

連続シリーズ 国保のおはなし

国民健康保険制度の仕組みと運営について

制度の概要

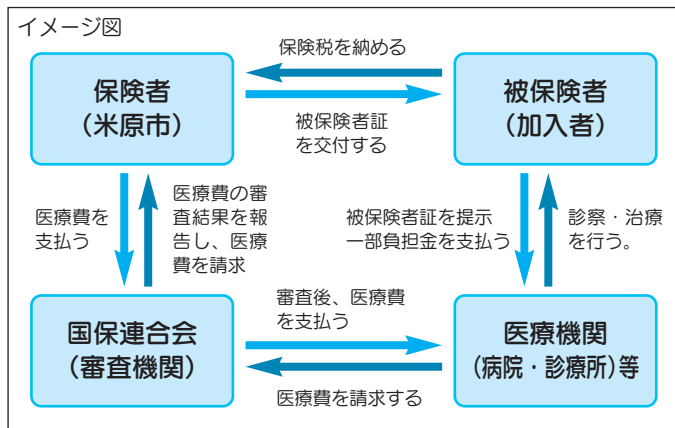
国民健康保険制度は昭和13年の国民健康保険法の制定から始まり、昭和36年には全ての市町村で国民健康保険制度が実施されています。

国民健康保険は、各市町村等が運営主体（保険者）となり、万が一の病気やけがの時に安心して医療を受けることができるように、被保険者（国保に加入している人）が普段から保険税を出し合い、必要な時に必要な医療費に充てて相互に助け合う医療保険制度です。

このため、市町村に住所を有する人は、他の医療保険（健康保険組合（企業等）や協会けんぽ等）に加入している等の適用除外規定に該当している人以外は、必ず国民健康保険に加入することとなります（国民皆保険制度）。

運営について

被保険者の皆さんは、病気等で医療機関等を受診する必要があるときは、被保険者証を提示することによ



り一定の自己負担割合（一部負担金）を支払うだけで必要な医療を受けることができます。一部負担金以外の医療費は、各医療機関から審査機関（国保連合会）へ請求されます。国保連合会では医療機関からの請求内容を審査した後、各医療機関へ医療費を支払います。保険者は国保連合会からの請求に基づき医療費を支払います。

この支払に必要な資金を市町村等の保険者は、被保険者の皆さんからの保険税や国・県からの負担金・補助金、その他の収入（他保険者からの交付金等）により確保し保険制度を運営しています。



厳しい運営の続く 国民健康保険

このような仕組みで運営される国民健康保険ですが、高齢化の進展や医療ニーズの増大等により毎年医療費の支払いに必要な金額が伸び続けています。

しかし、高齢者や所得の低い方が国民健康保険には多く加入している状況であり、保険税収入は減少している状況です。

市においても、平成20・21年度、国保財政は収入不足が生じ、基金（貯金）を取崩して補っています。平成22年度についても、単年度の収入と支出のみを比較すると収入不足が生じています。

このため、市では平成21年度から国民健康保険財政の均衡を図り安定した運営をするために、国保税率の改定作業を進めています。本年度も、国民健康保険運営協議会へ、税率改定について意見を求めている状況です。

◎次回は、国民健康保険運営協議会からの答申についてお伝えする予定をしています。