

社会保障分野における国と地方の役割分担と
財政基盤の今後のあり方について

広島大学大学院社会科学研究所助教授
財務総合政策研究所特別研究官
鵜田 晋幸

2005年4月

本論文の内容は全て執筆者の個人的見解であり、財務省あるいは財務総合政策研究所の公式見解を示すものではありません。

社会保障分野における国と地方の役割分担と財政基盤の今後のあり方について

広島大学大学院社会科学研究所助教授 鶴田晋幸

1. 検討課題

少子高齢化が進む中で、社会保障制度の見直しが重要な政策課題とされている。厚生労働省によれば、社会保障に係る公費負担は、2004年度の26兆円（対国民所得比7%）から、2025年度には59兆円（対国民所得比11.5%）と大幅に増大する見込みである（注1）。国及び地方の長期債務残高が2005年度末には774兆円程度（対GDP比151%）と見込まれるなど、国・地方を通じて厳しい財政状況にある中で、今後、高齢化に伴う社会保障関係費の増加が、国及び地方の財政に更なる重圧としてのしかかってくる。

こうした状況に対して、社会保障制度が安心の基盤としての役割を果たすために、給付の手厚さよりも、制度の持続性が重要であるという観点から、社会保障給付費の伸び率に目安を置いて管理することが不可欠であるといった議論も出ている（平成17年2月15日経済財政諮問会議など。注2）。一方で、地方財政のいわゆる三位一体の改革においては、その一環として、国庫補助負担金の廃止・縮減が進められる中で、社会保障関係の国庫補助負担金をどうするかが争点の一つとなっている。

本稿では、三位一体の改革における社会保障関係の国庫補助負担金の見直しをめぐる議論を整理し、社会保障分野における国と地方の役割分担について考察する。その上で、社会保障分野における地方（公共）団体の役割を今後強化していくには、地方団体にとって必要な財政基盤をどう確保していくかが重要な課題となるため、国・地方を通じた税制改革の今後の方向性について考えることとする。

2. 社会保障分野における国と地方の役割分担

(1) 地方財政の三位一体の改革における議論

地方財政については、小泉内閣における構造改革の一環として、いわゆる三位一体の改革が進められている。具体的には、平成14年6月25日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2002」において、「国庫補助負担金、交付税、税源移譲を含む税源配分のあり方を三位一体で検討」とされ、国庫補助負担金については、平成15年6月27日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」で、平成18年度までの「改革と展望」の期間中に、国庫補助負担金について概ね4兆円程度を別途

に廃止、縮減等の改革を行うこととされている。

地方向けの国庫補助負担金の中で最大のウェイトを占めているのが社会保障関係であり、しかも、近年は文教・科学振興や、公共事業関係が縮減する中で、社会保障関係は増加している。(平成 17 年度では、一般会計及び特別会計の地方向け国庫補助負担金の合計 19.8 兆円のうち、社会保障関係は 11.9 兆円と、約 6 割を占めている。)

したがって、社会保障関係の国庫補助負担金の見直しが、三位一体改革における補助負担金改革において重要な位置を占めているが、具体的な見直し内容については、社会保障関係の国庫補助負担金を所管する厚生労働省と、地方団体の間で、意見に隔たりがあり、例えば、平成 17 年度の予算編成に際しては、生活保護費負担金及び児童扶養手当給付費負担金の補助率の見直しについて結論が出ず、平成 17 年秋に先送りされた。(三位一体改革における社会保障関係の議論については、末尾の「(参考) 三位一体の改革：社会保障関連資料」を参照。)

厚生労働省側は、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ことは国の責務であると考え、したがって、地域において実施する事業については国と地方が協力・分担して実施するというのが基本的な考え方である。

それに対して、地方団体側は、社会保障関係の負担金のうち、格差なく国による統一的な措置が望まれるもの(生活保護、児童扶養手当など)や、制度全般の見直しの中で検討すべきもの(老人医療、国民健康保険、介護保険など)は廃止対象からは除外するが、それ以外の補助負担金については、地方の裁量度を高め自主性を拡大することにつながるとして、廃止して税源移譲をすることを求めている。特に、厚生労働省側が提案している生活保護費負担金・児童扶養手当給付費負担金の補助率引き下げについては、地方団体側の裁量の余地が広がり自主性が拡大するものではなく、単なる地方への負担転嫁であるとして強く反対している。

厚生労働省側は、地方団体の提案について、①高齢化で負担の増大が見込まれる高齢者福祉は国で担当し、今後の対象者の減少により負担が軽くて済む方の児童福祉を地方が担当する、②施設整備のハードの方を地方が担当し、今後費用のかかる運営費というソフトの方は国が担当する、ということで、今後負担の増大が見込まれるものを国の担当とするのが地方団体側の提案であるとの見方も示している。厚生労働省側は、「地方 6 団体の提案には、介護保険、老人医療、国民健康保険、生活保護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が廃止することとされており、提案を実施した場合、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など、様々な問題がある」(平成 16 年 10 月 28 日の厚生労働省意見)としている。

(2) 厚生労働省と地方団体の主張の問題点

仮に地方団体提案の背後にあるのが、厚生労働省の指摘するように、高齢化で負担の増大が見込まれる高齢者福祉は国で担当し、今後の対象者の減少により負担が軽くて済む児童福祉を地方が担当するというものであるとすれば問題であろう。高齢化の問題の根本的な解決策は、子供を増やすことであるが、地方団体のみが児童福祉を担当するとすれば、財政難の地方団体においては、児童福祉を削減するインセンティブが働いてしまう。高齢化に対応するために、児童施策の充実で出産増を図るといった政策の連動性が必要であり、そこを切り離してしまうと、少子高齢化問題の一層の悪化につながる可能性がある。

他方で、厚生労働省側の主張にも問題がある。

社会保障行政は、人々の日々の暮らしに密着したものであり、住民に身近な地方団体によって実施されるのが基本である。住民に身近な事項に関しては、地域の実情に応じて、地方団体の自主的な判断に委ねるのが妥当であり、地方分権の流れの中で制定された地方分権一括法（平成 11 年 7 月公布）により、地方自治法上も、地方団体は「地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担う」（地方自治法第 1 条の 2 第 1 項）とされている。地方自治法の同じ条文の第 2 項では、国は「全国的に統一して定めることが望ましい国民の諸活動」、「全国的な規模で若しくは全国的な視点に立って行わなければならない施策及び事業の実施その他国が本来果たすべき役割を重点的に担い、住民に身近な行政はできる限り地方公共団体にゆだねることを基本として、地方公共団体との間で適切に役割を分担する」とされている。

厚生労働省側の主張は、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ことは国の責務であるとするものであるが、こうした「ナショナル・ミニマム」的な考え方では、内閣府に設置された地方分権改革推進会議が平成 14 年 10 月 30 日に提言した「事務・事業の在り方に関する意見」にもあるように、「国の地方への関与は止まず、国と地方の明確な役割分担に基づいた地方の自主性、自立性は育ち得」ず、「先進諸国へのキャッチ・アップを目指していた時代はともかく、その段階に到達した今日の我が国にあっては、このような考え方自体を改め、その仕組みを廃止すべき」であろう。

厚生労働省も、平成 16 年 10 月 28 日提出の「地方 6 団体提案に対する厚生労働省意見」の中で、補助負担金の整理の基準として、

- 「(1) 既に地方自治体の事務として同化・定着しており、現時点及び将来において、全国的に一定の水準が保障されると考えられるものについては、国の補助負担は廃止する。
- (2) 全国的に一定の水準のサービスが確保されつつある一方、国民の自立やこのための予防といった国全体の今後のあり方からみて過大なサービスがあるなど地方ごとの実施状況にひずみが生じており、今後地方自治体に対して更に大きな役割を期待すべきものについては、地方自治体の権限、役割等を拡大するとともに、財政的にも相応の責任を負っていただく。」

という考えをとっている。

しかしながら、厚生労働省提案の問題は、この基準の具体的適用において、上記(1)に該当しないものを相当広く解釈していることである。地方団体が実施している医療・介護・福祉等の社会保障行政のほとんどは、「既に地方自治体の事務として同化・定着」しているし、「全国的に一定の水準が保障されると考えられる」といえるのではないかと。しかし、厚生労働省は、(1)に該当するものを非常に狭く解釈している。また、上記(2)とされているものについては、「過大なサービス」であるかどうかの判断も含め、地方団体の自主性に委ねるのが妥当であり、上記(1)と同様に、国の補助負担は廃止する方向で検討すべきものと考ええる。

地方公共団体側も、地方団体が実施している社会保障行政の全てを地方団体の役割として位置づけ、補助負担金を廃止することを求めているわけではない。これは、地方団体側が、地方の実施している社会保障行政全般（具体的には年金を除く社会保障分野）について、財政的責任を全て担えるだけの財政基盤が整っていないことが大きな理由であると考えられる。それが、地方六団体提案が、「高齢化で負担の増大が見込まれる高齢者福祉は国で担当し、今後の対象者の減少により負担が軽くて済む方の児童福祉を地方が担当する」ものだと厚生労働省側に指摘されるような内容となっている理由であろう。現時点でも多くの地方団体が厳しい財政状況にある中で、この財政基盤の問題が、今後、高齢化の進展に伴って更に負担が増大することが見込まれる社会保障の公費負担について、その責任を負うことに地方団体が及び腰になる所以であろう。

(3) 社会保障分野における国と地方の役割分担のあり方

地方分権が望ましいといわれる理由として、①地方の多様性・ニーズの反映、すなわち、地方公共財に対する住民の選好は地域ごとに異なり多様であって、地方団体は、その地域の人口構成などの社会的条件や経済的条件を考慮して、需要や費用をより実情に合わせて評価できること、そして②情報の優位性、すなわち公共サービスの対象者を特定し、サービス給付後の行動をモニタリングする任務は住民に身近な地方団体に相応しい、ということがあげられる。これは、公共サービスの中でも特に対人サービスである社会保障関係によくあてはまる。

しかし、ここで留意しておかないといけない点としては、地方分権が進み受益と負担についての地域格差が広がると、例えば、若年期には低福祉低負担の地方に住み、高齢期には高福祉高負担の地方に転居することが個々の人々にとっては合理的行動ということになり、高齢者福祉を充実する地方団体には高齢者が流入する一方、高福祉のための負担を嫌う若年層は流出してしまい、その地方団体の経済力の低下や税収減につながりかねないということである。こうしたことをどう評価するかであるが、過大な社会保障給付を抑制し、地方団体間の望ましいサービス水準をめぐる競争を通じて、長期的には、適切なサービス水準に収斂していく可能性があるし、国がサービス水準について一定の目安を示すという

役割を引き続き果たすことで弊害を最小限にとどめることは可能であると考えられる。

住民の暮らしに密着した社会保障行政は住民に身近な行政主体である地方団体に委ねるべきという観点に立って、社会保障について地方団体への国からの分権を一層進めるためには、次の2つのことに十分な配慮を払う必要がある。すなわち、①国の関与の縮減と、②必要な財政基盤である。

① 国の関与の縮減

現在は、社会保障行政の多くの面において、国が全国一律に基準を設定して、それに従って地方団体が事務を実施するという形になっている。社会保障行政において地方分権を進めるには、国の地方への縛りを縮減・廃止し、地方が自主的に行政サービスの水準を決定できる余地を拡大する必要がある。国の地方への縛りを維持したまま、補助負担金を廃止して、財政責任だけを地方に譲るのでは、単なる地方への負担転嫁に過ぎず、地方の自主性は高まらない。国の地方団体への縛りを緩くするという事は、例えば、行政サービスの水準についても、国が全国一律で保障する水準は、最低限のものにとどめ、後は必要に応じて地方団体が上乗せでサービスを供給するという事である。社会保障の多くの分野で、それは国が保障する現行の全国一律の保障水準の引き下げを意味するが、住民側にとって実際に受けるサービスの水準がどうなるかは、地方団体の決定次第ということになる。

こうした国が全国的に保障する水準の見直しは、社会保障分野の中で、福祉・介護の分野では比較的進めやすいとしても、医療の分野、特に、全国一律の診療報酬制度の下に、患者が医療サービスを受ける量に応じて金銭が供与される医療保険制度（ここでは、行政サービスの供給主体にとってはサービスの供給量が受動的に決められるという側面が強い）において、果たして適当なのか、またそうした見直しになじむのかが問題となる。

医療においても地域差があり、それは疾病の内容だけではなく、例えば、都道府県別の国民健康保険加入者について、人口10万人当たり病床数と一人当たり医療費の関係を見ると、病床数が多いほど医療費が多くなるという傾向が認められ、医療機関が多く存在することが、より多くの診療を生み出している可能性が示唆されている（内閣府編「平成15年版経済財政白書」第3章）。地域差がある以上、具体的な行政サービスの水準の決定を地方に委ね、地方がその実情に応じて適切にサービスを供給する方が望ましいのではないか。例えば、診療報酬体系についても、厚生労働省が標準（目安）を定め、それをもとに各都道府県が各地方の実情を踏まえて決定するといった形が考えられる。そうすれば、ある地方で例えば小児医療施設が特に過少であると判断された場合、小児医療関係の診療報酬を高め設定し、それ以外の分野の診療報酬を抑制することで、政策的に小児医療の供給を増やす方向に誘導することも可能となる。

厚生労働省も、①一人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約30万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与していること、②都道府県別平均在院日数と人口10万対病床数をみると、平均在院日数の最高（高知県・46.5日）と最低（長野県・20.9日）の格差は2.2倍あり、人口10万対病床数の最高（高知県・2337床）と最低（神奈川県・878床）の格差は2.7倍あって、平均在院日数、病床数とも老人医療費の地域差と相関関係があることなどを示しつつ、「都道府県がいろいろな計画をつくる単位であるため、今後都道府県に相当大きな役割を果たしていただかなければいけないと思う」（尾辻厚生労働大臣の発言）としている（平成17年2月15日経済財政諮問会議議事要旨）。厚生労働省の現時点での考え方は、「医療費適正化に当っては、医療費に地域格差がある中で、都道府県が作成する医療計画、健康増進計画、介護保険事業計画を通じた都道府県を中心とする総合的な取組が必要であり、」「全体として保健医療分野における都道府県の役割の強化を行う中で、国民健康保険制度においても都道府県に国民健康保険事業における財政調整権限を付与し、地域の実情に応じた保険運営を目指すとともに、財政的にも地方自治体に相当の責任を果たしていただく」（平成16年10月28日「地方6団体提案に対する厚生労働省意見」）というものであるが、そうした考え方を更に一歩進めて、例えば診療報酬体系についても、将来的には、国の役割は標準の設定にとどめ、都道府県に診療報酬基準の決定を委ねて行く方向を検討していくべきではないかと考える。

② 必要な財政基盤

社会保障分野で地方への分権を進めるにあたって必要な財政基盤については、地方団体の一般財源の強化が必要である。地方交付税については、住民の受益と負担の関係の希薄化など、様々な問題点があることから、地方交付税を縮減する（注3）一方で、地方税財源を強化することを中心に考えるべきである。地方税財源について、具体的にどの税を重点的に考えるべきかについては、次の3. で改めて考察することとする。

(4) 当面の見直し案（過渡的措置）

社会保障関係の補助負担金を廃止して、地方税を中心とした一般財源措置に移行することは、将来の姿としては望ましいが、今後、高齢化の進展と共に社会保障費負担が急速に増大することに鑑みると、将来の姿に移行するまでの過渡的な措置として、当面は厚生労働省の方で、地方団体が十分に財政責任を果たせるよう支援するという形も考えられる。

その際、地方団体の自主性を尊重しつつ、国が財政面での支援を行う方策として、使い道の弾力的な社会保障分野の交付金の導入を検討することも一案であろう。今般の三位一体改革における補助負担金の見直しにおいても、施設整備の面においては交付金化による

対応が考えられているが、社会保障分野全般について、例えば児童福祉交付金、障害者福祉交付金、高齢者福祉交付金といった、大括りの交付金を設けて、使い道についての地方団体の自主性を尊重しつつ、地方団体側に財源面での不安を与えない工夫を検討することが考えられるのではないか。その際、あくまで具体的な社会保障施策については地方団体が自主的に決めて実施することとし、国（厚生労働省）は、全国的な観点に立った社会保障政策の中長期計画の策定と、都道府県への交付金の交付を通じた都道府県間の財政調整にその役割を特化することが、地方団体の自主性を尊重するという地方分権の観点からは望ましい。

3. 地方団体の財政基盤の在り方

(1) 地方団体の財政基盤についての問題意識

社会保障分野における地方団体の役割を強化していく場合に、今後、高齢化の進展に伴って更に負担が増大することが見込まれる社会保障関係費について、地方団体がその責任をまっとうできるよう、十分な財政基盤が必要である。社会保障分野における地方の役割強化に対して、一部の地方団体側から不安の声が出るのも、この財政基盤についての不安に起因するものであり、その点について十分な配慮を要する。

地方団体が、地域の必要性に応じて提供する行政サービスについて、その財源が不足する場合には、第一義的には地方団体が課税自主権を活用して、地域住民の負担を求めることで対応すべきであろう。しかしながら、今後、高齢化に伴い急増していく社会保障関係の財政需要をまかなうとなると、基幹税といわれるものの中でも、地方消費税のように全国一律の税率となっていて地方団体が独自に増収を図ることのできないものもあり、例えば所得課税である個人住民税の増税だけに頼ることが可能か、あるいは望ましいことなのか、といったことも検討しておく必要がある。

本節では、社会保障関係の財政需要をまかなうのに相応しい地方税は何か、将来のあるべき地方税の姿はどういうものか、について考察することにする。

(2) 社会保障関係の財政基盤をまかなう地方税

社会保障関係の財政需要をまかなうのに相応しい地方税は何か、という検討課題について、今後充実すべき地方税は何か、ということと、高齢化に伴う社会保障関係費の増をまかなうのに相応しい税は何か、という2つに分け、まずは今後充実すべき地方税は何かということからみていくこととする。これについては、平成16年度の税制改正に関する答申（平成15年12月15日 政府税制調査会。注4）が、国から地方への税源移譲対象として

何が相応しいかについて、議論を的確にまとめていて、参考となる。この答申は、「地方税は、地域における行政サービスの経費を地域住民がその能力と受益に応じて負担し合うことが基本である。このことから、応益性を有し、薄く広く負担を分かち合うものであること、さらに、地域的な偏在性が少なく、税収が安定したものであることが望ましい。また、自主的な課税を行いやすい税体系であることも重要である。」とした上で、「税源移譲の対象として、所得税・個人住民税、消費税・地方消費税、法人課税、たばこ税、酒税及び揮発油税について検討を行っ」ている。この答申では、「地方法人課税には、外形標準課税の導入はあるものの、税収の偏在、不安定性という問題がある。また、経済のグローバル化が進む中で法人所得課税のウェイトを高めていく状況にない。従って、国の法人税から地方の法人所得課税への移譲は適切でない」としている。

そして「税体系の中で個人住民税が応益性や自主性の要請に最も合致している。今後、所得割の税率のフラット化、均等割の充実といった改革を進めていくことが重要である。一方、個人所得課税に求められる所得再分配機能は、主として国の所得税が担うべきである。このようにして、両者の性格に応じた個人所得課税体系における位置付けの明確化を図っていく必要がある。」とした上で、「今後、所得税・個人住民税のそれぞれの性格に応じた個人所得課税体系における位置付けを明確化する方向で改革を進め、所得税から個人住民税への税源移譲を行うことを基本にすべきである。」としている。

一方で、「地方分権の推進、地域福祉の充実等のために創設された地方消費税は、消費に関連した基準により都道府県間で清算を行うことにより税収の偏在性が少なく、安定的な基幹税目の一つとして定着し、大きな役割を果たしている。しかしながら、地方消費税は、税の累積を排除するため、生産、流通、販売などの各段階において、売上に係る税額から仕入れに係る税額を控除して納付税額を算出する国の消費税の制度と一体のものとして仕組まれており、全国一律の税率が前提となっている。また、国が委託を受け、消費税とあわせて徴収を行っており、地方が直接に税を徴収する仕組みとなっていない。このような点はあるが、地方においても福祉サービスの安定的な提供が求められている中、地方消費税の役割は重要である。一方、国の消費税は、少子・高齢化が進む中で、ますます増大していく社会保障経費をはじめとする公的サービスの費用を安定的に支える税として、今後その役割を高めていく必要がある。2010年代初頭のプライマリー・バランスの黒字化を目指す上で不可欠の要素である。」とした上で、「消費税・地方消費税については、少子・高齢化の進展に対応し、ともに充実を目指すことが課題」として、消費税増税の際に、国税・地方税併せて増税する方向性が示唆されている。

政府税調答申が示すように、今後、地方税として充実すべき基幹税は、(税率をフラット化した)個人住民税と地方消費税の2つであろう。なお、基幹的な地方税として重要な要素の一つが地域間の偏在性が少ないことであるが、この点については、個人住民税と地方消費税を次節(3)において比較してみることにする。結論からいうと、地方消費税の方が偏在性が少ないことが示されている。

次に今後高齢化に伴い増大する社会保障関係の費用をまかなう税として、望ましい税という観点について触れておく。少子高齢化に伴い、我が国は2007年から人口の減少が始まるとされ、労働力人口も減少が見込まれている。こうした中で、所得に課税する税を強化することは、負担を一部の層に偏らせてしまうのではないかという問題があり、高齢者も含めて広く薄く課税を強化した方がよいのではないかと考えられる。このような観点からは、消費税の方が望ましい。高齢化に関わらず安定的で、伸張性があるという点では、所得課税よりも消費税の方が優れている。但し、所得課税についても、例えば年金課税の強化などにより、高齢者にもある程度負担増を求めることも可能であろうが、高齢者向けの優遇措置の見直しによる増収額には限界があることに留意が必要である。

個人住民税と地方消費税を比較した場合に、個人住民税が地方税として優れているのは、税率決定権を地方団体が持っているということである。高齢化が進むに伴って、例えば高齢者比率が高い地域など、特定地域において財政需要の増え方が大きくなるケースが生じうるが、そうした場合には、個人住民税の超過課税などによって対応せざるを得ない場合も想定される。最近の論文では、カナダの協調売上税（HST）を参考にして、「地方税の独自性を発揮できるような制度」として、「各県の面積が狭く税率を変えることが困難な事情にあっても、一定のルールのもとで、HSTの割引制度のような制度を創設することは検討に値する」との意見もある（持田信樹「地方分権の財政学」2004年）。しかしながら、カナダのHSTは、その配分にあたり産業連関表が重要な役割を果たしているのが特徴であるが、我が国の産業連関表は、15年程前に作成に直接関わった経験に照らすと、余り精緻な統計ではないという問題があり、カナダ方式の導入は我が国では容易ではないと考えられる。

個人住民税と地方消費税を比較してどちらが優れているかをまとめると、下記の表1のようになる。

表1 個人住民税、地方消費税の比較

(優れている方が○)

	偏在性の少なさ	広く薄く	税率の地方決定権
個人住民税			○
地方消費税	○	○	

以上を踏まえると、個人住民税の方は、税率をフラット化した上で今後充実を図るとしても、地方団体が財政上の必要に応じて税率決定権を行使（超過課税）する余地も十分残しておく方が望ましいのではないかと考えられる。個人住民税（超過課税分）は自治体間の税率格差を前提として各自治体が独自の施策を行う場合の主な財源とし、地方消費税は全国一律の最低限の基礎的サービスを賄うための基本財源と位置づけることも一考に値しよう。

(3) 偏在性についての個人住民税と地方消費税の比較

前節でも触れた通り、本節では、個人住民税（所得割）と地方消費税との偏在性の比較を行うこととする。

個人住民税については、三位一体の改革において、税収の偏在性をより少なくする等の観点から個人住民税所得割の比例税率化の方向性が出されているので、偏在性の比較にあたっては、個人住民税の税率は比例税率を前提として考える。

具体的には、平成 14 年度のデータをもとに、地方税を 5 兆円増税する場合、地方消費税と個人住民税所得割のどちらで増税する方が、都道府県間の税収の偏在が少なくなるかを試算してみることにする。データは、地方消費税（清算後）については、「平成 14 年度における道府県税収入等の都道府県別所在状況」（総務省）、個人住民税所得割については、総務省より入手した平成 14 年度都道府県別個人住民税課税標準をもとに、住民税率 10%（比例税率）とした場合の個人住民税所得割の試算値をベースとする。（個人住民税については、道府県税と市町村税の合計でみることにする。なお徴収率は平成 14 年度の基準財政収入における捕捉徴収率 97.5%を仮置きする。）

このデータをもとにすると、5 兆円を地方消費税の増税でまかなう場合、地方消費税の税率（ここでは消費額をベースとした場合の税率相当分）引き上げは約 2.062%（2.062260469%）、すなわち現行の地方消費税税率 1%を約 3%に引き上げることになる。それに対して、5 兆円を個人住民税所得割でまかなう場合、税率を約 4.467%（4.46729424%）引き上げる、すなわち住民税率を 10%から約 14.5%へ引き上げることになる。

偏在性を比較するにあたっては、地方税が地方消費税と個人住民税所得割の 2 税のみで構成されていると仮定して、2 税の合計について住民 1 人当たりの税収を都道府県別に算出して、比較することとする。

その場合の都道府県別の試算結果は、以下の表 2 の通り。

表2 都道府県別の試算結果

(単位：税額は百万円、住民1人当り税額は円)

	増税前		住民税増税のケース		消費税増税のケース	
	2税計の 税額	住民1人 当り税額	2税計の 税額	住民1人 当り税額	2税計の 税額	住民1人 当り税額
北海道	518,749	91,606	702,430	124,042	740,609	130,784
青森県	111,771	75,143	150,916	101,459	161,567	108,620
岩手県	110,992	78,652	149,645	106,042	161,452	114,409
宮城県	216,875	92,282	295,382	125,688	301,710	128,380
秋田県	88,516	74,885	118,901	100,591	130,792	110,651
山形県	101,449	82,306	136,737	110,936	147,761	119,880
福島県	173,819	81,889	234,825	100,630	250,655	118,088
茨城県	290,569	97,059	398,277	133,036	392,581	131,134
栃木県	196,263	97,864	267,919	133,595	270,220	134,742
群馬県	190,191	94,030	259,712	128,401	261,486	129,278
埼玉県	786,614	113,112	1,093,275	157,209	993,159	142,813
千葉県	710,745	118,888	984,808	164,731	911,316	152,438
東京都	2,016,387	168,082	2,738,884	228,308	2,839,405	236,687
神奈川県	1,153,571	134,970	1,606,469	187,960	1,441,794	168,693
新潟県	214,736	87,159	290,880	118,064	306,072	124,231
富山県	114,388	102,056	156,196	139,356	157,288	140,330
石川県	119,470	101,582	162,884	138,495	165,434	140,663
福井県	82,691	100,061	112,791	136,485	114,266	138,269
山梨県	83,801	94,779	114,021	128,959	117,113	132,455
長野県	215,572	97,866	292,517	132,797	304,929	138,432
岐阜県	207,609	98,431	284,365	134,822	281,422	133,427
静岡県	412,800	109,503	566,303	150,222	555,480	147,351
愛知県	864,425	123,524	1,186,753	169,584	1,159,109	165,634
三重県	186,458	100,348	255,670	137,597	251,477	135,340
滋賀県	135,958	100,841	187,400	138,996	178,861	132,662
京都府	269,963	105,299	368,328	143,667	372,610	145,337
大阪府	960,615	111,135	1,302,032	150,634	1,365,553	157,983
兵庫県	594,192	106,846	817,572	147,013	788,366	141,761
奈良県	148,118	102,719	205,915	142,801	186,763	129,519
和歌山県	86,959	80,588	118,402	109,727	121,139	112,264

	増税前		住民税増税のケース		消費税増税のケース	
	2 税計の 税額	住民1人 当り税額	2 税計の 税額	住民1人 当り税額	2 税計の 税額	住民1人 当り税額
鳥取県	53,370	86,666	72,193	117,232	76,540	124,291
島根県	63,915	84,457	86,883	114,808	89,693	118,521
岡山県	176,672	90,262	240,800	123,026	244,974	125,158
広島県	291,414	101,519	398,022	138,657	400,248	139,433
山口県	137,743	90,742	187,577	123,572	191,754	126,324
徳島県	69,118	83,568	93,897	113,527	97,270	117,606
香川県	99,557	96,546	134,948	130,867	141,493	137,214
愛媛県	118,913	79,144	161,017	107,166	169,779	112,998
高知県	67,364	82,834	91,104	112,027	96,691	118,897
福岡県	456,950	91,361	621,295	124,219	640,628	128,085
佐賀県	68,188	77,592	91,846	104,513	99,596	113,332
長崎県	114,833	75,702	155,424	102,460	164,268	108,290
熊本県	141,947	76,048	191,691	102,698	205,044	109,852
大分県	97,680	79,437	132,072	107,406	140,357	114,143
宮崎県	84,329	71,466	113,623	96,292	123,007	104,245
鹿児島県	128,935	72,613	173,824	97,894	187,606	105,656
沖縄県	81,787	60,439	110,555	81,699	117,650	86,941
全国	13,616,981		18,616,981		18,616,981	
平均		94,126		128,296		130,494
分散		339.7706		668.3714		517.3723
標準偏差		18.4329		25.8529		22.7458
変動係数	1.258132	0.195833	1.259623	0.20151	1.254085	0.174305

地方消費税と個人住民税所得割の合計でみた場合、住民一人当たり税収は、標準偏差をみると、地方消費税の増税によるケースの方が、個人住民税所得割の増税によるケースよりも、地域間のばらつきが少ないことが示されている。さらに、変動係数をみると、地方消費税の増税による場合は偏在性が増税前よりも少なくなるのに対し、個人住民税所得割の増税による場合は偏在性がより大きくなることが示されている。

(4) 国と地方の消費税の配分割合について

先に触れた政府税調答申（平成 15 年 12 月）では、地方消費税については、将来、消費税率を上げた場合に、国税・地方税の双方を増税する方向性を示している。高齢化に伴う社会保障支出の増加圧力に対しては、制度の見直しを通じ給付の抑制を図っていく必要があるが、他方で、受給者側に大幅な削減を受け容れさせることには限界があろう。高齢化に伴う社会保障支出の増加をまかなう必要性に鑑みて、将来的には消費税の増税が必要であると考え、消費税を増税する際に、増税分を国税と地方税にどう配分すべきかが問題となる。

これについては、消費税が、広く薄く課税するもので、各世代が広く公平に負担し、かつ安定的な歳入として、社会保障財源の中核をなすものとして期待されることから、国税と地方税の配分割合を考えるにあたっては、国と地方の歳出面での社会保障経費の支出割合も参考にしつつ、決めるべきであると考えられる。（もちろん社会保障以外も含めた国・地方の歳出全体、及び他税収を視野に入れる必要があるが、今後の主たる歳出増加要因が社会保障支出の増加であるとすれば、増税分の配分に際して、国・地方の社会保障支出の割合が考慮すべき重要な要素となろう。）仮に、将来、社会保障経費の支出面で、地方の役割を拡大する方向で見直しが行われる場合には、それに応じて、消費税の中で、地方に配分する比率を併せて見直すことが、地方団体の安定的財政基盤を維持するために必要となる場合もあろう。

そうした考えに立ちつつ、参考までに、現行の国と地方の消費税の配分が、社会保障関係支出の国と地方の負担割合と比べて、どうなっているかについて検証しておくこととする。

① 社会保障関係支出の国と地方の負担割合

社会保障経費に占める国と地方の負担割合については、社会保障経費の範囲をどうとるか、地方団体が独自に国の基準より上乗せで給付している分も含めるか等により、異なってくるが、地方団体が独自に国の基準より上乗せで給付している分も含めて考えると、平成 14 年度決算ベースで、概ね国が 6 割程度、地方が 4 割程度となっている（参考 1）。

（参考 1）地方団体の上乗せ分を含める場合

例えば、平成 14 年度決算ベースでみると、以下の通りで、
国：地方＝58.17：41.83
となる。

○国

社会保障関係費 19,632,570 百万円
 うち失業対策費 1,186,121 百万円
 社会保障関係費（除く失業対策費）18,446,449 百万円
 （生活保護費 1,676,919 百万円、社会福祉費 1,761,988 百万円、
 社会保険費 14,482,198 百万円、保健衛生対策費 525,343 百万円）

○地方

民生費 純計額 14,303,211 百万円
 財源内訳 国庫支出金 3,871,212 百万円
 差引き 10,431,999 百万円
 公衆衛生費 純計額 3,316,792 百万円
 財源内訳 国庫支出金 481,707 百万円
 差引き 2,835,085 百万円
 民生費・公衆衛生費計（国庫支出金分を除く） 13,267,084 百万円

（但し、国の社会保障関係費と地方の民生費・公衆衛生費の区分は、必ずしも整合的ではないので、上記はあくまで目安として考えるべきである点に留意が必要。）

（参考 2）地方団体の上乗せ分を含まない場合

国が補助負担金を支出している事業が、国が全国一律に保障している最低限の水準の目安として参考になりうる。補助負担事業についての国と地方の負担割合を比較すると、平成 15 年度予算（注 5）では以下の表 3 の通りで、

国：地方＝70.78：29.22（＝約 7 割：3 割）となる。

表 3 社会保障関係の国庫補助負担金
 （平成 15 年度予算）

（単位：千円）

国庫負担金の項目	国負担分	地方負担分
（負担金）		
保健事業等負担金	31,906,767	61,245,674
原爆被爆者介護手当等負担金	1,231,554	309,736
結核医療費負担金	7,358,411	2,452,804
社会福祉施設等設備整備費負担金	663,000	663,000

社会福祉施設等施設整備費負担金	15,537,000	15,537,000
児童保護費等負担金	766,213,894	766,213,894
母子保健衛生費負担金	3,871,550	5,286,062
児童扶養手当給付費負担金	255,796,552	85,265,517
婦人保護事業負担金	839,209	839,209
生活保護費負担金	1,513,170,603	504,390,201
身体障害者保護費負担金	97,692,658	97,692,658
特別児童扶養手当等給付費負担金	34,620,585	11,540,195
精神障害者措置入院費等負担金	4,320,752	1,440,250
養護老人ホーム等保護費負担金	56,211,329	56,211,329
介護給付費等負担金	3,227,679,935	2,342,456,860
老人医療給付費負担金	2,261,490,045	1,130,745,024
健康保険組合助成費事務費負担金	4,810,599	0
国民健康保険療養給付費等負担金	1,857,991,400	254,052,092
老人保健医療費拠出金負担金	931,491,254	0
介護納付金負担金	206,165,883	0
国民年金基金等給付費負担金	208,312	0
負担金 計	11,279,271,292	5,336,341,505
(交付金)		
原爆障害対策費 (交付金)	109,452,314	0
児童扶養手当給付諸費事務取扱交付金	2,188,937	0
特別児童扶養手当等給付諸費事務取扱交付金	858,002	0
介護給付費財政調整交付金	240,222,649	0
国民健康保険助成費 (交付金)	757,310,804	0
交付金 計	1,110,032,706	0
(補助金)		
保健衛生費諸費	45,319,622	41,497,798
保健衛生施設整備費	18,657,000	16,653,966
原爆被爆者保健福祉施設運営費等補助金	3,331,644	1,526,539
結核医療費補助金	508,115	507,546
社会福祉諸費	153,472,138	147,468,276
社会福祉施設整備費	110,601,000	62,313,000
児童保護費	69,534,085	71,483,109
婦人保護事業費補助金	1,705,355	1,705,355

生活保護費補助金	6,179,399	179,399
身体障害者保護費	19,345,697	19,874,471
精神保健費	68,986,790	67,597,948
老人福祉費	22,008,616	33,490,922
介護保険推進費	18,239,574	6,941,385
老人医療・介護保険給付諸費	3,504,423	3,504,423
健康保険組合助成費	15,130,000	0
国民健康保険助成費	334,025,169	5,000,000
補助金 計	890,548,627	479,744,137
(特別会計負担金)		
厚生保険特別会計	20,702,693	
船員保険特別会計	410,553	
国民年金特別会計	9,798,623	
特別会計負担金 計	636,769,101	
(特別会計交付金)		
厚生保険特別会計	371,643,627	94,416,636
船員保険特別会計	29,101	0
国民年金特別会計	636,769,101	0
特別会計交付金 計	1,008,441,829	
合計	14,319,206,323	5,910,502,278

② 国と地方の消費税の配分

財源面での消費税の配分は、直接的な税収では、国：地方＝4：1となっているが、国税分の一定割合（現行 29.5%）は、地方交付税の原資として地方に配分されているので、その分も勘案すると、

$$\begin{aligned}
 \text{国：地方} &= 4 \times (1 - 0.295) : 1 + 4 \times 0.295 \\
 &= 2.82 : 2.18 \\
 &= 56.4 : 43.6
 \end{aligned}$$

となっており、上記（参考1）での社会保障支出の数字と比べ、概ね見合った形（厳密に言えば、国の方が税源を過少配分、地方の方が税源を過剰配分されている）となっている（注6）。

4. まとめ

本稿では、少子高齢化の進む社会保障分野における国と地方の役割分担について、今後は、地方の役割を一層強化することが望ましく、国が全国一律で保障する水準は最小限のものにとどめ、地方が自主的に行政サービスを決定できる余地を拡大する必要があること、そのためには地方の財政基盤の強化が必要であるが、過渡的な方策として、社会保障関係の国庫補助負担金の交付金化も検討に値することを述べてきた。

そして、社会保障分野における地方の役割の強化にあたって必要な財政基盤については、個人住民税の充実に加え、地域間の偏在性の少ない地方消費税が重要であり、今後の消費税の増税に際しては、社会保障関係支出における国と地方の役割分担にも配慮して、増収分の国と地方への配分を検討すべきであり、将来、社会保障関係支出において地方の役割を拡大する場合には、消費税の地方への配分比率を併せて見直すことも視野に入れる必要があることを述べてきた。

今後の少子高齢社会の進展においては、持続性があり、かつ効率的な社会保障制度が求められるが、その際に、国と地方が、適切な役割分担を果たしつつ、それに対応した財政基盤を確保していくことが必要である。

(注1) 厚生労働省の「社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)」によれば、2025年度までの社会保障の給付と負担の見通しは以下の通り。

		2004年度	2010年度	2015年度	2025年度
社会保障給付費		86兆円 (23.5%)	105兆円 (25.5%)	121兆円 (27%)	152兆円 (29%)
	年金	46兆円 (12.5%)	53兆円 (13%)	58兆円 (13%)	64兆円 (12%)
	医療	26兆円 (7%)	34兆円 (8%)	41兆円 (9%)	59兆円 (11%)
	福祉等	14兆円 (3.5%)	18兆円 (4.5%)	21兆円 (5%)	30兆円 (6%)
	うち介護	5兆円 (1.5%)	9兆円 (2%)	12兆円 (2.5%)	19兆円 (3.5%)

		2004年度	2010年度	2015年度	2025年度
社会保障に係る負担		78兆円 (21.5%)	100兆円 (24%)	119兆円 (26.5%)	155兆円 (29.5%)
	保険料負担	52兆円 (14%)	64兆円 (15.5%)	75兆円 (17%)	96兆円 (18%)
	公費負担	26兆円 (7%)	36兆円 (9%)	43兆円 (9.5%)	59兆円 (11.5%)

(注) 括弧内は対国民所得比。

(注2) 平成16年10月22日の経済財政諮問会議へ提出された資料「社会保障制度の一体的見直しに向けて」(民間議員作成)の中で、社会保障給付費の伸び率管理についての提案を抜粋すると以下の通り。

2. 経済の伸びと合わせた社会保障給付にするために

- ・ 持続性をもつには、全体の給付費を経済成長の伸びに見合ったものにする必要がある
- ・ 年金は、今回の改革でGDPの伸び率に合わせた制度になっているが、公的医療と介護の給付についても、同様に伸び率を管理することが必要である。そのためには、例えば、以下のような仕組みが考えられる
 - 公的医療と介護を合わせて、給付費をGDPの伸び率以下に抑制することとし、厚

生労働省が5年間ごとに給付計画を策定する

- 毎年度の給付費の伸びを見ながら、5年間の給付・負担を管理する
- 『改革と展望』等において、政府全体の規模（プライマリー収支均衡の目標や潜在的国民負担率）との整合性を図る
- ・ 伸び率の抑制・管理のための具体的仕組みを早急に検討することが必要であり、我々としても検討を続けたい

(注3) 地方交付税の見直しについては、2004年3月31日付の財務省財務総合政策研究所のディスカッション・ペーパーで触れたので、ここでは立ち入らない。その後、経済財政諮問会議で民間議員から、「国が真に保障すべき“義務部分”と地方の“自主部分”に分け、地方財政計画には義務的部分のみ計上すべき」といった提案（平成16年8月31日）がなされたが、こうした提案の趣旨には賛同できる。財源保障の対象を真に義務的な部分に限るという意味では、シャウブ勧告を受けて「地方行政調査委員会会議」が昭和26年9月22日に出した「行政事務再配分に関する第二次勧告」（いわゆる「神戸勧告」）が、一つのあるべき方向を示唆していると考えられる。同勧告の地方財政平衡交付金に関する記述の一部を参考までに抜粋すると、

- 「1) 基準財政需要の対象は、法律によって実施を義務付けられた事務に限るものとし、なるべく各行政法規ごとに所要額を測定すること。単位費用は、法律の要求する行政水準に要する経費を十分考慮すべきことはいうまでもない。」
- 「3) 平衡交付金の総額は、すべての地方公共団体の基準財政収入額の基準財政需要額に対する不足額の総合計額とすることとし、やむを得ない事情によってこの総計額を支出することが困難な場合には、国は、法律によって実施を義務付ける事務をそれだけ削減すること。」

(注4) 平成15年12月15日の政府税制調査会の「平成16年度の税制改正に関する答申」の中で、税源移譲について記述した箇所を抜粋すると以下の通り。

三 「三位一体の改革」の一環としての税源移譲

当調査会は、本年11月21日の内閣総理大臣からの指示を踏まえ、国庫補助負担金と地方交付税の改革と併せていわゆる三位一体の改革の一環としての税源移譲について検討を行った。その結果は以下の通りである。

地方税は、地域における行政サービスの経費を地域住民がその能力と受益に応じて負担し合うことが基本である。このことから、応益性を有し、薄く広く負担を分かち合うものであること、さらに、地域的な偏在性が少なく、税収が安定したものであることが望まし

い。また、自主的な課税を行いやすい税体系であることも重要である。

かかる視点から、税源移譲の対象として、所得税・個人住民税、消費税・地方消費税、法人課税、たばこ税、酒税及び揮発油税について検討を行った。

税体系の中で個人住民税が応益性や自主性の要請に最も合致している。今後、所得割の税率のフラット化、均等割の充実といった改革を進めていくことが重要である。一方、個人所得課税に求められる所得再分配機能は、主として国の所得税が担うべきである。このようにして、両者の性格に応じた個人所得課税体系における位置付けの明確化を図っていく必要がある。

地方分権の推進、地域福祉の充実等のために創設された地方消費税は、消費に関連した基準により都道府県間で清算を行うことにより税収の偏在性が少なく、安定的な基幹税目の一つとして定着し、大きな役割を果たしている。しかしながら、地方消費税は、税の累積を排除するため、生産、流通、販売などの各段階において、売上に係る税額から仕入れに係る税額を控除して納付税額を算出する国の消費税の制度と一体のものとして仕組みられており、全国一律の税率が前提となっている。また、国が委託を受け、消費税とあわせて徴収を行っており、地方が直接に税を徴収する仕組みとなっていない。このような点はあるが、地方においても福祉サービスの安定的な提供が求められている中、地方消費税の役割は重要である。

一方、国の消費税は、少子・高齢化が進む中で、ますます増大していく社会保障経費をはじめとする公的サービスの費用を安定的に支える税として、今後その役割を高めていく必要がある。2010年代初頭のプライマリー・バランスの黒字化を目指す上で不可欠の要素である。

地方法人課税には、外形標準課税の導入はあるものの、税収の偏在、不安定性という問題がある。また、経済のグローバル化が進む中で法人所得課税のウェイトを高めていく状況にない。従って、国の法人税から地方の法人所得課税への移譲は適切でない。

たばこ税、酒税、揮発油税といった個別間接税についても検討を加えた。地方たばこ税は、税源偏在が小さい。また、たばこ税は、納税者への影響や大きな事務負担を伴わずに税源移譲を行うことが可能である。これに対し、酒税、揮発油税は庫出し税であり、そのまま地方税とした場合、地域的な偏在が極めて大きい。一方、流通段階の課税とすることは、納税義務者の負担や税務執行コストの面で困難である。

以上を踏まえれば、今後、所得税・個人住民税のそれぞれの性格に応じた個人所得課税体系における位置付けを明確化する方向で改革を進め、所得税から個人住民税への税源移譲を行うことを基本にすべきである。また、消費税・地方消費税については、少子・高齢化の進展に対応し、ともに充実を目指すことが課題であり、これについても併せて検討を進めていく必要がある。このような本格的改革は「あるべき税制」の理念に沿って行うべきである。

税源移譲を進めるにあたっては、税務執行面での配慮が欠かせない。特に、所得税・個

人住民税の改革にあたっては、多数の納税者の税負担に何らかの影響を及ぼすとともに、源泉徴収を行っている企業・事業者にも事務負担が発生する。あるべき個人所得課税改革の姿について抜本的な検討を加え、成案を得た上で、納税者・源泉徴収義務者の理解も得ながら改革を進めていかねばならない。

当調査会の今後の審議にあたって、個人所得課税の抜本的見直しに関する検討を早急に行い、国庫補助負担金と地方交付税の改革と併せ、いわゆる三位一体の改革の完了する平成 18 年度までに税源移譲を実現していく必要がある。併せて、消費税・地方消費税のあり方についても、ともにその役割が高まっていくことを踏まえ、検討を深めていくべきである。

税源移譲は、基幹税の充実を基本として行うべきであるが、本格的な税源移譲の制度設計については、検討すべき課題が多く、時間的な制約もあり結論を出すには至らなかった。一方で、当調査会に示された平成 16 年度の税源移譲所要額は、4,200 億円強である。こうした事情を勘案すると、平成 16 年度においては、本格的な税源移譲を行うまでの間の暫定的措置として、国のたばこ税から地方のたばこ税への税源移譲を行うことが現実的である。

(注 5) 平成 16 年度からは、三位一体の改革の一環として国庫補助負担金の一般財源化が行われているので、その前年度でみたもの。例えば、平成 16 年度には、児童保護費負担金（うち公立保育所運営費）1,661 億円や、介護保険事務費交付金 305 億円などの一般財源化が行われている。

(注 6) 今般の三位一体改革で、国の社会保障関係の補助負担金の削減（一般財源化）が行われているので、平成 17 年度、18 年度は国と地方の社会保障関係支出の割合が変わってくる可能性があるが、平成 17 年度の社会保障関係費の削減分は約 7,000 億円程度で、比率は若干変わるものの、それほど大きな変更にはならないと思われる。また、今般の三位一体改革において一般財源化される分は、所得税から個人住民税への税源移譲によって財源が措置される方針となっていることに留意が必要である。

国と地方の消費税収の配分について、社会保障関係支出の比率を参考として考慮すべきであるという考え方は、将来、社会保障関係費の増加をまかなうために消費税を増税するケースを主として念頭においた議論である。

<参考文献>

一目で分かる地方分権 社会保障分野の国と地方の役割 社会保障分野に関する地方分権編集委員会（厚生労働省参事官 河幹夫他）編集 中央法規 2002年3月

少子高齢化時代の自治体と社会保障政策 椎川忍（総務省自治財政局地方債課長）編 ぎょうせい 2001年12月

分権時代の地方税務行政 田村政志（総務省大臣官房審議官）・桑原隆広（衆議院事務局調査局総務調査室主席調査員）編 ぎょうせい 2003年4月

地方分権の財政学 持田信樹著 東京大学出版会 2004年3月

平成15年版 経済財政白書 内閣府編 国立印刷局 2003年10月

平成16年版 地方財政白書 総務省編 国立印刷局 2004年4月

(参考)

三位一体の改革：社会保障関連資料

1. 「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2002」平成 14 年 6 月 25 日 閣議決定

(抜粋)

3. 国と地方

- (1) 地方行財政改革については、これを強力かつ一体的に推進する必要がある。まず、国の関与を縮小し、地方の権限と責任を大幅に拡大する。地方分権改革推進会議の調査審議も踏まえつつ、福祉、教育、社会資本などを含めた国庫補助負担事業の廃止・縮減について、内閣総理大臣の主導の下、各大臣が責任を持って検討し、年内を目途に結論を出す。
- (2) これを踏まえ、国庫補助負担金、交付税、税源移譲を含む税源配分のあり方を三位一体で検討し、それらの望ましい姿とそこに至る具体的な改革工程を含む改革案を、今後一年以内を目途にとりまとめる。

2. 国庫補助負担金等整理合理化方針 平成 15 年 6 月 27 日 閣議決定

(経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2003 別紙 2) (抜粋)

2 重点項目の改革工程

事務事業及び国庫補助負担金の在り方の見直しに関する「改革と展望」の期間中における重点項目の改革工程は、以下のとおりである。

【社会保障】

- 新しい児童育成のための体制の整備
 - ① 近年の社会構造・就業構造の著しい変化等を踏まえ、地域において児童を総合的に育み、児童の視点に立って新しい児童育成のための体制を整備する観点から、地域のニーズに応じ、就学前の教育・保育を一体として捉えた一貫した総合施設の設置を可能とする。
 - ② 児童の教育・保育に従事する者は、当分の間、それぞれの資格を認めることとしつつ、将来的に幼稚園教諭と保育士の双方の資格を併せ持つことを要することとし、当面、双方の資格が取得しやすいような方策を講ずる。
 - ③ ①及び②の実現に向けて、関係省庁において平成 18 年度までに検討するとともに、関連する負担金の一般財源化など国と地方の負担の在り方について、地方公共団体の

意見を踏まえ、上の検討と並行して検討を進め、必要な措置を講ずる。

○ 保健所長医師資格要件の廃止

保健所長の医師資格要件については、地方の自主性の拡大の観点に立って検討会で検討を進め、平成 15 年度中に結論を得る。

○ 保険制度、サービス水準の見直し

増大する社会保障分野の補助負担金の抑制等に向けて、医療制度において、公的医療費の伸びの抑制等に取り組むとともに、介護保険制度を持続可能なものとするため、法施行後 5 年を目途とした見直しとして、給付と負担の見直し等に取り組むほか、生活保護その他福祉の各分野においても、制度、執行の両面から各種の改革を推進する。

介護保険事務費交付金については、一般財源化に向けて、地方公共団体における要介護認定に係る事務の定着状況や、地方公共団体の意見を十分に踏まえて検討し、必要な措置を講ずる。

3. 三位一体の改革に関する政府・与党協議会（平成 15 年 12 月 19 日）了解

厚生労働省関係

○ 公立保育所に係る児童保護費等負担金を一般財源化する。

※ 公立保育所については、地方自治体が自らその責任に基づいて設置していることにかんがみ一般財源化を図るものであり、民間保育所に関する国の負担については、今後とも引き続き国が責任を持って行うものとする。

○ 生活保護費負担金の見直しについては、自治体の自主性、独自性を生かし、民間の力も活用した自立・就労支援の推進、事務執行体制の整備、給付の在り方、国と地方の役割・費用負担等について、地方団体関係者等と協議しつつ、検討を行い、その結果に基づいて平成 17 年度に実施する。

4. 生活保護費国庫負担金の補助率の引下げをめぐる意見

総務大臣	単なる補助負担率の引下げは自由度の拡大につながらず改革の対象とはならない
財務大臣	昨年末の政府・与党合意に沿って 17 年度に生活保護費負担金 の見直しを行うだけでなく、17 年度の介護保険見直し、18 年度 以降の医療保険制度改革等を通じ、社会保障関係の補助金の伸 びを抑制する。 その際、補助率の引下げは、給付の適正化を通じ、効率的な社

	会保障給付を目指す上で有効な手段の1つであることに留意すべき。
--	---------------------------------

(経済財政諮問会議(平成16年4月26日)提出資料から抜粋)

<p>地方財政審議会 「地方税財政制度改革(三位一体の改革)に関する意見」 平成16年5月26日 (抜粋)</p>	<p>この国庫補助負担金の改革は、地方公共団体における国からの特定財源による財源移転への依存度を引き下げるとともに、地方公共団体に対する国の関与の縮減を図ることを目指すものであることから、税源移譲に結びつくものを中心に推進する必要がある、国の関与の縮減にはつながらず国の財政再建の視点のみに立った補助負担率の引き下げにより、地方公共団体に負担を転嫁するようなことは、絶対に行うべきではない。</p> <p>生活保護費負担金については、生活保護制度が憲法上の生存権の保障のため全国画一的に金銭給付を行うという基本的性格を持つものであり、地方の自由裁量が許されていないことにかんがみれば、負担率引き下げは到底容認できない。</p>
<p>財政制度等審議会 「平成17年度予算編成の基本的考え方について」 平成16年5月17日 (抜粋)</p>	<p>三位一体の改革に関する政府・与党協議会の合意(平成15年12月)においては、生活保護費負担金の見直しを平成17年度に実施することとされている(略)</p> <p>従って、平成17年度以降の補助金改革を推進していくに当たっては、「基本方針2003」に加え、これらの合意事項も踏まえて改革内容を検討していく必要がある。</p>

5. 地方財政危機突破に関する緊急決議(平成16年5月25日) 地方自治確立対策協議会
(抜粋)

地方分権推進のためには、地方税財政基盤の確立こそが喫緊の課題である。このため、平成17年度以降の「三位一体の改革」については、地方の権限と責任に応じた本格的な税源移譲を進め、地方の声を十分に反映した改革の全体像を早急に示す必要がある。

よって、ここに全国の地方公共団体は一致結束し、総力を挙げて、次の事項について実現を期するものである。

(略)

一 負担転嫁なき国庫補助負担金の廃止

単なる地方への負担転嫁となる国庫補助負担金の削減は、断固認められない。国庫補助負担金は、あくまで地方の自由度を高めるものを対象に見直しを行い、税源移譲額に見合った国庫補助負担金を原則廃止とすること。特に、生活保護費負担金などについて

は、本来国の責任で実施すべきものであり、補助率の引き下げは到底受け入れられない。

6. 経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2004 平成 16 年 6 月 4 日 閣議決定

(抜粋)

(三位一体の改革)

(略)

- ・ 全体像には、以下の点に留意しつつ、平成 17 年度及び平成 18 年度に行う 3 兆円程度の国庫補助負担金改革の工程表、税源移譲の内容及び交付税改革の方向を一体的に盛り込む。

そのため、税源移譲は概ね 3 兆円規模を目指す。その前提として地方公共団体に対して、国庫補助負担金改革の具体案を取りまとめるよう要請し、これを踏まえ検討する。

- ・ 国庫補助負担金の改革については、税源移譲に結び付く改革、地方の裁量度を高め自主性を大幅に拡大する改革を実施する。併せて、国・地方を通じた行政のスリム化の改革を推進する。その際、国の関与・規制の見直しを一体的に行うことが重要である。

7. 国庫補助負担金等に関する改革案～地方分権推進のための「三位一体の改革」～

平成 16 年 8 月 24 日 地方六団体 (抜粋)

3 平成 17 年度及び 18 年度における国庫補助負担金等の改革

(1) 移譲対象補助金の規模

国から地方への税源移譲を確実にを行うことを前提に、政府が提示する「概ね 3 兆円規模」の税源移譲に見合うものとして、「平成 17 年度及び 18 年度に廃止して税源移譲すべき国庫補助負担金」(以下、「移譲対象補助金」という。)の規模は、総額で 3.2 兆円とする。

一方、税源移譲されるべき額は、総額で 3 兆円程度とする。

なお、平成 16 年度に行われた約 1 兆円の国庫補助負担金の削減に見合う税源移譲は、上記の措置とは別に実施すべきである。

(2) 移譲対象補助金の内容

(移譲対象補助金は、別表 1 のとおり)

①地方財政法第16条関係の経常的な国庫補助金【0.6兆円程度】

地方公共団体の事務として同化・定着、定型化し、引き続き地方が実施する必要があると思われるもので、国庫補助金の廃止後においても税源移譲により財源の確保が必要となるもの

②地方財政法第10条関係の経常的な国庫負担金(下記③及び⑤に係るものを除く)【0.6兆円程度】

地方公共団体の事務として義務的に行われているもので、廃止して税源移譲することにより、地方の裁量度を高め自主性を拡大することにつながるもの

③普遍的・経常的に行われる施設整備に関する国庫補助負担金【0.6兆円程度】

施設整備の必要性や規模、時期及びその後の改修・補修の更新を地方の判断で計画的に整備することが効率的で、廃止して税源移譲することにより、地方の裁量度を高め自主性を拡大することにつながるもの

④公共事業等投資的な国庫補助負担金(上記③に係るものを除く)【0.6兆円程度】

廃止し税源移譲することにより、全国一律の基準に従って行われる国庫補助事業に比べ、移譲された一般財源により事業が実施されることになり、地方の自由度が格段に高まる。また、地域の実態に適合し、住民の視点に立った事業が展開できると同時に、入札・契約、設計・施工など全般にわたり地方の創意工夫を生かすことで、より効率的、合理的な事業執行が可能となる。

ただし、市町村が公共事業を円滑に執行するには、確実な財源措置のあり方について、なお検討する必要がある。

このため、公共事業等の国庫補助負担金は、第1期改革においては、都道府県のみが事業主体となっている投資的な事業に係るものを移譲対象補助金とする。

⑤義務教育費国庫負担金【0.8兆円程度】

義務教育費国庫負担金は、第2期改革までにその全額を廃止し税源移譲の対象とすることとした上で、第1期改革においては、中学校教職員の給与等に係る負担金を移譲対象補助金とする。

なお、次の点についても併せて実施・検討すべきである。

- ・国は、義務教育における地方公共団体との適切な役割分担を踏まえ、その責務を法律上明記するとともに、都道府県間において教育費の水準に著しい格差が生ずるこ

とのないよう法令に明記するなどの措置についても考慮すべきであること。

- ・地域の実態に即した義務教育の推進のため、運営全般について、小中学校の設置者である市町村の意向を十分に尊重するとともに、市町村の義務教育に関する権限と役割の拡大を推進すること。
- ・義務教育等に対する財源確保のため、企業から寄せられる教育・文化等に係る寄付金について、非課税措置を拡大すること。

(3) 移譲対象補助金としない国庫補助負担金（廃止を提案しないもの）

- ①地方財政法第10条の4に規定する国庫委託金、税の代替的性格を有するものなど税源移譲になじまないもの
- ②国家補償的性格を有するものなど本来国で実施すべきもの、特定地域の特別の事情により講じられているもの
- ③災害復旧のためのもの
- ④社会保障関係の負担金のうち、格差なく国による統一的な措置が望まれるもの（生活保護、児童扶養手当など）や、制度全般の見直しの中で検討すべきもの（老人医療、国民健康保険、介護保険など）

（移譲対象補助金から除外すべき主な国庫補助負担金は、別添「参考」のとおり）

(別表1)

「移譲対象補助金」一覧

(平成17年度及び18年度に廃止して税源移譲すべき国庫補助負担金)

(単位：百万円)

分野	国庫補助負担金名	平成16年度国予算額
社会保障	医療施設運営費等補助金	19,435
	地域医療対策費等補助金	1,237
	医療施設等設備整備費補助金	3,451
	歯科保健医療事業費補助金	675
	疾病予防対策事業費等補助金	6,368
	職業転換訓練費負担金	3,056
	職業転換訓練費交付金	3,417
	在宅福祉事業費補助金（ホームヘルプ事業 （身体・知的・精神）分及びショートステイ事業（身体）分を除く）	77,873
	身体障害者福祉費補助金（身体障害者デイサービス事業分を除く）	2,773

地方改善事業費補助金	8,118
高齢者福祉推進事業費補助金	70
地方改善施設設備整備費補助金	22
児童保護費等補助金（障害児通園（デイサー ビス）事業費分を除く）	50,635
児童福祉事業対策費等補助金	3,118
母子家庭等対策費補助金	2,555
母子保健衛生費補助金	3,069
婦人保護事業費補助金	1,691
生活保護費補助金	8,179
麻薬等対策推進費補助金	108
精神保健対策費補助金（（目細）精神障害者 社会復帰施設等運営費等を除く）	1,928
老人保健事業推進費等補助金	2,641
介護保険事業費補助金	7,181
老人医療費適正化推進費補助金	3,503
国民健康保険特別対策費補助金	3,823
国民健康保険広域化等支援事業費等補助金	5,588
児童育成事業費補助金	28,578
身体障害者等福祉対策事業費補助金	1,017
職業能力開発校設備整備費等補助金	5,555
技能向上対策費補助金	1,591
中小企業福祉事業費等補助金	2,092
離職者等職業訓練費交付金	8,815
社会福祉施設等設備整備費補助金	1,841
児童保護費等負担金（（目細）児童保護措置費 負担金）	412,728
麻薬取締員費等交付金	457
保健衛生施設等設備整備費補助金	4,823
保健事業費等負担金（（目細）保健事業費負担 金）	29,285
母子保健衛生費負担金（（目細）1歳6か月児 健康診査費負担金及び3歳児健康診査費負 担金）	1,402
婦人保護事業費負担金	865
身体障害者保護費負担金（身体障害者施設訓	1,466

練等支援費分を除く)	
精神保健対策費補助金（精神保健福祉センタ 一特定相談等事業費分)	133
養護老人ホーム等保護費負担金	56,728
保健衛生施設等施設整備費補助金	10,160
社会福祉施設等施設整備費負担金（老人福祉 施設（特養）等)	20,537
医療施設等施設整備費補助金	18,091
社会福祉施設等施設整備費補助金（老人福祉 施設（老人短期入所施設）等)	109,814
文教・科学振興（略）	
公共事業（略）	
その他（略）	
合計	3,228,384

(参考)

「移譲対象補助金」から除外すべき主な国庫補助負担金（抜粋）
（平成16年度予算額、単位：百万円）

4 社会保障関係の負担金のうち、格差なく国による統一的な措置が望まれるものや、制度全般の見直しの中で検討すべきもの

・生活保護費負担金	1,738,445
・児童扶養手当給付費負担金	301,317
・療養給付費等負担金	1,966,446
・財政調整交付金	502,361
・老人医療給付費負担金	2,543,425
・老人保健医療費拠出金負担金	815,548
・介護給付費等負担金	1,095,263
・介護給付費財政調整交付金	272,575

8. 平成16年第21回経済財政諮問会議 平成16年8月26日

議事要旨（抜粋）

(坂口臨時議員)

現在、私たちの考え方としては、年金、医療、介護をはじめとして、各社会保障分野に

において、社会保障全体の一貫した考え方の中で改革の方向とその優先順位を決定する。年金は年金、介護は介護、医療は医療、また生活保護ならば生活保護というふうに、それぞれの分野において改革の方向と優先順位を付ける。それぞれのどこまでを国が行い、あるいはまた、どこまでを地方が行い、あるいはまた、どこまでを個人の責任において実行するかを決める必要があると思っている。それぞれの優先順位を付けて、そしてトータルで見たときに、それをどこまでやれるかということは、その優先順位のどこまでを国の方が持つかといったことになってくるのではないか。我々の方は積み上げ方式で、そして優先順位を付けていくという考え方をとっているところである。もちろん、その中には税と保険料と個人負担というものをどういうふうに組み合わせていくかという問題も含まれてくると思うので、税制がどうなっていくかということにも、大きな関心を示している。

(麻生議員)

基本的に坂口臨時議員のところで行われると思うが、年金や生活保護等のキャッシュの話は国でやる。介護や保育のような対人サービスは、地方の現場でやる。地方と国の役割分担は多分そのようになると思う。今、社会保険庁に関するいろいろな話を聞いて、新しく民間から長官になっていただいて大変ありがたいと思っているが、社会保険の金を徴収していた地方公共団体を担当している私の立場から言うと、これはもともと地方が機関委任事務として、行っていたが、平成14年から社会保険庁の方で徴収することになった。その結果、徴収率はがた落ちになった。これは事実として申し上げておく。歴史的事実として、そういう事実があった。地方公共団体にはもう一回やりたいなどという気持ちは全くないので、そこはお断りしておく。

9. 平成16年第22回経済財政諮問会議 平成16年8月31日

麻生総務大臣提出資料「三位一体の改革の全体像について」(抜粋)

- ・ 単なる補助負担率の引下げは、自由度の拡大につながらず改革対象とすべきでない。

10. 国と地方の協議の場(第1回)(平成16年9月14日)

議事要旨(抜粋)

(厚生労働大臣)

率直に申しまして、厚生労働省の方も、かなり額が多いものですから、一体今後どうしていくかということでございます。

その前に、これは全体に関わる話でございますが、国がどの部分を持ち、また地方がど

の部分を持ってもらうかというあらゆる基準と申しますか、あらゆる線引きと申しますか、歴史があることですから、縦に線を引いたようにはなかなかいかない。少し幅のある話だと思うんです。少し幅があって、多少は歴史も踏まえていくということはあるにしても、一応、国は何を持ち、地方は何を持つかということの、一遍、線引き、基準だけは少しつくって、それで議論を進めないと、なかなか私は議論が前に進んでいかないと、思うんです。これは厚生労働省の立場で見ておるわけではなくて、全体としての私の意見でございます。

そこをここで議論をしていただいて、それで省庁の問題をどうしていくかということをやっていくという、私はその順序を間違えると、なかなか話はまとまらないというふうに思っております。

厚生労働省の関係のことは、ペーパーにしてあるのは後で見ていただければよろしいわけで、これは私が書いたものじゃありませんけれども、厚生労働省としてつくったものがございます。

先般、皆さん方がお決めいただきましたものを私も拝見をさせていただいて、感じますのは、どちらかと言いますと、若年者の問題は地方がやります。高齢者の問題は国がやрьてくださいと、大きくくりで見ると、そんな感じがするわけです。

例えば障害者の問題でも、十八歳までは地方で見ます、十八歳を超えたら国で見てくださいということになる。障害者の問題を年齢で分けていいか。障害者の問題だったら、地方が全部最後まで見ましようとか、国が見てくださいというのだったら、話がわかるんですけども。年齢で若いところは地方が見ましよう、年を取ったら国で見てください、というような分け方は、分け方として具合が悪い。これがいいとか悪いとか言っているわけではなくて、分け方としてもう少し考える必要がありはしないか。

それから、特養施設を、つくる方は地方に任せてください、その後のランニングコストは国でやрьてください、ということになっている。これもつくるのはどんどん地方でやрьて、ランニングコストは国でというのも、少し具合が悪い。特養なら特養の問題、ランニングコストも含めて地方がやрьますとか、国がやрьましようとかいう分け方が必要ではないか。

もう一つは、医療の問題も大きいわけですが、生活習慣病などを含めた予防の問題は地方がやる、しかし、その後の治療の問題は国がやрьてくださいという割り振りになっている。これも予防がどれだけできたかということによって治療費が抑えられるわけでありまして、ここも私はセットでやрьていかなければならない話。生活習慣病をやるとおっしゃるんだったら、国保の問題も是非お願いしたいと言いたいわけで、この割り振りの仕方をどうしていくかという、私はどれがいい、どれが悪いということを申し上げているわけではなく、割り振りの仕方を議論をしていただくのが大事じゃないか。

気づきました二、三の問題点を申し上げたところでございます。

(全国知事会会長)

一言だけ付け加えさせていただきますと、厚生労働大臣から子どもは地方だ、年寄りも国だと、こういうような話でしたが、我々は1期、2期というふうを考えて、トータルでどうすると。1期目は結果はそうなっていますけれども、その辺は1期、2期を通じてお考えいただかなければいけない。例えば中学校だけなんだというのがありますが、そういう事の当否は別にして、1期、2期トータルで我々は考えているということで、1期はそうなっているということは誤解のないようお願いしたい。

1 1. 国と地方の協議の場 (第2回) (平成16年10月12日)

(1) 厚生労働省提出資料「三位一体改革について」(抜粋)

1 基本的な考え方

<社会保障における国と地方の関係>

- ・ 国は、国民のすべての生活部面において、社会保障の向上及び増進に努める義務を負っている。社会保障は、全国民に対して一定水準のサービスを保障していくという国民的合意の下で実施されてきている。

一方、地方は、住民の福祉増進を図る観点から、年金など地域ごとの実施になじまないものを除き、社会保障の実施主体として役割を分担している。

また、市町村の役割を重視し権限移譲を進めるなど、地方の役割が重視されてきている。

<急速な少子高齢化への対応>

- ・ 今日、急速な少子高齢化が進行する中で、国、都道府県、市町村が、重層的な形で協力・分担しながら、社会保障を支えていくことがより一層重要になってきている。

こうした中で、例えば少子高齢化に対応して社会サービスの充実が急がれる分野などについて、国家的事業として、国が主導的立場で積極的に施策を推進していく必要がある。

<国と地方の役割分担の見直し>

- ・ 国と地方が協力・分担する中で、社会経済情勢の推移、事務事業の地方公共団体への同化・定着の状況などを念頭に置いて、国と地方の役割分担や財政負担の在り方が見直されてきている。

この見直しに当たっては、国の関与の度合いの強さ、地域住民に与える利益の程度、国

と地方の財政状況等を総合的に勘案し、国が主体的に関わっていく必要がある事業については、その度合いに応じて国が責任を持って施策を推進する手段を確保するとともに、地方においては、自主性、独自性を活かしつつ、応分の責任を持って取り組んでもらう必要がある。

2 地方六団体の提案と問題点

○ 社会保障分野に係る地方六団体からの提案の概要

◎ 対象額： 約 9,440 億円

◎ 対象事業：

[特別会計事業関係： 約 480 億円]

○ 児童育成事業

○ 離職者等の職業訓練費 等

[施設整備関係： 約 1,580 億円]

○ 社会福祉施設の整備（特別養護老人ホーム、障害者施設、保育所等）

○ 保健衛生施設の整備（老人保健施設、精神障害者施設、市町村保健センター等）

○ 医療施設の整備（へき地診療所、救命救急センター等） 等

[運営費、事業費関係： 約 7,390 億円]

○ SARS、予防接種等の感染症対策

○ エイズ対策等

○ 民間保育所運営費

○ 障害児施設等の運営費

○ 延長保育、つどいの広場等

○ 児童養護施設・乳児院等の措置費

○ 養護老人ホームの運営費

○ 児童虐待対策・DV 対策等

○ 在宅福祉事業費補助金（介護予防等）

○ 老人保健事業

○ へき地医療対策、救命救急センター

○ 母子家庭等自立支援対策

○ ホームレス対策、地方改善事業（隣保館等の運営費）

等

○ 地方六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の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

ならず、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法に基づく10ヵ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。

3 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、地方六団体提案について検討を行ってきた。
- ・ 地方六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
 - 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導入する。
 - 都道府県を中心とした医療費の適正化や保健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

○ 児童扶養手当制度に関する地方自治体の役割の強化

就業・自立支援策の地方自治体の役割と裁量を拡大

地方団体の役割・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の見直し

(2) 発言のポイント （議事要旨をもとに作成）

（厚生労働大臣）

- ・ 社会保障の分野では、言わば国と都道府県、市町村の関係がオール・オア・ナッシング、表現を変えて言うと、補助率を10分の10のものと、10分の0のものに分けておいて、10分の10のものは連邦国家がやりなさい、10分の10のものは州がやりますと、こんな形ではなかろう。やはり国と地方、協力・分担してやっていくのが一番いい姿だと思う。
- ・ 社会保障を国と地方が協力し合って、仲よくやっていく以外に方法はない。国には国民のすべての生活面で、社会保障の向上増進に努める義務があり、全国民に一定水準のサービスを保障する責任もある。一方、地方自治体には、社会保障の実施主体として、大変大きな役割を担っていただかなければならないから、お互いの応分の負担、責任を分担しながらやっていきたい。
- ・ 私たちは、今まさに世界に例をみない、急速な少子・高齢化が進行する中で、日本の社会保障をどうするかという実に大きな問題に直面している。そういう中で三位一体の改革だから、改革の絶好の機会だ、その中で日本の社会保障をどうするかという大きな流れの中で、この問題にも取り組もうと言っている。
- ・ 介護費用だとか、老人医療だとか、国民健康保険だとか、生活保護などについて全く触れていただいてなかったこと、これはもう少し御提言を広くしていただければよかったと率直に思う。
- ・ 御提案を見せていただき、こんなたとえ話が頭の中に浮かんできた。それは、私たちは積み木を一つずつ、それぞれの事業をきれいに積んでいるつもりである。その積んである積み木のところに来て、これ気に入ったからちょうだいとか、これは持っていくよとか、一つずつぱっぱっと抜かれますと、ある山はちょっといびつな形になるし、あるものはどうしてももう山全体が崩れてしまうという、そんなことになると困る。そして、お好きな積み木というのは、どんなものかと見るときに、例えば、児童福祉と高齢者福祉という分け方をしますと、どうしても高齢者福祉は国でやれと、それで児童福祉の方

に目がいつているような気がする。今後の対象者の数の増減ということで言うと、結局児童福祉の方は、どちらかという負担が軽く済む方であるから、ちょっと辛い方をやれと言われてもなという気がする。

- 同じような見方で、今後はハードとソフトという見方をすると、やはりハードの方をやろうとなさっている。そうすると、社会保障、施設をつくるのはつくれるけれども、その後をどう運営するかというのが、一番の大問題であり、そっちは国でやれと言われても、国としても辛いところがある。
- そこで、積み木がいびつな形になるという表現をしたので、例を挙げておきたい。障害者の福祉だけれども、なぜか障害児の施設のところが、ぽこっと抜けれると、これでは全体の調和が取れなくなって、いびつになるということを、1つの例として申し上げた。
- それから、山全体が崩れるということを申し上げた例として、新エンゼルプランについて申し上げたい。私たちは、最初にエンゼルプランをつくり、それで新エンゼルプランをつかって、実はこの後、来年度から新新エンゼルプランというのは、余りスマートな名前ではないから、何か考えろと今、言っておりますが、そんなものをつくろうとしておる矢先である。そして小泉内閣としては、待機児童ゼロ作戦ということを目玉にして言ってきた。そして、今日の総理の御発言の中でも、待機児童の解消に必要な措置を引き続き講じていくというふうにはっきりおっしゃったわけで、こうしたまさに少子化対策の部分が、ずばっと抜けてしまうと、山が崩れて困ります、国としての責任が果たせなくなりますということを申し上げた。
- 私どもの対案ということで申し上げる。今後、私たちの社会保障というのは、大きなキーワードが1つ自立になるということを前提にして、今日の御提言を申し上げる。生活保護、児童扶養手当、これは皆さん方の自立を是非していただけるように、いろいろ制度を私たちに直に見直してみたいということで、まず御提言申し上げる。地方自治体の方の裁量を是非大きくさせていただいた上での見直しということを考えている。
- 大きくもう一つ、国民健康保険のことを取り上げた。これはまた大問題であり、日本の医療をどうするかということ提案するつもりであったけれども、まさにいい機会だととらえ、少し国保の分だけを前倒しの議論をして、こういう御提案をさせていただきたいと思っている。これは、県に是非主導的な医療計画の中での、既に今そういう県が策定主体になっているわけだが、更に今後の日本の医療費の適正化などで、主導的な役割を果たしていただければありがたいということで、御提案を申し上げたい。したがって、今、国が持っている、財政調整機能というのを県に一部お渡しすることによって、財源もおわたしすることによって、そういう役割を果たしていただきたいという御提案をさせていただきたい。
- 御提案いただいたもの、全部だめだとか、そんなことを言うつもりは全くない。とにかく、仲よく国と地方でやらせていただきたいと思い、また私どもなりの代替案を出さ

せていただくつもりである。

(全国知事会会長)

- 今回の三位一体改革は、16、17、18年度という3か年計画。私たちは、それだけでは全体像が出てこないの、19、20、21年度と後期の3か年計画をこちらで構想して、その6年間で全体像だと考えている。全体像をごらんいただかないと、前期だけをごらんになっても、児童関係ばかりではないか、いいところ取りしていいのではないか、積み木のいいところだけ取ったら、積み木が崩れるぞと、これはいかななものかと思う。社会保障制度全体について、官房長官のところでも懇談会が設けられているし、我々の支援費の問題も、ソフトが抜けているのではないかとおっしゃるけれども、そういうものを改革される途上に今ある。そういう諸要素を勘案して、大改革に関連するのは、この後期で考えていこうというのが我々の考え方で、そのときには、消費税の問題とかいろいろあるだろうということで、前期と後期に分けているということ。これをよく御理解いただかないと、何か別に分けてしまって、考え方が一貫していないという話はいかななものかと思われは思う。
- 補助率カットで改革ということは、私たちは全然肯定できない話であって、骨太の方針にあるように、地方が主体性、自主性を持って、改革していくようにという大方針があるのに、補助率をカットしたから自主性が高まるとか、そういうものではない。だから、我々はこの種のもの、法定受託事務は典型だが、その中でも一律に給付とかやらなければいけないと、これは国の責任においてやっていくべきことであって、我々は裁量を働かせる余地がない。そういう我々が義務的にやっていかなければならないものについて、一方的に補助率をカットして、これが三位一体改革だと言われても、我々は全く理解できない。土俵がもともと違うと思う。三位一体改革という、国の形を変えていこうというような土俵と、ただ補助率カットしますという土俵は、全く土俵が違って、我々から見れば別の土俵で一人相撲されているという印象しか持たない。

(全国市長会会長)

- 大臣のお話を聞き、かみ合わない、議論をずらされているような、率直にそういう感じを受けた。
- 我々は、骨太の方針2004を閣議決定した、これが政府の方針だと、それは地方分権と三位一体の改革を進めることだと、こういうことからスタートしている。ついては、補助負担金の廃止縮減をやって、そしてそれに代わる税源移譲をやる、ここからスタートしているわけで、我々はそれに忠実にお答えをして、そして案を出してきた。政府は我々六団体のそうした取り扱いについて、素直にお答えをしてほしい。
- どうもこの六団体の案というのは、児童福祉を軽視して、高齢者福祉にウェートを置いた議論ではなかろうかというお話が一つあった。これも、実は児童福祉の中身は、保

育所であったり、保育所の運営であったりする。保育所というのはもう明治3年からスタートし、託児所になって、そして児童福祉法ができてから保育所になって、もう定着している。しかも、こういうものについて縛りがあるから、そんな縛りはもういいではないかというのが、我々の議論である。ところが、高齢者福祉になると、介護保険が関わってくる。介護保険は、今、議論している最中だから、我々はこの税源移譲対象のリストから、当分は外していこうと。また、後ほど議論しようというスタンスであるということを一理解してほしい。

- 施設にウェートを置いて、そしてソフトを軽視していこうということであったけれども、保育所などを事例に取れば、ずっと我々やっているのだから、学校などと一緒に、もう我々にとりますと経常的な仕事だと申し上げてよかろうと。こういうものは、一般財源化していいではないかということで、ソフトを軽視するということではない。国民健康保険とか、介護保険などはまさにソフトで、これは今、議論しているから、これはこの移譲の対象から外そうという趣旨。
- 障害者施策について触れていたが、これは障害児については措置費、障害者については支援費だと、こういう扱いになっている。ここに1つ問題があるので、ここの基本を厚生労働省はきちっとしてほしいと、こういうことを申し上げたい。
- こういうことを前提とした上で、仲よくやろう、我々も代替案を持ってくるということだが、先ほどの話を聞くと、やはり補助金の負担率を下げろということになるわけで、その中に生活保護があった。生活保護というのは、地方分権一括法によって、機関委任事務から法定受託事務に変わった。原則国の仕事。それを我々が代わって行っている、苦勞しながらやっておるのは市町村だと、これを大臣に知っていただきたい。負担率を引き下げると、どちらかと言えば給付が適正化される。そして保護率が下がるという御指摘もあるけれども、しかし、負担率と保護率の間に、相関関係はない。これは過去の実績が語っているし、保護率は完全失業率と相関している。やはり景気対策と大きい関わりがあるので、このことも一つ是非御承知おきいただきたい。
- 地方の自由度を高めて、自立支援をやるよという言い方をなさるけれども、決められたものを支給して、そして自立・更生をさせるというのは、生活保護の基本。未来永劫、生活保護を受けたままでいいという人はだれもいない。生活保護費を支給されるということで、肩身が狭いという人がほとんど。そうすると、私は自立支援云々ということ、それは生活保護費を支給すれば、自立・更生というのは当たり前のことだと、だからそういうことについて国と地方と一緒に力を合わせてよくしようと言ってくれば、私は賛成したい。
- 次に国保だが、実施主体として大変辛い。なぜ辛いと言ったら、保険料をこれ以上上げられないということ。この制度がスタートしたときは、自営業者と農業従事者の保険。お互いに地方都市の中で、自営業者がいるか、屋の付く商売屋さんみんな消えていく。酒屋も、八百屋も、米屋も、そうすると自営業者がいないと、農業後継者もいな

い。スタート時点の構成というのが、全く変わってきた。変わって、だれかと言ったら、リストラによる無職者、そして高齢者、これが被保険者だと。そうすると、保険料を上げたいと思っても上げられない。実態から考えたらなかなか、今の国民健康保険の最高限度額は53万円です。よその保険から見たらはるかに高い。これ以上こういうものを上げろと言っても大変難しい。そうすると、一般会計から出すしかない。一般会計から出すということは、サラリーマンの税金を使うということで、サラリーマンにとると、職場の保険にかけて、そして人様の保険料も払うことになるから、論理としたらもう制度は破綻している。だから、私は国が今、議論していただいていると思っている。そういう基本のところをきちっとしないで、制度をいじくるというのは、いかなものかなという思いがある。

- こういうことを次から次へとやられると、国と地方の信頼関係というのは崩れていく。大変寂しい、残念なこと。もしもこういうことを強行されるとしたら、私は国民年金を国がお取りになったんだから、また取ってもらえばいいと、そんな気持ちさえする。
- これと同様の意味は、児童扶養手当、ここでもカットしようということ。地方への負担転換と。そして、私はもう一つここに付け加えたい。それは、ここに来て、介護保険の中に支援費を突っ込もうと。その支援費の予算が足りなくなったと。だから、介護保険料の会計に突っ込んだらいいと、介護保険と一緒にしたらいいと、これは統合の議論です。そうすると、非常に便宜的。支援費の予算が足りなくなったから介護保険と一緒にしようと、そういうものの考え方というのは、先ほど来の補助率カットの議論と根底は一緒ではないか。ここに来て、厚生労働省は財務省に矛先を向けるべきであるのに、我々地方に矛先を向けていらっしゃると、私はそんなふうにとれてしょうがない。やはり地方の弱い立場とか、そういう弱い立場のものを考えなければいかぬ、血の通った行政、政治とは言えぬのではないかと、そんなふうに思えてならない。
- 三位一体改革は補助金を廃止して、地方の自主性を高めようということ。ところが、補助率カットということは、補助金の決定権限を残したままということだから、このことは三位一体改革とは無縁だと言いたい。

(全国知事会会長)

- 都道府県に関係する御提案があるので、一言申し上げたいが、国保の事務について、突如として都道府県もスタイルを変えるというふうに引っ張り込まれて、負担を持ちなさいと。これは、降って湧いたような話。私たちは、この社会保障制度全般の見直しが今、進められていると。大臣も大問題だとおっしゃって、その中で一部前倒しをしていくとおっしゃるが、やはり全体の中で議論していくべきことが、何か都合のいいことだけ前倒しされている。先ほど大臣が地方の連中は好きな積み木だけ持っていったということとは、全く逆の御発想ではないかと思う。この大議論をしなければならない、大改革しなければいけないにもかかわらず、部分的に前倒しで、しかも地方の負担を増やす

ということだけおやりになろうとしている。これはまさに好きな積み木だけ持っていくという御批判、それをもうそのままお返ししたいと思う。

12. 国と地方の協議の場（第3回）平成16年10月19日

私の考え方 厚生労働大臣尾辻秀久（抜粋）

〔前置き〕

前回、梶原会長や山出会長からご意見を頂きましたが、時間の関係でご説明できませんでしたので、本日あらためてご説明申し上げたいと思っています。

〔社会保障改革について〕

前回、社会保障関係費が国家財政と地方財政を圧迫しており、改革が必要とのお話がありました。

世界に例を見ない急速な少子高齢化にどう対応していくか、これは我が国内政の最大の課題の一つであります。私どもも、各方面にも懸命にご理解を求めながら、効率化や適正化などの改革に全力で取り組んでいるところであります。

もとより、社会保障制度は、地域住民の生活の安定に大きく関わっており、この少子高齢化という内政上の最大課題は、地域社会にとっても極めて大きな課題であります。三位一体の改革を進めていく上でも、この課題への対応のために、是非、都道府県も市町村も、方向性を同じくして、私どもと手を取り合って取り組んでいただきたいと、改めてお願いを申し上げます。

〔地方の裁量の拡大について〕

また、前回、私がお示した「厚生労働省の対案の方向」は、単なる補助率のカットであって、地方の裁量の拡大につながらないのではないかと、とのお話もありました。

私どもの案は、サービスを受ける国民の「自立」をキーワードに、国と地方が協力し連携していく中で、地方の権限を拡大することとセットで、お示ししているものであります。そのところを、少し具体的に説明をさせていただきたいと思えます。

（生活保護制度）

まず生活保護制度ですが、生活保護については、できる限りご本人の能力を活かして、生活保護から脱却していただく、あるいは、脱却しないまでも自立した生活を営んでいただくということが、本人にとっても、地域社会にとっても望ましいことであります。

先週、指定都市市長会の方々から、今の生活保護は制度疲労を来たしており、被保護者の自立支援施策の充実など時代に即した制度への改善を、というご要望を受けたところで

もあります。

産業の在り方や働き方などは、地域により様々でありますから、生活保護の実施に関しても、地方自治体の創意工夫を生かし、裁量と権限を持って取り組んでいただくことが極めて重要と考えております。

このため、地方自治体が自主性・独自性を生かしたきめ細かな自立・就労支援メニューを整備し、被保護者の状況に応じて参加指導を行う、また、参加拒否の場合は保護の停止等もできることとするという、「自立支援プログラム」を導入します。これは、生活保護を自立に力点を置いた仕組みへと転換するものです。また、福祉事務所の生活保護業務のアウトソーシングも進めやすくすることといたしたい、と考えております。

児童扶養手当についても、考え方は概ね同様であります。

このように、私どもの考えは、地方自治体の役割を拡大する中で、国と地方の費用負担の在り方を見直したい、というものであります。また、今回の話は、当然、地方の必要とする財源が確保されることを前提としていることを改めて申し上げたいと思います。

なお、生活保護は「法定受託事務」だから国の仕事であるとのこと指摘もありましたが、生活保護は制度創設以来、国の役割が重要であるとは言え、国と地方公共団体とが手を携えて行ってきていただいている事業であります。法定受託事務であっても、戸籍事務のように、国の負担のないものもあります。一方、自治事務であっても国民健康保険には高い割合の国庫負担を出しているように、負担率は「法定受託事務か自治事務か」という区分とは別に、その時代時代の制度の在り方や国と地方の役割分担の在り方などに応じて、設定し変更されてきていることもご理解いただきたいと考えてます。

(国民健康保険制度)

国民健康保険についても、ご説明させていただきたいと思います。

まず、前回「ふって湧いてきたような話」とのお話がありました。しかし、国保と都道府県との関係については、20年以上にわたり種々論議されてまいりました。昨年の3月には、「医療保険制度改革の基本方針」が閣議決定されたわけですが、この中で、国民健康保険制度における都道府県の役割の強化の必要性が唱われているわけであります。その後も、社会保障審議会の医療保険部会において、地方のご参加もいただきながら、今後の在り方が議論されてまいりました。

国民健康保険の厳しい状況は、前回の山出市長のご指摘のとおりですが、その最も大きな要因は、老人医療費を中心とする医療費の増加であります。その適正化のために、国としても、高齢者の一部負担の引上げなど国民の皆様には厳しいお願いもしてまいりましたが、今後は、被保険者自身の自立や予防が必要であります。つまり、入院してもできる限り早く在宅や地域に戻り、自立した生活を目指すシステムを確立する一方、介護予防、生活習慣病予防のシステム化も必要です。そのためには、個々の地域ごとの取組が鍵となります。

都道府県は、「健康増進計画」、「医療計画」、「介護保険事業支援計画」といった計画の作成主体でございます。また、同一都道府県内にあっても国保の一人当たり保険料の市町村の格差はほとんどの県で2倍前後もあります。都道府県における国民健康保険の再編統合を目指す中で、保険料を平準化することが不可欠であり、そのためには市町村国保の指導に当たられる都道府県による調整がますます重要となります。

このため、都道府県には、医療費の適正化のために総合的な観点に立って、各種計画を策定いただくこととし、併せて、国民健康保険における財政調整の権限を担っていただくことを考えております。つまり、医療費の適正化や保険料の平準化に向けた取組が促されるよう、都道府県からも市町村国保に一定の公費を配分していただくようにすることを考えております。

都道府県のお力が是非とも必要であります。私どもの提案は、医療制度改革の方向に沿い、このように都道府県の役割が強化されることと併せて、厳しい状況にある市町村国保に対して都道府県に財政負担をお願いしたいというものです。もとより、地方の必要とする財源が確保されることを前提として提案申し上げているものです。

[障害者福祉]

障害者福祉について一言述べます。

前回、「地方提案において障害者の年齢によって取扱に差を設けたのは、国の制度における取扱が異なっているからだ」とのご指摘がありました。

私どもは、ある年齢を境に取扱を異にするのは、障害者ご本人の立場に立ったことにならないと考えています。このため、現在、障害種別や年齢を問わず一貫した体系とすべく抜本的な見直しを行うこととし、そのための改革のグランドデザインをお示したところです。できる限り早期にこうした改革が実現するよう地方のご理解とご協力を御願います。

[保育等]

保育について一言申し述べます。

金沢市長が保育に熱心に取り組まれていることについては、心より敬意を表するものがあります。

一方において、今日、我が国で急速な少子化が進む中で全国的に少子化対策を強力に進めていくべきことは、国家的急務であります。保育について言えば、地域によって待機児童の数が大きく異なっているなど地域的不均衡の解消も図っていかなければなりません。

この年末には、新しいエンゼルプランをつくっていくこととしております。これに向けては、施策の拡充だけでなく、今の補助金を地方が一層使いやすいような形とすることも、合わせて検討しております。

これからの日本を背負って立つ子どもたちのために、地方と共に国としても全力を傾け

ていきたいと考えております。

〔まとめ〕

縷々申し述べましたが、社会保障を推進していく上で、今日における国と地方の役割分担のあるべき姿に留意して、私どもとして、今回、提案申し上げます。

したがって、私は、28日提出とご指示のある厚生労働省案においては、この生活保護、児童扶養手当、国民健康保険の見直しに伴う国庫負担の見直しだけでなく、現在精査中ではありますが、補助負担金を一般財源化して地方に委ねることとするものや、現在の補助金を地方が使いやすいように組み替えるものも、併せて盛り込んでいきたいと考えております。

最後に、我が国の急速な少子高齢化に対応していくという、いわば急坂を駆け足で上ることをしなければならぬ今日、国と地方とが手を携えてこの難題に当たれるよう、皆様方のご理解とご協力を重ねてお願いする次第です。

13. 「地方6団体提案に対する厚生労働省意見の概要」(平成16年10月28日提出)

1 提案全体に対する意見

〔地方6団体提案〕

廃止対象補助負担金(厚生労働省所管分)	約9,444億円
(うち)特別会計事業	約477億円
施設整備費	約1,576億円
事業費・運営費	約7,391億円

〔厚生労働省意見〕

地方6団体の提案には、介護保険、老人医療、国民健康保険、生活保護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が廃止することとされており、提案を実施した場合、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など、様々な問題がある。

社会保障分野においては、地域において実施する事業については国と地方が協力・分担して実施するとの考え方の下で、個別の事務事業ごとに費用負担の在り方が検討され、歴史的・沿革的に、基本的には地方の負担による事務事業の実施に対して国が一部を補助負担することを基本として適用されてきた(地方財政法第10条、第10条の2)。その上で、

地方へ同化・定着したものについては、補助負担金の廃止を行うなど、一定のルールの下で具体的な負担関係の見直しが行われてきたところである。

したがって、今回の補助負担金の見直しに当たっても、こうした考え方に立ち、そのときどきの事務事業の同化・定着の度合、国として当該行政に係る関与の度合いやその実施を確保しようとする関心の強さ、地方の住民に与える利益の程度、国及び地方の財政状況等を総合的に勘案して判断することが基本であることから、現時点においてこれらを勘案し、以下の基準により、補助負担金について全体として整理し、提案することとした。

- (1) 既に地方自治体の事務として同化・定着しており、現時点及び将来において、全国的に一定の水準が保障されると考えられるものについては、国の補助負担は廃止する。
- (2) 全国的に一定の水準のサービスが確保されつつある一方、国民の自立やこのための予防といった国全体の今後のあり方からみて過大なサービスがあるなど地方ごとの実施状況にひずみが生じており、今後地方自治体に対して更に大きな役割を期待すべきものについては、地方自治体の権限、役割等を拡大するとともに、財政的にも相応の責任を負っていただく。
- (3) 急速な少子高齢化に対応するサービスなど、未だ地方自治体の事務として定着しているとはいえ、今後国がより積極的に関与して全国的に一定の水準のサービスを急速かつ適切に整備しなければならないものについては、地方の自主性に最大限の配慮を払いつつ、基本的に現行の補助負担金を維持する。

なお、事業主拠出金などを財源とする特別会計事業及び公債を財源とする施設整備関係補助金は、税源移譲の対象として不適當であることにも留意すべきである

2 具体的な補助負担金の整理

- (1) 地方の事務として、既に同化・定着しているもの

既に地方自治体の事務として同化・定着していると認められる補助負担金については、今回の地方6団体の提案を踏まえ、廃止・移譲する方向で検討する。

【税源移譲対象額】 約600億円程度（精査中）

- (2) 全国的に一定の水準のサービスが確保されつつある一方、過大なサービスがあるなど地方ごとの実施状況にひずみが生じており、今後地方自治体に対して更に大きな役

割を期待すべきもの

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な運営が図られ得るものとして、以下の制度について、適切な税源移譲の下で、今後のあり方として、サービスを受ける国民の「自立」あるいは、このための「予防」をキーワードに、国と地方が協力し連携していく中で地方の権限の拡大を行うこととし、併せて負担関係の見直しを行う。

(1) 国民健康保険制度

国民健康保険制度においては、制度の安定的な運営を図るため、保険運営の広域化を通じた保険財政の安定化と医療費の適正化を進めることが必要である。

医療費適正化に当たっては、医療費に地域格差がある中で、都道府県が作成する医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画を通じた都道府県を中心とする総合的な取組が必要であり、また、保険運営の広域化に当たっては、保険者と都道府県が連携し、医療費の地域差を縮小し、保険料の平準化を進めることが必要である。

このため、

ア 医療計画においては、

- 疾患や医療機能ごとに定められた指標に基づく具体的数値目標（地域の疾病構造の特徴、住民ニーズを踏まえた目標値等）を設定するとともに、
- 政策評価を通じて絶えず効率的な医療提供体制が構築されるよう見直す
- また、患者・住民のQOL向上の観点から、医療機能の分化・連携や在宅療養を推進する内容に見直す

ことを通じて、急性期から回復期、在宅療養へという流れを確立して医療の効率化を図る。

イ 健康増進計画においては、

- 国が生活習慣病対策についての基本方針を示すとともに、重点的に取り組むべき対象疾病や具体的な目標・手法等を提示し、
- 都道府県がこの目標を実現するための方策を健康増進計画に規定し、
- この計画の下、医療保険者と市町村等とが連携して健診及び事後指導等に取り組む

ことにより、都道府県が中心となって生活習慣病予防対策を進める体制を整備する。

ウ 介護保険事業支援計画においては

- 医療計画と連携して、退院後の在宅療養及び自宅以外の多様な住まいにおける療養を支える受け皿に係る計画を策定し、地域における介護・福祉サービス

基盤整備を推進する。

こととしており、これらの改革によって保健医療分野における都道府県の責任の明確化及び役割の強化を行うとともに、財政面からの支援として、都道府県の自主性に最大限の配慮を払いつつ、分野ごとの大括りな交付金・統合補助金（後述）を創設することとする。

このように全体として保健医療分野における都道府県の役割の強化を行う中で、国民健康保険制度においても都道府県に国民健康保険事業における財政調整権限を付与し、地域の実情に応じた保険運営を目指すとともに、財政的にも地方自治体に相応の責任を果たしていただくこととし、地方の必要とする財源が確保されることを前提に、国民健康保険法の改正により、負担関係の見直しを行うこととする。

【税源移譲対象額】（精査中）

都道府県負担割合	５％の場合
	約３，１００～３，５００億円
〃	１０％の場合
	約６，３００～６，９００億円

(2) 生活保護制度

生活保護制度においては、従来の経済的な給付に加え、地方自治体が被保護世帯の実情に応じた自立・就労支援を実施する制度へ転換していくことが必要。

したがって、新たに「自立支援プログラム」を導入し、国があらかじめ示すきめ細かな指針の下で地方自治体はその自主性・独自性を生かして自立・就労支援メニューを整備するとともに、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ことにより、その自立・就労を支援することとする。なお、被保護者がプログラムへの参加を拒否する場合等には、地方自治体の判断で保護の停廃止等を実施できることとする。

また、併せて、生活保護に係る事務について、アウトソーシングの推進や事務実施に係る裁量の拡大を行う。

これに伴って、財政的にも地方自治体に相応の責任を果たしていただくこととし、地方の必要とする財源が確保されることを前提に、生活保護法の改正により、負担関係の見直しを行うこととする。

【税源移譲対象額】

国負担割合 2 / 3 の場合 約 1, 9 0 0 億円

〃 1 / 3 の場合 約 5, 7 0 0 億円

(3) 児童扶養手当制度

生活保護制度と同様の改革を行う。

[税源移譲対象額]

国負担割合 2 / 3 の場合 約 3 4 0 億円

〃 1 / 3 の場合 約 1, 0 0 0 億円

(3) 未だ地方自治体の事務として定着しているとはいえ、今後国がより積極的に関与して全国的に一定の水準のサービスを急速かつ適切に整備しなければならないもの

(1) 地方自治体の自主性・裁量性を更に発揮していただくため、大幅な改革を行うことが相応しいもの

未だ地方自治体の事務として定着しているとはいえ、今後更に国が積極的に関与して推進する必要がある事業のうち、地方自治体の自主性・裁量性を更に発揮していただくことが相応しいものについては、今回の提案の趣旨に鑑み、大幅な改革を行うこととする。

具体的には、従来の細分化された補助金・負担金を、分野ごとの大括りな統合補助金・交付金へと再編・統合する（名称は全て仮称）。

○社会福祉 : セーフティネット支援対策事業（統合補助金）

○医療・保険衛生 : 保健医療提供体制整備交付金

保健医療提供体制推進事業（統合補助金）

○障害者施策 : 障害者地域生活支援事業（統合補助金又は交付金）

○高齢者施策 : 地域介護・福祉空間整備等交付金

介護保険地域支援事業交付金

○児童福祉 : 次世代育成支援対策交付金

児童虐待・DV 対策等総合支援事業（統合補助金）

母子家庭等対策総合支援事業（統合補助金）

母子保健医療対策等総合支援事業（統合補助金）

(2) 従来通りの補助負担金体系でなければ施策が実施できないもの

上記以外の補助負担金については、従来通りの体系による必要があることから、引

き続き、継続して実施していく。

○児童保護費等負担金

(民間保育所の運営費、養護施設・乳児院等の運営費等)

○障害児施設等の運営費

○SARS 対策等の感染症対策

等

14. 第5回国と地方の協議の場（平成16年11月9日）地方六団体資料

(1) 追加配付資料4「生活保護・児童扶養手当の国庫負担率の引下げに関する論点整理」

生活保護費負担金・児童扶養手当給付費負担金の負担率引下げは、三位一体改革とは無関係な、単なる地方への負担転嫁であり、絶対行うべきではない。

- ① 生活保護費負担金・児童扶養手当は、格差なく国による統一的な措置が望まれるものとして、今回の地方改革案の移譲対象補助金としていない。
- ② 負担率を引き下げるということは、国から地方への単なる負担転嫁にすぎない。
- ③ 国は、自立・就労支援策における地方の自主性を拡大することによって、地方負担を引上げる根拠としているようであるが、制度の基本的部分は変わらないものであり、裁量の余地のない生活保護や児童扶養手当の国の負担率を引き下げる根拠にはならない。
- ④ 地方負担を増やすことにより生活保護率を下げるというインセンティブが働くとの国の考え方には、全く根拠がない。
- ⑤ 生活保護率の上昇は、社会的要因と経済的要因によるものであり、むしろ、景気・雇用対策など国による総合的政策の推進が重要であるとする。

(2) 追加配付資料5「国民健康保険に関する論点整理」

国民健康保険に係る国庫負担金を新たに都道府県に負担させることは、三位一体改革とは無関係の単なる地方への負担転嫁であり、絶対に行うべきではない。

- ① 平成15年3月、「医療保険制度体系に関する基本方針」を閣議決定し、医療保険制度の改革を平成20年度から実施するべく、現在、医療保険制度の見直しが行われているが、このように制度改正に向けて検討がなされている最中に、国から負担率を引き下げるという提案がなされたことは誠に遺憾である。

- ② 給付と負担の公平を図るとともに、安定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険制度を堅持することを国の方針とする以上、そのために必要な措置は、当然、国の責任において実施されるべきである。

今回示された厚労省の、国の負担による財政調整交付金を都道府県に負担させるという案は、国の医療保険制度に対する国の責任を後退させることを意味し、国の財政再建を優先させた単なる国の歳出削減策であり、負担転嫁に他ならない。

- ③ 国民健康保険は、被保険者に占める高齢者の割合が高いことにより医療費が極めて高く、また、高齢者、職を持たない若年者やリストラ等による被用者保険からの流入者の増加により、被保険者に占める無職者の割合が2分の1を超えるなど、構造的な問題を抱えている。

保険料は既に限界に達し、保険料負担率をこれ以上上げることは困難な状況にあり、そのため、平成14年度には一般会計から国民健康保険特別会計に1兆円近くの繰入れを行っており、危機的状況にある。

このような状況から、我々は、これまで高齢者を含むすべての国民を対象とした医療保険制度への一本化を求めてきた。

こうした国民健康保険の実情があるにもかかわらず、国民健康保険に係る国庫負担金の負担率を引き下げるということは、国と地方の信頼関係を破壊するものであり、到底容認できない。

15. 三位一体の改革について 平成16年11月26日 政府・与党 (抜粋)

国と地方に関する「三位一体の改革」を推進することにより、地方の権限と責任を大幅に拡大し、歳入・歳出両面での地方の自由度を高めることで、真に住民に必要な行政サービスを地方が自らの責任で自主的、効率的に選択できる幅を拡大するとともに、国・地方を通じた簡素で効率的な行財政システムの構築を図る。

政府・与党は、「基本方針2004」に基づき、地方案を真摯に受け止め、平成18年度までの三位一体の改革の全体像について、下記のとおり合意する。

国庫補助負担金改革については、平成17年度及び平成18年度予算において、3兆円程度の廃止・縮減等の改革を行う。

(略)

記

1. 国庫補助負担金の改革について

(1) 総額

平成17年度予算、平成18年度予算において、地方向け国庫補助負担金について3兆円程度の廃止・縮減等の改革を別紙2のとおり行う。

(2) 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、平成17年秋までに中央教育審議会において結論を得る。

- ② 中央教育審議会の結論が出るまでの平成17年度予算については、暫定措置を講ずる。

社会保障

- ① 国民健康保険については、地方への権限移譲を前提に、都道府県負担を導入する。

公共等その他（略）

3. 地方交付税の改革について（略）

別紙1

1. 概ね3兆円規模の税源移譲を目指す。

2. 概ね3兆円規模の税源移譲のうち、その8割方について次のとおりとする。

・義務教育費国庫負担金（暫定）	8,500億円程度
（平成17年度分（暫定））	4,250億円）
・国民健康保険	7,000億円程度
・文教（義務教育費国庫負担金を除く）	170億円程度
・社会保障（国民健康保険を除く）	850億円程度
・農水省	250億円程度
・経産省	100億円程度
・公営住宅家賃収入補助	640億円程度

・総務省、環境省	90 億円程度
平成 16 年度分	6,560 億円程度

税源移譲額 合計	24,160 億円程度
----------	-------------

3. 平成 17 年中に、以下について検討を行い、結論を得る。

- (1) 生活保護・児童扶養手当に関する負担金の改革
- (2) 公立文教施設等、建設国債対象経費である施設費の取扱い
- (3) その他

(注)

- ① 生活保護費負担金及び児童扶養手当の補助率の見直しについては、地方団体関係者が参加する協議機関を設置して検討を行い、平成 17 年秋までに結論を得て、平成 18 年度から実施する。
- ② 公立文教施設費の取り扱いについては、義務教育のあり方等について平成 17 年秋までに結論を出す中央教育審議会の審議結果を踏まえ、決定する。

16. 平成 17 年度予算（補助金関係）

- ・ 税源移譲に結び付く改革（11,240 億円程度）
 - ・ 義務教育費国庫負担金（暫定）4,250 億円
 - ・ 国民健康保険国庫負担 5,449 億円（注） 他
- ・ 交付金化の改革
 - ・ 汚水処理施設整備交付金 490 億円、道整備交付金 270 億円 他
- ・ スリム化の改革

(注) 国民健康保険制度における都道府県の役割・権限の強化に伴う都道府県負担の導入

- ・ 都道府県財政調整交付金の導入（給付費等の 7%。但し、17 年度は 5%）
- ・ 保険基盤安定制度（保険料軽減分）の都道府県負担割合の変更
（事業規模の 1/4→3/4）

17. 平成 17 年第 3 回経済財政諮問会議 平成 17 年 2 月 15 日

(1) 議事要旨 (抜粋)

(尾辻臨時議員)

(略) また、医療費全体で見ても大きく差があるが、特に都道府県により大きな格差があるという問題がある。そのうちの約7割が1人当たり入院医療費の格差であり、約3割が1人当たり外来医療費の格差から生じるものである。さらに、病床数や平均在院日数が入院医療費格差の要因として、生活習慣病が外来医療費の増加の要因として出てくる。こうした問題がある。

そこで、医療費の伸びを適正化するためには、生活習慣病対策の推進、医療機能の分化と連携の推進、平均在院日数の短縮、介護と医療の連携による地域における高齢者の生活機能の重視というようなことに取り組まなければいけないと思っているが、いずれにしても、都道府県がいろいろな計画をつくる単位であるため、今後都道府県に相当大きな役割を果たしていただかなければいけないと思う。

(2) 経済規模に見合った社会保障に向けて (民間議員提出資料) (抜粋)

社会保障制度が、“安心の基盤”としての役割を果たすために最も重要なことは、給付の手厚さではなく、制度の「持続性」である。必要な社会保障サービスを効率的に給付しつつ、持続性をもつには、社会保障給付費の伸び率に目安を置いて、全体を管理することが不可欠である。

1、 社会保障給付の伸びの管理の必要性

- (1) 社会保障給付は、2000年代後半から急増し始め、2010年代を通じて、名目成長率を大きく上回る伸びとなる。特に、医療・介護給付の伸びが大きい
- (2) 財政全体の受益と負担をめぐる世代間格差は、少子化によってある程度やむを得ないが、現状は容認される範囲を超えている
- (3) 医療や介護サービスの“積み上げ”の結果として給付費を捉えるだけでは、将来の負担が予見できない。また、供給側の非効率性が温存されやすく、診療報酬・介護報酬の見直しや自己負担のあり方の検討も不十分になりやすい
- (4) 後世代まで安定的に続く社会保障制度のためには、給付費について何らかの指標を設け、伸びを管理することが不可欠である。安易に増税や保険料引上げを行わず、総額の目安を決め、制度改革や効率化を図るべきである

2、 給付費の伸びを管理するための提案

- (1) 給付の伸びを管理する指標として何をを用いるかは検討が必要だが、経済規模に合った

水準という意味で、我々は、「名目GDPの伸び率」が妥当と考える

- (2) 団塊の世代が老後を迎え、社会保障給付費が急増する 2010 年度までに給付の伸び率を管理する仕組みを完成させ、負担の急増を回避する必要がある。
- (3) 仕組みの完成に向けて、2006～2010 年度を対象とした 5 ヶ年計画（毎年度の伸び率目標、実績が目標を上回ったときの対応等）を、本年中に策定する
- (4) とりわけ医療と介護は名目GDPを大きく上回る伸びとなるので、5 ヶ年計画の一環として、以下①～③を組み合わせた改革工程を明示する
 - ①医療サービス向上プログラムの策定
生活習慣病への取組みなど健康増進・予防施策、医療の標準化・IT化、終末期医療のあり方の検討、診療報酬体系見直し等
 - ②診療報酬・介護報酬の改定方式のルール化
名目成長の伸び率とリンクするマクロ経済スライド方式の導入
 - ③保険給付範囲の見直し
公的保険でカバーする範囲の見直し、利用者の一部負担の見直し等
- (5) 5 ヶ年計画は、厚生労働省が関係省庁と協議のうえ策定し、諮問会議で議論を行う。次期の診療報酬及び介護報酬の改定に反映させ、その後の進捗状況も、諮問会議で点検する

(3) 社会保障給付費の「伸び率管理」について（尾辻臨時議員提出資料）（抜粋）

社会保障給付費の「伸び率管理」について

- 社会保障制度を経済、財政と調和のとれた持続可能なものにするため、社会保障給付費の適正化は必要
 - 年金制度については、平成 17 年度改革において相当厳しい見直しを実施
- しかし、社会保障が「経済の規模と見合った」ものとなるよう、社会保障給付費、特に医療費の伸び率を GDP の伸び率に連動させるといった機械的な「伸び率管理」を行うことは不適切。
 - ① 「経済の規模」から「社会保障の規模」は一義的には導かれない（略）
 - ② 医療給付、介護給付の性質上、一律に枠をはめることは困難（略）
 - ③ 医療給付を「管理」した場合の弊害（略）

社会保障給付費の適正化に向けた取組み

（略）

《医療》

- ・ 都道府県ごとの地域に着目して、生活習慣病対策の推進、医療機能の分化・連携の推

進、平均在院日数の短縮、介護と医療の連携による地域における高齢者の生活機能の重視といった、国民生活の質（QOL）を確保しつつ医療費の適正化を行う施策を一体的かつ計画的に実施することを検討

- 機械的な伸び率の管理ではなく、国民の健康水準の向上や医療提供体制の歪みの是正などを通じた医療費の伸びそのものを適正化する取組み
(略)

社会保障制度の見直しの必要性について

(略)

一人当たり老人医療費の診療種別内訳（全国平均との差）～平成14年度～

- 一人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約30万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している

都道府県別平均在院日数と人口10万対病床数

- 平均在院日数の最高（高知県・46.5日）と最低（長野県・20.9日）の格差は2.2倍
- 人口10万対病床数の最高（高知県・2337床）と最低（神奈川県・878床）の格差は2.7倍
- 平均在院日数、病床数とも老人医療費の地域差と相関関係がある
平均在院日数：0.72 病床数：0.75