

# 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。

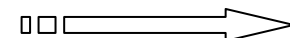
一方、地方は、住民の福祉増進を図る観点から、年金など地域ごとの実施になじまないものを除き、社会保障の実施主体として役割を分担している。

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	都道府県or市 1/4		国 (~ S59) 8/10 (S60~63) 7/10 (H1~) 3/4
児童扶養手当	国 3/4	都道府県or市 1/4		国 (~ S59) 10/10 (S60) 8/10 (S61~63) 7/10 (H1~) 3/4
児童手当	国 2/3	都道府県1/6	市町村1/6	制度発足時より 2/3
(公費負担=全体の81%)				
老人医療	国 2/3	都道府県1/6	市町村1/6	制度発足時より 2/3
(公費負担=全体の1/2に引き上げ中)				
介護保険	国 1/2	都道府県1/4	市町村1/4	制度発足時(H12)より 1/2
(公費負担=全体の1/2)				
障害者支援費 (施設支援)	国 1/2	都道府県1/4	町村1/4	国 (~ S59) 8/10 (S60) 7/10 (S61~) 1/2
障害者支援費 (居宅支援)	国 1/2	市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	国 (~ S59) 8/10 (S60) 7/10 (S61~) 1/2
		都道府県 (指定都市) 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】**

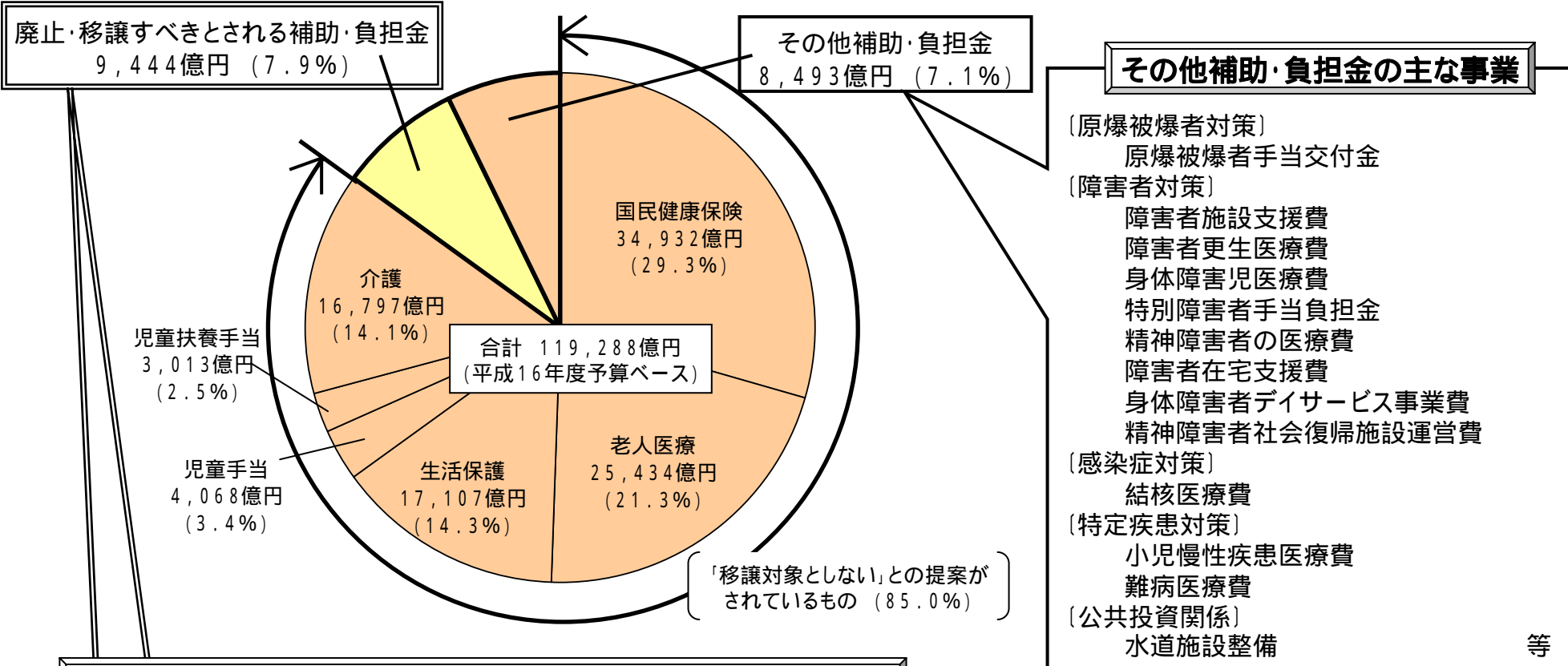
社会福祉施設の整備 (特別養護老人ホーム、障害者施設、保育所等)  
保健衛生施設の整備 (老人保健施設、精神障害者施設、市町村保健センター等)  
医療施設の整備 (へき地診療所、救命救急センター等) 等

**【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



## その他補助・負担金の主な事業

- [原爆被爆者対策]
    - 原爆被爆者手当交付金
  - [障害者対策]
    - 障害者施設支援費
    - 障害者更生医療費
    - 身体障害児医療費
    - 特別障害者手当負担金
    - 精神障害者の医療費
    - 障害者在宅支援費
    - 身体障害者デイサービス事業費
    - 精神障害者社会復帰施設運営費
  - [感染症対策]
    - 結核医療費
  - [特定疾患対策]
    - 小児慢性疾患医療費
    - 難病医療費
  - [公共投資関係]
    - 水道施設整備
- 等

## 廃止・移譲すべきとされる補助・負担金 (合計約9,444億円)

- [施設整備関係]
  - 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) 等
- [運営費、事業費関係]
 

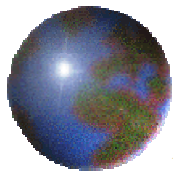
<ul style="list-style-type: none"> <li>養護老人ホームの運営費</li> <li>介護予防事業</li> <li>精神科救急医療システム</li> <li>ホームレス対策、地方改善事業 (隣保館等の運営費)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間保育所の運営費</li> <li>不妊治療対策、乳幼児健診事業</li> <li>感染症対策、エイズ対策、難病対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>少子化対策、児童虐待対策</li> <li>救命救急センター、へき地医療対策</li> <li>母子家庭の就業・自立支援事業</li> </ul>
---	---	--

## 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障について、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ヵ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)

# 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
<b>合計</b>	<b>2,470億円(H16) 9億円(H16)</b>

## 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
<b>合計</b>	<b>2,180億円(H16) 220億円(H16)</b>

## 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<sup>( )</sup>)

「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
<b>合計</b>	<b>1,430億円(H16) 1,290億円(H16)</b>

## 健康フロンティア戦略

(平成17年度から10か年)<sup>(平成17年度要求)</sup>

「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の2つのアプローチにより、国民の健康寿命を2年程度伸ばすことを目指す。

【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
<b>合計</b>	<b>1,130億円(H17要求) 370億円(H17要求)</b>

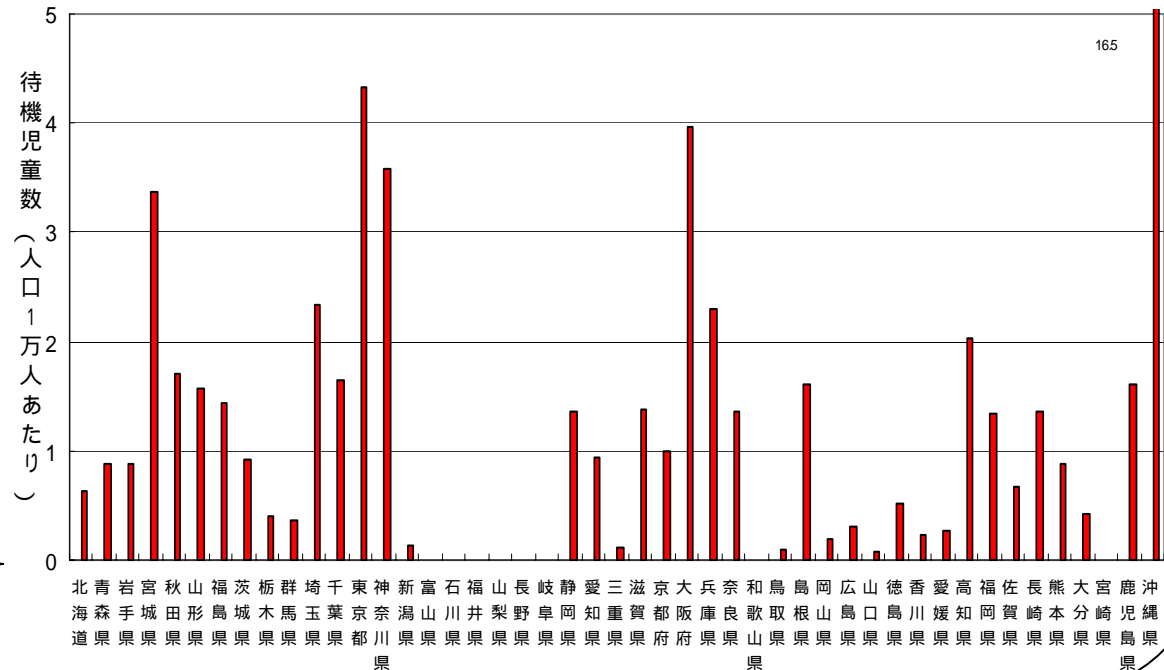
# 保育所の待機児童の地域格差

## 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

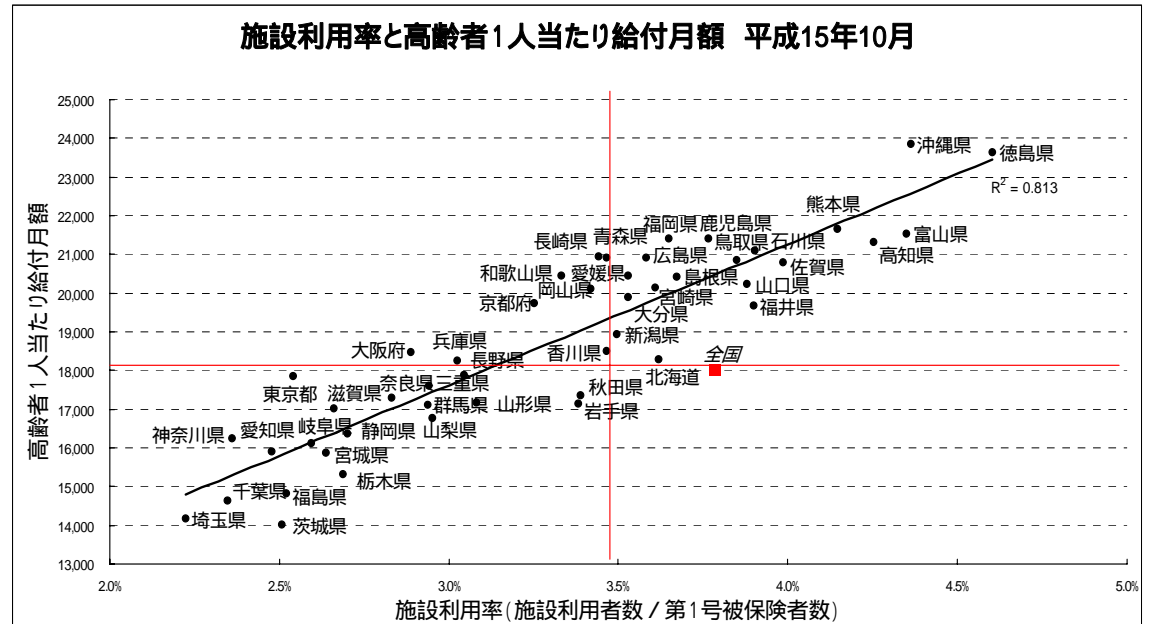
都道府県別の施設利用率（施設利用者数 / 第1号被保険者数）と高齢者1人当たり給付費の関係を見ると、

- 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。

## 施設利用率と給付費水準の関係

施設利用率と平均給付額は、極めて強い相関関係が見られる。



**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。

# 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

~

#### 慢性期

##### 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)〕

#### 介護段階

##### 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〕

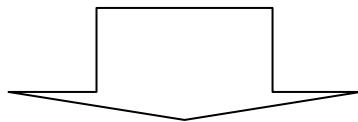
いずれも都道府県が作成主体  
都道府県の役割の強化が必要



## (2) 医療費の地域差の縮小と保険料の平準化

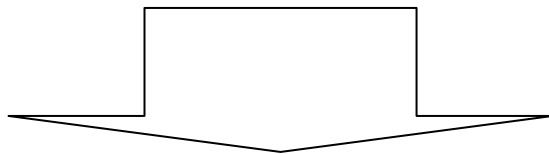
保険運営の広域化を推進するため、市町村間の医療費の地域差の縮小と保険料の平準化が必要

「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ない。」(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	
給付総額	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

# 生活保護制度における地方自治体の役割の強化

経済的な給付に加え、地方自治体が自主性・独自性を生かした自立・就労支援を実施する制度に転換  
地方の役割・責任の拡大に対応し、生活保護の費用負担割合を見直す

## 1. 生活保護制度の現状

経済的給付が中心

国が給付水準等を設定し、地方が保護の適用や保護費の算定等を実施

負担割合は、国 3/4、地方(都道府県・市) 1/4

給付総額 約22,800億円 国庫負担額 約17,100億円 (平成16年度予算ベース)

### 現状

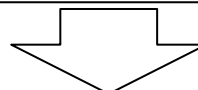
- (1) 被保護世帯の抱える問題は多様
  - ・精神疾患等の傷病、DV、虐待、元ホームレス等
  - ・社会的きずなが希薄
- (2) 保護受給期間が長期にわたる者が少なくない
  - ・受給期間が長期化すると廃止率が低下
- (3) 地方自治体の実施体制にも問題
  - ・担当職員の配置不足、経験の不足
  - ・実施上の問題も保護率の地域格差の一因

### 問題点

経済的な給付のみでは、被保護者の抱える様々な問題への対応に  
限界

保護の長期化を防ぐための取組  
が不十分

担当職員個人の経験、人数等に  
依存する実施体制にも限界



## 2. 見直しの方向性

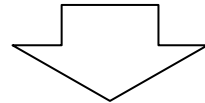
**経済的な給付に加え、地方自治体が自主性・独自性を生かして自立・就労支援を実施する制度に転換**

### 新しい生活保護制度

#### 自立支援プログラムの導入

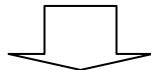
- (1) 地方自治体が自主性・独自性を生かして自立・就労支援メニューを整備する
- (2) 被保護者に対してそれぞれの状況に応じたプログラムへの参加を指導する
- (3) 被保護者が参加を拒否する場合には、地方自治体の判断により、保護の廃止等を実施できることとする

#### アウトソーシングの推進や事務実施に係る裁量の拡大



## 3. 国と地方の役割・費用負担の見直し

地方自治体の役割・責任が拡大(地方自治体の自主性・独自性を生かす自由度も拡大)



国と地方の費用負担割合の見直し

# 児童扶養手当制度に関する地方自治体の役割の強化

## 1. 就業・自立支援の必要性、現状の問題点

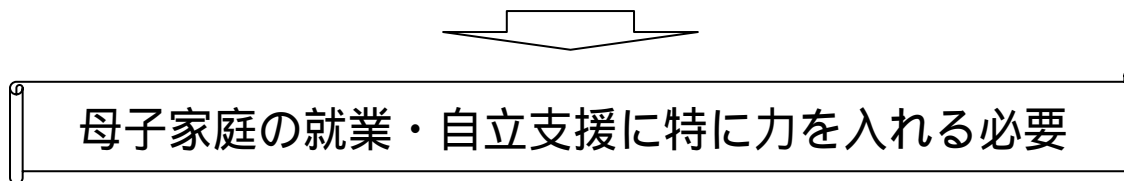
母子家庭施策については、母子家庭の増加等母子家庭をめぐる状況の変化を受けて、平成14年度に母子及び寡婦福祉法等を改正し、現在、「児童扶養手当中心の支援」から「就業・自立に向けた総合的な支援」へと施策の転換を図りつつあるところ。



また、児童扶養手当の受給開始後5年経過後に手当額を一部減額する措置を導入。

この減額の割合については、今後、「改正法施行後における子育て・生活支援策、就労支援策、養育費確保策、経済的支援策等の進展状況」等を踏まえて政令で定め、平成20年度から適用することとされている。

平成15年7月には、「母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法」も成立。



しかしながら、現状は・・・

母子家庭の就業・自立に向けた総合的な支援においては、住民や地域社会に近い地方自治体の期待される役割は大。しかし、実際の実践は全体に低調であり、地域間格差も大きい。

## 2. 今回の見直しの考え方

### 《見直しの方向》

#### 就業・自立支援策の地方自治体の役割と裁量を拡大

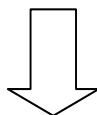
就業・自立支援策の地方自治体の裁量を拡大

→ 自立支援教育訓練給付、自立支援センター等で行う母子家庭の母の講習など、自立の促進に関する事業についての裁量の拡大

また、母子家庭の母の状況に応じた自立支援プログラムの策定を地方自治体が行うこととし、それに  
応じた各人の取組みが不十分な場合には、地方自治体の判断により児童扶養手当の支給停止等を実施  
できることとする。

#### 負担割合の見直し

地方自治体の役割・責任が拡大（地方自治体の自主性・独自性を生かす自由度も拡大）



国と地方の費用負担割合の見直し

平成16年度予算ベース

給付総額 約4,000億円

国庫負担額 約3,000億円

国庫負担割合 3/4