

三位一体改革について

- 1 基本的な考え方
- 2 地方6団体の提案と問題点
- 3 厚生労働省の対応の方向

〔平成16年10月12日
厚生労働省〕

基本的な考え方

<社会保障における国と地方の関係>

・ 国は、国民のすべての生活部面において、社会保障の向上及び増進に努める義務を負っている。社会保障は、国民に対して一定水準のサービスを保障するという国民的合意の下で実施されてきている。

一方、地方は、住民の福祉増進を図る観点から、年金など地域ごとの実施になじまないものを除き、社会保障の実施主体として役割を分担している。

また、市町村の役割を重視し権限移譲を進めるなど、地方の役割が重視されてきている。

<急速な少子高齢化への対応>

・ 今日、急速な少子高齢化が進行する中で、国、都道府県、市町村が、重層的な形で協力・分担しながら、社会保障を支えていくことがより一層重要になってきている。

次ページに続く



こうした中で、例えば少子高齢化に対応して社会サービスの充実が急がれる分野などについて、国家的事業として、国が主導的立場で積極的に施策を推進していく必要がある。

＜国と地方の役割分担の見直し＞

- ・ 国と地方が協力・分担する中で、社会経済情勢の推移、事務事業の地方公共団体への同化・定着の状況などを念頭に置いて、国と地方の役割分担や財政負担の在り方が見直されてきている。

この見直しに当たっては、国の関与の度合の強さ、地域住民に与える利益の程度、国と地方の財政状況等を総合的に勘案し、国が主体的に関わっていく必要がある事業については、その度合に応じて国が責任を持って施策を推進する手段を確保するとともに、地方においては、自主性、独自性を活かしつつ、応分の責任を持って取り組んでもらう必要がある。

主要制度における公費負担の割合

制度	公費負担に係る国と地方の分担	経緯
基礎年金	国 10/10 (公費負担=全体の1/3)	制度発足時より10/10
健康保険 (政管健保)	国 10/10 (公費負担=全体の13%)	制度発足時より10/10
国民健康保険 (地域保険)	国 10/10 (公費負担=全体の1/2) (保険基盤安定制度(低所得者対策) 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4 ・基準超過医療費共同事業(高医療費対策) 国1/3、都道府県1/3、市町村1/3 ・市町村国保特別会計への繰入れ措置等)	制度発足時より10/10 左の括弧内 上2つは S63～ 末尾は H4～
生活保護	国 3/4	国 (～S59) 8/10 (S60～63) 7/10 (H1～) 3/4
児童扶養手当	国 3/4	国 (～S59) 10/10 (S60) 8/10 (S61～63) 7/10 (H1～) 3/4
児童手当	国 2/3 (公費負担=全体の81%)	制度発足時より2/3
老人医療	国 2/3 (公費負担=全体の1/2に引き上げ中)	制度発足時より2/3
介護保険	国 1/2 (公費負担=全体の1/2)	制度発足時(H12)より1/2
障害者支援費 (施設支援)	国 1/2 国 1/2 国 1/2	国 (～S59) 8/10 (S60) 7/10 (S61～) 1/2
障害者支援費 (居宅支援)	国 1/2 都道府県1/4 市町村1/4	国 (～S59) 8/10 (S60) 7/10 (S61～) 1/2
保育所・児童養護施設の運営費	国 1/2 都道府県1/4 市町村1/4 都道府県 (指定都市) 1/2	国 (～S59) 8/10 (S60) 7/10 (S61～) 1/2

地方6団体の提案

社会保障分野に係る地方6団体からの提案の概要

○ 対象額： 約9,440億円

○ 対象事業：

【特別会計事業関係： 約480億円】

- 児童育成事業
- 離職者等の職業訓練費 等

【施設整備関係： 約1,580億円】

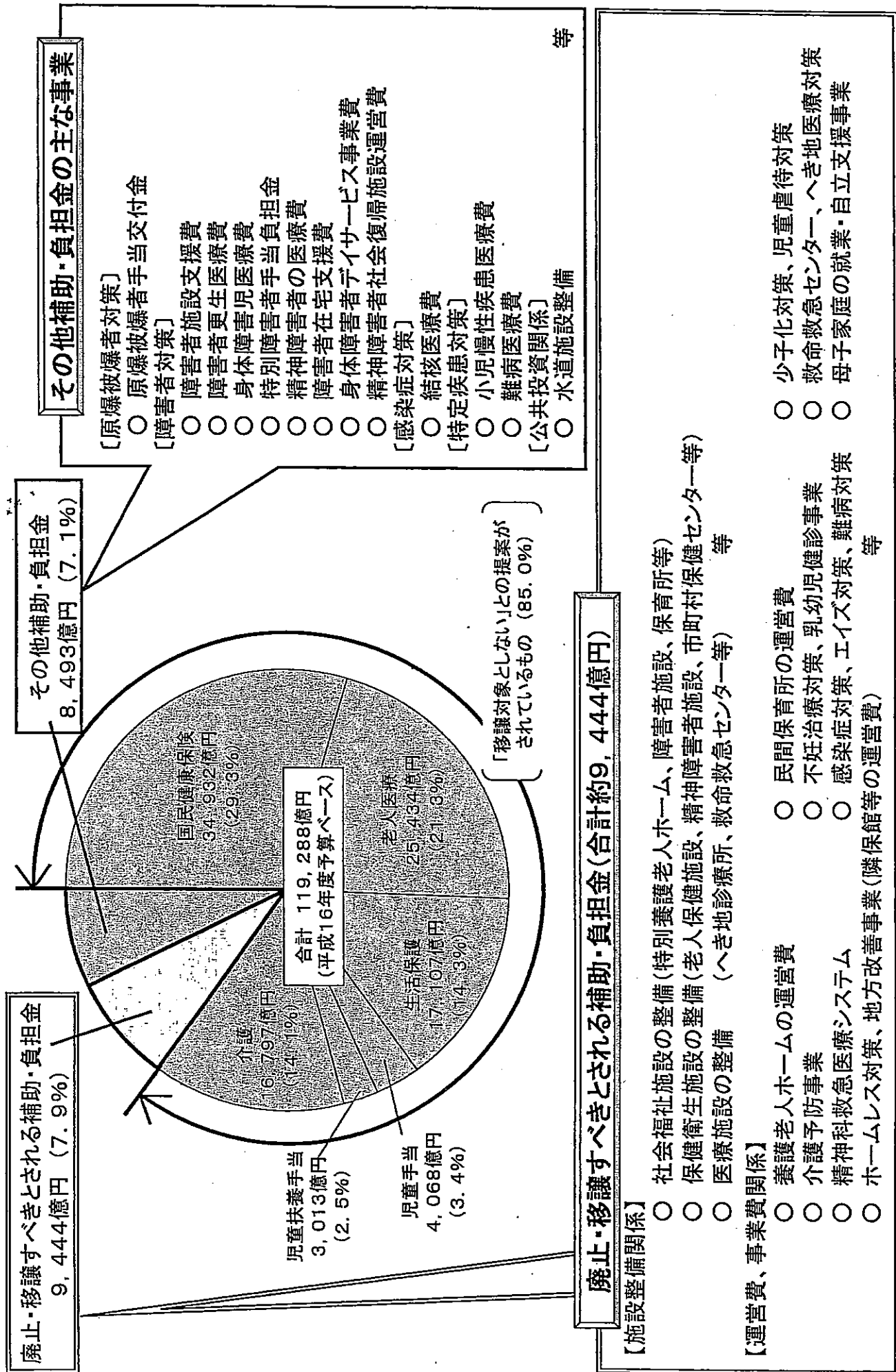
- 社会福祉施設の整備（特別養護老人ホーム、障害者施設、保育所等）
- 保健衛生施設の整備（老人保健施設、精神障害者施設、市町村保健センター等）
- 医療施設の整備（へき地診療所、救命救急センター等）

【運営費、事業費関係： 約7,390億円】

- SARS、予防接種等の感染症対策
- エイズ対策等
- 民間保育所運営費
- 障害児施設等の運営費
- 延長保育、つどいの広場等
- 児童養護施設・乳児院等の措置費
- 養護老人ホームの運営費
- 児童虐待対策・DV対策等
- 在宅福祉事業費補助金（介護予防等）
- 老人保健事業
- へき地医療対策、救命救急センター
- 母子家庭等自立支援対策
- ホームレス対策、地方改善事業（隣保館等の運営費）

等

地方公共団体向け国庫補助負担金の状況



地方6団体の提案の問題点

提案は、介護費用、老人医療費、国民健康保険医療費、生活保護費等の負担金に関しては具体案を示さないという基本的問題がある一方、少子化対策等に係る補助負担金と裁量的補助金の全般を廃止することとしているが、次のような問題がある。

- (1) 国民の安心と安全を守るべき社会保険について、一定水準のサービスをどの地域においても格差なく保障するという国の責任が果たせなくなる。
- (2) 毎年の介護・医療の給付費の相当部分が国税や労使の保険料で賄われているにも関わらず、介護施設の整備や生活習慣病対策の補助金などが廃止された場合には、国はこれらの給付費の適正化について責任を果たせなくなる。
- (3) 本年6月に少子化社会対策大綱が策定され、来年度から次世代育成支援対策推進法に基づく10カ年計画が実施されるなど、国を挙げて少子化対策に取り組もうとしている矢先にも関わらず、国が施策の実施について責任を果たせなくなる。
- (4) 障害者施策については、入所施設の運営費のうち18歳までの障害児は地方が、18歳以降の障害者は国が、それぞれ担うということでは、支援の一貫性が分断される。
- (5) SARS対策などの健康危機管理、電子カルテ導入などの先駆的・モデル的取組の実施や検討について、国が責任を果たせなくなる。
- (6) 事業主拠出金など租税財源でない国庫補助金も廃止移譲対象としているが、これは今回の趣旨にそぐわない。

障害保健福祉に係る提案の概要

		身体障害	知的障害	障害児	精神障害	16年度 予算額
支援費等	在宅	存置	存置	存置	存置	632億円
	施設	存置	存置	移譲 (754億円)	存置	3,798億円 (754億円)
医療費		存置	存置	存置	存置	644億円
施設整備費		移譲 (1,304億円)				1,304億円 (1,304億円)
その他事業	就労支援	移譲 (45億円)		—	存置	62億円 (45億円)
	手当、補装具等	存置				583億円
	その他	移譲 (180億円)				200億円 (180億円)
		障害保健福祉部合計 ※施設整備費を除く				5,919億円 (979億円)