

## 国保改革の検討状況等について

※市町村セミナー（平成28年2月2日開催）資料抜粋

## 国保改革の検討状況等について

### I 国保制度改革の経緯と概要

- ・ 社会保障制度改革国民会議以降の流れ p 3
- ・ 地域医療構想・医療費適正化計画・国保運営方針の策定スケジュール (イメージ) p 4
- ・ 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会) について p 5
- ・ (参考) 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント p 6～8
- ・ 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 p 9
- ・ 国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充) p 10
- ・ 国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し) p 11
- ・ 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 p 12

### II 施行に向けたスケジュール

- ・ 国保制度改革の主な流れ(イメージ) p 14
- ・ 28年度における都道府県・市町村の主な準備事務 p 15

### III 新たな財政運営の仕組み

- ・ 国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ) p 17
- ・ 標準保険料率を算定する考え方 p 18
- ・ 財政安定化基金の設置(案) p 19

### IV 改革後の国保事務の運営

- ・ 国保運営方針の位置付け p 21
- ・ 2. 国保運営方針の策定手順 p 22
- ・ 国保運営協議会(都道府県、市町村)の設置 p 23
- ・ 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 p 24
- ・ 都道府県の国保運営協議会の構成等 p 25
- ・ 市町村の国保運営協議会の構成等 p 26
- ・ 都道府県単位での資格の管理について p 27

### V 保険者機能の強化等

- ・ 保険者努力支援制度(案) p 29
- ・ 保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直し p 30
- ・ 今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 p 31

- ・地域包括ケアシステムの考え方 p 3 2
- ・地域包括ケアシステムの構築と国民健康保険 p 3 3
- ・マイナンバー制度の全体スケジュール p 3 4

## VI システム開発への対応

- ・新たな国保制度に対応したシステム開発の必要性 p 3 6
- ・国保保険者標準事務処理システムの連携（イメージ） p 3 7
- ・国保保険者 標準事務処理システム開発スケジュール p 3 8

## 参考資料

- ・都道府県別1人当たり医療費の格差の状況（平成25年度） p 4 0
- ・都道府県内における1人当たり所得の格差（平成25年） p 4 1
- ・国保保険料の都道府県内格差（平成25年度） p 4 2

# 国保改革の検討状況等について

平成28年2月

厚生労働省保険局国民健康保険課

資料の一部には、納付金・標準保険料率に関するガイドライン案及び国保運営方針ガイドライン案など、国保基盤強化協議会事務レベルワーキングにおける検討中の内容が含まれている。

# Ⅰ．国保制度改革の経緯と概要

## 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)

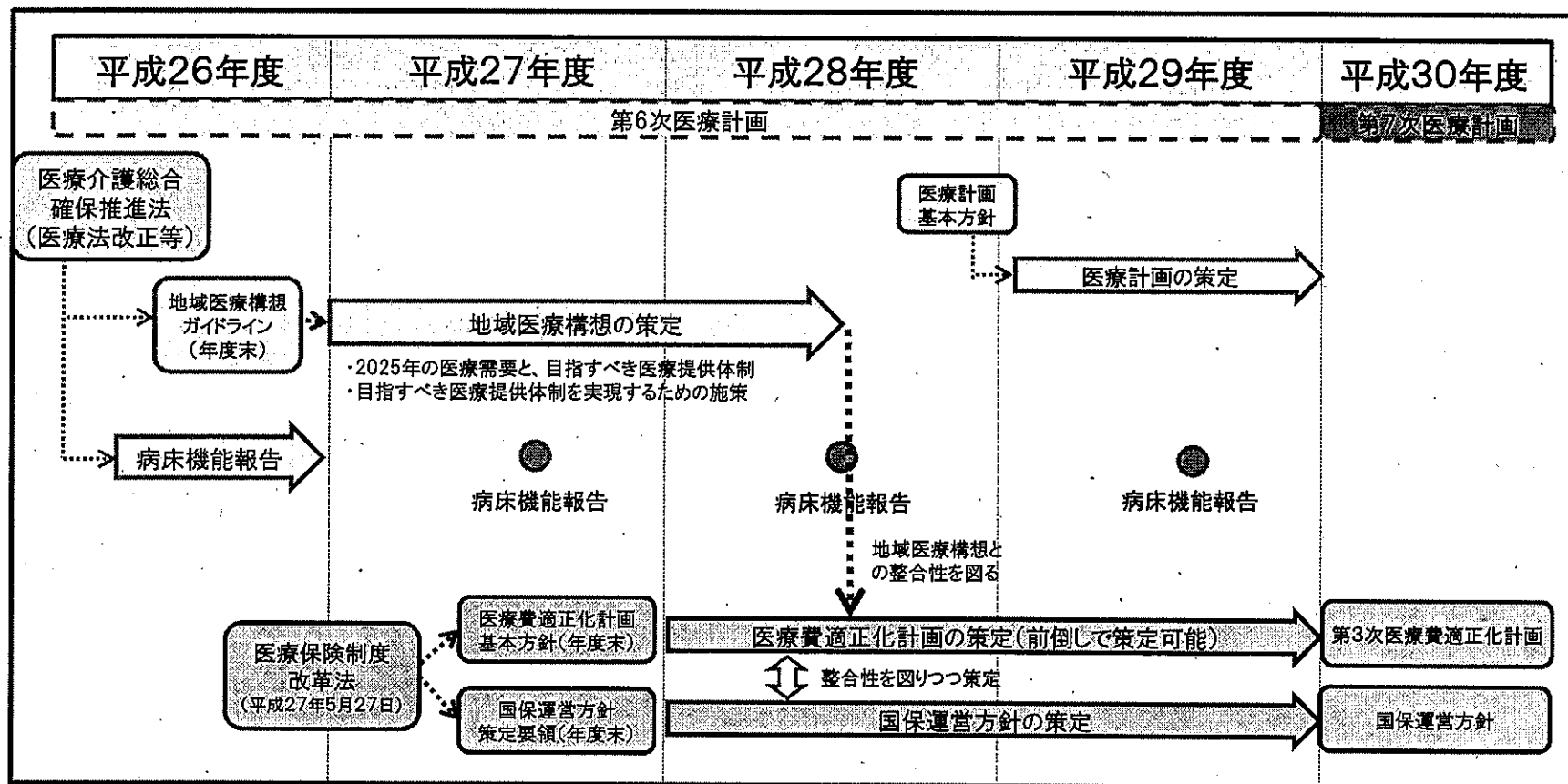
- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

### 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)。

## 地域医療構想・医療費適正化計画・国保運営方針の策定スケジュール（イメージ）

- 平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することとなっている（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい）。
- 医療費適正化計画については、厚生労働省において平成27年度内に基本方針を定め、これを踏まえて都道府県において、平成28年度以降、地域医療構想との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。
- 国保運営方針は、平成28年度以降、医療費適正化計画との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。



# 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会) について

## 1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

## 2. メンバー

### ○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、井川町長(秋田県)(聖籠町長(新潟県))

### ○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

## 3. 経緯

平成26年	1月31日	政務レベル協議
	2月	
	↓	毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
	7月	
	8月8日	政務レベル協議(中間整理)
	↓	毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
平成27年	2月12日	
		政務レベル協議(議論のとりまとめ)



## (参考)国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント

平成27年2月12日

国民健康保険制度の基盤強化に関する  
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

### 1. 公費拡充等による財政基盤の強化

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

⇒これに伴い、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が可能。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II. 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因(※)に対する財政支援の強化(700～800億円規模)

※精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等

②医療費の適正化に向けた取組等(※)、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設

※例えば、後発医薬品使用割合、保険料収納率等

(700～800億円規模)

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設(2,000億円規模)

④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充(数十億円規模)

○あわせて、医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化。

## 2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○平成30年度から、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。

### (1) 都道府県

○都道府県が国保の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ついて中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
- ・国保運営協議会の設置
- ・医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金(仮称)の額を決定（市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本）
- ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表
- ・保険給付に要した費用を市町村に支払い
- ・市町村が行った保険給付の点検
- ・不正請求事案における不正利得回収等、市町村の事務負担の軽減 等

※国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

### (2) 市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ・保険料の賦課・徴収（標準保険料率等を参考）
- ・分賦金(仮称)を都道府県に納付
- ・個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定
- ・保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）
- ・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携 等

### 3. 改革により期待される効果

- 小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持。
- ① 地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組み。  
⇒これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。  
同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぎ。
- ② 財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消。  
⇒保険給付費の確実な支払いを確保。
- ③ 標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化。  
⇒事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

### 4. 今後、更に検討を進めるべき事項

- 厚生労働省は、上記1. ～3. を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図る。
- また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。その際には、地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していく。
- 今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況等を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じる。  
⇒今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行う。

# 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  
(現行 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  
(現行 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

・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)

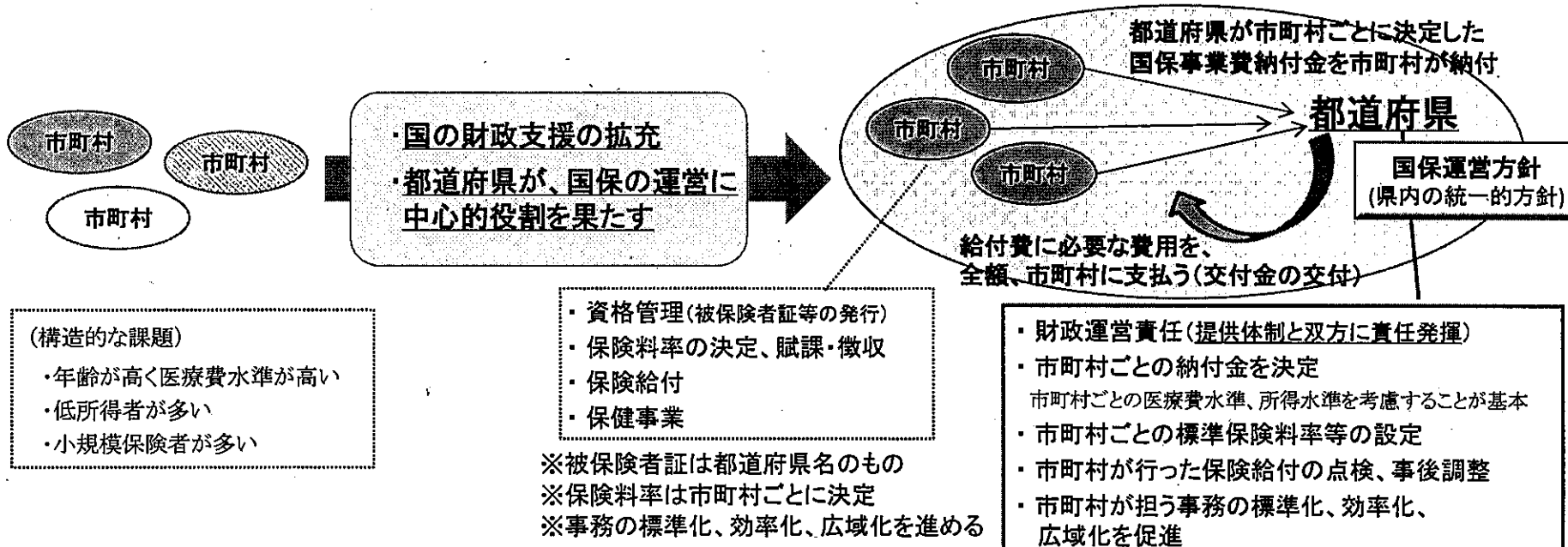
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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】都道府県が財政運営責任を担う  
など中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

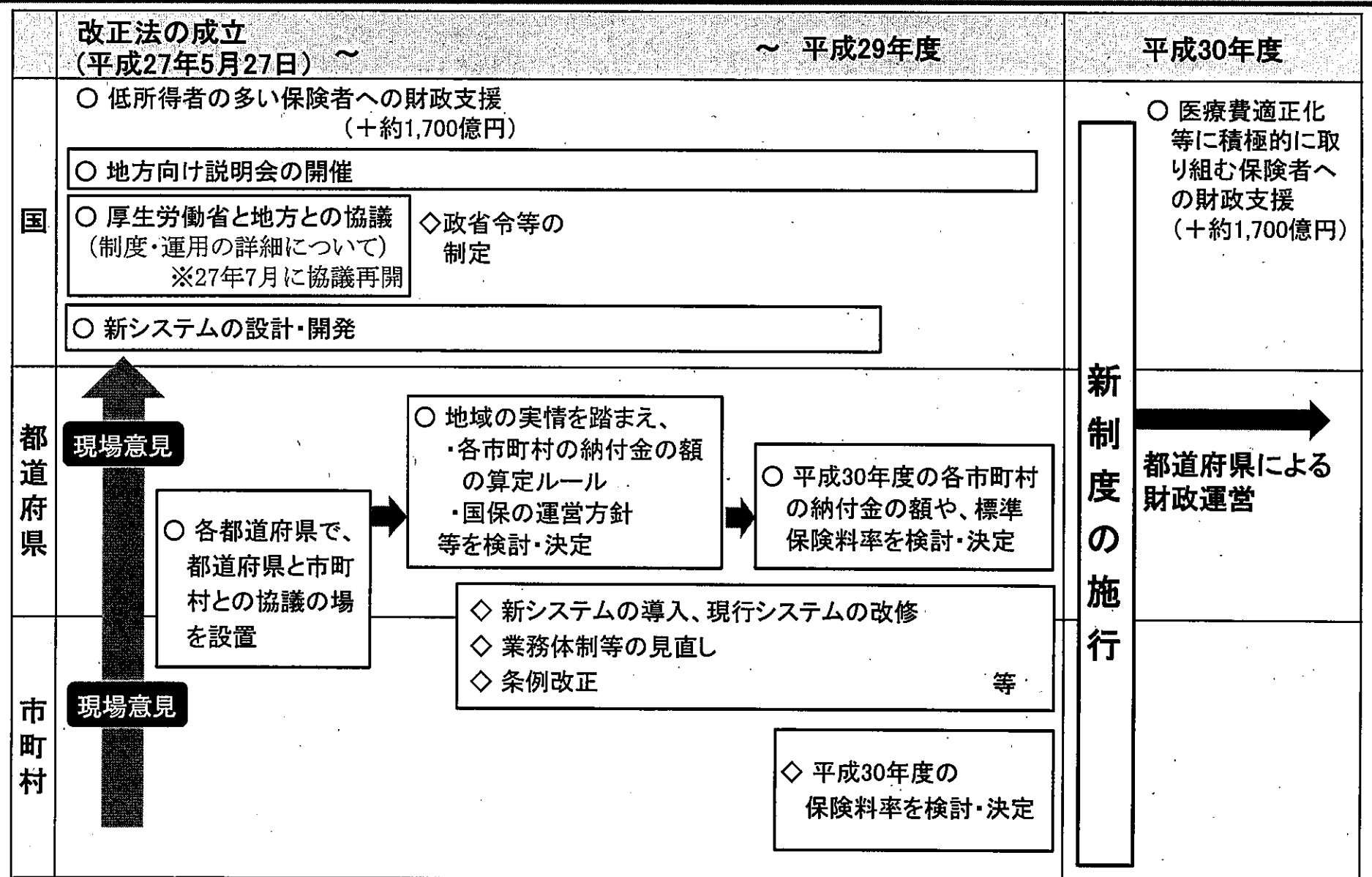
## 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

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>○ 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</li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> <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>・ 国保事業費納付金を都道府県に納付</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(被保険者証等の発行)</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>・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定</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>・ <u>保険給付の決定</u></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>

## II. 施行に向けたスケジュール



## 国保制度改革の主な流れ (イメージ)



## 28年度における都道府県・市町村の主な準備事務

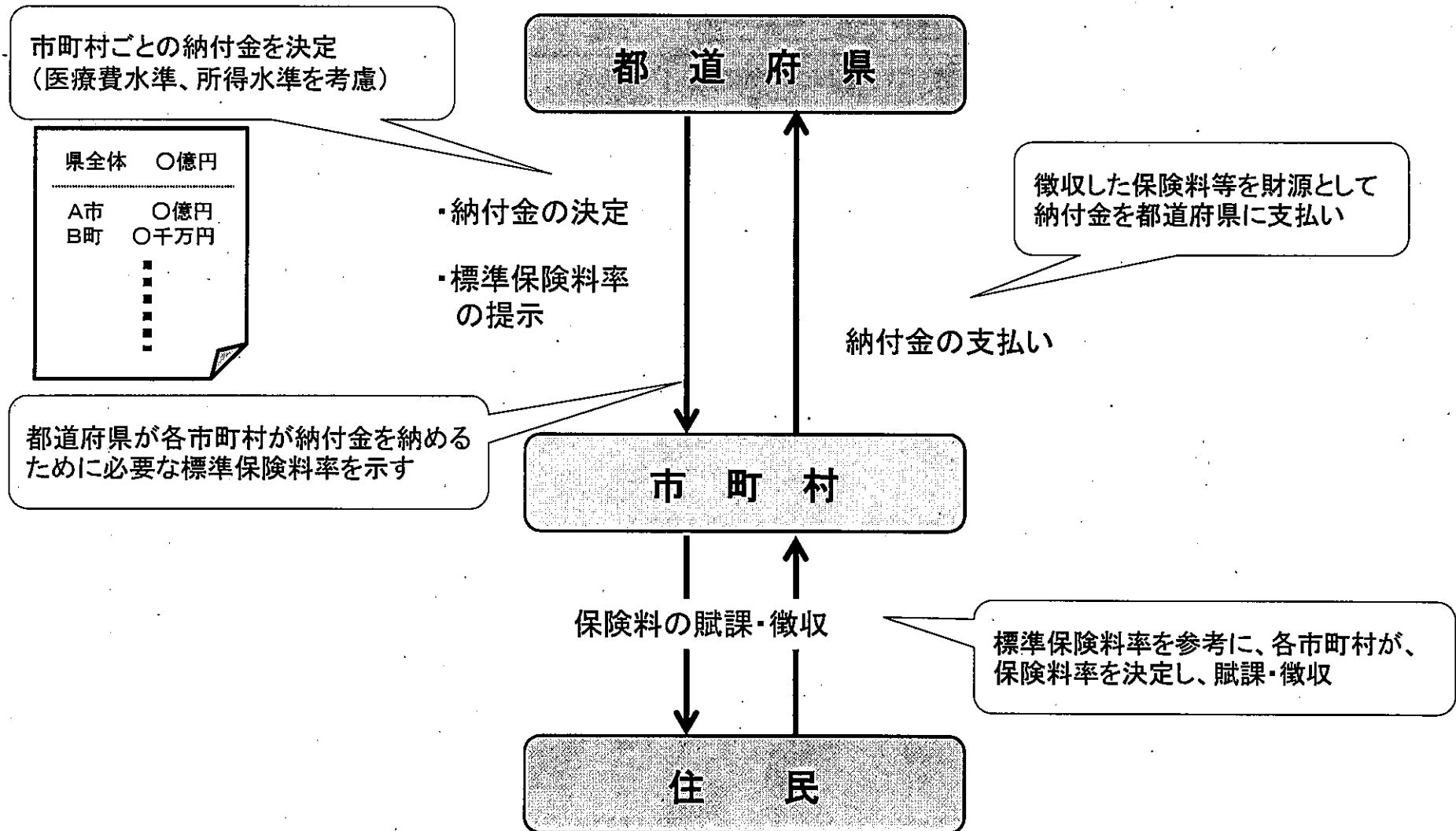
都 道 府 県	市 町 村
○都道府県内市町村との協議の実施	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の国保運営の現状共有</li> <li>・納付金・標準保険料率試算のためのデータ等の収集</li> <li>・納付金・標準保険料率の仕組み(都道府県の算定方法等)についての議論</li> <li>・国保運営方針についての議論(保険者機能の強化等)</li> <li>・事務処理等の標準化・効率化の検討</li> <li>・将来の国保財政・見通しについて議論(保険料水準、一般会計繰入の解消・縮減等)</li> </ul> ※必要に応じWGを設置して議論	
○条例改正(29年度改正に向けた準備含む)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営協議会の設置</li> <li>・納付金の徴収</li> <li>・保険給付費等交付金の設計</li> <li>・財政安定化基金 (・特別会計の設置)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務フローの見直し等による改正</li> </ul>
○国保運営協議会(又はその前身となる機関)の前倒し設置	○30年度以降のシステム対応の決定
<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員の選定</li> <li>・協議の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が開発する市町村事務処理標準システムの導入の可否についての検討</li> <li>・自庁システムの改修</li> </ul>
○納付金・標準保険料率試算	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金試算のためのデータ等の収集(再掲)</li> <li>・試算の実施</li> </ul> ※28年秋に納付金算定標準システムの簡易版を配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金試算のためのデータ等の収集(再掲)</li> </ul>

※上記の他、通常の国保事務も引き続き実施

# III. 新たな財政運営の仕組み

# 国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

※詳細は引き続き地方と協議



## 標準保険料率を算定する考え方

※詳細は引き続き地方と協議

○ 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。

※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外繰入を行っている市町村があること等

⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担を見える化。

※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

(イメージ) ※A市とB町が同じ所得水準である場合

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		① 市町村 標準保険料率	② 当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円  ↑ 全国統一ルールで 算出した場合	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

年齢調整後の医療費水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能

# 財政安定化基金の設置(案)

※詳細は引き続き地方と協議

## 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。

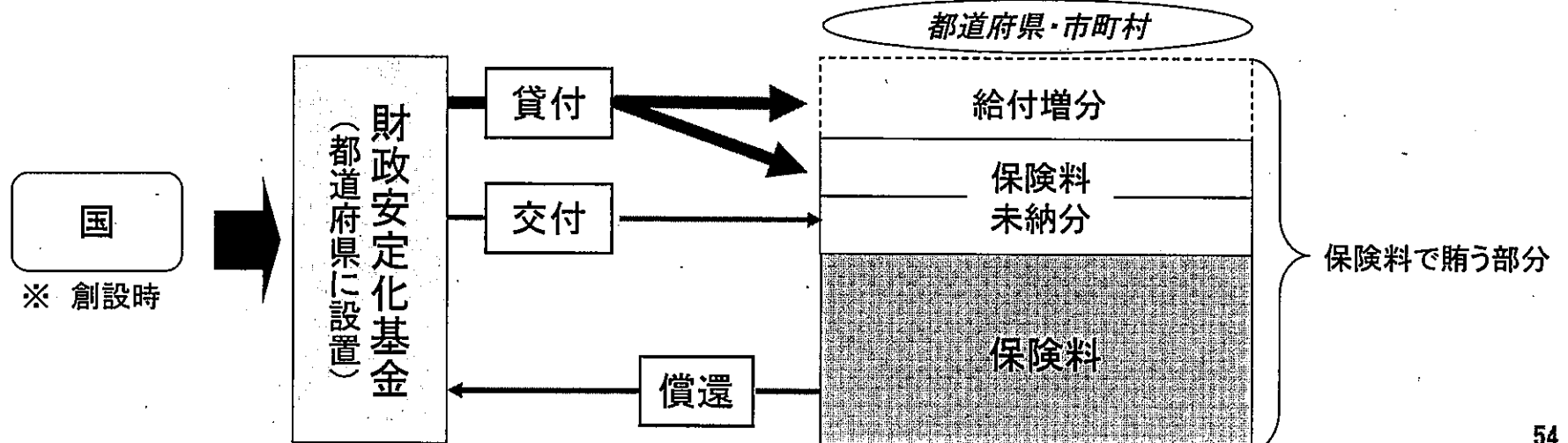
## 2. 内容

- 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・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円(予算案)を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が基金の適正規模を判断して決定。  
※国・都道府県・市町村(保険料。按分の在り方については引き続き検討)で1/3ずつ補填



## IV. 改革後の国保事務の運営

○ 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。**

※1 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。**

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ**国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。**

### ■ 主な記載事項

#### 〈必須事項〉

- (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  
・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

#### 〈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



## 2. 国保運営方針の策定手順

※詳細は引き続き地方と協議

- 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

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

### ② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

### ③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

### ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

### ⑤ 国保運営方針の公表

法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

### ⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。



## 国保運営協議会(都道府県、市町村)の設置

○ 今般の国保法の改正により、都道府県及び市町村のそれぞれに、国保事業の運営に関する重要事項について審議する場である国保運営協議会を設置することとされた。

〈参考〉 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)

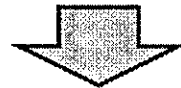
### 2. 運営の在り方の見直し(保険者機能の強化)

○ (略)

国保の運営に関する重要事項を協議する場として、都道府県に、被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険代表が参加する国保運営協議会を設置する。

〈参考〉 国保運営協議会における審議事項

- ・ 都道府県… 国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の作成その他の重要事項
- ・ 市町村… 保険給付、保険料の徴収その他の重要事項



○ 都道府県においては、国保事業費納付金の徴収(算定方法の決定等)や国保運営方針の作成等の重要事項について、都道府県の国保運営協議会の審議を経る必要があることから、平成30年度からの新制度の施行に向けて、平成29年度には国保運営協議会を設置する必要があるが、地域の実情に応じて、あらかじめ、国保運営協議会(又はその前身となる機関)を設置し、審議を行うことが考えられる。

○ そのため、国保運営協議会の運営に関する詳細(国保運営協議会の構成、委員の定数等)について、国保事務レベルWGで協議の上、平成28年1月26日付けの通知で各自治体に提示したところ。

## 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 style="text-align: right;">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 style="font-size: small;">(*)「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 style="text-align: right;">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。

## 都道府県の国保運営協議会の構成等

### <委員の構成>

- 国保運営協議会は、国保事業の適正な運営を図る観点から、国保事業の運営に関する重要事項について関係者による審議を行う場として設置されるものである。
- そのため、都道府県の国保運営協議会については、「国保の被保険者」、「国保の保険医又は保険薬剤師」、「公益(学識経験者等)」の三者の代表に加え、国保財政において被用者保険が拠出する前期高齢者交付金の割合が相当程度高く(約31%。平成27年度予算ベース)、国保事業の運営の在り方が被用者保険の運営にも影響を与えることに鑑み、「被用者保険」の代表も必ずその構成員とすることとする。
- 一方、都道府県とともに国保の運営を担うこととなる市町村については、都道府県の国保運営協議会の構成員ではなく、事務局の立場から審議に参画することを想定している。
  - ※ 都道府県と市町村との間の協議については、国保運営協議会とは別の場において行われ、当該場での協議内容を踏まえたものが国保運営協議会において審議されることを想定している。

### <委員の数等>

- 国保の被保険者の代表、国保の保険医又は保険薬剤師の代表、公益の代表各側の意向が適切に配慮されるよう、それぞれ同数とする。被用者保険代表については、各代表の数の半数以上、同数以内とする。
- また、各側委員の具体的な人数については、各都道府県の実情を踏まえて条例により決定する。
- 委員の任期については、三年とする。
  - ※ 上記委員の数等については、現行の市町村の国保運営協議会と同様の取扱い。

## 市町村の国保運営協議会の構成等

### <委員の構成>

○ 従来より市町村に設置されている国保運営協議会にあつては、

- ・「国保の被保険者」、「国保の保険医又は保険薬剤師」、「公益(学識経験者等)」の三者を必ずその構成員とし、
- ・前期高齢者交付金の太宗を拠出する立場である「被用者保険の代表」については、国保の財政運営の責任主体となる都道府県に新たに設置される国保運営協議会において構成員と位置づけられ、都道府県の国保運営協議会において意見表明が可能であることから、市町村の国保運営協議会では任意の構成員と位置づける。

※ なお、被保険者の健康の保持のために必要な保健事業についての全体的な取組方針等は都道府県に置かれる保険者協議会において議論することを想定している。

### <委員の数等>

○ 国保の被保険者の代表、国保の保険医又は保険薬剤師の代表、公益の代表の各側の意向が適切に配慮されるよう、それぞれ同数とする。

被用者保険の代表については、任意の構成員であることに鑑み、他の各側の委員と同数を上限とする。

○ 各側委員の具体的な人数については、各市町村の実情を踏まえて条例により決定する。

○ 委員の任期については、三年とする。

※30年度までは現状通り二年の任期とし、30年度以降の委員の着任以降三年とする。

## 都道府県単位での資格の管理について

※詳細は引き続き地方と協議

### 【改正事項のポイント】

○改正後においては、被保険者が同一都道府県内の他の市町村へ転居した場合には、資格は継続する。

\*これに伴い、都道府県単位で被保険者証のレイアウトを統一することが考えられる

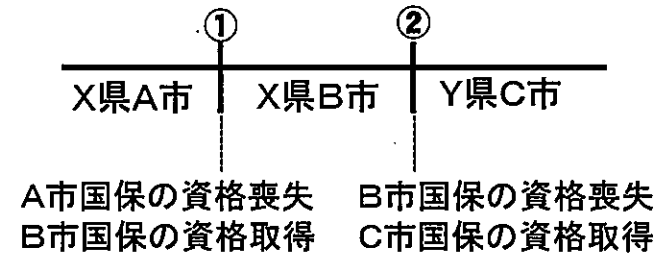
○ただし、転居後の市町村において、改めて被保険者証を交付する。

\*資格管理の法的主体は市町村

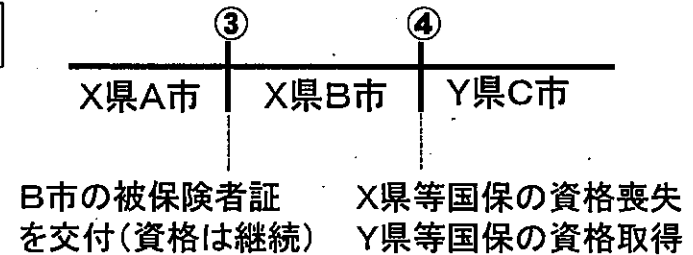
\*なお、上記の事務を支援するための電算処理システムを開発する方針

※経過措置として、新制度施行後の一定の期間においては、従来の被保険者証を使用することができるよう検討中。

### 改正前



### 改正後



### ■ 改正後の国民健康保険法（抜粋）

(被保険者)

第5条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当該都道府県内市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする。

(資格取得の時期)

第7条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有するに至つた日又は前条各号のいずれにも該当しなくなつた日から、その資格を取得する。

(資格喪失の時期)

第8条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日の翌日又は第6条各号（第9号及び第10号を除く。）のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、当該市町村の区域内に住所を有しなくなつた日に他の市町村の区域内に住所を有するに至つたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 (略)

# V. 保険者機能の強化等

## 保険者努力支援制度(案)

### 概要 規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標(後発医薬品使用割合・収納率等)に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700～800億円程度

### 項目 算定方法

(指標)

○保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。

○指標については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において示される保険者種別毎の共通の指標の他、あるべき医療提供体制を考える都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案して加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

都道府県に対する財政支援の努力の指標 (例)	市町村に対する財政支援の努力の指標 (例)
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 指標A</li> <li>◆ 指標B 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 指標C</li> <li>◆ 指標D 等</li> </ul>

(算定方法)

○都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、指標に基づき点数を加算した後、被保険者規模をかけることで、自治体ごとの点数を求める。



## 保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、本年の医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

### 〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

### 〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県 ・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を 都道府県単位保険料 率に反映	保険者努力支援制度を 創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等 を特別調整交付金に 反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

○ なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。

◎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案に対する附帯決議

参議院厚生労働委員会

#### 一、国民健康保険について

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

## 今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ 28年1月6日)

- 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、今後、保険者が種別にかかわらず共通的に推進すべき取組について検討し、検討会として以下のとおり取りまとめ。
- 下記を指針とし、今後、保険者種別ごとに具体的なインセンティブの指標や制度の詳細について検討を進める。

### (1) 予防・健康づくりに係る指標

#### 【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

#### 【指標②】特定健診に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診や歯科健診などの検(健)診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

#### 【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

#### 【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

### (2) 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

#### 【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

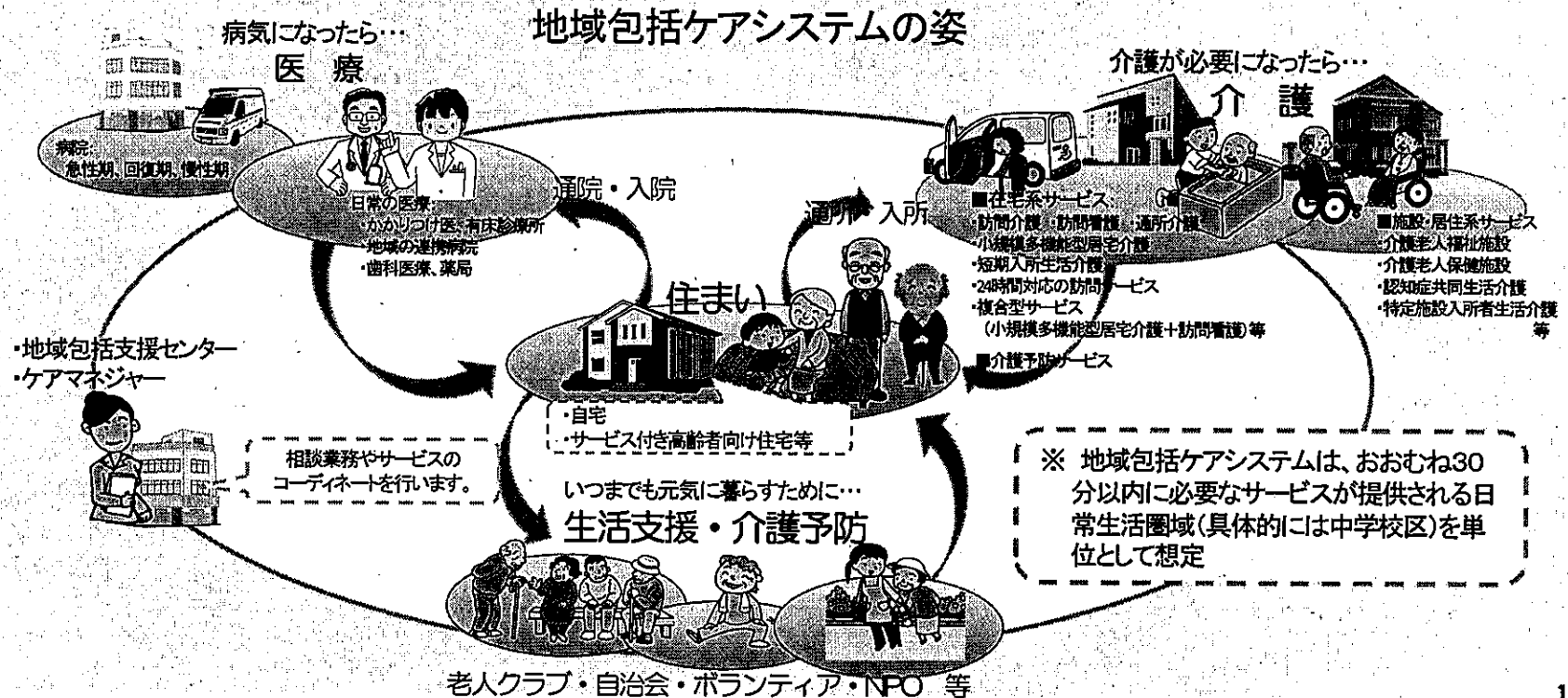
- 地域の医療関係者等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

#### 【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの。具体的な評価基準としては、加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられる。

# 地域包括ケアシステムの考え方

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



# 地域包括ケアシステムの構築と国民健康保険

- 国民健康保険においても、効率的な医療給付による適正化を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に市町村保険者が積極的に関わることが期待される。
- 国保として行う取り組みとしては例えば次のようなものが考えられる。

## ①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ・KDBデータなどを活用して包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層を洗い出し
- ・洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の活動などにより働きかけ など

## ②地域で被保険者を支える仕組みづくりへの参加と協力

- ・地域で被保険者を支える仕組みづくり(介護保険で進められている介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携事業などの地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業など)に参加・協力
- ・市町村の担当・実施する施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取り組みを検討・実施 など

## ③国保直診施設を積極的に活用した取組の推進

- ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施
- ・地域のサービスのコーディネーター役を担当
- ・地域づくりの司令塔の役割を担当 など

## ④保健師による活動推進と地域関係者との連携

- ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有
- ・地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換、地域の体制づくりに向けた働きかけ
- ・地域の自主組織への働きかけと連携 など

## マイナンバー制度の全体スケジュール

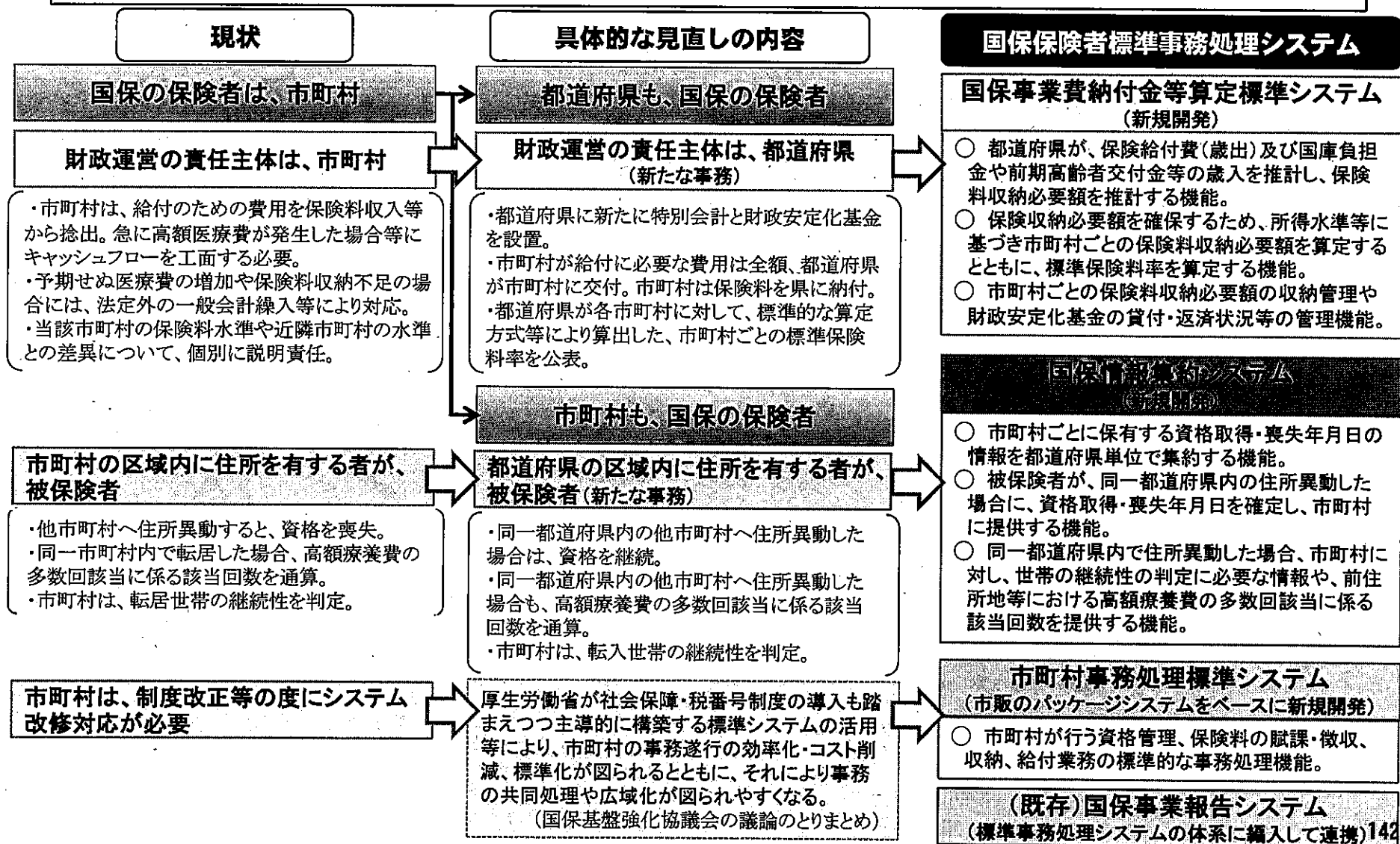
平成25年 5 月	番号関連法の成立・公布
平成26年度～	システム改修等の設計・構築
平成27年10月～	国民への <u>個人番号の通知</u> の開始
平成28年 1 月～	<u>個人番号の利用</u> の開始 <u>個人番号カードの交付</u> の開始 (個人の申請により市町村が交付)
平成29年 7 月～	<u>地方公共団体・医療保険者等の 情報連携</u> の開始

※ 日本年金機構については、①マイナンバーの利用の事務は、平成29年5月31日までで政令で定める日までの間は、②特定個人情報の照会及び提供（情報連携）の事務は、平成29年11月30日までで政令で定める日までの間は、行うことができない（平成27年番号法改正で規定）。

## VI. システム開発への対応

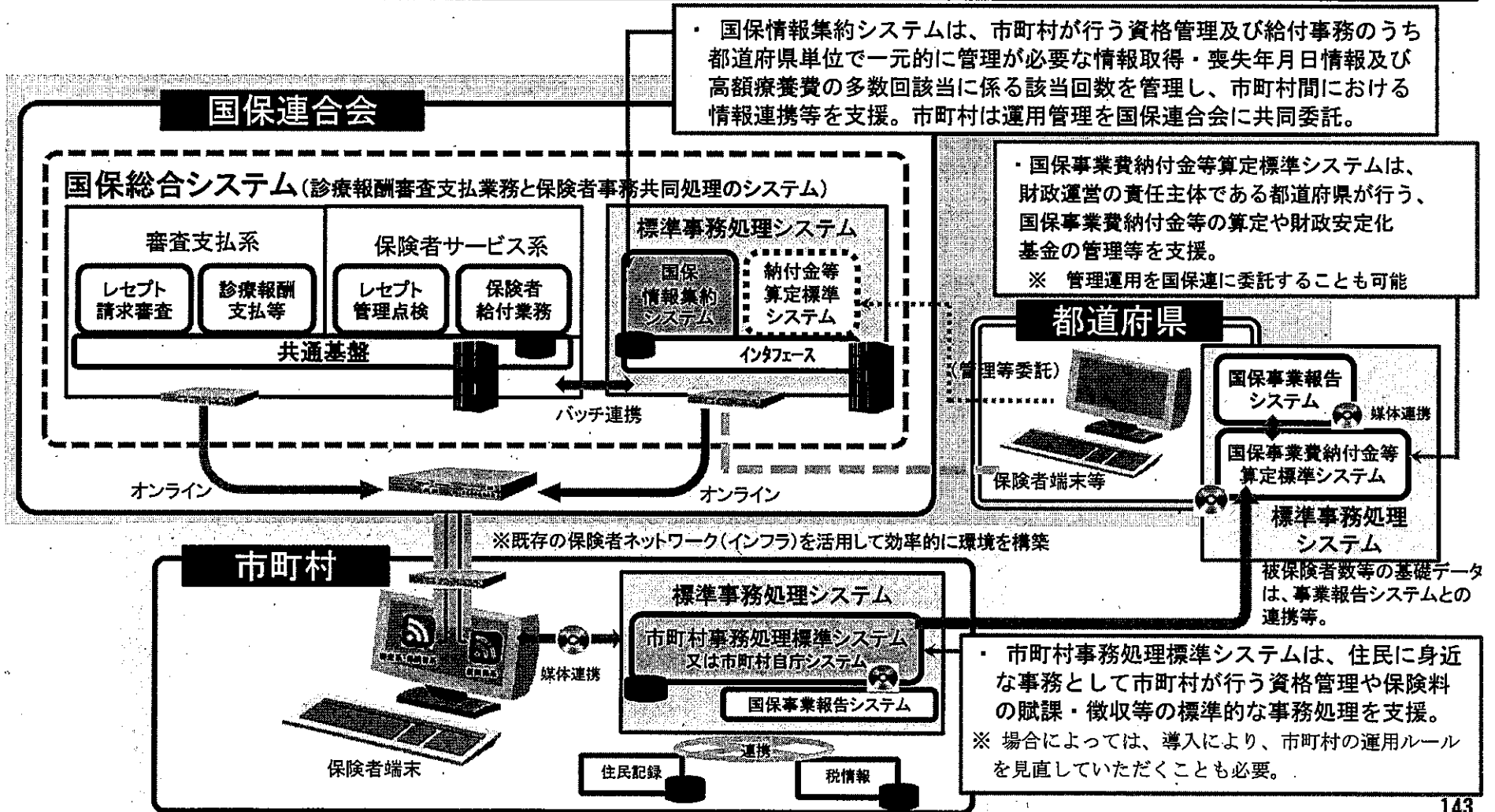
# 新たな国保制度に対応したシステム開発の必要性

○ 今回の国保改革に伴う新たな保険者事務が効率的に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムを開発し、希望する都道府県及び市町村に無償でアプリケーションソフトを配布。制度改正に伴うシステム改修は国が行う。



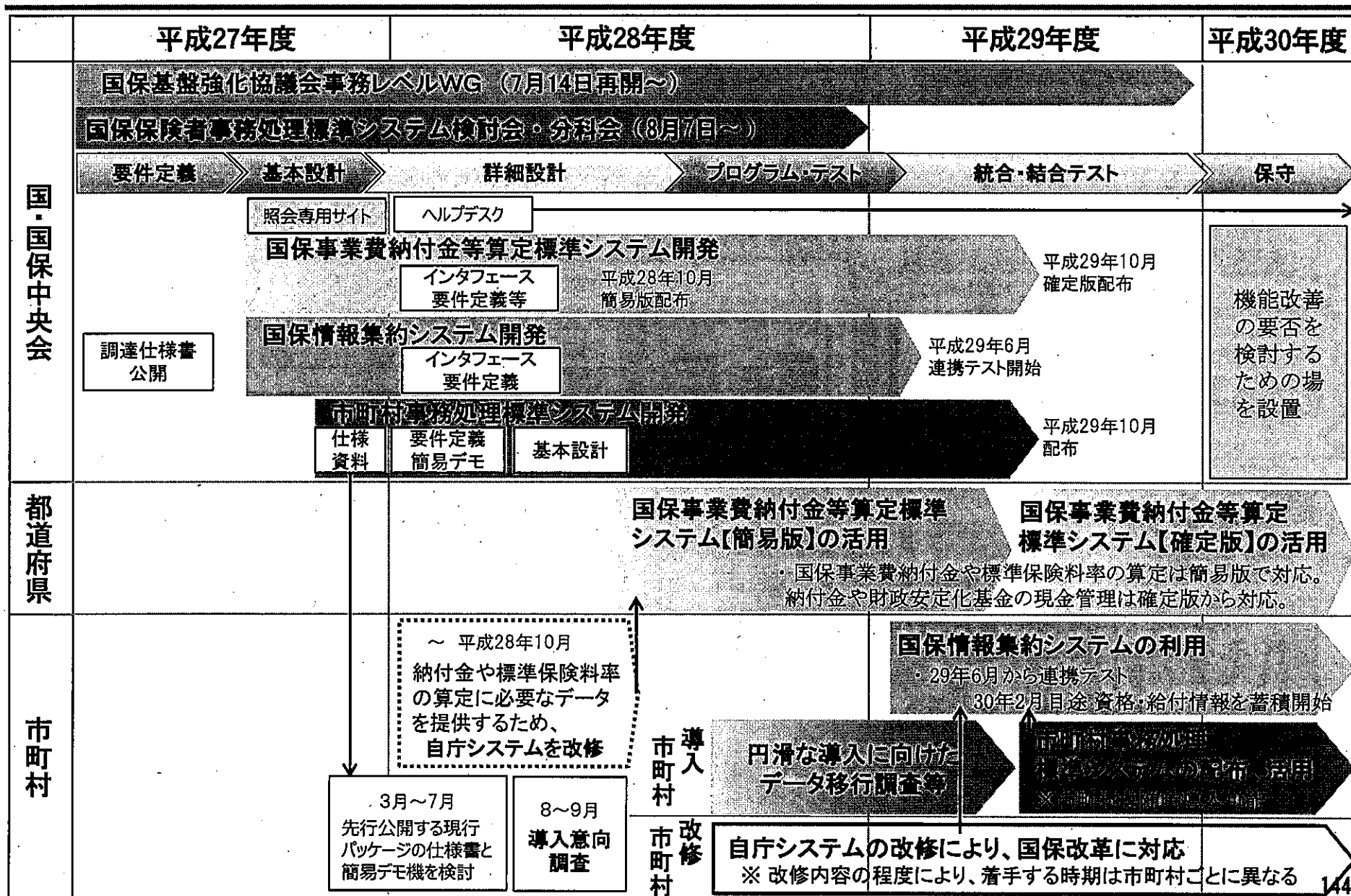
## 国保保険者 標準事務処理システムの連携(イメージ)

- 国保保険者標準事務処理システムは、都道府県が運用する国保事業費納付金等算定標準システム、国保連合会が運用する国保情報集約システム及び市町村事務処理標準システムという3つの新たな電算処理システムと、それに国保事業報告システムを加えた総称。これを国が主導的に開発して、希望する都道府県及び市町村にアプリケーションを無償配布。
- 国保保険者標準事務処理システムは、市町村の住基・税システム、国保総合システム及び国保事業報告システムとの連携を前提に構築。各システムは、都道府県の定める国保運営方針等に基づき、地域の実情に応じた柔軟な運営が可能となるようパラメータ設定を可能とする。





# 国保保険者 標準事務処理システム 開発スケジュール



# 参考資料

## 都道府県別1人当たり医療費の格差の状況(平成25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				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			最大	最小	格差	1人当たり医療費	順位			
北海道	初山別村	526,295	羅臼町	224,090	2.3倍	364,012	13	滋賀	県多賀町	376,065	愛荘町	290,033	1.3倍	323,927	33
青森	県外ヶ浜町	352,882	六ヶ所村	253,378	1.4倍	304,844	39	京都	府南山城村	396,246	京丹後市	310,614	1.3倍	337,826	24
岩手	県大槌町	412,970	軽米町	267,929	1.5倍	334,643	25	大阪	府岬町	413,412	泉南市	287,235	1.4倍	338,021	23
宮城	県七ヶ宿町	370,371	大衡村	253,703	1.5倍	324,271	32	兵庫	県赤穂市	396,107	豊岡市	311,911	1.3倍	340,536	21
秋田	県男鹿市	416,513	大湯村	260,065	1.6倍	354,830	15	奈良	県上北山村	461,660	下北山村	261,459	1.8倍	324,419	31
山形	県山辺町	378,224	最上地区広域連合	278,497	1.4倍	332,347	26	和歌山	県紀美野町	394,570	みなべ町	250,148	1.6倍	326,800	29
福島	県楡葉町	445,443	西郷村	269,445	1.7倍	321,798	34	鳥取	県南部町	421,001	鳥取市	323,262	1.3倍	346,834	20
茨城	県北茨城市	353,393	鉾田市	241,801	1.5倍	281,266	46	島根	県川本町	467,893	知夫村	335,220	1.4倍	396,128	2
栃木	県壬生町	316,630	益子町	267,701	1.2倍	293,796	43	岡山	県新見市	456,187	総社市	361,545	1.3倍	375,435	10
群馬	県神流町	431,508	昭和村	229,099	1.9倍	298,314	41	広島	県大崎上島町	478,957	福山市	347,216	1.4倍	381,454	8
埼玉	県東秩父村	342,243	戸田市	269,157	1.3倍	296,689	42	山口	県美祢市	482,882	下松市	346,791	1.4倍	397,230	1
千葉	県長柄町	352,006	旭市	242,101	1.5倍	292,674	44	徳島	県神山町	453,783	松茂町	323,823	1.4倍	374,484	11
東京	都利島村	555,744	小笠原村	170,706	3.3倍	292,132	45	香川	県直島町	456,819	宇多津町	329,265	1.4倍	391,387	3
神奈川	県山北町	360,667	大井町	277,786	1.3倍	306,556	38	愛媛	県久万高原町	445,396	宇和島市	311,559	1.4倍	352,613	16
新潟	県粟島浦村	444,296	南魚沼市	269,027	1.7倍	331,947	27	高知	県北川村	508,629	大川村	283,153	1.8倍	376,156	9
富山	県魚津市	393,305	砺波市	323,305	1.2倍	350,125	18	福岡	県豊前市	431,738	那珂川町	305,425	1.4倍	349,357	19
石川	県宝達志水町	432,293	野々市市	333,381	1.3倍	367,665	12	佐賀	県みやき町	469,820	玄海町	326,243	1.4倍	384,422	5
福井	県美浜町	422,632	高浜町	302,497	1.4倍	350,392	17	長崎	県長崎市	431,351	小値賀町	318,489	1.4倍	383,975	6
山梨	県丹波山村	456,721	忍野村	266,222	1.7倍	309,004	37	熊本	県水俣市	523,049	産山村	295,089	1.8倍	354,999	14
長野	県筑北村	415,635	南牧村	180,855	2.3倍	314,404	35	大分	県津久見市	455,220	姫島村	305,426	1.5倍	386,609	4
岐阜	県関ヶ原町	359,479	坂祝町	267,627	1.3倍	324,713	30	宮崎	県美郷町	431,024	都農町	291,014	1.5倍	339,803	22
静岡	県西伊豆町	354,284	清水町	271,271	1.3倍	310,209	36	鹿児島	県南さつま市	473,269	与論町	231,528	2.0倍	381,547	7
愛知	県豊根村	371,182	田原市	233,956	1.6倍	299,309	40	沖縄	県大宜味村	368,672	座間味村	176,281	2.1倍	276,918	47
三重	県紀北町	398,423	度会町	284,020	1.4倍	331,810	28								

(※) 3~2月診療ベースである。  
(出所) 国民健康保険事業年報

1人当たり医療費 全国平均：324,543円

## 都道府県内における1人当たり所得の格差（平成25年）

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
北海道	58.3	猿払村	435.1	三笠市	29.7	14.6
青森	47.6	六ヶ所村	70.9	今別町	34.0	2.1
岩手	52.4	野田村	72.9	西和賀町	43.7	1.7
宮城	60.7	南三陸町	86.2	白石市	47.3	1.8
秋田	44.7	大潟村	200.4	大館市	34.3	5.8
山形	54.3	三川町	72.5	小国町	37.9	1.9
福島	59.8	飯舘村	102.0	柳津町	42.9	2.4
茨城	65.3	守谷市	86.7	高萩市	48.5	1.8
栃木	70.1	高根沢町	102.3	茂木町	46.4	2.2
群馬	61.1	嬭恋村	119.8	上野村	39.0	3.1
埼玉	75.6	和光市	106.0	神川町	50.9	2.1
千葉	76.2	浦安市	110.5	いすみ市	55.3	2.0
東京	101.4	千代田区	251.4	奥多摩町	58.6	4.3
神奈川	89.0	鎌倉市	115.3	横須賀市	67.7	1.7
新潟	56.0	津南町	63.5	阿賀町	37.9	1.7
富山	60.8	黒部市	68.1	上市町	51.6	1.3
石川	60.4	川北町	76.2	穴水町	42.7	1.8
福井	59.6	池田町	64.1	おおい町	50.0	1.3
山梨	61.2	小菅村	91.5	早川町	43.4	2.1
長野	61.4	軽井沢町	298.2	売木村	30.0	9.9
岐阜	66.8	白川村	95.5	関ヶ原町	53.8	1.8
静岡	80.1	浜松市	110.3	西伊豆町	49.1	2.2
愛知	85.1	長久手市	129.3	豊根村	55.0	2.4
三重	63.6	木曾岬町	85.0	御浜町	45.5	1.9

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
滋賀	62.5	栗東市	86.2	豊郷町	43.5	2.0
京都	55.3	長岡京市	77.1	井手町	40.8	1.9
大阪	56.1	吹田市	83.2	泉南市	40.0	2.1
兵庫	60.1	芦屋市	128.1	新温泉町	45.7	2.8
奈良	56.9	生駒市	78.6	御所市	38.6	2.0
和歌山	47.9	みなべ町	59.9	湯浅町	36.1	1.7
鳥取	47.7	北栄町	63.8	日野町	35.6	1.8
島根	56.8	奥出雲町	99.4	美郷町	38.5	2.6
岡山	53.7	真庭市	66.8	美咲町	35.8	1.9
広島	61.2	府中町	71.2	神石高原町	46.4	1.5
山口	52.0	和木町	64.5	上関町	36.1	1.8
徳島	44.8	鳴門市	59.8	つるぎ町	26.4	2.3
香川	55.2	直島町	80.0	東かがわ市	43.7	1.8
愛媛	44.4	八幡浜市	55.4	松野町	26.8	2.1
高知	45.6	馬路村	60.1	大豊町	30.1	2.0
福岡	51.6	新宮町	68.8	川崎町	24.4	2.8
佐賀	53.9	佐賀市	60.0	大町町	36.3	1.7
長崎	44.8	長与町	56.4	波佐見町	38.3	1.5
熊本	50.3	嘉島町	62.4	津奈木町	27.6	2.3
大分	43.1	竹田市	48.4	姫島村	30.9	1.6
宮崎	44.2	新富町	52.3	日之影町	29.9	1.8
鹿児島	41.0	東串良町	55.1	伊仙町	14.5	3.8
沖縄	40.5	嘉手納町	69.7	多良間村	11.5	6.1

1人当たり所得 全国平均：67.6万円

(注1) 厚生労働省保険局「平成26年度国民健康保険実態調査」速報(保険者票)における平成25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25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	最大	最小		
北海道	猿払村	149,539	三笠市	57,973	2.6倍	84,647	23
青森県	中泊町	102,475	深浦町	65,597	1.6倍	82,740	27
岩手県	奥州市	89,271	岩泉町	55,263	1.6倍	75,571	43
宮城県	色麻町	107,304	七ヶ宿町	55,109	1.9倍	88,757	12
秋田県	大湯村	135,619	小坂町	51,914	2.6倍	77,003	40
山形県	川西町	107,984	西川町	64,905	1.7倍	91,125	6
福島県	浅川町	97,917	0	-	75,047	44	
茨城県	境町	104,426	常陸大宮市	71,412	1.5倍	85,121	22
栃木県	上三川町	126,734	茂木町	75,196	1.7倍	92,770	2
群馬県	榛東村	111,893	上野村	60,997	1.8倍	88,131	14
埼玉県	川島町	99,056	小鹿野町	55,128	1.8倍	84,147	24
千葉県	富津市	104,818	成田市	70,698	1.5倍	87,577	18
東京都	千代田区	126,531	三宅村	42,231	3.0倍	87,769	16
神奈川県	湯河原町	118,550	座間市	76,301	1.6倍	94,427	1
新潟県	粟島浦村	95,870	糸魚川市	56,990	1.7倍	82,789	26
富山県	南砺市	102,544	氷見市	74,375	1.4倍	89,233	11
石川県	加賀市	105,265	珠洲市	74,280	1.4倍	91,371	4
福井県	あわら市	95,541	池田町	58,572	1.6倍	86,952	19
山梨県	富士河口湖町	108,815	小菅村	57,939	1.9倍	90,379	8
長野県	山形村	102,797	大鹿村	34,031	3.0倍	77,280	39
岐阜県	岐南町	109,547	飛騨市	68,916	1.6倍	90,602	7
静岡県	御前崎市	104,850	川根本町	60,995	1.7倍	92,287	3
愛知県	田原市	107,919	豊根村	62,435	1.7倍	89,251	10
三重県	木曾岬町	104,213	大紀町	58,152	1.8倍	88,461	13
滋賀県	栗東市	105,289	甲良町	65,854	1.6倍	87,687	17
京都府	精華町	96,444	伊根町	49,329	2.0倍	80,915	32
大阪府	箕面市	100,584	田尻町	68,994	1.5倍	81,771	31
兵庫県	芦屋市	99,738	養父市	60,663	1.6倍	82,429	29
奈良県	生駒市	102,137	下北山村	45,313	2.3倍	83,119	25
和歌山県	上富田町	100,657	古座川町	46,954	2.1倍	80,609	34
鳥取県	若桜町	87,142	智頭町	42,534	2.0倍	80,306	35
島根県	松江市	95,808	津和野町	64,765	1.5倍	86,273	21
岡山県	早島町	99,660	久米南町	65,980	1.5倍	82,684	28
広島県	安芸高田市	92,385	神石高原町	55,030	1.7倍	88,059	15
山口県	周南市	100,275	上関町	58,346	1.7倍	91,359	5
徳島県	石井町	101,491	つるぎ町	57,354	1.8倍	82,350	30
香川県	多度津町	95,958	小豆島町	64,872	1.5倍	86,871	20
愛媛県	東温市	88,784	愛南町	54,693	1.6倍	77,457	38
高知県	馬路村	87,140	仁淀川町	44,647	2.0倍	76,416	42
福岡県	大木町	93,165	添田町	51,751	1.8倍	76,612	41
佐賀県	白石町	107,397	有田町	67,124	1.6倍	89,838	9
長崎県	大村市	82,549	小値賀町	57,915	1.4倍	73,733	45
熊本県	あさぎり町	97,495	津奈木町	55,932	1.7倍	80,704	33
大分県	竹田市	92,785	姫島村	48,490	1.9倍	80,237	36
宮崎県	新富町	94,857	椎葉村	57,094	1.7倍	78,409	37
鹿児島県	南九州市	84,898	伊仙町	33,728	2.5倍	70,611	46
沖縄県	北大東村	69,445	粟国村	28,969	2.4倍	54,750	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)が减免されたため、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  
 福島県を除くと東京都の格差が最大となる。

(※)平成25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: 84,815円**