志木市国民健康保険運営協議会	資料　３

国民健康保険の現状と社会保障制度改革について

平成２５年１１月２１日
健康づくり支援課

1 • 市町村国保が抱える構造的な問題

1．年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

・65～74歳の割合：国保（31.3%）、健保組合（2.6%）
＊志木市：31.5%
・一人当たり医療費：国保（29.9万円）、健保組合（13.8万円） ＊志木市：25.3万円

2．財政基盤

② 所得水準が低い

・加入者一人当たり平均所得：国保（84万円）、健保組合（195万円） ＊志木市：87.2万円
・無所得世帯割合：23.4% ＊志木市：22.2%（7割軽減）

③ 保険料負担が重い

・加入者一人当たり保険料÷加入者一人当たり所得 市町村国保（9.7%）、健保組合（4.8%）
＊健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料（税）の収納率低下

・収納率：91.38%（H11）→89.39%（H23）
・最高収納率：94.60%（島根県）・最低収納率：85.32%（東京都）＊志木市：90.0%（H24）

⑤ 一般会計繰入・繰上充当

・市町村による法定外繰入額：約3,900億円
うち決算補てん等の目的：約3,500億円、繰上充用額：約1,500億円
＊志木市：約3．8億円（H25）

3．財政の安定性・市町村格差

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

・1,717保険者中3,000人未満の小規模保険者422（全体の1／4）

⑦ 市町村間の県内格差

・一人当たり医療費：最大2．6倍（沖縄県）
＊埼玉県：最大1．3倍
・一人当たり所得：最大6．5倍（秋田県）
＊埼玉県：最大2．0倍
・一人当たり保険料：最大2．8倍（長野県）
＊埼玉県：最大1．9倍

各保険者の比較

出典）厚生労働省「平成25年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修」配付資料

	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
加入者数 （H24.3.31）	3,520万人 （2,036万世帯）	3,488万人 被保険者1,963万人 被扶養者1,525万人	2,950万人 被保険者1,555万人 被扶養者1,395万人	919万人 被保険者452万人 被扶養者467万人	1,473万人
加入者平均年齢 （H23年度）	50.0歳	36.3歳	34.1歳	33.4歳	81.9歳
65～74歳の割合	31.3% （H22年度）	4.7%	2.5%	1.6% （H22年度）	2.8%
加入者一人当たり医療費（H23年度）	29.9万円 （H22年度）	15.9万円	14.2万円	14.4万円 （H22年度）	91.8万円
加入者一人当たり平均所得＊1 （H23年度）	84万円 一世帯当たり 145万円（H22）	137万円 一世帯当たり＊2 242万円	198万円 一世帯当たり＊2 374万円	229万円 一世帯当たり＊2 467万円（H22）	80万円
加入者一人当たり平均保険料（H23年度）<事業主負担込>＊3	8.1万円 一世帯当たり 14.2万円（H22）	9.9万円<19.7万円> 被保険者一人当たり 17.5万円<35.0万円>	10万円<22.1万円> 被保険者一人当たり 18.8円<41.7万円>	11.2万円<22.4万円> 被保険者一人当たり 22.7万円<45.5万円> （H22）	6.3万円
公費負担＊4 （定率分のみ）	給付費等の50%	給付費等の 16.4%	財政窮迫組合に 対する定額補助	なし	給付費等の50%

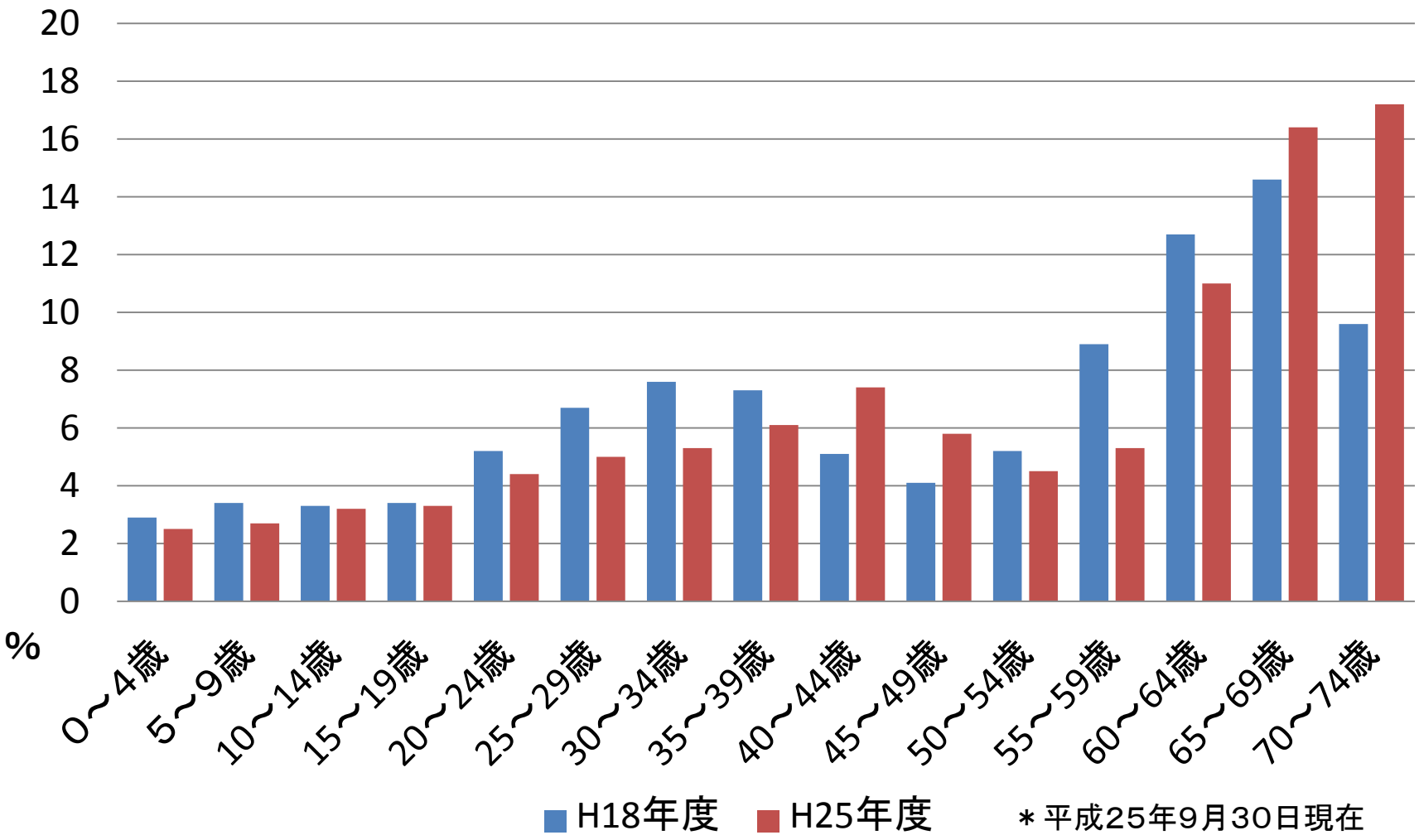
＊1　総所得金額（収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの）を指す。
市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離譲渡所得金 額」をくわえたもの。
市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。
協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」（標準報酬総額を加入者数で割ったもの）から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

＊2 被保険者一人当たりの金額を表す

＊3　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。

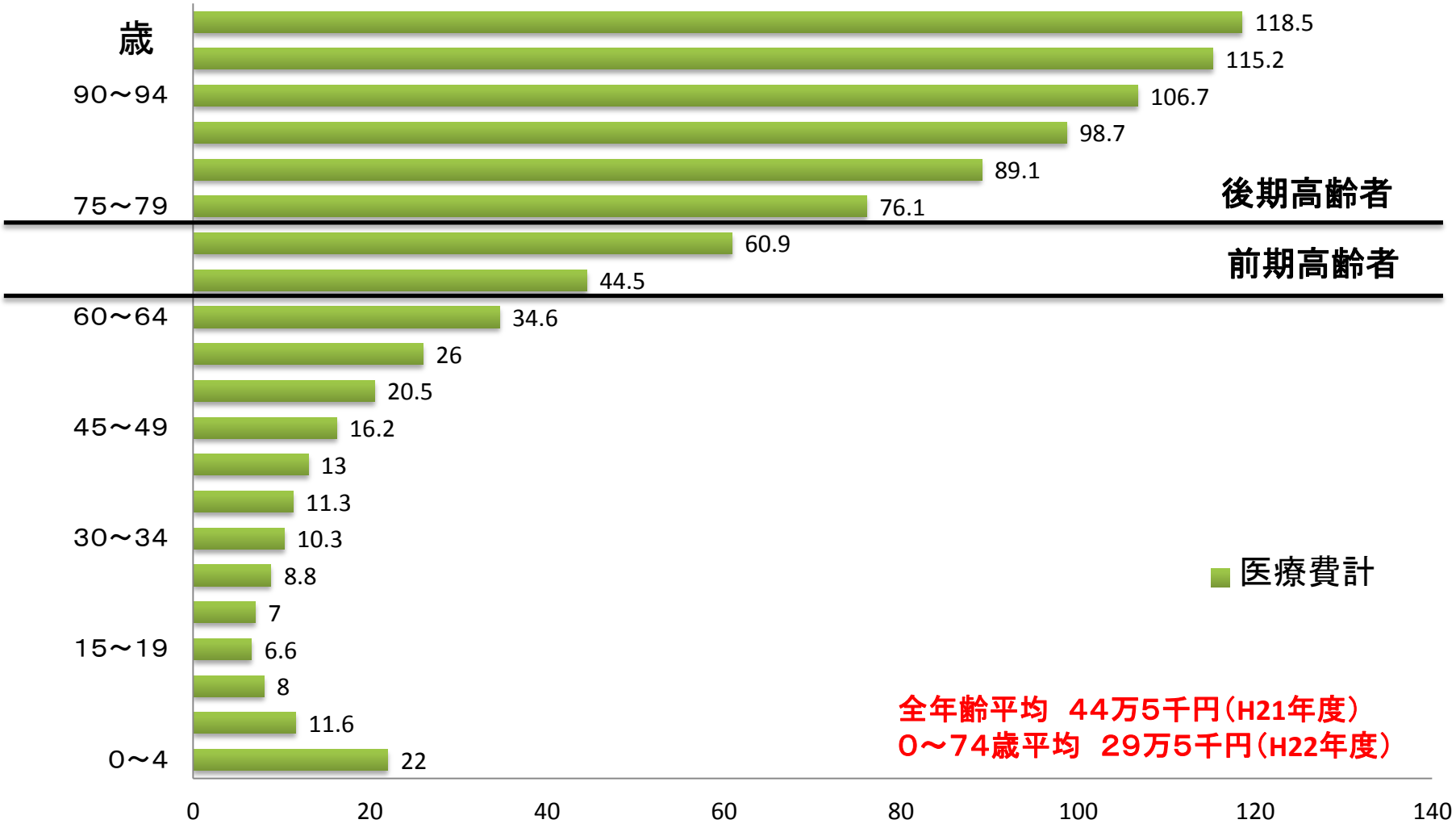
＊4　介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

志木市国民健康保険
年齢階級別被保険者構成率（H18年度→H25年度）



＊平成25年9月30日現在

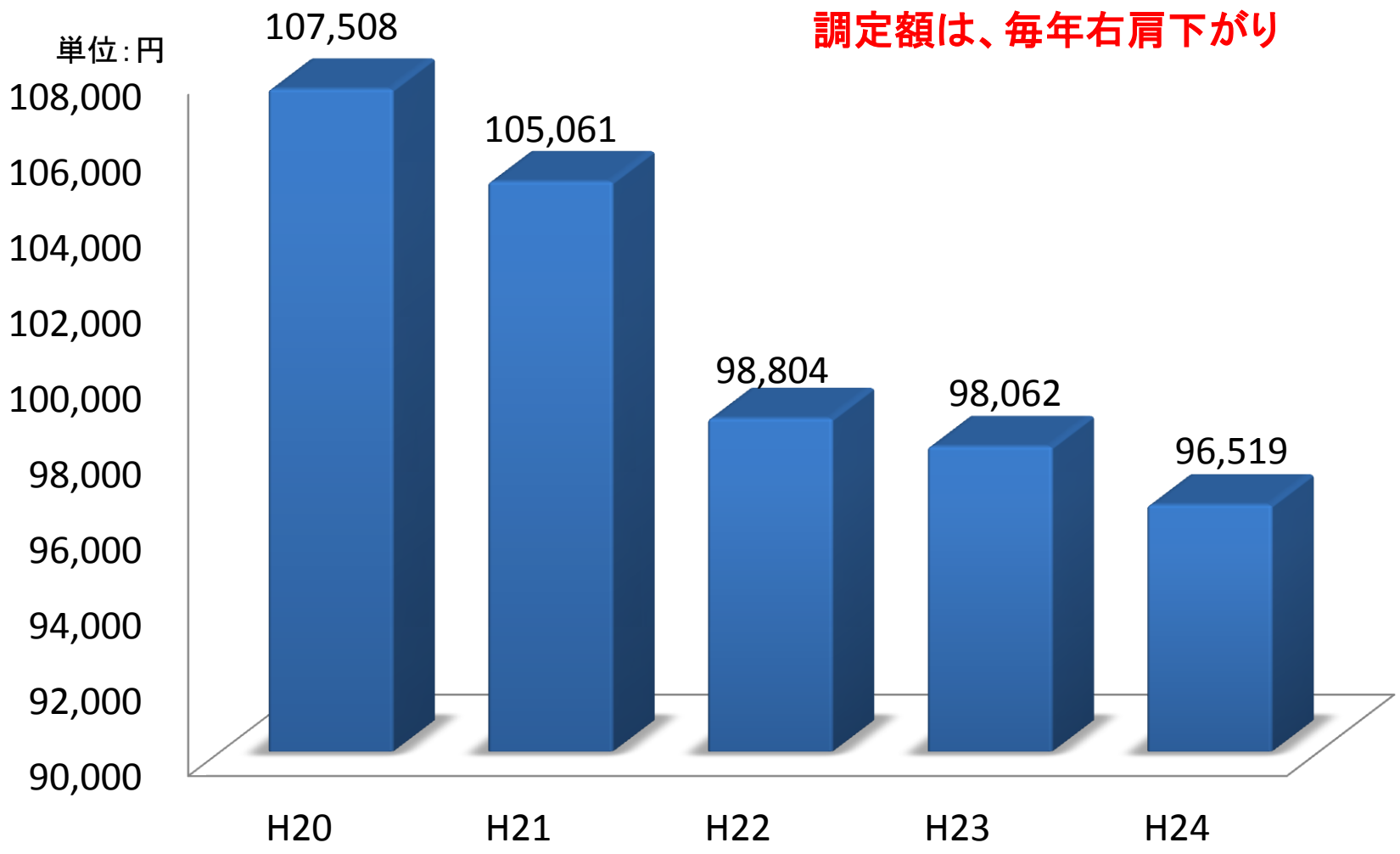
年齢階級別一人当たり医療費（平成22年度）（医療保険制度分）



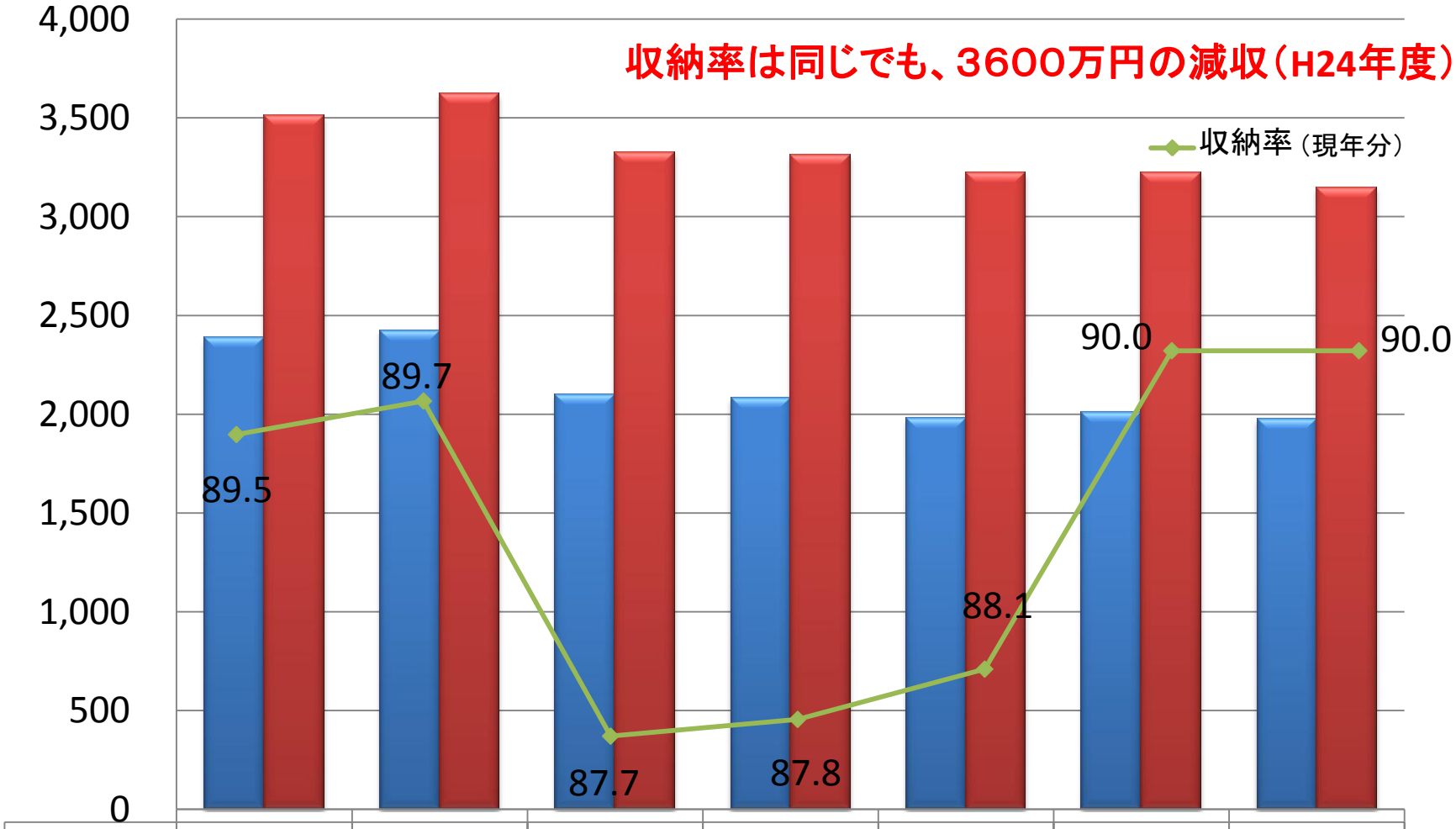
単位：万円

＊「医療給付実態調査報告」（厚生労働省保険局）等より作成

保険税一人当たり調定額の推移



国保税収入の推移

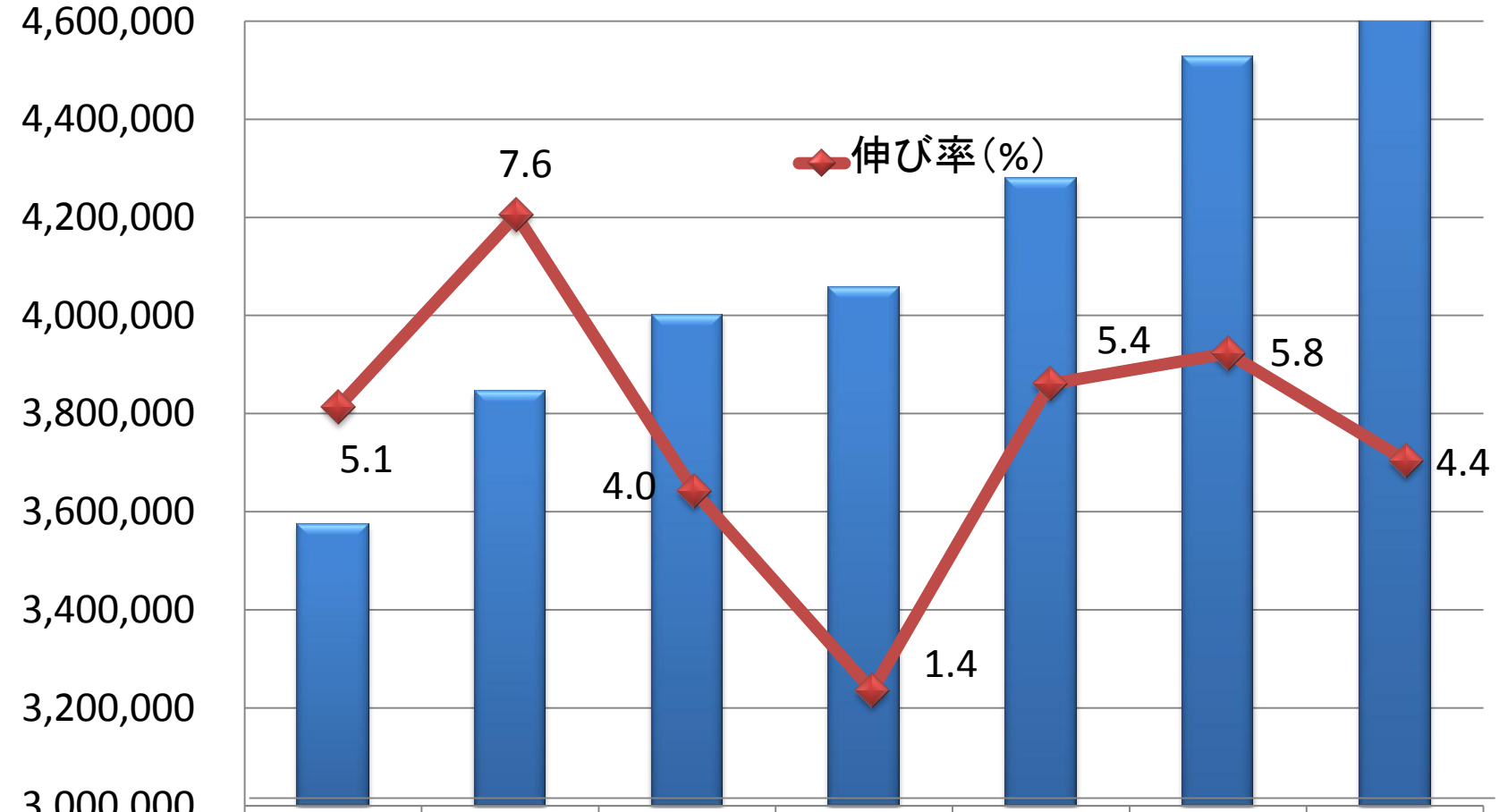


	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
収入額	2,385	2,425	2,101	2,080	1,977	2,010	1,974
調定額	3,512	3,623	3,328	3,312	3,222	3,222	3,148

単位：百万円

保険給付費の推移

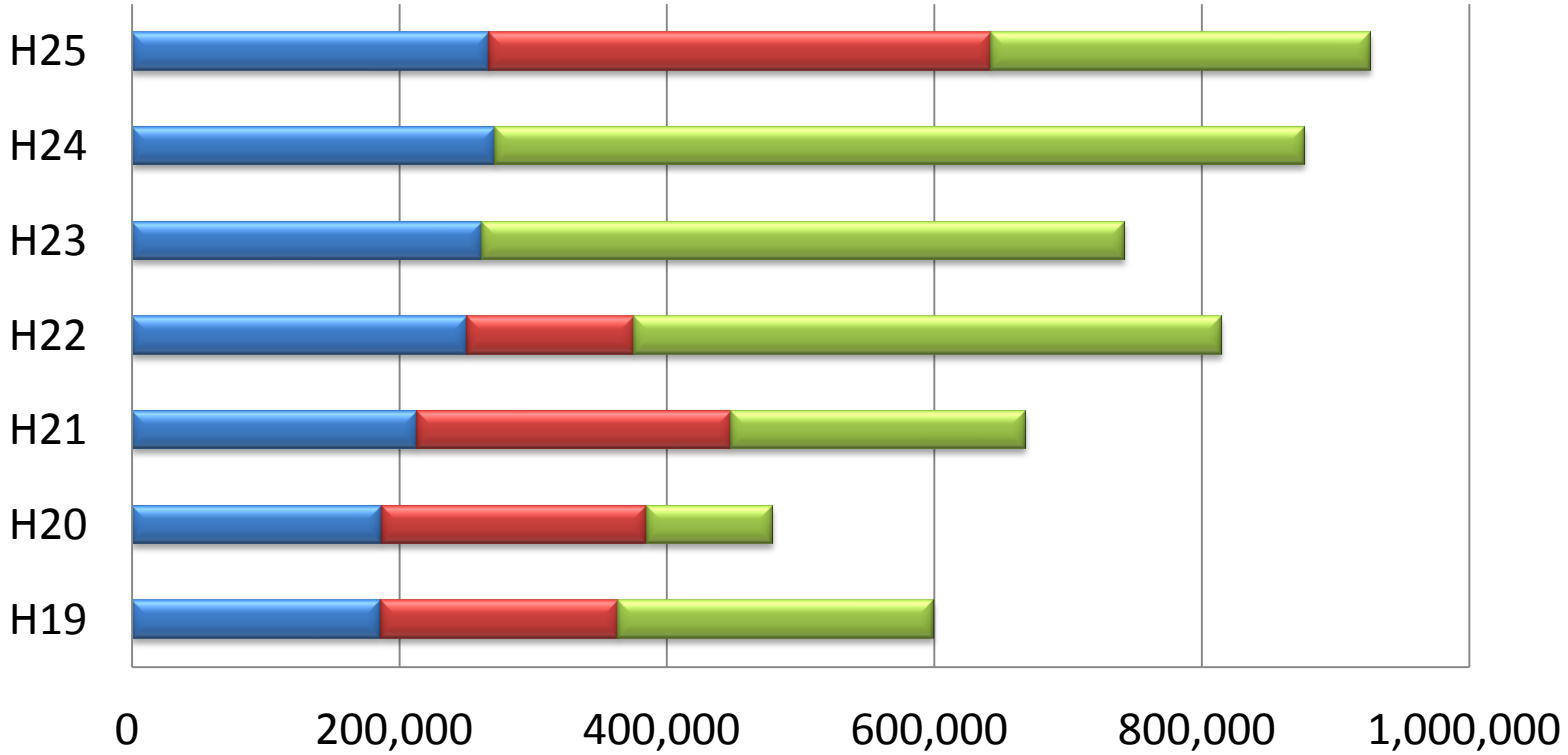
単位：千円



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
保険給付費	3,574,386	3,845,714	4,001,201	4,057,625	4,278,552	4,527,783	4,728,318

過去7年間の平均伸び率／4．8%

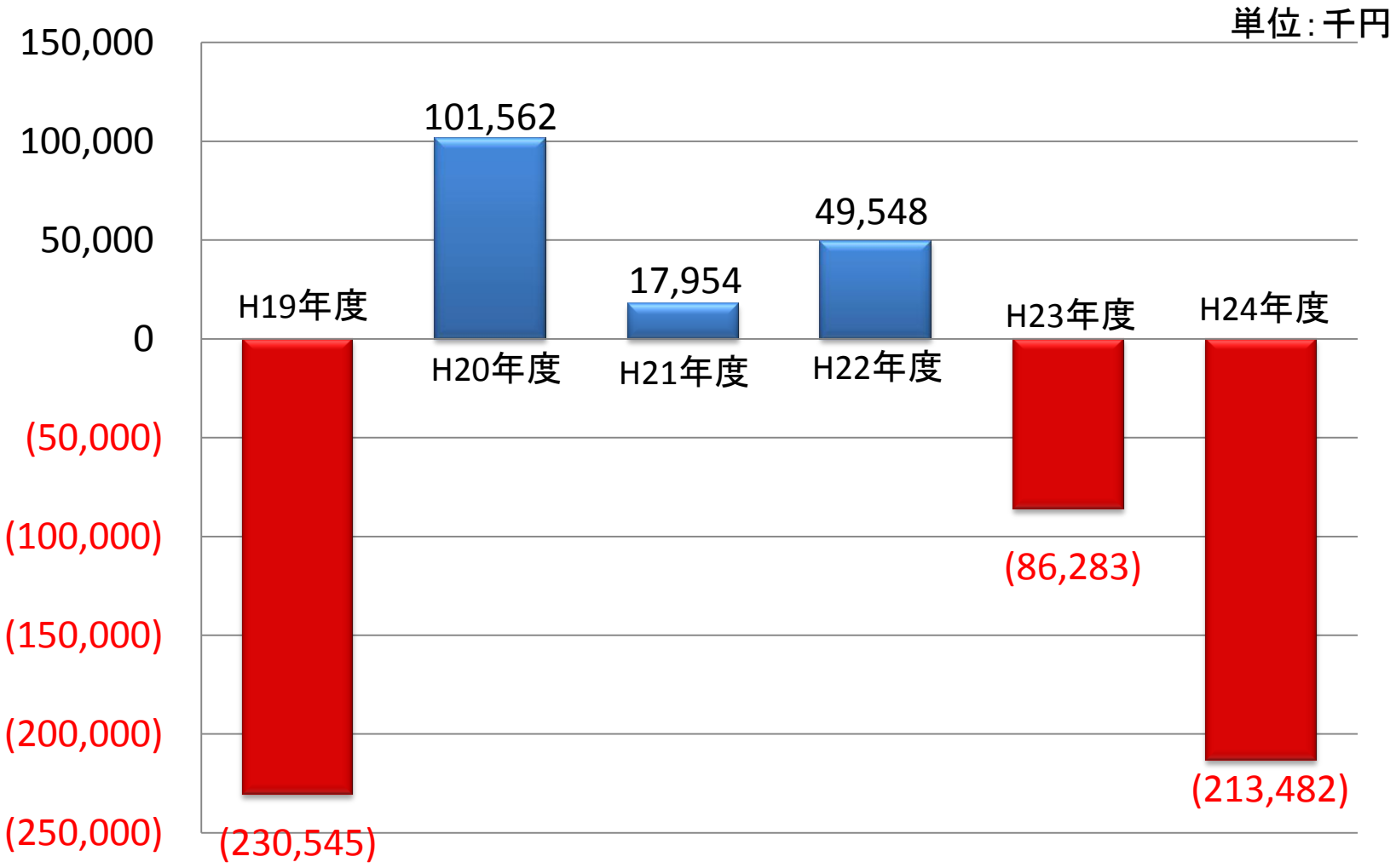
国保特別会計　繰入金の推移



単位：千円	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
法定内繰入	186,108	186,759	213,589	251,046	262,659	271,967	267,210
法定外繰入	177,430	198,282	234,676	124,440	0	0	375,790
基金繰入	235,797	93,872	219,627	439,569	479,424	604,774	283,130
総　　額	599,335	478,913	667,892	815,055	742,083	876,741	926,130

＊法定内繰入金…保険基盤安定繰入金（保険税軽減分・保険者支援分）、事務費等繰入金、出産育児一時金、財政安定化支援事業繰入金

単年度の実質収支額



実質収支額＝形式収支額－（法定外繰入金＋基金繰入金＋前年度繰越金＋基金積立金）

• 社会保障制度改革と国保の広域化について

◆社会保障制度改革国民会議報告書の要旨

－国民健康保険関連を抜粋－　　平成25年8月6日

1. 財政問題の解決を前提に、保険者を市町村から都道府県に移行（平成29年度までに実現すべき）
2. 保険料上限額の引き上げ（現行は77万円、志木市は69万円）
3. 70～74歳の医療費負担は、新たに70歳になった高齢者から本則の2割負担を導入
4. 高額療養費は能力に応じた負担となるよう所得区分を細分化
5. 平成27年度から被用者保険における後期高齢者支援金の算定で、総報酬割を全面導入し、浮いた公費を国保に活用
6. 被用者保険の適用を拡大

・国保の広域化

県内どこに住んでいても、「同じ所得なら同じ保険税」

【現　状】

運営主体＝市町村

◆保険税の格差
・加入者一人当たり保険税：最大1．9倍
・算定方式の違い（平成25年3月末現在）
4方式（所得割・資産割・平等割・均等割）　52保険者
2方式（所得割・均等割）　11保険者

◆所得の格差
・加入者一人当たり所得：最大2．0倍

◆医療費の格差
・加入者一人当たり医療費：最大1．3倍

◆収納率の低下
・現年分収納率（平成23年度）：
最高95．58%、最低76．92%

◆法定外繰入の増加
・加入者一人当たり繰入金（平成24年度）
最大45,792円、最小0円

【広域化へ向けた移行期間】

第2次広域化等支援方針

医療費の平準化（保険財政共同安定化事業の拡充）

・平成24年度　10万円超の医療費が対象（埼玉県のみ）
・平成27年度　全医療費（全国）

保険税の平準化（賦課方式を2方式に統一）

・4方式保険者をすべて2方式に
・賦課限度額の引上げ（77万円）

保険事業の共同化

・保険者事務の共通化
・医療費適正化対策の共同実施
・保健事業の共同実施

【広域化の将来像】

都道府県単位の運営主体

＜国＞
◆保険税算定方式を示す

＜都道府県単位の運営主体＞
◆標準保険料を算定
◆各市町村の納付額の算定
◆市町村に納付通知
◆保険給付に係る会計処理

＜市町村＞
◆収納率に応じた保険料の賦課・徴収
◆窓口業務（資格管理）
◆保健事業

◆課題
・保険税の2方式化と賦課限度額の引上げは、被保険者の資産保有状況や所得の多寡によって負担増になる

• 賦課限度額の見直し

現行

	医療費分	支援分	介護分	合計
国	51万円	14万円	12万円	77万円
志木市	47万円	12万円	10万円	69万円

改正案

	医療費分	支援分	介護分	合計
国	51万円	16万円	14万円	81万円

◎賦課限度額を超える世帯数（志木市に当てはめた場合）

					上限額にあたる所得
医療費分	524世帯	→	451世帯	△73世帯	約720万円
支援分	251世帯		143世帯	△108世帯	約1400万円
介護分	213世帯		115世帯	△98世帯	約980万円

• 保険税軽減措置の拡大

① 2割軽減の拡大→所得基準額の引上　平成26年度実施予定

【現行】
基準額／33万円+**35万円**×被保険者数
（給与収入　**約223万円**、3人世帯）

【改正後】
基準額／33万円+**45万円**×被保険者数
（給与収入　**約266万円**、3人世帯）

② 5割軽減の拡大→単身世帯も対象 ＋ 所得基準額の引上　平成26年度実施予定

【現行】
基準額／33万円+24．5万円×（被保険者数**－世帯主**）（給与収入　**約147万円**、3人世帯）

【改正後】
基準額／33万円＋24．5万円×被保険者数（給与収入　**約178万円**、3人世帯）

③ 保険者支援制度の拡充 → 2割軽減も財政支援の対象 ＋ 算定基準の見直し

平成27年度実施予定

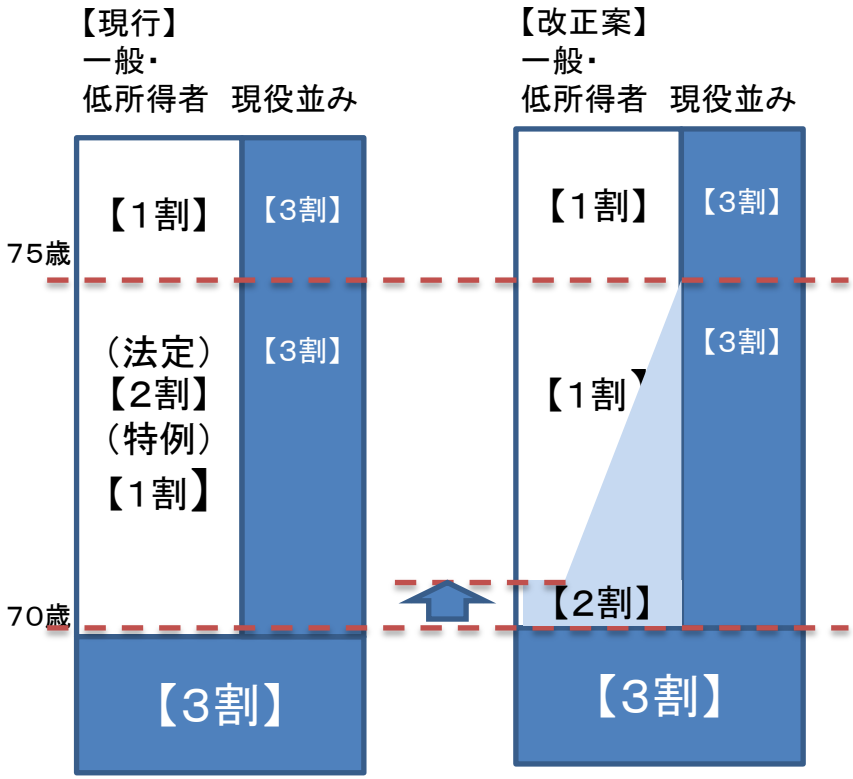
【現行】
軽減対象者1人当たりの支援額＝
平均保険税**収納額**の**12%**（7割軽減）、**6%**（5割軽減）

【改正後】
軽減対象者1人当たりの支援額＝
平均保険税**算定額**の**15%**（7割軽減）、**14%**（5割軽減）、**13%（2割軽減）**
＊収納額＝算定額－法定軽減額－未収額

・一部負担金及び高額療養費の見直し

3. 70～74歳の一部負担金特例措置の見直し

平成26年度実施予定



70歳に到達する者から段階的に2割負担（1年目～5年目）

＊現役並み所得者
課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯

4. 高額療養費の見直し

＜70歳未満＞

【現行】

所得区分	限度額（月額）
上位所得者 年収770万円以上	150，000円 ＋1% 多数該当 83，400円
一般所得者 ～770万円	80，100円＋1% 多数該当 44，400円
低所得者 （非課税）	35，400円 多数該当 24，600円

平成27年1月実施予定

【改正案】

所得区分	限度額（月額）
～1,160万円	252，600円 ＋1% ＜140,100＞
1,160～770万円	167，400円 ＋1% ＜93,000＞
770～370万円	80，100円＋1% ＜44，400＞
370万円～	57，600円 ＜44,400＞
低所得者 （非課税）	35，400円 ＜24，600＞

能力に応じた負担となるよう所得区分を細分化

4. 高額療養費の見直し

＜70～74歳＞

【現行】

（3割・2割負担の者）

所得区分	限度額（月額）	
	外来 （個人ごと）	
現役並み所得者 370万円超	44，400円	80，100円 ＋1% 多数該当 44，400円
一般所得者 370万円以下	12，000円 ＊政令本則上は 24，600円	44，400円 ＊政令本則上は 62，100円
低Ⅱ	8，000円	24，600円
低Ⅰ		15，000円

平成27年1月実施予定

【改正案】

（3割・2割負担の者）

所得区分	限度額（月額）	
	外来 （個人ごと）	
現役並み所得者 370万円超	44，400円	80，100円 ＋1% 多数該当 44，400円
一般所得者 370万円以下	12，000円	44，400円
低Ⅱ	8，000円	24，600円
低Ⅰ		15，000円

＊1割負担の者は据置

・厚生労働省・医療保険部会での検討スケジュール

（法制上の措置関連）

	高額療養の見直し等	・低所得者の保険税軽減措置 ・賦課限度額の引き上げ	診療報酬改定基本方針	・後期高齢者支援金の全面総報酬割 ・国保の財政支援の拡充 ・国保の保険者、運営等のあり方
25年　9月 12月	議論 ↓ ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	
26年　4月 12月				議論 ↓ とりまとめ
対応方針	26年度中を目途に政令改正	26年度税制改正、予算措置、政令改正	26年度改定	27年常会に法案提出