

**平成 2 8 年度**

**第 1 回 青森県国民健康保険運営検討会議**

**資 料**

平成 2 8 年 1 0 月 2 0 日  
青森県健康福祉部高齢福祉保険課

# 説 明 内 容

- 1 本会議の役割
- 2 医療保険制度の現状と課題
- 3 国民健康保険制度の改革の概要等
  - (1) 制度改革の概要
  - (2) 新たな財政運営の仕組み
  - (3) 納付金・標準保険料率算定の主なルール
- 4 都道府県国民健康保険運営方針
- 5 今後のスケジュール

# 1 本会議の役割

# 青森県国民健康保険運営検討会議の設置について

## 1 概要

### ① 経緯

平成27年5月の国民健康保険法の改正により、都道府県に国民健康保険運営協議会の設置が義務づけられた。(市町村は、従来から設置済み。)

### ② 設置目的

国民健康保険運営に関する重要事項を審議(右記3のとおり)

### ③ 本県の対応

平成28年度 「青森県国民健康保険運営検討会議」(運営協議会の前身機関)を設置

平成29年度 「青森県国民健康保険運営協議会」(県の附属機関)に移行

## 2 構成

- |                |     |
|----------------|-----|
| ・ 被保険者代表       | 4 人 |
| ・ 保険医又は保険薬剤師代表 | 4 人 |
| ・ 公益代表         | 4 人 |
| ・ 被用者保険代表      | 3 人 |

## 3 主な審議事項

- ・ 国民健康保険事業費納付金の算定方法の決定等
- ・ 国民健康保険運営方針の作成

- ① 国保の医療費、財政の見通し
- ② 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項
- ③ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④ 保険給付の適正な実施に関する事項
- ⑤ 医療費の適正化に関する事項
- ⑥ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
- ⑦ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- ⑧ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

- ・ その他の重要事項

# 法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の位置付け

## 都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金の徴収</li> <li>・国保運営方針の作成</li> <li>その他の重要事項</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表</li> </ul> <p>(*)「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）より</p>

## 市町村に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付</li> <li>・保険料の徴収</li> <li>その他の重要事項</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表(任意)</li> </ul>

### (参考) 改正後の国民健康保険法（抜粋）

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…)  
を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

# 検討組織の体系

青森県国民健康保険  
市町村等連携会議

県(健康福祉部長)  
全市町村(市町村長)  
国保連(常務理事)

国保運営方針  
(案)

県

諮問

答申

青森県国民健康保険  
運営協議会

(H28: 青森県国民健康保険運営検討会議)

被保険者代表  
保険医又は保険薬剤師代表  
公益代表  
被用者保険代表

国保制度改革検討  
ワーキンググループ

県(高齢福祉保険課国保広域化推進監)  
6市6町村(国保主管課長) ※各圏域 1市・1町村  
国保連(事務局長)

地域検討会

東青  
地域

中南  
地域

三八  
地域

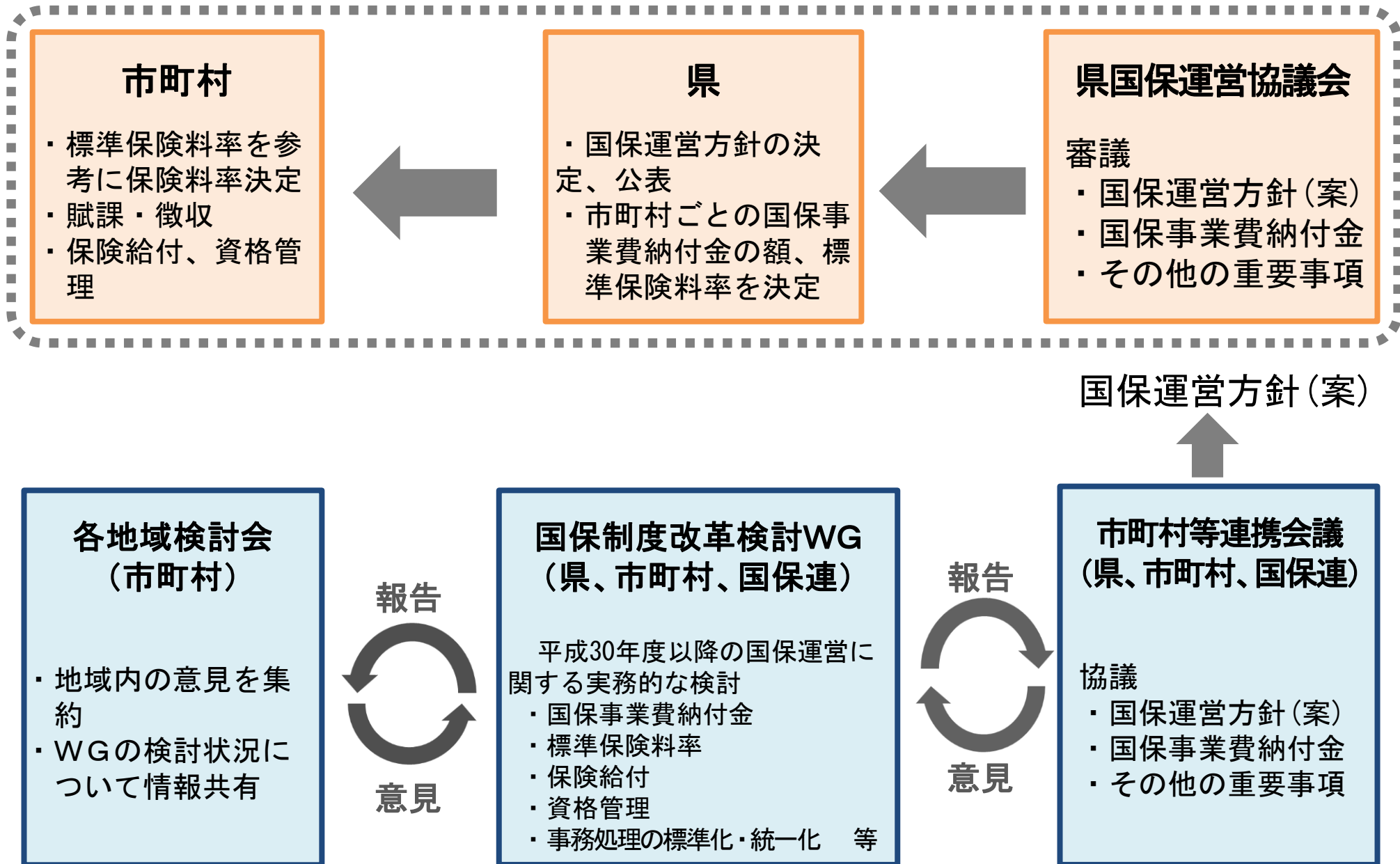
西北五  
地域

上十三  
地域

下北  
地域

国保連各支部構成市町村(国保主管課長、担当者)  
※県は要請に応じてオブザーバー参加

# 検討の進め方等（イメージ）



## 2 医療保険制度の現状と課題



# 医療保険制度改革の背景と方向性

## 1. 改革の背景

### ○増大する医療費 約40兆円（毎年約1兆円増加）

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)

②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)

③医療の高度化による医療費の増

・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

### ○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

### ○国保の構造的な課題（年齢が高く医療費水準が高い等）

## 2. 改革の方向性

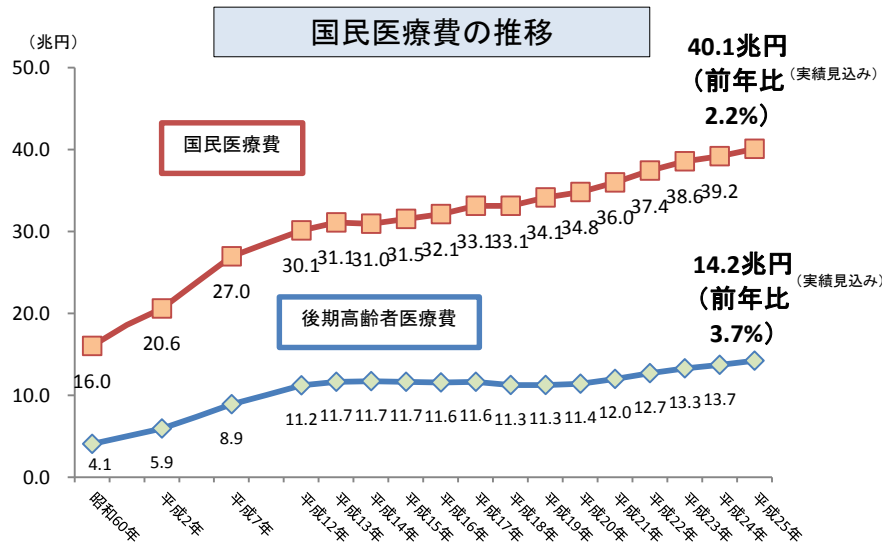
以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

①医療保険制度の安定化（国保、被用者保険）

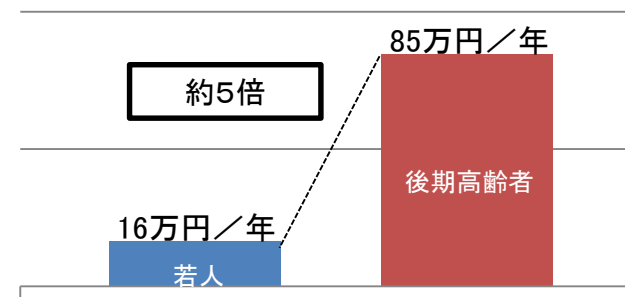
②世代間・世代内の負担の公平化

③医療費の適正化

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進



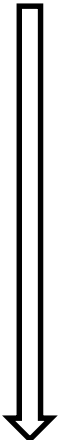
### 後期高齢者と若人の一人当たりの給付費




平成24年度の一人当たり給付費実績

## 社会保障制度改革国民会議以降の流れ

### 社会保障制度改革国民会議（H24.11.30：第1回 ⇒ H25.8.6：報告書とりまとめ）

- 
- 社会保障制度改革国民会議（国民会議）は、社会保障制度改革推進法（改革推進法）（※1）に基づき、設置。  
（設置期限：平成25年8月21日）  
（※1）自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
  - 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野（年金、医療、介護、少子化対策）に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者（清家篤会長）が20回にわたり審議。
  - 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内（平成25年8月21日まで）に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。（改革推進法第4条）  
  
⇒ 「『法制上の措置』の骨子」（H25.8.21：閣議決定）

### 社会保障改革プログラム法（H25.10.15：提出 ⇒ H25.12.5：成立、H25.12.13：公布）

- 
- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

### 平成26年の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出し、成立（H27.5.27）。

## 市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

### 1. 年齢構成

#### ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保 (37. 8%)、健保組合 (3. 0%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保 (33. 3万円)、健保組合 (14. 9万円)

### 2. 財政基盤

#### ② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保 (86万円)、健保組合 (207万円 (推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23. 1%

#### ③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得  
市町村国保 (9. 9%)、健保組合 (5. 7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

#### ④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91. 38% → 平成26年度 90. 95%
- ・ 最高収納率: 95. 25% (島根県) ・ 最低収納率: 86. 74% (東京都)

#### ⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,800億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約900億円 (平成26年度)

### 3. 財政の安定性・市町村格差

#### ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの 高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

#### ⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.7倍 (北海道) 最小: 1.1倍 (富山県)
  - ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 22.4倍 (北海道) 最小: 1.2倍 (福井県)
  - ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大: 3.7倍 (長野県) ※ 最小: 1.3倍 (長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

#### ① 国保に対する財政支援の拡充

#### ② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

#### ③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

# 【医療保険制度の体系】

## 後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,660万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1640万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

国民健康保険  
(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、  
非正規雇用者等
- ・約3,600万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,550万人
- ・保険者数:1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,870万人
- ・保険者数:約1,400

共済組合

- ・公務員
- ・約870万人
- ・保険者数:85

健保組合・共済等 約4兆円

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成28年度予算ベースの数値。  
※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。  
※3 前期高齢者数(約1640万人)の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約220万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

# 各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	健康保険組合	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成27年3月末)	1, 7 1 6	1	1, 4 0 9	8 5	4 7
加入者数 (平成27年3月末)	3,303万人 (1,981万世帯)	3,639万人 被保険者2,090万人 被扶養者1,549万人	2,913万人 被保険者1,564万人 被扶養者1,349万人	884万人 被保険者449万人 被扶養者434万人	1,577万人
加入者平均年齢 (平成26年度)	51.5歳	36.7歳	34.4歳	33.2歳	82.3歳
65～74歳の割合 (平成26年度)	37.8%	6.0%	3.0%	1.5%	2.4% (※1)
加入者一人当たり医療費 (平成26年度)	33.3万円	16.7万円	14.9万円	15.2万円	93.2万円
加入者一人当たり 平均所得 (※2) (平成26年度)	86万円 一世帯当たり 144万円	142万円 一世帯当たり (※3) 246万円	207万円 一世帯当たり (※3) 384万円	230万円 一世帯当たり (※3) 451万円	83万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成26年度) (※4) <事業主負担込>	8.5万円 一世帯当たり 14.3万円	10.7万円<21.5万円> 被保険者一人当たり 18.7万円 <37.3万円>	11.8万円<26.0万円> 被保険者一人当たり 22.0万円 <46.3万円>	13.9万円<27.7万円> 被保険者一人当たり 27.2万円 <54.4万円>	6.9万円
保険料負担率 (※5)	9.9%	7.6%	5.7%	6.0%	8.3%
公費負担	給付費等の50% + 保険料軽減等	給付費等の 16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助 (※7)	なし	給付費等の約50% + 保険料軽減等
公費負担額 (※6) (平成28年度予算ベース)	4兆3,319億円 (国3兆958億円)	1兆1,781億円 (全額国費)	381億円 (全額国費)		7兆6,368億円 (国4兆9,132億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※4) 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。

(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※6) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※7) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

# 市町村国保の概要

- 市町村国保とは、**他の医療保険に加入していない住民を被保険者とする**、国民皆保険制度の基礎である。（※1,716 保険者）
  - 被保険者数：※ 約3,303万人
    - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → **現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割**を占める。
    - ・ 平均年齢： 51.5歳（平成26年度）
  - 保険料： 全国平均で、一人当たり年額約8.5万円（平成26年度）
    - ・ 実際の保険料は、各市町村が医療費水準等を勘案して定めている。
- ※ また、各都道府県内の全市町村は、財政の安定化や医療費水準・保険料水準の平準化のため、一定額以上の医療費を共同で負担する事業（保険財政共同安定化事業）を実施している。

（平成28年度予算ベース）

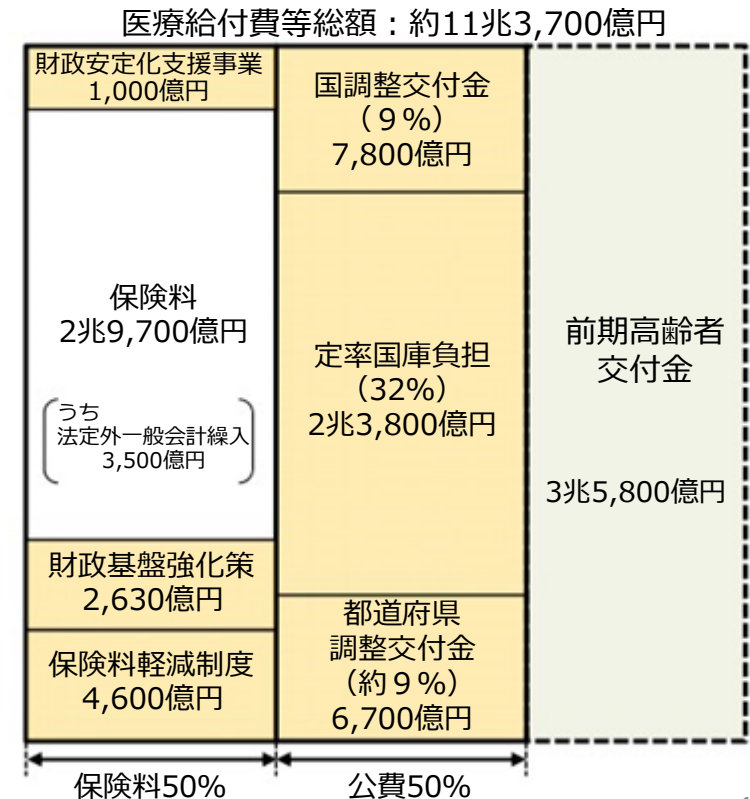
## 財源構成

医療給付費 … 総額で**約11.4兆円**

- うち、**約3.6兆円は、被用者保険からの交付金**  
（65歳～74歳の医療費について、被用者保険も含め、保険者間で財政調整）
- 残りの約8兆円について、
  - ・ **公費50%、保険料50%を原則**としつつ、
  - ・ 更に、低所得者の保険料軽減措置への財政支援等として、**約7,230億円の公費を追加投入（→ 結果、公費は約60%）**

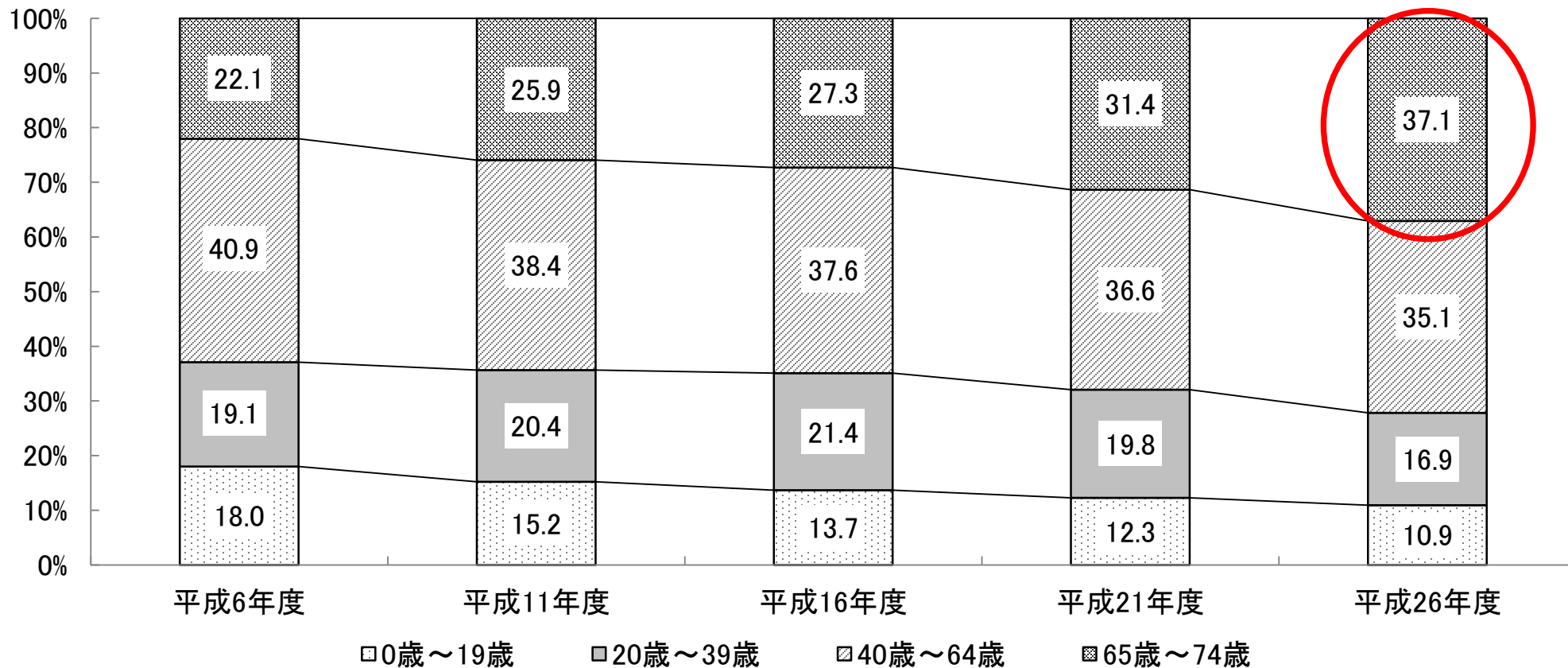
（参考）

- 「調整交付金」
  - ・ 市町村間の財政力の不均衡を調整するためや、災害など地域的な特殊事情を考慮して交付
- 「財政基盤強化策」
  - ・ 高額な医療費（1件80万円超）や、低所得者が多い市町村国保への財政支援（高額医療費共同事業、保険者支援制度）
- 「財政安定化支援事業」
  - ・ 市町村国保財政の安定化、保険料平準化のため地方財政措置



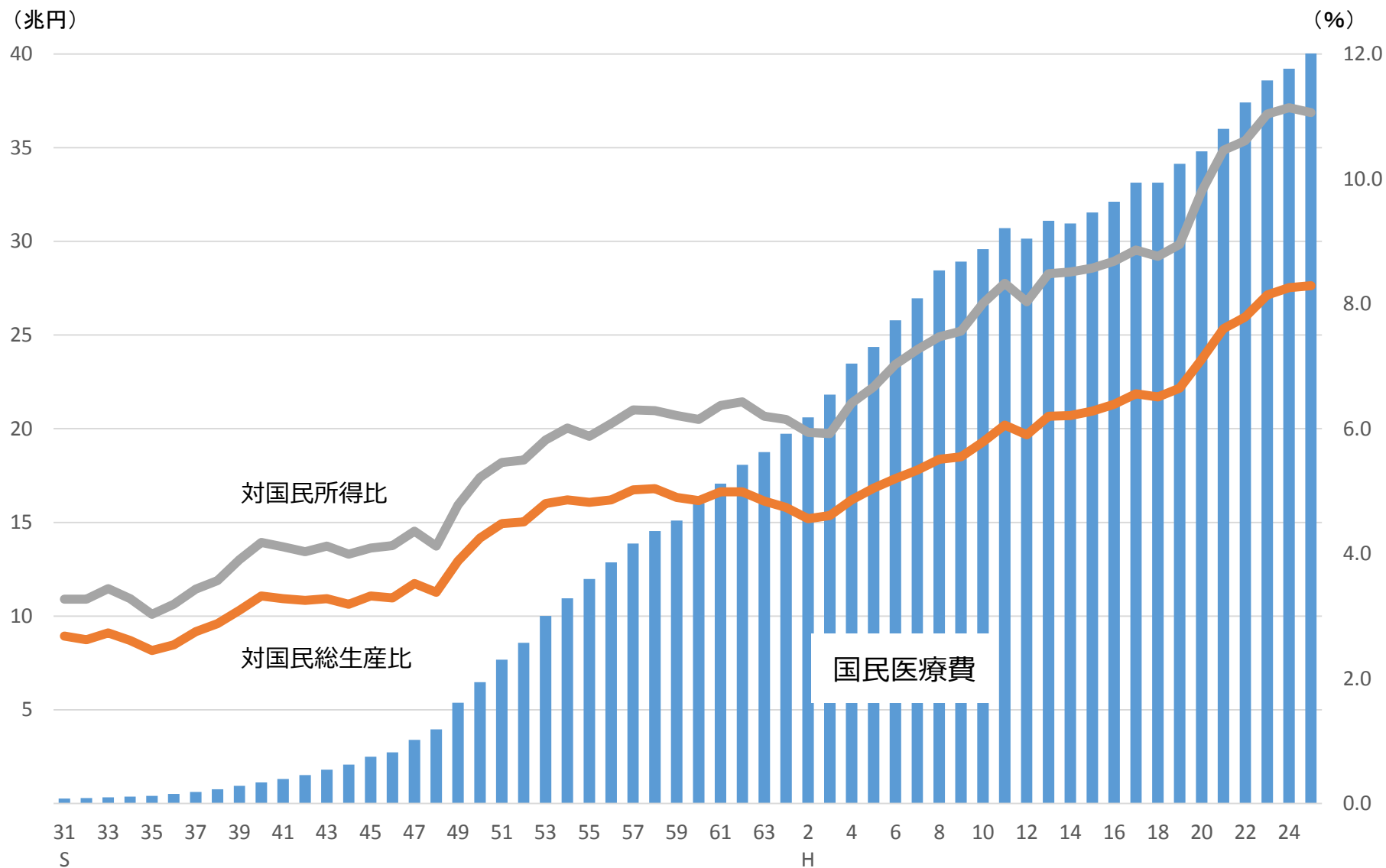
## 市町村国保の被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移

被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、平成26年度には37.1%となっている。



（資料）厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」（平成26年度は9月末現在）

# 医療費の動向

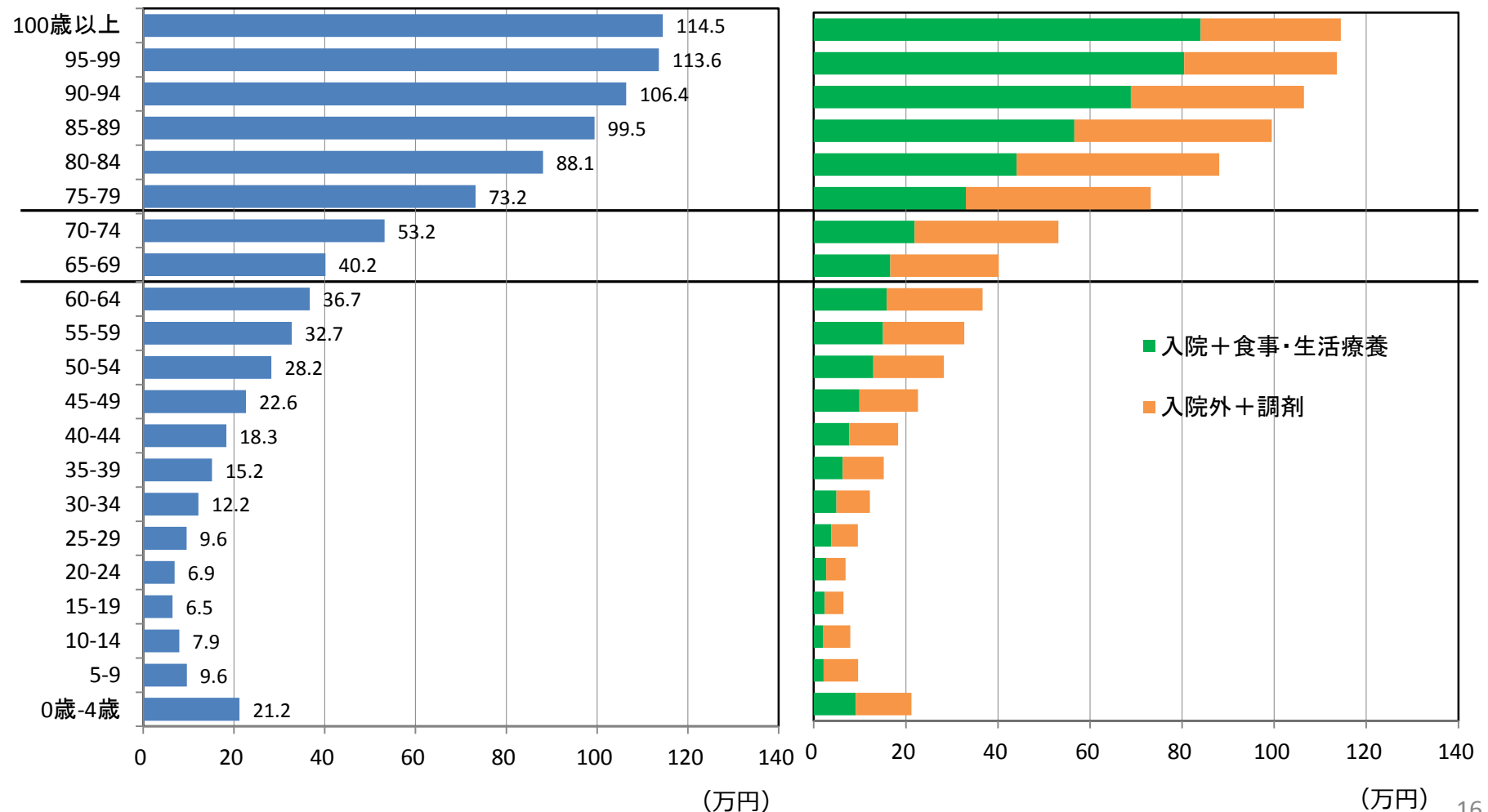




# 年齢階級別 1 人当たり医療費

## (市町村国保 + 後期高齢者医療)

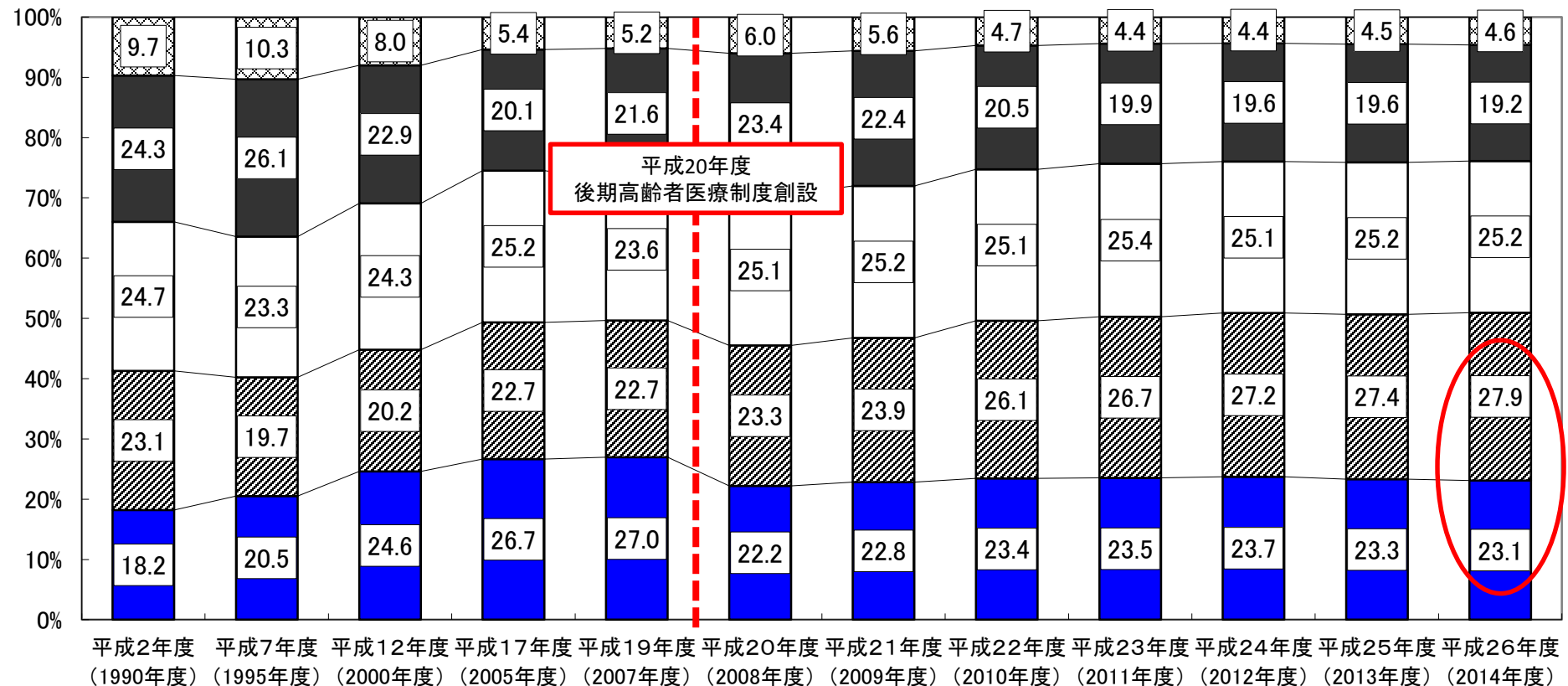
1 人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、84 歳までは外来（入院外 + 調剤）の割合が高いが、85 歳からは入院（入院 + 食事・生活療養）の割合が高くなる。



# 世帯の所得階層別割合の推移

平成26年度において、加入世帯の23.1%が所得なし、27.9%が0円以上100万円未満世帯であり、低所得世帯の割合は増加傾向にある。

※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



■ 所得なし
 ■ 0円以上100万円未満
 □ 100万円以上200万円未満
 ■ 200万円以上500万円未満
 ■ 500万円以上

(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

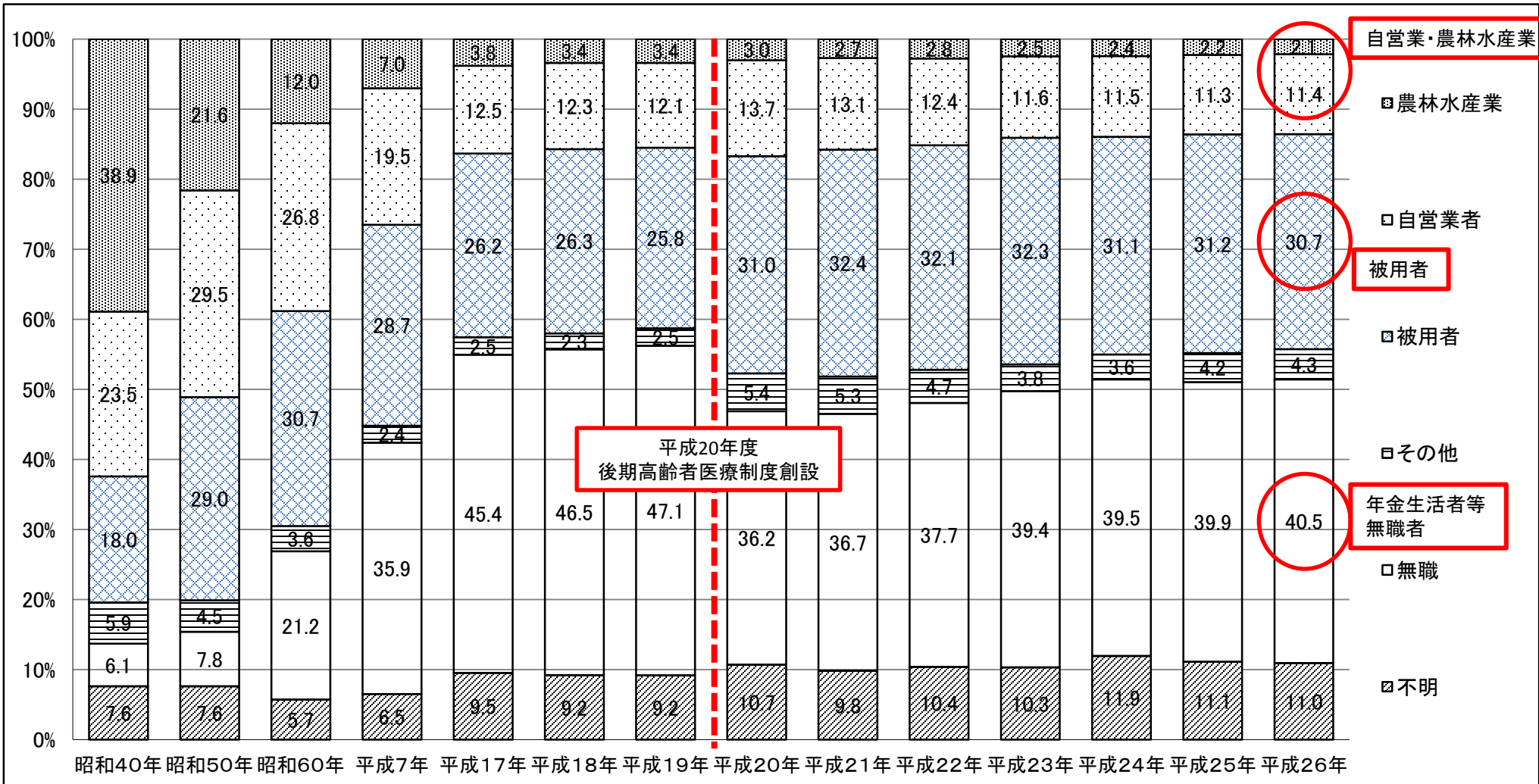
(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(注4) ここでいう所得とは「旧ただし書き方式」により算定された所得総額(基礎控除前)である。

# 市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約6割であったが、近年15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が大幅に増加するとともに、被用者は約2割から約3割に増加。

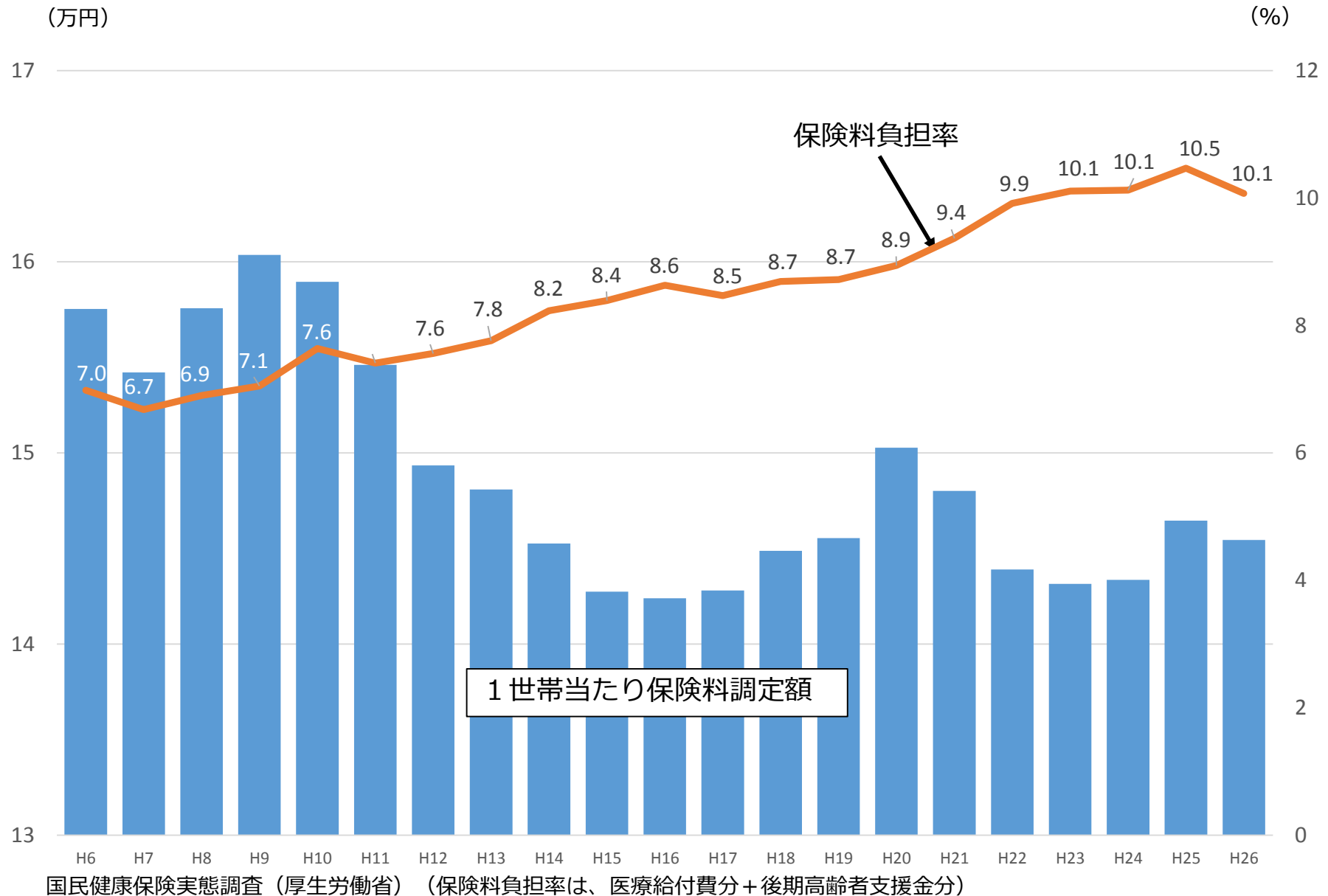


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

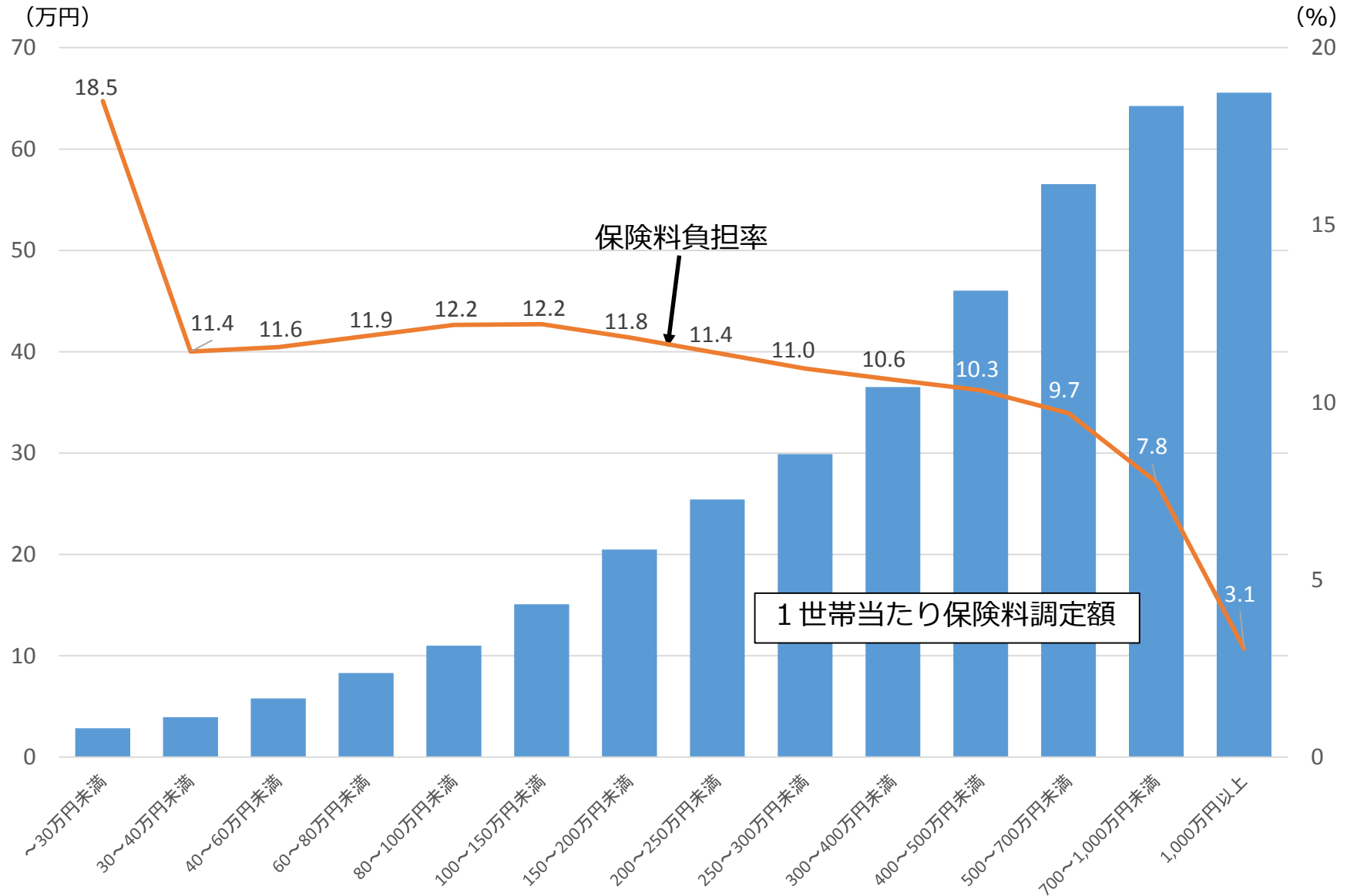
(注1) 擬制世帯を含む。

(注2) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設に伴い、無職の世帯割合が減少していることに留意が必要。

# 保険料調定額と保険料負担率

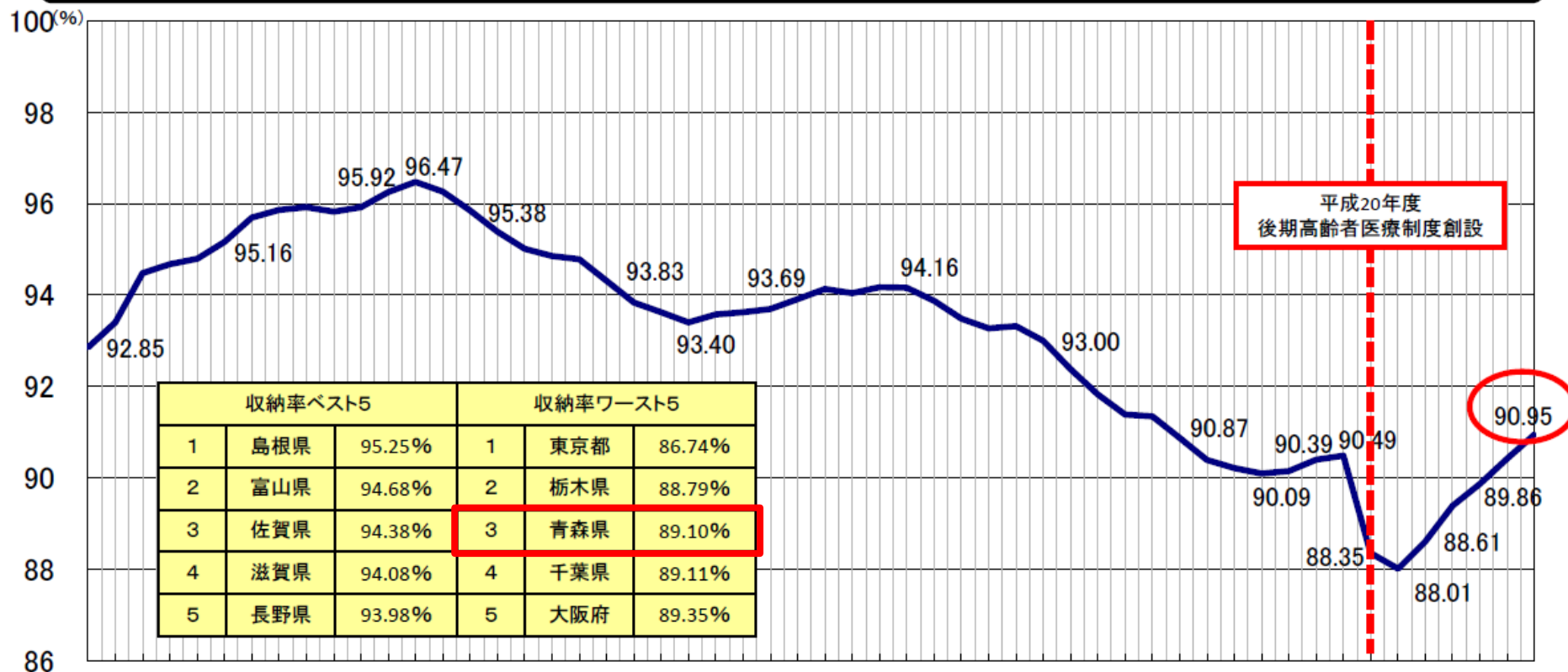


# 所得階層別の保険料負担率



# 市町村国保の保険料（税）の収納率（現年度分）の推移

平成26年度の保険料（税）の収納率は90.95%であり、5年連続で上昇している。



昭和36年度 92.85% 昭和37年度 94.16% 昭和38年度 94.85% 昭和39年度 95.16% 昭和40年度 95.38% 昭和41年度 95.92% 昭和42年度 96.47% 昭和43年度 95.38% 昭和44年度 93.83% 昭和45年度 93.40% 昭和46年度 93.69% 昭和47年度 94.16% 昭和48年度 93.00% 昭和49年度 90.87% 昭和50年度 90.39% 昭和51年度 90.49% 昭和52年度 90.09% 昭和53年度 88.35% 昭和54年度 88.01% 昭和55年度 88.61% 昭和56年度 89.86% 昭和57年度 90.95%

（出所） 国民健康保険事業年報

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

（注2） 平成12年度以降の調定額等は介護納付金、平成20年度以降は後期高齢者支援金を含んでいる。

# 都道府県別 1 人当たり医療費の格差の状況（平成26年度）

			保険者別 1 人当たり医療費			都道府県別 1 人当たり医療費	
			最 大	最 小	格差	1 人当たり医療費	順位
北 海 道	初山別村	645,052	羅臼町	235,623	2.7倍	369,929	13
青 森 県	今別町	363,406	鶴田町	264,435	1.4倍	314,222	39
岩 手 県	住田町	440,922	軽米町	281,424	1.6倍	342,441	25
宮 城 県	七ヶ宿町	417,823	大衡村	291,811	1.4倍	333,558	32
秋 田 県	上小阿仁村	423,116	大潟村	245,624	1.7倍	365,181	15
山 形 県	南陽市	390,086	新庄市	299,213	1.3倍	341,954	27
福 島 県	広野町	443,437	古殿町	266,571	1.7倍	328,148	34
茨 城 県	北茨城市	351,082	八千代町	248,673	1.4倍	289,415	46
栃 木 県	塩谷町	338,404	益子町	268,943	1.3倍	301,810	44
群 馬 県	神流町	403,884	嬭恋村	236,408	1.7倍	307,275	40
埼 玉 県	毛呂山町	353,054	戸田市	268,585	1.3倍	305,090	42
千 葉 県	長柄町	359,439	旭市	252,848	1.4倍	303,572	43
東 京 都	奥多摩町	383,653	御蔵島村	191,862	2.0倍	298,177	45
神 奈 川 県	山北町	364,411	海老名市	291,802	1.2倍	316,152	38
新 潟 県	阿賀町	449,967	津南町	269,869	1.7倍	339,895	28
富 山 県	魚津市	382,067	砺波市	336,136	1.1倍	359,684	18
石 川 県	穴水町	423,524	野々市市	338,292	1.3倍	375,995	12
福 井 県	美浜町	399,594	高浜町	306,003	1.3倍	359,261	19
山 梨 県	丹波山村	458,026	西桂町	256,363	1.8倍	320,098	36
長 野 県	平谷村	455,590	川上村	175,132	2.6倍	326,029	35
岐 阜 県	東白川村	414,602	坂祝町	290,361	1.4倍	335,209	31
静 岡 県	河津町	378,558	伊東市	290,512	1.3倍	319,431	37
愛 知 県	豊根村	375,003	田原市	234,479	1.6倍	305,173	41
三 重 県	紀北町	413,946	度会町	296,662	1.4倍	342,077	26

			保険者別 1 人当たり医療費			都道府県別 1 人当たり医療費	
			最 大	最 小	格差	1 人当たり医療費	順位
滋 賀 県	野洲市	361,720	栗東市	313,170	1.2倍	337,334	29
京 都 府	井手町	392,278	京丹後市	319,859	1.2倍	346,444	24
大 阪 府	岬町	427,777	泉南市	293,395	1.5倍	347,447	23
兵 庫 県	佐用町	412,079	豊岡市	314,423	1.3倍	350,534	22
奈 良 県	上北山村	451,942	天理市	277,078	1.6倍	330,949	33
和 歌 山 県	北山村	430,966	みなべ町	259,763	1.7倍	335,827	30
鳥 取 県	日南町	445,928	北栄町	322,892	1.4倍	360,801	17
島 根 県	川本町	497,668	隠岐の島町	351,047	1.4倍	409,779	2
岡 山 県	新見市	453,933	西粟倉村	324,725	1.4倍	385,772	10
広 島 県	大崎上島町	500,622	世羅町	334,323	1.5倍	389,958	8
山 口 県	上関町	503,905	下松市	356,488	1.4倍	410,013	1
徳 島 県	神山町	463,976	藍住町	342,099	1.4倍	380,147	11
香 川 県	直島町	481,195	宇多津町	353,940	1.4倍	405,387	3
愛 媛 県	上島町	446,903	宇和島市	310,107	1.4倍	363,638	16
高 知 県	大豊町	562,166	四万十市	318,008	1.8倍	386,318	9
福 岡 県	豊前市	441,109	春日市	316,793	1.4倍	357,316	20
佐 賀 県	みやき町	485,956	玄海町	336,213	1.4倍	398,833	5
長 崎 県	長崎市	440,763	対馬市	332,069	1.3倍	393,631	6
熊 本 県	水俣市	524,653	産山村	267,344	2.0倍	369,590	14
大 分 県	津久見市	487,622	姫島村	344,043	1.4倍	400,777	4
宮 崎 県	美郷町	436,711	綾町	310,823	1.4倍	351,534	21
鹿 児 島 県	いちき串木野市	485,624	与論町	253,940	1.9倍	393,564	7
沖 縄 県	渡名喜村	422,476	竹富町	187,924	2.2倍	287,062	47

（※） 3～2月診療ベースである。  
（出所）国民健康保険事業年報

H28.8.23 都道府県ブロック会議資料

1 人当たり医療費 全国平均：333,461円

# 都道府県内における1人当たり所得の格差（平成26年）

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
北海道	57.8	猿払村	588.8	赤平市	26.3	22.4
青森県	46.6	六戸町	70.4	今別町	35.9	2.0
岩手県	50.2	野田村	68.4	金ヶ崎町	38.2	1.8
宮城県	58.5	南三陸町	83.3	涌谷町	44.8	1.9
秋田県	42.4	大潟村	168.6	小坂町	33.9	5.0
山形県	51.9	大蔵村	59.1	小国町	36.2	1.6
福島県	60.0	葛尾村	234.3	柳津町	40.9	5.7
茨城県	65.1	つくば市	83.0	高萩市	50.5	1.6
栃木県	64.3	野木町	74.7	茂木町	50.2	1.5
群馬県	60.6	嬬恋村	144.1	上野村	38.3	3.8
埼玉県	74.5	和光市	103.3	長瀬町	50.5	2.0
千葉県	75.0	浦安市	106.1	長南町	53.6	2.0
東京都	100.8	港区	250.1	檜原村	56.3	4.4
神奈川県	88.5	鎌倉市	105.8	横須賀市	65.7	1.6
新潟県	52.6	湯沢町	61.3	阿賀町	36.2	1.7
富山県	59.2	黒部市	67.2	上市町	47.3	1.4
石川県	59.3	野々市市	76.5	穴水町	42.9	1.8
福井県	58.6	福井市	61.2	勝山市	51.8	1.2
山梨県	61.1	山中湖村	93.9	丹波山村	40.4	2.3
長野県	59.1	川上村	141.1	長和町	28.6	4.9
岐阜県	66.4	白川村	101.4	関ヶ原町	53.1	1.9
静岡県	73.0	長泉町	95.8	西伊豆町	48.4	2.0
愛知県	84.5	長久手市	132.2	東栄町	60.0	2.2
三重県	62.3	木曽岬町	80.8	御浜町	43.1	1.9

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
滋賀県	61.0	栗東市	86.3	豊郷町	44.4	1.9
京都府	54.2	宇治田原町	66.6	綾部市	41.8	1.6
大阪府	55.1	箕面市	81.0	泉南市	37.5	2.2
兵庫県	58.9	芦屋市	119.1	新温泉町	44.5	2.7
奈良県	54.7	生駒市	76.2	野迫川村	37.4	2.0
和歌山県	46.9	印南町	56.5	北山村	35.3	1.6
鳥取県	46.4	北栄町	62.0	若桜町	34.8	1.8
島根県	51.6	知夫村	63.6	川本町	38.1	1.7
岡山県	54.1	玉野市	64.1	美咲町	35.2	1.8
広島県	60.0	府中町	72.1	竹原市	45.6	1.6
山口県	50.8	和木町	58.3	上関町	37.8	1.5
徳島県	42.4	松茂町	53.6	つるぎ町	28.5	1.9
香川県	52.8	直島町	74.7	小豆島町	41.5	1.8
愛媛県	43.4	八幡浜市	48.8	松野町	25.3	1.9
高知県	46.7	越知町	56.9	大豊町	26.4	2.2
福岡県	52.0	新宮町	78.3	川崎町	25.6	3.1
佐賀県	52.9	白石町	70.7	大町町	35.3	2.0
長崎県	45.2	長与町	57.6	壱岐市	38.4	1.5
熊本県	50.1	嘉島町	62.2	津奈木町	27.7	2.2
大分県	42.3	日田市	45.7	別府市	34.3	1.3
宮崎県	44.3	新富町	52.8	諸塚村	33.0	1.6
鹿児島県	41.0	長島町	56.1	伊仙町	14.8	3.8
沖縄県	40.8	北大東村	84.4	多良間村	17.8	4.7

1人当たり所得 全国平均：66.5万円

（注1）厚生労働省保険局「平成27年度国民健康保険実態調査」速報（保険者票）における平成26年所得である。

（注2）ここでいう「所得」とは、旧ただし書所得（総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額）である。



国保保険料の都道府県内格差（平成26年度）

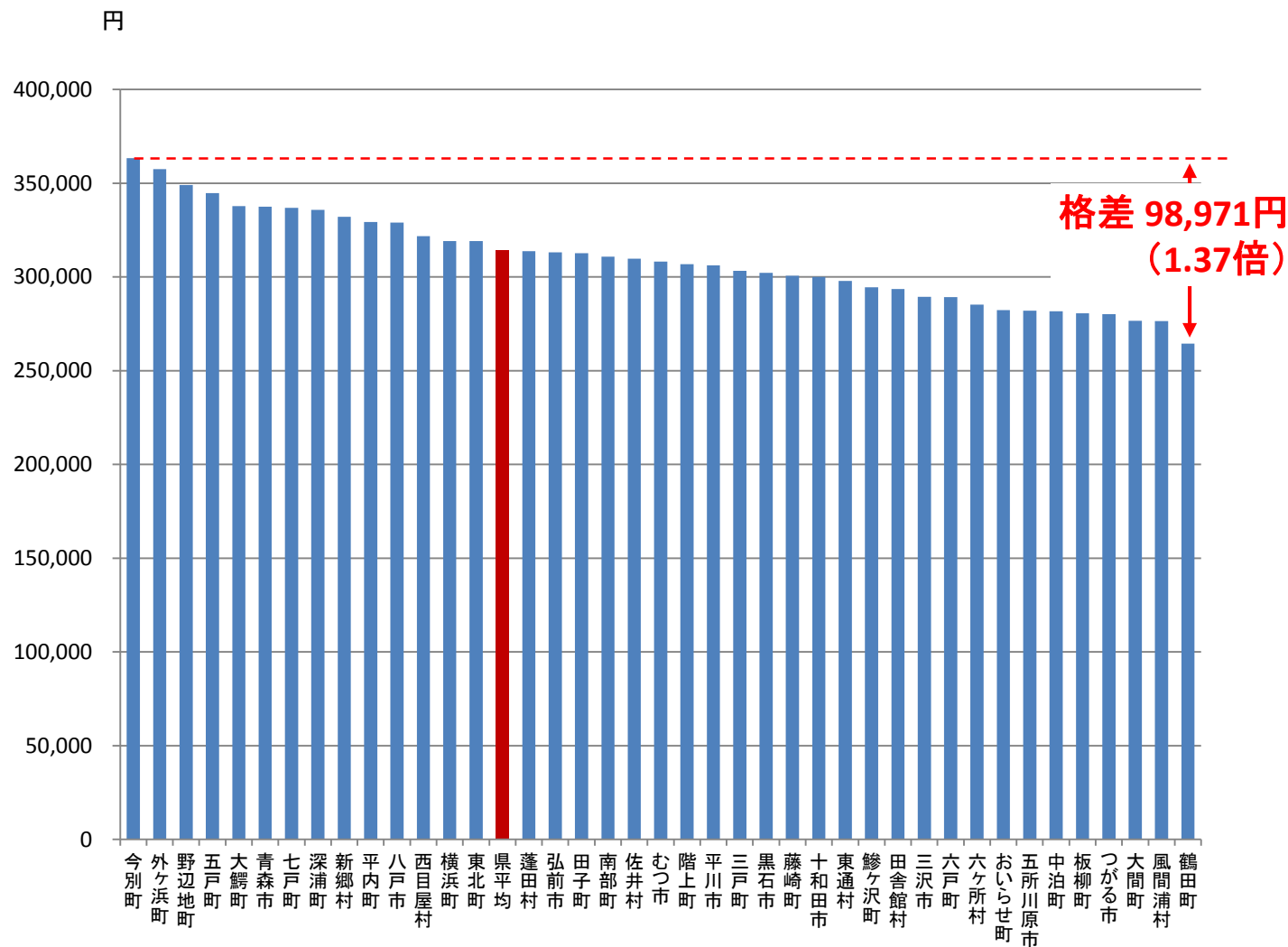
			保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額	
			最 大	最 小	格 差	順位	
北 海 道	猿払村	150,160	三笠市	56,389	2.7倍	84,320	23
青 森 県	平内町	109,820	佐井村	65,287	1.7倍	81,573	32
岩 手 県	奥州市	88,038	岩泉町	57,900	1.5倍	76,385	41
宮 城 県	大郷町	100,822	七ヶ宿町	60,912	1.7倍	89,060	12
秋 田 県	大潟村	138,006	小坂町	51,405	2.7倍	76,134	43
山 形 県	川西町	105,984	西川町	62,249	1.7倍	90,160	7
福 島 県	平田村	96,368	葛尾村・浪江町・ 双葉町・大熊町・ 川内村・富岡町・ 楢葉町	0	-	75,706	44
茨 城 県	境町	106,026	常陸大宮市	69,387	1.5倍	84,615	22
栃 木 県	鹿沼市	111,369	茂木町	75,383	1.5倍	91,942	3
群 馬 県	嬬恋村	111,402	上野村	56,855	2.0倍	87,120	19
埼 玉 県	八潮市	98,925	小鹿野町	54,606	1.8倍	84,131	24
千 葉 県	富津市	102,662	成田市	70,365	1.5倍	87,627	17
東 京 都	千代田区	132,900	三宅村	38,930	3.4倍	90,127	8
神 奈 川 県	湯河原町	117,394	座間市	75,768	1.5倍	93,971	1
新 潟 県	粟島浦村	95,929	糸魚川市	55,739	1.7倍	82,398	28
富 山 県	南砺市	100,520	氷見市	72,171	1.4倍	88,532	14
石 川 県	野々市市	105,759	珠洲市	73,230	1.4倍	92,639	2
福 井 県	福井市	95,471	池田町	56,494	1.7倍	87,842	15
山 梨 県	富士河口湖町	110,758	丹波山村	58,596	1.9倍	90,540	6
長 野 県	南牧村	114,987	大鹿村	31,359	3.7倍	77,487	38
岐 阜 県	岐南町	108,632	飛騨市	67,435	1.6倍	91,717	5
静 岡 県	吉田町	106,364	川根本町	66,690	1.6倍	91,859	4
愛 知 県	田原市	108,859	東栄町	63,572	1.7倍	89,632	10
三 重 県	木曽岬町	102,305	大紀町	56,593	1.8倍	85,190	21

			保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額	
			最 大	最 小	格 差	順位	
滋 賀 県	栗東市	104,683	豊郷町	70,905	1.5倍	87,665	16
京 都 府	精華町	96,006	伊根町	50,638	1.9倍	80,409	34
大 阪 府	池田市	99,367	田尻町	63,416	1.6倍	81,574	31
兵 庫 県	芦屋市	98,852	養父市	67,505	1.5倍	82,533	26
奈 良 県	生駒市	100,539	下北山村	45,743	2.2倍	82,391	29
和 歌 山 県	上富田町	99,278	古座川町	49,792	2.0倍	80,111	35
鳥 取 県	若桜町	89,511	智頭町	60,115	1.5倍	79,728	36
島 根 県	松江市	98,540	知夫村	65,172	1.5倍	88,850	13
岡 山 県	早島町	99,284	新庄村	66,761	1.5倍	82,519	27
広 島 県	府中町	92,376	神石高原町	54,392	1.7倍	87,462	18
山 口 県	平生町	101,009	上関町	63,062	1.6倍	90,087	9
徳 島 県	石井町	99,937	つるぎ町	58,060	1.7倍	82,944	25
香 川 県	観音寺市	99,700	小豆島町	63,854	1.6倍	86,640	20
愛 媛 県	東温市	86,318	松野町	58,655	1.5倍	76,659	40
高 知 県	安芸市	88,189	三原村	45,975	1.9倍	77,063	39
福 岡 県	大木町	91,986	添田町	51,138	1.8倍	76,292	42
佐 賀 県	白石町	99,061	有田町	66,364	1.5倍	89,547	11
長 崎 県	大村市	81,715	小値賀町	63,998	1.3倍	74,864	45
熊 本 県	あさぎり町	98,524	津奈木町	57,608	1.7倍	80,426	33
大 分 県	竹田市	94,620	姫島村	51,371	1.8倍	79,469	37
宮 崎 県	新富町	93,239	日之影町	60,057	1.6倍	81,704	30
鹿 児 島 県	中種子町	85,160	伊仙町	33,082	2.6倍	70,452	46
沖 縄 県	北谷町	70,145	粟国村	28,449	2.5倍	56,166	47

(注1) 保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。  
(注2) 被保険者数は3～2月の年度平均を用いて計算している。  
(注3) 東日本大震災により保険料(税)が減免されたため、1人当たり保険料調定額が小さくなっている保険者がある  
福島県を除くと長野県の格差が最大となる。  
(※)平成26年度 国民健康保険事業年報を基に作成

1人当たり保険料（税）全国平均：84,952円

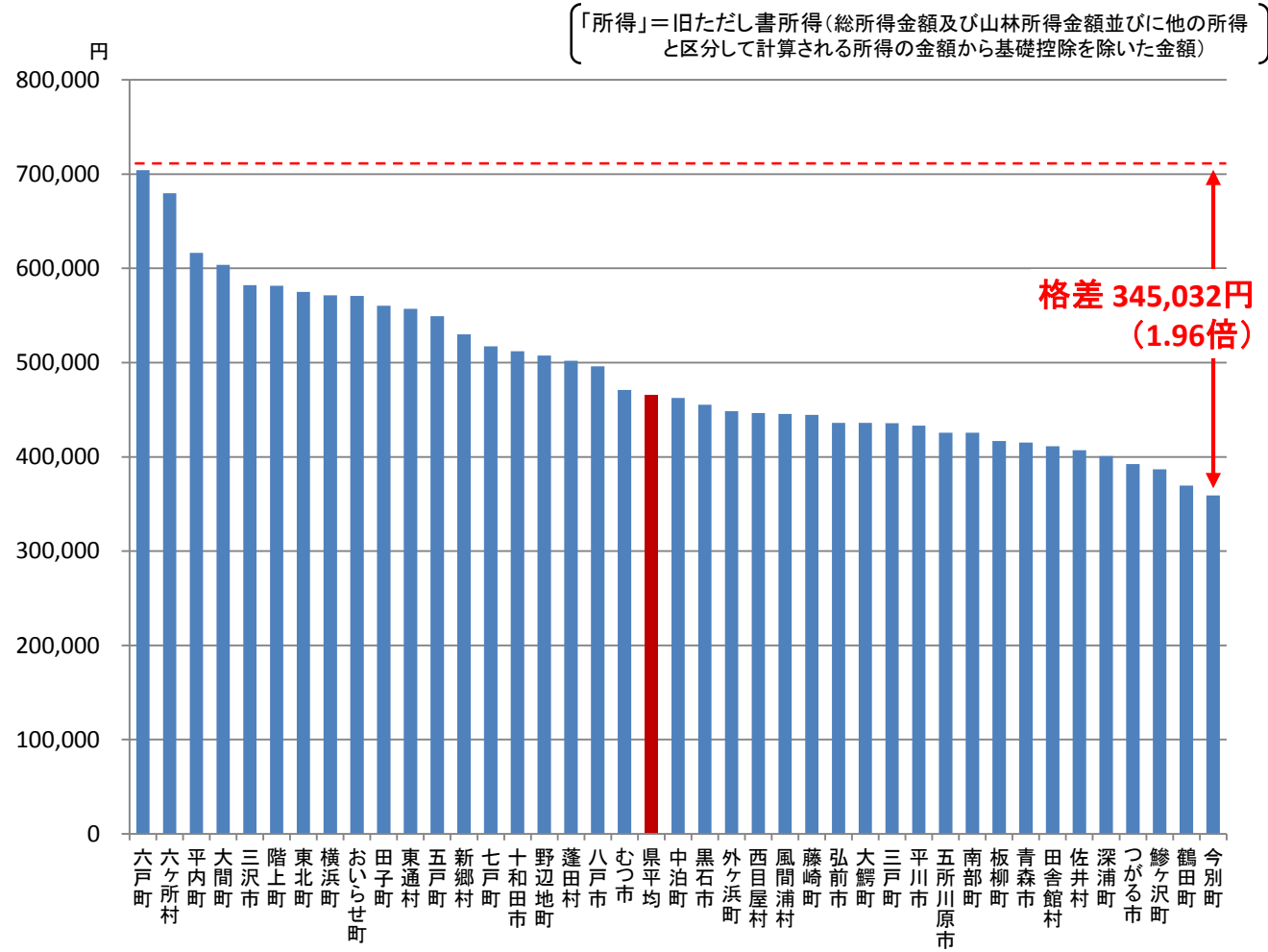
# 平成26年度市町村別一人当たり医療費



市町村名	医療費	順位
	円	
青森市	337,529	6
弘前市	313,160	16
八戸市	328,973	11
黒石市	302,247	24
五所川原市	281,997	34
十和田市	300,000	26
三沢市	289,490	30
むつ市	308,252	20
つがる市	280,132	37
平川市	306,261	22
平内町	329,278	10
今別町	363,406	1
蓬田村	313,832	15
外ヶ浜町	357,595	2
鰹ヶ沢町	294,494	28
深浦町	335,832	8
西目屋村	321,826	12
藤崎町	300,633	25
大鰐町	337,832	5
田舎館村	293,558	29
板柳町	280,687	36
鶴田町	264,435	40
中泊町	281,779	35
野辺地町	349,050	3
七戸町	336,858	7
六戸町	289,272	31
横浜町	319,121	13
東北町	319,110	14
六ヶ所村	285,281	32
おいらせ町	282,347	33
大間町	276,615	38
東通村	297,956	27
風間浦村	276,501	39
佐井村	309,701	19
三戸町	303,267	23
五戸町	344,673	4
田子町	312,711	17
南部町	310,810	18
階上町	306,786	21
新郷村	332,166	9
県平均	314,223	

※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）

# 平成26年度市町村別一人当たり所得

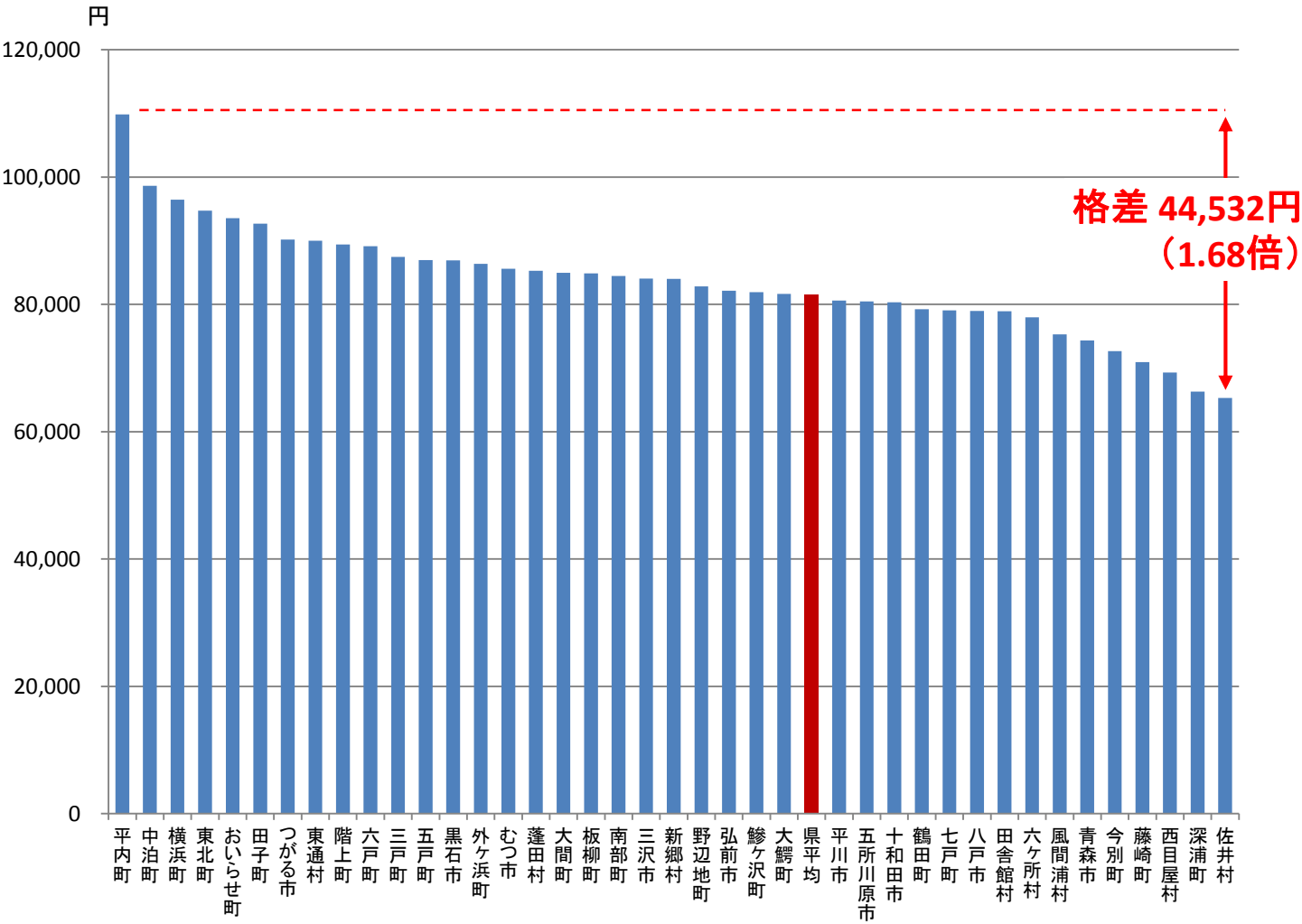


※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省） 平成26年所得合計÷平成27年9月末現在被保険者数により算出

市町村名	所得	順位
	円	
青森市	415,111	33
弘前市	436,182	26
八戸市	496,109	18
黒石市	455,445	21
五所川原市	425,719	30
十和田市	511,897	15
三沢市	582,324	5
むつ市	470,874	19
つがる市	392,254	37
平川市	433,188	29
平内町	616,452	3
今別町	359,157	40
蓬田村	501,917	17
外ヶ浜町	448,516	22
鰺ヶ沢町	386,915	38
深浦町	400,663	36
西目屋村	446,408	23
藤崎町	444,595	25
大鰐町	436,154	27
田舎館村	411,399	34
板柳町	416,834	32
鶴田町	369,416	39
中泊町	462,513	20
野辺地町	507,358	16
七戸町	517,318	14
六戸町	704,189	1
横浜町	571,427	8
東北町	574,882	7
六ヶ所村	679,798	2
おいらせ町	570,758	9
大間町	603,817	4
東通村	557,065	11
風間浦村	445,489	24
佐井村	406,855	35
三戸町	435,565	28
五戸町	549,084	12
田子町	560,276	10
南部町	425,689	31
階上町	581,588	6
新郷村	530,111	13
県平均	465,784	

# 平成26年度市町村別一人当たり保険料（税）

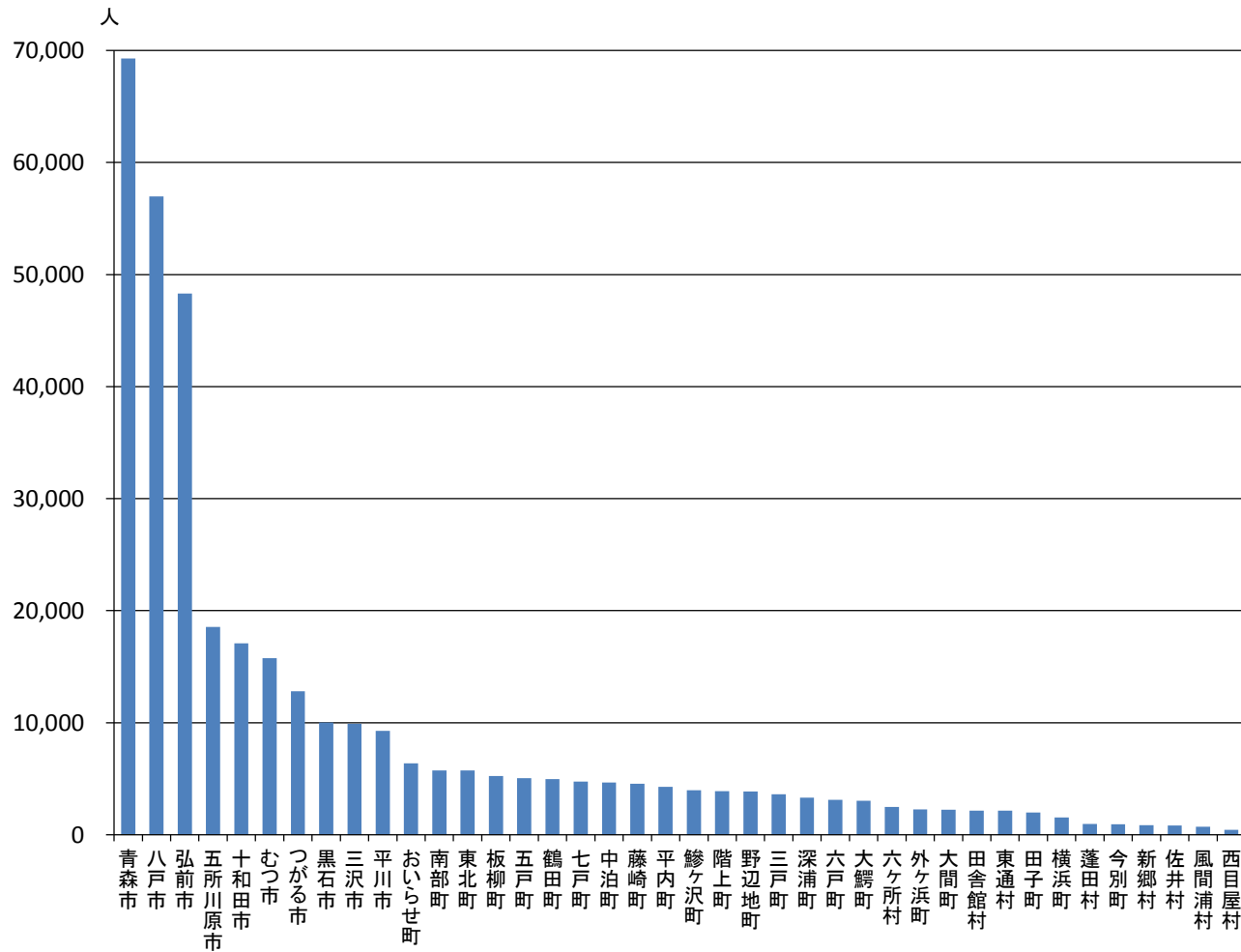
※介護保険分を除く



市町村名	保険料(税) 円	順位
青森市	74,333	35
弘前市	82,119	23
八戸市	78,983	31
黒石市	86,886	13
五所川原市	80,469	27
十和田市	80,324	28
三沢市	84,031	20
むつ市	85,597	15
つがる市	90,192	7
平川市	80,603	26
平内町	109,820	1
今別町	72,674	36
蓬田村	85,275	16
外ヶ浜町	86,363	14
鰺ヶ沢町	81,905	24
深浦町	66,309	39
西目屋村	69,292	38
藤崎町	70,940	37
大鰐町	81,663	25
田舎館村	78,924	32
板柳町	84,863	18
鶴田町	79,214	29
中泊町	98,615	2
野辺地町	82,829	22
七戸町	79,058	30
六戸町	89,126	10
横浜町	96,425	3
東北町	94,736	4
六ヶ所村	77,973	33
おいらせ町	93,548	5
大間町	84,972	17
東通村	90,000	8
風間浦村	75,296	34
佐井村	65,288	40
三戸町	87,453	11
五戸町	86,961	12
田子町	92,672	6
南部町	84,445	19
階上町	89,402	9
新郷村	84,001	21
県平均	81,573	

※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）

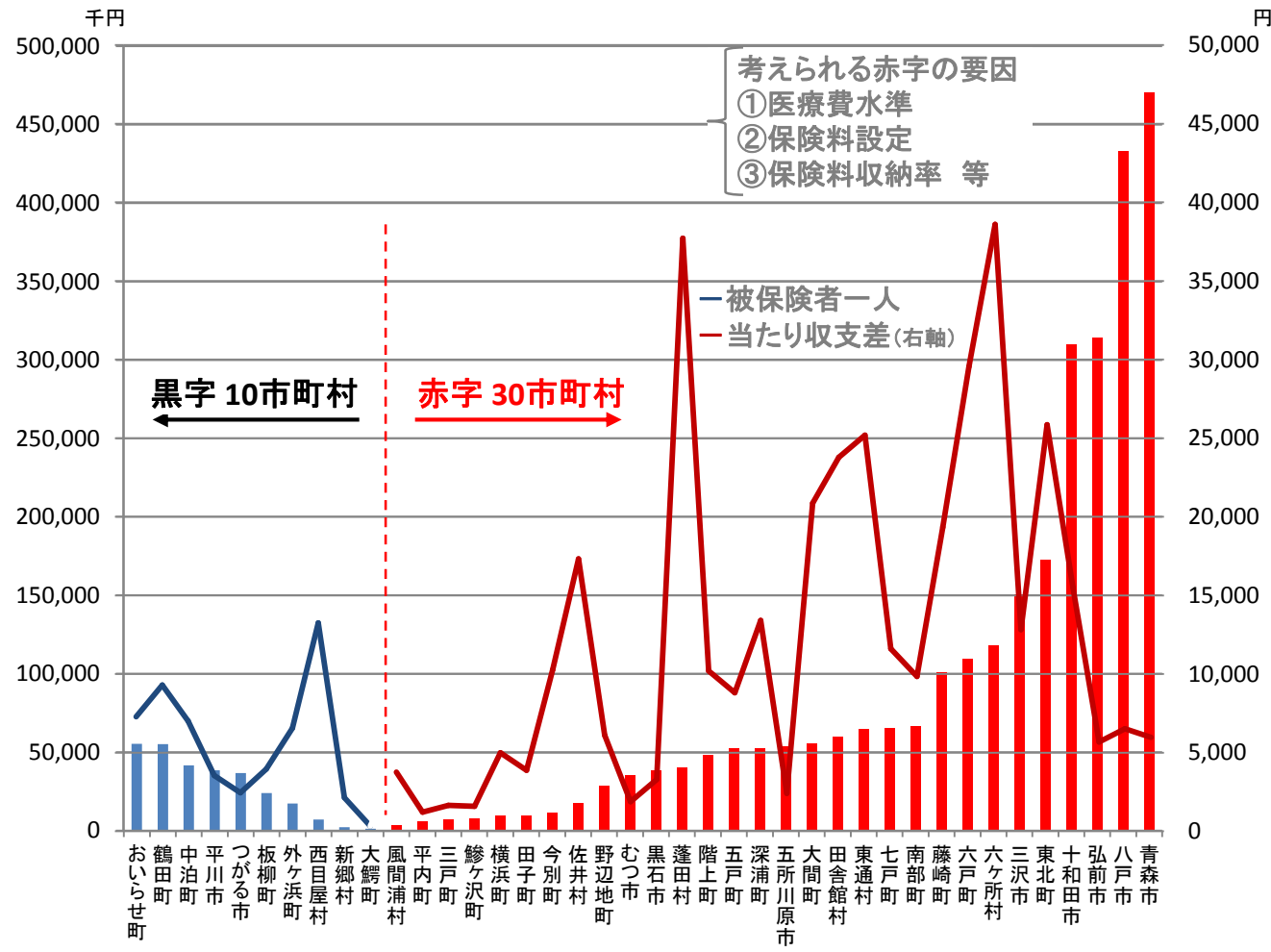
## 市町村別一般被保険者数（平成28年4月末現在）



※国民健康保険事業月報（速報値）（厚生労働省）

# 平成26年度国保特別会計市町村別単年度収支差

※基金取崩、繰上充用、法定外繰入を行う前の収支差額

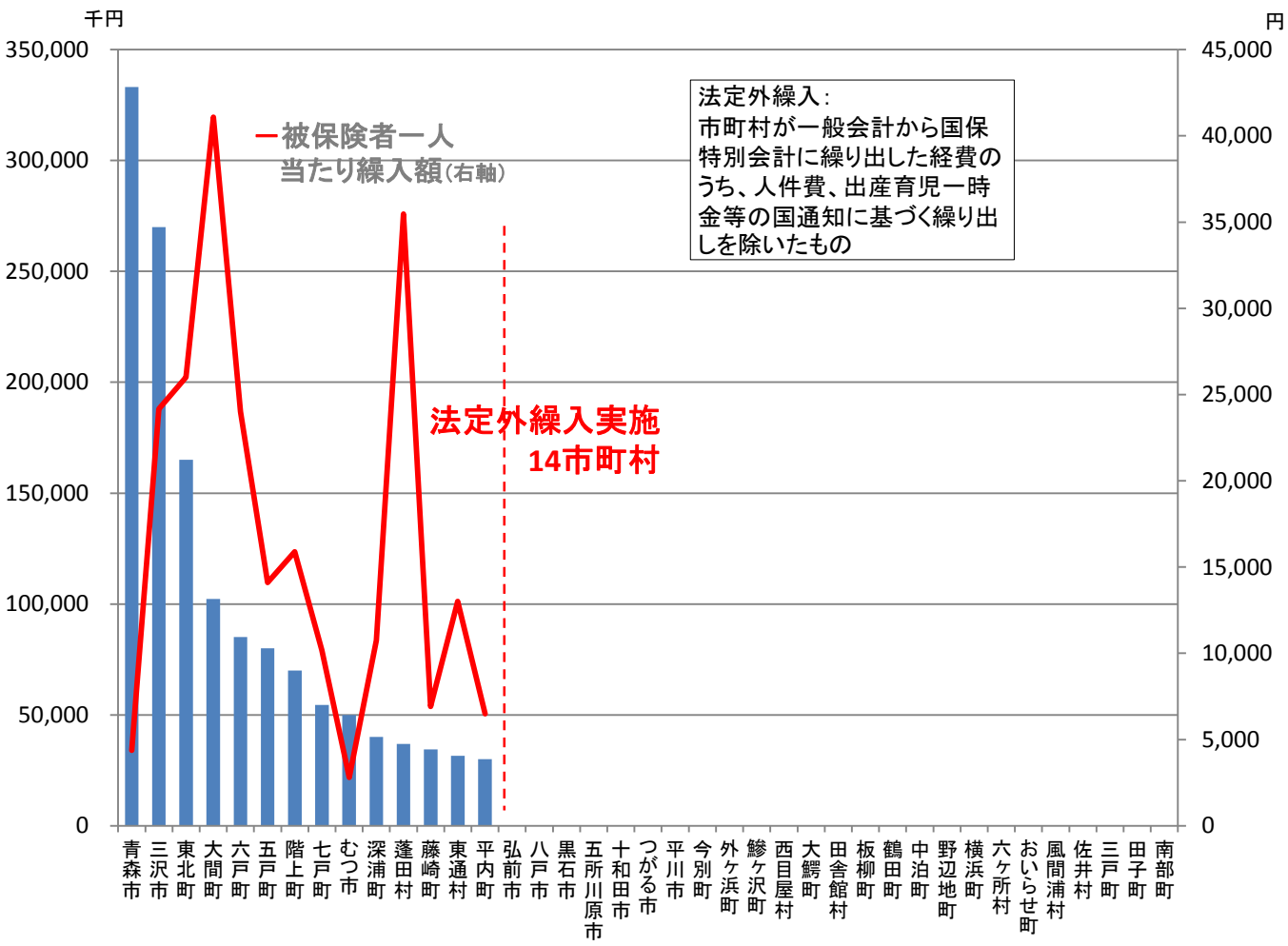


市町村名	単年度収支差 千円	順位
青森市	△470,308	40
弘前市	△314,318	38
八戸市	△432,934	39
黒石市	△38,396	21
五所川原市	△53,316	26
十和田市	△310,095	37
三沢市	△150,452	35
むつ市	△35,557	20
つがる市	36,626	5
平川市	38,372	4
平内町	△5,899	12
今別町	△11,491	17
蓬田村	△40,244	22
外ヶ浜町	17,191	7
鯉ヶ沢町	△7,429	14
深浦町	△52,580	25
西目屋村	6,973	8
藤崎町	△100,987	32
大鰐町	1,221	10
田舎館村	△59,908	28
板柳町	23,859	6
鶴田町	55,045	2
中泊町	41,470	3
野辺地町	△28,624	19
七戸町	△65,263	30
六戸町	△109,228	33
横浜町	△9,098	15
東北町	△172,581	36
六ヶ所村	△117,918	34
おいらせ町	55,211	1
大間町	△55,215	27
東通村	△64,984	29
風間浦村	△3,391	11
佐井村	△17,508	18
三戸町	△7,054	13
五戸町	△52,567	24
田子町	△9,444	16
南部町	△66,436	31
階上町	△47,956	23
新郷村	2,140	9
県全体	△2,633,075	29

※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）

※現在、国において国保制度改革施行後における赤字の範囲を検討中。

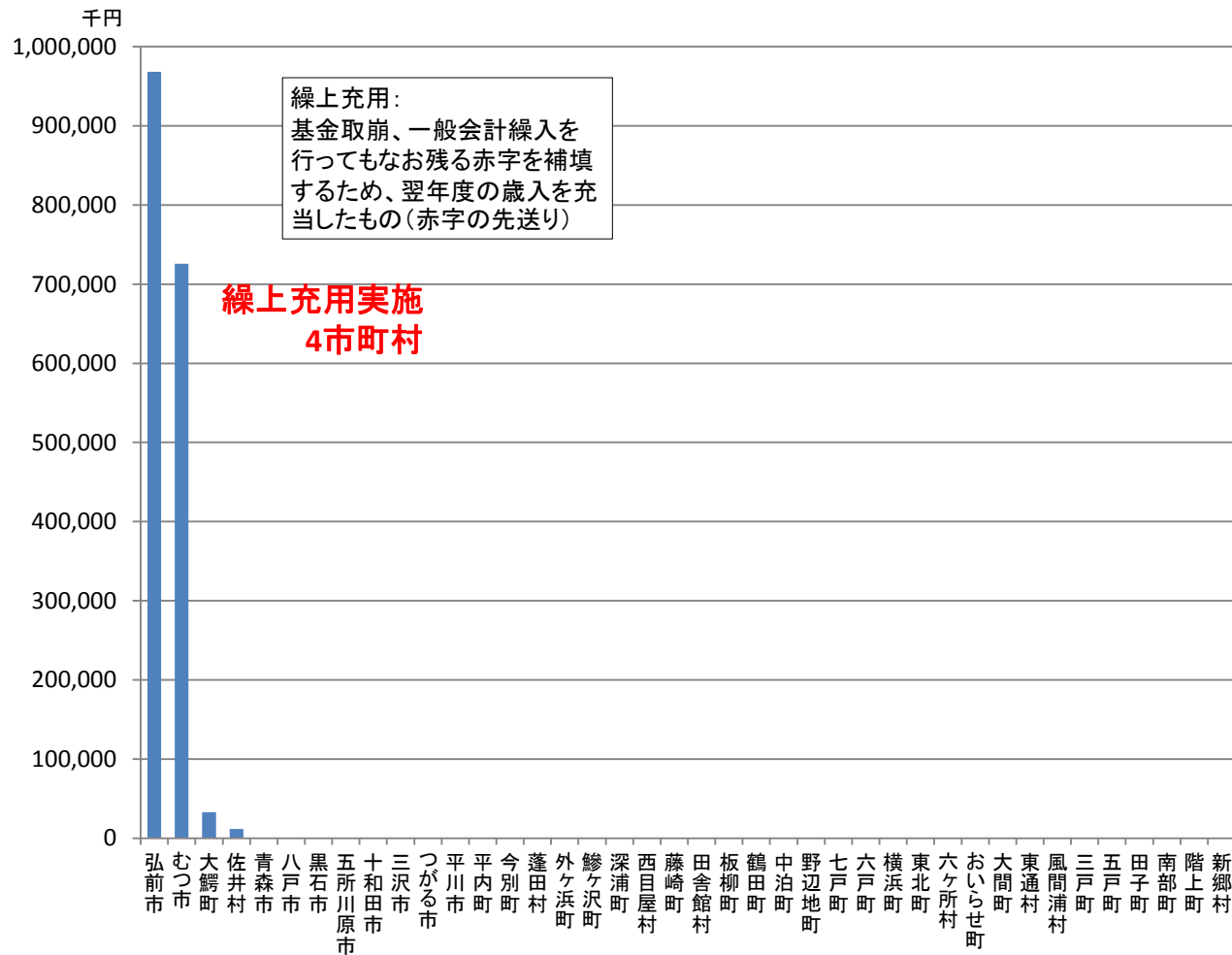
平成26年度国保特別会計市町村別法定外繰入額 (国による法定外一般会計繰入  
の分類変更(案)に置き換え)



市町村名	法定外繰入額 千円	順位
青森市	333,191	1
弘前市	0	
八戸市	0	
黒石市	0	
五所川原市	0	
十和田市	0	
三沢市	270,000	2
むつ市	50,000	9
つがる市	0	
平川市	0	
平内町	30,000	14
今別町	0	
蓬田村	36,855	11
外ヶ浜町	0	
鰺ヶ沢町	0	
深浦町	40,000	10
西目屋村	0	
藤崎町	34,414	12
大鰐町	0	
田舎館村	0	
板柳町	0	
鶴田町	0	
中泊町	0	
野辺地町	0	
七戸町	54,488	8
六戸町	85,139	5
横浜町	0	
東北町	165,000	3
六ヶ所村	0	
おいらせ町	0	
大間町	102,218	4
東通村	31,492	13
風間浦村	0	
佐井村	0	
三戸町	0	
五戸町	80,000	6
田子町	0	
南部町	0	
階上町	70,000	7
新郷村	0	
県全体	1,382,797	

※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）

# 平成26年度国保特別会計市町村別繰上充用額

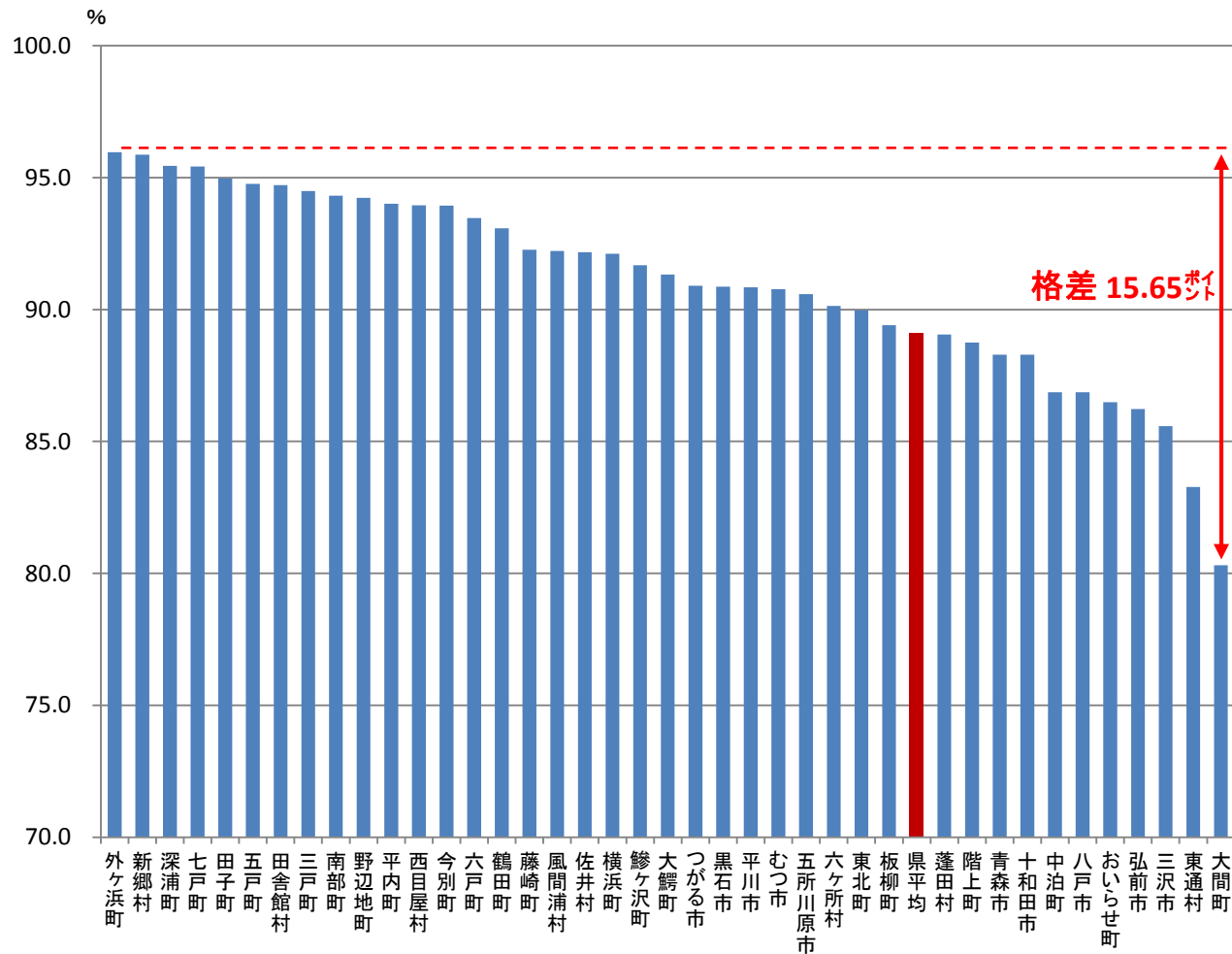


※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）

市町村名	繰上充用額	順位
青森市	千円 0	
弘前市	968,344	1
八戸市	0	
黒石市	0	
五所川原市	0	
十和田市	0	
三沢市	0	
むつ市	725,905	2
つがる市	0	
平川市	0	
平内町	0	
今別町	0	
蓬田村	0	
外ヶ浜町	0	
鰹ヶ沢町	0	
深浦町	0	
西目屋村	0	
藤崎町	0	
大鰐町	32,954	3
田舎館村	0	
板柳町	0	
鶴田町	0	
中泊町	0	
野辺地町	0	
七戸町	0	
六戸町	0	
横浜町	0	
東北町	0	
六ヶ所村	0	
おいらせ町	0	
大間町	0	
東通村	0	
風間浦村	0	
佐井村	11,662	4
三戸町	0	
五戸町	0	
田子町	0	
南部町	0	
階上町	0	
新郷村	0	
県全体	1,738,866	



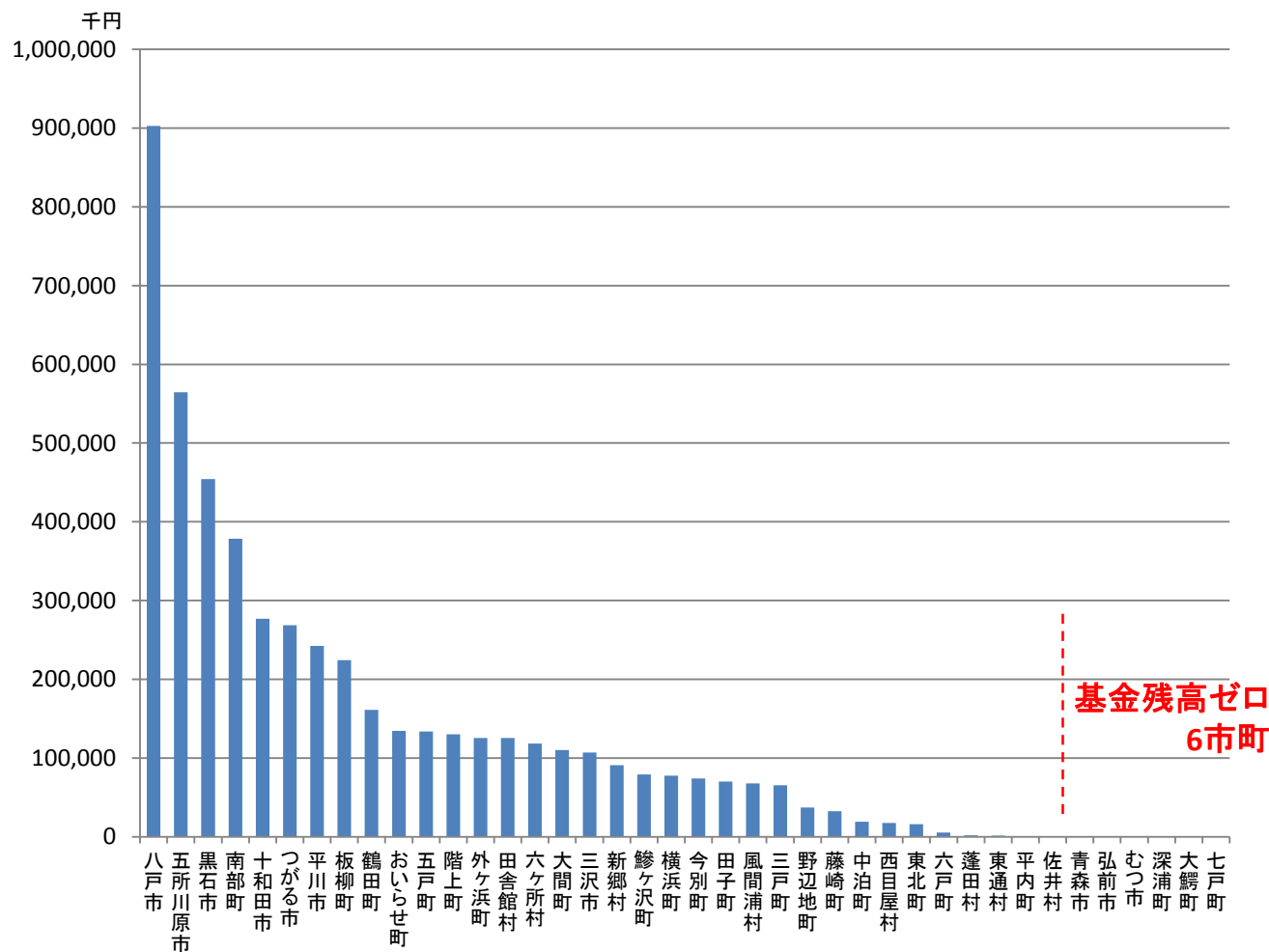
## 平成26年度市町村別保険料収納率



※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）

市町村名	収納率	順位
	%	
青森市	88.29	32
弘前市	86.23	37
八戸市	86.87	35
黒石市	90.87	23
五所川原市	90.58	26
十和田市	88.29	33
三沢市	85.58	38
むつ市	90.77	25
つがる市	90.90	22
平川市	90.84	24
平内町	94.01	11
今別町	93.94	13
蓬田村	89.05	30
外ヶ浜町	95.96	1
鱒ヶ沢町	91.68	20
深浦町	95.45	3
西目屋村	93.96	12
藤崎町	92.27	16
大鰐町	91.32	21
田舎館村	94.72	7
板柳町	89.41	29
鶴田町	93.08	15
中泊町	86.87	34
野辺地町	94.24	10
七戸町	95.42	4
六戸町	93.47	14
横浜町	92.11	19
東北町	89.97	28
六ヶ所村	90.14	27
おいらせ町	86.49	36
大間町	80.31	40
東通村	83.28	39
風間浦村	92.22	17
佐井村	92.18	18
三戸町	94.50	8
五戸町	94.76	6
田子町	94.97	5
南部町	94.32	9
階上町	88.74	31
新郷村	95.87	2
県平均	89.10	

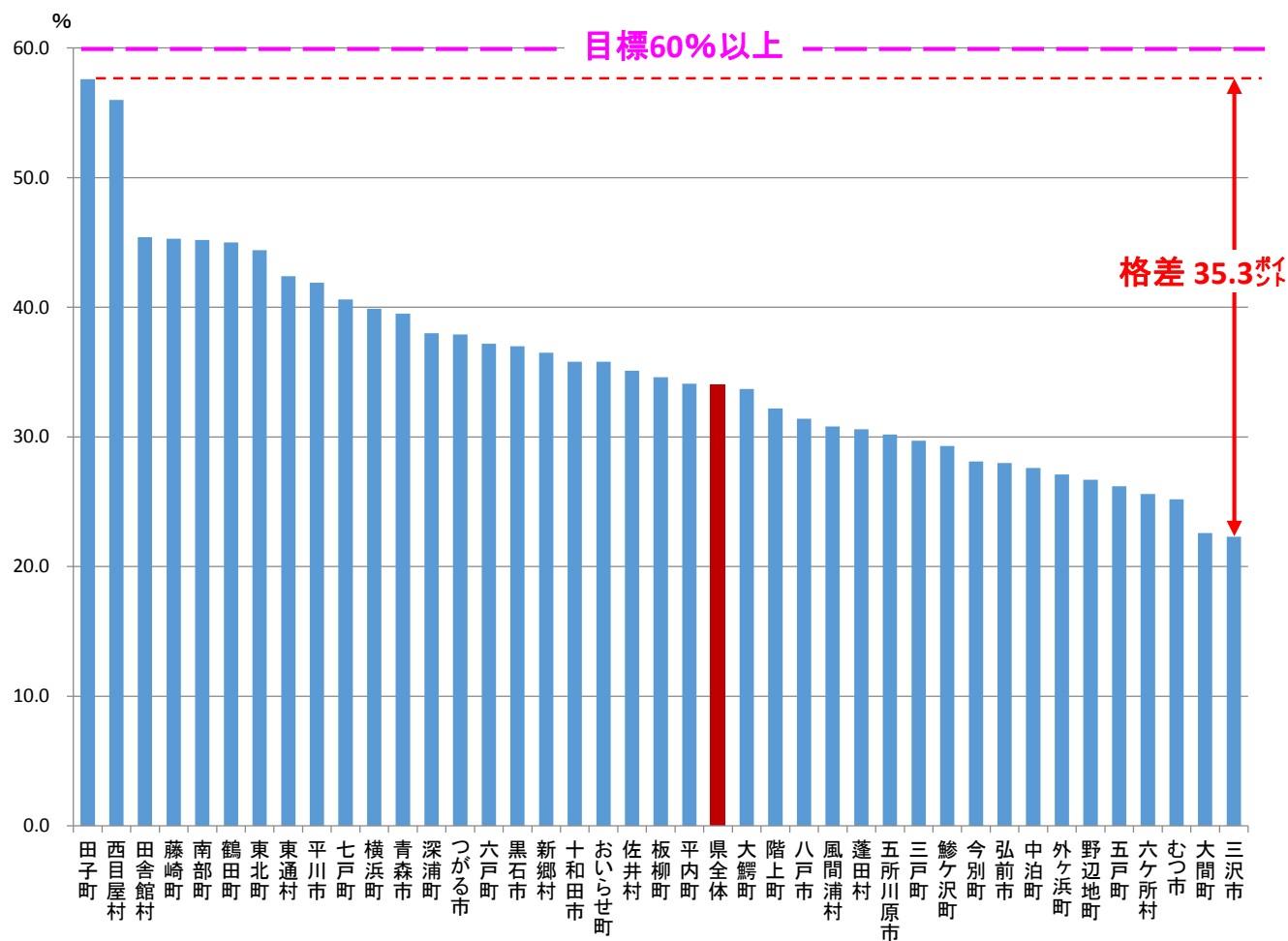
# 平成26年度国保特別会計市町村別財政調整基金保有額



市町村名	基金保有額 千円	順位
青森市	0	
弘前市	0	
八戸市	902,841	1
黒石市	454,332	3
五所川原市	564,493	2
十和田市	276,824	5
三沢市	107,137	17
むつ市	0	
つがる市	268,856	6
平川市	242,276	7
平内町	253	33
今別町	73,910	21
蓬田村	1,700	31
外ヶ浜町	125,548	13
鰺ヶ沢町	79,164	19
深浦町	0	
西目屋村	17,614	28
藤崎町	32,350	26
大鰐町	0	
田舎館村	125,320	14
板柳町	224,255	8
鶴田町	161,060	9
中泊町	18,969	27
野辺地町	37,000	25
七戸町	0	
六戸町	5,322	30
横浜町	77,767	20
東北町	16,000	29
六ヶ所村	118,354	15
おいらせ町	134,544	10
大間町	110,229	16
東通村	1,297	32
風間浦村	67,781	23
佐井村	1	34
三戸町	65,363	24
五戸町	133,710	11
田子町	70,014	22
南部町	378,386	4
階上町	130,087	12
新郷村	90,774	18
県全体	5,113,528	

※国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）

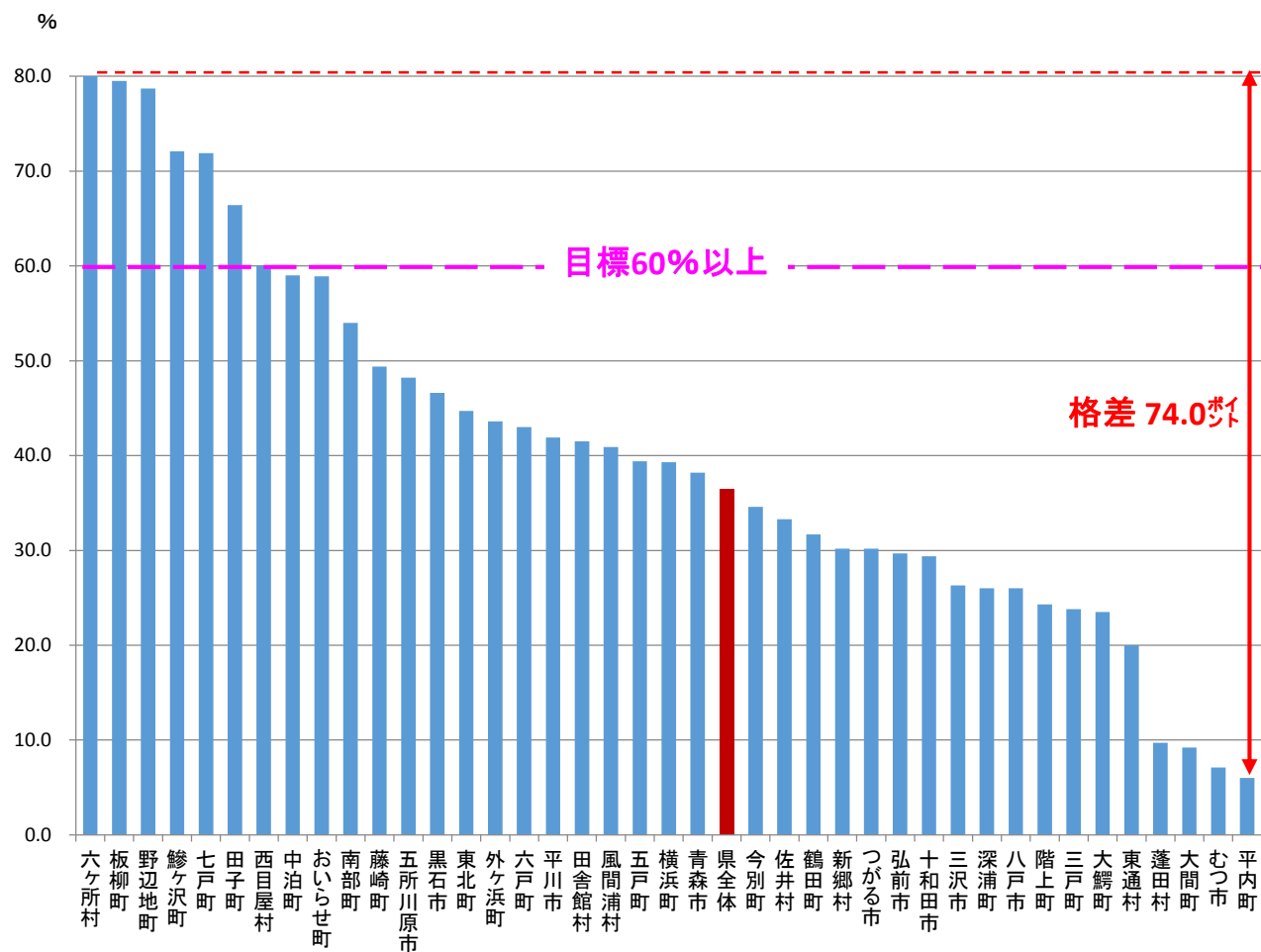
## 平成26年度市町村別特定健康診査実施率



※目標値は、青森県医療費適正化計画（第2期）で指定した平成29年度における目標

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）（厚生労働省）

## 平成26年度市町村別特定保健指導実施率

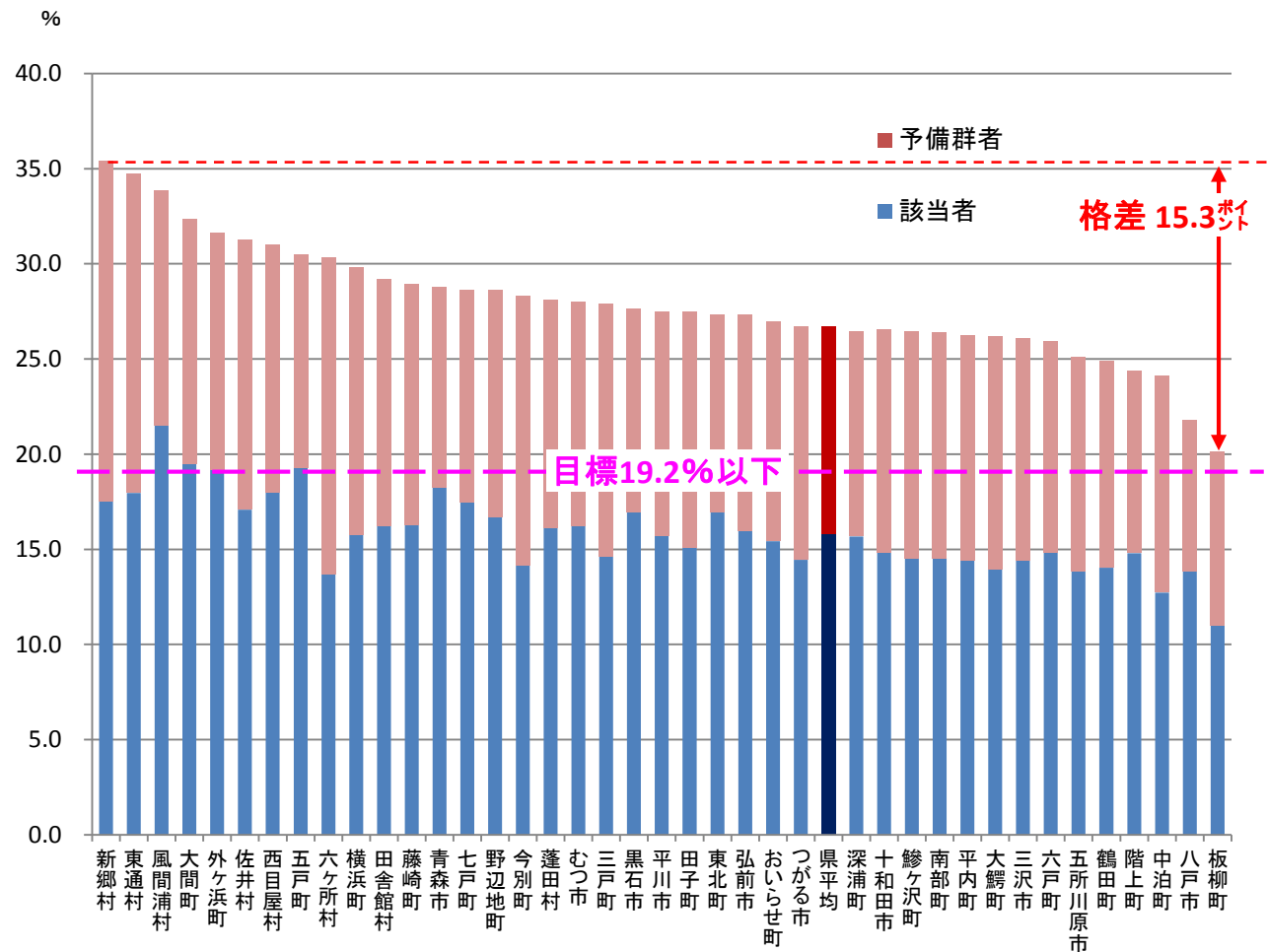


市町村名	実施率	順位
青森市	38.2%	22
弘前市	29.7%	28
八戸市	26.0%	32
黒石市	46.6%	13
五所川原市	48.2%	12
十和田市	29.4%	29
三沢市	26.3%	30
むつ市	7.1%	39
つがる市	30.2%	27
平川市	41.9%	17
平内町	6.0%	40
今別町	34.6%	23
蓬田村	9.7%	37
外ヶ浜町	43.6%	15
鯉ヶ沢町	72.1%	4
深浦町	26.0%	31
西目屋村	60.0%	7
藤崎町	49.4%	11
大鰐町	23.5%	35
田舎館村	41.5%	18
板柳町	79.5%	2
鶴田町	31.7%	25
中泊町	59.0%	8
野辺地町	78.7%	3
七戸町	71.9%	5
六戸町	43.0%	16
横浜町	39.3%	21
東北町	44.7%	14
六ヶ所村	80.0%	1
おいらせ町	58.9%	9
大間町	9.2%	38
東通村	20.0%	36
風間浦村	40.9%	19
佐井村	33.3%	24
三戸町	23.8%	34
五戸町	39.4%	20
田子町	66.4%	6
南部町	54.0%	10
階上町	24.3%	33
新郷村	30.2%	26
県全体	36.5%	

※目標値は、青森県医療費適正化計画（第2期）で指定した平成29年度における目標

※特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）（厚生労働省）

# 平成26年度市町村別メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



市町村名	該当者・予備群者 %	順位
青森市	28.8	13
弘前市	27.3	24
八戸市	21.8	39
黒石市	27.7	20
五所川原市	25.1	35
十和田市	26.6	28
三沢市	26.1	33
むつ市	28.0	18
つがる市	26.7	26
平川市	27.5	21
平内町	26.3	31
今別町	28.3	16
蓬田村	28.1	17
外ヶ浜町	31.6	5
鰺ヶ沢町	26.5	29
深浦町	26.4	27
西目屋村	31.0	7
藤崎町	28.9	12
大鰐町	26.2	32
田舎館村	29.2	11
板柳町	20.1	40
鶴田町	24.9	36
中泊町	24.1	38
野辺地町	28.6	15
七戸町	28.6	14
六戸町	25.9	34
横浜町	29.8	10
東北町	27.3	23
六ヶ所村	30.3	9
おいらせ町	26.9	25
大間町	32.4	4
東通村	34.7	2
風間浦村	33.9	3
佐井村	31.3	6
三戸町	27.9	19
五戸町	30.5	8
田子町	27.5	22
南部町	26.4	30
階上町	24.4	37
新郷村	35.4	1
県平均	26.7	

※目標値は、青森県医療費適正化計画（第2期）で指定した平成29年度における目標  
 ※特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）（厚生労働省）

### 3 国民健康保険制度の改革の概要等

#### (1) 制度改革の概要

# 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

## (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

### 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

### 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施  
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

### 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

### 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
  - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
  - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

【施行期日】 平成30年4月1日（4①は公布の日（平成27年5月29日）、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日）

# 国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

## <平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(**約1,700億円**)

## <平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
  - **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応  
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等)
  - **保険者努力支援制度・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援**
  - **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等) 等
- 700～800億円
- 700～800億円

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成28年度400億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。



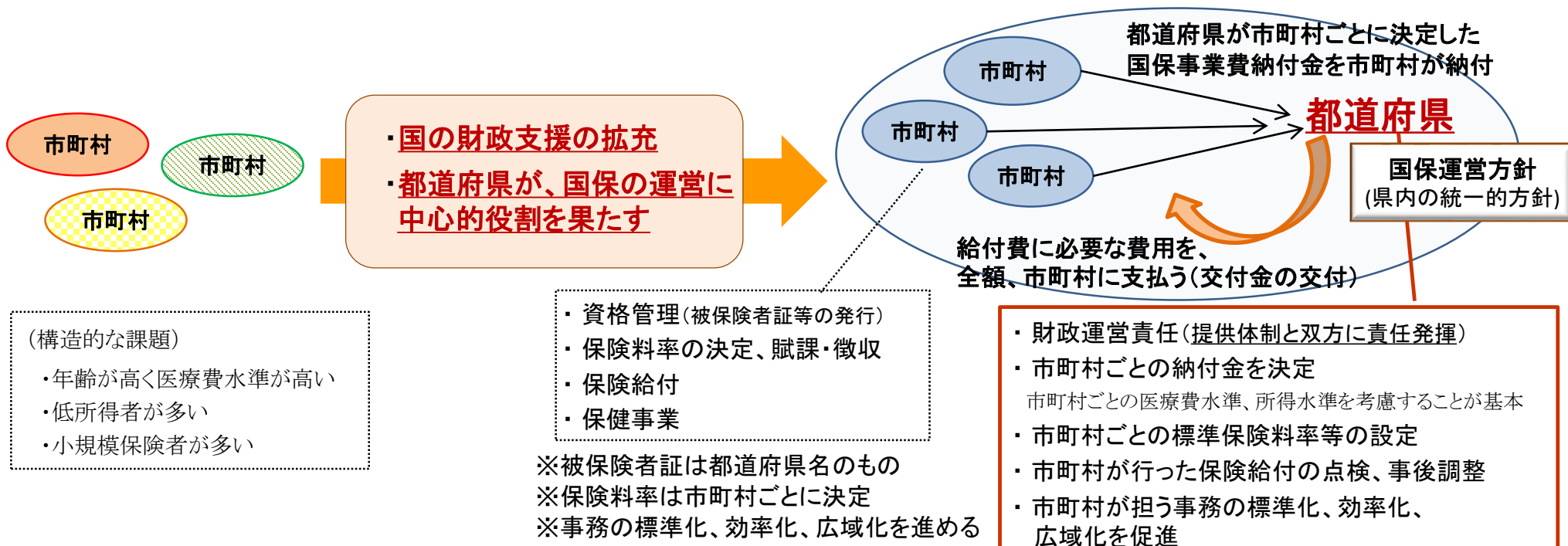
# 国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

## ○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの**標準保険料率**を提示(標準的な住民負担の見える化)
- ・都道府県は、**国保の運営方針**を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

## ○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

### 【現行】市町村が個別に運営



# 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が<u>財政運営の責任主体</u>となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u></li> </ul>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u>（データヘルス事業等）</li> </ul>

### 3 国民健康保険制度の改革の概要等

#### (2) 新たな財政運営の仕組み

# 改革後の国保財政の仕組み、保険料の賦課・徴収（イメージ）

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

現行

改革後

## 都道府県の国保特別会計

公費  
定率国庫負担 等

収入

支出

- 市町村ごとの納付金を決定  
（医療費水準、所得水準を考慮）
- 各市町村が納付金を納めるために必要な標準保険料率を提示

納付金

徴収した保険料等を  
財源として納付金を  
都道府県に支払い

交付金

保険給付等に必要な  
費用を全額、市町村  
へ交付

## 各市町村の国保特別会計

## 各市町村の国保特別会計

公費

収入

支出

・定率国庫負担  
・保険料軽減 等

保険料

保険  
給付費

住民（被保険者）

公費  
保険料軽減 等

収入

支出

標準保険料率を参考に、  
各市町村が、保険料率を決定し、  
保険料を賦課・徴収

保険料

保険給付費

住民（被保険者）

# 財政運営の仕組みの変化

## 現 行

### ○市町村ごとの財政運営

⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定

### ○保険財政共同安定化事業

⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数による調整

⇒年度途中に保険料で集めるべき額が変動

### ○普通調整交付金

⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整

### ○前期高齢者交付金

⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整

## 改革後

### ○都道府県が財政運営の責任主体

⇒一定の被保険者数を確保

### ○納付金制度

⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療費水準による調整

⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に影響されない

### ○普通調整交付金

⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整

### ○前期高齢者交付金

⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整

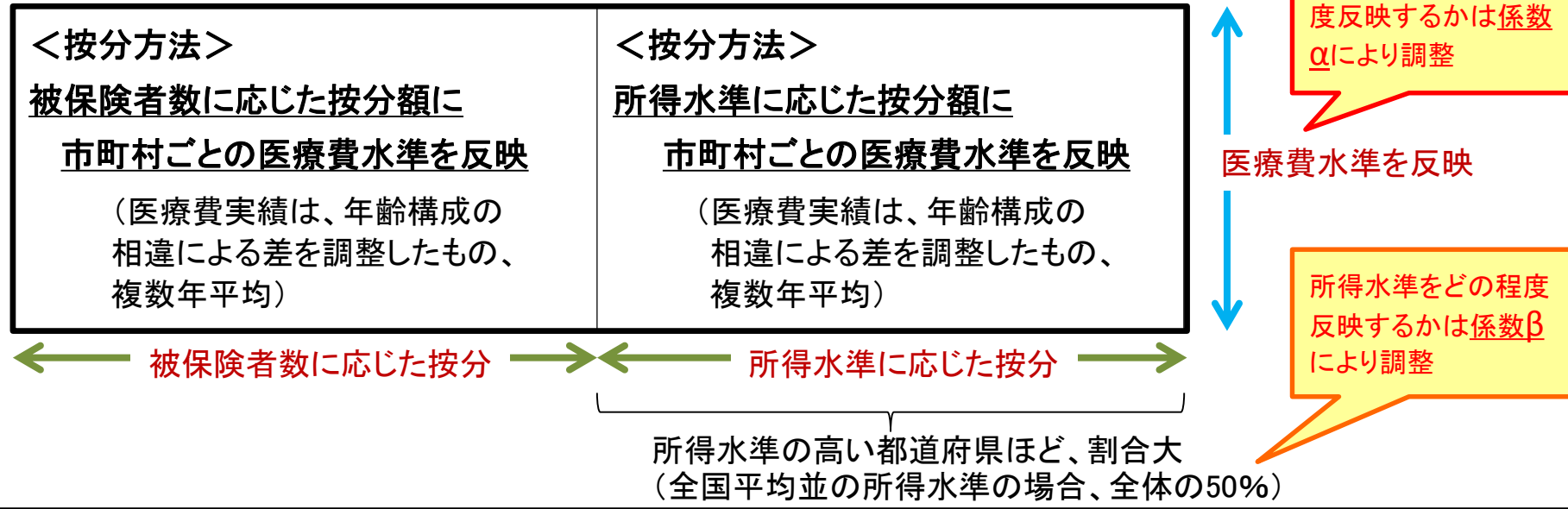
### ○財政安定化基金

⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応

# 国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

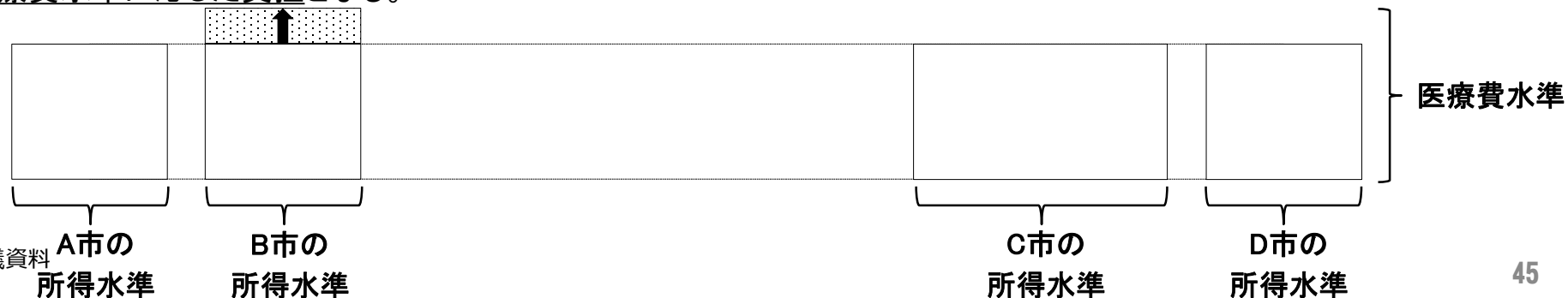
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

## ＜市町村の納付金額＞



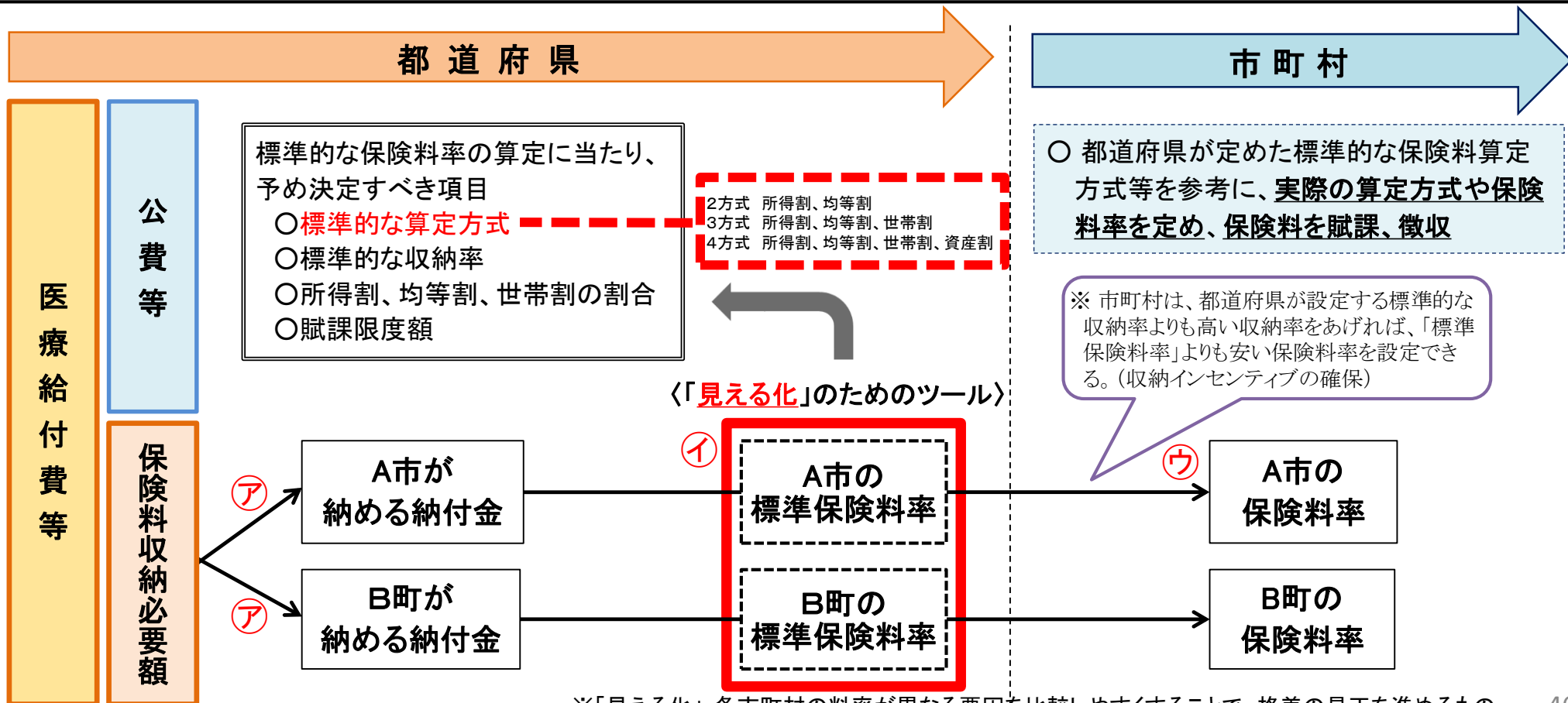
- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



# 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み(イメージ)

- **都道府県**は、
  - ・ 医療給付費等の見込みを立て、**市町村ごとの国保事業費納付金 (※) の額を決定 (ア)**  
※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
  - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて**市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 (イ)**
- **市町村**は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、**それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(ウ)**



※「見える化」: 各市町村の料率が異なる要因を比較しやすくすることで、格差の是正を進めるもの。



# 改革後の国保の保険料の考え方について

## ○ あるべき保険料率の考え方について

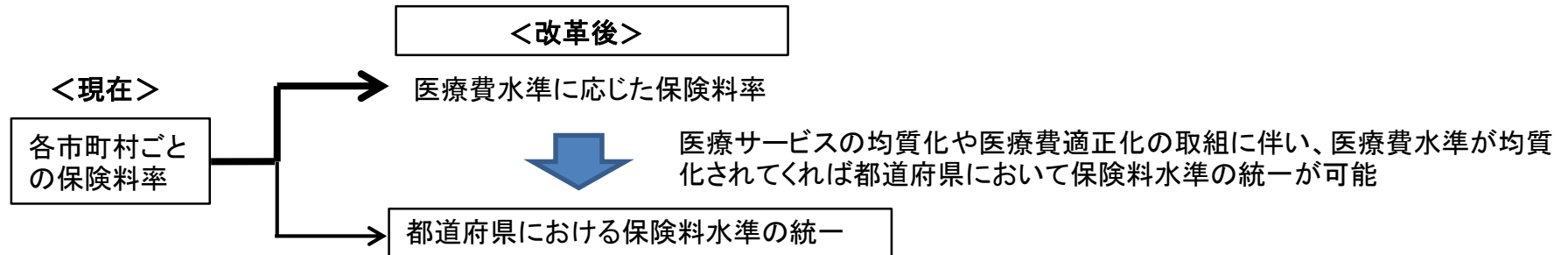
【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 各市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することが可能。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合には、医療費水準を反映しない場合、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくい（特に被保険者が受けられる医療サービスに差がある場合など）。

【都道府県において統一した保険料水準】

- 都道府県内の市町村間を被保険者が異動しても保険料率に変化がなく、被保険者にとって公平に感じられる。
- 都道府県が保険者になる趣旨からすると、保険料負担の平準化が図られることが望ましい。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が少ない場合には、都道府県における保険料水準の統一が受け入れやすい。

⇒ 医療費水準の格差が大きい場合には原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において統一した保険料水準を目指すこととする。



## ○ 標準保険料率の果たすべき役割の整理

【各市町村が具体的に目指すべき値を示す】

- 保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定する。
- 各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された標準保険料率を目指して保険料率を設定していく。

【医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図る】

- 医療費実績に応じた保険料率を設定することで市町村間の比較可能性を高める。
- ⇒ 例えば、各市町村の年齢構成調整後の医療費指数と標準保険料率をあわせて公表することとする。



# 財政安定化基金の設置

## 1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

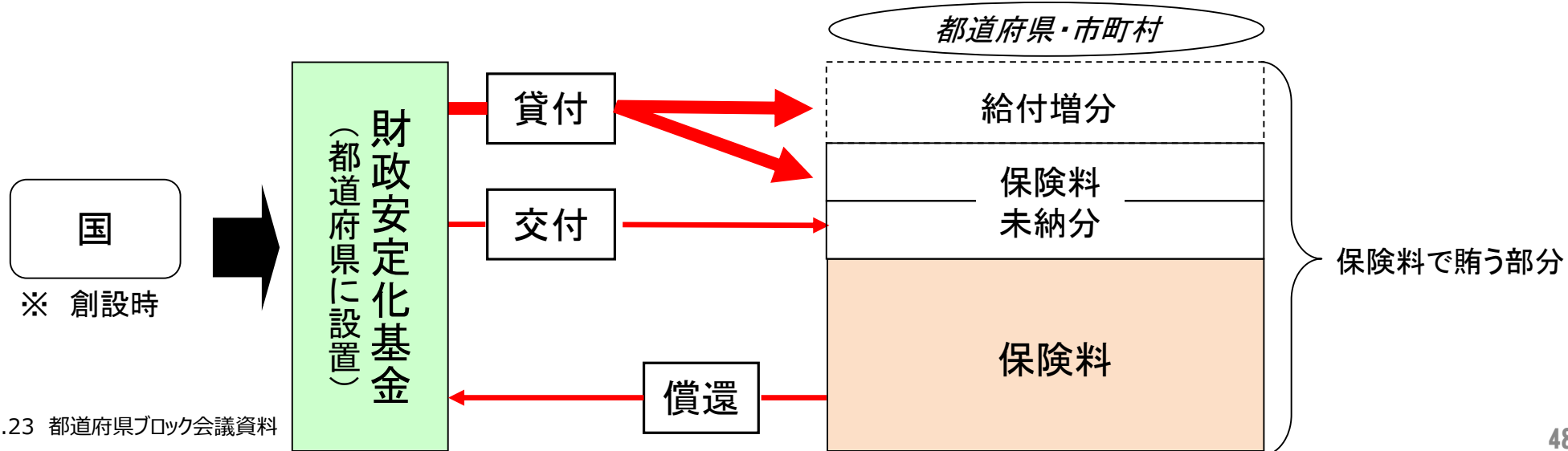
## 2. 内容

- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- 交付・・・特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1／2以内を交付

特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等（詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定）

## 3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増することとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。  
※国・都道府県・市町村（保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本）で1／3ずつ補填

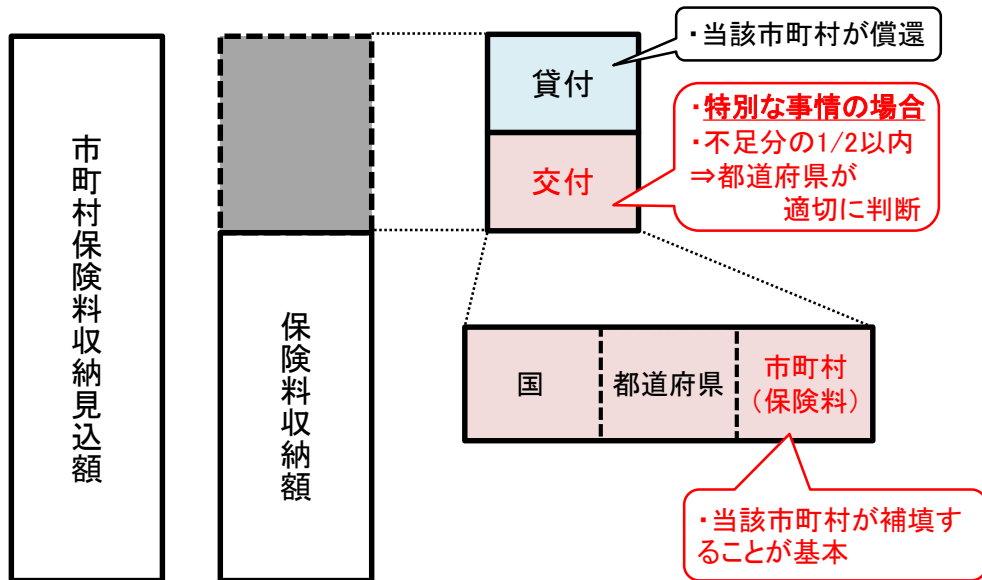


# 財政安定化基金による貸付・交付(イメージ)

## 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。  
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本

## 市町村において収納不足が生じた場合



### 特別調整交付金から交付する場合

- ・非自発的の失業者に対する保険料軽減
- ・災害(東日本大震災など)

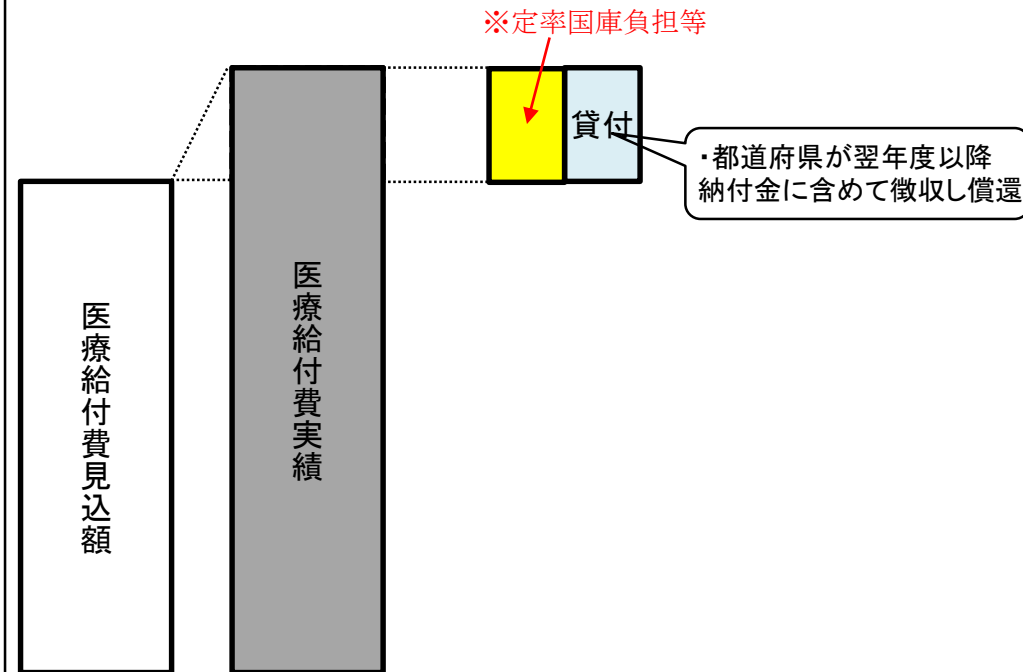
### 財政安定化基金から貸付する場合

- ・収納率の減少、
- ・被保険者数の減少  
(総所得額の減少を含む)

### 財政安定化基金から交付する場合

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

## 都道府県全体で給付増が生じた場合



### 特別調整交付金から交付する場合

- ・災害(東日本大震災など)
- ・流行病(インフルエンザなど)
- ・特殊疾病

### 財政安定化基金から貸付する場合

- ・給付費見込みの誤り(上振れ)
- ・一人当たり医療費の伸び 等
- ※実績が下振れした場合には、国保特会の積立金として繰り越されることとなる

### 3 国民健康保険制度の改革の概要等

#### (3) 納付金・標準保険料率算定の主なルール

# 医療費に係る納付金の計算方法

## 納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & - \text{高額医療費負担金調整} \\ & + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ & + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

※1 医療費指数反映係数  $\alpha$  は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数( $0 \leq \alpha \leq 1$ )

$\alpha = 1$  の時、医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$  の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)

※2 所得係数  $\beta$  は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定する。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 $\beta$  以外の  $\beta'$  を決定し使用することも可能な仕組みとする(ただし、その場合でも、都道府県標準保険料率においては、都道府県間の比較の観点から  $\beta$  を使用するものとする)。

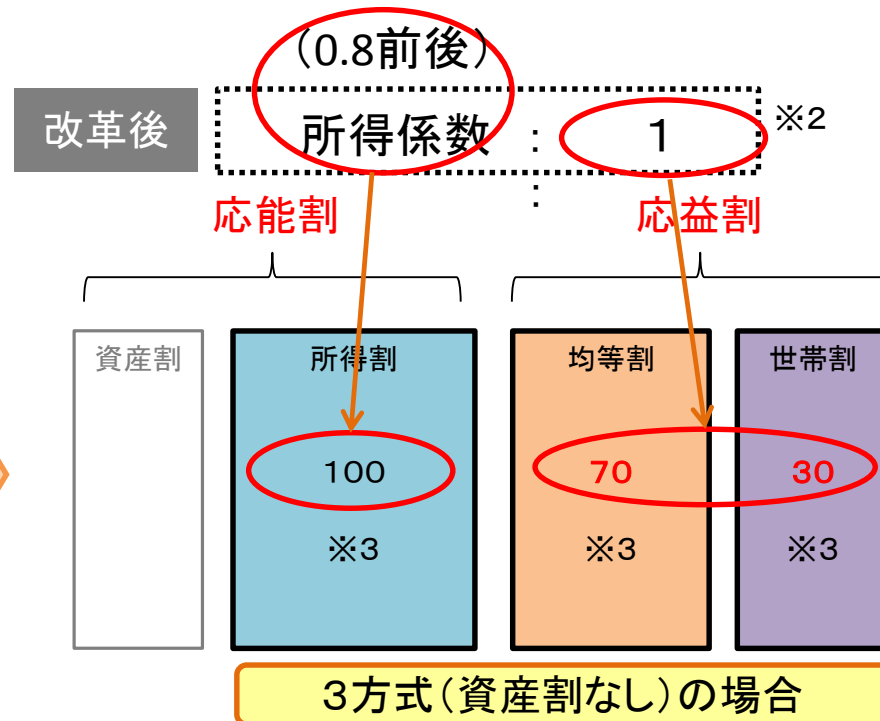
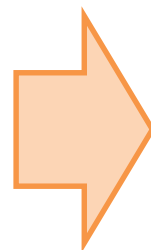
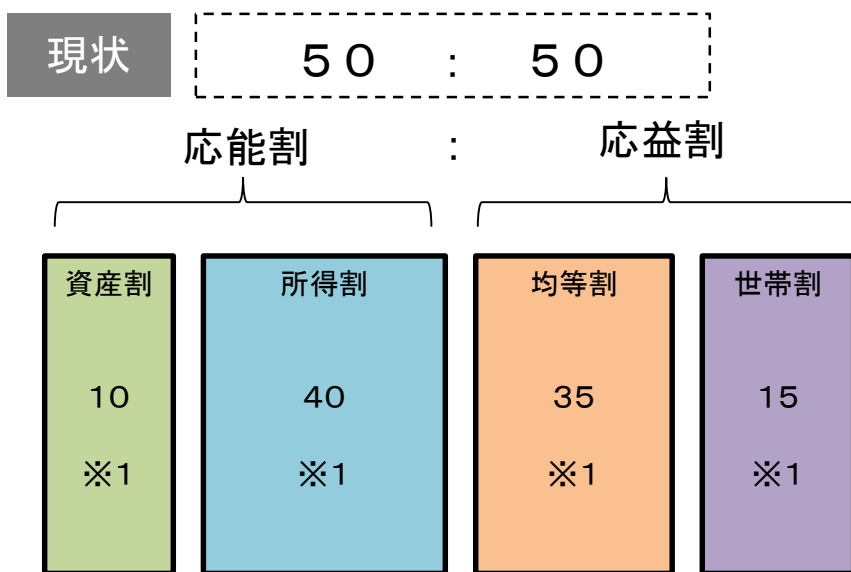
※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。

※4 調整係数  $\gamma$  は市町村の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数

※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

# 応能割(所得割・資産割)と応益割(均等割・世帯割)の割合

## 標準割合の見直しイメージ



※1 政令で定める標準割合を基本とし、各市町村の実情に応じ標準割合によらないことも可能。

※2 「応能:応益」は、「所得係数:1」とすることを基本に各市町村が決定。(政令には明記せず。)

※3 各方式の割合は、都道府県が定める標準割合等を参考に各市町村において定まる。

$$\text{所得係数} = \frac{\text{本県の所得水準}}{\text{全国の所得水準}}$$

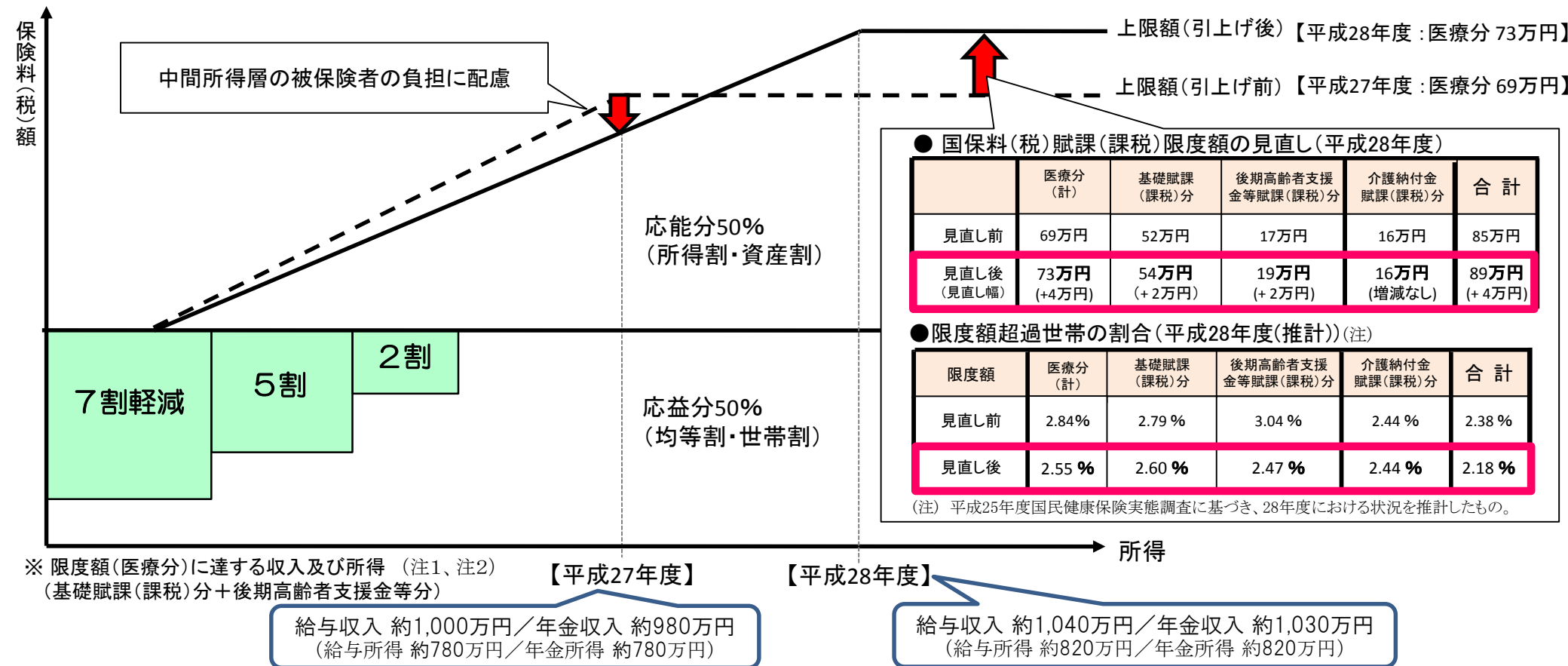
⇒本県の所得水準は全国より低いため、**応能割合が低く**設定される。

# 平成28年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、被用者保険におけるルール(※)とのバランスを考慮し、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に賦課限度額を引き上げていく。

※最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が1.0%～1.5%(平成28年度より0.5%～1.5%)の間となるように法定されている。

- ただし、低中所得層の多い市町村においては、相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に該当することもあることから、引上げにあたっては、各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断する。
- 平成28年度においては、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯割合のバランスを考慮し、基礎賦課分を2万円、後期高齢者支援金等分を2万円の計4万円を引き上げ。(介護納付金分は据え置く)



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

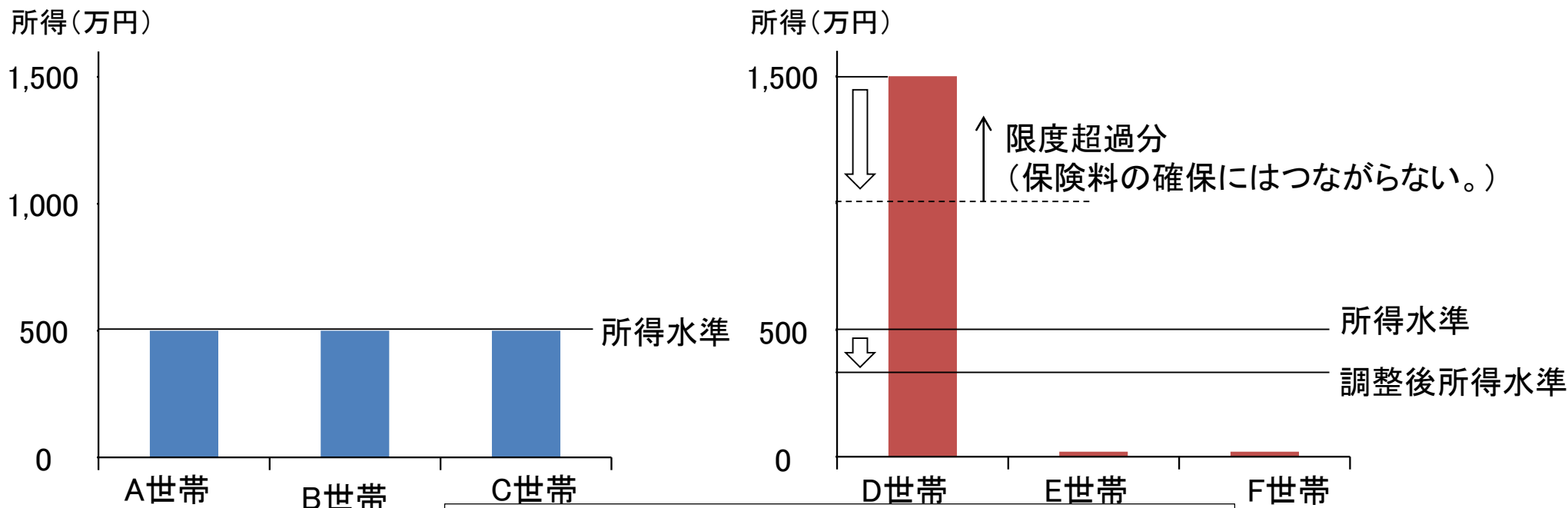
(注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成25年度全国平均値で試算。平成25年度 所得割率 8.35%、資産割額 14,674円、均等割額 28,644円、世帯割額 27,297円。

同様の考え方で平成28年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入約930万円/年金収入約920万円、2方式の場合には給与収入約1,130万円/年金収入約1,110万円となる。

# 賦課限度額

- 所得が著しく高い被保険者でも保険料負担については賦課限度額が定められており、負担能力に見合った、適正な所得水準を用いて納付金算定を行うため、一定の推計のもと賦課限度額を超過した所得分の調整を行う。

<イメージ>



～例えば、基礎賦課分(医療分)の所得割率が「5%」の場合～

A世帯  $500\text{万円} \times 5\% = 25\text{万円}$   
↓  
25万円課税

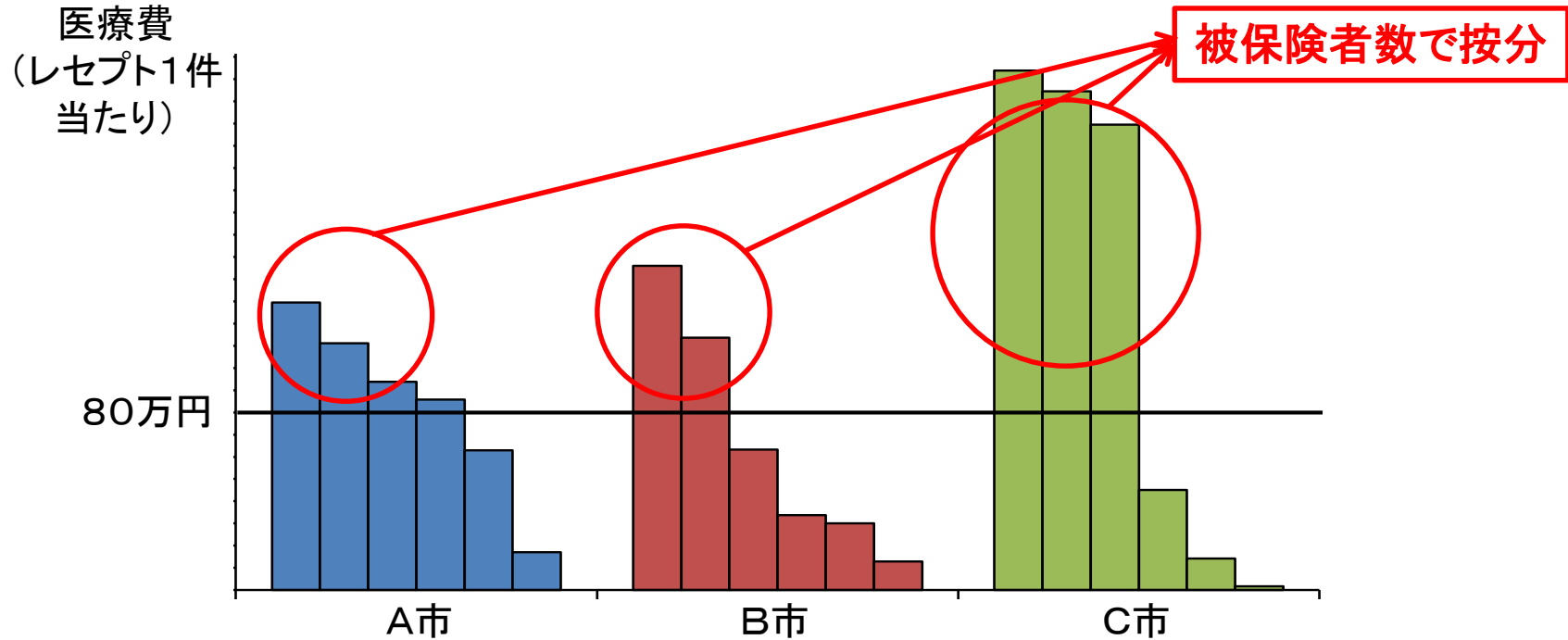
D世帯  $1,500\text{万円} \times 5\% = 75\text{万円}$   
↓  
54万円課税(賦課限度額まで)  
※ 賦課限度額54万円を超える21万円は課税できない。

⇒ 賦課限度額は各自治体により異なるが、公平な所得水準の算定という観点から国が政令で定める賦課限度額をもとに調整を行う。

(平成28年度賦課限度額 基礎賦課分54万円、後期高齢者支援金等分19万円、介護納付金分16万円)

# 高額医療費の共同負担

- 現状では、保険料水準の統一が困難な都道府県において、小規模市町村における高額医療費の発生による保険料の急増を抑制し、都道府県や二次医療圏内の被保険者の負担の平準化を進めるために、医療費の高額部分について、都道府県や二次医療圏の被保険者数に応じて調整することも可能とする仕組みを設けることとし、各都道府県の実情に応じて活用いただくこととする。



## 調整のイメージ

医療費総額	60	50	90
うち 高額医療費	20	20	50
高額以外	40	30	40
被保険者数	500人	500人	500人
調整後の医療費	70	60	70

合計90を  
被保険者数に  
応じて按分



## 4 都道府県国民健康保険運営方針

## (1)市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



## (2)改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

## (3)国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

# 国保運営方針について

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、**都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め**、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※ 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する**国保運営協議会での議論を経て**、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

## ■ 主な記載事項

### 〈必須事項〉

#### (1) 国保の医療費、財政の見通し

①医療費の動向と将来の見通し、②財政収支の改善に係る基本的な考え方、③赤字解消・削減の取組、目標年次 等

#### (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

①標準的な保険料の算定方式、②市町村規模別の標準的な収納率 等

#### (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

①複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、②収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

#### (4) 保険給付の適正な実施に関する事項

①海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、②大規模な不正請求事案における不正利得の回収に関する事項 等

### 〈任意項目〉

#### (5) 医療費の適正化に関する事項

①後発医薬品の使用促進に関する事項、②医療費通知の共同実施 等

#### (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

①収納対策や医療費適正化対策の共同実施、②職員に対する研修会の実施 等

#### (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

①医療介護総合確保法に基づく県計画との連携、②保健事業と介護予防の取組との連携 等

#### (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

①連携会議(作業部会)の開催、②保健事業に関する研修会の実施 等

県が定める各種計画との整合性

- ・医療計画(地域医療構想を含む)
- ・医療費適正化計画
- ・健康増進計画
- ・介護保険事業支援計画 等

# 国保運営方針の策定手順

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

## ① 市町村等との連携会議の開催

青森県国民健康保険市町村等連携会議（平成28年1月設置） ※下部組織として国保制度改革検討WGを設置  
（構成：全市町村長、青森県国民健康保険団体連合会常務理事、青森県健康福祉部長）

## ② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

青森県国民健康保険市町村等連携会議において国保運営方針案を取りまとめ。  
（平成29年7月頃を目途）

## ③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

平成28年度：青森県国民健康保険運営検討会議（前身機関）→平成29年度：青森県国民健康保険運営協議会（附属機関）  
（平成29年8月頃を目途）

## ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

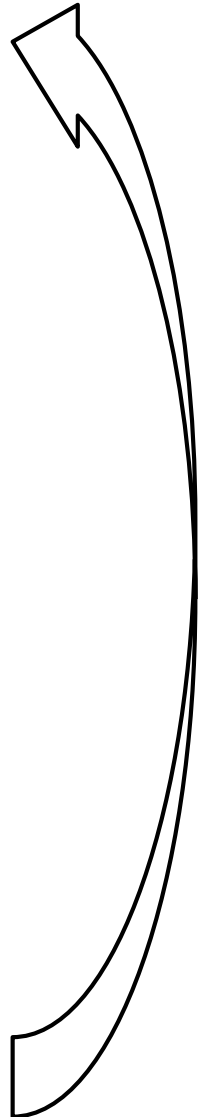
国保運営協議会の答申を踏まえ、「（仮称）青森県国民健康保険運営方針」を決定。  
（平成29年10月頃を目途）

## ⑤ 国保運営方針の公表

県のホームページ等により公表。  
（平成29年10月頃を目途）

## ⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直し。 ※見直しの手順は①～⑤までと同様。



## 国保運営方針の主な記載事項(1)

### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

#### (医療費の動向と将来の見通し)

- 都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。

※ 医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、その推計方法を参考とすることも考えられる。

#### (財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 市町村の国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。
- 都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意。

#### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

※ また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(次のページに続く)

## 国保運営方針の主な記載事項(1)～(2)

### (1)国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(続き)

#### (財政安定化基金の運用)

○ 国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めること。

※ 具体的には、以下の事項などを定めることが考えられる。

- ・ 財政安定化基金の交付を行うに当たっては、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、この「特別な事情」の基本的な考え方
- ・ 交付を行う場合の交付額の算定の考え方
- ・ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村が3分の1ずつを補填することとされており、このうち市町村が行う補填の考え方(交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえて按分方法を決定)
- ・ 新制度への移行に伴う保険料激変緩和への活用の考え方(平成35年度までの特例)

### (2)市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

#### (標準的な保険料算定方式)

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

※ 標準保険料率の算定に当たって必要な国保事業費納付金の算定に関連する項目についてもあわせて定めることが考えられ、具体的には、以下の事項などについて、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用するか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合、所得割と資産割、均等割と世帯割の割合をそれぞれの程度にするか
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか( $\alpha$ をどのように設定するか)、各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか( $\beta$ をどのように設定するか)
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

(次のページに続く)

## 国保運営方針の主な記載事項(2)～(3)

### (2)市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項(続き)

#### (標準的な収納率)

- 標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ 各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

### (3)市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

#### (収納対策)

- 都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。
- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施への支援等がある。



## 国保運営方針の主な記載事項(4)～(6)

### (4)市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

#### (都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことも可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

#### (その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

### (5)医療費の適正化に関する事項

#### (医療費の適正化に向けた取組)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。  
また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

#### (医療費適正化計画との関係)

- 医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

### (6)市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

#### (広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等の取組を定めること。



## 国保運営方針の主な記載事項(7)～(8)

### (7)保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

#### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- このため、都道府県は、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

### (8)施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

#### ※ その他の留意事項

##### (国保運営方針の名称)

- 名称は「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、これ以外の名称であっても差し支えない。

##### (国保運営方針の対象期間)

- 対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

## 5 今後のスケジュール

# 今後の予定(運営方針関係、決定までのスケジュール)

