

# 国民健康保険の見直しについて（中間整理）

平成 26 年 8 月 8 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)

## I はじめに

- 国民健康保険の在り方については、「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。）や社会保障制度改革国民会議報告書（以下「国民会議報告書」という。）において、以下のような方向性が示された。
  - ① 今回の改革の前提条件として、国民健康保険に対する財政支援の拡充等により国民健康保険の抜本的な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する
  - ② その上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめと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・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分担する
  - ③ 保険料に係る国民負担に関する公平の確保を図る
  
- また、プログラム法では、国民健康保険の在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年度までを目途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ものとされている。
  
- 国民健康保険の見直しについては、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、本年1月以降、厚生労働省と地方との協議（国保基盤強化協議会）を開催し、
  - 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都道府県と市町村の役割分担の在り方
  - ③ その他、地方からの提案事項を主な協議事項として、議論を重ねてきた。
  
- 以下は、事務レベルのワーキンググループでの7回にわたる議論を踏まえ、国民健康保険の見直しについて、課題や見直しの方向性等について整理を行うものである。

この中で、引き続き検討することとしている事項については、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、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。

## Ⅱ 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

### 1. 基本認識

- 我が国の医療保険制度は、原則として全ての国民が何らかの公的医療保険制度でカバーされるという国民皆保険に最大の特徴がある。  
国民皆保険の理念の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきている。
- その中で、国民健康保険は、他の医療保険等に参加している者を除いた全ての住民を被保険者としており、国民皆保険の基礎として重要な役割を果たしているが、国民会議報告書において指摘されたように、被用者保険と比べ、  
①低所得の加入者が多い、②年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い、  
③所得に占める保険料が重いといった構造的な課題を抱えており、こうしたこともあって、毎年度、市町村が決算補填等を目的とする多額の法定外繰入を行っている。また、特定の都道府県では、前年度繰上充用を行っている市町村も多く見られる。
- こうした課題に対し、プログラム法や国民会議報告書においては、国民皆保険を堅持し、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、以下の方針が示された。
  - ① 現在の国民健康保険の赤字の原因や運営上の課題を分析の上、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ること。
  - ② その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続可能となるような仕組みについても検討すべきであること。
  - ③ 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることが、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、都道府県と市町村において適切に役割分担するという今回の改革の前提条件であること。
- これらを踏まえると、今回の改革においては、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、現在の国民健康保険の赤字の原因等を分析した上で、国民健康保険に対する財政支援を拡充すること等により、将来にわたる法定外繰入の必要性を大幅に解消し、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることが必要不可欠である。

## 2. 財政基盤強化の具体策に関する基本的な考え方

- 今回の改革により国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決が図られることを見通すためには、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策と効果を明らかにすることが必要である。
  
- この点、厚生労働省は、
  - ・ 国民健康保険に対する財政支援の拡充をしっかりと行い、財政上の構造問題の解決に責任をもって取り組んでいくとの考え方を表明しているものの、
  - ・ 国民健康保険の在り方を含む医療保険制度改革に関する議論が社会保障審議会医療保険部会において進められている中、現時点において、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策を明らかにできる状況にはない。
  
- こうした状況にかんがみ、国保基盤強化協議会としては、
  - ・ 高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、
  - ・ 厚生労働省が、引き続き、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に責任をもって取り組むとの認識の下、
  - ・ 必要な追加公費の投入が行われることを前提として、現在の国民健康保険の赤字の原因等の分析を踏まえ、国民健康保険が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法等について、検討を進めていくとともに、
  - ・ 厚生労働省においては、地方が、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策が財政上の構造問題の解決策として受け入れることができるかどうかの最終判断を行うことに支障をきたさないよう、できる限り早期に追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策を明らかにし、地方と十分に協議を行うものとする。
  
- また、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るためには、国民の保険料負担の公平の確保に努めるという視点に立ち、「あるべき保険料水準」について十分議論した上で、きわめて大きい被用者保険との保険料負担の格差をできる限り縮小するような、抜本的な財政基盤の強化が必要であるとの強い指摘や、現状でも重い国民健康保険の保険料負担をこれ以上増やさない仕組みを構築する必要があるとの指摘もあった。

- この点については、仮に「加入者一人当たり平均所得」に占める「加入者一人当たり平均保険料」を機械的に試算すると、国民健康保険は 9.9%、協会けんぽは 7.6%、組合健保は 5.3%となっている。<sup>1</sup>
- なお、こうした指摘に対しては、国民健康保険と被用者保険とでは、所得の形態や所得捕捉の状況に違いがあるという観点や、被用者保険における事業主負担をどのように捉えるかという観点から、国民健康保険と被用者保険を単純に比較することは困難であるとの指摘もある。
- 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るに当たっては、国民皆保険の基礎として他の医療保険等に加入している者を除いた全ての住民の受け皿としての役割を果たしている国民健康保険は、社会情勢の変化等に伴い、年金生活者をはじめとする無職者や被用者保険への加入要件を満たさない非正規の被用者等が多く加入している状況となっており、現状、低中所得層の保険料の負担水準は重くなっているとの認識に基づき、各医療保険制度の保険料の負担水準の格差に関する指摘も念頭に置きつつ、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るために必要となる方策について、地方からの提案も含め、引き続き、検討を進め、できる限り早期に明らかにすることとする。
- なお、被用者保険の被保険者の範囲を拡大するため、平成 24 年 8 月に成立した年金機能強化法により、平成 28 年 10 月から、一定の要件を満たす短時間労働者を健康保険の被保険者とすることとなっているが、同法の附則において、平成 31 年 9 月 30 日までに、更なる適用拡大について検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講ずることとされていること等を踏まえ、厚生労働省において適切に対応していく必要がある。

<sup>1</sup> 「加入者一人当たり平均所得」に占める「加入者一人当たり平均保険料」に係る機械的に試算について

- ・ 国民健康保険については、「現年分保険料調定額」(平成 24 年度)、「加入者数」(平成 24 年度平均)、「総所得金額等」(『総所得金額(収入金額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額』に『雑損失の繰越控除額』と『分離譲渡所得金額』を加えたもの。平成 24 年度)を基に試算。
- ・ 協会けんぽ及び組合健保については、「決算における保険料額」(事業主負担を除く。平成 24 年度)、「加入者数」(平成 24 年度平均)、「加入者一人当たり保険料の賦課対象となる額(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値」(平成 24 年度)を基に試算。

### 3. 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

- 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るとともに、国民の保険料負担の公平の確保に努めるという視点に立ち、以下のような施策を講ずることにより、国民健康保険全体としての財政基盤の抜本的な強化や保険料負担の平準化等を図り、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びを抑制していく。
- ① 社会保障・税一体改革において方針の決まっている低所得者対策のうち、未だ実現していない保険者支援制度の拡充（1,700億円）について、確実かつ早期の実施に努めること
  - ② 上記に加え、国民健康保険の見直し時期までに、更なる追加公費の投入を実現すること。また、実際に追加公費を投入するに当たっては、
    - ・ 財政上の構造問題を抱える保険者にあっては、現に法定外繰入を実施しているか否かにかかわらず、被用者保険と比べ、年齢構成が高い等の保険者の責によらない要因により医療費水準が高いという課題や、低所得者が多いために所得水準が低く、低中所得層の保険料負担が重いという課題を抱えているという認識の下、
    - ・ 国民皆保険の基礎としての役割を果たしている国民健康保険が、その責によらない要因により医療給付費が高くなっていることや所得水準が低く低中所得層の保険料の負担水準が重くなっていること等への財政支援の強化を図り、国民健康保険が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な投入方法を検討し、実施すること
  - ③ 更に、予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設や、2年を一期とした財政運営を導入することなどが考えられる。

財政安定化基金を創設する場合の、財政安定化基金の規模、具体的な活用方法等については、引き続き検討する。
  - ④ このように、財政上の構造問題を抱える保険者に対して追加公費を重点的に投入すること等により、市町村間の所得水準の格差是正や、国民の保険料負担の平準化に向けた取組を推進すること
  - ⑤ あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納対策の強化・支援、被保険者資格の適用の適正化を更に進めるなど、事業運営の改善を一層推進することや、負担能力に応じた負担とする観点からの保険料の賦課限度額の在り方の見直しを進めることにより、保険料の適正化に向けた取組等を進めること

- 上記のほか、地方からは、今回の改革により、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、今後とも増大が見込まれる医療費への制度的対応等を行うべきとの強い指摘があった。これに対しては、どのような対応が可能か、引き続き検討する。

また、地方からは、地方公共団体が地方単独事業として医療費助成を行った場合に採られている国民健康保険の国庫負担金の減額措置については、本来国が全国統一的に行うべき子育て・少子化対策等に関する地方の努力に反し、地方のみに責任を負わせるものであるため、廃止すべきであるとの強い指摘があった。これについては、一般的には、医療費の窓口負担を軽減・無料化した場合には、しない場合に比べて医療給付費が増加し、これに対する国庫負担が増加することとなるため、限られた財源の中で公平に国庫補助を配分する観点から行われている措置であり、引き続き検討していく。

- さらに、追加公費の規模については、前述のとおり、厚生労働省は、現時点において、その具体策を示すことが困難な状況にあるが、追加公費の投入のために必要となる税財源については、社会保障審議会医療保険部会において検討が進められている後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生じる国費を活用することについて検討することを含め、予算編成過程を通じてその確保に努めることとし、地方が、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策が財政上の構造問題の解決策として受け入れることができるかどうかの最終判断を行うことに支障をきたさないよう、できる限り早期に、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策と効果を明らかにし、地方と十分に協議を行うものとする。

- 上記の財政基盤強化の具体策について、あくまで国費の投入によって抜本的な財政基盤の強化を図るべきであり、新たな地方負担を前提とすべきではないとの強い意見があった。

- なお、国民皆保険を支える国民健康保険の財政基盤の安定化を図ることは極めて重要な課題であり、今回の改革にとどまらず、不断の取組が求められる分野である。

厚生労働省は、高齢化の進展、高度な医療の普及等により医療費の増大が見込まれるという認識の下、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることとしているが、それでもなお将来に対応が必要となる課題については、今後とも責任を十分に果たし、適切な措置を講じていくとともに、都道府県及

び市町村においても、それぞれの役割に応じて、国とともにその責任を果たしていく。

- こうした観点に立ち、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決方策について、引き続き検討を進める。

### Ⅲ 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方

#### 1. 基本認識

- 国民健康保険の運営については、国民会議報告書において、
  - ・ 効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点から、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制とすること
  - ・ 市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みとすることとの方向性が示された。
  
- これを踏まえ、プログラム法においては、財政支援の拡充等により、国民健康保険の財政上の構造問題を解決することとした上で、財政運営をはじ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の必要な方策を検討するとの方針が示された。
  
- 今回の改革においては、プログラム法や国民会議報告書において示された方向性に留意した上で、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、制度の具体化に向けて検討を進めていく。

#### 2. 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方策に関する議論との関係

- 前述のとおり、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることが、国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の見直しを含めた今回の改革の前提条件となる。
  
- また、国民健康保険制度における公費支援の役割については、国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方と密接に関わるものであり、役割分担の見直しにあわせ、現行の公費支援の役割も見直す必要があることにも留意が必要である。
  
- このため、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るための議論と国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方に関



する議論を完全に切り離して行うことは現実的でないことから、国保基盤強化協議会においては、都道府県と市町村の役割分担の在り方に関する議論についても必要な範囲で行い、下記3. のとおり、現時点における考え方や今後の検討課題等を整理した。

### 3. 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担についての検討状況

#### (1) 財政運営と、保険料の賦課・徴収の仕組み

- プログラム法を踏まえ、財政支援の拡充等により、国民健康保険が抱える財政上の構造問題を解決することとした上で、国民健康保険の財政運営については、都道府県が担うこととすることが考えられる。
  
- 国民健康保険の財政運営を都道府県が担うこととする場合における、保険料の賦課・徴収の仕組みについては、プログラム法で示された方針や、市町村における保険料収納へのインセンティブを確保する観点等を踏まえ、以下のようなものが考えられる。
  - ・ 都道府県は、都道府県内の国民健康保険の医療給付費等の見込みを立て、それに見合う「保険料収納必要額」を算出の上、都道府県内の各市町村が都道府県に納める額（いわゆる「分賦金」）を定める。
  - ・ 市町村は、分賦金を賄うために必要となる保険料を被保険者に賦課し、徴収した上で、都道府県に納める。
  
- また、上記の仕組みに加え、都道府県内の保険料負担の平準化を更に推進するとともに、今回の改革が、医療計画の策定者である都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくことに資するものとなるよう、以下のような仕組みを設けることが考えられる。
  - ・ 都道府県が、都道府県内統一の標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項についての標準を設定することが考えられる。

また、そうした都道府県が設定する標準に基づき、都道府県が、各市町村がそれぞれの分賦金を賄うために必要な保険料率（「標準保険料率」）を市町村ごとに示すことも考えられるが、これに対しては、その必要性についてなお議論すべきであるとの意見があったことを踏まえ、引き続き検討する。

- ・ 市町村は、都道府県が定めた都道府県内統一の標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等を参考に、市町村として分賦金を賄うために必要と考える保険料算定方式、保険料率等を定め、保険料を賦課・徴収する。

○ 予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応については、前述のとおり、例えば、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設定した上で財政安定化基金を創設すること等が考えられる。

○ なお、保険料の賦課・徴収の仕組みに関する検討を進めるに当たっては、現在、国民健康保険料として賦課・徴収を行っている市町村と国民健康保険税として賦課・徴収を行っている市町村が併存している等の実態に十分留意しつつ、国民健康保険料・国民健康保険税の在り方についても議論を進めていく必要がある。

## (2) 保険料の設定の在り方

○ 現状、国民健康保険の保険料は、市町村によって医療費水準に違いがあることや、保険料の算定方式が異なること、保険料の上昇を抑制するために一般会計からの法定外繰入を行っている市町村が存在すること等の要因により、市町村間で格差が生じており、仮に直ちに都道府県内が均一保険料率となることとした場合には、被保険者の保険料水準が大きく変化する場合が多いものと考えられる。

○ こうした状況の下、今回の改革により、市町村との適切な役割分担を行いつつ財政運営などを都道府県が担うこととする中で、都道府県内の保険料の設定の在り方としては、以下のようなものが考えられる。

- ・ 都道府県が分賦金を定めるに当たり、市町村ごとの医療費水準を考慮することが考えられる。これにより、市町村における医療費適正化の効果が当該市町村の保険料水準に反映されることとなり、市町村における医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みづくりに資することとなることが考えられる。

その際、一般に年齢構成が高いほど医療費水準が高くなることにかんがみ、市町村ごとの年齢構成の差異による医療費水準の差異を調整する仕組みを導入することも考えられるが、その具体的仕組みについては、引き続き検討する。

- ・ 国民健康保険の財政運営を都道府県が担うこととする場合、現在、全国レベルで市町村間の所得水準を調整している国の普通調整交付金については、今回の改革により、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うこととなることが考えられる。

また、都道府県内の市町村間の所得水準の差異については、負担能力に応じた負担とする観点から、各市町村の分賦金は市町村ごとの所得水準を考慮したものとすることが考えられる。

- ・ その際、都道府県調整交付金については、例えば、今回の改革により被保険者の保険料水準が急激に変化することのないよう、保険料の設定方法の見直しを円滑に進めるための調整を行うなど、地域の実情に応じて活用することが考えられ、その役割について、併せて検討する。
- ・ このように、市町村ごとの医療費水準等の差異を一定程度考慮することとする一方で、都道府県のリーダーシップの下、市町村が、保険料の算定方式の統一化等に取り組んでいくことを通じ、保険料負担の更なる平準化が可能となる。
- ・ 以上のことを基本とするが、都道府県内の市町村間の医療費水準等の差異が比較的小さく、また、市町村の合意が得られる都道府県にあっては、都道府県内を均一保険料率に設定することも可能とすべきとの指摘があることを踏まえ、前述の「分賦金」の仕組みの下、そうした都道府県内均一保険料率の設定も可能とすることについて、引き続き検討していく。

- また、国民健康保険については、収納率の向上が課題となっており、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことができる仕組みとすることが基本であるが、特に若年層が多い市町村等の収納率の低さについては、当該市町村による自助努力だけで対応することは難しいという指摘もある。

このため、都道府県が分賦金を定めるに当たっては、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設けた上で、「市町村による自助努力だけで対応することが難しい『収納率の低さ』」に配慮することとしてはどうかとの指摘があったが、保険料負担の公平性や収納率向上を図る観点から問題があるとの指摘もあり、引き続き議論する必要がある。

- こうした観点に立ち、都道府県内の保険料の設定の在り方について検討を進めていくが、今回の改革においては、保険料の設定方法の在り方や現行の公費支援の役割の見直しの影響により、被保険者の保険料水準が急激に

変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度の期間設けることを含め、制度設計を行う必要がある。

### (3) 保険給付、資格管理の具体的仕組み

- 保険給付、資格管理の具体的な仕組みについて、届出・申請の受付や、証明書の引渡業務といった事実上の行為（窓口業務）については、被保険者の利便性を確保する観点から、市町村が行うことが考えられる。
  
- その上で、証明書の発行・交付や給付の決定といった処分性を有する行為については、以下のような視点の下、その具体的な仕組みについての検討を行った。
  - ・ 国保の被保険者の資格情報である住所・世帯情報や所得情報を市町村が有している中、事務の効率的な運営（効率的な事務処理体制の確保を含む）や被保険者の利便性の確保を図ること
  - ・ 保険給付、資格管理、保険料の賦課・徴収には、相互に密接に関連している事務（短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付等）があり、これらの事務の一体的な処理や、個々の事情に応じた柔軟・迅速な対応の確保を図ること
  - ・ 日常生活圏域で医療・介護サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していくこととの整合性の確保を図ること
  - ・ 膨らんだ保険給付については公費と保険料で賄うこととなることにかんがみ、保険給付の支払の適正化を通じた医療費適正化インセンティブの確保を図ること
  
- 市町村が保険給付や資格管理を担うこととした場合には、
  - ・ 住民情報や課税情報を管理している市町村が資格管理と保険給付を併せて行うことが効率的であり、また、都道府県ではそうした事務を担うのは難しいとの指摘や、地域包括ケアシステムの構築を推進するに当たり、医療給付と介護給付の情報は市町村に一元的に集約するのが望ましいとの指摘等があった一方で、
  - ・ 都道府県が保険給付や資格管理を担うこととする場合と比べ、市町村の事務が集約化されないことやシステムが標準化されないことにより効率的な事務運営の確保やシステム改修費の節減が課題となるとの指摘や、国保データベースシステムを活用し、医療情報と介護情報を突合

させたデータを把握すれば、住民に必要なサービスを把握することは可能ではないかとの指摘等があった。

- 都道府県が保険給付や資格管理を担うこととした場合には、
  - ・ 事務の集約化やシステムの標準化により効率的な運営の確保や将来的に発生するシステム改修費の抑制が図られるとの指摘や、都道府県内における保険給付や資格管理に係る処理基準の統一化が図られるとの指摘、同一都道府県内の転居等の際の被保険者の利便性が向上するとの指摘、国保連合会等を活用すれば都道府県においても事務処理を遂行することは可能であるとの指摘等があった一方で、
  - ・ 市町村が保険給付や資格管理を担うこととする場合と比べ、証明書の発行・交付や給付の決定に時間を要することとなり被保険者の利便性が損なわれるとの指摘や、都道府県において必要な人員増等事務処理体制を新たに構築する必要があるとの指摘、システム開発等に多額の初期投資がかかり、また、住民・世帯情報等を有する市町村においても、引き続き、システム改修が必要であることに留意すべきとの指摘等があった。
- また、保険給付や資格管理には様々な事務が存在することから、一律に論ずるのではなく、個々の事務の具体的な仕組みについて検討すべきとの指摘や、そうした検討を進める際には、国民健康保険と後期高齢者医療制度との被保険者の特性の相違や事務の特性の相違を念頭に置きつつ、後期高齢者医療制度における後期高齢者医療広域連合と市町村の役割分担の仕組みも参考にしてはどうかとの指摘もあった。
- こうした指摘を踏まえつつ、保険給付、資格管理の具体的な仕組みについて、引き続き検討を進めていく。

#### (4) 保健事業

- 保健事業については、プログラム法で示された方針を踏まえ、引き続き、住民に身近な基礎自治体である市町村が担うことが考えられる。
- また、近年、特定健康診査の実施やレセプトの電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

- こうした状況の下、被保険者の更なる健康保持増進に努めるため、レセプト・健診等のデータを活用しながら、自らの地域の健康状況を把握し、優先すべき課題を明確化するとともに、被保険者をリスク別に分け、健康づくりの普及啓発等のポピュレーションアプローチや、生活習慣病の症状の進展や合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組等を進めていくことなどが必要となる。
  
- 市町村においては、こうしたレセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づく保健事業（データヘルス事業）を推進していくとともに、国と都道府県においても、それぞれの役割に応じて、市町村の取組を積極的に支援する。

#### **IV その他**

- 高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中、厚生労働省においては、国民健康保険の見直しにとどまらず、国民皆保険を堅持し、持続可能な医療保険制度の構築を図る観点から、国民の保険料負担の公平の確保に努めるとともに、医療費の適正化に向けた取組を併せて進めていく。