

参考資料

平成28年12月17日
厚生労働省

国民健康保険の財政支援について

国保財政支援拡充に係る記述

医療保険制度改革骨子(平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定)(抄)

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成27年度から保険者支援制度の拡充(約1700億円)を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成27年度(約200億円)から行い、平成29年度には、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実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入する。

国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)

(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))(抄)

- 国保に対し、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実施することにより財政基盤を更に強化する。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となる。
- 具体的な公費拡充策としては、
 - ・平成27年度から、低所得者対策の強化として、保険者支援制度の拡充(約1,700億円)を実施する。
 - ・これに加えて、更なる国費の投入を平成27年度から行い、平成29年度以降は、毎年約1,700億円を投入し、以下のような施策を実施する。
 - ①-1 国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化
 - ①-2 国民皆保険の基礎としての役割を果たしている国保において、自治体の責めによらない要因により医療費が高くなっていること等への財政支援の強化 (①: 700億円～800億円規模)
 - ② 医療費の適正化に向けた取組み等、保険者としての努力を行う自治体に対し、適正かつ客観的な指標(例えば、後発医薬品使用割合、前期高齢者一人当たり医療費、保険料収納率等を検討)に基づく財政支援を創設 (「保険者努力支援制度」の創設。700億円～800億円規模)
 - ③ 予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクの分散・軽減のため、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設定した上で、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行う財政安定化基金を都道府県に創設(2,000億円規模)
 - ④ 著しく高額な医療費に対する国の責任を強化する観点からの超高額医療費共同事業への財政支援の拡充(数十億円規模)

国民健康保険への財政支援拡充の確実な実行を求める要請

平成 28 年 12 月 9 日

財務大臣 麻生 太郎様
総務大臣 高市 早苗様
厚生労働大臣 塩崎 恭久様

全国知事会長 京都府知事 山田 啓二
全国知事会社会保障常任委員長 栃木県知事 福田 富一

国民健康保険は、社会保障及び国民皆保険を支える重要な基盤であり、持続可能な制度とするため、都道府県は、平成 29 年度以降の 3,400 億円の財政支援拡充を前提条件として、国民健康保険制度改革に合意し、平成 30 年度からの財政運営を引き受けることとしました。

今般、全国知事会社会保障常任委員会において、全ての都道府県知事を対象に、国民健康保険の財政支援について意見照会を行った結果、減額は受けいれられないとの意見が大多数を占めており、減額するような調整がされるようでは、平成 30 年度からの都道府県単位化は困難となります。

国民健康保険への財政支援の拡充は、国と地方の合意事項であり、平成 30 年度から、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることの前提条件であります。

また、これまで、国は、財政支援の拡充に必要な財源は、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入に伴い確保されるもので、消費増税延期には影響されないと説明しておりました。

国においては、都道府県の意見及びこれまでの経緯を踏まえ、国と地方の合意を尊重し、国民健康保険制度改革の実現に支障を来すことがないように、財政支援拡充を確実に実行するよう要請いたします。併せて、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政務レベル協議）等において、早急に協議を行うよう要請いたします。

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** 700～800億円
- **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等（平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円）
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- 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。

子ども医療費助成に係る国保の 減額調整措置の在り方について

3. 子どもの医療に関わる制度

我が国は世界で見ても乳児死亡率や新生児死亡率が最も低い国となっているが、こうした世界最高の保健医療水準を支えているのが子どもや妊産婦も対象となる国民皆保険制度である。

国民皆保険制度の下、子どもの医療費の窓口負担については、義務教育就学前は2割、就学後は3割とされているが、子どもと保護者が安心して医療機関を受診できるよう、地方自治体が少子化対策の一環として地方単独事業によりさらに減免措置を講じている。現在、全ての自治体で何らかの形で実施されているが、対象となる子どもの年齢や医療費の範囲、所得制限や一部負担の有無など、その内容は自治体により様々であり、近年、自治体間で対象範囲の拡大に向けた競争が激しくなる傾向にあり、統一的な基準を示す必要があるとの声も高まっている。

一方、こうした減免措置により生ずる医療費の波及増分については、国により国民健康保険制度において国庫負担を減額する措置が講じられているが、これは、減免措置の実施の判断は地方自治体において独自に行われる形となっていることから、その波及増分については、限られた公費の公平な配分という観点から、当該自治体が負担すべきとの考え方に基づくものである。

この子どもの医療に関する国保の減額調整措置については、本検討会でも賛否両面から様々な意見があったが、「一億総活躍社会」に向けて政府全体として少子化対策を推進する中で、地方自治体の取組を支援する観点から、早急に見直すべきとの意見が大勢を占めた。

その際には、

- ・ 医療費無償化による受診拡大等が医療保険制度全体の規律や医療提供体制に与える影響
- ・ 負担能力に応じた負担とする視点や過度な給付拡大競争の抑制
- ・ 小児科のかかりつけ医の普及、保護者等への啓発普及、他の子育て支援策の充実など併せて取り組むべき事項
- ・ 必要となる公費財源や財源の有効活用など財政再建計画との整合性

等の観点を踏まえつつ、検討を行うべきである。

<本文>

3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向

（5）若者・子育て世帯への支援

子育て中の保護者の約4割が悩みや不安を抱えており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施する子育て世代包括支援センターについて、児童福祉法等改正により市町村での設置の努力義務等を法定化し、平成32年度末（2020年度末）までの全国展開を目指す。

結婚年齢等の上昇と医療技術の進歩に伴い、不妊に悩む方が増加しており、不妊専門相談センターを平成31年度（2019年度）までに全都道府県・指定都市・中核市に配置して相談機能を強化し、不妊治療支援の充実を継続するとともに、不妊治療をしながら働いている方の実態調査を行い、必要な支援を検討する。

地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討し、年末までに結論を得る。

<ロードマップ>

希望どおりの人数の出産・子育て（保育・育児不安の改善）

④ 妊娠・出産・育児に関する不安の解消

【具体的な施策】

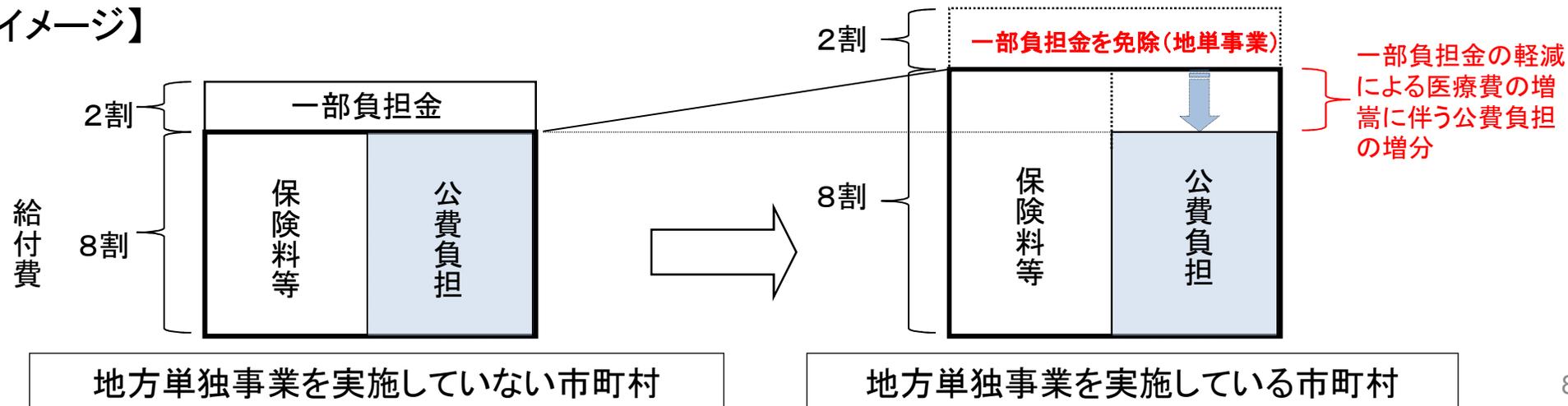
・国民健康保険における公費負担の減額調整措置の在り方について、子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめにおいて、少子化対策を推進する中で自治体の取組を支援する観点から早急に見直すべきとの意見が大勢を占めた。その際、医療保険制度の規律や負担の公平性、過度な給付拡大競争の抑制等の観点を踏まえ検討を行うべきとされたことも踏まえ、年末までに結論を得る。

地方単独事業に係る市町村国保の公費負担の調整

- 医療保険制度では、医療を受けた人と受けない人との公平や適切な受診を確保する観点から一部負担金を求めている。
- 地方単独事業により、一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増嵩するが、この波及増分については、その性格上、当該自治体が負担するものとされ、国庫の公平な配分という観点から、減額調整をしている。

平成26年度	子ども	
	未就学児	小学生以上
減額調整の規模	75.6億円	37.6億円
対象市町村数	1,410	1,188

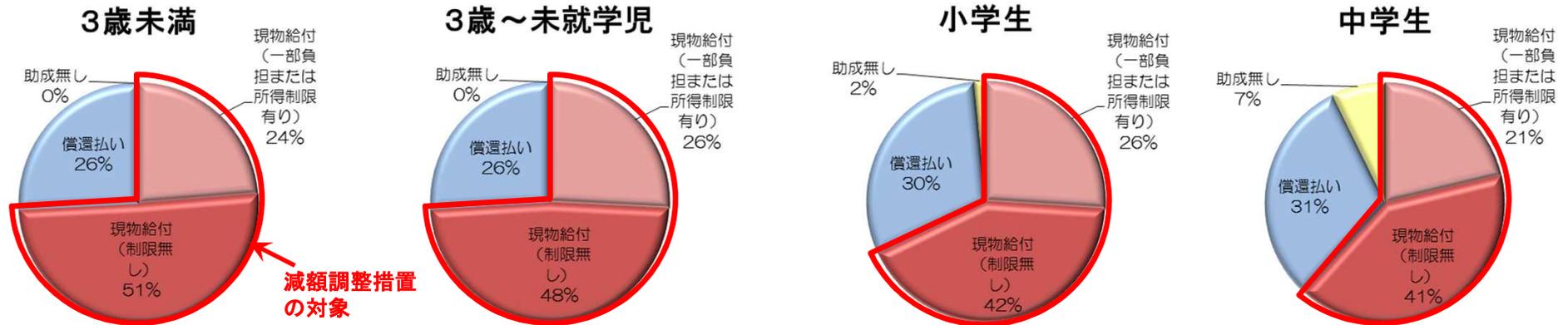
【イメージ】



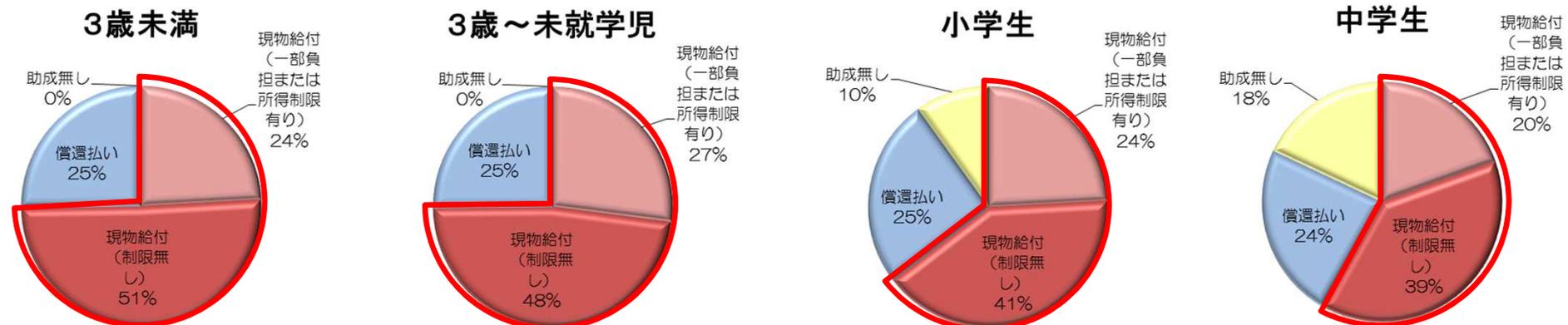
子ども医療費助成の実施状況（厚生労働省保険局調べ（速報））

○ 医療保険制度における子どもの自己負担額（3割、ただし未就学児は2割）分に係る医療費助成については、市町村ごとに、対象年齢、自己負担の有無等で様々な違いがあるが、未就学児に限定すれば、すべての市町村が何らかの医療費助成を実施している。

○ 入院（市町村数ベース）



○ 外来（市町村数ベース）



子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置の見直し

- 子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置の見直しについては、「ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）」において、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討し、年末までに結論を得る。」されていることを踏まえ、検討を行った。
- 前回までの議論を踏まえ、以下の方向性で見直すこととしてはどうか。

見直しの方向性

- 平成30年度より、以下のいずれかの方法により、見直しを行うこととしてはどうか。

【案1】見直し対象は未就学児までとする。

【案2】見直し対象は未就学児までとし、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限定するものとする。

※ いずれの場合も、見直しにより生じた財源については、各自治体において、更なる助成の拡大ではなく他の少子化対策の拡充に充てることが求められる。