

令和6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。

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の方が多く加入していることから医療費水準が高いことに加え、保険料(税)の負担能力が弱い加入者の方が多いため保険料(税)の負担が重くなる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水準の上昇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

1 国保の概況

- 1 国保(市町村)の現状 3
- 2 加入状況 4

2 財政状況

- 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 8

3 保険料(税)

- 1 保険料(税)調定額の状況 9
- 2 保険料(税)収納率 10
- 3 滞納状況 10

4 医療費

- 1 国民医療費の状況 11
- 2 制度別・年齢階層別一人当たり医療費 12
- 3 他の制度との入院医療費の比較 12
- 4 一人当たり医療費の地域差 13

5 保健事業

- 1 国保における保健事業 14
- 2 特定健康診査・特定保健指導の状況 15
- 3 糖尿病性腎症重症化予防 16
- 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 16

6 国保連合会・国保中央会

- 1 国保連合会・国保中央会の概要 17
- 2 診療報酬審査支払業務 19
- 3 保健事業 21
- 4 保険者等事務の共同事業 23
- 5 介護保険・障害者総合支援関連業務 25
- 6 国の保健医療対策への協力 26

7 その他の関連制度

- 1 後期高齢者医療制度 27
- 2 介護保険制度 29
- 3 障害者総合支援制度 31

8 参考資料

- 1 平成30年度の国保制度改革の概要 32
- 2 国保総合システム 35
- 3 地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現 36
- 4 医療・介護DX 37

※本資料は、令和6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。

国保の概況

1 国保（市町村）の現状

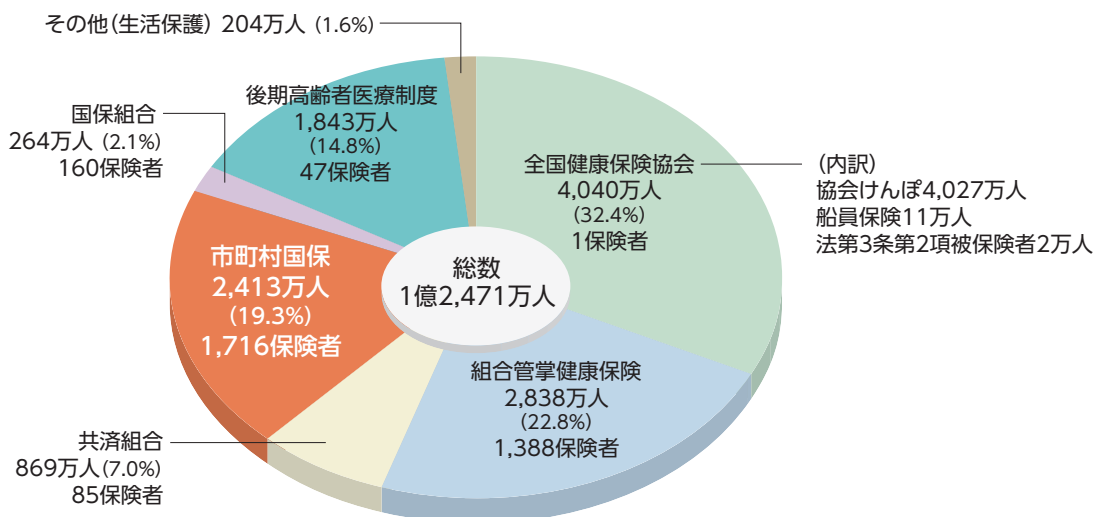
- 国保制度は、制度創設時には農林水産業者及び自営業者が多くを占めていましたが、ほかの医療保険に属さない全ての人を被保険者としているため、高齢化や産業構造の変化、医療保険制度の改正などの影響を受けて、制度創設当時と比較すると高齢者の割合が増加するとともに、農林水産業者及び自営業者の割合が減少し、無職者や被用者（非正規雇用者等）の割合が増加しています。

表1 国保（市町村）の現状

		令和4年	昭和36年
被保険者数（年度末）		2,413万人	4,511万人
対総人口比		19.3%	47.0%
1世帯当たり被保険者数		1.5人	4.2人
前期高齢者加入率		44.2%	4.8%（老人加入率）
世帯主の職業	農林水産業	2.1%	44.7%
	自 営 業	16.5%	24.2%
	被 用 者	32.0%	13.9%
	無 職	45.3%	9.4%
	そ の 他	4.0%	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。
4.老人加入率…70歳以上の被保険者加入率。

図1 医療保険制度の加入者数等（令和4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。

2 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。

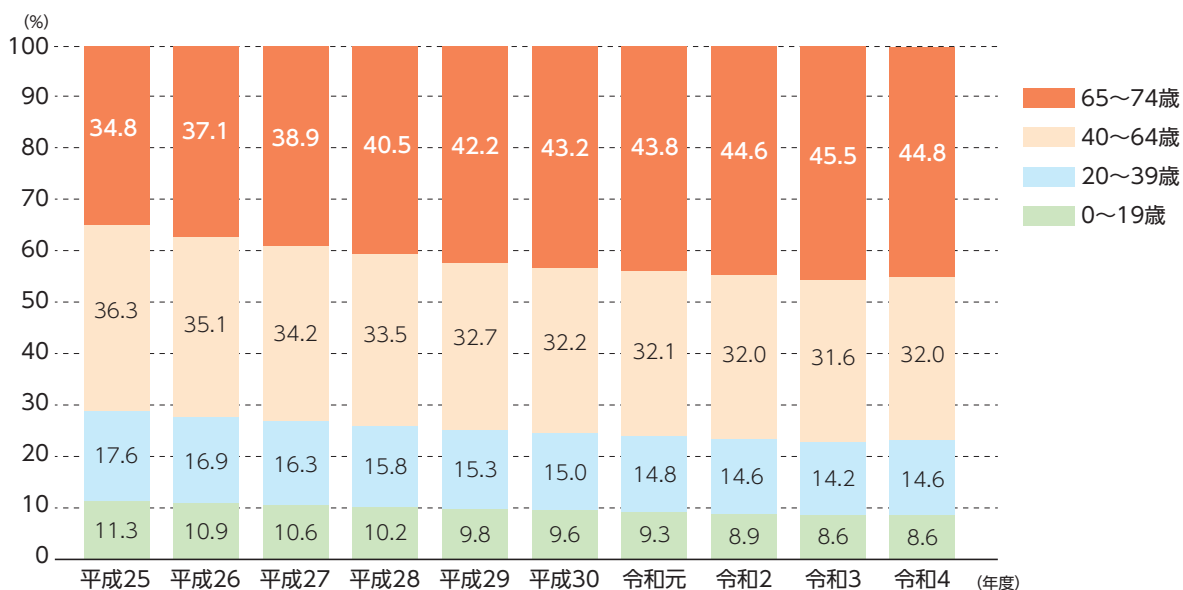
表2 制度別被保険者数の推移（昭和60年度を100とした場合の指数）

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3年度	2,599	71.3	1,816	343.9	4,415	105.8
令和4年度	2,503	68.7	1,874	354.9	4,377	104.9
令和5年度 (速報値)	2,373	65.1	1,947	368.8	4,320	103.5

(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5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歳以上の割合は増加傾向にあります。

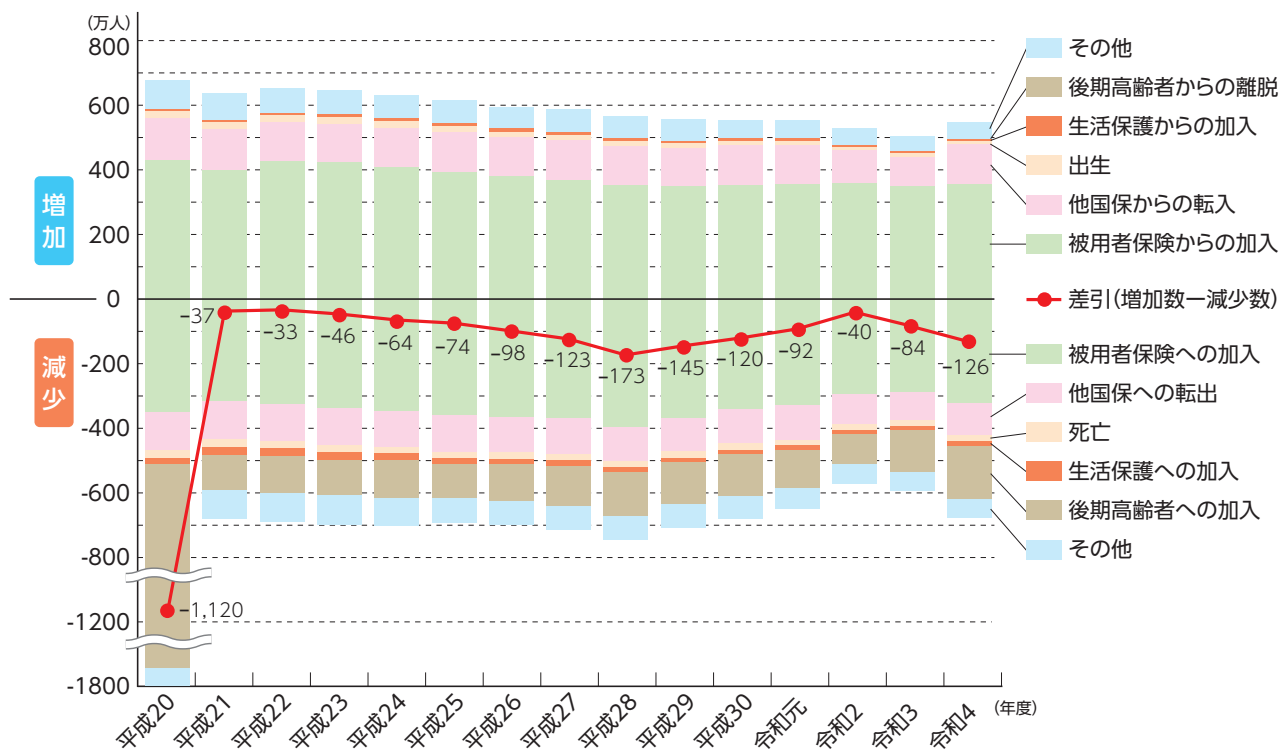
図2 国保(市町村)における年齢階層別構成割合の推移



(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。

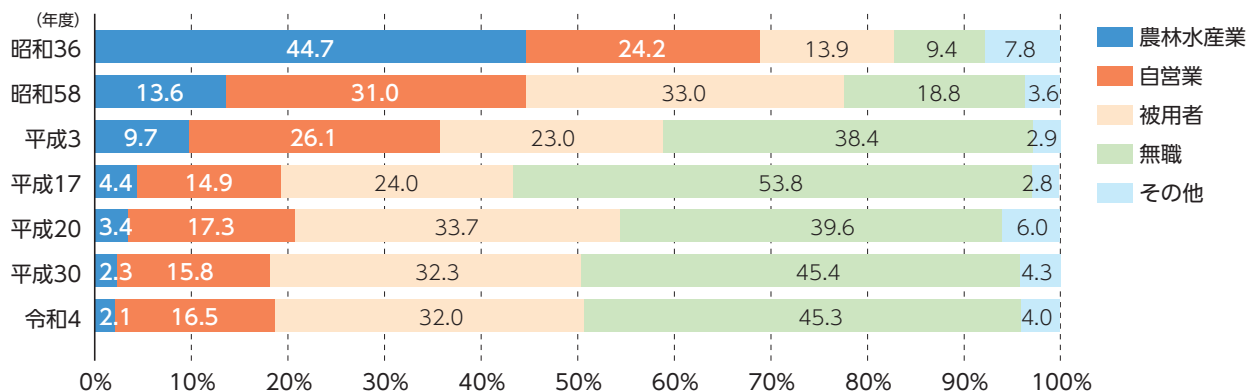
図3 異動事由別被保険者数の増加・減少の推移



(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制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たことに留意が必要。
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

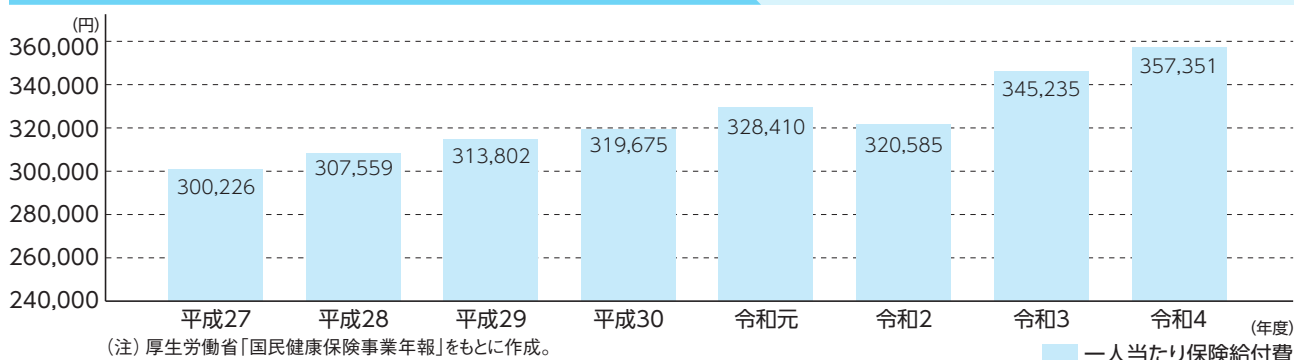
- 国保（市町村）における保険給付費の総額は、被保険者数の減少などの影響を受けて平成28年度から減少傾向にあります。被保険者一人当たり保険給付費については、新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診控えの影響等により減少した令和2年度を除いて、被保険者の高齢化や医療の高度化等により、増加傾向にあります。

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	令和3年度	令和4年度
保険給付費（億円）	95,539	92,655	90,069	87,966	87,353	83,971	87,582	86,244
被保険者数（万人）	3,182	3,013	2,870	2,752	2,660	2,619	2,537	2,413

（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・健保組合の比較

	国保（市町村）	協会けんぽ	健保組合
保険者数（令和4年3月末）	1,716	1	1,388
加入者数 （令和4年3月末）	2,537万人 （1,690万世帯）	4,027万人 被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人	2,838万人 被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人
加入者平均年齢（令和3年度）	54.4歳	38.7歳	35.7歳
65～74歳の割合（令和3年度）	45.2%	8.2%	3.5%
加入者一人当たり医療費（令和3年度）	39.5万円	19.4万円	17.1万円
加入者一人当たり 平均所得（※1）（令和3年度）	93万円 一世帯当たり140万円	169万円 一世帯当たり（※2）272万円	237万円 一世帯当たり（※2）408万円
加入者一人当たり 平均保険料 （令和3年度）（※3） ＜事業主負担込＞	8.9万円 一世帯当たり13.5万円	12.2万円＜24.4万円＞ 被保険者一人当たり 19.6万円＜39.2万円＞ 平均保険料率10.00%	13.5万円＜29.5万円＞ 被保険者一人当たり 23.2万円＜50.8万円＞ 平均保険料率9.23%
保険料負担率（※4）	9.6%	7.2%	5.7%
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6年度予算ベース）	4兆1,353億円（国2兆9,819億円）	1兆1,344億円（全額国費）	1,253億円（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「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したものの、「（「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、健保組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

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。

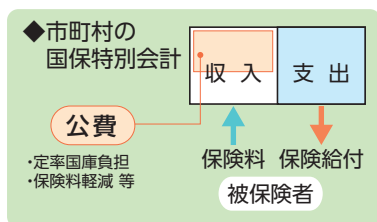
5. 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

1 収入と支出

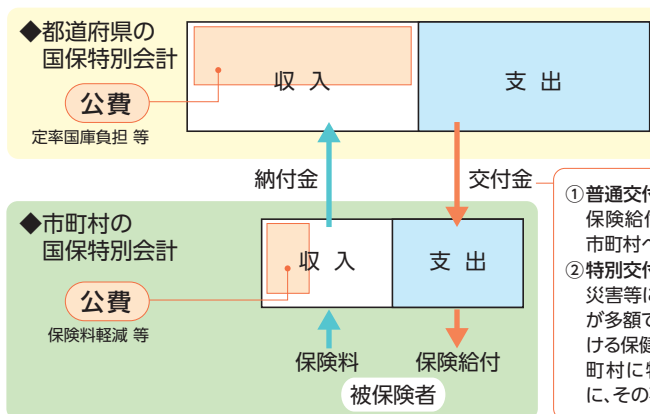
- 平成30年度から、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担うこととなりました。そのうえで、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営などといった国保運営の中心的な役割を担っています。令和4年度における市町村国保の収支状況をみると、収入総額に占める保険料の割合は19.1%となっており、国保財政はその多くが国、都道府県、市町村からの公費や被用者保険からの前期高齢者交付金等によって賄われています。

改革後の国保財政の仕組み

改革前



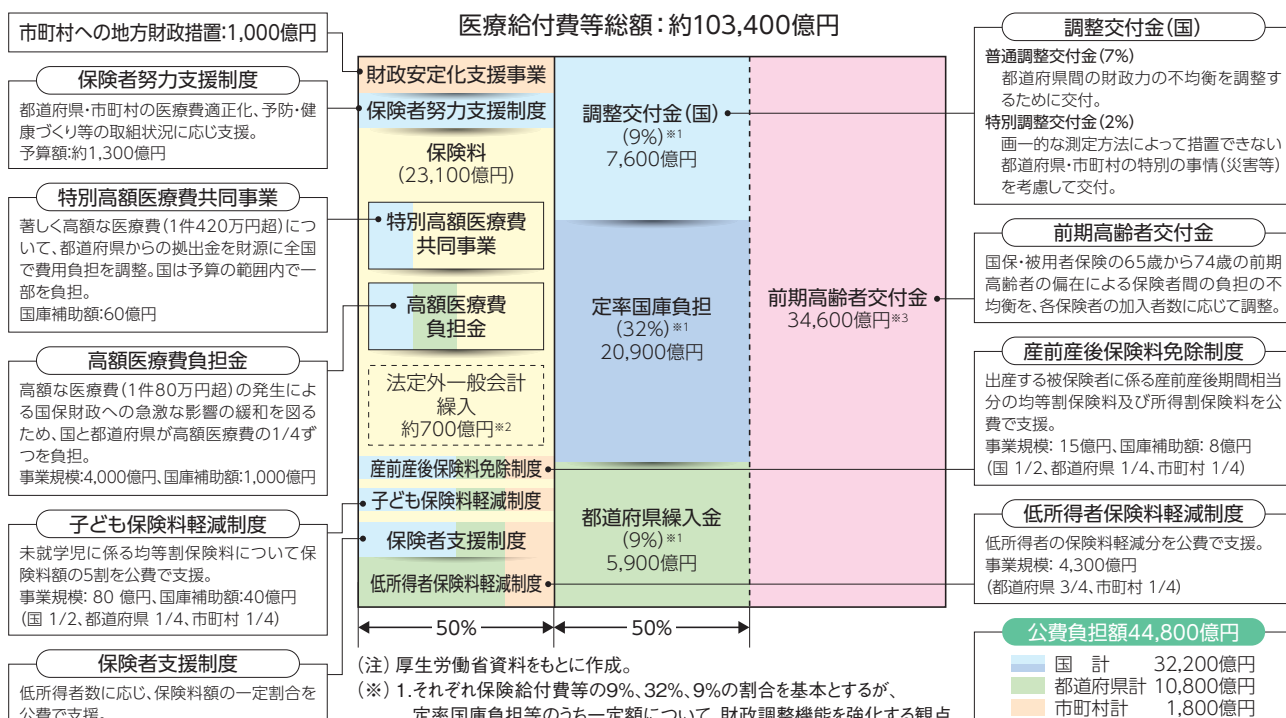
改革後



- ①普通交付金
保険給付に必要な費用を、全額市町村へ交付
- ②特別交付金
災害等による保険料の減免額等が多額であることや、市町村における保健事業を支援するなど、市町村に特別な事情がある場合に、その事情を考慮して交付

(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

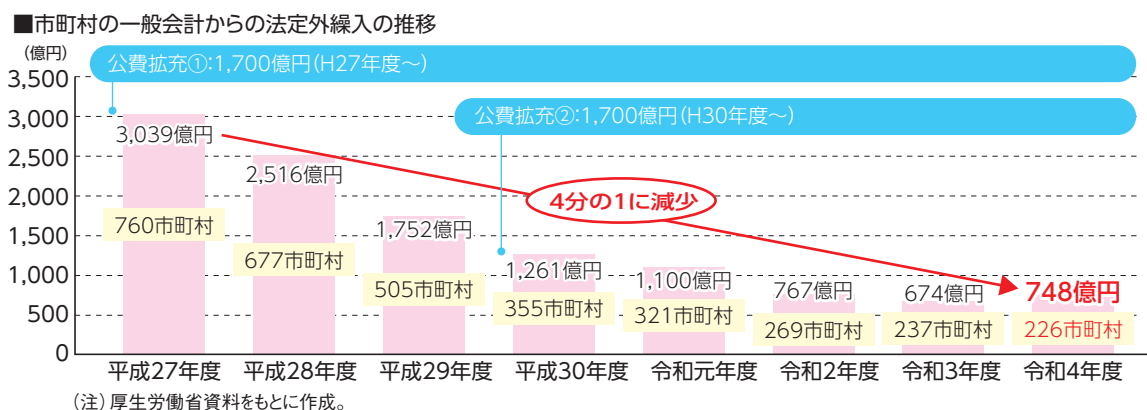
参考 国保財政の現状(令和6年度予算ベース)



2 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目的として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4年度は226市町村748億円となっており、平成27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48.6%と約半分を占めています。

図5 一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入



3 単年度収支差黒字・赤字保険者の割合

- 令和4年度の単年度収支差引額をみると、都道府県及び市町村の国保特別会計の合計額では1,192億円の赤字となっています。市町村単独でみると、45.3%(1,716保険者中778保険者)の保険者が黒字であり、赤字の保険者は54.7%(1,716保険者中938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	赤字額 (億円)	保険者数	赤字額 (億円)
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
令和3	▲473											
市町村	610	1,716	1,078	62.8	959	638	37.2	▲349	304	▲155	334	▲194
都道府県	▲1,083	47	17	36.2	181	30	63.8	▲1,264	30	▲1,264	0	0
令和4	▲1,192											
市町村	▲125	1,716	778	45.3	544	938	54.7	▲669	466	▲313	472	▲356
都道府県	▲1,067	47	14	29.8	134	33	70.2	▲1,201	8	▲128	25	▲1,073

(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。

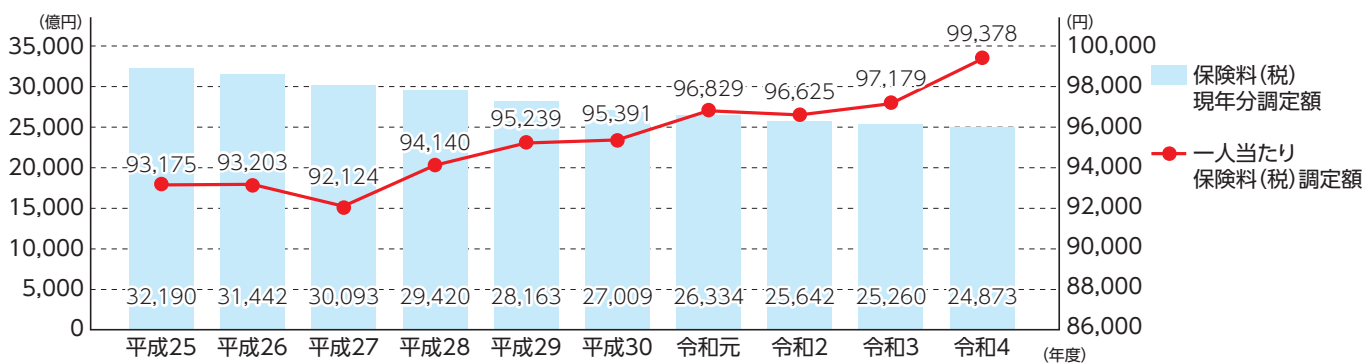
3 保険料(税)

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。

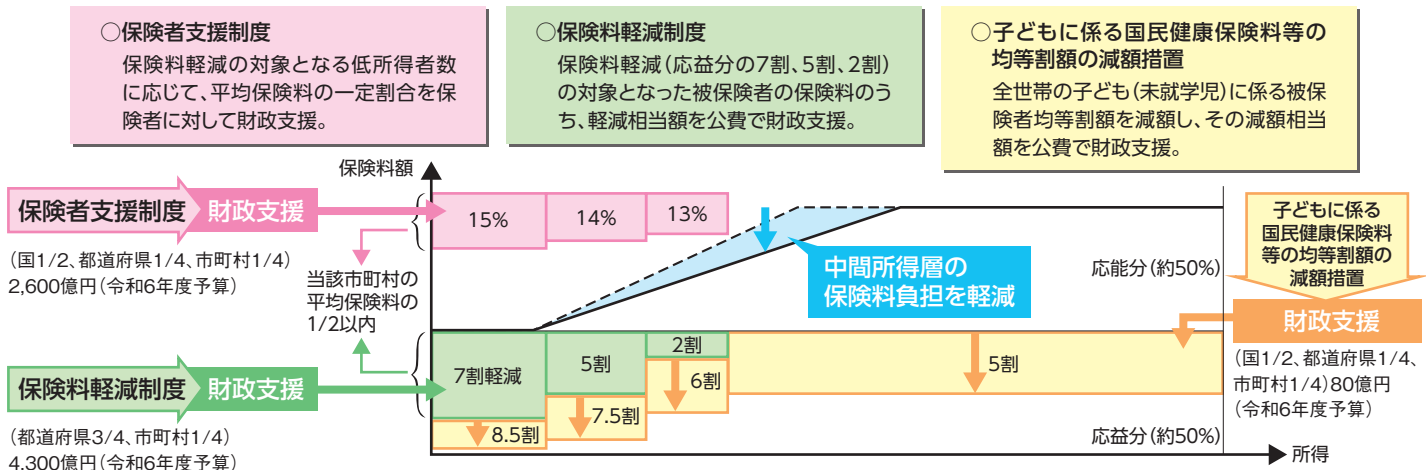
図6 国保(市町村)における保険料(税)調定額の推移



参考 保険料の軽減に係る制度

- 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月に「子どもに係る保険料の軽減措置」が導入されたことに加え、令和6年1月から「出産時における保険料負担の軽減措置」が実施されています。

各制度等の概要



令和6年1月から施行

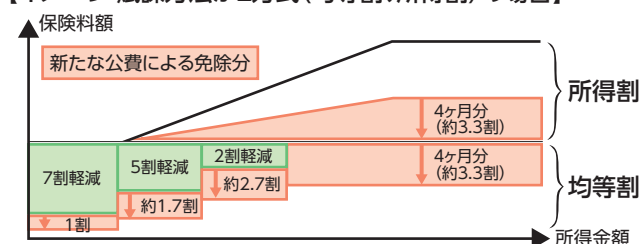
○出産時における保険料負担の軽減

出産する被保険者に係る産前産後期間相当分(4ヶ月分)の均等割保険料と所得割保険料を公費で財政支援。

(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4) 15億円(令和6年度予算)

(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

【イメージ:賦課方法が2方式(均等割、所得割)の場合】



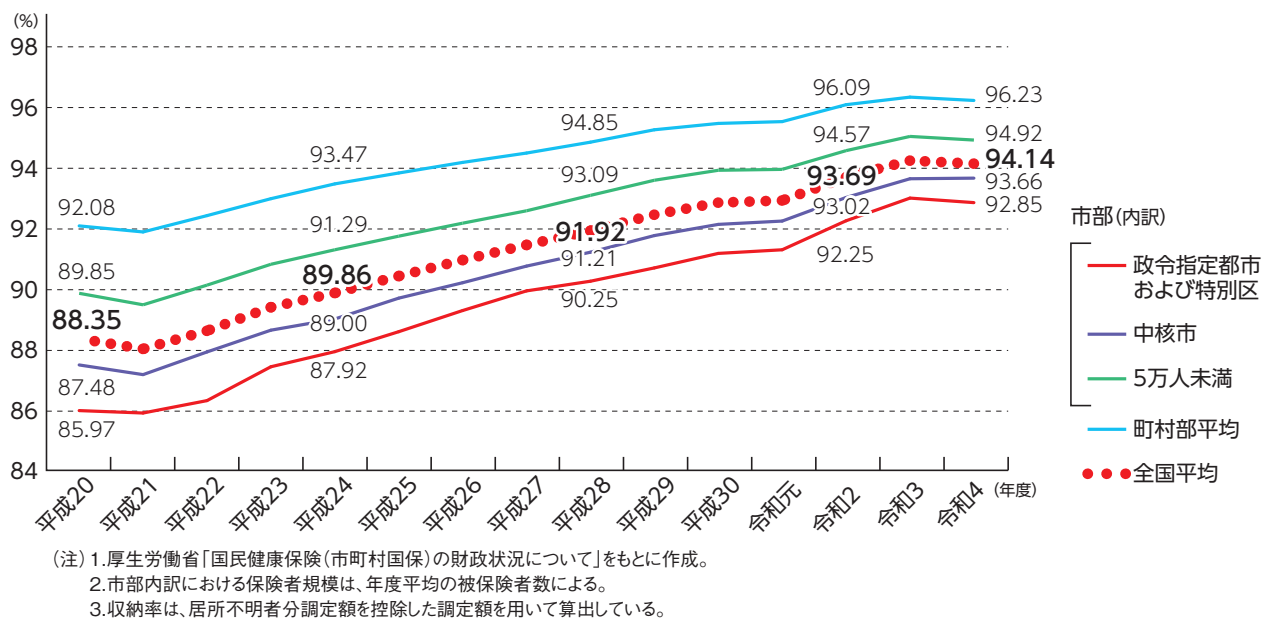
参考 子ども・子育て支援金制度

- 子ども・子育て政策の給付拡充に係る財源確保のために、「子ども・子育て支援金制度」が令和8年度に創設されます。国保を含め医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収することになります。

2 保険料(税)収納率

- 国保(市町村)の保険料(税)収納率は上昇傾向であり、令和4年度では94.14%(全国平均)となっています。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。

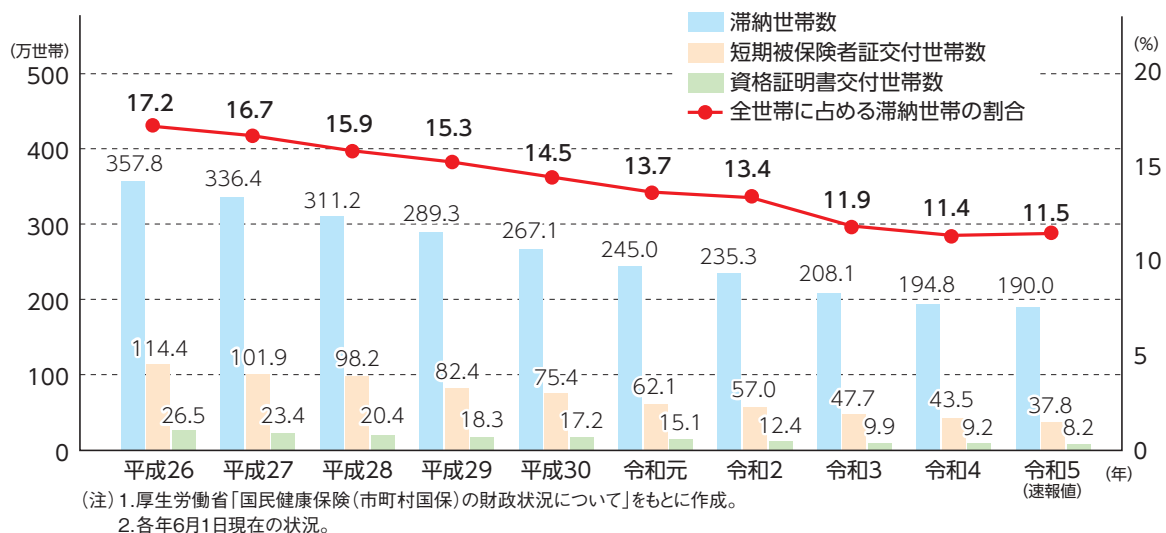
図7 国保(市町村)における保険者規模別保険料(税)収納率の推移



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、滞納処分の強化を行ったこと等により、年々減少しており、令和5年6月1日現在では約190万世帯となっています。

図8 国保(市町村)における保険料(税)の滞納世帯数等の推移



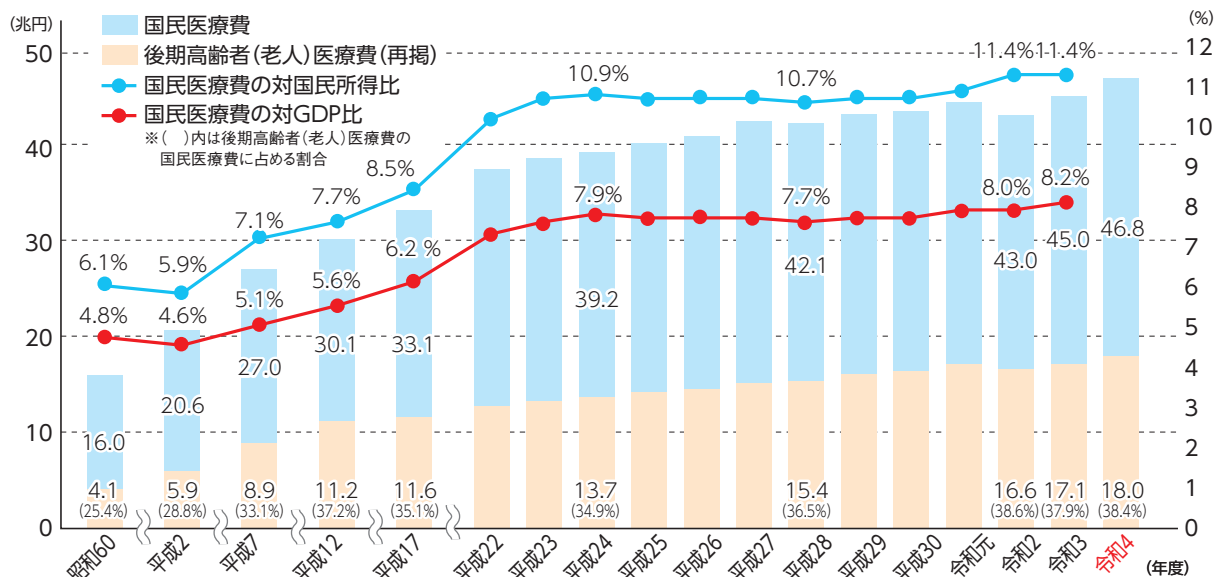
4 医療費

1 国民医療費の状況

- 令和4年度の国民医療費*（実績見込み）は46兆8,373億円で、前年度の45兆359億円に比べ1兆8,014億円、約4.0%の増加見込みとなっています。これは高齢化や医療の高度化の影響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4年度には38.4%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

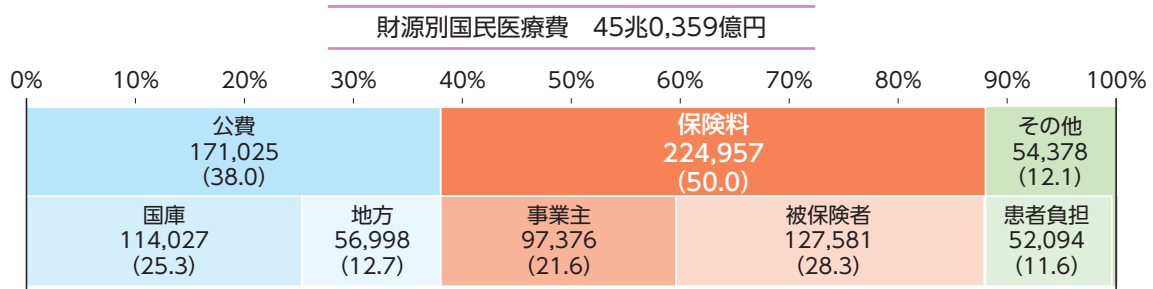
図9 直近の医療費の動向



- (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4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4年度分は、令和3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月から翌年2月を年度の区切りとしている。

- 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賄われています。

図10 財源別国民医療費（令和3年度）



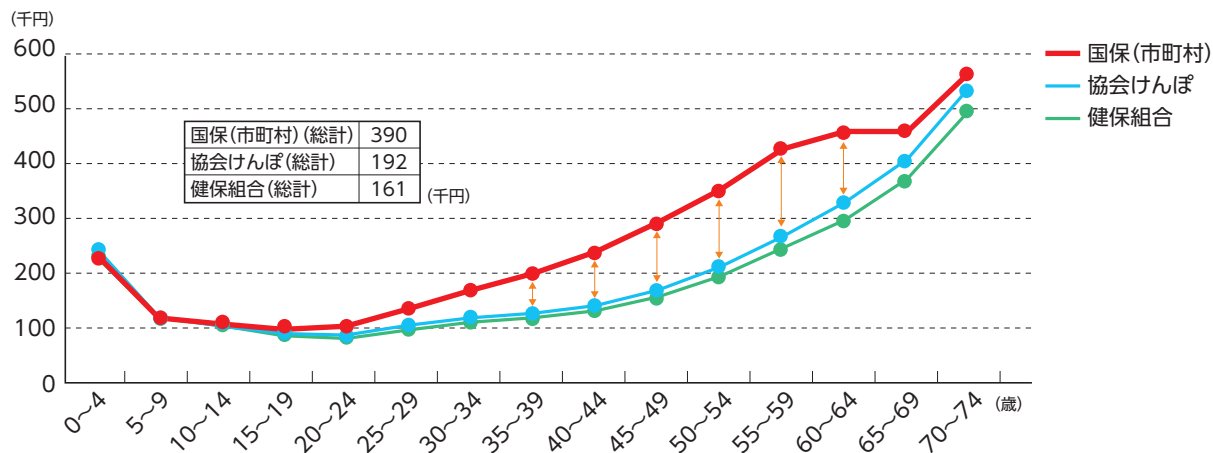
- (注) 1.厚生労働省「国民医療費の概況」をもとに作成。
 2.括弧なし数値は推計値（単位：億円）、括弧内の数値は構成割合（単位：%）である。

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11 制度別・年齢階層別一人当たり医療費（令和3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。

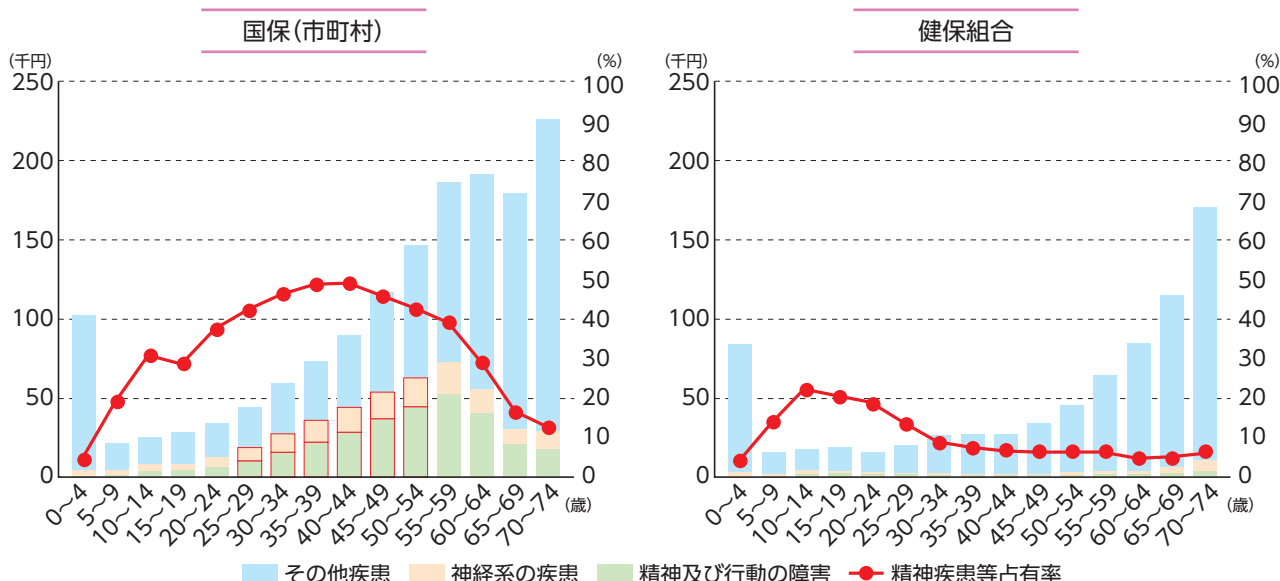
2. 一人当たり医療費は、「診療費(入院、入院外、歯科)」、「調剤」及び「食事・生活療養」に係る総額である。

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12 年齢階層別・疾病分類別一人当たり入院医療費（令和3年度）



■ その他疾患 ■ 神経系の疾患 ■ 精神及び行動の障害 ● 精神疾患等占有率

(注) 厚生労働省「医療給付実態調査報告」をもとに作成。

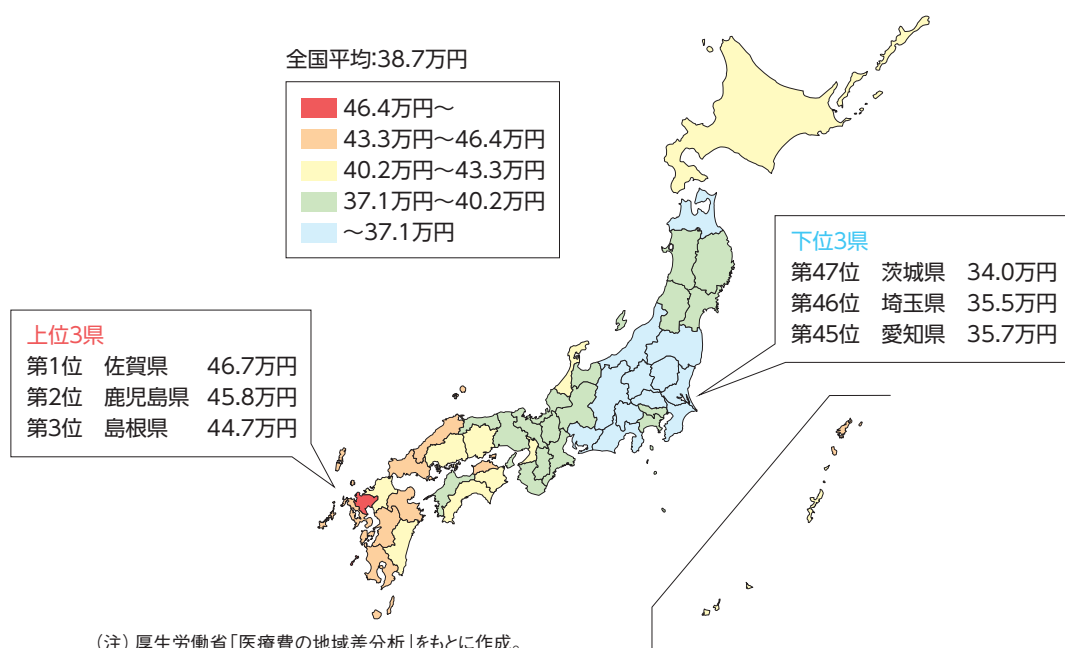
4

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。

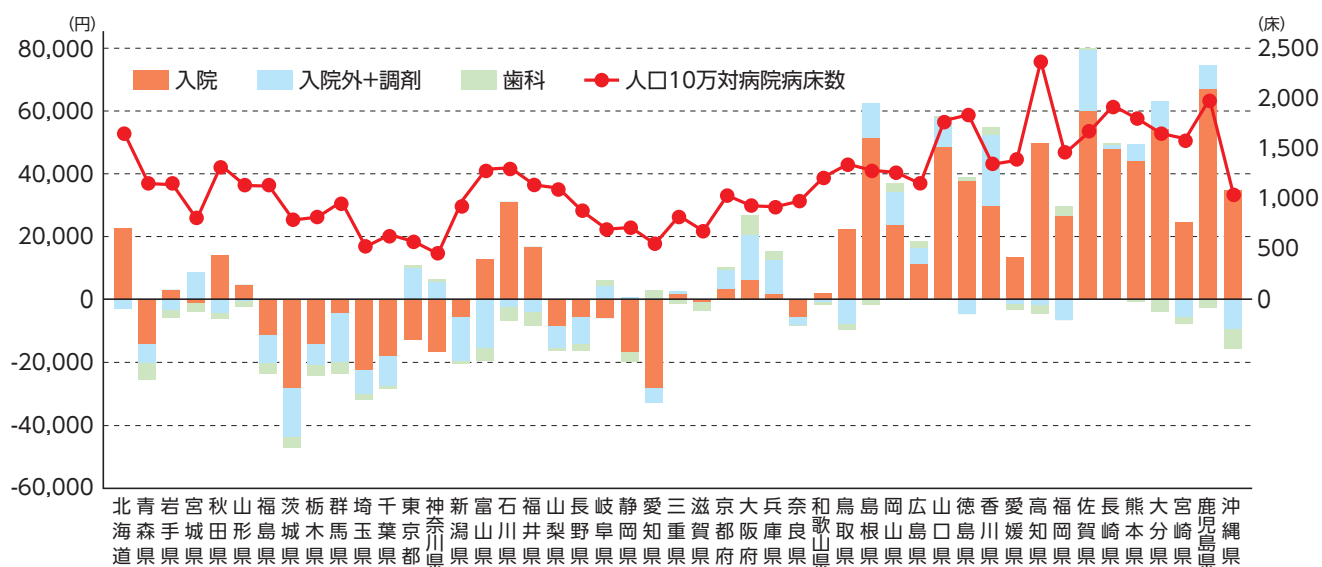
※一人当たり年齢調整後医療費：当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じとした場合の一人当たり医療費

図13 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3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と全国平均医療費との差及び病床数の状況



(注) 厚生労働省「令和3年度 医療費の地域差分析」、「令和3年医療施設(動態)調査・病院報告の概況」をもとに作成。

5

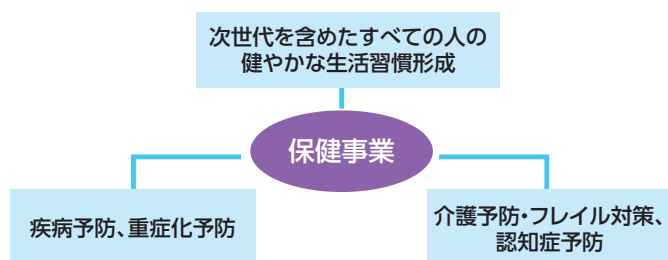
保健事業

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。



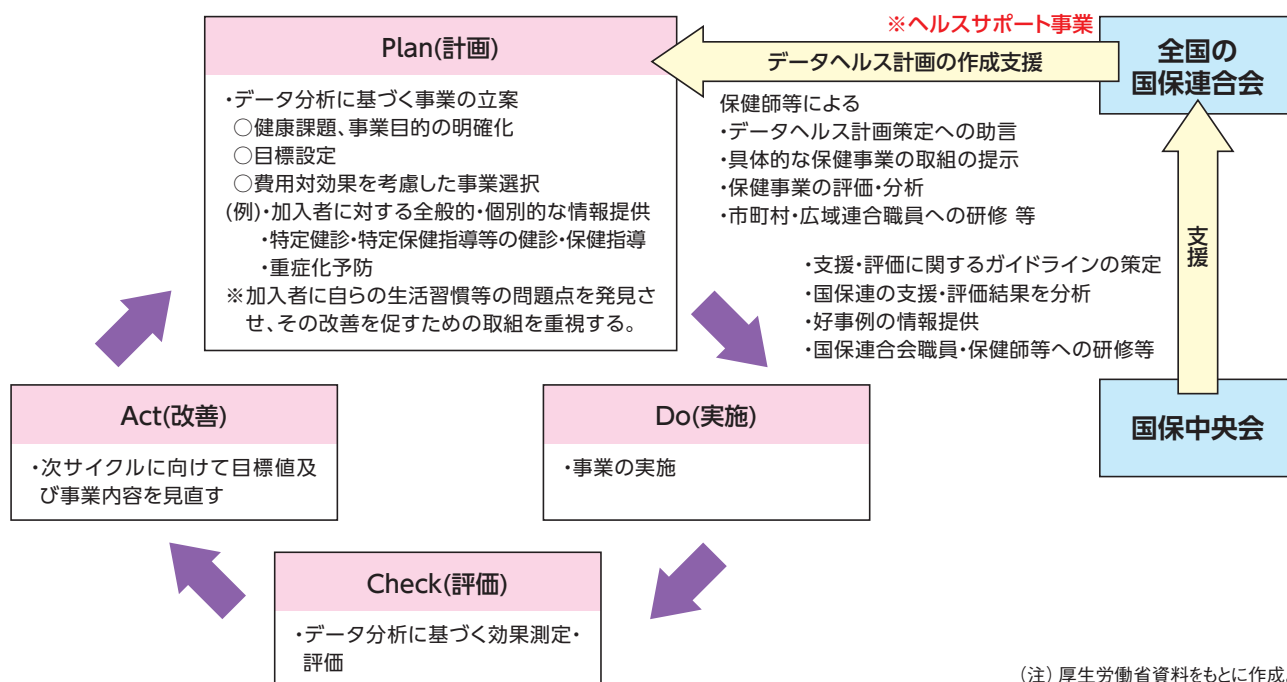
厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」のとりまとめでは、現役世代の人口の急減という新たな局面に対応するため、2040年までに健康寿命を男女とも3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とすることを目指すとされています。そのような状況の中、疾病予防、重症化予防等の取組に対して、保険者努力支援制度(P.34参照)により保険者インセンティブが強化されています。

※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。

データヘルス計画を踏まえた保健事業の実施

- 国保保険者は、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である「データヘルス計画」の策定に努めることとされています。
- 「データヘルス計画」には、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防等の保健事業が掲載されています。
- 令和6年度からの第3期データヘルス計画では、厚生労働省により設置することが望ましい指標の例や共通の様式例が示されるなど、計画の標準化が進められました。

図15 データヘルス計画の概要



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

- 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16 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4年度)

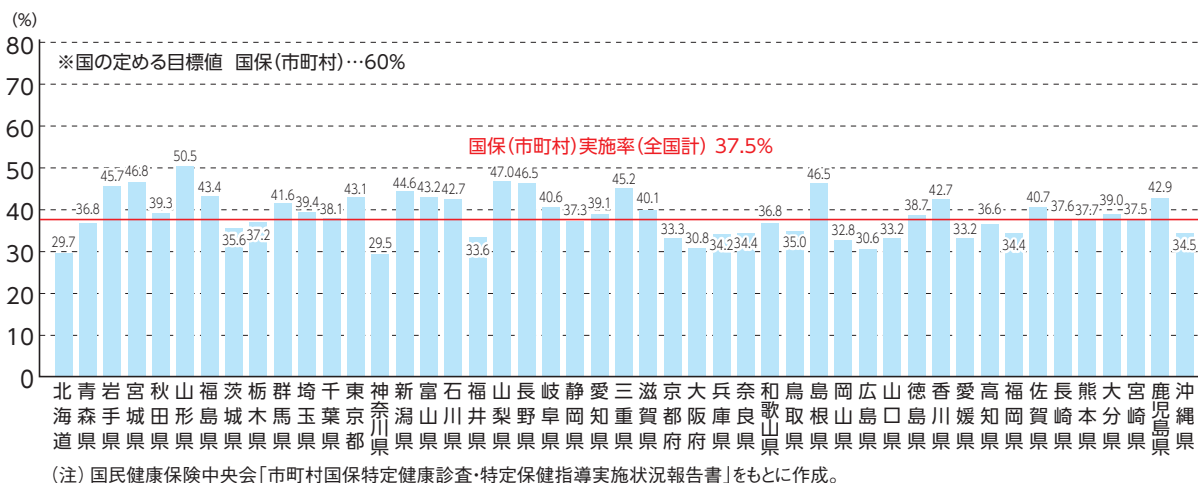
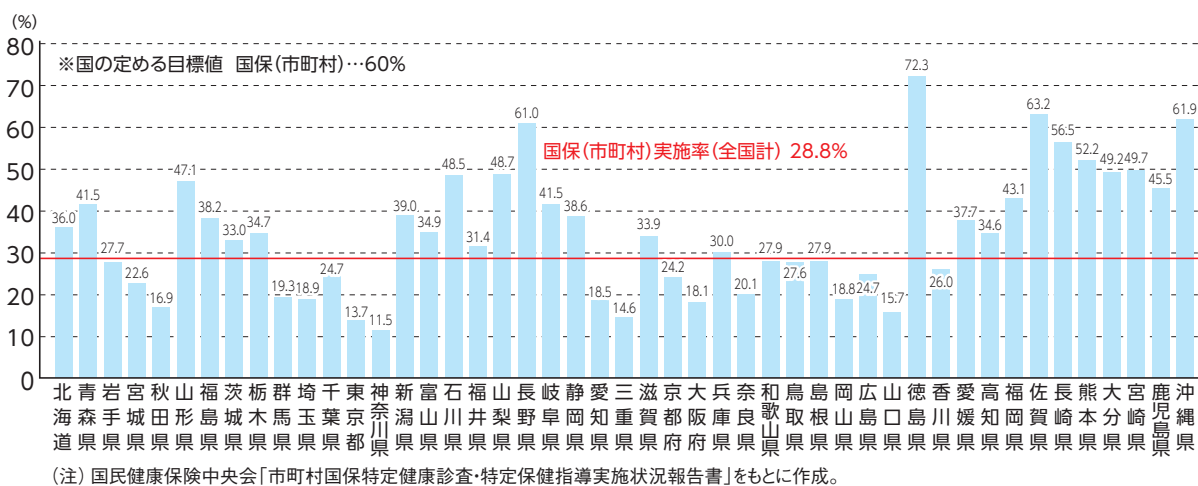


図17 国保(市町村)における都道府県別特定保健指導実施率(令和4年度)



- 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45.1%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20.9%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4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	20.9%	22.0%	24.0%	28.0%	35.7%	43.3%	45.1%
特定保健指導	20.0%	20.8%	21.2%	22.9%	25.6%	32.6%	33.7%

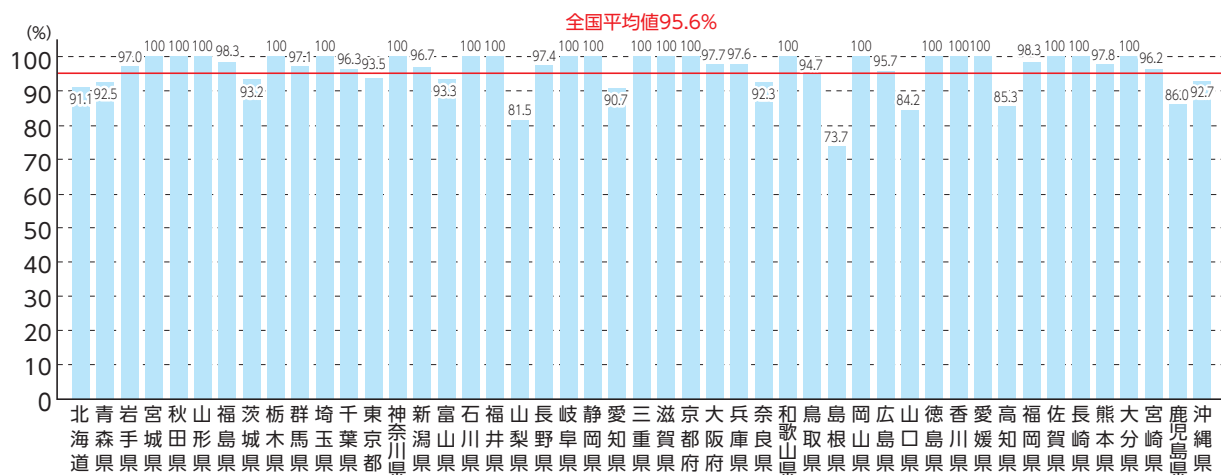
(注) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに作成。

3

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。
- 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73.7%から100%まで差があります。

図18 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5年度)



(注) 厚生労働省「令和6年度国民健康保険保険者努力支援制度(取組評価分)

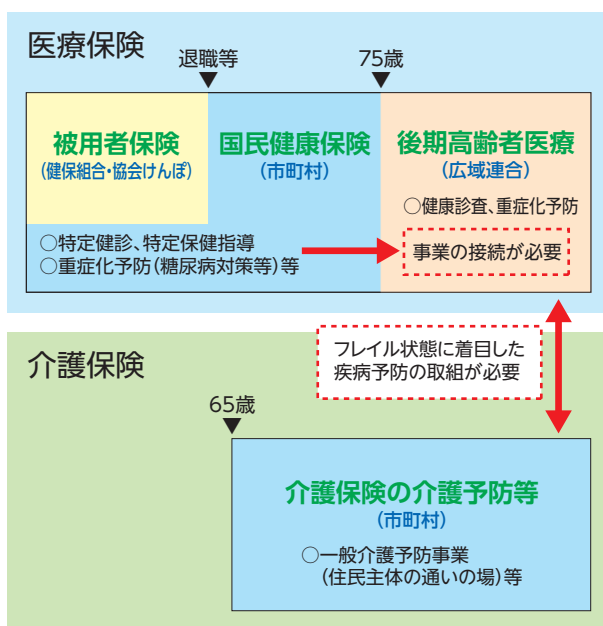
共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況(令和5年度の実施状況を評価)の得点状況」をもとに作成。

4

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

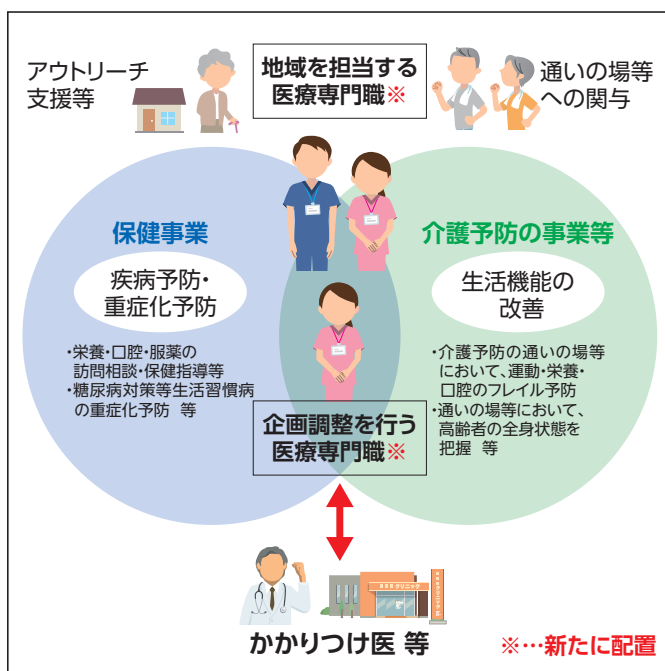
- 後期高齢者医療広域連合及び市町村において、高齢者の保健事業を国保の保健事業や介護予防の取組と一体的に実施する取組が、令和2年4月から開始されました。
- 令和5年度の実施計画を申請済みの市町村は令和5年11月現在では全体の約8割となっています。また、令和6年度には全体の約9.8割の市町村で実施の目途が立っている状況にあり、令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指しています。

▼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



1 国民健康保険団体連合会の概要

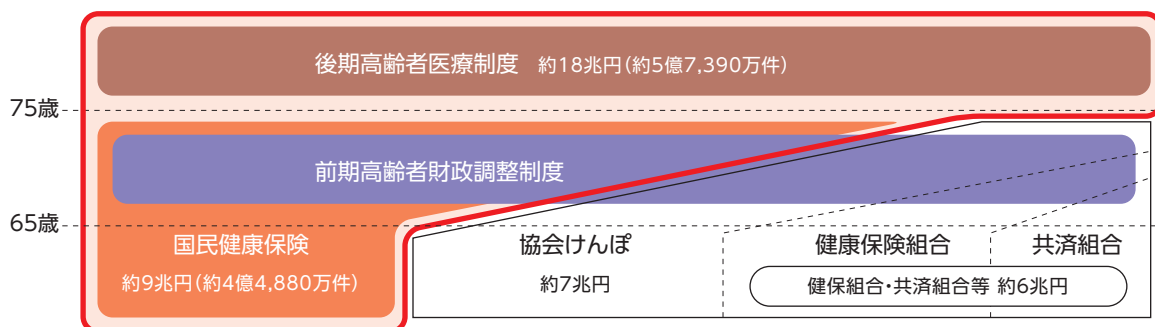
- 国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」といいます。）は、国保の保険者である都道府県、市町村（特別区を含みます。）及び国民健康保険組合が共同で事務を行うために47の都道府県単位に設置された公法人です。
- 市町村等の委託を受けて、国保をはじめ後期高齢者医療、介護保険、障害者総合支援等の審査支払や保健事業の支援など様々な業務を共同で実施し効率化を図っています。

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
業 審 査 支 払 務	・ 国民健康保険の診療報酬等 ・ 出産育児一時金（支払業務）	・ 後期高齢者医療診療報酬等 ・ 公費負担医療費 ・ 介護給付費等 ・ 障害者総合支援給付費 ・ 地方単独事業による福祉医療費
保 険 者 事 務 等 の 共 同 事 業	・ 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） ・ 第三者行為損害賠償求償事務 ・ レセプト点検の支援 ・ 後発医薬品利用差額通知コールセンター ・ 保険者レセプト管理システムの運用管理 ・ 保険料（税）適正算定への支援 ・ 国保事業費納付金の算定 ・ 高額療養資金貸付事業 ・ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 ・ 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 ・ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ・ 保険者協議会	◎ 後期高齢者医療 ・ 保険者事務共同電算処理 ・ 第三者行為損害賠償求償事務 ・ 後発医薬品利用差額通知コールセンター ・ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ・ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 ◎ 介護保険 ・ 介護保険者事務共同電算処理 ・ 第三者行為損害賠償求償事務 ・ 介護サービス相談・苦情処理事業 ・ 介護給付適正化対策事業 ・ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 ◎ 障害者総合支援 ・ 障害者総合支援市町村等事務共同処理 ◎ その他 ・ 国の保健医療対策への協力（風しん対策・コロナ対策等）

- 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40兆円のうち約7割を占める約27兆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6年度予算ベースの医療給付費。
 4. 審査件数は、令和5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

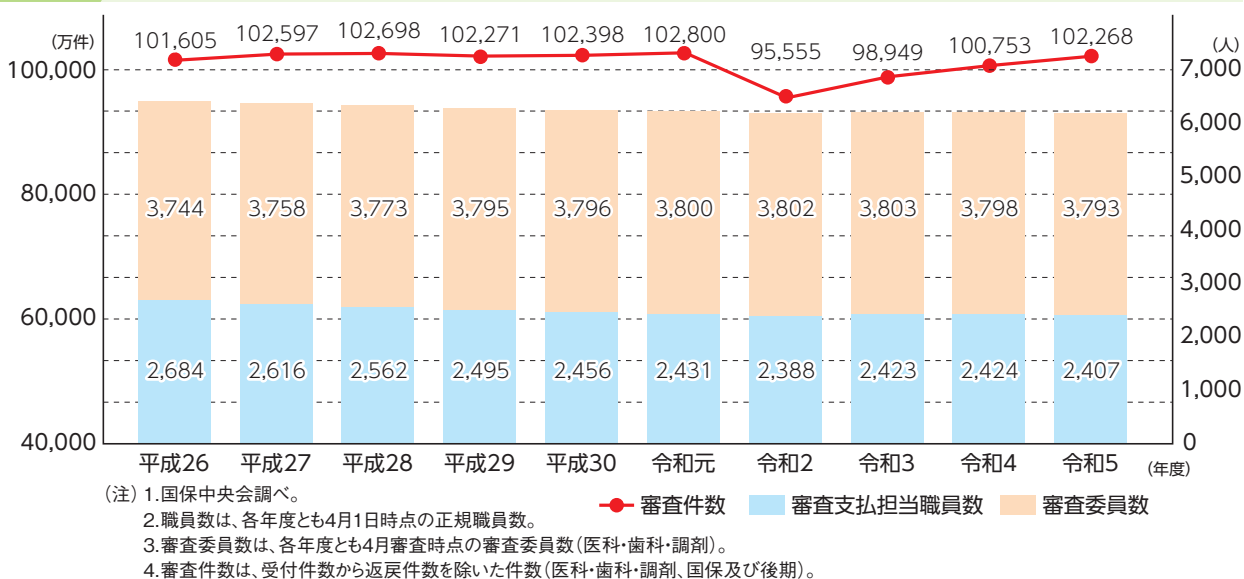
- 国民健康保険中央会（以下「国保中央会」といいます。）は、全国47都道府県に設置されている国保連合会を会員とする中央団体（公益社団法人）です。国民健康保険制度に限らず、後期高齢者医療制度、介護保険制度、障害者総合支援制度といった他の社会保障制度においても市町村等に対して円滑な運営に資するための支援を行っています。
- 各都道府県の国保連合会が市町村保険者等から委託された業務を効率よく運営するため、国保総合システムをはじめとする全国規模のシステムを構築し、コストの削減に努めています。また、国保連合会において保険医療機関等への診療報酬等の審査支払が適切かつ迅速に行えるよう、必要な支援を行っています。
- 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。



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5年度は6,200人となっています。

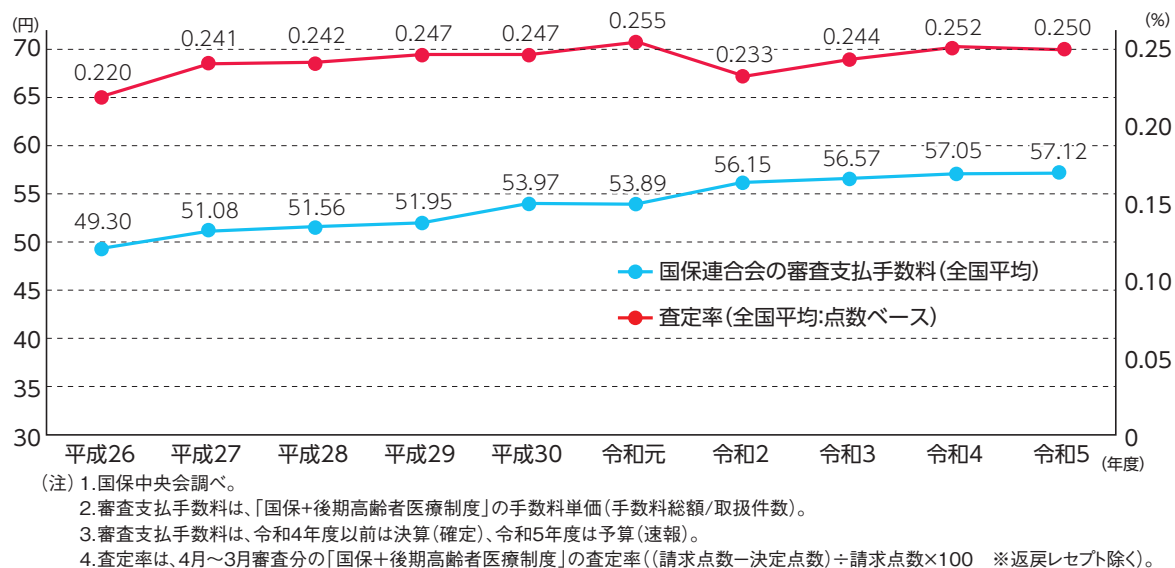
図19 国保連合会の審査体制及び審査件数の推移



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5年度の速報値では一件当たり57.12円となっています。

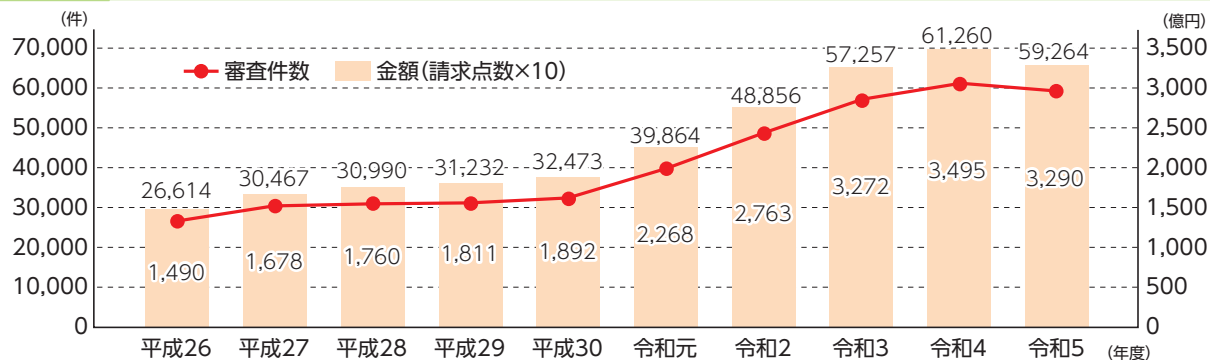
図20 国保連合会における診療報酬審査支払手数料・査定率の推移



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、国保連合会に請求された診療報酬明細書(レセプト)のうち極めて高額なものとして、医科レセプトのうち1件あたりの点数(心・脈管に係る手術を含むものは特定保険医療材料を除いた点数)が入院38万点(特定機能病院及び臨床研究中核病院にあっては35万点)以上及び希少手術を含むレセプト、歯科レセプト20万点以上については、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21 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)から拡大され、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、②稀少手術(肝移植・肺移植・心移植)を含むものは点数に関わらず全て対象となった。

また、令和5年4月審査(3月診療分)より特別審査委員会の審査対象となる基準の見直しが行われ、対象だった38万点以上の医科レセプトのうち入院外及び漢方レセプトが対象外となり、新たに特定機能病院及び臨床研究中核病院の35万点以上における入院レセプトが対象に加えられた。

参考 診療報酬特別審査の基準

①医科	入院に係るレセプトのうち点数(心・脈管に係る手術を含むものは特定保険医療材料を除いた点数)が38万点(特定機能病院及び臨床研究中核病院にあっては35万点)以上のもの 希少手術(同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、生体部分肝移植術及び同種死体肝移植術)を含む診療に係るもの
②歯科	20万点以上

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、障害児支援、風しん抗体検査等において、全国決済業務を行っており、診療報酬では年間約4,127万件(約1兆2,284億円)を取り扱っています。

表5 全国決済業務の実施状況(令和5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	4,127.3万件	1.3万件	16.9万件	595.9万件	55.1万件	11.8万件	1.2万件	60.0万件
処理金額	1兆2,284億円	61億円	17億円	3,319億円	1,198億円	89億円	0.6億円	15億円

(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。

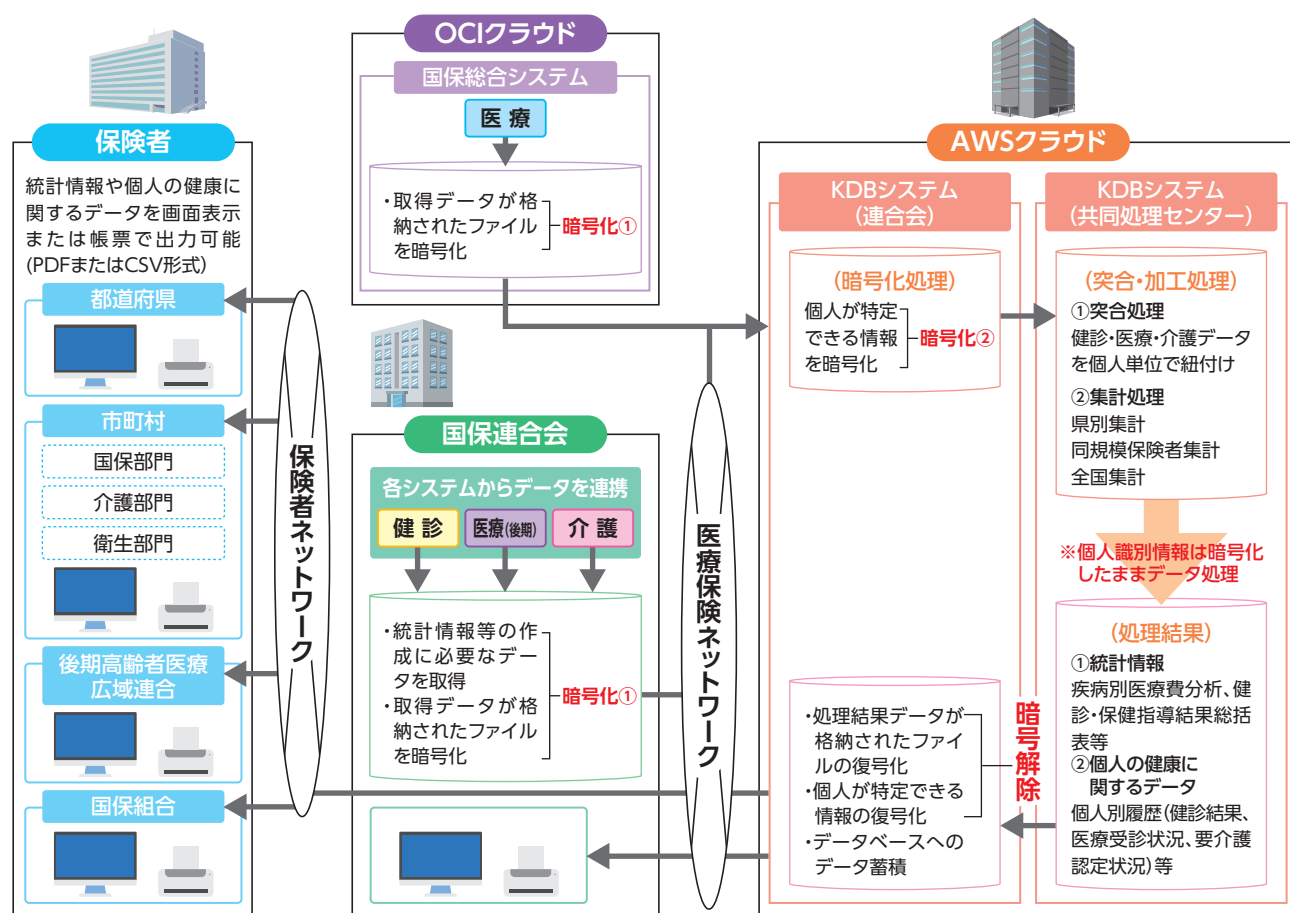
3. 新型コロナウイルスワクチン接種等費用については、令和3年5月から令和6年5月まで取扱。

- 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）システムの全体概要図



国保保険者における
KDBシステム参加率
(令和6年4月処理時点)

制度		参加率
健診	国保	100%
	後期	100%
医療	国保	100%
	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6年4月処理

制度	蓄積データ件数
健診	1億4,082万件
医療	115億5,307万件
介護	17億8,485万件
合計	134億7,874万件

制度間でのデータ突合率
(令和6年4月処理時点)

健診⇔医療	98.74%
医療⇔介護	97.48%
国保⇔後期	84.09%

(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。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

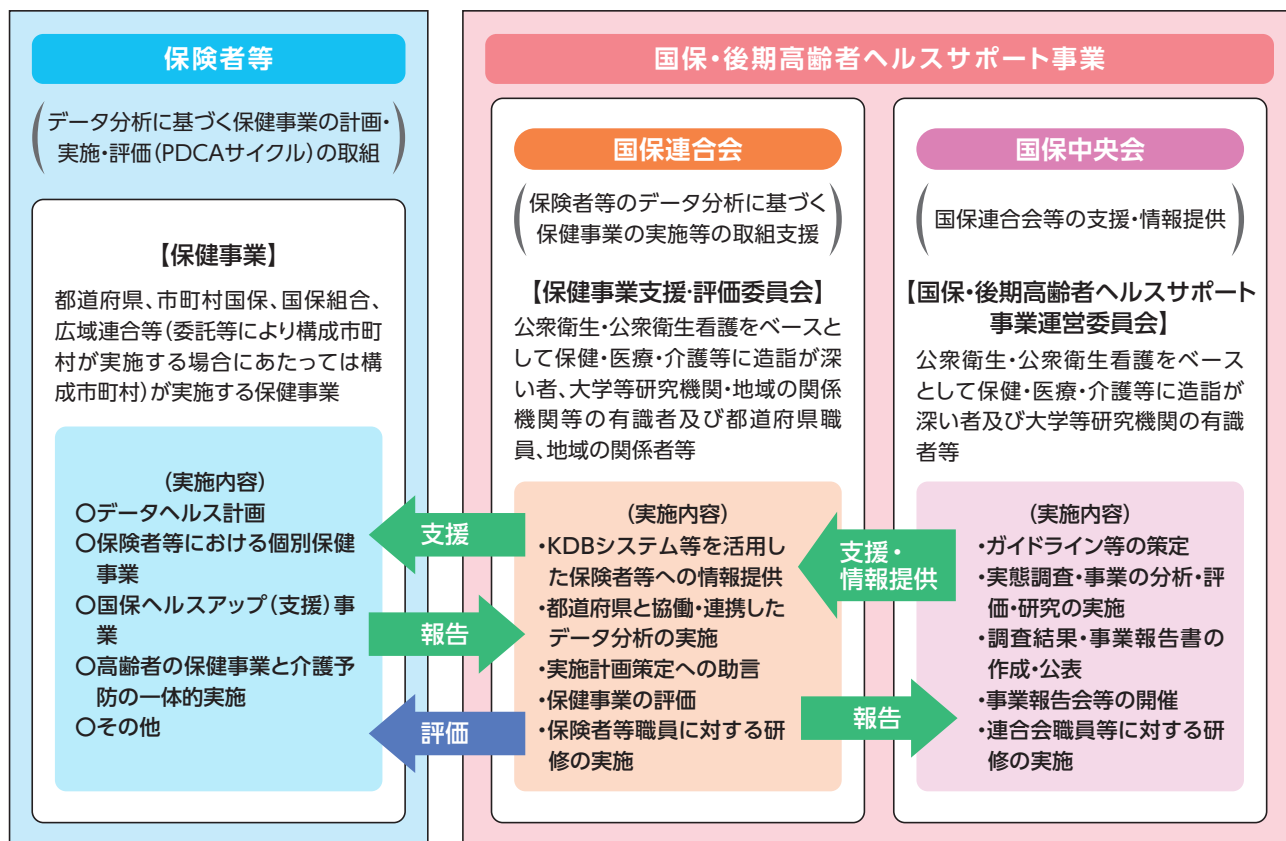


表6 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業^{*1}による保険者への支援状況

	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 ^{*2}
	保険者数	保険者数	支援率	保険者数	保険者数	支援率	保険者数	保険者数	支援率	広域連合数	広域連合数	支援率	保険者数	保険者数	支援率	市町村構成
令和5年度	47	42	89.4%	1,716	1,404	81.8%	159	84	52.8%	47	43	91.5%	1,969	1,573	79.9%	856

(注) 1.国保中央会調べ。

2.令和6年3月末現在。

(※) 1.保健事業支援・評価委員会による支援数も含む。

2.国保連合会が構成市町村に支援した数。

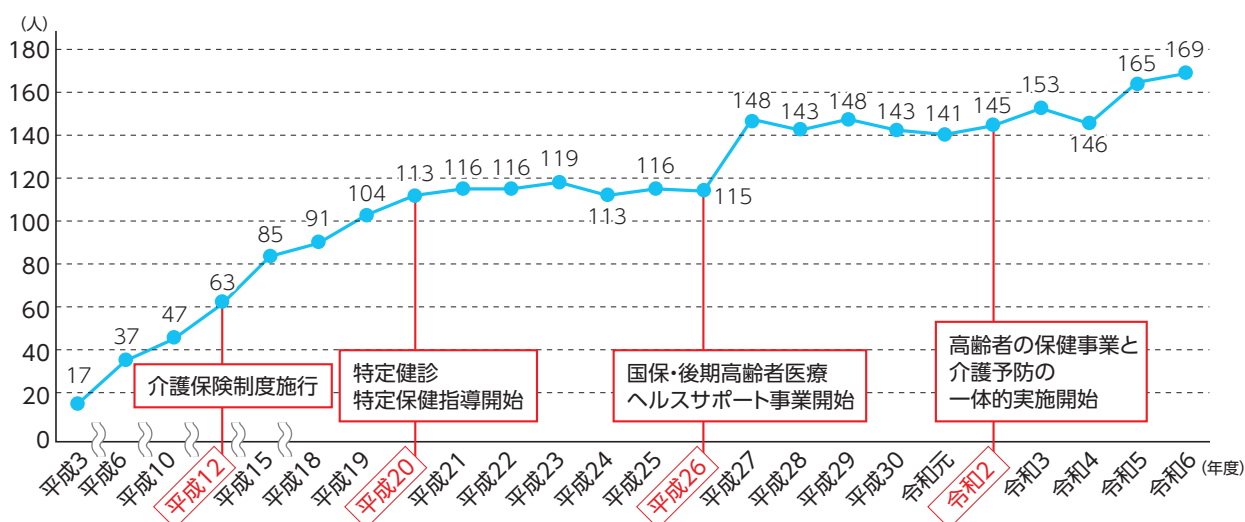
3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開

- 令和元年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(P.16下段参照)の円滑な導入や推進を目的として、国保連合会において後期高齢者医療広域連合及び市町村が一体的実施に取り組むための支援を行い、国保中央会において国保連合会による支援のサポートを行っています。

4 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おり、現在169名となっております。

図22 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76%と最も多く、次いで「保健事業計画に関する支援」が71%、「レセプト・健診情報活用関連（KDBシステムの活用、データ提供、分析支援等）」が70%、「糖尿病性腎症重症化予防に関する支援」と「高齢者の保健事業に関する支援」が68%となっています。（令和6年4月1日現在、国保中央会調べ。）

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5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	1,557	119	19	1,695	87.2%
	後発医薬品利用差額通知のデータ提供	181	28	12	221	11.4%
	希望カード・シールの作成	382	8	2	392	20.2%
	後発医薬品利用差額通知コールセンターの設置	1,278	94	23	1,395	71.8%

（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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病 院	54,775件	49,041件	47,410件	43,054件	39,917件
診 療 所	44,641件	42,343件	40,684件	36,001件	33,571件
助 産 所	957件	935件	947件	910件	731件
合 計	100,373件	92,319件	89,041件	79,965件	74,219件

(注) 国保中央会調べ。

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おり、令和7年4月からは、都道府県が市町村の委託を受け求償事務の一部を実施可能となるとともに、当該事務を国保連合会に委託できるようになります。

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5年度）

受 託 業 務		国 保		後 期	合 計	割 合
		市区町村	国保組合			
第三者行為損害賠償求償事務		1,705	158	47	1,910	99.4%
第三者行為抽出等	第三者行為対象レセプトの抽出	1,288	114	26	1,428	73.5%
	第三者行為該当一覧表の作成	1,574	146	20	1,740	89.5%

(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5年度）

受 託 業 務		国 保		後 期	
		市区町村 (n=1,738)	国保組合 (n=159)	広域連合 (n=47)	構成市区町村※ (n=1,741)
被保険者証等の作成		539	12	6	—
医療費通知の作成		1,575	123	11	—
高額療養費支給勧奨関係通知の作成		583	41	12	—
特定健診・特定保健指導	受診券・利用券の作成	358	65	7	132
	法定報告	1,735	157		
保険者月報（データ提供のみを含む）の作成		1,475	119	6	—

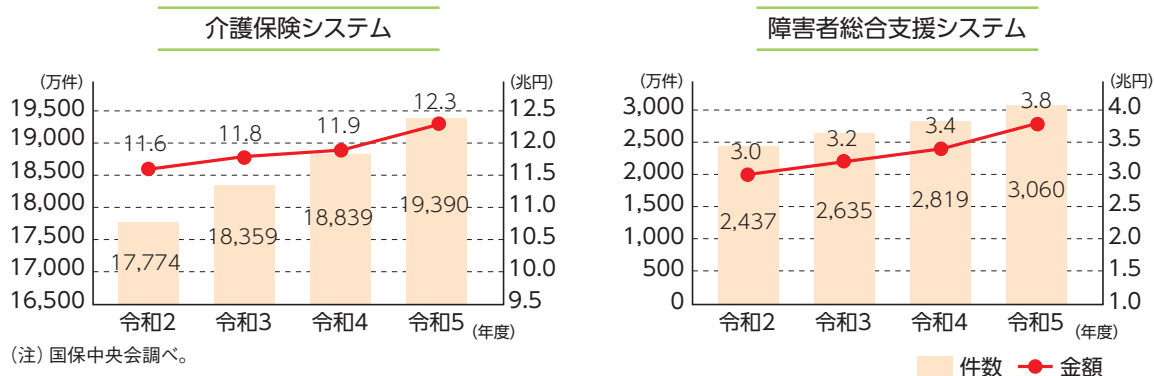
(注) 国保中央会調べ。

(※) 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数。

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23 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22年度	平成26年度	平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	2,828件	4,913件	6,835件	6,259件	6,133件	6,012件	5,865件	5,895件	6,263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4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	5,513件	54,976千円	縦覧点検	50,396件	519,300千円
介護給付費通知	61件	661千円	給付実績の活用	4,990件	27,287千円
医療情報との突合	17,377件	174,040千円	その他	116,140件	786,743千円

(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 予防接種事務デジタル化

- 国が進める医療DXの一環である予防接種事務デジタル化において、国からの依頼を受け、国保中央会がシステム群の開発を進めるなど、医療・介護DXの推進に向けた取組を行っています。
(P.39参照)

2 新型コロナウイルス感染症対策(令和6年3月31日まで)

- 新型コロナウイルス感染症の予防接種に関する全額公費対応は、令和6年3月31日をもって終了しました。期間中は、職域接種など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することで、医療機関等や市町村の事務負担軽減を図りました。

3 流行初期医療確保措置

- 令和6年4月1日より、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、流行初期の感染症医療を提供する対象医療機関に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給することとなりました。
- 感染症が発生した有事においては、対象医療機関への流行初期医療の確保に要する費用の支給に関し、審査支払機関は、都道府県が負担すべき費用及び有事で必要となった事務の執行に要する費用を都道府県から徴収するとともに、流行初期医療確保拠出金及び流行初期医療確保関係事務費拠出金を保険者から徴収します。

4 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3年度	令和4年度	令和5年度
抗体検査	812,258件	488,706件	288,591件
予防接種	193,626件	105,463件	61,703件

(注) 1. 国保中央会調べ。
2. 予防接種には、予診のみも含む。

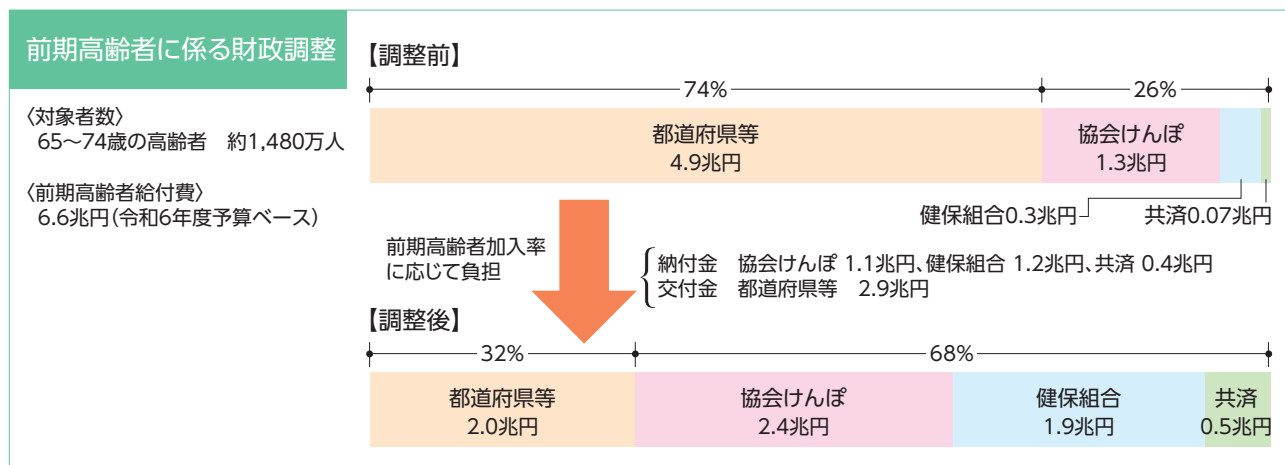
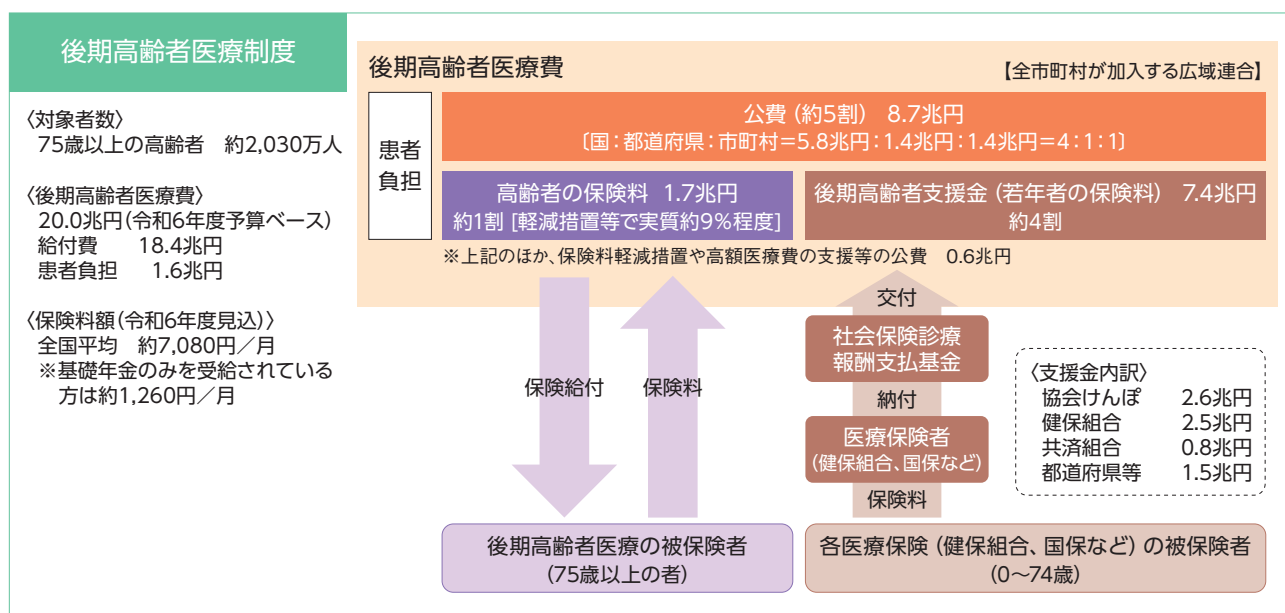
その他の関連制度

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

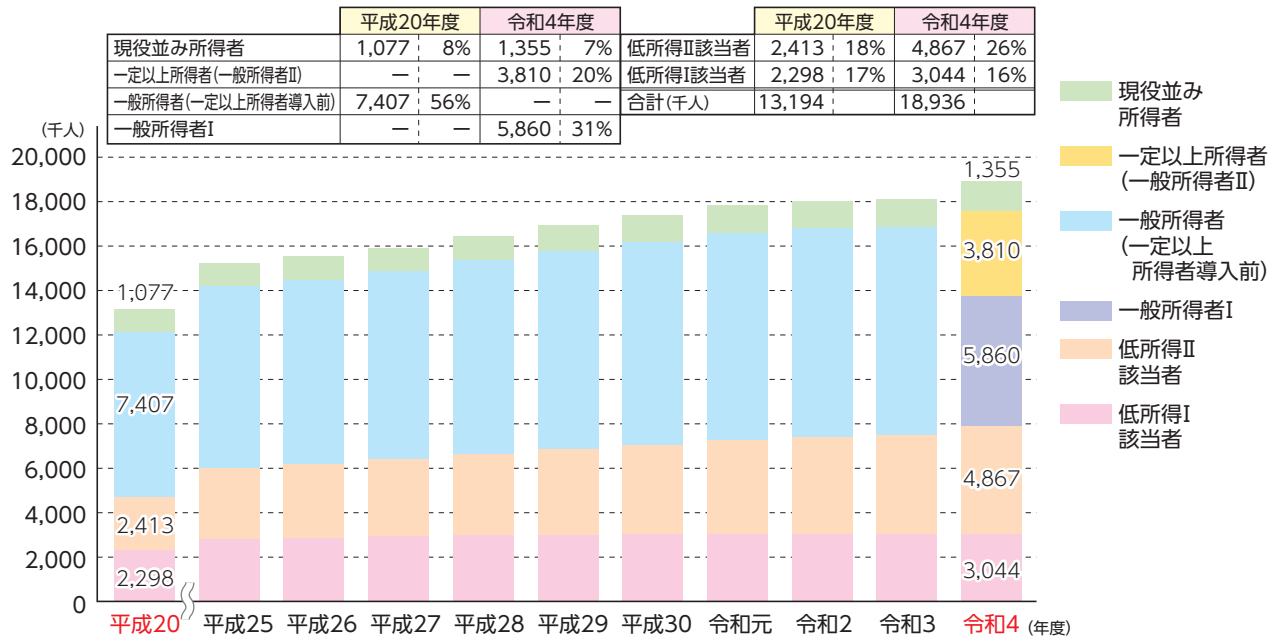


（注）1.厚生労働省資料をもとに作成。
2.各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。
3.数値は令和6年度予算ベース。

2 後期高齢者医療制度の被保険者数・給付費の推移

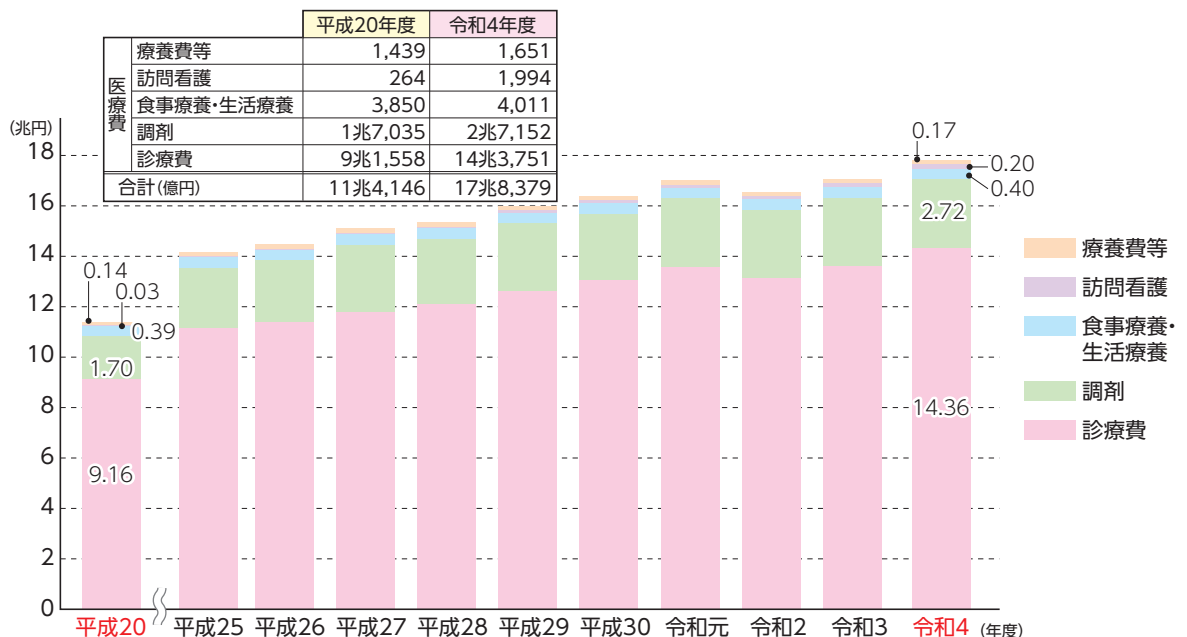
- 後期高齢者医療制度の被保険者数は、令和4年度は約1,894万人（制度が創設された平成20年度から約43.5%増）となり、総人口の約7人に1人を占めています。
- 給付費においても、被保険者数の増加に加え医療技術の進歩・高度化等により、平成20年度以降伸び続けています。

図24 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）。
 5.後期高齢者の医療費の窓口負担割合の見直しにより、令和4年10月1日から所得階層が変更されている。なお、令和4年度の数値については、所得階層変更以降の区分をもとに表記している。
 6.端数処理のため総数と内訳が一致しない場合がある。

図25 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）

1 介護保険制度の概要

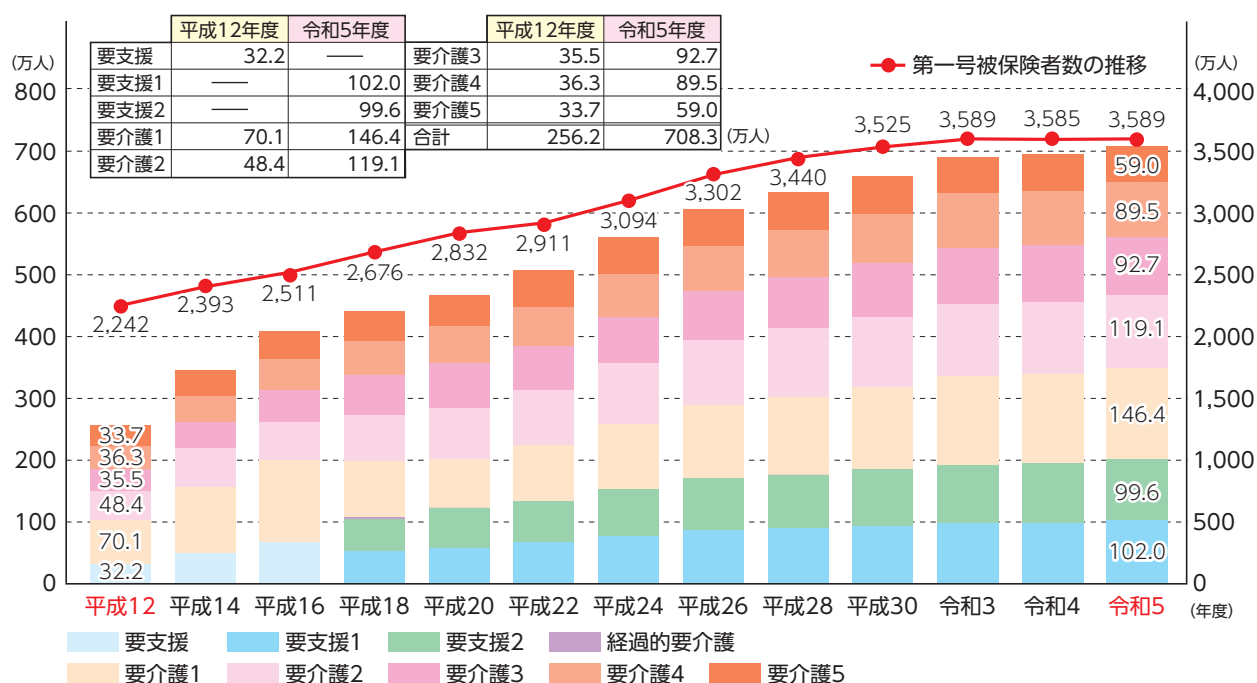
- 高齢化の進展に伴い、寝たきりや認知症などにより介護や支援が必要な方の増加や介護期間の長期化など、介護のニーズがますます増大する一方で、核家族化の進行や介護をする家族の高齢化など、介護が必要な方を支えてきた家族をめぐる状況も変化しています。そこで、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度が平成12年4月から始まりました。
- 介護保険制度は、市町村及び特別区（以下「市町村」といいます。）が保険者となって運営していますが、国、都道府県、医療保険者、年金保険者等が共同して支えています。また、介護が必要な高齢者が心身の状況や生活環境等に応じてサービスを選択し、できる限り在宅で自立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が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5年度には約708万人にまで増加しています。

図26 要介護(要支援)認定者数の推移

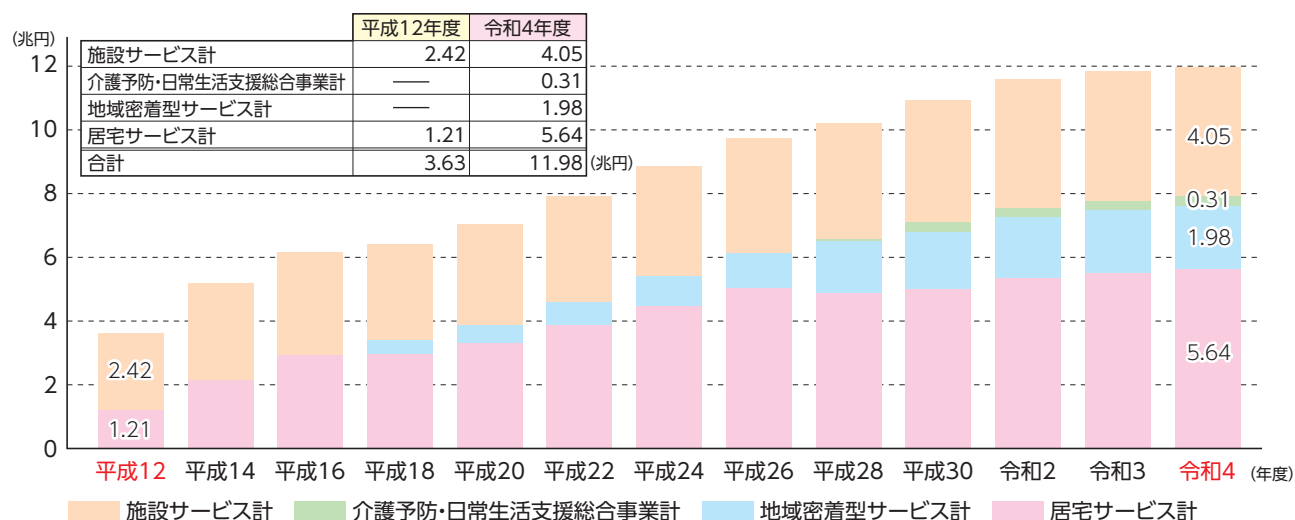


- (注) 1.厚生労働省「介護保険事業状況報告」をもとに作成。
 2.端数処理のため総数と内訳が一致しない場合がある。
 3.介護保険法の改正に伴い、平成18年4月から要介護度の区分が変更されている。
 4.令和5年度については、速報値。

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4年度には約11兆9,800億円と約3倍になっています。

図27 介護費の推移



- (注) 国保中央会「介護給付費の状況」をもとに作成。

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。

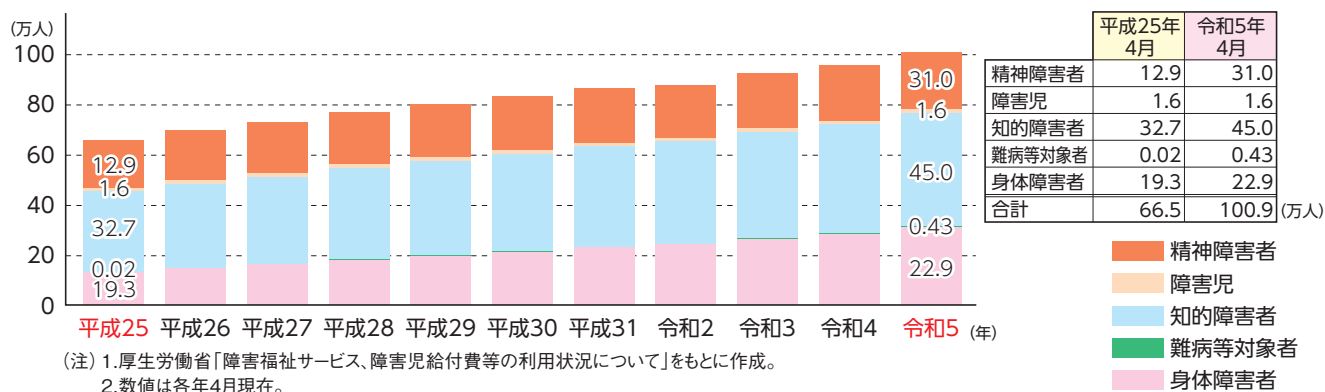
この制度のサービス体系は、大きく分けて次のようになります。

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5年4月では約100.9万人となっています。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2.4倍になっています。

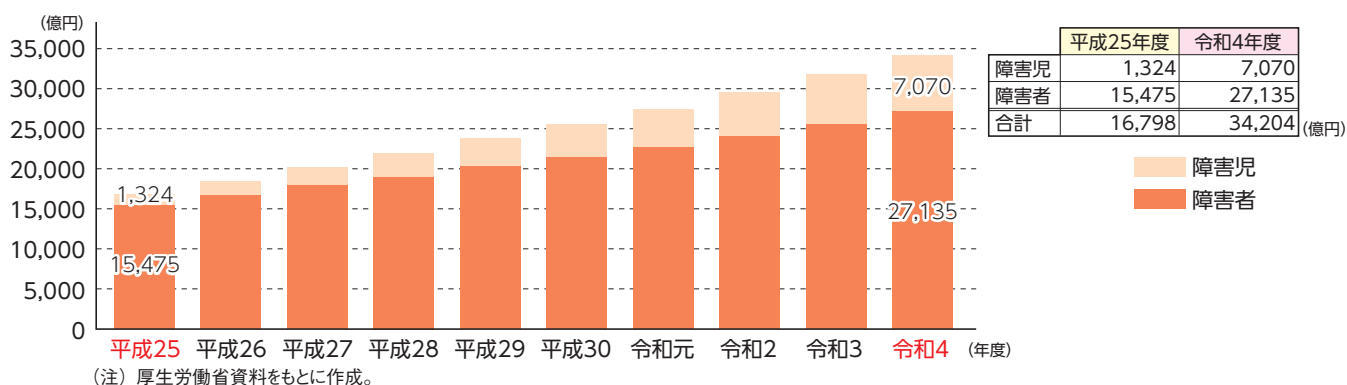
図28 障害福祉サービス利用者の推移



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4年度には約3兆4,204億円と、約2.04倍になっています。

図29 障害福祉サービス等の総費用額の推移





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

【改革前】

市町村が個別に運営



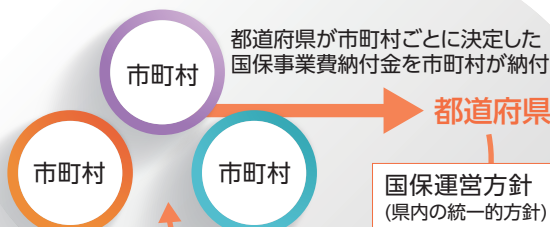
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い など

平成30年度から
・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の
運営に中心的役割を
果たす

【改革後】

都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



給付に必要な費用を、
全額、市町村に支払う
(交付金の交付)

今後の主な課題

○保険料水準の統一に向けた議論、事務の広域化・標準化の推進

将来的には都道府県での保険料水準の完全統一を目指すこととし、都道府県と市町村で、統一に向けた議論をより一層深めていくことが重要。また、保険料水準の統一のためには、市町村の保険料算定方式の統一や保険料の収納対策、保健事業等の幅広い観点から、市町村の事務処理を広域化・標準化していく必要がある。

○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。

○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。

(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	○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 ○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 ○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		
	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	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・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6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、上記とは別に事業費分・事業費連動分を新設し、予防・健康づくりを強力に推進。

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6年度）の指標

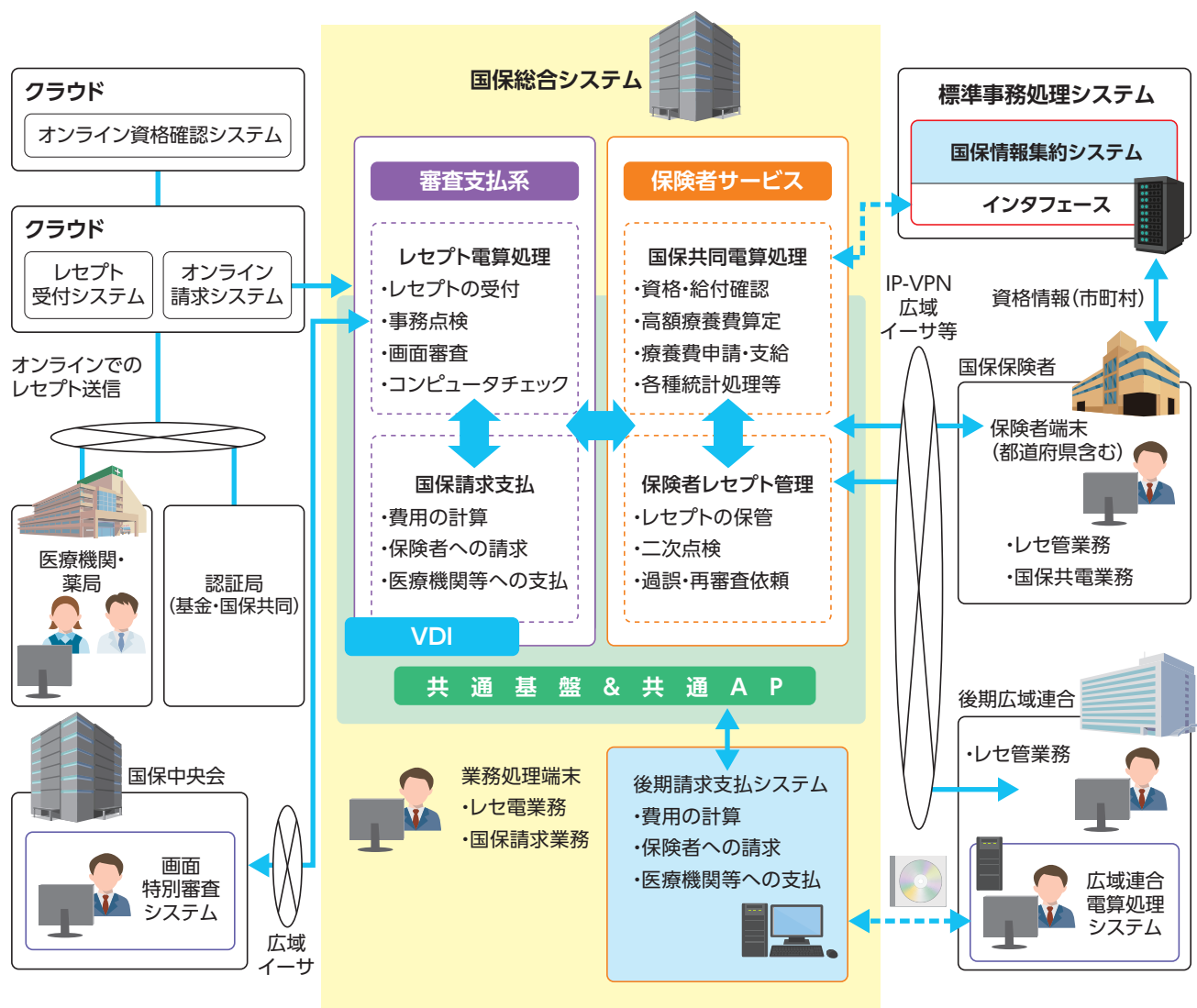
	保険者共通の指標	国保固有の指標
市町村分（500億円程度）	指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
	指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
	指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○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	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
	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 ○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	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
	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 ○重複投与者・多剤投与者に対する取組 ○薬剤の適正使用の推進に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
	指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進等の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○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）	指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○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 ・個人への分かりやすい情報提供の実施 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ・重複投与者・多剤投与者に対する取組 ※都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○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 ○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 ○重複投与者・多剤投与者 ・重複投与者数が少ない場合 ・多剤投与者数が少ない場合
		指標③ 都道府県の取組状況 ○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 ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

（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。

- 国保総合システムは、国保中央会が開発・運用し、国保連合会がレセプトの審査・支払業務等国民健康保険関係業務（後期高齢者医療関係業務も一部含む）に活用するための各標準システムの総称です。各システムは、共通する基盤を通じてデータの共有化やデータの連携が可能となっています。
- 令和6年度のシステム更改においては、47の国保連合会の拠点ごとに整備していたインフラ環境の1拠点化や、クラウドサービス化等を行いました。
- また、審査支払システムの整合性・効率性の実現のため、厚生労働省の「審査支払機能の在り方に関する検討会」でとりまとめた工程表に基づき、支払基金との共同開発・共同利用が進められており、令和6年4月から「受付領域」の共同利用を開始しています。

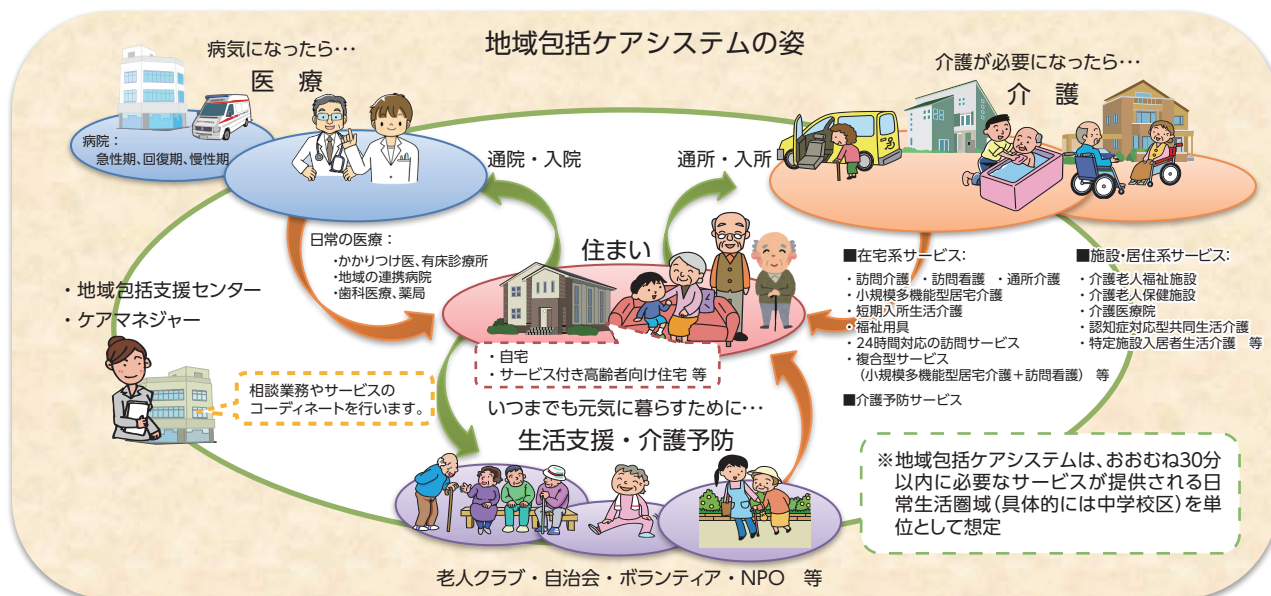
国保総合システム等の全体概要



3

地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現

- 人々の暮らしや地域の在り方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり、参画することにより、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が目指されています。
- また、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っており、地域包括ケアシステムは「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤といえます。
- 「地域共生社会」の実現のため、市町村の包括的な支援体制の構築支援のほか、医療・介護のデータ基盤整備の推進も必要とされています。



(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に係る取組

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の直面する課題、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
- ・ 国保被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

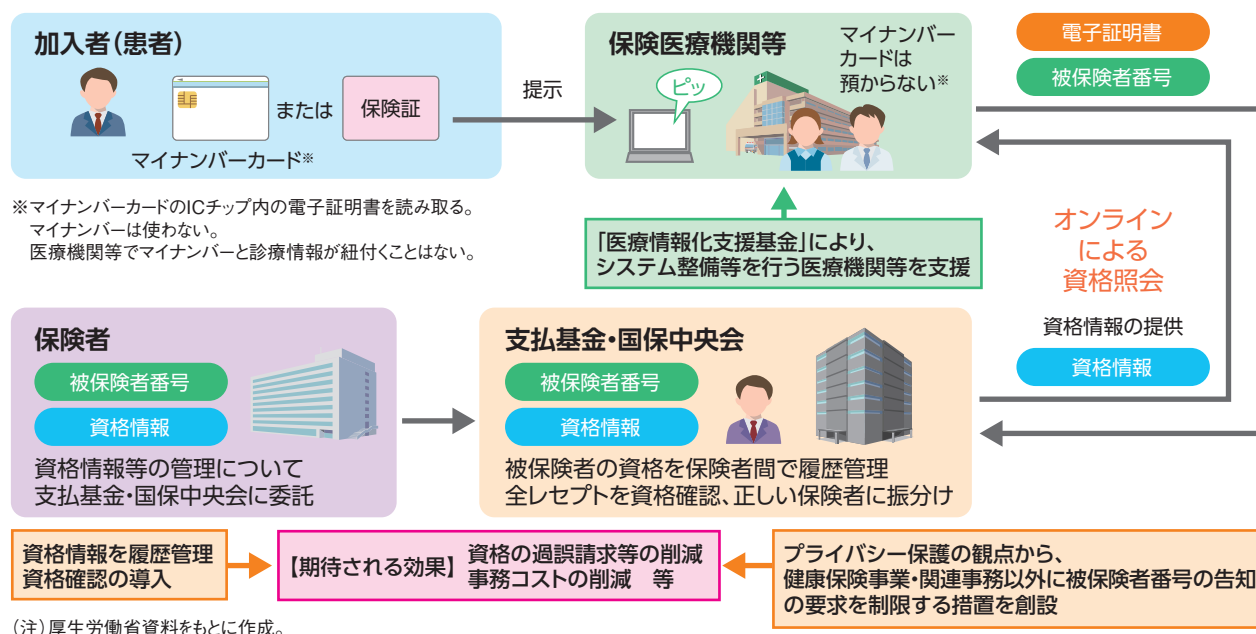
(注)厚生労働省資料をもとに作成。

1 マイナ保険証とオンライン資格確認

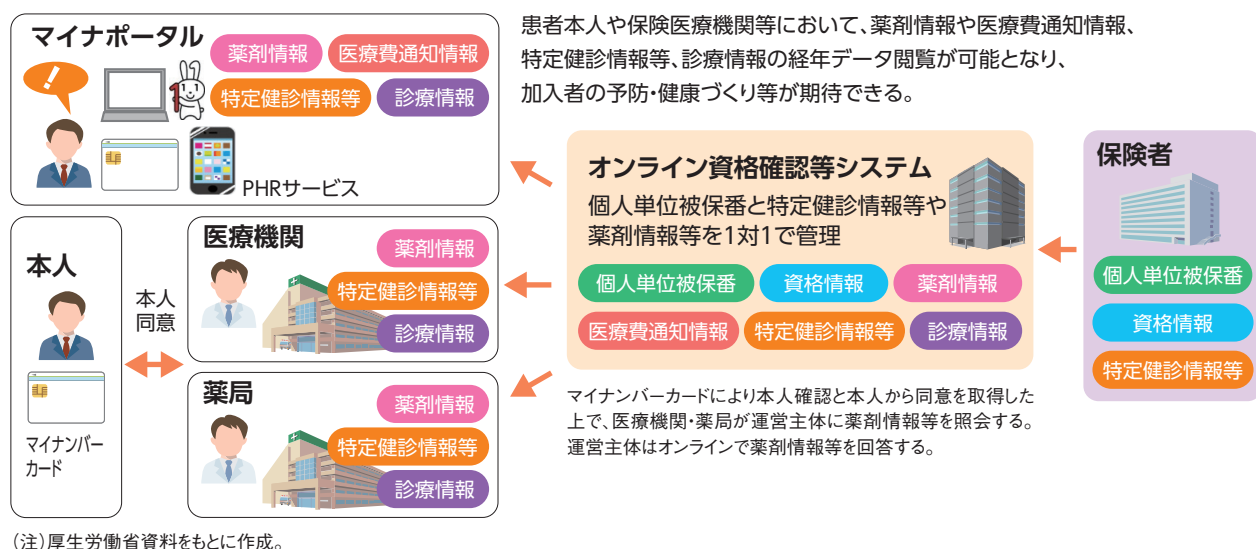
- 令和5年4月から導入を原則として義務付けられたオンライン資格確認等システムは、マイナンバー制度のインフラを活用して被保険者資格を一元的に管理し、保険医療機関等の窓口で患者の直近の資格情報（加入している医療保険や自己負担限度額等）を確認することができます。
- また、薬剤や医療費、特定健診、診療情報を一人ひとりがマイナポータルにおいて確認することができるほか、保険医療機関等においても本人同意のもと確認できる仕組みも提供されています。
- 国は、オンライン資格確認におけるデータ登録の更なる迅速化・正確性の確保のため、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を推進しており、現行の健康保険証の発行については、令和6年12月2日で終了し※、マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）を基本とする仕組みに移行することとなりました。マイナ保険証によるオンライン資格確認は医療DXの基盤となっています。

※令和6年12月2日時点で有効な健康保険証は、最大1年間有効とする経過措置が設けられています。

オンライン資格確認とマイナンバーカードの保険証利用



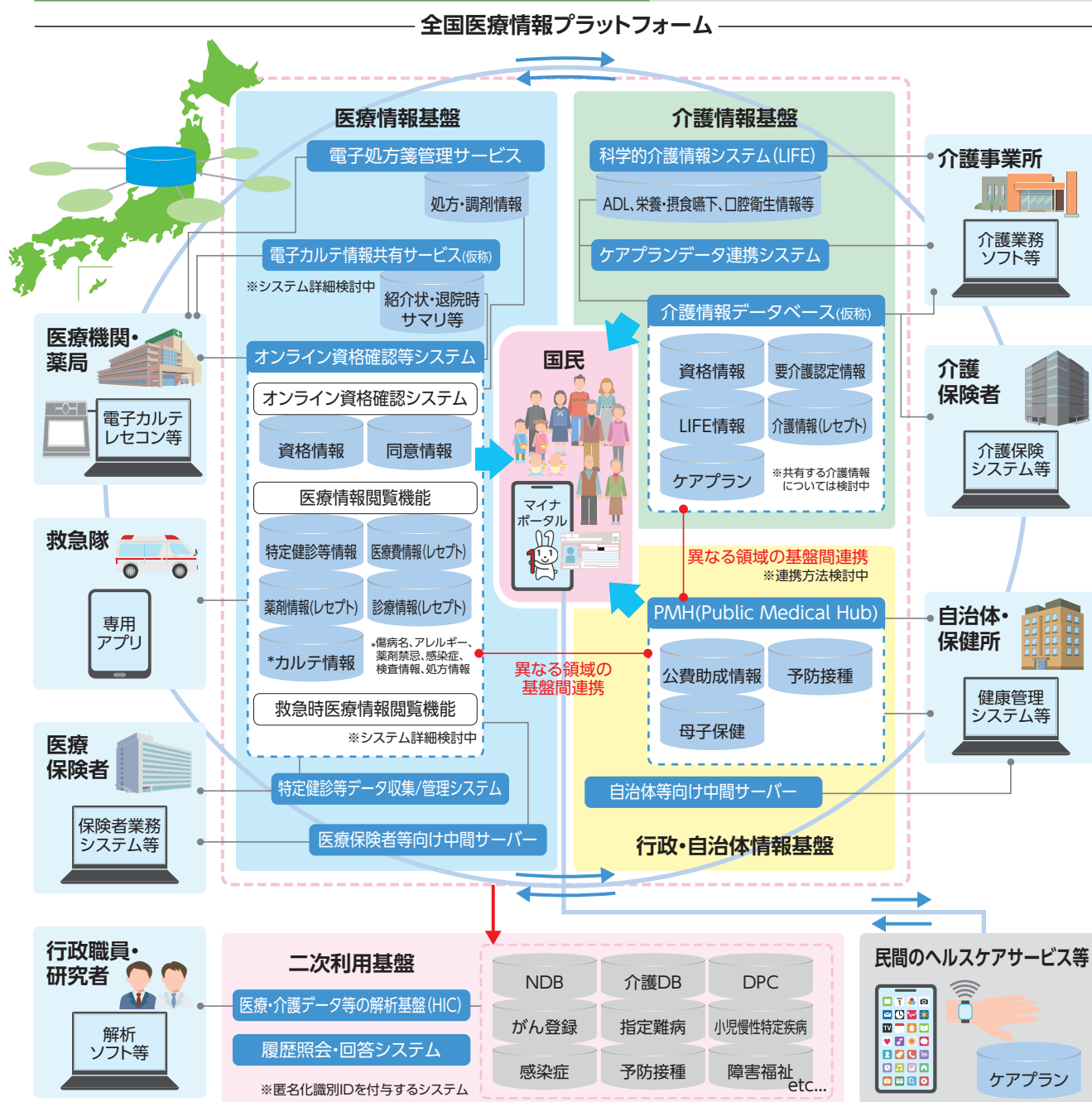
薬剤情報・医療費通知情報・特定健診情報等・診療情報のマイナポータル等での閲覧



2 医療・介護DXの全体像

- 国民のさらなる健康増進、切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化、システム人材等の有効活用、医療情報の二次利用の環境整備の実現を目指し、医療・介護DXの取組が進められています。
- 令和4年10月、政府に「医療DX推進本部」が設置され、令和5年6月には「医療DXの推進に関する工程表」が決定されました。本工程表では、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等」、「全国医療情報プラットフォームの構築」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」に取り組むことが示されました。

全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

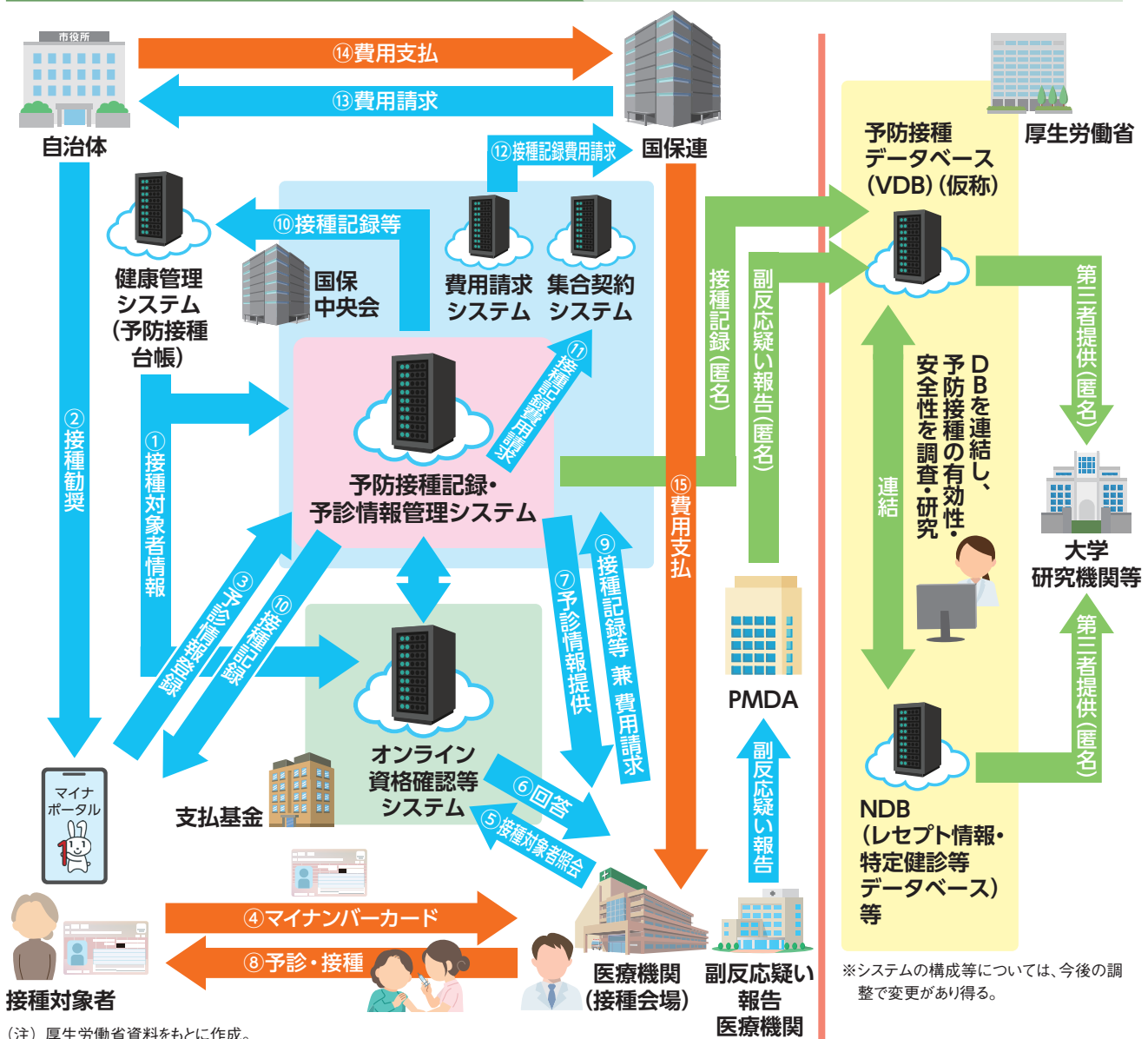
3 国保連合会・国保中央会における医療・介護DX推進に向けた具体的取組

- 国保連合会においては新たな事務を委託するなど医療・介護DX実現にあたって重要な役割を担っており、国保中央会においては令和6年度に医療・介護DX推進本部を設置し、国からの依頼を受け、医療・介護DXの推進に向けた取組を行っています。

1. 予防接種事務のデジタル化

- 令和4年12月に成立した改正予防接種法において、市町村が国保連合会に対して新たに予防接種関連事務を委託できるとされたことに伴い、国保中央会では令和8年6月からの稼働を目指し予防接種関連システム群の開発を進めています。

予防接種のデジタル化等【将来像(イメージ)】



2. 介護情報基盤の構築

- 市町村と介護事業者や医療機関等をつないで介護情報の利活用を行う「介護情報基盤の構築」を行っています。

3. 地単公費マスタの作成・運用等

- 地方単独医療費助成(以下「地単公費」という)を含め、医療機関の窓口において患者負担金を計算できる仕組みの実現に向け、国保中央会では全国の地単公費情報を管理する地単公費マスタの作成や運用業務を行っています。

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6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