

国民健康保険制度について

1 国民健康保険制度の成り立ち

大正 11 年に労働者を対象とする疾病保険制度である「健康保険法」が制定され、日本最初の医療保険が誕生した。(制定の翌年に関東大震災が発生したことから法施行は昭和 2 年まで延期)

国民健康保険制度は、昭和 13 年の旧国民健康保険法の制定に始まるが、この法律は世界的な恐慌の影響を受けた農漁民の窮乏と、医療費負担が過重になっている状況を打開し、医療の普及、保健の向上、生活の安定に資するため、相扶共済の精神を受け入れやすい市町村などを単位として、任意の自治的な国保組合を組織させ、地方の実情に応じた保険事業を運営させることとしたものであった。

その後、いわゆる国民皆保険計画が策定され、健康保険と国民健康保険を主軸とする二本建でこの計画が推進されることとなった。

昭和 33 年 12 月、国保事業を市町村の義務的事業とするとともに、国の責任を明確にし、療養給付等に対する、国庫負担制度の改善と調整交付金制度の創設、事業内容の統一等を内容とする新国民健康保険法が公布され、翌年 1 月から施行された。

この新国民健康保険法によって、すべての市町村及び特別区は昭和 36 年 4 月 1 日までに国保事業を行うことが義務づけられ、国民皆保険体制が確立した。

その後、平成 30 年度からの国保財政運営の都道府県化により、都道府県と市町村が共同の保険者となるに至るまでは、国保の保険者は、市町村及び特別区と国保組合であり、市町村は保険者となるべきことが義務付けられていたのに対し、国保組合は、補完的なものとして、その設立は任意のものである。

2 医療保険の類型

わが国の医療保険の類型は、大別すると職域保険と地域保険と後期高齢者医療制度の 3 つに分類される。職域保険は、職業の形態に着目し、同種の職業の者同士で保険集団を形成する医療保険であり、これはさらに、被用者保険と自営業者保険に分類される。

被用者保険は、事業所に使用されている者を被保険者とする医療保険であり、わが国の場合、一般の被用者をカバーするのが、全国健康保険協会管掌保険（平成 20 年 9 月までは政府管掌健康保険）のような、主として中小企業の被用者を対象とするものと、組保管掌健康保険のように、大企業の被用者を対象とするものがある。

他に、船員、国家公務員、地方公務員、私立学校教職員等をそれぞれ対象とした特別制度がある。

一方、地域保険は、地域に着目して、同一地域内の住所をもって保険集団を形成する医療保険であり、通常は、1 つの行政単位が 1 つの保険集団となる。わが国の場合では国民健康保険がこれに該当し、平成 30 年度からは、都道府県と市町村とが共同

の保険者となって医療保険が運営されている。

自営業者保険は、国民健康保険組合がこれに該当し、医師、歯科医師、建設業者、弁護士、理容師、美容師などといった職種別の組合が、全国一本又は都道府県ごとに保険集団を組織している。

わが国は、国民がいずれかの医療保険に加入する皆保険体制となっており、これまでの沿革もあって、それぞれの制度に分立しているのが特色である。

職域保険	被用者保険	健康保険	協会管掌健康保険（協会健保）
			組合管掌健康保険（組合健保）
		共済組合（公務員、私立学校教職員など）	
		船員保険	
	自営業者保険	国民健康保険組合（医師、歯科医師、建設業者、弁護士、理容師、美容師など）	
地域保険	国民健康保険（農林魚業、自営業、自由業、無職） ※被保険者の資格要件：当該都道府県の市町村の区域内に住所を有し、他の医療保険の適用を受ける者や生活保護を受ける者など以外		

3 国民健康保険の制度

〔定 義〕

職域を対象とする健康保険又は各種共済組合等でカバーできない、農業、自営業、無職、零細企業の従業員及びその被扶養者を被保険者とする、国民皆保険制度の基盤的な役割を果たす制度であり、相互共済の精神にのっとり病気、けが、出産、死亡の場合に保険給付を行う社会保障制度である。

（１）被保険者

都道府県と市町村は国民健康保険の保険者となるべきことが義務付けられており、国保被保険者はこの保険の利益を受ける者をいう。

被保険者の資格を取得すると、一方において法定給付が発生すれば権利として保険給付を受けることができると同時に、他方において保険料(税)の納付義務を負うこととなる。

被保険者の資格要件は、当該都道府県の市町村の区域内に住所を有すること（これを「住所地主義」と称している。）である。ただし、この要件を満たす者のうち、他の医療保険の適用を受ける者や生活保護を受ける者などは、被保険者から除外するとされている。

(2) 国民健康保険事業特別会計

この国保事業を行うための費用の経理を一般会計と区分して行うため、特別会計を設けることになっている。

市町村の収支は、一本で経理するのが理想であるが、国保事業については、その運営の健全性を保ち、また事業運営を一般会計と区分して行うため、国保法において特別会計の設置を定め、これを市町村に義務付けている。

(3) 国民健康保険料(税)

保険者は、国保事業に要する費用に充てるため、世帯主から保険料(税)を徴収しなければならない。

国保事業に要する費用をまかなう方法として、このように保険料と保険税の二種類の徴収金が認められたのは昭和26年で、主として財政上の理由から地方税(目的税)として国保税制度が設けられ、今日に及んでいる。国保税制度による場合も、保険料制度による場合も、実際の賦課方法などは大きく異なる点はない。退職被保険者等については、一般被保険者と同じ料(税)率が適用される。

(4) 保険給付

療養の給付における法定の給付割合は、被保険者は世帯主・世帯員とも7割となっている。ただし、義務教育(小学校)就学前と70歳以上75歳未満は、8割給付となっている。

(5) 一部負担金

一部負担金は、療養の給付に要する費用の一部を受給者に負担させる制度である。

一部負担金は、一般に、乱受診を防止し、保険財政に対する負担を軽減するとともに、療養の給付を受ける被保険者と健康な被保険者との公平を図るという観点から医療保険各制度において一般に行われているものである。

通常保険医療機関の窓口で支払うことを原則としている。

(6) 医療費の費用負担

市町村国保等の医療費に対する一般的負担割合の例

[一般被保険者]

医 療 費 ①						
保険者負担 ② (保険給付費)					本人等負担③ 定率負担 6歳未満2割 (義務教育就学前) 6～69歳3割 70～74歳2割 (一定以上所得者3割)	
保険税 ②の50%	国庫負担金②の41%		調整交付金 9%		県繰入金 9%	
	療養給付費等 負担金32%		普通 調整 7%	特別 調整 2%	1号 分	2号 分

(参考)

—医療保険制度別財源構成—

医療保険制度別の財政の概要(令和4年度)

