

国民健康保険制度について

(令和 5 年度山陽小野田市国民健康保険運営協議会第 1 回会議 資料)

目次

1	医療保険制度	1 頁
(1)	「国民皆保険制度」及び「医療保険制度の体系」	1 頁
(2)	保険診療の流れ	2 頁
(3)	各医療保険制度の比較	2 頁
(4)	各医療保険制度の給付費の規模	3 頁
(5)	医療保険制度間の財源調整	3 頁
2	国民健康保険の財政	4 頁
(1)	国民健康保険の財政運営の仕組み	4 頁
(2)	本市事業費納付金の額の推移	5 頁
(3)	令和 5 年度における本市保険料率と市町村標準保険料率	5 頁
3	本市国民健康保険の決算の状況	6 頁
(1)	国民健康保険特別会計の決算収支	6 頁
(2)	各年度末における国民健康保険基金の残高の推移	7 頁
(3)	財政運営の今後の見通し	7 頁

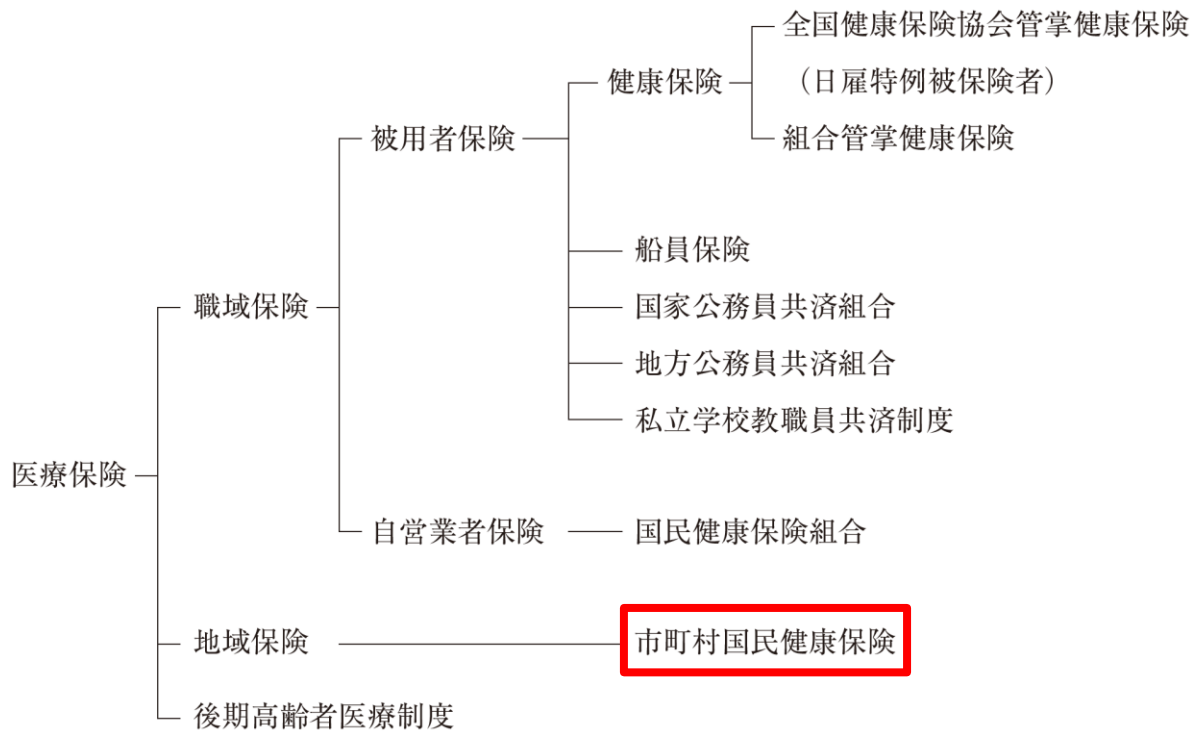
1 医療保険制度

(1) 「国民皆保険制度」及び「医療保険制度の体系」

昭和 33 年の新国民健康保険法の制定により、昭和 36 年以降、全ての市町村及び特別区において、国民健康保険事業の実施が義務づけられ、『国民皆保険』が達成されています。

これにより、全ての国民が何らかの医療保険制度に加入し、病気やけがをした場合には、医療保険により必要な給付を受けられます。

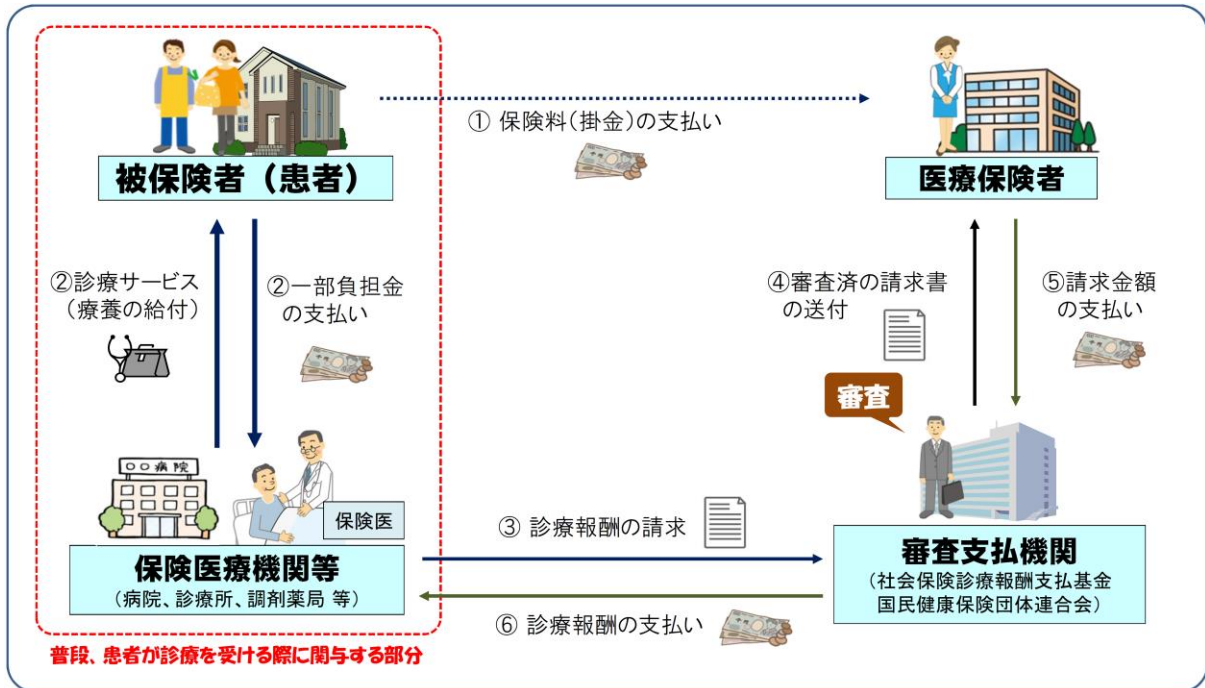
[医療保険制度の体系図]



※山口県・山口県国民健康保険団体連合会「国保事務担当初任者研修会テキスト」を加工

(2) 保険診療の流れ

保険診療における流れは、次のようになっています。



※厚生労働省ホームページ「我が国の医療保険について」から引用

(3) 各医療保険制度の比較

	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 (令和2年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	✓ 53.6歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%	1.4%	1.7%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	✓ 37.9万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和元年度)	✓ 86万円 (一世帯当たり) 133万円	159万円 (一世帯当たり(※3) 260万円)	227万円 (一世帯当たり(※3) 400万円)	248万円 (一世帯当たり(※3) 462万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※4) <事業主負担込>	✓ 8.9万円 (一世帯当たり) 13.8万円	11.9万円 <23.8万円> (被保険者一人当たり) 19.5万円 <38.9万円>	13.2万円 <28.9万円> (被保険者一人当たり) 23.2万円 <50.8万円>	14.4万円 <28.8万円> (被保険者一人当たり) 26.8万円 <53.6万円>	7.2万円
保険料負担率	✓ 10.3%	7.5%	5.8%	5.8%	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	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

(※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「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除いたもの。(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。

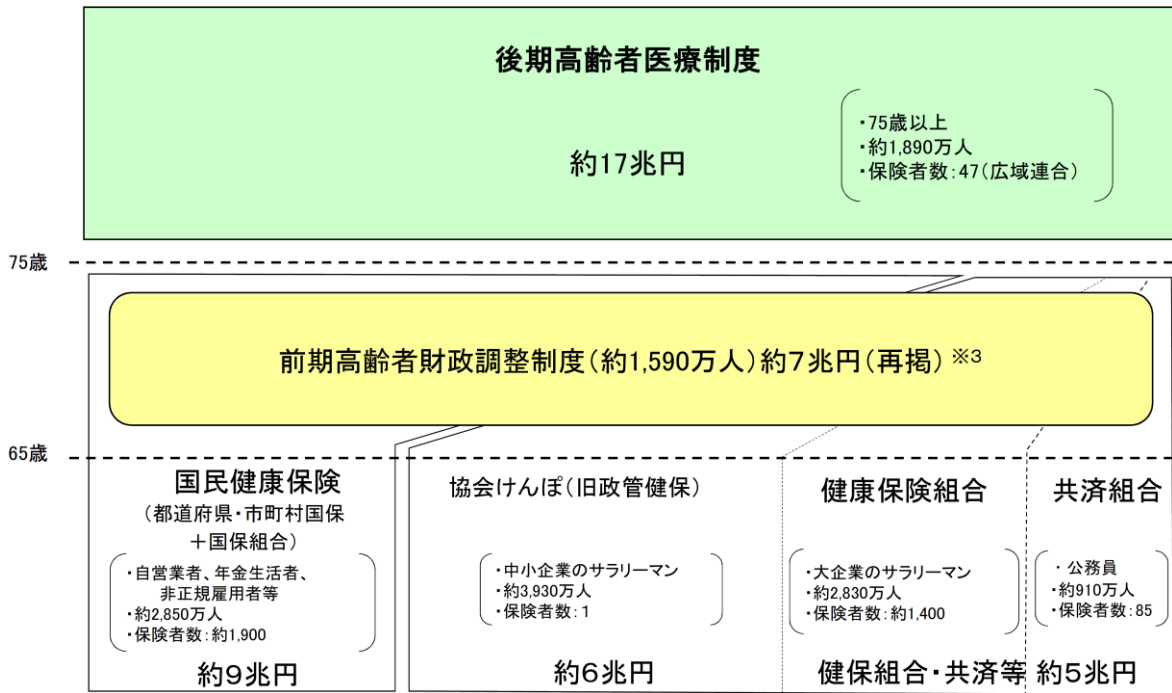
(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※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。

※厚生労働省ホームページ「我が国の医療保険について」を加工

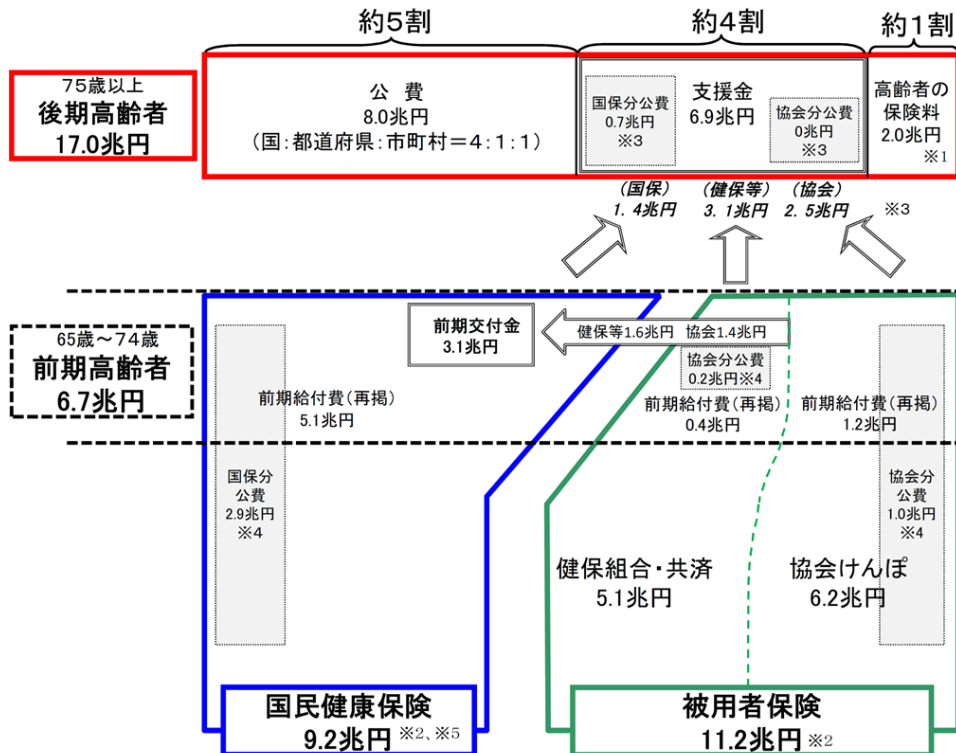
(4) 各医療保険制度の給付費の規模



※1 加入者数・保険者数・金額(給付費)は、令和4年度予算ベースの数値。
 ※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。
 ※3 前期高齢者数(約1,590万人)の内訳は、国保約1,170万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約100万人、共済組合約20万人。

※厚生労働省ホームページ「我が国の医療保険について」から引用

(5) 医療保険制度間の財源調整 (医療給付費・令和4年度予算ベース)



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。
 ※2 国民健康保険(9.2兆円)及び被用者保険(11.2兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。
 ※3 各医療保険者が負担する後期支援金及び当該支援金に係る公費は、後期支援金に係る前期財政調整を含む。
 ※4 国保分公費は、保険料軽減措置等に係る公費を除き、協会分公費は減額特例措置(▲611億円)を除く。
 ※5 上記の他、国民健康保険には経過措置である退職者医療に係る退職者交付金がある。

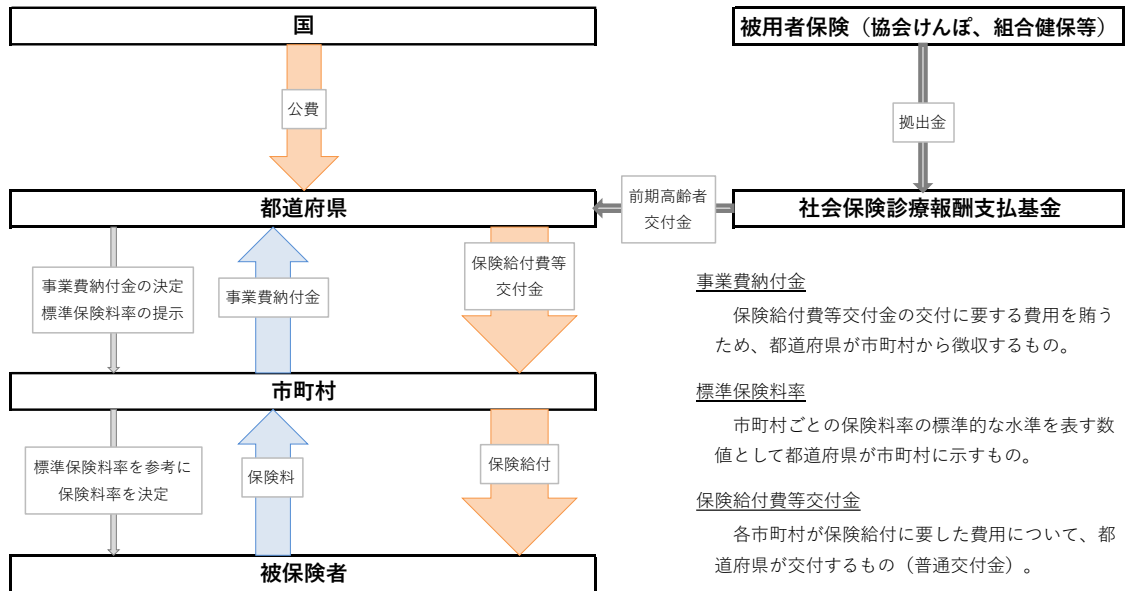
※厚生労働省ホームページ「我が国の医療保険について」から引用

2 国民健康保険の財政

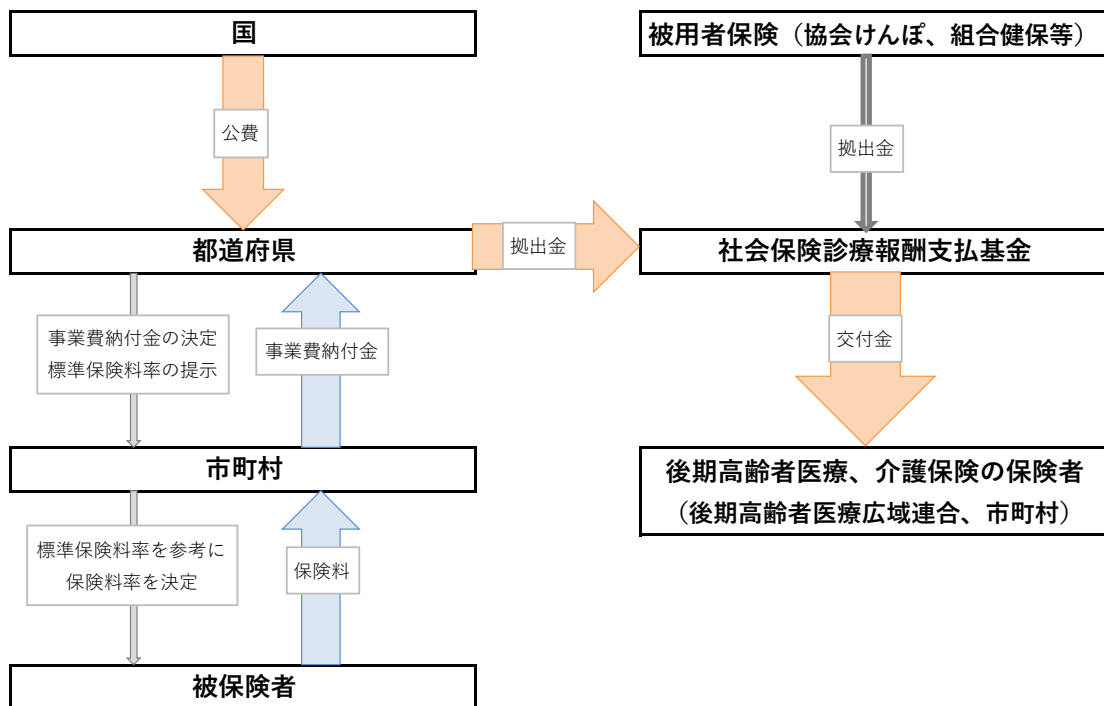
(1) 国民健康保険の財政運営の仕組み

平成30年4月以降、市町村に加え、都道府県も国民健康保険制度を担っており、財政運営の仕組みは、次のようになっています。

[保険給付に係るもの（医療分）]



[後期高齢者医療、介護保険に対する拠出金に係るもの（後期高齢者支援金分、介護納付金分）]



(2) 本市事業費納付金の額の推移

[事業費納付金の額（一般被保険者分）]

単位：円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
医療分	1,160,804,172	1,282,683,694	1,229,383,977	1,148,259,880	1,155,014,873	1,114,391,458
医療分・1人当たり	92,991	100,792	99,844	94,960	100,279	99,384
後期高齢者支援金分	340,449,880	361,228,918	362,690,231	357,031,423	341,943,370	365,739,059
後期高齢者支援金分・1人当たり	27,273	28,385	29,456	29,526	29,688	32,617
介護納付金分	81,538,246	101,847,555	106,117,542	91,476,754	89,740,624	96,475,823
介護納付金分・1人当たり	25,706	30,826	34,045	30,240	31,041	33,768
合計	1,582,792,298	1,745,760,167	1,698,191,750	1,596,768,057	1,586,698,867	1,576,606,340
合計・1人当たり	145,970	160,003	163,345	154,726	161,008	165,769

※「1人当たり」は、事業費納付金の額を納付金算定上の被保険者数で除した額



(3) 令和5年度における本市保険料率と市町村標準保険料率

本市保険料率と市町村標準保険料率との比較では、医療分の所得割及び世帯別平等割において、本市保険料率が市町村標準保険料率より高くなっているものの、その他の区分において、本市保険料率の方が低い水準となっています。

(単位 所得割：％、被保険者均等割及び世帯別平等割：円)

区分		① 本市料率 (額)	② 市町村標準 保険料率	差引 (①－②)
医療分	所得割	8.30	7.37	✓ 0.93
	被保険者均等割	23,400	31,411	△ 8,011
	世帯別平等割	21,000	20,353	✓ 647
後期高齢者支援金分	所得割	2.50	2.95	△ 0.45
	被保険者均等割	6,900	12,173	△ 5,273
	世帯別平等割	6,300	7,888	△ 1,588
介護納付金分	所得割	2.00	2.59	△ 0.59
	被保険者均等割	6,300	13,311	△ 7,011
	世帯別平等割	4,200	6,516	△ 2,316
合計	所得割	12.80	12.91	△ 0.11
	被保険者均等割	36,600	56,895	△ 20,295
	世帯別平等割	31,500	34,757	△ 3,257

3 本市国民健康保険の決算の状況

(1) 国民健康保険特別会計の決算収支

平成30年度以降の決算における歳入・歳出額の規模は、被保険者数の減少があるものの、1人当たり給付費の増加等の影響により、70億円台前半で推移しています。

また、令和4年度決算における実質単年度収支は、約8,032万円の赤字となりました。

単位：円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
予算現額	7,350,432,000	7,427,746,000	7,595,635,000	7,560,545,000	7,460,148,000
歳入額	7,198,899,996	7,438,083,874	7,194,370,263	7,464,164,626	7,304,495,781
歳出額	7,083,345,893	7,309,112,032	7,017,715,715	7,293,357,022	7,207,657,577
形式(実質)収支	115,554,103	128,971,842	176,654,548	170,807,604	96,838,204
単年度収支	△ 51,871,248	13,417,739	47,682,706	△ 5,846,944	△ 73,969,400
基金繰入金	17,626,000	235,844,000	185,483,000	172,940,000	177,160,000
基金積立金	121,524,574	119,289,000	129,628,483	172,740,852	170,813,713
実質単年度収支	52,027,326	△ 103,137,261	△ 8,171,811	△ 6,046,092	✓ △ 80,315,687

(参考)

年度平均被保険者数	12,878	12,546	12,312	12,077	11,632
1人当たり医療費	476,531	492,749	470,263	514,180	523,868

* $\boxed{\text{形式収支}} = \boxed{\text{歳入}} - \boxed{\text{歳出}}$

* $\boxed{\text{実質収支}} = \boxed{\text{形式収支}} - \boxed{\text{翌年度に繰り越すべき財源}}$

平成30年度以降の決算において、歳出予算の翌年度への繰り越しがないため、形式収支と実質収支は同額となっています。

* $\boxed{\text{単年度収支}} = \boxed{\text{実質収支}} - \boxed{\text{前年度の実質収支}}$

実質収支から収支の累積額を控除したものです。

* $\boxed{\text{実質単年度収支}} = \boxed{\text{単年度収支}} - \boxed{\text{基金繰入金}} + \boxed{\text{基金積立金}}$

歳入歳出決算額に内包される赤字要素(基金繰入金)や黒字要素(基金積立金)について、これらが措置されなかった場合の実質的な収支を表したものです。

(2) 各年度末における国民健康保険基金の残高の推移

保険財政の健全な運営に資するため、市は、国民健康保険基金を設置しています。被保険者における保険料負担の年度間の平準化を図り、また、医療費適正化に向けた保健事業等を実施するため、今後も一定程度の残高を維持していく必要があります。

単位：円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
各年度末基金残高	1,146,257,457	1,029,702,457	973,847,940	973,648,792	967,302,505	835,723,709
対前年度増減	-	△ 116,555,000	△ 55,854,517	△ 199,148	△ 6,346,287	△ 131,578,796

※令和5年度は、当初予算に加えて、令和4年度決算に基づく剰余金相当額の積立てを反映した見込額を計上



(3) 財政運営の今後の見通し

国民健康保険は、被保険者全体に占める高齢者の割合が高いことなどから、歳入における保険料は、1人当たり額の増加を見込むことが難しく、一方、歳出における事業費納付金は、給付費の増嵩等に伴い1人当たり額の増加が予測されるなど、財政運営は厳しさを増していくことが想定されます。

また、現在、国民健康保険基金を取り崩すことで収支の不足を補っているところですが、その残高は減少傾向にあり、将来にわたり安定的な財政運営を行うためには、適正な保険料率を設定した上で収納率の向上を図り、保険料収入を確保するとともに、医療費の適正化に向けた取組を推進していく必要があると考えます。