

1. 国民の価値観

- ・ 単一国家、連邦国家にかかわらず、医療や福祉は国民の安心・安全にかかわる重要な政策。
- ・ 機会の均等の尊重— (例) 医療へのアクセス、義務教育へのアクセス いずれも外部効果大きい。
- ・ 平等意識が強い— (例) 所得格差、地域格差などが拡大することを好まない。
- ・ 社会保険の採用 介護・医療など財・サービスの供給においては市場重視— 準市場の形成

2. 医療と生活保護

- ・ 道州制に大きく関係するのは、医療では地域保険である国民健康保険
- ・ 国民健康保険と生活保護は、両者ともに貧困者対策。

(1) 生活保護

- ・ 複合的要因によって慢性的貧困に陥った者や家族が対象。生活全体を支援。
- ・ 法定受託事務
実施団体—市、町村については都道府県
財源—保護費については、国が4分の3、自治体が4分の1
ケースワーカーは、自治体負担。
- ・ 近年の増加傾向により、さらに財政悪化。
- ・ 地域格差が大きく、現在では都市部の問題となっている。特に、近畿圏の政令市、市の保護率が高い。
保護率 全国平均 (平成 25 年 4 月 16.9%) に対し、大阪市 (同 56.8%)、京都市 (平成 25 年 32.3%)、神戸市 (同 31.9%)。
- ・ 保護率の格差は、社会経済的要因
- ・ 制度改正が必要な分野 ((例) 高齢者と就労支援が重要な稼得世代の分離、総合的な就労支援)
- ・ 稼得世代には、複合的な就労阻害要因を除くケアと同時に、就労支援が必要。

・福祉だけではなく、医療、労働、教育、介護、カウンセリング、住宅などの総合的貧困対策が必要。

・就労支援—職業間、地域間のマッチングが重要。

(2) 国民健康保険

・被保険者はワーキングプア、ボーダーライン層、無職が多数。

・保険料負担能力の低下し、絶えず、財政問題に直面。

・国民皆保険が成立するため、他の制度に対するバッファの役割を担う。

・自治事務

実施機関 保険者 市町村

財源構成 医療給付費の2分の1を保険料、残りが国、都道府県等が負担。

65歳から74歳までの加入者数に応じて被用者保険等から支援。

保険料は条例で規程

保険診療制度の仕組み (別紙1を参照)

(3) 医療供給体制の問題

・地域医療の危機、医療施設の偏在をどう克服するのか。

・県内の医療計画は、交通機関の発達に対応しているか

・国が基準や大枠の方針を決定

・保健医療計画の策定—都道府県の事務

医療圏域の設定、病床数、医療連携体制

4. 道州制

・連邦国家か、県の合併によるさらなる広域行政区域としての州か、UK (関西ユニオン) か

・共通項は、行政の広域化と分権 (権限委譲) の推進

問題提起

広域化と分権、それに伴う組織再編により現在の課題に対応できるか?

広域化しても、変えることが難しいのは何か。

広域化することのメリット、デメリットは何か?

制度設計、実施主体、財政負担の問題、権限委譲、それに伴う組織の再編はどこまでか?

5. 生活保護

- ・貧困は、全国で平等におきるわけではない。地域限定的に、突発的に起き、迅速な対応が必要である。
 - ・地域格差が大きく、豊かな州に貧困が多いとは限らない。
 - ・生活保護率が高い地域は、時代により変遷する。
 - ・地域独自の対応が難しく、国が貧困対策を支えることが必要である。特に財政面では、国が責任を担うことが重要である。
-
- ・生活保護受給者の生活をケアするという観点にたつと、広域化することのメリットはあまりない（高齢者に対する生活支援等）。
-
- ・ボーダーライン層や生活保護を受給する稼得世代の就労支援をシステム化という観点からは、広域化はメリット。
 - ・就労支援—複合的阻害要因を除きつつ就労支援するためには、生活保護課のみならず労働、教育などの各部やカウンセラーなどの専門家集団、NPOとの連携が必要。（別紙2を参照）
 - ・熟練したコーディネーター、各分野の専門家の確保が重要
 - ・マッチング（地域と職業間）のためには、域内だけではなく、全国の情報が必要。ハローワークの移管をしたとしても、福祉マインドとマッチング機能の発揮が重要。

6. 国民健康保険

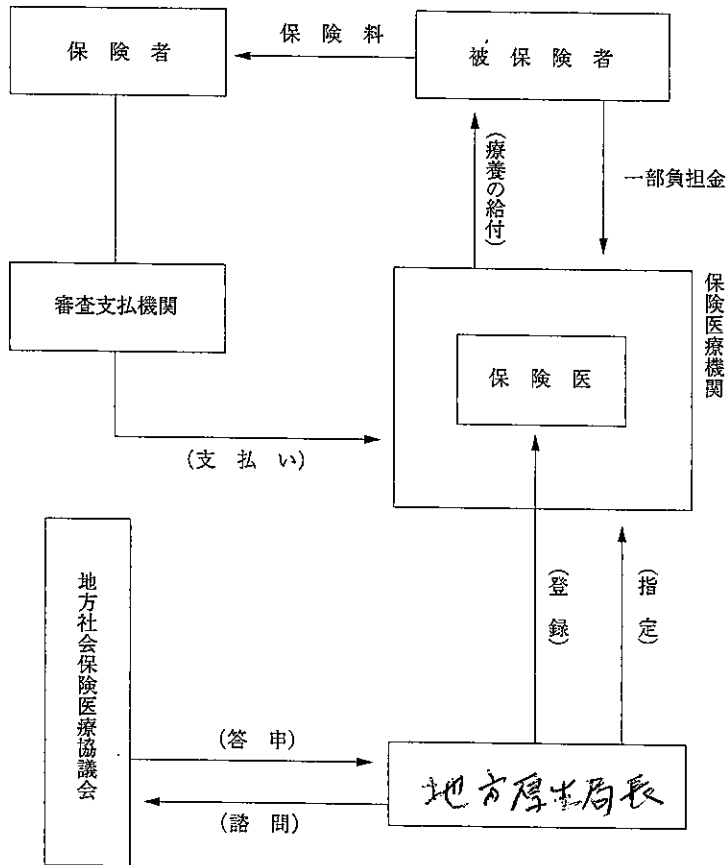
- ・国民健康保険は行政とは分離させ、保険者としてプロ集団が運営する。（自治体職員は出向し、健康づくりにより保険支出を抑制する策をともに考える。知事たちあるいは州長の医療対策の右腕になる）。つまり、自治体は国保の保険者としての仕事をしない。
-
- ・各州でひとつの国民健康保険を設立、リスクの分散や、規模の経済を図る。
-
- ・保険者機能を強化。州単位の国保の保険者となり、診療報酬、診療内容、保険医、契約病床数、契約診療、審査を自らが行う。
たとえば、厚生局がもっている役割を国民健康保険の保険者に移す
→保険者機能の強化により、地域偏在をなくするように誘導。医療供給体制に影響。
-
- ・国保は皆保険のとりで一国の補助金や他の保険者からの支援金が必須。

7. 医療供給体制

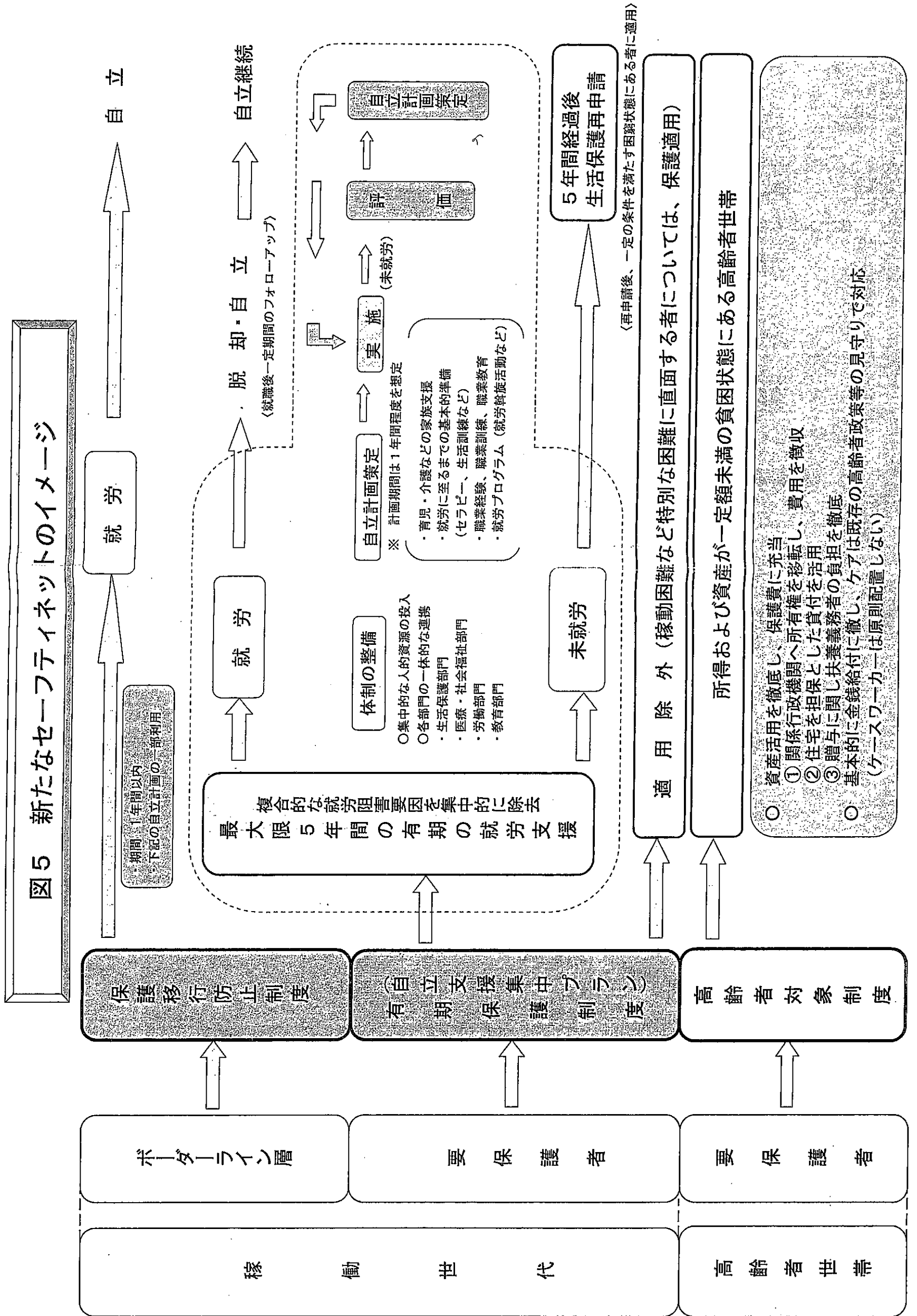
- ・ 医療計画の策定については、広域化のメリットは大きい。
- ・ 国保の保険者機能を強化することにより、医療供給体制に影響。集中と効率化に貢献

(別紙7)

63 保険診療の制度の仕組み



出典: (ぎょうせい) 唱せめる医療保険白書



虫典
 (全国知事会・全国
 市長会) 新たな
 セーフティネット検討会
 平成18年10月

