

国保財政の危機！！～健康についてみんなで考えましょう～

【戸田市国保財政の現状】

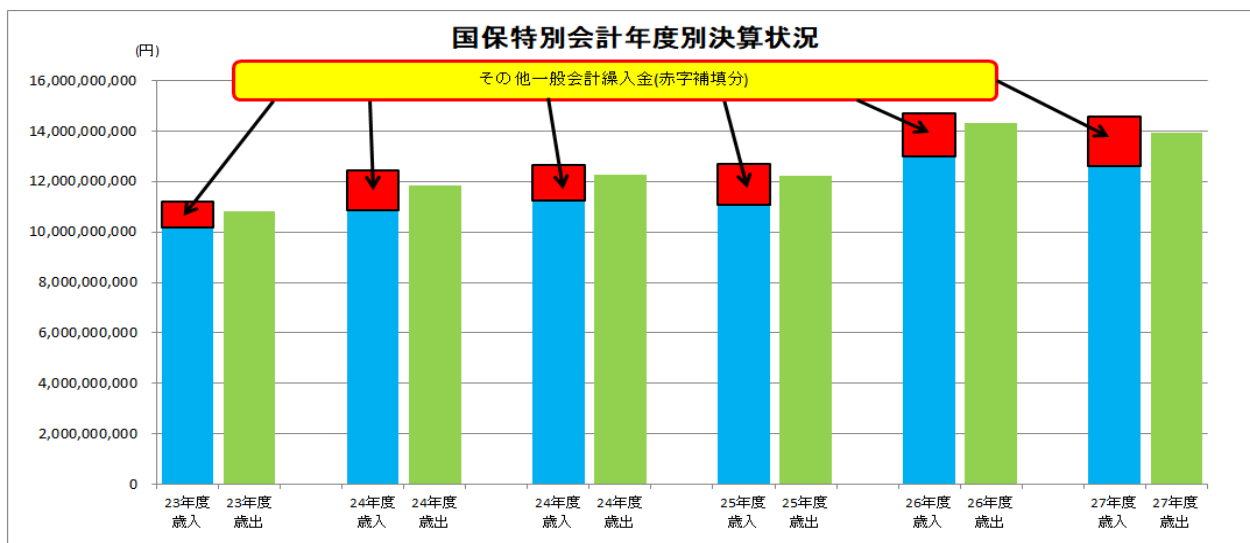
国民健康保険（以下「国保」といいます）の会計は、市の通常の会計（一般会計）とは違い、国保被保険者（加入者）のために国保事業を行う「国保特別会計」という独自の財布でやりくりしています。その財源（収入）は主に被保険者の皆さまからお支払いいただいている国保税や、国・県からの補助金等で賄わなければなりません、それだけでは賄いきれず、恒常的に赤字が続いている状況です。

その赤字補填のため、別の財布である一般会計から法定外の繰入れを行っており（予算科目上「その他一般会計繰入金」という名称ですが、ここでは「法定外繰入金」といいます）、本来国保に使う性質ではないお金が国保に使用されている状況です（図1、図2）。全国的にもこのような状況ではありますが、戸田市ではこの法定外繰入金の水準が県内一高いという点が問題となっています。

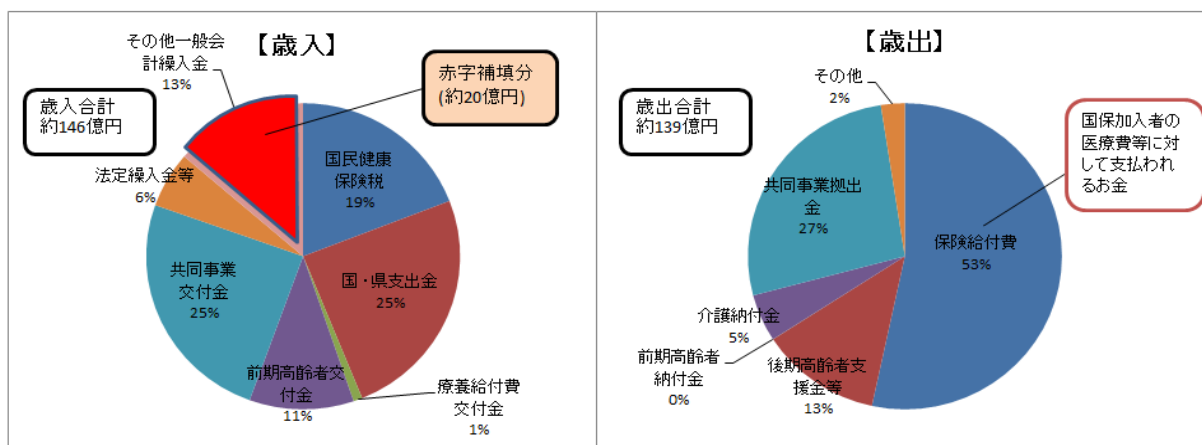
（図1）戸田市国保特別会計年度別決算額の推移

※27年度から一部制度改正があったため、予算規模が拡大しています。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度※	28年度
歳入	111億7,798万円	124億1,648万円	126億6,074万円	126億8,723万円	146億9,030万円	145億8,697万円
うち法定外繰入金	10億1,608万円	15億6,718万円	14億2,585万円	16億1,007万円	17億1,194万円	20億0,952万円
歳出	108億2,188万円	118億5,454万円	122億7,135万円	122億3,977万円	143億1,391万円	139億1,978万円



（図2）平成28年度戸田市国保特別会計決算内訳



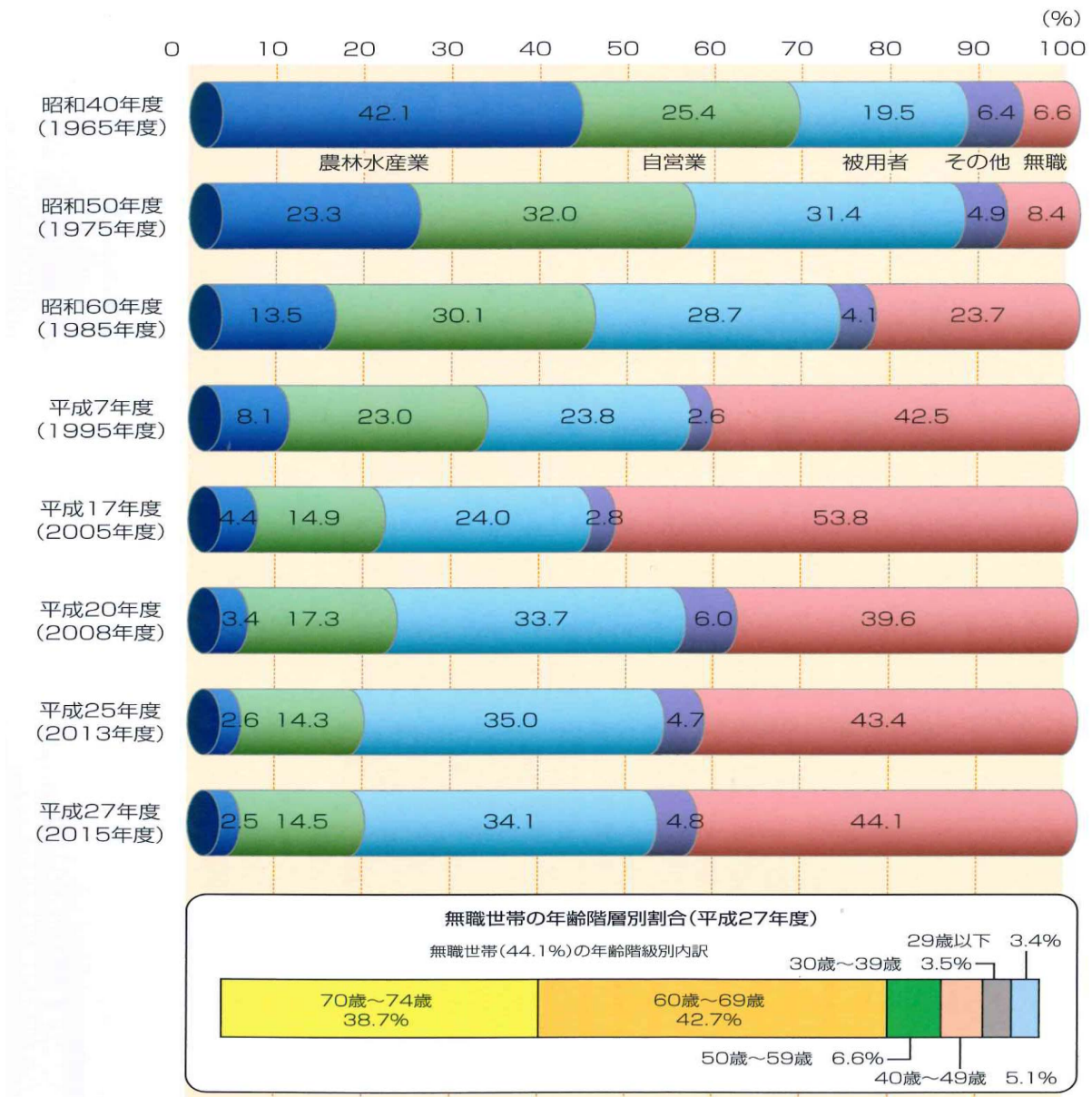
【国保制度の構造的赤字要因】

1. ぜい弱な財政基盤

国保制度は、全ての国民が公的医療保険に加入する、いわゆる「国民皆保険制度」の基盤となる制度です。創設当初は農林水産業や自営業の人のための医療保険という位置づけでしたが、産業構造の変化により、社会保険（健保組合、協会けんぽなど）に加入できない被用者（事業主に雇用されている人）の割合が増加しています。さらに近年の景気低迷や、急速な高齢化などに伴い、低所得者・無所得者や高齢者の割合が高いという構成に変化してきました。（図3）

国保は、社会保険等加入者および生活保護受給者以外のすべての人を加入者とするため、医療保険の中でも最後のセーフティネットという役割を担うようになっていますが、社会保険等に比べて加入者の年齢構成が高い一方で、所得水準が低く、保険税負担能力の弱い加入者の割合が高くなっているため、近年は安定的な税収が確保できなくなってきました。

（図3）全国規模における市町村国保加入者の職業構成の変化



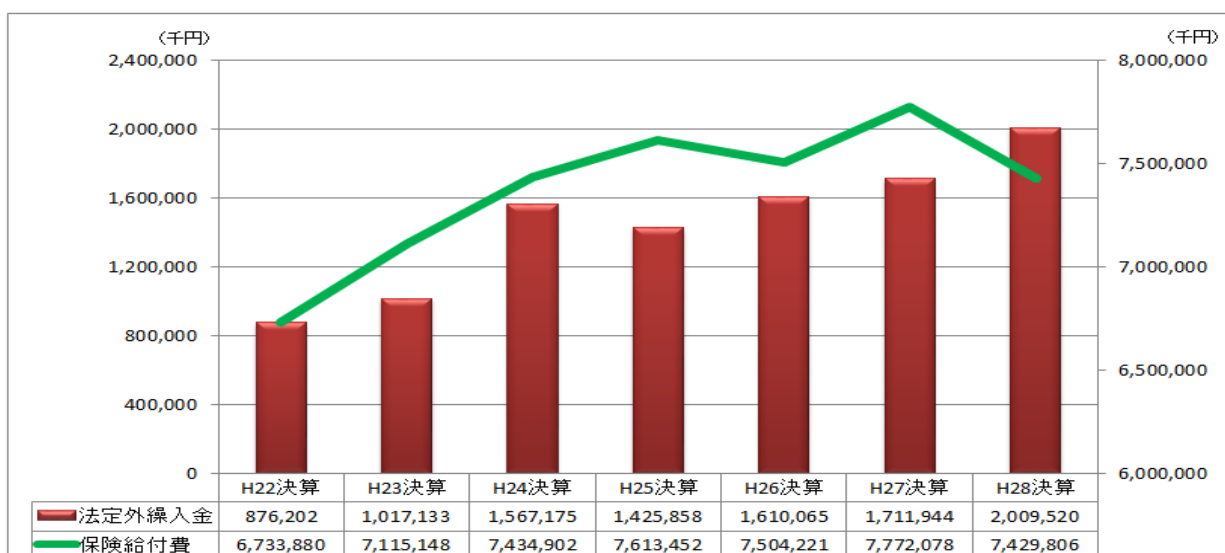
※国民健康保険中央会資料による

2. 増え続ける医療費

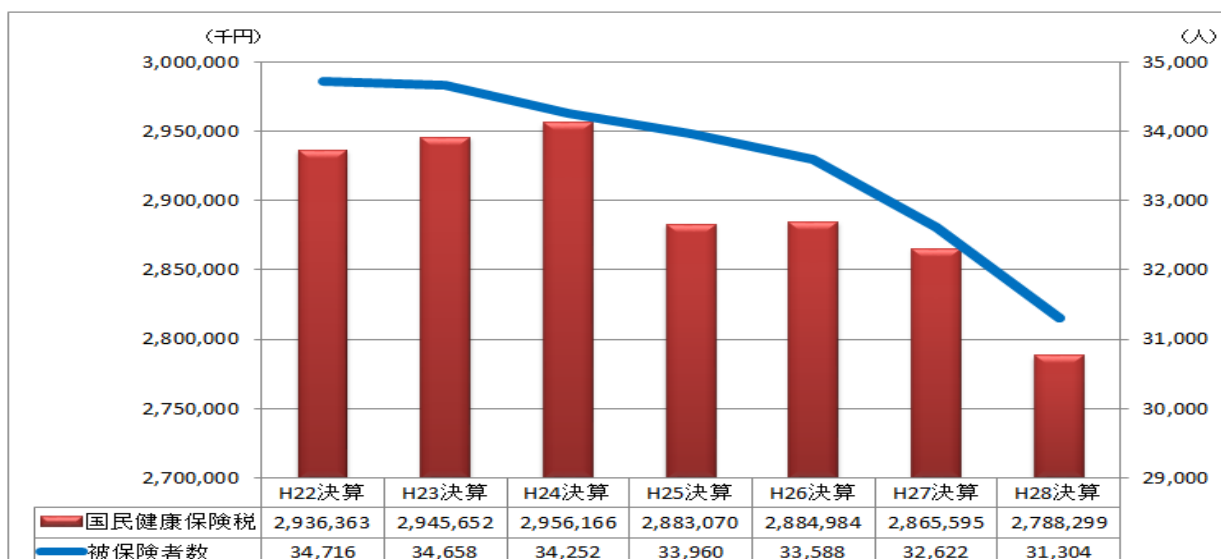
安定的な財源確保が厳しい一方で、医療費については、被保険者の急速な高齢化や、医療技術の進歩による治療費の高額化などに伴い、全国的にみると毎年1兆円規模で増加している状況です。戸田市においても、国保特別会計上最も大きい支出である保険給付費（医療費10割分のうちの7～8割、および高額療養費の支給費用など）については、平成22年度から平成27年度までの5年間で10億円以上増加し、一人あたり医療費では約21.9%増加しています。これに伴い法定外繰入金も約8億円増加しています。なお、平成28年度については、保険給付費はやや減少していますが、国保特別会計の主な財源のひとつである前期高齢者交付金の交付額が前年度よりも約3.7億円減少したことにより、その減少分を補填するために、法定外繰入金が増額となりました。（図4）

また、被保険者の傾向でみると、戸田市の場合は、若年層の社会保険等加入の増加により被保険者総数としては年々減少していますが、65歳以上の被保険者は人数、割合共に年々増加しており、高齢化による受診頻度の増加や、入院や高額な手術などを必要とする重症患者の増加などにより医療費が増大していく一方で、保険税収入は年々減少しています。（図5）

（図4）戸田市における保険給付費と法定外繰入金決算額の推移



（図5）戸天国保被保険者数（年度平均）と国民健康保険税収入の推移

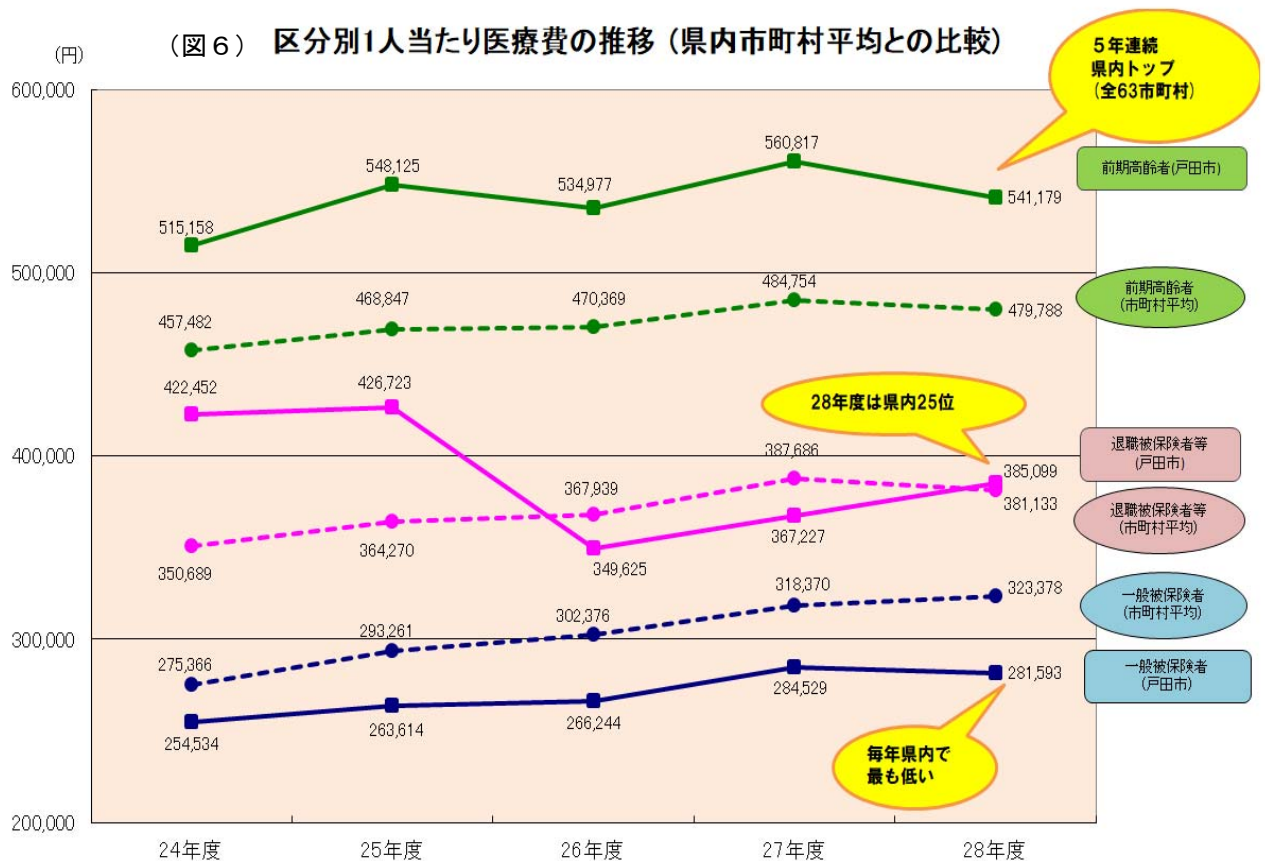


【戸田市特有の問題点】

1. 前期高齢者（65歳～74歳）の医療費の増加

国保の構造的な問題の他に、戸田市特有の問題点として挙げられるのが、前期高齢者（65歳～74歳の人）にかかる一人あたりの医療費が埼玉県内で最も高いという点です（平成24～28年度 5年連続）。戸田市は平均年齢が県内一若いまちであるため、一人あたり医療費を、前期高齢者を含む一般被保険者全体（0歳～74歳）に均すと、県内で最も低い水準という見え方となります。しかし前期高齢者のみに着目すると県内最高水準になってしまうという不均衡を抱えています。（図6）

高齢化の波は戸田市においても例外ではなく、高齢者の人数が増えれば、当然高齢者の医療費も増大していきますが、戸田市では、国保加入者全体に占める前期高齢者の加入割合が27.0%（県内市町村平均40.5%）と、県内で最も低いにもかかわらず、前期高齢者の一人あたり医療費は県内一高くなっている状況です。前期高齢者の加入割合に対して、医療費が適正とされる額を大幅に超えているため、それに見合うだけの交付金が制度上交付されず、平成29年度までの歳入不足の要因の一つとなっています。



※埼玉県国民健康保険団体連合会作成国民健康保険事業状況（速報値）による

<図6の用語説明>

- 退職被保険者等…会社等を退職後に国民健康保険に加入した方のうち、厚生年金等を受給している60歳以上65歳未満の方と、その被扶養者
- 一般被保険者…退職被保険者等を除くすべての国保加入者（前期高齢者含む）

2. 前期高齢者関連データの他市との比較

図7は、前期高齢者の被保険者数が戸田市と近い市とのデータ比較を行った表です。

まず、社会保険診療報酬支払基金から交付される前期高齢者交付金の金額を比較すると、鶴ヶ島市は、前期高齢者の被保険者数は戸田市とほぼ同じですが、前期高齢者交付金が戸田市より約7.5億円多く交付されています。また、戸田市よりも前期高齢者の被保険者数が少ない本庄市、八潮市についても、同様に戸田市よりも多額の交付金が交付されています。いずれの市も戸田市より前期高齢者の加入率が高い自治体ですが、このように、前期高齢者交付金の算定においては、実際の被保険者数や医療費の額ではなく、前期高齢者の加入率が重視されているため、加入率が県下一低い戸田市にとっては不利が生じる仕組みとなってしまうています。

一方で前期高齢者医療費（10割の額）をみると、鶴ヶ島市は戸田市よりも約6.6億円少なく、そのうち保険者としての市の負担割合（給付割合）は、高額療養費を含めて約8.5割分となるため、実際に支出した額の差額は約5.6億円となります。これを交付金の差額と合計すると、被保険者の人数はほぼ同じにもかかわらず、戸田市の方が鶴ヶ島市よりも約13億円多く市の財源から支出していることとなります。さらに、前期高齢者の医療費に関しては、戸田市より前期高齢者の被保険者数が多い北本市、桶川市、飯能市よりも実数として高くなっており、一人あたり医療費が高い要因が、加入率の低さによる数字上のからくりではなく、実際に前期高齢者の医療費自体が高いことによるものであると分かります。

このように、支払うべき医療費が多い一方で、財源となる交付金が十分に得られず、そのかい離が65歳未満の年齢区分よりも大きいため、国保税や他の補助金のみでは不足分を賄いきれず、赤字補填のため、一般会計からの法定外繰入に頼らざるを得ない状況となっています。具体的な金額でみると、平成28年度においては約20億円の法定外繰入金のうち、約14.5億円もの金額が前期高齢者の歳出に充てられています。（図8）

（図7）戸田市と前期高齢者の被保険者数が近い市とのデータ比較（平成28年度決算ベース）

市町村名	被保険者総数 (人)	前期高齢者 被保険者数 (人)	前期 加入率	前期加入率 順位	前期高齢者交付金 (円)	前期高齢者医療費 (円)	一人あたり 前期医療費 (円)	一人あたり 前期医療費 順位
本庄市	21,376	8,187	38.30%	54	2,048,462,932	3,971,358,766	485,081	19
八潮市	24,087	8,235	34.19%	58	2,013,436,336	4,349,248,405	528,142	2
鶴ヶ島市	19,041	8,434	44.29%	19	2,315,144,017	3,903,165,539	462,789	46
戸田市	31,304	8,437	26.95%	63	1,569,516,407	4,565,927,558	541,179	1
北本市	18,058	8,601	47.63%	6	2,502,664,791	4,137,520,142	481,051	23
桶川市	19,114	8,790	45.99%	16	2,114,531,763	4,035,924,602	459,150	50
飯能市	22,407	9,892	44.15%	21	2,674,005,621	4,402,418,034	445,048	57

※埼玉県国民健康保険団体連合会作成国民健康保険事業状況（速報値）による

(図8) 前期高齢者に係る歳出に対する歳入(充当財源)一覧(平成28年度決算ベース)

前期高齢者に係る歳出

前期高齢者医療費 保険者負担分	前期高齢者 高額療養費	前期高齢者 納付金等	合計
3,403,237,541	481,414,745	1,281,478	3,885,933,764

前期高齢者に係る歳入(財源)

前期高齢者交付金	国民健康保険税	保険基盤安定 繰入金(法定)	共同事業交付金	医療費返納金等	その他一般会計 繰入金(法定外)	合計
1,569,516,407	751,497,535	58,294,797	46,763,945	5,387,958	1,454,473,122	3,885,933,764

※歳入の国民健康保険税、保険基盤安定繰入金および共同事業交付金については、医療費に充当できる金額の総額を前期高齢者の加入率で按分した金額です。

【戸田市国保における疾病分析】

図9は、直近5年度において、戸田市国保加入者がかかった疾病の中でも、特に医療費が高い10疾病を中分類で示した表(疾病分類のない歯科は除く)です。人工透析による高額な治療が必要となる慢性腎不全が1位で、その予備軍とも言える糖尿病が4位となっています。

また、高血圧性疾患や大腸がん、虚血性心疾患、脳梗塞、肺がん、脳内出血がトップ10に入っており、腎不全と糖尿病を加えると、トップ10中、8疾病が生活習慣に起因するものとなっています。このうち、平成27年度には虚血性心疾患(主に心筋梗塞)、脳梗塞および、トップ10には入っていませんが、くも膜下出血の重症化患者が急増したことにより、戸田市全体の医療費が過去最高額へと押し上げられ(図4参照)、急遽多額の法定外繰入を追加投入せざるを得ない事態に陥りました。この3つの疾病の発症には、いずれも2位の高血圧性疾患が大きく関わっています。この高血圧性疾患が慢性的に高い状態であるうちは、いつ同様の事態が起きてもおかしくありません。これを回避するためには生活習慣の改善に取り組んでいくことが必要です。

さらに統合失調症が3位となっており、うつ病を含めた精神疾患に係る医療費については、県内でも高水準となっています。なお、より詳細な疾病分析については、平成30年3月に公開予定の「第2期戸田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」をご覧ください。

(図9) 戸田市国保加入者における医療費の高い疾病トップ10(直近5年度合計)

順位	疾病名称	医療費					
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	24~28合計
1	腎不全	424,128,208	406,085,432	393,633,288	404,173,084	407,303,130	2,035,323,142
2	高血圧性疾患	368,243,498	374,612,134	355,265,578	345,894,454	341,335,180	1,785,350,844
3	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	329,189,220	306,279,172	297,601,682	283,224,754	249,336,850	1,465,631,678
4	糖尿病	242,538,392	242,030,538	235,479,626	235,970,354	248,042,610	1,204,061,520
5	大腸がん	228,036,974	238,948,220	175,919,396	196,753,744	169,908,420	1,009,566,754
6	虚血性心疾患	157,697,836	184,361,578	211,053,672	234,676,798	135,794,300	923,584,184
7	脳梗塞	174,015,152	170,848,124	169,744,486	178,579,322	164,291,370	857,478,454
8	骨折	126,826,370	121,770,362	154,668,556	122,452,874	148,118,060	673,836,222
9	肺がん	95,858,304	134,387,976	148,098,340	130,077,318	141,642,580	650,064,518
10	脳内出血	137,316,474	106,434,356	82,851,002	118,990,220	107,226,080	552,818,132

※埼玉県国民健康保険団体連合会医療費分析データによる

【国保制度の維持・安定化に向けて】

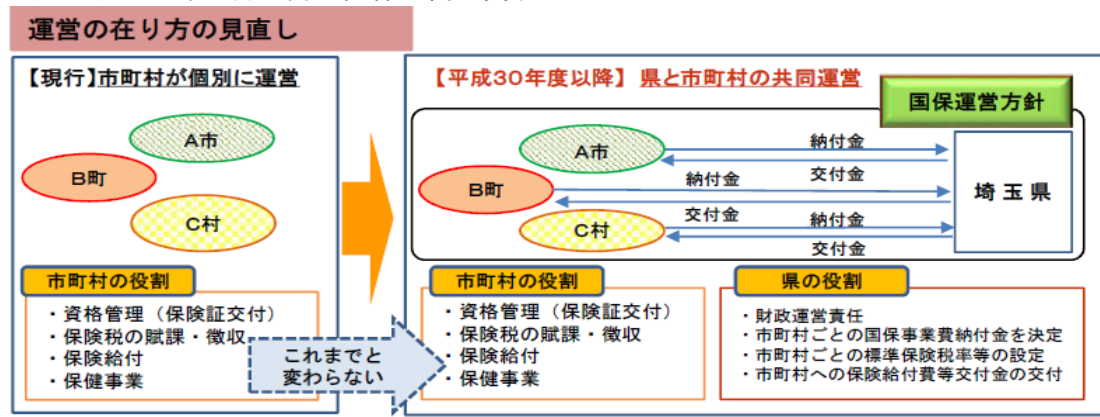
1. 国としての取組み

国保制度改革により、国保財政の安定化（財政基盤の強化）を図るため、平成30年4月から、それまで市町村が行っていた国保の財政運営が都道府県との共同運営となります。それまでは医療機関への医療費の支払いを各市町村国保（以下「市国保」といいます）が工面して行っていましたが、今後は、まず市国保が納付金を県に支払い、取りまとめた資金を交付金という形で、今度は県が各市国保に必要額を分配し、市国保が医療機関への支払いを行うという仕組みとなります。なお、納付金の金額は各市国保の医療費水準や所得水準の状況などに応じて県が決定し、さらにその納付金を支払うためには、どのくらいの税率を市で設定する必要があるのかという標準税率も県が提示します。（図10）

これにより、市の予算編成やお金の流れなども変更されるため、前述した前期高齢者交付金の不足など、財政運営上の不均衡については多少解消される見込みですが、高齢化の進展と医療費の増加という根本的な問題が解決されるわけではなく、収入と支出のギャップを埋めるための法定外繰入金についても、依然として10億円以上の規模での繰入れが必要となる見込みです。

※国保に関する各種手続きはこれまでどおり市町村窓口で行います。

（図10）平成30年4月以降の国保運営に関するイメージ



2. 保険税の税率改正

これまで述べてきた医療費の増大、また戸田市国保における収入と支出のギャップ拡大などの問題に対し、市としては、加入者の皆さまの保険税負担をできるだけ増やさずに、この状況を打開したいという方向性で、保健事業を中心に医療費の削減に向けた施策を重点的に実施してきました。しかし、削減ペースが増加のペースに追い付かず、また近年の加入者数の減少も影響し、結果として法定外繰入金が増える状況が続いてきました。埼玉県が国保の都道府県化に向けて策定した運営方針では、法定外繰入金（赤字）を段階的に解消することと明記されており、市としてもこれ以上の法定外繰入は、国保加入者以外の市民に対する税の公平性に欠ける側面もあるという観点からも、削減・解消に向けた取り組みを行う運びとなりました。

こうした状況下において、国保財政の改善を図り、現在の医療給付サービスの水準を維持していくために、平成30年度より、国保税の税率改正を実施することとなりました。詳しくは保険年金課ホームページ、平成30年3月1日号戸田市広報、および平成30年5月頃に送付予定の税率改正についてのご案内を参照してください。

3. 収入と支出のギャップ（赤字）解消に向けた市の取組み

これらの問題点に対して、市としても様々な取組みを行っています。

《取組み一例》

- 医療機関から送られる診療報酬明細書（レセプト）の内容などの点検強化
- 保険税の収納率向上に向けた、納税機会の拡大
- 医療費データ分析に基づく保健事業の実施
 - ① 特定健康診査…40歳～74歳の国保加入者を対象に、生活習慣病の前段階としてのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を実施
 - ② 特定保健指導…特定健診の結果から生活習慣病発症リスクが高い人を抽出し生活習慣病の予防と改善のための保健指導を実施
 - ③ 重複・頻回受診者への保健指導…同じ病気で複数の医療機関を受診している人への保健指導
 - ④ ジェネリック医薬品の利用促進…利用促進通知の送付、希望シールの配布等
 - ⑤ 糖尿病性腎症重症化予防…人工透析が必要となる手前の早期症状の人に向けた保健指導（生活習慣病治療中断者受診勧奨、健診異常値放置者受診勧奨等も含む）
 - ⑥ 特定健診未受診者受診勧奨…電話、ハガキによる特定健診の受診勧奨

なお、保険年金課では平成29年度中に下記の2つの事業計画を策定し、平成30年度より実施します。健康増進および医療費削減に向けた取組みの詳細はこちらをご覧ください。

- 第3期戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画
- 第2期戸田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

4. 国保加入者（市民）の皆さんに実践していただきたいこと

医療費増加の問題は国や市の取組みだけで解決できるものではありません。皆さん一人一人が健康意識を高め、一人一人にできることを実践することで、医療費は確実に削減できると考えています。皆さんの生活にも密接に関わる問題ですので、この機会にぜひご自身やご家族の健康について考えてみてください。

《個人ができる取組み一例》

①生活習慣病の予防を心がけましょう。

→糖尿病や心疾患などの大きな病気は、普段の生活習慣が原因で発症することが多いと言われています。日頃の生活習慣を一度見直し、大きな病気やケガの予防につなげましょう

②特定健診や人間ドックなどの検診を受診し、自分の健康状態を把握しておきましょう。

→病気が重症化する前に、早期発見・早期治療に努めましょう。

特定健診は40歳以上の国保加入者であれば無料で受診できます。（毎年6月～10月）
また、人間ドックは35歳以上、脳ドックは40歳以上の国保加入者で要件を満たす方に対して、費用の助成も行っていますので、ぜひご活用ください。

③適度な運動を継続的に行いましょう。

→1年間運動を続けることで、一人あたり7万円以上の医療費削減効果がみられた調査結果もあります。継続することが大切です。

④家族や友人と健康について話し合いましょう。

→病気自慢ではなく、実践している健康法など明るい話題を共有しましょう。

⑤ジェネリック医薬品を活用しましょう。(ジェネリック医薬品希望シールやカードの活用)

→ジェネリック医薬品は新薬と同等の効き目や安全性を持った低価格の医薬品です。利用することで薬にかかる費用負担を減らすことができますので、医師に相談してみましょう。

⑥はしご受診(重複・頻回受診)はやめましょう。

→同じ病気で同時期に複数の医療機関にかけると、検査の繰り返しによって体に負担がかかるうえ、毎回初診料を支払うため、医療費も多くかかります。

なお、はしご受診とセカンドオピニオンはまったくの別物ですので、重病や難病と診断され、セカンドオピニオンを受けたい場合は遠慮せずに、医師に相談しましょう。

平成30年2月6日作成 保険年金課