

厚生労働省行政事業レビュー 公開プロセス（第1日目）

② 国民健康保険組合への補助金の見直し

開催日：平成22年5月31日（月）

開催場所：厚生労働省講堂（低層棟2階）

外部有識者：熊谷コーディネーター、菊池評価者、河野評価者、土屋評価者、飛松評価者、丸山評価者、宮山評価者、吉田評価者、河西評価者

説明者：（保険局）伊藤国民健康保険課長 他

○熊谷コーディネーター

2つ目の事業に入ります。「国民健康保険組合への補助金の見直し」についてのレビューの作業です。ご説明を5分程度でお願いします。

○事業所管部局

国民健康保険課長です。資料の47頁をご覧ください。事業概要ですが、国民健康保険組合については、同種の事業又は業務に従事する従業員を組合として組織された、国民健康保険法上の公法人です。健康保険組合と同様、保険者機能を発揮し、医療保険の健全な運営に寄与することを目的に設立されています。国保組合の数は、現在165、加入者数は352万人です。

(2)です。補助は平成22年度予算額で、3,255億円です。国保組合に対しては、国民健康保険制度の一環として、財政の安定化を図るとともに、円滑な事業運営を確保する観点から、国庫補助を実施しています。その下の表にあるように、市町村国保と国保組合の補助については、概ね同じような体系になっていると言えるかと思います。

48頁の図をご覧ください。各国保組合に、どのように補助が入っているかを示したものです。まず、図の中央部分に定率分(32%)とあります。これは、本来国民健康保険が適用になる自営業者、零細事業者の従業員の医療給付費に対する定率補助で、32%となっています。その下の※、あるいは注1の部分ですが、零細事業者が法人化したり、5人以上の事業主になった場合、その従業員には本来であれば健康保険が適用されることになるわけですが、年金事務所から適用除外の承認を受ければ、引き続き国保組合の加入が認められることになっています。平成9年以降、この適用除外承認を受けて組合に加入された方、組合特定被保険者と呼んでいます。こういう方々は、本来ならば協会けんぽに加入すべきであるとして、補助率は協会けんぽ並みの13%とされているところです。

次に定率補助の上に、組合普通調整補助金という階段状の補助金があります。これは各組合員の所得水準に応じた10段階の区分により、0から23%までの間で、交付されているものです。図の左には、所得水準の高い組合がありまして、いちばん左には大手建

設会社の従業員が加入する全国土木建築国保組合、医師国保、弁護士国保などの組合があります。右にいくにつれ、所得水準が低くなりまして、いちばん右には大工・左官などの建設国保が占めております。

さらに、この普通調整補助金の上に、特別調整補助金というものがありますが、これについては 49 頁の表をご覧ください。表の 2 つ目の欄に「調整補助金」というものがあります。「普通調整補助金」と「特別調整補助金」に分かれています。特別調整補助金については概ね 2 つに分かれています。財政状況に応じて交付される財政調整分、経営努力に応じて交付される経営努力分です。財政調整分については、各組合の財政状況を毎年評価して配分をしています。経営努力分については、各組合の医療費適正化努力などを点数化して評価し、配分額を決めています。「特別対策費補助金」というものがあります。これは、組合が資格管理や医療費の適正化に関する事業を行った場合、この費用に対して補助を行うものです。

50 頁をご覧ください。国保組合設立の経緯をまとめています。国保組合は、昭和 13 年に市町村国保の前身である、普通国民健康保険組合とともに、特別国民健康保険組合として制度化されたものです。昭和 18 年、全国土木建築国保組合が設立されましたが、当時土木建築業は健康保険の適用対象外であったということで、国保組合として設立されたということです。また、昭和 32 年に医師国保組合が設立されましたが、これも当時医療関係者は市町村国保の適用対象外であったという背景があります。

昭和 34 年に市町村国保が義務化され、国保組合の新設は認めないこととされたわけですが、昭和 45 年に建設国保が認可されました。当時、大工・左官等の一人親方については、事業所と雇用関係にはありませんが、日雇労働者的な働き方であるとして、日雇健保が擬制的に適用されていました。これに対して、国は擬制適用を廃止しようという方針を打ち出し、これに対し団体などから激しい反対運動があったため、代償として国保組合の設立が認められたという経緯があります。

51 頁です。(2)「国保組合に補助を行っている理由」です。国保組合は歴史的経緯等から、同業者が自主的に組織したものであり、組合方式により保険者機能を発揮しているという点では、健保組合と同じである。しかしながら、その加入者は基本的には仮に国保組合がなければ、市町村国保の加入者となる自営業者であり、その事業主負担がないという点で健保組合と異なっているということで、市町村国保との関係を考慮しながら、補助を行っているということです。

52 頁です。これまでの国保組合の国庫補助に対する各方面からの批判と、これに対する考え方を整理したものです。①「医療費自己負担を無料化している国保組合に国庫補助を行う必要はない」とあります。付加給付には現在国庫補助は入っていませんので、医療費自己負担を無料化しているのは、付加給付として行われているわけですが、ここについては国庫補助は入っておらず、保険料財源として賄われていますが、国民の疑念や不公平感を招かないよう、無料化は是正すべきだと我々は考えています。

②「多額の積立金を持っている国保組合に国庫補助を行う必要はない」という批判があります。事業主がいない国保組合では、安全性を重視し、積立金を持つ傾向があります。また、認可官庁の都道府県は、一旦保険料の引下げを認めてしまうと、また保険料を引き上げることは難しいため、だんだん積立金が積み上がる傾向があると言えます。

③「一部の国保組合に対して高率な補助がなされている」です。これについては、補助の内容を十分に精査したいと考えています。

④「医師国保や大手建設会社の従業員が加入する国保組合にも補助がなされている」です。これらの国保組合に対する補助については、これまでも徐々に削減されてきましたが、今後も財政力を精査し、補助のあり方を見直していきたいと考えています。

⑤「特別調整補助金の配分方法が不透明であり、政治裁量で配分されている」ですが、これは先ほど申し上げたように、保険料収納率など、保険者としての経営努力を点数化し、算式に当てはめ、機械的に配分していき、政治的裁量で配分されていることはありません。ただし、前年度実績に加減するような形で配分されてきているため、配分額が固定化する傾向があります。これについても見直しが必要かと考えています。

⑥「全国建設工事業国保組合の多数の無資格加入者に対して国庫補助がなされている」です。これは実態が明らかになり次第対応方針を決定したいと考えています。

53 頁からは改革案を挙げています。改革の基本的な考え方として、第 1 に「個々の組合の財政力に応じた補助を基本とする」、第 2 に「市町村国保や協会けんぽの国庫補助とのバランスを確保する」、第 3 に「国民から不信感や不公平感を持たれないようにする」、第 4 に「保険者機能の強化に資するようにする」です。

現在、このような考え方に立って改革を進めていますが、これまでの取組みを挙げますと、まず実態の把握です。本年 1 月に大臣の指示により、付加給付、国庫補助に関する、個々の国保組合についての調査結果を初めて公表しました。先週 2 回目の調査を行いました。その結果は参考資料 1、参考資料 2 に添付しています。

第 2 に、自己負担の無料化です。これまで是正を指導してきましたが、今回行った調査では、すべての組合が見直しを行うことを表明しています。

第 3 に、今国会で法律改正を行い、協会けんぽの補助の見直しに合わせ、財政力の高い組合に対する国庫補助を若干削減しています。

第 4 に、全国建設工事業の問題については、現在東京都と関東信越厚生局が検査を行うとともに、組合に全国調査の実施を指示していますが、それを待つまでもなく、事業運営が不適切であると考え、昨年度の補助金の一部を削減しています。

54 頁は今後の取組方針です。取組みの柱は、補助制度の見直しと、指導監督の強化と考えています。補助制度については、まず平成 21 年度に行った所得調査の結果を踏まえ、個々の組合の所得水準を精査し、財政力の高い組合に対する補助のあり方を見直したいと考えています。特別調整補助金については批判が多いので、普通調整補助金との関係も整理しながら、財政力を重視して配分するよう見直しをしたいと思います。特別対策費補助金については、事業費の申請が上がってきたら、これに対して補助をしているものですが、これについても漫然と補助を行うのではなく、具体的に保険者機能の強化につながるよう、内容や執行方法を見直したいと考えています。

次に指導監督です。まず、全国建設工事業については、実態を早急に明らかにし、厳正な処分を行いたいと思います。また、すべての組合への指導監督を強化するよう、認可官庁である都道府県に要請を行います。さらに、特に全国規模の組合については、厚生労働省の本省や地方厚生局の指導監督体制の強化を図っていききたいと考えています。説明は以上です。

○熊谷コーディネーター

厚生労働省事業仕分け事務局のお考えをお示しいただきます。

○総括審議官

資料の最後の 76 頁をご覧ください。補助金の制度は、いま説明があったとおりです。基本的にすべての国保組合に、32%の定率補助が入るとともに、普通調整補助金、特別調整補助金が、それぞれ入っています。

論点の 1 つ目として、すでに改革案で言及もありましたが、医療費の自己負担を無料としているような国保組合等については、国庫補助の必要はないのではないかとということです。ちなみに、165 組合中 16 組合が自己負担を無料にしています。

2 つ目は、所得水準の高い国保組合について国庫補助を行う必要はない、あるいはもう少し下げることがあり得るとということです。普通調整補助金等は 0%もありますが、少なくとも定率補助の 32%はすべてに出ているという状況です。一方で、所得水準を参考に書きましたが、医師国保は 676 万円等となっています。参考までに、協会けんぽは、標準額が 218 万円で、国庫補助負担率は 16.4%です。健保組合については、同じ額が 293 万円で、こちらは基本的に国庫負担はないということです。

3 つ目が、いま言及のあった特別調整補助金です。前年度実績を基本にしながら算出していることから、固定化等の状況があると思っています。この辺も見直すべきところは見直して、考えていく必要があるということです。

4 つ目は、無資格者が多数加入している国保組合があるということで、全国建設工事業国保組合ですが、種々マスコミ等に出たとおりです。こういったことがないように、きちんとした対応をしていく必要があるということです。

国民の声については、「加入者に手厚い上乘せ給付をしているような国保組合に、国庫補助がいくのは納得ができない」「既得権を一掃して対応してほしい」という意見がありました。以上です。

○熊谷コーディネーター

ご議論をお願いします。

○菊池評価者

そもそも医療保険者に公費負担が傾斜配分されているわけです。国保がいちばんたくさん出ていて、先ほど話があったように、健保組合は基本的に給付費に関してはしていない、協会けんぽに関してはある程度している。そのもともとの趣旨というのは、保険者の財政力格差ですが、その中で国保対象者から、市町村国保からその同業者が抜けて、国保組合を組織する。そこで一定以上の所得水準の保険者に対して、定率 32%の補助が行われている。これは、そもそもの趣旨からどのように説明されるのでしょうか。

○事業所管部局

医療保険に対する国庫補助、あるいは市町村や都道府県負担を含めた公費補助について

ては、基本的には所得水準の違いを配慮して投入されていると考えていますし、被用者保険と国民健康保険の違いについては、国民健康保険には事業主負担がありません。そのことについても配慮されていると考えています。

もともと定率が 32%になっている理由は、最初に国民健康保険制度ができたときに、市町村保険も国保組合も、基本的には同じような補助率が設定されていました。それがいままでずっと続いてきているということです。

○菊池評価者

事業主負担がないから、それを国庫が負担をするのか。諸外国を見ればわかるように、2 倍払うのが基本である。要するに、事業主負担分も本人が払うという立法例はあるので、そこは考え方が分かれると思います。

もう 1 つは、保険者機能を発揮させるという趣旨です。基本的な改革案の考え方でも、「保険者機能の強化に資するようにすること」と書いていますが、保険者機能を強化するためには、基本的には国庫補助、公費は入らないほうがいいわけです。公費が入るとするのは、それだけ税の論理というか、お金を出す主体がそれだけ口を出すわけですから、本来であれば、できるだけ保険者機能を発揮させる、そこに自主的な運営を委ねる、創意工夫に委ねるということであれば、公費負担は極力少ないほうがいいわけです。ですから、健保組合は基本的に給付金は入っていないということです。

ですから、保険者機能の強化と公費負担の維持というのは、矛盾します。社会保険の基本的な考え方とすれば矛盾すると思うのですが、その点はいかがでしょう。

○事業所管部局

国保組合に国庫補助が入っている理由としては、先ほど申しあげましたように、まず、これは国民健康保険制度の一環であることからスタートしているわけで、その中で同業同種の方々が自主的に組織されて、国保組合を設立されるということで、基本的にはできたときから同じ補助がなされてきました。その間、あとでいろいろと状況は変わったかと思いますが、基本的にはそのようなことで国庫補助が入っているわけです。

それを前提とした上で、さらに保険者機能を発揮させるべきではないか。もともと組合方式というのは、そのような趣旨でできたものですから、できるだけ健保組合と同じように、保険者機能を発揮して、国庫補助が入っていることでいろいろな規制があるということではあります、それを強化していく方向で考えていきたいと思っています。

○菊池評価者

基本的には創意工夫というか、保険者機能を発揮して、例えば付加給付をする、あるいは一部負担金の割合を減らす、その他傷病手当金の制度を設けると。それは付加給付分には国庫負担が入っていないという仕切りだというお話ですが、それは理屈ではそうではない説明が可能なわけで、公費がこれだけ入った上での付加給付を行っているというのは、それをもって保険者機能を支援というのは、少し難しいのではないかと思います。

もう 1 点ですが、その点で弁護士国保あるいは税理士国保の所得水準はわかりますか。

○事業所管部局

まず先ほどの 1 点目のご質問で、付加給付が入っていないながら国庫補助が入るのはおかしいということについてですが、確かに国庫補助と付加給付の関係については、いろいろな議論があろうかと思えます。その上で、一般国民からすると、国庫補助が入っているにもかかわらず医療費を無料化しているのはおかしいという感情はあるかと思えますので、基本的には他の制度とのバランスだと思っております。あまりにも国保組合がそういうことで過大な給付をやっていると、国民から不信感を持たれるので、そこについては、他の制度とのバランスを考えながら是正していくべきだと考えています。

○菊池評価者

もう 1 点ですが、それに関連してです。例えば付加給付をやってもいいとして、ただ、それは 32%分を取り払って、0%から比例的に補助金を給付する。ゼロのところは余剰があれば付加給付をやってもいいという制度設計にすることは可能ではないでしょうか。

○事業所管部局

0%にするということは、弁護士国保、医師国保については、国庫補助は一切入れないことになるかと思えます。そのような医師国保、弁護士国保に対する国庫補助のあり方については、財政力をこれまで以上に今後は重視していく必要があると考えています。いまその答えは申し上げられませんが、そのように財政力を重視して、国庫補助のあり方については検討していきたいと思っております。

○吉田評価者

国保組合に関しては、厚労省側でどのくらいデータを把握しているのかに関して疑問を持っています。この説明の中で、これの監督官庁が各都道府県という話が出てきました。ということは、厚労省が、直接これらの組合に対して必要な資料を出せとは主張できないということだと思えます。

ということは、例えば保険料率の妥当性を考える際に、健康保険組合の平均的な保険料率、これは 9%弱ぐらいになっているかと思えます。これと比較したときに、果たして医師国保の保険料率が妥当なものなのかを調査しようとする、ここでは平成 21 年の所得調査結果の速報値として、「市町村民税課税標準額」というものが出てきます。健康保険の場合には、課税標準に対して保険料が課せられるわけではなく、標準報酬月額表に対して、保険料が課せられるわけですから、お互いを比較しようとする、お互いのベースを合わせる必要があります。

さらに、保険料の賦課方式についても、健康保険組合の場合には、被扶養者については保険料を取っていませんが、国保組合に関してはどのような保険料を取っているのか、被扶養者からどの程度の保険料を取っているのかという調査について、どの程度調査されているのでしょうか。

それと、これは事前のヒアリング時に少しお聞きした話ですが、付加方式についても、市町村国保の場合には、収入の把握に関しては不確実性があるので、収入だけではなく

資産や被扶養者の数によって保険料率を決めています。国保組合でどのように保険料を付加するのかに関して、十分な調査がなされていないということをお聞きしたわけですが、以上のことを総合して考えると、厚生労働省は直接監督する立場にないので、国保組合についての情報を十分に把握していないのではないかと疑念を持ちます。

例えば1つの例として、ここで論点の1番目には、自己負担だけを問題にしていますが、私は保険料率もかなり低いのではないかと思います。医師国保の場合の保険料が、年額20数万円だという話もあります。これは、その人たちが市町村国保に加わった場合には、おそらく50万から60万の範囲になるだろうと予想されますが、そのようなことを考えると、かなり低い保険料率になっているのではないかと考えられますが、この辺りのデータの調査は厚労省はどのようにされているのでしょうか。

○事業所管部局

厚生労働省が国保組合に関する実態を把握していないという批判は、ごもっともでございます。これについては、昨年末にいろいろな報道がされたときに、我々としては十分な情報を持っておりませんでした。その後大臣の指示を受けまして、実態調査、都道府県や団体を通じてデータを集めまして、現在はそれなりの情報は持っているつもりです。ただ、いままでそのようなことをしてこなかったことは、ご指摘のとおりです。

それから、いくつかのご指摘がありました。被用者保険と国保では収入の概念が違うので、それを合わせるべきだという話がありました。被用者保険においては、通常は標準報酬月額を使っており、市町村国保においては、収入から給与所得控除や公的年金等控除を差し引いた総所得金額、さらにそこから基礎控除を差し引いた、旧但書所得というものを使ってやっています。

国保組合の場合は、そういったものはありません。というのは、国保組合自体が課税情報を持っていませんので、所得調査をやる際には国保組合の被保険者を抽出し、その方々に市町村の窓口に行ってもらい、先ほどの市町村民税課税標準額のデータをもってきてもらって、所得調査をやっています。この所得調査については、平成21年度にやっています。現在それを集計、分析しているところです。

保険料をどのように取っているかについては、国保組合については、それぞれ国保組合自体も十分な所得情報を持っていないこともありますし、事務の簡便性も考えまして、定額で取っているところが多いと思います。国保組合に入っている事業主自体については応能負担で取っているところもありますが、医師国保も含めて比較的定額のところが多いのではないかと考えています。

その意味で、市町村国保に医師が入ると、賦課上限の63万円の保険料を取られる可能性があります。これに対して国保組合に入ると、定額で1人当たりで15万円ぐらいになるわけです。その意味では、医師の方々の保険料は安くなっている可能性はあるかと思えます。

○吉田評価者

いまのは非常に正直なお話で、私も大変驚きました。要するにデータを把握していないということでした。データを把握していない団体に対して補助金を出すことが、そも

そもおかしいのではないかと思います。つまり、どのような団体であるにせよ国費を投入するのであれば、彼らに対して、どのような財務状況になっているのかの基礎データを提出させるのが筋だと思います。まず見直しを行う際には、基礎データを出させるところから見直しを行うのが筋ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○事業所管部局

おっしゃるとおりです。去年の状況を申し上げたのですが、いまはデータは揃えておりません。

○吉田評価者

ということは、収入に関するデータも出させているということでしょうか。

○事業所管部局

収入に関しても、平成 21 年度に所得調査を行いましたので、各国保組合の所得状況については、いま現在集計中です。

○吉田評価者

先ほどの説明では、サンプル調査をして、それぞれの組合員の方に市町村の窓口に行って市町村民税の課税標準額を聞いてきてもらうということだったのですが、課税標準額ではなくて、そこに書いてある収入額も調べているということなのではないでしょうか。

○事業所管部局

被用者保険と国民健康保険の加入者の属性の違いがありまして、国保の場合は、もともと所得捕捉が難しいということで、標準報酬の仕組みは取っていないわけです。市町村国保についても、旧但書所得という税法上の概念を使って、所得を計算していますが、生の収入を取るとは難しいと考えています。あるいは生の収入に基づいて保険料を掛けることについても、不公平感が出てくる可能性はあると思います。

○吉田評価者

ということは、厚生労働省としては、国保組合というのは原則市町村国保と同じ制度設計の上で行われるべきだと考えているのでしょうか。そういうことになると、国保組合はあるときはあたかも健保であるかのような説明が行われ、あるときには市町村国保のように説明が行われているのですが、原則として市町村国保の統一で取り扱われるものだというお考えなのではないでしょうか。

○事業所管部局

お答えが難しいのですが、法律上は国民健康保険制度の一環であるという位置づけです。ただし、市町村国保と全く同じだと申し上げるつもりはありませんで、そこは同種同業の方々が集まって、自ら保険者機能を発揮しようということで組合を作っておられるわけですから、そこは健保組合と似たような扱いを受ける部分は出てくるかと思いま

す。

国保組合の中に入っておられる方は、本来は市町村国保に入られるべき方々です。この方々については、市町村国保と同じような補助がなされていますし、国保組合の中でも、本来であれば協会けんぽに入られるような方々がおられるわけです。国保組合の中の3割ぐらいは、そのような方々ですが、そのような方々に対する国庫補助については、協会けんぽと同じ率を適用したいということです。

○河野評価者

いま最後に「協会けんぽと同じ保険料率にしたい」とおっしゃったのですか。

○事業所管部局

したいというか、しているということです。

○河野評価者

先ほどの資料と関係あると思いますが、それは平成9年以降の加入者に関してということでしょうか。そのような認識だったのですが、それ以前についてもですか。

○事業所管部局

48頁をご覧ください。下のほうの注の1にありますが、平成9年9月以降、健康保険の適用除外承認を受けて新規に国保組合に加入する方については、協会けんぽの補助率と同じにしてあります。しかしながら、その前に加入された方については、基本的には32%で対応しています。

○河野評価者

そうですね。先ほども話がありましたが、本来であれば協会けんぽに加入すべき人が国保に入っている。それが国保の問題の1つだと思います。平成9年以降については、協会けんぽと同じ補助率にされているというのは、適切なことだと思います。それ以前に加入された方に関しても、本来であれば、同じように、協会けんぽと同じ補助率にすべきではないかと考えるのですが、ここについてはなぜされていないのでしょうか。

○事業所管部局

補助率はいろいろと変遷がありまして、平成9年9月以降となっているのは、このときに協会けんぽの補助率が下げられたので、それに合わせて、本来であれば協会けんぽに入られるような国保組合の方については、補助率を合わせるべきだという議論がありまして、平成9年9月以降の方々については下げた経緯があります。それ以前の方々については、従来からその率の国庫補助をもらっているわけですから、急激に下げるとは国保組合に対する影響が大きいということで、そのままになったと理解しています。

○河野評価者

急激に下げるといえるのはそうかもしれませんが、それから何年も経っているわけです。

放置してしまうと、既得権益化していることになりはしないでしょうか。

○事業所管部局

既得権益という言葉が適切かどうかはありますが、当時はそのような考え方であったと理解しています。現在、平成9年9月以降の加入者の割合は17%で、例えば薬剤師国保であれば46%となっています。どんどん増えてきていまして、次第に全体としての補助率は下がっている状況にあります。

○河野評価者

それではというわけではありませんが、平成9年9月以降に入られた方ではなくて、それ以前の方で、本来これにすべきだけれども、以前のままの補助率になっている人は、どのぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○事業所管部局

いまはデータが手元にありません。

○河野評価者

それに関して後ほど教えていただきたいのですが、平成9年以前の加入者の方々も協会けんぽと同じような補助率にした場合、どのくらいの国庫補助が削減されるという計算でしょうか。逆に言うと、いまの制度を続けていることによって、追加的に国庫補助がどのくらい発生しているかもお教えいただきたいと思います。

○事業所管部局

いま手元に計算結果がありませんので、それは時間をいただいて計算する必要があります。

○熊谷コーディネーター

そこは是非1度やっていただきたいです。注1に係ることで、平成9年以前の方が何人いるのか、その人たちが仮にこれと同じような適用を受けた場合に、どのくらいの国庫負担の削減になるのか。一概に全部協会けんぽに適用したらということではなくて、この部分についてということで、そこは合わせて試算をしていただかないと、議論のベースとしては難しいと思います。いま可能かどうかはわかりませんが、そこは試算をお願いします。

○宮山評価者

改革案の中の特別調整交付金のうちの経営努力分の190億円と、特別対策費補助金の26億円についてお尋ねします。審査基準が公開されているかはわかりませんが、評価の対象となる事業、あるいは取組みというのは、そもそも組合自身が実施する内容ではないかと想像しています。もしそういうことであるなら、本来の機能ということになれば、普通調整補助金の中で対応すべきことではないか。それにさらに上乗せする形で実施し

ている理由がわかりません。むしろベースの部分をきちんと整備した上で、もしやらないところがあれば減算をするという取組みも必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○事業所管部局

特別対策費補助金については、平成 9 年の補助率を下げたときに出来たもので、そのときの事情があったかと思いますが、補助率を下げたことも考えて、新しく事業をつかって国保組合にしっかりと事業をやってもらいたいということにしたのではないかと思います。この特別対策費補助金については、国保組合で資格管理の適正化の事業、医療費を適正化するための事業を行った場合に、これだけの経費がかかったということで申請をしてきまして、それに対してその内容を見て、適当であれば補助金を出している事業です。

この特別対策費補助金については、もう少し有効に活用したいと考えています。保険者機能を強化するという観点から、厚生労働省でももう少しガイドラインを示すなり、例えば特定健診・特定保健指導に資するようなものを作ってほしいとか、特別対策費補助金については有効に活用できるよう、内容を見直したいと考えています。

この特別対策費補助金に該当するようなものについては市町村国保にもありまして、そちらでは市町村国保における特別調整交付金、あるいはその他の補助金で、このような補助がなされているわけですが、国保組合においては、調整補助金とは別に特別対策費補助金ということで交付されているということです。

○宮山評価者

経営努力分の 190 億円も併せてですが、いまの話をついてみると、本来すべての保険者が取り組むべき内容ではないかと私は思います。そういったことで考えるなら、普通調整補助金の中できちんと役割を担っていただいて、むしろそれをやらないところは、やれていない努力の足りないところについては、ペナルティという言い方はあれですが、減算するという考え方もあっていいのではないかと。ある一部だけがやっている、やれているところに補助をするという上乗せ、どんどん上乗せみたいな形になっているのですが、その辺の発想の転換が必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○事業所管部局

特別調整補助金の経営努力分については、何らの努力をしていないところには補助金は全くいっておりません。おっしゃるような発想が入っているかもしれませんが、この経営努力分と特別対策補助金については、配分の手法は違いますが、似たような内容になっていますし、この辺については両者の関係も含めて見直しをしたいと考えております。

○丸山評価者

いまの話でいうと、見直し自体をいつされて、その結論はいつ出るのでしょうか。

○事業所管部局

来年度の予算要求に向けてということですので、概算要求に向けて、できるだけ見直しの内容を具体化していきたいと考えています。

○丸山評価者

先ほどの問題でも議論がすれ違っていると思うのですが、平成 9 年度の問題です。既得権益化しているという問題提起がありました。それに対して、まず数字を把握していないという事実がわかりました。それから、既得権化していること自体について、イエスなのかノーなのかの答えがなくて、当時の状況でそうなったのだろうという状況説明がありました。平成 9 年度の問題については、既得権化されているとお考えなのでしょうか。その判断をお聞きしたいのです。それによって、そのあとの事業の内容が変わってくると思うのです。

○事業所管部局

既得権という言葉がいいかどうかはわかりませんが、従来そのように国庫補助を受けられていた方がおられますので、その当時にそれを急激に変えることはできなかったということだと思います。

○丸山評価者

それは状況の説明であって、ほかの恩恵に浴していない人からすると不公平感があると認識されておられるのですか。

○事業所管部局

そういう議論もあり得るかと思います。

○丸山評価者

そのような議論をされていて、厚労省ではどのような結論になっているのですか。

○事業所管部局

これまでにそのような議論をしたことはありません。今日そのように伺いまして、中でまた検討したいと思います。

○熊谷コーディネーター

シートの記入と提出をお願いします。その上でいかがでしょうか。

○土屋評価者

先ほど吉田委員が所得の問題を聞かれたときに、調査と言われたのですが、補助金を出すのであれば調査ではなくて、全例報告義務を負わせることは考えられないでしょうか。

○事業所管部局

この調査については先ほどサンプル調査と申し上げましたが、各国保組合で被保険者を15%ぐらい抽出しまして、市町村の窓口へ行ってもらうということでやっています。ほかの被用者保険あるいは市町村国保であれば、保険者自身がそのような情報を持っているわけなのですが、国保組合の場合は、保険者自身がそのような情報を持っていないので、1人の被保険者にそのような負担をかけなければいけないわけです。ですから、全員にすべて報告させることについては、保険者あるいは被保険者の負担が大きくなると思っています。

○土屋評価者

それは血税を受けるのですから、その義務は受けないとおかしいというのが私の考え方で、その延長線上で、将来社会保障番号ができれば、これは納税者番号とリンクするという要求を厚労省が出さなければいけないと思うのです。それをやらない限り、いつまで経っても調査、調査で、全例把握ができないと思います。これは医療の安全の面からも、きちんと番号の要求をしたほうが良いと思います。

もう1点は、53頁に無料化を見直す方向が表明されています。これについて、いつまでに無料化を見直すという要求はしているのですか。

○事業所管部局

参考資料の62頁からですが、各国保組合に調査をした結果が個々の組合ごとに載せられています。各国保組合では、平成23年度から実施するところが多いと理解しています。

○熊谷コーディネーター

この表を見ても、半分ぐらいは目標の対応時期が書いていませんね。

○事業所管部局

国保組合の場合は、組合会や総会など、いろいろな手続を経ないと意思決定のできない仕組みになっておりまして、その時期にもよりますし、特に建設国保については、組合員の方、労働組合の方ですが、付加給付について非常に要望しているという状況もありましたので、それを説得することなどに時間がかかっています。事務局が決めたからすぐにできるということではありません。時間をかけて組合員を説得することが必要かと考えています。

○熊谷コーディネーター

そこはとても大事なところで、規模の多寡はあるにしても、国から補助金を受けていて、それが実質無料化につながっているロジックがおかしいという指摘を受けているわけですね。いまの話の聞くと、総会の議決がないとこの方針を変えることができない。逆に言うと、総会の議決が得られない限りは、この無料化がずっと続いてしまうことになりそうです。

○事業所管部局

私が聞いている限り、「平成 24 年度」と書いているところもありますが、総会はすべて今年度中に行われ、平成 22 年度中には意思決定がなされると考えています。ですから、我々は国庫補助については平成 23 年度からの見直しを考えていますが、付加給付の問題については、平成 22 年度中にけりをつけたいと考えています。

○熊谷コーディネーター

そこで対応時期も明確になるということですね。

○飛松評価者

国庫金が国保組合に対して支出されることが正当化されるとすれば、財政の安定化に尽きると思います。その意味で、財政的に問題のない国保組合に対しては、原則国庫金が出るはずがない。上乘せ給付などがあるところも、そんな余力があるのであれば、当然国庫金が出ることは考えられないと思います。

いまいろいろと見直しの方向が図られていて、これ自体には賛同できるのですが、定率分の 32%について、今後どのような改正というか、見直しを考えられているのでしょうか。

○事業所管部局

定率をどうするかという、具体的なところまで案を持っているわけではありません。ただ、財政力の高いところに対する補助を見直すとすれば、定率の話は出てきます。定率を下げることになる、あくまでも定率ですから、全体の国保組合について定率を見直す必要が出てくるし、その場合の普通調整補助金の関係も見直す必要が出てきますので、今回のご指摘を踏まえて、制度全体について総合的にもう一度検討してみたいと考えています。

○菊池評価者

現時点では、負担分の無料としているものはやめるということですが、仮に国保組合が、そんなことはしないと決めたら、それを覆す法的手段はありますか。

○事業所管部局

我々としては、できるだけ無料化はやめてほしいとお願いをしまして、今後も強く言っていきたいと思っています。いまのところ、すべての国保組合が見直しの方向を表明していますが、どうしても嫌だということになると、それを覆す方法は我々としては持ってありません。

○菊池評価者

結局それは行政主導でやるしかないということですね。だから、それは私が最初に言ったように、保険者機能、保険者の自治を優先する形でいま制度の組立てができていて、そこに国庫補助が入っているという矛盾だと思うのです。ですから、保険者に保険者自

治を發揮してもらって、自分たちのことは自分で決めてもらおうというのであれば、公費は基本的には出さない。

先ほど特別調整補助金の議論のときにあったのですが、発想が逆というか、経営努力をしたら、ご褒美に補助金を出すのは、保険者機能の發揮とは矛盾しているのです、むしろ先ほどご発言があったように、ちゃんとやっていないところにはペナルティを与える。そこが立ち行かなくなっても、原則は市町村国保なわけですから、そこから出ていった以上は、基本的には保険者機能を發揮する方法でやってもらうと。それが原則ではないかと思うのです。

○熊谷コーディネーター

よろしいですか。それでは評価がまとまりましたので、私から報告させていただきます。まず、この実施状況の把握ですが、把握水準が「妥当」が1名、「不十分」が7名でした。不十分とする中身は、「国保組合の実態把握が十分になされていない」「財政状況や運営状況等、具体的なデータが必要である」「財務データについても必要である」という方が大半でした。

この事業についてのご判断ですが、「改革案は不十分で、更なる見直しの余地あり」とされる方が全員の8名でした。8名のうち、「一定期間経過後、この事業を廃止すべき」とされた方が1名、「地方公共団体の判断に任せる」とされた方が1名、「市町村国保への一体化検討」とされた方が1名、「事業は継続するが、更なる見直しが必要」とされた方は5名でした。

このチームとしての結論は、「事業は継続するが、更なる見直しが必要である」ということにさせていただきます。

具体的にご意見ですが、いくつか重なっているご意見を紹介します。例えば「積立金が一定以上の組合に対する国庫補助の停止あるいは削減」「特別調整補助金等の一定経過後の廃止」「本来、協会けんぽもしくは市町村国保に加入すべき方で、平成9年以前の加入者についても、高い補助金を適用している状況は速やかに見直すべき。協会けんぽと同様の13%の補助率に抑える努力をする必要がある」というご指摘がありました。全体として、見直しの方向性としては理解するけれども、具体的な手段、あるいは補助率の削減、圧縮に向けた一層の努力が必要というご見解がほとんどであったと思います。以上をこのチームのまとめとさせていただきます。

締め括りのコメントを長浜副大臣にお願いします。

○長浜厚生労働副大臣

仕分け人の皆様方におかれましては、大変ご多忙中のところ、ありがとうございます。いまの議論を公的医療保険制度、国民皆保険の制度として、しっかりと維持していかなければいけないというのは、先ほども協会けんぽの法案質疑があったことのご紹介があったと思いますが、国会の質疑の中においても、十分に認識しているところです。それと同時に、この国保組合における歴史的な経緯と言ったらいいのでしょうか、あるいは悪いのでしょうか。その状況の中における、既得権益の意味合いをどう定義するかという問題提起もありましたが、従来積み重なってきた慣行の中における実態把握の見直し

が十分になされていないのではないかというご指摘は、私も拝聴しながら十分に認識をした点です。

いま見直しの議論を進めているところですが、今日いただいた、継続するけれども、更なる見直しが必要ではないかという判断の下に、政務三役、特に長妻大臣にしっかりと報告をしながら、まずは欠けていた都道府県との問題を含めての実態把握と、具体的な改革案についてご報告できる形での体制整備に努めてまいりたいと思っております。どうもありがとうございました。

○熊谷コーディネーター

これで終わらせていただきます。ありがとうございました。