

5 国民健康保険事業

1 概況

我が国においては、すべての国民に平等に医療を受ける機会を保障するという観点から、医療供給体制の整備を進めると共に、国民皆保険制度を採用したことにより、世界に冠たる保健医療システムを構築することができました。

横浜市の国民健康保険は、国民皆保険体制となった昭和36年4月に発足し、発足当時の給付率は、国に先駆け世帯主を7割とし、世帯員を5割としました。(法定給付割合は全被保険者5割)

しかし、国民健康保険を始めとして各医療保険においては、高齢者の医療費を中心に年々歳出が増加する一方、経済の低迷による保険料収入の伸び悩みなどから、深刻な財政の逼迫状況が続いています。

とりわけ、国民健康保険は、その構造的要因から高齢者や低所得者が多く、財政基盤は極めて脆弱なものとなっており、医療保険制度の抜本改革を行う必要性が生じてきました。

そこで、このような状況に対処するため、昭和58年2月に老人保健法が、昭和59年10月に退職者医療制度が創設され、医療保険制度間の財政調整により年齢格差の是正がなされました。

平成12年度からは介護保険制度が施行され、これに伴い第2号被保険者には、医療保険分に介護納付金分の保険料を上乗せし一体的に徴収されることとなりました。

その後も国では、平成14年7月に医療保険制度全般の見直しを図り、14年10月から一部負担金について3歳未満は2割、70歳以上の高齢者は1割または一定以上の所得のある者については2割とするともに、平成15年4月からは、被用者保険の一部負担金についても3割としました。

また、医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する今後の改革の基本方針を平成15年3月に閣議決定し、①保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方、②新しい高齢者医療制度の創設、③診療報酬の見直しに関して、平成20年度の実現に向けて、具体的な内容の検討が行われました。

これを受けて、国では、国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするため、平成17年12月に医療制度改革大綱を策定しました。そこでは、①安心・信頼の医療の確保と予防の重視、②医療費適正化の総合的な推進、③超高齢社会を展望した新たな医療制度体系の実現という基本的な考え方とし、これに基づき、平成18年6月に一連の法改正を行い、順次制度改革を実施しています。

この中で、医療保険制度改革としては、①都道府県における医療費適正化計画の策定(20年度)、②生活習慣病予防のための各保険者による特定健康診査等の実施(20年度)、③保険給付内容の見直し(18年度～)、④75歳以上の高齢者を対象とした「後期高齢者医療制度」の創設(20年度)などがあり、平成19年度には、各市町村においても、後期高齢者医療制度への対応、健康づくり事業の見直し、特定健康診査等の実施をはじめとして、この改革の円滑な実施のための諸準備を行いました。

このほか財政的な動きとして、平成16年末には三位一体改革の議論に伴い新たに都道府県の負担が導入されました。この都道府県調整交付金につきましては、国からのガイドラインを基に、配分方法について県市町村が協議し、平成17年度から交付されています。

このような状況の中、本市国保では平成14年度に赤字を計上しましたが、平成15年6月に策定した保険料収納率向上対策基本方針に基づく収納対策の強化や、退職者医療適用などの資格適正化などに取り組んだ結果、平成16年度には、3年ぶりに単年度収支で黒字を計上し、前年度までの赤字を解消するとともに、以降は黒字を計上していました。

しかし、平成19年度には、①被保険者の高齢化による保険給付費の増加、②県下市町村国保で運営する保険財政共同安定化事業において、拠出金が交付金を上回っていることなどから、再び赤字を計上し、翌年度予算からの補填を行わざるを得なくなりました。このため、医療制度改革に伴う今後の国保財政への影響を見極め、これを踏まえた保険料賦課などの財源確保、保険料収納対策の強化、医療費適正化による歳出削減、国・県費の獲得など、総合的な取り組みによって、赤字解消を図る必要があります。

本市国民健康保険は事業開始以来、40年以上にわたり、医療保険の中核として市民の健康保持、増進を支えており、また、あらたに保険者に課された特定健康診査等により、市の健康づくり事業と連携した生活習慣病予防に取り組むこととなっています。このため、今後とも安定的な事業運営を図れるよう、多岐にわたる課題の解決に向け引き続き取り組んでまいります。

保 險	保険給付の種類	療養の給付 入院時食事療養費 入院時生活療養費 療養費 訪問看護療養費 特別療養費 移送費 特例療養費 高額療養費 出産育児一時金 1件 35万円 葬祭費 1件 5万円 障害児育児手当金 1級 80万円、2級 60万円、3級 30万円、4級 10万円
	給付割合	世帯主・世帯員ともに7割 (3歳未満幼児は8割、前期高齢者は9割又は7割)
給 付	事業給付の範囲	診 療 薬剤または治療材料の支給 処置、手術その他の治療 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
保 險 料	賦課総額	【医療分】 一般被保険者に係る保険料の賦課総額は、次の合算額の範囲とする。 (1) 一般被保険者の療養給付費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費及び高額療養費の60% (2) 老人保健医療費拠出金から国の負担金及び国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等被保険者拠出金等の算定等に関する政令に規定する退職被保険者等に係る老人保健医療費拠出金を控除した額 ※実際の賦課においては、市費および県特別調整交付金により上記療養給付費等賦課対象額を減じ、53.5%の賦課額となっている。 【介護分】 介護納付金賦課額の総額は、当該年度の初日における介護給付費納付金の納付に要する費用の額から当該費用に係る国の負担金に相当する額を控除した額の範囲内とする。
	賦課総額	【医療分】・所得割 50% ・均等割 50% 【介護分】・所得割 50% ・均等割 50%
	保険料率	【医療分】 ・所得割 当該年度市民税額の152/100 ・均等割 被保険者1人当たり42,620円 ・保険料最高限度額 560,000円 【介護分】 ・所得割 当該年度市民税額の45/100 ・均等割 被保険者1人当たり13,520円 ・保険料最高限度額 90,000円
	徴収方法	・納付書納付及び口座振替 ・6月から翌年の3月までの毎月(年10回)にわけて徴収
保 健 活 動		・1日人間ドック費用補助の実施(平成20年度から廃止) ・横浜市歯の衛生週間事業の共催 ・国保広報冊子、健康増進啓発用カレンダーの作製 ・健康教育(パネル展示・コンピューターヘルスチェック等) ・プール割引利用券の配布 ・医療費通知の実施 ・出産費資金貸付事業(平成19年11月廃止)

2 被保険者

平成 19 年度末の被保険者数は 1,174,768 人で、前年度末に比べ 2,647 人(0.22%)減少し、国保世帯数は 684,152 世帯で、6,061 世帯(0.89%)増加しました。

このうち、老人保健医療に該当する被保険者数は 247,381 人(21.06%)で、老人保健医療に該当しない 70 歳以上の被保険者数(前期高齢者数)を合算した場合、379,588 人(32.31%)で、前年度末と比較をすると、17,854 人(4.94%)増加しており、高齢化の進展を反映しています。また、退職者医療制度の対象者数(退職者医療制度に該当している前期高齢者数を含みます。)は 231,783 人(19.73%)で、平成 20 年 10 月以降は年齢到達による老人保健医療への移行が再開したものの、平成 15 年 4 月以降は退職医療制度の届出が、一部省略をして認定ができるようになったこともあり、前年度末に比べ 1,354 人(0.58%)の減少となっています。

横浜市の人口に対する加入率は 32.32%、世帯加入率は 44.36%となっており、ほぼ横ばいとなっております。

区別の加入状況を見ると、南区の 39.02%が最高で、青葉区の 25.52%が最低となっており、国民健康保険の加入率にも市内各区の特色が表れています。

被保険者の事由別異動状況を見ると、他市町村との転入・転出及び社会保険の加入・離脱による異動が多くみられますが、これは都市における国保異動の特徴といえます。

年度別加入状況

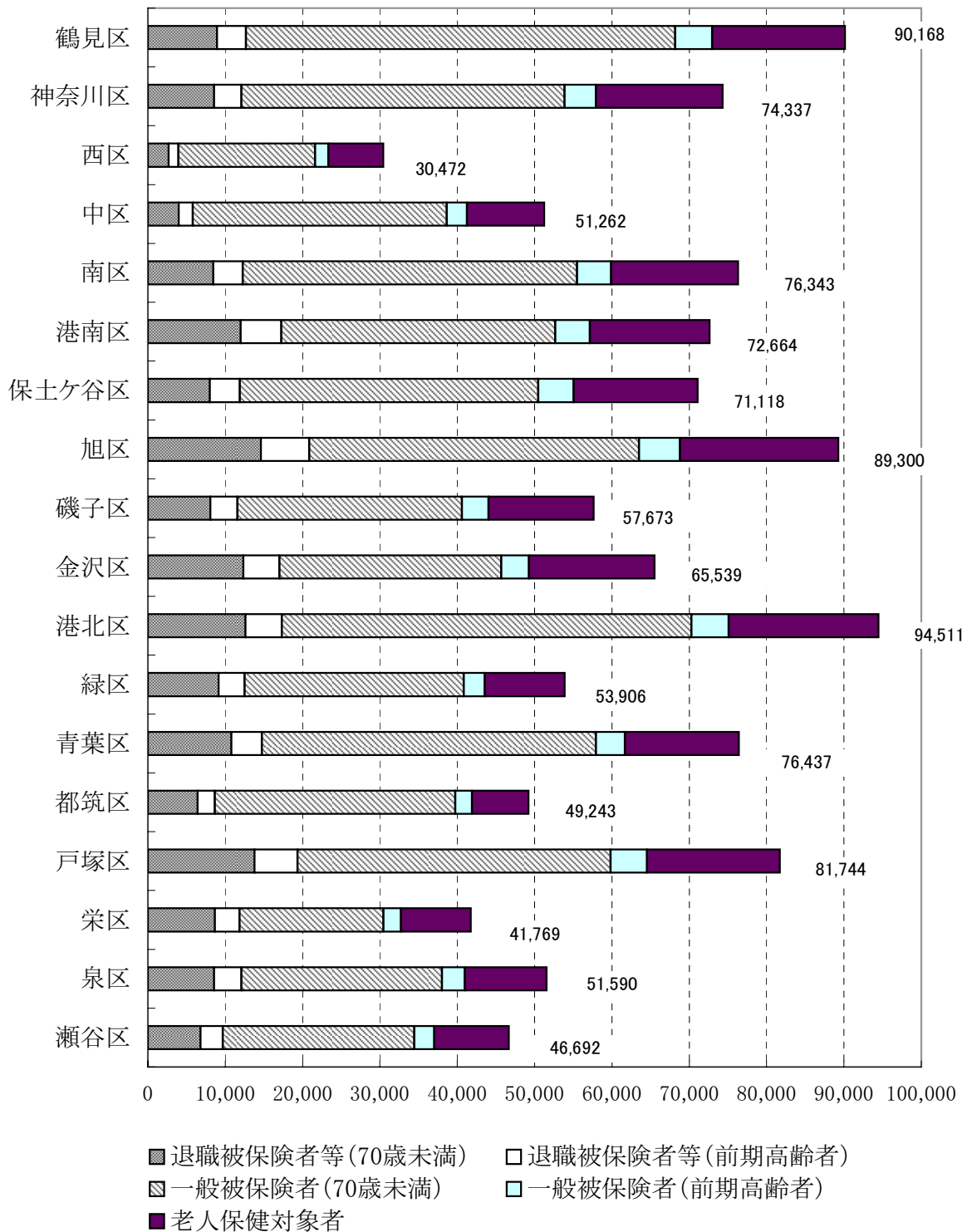
(各年度末)

項目 年度	横浜市 人口	被保険 者数	前年比	被保険者 加入率%	横浜市 世帯数	被保険者 世帯数	前年比	世帯加入率 %
S60	3,005,602	749,638	102.00	24.94	1,032,623	326,342	103.93	31.60
S61	3,066,106	772,886	103.10	25.21	1,063,938	342,753	105.03	32.22
S62	3,116,050	783,951	101.43	25.16	1,092,499	354,822	103.52	32.48
S63	3,158,009	781,455	99.68	24.75	1,121,778	361,842	101.98	32.26
H元	3,193,410	777,687	99.52	24.35	1,149,487	368,977	101.97	32.10
H2	3,222,047	779,896	100.28	24.20	1,171,789	378,627	102.62	32.31
H3	3,250,600	785,235	100.68	24.16	1,198,471	389,849	102.96	32.58
H4	3,269,988	798,061	101.63	24.41	1,218,498	403,090	103.40	33.08
H5	3,238,929	814,955	102.12	24.82	1,234,099	421,568	104.58	34.16
H6	3,307,433	825,067	101.24	24.95	1,261,508	450,593	106.89	35.72
H7	3,300,073	850,773	103.12	25.78	1,261,302	469,452	104.19	37.22
H8	3,321,940	888,610	104.45	26.75	1,285,749	470,437	100.21	36.59
H9	3,346,317	921,103	103.66	27.53	1,309,340	490,930	104.36	37.49
H10	3,373,777	963,971	104.65	28.57	1,334,624	517,589	105.43	38.78
H11	3,400,149	1,001,636	103.91	29.46	1,359,184	540,675	104.46	39.78
H12	3,435,554	1,039,924	103.82	30.27	1,379,228	565,802	104.65	41.02
H13	3,470,790	1,079,533	103.81	31.10	1,412,547	592,640	104.74	41.96
H14	3,507,157	1,122,278	103.96	32.00	1,444,360	620,154	104.64	42.94
H15	3,538,352	1,148,547	102.34	32.46	1,472,236	639,735	103.16	43.45
H16	3,562,281	1,165,514	101.48	32.72	1,495,207	654,578	102.32	43.78
H17	3,586,628	1,174,580	100.78	32.75	1,489,266	668,261	102.09	44.87
H18	3,609,078	1,177,415	100.24	32.62	1,514,847	678,091	101.47	44.76
H19	3,635,033	1,174,768	99.78	32.32	1,542,127	684,152	100.89	44.36

(注) 横浜市人口及び世帯数は、企画局統計解析課「人口ニュース」による。

被保険者区別加入状況

(平成20年3月31日現在)



被保険者事由別異動状況

(平成19年度)

	増 加								減 少								差 引 増 減 A-B
	出 生	転 入		社 会 保 険 離 脱	生 活 保 護 廃 止	世 帯 変 更	そ の 他	計 A	死 亡	転 出		社 会 保 険 加 入	生 活 保 護 開 始	世 帯 変 更	そ の 他	計 B	
		市 外	区 間							市 外	区 間						
世 帯	7	22,071	13,492	43,453	1,448	7,082	20,539	108,092	8,948	19,055	12,499	33,753	3,215	2,155	22,406	102,031	6,061
人 員	4,967	34,354	19,959	103,463	2,356	12,910	13,670	191,679	18,139	30,376	19,766	90,087	4,794	12,767	18,397	194,326	-2,647

3 保険給付

(1) 療養の給付

療養の給付は、被保険者の疾病及び負傷に対して、診察、薬剤の支給、手術その他の治療、病院又は診療所への入院等を給付するもので、保険給付の中心をなすものです。

法定給付割合は7割ですが、前期高齢者については9割（ただし一定以上所得者は8割）、3歳未満の乳幼児については8割となっています。

医療費基礎事項実績（老人分を除く）

（平成19年度）

	当 初 予 算	決 算	増 △ 減
総 費 用 額	241,072,724,000 円	235,241,782,233 円	△5,830,941,767 円
一 般	147,488,819,000 円	144,314,474,308 円	△3,174,344,692 円
退 職 者	93,583,905,000 円	90,927,307,925 円	△2,656,597,075 円
保 険 者 負 担 額	198,524,122,000 円	192,762,920,285 円	△5,761,201,715 円
一 般	121,393,207,000 円	117,599,163,354 円	△3,794,043,646 円
退 職 者	77,130,915,000 円	75,163,756,931 円	△1,967,158,069 円
被 保 険 者 数	954,800 人	935,068 人	△19,732 人
一 般	715,100 人	698,398 人	△16,702 人
退 職 者	239,700 人	236,670 人	△3,030 人
受 診 率	1,534.10 件/100 人	1,521.44 件/100 人	△12.66 人
一 般	1,276.03 件/100 人	1275.72 件/100 人	△0.310 人
退 職 者	2,303.99 件/100 人	2246.54 件/100 人	△57.45 件/100 人
1 件 当 たり 費 用 額	16,458 円	16,535 円	77 円
一 般	16,163 円	16,198 円	35 円
退 職 者	16,945 円	17,102 円	157 円
1 人 当 たり 費 用 額	252,485 円	251,577 円	△908 円
一 般	206,249 円	206,636 円	387 円
退 職 者	390,421 円	384,194 円	△6,227 円

※ 受診率とは、被保険者100人当たりの受診件数です。

療養の給付の状況（負担区分別）一般分

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担金 (円)	一部負担金 (円)	他法負担分	
					他法優先 (円)	国保優先 (円)
16	5,231,891	129,085,528,224	97,538,280,462	28,178,555,705	0	3,368,692,057
17	5,516,098	135,632,073,899	101,326,063,963	30,184,076,441	0	4,121,933,495
18	5,561,105	133,649,204,274	97,769,596,160	31,004,211,855	0	4,875,396,295
19	5,680,387	140,612,430,074	103,348,432,462	32,345,904,339	0	4,918,093,273

※ 支払義務額ベース

療養の給付の状況（負担区分別）退職分

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担金 (円)	一部負担金 (円)	他法負担分	
					他法優先 (円)	国保優先 (円)
16	2,568,581	68,176,637,172	52,050,584,150	15,654,788,712	0	471,264,310
17	2,901,178	76,142,510,399	58,137,840,314	17,300,247,405	0	704,422,680
18	3,241,226	82,695,265,771	62,436,630,581	19,288,702,663	0	969,932,527
19	3,467,766	90,796,276,493	69,123,486,881	20,709,355,379	0	963,434,233

※ 支払義務額ベース

療養の給付の状況（診療別）一般分

(平成19年度) (金額単位:円)

		件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	受診率 (%)	1件当り 日数	1件当り 費用額	1人当り 費用額
一般 診療	入院	102,375	1,613,822	44,457,777,620	14.66%	15.76	432,264	63,657
	入院外	4,581,750	7,959,248	52,430,065,778	656.04%	1.74	11,443	75,072
歯科診療		992,194	2,232,670	14,142,012,000	142.07%	2.25	14,253	20,249
薬剤支給		2,914,761	3,963,089	26,635,964,510				
食事療養		94,580	4,101,935	2,705,625,366				
訪問看護		4,068	25,433	240,984,800	0.58%	6.25	59,239	345
合計		8,595,148	11,831,173	140,612,430,074	813.35%	2.08	24,754	201,336

療養の給付の状況（診療別）退職者分

(平成19年度) (金額単位:円)

		件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	受診率 (%)	1件当り 日数	1件当り 費用額	1人当り 費用額
一般 診療	入院	57,224	762,719	28,389,964,900	24.18%	13.33	496,120	119,956
	入院外	2,860,993	5,205,205	34,127,243,315	1208.85%	1.82	11,928	144,198
歯科診療		548,082	1,279,941	7,977,993,190	231.58%	2.34	14,556	33,709
薬剤支給		1,802,429	2,403,047	18,990,541,200				
食事療養		54,216	1,816,283	1,230,435,373				
訪問看護		1,467	8,333	80,018,715	0.62%	5.68	54,546	338
合計		5,270,195	7,256,198	90,796,196,693	1465.23%	1.39	17,407	383,641

※ 「薬剤支給日数」欄の()内は、処方箋の枚数

受診率及び1件あたり費用額の算出にあたっては、件数のみ薬剤分を含まない。

(2) 療養費

療養費は、緊急その他やむを得ない理由により保険医療機関以外の医療機関で受診した場合、治療用装具を装着した場合、柔道整復師等の施術を受けた場合等に、療養の給付に代えて支給する現金給付です。

支給額を診療別にみると柔道整復 22 億 3,861 万円、針灸マッサージ 3 億 7,393 万円、その他 2 億 8,534 万円となっています。

療養費の支給状況（負担区分別）

（金額単位：円）

年度	件数	費用額	保険者負担金	一部負担金	他法負担分	
					他法優先	国保優先
16	240,106	2,747,459,282	2,061,743,610	685,721,567	0	-5,895
17	271,808	3,127,905,044	2,357,372,256	770,372,897	0	159,891
18	306,031	3,458,944,355	2,583,052,943	875,893,361	0	-1,949
19	353,973	3,817,984,954	2,897,893,603	920,091,351	0	0

※ 支払義務額ベース、移送費を含む

(3) 高額療養費

被保険者が保険で診療を受けて、原則として同一医療機関に支払った一部負担金が、1か月に一定金額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

高額療養費の支給状況

（金額単位：円）

年度	一般分		退職分	
	件数	高額療養費支給額	件数	高額療養費支給額
16	78,186	5,996,219,914	46,439	3,210,074,053
17	100,537	7,052,176,934	64,813	3,688,513,003
18	137,766	8,357,124,261	91,851	4,402,137,614
19	167,227	9,299,175,074	122,653	4,911,285,119

※ 支払義務額ベース

(4) その他の給付

被保険者が出産したときに出産育児一時金として 35 万円、被保険者が死亡したときに葬祭費として 5 万円が支給されます。また、任意給付として出生した赤ちゃんに先天性の障害や異常が発現したとき、その程度に応じて障害児育児手当金が支給されます。

その他の給付の支給状況

（金額単位：円）

年度	出産育児一時金		葬祭費		障害児育児手当金	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
16	5,127	1,536,617,000	15,245	1,067,150,000	37	23,000,000
17	5,001	1,500,134,000	16,436	1,150,520,000	27	16,600,000
18	4,982	1,597,181,000	16,084	992,310,000	16	9,500,000
19	4,909	1,713,932,000	17,114	863,070,000	34	19,900,000

※ 支払義務額ベース

(平成19年度)

区分	項目	件数	給付改善分(円)	備考
	一部負担金減免	(17) 252	(2,725,562) 23,895,412	

※ ()内は退職者分の再掲

(平成19年度)

区分	項目	件数	給付額(円)	備考
	結核・精神医療附加金	32	68,737	

※ 支払義務額ベース

4 保健活動

(1) 1日人間ドック（日帰りの精密総合検診）費用補助

被保険者に容易に人間ドックを受診する機会を提供し、疾病の早期発見、早期治療や現在の健康状態を把握することにより被保険者自身による健康管理の手段とすることを目的に、1日人間ドック費用補助（日帰りの精密総合検診）を実施しました。

ア 補助額

検診料金のうち自己負担額 13,000 円（一般料金の 3 割程度）を超えた額

イ 受診者数（平成 19 年度）

7,092 人

ウ 事業開始

平成 3 年度

(2) 歯の衛生週間の共催

無料歯科検診による疾患の早期発見及び歯の衛生に関する正しい知識を普及し、市民の健康の保持増進に寄与することを目的に、横浜市歯科医師会などが実施する「横浜市歯の衛生週間」事業を共催しました。（平成 19 年 6 月実施）

事業開始 昭和 37 年度

(3) プール割引利用券の交付

被保険者の健康の保持増進のため、本牧市民プール及び横浜プールセンター並びに県立保土ヶ谷公園プール及び県立三ツ池公園プールの割引利用券を、区役所の窓口で交付しました。

事業開始

昭和 48 年度（海の家割引は平成 19 年度から廃止）

(4) 医療費通知

健康に対する被保険者の認識を深め、ひいては国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、平成 19 年度は 553,110 件に受診医療費の額等を通知しました。

事業開始 昭和 55 年度

(5) 広報、啓発事業

ア 「健康増進啓発用カレンダー」の作製

イ 国保制度等の PR 冊子「国保だより」の発行

(6) 健康教育の各区活動

国保制度の PR 及び健康増進意識啓発の動機づけとして、各区の企画により、パネル展示及びコンピューターヘルスチェック等を実施しました。

ア 実施区

15 区

イ 参加延べ人数（平成 19 年度）

8,505 人

ウ 事業開始

平成元年度

(7) 出産費資金貸付事業（平成 19 年 11 月から廃止）

出産前後の経済的負担を軽減するため、出産育児一時金の支給額内（35 万円）で必要額を貸し付ける事業を平成 13 年度から開始しました。

ア 貸付件数（平成 19 年度）

660 件

5 保険料

医療分保険料の賦課総額は、法定給付費（療養給付費、療養費、高額療養費等）及び老人保健医療費拠出金の一定割合を賦課する医療費対応方式をとっています。また介護保険の第2号被保険者へは、介護分保険料として介護納付金の納付に必要となる額の一定割合を賦課しています。

横浜市では、被保険者の保険料負担を軽減するため、賦課総額の算定にあたり、毎年多額の市費を繰り入れています。

保険料賦課・収納状況

(平成19年度) (単位：千円)

		調 定 額	収 納 額	不納欠損額	収入未済額	収納率%
一 般 分	現年度分	82,913,947	71,999,438	0	10,914,508	86.84
	滞納繰越分	27,473,256	4,700,895	5,627,775	17,144,586	17.11
	計	110,387,203	76,700,333	5,627,775	28,059,095	69.48
退 職 分	現年度分	24,586,486	24,101,414	0	485,071	98.03
	滞納繰越分	1,061,033	321,757	144,122	595,154	30.32
	計	25,647,519	24,423,172	144,122	1,080,226	95.23
合 計	現年度分	107,500,433	96,100,853	0	11,399,580	89.40
	滞納繰越分	28,534,289	5,022,652	5,771,897	17,739,740	17.60
	計	136,034,722	101,123,505	5,771,897	29,139,320	74.34

6 財政

当年度歳入歳出決算額は、歳入総額2,968億7,585万円に対し、歳出総額2,976億9,979万円で、歳入歳出差引残額は8億2,394万円の赤字が発生したため、20年度国保会計から繰上充用を行いました。