

「一体改革」で求められる政府への信頼

—自治体の取組みから信頼構築の可能性を考える

沼尾 波子

日本大学経済学部教授

財政再建ありきの「一体改革」

2012年2月17日、社会保障・税一体改革大綱が閣議決定された。社会保障制度改革について、消費税増税を含んだ抜本的な改革が提出されたが、その背景には、肥大化する政府部門の長期債務残高があることは周知のとおりである。

改革の動向について、宮本（2012）では、「肝心の社会保障改革のビジョンが後景に退いている。前面に出ているのは、財政再建優先の財務省の増税戦略と経済成長優先の増税反対論の対決という構図である」として、あるべき社会保障の姿についての議論があいまいになったまま、日本経済の再生や財政運営の在り方に関する議論が先行していることを憂慮している。

財政再建を最優先した改革として検討が進められ

たことは、この間の国と地方の協議をみても明らかである。2011年6月以降における、国と地方の協議の場などを通じて、その役割分担と税財源配分について議論が行われてきたが、最終的に検討されたのは、消費税の配分問題であったといっている。その経緯は以下のようなものである。

2011年6月2日に提出された社会保障改革案において、2015年度までに段階的に消費税率を10%まで引き上げることが明記されたが、そこでは、消費税に関する国と地方の財源配分について、「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付費並びに少子化に対処するための施策に要する費用」について、国と地方の役割分担に応じて配分することが打ち出された。現在、消費税の使途は高齢者3経費（年金、医療、介護）とされているが、今回は、このほかに少子化対策が盛り込まれている。ところがこれに要する地方の必要経費として、医療、介護、少子化対策のうち補助事業分のみが取り上げられ、地方単独事業が除かれたため、国と地方の取り分はおおよそ3対1となるとの説明がなされた。増税後の消費税率10%のうち、地方分が2.5%程度では、現状とほとんど変わらないことになる。そのため、この案に対して地方が猛反発をしたのである¹⁾。

おりしも2011年4月に地域主権改革関連法が成立し、国と地方の協議の場が法定化され、第1回目の協議がその直後（6月13日）に開催された。ここで地方の側は「社会保障サービスを地域の実情に

ぬまお なみこ

慶応義塾大学大学院経済学研究科後期博士課程単位取得修了。専門は財政学、地方財政論。慶応義塾大学経済学部研究助手、(財)東京市政調査会研究員等を経て現職。

著書に『水と森の財政学』（共著、2012年、日本経済評論社）『テキストブック地方自治』（共著、2010年、東洋経済新報社）、『ケアを支えるしくみ』（共著、2008年、岩波書店）などがある。

じて一体的に提供していく必要がある」として、社会保障4経費（年金、医療、介護、少子化対策）にかかる補助事業分にとどまることなく、地方単独事業を含めた社会保障全体についての財源保障が必要であるとの主張を行った。またその財源についても、「それぞれの役割分担に応じて、偏在性の小さい地方消費税の充実や消費税とリンクする地方交付税の拡充など安定的な財源の確保を図る」ことが掲げられている。

以後、国と地方の協議の場での検討は、消費税の配分をめぐる、国と地方の必要財源額をどのように評価するかという課題に収斂していったといつてよい。社会保障4経費のうちの地方分として、医療、介護、少子化対策の範囲をどこまでとするかが争点の1つとされた。当初の改革案では、たとえば、保健師や児童福祉司等のマンパワーにかかる人件費は「官の肥大化」にあたるので必要財源額には該当しないとの見解や、予防接種、各種検診・検診は「公衆衛生」であり、「医療」ではなく、必要財源に含まれないとの見解、あるいは高齢者措置費、日常生活支援等は、介護保険制度における「介護」ではないため、必要財源に含まれないとの見解、などが出されていた。これに対し、地方の側では、マンパワーの確保なくして対人サービスの供給は困難であること、予防接種は将来の医療給付費抑制に直結することから医療給付と一体的に評価すべきであること、介護保険が受けられない人に対する入所措置や介護予防事業は、介護給付と一体的に評価すべきことなどが提起された。

一連の議論を経て、昨年末には、消費税をめぐる国と地方の配分割合は、消費税率引上げ分5%のうち1.54%（地方消費税1.2%、交付税財源分0.34%）という政治決着を見たところである。

負担増に対する国民の理解は得られるか？

この結果に対する評価はさまざま²であるが、本稿では、国民の負担とサービス給付という視点に立って考えてみたい。

最大の懸念は、消費税増税が行われたからといつ

て、目に見えて社会保障サービスは良くなるとはいえないことである。当初の改革案では、消費税率5%分のうち、制度改革にともなう「機能強化」による増加分は1%程度とされ、あとの4%分のうち、1%分は消費税率引き上げに伴う社会保障支出等の増加分、次の1%分が高齢化の進行等より増大する費用分、さらに1%分が基礎年金国庫負担率の3分の1から2分の1への引上げに伴う財源確保分、あとの1%分については、将来にわたって社会保障の機能維持を行うために、国債発行を抑制するための財源とされた³。この枠組みで考えるならば、国民が実感する社会保障の充実が1%程度分に過ぎず、あとは財政再建のための増税ということもできる。その一方で、増税は社会保障の充実と「一体」のものとして説明されている。増税が行われてもサービスにほとんど変化がなければ、国民の政府に対する不信感は一層深刻なものとなるだろう。

他方、この間、社会保険料の負担は着実に増え続けている。1990年当時、国民所得に占める租税負担割合は27.7%、社会保険料負担割合は10.6%であった。これが、2010年には租税負担割合は21.5%、社会保険料負担割合は17.5%となっている。2000年に公的介護保険制度が導入されたが、高齢者が負担する第1号保険料の全国平均をみても、2000年には月額2911円であったが、2012年には4972円と1.7倍にまで上昇している。

これら社会保険料とともに租税の負担までもが増え、サービスが充足されなければ、政府に対する信頼はさらに危ういものとなる。井手（2007）ではInternational Social Surveys Programが2004年に世界39ヵ国で実施した調査結果を引用し、日本において国民の政府に対する信頼関係が崩れていることを指摘している⁴。増税を行っても、自分たちの暮らしの安心・安全の確保につながるかどうかはわからない。こうした不安を抱えながら、増税への理解を求めることは容易ではない。

信頼回復に向けて

—求められる地方自治体のきめ細やかな対応

このように「一体改革」におけるこれまでの議論は、限られた財源のパイを奪い合う話であり、この改革が暮らしの安心・安全に結びつくのかどうか分からないままである。ではどうすればよいか。先の宮本(2011)では、マクロ的な視点から、改革案を提起している⁵が、本稿では、ミクロ的な視点に立ち、自治体は地域で何ができるのかという視点に立って、社会保障給付をとりまく信頼回復の路を考えてみたい。

結論から先にいえば、自治体、とりわけ住民に身近な基礎自治体に求められるのは、対人社会サービスのニーズを把握し、適切な供給環境を整備することである。そこではまた、域内のサービス供給体制についてチェックを行い、必要なサービスの質・量の確保について、対応を図ることも求められる。国民健康保険や介護保険の保険者である市町村であれば、保険料の水準についても目配りが必要である。

むろん、現場の自治体には、様々な課題が立ちほだかる。人件費削減を通じて、職員数の確保は難しくなっている。職員は日々の業務に追われており、住民の置かれた状況や、事業者のサービス等についてまで目配りを行う時間がとれないとの指摘もある。さらに、国の制度改定への対応にも追われている。たとえば介護保険制度1つをとっても、自治体は、3年に一度の制度改定に振り回されている。初年度は改定された制度の理解と普及に追われ、2年目によりやく慣れたと思えば、3年目には次期制度改定への対応を求められるという状況である。制度改定への対応と、レセプト点検などの業務に追われてしまい、本来の保険者機能を果たすことができないという話も聞く。

信頼回復に向けた自治体の対応

だが、きめ細やかな対応を重ねることで、社会保障給

付に対する住民の理解を得られることも多い。自治体が、医療、介護、福祉などのサービス需要と供給の実態を把握し、それらをきめ細かく調整することや、財政支出について検討することは重要である。ここでは具体的な取組みとして、香川県仲多度郡まんのう町と、愛媛県北伊予郡松前町の事例を紹介する。

①医療費削減に向けた取組み

—香川県まんのう町の事例

まんのう町は人口約2万人、讃岐平野に位置する農山村である。人口の約3割が高齢者であり、若年世代は都市部へと流出している地域である。独り暮らし世帯も増大しており、2011年には500世帯を超えている。町の福祉保険課では、集落単位での見守り、声掛けの仕組みとして「命見守り、ほっと安心」事業などによる安否確認の仕組みなどを構築してきた。

2008年当時、町では上昇する町民医療費の負担が課題の1つであり、県内トップの1人当たり医療費の水準を引き上げるための対応を検討していた。そこで、住民に対して国民健康保険制度について説明を行うとともに、医療費削減に向けたPRを始めたのである。

まず、町の1人当たり医療費が全国平均と比べて25%程度高いことを町民に説明し、それにより、国民健康保険料の負担も高くなってしまうこと、医療費削減に向けた対応を町民一人ひとりが行うことで、自分たちの保険料負担も引き下げられることを説明して回ったという。さらに、町の医療費を引き上げている要因として、調剤費と入院費が他の地域に比べて高く、この2つを引き下げる取り組みが必要であるとの説明を行っている。

むろん、そのような説明会を一方向的に企画したところで、住民が集まるものでもない。そこで、公民館での集会や、自治会、商工会などの行事のほか、数名でも何かの会合が行われる機会があれば、夜間休日を問わず会場に役場職員が出向き、15分程度の時間をもらって、町の医療費の実態やその削減に向けた工夫について、一目でわかるグラフや表を用いて話を

したという。

住民がすぐにやれそうな取り組みとして、まず、かかりつけ医に診てもらふこと、重複受診をやめること、ジェネリック医薬品への変更を医師にお願いすること、予防のための特定健診を受診すること、の4つを掲げ、それにより、国民健康保険税の負担水準を県平均まで引き下げることを目指そうという話をしたという。また「上手な通院法」「上手な薬の使い方」といった講習メニューを用意し、要望があれば出かけていくという出前講座の取組も実施している。「ジェネリックください」と書かれたカードを用意し、病院で提示できる仕組みもつくった。

保険者として地道に積極的な取り組みを図ったことにより、1人当たり医療費の引下げに成功し、2011年度には県内第4位まで下がってきているという。

②保険者機能の強化

——愛媛県松前町の事例

愛媛県北伊予郡松前町では、町が直営で地域包括支援センターを運営し、高齢者の生活に関する様々な相談をワンストップで担っている。

松前町の地域包括支援センターの大きな特徴は、地元で介護保険事業所を運営する4つの法人（うち1つは社会福祉協議会、1つは医療法人）との連携・協働のシステムを介護保険制度立ち上げの時期から創り上げてきた点にある。2000年の介護保険制度立ち上げ以前から、役場では、これらの民間事業所の職員を集め、一緒に介護保険法の勉強会を実施していた。その際に、事業所それぞれが個性を発揮することで、競合ではなく共存できるような関係構築を推奨したという。各事業所がそれぞれの強みを発揮するよう努力と工夫を行った結果、認知症に強い事業所、重度の介護に強い事業所など、事業所ごとに特徴をもったサービス供給体制が構築されてきた。

介護保険制度創設以前、町では、これらの4事業所に「在宅介護支援センター」としての機能を担ってもらい、つねに情報を共有し、町内高齢者の状況をきめ細かく把握するよう努めてきた。現在では4事業

所は地域包括支援センターのランチとしての機能を持ち、役場（地域包括支援センター）と一体的に、高齢者ケアのネットワーク構築に貢献している。

当初、介護保険制度が目指したのは、市場競争原理を通じたサービスの質の向上であったが、こうした競争原理が働くのは都市圏であり、地方では限られた事業所によるサービス提供に限定されることも多い。松前町では、役場が音頭をとって、医療機関や介護保険事業所の分業や連携の仕組みをつくり、必要なケアを行うためのネットワークを構築してきた。他方で、役場は、住民一人ひとりのニーズをきめ細かく把握し、それに対応したサービスを提供できるよう、関係者による情報共有や、事業者の能力向上に向けた講習なども行っている。必要なところに必要なサービスが行きとどくよう、行政がいわば、その調整機能を担っているのである。また、レセプトやケアプラン等を細かくチェックしながら、効果の高いサービスを上手に提供する方法を模索し、財政運営上の効率化も図っているという。

むすびにかえて

2つの事例から見えてくるのは、現場の自治体が、時間と労力を惜むことなく、住民や事業者と向き合い、連絡を取り、情報を伝えながら、地域の対人サービスを支えていることである。

地域の中で、住民が必要とするサービスを把握するとともに、事業者とも連絡をとりながら、サービス供給と費用負担について考える。とことん対話を図ることで、住民にも保険料や租税負担の現状と説明し、その削減に向けた対応を提起することもできる。

一般に、社会保険料は税に比べて受益と負担の関係性が明確になるとされる。しかしながら、まんのう町の事例にみられるように、受益と負担の関係をわかりやすく地域住民に説明し、理解をえられてはじめてその削減効果も期待できる。

国民に増税を求めるには、政府への理解と共感も必要である。住民に最も身近な基礎自治体で、地道

な対応が図られ、その努力を通じて、行政と住民との間に信頼関係が形成されていくことは大切である。

無論、自治体がこうした対応を図りやすくするための環境を整えることも大切である。それには、地域の実情に応じた制度の柔軟な運用ができること、そしてマンパワーの確保をはじめ、こうした取組みに対する国の財源保障が必要である。

住民に身近な自治体の対応は、政府に対する信頼を構築し、負担増への理解を得る際に、最も基本となる部分である。自治体の取組みに期待したい。■

《注》

- 1 「社会保障改革案」について、当時、片山善博総務大臣が意見を提出している。この中で、(1) 改革案の取りまとめに際して、自治体の意見を聞く機会がわずかしかないこと、(2) 制度として確立している事業のうち補助事業分しか算定に含まれていないことから、事業の全貌を把握し、その在り方と必要財源について論じられなければならないこと、(3) 自治体の単独事業については課税自主権の拡大による税源確保で調達する旨の記述があるが、単独事業の税源についても地方消費税をはじめとする地方税財源で確実に保障すべきであること、(4) 地方消費税創設の経緯にかんがみて、地方消費税までをすべて福祉目的財源に特化することを自治体は容認できないことを掲げている。これらについてはその後の政治プロセスにおいて議論していくこととされた。

- 2 一定の肯定的評価を行う立場のほか、国の財政再建を優先すべきとする立場からの批判、地方の単独事業の財源が依然として不足しており、更なる財源配分が必要との評価などがある。
- 3 社会保障国民会議では、社会保障給付の充実、重点化・効率化を通じた「機能強化」にかかる費用、高齢化の進行等により増大する費用、基礎年金国庫負担2分の1を実現するために必要な費用の3つを合わせて「機能強化」3%分と整理している。
- 4 たとえば、「政府の人々はおおよそ信頼できる?」という問いに対して、「強く賛成」「賛成」と回答した日本人の割合はわずか8.8%。この水準は、調査を実施した39カ国中、第38位であった。また「公務員は国民に奉仕している?」という問いに対して「とても」「ある程度」と回答した人の割合もわずか17.5%と、これも39カ国中38カ国であった。
- 5 宮本(2011)では、高齢者中心の社会保障制度から、世代を問わず、所得格差の是正と社会参加を支援するための制度への転換が提起されている。

《参考文献》

- 井手英策「信頼社会の創造と政府の責任」『地方財政』2007年8月号、地方財務協会、2007年、pp.4-13。
- 大井潤、梶元伸「社会保障・税一体改革について」『地方財政』2011年8月、地方財務協会、pp.21-46。
- 宮本太郎「『一体改革』を新しい構造改革へ」『世界』2012年3月号、岩波書店、2012年、pp.102-110。
- 竹林昌秀「住民の海へ、集落の森へ、協働の探求のために」『地方自治職員研修』臨時増刊号99号、公職研、2012年、pp.244-246。
- 松前町高齢福祉課資料。
まんのう町福祉保険課資料。