



# 福祉政策の再設計

5

—地方への権限委譲が福祉を救う—

10

15

高崎経済大学 中村匡克ゼミナール  
2年公共政策パート  
市東雄太 井上智覚  
柏崎敏寛 清水宏一

20

25

## 目次

|    |                           |           |
|----|---------------------------|-----------|
|    | <u>はじめに</u>               | ・ ・ ・ P3  |
| 5  | <u>第 1 章 今置かれている日本の現状</u> | ・ ・ ・ P4  |
|    | <u>第 2 章 国の福祉政策の現状</u>    | ・ ・ ・ P9  |
| 10 | 第 1 節 労働                  |           |
|    | 第 2 節 教育                  |           |
| 15 | 第 3 節 医療                  |           |
|    | 第 4 節 高齢者福祉               |           |
| 20 | <u>第 3 章 原因分析</u>         | ・ ・ ・ P16 |
|    | <u>第 4 章 政策提言</u>         | ・ ・ ・ P19 |
| 25 | <u>おわりに</u>               | ・ ・ ・ P23 |
|    | <u>参考文献・データ出典</u>         | ・ ・ ・ P25 |
| 30 |                           |           |
| 35 |                           |           |

## はじめに

現代社会では、インターネットや各産業の発達により情報の伝達スピードが以前よりも格段に速くなり、日々の社会環境は止まることなく変化している。それは、全世界的に言えることだが、日本においてもズバリ当てはまる。現代人は、  
5 常に時間に追われ、時間に焦らされ、将来の不安を抱えながら生活している。そういった生活に問題があるのか、社会の現状に問題があるのかははっきりと答えることはできないが、止まることを知らない社会環境の中で、多種多様な社会問題が発生してきているのは、疑いようのないところだろう。

そして、その社会問題に対する不安に、対処する方法として福祉政策が存在している。充実し、すべての不安を解消できるような政策が福祉政策の理想であるが、現在の日本では、その充実度は他国に胸を張れるようなものではない（色々な国があり、それは福祉国家や夜警国家と呼ばれるものであるが）。  
10

先にも書いたが、現在の社会は常に変化している。つまり、社会問題も常に変化しているのだ。しかし、今のやり方ではその変化についていくことができず、  
15 問題が放置されてしまっている。また、対応しようと思っても対応の速度に問題があるため、なかなか充実した対応が取りにくい。これは、本来福祉政策を考える上で最も重要である「長期的な視点を持ち政策を考える」、ということを困難にしている。

私たちはこの論文で、既存の福祉システムを生かしつつ、これからの日本の未来を支えられる提言をしていきたいと思う。これから詳しいことは述べていくが、この国の福祉政策の多くは国が立案し、それを都道府県や市町村などの自治体が施行する形をとっている。しかし、その方式には様々な問題が存在しており、福祉政策の充実を妨げている。だが、その中でも国のやり方すべてが間違っているわけではなく、いい意味での非統一性を持ち合わせて臨機応変に対応することが、  
20 私たちの理想である。  
25

これから、今置かれている日本の現状を述べる。それを踏まえて、国の福祉政策の問題点を述べていき、その中で、なぜ今のやり方が良くないと考えるのか、また、どうすれば理想とする福祉政策を築き上げられるのかを述べていきたいと思う。  
30

35

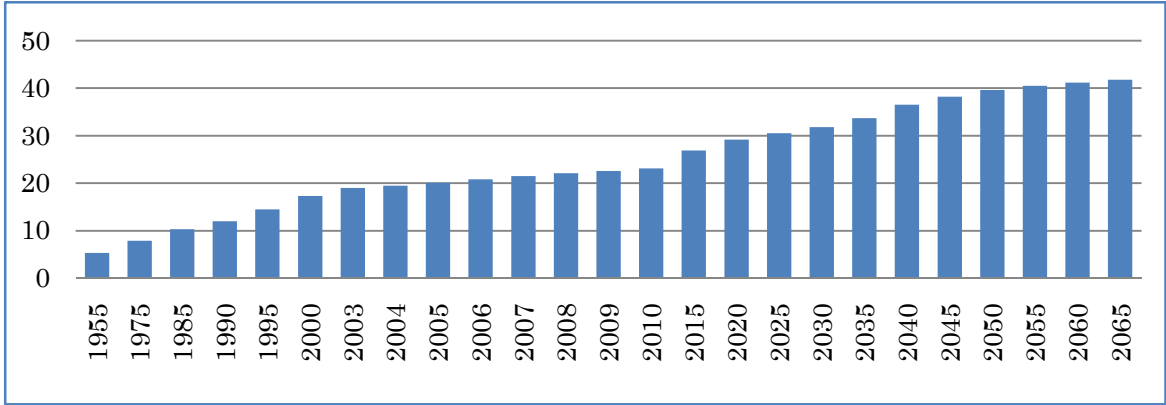
40

第 1 章 今置かれている日本の現状

まず、日本の福祉政策について語るのならば日本の高齢化率について話さなければならぬだろう。国際的に、65 歳以上の人口が 7%～14%になると、高齢化社会。14%～21%になると、高齢社会。21%以上になると超高齢社会と呼ばれる。

5 日本は、2007 年に高齢化人口 21%を突破し、すでに超高齢社会に到達した(表 1)。

図 1 日本の高齢化率の推移 (単位：%)



出典：人口問題研究所より公共パート作成

10 さらに、国際的な日本の高齢化率はトップクラスである（表 1）。加えて、高齢化速度も諸外国と比べると驚異的なスピードで推移している（表 2）。

表 1 高齢化率の国際比較 (単位：%)

|      | 日本   | アメリカ | イギリス | フランス | ドイツ  | スウェーデン |
|------|------|------|------|------|------|--------|
| 1990 | 12.0 | 12.2 | 15.7 | 14.0 | 15.0 | 17.8   |
| 1995 | 14.6 | 12.4 | 15.8 | 15.6 | 15.5 | 17.5   |
| 2000 | 17.4 | 12.3 | 15.8 | 16.3 | 16.4 | 17.2   |
| 2010 | 22.5 | 12.8 | 16.6 | 16.5 | 20.5 | 18.4   |
| 2020 | 27.8 | 15.8 | 18.9 | 20.2 | 22.4 | 21.1   |
| 2030 | 29.6 | 19.4 | 21.6 | 23.2 | 27.8 | 22.8   |
| 2040 | 36.5 | 20.5 | 23.7 | 25.3 | 30.3 | 24.2   |

出典：国立社会保障・人口問題研究所・国連資料より公共パート作成

15

20

表 2 高齢化速度の国際比較

|        | A 7%到達年次 | B 14%到達年次 | 所要年数 (B-A) |
|--------|----------|-----------|------------|
| 日本     | 1970 年   | 1994 年    | 24 年       |
| アメリカ   | 1942 年   | 2015 年    | 73 年       |
| イギリス   | 1929 年   | 1976 年    | 47 年       |
| フランス   | 1864 年   | 1979 年    | 115 年      |
| ドイツ    | 1932 年   | 1972 年    | 40 年       |
| スウェーデン | 1887 年   | 1972 年    | 85 年       |

出典：人口問題研究所「人口統計資料集 2006」より公共パート作成

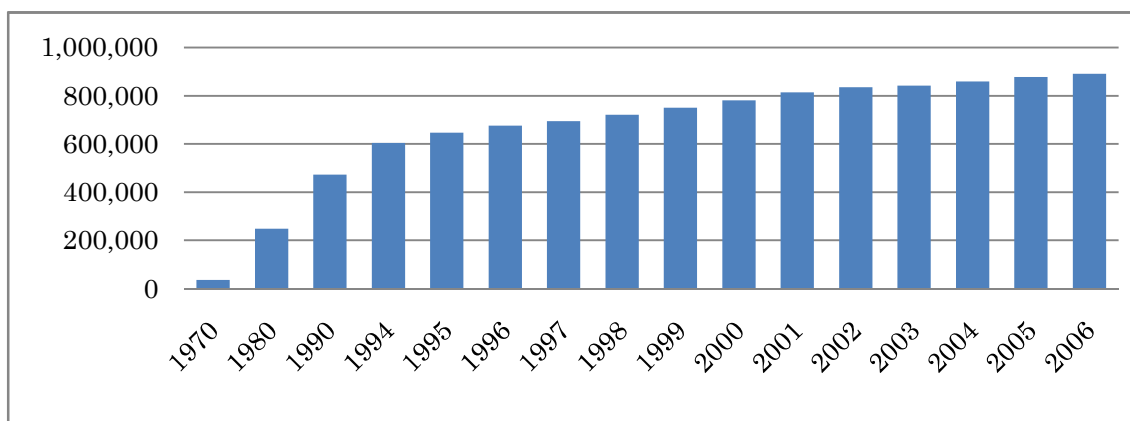
では、この急激な高齢化は日本の社会にどう影響するのだろうか？現在の日本の合計特殊出生数は 1.34 で、このままの数字で推移した場合、確実に人口が減っていくと予測されている（自然増となる基準数値は 2.08 である）。すると、超高齢社会となり福祉政策の財政基盤を支えていかなければならない現役世代（15 歳～64 歳）の数は年々減少していくが、現役世代に支えてもらわなければならない高齢世代（65 歳～）は年々増加するという、社会的に望ましくない反比例が発生してしまう。さらに、今までの医療技術の発展のおかげで、男女とも平均寿命が長い。女性の平均寿命は 86.05 歳で世界 1 位、男性も 79.29 歳で世界 4 位である。

つまりこれは、現役世代の減少（上の世代がどんどん抜けていき、下の世代はあまり入ってこない）と、高齢世代の驚異的な増加（現役世代から高齢世代に上がってくる人と、どんどん伸びる平均寿命が原因）を意味している。そのため、福祉政策になんらかの対策を加えずこのまま時間が過ぎていけば、自然と福祉政策の財政は破綻してしまうのである。

この財政破綻を身近に感じてもらうために、次に見てもらいたいのが、年々増える社会保障給付費の推移である。先に述べた高齢世代の増加に伴う将来への不安が如実に現われている（図 2）。

図2 社会保障給付費推移

(単位:億円)



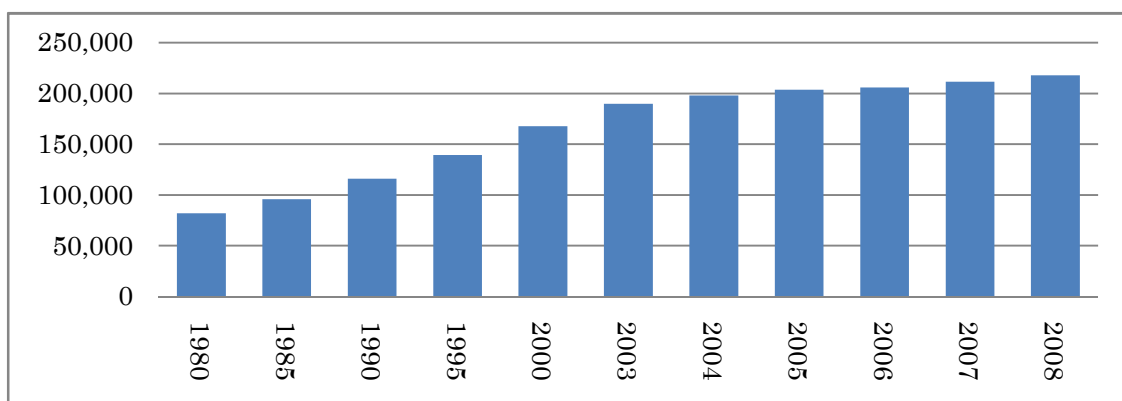
出典：人口問題研究所「平成18年度社会保障給付金費」より公共パート作成

- 5 グラフを見てもらおうと、高齢人口が14%を超えた1995年～2006年とわずか10年の間に約25兆円も増えていることがわかる（社会保障給付費とは、社会保障の「サービス提供費用」や「現金給付」の総額のこと。全額が国と自治体の税金で賄われているわけではなく、年金や健康保険の保険料も財源としている）。  
さらに、国の一般会計予算の推移も見てほしい(図3・4・5)。

10

図3 国の予算における社会保障関係費推移

(単位:億円)

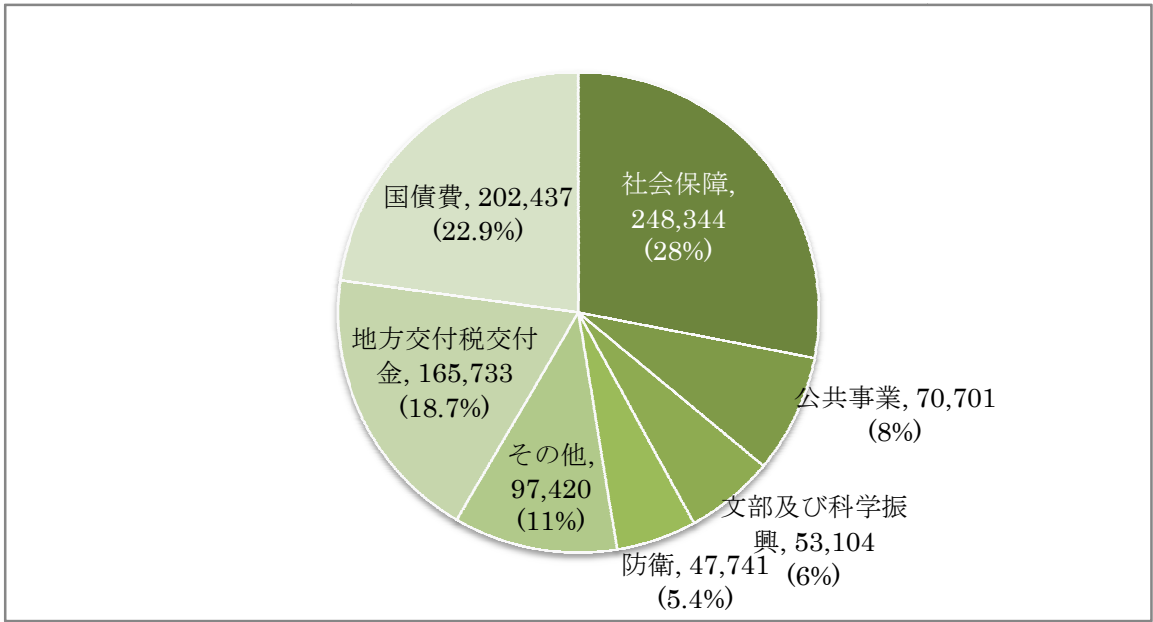


出典：平成20年度厚生労働白書より公共パート作成

15

20

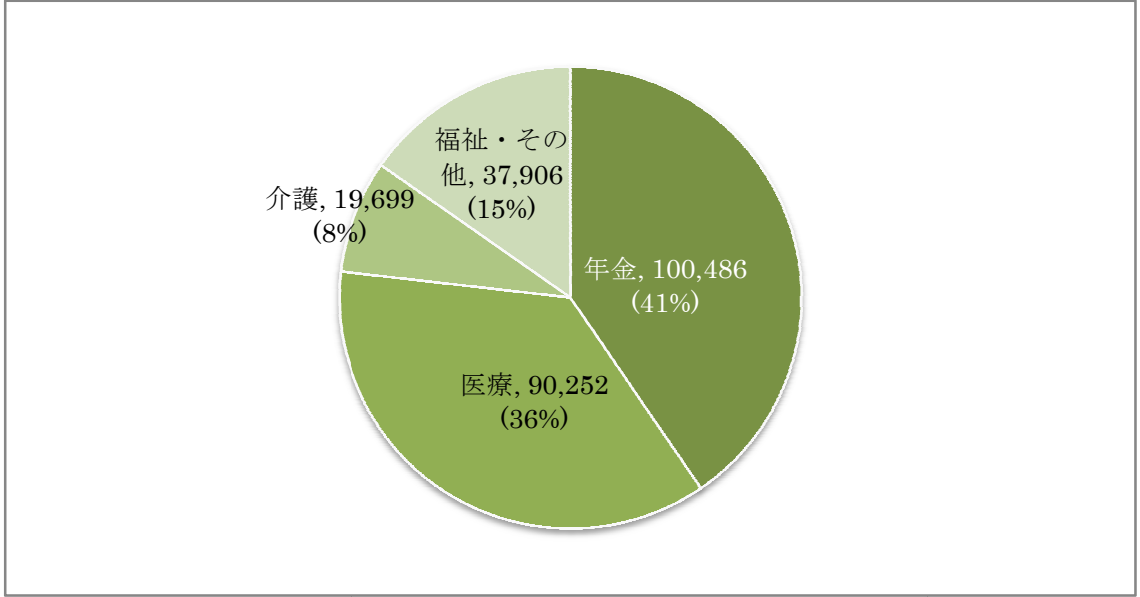
図 4 一般会計歳出内訳 (2009 年度) 歳出合計 885,480 円 (単位: 億円)



出典：財務省「平成 21 年度一般歳出概算」より公共パート作成

5

図 5 社会保障費内訳 (2009 年度) 社会保障費合計 248,344 円 (単位: 億円)



出典：財務省「平成 21 年度社会保障関係予算」より公共パート作成

10

1995 年～2006 年の約 10 年間の間に約 5 億円を増加しており、このままいくと将来的に社会保障費が一般会計歳出の半分以上を占めるようになるかもしれない。

5 この数字を提示してわかってもらいたかったことは、今のままの福祉水準を維持し財政を運営しようとする、(たとえひとつも新しい政策を立案しなかったとしても) 毎年、自然と社会保障関係費は増加していくのである。もし、新しい政策を遂行しようとする、さらに予算が増え国民の負担が増えることになる。

つまり、これから福祉政策の新しい問題点を考え、資金注入という形で対策を行ったとしても、国民の負担を余計に増やすということになるだろう。

10

15

20

25

30

35

40



第 2 章 国の福祉政策の現状

第 1 章では今置かれている日本の現状を述べた。それを踏まえて、私たちは福祉政策の再設計＝将来起こりうる問題に対しても十分対応可能な福祉政策の実現という考え方から、労働・教育・医療・高齢者福祉の 4 点に絞って問題点を挙げていく。

第 1 節 労働

労働に関する問題としては、所得制限の非効率が起こっている生活保護と国と地方との「二重行政」となっているハローワークの運営について述べていく。

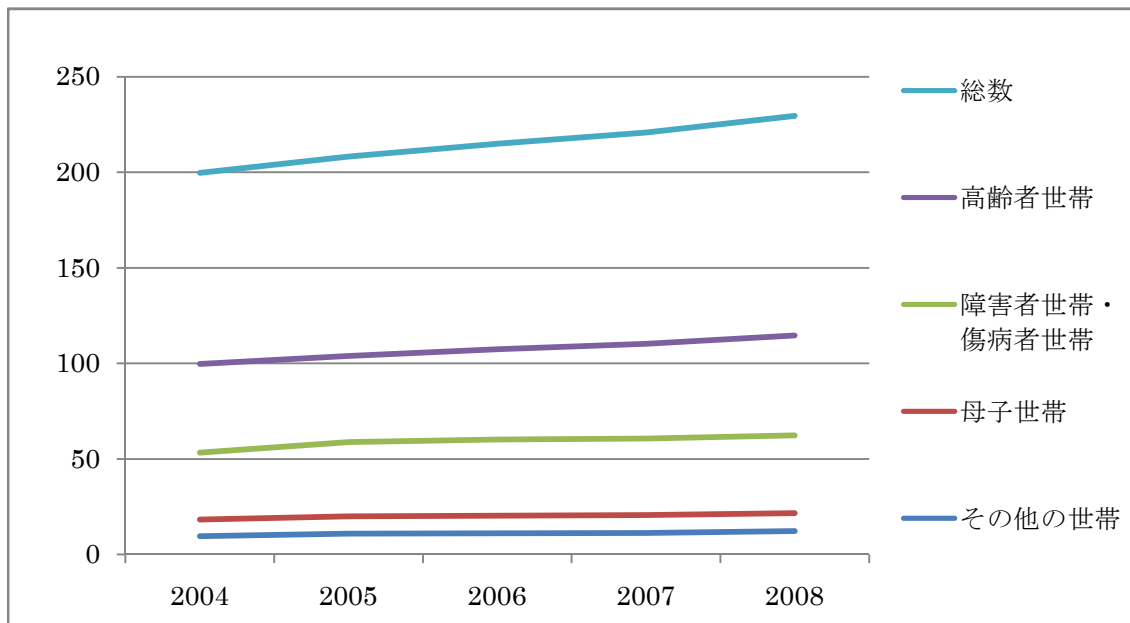
第 1 に生活保護である。生活保護とは、生活に現に困窮している国民に、その困窮の程度に応じ必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立の助長を図ることを目的とした制度である。しかし、所得制限の選択肢の少なさなど問題点はある。また、生活保護の人数はここ 5 年間で増え続けているので、柔軟な対応がより一層重要であると考え(表 3・4、図 6)。

表 3 現在の生活保護制度の概要

|       |                                                                                                        |           |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 対象    | ・資産・能力等すべてを活用した上で、生活に困窮する者<br>・生活が困窮に至った理由は問わない                                                        |           |
| 保護の内容 | ・保護は、生活扶助・教育扶助・住宅扶助・医療扶助・介護扶助・出産扶助・生業扶助及び葬祭扶助から構成されている<br>・各扶助により、健康で文化的な生活水準を維持することができる最低限度の生活を保障している |           |
|       | 表 4 生活保護制度の所得制限例                                                                                       |           |
|       |                                                                                                        | 東京都区部等    |
|       |                                                                                                        | 地方郡部等     |
|       | 標準 3 人世帯(33 歳・29 歳・4 歳)                                                                                | 167,170 円 |
|       | 高齢者単身世帯(68 歳)                                                                                          | 80,820 円  |
|       | 高齢者夫婦世帯(68 歳・65 歳)                                                                                     | 121,940 円 |
|       | 母子世帯(30 歳・4 歳・2 歳)                                                                                     | 157,800 円 |

出典：厚生労働省「生活保護制度」より公共パート作成

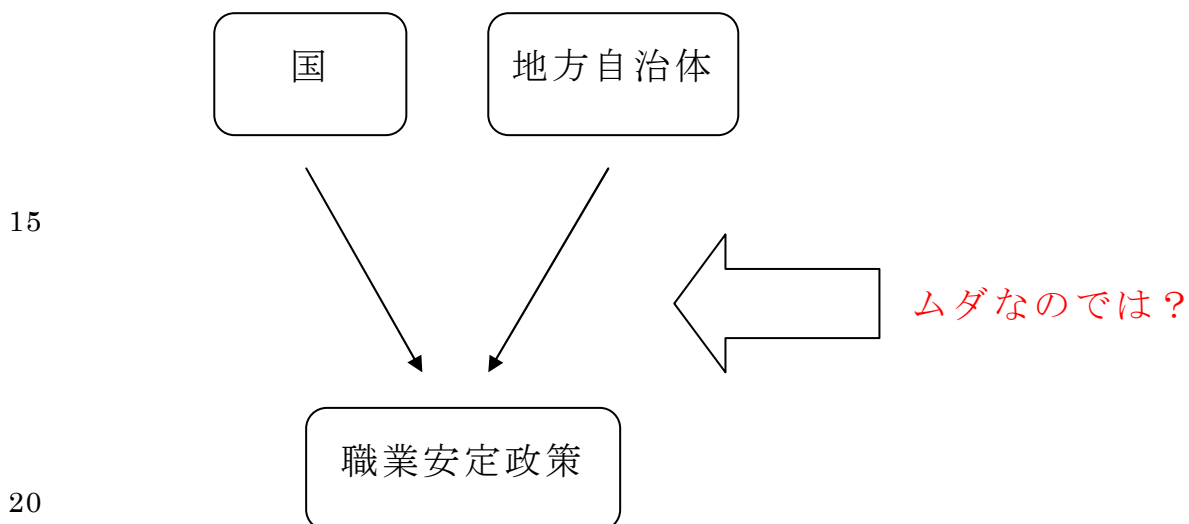
図 6 生活保護制度受給者件数の推移



出典：平成 20 年度社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)より公共パート作成

- 5 第 2 にハローワークの運営である。ハローワークの運営は国の各都道府県の労働局が行っている。しかし、地方自治体も独自の職業安定のための政策を行っている。これは国と地方自治体との二重行政、いわゆるムダ・非効率が生まれているのではないだろうか。(図 7)

10 図 7 ハローワークに関する問題点



出典：厚生労働省職業安定局「職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進」より公共パート作成

## 第2節 教育・児童福祉

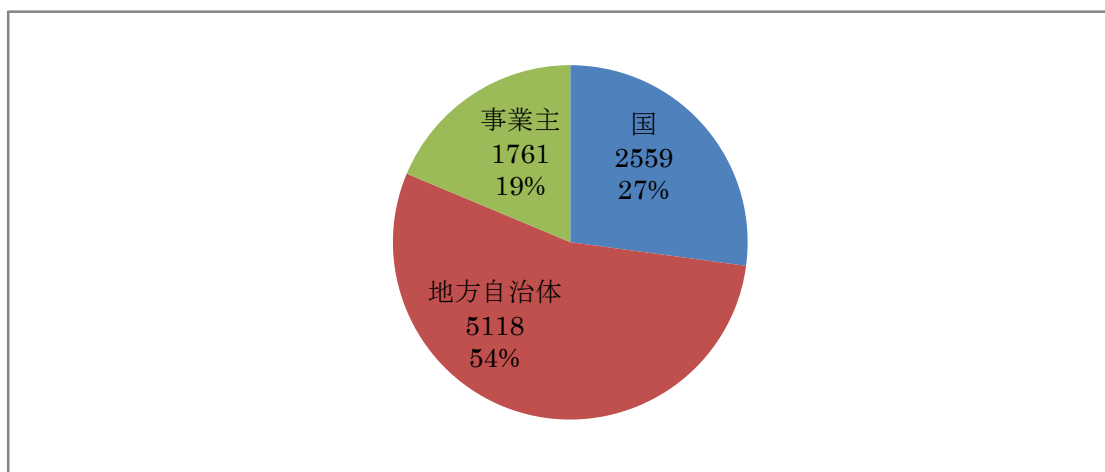
教育現場においては、経済的な理由で希望する教育を受けられない子どもたちが多くいる。これらの子どもたちを取り巻く環境を改善することで、教育機会格差を是正しよう、という考え方、また、単純に養育費負担を軽減するという目的のもと、子供のいる世帯を対象とした各種手当が存在している。こうした手当の制度体系、特に現行の児童手当と、政権交代によって民主党が打ち出した子ども手当について、問題点を述べる。

第1に、現行の児童手当である。これは日本国内で小学生以下の児童を養育する収入が一定以下の者に対し、支給対象児童が1人目または2人目なら月額5,000円、3人目以降であれば月額10,000円を支給する制度である。ただし、3歳未満の児童に対しては出生順位にかかわらず一律10,000円が支給される。

この制度は昭和46年に制定された児童手当法に基づいて運営されており、支給対象、支給額などを決定しているのは国である。しかし実際の予算の内訳を見ると、3歳以上の児童に対しては国、都道府県、市区町村が3分の1ずつ負担という形になっており、地方に大きな負担を強いている。3歳以下の児童に対しては、児童手当は児童の育成にかかる費用を社会全体で負担するという考え方から、政府は厚生年金等の対象となる事業所の事業主から年金保険料にあわせて拠出金として費用の一部を徴収しており、この拠出金が7割、残る3割を国、都道府県、市区町村で1割ずつ負担する形となっている。平成19年度予算においては、約1兆円の予算のうち国の負担は2559億円、地方自治体が5118億円、事業主からの拠出金が1761億円となっている(図8)。

図8 児童手当負担率

(単位:億円)

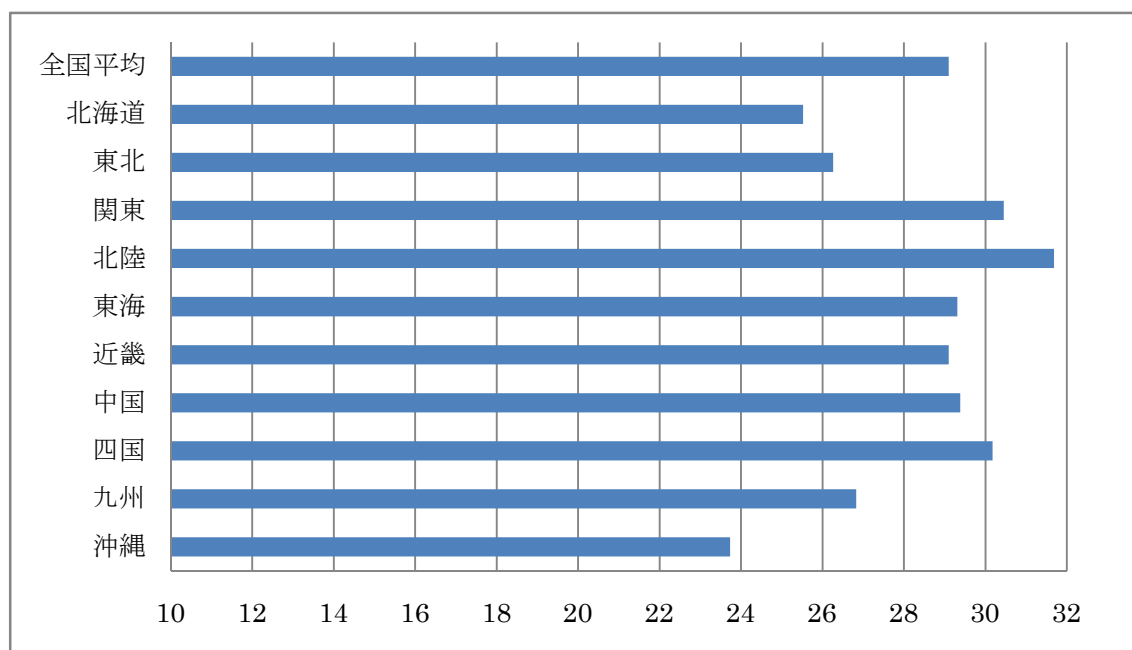


出典：平成19年度年金特別会計児童手当予算案概要より公共パート作成

これだけの負担を地方に課しているにも関わらず、地方がその制度の決定に一切関与できない法定受託事務であるは問題だと言える。特に予算規模の小さい市町村にとっては、割り当てられた額をすべて負担するのは非常に困難で、その結果財源として地方交付税などに頼ることとなり、自主財源の圧迫、自治事務に影響が出るなどの弊害が多々あった。

第2に、民主党がマニフェストの柱の1つとしていた「子ども手当」について述べる。これは現行の児童手当を2010年度以降廃止し、15歳の4月1日の前日まで、すべての子どもに一律月額26,000円を支給するものである。この金額を食費、被服費などまで含めた子育てに掛かる費用を賄う水準としているが、平成21年8月の家計調査報告によると、2人以上の世帯の生活費に関しては、地域ごとに大きな差があるのが現状だ(図9)。

図9 1か月当たりの消費支出 (単位:万円)



出典：総務省「家計調査報告」平成21年8月分より公共パート作成

最も消費の多かった北陸と、最も少なかった沖縄では約8万円もの違いがある。生活する上で必要になる金額には地域間で格差がある中で、全国一律、親の所得を問わない手当というのは効率的とはいえないのではないだろうか。金額制定に地域の意見・実情を取り入れ、一定期間ごとに更新していく制度が必要だと考えられる。

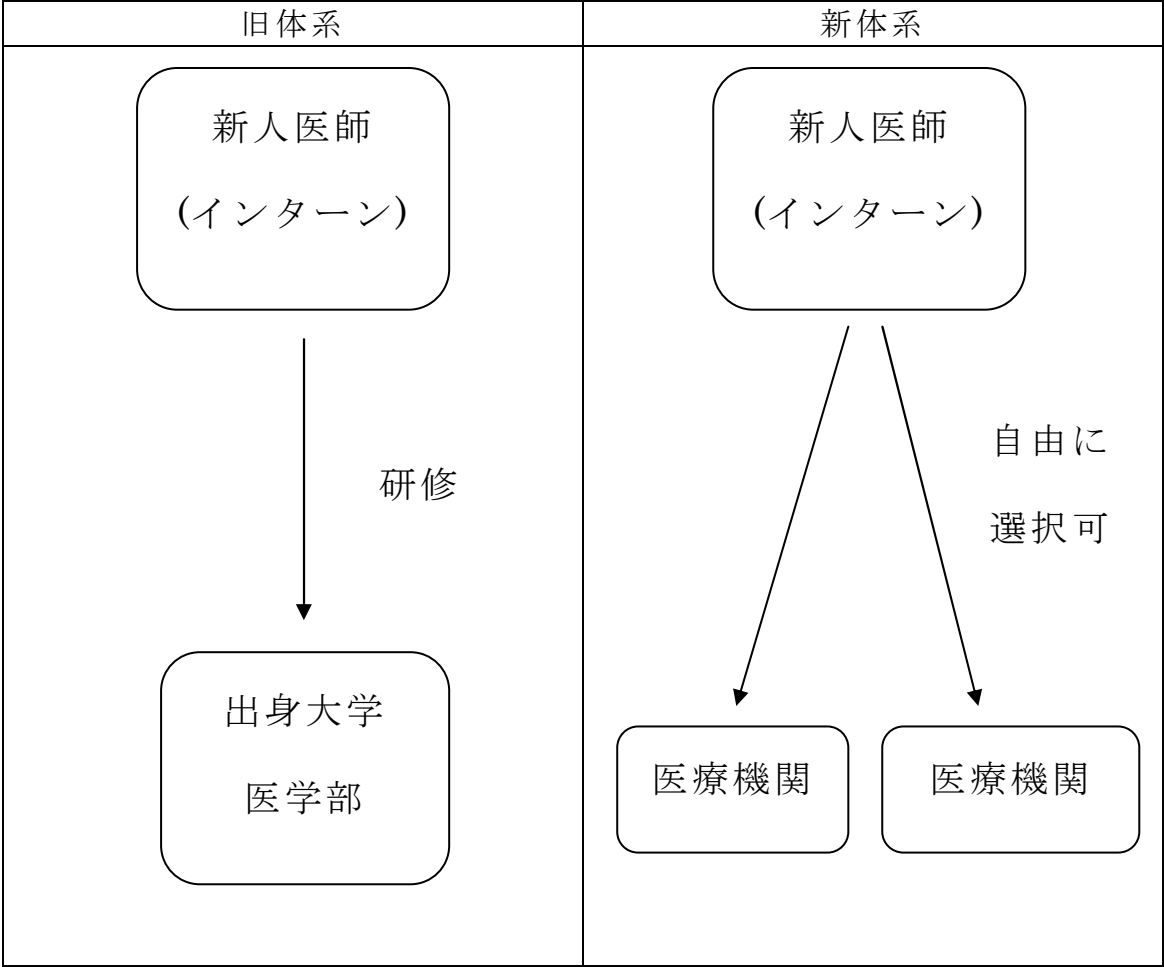
子どものいる世帯向けの手当は他にもいくつかあり、離婚による母子家庭向けの児童扶養手当、障害を持つ児童を養育する者を対象とした特別児童扶養手当などが挙げられる。この2つはいずれも法律で制度が定められ、金額は全国一律となっている。特に財源の3分の2を地方、残りを国の負担としている児童扶養手当に関しては、金額や給付対象の制定に実務を行う都道府県の声盛り込むなどの制度体系の見直しをすべきだと考えられる。

### 第 3 節 医療

医療に関する問題としては、各地域に医療格差を引き起こしたとされる新臨床研修医制度、医療施設の偏在化について述べていく。

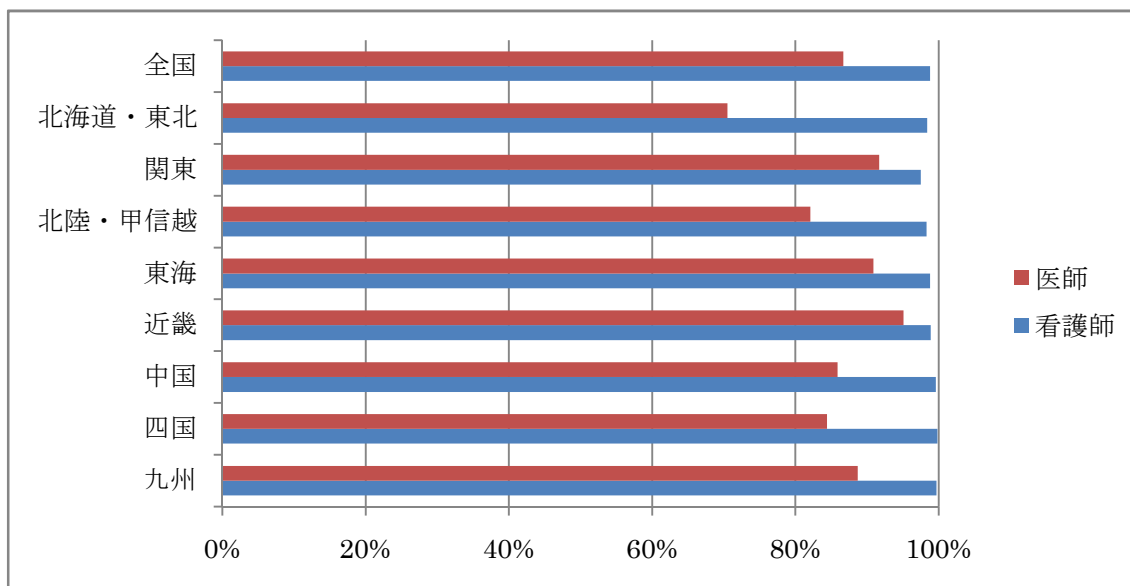
- 第 1 に新臨床研修医制度である。新臨床研修医制度とは、これまで必ず出身大学で研修していたことを改め、自由にインターン先で 2 年以上研修を行う制度である。また下のグラフの通り、看護師の普及率は各地方で 90%を超えているのに対して、医師の普及率は各地方で 90%以下であり、北海道・東北は 70%代になっている(図 10・11)。

10 図 10 臨床研修医制度の新旧体系



出典：厚生労働省「医師臨床研修制度」より公共パート作成

図 11 医師・看護師の地域別普及率

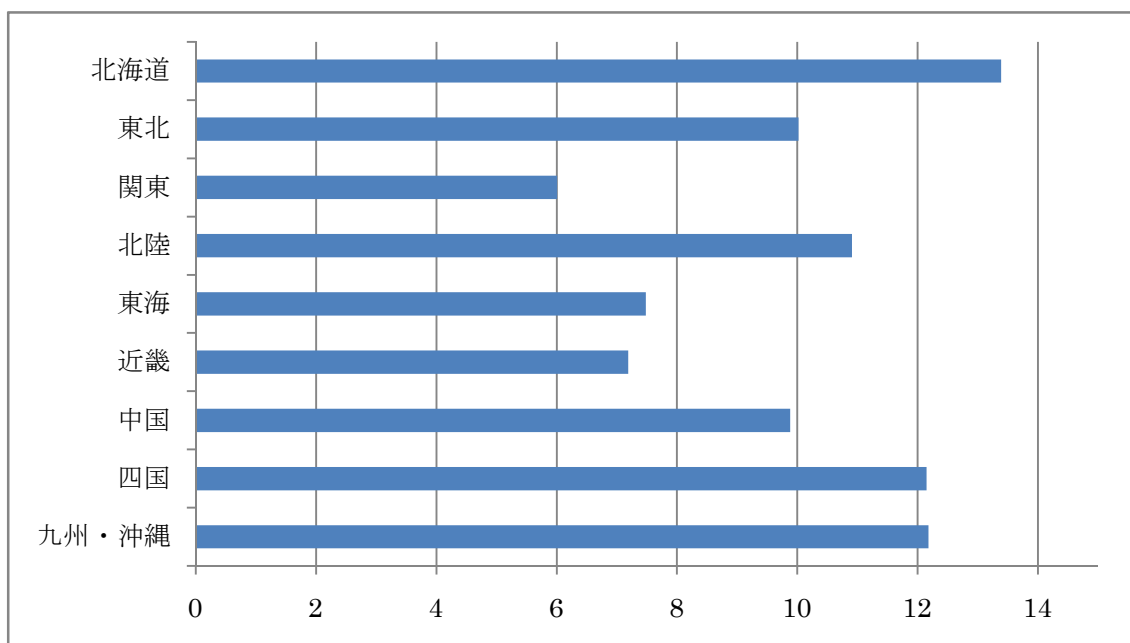


出典：平成 21 年度厚生労働白書より公共パート作成

- 5 第 2 に医療施設の偏在化である。下の図を見ても分かる通り、地方ごとで医療施設の偏在化が見られる。一般診療所・歯科診療所では地方ごとで大きな差が生まれていることがわかる(図 12)。

図 12 病院 1 つあたりの患者数

(単位：人)



出典：総務省「平成 18 年度都道府県別の人口及び世帯数」、厚生労働省「平成 17 年度患者調査」より公共パート作成

第 4 節 高齢者福祉

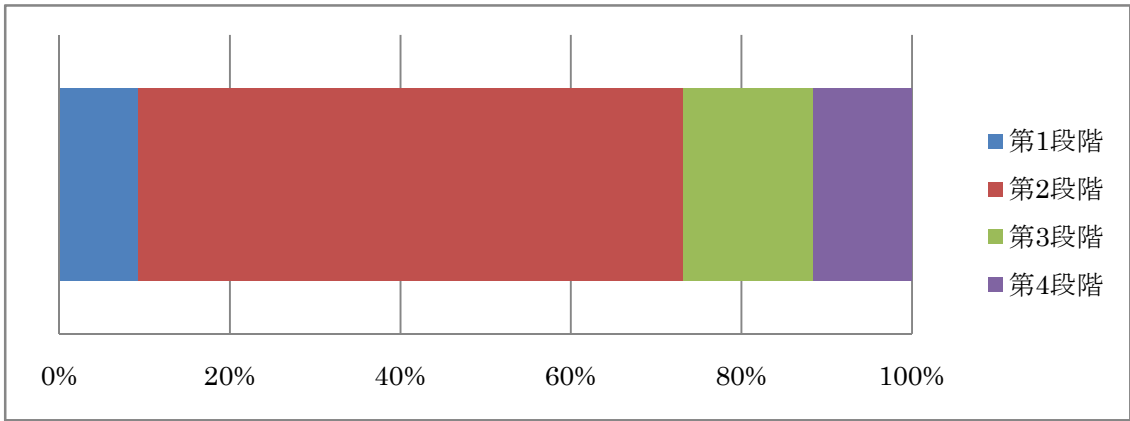
高齢者福祉の問題として、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準において、国が一律でユニット型指定介護老人福祉施設を推し進めていることが挙げられる。下の表とグラフを見てもわかる通り、ユニット型個室は自己負担が多いため高所得者向けであるが、現状では、介護保険の利用者は低所得者の割合(介護保険利用者負担第 1 及び第 2 段階)が高く、自己負担ができるだけ少ない多床室(相部屋)を求める人が多いことがわかる(表 4・5、図 13)。

表 4 多床室とユニット型の概要

|       |                                   |               |
|-------|-----------------------------------|---------------|
| 多床室   | 1 つの部屋に集団で住む                      | コストが低い→低所得者向け |
| ユニット型 | 家庭的な雰囲気にするため数個室＋談話室(1 ユニット)になっている | コストが高い→高所得者向け |

出典：厚生労働省令より公共パート作成

図 13 利用者負担段階の割合



出典：平成 19 年介護保険事業状況報告年報より公共パート作成

表 5 利用者負担段階の概要

| 利用者負担段階 | 対象者                                              |
|---------|--------------------------------------------------|
| 第 1 段階  | ・生活保護受給者<br>・本人及び世帯全体が市民税非課税であって、老齢福祉年金受給者       |
| 第 2 段階  | ・本人及び世帯全体が市民税非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年収 80 万以下 |
| 第 3 段階  | ・本人及び世帯全体が市民税非課税であって、利用者負担第 2 段階以外               |
| 第 4 段階  | ・上記以外                                            |

出典：新潟県長岡市「介護保険利用者負担軽減制度」より公共パート作成

### 第3章 原因分析

第2章で紹介したいくつかの事例に共通している問題として、政策の意思決定が遅く現場の変化に対応できない、地域間格差に対応できず効率的な政策運営ができていないなどが挙げられる。これらの問題の原因としては、国がすべての福祉政策を一律で運営していることが言える。

なぜ一律な政策運営が問題の原因と言えるのか。なぜなら、現在の日本の政策決定システムは迅速かつ柔軟な意思決定を妨げる次のような問題点を抱えているからだ。飯尾潤政策研究大学院大学教授が経済産業研究所 HP で述べていることを参考にすると ([www.rieti.go.jp/jp/special/af/s08.html](http://www.rieti.go.jp/jp/special/af/s08.html))、

#### 10 1、議院内閣制がうまく機能しておらず決定ポイントが多すぎる

今の政策問題は霞が関の省庁関係が担当し処理してきたために、省庁を超える問題をなかなか扱えない環境にあり、全体の方針を変える大きな決定に各々の小さな決定が従うという道理がない。それは結局内閣の機能不全に帰着する。議院内閣制を総理大臣が中心に一体となって運営するものと考えておらず、各省庁の大臣が集まって内閣を作るものと誤解しているので、大きな決定と小さな決定が別々に行われている。安定期ならばともかく、総理大臣が大きな舵を切って方針を大きく変えようとするときは、違う方向に進むということを大きく決めて、それに従い各省庁が細かい小さな決定をしていかなければならないのに、各省庁の代表である大臣が他大臣と協力関係を持たずに個別の省庁で決定してしまうという問題が起こってしまう。

#### 20 2、「官僚内閣制」の問題点

今までの与党は各省庁の官僚に任せきりで政治活動をしてきたので、多くの非効率が発生している。例えば議院内閣制の建前では、政権をとった政党が内閣をコントロールするので、与党と内閣の政策方針は一体になっているはずである。しかし、日本では内閣に入った人が、与党の取り組みに口出しをせず、与党は内閣と別々に政策を扱っている。すると、法律や政策を決める上で、官庁間の官僚が調整する仕組みと、各省庁の官僚が政治家に説明する仕組みが二重になり、両方揃わないと法律や政策が決められないというシステムになってしまっている。つまり本当なら一度でいい説明や調整が何度も行われているということである。

#### 30 3、各々がもつ利害関係

いくら官僚が主導している政治だといっても、政治家は国民に選ばれたというプライドがある。つまり、完全なる官僚への完全依存状態ではない（完全に任せきりならば官僚がもつ利害関係だけで解決するが、実務を負わない政治家が自己の利益を追求しようとして、その時だけ偉そうな顔をする）。官僚と政治家がそれぞれに、細かい利益をもつようになるのだ。それは、全体的に大きな改革をする際に絶対的に必要である協力関係の形成を非常に難しいものにする。



#### 4、日本政治が持つ集約機能は非常に弱い

日本政治は、利害や利益、意見を集約する機能が非常に弱い。つまり、日本の政治家は有権者から「ここに高速道路を造って！！」と具体的な利益を言われると、それをそっくりそのまま実現しようとしてしまいがちである。これには有権者にいい印象を与え選挙に勝つという目的も存在していると考えられる。そのために、そういう利益を集約して日本全体をどうしていかなければならないのかという意識が薄まり、自己の利益の追求に走りがちになる。ただ悪いのは政治家ばかりでなくて、有権者もその問題について徹底的に議論して政治家を支えるということをやあまりしていないのである。多くの人々はすぐに結果を得ようとしており、このルールを変えようとか、この新しいルールを作ろうとか、国の根本を支えてこの国の遠い未来をつくっていかう、という意識が薄い。

このような問題点がありながら、なぜ福祉政策を国が一律で運営しているのだろうか。これには日本の福祉政策の歴史が大きく関わっている。日本において、福祉政策は憲法第 25 条第 2 項（生存権）を保障する政策として取り組まれている。同条では「国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されており、社会福祉は、慈善や相互扶助のみではなく、国の責任で向上・増進させるべきとの規定がなされている。

また、日本において今日につながる福祉政策の基本は戦後間もなく、敗戦処理の中で生まれたものが多い。復員軍人や遺族の経済問題に対する対処を目的として成立した生活保護法、戦災孤児の保護のための児童福祉法、傷痍軍人救済のための身体障害者福祉法などが代表として挙げられるだろう(表 6)。

表 6 日本の「福祉六法」の成立年、運用期間、最終改正日

| 法律名       | 成立年月日            | 運用期間 | 最終改正日            |
|-----------|------------------|------|------------------|
| 生活保護法     | 1950 年 5 月 4 日   | 59 年 | 2008 年 5 月 28 日  |
| 児童福祉法     | 1947 年 12 月 12 日 | 62 年 | 2008 年 12 月 19 日 |
| 身体障害者福祉法  | 1949 年 12 月 26 日 | 60 年 | 2008 年 12 月 19 日 |
| 知的障害者福祉法  | 1960 年 3 月 31 日  | 49 年 | 2007 年 12 月 5 日  |
| 老人福祉法     | 1963 年 7 月 11 日  | 46 年 | 2008 年 5 月 28 日  |
| 母子及び寡婦福祉法 | 1964 年 7 月 1 日   | 45 年 | 2006 年 6 月 2 日   |

出典：総務省行政管理局「法令データ提供システム」より公共パート作成

こうした法律は時代に合わせて改正が進んではいるが、基本骨子は成立当初のままである。これらが成立した戦後の福祉黎明期では、明治憲法下における既存の行政体系が壊滅状態に陥っており、たとえ少々強引でも国が強力なリーダーシップを発揮する必要があった。このような当時の制度が引き継がれていることが、現在国が一律で福祉政策を運営している背景であると考えられる。

以上のように、旧態依然とした体制のまま、問題が多数あることが明白な国に

よる一律の政策運営では、現状最大の問題と言える意思決定の遅さ、地域間格差への対応を解決するのはかなり厳しいと言える。先日誕生した民主党政権において、先に挙げた 5 つの問題がどのように変化するのは未だ計れない部分があるものの、中央省庁という巨大な行政組織の基本構造が変わっていない以上、抜本的な解決は望めないと思われる。この問題の解決としては、もっと小回りが利き、現場の声を把握する機会に恵まれている地方自治体に、可能な限りの権限を委譲し、地域の実情に合わせた効率的な政策運営をしていくことが重要だと私たちは考える。

10

15

20

25

30

35

40

## 第4章 政策提言

このように、国が一元的に政策決定するよりも、現場の声をより反映できる地方自治体に可能な限りの権限を委譲し、地域の実情に合わせた効率的な政策運営が重要だと私たちは考えた。しかし、全国的に影響が及んでいる政策もあるため、

5 国で行った方が効率的な政策も社会には存在する。

では、どの主体(国・都道府県・市町村)に権限を振り分ければ、効率的に運営できるのだろうか。

私たちは下の表のようなモデルを提示したい(表7)。

10 表7 各政策に対する権限委譲モデル

| 分野<br>主体 | 労働              | 教育                                               | 医療                                          | 高齢者福祉                      |
|----------|-----------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|
| 国        | 生活保護            | 学習指導要領<br>最低限の教育<br>基準の決定                        | 研究医療                                        | 年金制度                       |
| 都道府県     | ハローワーク<br>業務の運営 | 教育委員会による授業体制<br>独自運営<br><br>子ども手当支給額に対する<br>概算要求 | 地域間の医療<br>ネットワーク構築<br><br>新臨床研修医<br>制度の区域制限 | 介護保険分野<br>における政策<br>基本方針策定 |
| 市町村      |                 | 授業体制独自<br>運営                                     | 医療ネットワ<br>ークの枠組み<br>への参加                    |                            |

以下には、この表を提示する根拠となった理由と今後の課題について述べる。

## 1：労働

第 1 に、労働問題について権限委譲を考えてみる。現在の世界恐慌下では失業

5 率が上昇するなど、非常に重要な分野といえるだろう。

まず、ハローワークの権限について考えてみる。第 2 章でも述べた通り、失業者対策では国の機関であるハローワークと、各地方自治体における独自の失業者対策が存在しており、無駄があるのではないかとされている。現在ハローワークで行っている業務を地方に委譲することで、こうした二重行政による無駄を削減し、効率的な制度運営が可能になると考えられる。

10

続いて、労働問題と密接に関係していると思われる生活保護について考えてみる。失業率やワーキングプアが増加していく中、「資産・能力等すべてを活用した上で、生活に困窮する者」を対象とする生活保護の受給者・受給総額は年々増加しており、総額で 2 兆 7 千億円にも達する。これは地方自治体が扱う予算規模としては非常に大規模であること、また、生活保護の趣旨として同じ条件下に置かれているにもかかわらず、救済の対象になる者とならない者が混在するのはふさわしくないと考えられるので、国による一律の管理を続けることが望ましいと考えられる。

15

しかし、現行の制度にもいくつかの問題はある。生活保護は全国の市町村によって 6 段階に分類しており、この等級によって給付額が異なるなど、地域間格差に配慮した制度が組み込まれている。この等級制によって国による一律運営も弊害が出にくいとされているが、地方などでは高齢者を中心に未だ「生活保護を受けることは恥である」という意識が根強く残っており、こうした意識の改革は早急な課題といえる。また、受給者数の増加とともに、主に所得虚偽による不正受給者が増えてきている。こうした不正受給者に対して、給付の最前線に立つ福祉事務所が強く出られるだけの法的根拠が薄いことも不正受給の増加に拍車をかけていると考えられるので、この分野の法整備が急がれる。

20

25

## 2：教育

第 2 に、教育・児童福祉問題について、権限の委譲先を考えてみる。この分野においても地方に権限を委譲することで効率化が図れるものがあるのではないだろうか。

30

まず、民主党がマニフェストの柱として掲げていた子ども手当だが、第 2 章にて説明したとおり全国一律での給付体制を構築しようとしている。しかし、1 か月にかかる生活費が地域によってかなり差があること、受給対象となる子どもの数が地域で大きく異なることなど、地域ごとに実情が異なり、全国一律の給付水準では無駄が生じる可能性がある。政府が来年度の実施を目指す半額給付ですら 2 兆 7000 億円、全額給付となれば 5 兆 4000 億円もの予算が必要となる大事業なので、わずかな無駄も大きな損失につながる可能性が高い。

35

この 5 兆 4000 億円という数字は、生活保護の給付総額の約 2 倍に当たる。こ

40

れだけの財源を確保することは地方公共団体には不可能であると考えられる。地域に合わせた最適な額の給付を目指すためには、国が一元的に予算を準備し、地域物価、生活費、教育費平均などのデータをもとに、小さくとも都道府県規模の自治体によってその地域に最適な額を算出、国に要求し、国はその要求を審査した上で支給額を決定する形式をとるのが望ましいと考える。

- 次に現在の学校教育の基本、学習指導要領について考える。これについて「国によって定めず、地域・学校ごとの特色を出すことでより効率の良い教育が行えるのではないか」という声が上がっている。しかし、学校教育制度の中で「どの子どもがどの学校へ行っても絶対に受けられる標準教育基準」は必要であるし、
- OECD の PISA 調査においても、各国間の学力差が最も大きいのは成績下位 10% のグループであるという調査結果もある。このことから、学校教育の標準ラインとしての学習指導要領は全国一律で作成し、それに上乗せする形での各教育委員会による特色付けなどを行うのが良いのではないかと考える。この学習指導要領 +  $\alpha$  のプログラムは、家計的、地理的事情で塾などに通えない子どもたちにとってもプラスに働くと考えられる。

### 3：医療

- 第 3 に、医療分野における地方への権限委譲の道を考える。現在医療分野における最大の問題として挙げられるのは医師・医療施設の偏在化である。これに関しては、医療施設を都道府県単位で連携させる広域医療ネットワーク創設を提案したい。このネットワーク全体での利益追求を図ることにより、不採算病院の閉鎖を防げる、医師の不足している病院に他の病院から医師を派遣できるなどの利点がある。各ネットワークの中心には国立大学医学部附属病院を中核として据えることで、研修医という形での医師の補充も望むことができる。
- 平成 16 年から必修化された新臨床研修医制度によって、研修医として働く先を自由に選択できるようになったが、これは医師の普及率に大きな格差を生む原因ともなっていた。インターンでの研修先を出身大学病院が所属するネットワーク内に限定することで、ネットワークの中に研修医という形での人手を供給し続けることができ、医師の偏在化を是正する糸口になると考える。
- 研究医療分野に関しては、地域に権限を委譲するよりも全国の優秀な人員、資金、設備を集中した先端研究施設の方が研究効率として上であり、研究結果の共有も情報化が発展している現代においては容易であることなどから、国主導で進めていくのが望ましいと考えられる。

### 4：高齢者

- 第 4 に、高齢者福祉問題について権限委譲の道を探る。高齢者問題はこれから先最も重要になる分野であり、ここで抜本的な改革が可能となれば将来の福祉政策に大きく影響を及ぼすことだろう。

- まず、福祉政策全体の中でも最大の予算規模を占める年金について、地方に権限を委譲することは可能なのか考えてみる。日本の国家予算の中で、年金関係費

は実に 10 兆円もの規模になっており、地方ごとに分割するとしても、この規模の予算を用意することは非常に厳しいといえる。また、地域ごとに年金保険料の被保険者と受け取り手の人数比が大きく異なり、実質地方への委譲は不可能である公算が高い。現在通り国が一括して保険料を扱い、制度を運営していく必要があるだろう。

しかし、日本の現在の年金制度は壊滅状態にあり、現行の年金制度に抜本的な改革が必要であることは間違いない。特に国民年金第 1 号被保険者の年金保険料未納問題については、早急な対応が求められるだろう。

次に現在飽和状態、入所待ちが続く指定介護老人福祉施設の人員や施設設置に関する基準について考える。国はこの分野において介護保険法や厚生労働省令としてユニット型施設の増加を推進している。しかし、ユニット型施設はホテルコストが高く、地方によってはコストの低く、同じ床面積ならば多くの人が入所できる多床型の施設を求める声も多い。施設設置の基本方針策定を地方へ委譲することによって各地域のニーズに沿った方針での施設増加を目指すことができ、スムーズな介護制度運営が可能になると考えられる。

以上のように、各分野において地方自治体に権限委譲した方が効率的になる政策があることがわかった。そこで、私たちは各主体の規模を考慮した上で、権限委譲することにより福祉政策の再設計は十分可能だと考える。

## まとめ

これまで現状の福祉政策についての問題点、そして、その問題点をどのように解決していけば良いかについて論文を進めてきて、委任すべき権限を地方に委譲させることが福祉政策の未来、ひいては日本の未来をつくる大きなきっかけづくりに大きな役割を果たすであろうことをわかってもらえたと思う。

国の制度が画一的でありすぎるために、地方間に存在する格差に対応することができず非効率な取り組みにならざるを得ないこと。官僚政治によって生じる複雑な利害関係によって必要な政策を速やかに立案できないこと。政策作成の際に、協力関係がうまく構築できないために同じ説明や、同じ手順を何度も繰り返さなければならぬこと。政策を作る国(行政)と受け取る住民(国民)との距離が遠く、そもそも住民の考えの中に地域社会の充実という観点が含まれていないこと（すぐ結果がでる対応を住民も政治家も求めすぎている）。

つまり、国の取り組み方には非効率の要素が多分に含まれており、予算注入分の効果が最大限に発揮されていないので、地方に権限委譲できる部分（地方に権限委譲した方が今よりも効率がよく、最大の効果を上げることができる部分）は地方に任せることで、国全体の福祉政策の充実につながるのではないかと、いうことである。そしてこれをきっかけにして、福祉においても個人利益追求を目指す政策立案の時代から、地域全体の利益を目指す政策立案の必要性が、日本の豊かな未来には必要である。

しかし、地域への（部分的な）権限委譲にも課題は残されている。まず、既存のシステムを残しつつ、新システムへの移行を目指していかなければならないものであるためにすぐに理想とする形をとれないということだ。例えば、今の日本には大都市と呼ばれるものが存在し（特に東京の一極集中が顕著である）、一方で過疎地域と呼ばれる人口が著しく少ない地域も存在する。どのくらいの人口規模・財政規模を持つのか、どのくらいの面積を持つのか、どのくらいの交通網を持つのか、などの詳しい調査が必要不可欠である。そしてその地域は、自らの地域のことを誰よりも熟知し、政策運営に取り組んでいかなければならない。その努力が地域の個性を生み出し、持続的な運営にもつながっていくことだろう。そのためには、国はその取り組みについて今まで以上に情報を知っていなければならないし、また情報共有が簡単に行えるシステムも構築しなければならない。よって、国はこれまで以上に公正な視点を持たなければならない。そして、国と地方のより強い信頼関係がこの提案の基本であることを忘れてはならない。

さらに今まで地方分権が声高に叫ばれながら、ほとんど進まない現状についても考えなければならないだろう。ほとんどの知事・市長・町長などは古くからの地盤によって当選し、一度当選するとなかなか変わらないことが多い（もちろん例外はあるが）。すると、長い間の権力独占で数々の弊害が生まれ（国からの利害関係の享受・特定企業への根回しなど）多くのしがらみを生み出す。しかし、これこそが古くからの国対地方の関係性をより強固にしている。この関係性をどのように打破していけるのかということもこのテーマにおける残された課題だろう。

今の日本は、このままの方法をとり続けていけば、福祉政策は破綻してしまう

だろう（すでに破綻しかけているのかもしれない）。しかし、国民の不安を取り除ける唯一の手段が福祉政策である。国が国として独自に機能していくためには、福祉政策はなくてはならないものである。よって、私たちは福祉政策の再設計として、地域への権限委譲がこれからの福祉を救っていくと思われてならない。

5

10

15

20

25

30

35

40



## 参考文献・データ出典

### <参考文献>

- ・駒村康平(2009) 『大貧困社会』 角川 SSC 新書
- ・阿部彩(2009) 『子どもの貧困 ―日本の不公平を考える―』 岩波新書

5

### <データ出典>

- ・国立社会保障・人口問題研究所

<http://www.ipss.go.jp/>

- ・総務省統計局「高齢者人口の現状と将来」

10 <http://www.stat.go.jp/data/topics/158-1.htm>

- ・人口問題研究所「人口統計資料集 2006」

[http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P\\_Detail2006.asp?fname=02-19.html&title1=%87U%81D%94N%97%E%95%CA%90I%8C%FB&title2=%95%5C%82Q%81%7C19%81%40%8E%E5%97v%8D%91%82%CC65%8D%CE%88%C8%8F%E3%90I%8C%FB%8A%84%8D%87%95%CA%82%CC%93%9E%92B%94N%8E%9F%82%C6%82%BB%82%CC%94%7B%89%BB%94N%90%94](http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2006.asp?fname=02-19.html&title1=%87U%81D%94N%97%E%95%CA%90I%8C%FB&title2=%95%5C%82Q%81%7C19%81%40%8E%E5%97v%8D%91%82%CC65%8D%CE%88%C8%8F%E3%90I%8C%FB%8A%84%8D%87%95%CA%82%CC%93%9E%92B%94N%8E%9F%82%C6%82%BB%82%CC%94%7B%89%BB%94N%90%94)

15

- ・人口問題研究所「平成 18 年度社会保障給付金費」

[http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/kyuhuhi-h18/h18\\_gaiyou.pdf](http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/kyuhuhi-h18/h18_gaiyou.pdf)

- ・平成 20 年度厚生労働白書

20 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/08/index.html>

- ・財務省「平成 21 年度一般歳出概算」

<http://www.mof.go.jp/seifuan21/yosan004.pdf>

- ・財務省「平成 21 年度社会保障関係予算」

<http://www.mof.go.jp/jouhou/syuzei/siryou/002.htm>

25

- ・厚生労働省「生活保護制度」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/seikatushogo.html>

- ・平成 20 年度社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/08/kekka1.html>

- ・厚生労働省職業安定局「職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進」

30

<http://www8.cao.go.jp/kisei/giji/03/wg/action/06/2-2.pdf>

- ・平成 19 年度年金特別会計児童手当予算案概要

[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/95e554c5f591f4204925728f001f8ac0/\\$FILE/20070227\\_1ikuseikankyouka2\\_1.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/95e554c5f591f4204925728f001f8ac0/$FILE/20070227_1ikuseikankyouka2_1.pdf)

35

- ・総務省「家計調査報告」平成 21 年 8 月分

<http://www.stat.go.jp/data/kakei/sokuhou/tsuki/index.htm>

- ・厚生労働省「医師臨床研修制度」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/index.html>

- ・平成 21 年度厚生労働白書

40

<http://www.mhlw.go.jp/za/0825/c05/c05.html>

- ・総務省「平成 18 年度都道府県別の人口及び世帯数」  
[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/2007/070802\\_2.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/2007/070802_2.html)
- ・厚生労働省「平成 17 年度患者調査」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/index.html>
- 5   ・厚生労働省令  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/yougo.html>
- ・平成 19 年介護保険事業状況報告年報  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/06/tp0624-1.html>
- ・新潟県長岡市「介護保険利用者負担軽減制度」  
10   [http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/hutan\\_keigen.html](http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/hutan_keigen.html)
- ・総務省行政管理局「法令データ提供システム」  
<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>
- 
- <引用>
- 15   ・飯尾潤 政策研究大学院大学教授  
経済産業研究所 HP [www.rieti.go.jp/jp/special/af/s08.html](http://www.rieti.go.jp/jp/special/af/s08.html)