

国民健康保険の財政運営の在り方に関する検討会  
最終報告

平成6年3月  
国民健康保険中央会

はじめに

本検討会は、政府管掌健康保険が、中期的に安定した財政運営を行うことを狙いとして中期的財政運営を導入したのを契機に、国民健康保険において、市町村保険者の中期的財政運営の導入の可能性並びに導入するとした場合に必要な基金の規模や中期的展望に立った財政運営の見通しの作成方法など、国民健康保険における中期的財政運営の導入に関する問題点等を検討するため、平成4年8月に設置されたものである。

本検討会は、鈴木雪夫多摩大学教授・大学院経営情報学研究科長を委員長とし、6回の検討会、2回の基金取崩し基準検討部会及び2回の保健施設事業検討部会において議論を行い、本報告を発表するに至った。

この間、平成5年7月には、中期的財政運営を行うこととした場合に必要な基金の規模の試算を中心にして、一応の検討結果を中間報告として取りまとめたところであるが、その後、残された検討課題のうち、基金の取崩し基準、基金を取り崩して保健施設事業に充てることとした場合のその在り方を中心に、さらに検討を進め、今般その結果を中間報告の内容と併せ、最終報告として報告するものである。

第1章 国民健康保険における中期的財政運営の導入の可能性

1. 被用者保険における中期的財政運営

従来から、医療保険制度では、単年度ごとの財政運営が行われている。しかし、単年度ごとに保険料の水準が大きく変動することは好ましいことではない。このため、政府管掌健康保険においては中期的財政運営の導入が行われ、従来の積立金に代わって事業運営安定資金が創設された。これは短期的な景気変動等の保険料率に及ぼす影響を極力吸収し、安定的な保険料率を設定するためのものであり、単年度で歳入が歳出を超過する場合には予算段階で積極的に資金を繰り入れることにより、中間間において歳入が不足する場合に備えるものである。

政府管掌健康保険においては、事業運営安定資金の適正規模を給付費等の3ヶ月程度として中期的財政運営をスタートしている。

また、健康保険組合においても中期的財政運営の積極的な導入が図られている。

## 2. 国民健康保険において中期的財政運営を導入した場合のメリット

国民健康保険においても、中期的財政運営を導入した場合には、以下のようなメリットがあるものと考えられる。

### (メリット1) 財政運営の安定化と予備費の軽減

仮に政管健保と同様の中期的財政運営を導入した場合、基金からの繰入れによる調整が可能であることから、短期的な収入、支出の変動に左右されず、したがって保険料(税)の小刻みな変更が必要なくなるので財政運営の安定化を図ることが期待できる。また、多額の予備費を計上する必要も小さくなる。

### (メリット2) 保険料(税)設定に係る事務的負担の軽減

また、中期的財政運営の導入によって、中期(仮に政管健保と同様の期間とした場合は5年間)にわたる保険料(税)を一度に決めることが可能になるので、保険料(税)設定に係る事務上の負担が軽減されるものと思われる。

## 3. 国民健康保険において中期的財政運営を導入するとした場合の問題点

中期的財政運営には、上記のようなメリットがあると考えられるが、政管健保においては、こうした中期的財政運営の導入に当たって、次の2点を前提としていることに留意する必要がある。1つは、所得の伸びと医療費の伸びが中期的に見て同程度であることである。この条件の下では、保険料総額の伸びが医療費の伸びと同程度となるため、保険料率を中期的に一定としても安定的な財政運営が可能となる。

しかし、実際には、保険料率を一定にした場合でも、短期的な景気変動や医療費の増加等による収支の変動が出てくるため、これを吸収するための基金が必要となる。したがって、もう1つの前提は、十分な規模の基金を保有していることである。基金の規模が十分でないと、短期的な変動要因による財政悪化を調整しきれなくなるため、保険料率を一定に保って運営していくことが難しくなる。

国保において中期的財政運営を導入する場合においても政管健保と同様に2つの前提を満たす必要があると考えられるが、その現状を見ると、以下のような問題がある。

第1に、国民健康保険においては、被保険者の高齢化や無職者の加入割合の増加などにより、全国的に見ると、所得の伸びよりも医療費の伸びのほうが高くなる傾向にある。このような状況では、仮に中期的財政運営を導入した場合、多くの保険者で、当該期間中は保険料率を変えずに安定的な運営を行うことができても、見直し時に保険料(税)の水準を大幅に引き上げることが必要となる可能性が大きい。

第2に、安定した中期的財政運営を行うのに必要と考えられる規模の基金を持っている保険者は非常に少ないのが現状である。各保険者の基金保有規模は、市町村全体の平均で、保険給付費及び老人保健拠出金の2ヶ月分程度であり、実際の保有額が、後述する

必要と考えられる基金の規模に達している市町村は3割に満たない。

#### 4. 評価

国民健康保険における中期的財政運営の導入に当たっては、上記で述べたような問題点があるため、現時点において、すべての保険者が直ちに中期的財政運営に移行することには無理があるものと思われる。しかしながら、中期的財政運営の有する上記のメリットや、政管健保や組合健保において中期的財政運営の導入が進められていることを考慮すれば、国保においても、中期的財政運営の導入の可能性については、財政運営安定化のための有力な方策として、更に検討を進めていく必要があると考えられる。

本報告書においては、第2章においてそうした検討の一環として、仮に中期的財政運営を導入することとした場合に必要と考えられる基金の規模（積立基準）の試算を試み、さらに、第3章においてこれまでの議論を踏まえ、基金の取崩し基準についての試算を行った。また、第4章においては、基金を取り崩しての保健施設事業の在り方について検討を行った。

相当数の保険者が、本報告書で試算した規模の基金を有するようになることが、中期的財政運営導入の前提条件であるが、現行の制度やシステムを前提とした場合でも、一定規模以上の基金があれば、急激な医療費の変動に対して、事後的にはあるが、積立金を取崩すことにより、保険料（税）を大幅に変更することなく中期的展望に立った財政運営を事実上行うことができるというメリットがある。

また、国民健康保険においては、政府管掌健康保険より高齢者や低所得者を多く抱えているため、医療費の大きな変動、保険料（税）の減少等の可能性がより高いという不安定要因があり、また医療費、所得等の変動を十分吸収できるだけの保険集団を有していない小規模保険者が多いことから、このような不安定要因を緩和する機能を有する基金を積み立てる意味は、政府管掌健康保険よりはるかに大きいと考えられる。

したがって、各保険者においては、今後、剰余金が発生した場合にはこれを積み立てるなどして、必要と考えられる基金の規模の造成に努めることが望ましい。

## 第2章 国民健康保険の中期的財政運営に必要な基金の規模（積立基準）について

（試算）

### 1. 基金の必要性

中期的財政運営においては、財政運営における様々な変動要因に対応して保険財政の調整を行うために、一定規模の基金を有する必要がある。この保険財政の変動要因に関しては多種多様なものが考えられるが、大別すれば、次の変動要因の調整が可能な規模の基金を保有すれば中期的に安定した財政運営はおおむね可能と考えられる。

日本経済全体の景気変動による保険財政の変動  
国民医療費の動向の変動による保険財政の変動

個別の保険者における被保険者の所得の変動による保険財政の変動

個別の保険者における高額な医療費の発生等の偶然の要因に基づく保険給付費又は老人保健拠出金の変動による保険財政の変動

## 2. 目的別必要基金の規模と考え方

### (1) 全国的な景気変動や医療費の変動の調整に必要な基金の規模

の変動を調整するために、政府管掌健康保険では保険給付費及び老人保健拠出金の3ヶ月分の基金を保有している。これに対し、国民健康保険においては、医療費や経済の全体的な変動はほぼ同程度と考えることができるものの、保険給付費と老人保健拠出金に5割の国庫負担が入っていることを前提とすれば、市町村国民健康保険ではの変動を調整するためには、一般被保険者に係る保険給付費及び老人保健拠出金のおおむね1.5ヶ月分の基金が必要と考えられる。

### (2) 個別の保険者における被保険者の所得の変動による保険財政の変動

次に、の変動の調整に関してであるが、マクロ経済レベルで見た場合、4~5年程度の期間での景気循環が認められるものの、個々の市町村については、いわゆる企業城下町等で企業の廃業等に伴う地域経済の停滞が5年以上の期間にわたって続くことも十分あり得ることである。中期的財政運営に当たっては、当初景気の悪化に伴い保険財政の悪化をきたすとしても、将来、景気の回復による保険財政の好転を待って、5年間の安定的な保険料の賦課を行うことが前提となっていることから考えて、市町村国民健康保険の中期的展望に立った財政運営においては、5年間連続した経済の停滞に伴う保険財政の悪化についても当初の基金により対応できるような規模とすることが望ましい。

このような考えに基づき、過去5年間の各市町村の世帯当たり旧ただし書方式による課税標準額の伸び率の標準偏差を計算すると表1のとおりとなる。また、この標準偏差については、賦課限度額を超える部分に対応する課税標準額の変動も入っていることから、この点を修正した標準偏差（賦課限度額修正後の標準偏差）の2倍の伸び率の低下に対応する基金を保有すれば、約98%の確率での変動を調整するという目的が達成されるものと考えられる。

この場合、

ア．政管健保の中期的財政状況の見通しの計算においては平均標準報酬月額伸び率が

1%低下するごとに保険給付費1ヶ月分ずつ基金が減少すると算定されていること

イ．国民健康保険においては保険給付費等の5割は国庫負担によって賄われていること

ウ．国民健康保険において保険料（税）の賦課額のうち所得の変動が関係するのは応能割額の部分のみであることの3点から考えて、の目的に対応するための基金として

は、表1の規模の基金を保有する必要があると考えられる。

### (3) 個別の保険者における高額な医療費の発生等の偶然の要因に基づく保険給付費又は

## 老人保健拠出金の変動による保険財政の変動

最後に、 の変動の調整に必要な基金の規模について試算を行う。

保険給付費や老人保健拠出金の偶然変動に伴う保険財政の変動については、政管健保のように大規模の保険者であれば、「大数の法則」が働くため考慮する必要がないが、市町村国民健康保険は、被保険者数で 100 人程度から 20 万人以上という広い範囲にわたり様々な規模の保険者があるため、小さな規模の保険者ではこの変動がかなり大きくなる可能性も無視できない。したがって、この保険給付費や老人保健拠出金の偶然変動に伴う保険財政の変動に対応するために、市町村の規模に応じた基金が必要になる。

保険給付費の変動率は、被保険者数に応じて変化すると考えられる。ただし、退職被保険者等に係る保険給付費は退職被保険者等の保険料(税)及び被用者保険等保険者からの拠出金によって賄われるため、一般被保険者に係る保険給付費の変動のみが基金による調整の対象となる。

また、老人保健拠出金の変動率については老人数(老人加入率)が大きく影響する。したがって、市町村の規模は、具体的には、被保険者数、若年一般被保険者構成割合(被保険者数に占める老人を除く一般被保険者数の割合)、老人加入率に基いて、それぞれ必要な基金の規模を算定する必要がある。算定に当たっては、まず、被保険者一人当たり支出の計算モデルを作成し、そのモデルに被保険者一人当たり保険給付等の分布を当てはめ、市町村の規模に応じた信頼確率 98% の変動幅を算出した。その変動幅に対応する必要基金規模を計算し、保険給付費等に 5 割の国庫負担が入っていることを前提とすると、 の変動を調整するためには、表 2 の規模の基金が必要となる。

以上の(1)～(3)までを合計したものが、中期的財政運営に必要な基金の規模と考えられる。試算の詳細は別紙 1 に示したとおりである。したがって、例えば、若年一般被保険者構成割合 70%、老人加入率 20%、応能割合 50% の場合、市町村の規模に応じて、おおむね表 3 に示す基金を保有すれば中期的財政運営が可能になると考えられる。

表 1 世帯当り課税標準額の伸び率の標準偏差及び所得の変動に対応するために必要な資金規模

保険者の規模	標準偏差	賦課限度額修正後の標準偏差	資金規模
人以上 人未満	%	%	月分
～ 2,000	6.1	3.2	3.2 × (実質応能割合)
2,000 ～ 5,000	5.1	2.7	2.7 × (実質応能割合)
5,000 ～ 20,000	4.2	2.2	2.2 × (実質応能割合)
20,000 ～	3.1	1.6	1.6 × (実質応能割合)

計	4.9	2.6	2.6 × (実質応能割合)
---	-----	-----	----------------

(注1) 賦課限度額の修正後の標準偏差 = 修正前の標準偏差 × (1 - 賦課限度額を超える額 / 応能割算定額)

(注2) 実質応能割合 = (所得割算定額 + 資産割算定額 - 賦課限度額を超える額) / (保険料算定額 - 賦課限度額を超える額)

表2 保険給付費等の変動に対応するために必要な資金の規模 (月分)

一般構成割合		60%			70%			80%	
老人加入率		15%	20%	25%	15%	20%	25%	15%	20%
保険者の規模	750人	1.7	1.6 (450)	1.5	1.6	1.5 (525)	1.5	1.5	1.4 (600)
	2,500人	0.9	10.9 (1,500)	0.8	0.9	0.8 (1,750)	0.8	0.8	0.8 (2,000)
	12,000人	0.4	0.4 (7,200)	0.4	0.4	0.4 (8,400)	0.4	0.4	0.4 (9,600)

(注) ( )内は一般被保険者致である。

表3 中期的財政運営に必要な資金の規模 (月分)

目的				計
保険者の規模				
750人	1.5	1.6	1.5	4.6
2,500人	1.5	1.4	0.8	3.7
12,000人	1.5	1.1	0.4	3.0

### 第3章 基金の取崩し基準について

#### 1. 基金の取崩し基準に関して検討すべき事項

前章においては、中期的財政運営を開始するのに必要と考えられる基金の積立基準の試算を行ったが、実際に基金を取り崩して保健施設事業等に充当するためには、より厳格な取崩し基準について検討する必要がある。本報告においては基金の取崩し基準に関し、以下のような事項につき検討を行った。

(1) 「基金の取崩し」の内容についてどのように考えるか。

(2) 第2章における積立基準は、簡単に要約すると、「中期的財政運営の対象期間(通常5年間)における経済変動や個別保険者の偶然の変動を基金で吸収することによって、終了時点で大部分の保険者の基金がマイナスにならないこと」を前提条件として設定されているが、取崩し基準についてはどのような前提条件に基づき、どのような内容とすべきか。

(3) 基金の取崩し基準と第2章における積立基準との関係をどのように整理するか。

## 2. 検討結果

### (1) 「基金の取崩し」の内容についてどのように考えるか

中期的展望に立った財政運営における基金とは、決して流出、流入がない閉鎖されたものではない。むしろ、毎年の収支において、収入が多ければその剰余金を基金に積立て、反対に支出が多ければその不足分を基金から支出することによって制度の安定的運営を図るためのものである。この目的のために基金から支払われるものを「基金の取崩し」に含めることは適当ではないと考えられる。すなわち、中期的展望に立った財政運営において、保険料を徴収し、保険給付費や老人保健拠出金を支払うという流れの中での基金の増減は「取崩し」には含まれないと考えるのが妥当である。

したがって、ここで言う「基金の取崩し」に含まれるものとしては、概念的には保健施設事業への支出や、保険料を引き下げることによって発生する不足分を埋めるために生じる基金の減少等が考えられる。

### (2) 基金の取崩し基準を検討する上での前提条件について

#### 基本的な考え方

前述の「積立基準」の考え方は、「中期的財政運営の当初にそれだけの基金を保有していれば、5年間終了時点で大部分の保険者の基金はマイナスとならない」ということである。しかし、終了時点の基金がマイナスとなる保険者は少数であったとしても、積立基準との大小関係を見るとかなりの保険者が積立基準を下回る可能性がある（理論通りと仮定すると概ね半分程度の保険者が積立基準を下回ることが予想される）。これは、仮に積立基準ぎりぎりの基金を保有して中期的展望に立った財政運営を開始した場合には、かなりの数の保険者は5年間終了時点において2回目の中期的財政運営を開始することができなくなることを意味する。

財政の安定的運営を行う手段として中期的財政運営というものが提示されていることを考慮すると、可能な限り中期的展望に立った財政運営を継続することが望ましいと考えられる。その意味で、中期的展望に立った財政運営開始後5年間終了時において、中期的展望に立った財政運営を再開できない可能性が高くなることは望ましいことではないと考えられる。

以上の点を考慮すると、基金を積立基準以上に保有している場合にそれを取り崩すに当たっての基準を考える際には、「中期的展望に立った財政運営を継続的に行うことができなくなる可能性を一定水準以下にとどめること」を前提条件とすることが必要である。このことは、基金の取崩し基準は積立基準に対してある程度の余裕をみたものとなることを意味している。

#### 「継続的」の具体的な期間について

前記のように、基金を取り崩す場合には、継続的な中期的展望に立った財政運営がどの程度可能となるかということを検討した上で基準を設定することが望ましいが、その

際に、どこまでの期間を考慮の対象とすべきかという問題がある。「継続的な財政運営」を考慮する以上、5年後のみならず10年後、15年後、20年後はどうなるかということまで考える必要があるのではないかという議論もあろう。

しかしながら、運営の実態を考慮すると、次回、即ち5年間終了時点で中期的展望に立った財政運営を再開できるかどうかを一つの目安として基準を設定することが妥当ではないかと考えられる。その理由としては、

- ・個別の保険者について、次々回を開始する時点、即ち10年間終了時点での状況にある程度の確度をもって推計することは現実には困難である、
  - ・第1回目の財政運営において基金が減少する結果となった場合、2回目の財政運営を計画するに当たっては保険料の設定をより慎重に行うといった判断が入ることが予想されるため、現時点で次々回を開始する時点での状況を単純に推計することは妥当性に欠ける、
- といったことが挙げられる。

#### 取崩し基準の内容

及び の考え方に基づいて取崩し基準を試算した結果を別紙2にまとめている。5年間終了時点において中期的展望に立った財政運営を再開できなくなる可能性をどの程度低くするかによって取崩し基準は異なると考えられるが、その可能性を十分低い水準にとどめる場合を想定すると、

$$\text{取崩し基準} = \text{積立基準} \times 2$$

程度とすることが妥当ではないかと考えられる。

#### (3) 基金の取崩し基準と中間報告における積立基準との関係について

(2)で検討した基金の取崩し基準は、積立基準よりもさらに余裕をもった水準となっているが、このことは、保有基金が積立基準以上であるが、取崩し基準を下回っている保険者が中期的展望に立った財政運営を行うことを妨げるものではない。基金の取崩し基準はあくまで基金を取り崩す場合の基準である。保有基金規模が積立基準以上であれば、少なくとも最初の5年間について中期的展望に立った財政運営を開始することは可能である。ただし、その場合、5年間終了時点においてある程度の確率で保有基金が積立基準を下回る可能性があることは承知しておく必要がある。

## 第4章 基金を取り崩しての保健（施設）事業の在り方

### 1. 国民健康保険における保健施設事業の基本的方向

保健施設事業（平成7年4月1日より、保健事業として施行予定）については、従来より被保険者の健康の保持増進を図る上で重要な意義を有するものとして、各保険者の実情に応じた独自の事業を積極的に実施してきたところである。近年、疾病構造の変化に伴う慢性疾患の増加に伴い、医療資源の効率的利用という観点から、ますます保健施設事業の持つ意味は大きなものとなってきている。



国民健康保険制度は、他の医療保険制度と比較し、高齢者の加入割合が高くなっているという実情を考慮すると、これからの保健施設事業には、特に高齢者をターゲットとした事業の実施が求められる。ただし、その際には老人保健部門との十分な連携の下に事業の重複のないよう注意する必要がある。また、国民健康保険独自の事業を実施する一方で、老人保健部門で実施している保健施設事業に対しても、積極的に支援することも必要であろう。

## 2. 基金を取り崩しての保健施設事業の基本的方向

### 従来の保健施設事業との相違点

従来より実施されている保健施設事業については、その事業に要する費用は国からの助成を除いては被保険者の保険料（税）によって賄われている。したがって、多額の資金を要するような事業については、保険料（税）の大幅な引上げを伴うことから実施が難しい状況にある。

一方、基金を取り崩しての保健施設事業については、保険者規模・基金規模等の相違により利用可能資金量も異なってくるが、比較的まとまった資金の利用が可能になるというメリットがある。

### 基金を取り崩しての保健施設事業の基本的方向

に述べたメリットを考慮すると、従来は資金面での制約から実施できなかったような事業への基金の充当が望ましい。

また、その効果が将来にわたって継続するような事業への充当が適当であろう。

したがって、以上のような観点から、基本的方向としては、既存の保健施設事業の基盤整備に資するような事業が適当である。

具体的には、以下のような事業の実施が考えられる。

#### a. 施設整備事業

##### ・特別総合保健施設事業

国保直営診療施設を有する保険者が実施する国民健康保険保健福祉総合施設・国民健康保険高齢者保健福祉支援センター・老人保健施設の整備を支援する事業

##### ・高齢者保健福祉支援事業

直営診療施設等への在宅介護支援のためのセンター・老人訪問看護ステーション等の設備及び整備を支援する事業

#### b. データバンク（情報整備）事業

データバンク事業とは、健診情報、受診者の傷病歴、検査データ等をコンピュータにより管理する事業であるが、初期設備投資の段階で多額の資金を要することから、国においても助成が行われているところであるが、さらに基金を活用すれば、同事業のより積極的な推進が可能となるであろう。

なお、同事業のより効果的な実施を目指すためには、情報を有効に利用すべき人材の育成という問題をも視野に入れて取り組む必要がある。

#### c. 保健施設事業の対医療費効果に関する効果分析事業

既存事業の効果分析を行う事業としては、例えば、従来実施されている事業が医療費の適正化にどのように効果を持つかを分析するためのコンピュータの購入、あるいは調査機関への効果分析調査の委託等がある。保険者によって、高齢化率、病床数、自然環境、就業構造、食生活等の実情が異なるため、どのような事業がより効果的であるか異なってくるであろうが、このような効果分析を実施することにより、より保険者の実情に応じた事業を重点的に実施することが可能となる。

#### d. 保健施設事業に係る人材養成事業

マンパワーの養成の必要性はかねてより指摘されているところである。

国民健康保険の保健施設事業においては、従来より保健婦が重要な役割を担ってきたが、保健婦が市町村保健婦へ移管して以来、国民健康保険内部での人材の育成は急務となってきた。

元より、人材養成は一朝一夕になしうるものではなく、長期間の地道な努力を要するものではあるが、人材養成の体制基盤の整備（例えば、人材養成のための教育施設の設置、講師の招聴等に係る費用に充当する等）に基金を利用する意味は大きい。

また、人手不足が深刻となっている今日、潜在的マンパワー掘り出し・人材の有効活用という観点から、住民のボランティア組織の育成等も有効である。

#### 国保保健施設事業ネットワークの強化

以上は、基金の持つ資金・メリットの有効活用、事業効果の継続性という観点に立ち、どのような事業の実施が望まれるか述べてきたものであるが、資金・メリットと言っても、小規模保険者に自ずと限界がある。このような小規模保険者の基金を使つての保健施設事業の効果的実施を考えると、保険者内及び保険者間相互のネットワークの構築・強化が必要となる。

#### a. 保険者内のネットワークの強化

国保部門と老人保健部門との連携の強化は、限られた資源（資金・人材等）の有効活用という観点から、重要なことであり、両部門間で最大限の事業効果を期待できるような効率的かつ有機的な体制づくりに努めることが必要であろう。

ただし、これは、小規模保険者よりむしろ大規模保険者に顕著な問題といえるかもしれない。

#### b. 保険者間のネットワークの強化

保険者相互間のネットワークの強化を考える場合、保険者の共同体として組織されている国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）の役割を改めて見直す必要がある。

保健施設事業については、従来より、各都道府県の連合会ごとに独自の事業が実施さ

れているところであるが、保険者の共同体としての役割を求められる連合会の実施する保健施設事業としては、例えば「健康祭の開催」、「広報宣伝活動」等必ずしも適当でないものもある。

連合会としては保険者単独では実施できないような事業、あるいは、保険者の機能を補完する事業の実施に重点を置くべきではないか。

例えば、保健施設事業についての情報の収集・分析を行い、各保険者に対して当該保険者にとって有効な情報を提供するとともに、事業実施のフォローアップを行うようなコンサルティング的な活動はまさに連合会でなければできない事業であろう。

また、保険者の枠を超えたマンパワーの育成も連合会に期待される機能の1つであろう。

さらに、人力的・資金的制約から十分な保健施設事業の実施の困難な小規模保険者に対して支援を行う事業も連合会が実施する事業として適当なものといえる。

なお、最後に附言すれば、本章においては、特に「基金を取り崩しての保健施設事業」にテーマを絞って検討を行ったものであり、従来より実施されている「健康づくり事業」、「健康指導事業」等の持つ効果を否定するものではない。ただし、これらの事業は継続的に実施することによりその効果を期待できる事業であり、基金を取り崩して実施する保健施設事業としては適当ではないと考えられたものである。

また、従来より、厚生省は予算編成通知等を通して、基金を取り崩して保険料の引下げに充てることは、好ましくないという指導を行ってきている。

保健施設事業の強化は、長期的視点に立つと、医療費の適正化ひいては保険料の適正化につながるものであり、安易な保険料の引下げはその場凌ぎの措置に過ぎず、最終的には被保険者の負担の増大という形となって跳ね返ってくるものであり、保険者はこの点を十分に被保険者に対して説明した上で、より効果的な保健施設事業の実施に努めていくべきであろう。

## 第5章 今後の検討課題

### 1. 基金の効率的運用方法

基金の効率的運用を行うためには、ある程度の資金ロットが必要となる。現在のところ、全保険者を合計しても、保有額は4175億円(平成4年度)程度であり、政府管掌健康保険の積立金額1兆4935億円(平成4年度決算)と比較すると相当少ないことから、今後、相当程度の規模の基金を保有するに至った段階で、改めてこの問題については検討する必要があるだろう。

### 2. 中期的財政運営への移行の可能性

「中間報告」においても示したように、中期的展望に立った財政運営の導入に当たっては、所得の伸びと医療費の伸びが中期的に見て同程度であること、全保険者が十分な

規模の基金を保有していることの2つが前提となる。

現在、国民医療保険においては、被保険者の高齢化や無職者の加入割合の増加などにより、医療費の伸びの方が高くなる傾向にあり、また適正規模の基金を保有する保険者は全体の3割にも満たない状況となっている。

前者については、かねてから国民健康保険制度の抱える構造的問題であり、現在、医療保険審議会において検討が進められているところであり、今後の審議の推移を待つこととなる。

しかしながら、完全な中期的財政運営への移行のためには、大多数の保険者が適正規模の基金を保有することが前提の1つとなる以上、各保険者においては、今後、剰余金が発生した場合にはこれを積み立てるなどして、基金の造成に努めることが望ましい。

### 3. 今後の保健施設事業の展開

国民健康保険においては、前述のとおり、現在、各保険者の創意工夫により様々な事業が実施されているところである。本報告においては、「基金を取り崩しての保健施設事業」にテーマを絞って検討を行ったものであるが、今後、保健施設事業の重要性がますます高まっていく中で、保健施設事業全体についても検討を行うことが必要となろう。

#### おわりに

以上に揚げられているような検討課題はなお残されているが、第1章から第4章までの内容について最終報告を行った。

各市町村におかれては、基金の積立て及びそれを取り崩しての保健施設事業の運営に当たっては、この報告を十分参考にされるよう希望する。