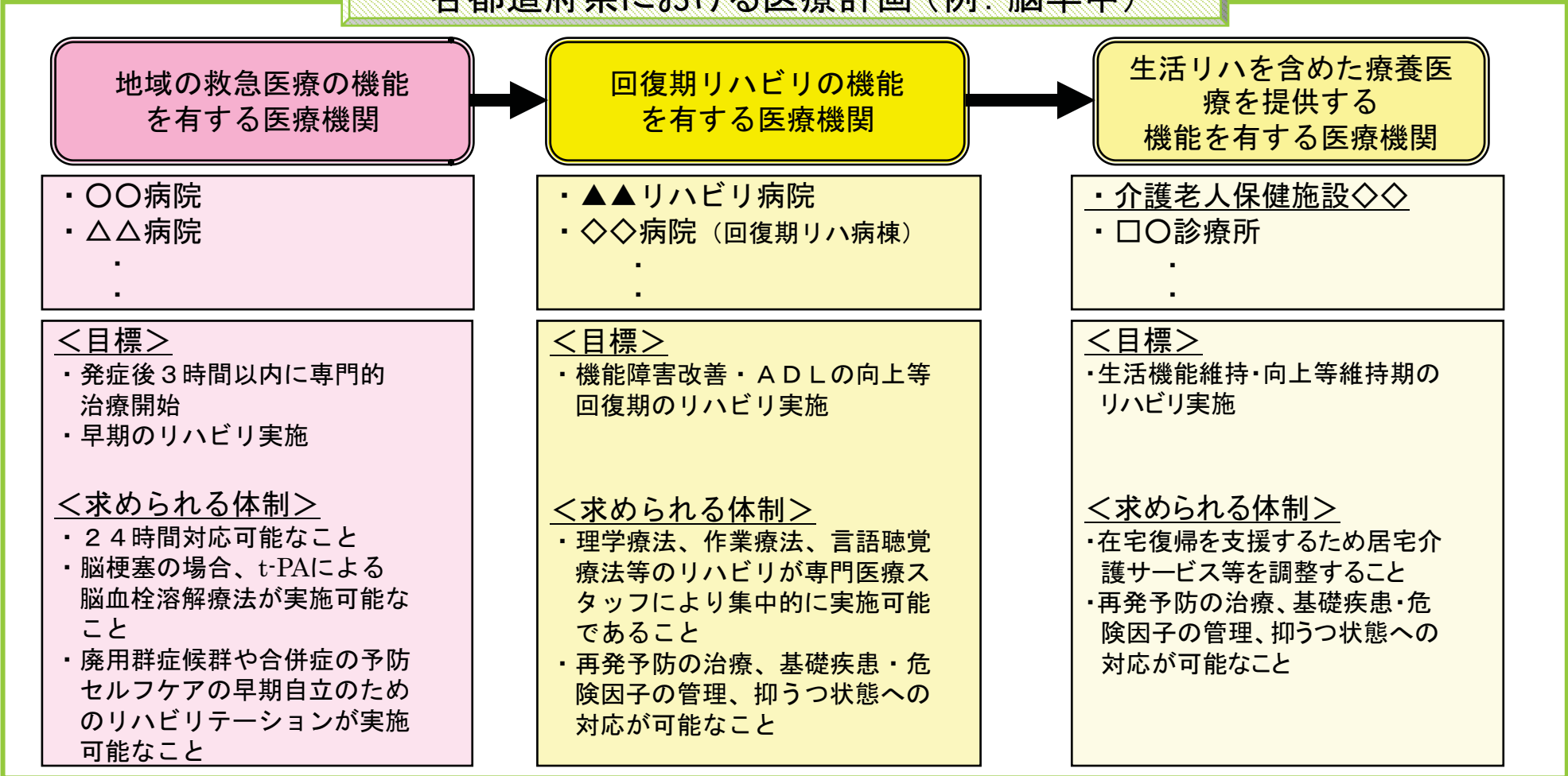
- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

# 医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、四疾病五事業(※)ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、住民に分かりやすく公表する。

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

## 各都道府県における医療計画(例: 脳卒中)



# 地域完結型医療の実現

生活習慣病の増加など  
疾病構造の変化

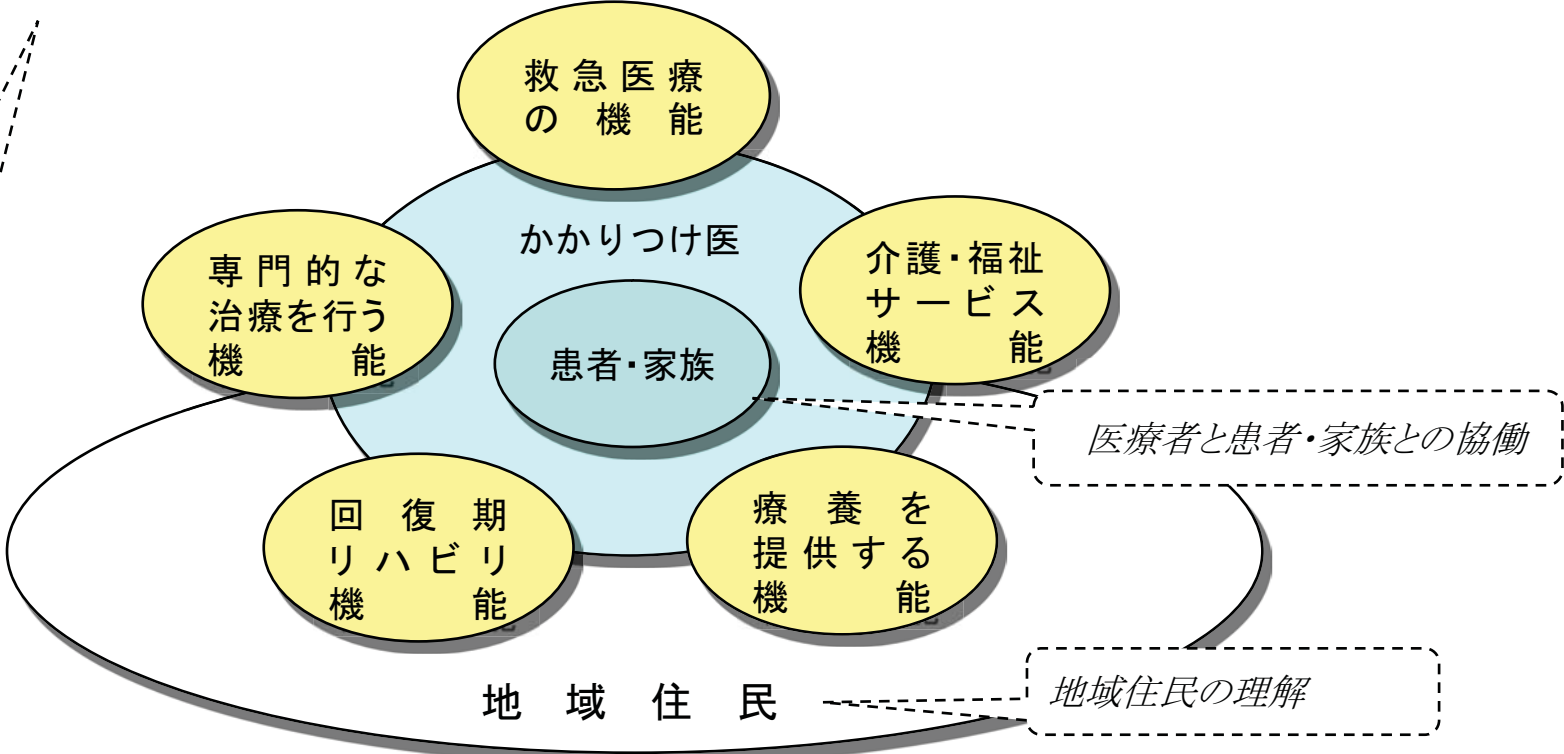
医療資源(介護、福祉含む)を  
有効活用する必要性

医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

➡

- 都道府県は、四疾病五事業ごとに、必要な医療機能と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築
- 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解

- 四疾病**
- ・ がん
  - ・ 脳卒中
  - ・ 急性心筋梗塞
  - ・ 糖尿病
- 五事業**
- ・ 救急医療
  - ・ 災害医療
  - ・ へき地医療
  - ・ 周産期医療
  - ・ 小児医療  
(小児救急含む)



# 介護サービス基盤の計画的な整備

- 超高齢社会における介護問題の解決を図るため、地方自治体は、3年を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定し、住民のニーズを的確に把握した上で、計画的な基盤整備に取り組んでいる。
- また、第3期計画(18' ~20')の策定時において、国は第5期計画末(平成26年度末)までを視野に入れた中期的な考えに基づき計画を定めることを求めているところ。

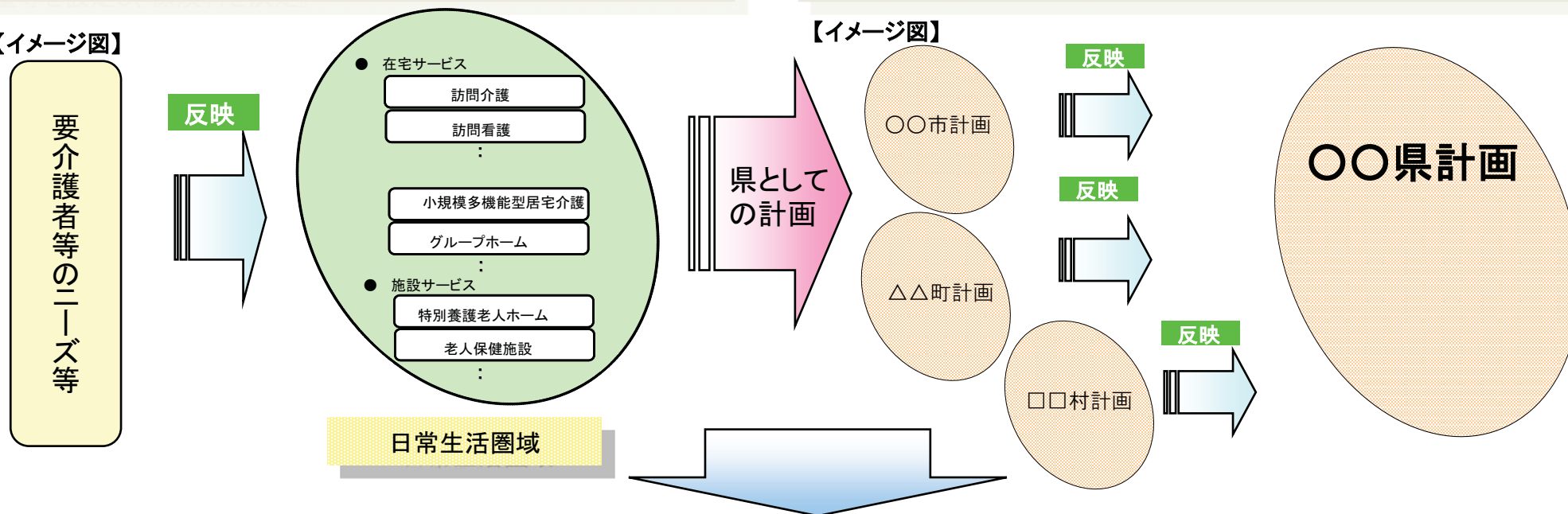
## 市町村介護保険事業計画

各市町村が、住民に最も身近な行政主体として、**地域の高齢者の需要**や**将来必要な介護サービスの量**を明らかにしつつ、日常生活圏域及び市町村全域における計画期間(3年間)の介護サービスの見込み量等を設定し、保険料を決定。

## 都道府県介護保険事業支援計画

都道府県は市町村が見込んだサービス量を圏域ごとに積み上げ、県単位の計画を策定し、**広域的な観点から市町村の取り組みを支援**。また、広域自治体として、介護従事者の確保及び資質の向上に関する事業等を規定している。

【イメージ図】



地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の計画的な整備が可能



# 第4期介護保険事業(支援)計画の主な内容

## 介護保険事業計画(市町村)

- 市町村介護保険事業計画の基本的理念等
- 日常生活圏域の設定
- 介護給付等対象サービスの現状等
- 各年度(平成21~23年度)の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等
 

【参酌標準】平成26年度目標値の設定

①要介護認定者数(要介護2~5)に対する施設・居住系サービス利用者の割合は、37%以下((注)22.10.7撤廃)

②入所施設利用者全体に対する要介護4, 5の割合は、70%以上
- 各年度の日常生活圏域ごとに必要利用定員総数の設定  
認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設
- 各年度の地域支援事業に要する費用の額・見込量等
- 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 計画の達成状況の点検・評価

## 介護保険事業支援計画(都道府県)

- 都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等
- 老人福祉圏域の設定
- 介護給付等対象サービスの現状等
- 各年度(平成21~23年度)の介護給付等対象サービスの量の見込み  
(市町村介護保険事業計画におけるサービス見込量を積上げる)
 

【参酌標準】平成26年度目標値の設定

・3施設の個室・ユニット化割合 50%以上

・特養の個室・ユニット化割合 70%以上
- 各年度の老人福祉圏域ごとに必要入所(利用)定員総数の設定  
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設(介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)についても、必要利用定員総数の設定は可)
- 施設の生活環境の改善に関する事業
- 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 計画の達成状況の点検・評価

※ 保健、医療又は福祉に関する事項を定める計画(医療計画、地域福祉計画等)との調和規定がある。

# 1人当たり医療費の伸び率、経済成長率、1人当たり総報酬の伸び率の推移

池上委員  
御依頼資料

## ◎ 1人当たり医療費の伸び率の推移

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成17～ 21年度平均
1人当たり医療費 ①	3.0%	-0.9%	1.9%	1.9%	3.1%	0.1%	3.1%	1.9%	3.6%	2.4%
診療報酬改定 ②		-2.7%		-1.0%		-3.16%		-0.82%		-0.8%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.7%	1.6%	1.6%	1.9%	1.5%	1.6%	1.5%	1.5%	1.6%
その他 (①-②-③) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	1.4%	0.1%	0.3%	1.3%	1.2%	1.8%	1.4%	1.2%	2.1%	<u>1.5%</u>

※ 概算医療費(メディアス)による1人当たり医療費の伸び率分析 (第11回高齢者医療改革会議 資料2-2より)

## ◎ 名目経済成長率の推移

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成17～ 21年度平均
名目経済成長率	-2.1%	-0.8%	0.8%	1.0%	0.9%	1.5%	0.9%	-4.2%	-3.6%	-0.9%

※ 平成17～21年度平均は、伸び率の単純平均である。  
資料: 国民経済計算(内閣府)

## ◎ 被保険者1人当たり総報酬の伸び率の推移

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成17～ 21年度平均
1人当たり 総報酬 の伸び率	協会 けんぽ	(-0.2%)	(-0.8%)	(-0.8%)	-0.3%	0.0%	-0.1%	0.6%	-0.5%	-2.9%	-0.6%
	健保組合	(0.5%)	(-0.8%)	(0.2%)	0.6%	-0.2%	-0.4%	0.8%	-0.6%	-4.4%	-0.9%

※ 1、平成20、21年度は速報値である。  
2、平成15年度以前については、被保険者一人当たり標準報酬月額伸び率である。  
3、平成17～21年度平均は、伸び率の単純平均である。  
資料: 健康保険事業状況報告(厚生労働省保険局調査課)、医療保険に関する基礎資料(厚生労働省保険局調査課)