

## 「地域」の視点からの社会保障改革を

株式会社野村資本市場研究所顧問 岡本 保

### ●二つのセーフティネット

あまり認識されていないが、年金を除く子育て・医療・介護など多くの社会保障施策は地方自治体によって提供されている。

その際、世代間・地域間で偏りが無い全国統一の大きなセーフティネット（国の制度）を提供するだけでなく、地域の実情や個人の事情を踏まえた柔軟性を持ったきめ細かなセーフティネット（地方単独事業）も提供し、この二つのセーフティネットを組み合わせることによって、住民に満足度の高い社会保障サービスを提供しようとしている。平成22年12月の社会保障に関する有識者検討会報告（座長 宮本太郎北大教授（当時））でも、「国民一人ひとりに包括的な支援をおこなうという社会保障の考え方からすれば、国民に身近なところでサービスを設計し、実行する地方自治体の役割は極めて重要である」とされている。

平成23年に総務省が調査した医療、介護、子育て等の地方単独事業は4.3兆円（平成22年度ベース）にのぼっている。また、具体例としては、横浜市が、平成22年度には全国最多の1,552人いた待機児童を、国の制度である認可保育所の整備も進める外、地方単独事業として、一定の質が確保された認可外保育施設を「横浜保育室」として認定し支援することで施設数を増やしたり、NPO等を活用した家庭的保育事業を積極的に展開、更には保育コンシェルジュを各区に配置して需要と供給のマッチングを行うことなどにより、ついに、今年度待機児童ゼロを宣言するに到ったことは記憶に新しいところである。

しかし、我が国は、今後急速に人口が減少すると同時に、少子高齢化も大幅に進むこととなる。半世紀前には65歳以上のお年寄り1人をおよそ9人の現役世代で支える「胴上げ」型の社

会だった日本は、近年3人で1人の騎馬戦型の社会になり、このままでは2050年には、国民の4割が高齢者となって、高齢者1人を1.2人の現役世代が支える「肩車」型の社会が到来する。

また、国・地方を通じて1,000兆円にもなろうとする債務残高を抱え、このままでは財政の持続可能性は極めて乏しい。

「国民の自立を支え安心して生活ができる社会基盤を整備する」という社会保障の原点に立ち返って社会保障の機能強化を確実に実施するとともに社会保障全体の持続可能性の確保を図ること、そして社会保障の機能強化・機能維持のための安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指すことが急務である。

現在、いわゆる税制抜本改革法とともに成立した社会保障制度改革推進法に基づき社会保障制度改革国民会議で社会保障改革の議論が行われているが、ここではそのうち特に地方自治体との関わりが大きいいくつかの論点を取り上げることとしたい。

### ●国民健康保険の改革

改革にあたっての総括的な視点としては、「地域」からシステムを考え直すということである。

「医療」のあり方を考えれば、医師、看護師等の医療資源が地域で偏在しており、将来の医療需要も地域差が大きいので、地域毎に将来のあるべき姿を模索していく必要がある。また、地域が大きなセーフティネットときめ細やかなセーフティネットを地域の実情、規模等に応じて上手に組み合わせて満足度の高い社会保障サービスを提供できるよう柔軟な構造の仕組みとする必要がある。

改革すべき一つは国民健康保険制度である。国民健康保険いわゆる国保は市町村が運営しているが、健保組合や協会けんぽ等に加入できな

い方や非正規職員の方が加入する保険であり、国民皆保険を最終的に支えるいわばラスト・リゾートとなっている。従って、国保の持続可能性の確保は、国民皆保険の維持という国家的課題に直結しているが、低所得の方が多い等の構造から国保の財政は非常に厳しく、毎年度、市町村が、多額の赤字補填目的の公費投入を行っている（平成23年度決算では3500億円程度）。また、市町村単位で運営しているため、財政運営が不安定となるリスクの高い小規模保険者の存在や、4倍にも上る市町村毎の保険料格差といった課題も抱えている。これらの問題を解決するためには、今回の改革において、まず低所得者等が多く保険料収入が少ないために構造的に発生する国保の赤字構造を抜本的に解消できる水準まで公費の投入をして財政を安定化させることが必要である。

その上で、保険構造を安定させるためより広域で制度を担う方が望ましいことから、国保の保険者を都道府県とすべきである。もちろん保険料徴収や保健事業・病気予防は住民に身近な市町村が望ましいので、都道府県と市町村が適切な役割分担をすることも必要となろう。

## ●地域医療体制整備の責任

さらに、地域の医療ニーズに即した医療提供体制整備が推進されなければならない。

医療機関の地域偏在、診療科目の偏在や医師不足等の問題が大きく取り上げられるようになって久しい。

今後、医療資源に限界がある中で増大する医療ニーズに対応するとともに、地域において必要となる医療機能を確保するためには、現在、患者7人に看護師1人を配置する、いわゆる7対1入院基本料に集中している病床を、高度急性期・一般急性期や長期療養などの機能別に再編して急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入することによって、地域の医療資源を有効活用し、地域に不足する医療機能の重点的な整備を図らなければならない。そのためには、都道府県が、地域毎の医療提供体制に関するビジョンを策定する仕組みを導入するとともに、このビジョンを実現するために必要な権限・財源を都道府県に与えて、都道府県が主体性を

持って地域の医療に責任を持つこととすべきである。更には、診療報酬を地域の実情に即して一定の範囲で補正する仕組み等も検討しても良いだろう。

これらにより、地域医療提供体制の責任主体と、国保の保険者が都道府県に一本化され、都道府県を中心に地域医療の提供水準と保険料等の住民負担を総合的に検討する体制が可能となってくると考えられる。

この議論は、広域的な行政事務を担う都道府県が今後担うべき役割は何か、という今日的課題にも一つの考え方を提示するものである。ヨーロッパでは、医療は広域自治体、福祉は基礎自治体という役割分担が一般的だが、我が国においても、国・都道府県・市町村の役割分担を見直し、明確化する時である。

## ●地域包括ケアシステムの構築

医療の機能分化を進め、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するためにその受け皿として重要となるのが、地域包括ケアシステムである。

在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者の生活の質の向上を目指すべきである。今のところいくつかの市町村が先行的な取り組みを行っているにとどまるが、このシステムこそ、地域の実情を熟知する市町村が、地域の特性に基づき主体的に作り上げていく必要がある。国民会議の議論を契機に、具体的な仕組みやそのための財源が明確となり、一刻も早く各地域で実現を目指した動きが顕在化することが望まれる。

社会保障制度の安定化・機能強化は、日本政治の最大課題の1つである。政府は、本年8月21日が設置期限の国民会議における審議の結果等を踏まえて社会保障制度改革を行うために必要な法制上の措置を講じることとされている。機は熟している。持続可能な社会保障制度の実現に向けた実のある改革が確実にスタートすることを強く期待している。