

資料 5

三位一体改革について

1. 国民健康保険における都道府県の役割の強化

医療保険制度改革に関する基本方針(平成15年3月28日閣議決定)

- ・ 保険者の再編・統合
- ・ 高齢者医療制度の創設

1 基本方針の具体化に当たっては、以下のような取組が必要

(1) 総合的な医療費適正化の推進

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

予防段階

健康増進計画

今後の方向

〔健康づくり、発症予防〕
〔重症化・合併症予防〕

急性期

～

慢性期

医療計画

今後の方向

〔効率化(医療機関間の連携、)
平均在院日数の減〕

介護段階

介護保険事業支援計画

今後の方向

〔介護との連携、在宅医療の
推進等による受け皿整備〕

いずれも都道府県が作成主体
都道府県の役割の強化が必要

(2) 医療費の地域差の縮小と保険料の平準化

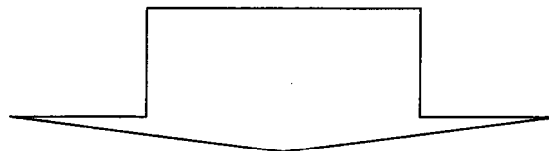
保険運営の広域化を推進するため、市町村間の医療費の地域差の縮小と保険料の平準化が必要

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



2 都道府県の役割・責任の強化のための国保における都道府県負担の導入

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



平成16年度予算ベース

給付総額 約72,200億円(約65,900億円(介護分を除く))

国庫負担額 約38,000億円(約34,900億円(介護分を除く))

国庫負担割合 約1/2

(療養給付費負担金・調整交付金等の10/10)

都道府県を中心とした医療費の適正化や保険運営の広域化への
第一歩

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】

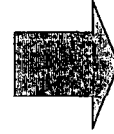
- ・個別事業ごとに補助の申請が必要
- ・事業の進捗や事業費の変化に対応した経費の流用が困難

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)

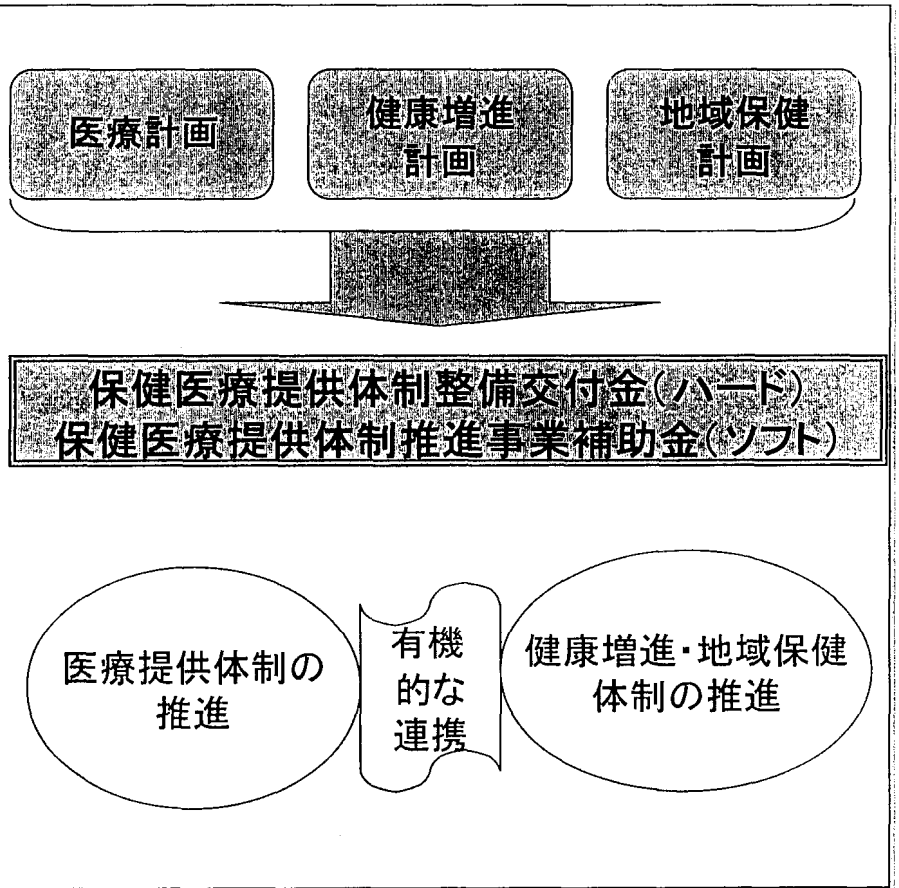
- 地域保健対策
 - ・保健所、市町村保健センターの整備
 - ・特定人材確保支援事業、地域保健推進特別事業
- 難病対策
 - ・難病相談支援センターの整備
 - ・難病特別対策推進事業



【今後】

- ・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

ハード・ソフトの補助金をそれぞれ一本化



3. 三位一体の改革に関する基本的枠組み

平成16年11月18日

政府・与党

1. 補助金改革

(1) 基本的考え方

- ・地方案を真摯に受け止め、できるだけ地方案の実現を目指す。
- ・17年度予算に最大限活かす。

(2) 総額

17, 18年度で3兆円程度。

(3) 各分野

文教

- ①義務教育制度については、その根幹を維持し、国の責任を引き続き堅持する。その方針の下、費用負担についての地方案を活かす方策を検討し、また教育水準の維持向上を含む義務教育の在り方について幅広く検討する。こうした問題については、17年秋までに中教審において結論を得る。
- ②中教審の結論が出るまでの17年度予算での措置については、別途検討する。
- ③私学助成等については、更に検討する。

社会保障

- ①養護老人ホーム運営費、在宅福祉事業費補助金等、可能な限り地方案を活かす。
- ②国民健康保険については、地方への権限移譲を前提に、都道府県負担の導入を検討する。

- ③生活保護については、昨年の政府・与党合意を踏まえ、更に検討する。
- ④児童扶養手当についても、地方の裁量性の拡大等を踏まえ、更に検討する。

公共等その他

- ①治山治水・防災等について、国の役割を検討し、国の関与の必要のない小規模事業等については、地方に委ねる。
- ②縮減額及び交付金化の取扱いは、更に検討する。
- ③建設国債については、総務省、財務省の間で更に検討する。
- ④農水・経産・環境等については、公共・非公それぞれについて、見直しを行う。

(4) 国による基準・モニター等チェックの仕組み

補助負担金の廃止・縮減によって移譲された事務事業については、地方団体の裁量を活かしながら、確実に執行されることを担保する仕組みを検討する。

2. 税源移譲

- ①16年度分も含め、概ね3兆円規模を目指す。
- ②税源移譲に伴う財政力格差の拡大についての対応を検討する。

3. 交付税改革

- ①17年度、18年度は、地域において必要な行政課題に対しては適切に財源措置を行うなど「基本方針2004」を遵守するとともに、2010年代初頭の基礎的財政収支黒字化を目指して、国・地方の双方が納得できるかたちで歳出削減に努める。
- ②地方財政計画については、引き続き合理化、透明化を進める。
- ③不交付団体（人口）の割合の拡大に向けた改革を検討する。
- ④地方交付税の額については、上記を踏まえ、総務省、財務省の間で検討する。