



2. 国への制度提言



(1) 地方財政制度

地方交付税への対応

<はじめに>

地方財政制度は、地方財政計画の策定と地方交付税の算定を通じて、国が地方財源を保障するとともに、税源の偏在を調整する仕組みとなっています。

現在の地方交付税制度は、国・地方を通じた巨額の財政収支不足のため、臨時財政対策債に依存したものとなっています。

現行の臨時財政対策債は、過去に発行したものの元利償還金の全額が、新たな臨時財政対策債の発行枠として計上されており、借入金の返済を新たな借入金で賄う制度運用となっていますが、このような後年度への負担先送りから早期に脱却しないと、地方財政制度そのものが破綻してしまいます。

そのような問題意識から、調査分析報告書では、地方交付税制度上の課題として、交付税の算定や臨時財政対策債の発行手法について取り上げました。

本項では、直面する課題である臨時財政対策債制度からの脱却のための選択肢として、地方税収の拡充と交付税原資の充実を行った場合について提案します。

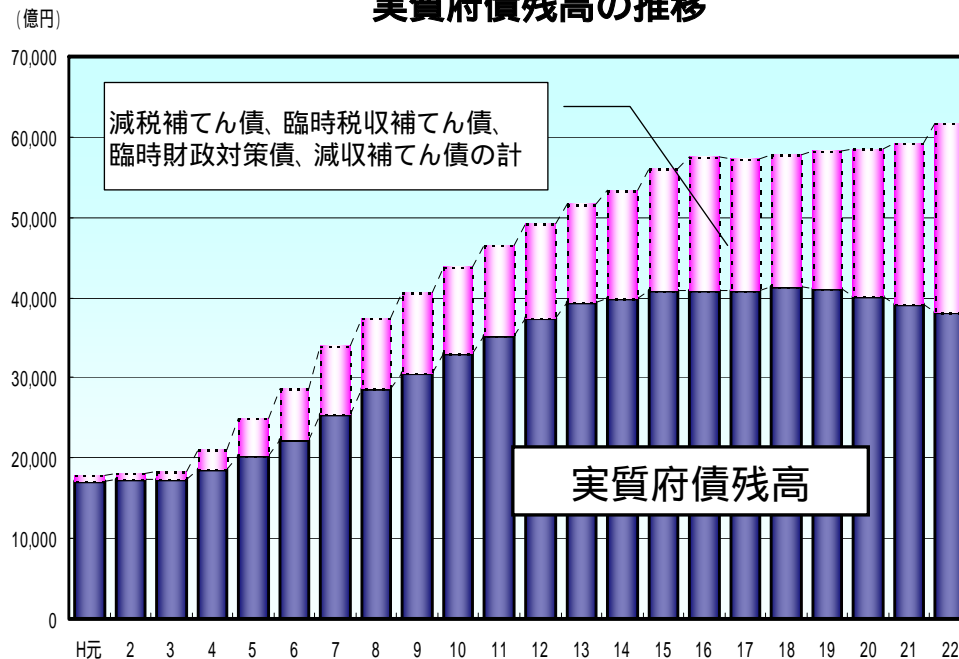
府債(臨時財政対策債)の状況

府債残高は、国の景気対策に伴う地方債や、国による減税や地方財源の不足への対応のための特別な地方債(減税補てん債、臨時財政対策債等)の発行増などにより、バブル崩壊以降大幅に増加しました。

近年は、府自らによる行革努力等により、全会計の府債残高から税や交付税の代替として発行した地方債を除いた「**実質府債残高**」()は減少傾向にあるものの、臨時財政対策債等は、今なお増加を続けています。

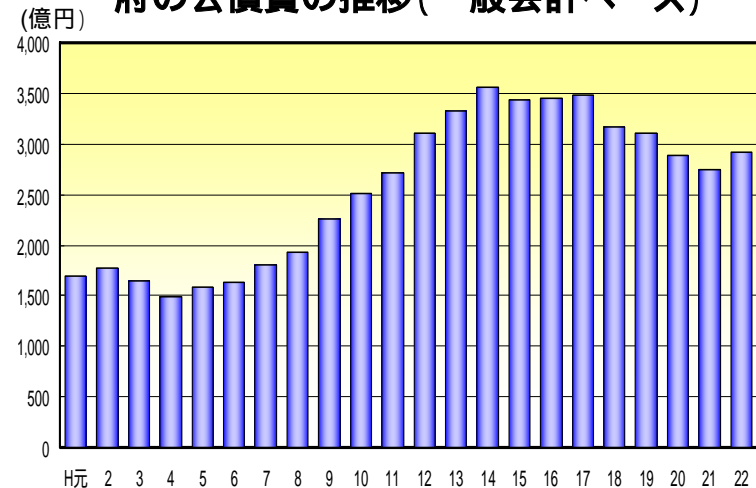
これに伴って、このところ低下している公債費は、今後、再び増加に転じる可能性があります。

実質府債残高の推移



() 平成21年は最終予算、22年は当初予算ベース

府の公債費の推移(一般会計ベース)



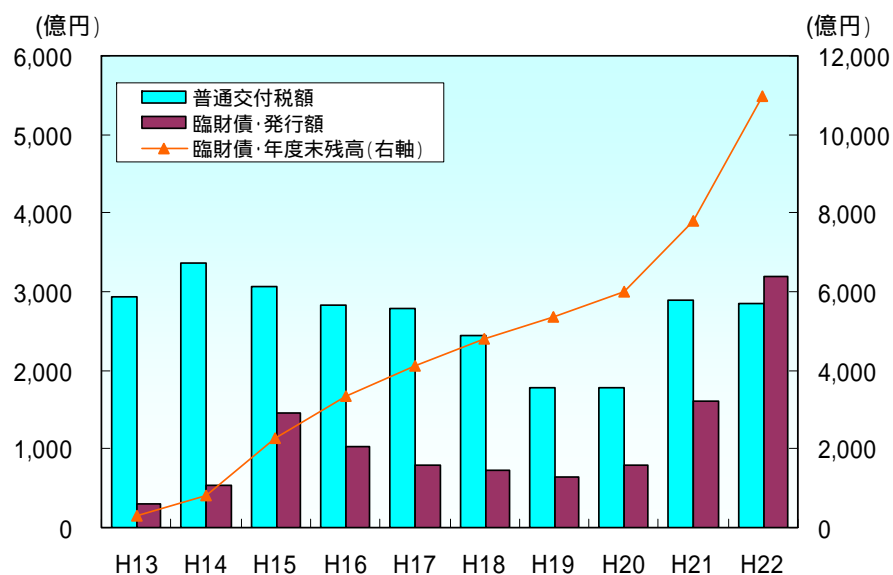
() 実質府債残高

府の独自指標。全会計の府債残高から、臨時財政対策債、減税補てん債、減収補てん債及び臨時税収補てん債の残高を除いたもの。

臨時財政対策債の償還に必要な費用は、後年度の基準財政需要額に100%算入されることとなっていますが、府の基準財政需要額(平成21年度)のうち、既に3%弱が臨時財政対策債の償還に要する費用となっており、償還費用は、新たな臨時財政対策債の発行を続ける限り、急激に増加していきます。

既に到来した超高齢社会への対応を踏まえると、臨時財政対策債からの脱却の道筋を描くことは、待ったなしの課題といえます。

府の臨時財政対策債の発行額等の推移



() 平成21年は最終予算、22年は当初予算額ベース

臨時財政対策債発行可能額(地方財政計画ベース)

(単位: 億円)

	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
	14,488	32,261	58,696	41,905	32,231	29,072	26,300	28,332	51,486	77,069

府の基準財政需要額に占める臨時財政対策債償還費

(単位: 億円)

	H17	H18	H19	H20	H21
基準財政需要額 (臨時財政対策債振替前) A	11,484	12,254	12,240	12,377	12,553
うち公債費	1,320	1,382	1,479	1,519	1,542
うち臨時財政対策債償還費 B	63	108	205	276	323
B / A (%)	0.55	0.88	1.67	2.23	2.57
(参考) 臨時財政対策債振替額	802	722	653	796	1,607

見直し手法の検討

以下、一定の前提条件のもとで、臨時財政対策債脱却のための見直し手法について検討します。

地方税収の拡充

1) 国税から地方税への税源移譲

<例> 現行：消費税(4%) + 地方消費税(1%)

見直し後：全額地方消費税化(5%)

2) 地方税の引き上げ

<例> 地方消費税：1% → 4% (+3%)

地方消費税のうち約14%(平成20年度)は東京都の収入となることから、いずれのケースにおいても、地方自治体間の財源調整の手法について検討する必要があります。

前提条件

- 平成22年度の臨時財政対策債7.7兆円を解消するために必要となる税率等を試算。

なお、実際の地方財源の不足は18.2兆円(うち国と地方の折半ルール対象は10.8兆円)。

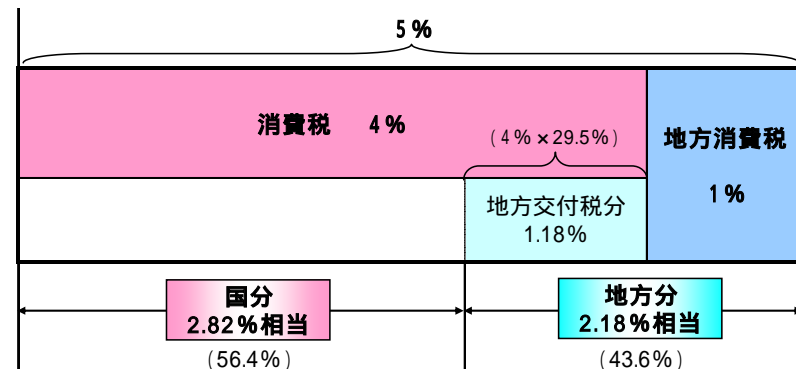
- 消費税(地方消費税)1%は、概ね2.4兆円に相当。

- 消費税の29.5%は交付税原資(下記参照)。

《参考》消費税と地方消費税

消費税5%のうち、地方固有の財源である地方消費税は1%、国税である消費税は4%です。しかし、国税の消費税のうち29.5%は地方交付税の原資となっているため、いわゆる消費税5%のうち2.18%は地方の財源です。

(右図参照)



交付税原資の充実

1) 交付税率の引き上げ

<例> 交付税原資となる国税5税の一定率分は9.5兆円。交付税率の引き上げで7.7兆円増額するには、現行の交付税率を一律45%程度引き上げる必要。

改正後の交付税率

所得税・酒税(32% **46%**)、法人税(34% **49%**)、
消費税(29.5% **43%**)、たばこ税(25% **36%**)

2) 国税の引き上げ

<例> 国税5税の交付税率は現行のままで、国税の税率引き上げ等で交付税原資を7.7兆円増額するには、各税目の税率を一律80%程度引き上げる必要。

- 消費税 : 4% 7% (地方消費税率は1%のままと仮定。)
- 所得税 : 5~40% (6段階) 9~72% など

《参考》 主要な税目の国税と地方税、地方交付税の配分

国はH22当初予算、地方はH22地方財政計画ベース

(単位:億円)

国税 126,140		地方税 115,298	
所得税	交付税原資 (32.0%)	個人住民税・個人事業税	
最終的な国の財源 85,775	最終的な地方の財源 155,663		
国税 59,530		地方税 37,124	
法人税	交付税原資 (34.0%)	法人住民税 法人事業税	
最終的な国の財源 39,290	最終的な地方の財源 57,364		
国税 96,380		地方税 24,887	
消費税	交付税原資 (29.5%)	地方消費税	
最終的な国の財源 67,948	最終的な地方の財源 53,319		

(出典)
平成22年度地方交付税のあらまし
(地方交付税制度研究会・編)



提言内容(まとめ)

【税源移譲に向けての抜本的な税制改革に着手すべき】

大阪府をはじめ、地方は、これまでも税源移譲や地方交付税の総額確保について国に求めてきました。

平成22年度の地方財政は、18.2兆円の財源不足で、過去最高の額となっています。この財源不足を解消するため、単年度の措置として、国と地方が折半して補てんするルールの適用などにより、地方は、7.7兆円の臨時財政対策債を発行することとしています。

地方においても、歳出の無駄をなくすなどのさらなる改革を行わなければなりません。国も、地方交付税法の趣旨に則り、臨時財政対策債からの早期脱却に向けて、地方税収の拡充や交付税率の引き上げについて、真摯に検討すべきと考えます。

国と地方の役割分担を踏まえた権限・財源・責任の明確化

これまで、国と地方は、社会保障や雇用、教育など様々な分野で重層的に権限・財源・責任を分担し、相互補完しながら制度を運営してきました。しかし、国民の目線からは、国と地方の守備範囲や責任の所在が分かりづらくなっています。

こうした”曖昧さ”は、行政に対する住民のチェックを疎遠なものとし、国・地方ともにコスト意識を希薄化させる要因ともなっており、厳しい財政状況が続く今日、解消すべき課題として顕在化しています。

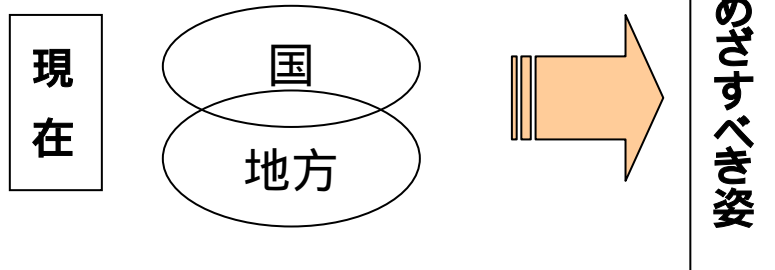
とりわけ、高齢化の進展等に伴い歳出圧力が高まる社会保障の分野は、国が企画・立案して、認定や給付等の事務を地方が担うと同時に、義務的・恒常的な財源負担が生じ、それが地方財政を硬直化させる構造になっています。

今後は、本来、対等であるべき国と地方の関係を取り戻し、ともに『自らが決定した施策については、自らで権限・財源・責任を持つ』ことを基本とすべきです。

こうした問題意識の下、将来的にめざすべき姿としては、国の責任で最低水準を保障する「ナショナル・ミニマム」を適用すべきものと、地方の判断で最適水準を決定すべきもの（「ローカル・オプティマム」）に整理し、**ナショナル・ミニマムについては、国が全額を負担すべき**です。

なお、具体的に何がナショナル・ミニマムに当たるかは、時代の変遷やめざすべき政府像などによって、様々な考え方が成り立つ概念であり、今後、国民的な合意が形成されるよう、国と地方による検討が望まれます。

【権限・財源・責任が曖昧】



【権限・財源・責任の明確化】

	権限	財源	責任
ナショナル・ミニマム	国		
ローカル・オプティマム	地方		

< 将来的にめざすべき姿 本プランでの考え方 >

	ナショナル・ミニマム	ローカル・オプティマム(地域における最適水準)	
		ナショナル・スタンダード	地方の独自施策
定義	『全国一律の最低限の基準として、国が提供を保障すべきもの』	『国が示す基準を参考にしつつ、地域の実情に即して、地方が内容を決定するもの』	『地方が、地域の実情に即して、独自に内容を決定するもの』
特徴	<p>全ての国民が、必要なときに公平・平等に受けるべき最低限の給付やサービス</p> <p>国は、全国一律に従うべき基準を設定し、これを地方の判断で下げることは不可(裁量なし)</p>	<p>国は、全国的に提供されるサービスとして、目安となる基準(スタンダード)を提示</p> <p>地方は、その基準を参考にしつつも変更可(裁量あり)</p> <p>この場合、変更する理由等について、住民への説明責任を負う</p>	<p>国の関与なし</p> <p>地方は、住民ニーズを踏まえて、独自に最適水準を決定し、全ての責任を負う</p>
権限・責任	<p>国：制度の企画・立案</p> <p>最低限の基準を維持するための助言・指導等を含む</p> <p>地方：国から委託を受け執行</p>	<p>国：目安となる基準の提示</p> <p>地方：自らの判断で執行</p>	<p>国：なし</p> <p>地方：自らの判断で執行</p>
財源	委託金(国が全額負担)	地方税(税源移譲) + [財源調整]	

改革後の財源のあり方(提言)

【ナショナル・ミニマムの全額国負担化】

権限・財源・責任の明確化という観点から、ナショナル・ミニマムにあたる義務的な事務については、国が全額を負担する制度とすべきです。

【ローカル・オプティマムの財源は原則地方税で】

ローカル・オプティマムにあたる、地方の最適水準のための仕事の財源は、原則地方税で賄うべきです。そのためには、税源移譲による地方税の充実が求められます。

なお、税源移譲の対象税目については、偏在性の低い地方消費税を中心に検討すべきと考えます。

【地方交付税は、引き続き地方の必要額を確保】

ナショナル・ミニマムへの国の全額負担制度の導入は、地方交付税の減少に直結させるべきものではありません。ナショナル・ミニマムに関しての国の全額負担後も、十分な税源移譲がなされるまでの間は、以下のような点から、地方固有の財源である地方交付税についてはその必要額を確保していく必要があるものと考えます。

恒常的な地方財源不足の解消（平成22年の財源不足額は過去最大の18.2兆円）

今後、さらなる財政需要の発生が見込まれること

- ・ 臨時財政対策債の償還に要する経費等の累増
- ・ 老朽化した社会資本への対応(1) など

財政力格差是正の必要性(2)

- (1) 高度経済成長期に建設された橋りょう等、既存の都市基盤施設の老朽化がすすんでいることから、今後発生する維持管理や更新のための巨額の費用についても、適切に地方財政計画に所要額を計上していく必要があります。
- (2) 一般的には、税源に偏在があるため、税源移譲によって地域間格差は拡大します。

【国と地方の協議による早期具体化】

国は、今般、「地域主権戦略大綱」を策定しましたが、地域主権確立のため、地方税財源の充実確保について、真摯に取り組まれることを求めます。

なお、具体的な制度設計については、国と地方の協議の場などで、国・地方が対等の立場で協議・調整しながらすすめるよう求めます。

地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定) [抜粋]

第6 地方税財源の充実確保

2 今後の課題と進め方

地域に必要なサービスを確実に提供できるよう、地方財政の所要の財源を確保することで、住民生活の安心と安全を守るとともに地方経済を支え、地域の活力を回復させていくとの基本理念に立ち、次のとおり、地域主権改革の工程及び平成22年度税制改正大綱の方向性に沿って、地方税財源の充実確保を推進する。

今後、地域主権を確立するためには、国と地方の役割分担の大幅な見直しと併せて、それぞれの担う役割に見合った形へと国・地方間の税財源の配分の在り方を見直す。

具体的には、地域主権改革を推進し、国の役割を限定して、地方に大幅に事務事業の権限を移譲する。国と地方の役割分担を踏まえるとともに、地方が自由に使える財源を拡充するという観点から国・地方間の税財源の配分の在り方を見直す。社会保障など地方行政を安定的に運営するための地方消費税の充実など、税源の偏在性が少なく、税収が安定的な地方税体系を構築する。

(2) 社会保障制度

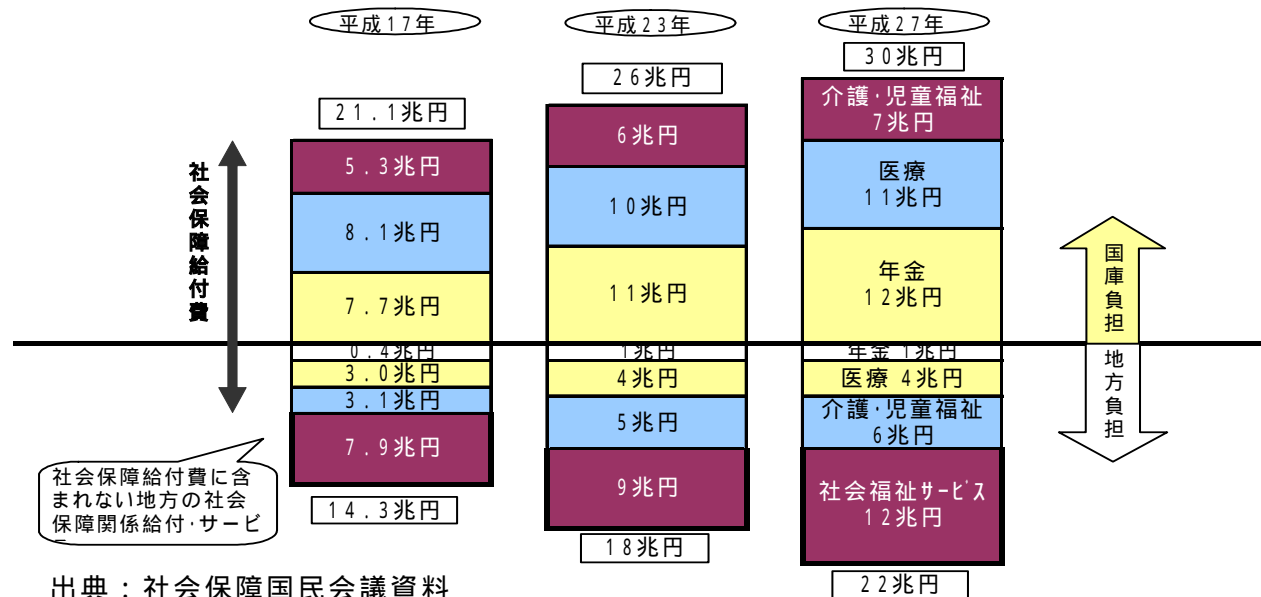
～ 提言にあたって ～

社会保障制度は、国民の暮らしや健康の「セーフティネット」であるとともに、社会経済を支える基盤です。しかし、少子高齢化の進行や税収の低迷と相まって、早晚その負担増により、国も地方もより一層の厳しい財政運営を強いられることが予想されます。

国においては、給付と負担の水準など、わが国がめざすべき社会保障像を明らかにし、それを支える財源基盤(税制等)や制度の運用基盤(いわゆる「社会保障カード(仮称)」やデータのオンライン化等)のあり方などについて、国民的な合意形成を図りつつ、検討する必要があります。

こうした検討にあわせて、社会保障制度を安定的・持続的なものとするため、国・地方の権限・財源・責任を明確化して、必要な見直しを行うべきです。

社会保障関係費の将来推計



出典：社会保障国民会議資料

平成17年度の社会保障給付費は予算ベース。同年度の地方の「社会福祉サービス」は、地方公共団体に対する調査(決算ベース)に基づいて推計。平成19年9月時点の推計。その後の社会保障給付費の対象範囲変更等により、数値に異動が生じている。

・本プランで取り上げた社会保障制度の分類

本プランでは、前述の「国と地方の役割分担を踏まえた権限・財源・責任の明確化」を踏まえ、本年4月の報告書において主要分析事業に位置づけた制度について、将来的にめざすべき姿として、下記のとおり分類した。今後、本案を一つのたたき台としつつ、国民的な合意形成に向け、国と地方の協議がなされるよう求める。

	ナショナル・ミニマム	ナショナル・スタンダード
プラン で取り 上げる 制度	現金給付(生活保護制度、児童扶養手当) 医療給付(国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、 公費負担医療制度)	介護保険制度 障害者自立支援法に基づく福祉サービス
	【現金給付】 国民の生活保障であり、地方に裁量がないためナショナル・ミニマムと整理 【医療給付】 患者と医療機関との間でサービスが決定・供給され、自治体が供給をコントロールし難いこと、事後的に医療費の一部を支払う形態であり、実質は「生存に関わる現金給付」であること、診療は、自治体の枠を超え、全国どこでも自由に受けられることから、ナショナル・ミニマムとして整理	【介護保険及び障害者自立支援法に基づく福祉サービス】 全国的にあまねく提供されるべきサービスであるが、その供給量や内容については、地域の特性や実情を把握している市町村の責任において決定すべきであることから、ここでは全体をナショナル・スタンダードとして整理

・個々の社会保障制度に関する提言について

前述のように、「ナショナル・ミニマムは国が全て責任を持つべき」という将来的にめざすべき姿を提起する一方、個々の社会保障制度に関しては、当面(計画期間3年間)、早急な手立てが必要な低所得者対策や、高齢化の進展等により財政が悪化する中で、制度の持続性を高めるための制度改革を中心として、以下のとおり提言する。

国への制度提言(社会保障関係)の実現による府負担軽減額(単年度ベースの試算)

【本プラン計画期間中の実現をめざすもの】

(1) 決算額と基準財政需要額のかい離の是正 約160億円

社会保障関係経費の対比(主要分野別)〔H21年度決算見込〕(単位:億円)

区 分	基準財政 需要額(A)	決算見込額 (B)	かい離額 (A - B)
生活保護制度	34	37	3
児童扶養手当等	189	182	7
国民健康保険制度	674	708	34
後期高齢者医療制度	648	680	32
公費負担医療制度	104	138	34
介護保険制度	664	692	28
障害者関係	196	234	38

本プランの計画期間中の負担軽減額
(平成21年度決算見込)

約 370億円

:ナショナル・ミニマムとして整理

:ナショナル・スタンダードとして整理

* 公費負担医療制度は、基準財政需要額の算出が可能であり、規模の大きい、次の事業を計上
〔 自立支援医療(更生、精神通院)、精神措置入院、
難病対策事業 〕

(2) 具体的な制度提言の実現(現時点で試算可能なもの) 約210億円

〔 ・国保国庫負担金の減額措置の廃止 約 10 億円 ・国保の保険者間調整の強化 約 10億円 〕
〔 ・福祉医療費助成の国制度化 約190億円 〕

【「将来の姿」として実現をめざすもの】

ナショナル・ミニマムの全額国庫負担化による負担軽減額(平成21年度決算見込)

約 2,000億円 - :地方財政上の取扱いが変更された場合に生じる減

[内訳]

〔 ・生活保護制度 約 40億円 ・児童扶養手当 約 4億円 ・国民健康保険制度 約710億円 〕
〔 ・後期高齢者医療制度 約 680億円 ・公費負担医療制度 約340億円 ・児童手当 約180億円 〕
(福祉医療費助成を含む)

国への提言による府負担軽減額は、法改正等を前提としたものであり、本プランの効果額としては算入しない。

生活保護制度

生活保護制度は、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的とする最後のセーフティネットとしての役割を果たしています。平成16年度には、社会保障審議会専門部会の報告がまとめられ、自立支援のあり方など運用面において見直しを図られてきていますが、抜本的な改革に至っていません。

近年、厳しい雇用情勢が続く中で、雇用のセーフティネットが機能しない就労者の増加は、被保護者の増加の大きな要因になってきています。大阪府の保護率は、全国に比べて約2倍(特に大阪市では約3倍)になるなど非常に高く、生活保護の増大は、府内自治体の財政を圧迫し、制度そのものを疲労させています。

生活保護は、生活を保障するナショナル・ミニマムの典型であり、ライフステージの課題に応じたきめ細かな制度構築について、以下のとおり提言します。

提言内容

対象者に応じた支援スキームの構築

1. 生活保護の一步手前のボーダーライン層を支援する「第2のセーフティネット」の構築

ボーダーライン層が生活保護制度に移行しないよう、期間を限定し、就労支援と生活安定に必要な種類の支援を定額支給する新たな制度を創設すべき。

2. 稼働年齢層と高齢者層を区分した仕組みの構築

稼働年齢層(原則15歳以上、65歳未満)を対象とする新たな就労支援制度の導入

稼働年齢層への対策は就労促進が最も重要であり、これを集中的・効果的にするため、就労へのインセンティブを高めるとともに、自立への自助努力を義務づけ、P D C Aサイクルにより一定期間ごとに効果を評価して、必要に応じて支援を更新する制度を導入すべき。

高齢者層のための新たな生活保障の仕組みに見直し

経済的自立が困難な高齢者層には、生活保障を主とした生活保障給付(仮称)を導入する。その際には、年金保険料納付のインセンティブともなる年金の加入期間に応じた加算などを検討すべき。

【現状と課題】

生活保護からの脱却が困難な高齢者世帯の増加

単身高齢者世帯の生活保護基準を下回る老齢基礎年金の支給額

近年の完全失業率の上昇に伴う被保護者に占める稼働年齢層の増加

生活保護からの早期脱却を促す仕組みの欠如(保護の長期化)

ライフステージごとに支援を行う上での課題が異なるにも関わらず一元的な仕組み

【年金支給額と生活保護費との比較(21年度)】

老齢基礎年金(40年加入者)	66,008円
生活保護費(68歳単身1級地-1)	80,820円
(別途、住宅扶助42,000円、医療・介護の給付あり)	

提言内容

医療扶助のあり方検討

被保護者に医療の適正な受診意識を高めてもらうとともに、健康管理への意欲を高めてもらうことが重要であるため、利用者への医療費通知の制度化、利用者が医療扶助を受けた場合の一部負担(償還払い)の導入、生活習慣病予防のための健康管理や治療を適切に実施するための「かかりつけ医療機関限定の医療証」の導入の可能性について、専門的に検討すべき。

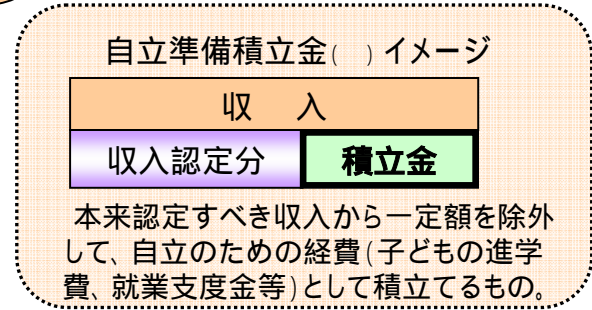
【現状と課題】

生活保護受給者の増加に伴う医療扶助費の増加

対象者に応じた支援スキーム

大阪版ハローワーク
 国のハローワークの移管を受け、市町村にサテライトを設置。雇用・就労支援と生活・福祉支援を一体的に実施。

人的資源
 (ケースワーカー等)
 の集中投入



ポーターライン層のための「第2のセーフティネット」

大阪版ハローワークと連携等

新たな有期求職者支援 (生活保護への移行予防)

比較的簡易な要件審査

求職者支援給付(仮称)
 (毎年申請で最長2年間)
 【自立支援、生活・居住給付】

新たな生活保護

就労阻害要因の除去、職業紹介等

稼働年齢層のための自立支援

自立に向けた自助努力を義務づけ

自立支援給付(仮称)
 【対象:原則15歳~64歳】
 (原則1年間ごとに更新)
 自立準備積立金

義務づけ

自立支援プログラム
 就労支援、健康管理等

求職活動

就職

高齢者層のための新たな生活保障

生活保障給付(仮称)
 【対象:原則65歳以上の高齢者世帯】

健康管理プログラム

地域ケア
 (一般の高齢者福祉)

国民健康保険制度

わが国は、国民皆保険の下、世界一の長寿国となりましたが、高齢化の進展や「医療の高度化」などにより、医療給付が増大し、保険財政も厳しい状況が続いています。とりわけ、地方と関わりの深い国民健康保険(以下「国保」という)は、かつては被保険者が自営業者中心であったのに対し、現在は無職者が半数を占め、低所得化もすすむなど、その構造が大きく変容してきています。大阪府においても、全国に比べ低所得者の割合が高く、保険料収納率も低い現状の中、市町村の財政を圧迫しており、ナショナル・ミニマムとしての国民皆保険を堅持していくためには、早急な国の対応が望まれます。

平成15年の閣議決定においては、都道府県単位を軸とした保険運営について検討するとし、現政権マニフェストでは、被用者保険との段階的な統合と地域保険としての一元的な運用をめざすとし、7月23日に開催された高齢者医療制度改革会議においても、後期高齢者医療制度の廃止に伴い、まずは75歳または65歳以上を対象として、将来的には全年齢で都道府県単位の財政運営とすることが検討されています。大阪府としても、「負担の公平」、「給付の平等」、「財政の安定」をめざして、市町村の声も踏まえながら、国保の広域化について、検討していきます。今後の国における国保の広域化に向けた取組みにあたっては、明確なロードマップを示しつつ、地方と十分な協議を行うとともに、以下の項目の実現を図るよう提言します。

提言内容

国保の広域化（都道府県単位）の推進

財政基盤の安定、負担の公平化、事務の効率化など、広域化によるスケールメリットを勘案し、国保の広域化の推進に向け、都道府県と市町村の役割分担を明確にした上で、法改正を含めた検討を行うべき。

【現状と課題】

国においては、都道府県を単位とした医療保険の再編の検討をすすめている。＜参考資料1＞

市町村国保等の運営の広域化の経過

【平成15年「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」】

< 保険者の再編・統合の基本的考え方 >

被用者保険、国保それぞれについて、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進

- ・ 保険者の財政基盤の安定
- ・ 保険者としての機能を発揮

【平成18年医療制度改革】

- ・ 市町村国保では、保険財政の広域化の観点から都道府県単位の再保険事業（保険財政共同安定化事業）を創設
- ・ 政管健保（現・協会けんぽ）では、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定

【民主党マニフェスト（平成20年）】

「被用者保険と国保を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。」

【平成22年度 国民健康保険法一部改正】

（都道府県の役割拡大と権限強化）

都道府県が、保険料の平準化や国保財政の広域化の観点から、次の内容について、

「広域化等支援方針（仮称）」に盛り込み、条例で定めることができる。

- ・ 事業の対象となる医療費の額を30万円以下に引き下げること
- ・ 市町村国保からの拠出金の拠出方法の基準を変更すること

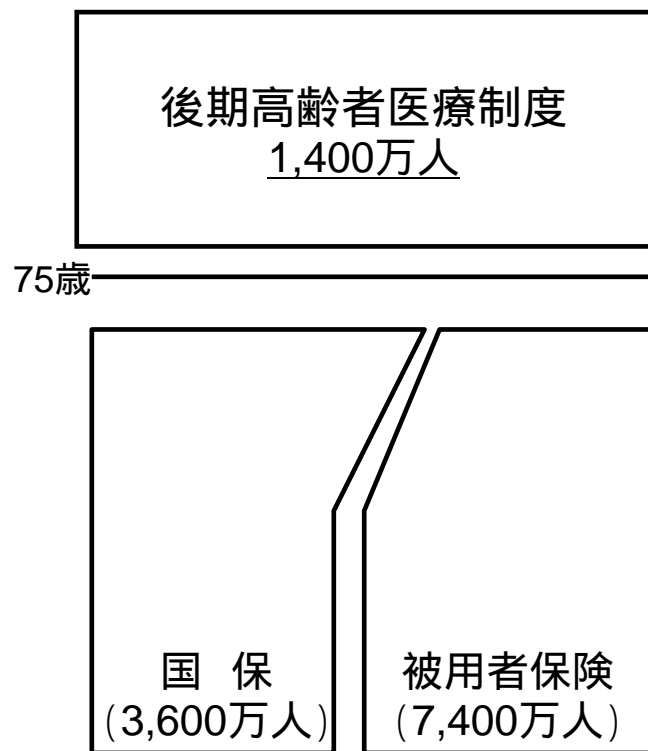
* 厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会（平成21年12月4日）参考

国保の広域化について (高齡者医療制度改革会議)

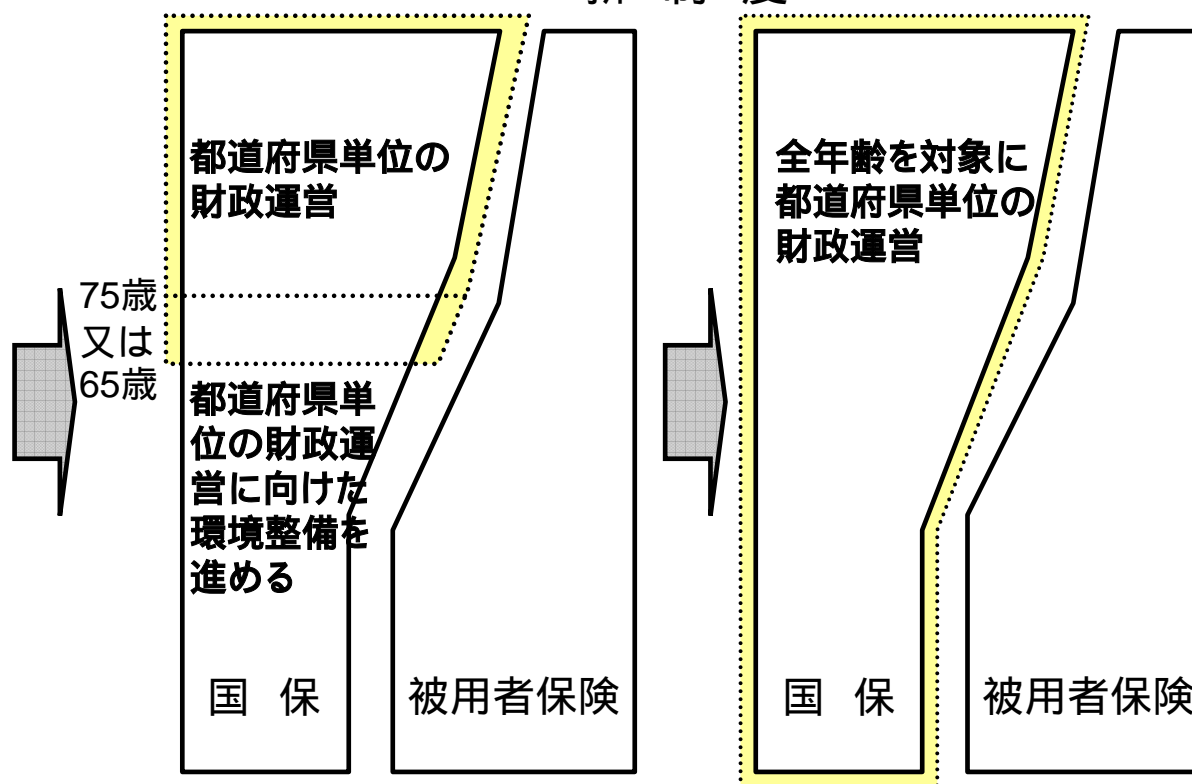
<参考資料1>

75歳以上(又は65歳以上)の高齡者医療については、都道府県単位の財政運営
都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一など、都道
府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齡を対象に都道府県単位化

<現行制度>



<新制度>



*「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討

提言内容

低所得者対策等の充実

近年の社会経済情勢の変化により、無職者や低所得者、高齢者の加入割合が増加し、他の医療保険に比べて所得に占める保険料負担率が高いため、他の医療保険と同水準となるように、国において必要な財政措置を講じるべき。また、低所得者への対応は全国単位で対応すべき課題であることから「保険基盤安定制度」は国の負担で対応するべき。

【現状と課題】

国保は、制度発足当時に比べ、自営業者が減り、無職者が増えて、低所得化・高齢化がすすむなど、その構造が大きく変容している。＜参考資料2＞

国保は、他の医療保険制度と比べると、所得に占める保険料負担率が高い。

国保の課題等(大阪府内)

＜参考資料2＞

他の医療保険制度との比較 厚生労働省資料より(平成20年度速報値)

	国民健康保険	協会けんぽ	組合健保
加入者平均年齢	49.2歳	36.0歳	33.8歳
1人あたり年間所得	79万円	218万円	293万円
1人あたり年間医療費	28.2万円	14.5万円	12.6万円
1人あたりの年間所得に占める保険料負担率	10.5%	4.1%	3.1%
年齢構成別被保険者割合 (H19年度)	60～64歳	6.4%	5.7%
	65～74歳	13.4%	4.6%
			3.5%
			2.5%

国保における無職世帯主割合

	昭和62年	平成9年	平成19年
無職世帯主	27.3%	46.0%	55.4%

厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

年齢構成別1人あたり年間医療費(全医療保険)(平成19年度)

50～54歳：202千円、55～59歳：253千円、60～64歳：333千円

提言内容

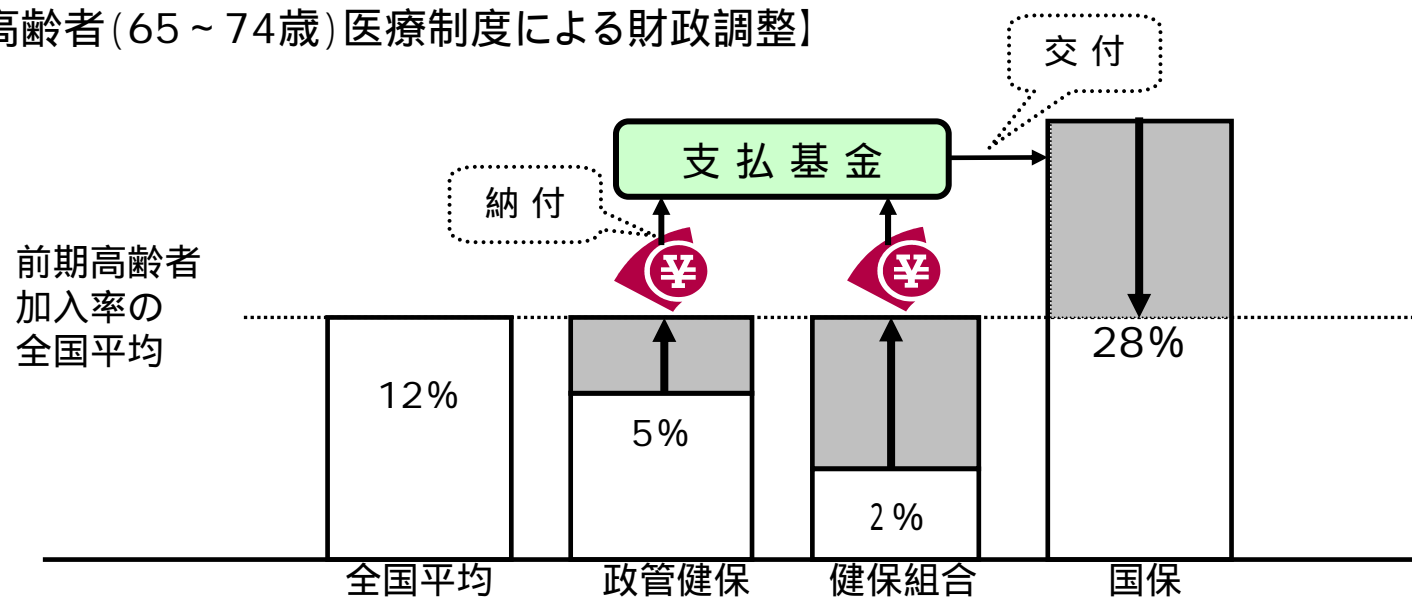
保険者間調整の強化

国保は、60歳以上の被保険者の加入割合が高いことから、他の医療保険制度に比べて保険給付費が高いため、現行の前期高齢者（65歳～74歳）の財政調整の対象年齢を60歳まで引き下げることで、保険者間の調整機能を拡充すべき。

【現状と課題】

国保は、制度発足当時に比べて自営業者が減り、無職者が増えて低所得化・高齢化がすすむなど、その構造が大きく変容している。（前ページ 参考資料2）

【前期高齢者（65～74歳）医療制度による財政調整】



提言内容

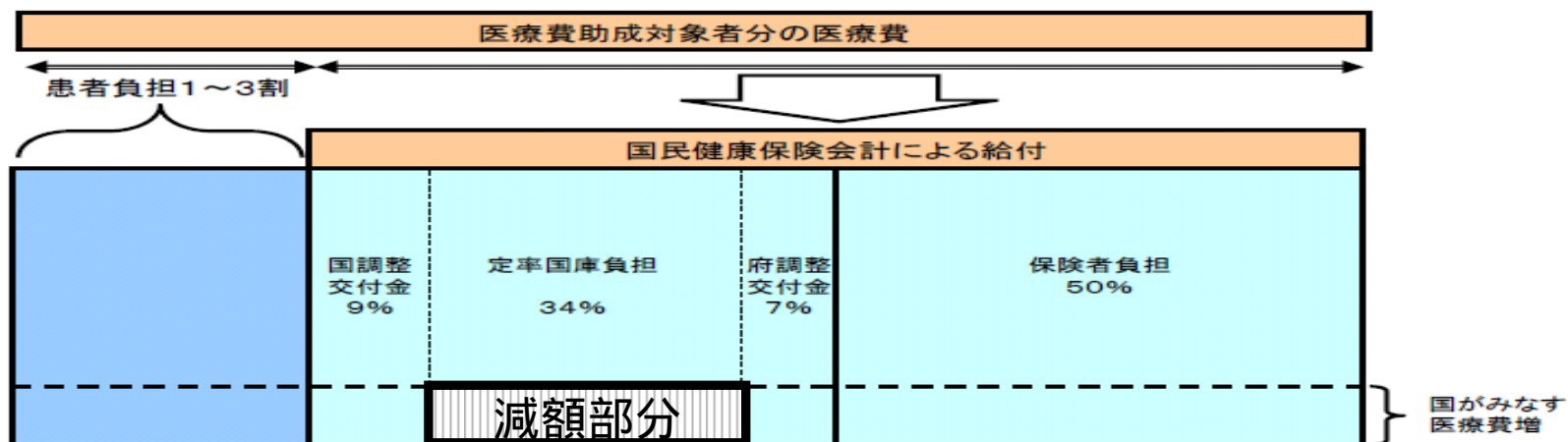
国庫負担金の減額措置の廃止

医療費助成制度などの単独事業の実施に伴う、国保への国庫負担金の減額措置については、合理的理由がなく、国が負うべき責務を担っている自治体の努力を阻害するものであり、直ちに廃止するべき。

【現状と課題】

地方が単独で行う医療費助成により、医療費が増嵩するとして国が実施している国保への国庫負担金の減額措置(いわゆるペナルティー)は、保険財政を一層厳しくしている。

国保国庫負担金の減額措置



全国ベースで約350億円の減額 府全体では約22億円
(平成20年度実績)

提言内容

医療費適正化のより一層の推進等

ジェネリック医薬品の一層の普及を図るとともに、日常の健康づくりをはじめ、特定健診・特定保健指導を推進するための関係機関の連携体制を確立し、様々な生活習慣リスクと疾病リスクについてバランスのとれた総合的かつ切れ目のない生活習慣病対策に再構築すべき。

レセプト等データの有効活用に向けた方策

国保・被用者保険・高齢者医療制度のレセプト等データの早期オンライン化をすすめるとともに、地域ごとの疾病構造の特徴や受診動向を的確に把握し医療費適正化対策を効果的に推進するため、地域単位での有効活用が図れるよう個人情報保護等に配慮した必要な制度改正を行うべき。

【現状と課題】

大阪府は、後期高齢者医療費(平成20年度 全国第4位)が高い。(後期高齢者医療制度「参考資料」参照) 20年度に国及び都道府県は、「医療費適正化計画」を策定し、健康づくりと平均在院日数の削減に取り組むことで、医療費の伸びの適正化を行うことを目的としている。

特定健診・特定保健指導の導入に際し、保険者が実施主体となったことにより、市町村が全住民の健康づくりを総合的に推進する体制が取りにくくなった。

ジェネリック医薬品シェア(20年度)

・数量ベース:17.6%(前年19年度 17.2%)、・金額(薬価)ベース:6.8%(前年19年度 6.2%)

後期高齢者医療制度

本制度は、急増が見込まれる高齢者の医療費について、現役世代と高齢者が共に支えあうため、都道府県単位の広域連合を運営主体として平成20年にスタートしました。

その後、昨年の政権交代に伴い、現制度を廃止して平成25年4月を目途に新制度に移行することとなっています。新制度の内容については、7月23日の高齢者医療制度改革会議において、「中間とりまとめ案」が示されました。同案では、地域保険は国保に一本化すること、加入する制度を年齢で区分することなく、現役世代と同じ保険に加入すること、運営を都道府県単位とすること、などの方向性が示されました。

しかし、具体的な運営主体、保険料の設定、保険者間調整の仕組み、公費投入のあり方など、重要項目の多くが、引き続き検討とされています。

今後とも、高齢者医療制度には、国による適切な財政調整が必要と考えており、新しい制度に移行にあたっては、当面、以下の項目について求めるとともに、国の検討状況を注視しつつ、適宜、必要な内容を加味していきます。

提言内容

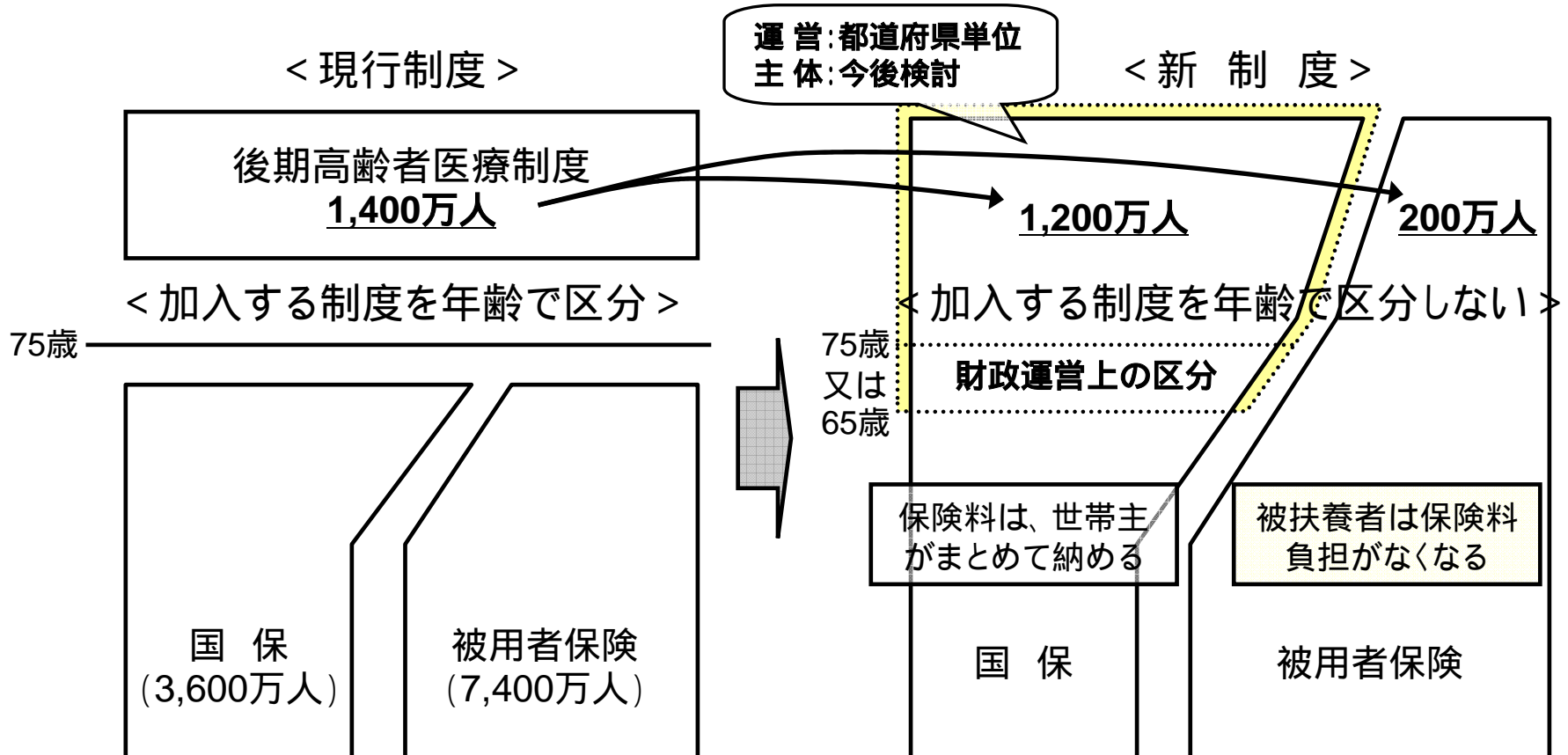
新しい高齢者医療制度への移行

新たな制度への移行にあたっては、高齢者にとっての適切な負担水準（低所得者への対応含む）、現役世代と高齢者の支え合いや、公費負担及び保険者のあり方、国保財政への影響等を十分勘案し、地方をはじめ関係者と十分協議の上、円滑に実施すべき。

新しい高齢者医療制度の基本的な枠組み

加入する制度を年齢で区分することなく、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入。

高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、世帯によっては保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



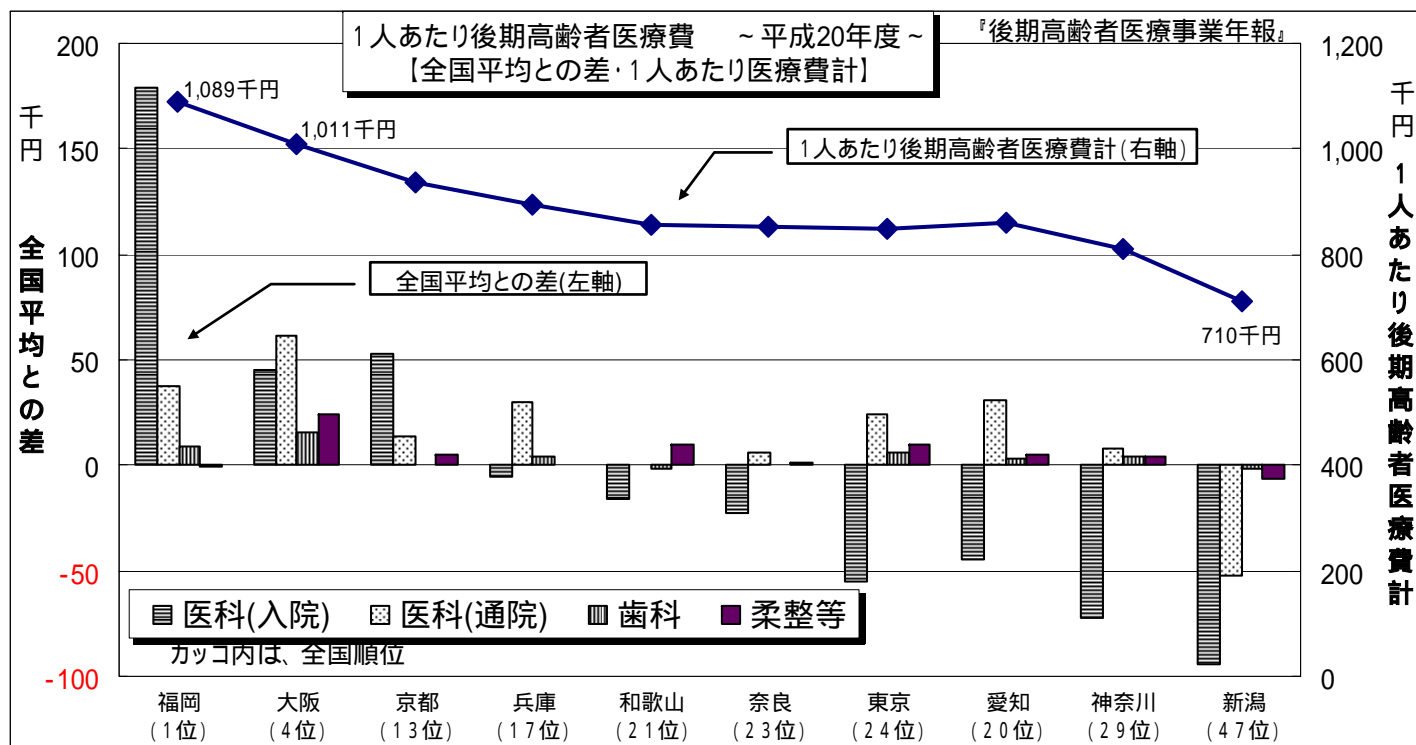
【現状と課題】

後期高齢者医療制度は、現在、国において、廃止を前提に次の視点の下、見直しが検討されている。

- ・地域保険としての一元的運用の第一段階と位置づけ
- ・年齢で、区分するという問題を解消
- ・市町村国保の広域化につなげる 等

検討スケジュール予定

- ・平成21年11月 検討会議の設置
- ・平成22年夏 中間取りまとめ
- ・平成22年末 最終取りまとめ
- ・平成23年1月 法案提出
- ・平成25年4月 新しい高齢者医療制度の施行



< 参考資料 >

介護保険制度

本制度は、社会全体で介護を支える仕組みとして創設以来、10年が経過しました。この間、利用者数の急増など広く国民に定着してきましたが、一方で介護費用も急増しています。

今後、認知症や独居高齢者の増加、さらには団塊世代の高齢化など、制度の持続可能性を確保していくことが大きな課題となっており、現行の給付水準を維持すれば、現在7兆円程度の介護費用が、平成37年には19～23兆円になると見込まれています。また、高齢者の介護には、介護保険による給付だけでなく、医療サービスや住民主体の支え合いなど、多様なサービスを有機的に連動させて提供していくことが必要であり、そのためのシステムの構築が重要です。

そのような基本的認識のもと、平成24年度からの新たな介護保険事業支援計画の策定に向けて、制度の中核を担うべき市町村の意向も踏まえ、より持続可能な制度に向けた取組みが必要です。

大阪府では、75歳以上の要介護・支援認定率が全国1位、独居高齢者率が11位であり、低所得者の増加もみられることから、引き続き適切な財政調整や保険料のあり方の検討をはじめ、以下に示す項目の実現を図るよう提言します。

提言内容

保険料・利用者負担のあり方

介護保険料の急激な上昇に対応するため、個人単位の賦課制度の導入や保険料の算定に定額制と定率制を組み合わせるなど、低所得の高齢者が無理なく負担できる仕組みを創設すべき。

負担の公平と保険財政の安定を図るため、預金や不動産などの資産の保有状況を保険料の決定に反映する仕組みや被保険者の拡大（例40歳以上 20歳以上）について、早急に検討をすすめるべき。なお、新たな負担を導入する場合には、その必要性について十分周知を図り、国民合意を得るよう努めるべき。

独居高齢者対策の充実

独居高齢者等の増加が多様な介護ニーズを生んでいることから、国の責任において、調整交付金の算定に独居高齢者の割合を加味するなど、適切な財政調整制度を構築すべき。

低所得者対策の充実

社会経済情勢の変化等により増え続ける低所得者への対応は、全国単位で対応すべき課題である。このため、低所得者の負担軽減を法令で明確に位置づけるなど、国の責任で速やかに対応すること。

とりわけ、補足給付（ホテルコスト等助成）は、保険（共助）ではなく公費による低所得者支援（生活保障）の範疇であり、国の責任で対応すべき。

【補足給付】

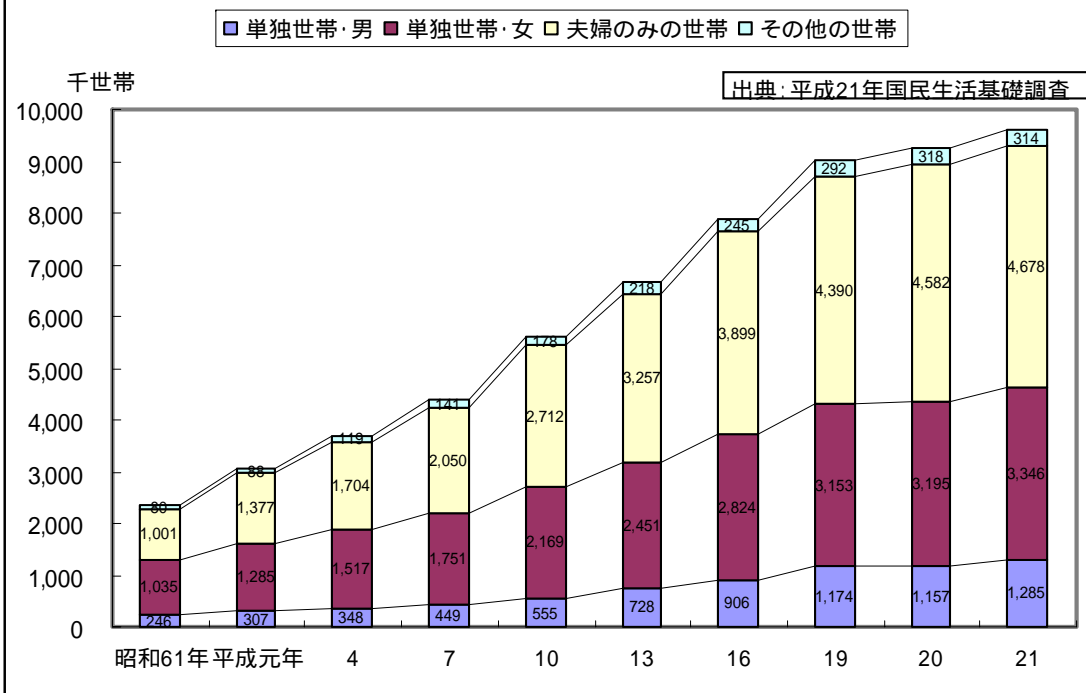
介護保険における施設サービスなどの居住費（部屋代・光熱水費）と食費（食材料費・調理に関わる費用）は、平成17年10月から保険給付の対象外となりました。しかし、所得の低い方については、施設利用が困難とならないよう、所得に応じた負担限度額と基準費用額との差額分が介護保険から給付されます。

【現状及び課題】

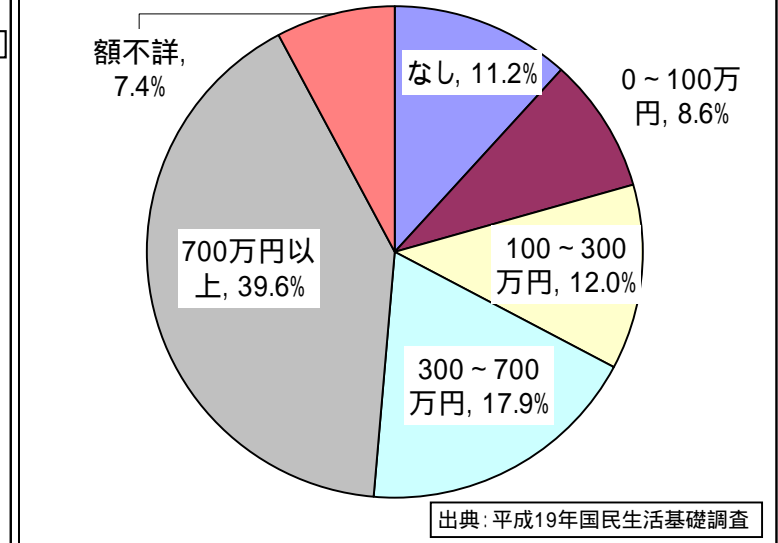
高齢化により、介護給付とともに保険料や公費負担の急増も見込まれ、制度の持続可能性が低下している。

とりわけ大都市問題として、独居高齢者の増加（単独世帯数 約460万）や高齢者の貧困（65歳以上貯蓄額 300万円以下 約32%）がすすむことも予想され、低所得者も利用しやすい仕組みに整備することが求められる。

世帯構造別にみた高齢者世帯数の年次推移



65歳以上世帯の貯蓄額



第5期介護保険料の
上昇抑制が急務！

第5期介護保険事業計画(次期)の介護保険料の機械的な計算(試算)

- ・第4期保険料 **4,588円** (大阪府内平均)
 - ・自然増 610円 (給付費上昇率年4.18%：平成19～20年度の割合)
 - ・報酬改定(3%) 76円
 - ・処遇改善(1.5万円分) 94円
 - ・同(さらに2.5万円分) 159円
- (合計)第5期保険料 5,527円**

個人単位の保険料賦課制度

現行

改正案

本人及び世帯の市町村民税の課税状況及び本人の所得により区分

対象者		収入	保険料段階	保険料
本人課税	世帯課税			
本人非課税	世帯全員非課税	老齢福祉年金受給者 生活保護受給者	第1段階	基準 × 0.5
		80万円以下	第2段階	基準 × 0.5
	世帯に課税者有	第2段階以外	第3段階	基準 × 0.75
		80万円以下	第4段階	基準 × 0.9
課税人		80万円以下	第4段階	基準 × 0.9
		第4段階以外	第5段階	基準
課税人		200万円未満	第6段階	基準 × 1.25
		200万円以上	第7段階	基準 × 1.5

世帯分離などにより適正に保険料負担がなされない場合がある

個人単位の賦課

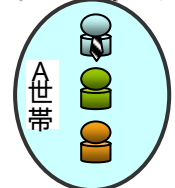
わかり易いしくみとすることで、保険料の負担についての理解が得やすくなる。

(個人の所得に応じて保険料が決まる。世帯は考慮しない)

段階数や基準額に対する割合は保険者において柔軟に設定可能

《例》 現行

〔A世帯の保険料負担（世帯単位で算定）〕



【世帯主】息子・市民税課税者 (40歳未満は被保険者ではない。)

【世帯員】本人・市民税非課税者 保険料第4～5段階

【世帯員】配偶者・市民税非課税者 保険料第4～5段階

本人非課税の場合
< 所得が同じ80万円以下でも >

世帯全員非課税
第2段階

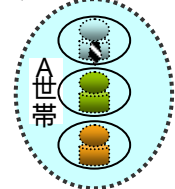
(基準額 × 0.5)

世帯に課税者有
第4段階

(基準額 × 0.9)

改正案

〔A世帯の保険料負担（個人単位で算定）〕



【世帯主】息子・市民税課税者 (40歳未満は被保険者ではない。)

【世帯員】本人・市民税非課税者 個人の所得に応じた額

【世帯員】配偶者・市民税非課税者 個人の所得に応じた額

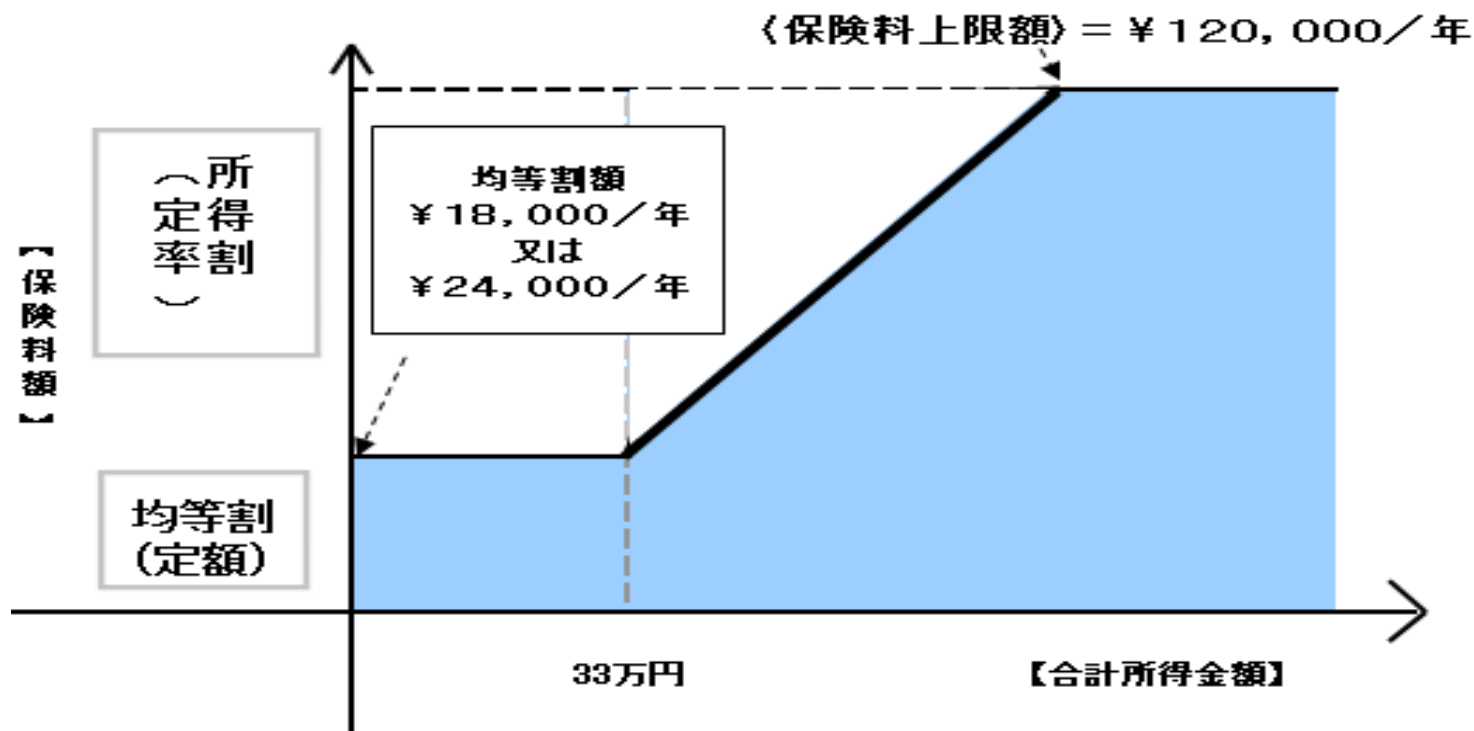
世帯の課税状況に関わらず、本人の所得に応じて保険料が決まる

新たな保険料の算定方法(定額制 + 定率制)

【現行制度の課題】 現行制度は、課税状況(個人及び世帯)・所得に応じた**段階制**保険料が変わる境界層では所得の増分に比べ保険料負担が急増(可処分所得の逆転現象が起こる)
同じ所得でも、世帯に課税者がいれば保険料が増える

【新制度のイメージ】 保険料算定は個人単位。定額(均等割)分と、所得に応じた定率分で構成。
所得に応じ負担が明確化、定額分は低所得者が負担可能な額とし、定率の上限は現行制度の上限を踏まえて設定

下記のイメージの金額は試算によるもので、決定したものではない



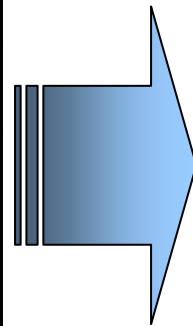
独居高齢者対策の充実

府内の独居高齢者の割合は全国を上回り、今後も増加

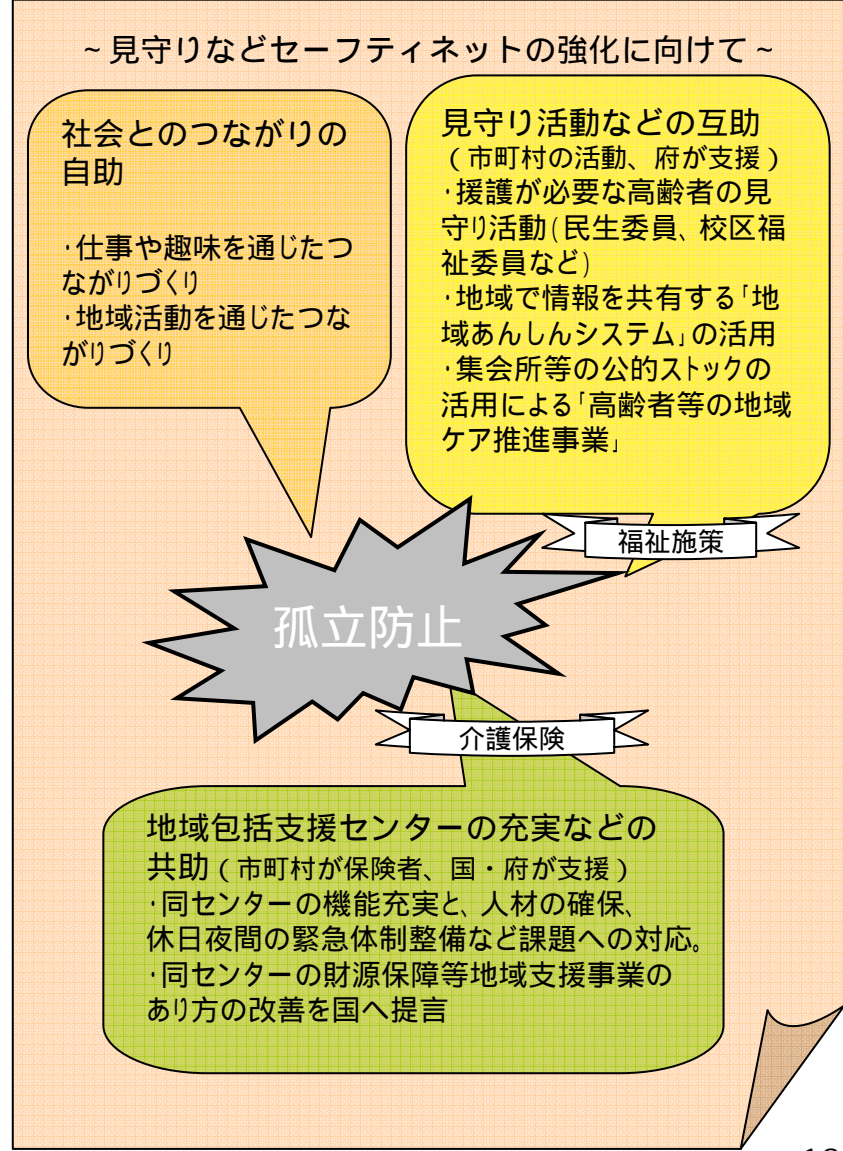
孤立を防ぎ、必要な人に必要なサービスを提供する

世帯数の推計 (単位: 万世帯)

平成	20年	27年	37年	42年
府総世帯数A	363	366	355	343
府高齢世帯数B (B/A)	a)109 30%	136 37%	135 38%	b)133 39%
府独居高齢世帯数C (C/A)	c) 39 11%	51 14%	57 16%	d) 59 17%
全国総世帯数D	4,980	5,060	4,984	4,880
全国高齢世帯数E (E/D)	1,483 30%	1,803 36%	1,901 38%	1,903 39%
全国独居高齢世帯数F (F/D)	434 9%	562 11%	673 14%	717 15%



【独居高齢者等の状況と課題】
 独居高齢者は急増(伸びは高齢世帯の増加を上回る)
 $b/a=122\% < d/c=151\%$
 独居高齢者は孤立するおそれ大きい
 病気や災害の発生時に助けを求めるのが困難
 公営住宅等では、高齢者世帯が増加
 地域コミュニティの希薄化が進行、支え合いが困難になっている



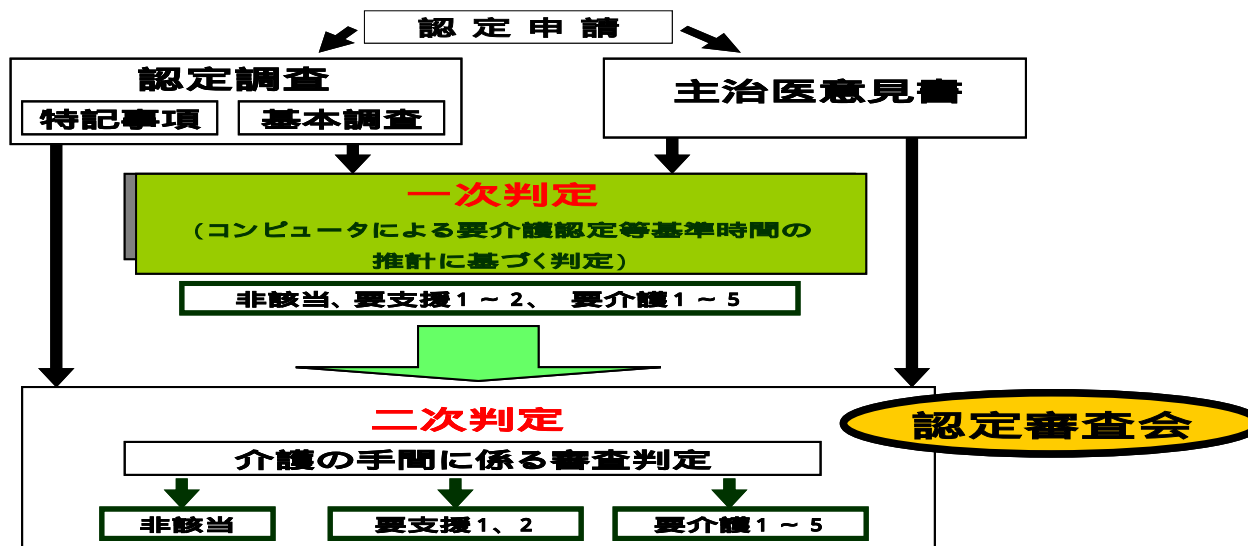
提言内容

要介護認定等の事務のあり方

被保険者の負担、保険者の事務や経費の負担等の軽減を図るため、要介護状態区分の見直しや認定の有効期間の延長などによる手続きの簡素化等、要介護認定にかかる手続きの見直しを行うこと。

【現状及び課題】

要介護認定については、府内で年間約41万件(平成21年)の認定が行われている。有効期間は新規認定は原則6ヶ月、更新認定は原則12ヶ月となっており、重度者で状態に変化がなくとも一定期間ごとに更新の手続きを行い、認定調査を受ける必要があり、被保険者やその家族にとって負担となっているほか、保険者にとっても事務手続きや経費等の負担が大きくなっている。



府内各保険者における要介護認定の現状

【認定件数(平成21年)】

新規 約 10万件
更新 約 28万件
区分変更 約 3万件

【認定有効期間】

新規認定 原則 6ヶ月
更新認定 原則 12ヶ月

心身の状態によって、3ヶ月から24ヶ月の間で短縮又は延長が可能

障害者自立支援法に基づく福祉サービス給付

障害者自立支援法は、障がいの種別にかかわらず、一元的にサービスを供給する仕組みや、国の費用負担の義務化などを柱として、平成18年に施行されました。しかし、政権の交代に伴い、遅くとも平成25年8月までに同法を廃止し、新たな総合的福祉法制を実施するとされており、現在、「障がい者制度改革推進会議」及び「総合福祉部会」において検討がなされています。

大阪府においては、「第3次大阪府障がい者計画(後期計画)」(参考資料)に基づき、障がい者の就労支援や地域移行に取り組んでいますが、今後の国の検討にあたっては、障がい者福祉の中核を担う市町村の意見も十分に踏まえながら、制度の持続性確保はもとより、障がい者の暮らしをトータルで支える横断的な取組みを強化すべきであり、以下の項目を提言します。

提言内容

自立した生活のための支援

現在検討されている新しい制度において、障がい者が地域で安心して暮らすことができるよう、地域移行・地域生活支援や雇用・就労を促進するための実効ある仕組みを設けるべき。また実効性を高めるために、必要に応じて、例えば雇用法制など関係制度の見直しも検討すべき。

利用者負担については、平成22年度から新たに軽減措置が講じられているが、法律上も応能負担を原則とすることで、低所得者の障がい者の方も無理なく安心してサービスを受けながら、自立した生活を営めるような制度とするべき。

【現状と課題】

障がい者が安心して地域生活に移行するためには、入所・入院時からの地域移行のための支援や移行後における定着のためのサポート体制が求められる。

障がい者の就労は、法定雇用率がいまだ達成されないなど、十分とはいえない状況にある。低所得者については、22年4月から障がい福祉サービス及び補装具に係る利用者負担が無料とされたが、法律上は原則1割の定率負担のままとなっている。

提言内容

客観的なルールの創設

支給決定を行うにあたっての客観的なルール・基準を設けるべき。

【現状と課題】

制度見直しの議論の中で、サービス給付の必要度を客観的に示す障がい程度区分の廃止を行うことが検討されている。

【障がい程度区分】

障がい程度区分とは、介護給付の必要度に応じて適切なサービス利用ができるようにするため、障がい者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分です。

(1～6:区分6の方が必要度が高い)

大阪府の今後の施策展開の方向（「第3次障がい者計画(後期計画)」(平成21～23年度)他）

(1) 就労支援の強化

障がい者雇用ナンバー1をめざす取組み

- ・大阪府障害者の雇用の促進等と就労の支援に関する条例（大阪府ハートフル条例）による府と関係のある法定雇用率未達成事業主に対する法定雇用率達成の働きかけ
- ・大阪府障がい者雇用促進センターにおける障がい者雇用に取り組む事業主のサポート
- ・ハートフル税制（新規の特例子会社や法定雇用率を上回って障がい者を多数雇用する事業主に対する法人事業税の軽減税制）による重度障がい者の雇用機会拡大や障がい者の雇用維持・拡大を働きかけ

きめ細やかな就労支援（福祉施設からの一般就労者数 平成23年度には800人に）

- ・関係機関の協働・連携体制の一層の強化、情報共有など就労支援にかかるネットワークの強化
- ・仕事の開拓から就職、職場定着までの一貫した個別支援の実施 等

授産施設等における工賃水準を現行の2倍に引き上げ（月16,000円以上に）

(2) 地域移行の推進

入所施設利用者の地域移行目標 **25%**（全国平均の2倍）（国指針10%以上）

入所施設利用者数の削減目標 **12%**（全国平均の1.5倍）（同7%以上）

精神障がい者の社会的入院の解消（平成24年度）

（平成23年度までの退院者数 1,908人）

公費負担医療制度

公費負担医療は、社会福祉や公衆衛生の観点から公費によって医療を給付し、自己負担を軽減して対象者の必要な医療を確保する制度です。現在は、国と地方が一定の負担割合で費用負担する仕組みであるため、国の判断により制度変更がなされると、地方の負担が必然的に発生します。難病や障がいなど様々な種類の給付が行われていますが、いずれも国民の医療を保障する役割を担っており、全額国の責任において負担するべきです。

提言内容

【難病対策事業】

特定疾患治療研究事業の法制化

現在のような要綱による患者の支援ではなく、難病対策における保健・福祉・医療サービスの充実を図るため、責任と役割を明確にした法制度を構築すべき。

(当面の変更)

補助金の超過負担の解消

都道府県の超過負担が解消されるよう、必要な予算措置を行うべき。

【現状と課題】

「原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病」として調査研究をすすめている難病のうち、国が指定する56疾患(平成21年度に11疾患追加)等について医療費を援助している。

現在の国の事業目的は、外形的には「治療研究」とされ、難病患者の医療費援助に対する責任を直接的に果たすものにはなっておらず、対象疾患の選定や受給者認定の基準も明確ではない。

特定疾患医療費援助の国庫の補助割合は、要綱上50%となっているが、国の予算の制約のため、実際の補助率は21年度で25.3%にとどまる見込みである。

提言内容

【福祉医療費助成制度】

福祉医療費助成については、すべての都道府県で実施されており、事実上のナショナル・ミニマムである状況を踏まえ、国において制度化されるべき。

【現状と課題】

すべての都道府県において実施されているが、地方自治体の財政力等により、そのサービス水準に差が生じていることから、全国一律の制度として運用されるべき。 < 参考資料 >

府の福祉医療費助成制度の現状

府内（府・市町村）の助成事業の実施費用は年間約360億円。（平成21年度決算見込）

助成対象	障がい者 (高齢者含む)	ひとり親家庭	乳幼児医療
対象者(府・市町村計)	16.5万人	19.8万人	20.5万人
所要額(府・市町村計)	223億円	61億円	74億円
府制度の対象者	重度の身体及び知的障がい者等 詳細は次ページ参照	子：年度末年齢18歳まで 他：父母・養育者	通院対象年齢が3歳未満まで (入院は就学前まで)
府制度の自己負担額	1 医療機関あたり、入通院1日につき各500円(月2日限度) 〔1ヶ月あたり2,500円を超える額を償還〕		

《主なサービス水準の比較》

助成対象	大 阪 府	他 都 道 府 県 の 状 況
障がい者	<p>対象範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 ～ 2 級の身体障がい者手帳所持者 ・ 重度の知的障がい者 ・ 中度の知的障がい者で身体障がい者手帳所持者 	<p>< 身体障がい者に関して ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪府と同レベル 24団体（神奈川、京都、兵庫など） ・ 大阪府より広い対象 22団体（東京、愛知、和歌山など）（3・4級（一部）も対象）
ひとり親	<p>対象範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度末18歳までの子 ・ 父母、養育者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪府と同レベル 21団体（東京、神奈川、広島など） ・ 大阪府より広い対象 3団体（福井、愛媛、静岡）（20歳までの児童など） ・ 大阪府より狭い対象 22団体（京都、兵庫、奈良など）（児童のみ、児童・父母のみなど）
乳幼児	<p>対象年齢</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院 3歳未満まで ・ 入院 小学校就学前まで 	<p>< 通院に関して ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪府と同レベル 4団体（宮城、新潟、福井、佐賀） ・ 大阪府より広い対象 42団体（東京、愛知、京都など）（中学校卒業までなど）
自己負担	<p>500円/日(月2日) 月額上限2,500円</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己負担あり 39団体（東京、神奈川、京都など） ・ 自己負担なし 7団体（愛知、和歌山、福井など）

児童扶養手当

本制度は、離婚による母子世帯等、父と生計を同じくしていない児童が育成される家庭（父子家庭は平成22年8月1日から支給対象）の生活を安定させるとともに、自立を促すことなどを目的としています。近年、母子家庭数は離婚の増加に伴い年々増加していますが、母親が自ら子育てを行いながら生活を行う必要上、就業に一定の制約があるなど、収入等が世帯全般に比べて低く、暮らし向きは苦しい状況におかれています。

児童扶養手当は、全国一律に現金を給付することで、母子家庭の生活を支え児童の健全な成長を確保するもので、社会的な互助といった意味合いが強いものですが、こうした経済的支援と併せ、女性の社会進出の促進のためにも、正規雇用の促進など、就労への支援を強化する必要があります。

このような観点から、以下の項目の実現を図るよう提言します。

提言内容

自助努力の着実な反映

母子家庭の母が、就労へのインセンティブが付与されるよう、就労収入の増加に伴い可処分所得を着実に伸ばすため、児童扶養手当の基準の見直しや、税制上の寡婦控除を定額控除から定率控除へ転換し、収入が増えると控除額も増加するなど、母親の自助努力が報われる仕組みとするべき。

正規雇用の促進

国の責任において、母親の非正規雇用を正規雇用した場合に、企業に対して支給する母子家庭の正規雇用を促進するための「奨励金制度」の仕組みを検討するべき。

【現状と課題】

児童扶養手当は、一定額(130万円)から、収入の増加に伴い減額するよう制度設計されており、収入状況に応じては、保険料や税負担などが生じることから収入が順調に増えた実感を得られない。

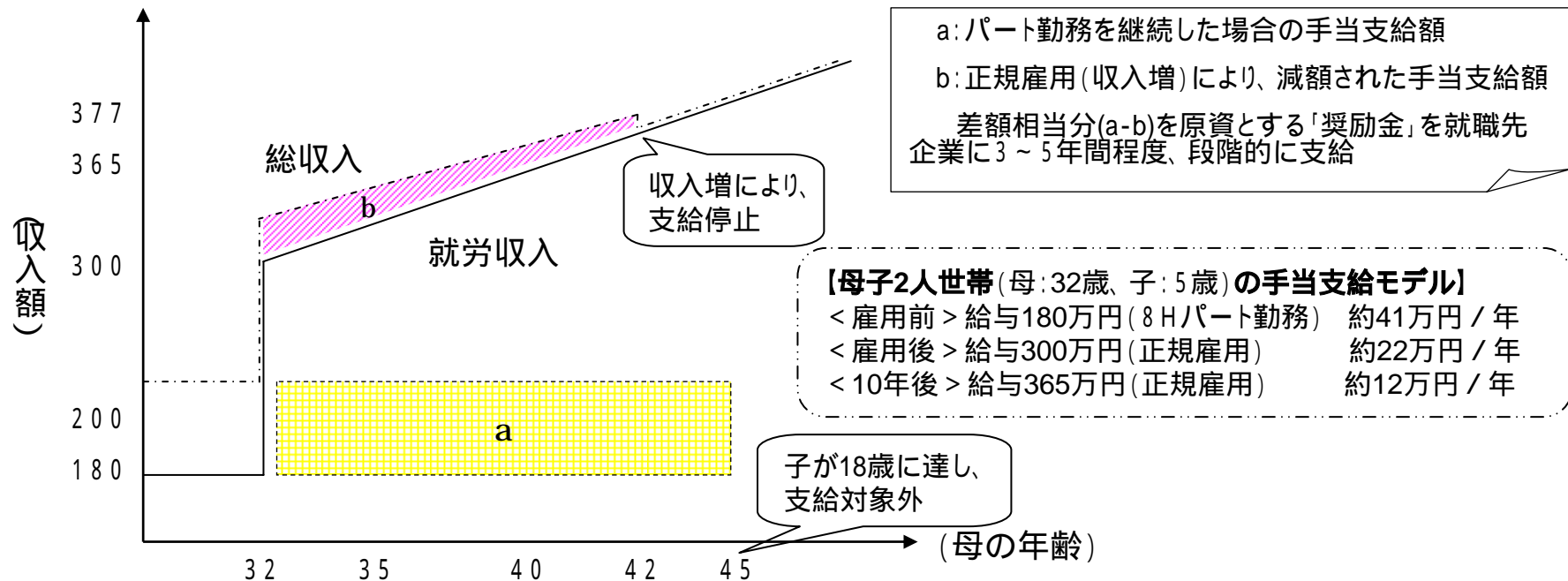
実態として、雇用形態が正規雇用でなければ、児童扶養手当の支給対象から外れることは困難(児童扶養手当支給対象は、給与等の年間収入が365万円未満の世帯)

* 母子家庭の89%は就労しているが、正規雇用は31%

* 就労収入200万円未満の世帯が69%、350万円以上の世帯が7%

* 非正規雇用で就労収入が350万円以上ある世帯は1%に留まっている(平成20年府調査)

正規雇用を促進する「奨励金制度()」イメージ



(3) その他の制度改善等

公営住宅制度

提言内容

住宅セーフティネットの新たな仕組みの構築（抜本的な制度改善提言）

- ・民間賃貸住宅ストック等を活用した新たな住宅セーフティネットとしてバウチャー制度を検討すべき。
- ・バウチャー制度の実施にあたっては、公営住宅の家賃は市場家賃とし、家賃補助について国費による財源措置をすべき。

（当面の変更）

- ・管理戸数未満の建替えや、低需要や耐震化が困難な住宅の用途廃止事業における明渡し請求権を付与すべき。

【効果】

- ・公営住宅に入居できない人との不公平感の緩和
- ・民間賃貸住宅を含む賃貸住宅市場の中から、自由な居住地の選択が可能
- ・耐震化が困難な住宅から安全な住宅への移転により早期に入居者の安全を確保
- ・低需要団地の土地利用転換により泉北ニュータウン等再生の促進
- ・高齢世帯など低所得者層が集住する大規模公営住宅を適切な規模に再生し、建替え等で生み出した用地に民間住宅等を導入することにより、バランスのとれた良好なコミュニティの形成

【現 状】

一旦整備した公営住宅について、その維持・拡大に対してインセンティブが働く制度となっているが、削減によって管理戸数の適正化を図る場合の政策自由度は限定されている。

- ・ 新規の土地取得を伴う新築から既存の住宅の建て替えへと方針を転換した後も、従前戸数を上回る戸数での建替を事実上、義務づけられてきた。
- ・ 現状でも明渡し請求権を付与される法定建替は従前戸数の1.0倍以上の建築が条件となっている。管理戸数を削減する場合の建替や用途廃止には居住権問題を任意の交渉でクリアする必要があるなど、難しい。
- ・ 入居者の募集は自治体の自由度が高いが、入居者の入れ替わりが少なくなっている。

住宅ストックの建替維持管理

新 築

概要
新たに土地を取得して住宅を建設

建替(法定)

従前戸数以上での建替

建替(任意)

従前戸数未満での建替

用途廃止

住宅を取り壊して供用を停止

増改築

一部屋増築や耐震補強など

修 繕

修理、メンテナンス

借 上

民間ストックを府営住宅として活用

手法の評価

- × 現在では公営住宅を新築している自治体はほとんどない。
建替及び家賃減額に国費充当45%。
明渡し請求権あり。府営住宅建替の中心手法。
- 建替及び家賃補助に国費充当45%。明渡し請求権なし(府特区提案により国で検討中)。
政策空き家発生。大阪市の中心手法。
- 撤去費・移転費国費充当45%。明渡し請求権なし。
居住権問題やコミュニティの問題など、従前居住者との交渉と補償が必要で難易度は高い。
耐震改修は国費充当45%。明渡し請求権なし。
- 通常のメンテナンス。
- 家賃減額に国費充当50%。
府にとって負担が大きい。

入居できた府民は入居できなかった府民と比べ平均居住年数の22年で約1,400万円の受益を受けることになり大きな差が生じている。

また、入居期間の長期化、高い抽選倍率など、受益者の偏りも。

府営住宅募集倍率の推移(総合募集)

	応募倍率(下位)	応募倍率(上位)	平均応募倍率
平成19年度	0.09	348.33	8.78
平成20年度	0.04	373.00	8.85
平成21年度	0.04	280.50	13.18

【主な課題】

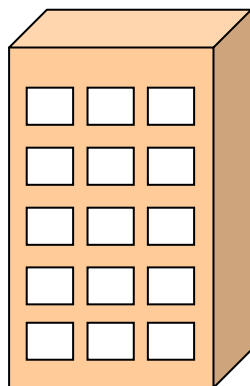
大規模団地を適切な規模に縮小するとともに、需要の低い地域での戸数削減や、耐震化が困難な住宅の用途廃止など、ストックの再編が必要であるが、現在の公営住宅法では、管理戸数未満の建替事業、低需要や耐震化が困難な住宅の用途廃止事業において、住宅の明渡しを求めるにあたり強制権を持って入居者を別の住宅に移転させることができない。

公営住宅に入居できた府民と入居できなかった府民とでは、受益差で大きな不公平感がある。

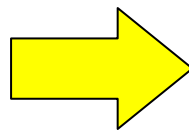
提言イメージ

段階 :【擬似バウチャー】

府営住宅



現行表示
家賃 32,000円



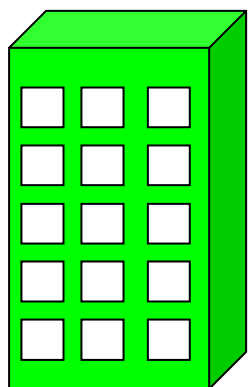
見直し後表示

市場家賃	70,000円
本人負担額	32,000円
家賃減額	38,000円

バウチャーとは、補助金を別の目的の支出に使わないよう、家賃にのみ充当可能なクーポン券のこと。

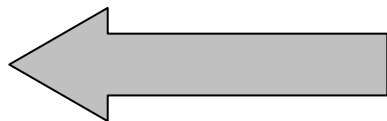
段階 :【バウチャー制度導入】

府民住宅（府営ストック）
民間・公的賃貸住宅



家賃70,000円

70,000円
支払い



府民
実質負担額
32,000円

（バウチャーの交付）

38,000円 家賃補助



国費等による財源

子ども手当

子ども手当は、次代の社会を担う子ども一人ひとりの育ちを社会全体で応援することを目的として導入されましたが、現時点では平成23年度に完全実施するための財源が確保できるのか、大変厳しい見通しであると言わざるを得ません。

まずは、対象者をはじめ制度のあり方について、改めて議論すべきだと考えますが、当面、以下の項目について提案します。

提言内容

政府与党のマニフェストのとおり、国の責任で全額財源を確保すべき。

一部を現物給付化する場合、その対象事業は、地方の判断によるものとするべき。

平成22年度分の暫定措置

子ども手当と児童手当を併給して、合わせて1人につき月額13,000円を支給

子ども手当は全額国庫負担、児童手当は国、地方、事業主が負担

子ども手当 財源負担状況(平成22年度)

子ども手当		
国負担分 1兆2,230億円		
	児童手当分	
国負担分 2,326億円	地方負担分 4,652億円	事業主負担分 1,436億円

大阪府負担分 約178億円

別途、公務員については所属庁から支給
(国家公務員分:425億円、地方公務員分:1,486億円)

その他

以下では、事務事業の点検等を通じ、国などに対して制度改善等を求めるべきとした事項を掲載します。「関連」として記載した番号・事業名は、調査分析報告書(参考資料)掲載の事務事業調査における番号と調査対象事業名です。

税制度に関する制度改善

(関連) 018 特別徴収義務者徴収奨励金 総務部

軽油引取税の特別徴収義務者に対する徴収奨励金制度の見直し

(提言先) 総務省

軽油引取税の特別徴収義務者に対する徴収奨励金については、国通知(昭和48年自治省税務局長通知)に基づき、全都道府県がほぼ同一の交付率(納税額の2.5% 府は平成11年度から2.0%に削減)で支出しているが、地域主権をすすめる観点から、奨励金のあり方や交付率など、制度全般についての見直しを行うべき。

地域の実情に応じた施策展開に向けた制度改善

(関連) 101 保育所運営費補助金
104 病児・病後児保育事業
087 放課後児童健全育成事業
111 子育て支援の拠点整備事業
350 おおさか元気広場推進事業
福祉部(350のみ教育委員会)
133 老人地域活動促進費 福祉部

地域に密着した施策に係る税財源の移譲

(提言先) 厚生労働省・文部科学省

保育などの子育て支援に関する事務や高齢者の地域参画や健康増進をすすめる施策については、地域の実情に応じ、実施主体である市町村が自主的な判断のもと事業実施すべきとの観点から、現行の国庫補助制度を廃止し、責任に見合った税財源の移譲を市町村に対して行うこと。

費用負担の適正化に向けた制度改善

肝炎対策事業の全額国庫負担化

肝炎対策関連事業(ウイルス検査及び医療費援助)については、肝炎対策基本法前文にも明記のとおり国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、最終の司法判断において国の責任が確定している事案を契機とする事業であることから、所要の事業費については全額国庫負担において実施すべき。

(関連) 170 肝炎ウイルス検査事業費
154 肝炎医療費援助事業 健康医療部

(提言先) 厚生労働省

施策ニーズに対応した制度改善

障がい児施設の職員配置基準の拡充

障がい児施設における看護師、栄養士など施設運営上不可欠な職員については、国の配置基準を施設の実情に合わせて見直すべき。

(関連) 097 障がい福祉施設機能強化推進事業費 福祉部

(提言先) 厚生労働省

高校教育における公私の授業料負担格差の是正

(提言先) 文部科学省

平成22年度から、公立については授業料不徴収となったのに対し、私立については就学支援金制度が創設されたものの、なおも多額の授業料負担が残っている。

高校教育においては、公立・私立高校の双方が公教育としての役割を担っており、家庭の状況にかかわらず、全ての高校生等が安心して勉学に打ち込めるよう、就学支援金制度を拡充し、私立高校生等の授業料負担の軽減を図るべき。

また、「高校生修学支援基金」を、授業料や入学料の減免に係る所要額への全額充当など地域の実情に応じて活用できる制度とするとともに、都道府県が実施する授業料減免支援について、必要な財源措置を講じるべき。

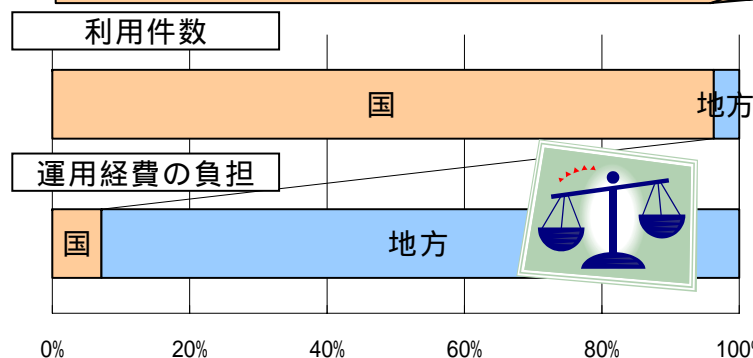
情報ネットワークに関する制度・運用改善

(関連) 024 住民基本台帳ネットワーク推進事業 総務部

住民基本台帳ネットワークに係る費用負担の適正化

全国共通の本人確認を行うシステムとして利用が拡大しているが、利用実績に対して、運用経費に占める地方の負担が重い(右図参照)。全体の運用経費を抑制するなど経費縮減を図りつつ、情報提供手数料の増収を通じて、国・地方の費用負担を見直すべき。

(提言先) 住民基本台帳ネットワーク推進協議会



(関連) 028 公的個人認証サービス事業費 総務部

公的個人認証サービスに係る経費負担の明確化

(提言先) 公的個人認証サービス都道府県協議会

電子申請に用いる「電子証明書」の普及が低迷(平成18年度:1千万件(当初目標) H21年度末:145万件(実績))し、また、運営コストも高い(発行コスト:約5,600円/1件(平成21年))。ネット社会の健全な発展のためには本人確認の仕組みは必要であり、また、国における社会保障・税に関わる国民IDカードの創設等の今後の検討にも留意する必要があるが、現行制度は課題が多く、制度の抜本の見直しをすすめるべき。

また、「共通基盤運用事業」については、認証業務本体の費用負担とは別に、各都道府県が宝くじ収益金の持寄額に応じて都道府県協議会へ支出し、同協議会を通じて(財)自治体衛星通信機構へ委託するという複雑な仕組みとなっている。事業内容を精査し経費縮減を図るとともに、認証事務本体の費用負担と一本化するなど、費用負担の仕組みをより分かりやすくすべき。

(関連) 032 総合行政ネットワーク整備事業費 総務部

総合行政ネットワークとして必要な機能等の精査

(提言先) 総合行政ネットワーク運営協議会

安定した行政ネットワークとして利用が拡大しており、インフラ効果は次第に出てきているが、使っている技術が古く複雑で、設備にも無駄が多いことから、機器費や管理経費が、一般的なネットワークに比べて高い。(全国:約27億円/年 大阪府:約6,200万円/年)

第3期整備(H24)に向け、新しい技術を取り入れた汎用的な機器の導入や、サービスの利活用をすすめるなど、ネットワーク構成や機能水準を見直し、さらなる経費縮減を図るべき。

公会計に関する制度・運用改善

決算資料の充実と全国的な会計基準の統一

(提言先) 総務省

より充実した決算の審議を行うため、地方自治法など関係法令により定められている決算調書様式を、自治体の判断により、独自の財務諸表を活用できるよう緩和すべき。

その上で、地方自治体の経営改善への取組みを推進するためには、複式簿記・発生主義・日々仕訳による新公会計制度の導入が不可欠であり、地方自治体の実情を反映させた上で、全国標準的な会計基準を整備すべき。

出資法人改革関係

補助金等の要件緩和

(提言先) 農林水産省、国土交通省

国の制度や補助金が、以下のように第三セクターのみを対象としているものなどがある。

国が全国統一の事業実施を期するため、法令により、事業の実施主体を特定の要件を満たす法人に限定
国が国庫補助対象事業の実施主体を特定の要件を満たす法人に限定

出資法人改革をさらに推進するため、このような国制度に基づき出資法人が実施している事業について、民間による実施や直営など、最適な事業実施主体を選択できるようにすべき。

農地保有合理化事業 (財)大阪府みどり公社

農地保有の合理化を促進するため農地の売買・貸付等を実施する同事業は、「農業経営基盤強化促進法」に基づき都道府県が設置する「農地保有合理化法人」(府が基本財産の過半を占める財団法人等で、主として同事業等を行うと認められるもの)において実施が可能となっているが、府では、農業後継者の確保などの課題もあり、成立件数が増えない状況。そのため、府が直接実施することも可能となるよう制度改正の提言を検討

モノレール事業 (大阪高速鉄道(株))

同事業のインフラ整備に対し府が国庫補助金を受けるには、会社の経営主体が地方公共団体又はこれに準ずる(出資比率51%以上の第三セクター)ことが要件。今後、民営化の検討をすすめていく上でネックとなる、出資比率要件の緩和のため制度改正の提言を検討

公務員制度改革関係

(提言先) 総務省

本庁部長の任用制度

本庁部長は、知事の特別の信任の下に任用される職として、庁内外から広く人材を登用できるよう新たな任用制度を導入すべき。

民間人材の活用

地方公務員版官民交流法の制定

民間企業から人材を受入れやすくするため、企業との雇用関係を維持したまま府の職員に任用できるよう、国と民間企業との間の人事交流に関する法律に準じて、地方公共団体と民間企業との人事交流に関する法律を制定すべき。

任期付任用の要件緩和

特定の職について、庁内外を問わず最適な人材を確保するため、庁内に人材がない場合などとなっている任期付任用制度の採用要件を緩和すべき。

管理職の降任基準の緩和

管理職手当を支給される職員(管理職)を、下位の職務上の職(管理職に限る)に異動する場合は、地方公務員法の降任処分にあたらないものとするべき。

労使協議による給与、勤務条件の決定

地方公務員に労働協約締結権を認め、労使協議による給与、勤務条件の決定ができるようにすべき。

地方公共団体独自の給与制度の構築

職務給を実現するため、必要な手当の創設を可能にするなど、条例により地方公共団体独自の給与制度を構築できるようにすべき。

制度提案の実現に向けて（時間軸の整理）

Step 1 (計画期間中の実現をめざす)

Step 2 (将来的な実現をめざす)

地方財政制度

臨時財政対策債からの早期脱却
 ・地方税収の拡充（税源移譲、地方税の引き上げ）
 ・交付税原資の拡充（交付税率、国税の引き上げ）
 地方交付税の必要総額の確保
 国と地方の協議による地方税財源の充実確保

国と地方の権限・財源・責任の明確化
 ・ナショナル・ミニマムの全額国負担化
 地方が委託金で執行
 ・ローカル・オプティマムの財源移譲

社会保障制度

生活保護 ・ 第二のセーフティネット構築、
 対象者に応じた制度の構築、医療扶助の改善
国民健康保険 ・ 広域化への条件整備、低所得者
 対策の充実、保険者間調整強化、パルティ廃止
後期高齢者医療 ・ 国保財政に配慮した見直し
介護保険 ・ 低所得者に配慮した保険料の仕組み、
 要介護認定事務の改善
障がい者福祉サービス ・ 地域移行や雇用促進の仕
 組み強化、支給決定の客観的ルールの設定
公費負担医療 ・ 超過負担解消、福祉医療費助成
 の国制度化
児童扶養手当 ・ 正規雇用促進の奨励金創設

制度の仕分けと役割分担の具体化
 ・ナショナル・ミニマム
 現金給付（生活保護、児童扶養手当等）
 医療給付（国保・後期高齢、公費負担医療）
 ・ナショナル・スタンダード
 介護保険制度
 障害者自立支援法に基づく福祉サービス

 具体的な仕分けについては、国民的な合
 意形成に向け、国と地方による協議・検討

その他
 (全なもの)

公営住宅制度
 管理戸数未滿の建替え等実施のための制度改正
 子ども手当
 全額国の財源で実施、現物給付の場合の地方裁量

公営住宅制度
 民間ストック活用に向けたバウチャー制度等
 の導入