

## 地方単独事業の整理にあたって

平成 23 年 11 月 17 日

地 方 六 団 体

社会保障・税一体改革は、社会保障の機能強化とともに、国・地方を通じた安定的な社会保障財源を確保するものであり、国と地方が協力して推進すべき改革である。

この改革を、国と地方が一体となって着実に推進していくためには、社会保障における地方が果たしている役割について、国と地方の真摯な協議により、認識を共有しておく必要がある。

今後、地方単独事業を含めた社会保障の全体像及び費用推計の総合的な整理を行うにあたり、以下の点を十分考慮することを求める。

1. 現物サービスの提供を担う地方自治体の役割を踏まえ、住民の視点に立って、現実に合理的なニーズがあるか否かに基づいて協議を行うこと。

その際、国制度との関連度合いや、統計上の形式的な整理ではなく、社会保障サービスを総合的に判断すること。

2. 具体的には、次のような住民ニーズの強い社会保障サービスとなっている地方単独事業については、税収配分の基礎に含めること。

- 地方が担う住民に対する現物サービスそのものである保健師、保育士、児童福祉司等のマンパワーに係る人件費
- 予防接種、各種健診・検診などの予防医療や、高齢者の措置費、日常生活支援などの介護予防、幼児教育・保育など、医療や介護、少子化施策の一環として一体的に評価すべきもの
- 地域の住民ニーズに対応するため実施せざるを得ない乳幼児・障害児（者）医療費助成や保育料の負担軽減、高齢者や低所得者が多いなど構造的な問題を抱えている国民健康保険の保険料軽減、地方公営企業法が想定している地域医療維持のための公立病院に対する負担など、法令等により義務付けられているものや住民生活に必要なものとして全国的に実施しているもの など

3. これら地方が社会保障において果たしている大きな役割を踏まえ、地方単独事業を含めて社会保障サービスを持続的に提供できるよう、偏在性の小さい地方消費税の充実など安定的な財源確保を図ること。

## 厚生労働省による地方単独事業の分析の課題

厚生労働省の「総務省調査による「社会保障関係の地方単独事業」の分析」(未定稿)は、具体的な事業のあてはめ等について課題があり、今後の協議を通じて解決される必要がある。

	厚生労働省の「分析」の課題(例)	地方六団体の考え
法令上の規定	<p>「法令上の規定」なとしているもの(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保育所(公立・私立)の職員加配・人件費の上乗せ・保育料軽減</li> <li>○乳幼児医療費助成</li> <li>○国民健康保険の一般会計繰入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村が、児童福祉法で義務づけられた保育の実施責任を果たす際、国の制度に基づいた給付では保育の実施に支障が生じるために実施しているものであり、現行制度上必要不可欠。</li> <li>○地方が、医療保険における乳幼児(就学前)の自己負担(2割)が高齢者(1割)と比較してバランスを欠くため、少子化社会対策基本法の規定に基づき全国的に実施しているものであり、現行制度上必要不可欠。</li> <li>○市町村が、国民健康保険法で義務づけられた国民健康保険の運営を行う際、その構造的課題(高齢者や低所得者が多い)のため、多額の負担により制度を維持せざるをえないものであり、現行制度上必要不可欠。</li> </ul>
給付	<p>「給付」に該当しないとしているもの(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○公立病院等の保険収入外の繰入</li> <li>○保健所、保健センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地方が、地方公営企業法に基づき、地域医療の維持のために負担しており、地方が提供する医療(現物)として「給付」に該当。</li> <li>○保健師の人件費は、地方が提供する健康指導等(現物)として「給付」に該当(保育士、児童福祉司等サービス提供に従事する職員の人件費も同様)。</li> </ul>
社会保障	<p>「社会保障」に該当しないとしているもの(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○準要保護児童生徒援助・給食援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○児童生徒に対する給付であり、幼稚園関係費と同様、「社会保障」に該当(幼稚園関係費は、厚生労働省の「分析」でも社会保障と位置づけ)。</li> </ul>

# 各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成22年3月末)	1,723	1	1,473	83	47
加入者数 (平成22年3月末)	3,566万人 (2,033万世帯)	3,483万人 被保険者1,952万人 被扶養者1,531万人	2,995万人 被保険者1,572万人 被扶養者1,423万人	912万人 被保険者447万人 被扶養者465万人	1,389万人
加入者平均年齢 (平成21年度)	49.5歳	36.2歳	33.9歳	33.4歳	81.9歳
65～74歳の割合	31.4% (平成21年度)	4.8% (平成21年度速報値)	2.6% (平成21年度速報値)	2.6% (医療費の動向)	3.2% (H21年報)
加入者一人当たり医療費 (平成21年度) (※1)	29.0万円	15.2万円	13.3万円	13.5万円	88.2万円
加入者一人当たり 平均所得 (※2)	91万円 一世帯あたり 158万円	139万円 一世帯あたり (※3) 245万円	195万円 一世帯あたり (※3) 370万円	236万円 一世帯あたり (※3) 479万円	80万円 (平成22年度)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成21年度) (※4) 〈事業主負担〉	8.3万円 一世帯あたり 14.7万円	8.6万円 <17.1万円> 被保険者一人あたり 15.2万円 <30.3万円>	9.0万円 <20.0万円> 被保険者一人あたり 16.9万円 <37.6万円>	11.0万円 <22.0万円> 被保険者一人あたり 22.4万円 <44.8万円>	6.3万円
保険料負担率 (※5)	9.1%	6.2%	4.6%	4.7%	7.9%
公費負担 (定率のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4% (※6)	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成23年度予算ベース)	3兆4,411億円	1兆1,108億円	18億円		5兆8,006億円

(※1) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含めない)である。

(※2) 総所得金額等(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)を指す。

市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」「雑所得の繰越控除額」と「分離課税所得金額」をくわえたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」「標準報酬総額を加入者数で割ったもの」から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※3) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※6) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※7) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

平成23年12月5日 社会保障審議会医療保険部会  
厚生労働省提出資料

## 地方単独事業の役割

【参考資料】

- 国庫補助事業と一体として提供され、また、その不完全性を補完して、国民に社会保障サービスを提供する地方単独事業は、社会保障給付の全体像に含まれる。
- メルクマール(基準)としては、①法令等に基づき地方が実施するべき事業、②全国的に普及・実施されており、事実上制度化している事業については、「制度として確立された」地方単独事業として整理されるべき。

### 国基準では高止まりする負担を軽減

- ・ 国民健康保険料の負担軽減は、被保険者に占める無職者、高齢者の増加等の構造的な問題により、他の保険と比べて高止まりする保険料を適正水準とするために実施。
- ・ 保育料軽減や乳幼児医療費助成は、子育て世代の経済的負担を軽減。乳幼児医療費助成は、高齢者医療費の負担割合(1割)とのバランスも考慮。就学前の助成は全国的に実施されている。
- ・ 障害児(者)医療費助成は、通常に比べて高水準の医療費につき、障害児(者)の世帯の負担軽減のため実施。ひとり親家庭への医療費助成も、経済状況にかんがみ、実施。

### ニーズに応じたきめ細かな社会保障サービスを提供(上乘せ・横出しを含む)

- ・ 通常の保育所運営(公立、私立)に加え、待機児童解消のため、認可外保育所に対する助成を実施。また、共稼ぎ世帯等のライフスタイルの変化に対応し、補助基準を超える病児保育、延長保育、休日保育などを実施。
- ・ 産前産後で一貫した母子健康管理のため、妊婦検診について国庫補助事業(9回分)と一体として単独事業(5回分)を行うとともに、産後についても、母子全戸訪問(国庫補助事業)とあわせて乳幼児健診、子どものための歯科保健指導などを実施。
- ・ 救急医療、周産期医療、小児医療やへき地医療、地域医療の確保等、採算に見合わない医療の確保のための地方単独事業を実施。

## 分野を超えた総合的な社会保障サービスを実施

- インフルエンザ等、予防接種を定期的に行い、また、特定検診等の健康診査など予防医療を徹底して行うことによって、結果として医療費を抑制。
- ジョブカフェや職業訓練などの就業支援を生活支援と一体で提供し、結果として生活保護世帯から安定就業に結びつけることによって結果として生活保護費を抑制。
- 厚生労働白書においても、予防と医療、就労と医療という社会保障の総合化による医療費の抑制効果について明記（平成19年度）。

## ※ 先駆け的な地方単独事業が国の制度につながった例

- 難病医療費助成(特定疾患治療研究事業)は、地方単独事業としての実施が国の予算事業につながった例。しかしながら、都道府県の交付率は22年度で49.7%にとどまり、全国の超過負担は300億円程度まで拡大。

以上のように、国制度の不完全性を補完し、社会保障サービスを国民に提供している地方単独事業については、「制度として確立された」社会保障給付の対象とすべき。

## 地方が提供する社会保障サービス

- 社会保障は、国・地方が負担する現金給付だけで成り立っているわけではなく、地方が提供する社会保障サービスとしての地方単独事業が、社会保障の総合化を実現。
- 地方が提供する社会保障サービスを支えるのは、現場のマンパワー。
- 保育士、保健師、児童福祉司、ケースワーカー等の人件費を「官の肥大化」にあたるとして社会保障の費用推計から除こうとするのは、実態から外れた一面的で不適切な考え。

保健師等の勤務実態は、「国民に還元される」まさに社会保障サービスそのもの。

（保健師）

- 予防接種や乳幼児健診・集団検診、乳幼児家庭への訪問、高齢者への健康教室開催や運動指導等、直接的な社会保障サービスを提供。（直接的なサービスが勤務時間の概ね7割に上る。）
- 児童虐待の担当保健師は、担当家庭訪問、相談、関係機関との連携支援等の社会保障サービスが勤務時間の概ね9割に上る。精神障害者福祉に関連する対応は24時間体制、児童虐待については48時間以内の対応等、緊急的な対応にも従事。
- これらの事務は、母子保健法、健康増進法、児童福祉法、児童福祉法、予防接種法、精神障害者福祉に関する法律、児童虐待防止法等、幅広く法令によって要請されている。

(ケースワーカー)

- ケースワーカー業務のほとんどは、担当世帯への訪問(生活実態の確認、医療機関への病状確認、定期及び随時の家庭訪問等)及び各種相談対応の社会保障サービス。
- 福祉事務所における事務も、担当世帯の保護費に係る関連業務(保護費算定、年金等の受給資格調査など、各種調査)。
- ハローワークへの同行や求人情報の提供、児童相談所等と連携した虐待被害者支援、学校と連携した進学支援や不登校対応等、障害者、児童、高齢者に対する支援業務を第一線で担当。
- 勤務時間の概ね9割は、訪問や各種調査などの社会保障サービスに従事。

(児童福祉司)

- 児童虐待が増加、複雑化する中、児童虐待防止対策、要保護児童の保護措置、児童相談所、一時保護所の運営等を実施。担当世帯訪問、通告、相談等の直接支援業務、情報収集や他の関係機関との連携調整を合わせれば、勤務時間の9割超が直接的な社会保障サービスを。
- 国基準等(300件)を大きく上回る児童福祉司一人あたり500件程度の相談、訪問件数を抱える事例あり。

# 一体的な社会保障サービスを提供するための地方単独事業

(代表的なもの)

## 法令等により義務づけられた事業

### (保育・子育て支援等)

- 公立保育所・幼稚園の運営
- 私立保育園・幼稚園運営助成
- 児童相談所・一時保護所の運営
- 放課後児童対策、児童館運営
- 民生児童委員の活動

等

### (予防、健診、検診等)

- 予防接種 (インフルエンザ等)
- 保健所、市町村保健センターの運営
- 健康診査 (妊産婦、乳幼児、生活習慣病等)
- がん検診 (胃、肺、大腸がん等)

等

### (救急医療)

- 小児救急、周産期救急、夜間休日救急等

### (生活保護、高齢者、障害者等の福祉)

- ケースワーカー
- 障害者施設、小規模作業所
- 障害者自立支援
- 養護老人ホーム、軽費老人ホーム 等

### (国民皆保険、医療機会の確保)

- 国保保険料引き下げ
- 病院事業会計負担金・補助金・繰入金

## 全国的に展開されている事業

### (医療費の軽減)

- 乳幼児医療費助成
- 障害児 (者) 医療費助成
- 母子 (父子) 家庭医療費助成
- 難病患者医療費助成

等

### (介護・福祉等)

- 介護予防・地域支えあい事業
- 介護用品の支給事業
- 高齢者在宅支援、社会活動支援

等

### (子育て支援等)

- 地域子育て支援センター

等



# 国と地方が一体として提供する社会保障サービス

項目	国庫補助負担事業	地方単独事業
予防接種	予防接種による健康被害(国1/2)	予防接種自体(インフルエンザ等)
がん検診	子宮頸がん、乳がん(国1/2)	胃がん、肺がん、大腸がん等
保健所経費	肝炎検査、HIV検査等特定業務(国1/2)	一般的保健所経費
母子・乳幼児	母子手帳・乳幼児家庭全戸訪問、妊婦健診(9回分)(国1/2)	妊婦健診(5回分)・乳幼児健診
児童福祉	子ども手当(国定率負担)、児童扶養手当(国1/3)	児童相談所、乳幼児医療費
保育所経費	私立認可保育所(国1/2)	公立認可保育所、認可外保育所、保育料軽減
老人福祉施設	特養、老人保健施設の入居費用(介護保険施設) (保険料50%、国20%)	養護老人ホーム、軽費老人ホーム等
障害者医療	自立支援医療費(特定の医療費を自己負担 1割水準まで軽減)(国1/2)	その他障害者医療費
生活保護	生活保護扶助(国3/4)	福祉事務所(ケースワーカー等)
国民健康保険	国・地方の定率負担(保険料50%と国43%)	保険料軽減