

国民健康保険における 都道府県の役割の強化

国民健康保険における都道府県の役割の強化

医療保険制度改革に関する基本方針(平成15年3月28日閣議決定)

- ・ 保険者の再編・統合
- ・ 高齢者医療制度の創設

1 基本方針の具体化に当たっては、以下のような取組が必要

(1) 総合的な医療費適正化の推進

医療費を誰がどう負担するか議論だけでなく、まずは住民の生活の質(QOL)を向上させるとともに医療費の適正化を図るための総合的な取組の推進が不可欠

予防段階

健康増進計画

今後の方向

〔健康づくり、発症予防〕
〔重症化・合併症予防〕

急性期

～

慢性期

医療計画

今後の方向

〔効率化(医療機関間の連携、
平均在院日数の減)〕

介護段階

介護保険事業支援計画

今後の方向

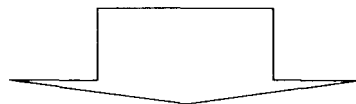
〔介護との連携、在宅医療の
推進等による受け皿整備〕

いずれも都道府県が作成主体
都道府県の役割の強化が必要

(2) 医療費の地域差の縮小と保険料の平準化

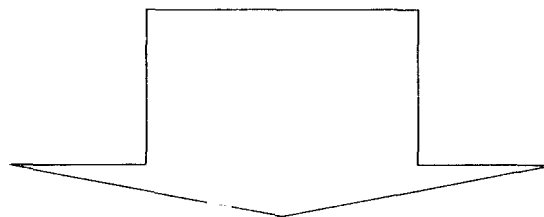
保険運営の広域化を推進するため、市町村間の医療費の地域差の縮小と保険料の平準化が必要

「都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない。」（国保法第4条第2項）とされており、都道府県の役割の強化が必要。



2 都道府県の役割・責任の強化のための国保における都道府県負担の導入

都道府県に対し都道府県の医療費の適正化や保険料の平準化における役割・責任を強化するため、国民健康保険における財政調整機能の付与等を行うとともに、国保の給付費に対する都道府県負担を新たに導入する。



平成16年度予算ベース	
費用総額	約65,900億円
国庫負担額	約34,900億円
国庫負担割合	約1/2
(療養給付費負担金、調整交付金等の10/10)	

都道府県を中心とした医療費の適正化や保険運営の広域化への
第一歩

国保財政の現状

若人分：45,560億円
 老健分：20,390億円
 介護分：6,240億円

法定外一般会計繰入等
 14年度決算見込：約4,200億円

財政安定化支援事業
 市町村への地方財政措置
 ：1,000億円

高額医療費共同事業
 ・高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。
 ・国及び都道府県は市町村の拠出金に対して1/4ずつ負担。
 ・事業規模：1,925億円
 (国1/4：481億円)

公費負担額
 国計：38,000億円
 都道府県計：1,600億円
 市町村計：1,120億円

医療給付費等総額：72,190億円	
法定外一般会計繰入等 財政安定化支援事業 高額医療費共同事業 保険料 (約30,500億円) 保険者支援分 保険料軽減分	調整交付金 (10%) 7,690億円※1 若人分：5,020億円 老健分：2,040億円 介護分：620億円 定率国庫負担 (40%) 27,590億円 ※2 若人分：16,940億円 老健分：8,160億円 介護分：2,500億円
<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> ← 50% ← 50% </div>	

調整交付金
 ○普通調整交付金(8%)
 市町村間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために交付。
 ○特別調整交付金(2%)
 画一的な測定方法によって、措置できない特別の事情(災害等)を考慮して交付。

保険基盤安定制度
 (保険者支援分)
 ○低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で補填。
 事業規模：919億円
 (国1/2：460億円)
 (保険料軽減分)
 ○低所得者の保険料軽減分を公費で補填。
 事業規模：3,546億円
 (国1/2：1,773億円)
 (国1/2：都道府県1/4
 ：市町村1/4)

国保財政のイメージ
 (16年度予算ベース)

※1 給付費等の10%に加え、保険基盤安定制度負担金の一部に相当する額を調整交付金としており、実際の額は給付費等の10%とにならない
 ※2 給付費等の40%を原則とするが、地方単独措置に係る波及増分のカット等により、実際の負担額は給付費等の40%とにならない

市町村国保の地域格差(平成14年度)

① 一人当たり医療費の格差

	最高・最低の市町村	最高・最低の都道府県	全国平均
最高(A)	赤平市 (北海道) 690,423円	北海道 460,758円	358,322円
最低(B)	小笠原村 (東京都) 172,034円	沖縄県 273,670円	
(A)／(B)	4.0倍	1.7倍	

② 一人当たり保険料(調定額)の格差

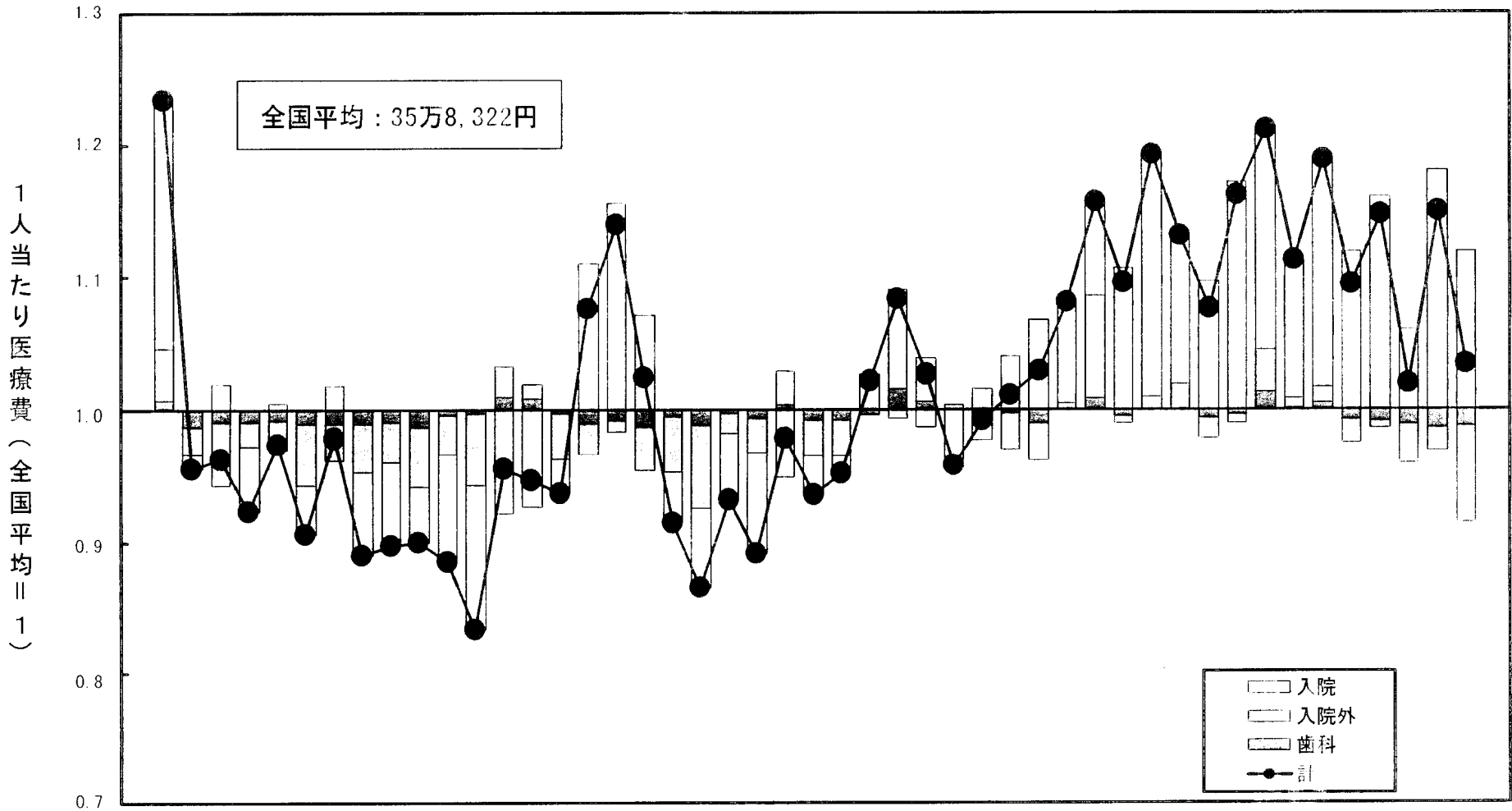
	最高・最低の市町村	最高・最低の都道府県	全国平均
最高(A)	羅臼町 (北海道) 115,162円	栃木県 88,091円	79,321円
最低(B)	十島村 (鹿児島県) 21,260円	沖縄県 53,885円	
(A)／(B)	5.4倍	1.6倍	

(注1) 国民健康保険事業年報(平成14年度)による。

(注2) 老人医療受給対象者を含めた被保険者数を用いて算出している。

(注3) 保険料(調定額)には、介護納付金分が含まれている。

都道府県の地域差指数の比較



北 青 岩 宮 秋 山 福 茨 栃 群 埼 千 東 神 新 富 石 福 山 長 岐 静 愛 三 滋 京 大 兵 奈 和 鳥 島 岡 広 山 徳 香 愛 高 福 佐 長 熊 大 宮 鹿 沖
 海 道 森 手 城 田 形 島 城 木 馬 玉 葉 京 川 瀧 山 川 井 梨 野 阜 岡 知 重 賀 都 阪 庫 良 山 取 根 山 島 口 島 川 媛 知 岡 智 崎 本 分 崎 島 縄

注：1人当たり医療費は、都道府県の年齢構成の違いによる医療費の格差を除去して指数化したもの（地域差指数）を記載した。
 （例えば、地域差指数が1.2というのは、年齢構成の違いを除去した後の医療費が、全国平均の1.2倍ということを意味する）
 資料出所：厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」（平成14年）等から保険局において算出。