



## 新市民クラブ

永野裕夫

研修内容 国民健康保険制度の理解と今後  
研修場所 東京アットビジネスセンター  
日時 2月14日  
講師 川本達志

川本講師の公演を聞く



後で質疑応答、国民健康制度の理解が深まる

「国民健康保険制度の理解と今後」講師:川本達志氏



\* 社会保障制度の種類

1 公的扶助生活保護

2 社会福祉高齢者・心身障害者・児童・母子家庭などの各種福祉法による

3社会保険医療保険・介護保険・年金保険・雇用保険・災害補償保険

4児童手当 15歳以下の児童に支給

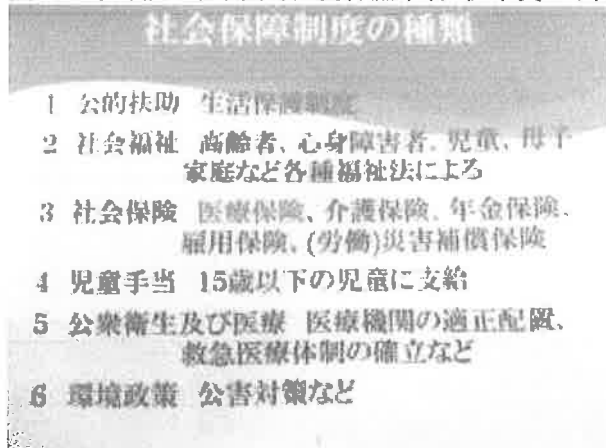
5公衆衛生及び医療医療機関の適性配置・救急医療体制の確立など

6環境政策公害対策など

\* 医療保険の種類

国民健康保険は国民皆保険の中核

国民健康保険—自営業者・農林漁業者・従業員5人未満の個人事業所従業員・退職者など



\* 各医療保険の体系と規模

国民健康保険—被保険者数3900万人—約10兆円

協会けんぽ—被保険者約3500万人—約4兆円

健康保険組合—被保険者数3000万人—

共済組合—被保険者数900万人—約5兆円

前期高齢者財政調整制度—約6兆円

後期高齢者医療制度—約13兆円

\* 国民健康保険の歩み

昭和13年 国民健康保険法

平成20年 後期高齢者医療制度の創設

\* 市町村 国民健康保険の概要 本講義のポイント

1国保の運営

2被保険者

3保険給付

4国保財政とよさん

5収入

6 国保の課題

7医療の適正化

\* 国民健康保険の運営

・国民健康保険運営協議会

\* 国民健康保険の被保険者

・強制運用 資格の届け~世帯主

・被保険者の種類

一般被保険者・退職者医療制度被保険者・学被保険者・住所地特例被保険者

・滞納者世帯主への対応~被保険者資格証明書

\* 国民健康保険の保険給付

現物給付一療養給付・入院時食事療養費・入院時生活療養費・高額療養費・出産育児一時金。

現金給付一救急時保険証を持たない、治療用具経費、鍼灸・海外診療・移送費・高額療養費・出産育児一時金

\* 国民健康保険の保険給付

~高額医療制度~

\* 国民健康保険財政の仕組み

国民健康保険特例会計は、支出額に応じて収入額を確保しなければならない難しさ

・予算の組み方~最も重要なのは、医療費の見積もり・医療費改定、2年に1回診療報酬改定

・国庫支出金+主に被用者保険負担+保険税+その他=予算

・保険税 按分率...各世帯に割り振る

| 区分           | 割合    | 保険者数  | 23年度末 |
|--------------|-------|-------|-------|
| 所得割総額        | 46%   | 60%   | 30%   |
| 資産割総額        | 11%   |       |       |
| 世帯主等割総額      | 37%   | 38%   | 50%   |
| 世帯主等割総額      | 17%   | 15%   |       |
| (保険者数 23年度末) | 60.2% | 27.6% | 3.2%  |

基礎課税総額一その年度における一般被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、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、高額療養費、高額介護合算療養費の支給に要する費用の総額から、国庫支出金、国庫支出金、一般会計から収入金、その他の収入が込み額を控除した額

\* 国民健康保険の収入 保険料か税か

・税の保険者が9割 税は義務的 税の消滅時効は5年 料は2年。

\* 国民健康保険の課税額

・基礎課税額+後期高齢者支援金等課税額+介護納付金課税額

・課税限度額 医療分 5万円・後期高齢者支援金分等 16万円・介護分 14万円

\* 国民健康保険の収入 基礎課税総額

応能割+応益割 二方式・三方式・四方式がある 四方式が約70% 三方式約30%

\* 国民健康保険の収入 低所得者に対する支援

・軽減策 7.5.3割軽減 保険料は一般会計から繰り入れる 県75%市町村25%

・保険者支援制度の強化 暫定措置を27年度より恒久化

① 現行2割軽減者の財政支援はないが新たに財政支援の対象にする

②現行7.5割軽減の財政支援の補助率を引き上げる

③財政支援の算定基準を平均保険料の一定割合から平均保険料算定額の一定割合に改める

\* 国民健康保険の課題～市町村国保の構造的な問題への対応

1 人口構造年齢構成が高く医療費水準が高い

2 財政基盤所得水準が低い、保険両負担が重い、収納率の低下、一般会計から法定外繰入

3 財政の安定市町村格差

①一人当たり医療費の県内格差 最大2.6倍沖縄県 最小1.2倍栃木県

②一人当たり保険料の県内格差 最大2.9倍東京都 最小1.3倍富山県

対応策 高齢者医療制度、財政基盤強化(低所得者に対する支援強化)、広域化の推進による財政調整機能の強化

# 医療費の将来推計

2012年時 40,6兆円 が 2025年 61,0兆円

今後医療費は、急激な高齢化や医療の高度化などによりGDPの伸びを大きく上回る伸び率となる・・・保険料、公費、自己負担の規模も大きく伸びる見込みで公費負担は大きく伸びる。

・医療費適正化事業の必要性

①後発医薬品差額通知事業

②糖尿病性腎症重症化予防事業

③糖尿病放置者受診勧奨通知事業

④重複頻回受診者訪問指導事業

\* 国民健康保険の今後

～社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ～

25年10月15日 社会保障改革プログラム法案提出 12月5日に成立

今後、順次、個別法案の提出

\* 今後の国保運営関する都道府県と市町村の役割の方向性

①財政運営と保険料の賦課 徴収の仕組み

・財政運営・・・都道府県 市町村は分賦金を納付 分賦金納入のための保険料率を定め保険料を賦課徴収

②保険料水準の平準化に向けた仕組みを作る

・保険料の激減緩和を措置する

③保険給付・資格管理・保険事業の役割分担

・保険給付の決定、資格管理・・・検討中 窓口業務は市町村

・保険事業・・・・市町村

【所 感】

講習を受けた率直な感想は、理解できる部分と私の勉強不足とで100%の理解は難しく、今後の課題が残る講習であった。私の所見では、国保は福祉であることが究極の目的であり、国民の健康を守るということの前提で国民健康保険事業があると考え、それが現在では、加入者から保険料を徴収する保険という制度の基での仕組みに変わり、それはあくまでも福祉をという目的を達成するための手段があり、そのために市民、国民が迷うという事業に変わってきた、つまり国保は福祉であるという理想と、保険事業としての財政的に運営をしなければならないという現実の矛盾を常に抱え今日の国保事業があると述べられている。では、今後はどうするべきか。それは、今後長期的な安定した医療保険制度を築くためには制度改革は必要だと考える。よって、保険事業と言う面が強化されると国民の福祉がおろそかになり、国民生活が崩壊する。国保は低所得者の生活を支える重要な制度である事を考え、今一度国保は福祉であるという事を再認識して制度改革をすべきと講習を通じ感じました。