

国民健康保険について

1 国民健康保険とは

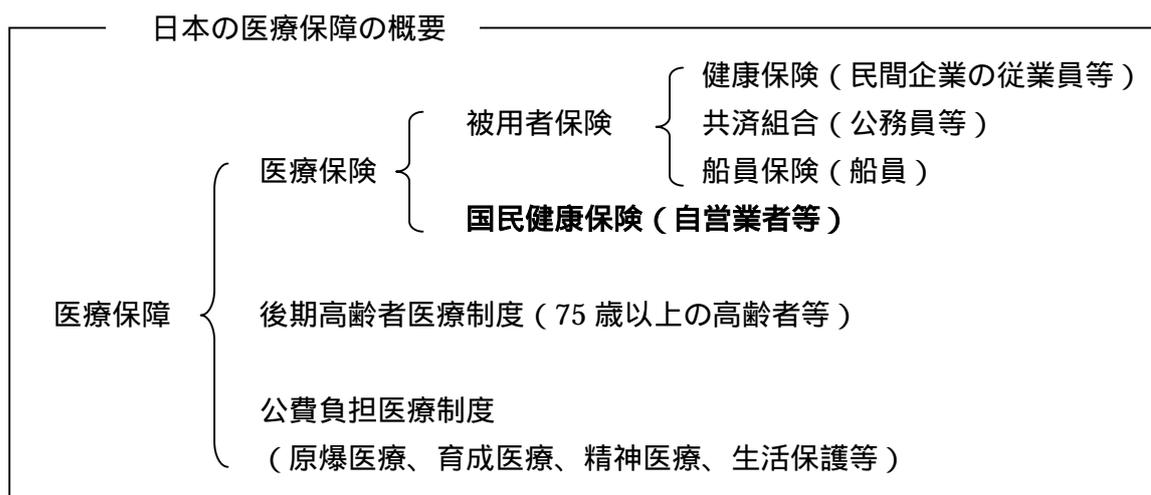
国民健康保険は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）に基づき、保険者の疾病や負傷、出産又は死亡に関して、医療の給付又は医療費等の支給をする公的医療保険です。

主に地方公共団体が運営し、被用者保険、後期高齢者医療制度とともに、日本における医療保険制度の根幹をなすものです。

我が国の医療保険制度は、民間のサラリーマン等の被用者を対象とした被用者保険制度と、自営業者等を対象とした国民健康保険制度とに大きく二分されます。

また、高齢者については、後期高齢者医療制度が適用されます。

そして、下図のようにすべての国民が何らかの公的医療保険に加入し、お互いの医療費を支え合う「国民皆保険制度」です。



2 現状と課題

現在、日本の国民健康保険は全国の市町村が運営し、国民の4分の1にあたる約 3,500 万人が加入しています。

加入者は、職業構成の変化とともに年金受給者や非正規雇用者の割合が増加しており、それに伴って保険税収納率も低下しています。その結果、約6割の市町村が、一般会計から繰り入れをして赤字を埋めており（法定外繰入金）、単年度の国保の繰り入れ総額は3,500億円にまでにのぼっています。

また、全市町村のうち約 1 / 4 は、加入者数が 3,000 人にも満たない小規模保険者であるため、高齢化や産業構造の変化等の影響を受け易いうえに、財政的なリスクを分散しにくいという問題を抱えています。

さらに、医療費や保険料（税）の同一県内の市町村間格差も従来から指摘されている課題で、千葉県（54 市町村）における平成 27 年度 1 世帯当りの保険料（税）及び 1 人当たりの総医療費の格差は 1.4 倍にもなります。

1 世帯当りの保険料（税）

1 位 旭市 199,317 円 54 位 成田市 134,256 円 （40 位 鴨川市 156,488 円）

1 人当たりの総医療費

1 位 長南町 405,215 円 54 位 旭市 277,525 円 （7 位 鴨川市 348,317 円）

また、次表のように、構造的な問題を抱えています。

国民医療費の総額は、毎年1兆円を超えるペースで増え続けており、現在の仕組みのままでは、国民皆保険制度を支えることが難しくなっている現状です。

各保険者の比較

	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 (平成25年3月末)	1,717	1	1,431	85	47
加入者数 (平成25年3月末)	3,466万人 (2,025万世帯)	3,510万人 被保険者1,987万人 被扶養者1,523万人	2,935万人 被保険者1,554万人 被扶養者1,382万人	900万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1,517万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	50.4歳	36.4歳	34.3歳	33.3歳	82.0歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	32.5%	5.0%	2.6%	1.4%	2.6% (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	31.6万円	16.1万円	14.4万円	14.8万円	91.9万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成24年度)	83万円 一世帯当たり 14.2万円	137万円 一世帯当たり (※4) 24.2万円	200万円 一世帯当たり (※4) 37.6万円	230万円 一世帯当たり (※4) 46.0万円	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) <事業主負担>	8.3万円 一世帯当たり 14.2万円	10.5万円 <20.9万円> 被保険者一人当たり 18.4万円 <36.8万円>	10.6万円 <23.4万円> 被保険者一人当たり 19.9万円 <43.9万円>	12.6万円 <25.3万円> 被保険者一人当たり 25.3万円 <50.6万円>	6.7万円
保険料負担率 (※6)	9.9%	7.6%	5.3%	5.5%	8.4%
公費負担	給付費等の50%	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 (※8)	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成26年度予算ベース)	3兆5,006億円	1兆2,405億円	274億円		6兆8,229億円

3 鴨川市の現状

(1) 加入世帯数及び被保険者数の推移

加入世帯及び被保険者数は、毎年減少しています。

特に、法改正により平成28年10月から社会保険の適用が拡大されたことにより、多くの脱退者がでることとなりました。

(各年度末現在)

年度	市世帯数 (世帯)	国保加入世帯数		市人口 (人)	国保被保険者数		
		(世帯)	加入割合: 対前年比較		(人)	加入割合: 対前年比較	
24			#DIV/0!			#DIV/0!	
25		6,597	#DIV/0!	6,597	11,235	#DIV/0!	
26	16,026	6,523	40.7%	74	34,729	10,824	31.2%
27	16,131	6,463	40.1%	60	34,247	10,436	30.5%
28	16,201	6,174	38.1%	289	33,891	9,643	28.5%

年齢構成 (H29.3.31)

年 齢	被保険者数(人)	割合
40 歳未満	1,998	20.7%
40 歳以上 65 歳未満	3,147	32.6%
65 歳以上	4,498	46.7%
計	9,643	

(2) 保険税算定方法

医療費などの給付の費用に充てる「医療給付費分」、後期高齢者医療制度を支援するための「後期高齢者支援金分」、介護保険の費用に充てる「介護納付金分（40 歳以上 65 歳未満の方が対象）」を合計した額を国民健康保険税として納めます。

保険税は、月割りで計算します。

	医療分 (0 歳から 74 歳)	支援分 (0 歳から 74 歳)	介護分 (40 歳から 64 歳)	課税の基礎
所得割額	7.0 %	2.3 %	2.0 %	世帯の 28 年中 総所得金額等に 応じて
均等割額	22,200 円	11,400 円	13,800 円	世帯の加入者数 に応じて
平等割額	27,000 円			一世帯あたり
課税限度額	54 万円	19 万円	16 万円	合計 89 万円

所得割額の算出方法 : 28 年中の総所得金額 - 基礎控除 33 万円 × 税率

(3) 県内の状況 (平成 27 年度・54 市町村)

1 世帯当たり保険料(税) 資料 1

40 位 156,488 円 (市町村平均 159,525 円)

収納率 資料 1

17 位 91.61% (市町村平均 89.53%)

診療費諸率 (国保一般) 資料 2

・ 受診率 45 位 907% (市町村平均 993%)

・ 1 人当り総医療費 7 位 348,317 円 (市町村平均 317,418 円)

国民健康保険制度改革について

平成 27 年 5 月 27 日に「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の一部を改正する法律」が成立しました。

この法律は、「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」に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保を始めとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずるものです。

これにより、平成 30 年度から、次のとおり国民健康保険制度が改革されることとなりました。

1 制度改革の概要

資料 3

現在は市町村が個別に国保運営を行っていますが、平成 30 年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに国保運営を担うこととなります。都道府県は都道府県内の統一的な運営方針である「国保運営方針」を平成 29 年度末までに定めることとされています。

そして、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理（被保険者証の発行など）や保険料（税）率の決定、保険料（税）の賦課・徴収、保険給付、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き行います。

2 改革後（平成 30 年度～）の国保財政の仕組み

資料 4

都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理することとなります。

そして、市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付します。納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮したものととなります。

3 国保事業納付金の算定

資料 5

都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額（医療給付費 公費等による収入額）を、市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定します。

4 平成 30 年度施行に向けたスケジュール

（詳細は、 **資料 6** ）

保険者別1世帯当たり保険料(税)調定額(現年度分)

千葉市	154,895
習志野市	150,590
市原市	162,793
八千代市	172,943
市川市	148,385
船橋市	141,608
松戸市	154,858
野田市	176,435
柏市	162,912
流山市	159,225
我孫子市	152,207
鎌ヶ谷市	149,994
浦安市	157,185
成田市	134,256
佐倉市	157,418
四街道市	162,452
酒々井町	167,122
八街市	165,728
富里市	164,286
白井市	184,746
印西市	184,662
栄町	162,006
香取市	175,998
神崎町	151,894
多古町	193,979
東庄町	191,445
銚子市	181,304
旭市	199,317
匝瑳市	196,234

県平均 (161,952)

東金市	166,011
山武市	173,157
大網白里市	174,970
九十九里町	181,203
芝山町	192,486
横芝光町	173,603
茂原市	167,270
一宮町	168,554
睦沢町	155,146
長生村	156,105
白子町	159,936
長柄町	175,366
長南町	171,881
勝浦市	156,479
いすみ市	168,878
大多喜町	171,335
御宿町	160,005
木更津市	167,047
君津市	164,506
富津市	192,367
袖ヶ浦市	160,984
館山市	151,916
鴨川市	156,488
南房総市	165,908
鋸南町	153,589
医師国保	350,331
歯科国保	310,976
薬剤師国保	294,160
市平均	159,040
町村平均	170,936
市町村平均	159,525
国保組合平均	328,129
県平均	161,952

県平均 (161,952)

資料 2

各種順位表

受診率

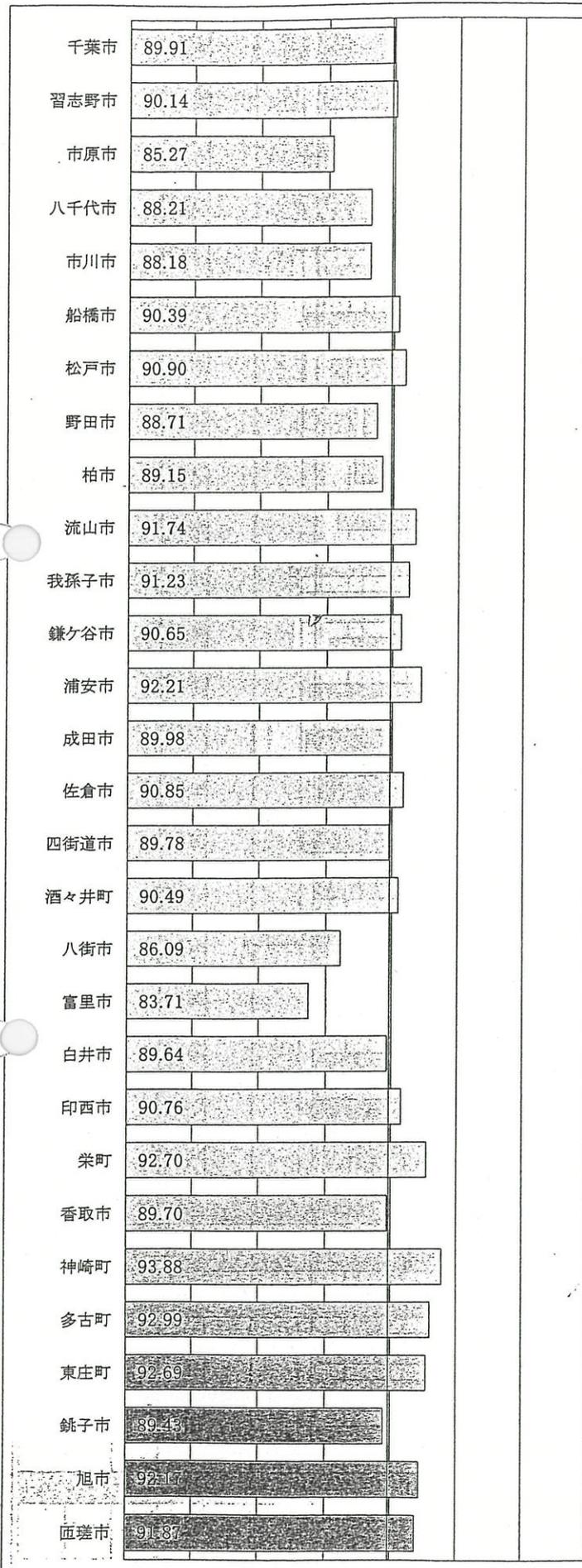
順位	国保一般	
	保険者名	受診率
1	長南町	1,148.36
2	酒々井町	1,107.89
3	南房総市	1,103.05
4	睦沢町	1,099.74
5	栄町	1,098.15
6	長柄町	1,083.85
7	鋸南町	1,080.68
8	佐倉市	1,078.46
9	館山市	1,076.32
10	我孫子市	1,063.47
	市町村平均	993.61
45	鴨川市	907.56
46	芝山町	904.47
47	富里市	901.50
48	山武市	894.55
49	勝浦市	894.27
50	いすみ市	883.85
51	八街市	873.46
52	東庄町	871.34
53	大多喜町	865.98
54	旭市	842.34

1人当たり総医療費

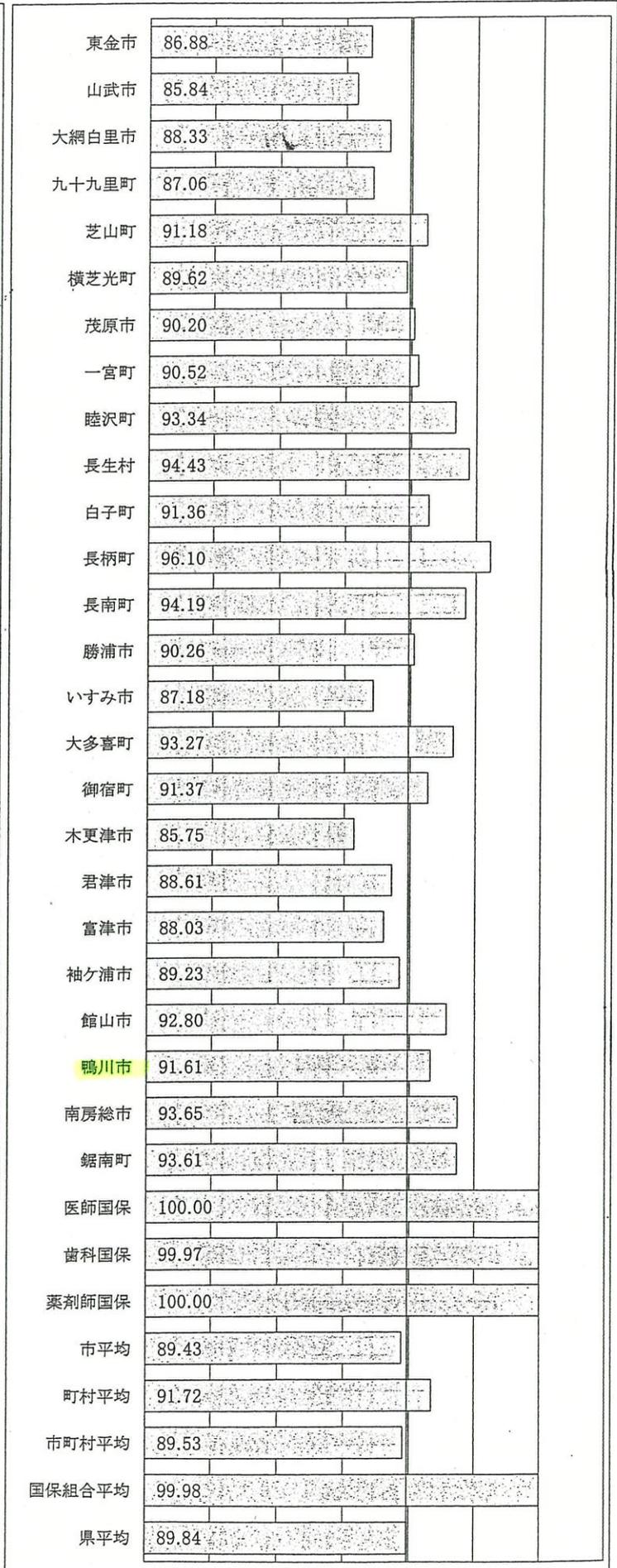
順位	国保一般	
	保険者名	費用額(円)
1	長南町	405,215
2	睦沢町	387,296
3	南房総市	374,935
4	鋸南町	361,852
5	富津市	353,220
6	勝浦市	349,830
7	鴨川市	348,317
8	酒々井町	347,429
9	野田市	344,087
10	長柄町	342,712
	市町村平均	317,418
45	東庄町	303,594
46	東金市	303,099
47	八街市	302,650
48	匝瑳市	299,320
49	市川市	297,263
50	多古町	290,691
51	横芝光町	289,989
52	富里市	287,848
53	浦安市	286,915
54	旭市	277,525

保険者別保険料（税）収納率（現年度分）

（単位：％）



県平均 (89.84)



県平均 (89.84)

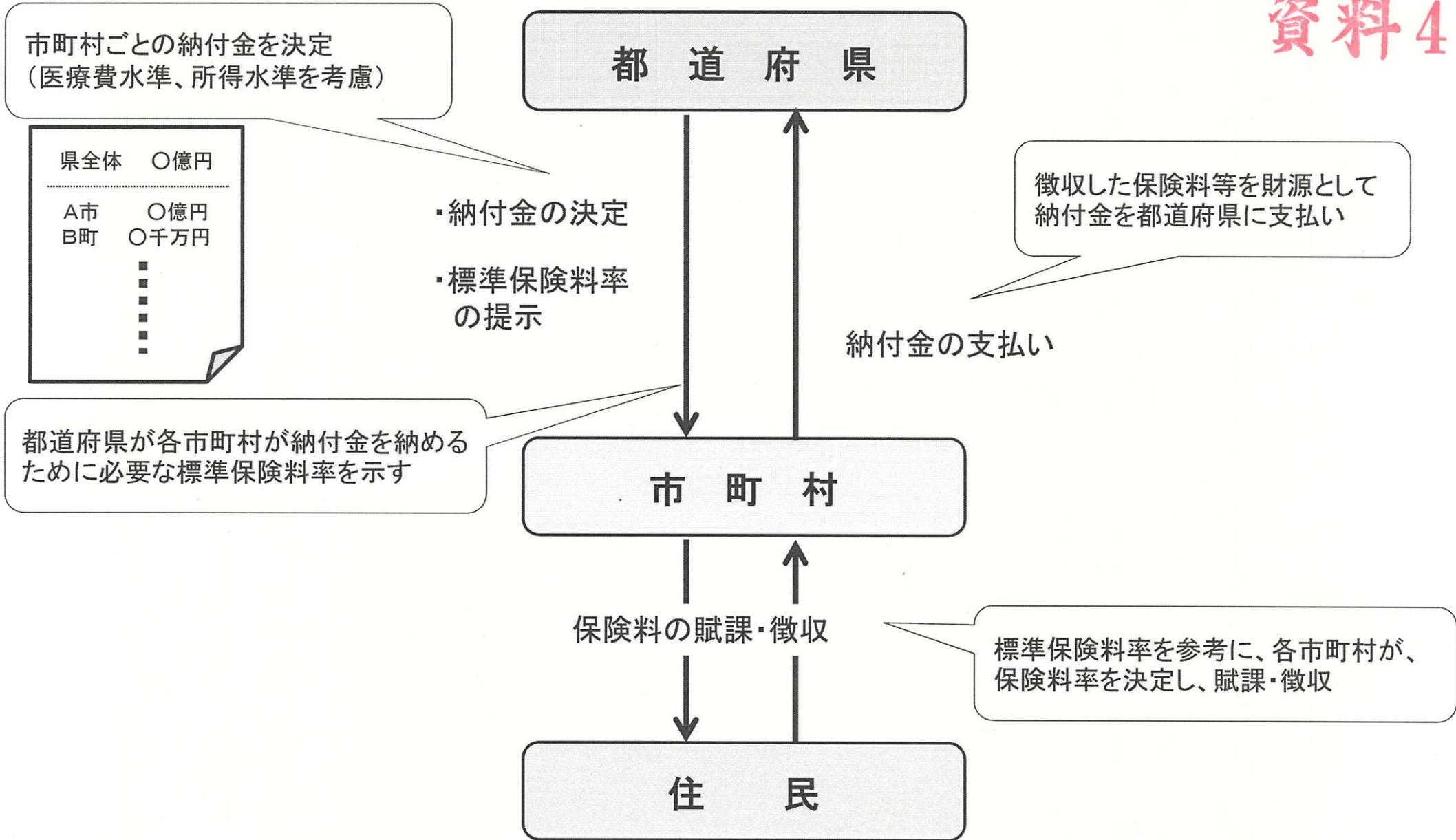
改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

資料3

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が<u>財政運営の責任主体</u>となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の<u>国保運営に中心的な役割</u>を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、<u>都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針</u>を示し、<u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	<p>都道府県の主な役割</p>	<p>市町村の主な役割</p>
<p>2. 財政運営</p>	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p style="text-align: right;">※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、<u>資格を管理(被保険者証等の発行)</u>
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> <p style="text-align: right;">(データヘルス事業等)</p>

資料4

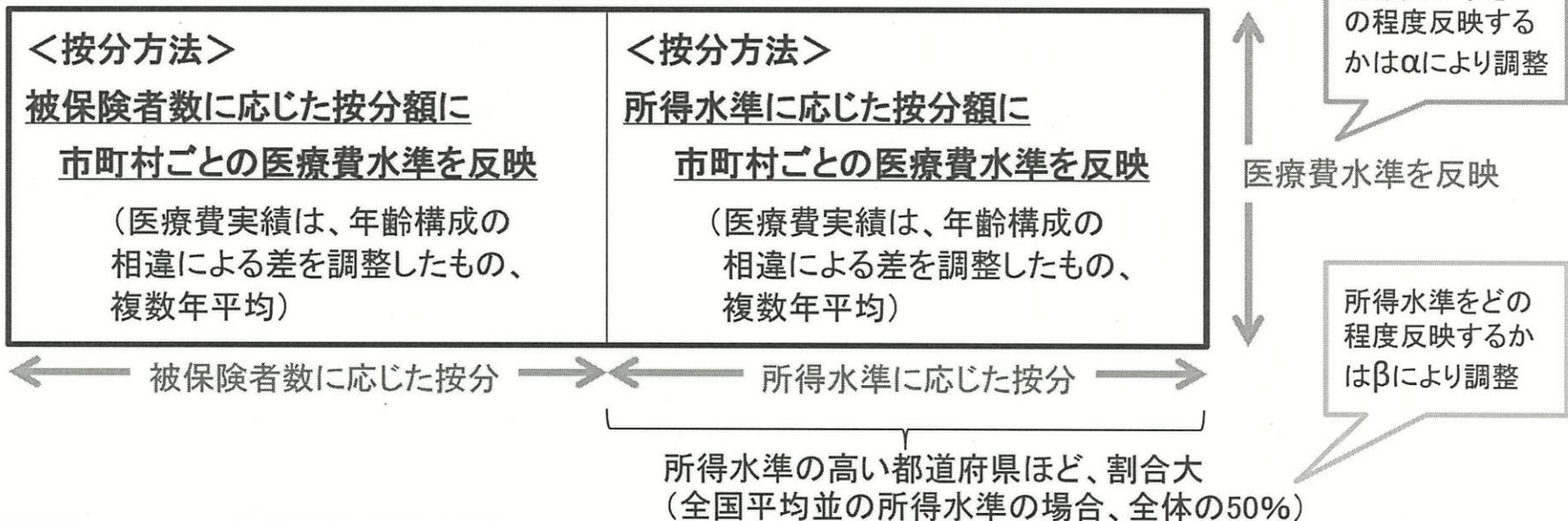


国保事業費納付金の市町村への配分イメージ

資料5

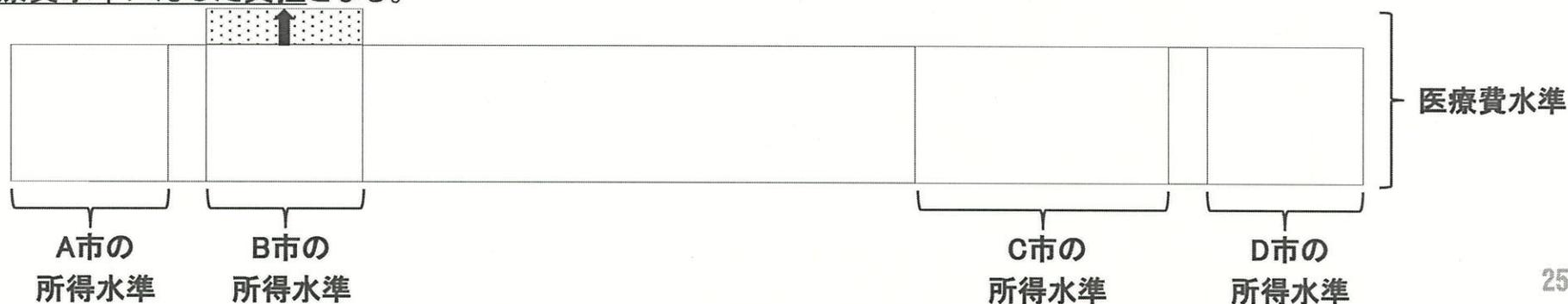
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈市町村の納付金額〉

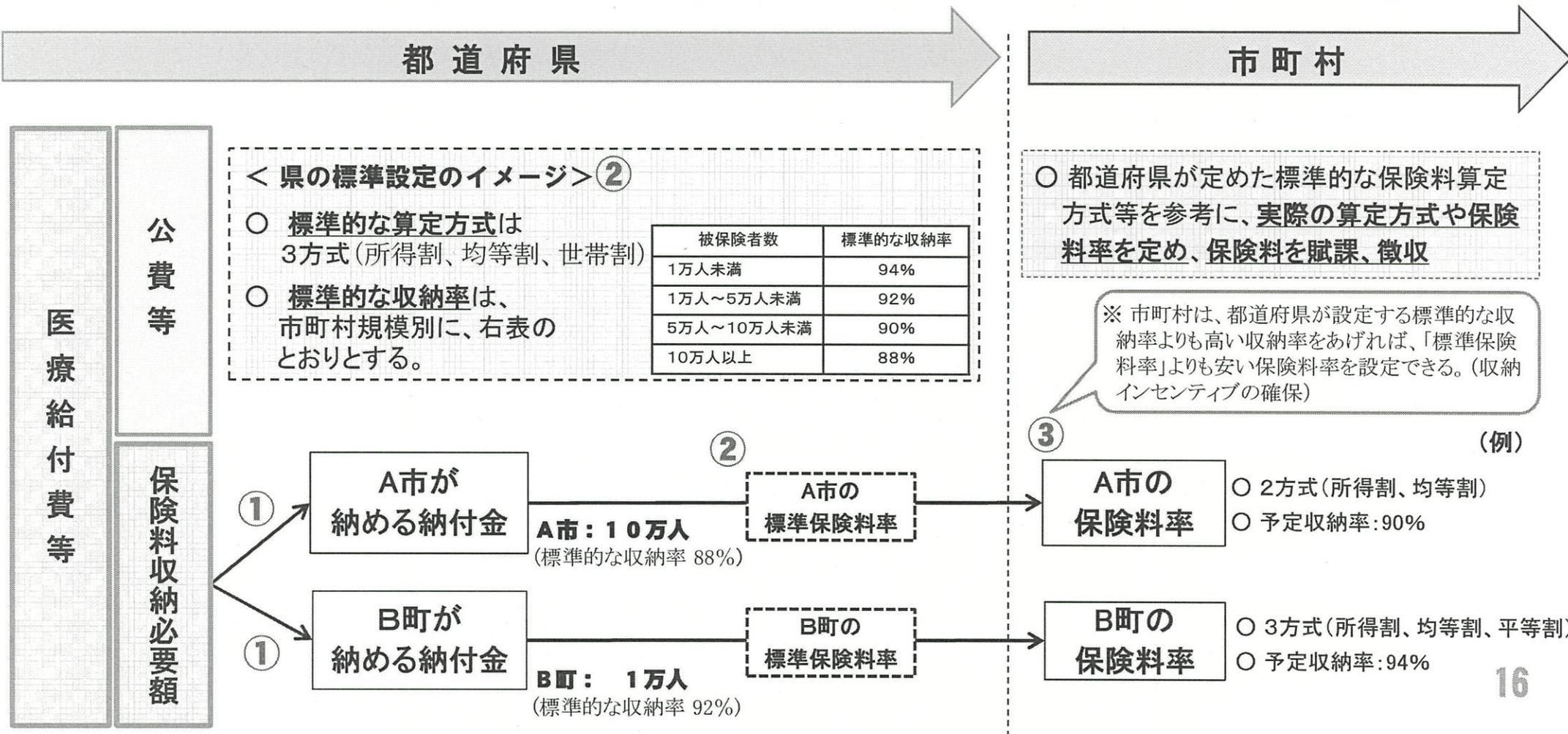


- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



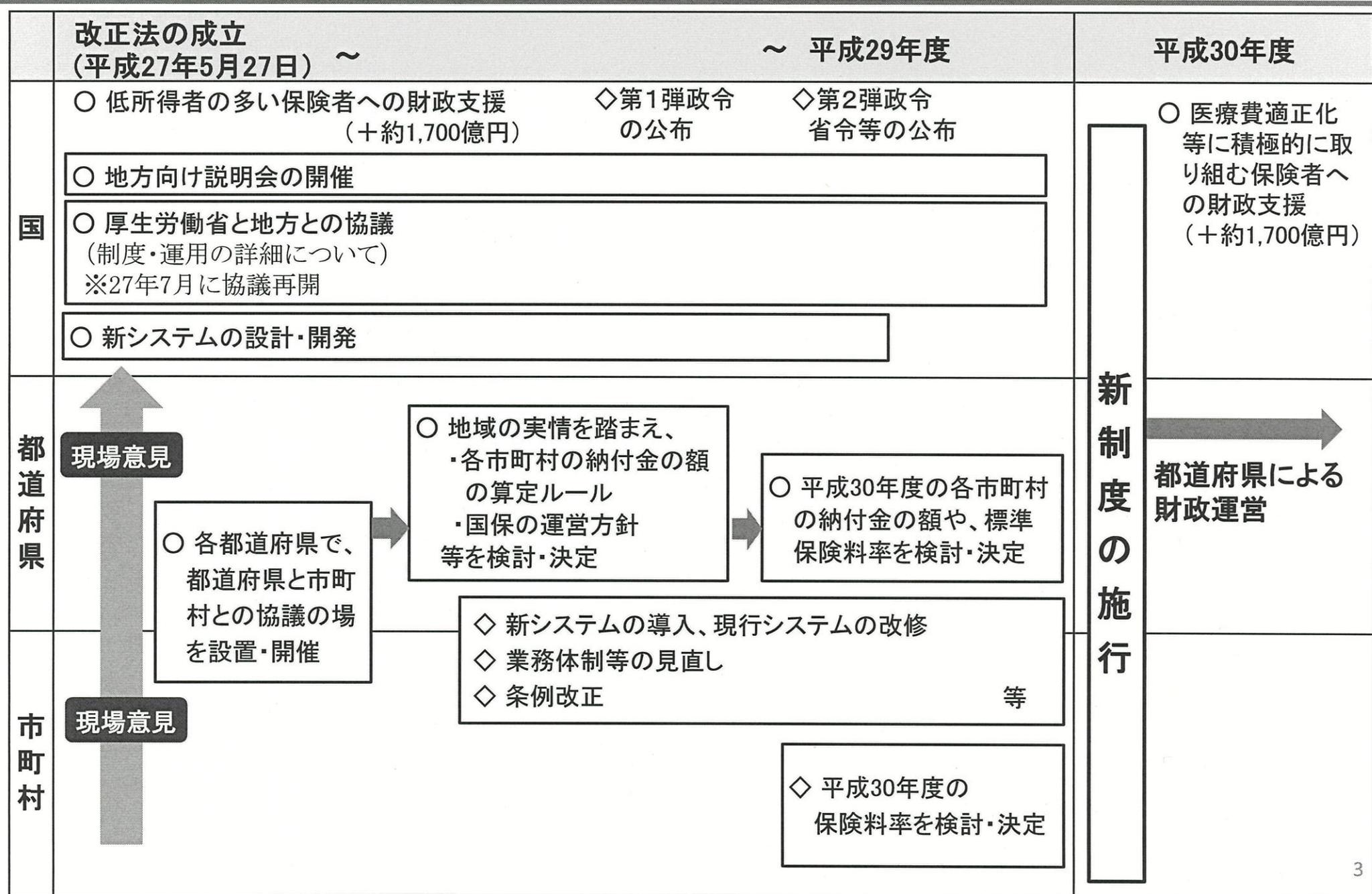
- 都道府県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金 (※) の額を決定 (①)
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 (②)
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(③)



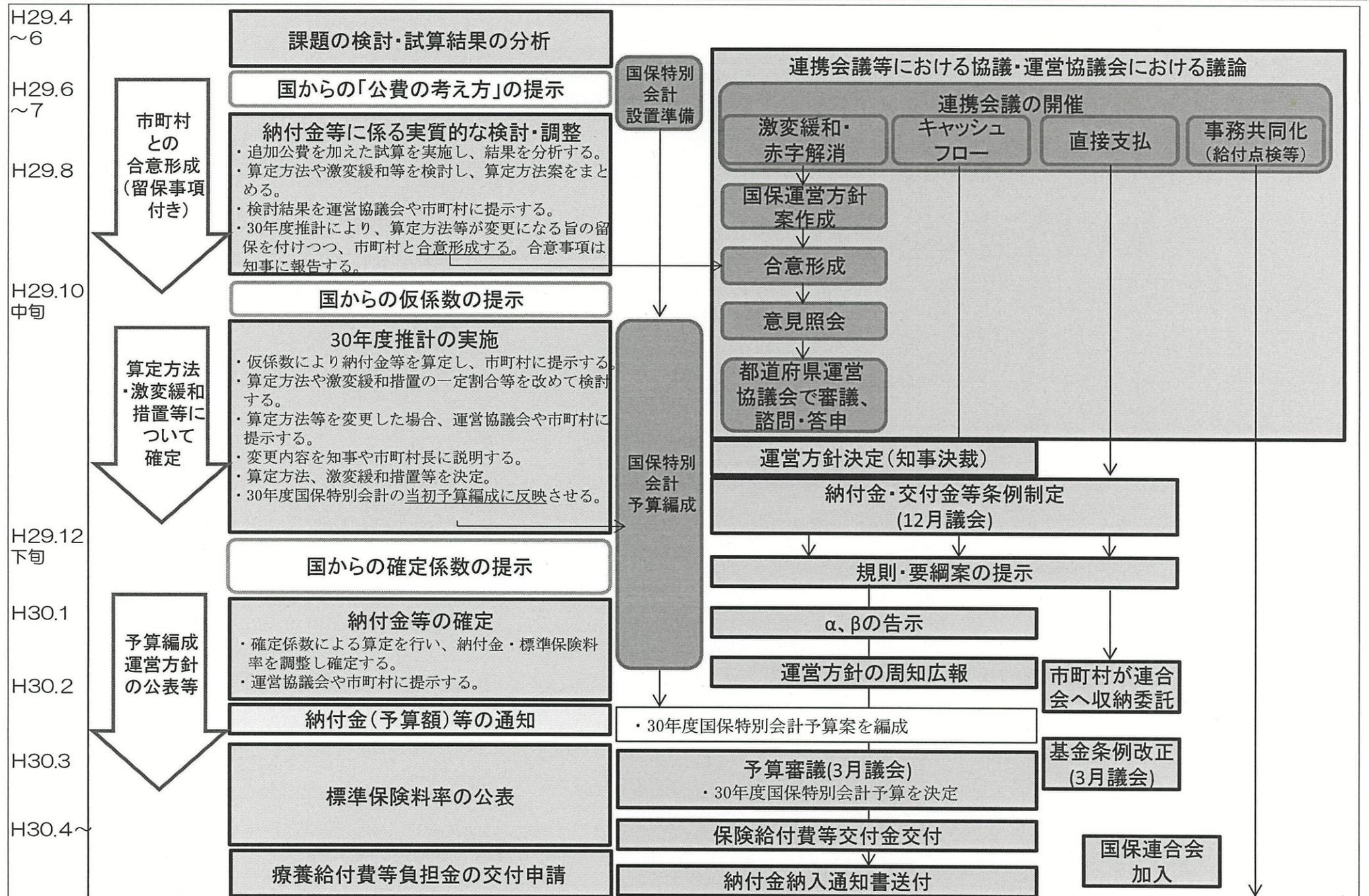
資料 6

I . 国保制度改革のスケジュール

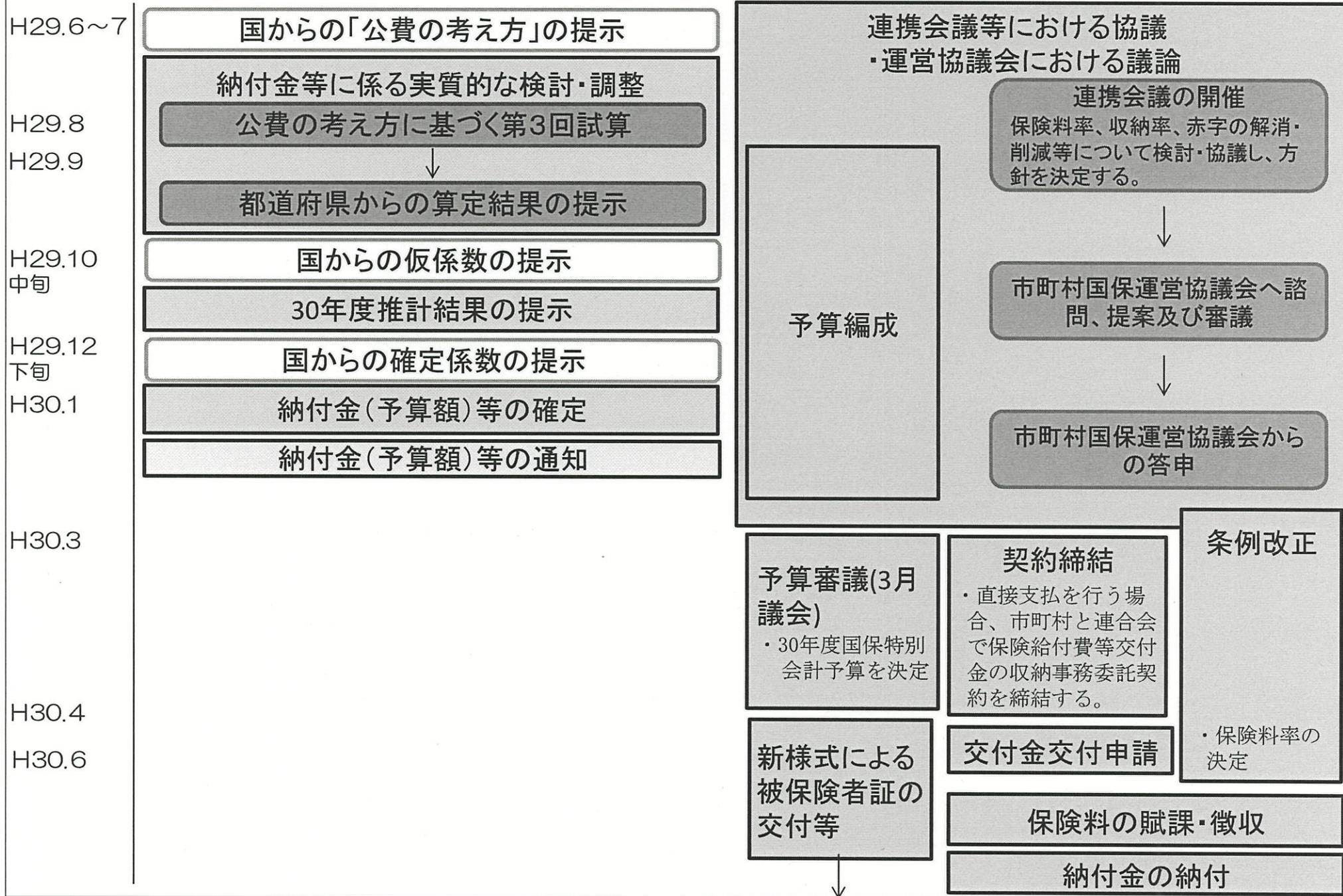
国保改革の主な流れ (イメージ)



道府県の作業スケジュール()



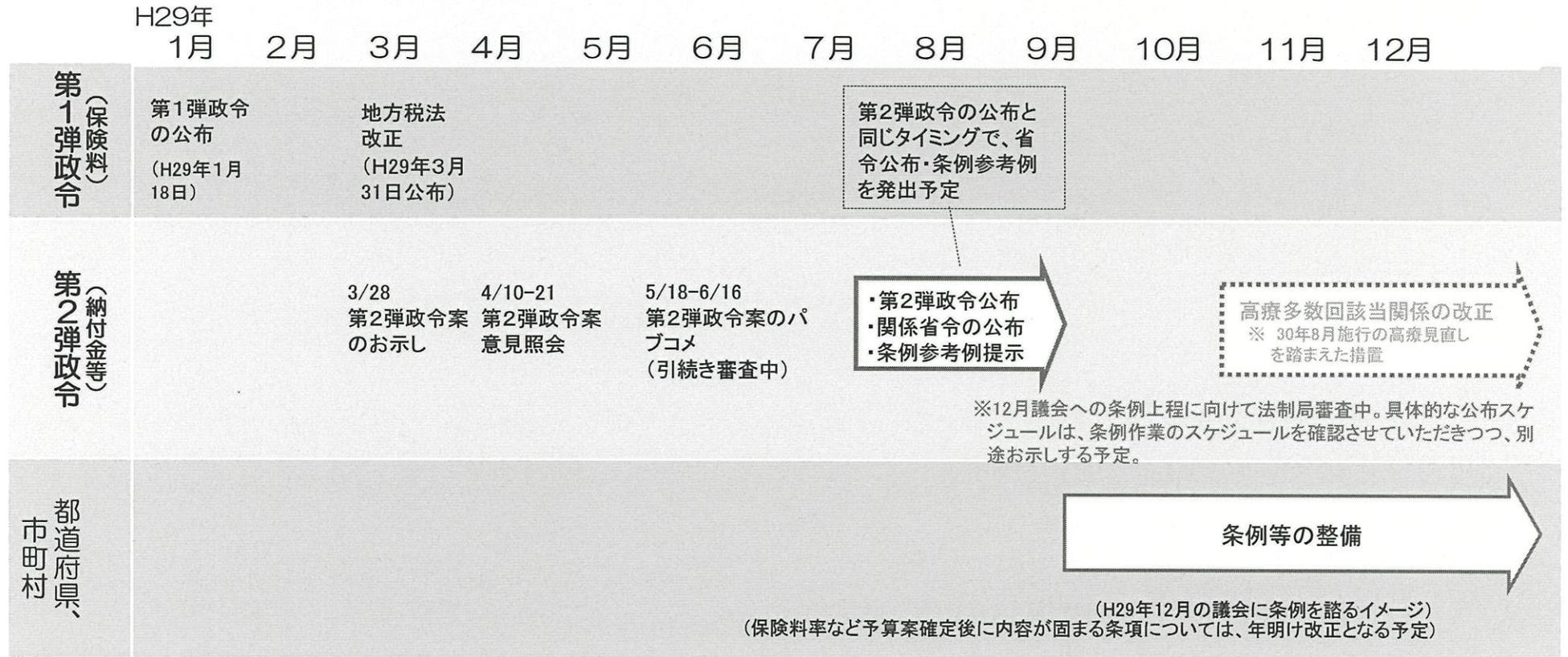
市町村の作業スケジュール(例)



国保改革に伴う政令改正等について（施行までのスケジュール）

【今後のスケジュール】

29年（※）
 ・第2弾政令（保険料以外関係）公布予定
 ・省令公布予定
 ・条例参考例通知予定



【条例の主な改正事項】

[都道府県の条例]

- 国民健康保険保険給付費等交付金の交付に係る規定整備(改正国保法第75条の2第1項)
- 国民健康保険事業費納付金の徴収に係る規定整備(改正国保法第75条の7第1項)
- 国民健康保険運営協議会(都道府県協議会)の委員の定員(国保令第3条第5項改正予定)
- 財政安定化基金の交付事由となる「特別な事情」(算定令に新設予定)
- 財政安定化基金拠出金の徴収方法(算定令に新設予定)

- 財政安定化基金の運用に関し必要な事項(算定令に新設予定)

[市町村の条例]

- 保険料率に関する事項(改正国保法第81条)
- 国民健康保険運営協議会(市町村協議会)の委員の定員(改正国保令第3条第5項)

※ 改正国保法等において、条例で定めることとされている項目を機械的にピックアップしたもの(追加修正ありうべし)