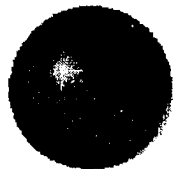


地方6団体の提案の問題点

提案は、介護費用、老人医療費、国民健康保険医療費、生活保護費等の負担金に関しては具体案を示さないという基本的問題がある一方、少子化対策等に係る補助負担金と裁量的補助金の全般を廃止することとしているが、次のような問題がある。

- (1) 国民の安心と安全を守るべき社会保障について、一定水準のサービスをどの地域においても格差なく保障するという国の責任が果たせなくなる。
- (2) 毎年の介護・医療の給付費の相当部分が国税や労使の保険料で賄われているにも関わらず、介護施設の整備や生活習慣病対策の補助金などが廃止された場合には、国はこれらの給付費の適正化について責任を果たせなくなる。
- (3) 本年6月に少子化社会対策大綱が策定され、来年度から次世代育成支援対策推進法に基づく10カ年計画が実施されるなど、国を挙げて少子化対策に取り組もうとしている矢先にも関わらず、国が施策の実施について責任を果たせなくなる。
- (4) 障害者施策については、入所施設の運営費のうち18歳までの障害児は地方が、18歳以降の障害者は国が、それぞれ担うということでは、支援の一貫性が分断される。
- (5) SARS対策などの健康危機管理、電子カルテ導入などの先駆的・モデル的取組の実施や検討について、国が責任を果たせなくなる。
- (6) 事業主拠出金など租税財源でない国庫補助金も廃止移譲対象としているが、これは今回の趣旨にそぐわない。



障害保健福祉に係る提案の概要

		身体障害	知的障害	障害児	精神障害	16年度 予算額
支援費等	在宅	存置	存置	存置	存置	632億円
	施設	存置	存置	移譲 (754億円)	存置	3,798億円 (754億円)
医療費		存置	存置	存置	存置	644億円
施設整備費		移譲 (1,304億円)				1,304億円 (1,304億円)
その他事業	就労支援	移譲 (45億円)	—	—	存置	62億円 (45億円)
	手当、補 装具等	存置				583億円
	その他	移譲 (180億円)				200億円 (180億円)
障害保健福祉部合計 ※施設整備費を除く						5,919億円 (979億円)

地方6団体提案の国家的事業への影響(例)

新エンゼルプラン

(平成12年度～16年度) ※17年度から新プラン策定予定
〔大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治6大臣合意〕

働き方、保育サービス、相談・支援体制、母子保健等の重点的施策の具体的実施計画を定め、少子化対策を推進する。

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

○低年齢児の受け入れの拡大	1769億円
○多機能保育所等の整備	131億円
○延長保育の推進	318億円
○小児救急医療支援の推進	17億円

合計 2,470億円(H16) → 9億円(H16)

ゴールドプラン21

(平成12年～16年度)〔大蔵・自治・厚生3大臣合意〕
※17年度以降も5年単位で全国的に計画的整備を推進

ゴールドプラン21に基づく介護サービス提供量を確保できるよう計画的に介護保険施設等の整備を行う。

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

○特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の整備	939億円
○介護予防事業	400億円
○保健事業(健康診査、健康教育等)	293億円

合計 2,180億円(H16) → 220億円(H16)

新障害者プラン

(平成15年度～19年度)
〔障害者施策推進本部決定(※)〕

「新障害者基本計画」に沿って、重点的に実施する施策及び達成目標を定め、これに基づき、障害者福祉サービスの基盤整備を図る。

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

○障害者(児)施設の整備	54億円
○重症心身症児(者)通園事業	26億円
○小規模通所授産施設の運営費 (身体障害者・知的障害者)	28億円

合計 1,430億円(H16) → 1,290億円(H16)

健康フロンティア戦略

(平成17年度から10か年)〔平成17年度要求〕

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

【廃止対象となる補助負担金に係る主な事務事業】

○マンモグラフィの緊急整備事業	79億円
○介護予防拠点の整備	225億円
○保健事業(健康診査、健康教育等)	293億円
○市町村介護予防試行(モデル)事業	170億円

合計 1,130億円(H17要求) → 370億円(H17要求)

(※)総理以下全閣僚で構成。内閣に設置

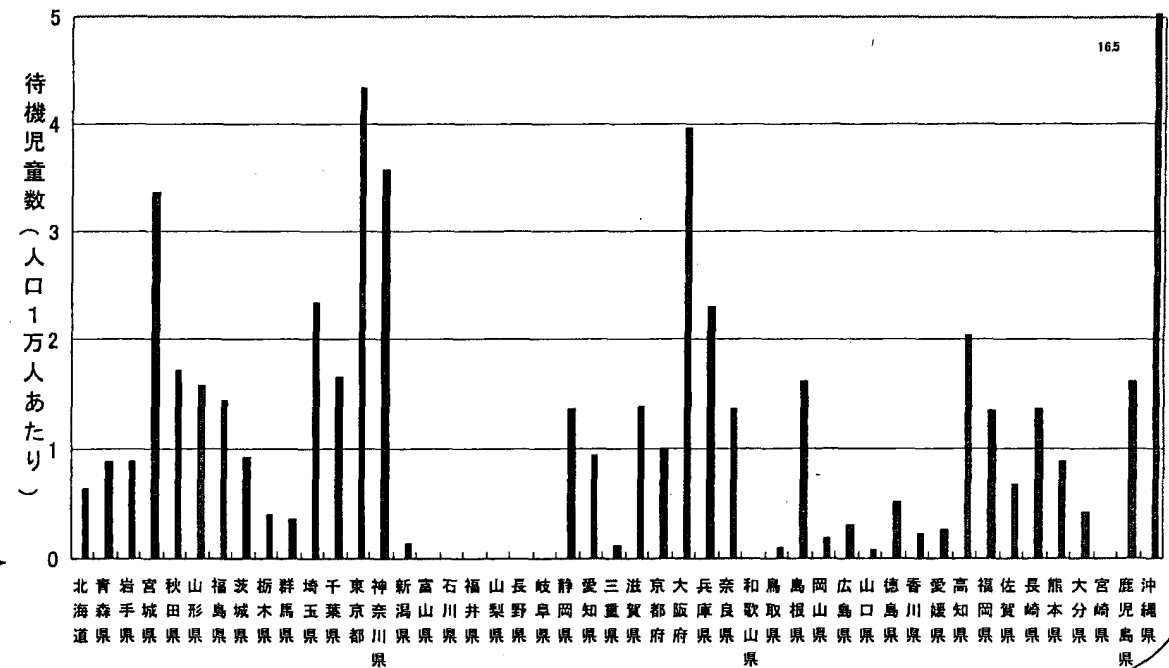
保育所の待機児童の地域格差

現状

- 「待機児童ゼロ作戦」に基づき、保育所、預かり保育等を活用し、受入児童数の増加（平成14年度:5.4万人 平成15年度5.8万人）を図っているが、都市部を中心として根強い保育需要が存在し、本年4月において2万4千人の待機児童が存在。
- 地域間の偏在も大きく、全待機児童の8割が50人以上の待機児童を抱える95市町村に存在。

（参考）全待機児童に占める割合
 待機児童数上位30市町村 : 49%
 待機児童が50人以上の95市町村 : 77%

待機児童数の地域間の偏在
 （都道府県別人口1万人当たり待機児童数 16. 4. 1）



→ **国の存立にも関わる少子化問題にしっかり対応していくためには...**

- 国の基本政策として、少子化対策に強力に取り組むことが必要。
- 特に保育対策は少子化対策の中核であり、待機児童の解消に向けて、国が推進する「待機児童ゼロ作戦」に基づき、引き続き国が責任を持って保育所の整備等を推進していくことが必要。

公立保育所運営費一般財源化後の保育料の状況

○平成16年度及び17年度において、保育料の引き上げ又は引き上げを予定している自治体のうち、公立保育所の運営に係る配分予算の減少を理由として挙げた自治体が5割弱。

平成16年9月に都道府県、指定都市及び中核市を通じて全国市町村を対象に調査

	平成15年度	平成16年度	平成17年度 (予定)
保育料引き上げ 市町村数	233	254	368
うち、公立保育 所運営費予算の 減少を理由とす る市町村数	/	115	173
		45.2%	47.0%

(注) 回答市町村数2796市町村

介護施設整備の地域格差と介護費用との関係

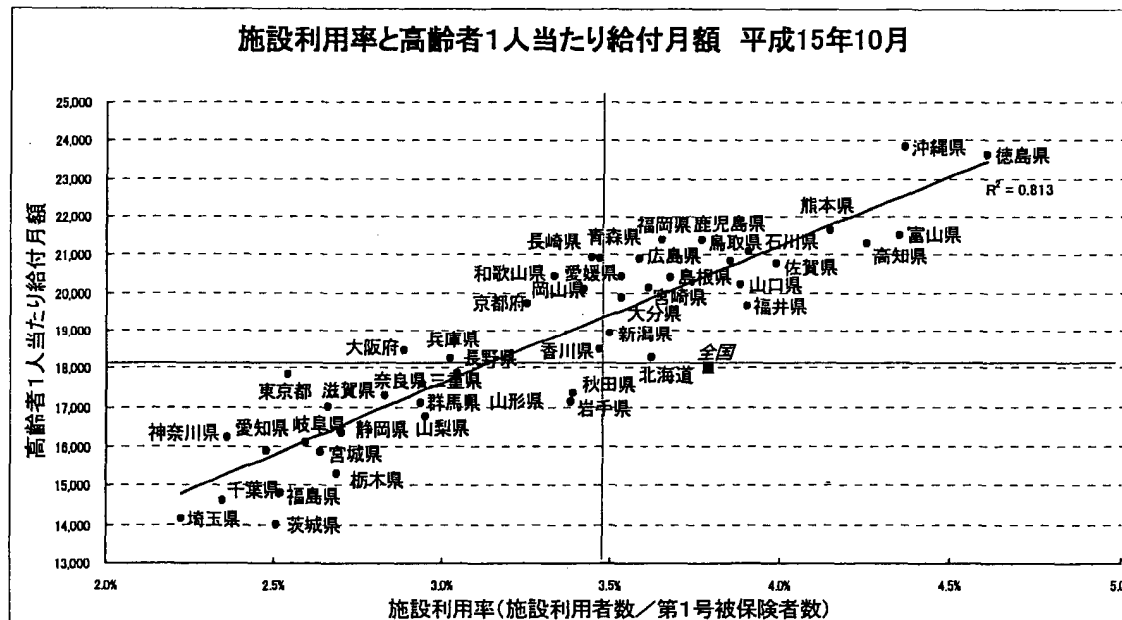
現状

- 都道府県別の施設利用率（施設利用者数／第1号被保険者数）と高齢者1人当たり給付費の関係を見ると、
 - ・施設利用率が高い沖縄県や徳島県は給付費が約24,000円
 - ・施設利用率が2.5%を下回る埼玉県や千葉県は給付費が約14,000～15,000円となっている。

(注) 施設サービス給付費は介護費用全体の52%を占めており、地域の施設整備水準と給付費の水準には極めて強い相関関係がある。

施設利用率と給付費水準の関係

- 施設利用率と平均給付額は、極めて強い相関関係が見られる。



介護基盤の適切な整備を進め、介護費用を適正化していくためには...

- 介護費用は、当該地域からの保険料だけでなく、第2号保険料や税を通じて全国民で負担することから、ある地域における過剰な施設整備は、その後の運営費コストを通じ、長期にわたり全国に波及することになる。
- 介護費用を広く国民全体で賄っていく仕組みを前提とすれば、施設整備についても、国が一定の関与を行うことが必要。