

**地域主権の確立に向けた  
地方行財政制度のあり方に関する調査研究**

平成23年3月

財団法人 地方自治研究機構



## はじめに

近年、環境対策、観光振興、地域産業の活性化、少子高齢化対策、地域コミュニティの活性化等の地方公共団体が取り組むべき課題が複雑化・多様化してきている。また、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ主体的に取り組むとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことが重要となってきている。

このため、当機構では、地方公共団体が直面している諸課題を多角的・総合的に解決するため、全国的な視点と個々の地方公共団体の地域の実情に即した視点の双方から問題を分析し、その解決方策の研究を実施している。

本年度は5つのテーマを具体的に設定しており、本報告書は、このうちの一つの成果を取りまとめたものである。

平成22年6月に閣議決定された「地域主権戦略大綱」では、義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大、基礎自治体への権限移譲、国の出先機関の原則廃止、ひも付き補助金の一括交付金化、地方政府基本法の制定等に取り組むこととし、平成22年12月には、地域における行政を地方自治体が自主的かつより総合的に実施できるよう出先機関の事務・権限をブロック単位で移譲すること等が盛り込まれた出先機関の原則廃止に向けたアクションプランが閣議決定されている。地域の自主的な取組に対応した地方行財政制度を構築するためには、次世代育成支援策や社会保障制度のあり方は大きな影響を及ぼす。この観点から、本調査研究では、新たな次世代育成支援対策と高齢者医療制度のあり方を中心に、具体的事例を紹介した上で、地域主権の確立に向けた地方行財政制度のあり方を考察し、その考え方を整理したものである。

本調査研究の企画及び実施にあたっては、調査研究委員会の委員長及び委員をはじめ、関係者の方々から多くのご指導とご協力をいただいた。

また、本調査研究は、競艇の交付金による日本財団の助成金を受けて、総務省と当機構が共同で行ったものである。ここに謝意を表する次第である。

本報告書が広く地方公共団体の施策展開の一助となれば幸いである。

平成23年3月

財団法人 地方自治研究機構  
理事長 佐野 徹治



# 目次

研究概要	3
<b>第1部 子ども子育て政策の展開</b>	<b>5</b>
第1章 子ども・子育て新システム	7
第2章 横浜市における子育て政策	29
第3章 子ども子育て関連の義務付け・枠付け	37
第4章 幼児教育・保育現場の状況	49
<b>第2部 医療保険政策の展開</b>	<b>55</b>
第1章 高齢者医療制度の見直し	57
第2章 医療保険制度における保険者規模と財政調整について	69
<b>第3部 分権型の社会保障制度について</b>	<b>83</b>
第1章 分権型の社会保障制度	85
第2章 今年度の研究のまとめ	91
資料編	97
社会保障改革の動向	99
委員名簿等	127

## 研究概要

# 研究概要

## 1 本調査研究の趣旨

平成12年4月の「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」（地方分権一括法）施行以来、地方分権の推進に向けて、国と地方の在り方をめぐるさまざまな議論がなされてきた。

このような中、平成21年8月の衆議院選挙の結果、政権交代が行われ、この結果、各種予算の大幅な組み替えが行われ、「コンクリートから人へ」の基本理念の下、公共事業の大幅な削減・見直しが行われる一方、子ども手当、高校授業料無償化、農業の戸別所得補償等の新規施策が導入された。併せて、地域主権改革が新政権の一丁目一番地の改革とされ、内閣総理大臣を議長とする地域主権戦略会議が中心となり、地域主権戦略の工程表に沿って、基礎自治体への権限移譲、ひも付き補助金の一括交付金化、出先機関の原則廃止、地方税財源の充実確保等の各種施策に取り組むこととなり、平成22年6月には地域主権戦略大綱が閣議決定された。

一方、我が国を取り巻く社会情勢は、社会保障、学校教育など、様々な分野で構造的な変化が進行しつつある。とりわけ、急速な少子高齢化社会の進展に対応した社会保障制度の確立は、地方公共団体の自主性・自立性を高め、地域の自主的な取組に対応した地方税財制度を構築するためには不可欠である。

本年度は、「新たな次世代育成支援対策と高齢者医療制度」という研究テーマを設けて、子ども・子育て新システムや新たな高齢者医療制度等を中心に具体事例を紹介した上で、学識経験者（委員等）からの発表や地方公共団体からの意見聴取を実施し、その考え方を整理したものである。

なお、本研究会では、委員長のご発案で委員の役職や肩書きに関係なく、個人的見解を基に自由闊達に議論するという運営を行っており、本報告書も委員会でのこの自由な議論の結果を出来るだけ尊重し、反映した形でまとめるよう努力している。

## 2 本報告書の構成

本報告書では、今年度の研究テーマである「新たな次世代育成支援対策と高齢者医療制度」を中心に考察する。

まず、第1部では、「子ども子育て政策の展開」として、第1章で「子ども・子育て新システム」、第2章で「横浜市における子育て政策」、第3章で「子ども・子育て関連の義務付け・枠付け」、第4章で「幼児教育・保育現場の状況」について解説及び紹介を行っている。

次に、第2部では、「医療保険政策の展開」として、第1章で「高齢者医療制度の見直し」、第2章で「医療保険制度における保険者規模と財政調整」について解説及び紹介を行っている。

最後に、第3部では、「分権型の社会保障制度について」として、第1章で「分権型の社会保障制度について」、第2章で「今年度の研究のまとめ」について解説及び紹介を行っている。

## 第1部 子ども子育て政策の展開



## 第1章 子ども・子育て新システム

朝川知昭（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課少子化対策企画室長）

### 子ども・子育て新システムについて

平成22年7月23日

厚生労働省雇用均等・児童家庭局  
総務課少子化対策企画室長 朝川 知昭

平成22年6月29日  
少子化社会対策会議決定

## 子ども・子育て新システムの基本制度案要綱

### I 総論

#### 【目的】

子ども・子育て新システムでは、以下のような社会を実現

- ◆ すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子どもを大切にする社会
- ◆ 出産・子育て・就労の希望がかなう社会
- ◆ 仕事と家庭の両立支援で、充実した生活ができる社会
- ◆ 新しい雇用の創出と、女性の就業促進で活力ある社会

#### 【方針】

以下の方針のもとに、制度を構築

- ◆ 子ども・子育てを社会全体で支援
- ◆ 利用者(子どもと子育て家庭)本位を基本とし、すべての子ども・子育て家庭に必要な良質のサービスを提供
- ◆ 地域主権を前提とした住民の多様なニーズに応えるサービスの実現
- ◆ 政府の推進体制の一元化

#### 【新システムとは】

以下のような新システムを実現

- ◆ 政府の推進体制・財源の一元化
- ◆ 社会全体(国・地方・事業者・個人)による費用負担
- ◆ 基礎自治体(市町村)の重視
- ◆ 幼稚園・保育所の一体化
- ◆ 多様な保育サービスの提供
- ◆ ワーク・ライフ・バランスの実現

## Ⅱ 基本設計

- 子どもの育ち・子育て家庭を社会全体で支えるため、市町村（基礎自治体）が制度を実施し、国・都道府県等が制度の実施を重層的に支える仕組みを構築する。
- 事業ごとに所管や制度、財源が様々に分かれている現在の子ども・子育て支援対策を再編成し、幼保一体化を含め、制度・財源・給付について、包括的・一元的な制度を構築する。
- 実施主体は市町村（基礎自治体）とし、新システムに関するすべての子ども・子育て関連の国庫補助負担金、労使拠出等からなる財源を一本化し、市町村に対して包括的に交付される仕組み（子ども・子育て包括交付金（仮称））を導入する。
- 給付の内容は、以下の2種類とし、すべての子どもと子育て家庭のニーズに応じて必要な給付を保障する。
  - (1) すべての子ども・子育て家庭を対象とした基礎的な給付
  - (2) 両立支援・保育・幼児教育のための給付

### 1 国・都道府県の役割

- 国は、新システムの制度設計を担うとともに、市町村への子ども・子育て包括交付金（仮称）の交付等、制度の円滑な運営のための必要な支援を行う。
- 都道府県は、広域自治体として、市町村の業務に関する広域調整や市町村に対する情報提供など、市町村における制度の円滑な運営のための必要な支援を行うとともに、子ども・子育て支援施策のうち、都道府県が主体となって行う事業を行う。

### 2 市町村の権限と責務

- 市町村は、国・都道府県等と連携し、新システムの下で、現金給付と現物給付の組合せ（配分）や給付メニューの設定（選択）など、自由度を持って地域の実情に応じた給付を設計し、以下の責務の下で、当該市町村の住民に新システムのサービス・給付を提供・確保する。

- ① 必要な子どもにサービス・給付を保障する責務
- ② 質の確保されたサービスの提供責務
- ③ 適切なサービスの確実な利用を支援する責務
- ④ サービスの費用・給付の支払い責務
- ⑤ 計画的なサービス提供体制の確保、基盤の整備責務

### Ⅲ 給付設計

#### 1 すべての子ども・子育て家庭支援（基礎給付）

- すべての子ども・子育て家庭を対象にした基礎的な給付として、子ども手当や一時預かり、地域子育て支援等のための給付を行う。

#### （個人給付）

##### （1）子ども手当（個人への現金給付）

- 中学生以下の子どもを対象に、子ども手当の給付を行う。

##### （2）子育て支援サービス（個人への現物給付）

- 乳幼児の良質な成育環境の確保と保護者の負担軽減の観点から、すべての乳幼児と保護者を対象とした個人への現物給付（一時預かり等）を行う。

##### （3）現金給付・現物給付の一体的な提供

- 市町村の決定する枠組みの下、個人の選択に基づき、子ども手当と個人への現物給付を組み合わせることを可能とする仕組みを検討する。
- 個人給付の一部については、市町村の選択により、以下のような仕組みで給付を行う方法を検討する。
  - ① 個人給付の一部を、就学後の学校給食費等として学校に支払うことを可能とする仕組み
  - ② 給付の趣旨が活かされた利用を促すため、個人給付の一部を、子育てサービス、教育サービス等に利用可能な利用券等の方式により給付を行うことを可能とする仕組み

##### （4）妊婦健診

- 妊婦健診について、基礎給付として新システムから給付することを検討する。

## (その他の子育て支援事業)

### (5) その他の地域の子育て支援事業

- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、児童館など、地域の子育て支援のための事業を給付する。

### (6) 市町村独自の給付

- 市町村の裁量により、基礎給付の上乗せや、上記の基礎給付以外の子育て支援サービスを新システムの事業として独自に給付することができる仕組みとする。

## 2 子どものための多様なサービスの提供と仕事と家庭の両立支援 (両立支援・保育・幼児教育給付(仮称))

- 幼保一体給付(仮称)や育児休業給付等、幼保一体化を含め、仕事と子育ての両立支援と、保育サービス、幼児教育を保障するために、妊娠から出産、育児休業、保育サービスの利用、放課後対策まで、切れ目のないサービスを提供する。

### (1) 産前・産後・育児休業給付(仮称)

- 産前・産後・育児期における就業中断中においても安心して子どもを産み育てることができるよう、妊娠から保育サービスまで切れ目なく給付が受けられる仕組みとして、産前・産後・育児休業中の現金給付の一体化を、実施方法とあわせて検討する。

### (2) 幼保一体給付(仮称)

- 幼保一体給付(仮称)は、こども園(仮称)への給付を始め、小規模保育サービス、短時間利用者向け保育サービス、早朝・夜間・休日保育サービス、事業所内保育サービス等の多様なサービスに対する給付とする。
- これらのサービスに対する給付については、価格制度を一本化する。

**① こども園（仮称）**

- 幼稚園・保育所・認定こども園の垣根を取り払い（保育に欠ける要件の撤廃等）、新たな指針に基づき、幼児教育と保育をともに提供するこども園（仮称）に一体化し、新システムに位置づける。
- こども園（仮称）については、「幼保一体給付（仮称）」の対象とする。

**② 小規模保育サービス**

- 主に3歳未満児に重点化した需要や、へき地などの人口減少地域などに対応するため、家庭的保育サービス、複数の家庭的保育者によるサービス、訪問型サービス、保育所等と連携した形態による小規模サービス等について、小規模保育サービスとして新システムに位置づける。

**③ 短時間利用者向け保育サービス**

- 主に3歳未満児を対象として日数や時間の短い需要に対応し、短時間労働者等が定期的に利用する形態のサービスとして、短時間利用者向け保育サービスを新システムに位置づける。

**④ 早朝・夜間・休日保育サービス**

- 早朝、夜間、休日の保育ニーズに対応した保育サービスとして、早朝・夜間・休日保育サービスを新システムに位置づける。

**⑤ 事業所内保育サービス**

- 事業所内保育サービスを、新システムに位置づける。

**⑥ 広域保育サービス**

- 複数の市町村が連携して設置する保育施設、複数の事業者が共同で設置する保育施設等について、広域保育サービスとして、新システムに位置づける。

## ⑦ 病児・病後児保育サービス

- 体調不良・病気などの場合において必要な保育サービスを提供するものとして、病児・病後児保育サービスを新システムに位置づける。

## ⑧ その他サービス

※ ①～⑦について、多様な給付メニューのイメージ（別紙）

### （給付の仕組み）

- 非正規労働者、自営業者、求職者も含め、親の様々な就労状況にも応じることができる公的保育サービスを確実に保障するため、客観的な基準に基づく保育の必要性を認定し、それに基づきサービスを利用する地位を保障する。
- 利用者がサービスを選択可能な仕組みとするため、市町村の関与の下、利用者と事業者の間の公的保育契約制度を導入する。
- 必要な給付の保障責務や利用者の支援など、市町村の責務の明確化を図る。
- 利用者に対し、利用したサービスの費用を確実に保障する仕組み（利用者補助方式）とし、一定の利用者負担の下にサービスが利用できるよう、公定価格を基本としつつ、現物給付する。その際、サービスの多様化の観点等を踏まえ、柔軟な制度を検討するとともに、提供される多様なサービスの特性に配慮する。

### （多様な事業者の参入による基盤整備）

- 幼保一体給付（仮称）の各サービス類型ごとに、事業者を指定し、指定された事業者がサービスを提供する仕組みを導入（指定制の導入）する。
- 子ども・子育てビジョンの目標達成に向け、幼保一体給付（仮称）の各サービスについて、集中的に整備する。特に、地域におけるNPO等による家庭的保育サービス、小規模保育サービス等の取組支援の拡充を図る。
- イコールフットィングによる株式会社・NPO等の多様な主体の参入促進のため、
  - ・ サービスの質を担保する客観的な基準による指定制を導入する。
  - ・ 施設整備費の在り方を見直す。
  - ・ 運営費の使途範囲は事業者の自由度を持たせ、一定の経済的基礎の確保等

を条件に、他事業等への活用を可能とする。

- ・ 会計基準は、法人類型ごとの会計ルールに従うことを基本とする。

### (サービスの安定と質の確保・向上)

- 撤退規制、情報開示等のルール化を行うことにより、サービスの安定と質の確保を図る。
- サービスの質の向上を検討する。

### (3) 切れ目のないサービスの保障

- 育児休業の給付と保育サービスを一元的な制度により保障することにより、育児休業から保育サービスへの円滑な利用を保障する仕組みとする。

- ① 市町村の認定による保育サービスを受ける権利の付与
- ② ①と連動した市町村によるサービス提供体制確保
- ③ 短時間労働者向けサービスなどのサービスメニューの多様化
- ④ 育児休業中の給付あるいは保育サービスのいずれかが保障される仕組み

### (4) 放課後児童給付（仮称）

- 放課後児童給付（仮称）については、「小一の壁」に対応し、保育サービス利用者が就学後の放課後対策に円滑な移行を可能とするという視点に基づき、放課後の遊びの場と生活の場を提供するサービスとして、個人に対する利用保障を強化する。
- 指定事業者ごとに利用登録する仕組みを導入し、登録児童数に応じて当該指定事業者が費用保障する仕組みを検討する。
- 小4以降も放課後児童給付（仮称）が必要な子どもにサービス提供を行う。

### (5) 市町村独自の給付

- 市町村の裁量で、両立支援・保育・幼児教育給付（仮称）の上乗せ給付が可能となる仕組みを検討する。



#### IV 費用負担

- 社会全体で子ども・子育て支援を支えるという観点から、社会全体（国・地方・事業主・個人）により、必要な費用を負担する。
- 両立支援・保育・幼児教育給付（仮称）に、事業主・個人が拠出することを検討する。
- 国及び地方の恒久財源の確保を前提として実施する。
- 既存の特別会計（勘定）の活用などにより、子ども・子育て勘定（仮称）を設け、各種子ども・子育て対策の財源を統合し、市町村が自由度を持って必要な給付を行うことができるよう、子ども・子育て包括交付金（仮称）として、市町村に対して必要な費用を包括的に交付する。
- 子ども・子育て包括交付金（仮称）の算定基礎は、児童人口などの客観的な指標を基本とするが、両立支援・保育・幼児教育給付（仮称）について需要量に応じた要素を加味することなどを検討する。
- 市町村は、子ども・子育て特別会計（仮称）において、子ども・子育て包括交付金（仮称）と地方からの財源をあわせ、地域の実情に応じ、給付を行う。
- 事業主拠出の在り方は、社会全体で子ども・子育てを支える観点や、両立支援における企業の果たす役割を踏まえ、企業の経済活動に対する影響などにも配慮しながら、検討を行う。

#### V 幼保一体化

- 幼稚園・保育所・認定こども園の垣根を取り払い（保育に欠ける要件の撤廃等）、新たな指針に基づき、幼児教育と保育をともに提供するこども園（仮称）に一体化する。（再掲）
- すべての子どもに質の高い幼児教育・保育を保障するとともに、家庭における子育て・教育にも資するため、幼稚園教育要領と保育所保育指針を統合し、小学校学習指導要領との整合性・一貫性を確保した新たな指針（こども指針（仮称））を創設する。
- こども指針（仮称）に基づき提供される幼児教育・保育について、資格の共通化を始めとしたこども園（仮称）としての機能の一体化を推進する。
- こども園（仮称）については、現在の幼稚園、保育所、認定こども園からの円

滑な移行に配慮しつつ、学校法人、社会福祉法人、株式会社、NPO等、多様な事業主体の参入を可能とする。

## VI 新システム実施体制の一元化

- 新システムを一元的に実施する子ども家庭省(仮称)の創設に向けて検討する。

## VII 都道府県が行う市町村支援事業

- 子ども・子育て支援施策のうち、広域自治体として市町村を支援する事業、社会的養護を始め都道府県事業として位置づけることが適当であると考えられる事業について、新システムに位置づけることを検討する。

## VIII その他

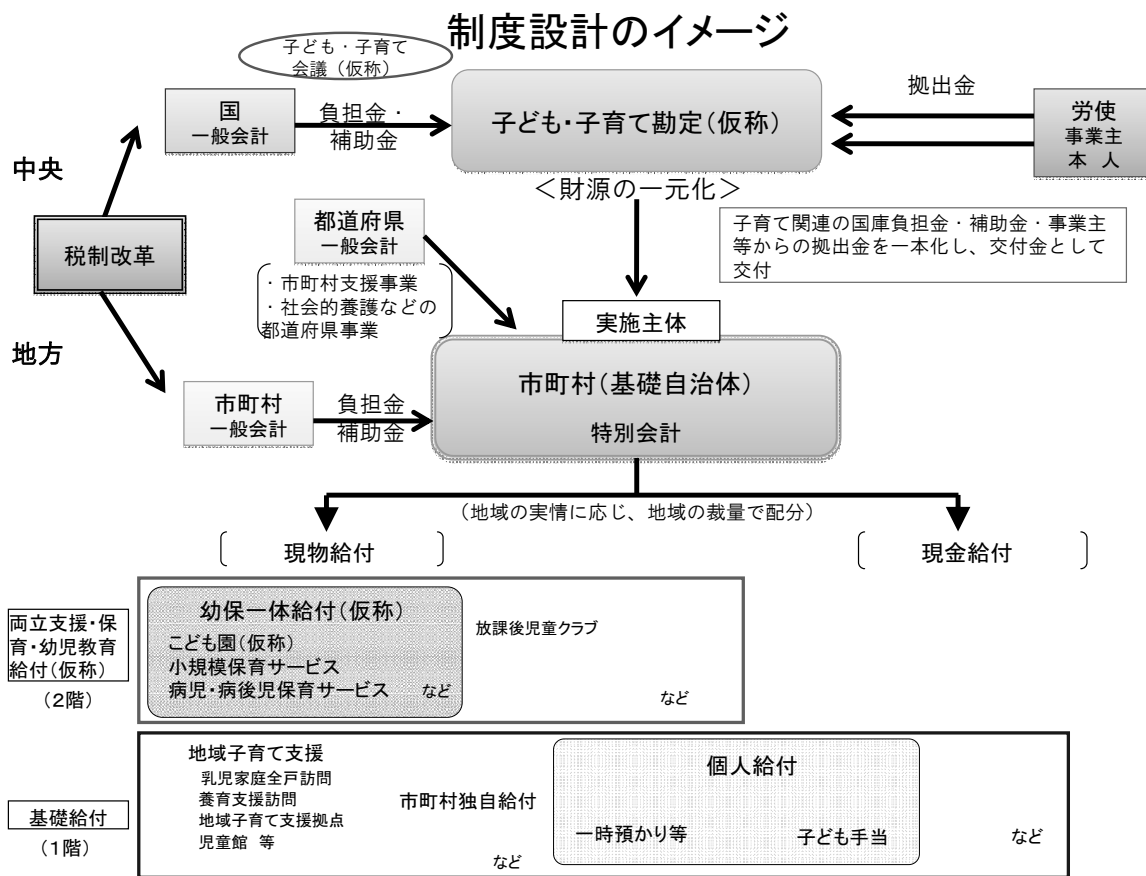
- 子ども・子育て支援のサービス・給付を、子ども・子育て当事者のニーズに即したものとするため、また、効果的かつ効率的な制度運用のため、地方公共団体、労使代表を含む負担者、子育て当事者、NPO等の子育て支援当事者等が子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みとして、国に子ども・子育て会議(仮称)を設置することを検討する。
- 具体的な給付設計、費用負担等について、ワーク・ライフ・バランスを推進する観点から制度の検討を行う。
- 給付設計に当たっては、子ども・子育て支援における地方の自主性を発揮する観点から、可能な限り、地方の自由度を尊重することを基本とする。
- まちづくりと連携して子育て支援施設の整備を推進する仕組みづくりを行う。
- すべての子どもを対象とした放課後子ども教室推進事業については、放課後児童給付(仮称)との関係について検討する。

## IX 工程

- 23年通常国会に法案を提出、25年度の施行を目指す。

※ 国及び地方の恒久財源を確保しながら25年度の本格施行に向けて段階的に実施する。

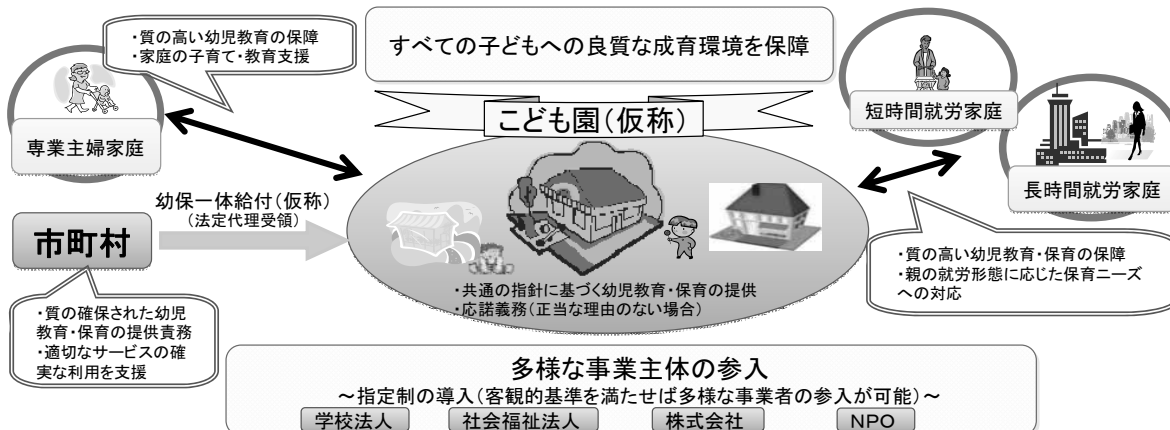
- ※ 待機児童解消対策、現金・現物給付の一体的提供など、23年度から実施できるものは前倒しして実施する。
- ※ 新システムの実施に当たっては、成長戦略策定会議等との連携を図る。
- ※ 子ども・子育て包括交付金(仮称)をはじめとした国と地方の役割に関する具体的な制度設計に当たっては、実施主体である地方が新システムを円滑に施行できるよう地方の意見を反映するとともに、地域主権戦略会議が進めている一括交付金の制度設計や国と地方の協議の場での議論との連携を図る。



## イメージ① こども園(仮称)

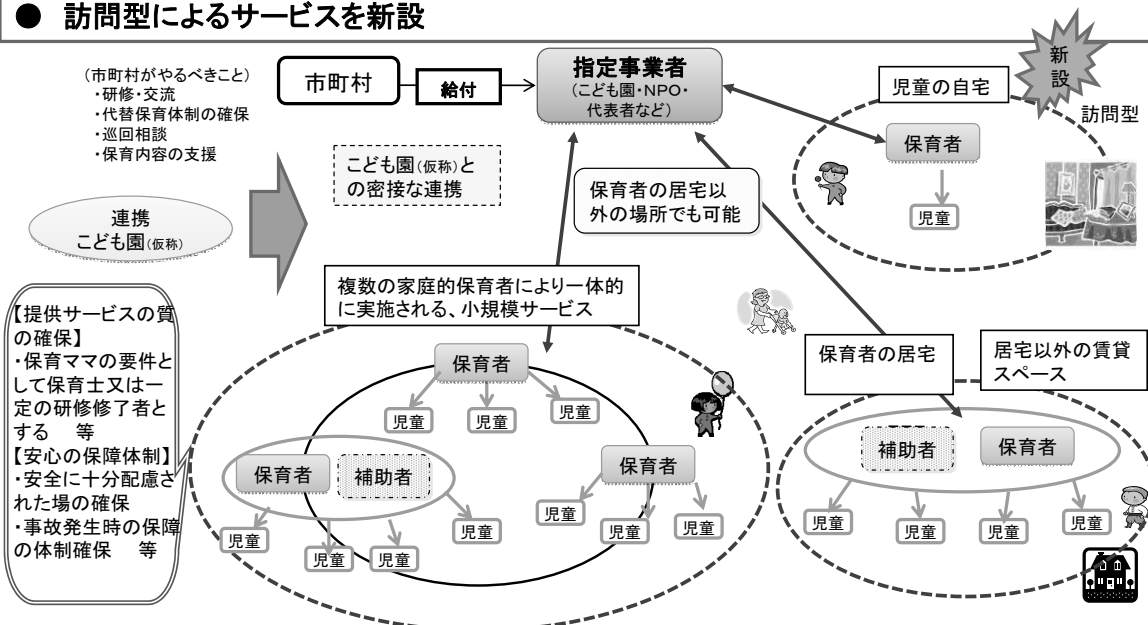
別紙

- **幼稚園・保育所の一体化**  
幼稚園・保育所・認定こども園の垣根を取り払い(保育に欠ける要件の撤廃等)、新たな指針に基づき、幼児教育と保育をともに提供するこども園(仮称)に一体化。
- **給付の一体化**  
幼保一体給付(仮称)による財政支援
- **機能の一体化**
  - ・ こども指針(仮称)の創設(幼稚園教育要領と保育所保育指針の統合)
  - すべての子どもに質の高い幼児教育・保育を保障。家庭における子育て・教育にも資する。小学校学習指導要領との整合性・一貫性の確保。
  - ・ 資格の共通化を始めとしたこども園(仮称)としての機能の一体化の推進
- **多様な事業主体の参入**  
学校法人、社会福祉法人、株式会社、NPO等、多様な事業主体の参入が可能。



## イメージ②-1 小規模保育サービス①

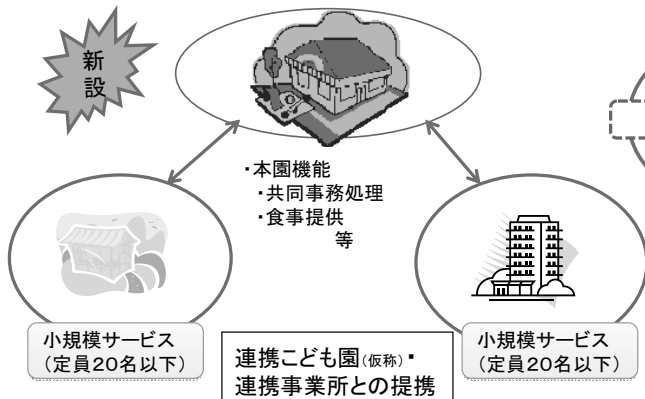
- 少人数を対象とするきめ細やかな保育  
少人数制で、一人ひとりの発達状況、体調などにきめ細やかに対応可能。
- 家庭的な環境の提供(主に3歳未満児を対象)  
主に3歳未満児を対象として、家庭的な保育サービスを提供。
- 訪問型によるサービスを新設



## イメージ②-2 小規模保育サービス②

- 独立したサービス類型の創設と独自の基準設定
  - ・ 3歳未満児に重点化した需要に対応  
3歳未満児に特化したサービス類型の推進
  - ・ へき地などの人口減少地域などにおける小規模保育サービス  
6~19人定員のサービス類型の創設等

【イメージ①】連携型・サテライト型



都市圏で行う賃貸などでの小規模定員のサービス

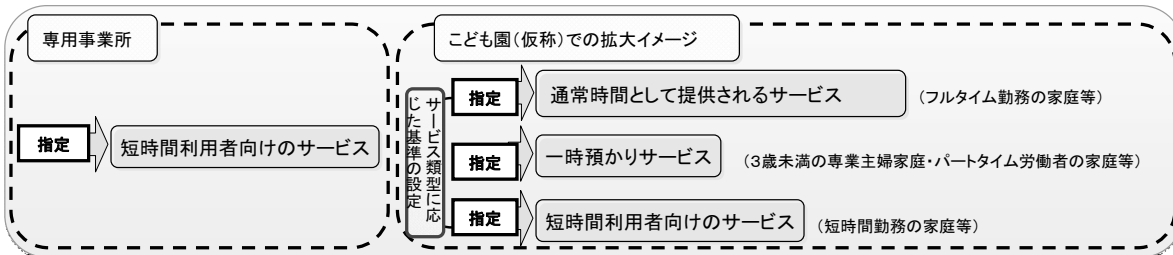
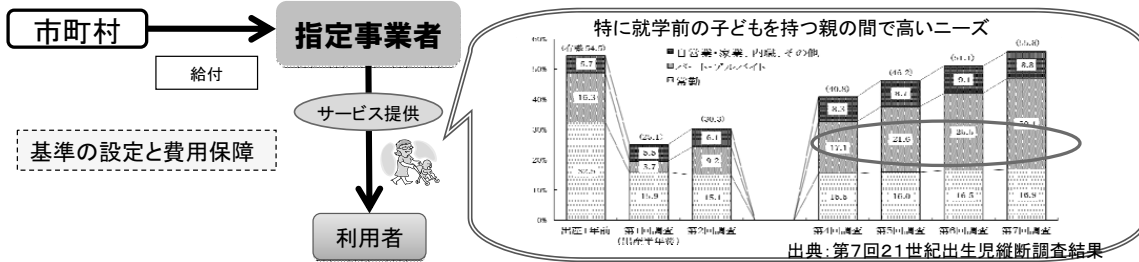
【イメージ②】多機能型



人口減少地域などにおける多機能型のサービス

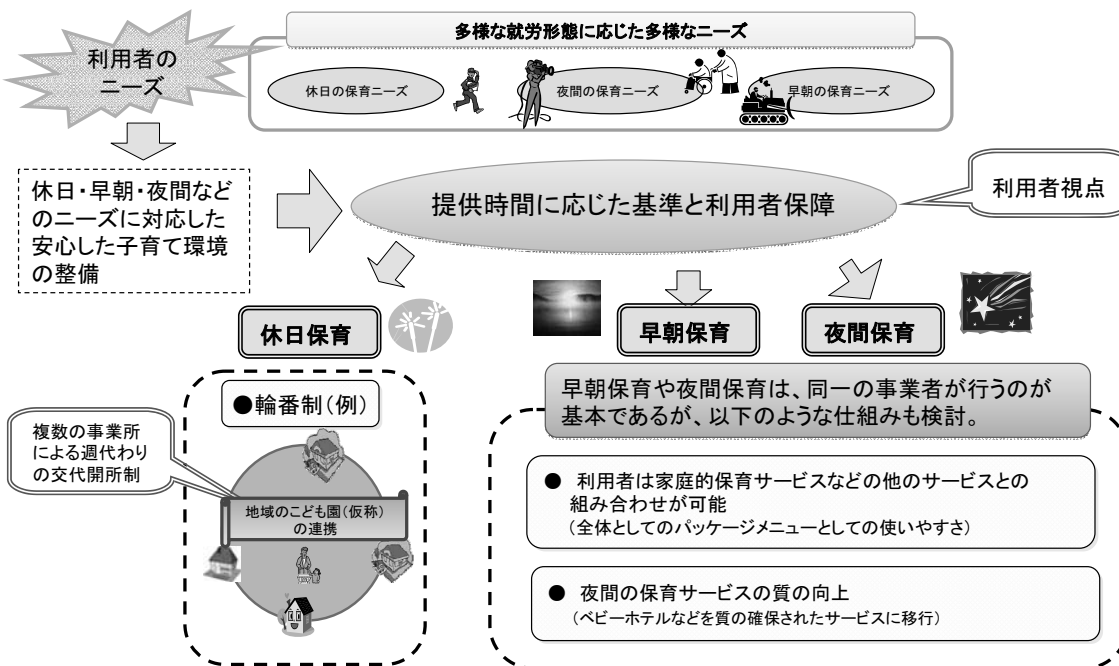
## イメージ③ 短時間利用者向け保育サービス

- 主に3歳未満の子どもを持つ親の高いニーズへ対応する専用サービス類型の創設  
実績上も、就学前の子どもを持つ親の間で、短時間利用できる保育を求めるニーズが高いことを踏まえ、日数、時間の短い需要に対応し、パートタイム労働者等が定期的に使う専用サービスを提供
- サービス類型に応じた基準の設定と費用保障によるサービス体制の確保
- 幼保一体化と連動し、こども園(仮称)におけるサービス拡大



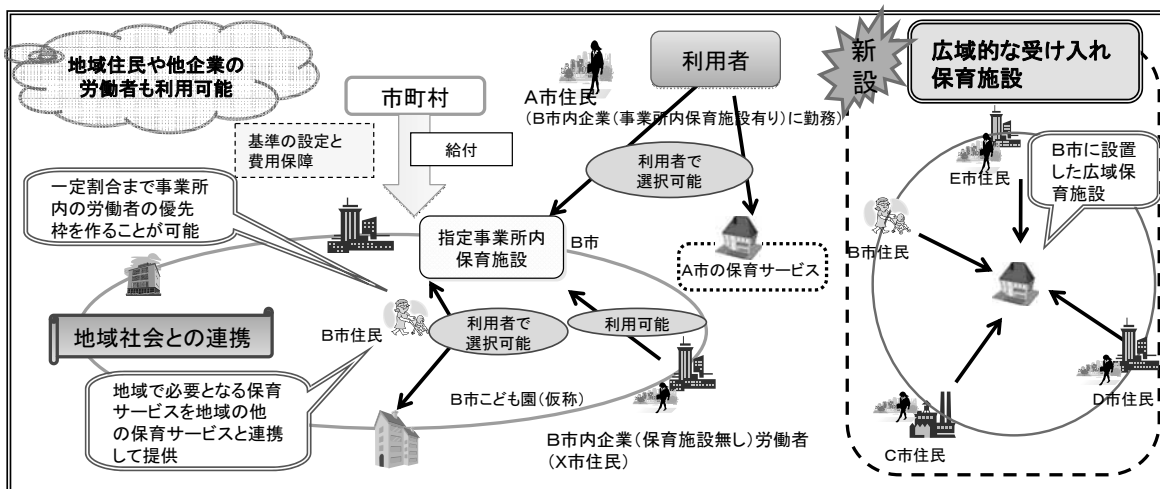
## イメージ④ 早朝・夜間・休日保育サービス

- 親の多様な就労形態に対応する安心な子育て環境の整備  
早朝、夜間、休日にも対応する保育サービスを提供し、多様な就労形態にあっても、安心して子育てできる環境を整備



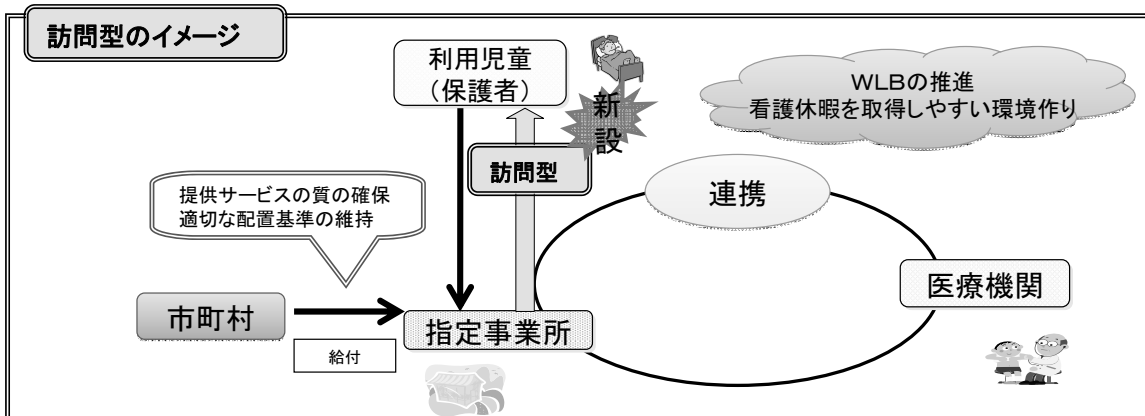
## イメージ⑤・⑥ 事業所内保育・広域保育サービス

- 子育てをしながら働く労働者が安心して仕事と子育てを両立できる環境の整備  
居住地だけでなく、職場の近くのこども園(仮称)も利用可能に。 **労働者にメリット**  
勤務時間に合わせた保育が可能に
- 企業の人材確保とその定着に貢献 **企業にメリット**
- 地域社会への貢献  
事業所内のこども園(仮称)が地域の他の保育サービスと連携 **地域にメリット**



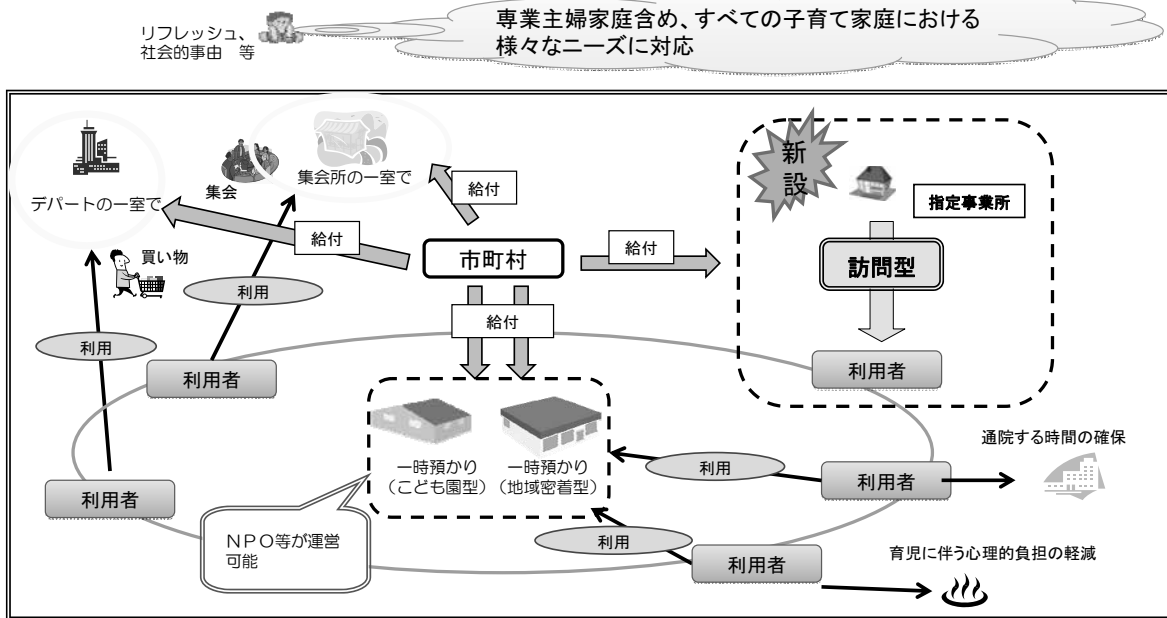
## イメージ⑦ 病児・病後児保育サービス

- 子どもの態様に応じた利用
  - ・ すべてのこども園(仮称)で看護師を配置することにより体調不良児への対応を強化  
すべてのこども園(仮称)で看護師を配置(安全性と利便性の向上) (保育時間中に体調が悪くなった場合など)
  - ・ 施設型病児・病後児保育の提供(単独型、こども園(仮称)・医療機関併設型等を指定)  
(感染症等専用の保育を必要とする場合など)  
事業主体が、安定的に運営できるよう、病児・病後児保育サービスの特性を踏まえた稼働率で算定するなど、実態に見合った評価体制・給付体系の構築
  - ・ 訪問型の新設(指定事業者)の検討  
研修を受けた看護師・保育士等による訪問  
医療機関と連携したサービス提供

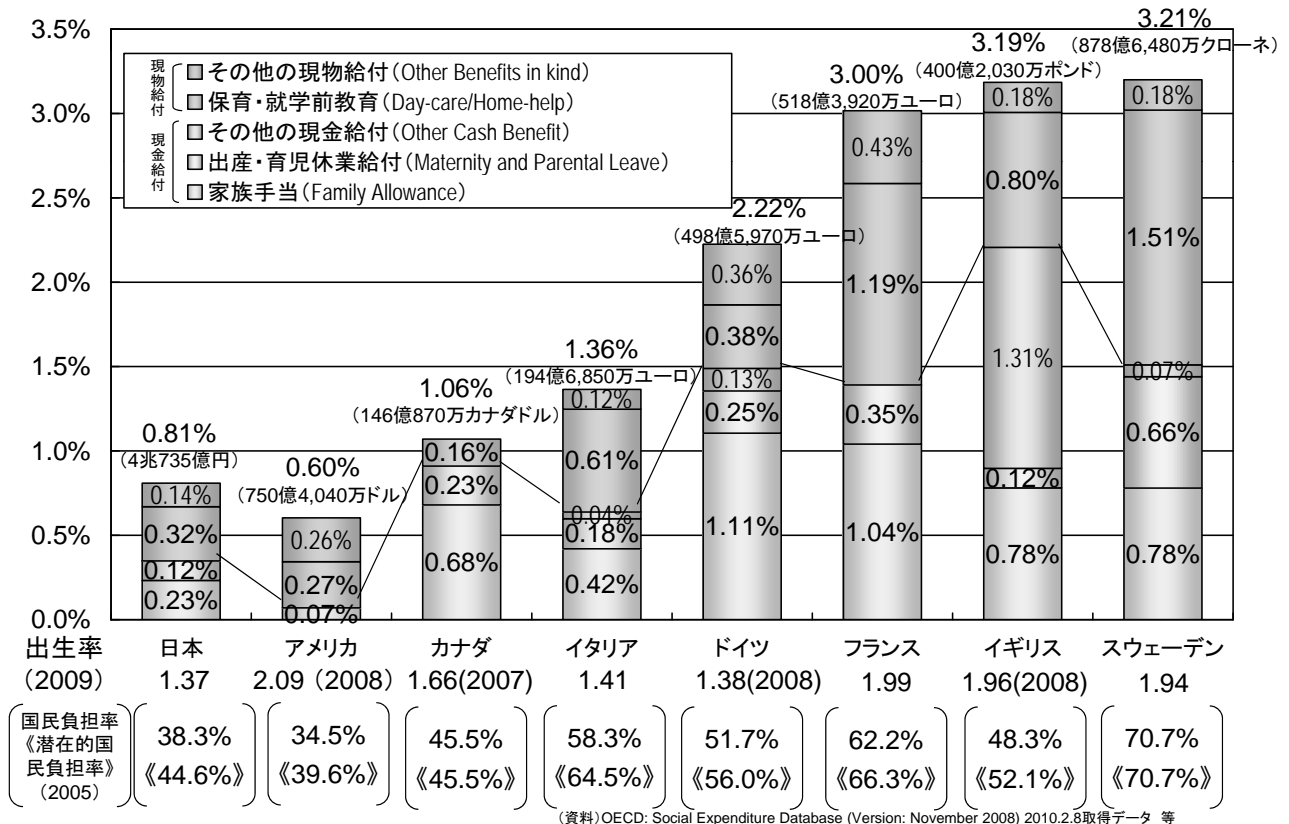


(参考) 一時預かり(イメージ)

- 家庭において保育を受けることが一時的に困難になった乳幼児について、こども園(仮称) その他の場所において一時的に預かり、必要な保護を行う。
- 市町村の他、NPO等も主体として活躍。



各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2005年)



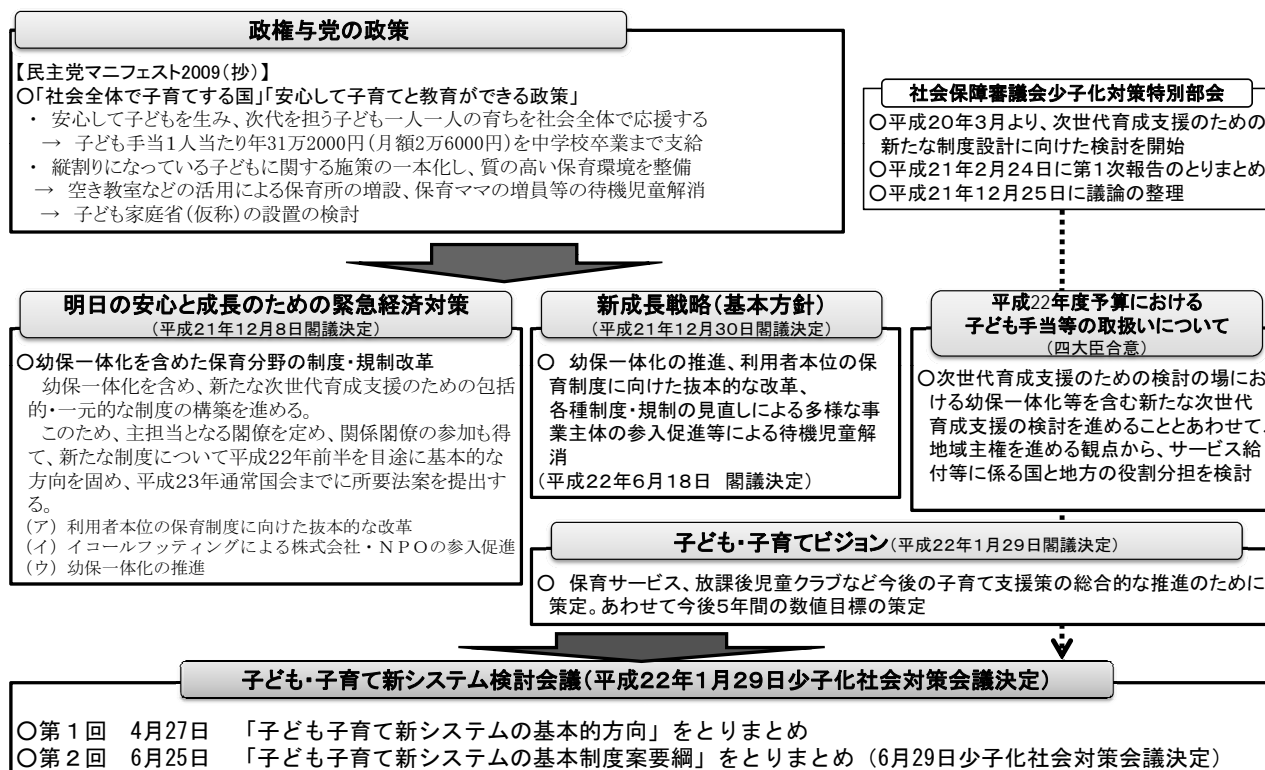


## 児童・家庭関係支出額 (平成22年度予算ベースの粗い推計)

未定稿

	現物給付	現金給付
両立支援・幼児教育給付等 (2階)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認可保育所等 10,700億円</li> <li>・放課後児童クラブ 700億円</li> <li>・病児・病後児保育、休日、延長等 1,000億円</li> <li>・就学前教育 3,600億円</li> <li style="text-align: right;">等</li> </ul> <p style="text-align: right;">計 16,100億円</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児休業給付 3,600億円</li> <li style="text-align: right;">等</li> </ul> <p style="text-align: right;">計 4,300億円</p>
基礎的給付等 (1階)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域子育て支援拠点 700億円の内数</li> <li>・一時預かり 700億円の内数</li> <li>・社会的養護 1,700億円</li> <li style="text-align: right;">等</li> </ul> <p style="text-align: right;">計 5,000億円</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども手当(児童手当2月分を含む) 24,200億円</li> <li style="text-align: right;">等</li> </ul> <p style="text-align: right;">計 35,500億円</p>
計	21,100億円	39,800億円
<b>総合計</b>		<b>60,900億円</b>

### 次世代育成支援の構築に向けた検討経緯



## 主な数値目標等

<p><b>安心して産む</b></p> <p>ONICU（新生児集中治療管理室）病床数 （出生1万人当たり）</p> <p>○不妊専門相談センター</p>	<p>〔現状〕</p> <p>21.2床 ⇒ 25~30床</p> <p>55都道府県市 ⇒ 全都道府県・指定都市・中核市</p>	<p>〔H26目標値〕</p>	<p><b>地域の子育て力の向上</b></p> <p>○地域子育て支援拠点事業</p> <p>○ファミリー・サポート・センター事業</p> <p>○一時預かり事業（延べ日数）</p> <p>○商店街の空き店舗の活用による子育て支援</p>	<p>〔現状〕</p> <p>7100か所 ⇒ 10000か所 （市町村単独分含む）</p> <p>570市町村 ⇒ 950市町村</p> <p>348万日 ⇒ 3952万日</p> <p>49か所 ⇒ 100か所</p>	<p>〔H26目標値〕</p>
<p><b>潜在的な保育ニーズにも対応した保育所待機児童の解消</b></p> <p>○平日昼間の保育サービス（認可保育所等） （3歳未満児の保育サービス利用率）</p> <p>○延長等の保育サービス</p> <p>○病児・病後児保育（延べ日数）</p> <p>○認定こども園</p> <p>○放課後児童クラブ</p>	<p>〔現状〕</p> <p>215万人 ⇒ 241万人 （75万人（24%）） （102万人（35%））</p> <p>79万人 ⇒ 96万人</p> <p>31万日 ⇒ 200万日</p> <p>358か所 ⇒ 2000か所以上（H24）</p> <p>81万人 ⇒ 111万人</p>	<p>〔H26目標値〕</p>	<p><b>男性の育児参加の促進</b></p> <p>○週労働時間60時間以上の雇用者の割合</p> <p>○男性の育児休業取得率</p> <p>○6歳未満の子どもをもつ男性の育児・家事 関連時間（1日当たり）</p>	<p>〔現状〕</p> <p>10% ⇒ 半減（H29）*参考指標</p> <p>1.23% ⇒ 10%（H29）*参考指標</p> <p>60分 ⇒ 2時間30分（H29）*参考指標</p>	<p>〔H26目標値〕</p>
<p><b>社会的養護の充実</b></p> <p>○里親等委託率</p> <p>○児童養護施設等における小規模グループケア</p>	<p>〔現状〕</p> <p>10.4% ⇒ 16%</p> <p>446か所 ⇒ 800か所</p>	<p>〔H26目標値〕</p>	<p><b>子育てしやすい働き方と企業の取組</b></p> <p>○第1子出産前後の女性の継続就業率</p> <p>○次世代認定マーク（くるみん）取得企業数</p>	<p>〔現状〕</p> <p>38% ⇒ 55%（H29）*参考指標</p> <p>652企業 ⇒ 2000企業</p>	<p>〔H26目標値〕</p>

（参考）**新たな次世代育成支援のための包括的・一元的制度設計に係る主要な子育て支援サービス・給付の拡充に必要な社会的追加コストの機械的試算（ビジョンの最終年度（平成26年度）の姿）**

**追加所要額：約0.7兆円（平成26年度）【～約1.0兆円（平成29年度）】**  
**制度改善を含めた機械的試算 約1.6兆円（平成26年度）【～約1.9兆円（平成29年度）】**  
※施設整備費を除く

量的拡大試算	両立支援	すべての子育て家庭支援	その他（社会的養護）
	<p>【認可保育所等】 +約3,000億</p> <p>【放課後児童クラブ】 +約300億</p> <p>【育児休業給付】 +約1,500億</p> <p>【病児・病後児・休日・延長等】 +約200億</p>	<p>【一時預かり】 +約800億</p> <p>【妊婦健診】 +約700億（注3）</p> <p>【地域子育て支援拠点】+約200億</p>	<p>【社会的養護】 +約200億</p>
制度的見直しを行うと した場合の機械的試算	<p>○認可保育所の利用率1割とした場合 +約6,900億</p> <p>○育児休業給付・仮に給付率80%とした場合 +約2,000億</p>		
※施設整備費	【保育サービス】 +約700億	【放課後児童クラブ】 +約100億	【社会的養護】+約70億
<p>※その他、上記試算に含まれない検討課題                      施設整備補助の在り方、サービスの質の改善（職員配置、職員の処遇、専門性の確保等）</p>			

・注1 重点戦略における「仕事と生活の調和の実現と希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスの社会的なコストの推計」を置き換えたものである。  
 ・注2 平成29年度の額は、さらに女性の就業率上昇等が進んだ場合の必要額。  
 ・注3 平成22年度まで財源措置されている14回分の費用負担のうち、平成20年度第2次補正で拡充された9回分を継続した場合。  
 ・注4 育児休業給付については、現在実施している雇用保険制度からの給付として試算したのではない。  
 ・注5 放課後対策においては、「放課後子どもプラン」(放課後児童クラブ、放課後子ども教室)などの取組が広く全国の小学校区で実施されるよう促す。  
 ・注6 幼児教育と保育の総合的な提供（幼保一体化）の在り方の検討により、数値は変動する。  
 ・注7 ビジョン期間中の費用は、現在の費用に量的拡大分のみを加えて、粗く機械的に試算すると、およそ、施設整備費で約0.3兆円となる。

## 子ども・子育て新システムの基本制度案要綱

平成22年6月29日  
少子化社会対策会議決定

### 【目的】 子ども・子育て新システムでは、以下のような社会を実現

- ◆ すべての子どもへの良質な育成環境を保障し、子どもを大切にする社会
- ◆ 出産・子育て・就労の希望がかなう社会
- ◆ 仕事と家庭の両立支援で、充実した生活ができる社会
- ◆ 新しい雇用の創出と、女性の就業促進で活力ある社会

### 【方針】 以下の方針のもとに、制度を構築

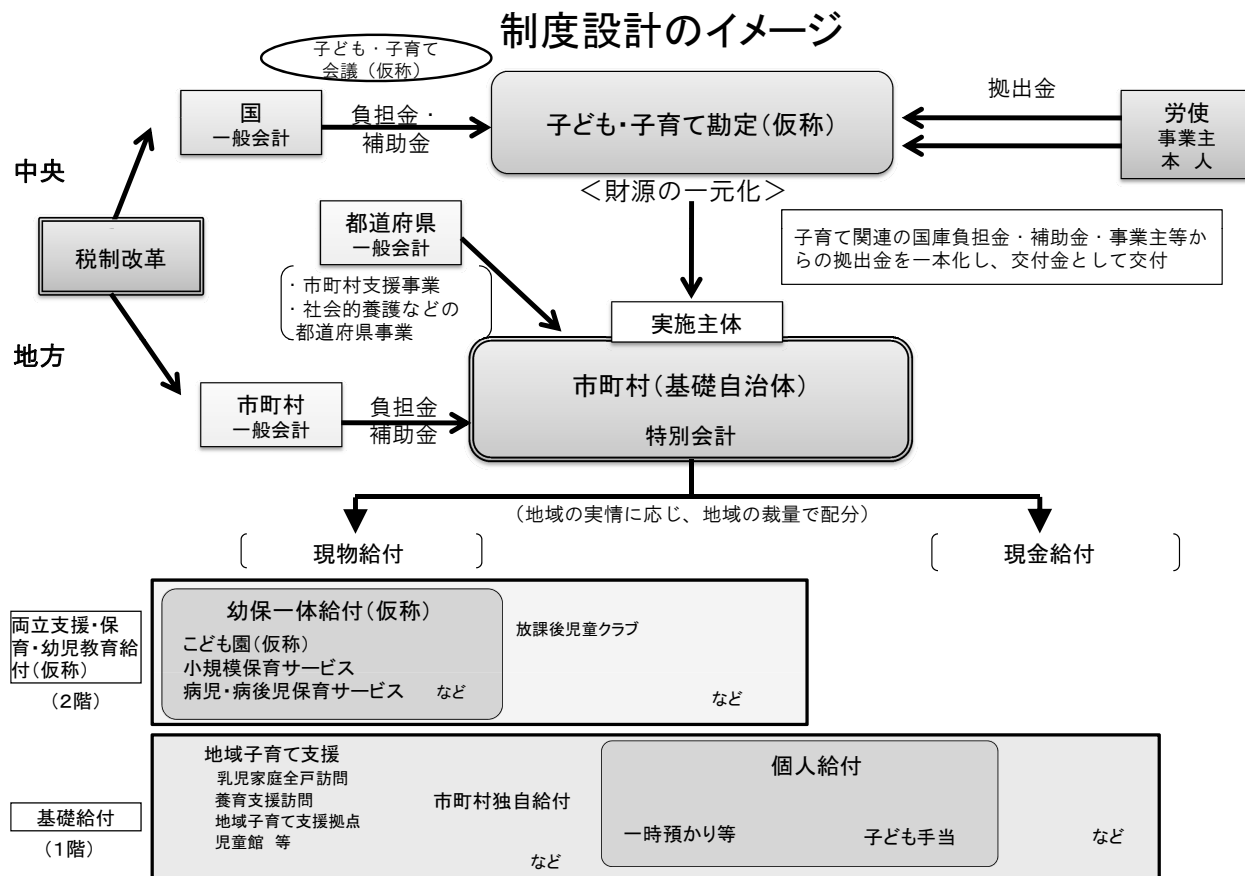
- ◆ 子ども・子育てを社会全体で支援
- ◆ 利用者(子どもと子育て家庭)本位を基本とし、すべての子ども・子育て家庭に必要な良質のサービスを提供
- ◆ 地域主権を前提とした住民の多様なニーズに応えるサービスの実現
- ◆ 政府の推進体制の一元化

### 【新システムとは】 以下のような新システムを実現

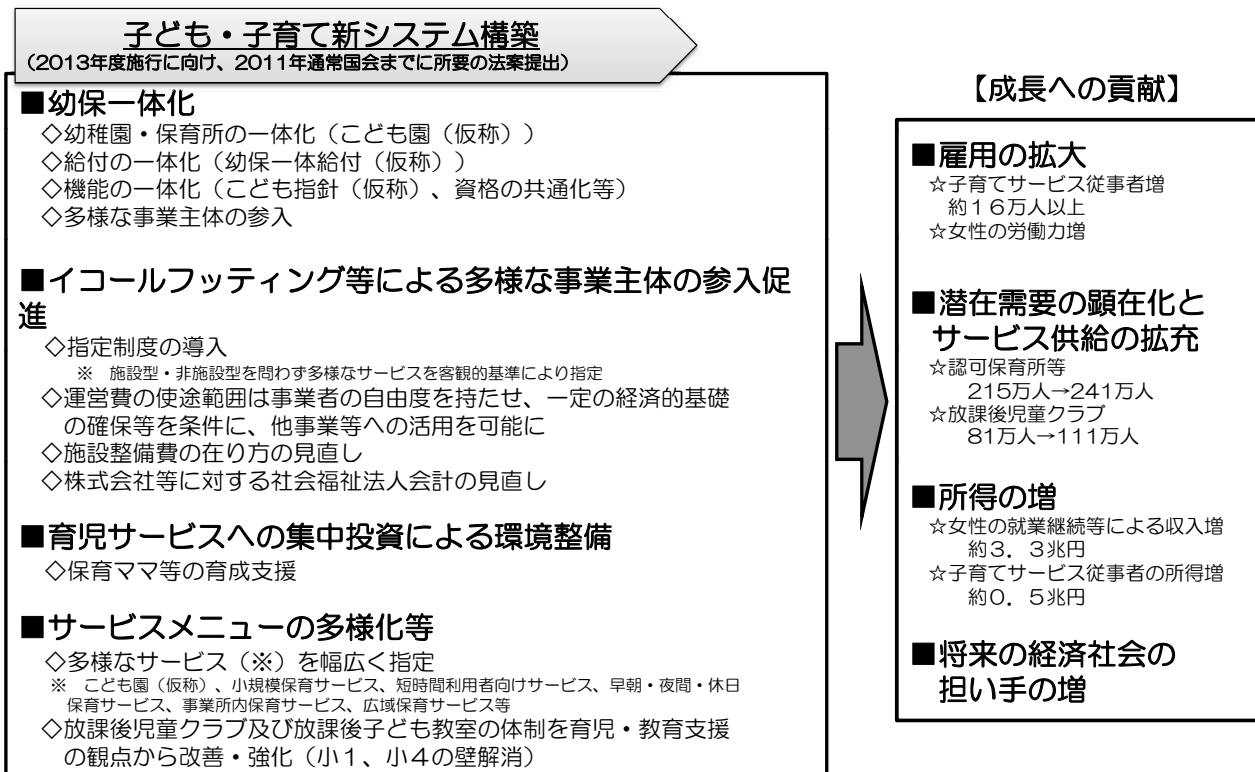
- ◆ 政府の推進体制・財源の一元化
- ◆ 社会全体(国・地方・事業主・個人)による費用負担
- ◆ 基礎自治体(市町村)の重視
- ◆ 幼稚園・保育所の一体化
- ◆ 多様な保育サービスの提供
- ◆ ワーク・ライフ・バランスの実現

#### ■ 23年通常国会に法案を提出、25年度の施行を目指す

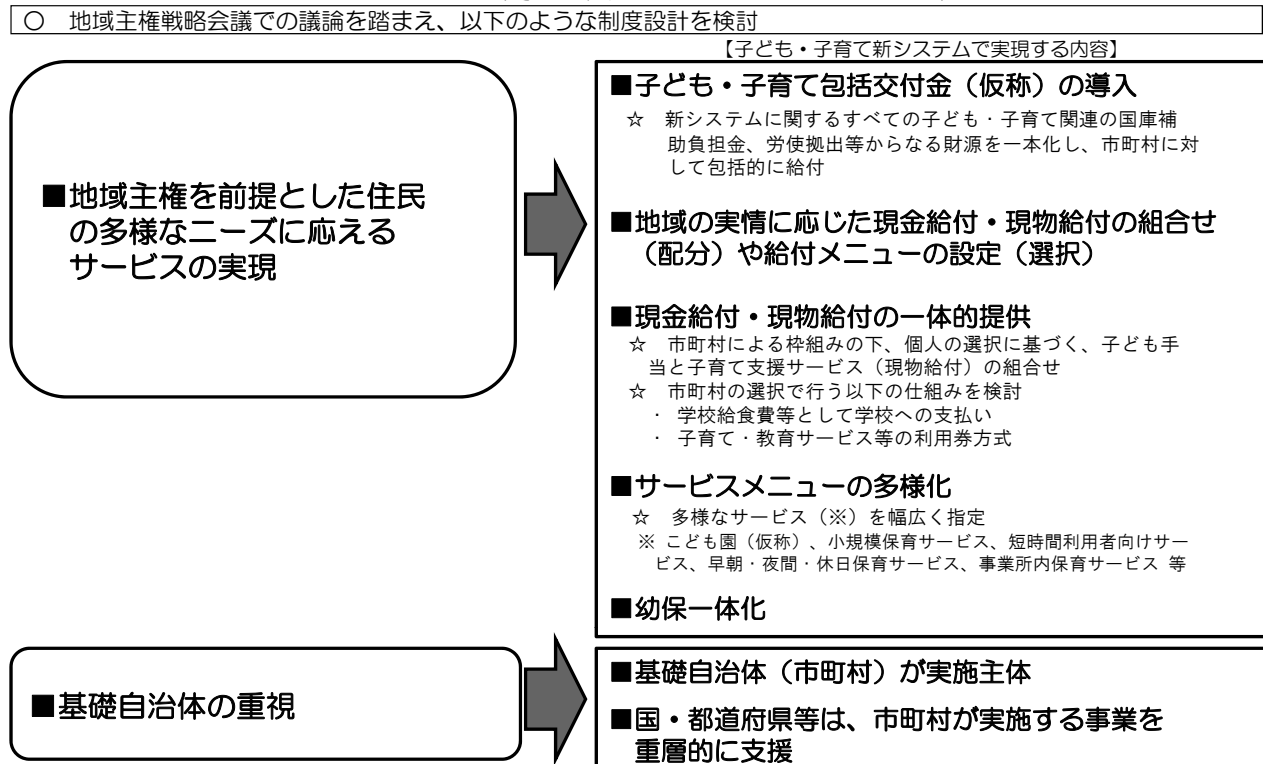
- ※ 恒久財源を確保しながら25年度の本格施行に向けて段階的に実施
- ※ 待機児童解消対策、現金・現物給付の一体提供など、23年度から実施できるものは前倒して実施
- ※ 成長戦略策定会議等との連携
- ※ 子ども・子育て包括交付金(仮称)をはじめ具体的な制度設計に当たっては、実施主体である地方が新システムを円滑に施行できるよう地方の意見を反映するとともに、地域主権戦略会議が進めている一括交付金の制度設計や国と地方の協議の場での議論との連携



## 子ども・子育て新システムによるマーケットと雇用の創出 —新成長戦略との連携—



## 子ども・子育て新システムと地域主権



※子ども・子育て包括交付金（仮称）をはじめとした国と地方の役割に関する具体的な制度設計に当たっては、実施主体である地方が新システムを円滑に施行できるよう地方の意見を反映するとともに、地域主権戦略会議が進めている一括交付金の制度設計や国と地方の協議の場での議論との連携を図る。

**基本設計**

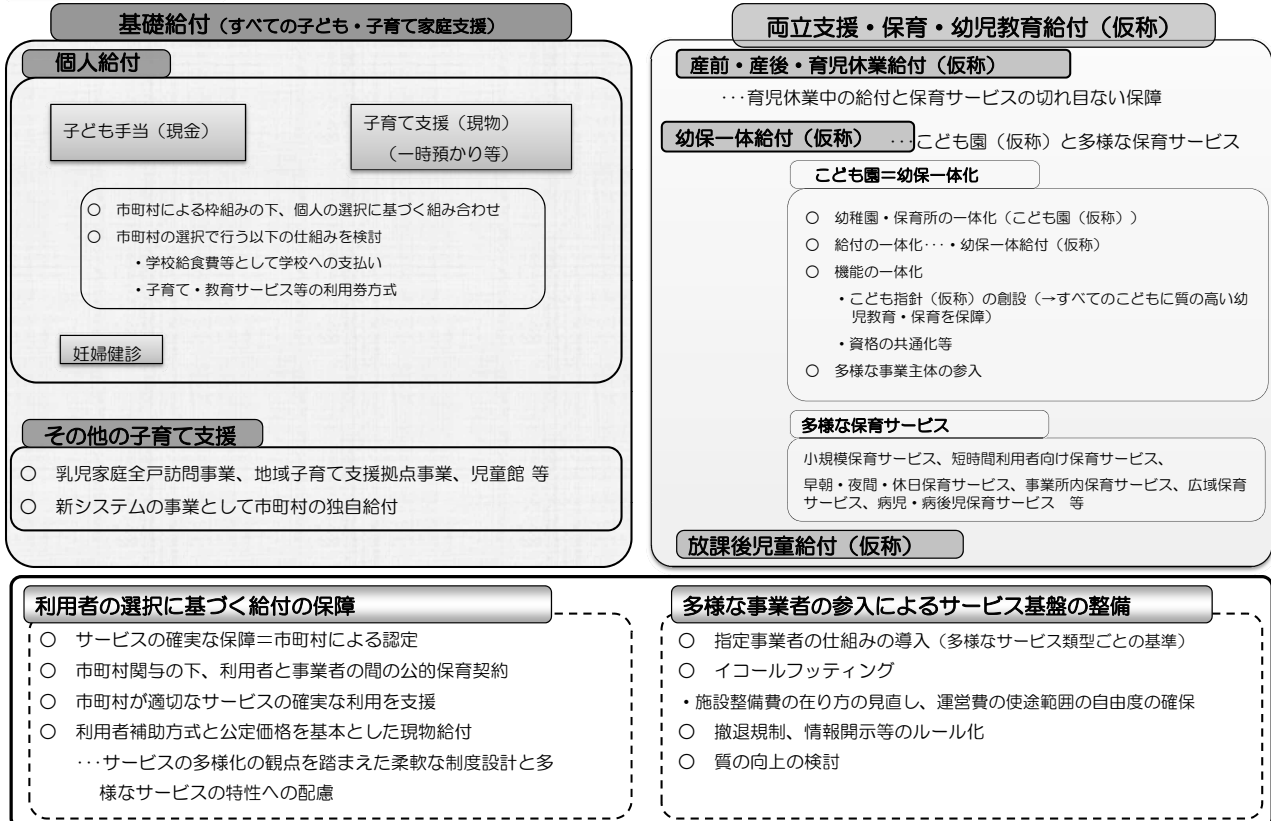
…23年通常国会に法案を提出→25年度施行(財源確保しながら、23年度から段階的に実施)

**子ども子育てを社会全体で支援する一元的な制度の構築～制度・財源・給付の一元化の実現～**

- **国と都道府県の役割 ～実施主体の市町村を重層的に支える仕組み～**
  - 【国】
    - ・ 新システムの制度設計
    - ・ 市町村への子ども・子育て包括交付金(仮称)の交付等、制度の円滑な運営のために必要な支援
  - 【都道府県】
    - ・ 広域自治体として、市町村支援事業(広域調整、情報提供など)を実施
    - ・ 都道府県が主体となって行う事業を実施(社会的養護など)
- **市町村の権限と責務**
  - ・ 自由度を持って、地域の実情に応じた給付設計
  - ・ 住民にサービス・給付を提供・確保
  - ① 必要な子どもにサービス・給付を保障する責務
  - ② 質の確保されたサービスの提供責務
  - ③ 適切なサービスの確実な利用支援する責務
  - ④ サービスの費用・給付の支払い責務
  - ⑤ 計画的なサービス提供体制の確保・基盤整備責務
- **社会全体(国・地方・事業主・個人)による費用負担**
  - ・ 両立支援・保育・幼児教育給付(仮称)に、事業主・個人が拠出することを検討
  - ・ 国及び地方の恒久財源の確保を前提とした実施
  - ・ 子ども・子育て勘定(仮称)から、市町村が自由度を持って必要な給付を行うことができるよう、子ども・子育て包括交付金(仮称)として必要な費用を包括的に交付
  - ・ 市町村は、子ども・子育て特別会計(仮称)において、地域の実情に応じた給付を実施
- **子ども・子育て会議(仮称)の設置を検討**
  - ・ 地方公共団体、労使代表を含む負担者、子育て当事者、NPO等の子育て支援当事者等が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みとして国に子ども・子育て会議(仮称)を設置することを検討
- **新システム実施体制の一元化**
  - ・ 新システムを一元的に実施する子ども家庭省(仮称)の創設に向けて検討

※ ワーク・ライフ・バランスを推進する観点からの制度の検討  
 ※ 地方の自主性の発揮の観点から、可能な限り、地方の自由度を尊重する仕組み

**給付設計**



## 第2章 横浜市における子育て政策

山本敏昭（横浜市こども青少年局子育て支援部長）

### 第2回地方行財政ビジョン研究会資料

平成22年8月23日

横浜市こども青少年局子育て支援部長 山本敏昭

- 1 横浜市の待機児童対策について
- 横浜市の就学前児童の概況について
  - ・ 4, 5歳児の75%は幼稚園児
  - ・ 幼稚園は3歳児の獲得で園児を確保している
  - ・ 都市によって異なる保育園定員率（本市は低い方）
  - ・ 0～2歳児は在宅育児が多い
- 待機児童等の推移について
  - ・ H16をピークに就学前児童は減少傾向が続いている
  - ・ 減少を上回る勢いで保育所入所希望者（同申込率）が増加し続けている
- 平成22年度4月1日の待機児童数について
  - ・ 0～2歳の低年齢児の待機が多い（52%）
  - ・ 入所要件ではGランク（求職中）が多い（40.4%）
- 待機児童対策の流れ
  - ・ 平成時代に入った頃、本市の保育所は定員割れの傾向から待機児童（当時は保留児と言っていた）の増加に転じ始めた（育児休業制度の拡充の影響？）
  - ・ 始めは公立保育所を新設していたが、保育ニーズの増加が確かになった頃から民間保育所の増設に切り替えた
  - ・ 低年齢児対策としての横浜保育室と3歳以上児の受け皿としての横浜型幼稚園預かり保育（11時間対応）の創設
  - ・ 待機児童が減ったのは過去2回 → 前年度に3000人台の認可保育所整備
  - ・ 株式会社向きの賃貸建物活用型の「整備促進事業」による認可保育所整備（内装費と賃貸料助成）
  - ・ あらゆる保育資源の活用 → Y室、幼稚園、家庭的保育、認可外保育施設等による一時預りなど

## 第1部 子ども子育て政策の展開

### ○ 待機児童解消策の課題

- ・ 市有地貸与 市有地の枯渇による大型認可保育所整備の停滞
- ・ 横浜保育室の開設地域と預かり保育実施幼稚園の地域的ミスマッチ
- ・ 整備促進事業 小型保育所の限界（規模と立地）と保育環境
- ・ 財政状況の悪化と予算編成の変化（財政課の査定から局自立編成に）
- ・ 保育所運営費の増加（特に低年齢児は割高）
- ・ 整備主体にとっては保育士確保の困難性
- ・ 将来予測としては施設の過剰投資の恐れ

## 2 子ども子育て新システムについて

### ○ 自治体の状況によって受けとめ方が異なる

- ・ 大都市圏か過疎地域か
- ・ 公立主体か民間主体か
- ・ 幼保の割合

### ○ 横浜市としては基本的には評価する方向

- ・ 施策の主体を単位自治体の市町村とすること

### ○ ただし、実施にあたっての課題は多く、ハードルは高い

- ・ 待機児童が多い都市にとっては「保育要件の撤廃」により利用希望者の増加する可能性があり、基盤整備が追いつかない
- ・ 幼稚園児を含めた利用者認定や支払い事務の発生による業務増
- ・ 市町村設置の特別会計の財源の確保と自治体の負担割合
- ・ 「公定価格」の中身 → 保育所は応能負担、幼稚園は応益負担で金額も園ごとに設定 → 特に幼稚園にとっては経営判断の根幹にかかわる
- ・ 経過措置の有無と中身

横浜市における保育資源の種類と定義

(認可)保育所 (児童福祉法第39条)	市立 (22.4.1現在)		民間 (22.4.1現在)	
	102施設 (公設民営2か所含む)	定員 8,765人	334施設	定員 29,530人
上記数には、認定こども園(幼保連携型)の9施設(定員474人)を含む。				
認可外保育施設	横浜保育室 (本市要綱・市認定)	128施設 (22.4.1現在)	定員 4,309人	
	一般認可外保育施設	138施設 (21.4.1現在)	入所児童数 2,721人	
	事業所内保育施設	62施設 (21.4.1現在)	入所児童数 926人	
	ベビーホテル	33施設 (21.4.1現在)	入所児童数 656人	
家庭保育福祉員 (児童福祉法第6条の2・市認定)	42人 (22.4.1現在)	定員 160人		
幼稚園 (学校教育法第1条)	290施設 (休園1を含む) (21.5.1現在)		入園児童数 60,598人	
私立幼稚園預かり保育 (本市要綱・市認定)	67施設 (21.12.1現在)		2,206人 (21.12実績)	

種別	定義
保育所 【整備・設置認可:こども青少年局保育所整備課】【運営:各区、こども青少年局保育運営課】	日々、保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設
認可外保育施設	保育所以外の保育施設であって、行政庁による設置認可を受けていないものの総称
横浜保育室 【新規認定:こども青少年局保育所整備課】【運営:各区、こども青少年局保育運営課】	3歳未満児の待機児童の解消、多様な保育ニーズへの対応、保護者負担の軽減などを目的に、横浜市が独自に定める設備や保育水準を満たす施設を「横浜保育室」として認定した認可外保育施設 (平成9年7月事業開始、横浜市単独事業)
一般認可外保育施設 【こども青少年局保育運営課】	認可外保育施設のうち、本市が援護費を交付していないものであって、事業所内保育施設およびベビーホテル以外のもの
事業所内保育施設 【こども青少年局保育運営課】	企業・病院などが、従業員を確保するために、福利厚生施設の一環として設ける従業員のための保育施設
ベビーホテル 【こども青少年局保育運営課】	認可外の保育施設であって、夜間保育、宿泊を伴う保育、または時間単位で一時預かりのいずれかを行っているもの
家庭保育福祉員 【こども青少年局保育運営課】	市長の認定を受けた福祉員が、保護者の委託を受けて、保育に欠ける低年齢児を家庭的な雰囲気の中で保育する制度 (昭和35年12月事業開始、平成22年4月児童福祉法定事業)
幼稚園 【神奈川県※】	幼児を保育し、適当な環境を与えて、その心身の発達を助長することを目的とする施設
私立幼稚園預かり保育 【こども青少年局子育て支援課 幼児教育係】	市長の認定を受けた私立幼稚園が、保育を必要とする園児、または弟妹園児に対し、幼稚園の正規教育時間を含み日中11時間以上(土曜日は8時間以上)の保育を実施する制度

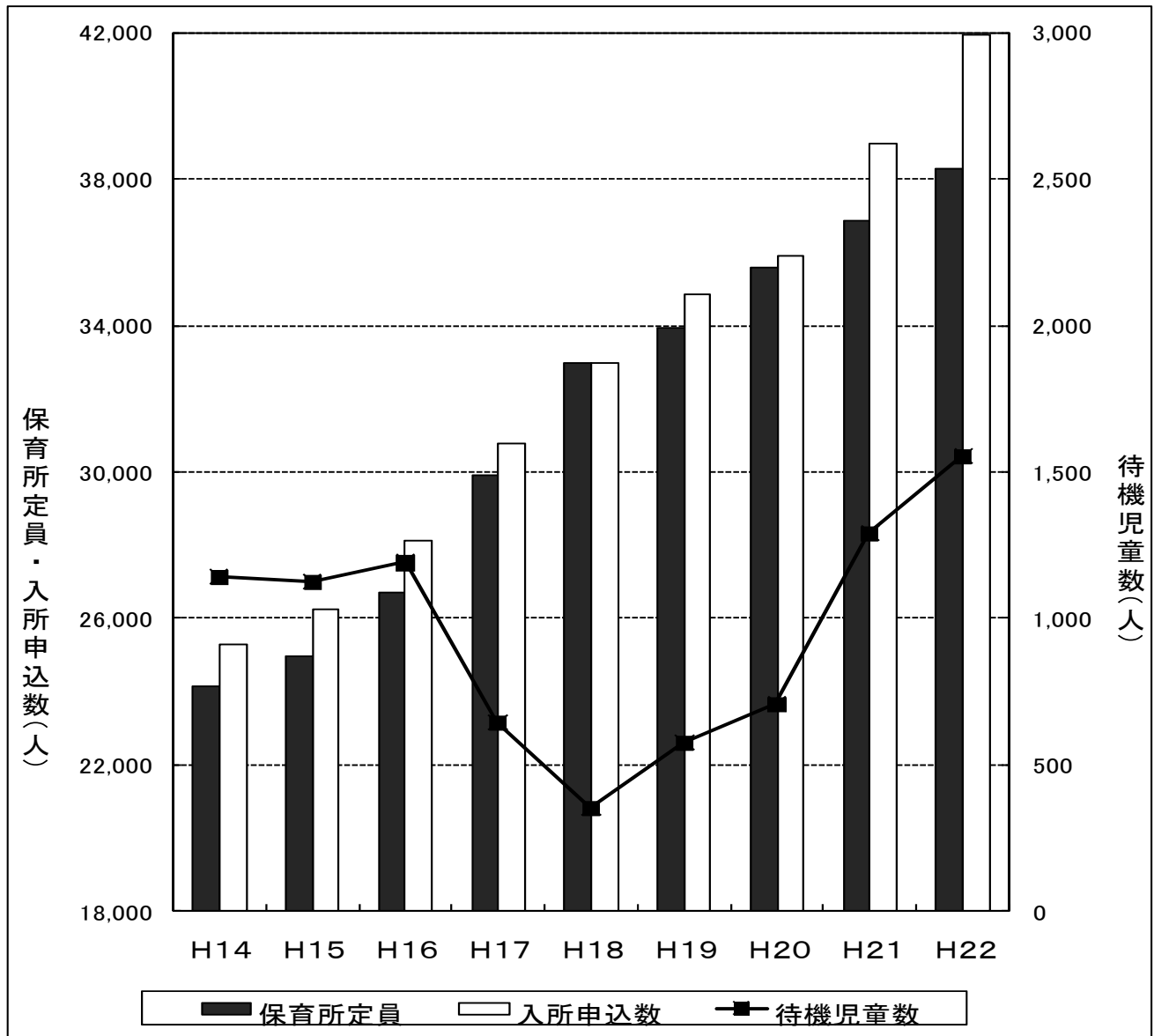
【 】=所管・問い合わせ先

※ 認定こども園(幼保連携型)

認定こども園は、幼稚園・保育所等のうち、「就学前の子どもに幼児教育・保育を提供する機能」と「地域における子育て支援を行う機能」を備える施設で、神奈川県が認定した施設です。幼保連携型は、幼稚園と保育所がともに認可を受けていて、両者が連携して一体的な運営を行う形態です。(この他の形態として幼稚園型、保育所型、地方裁量型があります。)



待機児童数等の推移



	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
保育所数	258	267	289	327	368	383	402	420	436
保育所定員	24,125	24,983	26,689	29,888	32,994	33,944	35,582	36,871	38,295
就学前児童数(A)	199,720	201,163	201,626	200,022	198,183	196,763	195,898	194,638	193,584
入所申込数(B)	25,277	26,250	28,112	31,253	33,387	35,466	36,573	39,948	41,933
申込率(B/A)	12.7%	13.0%	13.9%	15.6%	16.8%	18.0%	18.7%	20.5%	21.7%
入所児童数	23,401	24,400	26,306	29,264	31,971	33,442	34,249	36,652	38,331
待機児童数	1,140	1,123	1,190	643	353	576	707	1,290	1,552

## 平成22年4月1日現在の保育所待機児童数について

平成22年4月1日現在の保育所待機児童数は、保育所入所申込者の増加を背景に、対前年比で262人増加し1,552人となりました。

## 1 待機児童数等の状況

単位：人

区分	22年4月	21年4月	差引
就学前児童数	193,584	194,638	▲1,054
保育所申込者数(A)	41,933	39,948	1,985
入所児童数(B)	38,331	36,652	1,679
入所保留児童数(C) = (A) - (B)	3,602	3,296	306
横浜保育室等入所数(D)	1,020	963	57
横浜保育室	989	935	54
家庭保育福祉員	19	22	▲3
幼稚園預かり保育	12	6	6
特定保育園のみの申込者など(E)	1,030	1,043	▲13
待機児童数(F) = (C) - (D) - (E)	1,552	1,290	262

## 2 待機児童の状況

## (1) 年齢別の状況

0～2歳の低年齢児で待機児童が多く、全体の約87%を占めています。

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	計
22年4月(A)	185人	807人	355人	179人	16人	10人	1,552人
21年4月(B)	143人	693人	292人	125人	28人	9人	1,290人
増減(A-B)	42人	114人	63人	54人	▲12人	1人	262人

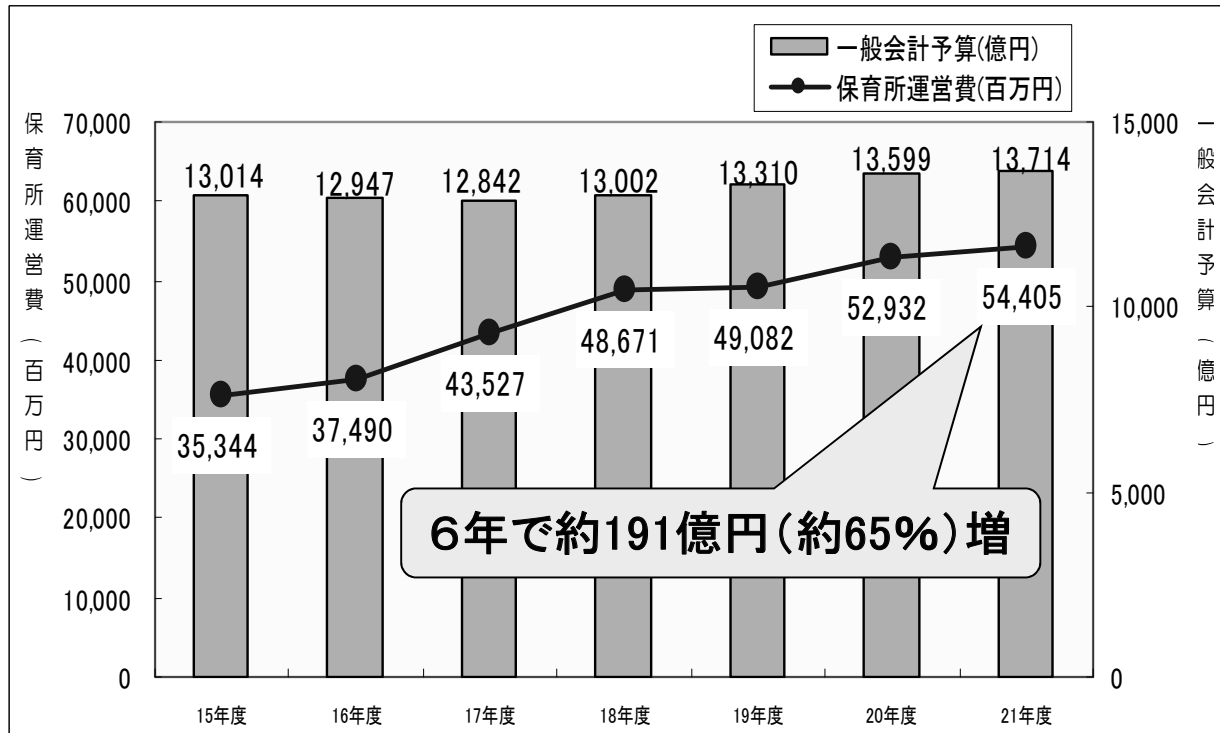
## (2) 入所選考基準別の待機児童の状況

入所要件が低いGランク（保護者が就労しておらず求職中）と、入所要件が高いAランク（保護者が月20日以上、1日8時間以上の就労等）が多くなっています。

	A	B	C	D	E	F	G	計
22年4月(ア)	378人 24.4%	133人 8.6%	110人 7.1%	188人 12.1%	84人 5.4%	32人 2.1%	627人 40.4%	1,552人 100.0%
21年4月(イ)	353人 27.4%	88人 6.8%	71人 5.5%	159人 12.3%	45人 3.5%	17人 1.3%	557人 43.2%	1,290人 100.0%
増減(ア-イ)	25人	45人	39人	29人	39人	15人	70人	262人

(上段：児童数 下段：構成率)

■横浜市一般会計予算と保育所運営費の推移



■保育所入所児童1人当たりの財源内訳

(平成20年度決算：年額)

	法定			法外	
	国負担	市負担	保護者負担	市負担	保護者負担
金額	923,016円			516,432円	
内訳	223,080円	410,700円	289,236円	514,332円	2,100円
構成比	15.5%	28.5%	20.1%	35.7%	0.2%

- ・平成20年度決算における、保育所入所児童1人当たりの運営費は約144万円
- ・約144万円の負担割合は、(国：市：保護者) = 4：16：5となっている。

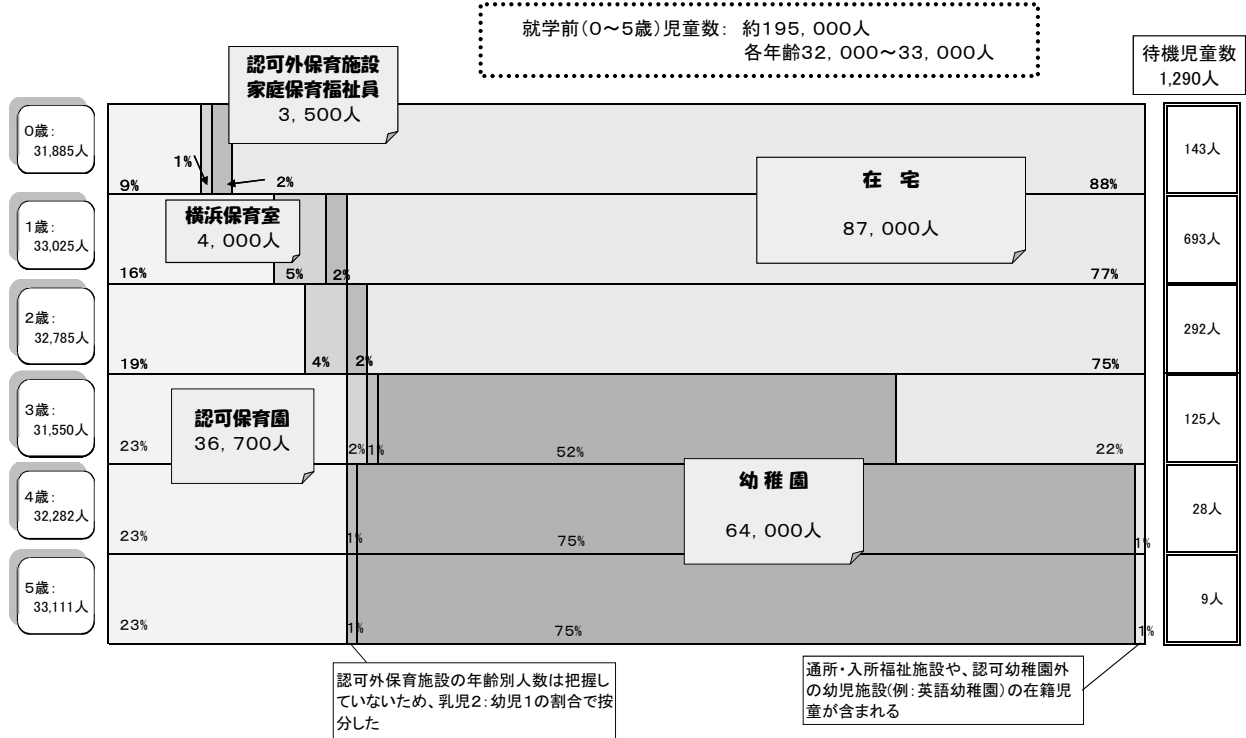
■保育所入所児童1人当たりの保育経費

(平成20年度決算：年額)

3歳未満児	2,260,452円
3歳以上児	916,356円
全児童	1,439,460円

- ・算出方法：保育所運営にかかるすべての経費（国基準運営費、旧法外扶助費、長時間保育費等）を利用者数で除して算出

横浜市の就学前児童の在籍状況



平成22年度 保育所待機児童解消への取り組み

様々な事業を実施し、平成25年4月の保育所待機児童解消を目指していきます。  
平成22年度は、以下の内容などについて取り組んでいきます。

取組	事業内容	事業量	H22予算
<b>I 保育所の新設等による定員増</b>			
認可保育所整備	市有地貸付や整備促進など多様な手法により認可保育所を整備します。 ・新設・増築等: 23か所1,310人 ・老朽改築: 2か所57人	定員増 1,367人	1,798,939
横浜保育室整備費助成	保育ニーズの高い駅周辺での整備を促進するため、横浜保育室を整備する法人に整備費を助成します。 ・新設及び20人以上の増員(5か所): 10,000千円×3/4 ・10~19人の増員(4か所): 5,000千円×3/4	定員増 140人	52,500
家庭保育事業	日中の保育にける3歳未満の児童の保育する家庭保育福祉員に助成します。また、福祉の福祉員が共同で保育を実施する共同型家庭保育福祉員を新設します。 ・従来型: 福祉員48人(定員163人→178人) ・共同型: 福祉員8人(定員0人→32人)	定員増 77人程度	317,401
NPOなどを活用した家庭的保育事業	NPO法人等の事業者が保育者を雇用し、マンション等の一室等で少人数の児童を複数の保育者が保育します。 ・定員10人程度×3か所		37,795
<b>II 既存保育資源の有効活用</b>			
通園利便性の向上	一時的に児童を預かる送迎保育ステーションを駅近くに整備し、複数園との間でバス等による送迎を行います。また、通園バスの購入等に対する助成を行います。 ・送迎保育ステーション(1か所): 29,097千円 ・通園バス(7か所): 3,200千円×3/4	送迎保育ステーション 1か所 通園バス 7か所	45,897
市立保育所の更なる活用	定員外入所の増や、交通利便性が悪く空き定員のある保育所への駐車場整備により、受け入れ児童数の増を図ります。 駐車場整備: 2か所 定員外入所実施: 4か所	駐車場整備 2か所 定員外入所新規実施 4か所	16,431
横浜保育室運営費助成	定員規模に合わせた運営費を拡充することで、既存施設の運営の安定化を図るとともに、新規参入を促進します。 また、所得に応じた保育料の軽減助成を実施することで利用しやすい、入所率の向上を図ります。 ・定員: 4,309人 ・保育料軽減助成: 一律1万円/月→所得に応じ1~4万円/月 ・入所率の向上: 21年度81.5%→22年度85%	128か所(入所率) 81.5% 85.0%	5,293,277

取組	事業内容	事業量	H22予算
<b>III 多様な働き方への対応</b>			
一時預かりの拡充			
短時間就労のための乳幼児一時預かり	週4日16時間未満の短時間就労をされている方のため、従来より保育時間を延長した乳幼児の一時預かりを実施します。 ・定員15人程度×3か所 ・実施主体: 認可外保育施設 ・保育時間: 1日11時間 ・利用料: 1時間あたり500円 ・実施日: 週5日以上	3か所(定員増45人)	15,697
乳幼児一時預かり	育児に対する負担感や不安の軽減と、保育所入所要件の低い方の保育ニーズを満たすため、 <b>理由を問わず</b> 一時預かりを実施します。 ・定員10人~15人×6か所(うち2か所新規) ・実施主体: 認可外保育施設 ・保育時間: 1日6時間 ・利用料: 1時間あたり500円 ・実施日: 週5日以上	6か所(定員増30人)	40,104
広域を活用した一時預かり	親子をつづぎの広域を活用して、新たに一時預かりを実施します。 ・定員3人程度×6か所	6か所(定員増18人)	6,702
横浜子育てサポートシステム	近隣の人間士で子どもを預け、預かる、地域ぐるみの子育て支援を推進します。また、利用者自身で様々な保育ニーズを把握しやすい地域子育て支援拠点等で預かりを試行するなど、より利用しやすいシステムを目指して、区支事務務局の機能強化を図ります。	1本部 18区支部(うち3区支部機能強化3区)	67,642
整備費助成	民間認可保育所が一時保育室を整備する費用を補助します。 ・定員30人程度×2か所 ・上限10,000千円×3/4	2か所(定員増50人)	15,000
<b>私立幼稚園の活用</b>			
預かり保育の拡充	幼稚園の保育資源を利用して、長時間保育に対し運営費を補助します。また、今年度から実施条件を緩和した預かり保育をセパル実施します。 ・定員型: 75か所 ・条件緩和型: 2か所 土曜日休業、夏休期中5日休業可	77か所(利用者増339人)等	731,556
<b>事業所内保育施設の設置促進</b>			
整備費及び運営費助成	事業所内の保育施設を新たに設置する事業者に対し、設置費の一部を助成するほか、新たに運営費の一部を助成(開所から3年間)し、事業所内保育施設の設置を促進します。 ・定員3人以上10人未満×3か所 ・設置費補助: 上限5,000千円 ・運営費補助: 上限3,750千円(年額)	3か所(定員増27人)	26,673
<b>合計</b>		<b>2,103人</b>	<b>8,465,614</b>

※私立幼稚園預かり保育の利用者増については、平成22年度における受け入れ増加量の見込み。

平成22年8月4日

**子ども・子育て新システム（幼保一体給付（仮称））の円滑な実施に向けた制度検討について〔横浜市提案〕**

横浜市長 林 文子

子ども・子育て新システムは、子どもを大切にする社会、出産・子育て・就労の希望がかなう社会、仕事と家庭の両立支援で充実した生活ができる社会、新しい雇用の創出と女性の就業促進で活力ある社会の実現を目指し、本年6月に要綱案を公表し、平成23年に法案提出、25年度の施行を目指しているところです。

現在、所管等が分かれている事業を包括的、一元的な制度に再構築し、実施主体を市町村とすることは評価したいと考えます。例えば、これまで都道府県所管であった私立幼稚園については、所管が市町村となることで保育や子育て支援行政を一体的、総合的に展開しやすくなると考えます。

一方、新システムの導入にあたり、様々な課題があると認識しています。

まず、幼児教育・保育に関しては、これまでの保育に欠ける要件を撤廃し、契約による幼保一体的給付が創設され、幅広い事業者の参入を図ることとされています。幼稚園と保育園は、設立の趣旨や設備、職員の配置など細部にわたり違いもあり、地域の歴史や実情に応じた対応が必要と考えます。その他、利用者の負担に対する考え方や方法については、未だ示されておりません。

また、待機児童が増加している大都市部においては、新システム導入により保育ニーズが拡大することも想定され、25年度施行に向けてサービス基盤の確保については危惧するところです。

さらに、幼保一体給付（仮称）に関しては、両立支援給付とし、その財源は国、地方、労使とされているものの、地方の具体的な負担については、明らかになっておりません。

そこで、国の制度設計の準備に併せ、指定都市市長会として、課題を整理し、対応策などについて提言するため、制度に関する研究・検討を進めていくことを提案します。

## 第3章 子ども子育て関連の義務付け・枠付け

吉川浩民（内閣府地域主権戦略室参事官）

# 子ども・子育て関連の義務付け・枠付けについて

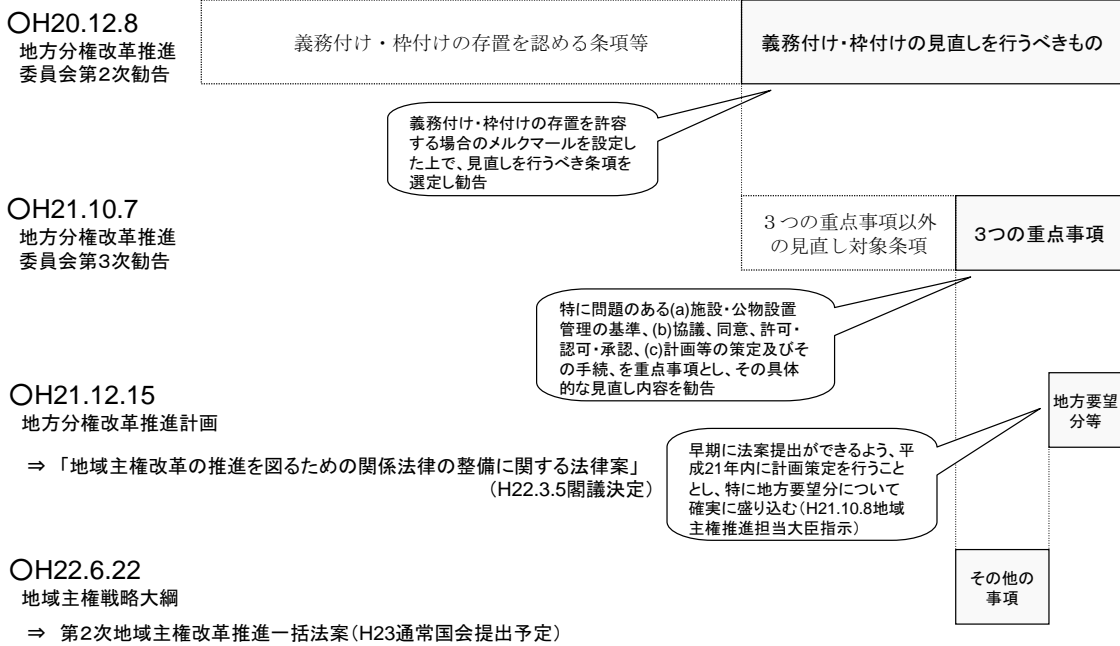
平成22年8月23日

内閣府地域主権戦略室参事官 吉川 浩民

### 地域主権戦略の最近の主な経緯

H20. 12. 8	「地方分権改革推進委員会 第2次勧告 ～「地方政府」の確立に向けた地方の役割と自主性の拡大～」
H21. 10. 7	「地方分権改革推進委員会 第3次勧告 ～自治立法権の拡大による「地方政府」の実現へ～」
H21. 11. 9	「地方分権改革推進委員会 第4次勧告 ～自治財政権の強化による「地方政府」の実現へ～」
H21. 11. 16	国と地方の協議（第1回）
H21. 11. 17	<b>「地域主権戦略会議の設置について」閣議決定</b>
H21. 12. 14	<b>第1回地域主権戦略会議</b>
H21. 12. 15	⇒ <b>「地方分権改革推進計画」閣議決定</b>
H21. 12. 18	国と地方の協議の場実務検討グループ第1回会合
H22. 1. 28	国と地方の協議の場実務検討グループ第2回会合
H22. 2. 18	国と地方の協議の場実務検討グループ第3回会合
H22. 3. 3	<b>第2回地域主権戦略会議</b>
H22. 3. 5	「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」閣議決定
H22. 3. 29	「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」国会提出
H22. 3. 31	<b>第3回地域主権戦略会議</b>
H22. 4. 22	国と地方の協議（第2回）
H22. 4. 27	<b>第4回地域主権戦略会議</b>
H22. 5. 24	<b>第5回地域主権戦略会議</b>
H22. 6. 21	国と地方の協議（第3回）
H22. 6. 21	<b>第6回地域主権戦略会議</b>
H22. 6. 22	⇒ <b>「地域主権戦略大綱」閣議決定</b>

第2次・第3次勧告と分権計画・戦略大綱との関係



地方分権改革推進委員会 第2次勧告(概要)

平成20年12月8日

第1章 [義務付け・枠付けの見直し]

<p><b>1 見直しの基本的考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自治行政権、自治立法権、自治財政権を有する「完全自治体」としての「<b>地方政府</b>」の確立</li> <li>○ 国の法令を「<b>上書き</b>」する範囲拡大を含む<b>条例制定権の拡充</b></li> <li>○ 法制的観点から、地方自治体の<b>自主性を強化</b>し、自由度を拡大。自らの責任で行政を実施する仕組みの構築</li> </ul>	<p><b>3 メルクマール該当・非該当の判断</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>義務付け・枠付け条項全体(約1万条項)</b>について、メルクマール該当・非該当の判断を別表で提示(別添2参照)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">メルクマールに該当する条項</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">… 51.8%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">メルクマールに該当しない条項</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">… 48.2%</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>全国知事会、全国市長会提言等に係るもの184条項のうち</b></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">メルクマールに該当する条項</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">… 8.3%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">メルクマールに該当しない条項</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">… 91.7%</td> </tr> </table>	メルクマールに該当する条項	… 51.8%	メルクマールに該当しない条項	… 48.2%	メルクマールに該当する条項	… 8.3%	メルクマールに該当しない条項	… 91.7%
メルクマールに該当する条項	… 51.8%								
メルクマールに該当しない条項	… 48.2%								
メルクマールに該当する条項	… 8.3%								
メルクマールに該当しない条項	… 91.7%								
<p><b>2 見直しの方針</b></p> <p>(1) 義務付け・枠付けの範囲設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>自治事務のうち、国の法令によって義務付け・枠付け(※)をし、条例で自主的に定める余地を認めていないもの(条項単位)→約1万条項</b></li> </ul> <p>(2) 見直しの具体的な方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>メルクマール(判断基準)に該当しない条項については、</b></li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 廃止(単なる奨励にとどめることを含む。)</li> <li>② 手続、判断基準等の<b>全部</b>の条例委任又は条例補正(「上書き」)の許容</li> <li>③ 手続、判断基準等の<b>一部</b>の条例委任又は条例補正(「上書き」)の許容</li> </ul> <p>のいずれかの見直しが必要。その際、①から③の順序で見直すべき。</p> </div> <p>(3) 義務付け・枠付けの存置を許容する場合等のメルクマールの設定 (別添1参照)</p>	<p><b>4 今後の進め方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>メルクマールに該当しない条項については、2(2)の方針に従って見直しを行うべき。</b>これまでの委員会審議等を踏まえれば、このうち、次に掲げるような形態のものについては<b>特に問題</b></li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設・公物設置管理の基準</li> <li>② 協議、同意、許可・認可・承認</li> <li>③ 計画等の策定及びその手続</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ これらを中心に、委員会として<b>第3次勧告に向けて具体的に講ずべき措置を調査審議</b></li> </ul>								

※「義務付け」とは、一定の課題に対処すべく、地方自治体に一定種類の活動を義務付けること。「枠付け」とは、地方自治体の活動について手続、判断基準等の枠付けを行うこと。

別添1	義務付け・枠付けの存置を許容する場合等のメルクマール
<b>義務付け・枠付けの存置を許容する場合のメルクマール</b>	<b>「義務付け・枠付けの存置を許容する場合のメルクマール」 非該当だが、残さざるを得ないと判断するもののメルクマール</b>
i 地方自治体が私有財産制度、法人制度等の私法秩序の根幹となる制度に関わる事務を処理する場合	ア 地方自治体による行政処分など公権力行使（これに準ずるものを含む）に当たっての私人保護（行政不服審査の一般ルール及びその特例、行政手続の一般ルール及びその特例、行政強制、行政罰、斡旋・調停・仲裁等の準司法手続、公権力行使に当たっての身分証携帯義務、刑事手続における人身拘束に当たっての人身保護、個人情報保護に限る。）、地方自治体による事実証明（証明書、手帳交付）、及び地方自治体が設置する公物、付与剥奪する資格、規制する区域、徴収する税、保険料等の記録に係る規定
ii 補助対象資産又は国有財産の処分に関する事務を処理する場合	イ 全国的に通用する士業の試験、資格の付与剥奪、及び全国的な事業の許認可・届出受理、並びにこれらに伴う指導監督に係る規定
iii 地方自治に関する基本的な準則（民主政治の基本に関わる事項その他の地方自治体の統治構造の根幹）に関する事務を処理する場合、及び他の地方自治体との比較を可能とすることが必要と認められる事務であって全国的に統一して定めることが必要とされる場合	ウ 国民の生命、身体等への危険に対して国民を保護するための対人給付サービスの内容・方法等に係る規定のうち、金額、仕様等に関する定量的な基準、個別具体的な方法等を含まないもの（政省令、告示への委任規定を含む規定を除く。）
iv 地方自治体相互間又は地方自治体と国その他の機関との協力に係る事務であって、全国的に統一して定めることが必要とされる場合	エ 義務教育に係る規定のうち、教育を受ける権利及び義務教育無償制度を直接に保障したもの
a 地方自治体が他の地方自治体と水平的に共同して、又は地方自治体の主体的な判断で広域的に連携して事務を実施するために必要な仕組みを設定しているもの	オ 必要不可欠であるが周辺地域に多大な環境負荷をもたらす施設の設置の許可等の手続・基準であって、全国的に統一して定めることが必要とされる場合の事務の処理に係る規定
b 全国的な総量規制・管理のために必要な仕組みを設定しているもの	カ 刑法で一般には禁止されている行為を特別に地方自治体に許容するための条件設定に係る規定
c 地方自治体に義務付けられた保険に係る規定（保険と整合的な給付を含む）のうち、地方自治体以外の主体に対して義務付けられた保険と一体となって全国的な制度を構築しているもの	キ 計量、公共測量及び国土調査の精度の確保並びに住居表示に係る規定のうち、全国的に統一して定める必要のあるもの
d 指定・登録機関の指定・登録（地方自治体の事務そのものを行わせるものに限る）に係るもの	
e 国・地方自治体間、地方自治体相互間の情報連絡・意見聴取（協議・調整を除く）に係る規定のうち、都道府県に対して国への情報連絡を義務付けるもの、市町村に対して国・都道府県への情報連絡を義務付けるもの、また、都道府県に対して国の意見反映を義務付けるもの、市町村に対して国・都道府県の意見反映を義務付けるもの（民間事業者と同等の情報連絡を義務付けているものを除く）以外のもの	
f 地方自治体間の権限配分に関する相互間調整及び紛争解決のための裁定の手続に関するもの	
g 国・地方自治体間の同意（地方分権推進計画（平成10年5月）第2の4(1)カ(ア)a、bに該当するものに限る。）、及び許認可・承認（同計画第2の4(1)キ(ア)a～eに該当するものに限る。）に係る規定（第1次勧告の第2章重点行政分野の抜本的な見直しの勧告事項として盛り込まれた事項及びそれと同様の整理が必要な事項を除く。）	
v 国民の生命、身体等への重大かつ明白な危険に対して国民を保護するための事務であって、全国的に統一して定めることが必要とされる場合	
vi 広域的な被害のまん延を防止するための事務であって、全国的に統一して定めることが必要とされる場合	
vii 国際的要請に係る事務であって、全国的に統一して定めることが必要とされる場合	

## 地方分権改革推進委員会 第3次勧告（概要）

平成21年10月

### 第1章 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大

○ 第2次勧告において見直し対象とされた義務付け・枠付け(※)に係る条項(約4,000条項)のうち、特に問題のある下記右の(a) (b) (c)の事項(3つの重点事項)について、個別の条項毎に具体的に講ずべき見直し措置を提示(892条項)  
 〈条例制定権の保障の範囲を「地方自治の本旨」の観点から設定するという意義を有する取組みでもあり、我が国の地方自治制度始まって以来の試み〉

	具体的に講ずべき措置を提示した条項数
(a)	142
(b)	166
(c)	584
計	892

全国知事会、全国市長会提言等の要望に係る条項は、106条項。  
このうち、103条項(97%)の条項について見直しを提示

※「義務付け」とは、地方自治体に一定の活動を義務付けることをいい、「枠付け」とは、地方自治体の活動について手続、基準等の枠付けを行うことをいう（今回の見直しは、自治事務についての法律の条項を対象としている。）。

(a) 自治体の施設・公物に対する国の設置管理基準  
→ 「廃止又は条例への委任」へ見直し

- ・自治体の自由度の観点から条例への委任の仕方を類型化
  - ①「従うべき基準」 ②「標準」 ③「参酌すべき基準」
- ・「従うべき基準」及び「標準」は真に必要な場合に限定

(b) 自治体の事務に対する国の関与（協議、同意、許可・認可・承認）  
→ 「廃止又はより弱い形態の関与」へ見直し

※国の関与は、税財政上の特例措置が講じられる場合などに限定

(c) 計画の策定及びその手続の自治体への義務付け  
→ 「廃止又は単なる奨励（「できる」「努める」等）」へ見直し

※義務付けは、私人の権利・義務に関わる行政処分の根拠となる計画などに限定

○ 3つの重点事項以外についても、第2次勧告に基づき、今後、具体的に見直し措置を講ずるよう要請

### 第2章 地方自治関係法制の見直し

○ 教育委員会及び農業委員会について、必置規制を見直して選択制に引き続き委員会を存置するか、長の所管とするかは、地域の実情に応じ地方自治体が自主的に判断

○ 地方自治体の財務会計制度について、透明性の向上と自己責任の拡大を図る観点から見直すべき

### 第3章 国と地方の協議の場の法制化

○ 国と地方の双方の代表者が一堂に集まる機会をできるだけ速やかに設け、「国と地方の協議の場の法制化」について率直に意見を交換し、双方の合意を目指すべき

試案として、協議事項、構成員、会議の運営等について参考提示



## 義務付け・枠付けの見直し

国の法令が地方自治体の自治事務を縛っている「義務付け・枠付け」について、条例制定権の拡大の観点から見直す必要。

「自治事務でもあり、自らの判断で〇〇〇〇〇〇したいが、実は□□□□法により判断基準が規定（義務付け・枠付け）されており、できない。」

法令の廃止や条例制定を認める等の見直しが必要

### ●第3次勧告(平成21年10月)のポイント

第2次勧告において、メルクマール非該当とされた見直し対象条項(約4,000条項)のうち、以下の事項(3つの重点事項)について、見直しの方針を定め、具体的に講ずべき措置を提示(具体例は参考のとおり)。

- (a)自治体の施設・公物に対する国の設置管理基準
- (b)自治体の事務に対する国の関与(協議、同意、許可・認可・承認)
- (c)計画の策定及びその手続の自治体への義務付け

### 見直し措置の状況

	具体的に講ずべき措置を提示した条項数
(a)	142
(b)	166
(c)	584
計	892

地方要望についてはほぼ100%対応(106条項中103条項の見直しを要請)

## 義務付け・枠付けの見直しのイメージ

参考

### 保育所

(児童福祉法第45条第2項、児童福祉施設最低基準第32条及び第33条(省令))

・国が施設基準(例:屋外遊戯場面積1人あたり3.3㎡以上、調理室必置)や職員配置基準(例:「保育士」資格者→満4歳以上の幼児おおむね30人につき1人以上)を設定

→基準を条例で定めることにより、地域の実情に応じた整備・運営を可能にすべき

### 道路

(道路法第30条第1項及び第2項、道路構造令第11条及び第20条(政令))

・国が生活道路の勾配(12%以下)や歩道幅員(2m以上)等の基準を設定 ※12%の勾配:100m進んで12m上下

→基準を条例で定めることにより、地域の実情に応じた整備を可能にすべき

### 公営住宅

(公営住宅法第23条、公営住宅法施行令第6条(政令))

・国が画一的な入居者基準(同居親族要件や全国一律の収入基準(15.8万円/月を超えないこと))を設定

→基準を条例で定めることにより、地域の実情に応じた入居者資格の設定を可能にすべき

### 学校

(公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律第3条から第6条等)

・国が学級編制の標準(例:小学校1学級40人)や教職員定数の標準を設定

→学級編制、教職員定数を条例で定めることにより、地域の実情に応じた学校運営を可能にすべき

### 港湾

(港湾法第44条の2第2項)

・国が特定重要港湾の入港料の設定等に関して同意協議等の関与

→国の関与を廃止し、地方自治体(港湾管理者)の独自の判断で料金設定を可能にすべき

### 漁港

(漁港漁場整備法第6条第7項)

・市町村等が地元の漁港の区域を設定・変更する場合にも、国が認可

→国の関与を廃止し、市町村等が独自に指定等を行えるようにすべき

## 地域主権改革関連2法案の概要

平成22年8月  
内閣府地域主権戦略室

<h3>1. 地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案</h3> <p>(1) 地域主権戦略会議の設置(内閣府設置法の一部改正)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>「地域主権改革」の定義…日本国憲法の理念の下に、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにするための改革</p> </div> <p>① 所掌事務 改革の基本方針・重要事項の調査審議、重要事項の施策の実施を推進</p> <p>② 会議の組織 内閣府の【重要政策会議】: 15人以内 議長…内閣総理大臣 議員…内閣官房長官、地域主権改革担当大臣、内閣総理大臣が指定する国務大臣、内閣総理大臣が任命する有識者 など</p> <p>③ その他 ・政令で定める日(公布日から3か月以内)に施行 ・改革を更に進める観点から、法施行後3年以内に見直し</p> <p>(2) 義務付け・枠付けの見直し(関係法律の一部改正)</p> <p>地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)に基づき、関係する41法律を一括改正(別紙参照)</p>	<h3>2. 国と地方の協議の場に関する法律案</h3> <p>① 構成・運営 ・議員…国:内閣官房長官、地域主権改革担当大臣、総務大臣、財務大臣、内閣総理大臣が指定する国務大臣 《議長・議長代りを内閣総理大臣が指定》 地方:地方六団体代表(各1人)《副議長を互選》 ・臨時の議員…議員でない国務大臣、地方公共団体の長・議会の議長 ・内閣総理大臣は、いつでも出席し発言可</p> <p>② 協議の対象 次に掲げる事項のうち重要なもの ・国と地方公共団体との役割分担に関する事項 ・地方行政、地方財政、地方税制その他の地方自治に関する事項 ・経済財政政策、社会保障・教育・社会資本整備に関する政策その他の国の政策に関する事項のうち、地方自治に影響を及ぼすと考えられるもの</p> <p>③ 招集等 ・内閣総理大臣が招集(毎年度一定回数。臨時招集も可) ・議員は内閣総理大臣に対し招集を求めることが可</p> <p>④ 分科会 ・分科会を開催し、特定の事項に関する調査・検討が可能</p> <p>⑤ 国会への報告 ・議長は、協議の場の終了後遅滞なく、協議の概要を記載した報告書を作成し、国会に提出</p> <p>⑥ 協議結果の尊重 ・協議が調った事項については、議員・臨時の議員は、協議結果を尊重しなければならない</p>
--	---

## 義務付け・枠付けの見直し

別紙

<h3>1. 概要</h3> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>改正の対象となる事項</b></p> <p>自治事務のうち、法令による義務付け・枠付けをし、条例で自主的に定める余地を認めていないもので、次のような事項を対象</p> <p>①施設・公物設置管理の基準 ②協議、同意、許可・認可・承認 ③計画等の策定及びその手続等</p> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;"> <p>関係法律を一括し改正</p> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>改正後</b></p> <p>例えば、</p> <p>①'国が決めていた基準に代えて条例で基準を規定=地方の独自性の発揮</p> <p>②'国の関与を、廃止又は弱い形態の関与へ</p> <p>③'計画等の策定義務を廃止へ</p> </div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>自治体の自主性を強化し、自由度の拡大を図るため、義務付け・枠付けを見直し</b></p> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>【改正の概要(例)】</b></p> <p>○児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(児童福祉法)</p> <p>○公営住宅の整備基準及び収入基準(公営住宅法)</p> <p>○道路の構造の技術的基準(但し設計車両等の基準を除く)(道路法)</p> <p>○市町村立幼稚園の設置廃止等に係る都道府県教育委員会の認可は、届出とする(学校教育法)</p> <p style="text-align: right;">}を地方自治体の条例に委任(国の基準は基本的に「参酌すべき基準」化)</p> </div>
<h3>2. 施行日等</h3> <p>①直ちに施行できるもの→公布日</p> <p>②政省令等の整備が必要なもの→公布の日から起算し3月を経過した日</p> <p>③地方自治体の条例整備が必要なもの、事業年度単位での施行が必要なもの→平成23年4月1日 等</p> <p>○福祉施設の基準について、関係法律の施行の状況等を勘案し、基準の在り方について見直し検討</p>	

# 地域主権戦略大綱（構成と概要）

平成22年6月

<b>第1 地域主権改革の全体像</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 「地域主権改革」とは、「日本国憲法の理念の下に、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにするための改革」</li> <li>◆ 国と地方が対等なパートナーシップの関係にあることを踏まえ、地域の自主的判断を尊重しながら、国と地方が協働して「国のかたち」をつくる。「補完性の原則」に基づき、住民に身近な行政はできる限り地方公共団体にゆだねることを基本。その中でも住民に身近な基礎自治体を重視</li> <li>◆ 戦略大綱は、地域主権改革を総合的かつ計画的に推進するため、当面講ずべき必要な法制上の措置その他の措置を定めるほか、今後おおむね2～3年を見据えた改革の取組方針を明らかにする。戦略大綱に基づく改革の取組の成果等を踏まえ、平成24年夏を目途に「地域主権推進大綱（仮称）」を策定</li> <li>◆ 総理大臣を議長とする地域主権戦略会議を中心に、より一層の政治主導で集中的かつ迅速に改革を推進。適時に国と地方の協議の場を開催し、国と地方の実効ある協議を行い、改革の推進及び国と地方の政策的効果的・効率的な推進を図る。</li> </ul>	
<b>第2 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 取組の意義等</li> <li>2 これまでの取組と当面の具体的措置</li> <li>3 今後の課題と進め方</li> </ol>	<b>第6 地方税財源の充実確保</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 これまでの取組の実績と成果</li> <li>2 今後の課題と進め方</li> </ol>
<b>第3 基礎自治体への権限移譲</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 基本的な考え方</li> <li>2 具体的な措置</li> <li>3 円滑な権限移譲の実現に向けて</li> <li>4 今後の取組</li> </ol>	<b>第7 直轄事業負担金の廃止</b>
<b>第4 国の出先機関の原則廃止（抜本的な改革）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 改革に取り組む基本姿勢</li> <li>2 改革の枠組み</li> </ol>	<b>第8 地方政府基本法の制定（地方自治法の抜本見直し）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地方公共団体の基本構造</li> <li>2 議会制度</li> <li>3 監査制度</li> <li>4 財務会計制度</li> </ol>
<b>第5 ひも付き補助金の一括交付金化</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 趣旨</li> <li>2 一括交付金の対象範囲</li> <li>3 一括交付金の制度設計</li> <li>4 導入のための手順</li> </ol>	<b>第9 自治体間連携・道州制</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 基本的考え方</li> <li>2 今後の取組</li> </ol>
<b>別紙1 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大の具体的措置（第2次見直し）</b> <b>別紙2 基礎自治体への権限移譲の具体的措置</b>	<b>第10 緑の分権改革の推進</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 基本的考え方</li> <li>2 具体的取組</li> </ol>

## 「義務付け・枠付けの見直し(第2次見直し)」の概要について

平成22年6月

✓第2次見直しにおいて**83%の実施率**を達成(項目ベース)  
 ✓分権委員会第3次勧告に対し**84%の実施率**を達成(項目ベース)

### 【1. 第1次・2次見直しの状況】

	第3次勧告対象				第2次勧告対象				合計	
	項目ベース		条項ベース		見直し実施		見直し実施		項目ベース	条項ベース
	見直し対象	見直し実施	見直し対象	見直し実施	項目ベース	条項ベース	項目ベース	条項ベース		
第1次見直し	66	59 (89%)	44 15	141 103	65 38	4	18	63	121	
第2次見直し	370	308 (83%)	209 99	748 528 (71%)	434 94	0	10	308	538	
合計	436	367 (84%)	253 114	889 631 (71%)	468 188	4	28	371	659	

### 【2. 第2次見直しの主な例】

- 施設基準の条例委任等～自治体の条例制定権の拡大へ**
  - ・公立高等学校の収容定員の基準の廃止
  - ・職業訓練の基準の条例委任
  - ・公園等のハリアリー化構造基準の条例委任
  - ・都市公園の配置・規模等の基準の条例委任
- 国・県の関与を廃止・見直し～自治体の自立性の強化へ**
  - ・福祉事務所設置の知事同意協議の同意を廃止
  - ・有料道路の料金変更等に係る大臣許可等を廃止
  - ・計量法の立入検査に係る県・市町村の協議を廃止
  - ・鳥獣保護区における事業に係る大臣同意協議の同意を廃止
- 計画の策定義務等を廃止・見直し～自治体の判断で計画的な行政執行の実現へ**
  - ・構造改革特別区域計画の策定義務等の廃止
  - ・地域再生計画の策定義務等の廃止
  - ・山村振興計画の策定義務の廃止
  - ・グリーン・ツーリズム基本方針の策定義務の廃止

- 今後の課題
- ◇ 第3次勧告の実現に向けて引き続き検討
  - ◇ 第2次勧告の義務付け・枠付け(第3次勧告対象を除く)の見直しを進める
- これらの見直しを進めるに当たり地方団体の意見も聞き、計画的に取組み

**保育所の設備・運営基準の条例への委任（児童福祉法第45条第2項）**

厚生労働省

現状	<b>保育所の保育室等の面積等については、国が基準を設定</b> (例)保育所 保育室 幼児1人につき1.98㎡以上	
勧告の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所等の児童福祉施設の設備・運営等の基準を、<b>都道府県の条例で定める</b>(法律で条例に委任)。</li> <li>・国は以下の基準を定めることを許容。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○保育士資格…「従うべき基準」</li> <li>○保育士等の配置数…「標準」</li> <li>○面積基準等…「参酌すべき基準」</li> </ul> </li> </ul>	
地方の要望	地域の实情に応じて実施できるよう、保育所や児童館の設備等の基準設定は、市町村に移譲すべき。	
府省回答の内容	利用者の処遇・安全・生活環境に直結する <b>以下の基準は、条例に委任した上で、「従うべき基準」とする。</b> ・人員配置基準(保育士の数)・居室面積基準(保育室)・人権に直結する運営基準等(調理室の設置)	
論点	所管府省の考え方	コメント
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉の質等に深刻な悪影響が生じかねないものについてのみ、全国一律の最低基準を維持すべきと考える。</li> <li>・東京等に限る、待機児童解消までの一時的措置として、「居室面積基準」のみ「標準」を認める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の改革の本旨は、待機児童解消ではなく、<b>地域主権のための改革</b></li> <li>・一時的措置では地域主権改革とは言えない。</li> <li>・東京等に委ねられるなら、全国の自治体に委ねることも可能はず。</li> <li>・勧告の内容に沿って、人員配置基準のうち職員数は「標準」とし、居室面積基準及び人権に直結する運営基準等は「参酌すべき基準」とすべき。</li> </ul>
結果 (一括法案)	<b>以下の基準は、条例に委任した上で、「従うべき基準」とする。</b> ・人員配置基準(保育士の数)・居室面積基準(保育室)・人権に直結する運営基準等(調理室の設置) ※ 東京等に限る、待機児童解消までの一時的措置として、「居室面積基準」のみ「標準」 ただし、 <b>国の基準の在り方については、法施行の状況等を踏まえて再検討する。</b>	

**認定こども園の参酌すべき基準等の見直し**

(就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第1項・第2項)

文部科学省  
厚生労働省

現状	<b>認定こども園の入所者に関する基準は国が法令で定めている。また、施設及び運営の基準は、都道府県が、国の定める基準を参酌して条例で定めている。</b>	
勧告の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>入所者に関する基準を都道府県の条例で定める。</b> ○“認定を受けた保育所が受け入れられる子どもの数は、保育の需要に照らして適当な数に限定する”との国の基準は「参酌すべき基準」とする。</li> <li>・<b>国の定める「参酌すべき基準」の内容が詳細に過ぎるので、弾力化、大綱化すべき。</b></li> </ul>	
地方の要望	「認定こども園」の施設や職員配置の基準等は、幼稚園・保育所の基準を適用するのではなく、幼保一元化を図るための統一した標準的の制度とし、基準を最低基準ではなく標準的なものとして法令の規定の枠組化を図る。	
府省回答の内容	<b>(条例委任について)</b> <b>条例に委任するが国が示す基準は「従うべき基準」とする。</b> <b>(参酌基準について)</b> 両省ともに弾力化・大綱化については具体的な見直しについて回答なし。	
論点	所管府省の考え方	コメント
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(条例委任について)</li> <li>・入所者に関する基準は「従うべき基準」とする。</li> <li>(参酌基準について)</li> <li>・認定こども園の国の基準は「参酌すべき基準」なのだから、現在でも地方の自主性を確保している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育の需要に照らして受け入れ数を制限しようとするのは、<b>保育所と幼稚園の旧来の発想にとらわれている。</b></li> <li>・保育所と幼稚園、認定こども園を全体としてどのようにコーディネートしていくかは、<b>地方の自由な発想に委ねる方向</b>でどんどん見直していくべき。</li> <li>・<b>地方が自由に発想できるよう、内容の大綱化等を図るべき。</b></li> </ul>
結果 (一括法案)	<b>(条例委任について)</b> <b>条例に委任するが国が示す基準は「従うべき基準」とする。</b> ただし、 <b>国の基準の在り方については、法施行の状況等を踏まえて再検討する。</b>	

地方分権改革推進委員会第3次勧告(地方要望分)に対する厚生労働省の対応方針

- 地域主権改革の実現に向けて、第3次勧告を最大限尊重し、地方分権を推進。  
ただし、保育・介護・福祉の質等に深刻な悪影響が生じかねないもののみ、例外的に、**全国一律の最低基準(規制)を維持**
- 施設等基準については、すべて条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき基準」とする。  
⇒全基準の約9割が地方自治体の判断で定められることに  
さらに、保育所については、東京等に限り、待機児童解消までの一時的措置として、「居室面積基準」のみ「標準」とする。

	項目数	勧告	対応案	(保育所の取扱い)
①人員配置基準	28	標準	従うべき	東京等に限り、待機児童解消までの一時的措置として、「居室面積基準」のみ「標準」とする
②居室面積基準	22	参酌	従うべき	
③人権に直結する運営基準等 例: サービス内容の説明と同意、サービス提供拒否禁止、虐待・身体拘束禁止、秘密保持、保育指針、保育所調理室(自園調理)など	112	参酌	従うべき	
④上記以外の施設・設備・運営基準 例: 居室定員、廊下幅、汚物処理室、事務室、サービスステーションなど 適切な食事の提供、介護の内容(入浴、排泄、着かえ等)、健康保持、地域との連携、娯楽の提供、保護者との連絡 など	1200	参酌	参酌	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">全基準(約1362項目)の約12%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">全基準(約1362項目)の約88%</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>&lt;条例委任を認める前提&gt;</b>                      ①「標準」「参酌すべき基準」の場合、国の基準を下回る施設・サービスについては、サービス水準に応じた介護報酬等を設定                      ②「従うべき基準」の場合、条例を制定しない場合やその内容が国の基準に適合していないと認めるときは、総務大臣を通じて是正を求める仕組みを導入                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">○ 一部の「利用定員の基準」については「従うべき基準」</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">○ 水道事業の認可、高齢者医療の確保に関する法律の事前協議、医療計画の策定義務付けについても「存置」</div>
⑤利用定員	7	標準	標準(5/7)	
⑥協議、認可等/計画の策定等	5	廃止等	廃止等(2/5)	

「従うべき基準」: 条例の内容は、「全国一律」  
 「標準」: 条例の内容は、地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり  
 「参酌すべき基準」: 基本的には地方自治体の判断で定められる

## その他の見直し その1

**地方分権改革推進計画(抄)** ⇒ 「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」(H22.3.5閣議決定)

- **児童福祉法(昭22法164)**
  - ・ 指定知的障害児施設等に従事する従業者に関する基準(24条の12第1項)並びに当該施設の設備及び運営に関する基準(同条2項)を、条例(制定主体は、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市)に委任する。  
条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。
  - ・ 児童自立支援施設の職員に関する規定(施行令36条5項)は、廃止する。
- **就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77)**
  - ・ 認定こども園の表示に関する基準(6条2項)を、条例(制定主体は都道府県)に委任する。  
条例制定の基準については、「参酌すべき基準」とする。

## その他の見直し その2

**地域主権戦略大綱(抄)** ⇒ 第2次地域主権改革推進一括法案(H23通常国会提出予定)

- **児童福祉法(昭22法164)**
  - ・ 保育に欠ける具体的要件の基準(24条及び児童福祉法施行令27条)については、子ども・子育て新システム検討会議において「保育に欠ける要件の撤廃等」とされたことを踏まえつつ、利用者本位の制度の実現及び地域主権改革の推進の観点から、子ども・子育て新システム全体について検討する中で法改正までに結論を得る。
  - ・ 指定知的障害児施設等の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準(24条の9第2項1号)を、条例(制定主体は都道府県、指定都市及び児童相談所設置市)に委任する。  
条例制定の基準については、「従うべき基準」とする。
  - ・ 都道府県の児童委員の研修に関する計画の作成義務に係る規定(18条の2)は、廃止、「できる」規定化又は努力義務化する。
  - ・ 特定市町村の市町村保育計画及び特定都道府県の都道府県保育計画の公表に係る規定(56条の8第3項及び56条の9第3項)は、廃止又は努力・配慮義務化する。
  - ・ 特定市町村の市町村保育計画及び特定都道府県の都道府県保育計画の実施の状況の公表に係る規定(56条の8第4項及び56条の9第5項)は、廃止又は努力・配慮義務化し、当該公表の方法に係る規定(同項)は、廃止又は例示化する。
- **母子及び寡婦福祉法(昭39法129)**
  - ・ 都道府県等の母子家庭及び寡婦自立促進計画を策定又は変更する場合における母子福祉団体以外の関係者の意見を反映させるために必要な措置に係る規定(12条1項)は、廃止又は努力・配慮義務化する。
  - ・ 母子家庭及び寡婦自立促進計画の公表に係る規定(12条1項)は、廃止又は努力・配慮義務化する。
- **次世代育成支援対策推進法(平15法120)**
  - ・ 市町村行動計画及び都道府県行動計画の公表に係る規定(8条5項及び9条5項)は、廃止又は努力・配慮義務化する。
  - ・ 市町村行動計画及び都道府県行動計画に基づく措置の実施の状況の公表に係る規定(8条6項及び9条6項)は、廃止又は努力・配慮義務化し、当該公表の方法に係る規定(同項)は、廃止又は例示化する。

第1部 子ども子育て政策の展開

(a) 施設・公物設置管理の基準

■「条例制定の主体」の凡例は以下のとおり。  
1:都道府県 2:市町村 3:都道府県及び市町村

〔見直し〕欄の凡例  
各府県の対応内容を以下のように分類・整理したもの  
○:勧告どおり見直し  
△:勧告の一部実施  
※:利用者本位の制度の実現及び地域主権改革の推進の観点から検討するもの

分野	通番	法律	条	項	第3次勧告			地方要望分	1次見直し	2次見直し		
					見直し対象		講ずべき措置				備考	
					概要	該当条文(下線部)	見直しの方針					条例制定の主体
10	2	幼学前教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律	第3条	第1項	認定こども園の設備・運営基準	(教育、保育等を総合的に提供する施設(認定等) 第三条 幼稚園又は保育所等(以下「施設」という。))の設置者(都道府県を除く。)は、その設置する施設が次に掲げる要件に適合している旨の都道府県知事(保育所に係る児童福祉法の規定による認可その他の処分をする機関)に係る事案を地方自治法(昭和二十一年法律第六十号)第八十九條の一の規定に基づく都道府県知事の委任を受けて当該都道府県の教育委員会が行う場合その他の文部科学省令・厚生労働省令で定める場合においては、都道府県の教育委員会(以下同じ。)の認定を受けることができる。 一 当該施設が幼稚園である場合には、幼稚園教育要領(学校教育法第二十五条の規定に基づき幼稚園の教育課程その他の保育内容に関して文部科学大臣が定めるもの)に從つて編成された教育課程に基き保育を行うほか、当該教育のための期間の終了後、当該幼稚園に在籍している子どものうち児童福祉法第二十九条第一項に規定する幼児に該当する者に対する保育を行うこと。 二 当該施設が保育所等である場合には、児童福祉法第三十九条第一項に規定する幼児に対する保育を行うほか、当該幼児以外の満三歳以上の子ども(当該施設が保育所である場合には、当該保育所が所在する市町村(特別区を含む。以下同じ。))における同法第二十四條第二項に規定する保育の実施に対する需要の状況に照らして養育を受けるべき子どもに照らし、保育し、かつ、満三歳以上の子どもに対し学校教育法第二十三条各号に掲げる目標が達成されるよう保育を行うこと。 三 子育て支援事業のうち、当該施設の所在する地域における教育及び保育に対する需要に照らし当該地域において実施することが必要と認められるものを、保護者の要請に応じ適切に提供し得る体制の下で行うこと。 四 文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設備及び運営に関する基準を参照して都道府県の条例で定める認定の基準に適合すること。	廃止又は条例委任	1	1	1	有	△
				第2項	認定こども園の設備・運営基準	2 幼稚園及び保育所等のそれぞれに供される建物及びその附属設備が一括的に設置されている場合における当該幼稚園及び保育所等(以下「幼保連携施設」という。)の設置者(都道府県を除く。)は、その設置する幼保連携施設が次に掲げる要件に適合している旨の都道府県知事の認定を受けることができる。 一 次のいずれかに該当する施設であること。 イ 当該幼保連携施設を構成する保育所等において、満三歳以上の子どもに対し学校教育法第二十三条各号に掲げる目標が達成されるよう保育を行い、かつ、当該保育を実施するに当たり当該幼保連携施設を構成する幼稚園との間で当該幼保連携施設を構成する保育所等に入所していた子どもを引き続き当該幼保連携施設を構成する幼稚園に入園させて一貫した教育及び保育を行うこと。 二 子育て支援事業のうち、当該幼保連携施設の所在する地域における教育及び保育に対する需要に照らし当該地域において実施することが必要と認められるものを、保護者の要請に応じ適切に提供し得る体制の下で行うこと。 三 文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設備及び運営に関する基準を参照して都道府県の条例で定める認定の基準に適合すること。	廃止又は条例委任	1	1	1	有	△
				第6条	認定こども園の表示基準	6 認定こども園(第三条第一項又は第二項の認定を受けた施設及び同条第三項の規定による公認された施設をいう。以下同じ。)の設置者は、その建物又は敷地の公衆の見やすい場所に、当該施設が認定こども園である旨の表示をしなければならない。	廃止又は条例委任	1	1	1	有	○

分野	通番	法律	条	項	第3次勧告			地方要望分	1次見直し	2次見直し		
					見直し対象		講ずべき措置				備考	
					概要	該当条文(下線部)	見直しの方針					条例制定の主体
21	6	児童福祉法	第24条	第1項	保育所の利用者基準	第二十四条 市町村は、保護者の学識又は技能その他の政令で定める基準に依り条例で定める事由により、その監視すべき乳児、幼児又は第三十九条第二項に規定する児童の保育に欠けることがある場合において、保護者から申込みがあつたとき、その必要を保育所において満たすことができないとき、または、保育所がない等やむを得ない事由があるときは、その他の適切な保護をしなければならない。	廃止又は条例委任	2	2	2	有	※
				第12条	指定知的障害児施設の従業者の資格	第二十四条の十二 指定知的障害児施設等の設置者は、厚生労働省令で定める基準に依り、指定施設支援に従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	1	1	1	有	△
				第12条	指定知的障害児施設の設備・運営基準	2 指定知的障害児施設等の設置者は、厚生労働省令で定める指定知的障害児施設等の設備及び運営に関する基準に依り、指定施設支援を提供しなければならない。	廃止又は条例委任	1	1	1	有	△
				第35条	都道府県が設置する児童福祉施設の職員の資格	2 都道府県は、政令の定めるところにより、児童福祉施設を設置しなければならない。 ※ 児童福祉法施行令36条5項 5 第一項の児童自立支援施設の長、児童自立支援専門員及び児童生活支援員は、当該都道府県知事の補助機関である職員をもつて、これに充てる。	廃止又は条例委任	1	1	1	有	○
				第45条	児童福祉施設の設備・運営基準	2 児童福祉施設の設置者及び事業者は、前項の最低基準を遵守しなければならない。	廃止又は条例委任	3	3	3	有	△

注) 地域主権戦略大綱で見直すこととした児童福祉法第24条の2第2項は第3次勧告対象外のため、この表にはない。

(c) 計画等の策定及びその手続

〔「見直し」欄の凡例〕  
各府省の対応内容を以下のように分類・整理したものを  
○：勧告どおり見直し  
△：勧告の一部実施

第3次勧告										1次 見直し	2次 見直し		
分野	通番	法律	条	項	見直し対象 (整理記号)	講ずべき措置	備考	地方要望分					
21	5	次世代育成支援対策推進法	第8条	第1項	市町村行動計画の策定	c2	×						
				第2項	市町村行動計画の内容	c2	×						
				第3項	住民の意見反映	c3	×						
				第5項	市町村行動計画の公表	c4	×						
				第6項	市町村行動計画に基づく措置の実施状況の公表	c4	×						
				第6項	市町村行動計画の公表方法	c5	×						
			第9条	第1項	都道府県行動計画の策定	c2	×						
				第2項	都道府県行動計画の内容	c2	×						
				第3項	住民の意見反映	c3	×						
				第5項	都道府県行動計画の公表	c4	×						
				第6項	都道府県行動計画に基づく措置の実施状況の公表	c4	×						
				第6項	都道府県行動計画の公表方法	c5	×						
			第19条	第1項	特定事業主行動計画の策定	c2	×						
				第2項	特定事業主行動計画の内容	c2	×						
				第3項	特定事業主行動計画の公表	c4	×						
				第18条の2	第1項	児童委員の研修の計画の策定	e2	×					
					第1項	市町村保育計画の策定	e2	×					
					第2項	住民の意見反映	e3	×					
21	6	児童福祉法	第56条の8	第1項	市町村保育計画の公表	c4	×						
				第2項	住民の意見反映	e3	×						
				第3項	市町村保育計画の公表	c4	×						
			第56条の8	第4項	市町村保育計画実施状況の公表	c4	×						
				第4項	市町村保育計画の公表方法	c5	×						
				第1項	都道府県保育計画の策定	e2	×						
			第56条の9	第2項	住民の意見反映	e3	×						
				第3項	都道府県保育計画の公表	e4	×						
				第3項	都道府県保育計画実施状況の公表	e4	×						
第56条の9	第5項	都道府県保育計画の公表方法	e5	×									
	21	10	母子及び寡婦福祉法	第12条	第1項	母子福祉団体その他関係者の意見反映	e3	②(母子福祉団体に係る部分)に(不)対応					
						母子家庭及び寡婦自立促進計画内容の事前公表	e4	×					

注) 第3次勧告後に条項ずれがあったものについては、現行のものに修正している。

〔「見直し対象(整理記号)」・「講ずべき措置」欄の凡例〕

記号	意味等	具体的に講ずべき措置
c2 X	計画等の策定及びその内容	次のいずれかの措置を講ずる ・ 計画等の策定及びその内容に係る規定そのものの廃止 ・ 計画等の策定に係る規定の「できる」規定化又は努力義務化、及びその内容に係る規定の例示化又は目的程度の内容への大枠化
c3 X	計画等の策定の手続のうち一定の相手方の意見聴取等の義務付け	廃止又は協議・調整・意見聴取等に関する努力・配慮義務に係る規定化
c3 ②	(具体的に範囲が特定された利害関係者、学識経験者を明示的に相手方又はその構成員とする場合)	協議・調整・意見聴取等の存置を許容
c4 X	計画等の策定の手続のうち公示・公告・公表等の義務付け	廃止又は公示・公告・公表等に関する努力・配慮義務に係る規定化
c5 X	計画等の策定の手続(私人等からの意見聴取等、公示・公告・公表等)の個別具体的な方法の義務付け	廃止又は例示化

## 第2次勧告残り分の例（児童福祉法その1）

### 第2次勧告

※ 数字は条項番号、第3次勧告対象条文は網掛けを付している。

#### ○ 児童福祉法（昭22法164）

- 児童福祉審議会の委員の定員(9①)
- 家庭等からの児童相談が専門的な場合の、児童相談所への援助等要請義務(10②)
- 家庭等からの児童相談が医学的判定を要する場合等の、児童相談所への判定要求義務(10③)
- 児童福祉事務従事職員の人材確保・資質向上義務(10④)
- 児童相談所長の資格(12の3②)、所長の研修受講義務(12の3③)、所員の資格(12の3④・⑤)
- 児童福祉司の資格(13②)
- 児童委員の児童相談所長への通知の市町村長の経由(18③)
- ~~児童委員の研修に関する計画作成・実施義務(18の2)~~
- 身体障害者手帳返還事由該当についての保健所長の都道府県知事への報告義務(19③)
- 結核罹患児童に対する療育給付の内容(20②)
- 医療に係る療育給付の指定療育機関への委託義務(20④)
- 都道府県等の助産施設の設置者等に関する情報提供義務(22④)
- 都道府県等の母子生活支援施設の設置者等に関する情報提供義務(23④)
- ~~保育に欠ける具体的要件の基準(24①)〇、都道府県等の保育所の設置者等に関する情報提供義務(24⑤)~~
- 障害児施設給付費の支給義務(24の2①)、障害児施設給付費の額(24の2②・③)
- 障害児施設給付決定の基準(24の3②)、障害児施設給付決定における支給期間決定義務(24の3④)
- 障害児施設給付決定における支給期間上限(24の3⑤)
- 指定知的障害児施設等からの請求に係る、障害児施設給付費の支給の基準(24の3⑩)
- 災害等特別の事情がある場合の障害児施設給付費の額(24の5)
- 高額障害児施設給付費の支給義務(24の6①)



## 第2次勧告残り分の例（児童福祉法その2）

### 第2次勧告

※ 数字は条項番号、第3次勧告対象条文は網掛けを付している。

#### ○ 児童福祉法（昭22法164）

- ~~指定知的障害児施設等に従事する従業者に関する基準(24の12①)、指定知的障害児施設等の設備及び運営に関する基準(24の12②)~~
- 指定知的障害児施設等の住所変更等の都道府県知事への届出義務(24の13)
- 指定知的障害児施設等に対する措置命令の公示義務(24の16④)
- 指定知的障害児施設等の指定や指定取消し等の公示義務(24の18)
- 障害児施設医療費の額(24の20②・③)、他の給付との重複の場合の障害児施設医療費の減額(24の22)
- 要保護児童対策地域協議会設置の公示義務(25の2③)、要保護児童対策調整機関指定義務(25の2④)
- 要保護児童対策調整機関の協議会総括・関係機関等連絡調整義務(25の2⑤)
- 協議会の組織及び運営に関し必要な事項を協議会が決定(25の4)
- 児童自立生活援助事業等に係る届出事項変更の場合の都道府県知事への届出義務(34の3②)
- 児童自立生活援助事業等の廃止・休止の場合の都道府県知事への届出義務(34の3③)
- ~~都道府県知事が設置する児童福祉施設の職員の資格(35②)、児童福祉施設の廃止・休止の場合の都道府県知事への届出義務(35⑥)~~
- ~~児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(45②)~~
- 介護給付費等が適切に行われるための連絡調整義務(56の6)
- 公有財産の積極的貸付け等による保育供給増大義務(56の7①)、それに対する都道府県の支援義務(56の7②)
- ~~特定市町村の市町村保育計画の策定義務(56の8①)、特定市町村の市町村保育計画の策定の際の住民意見反映措置義務(56の8②)~~
- ~~特定市町村の市町村保育計画の公表義務(56の8③)、特定市町村の市町村保育計画の実施状況の公表義務(56の8④)~~
- ~~特定都道府県の都道府県保育計画の策定義務(56の9①)~~
- ~~特定都道府県の都道府県保育計画の策定の際の住民意見反映措置義務(56の9②)~~
- ~~特定都道府県の都道府県保育計画の公表義務(56の9③)、特定都道府県の都道府県保育計画の実施状況の公表義務(56の9⑤)~~
- 認可外保育施設の運営状況等についての所在市町村長への通知・公表義務(59の2の5②)

## 第4章 幼児教育・保育現場の状況

総務省自治財政局調整課

### 幼児教育・保育現場の状況

#### ○現地調査（平成22年8月26日・27日）の調査先

##### 〔認定こども園（幼保連携型）〕

施設名：認定こども園 中里保育園、まゆみ保育園

設置者：学校法人 まゆみ学園

所在地：中里保育園 福島県二本松市中里49-12

：まゆみ幼稚園 福島県二本松市竹田2丁目132

定員：乳児保育部 45名

幼児教育部 120名

##### 〔認証保育所〕

施設名：アンジェリカ保育園芝浦園

設置者：株式会社アンジェリカ

所在地：港区芝浦4-22-2エアテラス2階

定員：51名

##### 〔認可保育所〕

施設名：アスク西一之江保育園

設置者：株式会社日本保育サービス

所在地：江戸川区西一之江3-45-10

定員：120名

##### 〔認定こども園（保育所型）〕

施設名：台東区立こどぶきこども園

設置者：台東区

運営：特定非営利活動法人子育て台東

所在地：台東区寿1-10-9

定員：204名

## 認定こども園学校法人まゆみ学園、福島県、二本松市との意見交換

○認定こども園学校法人まゆみ学園（定員120名）の視察を行った後、福島県男女共生センターで、古渡理事長、野川福島県子育て支援課長、遠藤二本松市子育て支援課長等と意見交換を実施

（参加委員）

小西委員長（途中から）、齊藤由里恵委員

〈意見交換の概要〉

○認定こども園の効果について

- 古渡理事長 ・子どもたちの生活の連続性、発達の一貫性を考慮した教育・保育の実施が可能となる。
- ・1日の時間を統一したことで、まとまりが生まれ、子どもたちが安定して過ごせるようになった。

○子ども・子育て新システムについて

- 古渡理事長 ・新システムのキーワードである、「すべての子どもへの良質な成育環境を保障する」ということがおそらく絶対条件になる。
- ・新システムが全ての子どもに行き届くサービスにするためには、また地域格差をなくすためには、首長の意向に左右されることなく、制度として運用出来る仕組みが必要。

- 二本松市 ・現金も必要だし、現物であれば医療費関係にお金がかかる。現金・現物の組み合わせの中で子育てしやすい環境をつくっていただくことは必要。

- 小西委員長 ・新システムがどのようなものかは慎重な判断が必要に思う。
- ・子育てのために自治体に特別会計をつくるという発想は理解しにくい。

○幼保一体化について

- 古渡理事長 ・こども園のイメージが具体化しないと多分新システムは動かない。
- ・こども園と今後の小学校との連携を強化することは、これからの若者たちの絶対条件。
- ・各地域に基幹となるこども園を設置し、市町村及び地域のすべての「こども園」と連携しながら、研修のサポートや地域ネットワークの構築、各種サービスの支援などを行う、基幹こども園構想が今後論点となってくると思う。

## 福島県保健福祉部との意見交換

○福島県庁で、皆川保健福祉部次長（自立支援担当）、野川子育て支援課長等と意見交換を実施

（参加委員）

小西委員長、齊藤由里恵委員

〈意見交換の概要〉

○子ども・子育て新システムについて

皆川次長 ・イコールフッティングによる株式会社、NPO等の多様な事業主体の参入を検討されているが、破綻した場合のリスク管理や、新たに参入する事業主体に対する厳格な審査が必要。

野川課長 ・県としては、県全体として情報を共有し、また、各市町村・各施設に対し随時情報を提供する必要があるため、国においては、タイムリーできめ細やかな情報提供をしていただきたい。  
 ・市町村において、当該市町村の裁量で予算が各施設に配分されるとすれば、施設運営費として十分な予算が配分されないおそれがあるため、必要な金額がこども園に支払われるよう制度的な担保が必要。  
 ・多様な事業主体の参入促進を検討されているが、事業が定着化するような安定経営と保育・幼児教育の質の確保の両立ができるか不安要素がある。

○義務付け・枠付けについて

皆川次長 ・地域主権改革により、国の事業を縮小し、都道府県・市町村の事務が拡大していくと、今まで全国一律であったものにばらつきが出てくるが、それは避けられないこと。  
 ・今ある基準が不合理なものであるならば、問題意識があるなら改めるべきであるにしても、今あるものに問題意識を感じないのであれば、今あるもので良いと考える。

野川課長 ・児童福祉施設のうち保育所の基準については、地域主権改革における議論と子ども・子育て新システムにおける議論が整理されないまま並行して進んでいる印象を受ける。

○待機児童解消施策について

野川課長 ・安心こども基金を活用した保育所の整備を進めており、今年度は、約20箇所の保育所整備を予定。  
 ・市町村に対し計画的な保育所の整備を行うよう助言するとともに、認定こども園の整備についても相談に応じるなど、市町村における待機児童の解消を支援。

## アンジェリカ保育園芝浦園（東京都認証保育所）、東京都との意見交換

○アンジェリカ保育園芝浦園（定員 40 名）の視察を行った後、須藤社長、上原施設長、角田少子社会対策部担当部長、佐藤保育計画係長等と意見交換を実施  
（参加委員）  
小西委員長、泉田委員、齊藤由里恵委員、高端委員、沼尾委員

### 〈意見交換の概要〉

#### ○認証保育所制度のメリットについて

- 須藤社長 ・大前提として認証の経営者の多くは認可に比して「常に保護者を選んでもらう努力」を怠ると生き残れないという認識を持っている。
- ①きめ細かいサービスの提供や独自性のある保育・教育を展開できる。
  - ②保育所の方針に共鳴できる保護者が集まりやすいこと。
  - ③会計の自由度が高いこと。利益の配当が可能であること。
  - ④乳幼児に関してはとりわけ小規模保育が実践できること。

#### ○認可保育所と認証保育所について

- 角田部長 ・国に要望しているように、認証を認可と同じように扱っていただきたい。
- 佐藤係長 ・0歳～2歳児で見れば、認可の定員の1/5を認証が占めており、東京都の保育にとって認証保育の制度は欠かせないもの。

#### ○子ども・子育て新システムについて

- 須藤社長 ・事業者の形態に関わりなく、競争条件の統一化の実現が大前提。
- ・イコルフットィングに関することとして
    - ①補助金額だけでなく、納税に対するイコルフットィングは可能か。
    - ②複数園を展開する株式会社の場合、本部に関わるコストの配賦が可能か。
    - ③利益処分の制限は変わらないのか。
- などの疑問がある。
- ・公立の役割は「福祉」に限定し、社会的弱者に対する万全な対策と民間では運営不可能な部分について担う。民間不可能部分とは24時間365日、身障者対応、病児病後児対応など。

- 小西委員長 ・新システムで財源の担保はこれからの問題のように思う。

## アスク西一之江保育園、東京都、江戸川区との意見交換

○江戸川区にあるアスク西一之江保育園で視察を行った後、(株)JPホールディングス山口代表取締役、アスク西一之江保育園内田施設長等と意見交換を実施。

(参加委員)

泉田委員、齊藤由里恵委員、高端委員、林委員

〈意見交換の概要〉

○保育所の最低基準について

- 山口代表取締役
- ・保育所の最低基準についてすべてを自治体に委ねることは反対。
  - ・職員基準は本当に最低の基準であり残すべきもの。それ以外の部分でフレキシブルな基準を設けることはいいと思う。
  - ・保育の問題というのは、最低限の生活の保障という部分が入っており、そこを担保できないようであれば地域主権改革はありえない。

○子ども・子育て新システムについて

- 山口代表取締役
- ・認可保育所の公定価格と幼稚園の自由価格を新システムの中でどう整理していくかが懸案事項。
  - ・直接契約、間接契約を両方やってしまうと本当に事業者の力というのが入園に大きく左右される。一気に進めた場合、地域の保育制度が崩壊する恐れがあり、事業者にとってはかなり厳しい。
  - ・形さえ整ったら全部指定ということになれば、保育の崩壊を招く。完全自由化するのではなく、良い事業者は入る、駄目であればすぐに退所してもらえるようなシステムを構築すべき。
  - ・セーフティーネットの構築のため、それなりの企業体力、組織力を持った企業が参入すべきであり、それらの企業もイコルフットィングとして扱っていただく必要がある。
  - ・あと半年で制度をどう構築していくのか不透明な部分が多い。本当に出来るのか疑問である。

## 認定こども園ことぶきこども園、東京都、台東区との意見交換

○台東区にあることぶきこども園で視察を行った後、藤原子育て台東理事長、高橋施設長、榊台東区学務課こども園係長等と意見交換を実施。

(参加委員)

齊藤由里恵委員、高端委員、林委員

### 〈意見交換の概要〉

#### ○認定こども園の効果について

榊係長                   ・公設民営という特徴も活かし、公設公営ではなかなか取り入れられないような事業についても実施しており、独自色を出している。

高橋施設長           ・P T A組織小桜会を立ち上げ、長時間、短時間保育を利用するそれぞれの親御さん同士の連携を図っている。

#### ○子ども・子育て新システムについて

高橋施設長           ・教育と福祉のとらえ方に関して、国の制度の中で根本的に一本化に変えるべきであり、こども園構想には大賛成。その上で、各自治体に幅を持たせる制度とすべき。

・現行の認定こども園の4つの型を廃止し1本にすべき。理由としては、その型に所属する園が相互に違いを主張するようになる。

・公的な契約を結ぶので、行政が監督し責任を明確にする必要性は認めるが、民営の特性を生かすうえでの協定を交わす項目を柔軟にするよう留意すべき。

・現行の制度だと、法人等の種類により認定こども園の4つの型を自由に選択することが出来ない。質の低下を防ぐ目的を踏まえて、型を撤廃するか、選択の自由を出来るようにすべき。

・認定こども園にかかわる現場では「利用者に対するサービス」という言葉が日常的に使われているが、良くないと感じる。保護者が子どもを通わせる上で、園に求めるサービスという言葉の扱いに留意すべき。

## 第2部 医療保険政策の展開



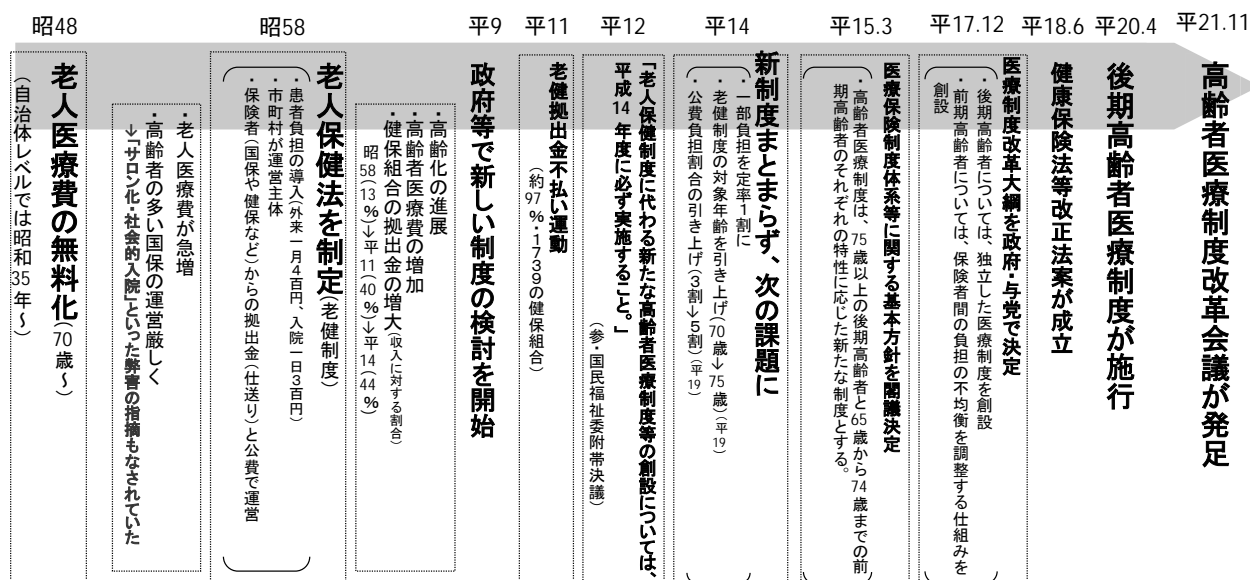
# 第1章 高齢者医療制度の見直し

吉岡 てつを（厚生労働省保険局高齢者医療課長）

## 高齢者医療制度の見直しについて

厚生労働省保険局  
平成22年10月15日

### 高齢者医療の歩み

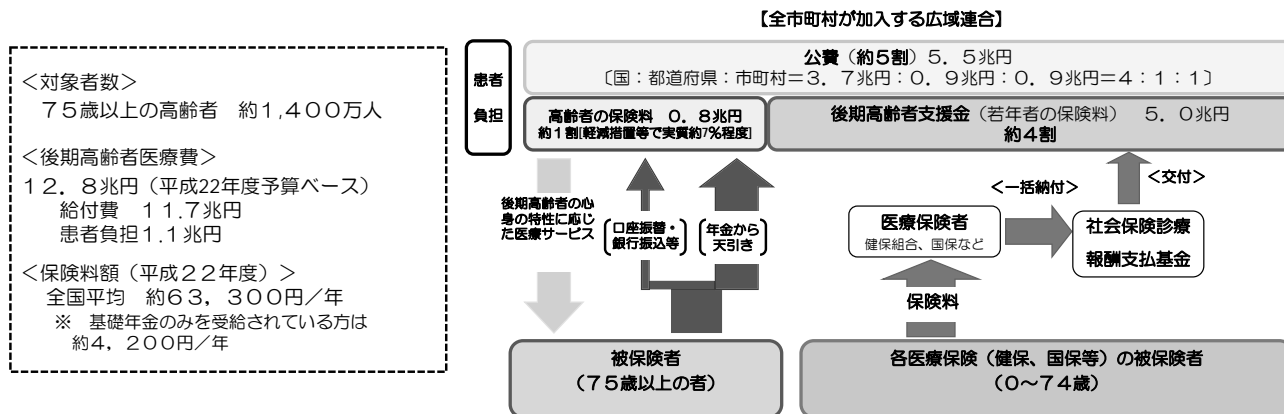


## 現行の高齢者医療制度について

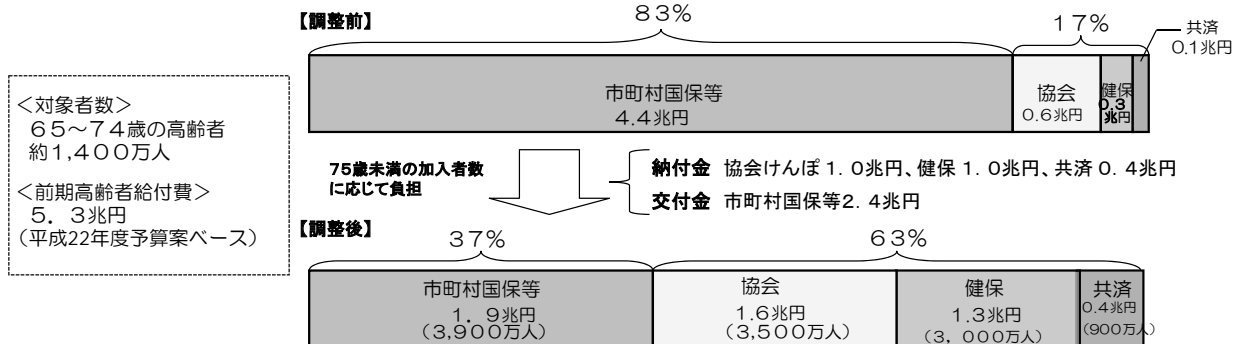
### 制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

### 後期高齢者医療制度の仕組み



### 前期高齢者に係る財政調整の仕組み



### 制度の改善策及び当面の課題

- 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

1. 70~74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結

2. 低所得者に対する保険料の軽減

所得が低い方について均等割の9割軽減・8.5割軽減及び所得割の5割軽減措置を実施

3. 被用者保険の被扶養者であった方の均等割9割軽減措置

4. 年金からの保険料の支払いに係る改善

平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

## 後期高齢者医療制度に係る民主党の方針等について

### ○ 「民主党マニフェスト2009」(抄)

#### 21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

##### 【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

##### 【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

### ○ 民主党マニフェストの工程表(抄)

後期高齢者医療制度廃止等

平成22年度～平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

### ○ 三党連立政権合意書(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

### ○ 「民主党マニフェスト2010」(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、2013年度から新しい高齢者医療制度をスタートさせます。

## 「高齢者医療制度改革会議」の開催について

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

※ 第1回:11月30日 第2回:1月12日 第3回:2月9日 第4回:3月8日 第5回:4月14日  
第6回:5月17日 第7回:6月23日 第8回:7月23日 第9回:8月20日 第10回:9月27日

### ○ 検討に当たっての基本的考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

#### ※ 参加者（敬称略）

・日本高齢・退職者団体連合 事務局長	阿部 保吉	・日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己	・日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
・政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫	・健康保険組合連合会 専務理事	白川 修二
・東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)	・前千葉県知事	堂本 暁子
・全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也	・高齢社会をよくする女性の会 理事長	樋口 恵子
・日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂	・日本医師会 常任理事	三上 裕司
・諏訪中央病院名誉院長	鎌田 寛	・目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛
・全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋	・全国町村会長(長野県川上村長)	藤原 忠彦
・全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄	・全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長	横尾 俊彦
・全国健康保険協会 理事長	小林 剛	(佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長)	

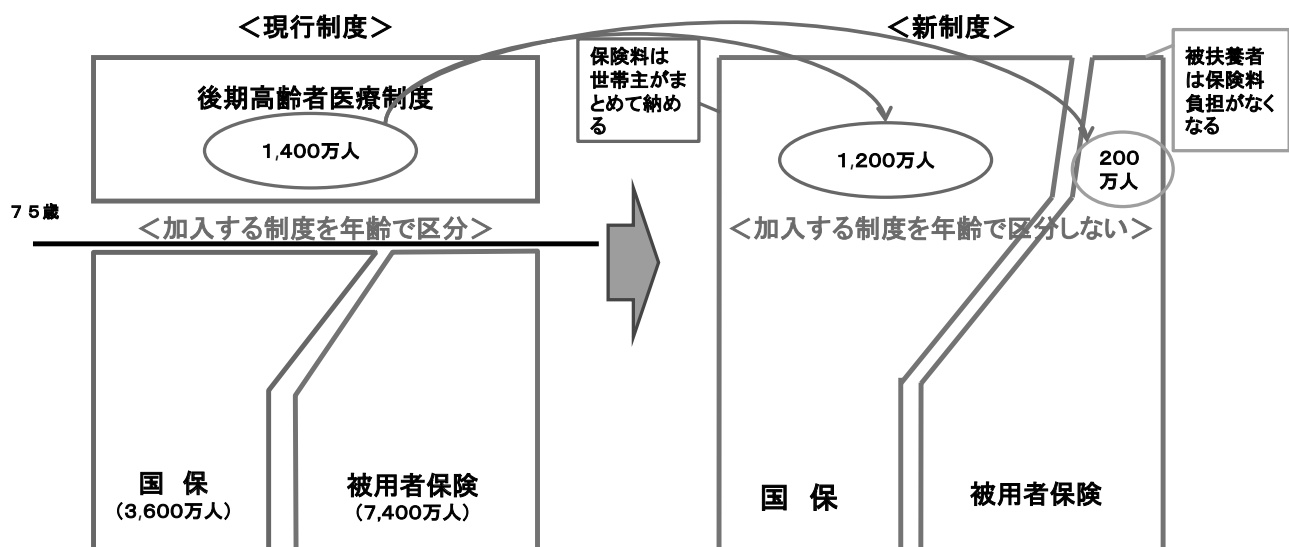
## 高齢者医療制度改革会議の当面のスケジュール

第1回(11月30日)	総括的なフリーディスカッション①
第2回(1月12日)	総括的なフリーディスカッション②
第3回(2月9日)	制度の基本的枠組み及び運営主体のあり方
第4回(3月8日)	費用負担のあり方
第5回(4月14日)	保険料、給付、医療サービス等のあり方
第6回(5月17日)	有識者からのヒアリング
第7回(6月23日)	総括的な議論
第8回(7月23日)	中間とりまとめ(案)
第9回(8月20日)	中間とりまとめ
第10回(9月27日)	国保の運営のあり方及び保険料等について

以後、引き続き概ね月1回開催。

### 制度の基本的枠組み

- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わることはなくなり、世帯によっては保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。(別紙)



新たな制度における高齢者のメリット

(別紙)

○ 高齢者の方々も、現役世代と同じ国民健康保険や被用者保険に加入することにより、以下の例のようなメリットが生じる。

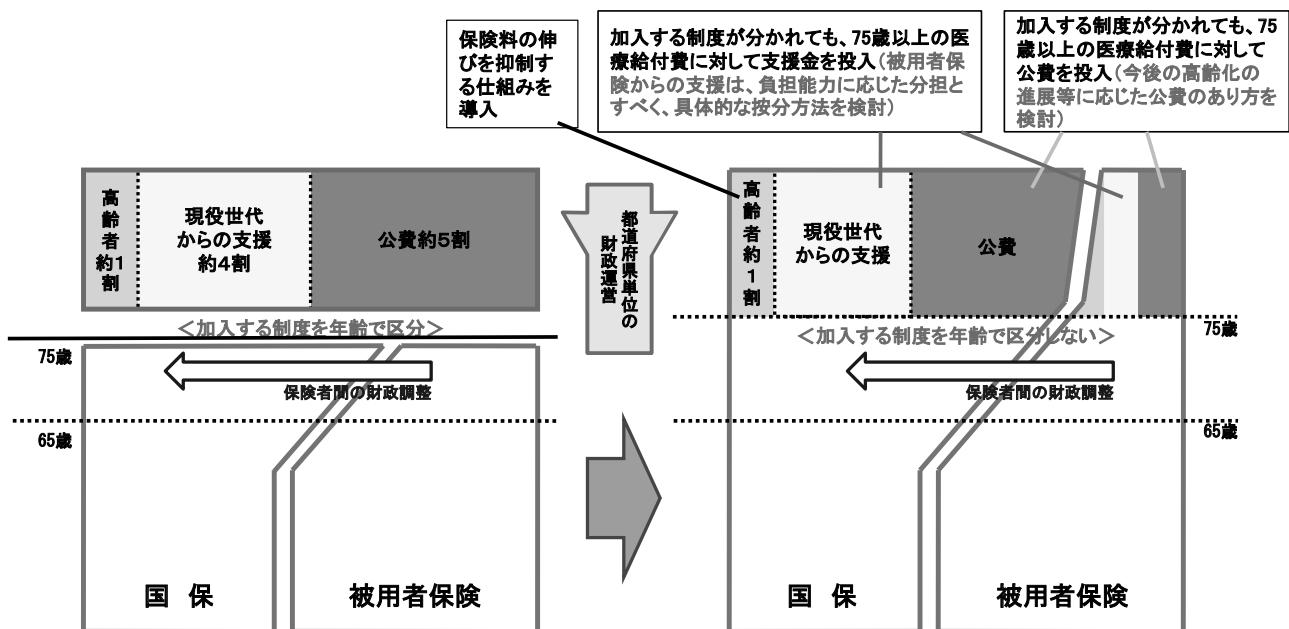
現行制度（後期高齢者医療制度）	新たな制度																			
<p>○ 保険料の納付義務は高齢者の各々人。 ⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 後期高齢者医療）：Aの保険料を納付 世帯員B（75歳 後期高齢者医療）：Bの保険料を納付 世帯主C（45歳 国保）：C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し</p>	<p>○ 保険料の納付義務は世帯主。 ⇒ 世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務がなくなる。</p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯員B（75歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯主C（45歳 国保）：A・B・C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し</p>																			
<p>○ 保険料の軽減判定は、医療保険ごとに行う。 ⇒ 同じ世帯であっても軽減判定は別に行うため、保険料負担が増加する事例が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 後期高齢者医療 年金収入165万円）：2割軽減※ 世帯員B（75歳 後期高齢者医療 年金収入 80万円）：2割軽減※ 世帯主C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円 &gt;33万円+24.5万円×2人（5割軽減非該当） &lt;33万円+35万円×2人（2割軽減該当）</p>	<p>○ 保険料の軽減判定は、世帯全体で行う。 ⇒ 同じ国保世帯として最終的な軽減判定が行われるため、保険料負担の増加が解消される。 (50万人程度が対象となり、50億円程度の保険料負担減 → 地方負担の増加分は適切に地方財政措置を講じる。)</p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 国保 年金収入165万円）：5割軽減※ 世帯員B（75歳 国保 年金収入 80万円）：5割軽減※ 世帯主C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円+D所得0円 &lt;33万円+24.5万円×3人（5割軽減該当）</p>																			
<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、医療保険ごとに適用。 ⇒ 同じ世帯であっても加入する医療保険の自己負担限度額がそれぞれ適用される。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額</th> <th>世帯の負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員A（80歳 後期高齢者医療）</td> <td>A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)</td> <td rowspan="4">60,000円</td> </tr> <tr> <td>世帯員B（75歳 後期高齢者医療）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>世帯主C（45歳 国保）</td> <td>C・Dで 35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員D（40歳 国保）</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額	世帯員A（80歳 後期高齢者医療）	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円	世帯員B（75歳 後期高齢者医療）		世帯主C（45歳 国保）	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)	世帯員D（40歳 国保）		<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、世帯全体で適用。 ⇒ 同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、世帯の負担が軽減される。(約350万世帯が合算対象となり得、患者負担は50億円以上減少することが見込まれる。国保の3人以上世帯は含めていない。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額 (=世帯の負担額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員A（80歳 国保）</td> <td rowspan="4">35,400円 (低所得者区分)  ※ A・Bの自己負担限度額は24,600円</td> </tr> <tr> <td>世帯員B（75歳 国保）</td> </tr> <tr> <td>世帯主C（45歳 国保）</td> </tr> <tr> <td>世帯員D（40歳 国保）</td> </tr> </tbody> </table>	【具体例】	自己負担限度額 (=世帯の負担額)	世帯員A（80歳 国保）	35,400円 (低所得者区分)  ※ A・Bの自己負担限度額は24,600円	世帯員B（75歳 国保）	世帯主C（45歳 国保）	世帯員D（40歳 国保）
【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額																		
世帯員A（80歳 後期高齢者医療）	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円																		
世帯員B（75歳 後期高齢者医療）																				
世帯主C（45歳 国保）	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)																			
世帯員D（40歳 国保）																				
【具体例】	自己負担限度額 (=世帯の負担額)																			
世帯員A（80歳 国保）	35,400円 (低所得者区分)  ※ A・Bの自己負担限度額は24,600円																			
世帯員B（75歳 国保）																				
世帯主C（45歳 国保）																				
世帯員D（40歳 国保）																				

費用負担

- 国保に移る方の保険料は、75歳以上は、現行の負担割合（約1割）とし、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる仕組みを維持する。
- 被用者保険に加入する高齢者の保険料は、現役世代と同じ算定方法を適用する。

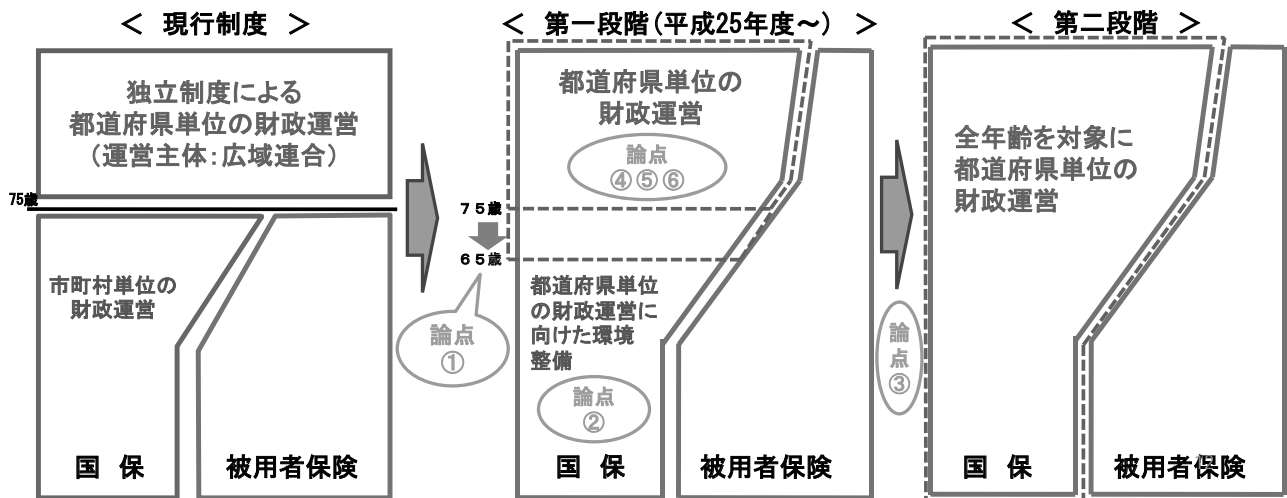
<現行制度>

<新制度(第一段階)>



## 市町村国保の財政運営の都道府県単位化に関する論点

- ① 第一段階(平成25年度～)において、都道府県単位化の対象年齢を「65歳以上」とするか、「75歳以上」とするか。
- ② 若人部分の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備をどのように進めていくか。
- ③ 全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順については、「期限を定めて全国一律」か、「合意された都道府県から順次」か。期限を設定するとした場合、具体的な年限をどうするか。
- ④ 都道府県単位化した場合の国保の運営について、「都道府県単位の運営主体」は都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を担い、「市町村」は保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を担うが、給付事務はいずれが担うべきか。
- ⑤ 第一段階における財政調整のあり方はどうあるべきか。
- ⑥ 財政安定化のための方策をどうするか。



## 市町村国保の抱える構造的な課題と対応

### 低所得の被保険者

被保険者1人当たり所得: 95.6万円  
無所得世帯割合: 26.3%  
保険料軽減世帯割合: 40.6%

### 保険料(税)の格差

〈一人当たり保険料の全国格差〉  
最高: 13.5万円(北海道猿払村)  
最低: 2.8万円(沖縄県伊平屋村) 格差: 4.8倍  
〈一人当たり保険料の都道府県内格差〉  
最高: 2.7倍(東京都)  
最低: 1.3倍(富山県)

### 財政基盤が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

被保険者数最大: 93万人(神奈川県横浜市)  
被保険者数最小: 92人(東京都御蔵島村)

### 保険料の収納率低下

平均収納率: 88.4%  
最高収納率: 100%(18市町村)  
最低収納率: 75.8%(沖縄県渡名喜村)

### 一般会計繰入・繰上充用

市町村による一般会計繰入額: 約3,700億円  
うち赤字補填目的: 約2,600億円  
繰上充用額: 約1,700億円

### 平成22年通常国会で国保財政基盤強化策を4年間延長

- ① 高額医療費共同事業  
高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和
- ② 保険者支援制度  
低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
- ③ 保険財政共同安定化事業  
市町村国保の保険料(税)の平準化、財政の安定化

### 今後、全年齢を対象とした都道府県単位化を図る

- ① 広域化等支援方針の策定(H22)  
市町村国保の都道府県単位化に向けた環境整備
- ② 保険財政共同安定化事業の拡充(H22)  
対象医療費の拡大、拠出方法の見直し
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22)  
広域化等の推進を財政面で支援

### 収納率向上対策を推進

- ① 国保料(税)の年金特別徴収(H20)  
市町村国保においても年金特別徴収を開始
- ② 収納対策緊急プランの策定(H17)  
市町村による総合的な収納対策の実施
- ③ 収納率向上アドバイザーの設置、口座振替の推進等

## ①第一段階における都道府県単位化の対象年齢

- 第一段階において、65～74歳を都道府県単位の財政運営とするか。

### 都道府県単位化の対象年齢を65歳以上とすべきとする考え方

- 退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とすべき。
- 対象年齢を65歳以上とすれば、国保加入者のほぼ半分が、第一段階で都道府県単位の財政運営となる。

### 65歳以上とした場合の論点

- 若人部分の広域化については、環境整備に一定の期間を要する中、第一段階において65～74歳だけを切り出して都道府県単位化する必然性はあるのか。
- 65～74歳の保険料は、第一段階及び第二段階の2度にわたって上下動することによる混乱の可能性について、どう考えるか。
- 第一段階において、65～74歳にも75歳以上と同じ保険料率を適用した場合、65～74歳の保険料総額は0.1～0.2兆円(▲15%)程度、減少し、若人の負担が増加することについて、どう考えるか。
- 市町村国保によっては65～74歳の保険料収入に大きく依存しているところがあり、市町村国保によっては大きな負担増が生じるが、これをどう考えるか。

⇒ 全年齢を対象とした都道府県単位化を図ることを明確にした上で、第一段階で都道府県単位化するの75歳以上とし、74歳以下は一体的に都道府県単位化に向けた環境整備を進め、第二段階の際に都道府県単位化してはどうか。

## ②国保(若人)の都道府県単位化の環境整備の進め方

- 若人部分の都道府県単位化の環境整備をどう進めていくか。
- ⇒ 都道府県のイニシアティブの下、市町村が利害を超えて協調し合い、広域化等支援方針に基づき、下記のように計画的に進めていくべきではないか。

平成22年度			平成23～24年度	平成25年度～ (第一段階)	平成〇〇年度頃 (第二段階)
<b>広域化等支援方針に基づいた環境整備</b>					若人部分も含めた 都道府県単位化
保険財政共同 安定化事業	・検討	保険財政共同安定化事業(いわゆる再保険)の対象医療費(現行30万円超)を拡大 →段階的に財政運営の都道府県単位化が進む			
		保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法の変更 (医療費水準に基づく拠出を縮小し、被保険者数・所得水準等に基づく拠出を拡大) →段階的に保険料水準が平準化する			
保険料算定方式 の標準化	・検討	標準化された保険料算定方式への変更			
収納率の格差	・分析 ・収納率 目標設定	・収納率の向上			➡
繰上充用・ 一般会計繰入	・分析	・繰上充用の段階的縮小 ・一般会計繰入の段階的縮小			➡

### ③全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順

#### I. 期限を定めて全国一律に移行するか、合意された都道府県から順次移行するか

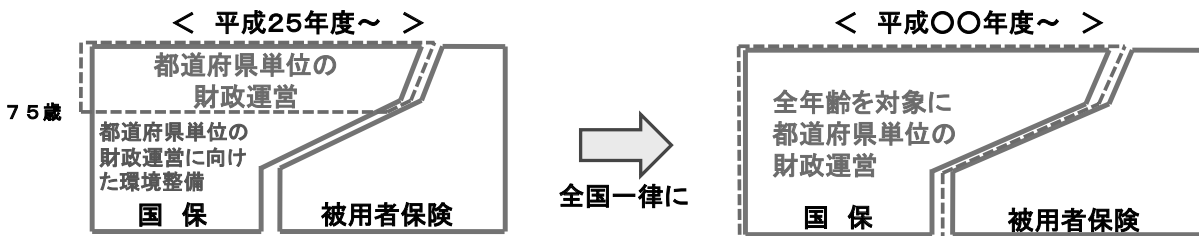
○ 合意された都道府県から順次、都道府県単位化することについては、次の問題点があるが、どう考えるか。

- ① 国民にとってわかりにくく、事務体制やシステムの準備・広報等が円滑に行えないおそれがある。
- ② 合意された都道府県から順次移行すると、都道府県単位化されない都道府県が出てくる可能性がある。
- ③ 保険者間の財政調整は、全保険者が共通の方式で行う必要があり、一部の国保だけ全年齢を対象に都道府県単位の財政運営とすることは困難。

※全年齢を都道府県単位化すると、若人と高齢者は保険料を一本化することが考えられるが、その場合は、財政調整の方法も自ずと異なるものになるが、同時期に2つの財政調整を併存させることはできない。

⇒ 全年齢を対象とした都道府県単位化は、期限を定めて全国一律に行うのが適当ではないか。  
また、明確に期限を定めることで、広域化等支援方針に基づく環境整備を円滑かつ計画的に進めることが可能となるのではないか。

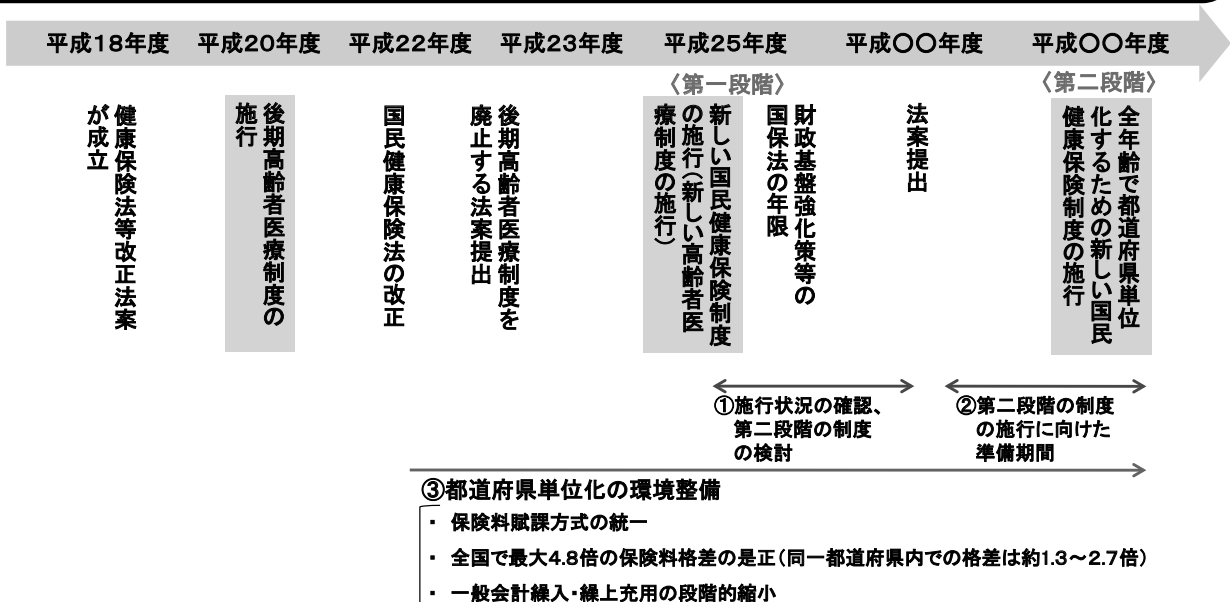
(※なお、平成25年度からの制度においても、合意された都道府県は、高齢者部分は都道府県単位の財政運営しつつ、地方自治法に基づく事務委託等で、若人部分も都道府県単位化することは可能。)



#### II. 期限を設定するとした場合、具体的な年限をどうするか

⇒ 以下の要素を考慮し、都道府県単位化の具体的な年限を設定する必要があるのではないか。

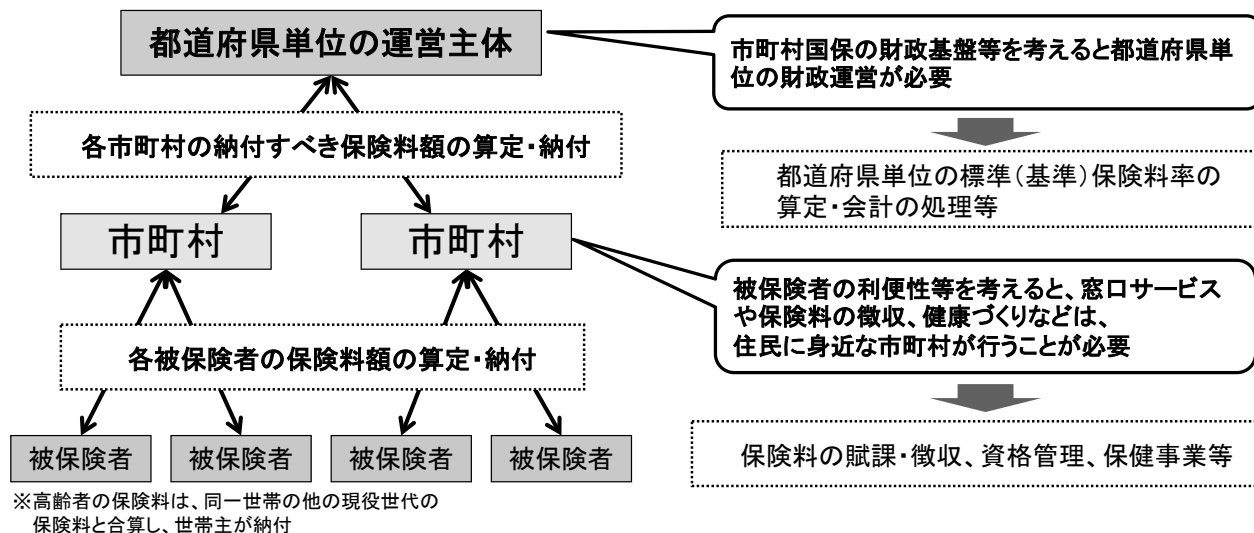
- ① 平成25年度の新しい高齢者医療制度の施行状況の確認、第二段階の制度の具体的な検討に必要な期間
- ② 第二段階の制度の施行準備のために必要な期間
- ③ 若人国保の都道府県単位化の環境整備に必要な期間





### ④都道府県単位化した場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
  - 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を行う。
  - 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。
- ※給付事務については、いずれの主体で行うべきか(別紙)



### 給付事務の主体

(別紙)

「給付事務」については、いずれの主体で行うべきか、第二段階では若人も都道府県単位の財政運営となることを念頭に置きつつ、以下の点を踏まえて、「都道府県単位の運営主体」をどこにするかといった課題と併せて検討することが必要。

	都道府県単位で行う場合	市町村で行う場合
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務については、現在、広域連合で実施しており、都道府県単位で行っている状態を維持することができる。</li> <li>・都道府県単位で事務を実施することにより、市町村の事務が軽減されるとともに、事務の効率化が期待される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若人も高齢者も、資格管理、保険料賦課、給付事務を市町村が一体的に実施できる。</li> <li>・迅速に処理できるため、支給までの日数が短い。(高額療養費の場合:診療から3ヶ月程度)</li> <li>・市町村のみのシステム改修により対応できる。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務は、都道府県単位の運営主体(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間がかかる。(高額療養費の場合:診療から4ヶ月程度)</li> <li>・一方、若人分の給付事務は市町村が実施するため、事務が複雑となる。(例えば、高額療養費については、高齢者分は都道府県単位の運営主体から、若人分は市町村から、それぞれ世帯主に支給される。)</li> <li>・都道府県単位の運営主体と市町村双方でシステムの整備が必要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務に対応する職員を改めて確保することが必要となる。</li> </ul>

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」と「給付」になる

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」に特化される

## ⑤ 第一段階における財政調整のあり方

- 国保の都道府県単位化について、第一段階では75歳以上とした場合、第一段階における財政調整をどうするか。
- 財政調整の仕組みとしては、以下の方法がある。
  - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法を65歳以上で適用する
  - ② 老健制度や現行の前期財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法を65歳以上で適用する
  - ③ 両者を組み合わせる方法

- 国保の75歳以上の保険料は、引き続き、都道府県単位で医療給付費の1割相当とすることから、その保険料は高齢者の医療給付費に充て、それ以下の世代との負担割合を明確にすることができる。
- 一方、65～74歳の保険料は、第一段階においては、市町村単位で64歳以下の保険料と一体的に扱われており、65～74歳の保険料だけを切り出して、これらの医療給付費に充てることは困難。

- ⇒ 第一段階においては、現行の財政調整の仕組みを踏襲し、
- ・ 75歳以上の医療給付費については、75歳以上の高齢者の保険料(約1割)、公費、各保険者が74歳以下の加入者数等に応じて負担する支援金で支えたとともに、
  - ・ 65～74歳の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整する仕組み(現行の前期財政調整)を継続することとしてはどうか。
- ⇒ すなわち、③の方法となり、現行制度も③の方式であることから、新制度への移行に伴って、各制度の負担が大幅に増加することはなくなる。【次回財政影響試算を提示】
- なお、全年齢を対象とした都道府県単位化(第二段階)の際の保険料のあり方や財政調整のあり方については、第二段階の前に具体的に検討し、再度、法改正を行うことが適当ではないか。

## ⑥ 財政安定化のための方策

- 財政安定化のための方策をどうするか。
  - ⇒ 新たな制度においては、保険料は市町村が決められた額を確実に納める仕組みとし、徴収不足や給付の増加が生じた場合には、財政安定化基金を活用するなど、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
  - ⇒ 標準(基準)保険料率の算定方法は法令で明確に定め、都道府県単位の運営主体において、一般会計からの繰入れを行う必要は生じない仕組みとする。
  - ⇒ これらに加えて、現行の後期高齢者医療制度同様、以下のような財政安定化のための方策を講じてはどうか。

### ① 財政安定化基金

都道府県に財政安定化基金を設置し、保険料の徴収不足等による財源不足や給付費の増加リスクに対応する。また、新制度においては、保険料の上昇抑制に対しても基金を活用できるようにする。(基金の規模・財源等については次回検討)

### ② 2年を1期とした財政運営

保険料は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものとして設定し、給付増リスクに対応する。

### ③ 都道府県間の財政力格差の調整(調整交付金)

高齢者の所得分布による都道府県間の財政力格差を調整し、医療費水準や所得水準が同じであれば、標準(基準)保険料率は同じ水準とする。

### ④ 保険基盤安定制度

所得の低い方に対する保険料軽減制度(7割・5割・2割)を設け、軽減分を公費で負担し、保険料徴収リスクに対応する。

### ⑤ 高額医療費の公費負担

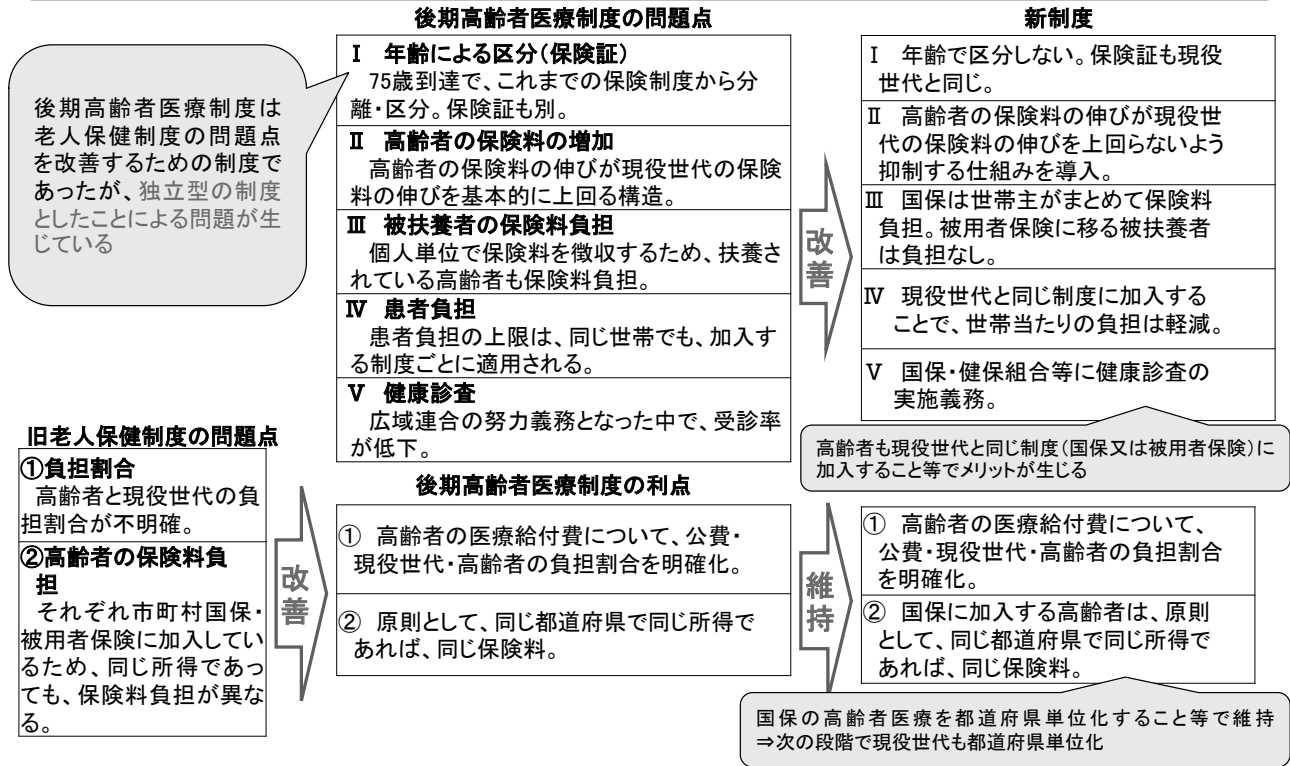
レセプト1件当たり80万円超の医療費については保険料で賄う部分の5割を公費負担とし、更にレセプト1件当たり400万円超の医療費については200万円を超える部分を保険者間の共同事業とし、給付費増リスクに対応する。

### ⑥ 保険料の特別徴収

高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きを実施できるようにするほか、収納率の低下を防止するための措置を講ずる。

## 新制度の方向性

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。



後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、独立型の制度としたことによる問題が生じている

### 旧老人保健制度の問題点

- ①負担割合  
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ②高齢者の保険料負担  
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

## 今後の改革会議の進め方



## 第2章 医療保険制度における保険者規模と財政調整について

泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用研究部第1室長）

# 医療保険制度における保険者規模 と財政調整について

国立社会保障・人口問題研究所

泉田信行

※研究会での報告資料に加筆・修正を行っている。

### 内容のまとめ

- 保険者の規模拡大は定型的な業務については規模の経済の利益を得ることが可能と考えられる。
- ただし、非定型な業務事例については、保険者の規模拡大により、加入者の待ち時間の増加や業務量の増加をまねく可能性があると考えられる。
- 保険者は広域一市町村が窓口、というスタイルが最も好ましいと考えられるが、(上の点から)権限配分のあり方が重要
- 『財政調整』よりもリスク調整の方が望ましいのではないか。
- 医療費と所得に関して、明示的なリスク調整を行う必要があるのではないか。
- 国民健康保険加入の被用者については、その健康リスクと保険料負担のバランスを考える必要も

# 保険者の規模について

## 保険者の規模に関する既存研究

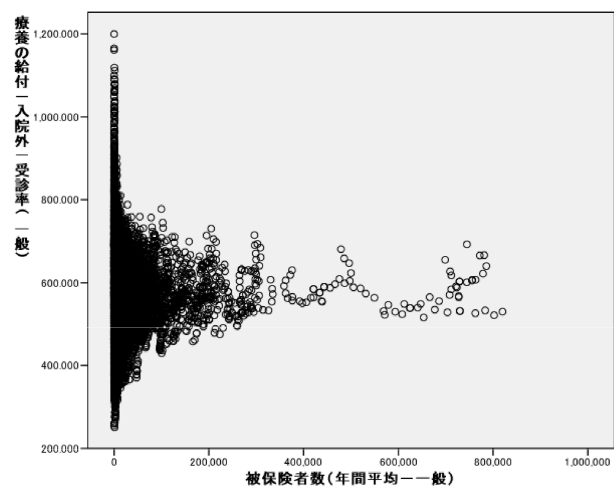
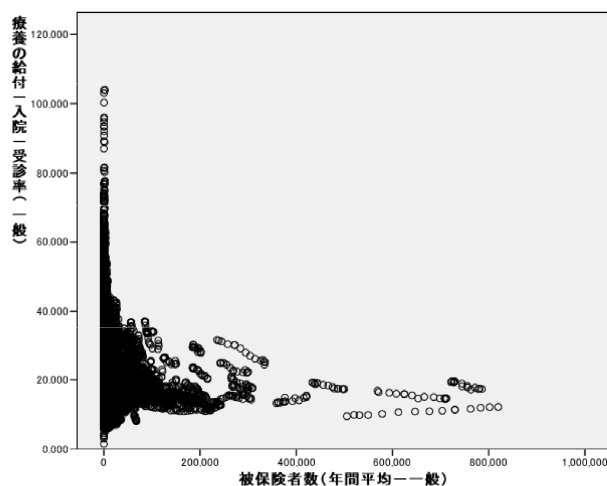
- 保険者の規模と運営費用の関係については多くの研究が蓄積
  - もし規模が大きいほど加入者一人当たり平均費用が小さくなるのであれば、保険者規模を拡大することにより『会計的』費用が削減される。
- 規模: 加入者の人数で測定する
- 費用: 加入者一人当たりの運営費
- 湯田(2010)が現状での到達点
  - 2005年度末時点で被保険者数が最小効率規模(運営費用が最小化される加入者規模)に到達しない保険者の割合は約67%であった。
  - 二次医療圏規模になればほとんど全ての保険者は最小効率規模に到達する。

※湯田道生(2010)「国民健康保険における被保険者の最小効率規模」『医療経済研究』Vol.21, No.3, pp.314-325

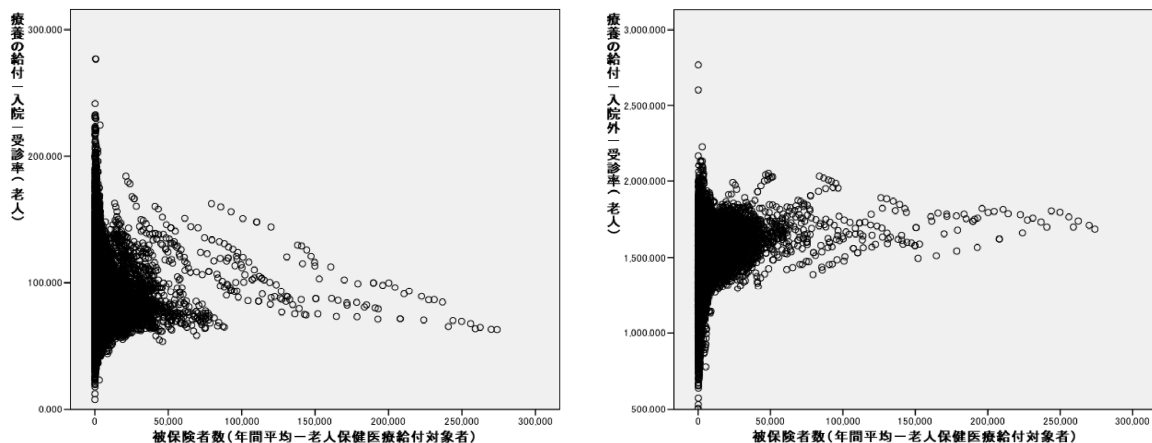
## 規模拡大の他のメリット

- 規模拡大のメリットはそれ以外にもあるはず
- 医療費変動リスクの低減
  - 大数の法則の便益をより享受できることになる
- 広域保険者内の加入者の負担均等化
  - ある種の公平性の拡大
  - 「均等化」なので、負担が減少する加入者もいれば増加する加入者もいる(よって、利害対立は潜在的に存在)

## 保険者規模と受診率(一般:H6-H19)



## 保険者規模と受診率(老人保健:H6-H19)



## 保険者の規模と運営費用の関係2

- 保険者の規模が大きくなるほど平均費用が低下するのは業務が定型化されていることが背景にあるはず。
  - － 定型化されにくい業務に規模の経済が働くか？
    - 理屈の上からは不明
  - － 例1) 保健事業(特に保健指導?)
  - － 例2) 徴収事務(特に未納者対策)
  - － 例3) 給付管理(高額療養費の世帯合算など)
- 若年層と75歳以上で制度等を分けるのは業務管理コストおよび利用者の負担感を増大させる可能性が高い
- 国保若年層の保険者も広域化することは定型的業務に関する規模の経済の享受に必要と考えられる。

## 非定型業務にかかる役割分担

- 個別性の高い対人業務については、広域化の便益を享受しにくく、利用者の負担(感)も増加させる可能性が高い
  - 市町村が窓口を担う案が有効な対応
  - 広域保険者と市町村の業務範囲や義務は明確化する必要
- 市町村窓口小さい権限
  - B:広域内の居住地で加入者の処遇に差異が無い。ある意味公平
  - C:例外的事務処理が発生した場合に加入者の待ち時間が長くなる可能性がある。
- 様々な事情のある(ことを市町村担当者が知っている)加入者(住民)に対して一律的処遇をすることが市町村担当者をdiscourageする可能性はある？

## 財政調整について



## 『財政調整』とリスク調整

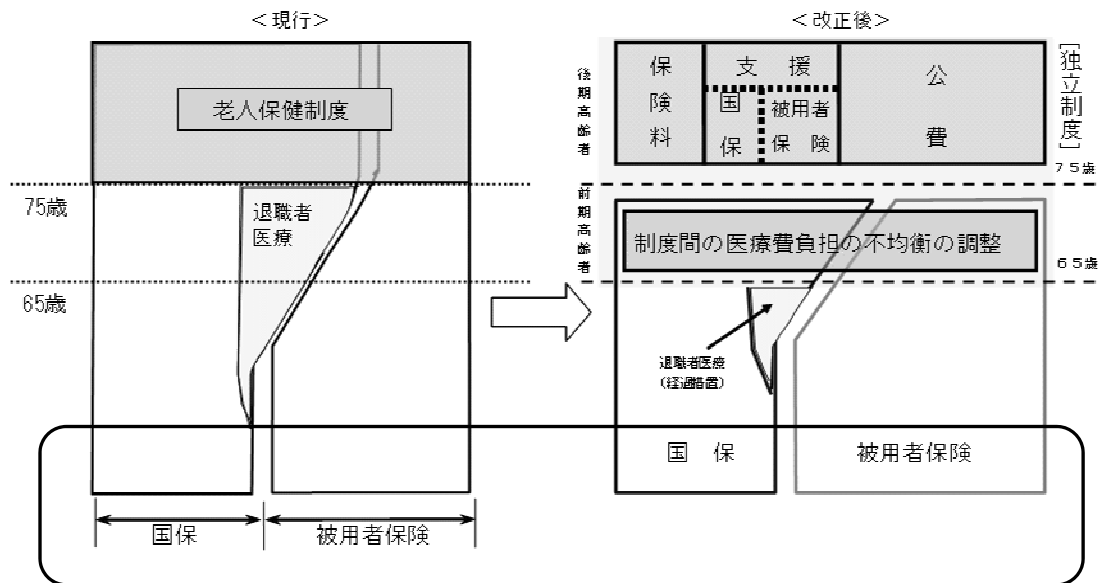
- 財政調整・・・財政が窮迫した保険者の財政を相対的に余裕のある保険者の支援により救済
  - 財政調整によって黒字の保険者が赤字になることはない(はず)
  - 調整内容が不明確(になりがち?)
- リスク調整・・・(大雑把に言えば)加入者のリスク(疾病罹患リスクであれ所得リスクであれ)を制度間で平準化するために行われる、低リスク加入者比率の高い保険者から低リスク加入者の低い保険者への財政移転
  - リスク調整によって保険者が赤字になろうとも実施されることになる。(少なくとも理念上は)
  - 調整内容は明確(にできる)

## これまでの『財政調整』

- 老人保健制度(S58～H19)
  - 『拠出金の負担根拠は、老人保健制度創設以前の制度において、70歳以上の加入者等に対して行っていた医療の給付が、老人保健法により、事実上、市町村長により肩代わりされることになることから各保険者に受益が生じる点にあり、このような意味で拠出金は広義の受益者負担といえることができる。』(岡光 1993)
- 退職者医療制度(S59～)
  - 『被用者保険加入者は高齢になって医療の必要性が高まるときに給付水準の低い国民健康保険に加入する。他方、国保の側では、収入が余り期待できず、支出が大きい被保険者の加入によってその財政的負担が大きくなる。この二つの不合理な点を是正するために退職者医療制度が実施され、退職者の保険料と被用者保険の拠出金でその費用が賄われている。』(西村 2003)
  - c.f. 特例退職被保険者制度(特定健康保険組合)

岡光序治(1993)『老人保健制度解説』ぎょうせい。  
西村健一郎(2003)『社会保障法』有斐閣。

## 老人保健制度と長寿医療制度の比較図



(この部分のリスク調整はされていない)

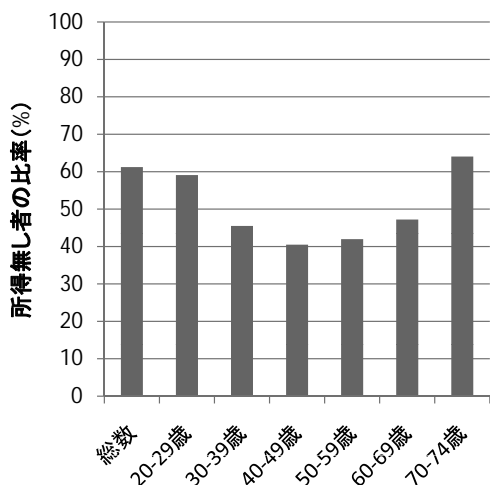
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/taikou05.html>

## 「リスク調整」の対象は高齢者だけにすべきか？

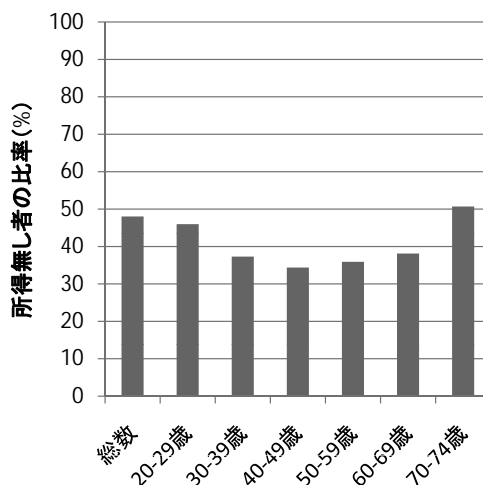
- 保険者にとってのリスクの種類
  - － 加入者の所得リスク・・・収入面
  - － 加入者の健康(医療費)リスク・・・負担面
  
- 高齢者の特質とされてきたこと
  - － 低所得者が多い
  - － 医療費リスクが高い
  
- 「リスク調整」は全ての年齢階級について行うべきではないか？
  - － 老若にかかわらず低所得者が存在する(してきた)
  
  - － 若年層でも健康リスクの高い状態の個人は存在する(してきた)

## 年齢階級別所得無し者の比率

昭和60年度



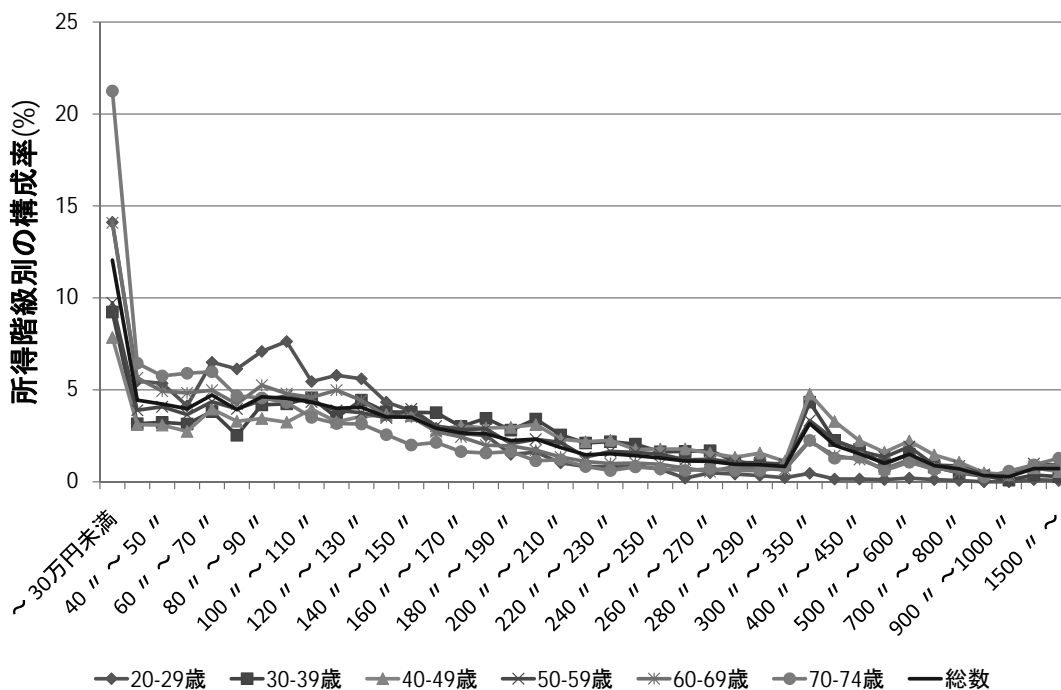
平成19年度



※所得が無い者の比率は全般的に低下している。ただし、70歳以降と遜色なく20代の所得無し者の比率は高い(学生が含まれるにしても)。

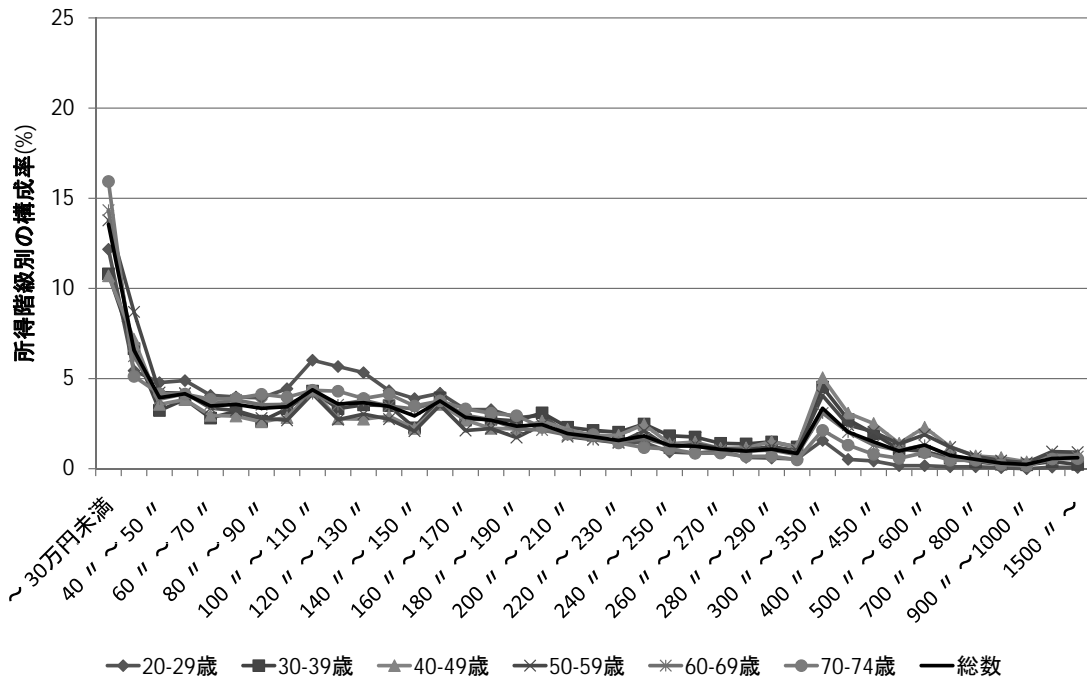
出所:厚生労働省保険局調査課「昭和60年度・平成19年度 国民健康保険実態調査」より作成

## 年齢階級別所得有り者の分布(S60)



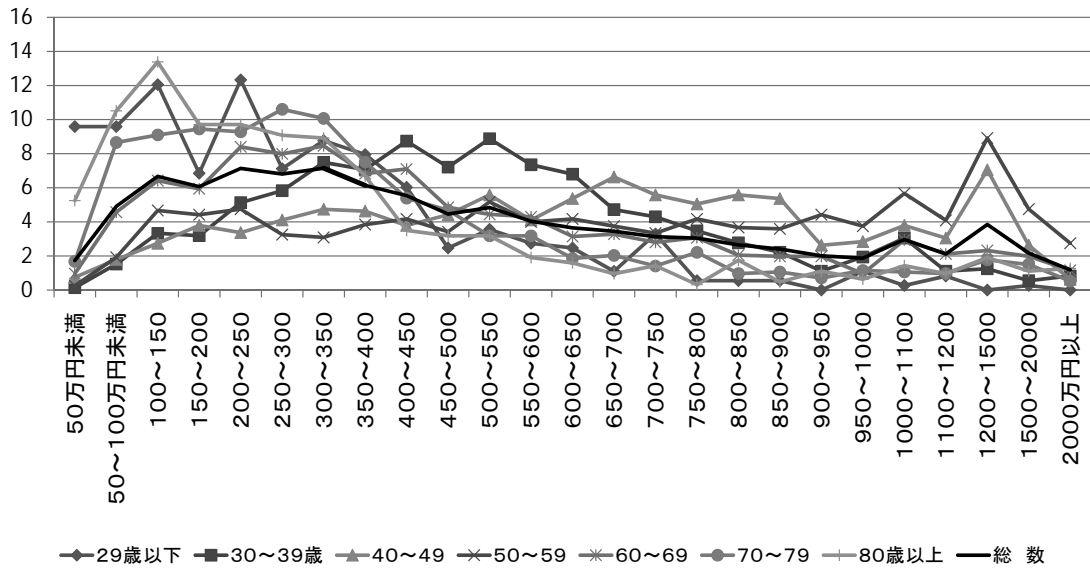
出所:厚生労働省保険局調査課「昭和60年度 国民健康保険実態調査」より作成

## 年齢階級別所得有り者の分布(H20)



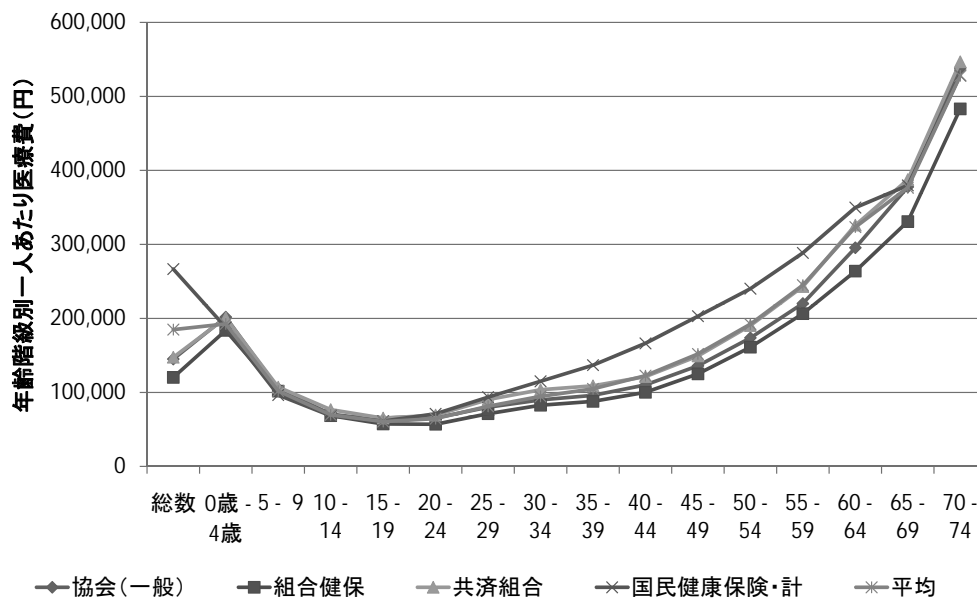
出所:厚生労働省保険局調査課「平成20年度 国民健康保険実態調査」より作成

## 世帯主の年齢別所得分布(全国;平成21年)



出所:厚生労働省大臣官房統計情報部「平成21年度 国民生活基礎調査」より作成

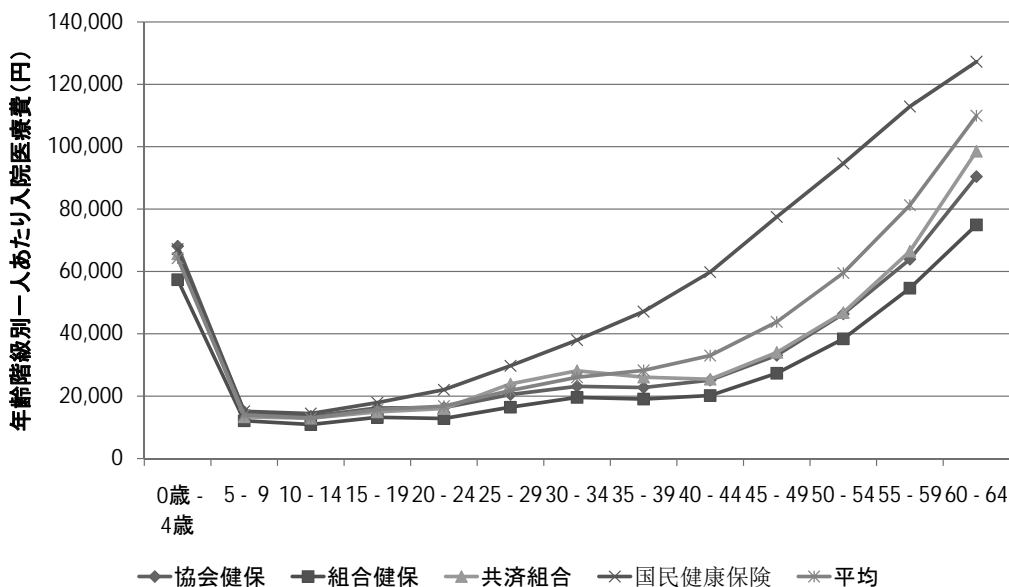
## 制度別・年齢階級別一人あたり医療費



※35-39歳階級から60-64歳階級までにおいて国民健康保険制度加入者の一人あたり医療費は他の制度よりも高くなっている。

出所：厚生労働省保険局調査課「平成20年度 医療給付実態調査」

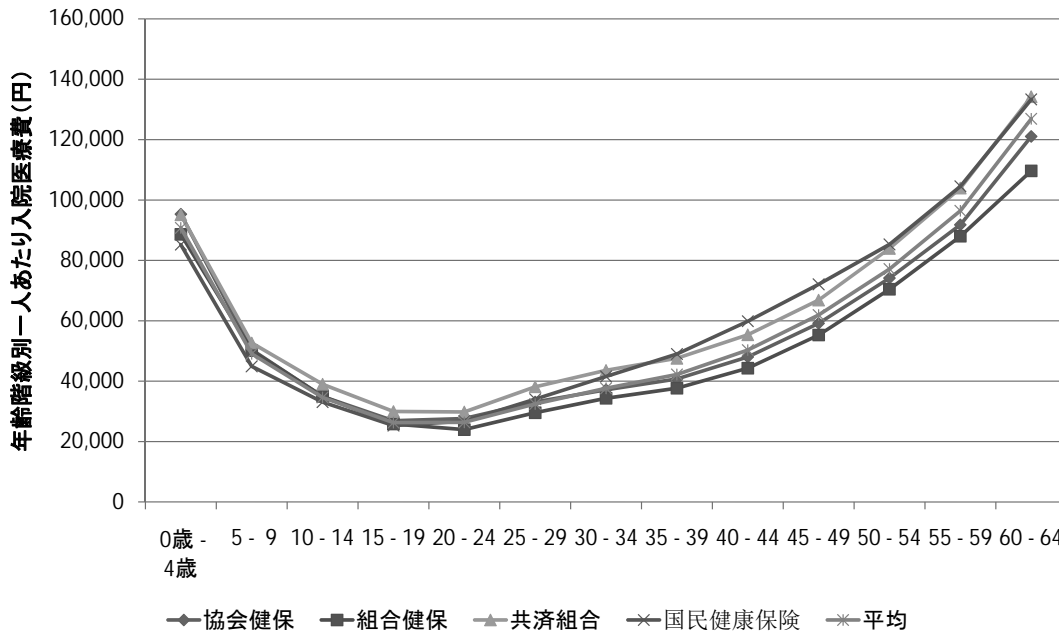
## 制度別・年齢階級別一人あたり入院医療費



※ほぼ全ての年齢階級において国民健康保険加入者の医療費は高い。

出所：厚生労働省保険局調査課「平成20年度 医療給付実態調査」

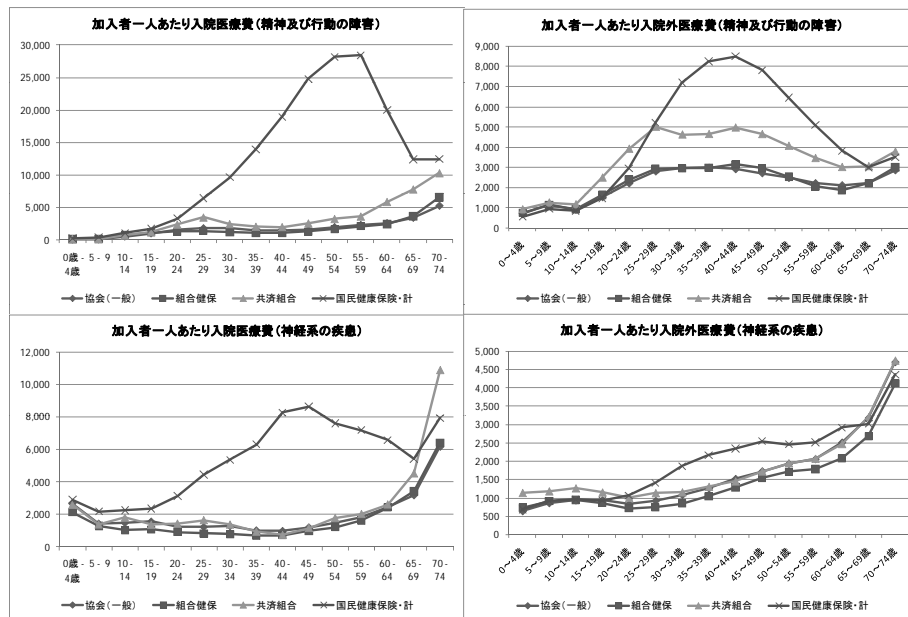
## 制度別・年齢階級別一人あたり入院外医療費



※全ての年齢階級において国民健康保険加入者の医療費が高いわけではない。

出所：厚生労働省保険局調査課「平成20年度 医療給付実態調査」

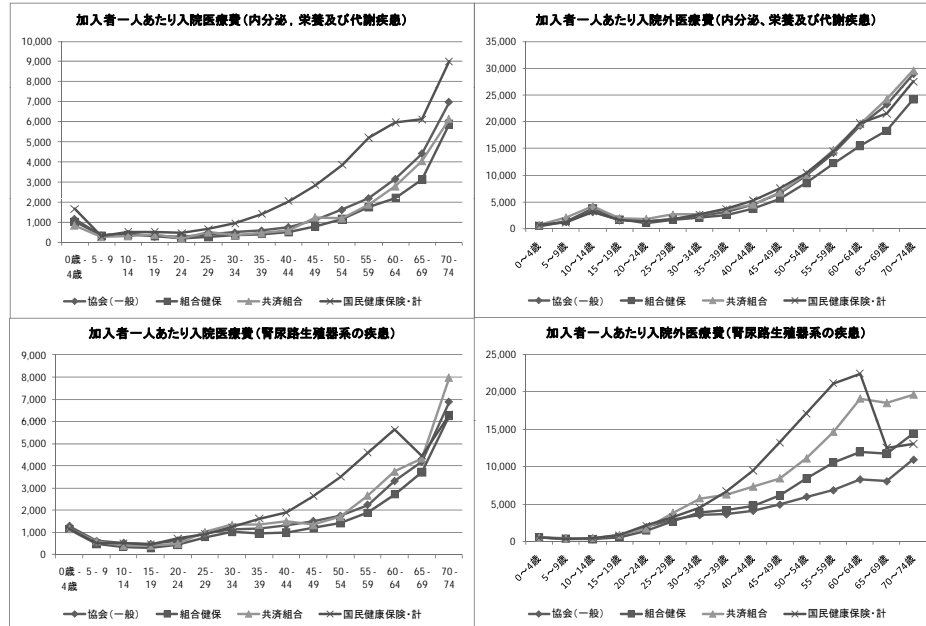
## 制度別・年齢階級別・疾病別一人あたり入院・入院外医療費-1



※精神・神経系の疾患については若年の国民健康保険加入者の医療費が特に高い。

出所：厚生労働省保険局調査課「平成20年度 医療給付実態調査」

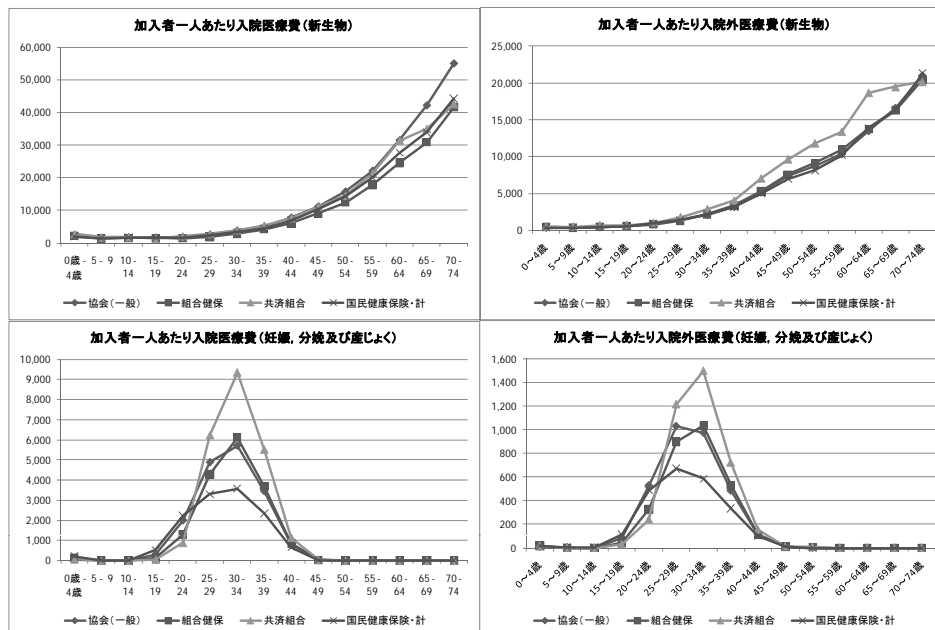
## 制度別・年齢階級別・疾病別一人あたり 入院・入院外医療費-1



※精神・神経系の疾患以外にも国民健康保険加入者の医療費が高い疾患がある。

出所:厚生労働省保険局調査課「平成20年度 医療給付実態調査」

## 制度別・年齢階級別・疾病別一人あたり 入院・入院外医療費-1



※国民健康保険加入者の医療費の方が低い疾患もある。

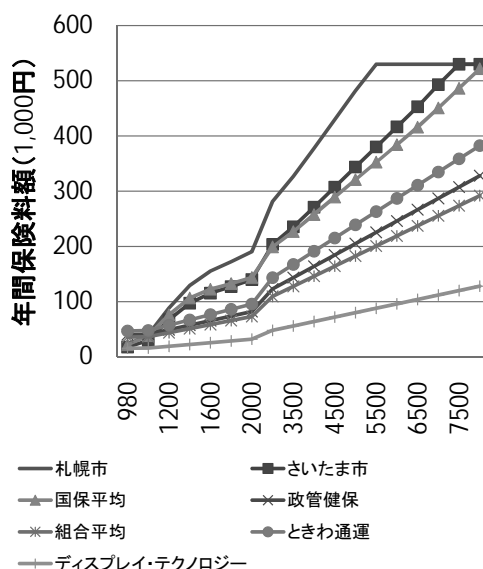
出所:厚生労働省保険局調査課「平成20年度 医療給付実態調査」

## 制度別・年齢階級別・疾病別一人あたり 医療費の差異の含意

- 特定の医療保険加入者であることが特定の疾病の罹患率を直接的に高めることはない
- 特定の医療保険加入者だけについて、疾病が重症化している可能性も考えにくい
- 公的医療保険制度の構成の仕方(=国民健康保険制度の被保険者の定義)が影響しているのでは？
  - 疾病罹患が就労不能をもたらす場合、(被保険者として)社保に加入することはほぼ不可能 → 国民健康保険制度へ加入(検証は必要)
- 他方、国民健康保険加入者の方が医療費が低い疾患もある。その要因も明らかにすべき

## 財政調整と若年層の保険料率

- 若年層まで対象にしてリスク調整を行えば、若年層の国民健康保険加入者の保険料が軽減される？
- 国民健康保険料率の増加は未加入率を増加させる可能性も指摘されている(湯田2006)
- 高齢層だけでなく、若年層も対象とした、所得と医療費のリスク調整が必要？



※湯田道生(2006)「国民年金・国民健康保険未加入者の計量分析」『経済研究』Vol.57, No.4, pp.344-357.



### 第3部 分権型の社会保障制度について

# 第1章 分権型の社会保障制度

沼尾波子（日本大学経済学部教授）

2010/2/10

## 1. はじめに～わが国の社会保障制度における課題

- 戦後日本の社会保障制度は、日本型雇用システム、家族・地域の形を前提とし、それを補完する形で発展してきた。
- 今日では、家族形態が変容し、夫婦と子供二人というかつての標準世帯はもはや標準ではなくなっている。単身者が増加し、女性の就労が当たり前のものになるなかで、家族のなかに、ケアを支える担い手がいなくなりつつある。また、家族がケアを担おうとすると、就労することができなくなり、生活困難になるというケースも生じている。
- 一方、地域コミュニティでの支え合いの仕組みも解体しつつある。自営業者・農家など職住近接で地域を支える担い手が減少し、多くの就業者はサラリーマンとして生活空間から離れたところに通勤するようになっており、日中は家の近くにいないことが多い。一方、農山村における超高齢化が進み、地域の中で互いに見守り、支えあうことが困難な地区が年々増え続けている。
- 経済のグローバル化の進行とともに、非正規雇用が拡大。企業には従業員とその家族の生活を支える余裕がなくなっている。雇用の不安定性、子育て環境の不在など、勤労世代の生活の安定性が脅かされている。「社会保障改革に関する有識者検討会」では、勤労世代が抱える多様なリスクに注目しつつ、安心・安全な暮らしの仕組みを構築し、中間層のやる気を構築することが必要であると提起している。換言すれば、高齢者中心の社会保障制度には限界が生じているということもできる。
- ただし将来、首都圏を中心に後期高齢者が急増することが見込まれており、こうした高齢者サービスの供給についても課題となっている。

⇒このように、企業、家族、地域のあり方の変容に制度が対応できていないという実態があり、現代社会の状況に応じた社会保障制度の再編が求められる。

## 2. 社会保障制度における国と地方の役割分担について

（駒村康平・菊池馨実編（2009）『希望の社会保障改革』旬報社、第3章）

- 社会保障制度に求められることがら
  - ・すべての市民を対象とする「普遍性」「参加の保障」
  - ・諸個人や地域の事情を踏まえ、そのニーズに応える「多様性」（対人社会サービス）
  - ・制度の縦割りの隙間に落ち込まない（ex.医療と介護、福祉と雇用）
- 国と地方の役割分担

### 【原則】

国は社会保障制度設計、人材育成・確保のための制度、財源保障、所得保障を担う  
地方はサービスの現物給付、地域のニーズに合った独自サービス供給を担う

### 第3部 分権型の社会保障制度について

※衣・食・住の確保に関わる基本的な所得保障としての現金給付については国が普遍的に運営する。これに対し、介護・教育・子育て支援、自立支援などの現物給付の場合、ベースとなる保障の基準や考え方については国が規定するが、実際のサービス提供は地域の实情に応じて自治体を実施することが求められる。

⇒多様な担い手との連携・協力により、必要な時に必要なサービスを供給できる体制の構築を図る。

※施設整備、人材確保については、都道府県による調整や対応が求められるケースもある。また医療保険、介護保険の運営については、保険財政の安定性の確保を考えるなら、広域的な対応が求められる。

※課題：現金給付と現物給付の組み合わせによる支援)

Ex.生活保護制度における保護費支給と自立支援

Ex.失業者に対する雇用保険給付と求職者への職業紹介、職業訓練

⇒国による全国的な対応と、地方によるきめ細かいケアの組み合わせが必要な事例

### 3. 地方に求められる役割～ケアの社会化への早急な対応

社会保障における支援型のサービス給付については、地域住民の声に耳を傾け、ニーズに合った対応を行うための体制を構築するとともに、多様な担い手が連携・協力を図る運営の仕組みづくりが求められる。

相談者・要保護者		最低生活保障 + 自立助長	
		被保護者	
生活保護における社会福祉実践(相談援助活動及び支援活動)			
相談及び助言		自立助長に即した相談援助	自立助長に即した支援
		相談援助	自立支援
相談者・要保護者の意向に即した相談及び助言		要保護者の意向を尊重した相談援助活動	被保護者の選択と決定に基づく支援活動
相談及び助言 <相談者> ・社会福祉法及び社会福祉各法において規定 <要保護者> ・生活保護法 第27条の2 相談及び助言 保護申請に伴う助言指導 <要保護者> 生活保護法 第28条 調査及び検診	指導及び支持に基づく相談援助活動 <被保護者> ・生活保護法 第27条 指導及び指示	相談及び助言 <被保護者> ・生活保護法 第27条の2 相談及び助言	

出典：東京都板橋区/首都大学東京編(2007)『生活保護自立支援プログラムの構築—官民連携による個別支援プログラムのPlan・Do・See』ぎょうせい

#### 【生活保護における相談援助並びに支援の例】

保護費の支給は法定受託事務であるが、相談者・要保護者への相談・助言や、被保護者に対する自立支援は自治事務となっている。

⇒専門性を持った職員による相談者・要保護者の指導・相談・助言の体制整備が必要

●保護世帯が急増するなかで、それに見合うケースワーカーの増員が困難な大都市自治体の事例をみると、システムの対応を図る自治体と、ケースワーカー個人の資質と経験で対応する自治体に分かれる。

※システムの対応：マニュアルやプログラムを作成し、個々のケースへの処遇をシステム化する方法や、データベース構築により、日々の対応を文書化し、情報を共有するシステムを整備するといった対応

※ケースワーカー個人の資質と経験で対応：長期間の経験を持つ職員を一定割合確保するような人員配置を行うとともに、ベテラン職員と経験の浅い職員を組み合わせながら、情報共有やノウハウの伝達を現場で行うといった対応

●専門職の確保が難しい場合には、セーフティネット支援対策等事業費補助金（10/10）を活用し、非常勤職員の雇用により対応（ハローワークOB、警察OB、医師、精神保健福祉士、等）（ただし、これらの非常勤職員によるノウハウは継承されにくい）

【地方の現場における対応】

- ①個々の職員の経験や力量の底上げ（OJTや研修受講など）による対応
- ②多様な専門性を持った職員や人材の連携による課題解決に向けた協議の場の構築（ケース検討会議の定期的な開催による、顔合わせの機会を系統的に創出）
- ③個々のケースに対する対応の仕方についてマニュアル化、情報データベースの共有（個人情報なので、役所の中だけでの情報共有になる場合もある）

4. 参考事例

（1）鳥取県国保日南病院のケース（在宅での暮らしを支える町立病院）

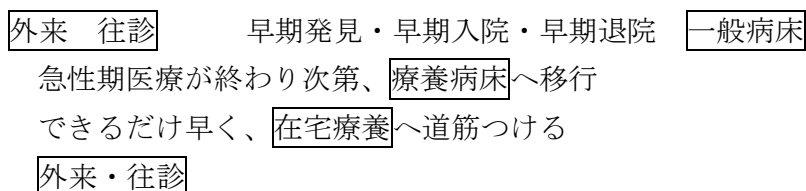
※日南町：人口約 6,000 人、面積 340.87 平方 km、高齢化率 45.1%（後期高齢化率 28.4%）

○町の中心にある日南病院を中心に地域の医療・介護・福祉を支える

○町は大きなホスピタル（「町の道路は病院の廊下、家庭は病院のベッド」）「院是」とし、訪問診療、訪問看護、訪問看護の体制を病院が中心となって構築している。

（かつての悪循環のサイクル）

「入院患者が病院にたまって、ベッドの空きなし 病棟の患者が減らないため、医師が疲弊 鳥取大からの応援で外来と入院病棟を回す 満足がいく医療が受けられない。入院したくてもベッドの空きが無い。 地域住民が病院に来なくなる 経営悪化」



### 第3部 分権型の社会保障制度について

- 療養病床の増床。介護保険制度導入時に療養病床を60から約100床に増床。地域のニーズ(在宅のバック・ベッド)に応え、病院が介護の役割も果たす必要があるとの判断。町のショートステイ施設増床でなく、病院の今あるベッドを活かし、行政の新たな負担を回避。
- 日南病院の療養病床の平均在院日数は55日。全国平均は300日程度と比べると、大きく下回る。
- 一般に、療養病床で黒字を出すには、重症の方を囲い込み、できる限り病院にとどめておくこと。だが、日南病院では回転率をあげているので、療養病床については赤字。だが、それを外来と一般病床の黒字で補う。
- 常に療養病床を10床空けておく。どんな時でも困った時には病院が診てくれることが住民の安心につながり、在宅での生活を可能とする。
- この仕組みにより、日南病院は一般財源からの法定繰入を入れれば、30年以上黒字経営が続いてきた。
- 集落ごとに保健師が見回りを行い、早期発見にもつなげる仕組み。家庭訪問が認められた保健師の意義は大きい。アウトリーチにおける公共部門の果たす役割は大きい。民間事業者には限界がある。
- 1人当り国民健康保険料は県内で下から3番目に入る。
- 自宅でのケアを軸として、それを地域で公的に補完するしくみを創出している。
- ※医師、看護師、介護福祉士、ホームヘルパー、保健師、役場職員等の連携と情報共有が必要不可欠である。(病院、町保健福祉課、保健センター、地域包括支援センターが隣接するとともに、定期的なケース検討会の開催を行う。また必要に応じてすぐに関係者が集まれる体制が構築されている。)
- ※超高齢化の時代に、療養病床の廃止と地域見守りを推進するには、地域の専門家が「総力戦」で連携を図りながら、いつでも一時入所や診療、サービス利用が可能となる仕組みが必要。(「柔軟性」の確保を通じた安心の仕組みが図られているが、経営にはマイナスの影響となる。こうした「必要な赤字」をどのように評価するかが問題である。)
- システムの維持に向けた課題として、担い手不足(医師、看護師、薬剤師、理学療養士等)が挙げられる。これについては、専門家の確保に向けた教育体制の整備や、研修プログラムの構築、報酬見直しなど、国による体制整備が求められる。

#### (2) 大阪府箕面市の「社会的雇用」政策

※一般就労と福祉的就労(授産施設など)との間を埋める「社会的雇用」制度を独自に構築する。

##### ①障害者事業所における最低賃金水準の確保

市単独で、一定の要件を満たす障害者事業所に対する賃金の助成を実施し、そこで働く障害者は、大阪府における最低賃金法で定められた水準(779円/時間)を上回る賃金収入が可能となっている。

##### ②雇用環境整備

障害者の援助者や事業所に対する定額の助成を行い、事業所が、障害者の能力や適性に応じた職種の開拓や、障害者自身の経営参画を含めた取組みを担えるよう、環境整備を実施している。

## ③障害者事業団における支援

障害者事業団自らが雇用機会を創出するとともに、就労に向けた職業訓練プログラムを立ち上げるなど、各種の就労支援を行っている。障害者の暮らしを豊かなものにして、社会参加へとつなぐには、就労機会の確保が必要との判断から、積極的な取組を行っている。

○障害福祉年金の支給に比べて財政支出の抑制が可能との試算をしている。全国にいる稼働年齢層の障害者 205 万人のうち、一般就労が約 65 万人、授産施設などでの作業を行う福祉的就労が約 17 万人、働いていない人は 117 万人となっている。箕面市によれば、働いていない人で就労を希望する人は少なくはなく、こうした人を対象として、国全体で 10 万人の社会的雇用を創出できれば、生活保護、障害福祉年金、福祉サービス等を含めて年間で約 430 億円のコスト削減が可能であるという。

●社会的雇用の仕組みを地域で構築するにあたって、課題も多い。とりわけ、障害者一人ひとりの状況を見据え、その人に合った業務を創出することや、それを担うコーディネーター、障害者を横で支えるサポーターが重要であり、こうした人材の確保と、それらの人たちの雇用機会を合わせて確保することが必要となる。特に、コーディネーターについては、専門的な職業としての位置付けが考えられてよい。

## 5 . マンパワーの確保と職員のノウハウ伝承に関する課題

○以上のように、子育ての社会化、介護の社会化など、従前家族やコミュニティで担っていた仕組みを社会的に再構築する必要性が各地で生じているが、これを現金給付だけに依存し、あとのサービスを市場で調達することを全国普遍的に期待することは難しい。安心な暮らしを確保するには、現物給付が必要である。

ただし、そのためには、各種の専門職が地域にいることと、専門職の人たちの間での連携システムが構築できていることが求められる。ところが、市町村の現場では、集中改革プラン等を通じて、職員数の削減が行われており、特に専門職を中心とした新たな職員増員は困難な状況に置かれている。

また、各地の自治体では専門職採用を減少する傾向にあり、こうした傾向は今後も続くことが見込まれる。こうしたマンパワー確保のための財源をどうするかが課題の一つである。

## 6 . 分権型社会保障制度とその財源

2008 年社会保障国民会議の推計によれば、2007 年に約 34 兆円規模だった国民医療費は 2025 年に 67－69 兆円まで増大し、介護費についても 2007 年に約 7 兆円だったものが 2025 年には 24 兆円まで膨れ上がるとされている。他方、2006 年に厚生労働省が出した「社会保障の給付と負担の見通し」に於いても、社会保障給付費は、2006 年に 89.8 兆円だったものが 2015 年には約 116 兆円、2025 年には約 141 兆円へと大幅に増大することが見込まれている。

### 第3部 分権型の社会保障制度について

○増大する社会保障給付費への対応

●社会保障制度改革を通じて、給付費抑制を図ることは必要である。ただし、それは単なる歳出抑制策であってはならず、地域の受け皿整備と担い手確保が必須である。

●租税負担割合の引上げ

一方、財源確保策としての租税負担の引上げについても検討する必要がある。

消費税および地方消費税では、税率を10%にまで引き上げても税収は+12.5兆円程度となっており、わずかな税率引き上げでは、必要な財政規模を確保することは難しい、

こうしたことに加えて、税を通じた再分配機能の回復を考えるなら、所得税や相続税における累進性の回復が考えられる。

更に、社会の維持にかかる法人の負担を考えると、現在の状況では、企業が儲かってもそれが賃金として働く人に回らっておらず、非正規労働者の比率の上昇による名目賃金の下落が生じている。また、法人の租税ならびに社会保障負担を欧米と比較すると、日本は決して高い水準にあるとはいえ、法人に対する負担の引上げが考えられてよい。

●他方で、医療保険、介護保険の広域化（都道府県単位）による財政基盤の安定化が考えられる。

#### 7. 地方行財政の重要性と信頼性の回復

地域によって現物給付のニーズは大きく異なる。過疎地域、条件不利地域においては、行政のみならず、地域の担い手が、総力戦で住民の暮らしをあらゆる側面から支えることが求められている。他方、大都市圏では、今後、高齢者数の増大が見込まれる中で、サービス供給体制の整備が求められている。

○本来であれば、全国どこに居住していても、安心な暮らしが確保される社会となるような基盤整備が求められるものであり、地方交付税による財源保障機能の確保は必要である。

○行政や政治に対する国民の信頼回復なくては、追加的な負担を求めることが難しい。こうした信頼性の回復は住民に身近な政府から行っていくことが大切であり、地方の役割はこうした点からも重要である。租税負担を通じて、安心な暮らしが確保されるという信頼性が回復すれば、増税をめぐる国民的合意を得られやすい。

以 上

## 第2章 今年度の研究のまとめ

小西砂千夫（関西学院大学大学院経済学研究科・人間福祉学部教授）

## 第2章 今年度の研究のまとめ

### 平成22年度に顕著になった社会保障制度改革と地方財政の動き

関西学院大学 小西砂千夫

#### 財政運営戦略と平成23年度地方財政対策

- ▶ 平成22年6月22日に閣議決定された財政運営戦略では、地方交付税交付金を含む基礎的財政収支対象経費を、平成23年度から3年間、22年度と同水準に据え置くと定めている。その一方で、「地方歳出についても国の歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体始め地方の安定的な財政運営に必要な地方の一般財源の総額については、上記期間中、平成22年度の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する」として、地方財政に一定の配慮を行うことを定めている。  
※引用は6月22日閣議決定「財政運営戦略」
- ▶ 8月末の平成23年度予算にむけての概算要求では、「地方交付税総額の予見性と地方財政の自律性を高めるため、地方交付税法第6条の3第2項の規定に基づき、交付税率の引上げによる補てんを要求」として、22年度に引き続き総務省は地方交付税の法定率の引き上げを要求している。 ※引用は総務省「平成23年度地方財政の課題」
- ▶ 国の予算編成過程のいわゆる地財折衝等を経てとりまとめられた平成23年度地方財政計画では、一般財源（水準超経費除き）の総額が58兆7,790億円（前年度比+187億円、+0.0%）とされ、「財政運営戦略に定める中期財政フレームに基づき、22年度水準を下回らないよう確保」することが実現した。
- ▶ いわゆる別枠加算（12,650億円）の維持や繰越金（10,126億円）の活用等により、地方交付税を0.5兆円増額すると同時に、地方財政計画の歳出で「地域活性化・雇用等対策費12,000億円」を設けた。別枠加算の仕組みは税制抜本改革時まで継続される。またいわゆる折半ルールについても3年間継続される方針も定められた。
- ▶ そのなかで、一般行政経費の補助事業分は9.1%の大幅増（単独分は据え置き）の反面で、投資的経費と給与関係経費、公債費等が圧縮されている。一般行政経費にいわゆる社会保障関係経費の經常分が含まれており、「国と同様、地方の社会保障関係費も毎年度大幅な自然増となることに対応し、平成23年度は8,385億円の地方負担（補助・単独）を増額計上し、対応する財源を確保」と説明している。その内訳は、一般行政経費補助で4,891億円（生活保護、医療、介護、等）、一般行政経費単独（社会保障関係費）で2,094億円、国民健康保険・後期高齢者医療制度関係事業費等で1,400億円、さらに特別枠（子どもに対する現物給付）を1,000億円計上している。 ※以上、引用は総務省「平成23年度地方財政計画の概要」



## 子育て支援と地方財政

- ▶ 平成22年6月29日、政府の少子化対策会議は、子ども・子育て新システムの基本制度案要綱を定めた。同要綱は、「すべての子どもへの良質な育成環境を保障し、子どもを大切にできる社会」「出産・子育て・就労の希望がかなう社会」「仕事と家庭の両立支援で、充実した生活ができる社会」「新しい雇用の創出と、女性の就業促進で活力ある社会」をめざし、そのために「事業ごとに所管や制度、財源が様々なに分かれている現在の子ども・子育て支援対策を再編成し、幼保一体化を含め、制度・財源・給付について、包括的・一元的な制度を構築する」「実施主体は市町村(基礎自治体)とし、新システムに関するすべての子ども・子育て関連の国庫補助負担金、労使拠出金からなる財源を一本化し、市町村に対して包括的に交付される仕組み(子ども・子育て包括交付金(仮称))を導入する」などとしている。
- ▶ 23年通常国会に法案提出、25年度からの施行をめざし、現在、地方自治体、関係団体、学識経験者等から構成されるワーキングチームで検討を進めている。待機児童の解消など、少子化対策を進める必要性は高いが、新システムの構築に向けては、こども園(仮称)の制度設計や包括交付金を含む財源スキームなどで難しい課題に直面しており、また財源確保の目途も不透明である。量の拡充により待機児童の解消に取り組むだけでも大きな財政負担が見込まれ、保育士配置の充実などの質の改善を含めると、財政負担は相対的に大きくなる見込みである。
- ▶ 子育て支援では、義務付けの見直しの観点でも分権改革が必要である。たとえば保育所の場合、国が施設基準(たとえば保育室幼児ひとりあたり1.98㎡以上、調理室必置とするなど)や職員配置基準(たとえば「保育士」資格者について、満4歳以上の幼児おおむね30人につき1人以上とするなど)を設定しているが、地方分権改革推進委員会の勧告の考え方に従えば、地方自治体が基準を条例で定めることにより、地域の実情に応じた整備・運営を可能にすることが求められる。義務付けの見直しは段階的にしか進まない見込みであり、それが一層進展することが期待される。同時に、義務付けの見直しにより条例制定権が拡大する等の効果があることから、地方自治体が制度改正の効果を積極的に生かすことが重要である。
- ▶ 子ども手当は当初は全額を国費負担の予定であったが、財源不足から従来の児童手当と2階建ての仕組みとすることで、地方負担も雇用主負担も残った。それに対して一部の首長が強く反発している現状がある。また子ども手当の水準は、民主党マニフェストでは平成23年度からは月額一律で2万6000円の予定であったが、国会提出法案の内容では、それが実現しない見込みである。
- ▶ 地方分権が求められる背景に、「社会保障サービスの充実のためには現金給付だけではなく現物給付の充実が必要であり、現物給付の提供に地方政府が適している」という考え方がある。例えば東京都に多様な形態の認証保育所があり、認可保育所だけでは対応できない待機児童の解消に貢献している。社会保障サービスの充実には、義務付けの見直しと地方税及び地方交付税等の充実を通じた地方財源の充実が求められている。

## 後期高齢者医療制度の改革と国民健康保険事業の見直し

- ▶ 自公政権の下で発足した後期高齢者医療制度は、民主党連立政権で制度を全面的に見直すこととなった。厚生労働大臣の下に置かれた高齢者医療制度改革会議が平成22年12月にまとめた最終案は、民主党マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築することと、後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とすることなどをめざしている。
- ▶ 具体的には、後期高齢者医療制度の廃止に伴って地域保険は国民健康保険に一本化し、加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国民健康保険に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとするなどの案がまとめられた。新しい制度では、75歳以上について都道府県単位の財政運営とするとともに、75歳未満についても、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階で、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る、としている。
- ▶ 後期高齢者医療制度の見直しを通じて、懸案とされてきた国民健康保険の財政運営の都道府県単位化を実現し、国民健康保険制度の安定化を図ることが打ち出されている。しかしながら、都道府県単位化することまでは同意があるとしても、その場合、保険者が都道府県なのか、現行制度のような県単位での広域連合なのかなどの選択肢がある。都道府県は、将来の安定財源の確保や国民健康保険が抱える構造的な問題の解消を主張しており、直ちに国民健康保険の保険者となることに懸念を示しているため、今後、成案化するまでにいくつかの曲折が予想される。
- ▶ 国民健康保険制度は、医療保険の皆保険制度を支える根幹であるが、保険における宿命であるクリーム・スキミング等の理由により、保険料だけでは市町村国民健康保険財政が支えられない。現行の制度では保険料の軽減措置に対する公費負担などを勘案すると、事実上、50%以上を公費に頼っている状況であるが、それでもなお保険財政は厳しく、市町村は法定外繰出を余儀なくされており、その一方で下がり続ける保険料徴収率を引き上げる方策も難しいところがある。
- ▶ 公費負担の割合を高めるためにはさらなる財源が必要であり、一方、厚生労働省が進める都道府県単位化は、抜本的改革ではないものの、財政基盤の安定化につながり問題を緩和する見込みはある。高齢者医療制度の見直しにかかわらず、国民健康保険の保険財政の強化は急務であり、国、都道府県、市町村の間で国民健康保険の運営のあり方について検討を進めていくことが求められる。

## 介護保険事業第5期に向けた制度改革の動き

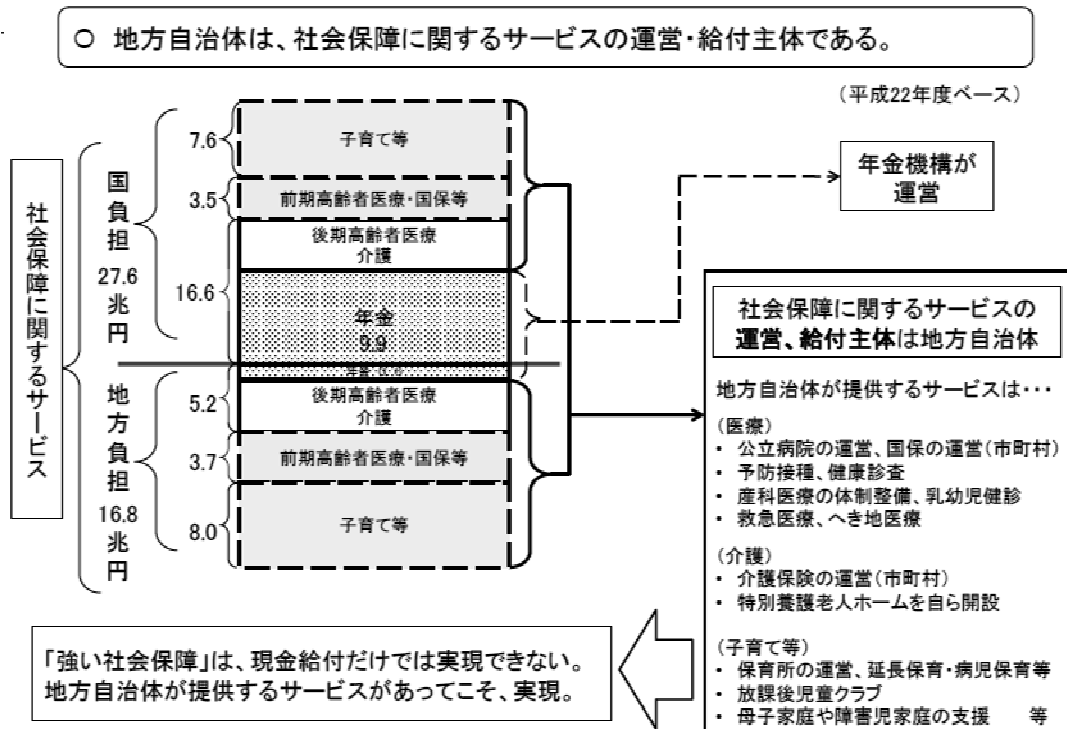
- ▶ 平成12年度に発足した介護保険は、当初総費用(利用者負担を含む)が3.6兆円であったが、平成22年度には7.9兆円と倍増以上となり、今後も高齢化の進展等により、相当程度、増えていくことが見込まれる。それに伴って、3年に一度見直される保険料は、全国平均の基準月額で第1期は2,911円であったが、第4期には4,160円となっている。もっとも第4期の保険料は、一時的な公費負担の追加を行った結果であり、それがなければ4,000円台半ばとなると見込まれる。そこで、第5期の制度設計をめぐる、社会保障審議会・介護保険部会でさまざまな検討が行われ、都道府県の財政安定化基金を取り崩して保険料の軽減財源にするという一時的な措置で保険料を引き下げる案が提示された。しかし、一時的な軽減措置がなくなれば保険料は今後もあがっていくことが見込まれ、制度の持続可能性が問われている。
- ▶ 高齢社会の進展にあつて、介護サービスのさらなる充実が必要であることは論を待たず、第5期の介護保険の制度設計では、医療と介護の連携強化として地域包括ケアの推進や、高齢者の住宅や施設サービスの充実、認知症対策を盛り込むとともに、各種の施策によって保険者が果たすべき役割を強化し、介護人材の確保とサービスの質の向上を図っている。
- ▶ 介護事業では慢性的に人材確保が厳しい状況であるとされるが、介護報酬が十分でないなかで、介護事業の件費を十分な水準に引き上げられない状況がある。介護保険料が一定以上に上がらないことをめざすならば、公費負担の引き上げが必要になるが、その実現は、現在の国の財政状況ではとても可能とは考えられない。
- ▶ 介護事業の件費引き上げを含め、介護保険制度の持続可能性を維持していくためには、保険料の見直しに対する国民の理解と、安定的財源の確保が重要である。

## 税と社会保障一体改革における地方財政

- ▶ 菅政権は消費税率の引き上げを含んだ、税と社会保障の一体改革を進めようとしている。福田政権時代に発足した社会保障国民会議がめざしたように、国民が安心して暮らせるためには社会保障サービスの充実が不可欠であり、それが可能になるような財源手当や供給体制等の重要事項について検討が、今後進んでいくと思われる。
- ▶ 「社会保障改革に関する有識者検討会報告～安心と活力への社会保障ビジョン～」では、中福祉中負担をめざして、社会保障の機能強化と財政健全化の同時達成・同時追求こそ、進むべき道であるとしている。ここでは、地方が支援型サービス給付と、その分権的・多元的な供給体制(現物給付)として、現物給付のかたちを採る社会保障サービスの提供において、地方分権の理念を踏まえて自治体がNPO等とも連携しつつ、住民の声に耳を傾けながら重要な役割を果たすことが期待されている。それと整合的に、自治体の社会保障負担に対する安定財源確保は重要な目標であるとされ、地方の財源確保の重要性について認識されている。税源の偏在性が少なく、安定的な税財源の確保が必要であり、自治体の課税自主権の拡大・発揮についても検討すべきとの認識が示されている。
- ▶ 現在、社会保障改革に関する集中検討会議が設置され、6月を目途に成案をまとめることとされているが、地方の立場から見ても重視されるべきは、社会保障制度における地方の果たしている役割が十分周知され、とりわけ社会保障サービスの現物給付における充実を実現することが、地方分権の趣旨に照らして重要であることが認識され、その役割にふさわしい財源確保がめざされることである。
- ▶ 総務省「社会保障と地方財政」(平成23年2月)によると、図1で示したように、社会保障に関するサービス負担は平成22年度で、国負担分が27.6兆円(うち9.9兆円は年金)であるのに対して、地方負担は16.8兆円であり、年金を除けば地方負担は国にほぼ匹敵する規模である。地方財政計画における社会保障関係費は、平成元年度の7.0兆円に対して、10年度は11.6兆円、15年度は14.2兆円、23年度は23.4兆円と大きく伸びてきている。その背景には図2のように、年金以外の子育て関係を含む社会保障関係費には地方負担が制度的に組み込まれていることがあり、その結果、図3で示したように、国の財政負担と歩調を合わせて地方負担が将来増加することが見込まれている。社会保障関係費の地方負担の増加にふさわしい地方財源の手当を行うことは、安定的な社会保障制度の実現の面でも不可欠である。

【未定稿】

図1 社会保障に関するサービスの実施体制



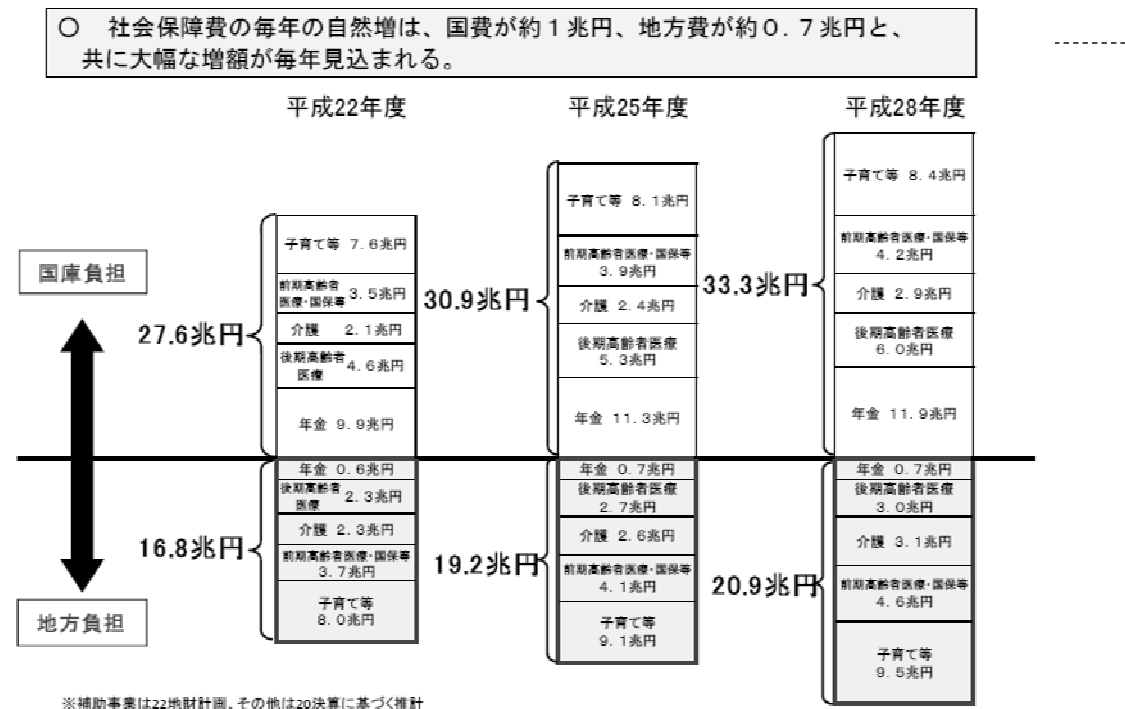
出所) 総務省「社会保障と地方財政」(平成23年2月)

図2 主な社会保障制度の財源負担のイメージ



出所) 総務省「社会保障と地方財政」(平成23年2月)

図3 社会保障関係費に関する地方負担等の将来推計(未定稿)



出所) 総務省「社会保障と地方財政」(平成23年2月)

### めざすべき社会の姿、社会保障と成長戦略の前提としての地方分権

- ▶ 「社会保障改革に関する有識者検討会報告～安心と活力への社会保障ビジョン～」は、社会保障制度の充実と安定性の確保を通じて、めざすべき国の姿を描いている。そこでは、社会保障強化と財政健全化の同時達成をめざすとともに、「社会保障の規模の大中小それぞれは、各国の経済成長率や競争力と直接に相関しているわけではない」との認識の下で、社会のつながりを深めて安心な社会を実現することで、雇用と消費の拡大や国民の能力開発、相互信頼を通じて、社会保障と経済成長の好循環を目指すとしている。
- ▶ すでに述べたように、社会保障サービスの充実においては現金給付に偏重することなく、現物給付によるサービス提供が求められ、そこで地方自治体が主要な役割を果たすことになる。世界各国で地方分権が潮流となっている背景にはそのような考え方があるといわれる。
- ▶ 地方分権の実現のために必要な柱は、社会保障サービスの提供にかかる義務付けの見直しを通じ、自治体が地域の実情に応じたサービス供給の姿を自己決定すること、それが可能な財源を手当てすることである。前者の例として、保育所がある。認可保育所だけでは都市部の待機児童は解消できない実態のなかで、東京都の認証保育所などに見るように、多様な保育所の形態ができてきている。
- ▶ 一方、財源面では、このまま地方財源の投入をしないで放置しておく、地方財政計画における社会保障が拡大するなかで、慢性的に財源不足に陥ることも想定される。税と社会保障一体改革のなかで、地方消費税などの安定的な地方税収の確保ならびに法定率の引き上げ等を通じた地方交付税財源の充実が求められる。これまで述べてきたように、国民健康保険制度や後期高齢者医療制度の改革、介護保険制度の安定的な運営、子ども手当を始め子育てサービスの充実のいずれの面でも、財源が十分でないことが、制度の維持発展の上で大きな障害となっている。
- ▶ 三位一体改革では公立保育所の運営補助金の一般財源化が実現した。補助率の引き下げではなく、補助金の廃止という意味で数少ない成果であった。その結果、旭川市が運営する認可外の全日制保育所は、改革前は補助対象外であったが、一般財源化したことで、条例に基づいて設置されている保育所は認可外であっても一定の基準を満たせば、基準財政需要額に財政需要として算入されることで運営財源が確保されることとなった。小さい成果であるが、それらを積み重ねていくことで、地方分権の趣旨に合う社会保障サービスの充実が実現していくものと思われる。

## 資料編

# 社会保障改革の動向

- 政府与党社会保障改革検討本部
- 平成23年度の子ども手当
- 子ども・子育て新システムの現状
- 高齢者医療制度改革の現状
- 介護保険改革の方向性



総務省

平成23年2月

総務省自治財政局調整課

## 社会保障改革に係る検討体制

### 政府・与党社会保障改革検討本部

本部長：菅内閣総理大臣

本部長代理：枝野内閣官房長官

与謝野社会保障・税一体改革担当大臣

(政府側構成員)

片山総務大臣、野田財務大臣、細川厚生労働大臣、海江田経済産業大臣、  
与謝野内閣府特命担当大臣(経済財政政策、少子化対策)、玄葉国家戦略担当大臣、  
藤井内閣官房副長官、福山内閣官房副長官、細野内閣総理大臣補佐官、峰崎内閣官房参与

(与党側構成員)

仙谷民主党代表代行、岡田民主党幹事長、玄葉民主党政策調査会長、  
小沢民主党社会保障と税の抜本改革調査会会長代理、  
平田民主党参議院幹事長、藤村民主党幹事長代理、長妻民主党筆頭副幹事長、  
城島民主党政策調査会会長代理、一川民主党政策調査会会長代理、  
下地国民新党幹事長、亀井国民新党政務調査会長、田中新党日本代表

### 社会保障改革に関する有識者検討会

宮本太郎 北海道大学大学院法学研究科教授(座長)  
駒村康平 慶應義塾大学経済学部教授(副座長)  
井伊雅子 一橋大学国際・公共政策大学院教授  
土居丈朗 慶應義塾大学経済学部教授  
大沢真理 東京大学社会科学研究所教授

### 社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会

与謝野社会保障・税一体改革担当大臣  
藤井官房副長官、平野内閣府副大臣、末松内閣府副大臣  
鈴木総務副大臣、小川法務副大臣、五十嵐財務副大臣、  
大塚厚生労働副大臣、池田経済産業副大臣、  
和田内閣府大臣政務官、細野内閣総理大臣補佐官、  
峰崎内閣官房参与  
(オブザーバー)  
古本民主党税制改正PT事務局長  
大串民主党社会保障と税の抜本改革調査会事務局長  
亀井国民新党政務調査会長

# 社会保障改革に係る最近の検討経過

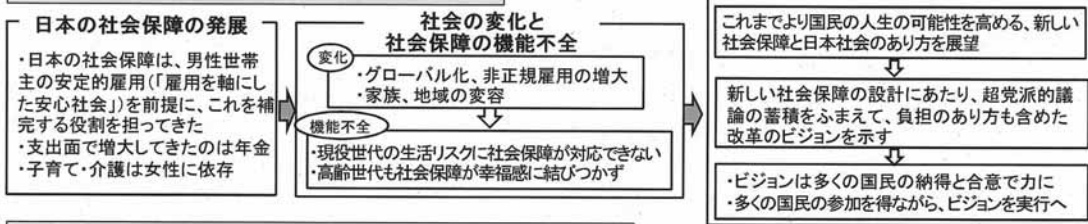
時期	概要
平成22年 10月28日	第1回 政府・与党社会保障改革検討本部 ・今後の進め方
11月9日 ～ 12月8日	社会保障改革に関する有識者検討会 (第1回) ・社会保障の現状と課題 (第2回) ・社会保障改革に関するこれまでの主な議論 ・社会保障の財源と財政運営戦略 (第3回) ・社会保障を支える税制 ・相対的貧困と財政、雇用 (第4回) ・社会保障改革の具体的内容に関するこれまでの議論 (第5回) ・報告書とりまとめ
12月10日	第2回 政府・与党社会保障改革検討本部 ・民主党「税と社会保障の抜本改革調査会中間整理」の報告 ・「社会保障改革に関する有識者検討会報告」の報告 ・本部決定
12月14日	閣議決定
平成23年 1月21日	第3回 政府・与党社会保障改革検討本部 ・「社会保障改革に関する集中検討会議」の設置について
1月31日	第4回 政府・与党社会保障改革検討本部 ・社会保障・税に関わる番号制度についての基本方針決定 ・「社会保障改革に関する集中検討会議」の人選について

## 安心と活力への社会保障ビジョン

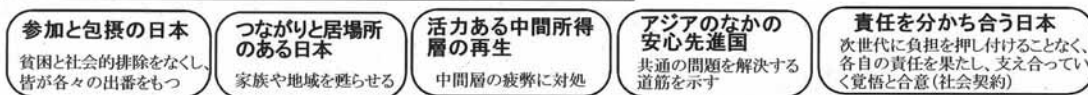
### 1 現行社会保障制度と改革の課題

社会保障改革に関する有識者  
検討会報告(概要)

#### (1) 日本社会の現状と社会保障改革の課題



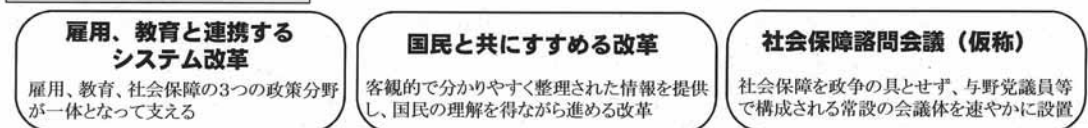
#### (2) 社会保障改革の可能性 いかなる日本を目指すのか



#### (3) これまでの社会保障改革論議の総括

社会保障国民会議(H20)、安心社会実現会議(H21)等の議論の蓄積を尊重しつつ、新たな視点からの検証も加えて、議論を発展

#### (4) 改革の方法と選択肢



## 安心と活力への社会保障ビジョン 2 社会保障改革の3つの理念と5つの原則

社会保障改革に関する有識者  
検討会報告(概要)

### (1)3つの理念

#### 参加保障

・国民の社会参加を保障し、社会的な包摂を強めることを目指す

#### 普遍主義

・すべての国民を対象  
・国、自治体、NPO等の多様な主体が協力

#### 安心に基づく活力

・社会保障と経済成長の好循環を目指す  
雇用と消費の拡大  
国民の能力開発  
相互信頼の増大 など

### (2)5つの原則

① 切れ目なく全世代を対象とした社会保障 … 主に高齢世代を給付対象とする社会保障から全世代対応型の保障への転換

② 未来への投資としての社会保障 … 子ども・子育て支援等を中心に、未来への投資としての性格を強める

③ 地方自治体が担う支援型のサービス給付とその分権的・多様な供給体制(現物給付)

… 社会的包摂のため、支援型サービス給付の役割を重視。自治体がNPO等とも連携しつつ、住民の声に耳を傾けてサービスを提供

④ 縦割りの制度を越えた、国民一人ひとりの事情に即しての包括的な支援

… 縦割りの制度を越えて、ワンストップサービス、パーソナルサポートを提供

⑤ 次世代に負担を先送りしない、安定的財源に基づく社会保障

… 現在の世代が享受する給付費の多くを後代負担につけ回している現状を直視し、給付に必要な費用を安定的に確保

### (3)理念と原則を踏まえた改革の各論 (例示)

- ① 所得保障・年金 … 改革についての超党派的議論、基礎年金国庫負担、働き方等への中立性、最低保障機能
- ② サービス保障 医療・介護 … 機能分化の徹底と集約化、医療・介護・福祉の連携、プライマリ・ケア
- ③ 子ども・子育て支援 … 「子ども・子育て新システム」の検討
- ④ 格差・貧困対策 … 社会保障の再分配機能強化と、雇用・教育・地域・税制等の諸政策の連携

## 安心と活力への社会保障ビジョン 3 社会保障改革の枠組み

社会保障改革に関する有識者  
検討会報告(概要)

### (1)社会保障負担のあり方

#### ① 「負担」とは何か

公的な給付と負担が少なければ私的な給付と負担が増大。公的負担と私的負担のバランスについて国民的合意を急ぐ必要

#### ② 負担と給付をめぐる歪みの是正を

現役世代で見返り感が乏しいまま負担感が増し、制度不信が高まっている。新しい状況に沿って、負担と給付の関係を調整する必要

#### ③ 将来世代への先送りを見直す

高齢者3経費(年金・医療・介護)については、消費税収との差額が公債依存を通して将来世代に先送りされていることを自覚する必要

#### ④ 社会保険の揺らぎを税負担で補完を

財源の約3分の2を占める社会保険料負担について、非正規化等の状況を踏まえ、逆進性などのあり方を点検し、必要な税財源を確保

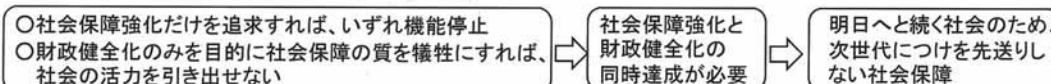
#### ⑤ 社会保険制度を中核に

社会保険は、負担と給付の関係や加入者相互の連帯が見えやすい制度。加入基盤の拡大や女性の就労インセンティブを弱める要素の見直しが必要

### (2)信頼醸成への道

- 1 社会保障制度そのものが多くの国民のリスクとニーズにかみ合うこと
- 2 社会保障と税にかかわる番号制度、消費税の用途の限定 → 負担が公平に分担され、無駄なく活用されること
- 3 自治体への権限付与等による、分権型の社会保障への転換を進めること

### (3)社会保障強化と財政健全化の同時達成





**安心と活力への社会保障ビジョン**  
4 社会保障改革を支える税制のあり方

社会保障改革に関する有識者  
検討会報告(概要)

**(1) 税の再分配機能と所得・資産課税の重要性**

- ・必要な税財源を確保して社会保険の揺らぎを補完し、社会保障制度の維持と機能強化を図ることが必要
- ・個人所得税や資産課税において、所得再分配機能を強化

**(2) 人口構造・雇用・経済環境の変容のなかでの消費税の基幹性**

- ・特定の世代に負担が偏らず、広く薄く全世代が負担
- ・景気変動によって税収が左右されにくい安定財源
- ・できる限り経済に対して中立的な負担
- ・逆進性については、消費税収を再分配効果の高い社会保障給付に充てること等によって解消

**(3) 消費税の使途明確化の必要性**

- ・官の肥大化には使わないなど、H21年度税制改正法附則104条や「中期プログラム」の考え方を発展させ、消費税を社会保障目的税とすることも含め、区分経理を徹底するなど、消費税の使途を明確化すべき

**(4) 社会保障改革とそれを支える税制改革の一体的実施**

- ・高齢者3経費と消費税収の差額(9.8兆円)や、社会保障の国庫負担のうち後代につけ回されている部分(10兆円超)は今後さらに増大。全世代型の社会保障への刷新をすすめる費用等も必要(社会保障の機能強化のための追加費用として2015年度7.6~8.3兆円、2025年度19~20兆円の公費財源が必要)
- ・将来的には、社会保障にかかる公費全体について、消費税を主たる財源として安定財源を確保することによって、社会保障をより一層安定
- ・政府はできるだけ速やかに、社会保障制度と消費税を含む税制の一体的改革の具体案を作成すべき

**(5) 基礎年金国庫負担1/2確保のための安定的財源の確保**

- ・厳しい国家財政の下で臨時財源による対応には限界。速やかに税制抜本改革の中で必要な安定財源を確保すべき

**(6) 地方の税源確保**

- ・社会保障改革を支える税制改革のためには、地方自治体の社会保障負担に対する安定財源の確保が重要な目標
- ・税源の偏在性が少なく、安定的な税財源を確保することが必要であるとともに、自治体の課税自主権の拡大・発揮についても検討すべき

**安心と活力への社会保障ビジョン**  
5 持続可能な希望のもてる日本へ

社会保障改革に関する有識者  
検討会報告(概要)

**機能強化に向けた当面の優先課題**

**子ども・子育て支援**

「子ども・子育て新システム」の実現への着手

**雇 用**

新規学卒者と若年層のための就労支援体制の強化

**社会保障諮問会議  
(仮称)**

与野党の国会議員や有識者で構成する「社会保障諮問会議」(仮称)の設置を急ぎ、合意を形成

**中規模の高機能な社会保障体制へ**

- 社会保障の機能強化と財政健全化の同時達成・同時追求こそ、すすむべき道
- 目標とする負担と給付の水準は、国際比較の観点からすれば、「高福祉高負担」ではなく「中福祉中負担」
- 社会保障給付を徹底して切り下げる「低福祉低負担」のシナリオは、責任ある選択肢とは言えない

社会保障改革の  
当面の目標  
**中規模の高機能な  
社会保障体制**

## 税と社会保障の抜本改革調査会「中間整理」(ポイント)

民 主 党

### 1. 社会保障を取り巻く社会・経済情勢の変化

社会保障制度が整備された1970年代から大きく変化。

- ①経済・財政は異常な事態 ②人口、とりわけ現役世代の減少は顕著
- ③社会保障に関わる費用が急速に増大 ④企業のセーフティネット機能が減退
- ⑤地域・家族のセーフティネット機能が減退 ⑥雇用の流動化

### 2. 抜本改革の方向性

○抜本改革の目標は、社会保障の水準を現在より引き上げ、現在の安心と将来への希望を抱ける豊かな福祉社会を構築し、これをデフレ脱却を含めた経済成長に結びつけていくこと。

○巨大な潜在需要がある社会保障分野には成長の可能性が高い産業が数多く存在し、この潜在需要を顕在化させることによって、雇用を生み、デフレ脱却を含めた経済成長や財政健全化に結びつける。

#### 【社会保障改革の方向性】

- ①全世代を通じた安心の確保…高齢者の安心感、現役世代の受益感覚を高める
- ②国民一人ひとりの安心感を高める…「居場所と出番」をつくる
- ③包括的支援…支援を必要とする人の立場に立ったサービス提供体制
- ④納得の得られる社会保障制度…受益と負担を明確化、番号制度の導入
- ⑤自治体、企業との役割分担…医療、介護、保育などにおける役割分担を明確化

### 3. 個別の社会保障の課題と方向性

- (1) サービス給付(医療、介護)
- (2) 現金給付(年金、生活保護など)
- (3) 幅広い世代へのセーフティネット(子育て、雇用など)

### 4. 社会保障を支える財源

民主党の主張の原点に戻ることが重要。税金のムダづかい根絶を徹底すると共に、将来の社会保障の姿とその場合の国民負担を明らかにした上で、国民の判断を得なければならない。

○税制と社会保障制度一体での具体的な改革案を示す。

○社会保障の財源は、税制全体で確保していく。中でも、消費税は非常に重要。消費税を含む抜本改革に政府は一刻も早く着手すべき。

○消費税を社会保障の目的税とすることを法律上も、会計上も明確に。「社会保障」の範囲は、高齢者3経費を基本としつつ、検討。「逆進性対策」は「還付

制度」を優先的に検討。

#### 5. 今後の進め方

上記を踏まえ、早急に政府与党で検討を行った上で国民的な議論に付し、党派を超えた議論を呼びかけていく。

以上

## 社会保障改革の推進について

平成22年12月10日  
政府・与党社会保障改革検討本部決定

平成22年12月14日  
閣議決定

社会保障改革については、以下に掲げる基本方針に沿って行うものとする。

### 1. 社会保障改革に係る基本方針

- 少子高齢化が進む中、国民の安心を実現するためには、「社会保障の機能強化」とそれを支える「財政の健全化」を同時に達成することが不可欠であり、それが国民生活の安定や雇用・消費の拡大を通じて、経済成長につながっていく。
- このための改革の基本的方向については、民主党「税と社会保障の抜本改革調査会中間整理」や、「社会保障改革に関する有識者検討会報告～安心と活力への社会保障ビジョン～」において示されている。
- 政府・与党においては、それらの内容を尊重し、社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。  
また、優先的に取り組むべき子ども子育て対策・若者支援対策として、子ども手当法案、子ども・子育て新システム法案（仮称）及び求職者支援法案（仮称）の早期提出に向け、検討を急ぐ。
- 上記改革の実現のためには、立場を超えた幅広い議論の上に立った国民の理解と協力が必要であり、そのための場として、超党派による常設の会議を設置することも含め、素直に、かつ胸襟を開いて野党各党に社会保障改革のための協議を提案し、参加を呼び掛ける。

### 2. 社会保障・税に関わる番号制度について

- 社会保障・税に関わる番号制度については、幅広く国民運動を展開し、国民にとって利便性の高い社会が実現できるように、国民の理解を得ながら推進することが重要である。
- このための基本的方向については、社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会「中間整理」において示されており、今後、来年1月を目途に基本方針をとりまとめ、さらに国民的な議論を経て、来秋以降、可能な限り早期に関連法案を国会に提出できるよう取り組むものとする。

## 平成23年度における子ども手当の支給に関する法律案の概要

### 趣旨

次代の社会を担う子どもの健やかな育ちを支援するために、中学校修了前(※)までの子どもについて、平成23年度分の子ども手当を支給する。

※ 15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者

### 概要

- (1) 子ども手当の支給
  - ・3歳未満の子ども一人につき月額2万円を、3歳以上中学校修了前までの子ども一人につき月額1万3千円の子どもの手当を父母等に支給。(所得制限なし)
  - ・支給等の事務は、市区町村(公務員は所属庁)。
  - ・支払月は、平成23年6月、10月、平成24年2月、6月。
- (2) 子ども手当については、児童手当分を児童手当法の規定に基づき、国、地方、事業主が費用を負担し、それ以外の費用については、全額を国庫が負担。(公務員については所属庁が負担)
- (3) 子どもに対しても国内居住要件を設ける(留学中の場合等を除く)。
- (4) 児童養護施設に入所している子ども等についても、施設の設置者等に支給する形で子ども手当を支給する。
- (5) ①未成年後見人や父母の指定する者(父母等が国外にいる場合に限る。)に対しても父母と同様(監護・生計同一)の要件で子ども手当を支給する(父母等が国外に居住している場合でも支給可能)とともに、  
②監護・生計同一要件を満たす者が複数いる場合には、子どもと同居している者に支給する(離婚協議中別居の場合でも子どもと同居する母親に対して支給可能)。
- (6) 保育料を子ども手当から直接徴収できるようにする。また、学校給食費等については、本人の同意により子ども手当から納付することができる仕組みとする。
- (7) 地域の実情に応じた子育て支援サービスを拡充するための交付金を設ける。

### 施行日

平成23年4月1日((3)～(5)については、6月分から適用)

## 23年度における子ども手当について

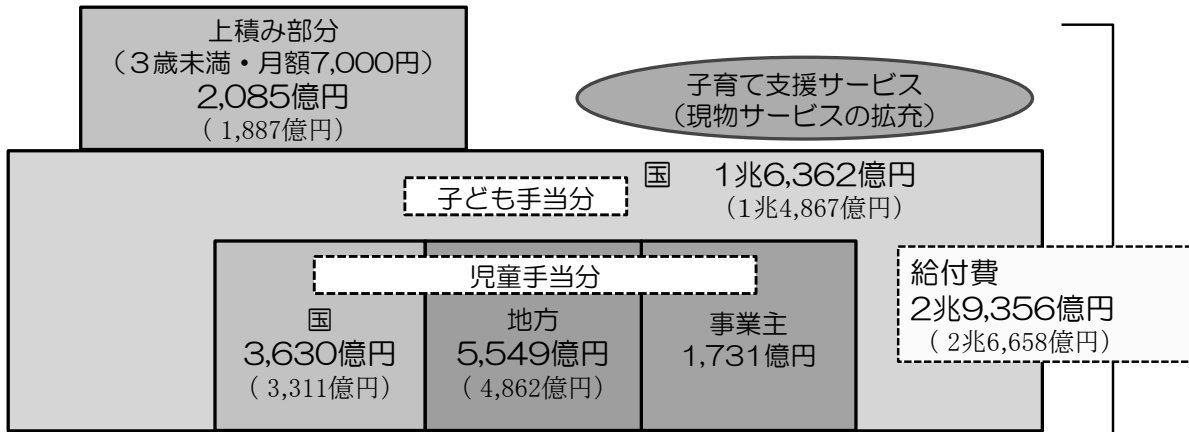
### ○子ども手当給付費

**給付総額 2兆9,356億円**

(内訳) 国負担分：2兆2,077億円、地方負担分：5,549億円、事業主負担分：1,731億円

※ 子ども手当に係る地方負担の増加分については特例交付金(2,038億円)を措置しており、それを加味した額。

※ 自治体における子ども手当の支給に係る事務に必要な経費として、子ども手当市町村事務取扱交付金等99億円を措置。



※ ( )は公務員を含めない場合の金額。(国家公務員 560億円、地方公務員 2,138億円)

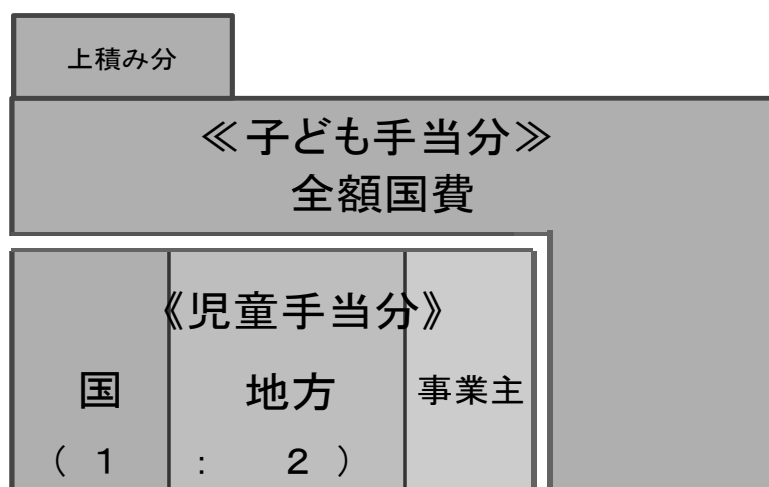
## 23年度の子ども手当について

### ◎平成23年度の子ども手当に関する措置

- 児童一人あたり支給額  
3歳未満:月額20,000円 3歳以上から中学校修了前まで:月額13,000円
- 子ども手当の一部として、児童手当法に基づく児童手当を支給する仕組みを存続し、児童手当分については、従来どおり、国、地方、事業主が費用負担。  
それ以外の部分は、3歳未満に対する上積み分を含め、全額を国庫が負担し、子ども手当分に地方負担は入れない。
- 年少扶養控除の廃止等に伴う平成23年度の交付税(法定率分)の増額(2,113億円)については、交付税(法定率分)の増額に伴う財源不足額の縮減による交付税(臨時財政対策特例加算)の減額(▲1,057億円)、児童手当分(平成18、19年度増分)の特例交付金の減額(▲1,141億円)及び地方財政収支における調整(85億円)により対応。  
(注)所得制限超分、地方公務員の子ども手当分の特例交付金は、22年度と同様に存続
- 地方が地域の実情に応じた現物サービスを拡充できるよう、新たな交付金500億円(国1/2等、事業費約1,000億円)を創設するとともに、子どもに対する現物給付(1,000億円)を勘案して拡充した歳出特別枠を新たに設け、その拡充分の財源として、同額を地方交付税に別枠加算。
- 保育料を子ども手当から直接徴収できるようにする。学校給食費については本人の同意により子ども手当から納付することができる仕組みとし、実効性が上がるような取組みを実施。

### ◎平成24年度以降に向けた検討

- 今後の子ども手当の制度設計について、関係府省と地方公共団体の代表者による会議の場において、子ども手当及びそれに関連する現物サービスに係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方を含め、子ども・子育て新システムの検討との整合性を図りつつ、幅広く検討。



# 子ども・子育て新システム検討会議体制図

少子化社会対策会議

行政刷新会議

## 「子ども・子育て新システム検討会議」

【共同議長】 玄葉 光一郎 国家戦略担当大臣  
 与謝野 馨 内閣府特命担当大臣（少子化対策）  
 蓮 舫 内閣府特命担当大臣（行政刷新）

【構成員】 片山 善博 総務大臣  
 野田 佳彦 財務大臣  
 高木 義明 文部科学大臣  
 細川 律夫 厚生労働大臣  
 海江田 万里 経済産業大臣  
 藤井 裕久 内閣官房副長官（政務）

### 「作業グループ」

【主査】 末松 義規 内閣府副大臣（少子化対策）  
 【構成員】 逢坂 誠二 総務大臣政務官  
 吉田 泉 財務大臣政務官  
 林 久美子 文部科学大臣政務官  
 小宮山洋子 厚生労働副大臣  
 田嶋 要 経済産業大臣政務官  
 阿久津幸彦 内閣府大臣政務官（国家戦略担当）

### 「子ども・子育て新システム検討会議事務局」

【事務局長】 内閣府副大臣（少子化対策）  
 【事務局長代理】 関係府省の局長クラスから事務局長が指名  
 【事務局次長】 関係府省の審議官クラスから事務局長が指名  
 【事務局員】 関係府省の職員から事務局長が指名

基本制度ワーキングチーム

幼保一体化ワーキングチーム

こども指針（仮称）ワーキングチーム

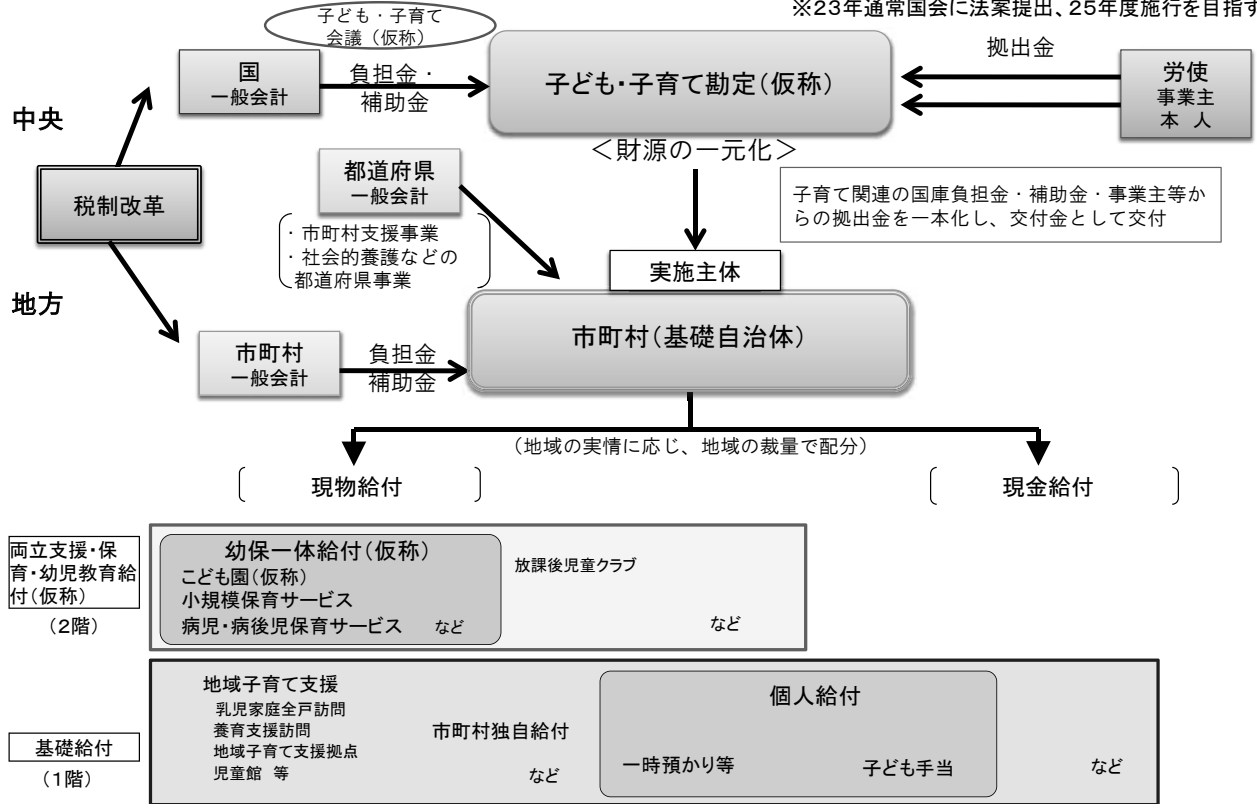
### 【取扱注意】

	① 基本制度ワーキングチーム（21名）		② 幼保一体化ワーキングチーム（20名）		③ こども指針（仮称）ワーキングチーム（16名）	
有識者	◎大日向 雅美	恵泉女学院大学大学院教授	◎大日向 雅美	恵泉女学院大学大学院教授	—	—
① 6名	◎無藤 隆	白梅大学子ども学部教授	無藤 隆	白梅大学子ども学部教授	◎無藤 隆	白梅大学子ども学部教授
② 6名	駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授	—	—	—	—
③ 5名	山縣 文治	大阪市立大学教授	山縣 文治	大阪市立大学教授	山縣 文治	大阪市立大学教授
	秋田 喜代美	東京大学大学院教授	秋田 喜代美	東京大学大学院教授	秋田 喜代美	東京大学大学院教授
	田中 啓	静岡文化芸術大学准教授	—	—	—	—
	—	—	小田 豊	国立特別支援教育総合研究所理事	小田 豊	国立特別支援教育総合研究所理事
	—	—	柏女 霊峰	淑徳大学教授	大場 幸夫	大妻女子大学学長
関係団体	菊池 繁信	全国保育協議会	佐藤 秀樹	全国保育協議会	御園 愛子	全国保育協議会
① 5名	坂崎 隆浩	日本保育協会	菅原 良次	全国私立保育園連盟	島田 教明	日本保育協会
② 6名	北條 泰雅	全日本私立幼稚園連合会	—	—	藤森 平司	全国私立保育園連盟
③ 8名	池田 多津美	全国国公立幼稚園長会	入谷 幸二	全日本私立幼稚園連合会	田中 雅道	全日本私立幼稚園幼児教育研究機構
	—	—	大橋 由美子	全国国公立幼稚園長会	荒木 尚子	全国国公立幼稚園長会
	—	—	—	—	岡上 直子	全国幼児教育研究協会
	—	—	古渡 一秀	全国認定こども園協会	若盛 正城	全国認定こども園協会
	山口 洋	日本子ども育成協議会副会長	山口 洋	日本子ども育成協議会副会長	渡邊 英則	全国認定こども園連絡協議会
労使代表	岡本 直美	日本労働組合総連合会会長代行	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長	—	—
① 4名	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長	佐久間 貴子	ベネッセスタイルケア チャイルドケア事業部長	—	—
② 2名	高尾 剛正	日本経済団体連合会少子化対策委員会 企画部長	—	—	—	—
③ 0名	田中 常雅	東京商工会議所少子高齢化問題委員会 副委員長	—	—	—	—
地方3団体	尾崎 正直	全国知事会高知県知事	尾崎 正直	全国知事会高知県知事	—	—
①②③名	倉田 薫	全国市長会大阪府池田市市長	清原 慶子	全国市長会東京都三鷹市長	—	—
③ 0名	渡邊 廣吉	全国町村会新潟県聖籠町長	渡邊 廣吉	全国町村会新潟県聖籠町長	—	—
当事者	奥山 千鶴子	子育てひろば全国連絡協議会理事長	普光院 亜紀	保育園を考える親の会代表	竹下 美穂	保育園を考える親の会代表
① 3名	宮島 香澄	日本テレビ放送網解説委員	木幡 美子	フジテレビアナウンサー	松田 妙子	子育てひろば全国連絡協議会理事
② 3名	両角 道代	明治学院大学法学部教授	金山 美和子	NPO 法人マミーズ・ネット理事、 長野県短期大学講師	池 節子	栃木県家庭教育オピニオンリーダー 連合会会長
③ 3名	—	—	—	—	—	—

# 子ども・子育て新システム制度設計イメージ

〔子ども・子育て新システム基本制度案要綱より  
平成22年6月29日少子化社会対策会議決定〕

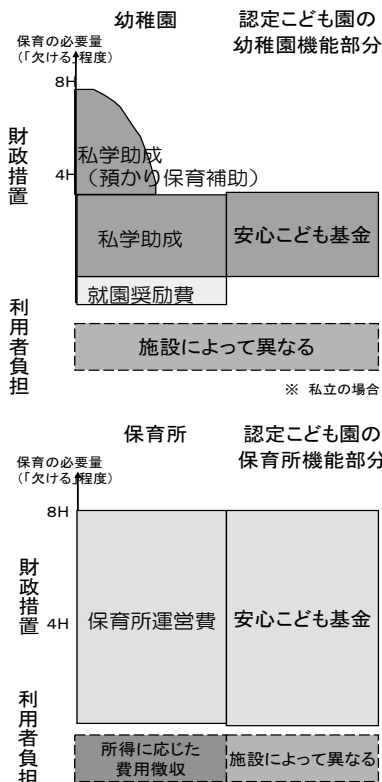
※23年通常国会に法案提出、25年度施行を目指す。



## 新たな制度における財政措置と利用者負担

子ども・子育て新システム検討会議作業グループ  
基本制度ワーキングチーム(第6回)  
平成22年12月6日 参考3

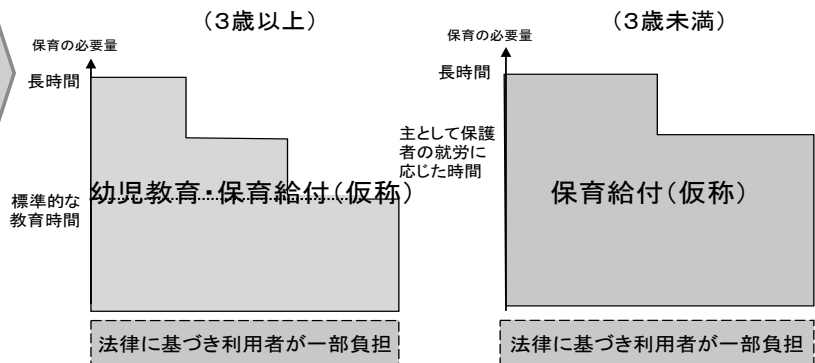
### ＜ 現行制度 ＞



### ＜ 新たな制度 ＞

#### 〔幼保一体化の効果〕

- ① 財政措置に関する二重行政の解消(手続の一本化)
- ② 財政措置に関する公平性の確保(同じ幼児教育・保育機能であれば同じ財政措置が基本)
- ③ 利用者負担の公平性の確保(同じ利用時間であれば同じ利用者負担が基本)



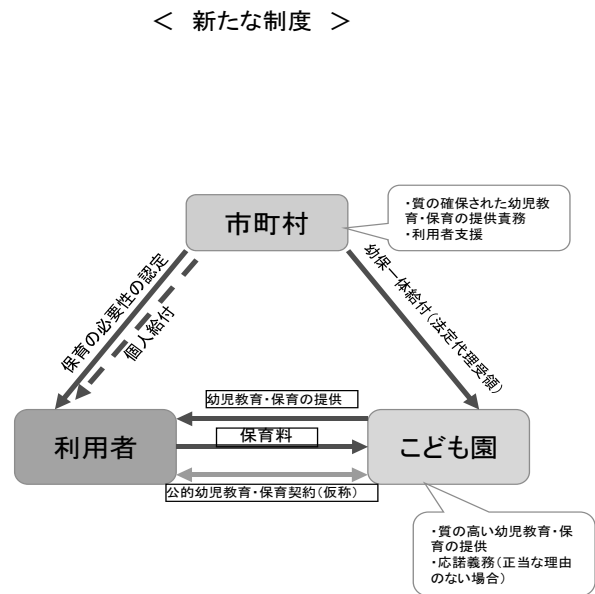
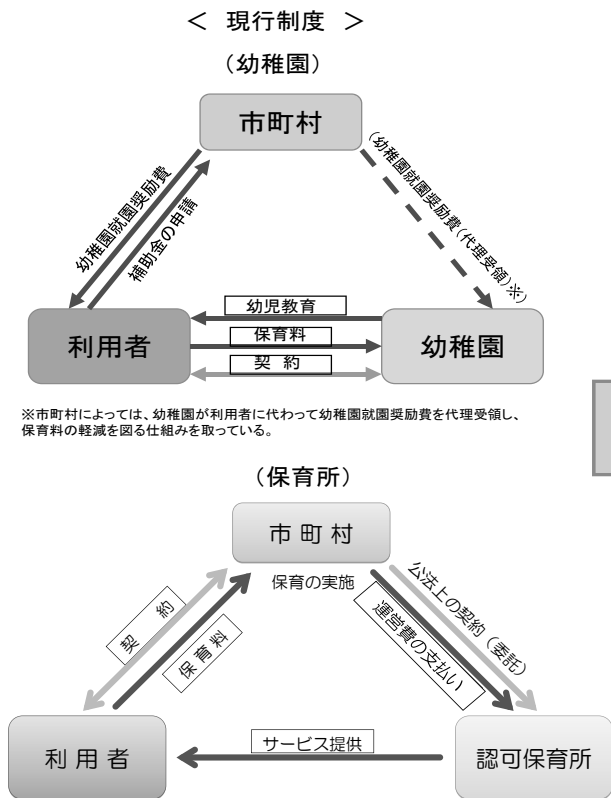
※幼児教育・保育については、現行制度における整理を前提としたもの。



# 新たな制度における契約方式

子ども・子育て新システム検討会議作業グループ  
基本制度ワーキングチーム(第6回)  
平成22年12月6日

参考3



## 各案のイメージ図の比較

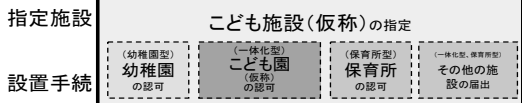
子ども・子育て新システム検討会議作業グループ  
幼保一体化ワーキングチーム(第4回)  
平成22年12月2日

資料2

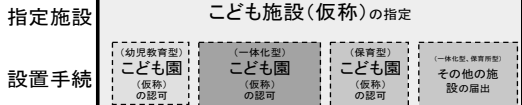
(平成25年)

(平成35年)

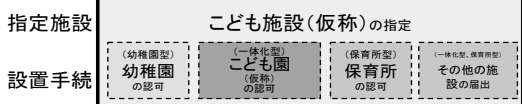
(案1)



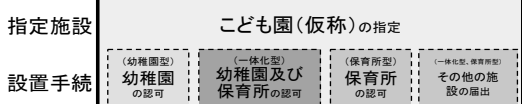
(案2)



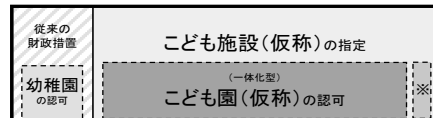
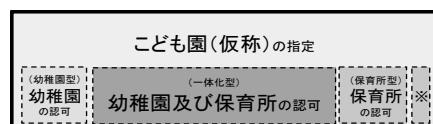
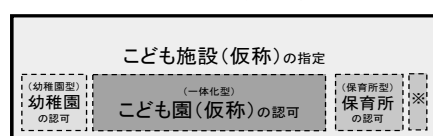
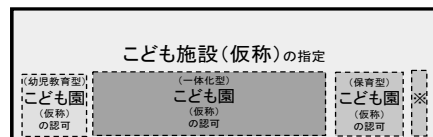
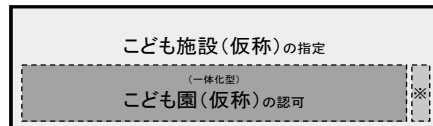
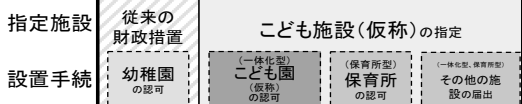
(案3)



(案4)

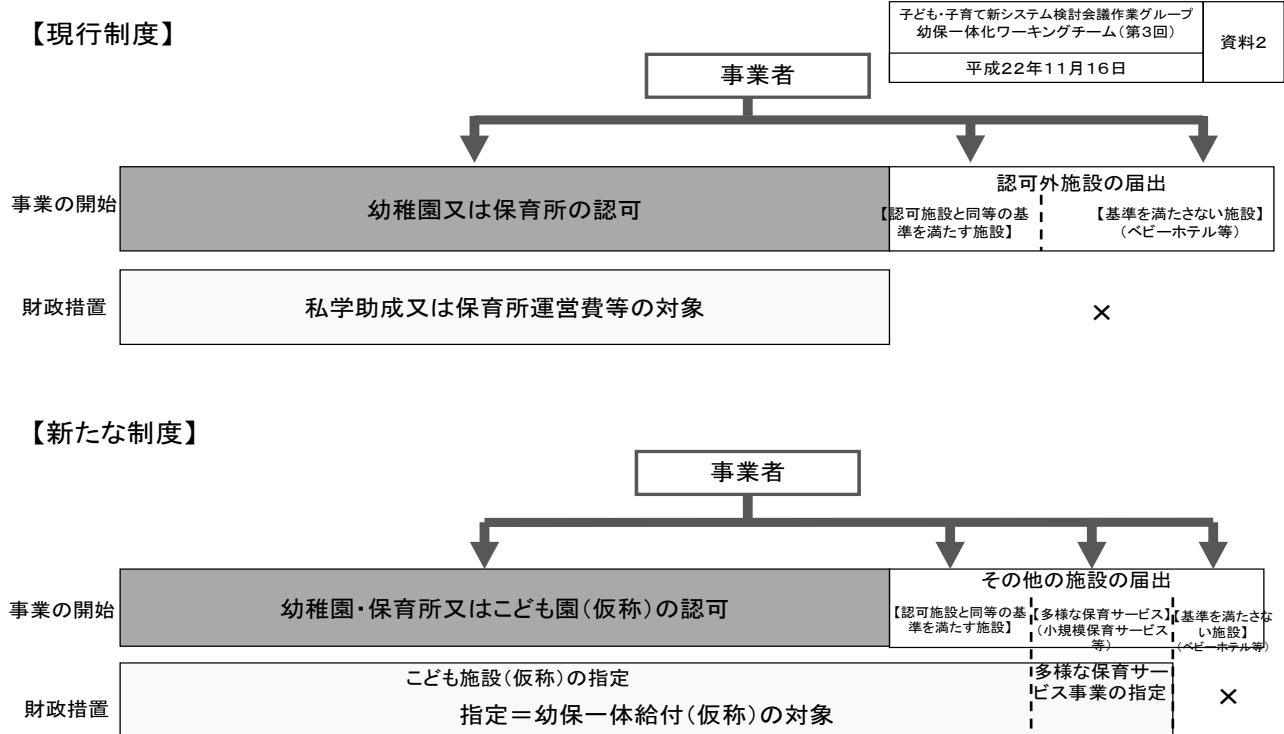


(案5)



## こども園の制度設計案と論点について

	制度設計	論点
案1	平成25年度に、新たに「こども園(仮称)制度」を創設する。「こども園(仮称)」は、幼児教育・保育及び家庭における養育の支援を一体的に提供する施設とする。現行の幼稚園制度・保育所制度は、法律上一定期間後に、すべて「こども園(仮称)制度」に移行する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の学校教育体系と児童福祉体系を総合的に勘案した新たな制度を検討する必要がある。</li> <li>・ 幼稚園機能のみの施設や保育所機能のみの施設など、家庭や地域の実情、保護者の多様なニーズ等に対応した多様な選択が認められないことについてどう考えるか。</li> </ul>
案2	平成25年度に、新たに「こども園(仮称)制度」を創設する。「こども園(仮称)」については、幼児教育のみを提供するもの、保育のみを提供するものなど、多様な類型を設ける。現行の幼稚園制度・保育所制度は、法律上平成25年度に、すべて「こども園(仮称)制度」に移行する。但し、個々の施設が幼稚園・保育所の名称を使用することは可能とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の学校教育体系と児童福祉体系を総合的に勘案した新たな制度を検討する必要がある。</li> <li>・ 学校教育と児童福祉の双方の性格を併せ持つ新たな制度において、幼稚園機能のみ又は保育所機能のみを持つ施設を位置づける(認可を与える)ことは、法制上困難ではないか。また、当該施設が残るのであれば、学校教育法の幼稚園制度及び児童福祉法の保育所制度を廃止する理由がないのではないか。</li> <li>・ 幼稚園機能のみの施設や保育所機能のみの施設など、多様な施設が存在することについてどう考えるか。</li> </ul>
案3	平成25年度に、新たに「こども園(仮称)制度」を創設する。「こども園(仮称)」は、幼児教育・保育及び家庭における養育の支援を一体的に提供する施設とする。幼稚園制度・保育所制度は存続する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の学校教育体系と児童福祉体系を総合的に勘案した新たな制度を検討する必要がある。</li> <li>・ 幼稚園機能のみの施設や保育所機能のみの施設など、多様な施設が存在することについてどう考えるか。</li> </ul>
案4	平成25年度に、新システム法上の指定施設として、こども園(仮称)を創設する。幼稚園制度・保育所制度は存続する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児教育・保育及び家庭における養育の支援を一体的に提供する新たな施設を創設しないことについて、幼保一体化としてどう考えるか。</li> </ul>
案5	平成25年度に、新たに「こども園(仮称)制度」を創設する。「こども園(仮称)」は、幼児教育・保育及び家庭における養育の支援を一体的に提供する施設とする。現行の保育所制度は、法律上一定期間後に、すべて「こども園(仮称)制度」に移行する。幼稚園については、こども園(仮称)制度に移行するよう政策的に誘導する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所制度はこども園制度に移行する一方で、幼稚園制度が残ることについてどう考えるか。</li> <li>・ 幼稚園については、給付体系についても一体化されないこととなり、幼保一体化として不十分ではないか。</li> </ul>



(注) 学校法人や社会福祉法人が設置・運営する認可施設については、法人に対する経営の関与及び撤退の制限を通じて、地域における幼児教育・保育の安定的な提供が担保されていること等に着眼して、税制上の優遇措置が講じられている。

## 子ども・子育て支援施策にかかる質の改善

### 1 量の拡充(現行制度前提)

H22 6.1兆円 → H26 6.8兆円 (+0.7兆円)

※ 保育所定員年間5万人増など

### 2 質の改善

#### ①職員配置の充実等(ケース2の場合)

(保育所)

	現行	改正案
4・5歳児	30:1	25:1
3歳児	20:1	20:1
1・2歳児	6:1	5:1

(幼稚園)

	現行	改正案
4・5歳児	35人	30人

○ 他の産業に比べて低い賃金を改善し、一定の資質を確保した職員の定着を図ることを検討。

#### ②給付率改善

○ 給付率の改善を行った場合の追加費用を機械的に試算。

・ **こども園(仮称)(長時間利用[現行の保育所利用に相当])**

→ 現行の給付率(6割)から1割引き上げた場合 +約2400億円(25年度:1.29兆円,29年度:1.51兆円)

・ **こども園(仮称)(短時間利用[現行の幼稚園利用に相当])**

→ 現行の給付率(5割)から1割引き上げた場合 +700億円(25年度:0.35兆円,29年度:0.33兆円)

※上記に加え、放課後児童給付、多様な保育サービス、育児休業給付について、現行の給付率から1割引き上げた場合の追加費用合計は、+約4,300~4,400億円

## 新制度のポイント(高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」より)

### I 改革の基本的な方向

- 後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保が被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、より良い制度を目指す。
- 長年の課題であった国保の財政運営の都道府県単位化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

### II 新たな制度の具体的な内容

#### 1. 制度の基本的枠組み

・後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化。

#### 2. 国保の運営のあり方

・第一段階(平成25年度)で75歳以上について都道府県単位の財政運営とし、第二段階(平成30年度)で全年齢について都道府県単位化。

・都道府県単位の運営主体は、「都道府県」が担うことが適当。

・「都道府県」は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。

#### 3. 費用負担

##### (1) 公費

・75歳以上の医療給付費に対する公費負担割合について、実質47%から50%に引き上げる。

(現在は、現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。)

・さらに、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記する。

##### (2) 高齢者の保険料

・国保に加入する75歳以上の保険料は、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準は、医療給付費の1割程度とする。

・高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造を改め、より公平に分担する仕組みとする。

・75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)は、段階的に縮小する。

##### (3) 現役世代の保険料による支援金

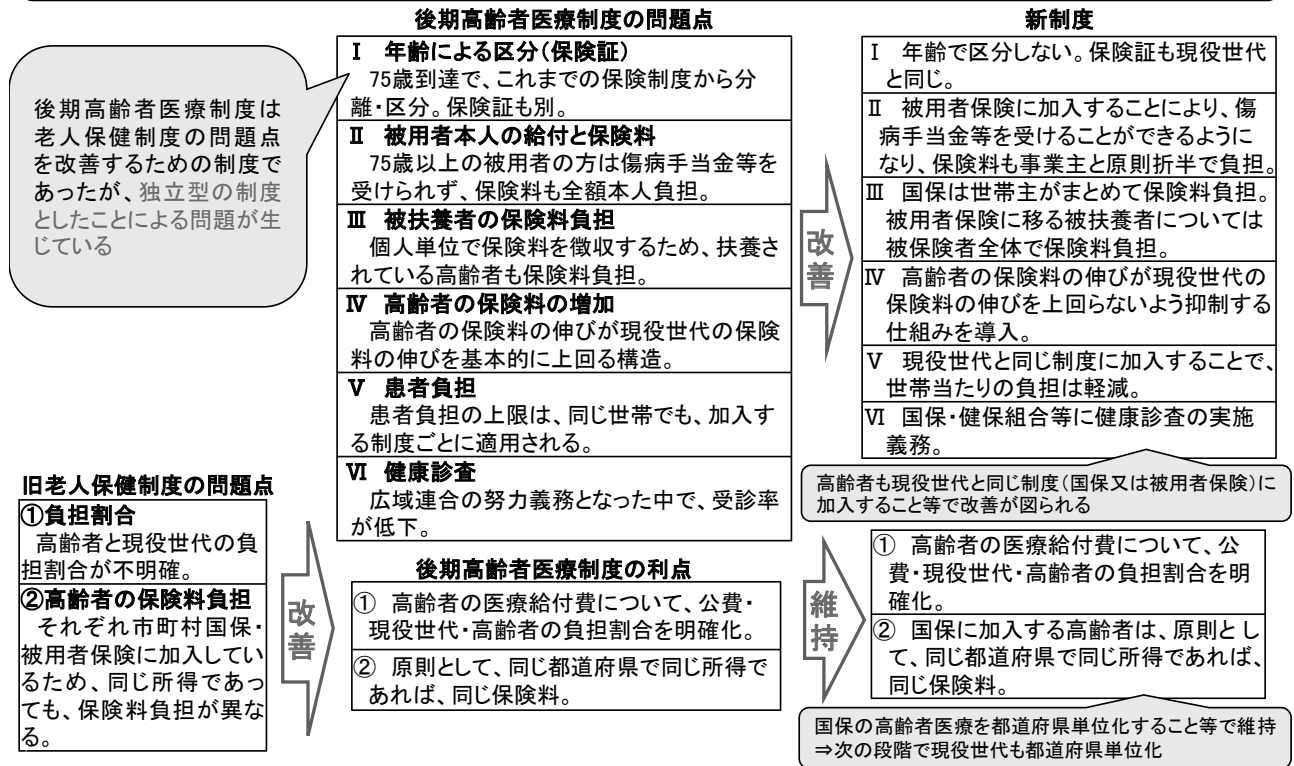
・被用者保険者間の支援金は、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

##### (4) 患者負担

・70歳から74歳までの患者負担は、個々人の負担が増加しないよう、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。

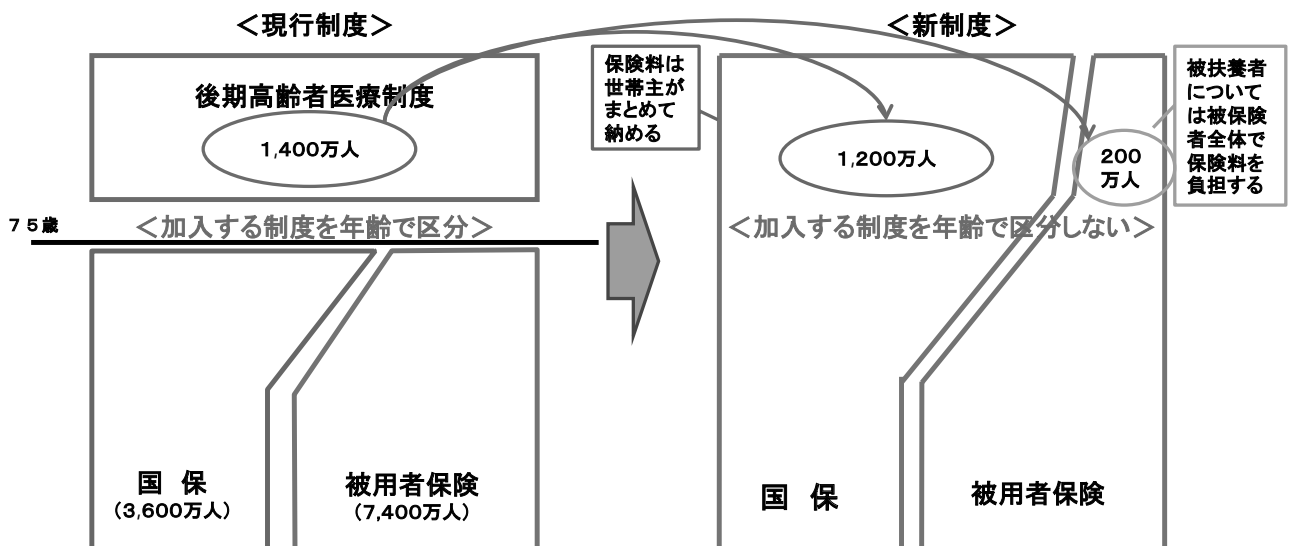
## 改革の基本的な方向

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、現行制度の利点はできる限り維持し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。



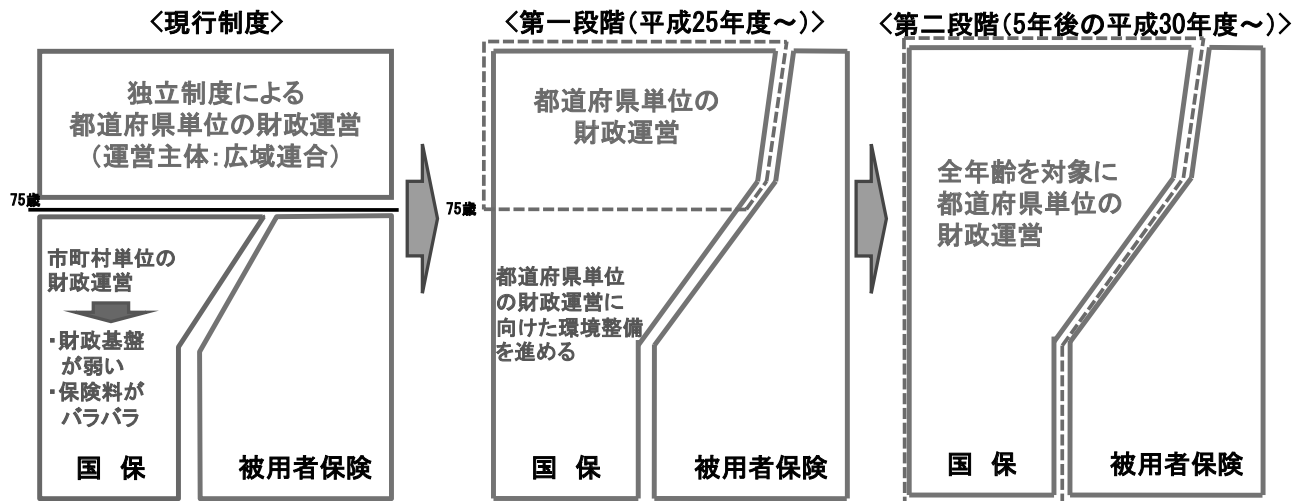
## 制度の基本的枠組み、加入関係

- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



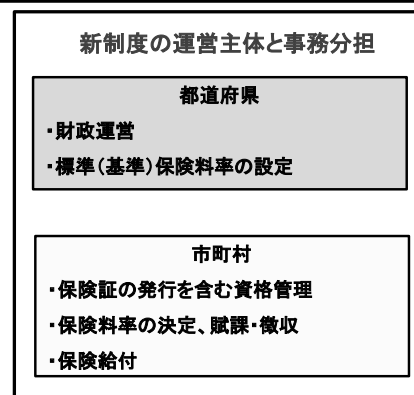
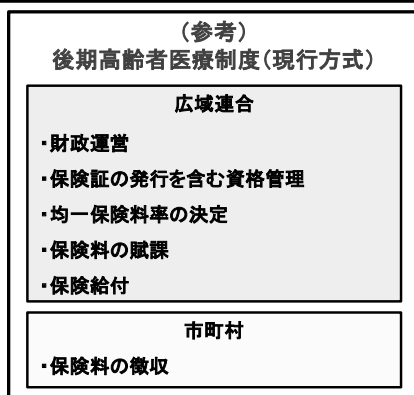
## 国保の財政運営の都道府県単位化

- 低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取組に加え、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- また、新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。
- このため、新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。



## 運営主体及び事務の分担

- 財政運営、標準(基準)保険料率の設定は、都道府県が行う。
  - 世帯単位で保険料を徴収することから、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収は市町村が行う。
  - 75歳以上の高齢者に係る保険証の発行を含む資格管理は市町村が行う。
  - 75歳以上の給付事務については、「都道府県」が行うとすると、給付事務が複雑になり、被保険者から分かりにくく、事務処理に時間を要すること等から、市町村が行う。
- ※ 高齢者分は「都道府県」が行い、若人分は「市町村」が行うため、例えば、現金給付について、高齢者に係る現金給付を「都道府県」から世帯主(若人の世帯主を含む)に、若人に係る現金給付を「市町村」から世帯主(高齢の世帯主を含む)に行うこととなる。
- ※ 高齢者分の給付事務は、都道府県(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間を要する。
- ※ 全ての都道府県において事務処理体制を整え、給付事務を円滑に行うことは現実的に困難な面もある(広域連合において給付事務に携わっている職員数313名;平成22年度実施状況調査)。
- ⇒ 「都道府県」は、財政運営、標準(基準)保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。



## 保険料の平準化に向けた取組

- 第二段階への移行の目標時期までに、保険料の平準化に向けて、「広域化等支援方針」に基づき、
- ① 保険財政共同安定化事業の対象医療費（現行30万円超）の拡大
  - ② 保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法の見直し  
（医療費水準に基づく拠出を縮小し、被保険者数・所得水準等に基づく拠出を拡大）
  - ③ 保険料算定方式の標準化
  - ④ 収納率向上や医療費適正化等への取組
  - ⑤ 法定外一般会計繰入・繰上充用の段階的・計画的な解消に向けた取組
- 等について、都道府県のリーダーシップの下に、市町村は利害を超えて取り組む必要があり、国においても必要な助言・支援を行う。

		平成22年度	平成23～24年度	平成25年度～ （第一段階）	→ <5年間>	平成30年度～ （第二段階）
<b>広域化等支援方針に基づいた環境整備</b>						
保険財政共同安定化事業	・検討	保険財政共同安定化事業（いわゆる再保険）の対象医療費（現行30万円超）の拡大 → 段階的に財政運営の都道府県単位化が進む				若人部分も含めた 都道府県単位化
		保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法の見直し （医療費水準に基づく拠出を縮小し、被保険者数・所得水準等に基づく拠出を拡大） → 段階的に保険料水準が平準化する				
保険料算定方式の標準化	・検討	・標準化された保険料算定方式への変更				
収納率の格差	・分析 ・収納率目標設定	・収納率の向上				→
法定外一般会計繰入・繰上充用	・分析	・法定外一般会計繰入の段階的縮小 ・繰上充用の段階的縮小				→

## 国と地方の協議の場

- 国保の構造的問題の解決及び全年齢での都道府県単位化（第二段階）に向けて、費用負担のあり方や国保の運営の具体的なあり方等について、厚生労働省と地方の協議の場を設置し、具体的な検討を行う。
- 具体的には、平成25年度で暫定措置の期限を迎えることとなる財政基盤強化策の平成26年度以降のあり方、法定外一般会計繰入・繰上充用を解消する市町村の取組に対する支援のあり方、第二段階の都道府県単位化を図る際の保険料の設定、事務体制等の国保の運営のあり方について幅広く検討を行う。

**（参考）**

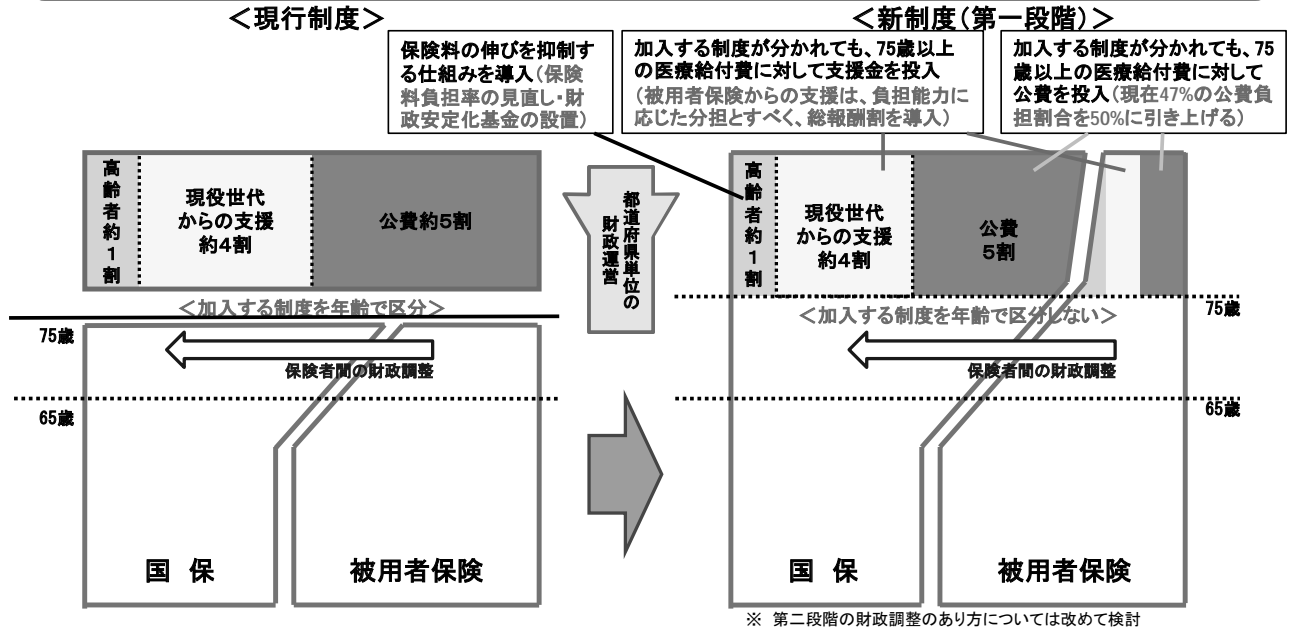
1. 国保財政基盤強化策（暫定措置）／平成22～25年度
  - (1) 高額医療費共同事業の継続
    - 1人1か月80万円を超える医療費について、各市町村国保の拠出により、負担を共有（負担区分）市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4
  - (2) 保険財政共同安定化事業の見直し（都道府県の役割と権限の強化）
    - 1人1か月30万円を超える医療費について、各市町村国保の拠出により、負担を共有
    - 保険料平準化や国保財政の広域化等の観点から、都道府県が次の内容について「広域化等支援方針」で定めることができるようにする。
      - ・ 事業の対象となる医療費の範囲の拡大（30万円以下でも可）
      - ・ 市町村国保からの拠出金の拠出方法の基準
  - (3) 保険者支援制度の継続
    - 低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援（負担区分）国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
2. 法定外一般会計繰入・繰上充用の状況
 

※ 平成20年度の市町村国保の単年度収入は12兆4,589億円。法定外一般会計繰入は3,670億円であるが、保険給付以外の支出である保健事業や直営診療施設等の繰入、東京都の財政調整分等を除いた額は2,592億円（単年度収入の2.1%）。さらに、2,592億円の内訳には地方単独事業の実施に伴うものが450億円含まれている。1,778保険者のうち1,223保険者において、法定外一般会計繰入を行っている。

※ 平成20年度の前年度繰上充用は1,714億円。1,778保険者のうち191保険者において、前年度繰上充用を行っている。
3. 第二段階に向けた検討事項
  - 保険料の設定
  - 費用負担のあり方
  - 事務体制のあり方

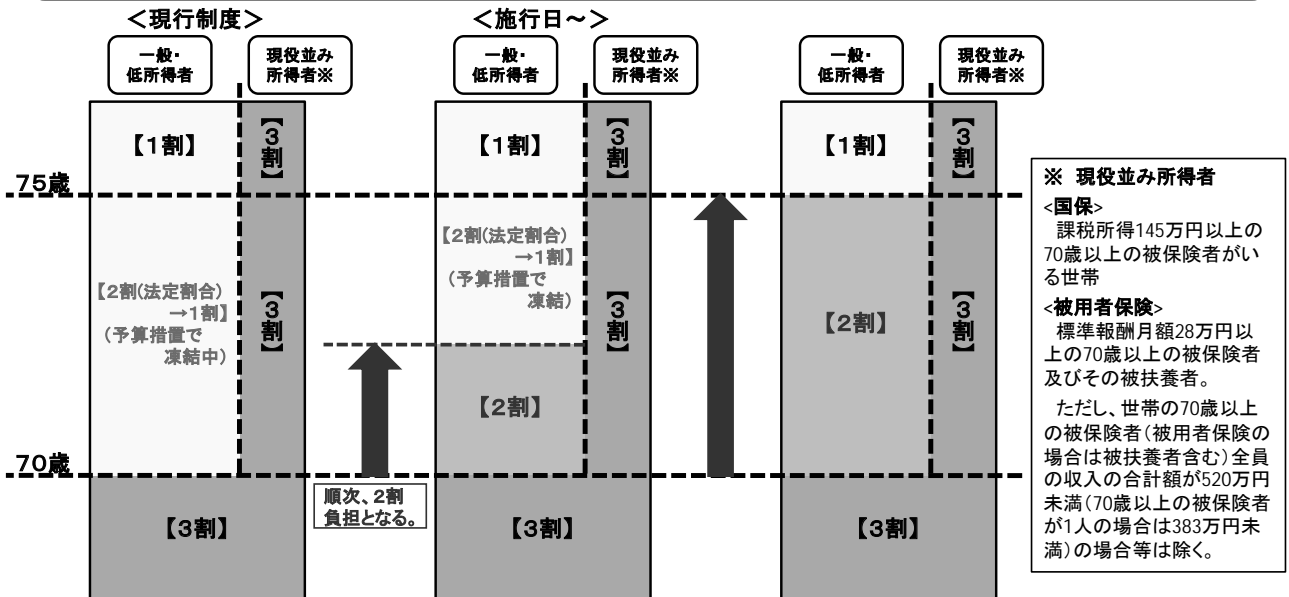
## 費用負担(第一段階)

- 独立型制度を廃止し、75歳以上の方も国保・被用者保険に加入することとなるが、75歳以上の医療給付費については、公費、75歳以上の高齢者の保険料、75歳未満の加入者数・総報酬に応じて負担する支援金で支える。
- このような費用負担とすることにより、75歳以上の方の偏在により生じる保険者間の負担の不均衡は調整されることとなるが、加えて、65歳から74歳までの方についても、国保に偏在する構造にあり、この点についても費用負担の調整が必要であることから、引き続き、現行の前期財政調整と同様の仕組みを設ける。



## 患者負担割合(特に70~74歳の患者負担割合)

- 70~74歳の方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されているところであり、70歳を境に急に負担割合が低下することとなっている。
- 仮に、負担割合を単純に引き上げることとした場合には、今まで1割負担であった方の負担が急に2割へと増加する一方、1割負担に恒久化することとした場合には、各保険者の負担が増え、現役世代の保険料負担が増加する。  
※ 仮に1割負担で恒久化した場合の財政影響 +2,000億円(協会けんぽ500、健保組合500、共済200、市町村国保300、公費500)
- このため、個々人の負担が増加しないように配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70~74歳の方の患者負担について、新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。



## 新制度における医療費、給付費の将来見通し

- 医療費、給付費の将来見通しについては、近年の実績を踏まえて1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定し、高齢化の影響を反映した人口推計を基に、将来に投影して推計を行うと、
- ・ 国民医療費は、2010年度37.5兆円から2025年度52.3兆円に14.8兆円増加(年平均伸び1.0兆円、2.2%)
  - ・ 医療給付費は、2010年度31.9兆円から2025年度45.0兆円に13.1兆円増加(年平均伸び0.9兆円、2.3%)となる見通し。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。

	2010年度 (平成22・賦課ベース)	2013年度 (平成25)	2015年度 (平成27)	2020年度 (平成32)	2025年度 (平成37)	年平均伸び(2010→2025)	
						増減	伸び率
国民医療費	37.5	40.4	42.3	47.2	52.3	1.0	2.2%
(医療保険分)	35.1	37.9	39.7	44.2	49.0	0.9	2.2%
65歳未満	15.9	16.0	15.9	16.3	17.3	0.1	0.6%
65～74歳	6.4	7.1	7.7	8.2	7.6	0.1	1.2%
75歳以上	12.8	14.8	16.1	19.7	24.1	0.8	4.3%
医療給付費	31.9	34.5	36.1	40.4	45.0	0.9	2.3%
(医療保険分)	29.4	31.8	33.4	37.5	41.8	0.8	2.4%
65歳未満	12.4	12.5	12.3	12.7	13.5	0.1	0.5%
65～74歳	5.3	5.8	6.4	6.8	6.3	0.1	1.2%
75歳以上	11.7	13.5	14.7	18.0	22.0	0.7	4.3%

※ 医療給付費(2025年度45.0兆円)という水準は、平成18年度制度改正時の見通しの医療給付費(2025年度48兆円)を下回る。  
また、当時の48兆円という推計値は、医療費適正化の中長期的方策である平均在院日数短縮及び生活習慣病対策による6兆円の適正化効果を織り込んだものである一方、上記45.0兆円は、こうした適正化効果を織り込んでいない数字。

## 新制度における制度改正等の影響

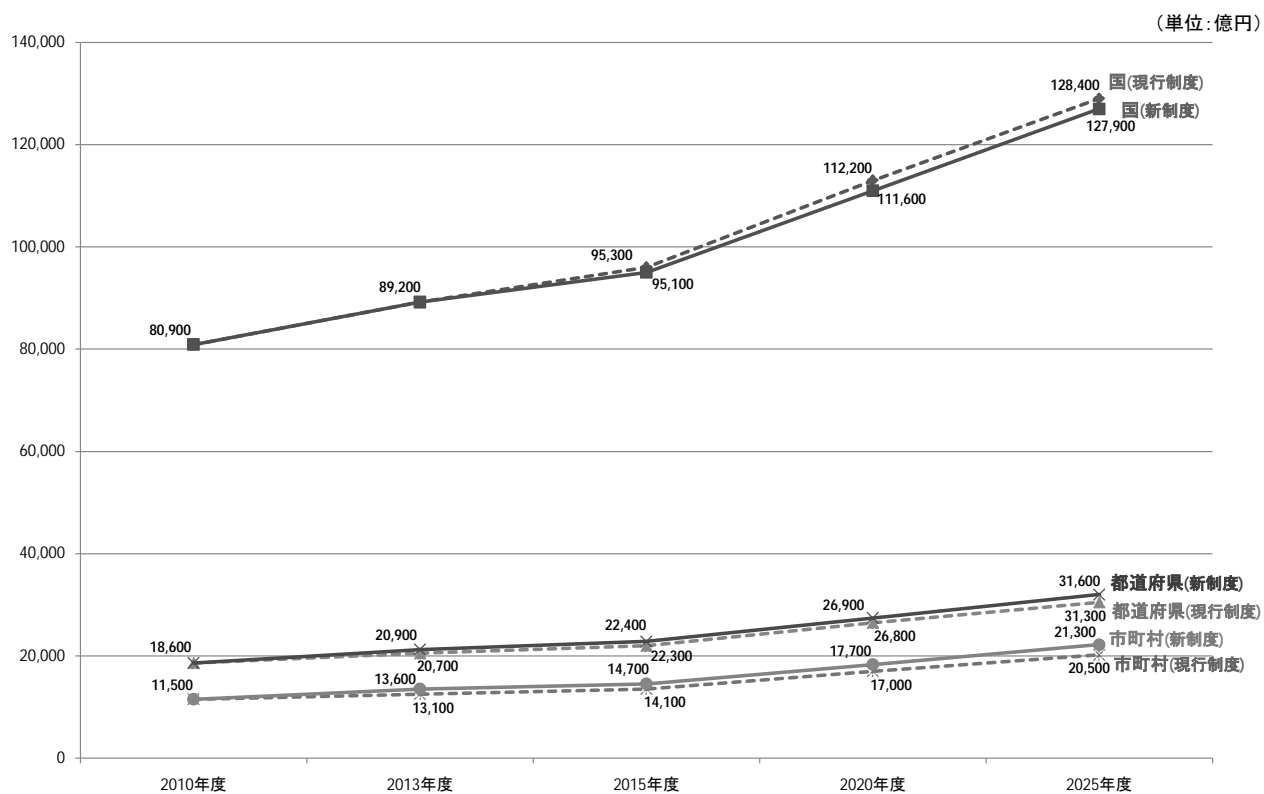
		75歳未満保険料					75歳以上保険料		公費(補正分除く)			
		計	(再)協会 けんぽ	(再)健保 組合	(再)共済 組合	(再)市町村 国保	計	(再)市町村 国保	計	国	都道府県	市町村
2010年度 (平成22)	現行制度	173,100	59,400	57,500	19,800	32,200	8,900	8,000	111,000	80,900	18,600	11,500
2013年度 (平成25)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	184,000	62,900	61,400	21,100	34,000	10,600	9,500	123,100	89,200	20,700	13,100
	新制度	183,500	62,300	61,600	21,700	33,400	10,400	9,300	123,700	89,200	20,900	13,600
	影響額	-400	-600	200	600	-600	-200	-200	700	0	200	500
2015年度 (平成27)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	190,500	64,700	63,700	22,000	35,400	11,700	10,600	131,800	95,300	22,300	14,100
	新制度	189,500	63,900	63,800	22,600	34,600	11,600	10,400	132,200	95,100	22,400	14,700
	影響額	-1,000	-800	100	600	-800	-200	-200	500	-200	100	600
2020年度 (平成32)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	204,800	68,900	67,900	23,600	39,300	15,300	13,900	156,000	112,200	26,800	17,000
	新制度	202,600	67,500	67,700	24,200	38,200	15,200	13,800	156,300	111,600	26,900	17,700
	影響額	-2,200	-1,400	-200	600	-1,100	-100	-100	200	-600	100	700
2025年度 (平成37)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	218,400	73,600	72,100	25,100	42,000	19,900	18,200	180,200	128,400	31,300	20,500
	新制度	215,900	71,800	72,000	26,000	40,800	19,900	18,200	180,800	127,900	31,600	21,300
	影響額	-2,500	-1,800	-200	800	-1,200	0	-100	600	-500	200	900

※1 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。  
なお、診療報酬改定は見込んでいない。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。

※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。  
また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。



## 今後の公費の見込み(現行制度と新制度)



# 介護保険法等の一部を改正する法律案（仮称） のポイント

※内容については今後変更があり得る

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを  
切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する  
「地域包括ケアシステム」の実現

## 1. 医療と介護の連携強化等

- 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）の推進
- 地域包括ケア実現のために、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握した事業計画を策定
- 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- 保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化
- 介護療養病床の廃止期限を猶予

## 2. 高齢者の住まいの整備や施設サービスの充実

- 厚生労働省と国土交通省の連携による高齢者の住宅供給の促進（高齢者住まい法の改正）
- 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設

## 3. 認知症対策

- 市民後見人の活用など、高齢者の権利擁護の推進
- 市町村における認知症対策の計画的な推進

## 4. 保険者が果たすべき役割の強化

- 医療サービスや住まいに関する計画と介護保険事業計画の調和
- 地域密着型サービスの提供事業者の適正な公募を通じた選考

## 5. 介護人材の確保とサービスの質の向上

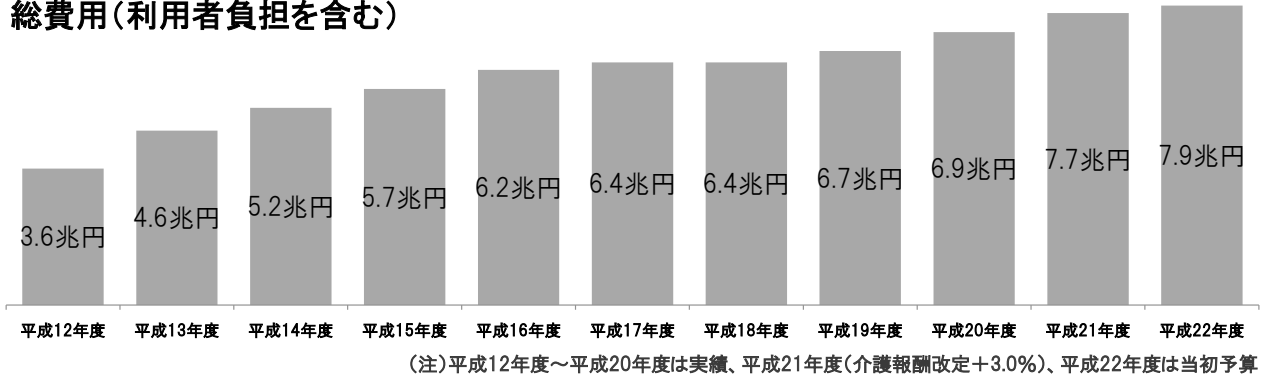
- 介護福祉士等の介護職員による日常の「医療的ケア」の実施
- 労働法規の遵守の徹底、雇用管理の取組の公表
- 情報公表制度の見直し

## 6. 介護保険料の急激な上昇の緩和

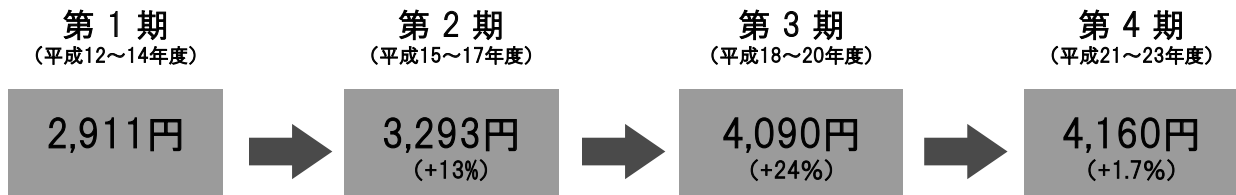
- 各都道府県に積み上げられた財政安定化基金を取り崩して保険料の軽減に充てる法整備を行うことなどにより介護保険料を軽減

## 介護保険の総費用と保険料の動向

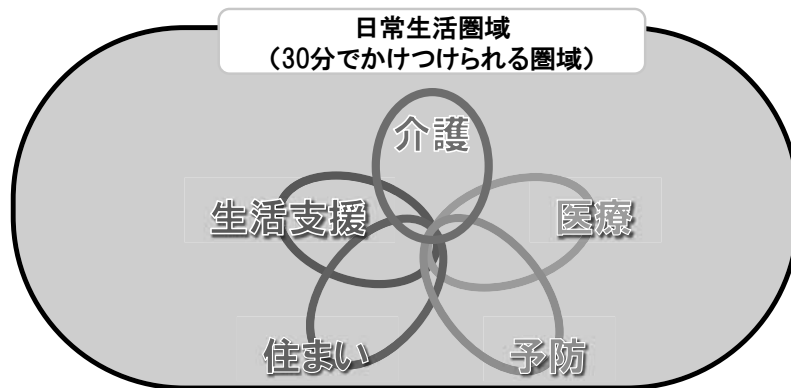
### 総費用(利用者負担を含む)



### 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(加重平均)基準月額〕



## 地域包括ケアシステムについて



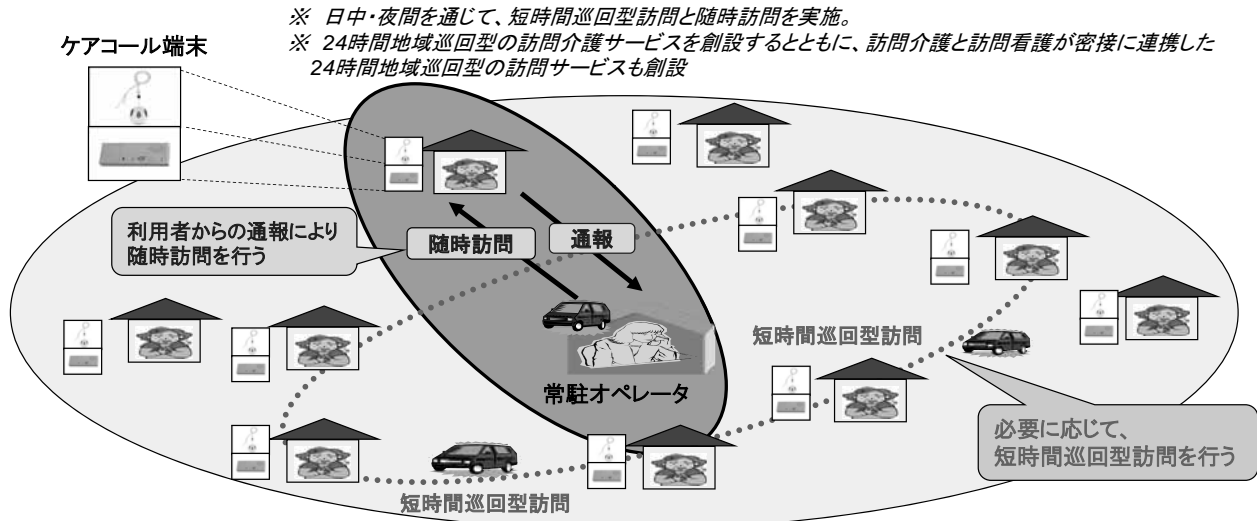
#### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

- ① **医療との連携強化**  
・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。
- ② **介護サービスの充実強化**  
・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)  
・24時間対応の在宅サービスの強化
- ③ **予防の推進**  
・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
- ④ **見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など**  
・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。
- ⑤ **高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)**  
・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

## 24時間地域巡回型訪問サービスのイメージ

重度者も含め、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、介護と医療・看護の連携を図りつつ、日中・夜間を通じて、短時間巡回型訪問と随時訪問を提供する。

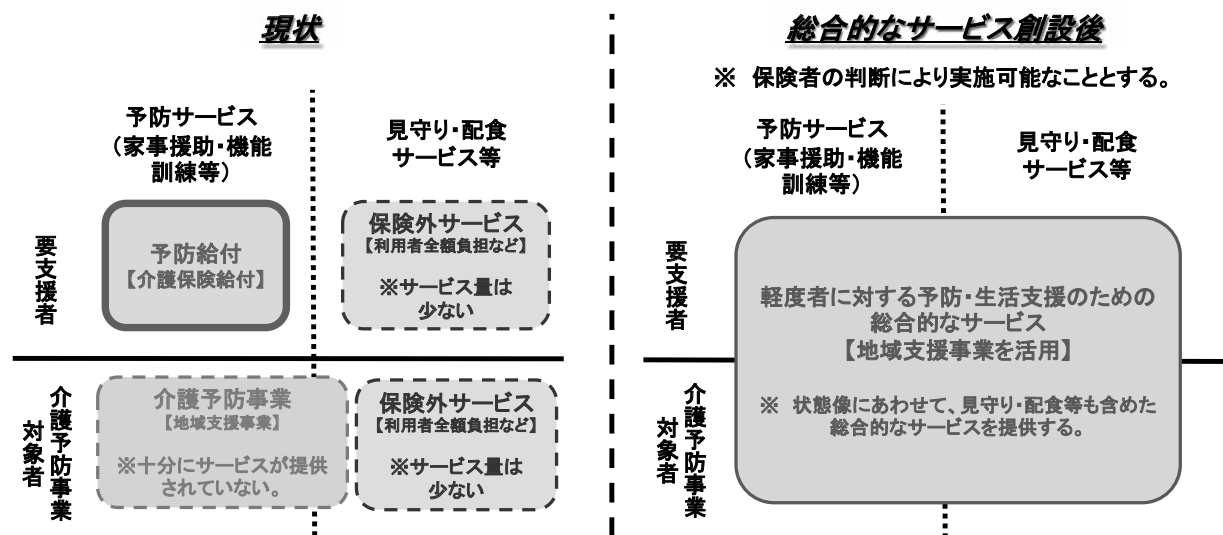


### 【24時間地域巡回型訪問サービスにおける主な論点(現在、24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会で検討中)】

- ①「24時間地域巡回型訪問サービス(短時間を含む定期訪問+随時訪問)」の利用効果と利用促進
  - ・ サービスの利用対象者(想定されるターゲット)
  - ・ サービスの利用効果
  - ・ サービスの利用促進方策
- ②適切な運営体制(事業規模・人員配置等)の検討
  - ・ 効率的かつ適正な事業規模
  - ・ 24時間巡回型サービスを支えるための人事・労務管理
- ③適切な報酬体系のあり方の検討
  - ・ 介護報酬「一定程度の包括化」を検討すべきか
  - ・ オペレーションセンターのコストを介護報酬でカバーするか、地域支援事業化するか 等
- ④「医療・看護」と「訪問介護」の連携手法の検討
  - ・ 訪問看護ステーション、医療職との具体的な連携方法
  - ・ 具体的なITの活用のあり方

## 軽度者に対する予防・生活支援のための総合的なサービスのイメージ

- 保険者の判断により、地域支援事業を活用して、見守り・配食サービス等も含めた、要支援者・介護予防事業対象者向けの予防・生活支援のための総合的なサービスを実施できるようにする。
- これにより、財源の効率的な活用を図りつつ、状態像に応じて、軽度者の生活を支えるための総合的なサービス提供が可能になる。

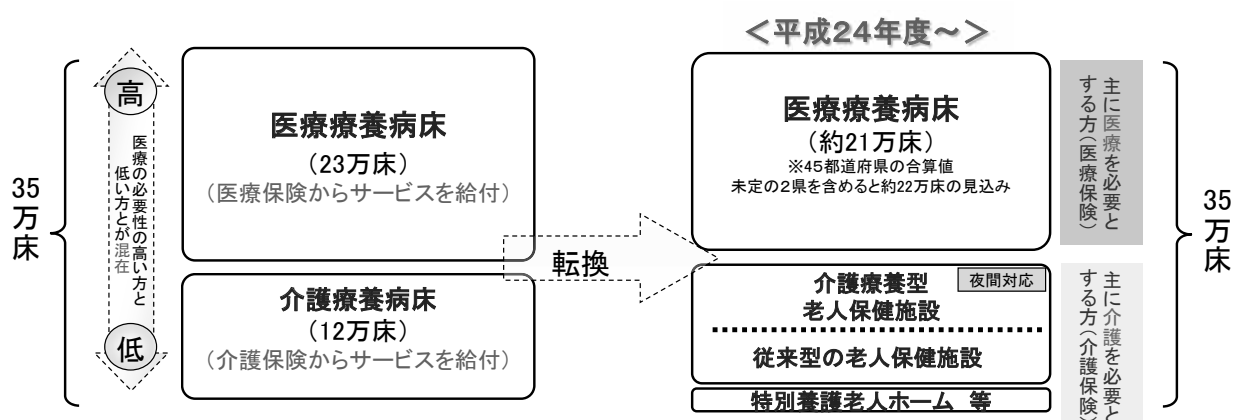


- 要支援者に対しては、見守り・配食サービス等も含めた、生活を支えるための総合的なサービスが提供できていない。
- 介護予防事業対象者については、提供されるサービス量が少ない。このため、予防に向けた取組も進みにくい(要支援状態から改善すると、サービスが減少してしまうため)。

- 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的なサービス提供が可能。

## 療養病床再編成の考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。  
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。  
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。  
(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

## 療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月 <sup>※1</sup>	263,742	120,700	384,442
↓			
平成22年4月 <sup>※2</sup>	262,665	87,142	349,807

※1 確定数  
※2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

## 介護療養病床について

○「**介護療養病床**」とは、長期の療養が必要な患者を入院させるために環境を整えた病室であって、**介護保険制度において保険給付が行われる医療機関(病院・診療所)**である。  
(平成24年3月31日までに老人保健施設等へ転換予定)

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床※4 (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当たり費 用額※1 (H21改定後)	(※2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※3	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員18人 介護職員18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人

施設の種類の

財源

※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※2 算定する入院料により異なる。

※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

## 生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅の事例

■土地をURより賃借して高齢者専用賃貸住宅と介護事業所を一体的に整備。 学習塾も併設し、高齢者と子供、地域住民の多世代交流の促進もめざす。

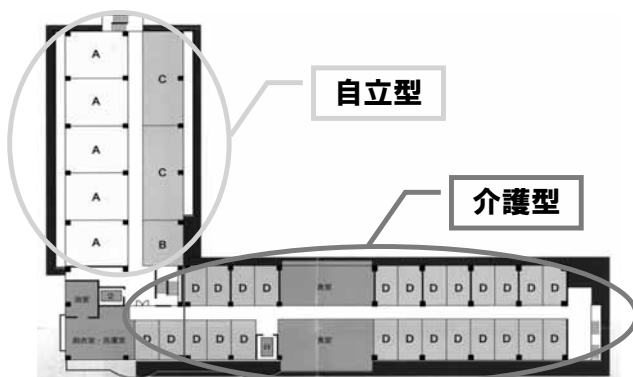
	自立型	介護型
戸数	24戸	57戸
住戸面積	35.65~70.41㎡	18.06~22.96㎡
家賃	105,000~188,000円	75,000~79,000円
共益費	4,600~7,500円	20,000円
サービス費	26,250~32,550円	32,550円

併設事業所等:

訪問介護、通所介護、短期入所  
居宅介護支援

学習塾(事業者グループ会社の経営)

テナント:クリニック、調剤薬局



## 特別養護老人ホームの設置主体に係る規定

- 特別養護老人ホームの設置主体として、老人福祉法で定められているのは、
  - ・ 都道府県、市町村、地方独立行政法人（第15条第1項、第3項）
  - ・ 社会福祉法人（第15条第4項）
  - ・ 日本赤十字社（老人福祉法第35条）
  - ・ 厚生連（老人福祉法附則第6条の2）

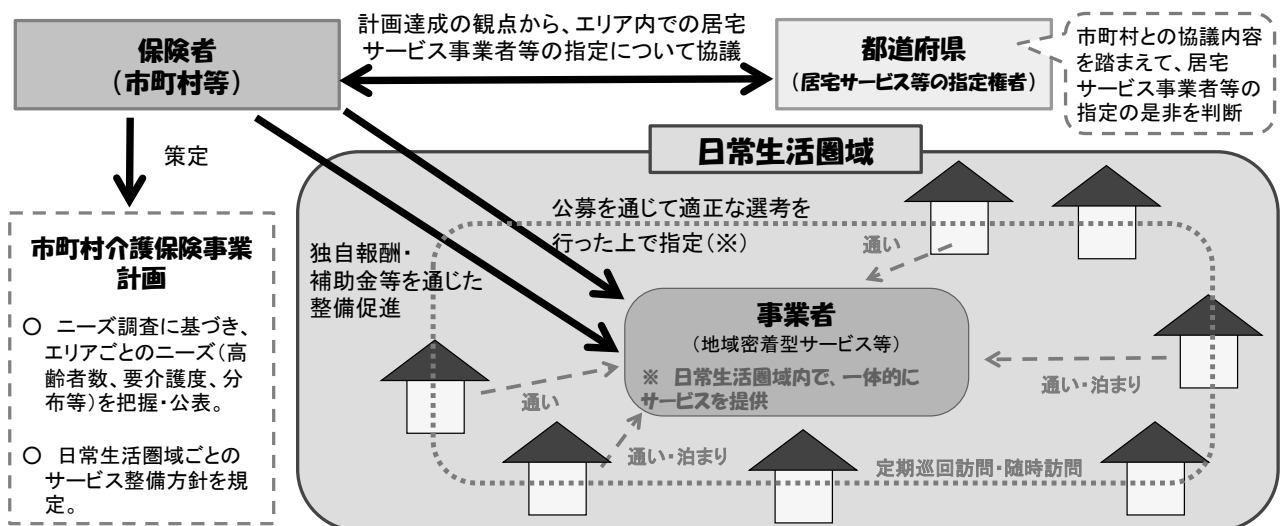
- 行政刷新会議 規制・制度改革／成長戦略
  - ・ 規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日 閣議決定）より
  - 【ライフイノベーションWG<sup>⑭</sup>】

特養への民間参入拡大（運営主体規制の見直し）

- ・ 特別養護老人ホームへの社会医療法人参入を可能とする方向で検討し、結論を得る。  
 <平成22年度中検討・結論、結論を踏まえ対応に着手>
- ・ また、特別養護老人ホームの運営について、利益追求・利益処分の在り方、措置入所の在り方や、基幹となる税制の在り方・廃業の際の残余財産の処分等の在り方に関連し、**特別養護老人ホームを社会福祉法人が担っていることの意義や役割、社会福祉法人以外の既存の法人形態を含め、社会福祉法人と同程度の公益性及び事業の安定性・継続性を持つ法人の参入を可能とすることの是非について検討する。**  
 <平成22年度中検討開始>

## 保険者による日常生活圏域ごとのサービス拠点の整備（イメージ）

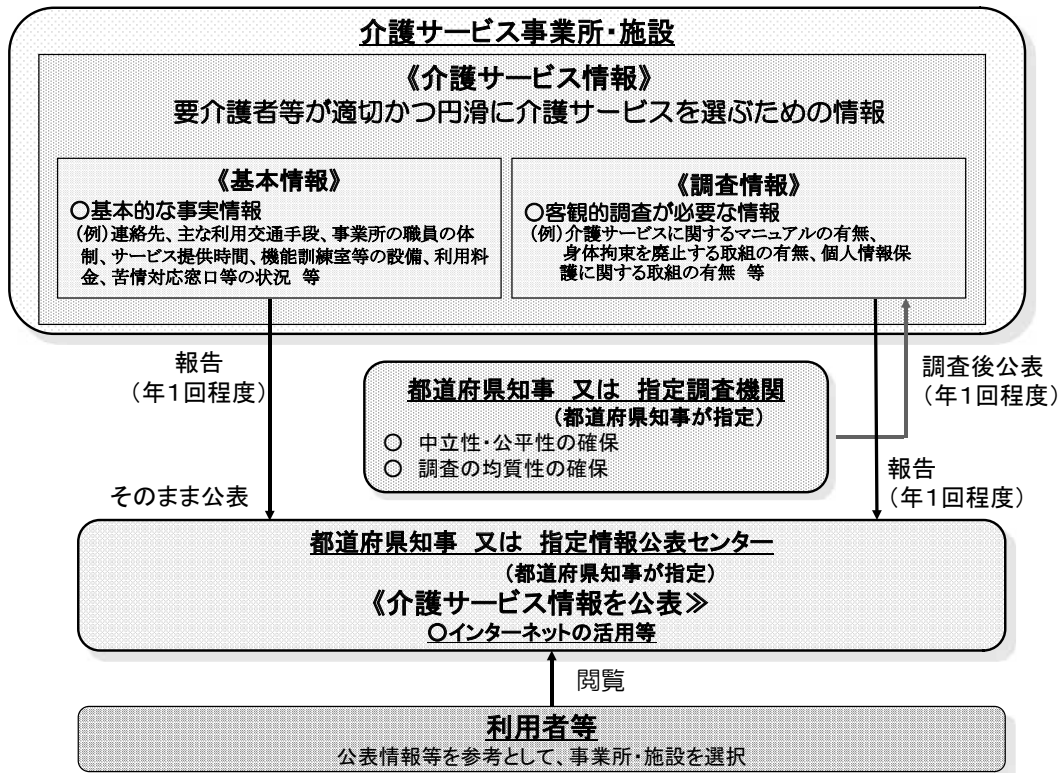
- ニーズ調査に基づいた市町村介護保険事業計画の策定を通じて、日常生活圏域ごとのニーズを明らかにするとともに、事業者による日常生活圏域内での一体的なサービス提供が可能となるよう、保険者の裁量を強化する。これにより、事業者の参入促進を図り、サービスの整備を促進する。
- 公募及び適正な選考を行った上で指定するとともに、一定期間経過後、再度、公募・選考を行う仕組みとすることにより、競争を通じたサービスの質の確保を図る。



- ※ 公募及び適正な選考を行った上で指定することにより、競争を通じたサービスの質の向上を図る。
- ※ 競争を通じたサービスの質の確保の観点から、事業者の間では一定期間のサービス提供について契約を締結することとし、一定期間経過後は、再度、公募・選考を行い、適切な事業者を選定する（指定管理者制度を用いた仕組みも実施可能とする）。
- ※ 選考に当たっては、地域住民の意見を取り入れる仕組みを検討する。

（注）地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）においては、指定居宅サービス事業者等の指定等の権限が、都道府県から政令指定都市・中核市に移譲されることとされている。

# 介護サービス情報の公表制度の仕組み（現行）



## 制度見直しの内容（案）

	【現行の制度】		【制度見直し後】
手数料	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県知事が条例により定める。</li> <li>手数料（公表手数料、調査手数料）を介護サービス事業者より徴収</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>手数料によらないで運営できる仕組みとする。</li> </ul>
調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス事業者が報告した調査情報について、指定調査機関の調査員が年1回事業所に訪問し調査を実施（義務）</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県知事が必要と認める場合に実施（任意）</li> <li>※ 基本情報も調査対象とする</li> </ul>
公表される情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本情報</li> <li>調査情報</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>同左（ただし、調査は不要）</li> <li>都道府県の判断により追加可能（報告は事業者の任意）</li> </ul>
公表対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービスを含む50サービス</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービスについては、本体サービスと一体的に運営されている場合には、報告の一体化を可能にする</li> </ul>
公表システムサーバー	<ul style="list-style-type: none"> <li>各都道府県が設置し、管理運営</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>国においてサーバーを一元的に管理</li> <li>※ 各都道府県は、国が設置したサーバーを活用して公表事務を実施</li> </ul>
公表時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査が終了した事業者から順次公表（都道府県が定める計画に基づく）</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>公表情報の時点の統一化を目指す（事業者からの報告時期は都道府県の実情に応じ、計画で定めることが可能）</li> </ul>
虚偽報告等への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>是正等を命じ、命令に従わない場合には、指定取り消し、又は停止</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>現行のとおり</li> </ul>



## 財政安定化基金の仕組み

○ 事業計画における見込を上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、都道府県に設置された財政安定化基金により、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

・交付

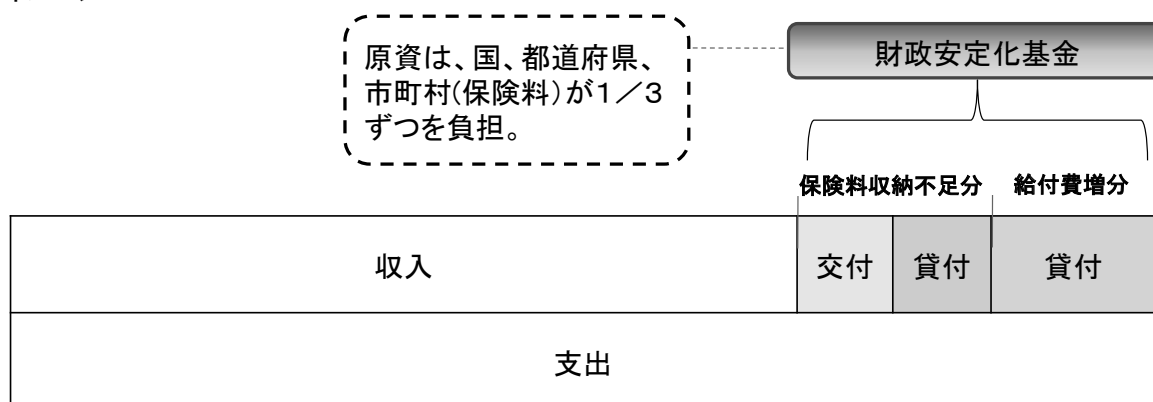
介護保険事業計画期間最終年度に、保険料収納不足額の1/2を交付。

・貸付

保険料収納率の低下と給付費増による財政不足については毎年度貸し付け。

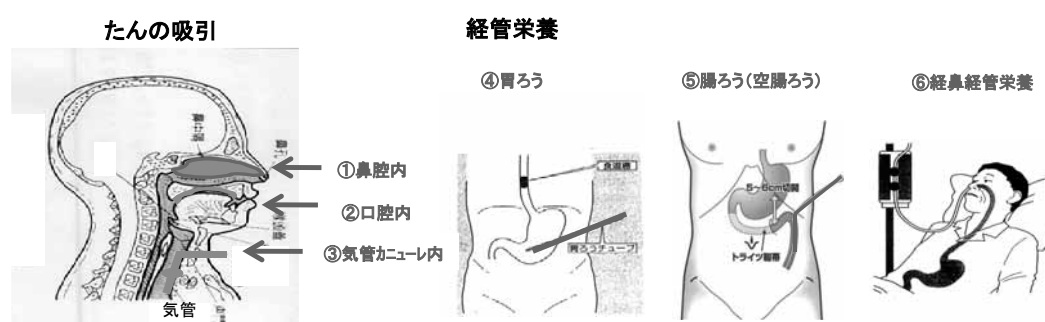
※ 第3期末時点の残総額、2,700億円程度

○ イメージ



## 介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能



○ 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)でヘルパー等による実施を容認（実質的違法性阻却論）

◆在宅の患者・障害者・・・①②③

◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥

◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④

※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。  
(例：特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×)

## 委員名簿等



## 委員等名簿

平成23年3月末日現在

委員長	小西 砂千夫	関西学院大学大学院経済学研究科・人間福祉学部教授
委員	泉田 信行	国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第1室長
	斉藤 弥生	大阪大学大学院人間科学研究科准教授
	齊藤 由里恵	徳山大学経済学部准教授
	高端 正幸	新潟県立大学国際地域学部准教授
	田邊 國昭	東京大学大学院法学政治学研究科・公共政策学連携研究部教授
	新田 秀樹	大正大学人間学部教授
	沼尾 波子	日本大学経済学部教授
	林 正義	東京大学大学院経済学研究科准教授
	細井 雅代	追手門学院大学経済学部准教授
	椎川 忍	自治財政局長
	平嶋 彰英	大臣官房審議官(財政制度・財務担当)
	高倉 信行	大臣官房審議官(公営企業担当)
	黒田 武一郎	自治財政局財政課長
	末宗 徹郎	自治財政局調整課長
	稲山 博司	自治財政局交付税課長
	満田 誉	自治財政局地方債課長
	諸橋 省明	自治財政局公営企業課長
	笠井 敦	自治財政局公営企業課公営企業経営企画室長
	前田 一浩	自治財政局公営企業課地域企業経営企画室長
	飯島 義雄	自治財政局財務調査課長
	飯田 昌三	財団法人地方自治研究機構調査研究部長兼総務部長
事務局	村岡 嗣政	自治財政局調整課課長補佐
	梶 元伸	自治財政局調整課課長補佐
	谷合 隆	自治財政局調整課課長補佐
	井上 秀典	自治財政局調整課地域財政係長
	酒井 哲也	自治財政局調整課企画係長
	西村 邦太	自治財政局調整課企画係主査
	中山 昌弘	自治財政局調整課企画係主査
	南里 明日香	自治財政局調整課地域財政係主査
	稲垣 俊之	自治財政局調整課地域財政係事務官
	三嶋 孝佳	自治財政局調整課企画係事務官
	村上 敬	財団法人地方自治研究機構調査研究部調査研究室長
	平林 正子	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員
	内山 雅雄	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員

緒方 優紀	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員
小野瀬 孝之	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員
森山 康広	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員
家中 賢作	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員
星 紀祐	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員
渡辺 真千子	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員
佐藤 大輔	財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員

(順不同)

## 開催経緯

委員会	テーマ・報告者	報告書該当部分
第1回委員会 (平成22年7月23日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「子ども・子育て新システムについて」 朝川 知昭 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課 少子化対策企画室長</li> <li>○「社会保障分野における最近の動向について」 梶 元伸 総務省自治財政局調整課課長補佐</li> </ul>	第1部 第1章
第2回委員会 (平成22年8月23日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「幼保一体化などについて」 山本 敏昭 横浜市こども青少年局子育て支援部長</li> <li>○「子ども・子育て関連の義務付け・枠付けについて」 吉川 浩民 内閣府地域主権戦略室参事官</li> </ul>	第1部 第2章 第1部 第3章
事例視察 (平成22年8月26・27日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「幼児教育・保育現場の状況」 福島県内、東京都内認定こども園・保育所等</li> </ul>	第1部 第4章
第3回委員会 (平成22年10月15日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「高齢者医療制度の見直しについて」 吉岡 てつを 厚生労働省保険局高齢者医療課長</li> <li>○「医療保険制度における保険者規模と財政調整について」 泉田 信行 委員 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 第1室長</li> </ul>	第2部 第1章 第2部 第2章
第4回委員会 (平成23年2月10日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「社会保障改革をめぐる動向」 梶 元伸 総務省自治財政局調整課課長補佐</li> <li>○「分権型の社会保障制度について」 沼尾 波子 委員 日本大学経済学部教授</li> </ul>	第3部 第1章
第5回委員会 (平成23年2月22日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「今年度の研究のまとめ」 小西 砂千夫 委員長 関西学院大学大学院 経済学研究科・人間福祉学部教授</li> <li>○「平成23年度地方財政対策について」 坂越 健一 総務省自治財政局財政課財政企画官</li> </ul>	第3部 第2章
第6回委員会 (平成23年3月24日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「東北地方太平洋沖地震について」</li> <li>○「平成22年度における地方分権の動きについて」 小西 砂千夫 委員長 関西学院大学大学院 経済学研究科・人間福祉学部教授</li> </ul>	



地域主権の確立に向けた  
地方行財政制度のあり方に関する調査研究

—平成23年3月 発行—

**財団法人 地方自治研究機構**

〒102-0082

東京都千代田区一番町 25 番地

全国町村議員会館 3 階

電話 03 (3237) 1414 (代表)

印刷 株式会社 成光社