

平成30年度4月から

# 国民健康保険制度が変わります

～国保の財政運営は市町村から都道府県へ移行します～

【お問い合わせ先】三好市役所保険医務課 ☎72-7613

## 国保の現状と課題

国保の加入者は、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「低所得者が多い」構造となっているため、国保税などの収入よりも医療費などで支出するお金が多く、市町村単位では安定した財政運営が困難であるなどの課題があります。

## 制度改正による財政の安定化

平成27年5月27日、「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、国民健康保険制度が大きく変わることになりました。国民健康保険を将来にわたって守り続けるため、これまでの市町村に加え、都道府県も国民健康保険を担うことになりました。

なぜ都道府県に移行するの？



## 何が変わるの？

### ■保険証などの様式が変わります

都道府県も市町村と共に国保運営を担うことから、保険証（被保険者証）や限度額適用認定証などの様式が変わります。※交付済みの限度額適用認定証・特定疾病療養受療証は有効期限まで使用できます。

### ■資格の取得・喪失は都道府県単位になります

同一の都道府県なら、引っ越ししても国保の資格は変わりません。ただし、転出後の市町村において、改めて保険証が交付されます。他の都道府県へ住所が変わった場合には、国保の資格の取得・喪失が生じます（いずれの場合も市町村への届出が必要です）。

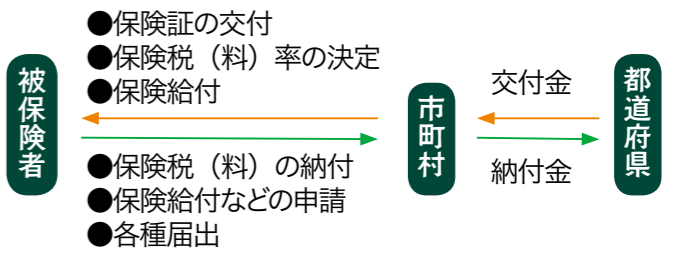
### ■高額療養費制度\*の支給回数が県単位で通算され、県内市町村に転居した場合でも資格が継続されます

同一都道府県内の他の市町村へ転出した場合でも高額療養費の受給資格は継続します。過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合に、自己負担限度額が引き下げられる制度（多数回該当）について、転居前の支給も通算して支給回数に含めることになり、負担が軽減されます。\*医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度

## 変わらないこと

### ■国保の届出などの窓口は変わりません

財政運営の主体が都道府県に移るだけで、保険税（料）の納付先や各種申請手続きの窓口は引き続き市町村が担います。



## ◆徳島県と三好市の主な役割負担◆

	徳島県	三好市
1. 財政運営	責任主体	国保事業費納付金を徳島県に納付
2. 事務の効率化、標準資格管理	効率化、標準化、広域化を推進	被保険者証などの発行
3. 保険料の決定など	市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	標準保険料率を参考に保険料率を決定 保険料の賦課・徴収
4. 保険給付	保険給付費等交付金の市町村への支払い	保険給付の決定、支給

## 三好市医師会市民公開講座

「認知症ケア」が開催されました

昨年11月に、著書「認知症 医療の限界、ケアの可能性」で知られる上野秀樹医師による講演会があり、認知症を支える社会のあり方をテーマにお話いただきました。

昨年6月に厚生労働省から発表された国の認知症施策の基本方針「今後の認知症施策の方向性について」では、まずこれまでの我が国の認知症施策に関して再検証しています。

この中で「かつて、私たちは認知症を何もわからなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた」として「今後の認知症施策を進めるにあたっては、常にこれまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない」と従来の施策の反省の上に立ち、認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すという目標を設定しました。

### 認知症とは

認知症とは、いったん正常に発達した知的能力の低下によるもの忘れや判断力の低下などの認知機能障がいに加えて、日常生活や社会生活など、周囲との関係の中で支障をきたす生危険因子で、誰でも高齢になれば認知症になる可能性があり、残念ながら現在では認知症の完全な治療法は存在しません。

### 認知症になると

認知症になると、身体障がい（高齢化による身体機能低下）、知的障がい（認知機能障害）、精神障がい（行動・心理症状）の3つの障がいが出現し、全ての障がいが出現する可能性があります。

### 認知症支援の基本

改善可能な部分に働きかけることが大切です。医療モデルでは、治療可能な認知症として認知機能障がいの改善。社会モデルでは、周囲の環境を変え、個別の自

### 立の支援、社会のあり方を変えることが大切です。

認知症の人や障がいのある人の生活のしづらさや普通の人の生活のしづらさは連続しています。認知症の人や障がいがある人が生活しやすい社会をつくることは、実は健康者が生活しやすい社会をつくることにつながっています。

### 認知症になってもいきいきと生活できる社会を

できる限り住み慣れた地域でのよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すために、現在みよし地域包括支援センターが中心となり取り組みを進めている「認知症初期集中支援チーム（みよしオレンジチーム）」によるサポートや、認知症サポーター養成講座も国の施策の1つです。

身体障がい、知的障がい、精神障がいの3障がい全てが出現する可能性がある認知症の人の状態はさまざまです。その生活の支援には、介護や医療だけではなく、あらゆる社



会資源、例えば行政や民生委員、地域の人々を動員することが必要です。認知症の人に初期から関わり、認知症の人自らが必要とされる存在価値を感じ、自らが役に立つチャンスを感じ、周囲が用意してあげられるよう協力し合うことが大切だと強く語られました。

会場からは「高齢化が進み、認知症問題を自分自身の問題として考えるいい機会となった」との意見や「アルツハイマー型認知症の原因となるアミロイド・ベータタンパク質の蓄積を止める薬はないのか？」との質問がありました。

## 私たちの大切な地域医療を守るために

住民・医療者・行政が一体となり、「地域医療」を守っていくため、様々な情報を発信します

