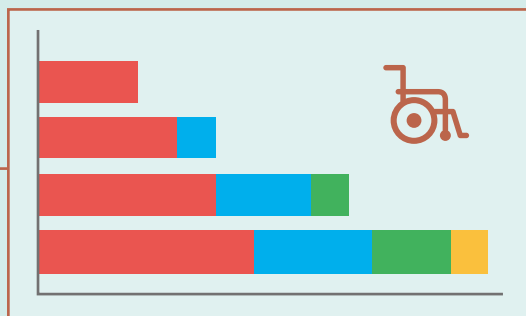
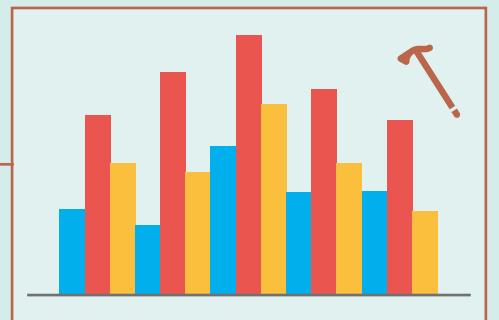
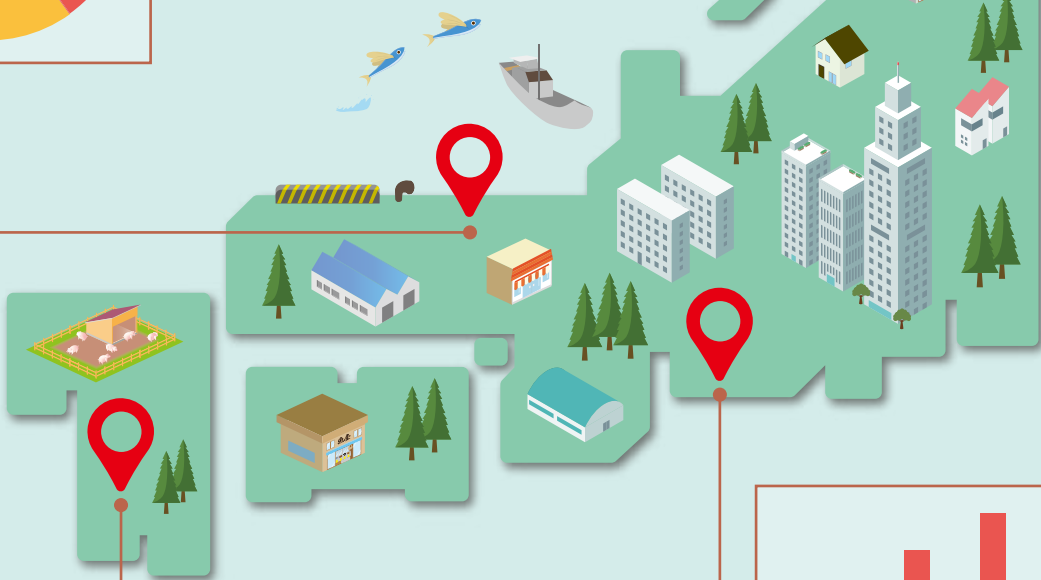
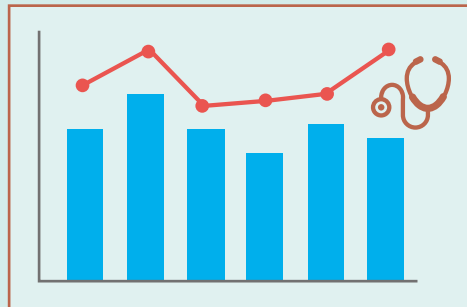
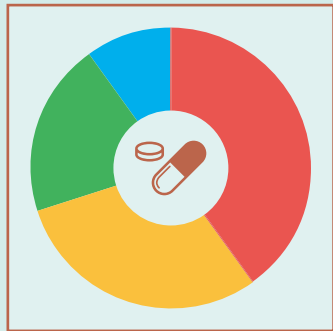
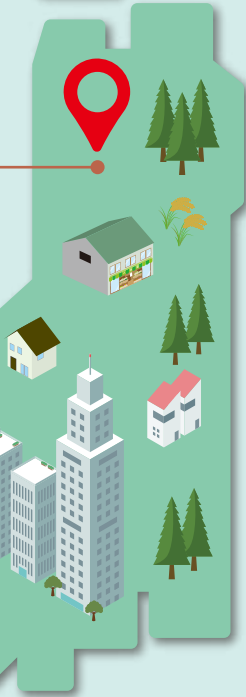
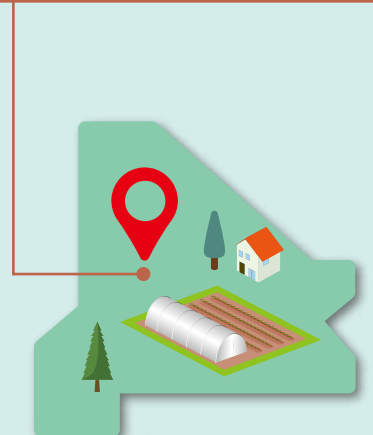


# 国保の すがた



令和4年11月

国民健康保険中央会

# はじめに

国民健康保険は制度創設以来、国民すべてがいつでもどこでも安心して医療が受けられる“国民皆保険制度”の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に貢献してきました。

特に、今般の新型コロナウイルス感染症の流行下においては、国民の生命と健康を守る医療制度の支え手として、国民皆保険制度の重要性が再認識されているところです。

しかしながら、国民健康保険は、被用者保険に比べて中高年齢者が多く加入していることから医療費が増加する一方、保険料(税)負担能力が弱い方々の加入割合が高く、保険料(税)の負担率が高いという構造的な問題を抱えています。さらに、高齢化の進行や、疾病構造の変化などによる更なる医療費の増加や、長引く新型コロナウイルス感染症による保険財政への影響等に対する対応も求められています。

そのような情勢の中で、**国民皆保険制度の“最後の砦(セーフティーネット)”**である国民健康保険の運営を安定化させていくことは、我が国の社会保障制度上、非常に重要な課題です。

本冊子は、我が国の国民皆保険制度を支える国民健康保険の現状(=「国保のすがた」)を統計的データに基づき、様々な視点から解説するものであり、国民健康保険関係者のみならず、広く一般の方が理解を深められることを目的として作成した資料です。

はじめに	2
<b>1 国保の概況</b>	
1 国保(市町村)の現状	3
2 加入状況	4
<b>2 財政状況</b>	
1 収入と支出	7
2 決算補填等のための一般会計繰入の状況	8
3 単年度収支差黒字・赤字保険者の割合	9
<b>3 保険料(税)</b>	
1 保険料(税)調定額の状況	10
2 保険料(税)収納率	11
3 滞納状況	11
<b>4 医療費</b>	
1 国民医療費の状況	12
2 制度別・年齢階層別一人当たり医療費	13
3 他の制度との入院医療費の比較	13
4 一人当たり医療費の地域差	14

<b>5 保健事業</b>	
1 国保における保健事業	15
2 特定健康診査・特定保健指導の状況	16
3 糖尿病性腎症重症化予防	17
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	17
<b>6 国保連合会・国保中央会</b>	
1 国保連合会・国保中央会の概要	18
2 診療報酬審査支払業務	20
3 保健事業	22
4 保険者等事務の共同事業	25
5 介護保険・障害者総合支援関連業務	27
6 国の保健医療対策への協力	28
<b>7 その他の関連制度</b>	
1 後期高齢者医療制度	29
2 介護保険制度	31
3 障害者総合支援制度	33
<b>8 参考資料</b>	
1 平成30年度の国保制度改革の概要	34
2 地域包括ケアの推進	38
3 医療等分野におけるマイナンバー制度の活用	39

※本資料は、令和4年9月末までに公表された統計データ等を基に作成したものです。

# 1 国保の概況

## 1 国保(市町村)の現状

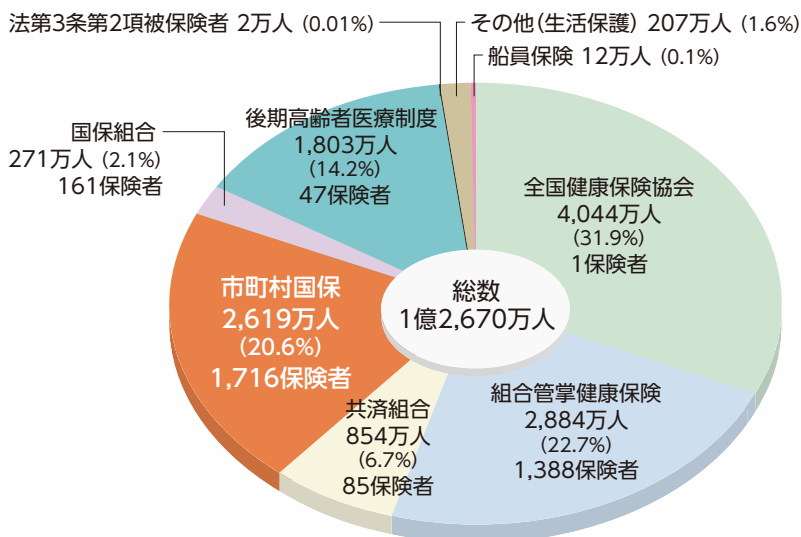
●国保制度は、制度創設時には農林水産業者及び自営業者が多くを占めていましたが、ほかの医療保険に属さない人のすべてを被保険者としているため、高齢化や産業構造の変化、医療保険制度の改正などの影響を受けて、制度創設当時と比較すると高齢者の割合が増加するとともに、農林水産業者及び自営業者の割合が減少し、無職者や被用者(非正規雇用者等)の割合が増加しています。

表1 国保(市町村)の現状

		令和2年	昭和36年
被保険者数(年度末)		2,619万人	4,511万人
対総人口比		20.8%	47.0%
1世帯当たり被保険者数		1.52人	4.2人
前期高齢者加入率		44.9%	4.8%(老人加入率)
世帯主の職業	農林水産業	2.3%	44.7%
	自営業	16.6%	24.2%
	被用者	33.2%	13.9%
	無職	43.5%	9.4%
	その他	4.3%	7.8%

(注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。  
 2.被保険者数の減少は、平成20年4月より施行された後期高齢者医療制度の影響等による。  
 3.前期高齢者…65歳から74歳までの高齢者。

図1 医療保険制度の加入者数等(令和2年3月末現在)



(注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。  
 2.総数については、実際の総人口数や医療保険適用者数と相違している。



## 加入状況

- 国保(市町村)の被保険者数は昭和60年度以降、平成18年度をピークに減少の一途をたどっており、平成29年度以降は、3,000万人を割り込んでいます。



表2 制度別被保険者数の推移(昭和60年度を100とした場合の指数)

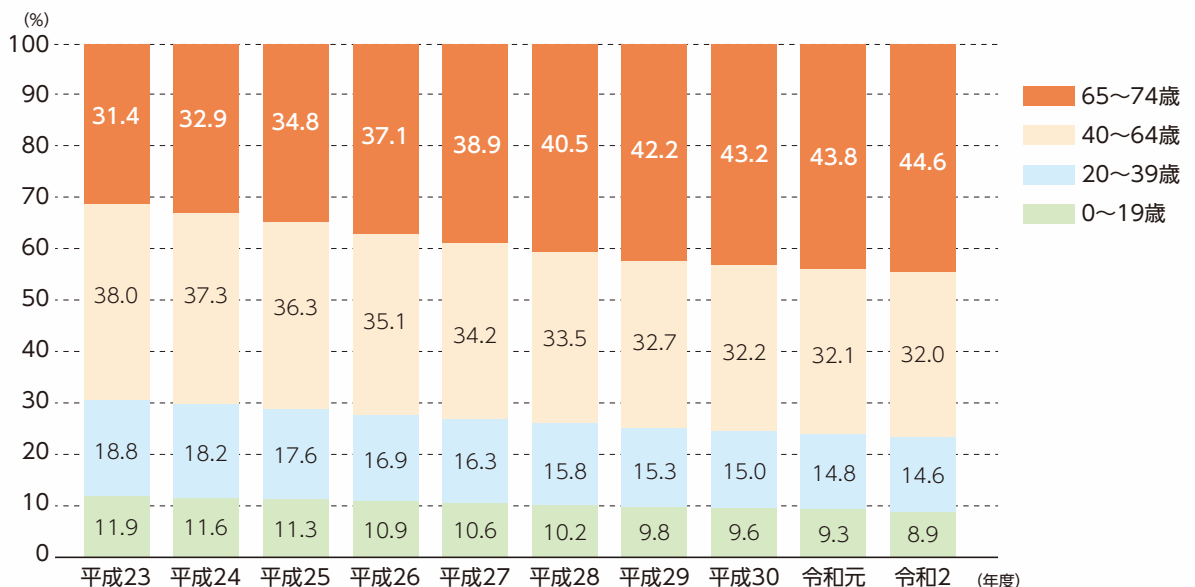
年 度	国保(市町村)[一般+退職]		後期高齢者(老人保健)		合 計	
	実数(万人)	指数(%)	実数(万人)	指数(%)	実数(万人)	指数(%)
昭和60年度	3,644	100.0	528	100.0	4,172	100.0
平成18年度	3,678	100.9	1,092	206.8	4,770	114.3
平成20年度	3,620	99.3	1,319	249.8	4,939	118.4
平成22年度	3,585	98.4	1,406	266.3	4,991	119.6
平成24年度	3,515	96.5	1,490	282.2	5,005	120.0
平成26年度	3,373	92.6	1,555	294.5	4,928	118.1
平成28年度	3,125	85.8	1,646	311.7	4,771	114.4
平成30年度	2,831	77.7	1,742	329.9	4,573	109.6
令和元年度	2,720	74.6	1,787	338.4	4,507	108.0
令和2年度	2,654	72.8	1,807	342.2	4,461	106.9
令和3年度 (速報値)	<b>2,593</b>	71.2	1,819	344.5	4,412	105.8

- (注) 1.厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成。  
 2.後期高齢者(老人保健)は、平成19年度以前は「老人保健」、平成20年度以降は「後期高齢者」の数値である。  
 3.令和3年度の数値は国民健康保険中央会調べである。  
 4.被保険者数は年度平均である。

- 国保(市町村)における被保険者の年齢階層別構成割合の推移によると、65歳以上の割合が年々増加しています。



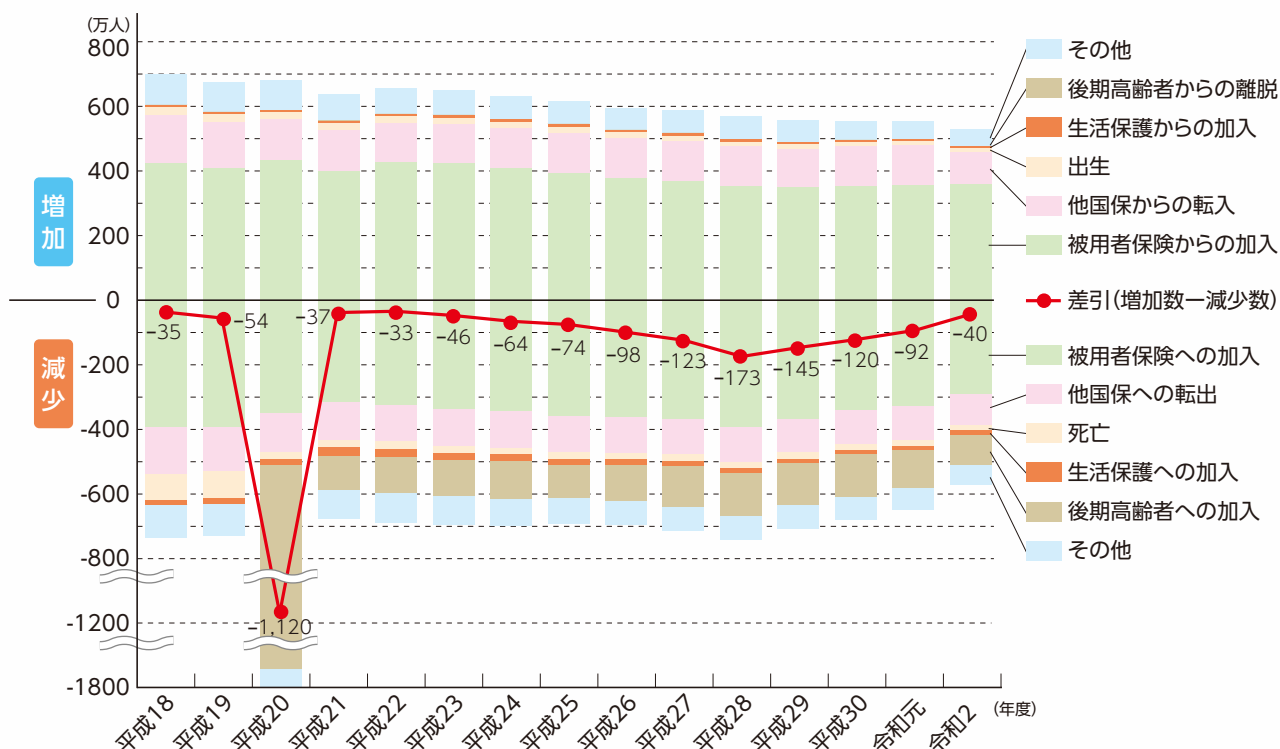
図2 国保(市町村)における年齢階層別構成割合の推移



- (注) 1.厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」をもとに作成。  
 2.数値は各年度9月末現在。  
 3.端数処理のため総数と内訳が一致しない場合がある。

- 近年は「国保からの脱退者数」が「国保への加入者数」を上回る傾向が続いています。
- 被保険者数の異動事由別の推移をみると、増加に関しては退職等による被用者保険からの加入が大半を占めています。一方で、減少に関しては適用拡大等による被用者保険への加入が大半を占めています。

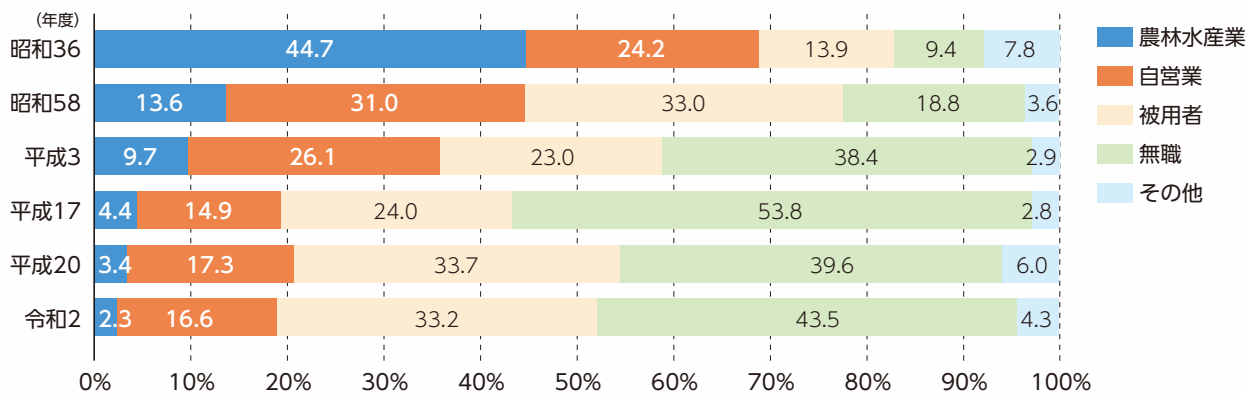
図3 異動事由別被保険者数の増加・減少の推移



(注) 1.厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成。  
 2.平成20年度は後期高齢者医療制度施行に伴って、国保に加入していた75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度に移行した。

- 国保被保険者(世帯主)の職業構成の推移をみると、制度創設以降、産業構造の変化等に伴い農林水産業、自営業の割合が大きく減少する一方で、無職世帯(主に年金受給者)や被用者(非正規雇用者等)の割合が増加しています。

図4 国保(市町村)における職業構成の変化



(注) 1.厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」をもとに作成。  
 2.世帯主が国保被保険者の資格を有しない擬世帯主及び職業不詳の世帯を除いて集計している。  
 3.平成20年度以降は後期高齢者医療制度の創設に伴い、無職の世帯割合が減少していることに留意が必要。  
 4.端数処理のため総数と内訳が一致しない場合がある。

## 参考

- 国保（市町村）における保険給付費の総額は、被保険者数の減少などの影響を受けて平成28年度から減少していますが、被保険者一人当たり保険給付費については、被保険者の高齢化や医療の高度化等を背景に、増加傾向にあります。



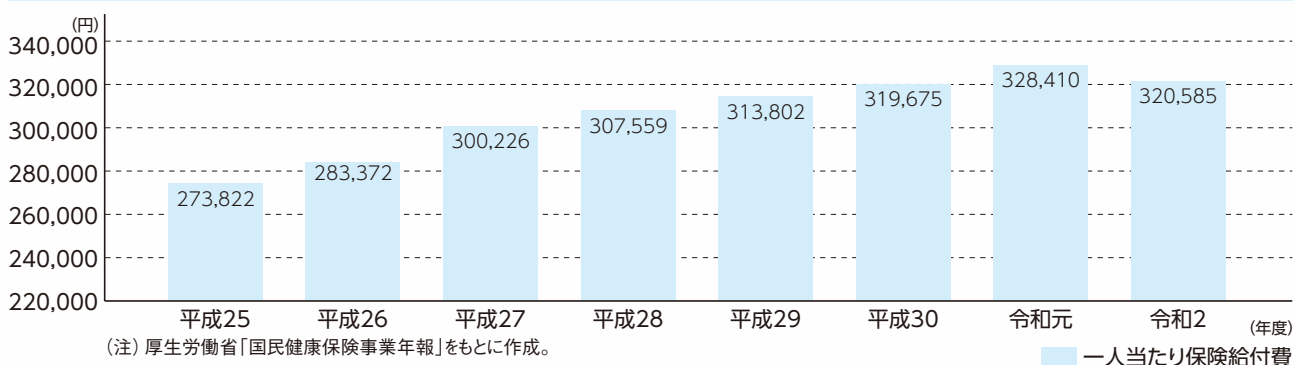
### 国保（市町村）における保険給付費と被保険者数の状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
保険給付費(億円)	93,025	93,585	95,539	92,655	90,069	87,966	87,353	83,971
被保険者数(万人)	3,397	3,303	3,182	3,013	2,870	2,752	2,660	2,619

(注) 1.厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成。  
2.被保険者数については、各年度末現在。



### 国保（市町村）被保険者一人当たり保険給付費の推移



- 国保（市町村）は、他制度と比較すると、年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いほか、加入者の所得額に対する保険料負担も著しく高くなっています。



### 国保（市町村）・協会けんぽ・組合健保の比較

	国保(市町村)	協会けんぽ	組合健保
保険者数(令和2年3月末)	1,716	1	1,388
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人	2,884万人 被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人
加入者平均年齢(令和元年度)	53.6歳	38.1歳	35.2歳
65～74歳の割合(令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%
加入者一人当たり医療費(令和元年度)	37.9万円	18.6万円	16.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※1)(令和元年度)	86万円 一世帯当たり133万円	159万円 一世帯当たり(※2)260万円	227万円 一世帯当たり(※2)400万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※3) <事業主負担込>	8.9万円 一世帯当たり13.8万円	11.9万円<23.8万円> 被保険者一人当たり 19.5万円<38.9万円> 平均保険料率10.00%	13.2万円<28.9万円> 被保険者一人当たり 23.2万円<50.8万円> 平均保険料率9.22%
保険料負担率(※4)	10.3%	7.5%	5.8%
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
公費負担額(※5)(令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円(国3兆1,115億円)	1兆2,360億円(全額国費)	725億円(全額国費)

(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

(※) 1.国保(市町村)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」を加えたものを加入者数で除したもの。「国民健康保険実態調査」の前年所得を使用している。協会けんぽ、組合健保については、「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。

2.被保険者一人当たりの金額を表す。

3.加入者一人当たり保険料額は、国保(市町村)は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

4.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。

5.介護納付金、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。

# 2

# 財政状況

国保の概況

財政状況

保険料(税)

医療費

保健事業

国保連合会・国保中央会

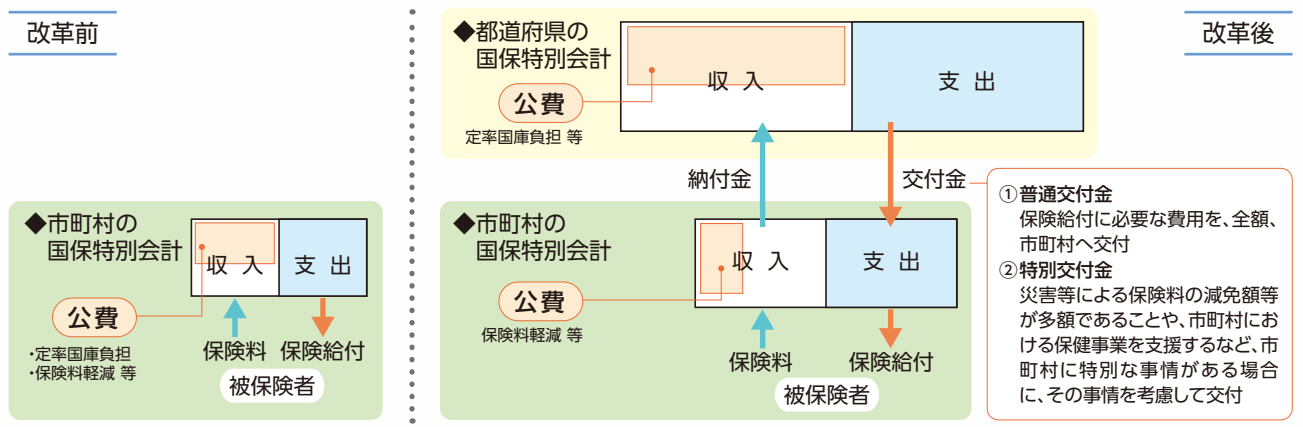
その他の関連制度

参考資料

## 1 収入と支出

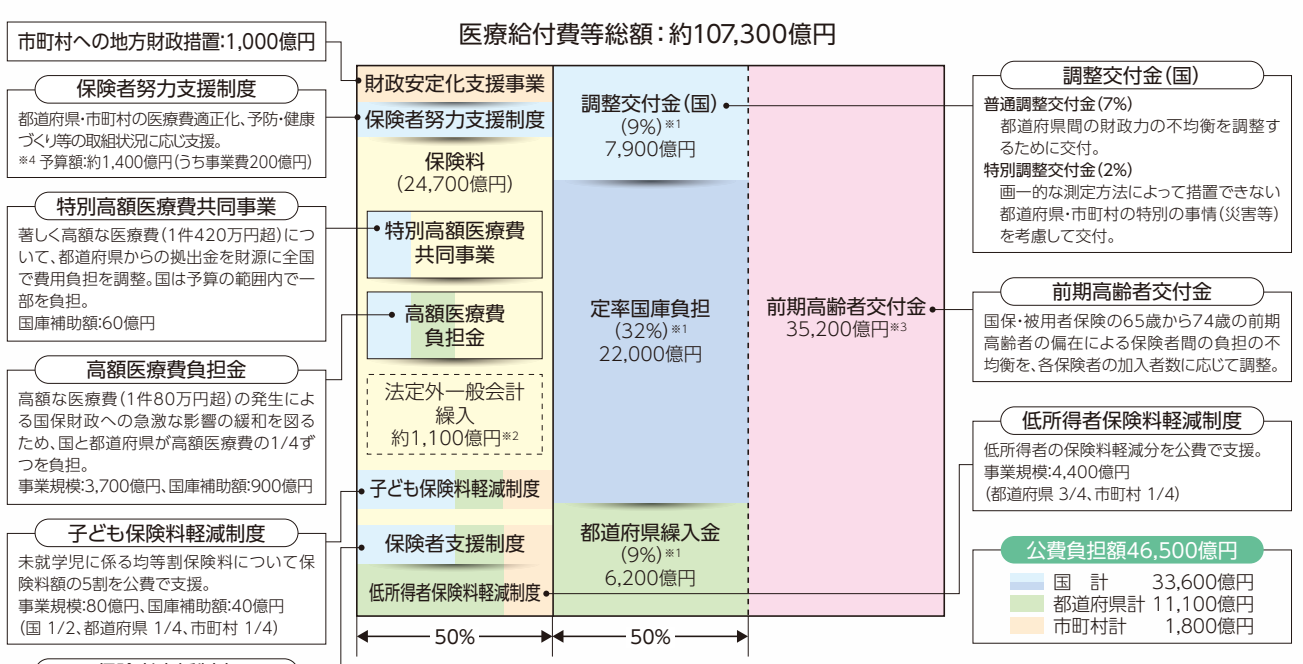
●平成30年度から、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担うこととなりました。そのうえで、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営などといった国保運営の中心的な役割を担っています。令和2年度における市町村国保の収支状況を見ると、収入総額に占める保険料の割合は20.1%となっており、国保財政はその多くが国、都道府県、市町村からの公費や被用者保険からの前期高齢者交付金等によって賅われています。

### 改革後の国保財政の仕組み



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

## 参考 国保財政の現状(令和4年度予算案ベース)



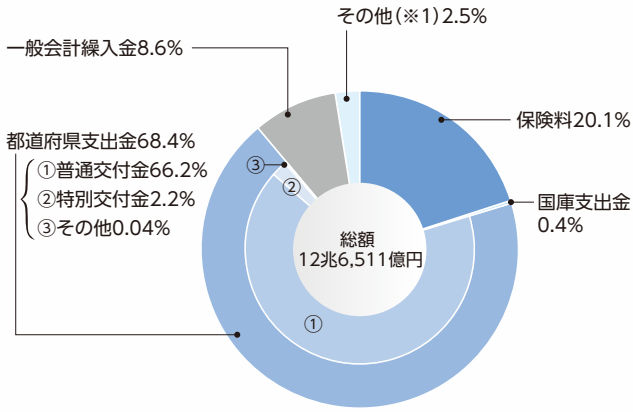
(注) 厚生労働省資料をもとに作成。  
 (※) 1.それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。  
 2.令和元年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額。  
 3.退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。  
 4.令和4年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取崩ししない。



図5 国保(都道府県・市町村)における収支の内訳

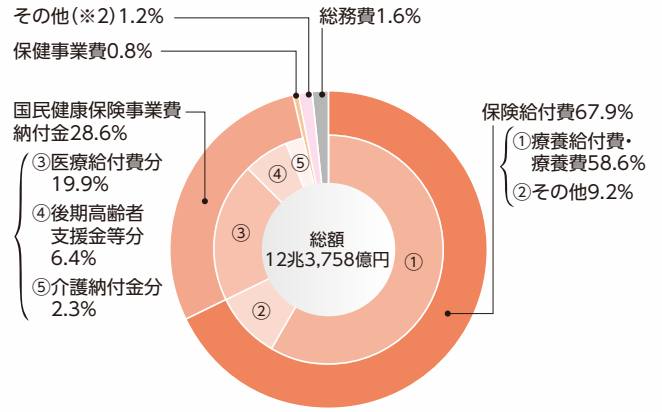
市町村

令和2年度の収入内訳



※1.「その他」には、その他の収入のほか、連合会支出金、直診勘定繰入金、基金繰入金、前年度からの繰越金、市町村債を含めた。

令和2年度の支出内訳

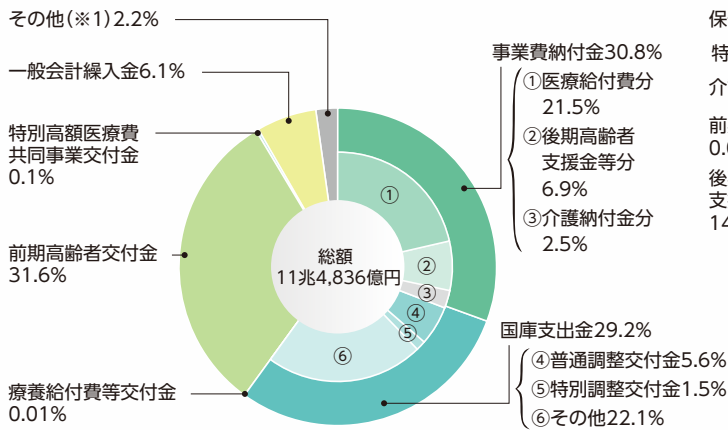


※2.「その他」には、その他の支出のほか、保険給付費等交付金償還金、直診勘定繰入金、基金積立金、前年度繰上充用金、公債費を含めた。

(注) 1.厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成。  
2.構成比については、端数処理のため、合計が100%とならないことがある。

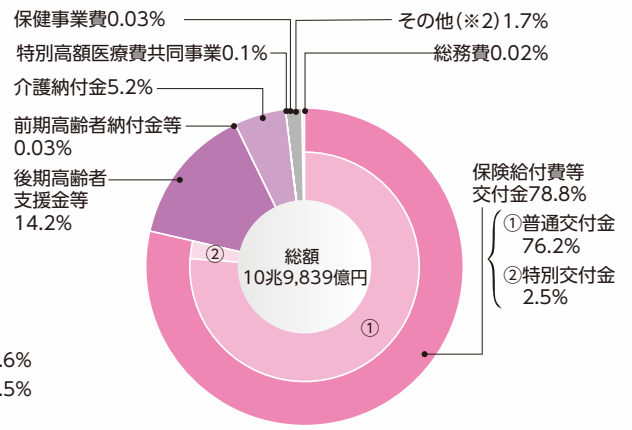
都道府県

令和2年度の収入内訳



※1.「その他」には、その他の収入のほか、保険給付費等交付金返還金、基金繰入金、財政安定化基金貸付金返還金、前年度からの繰越金を含めた。

令和2年度の支出内訳



※2.「その他」には、その他の支出のほか、病床転換支援金等、財政安定化基金貸付金、基金積立金、償還金及び還付付加金を含めた。

(注) 1.厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成。  
2.構成比については、端数処理のため、合計が100%とならないことがある。



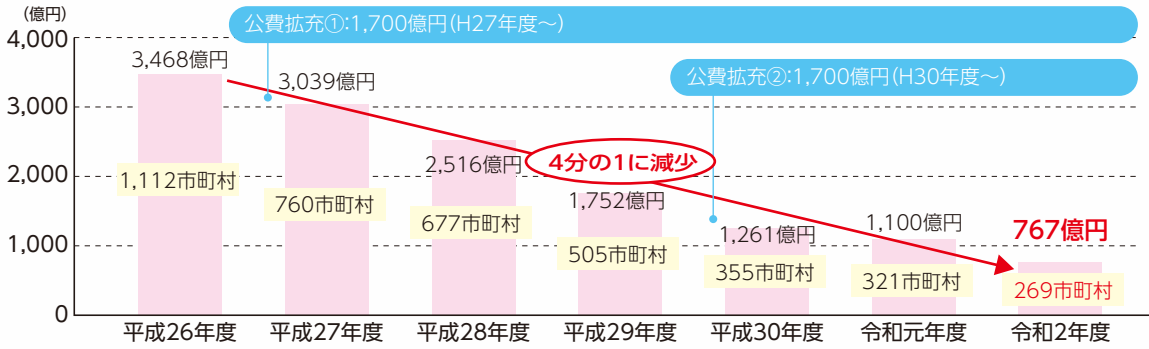
決算補填等のための一般会計繰入の状況

●不足する財源の補填等を行われる市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、令和2年度は269市町村767億円となっており、平成26年度と比べると公費拡充の効果もあり、約4分の1に減少しています。また繰入の目的については、「累積赤字補填によるもの」は0.7%にとどまっており、「保険料(税)の負担緩和を図るため」のものが52.5%と半分以上を占めています。



図6 一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入

■市町村の一般会計からの法定外繰入の推移



■令和2年度 一般会計繰入金(法定外)の内訳(決算補填等目的)

項目	決算補填目的のもの			保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの			決算補填等目的計	
	保険料の 収納不足 のため	高額療養 費貸付金		保険料(税) の負担緩和 を図るため	地方単独の 保険料(税) の軽減額	任意給付 費に充て るため	累積赤字 補填 のため	公債費、 借入金 利息			
金額	12	0	12	724	4	1	728	9	18	27	767
割合	0.8%	0.0%	0.8%	52.5%	0.3%	0.1%	52.8%	0.7%	1.3%	2.0%	55.6%
(参考:令和元年度)金額	32	0	32	1,000	6	1	1,006	43	18	61	1,100
割合	1.8%	0.0%	1.8%	57.1%	0.3%	0.0%	57.5%	2.4%	1.1%	3.5%	62.8%
対前年度増減額	▲ 21	0	▲ 21	▲ 275	▲ 2	0	▲ 278	▲ 34	0	▲ 34	▲ 333

■令和2年度 一般会計繰入金(法定外)の内訳(決算補填等以外の目的)

項目	保険料(税) の減免額に 充てるため	地方単独事業 の医療給付費 波及増等	保健 事業費に 充てるため	直営診療 施設に 充てるため	納税報奨金 (納付組織 交付金)等	基金積立	返済金	その他	決算補填等 以外の 目的計	一般会計繰入金 (法定外)計
	金額	86	222	167	5	0	32	0	98	
割合	6.3%	16.1%	12.1%	0.4%	0.0%	2.3%	0.0%	7.1%	44.4%	100.0%

(注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。

2.「保険料(税)の負担緩和を図るため」には、保険料(税)の基礎賦課額の負担緩和分以外に、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び介護納付金の負担緩和分も含む。

## 3 単年度収支差黒字・赤字保険者の割合

●令和2年度の単年度収支差引額をみると、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診控え等の影響により、保険給付費が前年度より減少したことなどから、都道府県及び市町村の国保特別会計の合計額では4,289億円の黒字となっています。市町村単独でみると、63.8%(1,716保険者中1,095保険者)の保険者が黒字であり、赤字の保険者は36.2%(1,716保険者中621保険者)となっています。

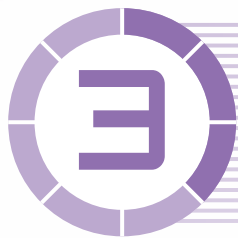
表3 国保(都道府県・市町村)における単年度収支差黒字・赤字保険者の状況

年度	単年度 収支差引額 (億円)	保険者 総数	黒字保険者			赤字保険者						
			保険者数		黒字額 (億円)	保険者数		赤字額 (億円)	赤字保険者の内訳			
			割合 (%)			割合 (%)	新規		継続			
			保険者数	割合 (%)		保険者数	割合 (%)	赤字額 (億円)	新規 保険者数	赤字額 (億円)	継続 保険者数	赤字額 (億円)
平成28	1,484	1,716	1,243	72.4	1,743	473	27.6	▲259	185	▲82	288	▲177
平成29	2,306	1,716	1,361	79.3	2,480	355	20.7	▲173	227	▲124	128	▲50
平成30	1,284											
市町村	▲858	1,716	759	44.2	495	957	55.8	▲1,353	—	—	—	—
都道府県	2,142	47	46	97.9	2,145	1	2.1	▲3	—	—	—	—
令和元	▲304											
市町村	▲216	1,716	871	50.8	582	845	49.2	▲798	258	▲144	587	▲655
都道府県	▲88	47	30	63.8	349	17	36.2	▲437	17	▲437	0	0
令和2	4,289											
市町村	838	1,716	1,095	63.8	1,129	621	36.2	▲291	234	▲71	387	▲220
都道府県	3,451	47	47	100.0	3,451	0	0.0	0	0	0	0	0

(注) 1.厚生労働省「国民健康保険(市町村国保)の財政状況について」をもとに作成。

2.単年度収支差引額は、医療給付分と介護分を合わせたもの。

3.割合は、保険者総数に対する割合である。



# 保険料(税)

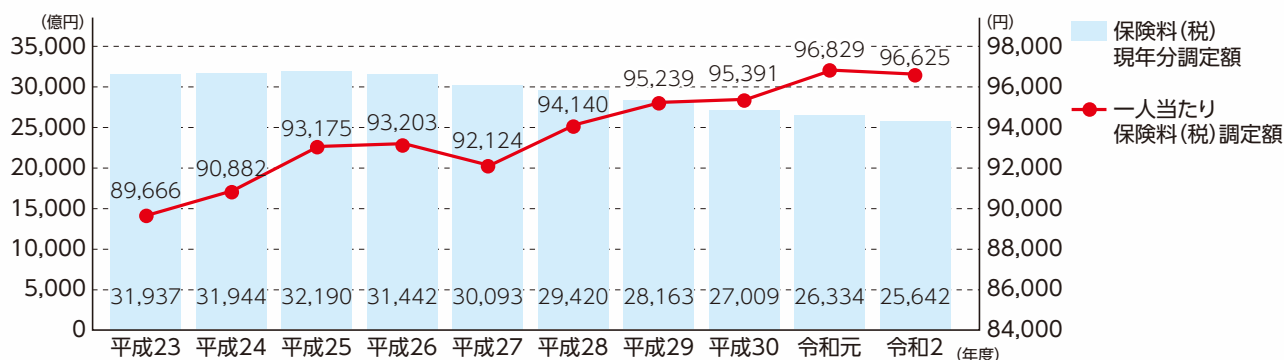


## 1 保険料(税)調定額の状況

- 国保(市町村)における保険料(税)調定額の総額は減少傾向となっている一方、一人当たり保険料(税)の調定額は保険料(税)率の引上げ等により増加傾向にあります。



図7 国保(市町村)における保険料(税)調定額の推移



(注) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成。

## 参考

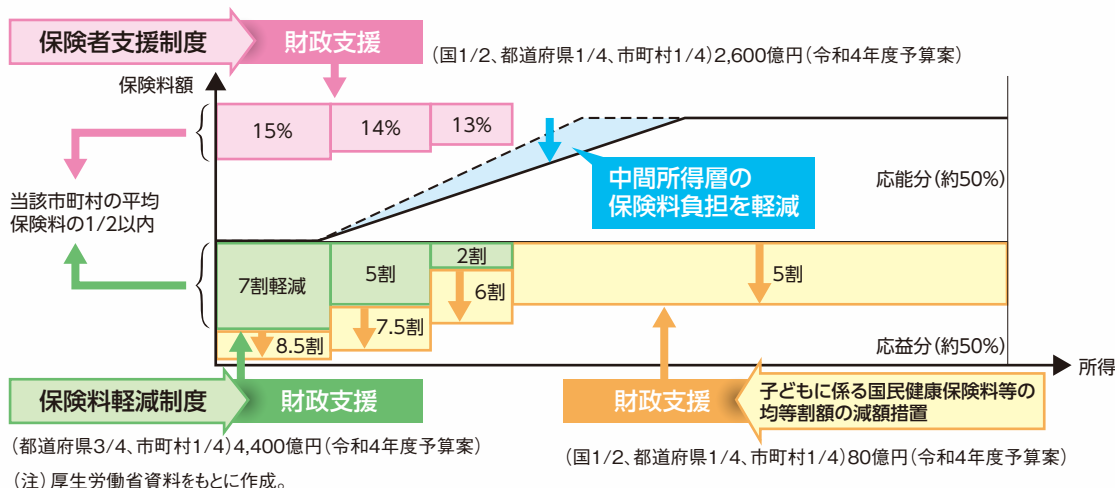
### 保険者支援制度・保険料軽減制度・子どもに係る均等割保険料の軽減措置

- 国保(市町村)の構造的な問題から生じる財政への影響に対応するため、保険者支援制度や保険料軽減制度等の対策が講じられており、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた財政支援が行われています。また、令和4年4月からは、子育て世帯の経済的負担軽減という観点から、子どもに係る均等割保険料の軽減措置が実施されています。



### 各制度等の概要

<p>○保険者支援制度</p> <p>保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。</p>	<p>○保険料軽減制度</p> <p>保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で財政支援。</p>	<p>○子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置</p> <p>全世帯の子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で財政支援。</p>
---	---	---

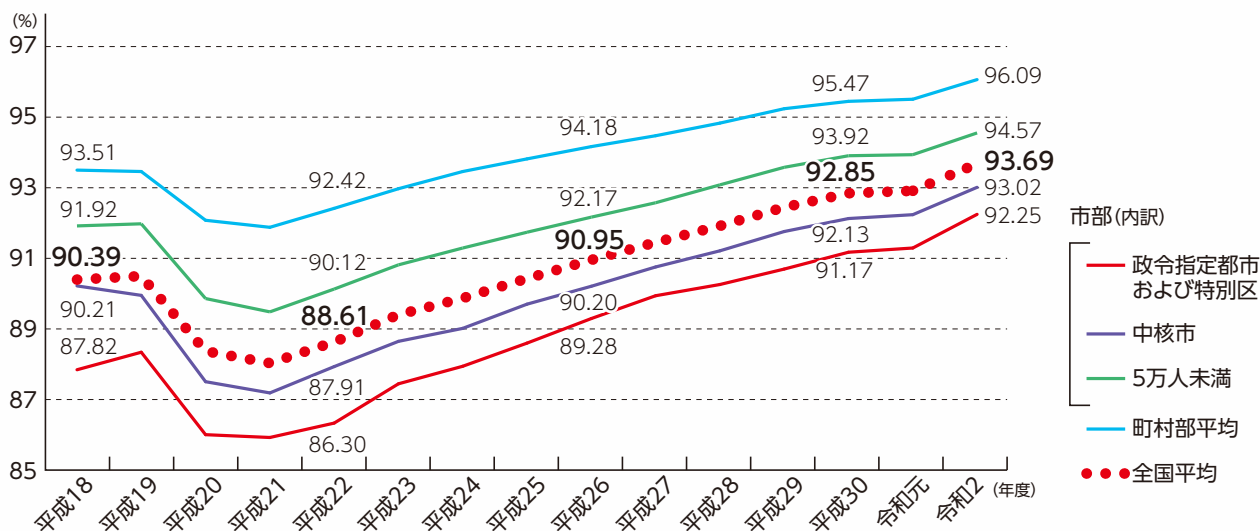


## 2

# 保険料(税)収納率

●国保(市町村)の保険料(税)収納率は、平成20年度から後期高齢者医療制度が施行され、納付率の高い75歳以上の高齢者が移行したこと等により、平成20年～21年度にかけて大きく落ち込みましたが、令和2年度では93.69%(全国平均)まで上昇しています。上昇の要因としては、各保険者が口座振替の促進や多重債務者への相談の充実等、納付環境の整備・充実を図ったことによるものと考えられます。

図8 国保(市町村)における保険者規模別保険料(税)収納率の推移



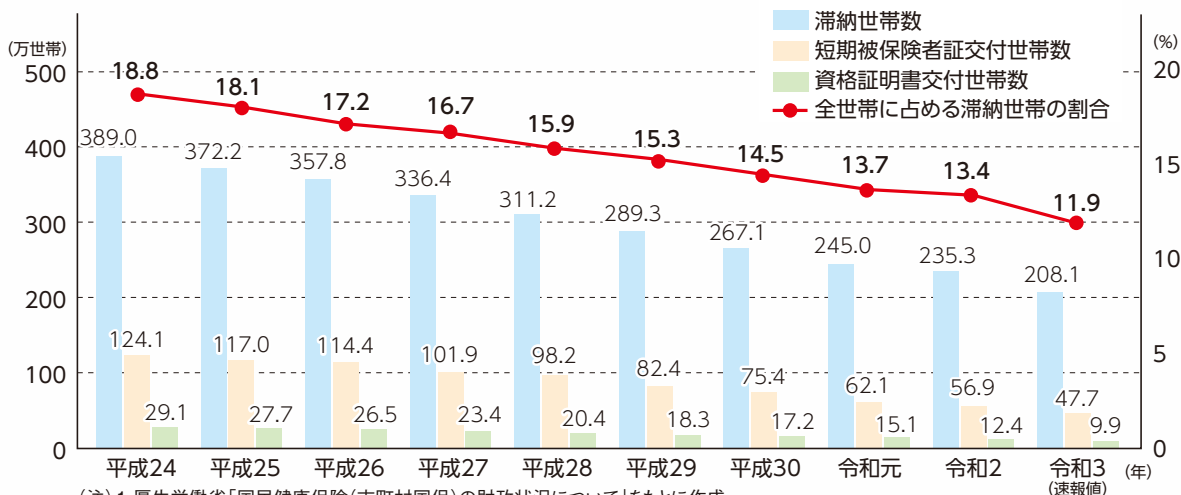
(注) 1.厚生労働省「国民健康保険(市町村国保)の財政状況について」をもとに作成。  
 2.市部内訳における保険者規模は、年度平均の被保険者数による。  
 3.収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。

## 3

# 滞納状況

●保険料(税)の滞納世帯数は、各保険者が納付環境の整備・充実を図るとともに、滞納処分強化を行ったこと等により、年々減少しており、令和3年6月1日現在では約208万世帯となっています。

図9 国保(市町村)における保険料(税)の滞納世帯数等の推移



(注) 1.厚生労働省「国民健康保険(市町村国保)の財政状況について」をもとに作成。  
 2.各年6月1日現在の状況。

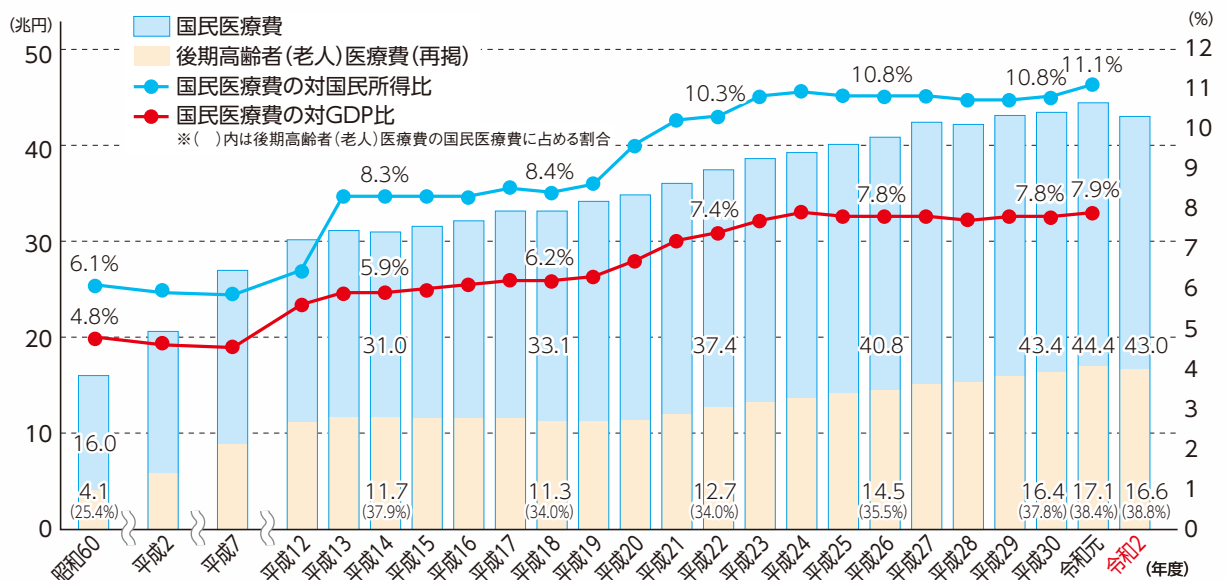
# 4 医療費

## 1 国民医療費の状況

- 令和2年度の国民医療費※（実績見込み）は42兆9,690億円で、前年度の44兆3,895億円に比べ1兆4,205億円、約3.2%の減少見込みとなっています。これは新型コロナウイルス感染症拡大による受診控え等によるものと考えられています。国民医療費の国民所得に占める比率は、10%程度となっています。
- また、人口構造の高齢化が急速に進む中、後期高齢者（老人）医療費も増加しており、国民医療費に占める割合は令和2年度には38.8%となっています。

※国民医療費：当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの

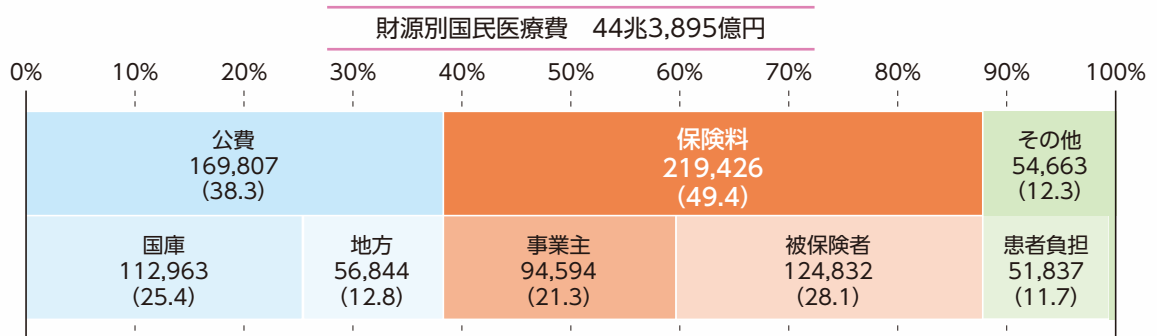
図10 直近の医療費の動向



- (注) 1. 厚生労働省資料をもとに作成。  
 2. 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 3. 令和2年度の国民医療費（及び後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。  
 令和2年度分は、令和元年度の国民医療費に概算医療費の伸び率を乗じることによって推計している。  
 4. 後期高齢者医療費（老人医療費）については3～2ベースである。

- 国民医療費の財源の約半分は被保険者等から徴収した保険料により賅われています。

図11 財源別国民医療費(令和元年度)



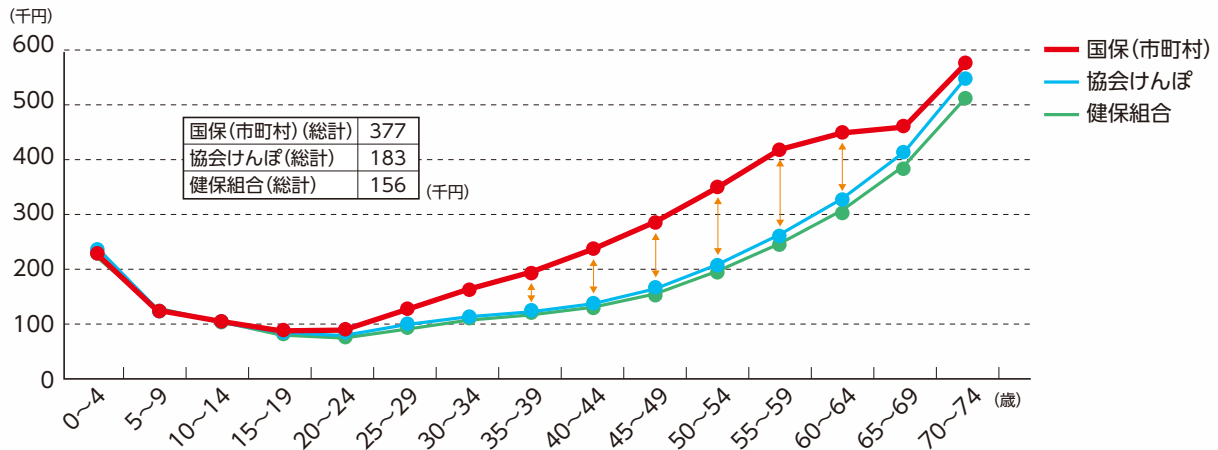
- (注) 1. 厚生労働省「国民医療費の概況」をもとに作成。  
 2. 括弧なし数値は推計値(単位:億円)、括弧内の数値は構成割合(単位:%)である。

## 2

# 制度別・年齢階層別一人当たり医療費

- 国保(市町村)は中高年者や高齢者が多いため、一人当たり医療費が比較的高くなっており、最も低い健保組合とは2.42倍と大きな差があります。また、年齢階層別にみると、特に35歳から64歳が他の制度と比べて高くなっています。

図12 制度別・年齢階層別一人当たり医療費(令和元年度)



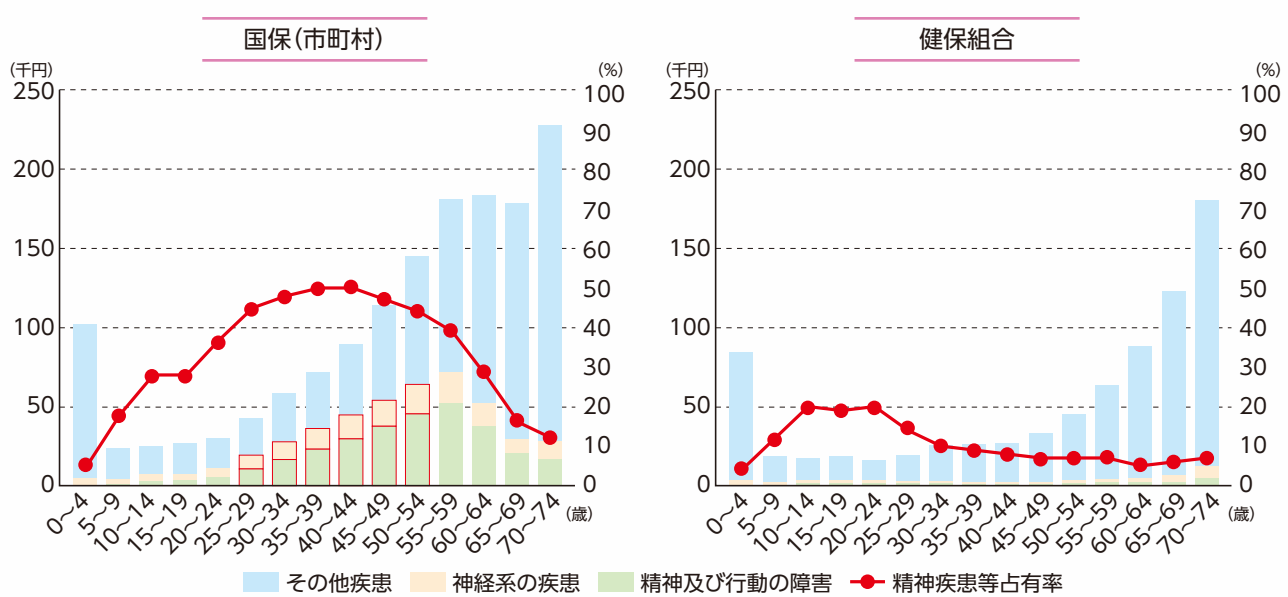
(注) 1.厚生労働省「医療給付実態調査報告」をもとに作成。  
2.一人当たり医療費は、「診療費(入院、入院外、歯科)」、「調剤」及び「食事・生活療養」に係る総額である。

## 3

# 他の制度との入院医療費の比較

- 入院医療費を疾病分類別にみると、国保(市町村)は他の制度と比較して、幅広い年齢層で「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」(以下「精神疾患等」といいます。)にかかる医療費が高くなっています。
- 特に25歳から54歳までの間では、入院医療費の約50%を精神疾患等にかかる医療費が占めています。

図13 年齢階層別・疾病分類別一人当たり入院医療費(令和元年度)



(注) 厚生労働省「医療給付実態調査報告」をもとに作成。

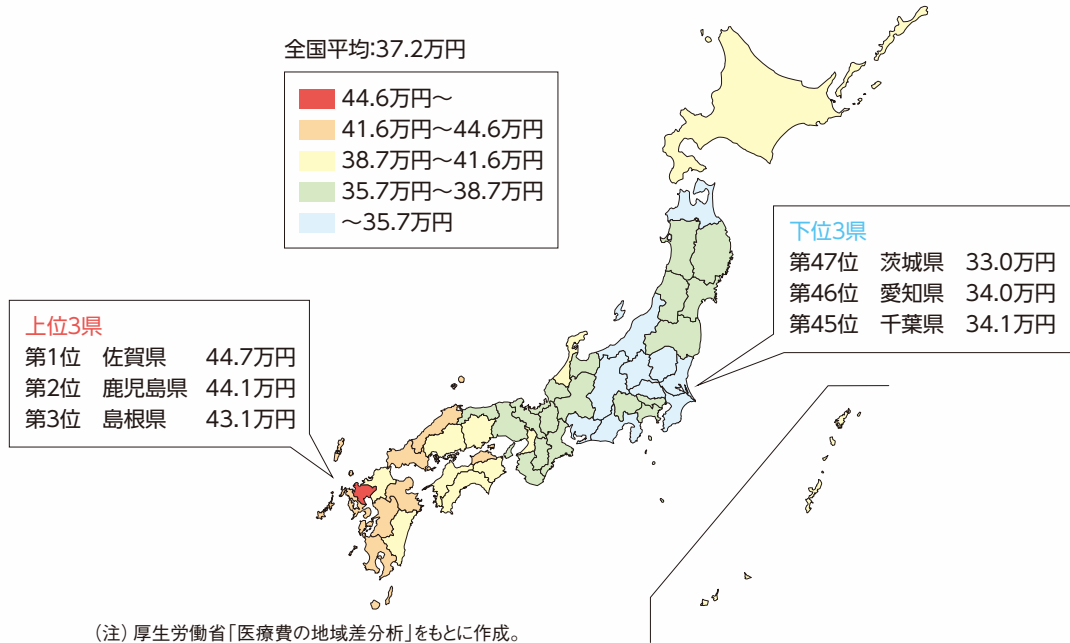
# 4

## 一人当たり医療費の地域差

- 医療費の地域差の要因としては、人口の年齢構成、病床数等医療提供体制、住民の生活習慣など様々なものがあります。このうち、年齢構成の違いによる影響を除いた一人当たり年齢調整後医療費※は、北海道と西日本で高く、東日本で低い傾向があります。

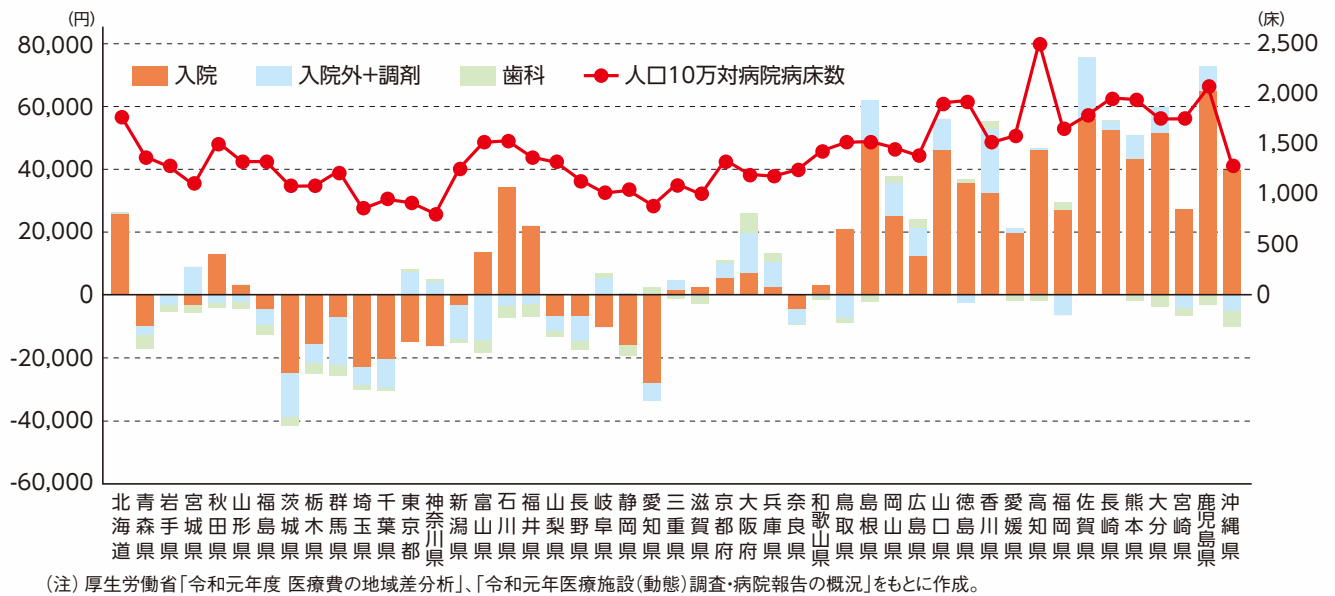
※一人当たり年齢調整後医療費：当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じとした場合の一人当たり医療費

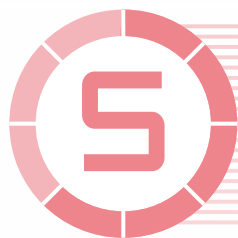
図14 国保(市町村)における都道府県別一人当たり年齢調整後医療費(令和元年度)



- 都道府県別の一人当たり年齢調整後医療費と全国平均医療費との差を診療種別にみると、入院医療費の多寡による影響が比較的大きいことがわかります。また、入院医療費は、病床数と強い相関関係にあることがわかっています。

図15 国保(市町村)における都道府県別一人当たり年齢調整後医療費と全国平均医療費との差及び病床数の状況





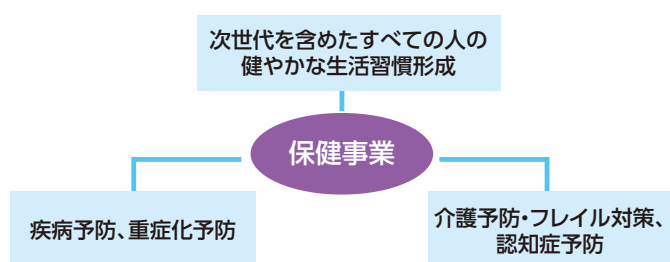
# 保健事業

## 1

### 国保における保健事業

#### 国民健康保険法における保健事業の位置づけ

●国民健康保険法第82条第1項では、市町村及び国保組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の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に努めなければならないこととされています。



厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」のとりまとめでは、現役世代の人口の急減という新たな局面に対応するため、2040年までに健康寿命を男女とも3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とすることを目指すとされています。そのような状況の中、疾病予防、重症化予防等の取組に対して、保険者努力支援制度(P.36参照)により保険者インセンティブが強化されています。

※保健事業の実施にあたっては、保険者独自の特性や、健康課題等を踏まえ、効果的・効率的な事業のあり方を検討する必要があります。

#### 地域別に見たデータヘルス計画に記載のある保健事業

●「データヘルス計画」※には、特定健康診査・特定保健指導に係る事業以外にも、ポピュレーションアプローチや重症化予防、がん検診やその他健(検)診等、多岐に渡る保健事業が掲載されています。特に「特定健康診査等受診率向上に関する事業」や「糖尿病性腎症重症化予防事業」を記載している保険者は、全国で7割を超えています。また、それぞれの事業を計画の中に掲載している保険者の割合は、地域(地方厚生(支)局ブロック)ごとに差が見られます。

※データヘルス計画：レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

図16 地域別に見たデータヘルス計画に記載のある保健事業

	北海道 (n=39)	東北 (n=55)	関東信越 (n=128)	東海北陸 (n=47)	近畿 (n=59)	中国 (n=25)	四国 (n=23)	九州 (n=62)	全国平均 (n=438)
特定健康診査受診率向上に関する事業	79.5%	87.3%	88.3%	89.4%	91.5%	84.0%	95.7%	83.9%	87.4%
糖尿病性腎症重症化予防事業	74.4%	74.5%	69.5%	66.0%	52.5%	76.0%	95.7%	91.9%	72.8%
特定保健指導実施率向上に関する事業	64.1%	65.5%	72.7%	70.2%	74.6%	76.0%	47.8%	50.0%	66.7%
ポピュレーションアプローチ	61.5%	72.7%	57.8%	61.7%	72.9%	60.0%	73.9%	71.0%	65.3%
後発医薬品の使用促進に関する取組	35.9%	65.5%	58.6%	61.7%	66.1%	76.0%	43.5%	43.5%	56.8%
その他の生活習慣病の重症化予防事業	48.7%	47.3%	39.1%	44.7%	42.4%	48.0%	69.6%	66.1%	47.9%
がん検診やその他健(検)診	33.3%	45.5%	41.4%	48.9%	69.5%	60.0%	30.4%	41.9%	46.3%
重複・頻回受診者に関する取組	28.2%	41.8%	46.9%	31.9%	42.4%	56.0%	43.5%	24.2%	39.5%
要治療・治療中断者の受診勧奨	41.0%	29.1%	32.8%	27.7%	45.8%	56.0%	56.5%	45.2%	38.6%
生活習慣病予備群への保健指導	35.9%	29.1%	29.7%	27.7%	50.8%	44.0%	34.8%	32.3%	34.2%
重複服薬者に関する取組	7.7%	29.1%	29.7%	27.7%	33.9%	32.0%	17.4%	17.7%	25.8%
若年層(40歳未満)を対象とした健診	23.1%	27.3%	25.8%	25.5%	18.6%	12.0%	34.8%	32.3%	25.3%
集団健康教室等の事業	25.6%	32.7%	23.4%	17.0%	33.9%	12.0%	8.7%	12.9%	22.6%
歯科に係る保健事業	7.7%	14.5%	20.3%	17.0%	33.9%	20.0%	13.0%	9.7%	18.0%
非肥満者への保健指導	7.7%	5.5%	8.6%	6.4%	13.6%	20.0%	4.3%	4.8%	8.4%

(注) 1.厚生労働省「令和2年度データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査」をもとに作成。  
2.調査の対象は、全国の国保保険者(市町村国保:1,716保険者、国保組合:162保険者)のうち、地域や被保険者数規模を考慮のうえ、無作為抽出した438の保険者(市町村国保:405保険者、国保組合:33保険者)を対象として実施。

■ 最大値 □ 最小値



## 特定健康診査・特定保健指導の状況

- 平成20年4月から、医療保険者に対し、40歳以上の被保険者を対象とする内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者及び予備軍を減少させるための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。
- 保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健康診査及び特定保健指導の実施率が平成29年度実施分から公表されています。



図17 国保(市町村)における都道府県別特定健康診査実施率(令和2年度)

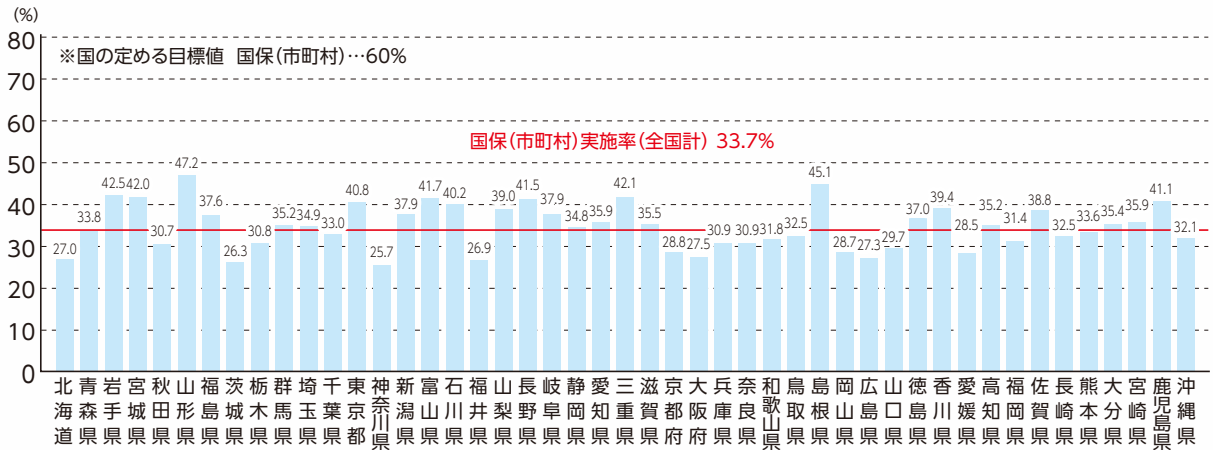
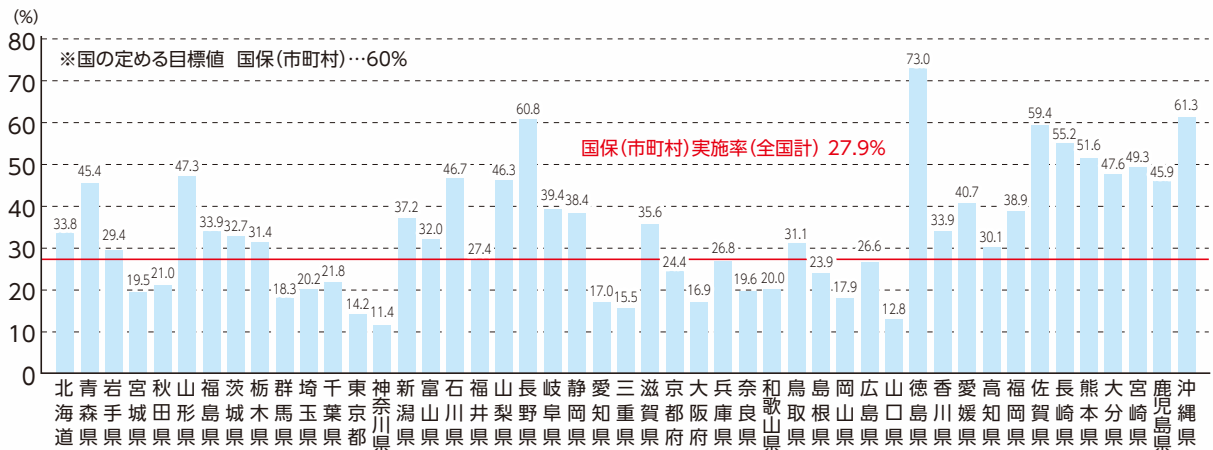


図18 国保(市町村)における都道府県別特定保健指導実施率(令和2年度)



- 国保(市町村)における特定健康診査の実施率を年齢階層別にみると、70～74歳が41.2%と最も高く、年齢階層が低くなるにつれて実施率が低下し、40～44歳では17.9%となっています。なお、特定保健指導においても同様の傾向が見られます。



表4 国保(市町村)における年齢階層別特定健康診査・特定保健指導実施率(令和2年度)

年齢階層	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
特定健康診査	17.9%	18.4%	20.7%	24.8%	31.4%	38.5%	41.2%
特定保健指導	17.8%	19.1%	20.4%	21.9%	24.4%	26.9%	33.2%

(注) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに作成。



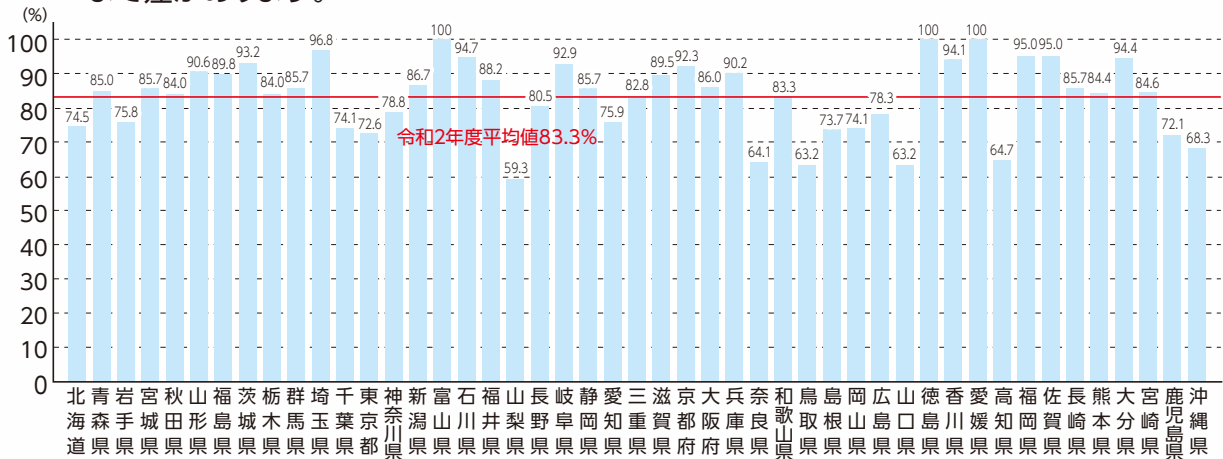
## 糖尿病性腎症重症化予防

- 人工透析は医療費年間総額1.62兆円を要するとされており、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題とされています。



図19 国保(市町村)における都道府県別糖尿病性腎症重症化予防の取組状況(令和2年度)

- 糖尿病性腎症重症化予防に取り組む保険者の割合は、都道府県別では59.3%から100%まで差があります。

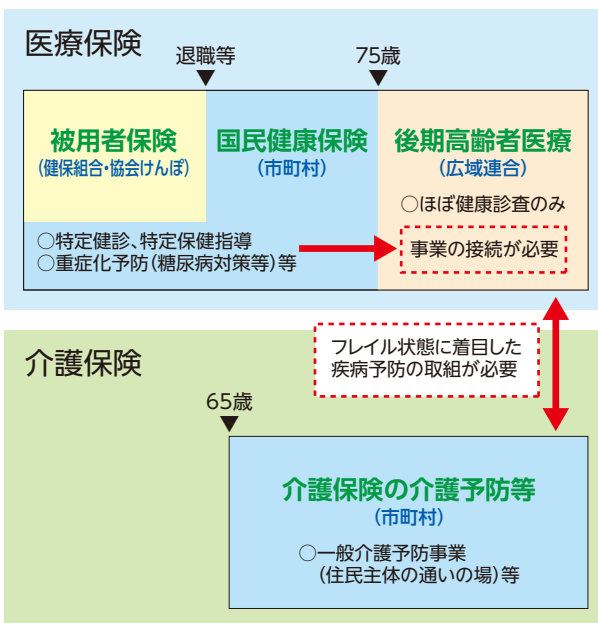


(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

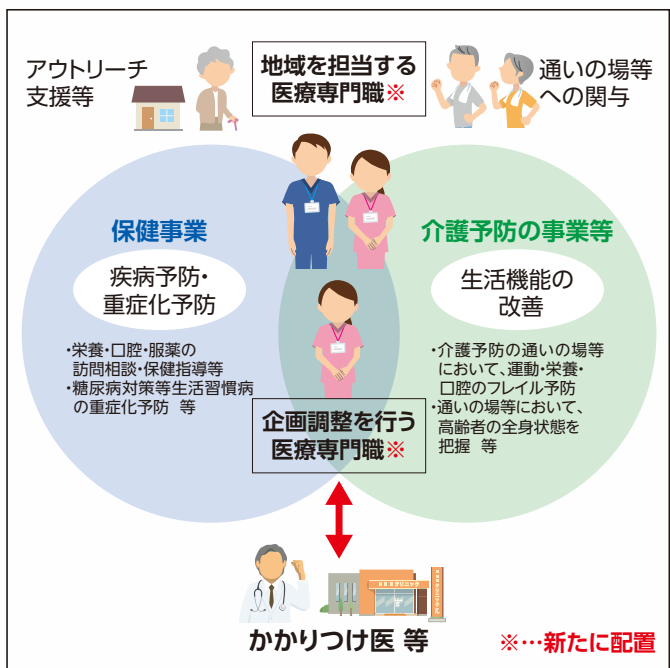
- 後期高齢者医療広域連合及び市町村において、高齢者の保健事業を国保の保健事業や介護予防の取組と一体的に実施する取組が、令和2年4月から開始されました。
- 令和3年度の実施計画を申請済みの市町村は令和4年2月現在では全体の約5割、令和4年度からの開始を予定している市町村は全体の6割超となっています。また、令和6年度には全体の9割弱の市町村で実施の目途が立っている状況にあり、令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指しています。

### ▼保健事業と介護予防の現状と課題



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

### ▼一体的実施イメージ図





# 国保連合会・国保中央会



## 国保連合会・国保中央会の概要

### 1 国民健康保険団体連合会の概要

- 国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」といいます。)は、国保の保険者である都道府県、市町村(特別区を含みます。)及び国民健康保険組合が共同で事務を行うために47の都道府県単位に設置された公法人です。
- 主な会員が市町村であるため、国保以外にも後期高齢者医療、特定健康診査・特定保健指導、介護保険、障害者総合支援等の市町村に関連する業務で可能なものは、共同で実施し効率化を図っています。



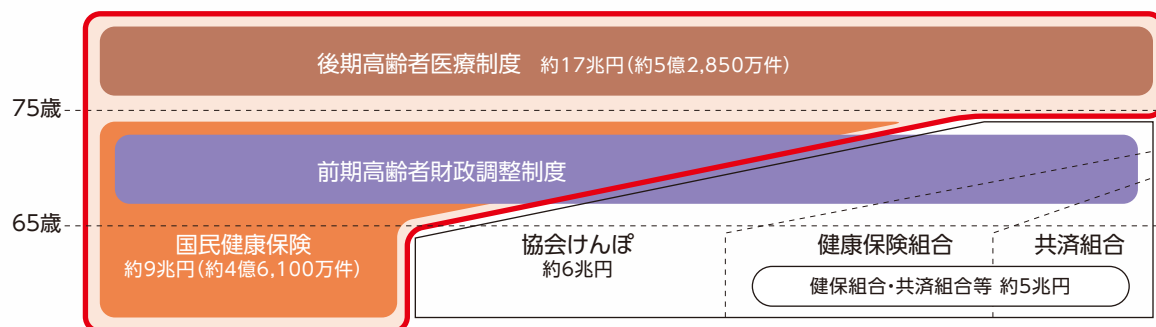
### 国保連合会の主な業務

	国民健康保険	後期高齢者医療・介護保険・障害者総合支援等
審査支払業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険の診療報酬等</li> <li>出産育児一時金(支払業務)</li> <li>地方単独事業による福祉医療費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療診療報酬等</li> <li>公費負担医療費</li> <li>介護給付費等</li> <li>障害者総合支援給付費</li> <li>地方単独事業による福祉医療費</li> </ul>
保険者事務の共同事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者事務共同電算処理(資格確認、高額療養費の支給額計算、医療費通知、後発医薬品利用差額通知作成等)</li> <li>第三者行為損害賠償求償事務</li> <li>レセプト点検の支援</li> <li>後発医薬品利用差額通知コールセンター</li> <li>保険者レセプト管理システムの運用管理</li> <li>保険料(税)適正算定への支援</li> <li>国保事業費納付金の算定</li> <li>高額療養資金貸付事業</li> <li>保険料の年金からの特別徴収経由機関業務</li> <li>特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理</li> <li>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業</li> <li>保険者協議会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎後期高齢者医療               <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者事務共同電算処理</li> <li>第三者行為損害賠償求償事務</li> <li>後発医薬品利用差額通知コールセンター</li> <li>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業</li> <li>保険料の年金からの特別徴収経由機関業務</li> </ul> </li> <li>◎介護保険               <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険者事務共同電算処理</li> <li>第三者行為損害賠償求償事務</li> <li>介護サービス相談・苦情処理事業</li> <li>介護給付適正化対策事業</li> <li>保険料の年金からの特別徴収経由機関業務</li> </ul> </li> <li>◎障害者総合支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>障害者総合支援市町村等事務共同処理</li> </ul> </li> <li>◎その他               <ul style="list-style-type: none"> <li>国の保健医療対策への協力(風しん対策・コロナ対策等)</li> </ul> </li> </ul>

- 国保連合会では、保険医療機関等から提出される国保及び後期高齢者医療にかかる医療費の明細書(レセプト)について、年間約10億件を審査し、我が国の医療給付費約37兆円のうち7割を占める約26兆円を取り扱っています。
- 適切に審査支払を行うことで、住民はいつでもどこでも安心して保険診療等を受けることができ、また、決められた日程に従って定期的に診療報酬等を支払うことで、保険医療機関等の経営の安定に貢献しています。



### 国保連合会における診療報酬審査支払の取扱範囲



(注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。  
 2.赤枠内が国保連合会において取り扱う範囲。  
 3.金額は、令和4年度予算ベースの医療給付費。  
 4.審査件数は、令和3年度の受付件数から返戻件数を除いた件数(医科・歯科・調剤)。  
 5.65～74歳は前期高齢者財政調整制度により、国保と被用者保険の保険者間で負担の調整を行っている。

## 2 国民健康保険中央会の概要

- 国民健康保険中央会（以下「国保中央会」といいます。）は、全国47都道府県に設置されている国保連合会を会員とする中央団体（公益社団法人）です。国民健康保険制度に限らず、後期高齢者医療制度、介護保険制度、障害者総合支援制度といった他の社会保障制度においても市町村等に対して円滑な運営に資するための支援を行っています。
- 各都道府県の国保連合会が市町村保険者等から委託された業務を効率よく運営するため、全国規模のシステムを構築し、コストの削減に努めています。また、国保連合会において保険医療機関等への診療報酬等の審査支払が適切かつ迅速に行えるよう、必要な支援を行っています。
- 健診・医療・介護の情報を結び付けた国保データベース（KDB）システムを構築し、地域ごとの特徴や個人の状況等を可視化することで、効果的な保健事業の実施を支援しています。





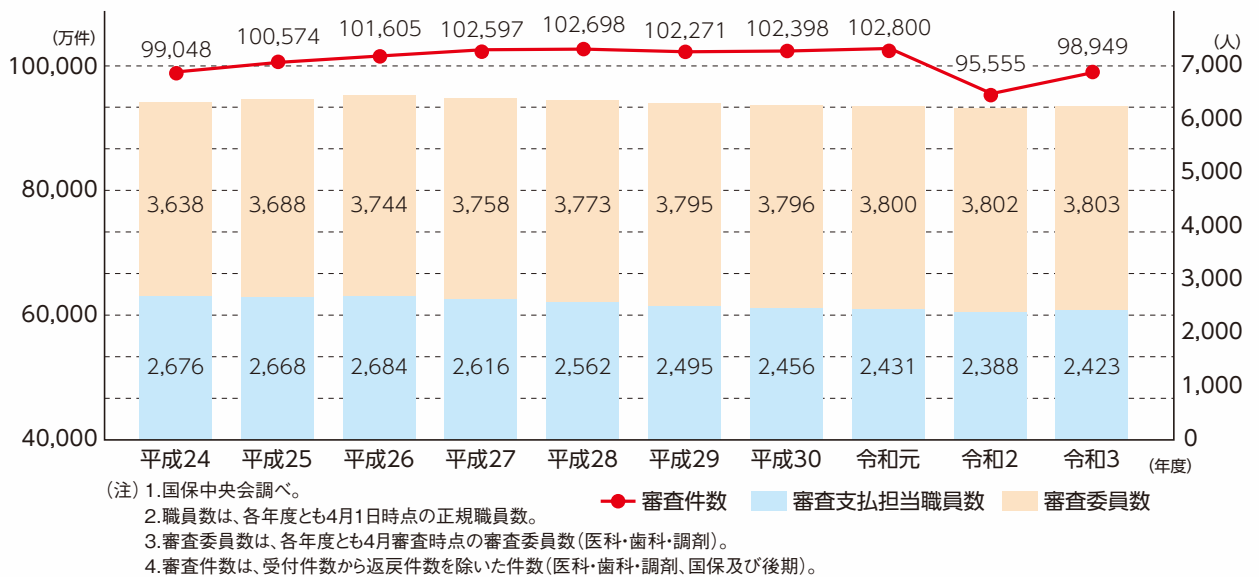
## 診療報酬審査支払業務

### 1 審査体制

- 国保連合会における診療報酬明細書（レセプト）の審査件数は概ね増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診控え等の影響により一時的に減少した令和2年度を除き、近年は概ね約10億件程度で推移しています。また、審査体制をみると、審査委員数と審査支払担当職員数の合計は、業務の効率化等を通して約6千人程度で推移しており、令和3年度は6,226人となっています。



図20 国保連合会の審査体制及び審査件数の推移

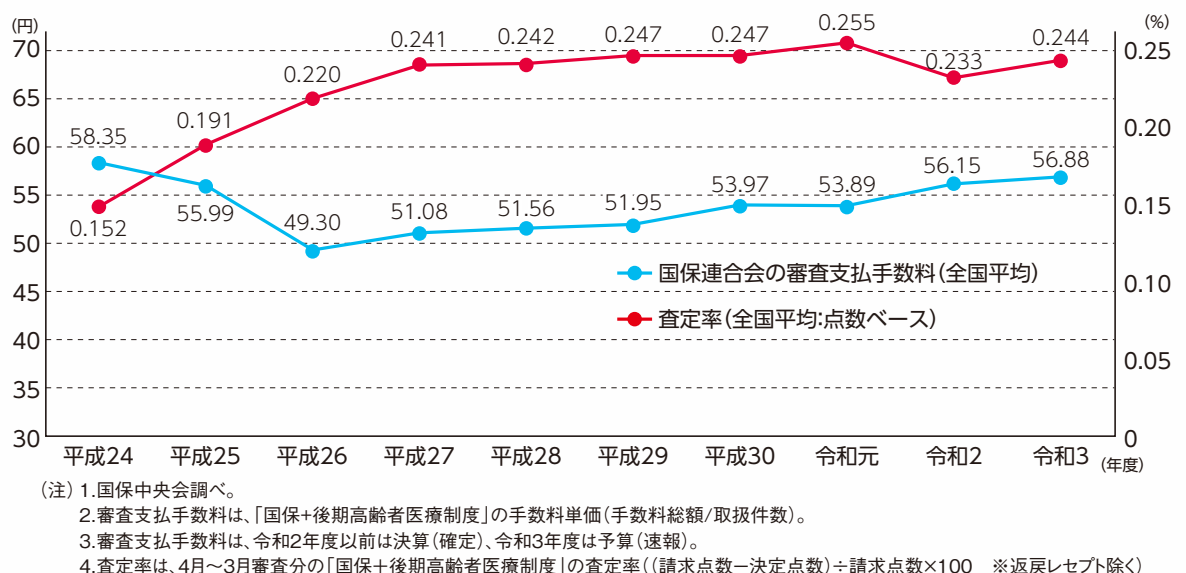


### 2 診療報酬等審査支払手数料・査定率

- 国保連合会における診療報酬審査支払手数料は、消費税率の引上げなどにより経費が増加するなか、ICTを活用した業務の効率化等により手数料単価の抑制に努め、令和3年度の速報値では一件当たり56.88円となっています。



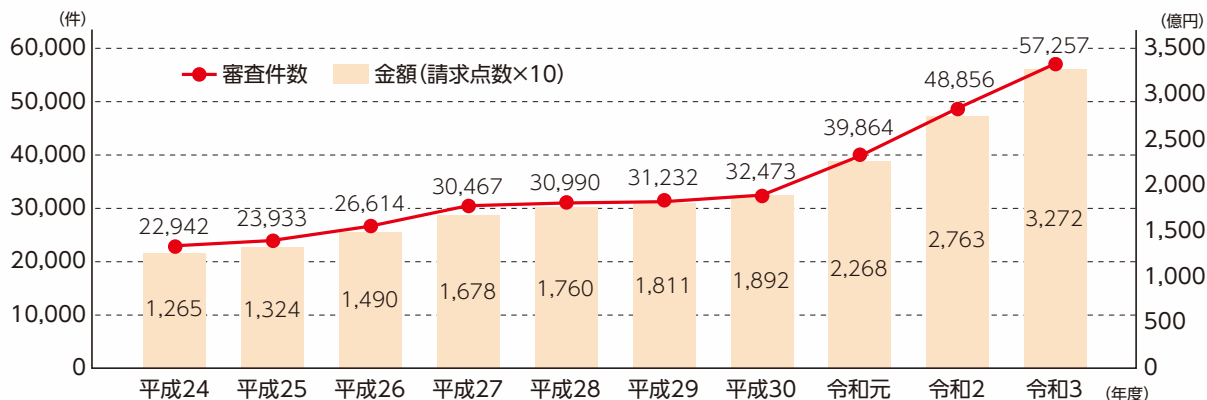
図21 国保連合会における診療報酬審査支払手数料・査定率の推移



## 3 診療報酬特別審査

- 医療の高度化、専門化及び請求内容の複雑多様化に対して審査の適正化を図るため、国保連合会に請求のあった診療報酬明細書（レセプト）のうち極めて高額なもの（1件あたりの点数が医科38万点（心臓疾患は70万点）、歯科20万点、漢方4千点以上のもの（1点=10円））等については、国保中央会に国民健康保険診療報酬特別審査委員会を設置し、高度専門医療等の見識を有する委員により、全国統一的に審査を行っています。
- 近年では、医療の高度化・進歩等により特別審査の対象となる症例が増えており、受付件数も増加傾向にあります。

図22 診療報酬特別審査（医科）審査状況の推移



(注) 1.国保中央会調べ。

2.特別審査委員会で審査するレセプトは令和元年7月審査(6月診療分)から拡大しており、具体的には①対象点数を40万点から38万点以上に引き下げる、②稀少手術(肝移植・肺移植・心移植)を点数に関わらず全て対象とすることとなった。

## 参考 診療報酬特別審査の基準

①医科	38万点以上(心・脈管に係る手術を含む診療分については、特定保険医療材料に係る点数を除いた点数・70万点)、稀少な手術例として、臓器移植のうち肝移植・肺移植・心移植手術を施行した月の請求分を含むもの
②歯科	20万点以上
③漢方	レセプトの全件数のうち漢方製剤の処方及び調剤を含むレセプトの件数が過半数を占める医療機関における漢方製剤の処方及び調剤を含む入院外のレセプトのうち、投薬料の点数が4千点以上のもの

## 4 診療報酬等全国決済業務の実施

- 国保では、被保険者が他県において診療を受けた際に、国保中央会が47国保連合会間での診療報酬額等の相殺事務を行い、保険医療機関等はすべて自県の国保連合会に診療報酬等を請求・受領する仕組みとなっています。この全国決済制度により請求事務の簡素化や支払手続きの単一化が図られ、被保険者が全国の保険医療機関等を受診することが可能となっています。
- 現在、国保中央会では、診療報酬のほかに出産育児一時金、特定健康診査・特定保健指導、介護給付費、障害福祉サービス、風しん抗体検査及び新型コロナウイルスワクチンの接種費用等において、全国決済業務を行っており、診療報酬では年間約3,852万件（約1兆1,399億円）を取り扱っています。

表5 全国決済業務の実施状況（令和3年度）

	診療報酬等	出産育児一時金	特定健康診査・特定保健指導	介護給付費等	障害福祉サービス	障害児支援	風しん抗体検査等	新型コロナウイルスワクチン接種等費用
処理件数	3,852.6万件	1.4万件	17.9万件	538.3万件	46.6万件	9.4万件	4.8万件	1,046.3万件
処理金額	1兆1,399億円	59億円	18億円	3,091億円	1,002億円	70億円	2.1億円	240億円

(注) 1.国保中央会調べ。

2.処理件数・金額は、それぞれ受取分と支払分を合算したものの。

3.新型コロナウイルスワクチン接種等費用については、令和3年5月から取扱開始。

# 3 保健事業

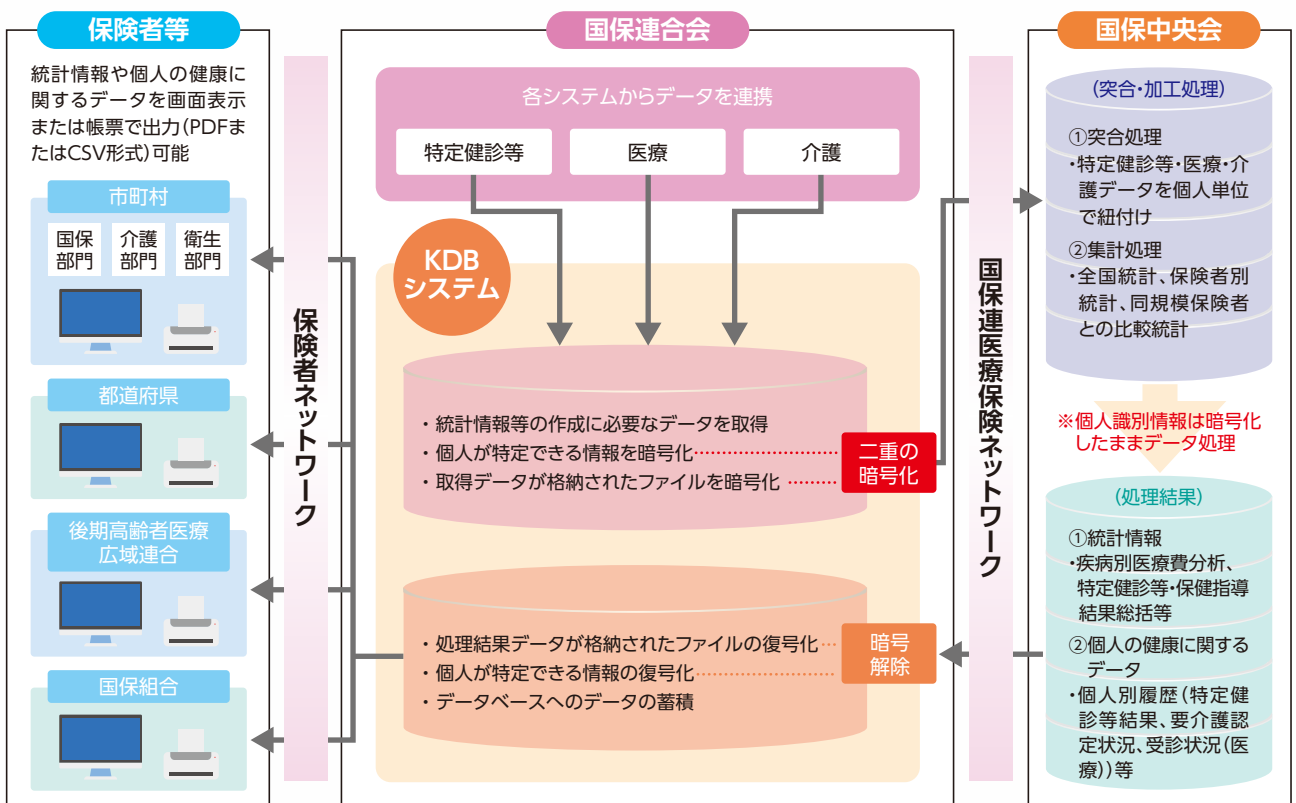
- 近年では健康医療情報の電子的管理が進み、レセプトや健診データ等に基づき加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業（データヘルス）が求められるようになりました。国保連合会・国保中央会では、保険者が実施するデータヘルスの推進や医療費適正化に向けた取組を支援しています。

## 1 国保データベース（KDB）システム

- PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画の策定や実施等を支援するため、国保中央会は平成25年度に国保データベース（KDB）システムを開発し、国保保険者へ提供しています。
- KDBシステムとは、国保連合会が保険者からの委託業務を通じて管理する「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。



### 国保データベース(KDB)システム



国保保険者における  
KDBシステム参加率  
(令和4年4月処理時点)

制度		参加率
健診	国保	99.95%
	後期	100%
医療	国保	99.95%
	後期	100%
介護		99.94%

KDBシステムにおける  
蓄積データ件数(共同処理センター)  
※平成24年6月処理～令和4年4月処理

制度	蓄積データ件数
健診	1億1,594万件
医療	95億4,545万件
介護	14億4,289万件
合計	111億428万件

制度間でのデータ突合率  
(令和4年4月処理時点)

健診⇔医療	98.87%
医療⇔介護	97.69%
国保⇔後期	85.19%

(注) 1. 国保中央会調べ。  
2. 突合率…健診・医療・介護といった異なる制度間でのデータ突合率の集計。

## 2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

- 国保・後期高齢者等のデータヘルス事業を推進するための取組として、平成26年度から国保中央会に「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を設置するとともに、国保連合会には「保健事業支援・評価委員会」を設置し、国保保険者及び後期高齢者医療広域連合によるデータヘルス計画の策定、実施、評価等の支援を行う「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を実施しています。

表6 保健事業支援・評価委員会の保険者への支援状況

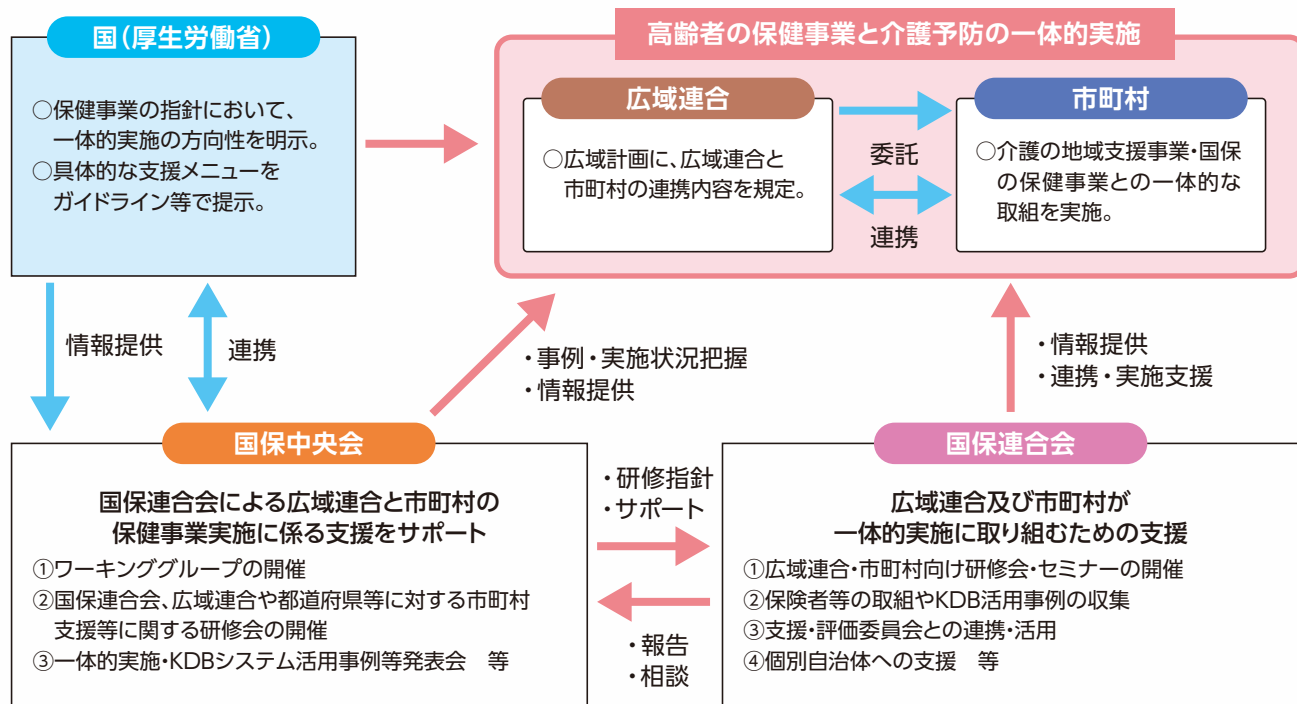
	都道府県			市町村国保			国保組合			後期高齢者医療広域連合			計			後期高齢者医療広域連合内構成市町村*
	保険者数	保支 険者 数	支 援 率	保 険 者 数	保支 険者 数	支 援 率	保 険 者 数	保支 険者 数	支 援 率	広 域 連 合 数	広支 域 連 合 数	支 援 率	保 険 者 数	保支 険者 数	支 援 率	市 支 援 村 構 成
令和3年度	47	43	91.5%	1,716	1,012	59.0%	161	43	26.7%	47	38	80.9%	1,971	1,136	57.6%	601

(注) 1.国保中央会調べ。  
2.令和4年3月末現在。  
(※)後期高齢者医療広域連合の構成市町村への支援数。

## 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開

- 令和元年度から国保連合会と国保中央会が連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の円滑な導入や推進を目的とした支援事業を行っています。

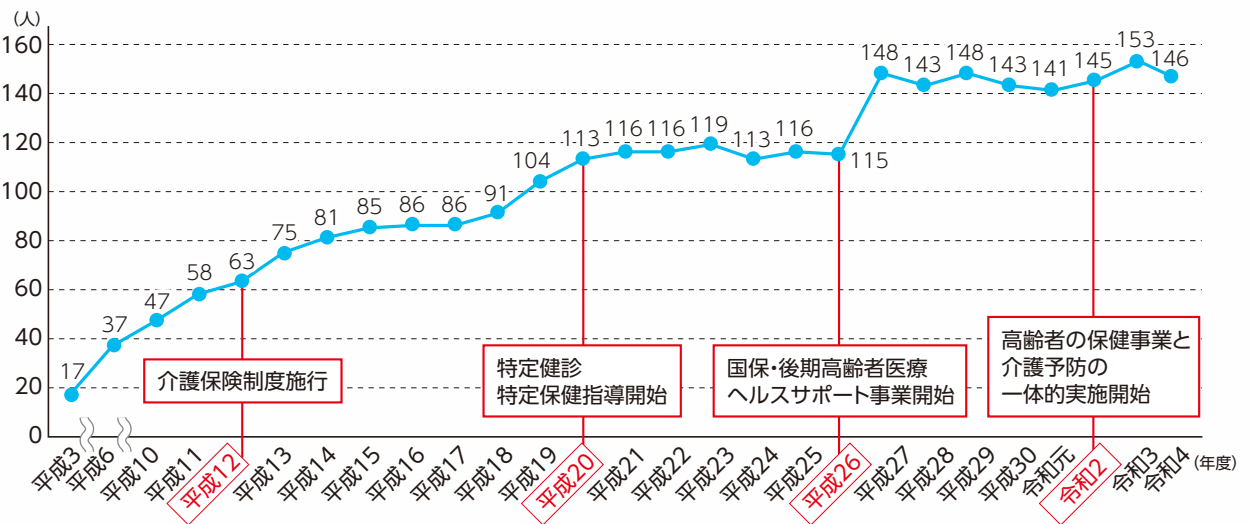
### 事業の内容



## 国保連合会保健師の活動

- 国保連合会保健師は、国保データベース (KDB) システムで保有する健診・医療・介護情報を活用し、関係機関と連携を図りながら、保険者のデータヘルス、予防・健康づくりの推進に関する専門的業務を行っています。
- 国保連合会保健師は、平成3年度には全国で17名でしたが、特定健診・特定保健指導制度が創設された平成20年度には約7倍の113名に増加しています。その後も、国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業の開始を契機に増員し、現在146名となっています。

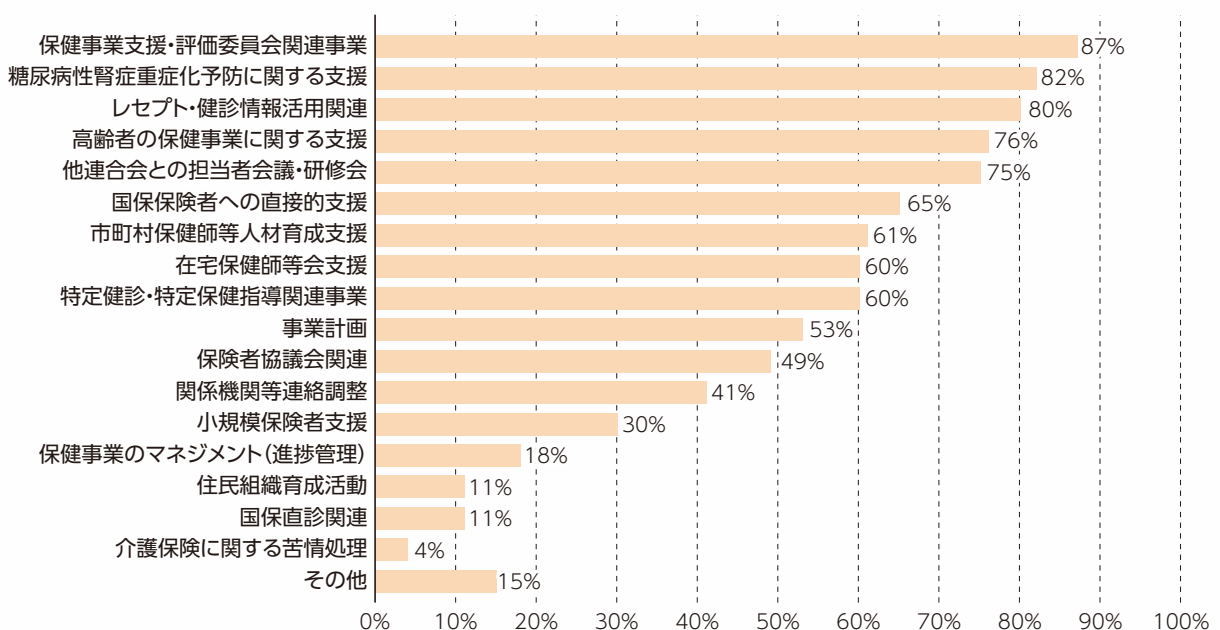
図23 国保連合会保健師数の推移



(注) 国保中央会調べ。

- 国保連合会保健師の従事している業務は「保健事業支援・評価委員会関連事業」が87%と最も多く、次いで「糖尿病性腎症重症化予防に関する支援」が82%となっています。

図24 国保連合会保健師が従事している業務



(注) 1. 国保中央会調べ。  
 2. 業務ごとに従事していれば計上(複数回答あり)。  
 3. 他機関への出向者、休業中の者を除く。  
 4. 令和4年4月1日現在の集計による。





## 4 保険者等事務の共同事業

### 1 後発医薬品（ジェネリック）の普及促進に向けた取組

- 患者負担の軽減や医療保険財政の健全化を図るため、国保連合会では、後発医薬品（ジェネリック）の利用差額通知や希望カード等の作成を通じて、保険者等における後発医薬品の普及促進に向けた取組を支援しています。また、国保中央会では、利用差額通知を受領した被保険者からの照会に対応するため、専用のコールセンターを設置して、保険者等事務の軽減を図っています。

表7 国保連合会における後発医薬品普及促進等事業の受託状況（令和3年度）

受託業務		国保		広域連合	合計	割合
		市区町村	国保組合			
後発医薬品の普及促進	後発医薬品利用差額通知の作成	1,530	121	22	1,673	86.0%
	後発医薬品利用差額通知のデータ提供のみ	61	7	13	81	4.2%
	希望カード・シールの作成	418	11	2	431	22.1%
	後発医薬品利用差額通知コールセンターの設置	1,282	97	26	1,405	72.2%

(注) 1.国保中央会調べ。  
2.「後発医薬品利用差額通知コールセンターの設置」は、国保中央会が設置するコールセンターを利用している保険者数及び各国保連合会が独自に設置するコールセンターを利用している保険者数の合計である。

### 2 出産育児一時金の支払業務

- 平成21年10月から、被保険者等の経済的負担の軽減を目的として、保険医療機関や助産所などの分娩機関等が国保連合会等審査支払機関を経由し、保険者へ直接、出産に係る給付の申請及び給付金の受取を行う直接支払制度が導入されました。
- 国保連合会は、この直接支払制度において、分娩機関等から提出される専用請求書をもとに給付金の支払事務を実施しています。

表8 国保連合会における出産育児一時金の請求受付件数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病院	64,834件	60,177件	54,775件	49,041件	47,410件
診療所	53,874件	48,302件	44,641件	42,343件	40,684件
助産所	1,165件	1,028件	957件	935件	947件
合計	119,873件	109,507件	100,373件	92,319件	89,041件

(注) 国保中央会調べ。

[参考] 出産数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国保	120,627件	110,323件	101,105件	93,071件	88,974件

### 3 第三者行為損害賠償求償事務

- 国保、後期高齢者医療や介護保険における保険給付の対象となる病気や負傷等について、その原因が第三者による不法行為の結果生じたものである場合には、保険者等は給付に要した費用を第三者へ損害賠償請求（第三者行為損害賠償請求）することになります。
- 国保連合会では、保険者等における第三者行為に係る損害賠償請求権について、保険者等からの委託を受けて請求事務を行うなど、保険者等事務の軽減を図っています。

表9 国保連合会における第三者行為損害賠償求償事務の受託状況(令和3年度)

受託業務	国保		後期	合計		
	市区町村	国保組合		割合		
第三者行為損害賠償求償事務	1,703	160	47	1,910	99.3%	
第三者行為抽出等	第三者行為対象レセプトの抽出	1,236	96	26	1,358	69.8%
	第三者行為該当一覧表の作成	1,558	136	26	1,720	88.4%

(注) 国保中央会調べ。

### 4 その他

- 国保連合会では、審査支払業務等のほか保険者等に共通する業務を共同で実施することにより、事務負担の軽減や効率化を図り、円滑な事業運営を支援しています。

表10 国保連合会における保険者等事務共同事業の受託状況(令和3年度)

受託業務	国保		後期		
	市区町村 (n=1,738)	国保組合 (n=161)	広域連合 (n=47)	構成市区町村* (n=1,741)	
被保険者証等の作成	532	17	8	32	
医療費通知の作成	1,564	123	10	—	
高額療養費支給勧奨関係通知の作成	758	49	14	—	
特定健診・特定保健指導	受診券・利用券の作成	347	69	8	157
	法定報告データの作成	1,573	144		
保険者月報(データ提供のみを含む)の作成	1,547	126	6	—	

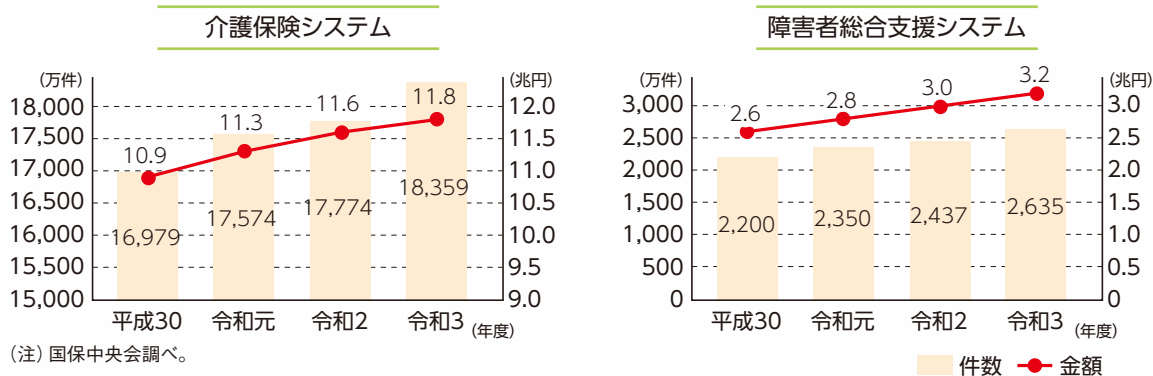
(注) 国保中央会調べ。

(※) 後期高齢者医療広域連合を構成している市区町村から直接受託している場合に計上している。

## 1 介護保険事業・障害者総合支援事業

- 国保連合会は市町村からの委託を受けて、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設等から請求される介護給付費等の審査及び支払を行っています。また、指定障害福祉サービス事業者等からオンラインで請求される障害者総合支援等の給付費の審査及び支払も行っています。国保中央会では、国保連合会が行うこれらの事務が円滑に運用できるよう、「介護保険審査支払等システム」や「障害者総合支援給付審査支払等システム」の開発・運用支援を行っています。

図25 介護保険システム及び障害者総合支援システムの全国処理状況の推移



## 2 介護サービス苦情処理業務

- 国保連合会では、介護保険法に基づき、介護サービス利用者、家族等から介護サービスに係る苦情の申し立てを受け、サービスの質の向上に関する調査、指導・助言を行っています。

表11 介護サービスに関する苦情相談件数の推移

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度
件数	2,828件	4,913件	6,835件	6,234件	6,145件	6,579件	6,012件	5,865件

(注) 国保中央会調べ。

## 3 介護給付適正化の取組

- 国保中央会では、通常の介護給付費審査で検出困難な不適切・不正の可能性のある請求を発見し、給付の適正化を図るための「介護給付適正化システム」の開発・運用支援を行っています。国保連合会は、このシステムを活用して、実地指導が必要な事業所や過誤調整に直結する情報を保険者等へ提供することにより、介護給付の適正化へとつなげています。

表12 介護給付適正化システムを使用した過誤調整等の状況(令和2年度)

	過誤申立件数	金額(効果額)		過誤申立件数	金額(効果額)
ケアプラン点検	7,490件	54,115千円	縦覧点検	47,908件	470,549千円
介護給付費通知	38件	194千円	給付実績の活用	5,210件	36,371千円
医療情報との突合	17,414件	166,171千円	その他	142,185件	977,404千円

(注) 国保中央会調べ。

## 6 国の保健医療対策への協力

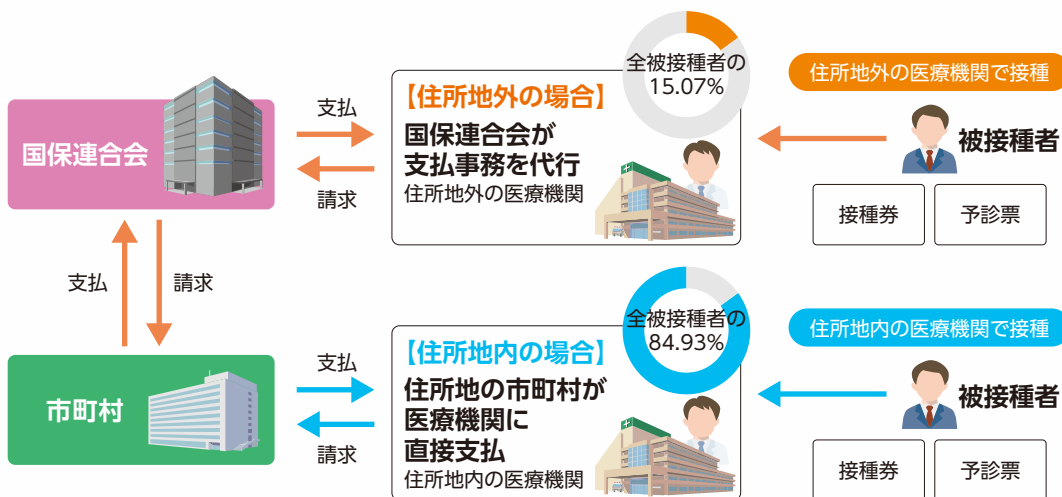
- 国からの協力要請に基づき、国保連合会及び国保中央会は、国が推進する保健医療対策にも協力しています。

### 1 新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない状況下において国は、重症化や発症等を予防するため、令和3年2月から希望するすべての対象者に対し、全国において新型コロナウイルス感染症の予防接種（ワクチン接種）を実施することとしました。
- 職域接種などにより、住民が住民票所在地（住所地）以外の医療機関等で接種を受けた場合でも円滑に費用決済ができるよう、請求・支払業務の一部を国保連合会及び国保中央会が代行し、医療機関等や市町村の事務負担の軽減に貢献しています。



#### 新型コロナウイルスワクチン接種の費用の請求・支払の概要



- (注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。  
 2.全被接種者に対する比率は、国保中央会調べ。  
 3.一部の国保連合会では、被接種者が住所地内の医療機関で接種を受けた場合の支払事務についても、受託している(全被接種者の約8%)。

### 2 風しん対策

- 平成30年7月以降、風しんの患者数が増加したことを受けて、国は「風しんに関する追加的対策」を取りまとめ、抗体保有率が低い特定の年齢層の男性を対象に、令和元年度から当面の間、全国において抗体検査及び予防接種を実施することとしました。
- 国保連合会及び国保中央会は、対象者が住所地以外の医療機関等でも抗体検査及び予防接種を実施できるよう、費用の請求・支払業務の代行を行うことで、医療機関等や市町村の事務負担の軽減に貢献しています。



表13 風しん抗体検査・予防接種費用取扱件数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
抗体検査	1,342,973件	1,786,057件	812,258件
予防接種	300,608件	362,923件	193,626件

- (注) 1.国保中央会調べ。  
 2.令和元年度については、6月から取扱開始。  
 3.予防接種には、予診のみも含む。

# 7

## その他の関連制度

### 1

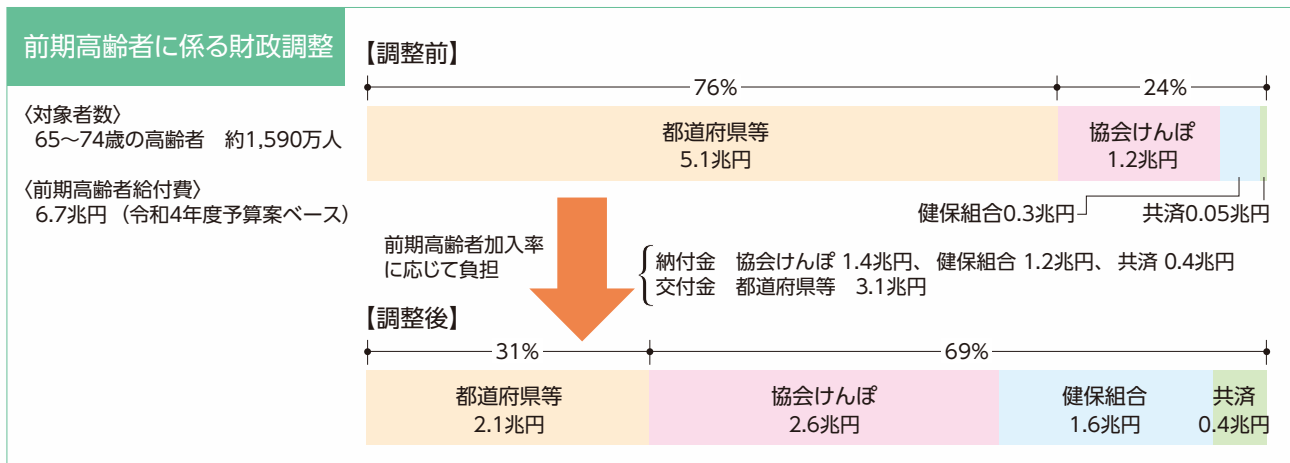
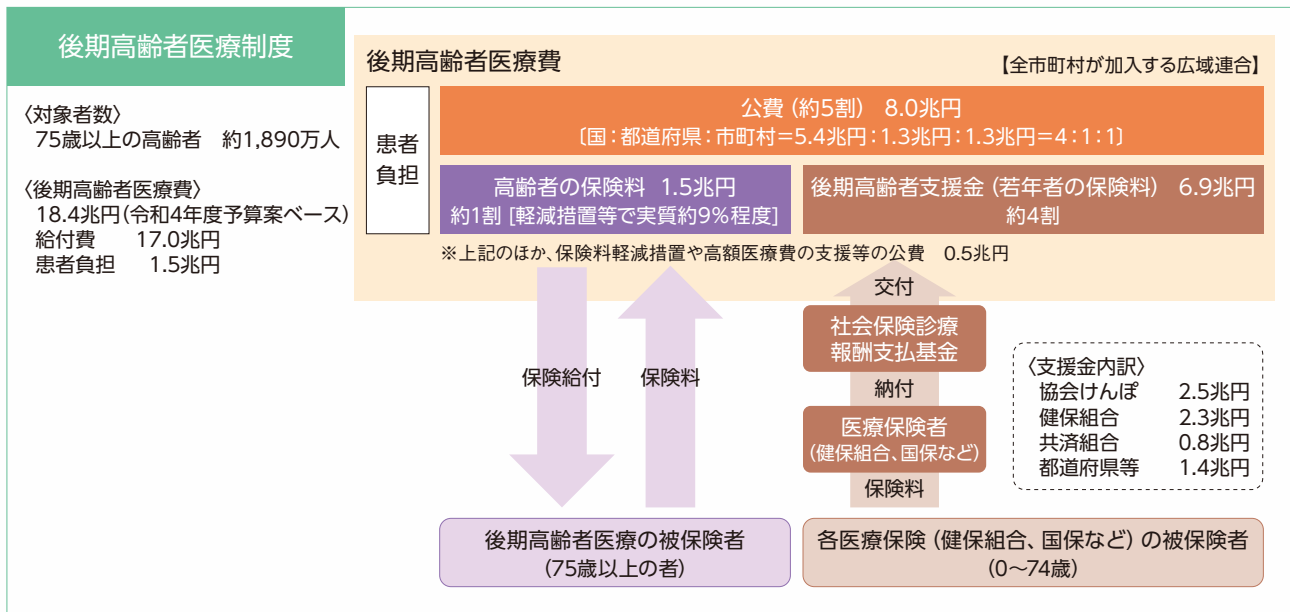
### 後期高齢者医療制度

#### 1 現行の高齢者医療制度

●我が国は国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しましたが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がありました。このため、平成20年度から高齢者医療を社会全体で支える観点から、75歳以上について独立した高齢者医療制度を創設し現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うこととし、65歳～74歳については加入者数等に応じた保険者間の財政調整を行う仕組みを設けました。



#### 高齢者医療制度の概要

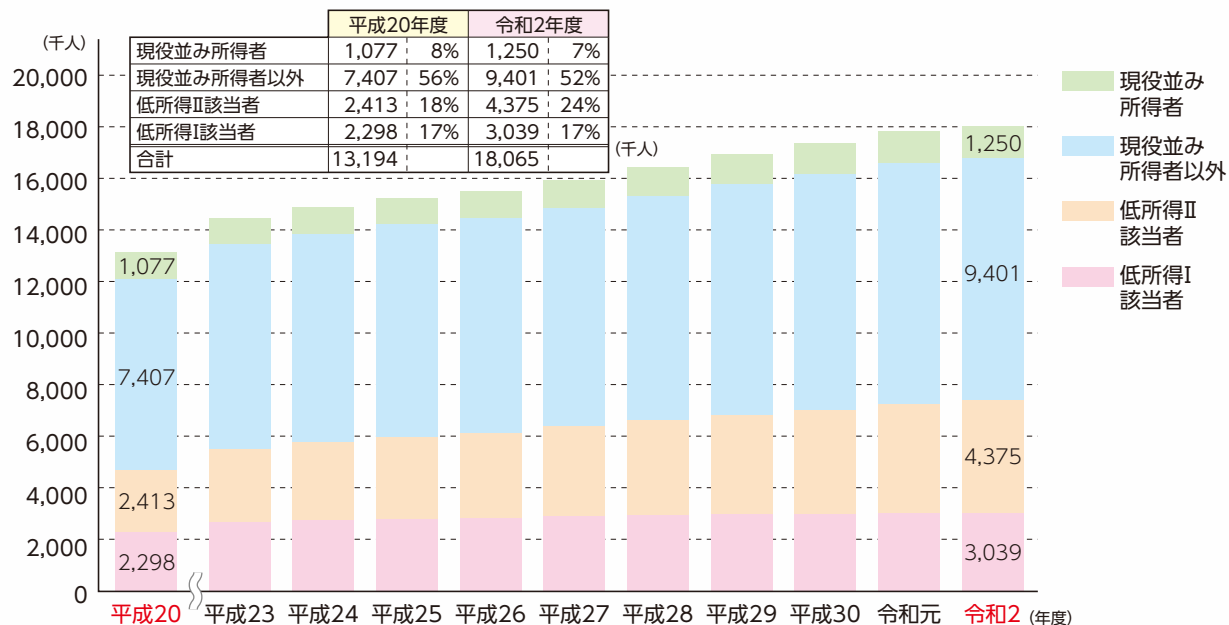


(注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。  
2.各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。  
3.数値は令和4年度予算案ベース。

## 2 後期高齢者医療制度の被保険者数・給付費の推移

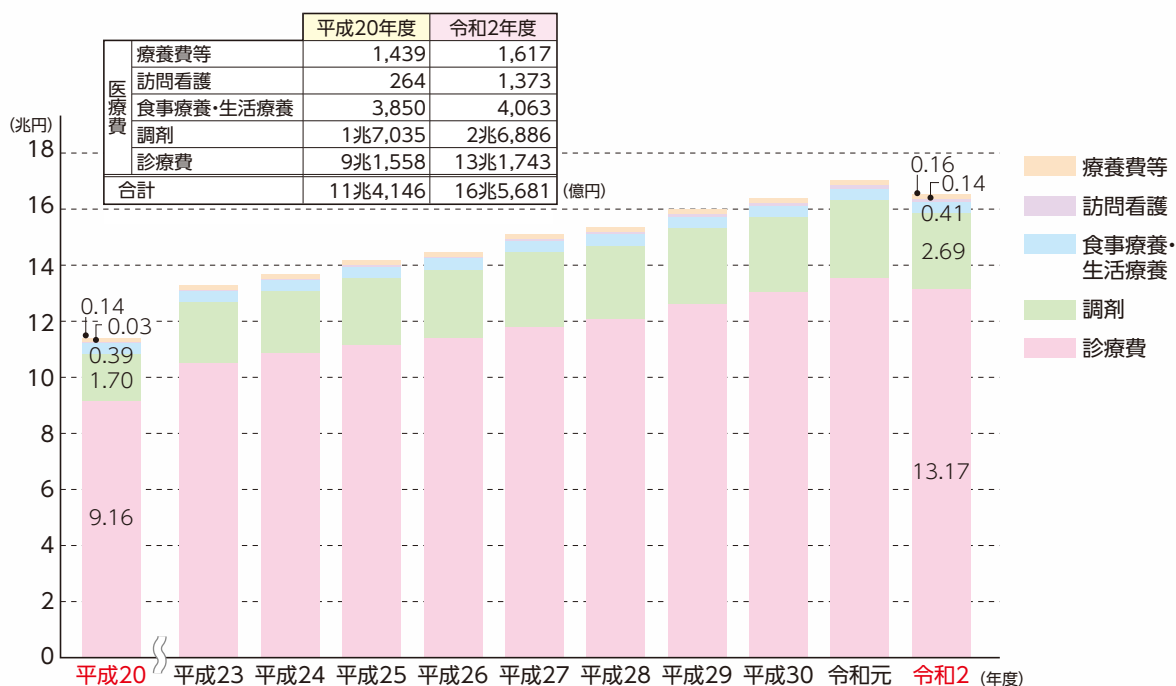
- 後期高齢者医療制度の被保険者数は、令和2年度は約1,807万人（制度が創設された平成20年度から約36.9%増）となり、総人口の約7人に1人を占めています。
- 給付費においても、被保険者数の増加に加え医療技術の進歩・高度化等により、平成20年度以降伸び続けています。

図26 後期高齢者医療制度の被保険者数の推移（所得階層別）



- (注) 1.厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」をもとに作成。  
 2.現役並み所得者…課税所得145万円以上の者及びその者と同じ世帯に属する後期高齢者医療制度の被保険者。  
 3.低所得Ⅱ…住民税非課税世帯。  
 4.低所得Ⅰ…住民税非課税世帯(年金収入80万円以下など)。

図27 後期高齢者に係る給付費の推移



- (注) 1.厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」をもとに作成。  
 2.以下の医療費等は含まない。  
 ・平成23年度の東日本大震災に係る医療費等(約45億円)  
 ・平成28年度の熊本地震に係る医療費等(約0.5億円)  
 ・平成30年度の平成30年台風7号及び前線等に伴う大雨による被災、平成30年北海道胆振東部地震及び平成30年台風21号による被災に係る医療費等(約4億円)  
 ・令和元年度の令和元年台風15号による被災及び令和元年台風19号による被災に係る医療費等(約2億円)  
 ・令和2年度の令和2年7月豪雨による被災に係る医療費等(約4億円)



## 介護保険制度

### 1 介護保険制度の概要

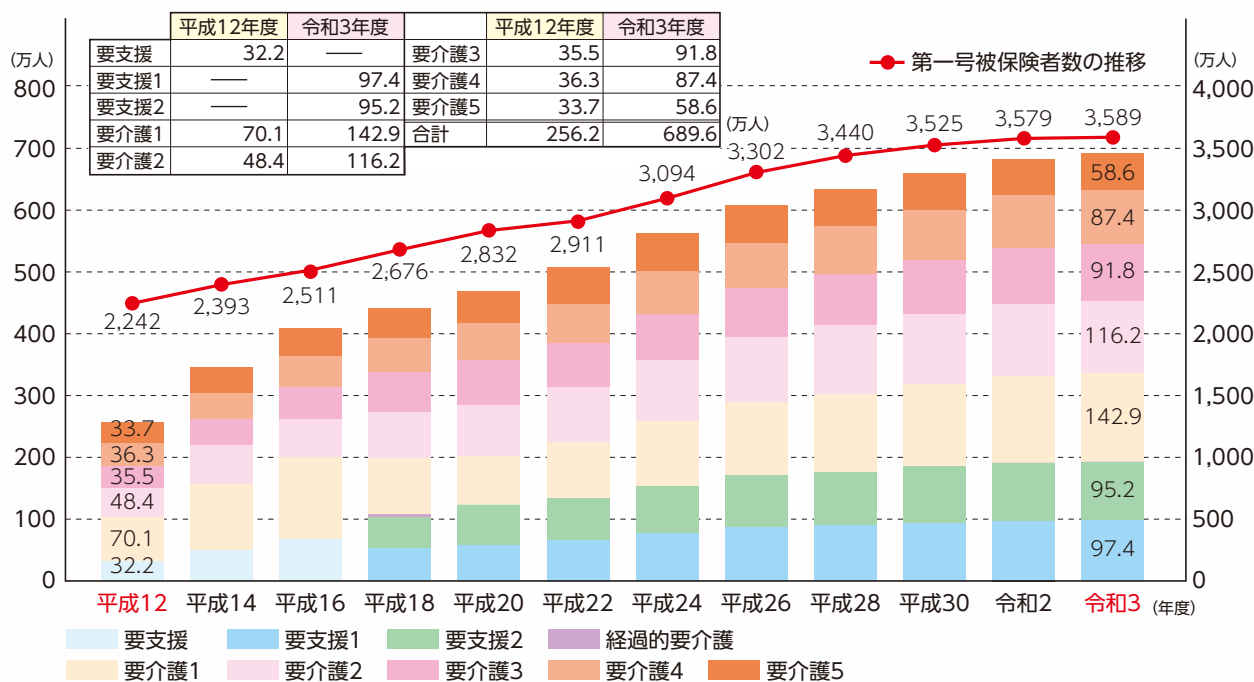
- 高齢化の進展に伴い、寝たきりや認知症などにより介護や支援が必要な方の増加や介護期間の長期化など、介護のニーズがますます増大する一方で、核家族化の進行や介護をする家族の高齢化など、介護が必要な方を支えてきた家族をめぐる状況も変化しています。そこで、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度が平成12年4月から始まりました。
- 介護保険制度は、市町村及び特別区（以下「市町村」といいます。）が保険者となって運営していますが、国、都道府県、医療保険者、年金保険者等が共同して支えています。また、介護が必要な高齢者が心身の状況や生活環境等に応じてサービスを選択し、できる限り在宅で自立した日常生活を送ることを目指す制度です。
- 40歳以上のすべての人が加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要となったときにはサービスを利用できる仕組みになっています。



## 2 要介護(要支援)認定者

●介護保険制度が創設された平成12年度に約256万人だった要介護(要支援)認定者数は、令和3年度には約690万人にまで増加しています。

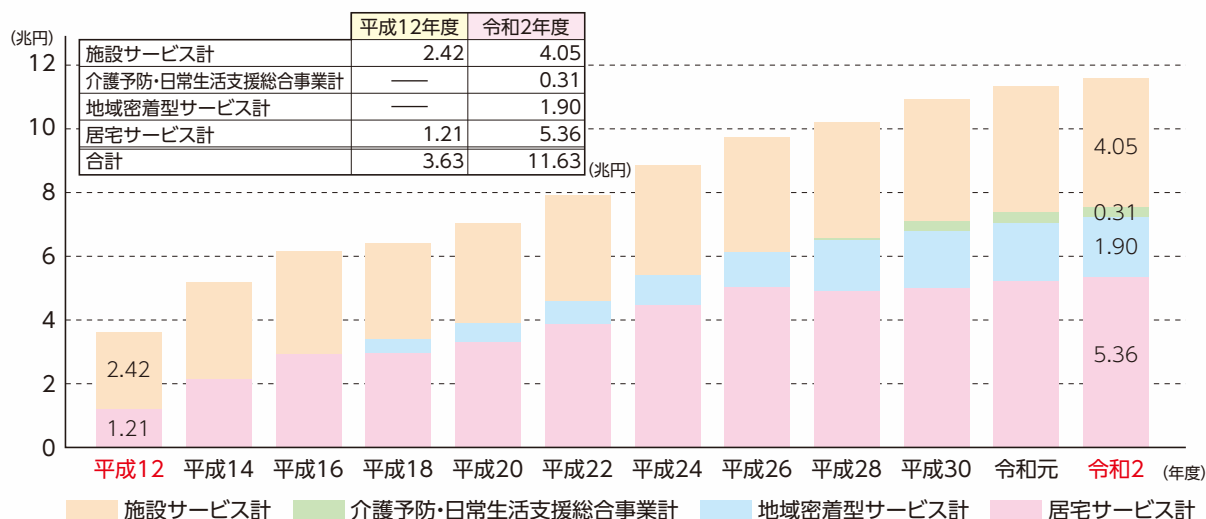
図28 要介護(要支援)認定者数の推移



## 3 介護費

●要介護(要支援)認定者数の増加に伴い、介護費も制度創設当初から一貫して増加傾向にあります。平成12年度に約3兆6,300億円だった介護費は、令和2年度には約11兆6,300億円と約3倍になっています。

図29 介護費の推移







# 障害者総合支援制度

## 1 障害者総合支援制度の概要

● 障害者総合支援制度は、障害がある方もない方も、互いの人格と個性を尊重し、安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指して、障害がある方の日常生活と社会生活を総合的に支援するものです。障害の種類などに関わらず、障害者総合支援制度という共通制度のもと、必要とするサービスを受けられるようになっています。

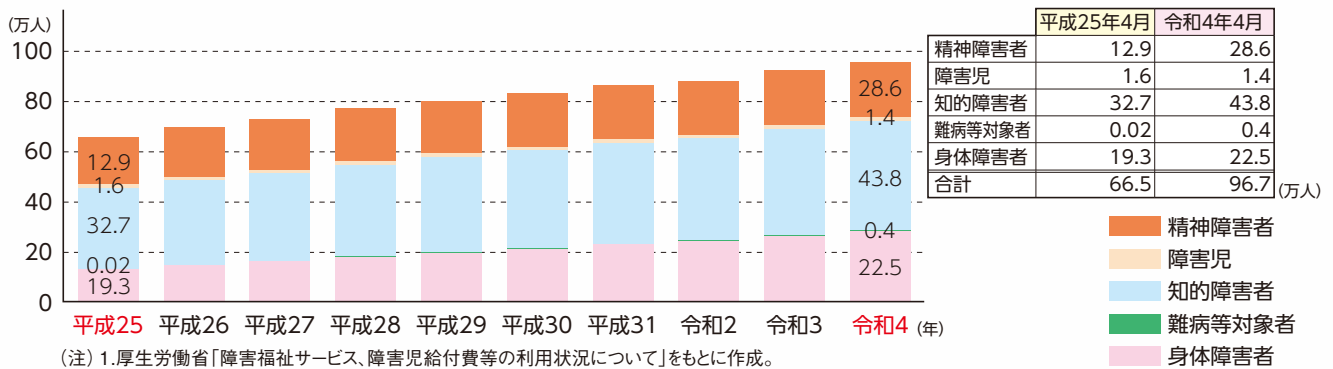
この制度のサービス体系は、大きく分けて次のようになります。

障害福祉サービス	利用者の障害の程度やサービス利用の意向などを踏まえて、個人ごとにサービスが提供されます。
地域生活支援事業	市町村が地域の状況に応じて柔軟に提供するサービスで、サービスによって利用料や対象者が異なります。

## 2 障害福祉サービスの利用者

● 障害福祉サービスの利用者数は年々増加傾向にあり、令和4年4月では約96.7万人となっています。特に精神障害者の利用が増加しており、障害者総合支援法が施行された平成25年4月と比較すると約2.2倍になっています。

図30 障害福祉サービス利用者の推移

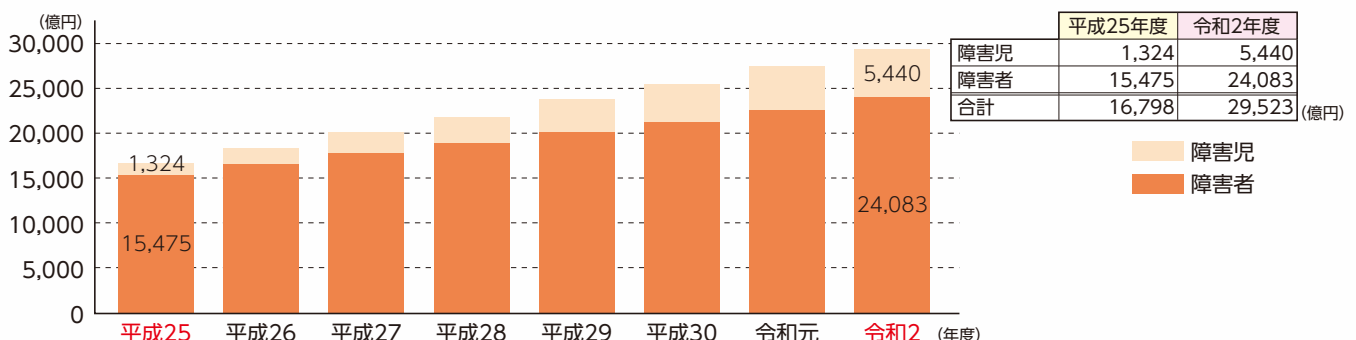


(注) 1.厚生労働省「障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況について」をもとに作成。  
2.数値は各年4月現在。

## 3 障害福祉サービス等の総費用額

● 障害福祉サービス等の総費用額は、利用者の増加に伴い、一貫して増加傾向にあります。平成25年度に約1兆6,798億円だった障害福祉サービス等の総費用額は、令和2年度には約2兆9,523億円と、約1.75倍になっています。

図31 障害福祉サービス等の総費用額の推移



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

# 参考資料



## 1 平成30年度の国保制度改革の概要

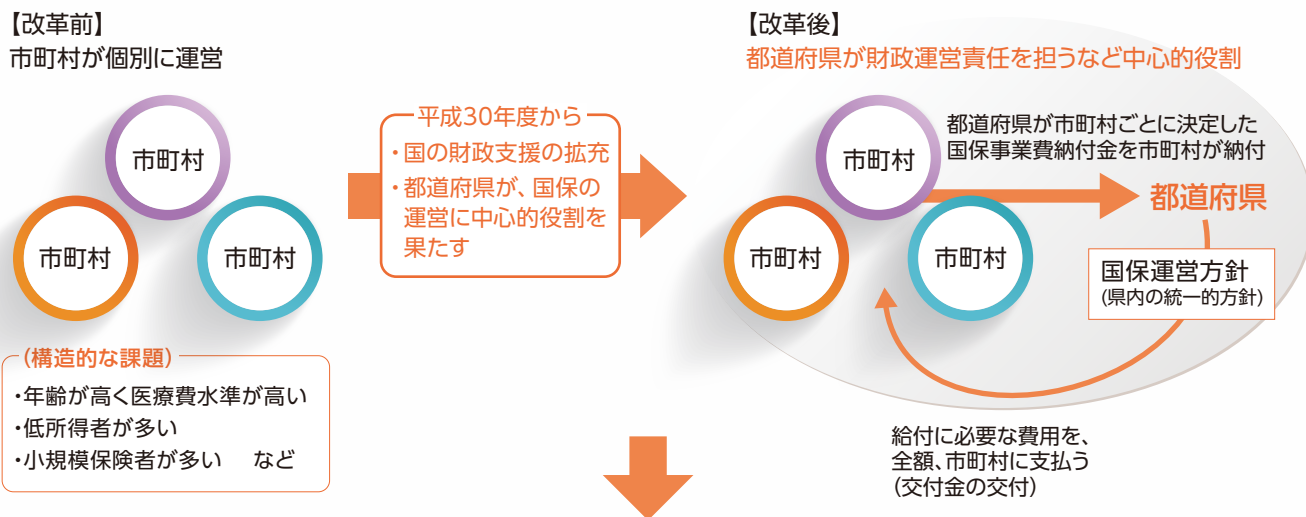
- 平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」に基づき、「国保運営の在り方の見直し」と「財政支援の拡充による国保の財政基盤強化」を大きな柱とする、新たな国保制度が平成30年4月に施行されました。
- この制度改革により、都道府県が医療提供体制と併せて、新たに国保の財政運営に係る責任主体を担うこととなり、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することが可能となりました。

## 1 国保運営の在り方の見直し

- 平成30年度からは、都道府県が国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等において中心的な役割を担うこととなりました。また市町村は、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こととなりました。



### 国民健康保険の運営の在り方の見直し(イメージ)及び改革後の主な課題



### 改革後の主な課題

- 法定外繰入等の解消  
赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進。
- 保険料水準の統一に向けた議論  
将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要。
- 医療費適正化の更なる推進  
保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進。

(注)厚生労働省資料をもとに作成。



## 改革後の国保の運営の在り方について(都道府県、市町村、国保連合会の役割分担)

改革の方向性			
国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な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> <li>○市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施</li> <li>○国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援</li> </ul>		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
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	・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)	・保険者事務共同電算処理
保険料の決定 賦課・徴収	・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	・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	・保険料適正算定への支援
保険給付	・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等	・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援
保健事業	・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定、実施及び評価	・特定健康診査・特定保健指導に係る費用の支払い及びデータ管理 ・KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

(注)厚生労働省資料をもとに作成。

## 2 国保改革による財政支援の拡充と国保財政の仕組みの見直し

- 国保の財政基盤の安定化に向けた措置として、平成27年度から低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた約1,700億円の財政支援が実施されています。また、平成30年度以降は支援の規模が毎年3,400億円に拡充されました。
- 国保財政の仕組みについては、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ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する枠組みに見直されました。



### 国保改革による財政支援の拡充について

○国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<平成27年度から実施>(約1,700億円)

○低所得者対策の強化  
(低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)

1,700億円

<平成30年度から実施>(約1,700億円)

○財政調整機能の強化  
(精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応)

800億円

○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)

840億円  
(令和元年度～令和4年度は910億円)

○財政リスクの分散・軽減方策  
(高額医療費への対応)

60億円

(注)1.厚生労働省資料をもとに作成。

2.保険料軽減制度を拡充するため、平成26年度から別途500億円の公費を投入。

3.平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積立て。

4.保険者努力支援制度については、令和2年度から、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進。

5.保険者努力支援制度に係る令和4年度の予算額は、予算案の額である。

## 3 保険者努力支援制度

- 医療保険者の医療費適正化に向けた努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするため、平成25年度から特定健康診査・特定保健指導等の取組の状況や実績に応じて後期高齢者支援金の加算・減算が実施されてきました。平成30年度からは、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、国保（都道府県・市町村）については、「保険者努力支援制度」が本格的に実施されることとなり、糖尿病等の重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する仕組みが導入されました。



### 保険者努力支援制度(令和4年度)の指標

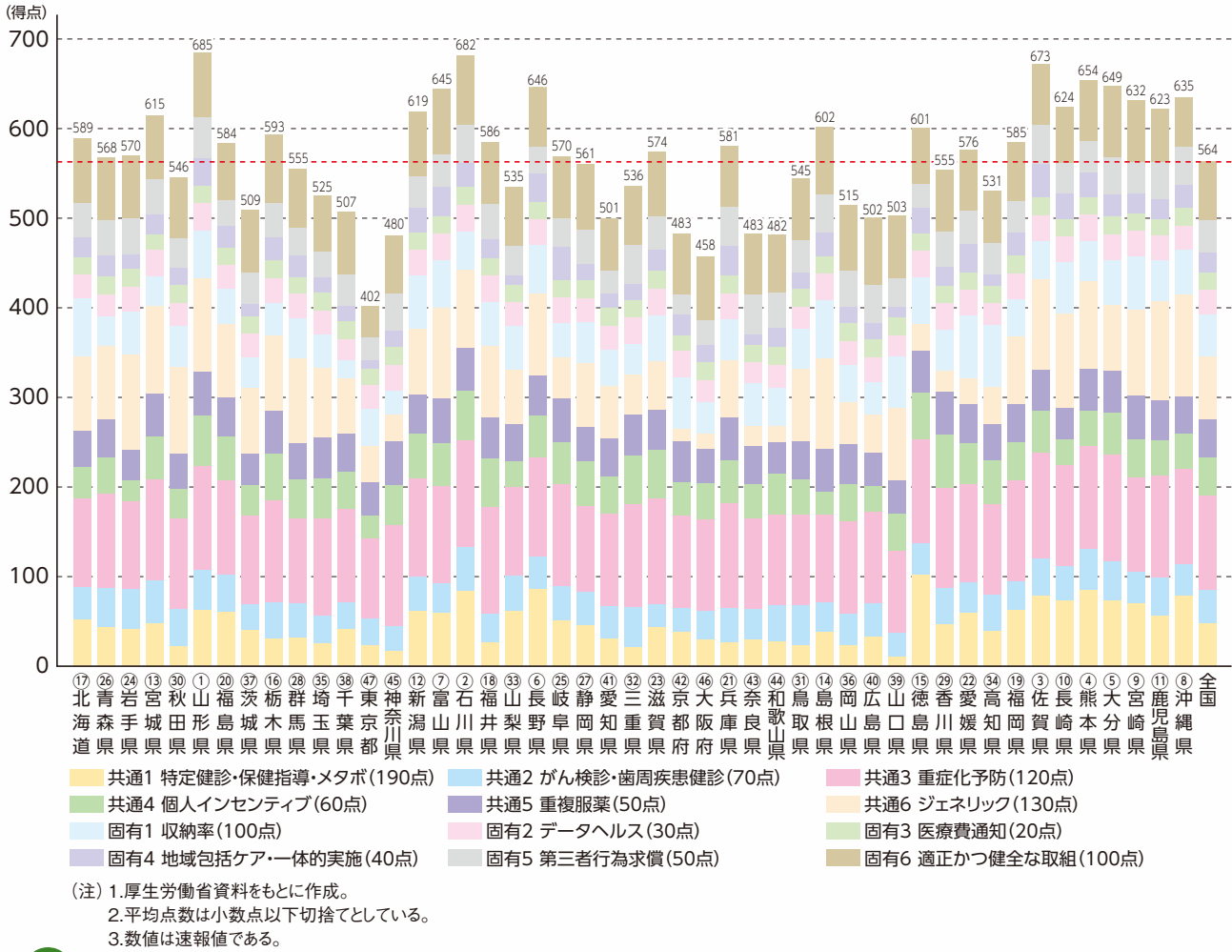
	保険者共通の指標	国保固有の指標	
市町村分(500億円程度)	<b>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</b> ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む	
	<b>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</b> ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況	
	<b>指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況</b> ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診受診率向上の取組実施状況	<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況	
	<b>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</b> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	<b>指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組	
	<b>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</b> ○重複・多剤投与者に対する取組	<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況	
	<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等	
都道府県分(500億円程度)	<b>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</b> ○主な市町村指標の都道府県単位評価※ ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価	<b>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</b> ○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価 ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合	<b>指標③ 都道府県の取組状況</b> ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組等) ・法定外繰入の解消等 ・保険料水準の統一 ・医療提供体制適正化の推進

(注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。

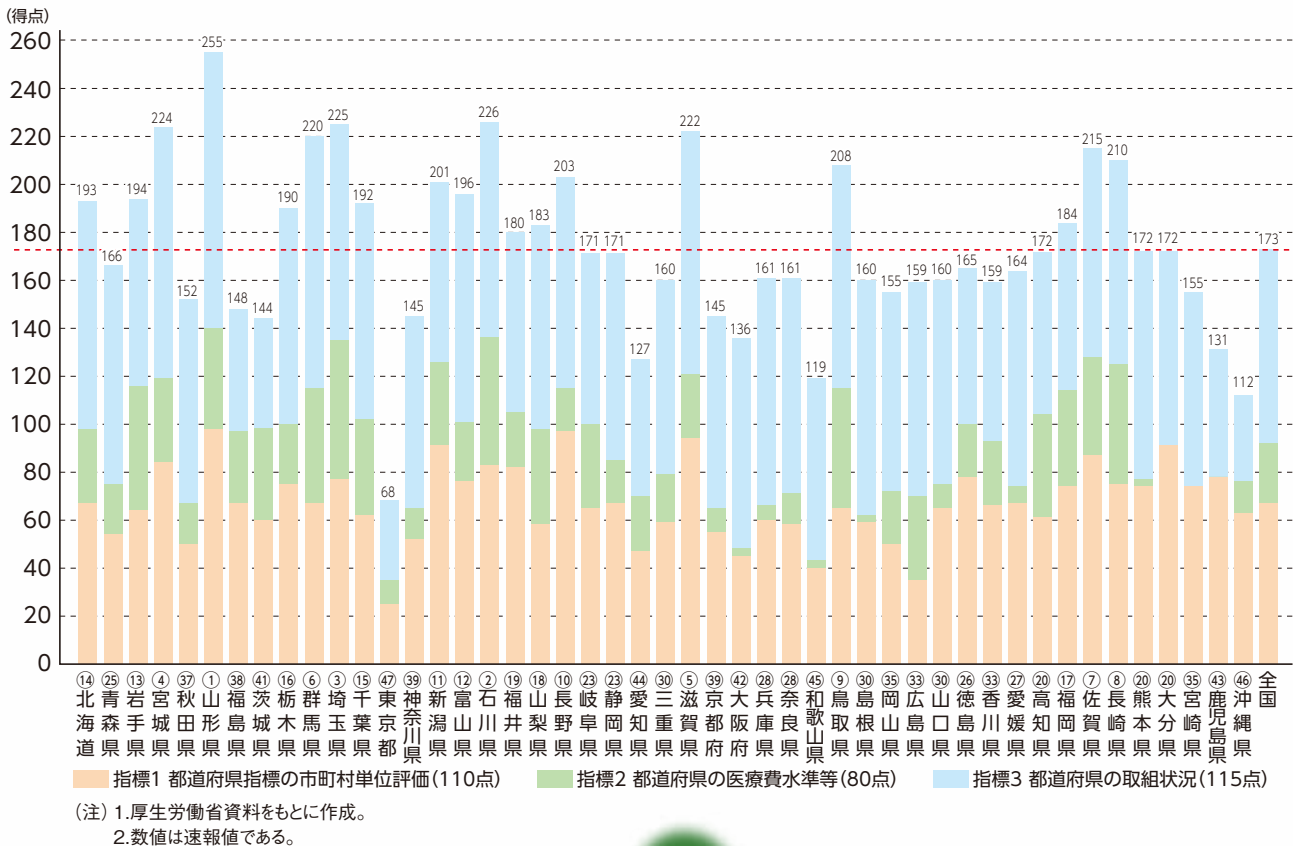
2.国保組合及び後期高齢者医療広域連合においても保険者インセンティブの仕組みが導入され、別途指標が示されている。



## 令和4年度保険者努力支援制度(市町村分)都道府県別市町村平均獲得点全体(960点満点)



## 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)都道府県別獲得点



国保の概況

財政状況

保険料(税)

医療費

保健事業

国保連合会・国保中央会

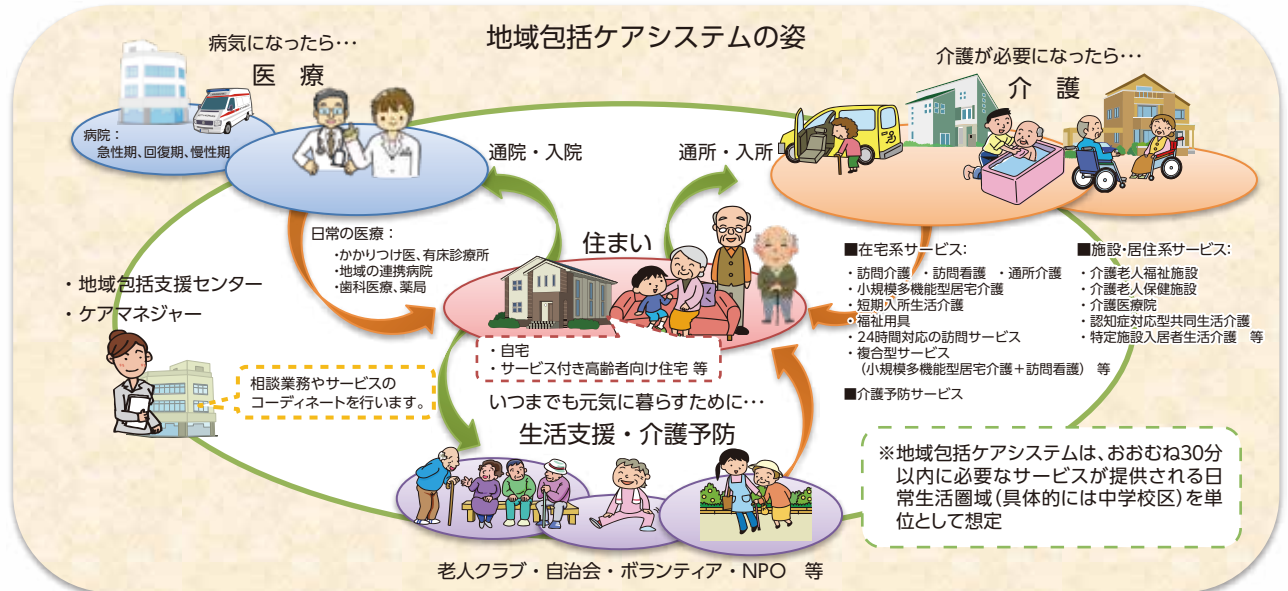
その他の関連制度

参考資料



## 地域包括ケアの推進

- 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が重要となります。
- 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、地域特性に応じて作り上げていく必要があります。



(注)厚生労働省資料をもとに作成。



### 国保において行う地域包括ケアシステム構築に向けた取組

#### 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た地域包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し
- ・ 洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ
- ・ 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 など

#### ②地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ・ 地域で被保険者を支える仕組みづくりに向けた施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取組を検討・実施
- ・ 健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成
- ・ 介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力
- ・ 介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり など

#### ③地域で被保険者を支えるまちづくり

- ・ 医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるために直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論
- ・ 国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加 など

#### ④国保直診施設の積極的活用

- ・ 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ト役を担当
- ・ 地域づくりの司令塔の役割を担当 など

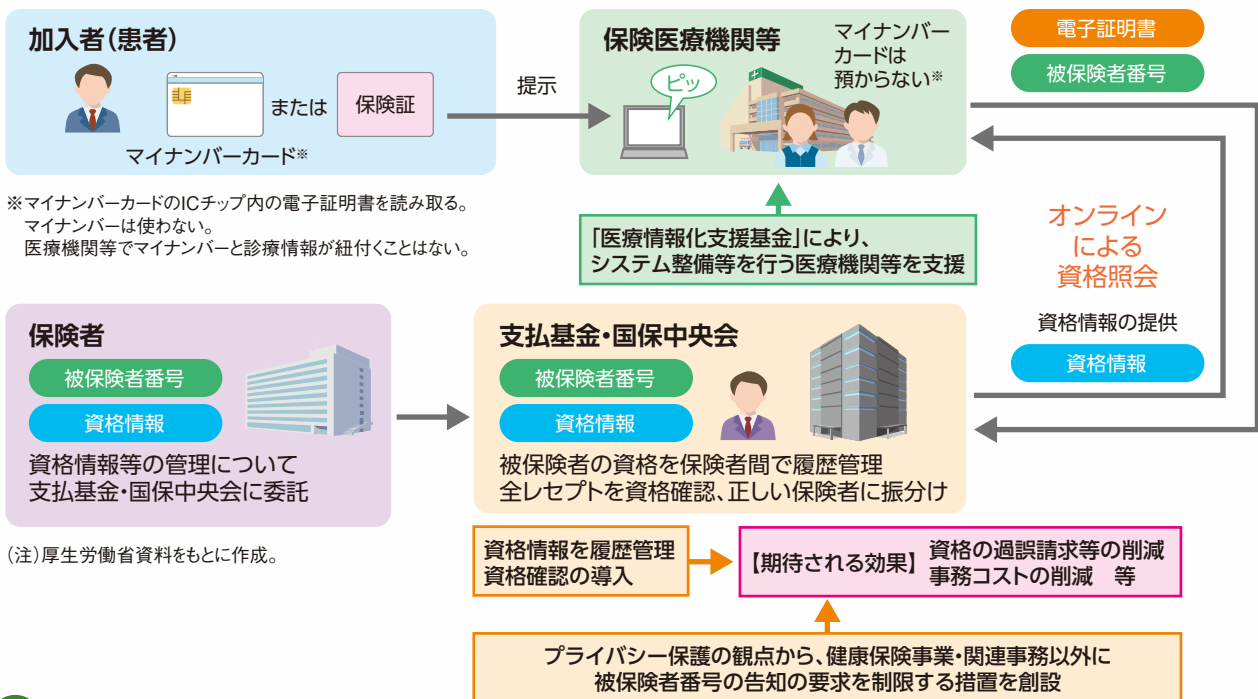
(注)厚生労働省資料をもとに作成。

# 医療等分野におけるマイナンバー制度の活用

- 令和3年10月からオンライン資格確認等システムが本格稼働し、運用を開始した保険医療機関等が順次拡大しています。国は、オンライン資格確認について、保険医療機関等に、令和5年4月から導入を原則として義務付けることとしています。
- このオンライン資格確認等システムは、マイナンバー制度のインフラを活用して被保険者資格を一元的に管理することにより実現するものであり、保険医療機関等の窓口で患者の直近の資格情報（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認でき、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力の手間等による事務コストの削減が期待されていることから、厚生労働省をはじめ、国全体で連携し、普及に向けて取り組んでいます。
- また、薬剤や医療費、特定健診、診療情報を一人ひとりがマイナポータルにおいて確認することができるほか、保険医療機関等においても本人同意のもと確認できる仕組みが提供されるなど、さらなる活用が期待されています。

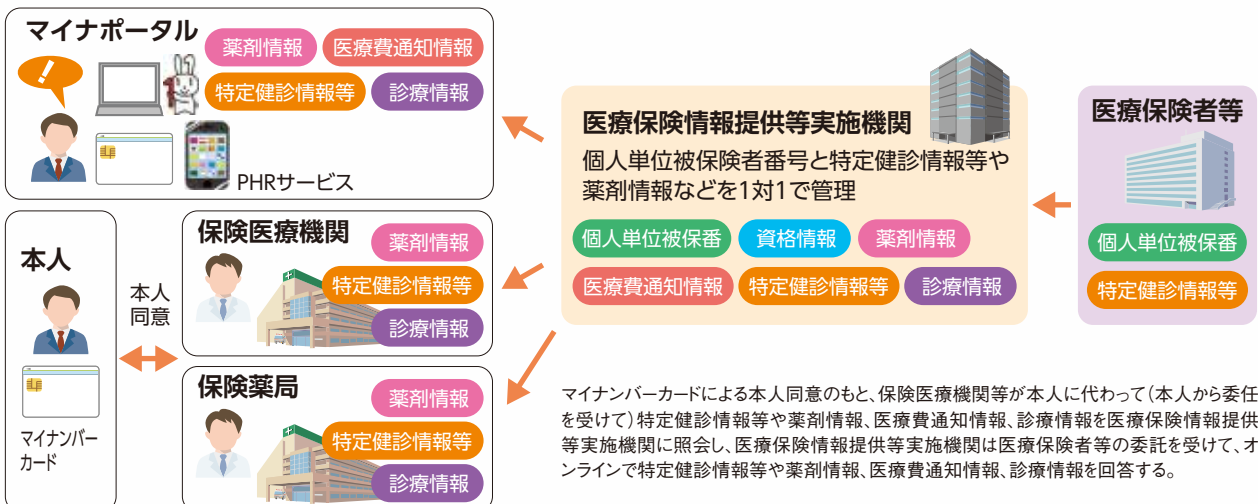


## オンライン資格確認



## 薬剤情報・医療費通知情報・特定健診情報等・診療情報のマイナポータル等での閲覧

患者本人や保険医療機関等において、薬剤情報や医療費通知情報、特定健診情報等、診療情報の経年データ閲覧が可能となり、加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



公益社団法人 **国民健康保険中央会**

**国保のすがた**

発行／令和4年11月

発行者／公益社団法人 国民健康保険中央会 〒100-0014 東京都千代田区永田町1丁目11-35 TEL.03-3581-6821