

平成 26 年度
倉吉市国民健康保険運営協議会

国民健康保険料検討 諮問に関する資料

倉吉市国民健康保険の
現状について



平成 26 年 8 月

福祉保健部医療保険課

…… 目 次 ……

I	国民健康保険制度のしくみ	
1	国民健康保険（国保）とは	1
2	国民健康保険の財源	
（1）	国保の財源	2
（2）	退職者医療制度	3
（3）	前期高齢者交付金による財政調整	3
3	県内国保料率決定状況	
（1）	保険料の決定方法	4
（2）	県内市町村の保険料率の状況	5
II	倉吉市国民健康保険の現状	
1	国保会計の推移	
（1）	歳入	6
（2）	歳出	6
2	国保財政状況	7
III	保険料率改定の経緯	
1	平成 22 年度保険料改定について	8
2	平成 24 年度保険料改定について	9
IV	平成 27 年度以降の保険料率の検討について	
1	平成 24 年度保険料改定時との比較	10
2	今後の見通しについて	11

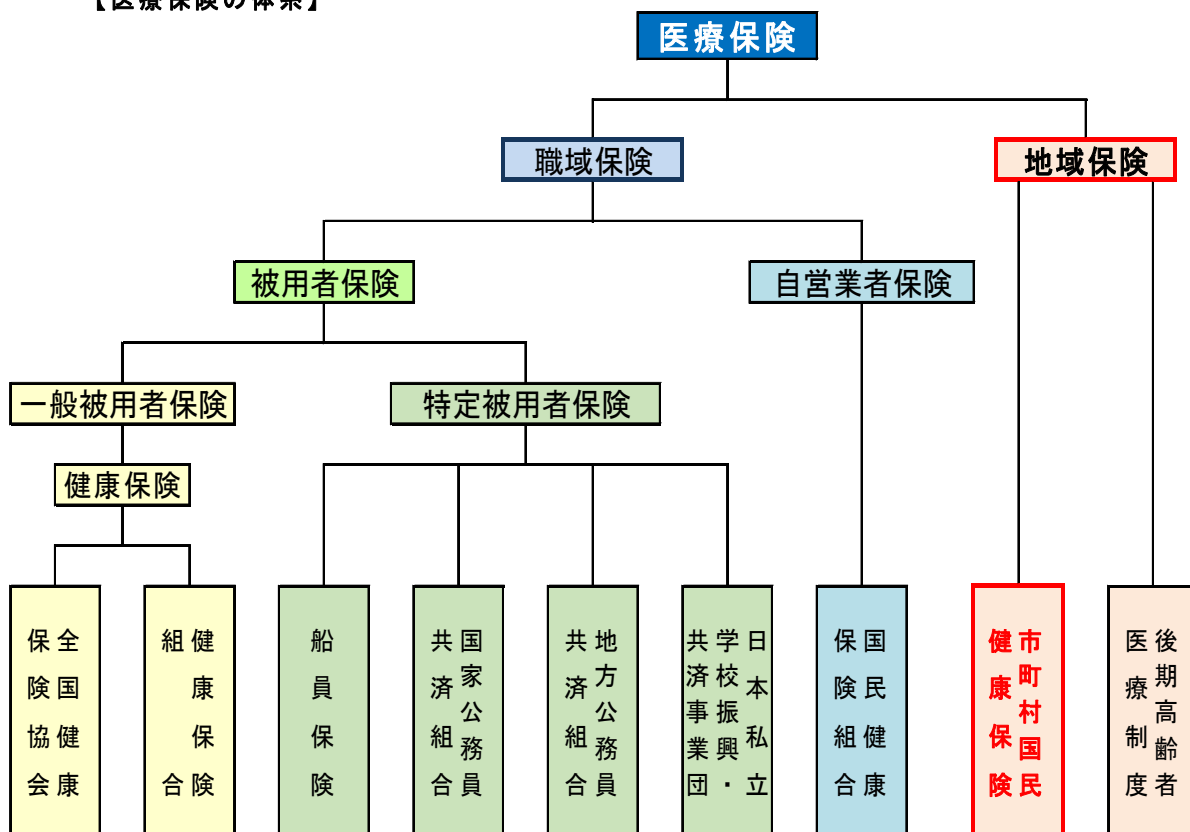
I 国民健康保険制度のしくみ

1 国民健康保険（国保）とは

我が国では、すべての人がいずれかの医療保険に加入します（国民皆保険制度）。

国民健康保険（国保）は、その医療保険のひとつで、病気やケガをしたときに備えて加入する人たちがお金を出し合い、安心して医療を受けられるようにするための制度です。

【医療保険の体系】



国保を運営するのは市町村で、これを「保険者」と言います。また、加入する人を「被保険者」と言います。

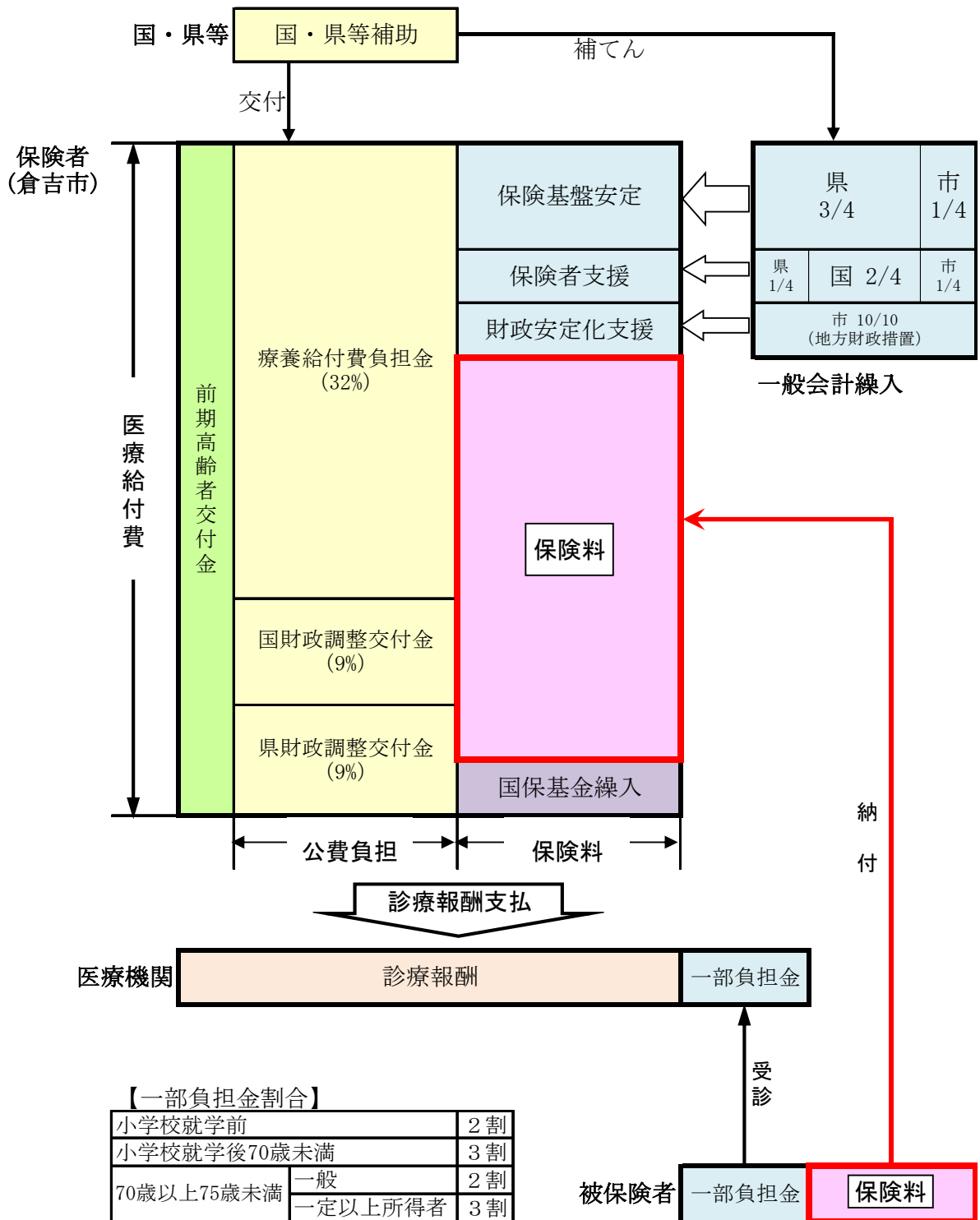
職場の健康保険（健康保険組合や共済組合）に加入している人や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人などを除く全ての人が入保に加入します。

国保では、病気やけがをしたときなどのための「保険給付」や、普段からの健康の保持増進のための事業を行っています。

2 国民健康保険の財源

(1) 国保の財源

国民健康保険の財源は、医療費の総額から本人一部負担及び前期高齢者交付金を除いた額の50%が公費負担として、残り50%が保険料と保険基盤安定制度等により賄われます。



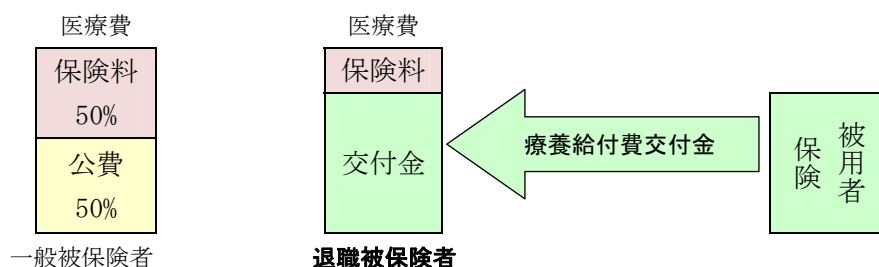
(2) 退職者医療制度

会社や役所などを退職して年金を受けられる65歳未満の人とその被扶養者は、「退職者医療制度」で医療を受けます。

病気にかかりにくい時期に被用者保険に加入し、退職し病気にかかりやすい時期に国保に加入すると被用者保険と国保の医療給付費に不均衡が生じるため、被用者保険が療養給付費交付金を国保へ交付することにより、財政調整が行われています。

※平成20年度の新たな高齢者医療制度の創設に伴い廃止（平成26年度までの経過措置）

【退職者医療制度のイメージ】



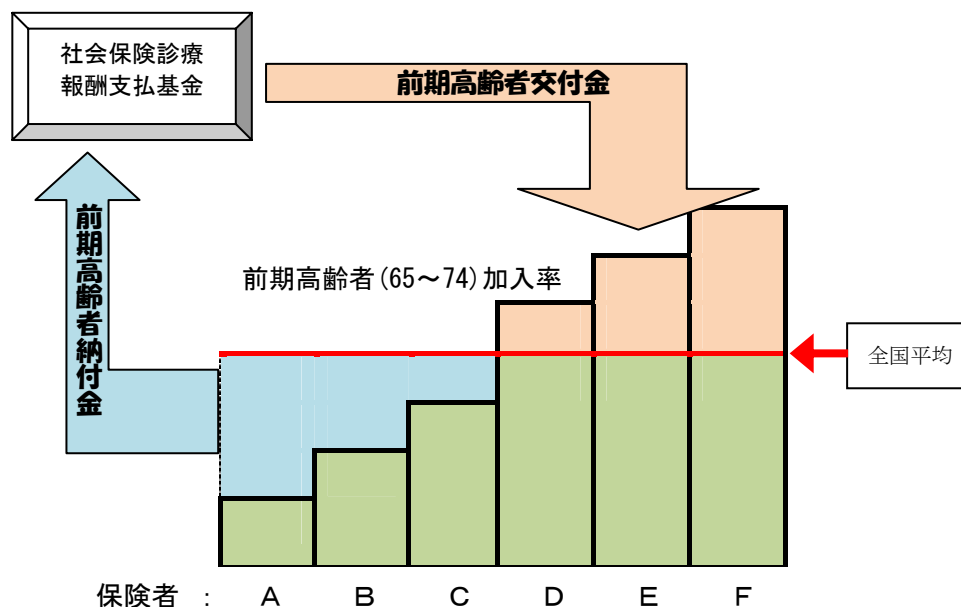
(3) 前期高齢者交付金による財政調整

新たな高齢者医療制度が創設された平成20年度以降、それまで退職被保険者であった65歳から74歳までの方が一般被保険者に移りました。65歳以上の方は年金収入のみで医療費は高額になる方が多く、国保の収支のバランスが崩れてしまうため、平成20年度から全保険者（国保、被用者保険等）による65歳から74歳までの被保険者数に応じた**前期高齢者交付金（納付金）**による財政調整制度が導入されました。

前期高齢者交付金（納付金）は、各医療保険に加入している前期高齢者（65歳から74歳までの被保険者）の割合が全国平均値より低い保険者は前期高齢者納付金を支払い、全国平均値より高い保険者が前期高齢者交付金として受け取る制度です。

市町村国保は、総じて前期高齢者の加入割合が高いため、交付金を受け取ることになります。

【前期高齢者交付金（納付金）のイメージ】



3 国民健康保険料について

(1) 保険料の決定方法

保険料は、その年に予測される医療費から、国などの補助金と病院などで支払う一部負担金などを差し引いた残りを国保加入者の世帯数や所得、資産などに応じて割り振り、公平に負担するよう決定されます。

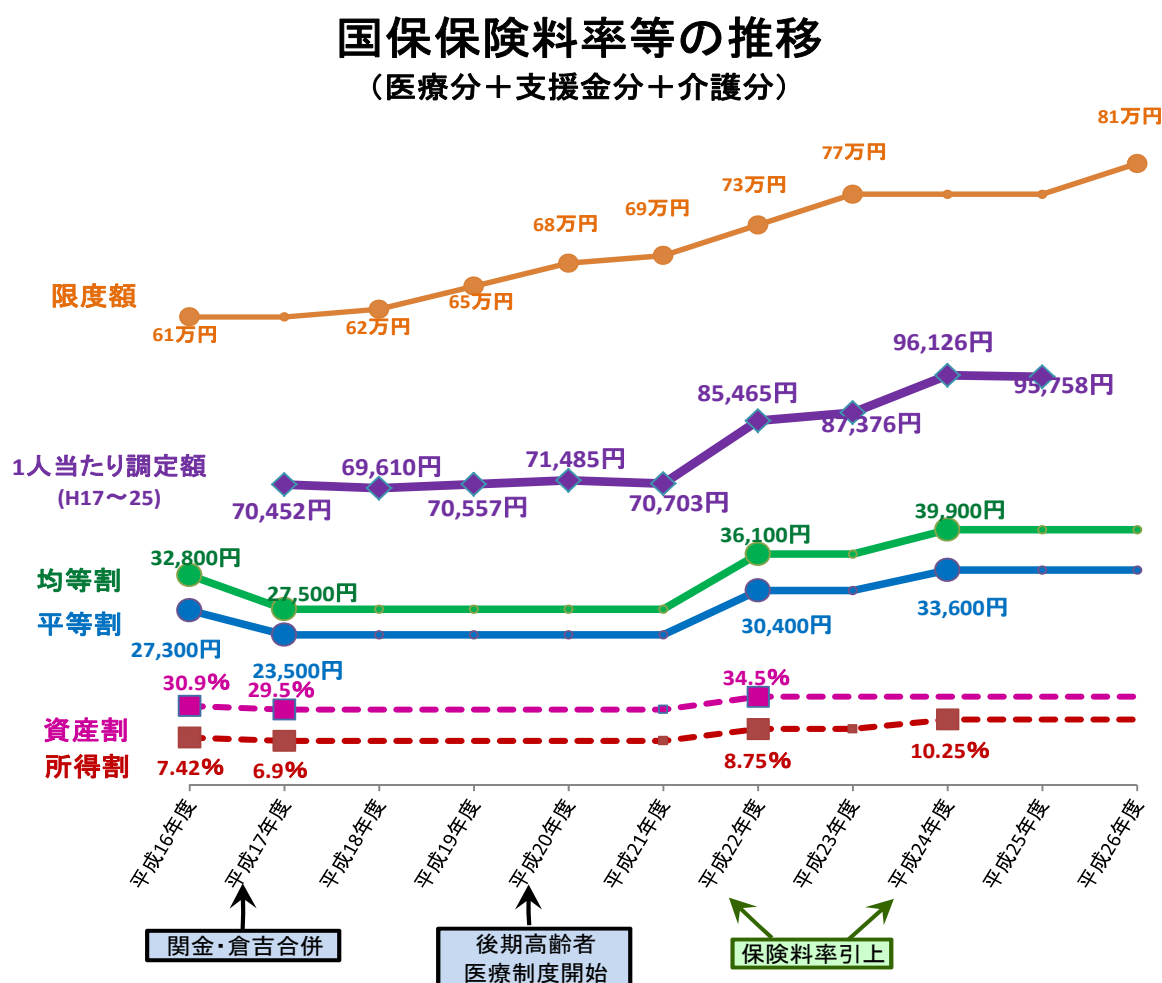
この構成比率の標準は、それぞれ次のように配分して算定し、賦課すると規定されています。この比率はあくまで標準で、四方式、三方式、二方式のいずれを選択するかも任意であり、その比率も修正して条例に規定し運用することができます。

区分		説明	四方式	三方式	二方式
応益割	平等割	一世帯にいくらかと計算	15/100	15/100	
	均等割	世帯の加入者数に応じて計算	35/100	35/100	50/100
応能割	所得割	世帯の加入者の所得に応じて計算	40/100	50/100	50/100
	資産割	世帯の加入者の資産に応じて計算	10/100		

* 所得が一定の基準を下回る世帯については、国保料の軽減（7割・5割・2割）を受けることができます。

(2) 保険料率の推移

倉吉市の保険料率は、平成17年度の旧関金町との市町村合併の際に旧関金町の料率に合わせて引き下げを行いました。その後、国保財政の悪化により平成22年度と平成24年度の2回にわたり料率の引き上げを行っています。（別紙基礎資料 P.1～4）



(3) 県内市町村の保険料率の状況

県内の市町村においては、保険料（税）の賦課についてはすべて4方式を採用しています。また、保険料として徴収しているのは鳥取市・米子市・倉吉市の3市で、その他の市町村は国保税として徴収しています。(県内市町村保険料率:別紙基礎資料 P.5~6)

被保険者1人当たりの調定額は以下のとおりとなっており、倉吉市は平均より少し低い額となっています。最高額と最低額では2倍以上の差があり、国保運営の都道府県化に当たっては、この格差が問題となっています。

【参考】 被保険者1人当たり調定額（医療＋支援＋介護）

(金額単位：円)

市町村名	順位	平成25年度	平成24年度	H25/H24 (%)
八頭町	1	107,986	105,190	102.7
北栄町	2	106,938	102,457	104.4
鳥取市	3	105,349	105,128	100.2
若桜町	4	101,123	91,966	110.0
岩美町	5	100,276	94,919	105.6
日南町	6	100,107	94,895	105.5
南部町	7	98,930	92,991	106.4
米子市	8	98,520	97,105	101.5
湯梨浜町	9	97,892	95,919	102.1
大山町	10	97,237	86,328	112.6
琴浦町	11	95,810	94,875	101.0
日吉津村	12	94,344	91,431	103.2
倉吉市	13	93,274	93,573	99.7
境港市	14	93,205	92,418	100.9
日野町	15	92,222	92,778	99.4
三朝町	16	91,254	92,555	98.6
伯耆町	17	85,375	83,410	102.4
江府町	18	79,378	78,743	100.8
智頭町	19	48,606	52,005	93.5
市計		100,446	98,941	101.5
町村計		95,899	92,086	104.1
市町村計		99,135	96,984	102.2

II 倉吉市国民健康保険の現状

1 国保会計の推移 (別紙基礎資料 P.11)

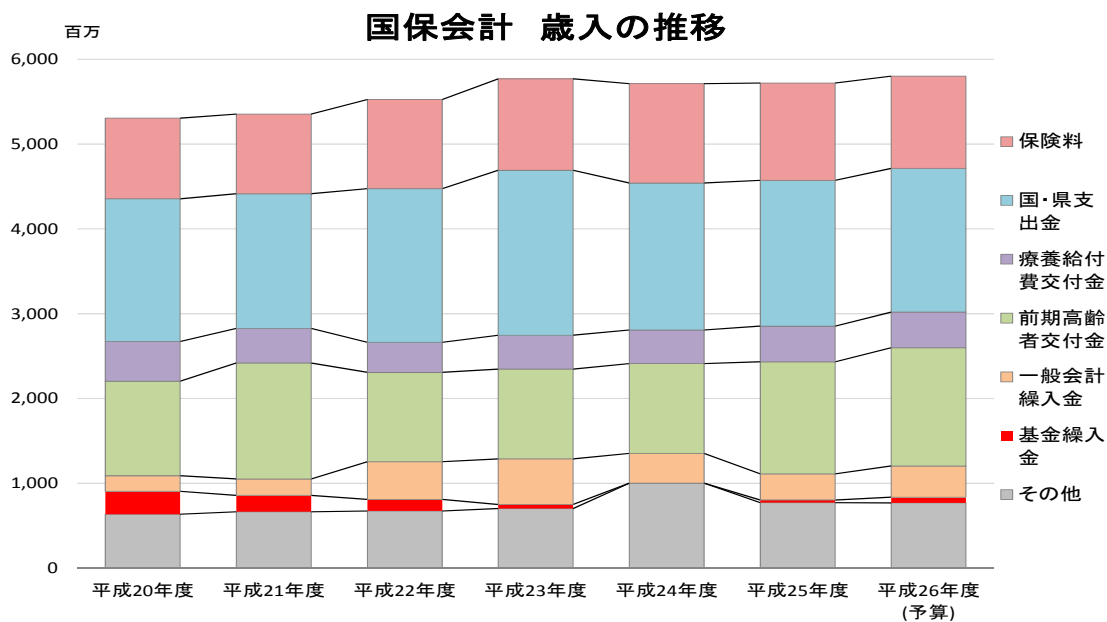
(1) 歳入

歳入総額のうち、国・県支出金が占める割合が約3割で一番高くなっています。

前期高齢者交付金が占める割合が次に高く、退職者医療分である療養給付費交付金を含む社会保険診療報酬支払基金からの交付金が歳入の約3割を占めています。

保険料収入は歳入の約2割前後で推移しています。

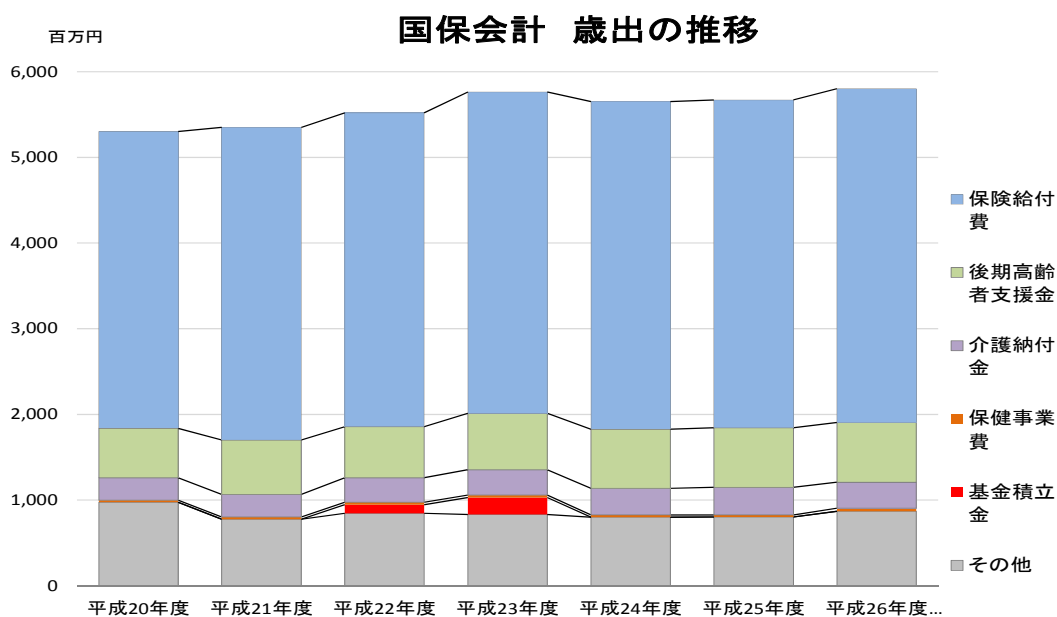
平成20年度から平成22年度の間は、財政状況の悪化により財政調整基金から多額の繰入を行っていましたが、近年繰入額は減少しています。



(2) 歳出

歳出総額のうち、保険給付費の占める割合が最も高く、全体の7割弱を占めています。次に高いのは後期高齢者支援金(1割強)であり、年々増加傾向にあります。

保険料の引き上げを抑制するため、平成22年度に1億円、平成23年度に2億円財政調整基金に積立を行っています。



2 国保財政状況

① 保険給付費

平成 20 年度の後期高齢者医療制度開始以降、国保の被保険者数は減少し続けていますが、保険給付費はわずかな増加傾向が続いており、1 人当たりの医療費額は増加しています。

② 保険料収納額

国保財政が悪化したことから、平成 22 年度と平成 24 年度に国保料率の引き上げを行い、その後、徴収対策の強化により保険料の収納率も向上しましたが、被保険者数の減少の影響により収納額は減少しています。

③ 国保財政調整基金

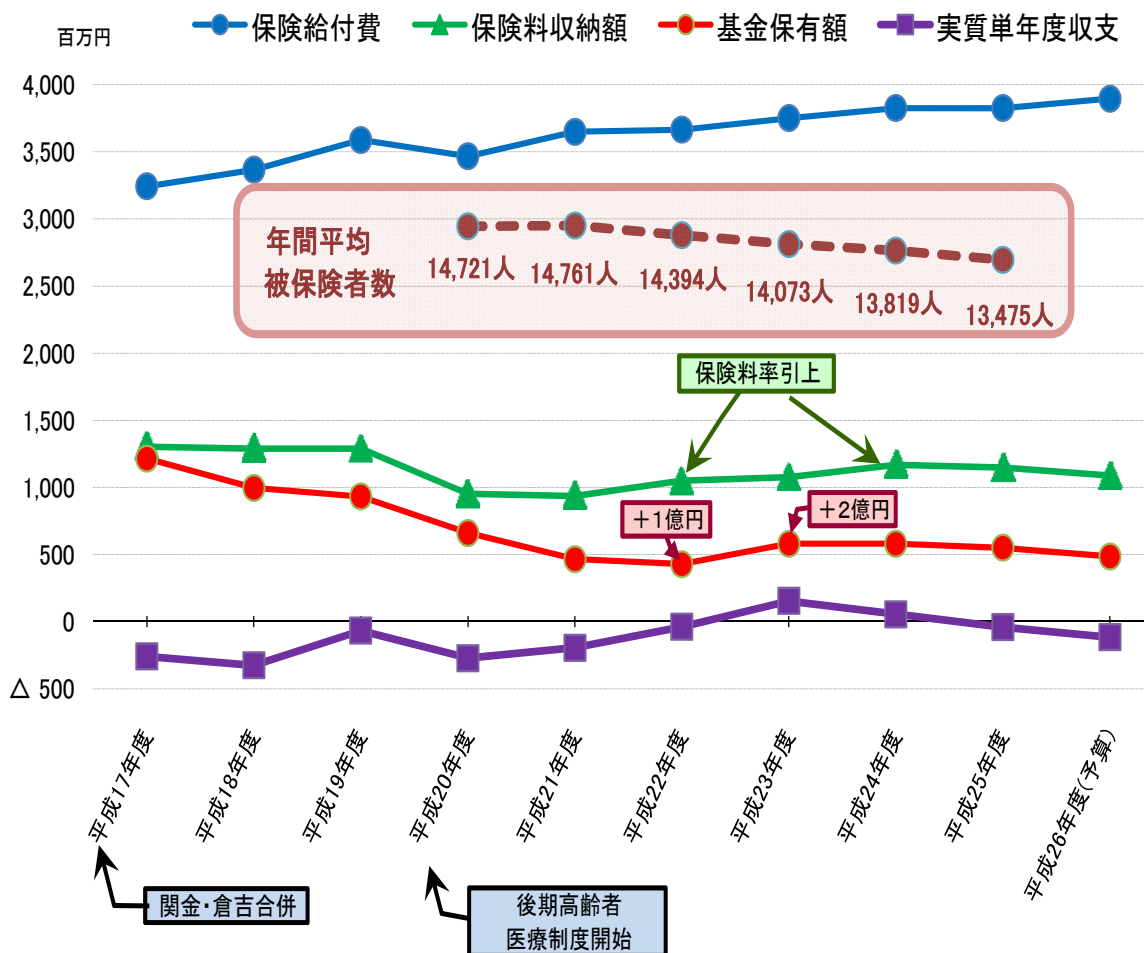
国保財政調整基金は、平成 17 年度の関金町との合併時には約 12 億円を保有していましたが、基金を取り崩しながら赤字を埋める状況が続き、収支の改善を図るため前述のとおり国保料率の引き上げを行っています。

その際に、国保料率の引き上げ抑制のために平成 22 年度に 1 億円、平成 23 年度に 2 億円を一般会計から繰り入れて基金に積み立てを行っています。

④ 実質単年度収支

平成 22 年度までは多額の基金取り崩しを行って赤字を補てんしていたため、実質単年度収支は最大 2 億円以上の赤字となっていました。保険料率引き上げの影響もあり、平成 23 年度以降は収支が改善しています。

国保財政の推移



Ⅲ 保険料率改定の経緯

1 平成22年度保険料改定について

- 倉吉市では、平成15年度と平成17年度に保険料率の引き下げを行って国保財政運営を行ってきましたが、平成17年度以降は財政調整基金を取り崩しながら国保財政の赤字を埋める状況が続き、関金町との合併時に保有していた約12億円の基金が平成22年度末に底をつく見通しとなったため、保険料率改定の検討を行うよう平成21年度に倉吉市国民健康保険運営協議会へ諮問が行われました。
- 国保運営協議会で検討された結果、次の内容の答申が行われました。
「1人当たり保険料の引き上げ額が、医療分と介護分の合計12,000円程度、介護分9,200円程度となるよう料率の設定を行う。」

[答申を基にした料率改定]

区分	医療分+支援金分			介護分		
	H21年度	改定案	増減	H21年度	改定案	増減
所得割	6.30%	7.20%	0.90%	0.60%	1.55%	0.95%
資産割	24.00%	28.00%	4.00%	5.50%	6.50%	1.00%
均等割	22,000円	27,600円	5,600円	5,500円	8,500円	3,000円
平等割	20,000円	25,400円	5,400円	3,500円	5,000円	1,500円
1人当	61,010円	72,826円	11,816円	11,457円	20,558円	9,101円

- 平成22年3月定例市議会に料率改定の国民健康保険条例改正案を提案しましたが、平成22年度当初予算案とともに**否決**されました。
- 平成22年3月臨時市議会に再提案し、予算案とともに**可決**成立しました。

※平成22年度に、緊急的に財政調整基金に1億円の積み立てを行いました。

2 平成24年度保険料改定について

- 平成22年度に保険料率を改定しましたが、平成23年度の決算見込みにおいて財政調整基金をさらに2億円取り崩す必要が生じると見込まれ、平成24年度以降の国保運営が困難な状況となることが予想されたため、平成23年度に倉吉市国民健康保険運営協議会へ保険料率検討についての諮問が行われました。

なお、当時国において「社会保障と税の一体改革」による医療制度改革の検討が始められ、国保運営の長期的な見通しが不透明であったことから、平成24～26年度の3ヶ年を対象とすることとしました。

- 国保運営協議会で検討された結果、次の内容の答申が行われました。
「1人当たり保険料の引き上げ額を、医療分と支援金分について11,000円を超えない引き上げ額となるよう料率の設定を行い、介護分は今回改定を見送る。」

[答申を基にした料率改定]

区分	医療分+支援金分		
	H23年度	改定案	増減
所得割	7.20%	8.70%	1.50%
資産割	28.00%	28.00%	0.00%
均等割	27,600円	31,400円	3,800円
平等割	25,400円	28,600円	3,200円
1人当	69,056円	79,692円	10,636円

- さらに、国保財政の健全化推進のため、次の付帯意見が添えられました。
 - ① 負担の公平性確保のため、保険料の収納率向上に努めること。
 - ② 特定健診の受診率向上等、被保険者の健康づくりの推進に努めること。
 - ③ ジェネリック医薬品の利用推進に努めること。
 - ④ 医療機関の適正受診の啓発に努めること。
- 平成23年12月定例会市議会に料率改定の国民健康保険条例改正案を提案し、可決成立しました。

※ 保険料率の引き上げを抑制するため、平成23年度に財政調整基金に2億円の積み立てを行いました。

IV 平成27年度以降の保険料率の検討について

1 平成24年度保険料改定時との比較

平成23年度に保険料改定の検討を行ったときの平成24～26年度の国保財政の試算と、これに対する決算額（平成26年度は9月補正予算時点の予算額）を比較すると、料率改定による保険料収入の増加に加え、他の歳入も試算よりも大幅に増加しました。

歳出においては、医療給付費は試算よりわずかに減少傾向にあります。

歳入においては、療養給付費負担金の率が引き下げられた影響等により国負担金が試算より減少していますが、前期高齢者交付金等の社会保険診療報酬支払基金からの交付金が試算より大幅に増加しました。

この結果、平成24年度においては財政調整基金からの繰り入れを行わず、また、平成25年度も予算で見込んでいたより少ない額を繰り入れ、平成25年度末時点で財政調整基金を5億5千万円保有しております。

国保会計財政収支 試算と決算との比較

◎平成23年度保険料率改定検討時点に試算した額と決算額との比較
(退職者医療、介護納付金関係の歳入・歳出を除く。)

(単位:千円)

区 分	平成24年度			平成25年度			平成26年度			
	試算額 ①	決算額 ②	②-①	試算額 ③	決算額 ④	④-③	試算額 ⑤	現計予 算額⑥	⑥-⑤	
歳 出	医療給付 費(一般)	3,410,192	3,418,910	8,718	3,474,822	3,464,109	△ 10,713	3,539,800	3,535,369	△ 4,431
	後期高齢 者支援金	667,402	689,441	22,039	677,674	695,275	17,601	687,955	697,149	9,194
	その他	893,212	936,907	43,695	921,171	951,272	30,101	949,130	986,492	37,362
	計	4,970,806	5,045,258	74,452	5,073,667	5,110,656	36,989	5,176,885	5,219,010	42,125
歳 入	保険料収 入(※)	945,790	1,034,753	88,963	931,126	951,994	20,868	916,463	951,994	35,531
	国負担金 等	1,355,979	1,265,998	△ 89,981	1,365,462	1,286,915	△ 78,547	1,375,099	1,284,685	△ 90,414
	県負担金 等	222,532	263,620	41,088	226,326	267,004	40,678	230,142	284,653	54,511
	基金交付 金等	1,356,000	1,440,542	84,542	1,386,500	1,467,223	80,723	1,417,000	1,572,317	155,317
	一般会計 繰入金	290,231	349,255	59,024	287,747	308,969	21,222	285,262	368,594	83,332
	その他	785,000	786,944	1,944	810,000	778,963	△ 31,037	835,000	769,365	△ 65,635
	計	4,955,532	5,141,112	185,580	5,007,161	5,061,068	53,907	5,058,966	5,231,608	172,642
収 支	△ 15,274	95,854	111,128	△ 66,506	△ 49,588	16,918	△ 117,919	12,598	130,517	

※保険料収入の試算額は、平成23年度時点における改定後の保険料率の試算

2 今後の見通しについて

国保の都道府県化については、議論のとりまとめが行われているところですが、保険料の賦課徴収と保健事業については、引き続き市町村が役割を担うこととされています。

そのうえで、保険料の設定方法としては都道府県が市町村の給付費に見合った額を設定する「分賦金方式」が検討されており、また、保険料水準が急激に変化しないよう経過期間を設けることも検討されています。

健康保険事業の健全な運営のためには、負担の公平を図るための保険料収納率向上等の歳入の確保と、医療費の適正化による歳出の抑制が不可欠です。

医療費の抑制だけでなく、健康寿命の延伸のためにも特定健診・特定保健指導をはじめとする被保険者の健康づくりに関する保健事業にさらに力を入れることが重要ですが、医療費削減効果が現れるのに数年を要するため、今後においても地道な取り組みが必要です。