

研究員 の眼

医療と介護の国・地方関係を巡る 2つの逆説

分権改革 20年の節目の年に

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～医療・介護の国・地方関係を巡る2つの逆説を節目の年に考える～

2020年がスタートした。筆者の関心事である医療・介護分野では今年も様々な動きが予想される。例えば、病床再編を目指す「地域医療構想」に関しては、民間医療機関の診療データが3月に開示され、9月頃までに都道府県は公立・公的病院の再編・統合について結論を出すよう求められている。さらに、2019年度中に策定される「医師確保計画」を基に、医師の偏在是正に向けた都道府県の取り組みも本格化する。介護に関しても、市町村が「保険者」（保険制度の運営者）として介護予防を進める必要性が論じられており、いずれも都道府県や市町村の取り組みが期待されている。

一方、今年には国・地方の関係を「上下・主従」の関係から「対等・協力」に変更した地方分権改革から20年に当たる。その視点で近年の動向を見ると、自治体は医療・介護分野の権限拡大を望まなかった経緯があり、「地方が望まない分野で分権が進む」という皮肉な状況が生まれている。さらに自治体に対する国の統制を強める制度改正も相次いでおり、「分権化と同時に、集権化が進む」という逆説的な傾向が見受けられる。

本稿では、地方分権改革から20年の節目の年に当たり、当時の議論を簡単に振り返りつつ、医療・介護で進む分権化の動きを取り上げる。その一方、「地方が望まない分野で分権が進む」「分権化と同時に、集権化が進む」という「2つの逆説」が生まれている理由として、「どうやって自治体の自主性を反映するか」という「自治」と、「国の政策を自治体にどこまで実行させるか」という「統治」の間で相克が見られる点を論じ、今後の方向性を探ることとする。

2—地方分権改革の概要

地方公共団体の自主性、自立性が高まることによりまして、地方公共団体が住民の意向を踏まえて行政を進めることができるようになり、住民にとっても大きなメリットがある——。当時の小渕恵三首相は1999年5月の衆院本会議で、このように述べて地方分権のメリットを強調した。

この時の国会に提出されていた地方分権一括法では、国が自治体を出先機関のように扱う「機関委任事務」の廃止などを盛り込んでいた。最終的に法律は2000年4月に施行され、国と地方の関係は「上下、主従」から「対等、協力」に変わり、自治体の事務は「法定受託事務」「自治事務」に区分された。

このうち、法定受託事務とはパスポートの発給など国の仕事を自治体に委任する事務、後者の自治事務は法令に違反しない限り、自治体の判断で内容を決められる事務と整理され、本稿の主要テーマである医療行政の多くは自治事務に類型化された。

さらに「地方分権の先駆け」と位置付けられた介護保険制度も市町村を主体とし、同じ時期にスタートした（つまり、介護保険も同じく20年を迎えた。この歴史は機会を改めて詳しく論じる）。当時、政策立案に関わった有識者の書籍では「（筆者注：介護保険制度は）明確な形で分権の流れの中にあります。その最大の特色がどこに表れたかという点、保険者を市町村にしていることです」といった表記が見られる（大森彌編著『高齢者介護と自立支援』）。つまり、市町村が住民の意向を踏まえつつ、主体的に介護保険制度を運営することが期待されていたのである。

その後、国・地方の税財政関係を見直す小泉純一郎政権期の「三位一体改革」や、自治体行政に対する国の統制を緩める「義務付け・枠付け」の見直しなど地方分権改革は間断なく議論されており、近年は本稿のメインテーマである医療・介護行政に関しても分権化の傾向が一層、強まっている。ここでは医療・介護の国・地方関係について20年間の変化を簡単に振り返る。

3—医療・介護の国・地方関係における20年間の変化

1 | 医療行政～「都道府県化」の傾向が顕著に～

医療行政では都道府県化という傾向が顕著に見られる。例えば、提供体制改革に関しては、病床削減などを旨とする「地域医療構想」が医療計画の一環として2017年3月までに策定され、病床削減や在宅医療の拡大などを都道府県単位で進めることが期待されている¹。さらに、医師偏在是正や医療人材の確保を目指すための「医師確保計画」も2019年度中に都道府県単位で策定される予定だ。

保険制度に関しては、2008年度と2018年度の改正を通じて、都道府県単位にする改革が進められてきた²。具体的には、2008年度改革では中小企業の従業員を対象とした協会けんぽの保険料が都道府県単位に変更され、75歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療制度の広域連合も都道府県単位に設置された。さらに国民健康保険については、2018年度の制度改正を経て、都道府県は市町村とともに制度を運営する立場となった。このほか、各保険者で構成する「保険者協議会」も都道府県単位に設置され、医療費適正化などを話し合う場として重視されつつある。

このように見ると、20年間における医療分野の制度改正の特徴として「都道府県化」が一つの共通点として浮かび上がる。

2 | 介護行政～予防を中心に市町村の役割強化の傾向が鮮明に～

先に触れた通り、介護保険では元々、市町村が主体性を発揮することが期待されており、近年は介護予防を中心に、その役割を強化する傾向が鮮明となっている。具体的には、要介護認定率の引き下げに成功したとされる埼玉県和光市の事例を「横展開」するため、介護予防に力を入れる市町村を支

¹ 地域医療構想については、2017年11～12月の4回連載の「[地域医療構想を3つのキーワードで読み解く](#)」、2019年5～6月の2回連載「[策定から2年が過ぎた地域医療構想の現状を考える](#)」。(いずれもリンク先は第1回)を参照。

² 保険制度の都道府県化については、2018年8月7日「[10年が過ぎた後期高齢者医療制度はどうなっているのか\(下\)](#)」、4月17日「[国保の都道府県化で何が変わるのか\(下\)](#)」を参照。

援する「保険者機能強化推進交付金」（200 億円）が 2018 年度予算で創設された。

さらに今年の通常国会に関連法案が提出される 2021 年度制度改正では、高齢者が気軽に運動などを楽しめる「通いの場」の拡充が重視されている。例えば、厚生労働省は 2019 年 3 月、『これからの地域づくり戦略』を公表し、市町村が介護予防に取り組む際の注意点や先進事例を紹介するなど、介護予防に関する市町村の取り組みに期待している。

3 | 分権化の背景にある「自治」と「統治」の側面

こうした制度改正の背景としては、地域の独自性に考慮する「自治」と、国全体の動向を俯瞰する「統治」という 2 つの側面が挙げられる。まず、「自治」の観点とは、人口や高齢化率の地域差が大きいことを踏まえ、地域の自主性に期待する考え方である。例えば、人口的にボリュームが大きい「団塊世代」が 75 歳以上となる 2025 年まで見通すと、東京都など大都市部では人口増加が続くが、殆どの道県では人口が減少する。さらに、高齢化率の格差も大きく、国一律による制度改正だけでは対応しにくくなっており、地域単位で政策を進めようという動きに繋がっている。

一方、「統治」の観点とは、医療・介護費用が増加している中、自治体にも給付抑制の責任を持たせるようとする考え方である。例えば、病床数が多いと医療費が増える傾向が見られる（医師需要誘発仮説）ため、国は地域医療構想を通じて都道府県に病床削減を進めさせる一方、国民健康保険改革で費用抑制にも関与させたい意向を持っている。この点については、2017 年 6 月の骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）が「都道府県の総合的なガバナンスの強化」を通じて、医療・介護行政の効果的・効率的な運営を進めると定めたことに表れている³。

しかし、この結果として「地方が望まない分野で分権が進んでいる」「分権化と同時に、集権化が進む」という 2 つの逆説が生まれている。以下、2 つの点を論じて行くこととしよう。

4——地方が望まない分野で分権が進む逆説

過去の経緯を見ると、都道府県が医療行政の権限強化を望んだ形跡は見受けられず、脆弱な財政基盤を強いられている国民健康保険の財政負担について、全国知事会は一貫して反対してきた。例えば、小泉政権期の三位一体改革で、厚生労働省は「財政安定に運営の広域化が必要であり、積年の悲願である都道府県の本格的な運営参加が不可欠」と考えていた（『国民健康保険七十年史』）ため、新たな財政負担が導入されたが、都道府県サイドは最後まで難色を示した。さらに、2018 年度の都道府県化に際しても、全国知事会は受け入れの条件として国の財政支援の充実を要請し、最終的に 3,400 億円規模の追加支援が実施された。2008 年度改革で医療行政を都道府県単位にする方向性が示された時も、44 道府県は医療費抑制に関して役割を担うことに反対していた（『朝日新聞』2005 年 11 月 20 日）。

介護保険に関しても、「赤字補填に悩まされている国民健康保険の二の舞になる」という不安が市町村に根強く、「町村会は心の底からこれに賛意を表したことは一回もなかった」「市町村が介護保険を担当するのはやはり不適當」と考えていた（『全国町村会八十年史』）市町村との調整が最も難航した。

つまり、自治体が望まない分野で分権が進んでいる逆説的な状況が生まれている。これは自治体レ

³ 都道府県の総合的なガバナンスの強化については、2018 年 2 月 23 日拙稿「[都道府県と市町村の連携は可能か](#)」を参照。

ベルでの費用抑制を図るといふ「統治」の観点で制度改正を進めている国と、費用が増える医療・介護分野の役割拡大を嫌う自治体の「自治」（ワガママ？）の相克と言える。

5——分権化と同時に、集権化が進む逆説

もう1つが「分権化と同時に、集権化する逆説」である⁴。医療行政の都道府県化や市町村の保険者機能強化を促しつつ、国による統制を強める制度改正も相次いでいる。

例えば、国民健康保険については、都道府県化が進む傍らで、自治体による医療費適正化に向けた取り組みを評価、採点し、補助金の分配額を左右させる「保険者努力支援制度」（約 1,000 億円）が 2018 年度に創設された。介護保険でも同様の仕組みとして、「保険者機能強化推進交付金」（200 億円）が 2018 年度に創設されている。これらは全て自治体の事情とは無関係に、国の配分基準に沿って自治体を動かすことを想定しており、集権化の側面を持っている。

こうした分権と集権が同時に進む理由も、やはり「統治」「自治」の相克に求めることができる。つまり、国は「統治」の視点で費用抑制の責任を自治体に持たせる反面、補助金の分配を通じて影響力を行使することで、自治体の行動を費用抑制に誘導しようとしている。

例えば、2020 年度予算案では地域医療構想に関連し、病床削減で収入が減る医療機関を財政支援する予算として 84 億円を計上。さらに国民健康保険の保険者努力支援制度を 500 億円積み増したほか、介護保険に関しても自治体による予防・健康づくりを後押しする別の交付金（介護版の保険者努力支援制度）として 200 億円を盛り込んだ。こうした状況の下、20 年前の地方分権改革で重視された「自治」が失われつつあると言える。

6——おわりに～国の統制は今後も強まる？～

20 年前の議論と照らすと、分権化と同時に集権化が進む現状について、自治体から疑問の声が上がっていないのは奇異に映る。ただ、これは止むを得ない面もある。自治体は財政難と人手不足に直面する一方、分権改革に伴って仕事が増えており、「分権疲れ」の雰囲気を見て取れる。このため、地方分権改革の趣旨に基づく原則論よりも、「背に腹は代えられない」という自治体の苦況が反映しているのかもしれない。

しかし、医療・介護費用の増加が続く中、「統治」の視点に立った国の締め付けは今後、一層強まるだろう。実際、地域医療構想に関して、厚生労働省は 2019 年 9 月、「再編・統合が必要な公立・公的病院」の個別名を開示した⁵ほか、病床削減が遅れている地域に対し、国の職員を派遣する案も取り沙汰されている。

こうした「統治」の論理が先行する中、住民の関心が高い医療・介護に関して、自治体が「自治」の論理をどこまで貫徹できるか。分権改革から 20 年の節目を迎えた今年の一つの焦点となりそうだ。

⁴ 集権化と分権化の同時進行は 2018 年 8 月 14 日 [「分権と集権が同時に進む医療・介護改革の論点」](#) を参照。

⁵ 公立・公的病院が名指しされた件は 2019 年 10 月 31 日 [「公立病院の具体名公表で医療提供体制改革は進むのか」](#) を参照。