

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局国民健康保険課説明資料

平成27年3月16日

目 次

1. 国民健康保険をめぐる動向について	1
2. 国民健康保険の見直しについて	17
3. 平成27年度国民健康保険助成費の概要	62
4. 補助金申請事務等について	67
5. 国保組合の事業運営について	70
6. 市町村国保における保健事業について	78

1. 国民健康保険をめぐる動向について

社会保障制度改革国民会議以降の流れ

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回⇒H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)
⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出⇒H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会に、医療保険制度改革のための法案を提出。(H27.3.3)

社会保障改革プログラム法（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）

【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布）

【法律の主な概要】

■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

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、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目的を明らかにするもの

- **少子化対策**（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- **医療制度**（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、
国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・
高額療養費の見直し、難病対策 等）
- **介護保険制度**（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- **公的年金制度**（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、
医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

■ 施行期日

公布日（平成25年12月13日）
（ただし、改革推進本部関連は平成26年1月12日、改革推進会議関連は平成26年6月12日）

社会保障・税一体改革による社会保障の充実に係る実施スケジュールについて

○消費税率の10%への引上げを平成29年4月から実施することを踏まえ、社会保障の充実を「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定※)に沿って着実に推進。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
消費税	● 8%への引上げ	○		● 10%への引上げ	
子ども・子育て支援			● 予定通り27年4月から実施	● 子ども・子育て支援新制度	
医療・介護	● 育児休業中の経済的支援の強化				
	● 診療報酬改定	● 介護報酬改定	● 診療報酬改定		● 診療報酬改定 ● 介護報酬改定
	● (医療分)	● (介護分)		● 地域医療介護総合確保基金	
	● 国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充			● 国保への財政支援の拡充	
	● 高額療養費の見直し			● 高額療養費の見直し	○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
年金	● 一部実施	● 介護保険1号保険料の低所得者軽減強化	● 完全実施		
	● 遺族基礎年金の父子家庭への拡大			● 難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等	
		○ 消費税率引上げ延期を踏まえ、29年4月から実施		● 年金生活者支援給付金	● 受給資格期間の短縮

※「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定)抜粋

消費税率10%の実現は平成29年4月となるが、子育て支援、医療、介護など社会保障の充実については、可能な限り、予定通り実施する。誰もが安心して持続可能な社会保障制度の確立を目指し、引き続き、その改革に取り組む。

社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の今後の進め方について

主な実施事項	
平成27年 1月～3月	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険制度改革関連法案の提出(平成27年の通常国会) <ul style="list-style-type: none"> ・法案成立後、同法に基づき各種改革を順次実施
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ○子ども・子育て支援新制度の施行(平成27年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施 ○医療介護総合確保推進法の一部施行 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進(平成27年4月～) ・地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の充実(平成27年4月～) ・低所得者への介護保険の一号保険料軽減を強化(平成27年4月より一部実施、平成29年4月より完全実施) ・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等(平成27年8月～)
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金関連法の一部施行 <ul style="list-style-type: none"> ・年金を受給している低所得の高齢者・障害者に対して月額5000円の福祉的給付等を支給(平成29年4月～) ・老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮(平成29年4月～)
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化(平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係) ○医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(平成30年4月～)

※1 ①厚生年金と共済年金の一元化及び②短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大については、予定どおり実施(①平成27年10月～、②平成28年10月～)。

※2 年金制度については、平成26年財政検証を踏まえた制度改正を検討中。

平成27年度の社会保障の充実・安定化について

- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成27年度の増収額8兆円程度については、
 - ①まず基礎年金庫負担割合2分の1に3兆円程度を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈27年度消費増収の内訳〉

《増収額計：8兆円程度》

○ **基礎年金庫負担割合2分の1**
 (平成24年度・25年度の基礎年金庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)

3兆円程度

○ **社会保障の充実**

- ・子ども・子育て支援の充実
- ・医療・介護の充実
- ・年金制度の改善

1.35兆円程度

○ **消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増**

- ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.35兆円程度

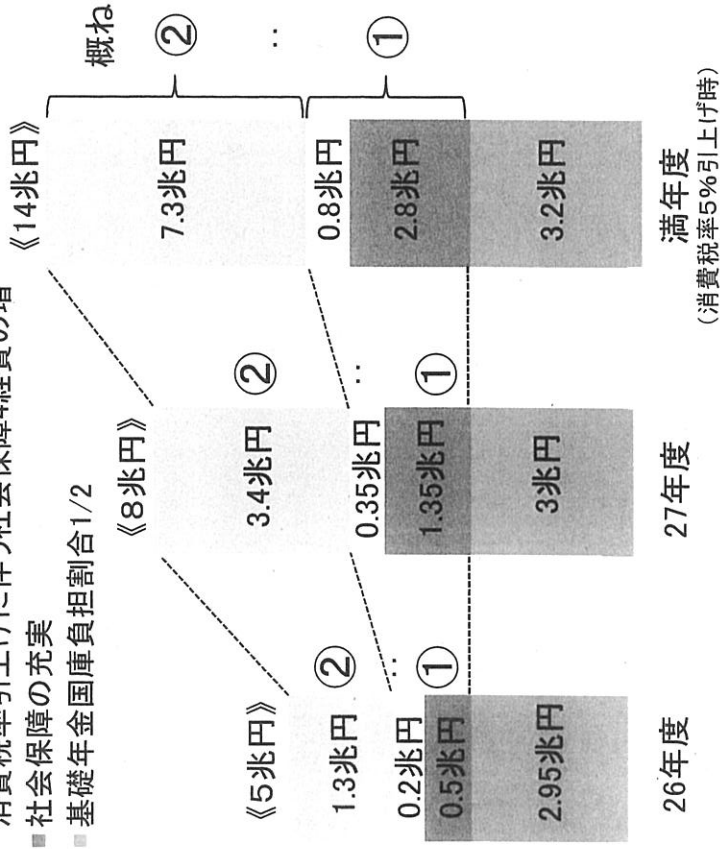
○ **後代への負担のつけ回しの軽減**

- ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

3.4兆円程度

(参考) 算定方法のイメージ

- 後代への負担のつけ回しの軽減
- 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増
- 社会保障の充実
- 基礎年金庫負担割合1/2



(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

平成27年度における「社会保障の充実」の考え方

○ 消費税率10%への引上げが平成29年4月に延期されたことに伴い、平成27年度の「社会保障の充実」に充てられる消費税増収分は、1.35兆円(※)となるため、施策の優先順位を付けることで対応する。

※ 消費税増収分のほか、社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用し、平成27年度の「社会保障の充実」の規模は合計1.36兆円

優先的に取り組む施策

① 子ども・子育て支援の充実

政府を挙げて取り組んでいる「すべての女性が輝く社会の実現」にとって重要な施策であり、平成27年4月から予定どおり新制度を実施する。

市町村計画の実現に必要な「量的拡充」に加え、0.7兆円ベースの「質の改善」をすべて実施するため、約5,100億円を措置

② 医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施

団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予想される2025年に向け、医療・介護サービス提供体制の改革を本格的に進める。

地域医療介護総合確保基金について、医療分として前年度同額の約900億円に加え、新たに介護分として約720億円を措置
介護職員について月額1万2千円相当の処遇改善に必要な約780億円を措置
認知症施策等の推進のために約240億円を措置

③ 国保への財政支援の拡充

将来にわたり国民皆保険を堅持するため、喫緊の課題である国保制度の改革に必要な不可欠な国保への財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図る。

低所得者対策の強化のための財政支援として約1,700億円を措置するとともに、財政安定化基金の創設のために約200億円を措置

限られた財源の中で上記の対応を行うための方策

○ 年金関係の充実(低所得者への福祉的給付、受給資格期間の短縮)について、法律の規定どおり、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に実施。

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化について、2段階に分けて実施することとし、第一弾として平成27年4月からは特に所得の低い方々を対象に一部実施し(所要額約220億円)、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に完全実施。

平成27年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事項	事業内容	平成27年度 予算案 (注1)		平成26年度 予算額	
		国分	地方分	国分	地方分
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	4,844	2,649	2,195 (注3)	2,915
	社会的養護の充実	283	142	142	80
医療・介護サービスの提供体制改革	育児休業中の経済的支援の強化	62	6	56 (注4)	64
	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等	904	301	602	544 (注5)
	・ 地域医療介護総合確保基金(医療分)	392	115	277	353
	・ 平成26年度診療報酬改定における消費税財源の活用分	724	241	483	—
医療・介護の改革	地域包括ケアシステムの構築	1,051	520	531	—
	・ 地域医療介護総合確保基金(介護分)	236	118	118	43
	・ 消費税財源の活用による平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等	612	612	0	612
	・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	1,864	832	1,032	612
医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	109	0	109	—
	国民健康保険への財政支援の拡充	248	31	217	42
	被用者保険の拠出金に対する支援	221	110	110	—
難病・小児慢性特定疾病への対応	高額療養費制度の見直し	2,048	1,154	894	298
	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	20	0	20	10
年金	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	13,620	6,833	6,786	4,962
合計					

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 上記の社会保障の充実と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」(1,320億円)をあわせて一体的に、消費税増取分と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用して財源を確保。

(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分について、平成27年度は全額内閣府に計上、平成26年度は1,043億円は内閣府、304億円は厚生労働省に計上。

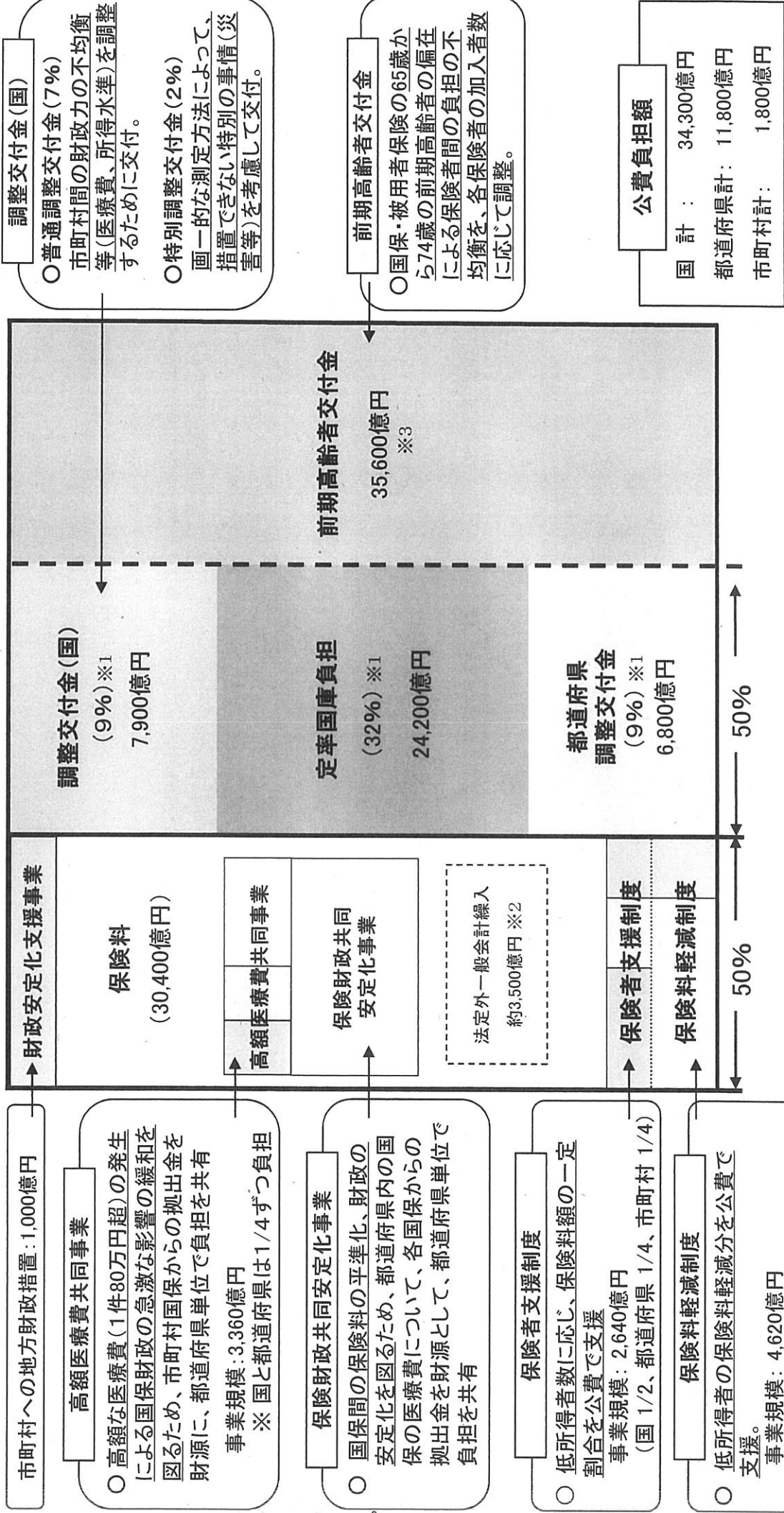
(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

(注5) 平成26年度における「地域医療介護総合確保基金(医療分)」については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施し、基金規模は合計904億円。

国保財政の現状

(平成27年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約115,000億円



※1 それぞれ保険給付費等の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措置がある
 ※2 平成25年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額とは異なる

市町村国保の収支状況

(億円)

科 目	平成24年度	平成25年度 (見込み)
保 険 料 (税)	30,634	31,078
国 庫 支 出 金	32,757	32,989
療養給付費交付金	7,755	7,319
前期高齢者交付金	32,189	33,474
都道府県支出金	10,570	10,651
一般会計繰入金 (法定分)	4,230	4,220
一般会計繰入金 (法定外)	3,882	3,899
共同事業交付金	15,331	15,453
直診勘定繰入金	1	1
そ の 他	414	437
合 計	137,762	139,521
総 務 費	1,835	1,826
保 険 給 付 費	92,149	93,025
後期高齢者支援金	17,442	18,206
前期高齢者納付金	19	19
老人保健拠出金	3	1
介 護 納 付 金	7,407	7,790
保 健 事 業 費	1,018	1,041
共同事業拠出金	15,317	15,436
直診勘定繰出金	46	48
そ の 他	1,954	1,923
合 計	137,188	139,315
単年度収支差引額 (経常収支)	574	206
国庫支出金精算額	▲94	199
精算後単年度収支差引額 (A)	480	405
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)	3,534	3,544
実質的な単年度収支差 (A) - (B)	▲3,053	▲3,139
前年度繰上充用金 (支出)	1,190	984

(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。

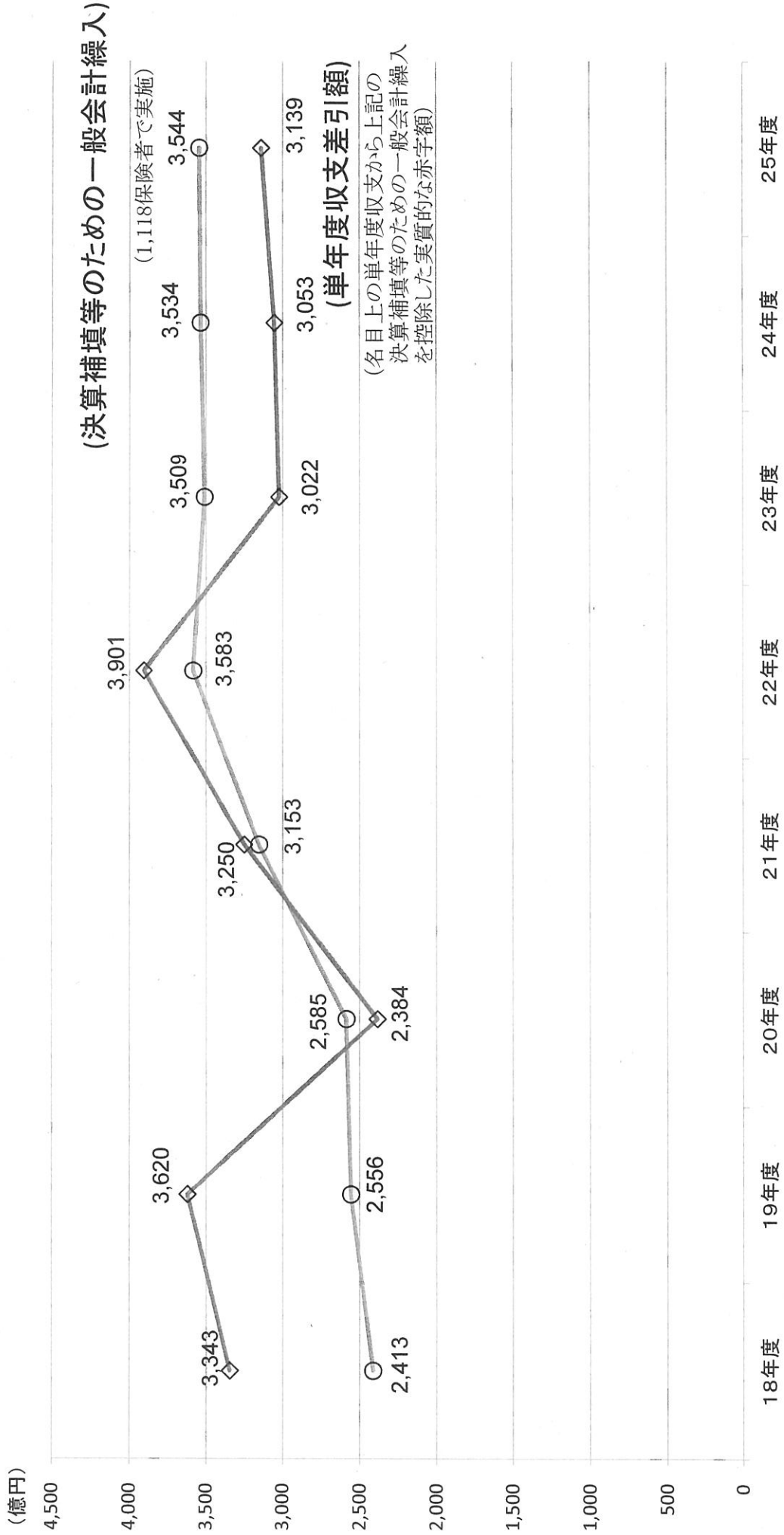
(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金 (法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(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。

市町村国保の財政収支の状況（推移）

○単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等のための一般会計繰入も行われている。



(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) 「決算補てん等のための一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金（法定外）」のうち決算補てん等を目的とした額。
 平成21年度から東京都の特別区財政調整交付金のうち決算補てん目的のものを含む。
 (注2) 単年度収支差引額は実質的な単年度収支差引額であり各年度いずれも赤字額。
 (注3) 平成25年度は速報値である。

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合: 国保(32.5%)、健保組合(2.6%)
- ・一人あたり医療費: 国保(31.6万円)、健保組合(14.4万円)

2. 財政基盤

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(200万円(推計))
- ・無所得世帯割合: 23.3%

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(5.3%) ※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 91.38% → 平成25年度 90.42%(速報値)
- ・最高収納率: 94.95%(島根県) ・最低収納率: 85.20%(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3,540億円、
繰上充用額: 約980億円(平成25年度速報値)

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

- ・1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (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: 3.1倍(東京都) 最小: 1.2倍(富山県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 6.8倍(北海道) 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)



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 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、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

「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）について

1. 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

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長（高知県）、井川町長（秋田県）（聖籠町長（新潟県））

○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

（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）

3. 進め方

平成26年 1月31日 政務レベル協議

2月

↓

7月

毎月1回程度 事務レベルWG（計7回）

政務レベル協議（中間整理）

8月8日

↓

平成27年 2月12日

毎月1回程度 事務レベルWG（計7回）

政務レベル協議（議論のとりまとめ）

国民健康保険の見直しについて(議論のとりのまとめ)のポイント

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)

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

⇒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。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II. 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因(※)に対する財政支援の強化

※精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等

②医療費の適正化に向けた取組等(※)、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設

※例えば、後発医薬品使用割合、保険料収納率等

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設

④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充

○あわせて、医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化。

2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○平成30年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担う。

(1) 都道府県

○都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
- ・国保運営協議会の設置
- ・医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金(仮称)の額を決定（市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本）
- ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表
- ・保険給付に要した費用を市町村に支払い
- ・市町村が行った保険給付の点検
- ・不正請求事案における不正利得回収等、市町村の事務負担の軽減 等

※国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

(2) 市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ・保険料の賦課・徴収(標準保険料率等を参考)
- ・分賦金(仮称)を都道府県に納付
- ・個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定
- ・保健事業(レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等)
- ・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携 等

3. 改革により期待される効果

○小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持。

① 地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組み。

⇒これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。

同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぎ。

② 財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消。

⇒保険給付費の確実な支払いを確保。

③ 標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化。

⇒事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

○厚生労働省は、上記1.～3.を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図る。

○また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。その際には、地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していく。

○今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況等を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じる。

⇒今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行う。