

郁政会研修報告書（令和５年１０月２７日受講）

海老原 一郎

1. 国民健康保険制度についての講座

・我が国の社会保障制度について

- ① ．我が国の財政状況については、一般会計では歳出が歳入を上回って、その差を国債で補填していること、また、歳出では、社会保障給付費が、近年著しく増加しているとの説明がありました。
- ② ．日本の医療保険制度については
 - ・その特徴は、国民皆保険制度、診療報酬点数制度、フリーアクセス（患者が自由に医療機関を選ぶことが出来る）にあると、説明がありました。
 - ・その概要は、被保険者は、医療機関で医療保険制度のもとで診療受診すること（保険診療）、被保険者は医療費の一部負担金だけを支払い、残りの医療費は保険者が負担し、被保険者は医療という現物の給付を受け取る（療養の給付）となっていると、説明がありました。
- ③ ．後期高齢者医療制度と国民健康保険制度について、財政状況など説明がありました。

（感想）

国民健康保険制度についてだけでなく、その大元となる我が国の社会保障制度や、後期高齢者医療制度についても、説明があり、また、国・県・市町村の役割分担や国の財政支援策についても説明があり、国保財政の仕組みについても理解できました。今回の講座受講は、今後の、議員活動に繋げて行きます。

2. 介護保険制度についての講座

① ．介護保険制度の概要について

- ・介護保険制度の財源と給付において、介護総費用と保険料は増加の一途であることの説明がありました。
- ② ．介護保険制度の仕組みについて、説明がありました。
 - ③ ．介護保険事業計画については、保険給付の円滑な実施及び適切なサービス給付のため、３年間を１期とする計画の策定について説明がありました。
 - ④ ．地域包括ケアシステムについて、説明がありました。
 - ⑤ ．介護予防施策については、具体的な事例（北海道京極町）を挙げ説明がありました。
 - ⑥ ．在宅医療・介護保険連携推進事業について、説明がありました。

（感想）

介護保険制度の概要や仕組みについての、説明があり、また、介護保険事業計画や地域包括ケアシステム、介護予防施策、在宅医療・介護保険連携推進事業についても具体的な事例や数値を挙げ、説明があり、介護保険制度について理解できました。今回の講座受講は、今後の、議員活動に役立てていきます。

2023 年 10 月

「国民健康保険制度・介護保険制度」講座受講報告書

土浦市議会議員 今野 貴子

今回のテーマの一つである日本の医療保険制度は、国民皆保険として、フリーアクセス、高度医療の公平な提供、全国共通の公定価格の医療費、患者負担の上限設定……など世界に類をみない制度で、保険証があれば全国どこの医療機関でも受診でき、一定割合の自己負担額を支払えば全ての国民が高度な医療を公平に受けられる制度である。

しかし、少子高齢化の進行により、高齢者は増えるが労働人口は減っていく、そのため、経済成長が縮小し、税収は伸びない。それに反して医療費は増加していく。その結果、国民所得に対する医療費や税の負担率は年々増加し、高齢社会の進行とともに医療費は社会情勢とは反対に間違いなく増加していく傾向がみられる。ここに、現在の国民皆保険制度抱える課題の根源がある。このままでは、この「世界に誇るべき国民皆保険制度」が崩壊しかねないのが現実である。

更に、高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として 2000 年に創設された介護保険制度も、その利用者の増加による給付金の増加が国民の「生涯最後の日まで自分らしく生きる権利」を侵しかねない状況となりえることも予見される。

このような現状を踏まえ、その改正への取り組み、その課題等を、財政面とサービス提供面の両面から詳細にご説明いただいたこの機会は、非常に有意義であった。

国民健康保険制度は、1961 年のスタート以来、様々な改革をへて現在も「国民皆保険」を実現している。しかし、高度成長期にその基本設計が行われた本制度も、幾度の改定にも関わらず、その将来に大きな課題を抱えている。少子高齢化も一層進み、高齢者人口の増加による医療費の増大が続いている。医療の高度化も医療費の増加の一因にもなっているのかもしれない。

現在の国民健康保険制度は、被保険者の窓口での負担以外に、保険者である地方公共団体や健康保険組合が集めた保険料、国庫負担金等で運用されている。従来の「負担は現役世代、支給は高齢者世代」の構造を見直し、「全世代で支えあう構造」への見直しが行われた。また、また、子育て世代への支援等の様々な改定が行われている。しかし、その費用（給付金）の増加が今後とも見込まれる。その為の負担を誰がどの様に負担していくのかは、今後の大きなテーマである。「国民健康保険制度」は「いわゆる保険」としての側面と「福祉」としての側面との両面を持っていると考える。その意味では、その構造を単純に「収支」として捉えることは正しくないのではないかと考える。更に、「いつまでも、誰でもが自分らしく生きることのできる社会の実現」をその目的の一つとする「介護保険制度」との連携をどの様に考えるかも重要な点である。

介護保険制度の中でその構築が謳われている「地域包括ケアシステム」による、地域の実情に合わせた、個人の特性に合わせた生涯のライフスタイルを実現するには、その仕組みの更なる整備の充実、特に行政の最小単位である市町村の独自の取組の充実が重要になってくる。更に言うなら、町内会等の「地元組織」との連携の中で、如何にきめ細かい取り組みをしていくかがポイントとなるとも言える。限りある行政の資源を、そこに住まう人々の日常に如何に効率よく活用するかが重要である。地縁・血縁がそのコミュニティの基盤であった時代から、現代の核家族化・高齢者世帯増加を背景としたそれでは、地域コミュニティの基盤の希薄化が進行し、なかなか「ご近所力」のような共助が働きにくくなっている。しかし、地域包括ケアシステムで言う「生涯の最後まで自分らしく生きるため」にはこの「ご近所力」による共助が欠かすことが出来ない。また、この「ご近所力」に満ちた地域コミュニティこそ、活力に満ちた地域の創造につながる。「誰でもが住みやすい街」とは、子育てのしやすい街であり、少子化のブレーキにもなりえるものではないかとも言える。

今回の機会を捉え、今後の自身の取り組むべき課題の明確化に取り組みたい。国の政策という大きな括りの取り組みを理解し、地域を形成する一人ひとりがそれぞれの立場で「自分事」として捉えることが重要である。「市民の代弁者としての市議員」として、地域の要望をキチンと捉えその理想の地域コミュニティ実現のための努力していきたい。

国民健康保険制度 研修

講師 甲南大学経済学部 足立泰美

勝田達也

市の特別会計の中でも大きな割合のある（令和6年度は136億8546万2千円）国民保険制度について研修をしてきました。制度の仕組み、現状、これからの課題について学びました。

後期高齢者の保険料は加入者全員に振り分けられる「均等割」、所得に応じて支払う「所得割」に分かれており、年収153万円超の約700万人の保険料について引き上げている。現役世代の負担軽減と保険制度の維持に必要とされている。

日本の医療制度の特徴である、国民皆保険、診療報酬点数制度、患者が自由に医療機関を選べるフリーアクセス。国保と被用者保険の二本立の国民皆保険制度。所得が高く医療費が安い現役世代が被用者保険に加入して支え、退職し所得が下がり医療費が高くなる高齢期に国保に加入するという構造的な課題がある。現役世代一人当たりの支援金は上がり続けている。後期高齢者医療制度は現役世代の人口減少による増加分を高齢者と現役で折半するように高齢者負担率を2年に一度見直している。介護保険は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の人口比に応じて負担金を3年に一度見直している。国保が抱える構造的課題として①年齢構成が高く医療費水準が高い。②所得水中が低い。③保険料負担が重い。④保険料（税）の収納率が低い。⑤財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の介在。⑥市町村格差。平成30年に国保改革があり、①財政運営の都道府県化・都道府県と市町村の役割分担。②財政支援の拡充を行った。今後は①法定外繰入金等の解消。②保険料水準の統一に向けた議論。③医療費適正化の更なる推進などが課題です。

保険者による加入者平均年齢、一人当たりの医療費、公費負担が全く異なっている現状があります。一般会計からの法定外繰入金等の解消と保険料水準の統一が今後の課題となります。介護保険制度では財政の均衡を保つ旨の規定の存在で一般会計からの法定外繰入の余地が生じないことを踏まえて、国民健康保険法についても同様の規定を導入する事、法定外繰入の解消を加速化するための制度的対応をすべき。そのため財政安定化基金を設置する事が必要。

介護保険制度 研修

講師 甲南大学経済学部 足立泰美

勝田達也

各保険者における2040年までの介護サービス利用者数はピークを過ぎ減少に転じた保険者がある一方で都市部を中心に増え続ける保険者も多い。中期的なサービス需要を踏まえて計画を策定することが重要です。市町村は保険給付の円滑な実施及び適切なサービス給付のために3年間を一期とする介護保険事業計画を策定している。

2025年をめどに「地域包括ケアシステム」を構築。

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

地域内の様々な資源（医療・介護サービス、近隣の助け合い等）を総動員して必要な方に必要な支援が地域特性に応じて提供される仕組みづくりが必要。

地域の実情と独自施策。保険者による独自施策 実施例 寝具乾燥サービス、移送サービス、配食サービス、おむつの支給。

全国医療情報プラットフォーム作成。介護情報のデータベース化で「原因と結果」、「予測」という大きなパラダイムシフトが起きる可能性があります。

介護予防施策として、保険者機能強化推進交付金。介護保険保険者努力支援交付金があります。

在宅医療・介護保険連携推進事業。地域ケア会議でケアプランを検討する。

介護予防ケアマネジメントと訪問によるアセスメント、通所サービスをチームとして連携。高齢者の生きがいづくりと介護予防への機運を醸成します。介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体型サービスの創出、展開が必要です。