

地方財政から見た国民健康保険制度

- 平成 27（2015）年
国民健康保険制度改革を中心として -

倉本宜史 京都産業大学経済学部

2026 年 10 月 17 日

本ワーキングペーパーは、地方公共団体金融機構の研究プロジェクト「地方財政からみた社会保障」の成果の一部です。その内容は全て執筆者の個人的見解であり、地方公共団体金融機構の公式見解を示すものではありません。また、現段階での成果であり、今後改訂する可能性があります。

地方財政からみた国民健康保険制度

- 平成 27（2015）年国民健康保険制度改革を中心として -

倉本宜史（京都産業大学経済学部）

要 旨

少子高齢化や人口減少の進行に加え、所得水準や年齢構成の地域差が顕在化する中、療養サービスの需要と供給を取り巻く環境も変化している。国民健康保険においても、被保険者一人当たりの医療費水準の増加、保険料（税）収入の減少、財政運営の不安定化といった課題を抱えており、その対策が求められている。このような状況の中、2015年に国民健康保険の制度改革が実施された。特に、保険者としてこれまで市町村が単独運営で運営してきた仕組みを見直し、都道府県が財政運営の責任主体として加わる、いわゆる「都道府県単位化」が導入された。本稿では、市町村と都道府県が役割を分担する体制へ移行する中で行われた財政制度の変更に着目し「何が変わったのか」を明らかにすることを目的とする。

そして、制度改革前後の医療保険制度、特に公費負担等による財政調整・事業支援の制度を比較した結果、市町村から都道府県へ納付される国民健康保険事業費納付金の算定過程にも財政調整の仕組みが組み込まれていることを示した。また、都道府県単位化に伴い、従来は国が市町村に直接交付していた国庫負担金等について、都道府県を経由する仕組みへと改められたほか、都道府県による市町村間の財政調整機能も強化された。つまり、都道府県間・市町村間の財政調整を行う仕組みが拡充されたと言える。以上より、平成 27 年に行われた国民健康保険の制度改革は、財政調整機能の強化を通じて、国民健康保険の財政安定化に寄与した一因であると考えられる。

キーワード：国民健康保険、都道府県化単位、財政調整制度、国民健康保険事業費納付金、財政安定化、

JEL Classification：H51、H77、I13

1 はじめに

1-1 目的¹

(1) 日本の国民健康保険加入者の現状

日本は人口減少社会を迎え、都道府県や市町村といった地域だけでなく国全体でも、これまで維持してきた制度の変更やその検討を余儀なくされてきている。その一つが国民健康保険制度である。例えば、市町村が保険者²である国民健康保険³の被保険者数の推移を確認すると、平成 25（2013）年度の被保険者数は 3397 万人であった。令和 5（2023）年には 2309 万人にまで達し、10 年間で約 1000 万人、32%の減少となっている。また高齢化も進行している。平成 25（2013）年度は被保険者の平均年齢は 50.9 歳であったが、令和 5（2023）年には 54.0 歳になった。被保険者全体に占める 65 歳から 74 歳までの割合を見ても、同じ 10 年間の変化で 34.8%から 53.8%に増加している。ただし、令和 3（2021）年度からは被保険者の平均年齢は下がっている。被保険者全体に占める 65 歳から 74 歳までの割合を見ると、同年度から減っていることが分かり、相対的に年齢の高い被保険者数の減少が原因だと推測できる。

(2) 国民健康保険の財政状況

次に、国民健康保険の財政状況を確認しよう。国民健康保険では、平成 25（2013）年度に総額で 11 兆 2123 億円、被保険者一人当たりで 32 万 4543 円の医療費が使われていた。令和 5（2023）年度では、総額で 9 兆 9604 円と減少しているものの、被保険者一人当たりの金額は 41 万 8235 円となっており、10 年間で 9 万 3710 円、28.9%の増加になっている。ここまでの内容から 10 年間での高齢化の影響が一因で、被保険者一人当たりの医療費が増加していると考えられる。

(3) 他の制度との比較

また、他の保険者とも比較しておこう。図 1 を確認すると、国民健康保険は他の保険者と比較して、加入者平均年齢は（制度上、必然的に最高齢の後期高齢者医療制度を除き）、最も高齢になっている。また、65 歳から 74 歳までの被保険者の割合、加入者一人当たり医療費が最も高く、加入者一人当たり平均所得、加入者一人当たり平均保険料は最も低くなっている。これは、国民健康保険の財政状況が最も厳しいことを意味しており、制度を維持するための公費負担が給付費等の 50%に達していることもそれが原因である。

¹ 本項を執筆する際には、厚生労働省保険局国民健康保険課（2026，13 頁、16 頁、17 頁）を参照した。

² 平成 30（2018）年度からは、都道府県も保険者になっている。制度の詳細は次節以降に行う。

³ なお、資料によっては「市町村国保」と記載されているが、本稿では国民健康保険として表記を統一する。

図 1 保険者間の比較（令和 5（2023）年度）

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 （令和6年3月末）	1,716	1	1,380	85	47
加入者数 （令和6年3月末）	2,309万人 （1,590万世帯）	3,954万人 〔被保険者2,521万人 被扶養者1,433万人〕	2,803万人 〔被保険者1,668万人 被扶養者1,135万人〕	979万人 〔被保険者576万人 被扶養者402万人〕	1,978万人
加入者平均年齢 （令和5年度9月末）	54.0歳	38.9歳	36.1歳	35.3歳	82.7歳
65～74歳の割合 （令和5年度）	43.8%	8.2%	3.6%	3.5%	1.3%（※1）
加入者一人当たり 医療費（令和5年度）	41.7万円	21.0万円	19.3万円	20.0万円	96.4万円
加入者一人当たり 平均所得（※2） （令和5年度）	99万円 〔一世帯当たり 145万円〕	182万円 〔一世帯当たり（※3） 286万円〕	253万円 〔一世帯当たり（※3） 425万円〕	244万円 〔一世帯当たり（※3） 413万円〕	94万円
加入者一人当たり 平均保険料 （令和5年度）（※4） 〈事業主負担込〉	9.3万円 〔一世帯当たり 13.6万円〕	13.0万円〈26.0万円〉 〔被保険者一人当たり 20.5万円〈40.9万円〉〕	14.4万円〈31.4万円〉 〔被保険者一人当たり 24.1万円〈52.8万円〉〕	14.8万円〈29.5万円〉 〔被保険者一人当たり 25.0万円〈50.0万円〉〕	7.9万円
保険料負担率	9.3%	7.2%	5.7%	6.1%	8.4%
公費負担	給付費等の50% ＋保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% ＋保険料軽減等
公費負担額（※5） （令和7年度予算ベース）	4兆552億円 （国2兆9,190億円）	1兆1,871億円 （全額国費）	1,253億円 （全額国費）		9兆5,133億円 （国6兆367億円）

（※1）一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

（※2）市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額（収入総額から必要経費、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」を加えたものを加入者数で除したもの。（市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。）協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である（令和4年度税制に基づき算出）。

（※3）被保険者一人当たりの金額を指す。

（※4）加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

（※5）介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課（2026，23 頁）より転載。

1-2 2015 年の国民健康保険の改革の経緯

前項では、近年の国民健康保険を取り巻く環境について確認したが、この傾向は 10 年前後の期間の話ではない。例えば、本稿で取り上げる 2015 年の国民健康保険の改

革⁴（「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の成立）に際しての資料⁵には、国民健康保険の課題として「年齢が高く医療費水準が高い」ことが構造的な課題として紹介されている。このほか、所得水準の低さ、保険料負担の重さ、市町村間の格差などが挙げられている。この課題の解釈は後の節で行うが、少なくとも 10 年以上前からこの課題は存在し、制度改革につながったと言える。

1-3 研究課題

本項の目的は、2015 年国保制度改革に伴い、国民健康保険の制度は何が変わったのかを明らかにすることである。これまで、改革の中で変更になった各種事業や繰入金など、個別変更への制度解説は行われてきた。しかし、大きな制度変更を伴った 2015 年の国民健康保険制度全体の解説、特に経済学的に何が変わったのかに注目した解説は行われていない。そこで、本稿では制度改革の前と後でどのような制度があり、何を目的としているのか、また経済学の視点でどのような効果が期待されるのかについてまとめる。そして、制度間の比較を行い、2015 年国保制度改革で何が変わったのかを明らかにする。

1-4 本稿の構成

本稿の構成は以下のとおりである。第 2 節では国民健康保険財政を理解する基本となる制度的特徴を整理したのちに、本稿に関連する先行研究を紹介する。第 3 節では 2015 年国保制度改革より前から存在する国民健康保険の課題と課題への対策を紹介する。第 4 節では 2015 年国保制度改革について都道府県単位化を中心に紹介する。第 5 節では 2015 年国保制度改革後の制度の役割について医療保険制度の枠組みから紹介する。第 6 節では 2015 年国保制度改革後の国民健康保険の財政制度の役割について公費負担と財政調整及び各種事業支援としての枠組みから紹介する。第 7 節では国保制度改革の前後で何が変わったのかを期待される効果を基に解説する、第 8 節では本稿で明らかになったことと、国保制度改革の意義についてまとめる。

⁴ 以降、平成 27（2015）年の国保法改正に伴う国保制度改革を「2015 年国保制度改革」という。

⁵ 本項では厚生労働省（n.d.a, 3 頁）を参照した。

2 国民健康保険における財政制度の基本の解説と本稿での分析方法の紹介

2-1 国民健康保険の運営主体⁶

日本の国民健康保険は、都道府県及び市町村（特別区を含む）が保険者となる市町村国民健康保険と、国民健康保険組合が保険者となる国民健康保険（以下、国保組合）とによって構成される。前者では、都道府県が財政運営の責任主体として国民健康保険財政を運営するとともに、市町村が被保険者資格の管理、保険給付の決定・実施、保険料（税）の賦課・徴収等を担っている。後者では、医師、建設業従事者（いわゆる一人親方）、美容師などの特定の業種に従事する者及びその家族により組織された業種別の公法人が保険者となる。国民健康保険組合の財政について確認すると、国庫補助金や国民健康保険組合間の財政調整事業に関する制度は存在するものの、地方自治体との直接的な財政関係が限定的である。本稿では、地方公共団体の社会保障財政に着目する観点から、市町村国民健康保険を分析対象とする。以下では特に断りのない限り、市町村国民健康保険を「国民健康保険」または「国保」と表記する。

なお、日本の公的医療保険全体に視野を広げると、国民健康保険の他に被用者保険及び後期高齢者医療制度が存在する。被用者保険には、健康保険、共済組合及び船員保険が含まれる。健康保険は、全国健康保険協会が保険者となる全国健康保険協会管掌健康保険（以下、協会けんぽ）と、健康保険組合が保険者となる組合管掌健康保険（以下、組合健保）に区分される。協会けんぽ⁷は全国健康保険協会を保険者とし、都道府県ごとに支部を設置して運営されている。主として健康保険組合を設立していない中小企業等の被用者及びその被扶養者を対象としている。一方、組合健保は、単一企業又は同業種の複数企業等によって設立された健康保険組合を保険者とし、主として大企業の被用者及びその被扶養者を対象としている。

また、共済組合は、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合及び私立学校教職員共済制度等により構成され、国家公務員、地方公務員及び私立学校の教職員等を対象としている。

さらに、船員保険⁸は、全国健康保険協会を保険者とし、船員法第1条に規定する船員及びその被扶養者を対象としている。

これらの被用者保険では、一定の要件を満たす家族は被扶養者として保険給付の対象となる。一方、国民健康保険及び後期高齢者医療制度には被扶養者制度は存在せず、加入者ごとに被保険者資格を有する。

最後に後期高齢者医療制度⁹は、都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合を

⁶ 本項を執筆する際に、厚生労働省（n.d.b）を参照した。

⁷ 協会けんぽに関する説明を執筆するに際して、全国健康保険協会（n.d.）を参照した。

⁸ 船員保険に関する説明を執筆するに際して、日本年金機構（2026）を参照した。

⁹ 後期高齢者医療制度に関する説明を執筆するに際して、厚生労働省（n.d.c）と、京都市

保険者とする医療保険制度である。被保険者は、原則として75歳以上の者である。また、65歳以上75歳未満の者であって一定の障害の状態にある者については、本人の申請に基づき後期高齢者医療広域連合の認定を受けた場合に、被保険者となることができる。後期高齢者医療制度には被扶養者制度は設けられておらず、加入者は個人単位で被保険者資格を有する。

2-2 医療保険とは何か

本項では、分析の対象とする国民健康保険の「保険」の部分に着目し、「医療保険」の概要を説明する。まず保険の定義は「特定の偶発事故に関連する経済上の不安定を除去・軽減するために、多数の個別経済主体が結合し、合理的計算にもとづく拠出によって、計画的に共通準備財産を形成する経済制度である。」（江澤，2012，21頁）¹⁰とされる。この定義に従えば、医療保険は以下の特徴を持つと理解できる。

- ・医療保険とは、疾病や負傷といった偶発的な事故によって生じる医療費負担という経済上の不安定を除去・軽減するための保険制度である。
- ・被保険者は保険料を拠出し、その資金を共通の財産として（保険者に）蓄積する。
- ・被保険者の一部に疾病や負傷が発生した場合には、その共通財産から（保険者が）療養の給付を行う。
- ・高額な医療費負担のリスクを社会全体で分散する仕組みとなっている。

以上より、国民健康保険を含む医療保険は、多数の被保険者による保険料拠出を基礎として共通の財源を形成し、疾病や負傷に伴う経済的損失を補填する保険制度であると言える。

ただし、医療保険を理解するためには、「療養の給付」が何を意味するのかを把握しておく必要がある。その理由は、医療保険が一般的な損害保険や生命保険のように保険事故の発生後に金銭給付によって損失を補填することを原則とする制度ではないためである。したがって、本稿で扱う国民健康保険の制度的特徴を理解するためには、療養の給付の内容とその意義について検討する必要がある。そこで次項では、国民健康保険制度での療養の給付について説明する。

（2025）を参照した。

¹⁰ 保険の概念については、「学界での定説も存在していない」（江澤，2012，21頁）との指摘がある。本稿では、保険概念を理解する際の前提認識として、この指摘を参考にした。

2-3 国民健康保険では何が給付されるのか

国民健康保険の保険給付は、現物給付と金銭給付に大別される。現物給付の主な費目として、療養の給付及び入院時食事療養費等がある。ただし、「現物」とはいえ、療養の給付は医療サービスの提供そのものを意味するわけではない点に留意する必要がある。国民健康保険における療養の給付とは、被保険者が医療機関の窓口で被保険者証（保険証）を提示し、必要な医療サービスの提供を受ける際に、その費用の一部を自己負担し、残りを保険者が負担することにより、被保険者に必要な医療の利用を保障する仕組みである。なお、ここでいう医療サービスには、診察、検査、投薬及び手術等が含まれる。

一方、金銭給付の主なものとして、高額療養費、出産育児一時金及び葬祭費がある。これらは一定の要件を満たした被保険者等に対して、金銭で支給される保険給付である。さらに高額療養費は医療給付に分類され、出産育児一時金及び葬祭費は出産・死亡等に関する給付に分類される。さらに医療給付には、療養の給付や入院時食事療養費¹¹等の現物給付と、高額療養費等の金銭給付が含まれる概念であるため、国民健康保険の保険給付は給付方法と目的・内容の2軸を用いて、表1のように整理することができる。

表1 国民健康保険の保険給付の分類

		目的・内容による分類	
		医療に関する保証	出産・死亡等への一時金
給付方法による分類	現物給付	療養の給付、 入院時食事療養費、 入院時生活療養費	
	金銭給付	高額療養費	出産育児一時金、 葬祭費

（出典）著者作成。

国民健康保険での費用負担を指す言葉も紹介しよう。まず保険給付費とは、療養の給付、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費等の保険給付を行うために保険者が支出する費用の総称であり、表1に示した各種保険給付の実施に要する費用を指す。

そして、診療の給付費とは、被保険者が医療機関で受けた診察、検査及び手術等の診療に対して、保険者が支出する費用（保険医療機関等に支払う費用）をいう。また、療養の給付費には診療の給付費のほか、薬剤の支給等に要する費用も含まれる。したがって、療

¹¹ 入院時食事療養費と入院時生活療養費は、原則的には金銭給付だが、事実上の現物給付として本稿では西村（2016，148-149頁）を基に「現物給付」に分類する。

養の給付費は、診療の給付費に薬剤の支給等に係る費用を加えたものになる。

2-3 先行研究と分析方法の紹介

本稿では、前項で解説した国民健康保険を分析対象とする。そして、分析方法には制度変更前後の制度比較を採用する。特に本項と同じく、国民健康保険の2015年の制度改革前後の比較を行った既存研究である西沢（2021）を参考とする。ただし、西沢（2021）は新たな制度への移行準備期間である2017年度を「改正前」、2018年度を「改正後」としての国民健康保険の財政運営を比較している。そして、改正前後の相違として2017年度まで存在した保険財政共同安定化事業が2018年度に廃止されたことを受け、その役割が別の制度に引き継がれたかを確認している。その結果、実は改革前後で「財源構成の骨格」が変わっていないことを明らかにしている。西沢（2021）では、保険財政共同安定化事業に着目している点が特徴であるが、本稿では保険財政共同安定化事業を含む他の事業の変更も含めた制度改革を分析対象とすることが違いとなる。ただし、西沢（2021）は改革前後のそれぞれで、都道府県別の市町村ごとの一人当たり保険料を求め、その変動係数を確認しており、ほとんど変化がなかったという結果を示している点も特徴である。本稿では改革前後の数値計算は行っておらず、今後の検討課題となる。

このほかにも、制度改革による財政状況の変化を、改革前のデータを用いてシミュレーションしている研究や、西沢（2021）のように改革前後のデータを用いて様々な数値の変化を確認している研究も存在する。前者では、湯田（2009）や福井（2013）が存在する。湯田（2009）では、各保険者の2005年度末時点の最小効率規模（MES）を被保険者の規模を基に推計する中で、被保険者規模は国民健康保険の運営費に対してU字型の関数であること（国保運営費には規模の経済性が存在すること）を確認している。また、約67%の保険者が、最小効率規模以下の被保険者規模であり、二次医療圏レベルでの統合によって、解決できる可能性を示している。

福井（2013）では、都道府県単位化によって、市町村間の格差縮小効果があることを認めながら、都道府県間の格差に着目し、都道府県ごとの被保険者数等の将来推計を行っている。その結果、被保険者数は全体として減少傾向を示すが、都道府県単位で見ると減少のペースや推移のパターンには地域差が見られることを明らかにしている。また、医療給付費や後期高齢者支援金等の都道府県別将来推計を行い、負担の増大ペースについても都道府県間で異なる可能性があることを示している。

改革前後のデータを用いた研究には楠山（2023）と町田（2025）を挙げることが出来る。

楠山（2023）は、都道府県単位化によって保険料（税）の滞納繰越分が減少したことを明らかにしている。さらに、保険税を採用している保険者をトリートメントグループ、保険料を採用している保険者をコントロールグループとするDID推定によって、2017年度と2019年度の2時点の比較では、保険税を採用している市町村と保険料を採用している市町村の間で、滞納繰越分の減少分に差があるのかを確認し、前者の方が大きいことも示

している。

そして、町田（2025）では、制度の変更過程を解説したのち、制度改革前後の保険者の財源構成や保険料、被保険者の年齢構成を示している。特に、1人当たり保険料（認定額）の都道府県内の市町村間格差について、最小値に対する最大値の倍率で示すことで、都道府県内格差の変化を図っていることが特徴である。その結果、2010年度に2.0倍以上であった12都道府県を基準に、2010年度から2015年度にかけて格差を縮小した都道府県は4県、2015年度から2022年度にかけては7都府県に増えていることから、改革後の新制度下で都道府県内の市町村間の保険料格差が縮小していると結論付けている。

以上のように、先行研究では2015年国保制度改革、つまり都道府県単位化に関する理論分析、実証分析を幾つか確認することが出来る。しかし、改革前後の制度変更を解説した研究は西沢（2021）や町田（2025）は存在するものの、一部の事業等にとどまっている。そこで、本稿はより幅広い事業を取り上げ、2015年国保制度改革が全体的に国民健康保険の財政にどのような影響を与えたのかを確認する。

3 2015年国保制度改革前の国民健康保険の課題

前節では、医療保険としての国民健康保険の基本的な仕組みを説明した。本節では、この基本を踏まえての2015年国保制度改革以前の、国民健康保険の課題と対応を確認する。

3-1 2015年国保制度改革前の国民健康保険の課題

2015年国保制度改革の背景となった構造的課題を整理しておく。制度改革以前の国民健康保険制度では、市町村が保険者となり、被用者保険の被保険者及び被扶養者並びに後期高齢者医療制度の被保険者等を除く住民を被保険者としていた。このような加入者構成の下で、他の公的医療保険制度と比較して、以下のような構造的課題を抱えていた。

- ・被保険者の年齢構成が高齢化している（平均年齢が高い）
- ・被保険者の所得水準が低い
- ・小規模な保険者が多い

被保険者の年齢構成が高齢化した要因としては、比較的若い現役世代の多くが会社員等として被用者保険に加入する一方、退職後の高齢者は後期高齢者医療制度の対象年齢に達するまでの間、国民健康保険に加入することが挙げられる。このような制度構造の下で国全体の高齢化が進展したことが、国民健康保険の被保険者に占める高齢者の割合の上昇及び年齢構成の高齢化をもたらした一因であると考えられる。また、高齢者の割合が大きいことなどから、国民健康保険の加入者は被用者保険の加入者とは疾病構造が異な

り、医療サービスの利用頻度や利用量が相対的に大きくなるため、被保険者一人当たりの医療費が高い傾向にあったと考えられる。

さらに、国民健康保険では被用者保険の被保険者及び被扶養者等を除く住民を加入対象とするため、自営業者、無職者及び退職者の割合も大きい。このような加入対象の制度構造が被保険者の所得水準の低さにつながり、保険料（税）収入が伸びにくい要因の一つとなっていたと考えられる。最後に、小規模な保険者が多かったことから保険者の財政基盤が脆弱であり、医療費増加の影響を受けやすいなど、財政運営の面でも課題を抱えていた。

その結果、

1. 被保険者一人当たりの医療費水準が高い
2. 保険料（税）収入が伸びにくい
3. 財政運営が不安定になりやすい

という状況をもたらしていた。つまり、国民健康保険は被用者保険と比較して、一人当たり医療費が高い一方で保険料負担能力が低く、財政基盤も脆弱だったと言える。

さらに、国民健康保険は市町村単位で運営されていたため、保険者（市町村）間格差も生じていた。具体的には、被保険者の所得水準や年齢構成及び医療需要の地域差により、保険者間で財政力（保険料を集める力）や医療費水準に格差が生じていた。その結果、保険料（税）負担にも市町村間格差が生じていた。

以上の課題への必要な対策を整理すると、

- ①高額医療費対策
- ②低所得者対策
- ③小規模保険者の存在等に起因する構造的な財政基盤の脆弱性への対応
- ④公的医療保険制度間の負担格差及び保険者（市町村）間の財政力格差への対応

になる。

このような国民健康保険が抱える構造的課題や制度間・保険者間の負担格差に対応し、国民健康保険制度の持続可能性を確保するため、2015 年国保制度改革では、公費投入の拡充とともに、都道府県を国民健康保険の財政運営の責任主体とする制度改革が行われた。

3-2 市町村による運営

(1) 2015 年国保制度改革前の国民健康保険制度

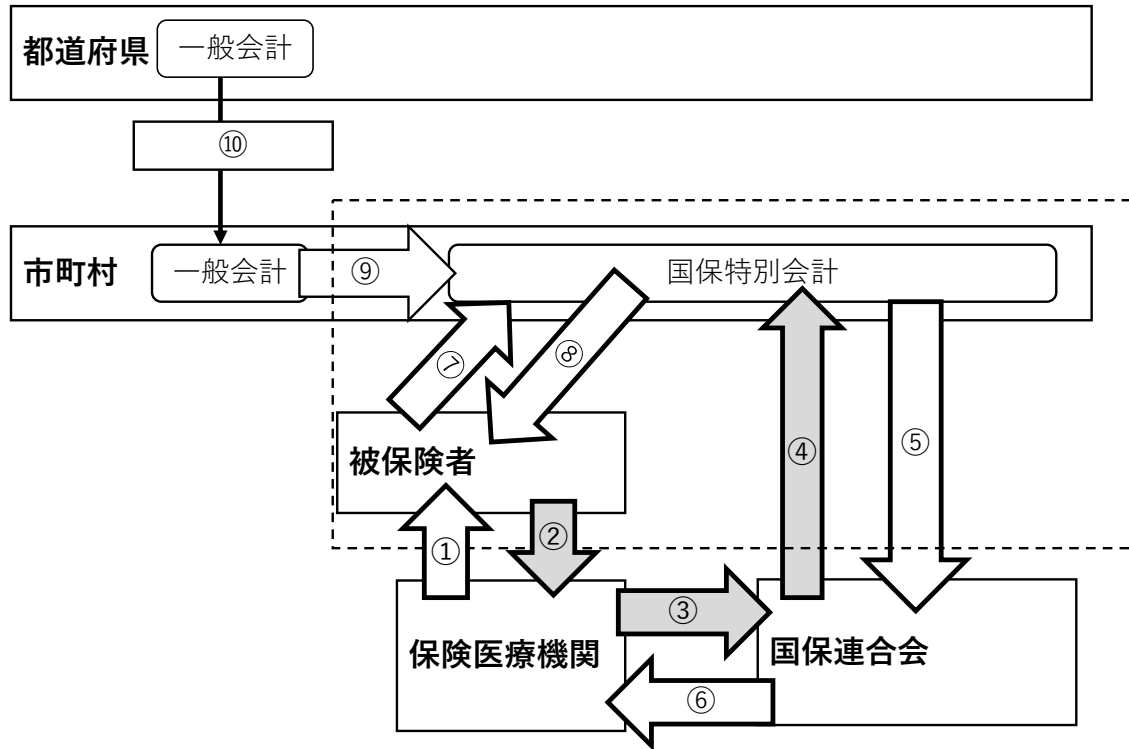
2015 年国保制度改革について考察する前に、改革前の国民健康保険制度について確認する。まず、保険者は市町村であり、個別に国民健康保険事業を運営していた。その具体的な運営内容は、主に、以下に示す事業で構成されていた。

- ・ 資格管理（被保険者証、いわゆる「保険証」の発行）
- ・ 保険料率の決定（保険料率は、市町村ごとに決定）
- ・ 賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保険事業

(2) 2015 年国保制度改革前の医療保険制度としての枠組み

図 2 内の破線で囲まれた部分は、国民健康保険制度としての枠組みを示している。

図2 2015年国保制度改革前の医療保険制度としての枠組み



① 療養	⑧ 現金給付
② 患者一部負担金	道府県繰入金（9%相当分）
③ 保険給付費の請求	⑨ 高額医療費負担金（4分の1相当分）
④ 保険給付費の請求	特定検診（3分の1）
⑤ 保険給付費	⑩ 保険基盤安定繰入金（法定減額分，4分の3）
⑥ 保険給付費	保険基盤安定繰入金（保険者支援，4分の1）
⑦ 保険料	

（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課（2016，28 頁）を参考に、本稿の内容に合う形に著者作成。

2015 年国保制度改革前における医療保険制度としての枠組みを及びその運用は、以下のように整理される。

まず、被保険者は患者として医療保険期間において療養の給付（現物支給）を受け（図2の①）、その際、一部負担金を医療保険機関に支払う（図2の②）。保険医療機関は、診察報酬について国民健康保険団体連合会（国保連合会）を通じて請求する（図2の③と④）。市町村は保険者として市町村国保特別会計を通じて、当該診療報酬を支払うことにより、保険給付が実施される（図2の⑤と⑥）。その財源は、被保険者が負担する保険料を基礎として賄われている（図2の⑦）。

2015 年国保制度改革より前においては、市町村を保険者として医療保険制度としての基本的な枠組みが運営されるとともに、これを補完する仕組みとして国及び都道府県に

よる財政調整及び各種支援事業が実施されていた。

3-3 2015 年国保制度改革前の医療給付費等に対する公費負担制度と財政調整及び各種支援事業

(1) 概要

2015 年国保制度改革まで国、都道府県及び市町村は各種課題への対応を何も行っていなかったわけではない。改革前でも、国民健康保険の医療給付費等に充てられる財源からも分かるように、本来の医療保険制度としての枠組みで歳入に位置付けられる保険料（税）以外に、財政調整及び各種事業支援としての枠組みに位置付けられる公費負担及び公的医療保険制度間の財政調整から構成される様々な歳入を用いて、国民健康保険は維持されてきた。このうち、公費負担は、国民健康保険が他の医療保険制度に比べて高齢者や低所得者の加入割合が大きいことによる構造的な財政基盤の脆弱性への対応、低所得者対策、高額医療費対策及び保険者（市町村）間の財政力格差（保険料を負担する能力や必要な保険料を確保する能力の差）の調整等を目的として行われていた。

表 2 は、2015 年国保制度改革前の医療給付費等を公費で負担する制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

表2 2015年国保制度改革前の医療給付費に対する公費負担制度と財政調整及び各種事業支援

交付金名・事業名		区分	負担者	交付先	内容
定率国庫負担金 (定率国庫負担)		負担金	国（一般会計）	市町村国保特別会計	・療養の給付費に要する費用のうち、32%相当を国が負担する負担金
普通調整交付金（国）		財政調整	国（一般会計）	市町村国保特別会計	・市町村間における財政力の不均衡を調整するための交付金
特別調整交付金（国）		財政調整	国（一般会計）	市町村国保特別会計	・市町村の特別な事情を調整するための交付金
都道府県 調整交付金	普通調整	財政調整	都道府県 (一般会計)	市町村国保特別会計	・療養の給付等に要する費用に係る算定対象額の7%相当額を財源とする都道府県調整交付金のうち、市町村間の所得水準及び医療費水準の差異を調整するために交付 ・市町村国民健康保険特別会計の財源として、保険給付費等に充当 ・交付額は市町村の保険料（税）必要額の軽減要因の一つ
	特別調整	財政調整	都道府県 (一般会計)	市町村国保特別会計	・療養の給付等に要する費用に係る算定対象額の7%相当額を財源とする都道府県調整交付金のうち、市町村の特別な事情を考慮して交付 ・市町村の特別な事情や取組（災害の発生、収納対策、保健事業、医療費適正化への取組、その他）を都道府県が考慮して配分 ・市町村国民健康保険特別会計の財源として、保険給付費や保健事業等に充当 ・交付額は市町村の保険料（税）必要額の軽減要因の一つ

（出所）本稿の内容を基に著者作成。

次項以降は、医療給付費等を公費で負担する制度を順に紹介する。

（2）定率国庫負担金

公費負担に分類される制度として、まずは定率国庫負担を紹介する。定率国庫負担は、国民健康保険の保険給付に要する費用について、国が一定割合を負担する制度である。国民健康保険は他の医療保険制度に比べて高齢者や低所得者の加入割合が大きく、保険料（税）収入のみでは安定的な財政運営が困難であることから、国は各保険者（市町村）の保険給付費等に対して法定割合（32%）に相当する額を国庫負担金として交付し、市町村の国保特別会計の歳入としていた。したがって、定率国庫負担は、国民健康保険が抱える構造的な財政基盤の脆弱性に対応し、財政の安定化を図ることを目的とする制度である。

しかし、定率国庫負担のうち一定額については、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振り替える措置が講じられていた。そのため、国庫負担金は一律に交付されるだけでなく、その一部を原資として、保険者（市町村）の所得水準や被保険者構成、医療費水準等を考慮した調整交付金による財政調整も行われていた。

（3） 調整交付金（国）

次に、国から保険者である市町村に交付される調整交付金を紹介する。調整交付金¹²は、普通調整交付金と特別調整交付金から構成されている。普通調整交付金は、保険者である市町村ごとの所得水準や被保険者構成及び医療費水準等の違いによって生じる財政力の不均衡を調整するために交付される。また、特別調整交付金は災害等の特別な事情によって生じた財政需要を考慮して交付される。したがって、普通調整交付金は、保険者である市町村間の財政力格差、すなわち必要な保険料を確保する能力の格差を調整することを目的とする制度であったと言える。

また、特別調整交付金は、普通調整交付金による財政調整を補完し、災害その他の特別な事情により生じた財政需要を考慮して交付される制度であった。そのため、保険者である市町村間の財政力格差の調整に関連する制度ではあるものの、その主たる役割は画一的な算定では把握できない特別な財政需要への対応にあったと言える。

なお、国全体の医療給付費等総額に対する国の調整交付金の法定割合¹³は 9%であり、その内訳は普通調整交付金で 7%、特別調整交付金で 2%である。しかし、保険者である市町村への個別の交付割合は一律ではなく、財政力格差の調整や特別な財政需要への対応を目的として配分されることから、実際に交付された割合は保険者（市町村）ごとに異なっていた。

¹² 調整交付金に関する説明は、厚生労働省保険局国民健康保険課（2015，45 頁）を参考に執筆している。

¹³ 国民健康保険では、医療給付費等総額から前期高齢者交付金を除いた部分について、保険料（保険税）と「公費」がそれぞれおおむね 50%ずつを負担する仕組みとされていた。ここで言う「公費」は主に、国から保険者（市町村）に交付される調整交付金と定率国庫負担及び都道府県調整交付金によって構成されていた。もっとも、公費負担はこれに限られるものではなく、高額医療費共同事業に係る公費負担や保険者支援制度等による財政支援も行われていた。本稿では、これらの制度についても併せて解説する。

(4) 都道府県調整交付金

次に、都道府県調整交付金を紹介する。都道府県調整交付金は、都道府県が保険者（市町村）に対して交付する公費負担制度である。この制度¹⁴は保険者（市町村）間の財政力格差や医療費水準の格差を調整するとともに、地域の特別事情に対応することを目的としていた。具体的には、都道府県が市町村ごとの所得水準や医療費水準の違い、地域の特別事情等を考慮して交付することにより、市町村間の財政力の不均衡を調整するものであった。なお、国全体の医療給付費等総額に対する都道府県調整交付金の法定割合は9%であった。しかし、この9%は都道府県調整交付金全体の財源規模を示すものであり、個々の保険者（市町村）に医療給付費等の9%が一律に交付されるものではなかった。実際の交付額は、市町村間の所得水準や医療費水準の不均衡の調整及び地域の特別事情への対応を目的として決定されるため、保険者（市町村）ごとに異なっていた。

3-4 2015 年国保制度改革前の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援¹⁵（保険料軽減を通じた所得再分配と市町村間の財政調整）

(1) 概要

本項では、2015 年国保制度改革前の国民健康保険の課題への対応として、国民健康保険制度において、公費により被保険者の保険料を軽減することが、どのような目的で実施されてきたのかを確認する。

表3は、2015 年国保制度改革前の低所得者への保険料軽減を通じた所得再分配と市町村間の財政調整を行う制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

¹⁴ 都道府県調整交付金に関する説明を執筆するに際して、厚生労働省（n.d.d）を参照した。

¹⁵ 本項の執筆に際しては、会計検査院（2021）を参照した。

表3 2015年国保制度改革前の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援（その1）

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
低所得者保険料軽減制度 【制度上は別だが、①保険基盤安定繰入金（うち保険料軽減分）、②地方財政措置、と一体的に運営される】	所得再分配 【①と②は財政調整】	①都道府県（一般会計）、市町村（一般会計） ②国	①市町村（一般会計）を經由して市町村国保特別会計へ交付 ②国から都道府県（一般会計）と市町村（一般会計）へ地方交付税を交付	・被保険者のうち低所得世帯を対象として、所得水準に応じて国民健康保険料（税）の均等割額及び平等割額を軽減する制度 ・保険料（税）の法定軽減に伴う保険者（市町村国保特別会計）の減収額を公費により補填（費用は、都道府県が4分の3、市町村が4分の1を一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れる形で負担） ・都道府県及び市町村の負担額については、その全額が地方財政措置（地方交付税措置）の対象
保険者支援制度 【制度上は別だが、①保険基盤安定繰入金（うち保険者支援制度分）、②地方財政措置、と一体的に運営される】	財政調整	①国（一般会計）、都道府県（一般会計）、市町村（一般会計） ②国	①市町村（一般会計）を經由して市町村国保特別会計へ交付 ②国から都道府県（一般会計）と市町村（一般会計）へ地方交付税を交付	・低所得者を多く抱えることにより保険料（税）負担が相対的に重くなる保険者（市町村国保）の財政運営を支援する制度 ・低所得者数に応じて保険料負担の一定割合を公費で補填し、保険者の財政基盤を強化（費用は、国の一般会計が2分の1、都道府県の一般会計が4分の1、市町村の一般会計が4分の1を市町村国保特別会計に繰り入れ） ・都道府県及び市町村の負担額については、その全額が地方財政措置（地方交付税措置）の対象

（出典）山崎（2016）等より著者作成。

両制度の違いを簡潔にまとめよう。低所得者保険料軽減制度は低所得世帯の保険料（税）負担を直接軽減する制度であり、保険者支援制度は低所得者が多い市町村国保の財政基盤を支援する制度である。つまり、前者は被保険者である低所得世帯に対する支援制度であり、後者は保険者である市町村に対する支援制度であると言える。

（2）低所得者保険料軽減制度（保険基盤安定繰入金（うち保険料軽減分））¹⁶

まずは保険料軽減制度を紹介する。保険料軽減制度は、所得の低い世帯の保険料（税）

¹⁶ 国民健康保険の低所得者保険料軽減制度（7割・5割・2割軽減）は国が定める法定軽減制度であり、市町村が独自に軽減率や所得基準を設定することはできない。一方で、市町村は条例に基づき、所得激減や災害等の特別な事情に対応した独自の減免制度を実施することができる。本項での記述は法定分に限定する。

負担を軽減する制度である。具体的には、一定所得以下の世帯に対して保険料（税）の均等割額及び平等割額を軽減する。

なお、この制度を財政的に成立させるために保険料の軽減に伴う市町村国保特別会計上の減収分を公費により補填する仕組みとして保険基盤安定制度（保険基盤安定繰入金）¹⁷が存在する。この公費は都道府県が 4 分の 3、市町村が 4 分の 1 の割合で分担¹⁸している。手順は、まず都道府県の一般会計は負担割合に応じた財源を市町村の一般会計に交付する。続いて、市町村の一般会計が市町村国保特別会計に対して保険基盤安定繰入金（法定軽減分）を繰入れる。

さらに、地方財政措置¹⁹についても確認すると、都道府県及び市町村ともに一般会計の公費負担は地方交付税制度において基準財政需要額に算入²⁰されている。また、地方交付税の算定に当たって、一人（世帯）当たり保険料軽減額の全国平均に対する割合を用いる調整密度補正が行われている。地方財政計画上は「一般行政経費（国民健康保険関係単独事業）」として計上されている。

以上より、国民健康保険の保険料軽減制度は、本来的には低所得者対策として被保険者の保険料（税）負担を軽減させる所得再分配制度である。他方、軽減による保険者の減収は保険基盤安定制度により公費補填されることで、低所得者数が多いことに起因する保険者の財政上の不利は緩和される。これは市町村国保特別会計の財政の安定化が図られており、実質的に保険者間の財政調整機能を果たしていると考えられる。さらに、市町村及び都道府県の一般会計からの公費負担に対しても地方財政措置が講じられることから、結果として市町村間、都道府県間の財政格差の調整も図られていると考えられる。

（3） 保険者支援制度（保険基盤安定繰入金〈うち保険者支援制度分〉）

次に保険者支援制度を紹介する。保険者支援制度は、低所得者を多く抱えることにより、財政運営が厳しくなりやすい国民健康保険の保険者の財政基盤を強化するための制度である。具体的には、保険料（税）軽減の対象となる保険料軽減対象者数等に応じて保険者である市町村に対して公費による財政支援を行うものであり、低所得者の多い市町村国保特別会計の財政基盤を強化し、国民健康保険財政の安定化を図っている。

なお、この制度を財政的に成立させるために低所得者保険料支援制度と同じく、保険基盤安定制度（保険基盤安定繰入金）が存在する。保険者支援制度分に係る費用については、国が 2 分の 1、都道府県及び市町村の一般会計がそれぞれ 4 分の 1 の割合で負担してい

¹⁷ 保険基盤安定制度に関する説明を執筆するに際して、一般会計の立場から解説している河内長野市役所（n.d.）を参照した。

¹⁸ 公費の分担に関する説明を執筆するに際して、総務省（2017，3 頁）を参照した。

¹⁹ 地方財政措置に関する説明を執筆するに際して、総務省（2017，3 頁）を参照した。

²⁰ 地方財政措置として算入率は 100%。

る。手順は、まず国及び都道府県が一般会計から、それぞれの負担割合に応じた財源を市町村の一般会計に対して交付する。続いて、市町村が一般会計から、国・都道府県分も合わせて、市町村国保特別会計に対して保険基盤安定繰入金（保険者支援制度分）を繰入れる。

さらに、地方財政措置についても確認すると、都道府県及び市町村ともに一般会計の公費負担に対して地方財政措置が講じられており、地方交付税制度において基準財政需要額の算定において財政需要として措置されている。また、地方交付税の算定に当たって、保険料軽減者一人当たり保険料軽減額の全国平均に対する割合を用いる調整密度補正が行われている。地方財政計画上は「一般行政経費（国民健康保険関係補助事業）」として計上されている。

以上より、国民健康保険の保険者支援制度は、本来的には低所得者を多く抱えることにより厳しい財政運営に直面する国民健康保険の保険者の財政基盤を強化するための財政調整制度である。具体的には、保険料（税）軽減の対象となる低所得者が多いことに伴う保険者の財政負担に着目し、公費による支援を行うことで、低所得者が多いことに起因する保険者の財政上の不利を緩和している。この公費負担は保険基盤安定制度（保険者支援制度分）として措置されており、市町村国保特別会計の財政基盤の強化及び財政運営の安定化が図られている。この点において、同制度は低所得者を多く抱える保険者に対する財政調整機能を有していると評価できる。さらに、都道府県及び市町村の公費負担に対しては地方財政措置が講じられており、地方交付税制度を通じて財政需要が反映されることから、結果として地方公共団体間の財政格差の緩和にも寄与していると考えられる。

3-5 2015 年国保制度改革前の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援（再保険的機能を有するリスク・プーリング（危険の共同負担））

(1) 概要

本項では、2015 年国保制度改革前の国民健康保険の課題への対応として、国民健康保険制度において、保険者にとってリスク・プーリング（危険の共同負担）をどのような仕組みで実施しようとしてきたのかを確認する。

表 4 は、国民健康保険の保険者間に対して再保険的機能を有するリスク・プーリングを担う制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

表 4 2015 年国保制度改革前の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業
支援（その 2）

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
高額医療費共同事業 【①地方財政措置、と一体的に運営される】	負担金、拠出金、交付金、再保険的機能を有するリスク・プーリング 【①は財政調整】	国（一般会計）及び 都道府県（一般会計）、 当該都道府県内の 全市町村 【①国】	国保連合会を経由して市町村国保特別会計へ交付 【①国から市町村（一般会計）へ地方交付税を交付】	・本来、高額な医療費の発生は市町村の負担になるが、都道府県単位で共同して負担することで市町村の財政負担を緩和し、財政運営の安定化を図る ・1件80万円を超える高額な医療費について、国及び都道府県が対象経費の4分の1ずつを公費負担 ・残りの2分の1を当該都道府県内の保険者（市町村）が医療費実績に応じて拠出（負担を共有） ・市町村の一般会計が拠出する金額に対しては、その一部が地方財政措置（地方交付税措置）の対象
超高額医療費共同事業（著しく高額な医療費に係る高額医療費共同事業）	拠出金、交付金、高額医療費リスクの共同負担機能（再保険機能）	市町村国保特別会計（拠出金の負担者）、 各都道府県国民健康保険 団体連合会 （拠出金を徴収し中央会 へ共同事業拠出金を拠 出）	国民健康保険中央会から都道府県国保連合会を経由して、 超高額医療費が発生した市町村国保特別会計等へ交付	・著しく高額な医療費の発生に伴う財政リスクを全国規模で共同負担し、保険者間の偶発的な負担格差を是正するとともに、国保財政の安定化を図る
保険財政共同安定化事業	再保険機能を有するリスク・プーリング	国（一般会計）、 都道府県（一般会計）、 市町村（一般会計）	都道府県あるいは市町村の 国保特別会計	・予期しない保険給付費の増加や保険料収納不足に伴う財政リスクを分散、軽減することを目的として都道府県設置された基金 ・必要に応じて、都道府県及び市町村への交付、または貸し出しを行う

（出典）山崎（2016）等より著者作成。

表中の 3 つの制度は、再保険的機能を有するリスク・プーリングにより市町村国民健康保険の財政の安定化を図る点で共通しているが、共同負担の対象及び範囲に違いがある。まず、高額医療費共同事業は 1 件 80 万円超の高額医療費を都道府県単位で共同負担する制度である。次に、超高額医療費共同事業は高額医療費共同事業の対象を超える著しく高額な医療費を全国単位で共同負担する制度である。これに対し、保険財政共同安定化事業は 1 件 30 万円超の医療費を対象として都道府県内で広く共同負担することにより、市町村間の保険料（税）負担の平準化をより直接的に図る制度である。

（2） 高額医療費共同事業

都道府県単位での共同事業として高額医療費共同事業を紹介する。まず高額医療費共同事業²¹は、高額な医療費の発生によって本来は保険者である市町村の負担となる給付費に対して、都道府県単位で共同して負担することで市町村の財政負担を緩和し、財政運営の安定化を図ることを目的としていた。これは、市町村にとって、財政リスクを分散する仕組みであった。

²¹ 高額医療費共同事業に関する説明を執筆するに際して、厚生労働省保険局国民健康保険課（2015，45 頁）を参照した。また、高額医療費共同事業の公費負担に関する説明を執筆するに際して、厚生労働省（n.d.e，1 頁）を参照した。

具体的には、1 件 80 万円を超える高額な医療費に対して、国（国庫負担金）及び都道府県（都道府県負担金）が対象経費の 4 分の 1 ずつを一般会計から公費負担し、残りの 2 分の 1 を都道府県内の全保険者（市町村）が市町村ごとの医療費実績に応じて拠出する（高額医療費共同事業拠出金）形を採用していた。その仕組みは、国、都道府県、市町村がそれぞれ分担した割合で拠出金を国民健康保険団体連合会（国保連合会）²²に集める。そして、国民健康保険団体連合会が事業主体として資金を管理し、高額医療費が発生した市町村に対して、高額医療費共同事業交付金を交付する、というものであった。

これにより、都道府県内の全市町村で高額医療費に係る負担を共同化し、各市町村の単年度における財政負担の変動を緩和することが図られていた。したがって、高額医療費共同事業は市町村国保特別会計にとって再保険的な仕組みであったと言える。

さらに、地方財政措置²³についても確認すると、市町村の一般会計からの拠出金に対して地方財政措置が講じられており、地方交付税制度において基準財政需要額の算定において財政需要として措置されている。

（3） 超高額医療費共同事業²⁴（著しく高額な医療費に係る高額医療費共同事業）

超高額医療費共同事業は、高額医療費共同事業による都道府県単位でのリスク分散を超える著しく高額な医療費が発生した場合に、その財政負担を全国規模で共同負担することにより、市町村国保特別会計の財政の安定化を図る事業である。著しく高額な医療費は本来当該市町村国保が負担するが、本事業では保険者間の共同財源を活用してその負担の一部を補填することで、単独保険者では対応困難な高額医療費リスクを全国レベルで分散し、保険者間の財政負担の平準化を図っている。

具体的には、市町村国保特別会計から都道府県ごとの国民健康保険団体連合会（国保連合会）に納付された拠出金を財源として、各国保連合会が国民健康保険中央会（中央会）共同事業拠出金を拠出する。中央会はこれらの財源を全国規模で管理し、交付対象となる著しく高額な医療費が発生した場合には、当該都道府県の国保連合会を通じて、市町村国保特別会計に交付金を交付する仕組みとなっている。

この事業は、市町村一般会計及び都道府県一般会計からの公費を主たる財源とするも

²² 国民健康保険中央会（n.d.）によると、国民健康保険団体連合会は、国民健康保険法第 83 条に基づき、47 都道府県単位で設立され、各都道府県内の国民健康保険の保険者である都道府県・市町村及び国民健康保険組合（国保組合）が会員となって、共同で事務を行う組織であると説明されている。

²³ 高額医療費共同事業の交付金に係る地方財政措置に関する説明を執筆するに際して、総務省（2017，3 頁）を参照した。

²⁴ 超高額医療費共同事業に関する説明を執筆するに際して、厚生労働省（2016）を参照した。

のではなく、市町村国保特別会計を中心とした保険者間の拠出金を財源として運営される。そのため、保険者間の相互扶助によって超高額医療費リスクを分散する再保険的機能を有する制度に位置付けられる。

(4) 保険財政共同安定化事業²⁵

次に、保険財政共同安定化事業を紹介する。保険財政共同安定化事業は、都道府県内の市町村国民健康保険の保険料（税）負担の平準化及び財政運営の安定化を図ることを目的として、平成 18（2006）年度に創設された共同事業である。具体的には、一般被保険者に係るレセプト 1 件当たり 30 万円を超える医療費を対象として、都道府県内の全市町村が共同して費用負担を行う仕組みであった。そして事業の実施主体は国民健康保険団体連合会（国保連合会）であり、市町村は医療費実績割（50%）及び被保険者割（50%）を基本とする算定方法により拠出金を負担した。国保連合会は各市町村から集めた拠出金を財源として管理し、対象となる医療費に基づき算定した交付金を各市町村へ交付した。

このように、保険財政共同安定化事業は、市町村間で医療費に係る財政リスクを都道府県単位プールする再保険的機能を有する制度である。

ただし、市町村間で医療費リスクを共同化するという機能は、2015 年国保制度改革で都道府県単位での財政運営が行われることになったことから制度としての役割を終え（都道府県の中に役割が吸収されたため）、平成 30（2018）年に廃止になっている。

3-6 2015 年国保制度改革前の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援（構造的な財政格差を調整する制度）

本項では、2015 年国保制度改革前の国民健康保険の課題への対応として、保険者間の財政格差の是正及び財政基盤の強化を図るための財政調整制度について確認する。

表 5 は、国民健康保険の保険者間に対して構造的な財政格差を調整する制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

²⁵ 保険財政共同安定化事業に関する説明を執筆するに際して、厚生労働省（2016）を参照した。

表5 2015年国保制度改革前の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業
支援（その3）

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
財政安定化支援事業 【①地方財政措置】	財政調整 （財政基盤強化）	市町村（一般会計） 【①国】	市町村の国保特別会計	・高齢者の割合が高いことや低所得者が多いことなど、保険者の責に帰さない構造的要因によって生じる財政負担に対して、市町村一般会計から国保特別会計への繰入れを通じて財政支援を行い、国保財政の安定化を図る制度 ・市町村一般会計から国保特別会計への繰入れについては、その財政需要の一部が地方財政措置（地方交付税措置）の対象
前期高齢者交付金	財政調整（保険者間）	前期高齢者加入率が全国平均を下回る医療保険者（健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等）	主に市町村国保特別会計（前期高齢者加入率が全国平均を上回る医療保険者）	・前期高齢者加入率の差異により生じる保険者間の医療費負担の不均衡を調整し、年齢構成の違いに起因する構造的な財政格差を是正する制度 ・前期高齢者加入率が全国平均を下回る保険者は前期高齢者納付金を負担し、前期高齢者加入率が全国平均を上回る保険者には、前期高齢者交付金が交付される

（出典）本稿の内容より著者作成。

国保財政安定化支援事業と前期高齢者交付金の違いは、対象とする格差が保険者間の構造的要因から生まれたのか、制度間の年齢構成の違いから生まれたのかになる。

（1）国保財政安定化支援事業²⁶

国保財政安定化支援事業を説明する。この制度は、国民健康保険が抱える構造的な財政基盤の脆弱性に対応し、国民健康保険の財政安定化を図ることを目的としていると言える。具体的には、高齢者の加入割合が高いことや低所得者が多いこと、病床数が多いなど地域の医療提供体制に起因して医療費水準が高いことなど、保険者である市町村の責めに帰さない構造的要因によって生じる財政負担に対し、市町村一般会計から国保特別会計への繰入れを認めるものである。

また、当該繰入れについては地方財政措置²⁷が講じられており、市町村の財政負担に配慮する観点から、地方交付税制度における基準財政需要額の算定を通じて財政需要として措置されている。

したがって、本事業は保険者間のリスク・プーリングや財政調整を行う制度ではなく、市町村国保が抱える構造的な財政負担を補完することにより、国民健康保険の財政安定化を図る財政支援制度として位置付けられる。

²⁶ 国保財政安定化支援事業に関する説明を執筆するに際して、社会保険出版社（2025、751頁）を参照した。

²⁷ 国保財政安定化支援事業の地方財政措置に関する説明を執筆するに際して、総務省（2017、3頁）を参照した。

(2) 前期高齢者財政調整制度

次に、前期高齢者財政調整制度を紹介する。前期高齢者財政調整制度は、公的医療保険制度間の財政調整を行う制度である。特に、制度間の違いにより前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）の加入割合の差が存在することから、その差に起因して生じる保険者間及び制度間の負担格差の是正を図っている。

具体的²⁸には、全保険者の前期高齢者加入率の平均を基準として財政調整を行う仕組みである。前期高齢者加入率が全国平均を下回る保険者は前期高齢者納付金を負担し、前期高齢者加入率が全国平均を上回る保険者には、前期高齢者交付金が交付される。

現在の日本では被用者保険と市町村国保では前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）の加入割合が大きく異なり、前期高齢者の多くが市町村国保に加入している。そのため、市町村国保は前期高齢者交付金の主な交付対象となっており、本制度を通じて前期高齢者に係る医療負担が保険者間で調整されている。

4 2015 年国保制度改革と都道府県単位化

4-1 2015 年国保制度改革の主題

平成 27（2015）5 月に国民健康保険改正法等の一部を改正する法律が成立し、平成 30（2018）年度から施行された。2015 年国保制度改革の主な内容は、以下のとおりである。

- ①国民健康保険の都道府県単位化に伴う都道府県及び市町村の役割分担の変化
- ②国民健康保険事業の財政運営の責任を、市町村から都道府県への移行

この結果、都道府県は財政運営の責任主体として、安定的な財政運営の確保を担い、市町村は、保険料の賦課・徴収をはじめとする制度運営の実務を担うことになった。

4-2 2015 年国保制度改革以降の、国、都道府県の役割²⁹

(1) 都道府県の役割

2015 年国保制度改革により都道府県は市町村と共に保険者として、特に財政運営の責任主体としての役割を担うことになった。具体的に都道府県が担うことになった役割の

²⁸ 前期高齢者財政調整制度の具体的な仕組みに関する説明を執筆するに際して、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（DX 審査支払機構）（2026）を参照した。なお、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（DX 審査支払機構）の業務は 2026 年 9 月 30 日までは社会保険資料報酬支払基金が改組・名称変更して発足した機関である。

²⁹ 本項の執筆に関しては、山崎（2016，41 頁）より「財政運営の仕組み（概要）」、そして岩淵（2015，81-82 頁）を参照した。

詳細と国民健康保険制度の全体像の紹介は後述するが、主な役割をまとめると 5 つになる。まずは、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。次に、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金の額を決定する。国民健康保険事業費納付金の決め方については、後述する。次に、市町村が行う保険給付に要する費用について、その全額を保険給付費等交付金として市町村に交付する。保険給付費等交付金は、普通交付分と特別交付分によって構成される。普通交付分の目的は、保険給付の実施、その他の国民健康保険事業の円滑な実施になる。一方、特別交付分の目的は、当該都道府県内の市町村の財政状況、その他の事情に応じた財政の調整になる。なお、都道府県が市町村に対して交付する特別交付分は、「国の特別調整交付金」と「都道府県繰入金の二号交付分」、「保険者努力支援制度で都道府県から市町村へ交付される分」で構成される。

次の役割として、標準的な保険料算定方法や市町村規模別の収納率の目標等、市町村が保険料を定める際に参考となる事項についての標準値を設定する。最後に、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表する。

(2) 市町村の役割

次に 2015 年国保制度改革後の市町村の役割も確認する。まずは、都道府県が示す標準保険料を参考に、保険料率を決定する。次に、保険料を賦課・徴収する。最後に、都道府県に国民健康保険事業納付金を納付する。

(3) 国の役割

2015 年国保制度改革後の国の役割も確認しておこう。まず、定率国庫負担等を行うことで、国民健康保険の財政全体の所得水準を調整する。次に、全国レベルで調整すべき都道府県間の所得水準の調整を行う。次に、全国レベルで調整すべき都道府県・市町村間の特別な事情等を顧慮して、調整交付金を配分する。最後に、都道府県、市町村の医療適正化等に向けた取り組みのインセンティブとして、交付金を交付する。

4-3 平成 27（2015）年の国保法改正の目的・意図

2015 年国保制度改革の評価について、島崎（2025）³⁰での意見を紹介する。

(1) 一般的な見解への批判

島崎（2025）では、保険制度において人口規模が小さい市町村を保険者とすれば被保険者である住民に対する大数の法則が十分に機能しないことから、2015 年国保制度改革は保険者を広域化したと解釈する人が少なくはないものの、改革の真のねらいは別の点にあることを指摘している。その理由として、大数の法則を機能させるための広域化ならば、

³⁰ 島崎（2025，297-300 頁）を参照した。

一定額以上の高額医療費について、都道府県単位で再保険事業を構築すれば解決できることを挙げている。

(2) 見解

社会保障制度改革国民会議の報告書から、2015 年国保制度改革の政策的意図は、都道府県を国民健康保険の財政運営の責任主体にすることによって、地域における医療提供体制に係る責任の主体と一体になることから、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」できる体制の実現にあることを読み取っている。また、「医療のデリバリーとファイナンスは表裏の関係」と考えられることから、都道府県を国民健康保険の財政運営の責任主体とすることで、医療供給体制の改革に本腰を入れさせる政策意図があるとも指摘している。さらに、国が都道府県内の国民健康保険の保険料の統一を強く促していることも取り上げ、法改正の主眼を、都道府県単位での医療費管理（医療費適正化）を徹底させることにあると、述べている。

(3) 評価

都道府県が国民健康保険の財政運営に責任を負うことや医療提供体制の改革に積極的に関わることには賛成の意見を述べている。しかし、改革の中で都道府県内での市町村間の医療供給体制の差を縮小させる³¹努力を怠ったまま、保険料の統一を打ち出してしまうと、現在の医療過疎であるために保険料率が低い市町村から、医療サービスが潤沢で保険料率が高い市町村に財政移転が行われる結果を招くために適当ではないという評価をしている。

(4) 島崎（2025）の解釈

このように、2015 年国保制度改革に不十分な点があることを指摘している先行研究は存在する。実際の評価は制度改革後、これから次第に明らかになっていくが、正しい評価を行うためにも、制度を把握しておく必要がある。したがって、次節以降は、制度改革によって医療保険制度の枠組みがどう変わったのかを確認する。

5 2015 年国保制度改革後の枠組み

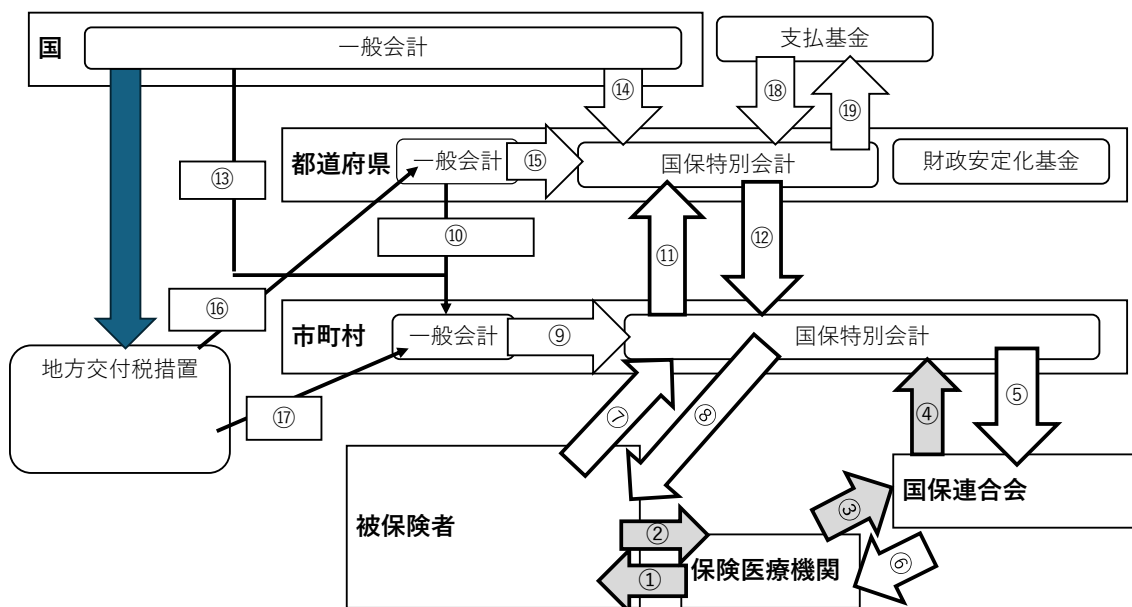
5-1 国民健康保険制度の枠組みの図示

図 3 は、2015 年国保制度改革後の国民健康保険制度の基本的な枠組みと地方財政との関係を示している。前述のように国民健康保険は、その基本的な運営を、医療費保険制度としての枠組みにおいて行っている。一方、諸課題への対応は、種々の公費を財源とする

³¹ 「均霑化」という表現が使われている。

財政調整及び各種事業支援としての枠組みによって行われている。これら 2 つの枠組みの複雑な関係は、図 3 に示す国民保険制度の全体像において確認できる。

図 3 国保制度の基本的な枠組みと地方財政



①	療養	⑭	定率国庫負担（32%相当）
②	患者一部負担金	⑮	調整交付金（国）（9%）
③	保険給付費の請求	⑯	保険者努力支援分
④	保険給付費の請求	⑰	高額医療費負担金（4分の1相当）
⑤	保険給付費	⑱	特定検診（3分の1）
⑥	保険給付費		財政安定化基金積立金（10分の10）
⑦	保険料		都道府県繰入（9%相当分）
⑧	現金給付	⑮	高額医療費負担金（4分の1相当）
⑨	保険基盤安定繰入金（法定減額分、全額）	⑯	特定検診（3分の1）
⑩	保険基盤安定繰入金（保険者支援、全額）	⑰	基盤安定（法定軽減分）
⑪	保険基盤安定繰入金（法定減額分、4分の3）	⑱	基盤安定（保険者支援）
⑫	保険基盤安定繰入金（保険者支援、4分の1）		ほか
⑬	事業費納付金【医療・後期高齢者・介護】		財政安定化支援事業
	保険給付費等交付金（特別交付金）	⑰	基盤安定（法定軽減分）
	・ 保険者努力支援	⑱	基盤安定（保険者支援）
	・ 市町村向け特別調整交付金等相当分	⑮	前期高齢者交付金
	・ 特定検診（3分の2）	⑯	療養給付費等交付金
	保険給付費等交付金（普通交付金）	⑰	後期高齢者支援金等
⑬	保険基盤安定繰入金（保険者支援制度分、2分の1）	⑱	介護給付金
		⑮	前期高齢者納付金

（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課（2016、28 頁）を参考に、本稿の内容に合う形に著者作成。

まず、図 3 では、医療保険制度としての枠組みは、都道府県国保特別会計、市町村国保特別会計、並びにこれらと密接に関連する、国民健康保険団体連合会（国保連合会）、医療機関及び被保険者等によって構成される。

また、図 3 では、財政調整及び各種事業支援としての枠組みは、都道府県国保特別会計、市町村国保特別会計並びにこれらと密接に関連する国の一般会計、都道府県の一般会計、市町村の一般会計、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）、財政安定化基金等から構成されている。

5-2 医療保険制度としての枠組み

図 3 は、医療保険制度としての枠組みを構成する、都道府県国保特別会計、市町村国保特別会計、国民健康保険団体連合会、医療機関及び被保険者等は、それぞれ次のような役割を担っている。

まず、2015 年国保制度改革後の制度では、都道府県及び市町村が保険者となり、都道府県国保特別会計及び市町村国保特別会計を通じて運営が行われる。都道府県国保特別会計と市町村国保特別会計の間では、市町村から都道府県へ国保事業費納付金（図 3 の⑪）が納付されるとともに、都道府県から市町村へ保険給付費等交付金（図 3 の⑫のうち、特別交付金を除く額）が交付される。市町村は、市町村特別会計を通じて、国民健康保険団体連合会、医療機関及び被保険者との間における保険給付費（図 3 の⑤）及び保険料（図 3 の⑦）に係る事務を運営する。都道府県国保特別会計及び市町村国保特別会計における医療保険制度としての枠組みにおいても、上記の国保事業費納付金及び保険給付費等交付金（普通交付金）等の制度を通じて、財政調整及び各種事業に対する財政支援が行われる。

5-3 財政調整及び各種事業支援としての枠組み

図 1 において、財政調整及び各種事業支援としての枠組みは、都道府県国保特別会計及び市町村国保特別会計、並びにこれらと関連する国の一般会計、都道府県の一般会計、市町村の一般会計、社会保険診療報酬支払基金及び財政安定化基金等によって構成されている。

これらの財政措置を通じて、都道府県国保特別会計及び市町村国保特別会計に対し、各種の財政調整及び財政支援が実施されている。

この財政調整及び各種事業支援に係る資金移転の経路は、大きく以下の三つに整理することができる。第 1 に、国の一般会計及び都道府県の一般会計から市町村の一般会計への交付、第 2 に、国の一般会計及び都道府県の一般会計から都道府県国保特別会計への交付、第 3 に、都道府県国保特別会計から市町村国保特別会計への交付である。以下では順

に詳細を確認する。

(1) 国の一般会計及び都道府県の一般会計から市町村の一般会計への交付

国の一般会計及び都道府県の一般会計から市町村の一般会計に対して、保険基盤安定繰入金（法定軽減分及び保険者支援制度分）が交付される（図3では国からは⑬、都道府県からは⑩）。市町村はこれに市町村負担分を加えて、市町村国保特別会計へ繰り入れることにより、国民健康保険の財政への財政調整及び各種事業支援が行われる。

(2) 国の一般会計及び都道府県の一般会計から都道府県国保特別会計への交付

国の一般会計及び都道府県の一般会計から都道府県国保特別会計に対して、定率国庫負担金、調整交付金（国）、都道府県繰入金、高額医療費負担金及び保険者努力支援制度交付金等が交付されることにより、国民健康保険の財政調整及び各種事業支援が行われる（図3では国からは⑭、都道府県からは⑮）。

(3) 都道府県国保特別会計から市町村国保特別会計への交付

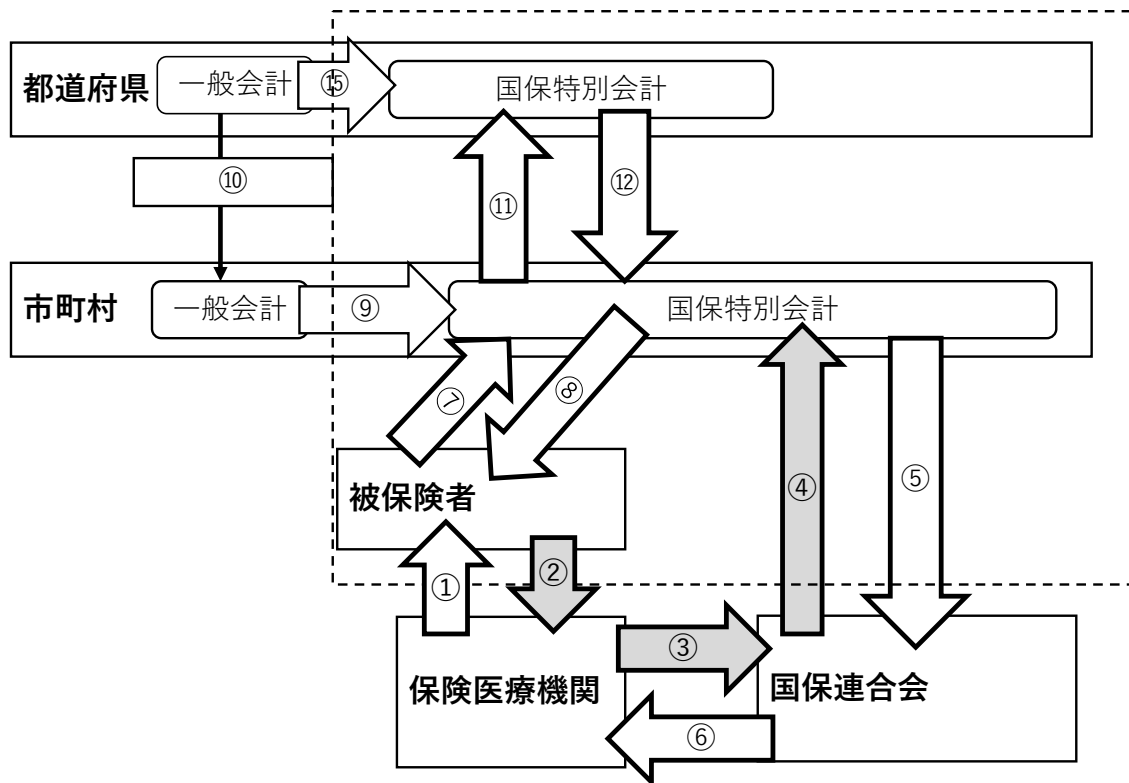
都道府県国保特別会計から市町村国保特別会計に対して、保険給付費交付金（特別交付金）が交付されることにより、国民健康保険の財政調整及び各種事業支援が行われている（図3の⑯のうち、普通交付金を除く額）。

5-4 国民保険制度改革前後の医療保険制度としての枠組みの比較

(1) 2015年国保制度改革以降の医療保険制度としての枠組みの図示

2015年国保制度改革における都道府県単位化に伴い、国民医療保険の賦課・徴収の仕組みは大きく見直された。図4の破線の枠で囲まれた部分は、制度変更によって変更された箇所である。以下、図4に示す国民健康保険の財政における医療保険制度としての枠組みの変更について、整理する。

図4 2015年国保制度改革後の医療保険制度としての枠組み



① 療養	⑩ 保険基盤安定繰入金（法定減額分，4分の3）
② 患者一部負担金	⑩ 保険基盤安定繰入金（保険者支援，4分の1）
③ 保険給付費の請求	⑪ 事業費納付金【医療・後期高齢者・介護】
④ 保険給付費の請求	保険給付費等交付金（特別交付金）
⑤ 保険給付費	・ 保険者努力支援
⑥ 保険給付費	・ 市町村向け特別調整交付金等相当分
⑦ 保険料	・ 特定検診（3分の2）
⑧ 現金給付	保険給付費等交付金（普通交付金）
⑨ 保険基盤安定繰入金（法定減額分，全額）	都道府県繰入（9%相当分）
⑨ 保険基盤安定繰入金（保険者支援，全額）	⑮ 高額医療費負担金（4分の1相当）
	特定検診（3分の1）

（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課（2016，28 頁）を参考に、本稿の内容に合う形に著者作成。

（2）都道府県

保険給付費等交付金の交付によって、保険給付に必要な金額を、全額、市町村に対して支払う（図4の⑫）。保険料徴収必要額（医療給付費から公費等に必要な費用を控除した額）を、市町村ごとの医療費水準及び所得水準等を基準に按分し、各市町村の国保事業費納付金の額を決定する。市町村ごとの標準保険料率を算定・公表する。

(3) 市町村

市町村は都道府県が示す標準保険料率を参考に、保険料率を決定する。そして、被保険者から保険料を賦課・徴収する（図4の⑦）。そして、都道府県に国保事業費納付金を納付する（図4の⑪）。

(4) 2015年国保制度改革後の図の見方

図4において、都道府県と市町村間の財政移転の関係が保険財政上の移転として、すなわち都道府県と市町村の国保特別会計との間における国保事業費納付金及び保険給付費等交付金のやり取りとして示されている。さらに、市町村においては、被保険者からの保険料の徴収と医療機関に対する保険給付費の支払いとして、資金の流れが示されている。これらの関係が、都道府県単位化後の国民健康保険における医療保険制度としての基本的な仕組みである。

(5) 2015年国保制度改革前後の変化

前項で整理した改革前と比較した場合、改革後の責任主体としての変化は、国民健康保険財政の運営責任の主体が市町村中心の仕組みから都道府県を財政運営の責任主体とする仕組みへと移行した点にある。改革前は、保険料収入の不足や医療費の増加による財政上の影響を市町村が直接負担しており、国と都道府県は主として財政支援を行う立場にあった。これに対し改革後は、都道府県が財政運営の責任主体として、市町村に対して保険給付に要する費用を国民健康保険保険給付費等交付金（普通交付金）として交付するとともに、市町村ごとの国保事業費納付金³²と標準保険料率を算定・公表する仕組みとなった。これにより、都道府県が国民健康保険財政の歳入と歳出を一体的に管理するとともに、市町村間の医療費水準や所得水準の差異を調整しながら、国民健康保険財政全体の安定的な運営を担うこととなった。

また市町村は、都道府県が示す標準保険料率を参考に保険料率を決定し、被保険者から国民健康保険料（又は国民健康保険税）を賦課・徴収することになった。そして、その収入等を財源として国保事業費納付金を都道府県に納付する仕組みとなった。

そして、この改革は単なる責任主体の変更にとどまらず、国民健康保険制度の中に都道府県単位での財政調整機能を組み込み、市町村ごとの財政運営から都道府県全体で医療保険財政を支える仕組みへと転換したことも意味する。次項では、国保事業費納付金の算定における、財政調整機能について解説する。

³² 市町村ごとの国民健康保険事業費納付金の額は、保険料収納必要額（医療給付費から公費等による収入額を控除した額）を、市町村ごとの医療費水準及び所得水準等を基準に按分することで決定する。詳細は5-5項で解説する。

5-5 国民健康保険事業費納付金の算定

(1) 国民健康保険事業費納付金の算定式

2015 年国保制度改革により、都道府県が国保財政の運営責任主体となったことに伴い、国保事業費納付金制度が導入された。市町村が都道府県に納付する国保事業費納付金の具体的な算定方法や対象範囲については、山崎（2016，46 頁）が紹介するガイドラインに示されている。なお、市町村ごとの国保事業費納付金は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分に区分して算定され、その合計額が最終的な当該市町村の国保事業費納付金になる。

1. 都道府県は、医療給付費見込額、後期高齢者支援金等見込額及び介護納付金見込額をそれぞれ算定する。これらは国民健康保険の財政運営に必要な費用の見込みとして、保険料収納必要額の算定の基礎となる。
2. 医療分について、医療給付費見込額を基礎として、前期高齢者交付金、定率国庫負担金、普通調整交付金、特別調整交付金、都道府県繰入金その他の公費等を控除し、当該都道府県全体で保険料として確保すべき額である医療分保険料収納必要総額（医療分国保事業費納付金算定基礎額）を算定する。
3. 医療分保険料収納必要総額に対して、各市町村の所得水準（所得のシェア）、被保険者数のシェア及び年齢調整後の医療費指数を勘案して、市町村ごとの医療分納付金算定額を算出する。
4. 各市町村の医療分納付金算定額を県全体で合計した額が、都道府県全体の医療分保険料収納必要総額と一致するように調整する（この調整は「 γ 調整」と呼ばれる。） γ 調整後の額が、市町村ごとの医療分納付金基礎額となる。
5. 市町村ごとの医療分納付金基礎額に対し、高額医療費負担金調整、地方単独事業調整、その他の個別調整を加減算し、市町村ごとの医療分国保事業費納付金を算定する。
6. 後期高齢者支援金分及び介護納付金分についても同様の手順で算定を行い、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分を合算した額を、市町村ごとの国保事業費納付金とする。

そして、市町村ごとの医療分国保事業費納付金額は以下の式（1）で計算される。

$$\begin{aligned}
\text{市町村の国保事業費納付金額} &= \text{都道府県での医療分保険料収納必要総額} \\
&\times (\alpha(\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1) \\
&\times \frac{(\beta(\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{被保険者数(応益)のシェア}))}{1 + \beta} \\
&\times \gamma \\
&- \text{高額医療費負担金調整} \\
&+ \text{地方単独事業の減額調整分} \\
&+ \text{財政安定化基金の返済分・補点分等} \quad (1)
\end{aligned}$$

(a) 医療費指数反映係数 α は、年齢調整後の医療費水準をどの程度、医療分国保事業費納付金に反映させるかを調整する係数を意味する。

- ・基本的には「 $\alpha = 1$ 」、すなわち、年齢調整後の医療費水準を国保事業費納付金の配分に全て反映させる（原則）。
- ・都道府県は、0～1 の範囲で α の値を調整することが可能である。
- ・「 $\alpha = 0$ 」の場合、医療費水準は医療分国保事業費納付金の配分に全く反映されない。

(b) 所得係数 β は、所得のシェアをどの程度、医療分国保事業費納付金に反映させるかを調整する係数を意味する。

- ・ β は都道府県の所得水準が全国平均に比べてどの程度の水準にあるのかに応じて算出される。
- ・所得水準が全国平均並みの都道府県の場合は、「 $\beta = 1$ 」となる。
このとき、医療分国保事業費納付金で集めるべき総額のうち、半分が所得のシェアによる配分となる。

(c) 調整係数 γ は、医療分国保事業費納付金の総額を都道府県の必要額に合わせるために用いられる係数である。

(2) 国保事業費納付金の算定式に組み込まれた財政調整及び各種支援の機能

(1)項の中で、制度改革後の医療分国民健康保険制度において、医療保険制度としての枠組みの中に財政調整及び各種支援の機能が組み込まれていることを紹介した。本項では実際に医療分国保事業費納付金の算定式である式(1)を取り上げ、この算定式に組み込まれている財政調整及び各種支援の機能について考察する。なお、国民健康保険の都道府県単位化に伴い、それまでの都道府県間及び市町村間における財政調整の仕組みは変更され、都道府県間の所得に係る財政調整は、後述する国の普通調整交付金を通じて行われる一方、市町村間の所得に係る財政調整は、ここでの国保事業費納付金の仕組みによっ

て行われる³³。

式（１）の右辺第３項からも明らかなように、医療保険制度としての枠組みは、保険給付の運営に加え、財政調整及び各種事業支援の機能を内包する制度構造となっている。改めて、式（１）の右辺第３項を式（２）として記載する。

$$\frac{(\beta(\text{所得(応能)のシェア})+(\text{被保険者数(応益)のシェア}))}{1+\beta} \quad (2)$$

式（２）に着目すると、医療分国保事業費納付金を市町村へ配分する際の都道府県内市町村の所得（応能）のシェアと被保険者数³⁴（応益）のシェアは、全国平均と比較した都道府県の所得水準から算定される所得係数 β の値によって、どちらのシェアを医療分国保事業費納付金により大きく反映させるかが決まる³⁵。なお、式（２）の比率は制度上設定されるパラメータとして外生的に与えられる。

そして、所得係数 β については、「 $\beta > 1$ 」、すなわち都道府県の所得水準が全国平均を上回る場合には、医療分国保事業費納付金の市町村への配分において、所得（応能）の要素を被保険者数（応益）の要素よりも相対的に強く反映させる（応能割の割合を増やす）こととなる。一方、「 $\beta < 1$ 」、すなわち所得水準が全国平均を下回る都道府県では、被保険者数（応益）の要素が相対的に強く反映され、所得（応能）の要素の反映度合いは低くなる。このため、所得水準の低い都道府県においては、市町村ごとの所得水準の違いが国保事業費納付金額に与える影響が相対的に小さくなる。これに対し、所得水準の高い都道府県においては、市町村の所得水準に応じた国保事業費納付金配分がより強く働くこととなり、応能負担の考え方を通じて、市町村間の所得に係る財政調整機能が発揮されることになる。

表６では、(1)項で説明した市町村ごとの国保事業費納付金算定手順の３に当たる箇所について、医療分保険料収納必要額を６００、同一都道府県内にＡ市とＢ市の２つの市が存在することとして所得係数 β について県内所得が全国平均と同じ水準の場合「 $\beta = 1$ 」と全国平均の２倍の水準の場合「 $\beta = 2$ 」、全国平均の２分の１倍の水準の場合「 $\beta = 0.5$ 」の３パターンに対して、所得のシェアと被保険者数のシェアがそれぞれ５０：５０の場合、所得

³³ 式（１）内の市町村間の所得に係る財政調整の解説は、山崎（２０１６，６０頁）を参照した。

³⁴ 厚生労働省の資料では「保険者数のシェア」ではなく「人数のシェア」と書かれることがある。しかし実際の計算で用いられる人数が保険者数を用いていることから、実態に合わせた表記として「保険者数のシェア」を採用する。

³⁵ 式（２）は、人数の多さ（人数のシェア）への反映が「１」であることに対して、所得水準の高さ（所得のシェア）をどの程度反映させるかを β で規定しているともいえる。

のシェアが 60:40、被保険者のシェアが 50:50 の場合、所得のシェアが 50:50、被保険者のシェアが 60:40 の場合の計 9 パターンでの式（2）の数値を計算した結果を示している。パターン 1、つまり県内所得が全国平均と同じ水準の都道府県、かつ 2 つの市での所得のシェアも被保険者数のシェアも 50:50 の場合は、両市での式（2）の結果は 300、そのうち応能割での負担、応益割での負担も 150 ずつの同じ金額になる。このパターン 1 を基準として、パターン 2 とパターン 3 の結果を確認すると所得係数 β が 2 となるパターン 2 において応能割（所得）での負担が応益割（被保険者数）での負担よりも大きくなっている。同様の結果は、所得のシェアのみ 60:40 に代わるパターン 4 からパターン 6、そして被保険者数のシェアのみ 60:40 に代わるパターン 7 からパターン 9 でも確認できる。

表 6 医療分保険料収納必要額を 600 として式（2）を計算した結果

	市町村名	所得係数 β	所得 のシェア（％）	被保険者数 のシェア（％）	式（2） の値	応能割（所得） での負担	応益割（被保険者数） での負担
パターン 1	A市	1	50	50	300	150	150
	B市		50	50	300	150	150
パターン 2	A市	2	50	50	300	200	100
	B市		50	50	300	200	100
パターン 3	A市	0.5	50	50	300	100	200
	B市		50	50	300	100	200
パターン 4	A市	1	60	50	330	180	150
	B市		40	50	270	120	150
パターン 5	A市	2	60	50	340	240	100
	B市		40	50	260	160	100
パターン 6	A市	0.5	60	50	320	120	200
	B市		40	50	280	80	200
パターン 7	A市	1	50	60	330	150	180
	B市		50	40	270	150	120
パターン 8	A市	2	50	60	320	200	120
	B市		50	40	280	200	80
パターン 9	A市	0.5	50	60	340	100	240
	B市		50	40	260	100	160

（出典）著者作成。

（3） 国保事業費納付金の対象範囲³⁶

国保事業費納付金の算定で対象とされる費用は、医療給付費、後期高齢者支援金等、介護納付金、財政安定化基金交付金の補填分（市町村分）である。一方で保険事業費、国保直診費用、条例減免等の地方単独事業費、事務費は対象とならない。

このような対象範囲内の費目については、国民健康保険財政を都道府県単位で安定的に運営するという制度改革の趣旨から、県内市町村間で財政負担を調整する対象とされ

³⁶ 本項は、山崎（2016，48 頁）を参照した。

たものと考えられる。一方で、保健事業や条例減免等については、市町村ごとの実施内容や支出水準が地域の実情や施策判断によって異なり得るものであることから、都道府県単位で財政負担を調整する対象としては位置付けられなかったものと考えられ、その結果として納付金算定の対象外とされたものと推測される。

(4) 都道府県における保険料収納必要総額の計算

(1)項で説明した各市町村が都道府県に納める国保事業費納付金の算定手順の2で、医療分保険料収納必要総額について簡潔に解説した。本項では医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を分けずに、総額として都道府県の保険料収納必要額の計算式を紹介する。これは以下の式(3)で示すことができる。

都道府県の保険料収納必要総額

$$\begin{aligned} &= \text{医療給付費} + \text{後期高齢者支援金等} + \text{介護納付金} \\ &+ \text{財政安定化基金（交付の補填分等）} \\ &- \text{定率国庫負担} \\ &- \text{普通調整交付金} \\ &- \text{特別調整交付金（市町村向けを除く）} \\ &- \text{都道府県繰入金（市町村向けを除く）} \\ &- \text{高額医療負担金（特別高額医療費を含む）} \\ &- \text{保険者努力支援制度（市町村向けを除く）} \\ &- \text{前期高齢者交付金} \end{aligned} \quad (3)$$

式(3)は、各市町村は都道府県に国保事業費納付金を納付することとなるが、その額は医療給付費等の見込額をそのまま反映したものではなく、国庫負担金や前期高齢者交付金などの公費等を控除した後の額を基礎として算定されることを意味する。

そして、保険料収納必要総額に対し、高額医療費負担金等の調整や特別な調整を加えることで、国保事業費納付金で集めるべき都道府県の総額が決まる。これは式(4)として示すことができる。

また、市町村における保険料収納必要総額は、保険料給付費等交付金（市町村向け特別調整交付金、市町村向け都道府県繰入金及び市町村向け保険者努力支援制度を含む。）、保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）、保険基盤安定繰入金（保険者支援制度分）。

(5) 医療費水準の調整法について

(1)項で説明した各市町村が都道府県に納める国保事業費納付金の算定手順の3で簡潔に記述した年齢調整後の医療費指数について、具体的な計算方法を紹介する。年齢調整

後の医療費指数は高齢化地域への配慮を目的に、式（１）では医療費水準指数として市町村間の年齢構成の差異を調整する役割を担う。年齢調整後の医療費指数（医療費水準指数）の実際の計算は以下の手順で実施される³⁷。

まず、「5 歳階級別」の「全国平均の年齢階級別 1 人当たり医療費」を、市町村の年齢構成に当てはめることにより、「当該市町村の各年齢階級別医療費が全国平均であった場合の一人当たり医療費A」を算出する。

次に、「当該市町村の実際の一人当たり医療費B」と、上記で算出したAを比較する。そして式（４）で示す、「年齢調整後の医療費水準C」を算出する。

$$C = \frac{B}{A} \quad (4)$$

更に、複数年の「年齢調整後の医療費水準C」を用いて平均し、「複数年平均の医療費水準指数D」（医療費水準）を算出する。国民健康保険制度では直近 3 年の数値を用いる。直近 3 年の平均として計算した医療費水準指数が、年齢調整後の医療費指数（医療費水準指数）となる。なお、直近 3 年の「年齢調整後の医療費水準C」が「当該市町村の各年齢階級別医療費が全国平均であった場合の一人当たり医療費A」よりも平均として高い市町村であれば、当該市町村の年齢調整後の医療費指数（医療費水準指数）は 1.0 よりも高い値となり、低い市町村であれば、1.0 未満の値となる。

（6） 高額医療費負担金の国保事業費納付金での調整

（1）項で説明した各市町村が都道府県に納める国保事業費納付金の算定手順の 5 で簡潔に記述した高額医療費負担金調整についての仕組みを紹介する³⁸。

2015 年国保制度改革前の高額医療費共同事業では、1 件当たり 80 万円を超えるレセプトに係る医療費について、都道府県単位で財政負担を共同化していた。この高額医療費共同事業の財源は、国及び都道府県がそれぞれ 4 分の 1 を負担し、残る部分を市町村が高額医療の発生実績に応じて共同負担していた。

2015 年国保制度改革後は、国民健康保険の財政運営の責任主体が市町村から都道府県へ移行したものの、高額医療費共同事業の趣旨は引き続き維持されることになった。そして、国保事業費納付金を都道府県内の市町村で按分する際には、1 件当たり 80 万円超の高額医療費を含めた医療費水準を用いて算定する。さらに、各市町村が都道府県に納める国保事業費納付金を算定する際には、高額医療費の過去の実績額に応じて、高額医療費負担金による支援相当額が、市町村ごとの医療分納付金基礎額から控除される。具体的には、

³⁷ 年齢調整後の医療費指数の計算方法の解説は、山崎（2016，49 頁）を参照した。

³⁸ 高額医療費負担金調整についての仕組みに関する記述は、山崎（2016，49 頁）を参照した。

一定基準額（80 万円）を超える高額医療費負担対象額について、国と都道府県がそれぞれ 4 分の 1 ずつ、合計で 2 分の 1 が高額医療費負担金による支援相当額になる。これは式（1）において、右辺の「高額医療費負担金調整」の項として書かれている。この仕組みにより、高額医療費による財政負担を都道府県内で共同化するという従来の高額医療費共同事業の機能は、国保事業費納付金制度の中で継承されていると言える。

5-6 国民健康保険保険給付費等交付金³⁹

（1） 普通交付金と特別交付金の性格

国民健康保険保険給付費等交付金（国保保険給付等交付金）は、その機能及び目的に応じて、普通交付金と特別交付金に区分される。これを、本稿でまとめている医療保険制度としての枠組みと、財政調整及び各種支援事業としての枠組みという観点から整理する。

普通交付金は、医療保険制度としての枠組みにおいて都道府県国保特別会計から市町村国保特別会計へ交付される交付金である。特別交付金は、財政調整及び各種支援事業としての枠組みにおいて同会計間で交付される交付金として理解することができる。また両者は、このような制度上の性格の違いを反映して、その交付目的も異なる。すなわち、普通交付金は、市町村が行う保険給付に要する費用を賄うことを目的とする。一方、特別交付金は国及び都道府県による財政調整並びに各種事業支援のために財政移転を行うことを目的とする制度として位置づけられる。

（2） 普通交付金の対象項目

普通交付金は、保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を目的として交付される。その主な機能は、市町村が保険給付に要した費用を全額交付することにある。このため、交付対象となる保険給付費の範囲を確認することが制度を理解するうえで重要となる。主な対象項目は、療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、療養費、訪問看護診療費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費、その他、である。

（3） 特別交付金の目的

特別交付金は、当該都道府県内の市町村の財政状況、その他の事業に応じて財政調整を行うことを目的に交付される。このため、特別交付金は、都道府県が市町村ごとの個別の事情を踏まえて交付することになる。その機能は、国の一般会計から交付された交付金を財源にして都道府県国保特別会計を経由して市町村へ交付されるものと、都道府県の一般会計から繰り入れられた財源を市町村へ交付するものとに大別される。主な特別交付金としては、次の項目が挙げられる。

³⁹ 本項は、山崎（2016，41 頁）を参照した。

- ・市町村向けの国の特別調整交付金
- ・都道府県繰入金の2号交付金
- ・保険者努力支援制度分で、都道府県から市町村へ交付されるもの
- ・特定健診費用の3分の2の負担分

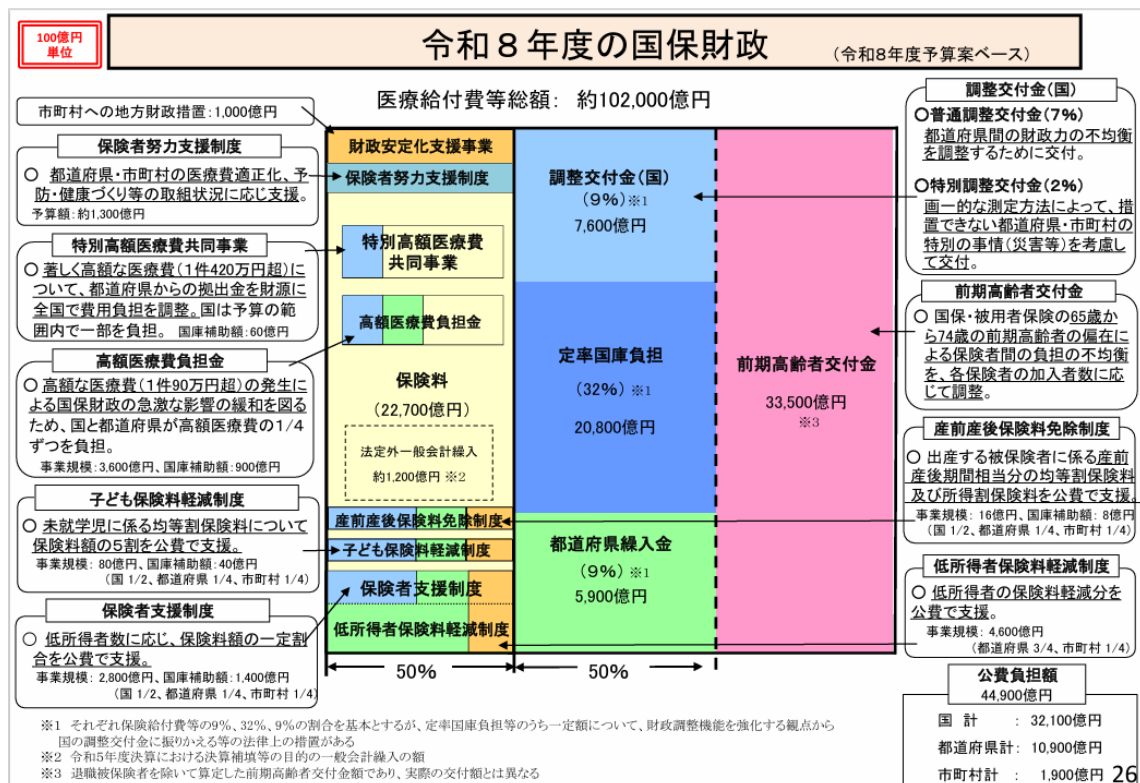
これらの内容については、次節で詳述する。

6 国民健康保険の財政と財政調整及び各種支援事業

6-1 国民健康保険財政と財政調整及び各種事業支援の概要

図5は、令和8年度の国民健康保険の財政について、図5で示した都道府県国保特別会計及び市町村国保特別会計の財源内訳に着目し、その構成を整理したものである。国民健康保険の財政は、医療給付費等総額から前期高齢者交付金を除いた、療養の給付費等の総額のうち、32%を定率国庫負担、9%を国の調整交付金、9%を都道府県繰入金で賄い、残りの50%を保険料、国保財政安定化支援事業、保険者支援制度、保険料軽減制度で賄っている。

図5 令和8年度の国民健康保険の財政状況



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課 (2026, 26 頁) より転載。

前述のとおり、国民健康保険の財政制度の全体は、医療保険制度としての枠組みと、財政調整及び各種事業支援としての枠組みという 2 つの枠組みから構成されていると考えられる。図 5 では、保険料を財源とする部分（2 兆 2300 億円）が、本来の医療保険制度としての枠組みとして位置付けられる。また、保険料を財源とする部分以外の公費を財源とする部分全体が財政調整及び各種事業支援としての枠組みに位置付けられるだろう。この整理に基づけば、図 5 における、全体の 5 割を超える公費を財源とする部分を構成する制度が、国民健康保険財政に対する財政調整及び各種事業支援を目的とするものとして解釈できるであろう。

6-2 医療給付等に対する公費負担制度と財政調整及び各種事業支援

表 7 は、医療給付費等を公費で負担する制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

表 7 医療給付費に対する公費負担制度と財政調整及び各種事業支援

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
定率国庫負担金 (定率国庫負担)	負担金	国（一般会計）	都道府県国保特別会計	・療養の給付費に要する費用のうち、32%相当を国が負担する負担金
普通調整交付金（国）	財政調整 (普通調整)	国（一般会計）	都道府県国保特別会計	・都道府県間における財政力の不均衡を調整するための交付金
特別調整交付金（国）	財政調整 (特別調整)	国（一般会計）	都道府県国保特別会計 ・市町村国保特別会計	・都道府県及び市町村の特別な事情を調整するための交付金
都道府県繰入金 (1号繰入金)	繰入金・ 財政調整	都道府県（一般会計）	都道府県国保特別会計 (→普通交付金として 全市町村国保特別会計 へ)	・都道府県が県内市町村間の所得水準及び医療費水準の差異を反映した財政運営を行うため、一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れる法定繰入金 ・算定対象額の8%相当額が財源 ・都道府県国保特別会計から、保険給付費等交付金（普通交付金）の財源の一部として市町村国保特別会計へ交付される（市町村は支出した保険給付費等の財源に使用） ・交付額は市町村の国保事業費納付金負担及び保険料（税）必要額の軽減要因の一つ
都道府県繰入金 (2号繰入金)	繰入金・ 財政調整	都道府県（一般会計）	都道府県国保特別会計 (→特別交付金として 対象市町村国保特別会 計へ)	・都道府県が市町村の特別な事情や事業実施状況を考慮した財政調整を行うため、一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れる法定繰入金。 ・算定対象額の1%相当額が財源 ・都道府県国保特別会計から保険給付費等交付金（特別交付金）の財源の一部として対象の市町村国保特別会計へ交付される ・考慮される項目は、災害、収納対策、保健事業、医療費適正化、激変緩和その他の事情 ・交付額は市町村国保特別会計の財源となり、国保事業費納付金負担や保険料（税）必要額の軽減要因の一つ

（出典）山崎（2016）等より著者作成。

（1） 定率国庫負担金

当該都道府県の市町村による療養の給付等に要する費用の32%に相当する額は⁴⁰、国が国庫負担金として都道府県に交付する。2015年国保制度改革前は市町村国保特別会計に交付されていたが、改革後は都道府県国保特別会計に交付される仕組みへ変更された。これは国民健康保険制度における財政運営の責任主体が市町村から都道府県に移行したことに伴うものである。特に、保険財政のリスクプールを市町村単位から都道府県単位へ拡

⁴⁰ 費用の範囲については、国民健康保険法第70条第1項を参照されたい。

大し、高額医療費の発生や被保険者構成等の変化に伴う財政リスクを都道府県全体で広域的に分散・平準化することを可能としたことが制度変更の意義を理解するうえで重要である。国が定率国庫負担金として都道府県国保特別会計に公費を投入し、保険給付費等の一部を法定割合に基づき負担することにより、都道府県単位での財政運営を財政面から支え、国民健康保険財政の安定化を図っている。

(2) 調整交付金（国）

調整交付金（国）は、保険者間の財政力格差の調整、その他国民健康保険財政の安定的な運営を図るため、国から都道府県国保特別会計に交付されるものである。その額は、当該都道府県内の市町村による療養の給付等に要する費用の9%に相当する。

そして調整交付金（国）は、普通調整交付金と特別調整交付金で構成されることは、2015年国保制度改革の前後で変更はない。前者は保険者間の所得水準等の差異による財政力格差を調整するために交付され、後者は災害その他の特別な事情や保健事業等の取組を考慮して交付される。

ただし、2015年国保制度改革の中で財政運営の責任主体を市町村から都道府県に変更したことに伴い、普通調整交付金の交付先は市町村国保特別会計から都道府県国保特別会計へ変更となった。このことは、財政リスクを広域的に平準化するとともに、国が普通調整交付金を用いて広域的な所得水準の調整（財政調整）を担い、都道府県が国保事業費納付金の仕組みを用いて市町村間の財政調整を担うという、役割分担を明確化したことを意味する⁴¹。

また、特別調整交付金は市町村国保特別会計に加えて都道府県国保特別会計も交付先となった。このことは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となったことを踏まえ、国による財政調整機能を都道府県にも及ぼすことを可能としたと言える。国が都道府県の財政運営上の課題や地域の実情に応じた財政支援を直接実施できるようになったことにより、国民健康保険財政の安定化が図られている。普通調整交付金と異なり、市町村も交付先として残された理由として、市町村が引き続き保険料（税）の賦課・徴収、保健事業、医療費適正化等の保険者機能を担っていることを踏まえ、国が市町村の取組を直接支援する手段や政策誘導の手段として特別調整交付金を利用することを目的としていると考えられる。

なお、普通調整交付金は療養の給付等に要する費用に係る算定対象額の7%相当額を財源とし、特別調整交付金は同じく2%相当額を財源としている。

⁴¹ 普通調整交付金の交付先は市町村国保特別会計から都道府県国保特別会計へ変更となったことでの役割分担については、山崎（2016，61頁）を参照した。

(3) 都道府県繰入金⁴²

都道府県繰入金は2015年国保制度改革によって新たにできた繰入金の制度である。これは都道府県が、当該都道府県内の市町村における療養の給付等に要する費用の9%に相当する額について、都道府県の一般会計から都道府県特別会計へ繰り入れた上で、その一部が国保保険給付費等交付金の一部として市町村国保特別会計へ交付されるということで、都道府県が国保特別会計を通じて、市町村国保特別会計を下支えする制度だと言える。

都道府県繰入金は、1号繰入金と2号繰入金で構成される⁴³。前者は都道府県が県内市町村間の所得水準及び医療費水準の差異を反映した財政運営を行うために、都道府県の一般会計から都道府県国民健康保険特別会計へ繰り入れる法定繰入金を意味する。後者は都道府県が市町村の特別な事情や事業実施状況を考慮した財政調整を行うため、都道府県の一般会計から都道府県国民健康保険特別会計へ繰り入れる法定繰入金を意味する。考慮される項目は、災害、収納対策、保健事業、医療費適正化、激変緩和その他の事情である。

また、1号繰入金は算定対象額の8%相当額を財源とし、2号繰入金は、算定対象額の1%相当額を財源とする。前者は、都道府県国保特別会計から、保険給付費等交付金（普通交付金）の財源の一部として、最終的に市町村国保特別会計へ交付される。交付された市町村は支出した保険給付費等の財源として使用する。後者は、都道府県国保特別会計から、保険給付費等交付金（特別交付金）の財源の一部として、最終的に対象の市町村国保特別会計へ交付される。

なお、1号繰入金は後述する国保事業費納付金の財政調整機能との重複を避けるため、全て定率の扱いとし、都道府県単位の納付金総額で控除される。

参考までに、ここでは都道府県調整交付金との関係についても紹介する。都道府県調整交付金から都道府県繰入金への移行は、2015年国保制度改革により財政運営の責任主体が市町村から都道府県へ変更されたことに伴う制度改正の一環である。改革前は、都道府県の一般会計から都道府県調整交付金として当該都道府県内の市町村国保特別会計（改革前の財政運営の責任主体）へ直接交付されていたが、改革後は都道府県の一般会計から都道府県国保特別会計に都道府県繰入金が繰り入れられ、その財源を用いて都道府県が保険給付費等交付金（普通交付金・特別交付金）を市町村国保特別会計へ交付する仕組みに変更された。これは、国民健康保険財政の運営責任と財源管理を都道府県国保特別会計に一元化し、都道府県の責任の下で市町村間の財政調整を行うとともに、財政リスクの広域的な分散・平準化を図ることを目的としたものと言える。

⁴² 本項は、山崎（2016，61－62頁）を参照した。

⁴³ 都道府県繰入金の構成は、厚生労働省保険局国民健康保険課（2020a）を参照した。

6-3 医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援

(保険料軽減を通じた所得再分配と市町村間の財政調整)

表8は、2015 年国保制度改革後の保険料軽減を通じた所得再分配と市町村間の財政調整を行う制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

表8 2015 年国保制度改革後の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援（その1）

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
低所得者保険料軽減制度 (制度上は別だが、①保険基盤安定繰入金(うち保険料軽減分)、②地方財政措置、と一体的に運営される)	所得再分配 (①と②は財政調整)	①都道府県(一般会計)、市町村(一般会計) ②国	①市町村(一般会計)を経由して市町村国保特別会計へ交付 ②国から都道府県(一般会計)、市町村(一般会計)へ地方交付税を交付	・被保険者のうち低所得世帯を対象として、所得水準に応じて国民健康保険料(税)の均等割額及び平等割額を軽減する制度 ・保険料(税)の法定軽減に伴う保険者(市町村国保特別会計)の減収額を公費により補填(費用は、都道府県が4分の3、市町村が4分の1を一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れる形で負担) ・都道府県及び市町村の負担額については、その全額が地方財政措置(地方交付税措置)の対象 ※平成26年度税制改正により、2014年4月1日から保険料(税)の軽減判定所得基準が見直され、保険料の5割軽減・2割軽減の対象世帯を拡大(約400万人の拡大、約500億円の追加公費投入)。
保険者支援制度 (制度上は別だが、①保険基盤安定繰入金(うち保険者支援制度分)、②地方財政措置、と一体的に運営される)	財政調整	①国(一般会計)、都道府県(一般会計)、市町村(一般会計) ②国	①市町村(一般会計)を経由して市町村国保特別会計へ交付 ②国から都道府県(一般会計)、市町村(一般会計)へ地方交付税を交付	・低所得者を多く抱えることにより保険料(税)負担が相対的に重くなる保険者(市町村国保)の財政運営を支援する制度 ・低所得者数に応じて保険料負担の一定割合を公費で補填し、保険者の財政基盤を強化(費用は、国の一般会計が2分の1、都道府県の一般会計が4分の1、市町村の一般会計が4分の1を市町村国保特別会計に繰り入れ) ・都道府県及び市町村の負担額については、その全額が地方財政措置(地方交付税措置)の対象 ※①2015年4月1日から、保険料の7割、5割軽減対象者に加え、2割軽減対象者分も財政支援の対象に追加するとともに、2014年の保険料軽減制度の対象者の拡大分も財政支援の対象に拡大、②現行の軽減対象者数に応じて、財政支援の補助率を引き上げ、③財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改定(公費負担を約1,700億円拡充)

(出典) 山崎(2016)等より著者作成。

2015 年国保制度改革前についてまとめた表3と比較して、保険料軽減を通じた所得再

分配と市町村間の財政調整に関する医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援の制度には変化が無いことを確認できる。ただし、2015 年国保制度改革に先立って制度の拡充が実施されている。これらの拡充の内容を確認する。

(1) 低所得者保険料軽減制度（保険基盤安定繰入金〈うち保険料軽減分〉）⁴⁴

2015 年国保制度改革に先立ち実施された、低所得者の保険料（税）軽減制度の変更内容について解説する。

平成 26 年度税制改正により、2014 年度から保険料（税）の法定軽減に係る所得判定基準を引き上げ、保険料の 5 割軽減及び 2 割軽減の軽減対象世帯を拡大した。この見直しにより、新たに約 400 万人が軽減対象世帯となった。また、この法定軽減措置の拡充に伴い、その財源として約 500 億円の公費が追加投入され、低所得者の保険料負担の軽減と国民健康保険財政の安定化が図られた。

この制度の拡充は、低所得の国民健康保険加入者への所得再分配の拡充だと言える。

(2) 保険者支援制度（保険基盤安定繰入金〈うち保険者支援制度分〉）⁴⁵

2015 年国保制度改革に先立ち実施された、保険者支援制度の変更内容について解説する。

平成 27（2015）年度から保険者支援の対象に、従来の保険料 7 割軽減対象者及び 5 割軽減対象者分に加えて、2 割軽減対象者分も追加した。また、2014 年に実施した保険料軽減制度の対象者拡大分も財政支援の対象とした。加えて、現行の軽減対象者数に応じて、財政支援の補助率を引き上げた。さらに財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改定した。これらの制度拡充により、約 1700 億円の公費が追加投入されることになった。

この制度の拡充は、地域間の保険料格差を縮小させる財政調整の拡充だと言える。

6-4 医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援

（再保険的機能を有するリスク・プーリング（危険の共同負担））

表 9 は、2015 年国保制度改革後の国民健康保険の保険者間に対して再保険的機能を有するリスク・プーリングを担う制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

⁴⁴ 低所得者保険料軽減制度の解説は、厚生労働省保険局国民健康保険課（2016，11 頁）を参照した。

⁴⁵ 保険者支援制度の解説は、厚生労働省保険局国民健康保険課（2016，11 頁）を参照した。

表9 2015 年国保制度改革後の医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援（その2）

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
高額医療費負担金制度 【制度上は別だが、国民健康保険給付費等交付金制度、①地方財政措置、と一体的に運営される】	負担金、繰入金、再保険の機能を有するリスク・プーリング 【①は財政調整】	国（一般会計）及び都道府県（一般会計）、都道府県国保特別会計、 【①国】	都道府県国保特別会計、 【①国から都道府県（一般会計）へ地方交付税を交付】	・ 高度な医療給付に要する費用の一定部分について、国の一般会計が4分の1を公費により負担し、都道府県の一般会計が4分の1を公費によって負担する ・ 残りの2分の1については、都道府県特別会計が負担 ・ 都道府県の一般会計が負担する金額に対しては、その全額が地方財政措置（地方交付税措置）の対象
特別高額医療費共同事業	負担金、再保険の機能を有するリスク・プーリング	都道府県国保特別会計（拠出金）	国民健康保険中央会を通じて都道府県国保特別会計への給付	・ 都道府県間で超高額医療費に係るリスクを共同負担するための、再保険の機能を有するリスク・プーリング ・ 国は都道府県が納付する拠出金の一部を国庫補助金として負担
財政安定化基金	再保険機能を有するリスク・プーリング	国（一般会計）、都道府県（一般会計）、市町村（一般会計）	都道府県あるいは市町村の国保特別会計	・ 予期しない保険給付費の増加や保険料収納不足に伴う財政リスクを分散、軽減することを目的として都道府県に設置された基金 ・ 必要に応じて、都道府県及び市町村への交付、または貸し出しを行う。

（出典）山崎（2016）等より著者作成。

国民健康保険の財政では、高額な医療費の発生、予期しない保険給付費の増加及び保険料収納不足等に伴う財政リスクに対応するため、高額医療費負担金制度や特別高額医療費共同事業等が設けられている。これらの制度は、財政リスクを分散、軽減するとともに、保険者の財政運営の安定化を図るための財政支援として機能している。

なお、2015 年国保制度改革に伴う、都道府県の財政運営の責任主体への変更により、改革前に存在した高額医療費共同事業は、その役割を都道府県の財政運営の中に組み込まれている。以下で説明する、高額医療費負担金などの新しい財政調整の仕組みに再編されたと言える。

（1） 高額医療費負担金制度

高額医療費負担金制度は、高額な医療の発生による国民健康保険の財政への影響を緩和し、財政を安定化するために、国及び都道府県が一般会計から公費を投入する財政支援制度である。

具体的には、市町村国民健康保険が支出する高額な医療給付費（1 件 90 万円超の高額医療費）のうち一定部分を対象として、国及び都道府県が一般会計から公費を負担することにより、市町村国保財政に生じる高額医療費リスクを軽減している。国の公費負担割合

は4分の1、都道府県も4分の1であり、それぞれの負担金を都道府県国保特別会計に拠出している⁴⁶。高額医療費負担金制度により対象経費について国及び都道府県がそれぞれ4分の1を公費負担することで、国民健康保険の財政の安定化が図られていると考えられる。

なお、2015 年国保制度改革により、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となったことに伴い、都道府県国民健康保険特別会計から市町村国民健康保険特別会計に対して保険給付費等を交付する仕組みとして、国民健康保険保険給付費等交付金制度⁴⁷が創設された。高額医療費負担金は保険給付費等交付金制度とは別の制度であるが、実際の財政運営においては、両制度は相互に関連して機能している。

また、高額医療費共同事業は、国民健康保険制度改革に伴い平成 30（2018）年度から廃止された。ただし、その役割が本項で説明した高額医療費負担金制度に役割が引き継がれたわけではない点に留意する必要がある。2015 年国保制度改革に基づき、平成 30（2018）年度から都道府県が国民健康保険の財政運営における責任主体となったことにより、従来のように市町村間で高額医療費の財政リスクを共同負担する仕組みの必要性が低下したため、高額医療費共同事業は廃止されたと言える。

もっとも、高額医療費共同事業が担っていた高額医療費リスクの平準化という考え方は、現在の国民健康保険の財政制度にも反映されている⁴⁸。都道府県は国民健康保険事業費納付金を算定する際、市町村ごとの医療費水準を基礎として納付金額を算定するが、90 万円超の高額医療費を含む医療水準が用いられる。この段階では、市町村国保特別会計に対する高額医療費負担金による支援額は控除されていない。この段階の国保事業費納付金から、過去の実績に基づいて計算した高額医療費負担金による支援額を控除した金額が、実際の国保事業費納付金として市町村国保特別会計から都道府県国保特別会計へ納付されることになる。

さらに、高額医療費負担金制度における地方財政措置⁴⁹についても確認すると、以下のようによまとめられる。まず、高額医療費負担金制度における都道府県負担分は、地方が負担すべき経費として地方財政全体の中に織り込まれる。そして、地方財政計画においては、地方税、地方譲与税、国庫支出金、地方債等の歳入と地方財政全体の歳出との関係を踏まえ、地方財政全体として必要となる一般財源を確保するために、地方交付税等を含む財源が確保される。したがって、高額医療費負担金制度における「地方財政措置」は、地方財

⁴⁶ 国民健康保険法 70 条 3 項、72 条の 2 第 2 項を参照した。

⁴⁷ 国民健康保険保険給付費等交付金制度の解説は、厚生労働省保険局国民健康保険課（2020b, 2 頁）を参照した。

⁴⁸ 高額医療費共同事業の役割の引継ぎに関する説明は、山崎（2016, 50 頁）を参照した。

⁴⁹ 地方交付税措置については、総務省（2026, 105 頁）を参照した。

政計画におけるマクロの財源保障の中で考慮される。そして、個々の都道府県に対する普通交付税の算定において、都道府県が負担する高額医療費負担金に係る経費が基準財政需要額に反映される⁵⁰という意味での「地方財政措置」も講じられている。また、地方財政計画上は「一般行政経費（国民健康保険関係補助事業）」として計上されている。

以上より、高額医療費負担金制度そのものは、高額医療費に対する公費負担を通じて市町村国保の財政リスクを軽減する再保険的機能を有していると考えられる。また、高額医療費負担金制度における都道府県の一般会計からの公費負担に対する地方財政措置は、都道府県間の財政調整機能を発揮している。

(2) 特別高額医療費共同事業⁵¹

特別高額医療共同事業は、「著しく高額な医療に関する給付に要する費用が国民健康保険の財政に与える影響を緩和するため」（国民健康保険法第 81 条の 3（特別高額医療共同事業））という目的の下で創設された。この事業を簡潔に言うと、「超高額医療費リスクの共同分担する（リスク分散する）」になる。事業内容としては、まず、国民健康保険制度において財政運営の責任主体である都道府県が国保特別会計から指定法人に対して、特別高額医療費共同事業拠出金を拠出する。なお、国も拠出金の一部を国庫補助金として負担する（特別高額医療費共同事業国庫補助金）。そして指定法人が、著しく高額な医療給付に直面した都道府県に対して、交付金を交付する。したがって、再保険的な財政調整制度だと言える。なお、特別高額医療共同事業は国民健康保険中央会⁵²を指定法人としている。

国民健康保険制度の改革以前（2017 年度まで）は、超高額医療費共同事業が存在していたが、この時の保険者は市町村であり、市町村間の財政リスクの分散が行われた。都道府県が国保財政運営の責任主体となった 2018 年度以降、前述のように高額医療費共同事業は役割の縮小から廃止されたものの、極めて高額な医療費に係るリスクについては都道府県でも対処が難しく、都道府県間での平準化が引き続き必要とされたことから、全国

⁵⁰ 高額医療費負担金が、地方交付税における単位費用の計算に用いられている根拠として、総務省（n.d., 57 頁）を参照した。

⁵¹ 本項は、厚生労働省（2018）を参照した。

⁵² 国民健康保険中央会（n.d.）によると、国民健康保険団体連合会は、国民健康保険法第 83 条に基づき、47 都道府県単位で設立され、各都道府県内の国民健康保険の保険者である都道府県・市町村及び国民健康保険組合（国保組合）が会員となって、共同で事務を行う組織であると説明されている。そして、国民健康保険中央会については、各都道府県の国保連合会が会員として組織し、内閣府から認定された公益社団法人として、国民健康保険事業等の普及、健全な運営及び発展を図り、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする組織ということである。

単位の共同負担制度である特別高額医療費共同事業へと再編されたと言える。したがって、超高額医療費に対する再保険的機能は都道府県間の共同事業として引き継がれたと整理できる。

(3) 財政安定化基金⁵³

財政安定化基金は、2015 年国保制度改革により都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となったことに伴い、都道府県に設置されている。創設の目的は、予期しない給付増や保険料収納不足などの財政リスクを分散、軽減することで、国民健康保険の安定的な運営を支えることにある。また、都道府県の一般会計からの決算補填等を目的とした繰入を減らし、安定的な財政運営を確保することも期待されている。

そして交付事業での交付については、市町村に特別な事情（災害、景気変動）がある場合に、収納不足額の 2 分の 1 以内が交付されている。そして交付分の補填に関する財源は、国、都道府県、市町村がそれぞれ一般会計から 3 分の 1 ずつ負担している。なお、市町村の負担については、交付を受けた市町村が負担している。

貸付事業については、貸付は市町村で保険料収納不足が生じた場合（基金事業対象保険料必要額から基金事業対象保険料収納額を差し引いた額が負の値の場合）、に行われる。そして貸付金を市町村が後年度に償還することになる（原則 3 年間で無利子返済）。

さらに、給付の増加等により都道府県において財源不足が生じた場合は、基金を取り崩して充当し、翌年度以降の納付金で償還している。

国民健康保険の都道府県単位化に伴い、リスク平準化機能は都道府県が担い、突発的な財政不足への対応機能を財政安定化基金が担うようになったと言える。市町村が財政運営の責任主体であった制度変更以前は、市町村自身が突発的な財政不足への対応も行わなくてはならず、これが一般会計繰入をもたらす原因の一つにもなっていた。

6-5 医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援

（構造的な財政格差を調整する制度）

本項では、保険者間の財政格差の是正及び財政基盤の強化を図るための財政調整制度について確認する。

表 10 は、国民健康保険の保険者間に対して構造的な財政格差を調整する制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

⁵³ 財政安定化基金については、国民健康保険法 81 条の 2，山崎（2016，36-37 頁）等を参照。

表 10 医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援（その 3）

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
財政安定化支援事業 【①地方財政措置】	繰入金、財政調整 （財政基盤強化）	市町村 （一般会計） 【①国】	市町村の国保特別会計	・高齢者の割合が高いことや低所得者が多いことなど、保険者の責に帰さない構造的要因によって生じる財政負担に対して、市町村一般会計から国保特別会計への繰入れを通じて財政支援を行い、国保財政の安定化を図る制度 市町村一般会計から国保特別会計への繰入れについては、その財政需要の一部が地方財政措置（地方交付税措置）の対象
前期高齢者交付金	財政調整 （保険者間）	前期高齢者加入率が全国平均を下回る医療保険者（健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等）	主に都道府県国保特別会計（前期高齢者加入率が全国平均を上回る医療保険者）	・前期高齢者加入率の差異により生じる保険者間の医療費負担の不均衡を調整し、年齢構成の違いに起因する構造的な財政格差を是正する制度 ・前期高齢者加入率が全国平均を下回る保険者は前期高齢者納付金を負担し、前期高齢者加入率が全国平均を上回る保険者には、前期高齢者交付金が交付される

（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課（2016）等を基に著者作成。

（1） 国保財政安定化支援事業

国保財政安定化支援事業を説明する。国保財政安定化支援事業⁵⁴の制度としての目的は 2015 年国保制度改革において基本的に変っていない。つまり、保険者である市町村の責めに帰さない構造的要因によって生じる財政負担に対し、市町村一般会計から国保特別会計への繰入れを認めるものである。

また、当該繰入れについての地方財政措置⁵⁵も変わらず講じられている。市町村の財政負担に配慮する観点から、地方交付税制度における基準財政需要額の算定を通じて財政需要として措置されている。

したがって、本事業は保険者間のリスク・プーリングや財政調整を行う制度ではなく、市町村国保が抱える構造的な財政負担を補完することにより、国民健康保険の財政の安定化を図る財政支援制度としての位置付けは 2015 年国保制度改革においても変わっていない。

（2） 前期高齢者財政調整制度

前期高齢者財政調整制度も確認しよう。前期高齢者財政調整制度は、公的医療保険制度間の財政調整を行う制度である。制度間の違いによる前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）の加入割合の差に起因して生じる保険者間及び制度間の負担格差の是正を図っている。この目的自体は、2015 年国保制度改革後も変わっていない。また仕組み自体も、全保険者の前期高齢者加入率の平均を基準として財政調整を行うことに変化はない。

ただし、2015 年国保制度改革により財政運営の責任主体が都道府県に変更になったこ

⁵⁴ 国保財政安定化支援事業の目的については、厚生労働省保険局国民健康保険課（2017）を参照した。

⁵⁵ 地方交付税措置については、総務省（2017，3 頁）を参照した。

とに伴い、調整される保険者が市町村から都道府県に変更⁵⁶になっている。そして、市町村間の年齢構成の差異の調整は、納付金算定の際に医療費を反映させる形で行われる。

6-6 医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援 (保険者努力支援制度 (インセンティブ型財政支援制度))

本項では、保険者への医療費適正化等を促すための支援について確認する。

表 11 は、国民健康保険の保険者に対して、医療費適正化や予防・健康づくり等への努力を促すための制度について、財政調整及び各種事業支援の観点から整理したものである。

⁵⁶ 2015 年国保制度改革後の前期高齢者財政調整制度については、厚生労働省保険局国民健康保険課（2016，25 頁）を参照した。

表 11 医療給付費等の保険料負担に対する財政調整及び各種事業支援（その 4）

交付金名・事業名	区分	負担者	交付先	内容
保険者努力支援制度 （インセンティブ型 財政支援制度）	交付金、事業実施 へのインセンティ ブ補助	国（一般会計）	市町村国民健康保 険特別会計、都道 府県国保特別会計	・医療費適正化、予防・健康づくり、収納率向上等 の取組促進を目的として、保険者の努力を判断する 指標を踏まえて国からの交付額を加算する制度 ・都道府県と市町村では別の指標が用いられる

（出典）本稿の内容より著者作成。

保険者努力支援制度⁵⁷は、保険者である都道府県及び市町村が、医療費適正化、予防・健康づくり、保険料（税）収納対策等の国民健康保険事業における適切な運営に関する取組を率先して行うために創設された。そして、そのための客観的な評価指標を作り、指標に基づき保険者の取組状況を評価し、その結果に応じて交付金を交付する制度である。

本制度では、後発医薬品の使用促進、特定健診・特定保健指導の実施、糖尿病性腎症等の重症化予防、保険料（税）収納率の向上、医療費適正化に向けた取組などが評価対象となっている。

なお、本制度は 2015 年国保制度改革において創設され、2016 年度から前倒しで一部実施された後、2018 年度の都道府県を財政運営の責任主体とする新たな国保制度の施行に合わせて本格実施された。

保険者である都道府県及び市町村による医療費適正化や健康づくり施策等の取り組みが進むことで、国民健康保険制度の持続可能な運営と財政基盤の強化を図ることも期待されていると考えられる。

7 2015 年国保制度改革前後の国民健康保険における財政制度の比較

7-1 医療保険制度としての枠組みで見る変化

国民健康保険には医療保険制度としての枠組みと、医療給付費に対する公費負担と財政調整及び各種事業支援としての枠組みがあった。2015 年国保制度改革による医療保険制度の変更は、まず財政運営の責任主体が相対的に被保険者数の小規模な市町村から大規模な都道府県に移行されることで、保険者として財政面でのリスクをより安定的に運営できる体制となったことを挙げられる。加えて、市町村から都道府県への国保事業費納付金の算定式（1）の中からも分かる通り、財政調整の機能も内包する制度構造になっている点が特徴である。つまり、医療保険制度の中では、2015 年国保制度改革により新たに市町村に対する財政リスクへのリスク・プーリング機能と財政調整機能が加わったことになる。

⁵⁷ 保険者努力支援制度についての説明は、厚生労働省保険局国民健康保険課（2016，115 頁）を参照した。

7-2 医療給付費に対する公費負担制度と財政調整及び各種事業支援の枠組みで見る変化

2015 年国保制度改革は、医療給付費に対する公費負担制度と財政調整及び各種事業支援の枠組みでも、いくつかの変化を確認できる。

公費負担制度については、多くの場合に交付先が市町村から都道府県に変更になった。これは、財政運営の責任主体としての都道府県が引き受けた財政リスクの運営を国が財政面で支えること、または保険者間の財政力格差への調整を、制度として保証したと言える。

次に再保険的機能を有するリスク・プーリング機能の強化も確認する。2015 年国保制度改革に伴い、いくつかの制度の廃止があったことから一見、高額医療費共同事業の廃止によりリスク・プーリング機能が縮小したように思える。しかし、これは都道府県が財政運営の主体となったことで役割を終えただけであり、実際には都道府県が市町村の納付金額を算定する際に高額医療費を考慮する形で機能自体は維持されている。また、著しく高額な医療費の負担についても、市町村から都道府県に財政運営の責任が移る中で、役割が引き継がれている。一方、新たに財政安定化基金が創設され、市町村での保険料の収納不足や都道府県での財源不足といった事態に、国、都道府県、市町村が共同で基金を作ることによって備える仕組みが整った。このことから、リスク・プーリング機能は強化されたと言える。

そして、保険者努力支援制度も 2015 年国保制度改革では創設されている。これにより、医療費の適正化という国の政策目標に対して全国の保険者が努力をするインセンティブがこれまで以上に付与されることになった。

なお、保険料軽減を通じた所得再分配と市町村間の財政調整に関する制度と、構造的な財政格差を調整する制度については、都道府県単位化に対応する形で交付先の主体の変化が確認される程度である。

8 最後に

本稿では、2015 年国保制度改革に伴い「何が変わったのか」を確認した。この改革は単なる財政運営の責任主体が比較的小規模な団体である市町村から大規模な都道府県に変わるという保険事業としての機能強化（大数の法則に基づく財政運営の安定化）にとどまっていた。公的医療保険事業を市町村と都道府県とで役割分担をして実行する中で、市町村間の格差を縮小する仕組みが組み込まれている点が特徴として挙げられる。また、公費負担等の各種財政支援の形も都道府県単位化に合わせた形での変更、さらに拡充も確認できた。確かに、島崎（2025）での指摘のように、市町村間の医療供給体制に差異がある中で都道府県単位化では、制度改革の効果は今後の結果を待たねば正しい評価は出来ないだろう。しかし、一般会計からの繰入が収入の半数近くになっている現状に直面する中、国民健康保険の財政を安定化させる制度としての第一歩になったので

はないかと考えられる。

なお、国民健康保険を全て都道府県が運営するという「完全な」都道府県単位化ではなく、従来の保険者である市町村と、新たに財政運営の責任主体となった都道府県で役割を分担する仕組みは、医療保険の供給側と需要側に発生する急激な制度変更による負担を抑える効果もあったのではないかと考えられる。

さらなる人口減少社会を迎える日本において、医療保険を維持するために益々の広域化が求められるだろう。各時代に合わせた公的医療保険の在り方に変えていくことが必要あり、その意味でも 2015 年国保制度改革は将来の日本での政策論議を牽引する契機となると考える。

【参考文献】

- 岩淵豊（2015）『日本の医療 その仕組みと新たな展開』、中央法規出版。
- 江澤雅彦（2012）「保険の意義と仕組み」大谷孝一編『保険論 [第3版]』、成文堂。
- 楠山大暁（2023）「国民健康保険における都道府県単位化が保険料および保険税の滞納繰越分に与えた影響について」『青森中央学院大学研究紀要』第36巻、pp. 1-13。
- 島崎謙治（2025）『日本の国民皆保険』、筑摩書店。
- 社会保険出版社（2025）『国保担当者ハンドブック 2025』、社会保険出版社。
- 西沢和彦（2021）「2018年度からの国民健康保険は何が変わったのかー都道府県単位化の実態ー」『JRI レビュー』、Vol. 2, No. 86, pp. 55-71。
- 西村淳（2016）『入門テキスト 社会保障の基礎』東欧経済新報社。
- 福井唯嗣（2013）「市町村国保財政の都道府県別将来推計」『京都産業大学論集。社会科学系列』、第30巻、pp. 215-238。
- 町田俊彦（2025）「国民健康保険の都道府県単位化と制度間財政調整」『専修大学社会科学研究所 月報』、第745号、pp. 18-39。
- 山崎泰彦（2016）『国民健康保険制度改革の解説 平成30年度からの都道府県主体による財政運営に向け』、社会保険出版社。
- 湯田道生（2009）「国民健康保険における被保険者の最小効率規模」、『医療経済研究』、第21巻、第3号、pp. 305-325。
- 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（DX 審査支払機構）（2026）「前期高齢者の財政調整」、
https://www.ssk.or.jp/koreisha/koreisha_03.html
（参照日：2026年10月5日）
- 会計検査院（2021）「(1) 国民健康保険の保険基盤安定負担金の交付額について、過大に交付された負担金が速やかに返還されるよう適宜の処置を要求し、繰入金額及び負担金の交付額の算定に用いる算定用データを抽出する時点等の抽出条件を周知徹底

することなどにより、繰入金額及び負担金の交付額の算定が適正に行われるよう是正改善の処置を求めたもの」、『令和 2 年度決算検査報告』、

<https://report.jbaudit.go.jp/org/r02/2020-r02-0158-0.htm>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

河内長野市役所 (n. d.) 「保険基盤安定制度繰出金」、河内長野市 各年度の行政評価結果
平成 27 年度行政評価結果公表、

https://www.city.kawachinagano.lg.jp/static/contents/gyoukaku/gyouseihyouka/disclosure/2015/project/project_1030_right.pdf

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

京都市 (2025) 「後期高齢者医療制度」、(2025 年 4 月 3 日)、

<https://www.city.kyoto.lg.jp/sogo/page/0000333584.html>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省 (2016) 「「国民健康保険保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業実施要綱」及び「著しく高額な医療費に係る高額医療費共同事業実施要綱」の一部改正について(平成 28 年 4 月 14 日)」、

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1932&dataType=1&pageNo=1

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省 (2018) 「特別高額医療費共同事業の実施について」、

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3472&dataType=1&pageNo=1

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省 (n. d. a) 「資料 2 参考資料」国民健康保険制度における改革について 【資料】、

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194119.pdf>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省 (n. d. b) 「我が国の医療保険について」、

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/iryokuhoken01/index.html

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省 (n. d. c) 「高齢者医療制度について」、

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40287.html

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省 (n. d. d) 「法改正参考資料」、平成 24 年国民健康保険法の一部を改正する法律について、

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/iryokuhoken-h24/d1/h24_06.pdf

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省 (n. d. e) 「法改正参考資料」、平成 24 年国民健康保険法の一部を改正する法律について、

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken-h24/dl/h24_06.pdf

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省保険局国民健康保険課 (2015) 「2. 国民健康保険の見直しについて」、

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2015/02/dl/tp0219-16-03p.pdf>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省保険局国民健康保険課 (2016) 「国保改革の検討状況等について」、

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000111734.pdf>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省保険局国民健康保険課 (2017) 「国保財政安定化支援事業に係る一般会計から国民健康保険事業特別会計への繰出しについて」、

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2974&dataType=1&pageNo=1

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省保険局国民健康保険課 (2020a) 「「国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン」の改定について」、

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5077&dataType=1&pageNo=1

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省保険局国民健康保険課 (2020b) 「国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン」、

<https://www.mhlw.go.jp/content/000889634.pdf>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

厚生労働省保険局国民健康保険課 (2026) 「保険局国民健康保険課 説明資料」、全国高齢者医療・国民健康保険主管課 (部) 長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議 会議資料、(2026 年 3 月 11 日)、

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001685663.pdf>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

国民健康保険中央会 (n. d.) 「国保中央会のご紹介」、

<https://www.kokuho.or.jp/about/>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

全国健康保険協会 (n. d.) 「健康保険制度の概要」、

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/about/business/overview/index.html>

(参照日：2026 年 10 月 5 日)

総務省（2017）「資料4 医療・介護に係る地方交付税措置等（総務省提出資料）」、内閣府 経済・財政一体改革推進委員会 第18回会議資料、

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/290322/shiryou4.pdf>

（参照日：2026年10月5日）

総務省（2026）「令和8年版地方財政白書」、

https://www.soumu.go.jp/main_content/001063943.pdf

（参照日：2026年10月7日）

総務省（n.d.）「令和8年度 単位費用算定基礎・標準団体行政経費積算内容（道府県分）」、総務省 地方交付税 地方交付税関係資料、

https://www.soumu.go.jp/main_content/001084037.pdf

日本年金機構（2026）「船員として就職したとき（船員保険・厚生年金保険の資格取得）の手続き」、（2026年10月1日）、

<https://www.nenkin.go.jp/service/kounen/senpo/hihokensya/shutoku.html>

（参照日：2026年10月5日）