

# 国民健康保険の現状と課題

平成23年7月26日

厚生労働省保険局国民健康保険課

# 1. 市町村国保の構造的な問題

# 市町村国保の構造的な問題

## ①年齢構成が高い、長期療養者が多いなどのため、医療費水準が高い

- 平均年齢：  
国保(49.5歳)、  
健保組合(33.9歳)、協会けんぽ(36.2歳)
- 一人あたり医療費：  
国保(29.0万円)、  
健保組合(13.3万円)、協会けんぽ(15.2万円)

## ②所得水準が低い

- 被保険者1人あたり所得総額:95.6万円
- 無所得世帯割合:26.3%
- 保険料軽減世帯割合:40.6%

## ③保険料負担が重い

- 加入者一人あたり保険料／加入者一人あたり所得  
市町村国保(10.5%)、  
健保組合(5.9%)、協会けんぽ(8.7%)  
※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 91.4% → 平成21年度 88.0%
- 最高収納率:100%(10村、2広域連合)
- 最低収納率:77.2%(千葉県八街市)

## ⑤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

- 被保険者数最大:94万人(神奈川県横浜市)
- 被保険者数最小:92人(東京都御蔵島村<sup>みくらしま</sup>)

## ⑥市町村間の格差

- 一人あたり保険料の都道府県内格差  
最大:2.5倍(東京都) 最小:1.3倍(富山県)
- 一人あたり医療費の都道府県内格差  
最大:2.7倍(沖縄県) 最小:1.2倍(栃木県)
- 一人あたり所得の都道府県内格差  
最大:10.5倍(北海道) 最小:1.4倍(大分県)
- 収納率の都道府県内格差  
最大:20.69%(群馬) 最小:6.79%(島根県)

## ⑦一般会計繰入・繰上充用

- 市町村による法定外繰入額:約3,600億円  
うち決算補てん等の目的:約3,100億円
- 繰上充用額:約1,800億円

## これまでの対応

### 財政基盤の強化

- ①調整交付金による財政調整(7,300億円)
- ②被用者保険との財政調整(前期高齢者交付金 3兆円)
- ③平成22年通常国会で国保財政基盤強化策を4年間延長
  - ・ 高額医療費共同事業…高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和
  - ・ 保険財政共同安定化事業… // 、市町村国保の保険料(税)の平準化
  - ・ 保険者支援制度…低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
  - ・ 財政安定化支援事業…市町村への地方財政措置(1,000億円)
- ④保険料の軽減
  - ・ 保険料軽減制度(7・5・2割軽減等)
  - ・ 非自発的失業者の保険料軽減制度

### 広域化の推進

- ① 広域化等支援方針の策定(H22～)
- ② 国保保険財政共同安定化事業の拡充(H22～)
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22～)
- ④ 国保連による共同事務処理の推進

### 保険料徴収の強化

- ① 賦課限度額の引上げ
- ② 国保料(税)の年金特別徴収(H20)
- ③ 収納対策緊急プランの策定(H17)

### 医療費の適正化

- ① 医療費適正化計画等の策定
- ② 特定健診・保健指導等の実施
- ③ 医療費通知、レセプト点検等の実施

## 今後の課題

①低中所得層の保険料の軽減

②財政基盤の強化

③事業運営・財政運営の広域化の推進

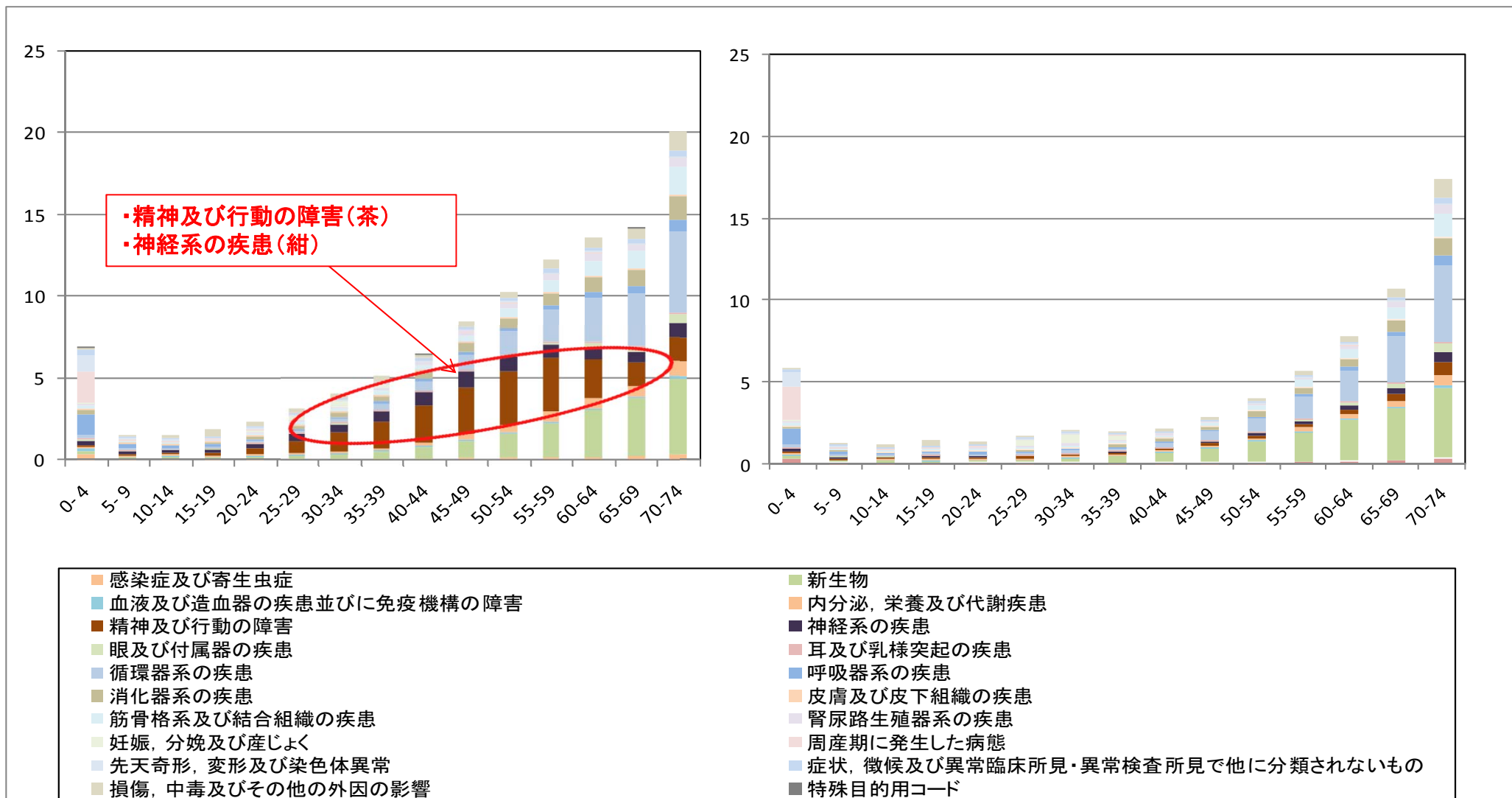
④収納対策の強化

⑤医療費適正化の更なる推進

# 年齢階級別加入者1人当たり入院医療費 — 国保と健保の比較 —

## 国民健康保険

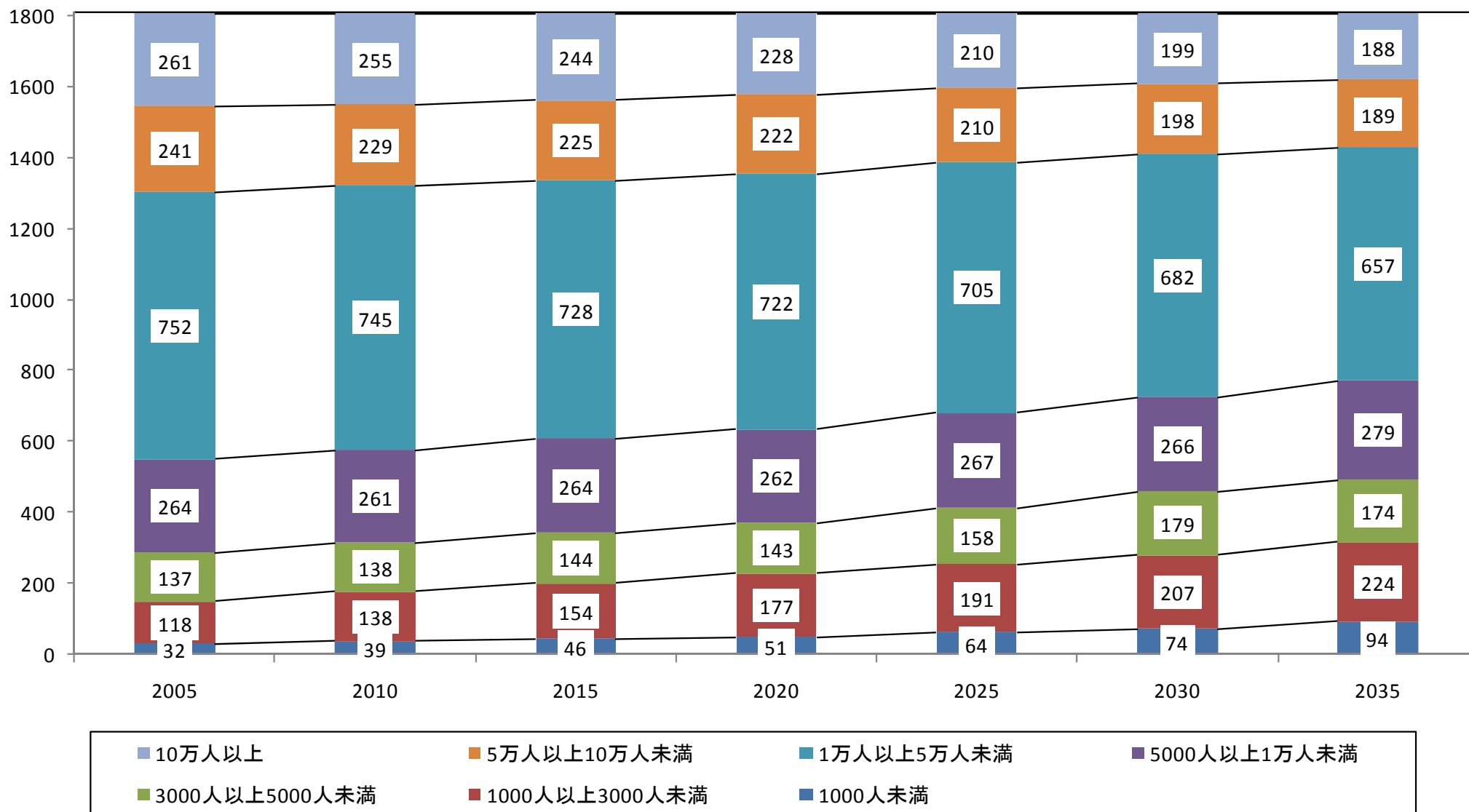
## 組合健保



(注)1人当たり入院医療費は、入院及び食事・生活療養に係る分である。

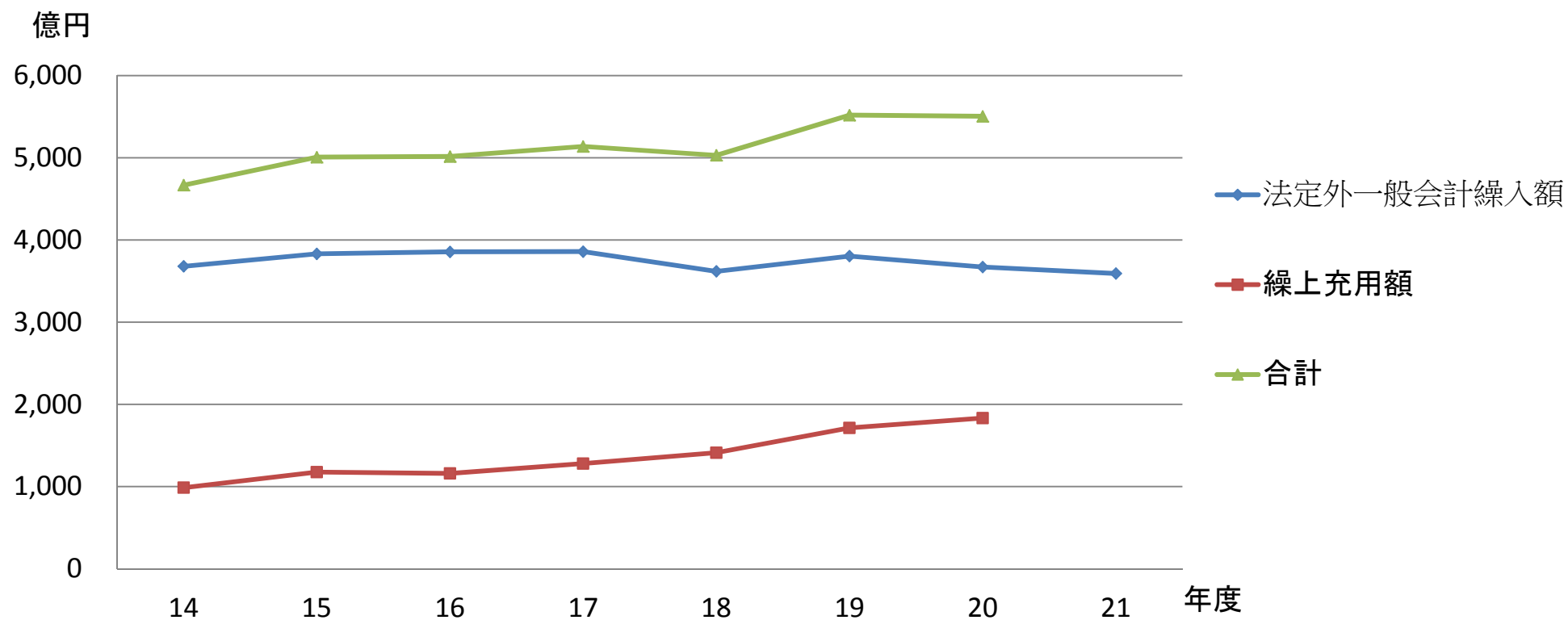
# 75歳未満人口規模別市区町村数の将来推計

人口減少に伴い、75歳未満人口が1万人以下の市区町村数が増加する見通し



(注)「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を基に作成したものであり、平成20(2008)年12月1日現在の市区町村(1,805市区町村)を対象としている。

## 法定外一般会計繰入額と前年度繰上充用の推移



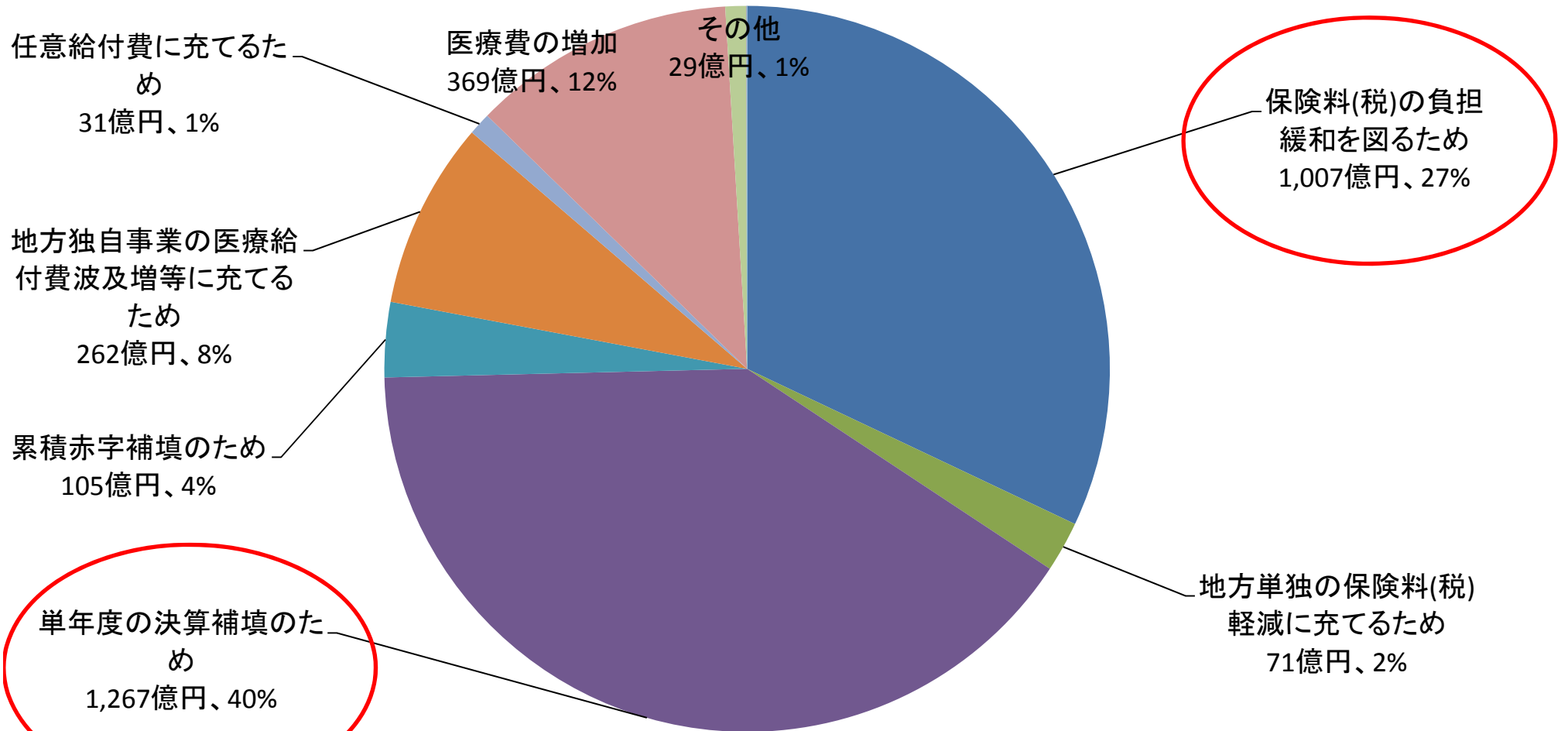
(億円)

年度	法定外一般会計繰入額	繰上充用額	合計
14	3,680	987	4,667
15	3,831	1,176	5,007
16	3,855	1,160	5,015
17	3,858	1,280	5,138
18	3,618	1,412	5,030
19	3,804	1,714	5,518
20	3,671	1,833	5,504
21	3,592		

※繰上充用額は、前年度繰上充用額を充用した年度に表示している。

# 法定外一般会計繰入の状況(21年度)

## 【法定外一般会計繰入の理由】

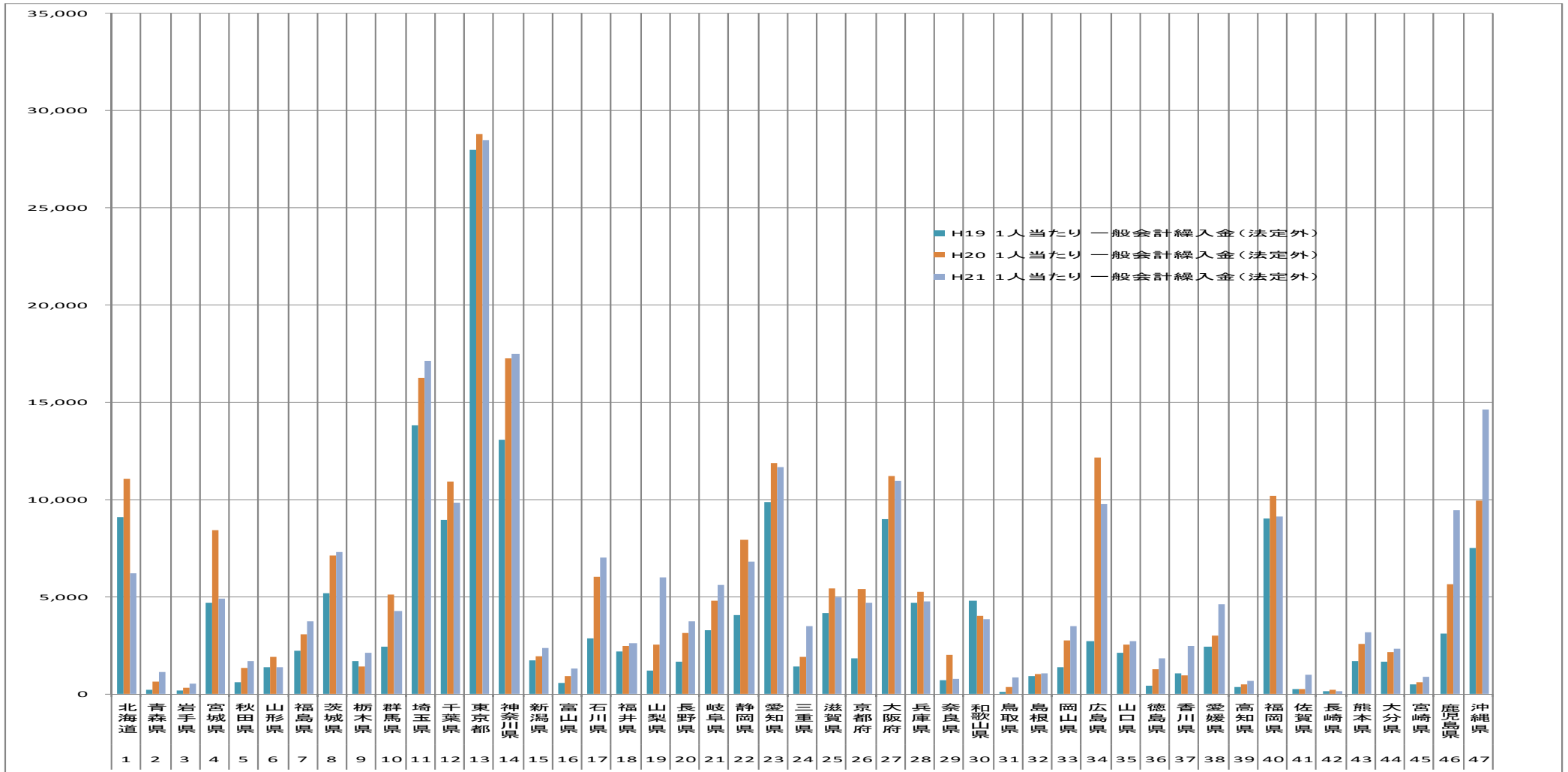


- ・ 平成21年度の市町村国保の単年度収入は12兆5,915億円
- ・ 法定外の一般会計繰入は3,592億円であるが、保険給付以外の支出である保健事業や直営診療施設等の繰入を除いた額(3,144億円)の内訳を示している。(単年度収入の2.5%)
- ・ 「保険料(税)の負担緩和を図るため」とは、保険料水準全体を抑制する場合、「地方独自の保険料(税)の免除・軽減額に充てるため」とは、被保険者の所得等に応じて独自に減免する場合をいう。



# 1人当たり法定外一般会計繰入金

1人当たり繰入金が1万円を超えるのは、「埼玉・東京・神奈川・愛知」と「大阪・沖縄」

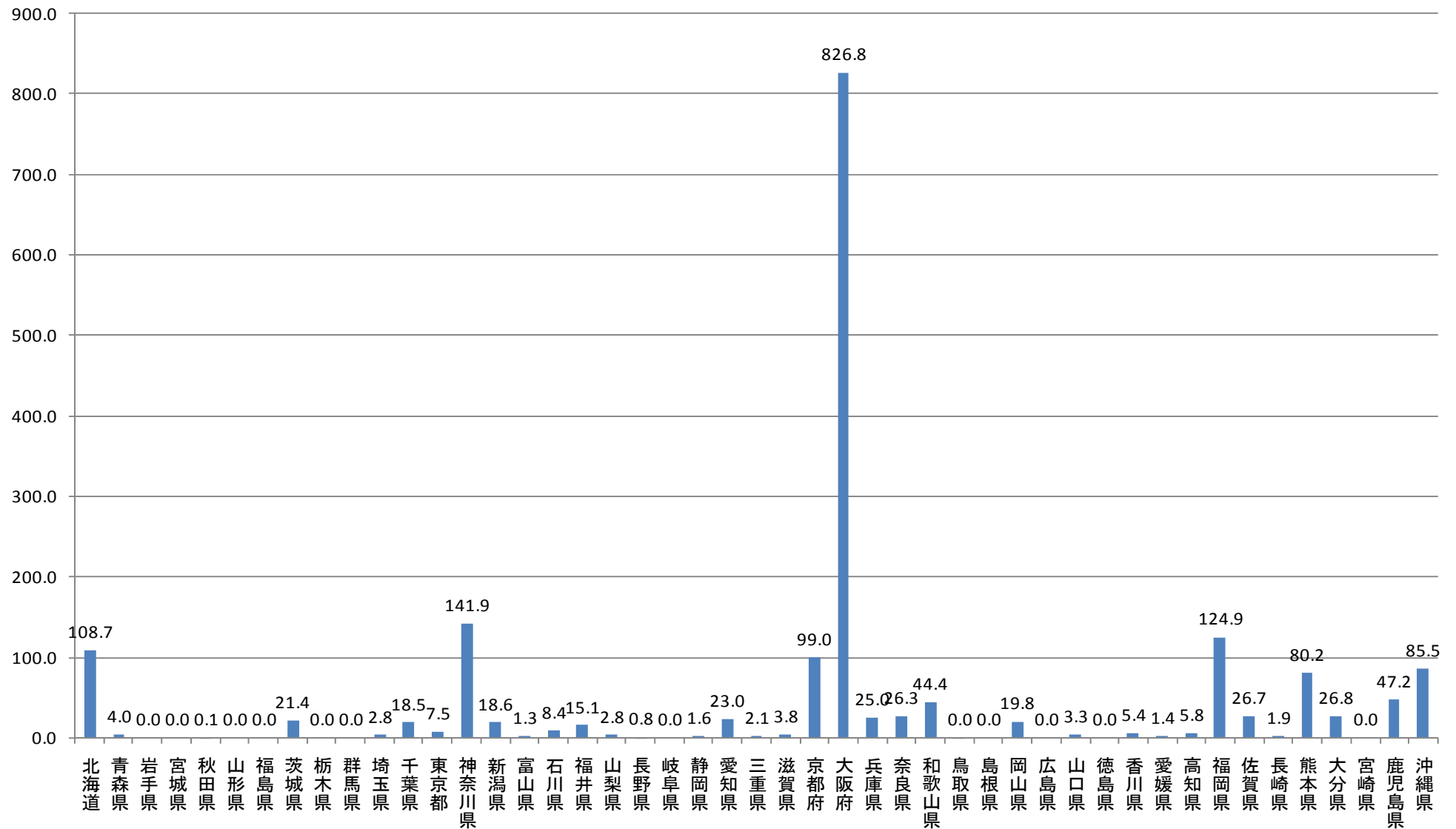


(出所) 国民健康保険事業年報 (ただし、平成21年度は速報値である。)

(注意) 一般会計繰入額(法定外)とは、定率負担等の法定繰入れ分を除いたものである。(百円未満は四捨五入)

# 前年度繰上充用の状況(平成21年度)

億円



(出所) 国民健康保険事業年報

(注意) 数値は平成21年度の速報値である。

## 2. 社会保障と税の一体改革

# 社会保障改革に係る検討体制

## 政府・与党社会保障改革検討本部

本部長：菅内閣総理大臣

本部長代理：枝野内閣官房長官

与謝野社会保障・税一体改革担当大臣

(政府側構成員)

片山総務大臣、野田財務大臣、細川厚生労働大臣、海江田経済産業大臣、  
与謝野内閣府特命担当大臣(経済財政政策、少子化対策)、玄葉国家戦略担当大臣、  
藤井内閣官房副長官、福山内閣官房副長官、細野内閣総理大臣補佐官、峰崎内閣官房参与

(与党側構成員)

仙谷民主党代表代行、岡田民主党幹事長、玄葉民主政策調査会長、  
小沢民主党社会保障と税の抜本改革調査会会長代理、  
平田民主党参議院幹事長、藤村民主党幹事長代理、長妻民主党筆頭副幹事長、  
城島民主政策調査会会長代理、一川民主政策調査会会長代理、  
下地国民新党幹事長、亀井国民新党政務調査会長、田中新党日本代表

## 社会保障改革に関する有識者検討会

宮本太郎 北海道大学大学院法学研究科教授 (座長)  
駒村康平 慶應義塾大学経済学部教授 (副座長)  
井伊雅子 一橋大学国際・公共政策大学院教授  
土居文朗 慶應義塾大学経済学部教授  
大沢真理 東京大学社会科学研究所教授

## 社会保障・税に関わる番号制度に関する 実務検討会

与謝野社会保障・税一体改革担当大臣  
藤井官房副長官、平野内閣府副大臣、末松内閣府副大臣  
鈴木総務副大臣、小川法務副大臣、五十嵐財務副大臣、  
大塚厚生労働副大臣、池田経済産業副大臣、  
和田内閣府大臣政務官、細野内閣総理大臣補佐官、  
峰崎内閣官房参与  
(オブザーバー)  
古本民主党税制改正PT事務局長  
大串民主党社会保障と税の抜本改革調査会事務局長  
亀井国民新党政務調査会長

# 社会保障・税一体改革成案（抜粋）①

平成23年6月30日  
政府・与党社会保障改革本部決定

社会保障と税の一体改革については、平成22年10月に政府・与党社会保障改革検討本部を設置し、以来、同年11月から12月にかけて社会保障改革に関する有識者検討会を開催、本年2月から6月にかけては社会保障改革に関する集中検討会議を開催するなど、精力的に議論を進めてきた。また、この間、与党（民主党・国民新党）においても、民主党社会保障と税の抜本改革調査会等において議論を深め、報告の取りまとめ等を行ってきた。

本成案は、「社会保障改革の推進について」（平成22年12月14日閣議決定）（別紙1）に基づき、政府・与党におけるこれらの集中的な検討の成果をもとに、社会保障と税の一体改革の具体的方向について取りまとめたものである。

## I 社会保障改革の全体像

### 1 社会保障改革の基本的考え方（略）

### 2 改革の優先順位と個別分野における具体的改革の方向

#### (1) 改革の優先順位

① 子ども・子育て支援、若者雇用対策

② 医療・介護等のサービス改革

③ 年金改革

④ 制度横断的課題としての「貧困・格差対策（重層的セーフティネット）」「低所得者対策」

についてまず優先的に取り組む。

# 社会保障・税一体改革成案（抜粋）②

## (2) 個別分野における具体的改革

<個別分野における主な改革項目(充実／重点化・効率化)>

### I 子ども・子育て（略）

### II 医療・介護等（抜粋）

○ 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

#### a) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化

#### c) 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化

- ・ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討


#### d) その他

- ・ 総合合算制度、高齢者医療制度の見直し、低所得者対策・逆進性対策等の検討
- ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、国保組合の国庫補助の見直し、高齢者医療費支援金の総報酬割導入、70～74歳2割負担

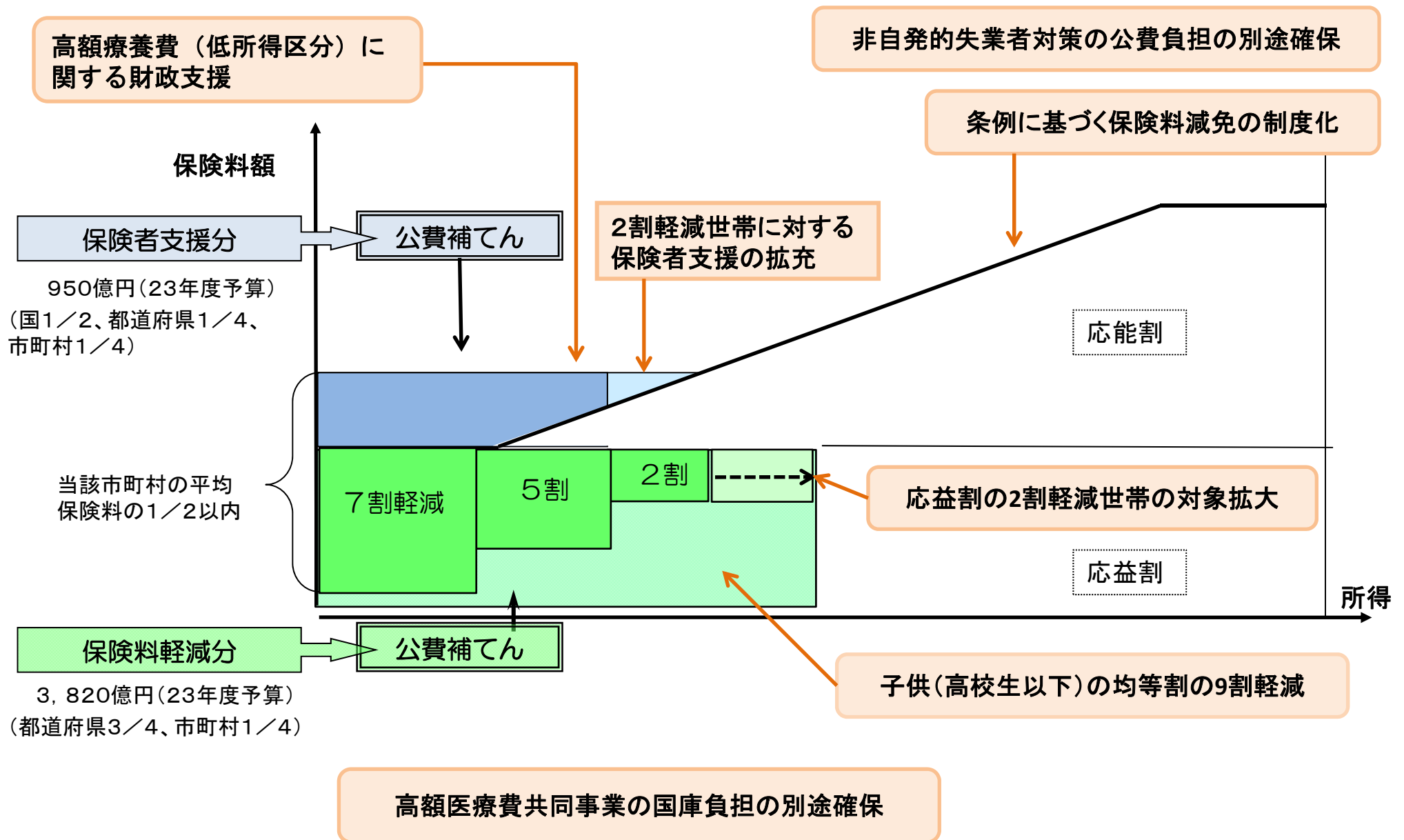
### III ～ V（略）

### IV 地方単独事業

○ 以上の改革の方向も勘案し、地方自治体は国費に関連する制度と相まって、地域の実情に応じて、社会保障関係の地方単独事業を実施する。

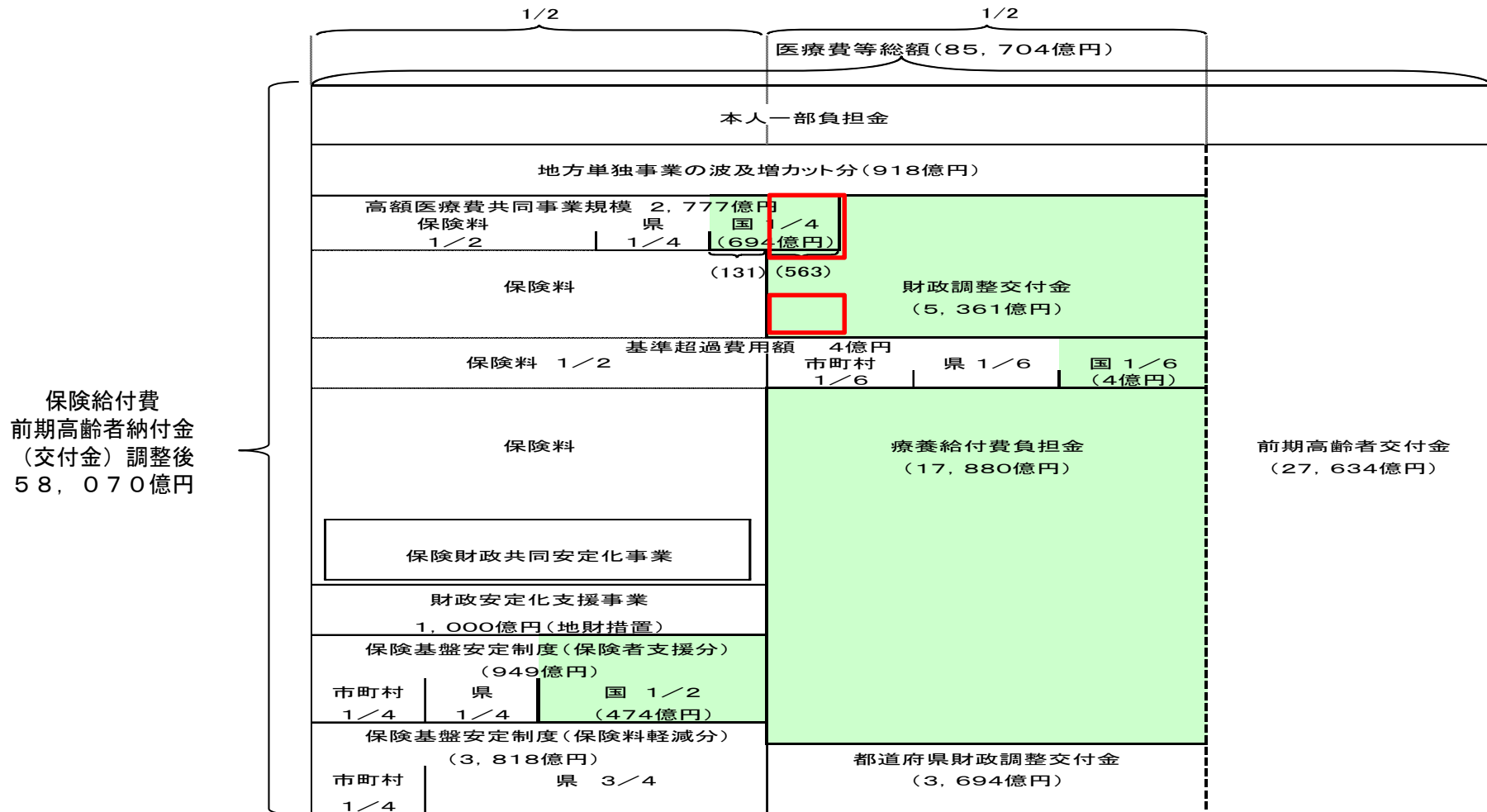
		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
医療・介護等 ②	○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策					別紙2
	a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大</li> <li>→ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人</li> <li>市町村国保の財政運営の都道府県単位化</li> <li>財政基盤の強化 (低所得者保険料軽減の拡充等 (~2,200億円程度))</li> </ul>	(=完全実施の場合▲1,600億円)	<b>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</b>  <b>順次実施</b>	~0.3兆円程度 …被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討	-
	b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化	<ul style="list-style-type: none"> <li>1号保険料の低所得者保険料軽減強化 (~1,300億円)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割導入 (完全実施すれば▲1,600億円)</li> <li>軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化</li> </ul>		~0.1兆円程度 …受診時定額負担等と併せて検討	-
	c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期高額医療の高額療養費の見直し (長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減 (~1,300億円程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診時定額負担等(高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施。 例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円)</li> </ul>	<b>総合合算制度：2015年の番号制度以降導入</b>	<b>総合合算制度</b> ~0.4兆円程度	-
	d その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)</li> <li>高齢者医療制度の見直し(高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み)</li> <li>低所得者対策・逆進性対策等の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す)</li> <li>国保組合の国庫補助の見直し</li> <li>高齢者医療費の支援金の総報酬割導入</li> <li>70~74歳2割負担</li> </ul>			-
医療・介護②小計	充実計 (2015年)	<b>1兆円程度</b> (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 (2015年)	<b>~0.5兆円程度</b> (改革の内容により変動)	<b>~1兆円弱程度</b>	-
医療・介護計	充実計 (2015年)	<b>~2.4兆円程度</b> (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 (2015年)	<b>~1.2兆円程度</b> (改革の内容により変動)	<b>~1.6兆円弱程度</b>	<b>~2.3兆円程度</b>

# 検討中の「低所得者対策の強化」のイメージ





# 市町村国保の保険給付費における国庫負担のイメージ図（23年度当初予算ベース）



※65～74歳の前期高齢者納付金（交付金）の保険給付費調整後のイメージ図

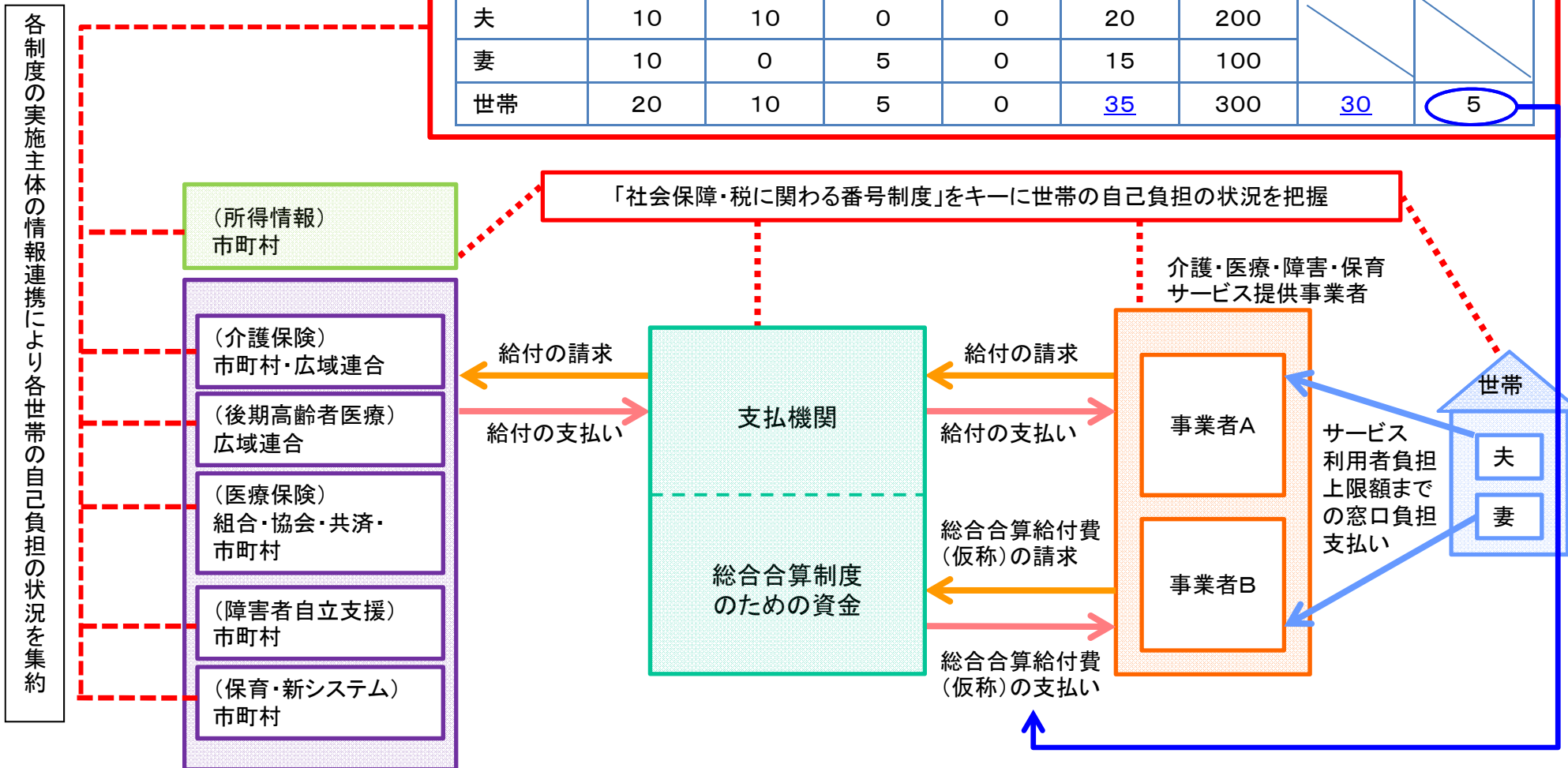
療養給付費負担金、財政調整交付金及び基準超過費用額の国庫負担率  
 $(17,880億円 + 5,361億円 + 0.7億円) \div 58,070億円 = 40.0\%$

高額医療費共同事業負担金及び保険基盤安定制度を加えた国庫負担率  
 $(17,880億円 + 5,361億円 + 0.7億円 + 694億円 + 474億円) \div 58,070億円 = 42.0\%$

# 自己負担に関する総合合算制度（仮称）のイメージ

平成23年5月23日  
集中検討会議

○年	医療	介護	障害	保育	負担計	年収	負担限度 年収 * 10% (仮置き)	総合合算 給付費 (仮称)
夫	10	10	0	0	20	200		
妻	10	0	5	0	15	100		
世帯	20	10	5	0	<u>35</u>	300	<u>30</u>	<u>5</u>



# 社会保障・税一体改革成案（抜粋）③

## Ⅲ 社会保障・税一体改革の基本的姿

### 1 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み

#### (1) 消費税込を主たる財源とする社会保障安定財源の確保

民主党「税と社会保障の抜本改革調査会」中間整理等、社会保障財源のあり方に関する累次の報告や関係法律の規定を踏まえ、国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点などから、社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税込(国・地方)を主要な財源として確保する。

消費税込(国・地方)については、このうち国分が現在予算総則上高齢者三経費に充当されているが、今後は、高齢者三経費を基本としつつ、「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(「社会保障四経費」、平成21年度税制改正法附則104条)に充当する分野を拡充する。社会保障の安定財源確保に向けて、消費税込の規模とこれらの費用の関係を踏まえ、国・地方合わせた消費税込の充実を図る。

## 社会保障・税一体改革成案（抜粋）④

### (3) 国・地方を通じた社会保障給付の安定財源の確保

現行分の消費税込(国・地方)についてはこれまでの経緯を踏まえ国・地方の配分(地方分については現行分の地方消費税及び消費税込の現行の交付税法定率分)と地方分の基本的枠組みを変更しないことを前提として、引上げ分の消費税込(国・地方)については(1)の分野に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分を実現することとし、国とともに社会保障制度を支える地方自治体の社会保障給付に対する安定財源の確保を図る。

### (4) 消費税率の段階的引上げ

上記(1)～(3)を踏まえ、社会保障給付の規模に見合った安定財源の確保に向け、まずは、2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する(別紙3)。

# 社会保障・税一体改革成案（抜粋）⑤

## V 社会保障・税一体改革のスケジュール

社会保障・税一体改革にあたっては、「国と地方の協議の場」で真摯に協議を行い、国・地方を通じた改革の円滑かつ着実な推進を図る。

社会保障改革については、税制抜本改革の実施と併せ、別紙2に示された工程表に従い、各分野において遅滞なく順次その実施を図る。

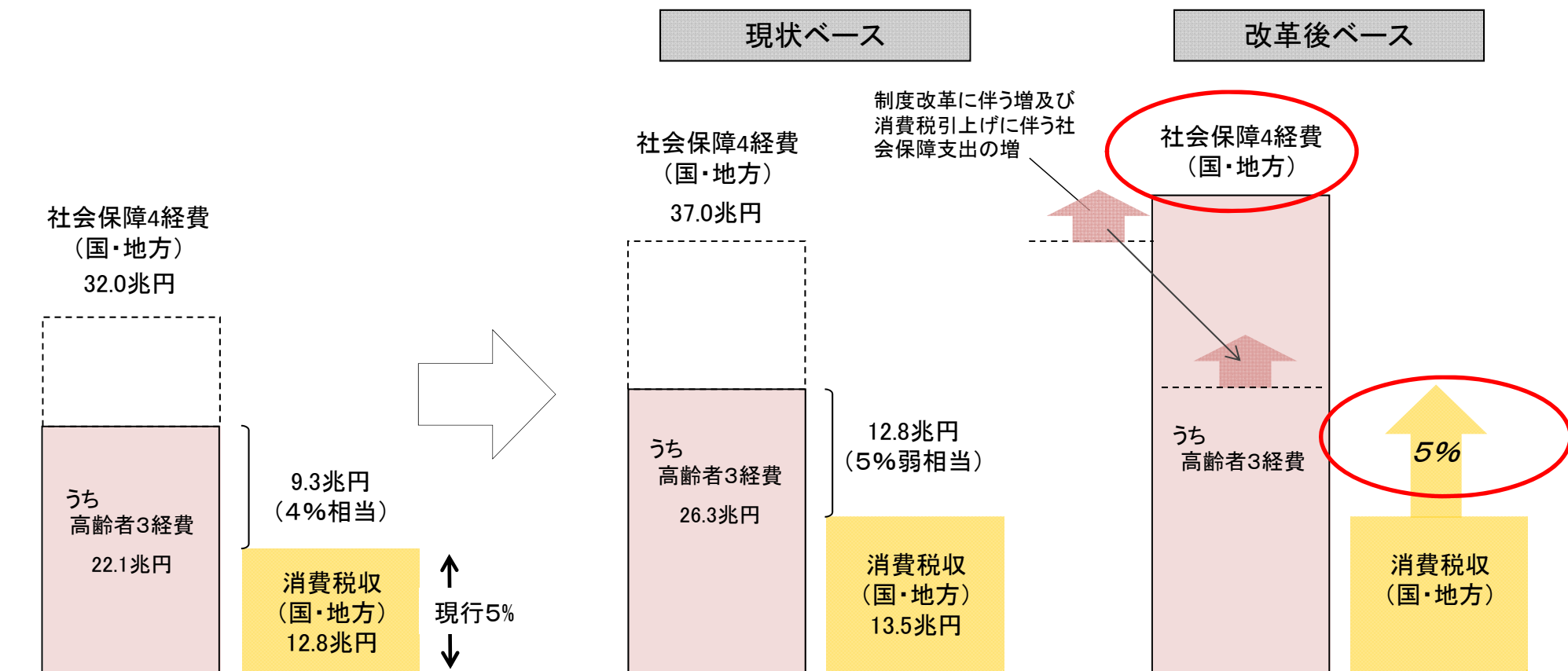
税制抜本改革については、政府は日本銀行と一体となってデフレ脱却と経済活性化に向けた取組みを行い、これを通じて経済状況を好転させることを条件として遅滞なく消費税を含む税制抜本改革を実施するため、平成21年度税制改正法附則104条に示された道筋に従って平成23年度中に必要な法制上の措置を講じる。

# 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み

平成23年6月30日  
政府・与党社会保障改革検討本部決定

(2011年度)

(2015年度) (※)



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

(注1) 消費税込収は、現在は、国分は予算総則により高齢者3経費に充てられ、地方分は一般財源である。

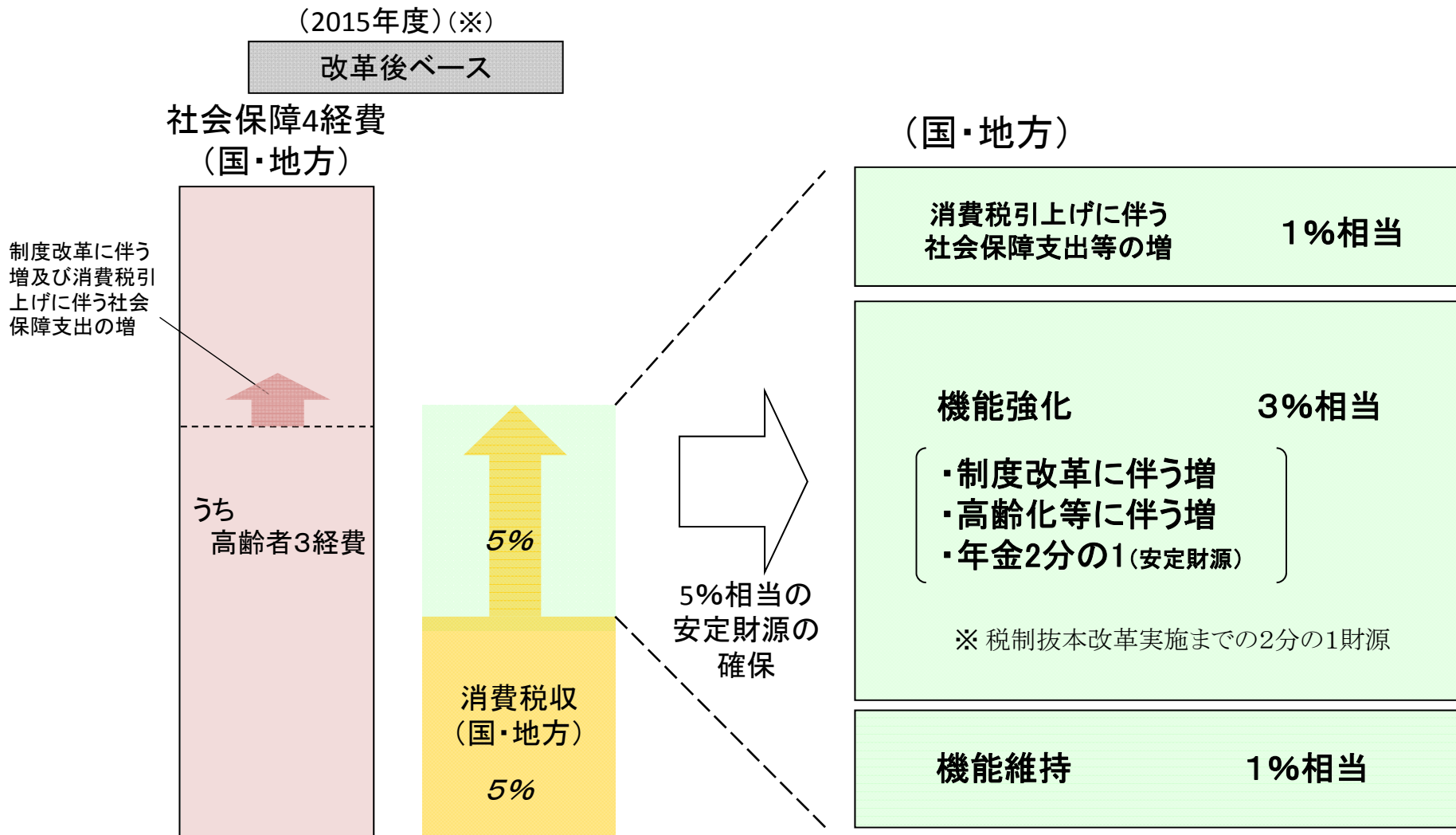
(注2) 消費税込収(国分)を充当する社会保障給付の具体的分野(2015年度時点)は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。

(注3) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

(注4) 2015年度の消費税込収は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月)に基づく推計(年央に改訂)。

# 社会保障改革の安定財源の確保

平成23年6月30日  
政府・与党社会保障改革検討本部決定



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

(注1) 消費税引上げに伴う社会保障支出等の増には、消費税を引き上げた場合に増加する国・地方の物資調達にかかる支出も含まれる。所要額は、財務省推計(2011年5月時点)であり、今後各年度の予算編成過程において精査が必要。

(注2) 高齢化等に伴う増は、いわゆる自然増のうち経済成長による伸びを超える増加のことである。

(注3) 機能強化の額は、厚労省による推計(2011年5月時点)。機能強化の具体的な内容は、別紙1のとおり。

(注4) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

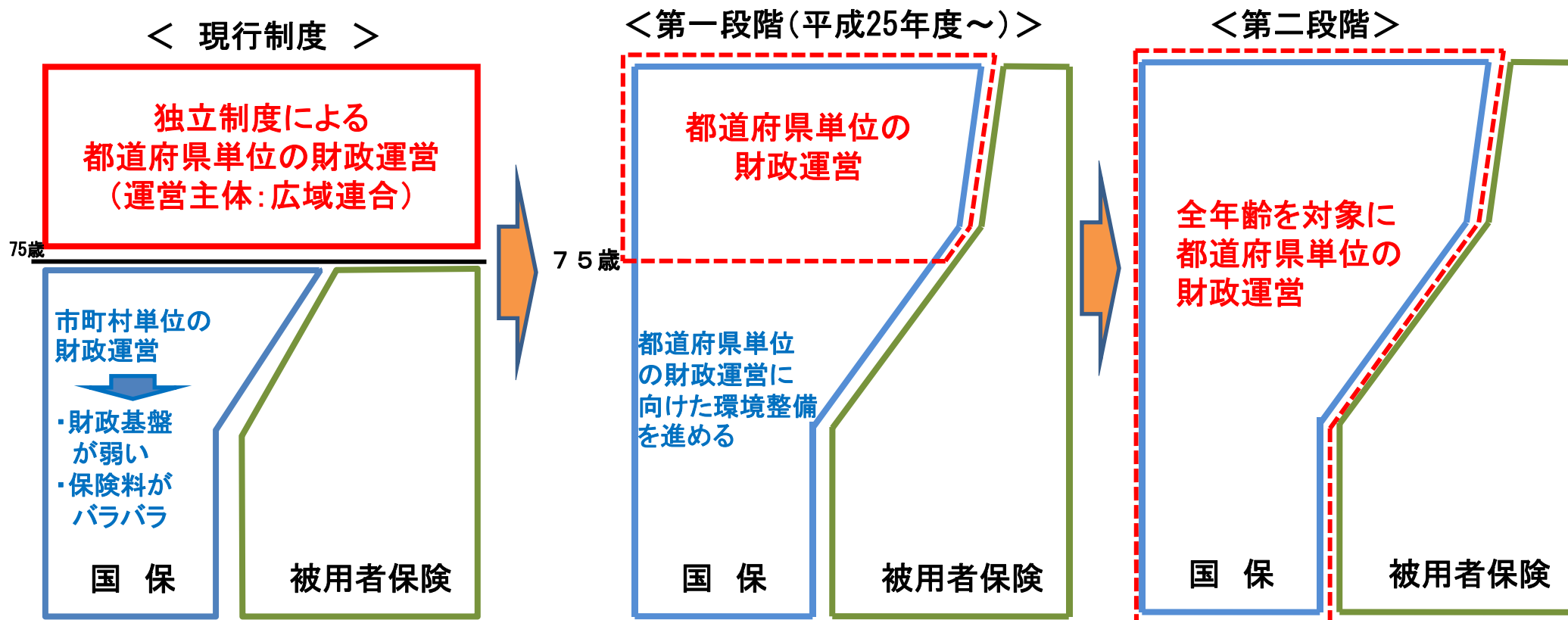
### 3. 市町村国保の都道府県単位化



# 高齢者医療制度改革会議における「都道府県単位化」の整理

## 【高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめ】

- 新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。



※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

# 関係者の意見 ①

平成23年4月7日  
集中検討会議への準備作業会合

## 【全国知事会】

- ① 現行の後期高齢者医療制度は維持し、安定的な運営に努めるべき
- ② 国民健康保険制度は、**国費の拡充等**により、安定的な運営を確保すべき
- ③ **持続可能な制度が構築されるならば、都道府県も積極的に責任を担う覚悟。**
  - 国民健康保険制度の構造的な問題に対する抜本的な解決が図られ、持続可能な制度が構築されるならば、都道府県としても積極的に責任を担う覚悟はある。  
(※ 将来的には、医療保険制度の全国レベルでの一元化を目指すべきとの意見あり)

## 【全国市長会】

- 1 国が保険者となり、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化を実現する必要がある。
- 2 **その実現までの間**、国の責任を明確にした上で、**都道府県を運営主体**とし、市町村との適切な役割分担のもと、国保制度の再編・統合を行う必要がある。  
また、高齢者医療制度を含め、国保の再編・統合の時期については、早期実現を図るため、当該施行時期を明確に示すことが肝要である。
- 3 国保の構造的な問題に対処し安定的かつ持続的運営ができるよう、**公費負担の拡大と国庫負担割合の引上げ**など国保財政基盤の拡充・強化を図るとともに、国の責任と負担において、実効ある措置が講じられる必要がある。
- 4 所得把握と医療費適正化のため、共通番号制度の導入やICT化を図る必要がある。

## 【全国町村会】

- 医療保険制度の一本化の実現に向けて
  - ・ 国民皆保険制度を堅持するためには、負担と給付の公平が不可欠であり、公的医療保険制度を全ての国民に共通する制度として早期に一本化すべき。
  - ・ **まずは、国保は都道府県単位の広域化**し、運営基盤の強化を図る。
  - ・ 次いで、都道府県を軸とした保険者の再編・統合を推進し、**最終的には医療保険制度の一本化**。
- 公費投入による財政基盤の強化が不可欠

## 関係者の意見 ②

【総務大臣】（5月23日集中検討会議）

### ③ 国民健康保険制度の持続可能性の確保

- ⇒ ・ 国民健康保険を都道府県単位化することにより、保険料の格差是正や財政基盤の安定化を推進（将来的に、国民健康保険及び被用者保険の一元化を視野）
- ・ 国保に低所得者が集中する構造に鑑み、公費配分や被用者保険との財政調整等により財政基盤を強化

【民主党社会保障と税の抜本改革調査会】

「『あるべき社会保障』の実現に向けて」（5月26日）

- 増加する非正規労働者の市町村国保への加入状態を、本来の被用者保険に適用する方策を検討する。
- 医療保険の最後の砦である市町村国保、被用者保険の最終受け皿である協会けんぽの基盤強化のため、広域化とともに国と都道府県の役割の見直し等を行う。将来的には、医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険を堅持する。
- 後期高齢者医療制度廃止に向けた取り組みを進める。加速する少子高齢社会における高齢者に係る公費負担割合の見直しを検討する。医療保険の自己負担割合の見直しも検討する。



【社会保障と税の一体改革成案】

市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化

# 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議

## 1. 協議の趣旨

「社会保障改革の推進について」(平成22年12月14日閣議決定)においては、平成23年半ばまでに社会保障の安定・強化のための制度改革案等について、政府としての成案を得ることとされており、厚生労働省においても「厚生労働省社会保障検討本部」を設置し、検討を進めているところである。

こうした中で、特に、国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分伺いながら検討を進めることが必要であることから、国民健康保険の構造的な問題を踏まえ、その基盤強化策等について検討するため、厚生労働省(大臣はじめ政務3役)と地方(知事・市長・町村長の代表)の協議の場を設ける。

また、併せて、事務レベルのワーキング・グループ(非公開)を設ける。

## 2. WGメンバー

全国知事会 栃木県、愛知県、鳥取県

全国市長会 福島市、高知市

全国町村会 井川町(秋田県)、聖籠町(新潟県)

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

## 3. WGの日程

第1回WG 2月25日 ※3月中に第2回、第3回を予定していたが、震災のため中止

第2回WG 6月6日

第3回WG 7月14日

## 4. 協議事項

(1)市町村国保の構造的問題の分析

(2)市町村国保の構造的問題への対応

- ・低所得者対策等のあり方
- ・事業運営・財政運営の広域化
- ・保険料収納率向上への取組
- ・地域における医療費適正化の推進
- ・法定外一般会計繰入れ等の解消支援策
- ・財政支援のあり方 等

(3)その他、地方からの提案事項

# 広域化等支援方針の策定

平成22年の国保法改正により、市町村国保の事業運営の都道府県単位化の環境整備を進めるため、都道府県が「広域化等支援方針」を策定することが可能に。

## ◎ 平成22年12月末までに策定した都道府県

## 42都道府県

1. 保険者事務の共同実施(11)  
青森県・栃木県・富山県・石川県・岐阜県・滋賀県・  
京都府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・高知県
2. 医療費適正化の共同実施(19)  
青森県・福島県・茨城県・富山県・石川県・岐阜県・  
滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・  
和歌山県・鳥取県・山口県・愛媛県・高知県・  
佐賀県・大分県・宮崎県
3. 収納対策の共同実施(15)  
北海道・青森県・宮城県・茨城県・石川県・長野県・  
岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・  
和歌山県・鳥取県・宮崎県
4. 保健事業の共同実施(13)  
青森県・福島県・茨城県・石川県・岐阜県・滋賀県・  
京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・  
山口県・福岡県
5. 保険財政共同安定化事業(対象医療費の拡大)(3)  
埼玉県・滋賀県・佐賀県
6. 保険財政共同安定化事業(拠出方法の変更)(6)  
青森県・埼玉県・滋賀県・京都府・大阪府・佐賀県
7. 都道府県調整交付金(18)  
北海道・青森県・宮城県・秋田県・埼玉県・富山県・  
山梨県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・  
兵庫県・和歌山県・鳥取県・愛媛県・佐賀県・沖縄県
8. 広域化等支援基金(13)  
北海道・青森県・埼玉県・千葉県・岐阜県・三重県・  
滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・  
愛媛県・佐賀県
9. 保険者規模別収納率目標(41)  
長野県を除く41都道府県
10. 赤字解消の目標年次(2)  
兵庫県・愛媛県
11. 標準的な保険料算定方式(3)  
福島県・埼玉県・佐賀県
12. 標準的な応益割合(6)  
青森県・秋田県・福島県・埼玉県・京都府・香川県

※ 未策定の都道府県 新潟県・福井県・島根県・徳島県・山形県