

## 道州制のあり方研究会第6回会合の概要について

- 1 開催日時：平成25年9月9日（月）9:30～12:20
- 2 場 所：関西広域連合本部事務局大会議室
- 3 出席者：新川座長、山下副座長、北村委員、村上委員  
[ゲスト]木村・自治体国際化協会理事長  
熊木・厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室長
- 4 議 事： 社会保障（生活保護制度、医療制度）を通じた論点（資料：別添）

### 主な発言のポイント

#### （熊木・厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室長）

- 生活保護制度は、論理的には地方で基準設定することも可能だが、地域間格差が開くことが想定され、現在の枠組みを変えることへの国民的理解は得られるか。
- 医療では、道州が広域的に医療機関の適正配置を図ることによるメリットも考えられるが、日本では民間医療機関が多いため行政がすべてを決められるわけではない。また、介護や医療の質を確保するための基準設定、報酬の決定と財政負担はセットで考えるべきではないか。
- 社会保障については、公共事業、産業振興等と比べ、道州という広域単位を希求するメリットは大きくない。一方、道州を導入しても決定的なデメリットはないが、改革コストは相当掛かると思われる。

#### （木村・自治体国際化協会理事長）

- 貧困対策は、地域で担うのは難しい。特に地域が財源を担うのは難しい。
- 権限を持つことと、財源負担は別の問題である。
- 行政の広域化については、生活保護受給者の生活ケアの観点からはメリットが少ないが、ボーダーライン層や稼得世代の就労支援のシステム化や、国保の保険者機能の強化、医療計画の策定の観点等からはメリットがあるのではないか。

#### （各委員）

- 生活保護の実施体制は、必ずしも道州を介在させなくともよく、国と基礎自治体だけでやっていけるのではないか。一方、地方で基準を定めるとしても国がサポートする（支援すれども統治せず）ということもあるのではないか。
- 社会保障ではトータルとして道州や基礎自治体というものの役割を踏まえて、財源問題や財政調整といったものを包括的に考えていかないと意味がないのではないか。
- 提供体制、責任の所在、財政負担に視点を置いた上で、総合的に考えていかないといけない。他の制度との関わりもあり全てを理屈で整理するのは難しいが、バランスをとっていくしかない。

## (参考) 主な発言内容

### (1) 講演

#### ■木村・自治体国際化協会理事長(ゲスト)

- 道州制については、連邦や、府県合併による広域行政区域としての州、UK(関西ユニオン)など様々な形態が考えられるが、共通項としては、行政の広域化と分権の推進である。
- 貧困対策は以下の理由から国が支えることが必要。特に財政面でその役割が大きい。
  - ・貧困は全国平等に起きる訳ではなく、地域限定的、突発的に起きる。
  - ・地域格差が大きく、豊かな州に貧困が多くなる訳ではない。
  - ・50年程前に保護率が低かった大阪市が現在高くなっているように、高保護率の地域は時代によっても変遷する。
  - ・地域独自での対応が難しく、迅速な対応が必要。
- 行政の広域化については、生活保護受給者の生活ケアの観点からはメリットが少ないが、ボーダーライン層や稼得世代の就労支援のシステム化や、国保の保険者機能の強化(価格決定権や保険適用施設の決定権などをもつ)、医療計画の策定の観点等からはメリットがある。
- 国民健康保険については、自治体は保険者としての仕事を担わず、行政と分離されたプロ集団が各州で運営し、リスク分散や規模の経済を図ることが望ましい。
- 州単位の保険者が診療報酬や診療内容、契約病床数、審査等を自ら決定・執行できるようにし、保険者機能の強化により、地域偏在をなくすように誘導することも重要。これによって医療計画とより連動できるようになる。しかし、国保は所得の低い層が多く、国保があつてこそ国民皆保険が成り立っていること、および国民皆保険が国民に支持されていることを考えると、国の補助金や他保険者からの支援金は必須。

#### ■熊木・厚生労働省生活困窮者自立支援室長(ゲスト)

- 社会保障は「費用負担は広域、人的サービスはきめ細やかに」が基本。
- 社会保障は生活保護、医療、介護、障害福祉、生活困窮者支援など分野が幅広く、分野によって公平・統一的に取り扱うべきか、地域性を活かすべきかが異なる部分がある。なお、現在これらの分野は相互に関わっており、多くは市町村が実施しつつ国と府県が重層的に支援する形となっている。
- それぞれの分野では、提供体制、責任の所在、財政負担を視点に置いて考えなければいけない。
- 生活保護制度については、外国と同様の仕組みにおいて州で基準を設定しているケースもあり、理論上全て国がやるべきということではない。ただし、日本では憲法や法律において国が全国で無差別平等に保障することとなっており、その枠組みを変えることに国民的理解を得ることは難しいのではないかと。
- 福祉事務所は町村で実施しているケースもあり、基本は現在の府県の福祉事務所は道州ではなく基礎自治体へ移管し、必要に応じて水平連携するべきではないかと。
- 医療は、府県に事務・権限を集約した方が効率的という考え方がある。例えば、国民健康保険の運営を市町村から府県へ移管する動きがあるが、府県が無くなれば、恐らく市町村に戻すのではなく道州に移管されるのだろう。
- 医療では、道州が広域的に医療機関の適正配置を図ることによって効率化することも考えられるが、日本では病院等は自由開業医制で民間医療機関が多いため、行政が容易に配置を変えられる分野ではない。
- 医療保険をはじめ社会保障の本質は金銭のやりとりで各保険者や行政の損得が大きく働き、制度を変える労力は大きい。また、インフラ整備のコストや新しい役割分担の定着などの課題もある。
- 社会保障については、公共事業、産業振興等と比べ道州という広域単位を希求するメリットは、部分的にはあるが大きなものではないと思われる。一方、道州制を導入しても決定的なデメリットとはいえないが、事業主体を変えるなどの改革コストは相当掛かる。
- 地方分権の流れを考えると、府県の事務権限を道州に移すだけではあり方としては逆行であり、道州に国の権限を大幅に移譲しないと意味がないと考える。ただし、その場合、道州の財政負担も大きくすべきと思われる。また、いずれにせよ、地域間格差が開くことが想定され、国民的理解を得ることは必要。

## **(2) 意見交換（生活保護制度）**

### **■木村・自治体国際化協会理事長（ゲスト）**

- 生活保護受給者やボーダーライン層の就労支援は複合的な就労阻害要因を除去しつつ実施することが重要。これには福祉、労働、教育など部をまたいだ協力やNPOなどとの協働が必要。就労支援は地域をみると個別ではうまくやっているところもあるが、道州ぐらいで広域的にそういった資源の配分をすることが大切。都市部ではNPOなども多くあるが、そうしたネットワーク化とマッチングの問題では広域のメリットがあるのではないかと。
- 現在の生活保護制度の基準は地域別に細かく設定されており、地域の実情に合わないという声はあまり聞かない。基準については、地域格差が生じないようにとのコンセンサスがある。
- 貧困対策は、地域で担うのは難しい。特に地域が貧困対策の財源を担うのは難しい。生活保障水準については、ドイツのように連邦がガイドラインを決め、州政府が水準を設定しているケースもあるが、結果として差がほとんどない。また、財源については連邦が多くを担っている。また、自治体が生活保護を担うというスウェーデンでは平均受給期間は3～4ヶ月と、通常と異なり生活保護は一時的な制度である。実施主体が自治体であっても、貧困対策の財源は国が責任をもつということである。

### **■熊木・厚生労働省生活困窮者自立支援室長（ゲスト）**

- 道州が福祉事務所を設置するのは効率的ではないと考えられ、そうなれば国と基礎自治体だけで実施するということになる。これは、今より国の作業は増えるが不可能ではないということだと思う。しかし、道州が他の制度（医療、介護等）に携わるとすれば、これらと整合性を図ることなども必要であり、全く役割が無くなることはないのではないかと。
- また、この場合でも町村には就労支援のノウハウはないので、道州（府県）のバックアップが必要。
- 道州制を導入し、町村でも福祉事務所を設置するのであれば、基礎自治体の適正な規模も考えていくべきではないかと。

### **■山下副座長（関西学院大学教授）**

- 生活保護の実施体制は国と基礎自治体だけでやっていけるのではないかと。道州の役割は限りなくゼロに近くとも良い。必ずしも道州を介在させなくてもよいのではないかと。
- ボーダレス層などの就労支援対策（専門性を持った人材の確保やNPOなどとのネットワーク化）は都道府県の単位でも可能なのではないかと。

### **■北村委員（滋賀大学理事・副学長）**

- 道州制を導入する以上は国から権限を移譲しないと意味ないが、これまでの議論にあったように、総合調整型の広域自治体を想定できないかと。基礎自治体をどう強めていくのかということもある。
- 社会保障ではトータルとして道州や基礎自治体というものの役割を踏まえて、財源問題や財政調整といったものを包括的に考えていかないと意味がないのではないかと。

### **■村上委員（大阪学院大学教授）**

- ナショナルミニマムが、道州で異なるということは許容されないのではないかと。
- ノットコントロール・バットサポート（支援すれども統治せず）ということで、地方で基準を定めるとしても国がサポートするというところもあるのではないかと。
- 生活保護における医療扶助は現物給付となっているが、モラルハザードの面からも、受給者が一部を自己負担とすべきということもあるのではないかと。

### **■新川座長（同志社大学大学院教授）**

- 生活保護の受給者の実情を見ると、それぞれの地域で状況は違っており、たとえば大阪市西成区などは高齢者層が増えており、就労対策から高齢対策に重点が移行している。
- 地域においてはNPOなど相互扶助のネットワークができ、生活保護と福祉施策が重なりはじめている。それらを支えるような仕組みを広げていく視点も大事であるが、その調整機能を道州で担えるかどうかの問題意識もある。

### (3) 意見交換（医療制度）

#### ■木村・自治体国際化協会理事長（ゲスト）

- 国民健康保険の保険者は地域の健康づくりを推進するなど、地域に根ざしているべきであり、国全体でひとつの保険者とするのでは規模が大きすぎる。
- 日本では、医療保険者は何も決められないが、ドイツでは地域保険は州単位である。
- 健康づくりは人の生活に密着しており、医療と介護は市町村の中で連携して行うのが望ましい。ただし、医師の供給体制は市町村で担うのは厳しく、交渉力を持った別の主体が頑張るべき。

#### ■熊木・厚生労働省生活困窮者自立支援室長（ゲスト）

- 介護保険や障害福祉において質の担保のため国が定めている施設基準等は、道州制になるならば、道州がより多くの部分を決めるということが考えられる。データ整理や分析が必要となるが、道州の規模ならできるのではないか。
- 介護や医療の質の基準と報酬の決定はセットで考えるべきではないか。また、基準は国が一定のガイドラインを示し、道州がアレンジすることも考えられるが、財源負担もセットになるのではないか。全体として、道州が基準と報酬を国のガイドラインを踏まえて策定又は調整し、一方で財政負担もより大きいという形になる。
- 福祉、健康づくりは住民に身近なところできめ細かい事業展開が望ましいが、診療行為はどこの地域でも同じであるべきというのが国民感覚だとすれば、医療については広域で検討する余地がある。
- 介護保険は、市町村がサービスの供給量と保険料を決めている。責任と財源負担は裏腹であり、行政主体も住民もサービスの充実と負担はセットで考えるべき。道州がサービスを充実させるが負担はしないというのは、他の道州との公平性からもできないと思われる。
- 提供体制、責任の所在、財政負担に視点を置いた上で、総合的に考えていかないといけない。一方、他の制度との関わりもあり、分野別の理論値で完全に整理することは難しい。

#### ■山下副座長（関西学院大学教授）

- 提供体制、責任の所在、財政負担の3つが重要だが予定調和しないということも分かった。責任はうまく切り分けられないし、生活保護と医療では違う。供給主体も市町村、県（道州）もあり、3つの視点でバランスをとっていくしかない。

#### ■北村委員（滋賀大学理事・副学長）

- 保険者の自立は、国保だけでなく他の保険者も同様であり、抜本的な改革になる。その場合、最適規模は府県か道州か国かについて検討が必要だ。
- 現状の配分で考えると難しいが、抜本的な改革の中で、税源移譲なども踏まえ、新しい発想で考えるべきであり、個別調整をしてもうまくいかない。

#### ■村上委員（大阪学院大学教授）

- 診療報酬を地域別に定めると、諸外国の例を見ても、高いところに医療機関が集まってしまうのではないか。
- 道州で医療保険を機能的に運営すると言われたが、後期高齢者医療制度への拠出のあり方で、企業の偏在があり、企業やその本社機能の少ないところは組合健保からの拠出が難しいのではないか。

#### ■新川座長（同志社大学大学院教授）

- 医療保険は、供給側、医療従事者などの自由な市場である医療マーケットのコントロールを一体的に考えていくべき。連邦国家でできるのなら、道州でもコントロールは可能ではないか。
- 医療も、一人一人がどう健康を守っていくのか重層的な仕組みの中で、より身近な基礎自治体が担い、その調整を広域的に道州が担っていくことは考えられないか。
- 道州レベルで国の権限である施設の配置、許認可など行い、税源移譲すれば所得の再分配機能を持つことも考えられるが、社会保障についてはより分権的に責任主体を設けてサービス提供されるべきであり、道州が大きな権限を持って幅広い供給を担うようなあり方は馴染まないように思われる。