

社会保障制度改革国民会議  
地方関係団体ヒアリング

平成25年2月28日

全国町村会

# 1. 医療保険

- 国民皆保険制度の基盤をなす市町村国保の加入者は、制度創設時に比べ農林水産業従事者及び自営業者の割合が減少する一方、高齢化の進展に伴い年金受給者を主とする無職者の割合が増加するとともに、社会経済情勢の変化により被用者保険に加入できない失業者・非正規雇用者・長期療養者等も増加している。
- 加入者の所得額に対する保険料負担の割合は被用者保険の加入者と比べて著しく高くなっており、これ以上の保険料の引き上げや一般会計からの繰り入れはもはや限界に達するなど、制度の維持運営が困難な状況となっている。
- 国民皆保険制度を堅持するためには、負担と給付の公平が不可欠であり、公的医療保険を全ての国民に共通する制度として一本化を実現すべきである。

① 国民皆保険を堅持するため、都道府県を軸とした保険者の再編・統合を推進し、医療保険制度の一本化をはかるべき。

- ・ 国民皆保険制度を堅持するためには、負担と給付の公平が不可欠であり、公的医療保険を全ての国民に共通する制度として一本化を実現すべきである。【再掲】
- ・ また、一本化を実現するまでの過程においては、まずは都道府県を軸として保険者の再編・統合を推進することが必要である。
- ・ なお、社会保障制度改革推進法においては、医療保険制度改革の基本方針として「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」が挙げられている。
- ・ これについて、被用者保険間における高齢者医療支援金の按分方法などに議論を矮小化してはならない。
- ・ 国保も含めて、医療保険制度全体における保険料負担に関する公平の確保について議論すべきである。

② 社会保障・税一体改革において、税制抜本改革時に行うとされた国保財政基盤の強化を確実に実施するとともに、国庫負担の拡充・強化により、将来に亘って持続可能な制度とするべき。

- ・ 社会保障・税一体改革においては、国保の財政基盤強化策として、税制抜本改革時に2,200億円の公費投入がされることとなっているが、国保の財政状況は非常に厳しいため、一刻も早い投入が必要である。
- ・ 平成22年度の国保の決算においては、一般会計からの法定外繰入れが約4,000億円にも上っており、2,200億円では構造的な問題は解決しない。
- ・ 従来のを超えた国庫負担割合の引き上げなど、現在の財政構造を大胆に見直し、構造問題の抜本解決を図る必要がある。

③ 市町村国保を都道府県単位に広域化し、制度運営の責任は都道府県が担うべき。  
その際は、受診機会の相違等による保険料水準の格差に十分な配慮が必要。

- ・ 今後少子高齢化が進展すると、保険の原理上、小規模保険者の財政運営がさらに厳しいものになることは避けられない。都道府県単位に広域化を図り、制度を安定的に運営する必要がある。
- ・ 現行の後期高齢者医療制度の広域連合については、責任の所在が不明確、機動的な対応ができないなど問題点が指摘されている。保険料徴収や保健事業等市町村との適切な役割分担を行うことを前提に、医療提供体制の整備を担う都道府県が制度運営を担うべきである。
- ・ なお、広域化を行う際は、保険料の設定にあたって、受診機会の相違、健診・保健事業の取り組み状況、保険料収納などを考慮できるようにする仕組みが必要である。

④ 後期高齢者医療制度は定着しており、制度の見直しにあたっては、地方と十分協議するとともに、市町村国保の都道府県単位化に繋がるものとするべき。

- ・ 後期高齢者医療制度は現在では定着しており、制度の見直しを行う際は地方との十分な協議が必要である。
- ・ 制度の見直しを行うのであれば、市町村国保の広域化に繋がるものとするべきである。

## 2. 介護保険

- 介護保険制度は、利用者が増加の一途を辿り、これに伴い給付費もまた急速に増大している状況にある。
- 超高齢社会を迎えるなか、利用者が出来る限り住み慣れた地域で安心して地域の特性に応じた多様なサービスを受けられるよう地域包括ケアを構築するとともに、同制度の円滑かつ安定的な運営をはかることが喫緊の課題である。

### ① 制度運営の広域化

- ・ 高齢化の進展及び人口の減少等により、保険料やサービスの供給に地域格差が生じている。
- ・ 公平、公正かつ、効果的な制度運営のため、都道府県単位の広域連合組織等での運営を推進するなど広域化をはかることが必要である。

### ② 低所得者の保険料軽減

- ・ 低所得者に対する介護保険料や施住居費等の軽減策は、国の責任において、適切な財政措置を講じる必要がある。

### ③ 訪問介護員等の人材確保

- ・ 市町村介護保険事業計画に基づき介護サービスが適切に提供できるよう、訪問介護員、介護支援専門員等人材の育成・確保をはかることが必要である。

## 3. 地域医療

- 急速な高齢化の進展、慢性疾患の増加等による疾病構造の変化、保健サービスに対する地域住民のニーズの高度化や多様化等に対処するため、総合的な地域保健医療対策を推進することが必要である。

### ① 医師等の人材確保

- ・ 地方における医師不足は深刻化しているため、定員配置等規制的手法の導入や一定期間過疎地域等への勤務義務付けなど診療科偏在・地域偏在を抜本的に解消する仕組みを早急に確立するとともに、地域の実情に合った柔軟で実効ある需給調整の仕組みを構築することが必要である。
- ・ 医学部の新設や定員増により医師養成数を大幅に増員する等医師確保対策を強力に推進するとともに、地域医療を担う医師の養成と地域への定着をはかるための方策を講じることが必要である。

### ② 自治体病院等への支援

- ・ 不採算部門を抱える自治体病院に対し、地域医療を確保し、経営の安定化をはかるため一層の財政支援措置を講じることが必要である。

### ③ へき地医療の充実・確保

- ・ 中山間地域・離島等のへき地における医療を確保するため、いわゆる総合医の養成・確保をはかり、へき地診療所・へき地医療拠点病院の整備・運営等により地域の実情に応じたへき地保健医療対策を推進する必要がある。

### ④ 在宅医療等の推進

- ・ 地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護の連携強化・機能分化をはかった上で、在宅医療・訪問看護を推進する必要がある。
- ・ 在宅医療・訪問看護を推進するための基盤整備を進めるとともに、人材の養成・確保を図る必要がある。

## 4. 少子化対策

- 我が国においては急速に少子化が進展しており、合計特殊出生率が低迷を続け、少子化傾向はきわめて深刻さを増している。
- 人口減少社会の到来は、社会的影響として少子化による世帯規模の縮小や地域社会の活力の低下衰退、経済的影響として生産年齢人口や労働力人口の減少、消費支出の減少を通じて、経済成長にマイナスの影響を与え、さらに社会保障負担に対する現役世代の負担の増大が懸念される。
- このため、ワーク・ライフ・バランス、男女共同参画社会づくり、若者の就労支援等の施策とともに、子育ての価値、魅力について、国民全体の認識を高める啓発活動を積極に行うなど、「子ども・子育てビジョン」等に沿って総合的に推進することが必要である。

### ① 子育て支援の充実

- ・ 子育て支援に関する施策については、国の関与を最小限とし、町村の自由度を高めるとともに児童人口減少地域の実情が反映できるものとする必要がある。
- ・ 市町村が地域の実情に応じサービスを安定的に実施できるよう、子育て支援に係る施設整備や人的体制の確保に向けて、万全な財政措置を講じることが必要である。

### ② 全国統一的な医療費助成の制度化

- ・ 乳幼児医療費助成事業、ひとり親家庭の医療費に対する助成について、全国統一的な制度化をはかるなど適切な措置を講じることが必要である。