

# 社会保障制度改革に関する意見

平成23年4月

全 国 町 村 会

文中「町村からの提言」とあるのは、意見のとりまとめにあたり、個別の町村から寄せられた意見を例示したものである。

## 1. 地方が支える社会保障制度

- 社会保障制度は国と地方がともに支えている。
  - ・ 国における年金をはじめとする現金給付等と地方における様々なサービスが車の両輪として一体的に提供されてこそ、国民生活の安心が確保される。
  - ・ 社会保障関係費に対する国と地方の負担（平成22年度）  
国庫負担 27.6兆円 地方負担 16.8兆円
  
- 市町村は社会保障制度運営の中核を担っている。
  - ・ 国民健康保険・介護保険の保険者、子育て支援や障害者自立支援制度の主体、地域福祉計画や次世代育成支援計画等の各種計画の策定・実施主体、公立病院や公立保育所の設置運営、住民の健康づくりなど。
  - ・ 乳幼児医療費助成制度など国の制度の枠外にあつて、先進的に地方単独で行っているものも多い。
  
- 社会保障は福祉的なものも含めて幅広く考えるべき。
  - ・ 年金や高齢者医療など国の負担が大きな分野だけ取り出して限定的に考えるべきではない。

## 2. これからの社会保障のあるべき姿

### ○ 自助、共助、公助の適切な組み合わせが重要

- ・ 家族の力を取り戻し、地域の力を引き出す。
- ・ そのためには、一人暮らし世帯、高齢者世帯、単親世帯（母子・父子家庭）への支援、コミュニティ・グループやボランティア団体、NPO法人等への支援が必要。

#### 町村からの提言

- 施設に入所しなくとも24時間いつでも必要な時に介護が受けられるよう医療との連携も含めた介護・看護ステーションが必要であり、加えて、集落における単身者、老老介護世帯に対する集落内の支援組織の編成が重要となるのではないか。

### ○ 分権型・連携型の社会保障へ

- ・ 地方に対する義務付け・枠付けの見直し。自由度を拡大し、地域の知恵に委ね、創意工夫を引き出す。

#### 町村からの提言

- 国が一律に事業内容・方法などを事細かに決めて、実情に合わないことを押し付けるのではなく、地方の裁量で運用することを認めたほうが限られた予算を有効に使われるのではないか。

- ・ 全国一律の現金給付は国が、現物サービスは地方が担うとの考え方を基本に、地方の安定財源の確保も念頭に置く必要。
- ・ 制度ごとの縦割りの弊害。切れ目なく一体的な提供。

#### 町村からの提言

- 疾病予防や健康増進、介護予防の事業は根拠法令により縦割りにされている現状であるが、対象者の年齢により区分されるものではなく、連続的に提供される必要があるのではないか。
- 医療現場（特に急性期医療病院）では、入院日数の削減のため、患者の医療的治療が終了すると、患者の生活を見ることなく退院を迫る場合が多い。身体的な治療が終わったとしても生活していくための生活基盤の立て直しを行わなければ、在宅生活を継続することは困難である。  
高齢者の退院や、疾病や怪我等により障害を残した患者の退院の見通しがたった時点で、地域包括支援センター等との連携を図るなど、医療と介護保険が切れ目なく、スムーズに移行できるようにできないか。

○ 社会保障の理解を深める教育と、雇用保障が社会保障制度の基盤

- ・ 社会保障制度を支える連帯意識を高めるために、学校教育において社会保障制度の教育を。雇用が生活安定の基本となることから、特に若年者や女性、高齢者の雇用の場の拡大と雇用保障を。

○ 切れ目なく全世代を対象とする社会保障制度の実現

- ・ 高齢者に限定するのではなく、子育て支援をはじめ、切れ目なく全世代を対象とし制度全体のあるべき姿を示すべき。

町村からの提言

- 高齢者、障害者、子ども等の見守り隊の制度がそれぞれで作られているが、制度や対象者で区切るのではなく、大きく地域で全体をみるシステムが必要ではないか。
- 原則65歳になれば障害者自立支援法から介護保険へ移行となり、今までの事業所で同じサービスを受けることが困難になる。双方の連携を図り、障がい者が慣れた事業所でサービスが受けられるように検討できないか。

○ 個別の制度もそれぞれが持続可能でなければならない

- ・ 低中所得者の保険料負担は重く、所得再配分機能が低下している。公費と保険料の割合の大幅な見直しが必要。

町村からの提言

- 社会保障制度における個人が負担すべき「税」、「使用料」、「一部負担金」等においては、非課税者又は非課税世帯などについては、各制度毎に軽減制度が設けられており、その経済的負担も一定考慮されている現状にある。しかし、軽減世帯にも該当しない低中所得者及び低中所得世帯においては、十分な軽減制度がないために、所得に占める実質的な負担割合においては、軽減対象者や軽減世帯を上回る高負担となる、いわゆる逆転現象が生じているのが実態である。この傾向は、制度の数が増えれば増えるほど大きなものとなる。  
軽減対象者や軽減世帯以外の低中所得者にも配慮した個人負担となるような社会保障制度の設計が望まれるとともに、保険料のみによる所得再配分には限界があるので、国においては、そうした点にも配慮し、公費投入による負担軽減を行うべきではないか。

○ 国民の支持を得て、必要な財源を確保し、持続可能な制度とすることが最大の課題

- ・ 国も財源が必要なように、地方も単独事業を含め、地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスを安定的に行っていくためには、それを支える地方財源の確保が極めて重要。

### 3. 個別制度のあるべき方向性

#### 医療保険制度・地域医療

##### ○ 国民皆保険制度の堅持

- ・ 国民皆保険制度の基盤をなす国保の加入者は、制度創設時に比べ農林水産業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、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、厳しい財政状況となっている。
- ・ 被保険者の保険料負担は限界。
- ・ 一般会計からの赤字繰り入れ、繰上充用も限界。
- ・ 今後、小規模保険者は保険運営が困難。

##### ○ 医療保険制度の一本化の実現に向けて

- ・ 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、公的医療保険制度を全ての国民に共通する制度として早期に一本化すべき。

#### 町村からの提言

- 自営業者や農業者のための保険としてスタートした国保は、高齢化の進展や雇用形態の変化により現在、無職者と被用者（被用者保険にカバーされないパート等被用者）の保険に変質するという構造的な変化がある。国保制度に都道府県が主体的に関与するとしても、今の構造的問題となっている加入者高齢化、低所得者の増加、被用者保険に比べ低い所得水準の根本的な解決にはならない。国保と被用者保険を一本化すべき。

- ・ まずは、国保は都道府県単位に広域化し、運営基盤の強化を図る。

#### 町村からの提言

- 小さな町の国保財政、運営は疲弊の流れの中でもがいている。国保税の高額化、収納率の低率化やサービスの低下で地域住民は何重苦となっている。地域間格差があまりに広がり不公平感も生まれている。自助努力での限界に近づいている事からも、小さな行政、小さな町のメリットを最大限に活かして医療費抑制を図りながら、県単位の運営を5年先といわず早期にスケジュール化すべきではないか。
- 都道府県単位での一元化に向けては、標準的な保険料算定方式や収納率、赤字解消目標等の制度設計が望まれ、特に保険料算定方式では均一保険料の設定を行うとともに、一元化によって大幅な引上げとならないように、不均一保険料率を認め、均一保険料との差額分に国費を投入する制度の創設が必要ではないか。

- ・ 次いで、都道府県を軸とした保険者の再編・統合を推進し、最終的には医療保険制度の一本化。

## ○ 公費投入による財政基盤の強化が不可欠

### 町村からの提言

- 保険制度とは言うものの、国保は国民皆保険の基幹を成すことから、福祉的要素を考慮しセーフティーネット的財源が必要なのではないか。
- 低所得者対策については、地域の実情に合わせて独自に減額基準の設定を認めたくて、減額分の補てんについて減額相当額全額に公費を投入するなど、財政支援の強化を図るべきではないか。

## ○ 乳幼児医療費助成制度等の全国統一化

- ・ 乳幼児医療費助成制度（乳幼児医療費の減免）については、ほぼすべての地方自治体が単独事業で実施。しかし、財政状況により自治体間で適用範囲や自己負担率に相違、さらには地方にとって重い財政負担。
- ・ 全国的に普遍化した制度は、全国統一的な制度化を図るべき。

### 町村からの提言

- 本来、こうした少子化対策は国が率先して取り組むべきもの。財力により自治体間に格差が生じているため、全国的な制度として位置づけるべきではないか。
- ヒブワクチンや小児用肺炎球菌ワクチン等の予防接種についても、本来自治体間で格差が生じるのは好ましくなく、予防接種法により定期接種と位置付けて実施するとともに、定期接種に対する国の助成や健康被害への救済を十分に図るべきではないか。

## ○ 地域医療の充実に向けて

- ・ 医師・看護師・保健師等専門職の確保等

### 町村からの提言

- 医師偏在の是正を図るための都道府県を超えた需給調整システム、地域の実情に応じた柔軟な医師派遣体制の構築を進めるべきではないか。
- 高齢社会を迎えた現在、地域住民に対する医療の提供は最低限必要であると考えている。このため、二次医療圏域のセンター病院を充実し、町村の公立病院を診療所化するなどし、外来診療及び軽度の入院治療は一次医療圏域の診療所が担い、専門的・高度の治療を要するものはセンター病院でという役割分担が必要である。しかしながら、現在の国の財政支援では病院と診療所では雲泥の差があり、公立病院を診療所化したとしても運営は厳しいままである。診療所についても現在の病院なみの財政支援が必要ではないか。
- 現在保健医療サービスの整備は、二次医療圏を基準としているが、介護保険の施設整備の基準となる圏域にも影響しており、社会福祉サービス全般に影響するものとなっている。地域によっては交通体系や生活行動圏の影響で二次医療圏外でのサービス利用が中心となっているケースがあることから、医療圏の設定については、都道府県の枠を超えて実態に応じた設定ができるようにすべきではないか。

- ・ 予防の充実

### 町村からの提言

- 平成20年度より特定健診制度が開始された。社会保険加入の方は、受診券がないと在住の市町村で住民検診を受診できなくなったため受診率が低下している。住民の健康管理の場を奪うことは将来の医療費の増額などにつながることから特定健診制度を再考すべきではないか。
- 医療保険と介護保険で互いに持っているデータを予防的観点に立って有効活用すべきではないか。

## 介護保険・介護予防

### ○ 持続可能な介護保険制度の構築

- ・ 高齢化の急速な進展、地域社会や家族形態の変化等により、介護保険制度が目指す老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを維持していくため、さらなる制度の見直しが必要。
- ・ 給付と負担のバランスが最大の課題。
- ・ 介護費用の急増  
(平成12年度＝3.6兆円 → 平成22年度＝7.9兆円 → 平成37年度＝19～23兆円)
- ・ 保険料負担は限界  
(次期改定では、負担の限界とされている5千円を超える見込み。)

#### 町村からの提言

- 小規模町村では、高齢化が進み介護サービスの利用者も増加しているが、人口も減少する中介護保険料にも影響を及ぼしており、次期計画策定時には月あたりの保険料が1万円近くに達することが予測されることから現制度の公費等の負担割合を見直すべきではないか。
- 高齢者の一人暮らしや老々世帯が増加する中、介護施設に入所しなければならない状態になっても、国民年金のみの収入では、入所施設に限られる。孤独死、介護疲れ等々発生させないためにも低所得者に対する支援対策を早急に考えるべきである。その場合、保険料に反映することがないよう考慮すべきではないか。

- ・ 現行の枠組みでは維持できない。

#### 町村からの提言

- 保険料額については、増えることはあっても減ることはない状況となっており、しかも地域ごとの較差も大きくなる一方である。運営の合理化の点からも、県単位での組織化など広域的な運営が必要ではないか。
- 介護保険給付費の負担について、国負担の居宅給付分25%及び施設等給付費分20%に各々5%の調整交付金が含まれているが、調整交付金が5%に満たない場合にあっては、第1号被保険者の保険料負担に転嫁されることになることから、この調整交付金については、国庫負担分(25%及び20%)とは別枠で財政措置すべきではないか。

- 公費投入による財政基盤の強化は不可欠。

**町村からの提言**

- 介護保険は、給付が増えると低所得者も含めて保険料が上がる仕組みであり、今後益々高齢化が進むことで保険料を上げざるを得なくなってきており、保険料の値上げは、高齢者の生活に直接影響を及ぼすことになる。高齢者の生活維持と介護サービス充実のため国庫負担の引き上げが必要である。
- 人口規模の小さい団体にとって、介護保険事業の財政基盤は脆弱であるため一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない団体もある。抜本的な対策が必要ではないか。

○ **地域包括ケアシステムの確立**

- 地域の実情に見合ったシステムを確立するために、地方自治体の裁量範囲の拡大が必要。保険料の減免や保険給付の内容について、地方自治体が独自に決定できるようにすべき。

**町村からの提言**

- 介護予防においては、「二次予防に係る対象者」に対するサービスが一律に規定されているが、都市部とは違い町村部では家庭での役割や仕事にも従事している高齢者も多いため、一律に規定することなく、柔軟性を持たせることが必要ではないか。

- 介護を必要とする前の健康づくりが重要。

**町村からの提言**

- 介護予防の観点から、地域支援事業を重点的に実施し、要介護認定者の増加を防ぎ、介護保険給付費の抑制に努めているところである。  
しかし、現行制度においては、地域支援事業費は介護保険給付費の3%以内という決まりがあり、もっと積極的に取り組みたいが制約を受けている状況である。  
この3%の枠を拡大すべきではないか。

- 医療と介護の連携（在宅における医療と介護）

**町村からの提言**

- 施設に入所しなくとも24時間いつでも必要な時に介護が受けられるよう医療との連携も含めた介護・看護ステーションが必要であり、加えて、集落における単身者、老老介護世帯に対する集落内の支援組織の編成が重要となるのではないかと（再掲）

## ○ 介護基盤の整備

- ・ 施設整備の拡充（特養待機者等の解消）

### 町村からの提言

- 小規模施設の人員配置基準が厳しいため、経営上、必要以上の施設整備をすることになるなど、無駄が多くなることから、地域の判断で基準を緩和できるようにすべきではないか。
- 介護保険関係施設については待機者が多く出ているものと、地域密着型の施設などその入所条件により空きのある施設の格差が大きい。  
具体的に入所困難者の個別事例に対応するため、施設利用（グループホーム入所基準等）について地域の実情を勘案した柔軟な対応が必要ではないか。

- ・ 介護人材の確保

### 町村からの提言

- 地域包括支援センターを町が直営するメリットも多い反面、小規模町村において3専門職の配置は、職員を保険者としての立場から多面的な活用をしなければならないことを考えると多くの弊害がある。基準の弾力的な運用と体系化した人的支援が必要ではないか。

### 高齢者の健康づくりに関するある町の取り組み事例

- 老人クラブの活動に補助金を交付し、活発化を促し、組織率を高水準に保ち生きがい対策、健康の維持に努めている。
- 高齢者向けの大学を開校し、高齢になっても社会参加の大切さと生涯を通しての趣味の有用性を学んでいる。
- 町単独事業として、紙おむつ給付事業、寝具類洗濯・乾燥サービス事業、緊急通報装置設置事業、徘徊者検索事業、在宅介護者手当等、寝たきりや認知症になっても住み慣れた地域でその人らしく自立した生活を送れるような福祉サービスに取り組んでいる。
- 「二次予防に係る対象者」の閉じこもり予防・認知症予防及び要介護認定者の増加を抑制するため、運動教室や口腔ケア教室等、介護予防事業を実施している。

## 子ども・子育て

### ○ 新たな次世代育成支援のための包括的・一元的な制度の構築について

- ・ 少子化の進行、女性の就労機会の拡大や家庭や地域社会が変容する現代の日本において、子育て現場を支援する行政の即応性と柔軟性を高めるために、子どもに関する施策の推進体制の一体化を図るべき。

### ○ 子ども・子育て新システム

- ・ 子ども・子育てを社会全体で支援する理念については評価。
- ・ 地方の創意工夫が可能となるような制度構築を。
- ・ 質の向上、改善に伴う財源確保は、国の責任において安定的・恒久的制度として構築すべき。
- ・ 国と地方との十分な協議が必要。

### ○ 幼保一体化について

- ・ 保護者の就労形態にかかわらず、すべての子どもが保育・教育の機会を等しく得ることを可能とする目的は評価。
- ・ ただし、幼保一体化については、幼稚園・保育所関係者や子育て家庭の理解と協力が不可欠。
- ・ 都市部と地方では状況が異なる。実情に即した制度設計と実施方法を。
- ・ 一体化は現場に大きな負担がかかる。関係者との十分な協議が不可欠。

子ども・子育て分野におけるある町の取り組み事例

- 健やか子育て支援＝第1子から第3子5万円、第4子以降10万円の誕生祝い金を支給。
- 地域子育て支援拠点事業＝こども園において子育て親子の交流を図り、子育ての孤独感と不安感を解消し家庭、地域における子育て機能の低下を緩和し子どもの健やかな成長を図る。
- チャイルドシート購入助成＝購入額の2分の1、2万円を限度
- 予防接種の助成事業＝任意接種「水ぼうそう、おたふく風邪、インフルエンザ」の接種料の一部、「子宮頸がん、ヒブ、肺炎球菌」の接種料の全額を助成
- 妊産婦の医療費助成事業・・・妊産婦の医療費の自己負担分を一部助成
- 療育事業＝発達支援などが必要な親子に対し母子関係の強化と発達を促すため「遊び教室」等を実施
- 要保護児童の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関等がその子ども等に関する情報を共有し、適切な連携の下で援助していくネットワークの構築が必要であることから、「地域福祉・保健・教育」の専門職の連携のもと、従来の縦割り行政を克服し、協働での取組を実践するために「子ども家庭相談ネットワーク事業」を立ち上げた。