

# 自治体における各福祉政策の必要性と課題

淑徳大学コミュニティ政策学部教授  
石川 久

社会保障関係費用は、国・地方ともに他分野に比べ極めて高い割合を占めており、携わる人員も多く、財政運営上の課題も大きい。都市自治体で今日展開されている各福祉政策の必要性や課題について、首都圏30キロ10万人都市を例に生活保護・生活困窮者支援、保育・子育て支援事業、保健・健康づくり、介護対策など法定の事業を検証し、費用と効果、推進体制や人材確保の必要性を指摘する。また、莫大な経費となった自主的な乳児・子ども医療費助成事業は、拡大せず、国の施策として位置付けるべきである。

主として費用の削減を目指す「在宅」福祉、介護が叫ばれるが、在宅でも安心して暮らせる環境、システムとインフラがあってこそ実現できる。地域での福祉を実現するために、築き上げてきた保育、介護、支援の「社会化」を逆行させてはならない。当面する自治体の役割は、国の諸制度を活用しつつ、そこに住まう「人」それぞれに自らの責任の下に必要なサービスと「居場所」を保障することである。

## はじめに

少子・高齢化が進み、大都市とその近郊の一部を除くほとんどの自治体で人口減少時代を迎えている。人口も経済も右肩上がりの「成長構造」を前提とした諸制度が行き詰まり、その改革が進められている。特に、社会保障関係費用は、国・地方ともに他分野に比べ極めて高い割合を占めており、携わる人員も多く、財政運営上の課題も大きい。

本稿では、こうした社会状況の変化を踏まえ、都市自治体で今日展開されている各福祉政策の必要性や課題について検討し、その対応策とともに、どのような福祉の将来を描くべきか考察したい。

## 1 近年の福祉政策を取りまく動き

戦後間もなく男女とも50年台だった平均余命は、国民皆保険・皆年金となった1961年には男性66.03年、女性70.19年となっている（厚生労働省調べ）。この余命であれば、当時、年金受給年齢を60歳としたことは、おおむね異論のないところであろう。しかし、平均余命は伸び続け、2012年には男性79.94、女性86.41年となっている。2013年10月時点で

高齢化率 25.1%、15 歳未満は 12.9%で過去最低の水準であり、生産年齢人口（15～64 歳）は 7,901 万人で、前年に比べ 116 万 5,000 人の減少、32 年ぶりに 8,000 万人を下回った（総務省報道資料）。

こうした人口構成の特徴から、2000 年に公的介護保険が施行された。これは介護について社会保険方式を採用したとともに、民間事業者の広範囲な参入を伴って、措置（税）から契約へ、すなわち「福祉の市場化」の推進を意味する。2008 年に後期高齢者医療制度施行（年齢による医療制度区分）が実施され、年金の受給年齢も段階的に 65 歳まで引き上げるなどの「改革」が行われてきた。

2013 年 8 月に社会保障制度改革国民会議は、「社会保障制度の持続可能性を高め、その機能が更に高度に発揮されるように」「社会保険料と並ぶ主要な財源として国・地方の消費税収をしっかりと確保し、能力に応じた負担の仕組みを整備すると同時に、社会保障がそれを必要としている人たちにしっかりと給付されるような改革を行う必要」があると報告した。この路線に沿って 2013 年 12 月、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（社会保障制度改革プログラム法）が成立、施行され、2014 年 4 月から税と社会保障の一体改革の具体化として、消費税率は 5%から 8%に変更された。

2014 年 6 月には、地域医療・介護総合確保推進法が成立し、介護保険の自己負担割合（現行 1 割）を、年間年金収入が 280 万円以上の人に限って 2 割に引き上げた。特別養護老人ホームの入所要件を厳格化、原則「要介護 3」以上に限定し、比較的軽度の「要支援 1～2」の人に対する訪問介護と通所介護は、段階的に市町村事業に移管することとした。介護施設入所者への食費などの補助は、預貯金が 1,000 万円を超える単身者らを対象から外す。医療分野では、医療事故を調査する第三者機関が 2015 年 10 月に設置される。在宅医療・介護を推進するため、消費税増税分を活用した基金を各都道府県に創設などを定めている。

「社会保障・税一体改革を実現する最初の予算」（財務省）とされる 2014 年度、国の一般歳出における社会保障関係費は、30 兆 5,175 億円で、全体の約 54%を占めている。2000 年の 16 兆 7,666 億円（約 35%）と比べると、金額・率ともに大きく伸びているが、2014 年度予算には、消費税の引き上げに伴う費用や基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 の引上げ（2009 年度から既に国庫負担割合は 2 分の 1 であり、これを恒久化した。）なども含まれており、消費税の引き上げによって政策の充実につながる増額は、国、地方合わせて 4,962 億円（厚労省資料）に過ぎない。

自治体に関連が強いものとしては、国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充として 612 億円があてられ、国民健康保険及び後期高齢者医療の保険料（税）5 割軽減及び 2 割軽減の対象者が拡大した。高額療養費制度の見直しについては、国の一般会計に 37 億円が計上された。難病対策に係る都道府県の超過負担の解消、対象疾患の大幅な拡大等を図るため 195 億円が確保され、後期高齢者医療の被保険者のうち低所得者等の保険料軽減

特例措置のため 811 億円が計上された。介護に関しては、消費税率引上げに伴うコスト増への対応として 170 億円があてられ、介護報酬を改定し、0.63%増やした。その他、認知症対策の推進として 32 億円、子ども・子育て支援では「待機児童解消加速化プラン」推進に 985 億円、自立支援給付（障害福祉サービス）として 9,072 億円などが予算化されている。

多くの福祉関係事業は、市町村が法律上の「実施主体」または「法定受託事務」として取り組まれている。したがって、事業の実際の推進には法令、国の方針・予算等の影響を色濃く受けることになる。自治体政策における各福祉事業の必要性や課題について考える場合、こうした背景を承知した上で、その自治体にとっての重要性、実施の効果や費用、その問題点と方向性を考える必要がある。同時に、都道府県の乳幼児医療に関する補助をベースにして「自主的・任意的」な事業として拡大実施され、巨大化しつつある乳幼児・子ども医療費補助事業などについても検討が必要である。

## 2 主な自治体福祉政策

### (1) 首都 30 キロ圏内の 10 万人都市

首都 30 キロ圏内の人口約 10 万人、一般会計予算規模約 300 億円の「一般的」な都市（以下「F 市」）の 2012 年度決算を見る。地方自治法 233 条 5 項の規定に基づき報告された F 市の一般会計等の決算に係る主要な施策のうち、社会福祉関連の事業は 63 事業であった<sup>1</sup>。その中で、1 億円を超える事業（表 1）は、18 あり、最大の事業は、生活保護費支給事業（扶助費）の約 25 億円、次いで、子どものための手当支給事業が約 19 億円、保育所関連 5 事業で計約 14 億円、自立支援給付事業が約 11 億円である。高齢者福祉課の一般事務費（6.6 億円）は、介護給付費繰出金 5.3 億円が主である。そして、こども医療費支給事業が約 3.8 億円、児童扶養手当支給事業が約 3.3 億円などと続いている。なお、幼稚園等就園奨励事業は、「福祉」分野ではないが、子育て支援課が事務を担当している。

また、国民健康保険特別会計は約 115 億円、介護保険特別会計は約 51 億円、後期高齢者医療事業特別会計は、約 7 億 8,000 万円となっている。

---

<sup>1</sup> 2012年度『主要な施策の成果報告書』富士見市。

表1 首都圏10万人都市の2012年度 主要福祉関係事業（1億円以上）決算例

	事業名	事業費 (円)	うち一般財源 (円)	別：市人件費 (概算；千円)
1	生活保護費支給事業（扶助費）	2,478,148,539	539,814,831	119,255
2	子どものための手当支給事業	1,861,953,000	277,916,670	13,291
3	保育所関連事業（5事業）	1,403,251,668	625,458,071	660,715
3-1	（うち）保育所入所児童委託事業	636,408,062	202,165,812	8,708
3-2	（うち）保育所運営事業〔総務費〕	231,221,391	80,668,591	5,866
3-3	（うち）保育所運営事業〔施設費〕	209,761,465	196,628,815	632,943
3-4	（うち）民間保育所運営助成事業	173,259,000	108,515,440	7,699
3-5	（うち）保育所施設整備事業	152,601,750	37,479,413	5,499
4	自立支援給付事業	1,095,211,781	309,739,053	21,724
5	高齢福祉・一般事務費	666,874,848	666,787,548	5,958
6	こども医療費支給事業	378,114,468	317,260,418	22,916
7	児童扶養手当支給事業	329,122,990	219,417,374	8,249
8	感染症等予防対策事業	294,290,407	243,830,407	20,166
9	放課後児童健全育成事業	253,064,691	122,497,441	15,766
10	重度心身障害者医療費支給事業	204,241,203	107,731,125	8,433
11	幼稚園等就園奨励事業	153,769,950	120,112,950	8,708
12	健康診査事業	106,325,938	91,207,938	9,166
13	母子保健事業	105,240,468	79,008,468	38,040
14	地域生活支援事業	101,342,381	63,682,381	21,266

出典：筆者作成

## (2) 生活保護・生活困窮者支援

### ア 最大の事業は生活保護

多くの都市では、生活保護に要する費用が、事業単位でみて最大の支出額となっている。一方、保護率の低い富山市では、2012年度末の保護率は4.3%である。2012年度一般会計歳出決算1,559億9,451万円のうち、(項)生活保護費の支出は34億9,030万2,000円で、歳出決算でも2.2%に過ぎない（富山市社会福祉課）。

F市の2012年度一般会計歳出決算は281億2,522万9,000円（歳入決算292億2,240万5,000円）で、(項)生活保護費の支出は24億7,814万8,000円（歳出決算の8.8%）である。保護率は、24年度月平均で見ると、14.1%である。世帯類型別には高齢者39.7%、母子8.7%、

障がい者 7.2%、傷病者 17.2%、その他 27.2%であり、全国的にも「その他世帯」の増加が指摘されるが、F市では全国 17.0% (2011 年度) をさらに 10 ポイント以上上回る数値になっており、同年度の「働きによる収入の減少・喪失」による開始が全体の 38.1% と高い率を示している。

増加し続ける生活保護受給世帯対策として就労による自立の促進、健康・生活面等に着眼した支援、不正・不適正受給対策の強化等、医療扶助の適正化を柱とする生活保護法の改正が行われ、2014 年 7 月 1 日（一部は同年 1 月 1 日）から施行された。また、生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対し、自立相談支援事業や住居確保給付金の支給（必須事業）、就労準備支援事業、一時生活支援事業及び家計相談支援事業等の実施（任意事業）、生活困窮家庭の子どもへの「学習支援事業」、その他生活困窮者の自立の促進に必要な事業を福祉事務所設置自治体を実施するよう定めた生活困窮者自立支援法が成立した。2015 年 4 月 1 日からの施行に先立ち、40 道府県 20 指定都市を含む計 254 団体にモデル事業が行われているが施行後のこれらの費用は、必須事業である自立相談支援事業、住居確保給付金でも国庫負担が 3/4、その他は 2/3 または 1/2 となっており、いずれも自治体の一般財源を必要とする。

## イ 生活保護費は自治体の財政を圧迫

生活保護費負担金の国と地方における負担割合は、国が 3/4、地方が 1/4 となっているが、地方負担分も行政需要に応じて交付税の基準財政需要額に算入され、受給者数に国庫負担金と交付税が連動するため自治体財政には影響しない仕組みになっている。ところが都市によっては、受け取った交付税に著しい不足が生じる場合や、逆に支出金よりも超過交付される場合もある<sup>2</sup>といわれるものの、多くの場合、生活保護費は自治体の財政を圧迫している。大阪市の 2012 年度普通会計決算歳出総額は 1 兆 6,992 億 5,500 万円であり、うち生活保護費は 2,953 億 9,200 万円で総歳出の 17.4% に達している。

2014 年 6 月の第 84 回全国市長会議においても、「生活保護に係る財源負担については、生活保護が憲法に基づき、国が保障するナショナルミニマムに関わる事項であることから、本来全額国庫負担とすべきであること。なお、それまでの間、急激な受給世帯増加による都市自治体の負担増に対し、十分な財政措置を講じること」との保健福祉施策に関する提言を行っている。

<sup>2</sup> 日本経済新聞、2012年09月12日。

<sup>3</sup> 千葉市では2010年5月に「生活保護自立支援強化プロジェクトチーム」を立ち上げ、自立支援の推進、不正受給や不正請求などの課題に取り組んでいる。2012年度の就労促進・支援事業では、就労支援セミナーを開催し、多数の訪問等を通じて雇用先を開拓し、就労支援を実施した。保護費削減額は計、約1億5,700万円とされている。同様に豊中市、釧路市などでの取組みも報告されている。

## ウ 実施体制の強化と人材確保

改正された生活保護法により、生活保護費の適正給付、医療扶助の適正化、自立就労支援の強化、不正受給に対する取組みが徹底されていくことになるが、特に実際に業務にあたるケースワーカーの確保と能力向上、全体としての負担の軽減が重要である。すでに多くのモデル事業実施自治体で実績<sup>3</sup>を積んでいることも参考に、稼働年齢層の受給者の急増等に対応するため、ケースワーカーの増員、就労指導や年金その他収入の確保に当たる専門スタッフの配置等により福祉事務所の体制を機動的に整備する必要がある。

### (3) 保育・子育て支援事業

#### ア 民間保育所

F市の保育所入所児童委託事業は、民間保育所・市内7か所に延べ7,236、市外32か所に延べ626、計延べ7,862児童の入所を委託するものである。いわゆる民間保育所については、市町村がその費用を支弁するが、国庫は、その支弁する費用の1/2を負担することとなっていることから、国は約1.8億円、県から約0.9億円、一般財源約2億円、保護者負担金約1.7億円等をこの事業に充てている。

民間保育所運営助成事業は、保育人数等に応じて安定的な運営と質の高い保育を目指すもので、国・県から約0.63億円、一般財源約1.1億円等をこの事業に充てている。保育所施設整備事業は、民間保育所開設への補助金を中心に県から1.1億円、一般財源0.37億円となっている。

#### イ 市立保育所

保育所運営事業（総務費）は、市立保育所7か所（入所定員611）に関する費用であり、保護者負担金の収納を行い、不足分に一般財源を充てている。保育所運営事業（施設費）は、1か所の指定管理料約1.2億円を含め各施設の修繕、備品の購入等を行っている。このほかに、保育士等69人分の人件費、概算約6.3億円が別途市の負担額となっている。

#### ウ 市が負担する金額（公私の保育所への一般財源支出比較）

F市の24年度の民間保育所への経常的な支出で一般財源充当額は、入所児童委託事業2億216万円と民間保育所運営助成事業1億851万円である。これを平均月入所児童数655で割ると児童1人あたり年間約47万4,000円の支出となる（事務担当人件費と保育所施設整備事業の民間保育所設置補助金（臨時的な支出）は計算に入れていない）。

市立の場合の一般財源充当額は、保育所運営事業（総務費）で8,066万円、保育所運営事業（施設費）で1億9,662万円、これに保育士等の人件費概算6億3,294万円が別途必要となっている。これらの合計を定員611で割ると児童1人あたり年間約148万9,000円

の支出となる（事務担当人件費は計算に入れていない）。この差は、大きい。

F市の場合、市立の保育所は7か所（うち1か所は指定管理）にとどめ、その後は民間保育所の設置誘導を進めてきた。既に26年度までに民間の9保育所（定員760）が設置されている。保育は市町村の責任（児童福祉法24条1項）であるが、その担い手として民間保育所の設置推進を積極的に行ってきたため、すべてを市立で対応する場合に比べると市の負担はかなり軽いといえる。

保育所待機児童の解消が課題となっているが、保育事業は、民間会社等も参入するように「収支・採算に見合う」事業でもある。都市自治体は、民間の熱意と意欲のある誠実な「担い手」を見出し、支援する形で取り組むことが大切といえよう。

## エ 子ども・子育て支援新制度

2015年4月から「認定こども園」や、多様な保育の確保により待機児童の解消をめざし地域の様々な子育て支援を行う「子ども・子育て支援新制度」が本格スタートする。具体的な要件や経過措置の期間などの詳細については、まだ示されていない事項もあるが、内閣府から自治体向けQ & Aも示されており、準備を進めなければならない。

### (4) 保健・健康づくり、介護対策

F市の事業でも、感染症等予防対策事業、健康診査事業、母子保健事業などの健康・保健事業はいずれも1億円以上の事業として取り組まれている。その費用のほとんどは、一般財源であるが、これらの事業はいわゆる「地元」医師会等との関係、保健師・看護師、作業療法士、理学療法士などの専門スタッフ、さらに母子保健推進員等市民ボランティアの理解と熱意が、成果の上でも費用の上でも大きく影響する。

国でも、厚生労働省内に大臣を本部長とする「健康づくり推進本部」が2013年9月に設置され、「予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供する」こととしている。

その柱として、1) 介護・医療情報の「見える化」等を通じた介護予防の更なる推進（諸情報を統合した介護保険総データベース等を活用し、市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組み等を客観的かつ容易に把握）、2) 認知症早期支援体制の強化、3) 特定健診・特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防等の推進、4) がん検診の受診率向上によるがんの早期発見などがある。いずれも国にとっては「医療費削減」が主眼であるが、市民の健康づくりと深刻化しつつある認知症対策、介護対策としては有効と考えられる。自治体としては、すでに実施中の事業も多いことから、無理なく統合し推進していくことが求められる。

### 3 乳児・子ども医療費助成事業

「乳幼児等医療費に対する援助の実施状況」（2013年4月、厚生労働省）によれば、すべての都道府県及び市区町村が乳幼児等に係る医療費の援助を実施している。各市町村は、都道府県の大綱等補助基準（対象年齢、所得制限又は一部負担）をベースに実施しており、対象範囲をより拡大して援助を行う市区町村が多くなっている。

F市では、0歳から中学校卒業までの通院、入院ともに窓口払い無料（医療保険の自己負担分を公費補助）、所得制限、自己負担金なしとしているが、これは、全国的に最も平均的な運用である。しかし、全国的にみると18歳・高校卒業まで無料にしているところがある一方、就学前に限定しているところ、所得制限を行っているところ、100～300円程度の自己負担金を設けているところもある。

F市の実績をもとに計算すると、乳幼児（の対象者）は6,400人、支給額は2億1,823万3,325円、1人平均3万1,535円である。小学生は5,344人、支給額は1億3,633万1,920円、1人平均2万5,511円である。中学生は2,544人、支給額は3,996万9,510円、1人平均1万5,708円である。全体の1人平均支給額は2万6,464円、月額にしても2,000円程度である。乳幼児への支給金額は比較的高いが中学生に至っては、月額1,000円程度である。しかし、総額では3億円以上の一般財源（県支出金6,085万円、一般財源3億1,726万円）を広く薄く支給することに積極的意義は認めがたい。少なくとも、保育・子育て・子育ての制度的整備である保育所の整備、人材の確保・育成等に向ける方がより積極的な意味を持つといえる。

各種選挙などの際によく見られるこの「拡大競争」は、もう行うべきではない。確かに乳幼児は医療機関での受診機会も多く、保護者の負担が重なることは理解できる。しかし、日本の医療は社会保険制度で支えられてきた。乳幼児等医療に関しても、全国的な医療保険制度の充実をもって医療保障を行うべきである。「国の対応が遅いから」という理由で一般会計予算の1%を超えるような額を継続的に自治体が肩代わりすることは、自治体政策としては適切ではなく、「自治体は裕福」という国の「指摘」を受けることにもなりかねない。医療費が多額だった場合には、高額療養費での払い戻し制度や税制上の「医療費控除」もある。

全国市長会も提言するように、「人口減少社会に対応するため、既に多くの都市自治体を実施している子ども医療費無料化事業について、国の責任において制度化すること」が望まれる。

### 4 どのような福祉の将来を描くべきか

「施設から在宅へ」。介護も障がい者支援も、今日、すべてこの流れにある。こうした「在

宅」は、何を意味するのだろうか。治療段階を終了し、医療を直接必要としない人や寝たきりの人が長期に入院を続けることは望ましいことではない。しかし、それは在宅でも安心して暮らせる環境、システムとインフラがあってこそ実現できる。2014年7月に発表された国民生活基礎調査では、主な介護者が同居家族と答えた人は61.6%であり、介護サービスの事業者は14.8%、別居の家族9.6%等である。同居家族が主に介護を行っている世帯で介護される側も介護する側も65歳以上という世帯、すなわち「老老介護」の割合が5割を超えたことが分かった。また、ともに75歳以上という世帯も前回調査よりも3.5ポイント増の29.0%となった。今後、団塊の世代がいつそう高齢化すれば、さらにこの率は高まるだろう。

今日叫ばれる「在宅」とは、実態として自宅に戻ることであり、その場合の主たる介護者は「家族」更に、その中の「誰か」ということになる。介護保険が施行されたとき、「介護の社会化」と評価された。これは、介護の責任を社会が担うことであり、言葉を換えれば介護の苦勞を家族、しかも「特定の誰か」から解放することにあつた。障がい者支援についても同様のことが言える。

「地域ぐるみ」というと耳触りが良いが、ほとんどの地域でコミュニティは崩壊状態かその危機にある。そうした地域に「在宅」することは、結局、介護や障がい者支援の責任を家庭に戻すことにならざるを得ない。そうしないためには、施設・病院と自宅との間に、実現可能な「居場所」を創設することである。もちろん、特別養護老人ホームの充実も必要であり、有料老人ホームでもよいわけだが、介護度による入所制限や資金的に入所ができない人もいる。

例えば、サービス付き高齢者向け住宅は、国土交通省と厚生労働省が共同所管となっており、これまで日本になかった新たな高齢者福祉・高齢者住宅制度として2011年10月に制度化された。高齢者の住まいとしてはもちろん、全国に数十万人と言われる特別養護老人ホームの待機者の解消や、在院日数の短縮による退院患者の在宅復帰先としての機能も期待されている。この制度を活用する「学研ココファン」は、民間企業が福祉団体、大学等と提携し、地域の介護、生活支援、介護予防をカバーする地域包括ケアシステムの複合拠点になっている。『ココファン柏豊四季台』の場合、有料老人ホームと違って多額の入所金を支払う必要もない。料金は月額66,000～182,000円（自立型居室を含む）で、おおよそ年金で支払いが可能である。クリニック、サービス付き高齢者住宅、小規模多機能居宅介護、居宅介護支援、訪問介護などのサービスが受けられる。こうした高齢者が独立した個人として住む場に、独立した個人としての家族がたびたび訪れて交感すればよい。

地域での福祉を実現するために、築き上げてきた保育、介護、支援の「社会化」を逆行させてはならない。少子化状況を解消しつつあるフランスなどの例を見ても、子どもを持つことで新たな経済的負担が生じない経済的支援に加えて、無料の保育所を完備、女性が

育児休暇から職場復帰する際に続けて勤務していたものとみなして企業等が受け入れるなどの「両立支援」を進めている。さらに、婚外子を差別しないPACS（民事連帯契約）を政策として導入し、1980年に11.4%だった婚外子は、2008年には52.6%に達し、1990年代に1.6台まで低下した合計特殊出生率は、2012年に2.00に回復している（平成25年版厚生労働白書）。これらは、まさに「保育の社会化」の徹底といえる。

住み慣れた地域で暮らし続ける意義は大きい。住民の連帯や役割分担があれば、住みやすさが増大し、かつ政府の支出が減少することも容易に推測できる。しかし、安定した産業・就労先がなければ生活も困難である。また、ワーキングプア、社会的ストレス、子どもの貧困など社会的排除の解消にはまだ遠いものがある。

当面する自治体の役割は、国の諸制度を活用しつつ、そこに住まう「人」それぞれに自らの責任の下に必要なサービスと「居場所」を保障することである。誰かを犠牲にしてはならない。