

# 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」

資料1-1

## (国保基盤強化協議会) について

### 1. 趣旨

- 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に伺いながら検討を進める必要があることから、平成23年2月以降、厚生労働省（政務三役）と地方（知事・市長・町村長の代表）との協議を開催し、国民健康保険法の改正や社会保障・税一体改革による低所得者への財政支援の拡充等について、検討し結論を得てきたところである。
- 先般とりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえ、平成25年12月5日に成立した「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」（以下「プログラム法」という。）においては、国民健康保険制度のあり方を含む医療保険制度改革について、「平成26年度から平成29年度までを用途に順次講ずるものとし、このために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ものとする」とされている。
- このため、プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けて、国保基盤強化協議会を再開することとする。また、併せて、事務レベルのワーキンググループ（WG）も再開する。

### 2. 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

### 3. メンバー

【厚生労働省】

厚生労働省 政務三役

【地方代表】

栃木県知事、高知市長、井川町長（秋田県）

### 4. その他

- 当会合の庶務は、厚生労働省保険局において処理する。
- その他当会合の運営に関し必要な事項は、当会合が定める。

# 国保基盤強化協議会の構成員(案)

## 政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役

【地方代表】 栃木県知事、高知市長、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)

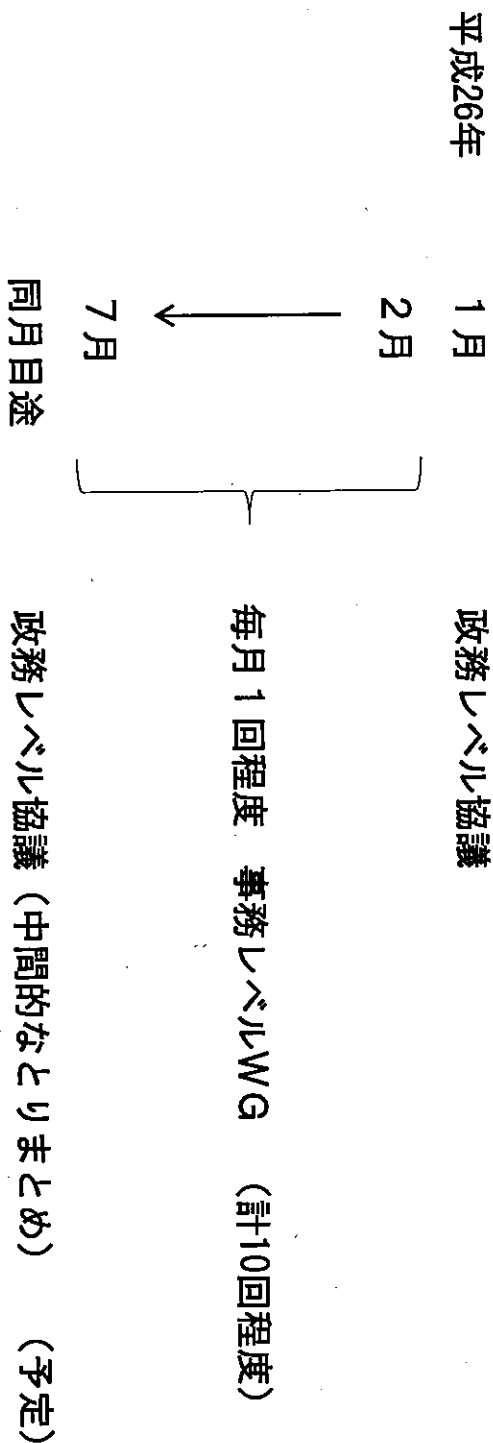
(全国町村会) … 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

※1 会議の庶務は、国民健康保険課が、関係課の協力を得て行う。

※2 政務レベル協議は、冒頭頭撮り、一般傍聴可、議事録及び資料はHP公開とする。

※3 事務レベルWGは、議事・資料とも非公開とする。

## 今後の進め方(案)



※ 平成26年8月以降の協議の進め方については、議論の状況等を踏まえ、改めて協議する。

### 〔留意点〕

- (1) 政務レベル協議は、議論のキックオフ(平成26年1月)と中間的なとりまとめ(平成26年7月目途)時に開催することを基本とするが、WGにおける検討の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて開催することとする。
- (2) 事務レベルWGについては、上記のスケジュールに沿って月1回程度開催し、課題や取組の方向性を検討・整理し、政務レベル協議に付す。

# 参考資料

平成26年1月31日

厚生労働省保険局

# 社会保障制度改革推進法のポイント(医療保険制度関連)

(平成24年6月30日提出、同年8月10日成立・8月22日公布)

【目的】 (第1条)  
安定財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革の基本的事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、改革を総合的かつ集中的に推進

## 【基本的な考え方・国の責務】 (第2～3条)

- 社会保障制度改革は、次の事項を基本として行う。国は、改革に関する施策の総合的策定と実施の責務
- ① 自助・共助・公助の最適な組合せ、家族相互・国民相互の助け合いの仕組みを通じて自立生活の実現を支援
  - ② 機能の充実と重点化・効率化を同時に行い、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現
  - ③ 年金・医療・介護は社会保障制度を基本、国・地方の負担は保険料負担の適正化に充てることを基本
  - ④ あらゆる世代が広く公平に負担を分かち合う観点等から、消費税・地方消費税収を充当

## 【改革の実施及び目標時期】 (第4条)

政府は、この法律の施行後1年以内に社会保障制度改革のために必要な法制上の措置を講ずる

## 【医療保険制度】 (第6条)

政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健保法、国保法その他の法律に基づく医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行う。

- ① 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- ② 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- ③ 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるような見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- ④ 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

## 【社会保障制度改革国民会議】 (第9～15条)

社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、基本的な考え方にのっとり、基本方針に基づいて改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に社会保障制度改革国民会議を設置(委員20人以上、総理が任命、国会議員の兼任可、事務局、設置期限は施行日から1年以内(平成25年8月21日))

# 社会保障制度改革国民会議

## 1 設置根拠

- 社会保障制度改革推進法に基づき設置。
- 法律に基づく設置期限は平成25年8月21日。

## 2 委員

○委員として以下の有識者15名を任命（法律上は20名以内）。

(会長) 清家 篤	慶應義塾長	神野 直彦	東京大学名誉教授
(会長代理) 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授	永井 良三	自治医科大学学長
伊藤 元重	東京大学大学院経済学研究科教授	西沢 和彦	日本総合研究所調査部上席主任研究員
大島 伸一	国立長寿医療研究センター総長	増田 寛也	野村総合研究所顧問
大日向雅美	恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授	宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授
権文 善一	慶應義塾大学商学部教授	宮本 太郎	北海道大学大学院法学研究科教授
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授	山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
榊原 智子	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長		

※国民会議の事務局は、内閣官房社会保障改革担当室が担当している。

### 3 開催経過

- 【第1回】 平成24年11月30日 <議題> 会長選任等諸手続、各委員からのあいさつ、意見交換 等  
【第2回】 平成24年12月7日 <議題> 医療、介護、年金、少子化対策の各分野について、厚生労働省の関係審議会  
部会長を務める委員から現状と課題を説明、意見交換  
これまでの議論の確認、意見交換
- 【第3回】 平成25年1月21日 <議題> ヒアリング（経団連・日商・経済同友会・連合）  
【第4回】 平成25年2月19日 <議題> ヒアリング（全国知事会・市長会・町村会・財政制度等審議会）  
【第5回】 平成25年2月28日 <議題> これまでの議論の積み重ね等の共有、今後の進め方  
【第6回】 平成25年3月13日 <議題> 関係者を交えての議論（四病院団体協議会・日本歯科医師会・日本  
看護協会・日本看護協会（全国健康保険組合連合会・全国健康保険協会・日本  
看護協会・日本看護協会（全国健康保険中央会・全国後期高齢者医療広域連合協議会）  
関係者を交えての議論 国民健康保険中央会・全国後期高齢者医療広域連合協議会）
- 【第8回】 平成25年4月4日 <議題> 委員からのプレゼンテーション及び議論（医療・介護分野）等  
【第9回】 平成25年4月19日 <議題> これまでの議論の整理（医療・介護分野）  
【第10回】 平成25年4月22日 <議題> 委員からのプレゼンテーション及び議論（少子化対策分野）  
【第11回】 平成25年5月9日 <議題> これまでの議論の整理（少子化対策分野）  
【第12回】 平成25年5月17日 <議題> 委員からのプレゼンテーション等及び議論（年金分野）  
これまでの議論の整理（年金分野）、委員からのプレゼンテーション及び議論  
（年金分野）
- 【第13回】 平成25年6月3日 <議題> 2巡目の議論（医療・介護分野）  
【第14回】 平成25年6月10日 <議題> 2巡目の議論②  
【第15回】 平成25年6月13日 <議題> 2巡目の議論③、今後の進め方  
【第16回】 平成25年6月24日 <議題> 報告書のとりまとめに向けた議論  
【第17回】 平成25年7月12日 <議題> 報告書のとりまとめに向けた議論  
【第18回】 平成25年7月29日 <議題> 報告書のとりまとめに向けた議論  
【第19回】 平成25年8月2日 <議題> 報告書のとりまとめに向けた議論  
【第20回】 平成25年8月5日 <議題> 報告書（案）について

## 国民健康保険の保険者の在り方等について

### 第2部 社会保障4分野の改革

#### Ⅱ 医療・介護分野の改革

##### 2 医療・介護サービス提供体制改革

##### （2）都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

…(略)…

効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、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を可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、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・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。

…(略)…

また、当該移行については、次期医療計画の策定を待たず行う医療提供体制改革の一環として行われることを踏まえれば、移行に際し、様々な経過的な措置が必要となることは別として、次期医療計画の策定前に実現すべきである。



### 3 医療保険制度改革

#### （1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

…（略）…

改革推進法（第6条）はまず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げていることから、「財政基盤の安定化」については、国民皆保険制度の最終的な支え手（ラストリゾート）である国民健康保険の財政基盤の安定化が優先課題となる。

具体的には、国民健康保険は、被用者保険と比べて、①無職者・失業者・非正規雇用の労働者などを含め低所得者の加入者が多い、②年齢構成が高く医療費水準が高い、③所得に占める保険料負担が重いといった課題を抱えており、こうしたこともあり、毎年度、市町村が多額の赤字補填目的の法定外繰入を行っている。

さらに、保険財政運営が不安定となるリスクの高い小規模保険者の存在や、地域ごとの保険料格差が非常に大きいという課題もある。国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。

このためには、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県にも持たせることが不可欠であり、医療提供体制改革の観点をも踏まえれば、上記2（2）で述べた国民健康保険の保険者の都道府県移行が必要となる。

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。その財源については、後述する後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬制にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべきである。

（次頁へ続く）

その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続可能となるような仕組みについても検討すべきである。さらに、国民健康保険の保険者を都道府県とした後であっても、保険料の賦課徴収等の保険者機能の一部については引き続き市町村が担うことや、前期高齢者に係る財政調整などを通じて被用者保険から国民健康保険に多額の資金が交付されている実態を踏まえると、国民健康保険の運営について、都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組みを構築しておくことも必要であろう。

次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきであり、具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが考えられる。

このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、今般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。もつとも、税制面では、社会保障・税一体改革の一環として所得税、相続税の見直しによる格差是正も図られている。医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組みべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。

# 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 (抜粋)

(平成25年12月5日成立)

(医療制度)

第四条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号二において同じ。）による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度（同項において「医療保険制度等」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2 政府は、個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励するものとする。

3 政府は、健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進することにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保するため、情報通信技術、診療報酬請求書等を適正に活用しながら、地方公共団体、保険者（高齢者医療確保法第七条第二項に規定する保険者をいう。）、事業者等の多様な主体による保健事業等の推進、後発医薬品の使用及び外来受診の適正化の促進その他必要な措置を講ずるものとする。

4～6 (略)

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第三条第一項の規定により行われるものに限る。以下この項において同じ。）に対する財政支援の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。）の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、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、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第二十六号）附則第二条に規定する所要の措置

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ 被用者保険等保険者（国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第二百三十三条第一項の規定による保険者として）の全国健康保険協会を除く。）をいう。以下このロ及び次条第四項において同じ。）に係る高齢者医療確保法第百十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額（国民健康保険法附則第十二条第一項に規定する標準報酬総額をいう。次条第四項において同じ。）に充じた負担とすること。

ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等（医療保険各法（国民健康保険法を除く。）に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。）の上限額の引上げ

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に充じた負担を求める観点から的高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9 政府は、第七項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

10・11 （略）

（財源の確保）

第二十八条 第二章の措置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  
の施策に係るものについては、社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを旨とする観点から、  
社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成二十四  
年法律第六十八号）の施行により増加する消費税の収入及び社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を  
行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十九号）の施行により増加する地  
方消費税の収入の活用並びに同章の措置を講ずることによる社会保障の給付の重点化及び制度の運営の効率化により必  
要な財源を確保しつつ、講ずるものとする。

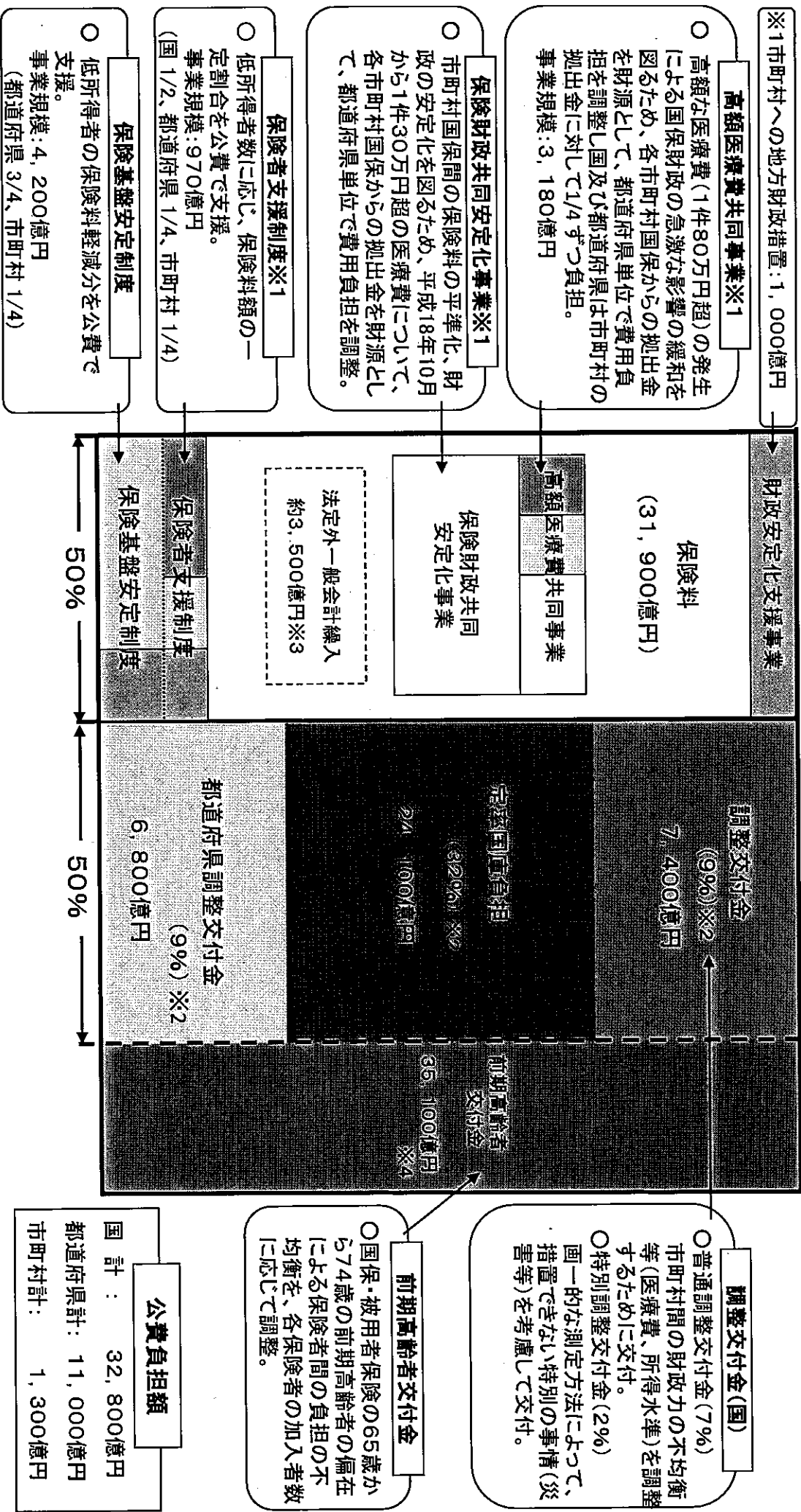
（地方自治に重要な影響を及ぼす措置に係る協議）

第二十九条 政府は、第四条第四項第一号イからハまで及び第二号に掲げる事項に係る同項の措置、同条第七項第一号ロ  
に掲げる事項に係る同項の措置その他第二章の措置のうち地方自治に重要な影響を及ぼすと考えられるものを講ずるに  
当たっては、全国的連合組織（地方自治法（昭和二十三年法律第六十七号）第二百六十三条の三第一項に規定する全国  
的連合組織で同項の規定による届出をしたものをいう。）の代表者その他の関係者と十分に協議を行い、当該措置につ  
いてこれらの者の理解を得ることを目指すものとする。

# 国保財政の現状

医療給付費等総額：約113,000億円

(25年度 予算ベース)



※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。  
 ※2 それぞれ給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。  
 ※3 平成23年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額  
 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

# 市町村国保の収支状況

(億円)

科 目	平成23年度	平成24年度 (速報値)
保 険 料 (税)	30,411	30,634
国 庫 支 出 金	34,353	32,755
療養給付費交付金	7,174	7,755
前期高齢者交付金	29,569	32,189
都道府県支出金	8,956	10,570
一般会計繰入金 (法定分)	4,282	4,230
一般会計繰入金 (法定外)	3,903	3,882
共同事業交付金	14,767	15,331
直診勘定繰入金	2	1
その他	416	414
合 計	133,832	137,761
総 務 費	1,891	1,835
保 険 給 付 費	90,820	92,149
後期高齢者支援助金	15,915	17,442
前期高齢者納付金	47	19
老人保健拠出金	7	3
介護 納 付 金	6,887	7,407
保 健 事 業 費	968	1,018
共同事業拠出金	14,752	15,317
直診勘定繰出金	47	46
その他	1,477	1,954
合 計	132,812	137,188
単年度収支差引額 (經常収支)	1,020	573
国庫支出金精算額	▲534	▲94
精算後単年度収支差引額 (A)	487	479
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)	3,509	3,534
実質的な単年度収支差 (A) - (B)	▲3,022	▲3,055
前年度繰上充用金 (支出)	1,527	1,190

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援助金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金 (法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

(注4) 決算補填等のための一般会計繰入金 (B) は、平成21年度から東京都財政調整交付金分を含めた計算となっている。

(注5) 平成24年度は速報値である。

## 市町村国保の抱える構造的な問題

### ①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合：国保(31.4%)、健保組合(2.5%)
- ・一人あたり医療費：国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

### 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(198万円(推計))
- ・無所得世帯割合：23.5%

### 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(5.0%)
- ※健保は本人負担分のみ(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%(速報値)
- ・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年度速報値)
- ※ 繰上充用...一会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足するときは翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

### 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 422 (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：2.6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：7.2倍(秋田県)  | 最小：1.3倍(福井県) |
| 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) |

※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい岩手県、宮城県、福島県を除く。