

国民健康保険事業の広域化とは？

平成29年〇月

千葉市



はじめに

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等の一部を改正する法律」が成立し、平成30年度から、都道府県と市町村がともに国民健康保険の運営を担うこととなりました。（国民健康保険事業の都道府県単位化・以下「広域化」とします。）報道等を通じて耳にした方も多いのではないのでしょうか。

国民健康保険は、私たちが病気や怪我をした時、安心して医療を受けることができるよう、加入者が普段から保険料を納め、医療費の負担を支え合う助け合いの制度です。

より多くの方々に興味を持っていただき、国民健康保険事業にご理解・ご協力をいただければ幸いです。

目次

- 1 現状（国保の構造的問題）・・・・・・・・・・ P 2
- 2 国保の財政基盤について・・・・・・・・・・ P 6
- 3 医療費の動向・・・・・・・・・・ P 7
- 4 広域化の目的・・・・・・・・・・ P 8
- 5 県と市の役割は？・・・・・・・・・・ P 9
- 6 広域化で何が変わる？メリットは？・・・・・・・・ P 10
- 7 おわりに（千葉市からのお願い）・・・・・・・・ P 11

1 現状(国保の構造的問題)

国民健康保険は、被用者保険（会社で入る健康保険）に入っていない全ての人が入る保険で、全国の市町村が保険者となり、非常に厳しい財政状況の中、運営しています。

そこで、まず国民健康保険の現状について説明します。
国民健康保険は以下の構造的な問題を抱えています。

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料の収納率が低い
- ⑤ 多額の一般会計からの繰入金と累積赤字
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差

それぞれについて、被用者保険との比較を中心に、詳しく見ていきます。

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

<年齢構成>

国民健康保険は会社を退職した人が多く加入するため、高齢者が占める割合が被用者保険に比べて著しく高くなっています。

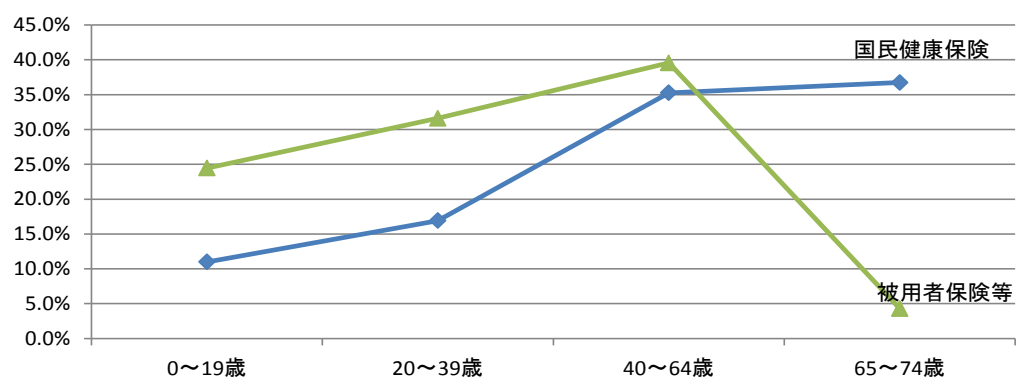
<年齢階層別加入者割合（H26）>

	0～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳
国民健康保険	11.0%	16.9%	35.3%	36.8%
被用者保険等	24.5%	31.6%	39.6%	4.3%

加入者平均年齢（H26）

国民健康保険	51.5歳
協会けんぽ	36.7歳
組合健保	34.4歳

年齢階層別加入者割合



<医療費水準>

国保は医療費水準も被用者保険と比べて高くなっています。
 前述したように、高齢者の加入割合が高いことがその要因です。

<一人当たり医療費の比較（H26）>

国民健康保険	33.5万円
協会けんぽ	16.7万円
組合健保	14.9万円



②所得水準が低い

国保加入者の一人当たり平均所得は被用者保険に比べ低くなっています。
 国保の加入者には会社を退職して年金で生活している方などの無職者や、非正規雇用の方が多いことが要因です。

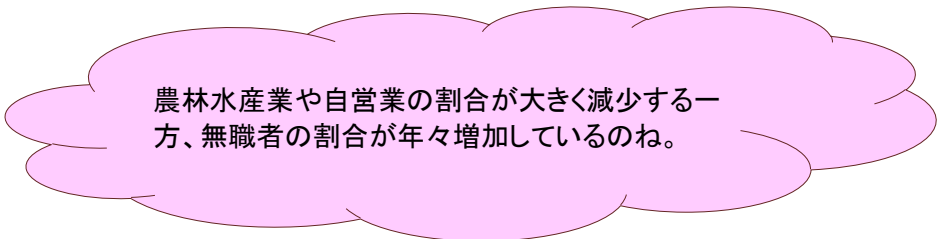
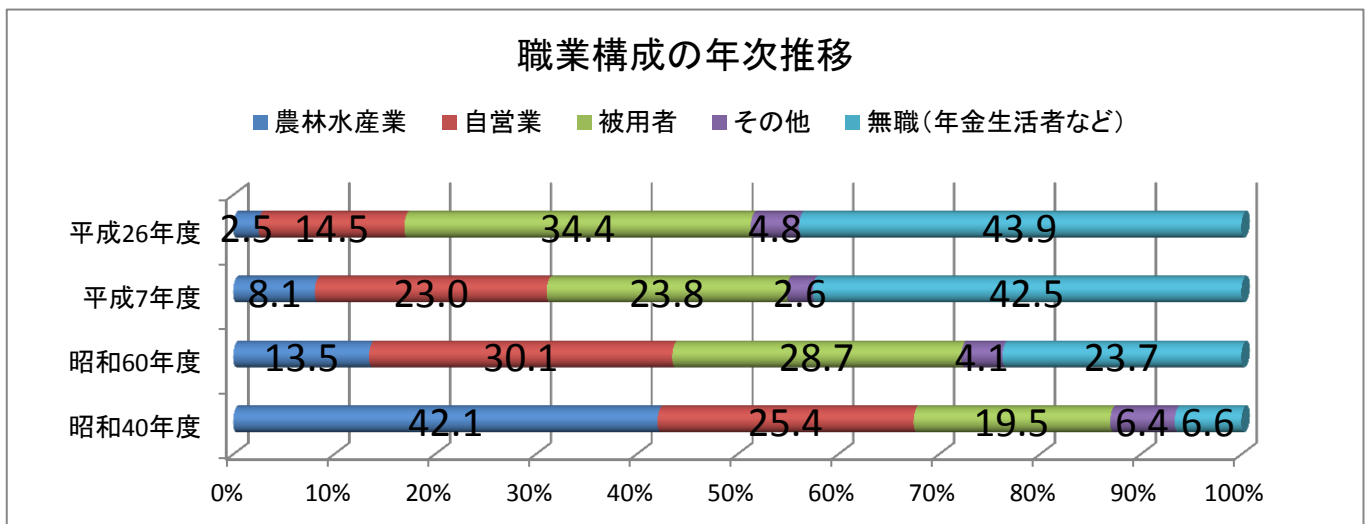
<加入者の所得比較（H26）>

（一人当たり所得）

国民健康保険	86万円
協会けんぽ	142万円
組合健保	207万円

（一世帯当たり所得）

国民健康保険	144万円
協会けんぽ	246万円
組合健保	384万円



③保険料負担が重い ④保険料の収納率が低い

保険料は医療費の財源となるので、医療費が多くかかると保険料も多く必要になります。国保は医療費が高い一方、加入者の所得が低いため、加入者の保険料負担が重くなってしまいます。

また、給与からの特別徴収（天引き）が一般的で確実に保険料を収納できる被用者保険とは異なり、国保は加入者に自主的に納めてもらうことが中心になることから、国保の保険料収納率は低い状況です。

<加入者の保険料比較（H26）>

（加入者一人当たり平均保険料）

国民健康保険	8.5万円
協会けんぽ	10.7万円 (21.5万円)
組合健保	11.8万円 (26.0万円)

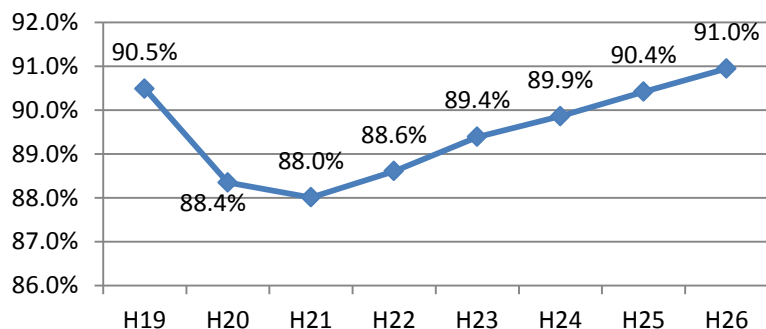
※（ ）カッコ内は事業主負担込み

（所得に対する保険料負担率）

国民健康保険	9.9%
協会けんぽ	7.6%
組合健保	5.7%

※加入者一人当たり保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額

収納率の推移



保険者（市町村）は、口座振替の勧奨や、未納者への督促、納付相談の充実などに努めており、収納率は上昇傾向にあるものの、100%には到っていません。

⑤多額の一般会計繰入金と累積赤字

各市町村の国民健康保険事業特別会計の財政状況はとても厳しく、保険料だけで医療費を賄えないため、税金や現役世代が多く加入する被用者保険からも拠出される仕組みになっていますが、それでも足りず一般会計からの繰入も行われています。

また、累積赤字を抱えている保険者も多くあります。

〔一般会計とは？特別会計とは？〕

（一般会計）

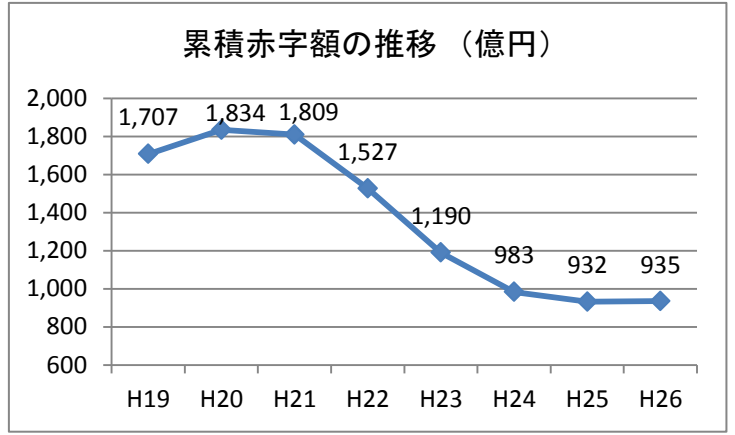
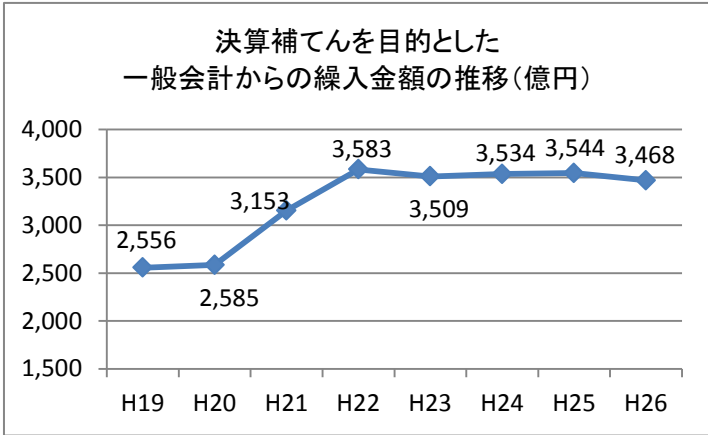
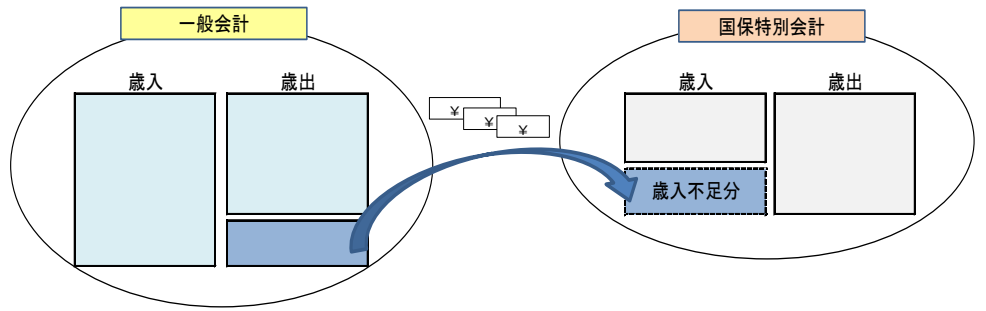
一般的な行政（福祉、まちづくり、教育など）で毎年必要になる経費を取り扱う会計です。

（特別会計）

特定の事業に係る収支の状況を明確化することを目的に、一般会計から切り離して管理するための会計です。国民健康保険事業は、特別会計で取り扱うことが法律で決められています。

〔一般会計からの繰入とは？〕
 特別会計で取り扱う事業に係る歳出は、決められた種類の歳入（国保では保険料など）で賄うことが原則ですが、その歳入が不足した時などに、一般会計から融通することがあり、これを「繰入」といいます。

<繰入金(イメージ)>

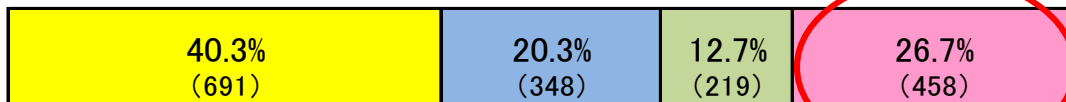


⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

被保険者数が3,000人未満の小規模保険者が約1/4を占めています。(平成26年9月末時点)

<保険者規模別構成割合>

() カッコ内は保険者数
 保険者数総計：1,716保険者



- 加入者1万人以上
- 加入者5千人以上1万人未満
- 加入者3千人以上5千人未満
- 加入者3千人未満

⑦市町村間の格差

一人当たり医療費、一人当たり所得、一人当たり保険料等、市町村間で大きな格差が存在します。

<同一都道府県内の市町村格差>

	1人当たり医療費	格差	一人当たり所得	格差	一人当たり保険料	格差
最大	北海道	2.7倍	北海道	22.4倍	長野県	3.7倍
最少	富山県	1.1倍	福井県	1.2倍	長崎県	1.3倍

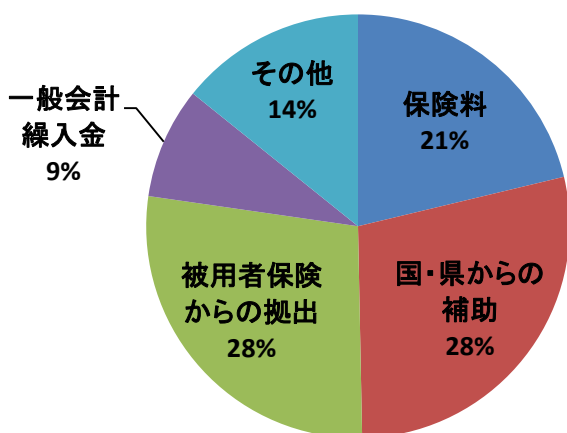


以上、国保が抱える構造的な問題点について、解説しました。
このように、国民健康保険事業は全国的に厳しい財政運営が続いているのです。

2 国保の財政基盤について

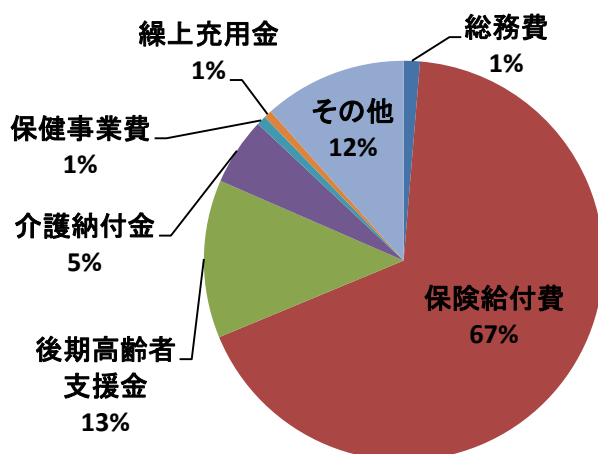
国民健康保険事業は、加入者の保険料のほか、公費（国・県からの補助）や、被用者保険からの拠出、加入者以外の方からの税金（一般会計繰入金）などによって支えられています。

<歳入の内訳>



歳入は保険料だけではなかったのね。

<歳出の内訳>



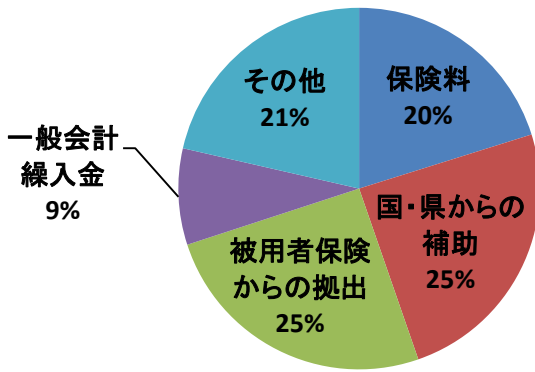
歳入・歳出ともH26年度決算値

繰上充用：前年度の歳入不足を当年度の歳出から支出し穴埋めすること。

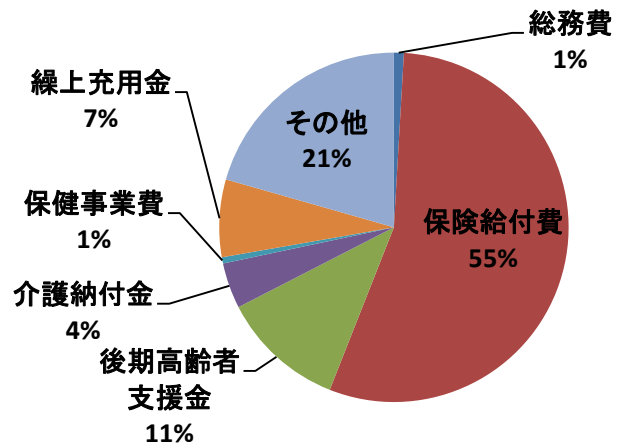


【参考】千葉市

＜歳入の内訳＞



＜歳出の内訳＞



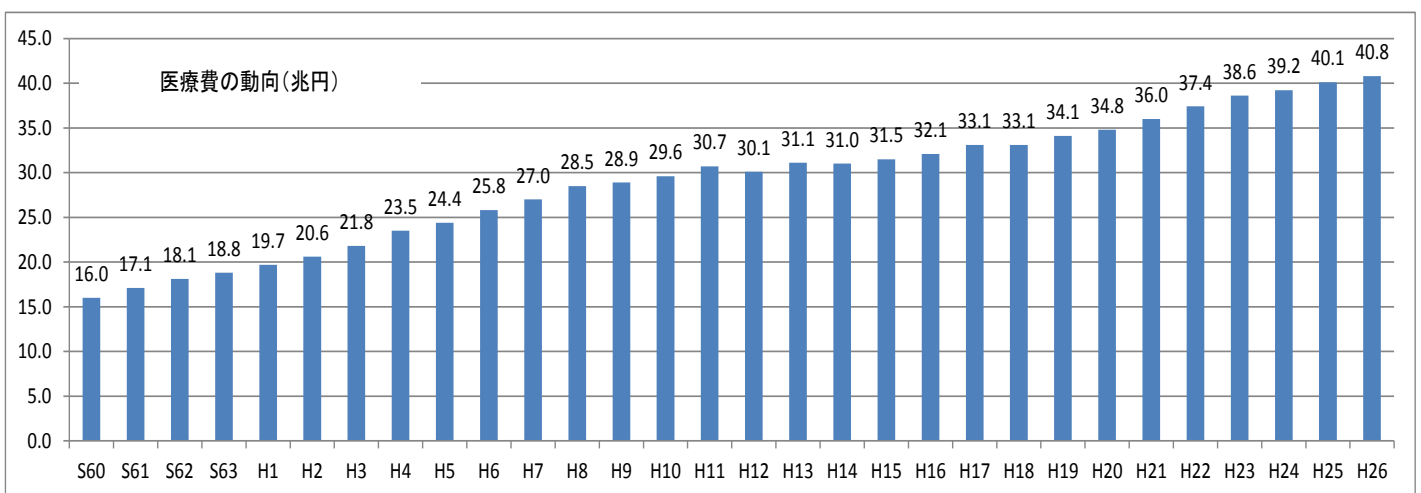
歳入・歳出ともH27年度決算値

3 医療費の動向

国民健康保険事業は、財政基盤が脆弱ながらも、保険料以外の様々な歳入によって支えられながら運営されてきました。しかし、医療費が増え続ける中、これからも安定的な運営を続けることができるのでしょうか。

下の表は長期的な医療費の推移を示したものです。今後もこのペースで医療費が増え続けた場合、国民健康保険事業が行き詰り、破たんする保険者がでてくることも考えられます。（厚生労働省は、H37年度には医療費が60兆円を超えると試算しています。）

そこで、H30年度から、更なる公費（国・県・市からの拠出）の拡充（※）と広域化という、2つの大きな制度改正を行うことで、そのような事態を防ぎ、国保制度を維持していこうとしているのです。



（※）

計3,400億円の財政支援が実施されます。

〔支援内容（例）〕

- ・低所得者の多い自治体に対する補助
- ・精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者が多い等、自治体の責めによらない要因による医療費増への補助
- ・医療費の適正化に向けて積極的に取り組む自治体に対する補助など

4 広域化の目的

国保が抱える問題点を解消し、事業運営の安定化を図ることで、国民皆保険制度を堅持する

先述のように、国民健康保険は多くの構造的問題を抱え、非常に苦しい財政運営を余儀なくされています。

保険料以外にも多額の財源によって支えられているものの、今後、いままでのように医療費が伸び続けていくと、赤字が増え、国民健康保険事業を運営できなくなる市町村が出てくることも考えられます。

特に、小規模保険者の多くは、高齢者の比率が高く、医療費が高いにも関わらず、保険料を負担する現役世代が少ない状況のため、その危険性が高いといえます。

そこで、都道府県単位で運営する（＝規模を大きくする）ことで、財政の安定化を図り、国民皆保険制度（※）を堅持していくために、広域化が進められているのです。

<国民皆保険制度とは・・・>

すべての国民が公的な医療保険制度の加入を義務付けられる制度のことです。

この制度によって、私たちが病気や怪我をしたとき、「誰でも」「いつでも」「どこでも」必要で適切な治療を受けることができます。

国民健康保険は、自営業者や農林水産業従事者、退職者、非正規労働者、無職者など、被用者保険に加入していない方を対象とする地域保険であり、「国民皆保険制度の最後の砦」としての役割を担っています。

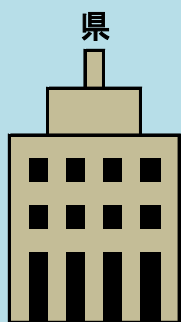


国民皆保険制度のおかげで、私たちは、安心・安全な医療を受けることができているんだね。
この制度を大切に守っていかないとイケないね。

5 県と市の役割は？

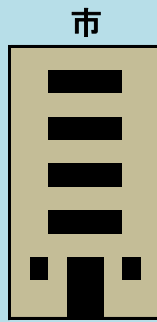
今までは市が保険者でしたが、広域化によって、県・市の双方が保険者となります。それぞれ、どのような役割を担うことになるのでしょうか？

県・・・財政運営の主体



安定的な財政運営や効率的な事業の実施等について中心的な役割を担います。

市・・・地域におけるきめ細かい事業



被保険者証の発行や保険料に関する業務、保健事業などの、住民に身近な業務を引き続き担います。



国民健康保険への加入・脱退の手続きや、療養費の申請、保険料の納付相談などは、今までと変わらず区役所に行けばいいのね。

6 広域化で何が変わる？メリットは？

次に、広域化によって何が変わるのかを見ていきましょう。

私たちが病院にかかった費用は、そのうちの3割分（※）を自己負担分として病院の窓口で支払います。残りの7割分（これを給付費といいます。）は、千葉市が病院に支払います。この流れは広域化後も変わることはありません。

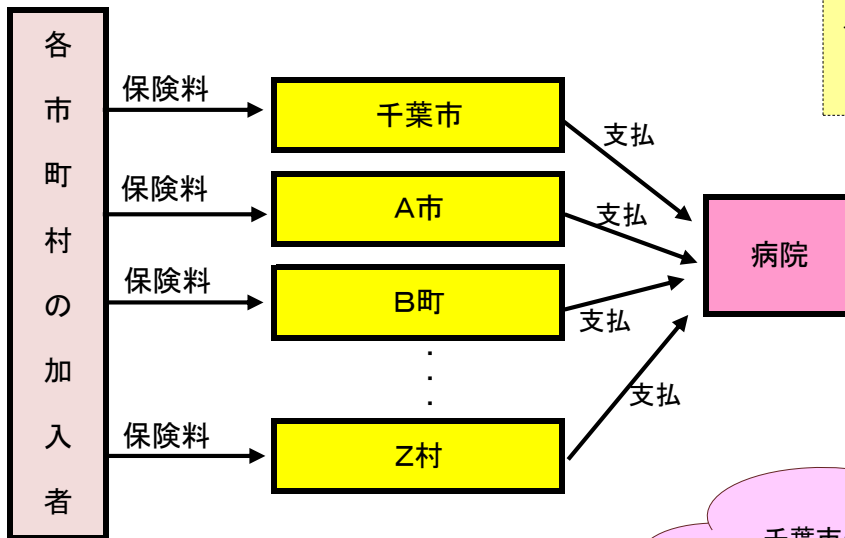
一方、広域化によって私たちが納める保険料の使われ方に変化があります。

広域化前は、納めた保険料はお住まいの自治体の給付費に充てられていましたが、広域化後は千葉県全体の給付費に充てられることになります。

次のページで図を用いて説明していきます。

（※）年齢や所得によって負担割合は変わります。

広域化前

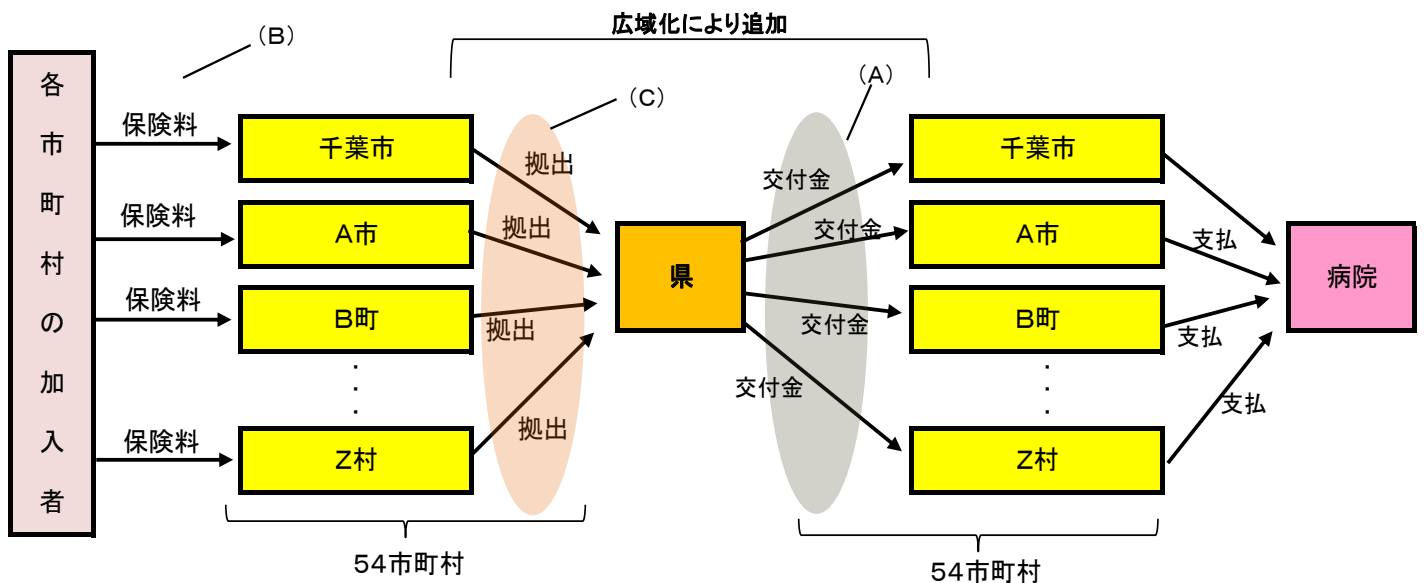


それぞれの市町村の保険料は、その市町村の給付費に充てられます。



千葉市の被保険者の保険料は、千葉市の給付費に充てられるんだね。

広域化後



・市町村が病院に支払う給付費は、その全額が県から交付されます。(A)

・県は交付金の財源を市町村に割振り(※)、市町村は保険料を財源として(B)、割り当てられた金額を県に拠出します(C)

→つまり、県全体で必要となる給付費を、県内の市町村全体で負担することになるのです。

県は各市町村が必要とする給付費を算出し、集金し、さらに各市町村へ配付する役割を担うのです。

(※) 各市町村が県に拠出する額は、それぞれの市町村の医療費や所得を基準として割り当てられます。その金額を納めるために、各市町村はそれぞれ保険料率を定め、賦課・徴収し、県に拠出します。



<広域化のメリット>

◆病気の流行により給付費が増えたり、災害等、不測の事態により保険料が想定よりも入ってこない場合にも、給付費に充てる財源は、全額県から交付されるので、財政危機に瀕するリスクを回避することができます。

◆広域化前は、私たちの保険は、私たち自身が住んでいる市町村が病院に支払う給付費に充てられていました。

広域化後は、千葉県を經由し、県内すべての市町村の給付費に充てられることとなります。

つまり、県内でかかる給付費を、県内すべての市町村で負担しあうことで、財政の安定化を図るのです。

千葉県全体で支え合う制度になるの
ね。



7 おわりに（千葉市からのお願い）

国民健康保険事業は、全国的に厳しい財政運営が続いていることをご理解いただけたことと思います。それは本市においても例外ではなく、H27年度決算時点で、77億円の累積赤字を抱えています。

本市では、歳入の確保及び歳出の抑制について具体的な対策を盛り込んだ計画（第2期千葉市国民健康保険事業財政健全化に向けたアクションプラン）を策定しており、日々、財政健全化に向けた取組を行っています。

しかし、国保財政の健全化には、市民のみなさまの協力が不可欠です。

そこで、今後も国民健康保険制度が安定的で持続可能なものとなるよう、下記についてご協力いただければ幸いです。

◆健康に留意した生活を心掛けてください。

心身ともに健康でいられるよう、バランスのとれた食事、適度な運動、規則正しい生活を心掛けましょう。

本市では40歳以上の方を対象に特定健康診査と特定保健指導を実施しています。

生活習慣病の予防と早期発見・早期治療を促進するほか、中長期的に医療費の削減にもつながります。ぜひ受診してください。

[電子申請QRコード]



◆ジェネリック医薬品の利用にご協力ください。

先発医薬品と安全性、効き目、品質が同等である一方、薬価が低いため、お薬代の負担を軽減できます。

ジェネリック医薬品希望シールを保険証に同封したり、区役所窓口や市内の薬局に備えていますのでご利用ください。

◆保険料の納期内納付と口座振替にご協力ください。

国民健康保険事業の運営は、みなさんの保険料によって支えられています。納期内納付と、口座振替にご協力ください。口座振替は下記の方法でお手続きできます。

- 区役所、市民センターの窓口で（キャッシュカードをお持ちください）
- 市内の金融機関の窓口で（備え付けの申込用紙に記入・押印）
- 区役所などで配付している専用の申込みはがきで（必要事項を記入のうえ、ポストに投函）
- インターネットによるお申込み（下記URLからお手続きできます）

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/hoken/web-kouza.html>

[Web口座QRコード]



最後まで読んでいただき、ありがとうございました。
ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。
今後とも本市の国保事業について、一層のご理解・ご協力をいただければ幸いです。

お気軽にお電話ください。



＜お問い合わせ先＞

千葉市役所 健康保険課

☎043-245-5143

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/hoken/>