

札幌市
国民健康保険運営協議会
議 題

日 時 平成 22 年 9 月 22 日 (水曜日)
午後 6 時 ~

場 所 札幌市役所 12 階 4 号会議室
中央区北 1 条西 2 丁目

保 険 医 療 ・ 収 納 対 策 部

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 保険医療・収納対策部長挨拶
- (3) 欠席委員の報告、議事録署名委員の選出
- (4) 議事
- (5) 質疑応答
- (6) 報告事項
- (7) 閉会

2 議題

番号	件 名
第1号(審議)	平成21年度国民健康保険会計決算について
第2号(審議)	施術費制度の事業仕分け結果について
第3号(審議)	保険料の賦課割合の見直しについて

3 資料

第1号関連	平成21年度国民健康保険会計決算について	
	・平成21年度国民健康保険会計決算の概要	1
	・札幌市国民健康保険事業の概要(平成21年度決算)	2
	・医療費諸率の推移(保険種別)	3
	・平成21年度政令市国保主要事項調(現年度保険料)	4
	・平成21年度政令市国保主要事項調(医療費諸率)	5
	・平成21年度国民健康保険料の収納率等の状況	6
第2号関連	施術費制度の事業仕分け結果について	7 ~ 8
第3号関連	保険料の賦課割合の見直しについて	9 ~ 10

平成21年度国民健康保険会計決算の概要

1. 歳入歳出決算表

歳入・歳出	予算現額 (千円)	決算額 (千円)	増減額・不用額 (千円)	執行率 (%)
<歳入> 国民健康保険収入	188,738,550	A 181,155,646	7,582,904	96.0
保険料(現年度分)	35,911,384	33,986,967	1,924,417	94.6
保険料(滞納繰越分)	4,368,015	970,655	3,397,360	22.2
国庫支出金	45,178,674	47,995,459	2,816,785	106.2
道支出金	7,388,813	7,543,759	154,946	102.1
繰入金	25,344,405	16,360,666	8,983,739	64.6
退職者療養給付費等交付金	8,732,402	11,076,151	2,343,749	126.8
共同事業交付金	22,616,231	23,491,260	875,029	103.9
前期高齢者交付金	38,690,622	39,260,287	569,665	101.5
その他	508,004	470,442	37,562	92.6
<歳出> 国民健康保険費	188,738,550	B 181,155,646	7,582,904	96.0
総務管理費	4,052,785	3,910,855	141,930	96.5
療養給付費	109,944,680	108,453,406	1,491,274	98.6
療養費等	1,044,000	1,016,150	27,850	97.3
高額療養費	13,894,581	13,894,581	0	100.0
後期高齢者支援金等	19,615,860	19,615,860	0	100.0
老人保健拠出金	1,565,436	1,548,199	17,237	98.9
介護保険給付費納付金	7,673,163	7,649,015	24,148	99.7
共同事業拠出金	23,009,628	21,215,885	1,793,743	92.2
繰上充用金	4,811,035	1,630,184	3,180,851	33.9
その他	3,127,382	2,221,511	905,871	71.0

歳入その他は、保険給付費返還金等

歳出その他は、国庫支出金等返還金、出産育児諸費、保健事業費等

歳入計(A) - 歳出計(B) = 0円

2. 累積赤字の推移

単位：千円

年度	累積赤字額	対前年度増減
18年度	7,773,358	2,339,605
19年度	6,153,295	1,620,063
20年度	1,630,184	4,523,111
21年度	0	1,630,184

3. 歳入歳出のポイント

1) 歳入

保険料(現年度分)の減 19.2億円

・予算収納率86.79%に対して、決算収納率87.14%で約1.5億円の増

・調定額の減(主に保険料減免措置)により約20.7億円の減

国庫支出金の増 +28.2億円

・普通調整交付金が当初見込みよりも増加したため

退職者療養給付費交付金の増 +23.4億

・平成20年度の精算分が追加交付されたこと等による増

2) 歳出

療養給付費等 +15.2億円

・補正予算での見込みほど「1人当たり医療費」が伸びなかったため

共同事業拠出金 +17.9億円

・当初見込み(H20決見をもとに算定)よりも拠出金が減少したため

4. 世帯・被保険者数

対前年度比(%)

世帯数 : 288,110世帯

98.2

被保険者数 : 454,541人

一般 428,836人

102.0

退職 25,705人

71.2

(全被保険者数)

99.6

5. 保険料(現年分)収納率の推移

単位：%

18年度	19年度	20年度	21年度
86.29(2.19)	87.93(1.64)	85.86(2.07)	87.14(1.28)

()内は対前年度増減ポイント

平成20年度が前年度よりも減少しているのは、収納率の高い75歳

以上の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したため。

6. 医療費

単位：千円

区分	21当初予算	21決算	当初予算比	前年度比
一般	139,588,060	139,617,948	100.0%	105.0%
退職	9,703,000	10,589,044	109.1%	75.2%
総医療費	149,291,060	150,206,992	100.6%	102.2%
一人当たり(円)	331,243	330,459	99.8%	102.6%

札幌市国民健康保険事業の概要（平成21年度決算）

1. 札幌市国民健康保険の特徴

医療費が高い

地域差指数(H21)：1.121（H19実績分）

特別の事情に係る部分を控除した実績医療費を基準医療費(全国平均)で除したもの。

【理由】

a) 病床数の割合が高い

人口10万対病床数 札幌市(H20)：2,142.41 全国平均：1,375.2

b) 入院受診率が高い

札幌市(H21)：28.21% 政令市平均：20.98%（入院件数/被保数）

c) 入院日数が長い

1件あたり日数 札幌市(H21)：17.32日 政令市平均：15.95日

加入者の所得が低い

一世帯当り平均所得(H20)：862,292円（政令市19市中第18位）

低所得のため保険料軽減対策等として、一般会計から一人当たり35,994円の繰入を行っている。

国調整交付金申請に用いる基準総所得金額（地方税上の総所得金額等から基礎控除額（33万円）等を差し引いたもの）

2. 重点取組事業（国保安定化計画の推進）

医療費適正化事業・保健事業

- ・レセプト点検の充実・強化
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施による生活習慣病対策の充実強化

「特定健康診査・特定保健指導実施計画」

区 分	H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査実施率（目標）	35%	42.5%	50%	57.5%	65%
実績 H21は速報値	16.0%	16.1%			
特定保健指導実施率（目標）	12%	20%	30%	40%	45%
実績 H21は速報値	12.5%	12.3%			

- ・ 特定健康診査受診率向上対策事業

特定健診受診率低迷の原因調査のためアンケート調査実施（H21.7）
特定健診PRイベント実施（H21.9.13）

保険料収納対策

- (1) 折衝機会の確保

滞納初期からの早期納付督促を実施する。

- (2) 財産調査の徹底

速やかな財産調査により納付資力を確認する。

- (3) 滞納処分の強化

滞納処分の体制を強化し、負担の公平性を図る。

- (4) 口座振替加入の促進

新規加入時や納付相談時など、あらゆる機会を捉え口座振替を進める。

医療費諸率の推移（保険種別）

区分		17	前年比(%)	18	前年比(%)	19	前年比(%)	20	前年比(%)	21	前年比(%)
被保険者数 (人)	一般	335,095	100.6	333,707	99.6	330,430	99.0	420,227	127.2	428,836	102.0
	前期高齢者	0		0		0		138,227		140,823	101.9
	退職	107,775	113.0	118,263	109.7	127,144	107.5	36,115	28.4	25,705	71.2
	合計	442,870	103.4	451,970	102.1	457,574	101.2	456,342	99.7	454,541	99.6
件数 (件)	一般	3,512,853	104.5	3,597,465	102.4	3,722,898	103.5	5,693,239	152.9	5,936,155	104.3
	前期高齢者	0		0		0		2,818,883		3,155,928	112.0
	退職	2,042,685	117.2	2,295,151	112.4	2,571,739	112.1	565,464	22.0	408,611	72.3
	合計	5,555,538	108.9	5,892,616	106.1	6,294,637	106.8	6,258,703	99.4	6,344,766	101.4
医療費 (千円)	一般	83,799,924	104.3	83,944,084	100.2	87,529,922	104.3	132,911,832	151.8	139,617,948	105.0
	前期高齢者	0		0		0		64,213,419		73,286,804	114.1
	退職	48,405,629	118.2	52,750,285	109.0	58,905,020	111.7	14,077,471	23.9	10,589,044	75.2
	合計	132,205,553	109.0	136,694,369	103.4	146,434,942	107.1	146,989,303	100.4	150,206,992	102.2
給付費 (千円)	一般	68,657,341	105.0	68,961,763	100.4	73,076,629	106.0	107,995,029	147.8	114,704,784	106.2
	前期高齢者	0		0		0		52,673,307		60,865,455	115.6
	退職	39,707,692	119.4	43,557,941	109.7	49,202,895	113.0	11,288,225	22.9	8,453,883	74.9
	合計	108,365,033	109.9	112,519,704	103.8	122,279,524	108.7	119,283,254	97.5	123,158,667	103.2
受診率 (%)	一般	1,048.32	103.9	1,078.03	102.8	1,126.68	104.5	1,354.80	120.2	1,384.25	102.2
	前期高齢者	0		0		0		2,039.31		2,241.06	109.9
	退職	1,895.32	103.7	1,940.72	102.4	2,022.70	104.2	1,565.73	77.4	1,589.62	101.5
	合計	1,254.44	105.3	1,303.76	103.9	1,375.65	105.5	1,371.49	99.7	1,395.86	101.8
一人当たり 医療費 (円)	一般	250,078	103.6	251,550	100.6	264,897	105.3	316,286	119.4	325,574	102.9
	前期高齢者	0		0		0		464,550		520,418	112.0
	退職	449,136	104.6	446,042	99.3	463,294	103.9	389,796	84.1	411,945	105.7
	合計	298,520	105.4	302,441	101.3	320,025	105.8	322,103	100.6	330,459	102.6
一件当たり 医療費 (円)	一般	23,855	99.7	23,334	97.8	23,511	100.8	23,346	99.3	23,520	100.7
	前期高齢者	0		0		0		22,780		23,222	101.9
	退職	23,697	100.8	22,983	97.0	22,905	99.7	24,895	108.7	25,915	104.1
	合計	23,797	100.1	23,198	97.5	23,263	100.3	23,486	101.0	23,674	100.8
一人当たり 給付費 (円)	一般	204,889	104.3	206,654	100.9	221,156	107.0	256,992	116.2	267,479	104.1
	前期高齢者	0		0		0		381,064		432,212	113.4
	退職	368,431	105.7	368,314	100.0	386,986	105.1	312,563	80.8	328,881	105.2
	合計	244,688	106.3	248,954	101.7	267,234	107.3	261,390	97.8	270,952	103.7

医療費・被保険者数は3～2月ベース（H20前期高齢者は4～2月の11カ月）。

20年4月以降は、後期高齢者医療制度導入等により被保険者及び退職の年齢構成がそれ以前と異なる。

平成21年度 政令市国保主要事項調(現年度保険料)

H22.9.15

医療・支援・介護合算分

(単位：円)

区分	保険料調定額	一世帯当り 保険料	一人当り 保険料	収納率 (全体)%	収納率 (一般分)%	収納率 (退職分)%	医療分 賦課限度額	支援金分 賦課限度額	介護分 賦課限度額
札幌	39,282,411,310	136,345	86,422	87.14	86.36	96.54	470,000	120,000	100,000
仙台	23,523,723,969	158,949	93,615	83.80	83.27	93.64	470,000	120,000	100,000
さいたま	31,581,911,300	176,617	102,558	84.60	84.19	90.83	470,000	120,000	90,000
千葉	22,554,241,880	146,046	84,975	85.53	84.88	94.71	470,000	120,000	100,000
川崎	36,955,161,670	173,549	103,552	85.49	84.99	95.44	470,000	120,000	100,000
横浜	87,211,416,054	155,098	92,755	87.34	86.72	96.20	470,000	120,000	100,000
相模原	20,111,118,300	168,107	94,965	86.26	85.51	96.03	470,000	120,000	100,000
新潟	18,270,072,900	157,635	89,433	89.70	89.22	95.42	470,000	120,000	100,000
静岡	19,266,808,800	165,710	94,545	87.78	87.29	94.90	470,000	120,000	90,000
浜松	24,678,550,600	203,805	111,806	86.79	86.02	95.81	470,000	120,000	90,000
名古屋	60,427,414,850	166,817	98,615	91.44	91.08	97.55	470,000	120,000	100,000
京都	31,602,726,149	142,108	85,467	90.66	90.29	96.10	470,000	120,000	100,000
大阪	70,318,909,618	141,267	83,632	84.31	83.77	93.92	470,000	120,000	100,000
堺	24,797,693,162	178,839	100,716	88.65	88.03	96.06	470,000	120,000	100,000
神戸	34,654,021,300	142,771	86,082	90.79	90.31	96.41	470,000	120,000	100,000
岡山	16,455,637,311	163,327	97,735	85.37	84.49	94.96	470,000	120,000	100,000
広島	26,285,812,249	153,874	90,905	86.16	85.36	94.62	470,000	120,000	100,000
北九州	19,605,011,970	121,489	73,356	91.50	91.04	97.27	470,000	120,000	100,000
福岡	32,076,106,848	148,477	90,059	86.16	85.59	95.46	470,000	120,000	100,000
政令市	639,658,750,240	154,872	91,774	87.34	86.77	95.51	470,000	120,000	100,000

1 収納率は居所不明調定額と還付未済額を除く

2 世帯数・被保険者数は4～3月ベース(退職実績報告ベース)

平成21年度 政令市国保主要事項調(医療費諸率)

(単位:円、%、日)

区 分	療 養 諸 費								療 養 の 給 付		
	一人当たり医療費			一人当たり入院医療費			対総医療費割合		受診率 (件数/被保数)	入院受診率 (入院件数/被保数)	日数/入院件数
	一般	退職		一般	退職		入院医療費	高額療養費			
札幌	330,459	325,574	411,945	137,452	135,876	163,729	41.6	9.2	1,395.86	28.21	17.32
仙台	279,738	276,515	361,268	95,964	94,894	123,039	34.3	7.8	1,601.45	20.59	15.13
さいたま	266,844	264,636	311,023	81,984	81,505	91,566	30.7	7.2	1,459.49	16.89	15.19
千葉	254,681	252,792	291,842	79,500	79,102	87,329	31.2	7.3	1,438.07	17.07	14.57
川崎	267,915	263,090	417,391	87,071	85,463	136,895	32.5	7.6	1,498.09	17.41	15.33
横浜	270,232	267,553	319,826	84,096	83,371	97,520	31.1	7.1	1,567.37	17.46	14.59
相模原	260,477	257,119	316,487	85,191	84,209	101,555	32.7	7.8	1,425.78	17.65	15.38
新潟	297,676	292,827	380,998	104,369	102,973	128,355	35.1	8.2	1,630.58	22.30	17.66
静岡	274,023	269,155	383,092	85,759	84,384	116,571	31.3	7.8	1,423.19	17.78	15.55
浜松	273,366	267,961	368,308	90,738	89,917	105,158	33.2	8.1	1,390.87	18.64	16.15
名古屋	277,819	273,567	369,736	90,249	89,080	115,530	32.5	7.4	1,455.56	19.31	15.30
京都	299,381	296,541	358,027	105,773	105,053	120,640	35.3	8.1	1,401.99	20.82	16.05
大阪	301,785	297,846	397,174	96,765	95,508	127,189	32.1	7.4	1,451.76	20.23	15.36
堺	315,528	312,539	366,181	107,665	107,216	115,277	34.1	7.7	1,459.59	22.32	15.97
神戸	311,948	307,113	403,742	104,668	103,344	129,807	33.6	7.6	1,656.22	21.66	16.11
岡山	323,803	321,350	358,348	124,125	124,051	125,167	38.3	8.3	1,482.17	26.18	16.31
広島	353,216	349,660	402,149	119,292	118,391	131,690	33.8	7.5	1,742.71	25.19	17.08
北九州	352,967	349,138	428,619	136,728	136,027	150,579	38.7	8.4	1,737.54	30.22	17.95
福岡	293,812	289,128	416,119	114,451	112,878	155,530	39.0	8.7	1,473.74	24.88	16.80
政令市	293,503	289,653	369,992	100,010	98,929	121,492	34.1	7.8	1,507.65	20.91	15.95

医療費、被保険者数(退職実績報告ベース)は3-2ベース

平成21年度国民健康保険料の収納率等の状況

H22.9.15

1 収納率の状況 (単位:%)

	21年度	20年度	対前年度
現年度 一般分	86.36	84.98	1.38
現年度 退職分	96.54	96.12	0.42
現年度 全体分	87.14	85.86	1.28
滞納繰越分	6.8	6.07	0.73

2 保険証の交付状況 (単位:世帯)

	21年度	20年度	対前年度
加入世帯数	286,523	285,248	1,275
滞納世帯数	59,085	64,628	5,543
短期証交付世帯	37,502	38,717	1,215
資格証明書交付世帯	11,616	11,668	52

3 口座振替加入率 (単位:%)

	21年度	20年度	対前年度
口座振替加入率	51.43	51.71	0.28

4 保険サービス員訪問督励の状況 (単位:件)

	21年度	20年度	対前年度
保険サービス員訪問件数	445,082	447,909	2,827
一人当月平均訪問件数	371	373	2

保険サービス員は全市で100名

5 滞納処分等の状況 (単位:件、円)

	21年度	20年度	対前年度
滞納処分件数	474	336	138
滞納処分金額	134,784,360	128,436,230	6,348,130
財産調査件数	53,261	21,698	31,563

施術費制度の事業仕分け結果

1 事業概要

・施術費は札幌市国民健康保険の独自事業で、法定の給付費とは別に平成 22 年度予算で 1.6 億円を計上している。

法定の療養費より対象疾患の範囲が広く、医師の同意に基づき、はり・きゅう・マッサージの施術を受ける場合、1 回あたり 3,000 円の費用のうち 1,600 円を補助している。

独自事業であることから、後期高齢者医療制度、協会けんぽ等では行っていない。

・昭和 37 年に、法定給付である「療養費」としての施術の適用範囲が限定的であったため、市民の健康保持・増進の観点から「保険適用に代わる独自事業創設が必要」との市民からの請願を札幌市議会が採択し、制度設立された。

・各保険者は「被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならない」(国民健康保険法第 82 条 1 項)とされており、国が示す指針では、生活習慣病対策に取り組む必要があるとされている。

・他の政令市では、広島市、福岡市、北九州市の 3 市が国保加入者及び後期高齢者に対し、はり・きゅう施術の助成制度があり、千葉市が 65 歳以上の市民を対象など 5 市が年齢や所得などの制限を定め市民に対し助成している。道内は旭川市と岩見沢市の 2 市が実施している。

2 市民評価(事業仕分け)の結果

「さらに市として効果等の検証が必要」

- ・不要(廃止) 1 名
- ・見直し(効率化・委託化等) 2 名
- ・現行どおり(事業の拡大を含む) 3 名

3 市民意見募集の結果等

- ・市民意見：2 件(仕分け事業対象の選定方法、仕分け人の内容理解が不十分)
- ・署名：13,664 名(事業の継続)
- ・その他：市政相談処理票 3 件(仕分け対象選定及び廃止判定に不満が 1 件、施術担当者から現状維持 2 件)

4 仕分け人からの主な意見と検証にあたっての留意点等

平成 25 年度から予定されている医療制度改革の動向を注視する必要があるため、下記の点に留意しながら、今後、分析・検討を行っていく。

仕分け人からの主な意見	検証にあたっての留意点等
高齢者を対象にするなど対象年齢を見直すべき。	平成 25 年度から実施が予定されている新たな高齢者医療制度の導入を含む医療制度改革の動向を注視するとともに、施術利用者の年齢層や世帯の所得情報などの調査分析を行う必要がある。 また、所得制限の導入や利用者負担額の見直しについて、単に事業費を削減するためでなく、保険者としての札幌市国保が行う保健事業の枠組みを変更し、高齢者などへ対象を拡大することも含めて検討を進める場合には、これに伴う影響、効果度を測定するとともに、市民ニーズの把握、事業目的や実施主体、財源等の整理も必要である。
所得の制限をもうけるべき。	
利用者の負担額を見直すべき。	
高齢者・低所得対象の別事業とすべき。	
利用できる人が限定されている。	
視覚障がい者の就労支援の意味もある。	視覚障がい者の就労支援を目的とした制度ではないが、結果的に視覚障がい者の生計維持につながっているところもあると思われる。
収納対策もきちんとやってほしい。	収納対策は保険者として重要な課題なので、引き続き、力を入れていく。

5 検証スケジュール

22 年 9 月～ 施術費の支給実態の分析

(1 利用者の年齢、2 市民税非課税世帯の割合、3 利用回数)

他都市における類似制度の実施状況調査

(1 対象者、2 年齢や所得制限、3 助成額等)

22 年 12 月 高齢者医療制度改革会議において新しい高齢者医療制度最終とりまとめ

23 年 1 月～ 新たな仕組みの下での保健事業、施術費制度の検討

国保料の賦課割合の見直しについて

平成22年9月 保) 保険医療・収納対策部

見直しの背景

国保は低所得世帯の割合が高い一方、保険料に限度額が設けられている。このため、中間所得層に負担が集中する傾向にあることは長年の課題となっており、札幌市としてもこれまで以下の対策を行ってきた。

平成18年度から賦課方式を、住民税方式から旧ただし書き方式に変更し、所得割分について高齢者など幅広い層に負担を求めることとした。

賦課限度額を平成20年度から22年度まで3年連続で引き上げている。

本市では平成20年度以降、一世帯平均保険料を一定額(134,533円)に据え置いているが、長引く不況により被保険者の所得減少が著しくなっている。このため、上記の保険料所得割料率の抑制効果が序々に薄れてきており、保険料引き下げが困難な状況において今後も所得低下が続けば、所得割料率の一段の上昇による影響を最も大きく受けるのは中間所得層である。

想定では、平成24年度に所得割料率(医療分+支援金分)が13.94%(22年度12.49%)となり、2人世帯のモデル試算で、中間所得層の保険料(医療分+支援金分)は収入の1割を超える見込み。

見直しの考え方

幅広い所得層への負担分散

- ・ 所得の低下による料率の上昇は所得割(応能割)に顕著に現れるため、広く負担を分かち合うためには、応能割の比率を減らし、その分、全加入世帯に賦課される応益割の比率を増やす必要があるのではないか。
- ・ 実際の賦課の状況において、応益割のみ賦課されている世帯のほうが収入に対する負担率は低く、さらに、過去12年間でみると、応益割のみ賦課されている世帯の保険料はむしろ低下していることから、バランスを図っていく必要があるのではないか。

施行令の基本原則

- ・ 国保法施行令第29条の7で、標準的となる賦課割合を定めているが、応益割：応能割は50：50とされており、これに近づけるべきではないか。
- ・ 他の政令指定都市の状況でも、応益割：応能割の比率が50：50である市が多数を占め、平均所得が低い都市ほど、むしろ応能割分が低い傾向にあることを考慮する必要があるのではないか。

広域化等支援方針と道内他都市とのバランス

- ・ 道内他都市でも応益割：応能割の比が50：50である市が多数であるが、本年度から道が広域化等支援方針を策定予定であり、今後に予定されている制度改正において、都道府県単位の財政運営の広域化が進められることから、賦課割合について道内他都市とのバランスを図っていく必要があるのではないか。

賦課割合の変更による効果・問題点

変更案

		札幌市の現行		変更案1		変更案2	
応益割	平等割	45.0%	22.5%	50.0%	25.0%	50.0%	27.5%
	均等割		22.5%		25.0%		22.5%
応能割	所得割	55.0%		50.0%		50.0%	

応益割：応能割を 50：50 とした場合の効果

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> 中間所得層の負担軽減 〔 約 149,000 世帯、51% (所得割賦課世帯数 - 限度額超過世帯数) 〕 応益割と応能割の比率が施行令の基本原則に一致 他の政令市とのバランス 道内他都市とのバランス 	<ul style="list-style-type: none"> 低所得世帯の負担増 〔 約 139,000 世帯、47% (応益割のみ賦課世帯数) 〕 多人数世帯の負担増 〔 約 13,000 世帯、4% (4人以上世帯数) 〕

応益割 50%における平等割と均等割の割合の配分について

- ・ 応益割と応能割を 50：50 とした場合、応益割の部分で一番負担増となるのは多人数世帯であることから、その影響をできる限り緩和するために、均等割の比率を増やさずに、平等割の比率のみを増やしたほうが良いのではないかと。(変更案 2)

< 平等割：均等割を 27.5：22.5 とした場合の効果 >

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・ 応能割賦課世帯には大きな影響なし ・ 多人数世帯の負担増を緩和できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単身など少人数、低所得世帯の負担増となる

見直しのスケジュール

9月22日 第2回国保運営協議会に見直しについて、意見を求める。
10月～12月 必要に応じ、臨時の国保運営協議会を開催する。

(以下、見直しが決定的な場合)

平成 23 年 2 月 第 3 回国保運営協議会で国保条例の改正案を説明
平成 23 年 2 月 平成 23 年第 1 回定例市議会に国保条例改正案提出
平成 23 年 4 月 1 日 改正条例施行

平成21年度安定化計画実施結果報告書

都道府 県番号	01	都道府 県名	北海道	保険者 番号	001	保険者名	札幌市
------------	----	-----------	-----	-----------	-----	------	-----

1 安定化計画実施結果の総合評価

具体的重点目標等について	<p>1 点検体制の充実を図り、レセプト内容点検率を100%とする。 高度な専門的知識を必要とする超高額(90,000点以上)レセプトの委託、点検枚数の多い低額(7,000点未満)レセプトの委託、その他のレセプトを直営で点検することにより、点検率を100%とすることができた。今後は、点検率100%を維持しつつ、更なる財政効果額の向上に努めたい。</p> <p>2 特定健康診査の実施率を42.5%、特定保健指導の実施率を20%とする。 平成21年度においては特定健診の受診率が約16%、特定保健指導の実施率が約12%と目標を下回る結果となった。その要因として、受診行動につながる周知徹底不足 健診意義の理解不足・誤解 メタボに特化した健診(項目の削減)により魅力低下、が考えられる。今後、受診行動を起こしやすい周知PRの工夫 健診体制の検討 関心を高める働きかけの継続、を行っていく。</p> <p>3 国民健康保険料の一般現年収納率を86%とする。 平成21年度一般現年収納率は86.36%となり、目標数値を達成することができた。収納対策の柱の一つとして掲げている、財産調査と滞納処分強化によって、納付資力に基づいた適正な納付折衝がより徹底されてきたことが、収納率向上の要因となっており、引き続き、滞納整理業務の強化・充実を図り、今後も更なる収納率向上に努めたい。</p>
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 安定化計画の実施体制

保健福祉局保険医療・収納対策部を中心に関連部局や区役所保険年金課と連携を図り、安定化計画の目標を達成するべく各種事業に取り組んだ。

3 レセプト点検等の充実強化

(1) 実施体制の充実強化等

区 分		目 標	実 施 結 果	特 記 事 項
正 職 員	専 任	1 人	1 人	
	兼 任	1 人	1 人	
嘱託職員	医療事務経験者等	10 人	10 人	
	そ の 他	1 人	1 人	
計		13 人	13 人	
そ の 他 (研修・委託等)		北海道主催の 研修会への参加 札幌市独自研修 の実施 民間委託の継続	北海道主催の 研修会への参加 札幌市独自研修 の実施 民間委託の継続	

(2) 縦覧点検等の充実強化

区 分	目 標 率	実 施 結 果	特 記 事 項
資 格 点 検	100 %	100 %	
給付発生別原因の確認	100 %	100 %	
給付制限該当の確認	100 %	100 %	
検 算	100 %	100 %	
調剤報酬明細書との突合	100 %	100 %	
点数表との照合	100 %	100 %	
診療内容の審査	100 %	100 %	
縦 覧 点 検	100 %	100 %	

(3) 財政効果

区 分	目 標	実 施 結 果	特 記 事 項
財 政 効 果 総 額	1,005,812 千円	568,901 千円	
保 険 者 負 担 額 対 する 割 合	0.93 %	0.52 %	
被 保 険 者 一 人 当 たり 財 政 効 果 額	2,232 円	1,252 円	

(4) 医療費通知の充実強化

区 分	目 標	実 施 結 果	特 記 事 項
通 知 回 数	2 回	2 回	
通 知 世 帯	100 %	100 %	
通 知 項 目	6 項目	6 項目	

(5) 後発医薬品の使用促進

区分	目 標	実 施 結 果	特記事項
後発医薬品 希望カード	対象被保険者数	被保険者全員	被保険者全員
	発行枚数	約45万枚	約45万枚
後発医薬品の 利用勧奨通知	対象被保険者数		0 人
	通知数		0 件

(6) レセプト点検等の実施結果の評価

点検率100%を達成することができたものの、ここ数年の点検強化による影響で過誤請求等が減少したため、レセプト点検の財政効果額については、昨年度と比べ減少した。

4 被保険者指導の推進

(1) 健康づくりに関する意識啓発

事業名	事業内容	目 標	実 施 結 果	実 施 結 果 の 反 響 ・ 効 果
該当事業なし				

(2) 高額医療費の実態、安定化計画の趣旨等の周知徹底(広報活動)

広報媒体	広報内容	目 標	実 施 結 果	実 施 結 果 の 反 響 ・ 効 果
a 広報さっぽろ	国保全般	年12回	年12回	広報さっぽろのお知らせ欄により届出遅延防止、本市国保の状況、保険料の納付、減免制度を広く周知することができた。
b ポスター	届出遅延防止、納付 督促、滞納整理特別 強化月間、口座振替 推進	市関係機関	各区役所掲示板に掲示	各区役所の掲示板や窓口に掲出。口座振替の推進や収納率向上につながった。
c 国保のしおり	国保全般	保険証更新時 全世帯に送付	保険証更新時 全世帯に送付	制度や本市国保の状況を説明したしおりを作成。保険証更新時に全世帯に送付し、制度を広く周知することができた。
d 国保のてびき	国保全般	通年	通年	国保資格取得の届出にきた市民に窓口で送付。説明時にも使用し、制度の概要について周知することができた。
e eビジョン	納付督促 届出遅延防止	各区役所で随時放送	各区役所で随時放送	各区役所等に設置されているeビジョン(市民情報端末)に届出遅延防止・納付督促に関するCMを放映。収納率の向上につながった。
f 懸垂幕等	口座振替 納付督促 届出遅延防止等	通年	通年	各区役所において通年懸垂幕や看板を掲出。届出遅延を防止し、収納率の向上に効果があった。
g ホームページ	国保全般	通年(随時更新)	通年(随時更新)	制度や手続き等を掲載。料率の改正や納期など随時更新し、広く周知することができた。
h エレベーター 表示装置	届出遅延防止、納付 督促、滞納整理特別 強化月間、口座振替 推進	随時	随時	市役所本庁舎エレベーター表示装置に、届出遅延防止、納付督促、滞納整理特別強化月間ポスターを利用したCMを放送。収納率向上に効果があった。
i 電照広告	届出遅延防止	通年	通年	地下鉄南平岸駅、二十四軒駅、バスセンター駅の3駅で届出遅延防止などについて設置。届出の遅延防止に効果があった。
j 出前講座	国保全般	随時	8回	町内会、老人クラブや市民団体等からの依頼により出前講座を行った。国民健康保険の制度や保険料算定方法等について説明し、理解してもらうことができた。
k 勸奨文送付	口座振替推進	随時	6月	6月の納付書送付時に口座振替・特別徴収対象者以外の全ての世帯(15万世帯)に口座振替勸奨文を送付した。

5 保健事業の推進

(1) 国民健康保険保健事業の充実強化等

事業名	事業内容	目標	実施結果	実施結果の評価
特定健康診査	年度中に40歳以上となる国保加入者に対し、生活習慣病の予防改善のための健康診査を実施する。	実施率 42.5%	実施率 16%	受診行動につながる周知に徹底不足があった。健診の意義に関する理解不足・誤解等があった。メタボに特化した健診(項目の削減)により健診としての魅力が低下したことにより、受診率が目標を下回った。
特定保健指導	特定健診の受診結果から、特定保健指導の対象者となった者に対し実施する。	実施率 20%	実施率 12%	健診受診率の低迷で、保健指導対象者数も伸び悩んだ。また、未利用者勧奨を対象者全員に実施しているが、健診受診から保健指導案内までのタイムラグが生じており、利用に結びつかないケースが多い。
その他の健康保持増進事業	歯周疾患検診受診勧奨負担金	4,011千円	3,537千円	被保険者の健康保持・増進に資した。
	インフルエンザ予防接種費用負担金	308,653千円	164,213千円	被保険者の健康保持・増進に資した。
	医薬類似行為施術事業	180,480千円	129,800千円	被保険者の健康保持・増進に資した。
	重複多受診訪問事業	55人	42人	被保険者の健康保持・増進に資した。

(2) 健康増進法による保健事業

事業名	事業内容	計 画	実施結果	特 記 事 項	
健康教育	集団健康教育	23,700人	24,000人		
健康診査	歯周疾患検診	812人	628人		
	がん検診	胃がん検診	52,019人	45,922人	40歳以上対象
		肺がん検診	15,210人	12,664人	40歳以上対象
		大腸がん検診	104,446人	68,498人	40歳以上対象
		子宮がん検診	66,726人	89,134人	20歳以上対象(偶数歳)
		乳がん検診	31,284人	52,914人	40歳以上対象(偶数歳)
健康管理	健康手帳配布	22,500冊	7,394冊		
機能訓練	機能訓練(A型)	394人	387人		
訪問指導	訪問指導	3,050回	1,167回		

注) 国民健康保険事業(安定化計画を含む。)との関連について、特に記載する事項があれば記載すること。

(3) 他の法律に基づく保健事業

事業名	事業内容	計 画	実施結果	特 記 事 項
女性のフレッシュ検診	18歳～39歳の検診希望女性に対する検診	1,215人	1,287人	
緊急肝炎ウイルス検査	肝炎ウイルス検査	44,786人	73,387人	
インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防接種料金に対し一部補助する。	189,902人	175,820人	65歳以上対象

注1) 国民健康保険法及び健康増進法以外の保健事業について記載すること。

注2) 国民健康保険事業(安定化計画を含む。)との関連について、特に記載する事項があれば記載すること。

6 医療連携体制の整備推進

平成19年度末の状況	計 画	実 施 結 果 等
	北海道医療計画に基づき実施	北海道医療計画に基づき実施

7 地域ケア体制の整備推進

(1) 介護サービス

区分	平成20年度末の状況	実施結果	特記事項
介護予防サービス	5,256,431 千円	5,697,820 千円	
介護サービス	27,765,754 千円	32,103,074 千円	
地域密着型介護予防サービス	56,053 千円	52,458 千円	
地域密着型介護サービス	12,488,266 千円	13,202,765 千円	
施設サービス	31,257,955 千円	32,227,750 千円	
配食サービス	298,343 食	294,941 食	
おむつサービス	38,469 件	41,487 件	
徘徊認知症高齢者SOSネットワーク	320 人	307 人	
在宅ねたきり高齢者訪問歯科	173 人	114 人	

(2) 高齢者向けの住まいと見守りサービス

区分		平成20年度末の状況		実施結果		特記事項
		対象者数	従事者数	対象者数	従事者数	
安否確認	ひとり暮らしの高齢者巡回相談事業	37,789 人	2,602 人	41,140 人	2,602 人	
緊急時の対応	高齢者緊急通報システム事業	1,246 人	0 人	1,225 人	0 人	
生活相談	ケア付住宅	884 人	4 人	884 人	4 人	

8 障害福祉サービスとの連携

区分		平成20年度末の状況	実施結果	特記事項
施設入所支援事業	実施箇所数	8 箇所	10 箇所	
	実績単位	110,102 日	276,988 日	
	決算	282,878 千円	870,224 千円	
生活介護事業	実績単位	182,933 日	388,480 日	
	決算	1,627,878 千円	3,782,617 千円	
居宅介護事業	実績単位	516,465 時間	556,049 時間	
	決算	1,453,500 千円	1,824,991 千円	

9 被保険者資格の適正管理

区分		平成20年度末の状況	実施結果	実施結果の評価
未適用者への届出勧奨等早期適用の促進	調査等	0 件	0 件	現状では、被用者保険の資格喪失者を把握することは困難であるため、広報誌などで啓発を図り、届出の遅延防止に努めている。
	届出勧奨	0 件	0 件	
他保険加入者の早期発見と資格喪失届勧奨等による適正化	調査等	7,067 件	6,347 件	左記は年金1号資格喪失者のリストに基づき、被用者保険に加入したと思われる者に対する国保脱退手続きの勧奨実績であるが、平成20年度末時点と比較しても遜色のない結果であり、それに見合った効果もあったものと推察される。
	届出勧奨	4,911 件	4,739 件	
退職被保険者等	年金受給権者情報の対象者数等	1,977 件	2,256 件	国保連合会から提供される年金受給権者情報に基づき、国保加入者で退職者医療制度の要件を満たしているが未適用となっている方の職権適用(被扶養者と思われる世帯員がいるときは届出勧奨)をおこなっている。
	調査等	1,977 件	2,256 件	
	職権適用	1,266 件	1,127 件	
	届出勧奨等	633 件	867 件	

10 保険料(税)の賦課徴収等収入確保対策の強化

(1) 保険料(税)の徴収体制

区 分		平成20年度末の状況	実 施 結 果
納 付 組 織		380 世帯 48 組織	387 世帯 48 組織
戸 別 徴 収	職 員	100 人	100 人
	嘱 託 徴 収 員	100 人	100 人
口 座 振 替		147,504 世帯	147,347 世帯
自 主 納 付		128,291 世帯	120,522 世帯

(2) 保険料(税)の収納率

	目 標	実 施 結 果
収 納 率 (全 体)	86.79 %	87.14 %
収 納 率 (一 般)	86.00 %	86.36 %

(3) 収入確保対策の実施結果の評価

口座振替の促進や保険サービスの早期督促によって長期滞納の未然防止を図るとともに、折衝機会の確保と納付折衝の充実を図るため、昨年の2倍以上の財産調査を実施した。積極的に財産調査を行うことで、納付折衝時には適正な納付資力の判定に繋がり、納付折衝の充実を図ることができたと言える。またこれは滞納処分件数の増加に直結しており、収納率向上の大きな要因になっている。

今年度の一般収納率は86.36%となっており、前年比で1.38ポイントの収納率が上昇した。引き続き、滞納整理業務の強化・充実を図り、今後も更なる収納率向上に努めたい。

(4) 被保険者資格証明書の適正交付

区 分	平成20年度末の状況	実 施 結 果	実施結果の評価
交付世帯数	11,668 世帯	11,616 世帯	適正かつ効果的に交付した。

(5) 悪質滞納者に対する滞納処分等の徹底

区 分	平成20年度末の状況	実 施 結 果	実施結果の評価
a 総 世 帯 数	285,655 世帯	286,523 世帯	
b 滞 納 世 帯 数	64,628 世帯	59,085 世帯	滞納世帯数は減少した。
c 滞 納 世 帯 割 合 (b/a × 100)	22 %	20 %	滞納世帯数は減少している。
d 差 押 件 数	336 世帯	474 世帯	差押件数は前年比1.4倍となっており、この効果は、収納率上昇に寄与していると言える。
e 差 押 金 額	128,436 千円	134,784 千円	

11 保健事業における他の市町村及び他の医療保険制度保険者等との連携・協力

事 業 名	連 携 ・ 協 力 し た 内 容
	該当事業なし

12 安定化計画実施後の自己点検表

〔チェック欄の記入方法〕対応等が十分は「」、不十分は「」、何もしていないは「」

NO.	点検事項	点検項目	チェック欄	特記事項
1	安定化計画の作成	被保険者の参加等		
2		被保険者の参加等	×	
3		計画のわかりやすさ		
4		計画のわかりやすさ		
5	安定化計画の基本方針に	基本方針の目標設定		
6		基本方針の目標設定		
7		基本方針の目標設定		
8		基本方針の目標設定		
9		基本方針の目標設定		
10		基本方針の重点施策の設定		
11	高医療費の分析等	高医療費の位置付け分析		
12		高医療費の位置付け分析		
13		高医療費の位置付け分析		
14		高医療費の位置付け分析		
15		高医療費の位置付け分析		
16		高医療費要因分析		
17		高医療費要因分析		
18		高医療費要因分析		
19		保険事業状況の分析		
20		保険事業状況の分析		
21		保険事業状況の分析		
22		供給サイドの分析		
23		供給サイドの分析	×	
24	レセプト・チェック体制等	レセプト・チェック体制		
25		レセプト・チェックの内容		
26		医療費通知		
27		医療費通知		
28		後発医薬品希望カード発行状況		
29		後発医薬品の利用勧奨通知状況	×	
30		被保険者指導の推進		
31		保健事業の推進		
32		医療連携体制の整備推進		
33		地域ケア体制の整備推進		
34		障害福祉サービスとの連携		
35		被保険者資格の適正管理		
36		賦課徴収等収入確保対策の強化		
37		賦課徴収等収入確保対策の強化		
38		国連連合会との連携		
39		計画の評価		
40		計画の評価	×	
41		計画の評価		
42		過去の政策の評価 (継続指定の市町村のみ)		
43	過去の政策の評価 (継続指定の市町村のみ)			

注1: エグゼクティブ・サマリー:相手方に事業計画書等を短時間に理解してもらうために分かりやすく文書・図示等で要約したもの。 = 39個

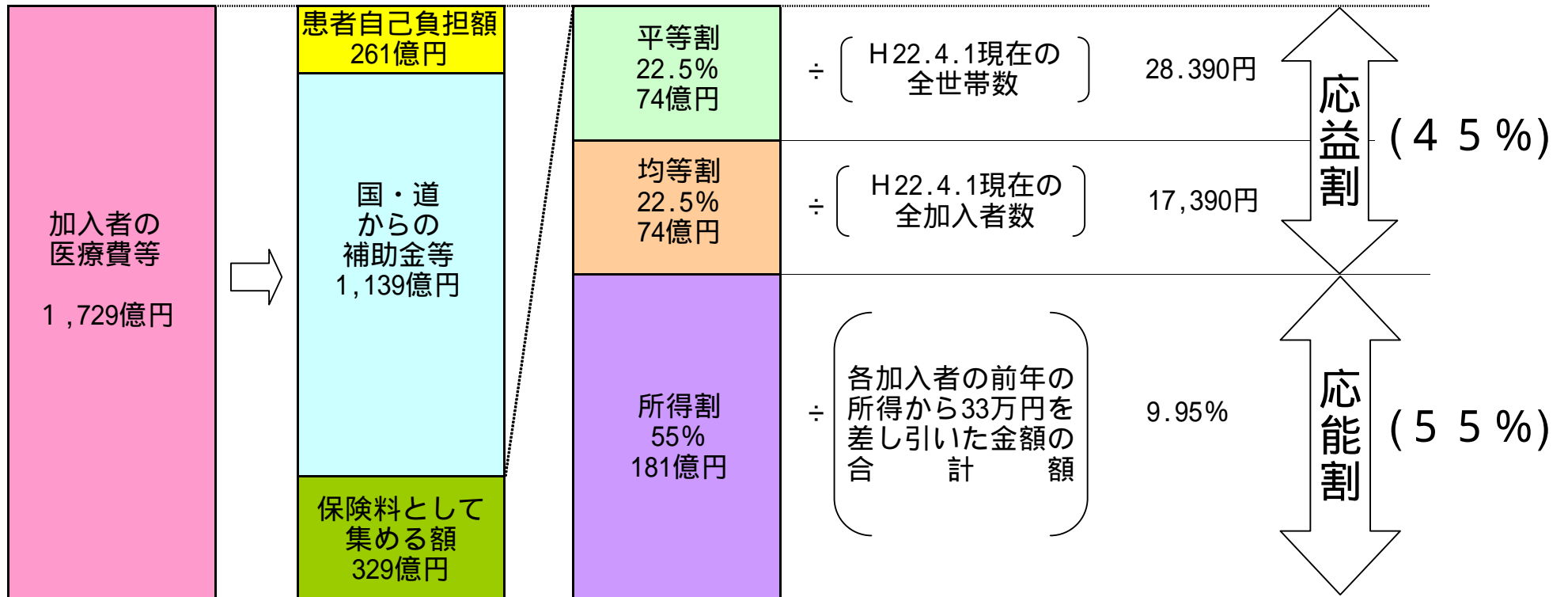
注2: 定量的目標:改善したい状況を定量的に測定できるように、例えば、入院・外来別医療費、年齢階級別医療費、入院・外来別受診率、保健事業実施率等できる限り分析的な目標値であること。 = 0個

注3: PDCA:計画の策定(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action) x = 4個

国民健康保険料決定のしくみ

<平成22年度医療分保険料>

【料率】



札幌市国民健康保険料 過去10年間の賦課状況

年 度		平12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
賦 課 方 式		市民税所得割額			住民税額			旧ただし書き					
賦 課 割 合 (%)	応能割 = 所得割	50			46			55					
	応 益 割	50			54			45					
	平等割	15						22.5					
	均等割	35			39			22.5					
保 険 料 率	応能割 (%)	<i>810.00</i>	<i>850.00</i>	<i>890.00</i>	<i>420.00</i>	<i>460.00</i>	<i>460.00</i>	<i>14.50</i>	<i>13.37</i>	<i>12.20</i>	<i>11.85</i>	<i>12.49</i>	
	応益割 (円)	<i>54,650</i>	<i>55,030</i>	<i>55,180</i>	<i>60,890</i>	<i>61,660</i>	<i>61,690</i>	<i>55,960</i>	<i>53,880</i>	<i>57,730</i>	<i>55,030</i>	<i>57,500</i>	
	平等割 (円)	23,380	23,360	23,280	23,630	23,880	23,700	34,480	32,960	36,120	34,240	35,660	
	均等割 (円)	31,270	31,670	31,900	37,260	37,780	37,990	21,480	20,920	21,610	20,790	21,840	
賦 課 限 度 額	札 幌 市	520,000			530,000			560,000		590,000	630,000		
	国 の 政 令 基 準	530,000						560,000	590,000		630,000		
応 能 世 帯 割 合		39.5%	38.6%	37.3%	44.9%	44.3%	43.3%	57.2%	57.0%	54.5%	53.8%	53.9%	
一 世 帯 平 均 保 険 料		141,597								134,533			
一 般 世 帯 の 確定賦課時平均所得 (千円)		1,409	1,359	1,317	1,268	1,226	1,188	1,183	1,147	1,100	1,038	983	
現年度収納率 (合算) (%)		83.46	83.27	82.81	82.96	83.03	84.10	86.29	87.93	85.86	87.14	/	

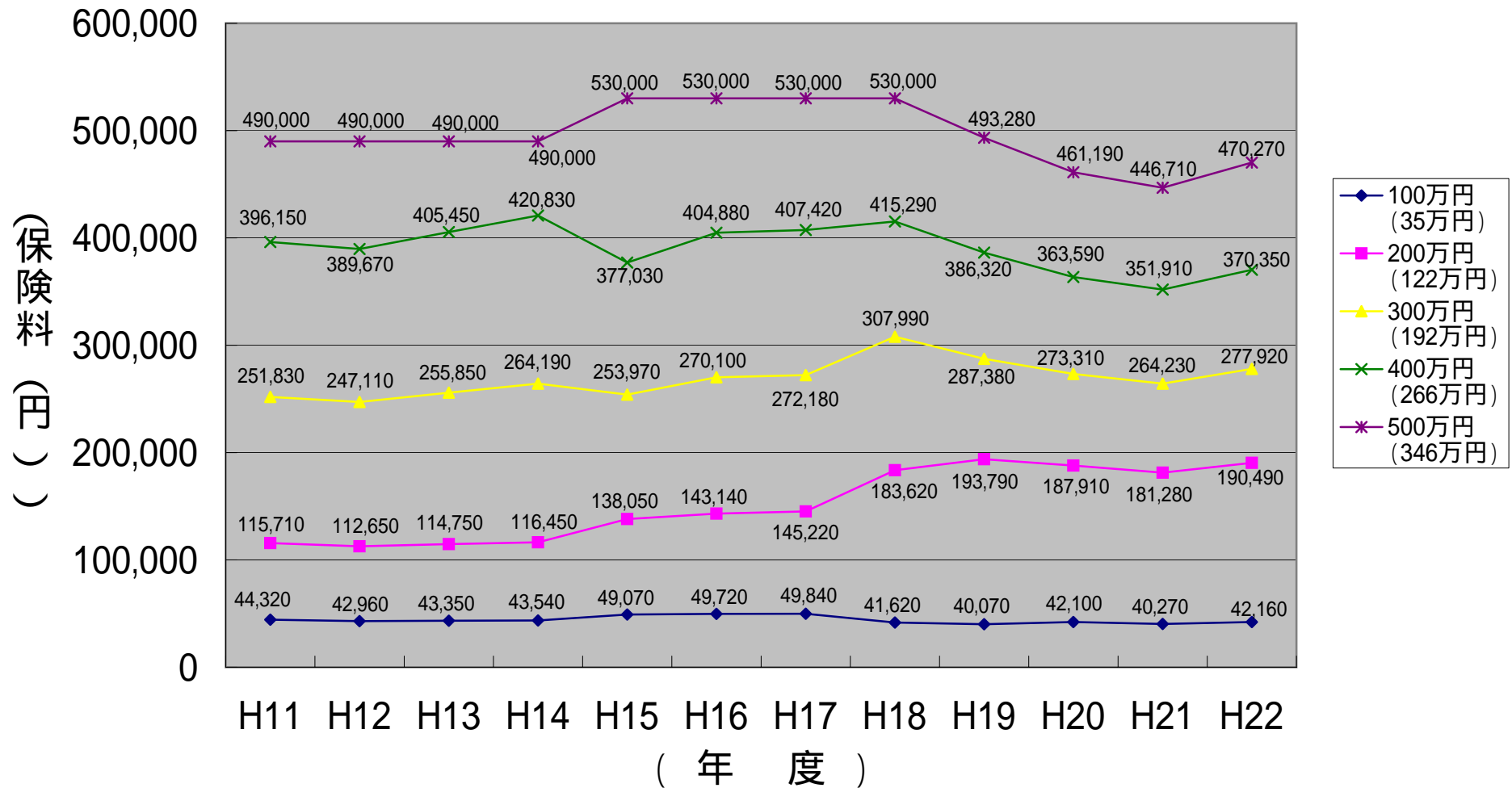
平成19年度までは医療分、平成20年度以降は医療分 + 支援金分。

札幌市国民健康保険賦課割合別料率試算表

		平成22年度			平成24年度推計値		
		平等割	均等割	所得割	平等割	均等割	所得割
							年3%所得が減少すると想定
現行賦課割合 平等割：均等割：所得割 22.5：22.5：55	医療分	28,390円	17,390円	9.95%	27,680円	17,440円	10.66%
	支援金分	7,270円	4,450円	2.54%	8,080円	5,090円	3.28%
	合計	35,660円	21,840円	12.49%	35,760円	22,530円	13.94%
変更案1 平等割：均等割：所得割 25：25：50	医療分	30,820円	18,890円	9.25%	30,750円	19,380円	9.52%
	支援金分	7,890円	4,840円	2.36%	8,980円	5,660円	2.92%
	合計	38,710円	23,730円	11.61%	39,730円	25,040円	12.44%
変更案2 平等割：均等割：所得割 27.5：22.5：50	医療分	33,900円	17,000円	9.24%	33,830円	17,440円	9.53%
	支援金分	8,680円	4,350円	2.36%	9,880円	5,090円	2.92%
	合計	42,580円	21,350円	11.60%	43,710円	22,530円	12.45%

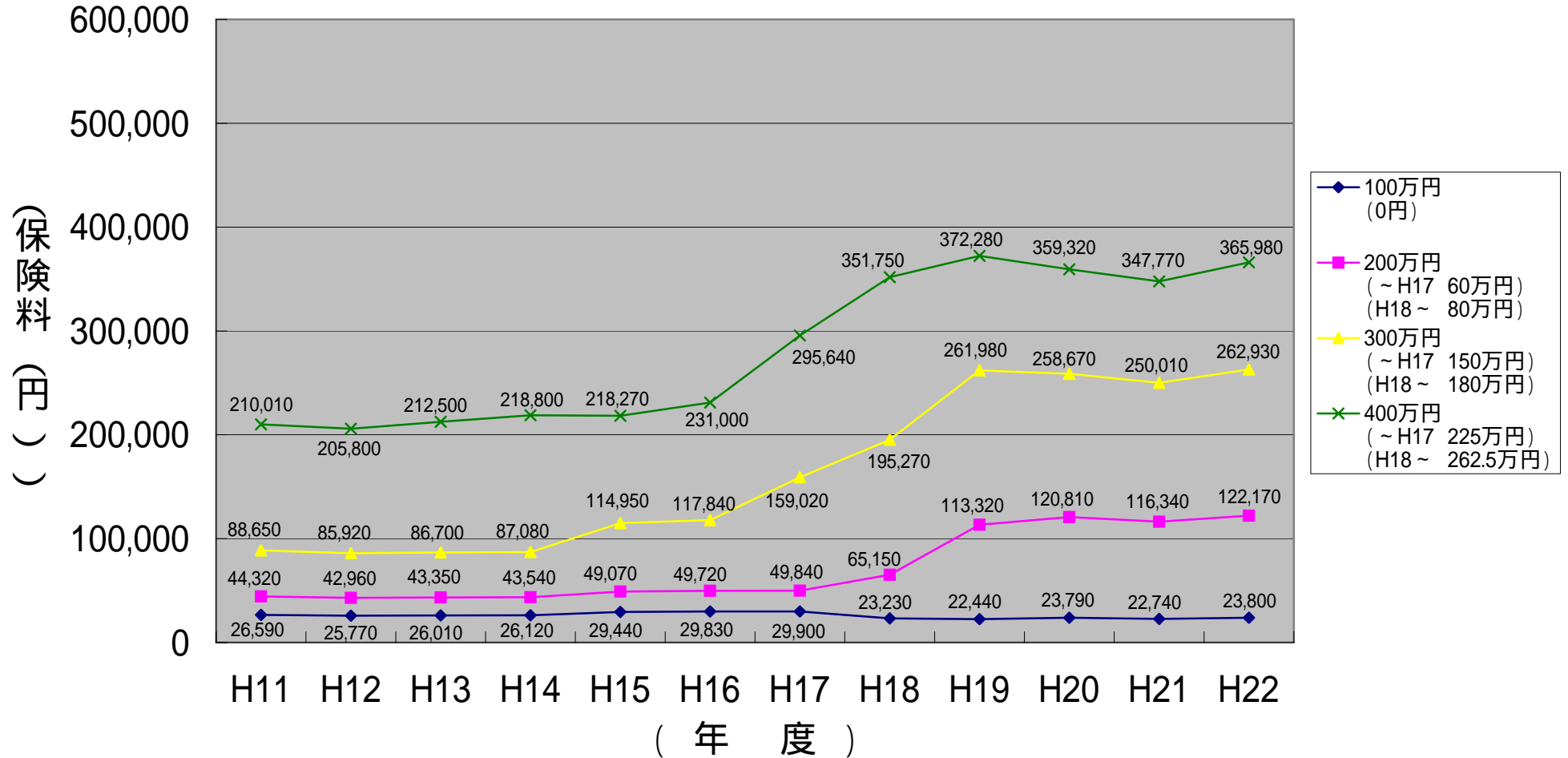
平成22年5月21日(確定賦課)時点のデータにより作成
 平成22年4月1日(賦課期日)時点の世帯状況で算出
 賦課限度額は、医療分：50万円 支援金分：13万円 介護分：10万円
 所得は世帯の旧ただし書き所得を一律減少率に応じて減額
 医療分・支援金分の所得割を算出する際には、世帯数・被保数が異なるため、
 推計上の世帯数と、シミュレーション上の世帯数の比による賦課総額を用いて算出

給与収入2人世帯のモデル試算（医療分+支援金分（H11～H22））



2人世帯で1人へのみ給与収入があった場合
 平成17年度以前は、所得控除額により保険料が異なるため、標準的なモデル事例で試算した。

年金収入（65歳以上）2人世帯のモデル試算 （医療分+支援金分（H11～H22））



2人世帯で1人へのみ年金収入があった場合
平成17年度以前は、所得控除額により保険料が異なるため、標準的なモデル事例で試算した。

平成22年度 政令指定都市・道内主要都市の国民健康保険料賦課の状況

区分	医療分賦課割合(%)				賦課限度額 (円)	医療+支援分保険料率			世帯平均		
	応能割 (所得割)	応益割	均等割	平等割		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	保険料 (円)	所得 (調交ベース) (円)	
政令指定都市	札幌	55.00	45.00	22.50	22.50	630,000	12.49	21,840	35,660	136,345	862,292
	さいたま	62.80	37.20	37.20		630,000	9.39	16,300		176,617	1,565,377
	千葉	61.50	38.50	21.90	16.60	630,000	7.70	18,000	23,880	146,046	1,403,145
	相模原	54.78	45.22	31.48	13.74	630,000	6.35	33,000	24,000	168,107	1,636,484
	新潟	51.73	48.27	28.32	19.95	630,000	9.80	26,100	31,800	157,635	1,083,330
	静岡	53.00	47.00	34.00	13.00	630,000	7.70	30,500	23,200	165,710	1,427,636
	京都	50.00	50.00	35.00	15.00	630,000	10.84	34,710	25,490	142,108	1,046,850
	大阪	46.00	54.00	27.00	27.00	630,000	10.50	25,872	44,864	141,267	942,543
	堺	49.00	51.00	29.00	22.00	590,000	11.82	31,800	44,160	178,839	1,071,642
	岡山	50.00	50.00	35.00	15.00	630,000	9.80	35,280	28,080	163,327	1,071,638
	北九州	47.00	53.00	30.00	23.00	590,000	9.00	23,870	31,490	121,489	801,084
	福岡	51.89	48.11	28.64	19.47	630,000	11.98	28,735	33,217	148,477	1,035,112
道内主要都市	函館	50.00	50.00	30.00	20.00	610,000	14.19	31,190	34,970	155,984	752,805
	小樽	56.80	43.20	25.90	17.30	610,000	15.80	27,000	27,360	135,714	636,338
	旭川	50.00	50.00	32.00	18.00	630,000	14.47	35,650	34,490	169,139	786,792
	室蘭	45.00	55.00	30.00	25.00	630,000	10.00	29,700	28,290	130,145	742,526
	釧路	50.00	50.00	35.00	15.00	630,000	13.35	37,530	24,910	151,394	744,506
	帯広	50.00	50.00	30.00	20.00	610,000	10.80	29,500	35,400	151,065	999,990
	北見	50.00	50.00	35.00	15.00	630,000	10.60	34,200	30,100	156,297	1,041,561
	岩見沢	50.00	50.00	30.00	20.00	590,000	10.90	25,500	35,600	148,290	924,182
	苫小牧	52.00	48.00	23.70	24.30	590,000	10.72	25,000	37,500	144,122	819,918
	江別	48.00	52.00	32.00	20.00	590,000	9.90	29,000	31,000	150,241	933,629
千歳	50.00	50.00	30.00	20.00	630,000	9.76	25,200	28,000	140,439	918,052	

本表は旧ただし書方式を採用している保険者のみ抜粋。

本表中、世帯平均保険料は平成21年度決算、世帯平均所得は平成20年中の所得である。

旧ただし書方式以外を採用している政令市のうち、仙台市、横浜市、浜松市、名古屋市、広島市は賦課割合が50:50となっている。

福岡市は条例上は50:50

1. 広域化等支援方針

- ① 改正法により、市町村国保の都道府県単位化を進めるための環境整備として、**新たに都道府県の判断により「広域化等支援方針」(※)の策定ができることに。**
- ② 都道府県は市町村の意見を聴いて策定することとなるが、**可能なものから早期に策定するよう要請。**
- ③ 現在新たな高齢者医療制度について検討されており、広域化等支援方針の内容についても、この影響を受けることが予想されるため、将来目指すべき方向性を掲げつつ、**当面、平成24年度までに取り組みべきものを中心に定めるよう要請。**

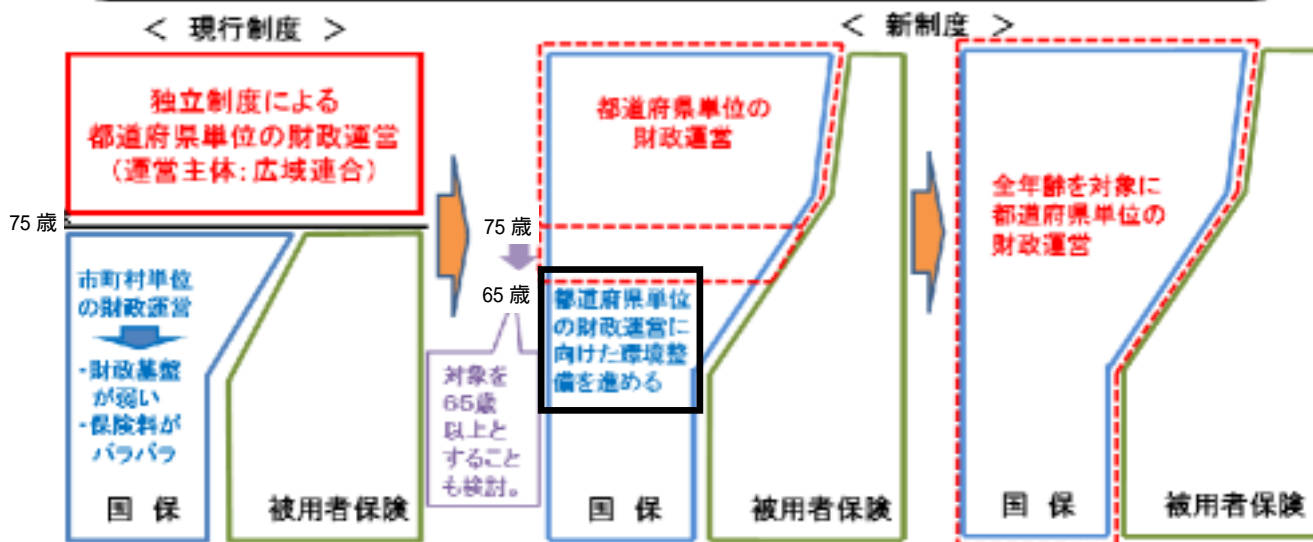
(※) 広域化等支援方針のイメージ

都道府県が、国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化を推進するため、市町村の意見を聴きつつ、国保の都道府県単位化に向けて策定する方針。
内容はおおむね以下に掲げる事項。

<p>(1) 事業運営の広域化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納対策の共同実施 ・医療費適正化策の共同実施 ・広域的な保健事業の実施 ・保険者事務の共通化 など 	<p>(2) 財政運営の広域化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険財政共同安定化事業の拡充 ・都道府県調整交付金の活用 ・広域化等支援基金の活用など 	<p>(3) 都道府県内の標準設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者規模別の収納率目標 ・赤字解消の目標年次 ・標準的な保険料算定方式 ・標準的な応益割合 など
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

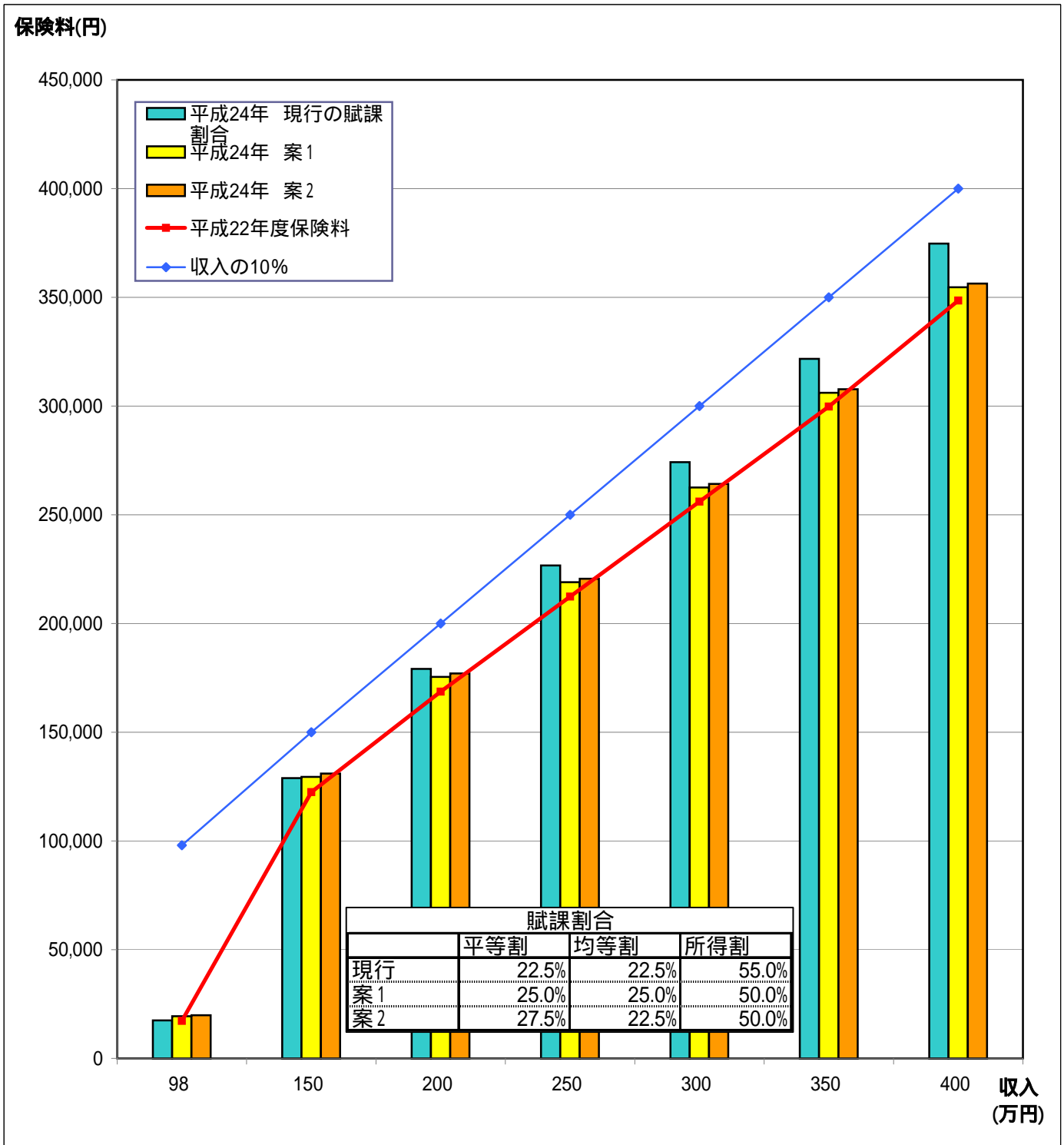
2. 高齢者医療制度改革（広域化イメージ抜粋）

- 市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。
※ 単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加。（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料が減少したが、この逆のことが起きる。）
- 高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料の平準化等の観点から、広域化を図ることが不可欠。都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。



平成24年度賦課割合別保険料推計 (給与1人世帯 医療分+支援金分)

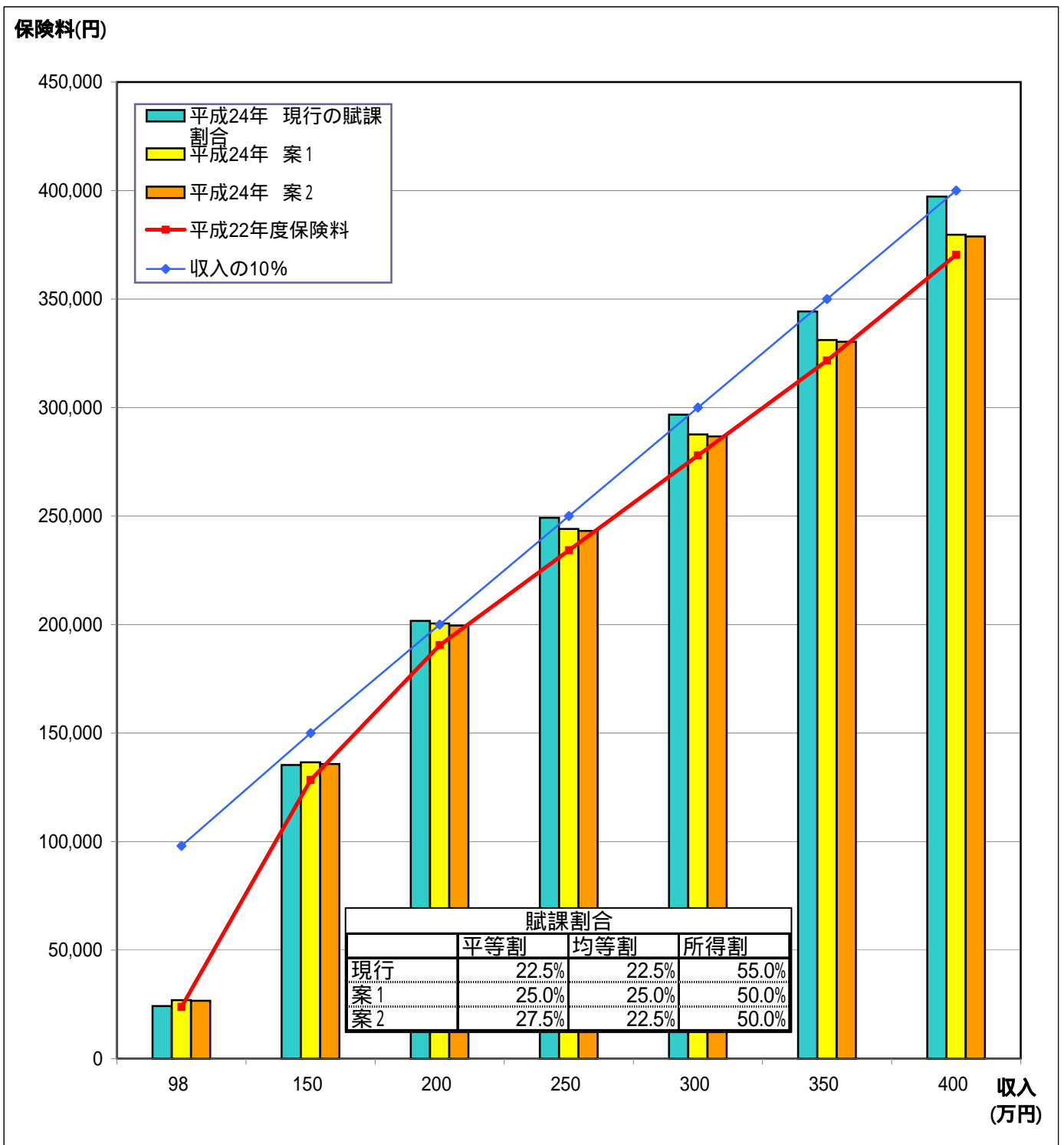
資料7-1



	98	150	200	250	300	350	400
平成22年度保険料	17,240	122,440	168,650	212,370	256,080	299,800	348,510
平成24年 現行賦課割合	17,480	128,900	179,140	226,670	274,200	321,730	374,690
22年との差額	240	6,460	10,490	14,300	18,120	21,930	26,180
増加率	1.39%	5.28%	6.22%	6.73%	7.08%	7.31%	7.51%
平成24年 案1	19,420	129,450	175,470	219,010	262,550	306,090	354,610
22年との差額	2,180	7,010	6,820	6,640	6,470	6,290	6,100
増加率	12.65%	5.73%	4.04%	3.13%	2.53%	2.10%	1.75%
平成24年 案2	19,870	130,970	177,030	220,610	264,180	307,760	356,310
22年との差額	2,630	8,530	8,380	8,240	8,100	7,960	7,800
増加率	15.26%	6.97%	4.97%	3.88%	3.16%	2.66%	2.24%

平成24年度賦課割合別保険料推計 (給与2人世帯 医療分+支援金分)

資料7-2

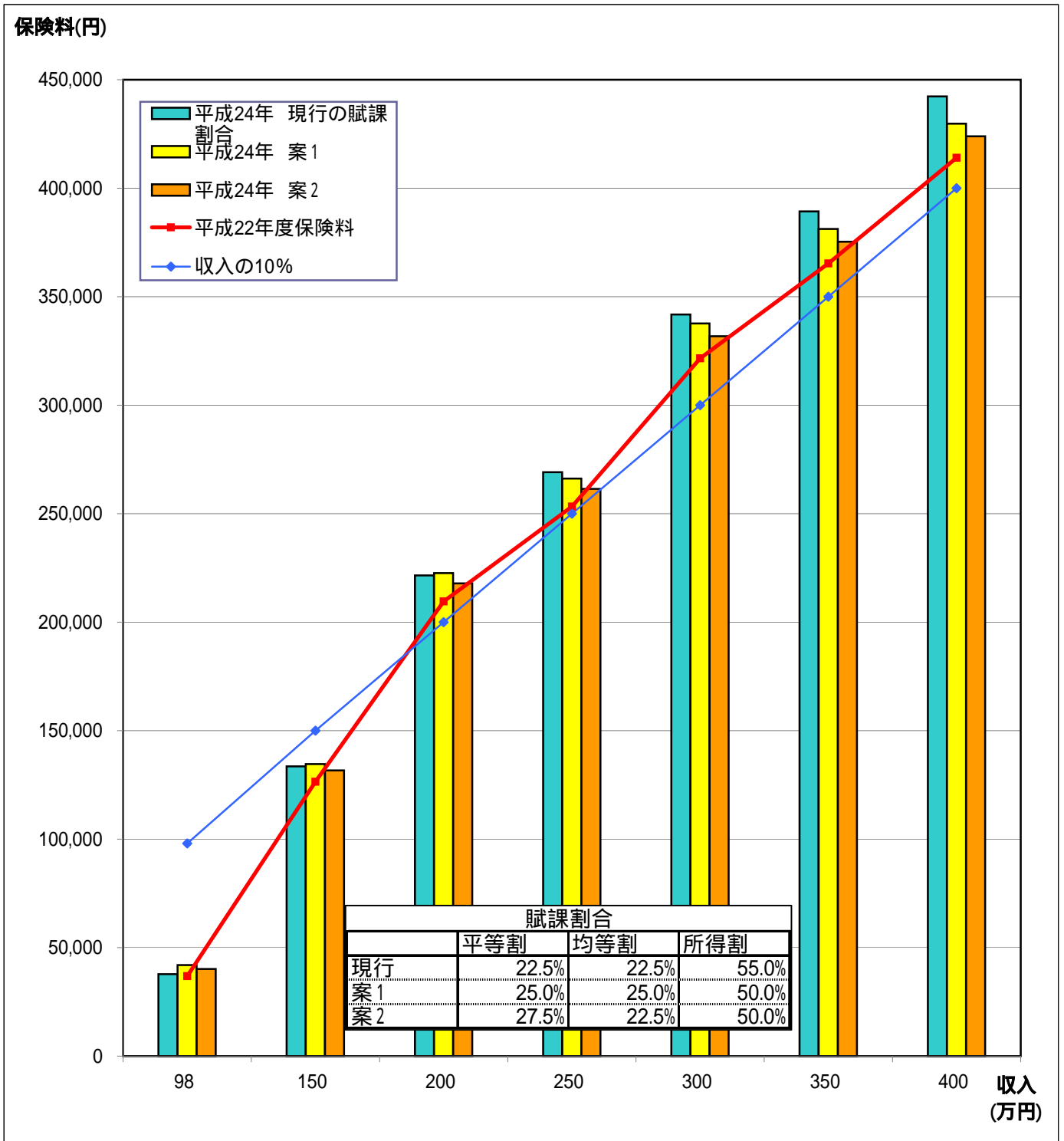


	98	150	200	250	300	350	400
平成22年度保険料	23,800	128,410	190,490	234,210	277,920	321,640	370,350
平成24年 現行賦課割合	24,230	135,270	201,670	249,200	296,730	344,260	397,220
22年との差額	430	6,860	11,180	14,990	18,810	22,620	26,870
増加率	1.81%	5.34%	5.87%	6.40%	6.77%	7.03%	7.26%
平成24年 案1	26,940	136,530	200,510	244,050	287,590	331,130	379,650
22年との差額	3,140	8,120	10,020	9,840	9,670	9,490	9,300
増加率	13.19%	6.32%	5.26%	4.20%	3.48%	2.95%	2.51%
平成24年 案2	26,620	135,750	199,560	243,140	286,710	330,290	378,840
22年との差額	2,820	7,340	9,070	8,930	8,790	8,650	8,490
増加率	11.85%	5.72%	4.76%	3.81%	3.16%	2.69%	2.29%

2人世帯で1人にのみ給与収入があった場合

平成24年度賦課割合別保険料推計 (給与4人世帯 医療分+支援金分)

資料7-3



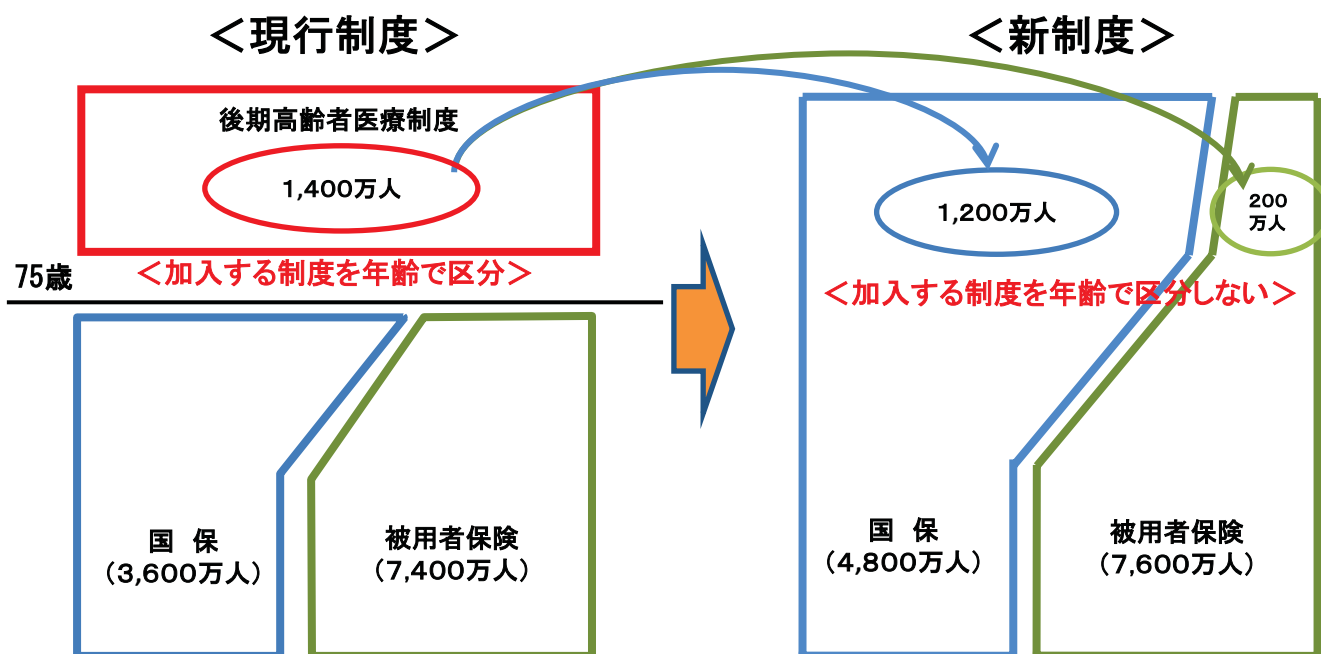
	98	150	200	250	300	350	400
平成22年度保険料	36,900	126,450	209,570	253,290	321,600	365,320	414,030
平成24年 現行賦課割合	37,760	133,550	221,560	269,090	341,790	389,320	442,280
22年との差額	860	7,100	11,990	15,800	20,190	24,000	28,250
増加率	2.33%	5.61%	5.72%	6.24%	6.28%	6.57%	6.82%
平成24年 案1	41,960	134,620	222,620	266,160	337,670	381,210	429,730
22年との差額	5,060	8,170	13,050	12,870	16,070	15,890	15,700
増加率	13.71%	6.46%	6.23%	5.08%	5.00%	4.35%	3.79%
平成24年 案2	40,140	131,650	217,860	261,440	331,770	375,350	423,900
22年との差額	3,240	5,200	8,290	8,150	10,170	10,030	9,870
増加率	8.78%	4.11%	3.96%	3.22%	3.16%	2.75%	2.38%

4人世帯で1人にのみ給与収入があった場合

中間とりまとめのポイント

1. 年齢で加入する制度は変わらなくなります

- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、後期高齢者医療制度は廃止され、加入する制度（保険証）が年齢で変わることはなくなります。



2. 高齢者の保険料は給付費の1割相当にとどめます

- 同じ都道府県の中では、同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、引き続き給付費の1割相当のご負担にとどめます。

※ 国保に移る高齢者の方について、市町村ごとの保険料にした場合には、市町村間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加します。（市町村国保から後期高齢者医療制度に移った際、地域間の保険料格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には保険料が減少した世帯も多くありましたが、この逆のことが起きます。）

- 被用者保険に移る被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者と同様に、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けます

- 各都道府県に基金を設置し、高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

※ 高齢者医療を支える現役世代の負担についても、高齢者の増加や現役世代の減少により、重くなり過ぎないようにするための仕組みを設けます。

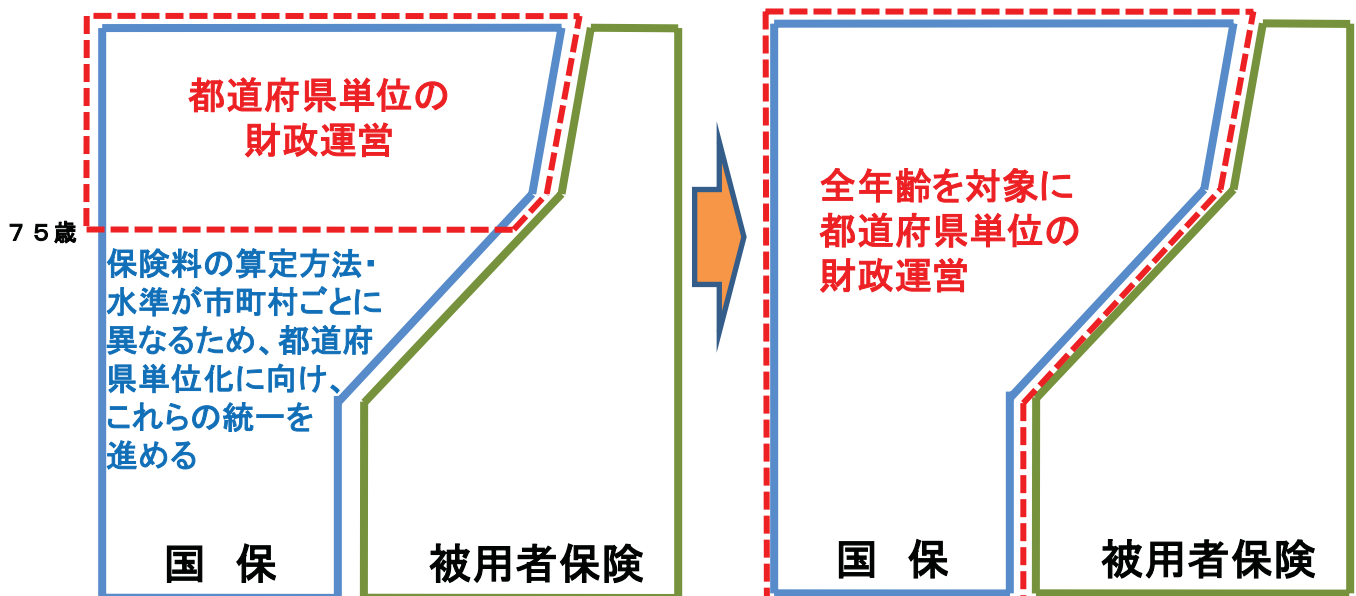
4. 医療費の自己負担の軽減やサービスの改善も図られます

- 高齢者の方は、現役世代と同じ制度に加入するため、高額療養費の自己負担も同一世帯として計算され、これにより世帯によっては自己負担が軽減されます。
- サービス・給付（健康診査、人間ドック、被用者保険の傷病手当金等）についても、現役世代と同じように受けられるようになります。

5. 国保の広域化を実現し、国民皆保険を守ります

- 国保は市町村単位の運営であるため、保険財政が不安定になりやすく、保険料の格差も大きく、広域化を図ることが長年の課題となっていました。
- まず高齢者について保険財政の都道府県単位化を図り、次の段階で全年齢での都道府県単位化を実現し、国民皆保険の基盤である国保の安定的な運営を確保します。

< 新制度 >



高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

平成 22 年 8 月 20 日
高齢者医療制度改革会議

I はじめに

- 健康は人生における全ての活動の基本である。そして、国民の健康、更には生命を支える医療制度は社会の基盤であり、我が国は、国民皆保険の下、すべての国民がいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。
- 一方、高齢化の進行に伴って高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、高齢者医療制度の改革を行うことが不可欠となり、順次、改革が進められてきた。
- まず、昭和 58 年には、老人医療費の無料化によって市町村国保の運営が厳しくなったこと等を踏まえ、老人保健制度が創設された。しかしながら、老人保健制度は、各保険者からの拠出金と公費をもとに市町村が運営する方式であり、特に現役世代の多くが加入する被用者保険の負担が増加したこと等から、改めて新たな制度の検討を進めることとなった。
- その後、約 10 年にわたる検討を経て、老人保健制度に代わる制度として、現行の高齢者医療制度が平成 18 年度の法改正で創設され、平成 20 年度から施行された。しかしながら、検討の過程において高齢者をはじめ国民の意見を十分に聞かなかったこと等を背景として、施行前後から、年齢による差別的な扱い、後期高齢者という名称、更には保険料の年金からの天引きなどの問題が頻繁に報道され、多くの国民から反発を招いたところである。

- このような中、本改革会議は、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰による会議として、昨年 11 月に設置された。
- 検討に当たっては、厚生労働大臣より示された次の 6 原則を踏まえ、検討を進めてきた。
 - ① 後期高齢者医療制度は廃止する
 - ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
 - ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
 - ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
 - ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
 - ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う
- 検討の過程では、委員から新制度のあり方について 4 つの具体的な案が提起され、この 4 案を巡る議論を通して、制度の基本的枠組み、国保の運営のあり方、費用負担、保健事業等といった各論点について議論を行ってきた。
- また、この間、厚生労働省においては、高齢者をはじめ国民の意識調査を実施するとともに、地方公聴会を開催するなど、後期高齢者医療制度導入時の反省に立った取組も行われ、これらを通じて得られた国民のご意見も踏まえて検討を行ってきた。
- 以下は、これまでの 9 回の議論を踏まえ、新たな制度の基本骨格について中間的にとりまとめたものである。なお、一部の委員からは、現時点でとりまとめを行うことは拙速であるとし、様々な点において反対・懸念が示されたが、この中間とりまとめは、委員の意見の大勢をとりまとめたものである。本改革会議においては、こうした意見にも配慮しつつ、今後も更に議論を深め、高齢者をはじめ幅広く国民に、より歓迎される制度づくりを目指していく。

Ⅱ 現行制度の問題点等

- 現行の高齢者医療制度は、75 歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約 1 割）、現役世代からの支援金（約 4 割）、公費（約 5 割）により支える仕組みとなっている。また、65 歳から 74 歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないように、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75 歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。
- このほか、運営主体について市町村が共同で設立する広域連合としたことや、高齢者の医療費に係る現役世代からの支援金・納付金のあり方に対しても、様々な問題点が指摘されている。
- 一方、後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- また、同じ地域保険である国保については、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅲ 新たな制度の基本骨格

- 今後、高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。また、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、長年の課題であった国保の広域化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わるようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される等のメリットが生じる。

- また、働いている75歳以上のサラリーマンの方は、75歳未満の方と同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなる。
- 75歳以上の被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者の方と同様に、保険料負担はなくなる。なお、この点に関して、後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者一人一人から保険料を徴収し、「高齢者間の負担の公平」を図ることを目指したが、被用者保険の被扶養者であった方については、その負担の発生に配慮し、施行当初は保険料の徴収を凍結し、その後現在に至るまで9割軽減を行っているのが現状であり、必ずしも「高齢者間の負担の公平」の確保には至っていない面がある。一方で、75歳未満の被扶養者の方は、被用者保険に加入し保険料負担はないが、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入し保険料負担が生じることとなったところであり、新たな制度では、こうした「世代間の不公平」が解消されることとなる。
- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続きは不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続きが必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保(厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。)については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が

復活し、多くの高齢者の保険料が増加する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。

- したがって、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響を含め、引き続き検討する。
- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、制度発足当初とは異なり高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱えることとなった市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点から広域化を図ることが不可欠である。先般の法改正で導入した都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。

- 当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することは、現役世代の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備に一定の期間を要することからやむを得ないことではあるが、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図り、簡素で分かりやすい制度体系としていくことが必要である。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。
- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要である。
- 具体的には次のような仕組みとすることが考えられる。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準（基準）保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。

- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができ、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。
- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準（基準）保険料率の算定・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとすることが考えられるが、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。
- 国においては、こうした国保の運営が健全かつ円滑に図られるよう、引き続き、財政上の責任を十分に果たしていくとともに、国保間や国保と被用者保険間の調整など各般にわたる支援を行う。

（３）運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。
- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- 財政安定化基金の規模、負担割合、活用方法等、より具体的な制度設計については、引き続き検討する。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。
- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担に加え、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することのないようにするとともに、将来にわたり負担可能な範囲にとどめる。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75 歳以上の方の医療給付費に約 5 割の公費（平成 22 年度予算ベース；5.5 兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0 兆円）を投入している。
- 上記 5.5 兆円の公費は、国・都道府県・市町村が 4：1：1 の割合で負担しており、国が 3.7 兆円、都道府県が 0.9 兆円、市町村が 0.9 兆円となっている。また、上記 2.0 兆円の公費は、国が 1.8 兆円、都道府県が 0.2 兆円を負担している。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担している。
- 新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要である。こうした観点に立って、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討する。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する 75 歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の 1 割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を 65 歳以上とした場合、65 歳から 74 歳までの方にも 75 歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65 歳から 74 歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激

な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。

- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっている。こうした現役世代の負担の増加を緩和する仕組みは引き続き必要であるが、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。このため、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設ける。
- これにより、高齢者と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなるが、1人当たり医療費の伸びに差があった場合に、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- この場合、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は50万円（個人単位）、国保63万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたもので

あることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。

- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

(4) 現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方にに基づき、税と保険料の役割分担や景気・雇用等への影響にも配慮しつつ、一定割合を国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。
- その際、国保と被用者保険者間には加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とし、そのあり方について引き続き検討する。
- 特に、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成 22 年度より、75 歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立って取り組む必要がある。
 - ・それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく在宅を強いられることもなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進める必要がある。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下で

も、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。

- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

IV 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者をはじめ広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。
- また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報の実施に、国、地方自治体、保険者等が役割分担を図りながら、様々な広報媒体を活用して計画的に取り組むことが必要である。

報道機関各社 様

国民健康保険プログラムの不具合に伴う国民健康保険資格喪失に関する誤りについて

1 概要

札幌市の国民健康保険プログラムに不具合があり、24世帯の国民健康保険加入者において、平成22年度保険料の過少賦課および高齢受給者証の有効期限の誤りがあったことが判明いたしました。

原因については、来年75歳に達し後期高齢者医療制度に移行する、昭和11(1936)年2月29日生まれの加入者について、3月1日生まれの加入者と同等に取り扱うべきところを、誤って2月28日生まれの加入者と同等に取り扱ったことによります。

電算プログラムの改修は、平成20年4月の後期高齢者医療制度の開始に向けて、平成19年度中に行ったものですが、うるう年生まれという特殊な事例のため、国から示された正しい取扱い方法をシステムへ反映させることを見落とししていたことがミスの原因となりました。

2 判明事由

「西宮市と宝塚市、国保料を過少請求」との一部報道があったことを知り、札幌市でも同様の誤りがないかどうか詳しく調査したところ、8月27日にプログラムミスが判明し、その後、9月3日までの間、対象世帯数の絞り込みや対応策の検討などの作業をしてきたものです。

3 加入者への影響

平成22年度保険料の過少賦課

国民健康保険の保険料は喪失月の前月までを加入月として算出することから、2月28日生まれと同等の取扱いをしたことにより、4月分から翌年2月分までと算出するところを1月分までの10カ月分と過少に算出してしまいました。

高齢受給者証の有効期限の誤り

本年7月に高齢受給者証を交付していますが、2月28日生まれと同等の取扱いをしたことにより、有効期限を平成23年2月28日とすべきところ、2月27日までの有効期限としていました。

高齢受給者証とは：

国保に加入している70～74歳の方が医療機関の窓口で支払う自己負担割合を示す証。世帯の所得状況に応じ、1割負担と3割負担に分かれる。(69歳以下は一律3割負担)

被保険者証の現在の有効期限は11月末となっており、更新の際には正しい日付で送付します。

4 対象者と過少賦課額

- ・対象世帯数 24世帯(参考：国保加入295,000世帯)
- ・過少賦課額(来年2月分に相当～本来の保険料と通知済みの保険料との差)
215,340円(平均：8,973円 最大：22,550円 最少：1,430円)

5 対象者への対応

対象となる方に対し、各区役所(保険年金課)から、対象世帯への電話連絡、訪問などを行って、説明、お詫びのうえ、納付書と高齢受給者証の差し替えを行っているところです。

6 今後の再発防止策

今後は、このようなことのないよう複数の人間で確認するなど、チェック体制を徹底し、適正な事務の執行に努めてまいりたいと考えております。

問い合わせ先

保健福祉局保険医療・収納対策部保険年金課 富樫・森川


211-2952

< 75歳到達者の国保資格 >

国民健康保険の被保険者が75歳に達したときは、後期高齢者医療制度に加入となり、国民健康保険の資格を喪失します。その際の保険料は月割りで計算し、国民健康保険は75歳に達した月の前月分まで、後期高齢者医療制度は75歳に達した月の分から保険料がかかります。

- 例1) 9月6日に誕生日で75歳となる方、
9月5日までが国保、9月6日から後期高齢に加入。保険料は8月分までが国保、9月分からは後期高齢となる。
- 例2) 10月1日に誕生日で75歳となる方
9月30日までが国保、10月1日から後期高齢に加入。保険料は9月分までが国保、10月分からは後期高齢となる。

< 正誤対照表 >

	昭和11年2月28日生まれ	昭和11年 2月29日生まれ	昭和11年3月1日生まれ	
国民健康保険の資格	平成23年2月27日まで		平成23年2月28日まで	
後期高齢の資格	平成23年2月28日から		平成23年3月1日から	
平成22年度国保料 (6月に納付書送付済)	平成22年4月分～平成23年1月分 10ヵ月分を請求 (2ヵ月分は後期高齢から請求)		平成23年はうるう年ではない。 その場合は3月1日誕生日と同様に処理すべきところ、誤って2月28日誕生日と同様に処理した。	平成22年4月分～平成23年2月分 11ヵ月分を請求 (1ヵ月分は後期高齢から請求)
国保保険証の有効期限 (11月送付予定)	平成22年12月1日 ～ 平成23年2月27日			平成22年12月1日 ～ 平成23年2月28日
高齢受給者証の有効期限 (7月送付済み)	平成22年8月1日 ～ 平成23年2月27日			平成22年8月1日 ～ 平成23年2月28日

(参考) 介護保険の被保険者は、65歳に達したときに2号被保険者から1号被保険者に資格が切り替わりますが、2月29日生まれの方は2月28日に1号被保険者となります。

< 対象者データ >

<p>対象世帯数：24世帯 (国保加入世帯295,000世帯の約0.008%)</p> <p>区別：中央区1世帯、北区3世帯、東区5世帯、厚別区3世帯、豊平区4世帯、清田区3世帯、西区2世帯、手稲区3世帯(白石区、南区は該当なし)</p> <p>世帯構成数：単身世帯14世帯 2人世帯10世帯</p> <p>過少賦課額(来年2月分に相当～本来の保険料と通知済みの保険料との差) 総額：215,340円 (平均：8,973円 最大：22,550円 最少：1,430円)</p>
