

東京社保協第45回総会・資料集①

2015年3月1日(日)けんせつプラザ東京

情勢、方針に関連する資料

- 2 2014年総選挙結果と各選挙との比較表
- 3～4 2014年度地域別最低賃金の改定状況（全国）
- 5 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関連法律の整備に関する法律案の概要
- 6 2013年12月2日参議院厚生労働委員会での小池晃議員の質問（70～74歳の窓口負担2割化に関連して）
- 7～9 国民健康保険の見直しのポイント（第86回社会保障審議会医療保険部会資料・平成27年2月20日）
- 10～24 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等の一部を改正する法律案の概要（第86回社会保障審議会医療保険部会資料・平成27年2月20日）
- 25～27 都内自治体別14歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額
- 28～30 都内自治体別19歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額
- 31 申告納税者の所得税負担率（平成24年分・国税庁資料より）
- 32 大企業の内部留保額と民間平均賃金の推移



2014年総選挙結果と過去選挙との比較

		自民	民主	維新	公明	共産	次世代	生活	社民	改革	無所属
当選者数	比例代表	68	35	30	26	20	0	0	1	0	0
	小選挙区	222	38	11	9	1	2	2	1	—	9
	合計	290	73	41	35	21	2	2	2	0	9
比例代表	得票数	17,658,916	9,775,991	8,382,699	7,314,236	6,062,962	1,414,919	1,028,721	1,314,441	16,597	—
	得票率	33.11	18.33	15.72	13.71	11.37	2.65	1.93	2.46	0.03	—
公示前議席数		293	62	42	31	8	19	5	2	0	17
公示前議席との増減		-3	11	-1	4	13	-17	-3	0		-8
2012年総選挙											
前回比例	得票数	16,624,457	9,628,653	—	7,116,474	3,689,159	—	3,423,915	1,420,790	134,781	—
	今回との差	1,034,459	147,338	—	197,762	2,373,803	—	-2,395,194	-106,349	-118,184	—
	得票率	27.62	16.00	—	11.83	6.13	—	5.69	2.36	0.22	—
2013年参議院選挙											
比例代表	得票数	18,460,335	7,134,215	6,355,299	7,568,082	5,154,055	—	943,836	1,255,235	—	—
	今回との差	-801,419	2,641,776	2,027,400	-253,846	908,907	—	84,885	59,206	—	—
	得票率	34.68	13.40	11.94	14.22	9.68	—	1.77	2.36	—	—

2014（H26）年度 地域別最低賃金の審議・改定状況

●全労連・国民春闘共闘事務局調べ

ランク	都道府県	改定最賃額	前年度額	引上額	効力発生	13年	12年	11年	10年	09年	08年	07年	06年	05年
						引上額								
C	北海道	748	734	14	10/8	15	14	14	13	11	13	10	3	3
D	青森	679	665	14	10/24	11	7	2	12	3	11	9	2	2
D	岩手	678	665	13	10/4	12	8	1	13	3	9	9	2	2
C	宮城	710	696	14	10/16	11	10	1	12	9	14	11	5	4
D	秋田	679	665	14	10/5	11	7	2	13	3	11	8	2	2
D	山形	680	665	15	10/17	11	7	2	14	2	9	7	3	3
D	福島	689	675	14	10/4	11	6	1	13	3	12	11	4	3
B	茨城	729	713	16	10/4	14	7	2	12	2	11	10	4	3
B	栃木	733	718	15	10/1	13	5	3	12	2	12	14	5	3
C	群馬	721	707	14	10/5	11	6	2	12	1	11	10	5	4
B	埼玉	802	785	17	10/1	14	12	9	15	13	20	15	5	3
A	千葉	798	777	21	10/1	21	8	4	16	5	17	19	5	4
A	東京	888	869	19	10/1	19	13	16	30	25	27	20	5	4
A	神奈川	887	868	19	10/1	19	13	18	29	23	30	19	5	4
C	新潟	715	701	14	10/4	12	6	2	12	0	12	9	3	3
C	山梨	721	706	15	10/1	11	5	1	12	1	11	10	4	3
B	長野	728	713	15	10/1	13	6	1	12	1	11	14	5	3
B	富山	728	712	16	10/1	12	8	1	12	2	11	14	4	4
C	石川	718	704	14	10/5	11	6	1	12	1	11	10	3	3
C	福井	716	701	15	10/4	11	6	1	12	1	11	10	4	2
C	岐阜	738	724	14	10/1	11	6	1	10	0	11	10	4	2
B	静岡	765	749	16	10/5	14	7	3	12	2	14	15	5	4
A	愛知	800	780	20	10/1	22	8	5	13	1	17	20	6	5
B	三重	753	737	16	10/1	13	7	3	12	1	12	14	4	3
B	滋賀	746	730	16	10/8	14	7	3	13	2	14	15	5	5
B	京都	789	773	16	10/22	14	8	2	20	12	17	14	4	4
A	大阪	838	819	19	10/5	19	14	7	17	14	17	19	4	4
B	兵庫	776	761	15	10/1	12	10	5	13	9	15	14	4	3
C	奈良	724	710	14	10/3	11	6	2	12	1	11	11	4	4
C	和歌山	715	701	14	10/17	11	5	1	10	1	11	10	3	4
D	鳥取	677	664	13	10/4	11	7	4	12	1	8	7	2	1
D	島根	679	664	15	10/5	12	6	4	12	1	8	7	2	2
C	岡山	719	703	16	10/5	12	6	2	13	1	11	10	4	3
B	広島	750	733	17	10/1	14	9	6	12	9	14	15	5	4
C	山口	715	701	14	10/1	11	6	3	12	1	11	11	4	4
D	徳島	679	666	13	10/1	12	7	2	12	1	7	8	2	3

2014（H26）年度 地域別最低賃金の審議・改定状況

●全労連・国民春闘共闘事務局調べ

ラ ン ク	都 道 府 県	改 定 最 賃 額	前 年 度 額	引 上 額	効 力 発 生	13年	12年	11年	10年	09年	08年	07年	06年	05年
						引 上 額								
C	香 川	702	686	16	10/1	12	7	3	12	1	11	11	4	5
D	愛 媛	680	666	14	10/12	12	7	3	12	1	8	7	2	2
D	高 知	677	664	13	10/26	12	7	3	11	1	8	7	2	2
C	福 岡	727	712	15	10/5	11	6	3	12	5	12	11	4	3
D	佐 賀	678	664	14	10/4	11	7	4	13	1	9	8	3	2
D	長 崎	677	664	13	10/1	11	7	4	13	1	9	8	3	2
D	熊 本	677	664	13	10/1	11	6	4	13	2	8	8	3	2
D	大 分	677	664	13	10/3	11	6	4	12	1	10	7	3	3
D	宮 崎	677	664	13	10/16	11	7	4	13	2	8	8	3	2
D	鹿 児 島	678	665	13	10/19	11	7	5	12	3	8	8	3	2
D	沖 縄	677	664	13	10/24	11	8	3	13	2	9	8	2	2
	加重平均	780	764	16		15	12	7	17	10	16	14	5	3

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、月額上限あり）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

保護の要件と誤解され得る文言を使用したと報告
がございました。同時に、改善指示を受け、当該
四百三十六か所の福祉事務所のうち三百十四か所
は、十一月十四日付けの調査時点で既に改善が図
られたところでございます。さらに、システム改
修に時間を要するなど、十一月十四日時点の調査
時点で改善が図られていない百二十二か所におい
てもその後の状況を確認いたしました。その結果、
既に改善した扶養照会書を別に作成し照会するな
ど、全ての福祉事務所において適切な対応が取ら
れていることが確認できたところでございます。

○小池晃君 対応はしているというのは当然だと
思うんですが、やはり全国四百三十六市町村で言
わば違法な文書が使用されていたということは極
めて重大だというふうに思います。これはもう是
正徹底することは当然ですが、やはり私は生活保
護行政の抜本的な見直しが必要だというふうに思
うんです。そんなときに扶養義務を強化するよう
な法案については、やはりこれは改めて廃案にす
べきだということを申し上げておきたいというふ
うに思います。

法案に入りますが、このプログラム法案は、医
療、年金、介護など社会保障の様々な分野で改革
メニューを列記して、それぞれ日程表を法文化し
て実施を義務付けるという中身ですが、そもそも
やっぱこの法案、確認をしたんですが、大臣、
これは政府が目指す方向を宣言したものであつ
て、それぞれ法案に列記されているメニューとい
うのは、それぞれは個別法の改定や予算上の措置
によって初めて実施されるものであると、これは
間違いありません。

○国務大臣(田村憲久君) 受益と負担というも
の、このバランスを取りながら持続可能な社会
保障制度、これを構築するために、改革の検討項
目、それから実施時期、さらには法案の提出時期
の目的、こういうものをこの法案の中に書き込ん
でおるわけでありまして、今言われたような医療
や介護の提供体制の整備でありますとか、また保
険制度、その改革等々に関しては、それぞれ別途

の法案等々を提出をさせていただくということだ
ございまして、それに向かつていろいろな議論をさ
せていただくということになってこようと思いま
す。

○小池晃君 だとすると、こんな法律必要ないん
ですよ。閣議決定で済む話じゃないですか。何で
こんな法律を、だつて立法措置は別途必要だとい
うことであれば閣議決定でいいじゃないですか。
何でこんな法律が必要なんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 国民会議の報告書に
のつとつて、やはり改革を必ずやり遂げるという
ような一つ方向を示すためにこの法律案を出させ
ていただく。同時に、やはり、そこは推進法の
中で法制度上の措置を講ずるということございま
すから、一年を目途というところでございませ
んけれども、国会をやっておりますので、この
閣議決定等々をなして、その上でこの法律を提出
をさせていただく。

やはり方向性を示すということは、国民の皆様
方にしっかりと約束をするということと同時に、
ある程度の改革の検討項目というものが、中身とい
うものを国民の皆さんに示すということによつ
て、一方で消費税を増税することをお願いして
くるわけでございますから、それと社会保障との
充実というものをここで国民の皆様方に十分に御
理解をいただくための法案であるというふうに考
えております。

こういうやり方になってしまつて国会の軽視にな
りますよ。大臣、そう思いませんか、こんなやり
方、いいと思いますか。

○国務大臣(田村憲久君) なかなかしゃべりづら
いところがあるわけでありまして、
やはり元々は、このスタートは昨年の三党合意
からスタートをいたしました。当時、社会保障の
制度のいろんな見直しも含めてでありますけれど
も、政権交代ごころころ変わったものでは、国
民の皆様方の生活の一番根本を成す社会保障制度
というものに対してやはり信頼感というものが持
てないということがございました。そういうこと
で、当時、政権与党であった民主党の方から要請
を受けて、自民党、公明党がそれを受けての三党
合意、そしてその後の推進法というふうになつて
いくわけございまして、そのような考えの下に
今般の法律を出させていただいております。

ただ、方向性は示しておりますが、中身はもち
ろん、今委員がおっしゃつたとおり、これからの
そんな議論をしていくわけございまして、その
ような意味からいたしますと、十分に国会でも中
身は御議論いただけるというふうに思いますが、
それ以前に国民の皆様方からいろんな御議論とい
うものもしていただけたらというふうに思っており
ますので、国会軽視というふうには思っておりま
せん。

○小池晃君 三党合意、三党合意と言われど
も、ほとんど壊れているじゃないですか。しかも、
今日、これも非常に残念です。やっぱ、私は
与党に努力していただけて正常化してほしいと思
うけれども、やっぱ、こんなのもう前提が崩れて
いるんだからもうやめましようというふうに思
います。(発言する者あり) まあそれはそういう面
もありますけれど。

○政府参考人(木倉敬之君) お答えをいたしま
す。
七十歳から七十四歳の患者負担でございます
が、法律上は二割のところを予算措置で一割とし
ておりますが、国民会議報告書では新たに七十歳
になつた方から段階的に見直しを進めることが適
当とされておまして、プログラム法におきまし
ても低所得者への負担に配慮しつつこの検討を進
めるということで書き込ませていただいております。

仮に今の御指摘のように来年二十六年から七十
歳に到達する方から二割負担として一歳ずつ進ん
でいくと、全ての七十五歳までの方が、七十四歳
の全部が二割負担になります平成三十一年、二〇
一九年度におきまして、まず国費、予算で今措置
しておりますものが約二千六百億円減ると推計
しております。それから医療費でございますが、
受診行動の変化、負担が増えることによる受診行
動の変化がございまして、同じく三十一年度を
見れば医療費は約二千億円減ると。そのうちで
給付費は千四百億円減るといふふうに見ておりま
す。患者の負担でございますが、これらの中で三
十一年度におきましては千九百億円程度増える
というふうに推計しております。

○小池晃君 今御答弁あつたように、一割を二割
に引き上げたとなると患者負担増千九百億円、受
診抑制は二千億円、こういうことになつていく
わけですね。二〇一九年度における七十歳から七
十四歳の人口は九百三十万人というふうになつて
いますので、一人当たりにすると年間二万四千
三百円の窓口負担増、そして二万二千五百八十
円の出診抑制ということになるわけですね。

私は、これが高齢者の生活と健康に深刻な打撃
を与えることは間違いないと思ひますが、いかが
ですか。
○政府参考人(木倉敬之君) 今の二割負担、本来
二割負担のところを一割に凍結しております現状
を見ますと、六十九歳までの世代の方、それから
七十五歳までの世代の方に比べて、負担が七

国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント

平成27年2月12日

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

⇒これに伴い、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が可能。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II. 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因(※)に対する財政支援の強化

※精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等

②医療費の適正化に向けた取組等(※)、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設

※例えば、後発医薬品使用割合、保険料収納率等

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設

④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充

○あわせて、医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化。

2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○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。

（1）都道府県

○都道府県が国保の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の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
- ・国保運営協議会の設置
- ・医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金(仮称)の額を決定（市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本）
- ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表
- ・保険給付に要した費用を市町村に支払い
- ・市町村が行った保険給付の点検
- ・不正請求事案における不正利得回収等、市町村の事務負担の軽減 等

※国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

（2）市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ・保険料の賦課・徴収（標準保険料率等を参考）
- ・分賦金(仮称)を都道府県に納付
- ・個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定
- ・保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）
- ・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携 等

3. 改革により期待される効果

○小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持。

① 地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組み。

⇒これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。

同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぎ。

② 財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消。

⇒保険給付費の確実な支払いを確保。

③ 標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化。

⇒事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

○厚生労働省は、上記1.～3.を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図る。

○また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。その際には、地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していく。

○今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況等を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じる。

⇒今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行う。

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案の概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- 平成30年度から、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の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

1. 国民健康保険の安定化	2
2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入	4
3. 負担の公平化	
①入院時の食事代の段階的な引上げ	6
②紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入	7
③標準報酬月額の上限額の引上げ	8
4. その他	
①協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置	9
②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し	10
③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進	12
④患者申出療養の創設	14

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

- ※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模
- ※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（**約1,700億円**）

<平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- **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
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成（平成27年度約200億円）
- ・**平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。**

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

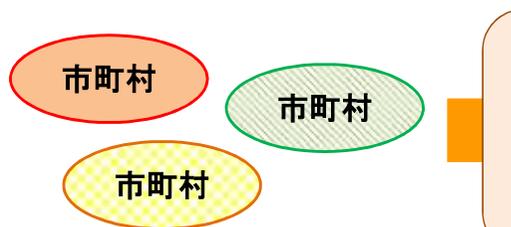
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、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の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○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

【現行】市町村が個別に運営



- ・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

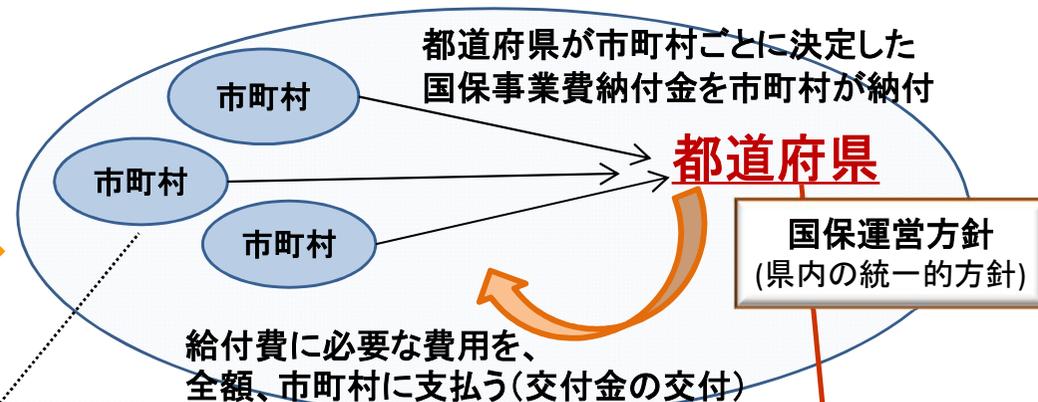
（構造的な課題）

- ・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

- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

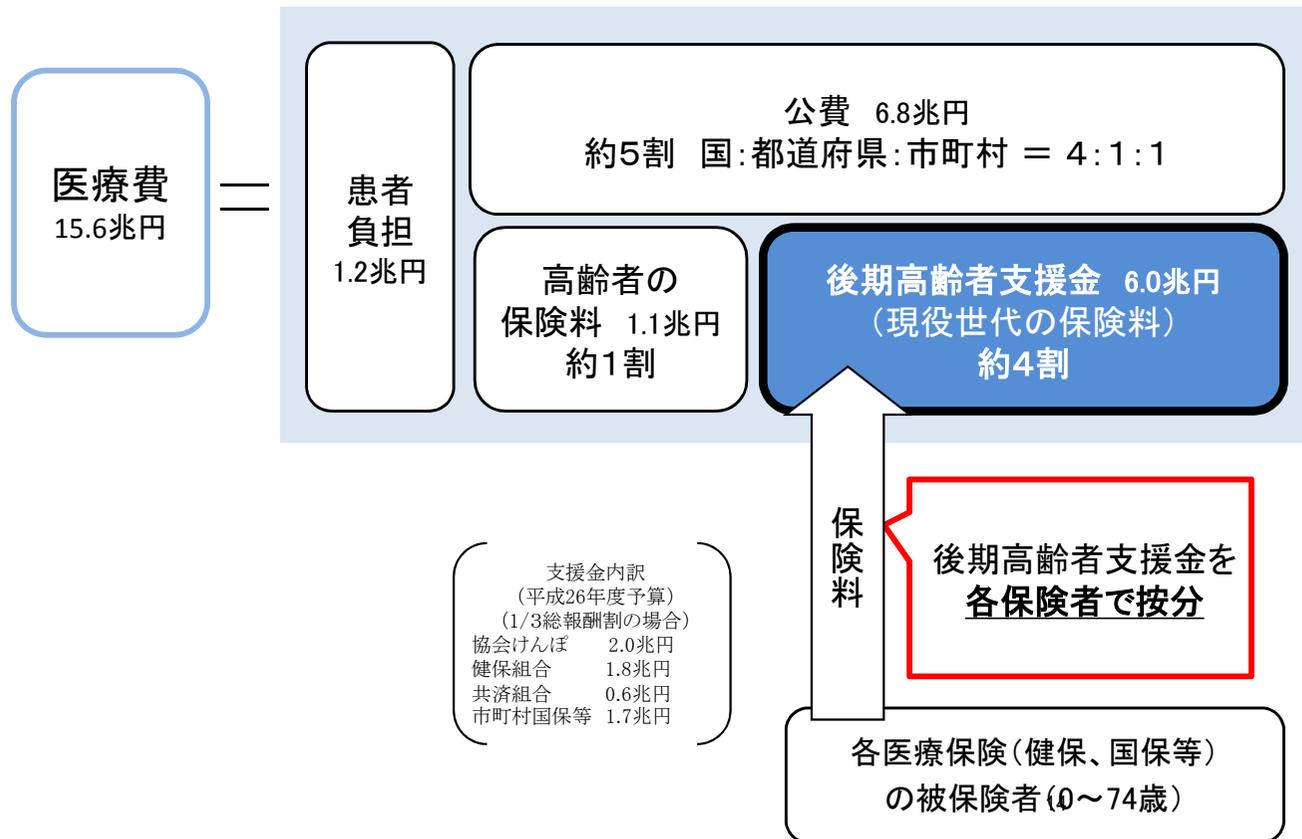
○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

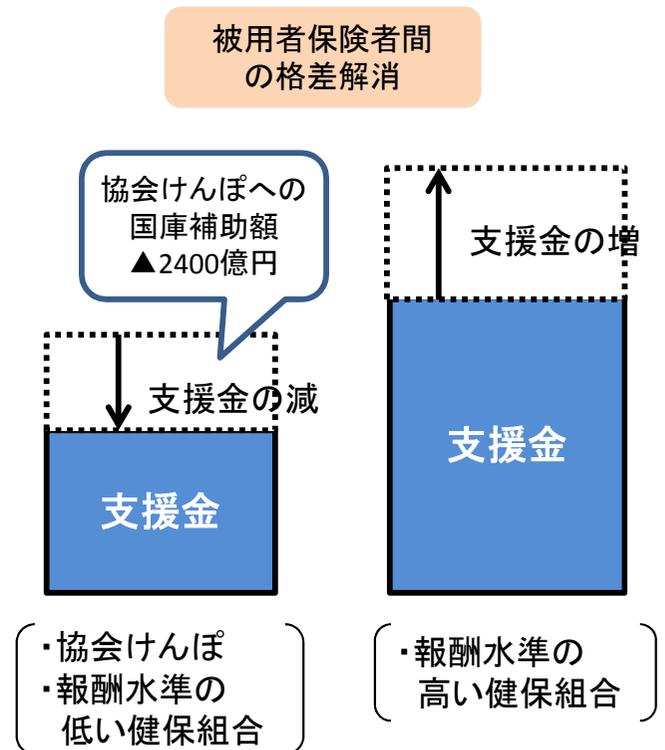
- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、**総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施**
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕



被用者保険者への支援

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援**を実施(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み)
- 具体的には、①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減**を図る

① 拠出金負担の軽減(制度化)

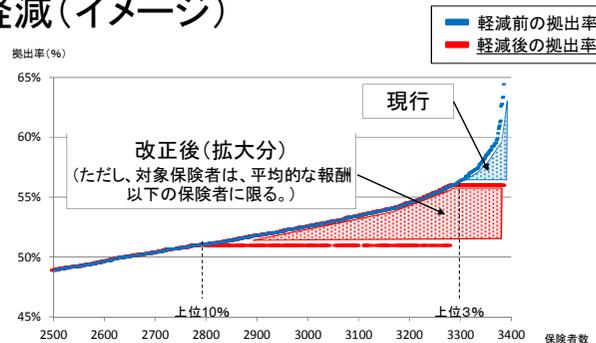
約100億円
(平成29年度の見込み)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位3%)の負担軽減を実施。
- この対象を**上位10%に拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

①の負担軽減(イメージ)



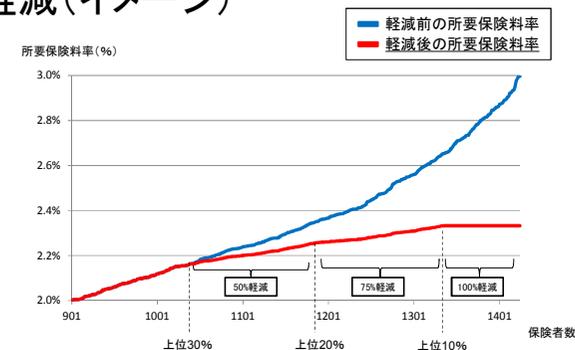
② 前期高齢者納付金負担の軽減

約600億円
(平成29年度の見込み)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- **前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減**を実施。(平成29年度から本格的実施)

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

②の負担軽減(イメージ)



入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

<現行>		<平成28年度>		<平成30年度>	
	負担額(1食)		負担額(1食)		負担額(1食)
一般所得	260円	一般所得	360円	一般所得	460円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円				
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円				

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

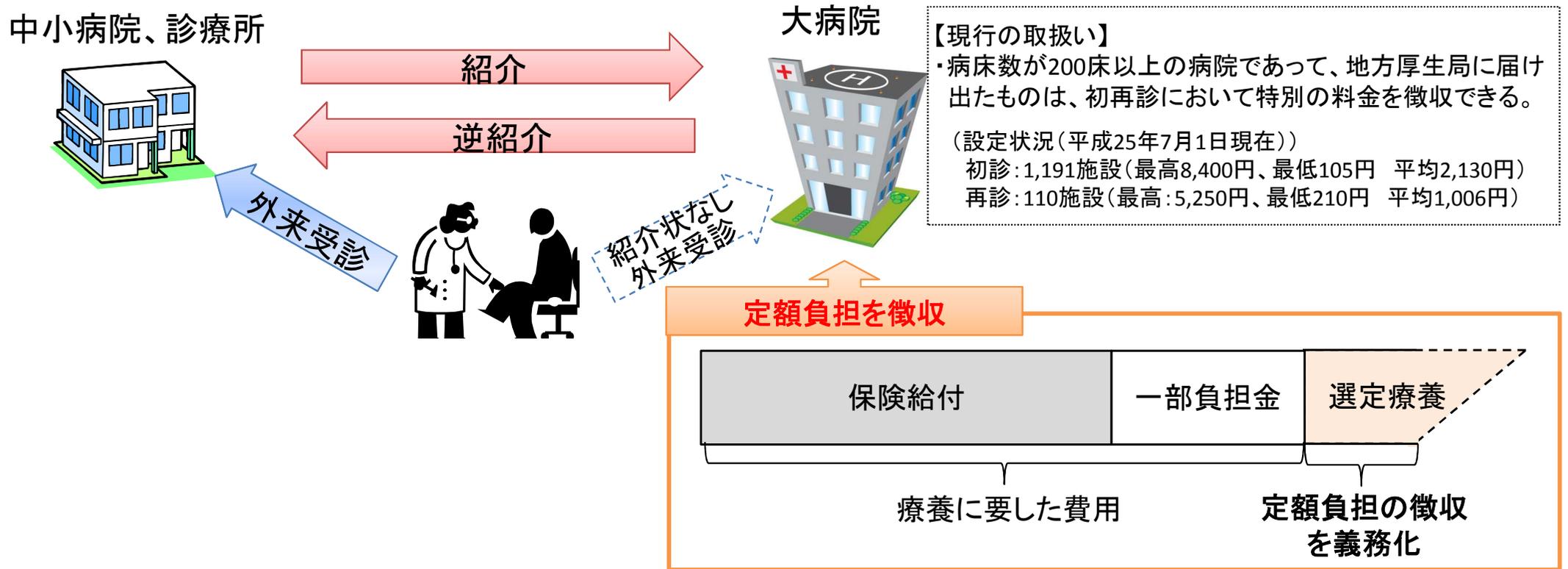
(対象者数 約70万人)

(食材費) (食材費 + 調理費)

※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする（選定療養の義務化）。
- 定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。
 - ・ 初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
 - ・ 再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。



※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

被用者保険や国保における保険料負担の公平化

1. 被用者保険の標準報酬月額上限の引上げ

○ 健康保険及び船員保険の標準報酬月額

全47等級(上限121万円、下限5.8万円)



平成28年度から上限3等級引上げ

全50等級(上限139万円、下限5.8万円)

※ 標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を540万円から573万円に引き上げる。

追加

第47級	1,210,000円	1,175千円以上 1,235千円未満
第48級	1,270,000円	1,235千円以上 1,295千円未満
第49級	1,330,000円	1,295千円以上 1,355千円未満
第50級	1,390,000円	1,355千円以上

2. 被用者保険の一般保険料率上限の引上げ

○ 1000分の120(健康保険) → 平成28年度から「1000分の130」に引上げ

※ 船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000分の130」とする。

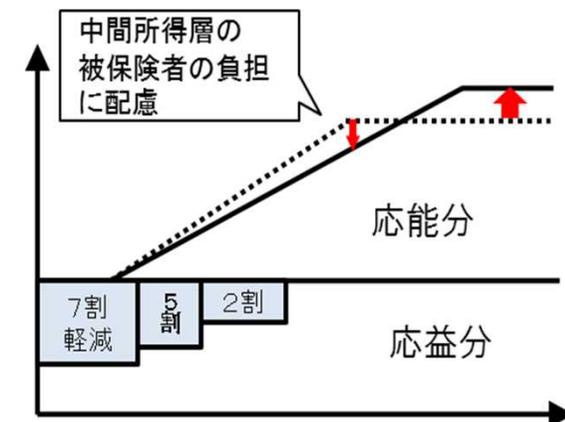
3. 国保の保険料(税)の賦課限度額の引上げ

○ 被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険(税)料負担に一定の限度を設けている(現在、年間81万円)

○ **より負担能力に応じた負担とする観点**から、被用者保険の仕組みとの**バランスを考慮しつつ、段階的に引き上げ**

○ 各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断することとし、平成27年度は4万円引上げ

賦課限度額の引上げの仕組み



協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

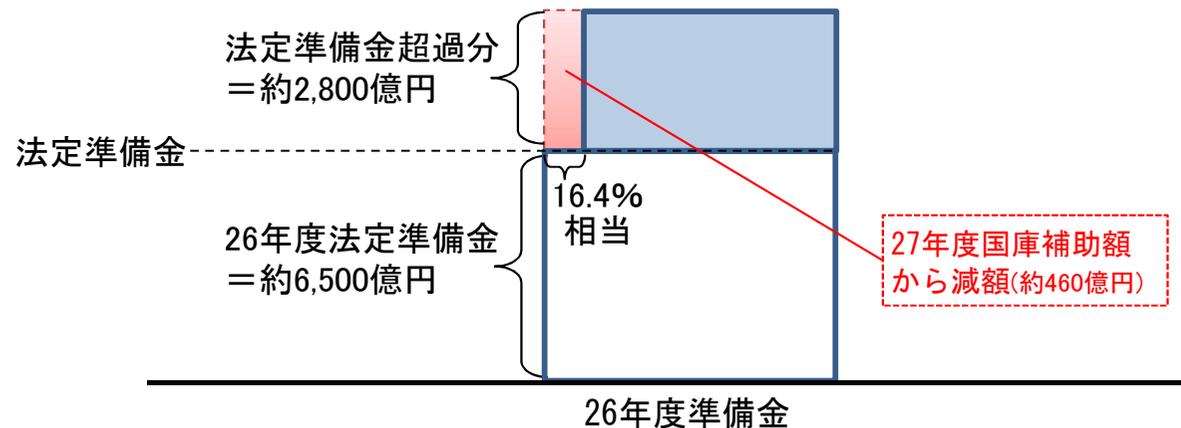
- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、**国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。**

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、**新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。**

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13% (22年度~26年度まで16.4%)
見直し後	13%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% (期限の定めなし)

特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

国庫補助の見直し

- **協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。**

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。
- また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

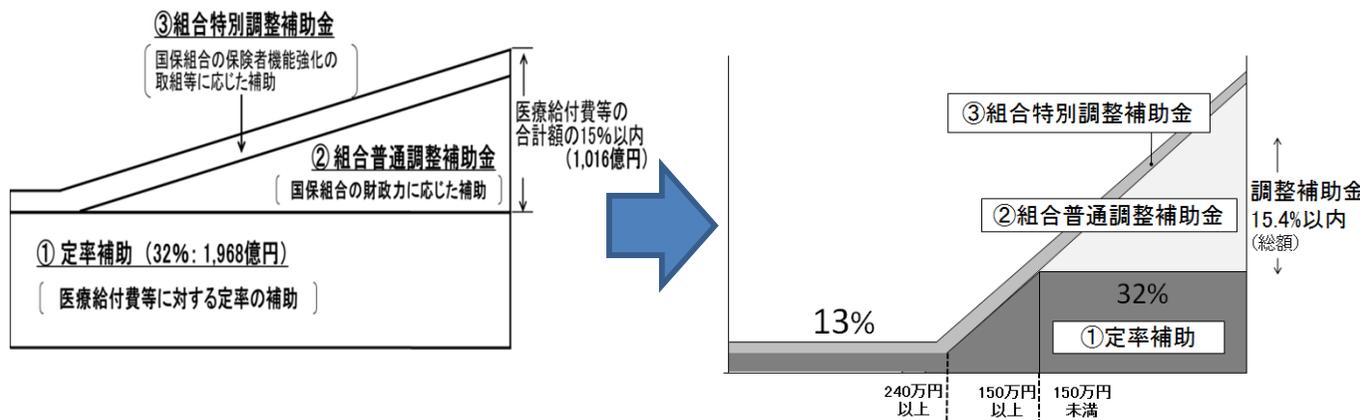
国保組合・・・同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人
 (医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種40組合 計164組合(302万人))

現行の国庫補助 (H26年度)

(H26年度)

見直し案 (H32年度)

(H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成27年度 (現行)	平成28～31年度	平成32年度
定率補助	150万円未満	32%	32% (現行通り)	
	150万円以上 160万円未満		※5年間かけて段階的な見直し	30.0%
	240万円以上			※所得水準10万円ごとに2%ずつ調整する、段階的な決め細かい補助率を設定 13.0%
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内	15.4%以内	

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成9年9月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の遞減率とし、今回の見直しで13%まで引き下げる。

(参考)平成26年度 国民健康保険組合の所得調査結果(速報値)

	平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
医師国保組合	716万円	644万円
歯科医師国保組合	225万円	225万円
薬剤師国保組合	244万円	221万円
一般業種国保組合	125万円	125万円
建設関係国保組合	79万円	71万円
国保組合平均	241万円	217万円

(参考)上限額勘案後	
平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
356万円	338万円
194万円	189万円
214万円	195万円
115万円	114万円
78万円	69万円
163万円	151万円

※平成26年度1人当たり市町村民税課税標準額は、平成26年度所得調査の結果(速報値)に基づくものであり、今後、変動がありうる。
 ※補助率決定などの補助金算定に当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の課税標準額に上限額(1200万円)を設定して算出した1人当たり課税標準額を国保組合の所得水準として使用する。(上記右表)

(参考)所得調査の実施方法

- ・全国保組合が対象(164組合)。
- ・各国保組合で調査対象者に調査票を配布し、回収(回答率87.7%)。
- ・調査対象者は、各国保組合の平成26年5月1日現在の組合員(75才以上の者を除く。)から抽出。
抽出割合は、個々の国保組合の組合員数に応じて設定。
調査対象者数は、組合員、家族合わせて約52万人。
- ・調査を行った所得は、平成26年度市町村民税課税標準額(平成25年所得)。

(注) 1. 市町村民税課税標準額は、総所得金額等(収入から給与所得控除、公的年金等控除等を控除したもの)から基礎控除の他、所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額。

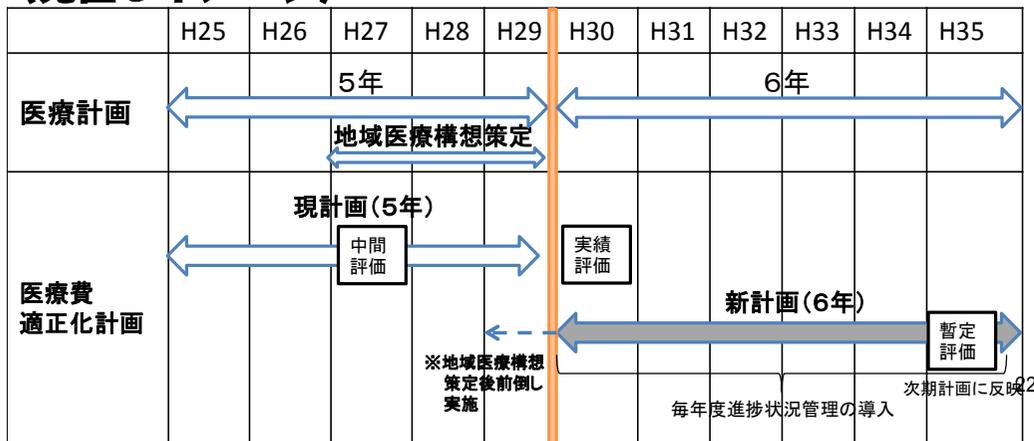
2. 市町村国保で使用される所得概念である旧ただし書所得は、総所得金額等から基礎控除を除いたもの。

医療費適正化計画の見直し

1. 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
 - ※ 効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

〈見直しイメージ〉



2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

ii) 効果的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

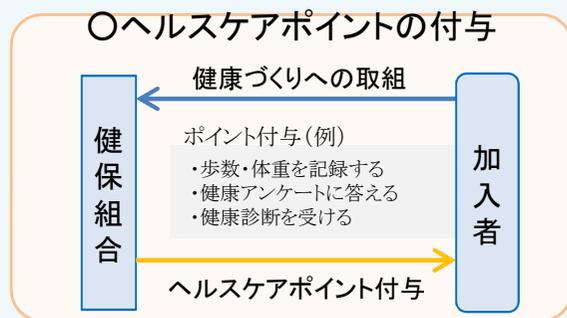
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取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、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する（政省令事項）。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

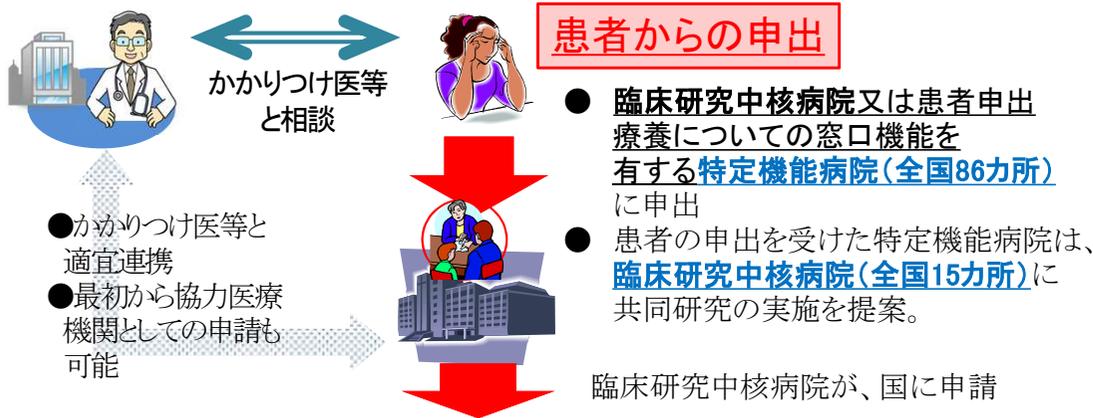
3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の²³地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



患者申出療養の申請

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院**やそれ以外の**身近な医療機関**を、**協力医療機関**として申請が可能

患者申出療養に関する会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院**又は**特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関**において**患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合(共同研究の申請)〉



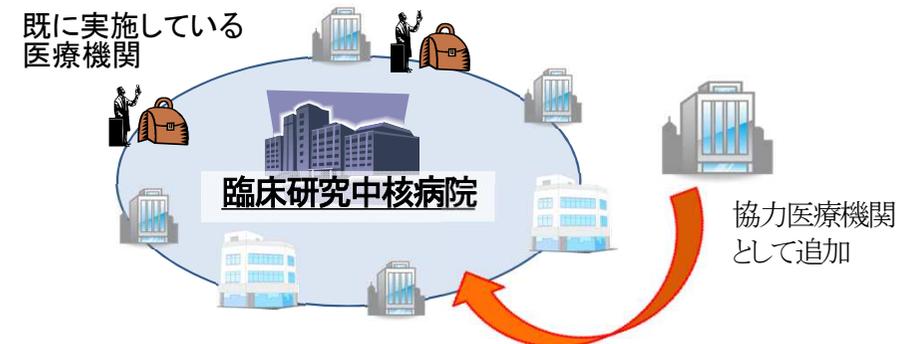
患者申出療養の申請

前例を取り扱った**臨床研究中核病院**

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

身近な医療機関で患者申出療養の実施

既に実施している医療機関



原則2週間

原則6週間

都内自治体別14歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	基礎分・支援分均等割合計	0歳～14歳合計人数	0歳～14歳の全額助成の必要額	3分の2助成	3分の1助成
合計	85,760	90,528	99,132		275,829	10,815,663,580	7,210,442,387	3,605,221,193
千代田区	303	300	350	43,200	953	41,169,600	27,446,400	13,723,200
中央区	922	863	737	43,200	2,522	108,950,400	72,633,600	36,316,800
港区	1,860	1,679	1,615	43,200	5,154	222,652,800	148,435,200	74,217,600
新宿区	2,154	1,989	2,022	43,200	6,165	266,328,000	177,552,000	88,776,000
文京区	961	998	1,151	43,200	3,110	134,352,000	89,568,000	44,784,000
台東区	1,354	1,456	1,628	43,200	4,438	191,721,600	127,814,400	63,907,200
墨田区	1,814	1,913	2,119	43,200	5,846	252,547,200	168,364,800	84,182,400
江東区	3,034	3,166	3,432	43,200	9,632	416,102,400	277,401,600	138,700,800
品川区	1,993	2,121	2,298	43,200	6,412	276,998,400	184,665,600	92,332,800
目黒区	1,682	1,481	1,539	43,200	4,702	203,126,400	135,417,600	67,708,800
大田区	3,783	4,195	4,804	43,200	12,782	552,182,400	368,121,600	184,060,800
世田谷区	5,422	5,164	5,383	43,200	15,969	689,860,800	459,907,200	229,953,600
渋谷区	1,624	1,336	1,282	43,200	4,242	183,254,400	122,169,600	61,084,800
中野区	1,844	1,609	1,713	43,200	5,166	223,171,200	148,780,800	74,390,400
杉並区	2,890	2,852	2,917	43,200	8,659	374,068,800	249,379,200	124,689,600
豊島区	1,718	1,574	1,714	43,200	5,006	216,259,200	144,172,800	72,086,400
北区	1,994	2,114	2,369	43,200	6,477	279,806,400	186,537,600	93,268,800
荒川区	1,597	1,763	1,862	43,200	5,222	225,590,400	150,393,600	75,196,800
板橋区	3,457	3,556	4,081	43,200	11,094	479,260,800	319,507,200	159,753,600
練馬区	4,396	4,805	5,528	43,200	14,729	636,292,800	424,195,200	212,097,600
足立区	5,916	6,434	7,518	43,200	19,868	858,297,600	572,198,400	286,099,200
葛飾区	3,256	3,797	4,175	43,200	11,228	485,049,600	323,366,400	161,683,200
江戸川区	5,298	5,861	6,808	43,200	17,967	776,174,400	517,449,600	258,724,800
小計	59,272	61,026	67,045		187,343	8,093,217,600	5,395,478,400	2,697,739,200

都内自治体別14歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	基礎分・支援分均等割合計	0歳～14歳合計人数	0歳～14歳の全額助成の必要額	3分の2助成	3分の1助成
合計	85,760	90,528	99,132		275,829	10,815,663,580	7,210,442,387	3,605,221,193
八王子市	3,737	4,168	4,695	35,000	12,600	441,000,000	294,000,000	147,000,000
立川市	1,113	1,243	1,407	38,400	3,763	144,499,200	96,332,800	48,166,400
武蔵野市	627	639	666	28,500	1,932	55,062,000	36,708,000	18,354,000
三鷹市	1,065	1,089	1,220	32,300	3,374	108,980,200	72,653,467	36,326,733
青梅市	896	1,085	1,177	33,100	3,158	104,529,800	69,686,533	34,843,267
府中市	1,579	1,715	1,849	29,760	5,143	153,055,680	102,037,120	51,018,560
昭島市	807	907	1,036	36,000	2,750	99,000,000	66,000,000	33,000,000
調布市	1,355	1,423	1,490	30,000	4,268	128,040,000	85,360,000	42,680,000
町田市	2,695	3,211	3,482	26,500	9,388	248,782,000	165,854,667	82,927,333
福生市	557	583	589	35,000	1,729	60,515,000	40,343,333	20,171,667
羽村市	420	470	508	30,800	1,398	43,058,400	28,705,600	14,352,800
瑞穂町	309	415	479	26,500	1,203	31,879,500	21,253,000	10,626,500
あきる野市	682	778	816	29,000	2,276	66,004,000	44,002,667	22,001,333
日の出町	174	193	135	29,800	502	14,959,600	9,973,067	4,986,533
檜原村	14	12	14	27,000	40	1,080,000	720,000	360,000
奥多摩町	17	25	34	30,000	76	2,280,000	1,520,000	760,000
日野市	839	939	1,025	24,600	2,803	68,953,800	45,969,200	22,984,600
多摩市	797	960	992	33,800	2,749	92,916,200	61,944,133	30,972,067
稲城市	506	621	604	28,100	1,731	48,641,100	32,427,400	16,213,700
国立市	419	467	525	26,100	1,411	36,827,100	24,551,400	12,275,700
狛江市	460	500	550	32,700	1,510	49,377,000	32,918,000	16,459,000
小金井市	573	514	636	35,000	1,723	60,305,000	40,203,333	20,101,667
国分寺市	577	650	642	40,000	1,869	74,760,000	49,840,000	24,920,000
武蔵村山市	739	925	997	23,600	2,661	62,799,600	41,866,400	20,933,200
東大和市	682	722	817	28,000	2,221	62,188,000	41,458,667	20,729,333
東村山市	951	1,079	1,295	29,400	3,325	97,755,000	65,170,000	32,585,000
清瀬市	502	614	653	28,000	1,769	49,532,000	33,021,333	16,510,667
東久留米市	741	847	1,010	36,400	2,598	94,567,200	63,044,800	31,522,400
西東京市	1,204	1,172	1,351	26,300	3,727	98,020,100	65,346,733	32,673,367
小平市	1,097	1,162	1,393	28,300	3,652	103,351,600	68,901,067	34,450,533
小計	26,134	29,128	32,087		87,349	2,702,719,080	1,801,812,720	900,906,360

人数は2013年度、均等割額は2014年度

都内自治体別14歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	基礎分・支援分均等割合計	0歳～14歳合計人数	0歳～14歳の全額助成の必要額	3分の2助成	3分の1助成
合計	85,760	90,528	99,132		275,829	10,815,663,580	7,210,442,387	3,605,221,193
大島町	68	76	113	21,200	257	5,448,400	3,632,267	1,816,133
利島村	4	5	1	18,000	10	180,000	120,000	60,000
新島村	36	47	38	14,000	121	1,694,000	1,129,333	564,667
神津島村	42	41	54	21,000	137	2,877,000	1,918,000	959,000
三宅村	26	30	26	12,200	82	1,000,400	666,933	333,467
御蔵島村	11	3	3	13,000	17	221,000	147,333	73,667
八丈町	97	116	126	17,100	339	5,796,900	3,864,600	1,932,300
青ヶ島村	1	1	6	19,000	8	152,000	101,333	50,667
小笠原村	69	55	42	14,200	166	2,357,200	1,571,467	785,733
小計	354	374			1,137	19,726,900	13,151,267	6,575,633

国保組合 47,360 50,003 51,237 148,600

※全国土木建築国保を除く都認可の21国保組合の合計

※都外在住加入者を含む

都内自治体別19歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	基礎分・支援分均等割合計	0歳～19歳合計人数	0歳～19歳の全額助成の必要額	3分の2助成	3分の1助成
合計	85,760	90,528	99,541	117,401		393,230	15,428,969,260	10,285,979,507	5,142,989,753
千代田区	303	300	350	345	43,200	1,298	56,073,600	37,382,400	18,691,200
中央区	922	863	737	683	43,200	3,205	138,456,000	92,304,000	46,152,000
港区	1,860	1,679	1,615	1,621	43,200	6,775	292,680,000	195,120,000	97,560,000
新宿区	2,154	1,989	2,022	3,195	43,200	9,360	404,352,000	269,568,000	134,784,000
文京区	961	998	1,151	1,372	43,200	4,482	193,622,400	129,081,600	64,540,800
台東区	1,354	1,456	1,628	1,878	43,200	6,316	272,851,200	181,900,800	90,950,400
墨田区	1,814	1,913	2,119	2,419	43,200	8,265	357,048,000	238,032,000	119,016,000
江東区	3,034	3,166	3,432	3,860	43,200	13,492	582,854,400	388,569,600	194,284,800
品川区	1,993	2,121	2,298	2,610	43,200	9,022	389,750,400	259,833,600	129,916,800
目黒区	1,682	1,481	1,539	1,831	43,200	6,533	282,225,600	188,150,400	94,075,200
大田区	3,783	4,195	4,804	5,864	43,200	18,646	805,507,200	537,004,800	268,502,400
世田谷区	5,422	5,164	5,383	6,277	43,200	22,246	961,027,200	640,684,800	320,342,400
渋谷区	1,624	1,336	1,282	1,364	43,200	5,606	242,179,200	161,452,800	80,726,400
中野区	1,844	1,609	1,713	2,336	43,200	7,502	324,086,400	216,057,600	108,028,800
杉並区	2,890	2,852	2,917	3,638	43,200	12,297	531,230,400	354,153,600	177,076,800
豊島区	1,718	1,574	1,714	2,335	43,200	7,341	317,131,200	211,420,800	105,710,400
北区	1,994	2,114	2,369	2,824	43,200	9,301	401,803,200	267,868,800	133,934,400
荒川区	1,597	1,763	1,862	2,342	43,200	7,564	326,764,800	217,843,200	108,921,600
板橋区	3,457	3,556	4,081	4,965	43,200	16,059	693,748,800	462,499,200	231,249,600
練馬区	4,396	4,805	5,528	6,621	43,200	21,350	922,320,000	614,880,000	307,440,000
足立区	5,916	6,434	7,518	8,762	43,200	28,630	1,236,816,000	824,544,000	412,272,000
葛飾区	3,256	3,797	4,175	4,950	43,200	16,178	698,889,600	465,926,400	232,963,200
江戸川区	5,298	5,861	6,808	8,203	43,200	26,170	1,130,544,000	753,696,000	376,848,000
小計	59,272	61,026	67,045	80,295		267,638	11,561,961,600	7,707,974,400	3,853,987,200

都内自治体別19歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	基礎分・支援分均等割合計	0歳～19歳合計人数	0歳～19歳の全額助成の必要額	3分の2助成	3分の1助成
合計	85,760	90,528	99,541	117,401		393,230	15,428,969,260	10,285,979,507	5,142,989,753
八王子市	3,737	4,168	4,695	5,302	35,000	17,902	626,570,000	417,713,333	208,856,667
立川市	1,113	1,243	1,407	1,706	38,400	5,469	210,009,600	140,006,400	70,003,200
武蔵野市	627	639	666	818	28,500	2,750	78,375,000	52,250,000	26,125,000
三鷹市	1,065	1,089	1,220	1,468	32,300	4,842	156,396,600	104,264,400	52,132,200
青梅市	896	1,085	1,177	1,293	33,100	4,451	147,328,100	98,218,733	49,109,367
府中市	1,579	1,715	1,849	2,108	29,760	7,251	215,789,760	143,859,840	71,929,920
昭島市	807	907	1,036	1,121	36,000	3,871	139,356,000	92,904,000	46,452,000
調布市	1,355	1,423	1,490	1,775	30,000	6,043	181,290,000	120,860,000	60,430,000
町田市	2,695	3,211	3,482	3,596	26,500	12,984	344,076,000	229,384,000	114,692,000
福生市	557	583	589	741	35,000	2,470	86,450,000	57,633,333	28,816,667
羽村市	420	470	508	575	30,800	1,973	60,768,400	40,512,267	20,256,133
瑞穂町	309	415	479	488	26,500	1,691	44,811,500	29,874,333	14,937,167
あきる野市	682	778	816	895	29,000	3,171	91,959,000	61,306,000	30,653,000
日の出町	174	193	135	131	29,800	633	18,863,400	12,575,600	6,287,800
檜原村	14	12	14	13	27,000	53	1,431,000	954,000	477,000
奥多摩町	17	25	34	24	30,000	100	3,000,000	2,000,000	1,000,000
日野市	839	939	1,025	1,286	24,600	4,089	100,589,400	67,059,600	33,529,800
多摩市	797	960	992	1,134	33,800	3,883	131,245,400	87,496,933	43,748,467
稲城市	506	621	604	696	28,100	2,427	68,198,700	45,465,800	22,732,900
国立市	419	467	525	625	26,100	2,036	53,139,600	35,426,400	17,713,200
狛江市	460	500	550	616	32,700	2,126	69,520,200	46,346,800	23,173,400
小金井市	573	514	636	777	35,000	2,500	87,500,000	58,333,333	29,166,667
国分寺市	577	650	642	786	40,000	2,655	106,200,000	70,800,000	35,400,000
武蔵村山市	739	925	997	1,034	23,600	3,695	87,202,000	58,134,667	29,067,333
東大和市	682	722	817	893	28,000	3,114	87,192,000	58,128,000	29,064,000
東村山市	951	1,079	1,295	1,476	29,400	4,801	141,149,400	94,099,600	47,049,800
清瀬市	502	614	653	817	28,000	2,586	72,408,000	48,272,000	24,136,000
東久留米市	741	847	1,010	1,140	36,400	3,738	136,063,200	90,708,800	45,354,400
西東京市	1,204	1,172	1,351	1,746	26,300	5,473	143,939,900	95,959,933	47,979,967
小平市	1,097	1,162	1,393	1,638	28,300	5,290	149,707,000	99,804,667	49,902,333
小計	26,134	29,128	32,087	36,718		124,067	3,840,529,160	2,560,352,773	1,280,176,387

人数は2013年度、均等割額は2014年度

都内自治体別19歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

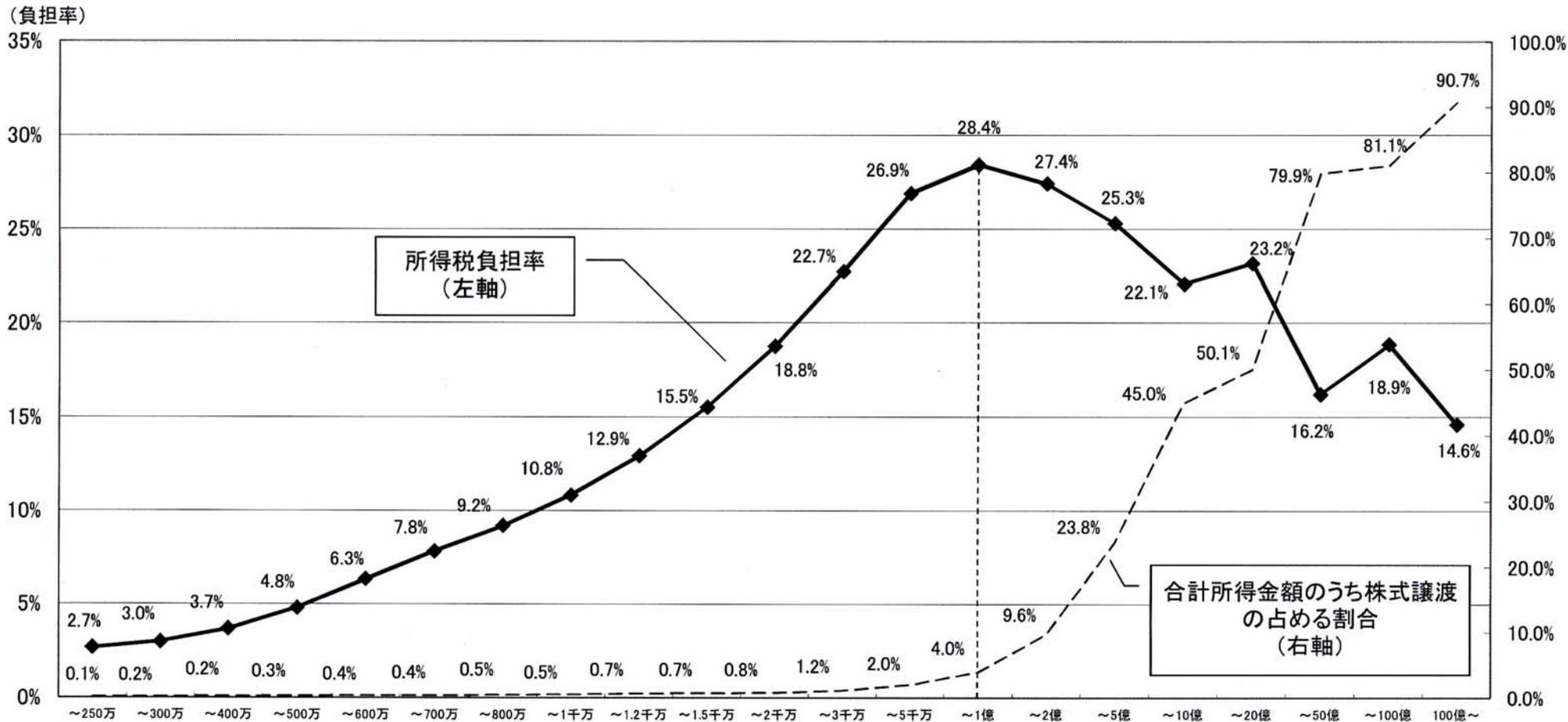
保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	基礎分・支援分均等割合計	0歳～19歳合計人数	0歳～19歳の全額助成の必要額	3分の2助成	3分の1助成
合計	85,760	90,528	99,541	117,401		393,230	15,428,969,260	10,285,979,507	5,142,989,753
大島町	68	76	113	87	21,200	344	7,292,800	4,861,867	2,430,933
利島村	4	5	1	5	18,000	15	270,000	180,000	90,000
新島村	36	47	38	33	14,000	154	2,156,000	1,437,333	718,667
神津島村	42	41	54	42	21,000	179	3,759,000	2,506,000	1,253,000
三宅村	26	30	26	30	12,200	112	1,366,400	910,933	455,467
御蔵島村	11	3	3	5	13,000	22	286,000	190,667	95,333
八丈町	97	116	126	130	17,100	469	8,019,900	5,346,600	2,673,300
青ヶ島村	1	1	6	5	19,000	13	247,000	164,667	82,333
小笠原村	69	55	42	51	14,200	217	3,081,400	2,054,267	1,027,133
小計	354	374	409	388		1,525	26,478,500	17,652,333	8,826,167

国保組合 47,360 50,003 51,237 50,364 198,964

※全国土木建築国保を除く都認可の21国保組合の合計
 ※都外在住加入者を含む

申告納税者の所得税負担率(平成24年分)

○ 株式等の保有が高所得者層に偏っていることや、分離課税となっている金融所得に軽減していること等により、高所得層で所得税の負担率は低下。



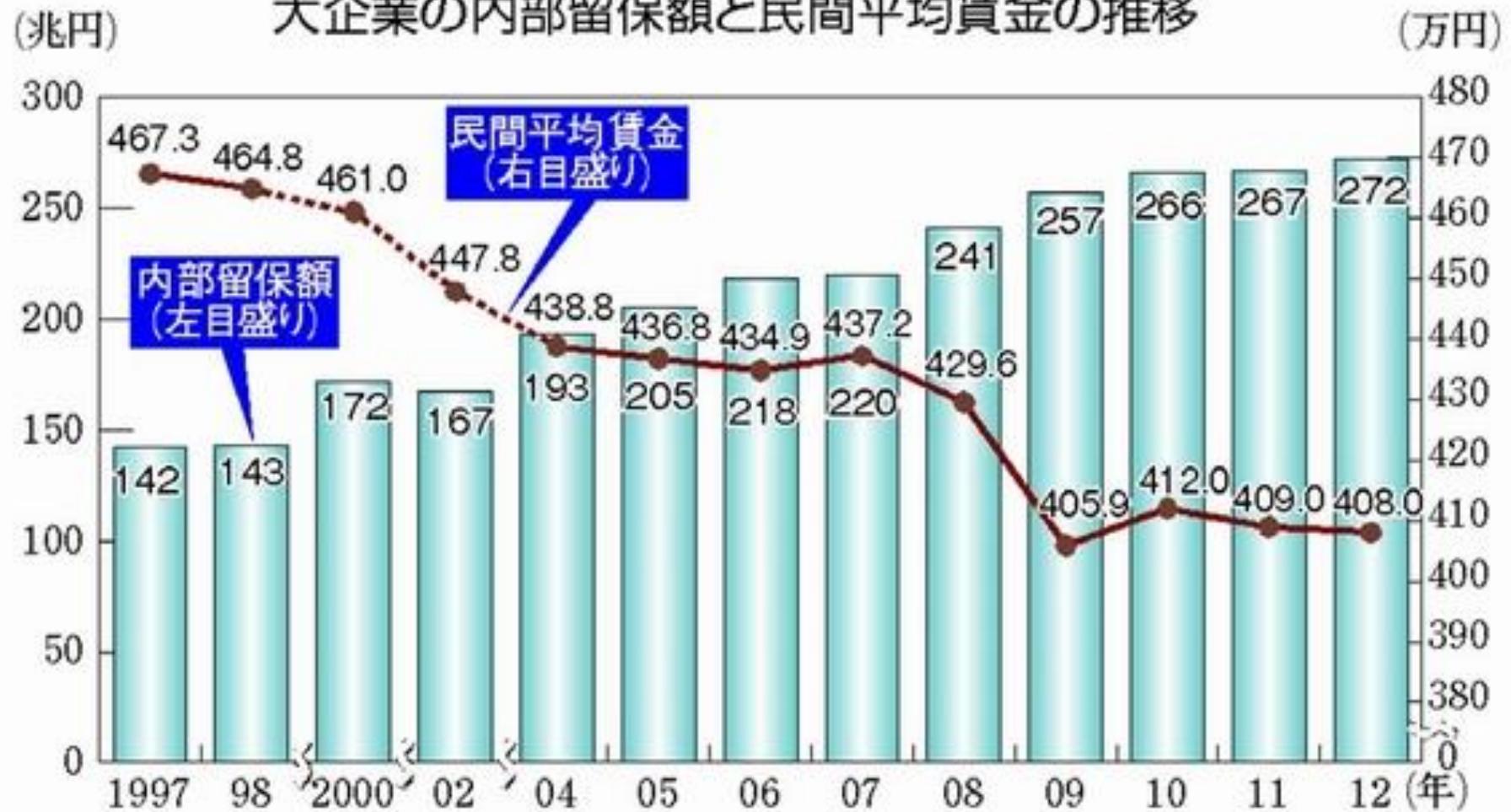
(備考) 国税庁「平成24年分申告所得税標本調査結果(税務統計から見た申告所得税の実態)」より作成。

(注) 所得金額があっても申告納税額のない者(例えば還付申告書を提出した者)は含まれていない。

(合計所得金額:円)

また、申告不要を選択した場合の配当所得や源泉徴収で課税関係が終了した源泉徴収特定口座における株式等譲渡所得や利子所得等も含まれていない。

大企業の内部留保額と民間平均賃金の推移



(内部留保額は年度、民間平均賃金は年)

(注) 内部留保額は『2014年国民春闘白書』、民間平均賃金は国税庁「民間給与実態統計調査」から