

## 第3部 子ども・子育て



# 第1章 子ども・子育て新制度の検討状況と 待機児童解消に向けた取り組みについて

八矢 拓（務省自治財政局調整課課長補佐）

## 子ども・子育て支援新制度の検討状況と 待機児童解消に向けた取り組みの現状について

平成25年10月4日（金）

総務省自治財政局調整課 課長補佐 八矢 拓

### 子ども・子育て支援新制度について

#### 【目的】

- 質の高い幼児期の学校教育・保育の提供（幼保一体化）
  - ・幼保連携型認定こども園の改善（認可・指導監督の一本化等）
  - ・就学前の子どもに対する学校教育や保育の給付を一体化（施設型給付の創設）
- 地域の子育て支援の充実
  - ・保育ママなどの小規模な保育の活用などにより、子どもに必要な保育を提供（地域型保育給付の創設）
  - ・市町村が地域の声を聞きながら、子育ての相談など子育て支援を充実
- 待機児童対策の推進
  - ・幼保連携型認定こども園を中心に、小規模保育、保育ママなど、多様な保育の充実等により保育を量的に拡大

#### 【現行】

	認可主体	財政措置
幼稚園	都道府県	私学助成等
保育所	都道府県、指定都市、中核市	運営費負担金
認定こども園	都道府県	運営費負担金、私学助成等
認可外	—	—
小規模保育等	—	一部補助金あり

#### 【新制度】

	認可主体	確認主体	財政措置
幼稚園	都道府県	全ての市町村	施設型給付
保育所	都道府県、指定都市、中核市		
認定こども園	(幼保連携型の認可) 都道府県、指定都市、中核市 (幼稚園型等の認定) 都道府県		
地域型保育	全ての市町村		

#### 【新制度で設ける給付と事業】(国と地方の負担割合)

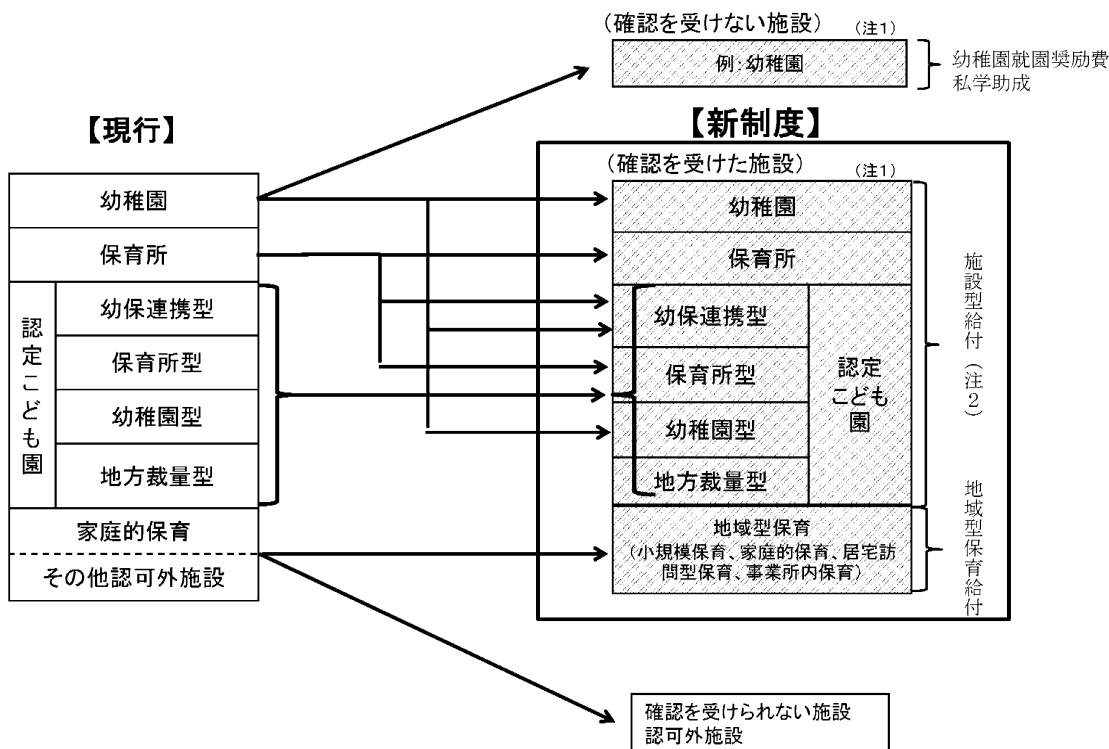
(国と地方の負担割合)

	義務的現金給付	義務的現物給付	裁量的現物給付
子ども・子育て支援給付 (個人に対する給付として実施)	・児童手当	・施設型給付(幼保連携型認定こども園等への給付) ・地域型保育給付(小規模保育、家庭的保育等への給付)	
地域子ども・子育て支援事業 (市町村の事業として実施)		・地域子ども・子育て支援事業(地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業等)	

## 国と地方の負担割合の基本的な考え方について

- 国と地方の負担割合は、国と地方の役割分担に応じて設定する
- ① 児童手当については、全国一律の現金給付であることから、国：地方＝2：1とする  
 （「児童手当法一部改正法」のとおり）
  - ② 現物サービスのうち、個人給付である施設型給付や地域型保育給付は、国と地方の共同責任という観点から、国が義務的に支出すべき経費であることを踏まえ、介護給付や障害者自立支援給付と同様に、国：地方＝1：1とする
  - ③ 現物サービスのうち、地域の実情に応じて実施される市町村事業については、地方の役割や現行の事業を踏まえ、国：地方＝1：2とする
  - ④ なお、国と地方の現行の負担水準を変更しないこととする。このため、標準時間利用についての施設型給付は、私学助成に係る現行の地方単独事業を踏まえ、地方単独事業（都道府県：市町村＝1：1）を一部設ける

### 新制度への移行イメージ



注1) 網掛けは認可、認定施設

注2) 私立保育所については、現行どおり市町村が保育所に委託費を支払い、利用者負担の徴収も市町村が行う。

## 認定こども園の各類型について

### ○幼保連携型

幼稚園と認可保育所とが連携して一体的に運営

### ○幼稚園型

幼稚園が、原則4時間の教育に加えて、共働き家庭の子ども等に対する長時間の保育を実施することで、教育・保育を一体的に提供

### ○保育所型

保育所が、保護者が就労等の理由で養育できない保育に欠ける子どもだけでなく、保育に欠けない子も受け入れ、教育・保育を一体的に提供

### ○地方裁量型

認可外保育所が、教育・保育を一体的に提供

## 給付と事業の新旧イメージ

【現行】

項目	性格	負担割合
児童手当	負担金	国2/3, 県1/6, 全市町村1/6(※1)
認可保育所(※2)	負担金	・国1/2, 県1/4, 一般市町村1/4 ・国1/2, 指定都市中核市1/2
幼稚園(私学助成)(※2)	補助金	県の助成に対し、 国が定額補助
幼稚園就園奨励費	補助金	・国1/3, 市町村(特別区以外) 2/3 ・国1/4, 特別区 3/4
事業所内保育	補助金	国1/3~2/3, 直接事業主に助成等
児童育成事業費補助金 ・家庭的保育	補助金	・事業主1/3, 県1/3, 一般市町村1/3 ・事業主1/3, 指定都市中核市2/3
児童育成事業費補助金 ・延長保育(※2) ・病児・病後児保育 ・放課後児童クラブ	補助金	・事業主1/3, 県1/3, 全市町村1/3 ・事業主1/3, 指定都市中核市2/3
安心子ども基金 ・地域子育て支援拠点 ・一時預かり 等	補助金	国1/2, 全市町村1/2

※1 被用者の3歳未満(所得制限額未満)は7/15を事業主が負担。公務員分は所属庁負担。  
 ※2 公立保育所、公立幼稚園、延長保育(公立)は全市町村が10/10負担

【新制度】

項目	性格	負担割合	備考
児童手当	負担金	国2/3, 地方1/3	
(市町村の確認を受けた施設に給付) ・施設型給付 ... (※4) ・地域型保育給付	負担金	国1/2, 地方1/2 ... (※3)	・児童手当、施設型給付・地域型保育給付、市町村事業のそれぞれの給付・事業の性格に応じ、法令上・予算上区分して国庫負担・国庫補助を実施
地域子ども・子育て支援事業	補助金	国1/3, 地方2/3	・これらの国庫負担金及び国庫補助金を「子ども・子育て包括交付金(仮称)」と総称する

※3 公立施設に対する施設型給付は、全市町村が10/10負担  
 ※4 私立保育所については、市町村が保育所に委託費を支払う負担割合は、国1/2, 地方1/2

私学助成、 幼稚園就園奨励費	補助金	・確認を受けた幼稚園、認定こども園(幼稚園部分)における特別支援教育等については、引き続き私学助成で措置 ・確認を受けない幼稚園がある場合は、引き続き私学助成等で措置
-------------------	-----	--

## 子ども・子育て支援の充実のための約0.7兆円の内訳

### 子ども・子育て支援の充実：約0.7兆円

\* 子ども・子育て関連3法案に基づく仕組みは、消費税8%段階施行時に先行実施、消費税10%段階施行時に本格実施することを想定。

#### ◎ 約0.4兆円

：最優先課題である待機児童解消等のため、**保育等の量を拡充するために要する費用**

##### 【内訳】

\* 子ども・子育てビジョン（H22.1閣議決定）ベースで算定  
（ピークはH29年度末）

##### ◇ 認定こども園・保育所・幼稚園 **＋約0.3兆円**

・ 3歳未満児の保育利用数 H24年度 86万人 → H29年度末 122万人  
\* 3歳未満児保育の利用率 H24年度 27% → H29年度末 44%  
（H23.4.1時点の3歳未満児の利用率 24%）

・ 平日昼間の保育利用児童数 H24年度 225万人 → H29年度末 265万人

##### ◇ 放課後児童クラブ **＋約0.01兆円**

・ 放課後児童クラブの利用児童数 H24年度 83万人（\*） → H29年度末 129万人  
\* 1～3年生の利用児童利用率 H24年度 22%（\*） → H29年度末 40%  
\* H23.5時点ベース

##### ◇ その他 **＋約0.1兆円**

・ 病児・病後児保育 **＋0百億円**  
H24年度 144万日 → H29年度末 200万日

・ 延長保育 **＋1百億円**  
H24年度 89万人 → H29年度末 103万人

・ 地域子育て支援拠点 **＋0百億円**  
H24年度 7,555カ所（\*） → H29年度末 10,000カ所 \* H23交付決定ベース

・ 一時預かり **＋約10百億円**  
H24年度 365万日（\*） → H29年度末 5,755万日 \* H23交付決定ベース

・ グループケア（児童養護施設等） **＋0百億円**  
H24年度 743カ所 → H29年度末 800カ所

\* 子ども・子育てビジョンでH26年度末の目標値としているものは、H29年度末においても同水準と仮定して試算。

\* H24.1の将来人口推計ベース

#### ◎ 約0.3兆円

：職員配置基準の改善をはじめとする保育等の質の改善のための費用。

##### 【参考】 質の改善として想定している主な内容

- ① 0～2歳児の体制強化
  - ・ 幼稚園による0～2歳児保育への参入促進など
- ② 幼児教育・保育の総合的な提供に向けた質の改善
  - ・ 3歳児を中心とした配置基準の改善
  - ・ 病児・病後児保育や休日保育等の職員体制の強化 など
- ③ 総合的な子育て支援の充実
  - ・ 地域の子育て支援拠点における子育て支援コーディネーターによる利用者支援の充実 など
- ④ 放課後児童クラブの職員体制の強化
- ⑤ 社会的養護の職員体制の強化

※ 個々の具体的な金額については、優先順位をつけながら、地域の実態等を踏まえ今後検討。

### 本格施行までの現時点での想定イメージ（平成27年度施行を想定）

→ 国で実施 → 自治体で実施

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
主な動き（想定）			4月 消費税8%引き上げ（注1） 保育緊急確保事業実施	本格施行（注2） 10月 消費税10%に引き上げ（注1）
基本指針・事業計画		会議等での検討 市町村・都道府県事業計画の検討		
認可基準（幼保連携型認定こども園）・確認基準		会議等での検討	条例の検討	認可・確認事務
保育の必要性の認定基準		会議等での検討		認定事務
公定価格	実態調査	実態調査、会議等での検討	骨格の提示	利用者負担の設定
市町村事業		会議等での検討	条例（注3）の検討	届出受理・事業実施準備
幼保連携型認定こども園保育要領（仮称）		関係審議会等での検討	ガイドライン等の策定	認定こども園職員に対する研修等
保育緊急確保事業		対象事業、要綱等の検討 保育計画の改定（特定市町村）	保育緊急確保事業の実施	
実施体制	子ども・子育て支援新制度施行準備室（内閣府）	自治体において準備組織を設置		子ども・子育て本部（内閣府） 一元的実施体制を整備

（注1）消費税率の引き上げは、経済状況の好転が条件とされている。

（注2）本格施行の時期については、実際の消費税率引上げ時期を踏まえて検討。

（注3）地域子ども・子育て支援事業の関係では、放課後児童健全育成事業の基準を条例で定める必要がある。

## 子ども・子育て会議における検討事項とその論点①

### 1. 基本指針

国は、子ども・子育て支援のための施策を総合的に推進するための基本的な指針(基本指針)を策定することとなっており、主な構成は以下のとおり。

- ①子ども・子育て支援の意義・理念
- ②地方自治体の事業計画の作成指針
  - 圏域の設定
  - 幼児期の学校教育・保育、地域子ども・子育て支援事業に係る需要量の見込み
    - ・幼児期の学校教育の需要・保育の需要
    - ・地域子育て支援拠点事業、一時預かり等の需要・延長保育、病児・病後児保育の需要
    - ・放課後児童クラブの需要・妊婦健診の需要
  - 幼児期の学校教育・保育、地域子ども・子育て支援事業に係る提供体制の確保の内容及びその実施時期
    - ・認定こども園等・地域型保育
    - ・地域子育て支援拠点事業、一時預かり等・延長保育事業、病児・病後児保育事業
    - ・放課後児童クラブ・妊婦健診

## 子ども・子育て会議における検討事項とその論点②

### 2. 保育の必要性の認定

- ①保育の必要性の認定事由の取扱い(就学・求職等の就労以外の事由、育休中の取扱い)
- ②保育区分の取扱い(保育標準時間、保育短時間)
- ③優先利用の取扱い(児童虐待・DV、小規模保育卒園児、保育士)
- ④利用調整の取扱い

### 3. 教育・保育施設(幼稚園、保育所、認定こども園)と地域型保育事業 (小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育)の確認制度

- ①利用定員の設定方法の取扱い
- ②定員割れ、弾力化等の取扱い
- ③情報公表の取扱い

## 子ども・子育て会議基準検討部会における検討事項とその論点

### 1. 幼保連携型認定こども園の認可基準

- ①園長等の資格
- ②職員配置基準
- ③運動場等の設置
- ④食事の提供、調理室の設置
- ⑤既存施設から幼保連携型認定こども園への移行における特例

### 2. 地域型保育事業の認可基準

地域型保育給付の対象となる小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育のそれぞれについて、

- ①職員数・資格要件
- ②設備・面積基準
- ③食事の提供
- ④連携施設の確保

### 3. 地域子ども・子育て支援事業

地域子ども・子育て支援事業に位置づけられている13事業のそれぞれについて、事業の位置付け・内容等についてどう考えるか

### 4. 公定価格

施設の運営実態等を踏まえて公定価格をどう設定するか

### 地域子ども・子育て支援事業の概要

- ① 利用者支援(新規)
- ② 地域子育て支援拠点事業
- ③ 妊婦健診
- ④ 乳児家庭全戸訪問事業
- ⑤ 養育支援訪問事業  
その他要支援児童、要保護児童等の支援に資する事業
- ⑥ 子育て短期支援事業
- ⑦ ファミリー・サポート・センター事業
- ⑧ 一時預かり
- ⑨ 延長保育事業
- ⑩ 病児・病後児保育事業
- ⑪ 放課後児童クラブ
- ⑫ 実費徴収に係る補足給付を行う事業(新規)
- ⑬ 多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業(新規)

※②～⑩の事業については、児童福祉法等により現在も事業を実施。現行の事業の現状を踏まえつつ、これらを子ども・子育て新制度上に位置づけるにあたって必要な事業の充実や運用の改善について、それぞれ検討する(※ただし妊婦健診については、「望ましい基準(厚生労働大臣が定める)」を、現行の局長通知等をベースに策定する)。

※「⑪放課後児童クラブ」については、今般の児童福祉法改正で、市町村が条例で設備及び運営に係る基準を定めることとされたところであり、国は条例制定のための基準(厚生労働省令)等について社会保障審議会児童部会を中心に検討する。

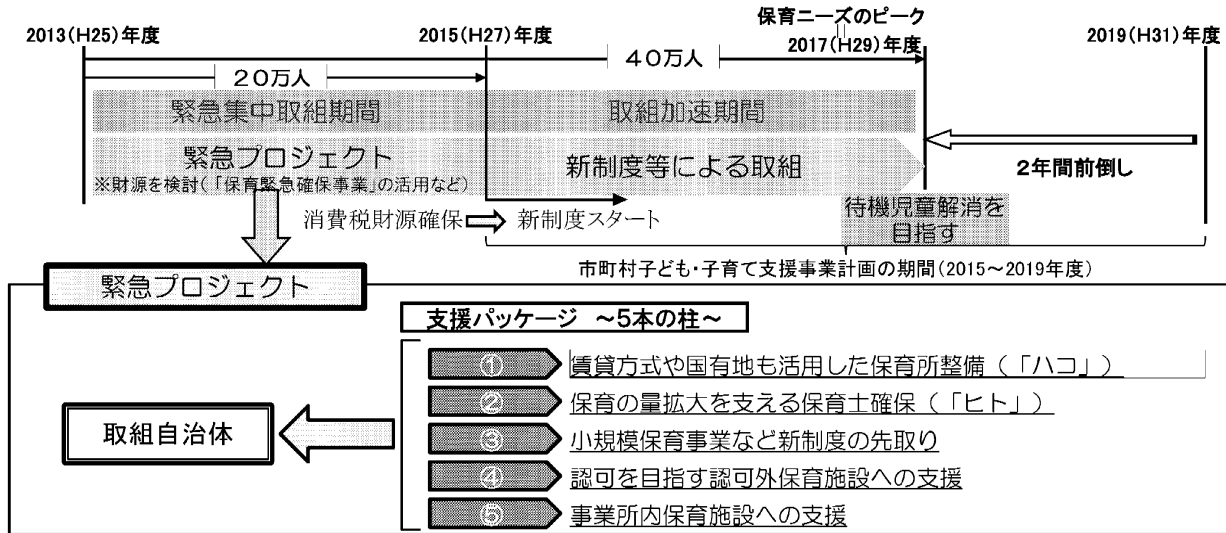
※⑫、⑬の事業については、幼稚園、保育所等の運営状況を踏まえて詳細を検討する。



## 待機児童解消加速化プラン

- ◆待機児童の解消に向け、2年後の子ども・子育て支援新制度の施行を待たずに、地方自治体に対し、できる限りの支援策を講じる。
- ◆足下2年間の「緊急集中取組期間」と、新制度で弾みをつける「取組加速期間」で、待機児童の解消を図る。

- ▶「緊急集中取組期間」(平成25・26年度)で約20万人分の保育を集中的に整備できるよう、国として万全な支援を用意。  
※地方自治体が更にペースアップする場合にも対応。
- ▶「取組加速期間」(平成27～29年度)で更に整備を進め、上記と合わせて、潜在的なニーズを含め、約40万人分の保育の受け皿を確保。
- ▶保育ニーズのピークを迎える平成29年度末までに待機児童解消を目指す。

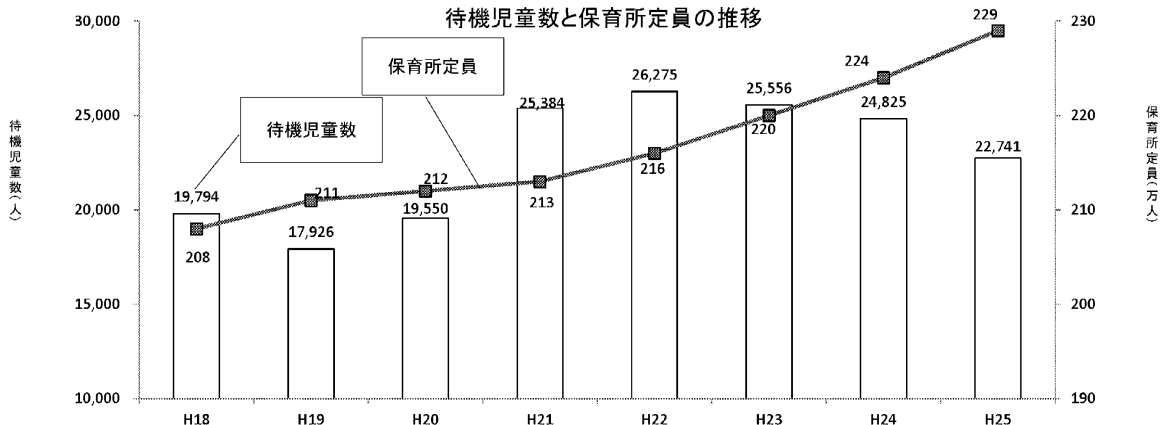


※保育緊急確保事業その他の消費税財源を用いた施策として行うほか、所要の財源を検討。

## 保育所待機児童の解消について

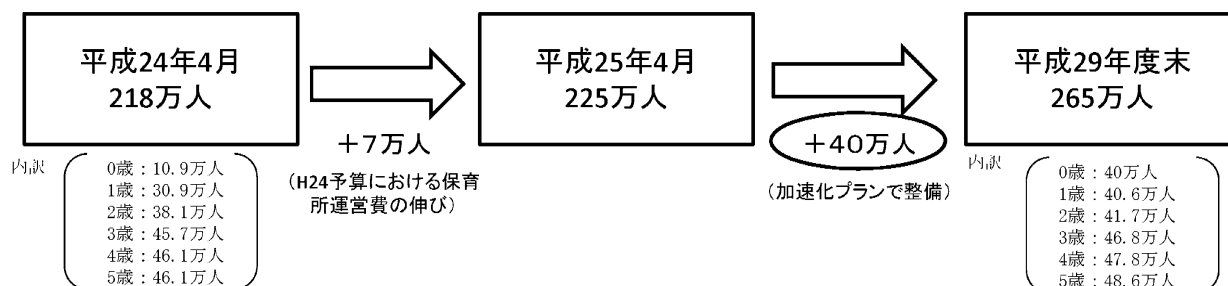
平成25年9月12日 厚労省公表

- 平成25年4月1日現在の待機児童数は2万2,741人(3年連続の減少)
- 低年齢児(0～2歳)の待機児童数が全体の約82.0%(18,656人)
- 平成25年4月1日の定員は前年比48,641人増加、利用児童は前年比42,779人増加
- 待機児童がいる市区町村数は、340自治体(全体(1742自治体)の約19.5%)  
待機児童が50人以上の市区町村は101自治体(95自治体が「待機児童解消加速化プラン」に参加)  
待機児童が100人以上の市区町村は64自治体(全ての自治体が「待機児童解消加速化プラン」に参加)
- 都市部(※)の待機児童が全体の約80.3%(18,267人)  
(※)首都圏(埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)、近畿圏(京都府・大阪府・兵庫県)の7都府県、政令指定都市及び中核市の合計
- 「待機児童解消加速化プラン」により平成29年度末までに待機児童の解消を目指す



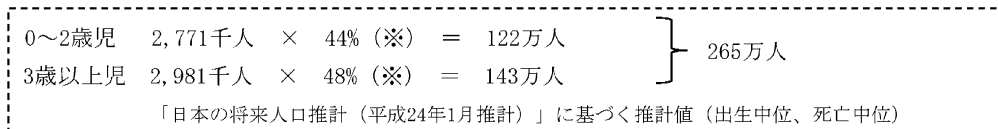
## 加速化プランで整備する40万人の数値目標の考え方

### ○保育利用児童数について



### ○平成29年度末の保育利用児童265万人について

平成29年時点の「日本の将来人口推計（平成24年1月推計）」に基づく推計値に、子ども・子育てビジョン（平成22年1月29日閣議決定）において算出された平成29年度末における保育サービスの潜在的ニーズ量（※）を掛け合わせて算出。



※保育サービスの潜在的ニーズ量

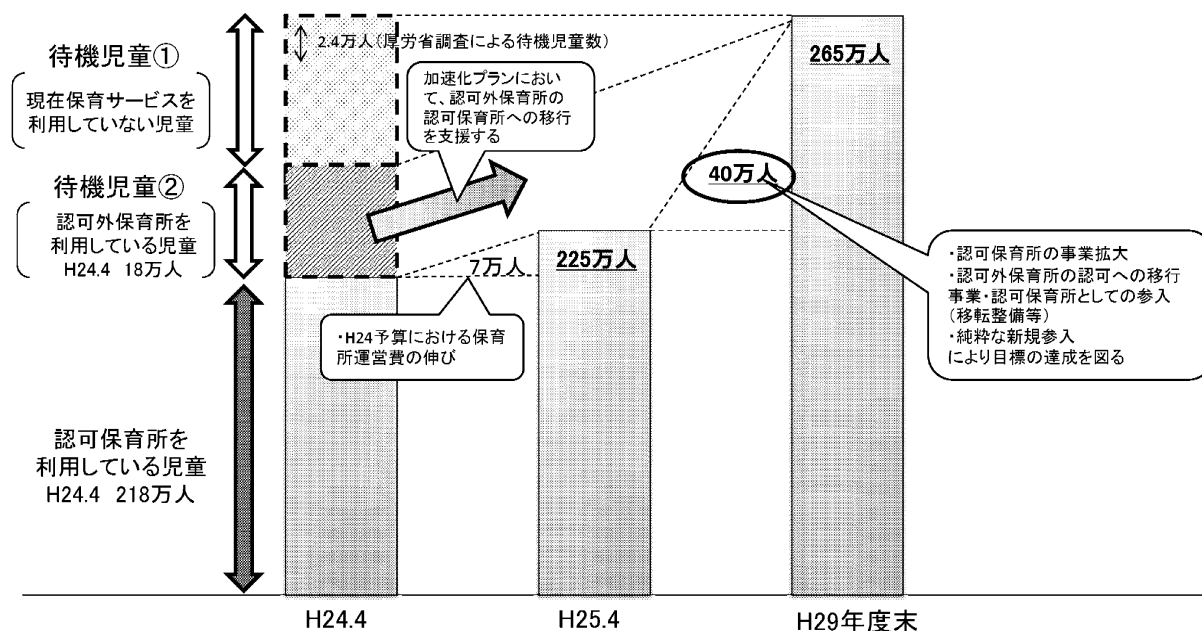
次世代育成支援対策推進法に基づく平成22年度からの後期行動計画策定に向けて、各都道府県、指定都市、中核市に対して、潜在的なニーズ量の推計を行い保育サービスの目標値を求めたもの。（平成21年8月実施。）

## 加速化プランで整備する40万人の保育サービスの内訳

○待機児童解消加速化プランでサービス量の確保を目指す潜在的な保育ニーズを有する者（H29年度末 265万人）について、現状では以下の1～3に分類できる。

1. 待機児童（現在は保育サービスを利用していないが、保育サービスの利用を希望する世帯の児童。下図の待機児童①）
2. 認可外保育所利用者（現在は認可外保育所を利用している世帯の児童。下図の待機児童②）
3. 認可保育所利用者

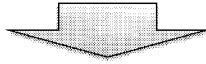
○待機児童解消加速化プランでは、これら潜在的な保育ニーズを全て認可施設で解消することを目指している



## 横浜市における保育所待機児童対策

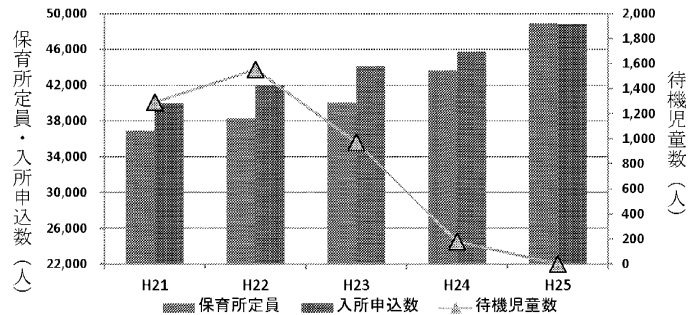
### 待機児童数の状況

H22.4.1時点 待機児童 1,552人  
(過去最多かつ全国最多)



H25.4.1現在 待機児童 0人

【保育所定員・入所申込数・待機児童数の推移】



### 主な待機児童対策

- 未利用国有地・県有地・市有地の活用  
未利用の公有地等について、社会福祉法人等に貸し付けることで、保育所整備を促進。
- 民間保育所整備マッチング事業の実施  
土地等所有者と保育所整備・運営法人の「出会いの場」を、市がお膳立てする「マッチング事業」の実施。
- 「横浜保育室」の活用  
横浜市が定めた一定の基準を満たした認可外保育施設を「横浜保育室」として認定し、認可保育所よりも小規模で、待機が多い低年齢児専用の保育施設として活用。重点地区は整備費等の補助のかさ上げ等により整備を促進。
- 「保育コンシェルジュ」の配置  
「保育サービスの利用に関する相談」、「入所保留児のアフターフォロー」、「保育資源、保育サービスの情報収集」を行う嘱託員を「保育コンシェルジュ」として、各区に配置。

※ 横浜市資料をもとに総務省作成

## 緊急プロジェクト（平成25・26年度）

### コンセプト

- 意欲のある地方自治体を強力に支援（市町村の手上げ方式）
- 今後2年間でできる限りの保育の量拡大と待機児童解消を図る。
- 参加市町村は、待機児童の減少目標人数、保育の整備目標量を設定。

### 支援パッケージ～5本の柱～

< 計画の策定 >

- ・待機児童の減少目標人数
- ・保育の整備目標量

取組自治体

計画

国

・パッケージによる万全の支援

支援パッケージ

#### ① 賃貸方式や国有地も活用した保育所整備（「ハコ」）

- > 施設整備費の積み増し。中でも都市部に適した賃貸方式を活用し、株式会社を含む多様な主体でスピード感をもった施設整備を推進。
- > 用地の確保が難しい都市部の事情に対応し、国有地等を積極的に活用。
- > 民有地のマッチング事業を導入（地主と整備事業者の結び付けによる整備促進）。

#### ② 保育の量拡大を支える保育士確保（「ヒト」）

- > 潜在保育士の復帰を促進し、他業種への移転を防ぐための処遇改善。
- > 認可外保育施設で働く無資格者の保育士資格取得支援。

#### ③ 小規模保育事業など新制度の先取り

- > 小規模保育（運営費、改修費、賃借料等を支援）、幼稚園での長時間預かり保育など、新制度を先取りして実施（即効性のある受け皿確保）。
- > 利用者支援の先取り実施（保護者と適切な施設・事業の結び付け）。

#### ④ 認可を目指す認可外保育施設への支援

- > 認可保育所に移行する意欲のある認可外保育施設について、改修費、賃借料、移転費、資格取得費、運営費等を国が支援し、質の確保された認可保育所へ5年間で計画的に移行できるようにする。

#### ⑤ 事業所内保育施設への支援

- > 企業からの強い要望を踏まえ、「自社労働者の子を半数以上」とする助成要件を緩和する。



## 第4部 困窮者支援策及び生活保護



# 第1章 新たな困窮者支援対策 及び生活保護制度の見直しについて

水野 敦志（総務省自治財政局調整課理事官）

## 新たな生活困窮者支援策及び 生活保護制度の見直しについて

### 自治財政局調整課

#### 生活保護の現状等について

被保護人員等の状況	2,161,053人(H25.3)	⇒ 現行制度開始（S26年度）以来の最高値
-----------	-------------------	-----------------------

世帯類型別構成比	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者世帯	その他世帯
H12年度平均	45.5%	8.4%	38.7%	7.4%
H23年度平均	42.6%	7.6%	32.8%	17.0%
H24.4～25.3平均	43.7%	7.4%	30.6%	18.3%

↓  
その他世帯の構成比が大きく増加

生活保護費	H25予算:37,632億円	うち地方負担:9,408億円	医療扶助:47.2% 生活扶助:34.7%	※構成比はH22年度実績
-------	----------------	----------------	--------------------------	--------------

不正受給の状況	H23年度:35,568件(173億円)	H17年度:12,535件(72億円)
---------	----------------------	---------------------

不正受給件数は近年、毎年増加。その5割は稼働収入の無申告・過少申告。  
また、ある地方団体では、1月の間に医科・歯科合計で5回以上通院した受給者が2割程度存在（H23.2月調査）。

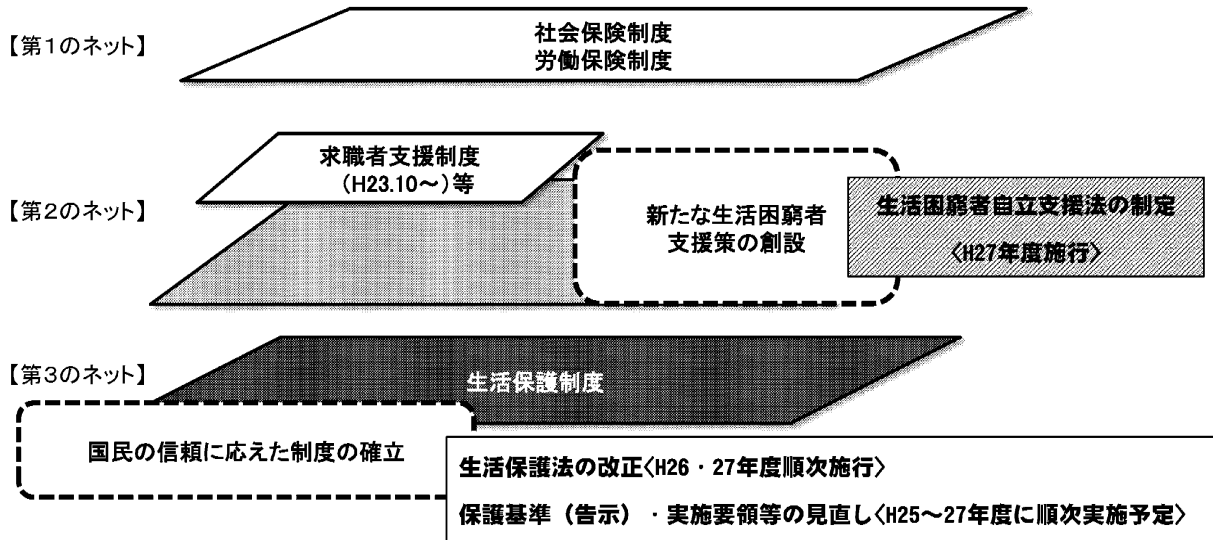
- 生活保護は地方（福祉事務所）が実施。新たな生活困窮者支援策の実施についても住民に身近な地方の協力が不可欠。
- 生活保護の見直しや新たな生活困窮者支援策を検討するため、厚労省と地方団体間で実務的な協議を実施。

## 生活保護の見直し及び新たな生活困窮者支援策の全体像

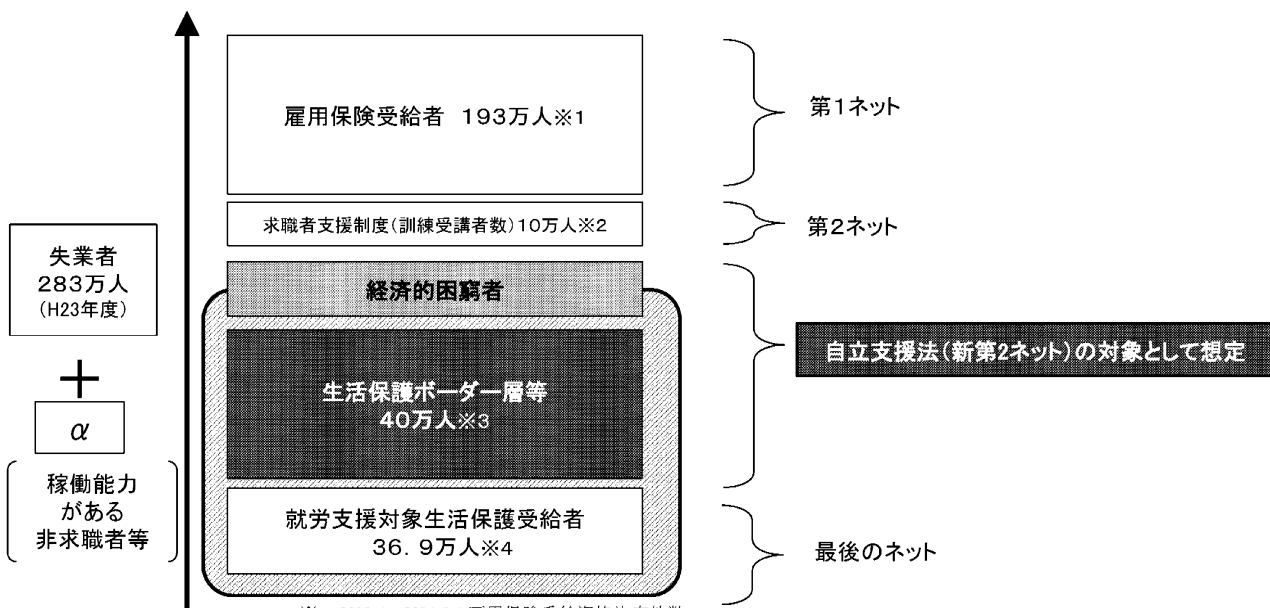
### ■社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)附則第2条第2号(抜粋)

生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組み、保護を受けている世帯に属する子どもが成人になった後に再び保護を受けることを余儀なくされることを防止するための支援の拡充を図るとともに、就労が困難でない者に関し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築、正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討すること。

### ■生活困窮者対策等の全体像



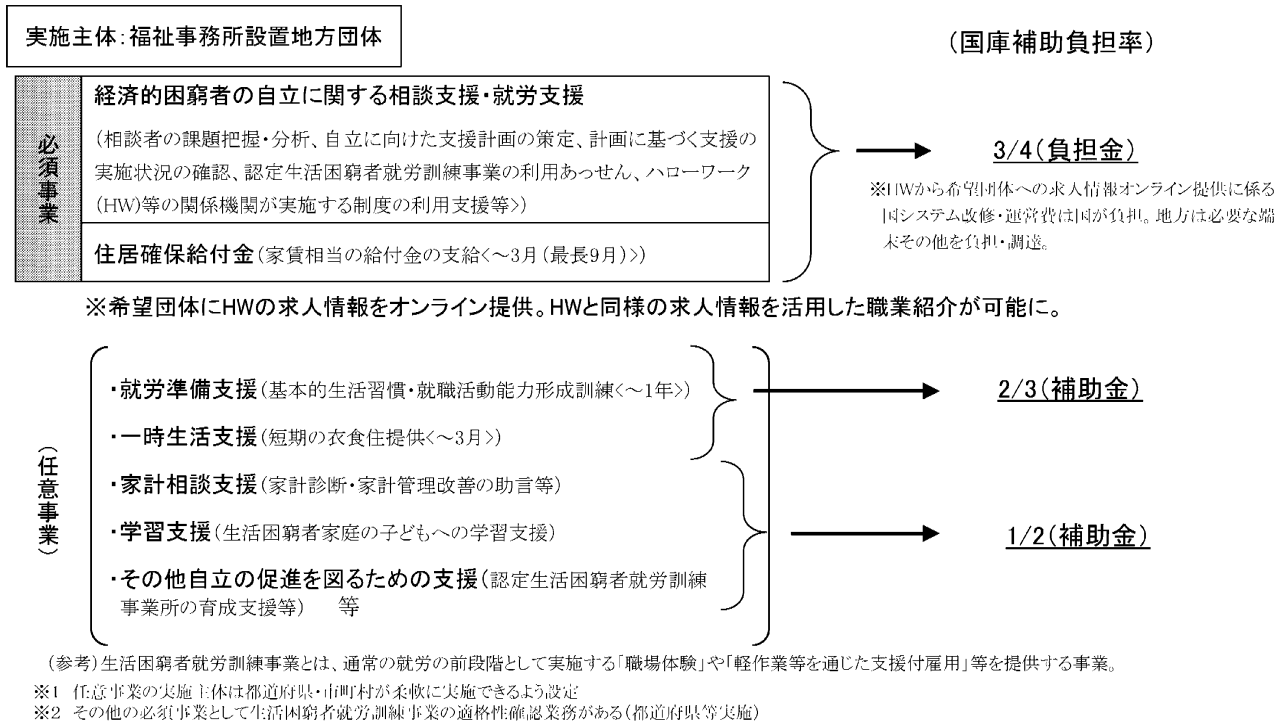
## 生活困窮者自立支援法案の概要①(支援対象者のイメージ)



※1 H23.4~H24.3の雇用保険受給資格決定件数  
 ※2 H23.10~H24.9の訓練受講者数  
 ※3 福祉事務所年間相談者のうち保護決定に至らなかった者にホームレスの数を加えたもの(厚労省推計値)  
 ※4 生活保護受給者のうち、稼働年齢層で就労支援が必要とされる者(厚労省推計値)  
 ※5 生活保護受給者に対しても、住宅扶助や生活扶助で対応可能な住居確保給付金や一時生活支援を除き、自立支援法と同様の支援(生活保護法による実施)



## 生活困窮者自立支援法案の概要②(基本的仕組み)



## 生活保護制度改正案の概要

生活保護基準額見直し	生活扶助費の約6.5%相当額を削減(H25.8~H27の3カ年程度で段階的に引き下げ)。
就労自立支援・生保脱却インセンティブ強化	就労支援等への参加インセンティブを高めるため、就労活動等を行う受給者への新たな手当を創設 勤労インセンティブを高めるため、勤労収入から差し引く額(勤労控除)を拡充 保護脱却インセンティブを高めるため、保護脱却時に一時金(就労自立給付金)を支給する制度を創設 就労による自立を促進するため、就労に関する相談や情報の提供等を行う事業を創設 等
医療扶助の適正化	受給者に係る医療の必要性等医療に関するケースワーカーへの助言指導体制の強化 受給者が受診する医療機関(生保指定医療機関)の監督強化(国の指導権限の創設等) 等
その他の受給適正化等	福祉事務所の調査権限拡大(調査事項に、受給者等の収入・資産状況だけでなく、保護費の支出状況、求職活動の状況等を追加)、住宅扶助の実質現物給付化(家主への代理納付)の推進 等

(参考1)ケースワーカーに係る交付税措置の見直し

最近の生活保護受給世帯数を踏まえた法定標準定員(〈例〉市:保護世帯数80についてケースワーカー1人)を確実に措置。

(都道府県)H24:19人→H25:22人 (市)H24:13人→H25:15人

(参考2)福祉事務所配置嘱託医手当等に係る交付税措置の見直し

医療に関するケースワーカーへの助言指導等を行う福祉事務所配置嘱託医への手当を先進的な団体の例を参考に増額。

(都道府県)H24:3,979千円→H25:7,071千円 (市)H24:1,190千円→H25:2,117千円

※数値は標準団体(都道府県:町村部人口20万人、市:市部人口10万人)ベース

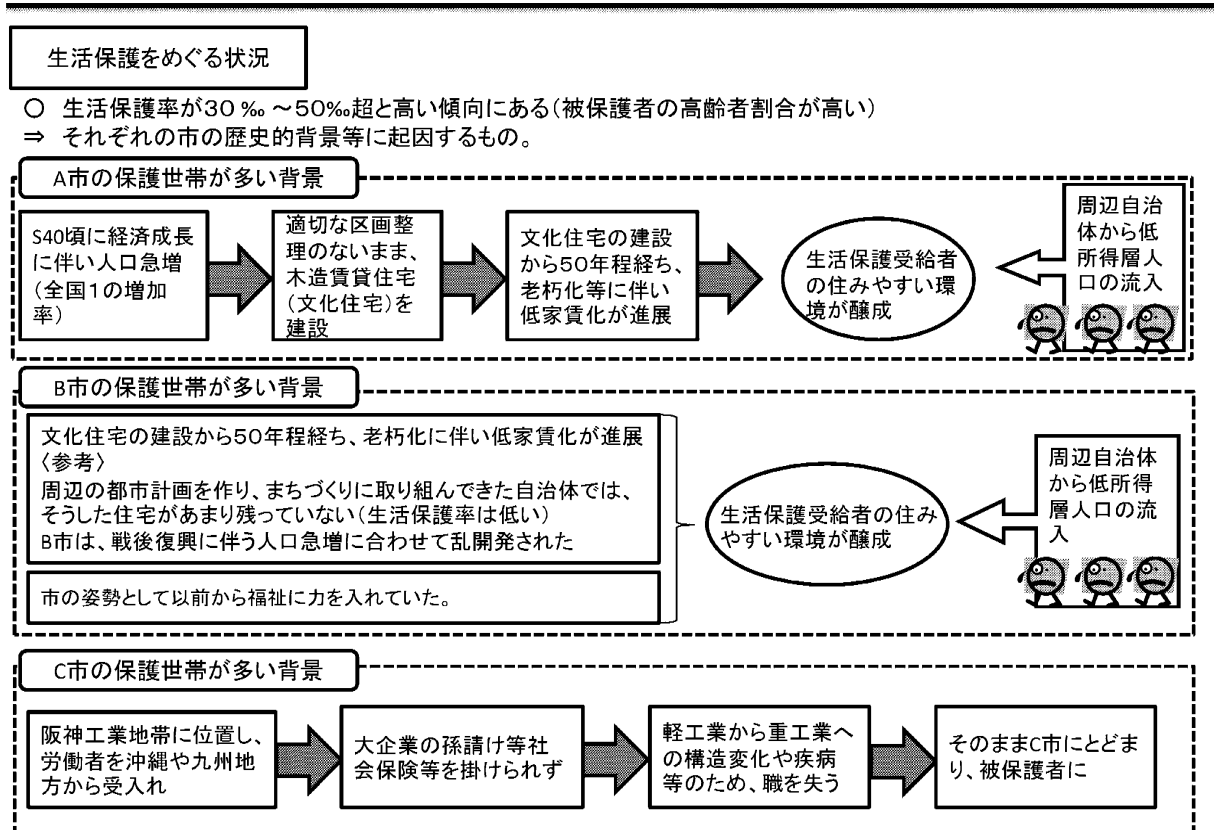


# 平成25年度地方行財政ビジョン 研究会事例視察の結果

平成25年8月20日(火)～21日(水)

A市・B市・C市

## 生活保護をめぐる状況



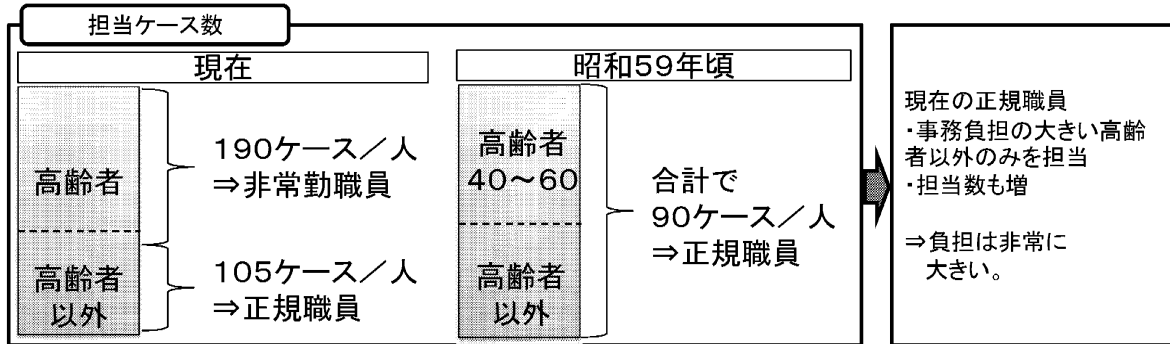
## 対応状況等

### A市の対応状況

- 生活保護者に占める高齢者の割合が高く、就労可能人口の就労支援だけでは、生活保護率の低下には、限界あり
  - 現在、住宅市街地総合整備事業(国費1/2、地方債は地方債措置(充当率100%))進めており、良好な住環境となるようまちづくりへ取組中
  - 一方で、文化住宅の建替えを進めるにも居住者がいては、進められない(文化住宅居住者の行き先がない、土地・建物・居住者それぞれが異なり権利関係が複雑)
  - 生活保護担当は非正規職員も含め約100人、それぞれが130ケース程度を担当
- ⇒ 不正受給に力を入れるだけのマンパワーに乏しいのが現状

### B市の体制

- 行財政改革の中で職員数を平成11年度からほぼ半減するも生活保護を所管する保護課の体制は手厚くしている
  - 生活保護担当は非正規職員も含め約100人、それぞれが130ケース程度を担当
- ⇒ これまで、ケースワーカー(CW)が行ってきた年金調査に社会保険労務士(非常勤職員)を活用するなど非常勤職員等を含めての増(正職員53名、非常勤等43名)



## 特徴的な取り組み(1)

### B市の特徴的な取り組み

#### 生活保護適正化ホットライン

- ・生活保護適正化に関する情報を市民から収集
- ・調査等必要な対応を行い適正化を推進

- ◆開設により相談件数が年間30件から100件に
- ◆市民からの情報もほとんどが事実

#### 無料職業紹介事業

- ・福祉事務所を職業紹介所とし、自前で運営
- ・求人と求職のマッチングを行い、経済的自立を促進

- ◆自前で行うことで内部での連携を強化(従前は委託)

#### 年金収入資産調査(社会保険労務士)

- ・年金等の活用や収入等の照会を実施
- ・資産収入の把握による自立助長と不正受給の防止

- 不正受給対策を強化しても、生活保護率の低下につながるものではないが、将来の不正受給の抑制にはつながる
- 世帯主は稼働能力があるが、世帯内に傷病者があり、求職し続けても見つからず、生活保護を受給する方も多いため、就労支援の取り組みが進めば大きな支援になる

### C市の退院支援事業 (市独自の特徴的な取り組み)

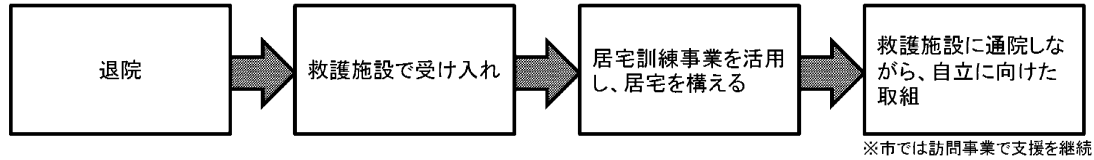
#### 目的

- 長期入院患者の中には、十分な医療も受けられない方や寝かせきりにされている者もあり、本人の自立の助長のためには、他施設や社会での生活が適当と思われるケースもある
  - 医療扶助の適正化 ・ 社会的入院の解消 ・ 自立の助長
- ⇒ 生活保護に占める医療扶助が約45%、そのうち長期入院患者分が47%  
 (C市の場合、医療扶助は受けている人1人あたり 488,000円/月)

## 特徴的な取り組み(2)

### 事業内容と問題意識

- 6か月以上入院している長期入院患者を対象に病院と連携しながら調査を実施し、可能であれば退院の促進を支援していく
- 退院後の基本的な流れ



### 課題等

- 居住地がない(明らかでない) 被保護者の入院に係る地方負担分(1/4)は県が負担(政令市・中核市を除く)  
⇒ 退院させた場合、市の負担となる(地方負担分には交付税措置があり)。
- C市で発病し、他都市に入院した場合の保護の実施主体はC市  
⇒ 病院近隣の他都市の福祉系施設に移した場合、保護の実施主体が当該住所地の市に移るため調整が必要  
⇒ 金銭的な負担ではなく、「福祉的観点から本人のためになるか」、「生活保護法に規定する自立の助長のために施設からの退所が必要ではないか」という議論がぶつかる



## 第5部 今年度の研究のまとめ





# 今年度の研究のまとめ

小西 砂千夫（関西学院大学大学院経済学研究科・人間福祉学部教授）

## 社会保障改革の進展と平成 26 年度以降の地方財政

### 1. 平成 26 年度地方財政対策の持つ意味合い

平成 26 年 4 月から消費税率が 8%に引き上げられ、同時に、社会保障・税一体改革による社会保障改革が始まる。そのなかで、平成 26 年度地方財政対策では、社会保障改革に伴う財源措置が注目を集めた。平成 25 年 8 月の「当面の財政健全化に向けた取組等について—中期財政計画—」では、平成 22 年の民主党政権下での「財政運営戦略」以来、財政再建の目標を継承しており、「国・地方を合わせた基礎的財政収支について、2015 年度までに 2010 年度に比べ赤字の対 GDP 比を半減、2020 年度までに黒字化、その後の債務残高対 GDP 比の安定的な引下げを目指す」と明示している。そこでは、地方財政についても「地方財政の安定的な運営の観点を踏まえ、国の歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体を始め地方の安定的な財政運営に必要となる地方の一般財源の総額については、平成 26 年度及び平成 27 年度において、平成 25 年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する」とし、これまでの考え方を基本的に継続している。

社会保障・税一体改革では、消費税率の引き上げ分の少なくとも一部は社会保障財源の充実のために使われることとなっている。最終的に消費税率が 10%に引き上げられる際の引き上げ分 5%の使途については、社会保障・税一体改革の成案決定の段階では、①消費税引上げに伴う社会保障支出等の増、機能強化分としての②制度改革に伴う増と③高齢化等に伴う増、および④基礎年金の国庫負担 2 分の 1 への引き上げ分（安定財源）、さらに⑤機能維持分と定められている（直近における使途の考え方は後述する図 6 の説明箇所述べる）。その限りにおいて、社会保障改革の対象となっている高齢化 3 経費（年金・介護・医療）および子育て関連からなる社会保障 4 経費の給付増にあたる②③の地方負担分については、それに見合う地方財源の増が実現していなければならない。

平成 26 年度地方財政計画の概要には、消費税・地方消費税の引き上げによる増収分を活用して、「少子化対策分野における「待機児童解消加速化プラン」の推進等の保育緊急確保事業」「医療・介護分野における国民健康保険等の低所得者の保険料軽減制度の拡充」などの措置を実施することとしており、「当該措置に係る地方負担額（2,713 億円）について地方財政措置を講じることとしている。それに、社会保障 4 経費の公経済負担増分（地方分）である 778 億円を加えると 3,491 億円となる。地方負担分の内訳は図 1 に示している。その一方で、平成 26 年度の地方財政計画における不交付団体水準超経費を除いた一般財源総額の対前年度増は 4,250 億円であり、社会保障 4 経費にかかる給付増に伴う地方の負担増を上回る一般財源が確保されている。

図 1

事 項		事 業 内 容	計 (注1)	(単位: 億円)	
				国分	地方分
子ども・子育て支援の充実		待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実 (「待機児童解消加速化プラン」の推進、保育緊急確保事業の実施)	2,915	1,348 (注3)	1,568
		社会的養護の充実	80	40	40
		育児休業中の経済的支援の強化	64	56 (注4)	8
医療・介護の充実	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 (1) 消費税財源の活用による診療報酬の改定 (2) 新たな財政支援制度の創設(※)	353 544	249 362	105 181
		地域包括ケアシステムの構築 (認知症に係る地域支援事業の充実等)	43	22	22
	医療保険制度改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
		高額療養費制度の見直し	42	37	5
	難病・小児慢性特定疾患への対応	難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立等	298	126	172
年金制度の改善		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合 計			4,962	2,249	2,713

※ 医療提供体制改革のための新たな財政支援制度(基金)については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施。その結果、基金規模は合計904億円。  
 (注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。  
 (注2) 計数は、それぞれ四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。  
 (注3) 「保育緊急確保事業」の国分(1,043億円)は内閣府、保育所運営費の国分(304億円)は厚生労働省に計上。  
 (注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

出所) 厚生労働省「社会保障制度改革の実施状況と今後の進め方」

ただし、その際の社会保障4経費は、すべて国の補助事業にかかるものである。社会保障給付にかかる単独事業に対する財源の充実は図られているとはいえない。平成26年度地方財政計画の一般行政経費の単独分は13兆9,536円であり、対前年度457億円の減である。ただし、地方税等の減収分(震災関連)見合い歳出分919億円を控除した額であるので、実質的には450億円ほどの微増にとどまっている。消費税率の引き上げに伴う国と地方の財源配分を検討する際には、社会保障給付にかかる補助事業分だけでなく、単独事業分を踏まえた配分とされた経緯がある。しかしながら、社会保障給付の単独事業分の充実にかかる地方財源の増は見送られたかたちになっている。中期財政計画が求める、地方の一般財源総額が対前年度を実質的に下回らないとする枠組みでは、単独分の財源の充実は思うように実現しない。そのことは今後の大きな課題であるといえる。

## 2. 社会保障改革の全体像と平成26年度分の見直し

### 1) 社会保障制度改革のプログラム法成立までの経緯

消費税率の10%への引き上げを定めた抜本税制改革法は、本来、社会保障改革とセットで行うものとされたが、社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)に基づいて、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議を設置する等の方針を定めるにとどまり、社会保障改革の具体的な内容は同会議の検討に委ねられた。

「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」は平成 25 年 8 月 6 日とりまとめられ、政府はその内容を受ける形で、「社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を平成 25 年 8 月 21 日に閣議決定している。同閣議決定は、社会保障 4 経費の各分野について、それぞれ改革の方針を定めている。例えば少子化対策については、次の内容である。

(1) 急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、その基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、就労、結婚、妊娠、出産、育児等の各段階に応じた支援を切れ目なく行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、子ども・子育て支援の量的拡充及び質の向上を図る観点並びに仕事と子育ての両立支援を推進する観点から、次に掲げる措置（待機児童解消加速化プランの実施に当たって必要となるものを含む。）等を着実に実施する。

その際、全世代型の社会保障を目指す中で、少子化対策を全ての世代に夢や希望を与える日本社会への投資であると認識し、幅広い観点から取り組む。

- ① 子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業の実施のために必要な措置
- ② 保育緊急確保事業の実施のために必要な措置
- ③ 社会的養護の充実に当たり必要となる児童養護施設等における養育環境等の整備のために必要な措置

(2) 平成 27 年度以降の次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）の延長について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

さらに、安倍首相は、平成 26 年 4 月から消費税率を引き上げることを最終的に決断し、それに伴い、平成 25 年 10 月 1 日に「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について」を閣議決定した。そのなかで、社会保障制度改革については、「社会保障と税の一体改革は、社会保障の安定財源確保と財政健全化を同時に達成することを目指す観点から行われるものであり、政府は、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための社会保障制度改革を総合的かつ集中的に推進する。／本年 8 月には、社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」（平成 25 年 8 月 21 日閣議決定）を決定し、社会保障制度改革について、その方向性とスケジュールを明らかにするとともに、消費税増収分と社会保障給付の重点化・効率化により必要な財源を確保しつつ行うこととしたところである。／政府は、この骨子に基づく法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に法案を提出した上で、基礎年金国庫負担割合の 1 / 2 への引上げを恒久化するほか、消費税増収分を活用した社会保障の充実策として、「待機児童解消加速化プラン」の推進をはじめとする子育て支援や国民健康保険制度等の低所得者保険料軽減措置の拡充などの低所得者対策などに着実に取り組んでいく」と定めている。

その閣議決定のなかで述べられている「骨子に基づく法律案」が「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」であり、平成 25 年 10 月 15 日に臨時国会に提出され、12 月 5 日に成立している。同法は、財源面も含めた社会保障改革の内容と、関係法案を成立させる期間が定められていることからプログラム法とも呼ばれている。

## 2) プログラム法の概要

図 2 はプログラム法の概要を示している。当然、閣議決定された法制上の措置を踏襲する内容となっている。少子化対策では、子ども・子育て関連 3 法の内容と待機児童解消加速化プランの着実な実

施を中心としている。医療制度では、病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策があがっている。介護保険関係では、地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減が中心となっている。また公的年金制度では、年金関連法の着実な実施とマクロ経済スライドのあり方があがっている。そのうち、医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については、平成26年の通常国会に、医療保険制度については27年の通常国会において、必要な法律案の提出をめざすことが規定されている。さらに改革推進体制として、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部と有識者からなる社会保障制度改革推進会議の設置を定めている。

図2

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律	
<p><b>【法律の趣旨等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）</li> <li>○ この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）</li> </ul>	
<p><b>【法律の主な概要】</b></p> <p><b>■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等</b></p> <p>受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）</li> <li>○ 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）</li> <li>○ 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）</li> <li>○ 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）</li> </ul> <p>※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。</p> <p><b>■ 改革推進体制</b></p> <p>上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置</p> <p><b>■ 施行期日</b></p> <p>公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）</p>	
<p>出所）厚生労働省「社会保障制度改革の実施状況と今後の進め方 参考資料」</p>	

図3はプログラム法が定める社会保障制度改革の平成29年度までの工程表を示している。平成26年度から始まり、その中心は26年度または27年度に法改正が行われ、27年度以降に制度改正の大所が施行に移されることとなっている。介護保険制度は平成27年度に第6期の介護保険事業計画（3年計画）を迎えることもあって、それを目途に必要な措置を講ずるとしている。

図 3

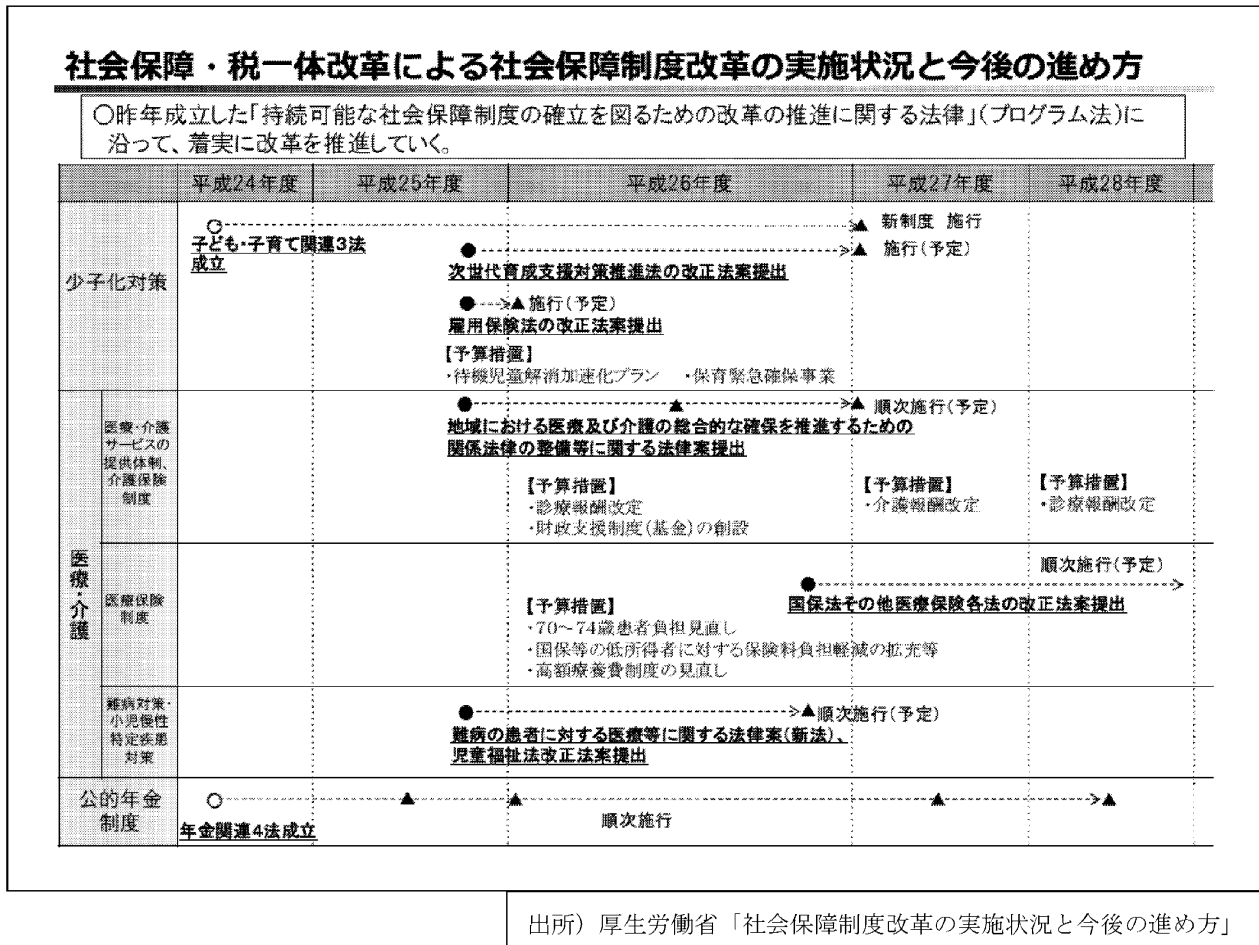
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律による社会保障制度改革の工程表(平成29年度まで)					
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
少子化対策		子ども・子育て支援法に基づく保育緊急確保事業、子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業(含:待機児童解消加速化プラン)の社会的要請の充実 ※次世代育成支援対策推進法(26年度末までの期限立法)の延長を検討			
医療制度	医療サービス等の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 必要な法律案の26年通常国会への提出を目指す</li> <li>【検討事項】 <ul style="list-style-type: none"> <li>①病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護の推進</li> <li>・病院機能に関する情報を都道府県知事に報告する制度の創設</li> <li>・医療の医療提供体制の構築の策定及びこれを実現するために必要な方策(必要を網床の適切な区分の設定、要介護者の役割の強化等)</li> </ul> </li> </ul>			
	医療保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 必要な法律案の27年通常国会への提出を目指す</li> <li>【検討事項】 <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療保険制度等の財政基盤の安定化</li> <li>・国保に対する財政支拂の拡充</li> <li>・国保の保険者、要介護者の在り方に際し、国保に国保に対する財政支拂の拡充により、国保の財政上の構造的な問題を解決することにより、国保の財政運営を安定させること等を基本として、医療給付の削減、医療費の削減等に関する取組の役割が積極的に果たされること、都道府県・市町村で適切に役割を担うための必要な方策</li> <li>・平成25年介護保険法改正法附則に係る所要の措置(給付に当たっては医療給付率や高齢者の医療の費用負担の在り方)</li> <li>※上記措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じて検討</li> </ul> </li> <li>②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保</li> <li>・国保・後期高齢者医療制度の保険料に係る低所得者の負担の軽減</li> <li>・後期高齢者医療金の全額給付率の導入</li> <li>・所得水準の高・国際組合に対する医療補助の見直し</li> <li>・国保の保険料の賦課率の引き上げ</li> <li>・国保の保険料の賦課率の引き上げによる負担の軽減の範囲の引上げ</li> <li>③保険給付の増進と医療費の削減の適正化等</li> <li>・低所得者の負担に配慮しつつ、国保給付の増進と医療費の削減の適正化</li> <li>・これと併せた負担能力に応じた負担を求めるとともに、国保給付の増進と医療費の削減の適正化</li> <li>・医療提供体制の確保の負担を軽減するための取組の推進</li> <li>・見直し及び併せ就業との公平を確保するための取組の推進</li> </ul>			
	難病対策 小児慢性 特定疾患 対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 必要な法律案の26年通常国会への提出を目指す</li> <li>【検討事項】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病対策に係る都道府県の超過負担の解消</li> </ul> </li> </ul>			
介護保険制度	第8期介護保険事業計画(～26年度)		第8期介護保険事業計画(～28年度)		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 必要な法律案の28年通常国会への提出を目指す</li> <li>【検討事項】 <ul style="list-style-type: none"> <li>①地域包括ケアシステムの構築に向けた地域大規模事業の見直し</li> <li>・在宅医療・在宅介護の提供に必要な関係者の連携の強化</li> <li>・高齢者の自立した日常生活の支援・介護予防に関する基盤整備</li> <li>・認知症に関する必要な取組</li> <li>②地域支援事業の見直しと併せて地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し</li> <li>・後期高齢者医療金の全額給付率に併せて検討状況を踏まえ、介護給付金の給付率について検討し、必要な措置を講ずる</li> </ul> </li> <li>③一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し</li> <li>④いわゆる補給給付の支給の要件に資金を厳格化する等の見直し</li> <li>⑤特別介護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し</li> <li>⑥第一号被保険者の介護保険料に係る低所得者の負担の軽減</li> <li>⑦介護報酬に係る適切な対応の在り方</li> </ul>			
公的年金制度	基礎年金の国庫負担割合の2分の1への恒久的な引上げ 遺族基礎年金の支給対象の拡大		年金生活者支援給付金の支給 老齢基礎年金の受給資格期間の短縮		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>【検討事項】 <ul style="list-style-type: none"> <li>①マクロ経済スライドに基づく年金の繰上り給付の在り方</li> <li>②短時間労働者に対する厚生年金保険・健康保険の適用範囲の拡大</li> <li>③高齢者における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況に合わせた年金受給の在り方</li> <li>④高所得者の年金給付の在り方・公的年金等給付を含めた年金給付の在り方を見直し</li> <li>⑤その他必要な事項</li> </ul> </li> </ul>				

※本工程表は、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に盛り込まれた、持続可能な社会保障制度の構築等のうち、優先的取組が明示されている措置や検討事項の内容について記載したものである。

出所) 厚生労働省「社会保障制度改革の実施状況と今後の進め方 参考資料」

なお、平成 24 年度からの社会保障の分野ごとの制度改革にかかる法律改正とその実施時期などの進捗予定については図 4 でまとめられている。消費税率が予定通りに 10%に引き上げられたとして、その税収が平年度化するの平成 28 年度であり、財源の確保と制度改革に伴う法案成立に要する時間を考慮すれば妥当なところであると思われる。

図 4



### 3)平成 26 年度分の見直しと地方の財政負担

平成 26 年の通常国会に提出予定の社会保障改革関連法案の概要は、図 5 で示されている。少子化対策では、次世代育成支援対策推進法の延長と新たな認定（特例認定）制度の創設（実施は平成 27 年 4 月 1 日）と育児休業給付の給付率引き上げ（平成 26 年 4 月 1 日施行）が行われる。医療・介護サービスの提供体制改革等では、地域介護施設整備促進法等関係では新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、医療法関連では、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（平成 26 年 10 月以降順次施行）、介護保険法関係では、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（平成 27 年 4 月以降順次施行）、難病・小児慢性特定疾患対策では、難病対策、小児慢性特定疾患にかかる都道府県の超過負担の解消を図るとともに、公平かつ安定的な医療費助成制度の確立が図られる（平成 27 年 1 月 1 日施行）

図 5

平成26年通常国会提出の社会保障制度改革関連法案			
	法案名	主な改正事項	施行期日
少子化対策	次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律案	次世代育成支援対策推進法の延長、新たな認定(特例認定)制度の創設	平成27年4月1日
	雇用保険法の一部を改正する法律案	育児休業給付の給付率の引上げ(休業開始後6月間につき50%→67%)	平成26年4月1日
医療・介護サービスの提供体制改革等	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案	<b>1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)</b> ①病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等のための新たな基金を都道府県に設置 ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定 <b>2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)</b> ①医療機関が病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を都道府県に報告する仕組みの創設 ②都道府県は、①をもとに、地域医療体制の将来のあるべき姿を医療計画において策定 ③医師確保支援を行う地域医療支援センターを法律に位置付け <b>3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)</b> ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化 ②低所得者の保険料軽減を拡充 ③一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ ④低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加 等	公布日。 ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。
難病・小児慢性特定疾患対策	難病の患者に対する医療等に関する法律案(新法)	難病対策、小児慢性特定疾患に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するため ①対象疾患の拡大 ②対象患者の認定基準の見直し ③類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し	平成27年1月1日
	児童福祉法の一部を改正する法律案		平成27年1月1日

出所) 厚生労働省「社会保障制度改革の実施状況と今後の進め方」

図 6 は、消費税率の引き上げ後の 5%分・14.0 兆円の財源の使途を示している。社会保障の充実 2.8 兆円、消費税引き上げに伴う増 0.8 兆円、年金国庫負担 1 / 2 への引上げ分等として 3.2 兆円の合計 6.7 兆円(四捨五入のために合計が一致しない)が、現在の社会保障給付に上乗せとなり、14.0 兆円の残りの 7.3 兆円が現在の社会保障給付に充てられるとしても、社会保障給付と消費税の差額は、改革を織り込んでいない姿の 26.6 兆円から、改革を織り込んだ姿の 19.3 兆円に縮小するものの、なお社会保障給付が消費税収入を上回る状況にある。そのことが、消費税収入のすべてが社会保障財源化されていることを示し、それが図中の注 1 にある社会保障制度改革推進法に定められている消費税・地方消費税の使途にかかる説明に合うというのが図 6 の主張である。

図6

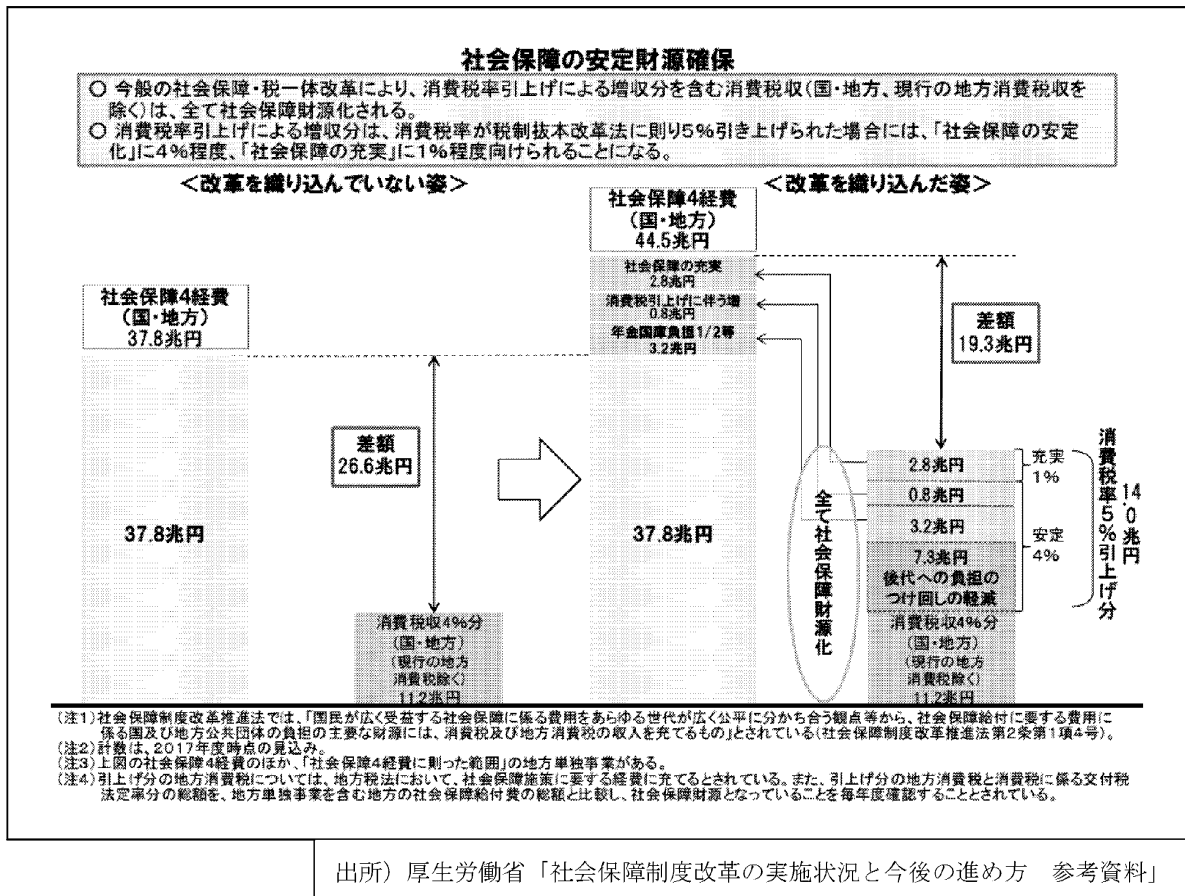
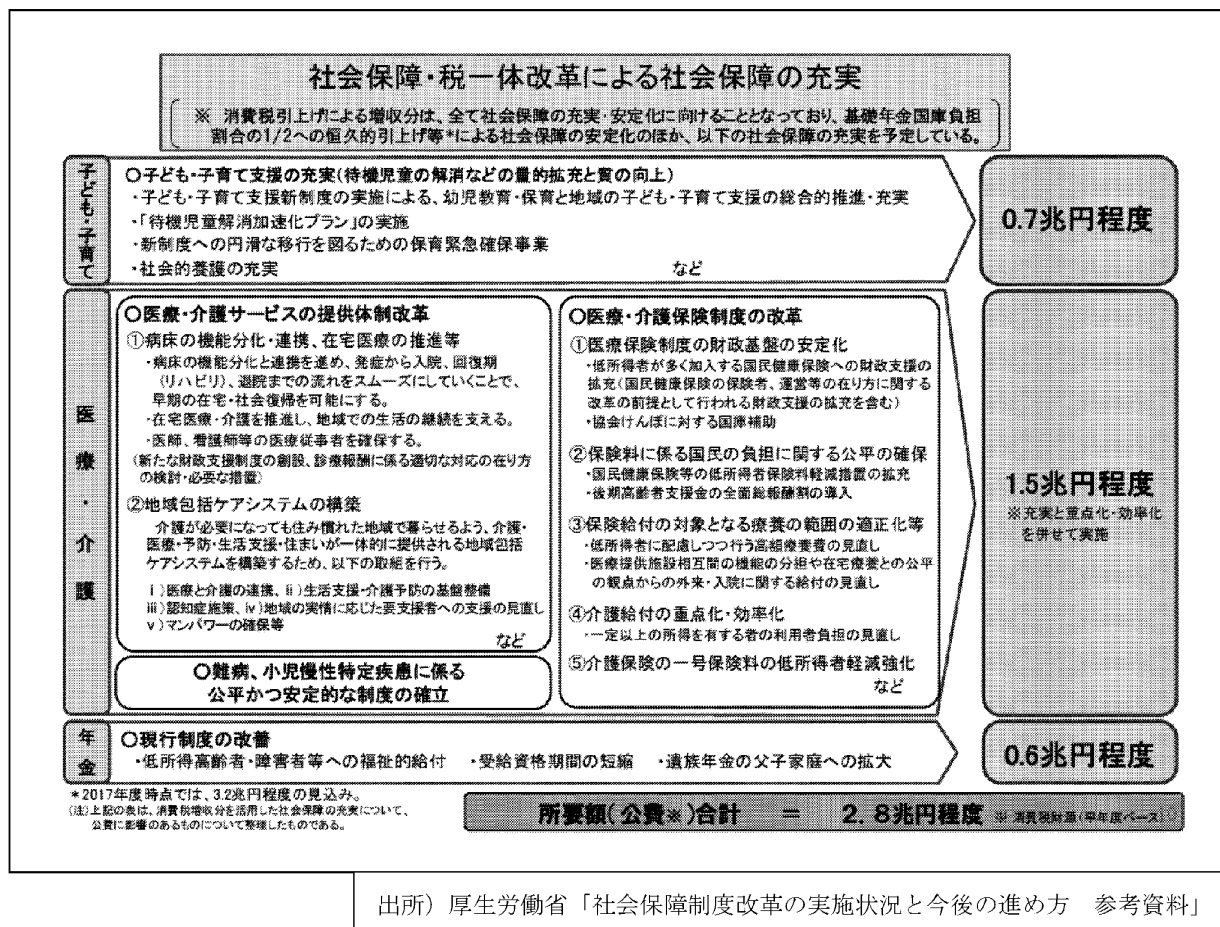


図7は、図6の社会保障の充実に充当される2.8兆円について、その分野別の内訳を示したものである。子ども子育て関係の0.7兆円は、これまで制度化されていない、ほぼ新たな事業に対する財源充当であるが、医療・介護の1.5兆円程度は、給付増の要素である「充実」に対して、「重点化・効率化」に伴う給付額圧縮の純計である。給付額圧縮を伴う改革課題としては、たとえば「介護・給付サービスの提供体制改革」の項目にある「病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等」や、「医療・介護保険制度の改革」の項目にある「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等」「介護給付の重点化・効率化」などがある。それらは、法改正だけでも高いハードルであり、改革の痛みを伴うものであるだけに実現し、給付減を実際にもたらすかどうかは予断を許さないところがある。

社会保障の充実に充てられる2.8兆円という金額は消費税率1%分に該当するものであるが、それが制度の充実に伴う給付増と重点化等に伴う給付減も含めて、制度改革のあり方をまず検討し、その結果として自然体で積み上げられたものであるのか、消費税率1%分の税収をいわば予算制約として、そのなかで詰め込めるものを盛り込んだ結果なのかは、政府が公表した資料から伺い知ることはできない。図7の目算通りの財源の範囲で改革が実現でき、そのなかで、消費税率の引き上げに伴う社会保障制度の拡充を国民が実感できるかどうかは、今後、大いに注目すべき点である。



図 7



平成 26 年度の社会保障の充実・安定化にむけた財源配分は図 1 で示したが、その考え方を説明しているのが図 8 である。そこでは、社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成をめざして、消費税率引き上げに伴って確保が見込まれる平成 26 年度の増収額 5 兆円(平年度化していないので 3% 分よりも小さい)について、

- ①まず基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 への引上げに 2.95 兆円を向け、
- ②残額を平年度時の
  - ・「社会保障の充実」及び「消費税引上げに伴う社会保障 4 経費の増」と
  - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」

の比率(概ね 1 : 2)で按分した額をそれぞれに向ける。

としている。図 8 では、5%に引き上げられた際に 14.0 兆円と見込まれる消費税・地方消費税収入に対して、同じ考え方で配分する方針が示されている。その結果、基礎年金国庫負担割合 1 / 2 への引上げ 3.2 兆円(2 割強)、消費税率引き上げに伴う社会保障 4 経費の増 0.8 兆円(6%程度)、社会保障の充実 2.8 兆円(2 割程度)、残りの実質的に赤字国債の減額という意味での財政再建に回る部分 7.3 兆円(5 割強)とされている。その財源配分は、社会保障・税一体改革において想定されていた財源配分と比較すると、消費税率の引き上げに伴う社会保障 4 経費の増のウエイトが下がり、実質的に財政再建に回る部分のウエイトが引き上げられた印象を与える。

図 8

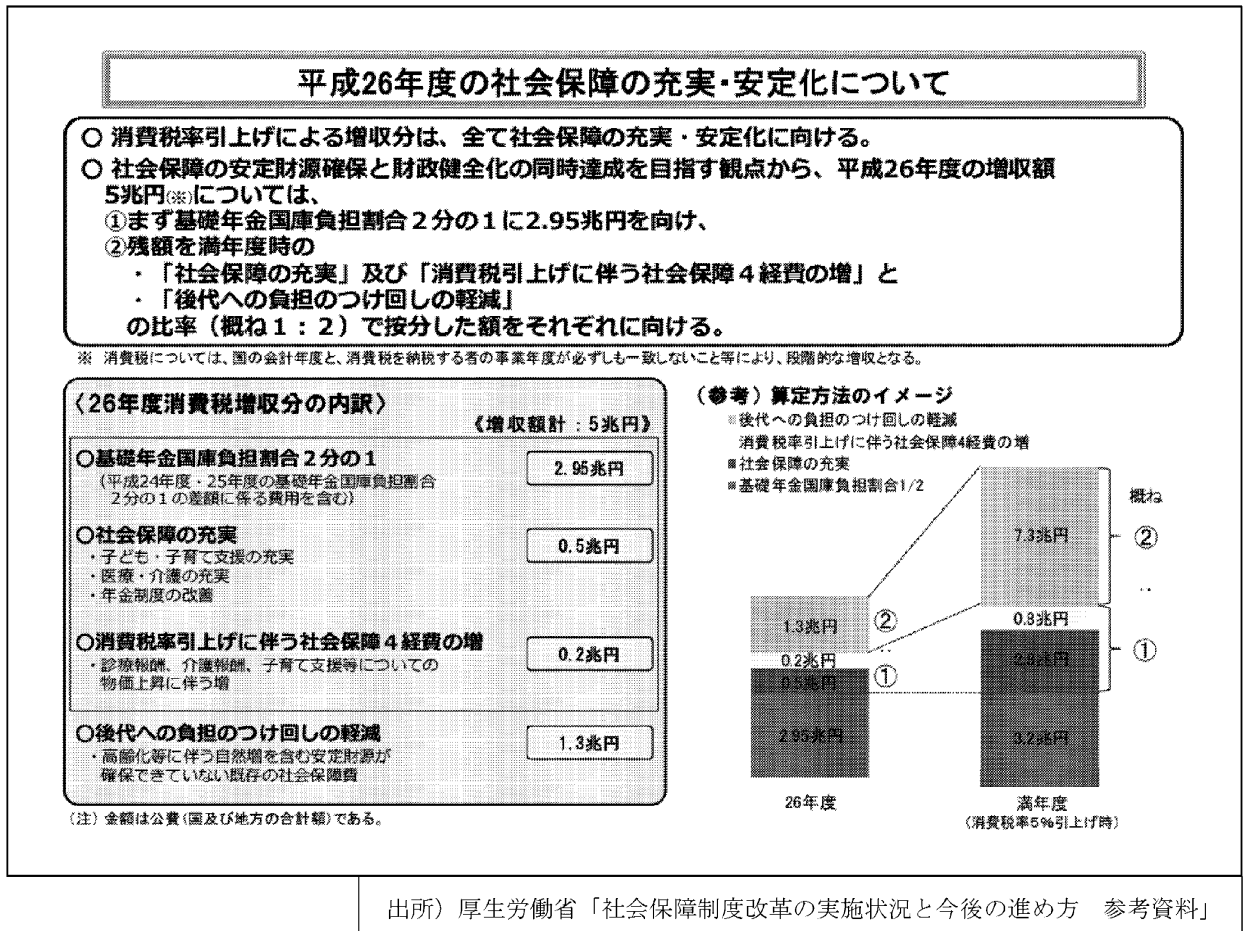
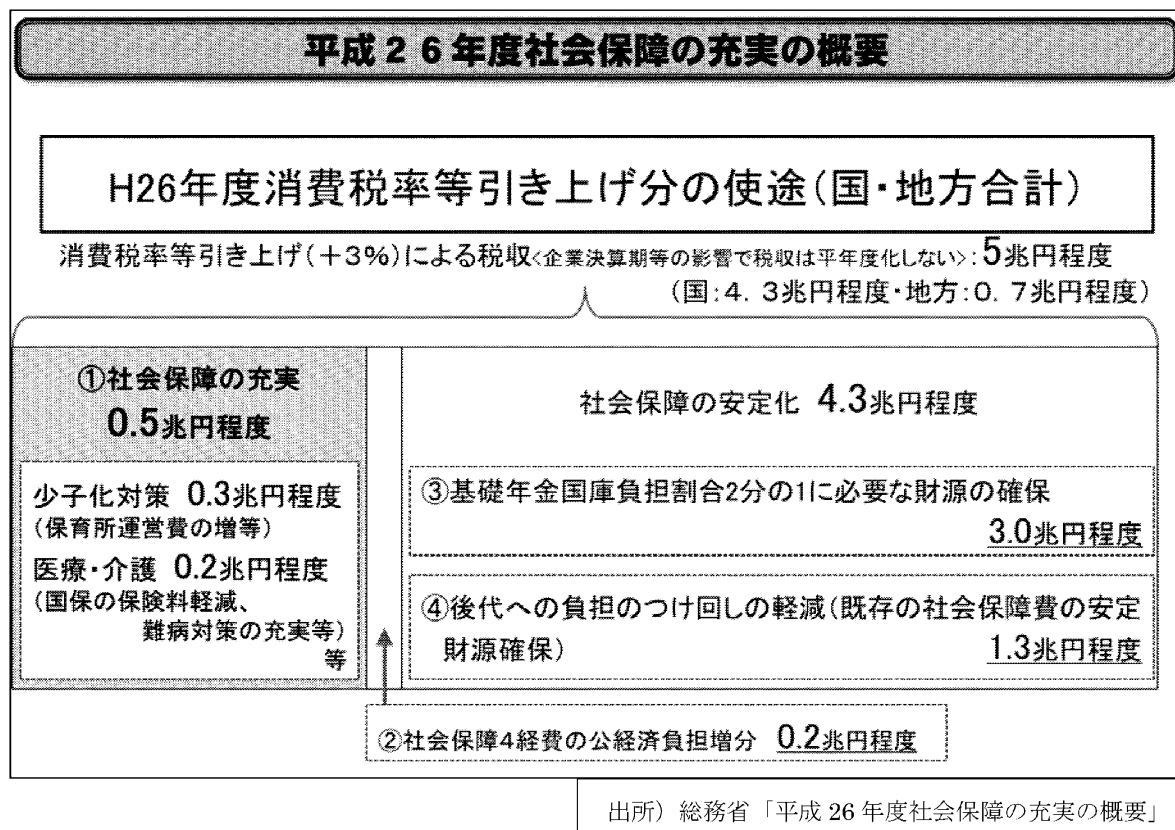


図9は、図8の内容に対して、国と地方の配分がどのようになっているかを示している。国分が4.3兆円であるのに対して地方分は0.7兆円である。消費税率が8%の段階で地方消費税率は1.7%と0.7%分引き上げられるとともに、国税の消費税のうち交付税財源となる部分は1.18%相当額から1.40%相当額と0.22%分引き上げられる。平成26年度の消費税収の増収額5兆円に対して、その比率を乗じると、5兆円×(0.7+0.22)／3となり、1.53兆円となる。その一方で、事業費ベースでいうと、図8や図9で示したように、社会保障の充実に0.5兆円程度、社会保障4経費の公経済負担増分は0.2兆円程度であり、そのうちの地方負担は、図1で示した3,500億円程度である。ただし、地方消費税の増収見込み額は、平成26年度の地方財政計画ベースで3,400億円程度と小幅にとどまっている。

図 9



### 3. 子ども子育て支援新制度

図 10 は、子育て支援にかかる子ども子育て支援新制度の概要を示したものである。その目的は、次の3点であると説明されている。

- ① 質の高い幼児期の学校教育・保育の提供(幼保一体化)
  - ・幼保連携型認定こども園の改善(認可・指導監督の一本化等)
  - ・就学前の子どもに対する学校教育や保育の給付を一体化(施設型給付の創設)
- ② 地域の子育て支援の充実
  - ・小規模な保育の活用などにより、子どもに必要な保育を提供(地域型保育給付の創設)
  - ・市町村が地域の声を聞きながら、子育ての相談など子育て支援を充実
- ③ 待機児童対策の推進
  - ・幼保連携型認定こども園を中心に、小規模保育、家庭的保育など、多様な保育の充実等により保育を量的に拡大

新制度に移行することで、認定こども園の認可主体は、それまでの都道府県から幼保連携型については都道府県、指定都市、中核市に移ることとなる(幼稚園型については、従来通り都道府県が認定)さらにすべての施設について、確認主体は、市町村が実施主体として担うこととなる。財政措置については大きく変わり、従来、幼稚園は私学助成等(都道府県)、保育所は運営費負担金(市町村)、認定こども園は運営費負担金(市町村)と私学助成等(都道府県)であったものに対して、幼稚園・保育所・認定こども園では市町村が行う施設型給付に振り替わり、新しいカテゴリーとして設けられた地域型保育についても市町村が行う地域型保育給付に位置づけられることとなる。

図 10



少子化対策については、平成 24 年 8 月に成立した子ども子育て 3 法(認定こども園法の一部改正、子ども・子育て支援法、子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律)のなかで、制度改正の重要部分は枠組みが定まっている。市町村は、子ども子育てに関する需要を捕捉したうえで、市町村子ども・子育て支援事業計画を作成し、子どものための教育・保育給付として、認定こども園、幼稚園、保育所からなる「施設型給付」と小規模保育事業者、家庭的保育事業者、居宅訪問型保育事業者、事業所内保育事業者からなる「地域型保育給付」の計画的整備を行うとともに、地域子ども・子育て支援事業として、地域子育て支援拠点事業・一時預かり・乳児家庭全戸訪問事業等、延長保育事業・病児/病後児保育事業、放課後児童クラブ等を行うとされている。それらに児童手当と妊婦健診を加えたものが、子ども子育て支援法に基づく給付事業の全体像となる。認定こども園法の改正では、幼保連携型認定こども園について、現在のところ幼稚園は学校教育法、保育所は児童福祉法に基づく認可であったのに対して改正こども園法に基づく単一の認可に改められ、財政措置も施設型給付で一本化されるなど、大きく制度改正が行われる。その結果、長く懸案であるとされてきた幼保一元化は大きく進むこととなる。

子ども・子育て新支援制度における国と地方の負担割合の設定にあたり、「国と地方の役割分担に応じて設定する」との原則の下で、次の 4 点に整理されている。

- ① 児童手当については、全国一律の現金給付であることから、国：地方＝2：1 とする（「児童手当法一部改正法」のとおり）

- ② 現物サービスのうち、個人給付である施設型給付や地域型保育給付は、国と地方の共同責任という観点から、国が義務的に支出すべき経費であることを踏まえ、介護給付や障害者自立支援給付と同様に、国：地方＝1：1とする
- ③ 現物サービスのうち、地域の実情に応じて実施される市町村事業については、地方の役割や現行の事業を踏まえ、国：地方＝1：2とする
- ④ なお、国と地方の現行の負担水準を変更しないこととする。このため、標準時間利用についての施設型給付は、私学助成に係る現行の地方単独事業を踏まえ、地方単独事業（都道府県：市町村＝1：1）を一部設ける

国が一律に行う現金給付と、現物サービスであっても義務的に支出する事業と地域の実情に応じて実施される事業で、国と地方の負担のあり方を変えるという考え方が確認された点は、たいへん重要なポイントである。なお、①と②にかかる国の負担は国庫負担金、③は国庫補助金と整理されされている。図 11 はそのような考え方のイメージを示したものである。

図 11

### 給付と事業の新旧イメージ

【現行】			【新制度】			
項目	性格	負担割合	項目	性格	負担割合	備考
児童手当	負担金	国2/3,県1/8,全市町村1/8(※1)	児童手当	負担金	国2/3, 地方1/3	
認可保育所(※2)	負担金	・国1/2 県1/4,一般市町村1/4 ・国1/2,指定都市中核市1/2	(市町村の確認を受けた施設に給付)			
幼稚園(私学助成)(※2)	補助金	県の助成に対し、国が定額補助	施設型給付 …(※4)	負担金	国1/2, 地方1/2 …(※3)	・児童手当、施設型給付、地域型保育給付、市町村事業のそれぞれの給付・事業の性格に応じ、法令上・予算上区分して国庫負担・国庫補助を実施
幼稚園就園奨励費	補助金	・国1/3, 市町村(特別区以外) 2/3 ・国1/4, 特別区 3/4	地域型保育給付			
事業所内保育	補助金	国1/3～2/3,直接事業主に助成等	地域子ども・子育て支援事業	補助金	国1/3, 地方2/3	・これらの国庫負担金及び国庫補助金を「子ども・子育て包括交付金(仮称)」と総称する
児童育成事業費補助金 ・家庭的保育	補助金	・事業主1/3,県1/3,一般市町村1/3 ・事業主1/3,指定都市中核市2/3				
児童育成事業費補助金 ・延長保育(※2) ・病児・病後児保育 ・放課後児童クラブ	補助金	・事業主1/3,県1/3,全市町村1/3 ・事業主1/3,指定都市中核市2/3				
安心子ども基金 ・地域子育て支援拠点 ・一時預かり等	補助金	国1/2,全市町村1/2				

※1 被用者の3歳未満(所得制限額未満)は7/15を事業主が負担。公務員分は所属庁負担。

※2 公立保育所、公立幼稚園、延長保育(公立)は全市町村が10/10負担

※3 公立施設に対する施設型給付は、全市町村が10/10負担

※4 私立保育所については、市町村が保育所に委託費を支払う負担割合は、国1/2,地方1/2

出所) 総務省資料

さて、図 7 で示したように、子ども子育て支援の充実にかかる財源は 0.7 兆円とされているが、その内訳は、

- ①最優先課題である待機児童解消等のため、保育等の量を拡充するために要する費用：約 0.4 兆円
- ②職員配置基準の改善をはじめとする保育等の質の改善のための費用：約 0.3 兆円

とされている。しかしながら、従来からそれらの制度改正にかかる公費負担の増は 0.7 兆円を大きく

上回ると見られており、その財源確保のあり方が課題とされてきた。内閣府に設けられている子ども子育て会議基準検討部会（平成26年2月14日）に提出された「子ども・子育て支援新制度における「量的拡充」と「質の改善」について」によれば、量の拡充については平成29年度までに公費負担ベースで4,126億円、質の改善については同時期までに6,865億円程度とされており、合計で約1.1兆円となって、0.4兆円程度の財源不足が生じるとの見通しが示されている。このように、子ども・子育て新支援制度は、スタート時から財源確保の問題に直面する見通しである。

#### 4. 生活保護制度の見直し

生活保護の被保護人員等は、平成25年11月に2,164,857人となり、昭和25年度の制度開始以来、もっとも多い水準（平成26年2月時点）となった。被保護世帯の世帯類型別の構成比でみると、高齢者世帯は4割強で高止まりになっているのに対して、近年、急激に増えているのは、母子世帯と傷病・障害者世帯を除くその他世帯であり、その割合は平成12年度の7.4%から24年度には18.3%に達している。その他世帯のなかには就労が可能な世帯が一定程度含まれていると見られる。また、近年では不正受給とされる例も累増している。生活保護費は平成25年度予算ベースで37,632億円（うち地方負担は9,408億円）と4兆円を伺うほど拡大するなかで、生活保護制度の見直しが急務であるとされてきた。

社会保障制度改革推進法の附則第2条第2号（抜粋）では、「生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組み、保護を受けている世帯に属する子どもが成人になった後に再び保護を受けることを余儀なくされることを防止するための支援の拡充を図るとともに、就労が困難でない者に関し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築、正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討すること」としている。それを受けて、生活保護制度を見直すと同時に、新たな生活困窮者支援策として生活困窮者自立支援法を創設して平成27年度から施行することとしている。

生活困窮者対策等の全体像は、社会保険制度・労働保険制度からなる第1のネット、求職者支援制度による第2のネット、生活保護からなる第3のネットからなる。第2のネットを新設する生活困窮者自立支援法で強化することで、第3のネットの生活保護制度にかかる負担を緩和することが方針とされた。生活困窮者自立支援法の対象はおよそ40万人とされている経済的困窮者のうち生活保護ボウダー層等である。

図12は生活保護法の改正の枠組みを示したものである。就労による自立の支援、健康・生活面に着目した支援、不正・不適切受給対策の強化等、医療扶助の適正化が柱となっている。なかでも、不正・不適切受給対策の強化等では、福祉事務所の調査権限を拡大し、罰則の引き上げや不正受給にかかる返還金の上乗せを講じるなどの方策を盛り込んでいる。

図 12

<b>生活保護法の一部を改正する法律案について</b>	
<p>必要な人には確実に保護を実施するという基本的な考え方を維持しつつ、今後とも生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、就労による自立の促進、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を行うための所要の措置を講ずる。</p>	
<b>主な改正内容</b>	
<p><b>1. 就労による自立の促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 安定した職業に就くことにより保護からの脱却を促すための給付金を創設する。</li> </ul> <p><b>2. 健康・生活面等に着目した支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づける。(※)</li> </ul> <p><b>3. 不正・不適正受給対策の強化等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉事務所の調査権限を拡大する（就労活動等に関する事項を調査可能とするとともに、官公署の回答義務を創設する。）。</li> <li>○ 罰則の引上げ及び不正受給に係る返還金の上乘せをする。</li> <li>○ 不正受給に係る返還金について、本人の事前申出を前提に保護費と相殺する。</li> <li>○ 福祉事務所が必要と認めた場合には、その必要な限度で、扶養義務者に対して報告するよう求めることとする。</li> </ul> <p><b>4. 医療扶助の適正化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定医療機関制度について、指定（取消）に係る要件を明確化するとともに、指定の更新制を導入する。</li> <li>○ 医師が後発医薬品の使用を認めている場合には、受給者に対し後発医薬品の使用を促すこととする。(※)</li> <li>○ 国（地方厚生局）による医療機関への直接の指導を可能とする。</li> </ul>	
<b>施行期日</b>	平成26年7月1日（一部(※)平成26年1月1日）
<p>(注)第183回国会政府提案からの修正点 ・ 同国会（衆議院厚生労働委員会）における議員修正（保護申請に係る取扱い は現行と変わらない旨を明確化）の反映 ・ 施行期日の変更（3か月後ろ倒し）</p>	
出所）厚生労働省資料	

また、図 13 は新たに設ける生活困窮者自立支援法の枠組みを示している。同法は、「生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずる」ことを目的とし、福祉事務所設置自治体は、必須事業として自立相談支援事業を実施するとともに、離職により住宅を失った生活困窮者等に対し家賃相当の住居確保給付金の支給を行うとしている。また、任意事業として、就労準備支援事業や一時生活支援事業、家計相談支援事業、学習支援事業を実施するとしている、また、都道府県知事等による就労訓練事業（いわゆる中間的就労）の認定を行う。

各事業の国の負担は、必須事業である自立相談支援事業と住居確保給付金については国庫負担金が4分の3の補助率で交付され、任意事業については国庫補助金が支給され、その補助率は就労準備支援事業と一時生活支援事業については3分の2、家計相談支援事業と学習支援事業その他の生活困窮者の自立の促進に必要な事業は2分の1とされる。ここでも国と地方の役割分担に応じた負担区分の考え方が適用されている。

図 13

<b>生活困窮者自立支援法案について</b>	
生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずる。	
<b>法案の概要</b>	
<p><b>1. 自立相談支援事業の実施及び住居確保給付金の支給（必須事業）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉事務所設置自治体は、「自立相談支援事業」(就労その他の自立に関する相談支援、事業利用のためのプラン作成等)を実施する。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 自治体直営のほか、社会福祉協議会や社会福祉法人、NPO等への委託も可能(他の事業も同様)。</li> </ul> </li> <li>○ 福祉事務所設置自治体は、離職により住宅を失った生活困窮者等に対し家賃相当の「住居確保給付金」(有期)を支給する。</li> </ul> <p><b>2. 就労準備支援事業、一時生活支援事業及び家計相談支援事業等の実施（任意事業）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉事務所設置自治体は、以下の事業を行うことができる。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就労に必要な訓練を日常生活自立、社会生活自立段階から有期で実施する「就労準備支援事業」</li> <li>・ 住居のない生活困窮者に対して一定期間宿泊場所や衣食の提供等を行う「一時生活支援事業」</li> <li>・ 家計に関する相談、家計管理に関する指導、貸付のあっせん等を行う「家計相談支援事業」</li> <li>・ 生活困窮家庭の子どもへの「学習支援事業」その他生活困窮者の自立の促進に必要な事業</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3. 都道府県知事等による就労訓練事業（いわゆる「中間的就労」）の認定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県知事、政令市長、中核市長は、事業者が、生活困窮者に対し、就労の機会の提供を行うとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行う事業を実施する場合、その申請に基づき一定の基準に該当する事業であることを認定する。</li> </ul> <p><b>4. 費用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立相談支援事業、住居確保給付金：国庫負担3/4</li> <li>○ 就労準備支援事業、一時生活支援事業：国庫補助2/3</li> <li>○ 家計相談支援事業、学習支援事業その他生活困窮者の自立の促進に必要な事業：国庫補助1/2</li> </ul>	
<b>施行期日</b>	平成27年4月1日
(注)第183回国会政府提出案からの修正点はなし	
出所) 厚生労働省資料	

5. 国保等の医療制度改革に向けての課題

生活保護制度と並んで医療制度や医療保険制度に対しても大きな改革が進められようとしている。昭和 36 年に国民健康保険の強制加入の導入によって医療保険の皆保険制度が達成されたが、これまで国民健康保険の保険者は市町村とされてきた。わが国の地方自治の特徴の 1 つが基礎自治体中心主義であって、市町村の提供する基礎的サービスの柱が医療保険制度の提供があった。市町村は住民の生活や生命を守り、生活の質の向上を図る役割を担っており、健康増進のための保健事業の実施主体が市町村であり、介護保険が市町村を保険者として実施されたこともあって、保健・医療・福祉の一体的な実施のうえで、国民健康保険の保険者を、総合行政主体である市町村とすることは重要な意味を持つと考えられてきた。

しかしながら、少子・高齢化が厳しさを増すなかで、市町村国保への国庫負担や高額医療への国庫負担や再保険の仕組み等、様々な保険財政安定化のための措置が講じられても、なお小規模な自治体で国民健康保険の財政運営が不安定となり、保険料格差が大きくなりすぎるなどの弊害が目立つようになってきた。また市町村による国民健康保険事業特別会計への法定外赤字補てんの額は年々大きくなっており、国民健康保険事業特別会計の累積赤字も深刻な問題である。そうしたなかで、後期高齢者医療制度では広域連合を実施主体とすることで都道府県単位の財政調整の仕組みが導入され、ついには国民健康保険の広域化への対応が必要との観点から都道府県保険者化がめざされるようになって



いる。その際に、国民健康保険の保険者を都道府県が担う根拠として、これまでの保健事業等との一体化に代わって、都道府県による医療提供体制整備の課題が浮上している。その点は大いに注目すべきである。

図 14

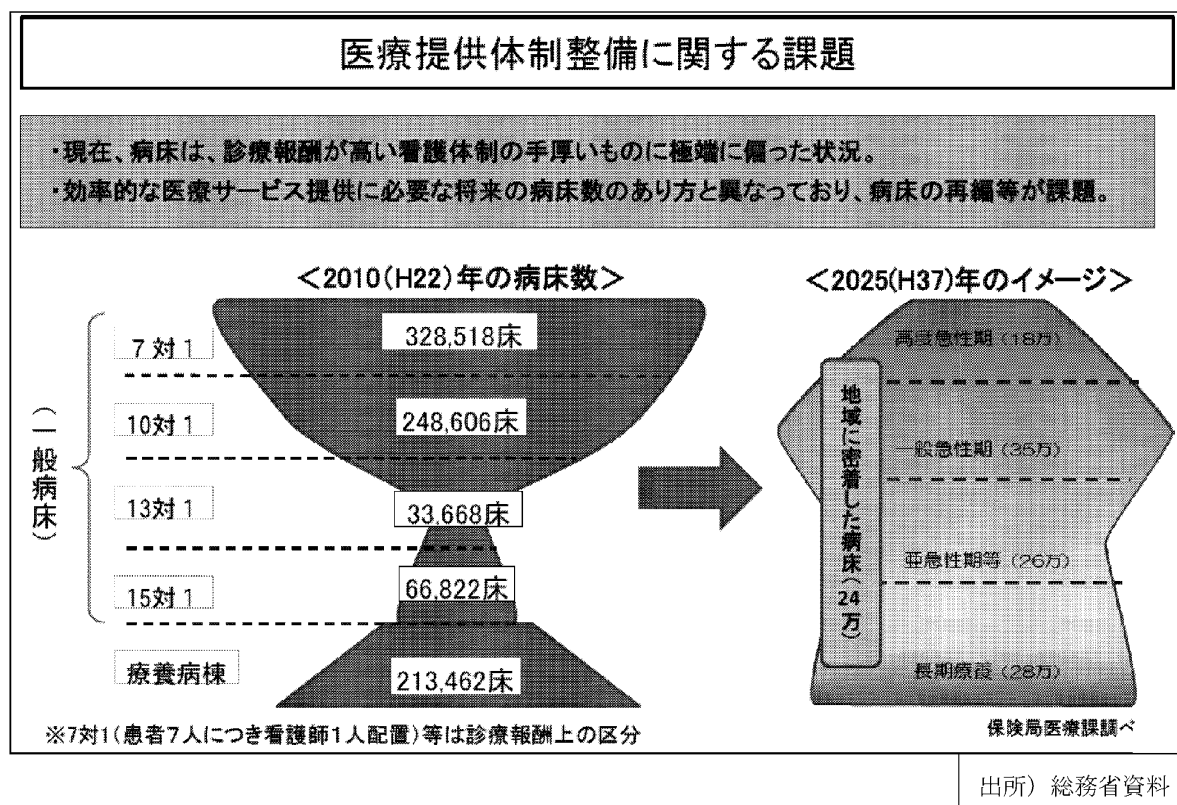


図 14 は、左側図で 2010 年における病床数を、看護師 1 人についての患者数で区分して示している。そこでは 7 対 1 の高度急性期に係る病床が多く、13 対 1 等の亜急性期等に係る病床が極端に少なくなっている。診療報酬が高い看護体制の手厚いものに病床が極端に偏った状況であるといえる、それに対して、右側図のようにバランスのとれた体制に移行することが都道府県の役割と位置付けられ、そのための計画づくりが求められるとともに、所要の財政措置が講じられることとなった。

そのほか、後期高齢者医療制度の支援金については、現在、国保も含めた現役世代が負担しており、被用者保険の負担方法は、加入者割 3 分の 2 に対して総報酬割 3 分の 1 とされている。この被用者保険に係る支援金の全てを総報酬割とする見直しについてプログラム法に定められているものの、医療保険の財政制度については残された課題はなお多い。



## 委員名簿等



地域の自主性及び自立性の向上に向けた地方行財政制度のあり方に関する調査研究  
(平成25年度 地方行財政ビジョン研究会)  
委員名簿

平成26年3月末日現在

委員長	小西 砂千夫	関西学院大学大学院経済学研究科・人間福祉学部教授
委員	伊集 守直	横浜国立大学経済学部准教授
	井手 英策	慶應義塾大学経済学部教授
	宇野 二郎	札幌大学法学部法学科教授
	関 口 智	立教大学経済学部経済政策学科准教授
	相馬 直子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究科准教授
	高端 正幸	新潟県立大学国際地域学部国際地域学科准教授
	田邊 國昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	富江 直子	茨城大学人文学部社会科学科准教授
	中野 妙子	名古屋大学大学院法学研究科准教授
	西 岡 晋	金沢大学法学部准教授
	沼尾 波子	日本大学経済学部教授
	古市 将人	帝京大学経済学部経済学科助教
	佐藤 文俊	自治財政局長
	青木 信之	大臣官房審議官(財政制度・財務担当)
	村中 健一	大臣官房審議官(公営企業担当)
	内藤 尚志	自治財政局財政課長
	境 勉	自治財政局調整課長
	前田 一浩	自治財政局交付税課長
	野村 善史	自治財政局地方債課長
	米田 順彦	自治財政局公営企業課長
	廣澤 英治	自治財政局公営企業課公営企業経営室長
	大 沢 博	自治財政局公営企業課準公営企業室長
	多田 健一郎	自治財政局財務調査課長
	笠置 隆範	自治財政局財政課参事官
	鈴木 善彰	一般財団法人地方自治研究機構調査研究部長兼総務部長
事務局	八 矢 拓	自治財政局調整課課長補佐
	倉持 庸二	自治財政局調整課企画係長
	高橋 勲行	自治財政局調整課事務官
	星野 元紀	一般財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員



## 平成25年度の開催経緯

委員会	テーマ・報告者	報告書該当部分
第1回委員会 (平成25年6月7日)	<p>○「地方財政について」</p> <p>村岡 嗣政 総務省自治財政局財政課財政企画官 小西 砂千夫 委員長 関西学院大学大学院 経済学研究科・人間福祉学部教授</p>	<p>第1部 第1章 第1部 第2章</p>
第2回委員会 (平成25年7月30日)	<p>○「地方財政と社会保障のかかわりについて」</p> <p>水野 敦志 総務省自治財政局調整課理事官 井上 靖朗 総務省自治財政局交付税課課長補佐</p> <p>○「新たな生活困窮者支援策及び生活保護制度の見直しについて」</p> <p>水野 敦志 総務省自治財政局調整課理事官</p>	<p>第2部 第1章 第4部 第1章</p>
事例視察 (平成25年8月20・21日)	<p>○「生活保護に係る実態調査」</p>	<p>第4部 第2章</p>
第3回委員会 (平成25年10月4日)	<p>○「平成26年度地方財政収支の仮試算等について」</p> <p>村岡 嗣政 総務省自治財政局財政課財政企画官 小西 砂千夫 委員長 関西学院大学大学院 経済学研究科・人間福祉学部教授</p> <p>○「子ども・子育て新制度の検討状況と待機児童解消に向けた取り組みについて」</p> <p>八矢 拓 総務省自治財政局調整課課長補佐</p>	<p>第1部 第4章 第1部 第5章 第3部 第1章</p>
第4回委員会 (平成25年11月1日)	<p>○「社会保障制度改革について」</p> <p>水野 敦志 総務省自治財政局調整課理事官</p> <p>○「税財政分権の日本的文脈」</p> <p>高端 正幸 新潟県立大学国際地域学部 国際地域学科准教授</p>	<p>第2部 第2章 第1部 第3章</p>
第5回委員会 (平成26年2月24日)	<p>○「平成26年度地方財政計画について」</p> <p>水野 敦志 総務省自治財政局財政課財政企画官</p> <p>○「平成25年度ビジョン研のまとめについて」</p> <p>小西 砂千夫 委員長 関西学院大学大学院 経済学研究科・人間福祉学部教授</p>	<p>第1章 第6部 第5部</p>

地域の自主性及び自立性の向上に向けた  
地方行財政制度にあり方に関する調査研究

—平成 26 年 3 月発行—

**一般財団法人 地方自治研究機構**

〒104-0061

東京都中央区銀座 7-14-16

太陽銀座ビル 2 階

電話 03 (5148) 0661 (代表)

印刷 株式会社ワコー



