

国民健康保険制度・後期高齢者医療制度について

国民健康保険制度(区市町村国保)の概要

【運営主体】 区市町村
 【被保険者】 他の医療保険制度加入者を除く地域住民

【財源構成】

一部負担金 3割 (年齢によつては2割)	50%	50%	前期高齢者交付金 (健康保険等からの拠出金)
	保険料(税) ※	国 (41%)	都道府県 (9%)

医療費

※ 法定外一般会計繰入額 約3,600億円(全国)

【都の役割】 区市町村への技術的助言、基金の設置、補助金等
 【都の状況(22年度)】 ○被保険者数 約3,814千人(全国の約10.7%)
 ○1人当たり医療費 271,015円(全国平均299,333円)
 ○23区では、統一保険料方式をとっている。
 【その他】 高齢者や低所得者の加入率が高い等の構造的課題を有している。

後期高齢者医療制度の概要

【運営主体】 都道府県ごとに設立された広域連合(全区市町村で構成)
 * 各種申請の受付、保険料徴収等の業務は区市町村が担当

【被保険者】 広域連合の区域内に居住する次の人
 ① 75歳以上の人
 ② 広域連合により一定の障害があると認定された65歳以上75歳未満の人

【財源構成】

一部負担金 1割 (所得によつては3割)	50%	50%	国	都道府県	区市町村
	保険料 (10%)	支援金 (現役世代の保険料からの拠出) (40%)	(4:1:1)		

医療費

【都の役割】 広域連合及び区市町村への技術的助言、基金の設置、補助金等
 【都の状況(22年度)】 ○被保険者数 1,202千人(全国の約8.4%)
 ○1人当たり医療費 887,826円(全国平均904,795円)

制度の見直しの状況

国の状況

- ◇平成20年4月 後期高齢者医療制度の創設 ~ 国民皆保険を堅持しつつ、高齢化の進展に伴い増大する後期高齢者の医療費を安定的に賄うため、独立した医療制度を創設
- ◇平成21年 後期高齢者医療制度の廃止を掲げた民主党が与党第一党に → 国に「高齢者医療制度改革会議」を設置、検討(設置:平成21年11月)
 - <高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」(平成22年12月20日)>
 - ・ 後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方は国保または被用者保険に加入。地域保険は国保に一本化
 - ・ 第一段階として、平成25年度から、国保の75歳以上の財政運営を都道府県単位化
 - ・ 第二段階として、平成30年度から、国保の都道府県単位の財政運営を全年齢に拡大
- ◇平成24年4月 国は、国保制度の安定的な運営を確保するため、財政運営の都道府県単位化を推進するとし、国民健康保険法の一部を改正し、国保の保険財政共同安定化事業(*)の対象医療費を全医療費に拡大した。(平成27年度施行)
- ◇平成24年8月 社会保障・税一体改革関連法案が可決・成立
 - ・ 社会保障制度改革推進法に基づき、後期高齢者医療制度をはじめ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、「社会保障制度改革国民会議」を設置。法施行後1年以内に結論を出す。
 - ・ 消費税率引上げによる増税分を財源(2,200億円)に、国保の低所得者対策の拡充を図るとしている。

* 保険財政共同安定化事業

- ・ 都道府県内における区市町村間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、現行レセプト1件あたり30万円超の医療費を各区市町村からの拠出金で賄う。
- ・ 各区市町村が被保険者数と医療費実績に応じ財源を拠出し、実績に応じ費用が交付される。

全国知事会の意見

- 国民健康保険制度については、国の定率負担の引き上げによる公費負担の拡大など一層の財政責任を果たすとともに、構造的な問題に対する抜本的な解決を図ること。
- 後期高齢者医療制度については、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めること。
- すべての医療保険制度の全国レベルでの一元化を目指すべき。

東京都の意見

- 高齢者医療制度や国民健康保険制度など、保険制度の見直しに当たっては、将来にわたり安定的で持続可能な制度となるよう、十分に議論するとともに、国の責任において、必要な財源を確保すること。
- 国民健康保険制度の見直しに当たっては、国民健康保険制度の構造的な課題の解決を図ること。
- これらの検討においては、地方公共団体の意見を反映すること。

平成24年度 特別区国民健康保険料一覧表

(平成24年8月27日現在)

	保険者名	7割・5割 2割減額	基礎賦課分				後期高齢者支援金等賦課分				介護納付金賦課分												
			賦課割合 応能:応益	保険料率		賦課限度額	賦課割合 応能:応益	保険料率		賦課限度額	賦課割合 応能:応益	保険料率		賦課限度額									
				均等割	所得割			均等割	所得割			均等割	所得割										
1	千代田区	実施	68:32	(全区)	(全区)	510,000	67:33	(全区)	(全区)	140,000	50:50	(全区)	0.9	(全区)	120,000								
2	中央区		66:34				65:35				50:50		1.07										
3	港区		67:33				66:34				54:46		1.12										
4	新宿区		59:41				59:41				50:50		1.49										
5	文京区		63:37				62:38				50:50		1.17										
6	台東区		57:43				59:41				50:50		1.67										
7	墨田区		57:43				57:43				50:50		1.65										
8	江東区		55:45				30,000				6.28		510,000			55:45	10,200	2.23	140,000	50:50	14,100	1.66	120,000
9	品川区		61:39				61:39				50:50		1.48										
10	目黒区		65:35				65:35				49:51		1.14										
11	大田区		59:41				59:41				50:50		1.55										
12	世田谷区		63:37				62:38				50:50		1.5										
13	渋谷区		66:34				65:35				50:50		1.13										
14	中野区		59:41				59:41				50:50		1.6										
15	杉並区		60:40				59:41				50:50		1.38										
16	豊島区		58:42				58:42				50:50		1.49										
17	北区		58:42				58:42				48:52		1.64										
18	荒川区		54:46				54:46				48:52		1.67										
19	板橋区		59:41				59:41				49:51		1.54										
20	練馬区		59:41				59:41				50:50		1.55										
21	足立区		55:45				55:45				49:51		1.66										
22	葛飾区		56:44				55:45				48:52		1.6										
23	江戸川区		57:43				57:43				50:50		1.6										

【注1】「所得割」の算定は、「旧ただし書方式」を採用している。

【注2】網掛け部分は24年度から改定されている。

出典：東京都福祉保健局ホームページより作成

平成24年度国民健康保険税(料)率等の状況

(平成24年9月5日現在)

保険者名		国民健康保険税(料)率・賦課限度額														7・5・2割軽減	6・4割軽減	
		基礎課税(賦課)分					後期高齢者支援金等課税(賦課)分					介護納付金課税(賦課)分						
		所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	限度額(万円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	限度額(万円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)			限度額(万円)
24	八王子市	4.50	—	23,000	—	51	1.40	—	7,000	—	14	1.40	—	10,000	—	12	○	
25	立川市	4.79	—	23,600	—	51	2.11	—	10,200	—	14	1.53	—	12,900	—	12	○	
26	武蔵野市	4.70	—	21,300	—	50	1.70	—	7,200	—	13	1.40	—	11,400	—	10	○	
27	三鷹市	4.70	—	24,400	—	51	1.20	—	5,500	—	14	1.40	—	12,500	—	12	○	
28	青梅市	5.10	—	24,300	—	51	1.60	—	7,500	—	14	1.55	—	9,300	—	12	○	
29	府中市	4.63	—	22,920	—	50	1.42	—	6,840	—	13	1.49	—	9,240	—	10	○	
30	昭島市	4.70	6.00	22,200	5,000	51	1.60	—	8,000	—	14	1.25	—	13,000	—	12	○	
31	調布市	4.65	—	22,800	—	51	1.35	—	7,200	—	14	1.25	—	9,300	—	12	○	
32	町田市	4.08	—	19,700	9,000	51	1.38	—	6,800	3,000	14	1.17	—	8,400	3,000	12	○	
33	福生市	4.00	13.00	18,000	1,200	51	1.80	—	11,000	—	14	1.30	—	11,000	—	12	○	
34	羽村市	5.10	—	23,000	—	51	1.40	—	7,800	—	14	1.20	—	11,000	—	12	○	
35	瑞穂町	4.50	—	20,500	—	51	1.16	—	5,200	—	14	1.10	—	9,700	—	12		○
36	あきる野市	4.12	15.00	15,600	10,800	51	1.40	—	8,400	—	14	1.40	—	9,400	—	12	○	
37	日の出町	4.30	10.00	19,500	2,000	51	1.10	—	6,000	—	14	0.90	—	8,500	—	12	○	
39	檜原村	4.60	—	19,000	—	51	1.30	—	8,000	—	14	1.30	—	11,000	—	12	○	
40	奥多摩町	4.40	—	20,000	—	51	1.30	—	8,000	—	14	1.30	—	11,000	—	12	○	
42	日野市	4.80	10.00	18,600	9,000	51	1.20	—	6,000	—	14	1.20	—	12,000	—	12	○	
44	多摩市	4.20	—	23,800	—	51	1.40	—	10,000	—	14	1.20	—	9,000	—	12	○	
45	稲城市	4.62	—	22,600	—	51	1.18	—	5,500	—	14	2.19	—	13,100	—	12	○	
46	国立市	4.40	—	12,800	1,000	46	0.80	—	7,000	5,000	12	0.90	—	6,000	1,200	9		○
47	狛江市	5.05	10.00	19,200	2,000	51	1.50	—	13,500	—	14	1.17	—	11,000	—	12	○	
48	小金井市	4.50	15.00	17,000	6,600	50	1.66	—	13,000	—	13	1.10	—	10,300	—	10	○	
49	国分寺市	4.35	—	28,000	—	51	1.25	—	12,000	—	14	0.95	—	14,000	—	12	○	
51	武蔵村山市	4.97	19.95	15,400	7,800	50	0.73	—	6,700	—	13	0.79	—	9,500	—	10	○	
52	東大和市	4.45	10.00	16,300	12,000	51	1.20	—	5,900	—	14	1.55	—	9,000	—	12	○	
53	東村山市	4.50	—	21,000	12,000	51	1.50	—	8,400	—	14	1.50	—	13,000	—	12	○	
54	清瀬市	5.30	11.00	24,000	16,000	51	1.17	—	4,000	—	14	1.80	—	15,000	—	12	○	
55	東久留米市	3.87	4.20	23,600	6,100	51	1.80	1.00	10,000	2,500	14	1.36	2.30	8,600	4,300	12	○	
57	西東京市	5.41	—	19,800	11,800	50	1.22	—	6,500	—	13	1.64	—	14,300	—	10	○	
58	小平市	4.53	9.60	17,500	5,400	51	1.67	—	9,800	—	14	1.20	—	14,900	—	12	○	
59	大島町	4.30	38.00	15,000	18,000	51	0.60	10.00	4,200	2,300	14	1.00	8.00	6,000	3,200	12	○	
60	利島村	4.00	35.00	13,000	12,000	51	0.60	9.00	5,000	3,000	14	0.40	8.00	5,000	3,000	12		○
61	新島村	3.60	36.00	10,000	11,000	51	0.90	4.00	4,000	5,000	14	0.50	5.80	6,500	4,000	12		○
62	神津島村	4.50	40.00	18,000	20,000	51	0.60	8.00	3,000	4,000	14	0.58	6.00	6,500	6,000	12		○
63	三宅村	2.10	33.00	6,800	11,000	51	1.60	—	5,400	3,800	14	1.20	17.00	6,100	4,000	12	○	
64	御蔵島村	3.00	39.50	8,300	8,000	51	1.05	15.50	4,700	4,000	14	0.61	16.44	7,900	4,700	12		○
65	八丈町	4.00	42.00	13,100	18,200	51	1.65	3.00	4,000	9,000	14	1.50	14.50	10,100	5,500	12	○	
66	青ヶ島村	3.10	45.00	8,500	9,000	51	0.20	5.00	4,500	4,500	14	0.20	7.20	7,500	6,000	12		○
67	小笠原村	4.50	35.00	7,800	12,600	51	1.10	15.00	6,400	5,000	14	0.42	11.00	5,800	3,200	12	○	
市町村平均		4.38	22.73	18,459	9,500	50.7	1.28	7.83	7,183	4,258	13.8	1.18	9.62	9,968	4,008	11.7		

【注1】「所得割」の算定は、「旧ただし書方式」を採用している。

【注2】網掛け部分は24年度から改定されている。

出典：東京都福祉保健局ホームページより作成

東京都後期高齢者医療制度の保険料率の仕組み（平成 24 年度～25 年度）

- 東京都における均一保険料額（年額）の決め方 100 円未満切捨て

東京都の保険料額 (限度額 55 万円)	=	均等割額 (被保険者 1 人 当たり 40,100 円)	+	所得割額 (賦課のもととなる所得金額※× 東京都の所得割率 8.19%)
-------------------------	---	------------------------------------	---	--

- ※ 賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から基礎控除額 33 万円を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない）

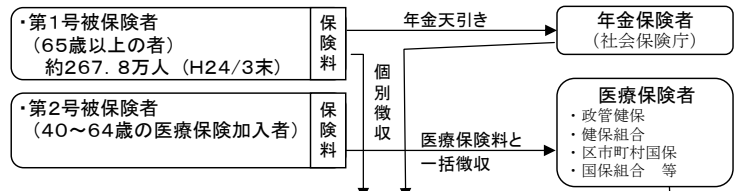
出典：東京都福祉保健局ホームページより作成

介護保険制度の概要 《平成12年4月施行》

制度のねらい

- 老後の最大の不安要因である介護を国民全体で支える仕組みを創設
- 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解が得られやすい仕組みを創設
- 利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設
- 介護を医療保険から切り離し、社会保障構造改革の皮切りとなる制度を創設

【理念】
利用者本位・自立支援・選択(自己決定)

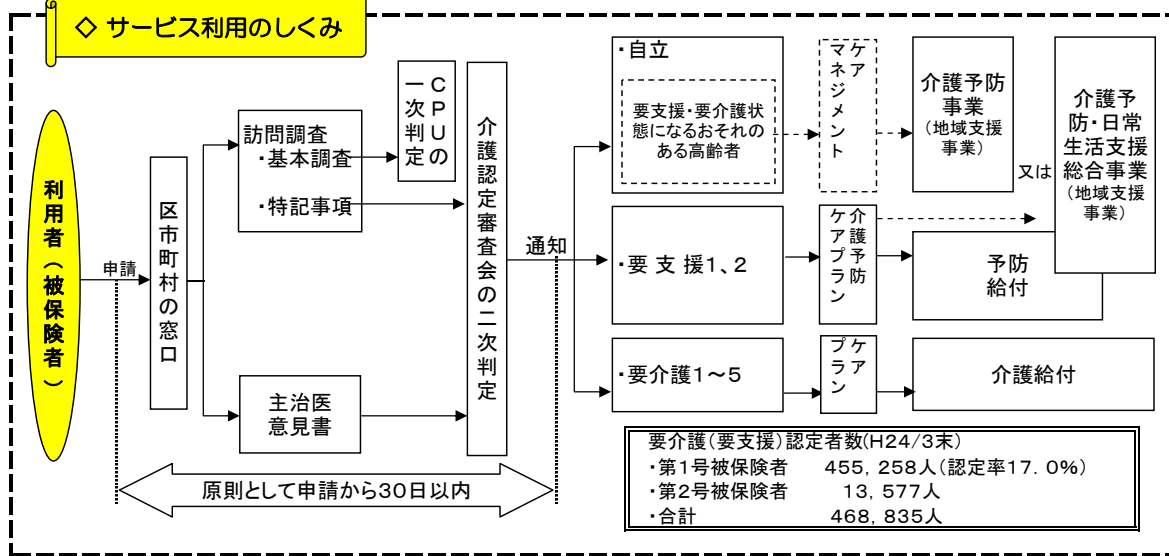


《保険者(62区市町村)》

- 介護保険事業の実施主体 (要介護認定、保険給付、第1号被保険者の保険料賦課・徴収等)
- 介護サービス基盤整備
- 費用の負担
区市町村介護保険特別会計(24年度事業計画)
【財源】(7,191億円)

・保険料 50% (3,595億円)	第1号被保険者 平均21%
・公費(税金) 50% (3,595億円)	第2号被保険者 平均29%
	国 25%(20%)
	都道府県 12.5%(17.5%)
	区市町村 12.5%(12.5%)

※()内は介護保険施設・特定施設サービス分の割合
※自己負担=原則、サービス費の1割



国民健康保険団体連合会

- 〈審査・支払機能〉
- 〈介護給付費審査委員会〉
- 〈オンブズマン機能〉
- 〈介護サービス苦情処理委員〉

審査・支払事務の委託
介護給付費の請求
審査・支払い
調査・指導・助言

《介護サービス事業所》 H24年4月1日現在

施設	広域型		地域密着型		施設数	定員数
	在宅	予防	在宅	予防		
居宅介護支援	3,224	-				
訪問介護	2,901	2,830	夜間対応型訪問介護		41	-
訪問入浴	168	165	定期・随時訪問介護看護		8	
訪問看護ステーション	603	588				
訪問リハビリテーション	66	48				
居宅療養管理指導	300	254				
通所介護	2,437	2,154	認知症対応型通所介護		458	-
通所リハビリテーション	95	90				
短期入所生活介護	460	439	小規模多機能型居宅介護		108	-
短期入所療養介護	1	1	認知症対応型共同生活介護		442	7,038
特定施設入居者生活介護	499	461	うち地域密着		7	142
福祉用具貸与	681	663				
特定福祉用具販売	692	690				
	広域型		施設数		定員数	
介護老人福祉施設	423	37,627	うち地域密着		10	258
介護老人保健施設	170	18,014	うち小規模老健		2	50
介護療養型医療施設	75	6,051				
軽費老人ホーム	38	1,905	うち地域密着		2	49
有料老人ホーム	548	34,233	うち地域密着		5	93

《都の役割》

- 適正な事業運営のための指導
保険者である区市町村への技術的助言や支援事業者や施設等に対する指定、指定取り消し等
- 財政安定化基金の設置(貸付・交付)
- 介護サービスの基盤整備(人材の確保・育成)
介護職員や支援専門員に対する研修等
- 審査請求の処理(苦情対応)
- 介護サービス情報の公表、生計困難者特別対策
- 費用の負担(介護給付費、財政安定化基金等)

○ 介護保険事業計画(区市町村が策定)

- ・3年間のサービス提供体制についての計画
- ・現在は第5期計画期間(24~26年度)
- ・保険料も併せて3年ごとに決定
- ・第5期都内平均保険料 4,992円=947円増(23.4%増)

○ 介護保険事業支援計画(都道府県が策定)

- ・保険給付の円滑な実施を支援する計画
- ※都は、「老人福祉計画」と合わせて「東京都高齢者保健福祉計画」を一体的に策定

第1号被保険者の介護保険料基準月額（第5期 平成24～26年度）

(1) 都加重平均保険料

4,992円

(2) 区市町村別

（単位：円）

区市町村名	基準月額保険料	区市町村名	基準月額保険料
千代田区	5,200	八王子市	4,898
中央区	5,260	立川市	4,967
港区	5,250	武蔵野市	5,160
新宿区	5,400	三鷹市	5,000
文京区	5,392	青梅市	4,300
台東区	5,150	府中市	4,850
墨田区	5,400	昭島市	5,350
江東区	4,800	調布市	4,800
品川区	4,700	町田市	4,920
目黒区	4,960	小金井市	4,800
大田区	4,900	小平市	4,700
世田谷区	5,100	日野市	4,740
渋谷区	5,150	東村山市	5,284
中野区	5,266	国分寺市	4,425
杉並区	5,200	国立市	5,100
豊島区	5,190	福生市	5,209
北区	4,725	狛江市	4,500
荒川区	5,792	東大和市	4,300
板橋区	4,450	清瀬市	4,862
練馬区	5,240	東久留米市	4,200
足立区	5,570	武蔵村山市	4,544
葛飾区	5,180	多摩市	4,283
江戸川区	4,800	稲城市	4,400
大島町	5,360	羽村市	4,000
利島村	4,500	あきる野市	4,300
新島村	4,200	西東京市	5,115
神津島村	5,100	瑞穂町	4,850
三宅村	3,641	日の出町	4,600
御蔵島村	4,069	檜原村	6,000
八丈町	4,600	奥多摩町	5,470
青ヶ島村	5,500		
小笠原村	4,640		

※ 基準月額保険料は、区市町村の保険料基準額（年額）を12で除した金額です。各区市町村が個別に公表する額は、端数処理等の関係でこの額と異なる場合があります。

出典：東京都福祉保健局ホームページより作成

生活保護制度の概要

1 生活保護制度の目的 (生活保護法…昭和25年制定・施行)

憲法25条（生存権）に基づき、国が困窮するすべての国民に対し必要な保護を行い、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。

2 生活保護制度の基本原則

【基本原則】 ①国家責任による最低生活保障の原理(法第1条) ②保護請求権無差別平等の原理(法第2条) ③健康で文化的な最低生活保障の原理(法第3条) ④ 保護の補足性の原理(法第4条)

最低限度の生活の保障と自立の助長（自立支援プログラムの導入） 経済状況だけに着目 ア) 資産・能力その他あらゆるものの活用

【基本原則】 ①申請保護の原則（急迫の場合職権保護） ②基準及び程度原則（需要の測定と不足分の算定） ③必要即応の原則（要保護者の状況に即した保護の適用） ④世帯単位原則（例外として世帯分離）

イ) 民法に定める扶養及び他法優先

3 保護費の内容と支給のしくみ

生活保護費 受給モデル (H24年度1級地-1基準ベース・冬季加算5/12)

①標準3人世帯 (夫33歳・妻29歳・子4歳)	241,970円 (生活172,170円、住宅69,800円)
②母子世帯 (30歳・9歳・4歳)	275,580円 (生活201,070円、住宅69,800円、教育4710円)
③高齢単身世帯 (75歳)	130,760円 (生活77,060円、住宅53,700円)
④傷病世帯 (入院中)	23,570円、入院医療費(現物支給)等
⑤宿泊所での保護 (56歳) [6畳に2世帯(2人)で利用の場合]	121,900円 (生活82,900円、住宅39,000円)

- 扶助の種類 《8種類》**
- | | | |
|------|------|------|
| 生活扶助 | 教育扶助 | 住宅扶助 |
| 医療扶助 | 介護扶助 | 出産扶助 |
| 生業扶助 | 葬祭扶助 | |

	最低生活費	
保護が受けられる場合	*収入が最低生活費を下回るため、その不足分のみ保護が受けられる。	
	収入(資産)	保護費
	最低生活費	
保護が受けられない場合	*収入が最低生活費を上回るため、保護は受けられない。	
	収入(資産)	

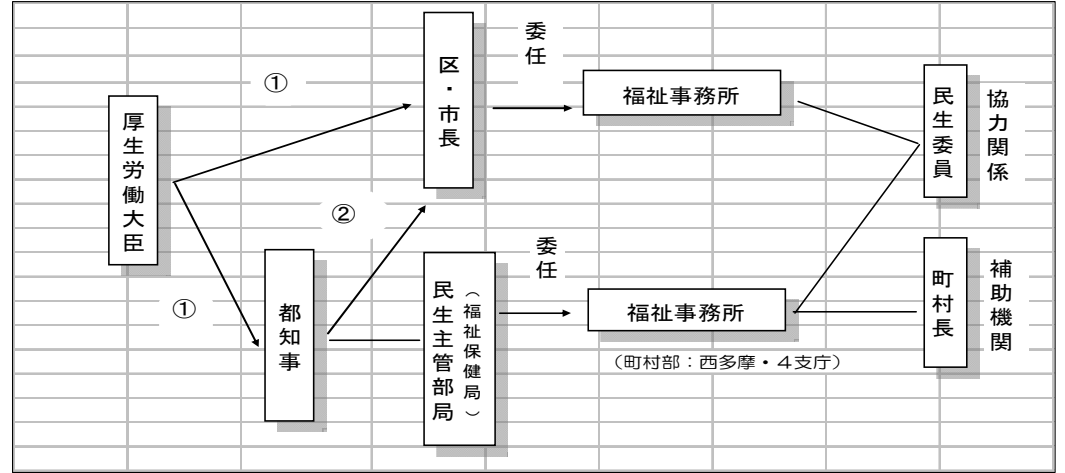
4 保護の状況：東京都内 H24年4月 (H23年4月)

○被保護世帯数	214,518世帯	(202,352)
○被保護人員	282,578人	(267,163)
○保護率	21.4%	(20.3)

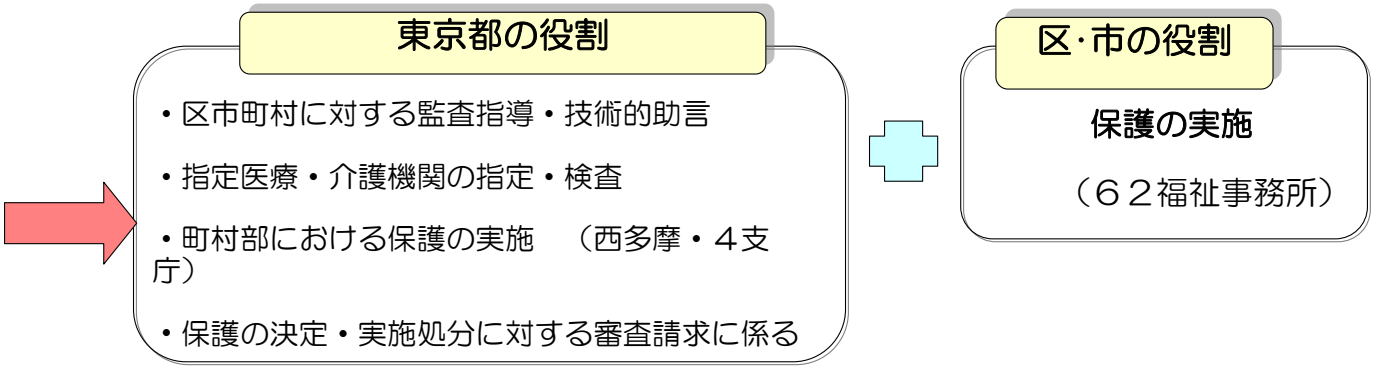
5 生活保護の財政負担 (H22年度実績：支出ベース)

① 区市負担ケース (当該区市に住所を有するもの)	412,942百万円 <small>国3/4 区・市1/4 → ※区部財調・市部交付税に算入 (区市負担103,236百万円)</small>
② 都負担ケース (住所不定者の保護・区市分)	81,841百万円 <small>国 3/4 都 1/4 (都負担 20,460百万円)</small>
③ 都分保護ケース (町村分)	2,162百万円 <small>国 3/4 都 1/4 (都負担 541百万円)</small>
合計	496,945百万円

6 生活保護の実施体制



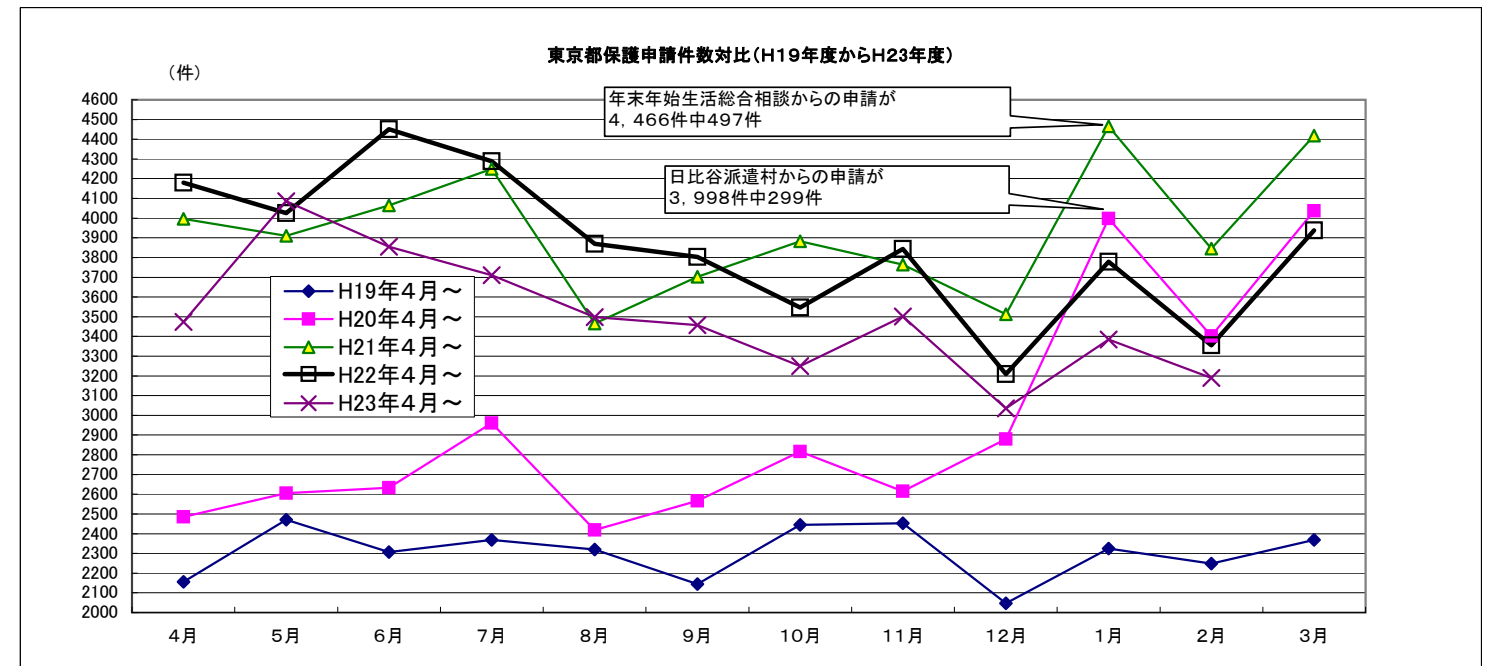
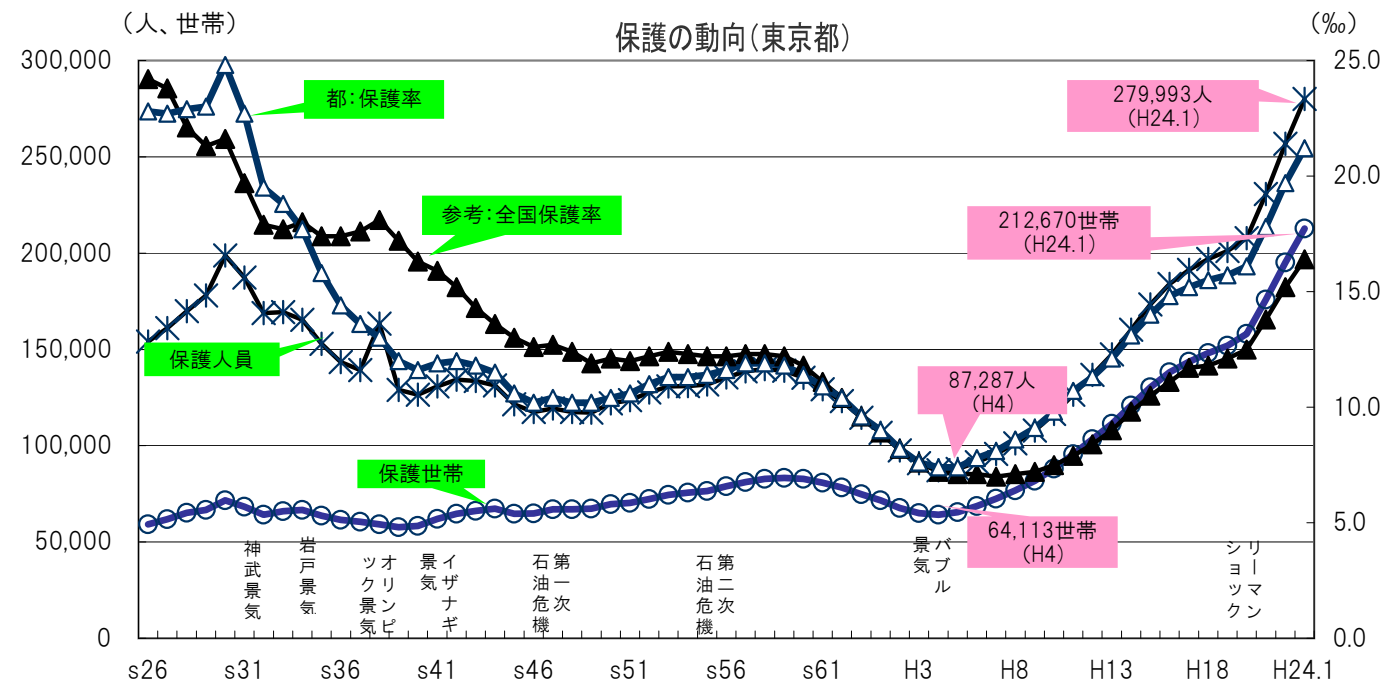
①法定受託事務の委託、監査指導、技術的助言、勧告、是正の指示等
②監査指導、技術的助言、勧告、是正の指示等



*実施機関
第19条 都道府県知事、市長及び社会福祉法(中略)に規定する福祉に関する事務所(以下「福祉事務所」という。)を管轄する町村長は、次に掲げる者に対して、この法律の定めるところにより、保護を決定し、かつ、実施しなければならない。
一 その管理に属する福祉事務所の所管区域内に居住地を有する要保護者
二 居住地がないか、又は明らかでない要保護者であつて、その管理に属する福祉事務所の所管区域内に現在地を有するもの

生活保護制度について

		制度の変遷	都の対応	社会的背景・国及び地方の動向
昭和		○生活保護法施行(S25)	○見舞金支給事業(日用品の支給)開始(S34) ○健全育成事業(被保護世帯の児童・生徒対象)開始(S37) ○見舞金支給事業の現金給付化(S49)	
平成	12年	○地方分権一括法施行に伴い、機関委任事務から法定受託事務に移行。介護扶助の創設。(H12.4)		
	16年	○社会保障審議会福祉部会が「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書」を策定(H16.12)	○「生活保護制度改善に向けた提言」(自立支援の仕組みの構築、各種扶助制度の見直し等)(H16.7)	
	17年	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <以降、制度改正を実施> ・高齢加算の段階的廃止 ・「自立支援プログラム」 </div> ・母子加算見直し ・高校就学費用の給付 等	○見舞金支給事業を被保護者自立促進事業に再構築(H17.4)	○三位一体改革における生活保護費国庫負担金削減案見送り 生活保護適正化の取組に向けて国と地方が合意(H17.11)
	18年			○全国知事会・市長会「新たなセーフティネット検討会」提案(H18.10) ・移動世代に対する有期保護制度の創設 ・高齢者世帯の分離 ・生活保護移行防止のための就労支援制度
	19年	○要保護世帯向けに長期生活支援資金制度創設(H19.4) ○生活扶助基準に関する検討会報告。基準見直しは行わず。(H19.11)	○「生活保護を変える東京提言」を発表(H19.3) ・就労自立促進の更なる強化 ・保健・医療面での自立促進 ・早期自立のための新たな仕組み ・自立を推進する体制の整備	○北九州市餓死事件(H19.7) ○滝川市医療移送費不正受給事件(H19.11)
	20年		○被保護者退院促進支援事業を開始(H20.4)	○地方分権改革推進大綱(H20.6) 「国と地方の協議の場を早期に立ち上げ、生活保護制度全般の総合的な検討に着手し、20年度中を目途に制度改正の方向性」 ○リーマンブラザーズ破綻(リーマンショック)(H20.9)
	21年	○「生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ」(H21.5) ⇒今後の取組項目:自立支援推進、医療扶助適正化、漏給・濫給防止 ○小・中学生、高校生へ学習支援費給付の制度改正を実施(H21.7) ○無料低額宿泊施設等のあり方検討チーム設置(H21.10) ○母子加算復活(H21.12)	○自立支援に関する調査研究・普及啓発事業を開始(H21.4) ○健全育成事業を包括補助事業化(H21.4)	○日比谷公園「年越し派遣村」(H21.1) ○群馬県「静養ホームたまゆら」火災事故(H21.3) ○住宅手当等の第二のセーフティネット創設(H21.10) ○「年末年始生活総合相談」(公設派遣村)(H21.12) ○生活保護費総額が3兆円を突破(H21)
	22年	○ナショナルミニマム研究会中間報告「保護世帯比の推計結果及び要保護者に対する適切な保護について」(H22.4)	○セーフティネットの強化及び生活保護費全額国庫負担を緊急提案(H22.2) ○「被保護高齢者の生活支援プログラム」「見届け施設確認マニュアル」を策定(H22.3)	○指定都市市長会「社会保障制度全般のあり方を含めた生活保護制度の抜本的改革の提案」(H22.10)
	23年	○社会保障審議会生活保護基準部会設置(H23.4) ○「生活保護制度に関する国と地方の協議の場」を開催(H23.5) ○「生活保護制度に関する国と地方の協議」中間取りまとめ(H23.12) ⇒運用改善等で速やかに実行する事項と引き続き検討を進める事項の整理 ・自立・就労支援の充実 ・第二のセーフティネットとの関係整理 ・医療扶助や住宅扶助等の適正化 ・保護費の適正支給の確保 ・実施機関の事務負担軽減 等		
	24年	○社会保障審議会に「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」設置(H24.4)	○被保護者自立促進事業を包括補助事業化(H24.4)	



社会保障制度に関する都・区市町村の考え方

	東京都	特別区	市	町村
国民健康保険・後期高齢者医療制度	<p>【都から国に対する提案要求】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療制度及び国民健康保険制度など、医療保険制度の見直しに当たっては、<u>将来にわたり安定的で持続可能な制度となるよう、財源の確保策も含めて十分に議論すること。</u> ○ 医療費等の将来推計を適切に行うとともに、その財源について、安易に地方公共団体や保険者に負担を転嫁することがないよう、<u>国の責任において、必要な財源を確保すること。</u> ○ 国民健康保険制度の見直しに当たっては、その<u>構造的な問題から生じる医療保険制度間における保険料負担の不公平や財政運営上の課題等について、抜本的な解決策を講じること。</u> 	<p>【全国市長会から国に対する提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療制度改革を実施するに当たっては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、<u>国の責任において安定財源を確保することにより、財政基盤の強化を図ったうえで、都道府県を保険者とし、市町村との適切な役割分担のもと、国保制度の再編・統合等を行うこと。</u> ○ <u>後期高齢者医療制度の廃止に伴い、市町村の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。</u> ○ 国民健康保険制度が新制度に移行するまでの間、国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、<u>都道府県と市町村の適切な役割分担のもと国保の広域化を推進するとともに、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じること。</u> ○ 後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、保険料の上昇を抑制する措置を引き続き継続するとともに、<u>国の責任において十分な財政措置を講じること。</u> 	<p>【東京都市長会から都に対する要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種医療保険制度の負担と給付の公平化を推進するため、医療保険制度の一本化の早期実現に向けて、<u>まずは国民健康保険事業の都道府県単位での広域化について都としても積極的に取り組まれない。</u>都においては、国民健康保険事業の広域化について、「財政安定化支援方針」に盛り込むこと。また、市町村の意見を聞くなど、更に積極的な取り組みを強く要望する。 	<p>【東京都町村会から都に対する要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>国民健康保険の再編・統合、さらには、医療保険制度の一本化を推進する必要があることを強く要望し、国の広域化の動きに対し、「後期高齢者医療制度の廃止と同時に国保を広域化しつつ、保険者は都道府県が担う仕組みを基本とする」べきである。</u>東京都においても現在の状況を踏まえ、<u>都道府県単位での国民健康保険事業の広域化について市町村の意見を聞きながら、制度実現までの間の財源配分にも配慮のうえ積極的に取り組まれるよう強く要望する。</u> ○ 後期高齢者の保険料に影響を生じさせないため、療養給付に対する定率交付は、12分の4を確保し、<u>広域連合間の所得格差を調整する調整交付金は、国において別枠で確保するよう、都として国に強く働きかけることが必要である。</u> ○ 区市町村間の住所地特例制度が後期高齢者医療制度においては適用されず、老人福祉施設等が多数立地する市町村では、他区市町村から入所している方への医療費定率負担分について財政負担が増えざるを得ない状態が続いている。<u>都においては、人口に比して老人福祉施設等が多数立地する市町村に対して、区市町村間の財政の不均衡を是正するため必要な財源措置を講じる必要がある。</u>
			<p>【東京都市長会から都に対する要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス付き高齢者向け住宅建設に伴う付帯事項については、<u>介護施設と同様、住所地特例や総量規制・地域規制を設け、あるいは事業者が都道府県に登録を行う際は、建設に対する市町村長の意見を聞くなどの措置を国に対して要請されたい。</u> 	<p>【東京都町村会から都に対する要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都が積極的な技術・財政支援を図るとともに、国に対して適切に働きかけられたい。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住地不明者の特別養護老人ホーム入所に際し、<u>介護保険適用による施設所在町村の負担軽減を図る都事業の創設及び国への働きかけ</u> ・ <u>介護保険制度の安定的な運営を図るため、保険者の広域化の協議を含め介護基盤整備の遅れている町村に対する都による総合的な調整及び支援</u> ・ <u>介護給付費負担金は25%を国の負担とし、調整交付金は別枠とすること</u>
介護保険				
生活保護	<p>【都から国に対する提案要求】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国民の生存権的基本権を守るのは国の責務であることから、<u>生活保護費を全額国の負担とすること。</u>特に、<u>居住地のない者等に係る生活保護費については、都道府県を越えて移動する者もあり、居住地を得た後も一定期間は安定した生活を送るための支援を要することから、早急に全額国の負担とすること。</u> 	<p>【全国市長会から国に対する提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障の観点も含めた<u>生活保護制度の抜本的な改革に早急に取り組むこと。</u> ○ 国の責任において、不正受給や貧困ビジネスを厳正に排除するなど、生活保護の適正化に向けて必要な法改正等を行うとともに、<u>稼働可能層に対する一層の就労自立支援策を講じること。</u> ○ 生活保護に係る財源負担については、<u>生活保護が憲法に基づき、国が保障するナショナルミニマムに関わる事項であることから、本来全額国庫負担とすべきであること。なお、それまでの間、急激な受給世帯増加による都市自治体の負担増に対し、財政措置を講じること。</u> 		<p>【東京都町村会から都に対する要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活保護受給者の医療費(人工透析患者等)が町村の負担にならないように、補助制度の創設を国に働きかけられたい。