

長崎県社会保障推進協議会

発行責任者: 川尻瑠美

〒850-0056 長崎市恵美須町 2-3-2F 長崎県保険医協会気付

TEL 095-825-3829 / F 市 X 095-825-3893

E メール nagasaki-hok@doc-net.or.jp

2021 年自治体キャラバン最終版・県との懇談

県社保協は5月19日に2021年自治体キャラバン結果をふまえた医療・介護・福祉などの拡充に関して県とオンラインで懇談しました。県社保協からは本田会長、山下優子幹事など5人、県からは安藝福祉保健課課長や加藤医療政策課課長、川内野国保・健康増進課課長ら13人が出席しました。



コロナ禍での医療機関・介護施設の経営状態について県は、「医療費で見ると2021年は2020年と同程度なのでコロナ前までは回復しておらず厳しい状況。介護は2021年度もトータルの実日数など落ち込みはなく減収は出ていない」との認識を示し、財政措置については「コロナ受け入れ機関には手厚いが、それ以外にはないので国に要望している」と答えました。PCR検査に関して社保協から、「濃厚接触者になると指定医療機関でしか検査が受けられないので、すぐに検査できない。無料かつ一般医療機関で受けられるようにしてほしい」「介護施設に入所するときも、無料でPCR検査できるよう検討を」と追加で要望しました。地域医療構想の進捗については、「厚労省が再編・統合が必要と名指した県内7つの公立・公的病院は、病床の形を変えるあるいは現状のままのところもあるが、一定姿が見えてきているので、今後は民間病床の議論になる」と回答しました。コロナ禍で露呈した保健所の脆弱な体制への支援・強化を求めたのに対し、「業務の効率化を図っており、恒常的な人員体制を強化するために必要な地方財政措置が講じられている」と答えました。



国保では、コロナによる受診控えで2020年と2021年の医療費は減ったが、その分は国保料に反映されたのか質すと、「剰余金として発生しているが、今後の国保料率引き上げを緩やかにするために使っていきたい」と答えました。法定外繰り入れは市町の判断で実施していいのかと確認すると、「国保運営方針では『しないように』と方向性を示しているので、慎

重な判断を促している」と述べました。傷病手当金を任意給付から法定給付の求めに対しては、「コロナ以外の疾病は難しい」との見解を示しました。

介護保険では、介護従事者の処遇改善として、「国に対し、処遇改善加算制度のさらなる拡充など要望したい」と回答。これに対して、介護報酬の加算では利用者負担増につながるの、制度の仕組みも含めて国に働きかけを」と求めました。2021年8月から



の補足給付見直しでは、長崎民医連の調査で、入居で77,000円、ショート利用でも6万数千円の負担増になった事例があったので、県でも詳しい調査をしてほしいと求めたのに対し、「一

部の利用者は負担が増えているのは承知しているが、個別の利用者の負担については把握していない。保険者の同意も必要なので、調査できるかも含めて検討していきたい」と応えました。

子育て支援では、子ども医療費助成制度の助成対象年齢を18才まで引き上げることや妊産婦医療費助成制度の創設を求めました。これまでは「厳しい財政状況を踏まえると難しい」としていましたが、18才までの助成を公約に掲げた大石知事のもと、子ども医療費助成については「厳しい財政状況の中、どのような形で実現していくかについて議論していく必要がある」、妊産婦医療費助成については「子育て関連施策全体を検討する中で、必要性も含め議論したい」と答えました。

今年もまた始まります。よろしくお祈りします。



県社保協学習会「社会保障入門テキスト」を学ぶ テーマ「医療」「介護」

県社保協は 6 月 6 日、中央社保協発行の「社会保障入門テキスト」のテーマごとの執筆者に講師をお願いし、オンライン学習会を開催しました。講演の概要を報告します。

誰もがお金の心配なく医療を受けられるように

全国保険医団体連合会 事務局主幹 工藤光輝さん

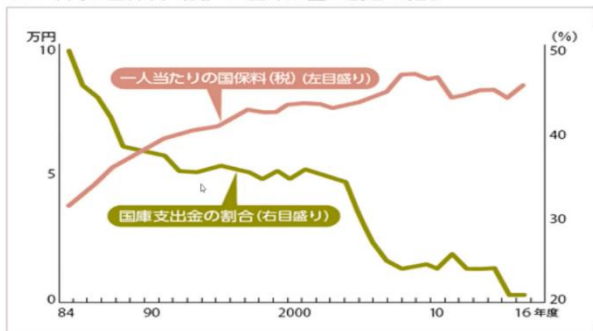
「社会保障としての医療」とは「誰もがお金の心配なく医療を受けられる」ということです。日本には社会保障としての医療が「形」としてはありますが、実際はどうでしょうか。そのものさしは憲法と国民皆保険制度です。日本国憲法第 25 条には 2 項で「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。この理念を形にしたものが、国民皆保険制度です。

1961 年に国民健康保険の拡充で、すべての国民が医療保険に加入し「国民皆保険」が実現したため、国民健康保険制度は「国民皆保険のかなめ」ともいわれます。国保は全国民の 21% が加入しており、現在は、被用者・無職者の割合が増えています。他の社会保険と比較すると、国保の加入者の高齢化、低所得化が特徴的ですが、保険料の負担率は逆に国保の方が高いという現状があります。

2015 年制度改正があり、国保の都道府県単位化がはじまりました。都道府県が財政運営の責任主体となり、保険料が県単位で平準化されます。各自治体で低く設定しても結果的に保険料が高くなり、全国 3 分の 2 (1110 自治体) で引き上げの恐れといわれています。長崎県は令和 6 年度から「納入ベースの統一」を予定しています。また、国は自治体に対して法定外繰り入れの解消を迫っています。自治体が、独自に国保料を抑えるために一般会計から国保特別会計に繰り入れることが「法定外繰り入れ」ですが、繰り入れを行う市町村に対して国がペナルティ(国からの交付金を減らすなど)を課しています。

「国保にお金がない」と言われますが、足りなければ国が財政的な手当てをするのは当たり前です。国庫支出金は減る一方、一人当たりの国保税はあがっています。(下図)国民皆保険の名に恥じないような中身の充実が求められています。

図 年間の国保料(税)と国庫支出金割合の推移



厚生省「国民健康保険実態調査」より作成

高齢者の生活を支えるために欠かせない介護保険制度

全日本民医連事務局次長 林泰則さん

介護保険は「介護の社会化」=「介護を社会で支えていこう」という掛け声のもとに 2000 年にスタートしました。開始後、サービス利用者は高齢者の伸び率を超えて増えています。テキストにも「介護が社会全体の課題であるという認識を国民の中に広げ、より多くの高齢者に公的制度によるサービスを届ける環境を整えたという点で、介護保険制度は大きな役割を果たしてきたと言えるでしょう」と一定の評価を記載しましたが、他方で「保険あって介護なし」「介護離職」「慢性化する事業所の人出不足」という実態があります。これは介護保険の制度設計が問題です。制度創設の背景に社会保障構造改革の動きがあり、「高コスト構造の是正」「営利・市場化」が取り込まれ、医療保険とはだいぶ違う制度設計がなされました。

介護保険料と介護給付費は直接連動しているためにサービス拡充は即保険料 UP につながります。この 20 年間で介護サービスは下がり、負担はあがり、介護報酬は据え置かれ、保険料はあがってきました。

「制度の持続可能性」と言われますが、政府のいう持続可能性は、「保険財政」の持続可能性であり、給付抑制・負担引き上げが先行しています。2012 年 8 月社会保障制度改革推進法が制定されました。この第 2 条では「自助、共助および公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと」として、まず自助をうたっています。介護の社会化をめざして始まった介護保険制度ですが、「介護の“再”家族化」の方向にすすもうとしています。

給付と負担のバランス論ではなく「真の介護の社会化 = 介護する人・受ける人がともに大切にされる制度・社会へ」をめざしましょう。

いま軍事費の GDP 比 2% が言われています。「このお金を暮らしに使えば」と考えると、9 条と 25 条を一体的にとらえることが参議院選挙を前に焦点となります。

防衛費倍増「5兆円」あったら何ができるか？
(政府の資料などに基づく)

子育て・教育	大学授業料の無償化※	1.8兆円
	児童手当の高校までの延長と所得制限撤廃※	1兆円
	小・中学校の給食無償化	4386億円
年金	受給権者(4051万人)全員に1人年12万円を追加で支給	4兆8612億円
医療	公的保険医療の自己負担(1~3割)をゼロに	5兆1837億円
消費税	現在10%の税率から、2%を引き下げ	4兆3146億円

====今後テーマをしぼった学習会を計画していきます。ぜひご参加ください。====