

国民健康保険法の一部を改正する法律について

平成24年4月18日

厚生労働省保険局

3. 市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

- 市町村国保は、被用者保険と比べて、①年齢構成が高く医療費水準が高い、②所得水準が低い、③所得に占める保険料負担が重い、④保険料収納率が低いという構造的な問題を抱えている。このため、市町村が多額の一般会計繰入を行うなど、市町村財政にとっても大きな負担となっている。
- また、市町村合併後も、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が依然として多数存在しているほか、医療費や所得、保険料の市町村格差が大きく、所在する市町村によって保険料が異なることに対する不公平感もある。
- こうした市町村国保の構造的な問題に対応するため、低所得者保険料軽減の拡充や所得水準の低い保険者に対する支援の拡充等の財政基盤の強化を行うとともに、財政運営を都道府県単位に広域化することにより、財政基盤の安定化を図ることが必要である。
- 今年2月から開催されている「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、市町村国保の財政基盤強化策及び財政運営の都道府県単位化の具体的内容については、引き続き協議を行った上で、税制抜本改革とともに、制度見直しを行う。

平成23年12月6日 とりまとめ

「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、平成23年2月以降、事務レベルのワーキング・グループを開催。

平成23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。

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 平成23年10月24日、第2回 平成24年1月24日

○ 事務レベル ワーキング・グループ(WG)

第1回 平成23年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、第7回 12月1日、第8回 12月12日、第9回 12月27日、第10回 平成24年1月13日

第11回 3月2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

平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて（平成23年12月20日付け 4大臣合意）

1. (略)
2. (略)
 - (1)平成24年度の取扱い
 - ①・② (略)
 - ③地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)
 - ・国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)(略)

3. 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革成案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

- (1)平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。
- (2)都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。
- (3)財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。

平成23年12月20日

内閣官房長官
総務大臣
財務大臣
厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

3. 医療・介護等②

（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、低所得者対策）

（略）

(1) 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。

☆ 財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。

☆「平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて」（平成23年12月20日付け4大臣合意）の事項については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において協議した上で、必要な法案を平成24年通常国会に提出した。

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要

- 国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引上げ等の所要の措置を講ずる。

1. 法律の概要

(1) 財政基盤強化策の恒久化

平成22年度から平成25年度までの暫定措置である市町村国保の財政基盤強化策（保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業（高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業））を恒久化する。

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度（国、都道府県、市町村が2:1:1で負担）

※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業：

→ 一定額以上（一件80万円超）の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業（国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担）

② 保険財政共同安定化事業：

→ 一定額以上（一件30万円超）の医療費について、都道府県内の全市町村の拠出により共同で負担する事業

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）について、事業対象を全ての医療費に拡大する。

(3) 都道府県調整交付金の割合の引上げ

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

(4) その他

恒久化までの間、財政基盤強化策（暫定措置）を1年間（平成26年度まで）延長する等、所要の措置を講ずる。

2. 施行期日（適用日）

(1) 及び(2)について 平成27年4月1日

(3) 及び(4)について 平成24年4月1日

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要(イメージ)

(1) 財政基盤強化策の恒久化

市町村国保の安定的な運営を確保するため、平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の「**財政基盤強化策**」(公費2,000億円)を恒久化する。

※ 財政基盤強化策として、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた、市町村に対する財政支援や、高額医療費に関する市町村に対する財政支援を行っている。

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業について、平成27年度から、**事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進**する。

※ 現在、1件30万円を超える医療費について、都道府県内の全市町村が被保険者数と医療費実績に応じて共同で負担。

(3) 財政調整機能の強化

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、平成24年度から、都道府県調整交付金を給付費等の**7%から9%**に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

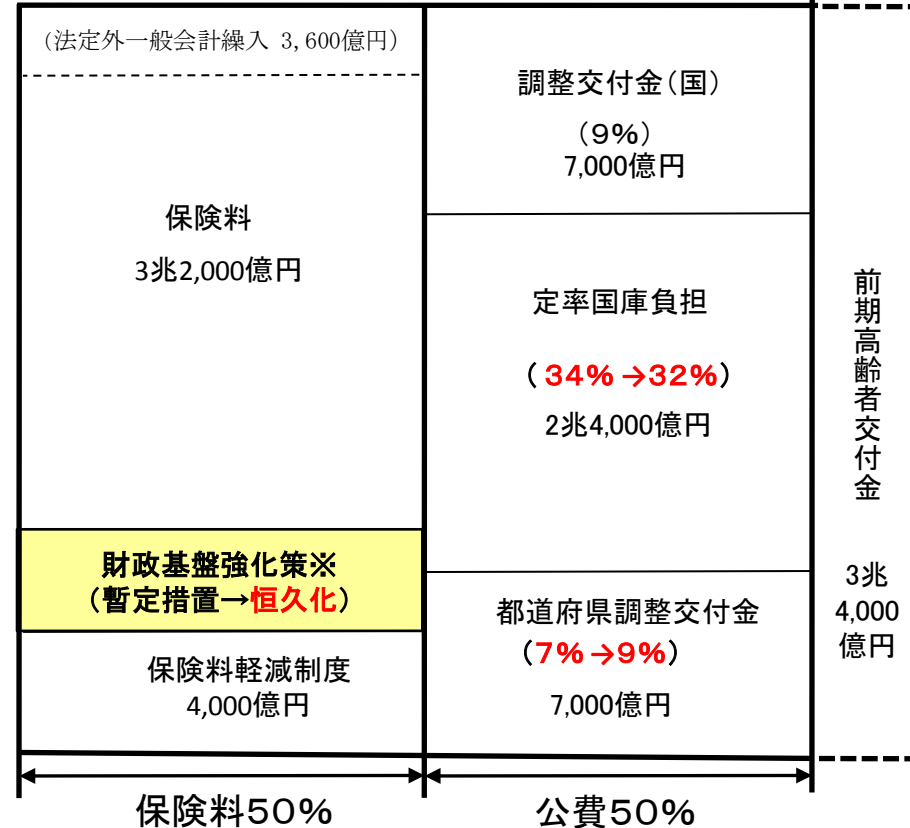
※ 都道府県調整交付金は、地域の实情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

施行期日(適用日)

- (1)、(2) 平成27年4月1日
- (3) 平成24年4月1日

国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆1,000億円
(24年度予算)



※財政基盤強化策には、恒久化する上記の公費2,000億円のほか、財政安定化支援のため地財措置(1,000億円)がある。

※法定外一般会計繰入は平成22年度実績ベース。

財政基盤強化策の恒久化

【参考1】

○ 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。

【平成27年度】

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度
(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

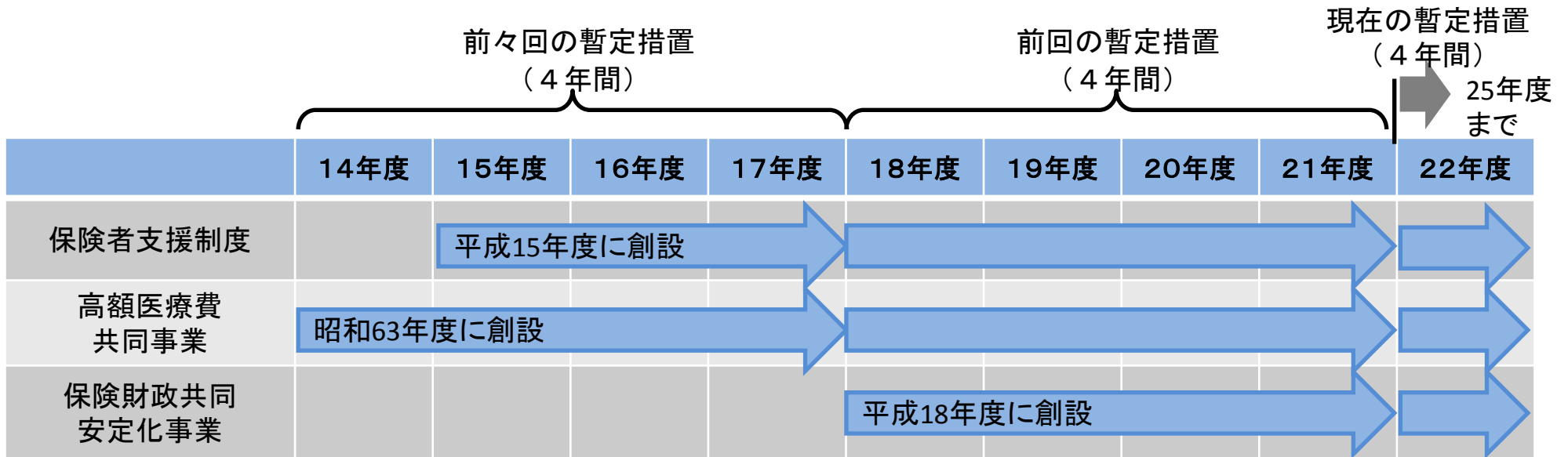
※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業:

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業:

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村が共同で負担する事業



※ 上記のほか、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、1,000億円の地方財政措置(財政安定化支援事業)が講じられているが、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

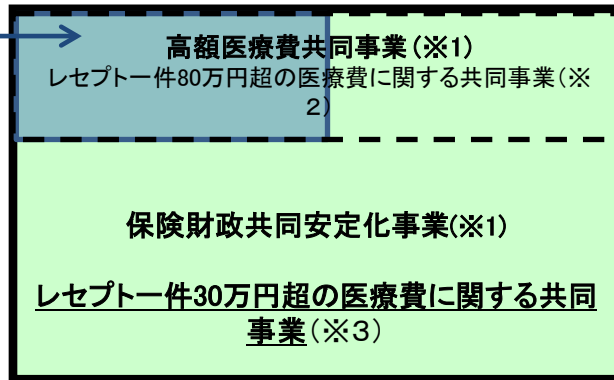
○ 市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

【現行】

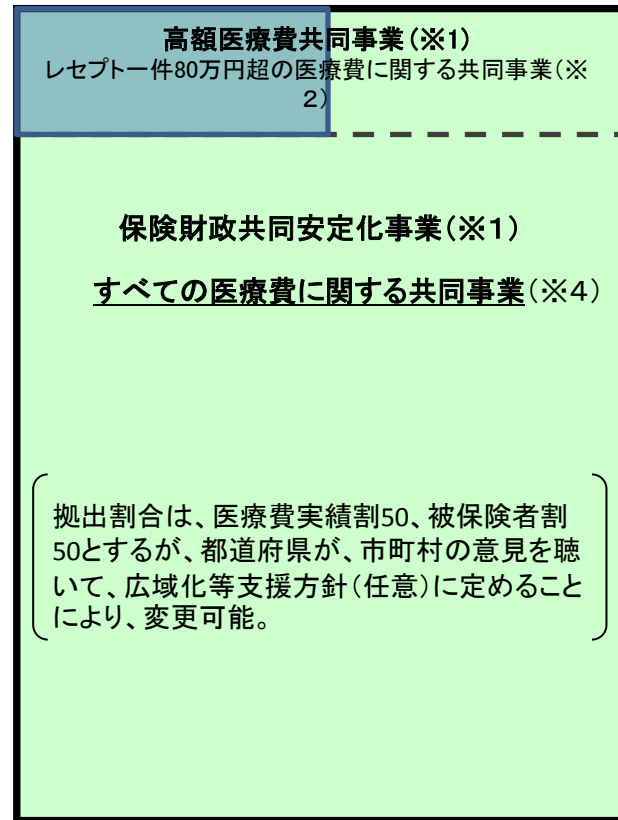
【改正後】

都道府県単位の共同事業



都道府県が、市町村の意見を聴いて、広域化等支援方針(任意)に定めることにより、①対象医療費の拡大や②拠出割合の変更が可能

都道府県単位の共同事業の拡大



拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて、広域化等支援方針(任意)に定めることにより、変更可能。

- ※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置
- ※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。
- ※3 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。
- ※4 自己負担相当額等を除く。
- ※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。

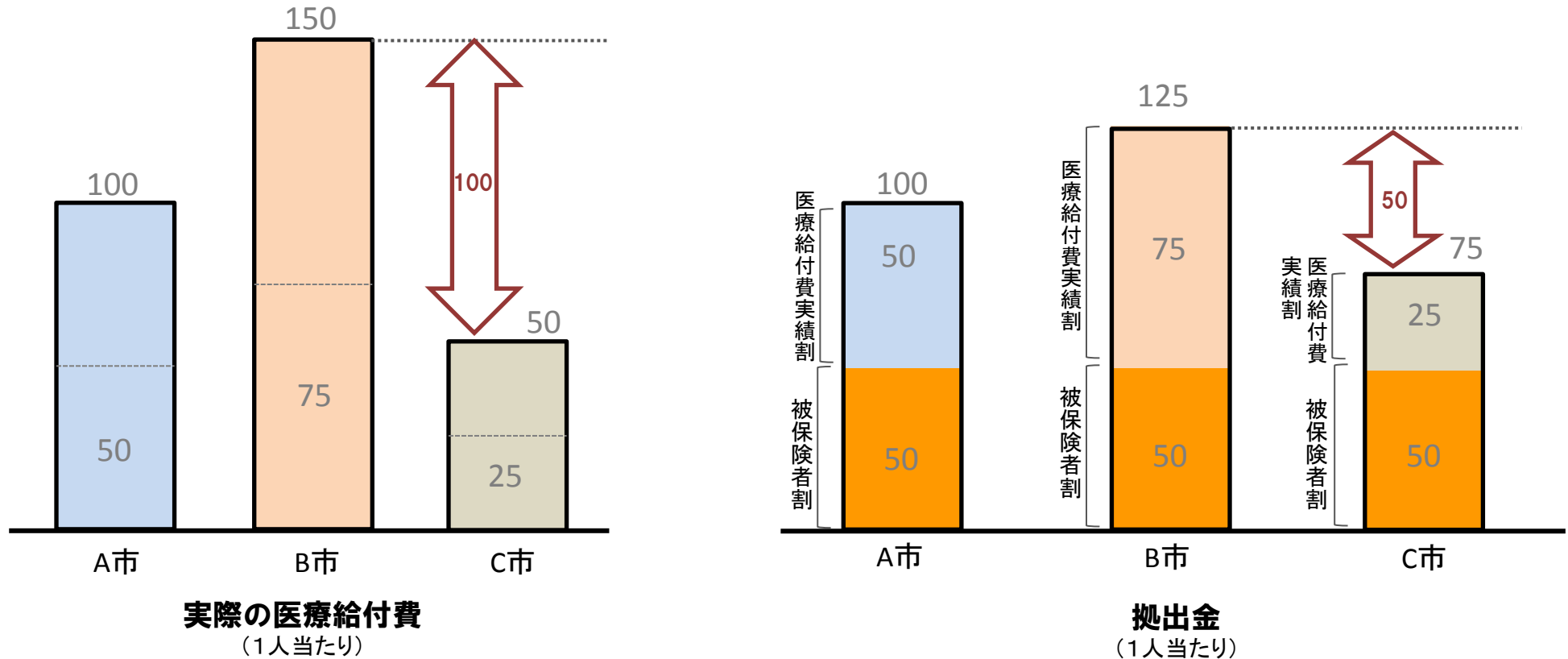
都道府県単位の共同事業の仕組み

【参考2-2】

- 都道府県内の市町村国保の医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する事業。
 - これにより、都道府県内の市町村国保の財政の安定化(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和)及び保険料の平準化(医療費の差による保険料の相違の緩和)が図られる。
- ※ 以下イメージ図で見ると、共同事業の実施により、市町村間の格差が最大100 → 50 に縮小する。

都道府県単位の共同事業

(事務:国民健康保険団体連合会)



※ 医療給付費の実績(3年平均)と被保険者数に応じて拠出

都道府県調整交付金の割合の引上げ

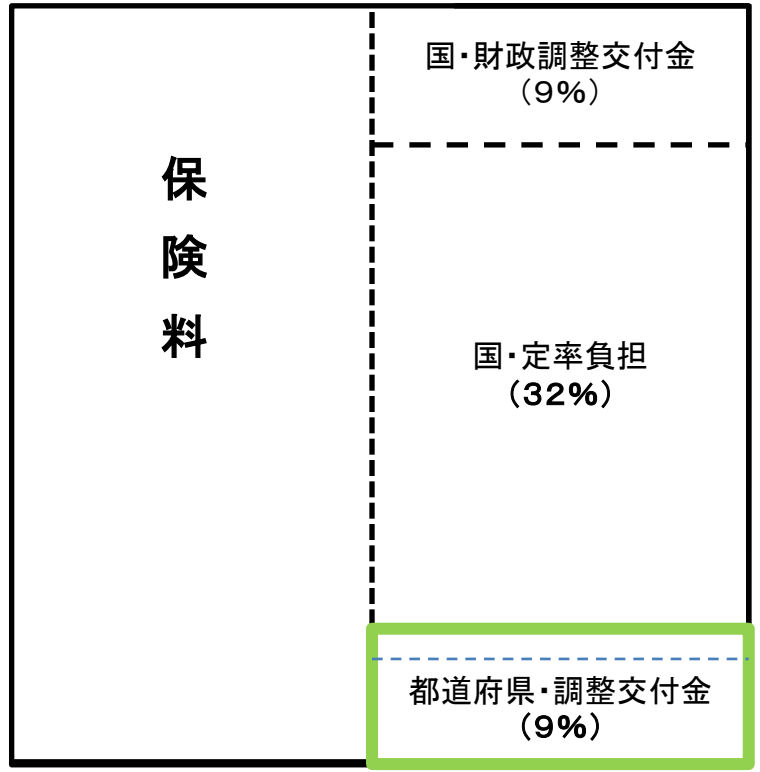
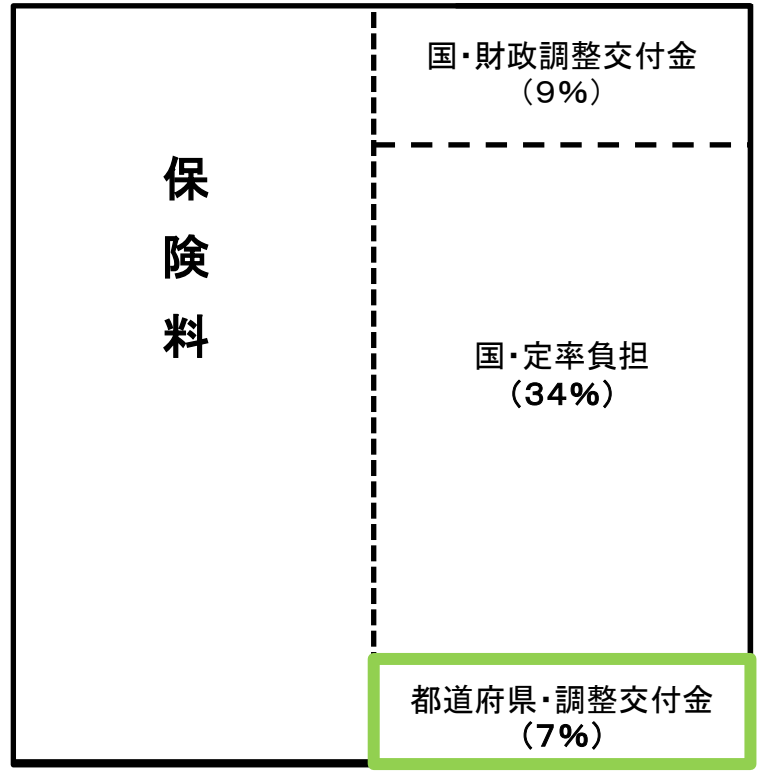
○ 都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金について、給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情に対応するために交付されている。

【現行】

【改正後】



※ 都道府県・調整交付金の2%増分の額は、平成24年度ベースで1,526億円

市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化

◎ 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援制度の拡充により、財政基盤を強化する。
(～2,200億円程度、税制抜本改革とともに実施。)

《「国保に関する国と地方の協議」提出資料より》

1. 低所得者保険料軽減の拡大 (500億円程度)

・ 5割軽減・2割軽減世帯の基準額の引上げ (さらに保険料が軽減される者：約400万人) *27年度ベース

☆5割軽減対象者 年収147万円以下 → 178万円以下

☆2割軽減対象者 年収223万円以下 → 266万円以下 (※いずれも、夫婦、子1人で夫の給与収入のみの場合)

2. 保険者支援制度の拡充 (1,700億円程度)

・ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充

・ 保険料水準全体を抑制する効果 (対象者：全被保険者(3,500万人)) *27年度ベース

