

医療保険審議会国民健康保険部会（第五回）

1. 国民健康保険制度の意義・役割

1. 旧法成立当時（昭和13年）

旧国保法は、慢性的な不景気にさらされて、農村や都市部の低所得住民の医療費の負担が過重になっていた状況を打開し、医療の普及、保健の向上、生活の安定に資することをその意義とする。このため、相扶共済の精神を受け入れやすい市町村などを単位として、任意の自治的な国保組合を組織させ、地方の実情に応じた保険事業を運営させることとしたものである。

2. 国民皆保険達成時（昭和36年）

新国保法は、国民の要望と昭和31年の社会保障制度審議会の答申を受けた国民皆保険計画のなかで、被用者保険のカバーしない範囲の全てを対象とする地域保険として国民皆保険体制の基盤をなすことをその意義とする。このため、国保事業は市町村の義務的事業とされ、また同時に、国庫負担制度の大幅な改善により国の責任も明確化することとしたものである。

（注）「国民健康保険50年史」等より要約

3. 関連する答申等（抜粋）

行政改革に対する第1次答申（昭56.7）

「国民健康保険については、地域医療保険の性格を持ち、かつ、法律上都道府県がその健全な育成について指導の責任を負うとともに、医療費の監査権限を有していることにかんがみ、……………」

行政改革に対する第3次答申（昭57.7）

「国民健康保険制度については、地域医療保険としての性格を踏まえ、……………」

国保問題懇談会報告（昭62.12）

「……地域保険の役割の重要性は今後とも変わらないものと考えられ、これを安定的に運営していくためには、国と市町村が共同してその健全化に努めるとともに、都道府県もその適切な経営について指導、支援を行う等それぞれの立場において適切に役割を果たしていくことが不可欠である。」

国民健康保険制度の長期的安定確保策について〔社会保障制度審意見〕（平元.12）

「国保制度は、地域保険としての特性から、このような（高齢化・疾病構造の変化等の）変化に的確に対応し、住民に対する積極的役割を担っていく必要が強まっている。」

2. 国民健康保険制度の歴史

	事項
昭和 13 年	・ 国民健康保険法制定（運営主体は国保組合。任意加入制）
23 年	・ 国保法改正（市町村公営原則及び強制加入制の確立）
26 年	・ 地方税法改正により保険税を創設 ・ 事務費の 10 割補助実現（予算措置。なお、24 年度 5 割、25 年度 7 割）
28 年	・ 医療費の 2 割の国庫補助実現（予算措置）
30 年	・ 国庫の法制化（事務費 10 割、給付費 2 割、保健婦費用 1/3） （義務的補助。性格としては負担金に近い）
33 年	・ 国民健康保険法の全面改正（全市町村に国保事業実施を義務付け）（療養給付費負担金が医療費の 20%、調整交付金が医療費の 5%）（保健婦補助金が費用の 1/3）
34 年	・ 新国民健康保険法施行
36 年	・ 全市町村が国保事業開始。国民皆保険達成 ・ 世帯主の結核性疾患及び精神障害について 7 割給付実施
37 年	・ 療養給付費負担金の負担率を 20%から 25%へ ・ 調整交付金の負担率を 5%から 10%へ
38 年	・ 世帯主の全疾病について 7 割給付実施 ・ 保険料（税）軽減制度の創設
41 年	・ 世帯員について 7 割給付法制化（完全実施は 43 年 1 月） ・ 療養給付費負担金の負担率を 25%から 40%へ ・ 調整交付金の負担率を 10%から 5%へ
48 年	・ 高額療養費支給制度の実施（ただし 50 年 10 月まで任意給付） （老人医療費支給制度の創設）
58 年	・ 老人保険制度の創設
59 年	・ 退職者医療制度の創設 ・ 国庫負担率を医療費の 45%から保険給付費の 50%へ
63 年	・ 保険基盤安定制度の創設（暫定措置） ・ 高医療費市町村運営安定化対策の創設 ・ 高額医療費共同事業に対する公的助成開始
平成 2 年	・ 保険基盤安定制度の確立
4 年	・ 国保財政安定化支援事業の創設（地方財政措置） ・ 国保事務費、助産費の一般財源化
5 年	・ 国保財政安定化支援事業の制度化（暫定措置） ・ 保険基盤安定制度に係る国庫負担の変更（暫定措置）

3. 市町村を保険者とした理由

制度創設時（昭和 13 年）より、国保のように、市町村の住民の健康及び福祉に直接関係する事業は、地方自治体の本来的な公共事務（=固有事務）として取り扱うべきであるという議論があった。

しかし、当時は衛生行政の一部が警察事務の一部になっていたこと等、所々の事情から、組合経営主義を採用した上で、その理事長に原則として市町村長を据えることで市町村事務との関係の調整を図っていた。

戦後、国保制度については、

社会保険としての強制的性質を強くしなければならないこと、

地方自治制度の改革に伴って、自治体が民主化され、かつその権限が著しく拡張されたこと

から、予防、衛生に関する多くの市町村の（固有）事務と同様、国保も市町村で行うのを原則とすることに改正された。

これにより、

国保の公的性質が一層強くなり、社会保険としての効果が一層発揮される

市町村が、既に行っていた予防、公衆衛生、生活保護に関する多くの仕事と同時に、これらと不可分の関係にある国保の仕事を行うことにより、事務の総合的な運営が行われるようになる

保険料の徴収が容易になり、保険財政が確保される

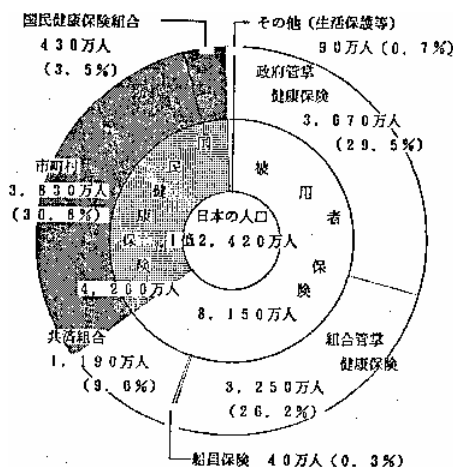
ことが期待された。

出典：「国民健康保険法解説」（昭和 23 年の市町村公営化時の解説書）より要約

4. 医療保険制度における国民健康保険の位置

(1) 加入者及び予算

加入者数（H4.3）現在



平成 5 年度予算額（単位：億円）

国保	25,950
政管健保	7,740
組合健保	50
船員保険	30
合計	33,770
社会保障関係費	131,460
一般会計予算額	723,550

(2) 国保制度の問題

加入者の平均年齢が高いことによる医療費の増高

・ 制度別平均年齢

70 歳未満の平均年齢

	年度	年齢
国保	昭和 50 年	32.9
	平成 3 年	40.8
政管	昭和 50 年	29.9
	平成 3 年	33.1
組合	昭和 50 年	27.3
	平成 3 年	30.5

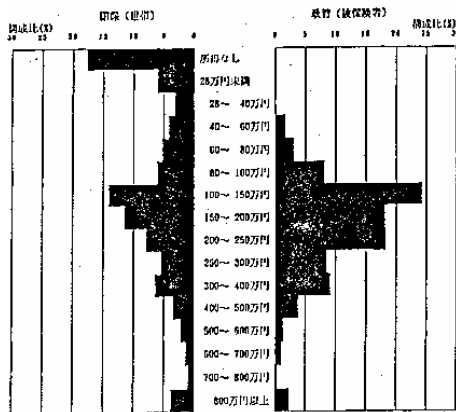
・ 一人あたり診療費

平成 3 年度は老健対象者・退職者除く

	年度	万円
国保	昭和 50 年	4.9
	平成 3 年	13.7
政管	昭和 50 年	5.5
	平成 3 年	11.2
組合	昭和 50 年	4.4
	平成 3 年	8.9

低所得者の加入割合が高いことに伴う一般被保険者の負担の増大

・ 被保険者の所得階層別分布状況 (H1)



・ 所得なし世帯

13.1% (S55) 19.1% (H3)

・ 無職世帯

15.0% (S55) 38.4% (H3)

医療費の地域格差による保険者間の負担の不均衡

・ 都道府県別一人あたり診療費の最高・最低 (H3: 国保)

最高	最低
北海道	沖縄県
32.3 万円	15.7 万円

小規模保険者の増大による国保経営の不安定化

・ 被保険者数 3 千人未満市町村の増加

年度	全市町村数	3000 人未満市町村数
昭和 40 年	3409	340 (10.0%)
平成 3 年	3254	1122 (34.5%)

参考 市町村国保、政管健保、組合健保、共済組合の比較
一般状況（平成2年度）

	市町村国保	政管健保	組合健保	共済組合
加入者数（年度末）	3888万人	3667万人 本人 1798万人 家族 1868万人	3201万人 本人 1467万人 家族 1734万人	1195万人 本人 504万人 家族 692万人
加入者平均年齢（注1）	46.3歳（40.2歳）	34.8歳（32.7歳）	31.6歳（30.3歳）	
老人加入割合（注2）	16.9%	4.8%	2.9%	3.9%
平均標準報酬月額 （年度間平均）	平均年間所得 241万円	246,000円	308,000円	345,000円
一世帯当たり保険料調定額 （注3）	14.5万円	12.5万円 （25.2万円）	12.6万円 （29.1万円）	15.9万円 （31.8万円）
国庫負担	給付費等の50% 保険料軽減分の2分の1	給付費等の 16.4%（注4）	定額	
平成5年度予算額	2兆3459億円	6922億円	48.5億円	
一人当たり診療費（注5）	12.9万円	10.6万円	8.5万円	9.1万円

注1）（ ）内は70歳以上の者を除いた場合。

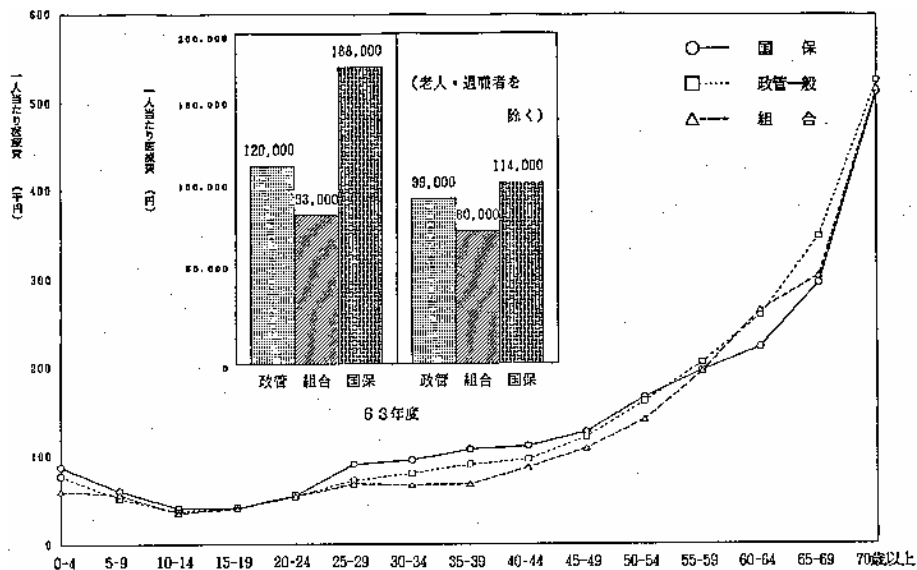
2） 65歳以上の寝たきり老人を含む。

3）（ ）内は事業主負担分を含む。

4）平成4年度以降は、給付費については13.0%、老人保健拠出金分は16.4%である。

5）老人保健対象者を（国保は退職被保険者等も）除いた数値である。

一人当たり診療費及び年齢階級別一人当たり診療費の状況（63年度）



5. 国と地方の役割

1. 国保に関する地方公共団体の事務の性格

(1) 市町村又は特別区が行う国民健康保険に関する事務は、団体委任事務とされている（地方自治法別表第二 2 号 16）。

(2) 都道府県が行う国民健康保険に関する事務のうち、国民健康保険法第 4 条 2 項に基づく事務は、団体委任事務（地方自治法別表第一 20 の 5）、その他の療養取扱機関の申し出の受理に関する事務等は機関委任事務（地方自治法別表第三 53）とされている。

参考 団体委任事務と機関委任事務との違い

	団体委任事務	機関委任事務
委任の相手方	地方公共団体	地方公共団体の長その他の機関
根拠条文	地方自治法第 2 条第 2 項「法律又はこれに基く政令により地方公共団体に属するもの」	地方自治法第 148 条「法律又はこれに基く政令によりその権限に属する国、他の地方公共団体その他公共団体の事務」
主務大臣等の指揮監督	個別の根拠規定がある場合を除き、原則として受けない	主務大臣等の指揮監督を受ける（自治法第 150 条）
上級行政庁の取消停止権	認められていない	認められている（自治法第 151 条）

2. 地方負担の推移

年度	事項
昭 63	<p>保険基盤安定制度創設（平成元年度までの暫定措置）</p> <p>都道府県負担：保険料（税）軽減額の 4 分の 1</p> <p>市町村負担：保険料（税）軽減額の 4 分の 1</p> <p>（国庫負担：保険料（税）軽減額の 2 分の 1）</p> <p>基準超過費用共同負担制度創設</p> <p>都道府県負担：基準給付費の 1.2 倍を超える給付費の 6 分の 1</p> <p>市町村負担：基準給付費の 1.2 倍を超える給付費の 6 分の 1</p> <p>（国庫負担：基準給付費の 1.2 倍を超える給付費の 6 分の 1）</p> <p>（保険料負担：基準給付費の 1.2 倍を超える給付費の 2 分の 1）</p> <p>高額医療費共同事業への補助開始（総額 200 億円）</p> <p>都道府県補助：事業費中 190 億円</p> <p>国庫補助：事務費補助 10 億円</p> <p>事業実施主体である国保連合会に対して補助</p>
平 2	保険基盤安定制度を恒久化
平 4	<p>国保財政安定化支援事業開始低所得者が多いこと、病床数過剰により医療費が高くなっていることに着目して市町村一般会計から国保特別会計への繰入れを認め、1000 億円の地方財政措置を行った。</p>
5	<p>国保財政安定化支援事業の制度化（平成 6 年度までの暫定措置）</p> <p>（また、繰入れの事由に被保険者の年齢構成が高齢者に偏っていることを追加し、事業規模を 1250 億円に増額した。）</p> <p>保険基盤安定制度の費用負担の見直し（平成 6 年度までの暫定措置）</p> <p>都道府県負担：保険料（税）軽減額の 4 分の 1</p> <p>市町村負担：保険料（税）軽減額中部道府県、国の負担を除いた全額</p> <p>（国庫負担：保険料（税）軽減額中 1000 億円）</p>

3. 国と地方の役割に関するこれまでの意見等（抜粋）

昭 56 . 7 . 10 臨調第 1 次答申

「国民健康保険については、地域保険の性格を持ち、かつ、法律上都道府県がその健全な運営について指導の責任を負うとともに、医療費の監査権限を有していることにかんがみ、医療費の適正化を図る上から、給付費の一部を都道府県が負担することも制度上考えられるが、この問題については、なお財源問題もあるので、この点を含め政府部内において本年末までに検討を加え結論を得る。」

昭 56 . 12 . 21 厚生・大蔵・自治三大臣合意

「国民健康保険等については、今後速やかに、国、地方の役割分担を含め、医療保険制度等の全体の体系の中における制度の在り方について検討する。」

昭 61 . 6 . 10 行革審「今後における行政改革の基本的方向」

「国民健康保険について、保険料負担の一層の公平化を図るため、保険料（税）賦課方式の見直しを行う。また、地域保険制度として長期的安定を図るため、小規模保険者等の運営状況にてらし、運営主体の広域化を図るとともに、」保険運営についての都道府県の役割の在り方等について、早急に結論を得よう検討を進める。」

昭 61 . 12 . 23 厚生・大蔵・自治三大臣合意

「国民健康保険については、その安定した運営が確保されるよう、医療保険制度全体の中におけるその制度の在り方について、国と地方の役割分担等を含め、速やかに幅広く基本的な検討を行う。」

昭 62 . 7 . 14 行革審「当面の行財政改革の推進に関する基本的方策について」

「……国民健康保険制度については、その安定した運営が確保されるよう、医療保険制度全体の中におけるその制度の在り方について、国と地方の役割分担等を含め、幅広く基本的な検討を速やかに進める。」

昭 62 . 12 . 19 第 2 次国保問題懇談会最終報告

「……いずれにしても、地域保険の役割の重要性は今後とも変わらないものと考えられ、これを安定的に運営していくためには、国と市町村が共同してその健全化に努めるとともに、都道府県もその適切な経営について指導、支援を行う等それぞれの立場において適切に役割を果たしていくことが不可欠である。」

昭 63 . 5 . 17 国民健康保険法の一部を改正する法律案に対する参議院社会労働委員会における附帯決議

「4. 国民健康保険制度の長期的安定を図るために必要な措置について、国と地方の役割分担と権限、低所得者への対応等を含め、幅広く検討を行い、その結果に基づいて、昭和 65 年度から抜本改革を行うこと。」

（昭 63 . 4 . 14 に衆議院社会労働委員会においても同旨の附帯決議）

平元 . 12 . 14 社会保障制度審議会意見「国民健康保険制度の長期安定確保策について」

「財源の在り方について、21 世紀を展望しつつ、国はもとより地方公共団体、保険

者は公費負担の十分な拡充を含の適切な対策を早急に講じる必要がある。」

平 5 . 3 . 25 国民健康保険法の一部を改正する法律案に対する衆議院厚生委員会における附帯決議

「 2 . 今回の制度改正が 2 年間の暫定措置であることにかんがみ、構造的問題を抱える国民健康保険制度の長期的安定を図るため、国と地方の役割の在り方を含め、国民健康保険制度の抜本的な見直しを行うこと。」

(平 5 . 3 . 29 に参議院厚生委員会においても同旨の附帯決議)

6 . 市町村国保を取り巻く環境の変化

(1) 世帯数等の推移

年度	40	50	60	元	2	3
国保世帯数(千世帯)	11,000	13,300	16,200	16,800	16,800	17,000
総世帯数(千世帯)	23,100	33,900	39,000	41,200	40,700	42,500
世帯加入率(%)	47.6	39.3	41.5	40.7	40.2	40.0
国保被保険者数(千人)	41,500	41,400	41,800	39,700	38,900	38,300
総人口(千人)	98,300	111,900	121,000	123,300	123,600	124,000
国保加入率(%)	42.2	36.9	34.5	32.2	31.5	30.9
国保加入者平均年齢(全被保険者) (歳)		35.8	41.9	45.4	46.3	47.2
国保加入者平均年齢(老人除く)(歳)		32.9	37.0	39.6	40.2	40.8
全国平均年齢(歳)	30.3	32.5	35.7		37.6	
国保老人被保険者数(千人)	2,100	3,000	5,400	6,300	6,600	6,900
国保老人加入率(%)	5.0	7.2	12.9	15.9	16.9	17.9
70歳以上人口比率(%)	3.7	4.8	6.8	7.6	7.9	8.2
国保一人当たり診療費 (全被保険者)(円)	7,300	49,100	150,500	202,300	215,600	231,700
国保一人当たり診療費(老人除く) (円)		39,600	103,300	136,800	145,600	155,400
国保一人当たり診療費 (老人・退職除く)(円)			94,000	121,400	128,900	137,100
国保一世帯当たり保険料(円)	7,800	39,500	112,600	142,500	144,900	148,600
国保一世帯当たり所得(千円)	303	1,121	1,868	2,239	2,405	2,765
保険料対所得比(%)	2.64	3.85	6.48	6.80	6.30	5.64
国保加入の難所得世帯の割合(%)		8.0	16.0	17.7	19.2	19.1

注) 老人とは、60年度以降は老人医療制度対象者、50年度は老人医療費支給制度対象

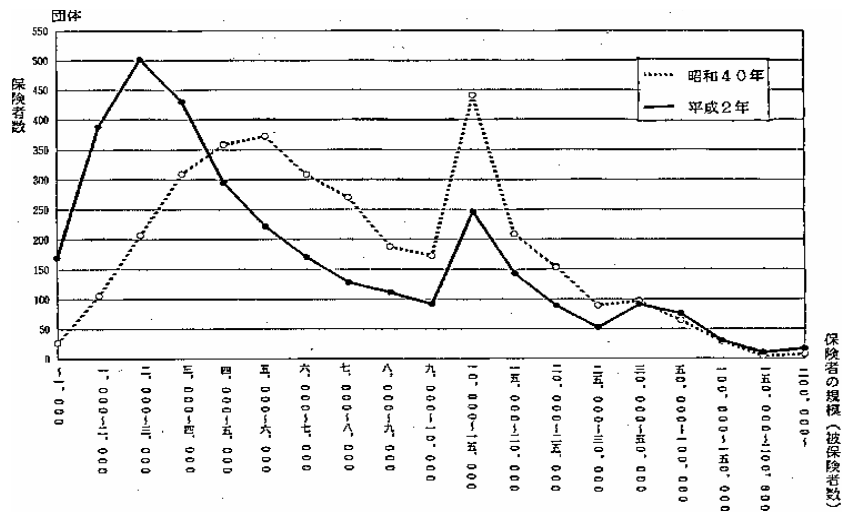
者 40 年度は 70 歳以上の者

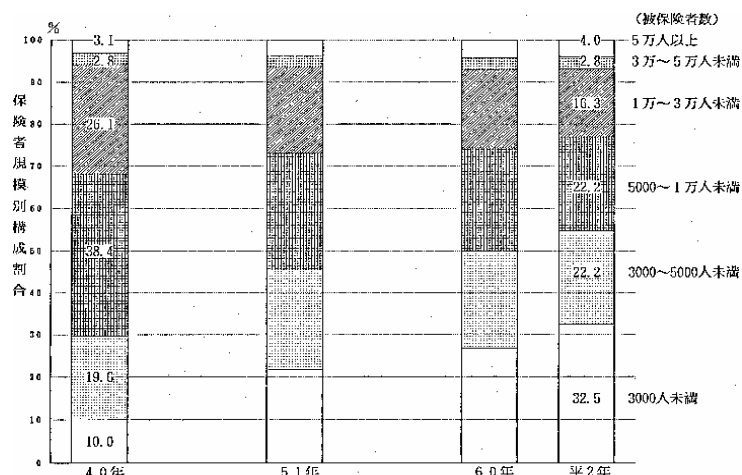
出典：「国勢調査」「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」「国民健康保険事業
年報」「国民健康保険実態調査報告」等により作成。

(2) 年齢階級別被保険者構成の推移 (%)

	40年度	50年度	60年度	元年度	2年度	3年度
0～9歳	16.3	15.0	10.3	8.1	7.6	7.2
10～19歳	21.0	14.8	14.2	12.7	12.1	11.4
20～29歳	12.9	12.7	8.6	8.3	8.3	8.4
30～39歳	13.6	13.6	12.9	10.0	9.3	8.7
40～49歳	11.3	14.0	12.9	13.2	13.2	13.0
50～59歳	11.4	11.7	14.1	14.3	14.2	14.1
60～69歳	8.6	10.7	14.6	18.3	19.1	20.0
70歳～	5.0	7.4	12.4	15.1	16.2	17.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平均年齢		35.8歳	41.9歳	45.4歳	46.3歳	47.2歳

(3) 保険者(市町村)の規模別分布推移





出典：40年は「国保の実態」（国保中央会）に基づき国保課で作成。

51年以降は「国保実態調査」（厚生省保険局）による。

7. 制度別医療費の動向

(1) 制度別医療費総額の推移

(単位 億円)

年度	50	55	60	元	2	3
市町村国保	20,581	42,167	38,828	48,224	49,602	51,473
政管健保	16,270	30,499	29,410	36,344	38,664	41,513
組合健保	11,497	20,097	21,467	26,495	27,710	29,590
共済組合	5,815	10,096	9,788	10,675	10,969	11,369

注) 60年度以降は、老人保健対象者を除いた数値である。

(2) 制度別一人当たり診療費の推移

(単位 円)

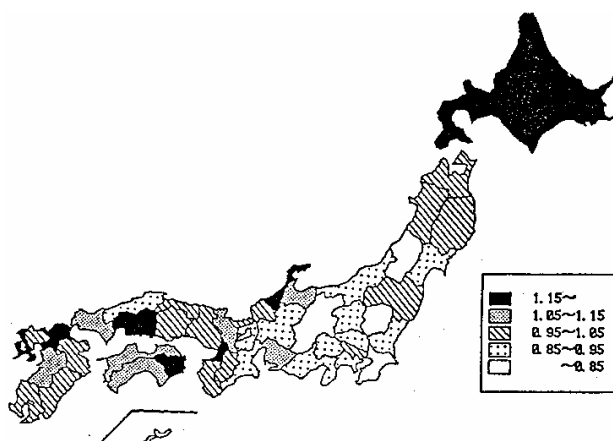
年度	50	55	60	元	2	3
市町村国保	49,000 (100)	99,000 (202)	94,000 (192)	121,000 (247)	129,000 (263)	137,000 (280)
政管健保	55,000 (100)	92,000 (167)	89,000 (162)	103,000 (187)	106,000 (193)	112,000 (204)
組合健保	44,000 (100)	71,000 (161)	72,000 (164)	83,000 (189)	85,000 (193)	89,000 (202)
共済組合	46,000 (100)	77,000 (167)	80,000 (174)	89,000 (193)	91,000 (198)	95,000 (207)

注) 60年度以降は、老人保健対象者を(国保については退職被保険者等も)除いた数値である。

()内は、50年度の診療費に対する各年度の診療費の比率。

8. 医療費の地域差の状況

1. 地域差指数の状況（平成2年度）



注) 地域差指数 = 実績給付費（一般被保険者への給付費の実績+老人保健拠出金の実績）
/

基準給付費（年齢階層別一人当たり給付費が全国平均と同じと仮定した場合の給付費）

2. 地域差指数の高い道府県

順位	都道府県名	地域差指数
1位	北海道	1.337
2位	福岡県	1.210
3位	大阪府	1.190
4位	徳島県	1.188
5位	長崎県	1.164
6位	石川県	1.154
7位	広島県	1.152
8位	高知県	1.145
9位	京都府	1.114
10位	富山県	1.102

3. 地域差指数の低い県

順位	都道府県名	地域差指数
1位	山形県	0.802
2位	千葉県	0.804
3位	長野県	0.815
4位	栃木県	0.842
5位	山梨県	0.848
6位	茨城県	0.853
7位	静岡県	0.860
8位	埼玉県	0.877
9位	群馬県	0.881
10位	沖縄県	0.892

9. 医療費の地域差の要因

1. 医療費の地域差の要因として考えられる事項

(1) 地域差が生じる要因としては、人口構造、病床数等医療供給、医療機関の診療パターン、住民に対する保健事業、住民の生活習慣、健康に対する意識、受診行動、など様々な要因があり、これらの要因が相互に影響し合って地域差が生じているものと考えられる。

(2) 具体的には、次のような要因が考えられる。

	項目
人口構造	年齢構成、世帯構成等
病床数等医療供給	医療機関数、病床数、医師数、歯科医師数、高度医療機

	器の普及状況、老人保健施設の状況等
診療パターン関連	薬剤の使用状況、検査実施回数、診療日数（入院日数）等
住民の生活習慣、健康に対する意識、受診行動、その他	大病院指向、社会的入院、食習慣、検診・健康教育など 保険者の保健施設事業や医療費適正化対策の実施状況、環境要因、原爆被爆者数等

2. 医療費の地域差を取り扱っている諸文献の概要

(1) 諸文献において取り扱っている要因

医療供給要因等 病床数、医師数、医療機関数、入院日数など

医療需要要因等 疾病構造、受診意識、受診行動、健康度、所得、性、年齢、職業、世帯人員、世帯構成など

社会的要因等 核家族世帯割合、離婚率、第一・二・三次産業従事割合、人口密度、生活保護率、人口構成、農林業粗生産額、工場数、預貯金額、自動車保有台数、一般公共事業費、テレビ受信契約、気象条件など

(2) 主な分析の手法

都道府県別の1人当たり医療費や三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり診療費）のデータと地域差の要因と考えるデータの相関係数を計算する。

高医療費地区と低医療費地区で受診意識、健康度や世帯員構成等について調査を行い、比較する。

(3) 得られている主な結果

都道府県別の1人当たり医療費について、病床数、医師数、医療機関数との相関が指摘されているものが多い。

新生物、循環系の疾患といった疾病が多いこと、病院指向が強いことが医療費が高くなる要因としたものも見られる。

社会的要因に関しては、一般的に1人当たり医療費との相関係数が小さいものが多い。諸文献において共通して明確に地域差の要因として指摘されているものはない。

10. 高医療費地域への対応

1. 安定化計画の作成

厚生大臣が指定する医療給付費が著しく多額な市町村（以下「指定市町村」という）は、「安定化計画の作成指針」（昭和63年7月厚生省告示第216号）に従い、国民健康保険事業の運営の安定化に関する計画（以下「安定化計画」という）を作成し、国及び都道府県の指導及び援助の下に、医療給付費等の適正化等運営の安定化のための措置を講ずる。

2. 安定化計画の内容

(1) 指定市町村は、国民健康保険事業の運営の現状と問題点について明確に分析し、把握する。

(2) 指定市町村は、医療費水準の適正化の目標としての地域差指数として、当該指定市町村の実情に即した適切な数値を設定する。

3. 国民健康保険事業の運営の安定化のための措置

(1) 診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び施設療養費明細書の点検等の充実強化

(2) 被保険者指導の推進

(3) 保健事業の推進

(4) 在宅ケアの推進

(5) 病院、診療所、老人保健施設、社会福祉施設等の地域における適正配置

(6) 福祉施策等の関連施策の推進

(7) 国民健康保険料（税）の適正な賦課徴収等収入確保対策の強化

4. 年度別指定市町村数及び実績地域差指数から見た効果

年度	63	元	2	3	4	5
指定市町村数	146	147	130	122	118	118
効果が見られた市町村数	93 (63.7)	103 (70.1)	89 (68.5)	86 (70.5)		
効果が見られなかった市町村数	53 (36.3)	44 (29.9)	41 (31.5)	36 (29.5)		

注 1) 効果が見られた市町村とは、指定時の地域差指数の見込みより実績地域差指数が下回った場合をいい、効果が見られなかった市町村とは、指定時の地域差指数の見込みより実績地域差指数が上回った場合をいう。

2) () 内は、指定市町村数に対する百分比である。

11. 国保の給付内容（健保との比較）

（平成5年度）

給付		国民健康保険（市町村）	健康保険	
医療給付	療養の給付	一般被保険者 7割 退職被保険者 8割 退職被保険者の被扶養者 入院 8割 外来 7割	本人	9割
			家族	入院 8割 外来 7割
給付	高額療養費	自己負担限度額 63,000円 （低所得者 35,400円） 長期高額疾病 10,000円を超える額を支給	自己負担限度額 63,000円 （低所得者 35,400円） 長期高額疾病 10,000円を超える額を支給	
	実効給付率	80.4%	政管 84.9%	組合 86.2%

	(5年推計値)			
現金給付	助産費	給付内容は条例で定めるところによる。 (地方交付税算入単価 24万円)	分娩費	標準報酬月額×1/2 (最低保障額 24万円)
			配偶者分娩費	24万円
	育児手当金	任意給付(約30%の市町村が実施)	2,000円	
	葬祭費	給付内容は条例で定めるところによる。 (1~5万円程度としている市町村が多い。) ほとんどの市町村が実施。	埋葬料	標準報酬月額1か月 (最低保障額 10万円)
			家族埋葬料	10万円
	傷病手当金	任意給付(実施している市町村はない。)	1日につき標準報酬日額×6/10 (1.5年限り)	
出産手当金	任意給付(実施している市町村はない。)	1日につき標準報酬日額×6/10 分娩日(分娩の日が分娩の予定日後であるときは、分娩の予定日)以前42日 (多胎妊娠の場合については70日) 分娩日後56日		

12. 保険料の格差

1. 制度間格差

国民健康保険の被保険者と同一収入の健康保険被保険者とを比較した場合、相対的に国保被保険者の保険料のほうが高くなっている。

その原因としては、国保は健保と比較して低所得者層が多いこと、医療費水準が高いこと等が考えられる。

一世帯当たり保険料調定額の推移 (単位 万円)

	50	55	60	元	2	3
国保(市町村)	4.0	8.2	11.3	14.3	14.5	14.9
政管健保	4.8	8.0	10.6	11.8(23.7)	12.5(25.2)	14.0(26.8)
組合健保	4.8	8.1	10.8	12.1(27.8)	12.6(29.1)	

注) カッコ内は、事業主負担を含む保険料額。

2. 保険者間格差

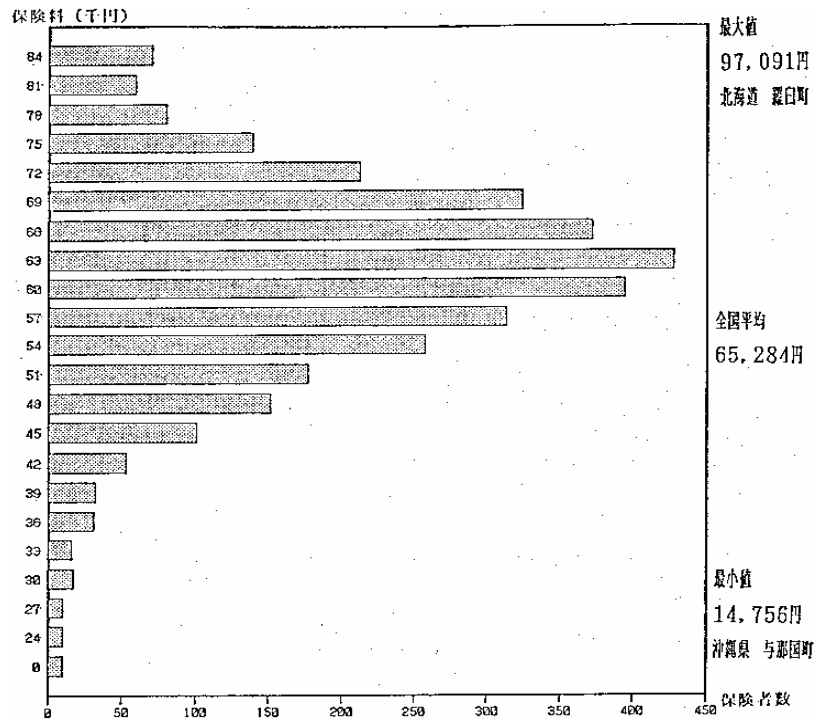
現在、国民健康保険においては、同収入の被保険者を比較した場合、属する保険者によって保険料が異なることがある。

その原因としては、以下のものが考えられる。

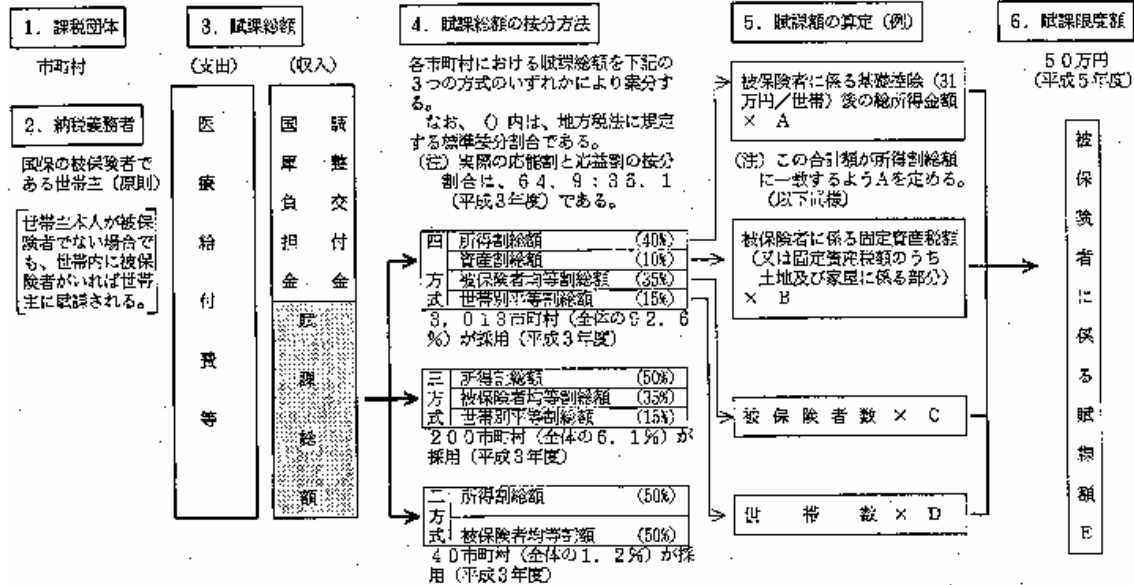
- ・ 保険者ごとの保険料算定方法や賦課方法の相違
- ・ 保険者ごとの医療費水準の格差

・ 保険者ごとの所得水準の格差

1人あたり保険料の分布（平成3年度）



13. 保険料（税）賦課の方法



(注) 応益割合 = 応益割額 / (保険料算定額 - 賦課限度額を超える額) × 100

応能割合 = 100 - 応益割合

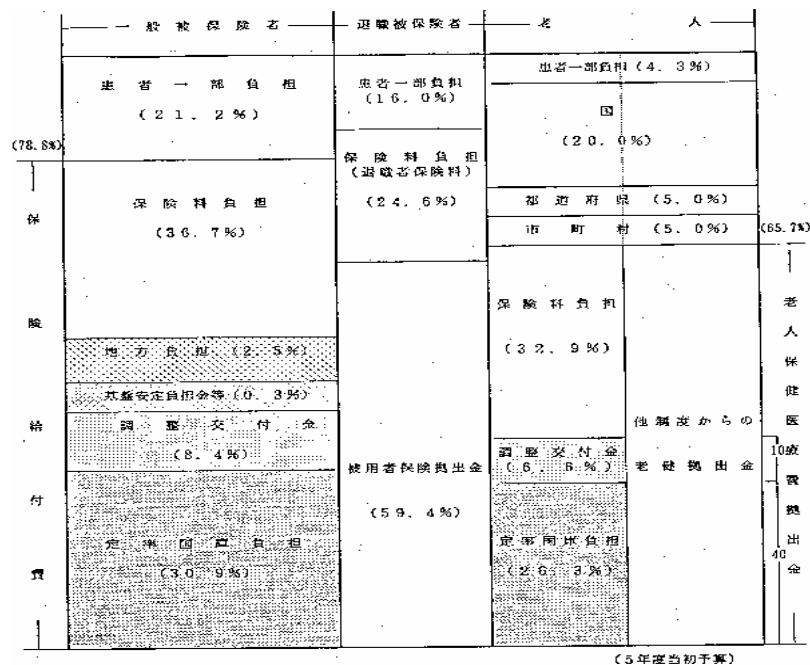
14. 国庫負担等の推移

年度	定率国庫負担	財政調整交付金	備考
----	--------	---------	----

28	医療費の 20%の国庫補助 (予算措置)		
30	国庫補助の法制化		
33	医療費の 20%	医療費の 5% (新設)	現行国保法公布 (全被保険者 5 割給付)
36			世帯主の結核、精神病について 7 割給付実施
37	医療費の 25%		
38		医療費の 10%	世帯主の全疾病について 7 割給付実施、給付期間制限撤廃、給付範囲制限撤廃、保険料軽減制度創設
41	医療費の 40%	医療費の 5%	世帯員 7 割給付法制化 (完全実施は 43 年 1 月より)
59	給付費の 40%	給付費の 10%	退職者医療制度創設
63	(給付費 - 基盤安定繰入金) の 40%	(給付費 - 基盤安定繰入金) の 10%	保険基盤安定制度創設 (保険料軽減相当額を国と地方が共同して負担)
平 2	(給付費 - 基盤安定繰入金) の 40%と基盤安定制度国庫負担分の 40%	(給付費 - 基盤安定繰入金) の 10%と基盤制度安定国庫負担分の 60%	
平 5			国保財政安定化支援事業の制度化保険基盤安定制度に係る国庫負担の変更

15. 他の制度との関わり

(1) 概念図



- (注) 1. () 内は医療費に対する割合
2. 老人の一部負担外来 1 月 1,000 円

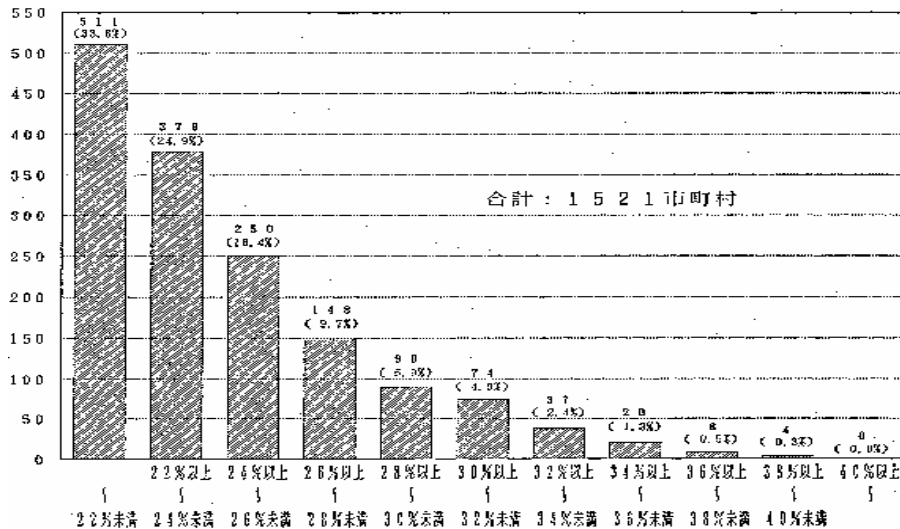
入院 1 日 700 円（ただし、低所得者については、2 か月を限度として 1 日 300 円）

(2) 老人加入率が 20%を上回る保険者数（市町村国保）

保険者数の年次推移

61 年度	62 年度	63 年度	元年度	2 年度	3 年度
370	461	636	864	1,178	1,521

階級別保険者数（平成 3 年度）



(3) 退職者医療制度の対象者の推移等（年度末現在）

対象者の推移（単位 万人）

	59 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度
被保険者本人	177	253	258	263	268
被扶養者	90	124	125	125	125
合計	267	377	383	388	393
適用率*	6.4	9.5	9.9	10.1	10.4

*適用率とは、市町村の全被保険者に占める退職被保険者等数の割合である。

費用負担（平成 3 年度実額）

医療費総額	1 兆 1692 億円(100.0)
患者負担	2015 億円 (17.2)
保険料総額	3406 億円 (29.1)
療養給付費交付金	6271 億円 (53.6)

16. 国民健康保険組合の概況

1. 国民健康保険組合の性格

国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）は、一定の職域を対象に国保事業を経

営することが認められた保険者であり、国保法上の公法人である。設立認可は、都道府県知事が行う。

2. 国保組合の状況

(1) 組合数及び被保険者数の推移（各年度末現在）

年度	61	62	63	元	2	3
組合数	167	167	167	166	166	166
被保険者数（千人）	3,647	3,778	3,924	4,060	4,187	4,324

注）平成元年度に1組合減っているのは、門司港湾国保組合が、組合員減少により運営が困難になったことにより平成元年3月に解散したためである。

(2) 被保険者の内訳（平成4年3月31日現在）

組合の区分	組合数	被保険者数		
		組合員本人	家族	合計
建設	33	824 千人	1,367 千人	2,191 千人
一般	58	307	412	719
二師	74	248	304	551
全国土木	1	341	522	862
合計	166	1,720	2,604	4,324

注）建設とは、建設業者の組合（大工、左官等）

二師とは、医師及び歯科医師の組合

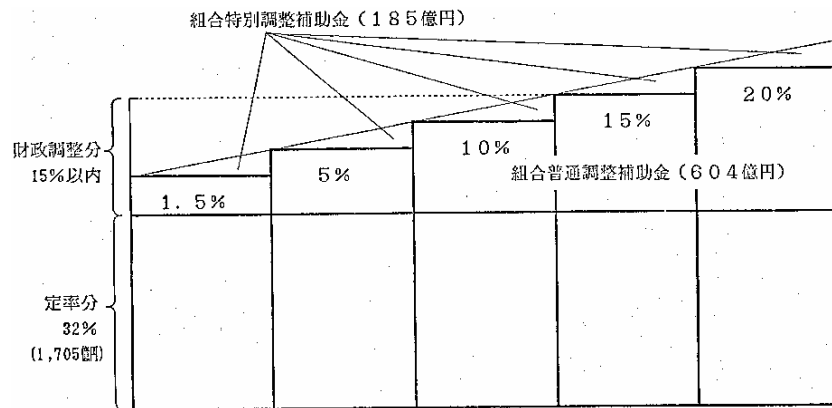
全国土木とは、全国土木建築国保組合（大手建設会社従業員等）

一般とは、その他の業種の組合（食品製造・販売業、税理士、薬剤師等）

(3) 給付割合別被保険者数（平成4年4月1日現在）

給付割合	組合員本人	10割	10割	9割	9割	8割	8割	7割
	・	・	・	・	・	・	・	・
	家族	8割	7割	8割	7割	8割	7割	7割
	組合数	28	54	1	29	2	11	41

17. 国保組合に対する国庫補助の仕組み



1. 医療給付費を基準とし、定率分は各組合とも医療給付費 32%を補助する。
2. 定率分の他に財政調整分として組合全体の給付費の 15%を総枠として組合普通調整補助金と組合特別調整補助金とに区別して補助する。
3. 組合普通調整補助金は、各組合の財政力に応じて 1.5%、5%、10%、15%、20%の定率かさ上げ分として補助する（ただし、全国土木については、かさ上げ分なし）。
4. 定率かさ上げ分の他に組合特別調整補助金（組合全体の給付費の 15%から組合普通調整補助金の総額を控除した額の範囲内の額）を補助する。
5. () 内の数値は平成 5 年度予算額である。

18. 国保 3%推進運動について

国保 3%推進運動とは、国保制度の健全な運営を確保するため、保険者に共通する次のような 3 つの努力目標を設定して、保険者を中心に国保連合会、国保中央会等が連携し、総力を挙げて経営努力を行う運動である。

保険料（税）の収納率を 1%以上引き上げること

医療費適正化対策により、医療費の 1%以上の財政効果を上げること

保健施設活動を促進するため、保健施設活動費として、保険料（税）の 1%以上を確保すること

参考 1 収納率向上対策及び医療費適正化対策

(1) 収納率向上対策の例

- ・ 職員に対する研修・啓発
- ・ 収納体制の充実・強化
- ・ 収納業務に関する事例研究その他の調査研究
- ・ 口座振替の促進等の収納率向上の支援

(2) 医療費適正化対策の例

- ・ 職員に対する研修啓発
- ・ レセプト点検体制の充実・強化

- ・ 医療費分析その他の調査研究
- ・ 保健婦活動の支援、保健施設活動の支援

参考2 国保3%推進運動の実施状況

	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度
収納率	93.91%	94.13%	94.04%	94.17%	94.16%
財政効果率*	1.38%	1.49%	1.49%	1.53%	1.45%
保健施設費率**	0.62%	0.72%	0.80%	0.91%	1.08%

* 財政効果率とは、(レセプト点検により保険者に返還された給付費の総額) ÷ (保険者が支払った給付費の総額)である。

** 保健施設費率とは、保険料(税)収入に対する保健施設費支出の割合である。

注) 3年度の収納率及び保健施設費率は速報値

19. 国保の保健施設事業(平成3年度)

保健施設費総額(国保特会) 25,069百万円

(1) 健康づくり推進事業 実績9,622百万円

事業内容	実施保険者数	実績
健康診査	1,855	4,593百万円
講演会、健康展の実施	1,485	1,388百万円
健康教室等の開催	1,060	578百万円
健康手帳の作成配布	40	18百万円
スポーツ大会、レクリエーションの奨励	1,041	837百万円
パンフレット小冊子等の作成配布	2,569	1,891百万円
保健推進員等の育成	651	317百万円

(2) 健康指導事業実績1,225百万円

事業内容	実施保険者数	実績
訪問指導サービス	437	358百万円
高齢者に対する健康相談	191	89百万円
疾病予防及び重症化防止事業	631	778百万円

(3) データバンク事業実績3,683百万円

事業内容	実施保険者数	実績
被保険者の健康管理のためのデータ収集・分析	747	473百万円
コンピュータによる健康調査及び 健康管理データバンク事業	823	2,969百万円

疾病分類統計等を活用した保健事業	650	241 百万円
------------------	-----	---------

(4) その他(医療費通知、家庭薬の配布、健康家庭表彰等)

実績 10,539 百万円 実施保険者数 3,015

20. 国保直営診療施設について

1. 国保直営診療施設の性格

国保直営診療施設の設置目的としては、無医村、医師不足市町村等を解消して、国保の被保険者に対する療養の給付の確保を図るとともに、国保事業における保健施設の中核として、医療と疾病予防の一体的運営を行い、住民の健康の保持増進に資することを目指している。

2. 立地条件別施設数(平成3年4月1日現在)

	僻地	医療機関不足市町村	その他	合計
病院	67	124	208	399
診療所	663	128	176	967
合計	730	252	384	1,366

注1) 僻地とは、当該診療施設を中心として、半径4kmの地域内に他の医療機関がない地域をいう

2) 医療機関不足市町村とは、当該診療施設の所在する市町村の人口に対する医療機関の数が、概ね人口2千人に対して1に満たない市町村をいう

21. 国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会の概要

1. 国民健康保険団体連合会

(1) 性格

国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために組織する保険者の連合会であって、国民健康保険法上の公法人である。

(2) 組織

国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という)は、都道府県を単位に組織され、都道府県の区域内の保険者が会員となっている。現在、全都道府県に設置され、全保険者が加入している。

(3) 設立認可

都道府県知事が認可

(4) 主な事業

診療報酬の審査及び支払 (平成3年度レセプト取扱件数:約4.0億件)

保険者の共同事業

- ・ 保険者事務の共同事業
- ・ 国保運営資金の融資
- ・ 保健施設に関する事業
- ・ 国保に関する調査及び研究

2. 国民健康保険中央会

(1) 性格

国保連を会員として組織される国保連の中央団体であり、民法上の社団法人として、昭和 34 年 1 月 1 日に厚生大臣により認可された。

(2) 組織

全国 47 都道府県のすべての国保連を会員としている。

(3) 主な事業

- ・ 高額な診療報酬の審査及び支払
- ・ 国民健康保険に係る調査研究
- ・ 県外分診療報酬の全国決済事業

医療保険審議会国民健康保険部会における今後の検討事項

I 国保制度の意義及び位置付け

国民皆保険体制における国保制度の意義・役割

医療保険制度全般における国保制度の位置（他制度との比較等）

国と地方の役割

国保制度における環境変化

社会経済情勢（人口、世帯、就業構造、国民所得、疾病構造等）

被保険者の構成（年齢、職業、所得等）

保険者の小規模化

その他

医療費の動向等

国保医療費の動向（被保険者の高齢化、医療費の増高等）

高医療費地域への対応

その他

給付と負担のあり方

給付水準

保険料

- ・ 保険料の格差（制度間、地域間等）
- ・ 国保の所得把握（被用者保険とのバランス）

- ・ 保険料の賦課方式（料・税、応能・応益、資産割等）
- 国庫負担と地方（都道府県、市町村）負担
- その他

V 保険者規模のあり方

- 小規模保険者の財政・事業運営
- その他
- 他の制度との関わり
 - 老人保健制度
 - 退職者医療制度
- 国保組合のあり方
- その他
 - 国保の事業運営
 - 保健施設事業（直営診療施設を含む。）のあり方
 - 国保連合会、国保中央会の役割
 - その他