

別添 1

# 市町村国保広域化支援ワーキンググループ

## 報 告 書

平成23年3月

< 目 次 >

1. はじめに	1
2. 市町村国保の都道府県単位での一元化について	2
(1) 市町村国保の都道府県単位での一元化の必要性	2
(2) 市町村国保の都道府県単位での一元化の検討に当たって留意すべき事項	4
① 都道府県と市町村が協議・調整する場	4
② 保険料の賦課・徴収	4
③ 保険料・一部負担金の減免基準	5
④ 市町村国保の累積赤字	5
⑤ 地域医療への支援	5
3. 国民健康保険制度への国費投入の充実について	6
4. 国の提案する新たな高齢者医療制度案について	8
① 都道府県と市町村の協議会	9
② 電算処理システム	9
③ 資格管理	9
④ 保険料の賦課・徴収	9
⑤ 保険給付	9
⑥ 保健事業	10
5. おわりに	11
(参考)	
○開催経過	12
○構成委員	12

---

## 1. はじめに

---

- 市町村国保のあり方については、平成 21 年度の「あんしん医療制度研究会」(以下「研究会」という。)で検討が行われ、その報告書において、府民が安心して必要な医療を受けるためのセーフティネットとして、市町村国保を再構築する必要があるとされている。

具体的には、ナショナルミニマム確保の観点から、国が責任をもって安定的な制度の構築と必要な財源確保に努めることが必要であり、また、市町村国保を都道府県単位で一元化し、保健医療政策について重要な役割を担う都道府県が積極的に運営に関わり、保健医療政策全般の相乗効果を上げるべきであるとされている。

- 他方、国においても高齢者医療制度の見直しが検討されており、その中で、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県と市町村が共同で運営していく方向性が示されている。

- また、京都府においても、市町村の意見を聴いた上で、平成 22 年 12 月 27 日に「京都府国民健康保険広域化等支援方針」を策定したところであり、今後、京都府と市町村による協議会を設置し、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた協議、調整等を行うとともに、財政の広域化、事業効果の向上、事務の効率化等に共同して取り組むこととしている。

- このような状況の中で、平成 22 年度の研究会の下に設置された「市町村国保広域化支援ワーキンググループ」において、平成 21 年度の研究会の報告書を基に、国における高齢者医療制度の見直しの議論を踏まえ、市町村国保の都道府県単位での一元化に関する諸論点について検討を行ってきた。

- 本報告書は、ワーキンググループでの意見等を基に、①市町村国保の都道府県単位での一元化、②国保制度への国費投入の充実、③国の提案する新たな高齢者医療制度案に関する考え方を取りまとめたものである。

---

## 2. 市町村国保の都道府県単位での一元化について

---

### (1) 市町村国保の都道府県単位での一元化の必要性

- 安心できる医療の確保は府民が地域で生活していくために欠かせないものであるが、将来にわたり府民が必要な医療を受けられるようにするためには、質が高く効率的な医療提供体制と安定的で持続可能な医療保険制度が必要である。
- 医療提供体制については、医療計画等を通じて整備を進めてきたところであるが、産科・小児科を中心とする医師不足、医師や医療機関の地域偏在等の課題に直面している。
- 他方、医療保険制度については、国民皆保険の下、国民誰もが一定の自己負担で必要な医療を受けることができるようになってきている。しかし、被用者保険に加入する者等を除くすべての者を被保険者とする市町村国保については、「国民皆保険の最後の砦」であり、府民の安心感の基盤となるべきものであるが、高齢化の進展や就業構造の変化等により、運営が非常に厳しい状況となっている。
- 第一に、被保険者に疾患保有率の高い高齢者が多いことから医療費が高く、無職の方が多くことから保険料負担力が低いという構造的な問題があり、市町村国保の財政は危機的な状況となっている。

京都府内の市町村国保の累積収支(収支差引額に基金等保有額を加えたもの)をみると、平成 10 年度末には合計で 106.0 億円の黒字であったが、平成 20 年度末には 41.0 億円の赤字となっている。京都府内の市町村国保の単年度収支については、平成 20 年度でも 5.5 億円の単年度赤字であるが、今後のさらなる高齢化の進展により、保険料を引き上げない場合は、平成 37 年度には 158.1 億円の単年度赤字が発生すると推計されている(医療費水準や医療保険制度が現行のままであると仮定)。
- 次に、小規模市町村においては、保険集団が小さいことから、高額な医療費を要する被保険者が発生した場合等に、国保財政が不安定になりやすいほか、事務執行体制等の面から、医療費分析や保健事業、レセプト点検等を十分に行うことが困難となっている。
- さらに、医療は市町村域を越えて提供されている実態があるが、市町村国保の保

険料は市町村間で格差が大きくなっており、同じ所得で同じ世帯構成であっても、住んでいる市町村によって保険料が大きく異なっている。

京都府内の市町村国保の一人当たり保険料(医療分及び後期高齢者支援分)をみると、平成 20 年度では、一番高い市町村で 104,208 円、一番低い市町村で 56,944 円と、約 1.8 倍の格差が生じている。また、夫婦と子ども二人の中間所得世帯(年収 350 万円)の世帯保険料(医療分及び後期高齢者支援分)を試算すると、平成 20 年度では、一番高い市町村で 292,640 円、一番低い市町村で 164,370 円と、約 1.8 倍の格差が生じている。

なお、京都府において、患者が居住する市町村内の医療機関を受診する割合は、入院で 32.0 %、外来で 55.9 %であり(京都府の国民健康保険・後期高齢者医療制度・全国健康保険協会京都支部の平成 19 年 6 月～平成 21 年 5 月審査分レセプトから算出)、医療が市町村内で完結する割合は低くなっており、医療資源の多い市町村において一人当たり医療費が高くなるというはっきりとした傾向はみられない。府民が京都府内の医療機関を受診する割合は、入院で 94.3 %、外来で 96.6 %となっており、9割超の医療は都道府県内で完結している。

- また、急速な高齢化が進行する中で、府民の生活の質の確保・向上のためにも、府民が生き生きと健やかに暮らせる健康づくり対策を進めることが重要となっている。

京都府内の市町村国保の疾病ごとの医療費(平成 21 年6月審査分)をみると、上位四疾病は「高血圧性疾患」( 8.9 億円)、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」( 6.2 億円)、「糖尿病」( 5.6 億円)、「腎不全」( 5.6 億円)となっており、特に生活習慣病の発症予防・重症化予防等を充実することが求められる。

- このような状況において、国民皆保険を維持し、府民の公平性を確保し、府民の健康を守っていくためには、将来的な医療保険制度の全国規模の一元化を目指しつつ、まずは、ナショナルミニマム確保の観点から国保制度への国費投入を充実するとともに、市町村国保を都道府県単位で一元化し、広域自治体である都道府県が国保運営に参画することが必要である。国が医療保険制度全体の適切な制度設計と必要な財政負担を行った上で、都道府県と市町村が、それぞれの役割・責任を適切に果たし、国保を協力して運営していかなければならない。

- すなわち、国保の財政運営を広域化することにより、小規模保険者では財政が不安定になりやすいという問題や保険料の市町村格差を解消し、財政の安定化、公平性の確保等を図っていく必要がある。また、国保の事業運営は、財政、資格管理、保

険料賦課・徴収、保険給付、保健事業、医療費適正化等の様々な事務事業の集合であるが、国保の事業運営を広域化することにより、共同化できる事務事業や電算処理システムの共同化を進めるとともに、地域特性に応じて行うべき事務事業については、都道府県が広域的な観点からの支援・調整を行いつつ、市町村がきめ細やかに取り組むこととし、事業効果の向上、事務の効率化等を図っていく必要がある。

○ さらに、医療提供体制の整備や府民の健康づくりの面からも、都道府県が医療保険の運営に参画することにより、医療提供体制、健康増進、医療保険等の保健医療政策全般の有機的な連携を図ることができる体制を構築することが求められている。都道府県と市町村が協力して、レセプト・健診データさらには人間ドックデータ等を活用し、地域の疾病構造や受療動向等を分析し、地域間の比較を行った上で、都道府県全体を展望して医療提供体制や健康対策を検討し、計画的に地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正、生活習慣病の発症予防・重症化予防等に取り組んでいくことが必要である。

○ なお、3. で述べるように国保制度への国費投入を充実する必要があるが、国費の投入に関して広く国民の理解を得るためにも、国保の側としても、市町村国保の都道府県単位での一元化を進め、事業効果の向上、事務の効率化等を図る必要があると考えられる。

## **(2)市町村国保の都道府県単位での一元化の検討に当たって留意すべき事項**

○ 市町村国保の厳しい状況を踏まえると、市町村国保の都道府県単位での一元化を早急に進めていく必要があるが、その具体的な検討に当たっては、次の点に留意すべきである。

### **① 都道府県と市町村が協議・調整する場**

市町村国保を都道府県単位で一元化する場合は、都道府県と市町村が協力して国保を運営していく必要があり、国保事業の円滑な運営のため、都道府県と市町村が協議・調整を行う場を設置することとすべきである。

### **② 保険料の賦課・徴収**

市町村国保を都道府県単位で一元化する場合は、基本的に同じ所得で同じ世帯構

成であれば同じ保険料となるが、一元化に伴って保険料の急激な引上げが生じないよう、数年程度の激変緩和措置を講じるとともに、一人当たり医療費が市町村によって異なる現状を考慮して、一人当たり医療費が都道府県内の平均より一定程度以上低い市町村について、医療費が都道府県内で平準化されるまでの間は、不均一保険料率を認め、均一保険料率との差額分に国費を投入する制度を導入することとすべきである。

なお、不均一保険料率については、当分の間の激変緩和措置とし、均一保険料率との差額分に国費及び都道府県費を充てるべきとの意見があった。また、都道府県単位の財政運営ではなく、ブロック単位での財政運営(平成 21 年度の研究会の報告書にある「ブロック別方式」)を採用すべきであるとの意見があった。

### ③ 保険料・一部負担金の減免基準

保険料・一部負担金の減免基準について、生活困難者の医療機会の確保の観点から、都道府県が標準的な基準を示すこととすべきである。

### ④ 市町村国保の累積赤字

市町村国保の累積赤字について、都道府県単位で一元化された国保財政に持ち込むことは適当ではない。市町村国保の都道府県単位での一元化の際に、市町村国保の累積赤字を長期債務に振り替え、その計画的な解消を図ることができるよう、各市町村が地方債を発行できる制度を創設し、当該債務の後年度負担について国が財政措置を講じることとすべきである。

### ⑤ 地域医療への支援

医療保険制度と医療提供体制は車の両輪であり、府民が安心して必要な医療を受けることができるよう、市町村国保の都道府県単位での一元化に取り組むとともに、都道府県は、地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正等に今まで以上に取り組む必要がある。このため、京都府保健医療計画等に基づき、救急・周産期医療体制の強化、医師の総合的な確保・定着対策の推進、へき地医療拠点病院の強化等に取り組む。

### 3. 国民健康保険制度への国費投入の充実について

- 市町村国保は、高齢化の進展や就業構造の変化等により、被保険者に高齢者や無職の方が多くなっており、保険料負担力が低い一方で、医療費が高いという構造的な問題がある。
- また、市町村国保には、被用者保険における事業主負担の保険料がなく、被保険者に低所得者が多いこと等から、被保険者の保険料の負担感が強くなっている。

平成 20 年度の全国の市町村国保の被保険者一人当たりの所得に占める保険料の割合は 10.5 % (被保険者一人当たり保険料 8.3 万円 / 被保険者一人当たり旧ただし書所得 79 万円) であるが、被用者保険では、健保組合で 5.9 % (加入者一人当たり保険料 9.1 万円 (本人分) / 加入者一人当たり旧ただし書所得 154 万円 (厚生労働省の試算による))、協会けんぽで 8.7 % (加入者一人当たり保険料 8.9 万円 (本人分) / 加入者一人当たり旧ただし書所得 102 万円 (厚生労働省の試算による)) となっている。
- 2. (1) で述べたとおり、市町村国保の都道府県単位での一元化により、財政の安定化、事業効果の向上、事務の効率化、公平性の確保等を図っていく必要があるが、一元化の取組だけでは、上記の市町村国保の構造的な問題は解消されないことから、市町村国保の都道府県単位での一元化の取組と併せて、ナショナルミニマム確保の観点から、国保制度への国費投入を充実する必要がある。
- 現在、国の「政府・与党社会保障改革検討本部」(本部長:内閣総理大臣)において、社会保障改革の全体像及びその安定的な財源の確保について議論が進められているところであるが、その中で、国保制度への国費投入の充実についても、優先度の高い喫緊の課題として、しっかりと議論すべきであり、その際、次のような意見に留意すべきである。
  - ・ 高齢化の進展や就業構造の変化等により、被保険者に高齢者や無職の方が多くなるという構造的な問題をかかえる中で、市町村国保が「国民皆保険の最後の砦」としてセーフティネットの役割を果たしていけるよう、国保制度の医療給付費に対する定率の公費負担割合について、現行の5割から抜本的に引き上げるべきである。
  - ・ 生活困難者の医療機会の確保の観点から行われる保険料や一部負担金の減免について、国費投入を充実すべきである。
  - ・ 乳幼児や障害者等に対する地方単独の医療費助成制度(福祉医療制度)について

は、全都道府県が実施する医療に関するセーフティネットといえるものであり、福祉医療制度の実施による国の療養給付費等負担金の減額措置は廃止すべきである。

- ・ 所得のない乳幼児・児童にも保険料の均等割が賦課されているが、少子化対策の観点から、乳幼児・児童の均等割相当額の国費を投入し、乳幼児・児童の均等割を免除することとすべきである。
  
- また、特定健診・保健指導に係る補助金の基準単価が実勢単価より大幅に低く、その差額分は保険者の負担となっていることから、基準単価を実勢単価に合わせて引き上げるべきである。
  
- なお、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県が国保運営に参画する場合には、都道府県も国保への財政支援を充実すべきとの意見があった。

---

#### 4. 国の提案する新たな高齢者医療制度案について

---

- 平成 21 年 11 月から、厚生労働大臣主宰の「高齢者医療制度改革会議」が設置され、高齢者医療制度の見直しが検討され、平成 22 年 12 月に「最終とりまとめ」が決定された。
  
- 「最終とりまとめ」では、後期高齢者医療制度を廃止した上で、被用者・被扶養者以外の 75 歳以上の高齢者は国保に加入することとし、平成 25 年度から(第一段階)、75 歳以上の市町村国保を都道府県単位の財政運営とする案が示されている。
  
- 都道府県単位化された 75 歳以上の市町村国保の運営については、都道府県と市町村が分担と責任を明確にしつつ共同運営する仕組みが示されている。

具体的には、都道府県は、財政運営、標準(基準)保険料率の設定を行い、市町村は、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うこととされている。保険料率の決定、賦課・徴収等に関する都道府県と市町村の具体的な分担は、次のとおりとされている。

  - ・ 都道府県は、高齢者の保険給付及び保健事業に要する費用から、均等割と所得割の二方式で標準(基準)保険料率を定める。なお、離島など医療の確保が著しく困難である地域については、現行制度と同様、不均一保険料率の設定を可能とする。
  - ・ 市町村は、標準(基準)保険料率を基に、条例で高齢者の保険料率を定める。
  - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を条例で別途定める。
  - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。
  - ・ 市町村は、高齢者分の保険料を都道府県へ納付する。
  
- なお、「最終とりまとめ」では、平成 30 年度を目標に(第二段階)、全年齢を対象として市町村国保の都道府県単位化を図ることとされており、その事務体制については、75 歳以上の国保の都道府県単位化の施行状況等もみながら検討することとされている。
  
- 新たな高齢者医療制度案については、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県と市町村が共同で運営していくこととされているが、75 歳以上の市町村国保の都道府県単位化(第一段階)の具体化に当たっては、次の点に留意すべきである。

### ① 都道府県と市町村の協議会

国保事業の円滑な運営のため、都道府県と市町村の協議・調整を行う場として、都道府県と市町村による協議会を設置することとすべきである。

### ② 電算処理システム

制度見直しにより、新たに都道府県の電算処理システムを構築するとともに、市町村の電算処理システムを改修する必要があるが、電算処理システム構築・改修費用については、制度見直しを行う国において全額措置することとすべきである。

### ③ 資格管理

75歳以上の資格証明書・短期被保険者証について、滞納者の生活実態の把握と適切な納付相談機会の確保の観点から、都道府県が標準的な基準を示すこととすべきである。

後期高齢者医療制度では75歳の誕生日から加入することとしているが、75歳以上の市町村国保については、月の途中で適用が変わることのないよう、75歳の誕生月の翌月の初日から適用することとすべきである。

### ④ 保険料の賦課・徴収

市町村国保の中で75歳以上と75歳未満の保険料率が異なることとすることについて、被保険者の理解を得る必要があり、国が中心となり、都道府県・市町村が協力し、十分な周知・広報を行うこととすべきである。

75歳以上の保険料の減免基準について、生活困難者の医療機会の確保の観点から、都道府県が標準的な基準を示すこととすべきである。

### ⑤ 保険給付

75歳以上の一部負担金の減免基準について、生活困難者の医療機会の確保の観点から、都道府県が標準的な基準を示すこととすべきである。

なお、保険給付の実施主体については、新たな高齢者医療制度では、市町村が資格管理を行うこととなることに合わせて、市町村が保険給付を行うべきという意見がある一方で、後期高齢者医療制度で広域連合が保険給付を行っていることに合わせて、都道府県が保険給付を行うべきという意見があった。

## ⑥ 保健事業

各市町村の保健事業に対して十分な財政措置を講じるとともに、都道府県が標準的な保健事業を示し、各市町村が柔軟かつきめ細やかに保健事業を行える体制を整備することとすべきである。

特定健診・保健指導の実施率等による後期高齢者支援金の加減算の仕組みについては、保険者によって財政基盤や被保険者との関係が異なり、特に財政状況が厳しい市町村国保に及ぼす影響が懸念されるため、新たな高齢者医療制度では、加減算の仕組みを廃止することとすべきである。

後期高齢者医療制度では人間ドック費用助成に対して調整交付金が交付されており、新たな高齢者医療制度でも、人間ドック費用助成に国が財政措置を講じることとすべきである。

なお、特定健診・保健指導については、市町村が全住民を対象とした生活習慣病対策の一環として取り組むこととすべきとの意見があった。

---

## 5. おわりに

---

- 「最終とりまとめ」においては、平成 25 年度から 75 歳以上の市町村国保を都道府県単位で一元化するとともに、平成 30 年度を目標とする全年齢での都道府県単位の一元化に向けて、都道府県が策定した「広域化等支援方針」に基づき、都道府県のリーダーシップの下に、市町村は利害を超えて取り組む必要があるとされている。
  
- 現在の国会等の諸情勢からは、「最終とりまとめ」を基にした制度見直しが実現するか不透明であるが、高齢化の進展や就業構造の変化等による市町村国保の厳しい運営状況等を踏まえると、国民皆保険を維持し、府民の公平性を確保し、府民の健康を守っていくためには、ナショナルミニマム確保の観点から国保制度への国費投入を充実するとともに、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県と市町村が協力して国保を運営していくことが不可欠である。
  
- 京都府においては、平成 22 年 12 月に「京都府国民健康保険広域化等支援方針」を策定しており、今後、この支援方針に沿って、京都府と市町村による協議会を設置し、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた協議、調整等を行っていくこととしている。また、協議会の下に具体的な施策の実施等に関する作業部会を設置し、京都府と市町村が協力して、財政の広域化を進め、財政の安定化、公平性の確保等を図るとともに、保健事業、収納対策、医療費適正化策等に共同で取り組み、事業効果の向上、事務の効率化等を図ることとしている。さらに、一元化の取組に併せて、京都府保健医療計画等に基づき、地域医療の支援に取り組むとしている。将来にわたり府民が安心して必要な医療を受けることができるよう、京都府は市町村と十分に協議を重ね、利害の対立する市町村間の調整や、厳しい状況にある市町村国保の支援等を行い、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた取組を進めていくべきである。

( 参 考 )

### ○開催経過

平成22年8月24日 第一回会議

- ・ワーキンググループでの取組について
- ・新たな高齢者医療制度案の問題点・改善点について
- ・市町村国保の都道府県単位の一元化に当たっての実務上の問題について
- ・公費負担のあり方について

平成22年9月10日 第二回会議

- ・新たな高齢者医療制度案の問題点・改善点について
- ・市町村国保の都道府県単位の一元化に当たっての実務上の問題について
- ・公費負担のあり方について

平成23年1月25日 第三回会議

- ・報告書案について

### ○構成委員

氏 名	役 職
四方 慎行	綾部市市民環境部市民・国保課長
下伊豆 かおり	京丹波町住民課長
杉本 守	和束町税住民課長
日名 隆吉	京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課長
古橋 伸一	京丹後市健康長寿福祉部保険事業課長
盛岡 昭久	八幡市健康部国保医療課長
高宮 裕介	京都府健康福祉部医療企画課長

(オブザーバー)

- 長谷川 恭子 京都府国民健康保険団体連合会保健事業課長
- 金 久 洋 京都府後期高齢者医療広域連合業務課長