

国民健康保険の制度概要

我が国の医療制度の概要

- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
- ・70歳から74歳
2割負担※
(現役並み所得者は3割負担)
- ・義務教育就学後から69歳
3割負担
- ・義務教育就学前
2割負担

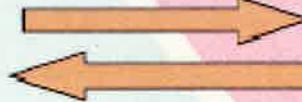
※平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割
同年3月末までに既に70歳に達している者 1割

患者(被保険者)



患者負担4.9兆円

②受診・窓口負担



③診療

医療費42.4兆円

保険料20.7兆円

①保険料

保険者



⑤支払

④請求

【医療提供体制】

病院: 8,442
(病床数: 1,561,005)

診療所: 101,529
(病床数: 103,451)

歯科診療所: 68,940

薬局: 58,678

※数字は、平成26年10月1日時点

(出典:平成26年度医療施設動態調査)

※薬局は、平成27年3月末時点

(出典:平成26年度衛生行政報告例)

【医療保険制度】

行政機関



国
都道府県
市町村

公費負担



公費負担



支援金



各保険者

(主な制度名)

(保険者数)

(加入者数)

国民健康保険	1,880	約3,500万人
全国健康保険協会 管掌健康保険 (旧政管健保)	1	約3,700万人
組管管掌健康保険	1,405	約2,900万人
共済組合	85	約900万人

※保険者数及び加入者数は平成26年3月末時点

後期高齢者医療制度 47 約1,600万人

※加入者数は平成26年3月末時点



医師 319,480人

歯科医師 104,533人

薬剤師 301,323人

看護師 1,210,665人

保健師 62,118人

助産師 39,613人

※医師・歯科医師・薬剤師は平成26年12月31日時点

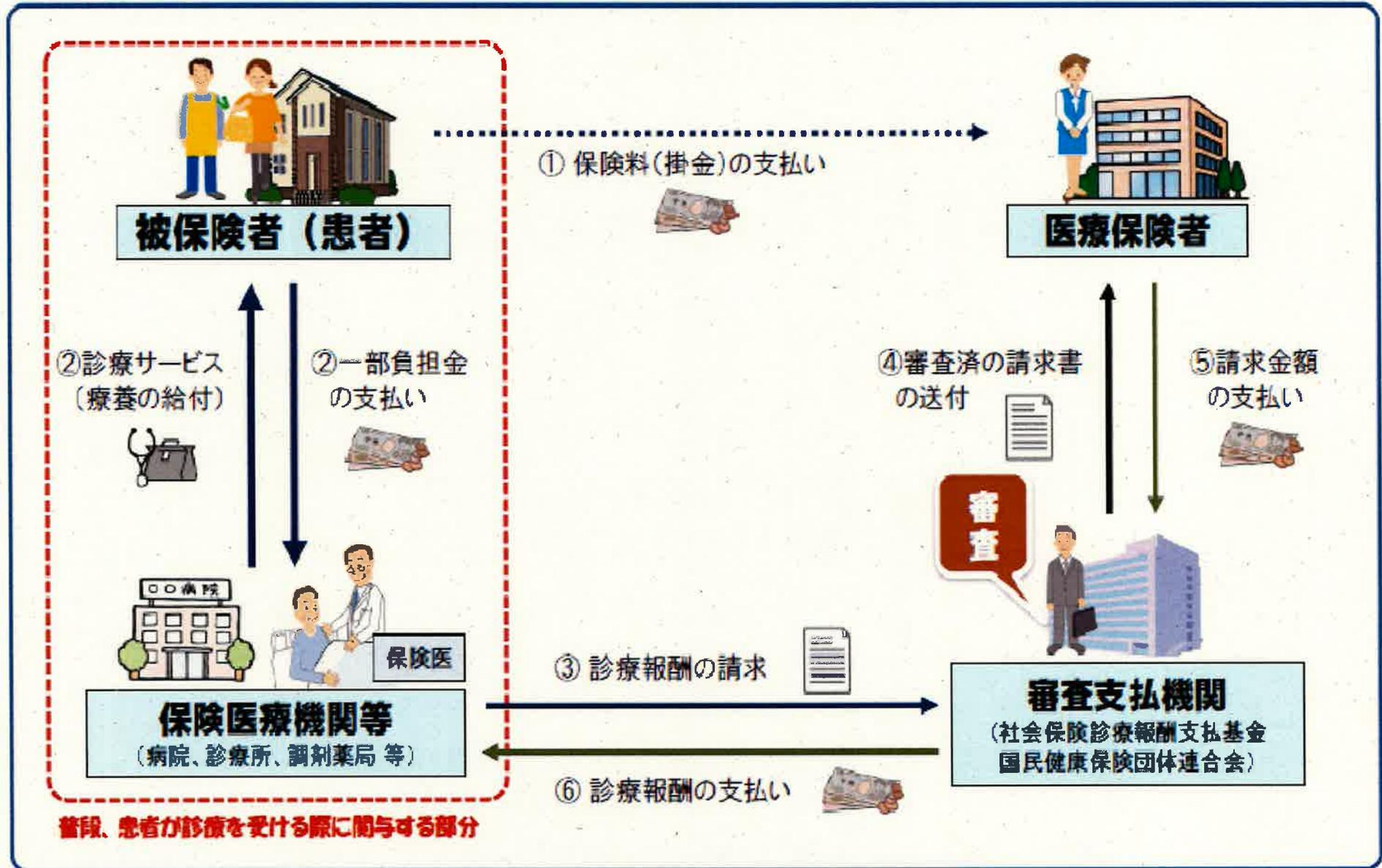
(平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

※看護師・保健師・助産師は平成26年における

厚生労働省医政局看護課集計

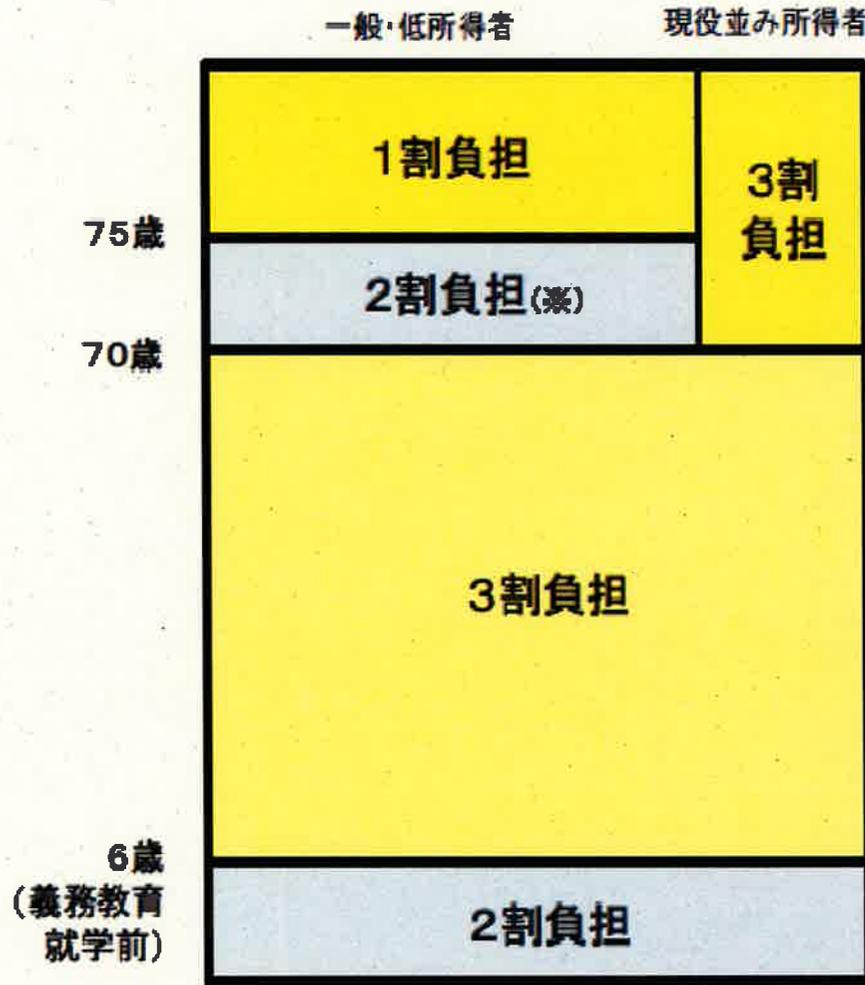
保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



医療費の患者負担について

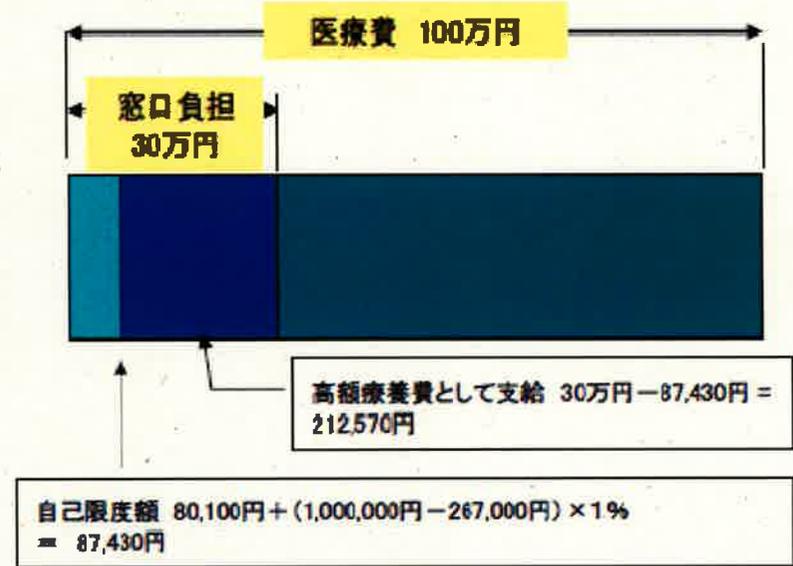
【医療費の患者負担割合】



※高額療養費制度

家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、月ごとの自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。

＜一般的な例 被用者本人(3割負担)のケース＞



※ 平成20年4月から70歳以上75歳未満の窓口負担は1割に据え置かれていたが、平成26年4月以降新たに70歳になる被保険者等から段階的に2割となる。

(注) 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	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31年3月末)	1,716	162	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,768万世帯)	274万人	3,940万人 (被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人)	2,954万人 (被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人)	858万人 (被保険者454万人 被扶養者404万人)	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	39.9歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	19.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※1) (平成29年度)	88万円 (一世帯当たり 137万円)	393万円 (一世帯当たり(※2) 773万円)	156万円 (一世帯当たり(※3) 258万円)	222万円 (一世帯当たり(※3) 391万円)	245万円 (一世帯当たり(※3) 461万円)	86万円
加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(平成30年度)	71万円(※4) (一世帯当たり 110万円)	—(※5)	235万円(※6) (一世帯当たり(※3) 390万円)	316万円(※6) (一世帯当たり(※3) 557万円)	342万円(※6) (一世帯当たり(※3) 643万円)	71万円(※4)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※7) <事業主負担込>	8.8万円 (一世帯当たり 13.7万円)	17.7万円	11.7万円<23.3万円> (被保険者一人当たり 19.4万円<38.7万円> 健康保険料率10.00%)	12.9万円<28.4万円> (被保険者一人当たり 22.8万円<50.0万円> 健康保険料率9.21%)	14.3万円<28.6万円> (被保険者一人当たり 27.0万円<53.9万円> 健康保険料率9.15%)	7.1万円
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の35% (※9)	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(※9) (令和3年度予算案ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	2,397億円 (全額国費)	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)		8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

- (※1) 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したものである。(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。)
- 国保組合については、「市町村民税課税標準額(総所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額)」に、「基礎控除」と「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」(総務省「平成29年度市町村税課税状況等の調査」による「給与所得及び営業所得を受給する納税者の課税標準額」の段階別の所得控除額(基礎控除を除く)を納税義務者数で除したものを使用して試算した額)を足した参考値である。
- 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。
- (※2) 一世帯当たりの額は加入者一人当たりの額に平均世帯人数を乗じたものである。(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。
- (※4) 旧ただし書き方式による課税標準額(保険料の算定基礎)。旧ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎を計算する際に用いられている方式で、(※1)から基礎控除を差し引いたものである。
- (※5) 国保組合ごとに所得の算出方法や保険料の計算方法が大きく異なるため、記載しない。平成30年度所得調査結果における業種別の市町村民税課税標準額は、医師国保717万円、歯科医師国保236万円、薬剤師国保263万円、一般業種国保163万円、建設関係国保99万円。全体の平均額は、各組合の被保険者数を勘案して算定した額であり、262万円となっている。
- (※6) 標準報酬総額を加入者数で割ったものである。
- (※7) 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。
- (※8) 令和2年度予算案ベースにおける平均額。(※9) 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。

国保制度改革の概要

国保制度改革の概要

- 平成30年度から、**都道府県が財政運営の責任主体となり**、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
- 国保の都道府県単位化にあわせ、毎年約3,400億円（全国ベース）の**財政支援の拡充**（低所得者対策、保険者努力支援制度 等）

- ・ 保険給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（**標準的な住民負担の見える化**）
- ・ 都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、**地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う**

都道府県と市町村の役割分担

改革の方向性		
1 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2 財政運営	財政運営の責任主体	国保事業費納付金を都道府県に納付
3 資格管理	事務の効率化、標準化、広域化を推進	地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4 保険料率の決定・賦課・徴収	市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	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
5 保険給付	給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い	保険給付の決定
6 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施(データヘルス事業等)

改革後の国保財政の仕組み

改革前 (～H29)

改革後 (H30～)

市町村が個別に
財政運営

NEW! 都道府県の国保特別会計

公費
国庫負担金
等

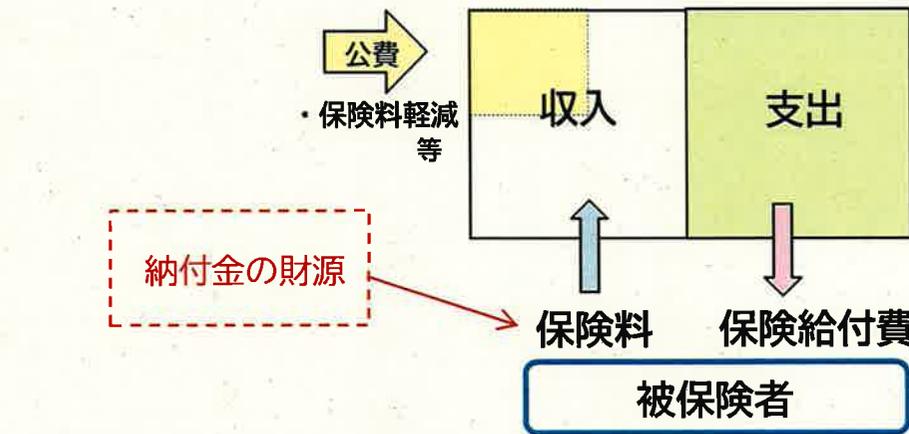
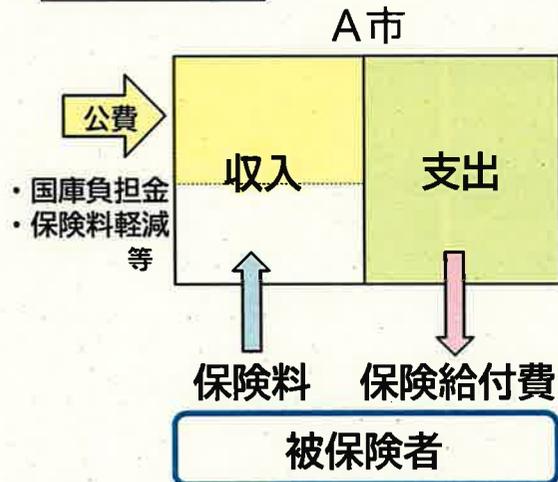


NEW!
納付金

交付金

市町村の
国保特別会計

市町村の
国保特別会計



NEW!
保険給付費に必要な費用
を全額、市町村へ交付

滋賀県国民健康保険運営方針

第2期運営方針（令和3年度～令和5年度）

滋賀県が目指す国保

基本理念：持続可能な国民健康保険の運営

あるべき姿：県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

基本理念を実現するための3つの方向性

1 保険料負担
と給付の公平化

2 保健事業の推進
と医療費の適正化

3 国保財政の
健全化

滋賀県第2期運営方針の概要

滋賀県が目指す国保

基本理念：持続可能な国民健康保険の運営



あるべき姿：県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

基本理念を実現するための3つの方向性

1 保険料負担と給付の公平化

- 市町個別の財政運営では厳しい状況に至っている。
- 本県は平成30年度から医療費を各市町で支え合うことにより、被保険者の負担の公平化に一歩踏み出している。

被保険者の負担の公平化を実現するため、県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）となる保険料水準の統一を目指す。

保険料負担と均衡のとれた保険給付サービス等について、県民の理解、関係者間での丁寧な議論が必要となる。

①標準的な収納率を納付金算定に反映させることや、出産育児一時金、葬祭費を各市町で支え合う経費とし、被保険者の負担の公平化をさらに前進。

⇒収納率の反映により激変が生じる市町に対し、激変緩和を実施

②決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、原則として行わない。

③市町事務の効率化、標準化、広域化による給付サービスの平準化を推進

・市町の補助金申請事務等の負担軽減

・高額療養費の支給事務の簡素化検討

2 保健事業の推進と医療費の適正化

- 医療費が経済の伸びを上回って増加。
- 県民の自主的な健康管理、疾病の発症・重症化予防の取組を進めていくうえで、今後、県が担う役割は大変大きくなっている。

県は、保健事業の推進により、県内のどこに住んでいても健康的な生活を送れること、そして、結果的に医療費の適正化につながる好循環のシステムづくりに取り組む。

①保健・医療・介護等のデータ分析に基づきデータヘルス計画を県、市町ともに推進。

・ターゲットを絞った受診率向上対策

・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づく事業の実施

②後発医薬品の使用促進や重複頻回受診者等訪問指導事業（薬剤師会との連携）等の取組を実施。

③県保有情報を活用した県による保険給付の点検・柔整療養費の患者調査を実施等。

3 国保財政の健全化

- 国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金によって賄うことにより国保特別会計の収支が均衡していることが必要。

医療費適正化への取組などの保険者としての努力に対するインセンティブを活用し、財政基盤の強化に係る取組を進める。

①医療費適正化への努力などに応じて交付される保険者努力支援制度に係る取組を進め、財政基盤を強化。

②市町において赤字が生じた場合には、市町毎の赤字削減・解消に向けた取組、目標年次等を市町と協議の上定める。

③保険者規模別収納率を設定や徴収アドバイザー派遣事業等を実施し、収納率の底上げを図る。

あるべき滋賀県国保の実現に向けた取組を行うとともに、改正法施行後5年程度で国において実施される国保制度の見直しの状況を勘案しつつ、**令和6年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一**や更なる事務の効率化、標準化、広域化について検討し進めていきます。

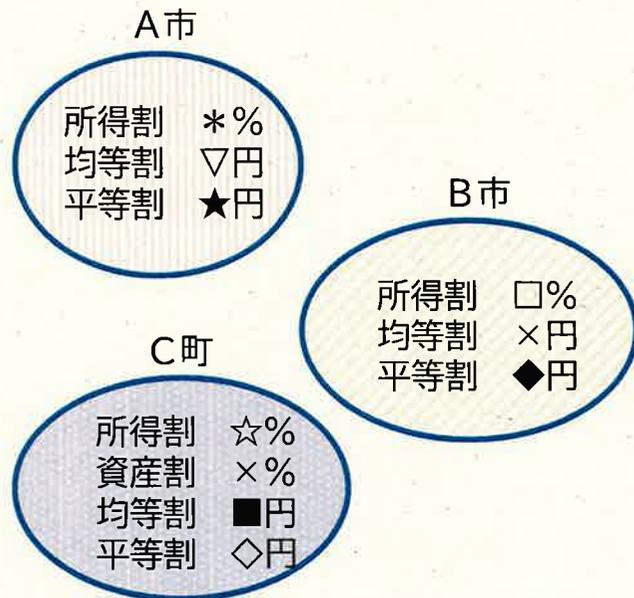
保険料水準の統一

令和6年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一や更なる事務の効率化、標準化、広域化について検討し進めていきます。

(滋賀県国民健康保険運営方針 抜粋)

【現行】

市町が個別に保険料を設定

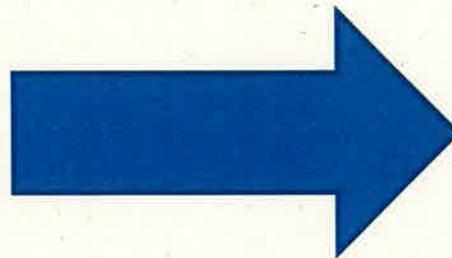


・市町の財政状況等により各市町の保険料は異なっている。

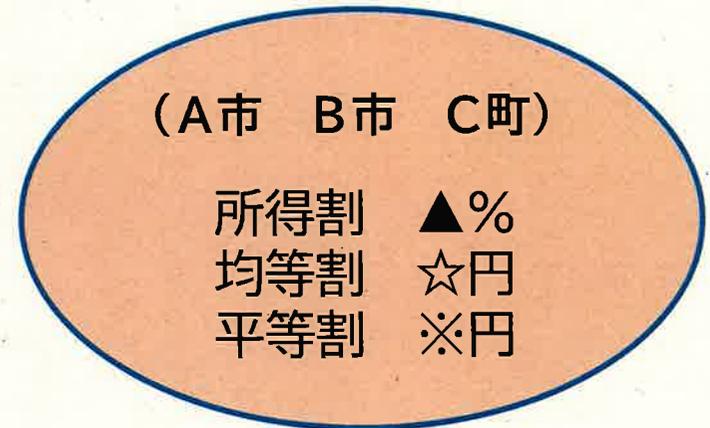
【令和6年度以降の出来るだけ早い時期】

県が統一保険料を設定

保険料水準の統一



滋賀県



・県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となる。

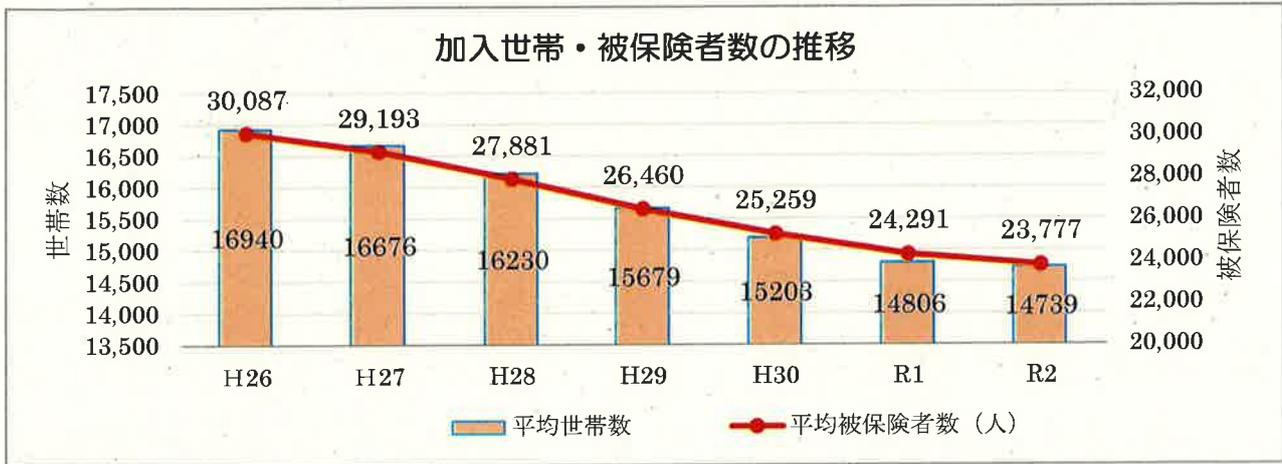
令和3年度標準保険料率

令和3年度市町村標準保険料率（市町村算定方式）

保険者名	医療給付費分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
	(%)	(%)	円	円	(%)	(%)	円	円	(%)	(%)	円	円
大津市	6.55	—	25,450	17,672	2.59	—	9,841	6,833	2.39	—	10,968	5,462
彦根市	6.09	—	24,709	17,544	2.37	—	9,583	6,804	2.09	—	11,050	5,504
長浜市	5.86	—	23,438	17,046	2.47	—	9,725	7,073	2.21	—	11,403	5,745
近江八幡市	6.41	—	25,534	18,103	2.46	—	9,588	6,798	2.21	—	10,864	5,474
東近江市	5.83	—	24,262	17,738	2.40	—	9,814	7,175	2.01	—	11,716	5,915
草津市	5.61	—	25,007	17,040	2.44	—	10,318	7,031	2.14	—	11,795	5,903
守山市	5.64	—	24,299	17,901	2.41	—	10,163	7,487	2.11	—	11,292	5,815
野洲市	6.15	—	27,174	19,566	2.34	—	10,187	7,335	2.14	—	11,481	5,787
湖南市	5.67	—	23,834	17,056	2.41	—	10,011	7,164	2.13	—	11,581	5,772
甲賀市	5.90	—	24,268	17,587	2.43	—	9,811	7,110	2.12	—	11,214	5,646
高島市	6.07	—	22,904	16,744	2.64	—	9,751	7,129	2.27	—	11,654	5,980
米原市	5.49	—	21,492	15,582	2.45	—	9,444	6,847	2.10	—	10,779	5,425
栗東市	5.75	—	26,924	19,829	2.33	—	10,517	7,746	1.94	—	12,410	6,254
日野町	5.14	3.80	21,397	15,448	2.32	1.68	9,341	6,744	1.96	4.30	10,857	5,362
竜王町	5.55	4.73	25,255	19,162	2.23	1.88	9,999	7,586	1.92	2.66	11,672	5,767
愛荘町	5.91	—	23,280	17,463	2.53	—	9,608	7,207	2.11	—	12,075	5,175
豊郷町	5.15	4.62	18,416	14,001	2.50	2.18	8,590	6,531	2.17	2.44	10,573	5,381
甲良町	5.51	11.01	20,739	16,304	2.39	4.72	8,850	6,957	2.07	5.90	10,883	5,779
多賀町	5.88	—	24,209	17,084	2.45	—	9,791	6,909	2.22	—	10,927	5,552

長浜市国民健康保険の現状

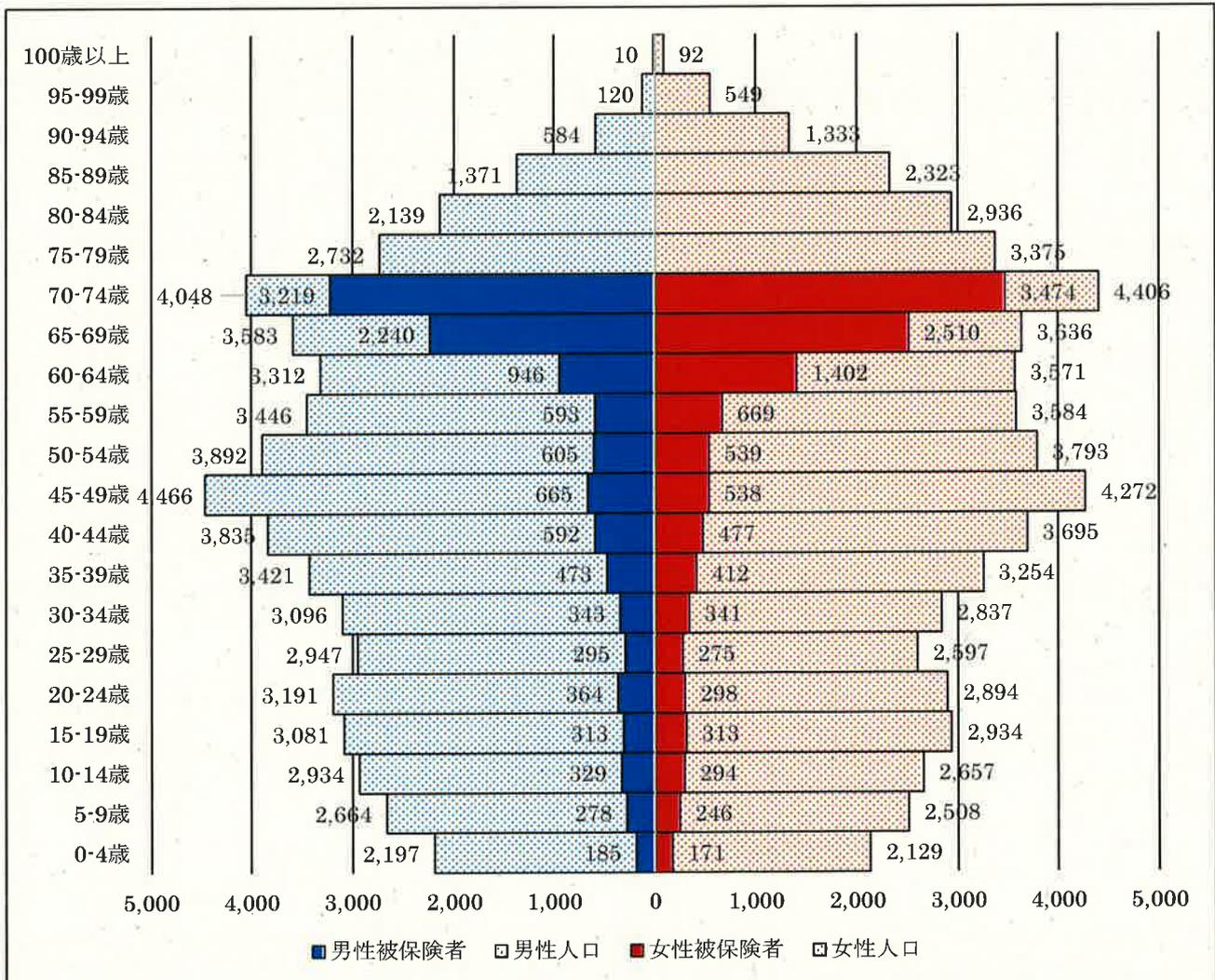
1 加入世帯、被保険者数の推移



長浜市の国民健康保険(国保)被保険者は、後期高齢者医療制度への移行や短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大等の影響により年々減少しています。

2 被保険者の年齢構成

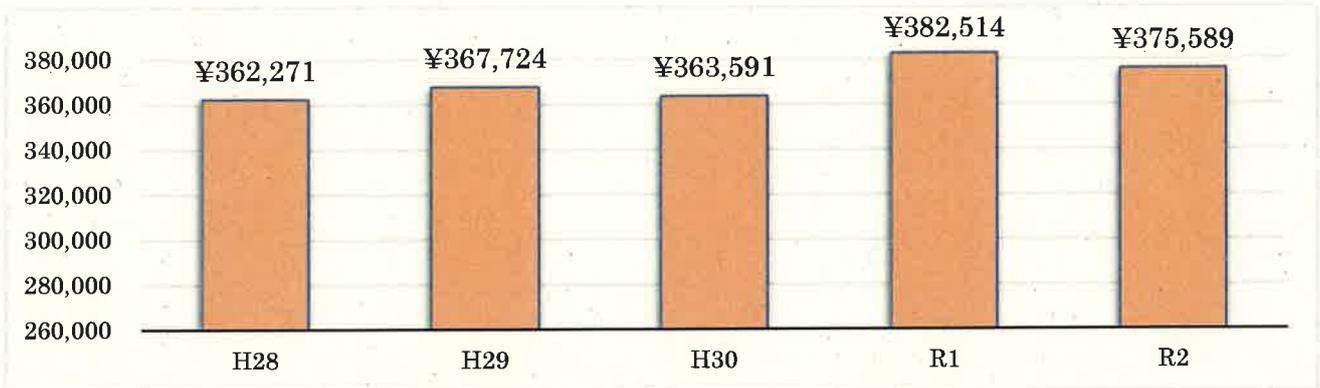
他の健康保険(後期高齢者医療保険を除く)と比較して前期高齢者(65歳~74歳)が多く加入しています。



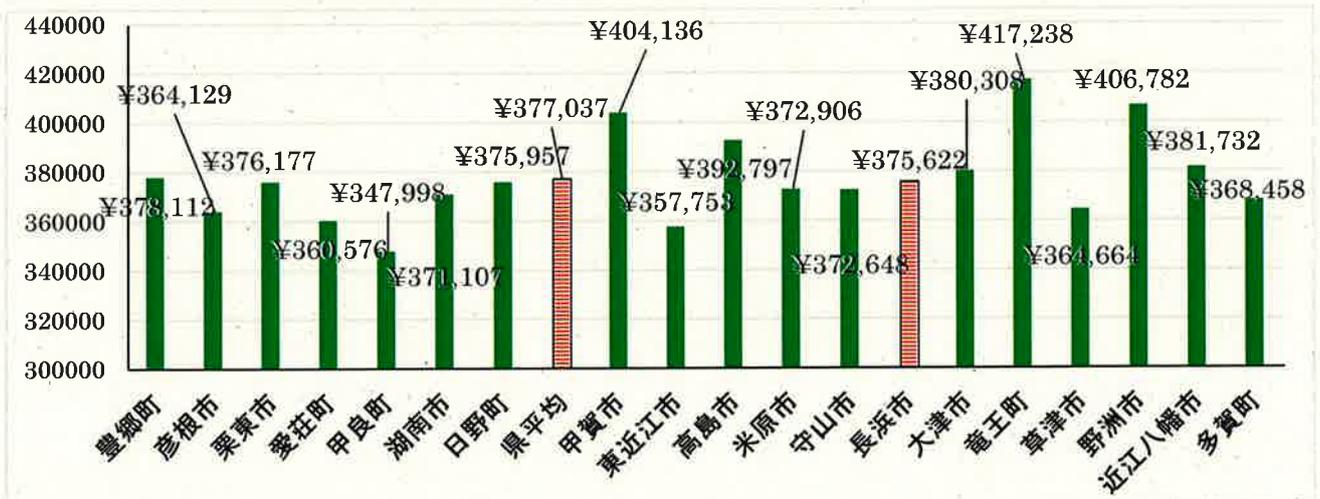
3 医療費の状況

(1) 1人当たり医療費（療養諸費）

被保険者1人当たりの医療費は、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、下がっていますが、年々上昇傾向にあります。また、1人当たりの年間医療費は、年齢の上昇に伴い上がっていきます。

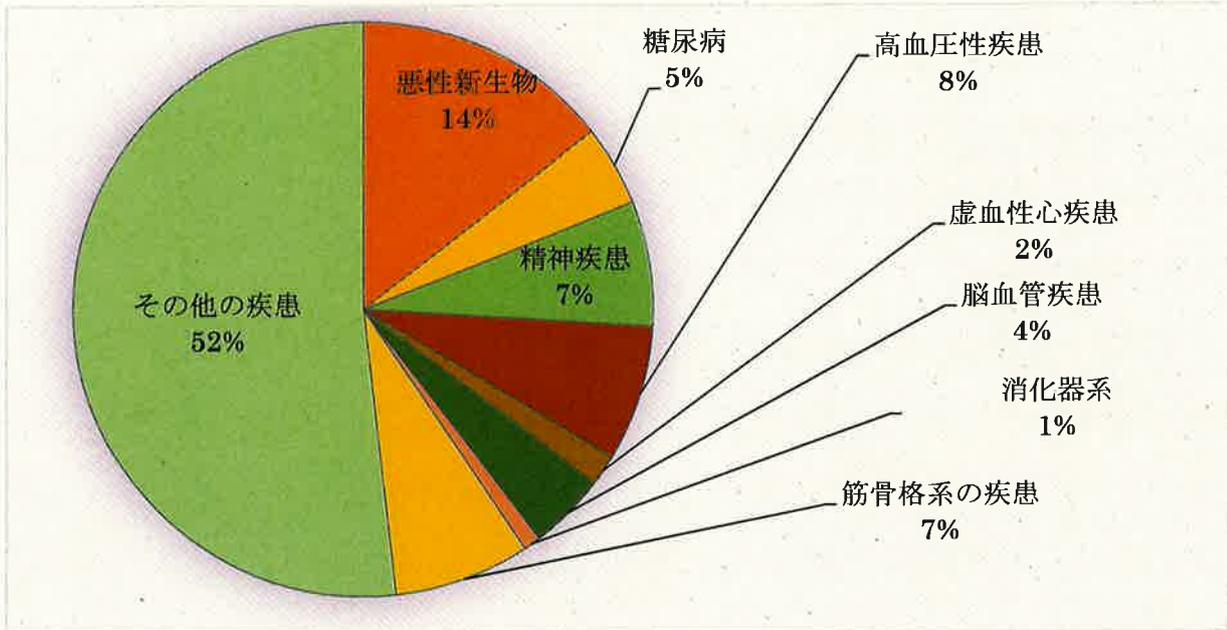


(2) 1人当たり医療費県内比較（R2）※令和3年7月現在



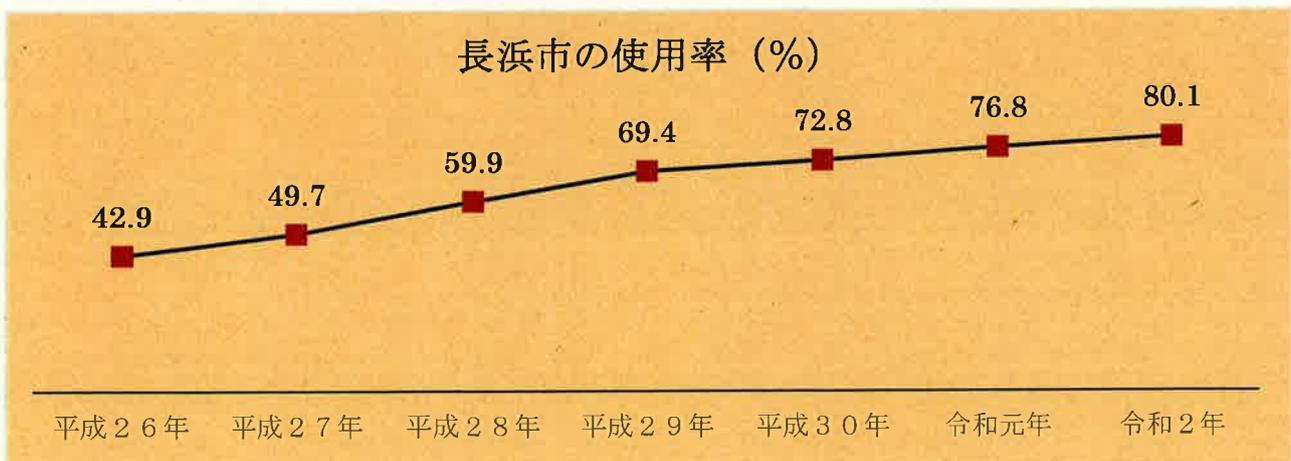
（3）疾病別医療費構成割合（R3. 5月診療分 全年齢）

疾病別の医療費の占める割合は、悪性新生物が一番多く、ついで、高血圧、精神等の疾患、筋骨格系と続きます。悪性新生物、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、神経系疾患は、生活に重大な影響を与える疾患であり、その基礎疾患である糖尿病や高血圧性疾患に費用が使われていることがわかります。また、精神疾患も多いことがわかります。



4 ジェネリック医薬品（後発薬）使用率の推移

医療費の上昇を抑制する手段として、安価なジェネリック医薬品の推奨がなされています。長浜市の使用率は年々上がってきています。国は、令和5年末までに80%にすることを目標としています。



4 保険料と収納率

(1) 令和3年度保険料率・賦課限度額

県より示された標準保険料率は、令和2年度に比べ平均世帯で6.2%（11,300円）引き下げとなりました。

令和3年度の保険料率は標準保険料率と同率としました。

	医療保険分	後期高齢者支援分	介護保険分
所得割	5.86%	2.47%	2.21%
均等割	23,400円	9,700円	11,400円
平等割	17,000円	7,100円	5,700円
賦課限度額	630,000円	190,000円	170,000円

所得割 … (前年所得額－43万円)×料率

均等割 … 被保険者1人当たりの金額

平等割 … 1世帯当たりの金額

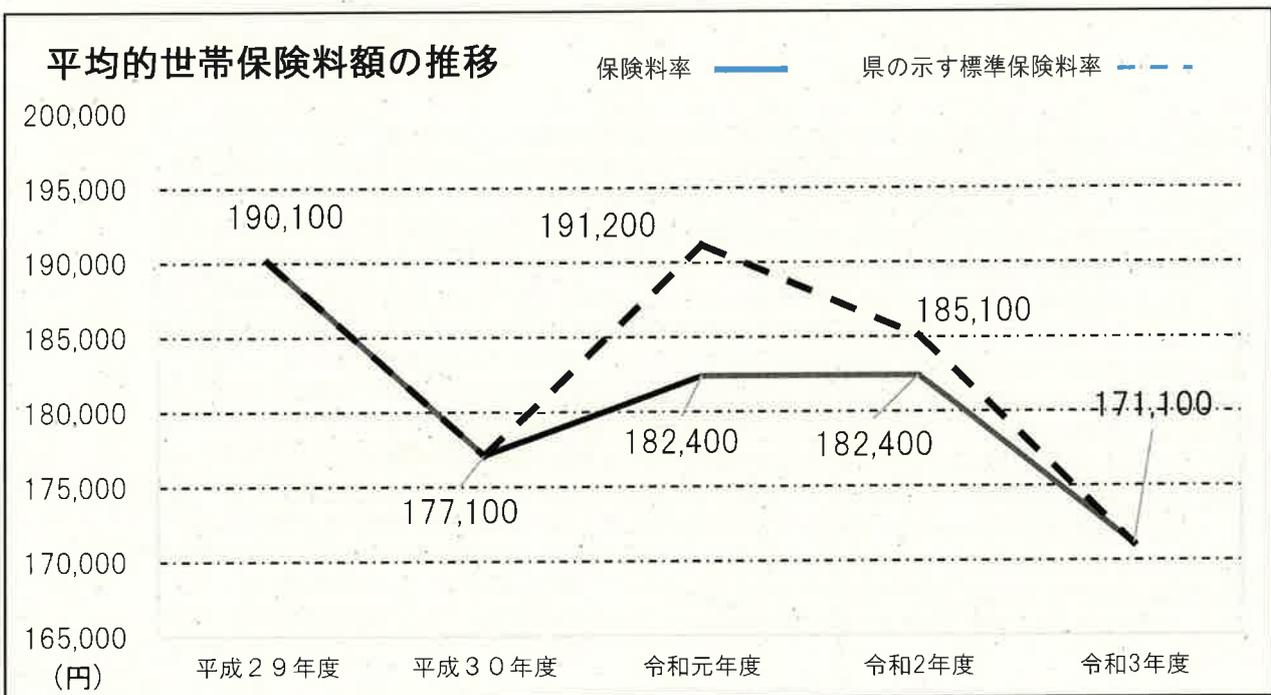
医療保険分 … 被保険者全員が負担

後期高齢者支援分 … 被保険者全員が負担

介護保険分 … 40～64歳の被保険者が負担

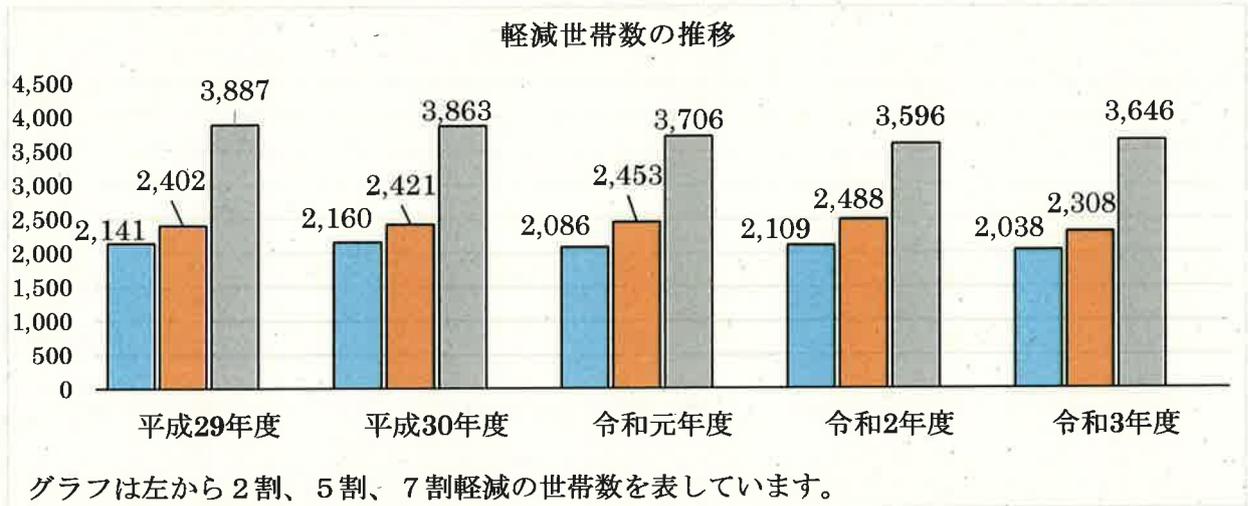
(2) 平均的な世帯（65歳以上夫婦2人世帯、所得130万円）の年間保険料額

令和2年度182,400円 ⇒ 令和3年度 171,100円（-11,300円）

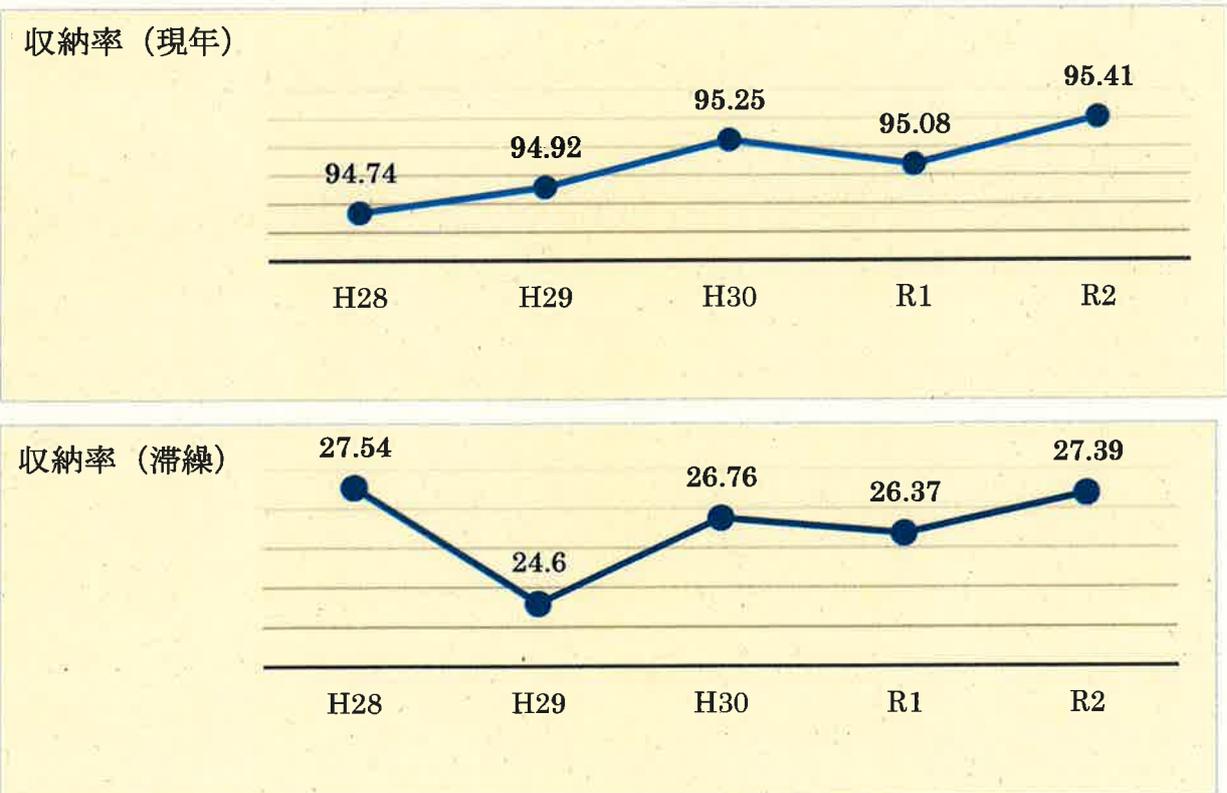


(3) 国民健康保険料の軽減世帯推移

国民健康保険加入者の前年中の所得が一定基準以下の場合、均等割額と平等割額について軽減（2割、5割、7割）の適用があります。



(4) 収納率の推移



短期証及び資格証交付状況（令和3年6月1日現在）

項目	世帯数（件）	割合（%）
長浜市国保世帯	14,821	100
滞納世帯	1,616	10.9
短期被保険者証交付世帯数	153	1.0
被保険者資格証明書交付世帯数	0	0