

社会 保障 研究

第1巻
第4号
2017年

社会保障における地方自治体の役割

..... 田辺 国昭

特集：市区町村は少子高齢社会に対応 できるか；地方行財政から見た 日本の社会保障の現状と課題

社会保障分野における地方公共団体の役割

..... 林 正義

社会保障改革と基礎自治体の財政運営

..... 小西砂千夫

座談会：地域の介護・子育てニーズに市区町村はどう向 き合えるか

..... 田辺 国昭(司会)・伊藤 正次・
堀田 聡子・前田 正子

生活困窮者自立支援制度はどのようにスタートしたか？

—実施初年度の支援状況と課題—

..... 田中聡一郎

市町村による障害者支援：ポスト障害者総合支援法の課題

..... 茨木 尚子

最近の公立病院政策の変遷と新旧公立病院改革ガイドラ イン

..... 伊関 友伸

日本における中央—地方関係の展開と福祉国家

..... 市川 喜崇

自治体の財政力が地方単独事業費、子どもの医療費助成、 就学援助に与える影響：Double-LASSO 回帰による分析

..... 安藤 道人

社会保障研究 第1巻第4号 (2017年)

目次

巻頭言

社会保障における地方自治体の役割 田辺 国昭 688

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか；地方行財政から見た日本の社会保障の現状と課題

社会保障分野における地方公共団体の役割 林 正義 690

社会保障改革と基礎自治体の財政運営 小西砂千夫 711

座談会：地域の介護・子育てニーズに市区町村はどう向き合えるか
田辺国昭・伊藤正次・堀田聡子・前田正子 728

生活困窮者自立支援制度はどのようにスタートしたか？

—実施初年度の支援状況と課題— 田中聡一郎 748

市町村による障害者支援：ポスト障害者総合支援法の課題 茨木 尚子 762

最近の公立病院政策の変遷と新旧公立病院改革ガイドライン 伊関 友伸 778

日本における中央－地方関係の展開と福祉国家 市川 喜崇 797

自治体の財政力が地方単独事業費，子どもの医療費助成，就学援助に与える影響：
Double-LASSO回帰による分析 安藤 道人 813

社会保障と法

(社会保障と法政策) 業務をめぐる健康保険制度の守備領域 小島 晴洋 834

(社会保障判例研究) 健康保険制度における被扶養者の負傷に係る業務外要件 小島 晴洋 838

投稿 (論文)

配偶者控除制度の変遷と政治的要因 豊福 実紀 845

情報

韓国の社会保障 (第4回) 韓国の年金制度について 小島 克久 861

「平成の大合併」と人口変化 小池 司朗 865

医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と
計画への反映のあり方に関する研究 (平成27～28年度) 大津 唯 867

書評

橋本真紀著 『地域を基盤とした子育て支援の専門的機能』(ミネルヴァ書房, 2015年)
中谷奈津子 869

新刊紹介

大沢真理編訳 『知識経済をジェンダー化する—労働組織・規制・福祉国家—』
(ミネルヴァ書房, 2016年) 西村 幸満 874

巻頭言

社会保障における地方自治体の役割

1996年の介護保険制度の導入、2014年の医療・介護総合確保推進法による地域包括ケアシステムの構築等、社会保障政策における地方自治体の役割は一貫して拡大する傾向にある。他方で、地方分権改革は、国から地方への制度的な権限移譲の段階から、地方の発意と多様性を重視した展開を図る段階へと移行しつつある。社会保障政策の拡大と地方分権の推進、この二つの流れが交わるところに、今日の地方自治体、なかんずく市町村は位置している。

本号の特集においては、基礎自治体としての市町村が、少子高齢化社会に直面せざるを得ない社会保障の領域において、どのような役割を担い、どのような課題に向き合っているのかをさまざまな角度から分析することを目的としている。

社会保障の各領域における現状の把握と課題の分析は、各論文を参照願いたい。ここでは、福祉の各分野を貫いて全般的に見られる市町村の役割の変化を、簡単に指摘しておきたい。

第1に、市町村において、社会保障を担うさまざまな主体、例えば病院、介護施設、NPO等、これらの間をつないでゆく役割が、極めて重要になっているという点である。これは、医療と介護、さらには住居をつなぐ地域包括ケアシステムの構築という領域で典型的に現れている。しかしながら同時に、貧困対策や障害者対策における自立支援においても、関係するさまざまな機関をつなぐことが求められており、社会保障政策のさまざまな領域において顕著となっている傾向である。

第2に、地方自治体が社会保障サービスを直接提供することを前提に、サービスのメニューを拡大し、その効果的な運営を図るという役割よりも、むしろ多様な供給主体を効果的に連携させ、その活動の質を高めるという活性化（エナプリング）の役割が強くなっている。いうなれば、自分できちっとするというよりも、人々にきちっとさせ、これをまとめるという方向への転換である。

他方、このような社会保障政策における市町村の果たす役割変化にともなって、いくつかの課題も生じている。

第1に、権限に基づき法執行をいかに確実にを行うかという能力よりも、さまざまな主体に働きかけ行動を活性化するとともに、その適切な連携と調整を図る能力が必要になっている。これは、権限、

財政力といった資源に支えられる能力とは異なり、むしろ、創意といったものに支えられる人的ないしは組織的な能力である。

第2に、国が導入しているいくつかの手挙げ方式に見られるように、発意と多様性を重視するやり方は、補助金や交付税による財政力の均霑化^{きんてんか}ということにはなじまない。その結果として、地域間の格差を拡大する方向に作用しやすい。財政格差によって市町村の能力の格差が生じているのならば、国－地方間で、垂直的に再配分をすることによって資源格差を縮小することができる。しかし、アイデアや調整力に関しては、このような国－地方間での垂直的再配分、ないしは地域間での水平的な再配分をすることができない。その結果、社会保障においてこの能力の重要性が高まると、地域間格差の是正は困難になり、地域間格差をとどめおく傾向が、生じやすいのである。

地域の社会保障政策にしめる市町村の役割は、その役割を変容させながらも、重要性を増している。他方で、地方分権の動きは、市町村の権限や財政の均霑化よりも、個々の自治体の創造性の発意に重点を置くものへと移行している。2025年問題といわれる地域の高齢化社会へ向けた準備において、この二つの流れの生み出す渦のなかで浮かび続けることができるのかが問われている。

田 辺 国 昭

(たなべ・くにあき 東京大学大学院法学政治学研究科教授)

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

社会保障分野における地方公共団体の役割

林 正義*

抄 録

先進国における公的支出の大半は、現金や現物の給付・移転といった再分配的な歳出である (Boadway and Keen 2000)。したがって現代国家における財政上の課題は、多くの場合、社会保障に係わる課題といってよい。また日本においては社会保障分野における地方の役割は大きく、国庫負担・補助や地方交付税を通じた国からの財政的援助はあるものの、地方政府は公的年金や労働保険以外のほとんどの社会保障施策に関与しており、その事務量はほかの先進諸国のそれらよりもかなり大きい。本稿の目的は、このように社会保障分野において大きな役割を担う日本の地方行財政を鳥瞰し、その意義の理解に資するであろう経済学的な視点を提供することである。特に、地方行財政の考察なしに日本の財政・社会保障の課題は議論することは不適切である点を強調したい。

キーワード：地方分権，地方公共団体，社会保障

社会保障研究 2017, vol.1, no.4, pp.690-710.

I はじめに

先進国における公的支出の大半は、現金や現物の給付・移転といった再分配的な歳出である (Boadway and Keen 2000)。したがって現代国家における財政上の課題は、多くの場合、社会保障に係わる課題といってよい。また日本においては、社会保障分野における地方の役割は大きく、国庫負担・補助や地方交付税を通じた国からの財政的援助はあるものの、地方政府は公的年金や労働保険以外のほとんどの社会保障施策に関与しており、その事務量はほかの先進諸国におけるそれらよりもかなり大きい。表1は社会保障分野にお

ける地方（県と市町村）の事務を例示したものである。例えば、市町村は介護保険制度における保険者であり、各々の特別会計を通じて介護保険財政を運営している。一方都道府県は、医療計画の主体として地域における医療施設の配置や病床規制を行ったり、市町村とともに国民健康保険財政を運営したりしている。福祉サービスに関しても地方は福祉の措置者として、介護保険がカバーしない高齢者福祉や障害者・母子・児童福祉にかかるサービスを提供している。生活保護（公的扶助）に関しても市や都道府県（郡部）は福祉事務所を通じて資力調査を含む給付事務や就労支援を含むケースワーク業務を実施している。これらの事務に関しては、国によってその制度的な枠組が

* 東京大学大学院経済学研究科・経済学部 教授

表1 社会保障分野における地方事務

	県	市町村
医療	医療計画, 医療適正化計画, 保健事業 (予防接種・健康診断・健康教育), 公立病院, 国民健康保険	国民健康保険, 保健事業 (予防接種・健康診断・健康教育), 公立病院, 後期高齢者医療制度
老人福祉	介護サービスの指定・監督 介護保険支援計画 (必要入所定員総数の設定)	介護保険 (保険者), 介護サービス (地域密着型) の指定・監督, 介護サービス提供 (一部), 地域支援事業 (介護予防・そのほか包括支援), 上乗せ・横出し
児童福祉	児童手当負担	保育事業, ひとり親支援, 母親支援 (幼児クラブ), 健全育成事業 (学童保育・児童館), 児童福祉施設の設置 (助産施設, 乳児院, 母子生活支援施設, 保育所, 児童擁護施設etc), 児童手当給付, 児童扶養手当給付
障害者福祉	障害者手帳の交付, 自立支援費給付, 地域生活支援事業 (市町村の代行), 権利擁護のための助言・情報提供, 特別児童扶養手当給付, 都道府県障害者福祉計画の策定	障害者 (児) の生活実態の把握・関連機関との綿密な連携, 情報提供・相談・指導, 自立支援給付, 地域生活支援事業, 障害者福祉サービス (介護給付・訓練等給付), 障害者程度区分認定, 市町村障害者福祉計画の策定
社会扶助	福祉事務所を持たない町村部を対象 (生活保護費1/4負担), 自立支援事業	生活保護費1/4負担 (人件費除く), 自立支援事業

設定されている場合が多いが、その枠組内外で地方が独自に展開している社会保障関連事務も多い。

本稿の目的は、このように社会保障分野において大きな役割を担っている日本の地方行財政を鳥瞰し、その意義を理解することに資するであろう経済学的な視点を提供することである¹⁾。そして特に、日本の財政・社会保障の課題は地方行財政の考察なしに議論することは不適切である点を強調する。以下に続く本論の議論は次の3部構成である。まず日本における国と地方の歳出構造を概観し、簡単な国際比較を通じて日本の社会保障における地方の役割の大きさを強調する (第2節)。次に、日本における社会保障制度の構造を整理し、地方の事務・事業を特徴付ける (第3節)。特にここでは、社会保障分野における地方単独事業について比較的詳しく検討したい。最後に、社会保障分野における地方事務・事業を経済学の観点から議論し、同分野における地方分権・地方裁量について考えるための視角を提供する (第4節)。

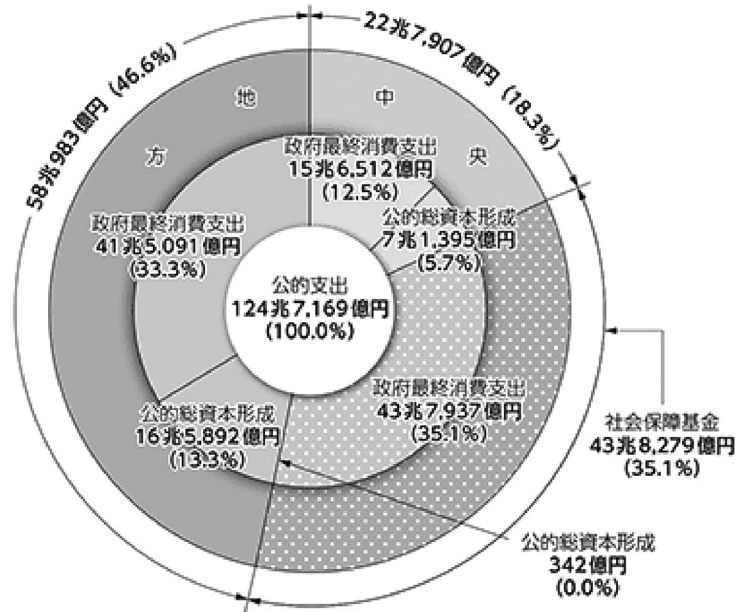
II 社会保障分野における地方の歳出構造

2014年度の国民経済計算体系 (93SNA) を用い

れば、図1のように歳出性質ごとに中央政府、地方政府、および、社会保障基金別の歳出額を得ることができる。社会保障基金には地方が保険者である国民健康保険 (約9.8兆円) と介護保険 (約9.1兆円)、ならびに、地方が歳出を担う後期高齢者医療 (約13.4兆円) と児童手当 (約2.2兆円) が含まれるが、表2では、これら4つの給付額④を地方歳出②に加え、事実上の地方歳出⑤とし、合計値⑥に⑤が占める比率⑦を以下の性質別に示している。

ここでまず「現物社会給付」とは、公的医療保険や介護保険でカバーされる費用部分を含んでいる。地方は特に国民健康保険および介護保険の保険者であり、当該費目の76.9%を占めている。なお、公立保育所等への経常費補助等や義務教育費を含む「個別的非市場財・サービスの移転」における地方比率は80.9%である。これら「現物社会給付」と「個別的非市場財・サービスの移転」をあわせて「現物社会移転」もしくは「個別消費支出」という。なお、「ほかに分類されない経常移転」とは、「そのほかの経常移転」のうち、「非生命純保険料」, 「一般政府内の経常移転」, および「経常国際協力」以外の部分である。これには、私立保育所への補助や社会福祉法人への扶助費などが含まれるが、当該数値における地方政府の割合

¹⁾ 本稿は筆者が過去に発表してきた研究や論考に多くを依存する。詳しくは、Hayashi (2006, 2007, 2010a, 2010b, 2011, 2013, 2017), Hayashi and Kazama (2008), 林 (2006a, 2006b, 2006c, 2007, 2008a, 2009a, 2009b, 2011, 2012a, 2012b, 2012c, 2013, 2015a, 2015b, 2016a, 2016b) を参照されたい。



(出所) 総務省 (2016, 第5図) より転載。

図1 総務省 (2016) による政府部門別歳出比率

表2 社会保障歳出における国と地方の規模 (2014年度)

(10億円)

	①中央政府	②地方政府	③社会保障基金		⑤地方 = ②+④	⑥合計 = ①+②+③	⑦ 地方割合 = ⑤ ÷ ⑥
			④地方				
(a) 現物社会給付	0	0	41,944	32,266	32,266	41,944	76.9%
(b) 個別的非市場財・サービスの移転	1,670	14,819	1,834	0	14,819	18,323	80.9%
(c) ほかに分類されない経常移転	2,144	4,523	271	0	4,523	6,937	65.2%
(d) 現金による社会保障給付	0	0	56,070	2,353	2,353	56,070	4.2%
(e) 社会扶助給付 (一部現物含む)	560	9,614	0	0	9,614	10,173	94.5%
(a) + (d) + (e)	560	9,614	98,013	34,619	44,232	108,186	40.9%
(a) + (b) + (c) + (d) + (e)	4,373	28,955	100,118	34,619	59,051	133,446	47.6%

(出所) 2014年度国民経済計算, 「(6-1) 一般政府の部門別勘定 (http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data_list/kakuhou/files/h26/tables/26s6_jp.xls)」および「(9) 一般政府から家計への移転の明細表 (社会保障関係) (http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data_list/kakuhou/files/h26/tables/26s9_jp.xls)」より作成。

は65.2%と5割を大きく超えている。一方, 「現金による社会保障給付」は, ほとんどが国民年金, 厚生年金, 雇用保険給付金等を含む社会保障基金による給付であるため, 地方の割合は4.2%にとどまる。しかし, 生活保護等の移転である「社会扶助給付」は, 統計上の制約により現金だけではなく現物給付も含んでいるものの, その地方比率は94.5%となっている。

このように地方政府部門の項目別の歳出シェアは, 現金による社会保障給付以外では, 非常に高い値を示している。なお『地方財政白書』では, 図1のように国と地方の歳出割合を政府部門別の最終消費支出および公的総資本形成を用いて示している(総務省2016)。ただし, ここには「現物社会移転」以外の社会給付, つまり, 年金や生活保護など現金給付は含まれておらず, 公共部門の歳

出規模を適切に表すものではないことに留意が必要である。

このような日本における地方の歳出規模は国際的にみても大きい。表1の下から2番目の行には、狭義の再分配的歳出として、「(a) 現物社会給付」、「(d) 現金による社会保障給付」および「(e) 社会扶助給付（一部現物含む）」を加えた金額とシェアを、そして、最後の行には、広義の再分配的歳出として、すべての項目を加えた金額とシェアを示している。そこでの日本における地方シェアは、狭義の定義に従えば40.9%、広義の定義に従えば47.6%となっている。

表3は、IMF（2012）に掲載されていたOECD諸国における、「社会保護（social protection）」と「医療（health）」にかかる歳出の合計値に占める州および地方政府の歳出シェアを示したものである。但し書きはつくが、この値は、表2の狭義の再分配的歳出に対応するものと考えて良いであろう。地方歳出に関する国際比較をする場合に注意すべきことは、連邦国家における「州（state/province）」

は「くに」であり、日本のような単一国家の地方政府と同等に扱うことは適切ではないことである²⁾。実際、連邦国家では「くに」として、州政府が社会保障の多くの権限を有しており、その歳出比率は大きいと期待される。したがって表では連邦国家と単一国家を区別して表している。

そのように特徴付けられる州ではあるが、仮に「州」を「地方」として扱うと、表3に示すように、州+地方の歳出シェアは最大の値を示すスイスが40.9%と狭義の定義を用いた場合の日本のシェアと同等の値を示す。しかし、スイスを除くと、連邦国家であっても、オーストラリアが31.5%、オーストリアが24.7%、ドイツが20.9%、ベルギーが16.9%と、それらのシェアは対応する日本のシェアよりかなり小さい。また日本の地方に相当する、州を除く地方政府だけのシェアに限れば、オーストラリアの0.9%からスイスの11.1%までかなり低い領域に収まっている。

一方、単一国家における同様の地方シェアは、老齢年金の給付事務を行っているデンマーク

表3 社会保護および医療歳出における地方シェア（2012）

	国	州政府	地方政府	州政府+地方政府
連邦国家	オーストラリア	30.6%	0.9%	31.5%
	オーストリア	14.5%	10.2%	24.7%
	ベルギー	11.1%	5.8%	16.9%
	ドイツ	10.8%	10.1%	20.9%
	スイス	29.8%	11.1%	40.9%
単一国家	デンマーク		87.1%	87.1%
	フィンランド		38.9%	38.9%
	フランス		6.9%	6.9%
	アイスランド		17.2%	17.2%
	アイルランド		4.1%	4.1%
	イタリア		28.0%	28.0%
	オランダ		10.6%	10.6%
	ニュージーランド		0.0%	0.0%
	ノルウェー		25.6%	25.6%
	ポルトガル		3.1%	3.1%
	スペイン		2.6%	2.6%
	スウェーデン		48.0%	48.0%
英国		15.4%	15.4%	

出所：International Monetary Fund（2014）。

²⁾ これを傍証するかのごとく、国際的な統計では、州は「地方政府（local governments）」とは呼ばれず、明確に「地方政府」とは異なるものとされている。ちなみに、連邦国家では地方政府は州の創造物であり、州の地方政府への統制は日本よりも厳格である場合が多い。

表4 社会扶助給付における地方シェア (2006)

	国	州政府	地方政府	州政府+地方政府
連邦国家	オーストラリア	5.5%	00.0%	5.5%
	カナダ	7.1%	00.0%	7.1%
	ドイツ	21.8%	36.1%	57.9%
単一国家	デンマーク	-	90.1%	90.1%
	フィンランド	-	32.9%	32.9%
	フランス*	-	32.3%	32.3%
	アイスランド	-	29.3%	29.3%
	イタリア**	-	39.7%	39.7%
	オランダ	-	32.9%	32.9%
	ニュージーランド	-	00.0%	00.0%
	イギリス	-	19.7%	19.7%

出所：林（2006c）より転用。係数はInternational Monetary Fund, *Government Finance Statistics Yearbook*より作成。データは2006年。ただし、*は2004年データ、**は2003年データを利用。

(87.1%)、および、日本よりも若干高い値を示すスウェーデン (48.0%) や同等の値を示すフィンランド (38.9%) といった北欧諸国以外は、日本のシェアよりも小さい。シェアが低い順番に列挙すると、ニュージーランド (0.0%)、スペイン (2.6%)、ポルトガル (3.1%)、アイルランド (4.1%)、フランス (6.9%)、オランダ (10.6%)、英国 (15.4%)、アイスランド (17.2%)、ノルウェー (25.6%)、および、イタリア (28.0%) となる。

これらの社会給付のうち「社会扶助給付」に限れば、これらのシェアはどのようになるであろうか。データは若干古くなるが、表4に示すように、日本の地方によるシェア (94.5%) との違いは歴然である。連邦国家においては、ドイツで州が21.8%、地方政府が36.1%と合計6割近くを州と地方政府が占めているが、これも日本のシェアに比べれば小さい数値である。デンマークは約90%と日本と同等の比率を示すが、ほかの国ではせいぜいイタリアの約40%であり、日本 (やデンマーク) の半分しかない。

Ⅲ 地方事務と社会保障制度

このように日本の社会保障歳出における地方のシェアは国際的にみても非常に大きい。その意味

で社会保障における地方の役割も大きいといえるが、大部分の社会保障制度は国が設計したものであり、その枠組みの中で地方は自らの施策を展開することになる。以下、このような日本における社会保障の特徴をもう少し詳しく議論しよう。

1 主流と残余

日本の社会保障制度は、厚生年金および被用者健康保険などの被用者を対象とした社会保険制度を中心として組み立てられてきた。そのような〈主流〉の社会保険制度から排除されている〈残余〉的な国民に対しては国民年金や国民健康保険が対応する³⁾。ただし、国民年金や国民健康保険も「保険」であるため、「保険料」を支払わない者は、それらの残余的な社会保険からも排除される。これら残余的な社会保険から排除された〈残余の残余〉をカバーするのは生活保護を中心とする公的扶助となる。例えば、無年金・低年金の高齢者は生活保護の生活扶助や住宅扶助が、医療保障に関しては生活保護の医療扶助が対応することになるであろう。また、生活保護が対応できない部分に対しては、後述するような地域的格差があるものの、地方の単独事業としての対人社会サービスが対応する場合がある。なお介護に関しては、以前は地方が実質的にはバラバラに運営していた老人福祉事業を、市町村を保険者とした介護

³⁾ もちろんこの「主流」と「残余」という区分は時代的なものである。かつてのように被雇用者が多数ではなく、農家や自営業者が主要な就業者であった時代では状況は異なるであろう。

保険制度という全国的なスキームに押し込む形で対応がなされている。

ここで重要なのは、社会保障分野の残余部分には必ず地方が関与していることである。社会保障分野の残余の部分であっても、生活保護のように全国均一的な制度のもとに運営されている部分がある一方で、国民健康保険や介護保険のように国による全国的な制度的枠組みが存在しているものの地域的格差が大きい分野がある。後者に関しては、巷で騒がれている地方分権が進んでいないという問題ではなく、地方が担う社会保障が十分に分権化されていることによる問題として理解できる。かつての革新自治体による独自の福祉サービス提供から容易に想起できるように、日本の地方歳出における地方の自由度は以前からかなり高かった。国の制度で縛られている部分はあるものの、地方は独自の対人社会サービスや福祉給付を行うことは禁止されていないし、実際、子どもの医療補助や諸々の対人社会サービスに関しては、国の制度が存在する場合は上乗せ給付など、また、国の制度が及ばない領域においても独自の政策を展開している地方は多い。

このような地方事務は大きく以下のように分類できる。

2 法定受託事務と自治事務

地方自治法（第2条）は地方事務を、法定受託事務と自治事務に分けている。法定受託事務とは、法令により都道府県、市町村又は特別区が処理する事務のうち、「国が本来果たすべき役割」に関わり、「国においてその適正な処理を特に確保する必要がある」事務とされる⁴⁾。そのような事務は地方自治法の別表第一に列挙されており、例えば同表には、職業安定法、児童福祉法、予防接種法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、精神保健および精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、狂犬病予防法、社会福祉法、国民健康保険法、国民年金法、薬剤師法、児童扶養手当法、

児童手当法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法などの法令において規定される各種地方事務が列挙されている。

一方、自治事務は地方事務のうち法定受託事務ではない事務とされる。つまり、地方自治法の別表に列挙されている地方事務以外の地方事務ならば、すべて自治事務と呼ばれる。しかしながら、法定受託事務でなくても（つまり、自治事務であっても）、国の法律や政令が規定している地方の事務は多い。そのような自治事務は、しばしば、法定自治事務と呼ばれ、本来の意味での自治事務（法定外自治事務）と区別される。

3 補助事業と単独事業

(1) 補助事業

地方事務は国庫補助の有無によって、補助事業と単独事業とに分けられる。前者の補助事業は、地方財政法（第10条）に規定される補助の対象となる地方事務の性質に応じて更に細分化される。第1は、国と地方の利害に関係のある事務のうち、その円滑な運営を期するために国が進んで経費を負担する必要がある事務への補助である。主要な社会保障関連の事務はこの範疇に属する。例えば、生活保護費、児童福祉費（母子健康診断、児童相談、児童手当、児童扶養手当、児童福祉施設などの経費）、障害者福祉費（身体障害者の更正援護、知的障害者の援護、精神障害者経費、障害者学校などの就学奨励）、老人福祉費（老人保健事業、老人養護、老人ホームなど）、公衆衛生費（結核および感染症予防）などである。第2に、法律又は政令で定める土木そのほかの建設事業に要する事務のうち、国民経済に適合するよう総合的に樹立された計画に従って地方が実施しなければならない事務がある。そのような事務に国は補助を与えることになるが、社会保障関連では、公営住宅や社会福祉施設などの諸施設の設置ならびに運営管理がこれに含まれる。第3に国は、地方税法又は地方交付税法ではその財政需要に適合した財源

⁴⁾ 法定受託事務は正確には第1号法定受託事務と第2号法定受託事務に分かれ、ここでは前者を言及している。後者については、都道府県が本来果たすべき役割に関わるもので、それを法律または整理により市町村や特別区が行っている事務をさす。

を得ることが困難な事務にも補助を与える。これらは主に災害救助や災害復旧が含まれ、広い意味での「社会保障」ではあるが、経常的な社会保障事務は含まれない。第4に、特別児童扶養手当に関わる事務のように、専ら国の利害に関係のある地方公共団体が行う事務に対し、国が補助を与える場合がある。最後に、上記以外でも、国の施策を達成するために地方が行う事務も存在する。そのような事務が国の地方に対する一般的な指導だけでは目的を達することが困難な場合、国は補助を与えて当該事務・事業を奨励・促進できる。その例としては、国の提案に応募・採択されることで補助を得られる事業がある。

国が地方に補助を行う場合、その対象となる補助事業は、補助を受ける条件として特定の事業内容を満たさなければならない場合が多い。これはしばしば「地方ニーズ」を満たすことを妨げるものとして批判されてきたが、補助対象に条件をつけることで当該事業における全国的な均一性を保つことに貢献してきたという点は評価されるべきであろう。例えば2000年代後半の三位一体改革では多くの補助事業が一般財源化されたが、その一つである就学援助制度は一般財源化を経て地域格差が拡大したという研究もある〔小林・林(2011)〕。一般財源化とは国庫補助をなくす代わりに当該補助で交付されていた金額を地方交付税の基準財政需要額に加算する措置を指す。このことによって地方交付税を受け取っている地方においては、廃止された国庫補助の金額分だけ普通交付税が増額することになる。したがって財源の増減はみられないが、一般財源である地方交付税はかつての補助対象ではない事業に対しても支弁できるため、地方の事情に影響されて以前の補助対象事業に格差が生じやすいと考えられる。

(2) 単独事業

一方の単独事業（地方単独事業）は、このような一般財源化された地方の事業を含む、国庫補助がない地方の事業である。小林・西川(2008)は、単独事業には「いわゆる紐付き財源を伴わないため、地域のニーズに適応し先駆的な事業がみられ、後に国の制度に取り込まれたものもある」とし、その例として、1960年に岩手県の旧沢内村で始められた老人医療の無料化などをあげている。さらに小林・西川(2008)は単独事業を、①国の事業とは関係なく地方公共団体が独自に行うもの、および、②国が設定した基準や水準の不足分を補うための事業（補助事業の上乗せ横出し等）と2つに分けている。広く見られる、単独事業の定義は「国からの補助を受けずに地方独自の経費で任意に実施する事業」ということになるが⁵⁾、ここでの「任意に」の解釈には若干の幅がある。というのも、単独事業の一部には国の政策から切り離しては考えられない部分も存在するからである。例えば単独事業であっても建設事業の場合、その起債に関して国の地方財政計画や地方債計画から完全に独立することは難しい場合もある〔加藤(2010)〕。また単独事業のなかには、「国による法令による義務付けが存在するもの、および、法令によって一定の人員配置や目標等が定められているもの」も存在する〔星野(2012, 2014)〕。特に社会保障分野における単独事業では、国民健康保険や介護保険などの特別会計に対する一般会計負担のように、国が義務付けした事業に充当されていたりする部分が多いという議論もある〔星野(2012, 2014)〕。

単独事業における国による義務付けをみる際には、2008年に総務省が経済財政諮問会議に提出した資料が役に立つ（総務省、2008）⁶⁾。平成19年度決算統計（速報値）に基づくこの資料で対象と

⁵⁾ 総務省(2015, p.77)は『地方財政の状況』(=地方財政白書)において、単独事業を「地方公共団体が国の補助等を受けずに自主的・主体的に地域の実情等に応じて実施する事業」と定義する一方で、同書(総務省、2015)の用語説明(p.4)では、より簡単に「地方公共団体が国からの補助等を受けずに、独自の経費で任意に実施する事業」と定義している。研究者による定義も同様で、例えば、北山・笠(2007)は、単独事業を「地方自治体が国の補助を受けずに独自の財源で任意に実施する事業」とし、「国から負担金や補助金を受けて実施する補助事業と区別される」と解説している。

なった経費は、医療対策関係（衛生費）、高齢者福祉関係（民生費のうち老人福祉費）、障害者福祉・低所得者対策等関係（民生費のうち社会福祉費・生活保護費）、雇用対策関係（労働費）、少子化対策関係（民生費のうち児童福祉費・教育費（幼稚園関係）のうちの一部）である。表5のように同資料は単独事業を「医療」と「介護・福祉等」に分け、それぞれについて、①法令に義務付けや実施・設置の根拠となる規定がある事業、②利用者のニーズを踏まえて全国的に広く実施されている事業等、および、③そのほかに分類されている。これら事業の総額は約7.1兆円であり、当時の社会保障関係費約37.2兆円の約19%を占めている。

この調査結果では国民健康保険や介護保険に対する一般会計負担は明記されていないが、「①法

令に義務付けや実施・設置の根拠となる規定がある事業」が既述の「国による法令による義務付けが存在するもの、および、法令によって一定の人員配置や目標等が定められているもの」に対応すると考えて良いだろう。それが適切な場合、国が法令や義務付けという点で関与する部分である約3.2兆円は総額約7.1兆円のうち半分以下にしか満たないことになる。また、国が地方に実施することを法律で義務付けた事業であっても、国による統一的な基準が必ずしも示されない事業もあり、その実態は地方の裁量に任されている場合が多い。また統一的な基準がある場合でも、補助事業に対してそうであるように、それ以上の水準で事業を展開する地方も存在するであろう。

このように考えると、社会保障分野における単

表5 地方単独事業としての社会保障歳出

	医療	介護・福祉等
① 義務的な経費 (法令に義務付けや 実施・設置の根拠 となる規定がある 事業)	予防疫種（880億円）〔予防疫種法〕 がん検診・がん予防等成人病対策（680億円）〔健康増進法・がん対策基本法〕 乳幼児健康診査（550億円）〔母子保健法〕 妊産婦健康診査（140億円）〔母子保健法〕 母子保健対策事業（170億円）〔母子保健法〕 保健所・保健センター運営費（2,960億円）〔地域保健法〕 病院事業会計繰出金（4,040億円）〔地方公営企業法〕 救急医療対策事業（小児救急・周産期救急・夜間休日救急等）（640億円）〔医療法〕	保育所・幼稚園運営費（5,000億円）〔児童福祉法・学校教育法〕 児童館等児童福祉施設運営費（1,160億円）〔児童福祉法〕 放課後児童健全育成事業（340億円）〔児童福祉法〕 養護老人ホーム・軽費老人ホーム・老人福祉センター運営費（760億円）〔老人福祉法〕 民生委員活動事業（200億円）〔民生委員法〕 福祉事務所・児童相談所運営費（1,070億円）〔社会福祉法・児童福祉法〕 障害者支援施設運営費（570億円）〔障害者自立支援法〕 障害者自立支援事業（960億円）〔障害者自立支援法〕
約3.2兆円	約1.2兆円	約2.0兆円
② 全国的に広く実施され定着している事業等（国庫補助事業の超過負担分や上乗せ事業を含む）	乳幼児・老人・障害者等医療費助成（6,450億円）	幼稚園就園奨励費補助（260億円） 児童手当・児童扶養手当（1,050億円） 障害者福祉手当（840億円） 障害者交通費助成（260億円） 要援護ひとり暮らし高齢者生活支援（390億円） 介護予防・家族介護用品支援（100億円）
約1.2兆円	約0.7兆円	約0.5兆円
③ そのほか（統一的な調査項目以外の事業費を集計。括弧内は、各団体が任意に提出したものを抽出して記載）	（新型インフルエンザ対策、難病患者支援等）	高齢者福祉関係（約6,000億円）（認知症高齢者支援事業、介護実習普及、高齢者安否確認事業等） 障害者福祉・低所得者等対策関係（約7,000億円）（リハビリテーションセンター運営費、身体障害者住宅改造助成等） 少子化対策関係（約4,000億円）（家庭児童相談事業、里親事業、児童クラブ等促進事業等）
約2.7兆円	約1.0兆円	約1.7兆円

資料：「地方が負担する社会保障関係費について」経済財政諮問会議平成20年12月16日鳩山議員提出資料をもとに作成。

*) これらの推計は消費税増税にともなう地方への税収配分の議論の際に議論された。2008年調査以降の社会保障分野における単独事業規模に関する一連の推計、並びに、消費税増収の地方への配分に社会保障分野における地方単独事業が反映されるまでに至る経緯については、高木（2011）、小西（2012）、林（2012、2016）、星野（2012、2014）などを参照されたい。

独事業は、程度の違いはあるにせよ、中央集権的と広く人口に膾炙している日本の地方財政において、地方が独自性を発揮できる手段として捉えることができる。また、単独事業は財政力が強い地方ほど実施しやすく、財政力が弱い地方ではその規模は限られたものになるかもしれない。さらに単独事業規模の大小は地域独自の需要にも左右されるだろう。すなわち、単独事業の存在によって地方公共団体間に大きな格差が生じている可能性は容易に否定できない。時節ではこの点について若干の考察を加えよう。

4 社会保障分野における地方単独事業の地域間格差

近年、このような社会保障における地方単独事業が複数の研究で注目されるようになってきている〔佐藤・泉田（2008）；小林・西川（2008）；加藤（2010）；別所（2012）；星野（2012, 2014）；林（2016）〕。表4に示した2008年の推計値を含め、消費税増税に至る過程で2011年にも社会保障分野における地方単独事業費の推計値が公表されたが、団体ごとのデータは容易に入手できない状態であったが、2015年度の市町村決算状況調（2013年度決算）からは、歳出目的別の一般行政経費のうち以下の14項目（合計値を含めば15項目）の単独事業費が掲載されるようになった。つまり、①民生費-児童福祉費、②民生費-老人福祉費、③児童福祉費・老人福祉費・災害救助費を除く民生費、④民生費-災害救助費、⑤衛生費-清掃費、⑥清掃費を除く衛生費、⑦労働費、⑧農林水産業費、⑨商工費、⑩土木費、⑪消防費、⑫教育費、⑬総務費、⑭そのほかの経費（議会費・諸支出金等）、および、⑮合計、である。これらのデータは「試算」

として位置付けられているが、このようなデータが団体単位でウェブサイトから容易に入手できるようになったことは大変意義深い。というのも今までは、都道府県単位では扶助費の単独事業費が歳出目的別に入手できてはいたが、市町村を含む団体別の単独事業費は、普通建設事業費、災害復旧事業費、失業対策事業費など断片的にしかデータを入手できなかったからである。

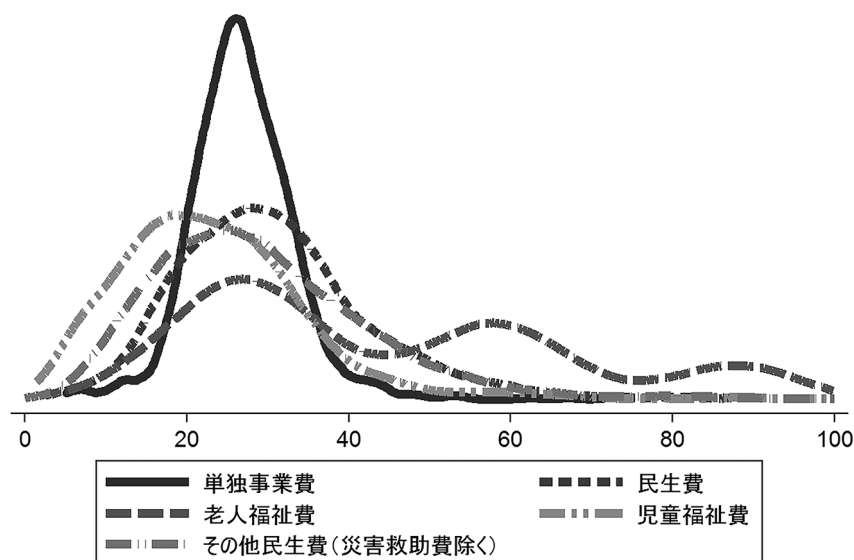
林（2016b）では2013年度決算における、(a)一般行政経費のうち単独事業費の合計（⑮）、(b)民生費（①+②+③+④）、(c)老人福祉費（①）、(d)児童福祉費（②）、および、災害救助費を除くそのほかの民生費（③）について市町村単位の単独事業費の分布を検討した。以下では、その分析のうち各目的別歳出に占める単独事業費（単独事業比率）に関する分析を再掲することで社会保障分野における単独事業費の格差について議論したい。この単独事業比率については以下の点に留意したい。なお、ここで利用する単独事業費は一般行政経費であるから、給与関係経費、公債費、維持補修費、投資的経費、および、公営企業繰出金等は含まれない。一方、単独事業比率の分母となる歳出として、(a)には歳出総額を、そして、(b)から(d)には市町村決算状況調における目的別歳出内訳の当該歳出額を利用している。したがって、単独事業比率の分母には一般行政経費に含まれない歳出項目が含まれている。

表6は単独事業比率（%）を用いた記述統計である。同表から分かるように当該比率の最大値が100であったり、100に非常に近かったりする団体が（数はごく少数であるが）存在する。この点は試算である同データの性格上仕方ないところかもしれないが、ほかの分位（25%、50%、75%）か

表6 単独事業比率

	平均	標準偏差	変動係数	最小値	最大値	25%分位	50%分位	75%分位
単独事業費	26.9	6.3	0.24	5.2	72.4	23.0	26.5	30.4
民生費	30.6	11.8	0.39	2.6	90.3	22.5	29.4	36.5
老人福祉費	44.3	22.8	0.51	1.4	99.8	25.9	37.4	59.9
児童福祉費	23.2	11.9	0.51	1.4	99.2	15.0	21.9	29.4
そのほか民生費	28.9	13.2	0.46	0.0	100.0	19.5	27.2	36.4

出所：林（2016b）。



出所：林（2016b）。

図2 単独事業比率の分布

ら理解できるように大多数の市町村については、問題ない範囲の比率を示していると考えられる。

変動係数や標準偏差から読み取ることができるように、民生費とその下位区分における単独事業費比率の散らばりは、単独事業費の総額比率のそれよりは大きくなっている。標準偏差を用いると老人福祉費が、変動係数を用いると老人福祉費と児童福祉費が、最も大きな散らばりを示す。図2は、これらの比率の分布をカーネル密度関数として図示したものである。既述の老人福祉費の散らばりの大きさは、同図における3つのコブをもつ老人福祉費の分布形状からも確認できる。

次に、これら単独事業費の分布の背後にある要因を簡単に分析してみよう。今回のように市町村単位での単独事業費データが容易に利用可能になるまでは単独事業費の要因分析は容易ではなかったが、〔星野（2012）、別所（2012）〕は特別なデータを利用することで以下のような分析を行っている。

まず星野（2012）は、2011年に総務省が行った調査に基づく団体単位の情報をもとに18の政令市と2つの県にまたがる61の市町村から入手し、それら全

79団体からなるデータを用いて回帰分析を行っている。そこでは単独事業費の対一般財源比率を利用することで、人口規模や財政力指数が単独事業に与える影響が議論されている。分野別の分析では2011年調査が設定した区分が用いられ、「医療」を「国保・後期高齢」「公立病院」「医療それ以外」の3つに分けて要因分析を行うと、人口規模と財政力指数は「国保・後期高齢」と「公立病院」には有意な影響を与えることはないが、財政力指数は「医療それ以外」に有意な影響を与えていることが確認されている。一方、「子ども・子育て」を「保育所等」と「子育てそれ以外」に分けて行った回帰分析では、人口規模と財政力指数は「保育所等」には有意な影響は与えないが、「子育てそれ以外」には有意な影響を与えている。

一方、別所（2012）は、内閣府が行った「地方自治体における独自子育て支援施策の実施状況の調査」〔内閣府（2005）〕の市区町村データを利用している。2005年に行われたこの調査は2,815市区町村（有効回答数は1,690）を対象とし、平成16年度当初予算に基づいて回答されている。別所（2012）は必要な変数を完備している1,122市区町

村のデータを用いて、子育て支援7分野（地域子育て支援、保育サービス・幼児教育、放課後児童健全育成事業等、ひとり親家庭支援策、各種手当ての支給、母子保健、医療）の予算額合計値への財政力指数の影響を分析している。具体的には、15歳以下人口1人当たりの同予算額を、財政力指数、高齢化率、子ども比率、人口密度、都道府県ダミーに回帰させ、財政力指数が正の有意な効果をもつことを示している。

いずれの分析からも、（一定の区分では例外があるが）財政力が大きいなら（＝財政力指数が高くなれば）、単独事業の規模も大きくなり、地方の財政力の格差は単独事業の格差につながることを示唆される。林（2016b）でも図2における単独事業費比率の分布の背後にある要因を検討しているが、先行研究と同様の結果を得ている。そこにおける単独事業比率を被説明変数とした回帰分析では、単独事業比率が0から1の間の値をとる点を考慮して、被説明変数には同比率のロジット変換値を用い、説明変数には財政力指数、地域人口（対数）、14歳以下人口比率、65歳以上人口比率、地域面積（対数）が用いられた。その結果、老人福祉費を例外として、財政力指数に関する正の相関が統計的に有意に推定されている。つまり、老人福祉費以外、財政力の大きさに応じて展開されている単独事業の度合いが異なることが理解できよう。

Ⅳ 地方による社会保障施策は望ましいのか

前節までで、日本においては年金を除く社会保障歳出のほとんどが地方を通じて支弁されている点、そして、国によって枠組みを与えられている部分も大きい、地方の裁量によって地域的に異なる部分も小さくなく、財政力等に応じて実際に展開される社会保障施策に地域的格差が生じている点を示唆した。つまり、日本においては地方歳

出の大部分が再分配的であるため、適切な社会保障制度の運営のためにも地方財政と再分配政策の関係を経済学的に考察することは有益と考えられる。そのような考察は既にいくつかの機会を通じてなされているが〔Hayashi（2006, 2007, 2010a, 2010b）；林（2006b, 2007, 2008a, 2009a, 2009b, 2011a）；別所（2011）〕、以下ではそれらの議論をなぞる形で、社会保障政策（再分配政策⁷⁾が財政・行政的に地方分権された場合にどのようなことが考えられるかを理論的に考察しよう。

経済学は主に、「効率性」、「公平性（社会正義）」、そして、「搾取」という3つの視点から再分配をとらえる〔Boadway and Keen（2000）〕。第1の効率性に基づく視点は、再分配政策は効率性の向上、つまり、パレート改善に資するという考え方に基づく。ここでは効率性と再分配はトレードオフの関係にはない。第2の「公平性（社会正義）」に基づく視点では、各個人から独立して存在する倫理的な価値体系に基づいて公共政策が評価されることになる。第3の「搾取」からの視点は政治経済学的な視点である。ここでは実際の再分配はパレート改善を達成するように決定されるのではなく、政治過程を通じ、ある集団を犠牲にしてほかの集団を利するように決定されるという見方がとられる。以下では、第1の観点を中心に議論を進めることにしよう。

1 地方分権化と効率性

社会はさまざまな人々から成り立っている。人の好みはさまざまであるし（異なった効用関数）、所得獲得能力や保有資産も人それぞれである（異なった能力・所得）。このような社会で望ましい政策を展開するためには、人々の個人情報が必要となり、また人々のタイプに応じた複数の政策手段も求められる。しかし、公共部門は特定個人の選好や能力を正確に理解することは難しいし、人々のタイプに応じた政策手段が必要になる場合

⁷⁾ 再分配（redistribution）とは、広義には、特定の資源配分を公共部門の介入によりほかの配分に変更することを意味する。しかし、ほとんどすべての公共部門の活動は直接的であれ間接的であれ何らかの形で再分配をもたらすから、その言葉の意味を狭めて「不平等（inequality）」を是正することを主たる目的とする場合に「再分配」という言葉を用いるのが適当だろう。

でも、実際に存在する全タイプに応じた政策を展開することも難しい。このような困難から生じる問題を緩和する手段として、「地方分権」に着眼したのが Tiebout (1956) による「足による投票 (voting with the feet)」と Oates (1972) による「分権化定理 (decentralization theorem)」である。主に、足による投票は情報の非対称性 (顕示選好の問題) に対応し、分権化定理は政策手段の制約に対応する議論である。

まず、これらの議論は再分配ではなく公共財の供給に関して展開されていることに留意したい。公共財は「非排除性⁸⁾ (non-excludability)」と「非競合性 (non-rivalry)」という2つの概念で定義される。非排除性とは、いったん当該財が供給されれば、その消費から特定の消費者を排除することが不可能もしくは非常に高くつく性質を指す。一方、非競合性とは、当該財の消費量や消費者の数が増加しても、当該財からのサービス水準が低下しない性質を指す。公共財が個人によって自発的に供給される場合、その供給量は効率的な水準よりも過小になる [Olson (1965)] ため、公共部門が課税を通じて公共財を提供することが求められる。公共財を最適に供給するには、各個人の公共財からの限界便益 (限界代替率) の総和が当該公共財の限界費用に等しくなる必要がある [Samuelson (1954)]。したがって、公共部門は個人が公共財から受ける便益を正確に把握し、それに応じて個人から課税する必要があるが、実際には情報の非対称性により、そのためには各個人の申告に依存せざるを得ない。しかし、非排除性により公共財の便益にはただ乗りが可能であるから、他人が正直に申告していようがまいが、各個人にとって本当の需要量よりも少ない量を申告することが有利な選択となる。その結果、公共財は最適な水準よりも過小に供給される。この過小供給問題は「選好顕示の問題」と呼ばれる。

ここで Tiebout (1956) はほとんどの公共財の便

益が空間的に限定されている点に着目した。そのような便益をもつ公共財は地方公共財とよばれるが、地方公共財は定義によって他地域の住民をその消費から排除することができる。したがって、各地域が独自の課税によって自己地域の地方公共財を賄っているのならば、居住地選択は特定の価格 (= 税率) が付された地方公共財を購入することと同値になる。特に、地方公共財 (便益) と税 (負担) の組み合わせが地方によって異なり、個人選好の多様性に対応できるほどの多くの地方政府が存在しているのならば、居住地選択は所与の価格における公共財供給に対する自己選好の正直な申告として理解できる。つまり、居住地選択という「足による投票」によって、選好顕示問題という困難が解決される⁹⁾。また特定の税率と地方公共財の組み合わせを選択する住民の選好は類似すると考えられるから、足による投票の結果、地域内での住民は同質化すると考えられる。この同質化は「ティブート分住 (Tiebout sorting)」と呼ばれる。

分権化定理は一つの政府による公共財供給問題から議論を始める。多種多様なタイプの個人が存在する社会では、各タイプに応じた複数の政策が必要となる。しかし、存在するすべてのタイプに応じて政策を実施することは不可能に近い。特に公共財が供給される場合、その特性によって公共財の供給量をタイプ別に割り当てることは不可能であり、一旦その供給量が決めれば、それが最適でない個人もその数量を消費しなければならない。したがって、特定のタイプにとって最適な水準で公共財が供給されれば、ほかのタイプは必ず不満を有することになる。

そこで、そのような不満が存在するならば、現行の集団をタイプ別に下位の単位に分割し、政策実施の責任をその下位単位に移譲して独自の施策を実施させることによって、厚生損失は減少する。この政策単位の分割を空間・地域の分割にも

⁸⁾ 「排除不可能性」とも訳される場合がある。

⁹⁾ Tiebout (1956) が選好顕示の問題を強く意識している点は、自身文の題名が選好顕示の問題を指摘した Samuelson 論文の題名 '*The pure theory of public expenditure*' に類似するように、'*A pure theory of local public expenditures*' としていることから窺い知れるだろう (斜線部分は筆者による)。

とめたのが、「分権化定理」である。もちろん、分権化定理が妥当性を有するためには、任意のタイプ（選好）が特定の低位空間（地方）で同質になる必要がある¹⁰⁾。任意の空間に居住する個人が同質でない限り、分権化されても厚生損失は発生するからである。

しかし、分割された低位空間（＝地方政府）が独自の政策を行ってれば、タイプ分住を通じてこの厚生損失は消滅すると推測できるかもしれない。というのも、多様な地方政府による多様な政策が足による投票を通じて同質的な地域を形成し、その結果、地方公共財をめぐる情報の非対称性問題（選好顕示の問題）が解決し、それと同時に、地方内では「単一」でも地方間で「多様」な政策が行われることにより厚生損失の発生を抑えられることになる。つまり、いわば「効率的分権化論」とも呼べるこの2つの議論は、「地方分権化が政策の効率化につながる」という命題を理論的に支持するものであり、日本で広く膾炙している地方分権化を巡る言説も、この論理に由来していると考えられよう。

2 社会保障の地方分権化？

上記の「効率的分権化論」は（地方）公共財の供給を前提にしている。したがって、そのような地方分権に関わる議論は、米国、英国、カナダ、豪州などの基礎自治体のように、警察、消防、上下水道、都市計画、交通インフラなどに関わるサービスを中心に供給している制度的背景を有するならば適切に適用できるかもしれない。一方既にみたように、日本における基礎自治体（市町村）は、社会扶助や対人社会サービスなどの再分配的色彩の強い事務を担っている。そのような日本における地方財政の分権化の社会厚生上の帰結は理論的にはどのように捉えられるのであろうか。

(1) 利他主義

社会保障政策では実質的にある個人からほかの個人へ資源の再分配が行われる。資源を拠出する個人は自己の資源が減ることになるため、多くの場合、パレート改善は達成されないと考えられる。しかし、他人が幸せになることによって、自分も幸せになれる利他的な（altruistic）個人も存在する。このような「利他主義（altruism）」を想定すると、資源移転はすべての利他的な人々に便益をもたらすことになるので、彼らの間で再分配は公共財的な便益をもつことになる。つまり、高所得者を利他的と仮定すると低所得者への再分配は地方公共財として捉えることが可能であるから、既に議論した分権化定理を再分配の問題に適用することは可能である。すなわち、異なった利他的選好（＝再分配に関する選好）をもつ高所得者に応じて地方政府が形成されるならば、各地方ではそこに居住する高所得者にとって最適な再分配政策が行われることになる。したがって、再分配政策においても地方分権のほうが中央集権よりも好ましいという推論が可能である¹¹⁾。

しかし、この議論には注意が必要である。まず、高所得者が自分の地域に居住する低所得者しか気につけない（高所得者の利他主義が同一の地域に居住する者に限られる）ならば、低所得者の域外への転出は再分配の必要性とその費用の減少を意味する。したがって、政策決定者たる高所得者は低所得者を域外に追い出そうとするインセンティブをもつであろう。次に、高所得者が域内の低所得者と同様に域外の低所得者も気にかける場合、その高所得者は他地域の再分配からも影響を与える。すなわち、各地域の再分配政策が地域間の外部経済を発生させることになる。利他主義者が不利な状況にある人たちに気にかける地理的な範囲は「利他主義の水平線（the spatial horizon of altruism）」と呼ばれるが〔Gramlich (1993)〕。これらの議論から、この水平線がどこまで届こう

¹⁰⁾ どの低位空間内にも複数のタイプが存在しその分布が地域間で同一であれば分割する意味はない。むしろその場合、公共財供給に規模の経済が存在していれば、中央政府による供給が効率的になる。

¹¹⁾ ここでの議論は高所得者の観点からの最適性であり社会的な最適水準ではない。Pauly (1973) による議論では社会的な最適条件を比較して分権の優位性を議論している点に留意したい。

が、何らかの地域間外部性が発生し、分権化された社会保障政策は社会的に最適な結果を保障するには至らないことが理解できよう〔Ladd and Doolittle (1982)〕。

(2) 生産要素の地域間移動

経済学者の間では、人口をふくむ生産要素の地域間移動が地方による再分配政策に弊害をもたらすという一応の合意がある。つまり、最適な再分配を達成できないという意味で、生産要素の地域間移動は効率性にかかわる問題を発生させる。人口（労働）や資本などの生産要素の移動による政策的な帰結については、租税競争論や支出競争論において展開され、生産要素の地域間移動は税率や再分配の度合いを低下させるという、「底辺への競争（race to the bottom）」という概念が提示されてきた。人口に膾炙したそのような一例としては、「グローバル化」は生産要素の自由な国家間移動を通じて福祉国家の将来を脅かすという議論もある。

このような理論的考察は、80年代における幾つかの研究を経て、90年代以降に頻繁に考察されるようになった。そのような研究では、再分配政策がその地方分権化や生産要素の地域間移動からどのような影響をうけるかが分析されている。Cremer and Pestieau (2004) は、これらの研究を総括した理論分析¹²⁾を用いて、生産要素の移動可能性の増大と分権化された地方政府数の増大は再分配を阻害することを示している。まず、生産要素の地域間移動がない場合、各労働者の消費が均

等になるように所得移転が行われる。一方、小開放地域の仮定の下、低所得者（＝生産性の低い労働者）のみが移動可能ならば、再分配は行われるにしても消費は均等化される、高所得者は必ず低所得者よりも多くの消費を行うことができる。加えて資本も地域間で移動可能になると、再分配の程度はさらに縮小することになる。最後に、地域の数＝地方政府の数が増加すると、再分配の程度は抑制され、その数が無限大となると再分配は全く行われなくなる。

これらの結果は各地域が同一であるという前提に基づいているが、各地域の非対称性を許容すると、必ずしも全地域において再分配が低下することにはならない¹³⁾。しかし、いずれの場合においても、再分配政策が地方に分権化された状態では、生産要素の地域間移動が少なくとも一部の地域において再分配の度合いを低下させ、すべての地域において、再分配政策が最適な水準から乖離することが示されている。

(3) 社会保険

人々がリスク回避的ならば、不確実な将来の所得よりも、将来所得が一定水準で確保されている世界を好む。このように一定の将来所得が事前に確保される仕組みは一般的に「保険」と呼ばれるが¹⁴⁾、そのような保険によって人々は「安心」を手に入れることができる。保険市場に情報の非対称性が存在せず、当該市場が競争的であるならば、市場において効率的な保険の供給は可能である。しかし、市場が必ずしも効率的に保険を提供でき

¹²⁾ ここでは、域内の資本 K 、高能力の労働 M 、低能力の労働 L を生産要素とした収穫一定の生産技術 $Y=F(M, L, K)$ によって消費財 c が生産され、その消費から2種類の労働者が効用 $u(c^i)$ を得る場合が考えられている。 c^l を低能力労働者の消費、 c^h を高能力労働者の消費とすると、消費財市場の均衡により $Y=Mc^h+Lc^l$ となる。高能力の労働者は資本も有する。政府の政策手段は各生産要素 i への従量税率 t^i である。ここでは再分配が目的であるため負の税率も許容し、政府の予算制約は $t^hM+t^lL=0$ となる。地方政府は、消費者の効用を初期の人口（ $M=M^*$ および $L=L^*$ ）で重み付けした社会厚生関数 $W(c^h, c^l)=M^*u(c^h)+L^*u(c^l)$ を最大化するように、3つの税率を決定することになる。

¹³⁾ 異なる2地域を対象としたLee (2002) は、既に資本移動がある状況で追加的に労働者移動が発生すると、以前よりも再分配が増加する可能性を示している。地方の目的関数が異なると再分配が増加する場合がある。例えば、社会厚生関数の最大化と初期居住者の総所得最大化という異なった目的をもつ2つの地方政府の場合、高能力の労働者のみが移動可能ならば、前者では高能力者の流出により再分配の程度が減少するが、後者では流入した高能力者への課税を通じて再分配が増加する。

¹⁴⁾ 例えば、Hillman (2001) を参照せよ。

ない場合、公共部門による強制保険、つまり、「社会保険」が必要となる。再分配と保険を分けて考える議論もあるが、保険は所得が大きい（運の良い）者から所得が小さい（運の悪い）者への事後的な資源の移転であるから、社会保険も再分配政策とみなして問題ない。

保険の仕組みでは、リスクによって変動する個人所得を集計し、例えばその平均値を保証することで、将来人々が手に入れることができる所得の変動を小さくする。この行為をもって「リスクをプールする」というが、効果的にリスクをプールするためには、十分大きな集団規模と互いに独立して変動する個人所得が必要になる。したがって、他の条件が等しければ、社会保険がカバーする人々の規模は大きいほど良いから、保険者としては地方よりも国が望ましいと判断される。加えて、保険がカバーする人々が居住する空間が狭いほど個人に発生するリスクは相関しやすいと考えられる。例えば、労働市場では地域単位で共通したショックが発生しやすいから、地域単位での社会保険ではリスクをプールすることは難しい。したがって、この点から考えても保険者は地方よりも国が望ましいことになる。

リスクは同時的にプールするだけではなく、債権などの発行によって通時的にもスモーキング（平準化）できる。しかしながら、地方が地方債等の発行によって通時的な平準化を測る場合、債務の返済時期に住民がほかの地域に移動して負担を逃れるという「食い逃げ問題」も考えられる。したがって、この観点からも地方よりも国が保険者となるのが好ましい。特に、全国規模でもプールできないショックが存在する場合、国と国との間は地方と地方の間よりも居住地の移動は困難であるから、国債の発行等によって地方よりも効果的に通時的なリスクの平準化が可能である。このように考えると、社会保険という観点からも地方よりも国が再分配機能を担うべきこと、換言すれば、再分配の地方分権化に利点は存在しないこと

が示唆される¹⁵⁾。

3 社会保障政策における地方裁量

以上の議論では、利他主義、生産要素の地域間移動、および、社会保険の観点から、社会保障は地方に分権化されるのではなく、中央政府によって担われるべきという、Musgrave (1959) による古典的な命題を得る。ただし、ここで地方分権と言及する場合、社会保障の歳入と歳出が特定の地方で閉じており、歳入と歳出の双方に関して当該地方がすべての決定権を有していることを意味している。しかし実際は、歳入サイドにおける社会保障の地方分権を正当化する研究者は多くなく、最も熱心な分権論者でさえその財源は地方税ではなく国税から調達されるべきと議論している (e.g., Rao 2002)。社会保障と地方分権にかかわる問題は歳出サイドの課題としてとらえられる場合が多く、そこでは政府間財政移転で一定の財源を保証することを前提に、給付水準や給付方法といった歳出サイドの分権化・裁量性が焦点になると考えられる。

社会保障給付は、それが現金であれ現物であれ、細やかな対面業務が必要となる。その要素が低いと考えられる典型的な現金給付である公的年金でさえ相談窓口は必要であり、生活保護や児童（扶養）手当に至っては受給者の資格確認が必要である。特に生活保護に関しては細かな資力調査が必要とされるだけではなく、就業支援や生活支援などのサービス提供も期待される。また、介護、医療、福祉分野においては対人社会サービスが要であり、同分野のほとんどの社会保障給付は現物である。したがって、多くの社会保障給付には、中央政府の出先機関や地方政府による現場での実施が必要となる。

(1) 地方裁量のメリット

このような観点から社会保障施策にかかる地方の裁量を支持する議論も多い。特に Banting and

¹⁵⁾ また規模の経済という観点からも、規模増大により社会保険の管理費用は減少すると議論できる。さらに範囲の経済という観点からも、租税の徴収業務に保険料の徴収業務を統合することによって費用効率性が向上すると議論できる。

Boadway (2004) は社会保障における分権・裁量の5つの利点をまとめている [林 (2006b)]。うちひとつは、中央政府より地方政府のほうが地域選好に応えた政策を設計しやすいという議論である。再分配政策は個人の選好とは異なる倫理的な判断に基づく¹⁶⁾べきという前提をとれば、このメリットは意味をなさない。また、この議論は(歳入サイドの分権化も前提とする)分権化定理に該当するものとも考えられるが、同定理を社会保障政策に適用することの問題点は既に議論した。したがって以下では、この点を除く以下の4つのメリットについて考察したい。

- ① 地方政府は中央政府よりも住民により近接しているため住民の選好やニーズを中央政府より低い費用で入手可能であろう。したがって、地域のニーズを的確に周知している必要がある社会保障給付の実施においては地方に優位性がある。
- ② 社会保障給付には、社会福祉法人、介護事業者、病院など、公共部門以外の外部主体が関与する場合が少なくない。このような外部主体には、中央政府よりも地方政府が「近い」ため、後者が当該外部主体を管理するほうが効果的である。
- ③ 数多くの地方政府が存在し、それぞれが独立して異なる社会保障給付を展開すれば、結果として効果的な社会保障政策を行える可能性が高い。地方が各々自発的に異なる施策を展開することは、国レベルでは地方で政策実験が行われている状況と同値である。実験には失敗も成功もあるが、地方による実験規模は小さいため失敗してもその損失は小さい。その一方で、実験が成功すると、ほかの地方政府が模倣することで全国に拡散する。つまり、社会保障政策が分権化すると、少ない負担で大きな果実を手に行ける。
- ④ 分権化された社会保障政策において地域住民は、自己の地方政府のパフォーマンスをほかの地方政府のパフォーマンスと比較すること

によって、自分の地方政府に改善圧力をかけ、より良い政策に導くことができる。

これらの議論はもっともらしいが、必ずしも常に成立するものではない。①と②に関しては、地方が地域をよく知っているとしても、そのような利点を活用する誘因は存在しない場合もあろう。例えば、地方政府が地域住民と緊密な関係にあるのならば、一部の地域利益が地方政府の意思決定に容易に影響することを許す場合もあり、その近接性は汚職を生み出しやすい環境を形成するかもしれない。そして、そのような問題は特に社会保障施策に顕著にみられる可能性がある。同様のことが、地方政府とプログラム運営にかかる外部主体との間に発生する場合もあろう。③に関しては、地方間に「ただ乗り」の誘因が存在するかもしれない。実験の成果を得るためには試行錯誤が必要であり、自己が失敗した場合は成果なしに、その負担を甘受しなければならない。一方、他者による実験が成功した場合、その費用を負担することなく、その成果は情報のスピルオーバーを通じて容易に真似することができるであろう。したがって、地方は自ら努力して試行錯誤を繰り返すよりは、ほかの地方による成功をまって、その成果にただ乗りしようとする場合があるであろう。多くの地方がこのような誘因をもつならば、地方による技術革新は過小に供給されることになる。

最後に中央からの財政移転で一定の財源が保証されているとしても、地方間で給付水準や給付方法に違いが存在するならば、受給者を中心として地域間移動が生じる可能性がある。既に言及した点であるが、地域間を自由に住民が移動できる場合、最適な資源配分を達成することは困難になると多くの研究が示している¹⁷⁾。

このような議論に従えば、単に地方の分権や裁量を認めるだけでは、望ましい社会保障政策を実施することは難しいことが理解できる。重要な点は、地方分権や裁量のメリットを発揮させ、それらのデメリットを抑制するような政府間制度の設計である。政府間関係の理論分析では、プリンシ

¹⁶⁾ 社会厚生関数を用いた分析がまさにこれに該当する。

¹⁷⁾ 例えば、小川 (2006)、松本 (2006)、林 (2006b) 等を参照せよ。

バル・エージェント理論を応用した若干の最適移転制度の特徴付けなどの研究が行われているが、最適な地方の分権や裁量にかかわる研究は、社会保障制度設計における重要な課題のひとつである。

(2) 水平的公平性

上記は主に効率性の観点からの議論であったが、社会保障制度を考える場合は当然のことながら「公平性」の概念も重要である。財政に関わる公平性概念には、垂直的公平性 (vertical equity) と水平的公平性 (horizontal equity) という2つの伝統的な考えがある。社会保障制度との関連でこれらの公平性を説明すれば、垂直的公平性に関しては、所得が高く給付ニーズが低い者は拠出へのより大きな負担を担うべきであり、所得が低く給付ニーズが高い者はより多くの給付を受けるべきという考えになる。一方、水平的公平性に関しては、同様の特徴をもった個人は同様の社会保障給付を受給し、同様の拠出を負担すべきという考えになる。

社会保障制度における地方分権・裁量に関しては、特に、後者の水平的公平性が問題になる。この水平的公平性の定義においては、何をもって「同様の〈特徴〉」とし、どんな対応をもって「同様に〈扱う〉」かに先験的な縛りはない。しかし、地方財政の文脈においては個々人の居住地を、この〈特徴〉から除くことに重きが置かれる。すなわち、個人が居住する地方が違っている (= 同様でない) 場合であっても、その個人の社会保障ニーズが同様であるならば、同様の社会保障給付ルールが適用されるべきという立場がとられる。

ここで地方分権や地方裁量を認める範囲を拡大

するほど、水平的公平性が損なわれやすくなるのは自明であろう。一国のなかで水平的公平性を維持すべきか否かについては、当該国が「単一国家 (unitary state)」か「連邦国家 (federal country)」かで、その根拠が大きく異なる。単一国家は唯一の憲法の下に生成された政治体であり、そこでは全国民に対して等しく社会権が認められると考えてもよいかもしれない。一方、連邦国家は「くに=州」の集まりであり、「くに=州」が権限の一部を「上位権力=連邦政府」に譲渡して成立した政治的集合体と見なされる。そこでは社会保障にかかる大部分の権限は州の権限に留まっている場合があり¹⁸⁾、その場合には、州の間で水平的公平性を満たすべき根拠は考えにくい¹⁹⁾。

日本は単一国家であるから、社会保障給付においては地方間の水平的公平性は厳守されるべきと考えられる。しかし、実際のところは、既にみた地方単独事業等の存在により、同様の経済状態やそのほかの社会保障ニーズを有している世帯・個人でも、居住する地方が異なると、享受できる社会保障給付が異なる場合が多いと考えられる。また、全国均一の枠組みで運営されている国民健康保険や介護保険でも、同一の特徴をもった世帯・個人が支払うべき保険料や受けることができるサービスは、地域によって大きく異なることが少なくない²⁰⁾。このことは、日本の社会保障制度では水平的公平性が厳密には保たれていないことを意味している。

V さいごに

本稿では、社会保障分野における日本の地方行財政を鳥瞰し、その意義を経済学的に理解するた

¹⁸⁾ これは、米国における学校区間の格差訴訟が如実に表している。米国では基礎自治体のひとつである学校区が、その固定資産税を原資に公教育を供給しているが、税収格差によって公教育に著しい格差が生じている。この格差は州憲法に明記された教育の平等性や機会均等に反するとして、多くの州で州政府に対して州憲法違反の訴訟が行われた結果、州最高裁によって多くの違憲判決が下されてきた。

¹⁹⁾ このような分権化は望ましい政策への障害ととらえられてきた。実際、カナダの高名な経済学者は、仏語圏であるケベック州がカナダより分離独立した場合には、残された英語圏カナダは単一国家になるべきことを提唱している (Usher 1995)。

²⁰⁾ 国民健康保険の財政上の仕組みおよび地域格差については林 (2013) を、介護保険のそれらについては林 (2015a) を参照されたい。

めの視点を提供することを試みた。まず日本における国と地方の歳出構造を概観し、簡単な国際比較を通じて社会保障における日本の地方の役割の大きさを強調した。ここからは、足による投票や分権化定理に端を発する地方分権理論（効率的分権化理論）を生み出した北米における基礎自治体有する機能と大きく違うことを強調しておきたい。北米型の地方政府（州政府内部の基礎自治体）は、地方公共財として適切に概念化できるような、警察、消防、公園やほかの公共施設の管理、都市計画等のサービスを主に提供しているが、日本の地方はこれらに加え、既述のように社会保障分野においても多くの役割を担っている。ここ十年以上にわたって地方分権による効率化を通じてあたかも財政問題が解決されるような言説がしばしば見かけられるが、効率的分権化理論が暗黙のうちに想定している北米の基礎自治体の機能（地方公共財の供給）とは異なった機能も日本の地方政府は担っていることを強調しておきたい。

次に本稿では、日本における社会保障制度の構造を整理し、地方の事務・事業を特徴付けた。特に後者では、社会保障分野における地方単独事業について比較的詳しい検討を加えた。ここで強調すべき点は社会保障施策における地域間の格差である。広く人口に膾炙している地方行財政のイメージとしては「中央集権的で全国画一的な施策展開」というイメージが強いのではないだろうか。しかしながら、少なくとも社会保障分野における実態はそのようなイメージとは大きく異なると考える。全国統一的な枠組みで設計されている介護保険や国民健康保険制度であっても、保険料設定や制度運用に関しては地方裁量が存在し、その結果、地域格差が生まれているし、最も統制的な制度運営の下にあると考えられる生活保護であっても、それを実施する社会福祉事務所の体制やカルチャーによって給付決定の判断や給付決定後のケースワークに大きな差が見られるかもしれない。国の制度の枠外においては、かつての革新自治体が独自の高い福祉サービスを提供してきた

ように、以前から地方の自由度は高かった²¹⁾。日本の地方は独自の施策を展開することは禁止されていない。単独事業にかかる分析から理解できるように財政的に余裕がある地方が付加的な独自の政策を展開することによって、地方間に大きな格差が生まれている点は十分に認識されてしかるべきであろう。

最後に本稿では、社会保障分野における地方事務・事業を経済学の観点から議論し、地方分権・地方裁量について考えるための視角を提供した。地方分権を巡る日本の論説は主に北米で発達した効率的分権化論に依拠すると考えられるが、この場合、北米における基礎自治体は社会保障給付ではなく、地方公共財の供給として概念化できる事務・事業を主に担っている点に留意する必要がある。北米では社会保障にかかる権限・役割は、連邦内の「くに」に当たる州政府が担っており、むしろ北米で発達した「fiscal federalism」と呼ばれる地方分権にかかる経済学の研究分野では、社会保障分野を含む州政府間の分権は望ましい政策を阻む大きな制約として捉えられてきた。つまり、同分野における研究は、分権化された社会保障政策の問題点を明らかにし、そのような問題をもつ連邦制を所与の制約として、どのような望ましい仕組みをつくれるのかという問題意識のもとに行われてきた。したがって、一時期日本でも流行った道州制や地域主権の議論のような、連邦国家の権限配分をモデルとした国と地方の役割分担にかかる提言は、好ましくない方向に日本の社会保障制度を変えていくものとして懸念されよう。

付記

本稿は科研費・基盤研究(A)1507000033および基盤研究(B)15H03359により、支援をうけた研究成果のひとつである。

参考文献

Boadway, R., Keen, M. (2000) "Redistribution." In Atkinson, A.B., Bourguignon, F., (Eds.) *Handbook of*

²¹⁾ 実際、介護保険が2000年に導入されたことによって以前と比べれば老人福祉の市町村格差は縮小したと考えられるであろう。

- Income Distribution* Vol. 1, Elsevier, Amsterdam, pp. 677-789.
- Crémer, H., Pestieau, P. (2004) "Factor mobility and redistribution: A survey," In Henderson, V., Thisse, J., (Eds.) *Handbook of Regional and Urban Economics* Vol. 4, Elsevier, Amsterdam, pp.2529-2560.
- Gramlich, E.M. (1993) "A policymaker's guide to fiscal decentralization," *National Tax Journal*, Vol.46 No.2, pp.229-235.
- Hayashi, M. (2006) "Fiscal decentralization in Japan: Does it harden the budget of local governments? Comment," In Krueger, A.O., Kaizuka, K. (Eds.) *Tackling Japan's Fiscal Challenges: Strategies to Cope with High Public Debt and Population Aging*, Palgrave MacMillan, pp.144-152.
- (2007) "Redistribution and local governments in Japan," In M. Sato, N. Akai, M. Hayashi, K. Yamashita, Y. Sunahara, *Fiscal Reconstruction in Japan: Fiscal Decentralization and Reform of Intergovernmental Relations* (ESRI International Collaboration Projects 2006), Economic and Social Research Institute, Cabinet Office, pp.73-118.
- (2010a) "Redistribution and local public finance," *Public Policy Review* 6(1), 31-54.
- (2010b) "Social protection in Japan: Current state and challenges," In Asher, M.G. Oum, S, Parulian, F. (Eds.) *Social Protection in East Asia: Current State and Challenges*, Economic Research Institute for ASEAN and East Asia, Jakarta, pp.19-54.
- (2011) "The effects of medical factors on transfer deficits in Public Assistance in Japan: A quantile regression analysis," *International Journal of Health Care Finance and Economics*, Vol. 11, No.4, pp.287-307.
- (2013) "Regional equalization and stabilization in the Japanese system of National Health Insurance," *Public Policy Review*, Vol.9, No.1, pp.33-50.
- (2017) "Using DEA to analyze the efficiency of welfare offices and influencing factors: The case of Japan's municipal public assistance programs," In Tone, K. (Ed.) *Advances in DEA Theory and Applications: with Examples in Forecasting*, Wiley, New York, forthcoming.
- Hayashi, M., Kazama, H. (2008) "Horizontal equity or gatekeeping? Fiscal effects on eligibility assessments for long-term care insurance programs in Japan," *Asia-Pacific Journal of Accounting and Economics*, Vol.15 No.3, pp.257-276.
- Hillman, A.L. (2003) *Public Finance and Public Policy*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Ladd, H.F., Doolittle, F.C. (1982) "Which level of government should assist the poor?" *National Tax Journal*, Vol.35, No.3, pp.323-336.
- Lee, K. (2002) "Factor mobility and income redistribution in a federation," *Journal of Urban Economics*, Vol.51, No.1, 77-100.
- Musgrave, R.A. (1959) *The Theory of Public Finance*, McGraw Hill.
- Oates, W.E. (1972) *Fiscal Federalism*, Harcourt Brace Jovanovich, New York.
- Olson, M. (1965) *Logic of Collective Action*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Pauly, M.V. (1973) "Income redistribution as a local public good," *Journal of Public Economics*, Vol.2, No.1, pp.35-58.
- Samuelson, P.A. (1954) "The pure theory of public expenditure," *Review of Economics and Statistics*, Vol.36, No.4, pp.387-389.
- Tiebout, C. (1956) "A pure theory of local expenditures," *Journal of Political Economy*, Vol.64, No.5, pp.416-424.
- Usher, D. (1995). "Federalism vs. the unitary state: Options for English Canada in the event of the separation of Quebec," *Atlantic Economic Journal*, Vol.23, No.1, pp.17-22.
- 小川光 (2006) 「地方政府間の政策競争」, 『フィナンシャル・レビュー』, Vol.82, pp.10-36。
- 加藤美穂子 (2010) 「地方単独事業に関する規定要因の検証：地方政治要因を含めた計量分析」, 『会計検査研究』, 第41号, pp.135-151。
- 北山俊哉, 笠京子 (2007) 「地方単独事業」, 『知恵蔵2015』朝日新聞出版。https://kotobank.jp/word/%E5%9C%B0%E6%96%B9%E5%8D%98%E7%8B%AC%E4%BA%8B%E6%A5%AD-159468#E7.9F.A5.E6.81.B5.E8.94.B52015 (2016年12月20日最終確認)。
- 経済財政諮問会議 (2008) 「地方が負担する社会保障関係費について (参考資料)」, 平成20年12月16日, 鳩山議員提出資料。
- 厚生労働省 (2011) 「『社会保障関係の地方単独事業』の分析等について」, 平成23年12月26日。
- 小西砂千夫 (2012) 「社会保障・税一体改革における地方消費税率のあり方について:『素案』決定までの経緯を振り返る」, 財団法人地方自治研究機構『地域の自主性・自主性向上のための地方行財政制度のあり方に関する調査研究』, pp.151-167。
- 小林成隆, 西川義明 (2008) 「地方単独事業としての医療助成の終焉と新たな動き」, 『名古屋文理大学紀要』, 第8号, pp.17-27。
- 小林庸平, 林正義 (2011) 「一般財源化と高齢化は就学援助制度にどのような影響を与えたのか」『財政研究』第7巻, pp.160-175。
- 佐藤雅代, 泉田信行 (2008) 「保育関連費用の一般財源化が公営保育事業に与えた影響」, 地方と社会保障研究会 (一橋大学2008年2月8日) 発表論文。

- 総務省 (2011) 「社会保障関係の地方単独事業に関する調査結果 (平成23年11月10日)」 http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01zaisei03_02000008.html (2016年12月20日最終確認)。
- (2015) 『地方財政の状況 (平成27年3月)』 http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/hakusyo/chihou/pdf/h27.pdf (2016年12月20日最終確認)。
- (2016) 『地方財政白書 平成28年度版』 http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/hakusyo/chihou/28data/index.html (2016年12月20日最終確認)。
- 高木健二 (2011) 「国・地方の社会保障と税財源配分」, 『自治総研』, 通巻395号, 2011年9月号, pp.68-88。
- 内閣府 (2005) 『地方自治体の独自子育て支援施策の実施状況調査報告書』 (<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2005/17webhonpen/html/h1330200.html>) (2016年12月20日最終確認)。
- 林正義 (2006a) 「地方財政改革と経済分析」, 『地方財政』, Vol.45, No.11, pp.4-11。
- (2006b) 「再分配政策と地方財政」, 『フィナンシャル・レビュー』, Vol.82, pp.138-161。
- (2006c) 「国と地方の役割分担: 再分配的歳出を中心とした国際比較」, 『主要諸外国における国と地方の財政役割の状況: 総論・連邦国家4カ国編』, 財務省財務総合政策研究所, pp.1-59。
- (2007) 「地方財政と再分配政策」, 日本地方財政学会 (編) 『地方財政運営の新機軸 (日本地方財政学会研究叢書)』, 勁草書房, pp.44-48。
- (2008a) 「地方分権の経済理論」, 貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所 (編) 『分権化時代の地方財政』, 中央経済社, pp.43-69。
- (2009a) 「社会福祉政策と地方分権」, 『財政研究』, Vol.5, pp.107-116。
- (2009b) 「社会保障と地方財政」, 『租税研究』, No.719, pp.5-15。
- (2011) 「地方財政と社会保障改革」, 『地方財政』, Vol.50, No.10, pp.4-12。
- (2012a) 「社会的セーフティネットの現状について」, 『租税研究』, No.748, pp.72-90。
- (2012b) 「社会保障・税一体改革と地方財政: 消費税増税をめぐって」, 『税経通信』, 第67巻第8号, 2012年7月号, pp.25-34。
- (2012c) 「地方は生活保護をどのように実施してきたか: 生活保護費に関する関係者協議会における議論をめぐって」, 井堀利宏・金子能宏・野口晴子 (編) 『新たなリスクと社会保障: ライフサイクルにおける支援策の再構築』, 東京大学出版会, pp.273-291。
- (2013) 「市町村国保財政の仕組みと現状」, 『租税研究』, No.765, pp.26-36。
- (2015a) 「介護保険財政の仕組みと現状」, 『租税研究』, No.772, pp.39-48。
- (2015b) 「地方財政と政府間財政関係」, 畑農鋭矢・林正義・吉田浩 『財政学をつかむ【新版】』, 有斐閣, pp.141-188。
- (2016a) 「社会保障分野における地方単独事業: 2013年度決算統計を用いた簡単な分析」, 『地方財政』, Vol.55, No.4, pp.4-14。
- (2016b) 「社会保障行政にかかる地方公務員数の動向」, 『租税研究』, No.796, pp.68-77。
- 別所俊一郎 (2011) 「再分配政策と地方財政」 『地方財政の理論的進展と地方消費税 (日本地方財政学会研究叢書)』 勁草書房, pp.6-12。
- (2012) 「子育て支援の地域差と地方分権」, 『経済のプリズム』, 第99号, pp.1-8。
- 星野菜穂子 (2012) 「社会保障の地方単独事業: 一体改革での含意」, 『検証 社会保障・税一体改革』, 地方自治総合研究所, pp.209-221。
- (2014) 「社会保障関係の地方単独事業: 長野3町村の事例から」, 『自治総研』, 通巻430号, 2014年8月号, pp.45-74。
- 松本陸 (2006) 「政府間税競争の理論」, 『フィナンシャル・レビュー』, Vol.82, pp.37-78。

(はやし・まさよし)

The Role of Japanese Local Governments in Redistributive Policy and Programs

Masayoshi HAYASHI*

Abstract

This paper reviews the role of Japanese local governments in redistributive policy and programs. First, we conduct an international comparison of the redistributive role of subnational governments among different countries, and highlight the roles assumed by Japanese local governments in social protection schemes. Second, we characterize the functions assumed by Japanese local governments. With the exception of public pensions, the local governments are involved in every aspect of social policy, covering residuals that fall from upper layers of social safety nets. Lastly, we review theoretical arguments concerning the issue of decentralized redistribution. In particular, we scrutinize what are regarded as the merits and demerits of fiscal decentralization from a redistributive perspective.

Keywords : fiscal decentralization, Japanese local government, redistribution

* Professor, Graduate School of Economics, The University of Tokyo

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

社会保障改革と基礎自治体の財政運営

小西 砂千夫*

抄 録

社会保障給付が今後、高齢化に伴って増加することに対する、基礎自治体の財政担当者の危機感是小さくないが、社会保障改革に伴う財政需要については、基本的には地方財政計画で財政需要全体が捕捉され、地方交付税で個別の団体に対する財源保障があることから、実際にはそれほど強い危機感を持つ必要はない。もっともそれは補助事業に関してであって、単独事業については財政負担として軽視できない。国民健康保険などではルール外の繰出し分が大きく、ここにも財源措置がないので、財政負担として軽視できない。社会保障給付の単独事業分に対する財源措置は、必要であるにもかかわらず十分でなく、今後も大きな課題である。社会保障改革において消費税率が引き上げられて、社会保障財源の確保が社会保障4経費に限ってではあるが確保されたことは、基礎自治体の財政だけでなく、国と地方の財政全体にとっても大きな意味を持つ。

キーワード：高齢化，社会保障給付，地方財政計画，地方交付税，補助事業

社会保障研究 2017, vol. 1, no. 4, pp. 711-727.

I 基礎自治体の財政状況への認識

基礎自治体と呼ばれる市区町村の財政担当者は、財政状況の見通しについて相当強い危機意識を持っている。人口減少社会において、予算規模は小さくなる一方だが、高齢化に伴って社会保障給付は増える一方なので、収支は確実に悪化する。当面、基金を積んで将来に備えることに専念すべきであるといった声はよく聞こえてくる。

しかし、本当にそうなのか。財政状況は厳しいとはいうものの、過去のどの時期を振り返ってみても、自治体の財政担当者の口から財政状況は悪

くないという声はほとんど出てこなかった。平成16年度にはいわゆる地方財政ショックと呼ばれるほどの大規模な歳入の圧縮が行われた。その後、平成20年度頃からは地方財源の総額は回復したはずである。現状が厳しいといっても、その当時に比べてさらに厳しいということは、さすがにないはずである。

基礎自治体の財政担当者といえども、地方財政の総額がどのように決まるかのメカニズムを理解し、自分の言葉で説明できる者は稀である。いわゆる10年選手であっても、意識を持って正面から学ぼうとした者でなければ難しい。自治体担当者として実務をこなすことを通じてだけでは、地方

* 関西学院大学大学院経済学研究科・人間福祉学部 教授

財政のマクロのフレームワークが理解できない方が普通である。いいかえれば、マクロがわからなくても実務はできる。しかし実務ができなければ正しい見通しは持てない。

地方財政のマクロのフレームは、毎年度総務省が作成し、閣議決定される地方財政計画で決まる。この地方財政計画は国の予算との関連性が強い。特に、社会保障関係経費に多い補助事業についてはそうである。地方交付税は、地方財政計画で決まった地方交付税の総額を配分するための配分式として「算定」される。地方交付税の大宗を占める普通交付税については、基準財政需要額と基準財政収入額の差額がおおむねの交付額であるが、基準財政収入額は地方税収の大半が算入されるので、地方税収に乏しい団体にとって基準財政需要額の規模が、事実上、歳入のフレームを決めることになる。したがって、勢い、基準財政需要額の算入式には関心が集まる。基準財政需要額の算定は、個別算定と包括算定に分かれ、個別算定は消防費、小学校費などの予算費目に応じた項目ごとに算定されるが、おおむね人口およびそれに準じるものと、面積およびそれに準じるものに基づいて算定される。したがって、人口と面積が大きい方が基準財政需要額は大きくなる。

人口減少社会に突入すると、将来の財源は先細りするという発想は、おそらく基準財政需要額の算定式を固定的なものと考えることによって生じるのではないか。基準財政需要額の算定式が不変のものならば、確かに人口が減少すれば代入する値が小さくなるので、額も小さくなることになる。確かに、ある年度のクロスセクションで比較すると、当然、人口が小さい団体ほど、傾向として基準財政需要額が小さくなる。しかしながら、毎年度の地方財政計画が変わって、そこから基準財政需要額の算定式が導かれる以上、人口減少が時系列でみた財源総額の減少に単純につながることはない。

基礎自治体の財政担当者が、歳入規模は小さくなるが、高齢化に伴って財政需要は膨らむ一方と考える場合に、財政需要（実はその内容が大いに問題なのだが）が拡大するならば、基準財政需要

額も伸張するはずである。そうなると、現行の社会保障制度を前提として、国の予算がどのようにできあがり、それが地方財政計画（マクロの地方財政制度）にどのように反映されて、それが最終的に基礎自治体ごとの基準財政需要額（ミクロの地方財政制度）にどのように反映されるかの論理なりメカニズムが、基礎自治体の財政担当者に浸透していないことが、地方財政の先行きに対する過度な悲観論を生んでいるといえる。

基礎自治体の財政担当者には、このような地方財政に関するいわば「制度リテラシー」は驚くほど浸透していない。したがって、現場に聞けば誤解するといったことが起きやすい。研究者にとってトラップとなることの1つである。

社会保障財政の先行きを心配する声としては、1,000兆円を超える国債残高を抱えて国の財政が果たして将来の社会保障需要に耐えられるかという疑問がある。こちらは制度リテラシーの問題ではない。個別の地方自治体における財政の健全性は、公債費や債務、あるいは赤字の大きさなどの会計的な指標で診断できるが、国の財政健全性は、税収涵養力であるGDPや国富に依存する部分が多い。わが国の財政赤字の規模は大きいものの、国際的な危機が生じるとマネーは円買いに動き円高となる傾向がなおある。

財政収支の健全性回復が急がれることは間違いないが、現状では直ちに財政危機というわけではない。むしろ目先の財政収支よりも、持続的な物価上昇も含めて経済成長が継続して税収が伸張することの方が、財政収支の健全化には寄与する。簡単に言えば、経済が成長する限り財政は持つ。人口減少社会は、経済成長の足を引っ張るが、女性の労働参加を促し定年延長を図るなど労働参加を高めて、技術進歩と労働生産性の上昇を達成することが、供給面で経済成長を促すこととなる。国家財政の課題はまさにそれである。

地方財政は、国家財政が本来の役割を果たすことを前提としているので、地方自治体の財政運営において、前提が満たされないことに備えることはできない。国の財政が回らなくなった場合に自衛手段はない。地方自治体の関係者ができること

は、国家財政の健全性が地方財政の安定的な運営に貢献するとの観点に立って、国税の増税に対する世論喚起に努めることなどである。

II 地方財政の動向と財源保障の考え方

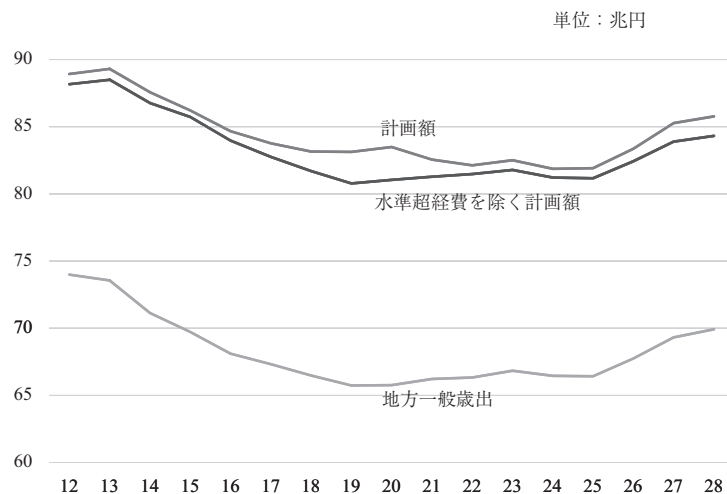
1 地方財源の動向

図1は地方財政計画の規模の推移を示している。その総額は、平成13年度に過去最高額となった後に、14年度予算編成から小泉内閣による構造改革が始まったことによって大幅に圧縮され、19・20年度に微増となるが、その後再び減少し、26年度以降は反転しているものの過去の最高水準には達していない。もっとも、地方財政計画は不交付団体分も含まれているので、計画額そのものが地方の財源保障の水準を示しているとはいえない。予算の編成時の税収見込みが決まる段階で、平成18～20年度は景気の上昇局面、21～23年度は下降局面、26～28年度は上昇局面であり、それに伴って不交付団体を中心として税収の増減が生じており、それが総額の動きを左右する部分がある。

財源保障の水準は、不交付団体水準超経費（財源としては地方税収の一部が当たっている部分であって、それがなければ、全団体が交付団体のよ

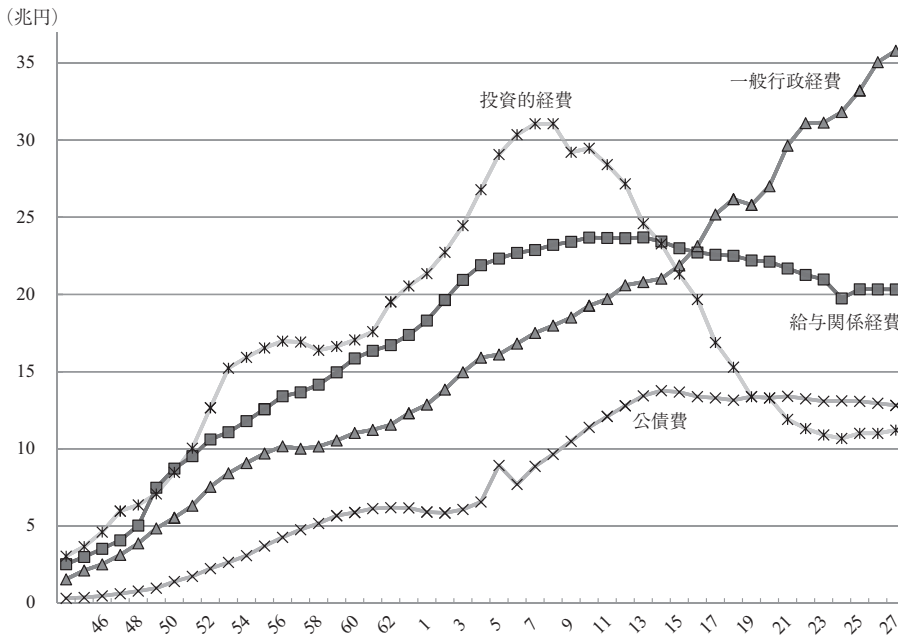
うに扱えるもの）を除いた地方財政計画の計画額が示している。その動きは、平成14～19年度は小泉内閣と第1次安倍内閣の構造改革の結果として一貫して減少、福田・麻生・鳩山内閣である20～23年度には政権交代を越えて上昇し、その後、小康状態を経て、社会保障・税一体改革を受けて26年度以降は上昇となっている。また、地方財政計画の総額から不交付団体水準超経費と公債費・準公債費（公営企業等への繰出金のうち公営企業債の償還に相当する額）を除いた地方一般歳出の動きは、地方の政策的な経費を示しているといえるが、それも不交付団体水準超経費を除いた計画額とほぼ同じ動きで推移している。

一方、図2は、地方財政計画の主な歳出項目について、昭和45年度から長期でその推移を見たものである。平成9年度までは、基本的にどの項目も上昇を続けているが、それ以降は項目によって増減の動きが大きく異なっている。小泉内閣が発足するのは平成13年度であるが、その直前までは、予算編成は大きな意味での増分主義で推移していたが、それ以降は改革の時代に入ったことを物語っている。増減の主役は、投資的経費である。投資的経費は、日米構造協議の結果、増額されることとなり、その後もバブル期の税収増に押し出



出所：著者作成。

図1 地方財政計画の規模



出所：著者作成。

図2 地方財政計画の歳出の推移 (昭和45～平成28年度)

されて地方単独事業も含めて増加し、バブル崩壊後には経済対策の意味から計画額の増加が続いたが、公共事業に対する逆風や、公共施設等の乱立に対する批判が高まったこともあり、平成10年度頃からつるべ落としのように減少が続いている。近年では横ばいで推移しているが、ピーク時の3分の1程度の水準にとどまっている。

近年では、公共施設等の総合管理を進めることが大きな課題とされているが、それは投資的経費がここまで下がった結果、過去の投資的経費の計画額に基づいて理論的に算出される減価償却費が、直近では、投資的経費の額を上回り、資本ストックが減少に転じているとみられるからである。そこで、維持補修を通じたインフラ施設の長寿命化や、公共施設の建替時のダウンサイジングが課題とされている。

そのような投資的経費の圧縮とは裏腹に、上昇を続けているのが一般行政経費である。その主役はいうまでもなく、高齢化による需要圧力と制度改正の結果を受けて、近年、大きく伸張している

社会保障経費である。その一方で、給与関係経費は途中、団塊の世代の退職給与の増加などがあったものの、減少を続けてきた。なお、公債費は近年ではほとんど変動がないが、投資的経費の大幅な圧縮を受けて、起債額が抑制されてきた効果が長期的に表れて、近い将来は減少に転じると予想されている。

小泉構造改革が開始されて以降は、投資的経費の大幅な圧縮と給与関係経費の漸減で一般行政経費の増加を吸収することで、図1で示したように、不交付団体水準超経費を除く計画額こそ、比較的安定的な動きで推移してきたが、その項目別の内訳でみると、それぞれはまったく異なる動きである。

次に、図3は、地方財政計画の歳入の内訳である一般財源の動きを見たものである。投資的経費は減少するものの、その財源内訳は、近年では、地方債の充当率が上がっていることもあって、ほとんど一般財源は含まれないので、投資的経費の減少は一般財源の所要額の圧縮にはあまりつながら

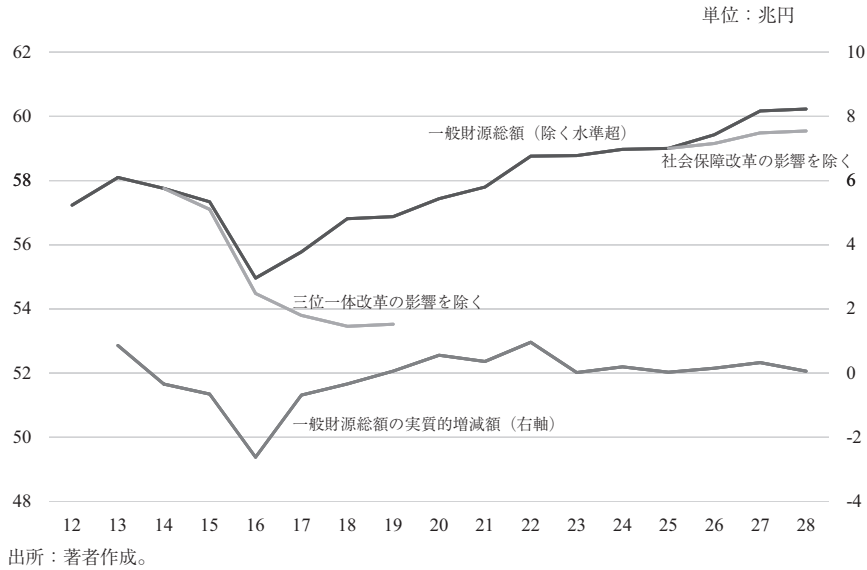


図3 地方一般財源総額の動向

ない。また、図3で示した期間中の平成16~18年度には、小泉内閣における三位一体改革が実施されている。そこでは、国庫支出金の削減と、その一部を国税から地方税への税源移譲で代替し、地方交付税等の総額を圧縮している。税源移譲は地方の一般財源総額の増加につながるが、国庫支出金の減少と相殺されるので、実質的な意味での財源の充実にはつながらない。

図3では、不交付団体水準超経費相当額を除く一般財源の総額は、平成16年度にいわゆる地方財政ショックによって大きく減少している。その当時、地方団体の多くから悲鳴に近い声が上がったことは記憶に新しい。平成17年度からは上昇に転じたように見えるが、三位一体改革が2年目以降となって税源移譲が進んだことを反映しているので、国庫支出金との振り替えによる一般財源の増加を除いた額で示すと、平成18年度までは減少が続き、19年度ようやくわずかに上昇に転じている。近年では、社会保障改革によって、地方の所要財源が増えたことを受けて一般財源の総額が増えているが、その効果を除いた動きでみると、一般財源の増加幅は大きく圧縮される。

そこで、図3の下部では、三位一体改革の税源移

譲と社会保障改革の需要増の効果を除いた一般財源の動きを、対前年度の増額分で示している(目盛は右軸)。そこでは、平成16年度の地方財政ショックを中心に、13~19年度に一般財源の総額は実質的にマイナスで続き、20年度からは反転するが、過去の減少分を取り戻した額には回復せず、23年度以降は実質的に対前年度比でみて、ほぼ同額で推移している。

平成20年のリーマンショックで国税と地方税収入が大きく落ち込み、国は赤字国債、地方は臨時財政対策債に依存した財政状況に陥り、平成22年度が、予算ベースでみて近年で最も深刻な状況となった。そこで、民主党政権の平成22年に、財政運営戦略によって財政再建目標が設定された。その内容は、平成23年度を起点に、22年度に比べて、国・地方を通じた財政赤字の対GDP比を5年で半減し、10年で黒字化するというものである。そこで、地方財政については、基本的に、一般財源の総額を交付団体ベースで前年度を下回らない水準で推移することとされた。その結果が、図3の一般財源総額の実質的増減額が、平成23年度以降、ほとんど変動しないことにつながる。

このような地方財政計画の計画額の動きは、当

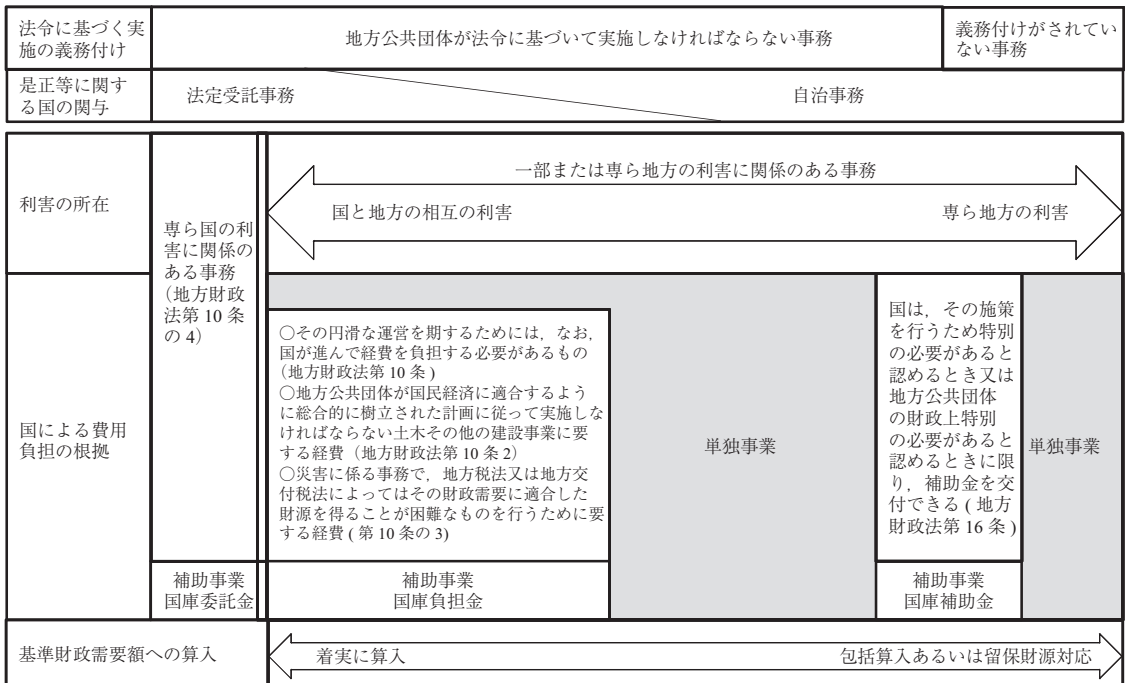
然、基礎自治体の財政運営に直接、影響を与える。近年の地方財政は比較的安定的な動きであって、けっしてますます厳しくなっているわけではない。少なくとも、平成16年度地方財政ショックのときの状況とは異なる。地方財政計画は、国の当初予算と連動しているの、国の補正予算の動きは、直接的には反映されない（ただし、補正予算債の償還時に元利償還として計上されるなどの効果はある）。リーマンショック以降の国の補正予算では、地方の決算対策のような効果を持つものがあり、それは図3には反映されていない。それを加味すると、リーマンショック以降の地方の一般財源は結果的に拡充されている。それが、近年の地方団体の基金残高の増加につながっている。

2 地方財政における財源保障の考え方

わが国の地方自治制度を統治機構としてみた場合に、単一国家である国が、地方自治体を法的に設置し、そこに一定の事務配分を行っているかた

ちである。事務配分を行う以上、国が地方の財源を付与する責務がある。最も単純かつ基本的な形態は、課税権を付与することであるが、それだけでは、団体間で財政力の格差が生じるので、事務配分に対する充足率ともいうべきサービス水準に格差が生じる。そこで財政調整が行われることとなる。そこまでは、どの国でもほぼ共通した枠組みである。

財政調整については、どの行政分野にどこまで行うか、またその手法は何によるかに応じて、さまざまな幅がある。典型的には、国が特定の事務に特定財源を付与する手法もあれば、広範囲な分野に、使途を（まったくあるいはあまり）制限しない一般財源を付与する場合もある。わが国の場合、昭和24年のシャウブ勧告に基づいて導入された地方財政平衡交付金が、地方団体ごとの財政需要を客観的に捕捉して、地方税収による充足度合いを勘案して、不足分を充足するものであり、単なる財源調整ではなく財源保障機能を持った財政



出所：著者作成。

図4 事務の性格・国の関与の度合いと国と地方の負担区分の多層的関係

調整制度が導入された。占領統治という歴史的経緯がなければ、このような優れた財政調整制度は導入されていなかったであろうし、日本の制度を輸入したのではなければ、ほかの国に類似の制度がないことも首肯される。

わが国は、戦前期に大陸の制度に倣って統治機構を構築したことから、シャープ勧告が想定するようなアメリカ流の分離型の事務配分ではなく、融合型の事務配分をとっていた。そこでは、国と地方が、例えば義務教育など特定の事務について共同で処理する形態を取っている。シャープ勧告は分離型の事務配分を志向し、その後、その意向を受けていわゆる神戸勧告が行われたが、分離型の事務配分に全面的に切り換えられることはなかった。その結果、わが国の国庫支出金の体系は、国と地方が共同処理をする事務について、国が進んで費用の一部を負担する趣旨で交付する国庫負担金と、地方の事務ではあるが国がその執行を奨励する趣旨で、費用の一部を軽減するために交付する国庫補助金、および、本来に国の利害にかかる事務でありながら、執行を地方に委任していることから、その費用の原則全額を負担する国庫委託金の3つの形態からなることとなり、それぞれが地方財政法で規定されることとなった。それらは図4で示されている。

地方財政法は昭和23年に制定され、その時点では、執行するのは地方であるが、国と地方の双方に利害があって共同で処理する事務については、国がその利害に応じて国庫負担金を負担することとしていた。地方財政法は、国による地方への負担転嫁を阻止することが法制定の目的の1つであったからである。その後、シャープ勧告では、分離型の事務配分を前提に、地方が執行する事務については全額地方が負担することを求め、地方財政平衡交付金の導入を求めている。その当時、義務教育国庫負担金は、一時期、廃止されている。

占領統治が終わると、地方財政平衡交付金は地方財源の確保の観点で、国税の一定割合に総額を規定することで国税の一部が地方共有財源であるという意味を持つ地方交付税に切り換えられた。その一方で、国と地方の双方に利害のある事務に

ついて、現行のように、国庫負担金を通じて「国は負担できる」規定に地方財政法が改正された。その過程で、義務教育国庫負担金などが復活している。国庫負担金が「できる規定」になることで、国の直轄事業負担金も、少なくとも投資的経費については正当性があることになる。国と地方の双方に利害がある事務について、施主が地方であって国が負担するのが国庫負担金、施主が国であって地方が負担するのが直轄事業負担金という関係になる。

地方財政平衡交付金は、シャープ勧告の時点では、基準財政需要額と基準財政収入額の算定を通じて求められる交付金の所要額を、個々の団体ごとに積み上げて総額を決定し、それを地方財政計画というかたちで取りまとめるというイメージで勧告されている。しかしながら、そのことは机上のアイデアであって、技術的にはとても不可能であった。そこで、実際の運用は、地方財政計画を基にマクロベースで地方財政平衡交付金の所要額を求めるという意味で、財源保障はマクロから入るかたちになった。また、地方財政平衡交付金の具体的な制度設計を当時の地方自治庁が行う過程で、算定に関する技術的な理由と、税源涵養努力を促すという別々の論理から、基準財政収入額に標準税収入の全額を算入せずに、一定割合分を留保するいわゆる留保財源を設けた。その結果、個々の団体ベースでのミクロの財源保障は、地方財政計画ベースの財政需要の全額が、厳密な意味での保障の対象ではなくなった。あわせて、当初は臨時的な措置で、後に恒久的な措置になった特別交付金（後の普通交付税に対する特別交付税）を設けることで、基準財政需要額は、客観的に捕捉できる財政需要（全額または一部）となり、ミクロの財源保障はその額が中心となった。

地方財政平衡交付金から地方交付税に切り替わる際に、マクロの財源保障機能を放棄しないという意図は明確であった（地方交付税法は地方財政平衡交付金法の一部改正にしたことにそれが表れている）が、毎年度の地方財政計画の歳出と同額の歳入を、地方交付税で確保するという考え方は、地方交付税法そのものには盛り込まれていな

い。それは、現実の運用のなかで行われてきた、いわばデファクトスタンダードである。

地方財政計画の歳出と歳入が一致しない場合、融合型事務配分の場合には、地方というよりも国の予算に瑕疵があることになり、論理として無理がある。その点はきわめて重要なポイントである。国の予算には地方向けの補助金が含まれているが、その執行を確実にする条件に、事業費のうち補助金に対して残る地方の一般財源（補助裏ともいう）が確保されていることがある。地方財政計画はその作り方から、歳出と歳入が同額でなければ補助裏の一般財源は確保できないことを意味する。すなわちマクロの財源保障は、国の予算（のうち地方向けの補助金）に瑕疵がないための条件である。国と地方で融合的な事務配分では地方の事務執行の条件を整えることが、国の統治にかかる重要問題となることで、マクロの財源保障はより重要なものとなる。

とはいいながら、地方財政平衡交付金が発足し、地方交付税の切り替わった当時は、マクロの地方財政計画の歳出の見積もりが不当に圧縮されており、形式はともかく実質的にはマクロの財源保障が十分果たされていなかった。そこでは、人件費の見積もりが過小に押さえ込まれ、補助事業ではいわゆる超過負担問題が深刻であった。また、地方単独事業の財源枠も十分ではなかった。地方交付税の歴史には、そうした需要項目の見積額を段階的に正していった経緯が含まれている。

そうしたマクロの財源保障に対して、地方自治体は財源不足に悩む必要がないほど、過剰に財源保障をされていると指摘される場合があるが、ミクロの財源保障については誤解されている部分が多い。所要財源が全額保障されているという実感を伴うものではない。

地方財政法第11条の2は、「地方公共団体が負担すべき経費の財政需要額への算入」を定めたものであるが、「(国庫負担金にかかる規定である)第10条から第10条の3までに規定する経費のうち、地方公共団体が負担すべき部分は、地方交付税法の定めるところにより地方公共団体に交付すべき地方交付税の額の算定に用いる財政需要額に算入

するものとする」(括弧内筆者、後略および引用条文のうち一部を省略)と定めている。この条文は、国庫負担金の裏負担部分の基準財政需要額への算入を規定している。その一方で、国庫補助金は地方財政法では第16条に規定があるが、それに対する基準財政需要額への算入規定は特に設けられていない。

普通交付税の算定においては、単独事業についても、特に義務付けの強い経費(例えば消防費や小学校費、戸籍事務等に対する経費等)については確実に算入されているが、そうでない経費については包括的に算入されていたり、あるいは留保財源対応であったりする。図4で示した経費区分では、地方負担がない国庫委託金事業を除けば、一般的に左に位置する方が基準財政需要額への算入が確実である。

経常経費に対して、投資的経費に対する基準財政需要額への算入については、それにかかる経費を包括的に算入することを原則とするものの、公債費の一部を算入することでより着実に財源保障をする場合がある。事業費補正は、それが導入された当時、財政需要を客観的に捕捉することと着実に捕捉することとの間のバランスをどこで取るかをめぐって大いに逡巡があったところであるが、結果的に対象事業を特に重要とされる事業にすることと、算入率は100%ではなく、その水準に重要性に応じた段階を設けるかたちでいわば決着がついたところがある。

以上のように、ミクロの財源保障については、地方自治体が必要としている財源が、どれほど税収が少ない団体でも十分に保障されているというわけではない。義務付けの強い経費や国庫負担金の裏負担分についてはそうだといえるが、特に留保財源対応となる部分については、地方税収の多寡によって実施できる事業の範囲は自ずと制限される。過疎対策事業債はきわめて有利な起債であるが、その算入率は70%であって、非算入部分は留保財源となり、税収が限られた団体では限られた留保財源で対応することとなる。公共事業等における後進地域特例や、災害復旧における激甚災害法で補助率のかさ上げが行われるのは、非算入

公債費に限られた留保財源で対応できないことを避ける、ないしは緩和するための手段である。

地方自治体の関係者には、マクロの財源保障とミクロの財源保障の違いについて、十分周知されているとはいえない。例えば、総務省が地方自治体に示す文書のなかで、「地方財政措置を講じる」とはマクロの財源保障、「地方交付税措置を講じる」はミクロの財源保障であるといった違いは重要であるが、地方自治体の関係者がそこまで注意してみることは望ましいものの稀である。

Ⅲ 社会保障改革と財源確保をめぐる動き

本稿の主題は、社会保障政策に必要な財源が基礎自治体においてどこまで着実に確保されるかであるが、前節でその大枠は説明されている。社会保障であるかどうかには関わらず、まず、マクロの財源保障では、地方財政計画の歳出にどのようなかたちで計上されるかが重要である。そしてミクロの財源保障では、経常的経費と投資的経費、補助事業と単独事業、補助事業でも国庫負担金事業と国庫補助事業、義務付けの強い経費とそうでない経費などに応じて、財源保障の程度も大きく変わる。

社会保障改革は、消費税率を5%から10%に引き上げることを前提に、社会保障制度の改革と財政の再建を並行して実現することをめざし、社会保障・税一体改革とも呼ばれる。その発端は、福田内閣における社会保障国民会議である。麻生内閣による平成21年度税制改正では、附則第104条で近い将来に消費税率の引き上げを果たすことが明記され、政権交代を経て菅内閣と野田内閣では、社会保障改革の内容や国と地方への消費税率の配分などについて検討が進められた（詳細は、小西（2015）の「第3章 社会保障・税一体改革」を参照）。

社会保障改革を進行管理するための法律が、自公政権への再交代後の平成25年12月5日に成立した「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」（いわゆるプログラム法）である。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を定めることで、社会保障改革の内容、実施時期、それに伴う所要財源の枠組みを定めている。社会保障の各分野における個別の改革は個別法の改正や新設が必要となるが、ねじれ国会が解消したこともあって、その後、予定が大きく変わることなく関係法律が整備された。もっとも、安倍首相は、消費税率の8%から10%への引き上げを2度にわたって延長した。それに伴って、社会保障改革の実施時期は、一部、延長されることとなった。というのは、社会保障改革では、消費税率引き上げの効果が平年度化するタイミングに合わせて制度改正を実施するとしており、税収増の時期が遅れると、社会保障改革の実施も先送りされることとなる。

表1は、プログラム法に示された分野別の改革の趣旨と具体的な取り組みを示している。社会保障改革は、高齢化3経費（公的医療・介護・公的年金）に子ども・子育て支援政策の4つの柱からなる。子ども・子育て政策では、「子ども・子育て支援は、社会保障制度の持続可能性、経済成長を豊かなものとし、日本社会の未来につながるものであり、すべての子どもの成長を暖かく見守り、支えることのできる社会を目指していく必要／女性の活躍促進は成長戦略の中核でもあり、子ども・子育て支援と、ワーク・ライフ・バランスを両輪として施策を進める必要」との問題意識に基づき、「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および質の向上を図る観点や、職業生活と家庭生活との両立を図る」という趣旨から、段階的にサービス内容の充実を図るものである。具体的な内容は、「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、地域子ども・子育て支援事業（待機児童解消加速化プランを含む）／社会的養護の充実（乳児院、児童養護施設等に入所する子どもの養育環境整備等）」とされている。

社会保障改革では、そこに充てる財源は、消費税率を5%から10%に5%分引き上げる際に、最終

表1 プログラム法に示された分野別の改革の趣旨と具体的な取り組み

		問題意識	趣旨・時期等	具体的な取り組み
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援は、社会保障制度の持続可能性、経済成長を豊かなものとし、日本社会の未来につながるものであり、すべての子どもの成長を暖かく見守り、支えることのできる社会を目指していく必要 女性の活躍促進は成長戦略の中核でもあり、子ども・子育て支援と、ワーク・ライフ・バランスを両輪として施策を進める必要	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および質の向上を図る観点や、職業生活と家庭生活との両立を図る 子ども・子育て支援法の附則の規定に基づき、2015（平成27）年度以降の次世代育成支援対策推進法の延長について検討を加え、法案を提出し成立済み	・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、地域子ども・子育て支援事業（待機児童解消加速化プランを含む） ・社会的養護の充実（乳児院、児童養護施設等に入所する子どもの養育環境整備等）
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制	高齢患者の増加により、慢性的な疾患や複数の疾患を持つ者が多くなり、入院が必要な患者が増加していくことが想定される。このため、わが国の医療提供体制については、高度な医療が必要ときには入院して手厚い治療を受けることができるようにしつつ、急性期の後の受け皿となる、集中的なりハビリや在宅医療・介護を適切に受けることができるような体制を整備する等、病院だけではなく、地域全体で済す医療・介護を目指す	医療提供体制については次の事項について検討を加え、必要な措置を2017（平成29）年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を2014（平成26）年に開会される国会の常会に提出、成立済み	○病床機能の分化・連携、在宅医療・在宅介護の推進 - 病床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 - 地域の医療提供体制の構想の策定（地域医療ビジョンの策定）、都道府県の役割の強化等 - 病床機能の分化・連携や地域における医師等の確保、在宅医療・介護の推進を図るための新たな財政支援の制度の創設 - 診療報酬に係る適切な対応の在り方 - 医療法人間の合併および権利の移転に関する制度見直し ○地域における医師、看護師等の医療従事者の確保および勤務環境の改善 ○医療従事者の業務の範囲および業務の実施体制の見直し
	医療・介護	重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指す	介護保険制度については、必要な措置を2015（平成27）年度までに講ずるものとし、このために必要な法律案を2014年に開会される国会の常会に提出、成立済み 後期高齢者支援金の全面総報酬割に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の総報酬割についても検討	○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し - 在宅医療・介護の提供に必要な関係者の連携の強化 - 多様な主体による創意工夫を生かした高齢者の自立した日常生活の支援や、高齢者の社会的活動への参加の推進による、介護予防に関する基盤整備 - 認知症患者に対する早期支援 ○一定以上の所得を有する者の介護保険の利用者負担の見直し ○いわゆる補足給付の支援の要件に資産を勘案する等の見直し ○特別養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 ○介護保険の第一号被保険者の保険料に係る低所得者の負担の軽減 ○介護報酬に係る適切な対応の在り方
	医療保険制度	日本の皆保険制度は、原則として、すべての国民が公的保険により医療を受けられるよう保障するなどの仕組みであり、日本の社会保障の中核として、国民生活の安心を支え続けてきた	国民皆保険を次世代に引き渡していくため、医療保険制度については、必要な措置を2014（平成26）年度から2017（平成29）年度までを目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を2015（平成27）年に開会される国会の常会に提出、成立済み これらの事項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、必要に応じ検討を行う	○医療保険制度等の財政基盤の安定化 - 国民健康保険に対する財政支援の拡充 - 国民健康保険の保険者、運営等の在り方 - 協会けんぽの国庫補助率や高齢者の医療の費用負担の在り方 ○医療保険の保険料に係る国民負担の公平の確保 - 国民健康保険および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 - 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 - 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し - 国民健康保険の保険料の賦課限度額・被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ ○医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等 - 低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いおよびこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し - 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平を確保する観点からの外来・入院に関する給付の見直し
難病・小児慢性特定疾病の対策	難病については、これまでの医療費助成では、同じような病気で医療費助成の対象になるものとならないものがあるといった不公平感や、事業費に関する都道府県の超過負担が生じており、制度の持続性に不安があるなどの課題	難病対策・小児慢性特定疾病対策については次の事項について検討を加え、必要な措置を2014（平成26）年度を目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を2014年に開会される国会の常会に提出、成立済み	・公平かつ安定的な医療費助成の制度として、確立された医療の社会保障給付とすること ・対象となる疾病の拡大 ・対象となる患者の認定基準の見直し ・ほかの公的負担医療等との均衡を考慮した見直し	
公的年金制度	公的年金制度改革については、2012（平成24）年に成立した年金関連の4法の中に盛り込まれている	・所得が一定基準以下の老齢・障害・遺族基礎年金の受給者に対する年金生活者支援給付金の支給（税制技術改革法による消費税率10%への引上げにあわせて施行） ・基礎年金の国庫負担割合2分の1の恒久化（2014（平成26）年度から実施） ・遺族基礎年金の支給対象を父子家庭へ拡大（2014（平成26）年度から実施） ・受給資格期間を25年から10年に短縮し、より多くの人の年金受給に結びつける措置（税制技術改革法による消費税率10%への引上げにあわせて施行）		
	これらの改正措置を含むこれまでの改革により、公的年金制度は、社会経済情勢に対応したセーフティネット機能を強化し、長期的な持続可能性を強固なものとしたが、制度持続性を更に強固なものとするともに、社会経済情勢の変化に対応したものとし、世代間・世代内の公平性を確保する	・マクロ経済スライドの改定の仕組みの在り方 ・短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の更なる適用拡大 ・高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方 ・高所得者の年金給付の在り方・年金課税の在り方		

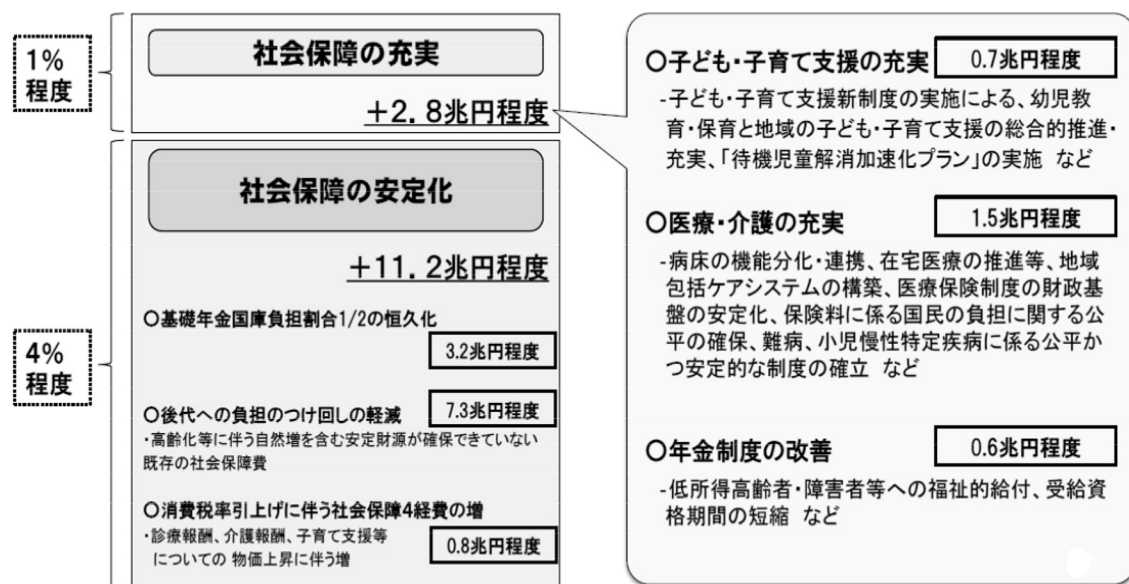
出所：『厚生労働白書』（平成26年版）第2部特集「社会保障と税の一体改革について」254～57頁から作成。一部加筆。

的に1%相当額の2.8兆円と定めている。1%相当額は、消費税改革としてけっして少ない額ではないが、社会保障改革として必要な額を自然体で積み上げたものというよりも、1%相当の範囲で充実だけでなく重点化（制度改革によって財源の圧縮を図る意味）を進めるとする内容である。子ども・子育て政策の分野こそ充実が中心だが、介護や公的医療の分野では、給付の抑制や自己負担の増加等を通じて、所要財源の圧縮に努めることが盛り込まれている。図5で示しているように、子ども・子育て支援の充実では、「子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実、「待機児童解消加速化プラン」の実施など」で0.7兆円、医療・介護の充実では、「病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等、地域包括ケアシステムの構築、医療保険制度の財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立など」で1.5兆円、年金制度の改善では、「低所得高

齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮など」で0.6兆円と割り振られている。

なお、図5で社会保障の安定化とは、広い意味で財政再建を進めることであるが、そのなかでの基礎年金国庫負担割合2分の1の恒久化や、後代への負担のつけ回しの軽減（高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費）については、消費税率引き上げ前に実施済みであった社会保障にかかる財政需要のうち、消費税率の引き上げ以前は財源の裏付けがなく、赤字国債の発行でまかなってきた経費について、消費税収に振り替わる部分をさしている。

図6は、社会保障改革の3年目にあたる平成28年度の国の予算と地方財政計画において、実施が予定されている社会保障改革の各項目についての国と地方の財源配分を示したものである。このように、社会保障改革を実施する上で、地方が所要となる財源については、国費ベースと地方費ベースでそれぞれ明確とされており、それらは年金改革など地方が執行しない部分を除けば、その全額が



(注) 税制抜本改革法に沿って消費税率が平成27年10月に10%に引き上げられ、増収分が平成29年度に満年度化した場合、5%引き上げ分の14.0兆円程度のうち、1%程度の2.8兆円程度が充実にあてられる。

出所：厚生労働省『社会保障改革の全体像』（同省ホームページ）。

図5 消費税率5%引き上げによる社会保障制度の安定財源確保

(単位: 億円)

事 項	事 業 内 容	平成 28 年度 予算額 ^(注1)	国分		(参考) 平成 27 年度 予算額	
			国分	地方分		
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	5,593	2,519 ^(注3)	3,074	4,844	
	社会的養護の充実	345	173	173	283	
	育児休業中の経済的支援の強化	67	56 ^(注4)	11	62	
医療・介護	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	904	602	301	904
		・地域医療介護総合確保基金(医療分)	422	298	124	392
		・診療報酬改定における消費税財源等の活用分	724	483	241	724
		・地域医療介護総合確保基金(介護分)	1,196	604	592	1,051
	医療・介護保険制度の改革	・平成 27 年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等)	390	195	195	236
		・在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	612	0	612	612
		国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	2,244	1,412	832	1,864
		国民健康保険への財政支援の拡充等	210	210	0	109
	難病・小児慢性特定疾病への対応	被用者保険の拠出金に対する支援	248	217	31	248
		高額療養費制度の見直し	218	109	109	221
年金	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	2,089	1,044	1,044	2,048	
	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等	32	32	0	20	
合 計	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	15,295	7,955	7,340	13,620	

(注1) 金額は公費(国および地方の合計額)。計数は、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2) 消費税増取分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.29兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.53兆円)と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」等(0.11兆円)の財源をあわせて一体的に確保。

(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。

(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: 厚生労働省資料(内閣官房第6回社会保障制度改革推進会議(平成28年4月21日)資料1-1)。

図6 平成28年度における社会保障の充実

地方財政計画に計上されている。

したがって、社会保障改革については、補助事業に関してマクロの財源保障は確実に実施されている。また、社会保障改革に伴う地方の一般財源ベースでの財政需要の増加については、増税によって財源を確保していることもあり、基本的に留保財源を充てることはなく基準財政需要額に積み上げることで、ミクロの財源保障についても確実に実現している。消費税率の5%の引き上げは国と地方を通じたものであり、その内数である地方消費税率の引き上げ分については、全額を基準財政収入額に算入し、留保財源の増加にはつなげなかった。そのことも、基準財政需要額に伸張に寄与している。社会保障改革では、改革の内容が不十分であるとか、重点化としてされている圧縮部分の実現が困難であるという点を除けば、財源手当はされているといえる。

図7と図8は、基準財政需要額の算定における市

町村分の社会福祉費について、平成25年度算定資料を用いて、その概要を単位費用と補正係数に分けて示したものである。図7で示したように、単位費用は、「人口を測定単位とし、社会福祉事業費、児童福祉費、障害者福祉費、児童手当費、母子・寡婦福祉対策費、子育て支援サービス充実推進事業費等を算定」「標準団体の行政規模は、人口10万人に対して、福祉事務所数41、民生委員・児童委員190人などのほか、社会福祉施設として保育所11、児童更正施設3、児童遊園6などを想定」「職員は、課長1人を含めて25名を配置」「児童福祉費で4細目など、11の細目に対して、給与費、需用費、負担金等を算定」といった算定上の条件設定の下で、「標準団体の費用52億1,448万6千円に対して、国庫支出金31億8,653万4千円が交付され、単位費用は20,300円」とされている。そこでいう標準団体は市町村の場合、人口10万人を想定している。

単位費用の内数では、「金額として比較的大きいのは、保育所等の児童措置費、障害者自立支援費、児童手当」、事業のうち国庫支出金がない単独事業は「青少年福祉対策費や子育て支援サービス充実推進事業費」、特定財源として使用料収入があるのは「児童措置費の共済掛け金徴収金」のみ

①単位費用の算定の考え方

- 人口を測定単位とし、社会福祉事業費、児童福祉費、障害者福祉費、児童手当費、母子・寡婦福祉対策費、子育て支援サービス充実推進事業費等を算定。
- 標準団体の行政規模は、人口10万人に対して、福祉事務所数41、民生委員・児童委員190人などのほか、社会福祉施設として保育所11、児童更正施設3、児童遊園6などを想定している。
- 職員は、課長1人を含めて25名を配置。
- 標準団体の費用52億1,448万6千円に対して、国庫支出金31億8,653万4千円が交付され、単位費用は20,300円。
- 児童福祉費で4細目など、11の細目に対して、給与費、需用費、負担金等を算定。
- 金額として比較的大きいのは、保育所等の児童措置費、障害者自立支援費、児童手当である。
- 青少年福祉対策費や子育て支援サービス充実推進事業費は、国庫支出金がない単独事業。
- 使用料収入があるのは児童措置費の共済掛け金徴収金のみ。

単位費用 20,300円

社会福祉事業費 ○社会福祉共通費：社会福祉単 独事業費	障害者福祉費 ○障害者自立支援費 ○特別障害者手当等費	活性化推進事業費 ○活性化推進事業費
児童福祉費 ○児童福祉共通費 ○児童措置費：保育所、助産施 設、母子生活支援施設 ○青少年福祉対策費 ○児童福祉施設費：諸施設費(児 童厚生施設、保育所、児童遊 園)、放課後子どもプラン推進事 業費補助、障害児施設給付費	児童手当費 ○児童手当費 母子・寡婦福祉対策費 ○児童扶養手当および 母子・寡婦福祉対策費	子育て支援サービス充 実推進事業費 ○子育て支援サービ ス充実推進事業費

出所：著者作成。

図7 社会福祉費（市町村分）の算定（1）

②補正係数の考え方

段階補正

○人口当たりの給与費やその他の経費が小規模団体ほど大きくなることを反映して単位当たりの費用を調整。

密度補正

○私立保育所へ入所した人員、障害福祉サービス利用者、児童手当対象児童および児童扶養手当受給者の数は、人口に比例するとは限らないので、標準団体に算入されている人口比例を基準として、需要額を割増または割減する。

普通態容補正

○地域手当の級地区分ごとの行政質量差と種地ごとの行政質量差を反映させる。
 ○市と町村における行政権能差（たとえば町村は福祉事務所を設置していない前提で算定する）を反映。指定都市、児童相談所設置中核市、中核市における行政権能差を、それらによる県の不要一般財源をもとに反映。
 ○普通態容補正は行政質量差による補正および行政権能差による補正を相乗して行う。

事業費補正

○平成18年度に一般財源化された次世代育成支援対策施設整備交付金および社会福祉施設等施設整備補助金・負担金に係る施設整備事業債の元利償還金を算入。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{単位費用} \\ \hline 20,300\text{円} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{測定単位} \\ \hline \text{人口} \\ \hline 10\text{万人} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{補正係数} \\ \hline \text{段階補正係数} \times \text{普通態容補正係数} \\ \hline + (\text{密度補正係数} - 1) \\ \hline + (\text{事業費補正係数} - 1) \\ \hline \end{array}$$

出所：著者作成。

図8 社会福祉費（市町村分）の算定（2）

としている。単位費用は、標準団体における1人あたりの経費であり、測定単位が人口であるので、一般財源ベースでの経費は、単位費用に10万人を乗じた20億3,000万円となる。

それに対して、図8は補正係数を示している。社会福祉費（市町村）には、4種類の補正係数が適用される。段階補正は、「人口当たりの給与費やその他の経費が小規模団体ほど大きくなることを反映して単位当たりの費用を調整」する趣旨である。密度補正は、「私立保育所へ入所した人員、障害福祉サービス利用者、児童手当対象児童および児童扶養手当受給者の数は、人口に比例するとは限らないので、標準団体に算入されている人口比例を基準として、需要額を割増または割減する」ものである。普通態容補正は、「地域手当の級地区分ごとの行政質量差と種地ごとの行政質量差を反映」「市と町村における行政権能差（例えば町村は福祉事務所を設置していない前提で算定す

る）を反映。指定都市、児童相談所設置中核市、中核市における行政権能差を、それらによる県の不要一般財源をもとに反映」の2つを勘案し、行政質量差による補正および行政権能差による補正を相乗するものである。また、事業費補正は、「平成18年度に一般財源化された次世代育成支援対策施設整備交付金および社会福祉施設等施設整備補助金・負担金に係る施設整備事業債の元利償還金を算入」ものである。

地方交付税による財源保障は、具体的に図7・8で示したかたちで行われている。社会福祉費のなかにさまざまな種類のサービスが含まれ、そこでは対象外の高齢者福祉や公的医療にかかる経費は、別の需要項目で対応されている。

図8のように、社会福祉（市町村）の内訳には単独事業も含まれているが、その中心は補助事業である。社会保障制度の発展の歴史に照らしたときに、単独事業の果たす役割は大きい。社会保障制

今般の社会保障・税一体改革では、全国レベルのセーフティネットである国の制度と地域の実情などに応じたきめ細かなセーフティネットである地方単独事業の2つのセーフティネットが組み合わさることによって社会保障制度全体が持続可能なものとなっていくとの認識を共有した上で、消費税収（国・地方）を主たる財源として安定財源を確保することとしている。

（平成23年12月29日「地方単独事業の総合的な整理」（内閣官房、総務省、財務省、厚生労働省））

全国レベルのセーフティネットである 国の社会保障制度（地方団体実施）の例

- ・ 国民健康保険
- ・ 後期高齢者医療制度
- ・ 介護保険
- ・ 児童手当
- ・ 障害者総合支援制度
- ・ 生活保護

地域の実情などに応じたきめ細かな セーフティネットである 社会保障に関する地方単独事業の例

- ・ 妊産婦健康診査
- ・ 予防接種
- ・ がん検診
- ・ 乳幼児医療費助成（義務教育就学前）
- ・ 乳幼児健康診査
- ・ 公立保育所運営費
- ・ 児童相談所運営費

出所：総務省資料（平成26年度地方財政審議会（5月20日）説明資料1）（同省ホームページ）。

図9 社会保障に関する地方単独事業の役割等

度は草の根的にニーズに対応する段階を経て、公的サービスとして認知され形成されていく過程を踏んできた。それゆえ、単独事業の財源を確保する必要性は、ほかのサービス分野に比べて一層高いといえる。図9は、社会保障分野に関する地方単独事業の必要性を示した総務省の資料である。社会保障改革の制度設計では、消費税率5%分引き上げるにあたって、国税としての消費税と地方消費税にどのように配分するかが焦点となった。社会保障給付に対する国と地方の実績額に応じて配分するとしたことから、社会保障給付の地方単独事業分をどの範囲まで含めるかをめぐって、厚生労働省と総務省の意見が対立した。

最終的には、地方単独事業のうち社会保障4分野に則った範囲として、実質的に重複している事業や一体として評価される事業も含めるものとした。具体的には、医療では、予防接種、乳幼児健診、がん検診、保健所（保健師）（健康診査や予防接種等の業務に関連する保健師の人件費に限定）、介護では養護老人ホーム等（老人保護措置費）（公立・私立）などを含めることとした。また、国民に現物サービスを提供しているマンパワーの人件費について、「給付」の担い手としての側面を評価して給付に該当するという判断を示した。そこでは、社会保障給付における地方単独事業の意義が認められ、その財源配分にあたっては、地方財政制度の基本的な考え方に沿って行われることとなった。結果的に、地方単独事業分を2.6兆円と見積もることで、消費税率5%の引きあげ分に対する地方財源として確保されるべき部分は、 $5\% \times (\text{社会保障給付費における地方負担分} + \text{単独事業分}) / (\text{社会保障給付費における国・地方負担分} + \text{単独事業分})$ である1.54%とされた（うち1.2%が地方消費税、0.34%は地方交付税財源）。

ところが、その後、社会保障改革が平成26年度以降実施されているなかで、地方財政では、社会保障改革の一環として地方が実施する社会保障4経費にかかる補助事業にかかる財源手当こそ、図6のように確保されているものの、単独分については消費税収の配分比率で定めたほどには、目立った伸張はしていない。地方6団体からも、社

会保障給付にかかる単独事業分の財源の充実を求める声が上がっている。

IV 社会保障の財政負担が基礎自治体に与える影響

最後に、社会保障の財政負担が基礎自治体に与える影響のうち、特に注意すべきことについて点描する。本稿で述べてきたように、社会保障給付のうち、補助事業でもとりわけ国庫負担金事業である場合には、その財源は基本的に確保されている。したがって、生活保護率が高い団体で、生活保護の給付が大きいことで直ちに財政難になるわけではない。基準財政需要額に所要額が盛り込まれるからである。ただし、生活保護費のなかでも医療扶助では、基準財政需要額の算定上の単価と実単価がずれる場合があるので、それに伴って基準財政需要額では所要額がカバーできない場合がある。しかし、毎年度のように実単価が上回っている場合、被保護者への医療サービスの提供そのものに問題があるといわざるを得ない。生活保護率の高い団体で財政状況が逼迫するという実感があるとすれば、それは生活保護費そのものではなく、生活保護率が高い→低所得者が比較的多く居住している→低所得者で生活保護世帯以外の世帯に対する単独分での社会福祉サービスが多い、あるいは国民健康保険の保険財政が逼迫してルール分を超える繰出しが多い、などの原因が考えられる。それは、社会保障給付の単独分に対する財源確保と、国民健康保険制度のあり方に関わる課題となる。

ちなみに、生活保護制度に関連して、セーフティネットの強化の観点で生活困窮者自立支援制度が設けられ、「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ほかの支援を行う」としている。同制度は、必須事業として自立相談支援事業の実施および住居確保給付金の支給、任意事業として就労準備支援事業、一時生活支援事業および家計相談支援事業等の実施等を行っている。その際、必須事業には

補助率4分の3の国庫負担金が交付され、任意事業には国庫補助金が交付される（就労準備支援事業と一時生活支援事業は補助率3分の2、家計相談支援事業、学習支援事業そのほか生活困窮者の自立の促進に必要な事業は補助率2分の1）。

国庫負担事業に対する財源保障が十分であることは、裏を返せば、国庫補助事業に対する財源保障は包括的なレベルであることと、単独事業に対する財源保障は、一定の枠取り的なものであることを意味する。近年では、子育て支援の関係で医療費の無償化を、従来から広く行われてきた乳幼児を対象とするものに限らず、支給対象年齢を引き上げて高校生までとする団体があったり、保育料の無償化を行ったりする団体があるが、それらの財政負担は決して小さいものではない。医療費の無償化は、乳幼児を対象とするものも含めて国の制度ではなく、所要額は地方交付税の算定には盛り込まれていない。医療費無償化の年齢を引き上げても、近隣の団体が同じことをする限りでは、財政負担が重い一方で、人口増等の政策効果は期待できないというジレンマがある。また医療費の窓口負担がゼロであっても、医療給付自体は保険財政上の負担となるので、窓口負担の無償化が過剰な医療サービスを招くとすれば、大きな問題である。

単独事業と同様に、財政負担として看過できないのが繰出金である。国民健康保険の繰出金はルール分については基本的に地方交付税でカバーできるが、保険料の軽減措置を独自に行うためや、徴収できなかった保険料を埋めるための赤字補填を目的とする繰出しについては、単独事業と同じように財政負担となる。さらに、社会保障給付に関係して、公立病院の繰出金については、繰出基準に則る額の全額が基準財政需要額に盛り込まれているわけではないので、公立病院を持つだけで、基準財政需要額では全額がカバーされない財政負担が発生する。公立病院に赤字を抱えている場合にはなおさらである。そのような財政負担は、自治体財政を逼迫させる要因となる。

近年では、時系列でみて基礎自治体の経常収支比率が上昇している。そのことが財政状況の悪化

を物語っていると説明することはむしろミスリーディングである。かつて、投資的経費が主役を占めていた時代、高齢化比率は低く、一人あたりの医療費も小さく、社会保障サービスの水準もいまほどは充実していなかったため、扶助費等の経常収支比率への寄与分はおおむね10%未満であった。当時は公債費も同様に低かった。というのは、投資的経費のウエイトがいまでは考えられないほど低い上に、かつては市町村では地方債の充当率が低く、起債ができなかったからである。

裏を返せば、投資的経費の執行に、それだけ多くの一般財源が必要であった。その場合、経常収支比率は十分低くなければならない。しかし、現在は、投資的経費のウエイトが下がっただけでなく、地方債の充当率が上昇し、それが公債費に跳ね返って経常収支比率を押し上げる結果となる。また、近年では臨時財政対策債にかかる公債費も経常収支比率を押し上げる要因となる。このように、地方歳出の主役が投資的経費から社会保障給付に振り替わることが、経常収支比率を押し上げることは確かであるが、それが時系列で比較して地方自治体の財政逼迫度を示しているわけではない。

さまざまな経緯をたどり消費税率の引き上げと社会保障改革の枠組みができたことは、地方財政の歴史に残る出来事であった。社会保障給付を支えることは地方財政において、今後も重要な課題となる。その際、財源を総額として確保する重要性は当然であるが、本稿で述べてきた制度リテラシーが社会保障財政への信頼を高める1つのカギとなる。

参考文献

- 国立社会保障・人口問題研究所編（2009a）『社会保障財源の効果分析』東京大学出版会。
———（2009b）『社会保障財源の制度分析』東京大学出版会。
小西砂千夫（2015）『社会保障の財政学』日本経済評論社。
社会保障研究所編（1994）『社会保障の財源政策』東京大学出版会。

（こにし・さちお）

Social Security Reform and the Fiscal Management of Municipalities

Sachio KONISHI*

Abstract

Treasurers in municipalities are currently faced with the rapid expansion of social-welfare expenditures due to the aging population. Increasing local fiscal needs for social welfare, however, are in principle guaranteed by the Japanese fiscal equalization scheme (Local Allocation Tax (LAT) grants) if they are induced by national-level social-welfare reforms. At the same time, the role played by the fiscal guarantee of LAT grants is relatively small when it comes to the social welfare services provided by local bodies that are not directly subsidized by the central government. In other words, the fiscal guarantee for such unsubsidized local welfare provision is not sufficiently realized under the current fiscal equalization scheme, and this insufficient fiscal guarantee results in municipal fiscal disparity. Increasing tax revenue through consumption tax increases in the 2010s has provided some of the fiscal resources necessitated by growing social welfare spending and has significantly contributed to both central and local public finance.

Keywords : aging, social welfare provision, local public finance, Local Allocation Tax, subsidized local services

* Professor, Graduated School of Economics and Faculty of Human Welfare, Kwansai Gakuin University

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

座談会：地域の介護・子育てニーズに 市区町村はどう向き合えるか

田辺 国昭*¹ (司会), 伊藤 正次*², 堀田 聡子*³, 前田 正子*⁴

I 基礎自治体と地域包括ケア・子育て支援

田辺：では、まず、本日の座談会の趣旨を、簡単に私のほうからご説明したいと思います。今、特に社会福祉、それから子育てが置かれている状況を考えるためには、いくつかの流れの中に置いてみる必要があらうかと思っております。第一は、「地方分権改革の結果としての市町村の福祉」という問題であります。分権改革は、平成7年に分権推進委員会が発足いたしまして、それで、平成11年に地方分権一括法が成立し、そこで機関委任事務制度が廃止されると同時に権限委譲も行われ、かつ、国の、官への新しいルールというのが確立しております。それはこの「国から地方へ」という流れでやっている、その地方自治体はやれることが増える、拡大できるような枠組みをつくったという側面があらうかと思っております。



同時に、この地方分権改革の横丁で、平成の市町村合併が進行しておりました。これは、市町村の、合併することによって本当に強くなるかという問題はあるのですが、ただ、ねらいとしては、少なくとも介護保険の提供をできるような基礎自治体をつくり上げる、そのためには人口3

万ぐらいのところ最低のキャパシティーではないかという形で拡大していったということがございます。

今日の福祉というものを考えるとき、特に市町村における福祉を考えるときには、この分権改革の動きをその中に位置付けないと、ちょっと見えてこないのではないかとというのが1つであります。

それから、2番目は、特に介護保険を中心とした部分でありますけれども、高齢者福祉が非常に前面に出てきた。これは1990年ぐらいから、ゴールドプランからスタートいたしまして、介護保険という制度に結実していったわけでありまして。特に、介護保険制度をつくるときには、この保険の主体をどこにするのか、国にしてくれというものもありましたけど、それはかなり自治体の側からの、過去の二の舞になるからというので、いずれにしても要請があったわけですけども、結果といたしましては、この介護保険の主体を市町村のほうに落としていく。で、市町村が介護保険を行うと同時に、介護の提供に関する部分もつくり上げていく部分が出来上がったということでありまして。

この市町村を中心とした福祉の体系を、介護だけではありませんけれどもつくり上げていくところで、市町村の問題が前面に出てきたのが、恐らくは2番目の問題だと思っております。

3番目には、今日までに明らかに影響下にある

*¹ 東京大学大学院法学政治学研究科 教授

*² 首都大学東京大学院社会科学部 教授

*³ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学分野 教授

*⁴ 甲南大学マネジメント創造学部 教授

ものといたしましては、「社会保障・税の一体改革」の中でいろいろな問題が出てきたということであります。従来から消費税の税収の部分を社会保障に充てるというリンクはあったわけですが、この「社会保障・税一体改革」の中で、このリンクが非常に強くなってきた。同時に、いわゆる狭義の社会保障だったわけですが、子ども・子育ても対象として加わり、それが動き出しているプロセスの途中にあります。

他方、4番目といたしましては、残念ながらなのは分かりませんが、消費税の8%から10%上げが延びましたので、財源の問題と提供主体を形作るところで、若干、今、ずれが出てきているかもしれないことです。つまり、財源を消費税で確保して、その分を提供体制の確立に使うということだったわけですが、税のほうは延びてしまった。他方、実際の問題としては、例えば、「2025年問題」といわれる、ベビーブーマーが後期高齢者となる時期に果たして間に合うのか、「体制整備、どうするんだ」という問題が、ここに、前面に出ていっているわけです。

それに加えて、子ども・子育て問題も、市町村のみならず、全国レベルでも非常に大きなリスクになってきています。この財政とそれから提供の確立のアンバランスみたいところが今、ちょっと出てきているのかもしれない。その中で、具体的に現場がどういうふうに立ち回っているのかを見ていきたいということです。つまり、今日の市町村が、こういう財政的な面がちょっと遅れて、かつ、提供のほうはもう待たなしになっているという状況の中で、どういう課題があり、どういう成果を上げているのかを見ていきたい。

それから、2番目として、地方に裁量が拡大したということは、当然のように、地域の格差というのが出てくる。それをある程度許容するということなのかもしれません。その地域差に関する問題をどういうふうに捉えていけるのか、見ていけるのかを議論していけたらと思っています。

3番目に、当然、今後、行政の主体としての市町村が、この福祉の領域におきましてどういうことができるのか。恐らく、市町村だけでは無理にな

りまして、市町村周りの例えばNPO、社協、そのほかいろんな関係団体を巻き込むフォーカルポイントに恐らく市町村があると思いますけれども、それが従来の行政のやり方と違って、どういうやり方をして巻き込んでいくことができるのかも考えていかなければいけないと思っています。そういう将来の課題等についても議論してまいりたいと思います。これが今回の座談会を組んだ趣旨でございます。

初めに、まず、堀田先生のほうから、介護、地域包括ケアを巡る最近の状況に関しまして、簡単にご報告いただければと思います。よろしく願いいたします。



堀田：地域包括ケアシステムの構築における自治体の役割は、市区町村が中心的役割を果たし、都道府県や地方厚生局が国とともにこれを支

援することが期待されています。とはいえ、一般の方々はもちろんのこと、自治体の方々とお話をしていても、言葉もご存知なかったり、ふりかかってきた事業としてしか理解されていないことも少なくないと感じています。

地域包括ケアシステムに関してよくある3つの誤解のご紹介から始めたいと思います。1つ目は、「地域包括ケアは高齢者のため」という誤解。2つ目は、「地域包括ケアは安上がりのため」という誤解。田辺先生も「2025年問題」に触れていただきましたけれども、3つ目は、「地域包括ケアの目標地点は2025年」という誤解です。

地域包括ケアシステムの概念は実践の進化から学びながら変化・進化しつつあり、また論者によって説明が異なりますが、とりあえずあえて抽象的にいえば、「すべての人に居場所と出番があり、その人が住み慣れた、あるいは住んでいきたい地域で生きることができるといえるでしょう。実際にこれによって安上がりになるかどうかは立証されていませんし、そもそも目指すところはいかに個人と家族、地域のQOL (quality of life) を守るかということです。これを

目標とすれば、2025年は通過点に過ぎません。その構築に至るプロセスは、より人間的で持続可能なケアと地域づくりに向け、地域の存続をもちかけた、たゆまぬムーブメントの手がかりにもなりうると思っています。

とはいえ、地域包括ケアシステムを巡る議論の経緯を振り返ってみると、こうした今となっては誤解と申し上げたい理解がなされるのは無理もないことです。

2000年に介護保険制度が導入され、これは地方自治の試金石ともいわれたわけですが、「地域包括ケアシステム」という言葉が国レベルの文書に最初に登場するのは、2003年のことです。厚生労働省の中村秀一老健局長（当時）の私的研究会と位置付けられ、堀田力先生が座長を務められた高齢者介護研究会の議論をとりまとめた「2015年の高齢者介護」が初出となります。「尊厳を支えるケアの確立への方策」という章にあげられた方策のうち、「生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系」という節のもとに、「在宅で365日・24時間の安心を提供する」、「新しい住まい」、「高齢者の在宅生活を支える施設の新たな役割」と並んで「地域包括ケアシステムの確立」があげられています。

この文書には介護給付費の急激な増大と介護保険制度の持続可能性の向上といったことにも言及があり、もともと介護保険法の施行状況を検証して、中長期的な介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方について検討することを趣旨とした研究会でしたから、確かに地域包括ケアシステムが高齢者のため、介護保険制度の範囲で語られるものと理解されたり、介護サービスに要する費用に伴う財政上の負担軽減を目指すものと誤解されやすい始まりだったといえるでしょう。

「2015年の高齢者介護」の内容は2005年介護保険法改正でもさまざま反映されましたが、二木立先生の丹念なご検討によると、2004年から2008年は、内容は通じる議論が行われ、「地域ケア」「包括ケア」という表現はあるものの、「地域包括ケアシステム」という用語を用いて審議会等で検討がなされたことはない、いわば法・行政の空白だっ

たようです。社会保障国民会議の中間報告では、サービス提供体制の構造改革の項で、「病院機能の効率化と高度化」、「地域における医療機能のネットワーク化」の次に、「地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケアの実現）」という柱が立てられ、サービス保障分科会ではより詳しい記述がありますが、最終報告では地域包括ケア（システム）に関する言及は全くありません。

その後、これも老健局の補助事業の枠組みで通称「地域包括ケア研究会」が設置され、田中滋先生を座長として、2008年度から現在に至るまで地域包括ケアシステムの展望や構築に向けた基礎的な議論が継続されています。特にこの初期に、2025年を明確な目標年としてあるべき方向性や課題の検討が行われてきたのもまた確かです。

民主党政権成立後も、地域包括ケアシステムを巡る議論は特段の影響を受けることなく、介護保険部会での地域包括ケア研究会報告書に関する活発な議論を経て2011年の介護保険法改正では、国および地方公共団体の責務として地域包括ケアの推進に努める趣旨の理念規定が盛り込まれます（第5条第3項）。

さらに民主党政権下で2010年10月から検討が始められた社会保障と税の一体改革で、政府全体の医療・介護提供体制改革の目標として、効率的で質の高い医療の確保とともに地域包括ケアシステムの構築が同格で位置付けられ、社会保障制度改革国民会議が「病院完結型」から「地域完結型」医療へ、「治す」から「治し、支える」医療への転換に向け医療・介護サービスの一体改革が必要との観点を明確にし、いわゆる社会保障改革プログラム法での規定を経て、2014年6月の医療介護総合確保推進法成立に至ります。

ここで、同法第2条で現段階の地域包括ケアシステムの法律上の定義をみると、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活

の支援が包括的に確保される体制をいう」となっています。

同法的前提は消費税財源だったわけですが、田辺先生が冒頭おっしゃったように増税は延期、しかし国策として地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築に全国の自治体が一斉に取り組んでいるということになります。

第2条にも示され、地域包括ケア研究会が近年「植木鉢の図」としてあらわしているように、地域包括ケアシステムには5つの構成要素があります。利用者本位で切れ目ない医療・介護連携はとても重要な要素ですが、すべてではありません。これだけなら主として社会保険制度に代表される「共助」が中心となりますが、地域包括ケアシステムでは、「自助・互助・共助・公助」の組み合わせを重視しています。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、それぞれ日常生活圏域ニーズ調査等や地域ケア会議の実施、それに医療・介護情報の「見える化」といった装置を通して量的・質的に地域の現状をとらえ、中長期にわたるその地域の方向性、ビジョン・目標を共有して計画的に進めるというマクロの視点が重要です。同時に一人ひとり、あるいはその家庭の「生活のしづらさ」を生み出している状況に対する支援を通じたミクロの視点が欠かせません。さらにその両者が自治体における計画策定や事業化というメゾレベルにも寄与することが求められるわけです。

もう一度、第2条に戻ると、同法では地域包括ケアシステムを「高齢者が…」と定義付けています。他方、分厚い中間所得層、高度経済成長のなかでできあがってきた「あたりまえの暮らし」が維持しにくくなり、属性にかかわらず誰もがニーズにあった支援を受けることができる仕組みと地域づくりへの要請も高まっています。

2015年4月に始まった生活困窮者自立支援制度は、複合的な課題を抱える対象者の属性にかかわらない包括的な取組みの先駆ともいわれますが、特に2016年の春以降は、塩崎厚生労働大臣も「高齢者のみならず、地域で支援を必要とする方々の暮らしを支えられるよう地域包括ケアを深化」さ

せ、すべての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う「地域共生社会」の実現を目指すことを強く打ち出すようになり、これは進行中の社会保障改革、並走する地方創生に上乘せされた「ニッポン一億総活躍プラン」にも織り込まれています。

少子高齢・人口減少社会のもと、対象を高齢者のみに想定しても5つの構成要素に横串をさした地域マネジメントができている自治体はまだ少なく、これを貧困・障害・子どもなど多様な支援領域をつうじて展開するとなると立ちすくんでいる状況も多いのが実情といえると思います。また猪飼周平さん等はそれを「生活モデル」とおっしゃっていますが、共通する基本原理も未だ模索が続いているところという認識です。

田辺：はい、ありがとうございました。それでは、前田先生から、よろしくお願いたします。



前田：私は2003年から2007年まで横浜で副市長をしておりまして、医療と福祉と教育担当でした。ですので、横浜の公立病院の指定管理者制度の導入や待機児童対策や保育園の民営化など担当しました。子育て支援事業の「つどいの広場事業」なども、実は、横浜の菊名商店街でお母さんたちが始められていました。

それを厚労省の方が見にくられて、すごく面白い事業だということで国の政策に取り入れられました。今の「家庭的保育」も、それ以前に東京の特別区や横浜でも横浜型の保育ママ制度がありました。それが国の制度になって、国のお金が入るようになりました。ですが国は市町村、基礎自治体1つと考えます。しかし、人口規模370万人の横浜市と、人口規模1万人とは違いますし、ファミリーサポート事業なども、最初の頃は「各市町村1つだけ事務局を作れ」ということでした。先進的な動きが国に取り入れられることによって財源的には良くなりましたが、地域の実情には合わなくなるという経験をしたのが2000年代の初めです。その後いろいろな制度改正や、権限委譲で、

地方の実情に合わせてできるようになっていると思います。

今は子育て支援では待機児童対策が中心になっていますが、ご存じのとおり、待機児童がいるのは都心部だけです。何が起きているかと言いますと、財政力のある東京都が、保育士さんの人件費加算をしますと、周辺、神奈川や千葉や埼玉の保育士さんは皆、東京に行きます。それで、神奈川県や千葉や埼玉の人たちは、北関東や東北から集めるので、そこでも保育士不足が起きている。

かつて病院の看護師の7対1への改正もございましたので、横浜市役所職員が東北地方から北海道まで回りまして、看護師さんを集めてきました。また、横浜市の場合は急速に認可保育園を増やしましたので、市内の法人だけでは不十分で少子化で経営に危機感を持つ日本中の民間保育園が来ていただきました。今も横浜の保育園に行けば、福島や、宮崎、青森の法人の保育園もあります。地方で子どもがいないのと、首都圏では保育士が採用できないので、法人が保育士を連れて横浜に来ます。保育士さんたちは、「一定期間は首都圏にいてもいい」と。「ドイツニーランドも行けるし、いいかな」って来てくださって。結局、首都圏の市民の福祉ニーズを満たすために、全国から人を吸収している。増田さんが地方消滅と言われていますが、もう2000年代初めからそれを後押しするようなことをしていました。繰り返しになりますけれども、今も福祉人材を首都圏に集めてくるということが起きている。この保育の世界においても、震災の後の東北も行きましたが、保育所が流されましたので、保育士さんの働く場所がなくなりました。保育士さんも働かなければなりませんから、東京に行けば仕事があります。そうすると、今度ははいよいよ復興が始まり、地元で保育所を再開しようと思っても、保育士さんが東京に取られていないと言われてきました。

もう一つの保育現場のせめぎ合いは、保育士が足りない、そして、保育の運営費はほとんど公費です。要するに、「保育士の待遇を上げろ。保育所を増やせ」ということは、市民みんなの公費

負担が増えるわけです。

その自治体にとってかなり大きい負担になっています。しかも認可保育園増設を上回るペースで待機児童が増える。そうすると、一方で「安く、便利にやれなのか」という考えが生まれます。他方では、保育で事故を起こさないように、保育により高い安全性やクオリティーを求める流れがあります。しかし、「便利に長く、もっと手軽に預けられるようにして」という要求もあり、2つの流れが現場に押し寄せていて、悩ましいところですね。

保育園の安全管理から言いますと、2015年4月からは、「保育の重大事故を全部国に報告する」ということで、事故情報データベース化が進んでいます。今年の4月からは、「死亡事故や重大事故は事後検証する」ということが半ば義務付けされております。すでに東京都でも大阪市でも死亡事故があり、検証が始まっております。事故検証は難しいだけでなく、結局、保育の事故を起こさないようにするためには、こまめな研修や行政の懲罰的な監査、指導だけでなく、保育現場への援助、支援が必要です。

保育所が増えるということは、当然、経験のない新人保育士が増えるわけです。それから、しばらく休んでいた保育士さんが復帰します。保護者は「ベテランの保育士さんを」といいますが、それでは保育所が増えません。新人の保育士が増えていきますので、ベテランの保育士さんが現場に行くと、「こういう保育をしたらいいのよ」というような指導、援助が必要です。文京区ではそういうのを早くから始め、さいたま市などでは、お昼寝のときの抜き打ち検査を始めてます。

そういう意味で、現場の安全管理のためには、保育現場の保育士の配置だけでなく、保育の現場への監査指導や保育支援指導など間接人員が必要です。横浜市も、認可保育所だけで600を超えています。保育所の監査や指導には、栄養士、保育士、会計を見る人など、それぞれの専門家のチームを組んでいくことになります。3人か4人のチームで監査するわけです。福祉施設が増えれば、当然それを監督や支援する中間管理部門の人数も大

勢必要ですが、この部分は、あまり国は見えていないですね。

また、国の方の人手不足も問題で、例えば、2016年4月1日から、保育や教育施設での重大事故検証制度を導入するに当たって、3月31日の夜10時すぎに、国から自治体に通知が送られました（厚生労働省・内閣府・文部科学省からの通知）。

私は、「現場も混乱するから、早く通知を出してください」、「通知をもらう自治体の気持ちになって」とお願いしました。しかし、国の方々も山ほど仕事があって、こなせない。年度替わりになる直前にやっと通知が出せる。一方自治体からは、「前田さん、ご存じですか。3月31日夜の11時ですよ、通知がきたのが。どうやって事前に準備できますか?」という状態です。

個々の官僚の人はすごく真面目で、一生懸命やるのです。しかし、私が常に国の人に言うのは、「通知を出して、国の責任は終わりなの?」ということです。「あとはやらない自治体が悪いの?この通知を出すことが、現場にどういうことを起こすか、想像したことがありますか?」ということです。

一昔前は、国のいろいろな方が人事交流という形も含めて、自治体の現場に来られておられました。来る方の人数も少なくなり「現場で何が起きているか」ということを吸収する時間やゆとりがなくなってきました。言い方は悪いのですが、そうせざるを得ない状況だと思いますが、「やらなきゃいけない仕事をとにかくこなす。通知を出したときに、現場でどういうこと起こるか。現場が対応可能か」を深く考えると、仕事がかこなせない状況になっている気がしています。

国が待機児童解消を掲げ、短期間に保育所を増設する一方で、安全管理のハードルや責任は強化されている。それがどうすれば本当に両立するか、考えないといけないと思います。

あと、子育てニーズですが、介護認定と違って不定形ですので、見ないようにしようと思えば見ないで済むニーズです。「子ども・子育て支援新制度」が始まり、各自治体は「子ども・子育て会議」を設置し、各自治体はニーズ調査をすること

になっています。しかし、そもそも供給がないサービスに対してはニーズが発生しません。ソフトクリームを見たことがない人に、「ソフトクリーム、食べたいか?」って聞いても、何か分かんないのと同じように。ですので、子育て支援に関しては、保育以上に地域格差があります。

子育て支援が始まった頃は、「アウトリーチを下さい」って通知が来た。アウトリーチっていうのは、外に遠足に連れていくことだと思って、子育て支援施設の人が、外の公園に子どもを連れて、遊びにいられたという笑い話があるくらいです。私が思うのは、県が市町村のコンサルとして、自分たちの地域のニーズに合わせた、支援のメニューやフォーマットを作る。「これに自分たちの市町村のニーズを当てはめて、子育て支援メニューを作りなさい」みたいなものを作り、市町村を支援する必要があります。

もう一つは、行政現場のマニュアル化、フォーマット化が進んでないです。財政資料一つ見ても分かりやすいところとそうでない市町村のばらつきが大きいです。基本の行政情報の資料などがちゃんと整っていないところもあります。コンビニでもマニュアルがある時代なのに、どうして最低限のニーズ把握や、行政クオリティーを担保するような行政施策の体系や、市民にもわかりやすく公開する予算書の作成などが簡便なマニュアル化がされてないのかなと。権限委譲が進んだときも思いましたが、現在もそのままです。「県の仕事は何か。県内の市町村の行政能力のボトムアップ支援ではないのか」と思います。

それと、子育て支援に関しては地域包括支援センターと同じで、公務員だけでは無理です。市民との協力、協働を得てやっていくことが非常に重要ですけども、やはり、行きつ戻りつ、いろいろあります。子育て支援を市民との協働でやることは、委託事業として、下請けに使うことではないです。協働というのは、当事者が当事者目線で「何が一番のニーズか」ということをフィードバックしてくれる、最前線にいるパートナーとして協働するということです。事細かく、業務委託のように決めるのではなく、「今、必要なサービスは

何か」に即応しながら、現場が対応できるように、わざわざNPOや市民の人に頼んでいる。なので、サービス提供に関してある程度自由がある契約関係や、ニーズを聞き取って、すぐ新しく対応できるようなスキームにするのが重要だと思いました。しかし、担当職員が変わると「市民との協働」ではなく、「民間への委託・何もかも行政側が決める」という事業に変わってしまう場合もあります。

横浜市の場合は「協働コード」というのがありまして、市民やNPOとの協働事業の協約書の見本があります。ですがそれでも常に、「何のための協働なのか」ということを、常にリカレント教育していかなきゃいけない。

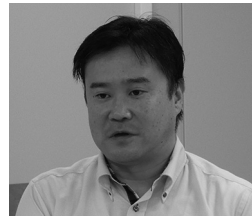
それから、NPOは好きなサービスを好きな人に提供するのはいいところですけども、「協働のパートナーとして入る、公費が入るサービスを担う以上、市民に対してあなた方も説明責任や義務を負う。守秘義務を負う。そして、自分の好きなサービスを好きな人だけに与えることは、許されない。社会が求めるものを提供するプロとしての覚悟が求められる」と事業を担うNPOの方々にもお願いしていました。

もう一つ、さまざまな事業に市民の力が必要になっている今ですが、一方で市民の助け合いにも難しい部分があります。例えば、市民の相互扶助精神で始まったファミリーサポート事業ですが、子ども・子育て新制度の中の事業として位置付けられることにより、事故の際の責任は厳しく求められるようになりました。ファミリーサポート事業は善意の人が子どもを預かるという、市民同士の助け合いの事業です。「助け合い、大事だよね」と言いつつも、大事な事業として認知されたがゆえに、そこに保育や安全管理のクオリティーが求められる。市民をどんどん福祉の担い手として巻き込むことが必要な時期に「事故を起こしたときの責任」が、その担い手の市民にも重くかかっているようになってきました。非常に難しい側面が出てきていることも確かです。

II 介護・保育と地方分権

田辺：はい、ありがとうございます。現場からスタートして、地方分権の枠組みに行くとなかなかしゃべりづらいかもかもしれませんが、伊藤先生よろしくお願ひします。

伊藤：私は地方分権改革有識者会議の提案募集検



討専門部会に入っております。そこに寄せられている提案をご紹介しながら、介護保険、保育、地方分権の関係についてお話をしたいと思

っています。

まず、介護保険の関係ですけれども、先ほど堀田先生からお話がありましたとおり、市区町村が責任を持って介護保険者になっているということですから、その運営を実際に担っている市区町村からの提案には、介護保険を巡って現場での支障があることがさまざま形で示されています。

医療、介護、福祉等を連携して一体的にサービスを提供する仕組みを、特に地域の中で構築することになっているわけですが、この分野はまだ法律ができたばかりということもあり、旧来の「医療なら医療、介護なら介護」という縦割りの法体系になっています。それぞれの法律に基づいて政省令が決まっています、通知が出てくることになっていますが、義務付け・枠付けが非常に細かいところがありまして、市区町村にとって一見すると分かりづらい。

もちろん、厚生労働省は、担当者の会議等を通じて周知徹底を図っているところですが、よく分からないものが結構ある感じがします。分野によって異なり、きちんと整理されて規定されているものもありますが、省令の基準の定め方が極めて複雑なものもあります。具体的な事務の執行方法や基準を条例に委任する場合、第二次地方分権改革で整理された「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」があって、この順に条例の自由度が高まるわけですけれども、同一の条文の中の各項

がそれぞれどの基準に当たるのかが、一見すると分からない。色分けするとモザイク状になって、これを必死に読み解かなければいけないというようなものもあります。

さらに、省令改正などが行われると通知が出てくるわけですが、その通知の中身と省令の中身が実はあまり合っていない。よく読まないとかよく分からない通知も、介護保険の関係ではいくつも見られるところです。

これが一般的な印象ですが、実際に平成26年からこの提案募集方式を行ってしまっていて、その中で対処してきたものの例をご紹介します。

まず、「平成26年の地方からの提案等に対する対応方針」に盛り込まれた例ですが、介護保険関係では、市町村の事務量の負担という面から支障があるとされた提案があります。介護認定審査会で要介護認定をするときに、専門家の方の判断を仰ぐ形になっています。実はこの審査会の委員任期が、介護保険法施行令（政令）で全国一律2年という定めになっていました。法律レベルで規定されていると義務付けだとして、今まで改革の対象になってきたのですが、なぜか施行令でこの委員任期が義務付けられてしまっていて、今までの分権改革では見落とされていたものです。

委員の任期が2年ということになると、委員の改選をするときに候補者を探してくる事務も増えますし、なり手が非常に固定化されて、不足してしまう問題があって、もう少し自治体の裁量で委員の任期を延ばせないかという提案がございました。当初、厚労省は「これはだめだ」ということだったのですが、最終的には条例委任を認めまして、「3年を上限として、条例で定める期間とすることを可能にする」という対応がなされております。

ただ、この要介護認定の事務はかなり課題であるとして、自治体の方からはいろいろと不満の声も挙がっているところです。もう少し簡素なものにできないか、もう少し人的資源を省力化できないかという潜在的なニーズがあるということです。

それから、「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」の例です。これは地方創生や「生涯活躍のまち」の構想ともからみますけれども、大都市部の高齢者が特養などになかなか入れないということもありますし、地方では人口減少という問題がありますので、大都市部の高齢者を地方で一定程度受け入れることはできないかという構想が、民間などからもいろいろと提案されてきたところです。

自治体からは、介護保険の住所地特例の拡大を求める提案がありました。特に、地方圏の自治体は、要介護認定されているような方を受け入れると財政負担が発生しますので、本音では避けたい。住所地特例で一定程度対応はできますが、むしろ元気な高齢者の方に積極的に移住してもらうために、この介護保険の住所地特例を適用して、要介護認定を受けていなくても、移住元の自治体が介護保険料を負担することができないかという提案がありました。

こういう目的で住所地特例の拡大を求めるのは、やり過ぎという印象もあるわけですが、高齢者の移住に伴う介護保険の財政的な負担を自治体の間でどのように分担するかということは、恐らく、今後の人口問題にも関わるところです。

もちろん、無原則にこの住所地特例を拡大することはできません。自治体間の財政調整については、調整交付金の配分ということで全体を調整しているのですが、結論としては、特に年齢が高い高齢者が多い自治体にきめ細かく配分するなど調整交付金のあり方について検討するという対応になっています。今、厚労省のほうで検討していると思われます。

平成28年の提案募集に関しては、新しい介護保険法のもとで、各種サービスが「地域密着型」ということで始まっていますので、それに関連するものがあります。特に人口規模の小さい自治体からは、「いくつかのサービスを組み合わせると同じようなスペースで提供できないか」という提案が出ています。具体的には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の居間や食堂などの施設については、もっぱらその小規模多機能型居宅介護事業所

事業、居宅介護事業に使われることが必要だとされています。

他方で、「介護予防日常生活支援型総合事業」を実施するときに、この指定小規模多機能型居宅介護事業所の居間や食堂も使えるようにしてほしいという提案があります。通知を読むと、この居間と食堂については共用できないと解される。浴室は共用できるが、居間と食堂は共用できないと書いてある。厚労省の見解は、事業所の介護サービスの利用定員が少ない場合など、十分機能が発揮できる場合には、一律に共用を否定しているわけではないということです。ただ、通知を読むと、やはり禁止しているように見えるので、それについて見直しをお願いしているというような状況です。

いろいろな新しいサービスが始まると、それについてどのように執行するか、どういう要件で行うかという点に関する技術的助言としての解釈通知が出てくるわけですが、どうもこれが実際のサービスを担っている現場の意思と乖離している。あるいは、そのように読み込めないという問題もあります。先ほどの前田先生からの「国はバンバン通知を出すけれども、現場のことはあまり意識してない」というご指摘の背景には、人的な資源が回らないというところがあるようですけれども、これももしかしたらそういったことが原因になっているかもしれません。

次に、子ども・子育て支援関係、広く保育のことですけれども、市町村からは、やはり待機児童の問題がありまして、「保育所の施設や面積、人員配置の基準をできるだけ緩和してほしい」という要望が、一貫して多数寄せられています。現在、従うべき基準とされているものを参酌すべき基準に緩和してほしいという要望は、毎年寄せられます。これは、やはり、現場のニーズとこの基準が部分的に乖離しているためであると思います。

他方で、保育の質や安全性の確保という観点からは、一定の基準は守らなければいけないところがあって、自治体もかなり悩みながら対応しているのが現状だと思います。

また、今回の子ども・子育て支援の関係では、

内閣府が基本的に責任を持って、文部科学省、厚生労働省と対応しているということですが、文科省と厚労省の調整を受けないと内閣府として回答できないということがあって、折衝の相手方の体制が我々専門部会の対応を難しくしている面があると思います。

平成27年度から、「子ども・子育て支援新制度」が始まりましたが、始まった直後からいろいろな提案が出てきて、現場は大変混乱しているという印象を受けています。

一つは、保育標準時間（11時間）と保育短時間（8時間）の制度です。内閣府・厚労省の言い分としては、多様な働き方に見合った形で保育のサービスを2つに分けているというご説明がありました。

ところが、始まってみますと、この保育標準時間と短時間の利用者負担額は、大体、月1,000円程度しか変わらないので、ほとんど保育短時間に関するニーズがないという実態がわかりました。実際、約9割の保護者が保育標準時間を使っているといわれています。

同時に、待機児童が発生している自治体では、働き方や収入面でポイント制を導入して、ポイントの高い人を優遇して保育のサービスを提供するという形になっています。保育短時間に位置付けられるパート労働や非正規労働の方はポイントが低く、そもそも認可保育所に入れない。非正規の方でもかなり長く働いている方は、もちろん、標準時間に入るわけですが、雇用形態の変更や転職によって、標準時間と短時間の支給認定を変更しなければなりません。この変更があるたびに、職場にその証明を出してもらって自治体に申請し、認定を受けるということをやらなければいけない。この事務が自治体にとっても大変な負担になっていて、「この短時間の制度というのはニーズに合っていないのではないか」、「標準時間に一本化してはどうか」という提案が出てきています。

今のところ、国の側は「まだ始まったばかりなので、様子を見させてください」ということですが、新制度が始まった段階から、ニーズの見直し

が甘かったのではないかと思わせる事案が出てきているということです。

それから、今回の新制度では、「小規模保育」や「家庭的保育」という新しい取り組みが始まったわけですが、家庭的保育事業者等は既存の保育所などを連携施設としてしなければならない。例えば、集団保育の体験や給食の運搬、3歳児の受け入れ等を行ってもらう連携施設を集団での保育を体験させてもらう、準備しなければならないとされています。

ところが、特に待機児童が多く発生している東京の特別区など大都市部では、連携施設を確保することが難しい実態があります。そうすると、家庭的保育事業者として保育できない。現在、5年間経過措置があつて、連携施設の確保は猶予があるのですけれども、それが終わると連携施設を確保しなければならないということになっています。

そのため、家庭的保育事業者の参入が進まないというようなことも指摘されていて、「この経過措置を延長してほしい」、あるいは、「連携施設の必要性について、機能ごとにもう少し細かく分けることはできないか」という提案も出ています。

さらに、保育の延長といえますか、いわゆる「小1の壁」とからむ問題ですけれども、「放課後児童クラブ」の問題があります。制度開始直後から、放課後児童支援員の確保が非常に難しいと指摘があつたわけですが、現在、支援員になるには、認定資格研修を受けるといった形になっています。その資格について、もちろんすでに保育士等の資格持っている方などはいくつか免除されるわけですが、より弾力的に運用してほしいという提案が出ています。そうしないと、支援員が確保できないという声が自治体からかなり出ています。

もう一つは認定子ども園に関する提案です。幼保連携型以外の認定子ども園（保育所型、幼稚園型、地方裁量型）の認定等に関わる権限は、都道府県の権限になっていますけれども、これを指定都市にも移譲してほしいという提案が出ています。これは、幼稚園に関して都道府県が認可の権

限を持っていることとのからみで、どのように対応するかでいろいろ調整が必要だと聞いています。

それから、幼保連携型認定子ども園の園庭の位置や面積に関する基準があります。これは「従うべき基準」とされています。しかし、特に大都市部では土地の確保が一番のネックになっていますので、「もう少し緩和できるようにしてほしい」という提案が出されています。

さらに、幼保連携型認定子ども園というのは、複数階の建物になっているときに、0歳児から5歳児までいるとして、「3階以上の保育室については、原則として3歳未満の園児の保育に供する」という規制があります。

これはなぜかという、4歳、5歳の部分は、幼保連携型認定子ども園ですと「教育的機能」を担っており、内閣府・文科省・厚労省の主張によると、4・5歳児が「すぐに園庭に出て遊べる」ことが教育にとっては必要だということです。4・5歳児が3階以上にいると、自由に庭に出られない。前田：でも、火事するとき、3歳未満のお子さんは自分の足で逃げられない。

伊藤：そうなんです。そこで、自治体からは「むしろこれは困る。逆にしてください」という提案が出ています。3歳児以上であれば、避難誘導等すれば災害のときに出られます。むしろ、自分で歩けない子どもたちはどうするんだということなんです。厚労省の言い分ですと、大体、0歳児は3人につき1人、保育士が配置されているので、抱えて逃げられるということです。でも逃げられないですよ。自治体は困っていて、「むしろ、逆じゃないか」と主張していますが、ここでは、園庭に自由に出入りができるのが教育上重要であるという主張が非常に強く出ています。

前田：それはおかしいですね。昔は保育所はビルの上の階には作ることはできませんでした。今は、ビルの上の方の階にも保育所を設置できますが、避難の際には、ビルのほかの事務所の大人の人たちが助けに来てくれる、というような避難訓練などが必要だと思います。

伊藤：そうなんですか。



前田：保育士1人で3人はかかえられません。
 伊藤：ですから、この幼保連携型認定子ども園というのは、いろいろと工夫されてできていますが、言葉は悪いですけども、建て増し旅館みたいなものでして、教育の部分が確固として残っていて、そこはどうしても融合できてないという印象を受けています。

ただ、もちろん、東京の特別区等は、保育所の面積や保育士の配置等について国の基準より上乘せしているところがありまして、「上乘せしながら、ほかの基準を緩和してくれ」というのはどうなのか」という意見もあろうと思います。国の側は、「保育緊急対策で国の基準並みにしてくれ」という見解ですけども、実際はなかなか難しいところで、自治体は保護者などからいろいろな要望を受けながら、他方で安全性等の基準を守らなければならない立場にあります。自治体としては、保育サービスのための資源が圧倒的に足りない中でいろいろ工夫をしたいわけですが、国の規制が厳しすぎてなかなか難しいという認識を持っています。細かい話ばかりで申し訳ありませんけれども、以上です。

田辺：はい、ありがとうございました。介護法からの地域包括ケアにからむ現場の論点、それから、子ども子育て支援関係の問題、論点、それから、伊藤さんのほうから、高齢化、それとの関係

でどういう矛盾があって要求として出てくるかということに関してご説明いただいたところでございます。

Ⅲ 行政の縦割りと横串

田辺：ディスカッションということで、いくつか入ってまいりたいと思います。まず先に、若干、私、お伺いしたいところがございます、堀田先生のところで、「5つの構成要素」というところの、これがずれているところだと思うのですが、そのずれは、誰がどういうふうに関与しているのでしょうか。そもそも、市町村だけ、市町村は本当にイニシアチブが取れているのかとか、特に、ありていに言うと、病院関係は言うことを聞かない場合が多々ありますので、そのところで、医療から介護の移行みたいなのはかなり難しくなっていないかとか、その辺りをお聞きしたいです。何か具体例を挙げていただいて、問題提起に対するある種の見通しを、できればお願いします。

堀田：先ほどお話ししましたように、5つの構成要素、つまり機能を、対象もどれだけ全対象対応型にしていくか、「機能の包括化」と「対象の包括化」というチャレンジをうまく解決できているところは、まだそれほど多くないと思いますが、ま

ず市町村や都道府県のなかで、地域包括ケア課とか、地域包括ケア推進局のようなものをつくることによって、関係する複数部署の調整を行ったり、組織統合していこうという動きは急速に増えてきていると感じます。

例えば川崎市の場合、2014年4月に部局横断の取組みができるよう、健康福祉局のなかに「地域包括ケア推進室」を設置、2015年3月には市長のリーダーシップのもと、個別計画の上位計画として「地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定、高齢者に限定せず誰もが住み慣れた地域や望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けた基本的考え方を示して、地域全体で共有しています。その上で、2016年4月には、市内40地域に分けて各区保健福祉センターのもとに地域みまもり支援センターを設置、複数の保健師を地区担当制で配置して、個別支援の強化とともに地域力向上に取り組もうとしています。

他方、市民センター・公民館を中心とする13の基本エリアで、同じく全世代対応・全対象型の地域包括ケアを目指している藤沢市では、今のところ地域包括ケア推進室のような組織は設けていません。その代わりに、庁内全部局を通じて基本理念を共有して具体的な行動に結びつけるよう、地域づくり、子ども・子育て・若者、高齢者施策・介護保険制度、在宅医療・介護連携、認知症施策、住まい方等について課題に応じた課等で構成する庁内検討委員会・専門部会を設置して、「うちの部局は関係ない」とは言わせない、市役所内すべてを「当事者化」する努力を重ねつつ、生活困窮者支援もエンジンにしてさまざまな取組みを進めようという方向です。

田辺：はい、ありがとうございます。私、それで、2つ目について言いたいのですが、行政の原理として、縦割りは悪いのですが、縦割りは動くのですよ。それに対して横串を入れるということの入れ方っていうのは、すごく難しいのではないのかなと。縦にするか、もう一つは、市町村内のその部局の横串を入れるっていうことが、ほかの関係主体、例えば医師会なら医師会、それから、介護なら介護事業者等々の連携を進めていくことに

なるのかと。主体がいっぱいありますから、市町村のところでぎゅっとやったつもりでも、ほかのところはついてきてるかはなかなか分からないというのがありますけれども。

堀田：2つ目については、例えば藤沢市の場合は、いまお話しした庁内の連携体制が、医療関係、福祉、介護保険、子育て支援、地域活動団体、教育関係等を含めた外部の「藤沢型地域包括ケアシステム推進会議」と連携をはかるということになっています。

ご指摘のあった医療と介護の連携の推進という観点からは、これを介護保険法の地域支援事業に位置付けたことが、行政関係者にとってはとても大きな意味を持つ見直しだと思います。従来医療行政は都道府県が権限をもって行ってきており、市町村は行政的にはノータッチだったわけですが、2018年度からは全市町村で在宅医療・介護連携推進事業が行われることになり、医療計画、市町村介護保険事業計画と都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成して整合性を確保できるよう、計画策定に当たって関係者の協議の場が設置されるようになりました。こうした装置を通じて市町村と医療・介護関係者はより協働を深めていくことが期待されています。実際には、市役所のなかには地区医師会とコンタクトをとったこともなかったところもあれば、多様な関係者と議論を進めようとしても、まず市町村レベルでは職能団体や事業者団体がいないということも多くあるという状況です。

田辺：ありがとうございます。今の観点から、子育てでも同じような問題あったと思うんですけど、この横串入れ的な、要するに住民のニーズを縦で受け取れるんじゃないかって、連携をどういうふうにつくっていくか、うまくいった例とうまくいかなかった例など、何かございますか。

前田：私の経験では、横浜市の場合は「こども青少年局」というのをつくりました。以前は母子保健は衛生局で、生活保護やDV、児童養護が福祉局だったので、それを集めてこども青少年局にしました。

乳児健診のときは最初の母親のニーズ発見のと

てもいいチャンスなのですが、昔は、保健師さんは子どもの健診なので、子どもだけ診ていました。ただ、その後、母親の困難状況がキャッチできなかったために、事件も起こりました。

田辺：母親は診ない。

前田：乳児健診ですので、お母さんの様子がちょっとおかしくても「子どもが健康に育っていたら問題なし」とあまり診ていませんでした。しかし子ども青少年局に子ども関係の事業が統合され、保健師さんは子ども局の職員であり、「子ども支援担当保健師」という肩書を持つと、公務員は真面目ですから、「自分がどこまでカバーすべきか」という、考え方が変わります。そうすると、今度は健診の場で保健師さんは子どもだけでなく、お母さんも診ます。また健診の場々に生活相談ができるソーシャルワーカーたちも座っていて、保健師が「このお母さん、ちょっとおかしいな」と思ったり、「困ったことがあるな」と思うと、その場で帰らせず、すぐ、相談やカウンセリングにつなぐようになってます。

そういう意味でも、子ども青少年局をつくり、区の現場に子ども青少年局との兼任というポジションで、かつ、「あなたたちは子どものことも診る保健師さんなのよ」という役割にしたのが、うまくいったと思います。ただ自治体ごとに大きな差があると思います。それも小さな自治体の落差が大きい気がします。

田辺：人数が少ないですね。

前田：小さい自治体では数人で全部やっているはずなのに、サービスを統合するどころか、一つ一つの通知に何が書いてあるのかも分からず消化できないままです。子ども新制度ができる直前に地方の町を回ったり、某県庁が市町村の担当者集めての説明会に行ったりした。しかし「いつ、そんなの決まったんだ」というような町長さんもおられました。でも、現場に行くと、担当者の机の上に新制度関係の通知が県からFAXで送られてきたものが山積みになっていました。私はその市町村の町長さんや幹部に「これからは1号、2号、3号ってできるんですよ」という説明を致しました。さまざまな新制度の導入や通知を理解して

何をすべきかまで行かない状況です。

やっぱり、その横串を刺してやるためにも、「自分たちの地域には何のサービスが必要で、これとこれをつなげていけばいい」という、考えられる発想力が必要です。市町村合併でかなり職員数が増えたとはいえ、なかなかそこまでは行けないようです。

「何がつながるのか」とか、「自分たちは、どうすればいいのか」まで発想が広がりません。

そして、私が一生懸命、「何もかも自分たちでやろうとせずに、地域の資源があるから、そういう人たちを発見してください」と言っても、目の前の仕事をこなすのに精一杯で、地域に出ていったり、人をつなげたりなどそういう「余計な」といいますか、新しいことをする時間がない。それから、研修にも行けない。学びたくても学べないと言っておりました。

堀田：確かに一般には、特に小規模自治体ではなかなか難しいといわれますね。

前田：でも、地域包括ケアがうまくいっている例としては、小さい自治体でもあるんですよね。雲南市とか。

堀田：雲南市は人口約4万人、全域が過疎指定を受けています。平成の合併で発足するにあたって、地域崩壊の危機を住みよい地域づくりにつなげようと小規模多機能自治組織を基盤とする新たな地縁モデルを結成しています。地方創生の先進事例としてよく知られますが、住民主体の地域包括ケアという視点からも注目されます。

2017年4月から全国でスタートする介護予防・日常生活支援総合事業で先進自治体といわれるなかには、人口5,600人の秋田県小坂町等も含まれます。小坂町の行政組織体制は総合事業を含む介護保険全般が専任で1人、地域支援事業の事務担当が兼任で1人ですが、直営の地域包括支援センターを併設、町内外の関係機関と常に連絡調整しながら円滑な運営を実現していると聞いています。

前田：ですから、職員の力量でしょうか。自治体に子育て支援でいろいろ調べに回っても、「自分たちのまちで何が困ってて、でも、こういうこと

ができる」ということをちゃんと説明できる担当者がある市町村と、できないところがあります。自分の仕事を説明できないということは、多分、市民に説明できてないんですね。ですので、全体の自治体の職員の底上げをどうしたらできるのかなど。本来、市町村の現場支援は県の仕事のはずなのに、県は何しているのかと思います。

堀田：冒頭の田辺先生のお話の最後にも関係しますが、市町村が行政だけでなんとかしようと頑張るすぎないことも重要だと思います。先ほどの総合事業に向けても体制整備に向けてまずは協議体やコーディネーターの設置が進んでいますが、地域にはさまざまな文脈で協議機能・実行機能の担い手の体制がありえますので、行政や専門機関はその後方支援とわきまえるという考え方もあるでしょう。

それから地域包括支援センターがワンストップ窓口として機能するようにしたり、豊中市等では小学校区ごとに地域住民が活動の中心となる校区福祉委員会を設置して、市の委託事業として福祉なんでも相談窓口を置き、これを社会福祉協議会のCSWがワンストップでサポート等としていますが、身近なところに丸ごとの相談を受け止める場があることもとても大きいことですね。

前田：パーソナルサポートセンターは、本当は市役所の中に、庁内と外の支援機関との総合調整できる人が必要じゃないかと思います。しかも横浜は大きく市内18区でも、区によって違いがあります。うまく困窮者支援を回せる人がちゃんという区と、できない区とある。それで、いくつかの区がグループに分かれ、体験をシェアしてもらったりしているようです。

Ⅳ 自治体間格差、都道府県の役割、経験の共有

田辺：ありがとうございます。今言ったことに関連するかもしれませんが、今のところは地区の格差ということですけど、市の、特におっしゃっていただいたものだと、先進自治体がレベルを上げると、隣の自治体、それがまたさらにその隣の自

治体へと波及する。それを許容するのは一つの考え方であり、これが地方自治だともいえる。ただリソースの差によって、ある種の対応の差というのが出てくるのが格差の拡大になりますので、ここはどういうふうにお考えでしょうか。

前田：私はそれに関しては悩んでいます。例えば東京都が待機児童対策で、保育所を拡充すればますます通勤に便利な東京都心部に人が来ます。実際に東京は地方から保育士さんを集めています。さらに保育士さんは東京で結婚しますから、また人口が増えますね。地方から東京に来た女の人は地方に戻りません。

先日滋賀県に行きましたが、熱心に子育て支援をしている自治体と、そうでない自治体があって、保育所を整備している自治体ですと、若い世代が流入してくるだけでなく、広域入所で市外からも、その保育所に入所させます。それが本当にいいことなのかなと思いました。

具体名を言うと大津市や草津市は保育所に入りやすいです。しかも京都に近いし、会社も多い。職場も大津や草津にあったり、そこを經由して京都に行くので、市外の人が広域入所で草津や大津の保育所に預けて行くということで。大津市に言わせると、「扶助費がすごくなるので、本当はほかの自治体も同じようにつくってもらわないと困る」って言うんですけども、どうしたものか。

田辺：日本ではあまりあったとは思わないんですけど、アメリカで言われたのは、「ウエルフェアマグネット」というのがありまして、要するに、福祉を一生懸命やればやるほど、そこに人が集まる。磁石みたいな形で集まってきてしまうので、その自治体は逆に困ってしまうというような現象が生じているのではないかと。

前田：保育においては、兵庫県西宮市や横浜市も、一度待機児童ゼロになったので、流入を招いています。「入りやすい」、「入れる」ということで流入者も増え、さらに、これまで保育所入所を考えていなかった人も申込みます。保育所にも入りやすいということで、マンション業者が新築を建てますから。人口が減っている地方からしたらうらやましいかもしれませんが、保育整備担当者として

は大変ですよ。何が正解か分からない状態です。

堀田：それを多くの自治体では2~3年ごとの人事異動を前提として取り組んでいるわけですよ。これは門外漢としては、領域にかかわらず、自治体の地域マネジメント力の底上げを難しくする要因でもありうると感じるわけですが、どうなんでしょうか。

地域を超えて、いくつかの切り口から同じような状況に置かれた自治体が互いにリアルタイムで学びあえる自治体職員のネットワーク、そこに地方大学やヘルスサービスリサーチの研究者等も交えてナレッジを共有していくようなことができればいいのかなとも思ったり。

前田：例えがいいかどうかわかりませんが、コンビニでもマニュアルがあって、どんなバイトの人が入っても、同じクオリティーのサービスができるようにシステム化されています。それがどうして自治体でできないのかなというのが、同じ問題意識としてあります。マニュアル化できる仕事もあると思います。少なくとも予算資料とか、住民たちのニーズ把握をするなどの基本ベースはせめて県庁が市町村のコンサルタントとして作成する。ベンチマークとして何か統一フォーマットをつくれれば、随分市町村の負担も減り、市町村間の違いも分かりやすくなり、県全体の行政力も上がるんじゃないかなと思います。

堀田：地域包括ケアシステムに関しては、当初、市町村における地域包括ケアシステムの推進を都道府県が支援とっていましたが、うまく支援できている例は数少なく、先進的といわれる大分県のやり方をほかに展開できないかという方向性に加え、さらに地方厚生局が後方支援してはどうかということも言われています。厚生局にとっても、突然地域包括ケアシステムが降ってきたという感じだと想像しますが（笑）。

前田：権限委譲を担当したときには、「県の仕事や役割はなんなのか」とすごく考えていました。

伊藤：もちろん「県がサポートする」というのはあり得るところですけども、県は現場のことがよく分かってない場合があります。県の職員の方

も、条例や制度をつくることはできるにしても、現場でどういうニーズがあって、どのような知識が必要なのかに対する訓練はできていないんですよ。その辺でのサポートを、県に全面的に委ねるのは難しいです。

ですから、今後の長期的な課題として、現に行っているところもあると思いますが、県の職員をもう少し現場に出させるような機会をつくるという取り組みが考えられます。一般的なすう勢として人口が減少していく中で、特に小規模の町村がサービスを従来のように全部提供することはかなり難しい。県による補完という観点からすると、県も現場を持たなければいけないとは一般的にはいわれますけども、今すぐ対応することは、なかなか現状では難しいと思います。

田辺：おそらく福祉という特性は市町村に全部集めてきましたから、逆に、県でも例えば土木とかは事業持ってますから、現場でやってきたという面があるんだと思います。けれども福祉の場合は市町村で、そこに「人材の供給は、一応、介護であっても責任持ちます」とは言ってるんですが、どこまで責任持ってやっているのか。それから、個々のニーズ調査、それから、それに対する問題解決手法の開発みたいなことに関して、県のノウハウがあまり蓄積している行政領域ではない形で、もしかしたら進行してきたのかもしれないね。

前田：福祉ですから。目の前の対象者を包括的に支援する仕事ですから、基礎自治体の仕事であることは確かですね。しかし、優れた事例を自分たちの地域の実情に合わせて、こういうふうに戻していけばいいよ、みたいな知恵やアドバイスが必要です。

田辺：グッドプラクティスとか、そういうもの。

前田：そうです。人事異動でできる人がいなくなると、蓄積がふいになるような状況を何か留める方式はないのかと考えます。

堀田：先ほど触れた大分県は、埼玉県の和光市の取組みに注目して、地域ケア会議から地域包括ケアシステム構築を進めようと、和光市から東京一さんを招いたり、大分県内のモデル3市が和光

市を視察、さらに県職員を市に派遣して理念と実践の展開を学び、まずモデル3市で地域ケア会議を立ち上げました。これを全県下に普及促進すべく、市町村長を訪問して趣旨や意義を説明、事業所トップセミナーを開催、全市町村で研修会を開催、また県リハビリテーション支援センターに事業委託して、理学療法士や作業療法士、管理栄養士や歯科衛生士をアドバイザーとして派遣する枠組みと人材育成にも取り組んでいます。

おっしゃるように、市町村だけでは厳しい面も多いので、市町村が単独では実施困難な事業や複数の市町村にまたがる調整について、都道府県が広域的な支援を行うことなども期待しつつというところだと思います。

V これからのサービス・モデル

田辺：あと、監督・監査システムを強化せざるを得なくなっている状況が出てきたということなんですけれども、こころへんはどういうふうに整理し、かつ、解決策はそんな簡単にあるとは思わないんですけれども。

前田：私には、なかなかよいアイデアはありません。例えば子ども新制度の保育では、非常に多様な形態が認められて一気に保育施設が増えていきます。そうしますと、そういうところを全部、市町村は確認・監査・指導する権限と義務が発生しています。

保育施設が増えて、まずは質と安全の確保です。力がある自治体では、早くから市単独で保健師や保育士を雇い、保育施設の監査だけでなく、保育現場の支援という形で「こうしたほうがいい」といった保育指導もしています。しかしこれもできるところとできないところで差があります。また、実は認可外の方がリスクが高いです。

東京都に聞いたら、都内には約1700ぐらい認可外があります。これまで、監査課に18人ぐらいしか職員がいなかったのが、新たに増員して認可外にもっと監査・指導を強めようとしています。事故再発防止の有識者会議では、事故を起こさないためには第一に保育現場にゆとりを持たすこと、

第2に保育現場を監査指導するだけでなく、質を上げるために指導援助する行政の中間人員の増員で、その部分の費用手当てが必要だと意見が出ています。

ですが、ご存じとおおり、国も自治体も「公務員を減らせ」、「行政コストは下げろ」と責められる一方で、「クオリティーはチェックしろ、何とかしろ」といわれるので、非常に難しい状況にあることは確かです。

田辺：いろんな見方はあると思うんですけど、そういう事故のリスクに対していろんな人がセンシティブになってきているのは、この状況だと思うんですね。それに対して、リスクを減らす方向で本当に対応できているのか。つまり、リスクですからゼロにすることは無理なんだと思います、そもそも。となると、リスクの高いところだけ集中して監査を入れるなど、銀行のリスク監査みたいなものをやるのはいいんですけど、形式的にすると全部一律という形で入ることになってしまう。

前田：認可保育所でも、東大阪市では、園長らが運営費を私的流用した疑いがあるという事件もありました。事故が起こったときの責任は免れないので、必ず保育の質とお金の監査が必要だと思います。今、先生おっしゃるとおり、特に危ないところや開設したばかりのところは、人員のゆとりのある自治体では、毎月のように指導に入っています。保育所が増えているところは新人の保育士さんが多いですから、現場を支援して、保育士さんに力をつけてもらおうとしています。そういう意味でも、現場支援ができる自治体とできないところの差があります。

堀田：うーん、量も質もほしい、かかる人とお金は減らしたい、そしてリスクは回避したいというのは、たぶん保育だけでなく、さまざまな領域でマクロの視点、あるいは管理監督する立場から見ると、共通する状況・プレッシャーといえますよね。

ケアの質を高めて、仕事の質も高めた結果として持続可能性が高まるというモデルをどれだけつくっていきけるか、それをやりにくくしている状況を変えていけないかというように考えられないか

と思うんです。そういう観点から、保育から話題が転じてしまいますが、ひとつのムーブメントを紹介させていただきます。

地域包括ケアの先進事例として世界的にも注目を集めているモデルのひとつに、オランダ発の在宅ケア組織「ビュートゾルフ」があります。2006年に地域看護師たち4人が起業、10年で急成長して、九州くらいの広さのオランダに現在約900チーム、約1万人の看護師を中心とする専門職が活躍しています。利用者満足度が全国の在宅ケア組織のなかでトップ水準、スタッフ満足度は全産業トップで、月々100~150人の専門職がここで働きたいとやってきています。

住民と地域看護師らの人間的な関係を基盤とするQOLの向上をミッションとして、1チーム最大12人のフラットな自律型チームが多機能を統合した全人的ケアを展開、患者・利用者を中心に、その文脈を大切にしながら、セルフケア・インフォーマルネットワークと協働して、専門職によるケアを「自助」「互助」に置き換えていくこと、そのための地域への働きかけ・地域との協働に取り組んでいます。これを小さなバックオフィスとICTの効果的な活用が支え、結果として利用者1人当たりのコストはほかの在宅ケア組織の約半分になりました。

ビュートゾルフのICTは、ケアの質と生産性に関するアカウントビリティの徹底という意味でも重要な意味を持ち、アカウントビリティを伴って「よりよいケア、よりよい仕事を、より安く」を実現しつつ来たことで、彼ら、オランダの長期ケア領域の現場は次第に裁量を取り戻していきました。例えば日本でいう要介護認定に当たるケア判定は、地域看護師や家庭医が担い、判定機関はサンプルチェックに、日本よりもはるかに細かい機能別出来高払いの報酬は、アウトカム重視、包括払いの方向にあります。

ヘルスケア・ソーシャルケアを通じて起きてきた対象の属性別、機能別等の細分化、分業すればするほど人間疎外につながり、連携・協働やそれぞれの管理監督にお金も人もかかるという状況が、地域から生えてきた確かな実践モデルによっ

て打破されつつあるということです。

前田：日本の場合はそれが可能でしょうか？

堀田：ケアを取り巻くシステムのなかで失われてきたさまざまな人間的な要素や自由なかわりを再生させることで個人・家族・地域のハピネスが持続可能なかたちで実現できる環境づくりが求められるなか、ビュートゾルフのありようは、さまざまな対話の手がかりになると考え、2010年以降日蘭の交流を重ねてきました。

その上で、昨年度取り組んだのが、ビュートゾルフと国内各地の参加主体がナレッジを共有して、より質の高いケア、より働きがいのある仕事と働きやすい職場によってコストを下げるができる、多主体多職種協働ケアチームの開発をめざす「地域包括ケアステーション実証開発プロジェクト」です。自治体の関与の有無や度合いはさまざまですが、全国各地から1法人による取組みのほか、地域の複数法人による共同事業としての取組みも含めて38チームが参加して、それぞれ地域やチームの実情に即した事業計画を策定、推進しながら定期的にワークショップなどで進捗状況を共有・議論を重ねました。

理念や目的をともにする主体が出会い、移行のプロセスをともにし、ナレッジを共有する場合は、昔の「市」のような機能を担うプラットフォームの一例といえるかもしれません。各地ですでに「起きている」イノベーションを加速する仕掛けとして、意味のある枠組みになったと考えています。

行政も、事業者も、誰よりも住民も、トップダウンの分断に辟易、あるいは疲弊していると感じます。他方、自分や家族が暮らしたい地域の未来を考え、地域の可能性を最大限引き出していくワクワクするような取組みは、地方創生等の文脈でもさまざま起きています。制度・政策の側から今の継ぎはぎでなんとかしようという努力ももちろん欠かせませんが、立場を超えてよりよいモデルを地域とともに模索し、ビジョンを共有するモデルを地域を超えて共有しながらエビデンスをつくっていくことで、邪魔していることを突破していくという動きも、もっと次世代に向けては

あってほしい。それをなんとか加速したいと願っています。例えば厚生労働省で今年度から実施されている「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」も、持続可能な社会システムへの移行の「船」という意味でも活用できないか等とも考えているところです。

Ⅵ 自治体間連携と将来展望

田辺：ありがとうございます。恐らく、市町村の議論からやっていくと、最後、どうしても県の問題、それから、国の問題は出てくると思うのです。一応、地方分権改革等々で、だいたい市町村にも下ろして、福祉の領域に関しても市町村が一つの決定的な主体であるというところは確かだと思うのですが、伊藤さんの報告などを聞いてみると、それによって国と自治体との距離がかえって広まっちゃったのかなという側面がなきにしもあらずで。そこらへんに関して何かご意見、ご議論ございませんでしょうか。

伊藤：分権改革と社会福祉に関わる制度改革の結果、市区町村の責任が非常に重くなり、業務の幅もどんどん広がっている状況だと思います。

ただ、その事務の仕方に関してはやはり規制が残っていて、質の確保という点では仕方がない部分もあるのですが、それにしても従来型の規制では事務の執行方法を含めてやりづらい。自治体側からすると積極的にいろいろやりたいし、さまざまな業務を行う用意がありますが、実際にはやろうとすると非常に窮屈な規制がかかっている、なんとかしてほしいという声は非常に大きくなっている。これはある意味で分権改革の一つの効果であって、自治体ではいろいろなサービスの提供を自主的に工夫することが少しずつ始まってきていると思います。

あとは、人口減少と超高齢化の関係からすると、自治体によって置かれている状況が相当異なっていて、介護にしても子育て支援にしても、ニーズが全然違う。先ほどお話ありましたとおり、大都市ではある程度財源に余裕がありますが、待機児童の問題等がある。他方で、地方圏で

は人口減少に悩んでいて、専門人材がどんどん大都市に吸い取られている状況があるのです。

そうすると、問題状況が異なる市区町村同士が課題を共有する方向が一つあります。他方で、あまり都市と地方の対立を強調せずに、双方がなんらかの形で補完し合うような連携の仕組みを考えなければいけないと思います。

ただ、専門人材に関しては奪い合いみたいなのところがありますので、問題解決がなかなか難しい。そこで、地域限定保育士の仕組みなどを入れるといった対応策があると思います。

もう一つは、遠隔型の自治体間連携ということで、杉並区と南伊豆町の特養の受け入れの話もございますけれども、やはり受け入れる側の地方圏の主体に財政的な負担が発生しないようにしなければならない。両者がwin-winの関係でないと、全体としての連携がうまくいかないと思います。市区町村がそれぞれ置かれている状況を市区町村自体が把握して、ほかの自治体と連携することでそれが解決できるかどうかを、考えていかなければならないことだと思っています。あと、今後の話も少しよろしいでしょうか。

田辺：はい、どうぞ。

伊藤：都道府県—市区町村という体制になっていますけれども、社会福祉に関しては市区町村中心という方向になっていますが、保険の仕組みに関しては、広域化せざるを得ない。

田辺：国保ですね。

伊藤：国保は平成30年度から都道府県単位になる。ただ、窓口自体は市区町村に統一されます。全体的には保険を広域化して財政リスクを減らしていくという方向性がある一方で、地域包括ケアもそうですけれども、市町村よりもさらに狭い区域で密着した形でサービスを提供しなければならない。特に大都市では、子育て支援も一つの自治体のレベルだけではなくて、もう少し地域に密着してやらなければいけない場合も出てくるかもしれない。その齟齬ですね。広域化する一方で、地域密着型のサービス提供体制を構築しなければいけないというときに、その間に挟まる市区町村の役割は非常に重要になってくるだろうと思いま

す。

ただ、先ほどよりお話ありますとおり、市区町村は職員数も減らしており、これから増やすという見通しは恐らくありません。地方圏では人口自体も減っていますから、潜在的には行政サービスは相対的には縮小していく可能性があります。そうしたときに、職員体制を、果たして今のような形で維持ができるかどうか。

先ほど前田先生のお話にあったように、地域に入って行って専門職の人たちをコーディネートしていく能力が、市区町村の職員にも求められるところがあるわけですが、これだけ職員が減った中で、そうした人材を市町村が単独で育成できるのかどうかという問題も出てくると思います。必ずしも専門知識を持った人を育成するという必要はないかもしれませんが、専門性を持った人と付き合えるような、コミュニケーション能力がある自治体職員、さらには、連携自治体間の広域的な範囲と地域の現場、両にらみで対応できるような職員をどう育成するか。簡単な解決策がない非常に難しい課題ですが、考えていかなければならない課題だと思います。

田辺：ありがとうございます。最後に、ほかの二人にも将来に向けた展望をお聞きしたいと思います。

前田：今、改めて、地域で人が人を助け合うことを考えていただくことが必要だと思います。私も行政にいた時代にも高齢者の孤独死がありまして市民の方から随分お叱りのお手紙やお電話も来ました。皆さんに私がお願いしたのは、「市役所に何時間も怒りの電話をかけてくださるなら、お隣の高齢者の方に声をかけてくださいね」と。皆さん、「孤独死はおかしい」と思っておられるから怒られる。しかしこの社会をつくっているのは私たち一人ひとりなので、行政に怒りをぶつけるだけでは、世の中変わらないのです。まず、隣の人に声をかける、親子連れを助けてあげるという一人ひとりの行動が社会を変えていくのではないかと思います。サービス提供者も人間ですので、簡単に商品を返品交換するように、福祉サービスに対して、要求ばかりすることが何をもたらずの

は、市民の方々にも考えていただきたいと思えます。

田辺：ありがとうございます。堀田先生、お願いします。

堀田：地域包括ケアのお話をするときに、いろいろな方が口にするようになってきたフレーズに「よろいを脱ぐ」というものがあります。「住民対行政職員」とか、「専門職対患者」ということではなく、それぞれ1人の生活者として「ある」こと。制度や政策、基準、組織や支払いのあり方等によって閉じ込められている一人ひとりの人間が持つ力を、どう発揮できるようにしていくかという発想にもまだまだ可能性があります。

改めて領域や世代を超えて、人とモノとカネ、情報と思いの地域における「循環」という視点からとらえていくことも欠かせません。福祉はその重要なエンジンになりえますが、一部でしかありません。

滋賀県の東近江市に「魅知普請（みちぶしん）」の集まりがあります。フード、エネルギー、ケアの自給圏を目指し、多様な主体の参加と連携による持続的発展が可能な共生の仕組みを目指し、行政にぶら下がらず、プラス思考で、手をつなぐ面白さを知っているグループとキーパーソンが「魅知普請曼荼羅」と呼ばれる図にびっしりと書き込まれています。ここには刻々と変わる物語への参画を促し、共有する喜びが満ちていて、行政職員も一市民として多く参画しています。

最後にもう一つ付け加えるとすると、諸外国における動きをみていると、学校教育段階で自立と自律、地域の愛着とといったことをどのように育んでいくかといった議論と本日のような議論がしっかりと連動して進められることによる「突破」の余地は、日本ではかなり残されているのではないかという気がしています。

田辺：はい。2時間強、やってしまいました。まだまだ言い足りないことがあるかもしれませんが、市町村の現状に関して非常にビビッドな情報、それから有意義な課題をご提示いただきました。本当にありがとうございます。もちろん、そんなに楽に解決策が見えると思いませんし、ま

た、財政の問題も中心的には議論してまいりませんでしたけれども、非常に実り大きい座談会になったと私は思っております。どうもご参集ありがとうございました。

(2016年8月29日収録)

(たなべ・くにあき)
(いとう・まさつぐ)
(ほった・さとこ)
(まえだ・まさこ)

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

生活困窮者自立支援制度はどのようにスタートしたか？

——実施初年度の支援状況と課題——

田中 聡一郎*

抄 録

本稿では、導入初年度（2015年度）の生活困窮者自立支援制度における、利用者の属性や支援状況の把握を行った。相談経路は、本人からの連絡と関係機関からの紹介が主であり、期待されたアウトリーチは1%ほどであった。支援状況は自立相談支援事業の就労支援が多く、家計相談支援事業や就労準備支援事業、認定就労訓練事業などは実施している自治体も多くはなく利用実績は伸び悩んでいる。支援の成果としては、就労開始（一般就労）が34.4%もあり、生活困窮者であっても就労支援の分野で成果をあげていると考えられる。その一方で、生活保護の適用も支援の選択肢として利用されていることがわかった。今後の生活困窮者自立支援制度は、就労面での成果や生活保護の適用以外の多様な「出口」の確保が重要な課題になろう。

キーワード：生活困窮者自立支援制度，生活保護，就労支援，貧困

社会保障研究 2017, vol.1, no.4, pp.748-761.

I はじめに

生活困窮者自立支援制度が始まって2年が経とうとしている。本稿では、初年度（2015年度）のデータを用いて、生活困窮者の属性や支援状況の把握を行いたい。生活困窮者自立支援制度の導入によって、全国の約900の福祉事務所設置自治体において、自立相談支援事業をはじめとしたさまざまな支援事業が実施されることとなった。社会保険と生活保護の間で生活困窮者の自立支援を行う「第二のセーフティネット」が全国的に整備されたのである。

しかし、生活困窮者自立支援制度がどのような

制度になるか、本当のところは実際に制度を動かしてみない限り分からないような形で、スタートを切ったように思われる。生活困窮者という広範な対象を、地域の実情に応じた形で、包括的に支援を行うという制度理念は目指すべき方向としては正しいとしても、多くの自治体ではその目標を達成できるか憂慮があったのは事実であろう。例えば、「生活困窮者」をどのように明確化し把握するのか。また事業運営は直営と委託を選択することができ、さらには任意事業もあるなかで、どこまで事業展開したら良いのか。どうやって地域の社会資源を掘り起こしたらよいのか。生活困窮者支援という新たな事業運営の実際について、自治体は幅広い判断が求められた。

* 関東学院大学経済学部 講師

そうした制度運営上の懸念があったなかでも、初年度の相談件数は約22.6万件にもなり、制度は無事スタートした。さらには今日、2018年に予定されている制度改正にむけて、今後のあり方についての検討も始まっている¹⁾。生活困窮者自立支援制度については、制度の意義や特徴、制度が目指す支援のあり方などについて紹介した議論（岩間2015、岡部2015、菊池2015、駒村2016）や制度導入前に実施されたモデル事業での支援事例に基づいた研究（垣田2016）などの先行研究もあるが、実際にデータに基づいて生活困窮者自立支援制度がどのようにスタートしたのか示された議論はないように思われる。そこで本稿では、生活困窮者自立支援制度の利用者の属性、サービスの利用状況、初年度の成果と課題などについて、なるべく統計資料に基づきながら検討を行う。

II 生活困窮者自立支援制度の概要

1 導入の背景と経緯

生活困窮者自立支援制度の導入の経緯を振り返れば、2008年9月のリーマンショックが一つの転機であった。リーマンショック後、日本経済は大きく景気後退し、また派遣労働者の雇止めが増加するなど労働市場の悪化もあり、住宅喪失者などの生活困窮者への対応が求められるようになった。一方、生活保護制度も、受給者の急増ばかりでなく、稼働年齢層への就労支援、多重債務や精神疾患などの困難ケースの対応など課題が山積していた。

そこで政府は、雇用保険と生活保護の間に位置する「第二のセーフティネット」（例：求職者支援制度、住宅支援給付、総合支援資金貸付など）とよばれる生活困窮者への自立支援策を整備した。また一部の自治体においては、伴走型のパーソナル・サポート・サービスのモデル事業も実施された。生活困窮者自立支援制度導入前から、このような生活困窮者という新たな課題に対応した取り組みがあり、今回の制度化の基盤となった。

一方、社会保障改革のなかでも、消費税の引き上げを目指した「社会保障と税の一体改革」の動きがあり、2012年8月に制定された社会保障制度改革推進法の附則には「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む」といった文言が盛り込まれた。さらには2013年1月に『社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書』において、新たな生活困窮者支援制度の構築の具体的な提案がなされた。こうした経緯から、2013年12月に生活保護法の改正とともに、生活困窮者自立支援法が制定されることとなった。

2 事業概要

生活困窮者自立支援制度は、福祉事務所を設置する自治体が主体となり、各種の支援事業を実施するものである。制度の目標としては、ひとつに「生活困窮者の自立と尊厳の確保」があり、経済的自立のみならず日常生活自立や社会生活自立など本人の状態に応じた自立を支援し、また自己肯定感や自尊感情を失っていることから、尊厳の確保に特に配慮するとしている。もうひとつの目標には「生活困窮者支援を通じた地域づくり」があり、支援のための地域ネットワークの構築や社会資源の開発・創造だけでなく、「相互に支えあう」地域を構築することを目指している。

支援のかたちとしても、制度の狭間に陥らないよう広く受け止める「包括的な支援」、個々人の状況に応じた「個別的な支援」、深刻になる前に問題解決を図る「早期的な支援」、自立を無理に急かさない「継続的な支援」、官民など地域での支援体制を創造する「分権的・創造的な支援」という、生活困窮者の特性にあわせた支援のあり方が提示されている。

制度の対象者は、法的には「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」と規定されている。経済的困窮という条件設定がなされているが、生活困窮者は経済的困窮のみならず、社会的孤立や健康状態

¹⁾ 2016年10月6日より生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会が置かれ、幅広く議論がなされている。

表1 生活困窮者自立支援法の主な事業概要と実施状況

事業名	事業内容	全国実施割合	
		2015年度	2016年度
①自立相談支援事業	生活困窮者が抱えている課題とニーズを把握し、自立支援計画を策定して、各種支援が包括的に実施されるよう関係機関と連絡調整を行う	必須事業	必須事業
②住居確保給付金	離職等により住宅を失ったまたはその恐れのある者に対して、有期で家賃相当額を支給する	必須事業	必須事業
③就労準備支援事業	一般就労に従事するための基礎能力の形成を、日常生活自立、社会生活自立、就労自立という3段階で支援を行う	28%	39%
④一時生活支援事業	住居のない生活困窮者に宿泊場所と衣食の供与等を行う	19%	26%
⑤家計相談支援事業	家計管理の支援や滞納（家賃、税金、公共料金）の解消や各種給付制度等の利用に向けた支援、債務整理の支援、貸付のあっせん等がなされる。	23%	34%
⑥子どもの学習支援事業	生活困窮世帯の子どもへの進学支援	33%	47%

出所：厚生労働省（2015）および厚生労働省（2016a）より筆者作成。

の悪化など複合的な課題を抱えている実情から、対象者の定義を厳密にし、範囲を限定するのではなく、むしろ幅広く捉えうる定義づけがなされている。

支援事業は、必須事業として、①自立相談支援事業、②住居確保給付金の支給がある。また任意事業には、③就労準備支援事業、④一時生活支援事業、⑤家計相談支援事業、⑥子どもの学習支援事業がある。なおそれらの支援事業は、自治体が直接実施するだけでなく、社会福祉協議会や社会福祉法人、NPO法人などに委託することも可能である。なお各事業の具体的な概要は表1のとおりである。

また認定就労訓練事業も同制度のなかに位置づけられている。これは一般就労が困難な生活困窮者に対して、清掃やリサイクル、農作業などの作業機会の提供を通じた就労訓練（いわゆる「中間的就労」）を行う事業である。それは社会福祉法人・NPO法人などの自主事業であるが、都道府県や政令市・中核市が実施する事業者を認定することになっている。

支援の流れとしては、各種支援を受けるために、まず①自立相談支援事業において相談・利用申請が行われる。その後、生活困窮者の抱えている課題についてアセスメントを行い、さらには本人と支援員が協働で自立に向けた支援計画（以下、プラン）を策定する。また、そのプランが適切かどうか、支援調整会議で検討を行う。ただし

緊急的な措置が必要とされる場合は、アセスメントやプラン策定前に、②住居確保給付金・④一時生活支援事業などにより、食事や住まいの確保を図られる。

サービスの提供については、プランに②～⑤の自立支援事業、あるいは認定就労訓練事業がある場合に、その利用の可否について行政による決定が行われ、実施される。その後、支援期間の終了時にプラン評価が行われ、「支援終了」、「再プラン（＝継続支援）」などの判断がなされる。

3 制度評価のための議論整理

生活困窮者自立支援制度は、「生活困窮者」を幅広く捉え、またその自立においても経済的自立のみならず、日常生活・社会生活自立など多様性を認めており、さらには支援のあり方としても「待ちの姿勢」ではなく早期に問題解決を図るといった、従来の社会保障制度にない新しさがあると評価されている。ここでは、その制度としての新しい特徴についての議論を整理し、現状把握をする際の視角を得たい。

1点目は、対象者の設定方法である。生活困窮という状況を特定化していないため、生活困窮者を広く捉えることのできる対象設定として評価されている。その一方で、法規定からは、基本的に生活保護受給には至らない程度の低所得者を対象としていると考えられる²⁾。そのため、住居確保給付金や一時生活支援事業、就労準備支援事業に

は資産収入要件があり、また多くの自治体において、子どもの学習支援事業の対象者も生活保護世帯や非課税世帯、就学援助受給世帯などとなっており、多くの支援策が低所得者に限定されている。税財源で運営される制度であり、所得制限が求められることが通常であったとしても、資産収入要件の設定いかんによっては、本来は支援が必要な生活困窮者に届かないことも考えられる³⁾。また早期的な支援が謳われているなかで、資産要件などにより支援が遅れてしまうのであれば、目指している方向性ともずれるだろう。

2点目は、自立支援の成果の把握方法である。生活困窮者を広範に捉え、自立についても多様性を認めつつも、自立支援の成果の把握としては、就業者や増収者といった就労系の成果評価（目安値）が先行して導入された⁴⁾。一般就労が難しいと考えられている生活困窮者への支援においては、就労準備段階でのステップアップや、日常生活や社会生活自立についても積極的に評価すべきであろう。就労系の成果指標に偏ってしまうと、プラン策定などにおいて一般就労の可能性の高い生活困窮者ばかりが選ばれることになる。また個別的な支援や継続的な支援が謳われるなかでは、いわば中間的就労も成果として認めることの検討が必要である。

3点目は、生活保護制度との関連である。生活困窮者自立支援制度と生活保護制度は別立ての制度となっている。しかし、生活困窮者の状況によっては両制度を行き来するようなケースも考えられ、両者の連携は重要である。また特に、生活困窮者自立支援制度から生活保護への適切なつなぎは、制度立案時からの課題として挙げられてお

り確認が必要である。

4点目は、地方自治体の動き出しである。地域の社会資源の違いなどをうけて、各自治体では任意事業の選択など、多様な事業展開が認められている。その一方で、地域の生活困窮者への支援を考えるうえで政策的なオプションは多いほうが望ましいであろう。具体的に、表1から任意事業の全国実施割合をみると、2015年度から2016年度にかけて実施自治体は増加しているが、どの事業も依然として半数も満たない状況である。地域の実情に応じた分権的・創造的な支援というあり方が目指されているとしても、支援事業の実施に消極的な自治体が存在する以上、それは住民にとってはサービスの地域差として認識されるだろう。この点は、本稿では議論することができないが、同事業に消極的な自治体がどのような課題に直面しているのか検討する必要があるだろう。

Ⅲ 制度評価—支援プロセスの視点から

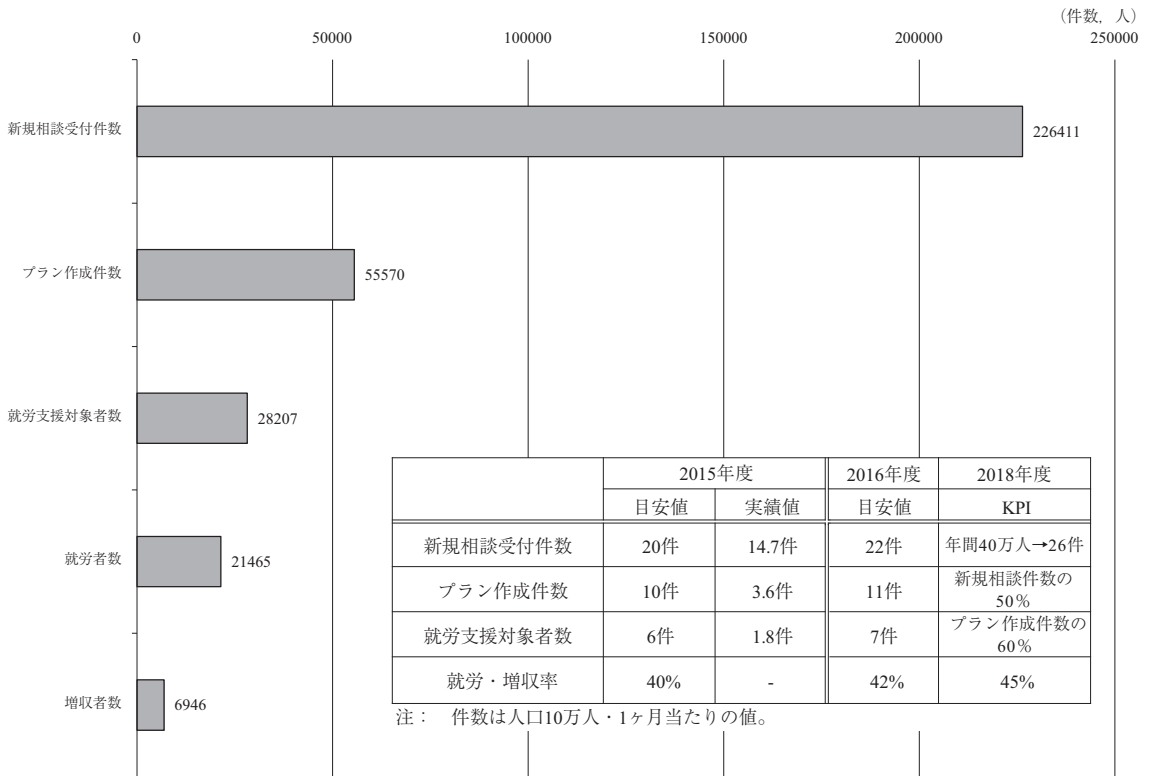
1 全国的状況：目安値による把握

では、2015年度の生活困窮者自立支援制度の支援状況（全国）を見てみたい。図1には、「新規相談受付件数」→「プラン作成件数」・「就労支援対象者数」→「就業者数」・「増収者数」が順に示されている。これらの数字は、政府が制度評価のために設定している目安値において把握される各項目である。目安値の項目は、制度の「入口」にあたる新規相談受付件数から、プラン作成件数・就労支援対象者数を経て、制度の「出口」として就労系の成果である就業者数・増収者数を把握するという構成になっている。したがって、生活困窮

²⁾ ただし、学習支援事業では、生活保護受給世帯の子どもたちも将来最低限度の生活を維持できなくなる可能性があるという考えで支援される。

³⁾ 就労準備支援事業を利用すべきものが利用しなかった理由について、27.3%の自治体が資産収入要件を満たさないためと回答したという報告もある（厚生労働省2016b）。例えば、親同居の「引きこもり」のケースで、資産収入制限により就労準備支援事業の支援が得られないことなどが考えられるが、そのようなケースの場合は資産収入要件を満たしていても自治体の長が「準ずる者」として必要と認めれば、支援可能になるように規定が設けられている。この「準ずる者」も含め、資産収入要件の現場での運用実態についてさらに検討が必要である。

⁴⁾ ただし厚生労働省は、2016年度から「新たな評価指標」という制度評価指標を導入し、(1) 自立相談支援事業における継続的支援（プラン作成予定も含む）の人数把握、その後の継続的支援を通じた状態像の変化、(2) 他機関へのつなぎとなった人数把握、つなぎ先機関の把握も行われるようになり、成果指標の多面化が進んだ。



出所：厚生労働省（2016a）から筆者作成。

図1 生活困窮者自立支援制度の支援状況（2015年度：全国）

者自立支援制度の評価について、就労面の成果に重きを置いたものと考えることができる。以下では、目安値で把握される支援状況の各項目について順にみてみたい。

まず2015年度の新規相談受付の実績件数は約22.6万件（人口10万人あたり14.7件）であった。しかしその目安値は20件であるため、初年度の実績値は目安値を下回る結果となった（目安値の73.5% = 14.7件/20件）。

またプラン作成の実績件数は約5.6万件（人口10万人あたり3.6件）であったが、その目安値は10件であり、こちらも実績値が目安値を下回っている（目安値の36% = 3.6件/10件）。さらには『骨太の方針2015』に盛り込まれた「経済・財政再生計画」には、生活困窮者自立支援制度の評価指標（Key Performance Indicators, KPI）が示されているが、プラン作成については2018年度新規相談件

数の50%という基準がある。2015年度の実績値は、新規相談からプラン策定に至ったのは24.5%（= 55,570件/226,411件）であり、全体としてはプラン作成については低調といえる。

次に就労支援対象者数は約2.8万人（人口10万人あたり1.8人）となったが、その目安値は6件であり、こちらも実績値は目安値に届かなかった（目安値の30% = 1.8件/6件）。

就労者数は約2.1万人、増収者数は約7千人であり約2.8万人が就労や増収につながっている。なお就労・増収率は2016年度から把握されているため、2015年度については値をとることができなかったが、最新の状況（2016年度10月まで）では71%と目安値の45%を大幅に上回っている。この就労・増収率は就労支援対象プラン作成者の就労者数・増収者数／就労支援対象者数で算出される。就労支援対象者数は目安値を大幅に下回り、

就労・増収率は目安値を大幅に上回っていることから、当初の想定よりも、就労支援対象者を就労可能性の高い生活困窮者に絞っている可能性がある。

2015年度の生活困窮者自立支援制度の全体的な支援状況は、目安値には届いておらず、初年度の成果としては予定したレベルまでは到達できなかったといえるだろう。

2 生活困窮者の属性と支援状況：支援段階別の把握

(1) 検証の枠組み

先述のとおり、生活困窮者自立支援制度は、経済的な問題だけでなく、社会的な孤立や障害・病気などの複合的な問題を抱えた生活困窮者を対象としており、社会保障制度や地域の社会資源など他機関へのつなぎなども期待されている。そればかりでなく、生活困窮者支援を通じた地域づくりも目標として掲げられている。そうした点を踏まえれば、目安値で示されている各指標のみで、支援状況を評価することは一面的になろう。就労面の成果以外にも、支援のプロセスや成果の評価のためには、次のような着眼点が必要になる。

第1に、相談経路の検証である。生活困窮者がどのような経路で相談にたどり着いたのか。生活困窮者がアクセスしやすい場所・体制にあるか。自治体のほかの部署・関係機関からの紹介を得るための連携は十分かどうか。さらには支援を求めると自身が難しい生活困窮者の元に向くアウトリーチは実際どの程度可能かなどが議論としてある。

第2に、相談受付時の対応の検証である。制度の狭間に落ちないような包括的な相談受付がなされているかどうか。必要に応じて、一時生活支援や住宅確保給付金といった緊急的な支援の提供がなされているかどうか。他機関（例えば、福祉事務所や社会福祉協議会）へのつなぎが適切になされているか。相談支援の拒否者に対しても信頼の確保に努めているかなどが議論としてある。

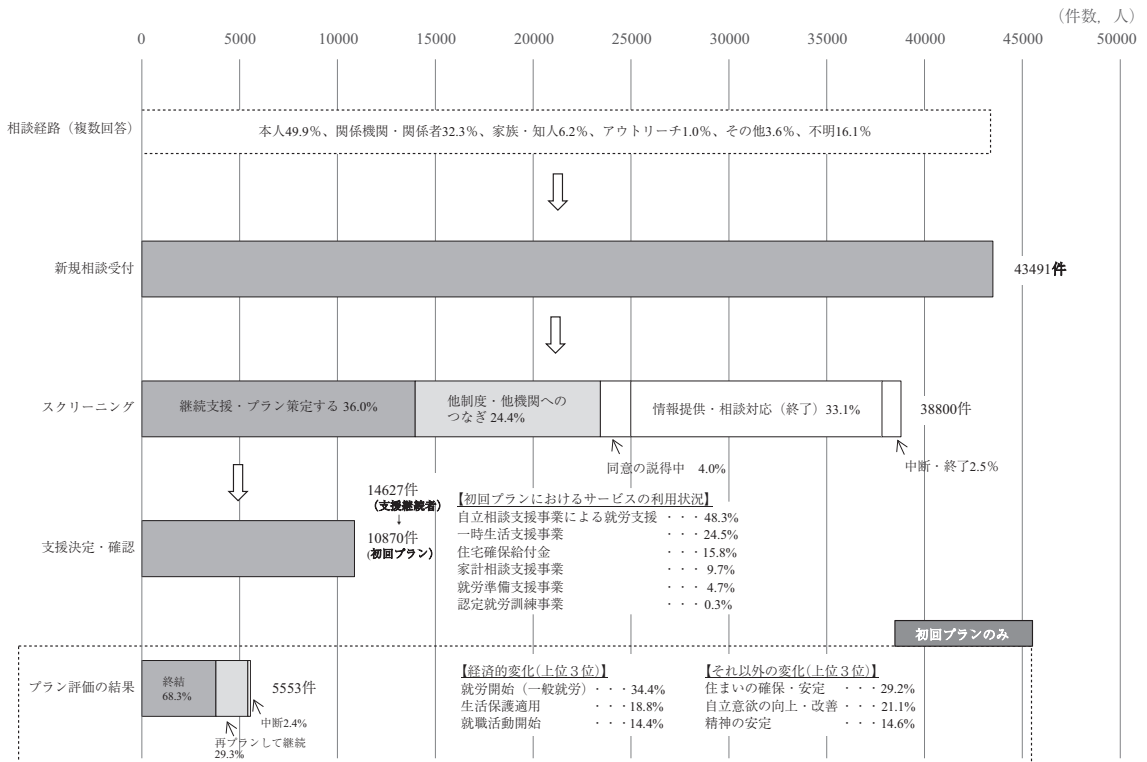
第3に、スクリーニングによる判断結果の検証である。スクリーニングとは、プラン策定の前に、改めて自立相談支援機関で対応するか、他機関へつなぐかなどを判断することをいう。相談のなかで問題が落ち着き、情報提供のみで終了する場合もある。その一方で、自立相談支援機関から連絡しても全く連絡がつかなくなってしまうケースもある。スクリーニングの判断の結果、プラン策定や他機関へのつなぎがどの程度なされているかなどが議論されている。

第4に、支援決定・確認の状況の検証である。継続支援が決まると、本人と支援員と協働でプランの策定を行う。ただ本人の生活困窮状況からプラン策定までなかなか進めない状況もある。また策定されたプランに法に基づく事業が含まれる場合は、自治体はその利用の可否を決定する⁵⁾。検討すべき点としてはこうした支援の提供状況のみならず、支援の中断やモニタリングの実施など支援過程の確認についても必要である。

第5に、プラン評価の結果状況の確認である。支援の終結、再プラン（支援継続）などの状況を検討する必要がある。終結についても、生活困窮状態が解決し、自立相談機関から完全に自立できるケースと完全な脱却までは至っていないケースとがあり、そのため終結後のフォローも重要といわれる。

図2は、以上のような5段階の支援のプロセスから、生活困窮者自立支援制度の支援状況を捉えたものである。また図3・4は新規相談時点とプラン策定時点の生活困窮者の基本属性と抱えている課題を示している。この図2・3・4は、みずほ情報総研株式会社(2016)『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における支援実績、対象者像等に関する調査研究事業報告書』の情報をを用いて支援プロセスの流れにあわせて、整理しなおしたものである。なお、そのデータは、制度が導入された2015年4月から12月に実施した生活困窮者自立促進支援モデル事業を実施した119自治体⁶⁾のものである。そのため図1とは違い、すべての実施自治

⁵⁾ 支援決定が必要な法に基づく事業は、住宅確保給付金、就労準備支援事業、認定就労訓練事業、一時生活支援事業、家計相談支援事業である。



出所：みずほ情報総研（2016）から筆者作成。

図2 生活困窮者自立支援制度の支援状況（2015年4月～12月：モデル事業実施の119自治体）

体（福祉事務所設置自治体総数は901）のデータでもなく、期間も9カ月分と限られているが、支援プロセスごとに詳細な情報が入手できるため用いることにする⁷⁾。もちろん上述の論点をすべて検証することはできないが、以下では可能な限りデータに基づいて、生活困窮者の属性と支援状況を明らかにしたい。

(2) 相談経路・相談受付

2015年4月から12月の119自治体の新規相談受付件数として把握されているのは、約4.3万件である。これは2015年度の全国の新規相談受付件数の約20%（19.2% = 43,491件/226,411件）にあたる。

まず相談経路から見てみたい。約4.3万件の相談経路（複数回答）を見てみると、最も多いのが「本人」（本人自ら連絡（来所）と本人自ら連絡（電話・メール）を足し合わせた）で49.9%、次に「関係機関・関係者」（関係機関・関係者からの紹介）が32.3%、「家族・知人」（家族・知人からの連絡（来所）と家族・知人からの連絡（電話・メール）を足し合わせた）が6.2%と続く。このことから、主な相談経路は、本人の連絡と関係機関・関係者からの紹介であることがわかる。

一方で、期待された「アウトリーチ」（自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた）はわずか1.0%である。もちろん制度導入時の手探りの時

⁶⁾ モデル事業の実施自治体であるため、ほかの未実施自治体と比べ、生活困窮者支援について体制整備やノウハウの蓄積などがあると考えられる。

⁷⁾ ただし支援の過程で生み出されるケースデータを元にしてしているため、「不明」であるデータが多いことにも留意が必要である。

期であり、さらにはアウトリーチが必要とされる潜在的な生活困窮者がどの程度存在するのかわからないため、この数字から低調であるというようには判断できない。ただ、今後もアウトリーチの積極的な展開にむけて早期発見につながるような地域のネットワークづくりが引き続き求められるだろう。

次に、図3の①から新規相談者の基本属性を見てみたい。まず性別は「男性」が58.9%、「女性」が39.0%であり、「男性」のほうが多い。年齢を見てみると、「30代以下」は25.1%、「40～50代」は39.9%、「60代以上」は26.6%と若者も中年者も高齢者も一定数いるが、中年者がやや多めであることがわかる。さらに健康状態をみると「良くない」（通院していると通院していないを合算）は38.1%いる。「不明」も31.5%いるために、これ以上の値である可能性がある。また就労状況を見てみると、求職・転職活動中あるいはその希望者である、「仕事を探したい／探している（無職）」が31.9%、「就職しているが、転職先を探したい／探している」が5.0%いる。こちらも「不明」29.3%が大きいため、これ以上の値である可能性がある。このように就労支援のニーズも大きいと考えられるが、同時に40～50代の中年者や健康状態が良くない者が4割近くいるために、就労や収入の増収などの就労系の成果をあげるためには難しさもあるであろう。

そのことは、図4の①の新規相談者が抱える課題⁸⁾からも明らかである。制度の対象者が経済的困窮者であるため、それが最も大きな課題となっている。それに次いで多いのは「就職活動困難」であり23.6%いる。「病気」も20.8%、「メンタルヘルスの課題」も14.9%と就労を難しくする課題を抱える生活困窮者がかなりいることが示されて

いる。

(3) スクリーニング

次に、図2に戻り、スクリーニングにまで進んだケースが約3.9万件を検討する。相談を受けてもスクリーニングまで進まないものが10.8%いる（=1-38,800件/43,491件）。相談受付段階では、支援の利用申込まで必要としない情報提供で済むケース、緊急的支援が必要とされるケース、生活保護などへつなぐことが適切と考えられるケースもあり、それらが含まれていると考えられる。

スクリーニングに進んだ約3.9万件を見てみたい。スクリーニングによって、「継続支援・プラン策定する」ケースが36.0%、「他制度・他機関へのつなぎ」が24.4%、「同意の説得中」が4.0%、「情報提供・相談対応（終了）」が33.1%、「中断・終了」が2.4%という結果となった。

先述のとおり、プランの策定については、国の目安値にもなかなか届かない現状もある。さらにはスクリーニングにより継続支援となっても、実際にプラン策定まで進めない状況も指摘されている⁹⁾。任意事業を実施している場合や、人口規模に対する配置支援員数が多いほど、またプランに関わる関係機関数が多いほど、プラン作成率が高くなると報告もあり（厚生労働省2016a）、支援の体制が整っていないとプランの策定に躊躇する傾向があるのではないかと考えられる。

一方、他機関へのつなぎ先は、本稿の利用資料では分からないが、厚生労働省（2016a）によれば、2016年5月の新規相談件数（19,009件）のうち、他機関へのつなぎとなったものは27.8%であり、最も多かったのは福祉事務所（生活保護担当部署）で11.4%であった。他機関へのつなぎとあったときは、やはり生活保護が最大のつなぎ先

⁸⁾ 本稿で用いているみずほ情報総研株式会社（2016）の資料では、生活困窮者の課題を28項目を列挙している。ただそれでは解釈することが難しいために、同報告書は代表的な課題について5つのグループにまとめている。具体的には、「①経済的課題」：経済的困窮、（多重・過重）債務、家計管理の課題、就職活動困難、就職定着困難、「②孤立系課題」：ホームレス、社会的孤立（ニート・ひきこもりなどを含む）、不登校、「③障害」：障害（手帳有）、障害（疑い）、「④病気・けが」、「⑤メンタルヘルス系課題」：自死企図、そのほかメンタルヘルスの課題（うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など）にまとめている。

⁹⁾ 厚生労働省（2016a）によれば、スクリーニング段階で約35%が継続支援しプラン策定することになっているが、全国のプラン策定率が25%であり、プランを作成しようとしてもできていない実態がうかがえるとしている。

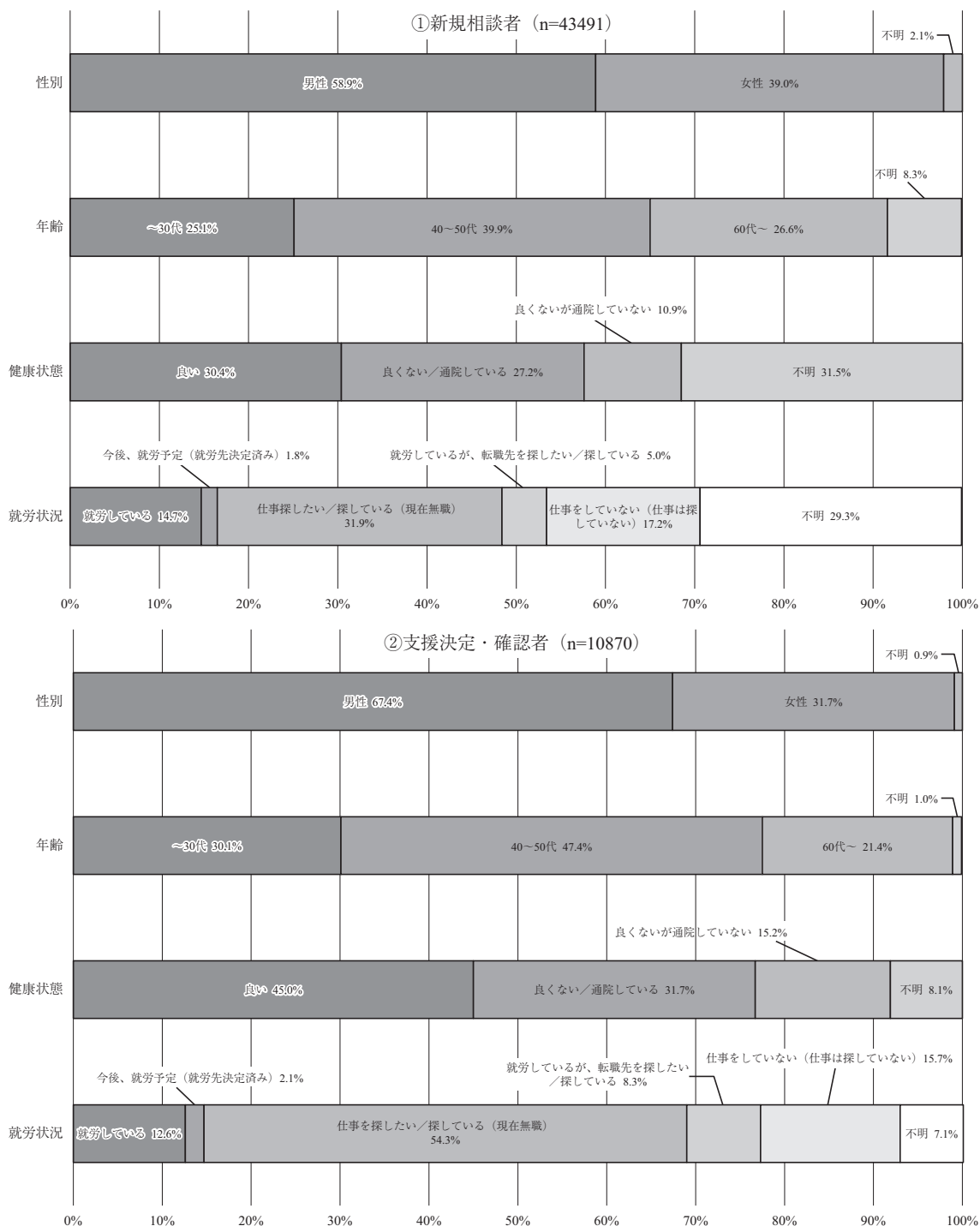
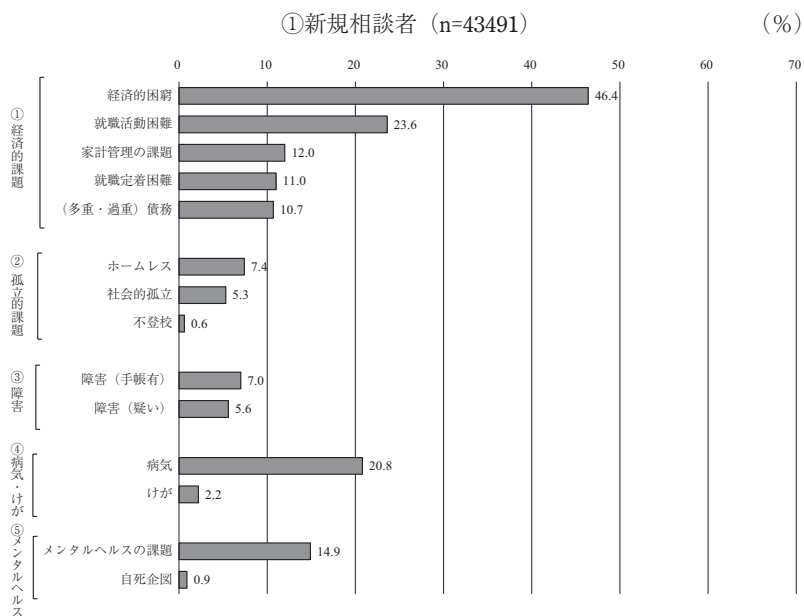
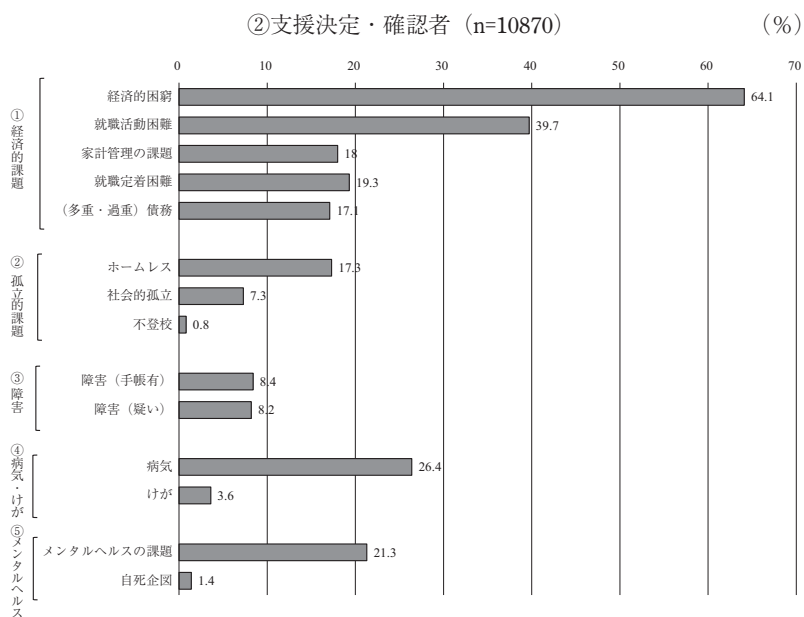


図3 生活困窮者自立支援制度の利用者の基本属性（2015年4月～12月：モデル事業実施の119自治体）



注：以上の5つのグループに当てはまらない項目では、「住まい不安定」16.1%、「家族関係・家族の問題」15.9%が大きい。また「不明」26.7%である。



注：以上の5つのグループに当てはまらない項目では、「住まい不安定」26.7%、「家族関係・家族の問題」21.5%が大きい。また「不明」7.5%である。

出所：みずほ情報総研（2016）より筆者作成。

図4 生活困窮者自立支援制度の利用者の抱える課題
(2015年4月～12月：モデル事業実施の119自治体)

となっている。

(4) 継続支援・サービスの利用状況

スクリーニング後、支援継続ケースは14,627件である。そのうち、支援決定・確認となった10,870件の初回プランを検討する。初回プランのなかに一般就労を目標として掲げている割合は58.6%おり（みずほ情報総研株式会社2016）、現在のところ、生活困窮者自立支援制度は、一般就労の可能性のある者への支援に力を入れていることが推察される。

具体的に、ふたたび図3の②の支援決定者の基本属性を見てみれば、新規相談者と同様に「男性」（67.4%）、「40～50代」（47.4%）が多い。さらには、健康状態は「良くない」（通院していると通院していないを合算）もおおよそ半数（46.9%）いる。一方で求職・転職活動中やその希望者は新規相談時点よりも多くなっている。例えば「仕事を探したい／探している（無職）」は過半数（54.3%）にもなる。図4の②の生活困窮者の抱える課題を見ても、「就職活動困難」が4割（39.7%）ほどもいる。引き続き、「病気」（26.4%）や「メンタルヘルスの課題」（21.3%）といった課題を抱えている者も多いことが示されている。

次に、図2で支援決定者がどのような支援を受けているのか見てみると、利用順に、自立相談支援事業における就労支援が48.3%、一時生活支援事業が24.5%、住宅確保給付金が15.8%、家計相談支援事業が9.7%、就労準備支援事業が4.7%、認定就労訓練事業が0.3%という利用状況であった。

最も利用されている自立相談支援事業における就労支援は、ハローワークへの同行支援から独自求人開拓まで本人に合わせた幅広い支援であるが、一般就労を目標とする人を中心に支援しているとされる。この利用実態からも、生活困窮者における、一般就労のための支援のニーズの高さが伺える。

次に、緊急的な支援として考えられている、一時生活支援事業や住宅確保給付金の利用が続く。これらは従来から利用実績があるものである。ま

た支援決定者が抱える課題で「住まい不安定」は26.7%にもなり、生活困窮者自立支援制度においても大きな支援のニーズがある。

一方で、生活困窮者自立支援制度における、新規の支援策として導入された家計相談支援事業や就労準備支援事業、認定就労訓練事業の利用割合は高くない。家計相談支援事業は、生活困窮の実態を「見える化」する機能があり有効であると考えられているが、一方で本人が利用を希望しない点、自立相談支援事業のなかで家計相談についてある程度実施されることなどから伸び悩んでいる（厚生労働省2016c）。就労準備支援事業は、直ちに一般就労への移行が困難な生活困窮者に対して自立の段階に応じた支援を行うものであるが、こちらも本人が利用を希望しない点や資産収入要件を満たさないことなどが原因としてあげられている。さらに認定就労訓練事業については、本人が通える範囲に認定事業所がないなどの課題もあり利用が進んでいないとされる（厚生労働省2016b）。

特に、就労準備支援事業や認定就労訓練事業においては、連携する地域資源の確保が重要になるであろう。地域の事業所や障害者就業を実施している事業所に対して、一般就労・中間的就労の受け入れを依頼したり、ボランティア団体やNPOなどと連携し、就労以外の「居場所」の開拓などを実施しているが、相談支援の「出口」の量的な認識については「増えているが、ケース数に対してまだ不足している」が40.3%、「増えておらず、ケース数に対して不足している」が48.7%と回答があり（みずほ情報総研株式会社2016）、9割近くが不足していると回答しており、連携する地域資源の確保が大きな課題になっている。

(5) プラン評価

最後に、プラン評価の状況である。初回プランで、支援期間が終了し評価まで進んだのは5,553件である。プラン評価の結果、支援終結となったのは68.3%、再プランして継続となったのが29.3%、中断が2.4%である。

このことから、多くが予定された支援期間内に

支援を終えていることがわかる。期間内の変化をみれば、経済的变化で大きいのは、就労面の成果である就労開始（一般就労）34.4%、就職活動開始14.4%がある。就労開始は3割超もいることになり、就学支援の分野で成果をあげていると評価できるだろう。

一方でプラン策定を行い、支援継続になった者においても、生活保護の適用となるものが18.8%もいることが示されている。ホームレスなどの住居喪失者で一時生活支援事業の支援を受けたものが生活保護の適用となるケースが多いと考えられるが、それ以外の生活困窮者でも生活保護の適用となっている。生活基盤の建て直しのために生活保護制度を利用することも、支援の選択肢として取られていると考えられる。また経済面以外の変化としては、住宅確保給付金や一時生活支援事業の成果と考えられるが、住まいの確保・安定が挙げられている。さらには自立意欲の向上・改善や精神の安定など就労面の成果指標では把握されていなかった日常生活自立や社会生活自立に関わる指標においても成果があがっていることが確認される。

一方、再プランとなるケースが30%程度いる。ただこれは目標が達成されて、次の目標を設定するものか、体調の悪化や支援のミスマッチなどにより目標の見直しが強いられているのか明らかではない。いずれにしても、生活困窮者は自立が困難なケースが多いため、継続的な支援が望まれる。

Ⅳ むすびに：生活困窮者自立支援制度の成果と課題

生活困窮者自立支援制度は、対象者である「生活困窮者」を幅広く捉え、成果である自立も多様（経済的自立、社会生活自立、日常生活自立）であり、さらには事業運営も、任意事業の選択実施など自治体の裁量を広く認めるなど、制度としては弾力的な特徴を持つ。そうであるがゆえに、実際の制度実施を経ないと、生活困窮者自立支援制度はどのように機能するか明らかにならないという面もあった。

そこで本稿では、初年度（2015年度）のデータを用いて、生活困窮者の属性や支援状況の把握を行った。具体的には、相談経路・相談・スクリーニング（プラン策定や他機関へのつながりも含む）までの流れ、支援状況、支援の成果（経済的变化とそれ以外の変化）などの把握を行った。

生活困窮者自立支援制度の初年度は、新規相談件数、プラン策定件数、就労対象者数などの全体的な相談支援状況は当初予定していた目安値よりも低調であり、また自治体の任意事業の実施状況もおおよそ2～3割程度であった。

相談経路は本人からの連絡と関係機関からの紹介が主であり期待されたアウトリーチは1%ほどであった。地域でのネットワークづくりが引き続き課題になろう。

またスクリーニング後、継続支援・プラン策定するのは36.0%、他機関へつながりは24.4%、情報提供・相談で終了が33.1%であった。

実際に支援が決定となった生活困窮者には男性で中年者が多く、また健康状態も良くないが、抱える課題としては就労活動困難が大きい。そのため支援状況としても、自立相談事業における就労支援の利用が多い。その一方で、生活困窮者自立制度で新たな支援策として位置づけられることとなった、家計相談支援事業や就労準備支援事業、認定就労訓練事業などは実施している自治体も多くはなく、利用は伸び悩んでいる。その背景には本人が希望しないということなどもあり、その支援にはかなりの労力がかかることが想定される。全国的な展開を促す意味でも家計相談支援事業や就労準備支援事業の成果について、日常生活自立や社会生活自立という観点から積極的に評価する必要がある。なお就労準備支援事業は資産収入要件の影響も報告されており、利用の促進のためにも弾力的な運用が必要になると考えられる。

初回プランの成果としては、経済的变化として、就労開始（一般就労）が34.4%もあり、生活困窮者であっても就労支援の分野で成果をあげていると考えられる。その一方で、支援の過程のなかで生活保護適用がなされているケースも18.8%あり、生活保護の適用も支援の選択肢として利用さ

れていることがわかった。

しかし生活困窮者自立支援制度において、実施自治体の9割近くが相談支援の「出口」が不足していると考えており、それはプラン策定の伸び悩みの根本的な原因になっている可能性がある。また現在のところ、生活困窮者自立支援制度は、就労面での成果や生活保護の適用という支援が中心になっている。自治体の多様な「出口」の構築を支援するためにも、日常生活・社会生活自立に関する成果や中間的就労についての積極的な評価が重要になると考えられる。

参考文献

- 岩間伸之 (2015) 「生活困窮者自立相談支援事業の理念とこれからの課題：地域に新しい相談支援のかたちを創造する」『都市問題』106 (8), pp.60-68。
- 岡部卓 (2015) 「生活困窮者自立支援制度をどうみるか：事業の観点から」『都市問題』106 (8), pp.44-51。
- 奥田知志・稲月正・垣田裕介・堤圭史郎 (2014) 『生活困窮者への伴走型支援：経済的困窮と社会的孤立に対応するトータルサポート』明石書店。
- 垣田裕介 (2016) 「社会政策における生活困窮者支援と地方自治体」『社会政策』7 (3), pp.41-55。
- 菊池馨実 (2015) 「生活困窮者支援と社会保障：貧困・生活困窮者法制の展開と生活困窮者自立支援法」『社会福祉研究』124, pp.4-12。
- 熊木正人 (2015) 「生活困窮者自立支援制度はなぜ創設されたのか」『月刊福祉』98 (9), pp.12-16。
- 駒村康平 (2016) 「現代社会における生活困窮者自立支援制度の役割と意義」『自治実務セミナー』646, pp.2-5。
- 厚生労働省 (2015) 『自立相談支援事業の手引き』。
- (2016a) 「生活困窮者自立支援法の施行状況」生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会 (第1回) 資料3。
- (2016b) 「自立相談支援事業・就労支援のあり方について」生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会 (第2回) 資料2。
- (2016c) 「各支援策のあり方について (家計相談支援事業, 貧困の連鎖防止, 住宅確保給付金, 一時生活支援事業)」生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会 (第3回) 資料2。
- 田代善行 (2014) 「生活困窮者自立支援法：平成二五年一二月一三日法律第一〇五号」『法令解説資料総覧』391, pp.21-27。
- 本後健 (2016) 「「生活困窮者自立支援制度」をどのように活用するか」『自治実務セミナー』646, pp.6-12。
- みずほ情報総研株式会社 (2016) 『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における支援実績, 対象者像等に関する調査研究事業報告書』。

(たなか・そういちろう)

How was the New Support System for the Independence of People in Need Started?: Current Situation and Issues in the First Year

Soichiro TANAKA *

Abstract

This paper investigates the characteristics of users and the support situation in the first year (FY 2015) of the new support system for the independence of people in need. The consultation route was mainly the contacts from users and the referrals from relevant organizations. Outreach was about 1%. There are many people using employment support, but few people using the household management support, the employment preparation support, and the certified employment training. By support, 34.4% of user started working. Employment support has achieved considerable results even if they have many living problems. On the other hand, public assistance was used as a support option. In the future, setting the various goals other than working and public assistance will be an important subject for Support system.

Keywords : Support System for the Independence of People in Need, Public Assistance, Employment support, Poverty

* Lecturer, College of Economics, Kanto Gakuin University

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

市町村による障害者支援：ポスト障害者総合支援法の課題

茨木 尚子*

抄 録

わが国の障害者地域支援は、障害当事者による運動とその成果による自治体単独事業により促進されてきた。その結果、20世紀末までに障害者地域支援制度の自治体格差は極めて大きなものとなった。国は自治体格差、また障害種別の支援格差を解消することを目的として、2006年障害者自立支援法を施行した。現在の障害者総合支援法では、在宅介護についても国の義務的経費となり、自治体格差解消が目指された。しかし、現状では自治体格差は是正されていない。介護給付における障害者支援区分認定から支給決定に至る自治体ごとの実態を示すデータからは、財政基盤の弱い自治体ほど長時間介護の支給決定がなされていない状況も明らかになっている。また、手話通訳派遣などのコミュニケーション支援等においても、市町村の実施状況には看過できない格差がみられる。障害者権利条約批准後のわが国において、障害者権利保障の観点から、障害者地域支援に対する国の財政支援体制のあり方、特に国庫負担基準のあり方についての再検討が必要である。

キーワード：障害者総合支援法、障害者地域支援事業、重度訪問介護、支給決定、市町村格差

社会保障研究 2017, vol. 1, no. 4, pp. 762-777.

I はじめに

21世紀に入り、わが国の社会保障制度改革の流れは急となっているが、中でもとりわけ社会保障制度における自治体の役割への期待が高まっている。そこでは少子高齢化において、限られた財源、人材をどのように地域での要援護者支援に振り分けていくのかについて、自治体ごとの特徴を生かしたシステムとその運用が問われている。一

方で、国も地方自治体も、社会保障施策を支える財源の見通しは極めて厳しい状況にある。

障害のある人たちへの支援は、このような状況下においてどのように検討されているのだろうか。現在進行中の社会保障制度改革全体の議論においては、障害者制度は介護問題に包含され、その中でも十分には取り上げられていない¹⁾。高齢者介護、子育て支援と比較して、自治体における障害者支援のあり方については議論される機会も極めて限られているのが現状である。

* 明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授

¹⁾ 2012年からスタートした社会保障・税一体化改革以降の社会保障改革推進会議等では、少子化対策、医療・介護、公的年金制度の枠組みで検討がなされており、各枠組みにおいて、議事録等を見ても障害者に関する議題はほとんど上がっていない状況である。

ここでは、社会保障制度における自治体の行政のあり方を考える上で、障害者支援に焦点を当て、これまでの施策の歴史的経過とその中での市町村の役割について振り返り、今後の障害者支援のあり方について検討していくこととしたい。

II 市町村による障害者支援の歴史的経過とその背景

ここではまず自治体における障害者支援は、どのような経過を辿ってきたのか振り返ってみたい。わが国の障害者施策は、第二次世界大戦後にその法的整備が開始された。1949（昭和24）年に成立した身体障害者福祉法は、当初は身体障害者の更生を目的とし、視覚、聴覚、肢体不自由に限定したりハビリテーションによって職業自立が可能と見込まれる身体障害者を対象としていた。その後、1960（昭和35）年に、知的障害者福祉法が制定されたが、その後長期にわたり障害者福祉は、措置制度のもと施設福祉中心で進められ、地域生活への支援は長らく制度的な対応はほとんどなされなかった。結果として、多くの常時介護が必要な重度障害者にとっては、施設入所以外は、家族介護のもとでの地域生活しか選択肢がない時代が長く続くこととなった。

しかし1970年代以降、次第に成人として独立した地域生活を求める重度障害者たちが、ボランティアなどの支援を得て単身での地域生活を開始させる中で、介助の有償化を求める当事者運動を始めるようになった。これに対して国は、「1日4時間以上他人介護が必要なものは、その処遇を施設によって図るべきである」（厚生省社会局保護課通知35号1975年）という方針をとっていた。在宅介護保障を求める先駆的な障害者運動の多くは、比較的人口の多い都市部中心で活動しており、その要求運動は、在宅支援が国の制度に位置付けられない中、東京、大阪をはじめとして大都市の地方自治体行政へ向けられた。その結果、地

方自治体独自の重度身体障害者の在宅介護制度が策定されていくこととなった。例えば、東京都では、1974年に「重度脳性麻痺者介護人派遣制度事業」が制定され、月4回以内、1回半日程度、1回につき1760円の有償介助制度が開始された。東京都の制度は次第に内容を充実させ、1997年には、1日8時間、1カ月31日全日までの有償介助を保証する制度となり、多くの重度肢体不自由者が地域で自立生活を成立させるための基盤的な在宅支援となった²⁾。ほかに、1980年度以降、札幌市、大阪、兵庫、京都、都市部を中心に自治体独自制度として有償介護制度が制定されたが、これらの制度は、障害当事者による自立生活を求める運動の結果として成立したものであった。したがって当事者運動の基盤が弱い地域では、自治体による在宅介助制度は無く、障害者の在宅介助制度は次第に地域格差が大きい状況となっていった。

身体障害者福祉法は、1990（平成2）年改正により、法律の目的が「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、および必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉を図ること」とされた。これにより法律の目的に、障害者の自立が明記され、ホームヘルプ事業などの在宅福祉サービスが法律に位置付けられ、ようやく障害者福祉は、施設福祉偏重から在宅福祉を整備するという国の方針転換が示された。しかし、実際には障害者の在宅介護制度は、行政の職権による派遣決定を前提とし、実施に関しては自治体による要綱等に委ねられた結果、すでにある自治体独自の制度と組み合わせで24時間365日の介護保障を必要に応じて提供する体制をとる自治体から、国が示した週18時間を上限とする自治体、さらにそれすらも保障しない自治体まで、その格差はさらに大きなものとなっていった。

ところでわが国の障害者制度のもう一つの特徴として、障害種別による法整備が進められてきたことが挙げられる。先に述べた身体障害者福祉法

²⁾ 東京都の重度障害者介護制度の歴史については、全国障害者介護保障協議会「全国障害者介護制度情報」を参考にした。<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/adhoc8/convention131015.html#ARTICLE19>（2016年12月10日最終確認）。

制定後、10年を経て1960（昭和35）年、知的障害者福祉法（旧精神薄弱者福祉法）が制定された。さらに遅れて1995（平成7）年、精神保健福祉法が成立し、20世紀末になり、身体、知的、精神障害の三障害ごとの福祉法がようやく整備されるに至ったが、この時点で、障害種別による支援の大きな格差が生じていた。先に述べた在宅介護制度のみでなく、例えば障害者のグループホーム、就労支援の場である小規模作業所なども、そのいずれも当事者やその家族の運動の結果生まれた事業であり、それを支える制度は、もともとは市町村の単独事業として成立したものである。その後国が制度化するまでに、障害種別、また自治体の整備状況には大きな格差が生まれていた。

こういった障害種別による制度格差、また自治体格差をどのように解消していくかが、21世紀に入り、国の障害者福祉の課題となっていた。2000年に入り、高齢者福祉において、介護保険による利用契約制度が導入されたことを受け、障害者福祉においても、2003年に支援費制度が導入された。支援費制度は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法の施設入所、居宅介護、児童福祉法における居宅サービス等について、利用契約制度を導入し、その利用にかかる費用を市町村が支援費として、サービス実施組織に支給する制度であった。ただし介護保険とは異なり、税を財源とし、利用者負担はその支払い能力に応じた応能負担となっていた。支援費制度の導入により、特にこれまで潜在化していた全国レベルでの在宅サービス、特にホームヘルプ事業やガイドヘルプ事業といったサービスの利用が急増し、その結果として国は「当初予測を上回る利用実績となり、初年度から130億円の予算不足が生じた」として、この制度の見直しを決定した。

2005年に、新たな障害福祉制度として、障害者自立支援法が成立した。この法律では、精神障害者も含めた施策の一元化、在宅および施設サービスの一元化、利用にあたる手続き、基準の明確化として障害程度区分とその認定審査の導入、また福祉サービス等の利用では応益の自己負担の徴収が行われることとなった。

支援費制度においては、福祉サービスを受けるにあたり、市町村が利用者の意向等と聞き取り、その調査結果をもとに行政の裁量によりサービスやその支給量を決定するシステムとなっていた。これが自治体格差を是正できない要因になったとして、国は自立支援法では、全国一律に障害程度区分を導入し、サービスを利用するすべての障害者に対して106項目の調査項目を設定し、その一次判定と市町村審査会による二次判定により障害程度区分の認定を行うこととした。さらに自立支援法では、障害程度区分により利用可能なサービスが設定されており、在宅、施設サービスとも、障害程度区分の認定結果によってそのサービス内容は大きな影響を受けることとなった。

また自立支援法では、在宅サービスにかかる費用の国の負担について、これまでの裁量的義務から義務的経費として位置付けられたことにより、全国一律の水準での提供が行われることが可能になるとされ、在宅サービスの自治体格差の是正が期待された。一方で、居宅介護をはじめとする一部サービスについては、障害程度区分に応じて国庫負担基準が設けられた。国庫負担基準によって国の負担が義務付けられる上限が定まっているということは、それを超過して支給することになれば、その費用は市町村の全額単費負担となる。そのため、財政力の乏しい自治体はなるべく国庫負担基準内に支給量を抑えようとするため、結果として国庫負担基準を支給上限とする自治体も多く存在した。結局、自立支援法では全国共通の介護給付事業が開始されたが、自治体による介護サービスの支給量には新たな格差が生まれることとなった。

また自立支援法では、国の義務的経費の対象となる事業のみでなく、地域生活支援事業として、相談支援事業、移動支援事業、意思疎通支援（手話や要約筆記などの派遣）などを位置付け、利用手続き、報酬や利用者負担などの運用基準はそれぞれを実施する市町村、都道府県の実情によって決めてよいものとした。支援費制度で大きく需要の伸びた移動支援は地域生活支援事業とされ、その後大きな市町村格差を生むこととなった。

自立支援法をめぐるっては、特に利用に際しての応益負担の導入に対して、当初から多くの反対の声があり、重度の障害当事者らが応益負担は憲法に違反するとして、全国で違憲訴訟が提起された。2009年に政権交代が行われ、2010年に国と訴訟団の間で合意文書による基本合意が成立した。この合意文書に基づいて、国は2013年8月までに障害者自立支援法を廃止し、新たに総合的な福祉法制を実施することとなった。

基本合意に基づいて、2010年4月から障がい者制度改革推進会議の総合福祉部会において、障害者の新たな総合福祉法制のあり方が検討された。部会での検討は「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（骨格提言）としてまとめられたが、結局、その内容の多くは新法には直接盛り込まれることはなく、2012年6月に成立した障害者総合支援法は、おおむね従来の障害者自立支援法の体系をもとにした一部改正にとどまった。

以上、障害者福祉制度の歴史的経過を振り返ると、国レベルでの障害者福祉は長く施設整備中心で進められ、1980年以降、障害者の地域生活を求める運動の結果として、長時間在宅有償介護制度、小規模生活拠点（グループホーム、ケアホーム等）などの地域生活支援体制については、自治体独自の事業として発展してきた。その結果として、障害当事者や家族がまとまって運動を展開してきた都市部を中心に、自治体先行型で障害者の地域支援は促進され、大きな地域格差を生んできた。これを是正する目的で、21世紀に入り、国レベルでの制度改革が行われ、障害者自立支援法からは国の制度として地域生活支援が明確に位置付けられたが、いまだ自治体による障害者地域支援の資源格差、供給格差は解消されていない状況にあるといえる。

Ⅲ 介護給付の支給決定と自治体格差の要因

1 認定審査における自治体格差

ここでは障害者の自立生活にとって大きな影響を及ぼす在宅介護支援について、自治体での実施状況と格差の実態、およびその要因について分析する。2006年の障害者自立支援法以降、在宅介護支援は介護給付として個別給付となり、国の義務的経費による制度となった。この介護給付を受けるに当たって、障害者は、障害種別によらず障害支援区分認定（旧障害程度区分）という統一した審査を受けることとなっている。障害者自立支援法以降、一定の調査項目による一次審査と、市町村の審査会による二次審査により障害程度区分が認定されるシステムが導入された。障害程度区分では、この調査項目の大半が介護保険の調査項目と同じであった結果、多様な障害種の利用者の障害状況を明らかにすることが難しく、とりわけ知的障害、精神障害者にとっては一次審査では障害状況が正確に反映されないとされた。その結果、市町村の審査会による二次審査でそれぞれの障害状況が把握されることにより、多くの一次審査結果が変更される事態となった。2009（平成21）年の厚生労働省資料によると、全国の知的障害、精神障害者の二次審査での変更率は約50%と報告されている³⁾。

一方でこの二次審査の変更率は自治体により極めて大きな差があることも明らかとなった。結果として同じ客観的指標を使用しているにもかかわらず、自治体による障害程度区分の各区分の割合には、かなりの違いが生じることとなった。例えば、2009（平成21）年の厚生労働省資料をみると、6段階の障害程度区分で、重度の区分（認定区分4以上）の割合は、全国平均では49.85%となっているが、都道府県別にみると、最も低い高知県で32.27%、最も高い岐阜県で64.90%とその差は大きなものとなっている⁴⁾。これほど自治体により、重度障害者の実態に差があることは考えにくく、

³⁾ 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会相談支援・支給決定作業チームへの厚労省提供資料（2010年）による。

⁴⁾ 前掲厚労省提供資料、「都道府県別障害程度区分結果（平成21年10月から平成22年9月）一覧」より筆者作成。

表1 都道府県別障害程度区分割合（全国平均、岐阜県、高知県抜粋）2009年10月～2010年9月

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	割合%
全国平均	0.13	6.92	20.3	22.8	17.28	14.02	18.56	100
岐阜県	0.1	2.21	12.31	20.47	19.43	20.08	25.41	100
高知県	0.32	14.84	26.93	25.63	14.84	9	8.43	100

出所) 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会厚生労働省資料 (2010) からの抜粋。

審査のあり方の違いが大きいことが数値に表れていると想定される。

国は、このような自治体格差を是正するには、一次審査の客観的指標の精度を上げることが必要として、障害者総合支援法では障害程度区分を全面的に改定し、新たに障害支援区分を導入した。支援区分導入後の実態については、厚労省資料によれば、自治体別変更率の格差は大幅に是正している⁵⁾。しかし財務省からは、未だ二次審査の変更率の高い自治体があるとして、さらなる是正の必要性が指摘されている。新たな障害支援区分では、一次審査での判定結果が二次審査で変更されることのないことが是とされ、一次審査結果が最終的な認定結果に反映されることがより一層強化されることが予測される。

今回の支援区分への変更については、障害程度区分の二次判定の変更要因を新たに勘案して審査項目に加えた一次審査となったので、変更率が全体的に減少したことは当然といえる。一方さらに確認が必要なことは、支援区分の各区分の割合の自治体格差についても、支援区分変更後に是正されたか否かであるが、これについてはデータが開示されていないため明確となっていない。この点についての確認がなされていない状況では、今回の支援区分導入により認定審査の自治体格差が緩和されたとは明確にはいえない。

さらに現状では、支援区分の程度により利用可能な個別給付が決められているため、この支援区分認定は、サービスの支給決定にあたって極めて重要な要素となっている。例えば施設入所に関しては、支援区分4以上が原則とされている。一方で自治体ごとの障害者制度の整備状況を見ると、

未だ入所施設以外の在宅介護体制やグループホームなどの居住支援がほとんど整備されていない地域も多い。その結果、親なきあとの生活の場として、支援区分の程度にかかわらず入所施設を利用せざるをえない状況もある。自治体ごとの支援体制の整備状況の格差が大きい中で、「客観的指標」として導入された支援区分に基づいて、利用可能な障害者福祉サービスが規定されている現状の制度のあり方は、すべての障害者にとって平等なシステムであるのかについての根本的な検討も必要である。全国的に障害者支援体制の整備状況の格差がある状況において、支援区分とサービス利用が直結しているこのシステム自体の是非を検討しないままに、自治体の支援区分認定方法のみの均一化を強化することは必ずしも障害者支援そのものの格差是正にはつながらないと思われる。

2 サービス支給決定、特に訪問系サービスにおける自治体格差

次に、自治体ごとの在宅介護給付における支給決定（支給量）の状況をみていきたい。総合支援法における訪問系サービスには、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援等があり、それぞれ支援対象や支援内容が異なる。このうち重度訪問介護は、先に述べた障害当事者による先駆的な地域生活運動において生まれ、自治体ごとに制度化された長時間介助制度を国の制度に統合したものである。重度訪問介護の特徴としては、単身の重度障害者の介助を想定して制度化されたものであり、家事援助や身体介護を区別せず同一の介護者からの提供を受けることが可能であること、さらに見守り支援や外出支援も含めて

⁵⁾ 社会保障審議会障害部会第66回厚労省配布資料 (2015) http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091249.pdf (2016年12月10日最終確認)。

総合的かつ長時間の介護を受けることが可能な点
があげられる。これまで重度訪問介護の対象は、
障害支援区分4以上の重度肢体不自由者に限定さ
れてきたが、新たに総合支援法では、その対象に
重度知的障害、精神障害者が加わることになっ
た。

総合支援法の介護給付を受けるに際しては、市
町村による支給決定を受けることとなるが、その
際市町村は、以下の勘案事項についての聴き取り
を行うこととされている。勘案事項とは、障害者
支援区分、障害種別および程度、そのほか心身の
状況、障害者の介護を行う者の状況、障害者等に
関する介護給付等の受給の状況、ほかの法律、制
度に基づくサービスの利用状況、障害福祉サービ
スの利用に関する意向の具体的内容、障害者の置
かれている環境、障害者福祉サービスの提供体制
の整備状況等である。これをもとに市町村は相談
支援事業所作成のサービス利用計画等を踏まえて、
支給決定を行うこととされている。

在宅介護給付の場合、それぞれの事業により、
対象となる障害、程度があらかじめ決められてい
るので、本人の意向があったとしても申請ができ
ない場合もある。特に重度訪問介護については、
支援区分4以上となっているため、これより支援
区分が低いと判断された肢体不自由者、知的、精

表2 北海道各市町村における訪問系サービス支給
基準の設定方法について

	居宅介護	重度訪問	行動援護
国庫負担基準を上回って設定	24自治体	21	22
国庫負担基準を下回って設定	10	15	11
国庫負担と同一の設定	97	98	99
障害区分ごとに設定が異なる	4	1	3

出所) 北海道庁2008。

神障害者は支援区分決定の時点で支援を受けるこ
とが不可能となる。

重度訪問介護等の支給決定にあたり、多くの市
町村で支給決定基準（ガイドライン）を設定して
いる。この支給決定基準については、これを一般
公開している自治体としていない自治体がある。
この支給決定基準の設定、またその運用方法が市
町村によってかなり異なる実態であることが、北
海道内の市町村の支給基準実態（2008年）により
明確となっている⁶⁾。この調査によれば、支給決
定基準の設定にあたり、支援区分ごとに設定され
た国庫負担基準が指標となり、これをその区分の
支給量上限に設定している自治体が大半を占めて
いることが示されている。結局、国家負担基準以
上に基準を設定すれば、その財源は原則市町村が
原則全額持たねばならない仕組みになっている制
度下では、国の負担基準の上限が、多くの市町村

表3 重度訪問介護における自治体規模別支給決定量および利用率調査結果（2013年）

	全体	政令市・特別区	中核市・特例市	一般市
重度訪問介護平均支給時間 (時間)	6766.8 n=123	14848.4 n=39	5955.1 n=16	2322.7 n=68
重度訪問介護平均支給人数(人)	43.0 n=124	106.8 n=40	25.0 n=16	9.7 n=68
重度訪問介護1人あたり月平均 支給時間	227.7 n=109	229.9 n=39	240.7 n=15	222.5 n=55
重度訪問介護最長支給時間平均 (時間/月)	445.0 n=104	646.9 n=23	547.7 n=16	348.3 n=65
重度訪問介護利用率(%)	70.5% n=109	69.0% n=39	79.3% n=15	69.1% n=55

出所) 中根成寿「障害者総合支援法における地域生活サービス支給決定量及び利用率調査結果」2014年障害学会報告より引用⁷⁾。

⁶⁾ この調査は2008年度に北海道庁がとりまとめ、同庁HPに掲載されていたものである。現在はHPには掲載されて
いないが、以下のURLから閲覧可能である。[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/jireisyu_jirusienhou/
08syogaifukussikyuketteikijun.pdf](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/jireisyu_jirusienhou/08syogaifukussikyuketteikijun.pdf) (2016年12月10日最終確認)。

⁷⁾ 中根成寿「障害者総合支援法における地域サービスの支給時間・利用率調査」2014年第11回障害学会大会（沖
縄国際大学）ポスター報告資料データを引用した。

表4 生活介護における自治体規模別支給決定量および利用率調査結果（2013年）

	全体	政令市・特別区	中核市・特例市	一般市
生活介護平均支給日数（日）	9223.7 n=111	13742.6 n=39	13152.4 n=14	5236.8 n=58
生活介護平均支給人数（人）	453.3 n=120	750.3 n=40	604.0 n=15	235.8 n=65
生活介護1人あたり月平均支給日数 日/月	22.0 n=111	22.7 n=39	22.0 n=14	21.6 n=58
生活介護利用率（%）	81.2% n=104	78.4% n=37	77.9% n=14	84.0% n=53

出所) 中根成寿「障害者総合支援法における地域生活系サービス支給決定量及び利用率調査結果」2014年障害学会報告より引用。

の支給決定量の上限になることは必然ともいえる。特に、財政力の弱い自治体ほど、国庫負担基準以上の支給量を基準として設定することは極めて困難と考えられる。

中根は2013（平成25）年に重度訪問介護請求が200名以上存在する都道府県の市・区を対象とした支給決定量および利用率調査を実施している。この調査では、北海道、埼玉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県の134自治体（回収率36.9%）からの回答があった。この結果をみると、重度訪問介護の平均支給総時間数は6766.8時間（月）で、平均支給人数は43名、全体の1人当たりの月平均支給時間は227.7時間（政令市・特別区229.9時間、中核市・特例市240.7時間、一般市225.5時間）とされている。一方、支給最長時間は全体平均で445.0時間、政令市・特別区は646.9時間、中核市・特例市は547.7時間、一般市は348.3時間となっており、明らかに国庫負担基準を超える長時間介護の支給決定に関しては、大都市ほど支給されやすい状況であることがわかる。

中根は、支給決定がなされた時間や日数のうち、実際に事業所を通して利用された「利用率」を合わせて調査している。その結果によれば、重度訪問介護の全体の利用率は、70.5%（政令市・特別区69.0%、中核市・特例市79.3%、一般市69.1%）とすべての自治体で総じて低い。一方で、施設系サービスの生活介護については、利用率は全体で81.2%（政令市・特別区78.4%、中核市・特例市77.9%、一般市84.0%）であった。施設系サービスの利用率と比較して、重度訪問介護等の訪問系サービスの利用率の低調さは何を物語る

のであろうか。

中根も分析しているように、介護保険と異なり多くの利用者が自己負担のない現状の障害者制度では「経済的理由での利用控え」が起こることは想像しにくい。支給決定量が実際の利用者ニーズより過剰に決定されているという推測も、先に述べたように多くの市町村が国庫負担基準を前提とした支給決定基準を設けていると考えれば成り立ちにくい。最も考えられうる要因は、支給決定量に見合う供給量が不足しているという供給体制の不備である。特に重度訪問介護は、ほかの介護給付より長時間の介護を保証する介護事業であるが、その時給単価は低く設定されており、また利用者数も多くないため介護保険事業所と比較して重度訪問介護を提供する事業者数は多くない。特に在宅重度障害者が少ない市町村においては、重度訪問介護を提供する事業者が少なく、支給決定量に見合うサービス提供が難しい状況にあると考えられる。結果として支給決定がなされても、支給量を十分に利用することが困難な状況にあるのではないかと推察される。以上から、結局障害者総合支援法下でも在宅支援の支給決定において、自治体による格差は是正されたとは言い難い。またそのような支給決定の差を生み出す根本的な要因としては、在宅支援の整備状況の格差が大きいと考えられる。

IV 地域生活支援事業にみる自治体格差の実態と要因

障害者総合支援法では、国の義務的経費による

介護給付、訓練等給付のほか、地域生活支援事業を制度化している。地域生活支援事業とは、具体的なサービス内容、利用手続き、報酬や利用者負担については、事業を実施する市町村・都道府県の実情に応じてそれぞれ定めることができるとされている事業である。また市町村の事業費に対しては、国が2分の1以内、都道府県が4分の1以内で、都道府県の事業に対しては、国が2分の1以内でそれぞれ補助を行うことができるとされている。実際には統合補助金として、国が事業ごとの補助基準を設けず地方自治体において執行が柔軟にできる仕組みとなっている。

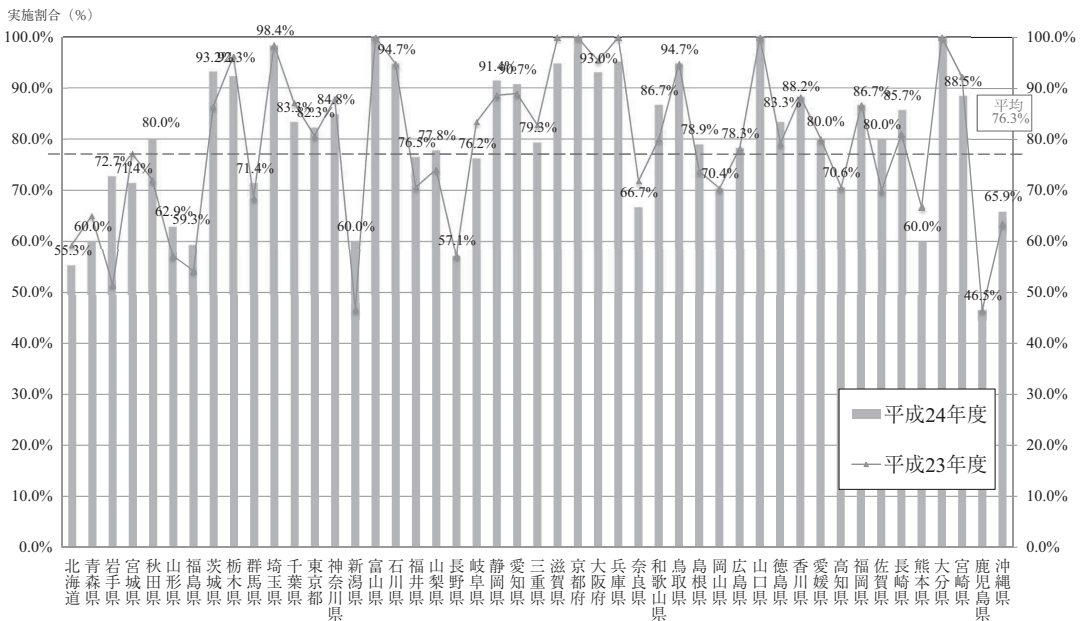
一方、自治体の裁量に委ねるとはいえ、必要不可欠な事業が実施されないことのないように、国は地域支援事業において都道府県、市町村それぞれに必須事業を置いている。市町村必須事業には、市民の障害理解促進研修・啓発事業、相談支

援事業、成年後見制度利用促進事業、日常生活用具給付事業、意思疎通支援事業、移動支援事業、地域活動支援センター機能強化事業が含まれている。これらの事業をみれば、地域生活支援事業には、地域生活を営む障害者にとって極めて重要な支援内容が多く含まれていることがわかる。例えば意思疎通支援（以下コミュニケーション支援）とは、聴覚障害者やALSなどの全身性障害者にとっては、他者とのコミュニケーションをとるために必要不可欠な支援であり、手話のみでなく、要約筆記、サイン言語など多様な手段を用いての対応が必要となる。自治体によるこの事業の実施状況について、国が示したデータによってその実施状況をみていく⁸⁾。

2012（平成24）年度のデータをみると、コミュニケーション支援のうち、手話通訳派遣事業を実施している市町村は全体の74.7%、要約筆記派遣

表5 意思疎通（コミュニケーション）支援事業の都道府県別実施状況（2012）

- 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
- 全体では1,330市町村/1,742市町村（H25.3.31現在）で実施割合は76.3%である。

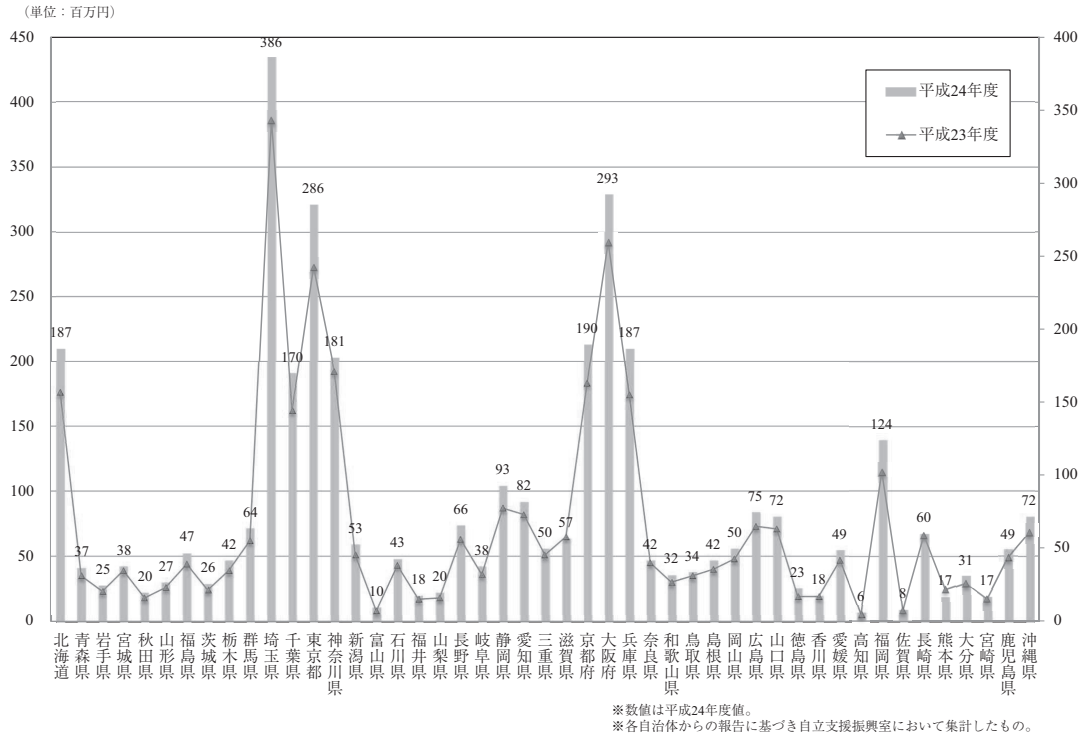


※数値は平成24年度値。
※各自治体からの報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

出所) 厚生労働省障害保険福祉部企画課自立支援室。

⁸⁾ 厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室「地域生活支援事業の実施状況（平成26年3月）」による。

表6 意思疎通（コミュニケーション）支援事業の都道府県別事業費（2012）



出所) 厚生労働省障害保険福祉部企画課自立支援室。

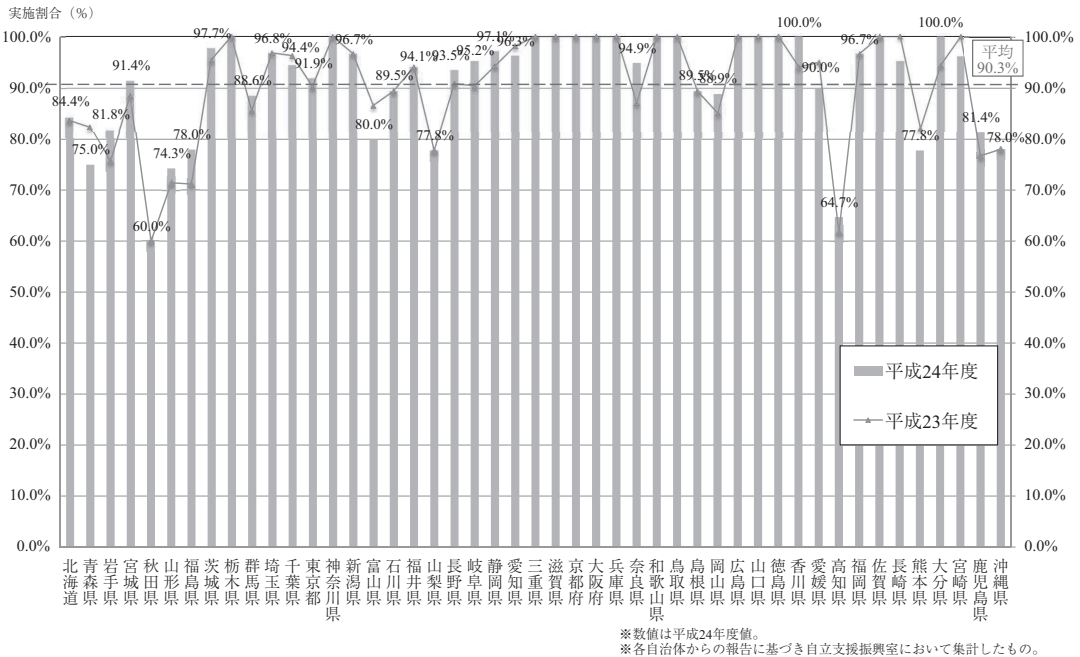
事業は51.7%となっている。また独自に手話通訳を設置している市町村は30.8%にとどまっている。さらに各都道府県別にその実施状況をみると、すべての市町村がコミュニケーション支援事業を実施している京都府や、大分県、山口県、富山県など9割以上実施の都道府県が10カ所以上ある一方、46.5%の鹿児島県、55.3%の北海道等、6割に満たない都道府県もあり、都道府県ごとの実施の格差が大きいことが示されている。全市町村で実施している京都府では、特に手話通訳に関しては、92.3%の市町村で手話通訳者を配置し派遣事業を実施している。一方で、鹿児島県では手話通訳者を配置している市町村は18.6%、派遣事業は46.5%の市町村の実施にとどまっている。手話を使用する聴覚障害者の割合は、聴覚障害者全体では半数以下と言われており、要約筆記の派遣事業でも、京都府は全市町村実施となっている一方、鹿児島県は16.3%とこれも低い実施状況であ

る。聴覚障害者にとって、多様な場面での情報保障は極めて重要な社会参加の条件であることはいうまでもない。地域支援事業による聴覚障害者の情報保障には、現状では自治体により極めて大きな格差が生じており、これは看過できない問題であるといえる。

さらにコミュニケーション支援の総事業費を都道府県別にみると、最も多い埼玉県で年間3億8600万円、最も少ない佐賀県では800万円となっており、極めて事業費の差が大きい。地域支援事業は自治体の裁量が大きい事業となっており、実施していてもその実施内容（派遣条件、実施時間数等）は自治体により大きく異なっていることがこの事業費額の差から推察される。コミュニケーション支援の提供する条件や内容などについて、全国的なコンセンサスが十分ないままに、自治体にその運用を委ねるシステムがこの格差を生み出しているといつてよいのではないだろうか。

表7 移動支援事業の都道府県別実施状況（2012）

- 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
- 全体では1,573市町村／1,742市町村（H25.3.31現在）で実施割合は90.3%である。



出所) 厚生労働省障害保険福祉部企画課自立支援室。

次に、移動支援事業についてみていく。支援費制度では個別給付化された結果、予想以上の需要があり予算を超過したとされ、自立支援法から個別給付ではなく地域支援事業となった事業である。市町村による移動支援の実施率については、全国で90.3%となっている。以前は個別給付だった事業であるが、これも実施状況には地域差が生じており、すべての市町村で実施している都道府県が15カ所ある一方、秋田県では6割の市町村の実施にとどまっており、市町村実施率が8割に満たない都道府県が8県となっている。

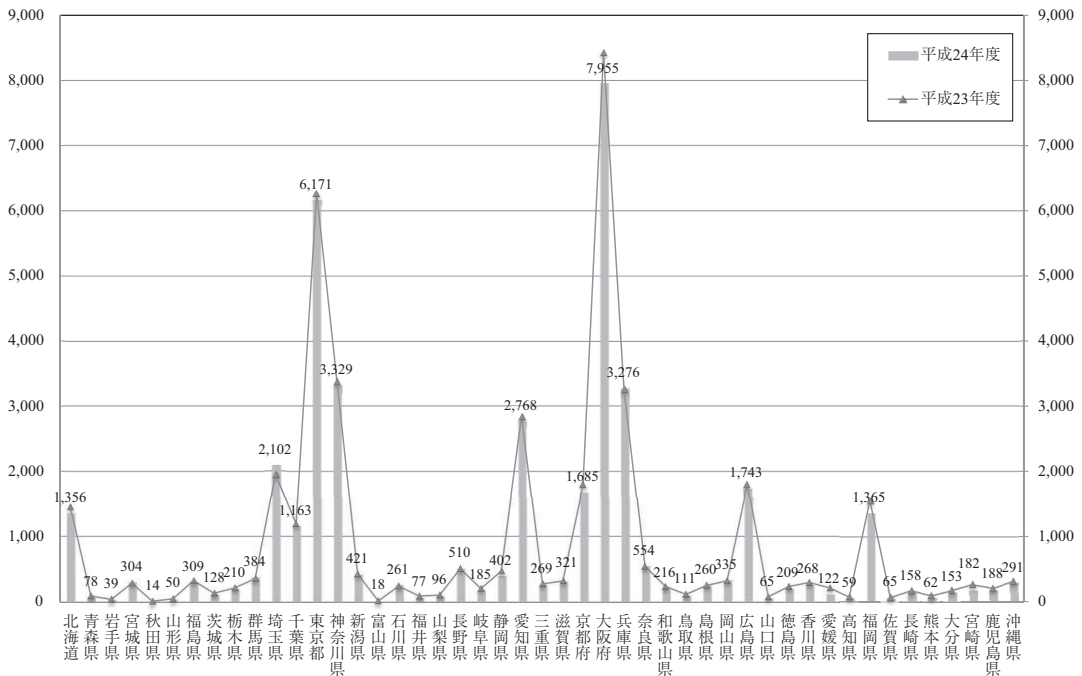
また事業費の差も大きく、最も高い大阪府が年間79億5500万円であるのに対して、最も低い富山県では1800万円となっている。移動支援の内容としては、個別支援型、グループ支援型、車両を用いた外出支援型など多様であるが、特に突出して多い自治体の外出支援は、一人ひとりの外出を支援する個別支援型による支援を中心として運営さ

れている。そこで、個別支援型を利用している実人員の都道府県別データをみると17,270名の大阪府から、33名の秋田県まで、その差は人口比を考慮に入れても歴然としている。また一人あたりの利用時間をみると、1カ月あたり平均20.1時間の大阪府から、4.7時間の山梨県まで大きな開きが生じている。重度障害者が日常的な外出支援として移動支援を利用できる自治体と、特定の外出での利用に限定した対応となっている自治体の差が、この数値には表れている。社会参加にとって極めて重要である外出に際しての移動支援に、これほどの自治体による格差が生じていることをどう考えるべきなのだろうか。

移動支援事業に関する詳細な調査研究をもとに、市町村格差の実態を明らかにした谷口は、「もとより、地方自治体の企画立案能力、財源調達能力、地域調整能力が十分に醸成されているかという点について厳しい評価は必要であろうが、十分

表8 移動支援事業の都道府県別事業費（2012）

(単位：百万円)



※数値は平成24年度値。
 ※各自治体からの報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

出所) 厚生労働省障害保険福祉部企画課自立支援室。

な自主財源を持たない（あるいは自主財源において市町村格差が大きい）現状にあって、市町村の裁量であるという理由だけで国家が放置し続けることは果たして妥当であるかという点について、今一度検証すべきであろう。」と現状の地域支援事業の枠内での移動支援のあり方について厳しく批判している⁹⁾。

V 自治体格差をどうとらえるか

ここまで障害者総合支援法における個別給付としての在宅介護の市町村の支援実態、また自治体の裁量的事業である地域生活支援事業の実態について、それぞれ自治体格差の観点から概観した。これまで述べてきたとおり、自立支援法以降、国

の施策目標としての自治体格差解消については、大きく前進したとは言えない状況にある。もちろん以前の自治体単独事業としての障害者の長時間介助制度が、自立支援法以降、個別給付として全国一律の支給体制となったことは、施設支援中心から在宅支援へ向かう国の方針を示す意味で大きな前進ではあった。しかしその後の在宅介護支援の実施状況については、自治体による大きな格差が依然として存在している。住む地域により利用できる支援内容や支給量に差があることは、在宅介護支援は障害者が地域で生活するために基盤的な支援であることから大きな課題である。国は、総合支援法が新たに成立した際、段階的、計画的にその施策の充実を諮るとして、施行後3年を目途に主要な地域支援のあり方を見直していく

⁹⁾ 谷口泰司（2010）「障害福祉サービス提供基盤の地域格差に関する一考察-移動支援事業の実態調査を通じて-」、『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』第23号，pp.119-126。

とした。しかし社会保障制度改革全体として社会保障費の大幅な増加は厳しい現状では、見直しの内容は必ずしも抜本的な改革の方向へは進んでいない。

長時間介護が必要な障害者への支給決定の自治体格差については、いくつかの是正施策が国によって行われてきた。国庫負担基準については、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業による助成を行う等、財政支援を実施している。また国庫負担基準は、市町村に対する国庫負担の上限であって、利用者ごとのサービスの上限ではないことを示して、国庫負担基準よりサービス利用の少ない利用者から、サービス利用がそれを超過している利用者に対し、国庫負担基準額を回すことが可能とする柔軟な運用をしてよいとしている。こういった措置により、国は、2012（平成24）年度からは、訪問系サービスにかかる全国の総費用額は、国庫負担基準額より少ない額に収まるようになったとしている。しかし中根の調査研究にみるように、そもそも支給決定量と実際の利用率が一致していない状況で、その利用にかかる費用総額が、国庫負担基準額以下であることで問題がないとしてよいのだろうか。おそらく支給決定に基づく支給量を100%利用した場合の費用総額は、国庫負担基準額を大幅に上回るのではないかと推察される。先に述べたように、供給体制の不足により本来受けられるはずの在宅介護サービスを受けることができない実態の有無を検証することのないままに、費用総額のみで国の財源保障基準の是非を問うことはできない。

さらにいえば、障害者の介護時間は、その生活環境による違いが大きく、誰とどこで暮らしているかによってその必要量は大きく変化する。特に、家族と同居せず、単身生活を送る重度障害者は、日常的な生活介護の必要量は格段に高くなる。また家族と同居していても、家族介護に依存せず、在宅介護を利用して生活を独立させている重度障害者も同様の状況になる。こうした暮らし方の選択が、どの自治体でも同じように重度障害者に可能となっているだろうか。障害当事者によ

る活動が活発で、多様な暮らし方があることを自覚できる比較的大都市で暮らす障害者とは異なり、過疎地域では、重度の障害者はおそらく家族と同居する生活、もしくは入所施設での生活が未だ主流であり、長時間介護を利用しての在宅生活そのものを選択すること自体が難しい状態にある。そのような状況下では、当事者側からは国庫負担基準を超えた長時間介護を求める声は出てこないと推察される。また自治体も当事者側からのニーズが無い中で、国庫負担基準を超えて支給決定をすることは無いと思われる。むしろ重度障害者のほとんどが家族介護を中心した在宅生活か、もしくは施設入所生活を送っている地域では、在宅介護支給量は全体として低くなることは想像に難くない。

また長時間介護を利用する障害者がある程度数としてまとまって存在しなければ、重度訪問介護を提供する事業所も増えることはない。そういった現状を前提に考えれば、国全体の訪問系サービスの総費用額が、国庫負担基準額より低い額にあることで、現在の国庫負担基準額が、重度障害者の長時間介護にかかる費用をすべてカバーできていないの見直しの必要性がないとはいえないのではないだろうか。大都市を除く多くの市町村では、在宅介護基盤の整備の遅れが前提にあり、それにより重度障害者のニーズも低く抑えられており、そこに自治体格差を生む根源的な要因がある。このような潜在的ニーズの存在を検討しない中で、国庫負担基準のあり方の是非を問う議論には疑問を感じざるをえない。

また聴覚障害者などのコミュニケーション支援や、重度障害者の移動支援に、大きな地域差が生まれる要因も同様のことがいえる。手話通訳派遣などについて、一定数の利用層がおり、そのニーズがまとまってあれば、市町村も支援体制を構築しなければならないというインセンティブがはたらくが、きわめて少数のニーズにすぎない場合、支援体制の整備は遅れていく。自治体によっては、都道府県レベルで手話通訳士を養成し、広域で手話通訳士や要約筆記者を派遣する体制を構築しているところもあるが、当事者によるまとまっ

た要請運動が起こりにくい自治体ではそのような体制の整備がとられていないところも多い。しかしごく少数であってもコミュニケーション支援がなければ、一般市民としての暮らしが成り立たない人たちがどの自治体にも存在していることも事実である。本来一人ひとりの障害者の社会生活にとって必要不可欠な支援を、地域支援事業として自治体の裁量に委ねている制度設計のあり方そのものが問われるべきではないかと思われる。またこれまで移動支援として自治体の裁量に委ねられていた視覚障害者の外出支援が、総合支援法により同行援護という新事業として個別給付になったことと、聴覚障害者等の情報保障が未だに地域支援事業に位置付けられていることとを比較すると、そこに障害種別による制度格差も感じざるを得ない。

Ⅵ 障害者支援の今後の方向性

さて、こういった障害者支援における格差について、今後どう考えていくべきなのだろうか。国庫負担基準を設定して、支援区分ごとの国の費用負担基準を示す現在のシステムは、国レベルで障害者支援予算を確保する際には有効な方法であろう。しかし、こういったシステムを設定するのであれば、支援区分ごとの国庫負担基準額は、その支援区分にある障害者に真に必要な支給量に基づいた金額設定になっていなければならない。重度訪問介護の国庫負担基準額は、そもそも市町村の支援区分ごとの支給実態に基づいて算出されている。具体的には9割の市町村の支給実態がカバーできるように金額設定をしているとされている。しかしこれまで見てきたように、重度訪問介護の支給決定は自治体格差が大きく、実際の支給量もその自治体の供給量に左右されており、実際の利用率も低調である。そのような自治体格差がある支給実績をもとに算定している国庫負担基準額では、結局在宅介護体制整備が遅れている自治体が、在宅介護の支給量を引き上げて、それにより事業者が増え、重度障害者の地域生活を保障する体制整備が行われるインセンティブは働かない。

自治体の在宅支援への国庫負担の現状のあり方では、その地域で暮らす障害者側からの要望が高く、必要に迫られて国基準以上の支給決定を実施している自治体以外は、結局支給決定量を上げ、それによって在宅介護支援制度を充実させ、新たに地域での重度障害者の生活の選択の幅を広げる資源整備をする方向に全国レベルで進むことは期待できない。

長時間介護が必要な重度障害者の支給決定は、市町村の裁量に委ねられているが、その介護財源については、国はさまざまな補てんの仕組みを示してはいる。しかし結局それによっても自治体格差は大きくは是正されてきてはいない。重度障害者といっても、一律に介助時間が決められるわけではなく、個人によって必要な介助時間数はさまざまな要因（同居人の有無、日中の活動状況、住まい等の環境要因、医療的ケアの必要性など）によって違いが生じる。実際に、市町村が定めた基準以上の支給決定が必要となる場合、その判断は主に支援区分の審査会に委ねられる。しかしこの判断も、自治体により大きな差があることが想定される。

重度障害者の在宅支援における国と自治体の役割について、今後どう考えていくべきか。2011年にまとめられた障害者制度改革推進会議における総合福祉部会が示した骨格提言では、国と自治体の役割分担について、いくつかの新たな提案をしている。このうち在宅介護給付の国庫負担基準を上回る長時間介護の費用に関しては、原則として国の負担とすべきと述べている。またそれが難しい場合でも、1日8時間を超える支給量部分の費用に関しては、市町村負担を5%、都道府県45%、国50%という割合を提示し、長時間介護の市町村負担を減じることにより、自治体の格差の是正を踏ることを提案した。しかし新たな法律において導入されることはなく、その後の国の審議会でもこの提案については、ほとんど検討されていない¹⁰⁾。

この骨格提言の指摘は非現実的な提案なのであるか。他国の状況を見ると、福祉制度の地方分権では長い歴史を有しているスウェーデンにおいても、長時間介護を必要とする重度障害者の在宅

介護については、国が責任と権限を持つシステムとなっている。スウェーデンでは、介護が必要な高齢者等を対象とした普遍的なホームヘルプサービス等を提供する社会サービス法（SOL）がある。また、それとは異なる障害者に特有の支援ニーズに基づき介護サービスを提供する障害者サービス法（LSS）がある。このLSSにより、地方自治体は月20時間を上限として障害者に介護サービスを支給している。LSSはその予算が地方税によるものであるため、支給については自治体の査定員が自治体毎の判断に基づいて決定している。判断基準の根拠については、2010年に筆者らがマルメ市で実施した市の査定員のインタビュー¹⁰⁾では「同じ地域の障害を持たない市民との平等の観点からガイドラインを決定している」ということで、自治体ごとに支給決定ガイドラインを策定していた。このような状況では、自治体格差が生まれやすいとも思われたが、必ず近隣自治体でのガイドラインの共有、また査定状況の情報交換（新たな長時間介護の査定が行われた際の条件等の情報共有など）、さらには行政裁判所の判例などにも基づき、自治体間格差が出ないようにしているとのことであった。

一方、月20時間を超える介護時間が必要な場合については、介助保障法（LASS）の対象となる。LASSは国の権限と責務により実施される。つまり自治体は月20時間を上限として介護サービスを実施し、それ以上の長時間介護については、国が実施責任と財源を持つという障害者介護システムとなっている。査定に関しては、国の社会保険事務所の査定員により、国のガイドラインに従って行われている。国のガイドラインは、実際の査定事例をもとに毎年改変されており、おおむね、(a) 身体の衛生管理、食事、(b) 衣服の着脱、(c) (d) 他者とのコミュニケーション、(d) 専門的な知識

が求められる個別の特別な介助、という5領域のニーズ判定から策定されている。夜間の体位交換、もしくは見守り介助などについても細かく規定されており、結果として2名以上による複数介助体制まで認める上限設定のない1日24時間までの長時間介護システムとなっていた。もちろん、24時間体制の介助査定は、全国的にみても決して総数としては多くなく、受給者も年々増加している中で、法とガイドラインに基づく公正な執行が求められる極めて難しい業務であるとのことではあった。

スウェーデンの長時間介護に関しての国と自治体の責任分担のあり方は、どの地域に住んでいても、国により長時間介護の妥当性が検証されるという意味で、重度障害者にとって平等なシステムともいえる。地方分権による福祉制度の長い歴史をもつ北欧でも、国の権限で実施している障害者の長時間介護を自治体の裁量に委ねている日本の障害者介護制度で、果たして地域格差を是正することが可能なのか、疑問を持たざるをえない。

また地域支援事業に規定されている意思疎通支援、移動支援についても、自治体の裁量に委ねる現在の体制下では、今後全国的に整備が促進されていくことは想像しにくい。もちろん今年度施行された障害者差別解消法により、行政機関は合理的配慮の提供について法的な義務が課せられたことで、自治体の聴覚障害者の手話通訳配置等が一定促進される可能性もある。しかしそれも国基準のモニタリング機能が働かなければ、法施行の影響はそれほどの実質効果は生まないのではないだろうか。

また障害者の外出を支える移動支援についても、通学、通勤にかかわる移動支援はどの分野が責務を負うべきなのかについて、必ずしも明確にはなっておらず、当面障害者総合支援法ではこの

¹⁰⁾ 2015年から、総合福祉法の3年後見直し項目についての議論が社会保障審議会障害部会で行われた。ここでは国庫負担基準額負担基準額についても議論されたが、骨格提言にある国と自治体の費用負担のあり方について踏み込んだ議論はされなかった。

¹¹⁾ 2010年8月北野誠一、竹端寛、土屋葉、茨木尚子によるスウェーデンパーソナルアシスタンスサービス訪問調査を実施した。この訪問調査結果については、以下の報告がある。北野誠一（2011）「スウェーデンとイギリスのサービス支給決定と権利擁護に関する調査報告」『月刊ノーマライゼーション障害者の福祉』6月号、pp.57-59。

部分については対応しないこととなっている¹²⁾。一方で、自治体によっては、通勤、通学の移動支援利用を一部認めているところもある¹³⁾。障害者の地域生活に必要な支援の国家レベルでの提供水準、いわゆるナショナルミニマムの設定がない中で、地域生活における重要な支援となるコミュニケーションや移動の支援が、自治体に全面的に委ねられている状況についてこのままでいいのか、さらなる検討が必要なのではないだろうか。

Ⅶ おわりに

児童支援や高齢者支援と異なり、障害者支援はその人口比から言って、自治体の主要な福祉課題とはなりにくいリスクを負っている。わが国は2014年国連障害者権利条約に批准している。この条約の19条には、「障害者の自立した生活及び地域社会への包摂」が権利として明記されている¹⁴⁾。この条約にある障害者の権利保障を国レベルで明確にし、障害者の地域生活水準を「障害を持たないほかの者との平等のもとに」定めていくことが今後一層必要となるであろう。地域での特別な支援が無ければ、その社会でほかの者と平等に生きていくことが困難となる重度障害者の生活支援水準については、より国家レベルでの議論が必要と

思われる。その上で、地方自治体の障害者支援のあり方について、現在の格差の実態をより明確にした上での抜本的な改革をめざした検討が必要なのではないだろうか。

参考文献

- 中根成寿(2012)「重度訪問介護支給決定時間から見る障害者の地域生活支援制度の検討：京都府における重度訪問介護支給決定時間に関する調査から」『福祉社会研究』13号, pp.101-109。
- (2014)「障害者総合支援法における地域生活系サービスの支給決定量及び利用率調査」, 第11回障害学会大会(沖縄国際大学)ポスター発表資料。
- 谷口泰司(2010)「障害福祉サービス提供基盤の地域格差に関する一考察-移動支援事業の実態調査を通じて-」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』第13号, pp.119-126。
- 丹波勇氣(2014)「障害者ホームヘルプサービスの自治体間格差の実態とその要因」『産研論集』関西学院大学産業研究所, pp.75-82。
- 藤岡毅・長岡健太郎(2013)『障害者の介護保障訴訟とは何か!』現代書館。
- 横川正平(2014)『地方分権と医療福祉政策の変容』創成社。
- 岡部耕典(2010)『ポスト障害者自立支援法の福祉政策』明石書店。
- 厚生労働省社会保障審議会障害者部会(2015~2016)部会配布資料。

(いばらき・なおこ)

¹²⁾ 障害者の移動支援に関しては、通勤、営業活動等の経済活動にかかる外出、通年かつ長期にわたる外出および社会通念上適当でない外出は認めないことが原則となっている。

¹³⁾ 神奈川県視覚障害者福祉協会(2011年)「地域生活支援事業における地域間の差異に関する調査」(厚生労働省総合福祉推進事業研究)によれば、通勤、通学に関して制限を設けていない自治体も2割程度あることが明らかになっている。

¹⁴⁾ 障害者権利条約公訳(外務省)。

Municipal Support for People with Disabilities: Issues in Post-General Support for Persons with Disabilities Act

Naoko IBARAKI*

Abstract

Community support for people with disabilities in Japan is independently provided by municipalities through the efforts of the disabled themselves. Therefore, gaps in the municipalities' local support systems for the disabled had become extraordinarily large at the end of the 20th century. In 2006, the national government enacted Services and Supports for Persons with Disabilities Act to eliminate any remaining gaps in municipalities, along with any gaps in support for different types of disabilities. Further, under the current General Support Law for Persons with Disabilities Act, in-home care is the financial responsibility of the national government, and a shift from this approach is intended to eliminate disparities in municipalities. However, these gaps have not yet been plugged. According to current data on municipalities and their grant-paying decisions based on certified support classifications for nursing care benefits for the disabled, it is clear that the weaker a municipality's fiscal position, the fewer decisions it makes on grants for long-term care. In addition, municipalities notably vary in the amount of aid they provide for communication, such as providing sign language interpreters. Because Japan has ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the country's fiscal aid system for providing local support to those with disabilities, particularly national treasury billing criteria, needs to be re-evaluated from the perspective of protecting the rights of the disabled.

Keywords : General Support for Persons with Disabilities Act, Community Life Support Service, Visiting care for persons with severe disabilities, Grant Decision, Gaps in the municipalities

* Professor, Faculty of Sociology & Social Work, Meiji Gakuin University

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

最近の公立病院政策の変遷と新旧公立病院改革ガイドライン

伊関 友伸*

抄 録

本稿は、総務省の新旧公立病院改革ガイドラインの分析により、最近の公立病院政策の変遷とこれからの公立病院経営のあり方について論考を行う。総務省は2007年12月に「公立病院改革ガイドライン」の通知を行う。旧ガイドラインは、公立病院に厳しい経営改善を求めるものであった。その後、総務省は、相次ぐ公立病院経営の崩壊等を受け、公立病院への地方交付税措置の拡充など、政策変更を行う。

2015年3月、総務省は「新たな公立病院改革ガイドライン」を通知する。新ガイドラインは、旧ガイドライン期間の公立病院改革の成果を踏まえ、医療提供の質の向上を図り、結果として収益改善を図るという視点が盛り込まれている。地方の公立病院は、地域の主要産業という面がある。

キーワード：公立病院改革ガイドライン、総務省公立病院政策、公立病院の経営改善、特別交付税措置の重点化、産業としての病院

社会保障研究 2017, vol.1, no.4, pp.778-796.

I 旧公立病院改革ガイドラインの公表

2007年6月19日、第1次安倍内閣において閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007について」において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は、2007年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」とこととされた。

総務省は2007年7月、「公立病院改革懇談会」を設置し、同年11月には、懇談会が「公立病院改革ガイドライン（案）」をまとめる。案を踏まえて、総務省は同年12月24日に全国の公立病院関係者に

「公立病院改革ガイドライン」の通知を行った。

旧ガイドラインでは、公立病院の現状として「地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている」一方、多くの病院において経営状況の悪化、医師不足による診療体制の縮小など、「その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている」こと。第166回通常国会において成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方自治体が経営する「病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められる」ことから、公立病院が「今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供し

* 城西大学経営学部 教授

ていくため」には、「抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている」とする。

その上で、公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割について、「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」とし、公立病院に期待される主な機能について、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などを例示した。

その上で、2008年度内に、経営効率化で3年間、再編では5年間を別途とする「公立病院改革プラン」を策定することを求めた。改革プランの作成に際しては、①数値目標を掲げて「経営の効率化」を図る、②医師の配置や病床数の見直しを含めた「再編・ネットワーク化」、③民営化を含めた「経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革を一体的に推進することを求めた。数値目標に関しては「経常収支比率」「職員給与費対医業収益比率」「病床利用率」の3指標については必ず目標を設定することとされた。

「特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべき」とされるなど公立病院に対して非常に厳しいものとなっている。

当時、旧ガイドラインに対して公立病院関係者から、財務的な視点に偏りすぎているという批判がなされた。例えば、全国自治体病院協議会の『創立60周年記念誌』では、副会長の中川正久氏（島根県病院事業管理者）が当時を振り返り、「公立病院のことをわかっていない人達が数字の面だ

けから自治体病院の赤字はけしからるので、そこを何とかしろということ」「地域性も全く考慮されていない、ただ単に数字の上から改革プランを作りなさいという意味でのガイドラインとして、当時は私自身も非常に腹が立ったというか、何でこういうガイドラインになるのかと思ったことがあります」と発言している¹⁾。

II 総務省公立病院に関する財政措置のあり方検討会

2008年7月、総務省は「公立病院に関する財政措置のあり方検討会」を設置する。検討会は、旧ガイドラインが公表された半年後に設置された委員会であったが、メンバーが大幅に入れ替えられた。筆者も縁あって委員となった。委員には、全国自治体病院協議会の中川副会長など、旧ガイドラインに批判的な人も選ばれた。実際の議論においては、相次ぐ地域医療・自治体病院の崩壊を受けて、地域医療を守るためには必要な財政支援を行うべきという議論が多く出された。同年11月に出された報告書では、「必要な医療を効率的に提供するため、公立病院改革推進の視点も必要」という意見に加え、「今後の財政措置のあり方」として「地域医療の確保の観点から、過疎地における医療、産科・小児科・救急医療に関する財政措置は充実の方向で対処すべき」「各地方公共団体においては、所定の経費負担区分ルールに従い、一般会計等から適切な繰入が必要」という財政支援の充実が盛り込まれた。

報告に対して、2008年12月、日本自治体労働組合総連合書記長は「『経営主体の統合』や『再編・ネットワーク化』の評価をはじめいくつかの点で、私たちと見解を異にする部分は」あることを指摘しつつも、「地域医療・自治体病院関係者等の要望を一定反映したもの」という談話を発表している²⁾。

検討会の報告を踏まえ、総務省は、同年12月に

¹⁾ 全国自治体病院協議会（2013）『創立60周年記念誌』29～30頁

²⁾ 2008年12月12日日本自治体労働組合総連合書記長野村幸裕「『公立病院に関する財政措置のあり方等検討会』報告に対する談話

「公立病院に関する財政措置の改正要綱」を改正し、2009年度以降、公立病院に対する地方交付税による措置総額を2008年度の2,930億円から700億円程度増額することを示した。

具体的には、「過疎地に関する財政措置の充実」として、「不採算地区病院」の特別交付税措置の要件を緩和すること（交付税80億円程度の増額）。「産科、小児科、救急医療等に関する財政措置の充実」として、医師確保対策、救急医療の充実等のため、普通交付税措置を600億円程度充実すること。周産期医療病床、小児医療病床、救急医療施設に対する特別地方交付税を充実することが示された。地方交付税の増額を受けて、自治体病院への一般会計繰入金も2007年の6,960億円から2008年には7,508億円、2009年に7,710億円に増加した。

結果として、経営の効率化を厳しく求めた旧ガイドラインの通知から1年後には、公立病院に対する財政措置の拡充が図られることとなった。総務省の公立病院に対する政策が変更されたことと見ることもできる。

過疎地・産科・小児科・救急医療に対する公立病院に対する財政措置の拡充が図られた要因として、当時の公立病院の置かれた状況があった。2004年の新医師臨床研修制度の導入以降医師の雇用が流動化し、地方の中小病院を中心に深刻な医師不足が起き、経営崩壊する公立病院が相次いだ。医師不足による経営悪化が明確な中で、収支の均衡による急激な経営改善を求めることは、風邪を引いた患者に運動を迫るのと同じ面があった。全国自治体病院協議会を始めとする公立病院関係者の評判も悪く、無理な経営改革を求めることは難しかった。

政治状況の変化も大きい。2007年7月29日の第21回参議院議員通常選挙で自民党が敗北し、参議院でねじれ状態が発生し、安倍第1次内閣が退陣に追い込まれる。その後も自民党への国民の支持が低迷し、2009年8月の第45回衆議院議員総選挙で民主党が勝利し、政権交代が実現する。自民党

退潮の要因の一つに小泉医療構造改革の推進による地域医療の崩壊があった。急激な収益の均衡を求め、公立病院の破たんは相次ぐ事態は政府としても避けたい面があった。

Ⅲ 旧ガイドラインのもたらした成果

旧ガイドラインはどのような成果をもたらしたか。図1は、公立病院の経常収益・経常費用、経常収支比率の推移のグラフである。2008年度の95.2%が2013年度には99.4%に向上している。2008年度に経常利益を生じた病院事業の割合は営業中の事業の27.6%に当たる183事業で、その総額は139億円、経常損失を生じた事業は72.4%に当たる481事業で、その総額は1,984億円であったが、2013年度には経常利益を生じた病院事業の割合は営業中の事業の46.5%に当たる298事業で、その総額は571億円、経常損失を生じた事業は53.5%に当たる343事業で、その総額は819億円となっている。不良債務³⁾の金額もピークであった2007年度の1,186億円から⁴⁾、2013年度の93億円まで減少している⁵⁾。経営状況は急激に改善していると評価できる。

その一方、図2の他会計補助金と負担金が多くを占める医業外収益を除いた医業収支比率で見ると2008年度の88.1%から2013年度に91.9%となっており、経常黒字の相当部分は自治体本体からの繰入金によるものであることが分かる。

図3の地方独立行政法人を含む自治体本体からの繰入金は、2006年度の7,041億円から2009年度の8,140億円に増加し、その後8,000億円台近くで推移している。

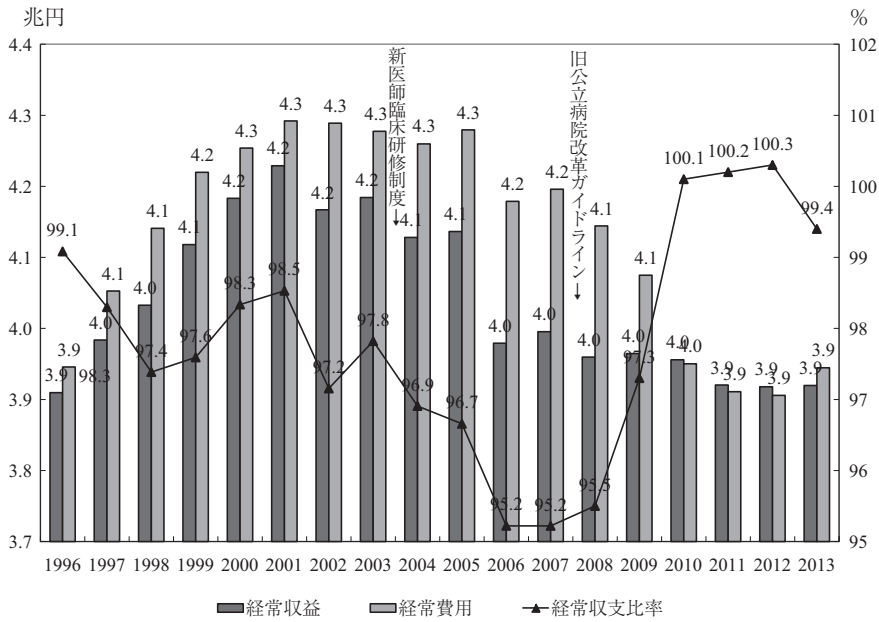
図4は、経営主体別の医業収支比率である。全体として改善傾向にあり、特に市立病院は95%近くに達しているのに対して、町村立病院は82%台と経営が悪化していることが分かる。

図5の病床規模別の医業収支比率を見ると400床以上の病院は95%を超えているのに対して、50床

³⁾ 不良債務＝流動負債－(流動資産－翌年度へ繰越される支出の財源充当額)

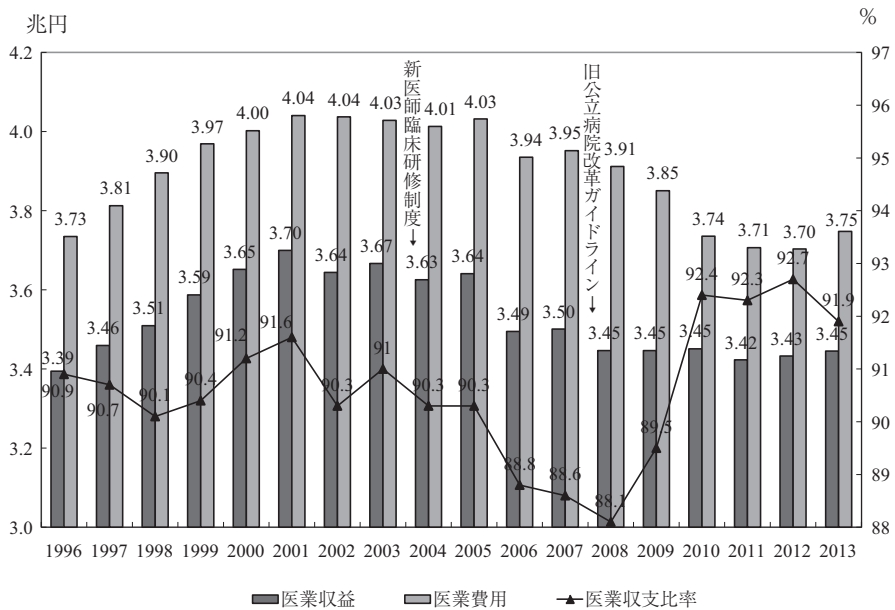
⁴⁾ 2008年度において一定の不良債務を対象とする「公立病院特例債」が総額573億円発行されている。

⁵⁾ 2013年3月6日全国都道府県・指定都市公営企業管理者会議資料「準公営企業室関係資料」



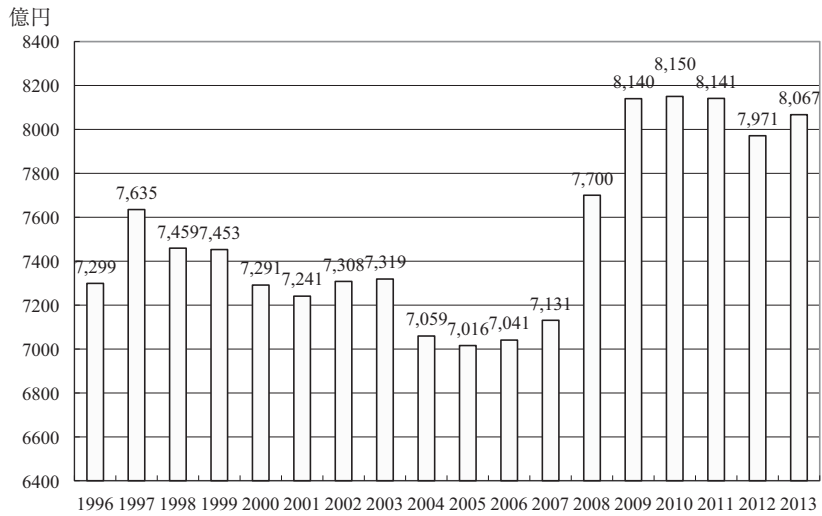
地方公営企業年鑑から作成。

図1 公立病院經常収益・費用，經常収支比率の推移



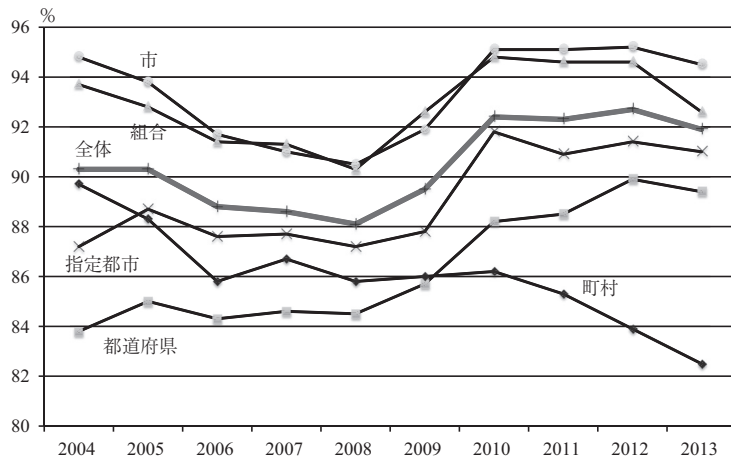
地方公営企業年鑑から作成。

図2 公立病院医業収益・費用，医業収支比率の推移



地方公営企業年鑑および総務省資料より作成。

図3 公立病院への一般会計繰入金（地方独立行政法人含む）



地方公営企業年鑑より作成。

図4 経営主体別医業収支比率の推移

未満の病院は71%と低迷している。

公立病院の中でも病床数の多い病院や交通の便の良い都市部の病院などでは収益を改善させ、交通の便の悪い地方の中小病院を中心に収益が悪化したままという病院も多い。経営改善病院と悪化病院が混在している状況にある。さらに、経営形態見直しにより、地方独立行政法人化・診療所

化・譲渡などが行われた場合、地方公営企業年鑑の統計の対象から外れ、全体の収益が改善する面がある。

旧ガイドラインのもたらした影響として、公立病院の経営形態の変更が相次いだことがある。図6は、地方公営企業法適用公立病院の減少の状況とその内訳である。2004年の新医師研修制度以降

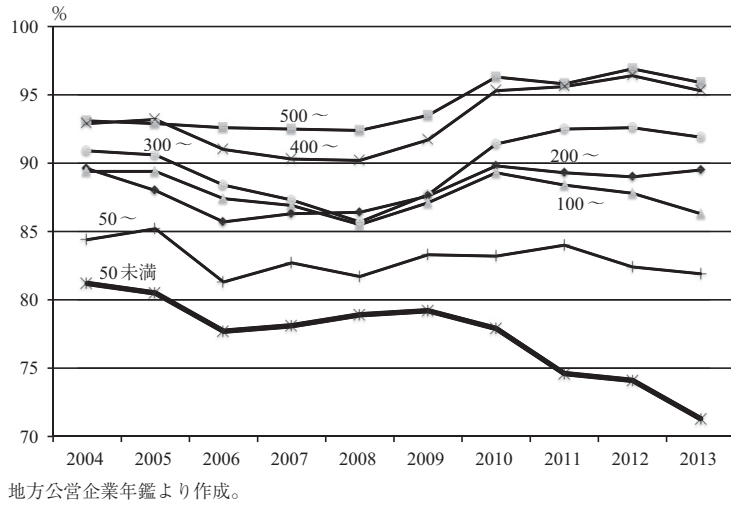


図5 病床規模別の医業収支比率の推移

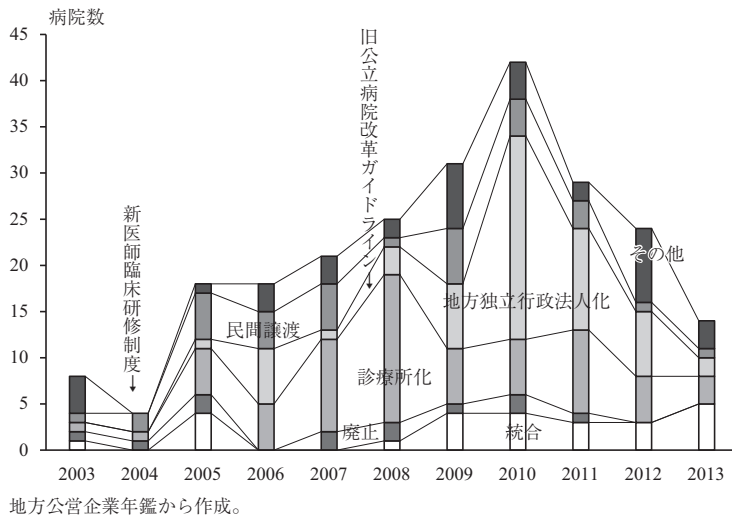


図6 地方公営企業法適用公立病院の減少の内訳

に減少数が急増し、旧ガイドラインの通知以降その傾向に拍車がかかった。特に、地方独立行政法人化と統合が増加している。地方独立行政法人化は、都道府県や政令指定都市を中心に2008年度から2013年度までに52病院が地方独立病院化された。病院の統合は、2009年度に地域医療再生基金が設置され、基金を利用して統合新病院を整備し

たケースを含めて進み、病院の統合・再編に取り組んだ事例は65ケース、162の病院（公立病院以外の病院等を含めると189病院）に達している（総務省「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（2013年度）」）。

全体としては経営状況が安定しつつある一方、最近でも医師不足や病院収益の悪化などが原因

で、指定管理者制度が導入されたり、譲渡や診療所化される病院が相次いでいる。今後もこの流れは変わらないものと考える。

Ⅳ 公立病院の経営改善で何が効果的だったのか（2つのレポート）

それでは、旧ガイドライン期間中、公立病院の経営改善には何が効果的だったのか。新公立病院改革ガイドライン公表後、内閣府政策統括官（経済財政分析担当）と総務省準公営企業室がそれぞれ旧ガイドライン期間の公立病院の経営改善の状況について分析を行い、レポートを公表している。

1 総務省「公立病院経営改革事例集」

2016年3月、総務省準公営企業室は「公立病院経営改革事例集」（以下事例集）」を公表した。事例集は、新ガイドラインを踏まえ、新しい改革プランの策定とその実施に資することを目的に作成された。

事例集は、旧ガイドラインに基づく取組を概括した上で、2014年度までの決算情報に基づき経営指標が安定的に向上した公立病院20病院を選び出し、各病院に関して、具体的な取組内容および病院による自己評価を掲載するとともに、有識者による評価分析を行っている。筆者は、すべての事例についてコメントをしている。

事例集で紹介されたのは表1の20病院である。事例報告を読んで感じることは、医師・看護師など職員の増員を図ることで経営改善を実現した病院が多いことである。

表2は20病院の職員数・医師数・看護師数の変化を比較した表である。病床数の多い病院を中心に大幅に職員数を増やした病院が多い。20病院のうちの5病院が地方独立行政法人であった。地方独立行政法人化することで職員採用の弾力化を図れたことが経営改善につながったと考えられる。

図7は、旧公立病院改革プラン前後（2008年度決算から2013年度決算）において医業収支比率が5%以上改善した300床以上の病院における収益と

費用を比較したものである。ほとんどの病院が費用を増加させているものの、それ以上に収益が増加している。

図8は100床未満の小規模公立病院の収益と費用の比較図である。費用を増加させ、収益を改善した病院と費用を減少させ、収益改善した病院とが混在している。ただ、目先のコスト削減だけを行い、人材投資を怠れば職員や医療提供力が劣化し、将来の病院存続が難しくなる危険性が存在することは注意すべきである。

例えば、事例集で紹介された100床以下の小規模病院のうち、神石高原町立病院は、地域に医療を残すため広島県立病院から町に経営の移管を受けた病院で、移管に際して指定管理者制度を導入し、大幅な人件費の抑制を実現している。ただし、病院からの報告書を読むと、医療の継続のための投資を十分にしていないことが読み取れた。このため、有識者コメントではあえて「注意すべきは、交通の条件の悪い山間地では医師だけではなく看護師などの医療スタッフの雇用も困難なことである。町の繰入金で1億円を済んでいるというが、普通・特別地方交付税の措置額相当分はすべて病院に繰り入れ、職員研修の充実、職員住宅を含めた勤務環境の整備、病院の建て替えを含めたリニューアル、医療機器の整備などの新規投資を行うことが必要である。単に人件費を抑制し、職員研修の充実など若い医療職が魅力ある職場づくりを行わなければ、現在の職員が定年退職後は職員不足で病院が存続できない事態に陥る可能性がある。へき地の病院ほど人材育成に努力を払うことが必要である」と問題点を指摘した。

表1 事例集で紹介された20病院（紹介文を一部字句修正）

経営の効率化	<p>岩手県立宮古病院－医師招へいの取組や地域医療連携による収入増と、SPCの積極的な利用などによる費用削減努力により、周産期医療の充実など診療機能の向上を図るとともに、経常収支100%を達成。東日本大震災時には災害救急医療を担い、公立病院としての使命を果たす。</p>
	<p>さいたま市立病院－高度急性期・急性期医療を中心とした医療機能の強化や医師・看護師の人材確保による収入の確保および経費の削減に努め、救急・小児・周産期医療等の提供体制の充実確保を図るとともに、経常収支比率100%以上を継続的に達成。</p>
	<p>伊那中央病院－医師・看護師の確保や収入増加に向けた各般の取組により、二次医療圏の中核病院として医療の質の向上を図るとともに継続的に経常収支比率100%以上を達成。</p>
	<p>市立福知山市民病院－医師招へいの取組により診療科の充実を図り患者数の大幅な増加などの成果を上げたことにより、前改革プランの当初計画よりも1年前倒しで経常黒字化を達成するとともに、救急医療体制の充実強化を推進。</p>
	<p>唐津市民病院きたはた－56床と小規模病院ながらも、医師の定着や地域医療連携による収入確保とともに費用削減等に努めた結果、2009年度からの経常収支黒字化および累積欠損金の解消（2011年度）を達成。</p>
再編・ネットワーク化	<p>沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター－新病院の開設により経営指標が悪化したが、病診連携の強化など各般にわたる収入確保の取組により経営指標の改善を図るとともに、高度・多機能病院として医療提供体制を充実強化。</p>
	<p>つがる総合病院－西北五医療圏の公立5病院を基幹病院とサテライト病院・診療所に再編・ネットワーク化することにより、全体で医師数の増加とともに、基幹病院において医療機能の充実を進め、圏域全体として必要な医療提供体制を確保。</p>
	<p>日本海総合病院－山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院が統合し、地方独立行政法人へ経営形態を転換した上で、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターの機能分化と業務の連携を進めることにより、医師確保と診療体制の充実を実現するとともに、法人全体で経常収支比率100%以上を継続的に達成。</p>
	<p>北播磨総合医療センター－三木市民病院と小野市民病院が一部事務組合として経営統合し、一つの中核病院に集約統合を図ることにより、大学と連携して医師を育成するマグネットホスピタル（医師の人事循環・交流の拠点機能を担う病院）として医師数の増と医療提供体制の充実を実現。</p>
経営形態の見直し	<p>公立世羅中央病院－2つの公立病院を急性期病院と診療所に再編することにより、救急医療をはじめとする地域の医療提供体制を確保するとともに経営の効率化を図る。</p>
	<p>三浦市立病院－病院の存続さえ危ぶまれる経営状況から、地方公営企業法全部適用化の取組を契機として、医師の招へいや地域医療連携など多岐にわたる経営改善策を実践することにより、住民ニーズに応えた医療の提供と経営健全化を図る。</p>
	<p>富山市民病院－経営改善計画に掲げた各種施策の実施により、2010年度に経常収支の黒字化を達成し、2011年度に地方公営企業法を全部適用することにより、医療の質の向上を図るとともに2014年度まで5期連続の黒字を維持。</p>
	<p>堺市立総合医療センター－地方独立行政法人制度のメリットを十分に活かした体制整備と効率的かつ効果的な病院運営に取り組んだ結果、法人移行初年度（2012年度）より3カ年連続して経常黒字を達成するとともに、救急医療等の提供体制の充実強化を図る。</p>
	<p>八尾市立病院－2009年度の地方公営企業法全部適用への移行、2004年度から導入した病院事務PFI事業の効果などにより、「2009年度に減価償却前収支の黒字化」「2010年度に資金収支の黒字化を達成」「2011年度に純利益」を実現し、診療科の充実を図るとともに2014年度までの4年連続で純利益を確保。</p>
	<p>神石高原町立病院－2009年、県から町へ移管されると同時に指定管理者制度を導入し、人件費の削減による費用削減や特別養護老人ホームの嘱託医を引き受けることによる収入増を実現するとともに、中山間地域における医療提供体制を確保。</p>
	<p>北九州市立門司病院－指定管理者制度を導入し、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病床を開設するなど、地域における役割を明確化しつつほかの急性期病院との連携を強化したことにより、地域の医療ニーズに対応するとともに安定した医療収入を確保。</p>
	<p>福岡市民病院－地方独立行政法人に移行することにより地域の医療ニーズに柔軟に対応できるようになり、高度専門医療、高度救急医療等の提供体制の充実強化を進めるとともに、経営の効率化を図る。</p>
	<p>筑後市立病院－地方独立行政法人化することにより、医師の確保および診療の効率化による入院収益の増加を図り、法人化後は経常収支比率100%を継続的に達成するとともに、地域のニーズに応じた医療提供体制を確保。</p>
	<p>くらて病院－地方独立行政法人化することにより、一時期提供できていなかった診療科目を医師の確保によって再開するとともに、地域医療連携等を通じて収入の増加を図ることにより経常収支比率100%を達成。</p>
<p>町立太良病院－2010年度から地方公営企業法を全部適用し、新たに任命された院長（管理者兼務）のもとに事務長を始めとする事務スタッフを民間病院から採用し、地域医療連携等による収入増と人件費の適正化等による費用削減を図ることにより、慢性的な赤字を解消し、経常収支の黒字化を継続的に達成。</p>	

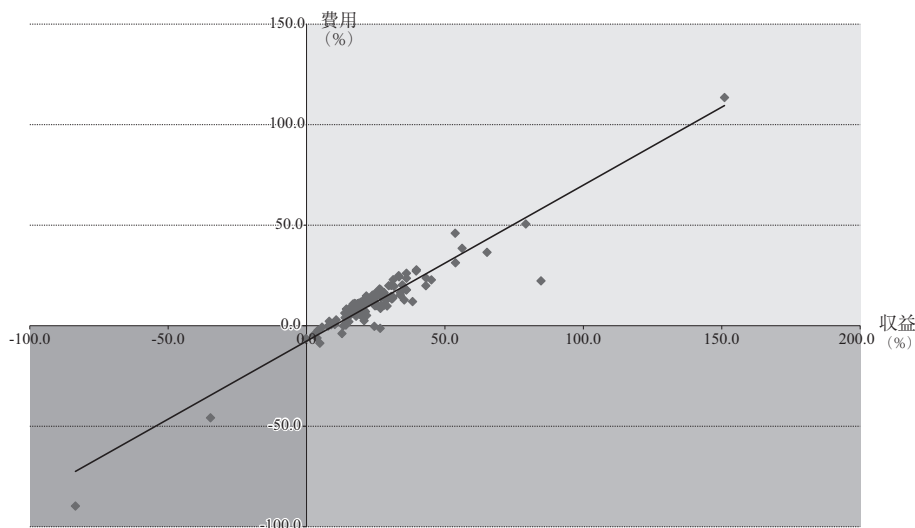
出所：総務省「公立病院経営改革事例集（2016年3月）」。

表2 病院改革事例20病院の職員数・医師数・看護師数の変化

	病院名	病床数	2008	2013	増加数	2008	2013	増加数	2008	2013	増加数
			職員数	職員数		医師数	医師数		看護師数	看護師数	
経営の効率化	岩手県立宮古病院(岩手県)	344	367	382	15	32	31	-1	196	198	2
	さいたま市立病院(さいたま市)	567	613	686	73	76	88	12	402	461	59
	伊那中央病院(長野県)	394	581	787	206	58	66	8	285	328	43
	市立福知山市民病院(京都府)	354	376	448	72	44	54	10	208	255	47
	唐津市民病院きたはた(佐賀県)	56	30	33	3	4	4	0	15	17	2
	沖縄県立南部医療センター-こども医療センター(沖縄県)	434	622	749	127	96	116	20	399	496	97
再編・ネットワーク	つがる総合病院(青森県)	438	433	563	130	27	37	10	192	280	88
	日本海総合病院*(山形県)	646	643	826	183	82	112	30	431	550	119
	北播磨総合医療センター(兵庫県)	450	519	569	50	62	88	26	319	377	58
	公立世羅中央病院(広島県)	155	123	155	32	8	10	2	63	88	25
経営形態の見直し	三浦市立病院(神奈川県)	136	122	134	12	11	14	3	85	80	-5
	富山市民病院(富山県)	595	773	939	166	65	80	15	430	511	81
	堺市立総合医療センター*(堺市)	487	540	903	363	68	137	69	351	451	100
	八尾市立病院(大阪府)	380	464	534	70	64	77	13	274	296	22
	神石高原町立病院(広島県)	95	91	87	-4	6	5	-1	56	32	-24
	北九州市立門司病院(北九州市)	155	114	214	100	7	12	5	46	50	4
	福岡市民病院*(福岡市)	204	208	434	226	34	48	14	130	197	67
	筑後市立病院*(福岡県)	233	222	346	124	16	33	17	101	139	38
	くらて病院*(福岡県)	222	182	194	12	12	10	-2	56	71	15
	町立太良病院(佐賀県)	60	62	79	17	7	4	-3	13	22	9

*は地方独立行政法人

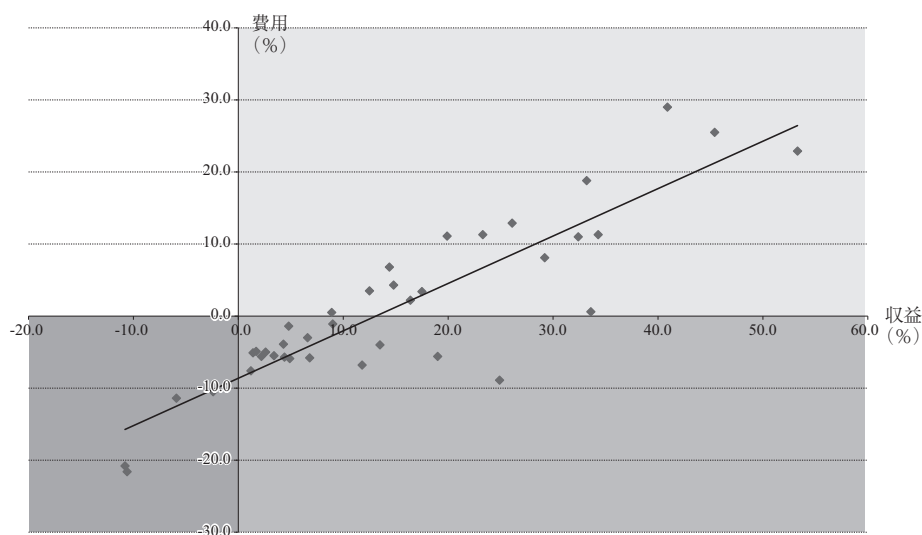
総務省「公立病院経営改革事例集」の各病院データにより筆者作成。



2008年度決算から2013年度決算において医業収支比率が5%以上改善した病院(地方独立行政法人および指定管理者制度導入病院を除く)。

総務省「公立病院経営改革事例集(平成28年3月)」13頁。

図7 旧公立病院改革プラン前後における医業収支改善要因(300床以上)



2008年度決算から2013年度決算において医業収支比率が5%以上改善した病院（地方独立行政法人および指定管理者制度導入病院を除く）。

総務省「公立病院経営改革事例集（平成28年3月）」13頁。

図8 旧公立病院改革プラン前後における医業収支改善要因（100床未満）

表3 大規模病院（病床数400床以上）収支状況

	全体	費用増加			費用減少		
		収益増加		収益減少	収益増加	収益減少	
		収支改善 グループ①	収支悪化 グループ②	収支悪化 グループ③	収支改善 グループ④	収支改善 グループ⑤	収支悪化 グループ⑥
施設							
病院数	132	97	26	6	2	0	1
平均病床数(床)	544	559	507	458	579	-	460
修正医業収益	19.0%	23.7%	9.2%	-5.2%	2.3%	-	-1.8%
入院	入院収益	20.4%	25.0%	10.5%	-7.1%	19.2%	-3.8%
	入院単価(患者1人1日あたり)	29.3%	31.3%	26.0%	15.2%	26.6%	20.1%
	入院患者数(1日平均)	-6.6%	-4.3%	-11.8%	-18.7%	-6.1%	-19.6%
外来	外来収益	18.5%	23.1%	8.6%	0.1%	-20.1%	13.2%
	外来単価(患者1人1日あたり)	29.0%	31.5%	23.6%	26.6%	-17.0%	35.6%
	外来患者数(1日平均)	-7.2%	-5.6%	-11.3%	-15.0%	-4.9%	-16.3%
修正医業費用	14.9%	16.1%	15.0%	3.2%	-2.2%	-	-1.2%
費用	人件費	14.2%	14.8%	16.7%	-0.9%	5.9%	-3.5%
	材料費	9.1%	13.5%	0.1%	-8.4%	-24.7%	-12.6%
	経費	25.9%	23.8%	32.7%	29.5%	25.7%	25.5%

内閣府『公立病院改革の経済・財政効果について』。

2 内閣府「公立病院改革の経済・財政効果について」

2016年8月16日、内閣府政策統括官（経済財政分析担当）は、「公立病院改革の経済・財政効果について－地方公営企業年鑑による個票データを用いた分析」というレポートを発表した。分析は、近年の公立病院改革による経営改善効果を個別病院の経営データによって検証するというもので、分析に当たって有識者研究会が設置され、筆者も委員となった。

分析については、立地条件について「不採算地区」か「不採算地区外」に分け、その上で病床規模を「200床未満」「200～400床未満」「400床以上」の3つの区分に分け、全病院を4つに分類した（不採算地区病院はすべて200床未満）。

その上で、経営改善の成果を明確にするため、病院が医療を行って得られる医業収益（主に入院・外来収益）と発生する医業費用（主に人件費・材料費・経費など）の変化の状況を検証した。経

営改善の状況を把握するため、医業収益の一般会計の負担金、医業費用の減価償却費・減耗費を除いた修正医業収益・修正医業費用で比較を行った。

表3は400床以上の病院の収支状況である。収支改善グループ①が97病院と全132病院の75%を占めている。修正医業費用が16.1%増加（人件費14.8%増、材料費13.5%増、経費23.8%増）する一方、修正医業収益が23.7%増加（入院収益25.0%増、外来収益23.1%増）して収支を改善させている。人件費が14.8%増加したように、医師や看護師など職員数を増やし医療提供力を向上させ、入院単価（31.3%増）・外来単価（31.5%増）を実現させた病院が収支を伸ばしていると考えられる。

表4は、不採算地区小規模病院（200床未満）の収支状況である。全250病院のうち192病院（77%）が収支を悪化させている。最も病院数の多い収支悪化グループ⑥（91病院）は、修正医業費用が9.4%減少（人件費5.5%減、材料費36.8%

表4 不採算地区小規模病院（病床数200床未満）収支状況

		全体	費用増加			費用減少		
			収益増加		収益減少	収益増加	収益減少	
			収支改善 グループ①	収支悪化 グループ②	収支悪化 グループ③	収支改善 グループ④	収支改善 グループ⑤	収支悪化 グループ⑥
施設	病院数	250	29	50	51	10	19	91
	平均病床数(床)	77	85	78	69	85	82	77
修正医業収益		- 5.1 %	22.3 %	9.1 %	- 9.8 %	5.1 %	- 7.0 %	- 19.8 %
入院	入院収益	- 3.2 %	31.4 %	6.6 %	- 13.7 %	13.0 %	1.0 %	- 16.4 %
	入院単価 <small>(患者1人1日あたり)</small>	8.8 %	13.7 %	11.9 %	5.3 %	14.3 %	16.1 %	5.5 %
	入院患者数 <small>(1日平均)</small>	- 10.3 %	18.4 %	- 3.7 %	- 17.4 %	0.0 %	- 12.3 %	- 19.7 %
外来	外来収益	- 7.3 %	9.5 %	11.0 %	- 6.2 %	- 0.9 %	- 12.6 %	- 22.8 %
	外来単価 <small>(患者1人1日あたり)</small>	9.9 %	11.6 %	17.3 %	17.6 %	14.3 %	7.7 %	0.9 %
	外来患者数 <small>(1日平均)</small>	- 14.1 %	1.2 %	- 4.6 %	- 18.8 %	- 12.6 %	- 17.4 %	- 21.1 %
修正医業費用		1.7 %	14.6 %	16.4 %	6.0 %	- 3.4 %	- 12.1 %	- 9.4 %
費用	人件費	1.8 %	13.1 %	12.6 %	5.5 %	- 8.8 %	- 12.7 %	- 5.5 %
	材料費	- 14.8 %	3.2 %	14.5 %	- 12.6 %	- 10.1 %	- 22.7 %	- 36.8 %
	経費	20.3 %	31.4 %	26.0 %	25.3 %	17.7 %	0.6 %	15.1 %

内閣府『公立病院改革の経済・財政効果について』。

減、経費15.1%増)する一方、修正医業収益が19.8%減少(入院収益16.4%減、外来収益22.8%減)して収支を悪化させている。立地条件が悪く、医師や看護師などの医療技術職の雇用が困難で医療提供能力を落とし、結果として入院・外来患者の流出(入院19.8%減、外来21.1%減)を招き収支を悪化させているものと考えられる。

不採算地区小規模病院の中でも経営状況の収支を改善させた病院数が最も多いグループ①(29病院)では、400床以上の病院と同様に修正医業費用が14.6%増加(人件費13.1%増、材料費3.2%増、経費31.4%増)する一方、修正医業収益が22.3%増加(入院収益31.4%増、外来収益9.5%増)して収支を改善させている。医師や看護師などの職員数を増やし医療提供力を向上させ、入院単価(13.7%増)・入院患者数(18.4%増)・外来単価(11.6%増)の増加を実現させて収益を改善したものと考えられる。

2番目に収支改善の数の多いグループ⑤(19病院)は、グループ①とは異なり、修正医業収益が7.0%減少(入院収益1.0%増、外来収益12.6%減)する一方、修正医業費用を12.1%減少(人件費12.7%減、材料費22.7%減、経費0.6%増)し、収支の改善を行っている。

3 2つの報告書の分析から見えてくるもの

2つの報告書の分析からどのようなことが見えてくるか。経営改善の状況を見ると、病床数の多い都市部の病院で経営改善の度合いが大きく、人件費増など積極的な投資を行って医業費用を増加させるが、それを上回って医業収益を増加させることにより、収支を改善させた病院が多かったことが分かる。

通常、地方自治体本体においては病院のような診療報酬による収入がないため、どうしても人員抑制・経費節減の「ケチケチ」による経営改善に意識が向かいやすい。しかし、現在の診療報酬政策は、かつての薬価差益への重点配分から技術や医療提供の質に対して配分される時代になっている。このような時代においては、医師や看護師などの職員数を増やすといった、投資を行って医療

提供能力を向上させ、入院・外来単価の増加により経営改善を図ることが必要となる。公立病院を経営する各地方自治体において、病院職員の採用を積極的に図ることによって収益を高めるという意識を持つ必要があると考える。

不採算地区で病院を経営することは非常に難しい。後述のように、地域において必要な医療を提供し続けるためには、地方交付税を裏付けとした一般会計からの繰入金が必要と考える。採算のみを考え、必要な人材投資をせず、人件費抑制を行うだけでは、職員が高齢化して退職した後に勤務をする医療職はなく、医療を継続できなくなる可能性が高いと考える。

V 旧ガイドラインの評価

2つのレポートの分析結果を踏まえて旧ガイドラインの評価を行うと、①数値目標を掲げて「経営の効率化」を図ることについて、「職員給与費対医業収益比率」を必ず目標設定することについては、職員対医業収支比率を目標設定したことは誤りであったと考える。職員を増員する一方、それを上回る収益増加を図り結果として職員対医業収支比率を下げるということはあるが、地方自治体においては職員対医業収支比率＝職員採用の抑制・職員給与の抑制に直結しやすい。公立病院の経営改善を抑制する方向に働いたと考える。職員対医業収支比率は、旧ガイドラインが医療現場の現状を理解せず財務の改善を求めているという批判があてはまる典型的な指標であった。

②医師の配置や病床数の見直しを含めた「再編・ネットワーク化」はどのように評価すべきか。2つのレポートにおいても病床数の多い病院は確実に経営が改善している。医療が、高度・専門化していく中で、時代に対応した医療を提供していくためには、病院も一定の規模が必要となっている。病院の規模が大きくなることで、医師や医療スタッフに対する研修機能が充実しやすくなる。

ただし、病院の機能再編は、現場の医師や医療スタッフにとって働く環境が大きく変わることにつながる。組織文化の違うほかの病院のスタッフ

と共に働かなければならない場合も多く、それまで行ってきた医療を否定することにつながりかねない。病院機能の再編が契機で医師を始めとする医療スタッフが大量に退職する危険性がある。1+1=2とならず0.9となる可能性も存在するのが医療機能の再編である。現場で働く医療スタッフの意向を良く聞いて再編を進めるべきである。

③民営化を含めた「経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革を一体的に推進することについてはどうか。公立病院の収益改善において職員採用を弾力化することは重要な要因である。その点で地方独立行政法人化を図ることは法人の裁量で職員を採用することができ、経営改善につながるものと考え⁶⁾。

その一方、地方公営企業法全部適用も同様の問題が生じるが、病院経営の改善のために自治体本体から独立させることは医療政策と病院経営の分離が生まれ、政策の一体性が確保できなくなるという問題が生じることは注意すべきである。

指定管理者制度については、地方自治体関係者には指定管理者制度を導入すれば公立病院の問題がすべて解決するという見方をする人も少なくないが、上手く行かない例もある。医師不足により一時期病院の休止に追い込まれた銚子市立総合病院（128床）は、2010年5月に、医療法人財団銚子市立病院再生機構を指定管理者として診療を再開したが、医師不足から収益は伸びず、一般会計からの繰入金で2010年度3.4億、2011年度8.6億、2012年度9.3億と3年間で20億円を超えている。巨額の病院へ繰入金は、2012年度末の市の財政調整基金の残高が約5,600万円まで減少するなど、市財政に深刻な影響を与えている⁷⁾。

また、2014年4月から医療法人徳洲会が指定管理者となった大阪府和泉市立病院では、看護師らの半数以上が、市事務職員への職種変更や退職を

希望していると報道されている（読売新聞2014年2月26日）。報道では常勤の看護師と准看護師計197人のうち徳洲会へ移籍して病院に残るのは89人。74人が職種変更により市役所に残ることを希望。34人が退職を希望したという。医療技術職員でも57人のうち病院に残るのが17人。職種変更希望者が30人、退職希望者が10人いるという。和泉市は、職員の引き留めのため徳洲会を通じ、1人あたり50万～300万円を貸し付け3年間勤務で返還が免除される「就業支度金制度」をつくり、予算として3億5,800万円を計上した。病院の経営自体は、徳州会により再建がなされると考える。しかし、市役所に残る職員は、一定数は専門職のポストがあるかもしれないが、ポストのない職員は一般事務職員として残ることとなる。専門職としての貴重な経験（そもそも看護師は人手不足の職種である）を捨てて一般事務職員になることは、地域医療の観点からも、自治体本体の人事政策の観点（余計な人件費がかかり、それは税金で支出される）からも損失となる。このような人材の浪費は、指定管理者制度の導入において見逃されているデメリットである。

Ⅵ 新たな公立病院改革ガイドラインの策定

1 新ガイドラインの策定

2013年11月25日、第22回経済財政諮問会議が開催され、安倍総理（議長）が「次に、公立病院については、改革プランに基づき取組を進めているが、依然として、多額の補助金に依存する体質になっている。しっかりとした経営感覚をもって経営が行われるように、そしてそれが患者のためになるように、さらなる改革を進めることが重要である」と発言。会議において新藤義孝総務大臣（当時）が、新たな公立病院改革ガイドラインの策

⁶⁾ 地方独立行政法人化のハードルとして、総務省は「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」の第55条5項などを根拠に「非公務員型」の地方独立行政法人を原則としている。しかし、地方分権一括法施行以降、地方独立行政法人法を含めた自治体行政組織に関する法令解釈権は、総務省だけではなく、その自治体にもある。公務員型の地方独法を認める解釈自体は否定されるものではない。2012年度に設立された地方独立行政法人三重県立総合医療センターは「公務員型」の地方独立行政法人として発足している。

⁷⁾ 銚子市（2014）『市の財政状況と市立病院の方向性』

定に取り組むことを表明した。

会議の議論を踏まえ、2014年6月24日に安倍内閣が閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2014」では「『公立病院改革プラン（5か年計画）』に基づく取組の成果を総務省・厚生労働省が連携して評価した上で、地域医療構想の策定に合わせ、今年度中に、新たな公立病院改革ガイドラインを策定する」が位置付けられた。

2015年3月31日、厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン」の発表と同日に、総務省自治財政局長は全国の公立病院関係者に対して「新たな公立病院改革ガイドライン（以下、新ガイドラインとする）」を通知した。新ガイドラインの策定に当たっては、総務省は前回のような懇話会形式をとらず、有識者ヒアリングを行っている。筆者もヒアリングで意見を述べた。

新ガイドラインは、公立病院改革の究極の目的について、旧ガイドラインを踏襲し、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」とし、「このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指す」とする。その上で、病院事業を設置する地方自治体に対して、2015年度又は2016年度中に新公立病院改革プランを策定し、改革に総合的に取り組むことを求めている。

2 新ガイドラインの注目点

新ガイドラインは、基本的に旧ガイドラインを踏襲する形をとっており、大幅な変更は行われなかった。それでも、旧ガイドライン期間の公立病院改革の成果を踏まえて変更されている部分も少なくない。特に、旧ガイドラインの病院財務の視点に偏りがちであった点を修正し、医療提供の質向上を図り、収益改善を図るといった視点が盛り込まれたことは大きいと考える。筆者の考える新ガイドラインのポイントは次のとおりである。

① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、2015年3月に厚生労働省が「地域医療構想策定ガイドライン」を公表したことを踏まえ、旧公立病院ガイドラインの3つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が加えられた。

これから確実に到来する後期高齢者の急増（医療需要の増大・医療費の増加）に対応していくためには、効率的な医療提供体制を確立することが必要である。「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」は、公立病院においても当然求められる。

ただし、地域医療構想の策定に際し、公立病院が一方向的に利害調整の対象となり、病床数の急激な削減などを求められるのではという危惧が存在する。データを基にした理性的な議論が求められる。

② 地方交付税の算定基礎を「許可病床数」から「稼働病床数」へ

公立病院の運営費に係る地方交付税措置（病床当たり単価：H26年度707千円）に関して、算定基礎を従来の「許可病床数」から「稼働病床数」に見直す。緩和措置により、減少分のうち1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に0となる。医師不足で一部病床を休床している公立病院は少なくないが、これらの病院では交付税が大幅に減少する可能性が高い。措置額の減少を緩和する方策が講じられるとされるが、不採算地域の特別地方交付税の対象の拡大、交付金額の増加など、立地条件の悪い公立病院の交付税措置が減ることがないように配慮がなされることが必要と考える。

③ 特別交付税措置の重点化

財政措置の重点化を図る見地から、公立病院（不採算地区病院、結核、精神、周産期、小児、感染症およびリハビリテーション専門病院並びに救命救急センターおよび小児救急医療提供病院などが対象）に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方式から実際の繰出額に一定率を乗じたものと比較する方式に見直しするとされた。

新ガイドラインを受けて2016年度の特別交付税の「病院に要する経費」および「不採算地区公的病院等の助成に要する経費」は、算定対象となる項目の繰出額（繰出金等見込額の合算額）に措置率0.8を乗じた額と基準額（単価方式で算定した額の合算額）とを比較する方式に見直しがなされた。これまでは、実際に繰り出しをしなくても特別地方交付税の交付を受けることができたが、新制度では実際に繰り出し金を繰り出さないと特別地方交付税が交付されないこととなった。後述する、公立病院の現場側から指摘されていた「過少繰り入れ」の問題に対応したものである。

④ 「再編・ネットワーク化」への支援

病院の新設・建て替えに対して、現行では元利償還金の30%を地方交付税で措置していたが、「再編・ネットワーク化」に伴う整備の場合には40%に引き上げ、それ以外の老朽化による建て替えなどの場合は元利償還金の25%に引き下げられた。

公立病院等の再編・統合に関して、これまでは「地域医療再生基金」による支援と病院建築への地方交付税措置があった。今後は、病院事業債（特別分）による元利償還金の40%の交付税措置と地域医療構想推進のための「地域医療介護総合確保基金」が財政的な支援となる。

旧ガイドラインの期間、地域医療再生基金の後押しもあり確実に進んだのが病院の統合・再編であった。統合再編により医師数・職員数が増加し、経営の安定化を果たした病院も多かったことから、総務省としてさらに促進を目指したものと考えられる。

⑤ 病院財務に偏った数値目標から医療提供の質向上を目指す目標設定へ

当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、救急患者数・手術件数・臨床研修医の受入件数・紹介率・逆紹介率・在宅復帰率などの医療機能・品質等の数値目標を設定することが盛り込まれた。

また、旧ガイドラインでは数値目標として示すことが求められた「職員給与費対医業収支比率」

が削除される一方、目標達成に向けた具体的な取組の例として「職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化すべき」ことが盛り込まれた。

⑥ 職員採用の弾力化などの取り組み強化

経営指標の目標達成に向けた具体的な取組の例として「職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化すべき」ことが盛り込まれた。

これからの病院の収益改善のポイントは、研修機能を向上させて医師や看護師などの医療職を集めること、医療機能を向上させて加算を取ること、DPC対象病院は調整係数Ⅰ・Ⅱを上げて収益を増加させることが重要となる。

⑦ 事務職員の能力向上の必要性

新ガイドラインで特筆する点として、事務職員に関して外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する仕組みの構築等の必要が盛り込まれたことがある。これは、2013年11月の第22回経済財政諮問会議において議長である安倍総理が「公立病院の事務長が医療経営の専門家でないことが多いが、医療経営の専門家を充てた公立病院は画期的に経営が改善しているところもあると聞く」と発言したことに基づいている。地方自治体の中で軽視されがちな病院事務職員の専門性であるが、急激に変化する病院経営環境の下では、事務職員の能力が病院の命運を決定する重要な要素となる。

Ⅶ 一般会計繰入金は果たして「悪」なのか

公立病院に対する一般会計繰入金について、一部からほかの病院には税金が投入されていないことから「イコールフィッティング」の考えから不公平であるとの指摘がある。少なくとも高齢化と人口減少に苦しむ地方の公立病院には当てはまらないと考える。ある地方の医療関係者が「過疎地は競争では問題が解決しない」と発言されたが、筆者も同じ考えを持つ。

そもそも、医療提供に関しての都市と地方の格差は広がる一方である。開業医も引退して、公立病院が地域で唯一の外来機能を有する場合も多い。外来機能を守るためにも病院を維持する必要がある。医療機関がなくなれば、その地域の住民は生活できなくなる。病院は地域の生命線である。知恵とお金を使って存続させていくことが重要である。当然、地方にある病院は公立病院だけでない、日赤や済生会、厚生連、民間病院を含めて地域の医療を支える病院には財政的支援が必要と考える。実際、地域にとって唯一の公的・民間病院を公立病院化し、指定管理による医療継続をしようという例が出てきている。その点で「官から民」ではなく「民から公」という流れが起きている。

「産業としての病院」という考え方もある。地方の公立病院の支出の約6~7割は人件費である。地域における重要な雇用先という面がある。食材や物品の購入などで地域に落ちるお金は相当額に及ぶ。

さらに言えば、地方の公立病院は、都市と地方の税の格差を埋める再分配機能を有しているとも考えられる。税の再分配なく、条件の悪い地方で医療を提供することは難しい。税の再配分の方法として、地方に住民の命を守る病院を設置し、医療者を雇用して医療を提供することは意義がある。公立病院に対する地方交付税+自治体の一定の持ち出しで病院を運営できるなら問題ないと考ええる。

島根県邑南町は、「日本一の子育て村」の政策実現の中心政策として地元の公立邑智病院（一般病床98床）の医療の充実を図っている。不採算ではあるが、小児科医・産科医を雇用し、救急医療に力を入れた。公立邑智病院の構成自治体（邑南町・川本町・美郷町）は、救急・小児科・産婦人科の3つの分野は、まちづくりの基本（安心な暮らし）に欠かすことができない診療分野として必要な経費を算定している。2015年度の構成自治体の繰出金は4億3,628万円で、地方交付税分を除いた構成町の上乗せ負担分は約8,600万円程度になっている。邑南町では、町の子育て政策と相まっ

て、2005年にマイナス85人の社会減が2013年には20人の社会増に、2012年の合計特殊出生率が2.65となるなどの成果を生んでいる。

自治体の繰出金が巨額となり自治体財政が破たんするのは問題である。また、医療機関の持続可能な運営を考えれば必要であれば、距離の近い複数の病院の再編統廃合を行うことを検討しなければならない場合もある。地域の医療を継続させるためには、病院の置かれた経営環境に関する情報の収集（勉強）とリアルな判断が必要となる。

総務省の新公立病院改革ガイドラインも一般会計繰入金を入れた後の「経常収支の黒字」を重視している。必要なら一般会計の繰入金を入れることは必要という立場に立つ。「税金投入ゼロ」を奨めているわけではない。

Ⅷ 繰入金の過少繰り入れ問題（公立病院に対する特別交付税措置の重点化）

地方の公立病院の現場を回ると、繰り入れ基準を上回る繰り出しを行っている病院もある一方、地方交付税で措置された金額以下の繰り出しが行われない病院が少なくない。過少繰り入れによる人的・物的投資不足は、病院の医療提供能力の劣化を招き、医師や看護師など医療人材の退職、患者の流出を招き、結果として病院を崩壊させる。適切な繰り入れにより病院の経営力を上げることが将来の病院の医療崩壊を防ぎ、巨額の繰り入れを防ぐことにつながる。

「過少繰り入れ」の問題については、これまで公立病院の現場側から再三指摘されていた。筆者が委員となった公立病院に関する財政措置のあり方等検討会でも問題とされ、報告書において「各地方公共団体においても、公立病院に対する地方交付税措置の状況等も踏まえながら、各団体において定めた経費負担区分のルールに従って、一般会計等から病院事業会計に対して適切な繰入が確保されるよう、特に注意を喚起しておきたい」と指摘をしている（報告書8頁）。

前述のとおり、新ガイドラインでは「公立病院に対する特別交付税措置の重点化」として、公立

病院に対する特別交付税措置（不採算地区病院、結核、精神、周産期、小児、感染症およびハビリテーション専門病院並びに救命救急センターおよび小児救急医療提供病院などが対象）に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方式から実際の繰出額に一定率を乗じたものと比較する方式に見直しすること」ことされた。

新ガイドラインを受けて2016年度の特別交付税の「病院に要する経費」および「不採算地区公的病院等の助成に要する経費」は、算定対象となる項目の繰出額（繰出金等見込額の合算額）に措置率0.8を乗じた額と基準額（単価方式で算定した額の合算額）とを比較する方式に見直しながされた。これまで、実際に繰り出しをしなくても特別地方交付税の交付を受けることができたが、新制度では実際に繰り出し金を繰り出さないと特別地方交付税が交付されないこととなった。

ところが制度変更の趣旨を理解せず、過少繰り入れの状態が続いたため特別地方交付税が大幅に減る公立病院が続出している。このため、総務省準公営企業室は、2016年12月6日付け事務連絡通知「平成28年度特別交付税（公立病院及び公的病院）の基礎数値に係る再確認等のお願いについて」で「本年度特別交付税12月分の算定の結果、昨年度に比べ算定額が減少している地方公共団体が多数に上っています。これらの事例の中には、実際に繰出金等見込額がないものや助成の在り方に関する十分な協議検討を経たものもあると思料される反面、今回の制度改正の趣旨や算定の考え方を十分に理解されていないもの、あるいは特別交付税措置における影響を認識されていないものも存在する懸念があるところです（略）。つきましては、各団体の財政担当課、市区町村担当課並びに公立病院担当課及び医療政策担当課において、別紙2に基づき今一度ご報告いただいた数値をご確認いただきますようお願いいたします。特に、12月分の算定額が大幅に減少する団体におかれては、貴団体の長まで状況を報告する等、財政運営への影響の観点からも、改めて基礎数値の確認を行っていただきますようお願いいたします。

公立病院分及び公的病院分が含まれる12月算定分は作業を既に終えておりますが、上記の状況を勘案し、制度改正の初年度である平成28年度限りの特例として、近日中に改めて基礎数値の再照会を行い、未反映分の財政需要が確認された場合には3月算定分における措置を検討しておりますことを申し添えます」と異例の再措置を図ることとされた。

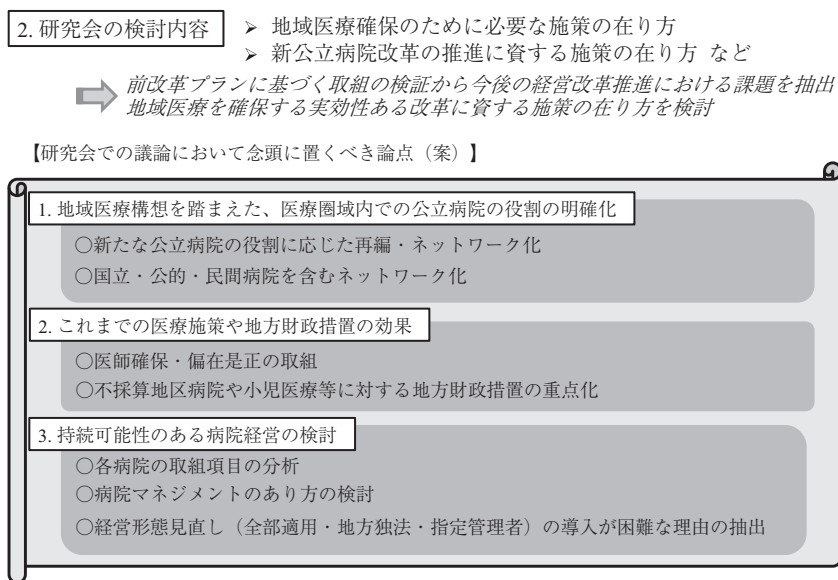
今回の制度改正は公立病院に対する交付税措置を不採算地区、小児、周産期、救急などに重点化する一方、特定財源的性格を強める結果となっている。地方交付税の一般財源の原則からは例外というべきものである。地域医療を存続させる観点からやむを得ないものと考ええる。

IX 「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」の開催

2016年9月13日、総務省において「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」が設置され、初会議が開催された。研究会は、「公立病院をめぐる経営環境や、医療提供体制の改革の動向等を踏まえ、地域における医療提供体制の確保や公立病院の更なる経営改革を推進する観点」から、「公立病院に対する施策の在り方等について検討を行う」ことを目的としている。委員は、大学教員など学識経験者7名、病院長・首長など公立病院の経営に携わる者5名で構成されている。委員には、全国自治体病院協議会の中川副会長が公立病院に関する財政措置のあり方検討会に引き続き委員として就任しており、筆者も委員を引き受けている。研究会は隔月で7回開催され、2017年9月に報告書がとりまとめられる予定である。

今回の研究会の特徴として、研究会の名称の最初に「地域医療の確保」が掲げられていることがある。公立病院改革は、病院財務の改善の視点も必要であるが、あくまで地域で必要な医療が提供し続けられることが前提である。総務省が名称で地域医療の確保の重要性を最初に示したことは大きいと考える。

図9は、事務局から研究会に出された検討の進



出所：第2回地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会資料。

図9 「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」における検討の進め方（案）

め方（案）である。研究会の検討内容として、「地域医療確保のために必要な施策の在り方」と「新公立病院改革の推進に資する施策の在り方」が示され、「研究会での議論において念頭に置くべき論点（案）」として、①地域医療構想を踏まえた、医療圏域内での公立病院の役割の明確化（新たな公立病院の役割に応じた再編・ネットワーク化、国立・公的・民間病院を含むネットワーク化）、②これまでの医療施策や地方財政措置の効果（医師確保・偏在是正の取組、不採算地区病院や小児医療等に対する地方財政措置の重点化）、③持続可能性のある病院経営の検討（各病院の取組項目の

分析、病院マネジメントのあり方の検討、経営形態見直し（全部適用・地方独法・指定管理者）の導入が困難な理由の抽出）があげられている⁸⁾。研究会において、地域にとって必要な医療を提供するために、公立病院はどのような経営改革を行うべきか、現場の視点に立った真摯な議論がなされることを期待する。

参考文献

伊関友伸（2014）『自治体病院の歴史』三輪書店。

（いせき・ともし）

⁸⁾ 第1回委員会では①において「民間病院を含むネットワーク化」とされていたが委員意見により「国立・公的・民間病院を含むネットワーク化」に変更された。また、委員意見により③において「病院マネジメントのあり方の検討」が追加された。

Recent Municipal Hospital Policy Transition and Municipal Hospital Reform Guidelines

Tomotoshi ISEKI*

Abstract

This paper analyzes the revision guidelines of the old and new municipal hospitals of the Ministry of Internal Affairs and Communications to discuss recent changes in municipal hospital policies and how to manage municipal hospitals in the future.

In December 2007, the Ministry of Internal Affairs and Communications notifies the municipal hospital reform guidelines. The former guidelines required municipal hospitals to rigorously improve management. After that, the Ministry of Internal Affairs and Communications will make policy changes, including the expansion of local allocation tax measures to local government hospitals, in response to the collapse of successive municipal hospital management.

In March 2015, the Ministry of Internal Affairs and Communications notified “New Municipal Hospital Reform Guidelines”. The new guidelines incorporate the viewpoint of improving the quality of medical provision and improving profit as a result based on the results of the municipal hospital reform in the old guideline period. Municipal hospitals have major aspects of the area.

Keywords : Municipal hospital reform guidelines, municipal hospital policies of the Ministry of Internal Affairs and Communications, improvement of management of municipal hospitals, emphasis on special allocation tax measures, municipal hospital with industrial meaning

* Professor, Department of Management, Josai University

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

日本における中央－地方関係の展開と福祉国家

市川 喜崇*

抄 録

福祉国家の進展はいわゆる新中央集権化をもたらしてきた。しかし、従来、明治以来の集権体制の残存を主張する温存説の影響が強かったため、日本で現実起きた新中央集権化現象について、理解が不十分であった。集権体制は、占領改革にもかかわらず「温存」されたのではなく、占領改革の結果、戦前とは別の「機能的集権体制」に「変容」したのである。「変容」は、①占領期における旧集権体制の終焉過程（分権化過程）と②戦時期から占領期にかけて進行した機能的集権化過程の2つの合成によってもたらされた。連合国軍最高司令官総司令部は、この両者にも関与することで、機能的集権体制の形成を推し進めた。そして、昭和期に形成されたこの体制は、福祉国家に適合的な中央－地方関係であった。機関委任事務制度を廃止した2000年分権改革は、明治以来の集権体制を解体したのではなく、昭和の機能的集権体制を維持しつつ、それを改良したものであった。福祉国家の分権改革にとって必要なことは、地域の自己決定権という地方自治の要請と、ナショナル・ミニマムの確保という福祉国家の要請の兼ね合いを、それぞれの事務の性質に応じて、適切に探っていくことである。

キーワード：分権改革，機関委任事務，生活保護，占領改革，戦時行政

社会保障研究 2017, vol. 1, no. 4, pp. 797-812.

I 福祉国家における中央－地方関係

はじめに、福祉国家における中央－地方関係について、簡単に確認しておきたい。

行財政の研究者にとってはひろく知られた認識であるが、福祉国家の進展は、中央－地方関係を大きく変容させてきた。福祉国家の成立時期についてはいくつかの有力な説が存在しているが、その中で最も一般的なものは、英米独などの先進諸国において、両大戦間のいわゆる戦間期に成立し

たというものであろう。そして、福祉国家の成立と発展は、中央－地方関係を集権化させてきたのである。

この福祉国家の進展にともなう中央集権化は、近代主権国家形成期の中央集権化——近代主権国家による封建割拠の克服と地方の土地と人民に対する支配権の貫徹——と対比する意味で、一般に、新中央集権という。

福祉国家が新中央集権化をもたらしたのは、次のような理由による。

第1に、そもそも福祉国家は危機の時代の産物

* 同志社大学法学部・法学研究科 教授

であったからである。両大戦後の混乱や大恐慌などの状況のなかで、適切に対応する能力があったのは中央政府や連邦政府であり、決して州や地方自治体ではなかった。第2に、財政的に言えば、福祉国家は、所得再分配機能や経済安定化機能を果たしていくことになるが、これらの機能を積極的に果たそうとすれば、財政の一定の中央集権化が不可避だからである。第3に、本稿にとってこれが最も重要な理由であるが、いわゆるナショナル・ミニマムの確保を国家が自らの責務とするとき、中央政府は、個々のサービスごとに基準を設定し、それを自治体に守らせ、そのための補助金などを交付するようになる。あるいは、英国の公的扶助の分野で実際に起きたように、場合によると、公平性をよりよく担保しようとする観点から、それまで自治体を実施を委ねていた事務を引き上げ、自らの出先機関を整備して直接実施するようになっていく。居所の如何にかかわらず最低限度の生活が保障されるべきだという福祉国家の理念を徹底させていけば、地域による多様性の保障という地方自治の理念を、何らかの意味で制約せざるを得ない。そして、後に再論するように、福祉国家における中央－地方関係の最大の課題は、この相互に矛盾する理念を、どこでどう折り合いをつけていくかということである〔市川(2012), p.212-217〕。

地域の自己決定権という地方自治の理念は、画一性よりも多様性を重視する。地域に存在する個々の自治体がサービス給付の手法や水準を決められることこそが地方自治ではないかという論理である。他方で、国家が国民に等しく最低限度の生存権を保障するという福祉国家の理念は、地域による多様な政策の展開を、少なくとも一定程度、制約せざるを得ない。例えば、たまたまある地域に住んでいたばかりに、他地域の住民に比べて極端に低い生活保障しか得られなかったということになれば、それは福祉国家の理念に反するからである。矛盾する理念とは、このような問題を指す。

そして、この問題は、社会保障以外の分野でも、例えば義務教育などでも同様に当てはまることで

ある。憲法の保障する教育を受ける権利と、その要請する等しく最低限度の教育水準の確保という命題が一方にあり、他方で、個々の自治体による、地域に応じた多様な教育政策の展開の保障という要請がある。ここでも、一方は画一性の要請であり、他方は多様性の要請である。この両者の折り合いをどうつけるかという問題である。要するに、ナショナル・ミニマムの確保という要請がある行政領域で、なおかつ、その実施を国の出先機関が直接行わず、地方自治体という国とは別個の主体に委ねている場合に、この問題は起こりうるのである。

II 日本の中央－地方関係はどのように理解されてきたか

1 「温存説」による認識の制約

さて、前節で確認したことは、次の2点であった。ひとつは、福祉国家の進展は一定の中央集権化をもたらすということである。もうひとつは、福祉国家の理念と地方自治の理念は、根本のところでは矛盾せざるをえず、両者をいかに調整し、その兼ね合いをどう保つかが重要であるという点である。

筆者は、行政学という学問を専攻している。集権と分権は、一国内に存在する複数の統治主体、すなわち中央政府、都道府県、市町村の関係をいかに律するかという問題であり、政府の機構や権限の諸関係をめぐる学問である行政学の最重要なテーマの1つである。上で確認した2つの事項も、ともに集権と分権に関することであり、したがって、本来であれば、行政学者はそれに精通していなければならないはずのテーマである。しかし、日本の行政学は、残念ながら、これまで、この課題を十分に取り扱ってこなかった。

さて、たった今、「十分に取り扱ってこなかった」と述べたが、一般的な意味に限っていえば、福祉国家の進展が中央集権化をもたらすという認識は、これまででも、行政学者のあいだで広く共有されてきた。ここで、「一般的な意味では」というのは、欧米などの先進国で一般的に起きる現象と

して、という意味である。

ここでの焦点は、先進国に一般的なこの現象の、日本における発現をめぐる問題である。

もし福祉国家の進展が一定の中央集権化をもたらすという命題が先進国に一般的に成り立つとすれば、日本も（その水準はともかくとして）福祉国家である以上、日本でも福祉国家の進展に伴う集権化が歴史のどこかの時点で起きていたはずである。しかし、日本の行政学は、これまで、この問題にほとんど関心を示すことはなかった。結論から先に述べると、後述のいわゆる温存説の存在が、それを阻害してきたのである。温存説とは、明治以来の集権体制が、占領改革の試みにもかかわらず、それを潜り抜け、温存されてしまったという歴史認識に基づいて、戦後の地方自治と中央-地方関係の実態を理解しようとする理論のことである。温存説という支配的な通説が存在し、「古い集権体制の残存」という理解が圧倒的であったなかで、福祉国家の進展にともなう現代の新しい中央集権化がいついかなる要因で起きたのかというテーマが省みられることは、これまでほとんどなかったといってよい。

2 忘れられた「二重の課題」説

このように、圧倒的な理論的影響力をもった温存説であるが、実は、日本の行政学は、敗戦直後から温存説を奉じていたわけではなかった。敗戦直後は、温存説ではなく、直後に述べる「二重の課題」説が主流であった。温存説は、その後、いわゆる「逆コース」期に、当時の反動化の試みに対抗するというきわめて実践的な使命を帯びて、また、「戦後啓蒙」の影響を色濃く受けて、誕生したものである。

ここで、「二重の課題」説を簡単に確認しておきたい。「二重の課題」説とは、当時の日本が近代の課題と現代の課題の双方に直面しているという時代認識のもとに、両者の緊張関係を論ずる議論である〔市川（2012）、p.24〕。

ここでいう「近代の課題」とは、近代自由主義国家にふさわしい政官関係と公務員制度、および中央-地方関係を実現することである。これは、

戦前の日本が不十分な近代国家であったという認識に基づいていた。政党政治が未発達で、官僚集団は、「天皇の官吏」として超然的な態度をとり、選出勢力である政治家による統制が不十分であった。また、中央集権が強すぎて地方自治の発達が阻害されてしまっていた。「二重の課題」説は、戦前の政官関係と地方自治に関して、このような認識を有していた。そして、これらの諸点を改めて、英米のような正しい近代的な政官関係と中央-地方関係を創出することが、ここでいう近代の課題とされた。

しかし、「二重の課題」説は、当時の日本が「現代の課題」にも直面しているという認識を付け加えることを忘れなかった。これは、当時の日本が、欧米先進諸国と同様に、職能国家（service state）としての課題に直面しているという理解に基づいていた。

職能国家という語は、現在ではほとんど死語になってしまっているが、要するに、「安価な政府」が理想とされた近代自由主義段階とは異なり、国家職能の拡大によって社会の諸矛盾の積極的な解決が求められるようになった段階の国家のことであり、福祉国家と基本的に同類の概念であるといつてよい。当時はまだ福祉国家という用語は十分に定着していなかった。

さて、「二重の課題」説とは、次のような議論である。国家職能の積極的な拡大が要請される現代の職能国家では、行政の、また行政官の積極的な役割が求められる。また、近代主権国家形成期の中央集権化とは異なる新しい現代型の中央集権化が必要とされる。とはいえ、こうした要請を無条件に認めてしまってよいのだろうか。官僚はつい最近まで「天皇の官吏」として超然的に振舞っていたではないか。国の強固な集権的な統制のもとで、地方自治はその十分な発達を阻害されてきたではないか。こうした問題を克服するという「近代の課題」の達成がいまだ覚束ない段階で、現代の課題を強調することは、かえって古い官僚制や古い集権体制の温存に手を貸すことになりはしないか。

近代の課題と現代の課題のどちらを重視する

か。この点に関して、当時を代表する行政学者のあいだで、一定の違いが見られた。戦後の行政学の礎を築いた辻清明は、「近代の課題」に重点を置いており、近代の課題の達成が不十分な段階で現代の課題を強調することの危険性を主張していた。しかし、辻と同世代の行政学者であった長濱政壽の場合、むしろ逆に、近代の課題に拘泥するあまり現代の課題への取り組みが疎かになることをこそ恐れていた。

しかし、両者の違いは、端的に言って、力点の置き方の違いであった。当時の日本が「二重の課題」の双方に直面しているという時代認識、また2つの課題の双方ともに重要であるという点について、両者は一致しており、そのうえで、どちらの課題をより重視するかの違いであった。

要するに、敗戦直後の行政学は、旧い中央集権とは異なる新しい中央集権という現象があること、それが福祉国家（職能国家）の要請であること、また、近代的な分権と新しい現代的な中央集権とをいかに調和させるかが重要な課題であること、そのいずれについても、一定の認識を有していたのである。

しかし、このような認識は、その後、急速に失われていく。それは、一言でいえば、その後の時代状況の中で、新しい中央集権の要請に対応することよりも、「与えられた近代的分権」を死守することが重要だと考えられるようになっていったからである。

いわゆる「逆コース」の時代になると、「与えられた近代的分権」を脅かしかねないと当時の行政学者らの目に映った反動的な試みが進行し始める。この時期、警察法が全面改正され、市町村自治体警察が廃止された。また、教育委員会法に代えて「地方教育行政の組織及び運営に関する法律」が制定され、公選制の教育委員が任命制になるとともに、地方自治体の教育委員会に対する文部省の統制が強化された。これらの制度改正をわれわれが現時点でどう評価すべきかという問題はさておき、少なくとも当時の多くの行政学者にとって、これらは、戦後改革の貴重な成果を奪う反動的な動きとして捉えられた。このほか、挫折

した試みではあるが、戦後民主化の最大の成果のひとつであった知事公選制を廃止し、知事官選制の導入を企てる動きも現れたし、また、やはり挫折した企てであるが、都道府県を廃止して官選の長官を置く道州制を導入する動きも現れた。

これらの動きを目の当たりにして、当時の行政学者の多くは、「与えられた近代的分権」を死守することに、その関心を集中させていったのである。上述の時代状況のなかで、新しい中央集権について論じても、結果として誤解を与え、かえって旧い中央集権の復活に手を貸すことにつながりかねないと考えられるようになっていった。行政学者は、次第に、新中央集権という概念の使用を意識的に封印するようになっていった。そして、いつしか、概念を封印するだけでなく、課題の存在そのものを忘れ去るようになっていったのである。

3 機関委任事務制度への過度の注目

代わって登場したのが温存説である。

温存説は、「戦後啓蒙」の影響を色濃く受けて誕生した。行政学も、戦後期のほかの社会科学の諸分野と同様に、「戦後啓蒙」の影響を強く受けながら発展した。いうまでもなく、「戦後啓蒙」の最大の関心は、「与えられた民主主義をいかに定着・発展させるか」であった。そして、そのための最大の阻害要因と考えられたものは、戦前から連続している要因、すなわち「温存要因」であった〔市川（2012）、p.235〕。

軍隊は解体された。財閥も解体された。農地解放で寄生地主制はなくなった。政治家の多くも公職追放にあった。しかし、そうした中で、官僚制は、戦前からの支配層の中で、相対的に無傷な存在として、依然として残存しているではないか。このような認識のもとに、行政学は、官僚制を批判し、分析する学問として、戦後の政治学のなかで花形の分野の1つとなっていった。温存説は、ある意味で、戦後行政学のアイデンティティですらあったといえる。

その結果として起きたのは、次のようなことであった。戦前からの連続的な要因が、分析上の焦

点として好んで選ばれたことである。温存説の認識において、連続的な要因は、民主主義や地方自治の発展を阻害する要因であった。したがって、これを分析・批判することが最優先課題とされた。そして、そのように、当初は分析者が意図して選んだはずの「焦点」であったものが、そればかりを論じていくうちに、やがて、あたかも「全体像」であるかのように誤認されていくようになっていった。その最大の例のひとつが、機関委任事務制度である。

機関委任事務制度は、2000年分権改革によって廃止された制度であり、その起源は明治期にまで遡る。占領改革を経てもこの制度が残存したことが、明治期の集権体制が温存されたことの最大の証左であると、かつては考えられてきた。また、この制度が残存したために、戦後の地方自治は初めから大きな桎梏を負ってスタートしたと理解されてきた。

たしかに、この制度は、機関委任事務の管理・執行において、知事や市町村長ら自治体の執行機関を主務大臣の下部機関と擬制するものであり、問題の多い制度であった。戦後の地方分権の理念にそぐわないものであり、本来、占領改革で廃止されるべきものであった。その意味で、2000年の分権改革でこの制度が廃止されたことは、高く評価されるべきである。

しかし、だからといって、機関委任事務制度が、戦後の地方自治のすべてを覆い尽くすようなものであったとも、また、これが残存したことによってほかの占領改革の成果が台無しになってしまうようなものであったとも考えにくい。

もし温存説がいうように、機関委任事務制度が戦後の地方自治にとっての最大の制約要因であったとしたならば、2000年分権改革によってこの制度が廃止されたことによって、その後の地方自治は、地殻変動的な大変革を遂げていなければならないはずである。しかし、改革後すでに10余年を経ているが、そのような変動は観察されてい

ない。温存説は、中央－地方関係史を大きく見誤っていたといわざるをえない〔市川（2012）、p.206〕。日本の中央－地方関係史は、温存説ではなく、後述の変容説によって理解されるべきである。そして、やはり後に再論するように、機関委任事務制度は、明治生まれの制度であるが、しかし、変容した戦後の中央－地方関係（後述の「機能的集権体制」）の中で、それを支える支柱のひとつとして機能してきたのである。

念のために断っておくと、筆者は、「戦後啓蒙」を批判するつもりも、また、当時の行政学が「戦後啓蒙」の影響のもと、戦前から連続的な要因を分析のひとつの焦点としたことを問題視するつもりもない。問題は、そうして形成された問題意識や認識枠組みが、その後も長く行政学者の思考を制約し続けたことである。その結果、日本の行政学は、極端にバランスの悪い歴史認識を維持し続けることになってしまった。

Ⅲ 日本における集権体制の変容

1 占領改革による旧体制の終焉（第1の過程）

日本の中央－地方関係は、占領改革を生き延びて「温存」されたのではなく、占領改革の結果、戦前とは別の集権体制へと「変容」したのである¹⁾。

変容は、それぞれ別々に起きた2つのプロセスの合成によるものであった。

ひとつは、占領改革によって、明治以来の古い集権体制が終焉したことである。連合国軍最高司令官総司令部（以下、総司令部）は、古い集権体制の存続を許さなかった（第1の過程）。

もうひとつは、戦時期から占領期にかけて、筆者のいう機能的集権化が進展したことである（第2の過程）。この過程は、第1の過程とは独立に生じたものである。そして、この2つが相俟って、それまでとは別の新しい集権体制、すなわち機能的集権体制が成立した。

¹⁾ 中央－地方関係の学説史は、本来、村松岐夫の「断絶説」も加えた3者関係として描き出すべきところであるが、本稿の叙述は、紙幅の都合もあり、辻清明らの「温存説」と筆者の「変容説」との対抗関係のみに限定している。断絶説については、村松（1988）参照。また、上記3説の関連については、市川（2012）1章1節参照。

第1の過程から見ることにしよう。

戦前の集権体制において、国は、知事および府県庁高等官に対する内務大臣の人事権を通じて、府県行政を統制していた。また、市町村に対しても、同様に、内相や知事の人事統制に服する府県の官吏が、市町村行政を監督・指導することによって、国の意向を市町村に浸透させていた。このように、人事統制を中核としつつ、地方議会の解散権、いわゆる原案執行権、強制予算、代議決などといった権力的な事後的矯正手段を設けることによって、地方の反抗や怠惰の可能性に対する担保としていた。他方で、行政の専門分化が十分に進展していなかったこともあって、補助金などによる個別機能別の実施統制手段は十分に発達していなかった〔市川（2012）、p.79〕。

このような、知事に対する内相の人事統制を中核とする戦前の集権体制を、筆者は、天川晃に依拠しつつ、「内務省－府県体制」と名付けている〔天川（1989）〕。よく知られているように、戦前の知事（地方長官）は、国の総合的出先機関（普通地方行政官庁）であり、同時に、府県という自治体の長であるという二重の性格を有していた。現在のように各省の個別の出先機関が発達していなかったこともあって、知事は、内務省所管の行政はもちろんのこと、他省所管の行政についても、国の総合的出先機関として、地方におけるその執行において中心的な役割を担っていた。このように、知事は、国の国内行政の執行において中心的な役割を担うと同時に、他方で、府県という自治体の長として、また、市町村の上級監督官庁として、地方行政においても中心的な位置を占めていた。そして、内務省は、知事と府県庁高等官に対する人事権を握ることによって、国内行政と地方行政における中枢的な役割を担っていたのである。

内務省は、敗戦後も、基本的にこの体制を堅持しようとした。とはいえ、内務省も、敗戦と占領という現実のなかで、戦前の体制を全くそのまま維持できるとまでは考えていなかった。内務省は、総司令部の機先を制して着手した戦後のいわゆる第1次地方制度改革において、知事について、

公選・官吏案を提案し、一時的にそれを実現した。知事を公選とするものの、身分は従来どおり内相の人事統制に服する官吏であり、公選は、知事選任のための任命条件にすぎず、知事に対する一般職務上の監督権と進退賞罰権を内相が握るという体制は存続されるべきものとされていた。また、内務省案では、知事を官吏にするのみならず、府県庁高等官を内相の人事権に服する官吏とすることも従来どおりであり、知事が市町村の上級監督官庁であることも基本的に変わりなかった〔市川（2012）、p.139〕。

しかし、この公選知事・官吏案は、総司令部の民政局からの批判によって挫折する。民政局は、帝国議会上程中の地方制度改革法案に対し、さまざまな修正を求めてきた。その一部は、議会における修正というかたちで取り入れられたが、民政局の修正意見の中には、知事を官吏とすることに対する批判が含まれていた。この批判は、政府案の根幹部分に関わるものであったため、議会における部分的修正で対処しきれぬものではなかった。

結局、内務省の公選知事・官吏案は、今後の変更を条件として、かろうじて認められたものの、それはあくまでも一時的なものであり、内務省は、民政局や議会からの批判に応じて、第2次の地方制度改革を約束せざるをえなくなった。

戦後第2次地方制度改革、すなわち地方自治法の制定過程においても、内務省の意図は総司令部によって阻まれることになった。先の過程を経て、内務省は、知事を内相の人事統制に服する官吏とする体制については放棄せざるをえなくなっていたので、この段階における焦点は、内務省が地方団体に対する内相の一般的監督権を維持し続けられるかどうかであった。内務省は、旧来の規定そのままでは総司令部の承認が得られないことを見越して、「監督」を「所轄」という概念に変えてその温存を図った〔天川（1979）〕。しかし、このような迷彩を施したにもかかわらず、総司令部から修正意見が寄せられ、結局、内務省の試みは挫折することになる。このほか、「所轄」行政庁による強制予算や代執行の規定についても、内務省

は地方自治法案の中に盛り込もうとしたが、いずれも、総司令部によって阻まれている。

内務省は、確かに旧体制の温存を意図した。これは温存説が指摘するとおりである。しかし、官僚が総司令部の監視の目を掻い潜って旧体制を存続させたという温存説の認識とは異なり、内務省の意図はことごとく挫折している²⁾。知事の身分は官吏ではなくなり、内務省は、知事に対する人事権を喪失した。知事は、国の総合的出先機関ではなくなり、それにともない、府県は、自治体としての性格に純化することになった（都道府県の完全自治体化）。内務省は、地方団体に対する一般的監督権を喪失し、最終的に、その存在自体を総司令部から否認され、解体の憂き目に会うことになった。そして、次節で詳しく述べるように、戦時期から占領期にかけて、戦前とは別の側面における集権化が進み、その結果、本節で確認した旧体制の終焉と相俟って、集権体制の「変容」が起きることになるのである。

2 戦時・占領期における機能的集権化（第2の過程）

次いで、第2の過程を見ることにしよう。こち

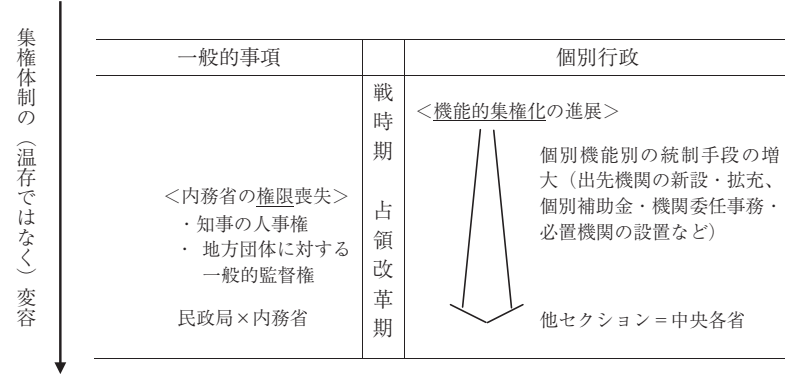
らの過程は、第1の過程よりもはるかに複雑である。第2の過程とは、戦時期から占領期にかけて、筆者のいう機能的集権化が顕著に進展したことである。

機能的集権化とは、個別行政機能別の国による実施統制手段の増大である。それは、この時期に生じた政府機能の拡大と機能分化を背景とし、それらの機能分化した個別の行政を、専門的に、標準的に地方に実施させる要請から生じたものである〔市川（2012）、p.11〕。

機能的集権化は、社会保障の分野でも生じたが、それ以外の分野でも起きている。この時期、機能的集権化を推し進めたひとつの要因は、いうまでもなく福祉国家であった。しかし、福祉国家は、機能的集権化を推し進めた要因のひとつではあったが、すべてではなかった。むしろ、より直接的には、福祉国家という理念的な要請よりも、この時期に増大し、専門分化した新規の大量の行政を、標準的に、どの地方にも満遍なく実施させるという実務上の要請が、機能的集権化の推進力であった。

さて、いま述べたように、機能的集権化とは、個別機能別の中央統制手段の増大のことである

内務省-府県体制 知事に対する内務大臣の人事統制を中核とする一方で、行政の個別的功能に対応した技術的統制手段の未発達な体制



機能的集権体制 中央各省の個別行政機能ごとの対地方統制が発達した体制

註)「一般的事項」「個別行政」の2分類について後述。

図1 集権体制の変容

²⁾ 本稿では紙幅の都合で詳しく論じることができないが、温存説は、辻清明の「間接統治仮説」という占領期の政治過程に関する認識に依拠している。間接統治仮説とそれへの反論については、市川（2012）1章5節参照。

が、具体的には、中央各省の地方出先機関の新設・拡充、個別補助金の設置、機関委任事務の設置、必置機関・必置職員の設置等がこれに当たる。これらの機能的集権化の要素のひとつ一つについて言えば、いずれも、行政の役割の変化にともない通時的に起こりうる現象である。しかし、戦時期から占領期にかけて起きたのは、そのような意味での漸進的な変化ではなく、構造的なそれであった。昭和恐慌、総力戦および占領改革を契機として、この時期、中央政府の主導による積極行政の全国化が大規模に進展し、そのことが、機能的集権化の著しい進行をもたらしたのである。

占領期になると、これとは別個の過程として、先に見た総司令部の主導による古い集権体制の終焉過程、すなわち、内務省の権限喪失過程が起こる。そして、この2つの過程が相俟って、従来の集権体制は、それとは別の、新しい機能的集権体制へと「変容」したのである。このことを図示したものが、図1である。

3 戦時期における社会経済行政の増大と機能的集権化

それでは、なぜこの時期に機能的集権化が顕著に進展したのであろうか。一言でいえば、戦時期から占領期にかけて、社会経済行政の増大が起こり、それを地方に首尾よく実施させるために、従来は未発達であった個別機能別の実施統制手段が顕著に整備されていったからである。

最初のきっかけを与えたのは昭和恐慌であった。未曾有の経済危機に見舞われ、いわゆる高橋財政の下、主として農村部を対象とした一大土木事業である時局匡救事業が実施されていく。また、やはり昭和恐慌を契機として、政府主導による農山漁村部の自力更生事業である農山漁村経済更生運動が展開されていく。1935年の地方官官制の改正で府県に経済部が設置されたことに象徴されるように、この時期、地方行政における経済行政の比重が増大していった。

総力戦の進展による戦時行政の増大も、社会経済行政の拡大につながった。戦時行政といっても、軍事と民生の区別の曖昧な総力戦の時代を反

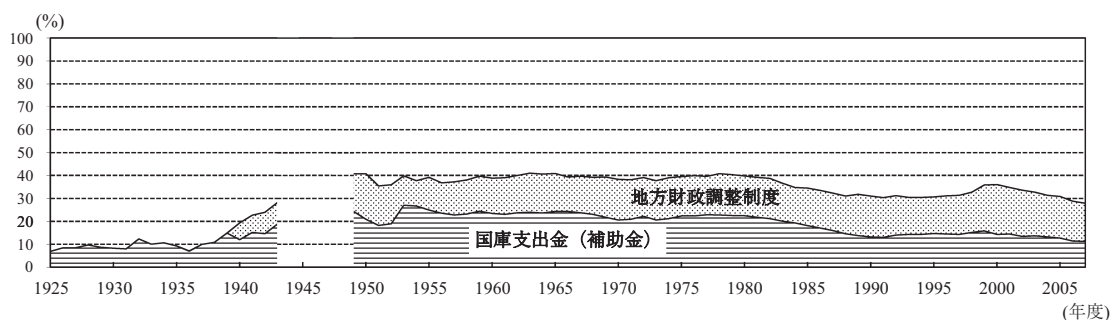
映して、必ずしも純粋な軍事行政というわけではなかった〔市川(2012), p.92〕。

例えば、1938年に、陸軍の肝煎りで、「国民体位の向上」を最重要な目的として厚生省が設置されている。そして、このような健兵健民政策の流れのなかで、この時期、現在にもつながる保健所、国民健康保険、妊産婦手帳などの制度が整備されている。また、社会事業では、応召軍人家族や遺族に対する扶助事業や授産事業が実施され、これらは、当時の地方財政における戦争関係経費のなかで少なからぬ比率を占めていた。総力戦期には、さらに、戦時統制経済の必要性もまた、地方行政に占める経済行政の比重を増大させた。

さて、このような社会経済行政の増大は、地方行政に占める内務省以外の各省の比重を増大させることになった。ところで、明治期以来の集権体制である内務省-府県体制は、既述のように、知事に対する内相の人事統制を中核とする一方で、行政の個別的機能に対応した技術的統制手段の未発達な体制であった。内務省も、それ以外の各省も、府県に、また市町村にその事務を実施させていたが、知事の人事権を握る内務省と、それ以外の各省とでは、地方に対する統制の度合を異にしていた。そのため、地方を十分に統制できない各省にとっては不満の大きい体制であった。地方行政に占める内務省以外の各省所管の行政の比重が小さいうちは、不満も限定的であったが、昭和恐慌以降の社会経済行政の増大によって、各省所管の行政の比重が増大すると、各省の側の不満も大きなものになっていった。

このような事情を背景として、戦時期に、2つの側面において機能的集権化が進展していった。ひとつは各省による出先機関の新設・拡充であり、もうひとつは、個別補助金の増大である。

このうち、前者の各省出先機関の新設・拡充は、本稿の主題である社会保障行政と直接の関係が薄いので、ここでは簡単に触れるにとどめておく。戦時統制の出現により、食糧そのほか重要物資の需給統制、労務需給調整、日常物資の配給、輸送計画などの新たな事務が、府県行政のなかに加わることになったが、これらの行政を所管する農



出所：市川（2012, p.22）より転載。原資料は『昭和財政史 第14巻』（1954年）、『昭和財政史——終戦から講話まで 第19巻』（1978年）、および『地方財政統計年報（各年度版）』より作成。1944-48年度はデータの一部分が不備のため省略している。また、1954年以前は、「純計」のデータがなく「単純合算額」に占める比率である——具体的には都道府県と市町村の重複分が一部調整されていない——が、図上では大差ない。

図2 地方歳入に占める補助金額などの比率の推移

林、厚生（労働局）、商工、鉄道などの各省は、府県の知事に対する職務上の指揮監督権は有するものの、人事上の進退賞罰権をもたず、そのため、これらの事務の実施を十分に統制できない不満を抱いていた。加えて、府県の知事や高等官の大多数を占めていた内務官僚は、土木局などの技官を別として、事務官については非専門官的な性格が強かったこともあり、これらの行政を所管する各省からすると、これらの事務の実施を府県行政から切り離し、それらを専門的に実施する独自の出先機関を設置したい意向が強かった。こうして、職業紹介所（1938年府県庁より厚生省の出先機関へ）、食糧事務所（農林省、1941年米穀事務所より改組）、商工省工務官事務所（1941年新設）などが設置され、また、鉄道局（鉄道省）の権限拡充（1939年）などが実現した。知事は、従来どおり国の総合的出先機関であったものの、上記のように、各省の個別的出先機関の設置はもはや例外的ではなくなり、地域における国内行政の実施の大半が知事をつうじて行われるかつての体制は、大きく変質していった。そして、これらは、直接的には戦時統制をきっかけとしているが、より普遍的な文脈で見ると、現代行政における経済行政の比重の増大を反映したものであり、したがって、この時期に始まった出先機関の新設・拡充の動きは、後述のように、敗戦をまたいで戦後にまで継続していくことになるのである。

4 補助金の整備と財源保障主義への転換

各省による出先機関の新設・拡充の動きが、内務行政ルートからの離脱による機能的集権化であったとすれば、個別補助金の増大は、府県-市町村という内務行政ルートの枠内における機能的集権化であった。図2に示すように、昭和初頭までは、地方歳入に占める補助金の比率は限定的なものであった。それが、昭和恐慌対策で一時的に微増し、次いで総力戦期に再度増加して、戦後へと連続していることがわかる。

この時期に個別補助金が増大している理由として、ひとつには、既述の内務省とそれ以外の各省との関係がある。知事に対する人事権をもたない各省は、その所管の行政について、地方団体を統制する手段をもたなかった。補助金の整備は、地方団体に対する統制手段を各省に与えるという意味で重要であった。この時期に補助金が整備されていくことの一つの背景にはこのような事情がある。

しかし、それとならんで重要なことは、この時期から、地方行政の標準化が進んでいったことである。補助金という中央政府による財源付与が限定的であった時代は、財政力の弱い地域は、それなりの行政しかできなかった。明治・大正期は、一部の大都市ではすでに相当程度の地方行政が営まれていたが、農村部のそれはきわめて限定的であった。しかし、他方で、そのような地域は、家

族や近隣共同体による相互扶助が機能しており、地方行政に期待される役割もそれほど大きなものではなかった。

ところが、昭和期になると、農工間の生産力増大の格差を反映して、地域の財政力格差もまた、抜き差しならないものとなって行き、農村部の財政は窮乏を極めていった。他方で、昭和恐慌対策が必要な地域は、このような財政力の貧弱な農村部であった。また、総力戦期の戦時行政は、その性質上、全国限なく、一定水準を保って、標準的に実施される必要のあるものであった。つまり、この時期になると、かつてと異なり、無いところは無くなり行政、などといっていられなくなってきたのである。

かつては例外的な存在であった補助金がこの時期から積極的に整備され始めたのは、このような事情によるものである。補助金が本格的に整備され始めたことは、この時期に、日本初の本格的な地方財政調整制度である地方分与税制度が導入されたことと相俟って、国が地方団体に積極的に財源を交付して、全国遺漏なく、一定水準の標準的な行政を実施させる体制が萌芽的に形成されたことを意味している。つまり、戦時行政を契機として、この時期、地方財政に関して、かつての地方団体による財源の自力調達主義から、国による財源保障主義への転換が図られたのである〔市川(2012), p.135〕。そして、戦時体制期に始まったこの流れは、敗戦を跨いで、戦後にそのまま継続していくことになる。全国遺漏なく、一定水準の標準的な行政を実施させるという戦時行政の要請は、行政目的こそ異なるものの、その構造は、戦後の福祉国家にそっくりそのまま当てはまるものであったからである。

5 占領改革と機能的集権化

戦時期に始まった機能的集権化の動きは、敗戦をまたいで、占領期に本格化する。具体的には、各省による出先機関の新設・拡充の動きや、個別補助金設置の動きが進行していく。従来は、通説

の温存説のもとで、これらの動きは、旧体制の温存を図り、総司令部の分権化の意図を骨抜きにする官僚勢力による策動として理解されてきた。しかし、この見方は、以下に見るように、まったくの誤りである。

総司令部は、たしかに分権化の意図をもっていた。Ⅲ章1節で見たように、総司令部は内務省による旧来の集権体制の存続を許さなかった。しかし、同時に、総司令部は、集権化（機能的集権化）も推し進めた。占領期は、分権化と集権化が、それぞれ別々の側面において、同時に進行した時代であった。このことの意味を理解するため、ここで、地方自治の〈個別行政〉と〈一般的事項〉という分類枠組みを提示しておきたい³⁾。

〈個別行政〉とは、教育、福祉、農政、公共事業など、地方政府が実施している個別の事務、およびそれに関する中央-地方関係のことである。地方政府は、個々の具体的なさまざまな施策や事業を、多くの場合、教育なら文部科学省、福祉なら厚生労働省、農政なら農林水産省、公共事業なら国土交通省というように、特定のいわゆる事業官庁と一定のかかわりをもちながら実施している。

しかし、他方で、地方政府に関する事項は、そうした個々の特定の事務や政策分野に解消され尽くしてしまうわけではない。例えば、長の選任方法を官選にするか民選にするかとか、地方税の税目や税率をどうするかなどという問題のほか、地方議会、地方交付税制度などに関わる諸事項は、いずれも、個別の行政事務を直接の対象としていない〈一般的事項〉である。こちらに関係するのは、地方自治の制度官庁である、かつての自治省、現在の総務省である。

総司令部は、〈一般的事項〉の側面において分権化を推進した。具体的には、知事直接公選制を実現し、内務省によるさまざまな監督規定を廃止させた。端的に言えば、それが日本の民主化にとって不可欠であると考えたからである。他方で、総司令部は、〈個別行政〉においては、警察

³⁾ この枠組みは、高木鉦作による「包括的自治体」と「個別行政」という2分類を踏襲したものである。本稿では、包括的自治体に代えて〈一般的事項〉という表現を用いるが、内容は同じである〔高木(1986)〕。

や教育などの一部の例外を除いて、集権化（機能的集権化）を推進した。その主要な理由は、やはり、それが日本の民主化にとって不可欠であると考えたからである。つまり、総司令部にとって、分権化は、あくまでも民主化のための手段であった。分権化と民主化は必ずしもイコールではなかった。彼らの占領目的にとって集権化の方が好ましいと判断されれば、そちらが選択されたのである。

占領期には、各省による出先機関の新設・拡充が進んだ。これについて、かつての通説であった温存説と、本稿の主張する変容説では、その解釈がまったく異なる。官僚勢力の策動による集権体制の存続を主張する温存説は、公選となった知事に実施を委ねることを嫌った中央各省が、都道府県から事務を切り離し、自らの出先機関によって事務を実施することを選択したからであると解釈した。しかし、Ⅲ章3節で見たように、各省による出先機関の新設・拡充の動きは、知事が官選の官吏であった戦時期からすでに始まっている。温存説では、この点を説明できない。

占領期に各省による出先機関が新設・拡充されたのは、ひとつには、総司令部の経済民主化政策の推進のためであり、もうひとつは、戦時期以来の経済行政の拡大を反映している。いずれ場合も、総司令部の関連部局は、日本の中央各省による出先機関の新設・拡充の動きを指示ないしは支持している。温存説の想定と異なり、日本の官僚制が総司令部の監視の目を掻い潜って集権的な統制手段を整備したという事実は見当たらない。

6 占領期社会保障行政と機能的集権化

このように、占領期の機能的集権化は、ひとつには、各省による出先機関の新設・拡充という形態をとって進行した。これは、中央各省が、都道府県-市町村という地方自治体によるルートとは別の独自のルートをもつことで、実施に対する統制を確保しようとしたものであった。他方で、機能的集権化は、都道府県-市町村という地方自治

体によるルートの内部でも進行した。それは、機関委任事務、個別補助金、必置機関、必置職員などの手段によるものであった。そして、こちらの形態の機能的集権化においても、やはり、日本の中央各省と総司令部の関連部局は、連携関係にあったのである。生活保護行政における総司令部の公衆衛生福祉局と厚生省の関係は、その好例を提供している〔市川（2012）、p.166〕。

総司令部は、1946年2月27日、指令SCAPIN775 ‘Public Assistance’ を発し、公的扶助の3原則——①無差別平等、②国家責任、③必要充足——を示すとともに、同年4月30日までに救済福祉計画の実施体制を決定するよう日本政府に指示したが、このなかに、「単一ノ全国的政府機関ヲ設立スベキコト」という文言があった。当時の厚生官僚の述懐によると、これは、「国がその出先機関を府県、市町村まで置いてやれというふうにも読め」たが、「あの混乱かつあの虚脱状態の時に、そんな大規模な機構を新たに設けることは、とても出来ないし、国民に一番身近な市町村長にやってもらうほかないとの結論」が得られたという⁴⁾。総司令部は、「単一ノ全国的政府機関ヲ設立スベキコト」と指示したように、集権的な実施体制を求めており、分権的な実施体制を求めたわけではなかった。その結果、従来の救護法と同様の機関委任事務による実施体制が、(旧)生活保護法においても維持されることになった。

次いで、個別補助金の設置についても簡単にみておきたい。総司令部の指示により救済福祉計画を立案していた厚生省は、これを予算化すべく約30億円という見積もりを出した。総司令部もまた、「それ位はかかるだろうという顔をしていた」という。厚生省としては、この数字はやや大雑把な見積もりであり、大蔵省の査定の結果、実際は8億円くらいに収まるだろうと予測して、その線で各都道府県に内示を出していた。ところが、大蔵省の態度は予想以上に厳しく、2億円に値切られ、政府予算案は閣議決定されてしまったが、生活援護の経費は要求どおり30億円にすべしという

⁴⁾ 葛西嘉資厚生省保護課長（当時）の証言〔吉田=一番ヶ瀬編（1982）、p.119；小野編（1978）、p.306〕。

指示が総司令部から大蔵省に寄せられ、本当に30億円の予算がついてしまった。当時の担当者の述懐によれば、総司令部としてはソーシャル・セキュリティの金だからこれくらいは当然と考えたのであろうが、当時の厚生省の担当者は社会保障という世界の大勢を知らず、「軍事扶助法や戦時災害保護法に毛の生えたぐらいな知識しかなかった」という。「30億円ではもう使いようがない、それでは国の負担分を8割にしようやということになった」という⁵⁾。こうして、(旧)生活保護法の成立により、機関委任事務を高率の補助金によって地方自治体に実施させるという体制が確立された。

生活保護行政における必置職員・必置機関体制はその数年後、1950年から51年にかけて実現している。当時、民生委員が、生活保護行政に関する市町村長の「補助機関」として、個々人の生活実態にあわせて支給額を決定するという事務を実質的に担っていたが、公衆衛生福祉局はこれを問題視し、これに代えて、「有給の専門職員」による事務の実施を迫った〔村上(1987), p.242〕。これを受けて制度改正が行われ、民生委員は市町村長の補助機関から協力機関となり、「有給の専門職員」による事務の実施を果たすため、新たに社会福祉主事が設けられ、社会福祉主事の活動拠点として、都道府県と市と一部の町村に福祉事務所が設けられることとなった。

以上の結果、高率の国庫負担金によって補助された機関委任事務を必置機関と必置職員を置いて実施するという、戦後社会福祉行政の実施体制が確立されたのである。

敗戦直後の混乱の中で総司令部から救済福祉計画の樹立を求められた厚生省は、機関委任事務による従来の実施体制の存続を決定し、総司令部もこれを承認した。しかも、占領期の福祉行政改革は、単に従来の実施体制を存続させたばかりではなく、高率の国庫負担金と必置機関・必置職員制度という新たな集権的統制手段をも整備した。こうして、福祉行政は、分権化が進むどころか占領

期に著しい機能的集権化を遂げたのである。

7 機能的集権化をめぐる総司令部と中央各省の協調関係

上述のように、占領期は、地方自治の〈一般的事項〉において分権化が進み、かつての内務省-府県体制が終焉した一方で、〈個別行政〉において集権化(機能的集権化)が進展した。そして、以上に見てきたように、総司令部は、この両者とともに推進した。その結果、戦前とは別の集権体制、すなわち機能的集権体制が、占領期に誕生したのである。

ここで注意すべきことは、〈一般的事項〉の側面では、総司令部の民政局と日本の内務省は対立関係にあり、最終的に内務省は解体されることになったが、〈個別行政〉の側面では、総司令部の関連部局と日本の担当省庁は、基本的に協調関係にあったことである。機構改革を担当する民政局にとって、旧い体制の維持を図る内務省の意向は受け入れがたいものであった。しかし、改革が「実施」によって成し遂げられる総司令部のほかの部局と日本の担当省庁とのあいだには、専門分野を共有するテクノクラートの協調関係が容易に成立しえたのである〔市川(2012), p.152〕。上述の公衆衛生福祉局と厚生省との関係はその好例であるが、ほかにも、例えば、農地改革を担当した天然資源局と農林省、労働改革を担当した経済科学局労働課と労働省とのあいだなどにも、それぞれ同様の関係が成立している。そして、改革は、おおむね集権的に実施されている。

このようにして、占領期に機能的集権体制が成立したのであるが、ここで注意を要することは、これは「成立」であって「完成」ではないということである。機能的集権化は、個別行政機能別の国による実施統制手段の増大であり、通時的に起こりうることである。したがって、機能的集権化は、その後も、新たな行政分野の出現などに応じて、引き続き進展していくことになる。例えば、高度成長期に、一部の先進自治体で先駆的に実施

⁵⁾ 葛西嘉資の証言〔吉田=一番ヶ瀬編(1982), pp.109-110; 小野編(1978), pp.282-3〕。なお、生活保護費の国庫負担率は、1980年代の改正で現在は7割5分となっている。

されていた環境政策が国によって取り入れられて全国化する際にも起きているし、2000年の介護保険の導入時にも起きている。こうした行政の拡大や変容を受けて、機能的集権体制も、また、一定の変化を遂げつつ、展開していくことになるのである。

ここで残るひとつの問題は、明治以来の機関委任事務制度が戦後も残存したことを、どのように考えるべきかということである。まず、事実として確認すべきことは、これは総司令部の見落しではなかったことである。機関委任事務制度は、自治体の長を国の下部機関と擬制する制度であったため、地方自治法と国家行政組織法の双方に規定があった。地方自治法制定時に、総司令部は、行政官庁法（国家行政組織法の前身）の第7条にある機関委任事務の規定と整合性をもたせるよう、地方自治法にも機関委任事務に関する規定を置くように指示したほどである〔市川（2012）、p.145〕。他方で、Ⅲ章1節で見たように、内務省が地方自治体に対する監督権限を残すことについて、総司令部は、その意図を見抜き、ことごとく阻止している。総司令部が機関委任事務を容認した理由は定かでないが、総司令部のほかの行動や判断から類推すれば、おそらく、〈個別行政〉に関する統制手段については寛容であった、あるいはその必要性を積極的に認めていたということなのであろう。

もちろん、だからといって、筆者は機関委任事務制度が必要だったというつもりはない。繰り返になるが、公選の自治体の長を国の下部機関と擬制し、主務大臣の包括的指揮監督権下に置くこの制度は、戦後の地方分権の理念にそぐわないものであり、廃止されて然るべきものであったと考えている。また、同じ理由から、筆者は、2000年分権改革を高く評価している。しかし、温存論者が考えていたように、機関委任事務制度が、占領改革のほかの成果を台無しにしてしまうようなものであったとは考えにくい。機関委任事務体制というものが存在していたのではない。機関委任事

務制度は、明治生まれの制度であるが、個別補助金や必置機関・必置職員などのほかの諸制度とともに、昭和の機能的集権体制を支えたひとつの支柱となっていたのである。2000年分権改革は、機関委任事務制度を廃止したが、決して「明治以来の集権体制」を解体したのではない。明治の集権体制は、本稿が詳しく述べてきたように、占領期に終焉している。2000年分権改革は、昭和の機能的集権体制を基本的に維持しつつ、その不合理な部分を除去し、一定の改善を果たした改革であった。

IV 福祉国家と分権改革：広範な共管領域の存在

さて、以上の歴史過程を踏まえた上で、福祉国家における中央－地方関係を、規範的にどのように捉えればよいのだろうか⁶⁾。

最も重要なことは、福祉国家における中央－地方関係を、分離主義的に捉えることはできないし、また捉えてはならないということである。福祉国家において、中央政府と地方自治体は相互に責任と関心を有している。国は国として、一定水準の生存と生活の保障に責任をもっており、自治体は自治体として、地域住民の福祉にやはり関心をもたざるをえない。両者による広範な共管領域が存在することが、福祉国家の中央－地方関係の特色である。

したがって、福祉国家における中央－地方関係の改革は、単に集権的な統制手段を除去すればそれで足りるということにはならない。そのことは、2000年分権改革の実現に至る地方分権推進委員会（以下「分権委」と略称）における審議過程を思い起こせば容易に理解できることである。当時の分権委において、機関委任事務制度廃止をめぐる審議よりも、機関委任事務であった個々の事務を、制度廃止後に、どのように振り分けるかをめぐる審議に多くの時間が割かれた。そして、その中で、500を超える機関委任事務のそれぞれに

⁶⁾ 福祉国家における中央－地方関係の規範的な理解について、より詳しくは、市川（2012）5章3節を参照されたい。

ついて、国によるその後の適切な関与のあり方が検討されたのである。事務自体が廃止されたものはごく少数であった。また、国の直轄事務になったものも、やはり少数であった。多くの事務は、国の関与のもとに自治体を実施する事務として存続したのである。つまり、国と自治体による広範な共管領域が基本的に維持された上で、その編み直しが行われた改革であった。それは、分権委自身の言葉を借りれば、「相互に複雑に絡まり合っている諸制度の縫い目を一つ一つ慎重に解きほぐし、システムの変革に伴いがちな摩擦と苦痛の発生を最小限度に抑えながら、諸制度を新たなデザインに基づいて順序よく縫い直して、その装いを新たにしていくべき事業」(「中間報告」1章はじめ)であった。分権改革のための検討作業の大半が、膨大な各論の処理に充てられざるを得ないところに、現代の機能的集権体制の特徴を見出すことができるのである。そして、この作業を疎かにする改革は、決して好ましい結果をもたらさないであろう。

現代の分権改革は、広範な共管領域が存在する以上、本来、慎重な作業とならざるをえないものである〔市川(2012), p.230〕。個々の行政分野ごとに、中央政府による統制と地方政府の自律性という2つの要請を比較衡量しつつ、両者の「兼ね合い」を探るといふ作業とならざるをえないからである。2000年分権改革は、分権委に委員・専門委員・参与などの資格で参画した研究者集団が、膨大な時間をかけてこの作業を取り持った。反対に、こうした地道な作業を怠り、せっかちな対応をとろうとすれば、決してよい結果をもたらさない。三位一体改革の折の補助金改革がそれを雄弁に物語っている。三位一体改革における補助金改革は、機関委任事務制度廃止のときのような各論をめぐる丁寧な議論は行われずに、毎年度の予算編成の締切に間に合わせるかたちで、政治的に「決着」が図られるという、きわめて乱暴な改革過程になってしまった。

分権改革が共管領域の編み直し作業である以上、それは、白黒決着をつけるような話にはなりにくい。共管領域は、白地と黒地が鮮やかなコン

トラストを描くような世界ではなく、ライト・グレーとダーク・グレーが境目なく続く緩やかなグラデーションの世界だからである。たしかに、自治事務と法定受託事務という違いは存在する。しかし、自治事務であるからといって国の関与を一切なくせということにはならない。反対に、法定受託事務であるから国の関与の緩和の必要性が一切ないということにもならない。どの事務についてどのような関与の形態が必要であるかは、それぞれの事務の性質に応じて決まることである。

V むすびにかえて

最後に、再び歴史的パースペクティブの中に現在を位置づけることによって、本稿を終えることにしたい。

改めて確認すべきことは、明治以来の集権体制が存続しているというわけではないということである。もし、現代日本の集権体制が過去の遺物であれば、話は簡単である。そのような過去の遺物は一切除去してしまえばよい。しかし、占領改革を経て、明治の集権体制はすでに過去のものとなり、その唯一ともいえる残滓であった機関委任事務制度も、2000年の分権改革で廃止された。上述の歴史過程で確認したように、現代日本の集権体制は、基本的に、現代行政の一定の必然性に基づいて生まれたものである。

もちろん、だからといって、現在あるすべての集権的な統制手段が正当化されるわけではない。仮に、国による関与が必要だとしても、今ある形態の関与でなければならないとは限らない。制定当初は必要であっても、今では不要となっている関与もあるかもしれない。個々の事務の性質に応じて、最もふさわしい関与のあり方が模索されなければならない。

参考文献

天川晃(1979)「地方自治法の構造」, 中村隆英編『占領期日本の経済と政治』, 東京大学出版会, pp.119-176。

———(1989)「昭和期における府県制度改革」, 日本地方自治学会編『日本地方自治の回顧と展望』, 敬

- 文堂, pp.81-96。
- 市川喜崇 (2012) 『日本の中央-地方関係——現代型集権体制の起源と福祉国家——』, 法律文化社。
- 小野顕編 (1978) 『占領期における社会福祉資料に関する研究報告書』, (財) 社会福祉研究会。
- 高木鉦作 (1986) 「戦後体制の形成——中央政府と地方府』, 東京大学出版会, pp.47-110。
- 村上貴美子 (1987) 『占領期の福祉政策』, 勁草書房。
- 村松岐夫 (1988) 『地方自治』, 東京大学出版会。
- 吉田久一=一番ヶ瀬康子編 (1982) 『昭和社会事業史への証言』, ドメス出版。
- 高木鉦作 (1986) 「戦後体制の形成——中央政府と地方府——」, 大森彌=佐藤誠三郎編 『日本の地方政

(いちかわ・よしたか)

Welfare State and the Evolution of Central-Local Relations in Japan

Yoshitaka ICHIKAWA*

Abstract

The development of the welfare state normally brings about so-called 'new centralization'. However, predominant 'Remain Theory', claiming the survival of the old Meiji-born centralized regime, hindered the understanding of Japan's new centralization process. This article shows 'Metamorphosis Theory', an alternative interpretation, which argues that the old centralized regime changed during wartime and occupation period. The change was brought about by the combination of two processes: (1) the end of the old centralized regime (decentralization process) in occupation period and (2) 'functional centralization' in wartime and occupation period. The Allied Occupation supported the formation of the new 'functional centralization regime', by promoting the both two processes in its occupation reform programs. This new regime was suitable for the postwar welfare state. The 2000 decentralization reforms, which abolished the form of agency-assigned functions (*kikan i'nin jimū*), should be interpreted as an improvement of the Showa-born 'functional centralization regime', instead of the dismantling of the old Meiji-born centralized regime. What is needed for decentralization reforms in welfare states is searching for and finding out the best balance between the two principles of (1) local self-decision as the requirement of local autonomy and (2) the assurance of national minimum standard as the requirement of welfare state, for each specific function.

Keywords : decentralization reforms, agency-assigned functions (*kikan i'nin jimū*), public assistance, occupation reforms, wartime administration

* Professor, Faculty of Law, Doshisha University

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか**自治体の財政力が地方単独事業費、子どもの医療費助成、
就学援助に与える影響：Double-LASSO回帰による分析**

安藤 道人*

抄 録

本論文は、地方財政についての制度的考察を踏まえた財政力変数である「一人当たりの余剰財源額」を用いて、市町村の財政力が地方単独事業の水準に与える影響を分析する。その結果、自治体の財政力は、社会保障・衛生・教育・土木などの地方単独事業費（一般行政経費分）の水準や子どもの医療費助成の水準に対して正の効果があることが観察された。一方で、準要保護児童の就学援助基準に対しては頑健な影響は見られなかった。これらの結果は、(1) 財政力の格差が地方単独事業の自治体間格差に繋がっている一方で、(2) 地方交付税の財政調整・財源保障機能によってその格差に一定程度の歯止めがかけられていることや、(3) 財政力の影響は単独事業の制度的位置付けによって異なることを示唆している。また通常の多重回帰分析と高次元データによる回帰分析の結果の比較や財政力指数を用いた分析結果との比較を行い、通常回帰分析におけるバイアスの存在や、財政力変数として財政力指数を用いることの問題点についても議論する。

キーワード：財政力、地方単独事業、子どもの医療費助成、就学援助、ダブル・ラッソ

社会保障研究 2017, vol. 1, no. 4, pp.813-833.

I はじめに

地方行財政と社会保障をめぐる政策動向は、1990年代から大きく変化しつつある。1990年代からの機関委任事務の廃止を中心とした第一次地方分権改革、2000年における「介護保険制度」の導入、2000年代半ばにおける「平成の大合併」による基礎自治体の拡大および「三位一体の改革」という地方分権改革、そして2000年代後半から議論され、現在実施段階にある「社会保障と税の一体改革」と、いずれも地方自治体における社会保障

サービス供給のあり方に大きな影響を与えている。

その中で、特に現在進行中の「社会保障と税の一体改革」の議論の中において焦点となったのが、社会保障関連の地方単独事業である。地方単独事業とは、国庫からの直接的な補助を受けずに地方自治体を実施する事業である。「社会保障と税の一体改革」の議論の中で、地方自治体を実施している地方単独事業の中で、どの事業が社会保障であるかの線引きが、厚生労働省と総務省・地方自治体の間で議論となった。

また社会保障関連の地方単独事業は、中央官庁

* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部研究員

における政策決定過程のみならず、その地域間格差にも注目が集まっている。すなわち、地方分権が進展するにつれて、自治体間の財政力格差が、社会保障の地方単独事業の地域間格差につながっているのではないかと指摘される。

本論文では、このような社会的背景を踏まえて、自治体の財政力格差が社会保障の地方単独事業の歳出水準や対象範囲にどの程度影響を与えているのかを分析する。とりわけ、近年、「子どもの貧困」や「子育て支援」が大きく注目されつつあることに関連して、地方単独事業である「子どもの医療費助成」と「準要保護児童に対する就学援助」の対象範囲に注目した分析を行う。

本論文の学術的貢献は以下の2点である。第一に、「自治体の財政力」の定義について詳細な検討を加え、分析に反映していることである。地方単独事業の研究にかかわらず、これまでのほとんどの地方財政の研究においては、「自治体の財政力」として、総務省が毎年公表している「財政力指数」すなわち「基準財政収入額を基準財政需要額で除したもの」(厳密には、その過去三年間の平均値)が使われてきた。しかし、この「財政力指数」の構成要素となっている基準財政収入額および基準財政需要額は、第一義的には地方交付税交付金の配分のために用いられる行政指標であり、両者の比率を「自治体の財政力」と解釈することには注意を要する。本研究では、主たる分析で用いる「自治体の財政力」として、その実態をより正確に反映していると考えられる「一人当たり余剰財源」を別途定義して用いる。ただし、慣行としてこれまで使われてきた「財政力指数」を用いた分析も行い、分析結果を比較する。

第二に、「自治体の財政力が社会保障の地方単独事業の水準に与える影響」の横断データレベルでの識別と推定に焦点を当てた計量分析を行っている点である。これまでの地方単独事業による社会保障給付およびその地域間格差を扱った研究において、地方自治体の財政力との関係を分析対象としたものとしては、社会保障の単独事業全般については星野(2012)や林(2016)、子どもの医療費助成については別所(2011)、子育て支援サービスについては別所(2012b)、就学援助については湯田(2009)、雁(2009, 2013)、小林(2010)、Hayashi and Kobayashi(2010)、小林・林(2011)、がん検診については高久(2011)がある¹⁾。本研究は、これらの先行研究を踏まえつつ、横断データの分析で特に注意すべき欠落変数バイアスの除去に可能な限り注意を払うために、Belloni et al.(2014b)が提案するLASSO(Least Absolute Shrinkage and Selection Operator)によるダブルセレクションを活用した共変量選択および回帰分析を採用する。

本研究の結果および含意を要約すると、以下のようになる。第一に、自治体の財政力は、社会保障・衛生・教育・土木などの地方単独事業費(うち一般行政経費)の水準や子どもの医療費助成の水準に対して正の効果があることが観察された。またその効果の大きさは、土木において突出しており(弾性値約0.5)、社会保障・衛生・教育での弾性値は0.1-0.3程度であった。一方で、準要保護児童の就学援助基準に対しては頑健な影響は見られなかった。これらの結果は、財政力の格差が地方単独事業の自治体間格差につながっている一方で、地方交付税の財政調整・財源保障機能によっ

¹⁾ 社会保障の地方単独事業の分析で、それ以外に存在するのは、自治体間の相互作用についての研究や単独事業の政策効果の研究である。前者については、例えば、西川(2011)、足立・斎藤(2016)は子どもの医療費助成、別所・宮本(2012)および足立・斎藤(2015)は妊婦検診、Bessho and Ibuka(2016)は予防接種、Ando and Takaku(2016)は国民健康保険料(うち基準外繰入金分は地方単独事業)を検証している。後者については、主に子どもの医療費助成による自己負担減が受療行動や子どもの健康にどのような影響を与えているかの研究がある(岩本2010、別所2012a、Takaku 2015、Higashi et al. 2015)。また澤野2013のレビューも参照)ほか、予防接種への助成の効果についての研究がある(Ibuka and Bessho 2015, 2016)。さらに、安藤・高久(2011)は地方選挙と交付税措置対象外のがん検診の関係について分析しているほか、蒲田(2010, 2011)は独自のデータを用いて、子どもの医療費助成を含む自治体の子育て支援政策の政策波及パターンを分析している。また星野(2014)は、長野3町村について社会保障の地方単独事業の事例研究を行っている。

てその格差に一定程度の歯止めがかけられていることや、財政力の影響は地方単独事業の制度的位置付けによって異なることを示唆している。

本研究の構成は以下の通りである。Ⅱ節では、社会保障の地方単独事業をめぐる制度的背景を簡潔に論じたのちに、子どもの医療費助成および就学援助制度を解説し、本論文における財政力の定義や財政力が地方単独事業に与える影響について議論する。Ⅲ節は本論文における識別戦略と推定手法について解説する。Ⅳ節では、本研究で用いる統計データについて解説してその基本統計量を示す。Ⅴ節では、地図や散布図を用いて、地方単独事業の給付水準や対象範囲の水準の地理的分布や、財政力変数の特性について記述する。Ⅵ節は分析結果を提示する。Ⅶ節は結論である。

Ⅱ 制度的背景

1 社会保障の地方単独事業

(1) 社会保障の地方単独事業をめぐる近年の動き

市町村の社会保障の地方単独事業とは、国や都道府県からの特定補助金が入っておらず、一般補助金（地方交付税）を含む市町村財源により単独で実施している社会保障関連の事業である。ただし単独事業といっても、その実施が国の法令等により義務付けられており、その財源手当てが地方交付税の基準財政需要額の算定において考慮されているものや、法令等による義務付けも地方交付税制度における財源手当てもなされていないものなど、いくつかのタイプが存在する（表1）。

社会保障の地方単独事業をめぐる近年の動向については、すでに星野（2012）、林（2012）、小西（2014a,b）などの先行研究が存在する。とりわけ注目すべきは、「社会保障と税の一体改革」（以

表1 社会保障の地方単独事業の種類（2011年度ベース。地方六団体による整理）

法令等により義務付けられた事業	全国的に展開されている事業
保育・子育て支援等 ○公立保育所・幼稚園の運営 ○私立保育園・幼稚園運営助成 ○児童相談所・一時保護所の運営 ○放課後児童対策、児童館運営 ○民生児童委員の活動等	医療費の軽減 ○乳幼児医療費助成 ○障害児（者）医療費助成 ○母子（父子）家庭医療費助成 ○難病患者医療費助成等
予防、健診、検診等 ○予防接種（インフルエンザ等） ○保健所、市町村保健センターの運営 ○健康診査（妊産婦、乳幼児、生活習慣病等） ○がん検診（胃、肺、大腸がん等）等	介護・福祉等 ○介護予防・地域支えあい事業 ○介護用品の支給事業 ○高齢者在宅支援、社会活動支援等
救急医療 ○小児救急、周産期救急、夜間休日救急等	子育て支援等 ○地域子育て支援センター等
生活保護、高齢者、障害者等の福祉 ○ケースワーカー ○障害者施設、小規模作業所 ○障害者自立支援 ○養護老人ホーム、軽費老人ホーム等	

出所：内閣官房社会保障・税一体改革分科会（2011年12月8日）参考資料「地方単独事業の役割等について（地方六団体提出資料）」（地方六団体2011）に基づき、著者作成。

下、一体改革)の政策形成過程において生じた、社会保障の地方単独事業をめぐる厚労省と総務省・自治体の間の2011年度の議論である。この議論は、一体改革における消費税増税による歳入増の社会保障給付への配分を、どのように国と地方自治体で振り分けるかについてのものであった。その経緯は先行研究に譲るが、最終的には、2011年12月29日に、内閣官房・総務省・財務省・厚生労働省の連名資料「地方単独事業の総合的な整理」が提出され、一体改革と社会保障の地方単独事業の関係についての整理がなされた。

この議論は一体改革における消費税増税の文脈の中で行われたものだが、その過程で社会保障の地方単独事業についての議論や認識が進み、その後の統計的整理にも寄与したといえる。とりわけ、上記の「地方単独事業の総合的な整理」において、「地方財政計画や地方交付税における需要額をメルクマールとして『制度として確立された』地方単独事業を定量的に整理する」と明記されたことは、社会保障の地方単独事業を検証する際に地方交付税制度をはじめとする日本の地方財政制度全体のあり方を踏まえる必要性を再認識させるものであった。

(2) 子どもの医療費助成

子どもの医療費助成²⁾は地方単独事業の一つであり、主に乳幼児や小・中学生の医療費自己負担を減免するものである。その運用実態(例えば対象年齢や所得制限の有無)は自治体により大きく異なるものの、すべての自治体がなんらかの医療費助成を実施するに至っており、住民の認知度も高い。子どもの医療費助成は、法令等の義務付けもなければ、地方交付税制度における財源措置もなく、むしろ国民健康保険における「減額調整」という形の国からの「財政的ペナルティ」も存在する。その意味で、地方単独事業の中でも自治体の裁量性・独立性が高い制度といえ、その実施水準において自治体財政力の強い影響力が示唆される。

子どもの医療費助成の歴史的経緯については、西川(2010a,b)において議論されている。また、2016年(平成28年)には厚生労働省の検討会として「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」が立ち上がり、5回の議論のうちに2016年3月28日に「議論のとりまとめ」が提出されている。この検討会では、子育て支援や子どもの貧困の観点から子どもの医療費助成の重要性を主張する委員と助成による自己負担減が過剰受診を招くことを危惧する委員との間での意見対立などがあった。最終的なとりまとめにおいては「近年、自治体間で対象範囲の拡大に向けた競争が激しくなる傾向にあり、統一的な基準を示す必要があるとの声も高まっている」(p.6)あるいは「この子どもの医療に関する国保の減額調整措置については、本検討会でも賛否両面からさまざまな意見があったが、(中略)地方自治体の取組を支援する観点から、早急に見直すべきとの意見が大勢を占めた」(p.6)と述べられている。

(3) 就学援助

就学援助制度は、憲法第26条の「教育を受ける権利」の保障を目的とし、生活保護世帯の小・中学生(要保護児童)および生活保護に準ずる程度に困窮している小・中学性(準要保護児童)に対して、義務教育に掛かる費用の一部を給付する制度である。援助対象となる費用項目としては、学用品費、学校給食費、修学旅行費、クラブ活動費などが挙げられる。

準要保護児童に対する就学援助は、2005年度以前は国庫補助の対象となっていたが、2006年以降は国庫補助が廃止されて地方単独事業となった。そして、廃止された国庫補助分は地方交付税制度の基準財政需要額に算入されることとなった。これはいわゆる一般財源化であり、単純化して説明するならば、これまでは就学援助のみに使用できる「特定補助金」だったものが、使徒を制約されずに自治体が自由に使用できる「一般補助金」に転換された。この一般財源化が地方自治体財政お

²⁾ この制度は乳幼児医療費助成と呼ばれることが多いが、多くの自治体において就学児童も対象となっているため、子どもの医療費助成という言葉を用いる。

よび準要保護児童に対する就学援助の実施に与え得る効果については、湯田（2009）、雁（2009、2013）、小林（2010）、Hayashi and Kobayashi（2010）、小林・林（2011）などが検証を行っており、一般財源化が就学援助給付を引き下げた可能性が高いと指摘されている。

一方で、子どもの医療費助成と比較した際の準要保護児童に対する就学援助の特徴は、第一に、本制度はもともとは国庫補助の対象となっており、国庫補助が廃止された後も交付税措置によって財源保障されている点である。すなわち、子どもの医療費助成と比べると、準要保護児童に対する就学援助は、自治体の財政力にかかわらず実施する制度的根拠があり、かつ子どもの医療費助成における国民健康保険の減額調整のような財政的ペナルティもない。先行研究が指摘するように、一般財源化により財政的余裕のない自治体が積極的な就学援助を控えた可能性があるとはいえ、子どもの医療費助成と比べた際に、同じ地方単独事業であってもこのような制度的違いがある点は留意が必要である。

2 自治体の財政力とは何か

本論文の主題は、自治体の財政力が社会保障の地方単独事業に与え得る影響の検証である。その検証のためには、まず日本の地方財政制度を踏まえた上で、自治体の財政力とは何かを議論する必要がある。冒頭で述べたように、ほぼすべての先行研究では、自治体の財政力として総務省が算出している「財政力指数」を用いている。しかし、財政力指数がいかなる意味で「自治体の財政力」を示しており、どのような形で自治体歳出や社会保障給付に影響を及ぼし得るのかについて詳細に検討した研究はほとんどない。

まず財政力指数とは、地方税等による自治体の財源調達能力を測る指標である「基準財政収入額」を、自治体の標準的な歳出規模・歳出ニーズを反映した指標である「基準財政需要額」で除した値であり、

$$\text{財政力指数（単年度）} = \frac{\text{基準財政収入額}}{\text{基準財政需要額}} \quad (1)$$

と表現される。財政指標としては過去3年のこの数値の平均値が財政力指数として公表されている。この指標が自治体の財政力を示す根拠は、(1)式の分母が示す歳出ニーズに対して分子が示す財源調達能力が高ければ高いほど、自治体は自らの歳入によって自らの歳出ニーズを賄えると言えることである。

しかし、実際の財政運営上、この財政力指数が上昇するとどのように自治体の財政運営に余裕ができるのかは必ずしも自明ではない。第一に、財政力指数を構成する基準財政収入額と基準財政需要額は、本来は地方交付税の普通交付税を算定するための数値であり（当該年度の基準財政需要額と基準財政収入額の差額が普通交付税となり、この差額がマイナスの場合には不交付団体となる）、各自治体の財源調達能力や標準的な公共サービスの歳出規模を単純に計測したのではなく、いくつもの重要な調整が施されている。従って(1)式の直截的な解釈は困難である。

第二に、財政力指数は、地方交付税による財政調整前の財政力を計測したものであり、財政力指数の増加と財政調整後の財政力の増加は、線形的・比例的な関係とはならない（この点はV節で再論する）。すなわち、財政力指数は実際の自治体財政運用上の財政的余剰を正確に反映していない。

これらの問題点を踏まえて、本論文では、財政力の主要指標として、財政力指数ではなく、新たに定義した「住民一人当たり余剰財源」の指標を用いる。この変数は、総務省が公表している統計指標の1つである「標準財政規模」から「基準財政需要額」を差し引いた数値を、住民人口で除したものである³⁾。

$$\text{一人当たり余剰財源額} = \frac{\text{標準財政規模} - \text{基準財政需要額}}{\text{住民人口}} \quad (2)$$

³⁾ 本指標を財政力変数として用いた先行研究としては安藤・高久（2010）がある。

(2) 式の分子は、地方交付税も含む自治体の財源調達力（標準財政規模）から、標準的な自治体歳出額を踏まえて算出された歳出ニーズ額（基準財政需要額）を差し引いたものであり、自治体が比較的裁量的に活用し得る（その意味で「余剰」な）財源規模を示している。この額を住民人口で除することにより、住民一人に対して比較的裁量的に使用することのできる財源額を求められる。

この一人当たり余剰財源額の解釈および財政力指数との関係についてはV節および補論Aでさらに論じる。ここでは簡単に、財政力指数と比べたこの指標の特徴について述べる。まず、財政力指数はその増加の意味の直感的な理解は困難であるのに対して、住民一人当たり余剰財源額の増加とは、自治体が住民一人一人に対して比較的裁量的に活用できる財源額の増加と解釈できる。実際、余剰財源額の増加は、（臨時財政対策債発行可能額の影響を除けば）交付団体にとっては留保財源相当分の財源の増加を意味し、不交付団体にとっては留保財源と基準財政需要額を上回る基準財政収入額分の合計値の増加と一致する（補論A）。さらに、財政力指数に用いる基準財政収入額が地方交付税配分前（すなわち財政調整前）の財源調達力を示しているのに対し、一人当たり余剰財源で用いる標準財政規模は地方交付税も含めた財政調整後の財源調達力を示している。自治体の単独事業の意思決定に関わるのは主に後者であると考えられる。なお、平成の大合併における普通交付税の算定の特例（合併算定替）は、(2)式に基づく余剰財源額と実際の余剰財源額を乖離させ得るが、本論文では合併経験の有無のダミー変数を共変量候補に加えることによりその影響をコントロールする。

3 財政力は地方単独事業にどう影響を与え得るか

それでは前節で議論した自治体の財政力は、社会保障の地方単独事業に対して、どのような影響を与え得るだろうか。第一に、余剰財源額の増加は、追加的な財源を地方単独事業への追加的な歳出に費やすことを容易にする可能性があるため、

正の効果が予想される。これまでの先行研究においても、そのような観点から、自治体の財政力と地方単独事業の関係が分析されてきた。このような因果経路の検証が、本論文の主要目的である。

第二に、一方で、地方単独事業の中でも地方交付税制度における財源措置がなされてるもの（すなわち基準財政需要額の算定において考慮されるもの）については、財政力（一人当たり余剰財源額）の大きさに関係なく制度上の財源の手当てが一定程度なされている。そのため、一部の地方単独事業については、財政力の大きさは関係なく実施されている可能性がある。この観点からすれば、交付税措置がなされている準要保護児童に対する就学援助については自治体の財政力の影響は見られない一方、そのような交付税措置がなされていない子どもの医療費助成については財政力の影響が見られる可能性も考えられる。さらに子どもの医療費助成については、地方交付税措置がなされていないことに加え、国民健康保険の国庫補助金の減額調整が実施されているため、財政力が低い自治体は減額調整を避けるために実施を控える可能性も考えられる。その観点からも財政力は子どもの医療費助成の実施水準に正の影響があることが考えられる。

最後に、財政力が社会保障の地方単独事業に与える影響を識別・推定する際の留意点について議論する。一般的に財政力が低い自治体においては、地方単独事業に限らず、余裕のある財政運営や社会保障政策の実施が困難であると考えられている。その意味では、財政力と地方単独事業の歳出水準や実施水準に正の関係があること自体は自明に思われるかもしれない。しかし、このような直感的理解には留意も必要である。なぜならば、財政力が低い自治体は、一般的に高齢化による社会保障ニーズの増大や過疎化による行政需要の拡大や地域経済の疲弊などに直面していることが多い。従ってそのような自治体においては、地方行政が対応すべき歳出ニーズの高まりも顕著であり、低い財政力と体感的な行政サービスの不十分さの間の関連性も認識しやすいものと考えられる。

一方で、高齢化による社会保障ニーズの増大や過疎化による地域経済の疲弊は、財政力の低さの原因ではあっても結果ではない。従って、財政力の低さと行政サービスの不十分さの関連には、高齢化や過疎化による行政サービスの不十分さを財政力の低さによるものと錯覚するという認知バイアスも存在しているものと考えられる。

むしろ、このような認知バイアスも、高齢化や過疎化による行政サービスの不足を地方交付税をはじめとする財政調整制度が十分に解消していないという意味では、財政力の低さによる行政サービスの低下と解釈できる余地はある。しかし、地方交付税制度を踏まえた上での「余剰財源額」の有無が地方単独事業の水準にどのような影響を与えているか（または与えていないか）をより厳密に検証することは、日本の財政調整のあり方やその役割を評価する上でも重要である。

Ⅲ 推定戦略と推定モデル

本論文は2010年代の統計をベースとした横断（クロスセクション）データを用いた分析を行う。この時、本研究の分析対象である社会保障地方単独事業のアウトカム変数と、主たる説明変数（以下では処置変数と表現する）である地方自治体の財政力は、共に多くの観察可能あるいは観察不可能な共変数の影響を受けていると考えられ、それらを考慮しない分析はいわゆる欠落変数バイアスを生じさせる。

本論文では、まず観察不可能な共変数による欠落変数バイアスは存在せず、観察可能な共変数を制御した上で、財政力がアウトカム変数に与える影響を不偏推定できると仮定する（条件付き独立の仮定）。その上で、下記のようなモデルによって財政力の平均因果効果を推定可能であると仮定する。

$$Y_i = \alpha + \beta G_i + \mathbf{X}'_i \gamma + \varepsilon_i \quad (3)$$

ここで Y_i はアウトカム変数、 G_i は財政力変数、 \mathbf{X}_i は共変数のベクトル、 ε_i は誤差項である。本論文は、財政力の平均因果効果を示す β の推定を回帰分析によって行う。なお異なるアウトカム変数間に対する財政力変数の影響値の比較を容易にするため、アウトカム変数および財政力変数はともに対数値とし、 β は弾性値 (G_i が1%増加した際に Y が $\beta\%$ 増加) を表す。なおアウトカム変数がゼロを含む場合には、 $\log(Y+1)$ を独立変数とする。

本研究のような横断データによる分析において重要なのは、共変数 X_i の適切な選択による欠落変数バイアスの除去である。そのためにはアウトカム変数 Y_i および処置変数 G_i 双方に影響を与えている共変量を可能な限り抽出し、それを計量モデルに組み入れることが望ましい。本研究では、アприオリに式 (1) に組み込む共変量を選ぶのではなく、大量の（高次元の）共変量候補を活用し、Belloni et al. (2014b) に従い、LASSOを用いたダブルセレクションによる共変量選択と回帰分析（double-LASSO回帰）を行う⁴⁾。

Belloni et al. (2014b) のdouble-LASSO回帰の特徴は、第一に、機械学習などで通常用いられるLASSOと異なり、アウトカム変数 Y_i のみならず処置変数 G_i の予測に重要な共変量もセレクションすることにより、処置変数 G_i の因果効果の推定を目的とすることである。すなわち、アウトカム変数 Y_i を目的変数としたLASSO回帰と処置変数 G_i を目的変数としたLASSO回帰を行い、その片方あるいは両方で選択された共変量を (3) 式における共変量 \mathbf{X}_i として (3) 式の推定を行う。第二に、L1正則化における正則化項のペナルティレベル (penalization parameter) の設定を、交差検証 (cross validation) ではなく統計理論に基づいて行う。なお具体的な推定プロセスとしては、まずLASSOによるダブルセレクションで共変量選択を行ったのちに、選択された共変量を用いて回帰分析を行うというpost-LASSO推定を用いている⁵⁾。

⁴⁾ Double-LASSO回帰という表現はUrmitsky et al. (2016) のものであり、Belloni et al. (2014a, 2014b) はLASSOによる“double selection”と呼んでいる。

⁵⁾ 本論文のLASSO推定はすべてChernozhukov et al. (2016) のhdmパッケージを用いてRで行っている。

このような高次元共変量を分析に用いる利点は以下のとおりである。自治体の財政力と地方単独事業に関するこれまでの先行研究では、共変量（コントロール変数）の選択は基本的には恣意的に行われ、かつその数も限定的であった。しかし、横断データ分析であれ（固定効果を除去可能な）パネルデータ分析であれ、少量の共変量の導入で、財政力とアウトカム変数の両方に影響を与える要因のコントロールが可能であるとは考え難い。特に、財政力を構成する標準財政規模（あるいは基準財政収入額）および基準財政需要額はさまざまな要因に影響を受ける複合的な指標であるため、少量のコントロール変数を用いた回帰分析における財政力変数の係数推定値は、さまざまな要因の影響が反映される可能性が高い。従って、恣意的な共変量選択を避けて、可能な限りの多数の共変量候補と明示的な共変量選択手法に基づく推定は分析結果の内的妥当性を高めると考えられる。

Ⅳ 分析に用いるデータと変数

本研究で用いるデータは、平成25（2013）年度の「市区町村決算状況調」（総務省）、平成27年度（2015）年度の「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」（厚生労働省）、平成26（2014）年度の「就学援助の実施状況（市町村別実施状況）」（文部科学省）、そして総務省が編纂している社会人口統計体系（統計でみる市区町村のすがた）の「基礎データ」（2016年版。e-Stat APIより2016年8月取得）の4種類のデータベースを結合した市町村クロスセクションデータである。

分析対象であるアウトカム変数は、「市区町村決算状況調」における地方単独事業の歳出費（一般行政経費分）の9変数、子どもの医療費助成の対象範囲に関する2変数、準要保護児童に対する就学援助の対象範囲に関する3変数の合計14変数を用いる。第一に、地方単独事業（一般行政経費分）

の歳出については、社会保障に関する民生費4項目（児童福祉費、老人福祉費、そのほかの民生費、災害援助費）のほかに、衛生費、土木費、教育費の住民一人当たり費用を分析する⁶⁾。第二に、子どもの医療費助成の対象範囲の変数として、通院および入院時の自己負担免除の対象児童の上限年齢を分析対象とする。第三に、就学援助の対象範囲については、主要な対象範囲の基準の1つである、生活保護基準と比した準要保護児童への就学援助の所得基準の「倍率」（高いほど対象範囲が広い）と、それに基づく「目安額」を検証する。さらに、それぞれの自治体が多様な対象範囲基準を設けていることを踏まえて、「就学援助の実施状況」で尋ねている全19項目のうち、何項目を対象範囲として採用しているかの「認定基準数」も分析対象とする。

これらのアウトカム変数はいずれも限界がある。単独事業費は「参考値」扱いであり、その正確性には留意が必要である。医療費助成の上限年齢についても、所得制限の有無や自己負担の有無が自治体ごとに異なる点は考慮していない。また準要保護児童への就学援助の所得基準における「所得」の定義は自治体ごとに異なる。だがいずれの統計も国レベルで一律に収集された市町村統計であり、分析する意義はあると考えられる。

次に、処置変数である財政力については、Ⅱ節で定義した「一人当たり余剰財源額」を用いる。ただし、先行研究で慣例的に使われている「財政力指数（単年度）」についても同様の分析を行い、分析結果を比較する。

最後に、欠落変数バイアスの除去のための共変量については、住民基本台帳人口と人口密度の2変数および2016年版の社会人口統計体系の「基礎データ」の100変数の中から財政変数および欠損値の多い変数を除いた88変数の計90変数の社会経済変数とその2次項、そして都道府県ダミーの47変数と合併経験ダミーの1変数の合計228変数を共変量候補とする。さらに90変数の社会経済変数の

⁶⁾ なお土木費の地方単独事業費の投資的経費（本稿では分析対象外）については、社会保障や教育関連の経常的経費の地方単独事業とは異なる制度的・歴史的側面を有する。投資的経費の地方単独事業費を分析対象とした研究としては、例えば肥後・中川（2001）、宮崎（2004、2005）、林・石田（2008）、林・金戸（2010）がある。

すべての組み合わせの交差項（計4005変数）を共変量候補に加えた分析も行う。両方の分析において、Belloni et al. (2014b) に従い、LASSOを用いたダブルセレクションによる共変量選択と回帰分析を行う。

アウトカム変数と処置変数についての基本統計量は表2に示している。なお、原子力発電所事故の影響で社会人口統計体系において欠損値の多い福島県沿岸部の7自治体は全体のサンプルから除いているほか、子どもの医療費助成の上限年齢については、原発事故後に18歳までの医療費無料化を実施している福島県の全自治体をサンプルから

除いている。また、生活保護基準と比した準要保護児童の就学援助基準（倍率および目安額）については、そのような就学援助基準を採用している自治体のみのサンプルである。なお本論文においては、この基準の採用の有無に関するサンプル・セレクションは考慮していない点には留意が必要である⁷⁾。また、共変量候補のリストおよびその基本統計量については、補論Bの表B-1に示している。

表2 アウトカム変数と処置変数の基本統計量

変数名	標本規模	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
子どもの医療費助成の上限年齢 ¹⁾						
通院	1659	13.43	3.78	3	22	15
入院	1659	14.70	2.35	6	22	15
準要保護児童への就学援助 ²⁾						
生活保護の基準額に掛ける倍率	1089	1.27	0.15	0.9	2.6	1.3
目安額	1060	309.35	60.74	100	590	302
準要保護の認定基準数	1705	8.30	5.18	1	16	9
単独事業費（目的別歳出内訳、一般行政経費） ³⁾						
民生費（児童福祉費）	1711	11.00	6.49	0.54	62.95	10.01
民生費（老人福祉費）	1711	18.04	15.83	0.50	187.47	13.24
民生費（児童福祉費、老人福祉費、災害救助費を除く）	1711	15.49	11.44	0.02	161.56	12.50
民生費（災害救助費）	1711	2.21	43.85	0.00	1614.79	0.00
衛生費（清掃費）	1711	16.82	10.75	0.00	110.69	14.33
衛生費（清掃費除く）	1711	12.61	14.63	1.77	248.68	8.43
労働費	1711	1.19	3.44	0.00	64.71	0.38
農林水産業費	1711	9.75	21.30	0.00	355.96	3.84
商工費	1711	11.21	18.44	0.03	366.32	5.77
土木費	1711	6.58	11.63	0.09	185.03	3.45
消防費	1711	16.79	17.19	0.00	301.73	13.85
教育費	1711	24.41	16.75	0.18	209.99	19.39
総務費	1711	30.86	46.67	5.78	1000.02	17.84
そのほかの経費（議会費、諸支出金等）	1711	0.70	1.96	0.04	66.86	0.35
合計	1711	177.68	142.44	47.65	1959.40	134.32
財政力変数 ⁴⁾						
一人当たり余剰財源額	1711	69.70	43.06	7.90	929.91	58.37
財政力指数（単年度）	1711	0.49	0.28	0.05	2.11	0.44

出所：1) は2015（平成27）年度の「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」（厚生労働省）、2) は2014（平成26）年度の「就学援助の実施状況（市町村別実施状況）」（文部科学省）、3) および4) は2013（平成25）年度の「市区町村決算状況調」（総務省）の市町村統計より著者作成。なお3) はすべて住民一人当たりの金額（単位は千円）であり、労働費・商工費・総務費などの内訳は参考として掲載している。

⁷⁾ ただし、このサンプル・セレクションが、倍率あるいは目安額をアウトカム変数とするdouble-LASSOによって選ばれた共変量によって十分に説明できるものならば、系統的なセレクションバイアスは発生しない。

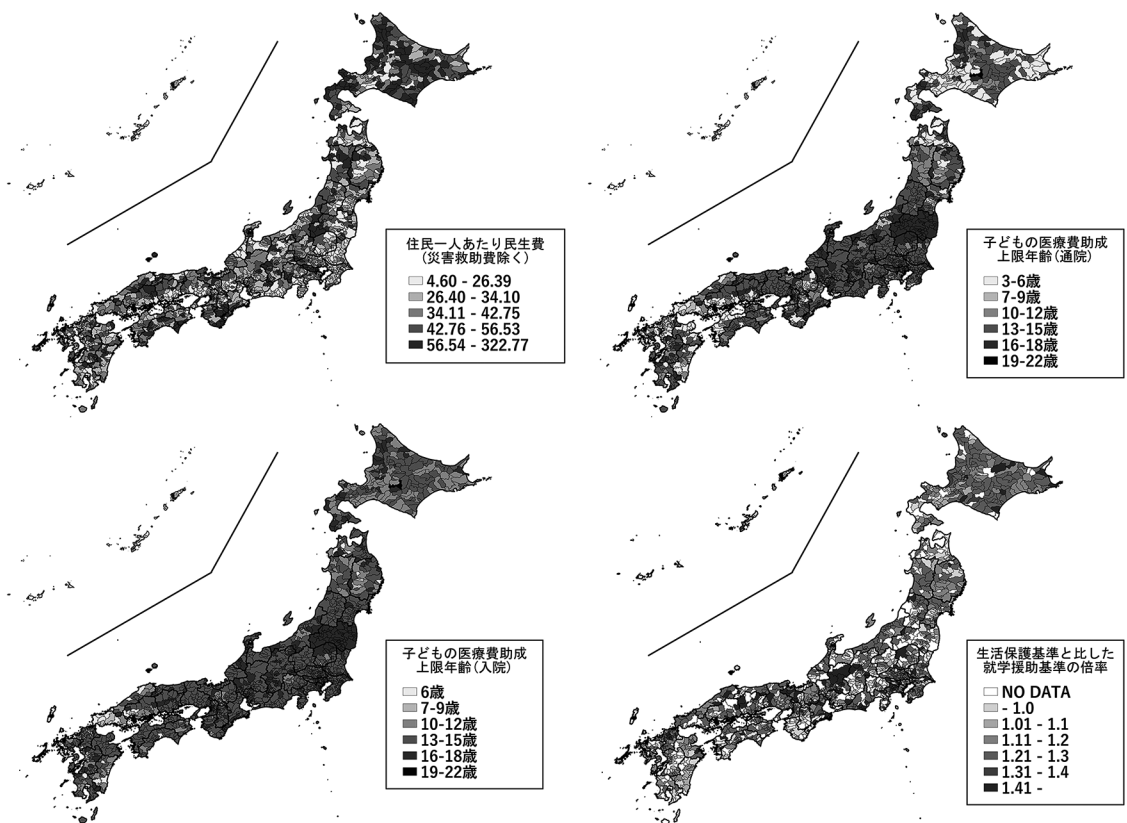
V 地図およびグラフによる分析

1 地方単独事業の水準の地理的分布

回帰分析による財政力の効果推定の結果を示す前に、本節では地図および散布図を用いてアウトカム変数の地理的分布や財政力変数の関係を見ていく。まず図1では、住民一人当たりの民生費（社会保障費）の単独事業の歳出額、子どもの医療費助成の上限年齢（通院および入院）および生活保護基準と比した準要保護児童に対する就学援助基準と比した準要保護児童に対する就学援助基

準の地理的分布を示している。

左上の図は、住民一人当たりの民生費の地方単独事業の歳出額を五分位で色分けした地図であり、大きな地域間格差があることが分かる⁸⁾。一方で、右上や左下に示している子どもの医療費助成（通院および入院）の上限年齢については、多くの自治体が13-15歳を上限としている一方で、北海道や西日本において、3-6歳や7-9歳などの低い上限年齢を設定している自治体が散見される。また、生活保護基準と比した就学援助基準については、そもそもこのような基準を活用していない自



出所：平成25（2013）年度の「市区町村決算状況調」（総務省）、平成27年度（2015）年度の「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」（厚生労働省）、平成26（2014）年度の「就学援助の実施状況（市町村別実施状況）」（文部科学省）の市町村データより著者作成。民生費は単独事業（一般行政経費分）のみ。

図1 社会保障の地方単独事業の歳出水準・対象範囲の地理的分布

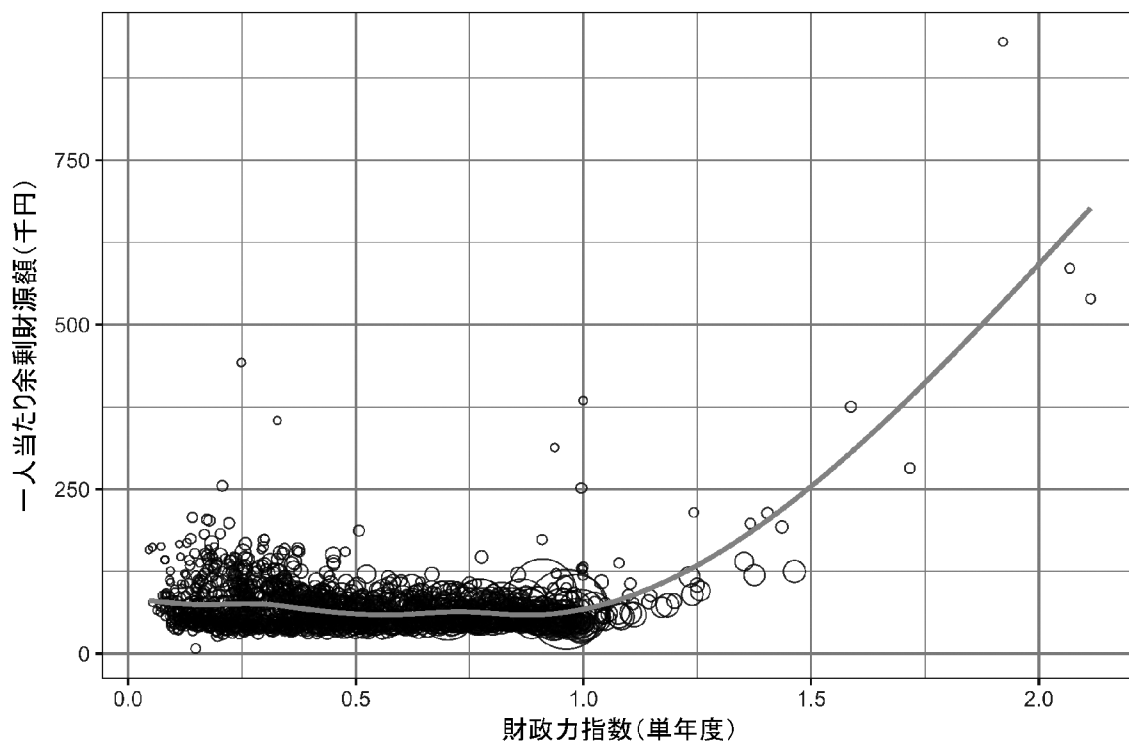
⁸⁾ ただし、林（2016）が指摘するように、地方単独事業の歳出水準が高すぎるように思われる自治体なども存在し、統計の信頼性には一定の留意が必要である。ただし本論文ではそのような自治体を排除せずに用いている。

治体も全国に点在しており、また首都圏は比較的高い所得基準を採用している自治体が多いことがわかる。

2 財政力指数と一人当たり余剰財源額

次に図2では、慣例的に用いられる財政力指数と本論文の主たる財政力変数である一人当たり余剰財源額との関係を散布図によって示している。散布図の点の大きさは人口規模を反映しており、曲線はノンパラメトリック回帰曲線による2変数の関係の趨勢を示すものである。この図から明らかなように、財政力指数と一人当たり余剰財源額との関係は、比例的な正の相関ではなく、交付団体（財政力指数が1未満）においては横ばいであり、不交付団体（財政力指数が1以上）については正の関係がある。この理由としては以下の3点が指摘できる（詳細は補論Aを参照）。

第一に、財政力指数の増加が基準財政需要額の減少によって生じている場合（補論Aで示すように交付団体にはこのケースが多い）、交付団体の場合、財政力指数は増加するものの余剰財源額に変化はない。なぜなら基準財政需要額の減少分だけ地方交付税も減少するからである。これが交付団体において財政力指数が変動しても一人当たり余剰財源額に大きな変化が見られない理由と考えられる。第二に、自治体の taxation 能力の1単位の増加（およびそれに伴う財政力指数の増加）は、交付団体の余剰財源額については留保財源分の増加すなわち0.25単位の増加にしかならないのに対し、不交付団体の余剰財源額については1単位の増加となるためである（詳細は補論Aを参照）。すなわち、財政力指数の増加が基準財政収入額の増加によって生じている場合（補論Aで示すように不交付団体にはこのケースが多い）、不交付団体



出所：平成25（2013）年度の「市区町村決算状況調」（総務省）の市町村データより著者作成。各プロットの大きさは各市町村の人口規模を反映している。曲線は一般化加法モデルに基づく平滑化による。

図2 財政力指数と一人当たり余剰財源額

のほうが交付団体よりも財政力指数の増加が一人当たり余剰財源額のより大きな増加につながる。これが不交付団体において財政力指数と一人当たり余剰財源額に明確な正の相関がある理由と考えられる。

以上の考察より示唆されるのは、計量分析に用いる財政力変数としての財政力指数の不適切性である。一人当たりの地方単独事業の歳出水準や社会保障給付の対象範囲を分析対象とする場合、自治体の意思決定に影響を与え得る財政力として重要なことは、住民一人一人に対して追加的な公的サービスを提供する財源的余裕があるかである。その指標としては、財政力指数ではなく本論文で定義した一人当たりの余剰財源額のほうが適切であるといえる。

VI 計量分析の結果

本節では、Ⅲ節で議論した推定戦略と推定モデルに基づいた計量分析の結果を示す。すべての分析結果において、処置変数である財政力変数の係数推定値および95%信頼区間を図3に示している。

まずパネルAでは、アドホックに選んだ共変量をコントロールした回帰分析結果を示している。ここでは人口規模、人口密度、一人当たり課税対象所得、年齢別人口比率（15歳未満および65歳以上）、産業別人口比率（一次および二次産業）、都道府県ダミー、合併ダミーを共変量として選択している。左図が一人当たり単独事業費を、右図は子どもの医療費助成と就学援助の変数をアウトカム変数とした分析結果である。左図を見ると、民生費（災害援助費）を除き、一人当たり余剰財源額の係数推定値は、5%有意水準でみて有意に正となっており、係数推定値（弾性値）は0.3-0.8程度となっている。また右図によると、子どもの医療費助成の通院および入院においては弾性値は5%水準で有意に正であるのに対して、準要保護児童への就学助成の対象範囲の変数は、いずれの弾性値も有意にゼロとは異なる。

次にパネルBでは、共変量選択をdouble-LASSO回帰によって行った分析結果を示している。パネ

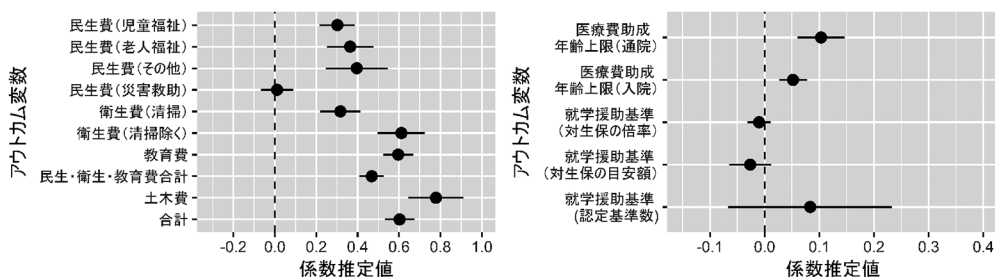
ルAと同様、左図が一人当たり単独事業費を、右図は子どもの医療費助成と就学援助の変数をアウトカム変数とした分析結果である。まず左図を見ると、民生費、衛生費、教育費の単独事業の係数推定値（弾性値）は0.1-0.3程度であり、有意にゼロと異なる。この弾性値の大きさは、土木費（約0.5）と比較すると低いとはいえ、財政力が社会保障や教育の単独事業費の水準に一定の影響を与えていることを示している。また、弾性値の大きさは災害援助費を除いてパネルAより総じて小さく、パネルAのような限られた共変量をコントロールした分析においては正方向の欠落変数バイアスが十分に除去できない可能性を示唆している。一方、パネルBの右図を見ると、子どもの医療費助成の通院・入院の上限年齢の弾性値はともに有意にゼロと異なり、通院のほうが弾性値が高い（約0.11）。また、就学援助の認定基準数についても、信頼区間が大きい点に留意が必要なものの、財政力の正の影響が示唆される。一方で、生活保護基準に比した就学援助基準には有意な影響は見られない。これらはおおむねパネルAの結果と同様である。

パネルCは、パネルBと同様、一人当たり余剰財源額を処置変数としたdouble-LASSO回帰であるが、社会経済変数のすべての組み合わせの交差項（計4005変数）を共変量候補に加えている。結果はおおむねパネルBと似通っており、パネルBの分析の頑健性を示している。

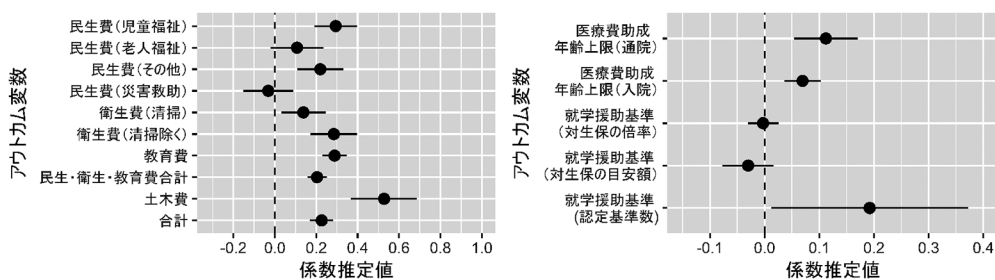
最後にパネルDでは、一人当たり財源余剰額の代わりに、財政力指数（単年度）を処置変数とした分析結果を示している。ここでは、左図の一人当たり単独事業費の係数推定値はマイナスとなるケースが多く、右図の医療費助成および就学援助についてもパネルBと大きく異なる結果となっている。これらは解釈が難しい結果であり、計量分析において財政力指数を財政力変数として用いることに注意が必要であることが改めて確認された。

本論文の主たる分析であるパネルBのdouble-LASSO回帰の結果を踏まえるならば、一人当たり余剰財源額は、社会保障などの一般行政経費の地

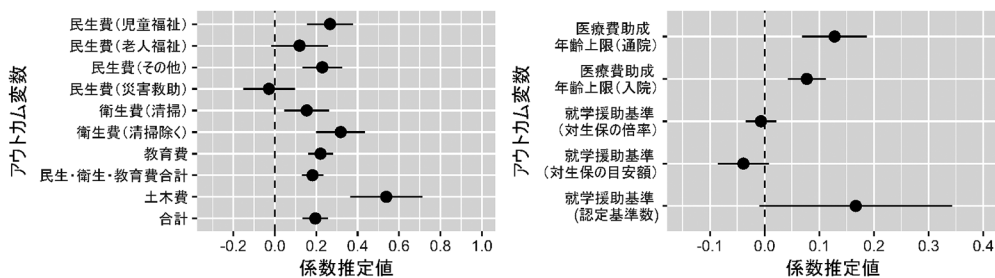
パネルA: 多重線形回帰 (G:余剰財源額)



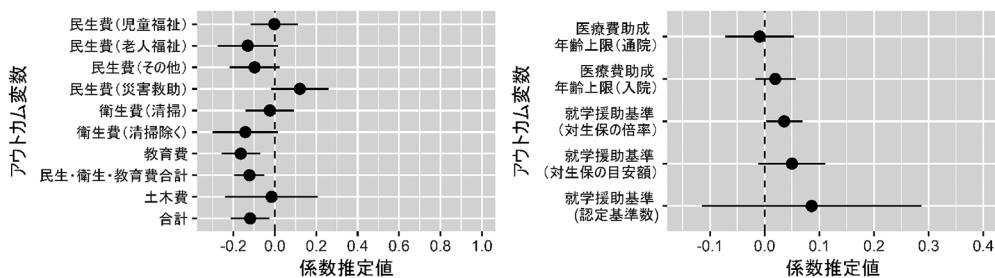
パネルB: Double-LASSO (G:余剰財源額, 共変量候補に交差項含まない)



パネルC: Double-LASSO (G:余剰財源額, 共変量候補に交差項含む)



パネルD: Double-LASSO (G:財政力指数, 共変量候補に交差項含まない)



注：各アウトカム変数を目的変数とした (3) 式の β の推定値とその95%信頼区間を示している。各分析の観測数、推定値、標準誤差、t値は補論Bの表B-2を参照。左図のアウトカムはすべて地方単独事業（一般行政経費分）の一人当たり歳出額。民生費（その他）は、民生費（児童福祉費、老人福祉費、災害救助費を除く）。民生・衛生・教育費合計からは災害救助費は除かれている。

図3 分析結果

方単独事業費の水準に正の影響があると結論付けられる。弾力性で測ったその影響の大きさは、弾性値が突出して高い土木費を除けば、児童福祉費、老人福祉費、衛生費、教育費などで大きな差はないが、老人福祉費の弾性値が相対的にやや低い。また制度上、自治体の裁量性や独立性の高い子どもの医療費助成のほうが、法令上の根拠があり交付税措置のある準要保護児童に対する就学援助よりも財政力の影響をより強く受けていることが示唆される。

Ⅶ 結論

本論文では、市町村の財政力が社会保障や教育の地方単独事業の実施にどのような影響を与えるのかをdouble-LASSO回帰分析により検証した。その結果、財政力変数である一人当たりの余剰財源額は、社会保障・衛生・教育・土木の単独事業費の水準に対して一定程度の正の効果があることが観察された。また、子どもの医療費助成の通院・入院の上限年齢についても正の効果があることが観察された。さらに準要保護児童の就学援助基準の認定基準数についても頑健な結果ではないものの正の影響が見られた。一方で、生活保護基準に比した準要保護児童の就学援助基準（所得基準の倍率および目安額）については影響は見られなかった。

これらの結果は、全体的に見て日本の地方財政および地方交付税制度のあり方と整合的である。現在の日本の地方交付税制度に基づく財政調整は、財政調整前の自治体間の財政力の格差が、財政調整後にも一定程度残るように設計されている。従って、財源調達能力が高いあるいは財政需要（自治体サービスへのニーズ）が低い自治体は、裁量的に用いることのできる財源がほかの自治体よりも多くなり、その財源を社会保障を始めとする単独事業に多く費やすことができる。特に一人当たり地方単独事業費や子どもの医療費の対象年齢上限をアウトカム変数とした分析結果は、そのような現実を反映したものである。

一方で、地方交付税による財政調整機能および

財源保障機能は、財源調達能力が低いあるいは財政需要が高い自治体が、国により義務付けられた事業やそれ以外の事業を（少なくとも平均的な自治体と比べて）円滑に実施できないという事態をできるだけ避けるように設計されたものである。従って、準要保護児童の就学援助基準に対する自治体の財政力の影響がわずかしか観察されないという本論文の結果は、このような地方交付税による財政調整・財源保障がある程度機能していることを示唆している。

地方交付税制度を有する日本の地方財政において、財政力の格差はある程度の地方単独事業の自治体間格差につながる一方で、地方交付税の財政調整・財源保障機能によって一定程度の歯止めもあるという本論文の結論は、制度的には常識的なものである。本論文のより独自の貢献は、財政力の定義を検討し直した上で、その財政力の影響の政策領域別の違いを、比較可能な形で明らかにしたことである。

地方単独事業にかかわらず、社会保障や教育の自治体間の給付・サービス格差についての議論は近年活発になっている。財政調整前後の財政力格差が行政サービスの自治体間格差にどの程度つながっているのか、またつながることはどの程度許容されるべきかは重要な政策的テーマである。一方で、日本の地方財政制度は多くの財政変数の変動や運動に関与しており、またさまざまな交絡要因もある中で、財政力変数と地方行政サービスの諸変数の関係から両者の因果関係の実態を明らかにすることは容易ではない。本論文の分析結果はあくまで暫定的なものであり、今後の研究蓄積が重要である。

謝辞

本論文を執筆するにあたって、データ収集および分析において伊藤健太氏の協力を得た。また砂原庸介、高久玲音、古市将人、宮崎雅人、山口慎太郎の各氏より貴重なコメントを頂いた。ここに深く感謝する。ただし、ありうる誤りはすべて筆者に帰するものである。

参考文献

- Ando, Michihito, and Reo Takaku (2016) “Identifying Tax Mimicking in Municipal Health Insurance: Evidence from A Boundary Reform”, IIPS Working Paper Series (E), No.27.
- Bessho, Shun-ichiro and Yoko Ibuka (2016) “Vaccination Policy of Japanese Municipalities”, Keio-IES Discussion Paper Series, No. 2016-004.
- Belloni, Alexandre, Victor Chernozhukov, and Christian Hansen (2014a) “High-dimensional Methods and Inference on Structural and Treatment Effects”, *The Journal of Economic Perspectives*, Vol.28, No.2, pp.29-50.
- (2014b) “Inference on Treatment Effects after Selection among High-dimensional Controls”, *The Review of Economic Studies*, Vol.81, No.2, pp.608-650.
- Chernozhukov, Victor, Christian Hansen, and Martin Spindler (2016) “High-Dimensional Metrics in R”, arXiv preprint arXiv:1603.01700.
- Hayashi, Masayoshi and Yohei Kobayashi (2010) “The Effects of Central Grants on Decentralized Social Programs: Post-2005 School Expense Assistance in Japan”, Global COE Hi-Stat Discussion Paper Series, No.118.
- Higashi, Kenichi, Mitsuko Itoh, Satoshi Toyokawa, and Yasuki KobayashiY. (2016) “Subsidy and Parental Attitudes toward Pediatric Health Care in the Tokyo Metropolitan Area”, *Pediatrics International*, Vol.58, No.2, pp.132-138.
- Ibuka, Yoko, and Shun-ichiro Bessho (2015) “Subsidies for Influenza Vaccination, Vaccination Rates, and Health Outcomes among the Elderly in Japan”, *Japan and the World Economy*, Vol.36, pp.56-66.
- (2016) “Out-of-pocket Payments and Community-wide Health Outcomes: An Examination of Influenza Vaccination Subsidies in Japan”, *Health Economics, Policy and Law*, Vol.11, Issue 3, pp.275-302.
- Takaku, Reo (2016) “Effects of Reduced Cost-sharing on Children’s Health: Evidence from Japan”, *Social Science & Medicine*, Vol.151, pp.46-55.
- Urmitsky, Oleg, Christian Hansen, and Victor Chernozhukov (2016) “Identifying tax Mimicking in Municipal Health Insurance: Evidence from A Boundary Reform.”, Using Double-Lasso Regression for Principled Variable Selection.” Available at SSRN 2733374.
- 足立泰美・齊藤仁 (2016) 「妊婦健診公費負担額における相互参照行動」, 『神戸国際大学紀要』第90号 pp.13-26.
- (2016) 「乳幼児医療費助成制度におけるヤードスティック競争」, 『季刊社会保障研究』, Vol.51, No.3-4, pp.369-380.
- 安藤道人・高久玲音 (2011) 「地方選挙がマージナルな地域保健医療サービス供給に与える影響：交付税措置対象外のがん検診の導入と廃止」, 2011年日本医療経済学会報告原稿。
- 岩本千晴 (2010) 「自治体の医療費助成事業にみる助成金による財政の垂直的外部性」, 『公共選択の研究』, Vol.54, pp.41-54.
- 鎌田健司 (2010) 「地方自治体における少子化対策の政策過程—「次世代育成支援対策に関する自治体調査」を用いた政策出力タイミングの計量分析」, 『政経論叢』, Vol.78, No.3, pp.403-432.
- (2011) 「多様化する次世代育成支援対策」, 『人口問題研究』, Vol.67, No.4, pp.39-61.
- 馬咲子 (2009) 「子どもの貧困と就学援助制度—国庫補助制度廃止で顕在化した自治体間格差」, 『経済のプリズム』, No.65, pp.28-49.
- (2013) 『子どもの貧困と教育機会の不平等：就学援助・学校給食・母子家庭をめぐって』明石書店。
- 小西砂千夫 (2014a) 「社会保障・税一体改革の実現と国・地方の財源配分 財政再建と社会保障充実の両立の難しさ」, 小西砂千夫・井手英策編『日本財政の現代史3構造改革とその行き詰まり 2001年～』, 有斐閣, pp.85-110.
- (2014b) 『統治と自治の政治経済学』, 関西学院大学出版会。
- 小林庸平 (2010) 「就学援助制度の一般財源化—地域別データを用いた影響分析」, 『経済のプリズム』 Vol.78, pp.31-51.
- 小林庸平・林正義 (2011) 「一般財源化と高齢化は就学援助制度にどのような影響を与えたのか?」日本財政学会編『グリーン・ニューディールと財政政策 財政研究 第七巻』 有斐閣, pp.160-175。
- 澤野孝一郎 (2013) 「子どもの医療サービスと地方自治体による子ども医療費の無料化に関する研究サーベイ」, 『オイコノミカ』, Vol.50, No.1, pp.11-38.
- 高久玲音 (2011) 「自治体はがん検診の受診率を向上させたいのか? 個別検診の実施に関する実証分析」, 『医療と社会』, Vol.21, No.3, pp.249-264.
- 地方六団体 (2011) 「地方単独事業の役割等について (地方六団体提出資料)」 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouginoba/bunka/dai2/sankou.pdf> (2016.12.10 アクセス)。
- 西川雅史 (2010) 「乳幼児医療費助成制度の一考察 (上)：都道府県における所得制限と自己負担」, 『青山経済論集』, Vol.62, No.3, pp.195-214.
- (2011) 「乳幼児医療費助成制度の一考察 (下)：市町村の制度選択」, 『青山経済論集』, Vol.62, No.4, pp.87-111.
- 林正義 (2012) 「社会保障・税一体改革と地方財政：消費税増税をめぐって」, 『税経通信』, 第67巻第8号, 2012年7月号, pp.25-34。

- (2016) 「社会保障分野における地方単独事業：2013年度決算統計を用いた簡単な分析」, 『地方財政』, Vol.55, No.4, pp.4-14。
- 林正義・石田三成 (2008) 「地方単独事業と交付税措置—平均処置効果の推定—」, 日本財政学会編『財政再建と税制改革 財政研究 第四巻』, 有斐閣, pp.252-267。
- 林正義・金戸伸幸 (2010) 「出向官僚と地方歳出：90年代後半の地方単独事業をめぐって」, 『公共選択の研究』, Vol.54, pp.29-40。
- 肥後雅博・中川裕希子 (2001) 「地方単独事業と地方交付税制度が抱える諸問題」, 日本銀行調査統計局 Working Paper Series 01-9。
- 藤澤宏樹 (2007) 「就学援助制度の再検討 (1)」, 『大阪経大論集』 Vol.58, No.1, pp.199-219。
- (2008) 「就学援助制度の再検討 (2・完)」, 『大阪経大論集』 Vol.59, No.1, pp.57-75。
- 別所俊一郎 (2011) 「再分配政策と地方財政」, 『地方財政の理論的進展と地方消費税 (日本地方財政学会研究叢書)』 勁草書房, pp.6-12。
- (2012a) 「子どもの医療費助成・通院・健康」, 『季刊社会保障研究』, Vol.47, No.4, pp.413-429。
- (2012b) 「子育て支援の地域差と地方分権」, 『経済のプリズム』, No.99, pp.1-8。
- 別所俊一郎・宮本由紀 (2012) 「妊婦健診をめぐる自治体間財政競争」, 日本財政学会編『社会保障と財政今後の方向性 財政研究 第8巻』 有斐閣, pp.251-267。
- 星野菜穂子 (2012) 「社会保障の地方単独事業：一体改革での含意」, 『検証 社会保障・税一体改革』, 地方自治総合研究所, pp.209-221。
- (2014) 「社会保障関係の地方単独事業：長野3町村の事例から」, 『自治総研』, 通巻430号, 2014年8月号, pp.45-74。
- 宮崎雅人 (2004) 「地方単独事業と財政支援措置—都道府県における道路事業を中心に」, 『都市問題』, Vol.95, No.7, pp.89-109。
- (2005) 「地方単独事業と財政支援措置：市町村における単独事業を中心に」, 『三田学会雑誌』, Vol.98, No.1, pp.75-93。
- 湯田伸一 (2009) 『知られざる就学援助：驚愕の市区町村格差』, 学事出版。

(あんどう・みちひと)

補論A. 余剰財源額と財政力指数について

A-1. 余剰財源額の制度的解釈

ここでは、(2)式で定義した一人当たり余剰財源額が何を表しているのかを議論する。まず、市町村の標準財政規模、基準財政収入額および普通交付税は以下のように定義される⁹⁾。

$$\text{標準財政規模} = \left(\text{基準財政収入額} - \text{地方譲与税等} \right) \times \frac{100}{75} \quad (\text{a})$$

$$+ \text{地方譲与税等} + \text{普通交付税} + \text{臨財債発行可能額}$$

$$\text{基準財政収入額} = \text{標準的な地方税収入} \times \frac{75}{100} + \text{地方譲与税等} \quad (\text{b})$$

$$\text{普通交付税} = \begin{cases} \text{基準財政需要額} - \text{基準財政収入額} & (\text{交付団体}) \\ 0 & (\text{不交付団体}) \end{cases} \quad (\text{c})$$

ここで、臨財債とは臨時財政対策債のことである。(a), (b), (c)式を(2)式の分子に代入して整理すると、

$$\text{余剰財源額} \quad (\text{d})$$

$$= \begin{cases} \text{標準的な地方税収入} \times \frac{25}{100} + \text{臨財債発行可能額} \\ \quad (\text{交付団体}) \\ \text{標準的な地方税収入} \times \frac{25}{100} + \\ \quad (\text{基準財政収入額} - \text{基準財政需要額}) + \text{臨財債発行可能額} \\ \quad (\text{不交付団体}) \end{cases}$$

となる(ただし多くの不交付団体では臨財債発行可能額はゼロとなる)。

すなわち、臨財債発行可能額を無視すると、交付団体の余剰財源額は「標準的な地方税収入×25/100」(すなわち留保財源相当額)であり、これは税収能力の増加による標準的な地方税収入の1単位の増加は、余剰財源額(あるいは留保財源相当額)の0.25単位の増加となることを意味する。一方、不交付団体の余剰財源額は、「標準的な地方税収入×25/100+(基準財政収入額-基準財政需要額)」であり、これは「標準的な地方税収入+

地方譲与税等-基準財政需要額」と書き換えられるため、標準的な地方税収入の1単位の増加は余剰財源額の1単位の増加となる。

つまり、標準的な地方税収入の増加が余剰財源額の増加に与える影響は、交付団体と不交付団体では異なる。これは、交付団体においては税収能力の拡大は(普通交付税の削減を伴うがゆえに)留保財源分の歳入額の増加に留まるのに対し、不交付団体においては税収能力の拡大がそのまますべて歳入額の拡大につながることから理解できる。

A-2. 財政力指数と余剰財源額の関係

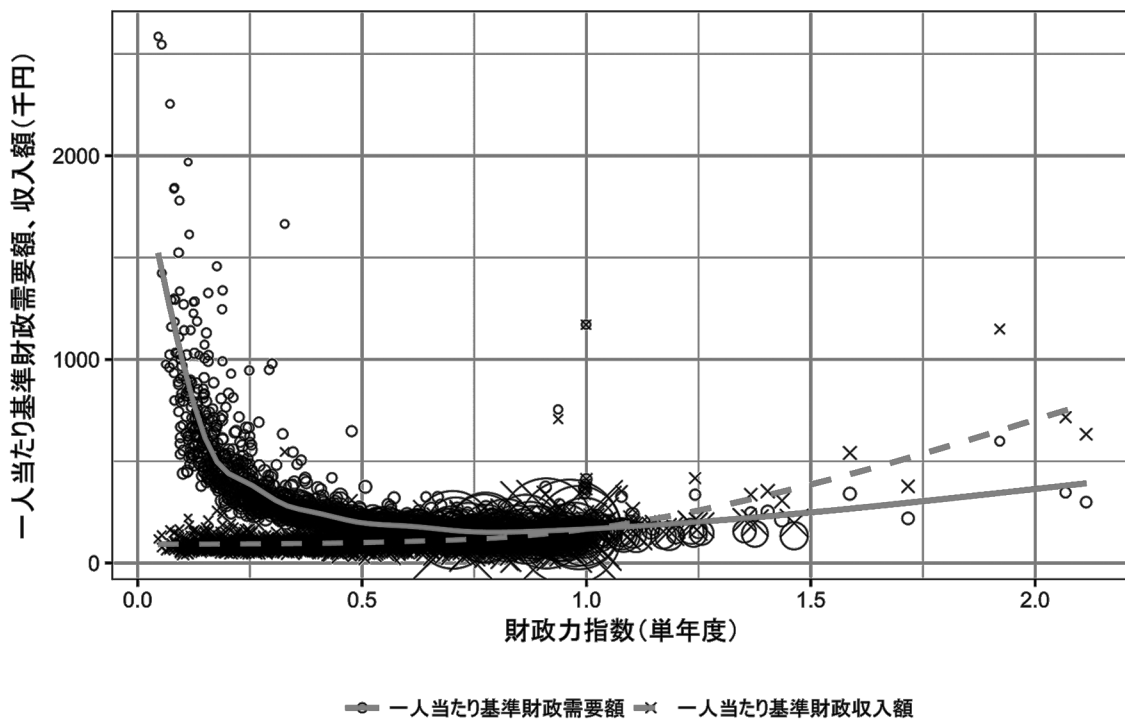
図2によると、交付団体(財政力指数が1未満)において、財政力指数の増加は必ずしも一人当たり余剰財源額(すなわち留保財源相当額)の増加につながっておらず、逆に不交付団体(財政力指数が1以上)では財政力指数と一人当たり余剰財源額の明確な正の相関が確認できる。その理由は図A(次頁)より説明できる。

まず図Aにおいて、交付団体における財政力指数の増加は、特に財政力指数が低い自治体において、税収能力の増加(すなわち一人当たりの標準的な地方税収入や基準財政収入額の増加)によって引き起こされるのではなく、一人当たりの基準財政需要額の減少によって引き起こされていることが分かる。このように基準財政需要額の減少によって財政力指数の増加が引き起こされる場合には一人当たり余剰財源額は変動しない。なぜなら、交付団体の場合、余剰財源額((2)式の分子)において、基準財政需要額の変動は標準財政規模(に含まれる地方交付税)の同方向の変動によって相殺されるからである。

また図Aは、不交付団体における財政力指数の増加は、基準財政需要額の減少ではなく、基準財政収入額の増加(すなわち税収能力の拡大)によって引き起こされていることを示している。補論A-1で述べたように、不交付団体における税収能力の拡大はそのまま余剰財源額の増加につな

⁹⁾ なお、ここでは合併自治体における合併算定替や市町村民税所得割のうち税源移譲相当額分の考慮などの制度的措置は捨象している。

るため、図2における不交付団体における財政力 説明できる。
 指数と一人当たり余剰財源額の明確な正の相関も



出所：平成25（2013）年度の「市区町村決算状況調」（総務省）の市町村データより著者作成。各プロットの大きさは各市町村の人口規模を反映している。曲線は一般化加法モデルに基づく平滑化による。

図A 財政力指数と基準財政需要額・基準財政収入額の関係

表B-1 共変量候補の基本統計量

変数名	年度	単位	標準化の方法	平均値	標準偏差	変数名	年度	単位	標準化の方法	平均値	標準偏差
住民基本台帳人口	2014	人	-	69747	182503	高等学校数	2014	校	人口千人当たり	0.054	0.075
人口密度	2014	人/km	-	868.909	1781.634	高等学校生徒数	2014	人	人口千人当たり	19.365	15.849
国勢調査人口	2010	万人	-	6.957	18.184	労働力人口	2010	人	人口千人当たり	507.369	37.378
15歳未満人口	2010	人	人口千人当たり	126.562	22.374	就業者数	2010	人	労働力千人当たり	936.928	21.811
15～64歳人口	2010	人	人口千人当たり	591.729	51.680	完全失業者数	2010	人	労働力千人当たり	63.072	21.811
65歳以上人口	2010	人	人口千人当たり	279.370	69.830	第1次産業就業者数	2010	人	就業者千人当たり	115.576	105.672
外国人口	2010	人	人口千人当たり	8.126	9.123	第2次産業就業者数	2010	人	就業者千人当たり	257.833	80.558
人口集中地区人口	2010	人	人口千人当たり	265.308	333.164	第3次産業就業者数	2010	人	就業者千人当たり	601.653	91.312
出生数	2014	人	人口千人当たり	6.577	2.191	雇用者数	2010	人	人口千人当たり	351.257	41.604
死亡数	2014	人	人口千人当たり	12.670	3.846	役員数	2010	人	人口千人当たり	21.659	5.904
転入者数	2014	人	人口千人当たり	30.917	14.723	雇人のある業主数	2010	人	人口千人当たり	12.694	5.298
転出者数	2014	人	人口千人当たり	34.316	13.012	雇人のない業主数	2010	人	人口千人当たり	49.156	22.574
定住人口	2010	人	人口千人当たり	954.665	107.879	家族従業者数	2010	人	人口千人当たり	25.150	20.118
世帯数	2010	万世帯	人口千人当たり	0.037	0.005	自市区町村で従業している就業者数	2010	人	就業者千人当たり	612.831	205.118
一般世帯数	2010	世帯	千世帯当たり	996.852	7.429	自地区による就業者数	2010	人	就業者千人当たり	928.502	208.158
核家族世帯数	2010	世帯	千世帯当たり	561.421	69.261	他市区町村からの通勤者数	2010	人	就業者千人当たり	294.295	210.116
単独世帯数	2010	世帯	千世帯当たり	256.783	73.954	図書館数	2011	館	人口千人当たり	0.419	1.098
65歳以上の世帯員がいる核家族世帯数	2010	世帯	千世帯当たり	230.415	47.332	公民館数	2011	館	人口千人当たり	0.055	0.153
高齢夫婦世帯数	2010	世帯	千世帯当たり	124.946	37.404	非水産人口	2013	人	人口千人当たり	155.180	156.930
高齢単身世帯数	2010	世帯	千世帯当たり	105.419	42.587	こみ計画収集人口	2013	人	人口千人当たり	992.648	34.239
婚姻件数	2014	組	人口千人当たり	3.956	1.240	こみ総排出量	2013	t	人口千人当たり	328.459	83.094
離婚件数	2014	組	人口千人当たり	1.510	0.601	こみのリサイクル率	2013	%	-	21.964	13.286
総面積（北方地域および竹島を除く）	2014	万km ²	-	2.171	2.486	小売店数	2011	事業所	人口千人当たり	9.489	3.584
可住地面積	2014	万km ²	-	0.709	0.770	飲食店数	2011	事業所	人口千人当たり	4.158	2.129
課税対象所得	2014	百万円	人口千人当たり	1093168	294414	大型小売店数	2011	事業所	人口千人当たり	0.095	0.077
納税義務者数（所得割）	2014	人	人口千人当たり	392.520	54.052	百貨店、総合スーパー数	2011	事業所	人口千人当たり	0.008	0.017
事業所数	2009	万事業所	事業所当たり	0.005	0.002	道路実延長	2013	km	総面積千km ² 当たり	57.923	50.829
第2次産業事業所数	2009	事業所	事業所当たり	0.214	0.072	道路実延長（主要道路）	2013	km	総面積千km ² 当たり	7.075	4.032
第3次産業事業所数	2009	事業所	事業所当たり	0.768	0.072	道路実延長（市町村道）	2013	km	総面積千km ² 当たり	50.849	47.685
従業者数	2009	万人	人口千人当たり	0.043	0.013	舗装道路実延長（主要道路）	2013	km	総面積千km ² 当たり	6.975	4.061
第2次産業従業者数	2009	人	従業者当たり	0.281	0.109	郵便局数	2014	局	人口千人当たり	0.448	0.509
第3次産業従業者数	2009	人	従業者当たり	0.693	0.110	都市公園数	2013	カ所	人口千人当たり	0.553	0.667
耕地面積	2014	km ²	面積当たり	0.159	0.137	一般病院数	2013	施設	人口千人当たり	0.064	0.068
製造品出荷額等	2013	百万円	人口千人当たり	2.485	5.301	一般診療所数	2013	施設	人口千人当たり	0.733	0.484
製造業従業者数	2013	人	従業者当たり	0.159	0.112	歯科診療所数	2013	施設	人口千人当たり	0.422	0.174
商業年間商品販売額	2011	百万円	人口千人当たり	1.281	1.204	医師数	2012	人	人口千人当たり	1.500	1.455
商業事業所数	2011	事業所	事業所当たり	0.178	0.034	歯科医師数	2012	人	人口千人当たり	0.560	0.329
商業従業者数	2011	人	従業者当たり	0.119	0.033	薬剤師数	2012	人	人口千人当たり	1.351	0.858
幼稚園数	2014	園	人口千人当たり	0.120	0.166	介護老人福祉施設数	2013	所	人口千人当たり	0.097	0.104
幼稚園在園者数	2014	人	人口千人当たり	8.188	6.619	児童福祉施設数（伊勢施設、児童遊園を除く）	2013	所	人口千人当たり	0.319	0.204
小学校数	2014	校	人口千人当たり	0.343	0.478	保育所数	2013	所	人口千人当たり	0.257	0.180
小学校教員数	2014	人	人口千人当たり	4.482	2.618	保育所在所児数	2014	人	人口千人当たり	0.00009	0.00033
小学校児童数	2014	人	人口千人当たり	48.654	10.656	保育所在所児童数	2014	人	人口千人当たり	19.146	8.605
中学校数	2014	校	人口千人当たり	0.203	0.447	建物火災出火件数	2013	件	人口千人当たり	0.237	0.191
中学校教員数	2014	人	人口千人当たり	3.015	3.138	合併ダミー（2000.4.1-2014.3.31まで）	2013	-	-	0.336	0.472
中学校生徒数	2014	人	人口千人当たり	26.270	5.810						

出所：住民基本台帳人口および人口密度は2013（平成27）年度市区町村決算状況調、合併ダミーは総務省統計、そのほかは2016年版社会人口統計体系。なお、ごみのリサイクル率の栃木市の欠損値は栃木市統計アンケート（平成27年版）より補完している。

表B-2 図3の分析結果表

観測数	パネルA		パネルB		パネルC		パネルD	
	推定値	標準誤差	推定値	t値	推定値	t値	推定値	t値
民生費 (児童福祉)	0.302	0.043	0.294	5.528	0.267	0.056	-0.002	0.058
民生費 (老人福祉)	0.364	0.058	0.107	1.650	0.120	0.070	-0.131	0.075
民生費 (児童・老人と災害救助除く)	0.396	0.077	0.220	3.839	0.230	0.049	-0.098	0.062
民生費 (災害救助)	0.011	0.040	-0.032	-0.509	-0.028	0.064	0.121	0.071
衛生費 (清掃)	0.317	0.050	0.138	2.521	0.154	0.055	-0.024	0.059
衛生費 (清掃除く)	0.611	0.058	0.285	4.965	0.318	0.061	-0.142	0.081
教育費	0.596	0.037	0.289	9.766	0.221	0.031	-0.164	0.048
民生・衛生・教育費合計 (災害救助除く)	0.468	0.030	0.204	8.542	0.182	0.026	-0.123	0.037
土木費	0.778	0.068	0.528	6.479	0.538	0.089	-0.016	0.114
合計	0.602	0.036	0.227	7.899	0.196	0.032	-0.119	0.048
医療費助成年齢上限 (通院)	0.103	0.022	0.112	3.771	0.128	0.030	-0.009	0.032
医療費助成年齢上限 (入院)	0.052	0.013	0.069	4.052	0.077	0.018	0.020	0.019
就学援助基準 (対生保の倍率)	-0.010	0.011	-0.003	-0.181	-0.006	0.014	0.036	0.017
就学援助基準 (対生保の目安額)	-0.026	0.019	-0.030	-1.248	-0.039	0.024	0.050	0.031
就学援助基準 (認定基準数)	0.083	0.076	0.192	2.091	0.167	0.090	0.086	0.102

注：パネルAの標準誤差はロバスト標準誤差，パネルB～Cの標準誤差はBelloni et al. (2014b)に基づき，Rのhdmパッケージで計算している。

The Effects of Municipal Fiscal Strength on Unsubsidized Local Public Services: A Double-LASSO Analysis

Michihito ANDO*

Abstract

This paper examines the effects of municipal fiscal strength on unsubsidized local public services, utilizing a new measure of fiscal strength that reflects the institutional settings of Japanese local public finance. I find that municipal fiscal strength has positive effects on local expenditures for unsubsidized local programs and on the eligibility cutoff (i.e. maximum eligible age) of medical expense subsidies for children. On the other hand, I do not find robust evidence of fiscal strength effects on the eligibility criteria for education expense subsidies. These findings suggest that (1) fiscal strength disparities result in disparities between municipalities regarding unsubsidized local programs in general, (2) fiscal equalization schemes alleviate or partially cancel out such municipal disparities regarding some unsubsidized local services, and (3) the effects of fiscal strength differ depending on the institutional settings of the unsubsidized programs in question. This study also compares estimation results between standard regression analysis and high-dimensional data analysis and finds that standard regression may lead to severe omitted variables bias. Comparison between the conventional fiscal strength index and the new fiscal strength measure proposed in this paper also suggests that my measure is preferable for the identification of fiscal strength effects.

Keywords : Fiscal strength, unsubsidized local programs, medical expense subsidies for children, education expense subsidies, double LASSO

* Researcher, National Institute of Population and Social Security Research

業務をめぐる健康保険制度の守備領域

小島 晴洋*

I 労災法と健保法

1 1922年の立法当初の健康保険法（以下、健保法という）は、業務上・外の区分をせずに被保険者の疾病・負傷等に関して給付を行うものであったが、1947年、労災保険制度の創設に伴い、「業務上の事由による保険事故は、労働者災害補償保険制度に移譲するため、健康保険から切り離れた」¹⁾。その結果、労働者災害補償保険法（以下、労災法という）は、「労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡」（7条1項1号）に関して給付を行い、一方、平成25年法律26号による改正前の健康保険法（以下、平成25年改正前健保法という）は、「労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡」（1条）に関して給付を行うものとされた。

2 労災法と平成25年改正前健保法の関係は、従来、適用事業所における労働者の本来の業務について、次のような整理が行われていた。

① 業務上・外の区分が困難な場合

労災法における「業務上」の判断基準は、「業務起因性」、すなわち「業務遂行性（労働契約に基づく支配従属関係の下にあること）」プラス「一定の因果関係」とされている²⁾。

健保法では、業務上であれば給付を行うことはできないので、「業務上の傷病として労働基準局

にその認定を申請し未決定の期間は、一応業務上の取扱をし、最終的に業務上の傷病でないと認定されたときに、…さかのぼって療養費、傷病手当金の給付を行う」（昭和28年4月9日保文発2014号）ものとし、また第一線機関相互間において連絡を密にして労働者等に多大の不安と困惑を与えることのないよう取り計らう（昭和30年6月9日基発359号）こととしていた。

② 会社役員などの取扱い

労災法の「労働者」は労働基準法上の労働者と同義とされるが、会社の取締役等は、労働者と同様の業務を行う場合その限りにおいて、例外的に労働者に該当する場合がある（昭和34.01.26基発48号など）³⁾。また労働者でない者についても、労災法は特別加入制度を設け給付の対象としている（労災法33条）。具体的には、①中小企業の事業主等（第一種特別加入者）、②個人タクシー運転手、大工などの一人親方等（第二種特別加入者）、③農業、職業訓練、家内労働者等の特定作業従事者（第二種特別加入者）、④海外派遣者（第三種特別加入者）である。ただし特別加入者の場合に給付の対象となるのはすべての業務ではなく、「労働者の行う業務に準じた業務」の範囲内とされる⁴⁾。

健保法においては、労働基準法上の労働者のほか、理事、取締役などの法人の役員についても、法人規模にかかわらず、古くから「使用される者」（健保法3条1項）として被保険者資格を認めてきた（昭和24年7月28日保発74号、広島高岡山支判昭

* 専修大学法学部 教授

¹⁾ 昭和22年3月22日衆議院本会議における小笠原政府委員の提案理由説明。

²⁾ 保原・山口・西村（1998）、p.148〔西村健一郎〕。

³⁾ 保原・山口・西村（1998）、pp.110-111〔西村健一郎〕。

⁴⁾ 保原・山口・西村（1998）、p.224〔良永彌太郎〕、東京大学労働法研究会（2003）、p.901〔岩村正彦〕。

表 労災法と健保法の給付関係

	業務上	業務外
例外的に労働者性が認められる役員	(事業主立場での業務上でない場合)	
特別加入の中小企業の事業主等	労災法から給付	健保法から給付
特別加入の一人親方		
被保険者が5人未満の事業所で一般の従業員と同様な労務に従事する法人代表者	(同上の場合) 健保法から給付	健保法から給付
そのほかの役員	給付なし	健保法から給付

出所：著者作成。

和38年9月23日判時362号70頁)。また、平成15年7月1日保発0701002号厚生労働省保険局長通知「法人の代表者等に対する健康保険の適用について」によって、当面の措置として、「被保険者が5人未満である適用事業所に所属する法人の代表者であって、一般の従業員と著しく異ならないような労務に従事している者については、その者の業務遂行の過程において業務に起因して生じた傷病に関しても、健康保険による保険給付の対象とすること」とされた。

その結果、労災法と健保法の給付関係は上の表のように整理された。

以上から、役員の本業業務（事業主立場での業務上）の場合や「そのほかの役員」のすべての業務上の傷病の場合には、労災法・健保法いずれの給付も受けられないこととされていた。

II いわゆる「谷間」問題とその立法的解決

1 以上の問題とは別に、近年、平成25年改正前健保法1条の「業務外」の解釈をめぐる健保法の給付が受けられない事態が指摘されてきた。

「業務外の事由による」の文言は、労災法と切り離すために昭和22年法律45号による改正で加えられたものであることについては、異論がない。

それゆえに行政解釈も、初期のものは立法趣旨に忠実に、「業務外」の観念は、労働基準法・労働者災害補償保険法における「業務上」の観念に対応するものであって、業務と事故との間に因果関係の認められない場合をいう⁵⁾とされていた。

ところが時期・趣旨は不明であるが、行政解釈はその後変遷し、少なくとも近年においては、「業務」を広く理解する行政解釈が採られていた⁶⁾。適用事業所における被保険者（労働者）の本来の業務はむろんのこと、そのほかの事務または事業であっても、「人が職業そのほか社会生活上の地位に基づいて、継続して行う事務または事業の総称」とされ、反復継続して行う意思があれば1回の行為であっても、また利益を伴うか否かを問わず、「業務」に該当するものとされていた⁷⁾。

その結果、人々の社会生活の多様化・複雑化に伴い、例えばボランティア活動中、シルバー人材センターからの請負・委任の作業中、インターンシップ中、障害者の福祉的就労中など、多くの場合の傷病について健保法の給付が行われないことが指摘されるようになった。いわゆる「谷間」問題とは、主にこの点を問題とするものであった。

2 厚生労働省では、「シルバー人材センターの会員の就業中の負傷について健康保険法からの給

⁵⁾ 小山（1953）、p.20。

⁶⁾ 確認できた初出は厚生省保険局健康保険課編（1959）『健康保険法の解釈と運用—第2版』社会保険法規研究会、pp.48-49であり、基本的にそのまま後の各版に引き継がれている。説明のために用いられているのは、本来業務の事業所のロックアウト中にほかの事業所に日雇い雇用された労働者が作業中に負傷した事例である（昭和28年8月4日保文発4844号）。2012年11月28日第59回社会保障審議会医療保険部会において、厚生労働省大島保険課長は、「どこからそういう運用をしたかはわからないんですけども、相当早い段階から、ここでいう業務は、言わば反復、継続した事務事業だという運用をしております」と説明している。

⁷⁾ 法研（2005）、pp.102-103。

付が認定されないという問題が起きたことを契機に⁸⁾、副大臣、関係局長等から成る「健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチーム」を設置し、2012年10月29日に対応方針のとりまとめを行った。その結果をもとに社会保障審議会医療保険部会の審議を経て行われたのが平成25年法律26号による改正であり、健保法1条は「労働者…の業務災害（労働者災害補償保険法…第7条第1項第1号に規定する業務災害をいう。）以外の疾病、負傷若しくは死亡…に関して保険給付を行うもの」とされた。その結果、いわゆる「谷間」の多くは解消されることとなった。

ただし、この改正は同時に、法人の役員としての業務について、明文で適用除外条項を設けた（健保法53条の2）。平成15年保発0701002号通知による零細事業主の取扱いも含め、従来の取扱い（上記I2②）をそのまま明文化したものである（平成15年保発0701002号通知は廃止）。結局、法人の役員が事業主の立場で行う業務については、原則として労災法・健保法のいずれも不支給である状況がそのまま残された。

Ⅲ 「業務」の解釈と健保法の守備領域

1 「業務」という概念は、多方面の立法においてさまざまな趣旨で用いられており、多義的である⁹⁾。そのため、語義や他法における用例から解釈を導くことはできず、健保法においては健保法の「業務」の概念を明らかにする必要がある。

労災法の「業務上」以外をすべて健保法の「業務外」とする解釈は、健保法で独自に「業務」ないし「業務外」の概念を定立することを避けたものであるが、立法趣旨に沿うものであり、かつ「谷間問題」の多くを解消できる点において、一定の合理性がある。実際、平成25年法律26号による改正も、基本的にはこの解釈の明確化であった。

しかしこの解釈は、収益的な活動の場合も労災法の給付対象とならない限り健保法の給付が行わ

れる点において、若干の違和感がぬぐえない。例えばサラリーマンによる兼業農家、副業としての内職、各種の請負・委託業務などがすぐに思い浮かぶが、社会生活の多様化・複雑化に伴い、そのような事例は増加することが予想される。

2 もともと労災法の基本原理は、職業上の危険、ないし報償責任論である¹⁰⁾。すなわち「事業活動によって利益を受ける者がその危険も負担する」わけであるが、労災法は、特に労働者について、その従属的立場に着目して、事業主の全額負担による強制的損害補償を制度化したものであった。おなじく危険にさらされるとしても、事業主自身はみずからその状況を選択し、あるいは創り出した者であるので、公的制度で対処してやる必要はない。労災法が原則として労働者のみを対象としているのは、そのためである。

そうすると、そのような報償責任論の該当する領域については、本来的に、広い意味での何らかの業務災害補償制度の対応すべき分野と理解することが可能である。仮に公的給付の対象とする場合には、労災法に取り込むか別途の業務災害立法で対応するのが筋であり、健保法の給付対象とはすべきでないということになろう。現行法上残されている、法人の役員としての業務について労災法・健保法いずれも不支給である状況は、このような考え方の整理で理解できるものである。

平成25年改正前健保法1条における「業務」の解釈も、また平成25年法律26号による改正も、本来は収益的な活動の要素を中心に据えて行うべきものであったことになる。同じ農作業中の傷病であっても、家庭菜園では健保法から給付されるが、兼業農家では給付されないというのが、やはり適切な整理なのではないか。シルバー人材センターからの請負・委託業務については、健保法からは給付すべきでないこととなろう。

3 諸外国には、広い範囲の人々を労災保険制

⁸⁾ 厚生労働省「健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチームとりまとめ」（2012年10月29日），p.1。

⁹⁾ 例えば刑法211条（業務上過失致死傷罪）、特許法68条（業として）、医師法17条（医業）など。

¹⁰⁾ 菅野（2016），p.605，西村（2003），p.327。

度の保護対象としている立法例がある。例えばイタリアでは、農業従事者、自営業者、準従属労働者（委託業務などで働く人々等）、学生の一部、さらには家庭の主婦・主夫まで、広く労災保険制度の被保険者としている¹¹⁾。その範囲の是非はともかく、これは業務災害を広く捉える可能性を示唆している。日本の労災法は「労働者」とその事故をめぐる特性の基本構造が法制度の骨格をなしており、保護対象の拡大には隘路がある¹²⁾。仮に保護が必要でかつ労災法の適用対象の拡大が難しいような対象者が存在するとすれば、自営業者等を対象とする別個の制度など、労働者以外の業務災害に対応できる制度の検討も視野に含まれてくる可能性がある。

1922年立法当初の健保法は、業務上の傷病も給付の対象とした点において、本来の領域を超えた給付をしていたものといえるが、それは労働者の業務上の傷病についての給付が不十分な時代の、過渡的な性格を持つ立法であったということができる。労災法の実施に伴う改正によって、労働者の本来業務に関しては本来の守備領域に戻った。平成25年法律26号による改正は、労働者の本来業務以外の場面で本来の領域を少し超えた給付を行うものとなってしまったが、これも、労働者以外の広い業務災害補償制度が創られるまでの過渡的な性格とみるべきであろうか¹³⁾。

すべての傷病を健保法の給付の対象とすること

まで、憲法25条の要請とは思えない。健保法の守備領域を上記のように画し、領域外の傷病への対応を広い意味の業務災害補償制度に委ねることは、合理的な整理であり、憲法25条および14条の問題を生じないものと考えられる。業務災害補償制度側の領域における法制度が欠けているために給付が受けられない事態に関しても、直ちに憲法上の問題が生ずるわけではなく、事前の予測可能性や、民間保険などを利用して自ら対応する可能性などを詳細に検討すれば、憲法25条等に抵触する可能性は小さいものと思われる（例えば法人の役員としての業務についての不支給も、憲法上の問題はなからう）。

参考文献

- 小山進次郎編（1953）『社会保障関係法（I）』日本評論新社。
 保原喜志夫・山口浩一郎・西村健一郎編著（1998）『労災保険・安全衛生のすべて』有斐閣。
 岩村正彦（2000）「労災保険政策の課題」日本労働法学会編『健康・安全と家庭生活（講座21世紀の労働法第7巻）』有斐閣，pp.19-41。
 西村健一郎（2003）『社会保障法』有斐閣。
 東京大学労働法研究会編（2003）『注解労働基準法（下）』有斐閣。
 法研（2005）『健康保険法の解釈と運用（11版）』。
 菅野和夫（2016）『労働法〔第11版〕』弘文堂。

（こじま・せいよう）

¹¹⁾ 小島晴洋・小谷眞男・鈴木桂樹・田中夏子・中益陽子・宮崎理枝（2009）『現代イタリアの社会保障－ユニバーサルリズムを越えて』旬報社，pp.145-155〔中益陽子〕。

¹²⁾ 岩村（2000），pp.25-27，pp.34-37。

¹³⁾ 国民健康保険法が業務上・外の区分をせず給付を行う（2条）のも、同様に考えられよう。

健康保険制度における被扶養者の負傷に係る業務外要件

（奈良地方裁判所平成27年2月26日判決、
平成25年（行ウ）第13号高額療養費不支給処分取消等請求事件・
平成25年（ワ）第231号損害賠償請求事件、裁判所ウェブサイト）

小島 晴洋*

I 事実

1 平成25年（行ウ）第13号高額療養費不支給処分取消等請求事件（以下、甲事件という）の被告Aは、健康保険法（以下、健保法という）に基づき健康保険組合の組合員でない被保険者に係る健康保険事業を行うために設立された法人（全国健康保険協会）であり、原告はその被保険者である。

原告の被扶養者Bは、C（シルバー人材センターと思われる）の会員であり、2009年11月21日、Cから引き受けた庭木の剪定作業中、道路に転倒し骨折等の傷害を負った。その傷害について、Bは2010年2月までK病院に入通院して診療を受け、健保法に基づき療養を受けた。

2011年2月14日、原告は、被告Aの支部（処分行政庁）に対し、Bが2009年12月の入院期間中に受けた療養について、高額療養費の支給を請求した。

処分行政庁はこれに対して、2011年4月25日、業務外の事由による負傷とは認められないとして、原告に対し高額療養費を支給しない処分（本件不支給処分）をした。また、同月26日、原告に対し、Bが2009年12月の入院期間中に受けた療養について、業務外の傷病と認められない傷病で受診したとの理由で、健保法による給付をしないことに決定（本件不給付処分）し、その療養に要した費用

61万1,314円を2011年5月31日までに返還するよう求めた。

2 原告は、2011年7月5日、近畿厚生局社会保険審査官に対し審査請求をしたが、同審査請求は同年9月9日棄却された。さらに原告は、同年10月17日、社会保険審査会に対し再審査請求をしたが、同再審査請求は2012年3月30日棄却された。

3 2012年9月25日、原告は、甲事件として、以下の内容を請求する訴訟を提起した。

(a) 被告Aは、原告に対し、原告が健保法上の各種の療養費請求をするに当たって、平成25年法律26号による改正前の健保法（以下、平成25年改正前健保法という）1条所定の「労働者の業務外の事由による」との条件（以下、業務外要件という）が不要であることを確認する。

(b) 処分行政庁が2011年4月25日付けでした本件不支給処分を取り消す。

(c) 処分行政庁が2011年4月26日付けでした本件不給付処分を取り消す¹⁾。

また原告は、同時に平成25年（ワ）第231号損害賠償請求事件（以下、乙事件という）として、平成25年改正前健保法が保険給付に当たって業務外要件を設けていたことが憲法に違反するにもかかわらず、これを国会が長期間放置して適切な立法をしなかったことにより憲法25条2項に基づく健保法上の原告の受給権を侵害したとして、被告国に対し、憲法17条に基づき（主位的請求）、または

* 専修大学法学部 教授

¹⁾ 紙幅の関係で詳述できないが、この「不給付処分」に行政処分性はなく、単なる「お知らせ」と考えられる。家族療養費の問題に限れば、もともと原告が訴訟を提起する必要はなかったといえよう。

国家賠償法1条に基づき（予備的請求）、慰謝料50万円およびこれに対する遅延損害金並びに弁護士費用30万円の賠償を求めた。

II 判旨

甲事件請求（a）について却下。甲事件請求（b）および（c）について棄却。乙事件について棄却。なお、判旨は多岐にわたるので、主要な部分のみを掲げる。

1 業務外要件の不要についての確認請求について

「確認の訴えは、原告の権利又はその法律上の地位に現に危険ないし不安が存在し、これを除去するためには確認の対象とされている権利又はその法律上の地位について判決することが必要かつ適切である場合に認められるものと解される。しかしながら、原告の上記請求は、被告Aが原告に対してした各種の健康保険給付をしない旨の行政処分を争う抗告訴訟によって行うことができ、また、原告が被告Aに対し将来各種の健康保険給付を請求するについて、事前の救済を認めなければ必要な救済を図ることが困難になるというべき事情も認められないから、原告の上記請求が必要かつ適切なものであるということとはできない。」

2 本件不支給処分および本件不給付処分の違法性の有無について

(1) 「…憲法25条はすべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営み得るように国政を運営すべきことを国の責務として宣言しているものの、その規定の趣旨にこたえて具体的にどのような立法措置を講ずるかの選択決定は、立法府の広い裁量に委ねられており、それが著しく合理性を欠き明らかに裁量の逸脱・濫用と見ざるをえないような場合を除き、裁判所が審査判断するのに適しない事柄であるといわなければならない（最高裁判所昭和51年（行ツ）第30号昭和57年7月7日大法廷判決・民集36巻7号1235頁）。」

「…平成25年改正前健保法1条は、健康保険給付

を受けるためにはその傷病等が「業務外の事由による」ことを要件としているが、その要件に当てはまらないために健康保険給付を受けることができない者についても、国民健康保険等によって医療保険給付を受けることができることになっていることなども考え合わせれば、平成25年改正前健保法1条が上記の要件を設けていることが著しく合理性を欠き明らかに裁量の逸脱・濫用と見ざるをえないような場合に当たるということはできず、憲法25条に違反するということもできない。」
(2) 「平成25年改正前健保法1条所定の「業務」とは、人が職業そのほか社会生活上の地位に基づいて、継続して行う事務又は事業の総称であり、一定の仕事を任意に又は義務として反復継続して行う意思を持ってなされることが必要であるが、この意思があれば、1回の行為であっても業務になると解するのが相当である。」

「…Bが行っていた上記作業は、社会生活上の地位に基づいて継続して行う事務であるというべきであるから、平成25年改正前健保法1条所定の「業務」に当たると解するのが相当である。」

3 国会の立法不作為による損害賠償の成否

(1) 「…公務員の権力的な作用に属する不法行為により損害を受けたと主張する者は、国家賠償法に基づき国又は公共団体に対し損害賠償請求をすることができるのであって、憲法17条に基づき損害賠償請求をすることはできないと解するのが相当である。」

(2) 「…国会議員の立法行為が、国家賠償法1条1項の適用上違法の評価を受けるのは、立法の内容が憲法の一義的な文言に違反しているにもかかわらず、国会があえて当該立法を行うというような、容易に想定し難い例外的な場合に限られるのであって、例えば、立法の内容又は立法不作為が国民に憲法上保障されている権利行使の機会を確保するために所要の立法措置を執ることが必要不可欠であり、それが明白であるにもかかわらず、国会が正当な理由なく長期にわたってこれを怠る場合などに限って、例外的に、国会議員の立法行為又は立法不作為が国家賠償法1条1項の規定の適用

上、違法の評価を受けるというべきである（最高裁判所昭和53年（オ）第1240号昭和60年11月21日第一小法廷判決・民集39巻7号1512頁，最高裁判所平成13年（行ツ）第82号，同年（行ヒ）第76号，同年（行ツ）第83号，同年（行ヒ）第77号平成17年9月14日大法廷判決・民集59巻7号2087頁）。

…平成25年改正前健保法1条所定の「業務外の事由による」との文言の存在によって、これが憲法25条、14条に違反するということはできず、その立法の内容が憲法の一義的な文言に違反しているということもできないから、国会が平成25年改正前健保法及び労災法のいずれの保険給付も受けられない者が存在する状況を解消するべく立法を行わなかったことが、国家賠償法1条1項の規定の適用上、違法の評価を受ける場合に該当すると認めることはできない。」

Ⅲ 解説

判旨1および3には賛成するが、判旨2には疑問がある。ただし本判決は、判旨以外の理由により、結論において誤っている。

1 本判決の問題点

(1) 被扶養者における業務外要件

この事件において傷害を負い療養を受けたのは、被保険者たる原告本人ではなく被扶養者である。ところが平成25年改正前健保法1条の業務外要件は、以下に見るとおり被保険者本人についてのみ規定され被扶養者については規定されていない。すなわち、被扶養者については業務上・外の区分をせず給付が行われるべきものと考えられ、その点がまったく看過されて判断がなされた本判決は、結論において誤っていると言わざるをえない。

① 立法の経緯

平成25年改正前健保法1条は、「この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行い」と規定している（下線引用者）。このように業務外要件は、労働

者（被保険者）の疾病・負傷等についてのみ規定され、被扶養者の疾病・負傷等には規定されていない。

業務外要件は、もともと昭和22年法律45号による改正で加えられたが、当時の健保法1条は第1項（被保険者に対する給付）と第2項（被扶養者に対する給付）が書き分けられており、第1項中にのみ「業務外ノ事由ニ因ル」が加えられた。その後、昭和23年法律126号による改正で、第1条第1項に被保険者と被扶養者が併記される形に改められたが、業務外要件は引き続き被保険者についてのみ規定されていた。それが基本的にそのまま平成14年法律102号で「ひらがな化」されたのが、平成25年改正前健保法1条である。

このように、被保険者と被扶養者を区別し、被保険者についてのみ業務外を要件とすることが一貫した立法趣旨と考えられる。さらにこの解釈については、以下のとおり、労働者災害補償保険法（以下、労災法という）の給付との調整規定の推移をたどることにより、補強される。

② 労災法給付との調整規定の推移

健保法55条1項は、労災法等の給付を優先し、「相当する給付を受けることができる場合には」給付を行わない旨を規定している。この調整規定は、昭和48年法律85号によって追加された（当時の条文は59条ノ6）が、これは、昭和48年に労災法が改正されて通勤災害に関する給付が開始されたことに伴うものである。しかし、昭和48年当時の条文では、被保険者に関する給付のみが調整対象として規定されており、被扶養者に関する給付については規定されていなかった。被扶養者に関する給付が調整対象として追加されたのは平成18年法律83号による改正²⁾においてであるが、その際、業務外要件に関する第1条についてはまったく触れられていない。

この改正は被扶養者についても労災保険からの給付がありうることを前提としたものであり、この段階では、明らかに被扶養者についても業務上の事由による傷病が発生することが想定されている³⁾（それに対して昭和48年までの立法においては、被扶養者について業務上の事由による傷病が

発生することは想定されていなかったと想像される)。それにもかかわらず第1条の規定をそのまま(被扶養者の給付については業務外要件が付されていない)としたことは、被扶養者については、業務上・外の区分なく給付が行われると解釈するのが自然である。

③ 国民健康保険との類似性

国民健康保険法は、第2条で業務上・外の区分をせず、被保険者の疾病・負傷等に関して給付を行うこととされている。また、56条1項において、労災法に基づく給付を受けることができるときは、国民健康保険による療養の給付等を行わない旨を規定している。すなわち、原則として業務上・外の区分をせずに給付の対象とし、労災が給付される部分は労災優先としている。これは、国民健康保険の被保険者は、就労しているとしても自営などが多いことから、労災法の適用対象とならない場合が多いことを反映したものと考えられる。

平成18年改正後の健保法の被扶養者に係る立法状態は国民健康保険法と同様と考えられるが、健保法における被扶養者と国民健康保険の被保険者は、労災法の適用対象とならない場合が多い点において状況が類似しており、被扶養者について国民健康保険制度と同様の取扱いを行うことは合理的である。

④ 実務上の取扱いと行政解釈

以上のように解すべきにもかかわらず、実務上の取扱いと行政解釈は、少なくとも近年において

は、被扶養者についても「業務外の事由による」ことを要件としていたようである。

この問題についての行政解釈が示された文献は、管見の限りでは2012年が初出である⁴⁾。前稿「業務をめぐる健康保険制度の守備領域」(以下、前稿という)に述べた「健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチーム」の設置目的の中に、「…健康保険は、…被扶養者を含め、「業務上」の負傷は適用の対象としていない」との記述が見られる⁵⁾。また2013年には、被扶養者について業務外要件が適用されることを前提としての国会答弁⁶⁾や法令解説⁷⁾がなされている。しかし、いづれも、特に理由は示されておらず、被扶養者についても業務外要件が適用されることを所与としての発言・記述となっている。

現場における実務上の取扱いも、少なくとも近年の全国健康保険協会におけるものは、被扶養者に関しても業務上であることが把握できる場合には、給付の対象外としていたようである⁸⁾。

このように、把握できる状況が近年のものに限られるのは、厚生労働省において永らく問題の認識が十分でなかったことによるものと考えられる⁹⁾。実務上は、被扶養者について業務上であることは通常想定されておらず、ほとんどの場合はそのまま給付が行われるが、業務上であることが何らかの事情で明らかになった場合には、給付を行わないことがあったのであろう。そのような実務について、厚生労働省当局が無自覚に追認した

²⁾ 全国健康保険協会の設立、後期高齢者医療制度の創設などを行った一連の大改革の改正である。ただし、この55条1項の改正部分に関する限り、立法趣旨についての説明は発見されていない。なお、条文は以下のとおり(下線部が平成18年法律83号で追加)：「被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、埋葬料、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費若しくは家族埋葬料の支給は、同一の疾病、負傷又は死亡について、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法…又は地方公務員災害補償法…の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。」

³⁾ 被扶養者に係る労災・健保の給付の競合については、代表的な教科書である岩村(2001)、p.96にすでに指摘されている。

⁴⁾ 法研(2005)には、この問題に関する記述は見当たらない。この書物の各版についても同様と思われる。

⁵⁾ 厚生労働省(2012)「健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチーム」(平成24年11月28日第59回社会保障審議会医療保険部会・参考資料1)、p.1。

⁶⁾ 参議院厚生労働委員会会議録第7号(平成25年5月21日)、p.33。

⁷⁾ 浅野(2013)、p.15。

⁸⁾ 参議院厚生労働委員会会議録第7号(平成25年5月21日)、p.33。

⁹⁾ 参議院厚生労働委員会会議録第7号(平成25年5月21日)、p.33。

ものが近年の行政解釈であったものと想像される。

この解釈が誤りであることはすでに指摘したとおりであるが、この事件は、この誤った解釈・運用が引き起こしたものである。本判決は、原告側の主張がなかったため、この点についての審理・判断がまったくなされていない。本件は控訴されていないようであるし、平成25年法律26号による改正では、被保険者と被扶養者の区分が廃され同じ取扱いとされた¹⁰⁾。平成25年改正前健保法1条についての誤った解釈・運用が公に是正される機会が失われたことは、残念である¹¹⁾。

(2) 公法上の確認訴訟(判旨1)および国家賠償請求(判旨3)について

甲事件における原告の確認請求および乙事件における損害賠償請求並びにそれに対する判旨1および3は、2005年の在外邦人選挙権最高裁大法廷判決(平成17年9月14日民集59巻7号2087頁)との類似性を想起させる。実際、判旨3は、引用判例中にこの判例も含めて、原告の訴えを退けている。判旨1には引用判例が示されていないが、抗告訴訟において争うことができること、救済のために事前の確認は不要であることの2点を理由として、確認訴訟を不適法として却下した。判旨1・3とも、正当である。

(3) 平成25年改正前健保法1条における業務外要件(判旨2)について

本件の主要な争点は、平成25年改正前健保法1条における業務外要件である。判旨はまず、業務外要件の存在は憲法25条に違反しないとする(判旨2(1))。次いで「業務」の意義について、「人が職業そのほか社会生活上の地位に基づいて、継続して行う事務又は事業の総称」とし、Bが行っていた作業を「業務」に当たると解して(判旨2(2))、原告の請求を棄却した。この判旨には疑問

がある。

本件は本来、被扶養者について業務外要件が適用されないとの解釈により解決されるべきものであり、その点から言えば業務外要件について検討することは不要であるが、判旨の最重要な争点であることから、以下論ずることとする(なお、記述の順序が判旨と逆になることをご容赦願いたい)。

2 平成25年改正前健保法1条における業務外要件の解釈

業務外要件の解釈は、広い意味の業務災害補償制度との領域を切り分け、本来は収益的な活動の要素を中心に据えるべきであったこと、また、労災法の「業務上」以外を健保法の「業務外」とする解釈にも一定の合理性があることについては、前稿で述べた。これに対して近年の行政解釈は、「業務」の範囲を大幅に拡大したものであったが、その趣旨・根拠は不明確としかいえることができない。

第一に、この解釈では、特に「利益を伴うか否か」をまったく問題にしていない点において、際限のない範囲の拡大を許す余地がある。いわゆる「谷間」とされたボランティア活動等のみならず、場合によっては夜学等への通学や定期的に行うスポーツ活動・懇親活動なども業務に含まれ、健保法の給付対象外とされる可能性は否定できないだろう。

第二に、この解釈は厚生労働省自身の通達と矛盾をはらむものである。前稿で述べた平成15年保発0701002号通知は、零細事業主について「その者の業務遂行の過程において業務に起因して生じた傷病に関しても、健康保険による保険給付の対象とすること」(下線引用者)としたものであった。この通知の文言は、平成25年改正前健保法1条の規定に明らかに抵触する。ただし、事業主(法人の役員)の場合は原則として労災法上の業務災害

¹⁰⁾ 改正後の第1条は、「この法律は、労働者又はその被扶養者の業務災害…以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い」とされた。

¹¹⁾ この事件は社会保険審査官による審査請求および社会保険審査会による再審査請求を経ているが、少なくとも社会保険審査会においては是正がなされるべきであったろう。

にならないので、健保法の「業務外」を労災法上の「業務上」外と解釈すれば、この通知も法律に違反しないと解することができる¹²⁾。しかし、「業務」を広く解する行政解釈は、その余地をも封じてしまうものである。これは矛盾としか言えない。

判旨2(2)は、これらの検討をまったく行わず、理由を示さないまま行政解釈を追認した。ここにおいても、誤った解釈・運用が正される機会が失われてしまったことになる。

3 業務外要件の憲法適合性

(1) 判旨の枠組み

憲法25条適合性についての判旨の基本枠組みは、堀木訴訟大法廷判決を引用した立法裁量論である。より具体的には、引用こそされていないが、給付の谷間の存在を問題とした点で類似性が想起される一連の学生無年金訴訟を意識しているものと思われる。判旨「その要件に当てはまらないために健康保険給付を受けることができない者についても、国民健康保険等によって医療保険給付を受けることができることになっていることなどをも考え合わせれば」の部分、平成元年法律86号による改正前の国民年金法が学生を任意加入としていたこと等について憲法適合性を認めた最高裁判決（平成19年9月28日民集61巻6号2345頁）の一部「初診日において20歳以上の学生である者は、傷病により障害の状態にあることとなる前に任意加入によって国民年金の被保険者となる機会を付与されていたものである」と同様の理由付けのように見える。

しかし、判旨は認識を誤っている。20歳以上の学生は確かに国民年金に任意加入することができたが、業務上のゆえに健保法の給付を受けることができないからといって、国民健康保険に加入することはできない。

(2) 国民皆保険と被扶養者

周知のように日本の国民皆保険は、自動性・強

制性をもってその特徴とする。すなわち、被用者医療保険各制度の被保険者等はそれぞれ各法によって自動的に定まり、それらの対象とならなかった者は自動的に国民健康保険制度の被保険者とされる（国民健康保険法5・6条）。それは強制的で選択不可であり、同時に複数の制度に加入することもあり得ない（相互排他的）。

健保法における被扶養者についても、法規定に不明確なところもあるが、その状況は変わらない。以下、詳述する。

健保法は被扶養者の資格について、定義規定（3条7項）以外に明確な定めを置いていない。そのため、健保法施行規則（以下、健保則という）に定められた手続きから、その資格の性質等を判断していく必要がある。

まず、被保険者は被扶養者届を事業主を経由して厚生労働大臣または健康保険組合に提出しなければならない（健保則38条1項）。事業主は、健保法48条に基づく被保険者の資格取得の届出を行う際、被保険者が被扶養者を有するときは、被保険者資格取得届に被扶養者届を添付しなければならない（健保則24条2項）。健保則47条に基づき被保険者に交付される被保険者証には、被扶養者の氏名が明記される（現在は、被扶養者専用の別カードが交付される）（様式第9号）。保険者は、毎年一定の期日を定め、被扶養者に係る確認をすることができる（健保則50条1項）。被保険者は被扶養者に異動があったときは、その都度、事業主を経由して厚生労働大臣または健康保険組合に届け出なければならない（健保則38条1・2項）、また、5日以内に被保険者証を事業主に提出しなければならない（健保則51条4項）。事業主は、被扶養者が異動したときは、遅滞なく被保険者証を回収して保険者に返納しなければならない（健保則51条1項）。この、被扶養者の異動の場合の被保険者証の回収手続きは、被保険者本人が資格を喪失した場合と同じである。

これらを見る限り、被扶養者の資格は被保険者資格と一体をなすものと考えられる。被

¹²⁾ ただし、研究会では「法律の定め以外の給付を通達に基づいて行ったとしても、給付行政だから違法とはいえない」旨の指摘があった。

扶養者の資格は、被保険者本人の資格（狭義の被保険者資格）と併せて、広義の被保険者資格に含まれるということもできようか。健保則24条2項から、健保法48条による事業主の届出に基づいて行われる「被保険者の資格の取得」の確認（健保39条）は、その内容として、被保険者本人の資格の取得のみならず、被扶養者の資格の取得も含むものと考えられることができる。法規定に不備があることは否めないが、被保険者本人に資格の変動がなく被扶養者の異動のみが生じた場合でも、被扶養者資格の得喪の確認は同様に健保法39条に基づいて行われるものと考えべきであろう¹³⁾。

被扶養者たる要件は健保法3条7項によって定められており、一部は不確定概念によって記述されているが、その解釈は一義的に定まるべきものである¹⁴⁾。シルバー人材センターからの委託業務を行うからといって、その都度被扶養者資格の得喪が可能であることはない。仮に被保険者から被扶養者に該当しなくなった旨の届が提出されたとしても、保険者は、法の要件に照らして生計維持関係などを検討し、被扶養者に該当するか否かを判断することになる。実務上も、被扶養者資格の認定やその取消しは各保険者の判断で行われることとされ、健保則38条に基づく被保険者の届出がない場合でも、職権で行うことができるものとされている¹⁵⁾。

以上から、被保険者についても被扶養者についても、資格そのものの得喪がある場合は格別、業務上のゆえに健保法の給付を受けることができなからといって「国民健康保険等によって医療保険給付を受けることができる」ことはあり得ない。判旨は国民皆保険を理解していない。

(3) 憲法25条適合性

平成19年最高裁判決の場合は、学生の任意加入の可能性は複数の理由付けの1つに過ぎなかったのに対して、この判決では、国民健康保険等の給付の可能性は判旨のほとんど唯一の理由付けである。その根拠が失われれば、すなわち理由が示されていないに等しい。

本来、憲法適合性の審査のためには、まずいわゆる「谷間」の存在の精査、すなわち平成25年改正前健保法1条の解釈を厳密に行うことが必要である。それには当然ながら、被扶養者にも業務外要件が適用されるか否か、また「業務外」をどのように解するか、が含まれる。「業務外」を労災法の「業務上」以外と解すれば、シルバー人材センターの委託業務中の傷病に健保法の給付を行わないことは、健保法の解釈・運用の誤りとしてそもそも違法であり、憲法判断以前の問題となる。

また、健保法の「業務」を収益的活動の要素を中心に据えて理解し、広い意味の業務災害と領域を切り分ける解釈を採れば、被扶養者の問題を別にすれば、シルバー人材センターの委託業務中の傷病に健保法の給付を行わないことは是認されることになるが、その場合の憲法問題は、健保法の側でなく、むしろ業務災害補償制度の側の問題となろう。前稿で述べたとおり、事前の予測可能性などを検証すれば、憲法25条に抵触する可能性は小さいものと思われる。

参考文献

- 岩村正彦（2001）『社会保障法I』弘文堂。
 法研（2005）『健康保険法の解釈と運用（11版）』。
 浅野優歩（2013）「法令解説：医療保険制度の安定的運営を図るために」『時の法令』1941号4-23頁。

（こじま・せいよう）

¹³⁾ 健康保険組合において被扶養者資格が問題となった東京地決平成25年6月25日およびその抗告審たる東京高決平成25年8月15日（いずれも『賃金と社会保障』1638号43頁）は、被扶養者の認定を、「健保法39条に基づく確認」とは認定しなかったが「公権力の行使に当たる行為」としている。一方、被扶養者が自分の配偶者について健保法に基づく被保険者資格の取得の確認を求めた訴えについて、原告適格を否定した裁判例がある（東京地判昭和58年1月26日判タ497号139頁）。

¹⁴⁾ 実務上は通達によって統一的な解釈・運用が図られている。例えば生計維持要件については、「収入がある者についての被扶養者の認定について」（昭和52年4月6日保発9号・庁保発9号）。

¹⁵⁾ 法研（2005），pp.168-169。

投稿：論文

配偶者控除制度の変遷と政治的要因

豊福 実紀*

抄 録

配偶者控除は、女性の働き方に密接にかかわるものである。日本では共稼ぎ世帯が1950年代から緩やかに増加してきたにもかかわらず、専業主婦に有利な所得税の配偶者控除制度の拡充が、1990年代まで継続した。制度の改廃が議論されている今日、あらためて制度の拡充期に目を向け、なぜ制度が導入され拡充されたのか、その政治的要因を探ることが本稿の目的である。

本稿は政党と官僚に着目した政治過程分析を通じて、配偶者控除制度は、専業主婦のための制度というよりも、農・自営業者と対比される雇用者のための減税の一環として、与野党が雇用者の支持を競い合うことを通じて拡充されたことを論じる。加えて、共稼ぎ世帯の増加が、制度の縮減ではなく、拡充をもたらした面があることを指摘する。本稿の分析は、2000年代以降の制度見直しについても一定の説明力をもつ。

キーワード：所得税，配偶者控除，租税政策，政治過程，日本政治

社会保障研究 2017, vol. 1, no. 4, pp. 845-860.

I はじめに

日本における社会保障政策は、高齢者向け支出が増大する一方、家族向け支出が小規模に留まってきたことが知られているが、家族向け支出の重要な部分を占めてきた税の控除について、近年、見直しの動きが見られる。

図1は、2001年時点のOECD諸国の家族向け公共支出 (public expenditure on families) の構成要素である税の控除 (tax breaks)・現金給付 (cash benefits)・現物給付 (services and in-kind benefits) の規模を、対GDP比で表したものである。日本の

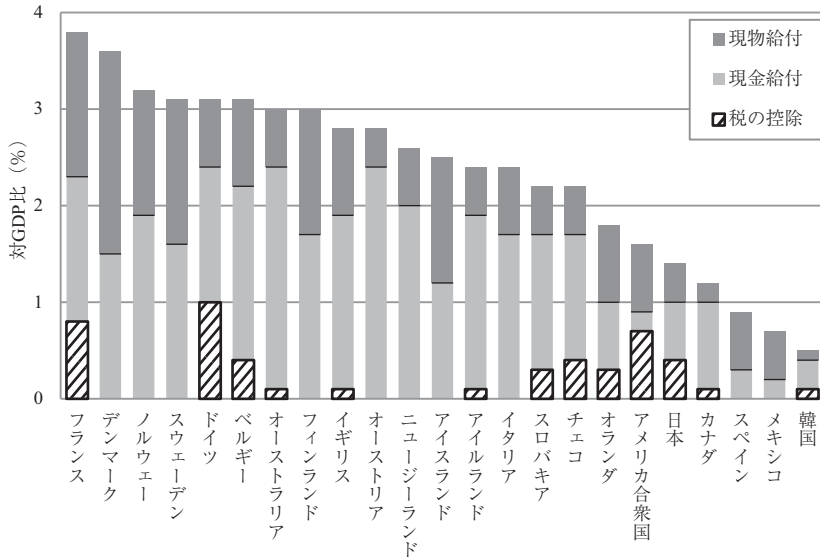
家族向け公共支出全体の規模は23カ国中19位に留まっていたが、税の控除に限っていえば4位である。現金給付と現物給付のみの北欧諸国とは対照的に、税の控除の比重が大きいことが、日本の特徴だった。だが2000年代以降の日本では、児童手当などの現金給付が増える一方、所得税の配偶者控除制度や扶養控除制度をはじめ、税の控除は縮減される傾向にある。日本の家族向け公共支出の推移を表した図2のとおり、税の控除の比重は小さくなってきている。

日本における所得税の配偶者控除制度は、女性の働き方にかかわる制度として、しばしば注目を集めてきた。すなわち男性稼得者を前提とした制

* 東京大学大学院総合文化研究科 学術研究員

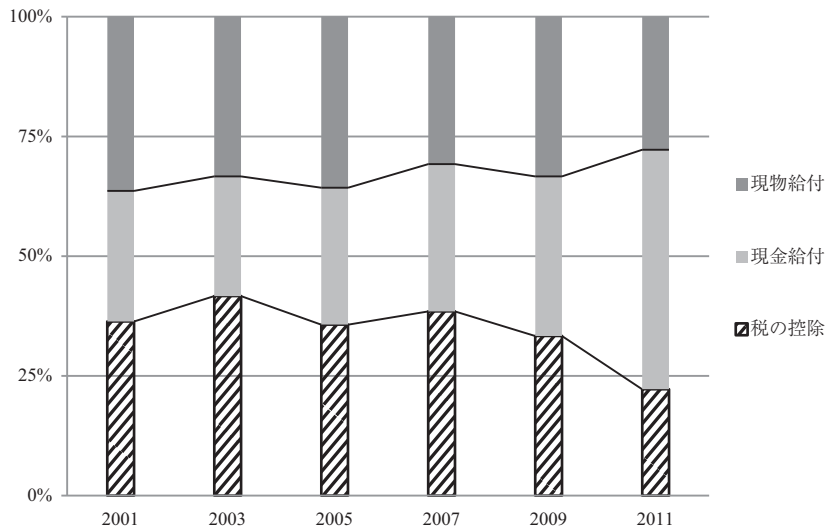
度であり〔大沢（2007），安他（2015）〕，専業主婦を優遇し，既婚女性の就労を抑制するバイアスをもつため〔全国婦人税理士連盟編（1994），安部・

大竹（1995），坂田・McKenzie（2006）〕，共稼ぎ世帯が増えたいまの時代には合わないとの指摘がなされてきた。第2次安倍内閣以降は，女性の就労



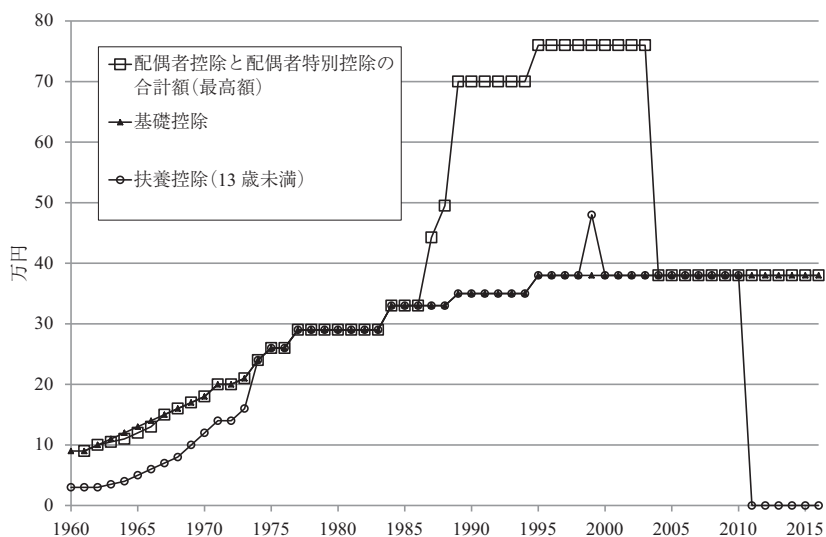
出所：OECD Statistics http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_DET（2016年3月23日最終確認）より筆者作成。

図1 OECD諸国の家族向け公共支出（2001）



出所：OECD Statistics http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_DET（2016年3月23日最終確認）より筆者作成。

図2 日本の家族向け公共支出（2001-2011）



出所：大蔵省主税局『所得税百年史』（1988年），財務省（大蔵省）『財政金融統計月報』（各年の租税特集号）より筆者作成。

図3 配偶者控除と配偶者特別控除の合計額

促進策の一環として、政府税制調査会などで廃止も含めた見直しが検討されている〔税制調査会(2014)〕。制度縮減の動きは、共稼ぎ世帯の増加という社会的変化を背景としているようである。

しかしながら、共稼ぎ世帯が増え始めたことは、ただちに配偶者控除制度の縮減につながったわけではなかった。夫が雇用者（雇用される者）である世帯のうち共稼ぎ世帯の占める割合は、1950年代から現在に至るまで、緩やかに上昇し、逆に片稼ぎ世帯の割合は、緩やかに下降している¹⁾。つまり共稼ぎ世帯の増加は、きわめて長期にわたってみられる傾向である。他方、配偶者控除制度は図3のとおり、1961年に導入された配偶者控除が増額され、さらに1980年代後半に配偶者特別控除が追加されることによって、大幅に拡充された。配偶者控除と配偶者特別控除の合計額は、すべての納税者に適用される基礎控除や、扶養家族がいる場合に適用される扶養控除をはるかに上回るようになった。制度がようやく縮減に転じたのは、2000年代に入ってからである。

つまり共稼ぎ世帯の増加は、必ずしも配偶者控除制度の縮減に直結していない。むしろ日本の配偶者控除制度は、共稼ぎ世帯が徐々に増える中で導入され、拡充されてきた。そのような政策が選択されたのはなぜか。配偶者控除制度の改廃が議論されている今日、あらためてこの制度の拡充期に目を向け、制度の導入・拡充をもたらした政治的要因を探ることが、本稿の目的である。

本稿は政治過程分析を通じて、配偶者控除制度は、専業主婦のための制度というよりも、農・自営業者と対比される雇用者のための減税の一環として、与野党が雇用者の支持を競い合うことを通じて拡充されたことを論じる。加えて、共稼ぎ世帯の増加が、制度の縮減ではなく、拡充をもたらした面があることを指摘する。

本稿の分析は、2000年代以降の制度縮減の動きについても一定の説明力を持ち、制度の改廃を論じるにあたっては、雇用者と農・自営業者も含めた税負担のあり方が問われるべきであることを示唆する。

¹⁾ 厚生労働省（2002），p.50，厚生労働省（2014），p.262。

II 本稿の視座

なぜ日本では、配偶者控除制度の導入・拡充という政策が選択されたのだろうか。上述のとおりこの制度が女性の働き方に対して中立的でないことに鑑みると、女性の就労を促進するために制度を廃止しようという議論とは逆に、専業主婦を利するべく導入・拡充された、というのが一つの解釈である。制度の拡充期に、保守政党である自民党がほぼ一貫して政権の座にあったことは、この解釈を裏づけるかのようでもある。

しかしながら従来の日本の政策決定において、ジェンダーは必ずしも中心的な論点ではなかった。ジェンダーに関する政策は、しばしばほかの政策の一部として付随的に決定され、一貫性を欠いてきた〔塩田 (2000), 堀江 (2005), 辻 (2012)〕。配偶者控除制度についても、ことさらに専業主婦のためというよりも、別のねらいをもつ政策の一環として導入・拡充されたという解釈がありうる。

実際この制度は、収入ゼロの専業主婦に限らず、所得が一定額未満の配偶者がいる場合に、所得税を軽減するものであり²⁾、この制度の導入・拡充は、比較的広範な所得税減税をもたらす。それは政党・政治家にとっては、有権者の支持獲得を期待しうる政策である。日本政治研究では、自民党が長期政権を維持した要因のひとつとして、財政政策（政府支出や税）を通じた利益分配が重視されてきた〔Scheiner (2006), Rosenbluth and Thies (2010)〕。自民党は、固い支持基盤を成す農・自営業者や経営者に対して利益分配を行うと同時に、増大する雇用者などに対しても、野党に対抗しつつ利益分配を進め、支持を拡大したとされる。その代表例として挙げられるのが、1970年代の社会保障制度の拡充であり〔村上 (1984), Calder (1988), Pempel (1989)〕、配偶者控除制度

も同様に、自民党が野党に対抗しながら、雇用者などに向けた利益分配政策の一環として導入・拡充した可能性がある。

他方で、日本政治研究では政党・政治家だけが政策を決めるのではなく、政策決定過程における官僚の役割が大きいことが指摘されてきた〔飯尾 (2007)〕。特に財政政策の決定については、財務省の前身である大蔵省が、戦後復興期から高度成長期前半にかけて主導的な役割を果たし〔山口 (1987)〕、自民政権が長期化し自民党の影響力が拡大して以降も、自民党との相互依存関係のもとで影響を及ぼしたとされる〔佐藤・松崎 (1986), 真淵 (1994), 加藤 (1997)〕。大蔵省の中で租税政策を担当したのは主税局である。

そこで以下では、政策決定にかかわるアクターとして自民党・野党・大蔵省主税局に着目しながら、配偶者控除制度は専業主婦を利するべく導入・拡充されたのか、それとも別のねらいをもつ政策の一環として導入・拡充されたのかという観点から、制度の導入から1980年代後半の大幅な拡充に至るまでの政治過程をたどることとする。

III 配偶者控除制度をめぐる政治過程

1 導入

配偶者控除は、自民党が農・自営業者向けの所得税減税を推進する中で、大規模減税の一環として1961年に導入された。その発端となったのは農業法人問題であり、その背景にあったのは所得税の課税単位の問題である。

所得税は、日本が占領下にあった1949年のシャウプ勧告に基づき、世帯単位課税から個人単位課税に変更された。ただし個人事業主が家族従業員に支払う給与については例外的に、恣意的な所得分割が行われないよう、個人事業主本人の所得に合算して課税することになった。所得税は累進税なので、世帯のひとりひとりに課税するよりも、

²⁾ 2016年現在、所得が38万円以下（給与収入が103万円以下）の配偶者がいれば、38万円を自分の所得から差し引いて課税所得を減らすことができる（配偶者控除）。配偶者の所得が38万円を超えていても、76万円未満（給与収入が141万円未満）であれば、3万円～38万円を自分の所得から差し引くことができる（配偶者特別控除：配偶者の所得が多いほど少額になる）。

合算して課税する方が、世帯全体としての税負担は大きい。そこで個人事業主が税負担を軽減するために、法人を設立してその経営者となる「法人成り」が急増した。法人化すれば、所得分割が可能になり、経営者や家族従業員がそれぞれに給与を得ることになった。

1950年代末には、農業者の「法人成り」が知られるようになり、それが農地法に違反するものとして問題化した。この農業法人問題を受けて自民党内では、法人化していない農・自営業者向けに所得税減税を行うべきとの意見が強まった。具体的には、青色申告者（青色申告を行う個人事業主）³⁾に家族従業員がいる場合は専従者控除が適用されることを踏まえ、白色申告者についても同様の控除を導入することが検討された⁴⁾。

これに対して、農業者と雇用者のバランスの観点から、雇用者向けの減税をめざしたのが大蔵省主税局だった。当時の大蔵省主税局は、所得税減税を推進する立場をとり、かつ農業者よりも雇用者の税負担が重いとの認識をもっていた⁵⁾。そこで大蔵省主税局は、自民党が主張する白色申告者の専従者控除の導入はやむをえないとしながら⁶⁾、雇用者にも減税をもたらす配偶者控除を導入しようとした。首相の諮問機関として総理府に設置された税制調査会⁷⁾（以下、政府税調）は、事務局で

ある大蔵省主税局の意向を反映しつつ、配偶者控除について検討し⁸⁾、導入の結論に至った。その根拠として、所得の稼得における配偶者の貢献を挙げ、専従者控除制度の拡充は事業所得者の利益となるため「現在でも負担が重いといわれている給与所得者とのバランスが一層問題となる」としたうえで、配偶者控除の導入は、その「差を薄める」効果があるとした。つまり、家族従業員の所得と合算して課税される農・自営業者の所得について、家族従業員の貢献を考慮して税負担を軽減するというのなら、片稼ぎの雇用者の所得についても、それは本人だけで稼いだというより、家事労働などを通じた配偶者の協力を得て稼いだものであるため（「内助の功」）、税負担を軽減すべきだということである⁹⁾。

自民党は、1960年に池田内閣が発足すると、所得倍増や大規模減税など経済政策に重点をおいた新政策を策定し、大規模減税の一部として、配偶者控除と白色申告者の専従者控除をともに導入することを打ち出した。ただし配偶者控除の導入は、個人事業主の団体である全国青色申告会総連合がそれを要望していたことからわかるように¹⁰⁾、雇用者だけでなく、農・自営業者にも恩恵をもたらすものだった。自民党の新政策では、「新たに配偶者についての控除制度を設け、また白色

³⁾ 青色申告を行うためには複式簿記方式による帳簿を作成する必要がある。ほとんどの農業者は、簡易な帳簿の作成で済ませられる白色申告を行っていた。

⁴⁾ 毎日新聞1959年8月26日朝刊、9月12日朝刊。当初は1960年度の導入が検討されたが、伊勢湾台風に伴う支出増のため、翌年に持ち越された。

⁵⁾ 例えば主税局長・事務次官を歴任した松隈秀雄は、「給与の所得がいじめられ過ぎておるとい問題は常にある」「農民の御機嫌を害するような案というのは、保守党は出しっこない」と述べている〔大蔵省大臣官房調査課（1955）、p.13、p.34〕。

⁶⁾ 読売新聞1959年9月20日朝刊。

⁷⁾ 戦後の政府の税制調査会は、当初は国会議員を会長とする時限的な機関だった。1946年に大蔵省に設置された税制調査会は、メンバーの約半数を進歩党・自由党・社会党などの議員が占めた〔朝日新聞1946年12月8日朝刊〕。1955年になると、政府の税制調査会から国会議員が外れるとともに、自由党と民主党の税制調査会が設置され、1959年には恒常的な機関として、政府の税制調査会と自民党の税制調査会がそれぞれ発足した。

⁸⁾ 朝日新聞1960年5月21日朝刊。

⁹⁾ 税制調査会（1960）、p.48。このとき政府税調は、夫婦の所得を合算したうえで均等に分割する2分2乗方式の採用についても検討を行ったが、妻の貢献が大きいとしても「夫の所得の半分は妻に帰属するという考え方は、擬制にすぎない」、「夫婦者と独身者との税負担のアンバランスが生じ」る、などの理由から、採用すべきでない結論づけた。なお配偶者控除について、雇用者の所得とは無関係に「配偶者の家事労働の価値を税制上認めるもの」との誤解が一部に存在するが、そうであれば帰属所得を考慮して、逆に課税を強化すべきである。

¹⁰⁾ 青色申告会総連合は、配偶者控除と専従者控除の重複適用を要望したが、それは認められなかった〔朝日新聞1960年5月30日夕刊、11月7日朝刊〕。

申告者の専従者についての特別控除制度を創設して中小商工業者、農山漁家などの負担を軽減する」として、農・自営業者の減税が強調された¹¹⁾。

政府税調の答申と、自民党税制調査会（以下、自民党税調）の税制改正大綱には、9万円の配偶者控除と7万円の白色申告者の専従者控除の導入が盛り込まれ、自民党税調の大綱に沿った1961年度税制改正が実現した。これにより給与所得者は、従来は無収入・低収入の配偶者がいても扶養控除しか認められなかったが、より額が大きい配偶者控除が認められるようになった。一方、白色申告者は、配偶者については配偶者控除、そのほかの家族従業員については専従者控除の適用を受けることで、いっそう税負担が軽減されることになった。

以上のとおり配偶者控除は、自民党が農・自営業者向けの減税を推進し、大蔵省主税局が雇用者向けの減税を推進したことによって、農・自営業者にも雇用者にも恩恵をもたらすものとして導入された。

2 高度成長期の拡充

1961年に導入された配偶者控除は、その後1970年代半ばまで、基礎・扶養・給与所得控除とともに、ほぼ毎年コンスタントに引き上げられていった。一連の控除引き上げは雇用者、具体的には専業主婦の妻と2人または3人の子がいる「標準世帯」の男性雇用者すなわちサラリーマンについて、所得税の課税最低限¹²⁾を引き上げるという目標に沿って進められた。この間、課税最低限の引き上げを特に強く主張していたのは、以下にみるように、社会党をはじめとする野党だった。

高度成長期の自民党は、毎年度多額の税の自然

増収が生じる中で、基本的に所得税減税にも、法人税減税にも前向きだった。これに対して社会党は、大企業に対する課税を強化しながら、低・中所得の雇用者に重点をおいた所得税減税を進めるべきとの立場をとり、他の野党もこぞって雇用者向けの減税を主張した。

例えば1967年1月の衆院選に際して、標準世帯（子3人）のサラリーマンの課税最低限を73万円まで引き上げることを公約した自民党に対し、社会党・公明党・民社党・共産党は、いずれも100万円という額を掲げて、課税最低限の大幅な引き上げを公約した。共産党を除く野党3党は、選挙後の1967年度予算審議にあたり、標準世帯（子3人）のサラリーマンの課税最低限を100万円まで引き上げることを盛り込んだ政策協定をまとめ、佐藤栄作首相にその実現を申し入れた¹³⁾。100万円までの引き上げについて、自民党側は、野党が主張するほど早期に実現できないと難色を示したものの、衆院予算委員会において可及的すみやかに実現するとの付帯決議を行うことで野党と折り合った¹⁴⁾。

大蔵省主税局は、所得税の控除引き上げばかりでなく税率緩和も行うべきとの認識をもっていたが¹⁵⁾、自民党が課税最低限100万円の方針を決めると、その実現に向けて、毎年の控除引き上げを加速させた。自民党税調は、大蔵省主税局の提案を踏まえて税制改正案を取りまとめ、配偶者控除は基礎控除と横並びで増額され、扶養・給与所得控除も引き上げられた。

こうして課税最低限100万円の目標を1970年度に達成できる見通しとなった自民党は、1969年12月の衆院選に際して「サラリーマン中心の大幅減税」を公約の柱のひとつに据え、標準世帯（子3

¹¹⁾ 朝日新聞1960年9月6日朝刊。

¹²⁾ 雇用者の場合、基礎控除・配偶者控除・配偶者特別控除・扶養控除・給与所得控除・社会保険料控除によって課税所得がゼロとなる給与収入の最高額。

¹³⁾ 読売新聞1967年2月22日朝刊。

¹⁴⁾ 読売新聞1967年4月29日朝刊。

¹⁵⁾ 1966年から1969年まで主税局長だった吉国二郎によると「そのころまでにやった減税が……課税最低限に集中していたものですから……所得税の税率がラクダの背中みたいになっているということで、主税局としては、ぜひここで税率改正したいということで、(政府)税調ともはかって税率改正を進めていた」〔平田他編(1979), p.608〕。

人)のサラリーマンの課税最低限を103万円程度まで引き上げるとした。ところが野党各党は、課税最低限のいっそうの引き上げを重点的に訴えた¹⁶⁾。さらに1972年12月の衆院選では、公約の中で課税最低限の額を示さなかった自民党に対し、社会党・公明党・民社党・共産党は、こぞって150万円という額を掲げ、選挙後の1973年度予算審議にあたっては、標準世帯(子2人)のサラリーマンの課税最低限を150万円をめどに引き上げることを盛り込んだ予算の組み替え動議を共同で提出した¹⁷⁾。

自民党はこの野党の減税要求を退けたが、その後ただちに田中角栄首相は、大蔵省主税局に対して「わかりやすいやり方で」「思い切って税金をまけてやれ」と、1974年度に大規模な所得税減税を行うよう指示した。当初、田中首相は標準世帯(子2人)のサラリーマンの課税最低限を150万円以上に引き上げる方針を示したが、自民党内ではいっそうの引き上げを期待する意見があり、最終的に自民党幹部は、課税最低限を170万円まで引き上げて所得税全体で2兆円規模の減税とすることで一致した¹⁸⁾。大蔵省主税局は、そもそも所得税減税に前向きだったとはいえ、これほど大規模な減税を望んでいたわけではなかった¹⁹⁾。とりわけ1973年秋の石油ショック後には将来的な税収減への懸念が高まったが、石油ショックの影響で一時的に税収が急増したこともあって、過去最大規模の所得税減税が実現した。

このように自民党は、標準世帯のサラリーマンの課税最低限引き上げを主張する野党に対抗しながら、配偶者控除を含む諸控除の引き上げを進める一方で、次にみるように、農・自営業者向けの

所得税減税にも熱心だった。

配偶者控除と同時に導入された白色申告者の専従者控除は、当初は配偶者控除よりも低く設定されたため、白色申告者は配偶者については配偶者控除の適用を受ける方が有利だった。ところが自民党は、大蔵省主税局の意向および政府税調の答申とは相違する形で、白色申告者の専従者控除を配偶者控除よりも高く設定することを盛り込んだ税制改正大綱を自民党税調で取りまとめ、それに沿った税制改正を実現させた。白色申告者の専従者控除は、1966年にはいったん15万円となって配偶者控除(13万円)を上回り、翌年以降は配偶者控除の方が引き上げられたものの、やがて1974年には30万円(配偶者控除24万円)、1975年には40万円(配偶者控除26万円)へと大幅に引き上げられ、配偶者控除を引き離れた²⁰⁾。これによって白色申告者は、配偶者についても、そのほかの家族従業員と同じく、専従者控除の適用を受ける方が有利になった。

自民党は、青色申告者についても減税を進めた。青色申告者の専従者控除は年々引き上げられ、1968年には上限を設けない完全給与制に移行した。さらに1973年には、全国青色申告会総連合などが強く要望していた、みなし法人課税制度(個人事業について、法人と類似した方法での課税を選択できる制度)が導入され、青色申告者は「法人成り」した場合と同様に、青色申告者と家族従業員がそれぞれに給与を得て、所得分割を行うことが可能になった。みなし法人課税制度の導入にあたっては、大蔵省主税局が、雇用者との公平性の観点から難色を示し、青色申告者の給与に相当する事業主報酬について給与所得控除の半額の

¹⁶⁾ 朝日新聞1969年12月11日朝刊。

¹⁷⁾ 朝日新聞1973年3月10日朝刊、3月14日朝刊。

¹⁸⁾ 朝日新聞1973年5月5日朝刊、6月1日朝刊、10月20日朝刊。

¹⁹⁾ 当時、大臣官房審議官(主税局担当)だった大倉真隆によれば「(所得税減税の)枠がどんどん増えてきたというのは政治絡みで、(1973年)八月ごろは一兆五千億ぐらいでいいやといわれておったのですが、そのうち地方で選挙がありまして……おれは二兆円だとか、今度おれが行ったら二兆五千億円でぶつてくるとかいうことになりまして、これは収拾がつかんぞということで、とにかく平年度は二兆円、それ以上はだめですよということに決めてもらったという経緯」だったという〔平田他編(1979)、pp.704-705〕。

²⁰⁾ 白色申告者の専従者控除について政府税調は、1966年度には引き上げを小幅にとどめるよう答申し、1974・1975年度は引き上げを答申しなかったにもかかわらず、自民党税調の税制改正大綱どおりの引き上げが実現した。

控除しか認めないという試案を示したほか²¹⁾、政府税調も強く反対したが²²⁾、自民党は、自民党税調でまとめた税制改正大綱に沿って、みなし法人課税制度を実現させた。

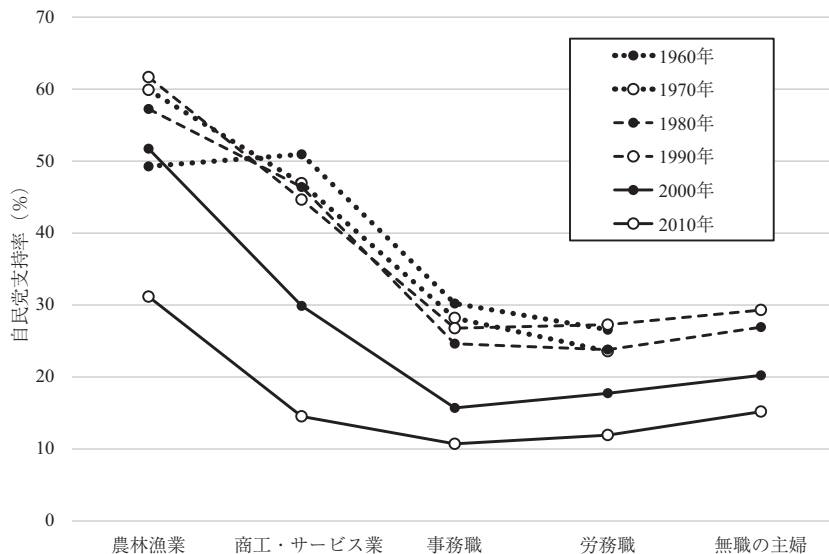
以上のとおり高度成長期の配偶者控除制度の拡充は、所得税減税のうち、雇用者向けの減税の一環として進展した。

社会党をはじめとする野党は、雇用者向けの減税を重点的に訴えた。このことは各党の支持層に着目することによって理解できる。図4～6は時事世論調査に基づき、1960年から10年刻みに、各党が「農林漁業」「商工・サービス業」「事務職」「労務職」「無職の主婦」からそれぞれ何パーセントの支持を得ていたかを表したものである²³⁾。無職の主婦は「常勤の職業をもたず、主に家計を預かっている女性」と定義されるので、専業主婦だけでなくパートタイマーとして働く主婦をも含むと考えられる。

自民党は1960年以來、農林漁業と商工・サービ

ス業から圧倒的な支持を集めてきたが、それに比べると事務職と労務職の支持率ははるかに低く、この傾向は近年まで変わらない。これとは逆に社会党は、農林漁業と商工・サービス業からの支持が乏しく、もっぱら事務職と労務職からの支持に依存する状態が続いた。図には示していないが、民社党と共産党も、農林漁業の支持率がきわめて低く、事務職と労務職の支持率が相対的に高かった。公明党は、農林漁業の支持率が低い点はほかの野党と同じだが、雇用者の中では事務職より労務職の支持率が高く、また相対的に主婦の支持率が高い点に特徴がある。つまり高度成長期の主要な野党はいずれも、雇用者を主な支持層としていたからこそ、雇用者向けの減税を重点的に訴えたものと理解できる。

それに対抗して自民党は、農・自営業者向けの減税と並行して、野党が主張する雇用者向けの減税を自らの政策として推進し、大蔵省主税局もそれに同調した。こうして高度成長期には、雇用者



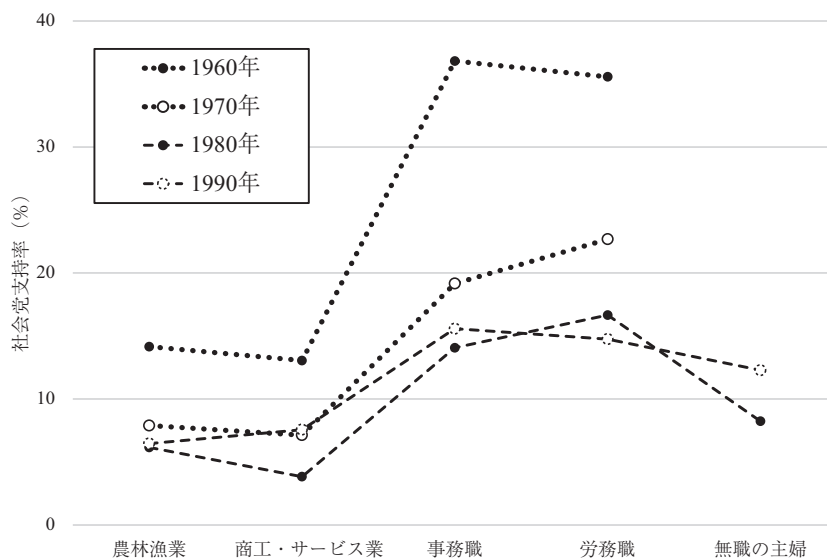
出所：時事通信社『時事世論調査特報』（各年・各月1日号）より筆者作成。

図4 職業別の政党支持率：自民党

²¹⁾ 朝日新聞1972年12月20日朝刊。

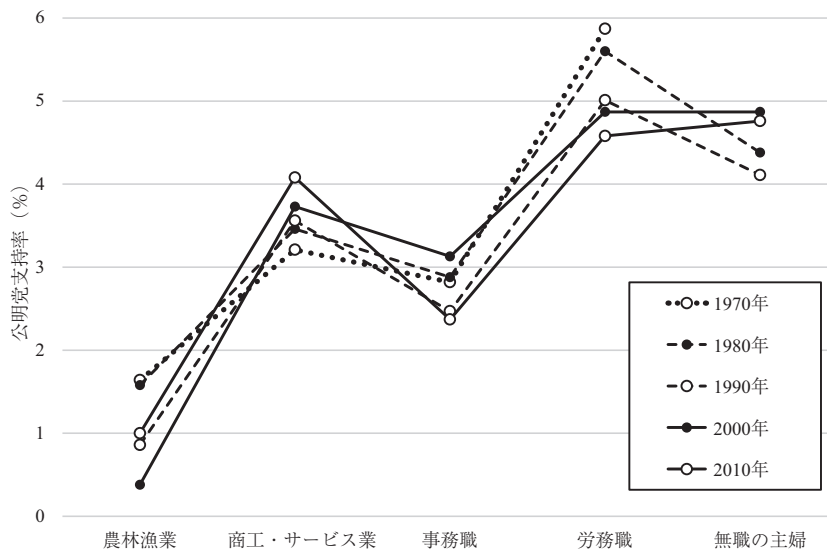
²²⁾ 政府税調の東畑精一会長は、答申後の記者会見で「私はなるべく自民党のいうことと一致させようとしてきたが……今度ばかりはどうしてもいかん」と怒りをあらわにした〔朝日新聞1972年12月31日朝刊〕。

²³⁾ 各年とも1～12月（ただし1960年は7月～12月）の平均。無職の主婦は、1973年以前はデータなし。



出所：時事通信社『時事世論調査特報』（各年・各月1日号）より筆者作成。

図5 職職業別の政党支持率：社会党



出所：時事通信社『時事世論調査特報』（各年・各月1日号）より筆者作成。

図6 職業別の政党支持率：公明党

向けの減税の一環として、配偶者控除制度の拡充が進展した。

3 1980年代の拡充

高度成長が終わり、1970年代半ばから赤字国債の発行が常態化すると、自民党と大蔵省主税局は、財政難を理由に所得税減税を見送る姿勢に転

じた。

しかし野党は引き続き、雇用者向けの減税を主張した。1980年代に入ると社会党・公明党・民社党・新自由クラブ・社民連は、大規模な所得税減税要求で足並みをそろえた。1982年度予算審議では、所得税を中心とする1兆円規模の減税を共同で要求し、翌1983年度予算審議においても、社会党が1.6兆円規模の減税をはじめとする予算の組み替え案をまとめるなど、一斉に減税を要求した²⁴⁾。1983年6月の参院選では所得税減税が大きな争点となった。主要な野党がそれぞれ1兆円以上の減税を公約しただけでなく、比例代表制の導入に伴って結成された「ミニ政党」のサラリーマン新党と税金党は、雇用者が農・自営業者と比べて不公平に重い税負担を負わされているとして、雇用者の税負担軽減を重点的に訴えた²⁵⁾。選挙の結果、サラリーマン新党は2議席を得、税金党の野末陳平は東京都選挙区でトップ当選した。

これに対し自民党は、所得税減税に前向きな姿勢を示すようになっていった。1983年度予算審議過程の野党の減税要求に対しては、自民党内で、夏の参院選などを念頭に、自民党主導の大規模減税に踏み出すべきとの意見が強まり、自民党は与野党幹事長・書記長会談において、規模・時期は明確にしない形で減税の実施を約束した²⁶⁾。自民党内では、サラリーマン問題議員連盟が設立され、所得税減税などを提言した²⁷⁾。1983年6月の参院選では、自民党としての公約には所得税減税を

盛り込まなかったものの、中曽根康弘首相や二階堂進幹事長などが、減税の実施を選挙戦の中で強調した²⁸⁾。衆院解散が取りざたされた1983年秋には、自民党は与野党幹事長・書記長会談において、1984年度に所得税など1兆円規模の減税を実施することを野党に提示し、それを12月の衆院選の選挙公約に盛り込んだ²⁹⁾。そして1984年度税制改正では、大蔵省主税局が提案した法人税・酒税・物品税などの増税によって財源を賄いつつ、配偶者控除の引き上げを含む、所得税中心の1兆円規模の減税を実現させたのである。

その後自民党は、さらに大規模な減税に向けて、税制改革に踏み出した。税制改革にあたり、大蔵省主税局は、かねてより安定財源を確保するために消費型付加価値税の導入をめざしていたが³⁰⁾、自民党は、むしろ雇用者の税負担軽減に力点をおいた。政治争点化していた雇用者と農・自営業者の間の公平性の問題、特に農・自営業者の所得は源泉徴収される給与所得と異なり税務当局に捕捉されにくい(「クロヨン³¹⁾」)うえ、家族従業員に給与を支払うなどして所得分割が可能であるとの批判を踏まえ、中曽根首相は1984年末から、クロヨンなどの歪みが生じていることから税制の抜本的見直しが必要であるとして、所得税減税を柱とする税制改革に取り組む姿勢を示すようになった³²⁾。金丸信幹事長やそのほかの自民党幹部からも、減税を主体とした税制改革を行うべきとの発言が相次いだ³³⁾。自民党幹部の多くは、減税

²⁴⁾ 日本経済新聞1982年2月26日朝刊、読売新聞1983年2月23日朝刊。

²⁵⁾ 日本経済新聞1983年6月1日朝刊、朝日新聞1983年6月2日朝刊。

²⁶⁾ 読売新聞1983年2月24日朝刊、26日朝刊。

²⁷⁾ 日本経済新聞1983年8月26日朝刊、11月16日朝刊。

²⁸⁾ 朝日新聞1983年5月14日朝刊、読売新聞1983年6月11日朝刊、16日朝刊。

²⁹⁾ 日本経済新聞1983年10月19日夕刊、朝日新聞11月26日朝刊。

³⁰⁾ 高度成長が終わると、大倉真隆主税局長のもとで、財政運営が困難になる中で一般的増税が不可避であるとする「大倉メモ」をまとめ、1970年代後半には、消費型付加価値税(「一般消費税」)の導入を自民党に働きかけた〔安藤(1987)、pp.100-126〕。

³¹⁾ 給与所得者は所得の9割が捕捉されるのに対し、自営業者は6割、農業者は4割しか捕捉されないことを意味する語で、マスメディアでは1950年代から使われていたが〔毎日新聞1957年2月21日朝刊〕、1980年代に使用頻度が高まった。

³²⁾ 毎日新聞1984年12月4日朝刊、国会会議録検索システム1985年1月25日、朝日新聞1985年3月13日朝刊、4月25日朝刊。

³³⁾ 読売新聞1985年5月10日夕刊、日本経済新聞1985年7月12日朝刊。

を賄うため何らかの増税が必要との認識を共有していたが、中曽根首相は大蔵省主税局に対し、「まず減税を国民の間で議論してもらい、その減税をかち取ったと思ってもらう」ため、税制改革のうち増税案の検討は先送りし、減税案の具体化を先行させるよう指示した³⁴⁾。

当時、農・自営業者は世帯内での所得分割が可能であることとの見合いから、サラリーマン新党や民社党が主張していたのが、雇用者についても夫婦の所得を合算したうえで均等に分割する2分2乗方式の採用だった。これについて政府税調と自民党税調は検討を重ね、雇用者に所得分割を認める2分2乗方式は否定したものの、政府税調の専門小委員会が代案として、妻が専業主婦である場合の特別控除を提示した³⁵⁾。この政府税調の議論は、配偶者控除の導入時と酷似していた。農・自営業者について、家族従業員の貢献を根拠に税負担を軽減している以上、片稼ぎの雇用者も、配偶者の貢献を根拠に税負担を軽減しようとして、あらためて「内助の功」をもち出し、配偶者控除に上乘せする形で新たな控除を設けるとしたのである³⁶⁾。このとき配偶者控除の適用を受けていたのは、もっぱら雇用者だった。既述のとおり、配偶者控除はそもそも農・自営業者と雇用者の双方に恩恵をもたらすものとして導入されたが、高度成長期に自民党が農・自営業者向けの所得税減税を進めた結果、農・自営業者にとって配偶者控除の適用を受けるメリットが乏しくなったためである。配偶者控除制度の拡充は、雇用者に対象を絞った減税を実施するうえで、格好の手段となっていた。

ところで、このような雇用者と農・自営業者の

間の公平性とは別の争点として、野党は、増大したパートタイマー向けの減税（パート減税）を盛んに取り上げた。いわゆるパート主婦は給与収入が一定額（基礎控除+給与所得控除の最低控除額）以内であれば、本人の課税所得は専業主婦と同様にゼロで、夫は配偶者控除の適用を受けられるが、その額を超えたたん、給与から税金が引かれ、夫も配偶者控除の適用を受けられず税負担が増す。そこでパート主婦が就労調整を行ったり、企業が賃金を抑制したりする「パート問題」が生じているとされ、野党は、非課税限度額を引き上げるなどのパート減税を主張した。特に熱心だったのは公明党であり、1984年度予算審議では社会党・民社党と足並みをそろえてパート減税の上積みを要求した結果、自民党はそれを受け入れ、給与所得控除の最低控除額が政府案よりも引き上げられることになった³⁷⁾。1985年度・1986年度予算審議においても、社会党・公明党・民社党・社民連は共同で、パート減税を含む予算修正要求を行った³⁸⁾。

自民党が税制改革案をまとめつつあった1986年秋に、野党4党は1986年内の減税実施を要求して自民党と対立した。与野党政調・政審会長会談において、パート減税などに限って年内減税に応じるとした自民党に対し、より広範な所得税減税をめざす野党は、政府税調が提示した、妻が専業主婦である場合の控除の導入についても、前倒しを検討するよう求めた³⁹⁾。

与野党は、この控除の導入とパート減税⁴⁰⁾について、前倒しする代わりに1987年分の控除額を上積みすることで合意し、大蔵省主税局は、両者を一体的な配偶者特別控除とする案をまとめた⁴¹⁾。

³⁴⁾ 水野（1993）、pp.48-50。

³⁵⁾ 税制調査会（1987）、p.267、毎日新聞1986年4月11日朝刊。

³⁶⁾ 配偶者控除は、導入時には「内助の功」を根拠として扶養控除よりも高額だったが、1974年からは扶養控除と同額になっていた。

³⁷⁾ 日本経済新聞1984年3月9日朝刊。

³⁸⁾ 朝日新聞1985年2月25日夕刊、1986年2月14日朝刊、日本経済新聞1986年2月19日朝刊。

³⁹⁾ 日本経済新聞1986年10月28日朝刊。当時、日本労働組合総評議会（総評）や全日本労働総同盟（同盟）など労働5団体は、妻の「内助の功」を評価することを含むサラリーマン減税を求めている〔朝日新聞1986年4月19日朝刊〕。

⁴⁰⁾ パート主婦の給与収入が一定額（当時は90万円）を超えると夫が配偶者控除の適用を受けられなくなることに対処する激変緩和措置を導入することとした。

⁴¹⁾ 朝日新聞1986年11月12日朝刊、日本経済新聞1986年12月11日夕刊。

すなわち配偶者特別控除は、配偶者が専業主婦の場合は最高額が適用されるが、配偶者の給与収入が増えるほど減額され、配偶者の給与収入が100万円余りに達するとゼロになる、消失控除とした。これにより配偶者控除制度は、妻が専業主婦である場合に、より多額の控除を認めるだけでなく、妻に給与収入がある場合についても、より広範に控除を認めるものへと拡充されることになった。

自民党は、この配偶者特別控除の導入を含む大規模な所得税・法人税減税を売上税導入などの増税によって賄う税収中立の税制改革案を、自民党税調において取りまとめ、税制改革によって中堅サラリーマンの重税感が緩和されることを強調した⁴²⁾。ところが自民党が1986年7月の衆参同日選前に減税のみを打ち出し、中曽根首相があたかも消費型付加価値税を導入しないかのような発言を繰り返したにもかかわらず、選挙後に消費型付加価値税である売上税の導入を決めたことは、幅広い有権者の強い反発を招いた。税制改革関連法案は、1987年2月に国会に提出されたものの、売上税反対で足並みをそろえた野党によって廃案に追い込まれ、同年9月にひとまず配偶者特別控除(最高額16.5万円⁴³⁾)の導入を含む一部の減税と、一部の増税のみが実現した。

その後自民党は、バブル期の税収増を背景に、当初案よりも減税規模は膨らませ、増税規模は抑制(売上税と同じ消費型付加価値税である消費税を、より低い税率で導入)することで、差し引き減税となる税制改革案を決定し、関連法案を1988年12月に成立させた。取りまとめにあたった自民党税調は、中堅サラリーマンの負担軽減の観点から、配偶者特別控除の最高額を、基礎・配偶者・扶養控除と並ぶ35万円まで大幅に引き上げることとした⁴⁴⁾。これにより妻が専業主婦である雇用者にとって、配偶者控除と配偶者特別控除の合計額は70万円に達した。他方で、白色申告者の専従者

控除については、80万円まで引き上げることとした。

以上のとおり配偶者控除制度の拡充は、1970年代半ばからいったん止まったが、1980年代には、あらためて雇用者向けの減税の一環として、配偶者控除制度の拡充が進展した。

社会党をはじめとする野党は、高度成長期に引き続き、雇用者向けの減税を訴えた。それは野党が雇用者を主な支持層としていたことによって理解しうる。またこのときの減税には、パート減税の要素があったが、特に公明党がパート減税に熱心だったことは、公明党が比較的主婦層に支持されていたことと整合的である(図6)。

野党に対抗して自民党は、大蔵省主税局が導入をめざした消費税などの増税に財源を求めてまでも、雇用者向けの減税を推進した。こうして1980年代には、雇用者に対象を絞った減税として配偶者控除制度の拡充が進展し、とりわけ税制改革の中で大幅な拡充が実現した。

IV 結論とインプリケーション

本稿は、配偶者控除制度の導入・拡充をもたらした政治的要因を探ることを目的とするものである。この制度は専業主婦を利するべく導入・拡充されたのか、それとも別のねらいをもつ政策の一環として導入・拡充されたのかという観点から、前節では自民党・野党・大蔵省主税局に注目しながら、制度の拡充期の政治過程をたどった。その結果、この制度の導入・拡充は、以下のように進展したことが明らかになった。

1961年の配偶者控除制度の導入は、自民党が、固定的な支持層である農・自営業者向けの減税を推進し、かつ大蔵省主税局が、雇用者向けの減税を推進したことによって実現した。戦後日本の所得税制は、個人単位課税でありながら農・自営業者は世帯内の所得を合算しなければならず、所得

⁴²⁾ 日本経済新聞1986年12月20日朝刊。

⁴³⁾ 1987年に限り野党の要求を入れて配偶者控除が増額されていたことを踏まえ、当初案(最高額15万円)よりも増額された。

⁴⁴⁾ 日本経済新聞1988年5月25日朝刊。

分割を可能にする「法人成り」が急増する状況下で、法人化していない農・自営業者と雇用者についても、いわば所得分割を部分的に叶え、税負担を軽減するものとして、配偶者控除制度は導入された。

その後、配偶者控除制度は1970年代半ばまで拡充されたが、それは主要な野党が雇用者向けの減税を主張する中で、自民党が野党に対抗して同様の減税を推進し、大蔵省主税局がそれに同調したことによって、課税最低限引き上げの一部として実現した。自民党は、大蔵省主税局の意図に反して、農・自営業者向けの減税をも実現させた結果、配偶者控除制度の適用を受けるのはもっぱら雇用者になっていった。

1970年代半ばに財政状況が悪化すると、自民党と大蔵省主税局は、所得税減税を見送る姿勢に転じたことから、配偶者控除制度の拡充はいったん止まった。しかし主要な野党が引き続き雇用者向けの減税を主張したことを受けて、自民党は野党に対抗し、大蔵省主税局が導入をめざした消費税などの増税に財源を求めつつ、雇用者向けの減税を推進した⁴⁵⁾。これにより1980年代には、雇用者に対象を絞った減税として、配偶者控除制度の大幅な拡充が実現した。

したがって配偶者控除制度は、専業主婦を利するべく導入・拡充されたとはいえない。当初は（無収入・低収入の妻がいる）農・自営業者と雇用者のための減税の一環として導入され、やがて農・自営業者と対比される雇用者のための減税の一環として、主要な野党が雇用者向けの減税を推進し、自民党がそれに対抗するという政党間競争を通じて拡充された、と結論づけられる。それは自民党内に保守的なジェンダー観が存在したことを否定するものではないが、自民党を突き動かしたのは農・自営業者や雇用者の減税要求と野党の主張であり、政策決定にかかわったアクターは、ジェンダーをめぐる議論を脇に置いた形で、配偶

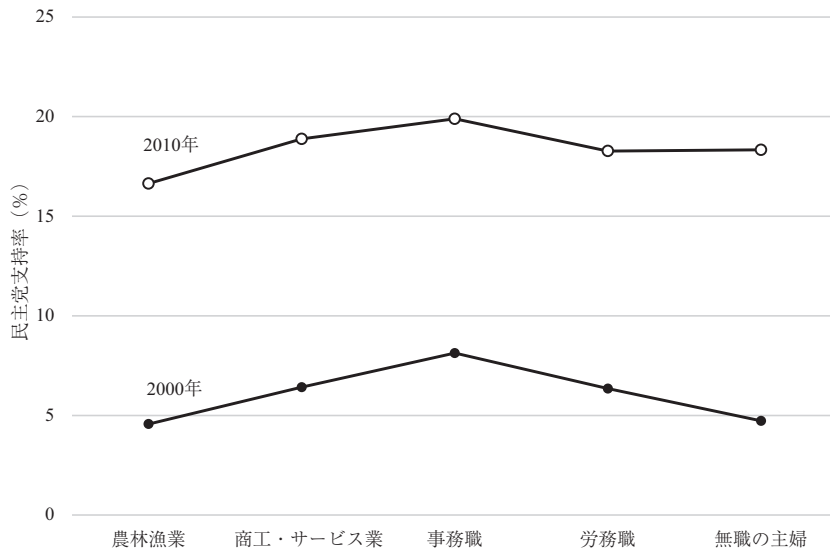
者控除制度の拡充に寄与したことを意味している。

本稿の冒頭で述べたとおり、配偶者控除制度の導入・拡充は、共稼ぎ世帯が増える中で進展した。共稼ぎ世帯の増加は、1980年代にパート問題という形で注目を集めたが、それは配偶者控除制度の縮減にはつながらなかったのだろうか。このときいわゆるパート主婦は、給与収入が一定額（1980年代半ばには90万円）を超えたとたん、本人に所得税が課され、かつ夫が配偶者控除の適用を受けられなくなるという「90万円の壁」に直面するため、給与収入が90万円を超えないよう就労調整を行うことが問題視された。この問題への対応策としては、わずかな収入でも税負担が生じるよう控除を縮小（増税）して「壁」をなくすか、より高い収入まで税負担が生じないよう控除を拡大（減税）して「壁」を遠くに追いやるか、2つの選択肢があった。そこで与野党はともに後者を選択し、配偶者控除制度の適用対象は、妻の給与収入が100万円超のケースにまで広げられていった。つまり共稼ぎ世帯の増加は、与野党が減税を競い合う状況下で、配偶者控除制度の縮減ではなく、むしろ拡充をもたらした面がある。

与野党が雇用者の支持を競い合うことを通じて配偶者控除制度が拡充された、という本稿の分析は、2000年代以降の制度縮減の動きについても一定の説明力をもつ。1990年代末に民主党が結成され最大野党となったことで、この制度をめぐる政治過程は大きく変化した。民主党は図7のとおり、職業ごとの支持率の差が小さく、支持層が雇用者に集中していた社会党のごとく、配偶者控除制度の拡充を含む雇用者向けの減税を主張することはなかった。むしろ民主党は、2000年6月の衆院選で、課税最低限の引き下げを公約に掲げ、2005年9月の総選挙では、配偶者控除の廃止などを財源に子ども手当を創設することをマニフェストに盛り込んだ⁴⁶⁾。このような状況下で、与党の自民党

⁴⁵⁾ 配偶者控除額が最後に引き上げられた1995年においても、与党（自民党・社会党・新党さきがけ）は、消費税増税に財源を求めつつ、減税（非自民連立政権期から実施されていた1年限りの所得税減税の恒久化）を行うことで合意した。

⁴⁶⁾ 朝日新聞2000年6月1日朝刊、2005年8月17日朝刊。



出所：時事通信社『時事世論調査特報』（各年・各月1日号）より筆者作成。

図7 職業別の政党支持率：民主党

は2003年度税制改正にあたり、法人税減税などを実施するため、その財源の一部として配偶者控除制度の縮減（配偶者特別控除のうち配偶者控除に上乗せされる部分を2004年に廃止）を決めた。連立のパートナーである公明党は、これにいったん反対したものの、代わりに児童手当を拡充することなどで折り合い、はじめて配偶者控除制度の縮減が実現した⁴⁷⁾。つまり主要な野党がもはや雇用者向けの減税を推進せず、雇用者向けの減税が政治争点化しなくなったことで、配偶者控除制度が縮減されやすくなったと考えられる。

政府税調が2005年に公表した「個人所得課税に関する論点整理」は、配偶者控除制度の根本的な見直しをはじめ、各種控除の縮減に言及した。メディアにおいてはそれが「サラリーマン増税」であるとの批判が生じたが⁴⁸⁾、与野党が雇用者の支持を競い合う中で、配偶者控除制度が雇用者向け

の減税の一環として拡充されてきた経緯をみれば、その批判はあながちの外れともいえない。実際、いまなお男性雇用者の妻の多くはパートタイマーまたは専業主婦であり⁴⁹⁾、配偶者控除および配偶者特別控除の適用を受ける雇用者数は1970年代半ば以来、おおむね1200万程度を維持している⁵⁰⁾。配偶者控除制度の改廃を論じるにあたっては、それが女性の就労等に与える影響を考慮すると同時に、この制度が雇用者向けの減税の手段と位置づけられてきたことを踏まえ、農・自営業者も含めた税負担のあり方があらためて問われるべきだろう。

（平成28年4月投稿受理）

（平成28年10月採用決定）

引用文献

安部由起子・大竹文雄（1995）「税制・社会保障制度と

⁴⁷⁾ 清水（2005）、pp.306-310、朝日新聞2002年12月14日朝刊。

⁴⁸⁾ 石（2008）、pp.92-93、朝日新聞2005年6月22日朝刊。

⁴⁹⁾ 総務省「労働力調査（詳細集計）」（2014年平均）によると、夫が雇用者である1852万世帯のうち、妻がフルタイム（就業時間が週35時間以上の雇用者）の世帯数は425万、妻がパートタイム（就業時間が週34時間以下の雇用者）の世帯数は651万、妻が専業主婦（非労働力人口および完全失業者）の世帯は720万。

⁵⁰⁾ 国税庁「民間給与実態調査」に基づく、年末調整を行った1年勤続者の控除対象配偶者数および配偶者特別控除の人員。2014年は約1100万。

- パートタイム労働者の労働供給行動」、『季刊社会保障研究』, Vol.31, No.2, pp.120-134。
- 安周永・林成尉・新川敏光 (2015) 「日韓台の家族主義レジームの多様性」, 『福祉レジーム』, ミネルヴァ書房, pp.7-34。
- 安藤博 (1987) 『責任と限界 赤字財政の軌跡 (下)』, 金融財政事情研究会。
- 飯尾潤 (2007) 『日本の統治構造』, 中央公論新社。
- 石弘光 (2008) 『税制改革の渦中において』, 岩波書店。
- 大蔵省大臣官房調査課 (1955) 「終戦後の租税制度の変遷 (税13)」, 大蔵省大臣官房調査課『大蔵省戦後財政史口述資料』。
- 大沢真理 (2007) 『現代日本の生活保障システム』, 岩波書店。
- 加藤淳子 (1997) 『税制改革と官僚制』, 東京大学出版会。
- 蒲島郁夫 (2004) 『戦後政治の軌跡』, 岩波書店。
- 厚生労働省 (2002) 『厚生労働白書 平成14年版』, ぎょうせい。
- (2014) 『厚生労働白書 平成26年版』, 日経印刷。
- 坂田圭・C. R. McKenzie (2006) 「配偶者特別控除の廃止は有配偶女性の労働供給を促進したか」, 樋口美雄・慶應義塾大学経商連携21世紀COE編『日本の家計行動のダイナミズムⅡ 税制改革と家計の対応』, 慶應義塾大学出版会, pp.129-151。
- 佐藤誠三郎・松崎哲久 (1986) 『自民党政権』, 中央公論社。
- 塩田咲子 (2000) 『日本の社会政策とジェンダー』, 日本評論社。
- 清水真人 (2005) 『官邸主導』, 日本経済新聞社。
- 税制調査会 (1960) 『答申の審議の内容及び経過の説明』 (「当面実施すべき税制改正に関する答申」別冊)。
- (1987) 『税制の抜本的見直しについての答申・報告・審議資料総覧』, 大蔵省印刷局。
- (2014) 「働き方の選択に対して中立的な税制の構築をはじめとする個人所得課税改革に関する論点整理 (第一次レポート)」 <http://www.cao.go.jp/zeicho/shimon/26zen12kai7.pdf> (2016年8月12日最終確認)。
- 全国婦人税理士連盟編 (1994) 『配偶者控除なんかいらぬ!?』, 日本評論社。
- 辻由希 (2012) 『家族主義福祉レジームの再編とジェンダー政治』, ミネルヴァ書房。
- 平田敬一郎・忠佐市・泉美之松編 (1979) 『昭和税制の回顧と展望 上巻』, 大蔵財務協会。
- 堀江孝司 (2005) 『現代政治と女性政策』, 勁草書房。
- 真淵勝 (1994) 『大蔵省統制の政治経済学』, 中央公論社。
- 水野勝 (1993) 『主税局長の千三百日』, 大蔵財務協会。
- 村上泰亮 (1984) 『新中間大衆の時代』, 中央公論社。
- 山口二郎 (1987) 『大蔵官僚支配の終焉』, 岩波書店。
- Calder, Kent E. (1988), *Crisis and Compensation: Public Policy and Political Stability in Japan, 1949-1986*, Princeton University Press.
- Pempel, T. J. (1989) “Japan’s Creative Conservatism: Continuity under Challenge.” In Francis G. Castles, ed., *The Comparative History of Public Policy*, Polity Press, pp.149-191.
- Rosenbluth, Frances McCall, and Michael F. Thies (2010), *Japan Transformed: Political Change and Economic Restructuring*, Princeton University Press.
- Scheiner, Ethan (2006), *Democracy without competition in Japan: Opposition failure in a one-party dominant state*, Cambridge University Press.

(とよふく・みき)

Changes in tax deduction for spouses and their political factors

Miki TOYOFUKU*

Abstract

Tax deduction for spouses is closely related to women's ways of working. Although two-income families have been gradually increasing since 1950s in Japan, the expansion of the income tax deduction system for spouses, which is advantageous to full-time housewives, continued until 1990s. This paper aims to explore the political factors contributing to the introduction and expansion of the system. Under the current situation that the reform of the system is being discussed in the government, it is worthwhile to examine why the system was expanded during that period.

This paper examines the political process through which the deduction system for spouses was introduced and expanded by focusing on political parties and bureaucrats. It argues that the system was not expanded on behalf of full-time housewives but as part of tax reductions targeted to salaried workers, due to the competition between the Liberal Democratic Party and the opposition parties seeking support from salaried workers. It also points out that the increase of two-income families resulted in the expansion of the system, rather than retrenchment. The analysis could partly explain the revision of the system after 2000s.

Keywords : Income tax, tax deduction for spouses, tax policy, political process, Japanese politics

* Academic Researcher, Graduate School of Arts and Sciences, the University of Tokyo

情報（各国の動向）

韓国の社会保障（第4回）
韓国の年金制度について

小島 克久*

I はじめに

韓国は、「国民皆保険」（第2回で紹介）だけでなく、制度上「国民皆年金」も達成している。そこで今回は、韓国の年金制度について取り上げる。

II 韓国の年金制度の沿革

韓国の公的年金制度はわが国と比べてその歴史は短い。公的年金制度として最初に創設されたのは、「公務員年金」（1960年実施）であった。その後、1963年に「軍人年金」（公務員年金から分離）、1975年に「私立学校教員年金」（現在は私立学校の職員も対象）が創設された（現在、これらは「特殊職域年金」と呼ばれる）。民間企業の被用者や自営業者などを対象とした公的年金制度は長いこと存在しなかった。韓国の経済成長、人口の都市への集中、所得格差の拡大を背景に、国民全体を対象とした年金制度の検討が行われ、1973年に「国民福祉年金法」が成立した。しかし、当時発生した石油ショック、その後の世界的な景気後退などを背景に実施は見送られた。最終的には、「国民年金法」（1986年成立、国民福祉年金法の改正の形をとる）による「国民年金」が1988年に実施された。「国民年金」は当初、従業員10人以上の民間事業所に適用され、1992年には従業員5人以上の民間事業所に、1995年には農漁村地域の住民へと適用範囲が拡大された。そして、1999年には都市地域住民にも適用された。これにより、「国民皆

年金」の仕組みが一応整った。

III 韓国の年金制度の概要

1 年金制度の種類と被保険者

韓国の年金制度として、「国民年金」と「特殊職域年金」がある。韓国国民のうち、公務員・国立学校教職員、軍人、私立学校教職員、別定郵便局員¹⁾は、それぞれの職域の年金制度に加入する。そのほかの人々で18歳以上60歳未満の者（在韓外国人を含む。ただし、社会保障協定で韓国での年金制度加入が免除されている国の外国人などを除く）は、「国民年金」に加入する。「国民年金」の強制加入者として、「民間企業等の被用者」、「地域（自営業者）」がある。任意加入者として、ほかの公的年金加入者の配偶者（所得がない者）、収入のない学生や兵役に就いている者、国民基礎生活保障（生活保護）の受給者などがある。そして、60歳以上の者で年金受給のための被保険者期間が不足している者などは任意継続加入者として被保険者になることができる。なおこのほかに、低所得の高齢者を対象とした「基礎年金」（いわゆる敬老金のような制度）がある。

2 財源（保険料）

韓国の年金制度の財源は保険料である。「国民年金」の場合、被保険者の加入時の納税申告所得やその後の定期的に改訂される標準報酬月額に年金保険料率9.0%を乗じたものが年金保険料となる²⁾。民間企業などで雇用される者の保険料は労

* 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部第2室長

¹⁾ 別定郵便局とは、政府の指定を受けて、自己負担で開設する郵便局を指す。

表1 韓国の主な公的年金制度の現状

(原則として、2014年末現在)

	国民年金	公務員年金	軍人年金	私学教職員年金
根拠法 (施行)	国民年金法 (1988年)	公務員年金法 (1960年)	軍人年金法 (1963年)	私立学校教職員年金法 (1975年)
被保険者	18歳以上 60歳未満の者	国家・地方公務員	長期勤務下士官と将校	私立学校教員および 事務職員
保険料率	使用者4.5% 加入者4.5%	政府8.0% 本人8.0%	政府7.0% 本人7.0%	政府3.295% ※教員の場合 法人4.705% 職員は労使折半 本人8.0%
	2016年、地域加入者は9.0% (全額自己負担)	2016年	2014年	2016年
	標準報酬は課税所得を基準	標準報酬は課税所得を基準	標準報酬は課税所得を基準	標準報酬は課税所得を基準
加入者数	2,113万人	108.1万人	18.3万人	28万人
年金受給者数 (扶養率)	359万人 (16.9%)	39.6万人 (36.6%)	8.2万人 (44.8%)	5.3万人 (18.9%)
積立金	469.8兆ウォン	8.5兆ウォン	1.0兆ウォン	14.9兆ウォン
所管	保健福祉部	人事革新処	国防部	教育部
管理機関	国民年金公団	公務員年金公団	国防部	私立学校教職員年金公団

注：上記のほか、別定郵便局員を対象とした年金制度（加入者数3,768人、2014年度）がある。

出所：人事革新処「公務員年金制度の解説2016」の表（P22）をもとに表の組み替えを行い、保健福祉部「保健福祉白書2015」、国民年金公団、軍人年金、私立学校教職員年金のwebサイトの情報を筆者が加筆。

使折半で負担するが、地域住民（自営業者等）の場合は、全額自己負担である。ただし、農漁村民、低賃金労働者には、政府が保険料の一部を補助する。失業や出産休業、兵役従事などの場合は、年金加入資格を維持しながら、保険料支払いを免除される「例外納付制度」がある（保険料を払っていないので、将来の年金は減額される）。なお、「特殊職域年金」の保険料率、公務員は16%（2016年）、軍人は14%（2014年）であり、ともに労使折半である。私立学校教職員は16%（教員：本人8.0%、法人4.705%、政府3.295%、職員：労使折半）となっている。

3 年金給付

年金給付として、「国民年金」の場合、老齢年金、障害年金、遺族年金、一時金（脱退一時金、死亡一時金）がある。老齢年金の受給資格は、被保険者期間が10年以上、原則として60歳になった者である（1953年生まれの者から5年ごとに1歳ずつ引き上げ、1969年以降の生まれの者は65歳）。年金受給資格ができて、支給開始年齢を繰り返下

げることができ、その場合は年金額が上乘せされる。また、通算年金の仕組み（公的年金連携制度・国民年金と特殊職域年金加入期間が合計20年以上で老齢年金を受け取ることができる）、離婚時の年金分割（1999年実施）もある。障害年金は、被保険者が心身に障害を負った場合に、障害等級（1～4級）に基づいて支給される。遺族年金は被保険者、年金受給者が死亡したときに遺族に支給される。遺族の範囲は、配偶者、子および孫（19歳未満）、両親および祖父母（60歳以上）である。一時金である「脱退一時金」とは、年金加入期間10年未満の者が60歳に達し、死亡、国外移住したときなどの条件を満たしたときに支払われるものである。また、「死亡一時金」とは、年金加入者または加入者であった者が死亡したが、遺族年金または脱退一時金の支給対象者がいない場合に親族に支払われるものである。

「特殊職域年金」（公務員年金、軍人年金、私立学校教職員年金）の給付も同様に、退職（退役）年金、障害年金、遺族年金などがある。「特殊職域年金」の年金受給資格のための被保険者期間は最

²⁾ 保険料率は、制度実施時（1998年）は3%であったが、1993年に6%、1998年9%に引き上げられた。なお、標準報酬月額額は2015年で27万ウォン（約2.5万円）から421万ウォン（約38.8万円）の範囲である。

表2 韓国の主な公的年金の状況

			1988年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
人口	18～59歳	(千人)	24,744	28,062	29,719	30,740	31,691	32,367
	60歳以上	(千人)	3,041	4,145	5,212	6,293	7,654	9,365
年金加入者数	総数	(千人)	5,341	8,787	17,487	18,512	20,719	22,944
	(18～59歳人口比)	(%)	21.6%	31.3%	58.8%	60.2%	65.4%	70.9%
	国民年金	(千人)	4,433	7,497	16,210	17,124	19,229	21,568
	公務員年金	(千人)	767	958	909	986	1,052	1,093
	軍人年金	(千人)	-	151	157	165	170	-
	私立学校教職員年金	(千人)	141	181	211	237	267	282
年金受給者数	総数	(千人)	19	185	837	1,956	3,245	4,404
	(60歳以上人口比)	(%)	0.6%	4.5%	16.1%	31.1%	42.4%	47.0%
	国民年金(一時金を除く)	(千人)	-	78	618	1,652	2,821	3,832
	公務員年金	(千人)	18	56	150	218	311	426
	軍人年金	(千人)	-	47	55	65	76	87
	私立学校教職員年金	(千人)	0.8	4	13	22	37	59
年金受給額 (平均・月額)	国民年金	(万ウォン)	-	10	12	16	24	31
	公務員年金(退職年金)	(万ウォン)	192	295	186	185	203	234
	軍人年金	(万ウォン)	-	150	157	215	243	273
	私立学校教職員年金	(万ウォン)	46	114	125	187	228	260
	(参考)平均賃金(月額)	(万ウォン)	-	119	156	212	253	283

老齢基礎年金・基礎年金受給者数
2008年度：2,898千人、2010年度：3,728千人、2012年度：3,933千人、2014年度（基礎年金）4,353千人

注：上記のほか、特定郵便局員を対象とした年金制度（加入者数3,768人、2014年度）がある。1998年は国民年金の受給者はなし。軍人年金については、1988年の加入者数と年金受給額、2015年の加入者数のデータなし。

資料：統計庁（人口）、保健福祉部「保健福祉白書2015」、「保健福祉統計年鑑」（各年版）、国民年金公団、軍人年金、公務員年金、私立学校教職員年金資料、OECDデータ（平均賃金）から作成。

低10年間（軍人年金は20年間）である。

「基礎年金」は2014年に導入されたもので、これまでの「老齢基礎年金」の給付水準が低いために、老後の所得保障として機能していなかったことが背景にある。対象者は、所得下位70%までの65歳以上の者であり、支給額は月額約20万ウォン（約1.8万円）を最大に、対象者の所得に応じて変動する。

Ⅳ 韓国の主な公的年金の状況

表2は、韓国の主な公的年金の状況に関する表である（加入者が著しく少ない別定郵便局員の年金を除く）。まず年金加入者数は、2015年の「国民年金」が約2,157万人、「公務員年金」が約109万人、「私立学校教職員年金」が約28万人である。こ

れらの合計である約2,294万人は、韓国の18～59歳人口の約71%に相当する。この比は³⁾、「国民年金」が実施された1988年は21.6%であった。その後は急激に上昇し、2000年に58.8%に達した。そして、2010年の65.4%を経て、現在に至っている。

次に年金受給者数をみると、2015年で「国民年金」が約383万人、「公務員年金」が約43万人、「軍人年金」が約9万人、「私立学校教職員年金」が約6万人である。これらの合計は約440万人となり、60歳以上人口の47.0%に相当する。この比を時系列でみると、1988年は0.6%であったが、「国民年金」の支給が開始されてから少しずつ上昇し、2000年には16.1%、2005年には31.1%に達した。2010年は42.4%となり現在に至っている。

そして年金受給額の平均（月額）をみると、2015年の場合、「国民年金」が約31万ウォン（約

³⁾ データが利用できる年は「軍人年金」を含めて算定した数値。

2.9万円)である。一方、「公務員年金」は約234万ウォン(約21.6万円)、「軍人年金」は約273万ウォン(約25.2万円)、「私立学校教職員年金」は約260万ウォン(約24.0万円)である。これらの水準は、韓国の平均賃金(約283万ウォン(約26.1万円))に近く、「国民年金」の受給額を大きく上回っている。

なお、「基礎年金」(表中の2008年度から2013年度までは「老齢基礎年金」)の受給者数は、2008年度は約290万人であり、2010年度の約373万人、2012年度の約393万人を経て、2014年度は約435万人(平均月額約13.1万ウォン(約1.2万円))に達している。これは65歳以上の者の約67%に相当する。

参考文献

- 高安雄一(2014)『韓国の社会保障：「低福祉・低負担」社会保障の分析』，学文社。
- 増田雅暢・金貞任(編著)(2015)『アジアの社会保障』，法律文化社。
- 国民年金公団webサイト，<http://www.nps.or.kr> (2016年11月25日最終確認)。
- 公務員年金公団webサイト，<http://www.geps.or.kr> (2016年11月24日最終確認)。
- 軍人年金(国防部)webサイト，<http://www.mps.mil.kr> (2016年11月22日最終確認)。
- 私立学校教職員年金公団webサイト，<http://www.tp.or.kr> (2016年11月24日最終確認)。

(こじま・かつひさ)

情報（所内研究報告：人口）

「平成の大合併」と人口変化

小池 司朗*

Ⅰ はじめに

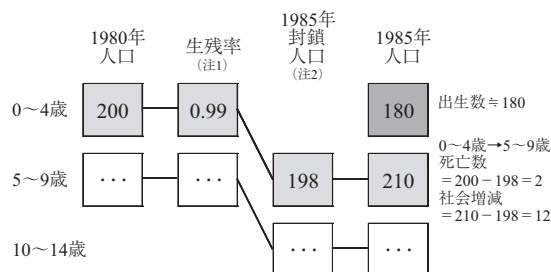
いわゆる「平成の大合併」が地域社会に与えた影響については、主に政策や財政の観点からの検証が多く行われてきたが、人口変化に関してもいくつかの研究成果がみられる。市町村合併の人口分布変化に対する直接的な影響のひとつとして、合併に伴い役所（場）が支所化された旧市町村（以下、「周辺地域」とする）での人口流出が考えられ、実際、「周辺地域」では合併後に人口減少率が高まったという知見も得られている（例えば、畠山（2013）など）。しかしながら、各地域の人口変化が、人口移動による社会増減のみならず出生と死亡による自然増減によっても引き起こされる点には留意が必要である。上述のような人口流出の想定が全国あまねく発生しているとすれば、「周辺地域」における社会増減の変化（低下）がみられるはずであるが、地域別の人口変化を自然増減と社会増減に分解して分析した研究は存在しなかったため、その実態は明確とはいえなかった。

こうした状況を受け、小池・山内（2015）では非大都市圏を対象とし、地域を合併後に役所（場）が置かれた旧市町村（以下、「中心地域」とする）と「周辺地域」に分けた上で、総人口の変化を自然増減と社会増減に分解して分析を行った。以下では、本研究の分析手法および分析結果の概要を紹介する。

Ⅱ 分析の枠組みと分析手法

分析対象は、2000年10月1日から2010年10月1日までの10年間に合併が発生した非大都市圏の市町村¹⁾であり、1980～2010年の30年間における分析を行った。分析単位は2000年10月1日時点の市町村境域であり、人口データとして国勢調査による男女5歳階級別人口（年齢不詳按分）を用いた。

国勢調査からは5年間の総人口の変化は得られるが、自然増減と社会増減は表象されていないため、厚生労働省「都道府県別生命表」から得られる5年間の男女年齢別生残率を利用して推定を行った。推定手法は図1のとおりである。本図の架空の例をもとに説明すると、1980年0～4歳人口が200人、1980年0～4歳の人が1985年に5～9歳として生残している確率（生残率）を0.99とすれば、仮に人口移動がないとした場合に期待される1985



(注1) 1980年時点で $x-x+4$ 歳の人が1985年時点で $x+5-x+9$ 歳として生き残っている人の率。

(注2) 人口移動がないと仮定した場合の1985年人口。

図1 自然増減と社会増減の推定方法（架空の例）

* 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部第2室長

¹⁾ 三大都市圏に属する都府県以外の市町村のなかで、政令指定都市・県庁所在都市のいずれかに含まれる市町村を除外している。

年の5～9歳人口は198人であり、2人は5年間に死亡することになる。一方、実際の1985年5～9歳人口は210人であることから、当該年齢階級における社会増減（転入超過数）は12人と推定される。この計算をすべての男女年齢階級に適用すれば、死亡数と社会増減が求められる。また、1985年の0～4歳人口（180人）を5年間の出生数と考えることにより、上記の死亡数と合わせて自然増減も求められる。

Ⅲ 分析結果

1980～2010年における対象地域全体の5年ごとの「中心地域」と「周辺地域」の総人口変化を、上述の手法により自然増減と社会増減に分解して両地域における自然増減率と社会増減率を算出し、両地域間の人口増減率の較差（「中心地域」－「周辺地域」）の推移を自然増減率の較差と社会増減率の較差に分けて示したのが図2である。

人口増減率の水準は一貫して「中心地域」が「周辺地域」を上回っており、その較差は1980→1985年から1990→1995年にかけて縮小した後拡大に転じ、2005→2010年では分析期間中最大となっている。これを自然増減率と社会増減率に分解してみると、社会増減率の較差は人口増減率の較差とほぼ同様の動きを示しているが、自然増減率の較差はほぼ拡大の一途をたどっている。1980→1985年と2005→2010年を比較すると、「周辺地域」における相対的な高齢化の進展に起因する自

然増減率の較差拡大の影響が大きく、結果として自然増減率の較差拡大が人口増減率の較差拡大にそのまま寄与する形となっている。一方、社会増減率の較差は1990年代と比較すると2000年代ではやや拡大しているが、1980年代と2000年代ではほぼ同水準である。したがって、「平成の大合併」が対象地域の人口移動に及ぼした影響も否定はできないものの、1980年以降の動きをみる限り、その影響は少なくとも2005→2010年までのところは限定的と解釈することができる。ただし、「周辺地域」における急速な高齢化がもたらした人口構造の変化が、移動性向の高い若年層人口の減少を通じて、流出超過傾向を抑制する方向に作用した点は差し引いて捉える必要がある。

なお、小池・山内（2016）においては東北地方と中国地方を対象として、「中心地域」と「周辺地域」における自然増減と社会増減の推移について比較分析を行っている。併せて参照されたい。

Ⅳ おわりに

小池・山内（2015）は、全域的な人口の変化を人口学的に分析することに主眼を置いており、各地域の個別の動きまでには分析が及んでいない。小池・山内（2016）も、2010年までの国勢調査データを用いた地域間比較にとどまっているという限界がある。今後の課題として、2016年10月に公表された2015年国勢調査の人口等基本集計を用いた分析や、マクロ統計以外の各種情報も活用した個別地域の詳細な分析等が挙げられる。

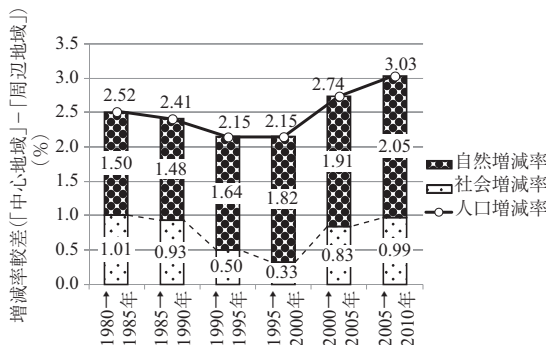


図2 「中心地域」と「周辺地域」の自然増減率と社会増減率の較差

参考文献

- 小池司朗・山内昌和（2015）「『平成の大合併』前後における旧市町村の人口変化の人口学的分析」、『人口問題研究』, Vol.71, No.3, pp.201-215。
 ———（2016）「『平成の大合併』前後における旧市町村別の自然増減と社会増減の変化：東北地方と中国地方の比較分析」、『地学雑誌』, Vol.125, No.4, pp.457-474。
 畠山輝雄（2013）「合併後の市町村における周辺部の過疎化の検証」、『地理誌叢』, Vol.54, No.2, pp.16-25。

（こいけ・しろう）

情報（所内研究報告：社会保障）

医療及び介護の総合的な確保に資する 基金の効果的な活用のための持続的な評価と 計画への反映のあり方に関する研究（平成27～28年度）¹⁾

大津 唯*

I 研究の背景と目的

本研究の目的は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」²⁾第6条に基づく基金（地域医療介護総合確保基金。以下単に「基金」という。）について、(1) 基金の効果的・効率的な活用に必要な持続的な評価方法と、そのための指標等を構築すること、(2) 基金で実施する事業の都道府県による選択に影響を与える要因を明らかにすること、(3) 都道府県における実施サイクルの実際を明らかにすること、である。

基金は平成26年度に都道府県に設置され、国が3分の2、都道府県が3分の1を負担して年度毎に約1,628億円が積み立てられている³⁾。都道府県はこれを原資として、地域の実情に応じた医療・介護提供体制の整備に関する様々な事業を実施している。

基金の発足にあたって、都道府県は年度毎に事業計画策定と事後評価を実施することになったが、それに対応して国は評価指標の設定等を行うことが取り決められた⁴⁾。本研究は、そのための調査研究を行う厚生労働科学研究として実施された。

II 研究の方法

研究目的の達成のために、具体的には 1 評価指標の作成、2 都道府県による事業選択の分析、3 都道府県担当者へのヒアリング、4 都道府県（市町村）計画・事後評価の様式改定、5 都道府県による事後評価の在り方の検討、を行った。

III 研究の成果

1 評価指標の作成

都道府県が個別事業を評価する際に用いる指標例を作成した。指標は、事業の直接的な成果を測るアウトプット指標と、地域全体の状況を測定するアウトカム指標で構成されている。基金で実施される事業は多様であるため、研究班で事業分類を設定し、それぞれに必ず定量的なアウトプット指標とアウトカム指標が設定されるようにした。また、個別事業の評価指標例に加え、医療と介護の連携に関する評価指標例の作成も行った。それぞれの具体的な指標例については、厚生労働省の「医療介護総合確保促進会議」や「医療計画の見直し等に関する検討会」における議論などを踏まえながら、研究班全体で検討を行った。

* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 研究員

¹⁾ 本研究の最終的な成果は平成29年3月に刊行予定の研究報告書において取りまとめられる予定である。

²⁾ 同法は、「社会保障制度改革プログラム法」（2013年12月成立）に基づく措置として、『効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する』（法第1条）ことを目的に、2014年6月に成立した。

³⁾ 内訳は医療分が約904億円、介護分が約724億円である。基金が発足した平成26年度は、医療分のみが実施された。また、平成27年度補正予算において、介護分として約1,561億円が積み増された。

⁴⁾ 厚生労働省「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年9月12日）。

2 都道府県による事業選択の分析

平成26年度に実施された事業の約3分の1が従来の国庫補助からの継続事業であることや、予算配分が26年度と27年度で大きく変化したことなど、基金において実施されている事業の内容や都道府県による事業選択について分析を行った。

3 都道府県担当者へのヒアリング

都道府県担当者へのヒアリングを通じて、事業の所掌状況、都道府県担当者と外部の事業実施主体等との関係性、事業内容の選択、事業執行のスケジュール感など、基本的な事業運営状況の整理を行った。研究班で作成する評価指標への意見も求めたほか、今後の課題や厚生労働省への要望などについても取りまとめた。

4 都道府県（市町村）計画・事後評価の様式改定提案

平成27年度の研究報告書において、年度毎に策定される都道府県（市町村）計画と事後評価の様式の改定に関する提案を行った。個別事業の評価指標をアウトプット指標とアウトカム指標に分けることとした方針を踏まえ、しばしば事業内容と乖離しがちなアウトカム指標について、その適切性が都道府県において検討されるような工夫をした。

5 都道府県による事後評価の在り方の検討

都道府県が年度毎に実施する事後評価について、その内容を分析、評価したうえで、事後評価をより良いものにするための注意点や記載例を提示した。

IV 成果の発信

研究班で作成した評価指標は、「医療介護総合確保促進会議」にて報告されることになっており、第7回医療介護総合確保促進会議（平成28年7月4日）では研究代表者の泉田が参考人として途

中経過を報告した。都道府県（市町村）計画・事後評価の様式改定案は、厚生労働省通知（医政地発0707第1号・老高発0707第2号・老振発0707第1号・保連発0707第1号、平成28年7月7日）に反映された。

また、平成28年10月の日本財政学会において企画セッションを行い、事業選択の分析等に関する研究成果を報告した。討論者に澤野孝一郎（名古屋市立大学准教授）、島崎謙治（政策研究大学院大学教授）の両氏を迎え、活発な議論が行われた。

V 今後の展望

本研究の成果が基金の効果的な活用に資することを期待している。また、基金の発足は地域医療構想の推進などとともに、「診療報酬一本槍」⁵⁾ともいわれる従来の改革手法の転換につながりうるものであり、引き続き当該分野に関する活発な研究活動を実施していきたい。

参考文献

島崎謙治（2011）『日本の医療一制度と政策一』、東京大学出版会。

研究組織

研究代表者：泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長）

分担研究者：小野太一（政策大学院大学教授）、川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長）、野口晴子（早稲田大学政治経済学術院教授）、石川ベンジャミン光一（国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室長）

研究協力者：森田朗（国立社会保障・人口問題研究所長）、大津唯（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部研究員）

（おおつ・ゆい）

⁵⁾ 島崎（2011），p.389。

書評

橋本真紀 著
『地域を基盤とした子育て支援の専門的機能』
(ミネルヴァ書房, 2015年)

中谷 奈津子*

I はじめに

著者の整理によれば、地域子育て支援とは「親子が生活を営む地域の中で、親子の主体性を尊重しながら、家族・個人を含めたすべての社会資源と協力し子どもの育ちと子育てを支え、また地域の子育て環境を醸成する営み」(p.25)ととらえられる。例えば、地域子育て支援拠点事業(以下、拠点事業)として行われている、子育て親子の交流の場の提供、相談援助、地域の子育て情報の提供、子育てに関する講習の実施などがあげられる。拠点事業については「ここに来る前は、とにかく何もかもわからず育児が不安でした」「スタッフの方に良いアドバイスをいただき気持ちが悪くなりました」などといった利用者からの声もあり、親子が気兼ねなく集い、つながりあう地域の居場所としても期待されている¹⁾。

著者は、拠点事業の前進でもある地域子育て支援センター事業に保育士として従事した経験をもつ。地域子育て支援において求められる「保育ではない業務」に直面し、自らが担うべき機能を模索したと振り返る。1993年保育所地域子育てモデル事業創設時、子育て支援の役割を担うのは「保母等」と位置付けられたものの、本当に地域子育て支援は保育の専門性で担えるのかという著者の実践に基づく強い疑問に、本書は端を発している。

一般的には、子育て支援は「“子育て”の支援」

であり、保育士は子どもを育てることを専門としているため、その役割を担うにふさわしいと思われるかもしれない。しかし子どもを育てる営みは、保護者自身の家族関係や地域における人間関係のほか、社会経済的要因など子育て以外の要因にも大きく影響される。孤立した家族やさまざまな生活課題を抱える家族への支援も想定され、生活習慣の形成や豊かな遊びを通して職員組織で多くの子どもを保育する専門性だけでは、多様な背景を持つ子育て家庭を支援していくことは難しい。

著者は、いわゆる「保育」とは異なる、個人と地域の人びとの双方を対象とする地域子育て支援における職員の働きとそこに生じるダイナミクスを伝達可能なものにする理論を探し、その糸口を「地域を基盤としたソーシャルワーク」(以下、CBSW)に見出した。本書は、そのCBSWの理論を土台に「地域を基盤とした子育て支援」の専門的機能を抽出し練り上げていくプロセスを丁寧に示し、博士論文としてまとめたものである。

II 本書の構成および概要

本書は6章から成り、最終的に「地域を基盤とした子育て支援」の定義とその「専門的機能」を導き出している。「地域子育て支援」ではなく「地域を基盤とした子育て支援」が冠される本書のテーマからも推察されるように、既存の専門機関の機能の延長ではない、新たな実践理論を基礎とする

* 大阪府立大学人間社会システム科学研究科・地域保健学域教育福祉学類 教授

¹⁾ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課少子化対策企画室『地域子育て支援拠点事業実施のご案内』2007, p.13。

実践概念を提示しようという著者の強い意思がうかがえる。

第1章では、子ども家庭福祉政策における地域子育て支援の台頭と展開、および地域子育て支援をめぐる諸説が概観されている。地域子育て支援は、黎明期、政策的合意期を経て社会的合意期に至ったと整理されており、1990年代の黎明期においては「子育て支援への賛同」と「代替機能による養育機能の低下への懸念」という両価感情から、社会的な合意は困難であったという。しかし2012年の「子ども・子育て支援法」制定により、地域子育て支援の充実が喫緊に取り組むべき課題として認識され、社会的合意を得るようになったことが確認されている。また2008年の社会福祉法改正により、地域子育て支援拠点事業は保育所と同様の第二種社会福祉事業として位置付けられ、保育所の保育事業の延長線上には位置しない、地域の子育て支援という固有の領域を有する事業と認識されるようになった。

さらに地域福祉の動向を踏まえ、地域を基盤として子育て支援を展開すること、またその方法をソーシャルワークに求める必要性について論じている。著者は、乳幼児期の発達特性から日常生活や地域の関係性の中にあるがまま支援する方法論が必要であると考え、援用する実践理論としてCBSWを取り上げた。CBSWとは「ジェネラリスト・ソーシャルワークを基礎理論とし、地域で展開する総合相談を実践概念とする。個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助を一体的に推進することを基調とした実践理論の体系である」と定義されている。CBSWに示される個と地域を一体的にとらえた支援は、著者のいう「日常生活や地域の関係性の中にあるがまま支援すること」と共通すると捉えられている。本章のしめくりとして、CBSWを実践理論とする地域を基盤とした子育て支援の可能性の検討を試みるといった、本書の研究目的が明確に提示されている。

第2章では、拠点事業の政策的方向性が確認されている。保育地域子育てモデル事業、地域子育て支援センター事業（以下、センター事業）、さらに拠点事業として引き継がれていく各実施要項か

ら、その改正点を整理することで3つの政策的方向性が提示されたという。それは①地域子育て支援におけるマネジメントから地域子育て支援の資源の充実への転換、②地域子育て支援における地域住民活動等「地域」との関係の強調、③必ずしも保育の専門性や技術、知識を必要としない事業展開の想定、である。

一方、先行研究のレビューからは、センター事業の実態として、従事者は常勤の保育士が多く他専門職の配置が少ないこと、実施事業は育児相談や子育てサークル支援が多く、提供型の事業形態に偏る傾向にあることなどが把握されるという。期待される機能は、地域子育て支援におけるソーシャルワーク機能、マネジメントやコーディネートなどといったものが指摘される一方で、地域資源との連携の低調さ、地域福祉の観点の弱さも示唆されている。

これら政策的な変遷と先行研究のレビューから、著者は、センター事業の創設時に掲げられていた事業の趣旨が、実際の事業展開とは隔たっており、実態に沿う形で実施要項が改訂されたのではないかと推察する。さらに、センター事業が拠点事業となった実施要項には、「地域子育て支援機能の充実を図り」とされ、拠点事業として地域の“資源の充実”を図ることが目指されることとなった。著者の指摘によれば、これにより拠点事業に期待される機能は大きく転換したという。さらに拠点事業実施要項における従事者についても、保育の専門性に依拠しない姿勢が示されている。こうした動向から、必ずしも既存の専門機関、専門職のみが地域子育て支援を担わなくてもよい状態が生じることとなり、地域子育て支援を主たる業務とするための固有の実践理論や方法論の構築の必要性が再確認されている。

第3章では、拠点事業の専門的機能を検討するためには、実践の構造や機能の把握が必要であるとして、従事者が担う業務を定量的に把握分析するための業務分析指標を作成している。抽出された業務分析指標項目について、著者は、「指標に表出する広範な業務からすれば、拠点事業を社会福祉援助と位置付け、社会福祉士が担う業務ととら

えても違和感はない」(p.95)とその立場を明確に示している。

第4章では、拠点事業における実践の構造を明らかにするため量的調査の報告がなされている。実践の構造は、実際業務（外部構造）と機能（内部構造）から成るとし、実際業務の把握には先に得られた業務分析指標を、機能の把握についてはCBSWの8機能を援用し、アンケート調査を実施している。

調査対象は、全国の拠点事業センター型である。CBSW項目の因子分析からは「地域による支援」因子と「予防支援」因子が抽出され、両因子得点の高い群をCBSW高群と命名している。業務分析指標項目についても因子分析が行われ、その関連が検討されている。特にCBSW高群では、個別援助業務に高い得点を示すと同時に、他機関やNPOとの連絡調整、地域住民との関係づくりなど、専門機関との連携やインフォーマルな資源を視野に入れた地域支援活動業務を積極的に行う様子が浮き彫りとなった。CBSW理論の理念には、地域住民等のインフォーマルサポートが援助システムに積極的に参画することがあるとされ、CBSW高群の傾向は、個別援助と地域支援活動を並行して展開するというCBSWの実践に極めて近い構造にあると捉えられた。

第5章では、地域を基盤とした子育て支援の専門的機能の明確化を目指し、センター型に従事する担い手の働きと特性の検討を目的としている。先のCBSW高群は、地域を基盤とした子育て支援を実現している可能性を有していたことから、CBSW高群の従事者にヒアリング調査を実施し、先駆的事例に共有される実践の要素を明らかにしていくという帰納的な調査手法を採用している。調査の結果、ニーズや状況の明確化、母親の力の醸成、母親のサポート体制の形成、当事者の活動と地域参画の支持、地域住民の支援活動の支持、ネットワークの形成と活用といった6つの構成要素が抽出された。

第6章では、6つの構成要素の汎用性の検証を目的として、それぞれの構成要素における下位概念と、CBSWの機能のひとつである「個と地域の

体的支援」機能とを照合している。CBSWにおける「個と地域の一体的支援」には、本人の支援に直接かかわる「個を地域で支える援助」と、地域住民がほかの住民にかかわったりワーカーが圏域全体を視野に入れサポート体制を拡充したりする「個を支える地域をつくる援助」の二つのアプローチがあるとされる。

「個を地域で支える援助」との照合からは、母親の主体性を喚起する援助に向けた関係の形成、地域住民や専門機関とともに取り組む母親を核としたサポート体制の構築が特性として導き出された。また、「個を支える地域をつくる支援」においては、地域住民による即応的で柔軟な資源の創出の支持が特性として認められ、母親と母親を核とするサポート体制で支える環境をつくる働きととらえられた。

著者は、これまでのプロセスを経てようやく「地域を基盤とした子育て支援」の定義に至っている。それは、「親子が生活を営む地域の中で、親子の主体性を尊重しその力を醸成しながら、親子が地域の関係の中に位置付けていくことを支えるとともに、地域の全ての人々や資源とともに親子の育ちを支える環境を醸成する営み」であるとされる(p.167)。また先の6つの機能を「地域を基盤とした子育て支援実践の専門的機能」として再提示するに至っている。

Ⅲ 本書の評価と課題

地域における子育て支援は、乳幼児の日常生活圏域において家族のあるがままの状態で行うことが必要であり、地域の文化や資源、社会関係をとらえ、子どもの育ち・子育てと地域の双方を支えていくことが求められる。本書の意義は、その営みは「保育」の専門性を基盤とするよりも、ジェネラリスト・ソーシャルワークを基礎理論、CBSWを実践理論とした援助の展開が有用ではないかという明確な問題提起から、理論と実践の緻密な相互往復を経て「地域を基盤とした子育て支援」という新たな実践概念を提示したことにある。さらに、CBSW機能を援用し、全国調査を踏

また上で先駆的事例から帰納的に「地域を基盤とした子育て支援における専門的機能」を導き出している。

著者も述べるように、このことにより従事者は拠点事業の機能を俯瞰し、自らの役割を具体的・客観的にとらえることが可能となった。また従事者の基礎資格が多様化する中で、それらに依拠せずとも実践の目指すべき方向性を共有することができるようになった。さらに母親の力の醸成や母親のサポート体制の形成といったことが、地域と全く独立して成し遂げられるものではないことが明確に示されている。つまりそれらは、関係機関や地域住民などといった地域における多様な人々との関係性を土台とする有機的で重層的なネットワークのもとに実現されているのである。本書で繰り返し述べられている「個と地域を一体的にとらえる支援」の実践の可視化が果たされたともいえる。

著者の提唱する「地域を基盤とした子育て支援」という実践概念は、今後、実践と研究の両領域に大きな影響を及ぼしていくものと思われる。その専門的機能の一側面を暗黙知から形式知へ昇華させたという点で、本書の果たす社会的役割は大きく、本書は高い評価に値する。

一方で、いくつかの課題も残される。第一に、量的調査における類型化に関する課題である。第4章では、CBSW項目の因子分析を経て、回答者を4類型している。手続き自体に問題はないが、前半の議論からすればCBSW高群の回答者が最も多くなることに、評者は違和感をぬぐえなかった。この結果からすれば、「保育」の専門性を実践基盤としている従事者が圧倒的多数を占めるにもかかわらず、現在、全体の3分の1の従事者は、ジェネラリスト・ソーシャルワークを基礎理論とし、CBSWを実践理論とする「地域を基盤とした子育て支援」を実践していることになる。より明確な主張にするために、類型方法やCBSW項目自体の精緻化など、再考していく余地はある。

第二の課題は、分析において理論と実践の相互往復が緻密になされるがゆえ、理論的な説明の弱さが相対的に目立つ点である。例えば、第6章に

おいては、導き出された6つの構成要素とCBSWの機能との照合が行われているが、その中でも「個と地域の一体的支援」の機能に焦点を当てた分析がなされている。CBSW機能に関する説明は若干なされているものの、ほかの研究領域での本機能に関する議論展開をはじめ、さらにその機能に着目した理由等も示すことで、地域子育て支援におけるCBSWの視座の必要性がより明確に主張できると思われる。またCBSWの理念には、地域住民等のインフォーマルサポートの積極的参加があるとされているが、各所において地域住民の主体性に関する記述にもう少し力点が置かれると、明快で説得的な論点がさらに浮かび上がると思われた。

第三に、提示された6つの構成要素への指摘である。拠点事業の特性として、著者は「幼稚園や保育所のように契約により関係が成立することはほとんどないため、関与と関係の継続には親の意思が強く影響する」(p.124)と述べ、母親への意図的関与の必要性を示唆している。著者はこの特性に関して「母親との関係の構築」というコードを作成し、【母親の力の醸成】に集約させている。親の意思によって関与や関係の継続が決定されていくといった拠点事業の特性は、援助関係の成立そのものにも影響を及ぼすものである。母親との関係構築に向けた働きをより具体的に抽出するとともに、独立した要素として位置付けることで、拠点事業の特性に応じた要素の生成により近づくとも思われた。

本研究の現段階での到達点は、「地域を基盤とした子育て支援」の端緒を開いたことである。専門的機能の詳細化、精緻化を図り、より確実な援助方法論の確立を期待する。評者の立場からすれば、子育て当事者や地域住民からみた従事者の機能や効果検証、高いCBSW機能を備えた従事者自身を支える個人的・組織的・社会的要因等の検討も興味深く、それらを考慮に入れた「地域を基盤とした子育て支援」の体系化が望まれる。その際、拠点事業にとどまらない高齢者や障がい児・者なども視野に入れた包括的なCommunity-Based Family Support体制を構想し、構築していく

ことも求められる。その上で、実践理論、実践概念を次世代に伝えていくための養成・研修システムの開発とその普及も期待されるものとなる。著者の研究が、これで途切れることなく今後さらに

進展していくことを心から願っている。

(なかたに・なつこ)

新刊紹介

大沢真理 編訳
『知識経済をジェンダー化する——労働組織・規制・福祉国家——』
(ミネルヴァ書房, 2016年)

西村 幸満*

本書は、2007年にPalgrave Macmillanから刊行されたGendering the Knowledge Economy: Comparative Perspectivesというタイトルである書籍の日本語訳版である。翻訳版の刊行に当たって、原著の編者である大沢担当の第3章は、データが更新された論文に差し替えられている。また大沢は新たに終章を書下ろし、2007-15年に生じた世界と日本の変動、研究動向、災害による経済的ショックへのジェンダー化の課題に触れて、この本の意義が依然高いことを強調する。

本の内容は、原著タイトルにある通り、アメリカ、イギリス、ドイツ、日本の国際比較であるが、第1部（第1章、2章）が主に抽象的・理論的な整理と国際比較を担う。

第2部（第3～5章）は雇用をおこなう組織、そこにある雇用規制などの比較、移転といった実態から類型化されたジェンダーの影響を確認する。これまで日本人が築いてきた生活安定化の仕組みが機能しなくなっていることを示す第3章と、特に現代の雇用に焦点を当てた第5章は、日本の事例を扱う。第4章ではジェンダー平等規制についてEUと4カ国比較となっている。

第3部（第6～10章）は、知識経済におけるジョブの事例研究である。具体的には、他者を雇用しない単独の自営業、IT労働者、ケア労働者、コールセンターはイギリスとドイツをそれぞれ扱い、コールセンターの業務が「知識経済」にとって典型的なジョブだと位置づけている。

著者たちは、それぞれの国、労働組織、さまざまな規制、ジョブのなかに「組み込まれた」ジェンダーによる作用を顕在化し、影響を及ぼす方向を解明しようとするという点で、共通した課題に取り組んでいる。

本書でいう「知識経済」について一致した見解はない。国連、EU、OECDらの測定基準は、「知識経済」を測るために異なる（が部分的に一致する）アプローチをとっているという。大沢は「日本語版への序文」のなかで、「知識経済化は経済発展の先端の現象である」と、これが新たな研究領域であると位置づける。ウォルビー（p.4）は、「情報通信技術を基盤とした産業をもつ経済」「情報部門をもつ経済」「知識集約型サービス産業をもつ経済」の3つを列記した。そのうえで、グローバル化の進展とともに増す資本の労働に対する力の行使に対して、筆者らは「知識経済」において労働生活の質が高まると期待しており、同時に、「性別によって偏った意図や効果をも」ってしまうと主張する。このメカニズムの解明が本書の目的の一つだろう。

本書が取り組んだ課題において、著者たちが期待に込めているか否か、あるいはそこに類型化されたジェンダー化の進展を確認するためには、ぜひ本書を手にとっていただきたい。

(にしむら・ゆきみつ)

* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第2室長

『社会保障研究』執筆要領

1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字 (4) 社会保障判例研究：12,000字
 (2) 動向・資料：12,000字 (5) 書評：6,000字
 (3) 情報：3,000字

3. 原稿の構成

1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・などを使用してください。

3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム―「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―一生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) … [森田 (2014), p.45] … [Le Grand (2003), p.3]

… [森田 (2014), pp.45-46] … [Le Grand (2003), pp.3-4]

(例2) 著者が2人の場合

… [泉田・黒田 (2014), p.408] … [Finkelstein and McGarry (2006), p.938]

(例3) 著者が3人以上の場合

… [金子他 (2013), p.311] … [Poterba et al. (2014), p.159]

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田 (2014), p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗 (2014)『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版, p.45。

5. 表記

1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は 京極氏は→京極は

6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

9. 原稿の提出方法など

1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

『社会保障研究』投稿規程

1. 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
2. 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
 - 1) 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
 - 2) 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
 - 3) 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
3. 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要な事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
4. 採否については、編集委員会が指名したレフェリーの意見に基づき、編集委員会において決定します。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受理しません。再投稿に当たるとどうかの判断は編集委員会が行います。
5. 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
6. 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
7. 原稿の送り先・連絡先
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp
郵送による提出：〒100-0011
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816

編集長

森 田 朗 (国立社会保障・人口問題研究所)

編集委員

大 石 亜希子 (千葉大学 法政経学部教授)
 尾 形 裕 也 (東京大学 政策ビジョン研究センター特任教授)
 駒 村 康 平 (慶應義塾大学 経済学部教授)
 高 橋 紘 士 (一般財団法人高齢者住宅財団 理事長)
 武 川 正 吾 (東京大学大学院 人文社会系研究科教授)
 田 辺 国 昭 (東京大学大学院 法学政治学研究科教授)
 金 子 隆 一 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
 深 田 聡 (同研究所 政策研究調整官)
 新 俊 彦 (同研究所 企画部長)
 林 玲 子 (同研究所 国際関係部長)
 勝 又 幸 子 (同研究所 情報調査分析部長)
 川 越 雅 弘 (同研究所 社会保障基礎理論研究部長)
 泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)
 渡 辺 久里子 (同研究所 企画部研究員)
 小 島 克 久 (同研究所 国際関係部第2室長)
 佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)
 菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)
 山 本 克 也 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長)
 安 藤 道 人 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 西 村 幸 満 (同研究所 社会保障応用分析研究部第2室長)
 黒 田 有志弥 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)
 暮 石 涉 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)
 藤 間 公 太 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)
 大 津 唯 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

 社会保障研究 Vol.1, No.4 (通巻第4号)

平成 29 年 3 月 25 日 発 行

編 集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 03-3595-2984

<http://www.ipss.go.jp>

印 刷

日本印刷株式会社

〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24

Tel: 03-5911-8660

JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.1 No.4

2017

Foreword

The Roles of Municipalities in Japanese Social Security Kuniaki TANABE **688**

Special Issue: "Can Municipalities Cope with a Low Birthrate and Aging Society?"

The Role of Japanese Local Governments in Redistributive Policy and Programs
..... Masayoshi HAYASHI **690**

Social Security Reform and the Fiscal Management of Municipalities Sachio KONISHI **711**

Round-table Discussion: How Can Municipalities Respond to Local Needs
for Long-term Care and Child Care?
..... Kuniaki TANABE, Masatsugu ITO, Satoko HOTTA, Masako MAEDA **728**

How was the New Support System for the Independence of People in Need Started?:
Current Situation and Issues in the First Year Soichiro TANAKA **748**

Municipal Support for People with Disabilities: Issues in Post-General Support for
Persons with Disabilities Act Naoko IBARAKI **762**

Recent Municipal Hospital Policy Transition and Municipal Hospital Reform Guidelines
..... Tomotoshi ISEKI **778**

Welfare State and the Evolution of Central-Local Relations in Japan ... Yoshitaka ICHIKAWA **797**

The Effects of Municipal Fiscal Strength on Unsubsidized Local Public Services:
A Double-LASSO Analysis Michihito ANDO **813**

Social Security and Law

The Boundary Between the Health Insurance System and the Occupational Injury
Compensation System Seiyo KOJIMA **834**

Occupational Injury of a Dependent under the Health Insurance Law Seiyo KOJIMA **838**

Articles

Changes in Tax Deduction for Spouses and Their Political Factors Miki TOYOFUKU **845**

Report and Statistics

Social Security in Korea (4) Korean Pension System Katsuhisa KOJIMA **861**

The "Heisei Municipal Mergers" and Population Change Shiro KOIKE **865**

The Research of the Evaluation and Planning Method for the Effective Use of the
"Fund for Comprehensively Securing Community-based
Health Care and Long-term Care" Yui OHTSU **867**

Book Review

Maki HASHIMOTO, *"The Professional Function in the Community-Based
Parenting Support"*. Natsuko NAKATANI **869**

Walby, S., Gottfried, H., Gottschall, K., Osawa, M. (eds.)
Gendering the Knowledge Economy: Comparative Perspectives,
Palgrave Macmillan : New York, p. xiv+322, 2007. Yukimitsu NISHIMURA **874**

Edited by
National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO•JINKO MONDAI KENKYUSHO)