

都市公共政策ワークショップⅡ議事録

開催日時：平成23年10月14日（金）18:30～21:20

テーマ：「福祉国家の制度発展と地方政府」（有斐閣、2011年）の内容を中心に

講師：北山俊哉氏（関西学院大学法学部教授）

1. 2つの主張：「歴史的」「制度論」

- 福祉国家の制度が「歴史的に発展」してきたことをしめす・・・「歴史的」
- 福祉国家の制度発展は、中央地方関係の「制度」のあり方による・・・「制度論」

(1) 「歴史的」な発展について

- 福祉政策の分析は「スナップショット」的なものが多いが、ロングタームで分析をする必要もある。
- 制度発展については「経路依存」「ロックイン」「正のフィードバック（同一方向への加速的変化）」「ポーリャの壺」等で説明が可能である。
- 「ポーリャの壺」のポイントは以下の3点である。
 - ①何が起こるか（今後の展開）をあらかじめ予測・予想できない
 - ②何かが起こった後で、途中で展開を変えることは難しい
 - ③初期の出来事が非常に重要となる（初期の出来事が今後の展開を決める）
- 制度の発展については、既存の制度を前提に行われ、「制度併設」（接ぎ木のように別の制度が付加される）と「制度転用」（既存制度に異なる目的が追加される）の形態がある。

(2) 「制度論」について

- 福祉国家の発展については、「福祉の磁石」を背景とした「中央集権的制度のほうが都合がよい」との通説がある。
- ジェフリー・セラーズは、『「地方政府の能力」と「上位政府からの監督」の2軸に基づく福祉国家の類型』から、「高い地方政府の能力」と「ある程度の上位政府からの監督」という組み合わせが北欧諸国に多く、その組み合わせが福祉国家の発展につながっていると指摘している。
- 福祉国家の発展には、「中央地方関係の制度」が影響を与えている。
- ジェフリー・セラーズによる福祉国家の類型では、日本も北欧諸国の近くに位置している。

2. 国民健康保険の制度発展

- 日本では、市町村が公的健康保険を実施するような制度に「ロックイン」された結果、市町村は、高齢者や自営業者の利益を代表するように政治的な行動を行い、制度の「転用」「併設」が行われながら、福祉国家を発展させてきた。
- 国民健康保険の「歴史的な発展」
 - 初期の出来事により「市町村が保険者となる」という制度がロックインされる。
 - 1938年：国民健康保険組合法が成立し、「市町村」単位による国民健康保険組合がつくられる。
 - 1948年：国民健康保険は「市町村」が保険者として公営で行うこととなる。
 - 国民健康保険制度はロックインされつつも、社会経済などの変化にともなって、対象者が農民から自営業者、退職者、高齢者にひろがり、制度が「転用」されていく。

○老人医療の無料化の開始と終了、終了にともなう老人保健制度の「併設」、さらにその後の介護保険制度や後期高齢者医療制度などの「併設」が続く。

○介護保険制度や後期高齢者医療制度は市町村（もしくは広域連合）が保険者となっており、「市町村が保険者となる」というロックインは続いている。

■国民健康保険にみる「制度論」

○ジェフリー・セラーズによる福祉国家の類型では、日本も北欧諸国の近くに位置している。

○日本では「ある程度の国からの監督」により、「能力のある市町村」が国民健康保険を通じて国民皆保険を実現した。

○保険者である市町村の積極的な要求により、保険者間での財政調整や広域連合の形成、公費負担による市町村の負担軽減などが進み、健康保険制度は発展している。

○市町村の動向は健康保険制度、そして福祉国家の発展に影響を与えている。

3. 他国の状況（アメリカの動向）

■なぜアメリカには国民皆保険がないのか。制度論として「連邦制であり、チェック&バランスがきついため福祉国家としての発展がなかった」という通説ではなく、アメリカの医療保険政策の「歴史的な発展」から考える。

■1915年から医療保険政策に関する失敗が繰り返され、そのたびに民間保険が充実し、正のフィードバックが働いたことにより社会経済に依存型の福祉になった、という説明の方が説得力がある。

4. 日本における国民年金や生活保護について

■国民年金は、当初は機関委任事務、現在は国の直接執行事務に。（ロックインなし）

■生活保護は、当初は機関委任事務、ロックインが働き、現在でも市町村が担当しているが、厚生労働省の出先機関が実施するべきである。

5. 制度改革について

■制度を変える場合、合理的選択論に沿って、それまでの制度を「ガラガラポン」でイチから作り直すのではなく、「歴史的」な発展という側面を考慮に入れる必要がある。

質疑応答

Q：国保の歳入構造について、対象者から保険料をしっかりと取れないということがあがるが、そもそも歳入構造を変えるという議論はなかったのか。

A：対象者からしっかりと保険料を取るといふより、他から取るという意識。政権与党である自民党は農業者が支持基盤であったので、そこから厳しく取るということはできなかった。農業者の声は政治的に過剰評価されるので、なかなかそこから厳しく取るという議論は生まれなかったのではないかと。

Q：年金についてはロックインから免れたとのことで、お金の出入りはそうかもしれないが、手続きについては市町村が実施しており、ロックインの状態にあるのではないかと。

A：市町村の方が国より徴収率が高い状態にあり、ノウハウは市町村にある。地方自治体は、地方における行政を自主的かつ総合的に行うことになっており、総合行政ということで色々なことをやって

いる。そういう意味では、手続きについてはロックインされていて、福祉のためにはがんばってもらうしかないということになる。

Q：ジェフリー・セラーズによる福祉国家の類型をもとにした分類で、日本が社会民主主義にカテゴリー化されているが妥当なのか。

A：無理やりカテゴリー化している部分がある。日本を福祉国家としてどのように位置づけるかは、非常に難しい問題である。国民皆保険が実現されているが税金が投入されているということで、スウェーデンとドイツの間くらいに位置づけることもできる。ハイブリットであるという意見もある。

Q：田中角栄の「福祉元年」とは。

A：当時は革新自治体が様々な社会福祉施策を展開しており、田中角栄は政権維持のためにも色々な福祉政策を実施したことから「福祉元年」という言われ方がされている。

Q：「自分のことは自分で」ということも必要な側面であり、そのひとつの方法として民間医療保険もあると思うが、今後の在り方についてどのようにお考えか。

A：日本では公的な国民健康保険ができており、民間医療保険は補完的な役割となっている。民間の福祉になると、アメリカのように保険の論理で動いてしまい、保険に加入できない人がでてしまう。日本の国民健康保険のようなことをやってくれる民間保険会社はないと思う。一方で、生活保護では医療保険をすべて賄うため、そこを狙う貧困ビジネスもあるのでなかなか難しい。ただ、やはり、国が責任をもって健康保険を実施する必要はある。

Q：国民保険料の違いによって住民の移動というものはあるのか。

A：福祉の磁石という話だと思うが、あまり移動は起っていないように思う。移動している人もいると思うが、そもそも保険料等が違うといった情報を持たない人は移動していないのではないかな。そのような情報が入ってこないということが問題でもある。

Q：イギリスで国民健康保険法ができる 1910 年以前は、世界的にはどのような状況だったのか。

A：福祉については労災から始まり、工場労働者の医療保険につながっているようである。日本の国民保険法（1922 年）については北欧をモデルにしたようだが、日本にも「頼母子講」などの例もあり、それをもう少し広げていこうということで市町村単位になったようだ。

Q：一部負担金への医療費助成は財源次第で変わってしまうこともあり、歴史的制度論では説明がつきにくいように思うが。

A：助成を付けたり外したりということで「制度併設」ということで説明ができる。

Q：生活保護の場合、医療費は全額減免だが、介護保険については介護保険料加算で保険料を納め、介護保険を使いながら本人負担分は介護扶助でみるということがある。同じ市町村運営の保険であるのに、公的扶助の違いあるということについて、どのような議論があったのか。

A：推測になるが、後になればなるほど市町村も学習してきている。介護保険についても、国保の轍を踏まないように、市町村は、保険者になる代わりに色々な条件を国に要求したのだと思う。