

社会保障制度改革国民会議 ヒアリング資料 I

	頁
○医療保険制度について	1
○介護保険制度について	5
○地域における医療提供体制について ...	9
○少子化対策について	10

平成25年2月28日

全 国 市 長 会

社会文教委員会委員長・介護保険対策特別委員会委員長 高松市長 大西 秀人
国民健康保険対策特別委員会委員長 高知市長 岡崎 誠也

○医療保険制度について

〔国民健康保険制度〕

現状

- 国民健康保険は、我が国の国民皆保険制度の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の保持増進に貢献。
- 年齢構成や財政基盤等に係る構造的問題を抱え、長引く景気低迷に伴う失業者や低所得者の急増により、保険料(税)の収納率が低下し、今や国保財政は破たん状態。
- 市町村は、やむを得ず巨額の一般会計繰入・繰上充用を実施。

※ 法定外繰入額:約3,900億円 うち決算補てん等の目的分:約3,500億円、繰上充用額:約1,530億円

平成23年度国民健康保険(市町村)の財政状況＝速報＝
(厚生労働省資料)

－国保の構造的問題－

➤ 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- 65～74歳の割合:国保(31.3%)、健保組合(2.6%)
- 一人当たり医療費:国保(29.9万円)、健保組合(13.8万円)

➤ 所得水準が低い

- 加入者一人当たり平均所得:国保(84万円)、健保組合(195万円(推計))
- 無所得世帯割合:23.4%

➤ 保険料負担が重い

- 保険料負担率:市町村国保(9.7%)、健保組合(4.8%) ※加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得

※ その他、①市町村間の格差(医療費、所得、保険料)

②財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

(厚生労働省資料)

〔高齢者医療制度〕

現状

- 市町村による説明努力等により、現在、制度自体に対する住民の不満は減少。
- 現行の後期高齢者医療制度は、概ね定着しているものと理解。
- しかし、被保険者一人当たり医療給付費月額、制度創設時(平成20年度)から4年間で、66,067円から73,158円(10.7%増)に増加。
また、平均保険料月額は、制度創設時の5,332円から、平成24-25年度には5,561円に(4.3%増)に増加。 ※ 剰余金と財政安定化基金の活用により、保険料の伸びは一定程度抑制
- 今後、高齢化の進展により、平成37年度の後期高齢者医療費は28.0兆円(制度創設時(11.4兆円)の約2.5倍)、保険料は6,500円程度(制度創設時(5,332円)の約1.2倍)と推計。

(厚生労働省資料)

1. 持続可能な医療保険制度の構築

すべての国民が安心して医療を受けられる医療保険制度を構築するため、国保や後期高齢者医療制度等について、将来にわたっての財源確保も含め、国の責任において、持続可能な医療保険制度の構築が必要。

- ◆ 一体改革による「市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化2,200億円」を必ず確保することが必要。
- ◆ 年齢構成が高く医療費水準が高い、低所得者が多く所得水準が低い、他の被用者保険に比べ保険料負担が重い等の国保の構造的問題について、国の責任において早急に解決することが必要。

- ◆ 市町村は、一般会計からの多額の法定外繰入れを余儀なくされ、保険財政は恒常的に厳しい状況にあり、早急に地方財政措置の拡大と国庫負担割合の引上げ等国保財政基盤を拡充・強化することが喫緊の課題。
- ◆ 国保の国庫負担金に係る次のような不合理な取扱について、早急に是正することが必要。
 - ・ 乳幼児医療費助成等を行っている地方団体に対する国庫負担金のカット
 - ・ 高額医養費共同事業の国庫負担額の一部への国の調整交付金の流用
- ◆ 国保の構造的問題の解決や基盤強化を図り、持続可能な制度として、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、まずは都道府県を保険者とすることが必要。
- ◆ 市町村は、保険料の徴収や保健事業の推進には積極的な役割を果たすことが必要。
- ◆ 国の責任において、早急に医療保険制度の一本化に向けた具体的な道筋を示すことが必要。

※ 「高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)」(平成22年12月20日高齢者医療制度改革会議)では、都道府県単位の運営主体のあり方について、「市町村による広域連合ではなく、都道府県が担うことが適当である」との意見が大勢。

- ◆ 後期高齢者医療制度の安定的かつ持続可能な運営のため、保険料の上昇を抑制する措置を行うとともに、国の責任における十分な財政措置が必要。

2. その他

- ◆ ジェネリック医薬品の安全性や有効性の周知・啓発を行うなど、医療費適正化対策を推進することが必要。
- ◆ 制度改革に伴って発生するシステム改修経費等については、これまで市町村に多大の超過負担を発生させたことにかんがみ、必要な経費を適切に見積り、超過負担を招かないよう必要額を確実に確保することが必要。併せて、速やかな情報提供と十分な準備期間を設けることが必要。

○介護保険制度について

現状

- 制度発足(2000年)から12年間で、要介護(要支援)認定者数は218万人から533万人(約2.4倍)に、サービス利用者数は149万人から445万人(約3倍)に増加。この間、介護費用は3.6兆円から8.9兆円(約2.4倍)に、第1号保険料は2,911円から4,972円(約1.7倍)に増加。
- 今後の更なる高齢化の進展により、2025年度のサービス利用者数は657万人(2012年度の1.5倍)と推計され、介護費用は約20兆円まで膨らみ、第1号保険料は8,000円を超える見込み。併せて、サービス量の変化に伴い、介護職員は最大249万人(2012年度(149万人)の1.6倍)となる見込み。
(厚生労働省資料)

1. 安定的かつ持続可能な制度の構築

介護保険制度を安定的かつ持続可能なものとし、国民の保険料に係る負担の増大を抑制するためには、更なる国費負担の拡充、利用者負担等の適切な見直し、従事者の確保が不可欠。

- ◆ 介護保険財政の健全な運営のため、保険者の個々の実態を考慮しつつ、将来にわたって保険者の財政負担や保険料負担が過重とならないよう、国による十分かつ適切な財政措置が必要。

- ◆ 一体改革による「第1号保険料の低所得者保険料軽減強化1,300億円」を必ず確保することが必要。
- ◆ 低所得者対策については、国の責任において、確実に財源を確保し、基準の策定も含めて総合的かつ統一的な対策を講じることが必要。
世代間の公平性や制度運営の安定性の観点から、所得に加え、保険者事務負担に配慮した資産の適正な評価等の総合的な対策が必要。
- ◆ 介護従事者を安定的に確保するため、労働環境の改善や介護報酬の一定割合が確実に給与に反映される仕組みの構築が必要。
- ◆ 保険者の個々の実態を考慮しつつ、保険運営の広域化について検討することが必要。

2. 地域包括ケアシステムの推進等

地域包括ケアシステム(医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的支援)の推進は、方向性としては適切。

同システムをより有効的・効率的なものとするため、中心的役割を果たすと考えられる市町村をはじめ、関係機関等地域の実情を十分踏まえて推進することが不可欠。

- ◆ 地域包括ケアシステムについては、具体的な仕組み等が明らかになっていないが、具体的な構築に当たっては、市町村が判断して決められる仕組みとすることが必要。
- ◆ 超人口減少、超高齢社会への対処として、まちづくりの中心に福祉・介護・医療サービスを的確かつ効率的に提供する仕組みを位置づけるとともに、関係機関と連携することが必要。特に、医療との連携の更なる推進が必要。
- ◆ 地域包括ケアシステムの中核となるのは、地域包括支援センターであり、同センターの体制整備が必要。とりわけ、総合相談支援事業の強化を図るため、従事者や財源を確保することが必要。

- ◆ 介護従事者を安定的に確保するため、労働環境の改善や介護報酬の一定割合が確実に給与に反映される仕組みの構築が必要。(再掲)

3. その他

- ◆ 制度の見直しに当たっては、現場に混乱を招かないよう保険者と丁寧に協議し、その意見を反映するとともに、十分な準備期間を設け、国民への広報や周知を行うことが必要。
- ◆ 制度改革に伴って発生するシステム改修経費等については、これまで市町村に多大の超過負担を発生させたことにかんがみ、必要な経費を適切に見積り、超過負担を招かないよう必要額を確実に確保することが必要。併せて、速やかな情報提供と十分な準備期間を設けることが必要。

○地域における医療提供体制について

現状

- 産科医・小児科医・外科医・麻酔科医等をはじめとする医師、看護師等の不足、医師の地域間・診療科間の偏在等、医療資源の格差の存在。
- 少子高齢化による人口構成の変化により、地域の医療ニーズも変化、医療費も増大。

生活習慣病の発症や重症化の予防が重要であり、国民一人ひとりが適切な医療等を受けることができる環境整備が、国保運営の広域化を行ううえでもより一層必要。

- ◆ 安心して質の高い医療サービスを安定的に供給できるよう、医師・看護師等の絶対数の確保が必要。
特に、医師等の不足が深刻な特定診療科や救急医療について、医師・看護師等の計画的な育成、確保及び定着のため、労働環境の改善や女性医師等の医療従事者が継続して勤務できる環境整備が必要。
- ◆ 効率的かつ適切に医療サービスを提供できるよう、地域の病院と診療所等が協力し合う等医療機関間の連携の推進が必要。
- ◆ 地域住民の健康を守る観点から、特定健康診査・特定保健指導や各種健診事業について、地域の実態に応じ適切に実施できるよう、保健師等のマンパワー確保に係る財政措置や国保保険者の効果的な保健事業を推進するため、国保連合会が保有する「健診」「医療」「介護」等の各種データを効率的に利活用できるようにするための国保データベースシステム構築等の十分な支援策が必要。
- ◆ ジェネリック医薬品の安全性や有効性の周知・啓発を行うなど、医療費適正化対策を推進することが必要。(再掲)

○少子化対策について

現状

- 子育ての環境を巡っては、核家族化等に伴う妊娠・出産・子育てに対する不安感や待機児童の解消が進まない実情など、多くの課題が存在。そのような中、基礎自治体は、住民の切実な要請を受け、厳しい財政状況の下、国に先行して様々な子育て支援策を積極的に実施。
- 2012年8月10日、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進するため、認定こども園制度の改善や認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付を創設すること等を内容とする子ども・子育て関連3法が成立。
- 関連3法に基づき実施される子ども・子育て新制度については、2015年度からの本格施行に向け、国の「子ども・子育て会議」(本年4月設置)等において制度の詳細について検討予定。

子ども・子育て新制度については、実施主体である基礎自治体が地域のニーズに基づき総合的な子育て支援施策を展開することが可能となるよう、確実に財源を確保することが不可欠。

◆ 消費税率の引上げにより確保する0.7兆円を含め、必要とされている1兆円超程度の財源を必ず確保したうえで、実施主体である基礎自治体が地域の実態に応じた施策が展開できる仕組みとすることが必要。

- ◆ 制度の詳細の検討に当たっては、地方が先行実施している事業を後退させること等のないよう十分配慮するとともに、基礎自治体等と丁寧に協議し、その意見を十分に反映することが必要。
- ◆ 利用者、事業者、自治体が新制度に円滑に移行できるよう、十分かつ適切な準備期間を確保するとともに、利用者等に対する十分な周知が必要。併せて、事務的経費等について十分な財源措置が必要。
- ◆ 総合的な子育て支援策の推進に当たっては、国の所管の一本化が必要。