

国による関与・規制の具体的事例に対する各府省の対応

NO.	省庁名	事 例	各 府 省 の 対 応
1	厚生労働省	木造による社会福祉施設の整備が困難。	構造改革特区において入居者の安全が確保されている場合に容認している。
2	厚生労働省	幼稚園、保育所の施設設置基準が異なり、保育所は調理室をもうけることが義務づけられている。公立保育所についても基準の見直しがされていない。	構造改革特区において公立保育所の外部給食搬入を容認している。
3	農林水産省	中山間地域総合整備事業により整備した活性化施設では直売施設等が認められていない。	地域再生計画の申請があり、認定基準を満たす場合、活性化施設を直売施設などに転用することを認める。
4	財務省	国庫補助事業で整備した施設の目的外使用の場合、補助金を返還しなければならぬため、ボランティア団体への貸出しができない。	合理性がある場合には、各省各庁の長の承認を受けることにより補助目的外に転用できる。なお、地域再生プログラムで認定を受ければ転用は可能。
5	経済産業省 環境省	廃棄家電の引取等に関する監督業務について地方公共団体は権限を有していない。	現行制度でも対応可能であるが、効果的運用等について真摯に検討する。
6	国土交通省	福祉のまちづくりでの地方の総合行政に際して、バリアフリー法による国の基準、審査、命令が障害となっている。	基準、審査の廃止、地方への権限移譲は困難だが、市町村のバリアフリー化の基本構想の作成を支援する。
7	厚生労働省	個別的労使紛争の解決が国の事務とされ、地方と競合している。	複数の機関がそれぞれの性格に合った機能を持ち、当事者が選択できるシステムとしている。
8	農林水産省	持続性の高い農業生産方式の導入に際して、地方の特性を生かすことができない。	持続性の高い農業生産方式の範囲(同方式を構成する技術)について、都道府県の要望を踏まえた拡充を行う。
9	国土交通省 農林水産省	海岸保全施設の整備が一体的にできない。	平成17年度から、大臣間協議等の活用による一体的な整備を推進する。
10	経済産業省	商工会議所の定款(役員及び部会部分)変更の認可権限が国と都道府県に分かれている。	地方からの提案の詳細、具体的なニーズ等を確認した上で、真摯に検討する。

(注) 地方六団体の「国庫補助負担金等に関する改革案」(別表3)について、各府省から提出された検討結果等をまとめたものである。

国による関与・規制の具体的事例に対する各府省の対応

NO.	省庁名	事 例	各 府 省 の 対 応
11	農林水産省	大規模な農地転用について国の許可、協議が必要。	農地制度改革の中で検討していく。
12	環 境 省	国定公園内の新たな遊歩道整備に係る計画変更が困難。	すでに規制は廃止されている。
13	国土交通省	新住宅市街地開発法に基づき造成した宅地の処分に関して、国交大臣との協議が必要だが、時間がかかり、迅速な処分が困難。	協議に係る都道府県等の負担軽減を図ることにより、迅速な処分を促進するよう検討を進める。
14	国土交通省	新住宅市街地開発法に係る土地利用計画の一部変更に関し、迅速な処分が困難。	土地利用計画の柔軟な見直しを容易にすることにより、迅速な処分を促進するよう検討を進める。
15	国土交通省	新住宅市街地開発法に係る小規模宅地処分が困難。	民間事業者を積極的に活用することにより、迅速な処分を促進するよう検討を進める。
16	農林水産省	松くい虫の防除作業のための区域指定の協議に時間がかかる。	平成16年中に、協議期間を従来の30日から15日に短縮する。
17	厚生労働省	認可保育所の入所要件が障害となっている。	条例の定め等によって現行制度でも対応可能である。
18	国土交通省 農林水産省 環 境 省	地方公共団体の各種基本計画にかかる国の関与が障害となっている。	必要な措置であり廃止困難であるが、必要に応じて、協議時間の短縮化、地方公共団体の負担軽減のための措置を検討する。(国土交通省、農林水産省、環境省)
19	厚生労働省	職業能力開発校の設置が義務づけられており、利用者が少なくなっても廃校できない。	職業訓練の機会が十分確保されないおそれがあり、廃止できない。
20	各 府 省	国から地方公共団体への資料提出要求が後を絶たず、地方の過大な負担になっている。	各府省において、地方の指摘を踏まえ、地方公共団体の過重な負担にならないよう適切に運用すべき。(総務省)

地方公共団体向け補助金等の執行過程における適正化等

地方公共団体向け補助金等（以下「補助金等」という。）の執行については、地方公共団体の事業執行の円滑化、事務負担の軽減の観点から、これまでも各般の措置がとられてきているが、現状においてもなお不十分であるとの地方の声を国として真摯に受け止め、そのニーズを踏まえた抜本的な改善を図るために、以下の措置を講ずるものとする。

- 補助金等の交付決定については、年度後半とりわけ年度末近くに行われている補助金等が少なくない現状に鑑み、できる限り第1四半期に行うように努め、遅くとも原則上半期に行う。

また、補助金等の交付についても、概算払い等を可能な限り活用し、上記の趣旨を踏まえ、地方公共団体の円滑な事業執行に資するよう早期に行う。

- 地方向け補助金等の交付申請手続きについては、事前手続も含め、一層簡素化することとし、各省各庁において地方の要望を聴取し、各大臣が責任を持って具体的改善を図る。

- なお、地方公共団体の事業執行の円滑化、事務負担の軽減のみならず、自主性の尊重の観点からも、できる限り地方の裁量権を確保できる仕組みとなるような交付金化等を図る。

これらは、地方のみならず、国の行政効率化にも著しく資することを踏まえ、その実現のため、各大臣は自らリーダーシップをとって改革に取り組み、実施状況を官房長官に報告することとする。

国民健康保険における都道府県の役割の強化

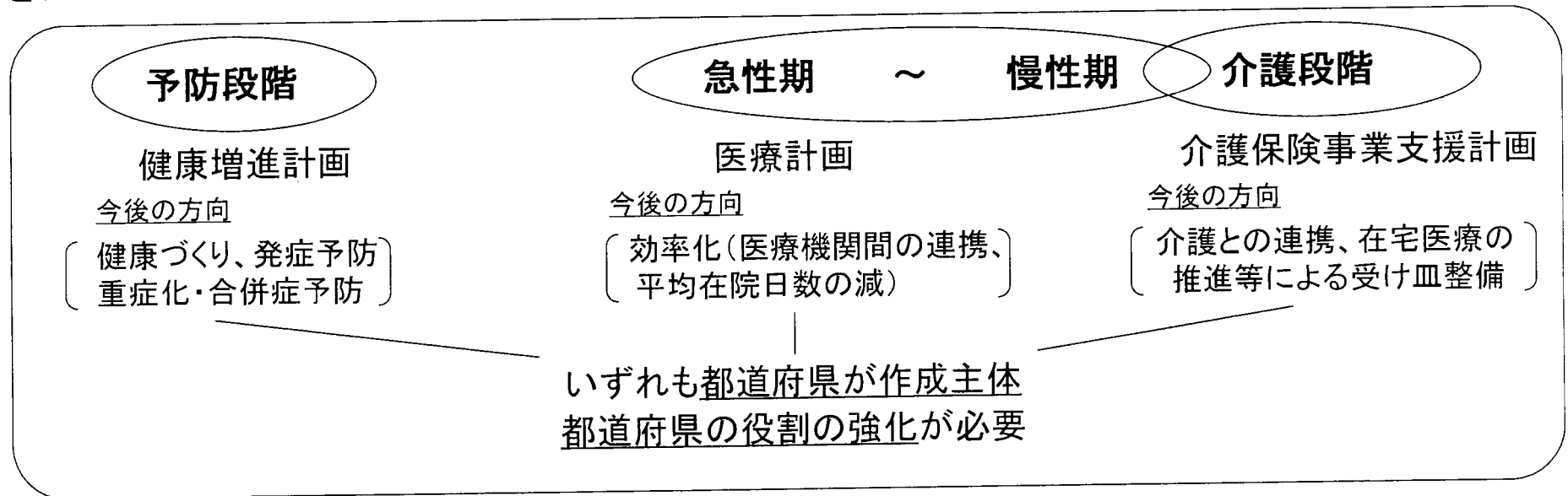
医療保険制度改革に関する基本方針(平成15年3月28日閣議決定)

- ・ 保険者の再編・統合
- ・ 高齢者医療制度の創設

1 基本方針の具体化に当たっては、以下のような取組が必要

(1) 総合的な医療費適正化の推進

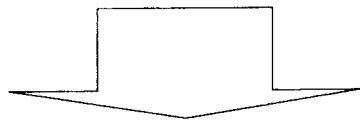
医療費を誰がどう負担するか議論だけでなく、まずは住民の生活の質(QOL)を向上させるとともに医療費の適正化を図るための総合的な取組の推進が不可欠



(2) 医療費の地域差の縮小と保険料の平準化

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

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



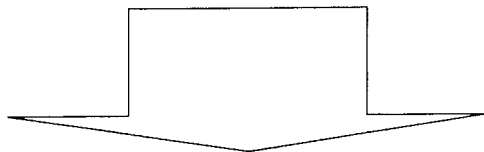
2 都道府県の役割・責任の強化のための国保における都道府県負担の導入

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

都道府県負担導入に伴う税源移譲額

約6,850億円

(うち、平成17年度実施分は約5,450億円)



都道府県を中心とした医療費の適正化や保険運営の広域化への
第一歩

2. 保健医療体制関係補助金の交付金化・統合補助金化の概要

厚生労働省医政局

健康局

I 基本的な方向性

- ① 患者・国民の視点に立った医療提供体制(患者の選択により安全、安心で質の高い医療が受けられる体制)を整備
- ② 質の高い医療を効率的に提供するため、医療機能の分化と連携の推進
- ③ 国民皆保険の下で、国民が、どの地域においても、一定水準の医療を安心して受けられることを保障
- ④ 国の基本指針(戦略)に即した健診及び事後指導等の実施体制やその他の地域保健・健康増進体制を整備

- 患者・国民のQOLの向上
- 国民の健康寿命の延伸
- 地域格差の是正
- 限りある保健医療資源の有効な活用に向けてのシステム作り

II 医療計画制度等の見直し

医療計画制度の見直し

健康増進計画制度の見直し

地域保健計画(仮称)制度の位置づけの明確化

具体的数値目標の設定と政策評価により実効性の高い計画の実施を通じた保健医療提供体制整備

医療機能の分化・連携、生活習慣病の予防等を通じた良質かつ効率的な保健医療提供体制の実現・国民の健康寿命の延伸

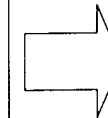
医療計画等に基づく自由度の高い補助金とすることによる都道府県の裁量性の発揮

Ⅲ 地域の保健医療体制整備のための補助金改革

三位一体改革の趣旨に基づき現行の補助金をさらに精査した上で、都道府県が策定する医療計画並びに健康増進計画及び地域保健計画(仮称)の実施を支援する観点から、地方の自主性・裁量性が高まるよう、保健医療体制の整備に係る補助金を一本化した上で、交付金化、統合補助金化といった補助金制度の改革を実施。

(検討の視点)

- ① 新たな医療計画制度等の実効性の確保
- ② 国民皆保険の下で、国民が、どの地域においても、安全、安心で一定水準の医療を受けられることについての国の責任の遂行
- ③ 医療提供体制と地域保健・健康増進体制との連携の充実・強化、一体的運用
- ④ 地方の自主性・裁量性の発揮



施設整備費：
→交付金化
事業費・設備整備費：
→統合補助金化

Ⅳ 改革のスケジュール

- 医療保険制度や介護保険事業支援計画等との連携・整合性等についても配慮。
- 平成18年に予定している医療制度改革(実施は主に平成19年度以降)を見据え、補助金改革については、平成18年度から前倒し実施。

【これまで】

【今後】

- ・個別事業ごとに補助の申請が必要
- ・事業の進捗や事業費の変化に対応した経費の流用が困難

- ・保健医療関係の補助金の一本化・申請の簡素化
- ・透明性の高い客観的指標に基づく交付額の算定
- ・計画の範囲内で都道府県が自由に箇所付け可能
- ・事業間の経費の使用を弾力化
- ・計画に基づく政策的事業展開が可能

医療提供体制に関する既存の補助金(例)

- 救急医療対策
 - ・救命救急センターの整備
 - ・小児救急医療支援事業
- 医療施設の近代化整備
- 看護職員確保対策
- がん・循環器病対策
 - ・がん、循環器病診療施設
 - ・がん、循環器病診療施設情報ネットワーク事業
- 移植対策
 - ・腎移植施設、HLA検査センターの整備

健康増進・地域保健体制に関する既存の補助金(例)

- 地域保健対策
 - ・保健所、市町村保健センターの整備
 - ・特定人材確保支援事業、地域保健推進特別事業
- 難病対策
 - ・難病相談支援センターの整備
 - ・難病特別対策推進事業



ハード・ソフトの補助金をそれぞれ一本化

医療計画

健康増進
計画

地域保健
計画

保健医療提供体制整備交付金(ハード)
保健医療提供体制推進事業補助金(ソフト)

医療提供体制の
推進

有機的
な
連携

健康増進・地域保健
体制の推進