

厚生労働省の対応の方向

厚生労働省の対応の方向

- ・ 厚生労働省としては、「基本的な考え方」に沿って、地方6団体提案について検討を行ってきた。
- ・ 地方6団体提案の国庫補助負担金のうち一部については廃止の方向で検討するが、大部分については既に明らかにしたような様々な問題点があり、廃止することは困難である。地方公共団体の自主性・裁量性にできる限り配慮しつつ、国において実施することが適当である。
- ・ したがって、代替案を提示することとし、社会保障制度の今後の在り方を踏まえ、また、地方の役割を強化することで一層的確な運営が図られ得るものとして、次の事業における国庫負担の見直しを行っていくこととしたい。
 - 国民健康保険
 - 生活保護
 - 児童扶養手当

国民健康保険における都道府県の役割の強化

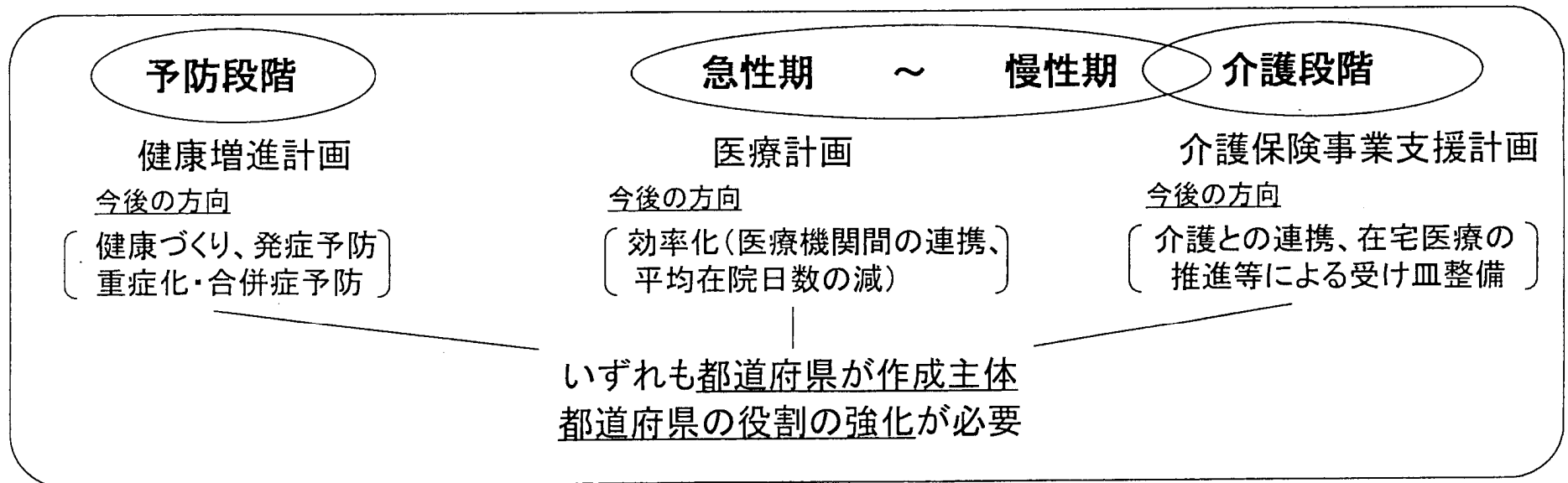
医療保険制度改革に関する基本方針(平成15年3月28日閣議決定)

- ・ 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

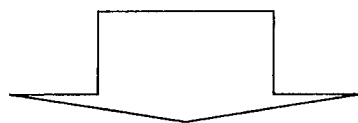
医療費を誰がどう負担するか議論だけでなく、まずは住民の生活の質(QOL)を向上させるとともに医療費の適正化を図るための総合的な取組の推進が不可欠



(2) 医療費の地域差の縮小と保険料の平準化

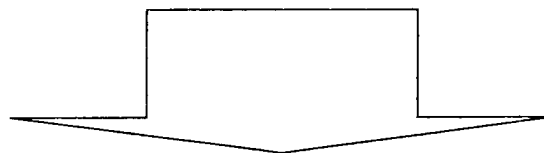
保険運営の広域化を推進するため、市町村間の医療費の地域差の縮小と保険料の平準化が必要

「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。



平成16年度予算ベース
費用総額 約65,900億円
国庫負担額 約34,900億円
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

生活保護制度における地方自治体の役割の強化

経済的な給付に加え、地方自治体が自主性・独自性を生かした自立・就労支援を実施する制度に転換
→地方の役割・責任の拡大に対応し、生活保護の費用負担割合を見直す

1. 生活保護制度の現状

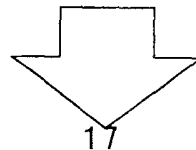
- 経済的給付が中心
- 国が給付水準等を設定し、地方が保護の適用や保護費の算定等を実施
- 負担割合は、国 3/4、地方(都道府県・市) 1/4
- 給付総額 約22,800億円 国庫負担額 約17,100億円(平成16年度予算ベース)

現状

- (1) 被保護世帯の抱える問題は多様
 - ・精神疾患等の傷病、DV、虐待、元ホームレス等
 - ・社会的きずなが希薄
- (2) 保護受給期間が長期にわたる者が少なくない
 - ・受給期間が長期化すると廃止率が低下
- (3) 地方自治体の実施体制にも問題
 - ・担当職員の配置不足、経験の不足
 - ・実施上の問題も保護率の地域格差の一因

問題点

- ① 経済的な給付のみでは、被保護者の抱える様々な問題への対応に限界
- ② 保護の長期化を防ぐための取組が不十分
- ③ 担当職員個人の経験、人数等に依存する実施体制にも限界



2. 見直しの方向性

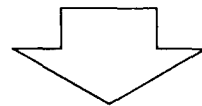
- 経済的な給付に加え、地方自治体が自主性・独自性を生かして自立・就労支援を実施する制度に転換

新しい生活保護制度

◇ 自立支援プログラムの導入

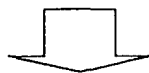
- (1) 地方自治体が自主性・独自性を生かして自立・就労支援メニューを整備する
- (2) 被保護者に対してそれぞれの状況に応じたプログラムへの参加を指導する
- (3) 被保護者が参加を拒否する場合には、地方自治体の判断により、保護の廃止等を実施できることとする

◇ アウトソーシングの推進や事務実施に係る裁量の拡大



3. 国と地方の役割・費用負担の見直し

地方自治体の役割・責任が拡大(地方自治体の自主性・独自性を生かす自由度も拡大)



国と地方の費用負担割合の見直し