

松本市国民健康保険運営協議会
研修会

平成30年8月30日

研修項目

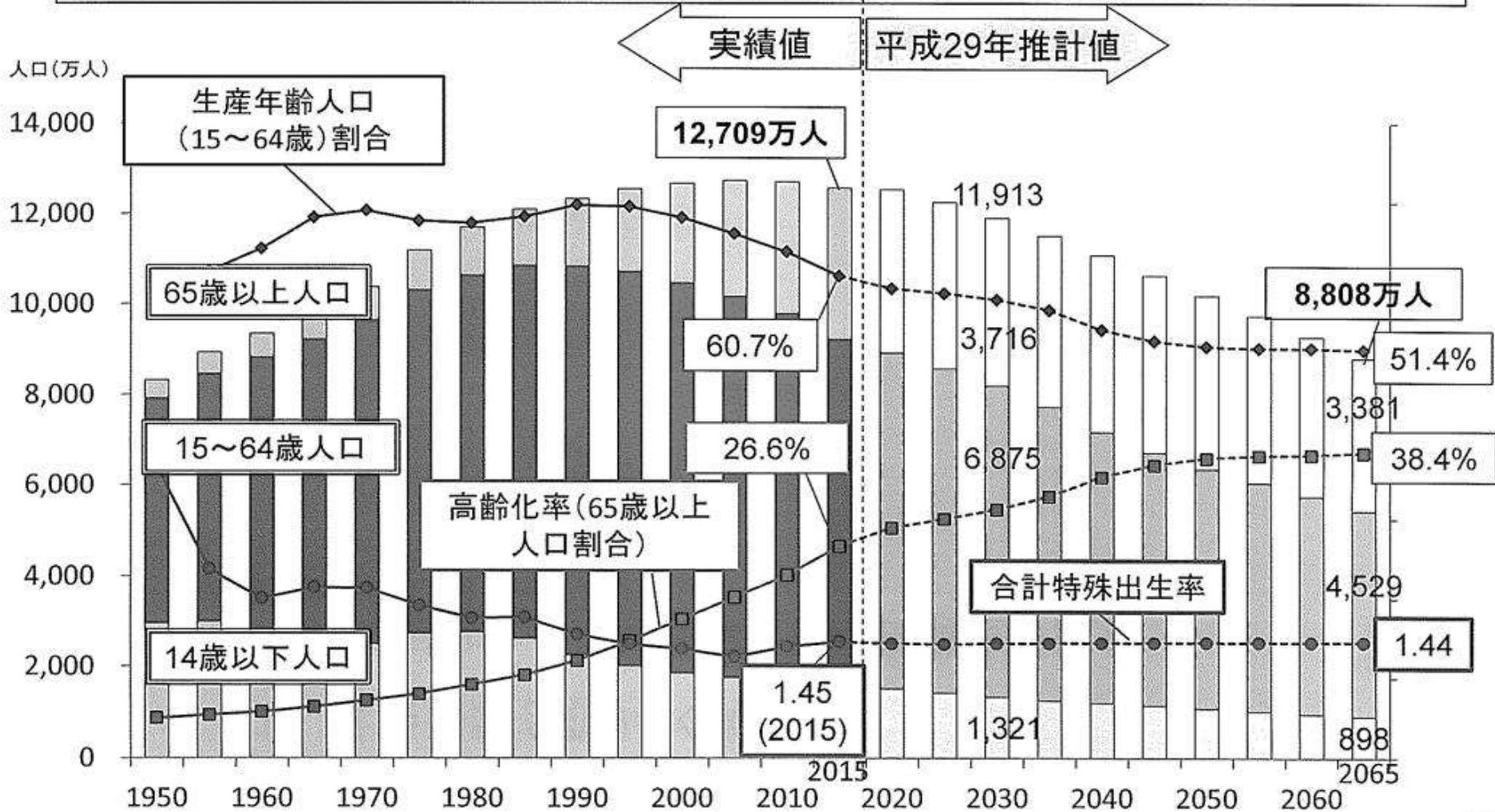
- 1 国民健康保険を取り巻く社会状況
人口問題、人口構成の急激な変化（少子高齢化）
- 2 制度内容と歴史
医療保険制度、国保の抱える構造的な課題、国保制度改革
- 3 松本市の状況
被保険者の状況、医療費の状況

1 国民健康保険を取り巻く社会状況

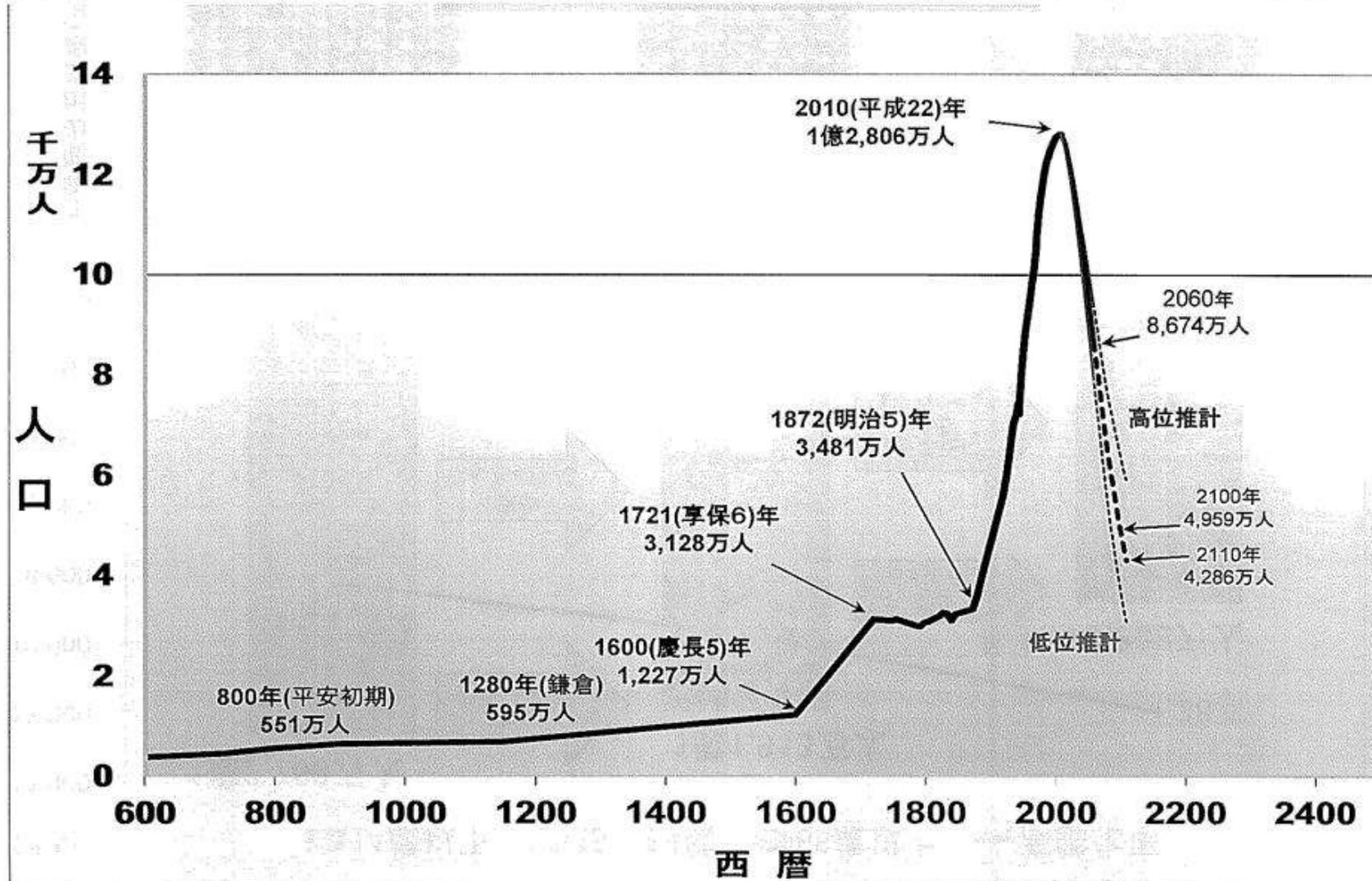
- (1) 将来人口推計
- (2) 人口の歴史的推移
- (3) 人口構成の急激な変化
- (4) 諸外国の65歳以上人口割合の推移
- (5) 社会保障給付費の推移

将来人口推計

- 日本の人口は近年減少局面
- 2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になる

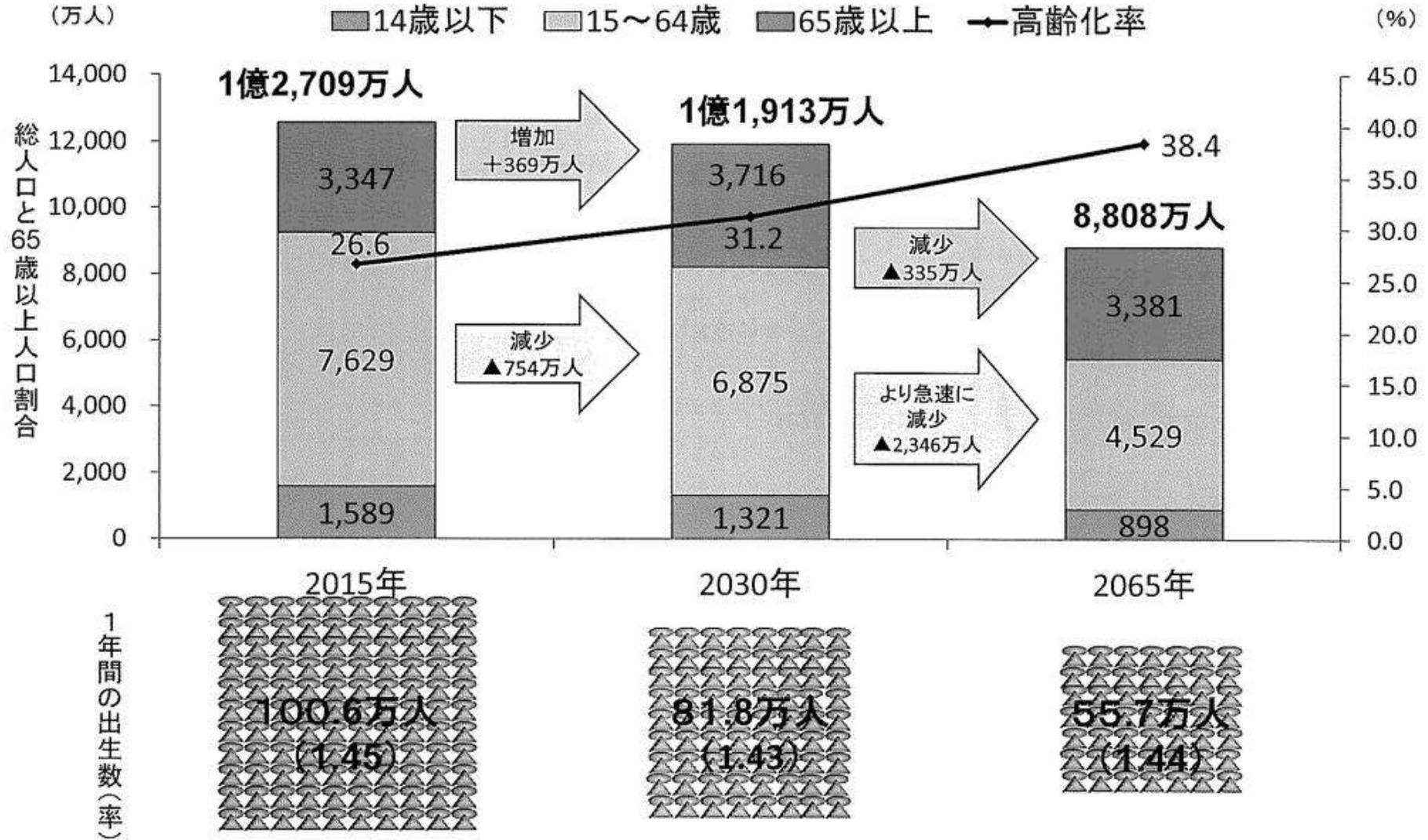


日本人口の歴史的推移

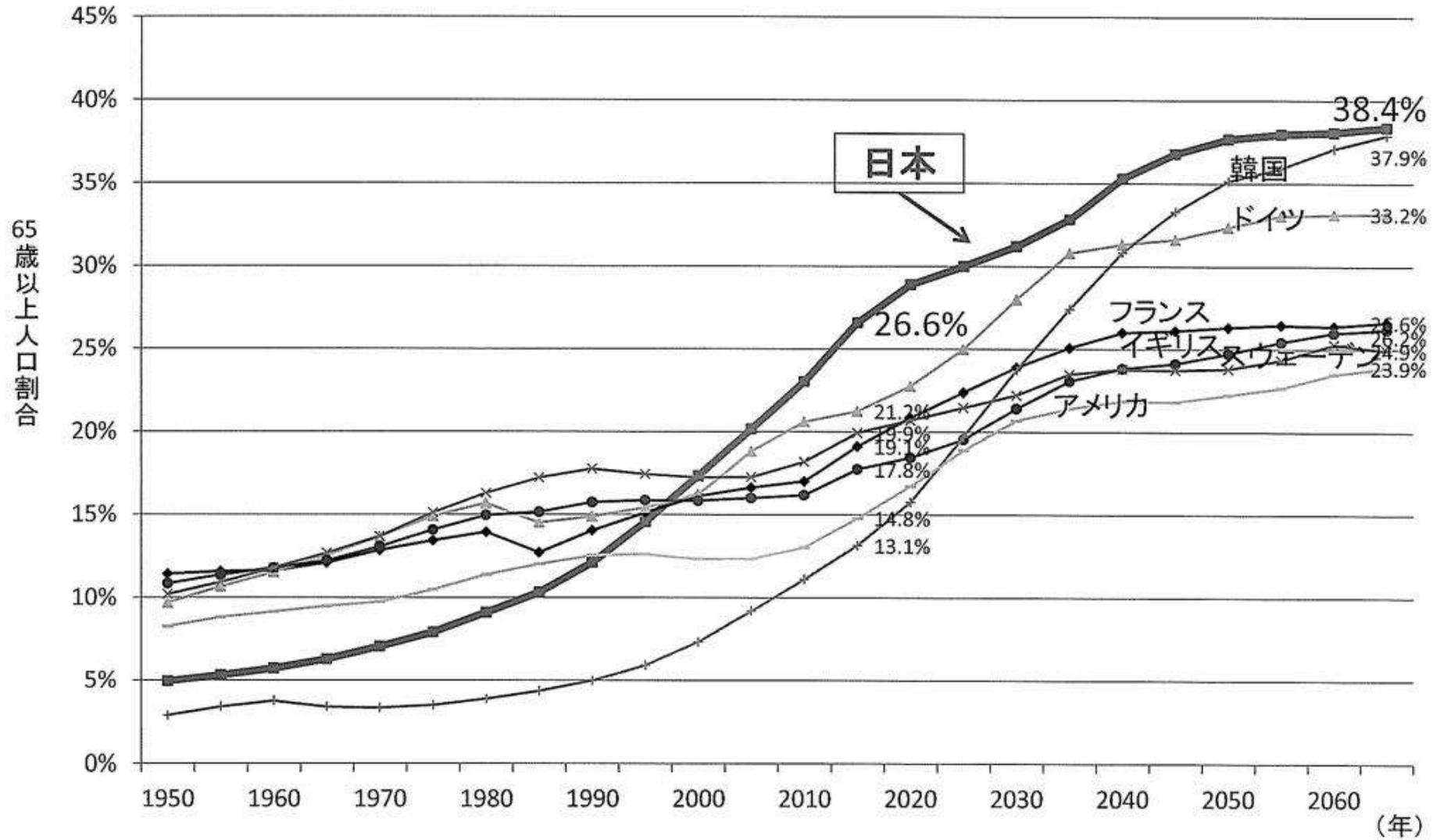


提供: 国立社会保障・人口問題研究所 森田朗所長

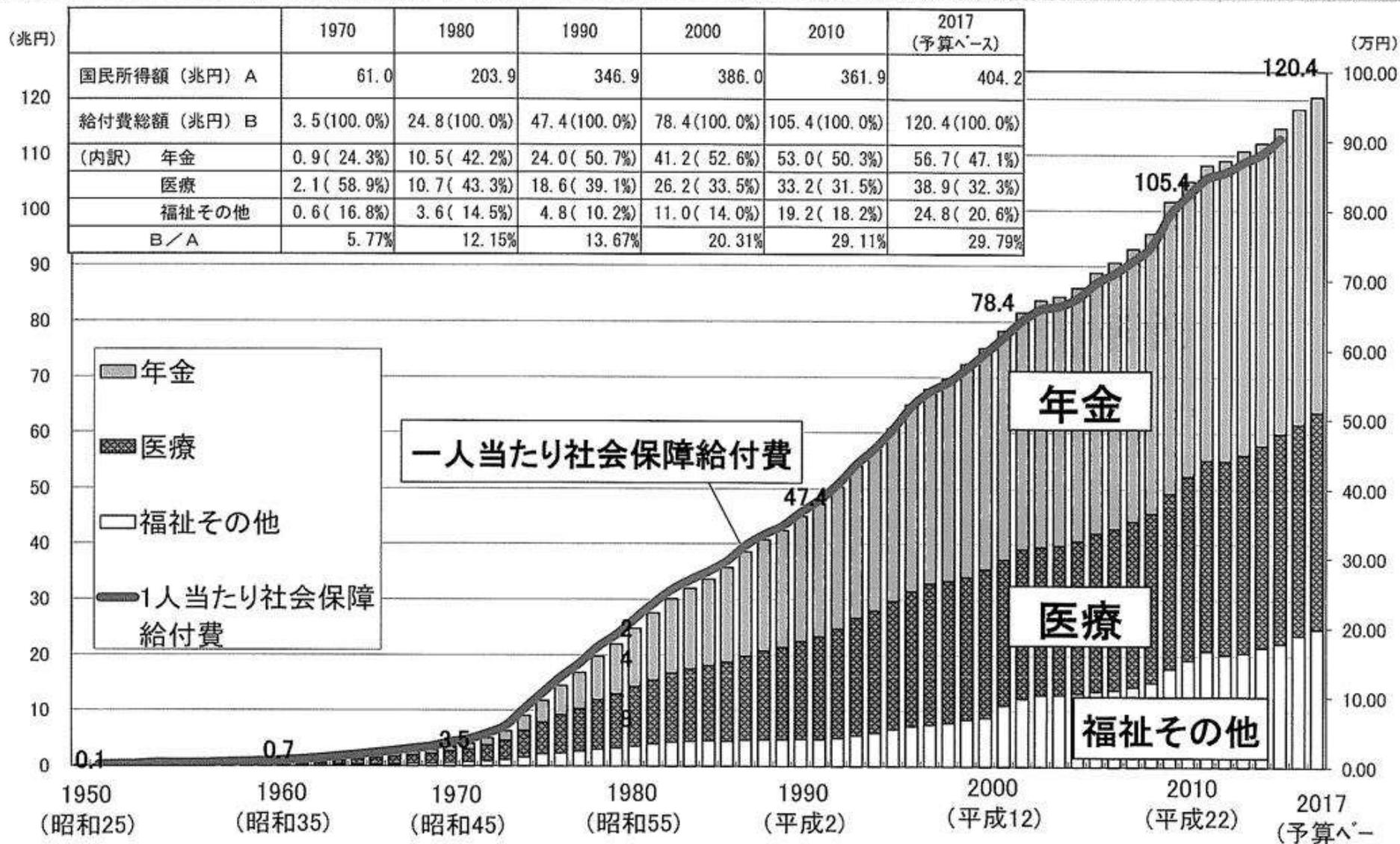
人口構造の急速な変化



諸外国の65歳以上人口割合の推移



社会保障給付費の推移



2 制度内容と歴史

- (1) 医療保険制度の体系
- (2) 各医療保険者の比較
- (3) 国保の抱える構造的な課題と対応の方向性
- (4) 国保制度改革の概要
- (5) 改革後の国保財政の仕組み
- (6) 納付金の市町村への配分
- (7) ブロック会議の資料から
都道府県国保運営方針の策定について等

医療保険制度の体系

各府県
75歳以上

後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,690万人
- ・保険者数: 47 (広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度 (約1,690万人) 約7兆円 (再掲)

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3,480万人
- ・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3,830万人
- ・保険者数: 1

約6兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,850万人
- ・保険者数: 約1,400

共済組合

- ・公務員
- ・約860万人
- ・保険者数: 85

健保組合・共済等 約5兆円

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29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1,690万人)の内訳は、国保約1,300万人、協会けんぽ約280万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

各医療保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成28年3月末)	1,716	1	1,405	85	47
加入者数 (平成28年3月末)	3,182万人 (1,941万世帯)	3,716万人 〔被保険者2,158万人 被扶養者1,559万人〕	2,914万人 〔被保険者1,581万人 被扶養者1,332万人〕	877万人 〔被保険者450万人 被扶養者427万人〕	1,624万人
加入者平均年齢 (平成27年度)	51.9歳	36.9歳	34.6歳	33.1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27年度)	35.0万円	17.4万円	15.4万円	15.7万円	94.9万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成27年度)	84万円 〔一世帯当たり 140万円〕	145万円 〔一世帯当たり(※3) 249万円〕	211万円 〔一世帯当たり(※3) 387万円〕	235万円 〔一世帯当たり(※3) 456万円〕	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成27年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.4万円 〔一世帯当たり 13.9万円〕	10.9万円<21.9万円> 〔被保険者一人当たり 18.8万円<37.7万円>〕	12.2万円<26.7万円> 〔被保険者一人当たり 22.4万円<49.2万円>〕	14.0万円<27.9万円> 〔被保険者一人当たり 27.1万円<54.3万円>〕	6.7万円
保険料負担率(※5)	10.0%	7.5%	5.8%	6.0%	8.4%
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30年度予算案ベース)	4兆3,784億円 (国3兆1,581億円)	1兆1,745億円 (全額国費)	737億円 (全額国費)		8兆374億円 (国5兆1,449億円)

(※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である。(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。

市町村国保が抱える構造的な課題と対応の方向性

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: 市町村国保(37.8%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費: 市町村国保(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: 市町村国保(86万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 27.8%

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 458 (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: 14.6倍(北海道) 最小: 1.3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

国保制度改革の概要 ① 運営の在り方の見直し

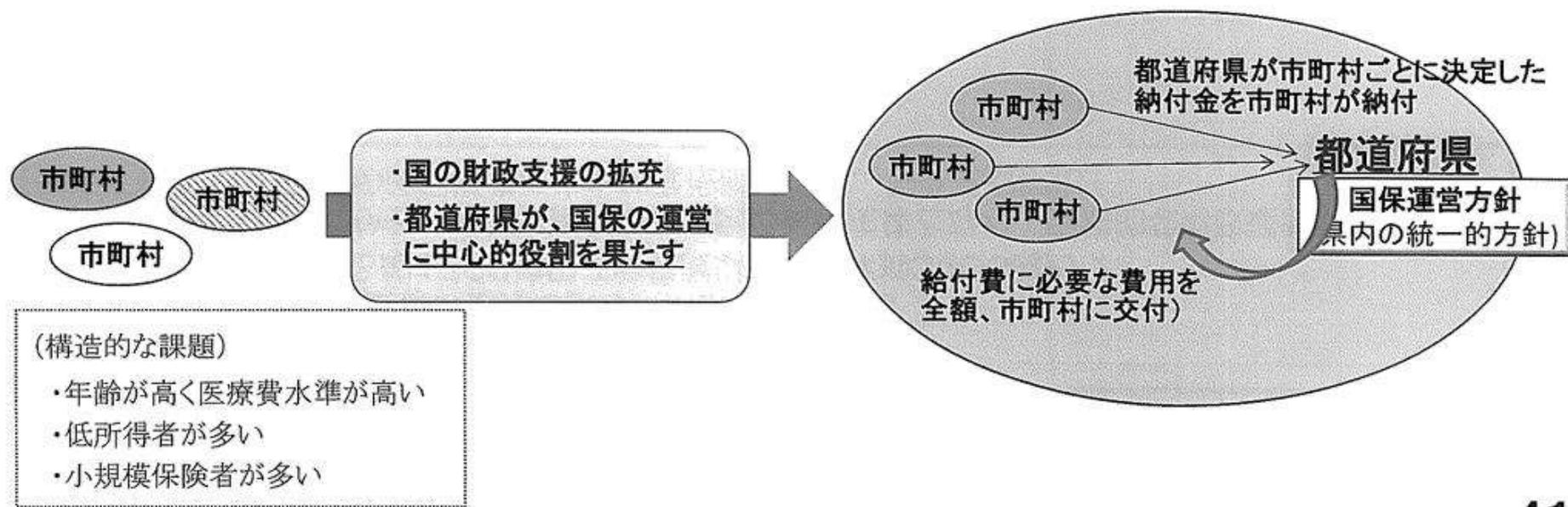
■ 都道府県が財政運営の責任主体となる ⇒ 国保制度を安定化

- 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、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う (資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業など)

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う
など中心的役割



改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 都道府県が、<u>財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割</u> (安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等)を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、<u>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> 	
	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"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	<u>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</u> ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、<u>資格を管理(被保険者証等の発行)</u>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<u>標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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)

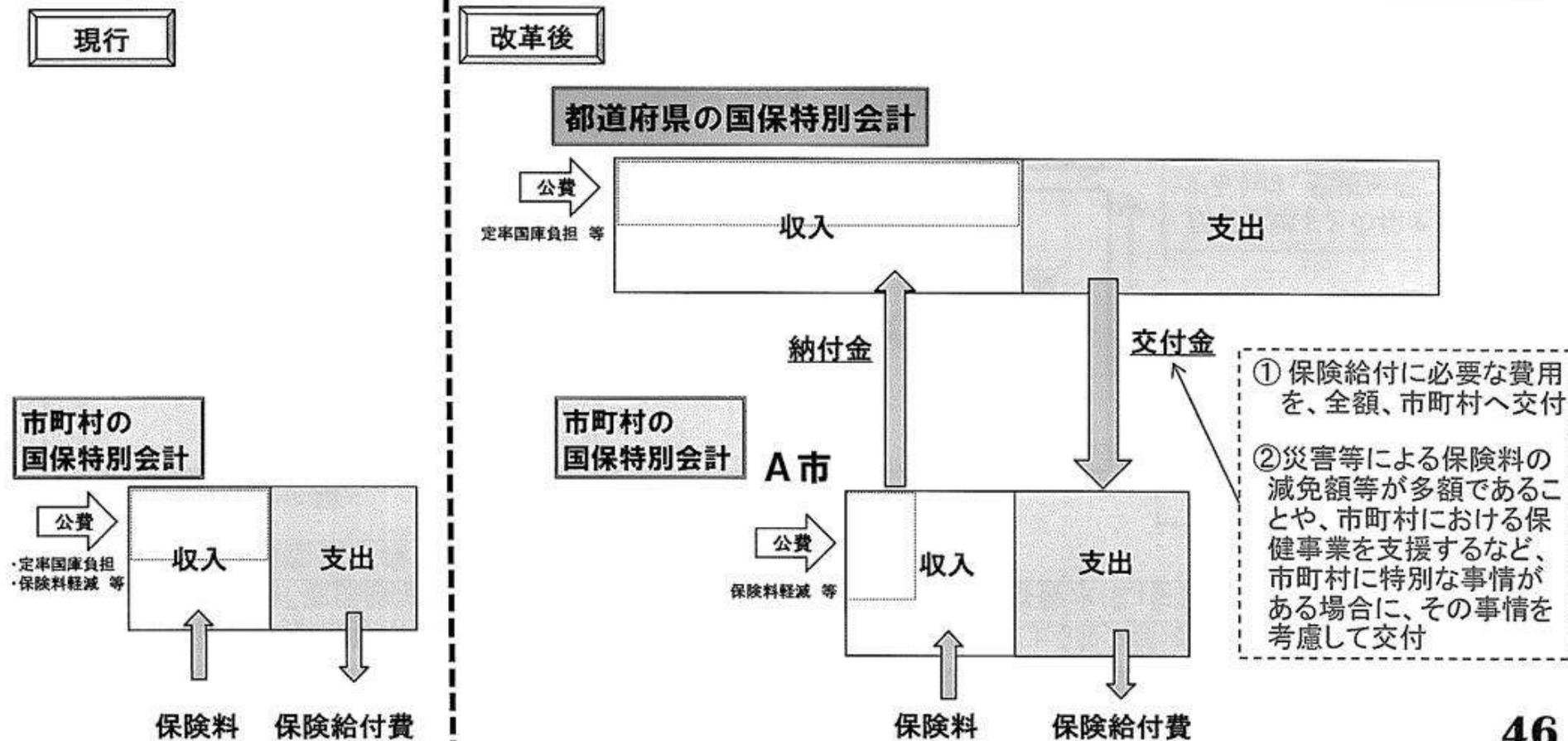
改革後の国保財政の仕組み

○ 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。

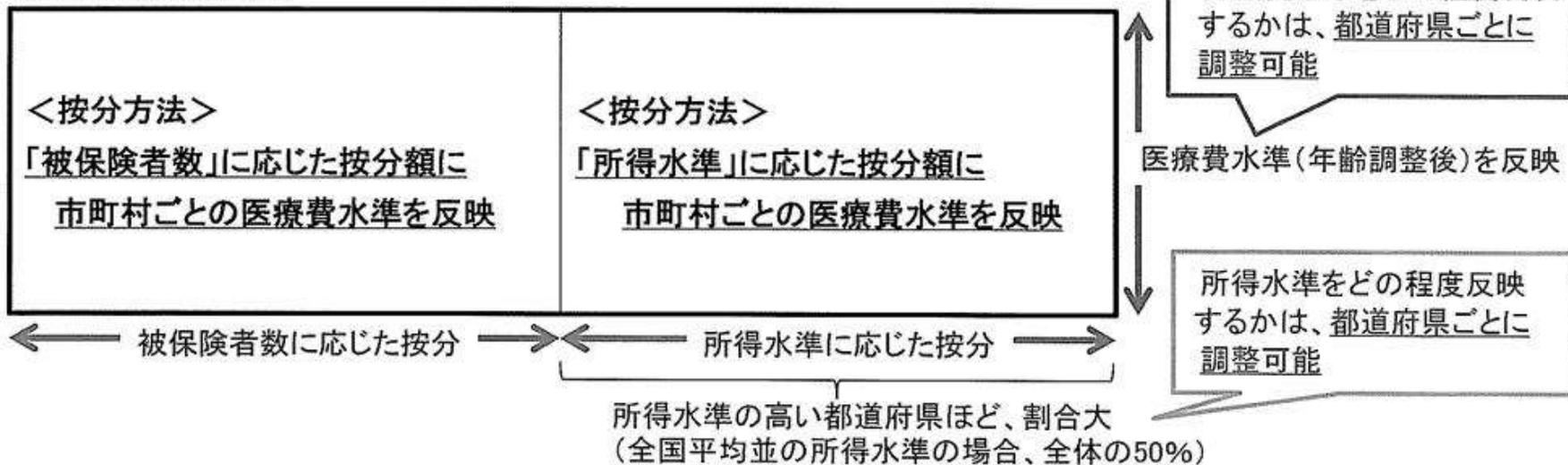
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



納付金の市町村への配分

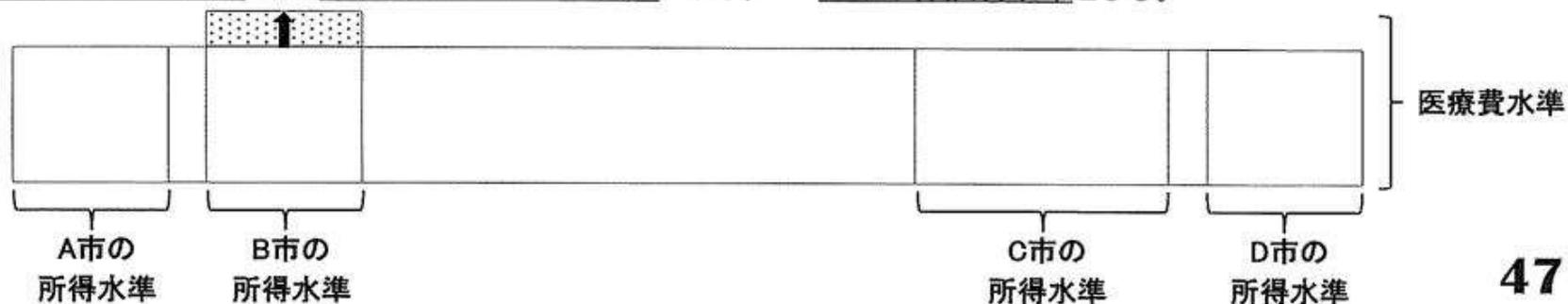
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈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。



都道府県国保運営方針の策定

2 - (7)

- 国保改革に伴い、国保の保険者としての事務は、都道府県と市町村で役割分担をして行うこととなり、都道府県は財政運営の責任主体として安定的な財政運営に責任を持つとともに、県内市町村の国保事業の広域化や効率化を推進する役割も果たすこととなる。
- そこで、改革後は、都道府県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料の賦課徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通の認識の下で実施するとともに、各市町村が国保事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が、国保法第82条の2に基づき、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。
- 市町村は、国保法第82条の2に基づき、都道府県国保運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努める。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

- (1) 国保の医療費、財政の見直し
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項
 - ・標準的な保険料の算定方式、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
 - ・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、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
 - ・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、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

■ 主な記載事項

〈任意項目〉

- (5) 医療費適正化に関する事項
 - ・後発医薬品の使用促進に関する事項、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
- (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等

全都道府県で策定済み（平成30年3月末現在）

(参考) 国保運営方針の対象期間	3年間（32年度）	6年間（35年度）
都道府県数	37	10

都道府県内における国保関係事務等の広域化・集約化・共同化に向けた動向

2 - (7)-2

- 国保改革を契機として、都道府県は、国保運営方針を策定し、
 - ①事務処理の広域化・集約化・共同化による効率化等や、
 - ②都道府県内統一の標準的な基準の整備等によるサービスの均質化、均一化を推進することとしている。
- 各都道府県の国保運営方針における、これらの事項の記載状況を整理すると概ね以下のとおり

①事務処理の共同化等による効率化等

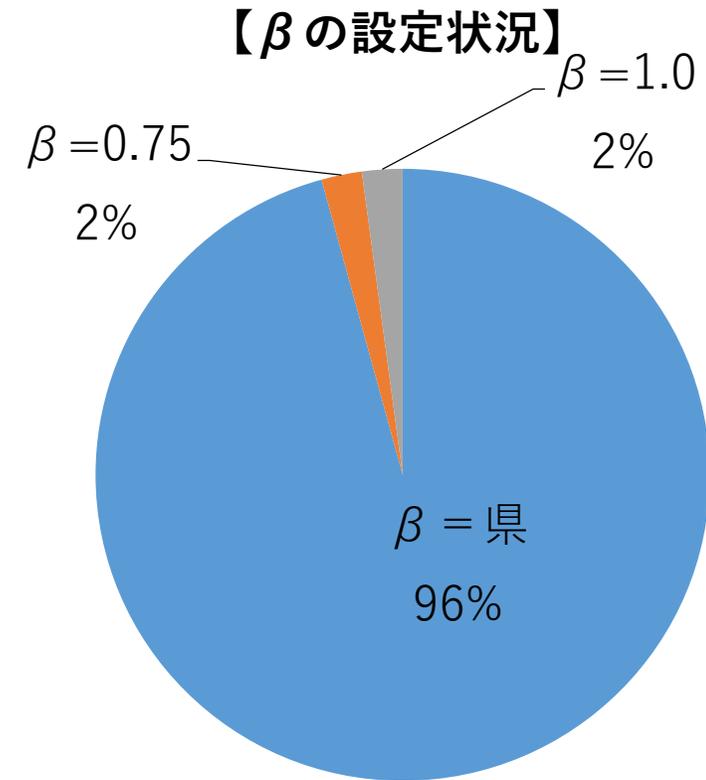
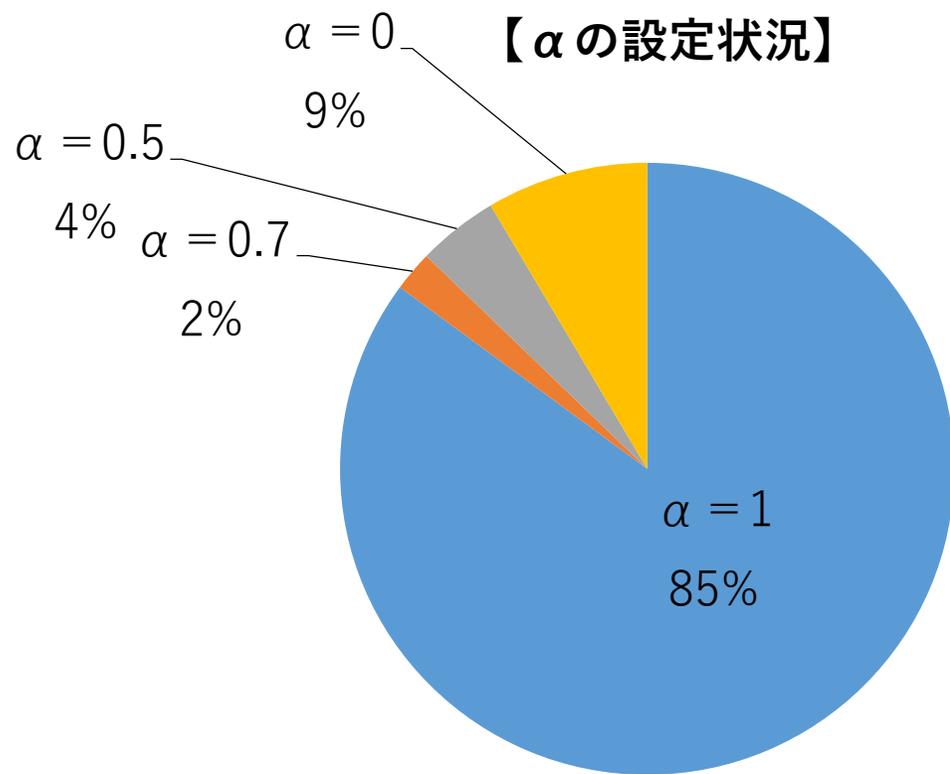
主な項目	内容例	都道府県数
保健事業、医療費適正化対策の共同化	重症化予防の取組の共同実施等 特定健診受診促進広報	36
被保険者への広報事業の共同化	国保制度全般に係る広報・外国語版の作成等の共同実施	28
各種統計資料作成事務の共同化	事業月報・年報等に係る資料作成事務の共同実施等	17
保険料収納対策の共同化	広域的な徴収組織の活用等	28
被保険者証等の発行事務の共同化	様式や更新時期を統一した上で行う発行事務	19

②統一基準の整備等によるサービスの均質化、均一化

主な項目	内容例	都道府県数
一部負担金の減免基準の統一	減免基準の段階的統一等	19
保険料の減免基準の統一	減免理由や基準の段階的統一等	17
出産育児一時金等の支給額等の統一	出産育児一時金・葬祭費の支給額や申請方法の統一等	15
短期被保険者証等の交付基準の統一	短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一	13
療養費の標準的な取扱基準の策定	療養費の標準的な取扱基準の策定等	11

⇒ 今後、国保運営方針に基づき、具体的な取組を推進

2-(7)-3



α	1	0.7	0.5	0
都道府県数	40	1	2	4

β	県平均	0.75	1
都道府県数	45	1	1

市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組例

2-(7)-4

- 市町村が担う資格管理、保険料の賦課徴収、保険給付、医療費適正化・保健事業等に係る保険者事務については、法令等に基づき各市町村において実施されているが、各市町村の運用によるバラツキがある。
- 都道府県は、国保運営方針に基づき、被保険者サービスの平準化、均質化、向上、将来的な保険料水準の統一に向けた環境整備等を図るため、次のような観点から、事務の標準化、効率化、広域化を推進。 ※取組例は都道府県国保運営方針から抜粋

1) 統一の標準的な基準やマニュアルを整備することにより、サービスの均質化、均一化を図るとともに、事務処理の標準化、効率化、経費削減が期待できるもの。

※ 資格取得などについて被保険者が届出を怠った場合の罰則に関する運用規定。児童福祉施設入所者資格適用除外規定、養護老人ホーム等入所者で収入が低い被保険者の適用についても統一化しているところもある。

2) 事務処理の共同化・広域化・集約化を図ることにより、市町村が単独で実施するよりも効率化、経費削減、事業効果が期待できるもの。

※ 実現に当たっては、各県とも国保連合会による共同事務処理を更に活用。

奈良県では、事務の共同化等を推進する組織体制として、国保連合会内に「国保事務支援センター」を設置。

- 出産育児一時金・葬祭費の支給額・申請方法の統一
- 一部負担金の減免基準
- 保険料の減免理由・減免基準
- 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一
- 修学中特例者に対する被保険者証の更新時期の統一
- 相対的給付制限・絶対的給付制限の取扱基準
- 療養費の標準的な取扱基準、任意給付の標準化
- 職員研修の共同化等

- 被保険者証と高齢受給者証との一体化を図り、更新時期を統一して、台紙作成から印刷、封入封緘までの一連の作業を共同化
- 高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請勧奨の時期、様式等の作成条件、対象者・通知金額基準を統一し、事務を共同化
- 限度額適用認定証と標準負担額減額認定証との一体化を図り、交付勧奨事務を共同化、発行制限に係る基準の統一
- 情報集約システムを活用して資格過誤による返戻事務を共同化
- 保険料収納対策の共同化（広域的な徴収組織の活用等）
- 保健事業、医療費適正化対策の共同化（KDBシステムを活用したデータ分析、レセプト二次点検の共同実施、医療費通知・後発医薬品差額通知の作成条件の統一化）
- 特別調整交付金（結核・精神）に係る申請対象レセプト抽出作業の共同化
- 月報・年報等の各種統計資料作成事務の共同化
- 被保険者への広報事業 等

【暫定措置について】

1. 昨年度の事務レベルWGでのとりまとめにおいて、「予算額は徐々に減少させる」としていることを前提としつつ、都道府県アンケートの結果や事務レベルWGのご議論、激変緩和における重要性を踏まえ、平成31年度の予算額は250億程度(対前年比▲50億程度)とする。
2. 減額相当額については、普通調整交付金の拡充に振り替えることとする。

(参考) 昨年度の事務レベルWGのとりまとめ 抜粋

予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討。

- ・ 普調 【350億程度 (+50億程度)】
- ・ 暫定措置 【250億程度 (▲50億程度)】
- ・ 特調 (都道府県分) 【100億程度】
- ・ 特調 (市町村分) 【100億程度】

財政調整機能強化の総額
(800億程度)は将来に
わたり維持

3. 配分方法については平成30年度と同様に、各都道府県の被保険者数に応じて配分を行うものとする。

【特別調整交付金について】

- 都道府県分、市町村分ともに、平成30年度拡充分も含めた、平成30年度のメニューについて、原則として維持するものとする。

- ※ 具体的な交付方法等については、調整交付金全体の予算等を踏まえた修正があり得る
- ※ 平成30年度に例外的にメニュー化した「追加激変緩和」について、平成31年度も一定額を確保する
- ※ 6条1号ヲ6(2)については、経過措置であることを踏まえた所要の見直しを行う

平成31年度の公費について（拡充分の全体像）

2-(7)-6



※個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は平成30年度と同規模（合計約1700億円）を維持する
 ※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保
 ※平成32年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

【平成31年度の保険者努力支援制度】

1. 評価指標・配点の在り方

- 評価指標については、インセンティブの適切な付与に向けた見直しの観点と、都道府県、市町村の取組目標としての予見可能性の重要性の両方を勘案し、時点修正に加え、必要な見直し・追加を行うこととする。
- 配点については、平成30年度の配点を基本としつつ、都道府県アンケートの結果や、指標の重要度等を勘案し、必要な見直しを行うこととする。

※ 市町村の規模に応じた指標設定や、改善指標の細分化等、事務レベルWGや都道府県アンケートでいただいたご意見については、評価実績の分析等を行いつつ、引き続き検討

2. 平成30年度に具体的な評価方法を定めていなかった項目の評価の在り方

- 保険者協議会への関与、KDBを活用したデータ分析、医療提供体制適正化の推進について、新たに評価指標として追加することとする。

3. 都道府県・市町村分の予算配分の在り方について

- 都道府県分・市町村分の予算配分については、都道府県アンケートの結果も踏まえ、平成30年度と同様に、都道府県分500億程度・市町村分500億程度とする。

※ 今後、都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

(その他)

平成30年度の評価指標のうち一部「実施見込」で判定することとしていた項目について、実際の取組状況を踏まえた調整を、平成31年度の評価の中で反映することとする。

保険者努力支援制度(市町村分) 平成31年度配点

2-(7)-8

【平成30年度】

加点	項目
100点	重症化予防の取組、収納率向上
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患(病)健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進



【平成31年度】

加点	項目
100点	重症化予防の取組、 後発医薬品の使用割合 、収納率向上
70点	個人へのインセンティブ提供
60点	適正かつ健全な事業運営の実施状況
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 重複・多剤投与者に対する取組、データヘルス計画の取組
40点	第三者求償の取組
35点	後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯科健診、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進、
20点	個人への分かりやすい情報提供

平成30年度都道府県標準保険料率について(速報版)

2-(7)-9

都道府県名	医療分		後期高齢者支援分		介護分	
	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額
北海道	7.27%	41,314 円	2.38%	13,501 円	1.86%	13,835 円
青森県	6.99 %	39,741 円	2.57 %	14,581 円	2.10 %	15,687 円
岩手県	6.25 %	35,553 円	2.32 %	13,133 円	1.95 %	14,562 円
宮城県	6.63 %	37,695 円	2.44 %	13,795 円	2.14 %	15,938 円
秋田県	5.98 %	34,002 円	2.53 %	14,310 円	1.93 %	14,416 円
山形県	6.52 %	37,062 円	2.44 %	13,843 円	1.89 %	14,079 円
福島県	6.07 %	34,498 円	2.40 %	13,568 円	1.88 %	13,997 円
茨城県	7.61%	43,264 円	2.54%	14,397 円	2.12%	15,762 円
栃木県	6.20%	35,245 円	2.44%	13,845 円	2.00%	14,937 円
群馬県	6.57%	37,339 円	2.50%	14,145 円	2.16%	16,099 円
埼玉県	6.40%	36,398 円	2.33%	13,169 円	1.98%	14,748 円
千葉県	6.31%	35,897 円	2.19%	12,422 円	1.93%	14,417 円
東京都	7.71%	43,860 円	2.42%	13,717 円	2.08%	15,473 円
神奈川県	6.71%	38,152 円	2.40%	13,616 円	1.99%	14,911 円
新潟県	6.36%	36,154 円	2.53%	14,334 円	2.03%	15,153 円
富山県	6.32%	35,910 円	2.41%	13,635 円	2.15%	16,025 円
石川県	7.44%	42,279 円	2.41%	13,653 円	2.09%	15,590 円
福井県	6.89%	39,176 円	2.28%	12,935 円	2.17%	16,136 円
山梨県	7.11%	40,420 円	2.19%	12,389 円	1.87%	13,962 円
長野県	6.91%	39,304 円	2.32%	13,167 円	1.88%	13,989 円
岐阜県	6.67%	37,946 円	2.38%	13,471 円	2.02%	15,089 円
静岡県	6.76%	38,444 円	2.34%	13,265 円	1.98%	14,762 円
愛知県	6.57%	37,342 円	2.32%	13,114 円	2.05%	15,259 円
三重県	6.94%	39,480 円	2.50%	14,137 円	2.16%	16,065 円

都道府県名	医療分		後期高齢者支援分		介護分	
	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額
滋賀県	6.70%	38,096 円	2.40%	13,604 円	2.02%	15,053 円
京都府	6.72%	38,266 円	2.51%	14,207 円	2.18%	16,299 円
大阪府	7.86%	44,665 円	2.66%	15,075 円	2.19%	16,323 円
兵庫県	6.94%	39,466 円	2.58%	14,606 円	2.31%	17,226 円
奈良県						
和歌山県	7.21%	40,990 円	2.35%	13,319 円	2.08%	15,495 円
鳥取県	7.13%	40,566 円	2.62%	14,854 円	2.17%	16,180 円
島根県	7.18%	40,817 円	2.69%	15,224 円	2.22%	16,511 円
岡山県	7.50%	42,646 円	2.48%	14,061 円	2.08%	15,521 円
広島県	7.25%	41,244 円	2.39%	13,549 円	2.03%	15,112 円
山口県	7.74%	44,009 円	2.57%	14,552 円	2.30%	17,115 円
徳島県	8.12%	46,164 円	2.32%	13,136 円	2.10%	15,346 円
香川県	8.02%	45,617 円	2.42%	13,712 円	2.08%	15,488 円
愛媛県	6.87%	38,981 円	2.46%	13,914 円	2.04%	15,187 円
高知県	7.19%	40,869 円	2.39%	13,560 円	2.11%	15,694 円
福岡県	7.44%	42,321 円	2.44%	13,848 円	2.08%	15,510 円
佐賀県	8.97%	51,019 円	2.39%	13,527 円	2.06%	14,895 円
長崎県	7.54%	42,876 円	2.60%	14,713 円	2.15%	16,014 円
熊本県	8.26%	46,994 円	2.44%	13,804 円	2.01%	14,982 円
大分県	8.45%	48,105 円	2.46%	13,953 円	2.16%	16,079 円
宮崎県	7.08%	40,238 円	2.44%	13,793 円	2.05%	15,285 円
鹿児島県	8.08%	45,921 円	2.40%	13,572 円	2.02%	15,085 円
沖縄県	6.90%	39,205 円	2.41%	13,625 円	1.87%	13,963 円

都道府県別 1人当たり年齢調整後医療費指数の地域差の状況（過去3年度平均）

2-(7)-10

各市町村の標準保険料率を算定する際には、各市町村の被保険者の理解を深めるため、その水準や都道府県内の他の市町村との差異について、要因分析を同時に行い、また、各市町村標準保険料率や都道府県標準保険料率を公表する際には、あわせて年齢調整後の医療費指数を示すことが望ましい。

	保険者別1人当たり医療費指数			都道府県別1人当たり医療費指数		
	最大	最小	格差	順位		
北海道	初山別村	1.759	幌延町 0.819	2.1倍	1.112	34
青森県	平内町	1.044	新郷村 0.824	1.3倍	0.950	10
岩手県	大槌町	1.315	九戸村 0.787	1.7倍	1.044	25
宮城県	川崎町	1.136	大衡村 0.855	1.3倍	1.017	19
秋田県	藤里町	1.229	大館市 0.920	1.3倍	1.099	31
山形県	南陽市	1.099	大江町 0.813	1.4倍	1.035	21
福島県	檜葉町	1.324	西会津町 0.846	1.6倍	0.980	13
茨城県	北茨城市	1.021	守谷市 0.802	1.3倍	0.860	1
栃木県	塩谷町	1.008	那須町 0.816	1.2倍	0.901	5
群馬県	上野村	1.167	嬭恋村 0.779	1.5倍	0.929	8
埼玉県	美里町	1.028	鳩山町 0.847	1.2倍	0.916	7
千葉県	長南町	1.009	東庄町 0.847	1.2倍	0.913	6
東京都	青ヶ島村	1.142	小笠原村 0.710	1.6倍	0.879	3
神奈川県	山北町	1.022	葉山町 0.846	1.4倍	0.947	9
新潟県	粟島浦村	1.358	津南町 0.818	1.7倍	1.024	20
富山県	舟橋村	1.054	黒部市 0.897	1.2倍	1.078	29
石川県	宝達志水町	1.136	珠洲市 0.892	1.3倍	1.142	36
福井県	美浜町	1.102	高浜町 0.927	1.2倍	1.104	32
山梨県	早川町	1.253	小菅村 0.715	1.8倍	0.969	12
長野県	平谷村	1.565	川上村 0.694	2.3倍	0.984	14
岐阜県	東白川村	1.166	白川町 0.906	1.3倍	1.009	16
静岡県	河津町	1.063	川根本町 0.794	1.3倍	0.963	11
愛知県	南知多町	0.978	田原市 0.779	1.3倍	0.896	4
三重県	紀北町	1.168	度会町 0.825	1.4倍	1.035	22

	保険者別1人当たり医療費指数			都道府県別1人当たり医療費指数		
	最大	最小	格差	順位		
滋賀県	豊郷町	1.042	湖南市 0.930	1.1倍	1.013	18
京都府	井手町	1.221	綾部市 0.919	1.3倍	1.042	23
大阪府	岬町	1.206	豊能町 0.927	1.3倍	1.042	24
兵庫県	佐用町	1.120	豊岡市 0.922	1.2倍	1.049	26
奈良県	北上山村	1.141	三宅町 0.893	1.3倍	0.995	15
和歌山県	北山村	1.223	みなべ町 0.874	1.4倍	1.012	17
鳥取県	境港市	1.256	北栄町 0.971	1.3倍	1.095	30
島根県	江津市	1.274	知夫村 0.969	1.3倍	1.259	47
岡山県	高梁市	1.190	新庄村 0.876	1.4倍	1.172	39
広島県	江田島市	1.218	世羅町 0.855	1.4倍	1.157	38
山口県	上関町	1.322	下松市 0.973	1.4倍	1.253	46
徳島県	神山町	1.282	上勝町 0.912	1.4倍	1.151	37
香川県	坂出市	1.219	多度津町 1.056	1.2倍	1.221	45
愛媛県	久万高原町	1.219	宇和島市 0.913	1.3倍	1.107	33
高知県	大豊町	1.421	四万十市 0.961	1.5倍	1.183	40
福岡県	大木町	1.235	春日市 0.994	1.2倍	1.062	27
佐賀県	多久市	1.403	基山町 1.097	1.3倍	1.214	43
長崎県	長崎市	1.290	小値賀町 0.920	1.4倍	1.194	41
熊本県	芦北町	1.413	産山村 0.871	1.6倍	1.124	35
大分県	白杵市	1.213	姫島村 0.943	1.3倍	1.221	44
宮崎県	美郷町	1.263	椎葉村 0.877	1.4倍	1.068	28
鹿児島県	南さつま市	1.346	与論町 0.837	1.6倍	1.208	42
沖縄県	糸満市	1.254	粟国村 0.692	1.8倍	0.867	2

1人当たり年齢調整後医療費全国平均：283,857円
(26～28年度平均)

(※) 平成30年度の国保事業費等納付金を配分するために使用した平成26～28年度の平均である。
年齢構成の違いによる医療費格差を調整している。
(出所) 国民健康保険事業年報等

保険料水準の統一に向けた課題

2 - (7)-11

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は、次のとおり。

30年度～	36年度までを目標に検討	39年度まで
大阪府 (例外措置あり)	福島県、奈良県、沖縄県 ※北海道（納付金ベース）、広島県（準統一）	和歌山県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討、等と整理。岐阜県は検討期間を36年度に設定。

① 医療費水準に関する課題

- ・ 医療費水準の平準化・均てん化（三重県：35年度に $\alpha=0$ とするため、33年度に $\alpha=0.5$
- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保 34年度に $\alpha=0.3$ とする。）

$\alpha=0$ とすることによって、医療費水準によらず、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、 $\alpha=0$ を設定した場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討する必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化（宮城：32年度、鹿児島：35年度、和歌山：39年度、までを目標に3方式に統一）
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 保険料収納率に関する整理
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

高額療養費制度の見直し

2-(7)-12

制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
- （※）入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し概要

- 第1段階目（29年8月～30年7月）では、平成29年7月までの枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額（世帯）については、多数回該当を設定。
 - 第2段階目（30年8月～）では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
 - 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間（8月～翌7月）の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。
- ※年間上限額は基準日に一般もしくは住民税非課税区分である場合に対象となる。

○～29年7月（70歳以上）

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み <small>(年収約370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
一般 <small>(年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満※2</small>	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 <small>(所得が一定以下)</small>		15,000円

○現行（29年8月～30年7月） ○2段階目（30年8月～）

外来 (個人)	限度額 (世帯 ※1)
57,600円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
14,000円 <small>(年間上限 14.4万円 ※3)</small>	57,600円 < 44,400円 >
8,000円	24,600円
8,000円	15,000円

区分 (年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1% < 140,100円 >	
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1% < 93,000円 >	
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1% < 44,400円 >	
一般	18,000円 <small>(年間上限 14.4万円 ※3)</small>	57,600円 < 44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 <small>(所得が一定以下)</small>		15,000円

○現行（69歳以下）

限度額 (世帯)
252,600円 + 1% < 140,100円 >
167,400円 + 1% < 93,000円 >
80,100円 + 1% < 44,400円 >
57,600円 < 44,400円 >
35,400円 < 24,600円 >

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。
< >内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額（多数回該当）。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

高額療養費制度の見直し（平成30年8月施行分）に伴う限度額認定証の交付

2-(7)-13

- 平成30年8月1日より、高額療養費制度において、70歳以上現役並み区分を細分化した上で各区分の限度額の見直しが行われる。これに伴い、新たに、現役並みの3区分のうち、下の2区分に限度額適用認定証を発行することとなる。（情報集約システムでは、30年7月から新区分を登録可能とする。）
- 各保険者においては、平成30年8月以降、70歳以上現役並み所得者の3区分のうち、下の2区分に該当することになる方が各区分の限度額にて現物給付を受けるためには、限度額適用認定証の交付を受けることが必要となる旨を被保険者に対して周知。

○ 現役並みの3区分は、限度額適用認定証に記載することとし、現役並みの3区分のうち、下の2区分に限度額適用認定証を発行し、一番上の区分は限度額適用認定証の発行を受けずに現物給付を受けることができる。

○ 現行（29年8月～30年7月）

外来 (個人)	限度額 (世帯 ※1)
57,600円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
14,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 < 44,400円 >
8,000円	24,600円
	15,000円

○ 2段目（30年8月～）

区分 (年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% < 140,100円 >	
年収約770万円～約1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1% < 93,000円 >	
年収約370万円～約770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円 + 1% < 44,400円 >	
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 < 44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

各区分の限度額にて現物給付を受けるためには、新たに、限度額適用認定証の交付を受けることが必要。

中央県 国民健康保険限度額適用認定証	
有効期限	平成 31年 7月 31日
交付年月日	平成 30年 8月 1日
記号	中央A
番号	11111111
世帯主	住所 中央県A市B町1丁目2番地3456号 中央マンション 701号室
氏名	国保 太郎 男
適用対象者	氏名 国保 次郎 男
生年月日	昭和 48年 1月 1日
発効期日	平成 30年 8月 1日
適用区分	現役並み I
保険番号 並びに交付 者の名称及び 印	99999999 A市 中央市の印

3 松本市の状況

(1) 被保険者の状況

ア 加入者の内訳、19市高齢者の加入割合

イ 加入割合と医療費の状況

(2) 医療費の状況

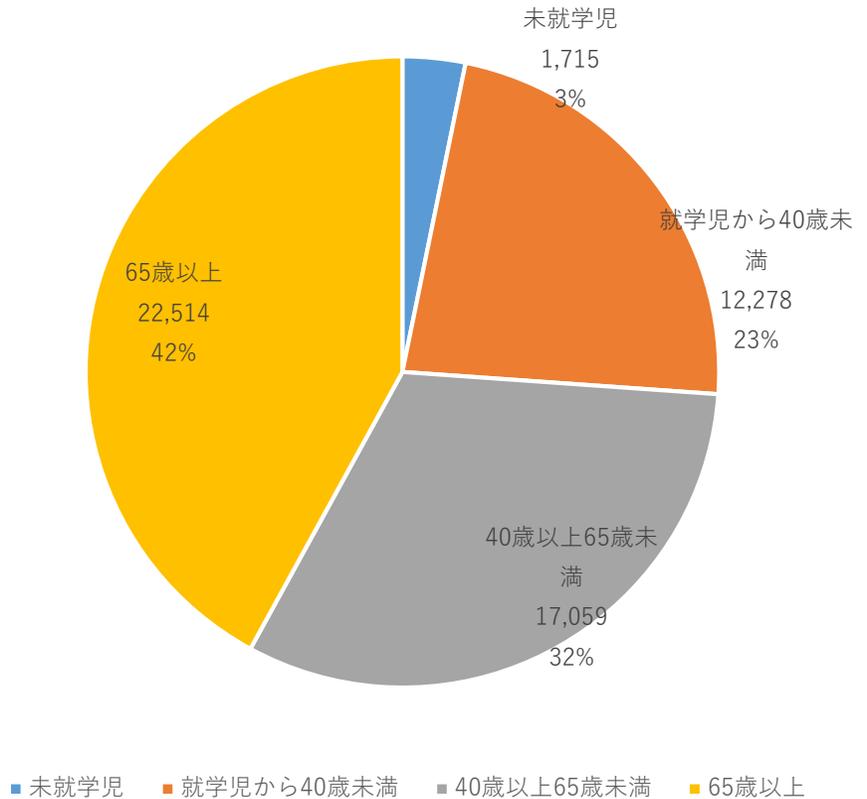
ア 一人当たり医療費の状況、19市との比較

イ 病類統計、県内平均との比較

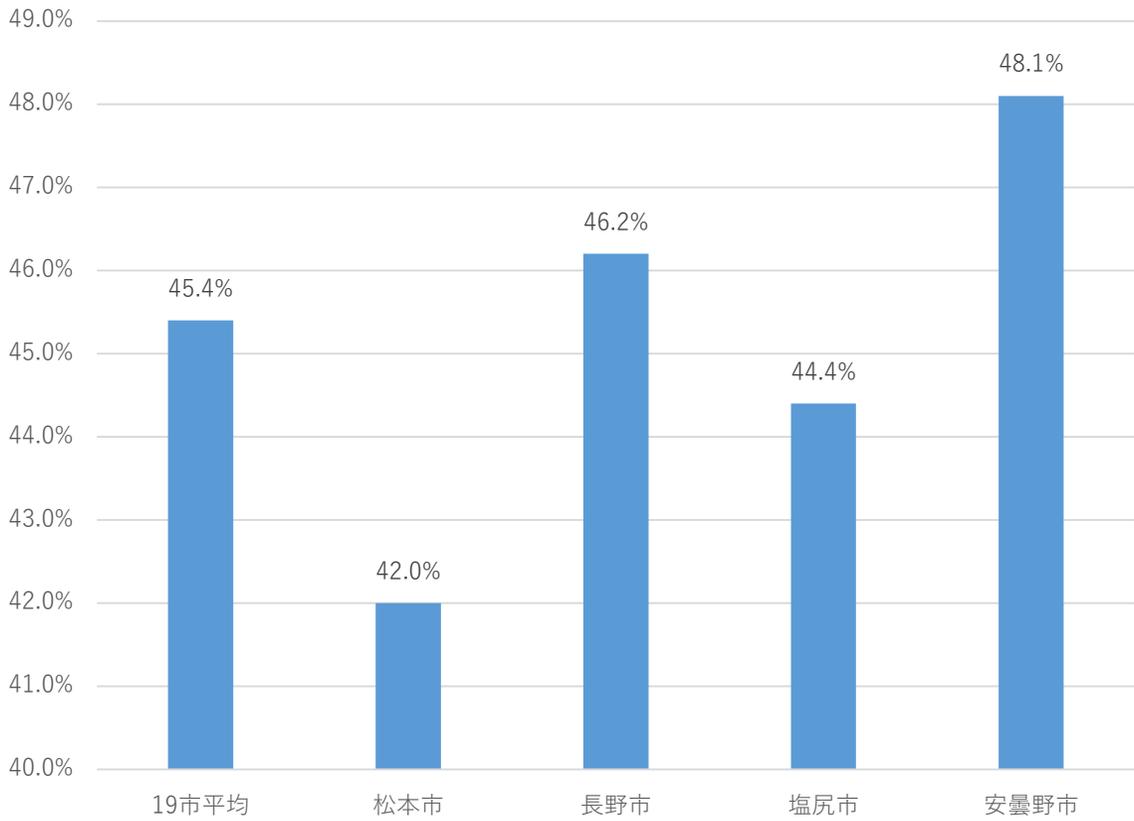
ウ 人口透析患者の状況

3-(1) 松本市の被保険者の状況

国保加入者の内訳



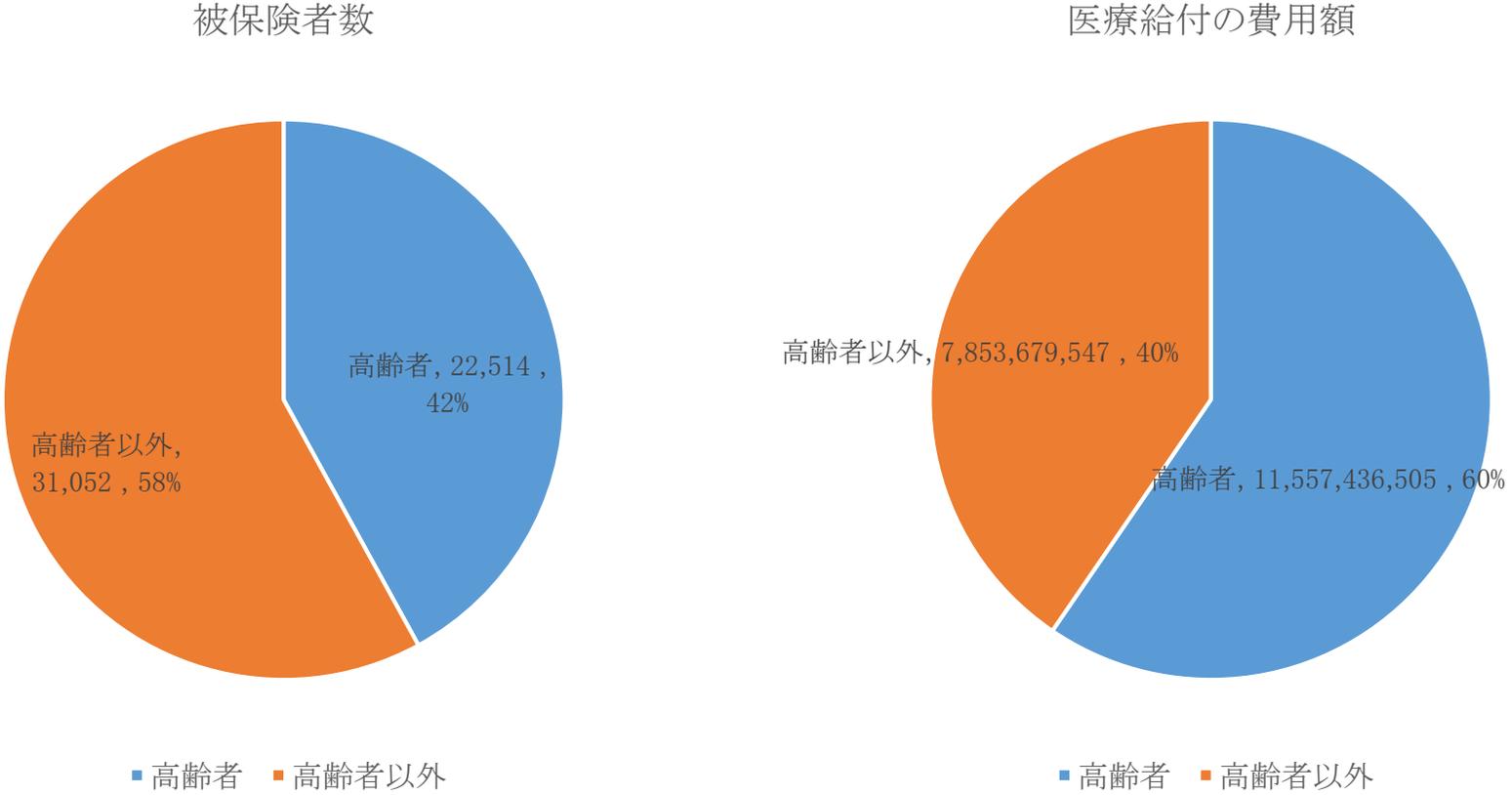
高齢者の加入割合



年齢区分	人数	割合	順位
未就学児	1,715	3%	
就学児から40歳未満	12,278	23%	
40歳以上65歳未満	17,059	32%	
65歳以上	22,514	42%	18位

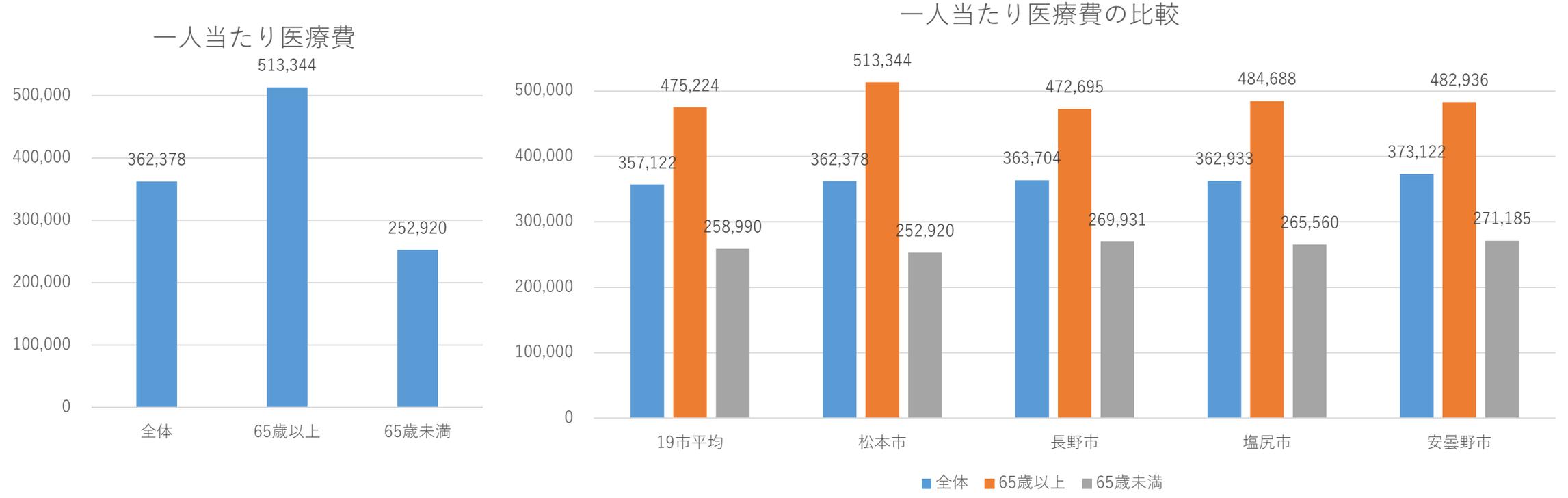
区分	19市平均	松本市	長野市	塩尻市	安曇野市
加入割合	45.4%	42.0%	46.2%	44.4%	48.1%
順位		18位	9位	15位	4位

3-(1)-2 松本市の被保険者の状況(一般被保険者の高齢者の医療費)



区分	被保険者数	医療給付の費用額
65歳以上	22,514	11,557,436,505
65歳未満	31,052	7,853,679,547
合計	53,566	19,411,116,052

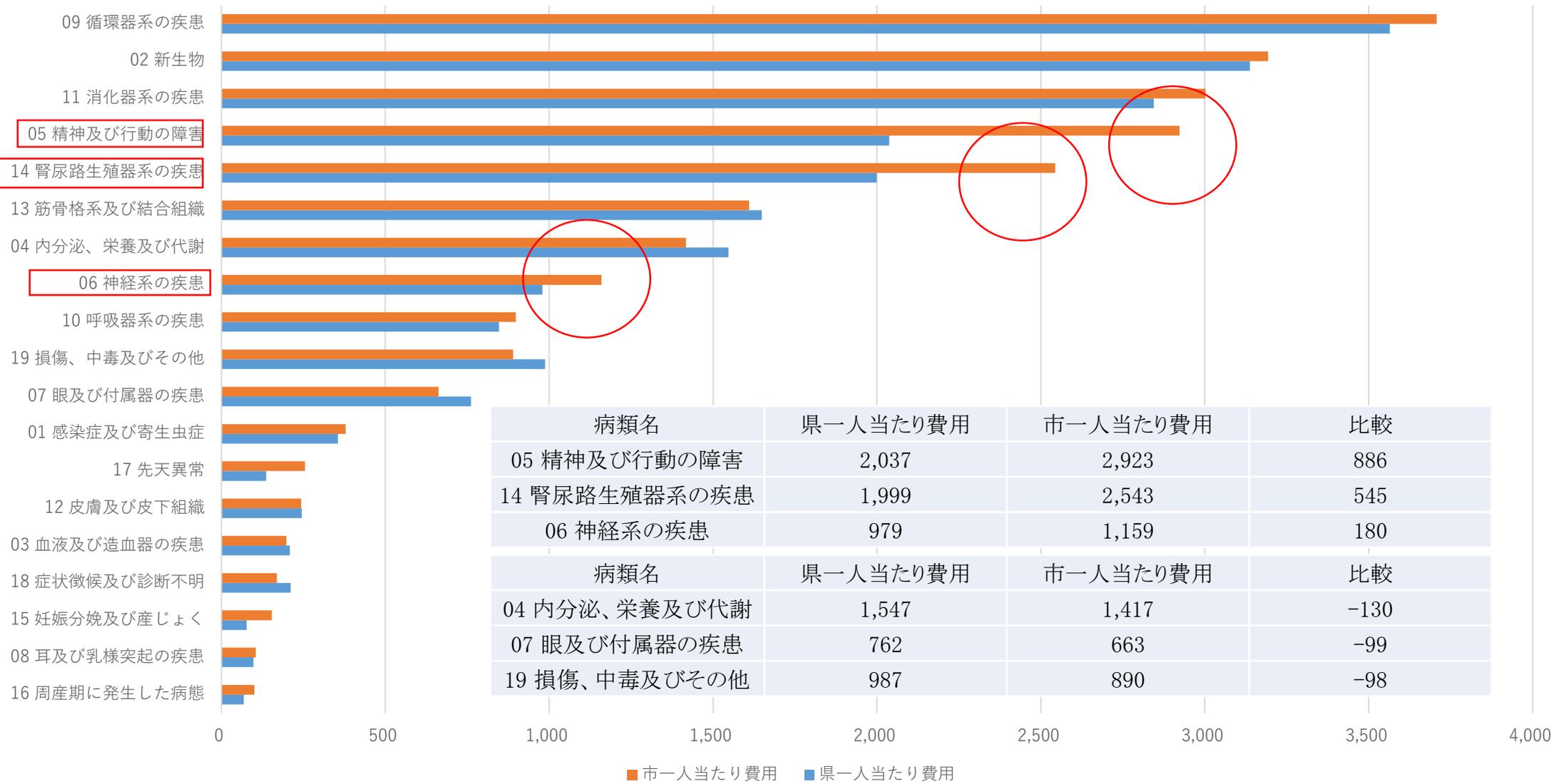
3-(2) 松本市の被保険者の状況(一人当たり医療費)



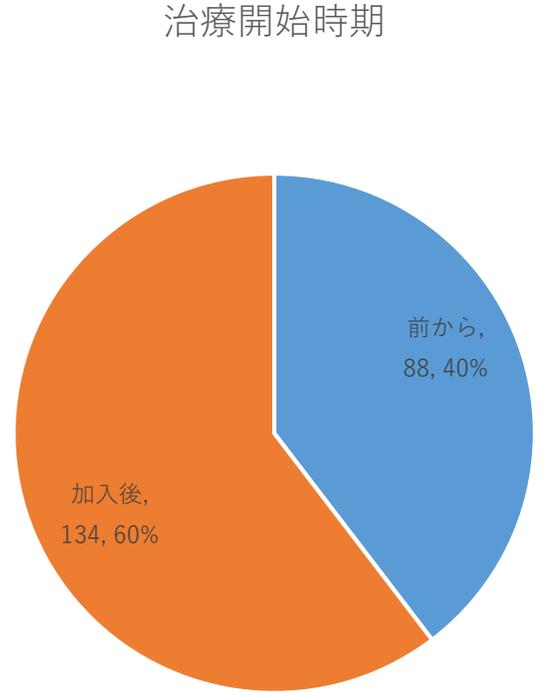
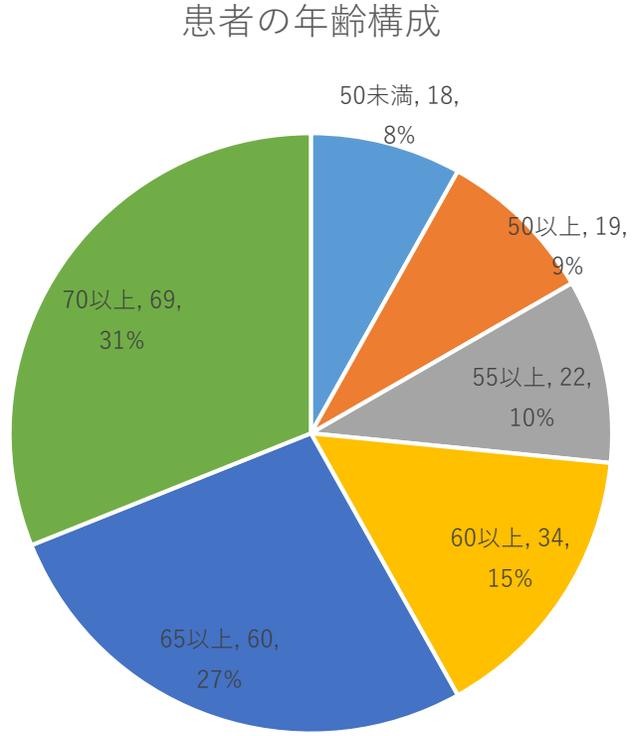
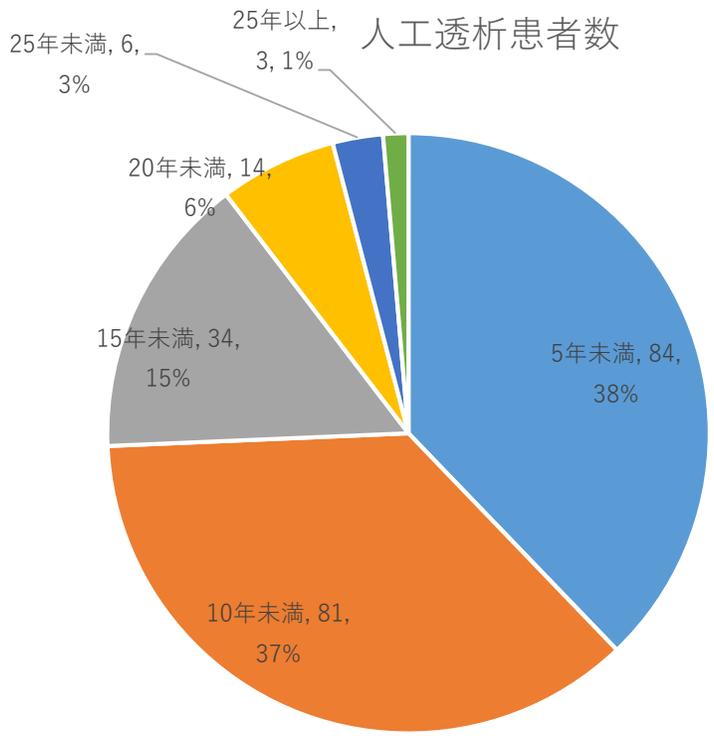
	医療費
全体	362,378
65歳以上	513,344
65歳未満	252,920

区分	19市平均	松本市	長野市	塩尻市	安曇野市
全体	357,122	362,378 9位	363,704 6位	362,933 8位	373,122 2位
65歳以上	475,224	513,344 1位	472,695 8位	484,688 3位	482,936 4位
65歳未満	258,990	252,920 10位	269,931 6位	265,560 8位	271,185 5位

3-(2)-2 松本市の被保険者の状況(病類統計)



3-(3) 松本市の被保険者の状況(人工透析の患者統計)



■ 5年未満 ■ 10年未満 ■ 15年未満 ■ 20年未満 ■ 25年未満 ■ 25年以上

■ 50未満 ■ 50以上 ■ 55以上 ■ 60以上 ■ 65以上 ■ 70以上

■ 前から ■ 加入後

治療期間	5年未満	10年未満	15年未満	20年未満	25年未満	25年以上
患者数	84	81	34	14	6	3

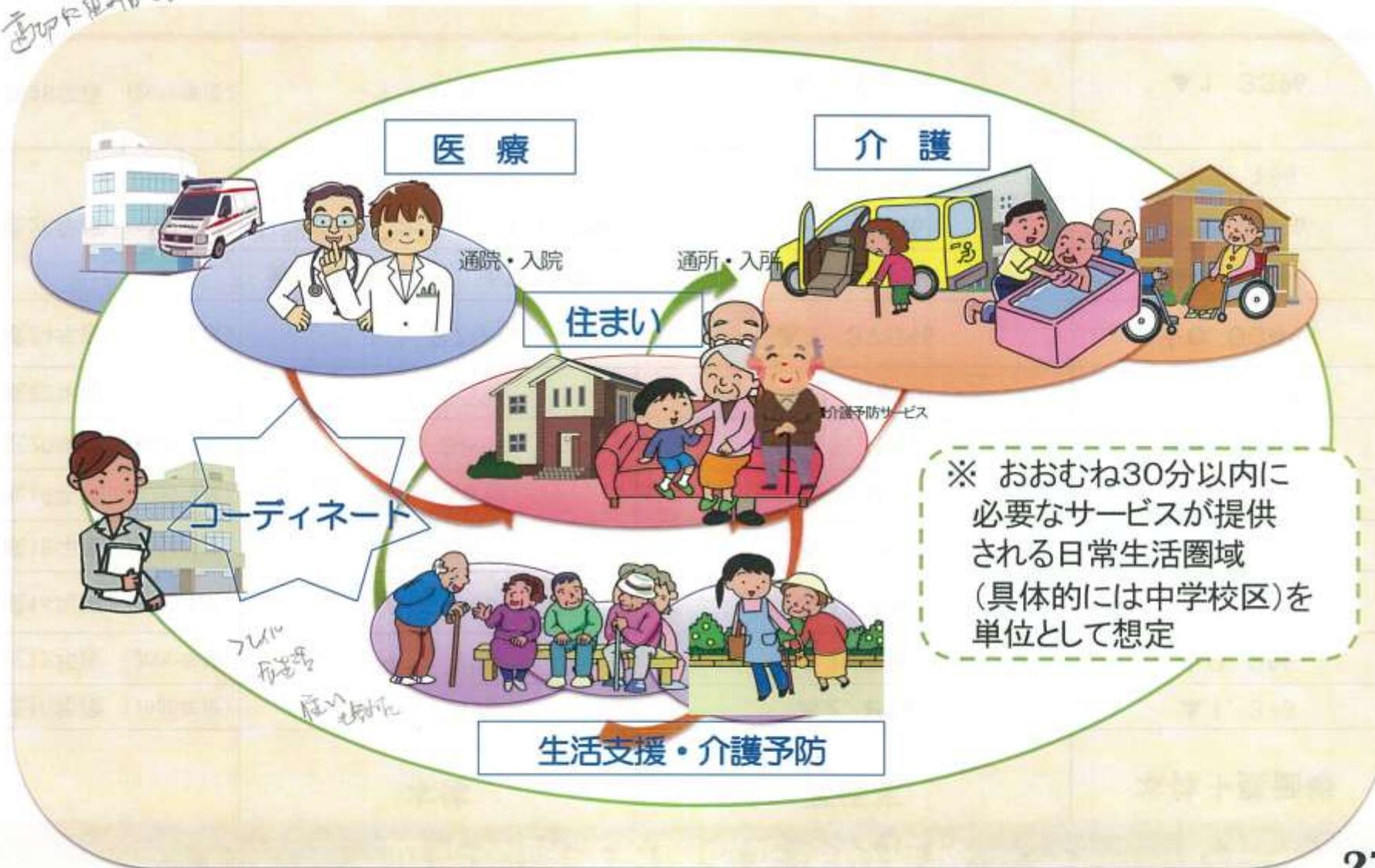
治療開始時期	前から	加入後
患者数	88	134

年齢	50未満	50以上	55以上	60以上	65以上	70以上
患者数	18	19	22	34	60	69

地域包括ケアシステムの姿

3-(4)

高知に似ている



地域共生社会の実現 ～ 全世代・全対象型地域包括支援体制の構築

- これまで各分野で、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進
= 地域包括ケアシステムの構築、生活困窮者自立支援制度の創設 など
- こうしたコンセプトをさらに拡げ、「**全世代・全対象型地域包括支援体制**」を構築

