

地方6団体提案の国家的事業への影響(例)

新エンゼルプラン

(平成12年度～16年度) ※17年度から新プラン策定予定
〔大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治6大臣合意〕

働き方、保育サービス、相談・支援体制、母子保健等の重点的施策の具体的実施計画を定め、少子化対策を推進する。

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

- 低年齢児の受け入れの拡大 1769億円
- 多機能保育所等の整備 131億円
- 延長保育の推進 318億円
- 小児救急医療支援の推進 17億円

合計 2,470億円(H16) → 9億円(H16)

ゴールドプラン21

(平成12年～16年度)〔大蔵・自治・厚生3大臣合意〕
※17年度以降も5年単位で全国的に計画的整備を推進

ゴールドプラン21に基づく介護サービス提供量を確保できるよう計画的に介護保険施設等の整備を行う。

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の整備 939億円
- 介護予防事業 400億円
- 保健事業(健康診査、健康教育等) 293億円

合計 2,180億円(H16) → 220億円(H16)

新障害者プラン

(平成15年度～19年度)〔障害者施策推進本部決定※〕
「新障害者基本計画」に沿って、重点的に実施する施策及び達成目標を定め、これに基づき、障害者福祉サービスの基盤整備を図る。

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

- 障害者(児)施設の整備 54億円
- 重症心身症児(者)通園事業 26億円
- 小規模通所授産施設の運営費(身体障害者・知的障害者) 28億円

合計 1,430億円(H16) → 1,290億円(H16)

健康アクションプラン戦略

(平成17年度から10か年)〔平成17年度要求〕
「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の2つのアクションプランにより、国民の健康寿命を2年程度延ばすことを目指す。

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

- マンモグラフィの緊急整備事業 79億円
- 介護予防拠点の整備 225億円
- 保健事業(健康診査、健康教育等) 293億円
- 市町村介護予防試行(モデル)事業 170億円

合計 1,130億円(H17要求) → 370億円(H17要求)

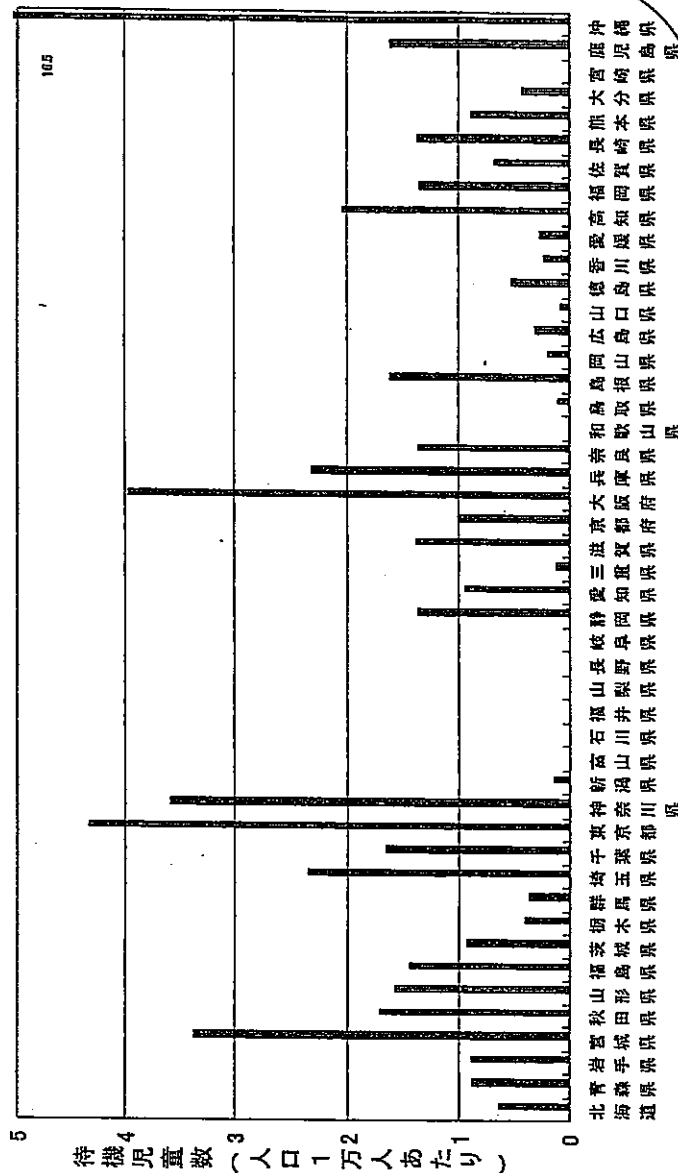
保育所の待機児童の地域格差

現状

- 「待機児童ゼロ作戦」に基づき、保育所、預かり保育等を活用し、受入児童数の増加（平成14年度：5.4万人、平成15年度5.8万人）を図っているが、都市部を中心として根強い保育需要が存在し、本年4月において2万4千人の待機児童が存在。
- 地域間の偏在も大きく、全待機児童の8割が50人以上の待機児童を抱える95市町村に存在。

（参考）全待機児童に占める割合
待機児童数上位30市町村 : 49%
待機児童数が50人以上の95市町村 : 77%

待機児童数の地域間の偏在
(都道府県別人口1万人当たり待機児童数 16.4.1)



国の存立にも関わる少子化問題にしっかり対応していくためには...

- 国の基本政策として、少子化対策に強力に取り組むことが必要。
- 特に保育対策は少子化対策の中核であり、待機児童の解消に向けて、国が推進する「待機児童ゼロ作戦」に基づき、引き続き国が責任を持って保育所の整備等を推進していくことが必要。

公立保育所運営費一般財源化後の保育料の状況

○平成16年度及び17年度において、保育料の引き上げ又は引き上げを予定している自治体のうち、公立保育所の運営に係る配分予算の減少を理由として挙げた自治体が5割弱。

平成16年9月に都道府県、指定都市及び中核市を通じて全国市町村を対象に調査

	平成15年度	平成16年度	平成17年度 (予定)
保育料引き上げ 市町村数	233	254	368
うち、公立保育 所運営費予算の 減少を理由とす る市町村数		115	173
		45.2%	47.0%

(注) 回答市町村数2796市町村

介護施設整備の地域格差と介護費用との関係

現状

- 都道府県別の施設利用率（施設利用者数／第1号被保険者数）と高齢者1人当たり給付費の関係を見ると、施設利用率が高い沖縄県や徳島県は給付費が約24,000円
- ・施設利用率が2...5%を下回る埼玉県や千葉県は給付費が約14,000～15,000円となっている。

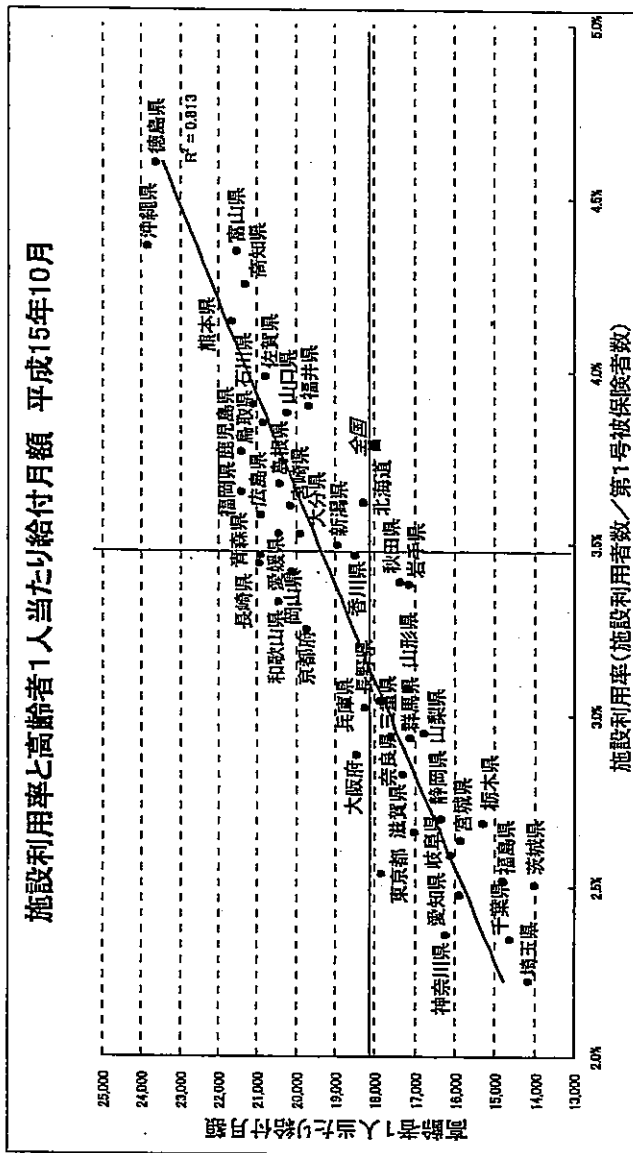
(注) 施設サービス給付費は介護費用全体の52%を占めており、地域の施設整備水準と給付費の水準には極めて強い相関関係がある。

介護基盤の適切な整備を進め、介護費用を適正化していくためには...

- 介護費用は、当該地域からの保険料だけでなく、第2号保険料や税を通じて全国民で負担することから、ある地域における過剰な施設整備は、その後の運営費コストを通じ、長期にわたり全国に波及することになる。
- 介護費用を広く国民全体で賄っていく仕組みを前提とすれば、施設整備についても、国が一定の関与を行うことが必要。

施設利用率と給付費水準の関係

○ 施設利用率と平均給付費額は、極めて強い相関関係が見られる。



厚生労働省の対応の方向

厚生労働省の対応の方向

- ・ 厚生労働省としては、「基本的な考え方」に沿って、地方6団体提案について検討を行ってきた。
- ・ 地方6団体提案の国庫補助負担金のうち一部については廃止の方向で検討するが、大部分については既に明らかにしたような様々な問題点があり、廃止することは困難である。地方公共団体の自主性・裁量性にできる限り配慮しつつ、国において実施することが適当である。
- ・ したがって、代替案を提示することとし、社会保障制度の今後の在り方を踏まえ、また、地方の役割を強化することで一層的確な運営が図られ得るものとして、次の事業における国庫負担の見直しを行っていくこととしたい。

- 国民健康保険
- 生活保護
- 児童扶養手当

国民健康保険における都道府県の役割の強化

医療保険制度改革に関する基本方針(平成15年3月28日閣議決定)

- ・ 保険者の再編・統合
- ・ 高齢者医療制度の創設

1 基本方針の具体化に当たっては、以下のような取組が必要

(1) 総合的な医療費適正化の推進

医療費を誰がどう負担するかの議論だけでなく、まずは住民の生活の質(QOL)を向上させるとともに医療費の適正化を図るための総合的な取組の推進が不可欠

予防段階

健康増進計画

今後の方向

- 〔健康づくり、発症予防〕
- 〔重症化・合併症予防〕

急性期

医療計画

今後の方向

- 〔効率化(医療機関間の連携、平均在院日数の減)〕

慢性期

介護保険事業支援計画

今後の方向

- 〔介護との連携、在宅医療の推進等による受け皿整備〕

いずれも都道府県が作成主体
都道府県の役割の強化が必要

(2) 医療費の地域差の縮小と保険料の平準化

保険運営の広域化を推進するため、市町村間の医療費の地域差の縮小と保険料の平準化が必要

「都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならぬ。」（国保法第4条第2項）とされており、都道府県の役割の強化が必要。



2 都道府県の役割・責任の強化のための国保における都道府県負担の導入

都道府県に対し都道府県の医療費の適正化や保険料の平準化における役割・責任を強化するため、国民健康保険における財政調整機能の付与等を行うとともに、国保の給付費に対する都道府県負担を新たに導入する。

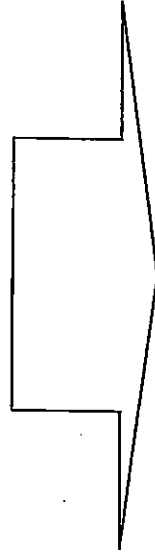
平成16年度予算ベース

費用総額 約65,900億円

国庫負担額 約34,900億円

国庫負担割合 約1/2

(療養給付費負担金・調整交付金等の
10/10)



都道府県を中心とした医療費の適正化や保険運営の広域化への
第一歩