

8 社会保障制度の充実について

【厚生労働省】

《提案・要望事項》

社会保障制度改革の実施に当たっては、「国と地方の協議の場」などにおいて真摯な議論を行い、地方の意見を十分に反映させるとともに、地方が社会保障分野において担っている役割や地方単独事業の重要性を十分に踏まえ、地方への安定した財源配分を確実に継続的に行うこと。

また、以下の項目について充実を図ること。

1 国民健康保険制度について

国民健康保険の財政基盤強化のため、毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充とは別に、都道府県に創設する財政安定化基金のうち市町村への交付分についても全額国費で補填すること。また、今後も高齢化の進展等に伴う医療費の伸び等が見込まれる中で、国保が持続可能な制度となるよう国の責任において更なる財政措置を図ること。

- ・財政安定化基金の創設：全額国費（全国 2,000 億円規模）
- ・財政安定化基金からの交付分の補填：
国・都道府県・市町村で 1/3 ずつ負担 → 全額国費とすることを要望

【法定分】 県調整交付金等 県負担額：147 億円 市町村負担額：18 億円（平成 25 年度）

【法定外】 保険者（市町村） 法定外繰入金 市町村負担額：26 億円（平成 25 年度）

2 医療費助成制度（地方単独事業）への対応について

子ども、障がい者、母子家庭等への医療費助成について、国において助成制度を創設すること。また、窓口無料化（現物給付化）を実施することによる国民健康保険国庫負担金の減額措置を廃止すること。

3 介護保険制度について

平成 27 年度から「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の創設や消費税財源を活用した「地域支援事業」の拡充が図られたが、介護保険制度が将来にわたり安定したものとなるよう、更なる国費負担の拡充、利用者負担等の適切な見直しなど、必要な制度の改善を図ること。

長野県の介護給付費の見込み：1,717 億円(平成 25 年度) → 2,488 億円(平成 37 年度)

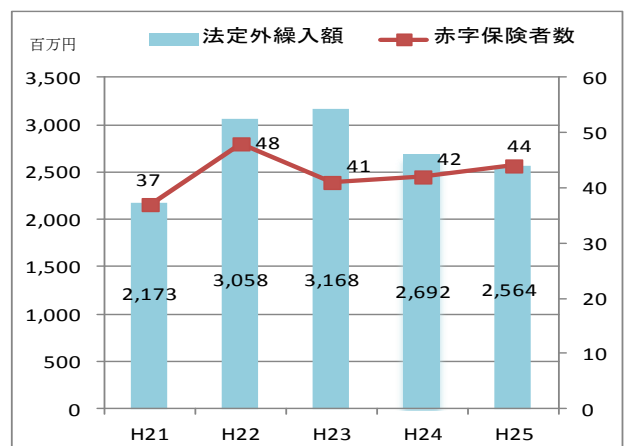
【現況、課題等】

○法定外繰入額と赤字保険者数の状況

※赤字保険者：単年度経常収支が赤字

1 国民健康保険制度の財政基盤強化

- (1) 県内の国民健康保険における法定外繰入額は高止まり傾向。77 ある保険者の半数以上が赤字。
- (2) 結果的に低所得者を多く抱えるという国民健康保険の構造的問題解決には国の財源投入による財政基盤強化が不可欠。



2 医療費助成制度（地方単独事業）への対応

○長野県の助成対象

- (1) 市町村が行う医療費の自己負担への助成に要する経費に対して、その 1/2 を県が助成。
- (2) 地方が行っている子ども、障がい者、母子家庭等への医療費助成は、本来、国が責任をもって対応すべきもの。
- (3) 地方が医療費助成を窓口無料化(現物給付化)した場合に、国は国民健康保険国庫負担金の減額措置を行っており、地方と国は逆方向。

乳幼児等 通院:小学校就学前 入院:中学校3年生まで
障がい者 ・身体1～3級(入通院) ・知的A1～B1級(入通院) ・精神1級(通院のみ) 精神2級(自立支援医療の精神通院医療のみ) ・65歳以上国民年金法施行令該当(入通院)
母子家庭の母子、父子家庭の父子、父母のいない児童(入通院)

3 介護保険制度の財政基盤の安定化及び制度改正への対応

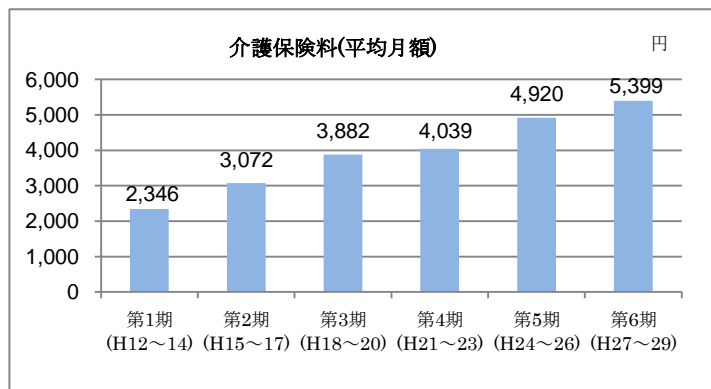
- (1) 制度開始時点(平成12年度)に比べ、県及び市町村が負担する介護給付費、被保険者が納める介護保険料はいずれも2倍以上増加。

○長野県の介護給付費の推移

単位：百万円

	H12年度	H25年度	伸び率
総額	65,524	171,667	約2.6倍
長野県負担	8,184	24,970	約3.1倍
市町村負担	8,272	21,458	約2.6倍

○長野県の第1号被保険者の介護保険料の推移



- (2) 介護保険制度の改正により、市町村主体の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、市町村はサービス提供体制の構築が必要になり、新たな負担の発生や格差が生じることが懸念される。また、介護職員処遇改善加算では看護職やリハビリ職が加算の対象職員になっていないなどの課題がある。

こうした懸念や課題に対応するため、「地域医療介護総合確保基金(介護分)」の活用による対応など柔軟な制度運用や介護保険制度の改善が必要。