

社会保障制度と道州制

厚生労働省社会・援護局地域福祉課
生活困窮者自立支援室長 熊木 正人

1. 社会保障制度の概観

～「費用負担は広域、人的サービスはきめ細やかに」が基本

① 福祉

福祉は、住民に対する人的サービスであり、きめ細やかなサービスを行う観点から、住民に最も身近な基礎自治体が担いつつ、これを国や都道府県が重層的に支援する構図（例えば費用負担は国 1 / 2、都道府県 1 / 4、市町村 1 / 4 とするものが多い。）

ア) 介護保険制度

- ・ 市町村が保険制度を運営。都道府県は市町村への助言や事業者の指導監督等を実施 ※障害福祉制度も、保険制度ではないが同様のスキーム

イ) 生活保護制度

- ・ 福祉事務所設置自治体（基本的に都道府県＋市）が実施。ナショナルミニマムの最たるものとして国が 3 / 4 を負担し法定受託事務としている。

② 医療

ア) 医療保険制度

- ・ 職域保険と地域保険（国民健康保険）とに分かれており、国民健康保険の運営は基本的に市町村、費用は国と市町村保険料の部分が大きい。一方、価格は国が決定（診療報酬）

イ) 医療提供体制

- ・ 病床規制は国が基準を設定し都道府県が計画を策定。そのほか、救急医療に代表されるとおり医療提供体制の構築は都道府県が主体的役割

ウ) 感染症対策

- ・ 感染症の種類に応じ、調査、医療の実施、交通の遮断などを都道府県知事が行うこととされている（一部国も実施）。

2. 道州制を想定した場合の論点

- ・ 社会保障制度分野のみでみた場合、道州という広域単位を希求する強いメリットはあるか。逆に強いデメリットはあるか。
- ・ 国から道州に思い切った権限・事務の移管をした場合、一般論として地域格差が開くことが想定されるが、国民の理解を得られる範囲とはどのようなものか。

① 福祉

ア) 介護保険制度

- ・ 現在、国の基準を基に都道府県が条例で定めている事業者規制（担当者の配置基準等）の取り扱いをどうするか。

イ) 生活保護制度

- ・ ナショナルミニマムとして引き続き国の役割を強く残すのか、あるいは生活扶助基準等も道州で設定するのか。
- ・ 多くの町村部では都道府県が実施主体となっているが、これをどうするか。

② 医療

- ・ 全体的には、現在都道府県単位での構造改革が模索されており、これとの関係には留意が必要。

ア) 医療保険制度

- ・ 国民健康保険の運営主体をどうするか。
- ・ 診療報酬を道州が設定する場合、根拠となるデータの収集方策などのインフラ整備は必要となるのではないか。

イ) 医療提供体制

- ・ 例えば、病床規制に関する国の基準を廃止した場合、自治体格差が開くおそれがあるが、国民の理解を得ることが必要ではないか。
- ・ なお、保健所（都道府県、指定都市、中核市等が設置）などのインフラも基礎自治体又は道州への移管が必要となる。ネットワークの定着には時間を要するのではないか。

ウ) 感染症対策

- ・ 世界レベルでのパンデミック(新型インフルエンザ等)を考えれば、WHO等国際機関と知見を共有できる国が引き続き現行と同様の役割を担うことが必要になるのではないか。

(参考) 地方厚生局

【主な業務】 2以上の都道府県をまたがる医療・福祉サービスの指導、各種養成施設の指定、食品行政に関する承認、健康保険組合の指導、厚生年金基金の指導、麻薬取締り 等

北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

※ 本資料の内容は、筆者個人の見解に基づくものであり、筆者の属する組織の公式見解を示すものではない点、ご留意いただきたい。