

管理課では、医療法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等の規定に基づき、医療保険制度の安定的な運営が図られるよう努めています。

今回は、現在進められている、国民健康保険法の改正について少し説明します。

日本の医療保険制度は、先行して設立された職域保険である健康保険の対象とならない者を、後に創設された地域保険である国民健康保険がカバーする形で成り立っています。

昭和 40 年度には農林水産業者や自営業者が 7 割近くを占めていましたが、近年は無職や非正規雇用者などの低所得者層の加入者が増え、国保全体では約 3,000 億円の赤字となっています。このような国保の構造的問題に対応するため、これまでも高額医療費共同事業や保険者支援制度など国保の財政基盤強化策が導入されてきました。

しかし、これまで、医療サービスを充実させる責任は都道府県に、お金をどうやりくりするかという財政運営の責任は市町村にと権限が分かれていたためその結果、財政と医療サービスのバランスが取れずに、長年、国民健康保険の赤字を生み出す要因となってきた面もあります。

医療保険の最後の砦、セーフティネットといわれる国民健康保険制度を守るため、平成 27 年に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険の改革による制度の安定化として、

○国保への財政支援の拡充により、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る

○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などの国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化する

○市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、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

また、医療費適正化計画の見直しとして、

○都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定める

○都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第 3 期計画を前倒して実施する

等が盛り込まれたものとなりました。

2025 年には、団塊の世代が全て 75 歳を迎えます。これまでのように、病気になれば大きな病院で長く治療を受けるといった病院中心の医療から、住み慣れた地域や在宅でのサービスを中心とした医療に転換していなければなりません。

また、そうした医療サービスが、同じ県内であれば、どの地域でも受けられるように、地域差をなくしていくことも重要です。

管理課では、これからも国民健康保険及び後期高齢者医療制度について、安定的かつ適正な事業運営の確保が図られるよう、都道府県、市町村保険者等に対して財政状況や特定保健指導といった保健事業の実施状況のほか、事務の執行状況全般について助言等を行っていきます。