

市町村国保の財政基盤の強化と 財政運営の都道府県単位化について

平成23年11月24日
厚生労働省保険局

目次

- I 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議について

- II 第6回 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議に係る
事務レベルWG(11月17日)提出資料

I 国民健康保険制度の基盤強化に関する 国と地方の協議について

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」の開催について

1. 趣旨

社会保障・税一体改革の検討に当たっては、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に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の分析と基盤強化策等について検討するため、厚生労働省と地方の協議を開催することとし、これまで5回にわたって事務レベルのワーキング・グループを開催してきたところである。

本年6月30日に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においては、医療保険制度改革について、「税制抜本改革の実施と併せ、2012年以降速やかに法案を提出」し、順次実施することとされており、改革案の具体化に向けて、これまでの事務レベル協議を踏まえた検討を行うための政務レベルの協議を開催する。

2. メンバー

【厚生労働省】 辻泰弘厚生労働副大臣、藤田一枝厚生労働大臣政務官

【地方代表】 福田富一知事（栃木県）、岡崎誠也市長（高知市）、齋藤正寧町長（秋田県井川町）

3. 協議事項

○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 ・財政支援のあり方 等

○その他

4. 開催経過

○ 政務レベル協議

第1回 10月24日

○ 事務レベル ワーキング・グループ(WG)

第1回 2月25日、第2回 6月6日、第3回 7月14日 第4回 7月27日 第5回 9月30日 第6回 11月17日

(事務レベルWGのメンバー)

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

主な論点

1. 財政基盤強化策について

- 低所得者が多く保険料負担が重い、市町村間で所得の格差がある等の構造問題について、どのように対処するか。公費拡充や公費による効果的な支援方法について、どのように考えるか。
- 社会保障・税一体改革成案において、市町村国保に関し、「低所得者保険料軽減の拡充等(～2200億円程度)」とされていることについて、どのように考えるか。
- 現在、3100億円の決算補填目的等のための一般会計繰入れ及び1800億円の前年度繰上げ充用があるが、これをどのように評価するか。また、社会保障と税一体改革との関係をどのように考えるか。

(検討事項例) ・ 低所得者に対する保険料の軽減のあり方
・ 低所得者が多い保険者への支援のあり方
・ 財政調整機能の強化 等

2. 財政運営の都道府県単位化について

- 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や、市町村間で保険料や医療費の格差がある等の構造問題について、どのように対処するか。
- 社会保障・税一体改革成案において、「市町村国保の財政運営の都道府県単位化」とされていることについて、どのように考えるか。
- 財政運営の都道府県単位化を進める上で、国、都道府県、市町村の役割分担をどのように考えるか。

(検討事項例) ・ 財政運営の都道府県単位化の具体的なあり方
・ 財政運営の都道府県単位化の円滑な実施方法 等

地方団体からの意見(全国知事会)

国民健康保険制度の構造的な問題の抜本的な解決に向けた検討を求める

全国知事会は、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」への参加に当たって、高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」の法制化とは切り離し、国保の基盤強化について議論するという趣旨から、国の要請に応じたものである。

ところが、「社会保障・税一体改革成案」(以下「成案」という。)を受け、事務レベル協議では、市町村国保が5,400億円の法定外繰入と繰上充用を行うなど厳しい財政運営を余儀なくされている状況に対し、国保の基盤強化策を「低所得者対策2,200億円」に限定し、また、「財政運営の都道府県単位化」が協議項目に追加されるなど、持続可能な制度の構築という大前提を抜きに議論を進めようとするのは問題であり、真に持続可能な制度とするためには、将来推計を明らかにした上で、成案に基づく公費投入を含め、あらゆる方策について検討を行うべきである。

国保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ではあるが、これまでの協議を踏まえると、持続可能な制度の構築に向けた具体的なイメージが全く見えない。そのため、今後、政務協議を進めるに当たり、以下のことを申し入れる。

1 国民健康保険制度の構造的な問題の解決に向けて

(1) まずは真に財政基盤の強化を図るための議論をすべき

成案では、低所得者保険料軽減の拡充等による財政基盤強化策と併せ、財政運営の都道府県単位化が示されているが、まずは真に財政基盤の強化を図るための議論をすべきである。

(2) 国は財政責任を果たすとともに安定的な財源を確保すべき

国保の構造的な問題の解決に向け、一層の国費投入など、国はどのように財政責任を果たしていくのか明確にすべきである。

また、今後の医療費や保険給付費の増嵩に対応した安定的で持続可能な制度とするため、国・地方を通じた恒久財源をどのように確保していくのかを明らかにすべきである。

(3) 早急に医療費、保険料、公費負担等の将来推計を示すべき

本来、医療保険制度の改革に当たっては、対象となる者、各保険者、公費負担等多方面に大きな影響を及ぼすものであることから、将来にわたり持続可能な制度とする必要がある。

そのため、国においては、早急に医療費、保険料、公費負担等の将来推計を示すべきであり、特に、低所得者対策としての2,200億円の公費投入により、5,400億円にのぼる法定外繰入と繰上充用がどの程度減少するのか等、成案に示された改革案が国保の構造的な問題の解決に寄与するのか検証できるよう、データにより示すべきである。

(つづく)

地方団体からの意見(全国知事会)

(4) 財政運営の都道府県単位化の具体策を示すべき

財政運営の都道府県単位化については、これまでの協議において十分議論されず、具体的な制度や仕組みも明らかにされていない。

財政運営の都道府県単位化については、まずは国の責任において、法定外繰入の解消や保険料の適切な水準の設定等、保険運営の改善につながるような対応を図るべきであり、その上で、種々の都道府県単位化の具体的な制度設計及びそれがもたらすメリット・デメリット等のデータを示し、その是非も含め議論すべきである。

2 後期高齢者医療制度について

成案では高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえた高齢者医療制度の見直しについても掲げられているが、同会議の「最終とりまとめ」では、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど、実態は看板の掛け替えに過ぎない。さらに、加入する制度により保険料の違いが生まれることから新たな不公平が発生し、システム整備にも多額の費用を要するなど、様々な問題を抱えている。

現行の後期高齢者医療制度は、高齢者の受益と負担の明確化、保険料負担の公平化を図ったものであり、施行から3年半を経過し定着していることから、拙速に「最終とりまとめ」に基づく新制度へ移行する必要はなく、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

平成23年10月24日

全国知事会

地方団体からの意見(全国市長会)

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」提出資料

全国市長会国民健康保険対策特別委員長
高知市長 岡崎 誠也

我々都市自治体は、かねてより、機会あるごとに、国民健康保険制度の健全な運営を図るため、国保財政基盤の充実・強化等について主張(別紙重点提言参照)しているところですが、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」に参加するに当たり、あらためて下記の通り意見を提出いたします。

記

○ 市町村国保は危機的状況

急激な人口減少や高齢者比率の増加に伴う医療費の増嵩に加え、近年の経済不況に伴う失業者の急増などにより、国保の財政は危機的状況にあります。

この状況を放置すれば、国民皆保険制度の最後の砦である国保は崩壊し、我が国の医療保険制度は維持できなくなります。

今後、将来にわたり持続可能な制度とするためには、国の責任を明確にしたうえで、財政基盤の拡充・強化を図るとともに、都道府県を主体とする広域化が不可欠です。

○ 国保を将来にわたり持続可能な制度とするために

【財政基盤の拡充・強化】

国保は、年齢構成が高く医療費水準が高い、無職者・失業者・非正規労働者等の低所得者が多く所得水準が低い、他の被用者保険に比べ保険料負担が重いなどといった構造的な問題を抱えています。このため市町村は、一般会計からの多額の法定外繰入れを余儀なくされ、保険財政は恒常的に厳しい状況となっています。

国保を将来にわたり持続可能な制度とするためには、国が更なる財政基盤の拡充・強化を図り、実効ある措置を講じることが喫緊の課題です。特に、現行の国保財政基盤強化策の恒久化及び低所得者対策の強化や低所得者の多い保険者への支援は不可欠です。

また、医療費の増加に伴い被保険者の保険料負担が限界に達している保険者も多いことを踏まえると、公費負担割合を50%以上にすると考えます。

【国保の広域化は不可欠】

本会は、かねてから、医療制度改革に当たっては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、国庫負担割合の引上げなど財政基盤強化を図り、まずは都道府県を保険者とすべきであることを一貫して主張しています。

特に、国保の都道府県単位の広域化は、国保が抱える構造的な問題の一つである保険料格差を解消し、負担の公平性を確保するためにも不可欠であると考えます。

○ 安心して医療を受けられる医療保険制度の構築を

国保制度の見直しとあわせて、後期高齢者医療制度の健全な運営も重要な課題です。平成24年度の保険料改定に当たっては、大幅に保険料を引き上げざるを得ない状況も明らかになってきています。

全ての国民が安心して医療を受けられる医療保険制度を構築するため、国保や後期高齢者医療制度などについて、将来的にわたっての財源確保も含め、国の責任において、持続可能な医療保険制度を構築されるよう強く要望します。

以上

国民健康保険制度等に関する重点提言

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は、特に次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医療制度改革について

(1) 医療制度改革を実施するに当たっては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、国の責任を明確にしたうえで、都道府県を保険者とし、市町村との適切な役割分担のもと、国保制度の再編・統合等を行うこと。

また、その再編・統合の時期については、早期かつ確実に実現するため、当該施行時期を明確に示すこと。

(2) 後期高齢者医療制度の廃止に伴い、市町村の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。

(3) 新制度発足に伴って発生・波及するシステム経費等については、超過負担を招かないよう必要な額を確実に確保すること。

2. 国民健康保険制度について

(1) 新制度に移行するまでの間、国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担のもと国保の広域化を推進するとともに、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じること。

特に、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化するとともに、国保財政安定化支援事業については、実態に即した見直しを行うこと。

(2) 国保保険料(税)の収納率による普通調整交付金の減額措置を廃止すること。

(3) 各種医療費助成制度等市町村単独事業の実施に伴う療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額措置を廃止すること。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施率等による後期高齢者医療支援金の加算・減算措置を撤廃すること。

(5) 度重なる制度改革等により、市町村の事務負担が増加していることから、事務の効率化を図ること。特に、資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者間において直接処理できるよう措置を講じること。

3. 後期高齢者医療制度について

(1) 後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、保険料の上昇を抑制する措置を引き続き継続するとともに、国の責任において十分な財政措置を講じること。

(2) 平成24年度保険料改定において保険料増が見込まれる場合、国の責任において十分な財源措置を講じること。

地方団体からの意見(全国町村会)

国民健康保険の基盤強化等に関する意見

平成23年10月24日

全国町村会

1. 国保財政基盤の強化

保険基盤安定制度等既存の財政基盤強化策を拡充し恒久化した上で、国庫負担の拡充等によりさらなる財政基盤の強化を図り、将来に亘って持続可能な制度とすること。

2. 財政運営の都道府県単位化

市町村国保を都道府県単位に広域化し、制度運営の責任は都道府県が担うこと。その際は、受診機会の相違等による保険料水準の格差に十分配慮すること。

3. 高齢者医療制度改革

- (1) 後期高齢者医療制度は定着しており、新たな高齢者医療制度の創設にあたっては、拙速な導入を避け、地方と十分協議を行うこと。
- (2) 制度運営の責任は都道府県が担うことを明確にした制度とすること。

4. その他

- (1) 高額療養費制度における自己負担限度額の引き下げや受診時定額負担の導入など市町村国保に影響のある見直しをしようとする際は、保険者である町村の意見を踏まえるとともに、町村の財政負担及び事務負担が増加しないよう十分配慮すること。
- (2) 乳幼児や重度障害者への医療費助成(地方単独事業)を行うことに対する国庫負担金及び普通調整交付金の減額算定措置を廃止し、全国統一的な制度化を図るなど適切な措置を講じること。
- (3) 特定健診・特定保健指導の実施率等による後期高齢者医療支援金の加算・減算措置を撤廃すること。

社会保障と税の一体改革成案における該当部分の抜粋

○ 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算（抜粋）

A 充実（金額は公費（2015年））

B 重点化・効率化（金額は公費（2015年））

○ 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

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

（＝完全実施の場合▲1,600億円）

- ・ 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（低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度））

※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動

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

- ・ 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）

- ・ 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（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円）ただし、低所得者に配慮。

※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動

d その他

- ・ 総合合算制度（番号制度等の情報連携基盤の導入が前提）
- ・ 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（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）
- ・ 国保組合の国庫補助の見直し

- ・ 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、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど）

Ⅱ 第6回 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議に係る事務レベルWG(11月17日)提出資料

1. 市町村国保の構造問題への対応

《現状》

○ 市町村国保については、次のような構造問題がある。

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(2.6%)
- ・一人あたり医療費：国保(29.0万円)、健保組合(13.3万円)

②所得水準が低い

- ・加入者一人あたり平均所得：国保(91万円)、健保組合(195万円(推計))
- ・無所得世帯割合：22.8%

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(9.1%)、健保組合(4.6%) ※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：94.17%(島根県) ・最低収納率：83.93%(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3,600億円 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
- ※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

- ・1723保険者中3000人未満の小規模保険者 417 (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：2.7倍(東京都) 最小：1.2倍(滋賀県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：6.5倍(秋田県) 最小：1.3倍(富山県)
- ・一人あたり保険料の都道府県内格差 最大：2.8倍(東京都) 最小：1.3倍(富山県)

1. 市町村国保の構造問題への対応

《対応の方向性(案)》

○ 基本的には、以下のような考え方により対応することになるのではないか。

1. 年齢構成

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い



● 前期高齢者財政調整

2. 財政基盤

- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料(税)の収納率低下
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用



● 財政基盤の強化
・ 低所得者の保険料軽減の拡充等

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
- ⑦ 市町村間の格差



● 財政運営の都道府県単位化

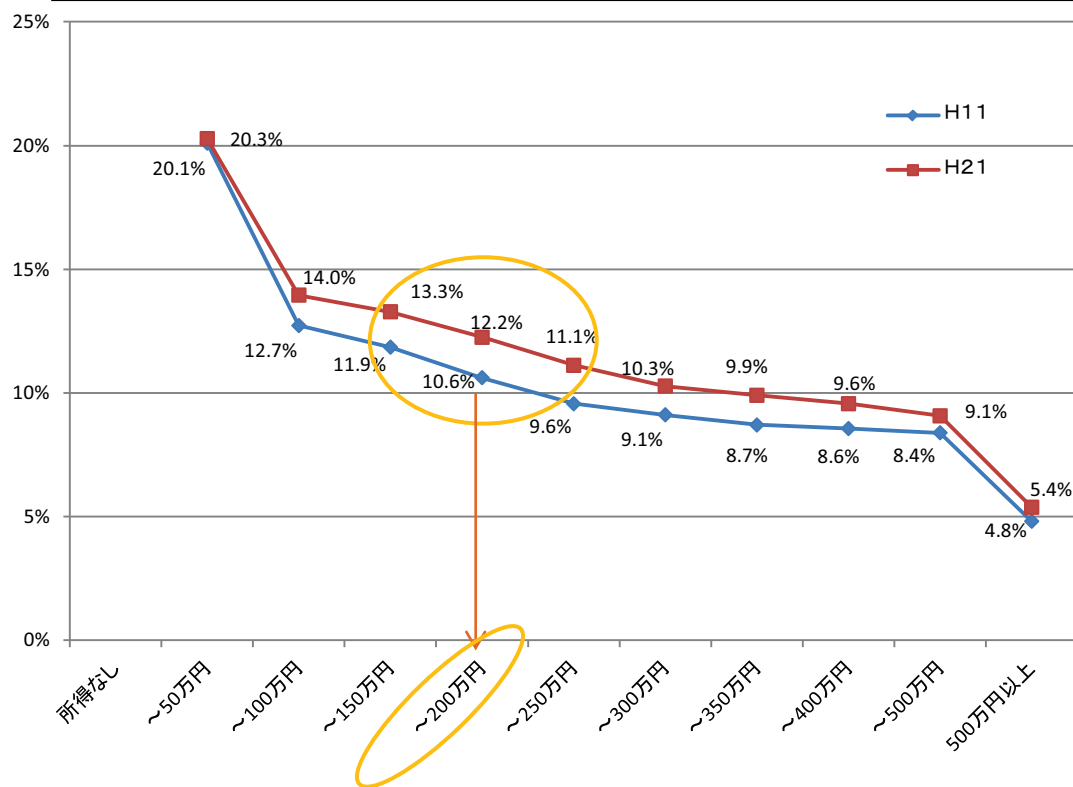
2. 市町村国保の財政基盤の強化

(1) 低所得者の保険料軽減

《現状》

- 現行制度においては、3人世帯で所得総額138万円以下(年収223万円以下)の低所得者の応益保険料について、所得に応じ7割、5割、2割の軽減を行っている。
- 近年の経済の低迷等により、3人世帯の場合、150～200万円の所得層の保険料の負担感が最も大きく増加している。

所得階級別保険料負担率の推移（3人世帯の場合）（平成11年→21年）



(注)ここでいう所得とは給与所得控除や公的年金等控除後の所得総額(基礎控除前)である。

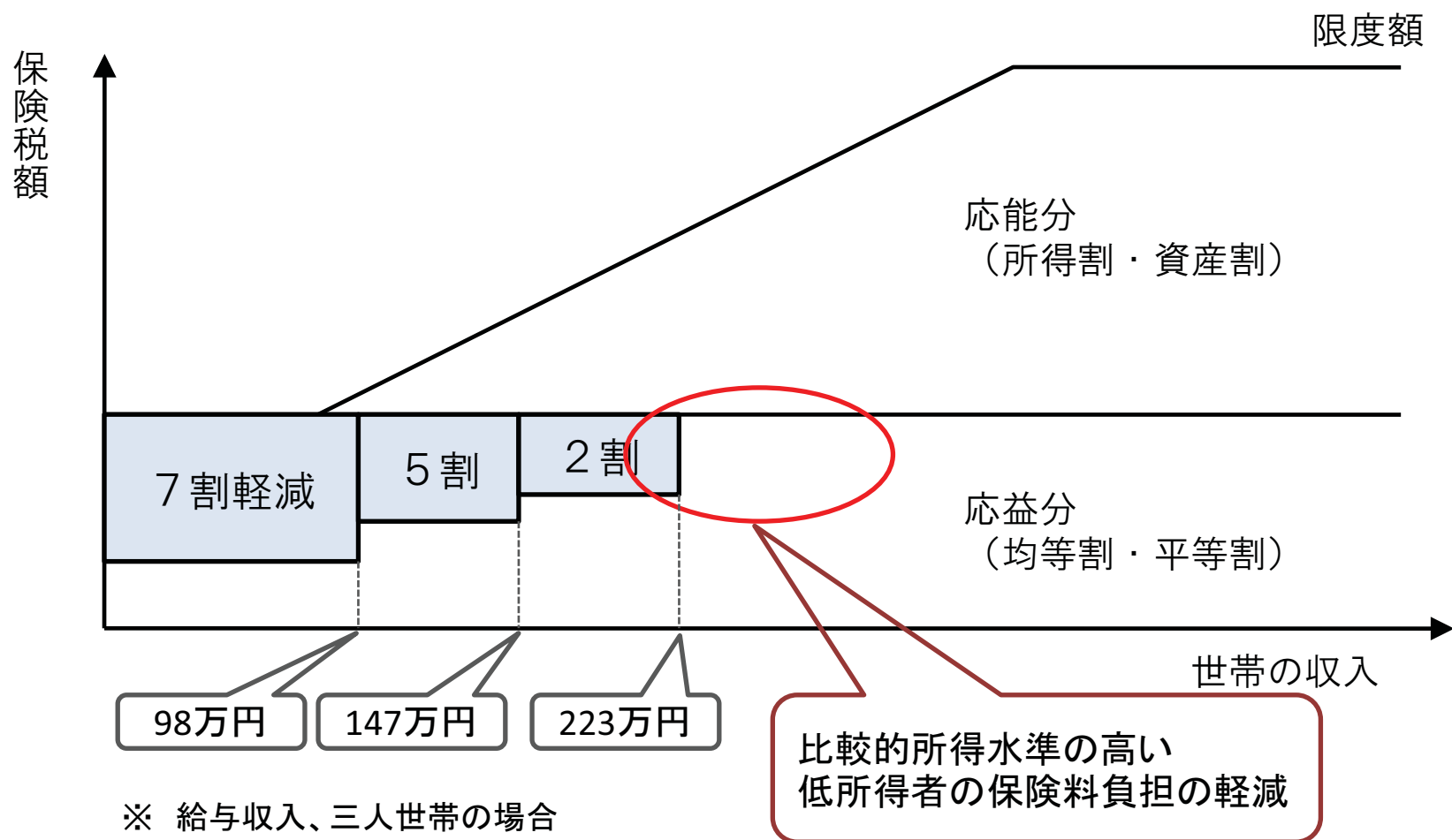
(資料出所) 厚生労働省保険局調査課「国民健康保険実態調査報告」を特別集計

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(1) 低所得者の保険料軽減

《対応の方向性(案)》

- 7・5・2割軽減の対象とならない比較的高い所得水準の低い低所得層の保険料負担の軽減を図ることが必要ではないか。



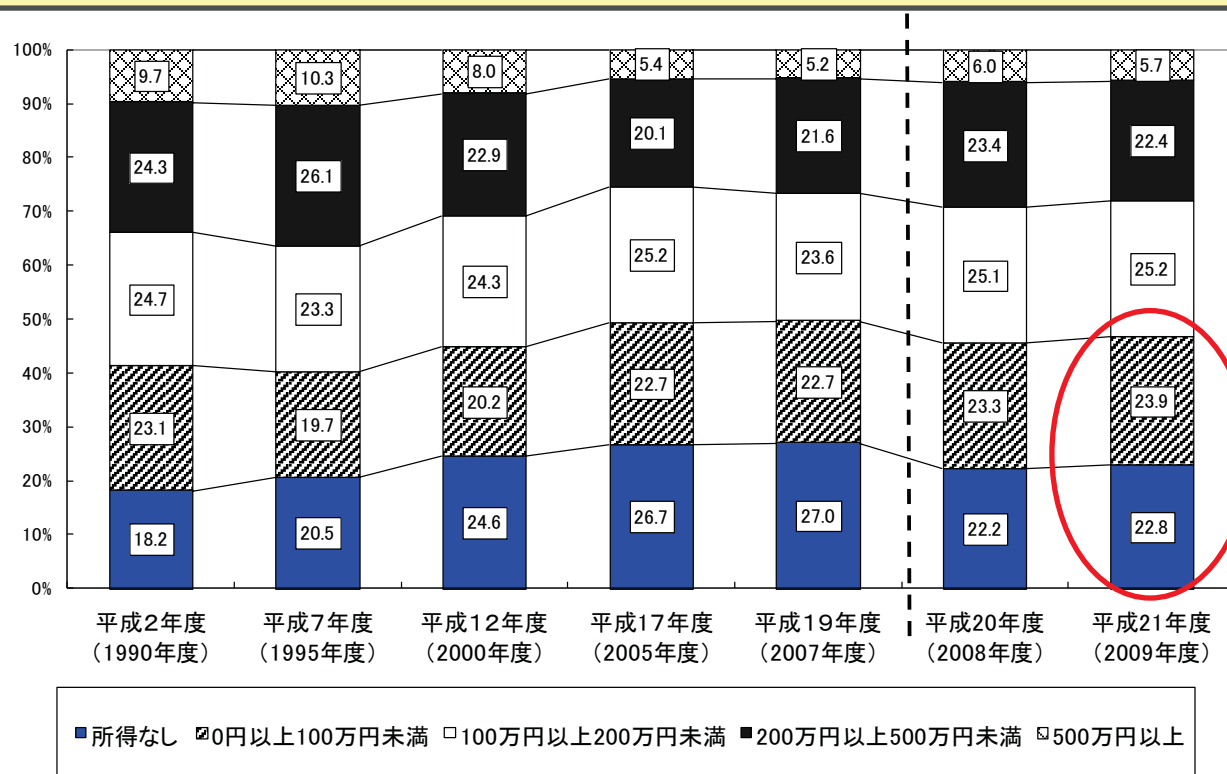
2. 市町村国保の財政基盤の強化

(2) 低所得者が多い保険者に対する支援

《現状》

- 現行制度では、暫定措置として、保険料の7割・5割軽減対象者の数に応じて、保険者に対する財政支援を行うことにより、中間所得層の保険料負担の軽減を図っている。
- 近年の経済の低迷等により、低所得世帯の割合が次第に増加しており、平成21年度において、加入世帯の22.8%が所得なし、23.9%が0円以上100万円未満世帯。

※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯主、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

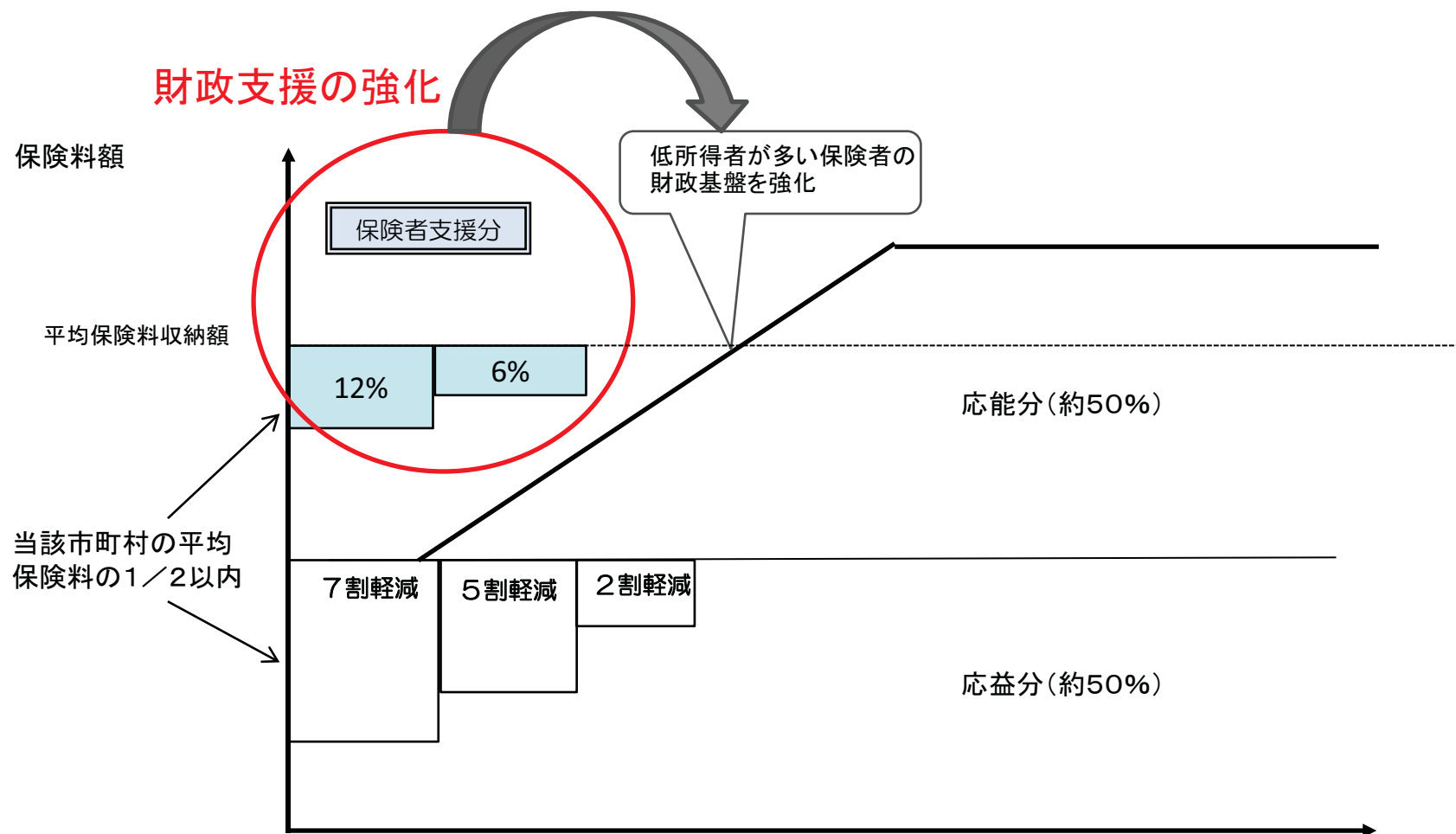
(注4) ここでいう所得とは給与所得控除や公的年金等控除後の所得総額(基礎控除前)である。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(2) 低所得者が多い保険者に対する支援

《対応の方向性(案)》

- 低所得者が多い保険者に対する財政支援を強化することが必要ではないか。(中間所得層の保険料負担の更なる軽減等が可能)
- 保険者支援は、現在、暫定措置として行っているが、恒久化すべきではないか。

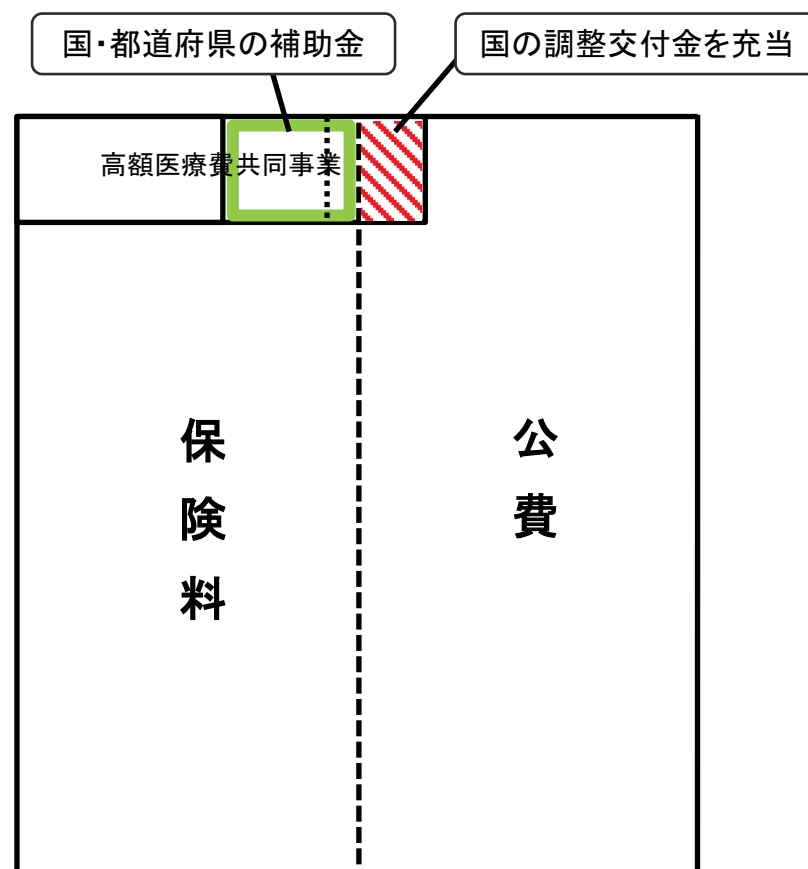


2. 市町村国保の財政基盤の強化

(3) 財政調整機能の強化

《現状①》 国の調整交付金

暫定措置として行っている高額医療費共同事業に対する国庫負担額や、非自発的失業者の所得割保険料の軽減分の財政支援については、国の調整交付金の一部が充てられているため、財政調整機能が低下している。



(注) 非自発的失業者に対する保険料軽減分の財政支援についても調整交付金を充当している。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(3) 財政調整機能の強化

《現状②》 都道府県調整交付金

都道府県調整交付金ガイドラインにおいては、都道府県内保険者の医療給付費水準や所得水準等に応じて調整する方法や給付費に比例して定率で配分する方法が例示されているが、実際には47都道府県のうち36都道府県が定率による配分を行っている。

定率(財政調整無し)	定率・財政調整型併用	財政調整型
36 / 47	6 / 47	5 / 47

1	北海道	財政調整型	17	石川県	定率	33	岡山県	定率
2	青森県	定率	18	福井県	定率	34	広島県	定率
3	岩手県	定率	19	山梨県	定率	35	山口県	定率
4	宮城県	定率	20	長野県	定率	36	徳島県	定率
5	秋田県	定率	21	岐阜県	財政調整型	37	香川県	定率・財政調整型併用
6	山形県	定率	22	静岡県	定率	38	愛媛県	定率
7	福島県	定率	23	愛知県	定率	39	高知県	財政調整型
8	茨城県	定率	24	三重県	定率	40	福岡県	定率
9	栃木県	定率	25	滋賀県	財政調整型	41	佐賀県	定率・財政調整型併用
10	群馬県	定率	26	京都府	定率	42	長崎県	定率
11	埼玉県	定率	27	大阪府	定率	43	熊本県	定率・財政調整型併用
12	千葉県	定率	28	兵庫県	財政調整型	44	大分県	定率
13	東京都	定率・財政調整型併用	29	奈良県	定率	45	宮崎県	定率
14	神奈川県	定率	30	和歌山県	定率	46	鹿児島県	定率
15	新潟県	定率	31	鳥取県	定率・財政調整型併用	47	沖縄県	定率
16	富山県	定率	32	島根県	定率・財政調整型併用			

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(3) 財政調整機能の強化

《対応の方向性(案)》

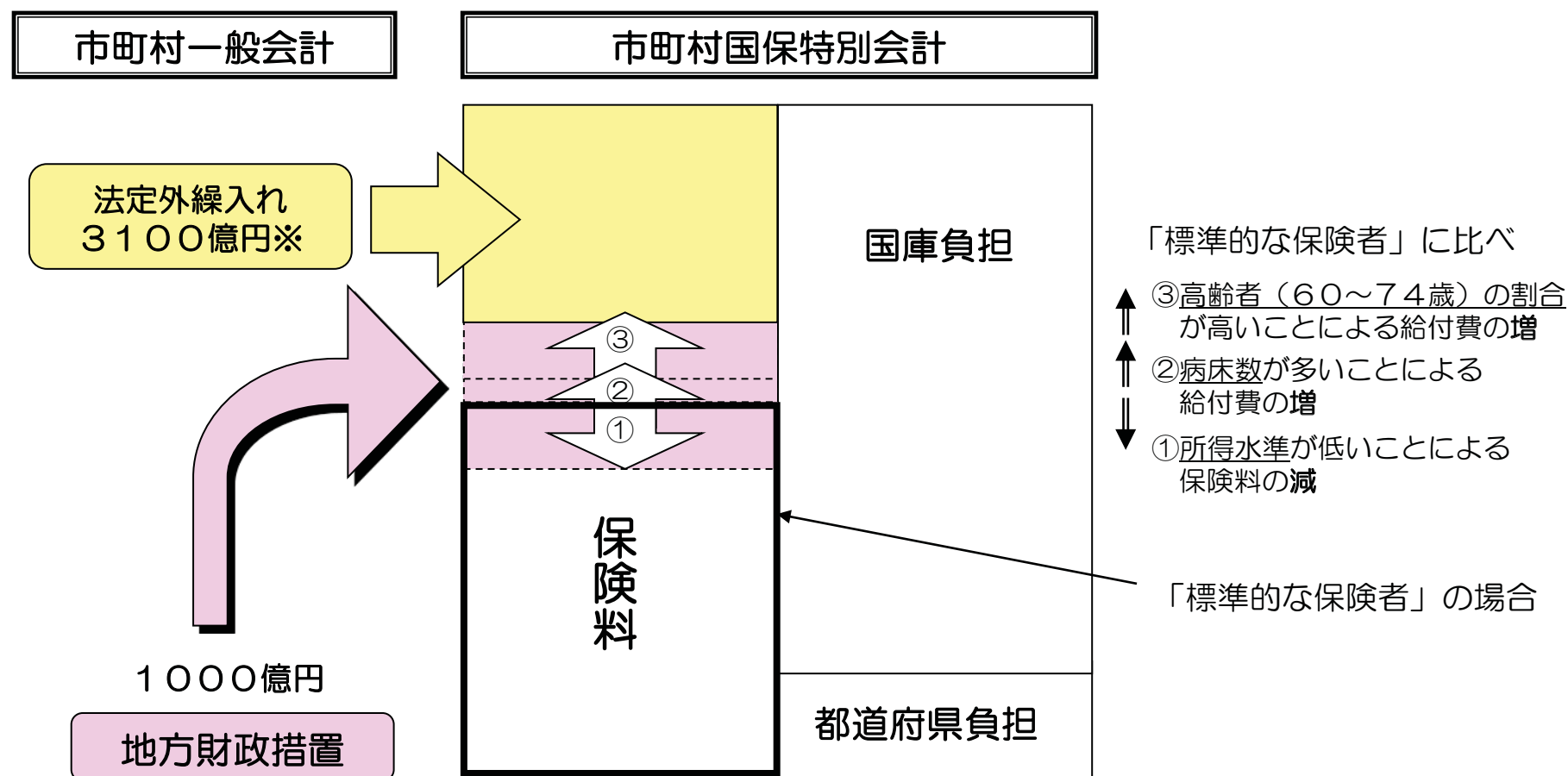
- 国の調整 交付金を充てている高額医療費共同事業の国庫負担額等について、別途、国庫負担額等を確保し、恒久化することにより、国の財政調整交付金の財政調整機能を強化することが必要ではないか。
- 都道府県調整交付金について、財政調整機能をより一層発揮することが必要ではないか。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(4) 医療費が高い市町村等に対する支援

《現状》

- 市町村国保財政の安定化、保険料(税)負担の平準化等に資するため、
ア. 保険料負担能力、イ. 過剰病床、ウ. 年齢構成差
を勘案して算定された対象経費相当額を地方財政措置している。



※ 決算補填等の目的の額

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(4) 医療費が高い市町村等に対する支援

《対応の方向性(案)》

- 今回の財政基盤の強化や財政運営の都道府県単位化を踏まえ、その内容の見直しを検討することが必要ではないか。
- 財政基盤を強化するため、地方財政措置の財源規模を維持することが必要ではないか。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(5) 法定外一般会計繰入等

《現状①》

- 市町村の一般会計からの法定外一般会計繰入（決算補填分）は3,144億円、前年度繰上充用は1,833億円（平成21年度決算）。
- ただし、一般会計繰入や前年度繰上充用を行っている保険者の中には、所得に対する保険料の負担率の高い保険者と低い保険者があり、保険者により事情が異なる。

法定外一般会計繰入れ（決算補填目的等）及び前年度繰上充用に関する保険者の状況

	一般会計繰入(決算補填目的等) 又は繰上充用を行っている保険者	いずれも行っていない保険者	全国
対象保険者数	953保険者	770保険者	1723保険者
一人あたり保険料調定額	8.4万円	8.0万円	8.3万円
一人あたり旧ただし書所得	73.5万円	58.2万円	70.4万円
保険料調定額 ／旧ただし書き所得 (保険料負担率)	11.4%	13.7%	11.8%

(注1)平成21年度 国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査を基に作成。

(注2)介護に係る保険料は含んでいない。

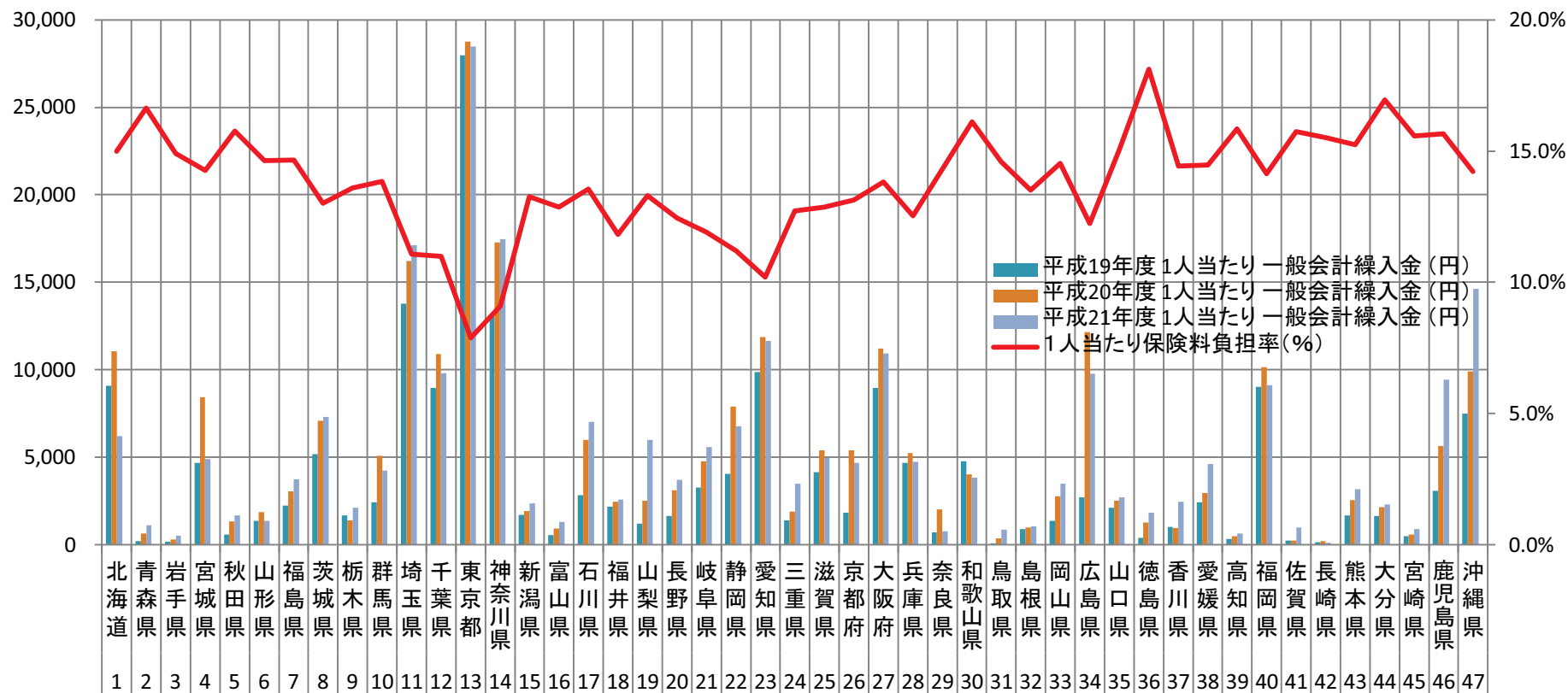
(注3)「旧ただし書き所得」は、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(5) 法定外一般会計繰入等

《現状②》

- 一人当たり繰入金が1万円を超えるのは、埼玉、東京、神奈川、愛知、大阪、沖縄。そのうち埼玉、東京、神奈川、愛知は保険料負担率が低い。



(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」

(注1) 一般会計繰入額(法定外)は、定率負担等の法定繰入れ分を除いたものである。

(注2) 一人あたり負担率は、一人当たり保険料(税)調定額を一人当たり旧ただし書所得で除したものである。

2. 市町村国保の財政基盤の強化

(5) 法定外一般会計繰入等

《対応の方向性(案)》

- 所得水準が高く、一般会計繰入等を行う財政的余裕のある市町村と、一般会計繰入等を抑制している市町村との公平に留意することが必要ではないか。
- 一般会計繰入や前年度繰上充用の実態に地域差が大きいことを踏まえると、地域の実情に応じて、前年度繰上充用等の解消を目指すことが必要ではないか。

3. 市町村国保の財政運営の都道府県単位化

《現状①》

- 高額な医療費(一件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、市町村による共同事業を実施し、市町村が負担を共有している。その際、都道府県及び国が財政支援している。
- さらに、都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円を超える医療費についても、市町村国保の拠出により負担を共有する共同事業を実施している。

都道府県単位の共同事業

(事業主体:各都道府県の国民健康保険団体連合会)

高額医療費共同事業

事業規模 約2,600億円(平成22年度予算ベース)
(国1/4、都道府県1/4、市町村国保の拠出金1/2)

該当する高額医療費の実績(3年平均)に応じて拠出
→ 医療費の急激な変動を緩和

保険財政共同安定化事業

事業規模 約1兆1,000億円(平成20年度)
(全額:市町村国保の拠出金)

次の(1):(2)=50:50で拠出

- (1) 該当する高額医療費の実績(3年平均)に応じて拠出
→ 医療費の急激な変動を緩和
- (2) 被保険者数に応じて拠出
→ 保険料を平準化

1人1か月80万円超の医療費
に関する共同事業※1

1人1か月30万円超の医療費
に関する共同事業※2

実際に発生した
医療費に応じて交付

交付金

拠出金

A市

交付金

拠出金

B町

交付金

拠出金

C村

保険財政共同安定化事業について、**都道府県が広域化等支援方針に定めることにより、**

- ①30万円以下の額から行うこと、②被保険者数に応じて拠出する割合を50%以上にすること、
- ③高額医療費の実績や被保険者数に応じた拠出だけでなく、所得に応じた拠出を行うことが可能に。

※1 医療費のうち80万円を超える額を対象としている

※2 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている

3. 市町村国保の財政運営の都道府県単位化

《現状②》

- 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なっているが、財政運営の都道府県単位化につながる保険財政共同安定化事業（暫定措置）の拡大を行っているのは、3県にとどまっている。
- 保険財政共同安定化事業の中で、拠出割合を見直すことにより都道府県内の保険料水準の平準化を図るとともに、地域の実情に応じて、都道府県調整交付金により調整を行っている。

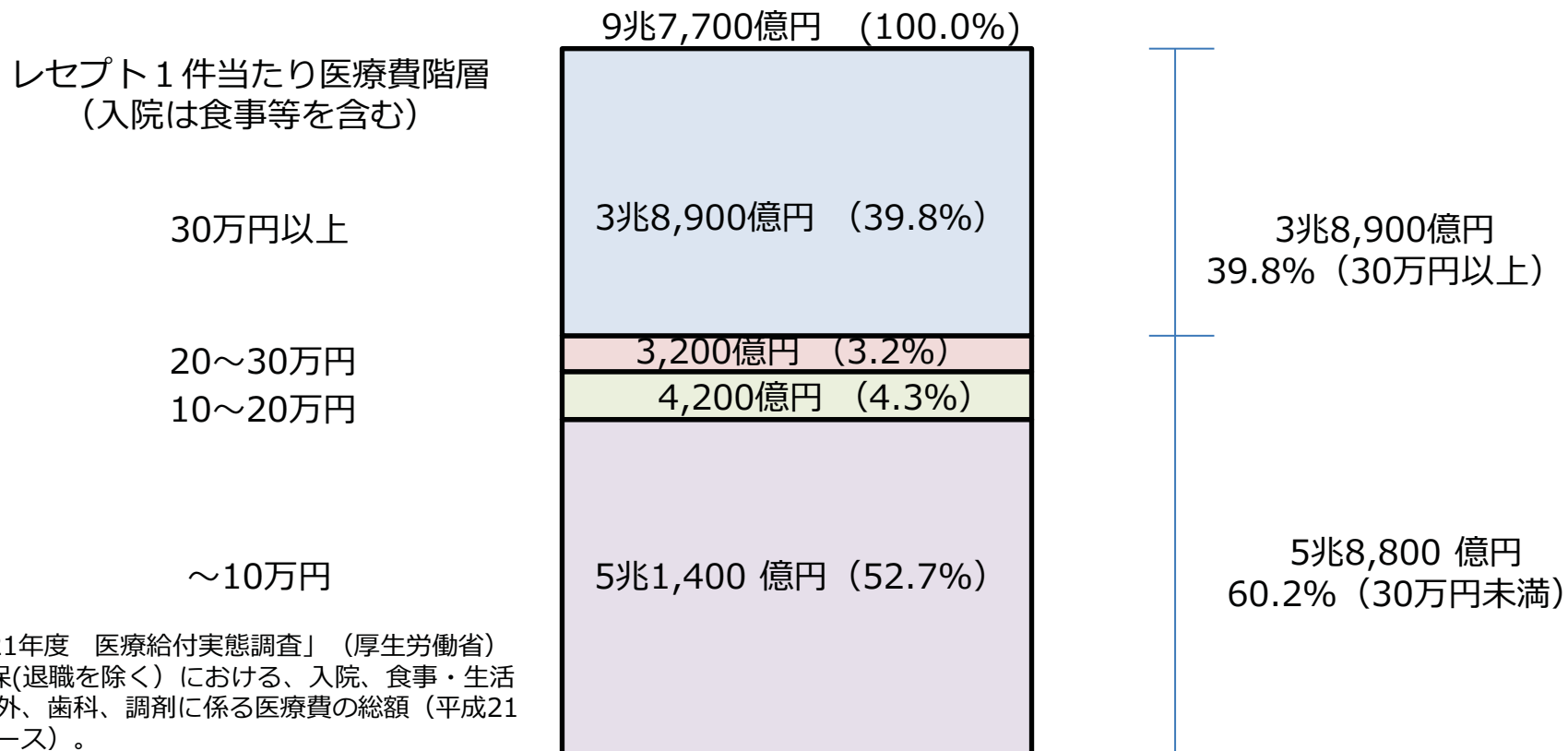
	対象医療費	拠出割合	実施時期	県調整交付金による対応	見直し規定
青森県	変更なし	実績割 40% 被保険者割 55% 所得割 5%	23年度	拠出超過額が一定率以上にならないよう交付金で調整	対象医療費の拡大と実績割の減少の方向で見直しを検討
埼玉県	10万円超に引下げ(26年度から5万円超)	実績割 40% 被保険者割 30% 所得割 30%	24年度	拠出超過の負担軽減措置として補填	
福井県	変更なし	実績割 45% 被保険者割 45% 所得割 10%	24年度	拠出超過保険者に対して負担軽減措置	
滋賀県	20万円超に引下げ	実績割 50% 被保険者割 30% 所得割 20%	23年度	激変緩和策として必要な対応	
京都府	変更なし	実績割 40% 被保険者割 40% 所得割 20%	23年度	府調整交付金と新たな無利子貸付金制度により、24年度までの激変緩和措置 23年度: 拠出増加額の1/2府調整交付金交付、1/2無利子貸付 24年度: 拠出増加額の1/2無利子貸付	対象医療費の拡大、所得割の増加の方向で引き続き検討
大阪府	変更なし	実績割 25% 被保険者割 50% 所得割 25%	23年度	府調整交付金を活用して激変緩和措置	必要に応じて見直し
佐賀県	20万円超に引下げ	実績割 50% 被保険者割 25% 所得割 25%	23年度	拠出額超過分が一定以上の市町に対して支援	

3. 市町村国保の財政運営の都道府県単位化

《対応の方向性(案)》

- 保険財政共同安定化事業(暫定措置)を更に推進し、都道府県単位の財政運営を制度化することが必要ではないか。
- 都道府県が財政運営の都道府県単位化を進めるに当たって、都道府県調整交付金も、都道府県の裁量により、より有効に活用することが必要ではないか。

市町村国保における1件当たり医療費階層別の医療費総額



出所：「平成21年度 医療給付実態調査」(厚生労働省)
 ※ 市町村国保(退職を除く)における、入院、食事・生活療養、入院外、歯科、調剤に係る医療費の総額(平成21年度実績ベース)。

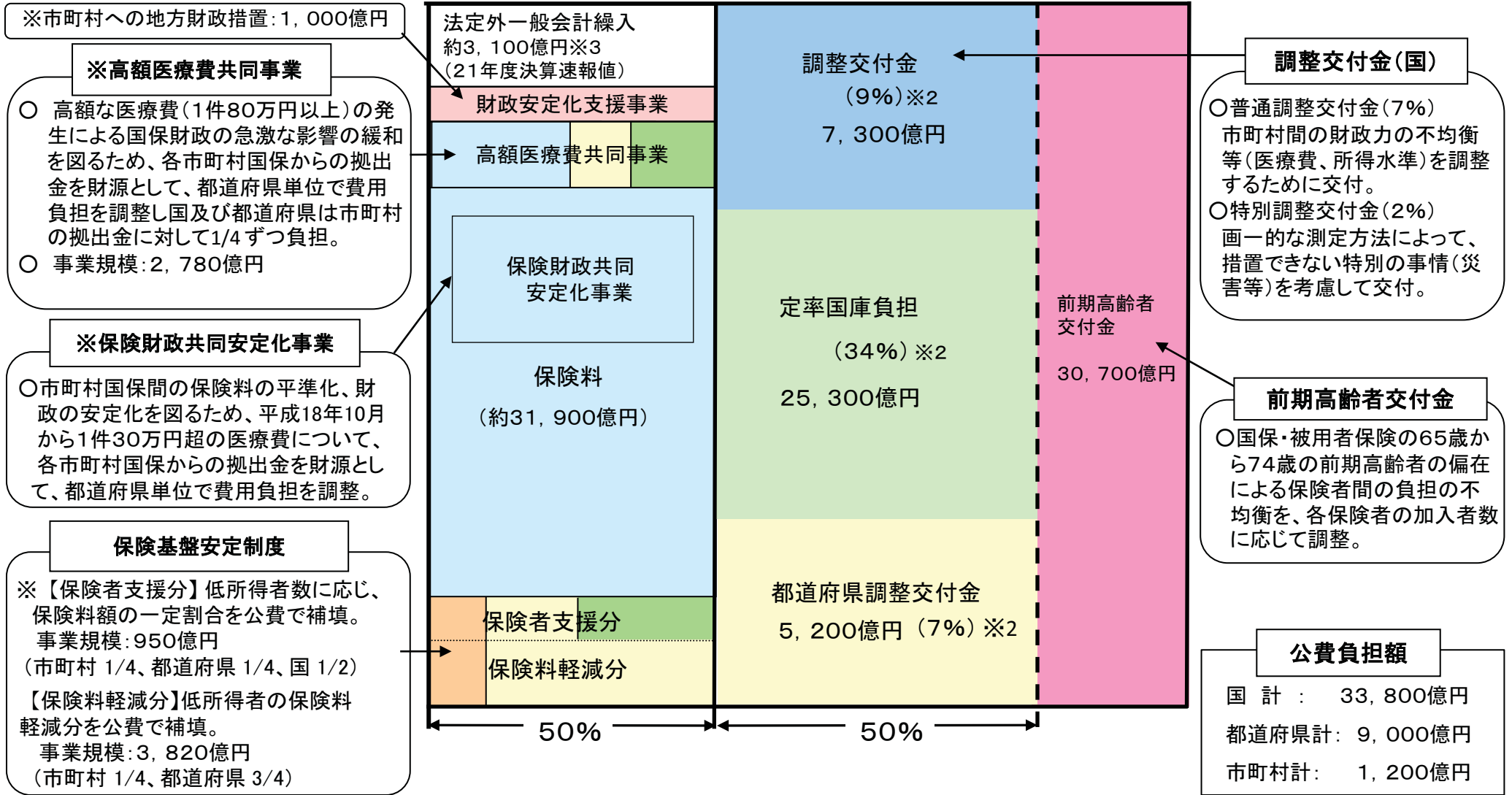
(参考資料)

国保財政の現状

(参考1)

医療給付費等総額: 約107,600億円

(23年度 予算ベース)



※ 平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※2 それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットがあること等から、実際の割合はこれと異なる。

※3 決算補填等の目的の額

市町村国保の収支状況

(参考2)

(億円)

科 目		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 【東京都の財政調整交付 金含む】
単年度収入(経常収入)	保険料(税)	37,726	30,621	30,495	30,495
	国庫支出金	33,240	30,943	32,280	32,280
	療養給付費交付金	26,584	8,810	5,859	5,859
	前期高齢者交付金	-	24,365	26,690	26,690
	都道府県支出金	8,745	7,985	8,269	8,269
	一般会計繰入金(法定分)	4,422	3,995	4,046	4,046
	一般会計繰入金(法定外)	3,804	3,671	3,601	3,601
	共同事業交付金	12,890	13,858	14,247	14,247
	直診勘定繰入金	6	2	1	1
	その他	380	339	507	507
合 計	127,797	124,589	125,993	125,993	
単年度支出(経常支出)	総務費	2,269	2,002	1,939	1,939
	保険給付費	83,253	83,382	85,550	85,550
	後期高齢者支援金	-	14,256	15,776	15,776
	前期高齢者納付金	-	19	45	45
	老人保健拠出金	22,404	3,331	778	778
	介護納付金	6,795	6,114	5,900	5,900
	保健事業費	406	840	897	897
	共同事業拠出金	12,874	13,843	14,231	14,231
	直診勘定繰出金	35	42	50	50
	その他	1,050	667	760	760
合 計	129,087	124,496	125,927	125,927	
単年度収支差引額(経常収支)		▲1,290	93	66	66
国庫支出金精算額		226	109	▲162	▲162
精算後単年度収支差引額 (A)		▲1,064	202	▲96	▲96
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)		2,556	2,585	2,532	3,144
実質的な単年度収支差 (A)-(B)		▲3,620	▲2,383	▲2,628	▲3,240
前年度繰上充用金(支出)		1,412	1,714	1,833	1,833

(出所) 国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、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。

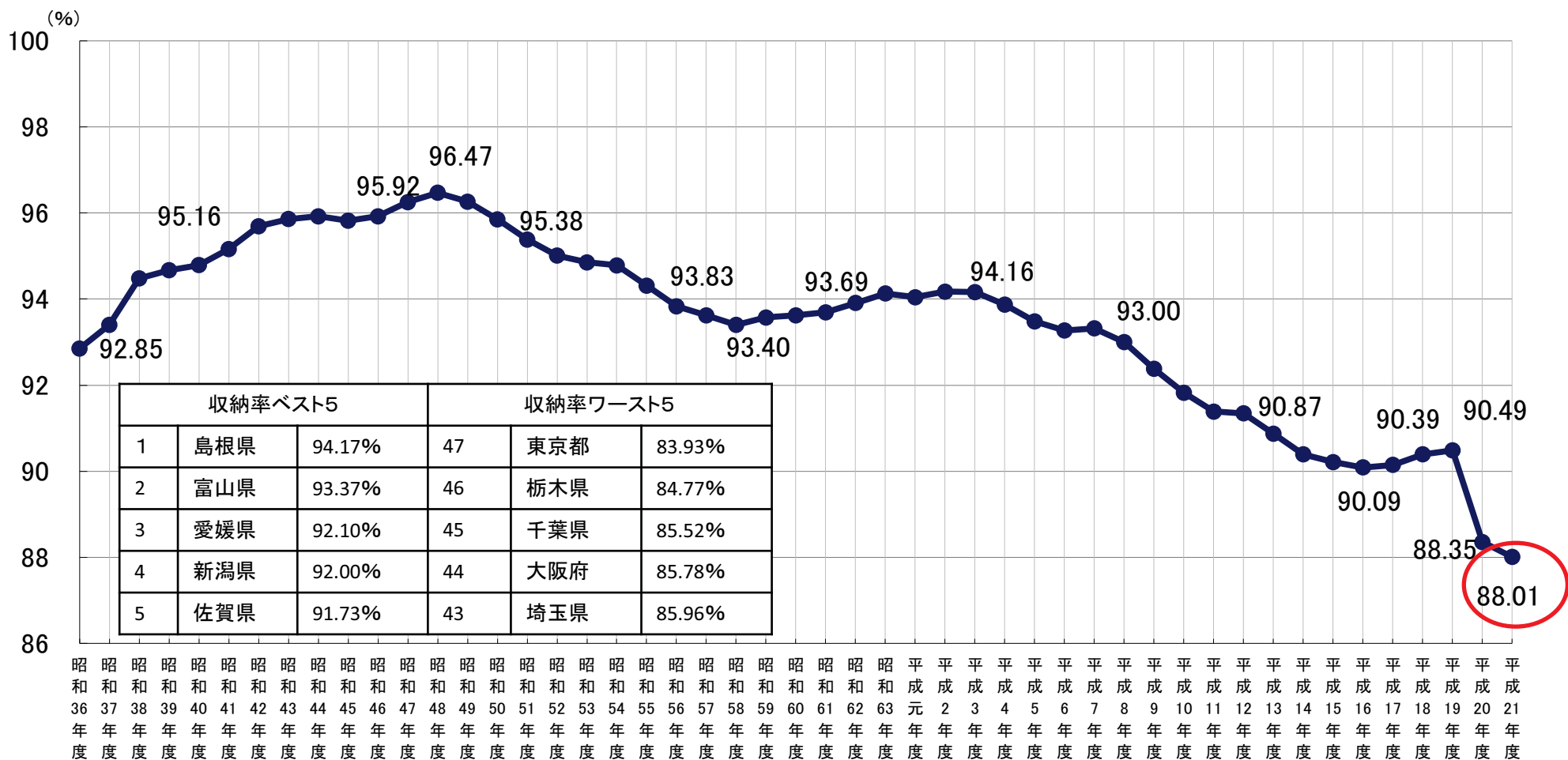
(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

(注4) 【東京都の財政調整交付金含む】は、一般会計繰入金(法定外)の特別区財政調整分を決算補填等の項目別に算出した場合の表。

市町村国保の保険料（税）の収納率の推移

(参考3)

○ 平成21年度の保険料(税)の収納率は、平成20年度以降の景気の低迷を受け、88.01%と過去最低となっている。



(注1) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)
 (注2) 平成12年度以降の調定額等は、介護納付金を含んでいる。
 【出典】 国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

保険基盤安定制度の概要

(参考4)

○保険料軽減分

保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で補てん。

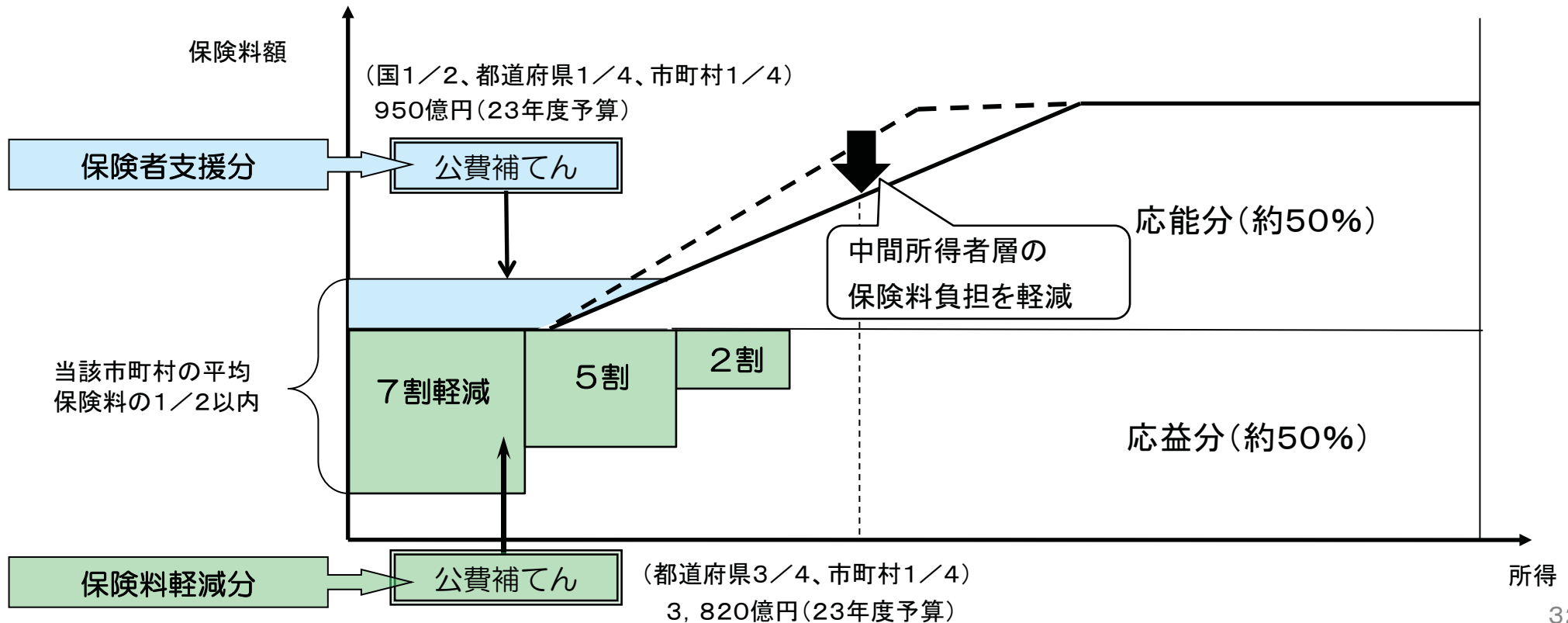
※ 対象者(平成22年度実績) 7割軽減 770万人(22.8%)、5割軽減 230万人(6.8%)、2割軽減 372万人(11.0%)

対象者の収入(3人世帯、給与収入の場合) 98万円以下 147万円以下 223万円以下

(注)対象者のうち、7割軽減には6割軽減対象者を、5割軽減には4割軽減対象者を含む。

○保険者支援分

中間所得者層を中心に保険料負担を軽減するため、保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を公費で補てん。



国保財政基盤強化策（暫定措置）の延長（平成22年度～）（参考5）

市町村国保の財政運営については、今後とも、厳しい状況が続くものと見込まれることから、平成22年度から平成25年度までの4年間、下記のとおり、財政基盤強化策を継続実施する。

なお、新たな高齢者医療制度の検討に合わせて、必要に応じ、途中年度でも、財政基盤強化策の見直しを行う。

1 高額医療費共同事業の継続

- 1人1か月80万円を超える医療費について、各市町村国保の拠出により、負担を共有（負担区分）市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4

2 保険財政共同安定化事業の見直し（都道府県の役割と権限の強化）

- 1人1か月30万円を超える医療費について、各市町村国保の拠出により、負担を共有
- 保険料平準化や国保財政の広域化等の観点から、都道府県が次の内容について「広域化等支援方針」で定めることができるようにする。
 - ・事業の対象となる医療費の範囲の拡大（30万円以下でも可）
 - ・市町村国保からの拠出金の拠出方法の基準

3 保険者支援制度の継続

- 低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援（負担区分）国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

（参考） 国保財政安定化支援事業の継続

- 市町村の一般会計から国保特会への繰入れを地方財政措置で支援（1,000億円程度）

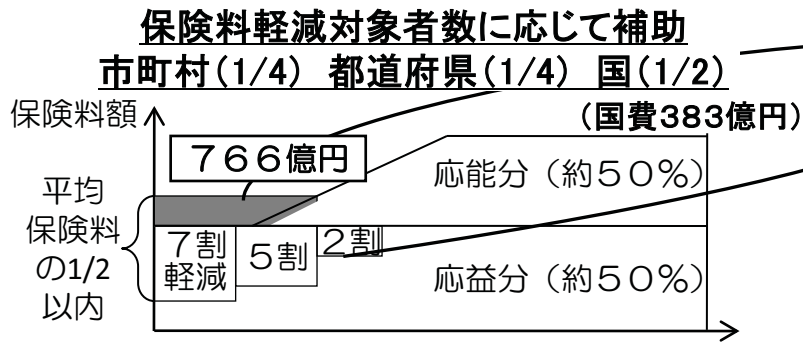
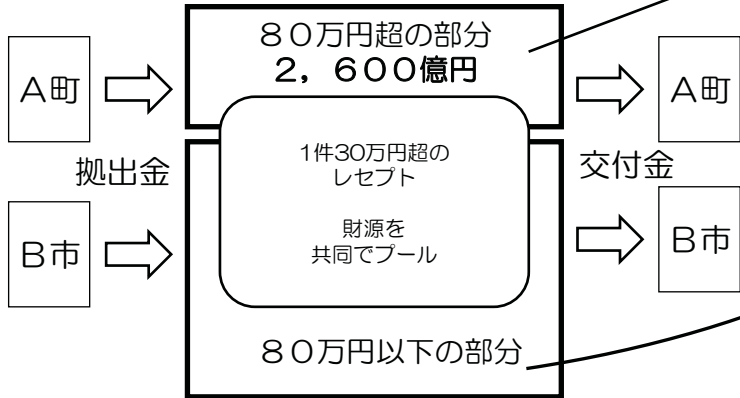
国保財政基盤強化策の概要(平成22年度～)

(参考6)

(白抜き太字) 4年間の暫定措置(22～25年度)

保険者の責に帰さない
所得水準、病床数等に着眼
市町村への地方財政措置
1,000億円程度

高額な医療費に関する
都道府県単位の互助事業
(実施主体)各都道府県国保連合会
80万円超の1/2に公費
都道府県(1/4) 国(1/4) (国費131億円)



法定外一般会計繰入(決算補填目的等) 約3,100億円(21年度決算)		
財政安定化支援事業	調整交付金 (9%) 7,100億円	前期高齢者 交付金 28,000億円
高額医療費 共同事業		
保険財政 共同安定化事業	定率国庫負担 (34%) 24,800億円	
保険料 (31,600億円)		
保険者支援分	都道府県調整交付金	
保険料軽減分	5,100億円 (7%)	
50%		50%

国保財政のイメージ

医療給付費等総額 : 約10兆3,100億円(22年度予算)