

○都道府県化に関する資料

- ・市町村国保の構造的な問題への対応の枠組み
- ・「プログラム法」(医療保険制度関係)の実施スケジュール
- ・「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
- ・医療保険制度改革の今年度の進め方
(平成26年4月21日 第74回社会保障審議会医療保険部会)

市町村国保の構造的な問題への対応の枠組み

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(31.4%)、健保組合(2.5%)
- ・一人あたり医療費：国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

● 高齢者医療制度

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(198万円(推計))
- ・無所得世帯割合：23.5%

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(5.0%)
- ※健保は本人負担分のみ(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24年度 89.86%(速報値)
- ・最高収納率：94.76%(島根県) ・最低収納率：85.63%(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3,500億円
- ・繰上充用額：約1,200億円 (平成24年度速報値)

● 財政基盤の強化

- ① 財政基盤強化策(平成22～25年度の暫定措置)の恒久化【平成24年国保法改正】
- ② 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

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 422 (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：2.6倍(沖縄県) 最小：1.2倍(栃木県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：7.2倍(秋田県) 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)

(※)東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい岩手県、宮城県、福島県を除く。

- 財政運営の都道府県単位化の推進【平成24年国保法改正】
- 財政調整機能の強化【平成24年国保法改正】

「プログラム法」(医療保険制度関係)の実施スケジュール

プログラム法に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを旨とする。

(医療制度)		
第4条7項 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする		
一 医療保険制度の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項		
イ 国民健康保険(国保)に対する財政支援の拡充		平成27年法案提出等
ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の適正化等の取組を推進するとともに、次に掲げる措置を講ずることにより、国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営及び徴収、保健事業の実施等に関して都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、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、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策		平成27年法案提出
ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置		平成27年法案提出
二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項		
イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減		平成26年度税制改正、政令改正
ロ 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額を標準報酬総額に応じた負担とすること		平成27年法案提出
ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し		平成27年法案提出
二 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額等の上限額の引上げ		平成26年度税制改正、政令改正 平成27年法案提出
三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項		
イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求めめる観点からの高額療養費の見直し		平成26年度予算措置、政令改正
ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し		平成27年法案提出

「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

平成26年1月31日
国保基盤強化協議会提出資料

1. 趣旨

- 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必要があることから、平成23年2月以降、厚生労働省（政務三役）と地方（知事・市長・町村長の代表）との協議を開催し、国民健康保険法の改正や社会保障・税一体改革による低所得者への財政支援の拡充等について、検討し結論を得てきたところである。
- 先般とりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえ、平成25年12月5日に成立した「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」（以下「プログラム法」という。）においては、国民健康保険制度のあり方を含む医療保険制度改革について、「平成26年度から平成29年度までを目的に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする」とされている。
- このため、プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けて、国保基盤強化協議会を再開することとする。また、併せて、事務レベルのワーキンググループ（WG）も再開する。

2. 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

3. メンバー

【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役

【地方代表】 栃木県知事、高知市長、井川町長（秋田県）

4. その他

- 当会合の庶務は、厚生労働省保険局において処理する。
- その他当会合の運営に関し必要な事項は、当会合が定める。

国保基盤強化協議会の構成員(案)

政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役

【地方代表】 栃木県知事、高知市長、井川町長（秋田県）

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

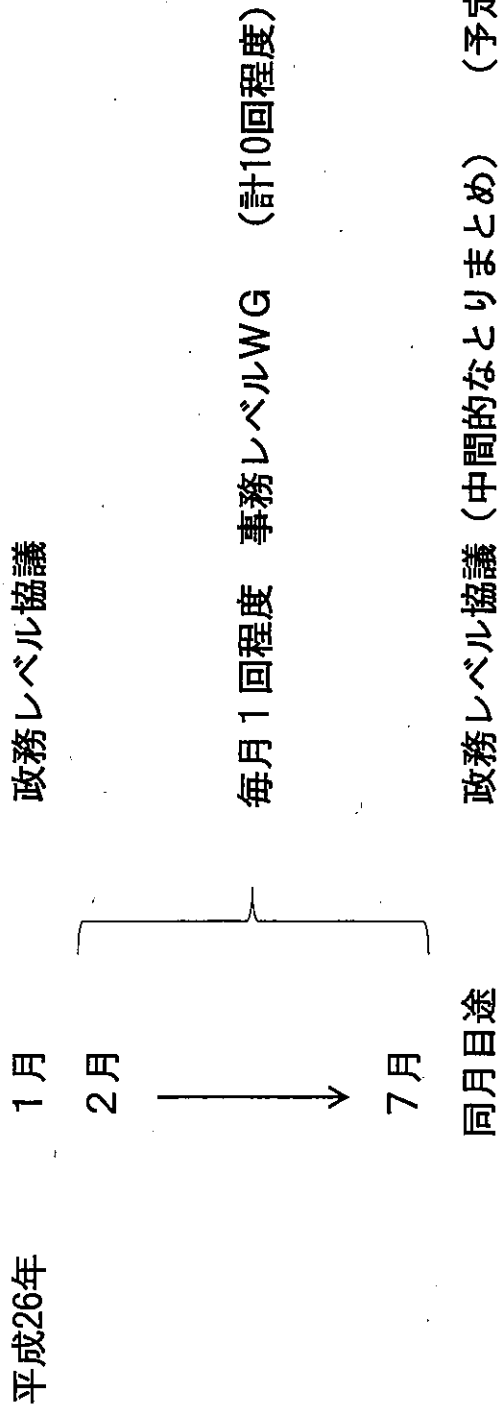
【地方代表】 （全国知事会推薦）… 5 都道府県

（全国市長会推薦）… 4 市

（全国町村会推薦）… 4 町村

- ※1 会議の庶務は、国民健康保険課が、関係課の協力を得て行う。
- ※2 政務レベル協議は、冒頭撮り、一般傍聴可、議事録及び資料はHP公開とする。
- ※3 事務レベルWGは、議事・資料とも非公開とする。

今後の進め方(案)



※ 平成26年8月以降の協議の進め方については、議論の状況等を踏まえ、改めて協議する。

〔留意点〕

- (1) 政務レベル協議は、議論のキックオフ(平成26年1月)と中間的なとりまとめ(平成26年7月目途)時に開催することを基本とするが、WGにおける検討の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて開催することとする。
- (2) 事務レベルWGについては、上記のスケジュールに沿って月1回程度開催し、課題や取組の方向性を検討・整理し、政務レベル協議に付す。

医療保険制度改革の今年度の進め方

【プログラム法関係】

- ・ 高齢者医療
- ・ 協会けんぽの状況
- ・ 組合健保の状況
- ・ 市町村国保の状況
- ・ 入院時食事療養費・生活療養費
- ・ 大病院外来定額自己負担
- ・ 国保組合
- ・ 被用者保険標準報酬上限引上げ

【プログラム法関係以外】

第 1 回目の議論
～平成 26 年 7 月まで

第 2 回目の議論
平成 26 年 9 月～12 月