

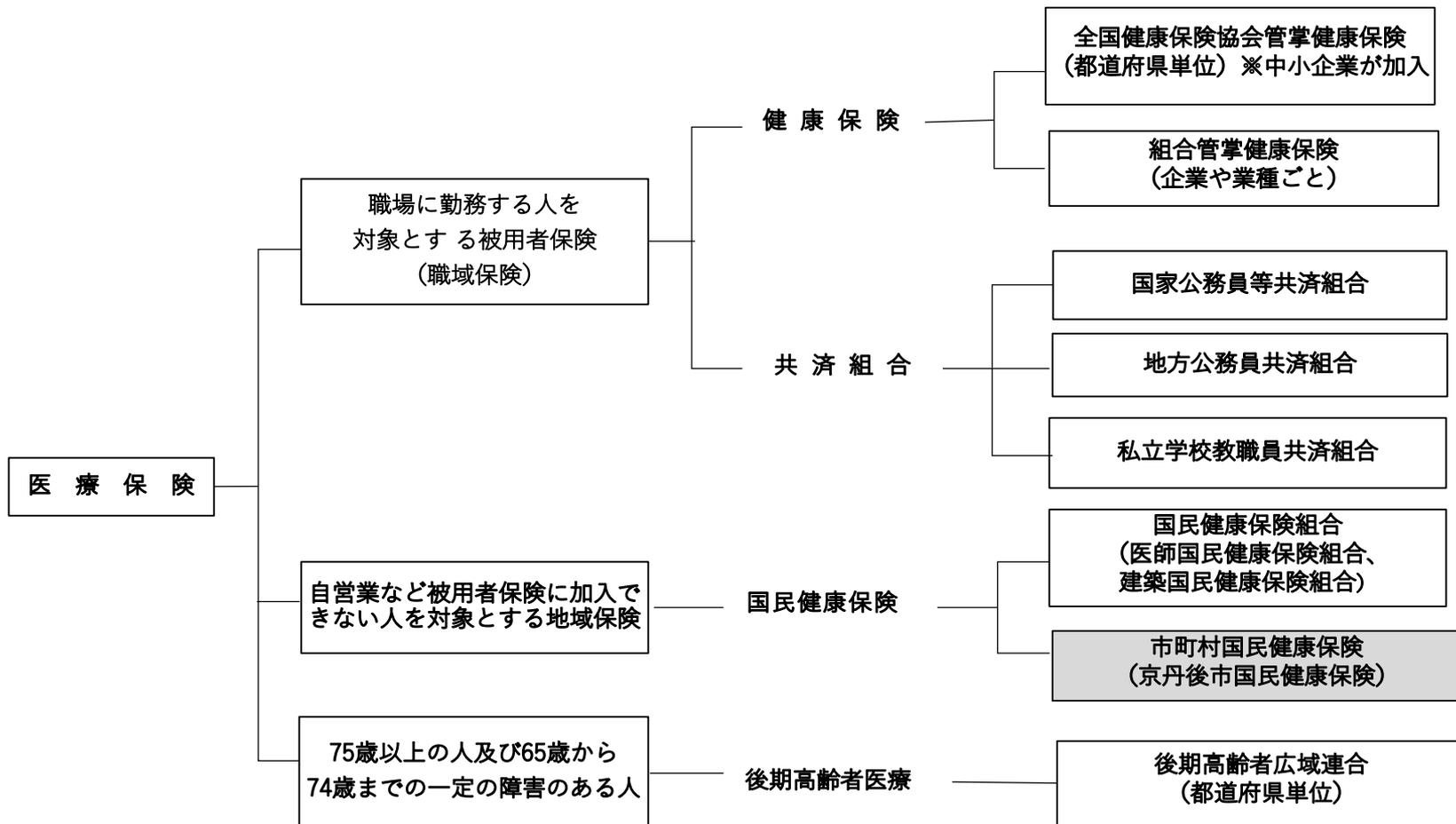
国民健康保険について

国民健康保険制度から
国民健康保険税まで

令和6年7月12日
令和6年度第1回
京丹後市国民健康保険運営協議会

- 我が国の医療保険制度は、職域保険からスタートしており、国民健康保険は職域保険に入れない人のための保険。
- それを強制加入にすることで昭和36年に国民皆保険を達成したため、国保の加入者は農家、漁業従事者、自営業、失業中の人、退職者が中心となる。
- 他の被用者保険では、現役の間は職域保険にいて、退職してから国保に加入するため、国保はどうしても年齢構成が高く、医療費が高くなるなどの構造的な課題を抱えることになってしまう。
- 本来、職域保険の枠組みを解消できればよいが、すぐにはできない状況。

< 医療保険制度の概要 >



国民健康保険について（概要）

国民健康保険制度について

国の医療保険制度は、「国民皆保険」であり、全ての人がいずれかの医療保険に加入することになっています。医療機関の窓口での自己負担額（支払額）は、年齢と所得によって決められており、安心して医療機関を受診することができます。

会社にお勤めの人やその扶養家族は、職場の健康保険に加入します。75歳以上の人は、後期高齢者医療保険制度に加入します。生活保護を受けている人を除く、それ以外の人（農業・自営業の人など）は、国民健康保険（国保）に加入することになります。

国保は加入・脱退の手続きが必要です

●国民健康保険（国保）

国民健康保険は世帯単位で加入し、一人一人が被保険者となる保険です。市町村と都道府県が保険者として運営を行っています。

加入する人

- 他市町村の国保に加入中で京丹後市に転入する人
- 自営業、農業、漁業を営む人
- 無職、年金生活の人（75歳未満）
- パート等で職場の健康保険に加入していない人
- 日本に住所をおき、3ヵ月以上滞在する外国人の人
- 生活保護を受けなくなったとき

脱退する人

- 75歳になった人（後期高齢者医療制度に加入脱退手続きは不要）
- 京丹後市外に転出する人
- 職場の健康保険に加入した人
- 家族の職場の健康保険の被扶養者となった人
- 生活保護を受ける人

●職場の健康保険（協会けんぽ 健康保険組合、共済組合など）

職場の健康保険には、本人（被保険者）と家族（被扶養者）の区分があります。

加入

脱退

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

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:市町村国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費:市町村国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

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:市町村国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合:28.4%

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(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率:平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率:95.49%(島根県) ・最低収納率:87.44%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 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3,000億円、繰上充用額:約960億円(平成27年度)

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

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.6倍(北海道) 最小:1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大:22.4倍(北海道) 最小:1.2倍(福井県)
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大:3.6倍(長野県)※ 最小:1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

- 京都府内26市町村格差
- ・ 1人あたり医療費格差1.59倍
 - ・ 1人あたり所得格差1.66倍
 - ・ 1人あたり保険料(税)格差1.71倍

社会保障制度の変遷

国：地方財政審議会資料

昭和20年代

戦後の混乱・生活困窮者の緊急支援

戦後の緊急援護と基盤整備（いわゆる救済）

- 昭和21年（旧）生活保護法制定 ※昭和25年改正
- 昭和22年 児童福祉法制定
- 昭和23年 医療法、医師法制定
- 昭和24年 身体障害者福祉法制定
- 昭和25年 制度審勧告（社会保障制度に関する勧告）**

社会保障の仕組みとして、「社会保険方式」と「税方式」の両方があることを示した上で、日本では「**社会保険方式**」を社会保障の中心とすべきと勧告

昭和30・40年代

高度経済成長・生活水準の向上

国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展（いわゆる「救済」から「防貧」へ）

- 昭和33年 国民健康保険法改正（国民皆保険）
- 昭和34年 国民年金法制定（国民皆年金）
- 昭和36年 国民皆保険・皆年金の実施**
- 昭和38年 老人福祉法制定
- 昭和48年 福祉元年
- （老人福祉法改正（老人医療費無料化））、健康保険法改正、年金制度改正**

国民皆保険の達成により、日本は**世界有数の長寿国**に

その後、昭和48年秋に第1次オイルショック、昭和50年補正予算で特例国債（赤字国債）の発行を開始（**財政悪化**）

昭和50・60年代

高度経済成長の終焉・行財政改革

安定成長への移行と社会保障制度の見直し

- 昭和57年 老人保健法制定（一部負担の導入等）**
- 昭和59年 健康保険法等改正（本人9割給付）、退職者医療制度）
- 昭和60年 年金制度改正（基礎年金導入、給付水準適正化、婦人の年金確立）
医療法改正（地域医療計画）

高齢者の一部負担の導入、**被用者保険各制度からの負担金**で国保の財政負担を軽減

平成以降

少子化問題・バブル経済の崩壊と長期低迷

少子高齢化社会に対応した社会保障制度の構造改革

- 平成元年 ゴールドプラン策定
- 平成2年 老人福祉法等福祉8法の改正（在宅福祉サービスの推進等）
- 平成6年 エンゼルプラン、新ゴールドプラン策定、年金制度改正
- 平成9年 介護保険法制定（施行は平成12年度から）**
- 平成11年 新エンゼルプラン策定
- 平成15年 次世代育成支援対策推進法制定・少子化社会対策基本法制定
- 平成16年 年金制度改革（世代間公平のためのマクロ経済スライドの導入等）
- 平成17年 介護保険制度改革（予防重視型支援システムへの転換、地域密着型サービスの創設）
- 平成18年 医療保険制度改革（医療費適正化の総合的な推進等）
- 平成20年 後期高齢者医療制度の創設等**

職域保険ではなく、**市町村の介護給付の水準から保険料が決まる仕組み**

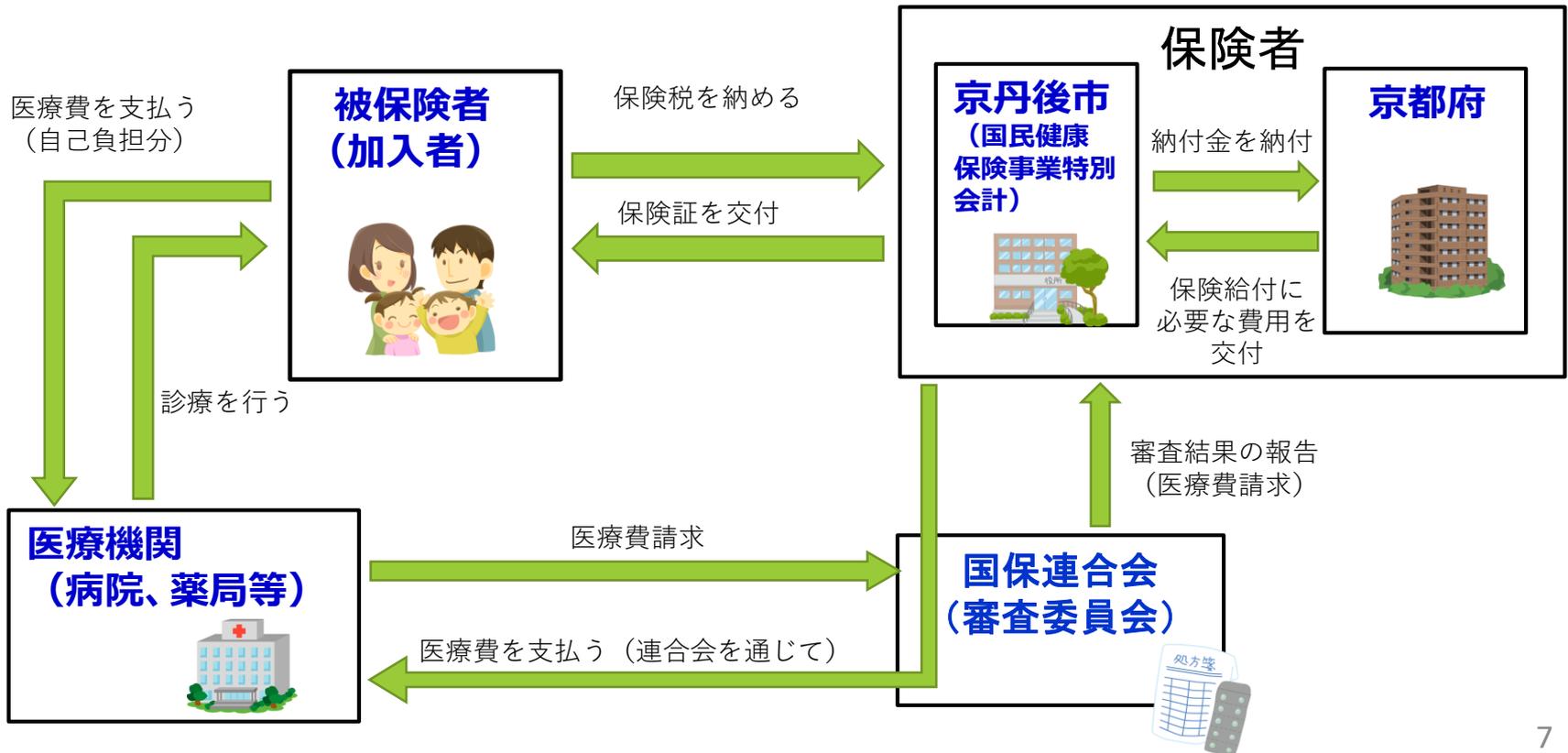
運営主体は、**県単位**であって、全市町村が加入する**広域連合**

出典：厚生労働省資料から作成

国民健康保険の仕組みと都道府県単位化

国民健康保険は、市町村が保険者となって運営する公的な医療保険です。いつ、どんなときにケガや病気をするかわかりません。国保は、いざというときに備えて、みんなでお金を出しあって、必要な医療費に充てる助け合いの制度です。保険税や国・京都府からの負担金を財源として、国民健康保険事業特別会計で加入者の皆さんが医療機関にかかった医療費のうち、自己負担額を除いた部分を国保が負担しています。

また、国民皆保険を支える国保を将来にわたり継続していくため、平成30年4月1日、国保制度の改革が行われました。それまでは市町村ごとに国保事業を運営してきましたが、京都府も保険者となって、市町村と一緒に運営を担い、国保財政の運営の安定化を図っています。



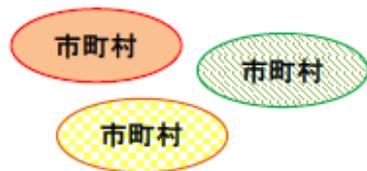
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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

- ・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

【平成29年度まで】
市町村が個別に運営



・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

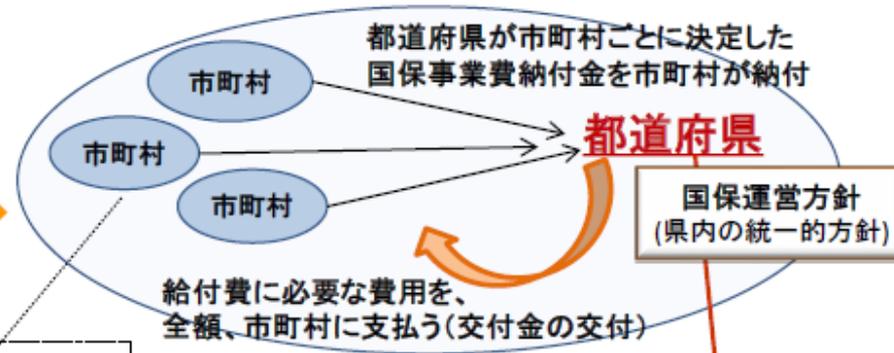
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【平成30年度以降(改革後)】
都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

4つの項目で保険税を課税します。

(1)所得割	応能割
(2)資産割	
(3)均等割	応益割
(4)平等割	

(1)所得割とは

被保険者それぞれの所得に応じて計算



(2)資産割とは

被保険者の固定資産税を基に計算



(3)均等割とは

世帯の被保険者数に応じて計算

均等割額 × 人数

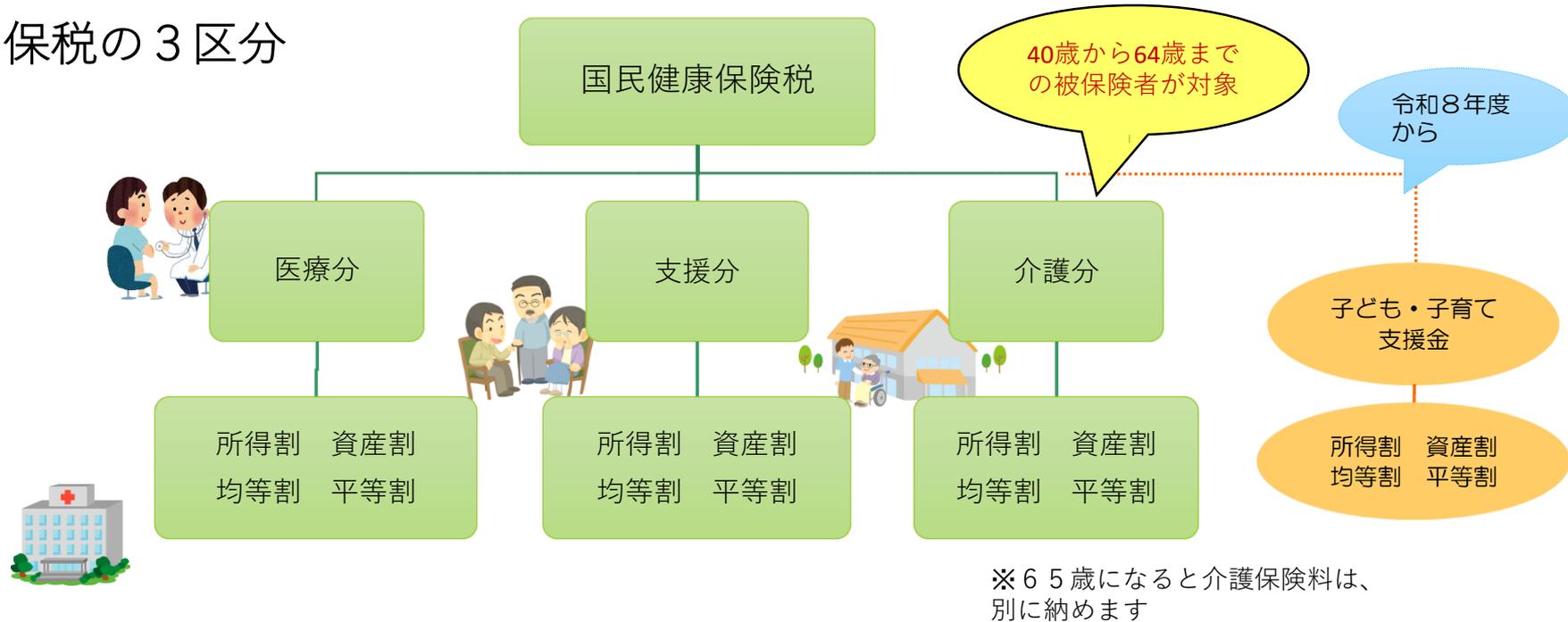


(4)平等割とは

一世帯あたり金額



国保税の3区分



医療保険分（医療分）	病院等で受診した際の医療費の支払いに充てる分の保険税
後期高齢者医療支援金分（支援分）	75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度を支援するための保険税
介護保険分（介護分）	介護保険のための保険税 40歳～64歳までの被保険者が納めます

国民健康保険税の軽減

- 未就学児の均等割は半額

小学校入学前の子どもの均等割（被保険者1人あたりに課税される分）は「5割軽減」（半額）

- 産前産後期間の軽減

出産予定月（または出産月）の前月から翌々月の4カ月間、所得割額、均等割額を減額



減額分は財政支援があります。
国1/2 京都府1/4
京丹後市1/4

所得の少ない世帯は、均等割と平等割が軽減されます（法定軽減）

軽減割合		国保加入者の前年中の合計所得
7割軽減	3割分を納付	43万円 + (10万円 × 給与所得者等の数 - 1) 以下
5割軽減	5割分（半額）を納付	43万円 + (29.5万円 × 被保険者数 + 特定同一世帯所属者数) + (10万円 × (所得者等の数 - 1)) 以下
2割軽減	8割分を納付	43万円 + (54.5万円 × 被保険者数 + 特定同一世帯所属者数) + (10万円 × (所得者等の数 - 1)) 以下

国民健康保険税率

賦課割合	課税の基礎	医療分	支援分	介護分
所得割額	総所得金額等に応じて計算	6.54%	2.20%	2.10%
資産割額	固定資産税額に応じて計算	19.10%	6.40%	6.50%
均等割額	加入者数に応じて計算	21,200円	7,200円	9,600円
平等割額	一世帯いくらで計算	22,400円	7,600円	6,600円
賦課限度額		65万円	24万円	17万円

- 未就学児の均等割は5割
- 介護分は、40歳から64歳まで課税
- 賦課限度額があるため、国保税の年間最高額は 106万円
- 世帯ごとに計算し、世帯主に課税
- 4月から翌年3月までの国保税は6月に決定
(6月に前年所得住民税が決まるため)
- 6月中旬に賦課決定通知書を世帯主宛てに送付
- 6月～翌年3月までの10期で納付

(国保税の例) 40代夫婦子供4人世帯

国保税の対象

世帯主 年収 3,700,000円 (所得割対象所得 2,500,000円)

妻 年収 2,300,000円 (所得割対象所得 1,500,000円)

世帯主 固定資産税 55,000円

子供 10代と未就学児の2人

税率にあてはめて
国保税を計算します

子どもは40歳未満なので
介護分はなし

未就学児の均等割
5割

	年齢	国民健康保険税				国保税年額
		所得割	資産割	均等割	平等割	
世帯主	40代	271,000	17,500	38,000	—	
妻	40代	162,600	0	38,000	—	
子	10代	0	0	28,400	—	
子	未就学児	0	0	14,200	—	
		433,600	17,500	118,600	36,600	
						606,300

(国保税の例) 70代夫婦2人世帯

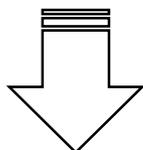
国保税の対象

(総所得 - 43万円)

- 世帯主 年金収入 1,650,000円 (所得割対象所得 120,000円)
- 妻 年金収入 1,530,000円 (所得割対象所得 0円)
- 世帯主 固定資産税 55,000円

法定軽減の5割軽減対象の所得該当
総所得で計算 (※公的年金は15万円控除)

税率にあてはめて
国保税を計算します



65歳以上なので介護分はなし

	国民健康保険税 (円)				国保税 年額
	所得割	資産割	均等割	平等割	
世帯主	10,400	14,000	14,200	—	67,800円
妻	0	0	14,200	—	
	10,400	14,000	28,400	15,000	

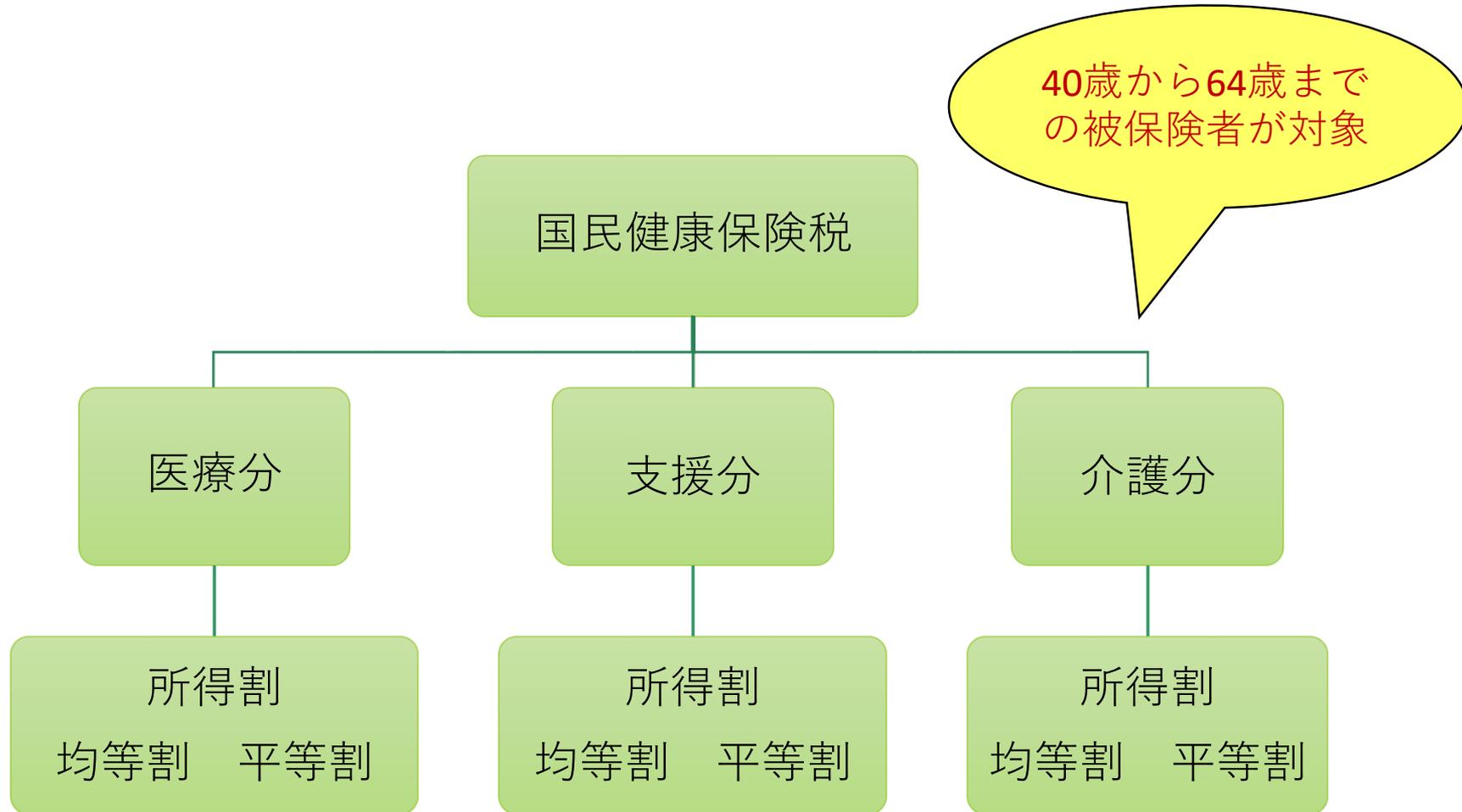
2人とも 均等割 21,200円 +
7,200円 = 28,400円
の5割

平等割 22,400円 + 7,600円
= 30,000円
の5割

市町村によって課税の仕方が違います

- 税率が違います
 - ・ 所得割
 - ・ 固定資産割
- 金額がちがいます
 - ・ 均等割
 - ・ 平等割
- 課税方式が違います。
 - ・ 資産割のない3方式で課税されているところ
 - ・ 均等割と所得割の2方式で課税されているところ
(京都府内にはありません)

資産割のない3方式



国民健康保険税 資産割について

●資産割の特性

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・若者からお年寄りまで幅広い年齢層で医療費の負担を支え合う。 ・固定資産を持たない若年層や低所得者の負担を緩和。 ・景気の動向に左右されにくく、課税収入が安定し、国保財政の見通しが立てやすい。 ・年齢構成が高い、地方の課税方式に適している。 ・所得割を補完するとともに、所得割の率を抑え、収納率が高くなる傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居住地以外（市外）の固定資産税は課税対象外。 ・被用者保険（社会保険）、後期高齢者医療制度にはない。 ・固定資産税と二重課税と受け取られる。 ・金融資産等には課税されない。

●全国の市町村国保課税方法の状況

・4方式から3方式（均等割、平等割、所得割）への移行が進んでいる。（黒字：全国 赤字：京都府）

	4方式	3方式	2方式	その他
H27	1,100 (64.1%) 11 (42.3%)	550 (32.1%) 15 (57.6%)	65 (3.8%)	1
R1	664 (38.7%) 9 (34.6%)	949 (55.3%) 17 (65.3%)	101 (5.9%)	2 (0.1%)
R3	476 (27.7%) 7 (26.9%)	1,130 (65.9%) 19 (73.1%)	108 (6.3%)	2 (0.1)

※京都府内26市町村
R 4年度から
4方式は2市4町

京丹後市、宮津市、
井手町、宇治田原町、
京丹波町、与謝野町

● 国保税課税 4方式から3方式へ

平成30年からの国保の都道府県広域化以降、3方式に変更する市町村が増える。
都道府県内で保険料水準の統一に向けた動きが進む。

■ 国の動き

- 国保の財政運営の安定化を図りつつ、令和6年度からの国保運営方針に基づき、保険料の統一化や医療費適正化等の取組をより一層進め、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨のさらなる深化を図る必要がある。
- ・都道府県内の保険料水準の統一化に向けた取組を国としても協力に支援するため、保険料水準統一加速化プランを改定。
保険料の統一を令和17年度（令和18年度保険税算定）までの移行を目標とする。
- 都道府県国保運営方針に「市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項」を義務付け。

■ 京都府の動き

- 京都府国保運営方針（R6年度～11年度）を令和5年度に策定。
- ・保険料水準に関する内容「将来的には、保険料水準の統一を目指し、市町村と課題等の整理を行う。」
- ・統一に向けた基本的な考え方は国の保険料水準統一加速化プランを引用。「令和12年度までに医療費水準を反映しない納付金ベースの統一を目指すスケジュール。」
- ・統一に向けての検討では4方式ではなく3方式となる方向。（20市町村が3方式）

■ 京丹後市の現状

- ・ 合併前旧6町とも国保税賦課は4方式であったため、京丹後市でも4方式を採用。
- ・ 国保税の改正 平成22年度、令和元年度。
- ・ 平成29年度国保運営協議会で4方式が支持される。
- ・ 議員からの資産割に係る廃止を要望する一般質問が何度もある。
- ・ 国保運営協議会委員からの資産割の不公平感の指摘、廃止の要望。

● 資産割についての議論等

■ 議会から資産割について 一般質問（主なもの）

- ①平成20年9月 「国保税の課税を3方式へ検討してみてもどうか。」
- ②平成21年3月 「国保税の資産割の見直しの声もある。」
- ③平成22年6月 「国保税資産割は固定資産税の二重課税ではないか。」
- ④平成25年3月 「広域化になる。資産割と国保税について」
- ⑤平成26年6月 「国保税の平等性について 資産割の入って4方式は 即刻廃止すべきと考えるがどうか。」
- ⑥平成26年12月 「市外に所有する不動産に係る資産割はなし。市内に所有する廃止された店舗には課税。明らかに不公平であるがどうか。」
- ⑦令和3年9月議会 「国保税の資産割の不公平感について。」

→答弁

- ①「国保運営協議会での議論や市民のご意見を伺う必要。議員意見を受け止め国保税の検討を始めたい。」
- ②「国保税全体をどうあるべきか議論をする中で検討する。」
- ③「国保税をできるだけ等しく負担。資産を保有する応能力がある。」
- ④「標準的な保険料算定方式は公平性の確保の観点から設定することが望ましいとされている。」
- ⑤「4方式、3方式ともメリット、デメリットがある。府で広域化されることなるので、その際に改めて検討。」
- ⑥「市外の固定資産に賦課しないことは国の考え方としても示されている。府で広域化されることなるので、その際に改めて検討。」
- ⑦「みなさんでできるだけ等しく国保税を負担していただく。4方式は課題の一つであると認識。幅広いご意見を頂戴し、検討していくことが必要。」

■ 京丹後市国民健康保険運営協議会

○平成29年12月

国保の府の広域化の前に国保税の課税方式について協議 ⇒ 資産割のある4方式が妥当

«理由»

- ①応能分のうち資産割を廃止し、所得割のみにすると、所得のある現役世代の負担が増加する。
- ②都会より所得水準が低いなか、資産割で広く国保税を求めて国保を支えていく方がよい。
- ③現状、4方式でも国保税収納率の水準は高い。
- ④府が将来、税率を統一するまでは、4方式を堅持したらよい。

○令和6年2月

これまでの国保税の課税方式についての議論から→委員会での意見を踏まえ検討していく。

京丹後市国民健康保険税は・・・

現行のまま

4方式

- ①資産割で広く国保税を求めて国保を支えていく方がよい。
- ②資産のある所得のない高齢者の負担感がある。
- ③4方式でも国保税収納率の水準は高い。(R5 現年度課税分：97.47%)
- ④府が将来、税率を統一するまでは、4方式を堅持したらよい。

資産割を
廃止

3方式

- ①資産割廃止分の国保税を所得割、均等割、平等割で求める必要がある。
→京丹後市外に所有する資産税に課税されない不公平感はなくなる。
- ②資産のない所得のある子育て世代の負担が増える。
- ③一度に廃止するのではなく何年かけて資産割を廃止すればよい。
- ④府が将来、税率を統一する方向であるなら3方式に移行する方がよい。