



## 平成30年4月から 都道府県も国民健康 制度発足

### 国民健康保険 あんなこと・こんなこと

国民健康保険制度は、昭和13(1938)年の国民健康保険法制定(旧国保法)までさかのぼることができます。当初、職場や地域からなる国保組合が運営していましたが、第2次世界大戦を境に多くの組合が消滅してしまいました。

昭和23年に運営主体が市町村に変更されましたが、多くの課題を抱えていたため、昭和33(1958)年に旧国保法が全面改定され、新国保法となり、国民皆保険制度の基礎が確立され、現在に至っています。

国民健康保険中央会が、本年10月30日に公表した平成29年6月診療分の医療費速報によれば、6月末の市町村国保の被保険者数は、2,993万人で、前年同月比5.7%の減となっています。このうち、65歳から74歳までの前期高齢者は、1,243万人で前年同月比1.8%の減となっています。

一方で、後期高齢者医療制度の被保険者数は1,686万人、前年同月比3.2%の増となり、制度創設以来伸び続けています。

国民皆保険制度の中心的な役割を担うため、国民健康保険法が改正され、現在の国保制度がスタートした昭和36(1961)年の被保険者は4,511万人で、国民の47%が加入していました。同年の老人加入率(当時の制度で65歳以上の被保険者)は4.8%で、後期高齢者医療制度が発足した平成20年度には前期高齢者加入率が30.5%となり、本年6月末には41.5%に達しています。

世帯主の職業も、昭和36年度は農林水産業が44.7%を占めていましたが、社会構造の変化や制度改革の影響などもあり、平成26年度には無職の人の割合が43.9%を占めるようになっていました。

今回の国民健康保険制度の都道府県化は、高齢化の進展や制度が抱える構造的な課題に対応するためのものですが、目前に迫った超高齢社会に向けて、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を維持するためには、一人一人の健康に対する意識と努力が欠かせません。

### 都道府県と市町村の役割分担

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
・ 財政運営の責任主体	・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・ 資格を管理(被保険者証などの発行)
・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・ 標準保険料率などを参考に保険料率を決定
・ 保険給付費等交付金の市町村への支払い	・ 保険料の賦課・徴収
	・ 保険給付の決定、支給

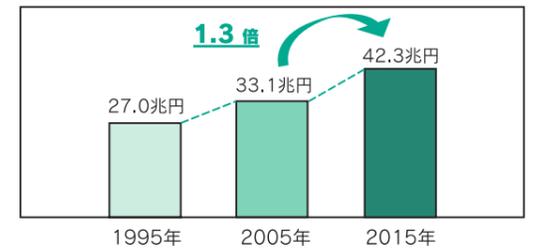
りますが、他の市町村へ転出した場合には、改めて1回目からカウントし直すこととされています。都道府県化後は、同一都道府県内で他の市町村に引越した場合でも、引越前と同じ世帯であることが認められるときは、前住所地の回数を引き継がれ、負担が軽減されるようになります。

**Q 仕組み以外で、何か変化することはあるのですか？**  
A 国保の財政運営を安定化することに、市町村が被保険者の疾病予防や健康づくりを進め、医療費の縮減を図ることも、制度改革の大きな狙いです。医療機関などと連携して、これまで以上に積極的な取り組みを進めていきます。

制度変更によって、被保険者の皆さんが新たな手続きをしていただく必要はありません。医療機関などの受診の仕方でも今までどおりで変わりません。来年4月からの円滑な都道府県化に向けて、県内で申請手続きなどを統一することで利用しやすい制度とするため、県と市町村で協議を進めています。

## 保険制度を担います 以来の大改正をQ&Aで

【国民医療費10年ごとの推移】



この10年で70歳以上の高齢者数は1.3倍に、国民医療費は1.3倍になりました。団塊の世代が全員75歳以上になる2025年には、国民医療費の総額は61.8兆円にもなる見込みです。現在、国民健康保険はそれぞれの市町村が保険者として運営していますが、平成30年度からは、都道府県と市町村が共同保険者となって運営に当たります。問い合わせ 市民課国保年金係 ☎内線3136

**Q なぜ、制度を見直す必要があるのですか？**

A 国民健康保険(国保)制度は、日本の皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政が不安定になるリスクの高い小規模な被保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

**Q 国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、今回の見直しでは次の二つを柱としています。**

▼国の責任として約3400億円の追加的な財政支援(公費拡充)を行う

▼都道府県と市町村が共に国民健康保険の保険者となりそれぞれの役割を担う

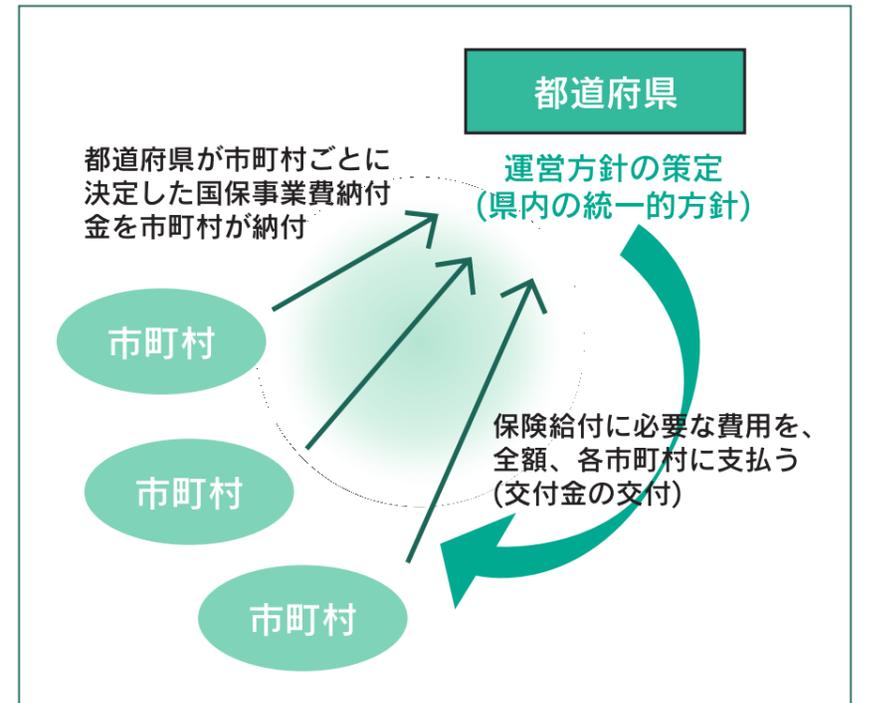
**Q 見直しで、何か大きな変更はあるのでしょうか？**

A 平成30年度から都道府県も

保険者となりますが、資格の管理や保険料(税)の賦課と徴収など、身近な窓口は、引き続き市町村が行います。これにより、来年10月の一斉更新から新しい被保険者証には市町村名のほかに住んでいる都道府県名が表記されるようになります。来年9月までは、これまでの被保険者証を引き続きお使いいただけます。

**Q 制度の見直しには、どのような効果があるのでしょうか？**

A 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金(保険料負担)の額を決定し、保険給付(被保険者が負担する医療費の支払い)に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に支払います。また、都道府県は市町村ごと



**Q 私たちには直接関係ないようですが？**  
A 都道府県が財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業運営のため、市町村と協議して、都道府県内の統一した運営方針としての「国民健康保険運営方針」を定め、市町村が行う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。たとえば、過去12カ月以内に高額療養費の支給が4カ月以上ある場合は、その月から自己負担限度額が引き下げられる制度(高額療養費の多数回該当)があ