

国民健康保険制度について

国民健康保険（市町村国保）とは、都道府県と市町村がともに行う医療保険です。

被用者保険等の適用者以外の、その区域内に住所を有する人を被保険者とし、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うとともに、その財源となる保険税の賦課徴収を行います。

従来から各市町村がそれぞれ国民健康保険を運営していましたが、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村が被保険者の資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課徴収及び保健事業等を行うこととなりました。

国民健康保険は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、国民健康保険の被保険者は会社を退職して加入する方が多いため、被用者保険と比べると、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険税の負担が重い」といった構造的な問題を抱えています。

1 「加入世帯・被保険者の状況」

本市の国民健康保険被保険者は、減少しており、平成30年度には23,907人、令和3年度には23,060人に減少しました。

後期高齢者医療制度へ移行や社会保険の適用拡大が増加したことによるものと考えられます。

70歳以上現役並み所得者は、平成30年度において737人だったのに対し、令和3年度では863人まで増加しています。

※現役並み所得者…課税所得145万円以上

国分寺市	被保険者数 (人)	加入率 (%)	【再掲】	【再掲】	【再掲】	【再掲】
			未就学児	前期高齢者	70歳以上一般	70歳以上現役 並み所得者
平成30年度	23,907	19.2	522	8,767	4,053	737
平成31年度	23,420	18.6	523	8,660	4,227	784
令和2年度	23,439	18.4	491	8,776	4,449	830
令和3年度	23,060	18.0	473	8,700	4,415	863

2 「国民健康保険の給付」

国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行います。

疾病及び負傷に対する給付には、療養の給付、療養費の支給、高額療養費の支給、高額介護合算療養費等があります。

また、出産に対しては出産育児一時金、死亡に対しては葬祭費の支給が行われます。

○ 療養の給付とは、被保険者の疾病、負傷に関して診察等の現物給付を行うもので、国保の給付の根幹をなすものです。病院で診察を受けたり、薬局でお薬を処方してもらったことがこれにあたります。医療機関等に支払う一部負担金は、義務教育就学前が2割、義務教育就学後から70歳未満は3割、70歳以上は収入所得により2割又は3割（※）です。

※ 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいない場合は2割、いる場合は3割（ただし、総収入が、70歳以上75歳未満の国保被保険者が1人の場合383万円未満、2人以上の場合520万円未満のときは、申請により2割負担となります。また、70歳以上75歳未満の国保被保険者の旧ただし書所得（総所得金額から基礎控除のみを引いた額）の合計が210万円以下の場合も2割となります。

○ 療養費の支給とは、医師の診断に基づいてコルセット等の補装具を作成した場合や、やむを得ず保険証を持参せず病院で診察を受けた場合の償還払いなどがこれにあたります。

○ 高額療養費の支給とは、国民健康保険では世帯ごとに医療費の自己負担額の上限額が定められており、これを超える自己負担額があった場合に支給されます。

また、償還払いではなく、窓口での支払いを上限額までにおさえる限度額適用認定証もあります。

【70歳未満の人の自己負担限度額（月額）】				【70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）】			
	所得区分		3回目まで	4回目以降	所得区分 （年収）	外来＋入院	
	所得※1					外来（個人単位）A	（世帯単位）B
住民 税課 税世 帯	901万円超	ア	252,600円 ・医療費が842,000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算	140,100円	課税所得 690万円以上	252,600円 ・医療費が842,000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算 【140,100円※2】	
	600万円超 901万円以下	イ	167,400円 ・医療費が558,000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算	93,000円	課税所得 380万円以上	167,400円 ・医療費が558,000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算 【93,000円※2】	
	210万円超 600万円以下	ウ	80,100円 ・医療費が267,000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算	44,400円	課税所得 145万円以上	80,100円 ・医療費が267,000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算 【44,400円※2】	
	210万円以下	エ	57,600円		一般 （課税所得 145万円未満等）	18,000円※3	57,600円 【44,400円※2】
住民税非課税世帯	オ		35,400円	24,600円	低所得者Ⅱ	8,000円※3	24,600円
					低所得者Ⅰ	8,000円※3	15,000円

※1 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合には所得区分アとみなされます。

※2 過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の限度額です。

※3 年間（8月～翌年7月）の限度額は144,000円です。

【自己負担額の計算方法】

【70歳未満】

- ①月ごと（1日から末日）で計算。自己負担額21,000円以上のものだけが計算対象。
- ②2つ以上の医療機関にかかった場合は別計算。
- ③同じ医療機関でも歯科は別計算。外来入院も別計算。
- ④食事代や差額ベッド代等は対象外。

【70歳以上75歳未満】

- ①月ごと（1日から末日）で計算。
- ②外来は個人単位でまとめ、入院を含む自己負担額は世帯単位で合算。
- ③医療機関、診療科目の区別なく合算。
- ④食事代や差額ベッド代等は対象外。
 - 高額介護合算療養費とは、医療保険と介護保険の自己負担額の合計が著しく高額になる場合に支給されます。
 - 出産育児一時金は、国民健康保険の被保険者が出産した場合に支給されます。
 - 葬祭費は、被保険者が死亡した場合に、その葬祭を行った者に対して支給されます。

3 「国民健康保険税（料）」

国民健康保険税（料）は、国民健康保険の主たる財源であり、都からの交付金や保険基盤安定制度などの法律に基づく公費負担を除く国保事業の財源は、この保険税（料）で賄うことを原則としています。

国民健康保険料については、国民健康保険法第76条第1項において、「市町村は、（中略）国民健康保険事業に要する費用に充てるため、（中略）保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りではない。」と規定し、国民健康保険税については、地方税法第703の4第1項で「（前略）、国民健康保険税を課することができる」と規定しています。

保険料、保険税のいずれを採用するかは各自治体の判断によるものとなっています。国分寺市については、保険税を採用しており、保険料については、23区・立川市・西東京市が採用しています。

国民健康保険税（料）は、医療費等の財源となる医療分、後期高齢者支援金の財源となる後期高齢者支援金分、介護納付金（40歳以上65歳未満の方に課税）の財源となる介護分で構成されています。

国分寺市では、国保税を採用しており、医療分・後期分・介護分それぞれについて、応能割は所得割のみ、応益割は均等割のみとなっています。

平成 30 年度から都道府県は市町村ごとに標準保険料率を提示し、市町村は都道府県の示す標準保険料率を参考に保険料率を定めることとなりました。

	医療分		後期支援分		介護分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
標準保険料率	7.09%	41,783	2.43%	13,856	2.43%	17,648
国分寺市 (令和 4 年度)	4.90%	28,000	1.51%	12,000	1.13%	14,000

国分寺市では、所得×所得割税率＝所得割と、被保険者数×均等割額＝均等割の合算が保険税となります。

所得が一定の額を下回る世帯に対しては、所得と被保険者数に応じて均等割額を 7 割・5 割・2 割軽減します。

また、解雇等による非自発的の失業者及び災害等の一定の事情があり保険税の納付ができない方に対する減免制度もあります。

4 都道府県化について

(概要)

平成 30 年度から都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う

(目的)

- ・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
財政運営	市町村ごとの国保事業費納付金※1を決定	国保事業費納付金を都道府県に納付
保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率※2を算定・公表	標準保険料率等を参考に保険料率を決定
保険給付	給付に必要な費用を、 全額市町村に対して支払う	保険給付の決定

※1 国保事業費納付金…市町村ごとの被保険者数，所得水準，医療費水準を基に算定

※2 標準保険料率…法令で定められた統一の算定ルールに基づき都が算定した理論上の値

5 保健事業

平成 20 年度から医療保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施することとされた特定健康診査及び特定保健指導のほか、被保険者の健康増進と医療費の適正化を目的として、保健事業を行っています。特定健康診査の結果及びレセプト情報を基に医療費の分析を行い、健診異常値放置者の受診勧奨、ジェネリック差額通知、重複受診者への指導などを行っています。令和元年度からは、糖尿病性腎症重症化予防事業に着手しています。

6 赤字解消に向けた取組

平成 30 年度答申にて、20 年程度の時間をかけ、3 年ごとの見直しにより、東京都から示される標準保険料率にしていく税改定を行うことは妥当とする答申を国民健康保険事業の運営に関する協議会からいただいています。

本市では、この答申に基づき、3 年ごとの税改定を実施する予定ですが、その改定年度に当たる令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症の社会的影響により、見送っています。