

平成 26 年 10 月 29 日 第 83 回社会保障審議会医療保険部会資料（抜粋）

市町村国保が抱える構造的な課題と
社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合：国保(32.5%)、健保組合(2.6%)
- ・一人あたり医療費：国保(31.6万円)、健保組合(14.4万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得：国保(83万円)、健保組合(200万円(推計))
- ・無所得世帯割合：23.7%

③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.3%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率：平成11年度 91.38% → 平成24年度 89.86%
- ・最高収納率：94.76%(島根県) ・最低収納率：85.63%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額：約3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円、繰上充用額：約1,200億円(平成24年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：3.1倍(東京都) 最小：1.2倍(富山県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：8.0倍(北海道) 最小：1.3倍(富山県)
- ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：2.9倍(東京都) 最小：1.3倍(富山県)



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、

都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

「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）について

1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、井川町長(秋田県)

○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

3. 進め方

平成26年	1月31日	政務レベル協議
	2月	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
	↓	
	7月	
	8月8日	政務レベル協議(中間整理)

※ 中間整理において引き続き検討することとしている事項について、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指す。

国保基盤強化協議会の中間整理のポイント

平成26年8月8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)

1. はじめに

(1) 中間整理の位置づけ

○ 平成26年1月以降、厚生労働省と地方との協議を開催し、プログラム法や国民会議報告書の方向性に沿って、以下の協議事項について議論。

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方
- ③ その他、地方からの提案事項

○ 事務レベルワーキンググループでの7回にわたる議論を踏まえ、国民健康保険の見直しについて、課題や見直しの方向性等について整理を行うもの。

(2) 今後の進め方

○引き続き検討することとしている事項については、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指す。

3

2. 財政上の構造問題の解決に向けた方向性

国保基盤強化協議会の
中間整理のポイント②

⇒国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、以下のような観点に立ち、引き続き検討

(1) 保険料負担の軽減・伸びの抑制

- ① 一体改革において方針が決まっている低所得者対策のうち、未だ実現していない保険者支援制度の拡充(1,700億円)の早期・確実な実施
- ② ①に加え、更なる追加公費投入の実現
赤字の原因等の分析を踏まえ、財政上の構造問題の解決のための効果的・効率的な公費投入の方法を検討・実施
- ③ 予期せぬ給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設などを検討 等

(2) 財源等

- ① 後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生ずる国費の活用の検討を含め、予算編成過程を通じて財源確保に努力
- ② 地方の最終判断に支障をきたさないよう、できる限り早期に、追加公費の規模・財政基盤強化策を提示
- ③ 厚生労働省が、引き続き、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に責任を持って取り組む。

4

3. 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の方向性

⇒財政上の構造問題の解決が図られることを前提に、以下のような仕組みに見直すことが考えられ、引き続き検討

(1) 財政運営と保険料の賦課・徴収の基本的な仕組み

- **財政運営… 都道府県**
- **市町村は、**
 - ・ 都道府県が定める「**分賦金**」(※)を納付 ※ 市町村ごとの医療費水準等を考慮することが基本
 - ・ 分賦金を納めるために必要な**保険料率を定め、保険料を賦課・徴収**

(2) 保険料水準の平準化に向けた仕組み等

- **都道府県は、市町村ごとの保険料率の算出方法** (※1)を示す
 - ※1 市町村規模別の収納率目標、都道府県として考える算定方式等
 - ※2 「算出方法」のみならず、市町村ごとの標準保険料率を示すことについて、引き続き検討
- 保険料水準が急激に変化することのないよう、**必要な経過措置を相当程度の期間設ける**ことを検討

(3) 保険給付・資格管理・保健事業についての役割分担

- **保険給付の決定、資格管理…** 引き続き検討 (注)「窓口業務」(申請・届出の受付等)は、市町村で概ね一致
- **保健事業… 市町村**

5

社会保障審議会医療保険部会での主な意見(平成26年8月8日)【抜粋】

1 国保の財政上の構造問題

(国保の財政上の構造問題)

- 高齢化の進行に伴い、医療費の増加も見込まれるが、国保の構造問題を解決するためには**赤字を解消するだけでなく、将来にわたり安定した制度となる必要がある。**
- 都道府県が国保の財政運営の責任を担うことが可能となるためにも、政府においても勇断をもって前進を検討すべき。
- **都道府県が国保の財政運営の責任を果たすためには、財政上の構造問題を解決することが前提。**法定外繰入については議論もあるが、法定外繰入分を保険料で全て賄うとした場合、果たして持続可能な制度となるのかどうか課題がある。
- 国保において前期高齢者の医療費が高いという問題は、前期財政調整で解決できていると言える。それよりも、**入院医療費や精神疾患の医療費が高いという課題に着目する必要がある。**
- 国保には、**年齢構成が高い、低所得者の加入者が多い**といった制度上変えられない問題があり、そうした**国保特有の構造を踏まえて持続可能となるような仕組みを考えるべき。**
- 医療保険制度改革の議論は、持続可能な制度を構築し、皆保険制度を堅持するという観点が重要。国保は、医療保険の最後の砦。**年齢構成や所得水準など保険者の責によらない構造的問題の解消について、納得性のある対策の検討が必要。**大都市では、法定外繰入が多く行われている一方で保険料負担率が平均より低い状況。これを、構造的な問題と言えるのか。

6

社会保障審議会医療保険部会での主な意見(平成26年8月8日)【抜粋】

(一般会計からの法定外繰入)

- 国保の保険料負担の重さから、一般会計からの法定外繰入を実施せざるを得ないという実態もあり、法定外繰入をやめるべきというのであれば、基盤強化のための公費による財政支援が不可欠。
- 現在行われている3,500億円の法定外繰入が解消されたとしても、所得に対する保険料負担は高いままで、国保の被保険者の負担感は変わらない。
- 法定外繰入の3,500億円だけが解消すればいいということではない。法定外繰入を行っている市町村であっても、被用者保険と比べ、保険料負担率はかなり高い水準にある。仮に法定外繰入をやめて、単純に保険料に転嫁すると、中低所得者層の負担はさらに重くなってしまい、国保制度自体が破綻しかねない。法定外繰入だけが国保の問題ではない。
- 一般会計からの法定外繰入について、東京、神奈川、大阪、埼玉、愛知の5県を合計すれば、2,000億円以上に及ぶ。これらの都道府県が平均保険料率まで保険料を引き上げれば、法定外繰入は減るのではないか。
- 被用者保険は、積立金の取崩しか保険料率の引き上げによって対応するしか選択肢がないのに対し、国保には、一般会計からの繰入という手法がある。しかし、保険制度であるなら、保険料で賄うことを最優先にすべきで、この仕組みを見直すべき。
- 一般会計からの繰入は、それが可能だから行っている。財政の地域間格差の問題を医療保険で抱え込むのはおかしい。繰入は行わない、という方向で、制度改革を行うべき。その上で、どのように財政調整を行うか、ということを議論すべき。

7

社会保障審議会医療保険部会での主な意見(平成26年8月8日)【抜粋】

(保険料負担の水準)

- あるべき保険料水準について十分議論した上で、極めて大きい国保と被用者保険との保険料負担の格差をできる限り縮小し、所得水準が低いにもかかわらず、保険料負担が重いというような逆進性を是正するような、抜本的な財政基盤の強化が必要。
- 少なくともこれ以上は国保の保険料負担率が高ならないようにすべきであり、例えば、協会けんぽをひとつの目安にしながら可能な限り保険料負担率を引き下げてほしい。
- 国保の保険料負担は、圧倒的多数の都道府県においては、非常に高いのが実態。国保の実際の被保険者は、3割を被用者が占めており、被保険者に対する一定の所得捕捉は現場では適切にできている。
- 国保の被保険者の職業構成については、自営業や農業水産業者が中心だったものから、年金生活者等の無職者と非正規労働者等で約7割を占める状況に変わってきている。そうしたことを踏まえると、国保と被用者保険との保険料負担の間には、大きな格差が存在していると考えられる。
- 国保の保険料負担は重いというが、国保と被用者保険とでは所得形態が異なり、また、所得捕捉率が同等とは言えない中で、同じ土俵で単純比較することは困難であり、1人当たり保険料負担率の平均が高いか低いかを議論することはできない。国保の保険料負担と、健保組合の負担を単純に比較するやり方は誤解を生じさせる。
- 東京などは、保険料負担を増やして、一般会計からの繰入を減らす余地があるのではないか。保険料負担を、被用者保険と単純に比較することも疑問。
- あるべき保険料水準に関する議論については、保険料水準は低い方がいいと思いがちであるなか、公費投入ありきという前提で議論して、果たして適正な水準に決まるのか。あるべき保険料水準を議論することが、今後の国保の在り方を考えていく上で適切な議論なのかどうか疑問。

8

社会保障審議会医療保険部会での主な意見(平成26年8月8日)【抜粋】

(国保に対する財政支援の拡充) ①

- **国保の財政基盤強化は、最優先の課題。**保険料格差の平準化は、適正になされるべきであり、スピード感を持った議論を事務局にお願いしたい。**1,700億円の投入は、まだ実施されておらず、早期に確実な実施をお願いしたい。**公費財源を予算編成過程で確実に確保してほしい。国保が崩壊すると、地域医療が崩壊する。
- **社会保障と税の一体改革による保険者支援の1,700億円だけでは国保の財政基盤の強化は難しい面があるので、更なる公費投入が不可欠。**後期高齢者支援金への全面総報酬割導入により生じる財源を国保の支援に優先的に活用することを含めて、国の責任において財政確保を行うべき。
- 総報酬割によって生じた財源を国保に投入することは、被用者保険が国保の財政基盤強化にかかわる負担を肩代わりすることであり、明確に反対。※「5 後期高齢者支援金の全面総報酬割」から引用
- 現在示されている財政上の構造問題の解決に向けた方向性からは、将来にわたり持続可能な制度となるか、確信を持ってない。マクロ的な観点から検証された解決策により、抜本的な国費投入策が講じられないと、責任を持って財政運営を担うとは約束できない。
- 国保の財政上の構造問題の解決策として受け入れることができるかを地方側が判断するのに支障を来すことのないよう、**抜本的な財政基盤強化の具体策を、追加国費の規模も含めて一刻も早く提示すべき。**この際、地方負担を前提とするのではなく、更なる国費投入により構造問題の解決を図るべき。
- 国保の被保険者の負担が限界に近づいていることを認識し、将来にわたって持続可能な制度を構築するために、**追加国費の規模も含めた抜本的な財政基盤強化の具体策を一刻も早く提示すべき。**

3

社会保障審議会医療保険部会での主な意見(平成26年8月8日)【抜粋】

(国保に対する財政支援の拡充) ②

- 今後増嵩する医療費に対して、被保険者に過度な負担を負わせることなく、将来にわたり、国保の持続可能性を担保するための制度的措置を講じるべき。
- 解決策の決定に当たっては、地方と十分に協議し、その意見を反映させるべき。
- 公費投入の方法としては、都道府県の被保険者の**所得格差に着目した、より財政調整機能を強化する支援策を**要望する。
- **低所得者対策も重要。**国民皆保険を維持するためにも、全ての国民が支払えるような環境になる改革をすべき。
- **予期しない給付増や保険料未納等に対して、国保においても、後期高齢者医療制度等にある「財政安定化基金」を設けることで、赤字補填のための繰入を解消していくことが適当。**
- 乳幼児医療費助成等の地方単独事業に対して行われている国庫補助の減額措置については、本来国が全国的に行うべき少子化対策等に関する地方の努力に反し、地方のみに責任を負わせるものであるため、廃止すべき。
- 障害のある方に対する医療費助成を都道府県が実施する場合でも、市町村国保への国庫補助が減額されるのは理屈に合わないため、見直すべき。

国保改革の方向性について

- 国民皆保険の重要な基盤の一つである国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、以下のような視点に立ち、国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方策や、運営の在り方の見直しについて検討を進めていってはどうか。

国・都道府県・市町村が応分の責任を果たす体制の構築（医療費の支え合いの強化）

- 国… 公費の効果的・効率的な拡充による国保の財政基盤の強化
- 都道府県… 国保の財政運営の責任主体としての位置づけの明確化
- 市町村… 都道府県による財政運営の下、都道府県内の医療費を市町村ごとの医療費水準と所得水準等に応じて支え合う。

都道府県・市町村が連携して果たすべき役割を発揮（保険者機能の強化）

- 都道府県… 国保の財政運営と医療提供体制の双方に責任を果たすことにより、これまで以上に良質な医療が効率的に提供されるよう、地域医療の充実と効率化を医療保険の面からも推進
 - 市町村… 被保険者の健康の保持増進のため保健事業を実施し、医療費の適正化を図るとともに、適切な保険料の賦課・徴収への取組、地域包括ケアシステムの構築のための医療介護連携等、地域におけるきめ細かい事業を担う
- ※国… 都道府県及び市町村の果たすべき役割が一層発揮されるよう、財政支援や技術的助言等を実施

11

【論点①】 国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方策

- 国民皆保険の重要な基盤の一つである国保は、被用者保険と比べ、年齢構成が高いこと等により医療費水準も高く、低所得者が多いために所得水準が低いなどの構造的な問題を抱えており、こうしたこともあって、毎年度、市町村が決算補填等を目的とする多額の一般会計繰入を行っている。
- 国保が抱える財政上の構造問題の解決を図るためには、各保険者の現在の赤字額に着目するのではなく、個々の保険者の実情をよく勘案して効果的・効率的な公費投入を行う必要があるが、どのような視点に着目して行うことが考えられるか。
- 医療費適正化に向けた取組や収納対策の強化・支援、被保険者資格の適用の適正化など事業運営の改善をどのように図っていくか。

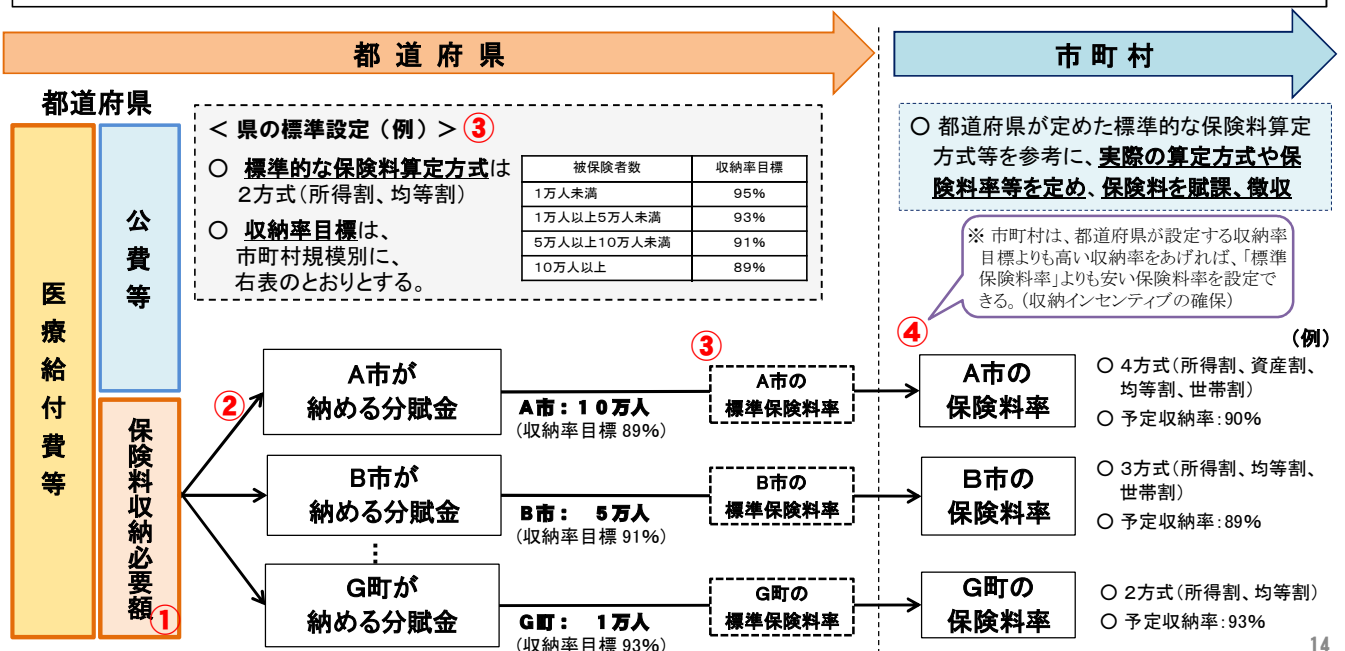
【論点②-1】国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担 (財政運営、保険料の賦課・徴収の仕組み)

- 国保の財政運営を都道府県が担うこととした場合、保険料の賦課・徴収の具体的な仕組みについては、市町村における保険料収納へのインセンティブを確保するため、以下のような仕組みが考えられるのではないかと。
 - ・ 都道府県が、都道府県内の国保の医療給付費等の見込みを立て、それに見合う「保険料収納必要額」を算出する
 - ・ 都道府県が、都道府県内の各市町村が都道府県に納める額(「分賦金」の額)を決定する
 - ・ 市町村は、分賦金を賄うために必要となる保険料を被保険者に賦課し、徴収した上で、都道府県に納める
- また、都道府県内の保険料負担の平準化を更に進めるため、以下のような仕組みが考えられるのではないかと。
 - ・ 都道府県が、都道府県内統一の標準的な保険料算定方式や、市町村規模別の収納目標率といった市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準設定を示す
 - ・ 都道府県が設定する標準に基づき、都道府県が、各市町村がそれぞれの分賦金を賄うために必要な保険料率(標準保険料率)を市町村ごとに示す(標準的な住民負担の見える化)

13

【見直し案】国保の財政運営、保険料の賦課・徴収の仕組み (イメージ)

- 都道府県は、
 - ① 医療給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
 - ② 各市町村が都道府県に納める額(分賦金※)を市町村ごとに決定 ※市町村ごとの医療費水準等を考慮し決定
 - ③ 市町村ごとの保険料率の算出方法(市町村規模別の収納率目標等)、市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は、都道府県が示した標準保険料率等を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、**保険料を賦課・徴収**し、分賦金を納める。(④)



14

【論点②-2】国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担 (分賦金の勘案要素)

○ 都道府県が市町村ごとの分賦金を定めるに当たり、以下の要素を勘案することとしてはどうか。

〔① 市町村ごとの医療費水準〕

○ 地域における保健事業や医療介護の一体的提供を担う市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、都道府県が定める分賦金については、市町村ごとの医療費水準を勘案することとし、市町村における医療費適正化の効果が当該市町村の分賦金の水準に反映される仕組みとしてはどうか。

○ 毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和を図るため、「医療費水準」については、現行の保険財政共同安定化事業等と同様、複数年(例えば3年)の平均値を用いることとしてはどうか。

○ 一般に年齢構成が高いほど医療費水準が高くなることを踏まえれば、「医療費水準」については、年齢構成の差異による医療費水準の差異を調整する仕組みを導入してはどうか。

○ 高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、現行の高額医療費共同事業と同様、公費支援を実施すべきではないか。

〔② 市町村ごとの所得水準を勘案〕

○ 国保の財政運営を都道府県が担うこととする場合、現在、全国レベルで市町村間の所得水準を調整している国の普通調整交付金については、今回の改革により、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ことが考えられるのではないか。

○ 負担能力に応じた負担とする観点から、都道府県が定める分賦金については、市町村ごとの所得水準を勘案することとしてはどうか。

(次頁に続く)

15

(前頁からの続き)

〔③ 地域の実情に応じた均一保険料率圏域の設定〕

○ 市町村ごとに保険料率を設定することを基本としつつ、医療費水準等の差異が比較的小さく、また、市町村の合意が得られる地域にあっては、「分賦金」の仕組みの下、都道府県単位や二次医療圏単位での均一保険料率の設定も可能としてはどうか。

(注) 現在、国保事業を実施している広域連合の中には、広域連合単位で均一の保険料率を採用している地域があるが、国保制度の見直し後においても、そのような取組みは可能。

〔④ 保険料水準の急激な変化の回避〕

○ 保険料の設定方法の在り方や現行の公費支援の役割の見直しの影響により、被保険者の保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度の期間設けるべきではないか。

分賦金の勘案要素（案）（イメージ）

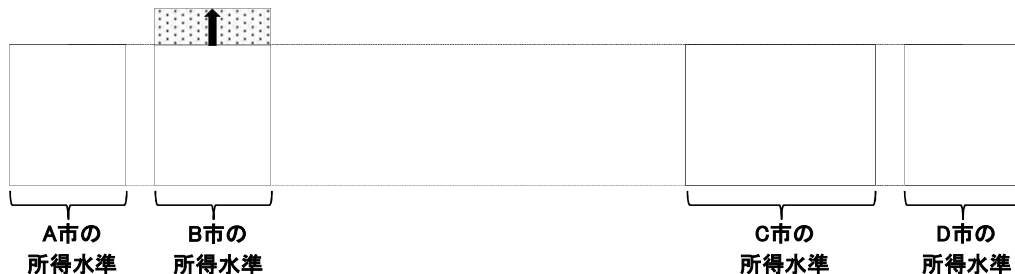
- 都道府県内の医療給付費を各市町村の医療費水準と所得水準等で按分し、支え合う仕組みとしてはどうか
 <都道府県単位の保険料収納必要額>

<p style="text-align: center;"><按分方法> 被保険者数に応じた按分類に 市町村ごとの医療費実績を反映</p> <p style="text-align: center;">（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>	<p style="text-align: center;"><按分方法> 所得水準に応じた按分類に 市町村ごとの医療費実績を反映</p> <p style="text-align: center;">（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>
---	--

所得水準の高い都道府県ほど、割合大
 （全国平均並の所得水準の場合、全体の50%）

- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢調整後の医療費水準が高いほど分賦金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど分賦金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



17

【論点②－3】国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担（資格管理、保険給付）

- 届出・申請の受付や証明書の引渡業務といった事実上の行為（窓口業務）については、被保険者の利便性を確保する観点から、市町村が担うことが適当ではないか。
- その上で、証明書の交付や現物給付・現金給付の支給決定といった処分性を有する行為の主体について、どう考えるか。