

研究員 の眼

自治体の行政計画について、国はどこまで関与すべきか

骨太方針の記述から考える論点

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～自治体計画について、国はどこまで関与すべきか～

2022年の経済財政政策の基本的な方向性を示す「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太方針）では、国が自治体に対し、策定を義務付けている行政計画を最小限にする考え方が示されました。これは自治体の行政に対する国の関与を少なくすることで、自治体の負担を軽減したり、自治体の裁量を広げたりする狙いが込められています。

しかし、自治体の行政計画に対する国の関与については、以前から地方分権改革の文脈で論じられてきた経緯があり、実は「古くて新しい問題」と言えます。このため、自治体の行政計画に対する国の関与を考える上では、国が自治体に計画策定を義務付ける背景や構造、メリット、デメリットなどを深掘りする必要があると考えています。

本稿は筆者の関心事である医療、介護関係を中心に、「自治体計画に対する国の関与」についての論点を探りたいと思います。

2—骨太方針の記述

自治体の負担軽減へ、義務最小限に——。共同通信による配信記事が今年のゴールデンウィークに、複数の地方紙に掲載されました¹。記事では、循環器病対策推進計画などを例示しつつ、各種行政計画の策定に関する自治体の負担が増えていると指摘。その上で、この記事では策定を義務付ける行政計画を最小限に止める考え方が骨太方針に盛り込まれる見通しに加えて、負担軽減を訴えていた全国知事会から歓迎される可能性などが言及されています。

その後、今年6月に閣議決定された骨太方針では「国と地方の新たな役割分担」の項目で、下記の文言が盛り込まれました。

国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、

¹ 例えば、2022年5月7日『神戸新聞』、同月4日『中日新聞』『西日本新聞』など。

地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。

まず、「累次の勧告等」という部分に注目して下さい。これは以前から自治体の計画策定義務問題が争点化していたことを意味します、具体的には、自治体の自治事務（法令に違反しない限り、自治体の判断で執行できる事務）について、国が法令で事務の実施や方法を縛っている「義務付け・枠付け」の見直し問題が以前から論じられていたことを示しています。

現在に至る義務付け・枠付けの見直し問題は2008年12月の地方分権改革推進委員会第2次勧告にさかのぼります。この時には本稿で話題にしている計画策定義務だけでなく、例えば保育所の面積基準など自治体を縛る国の法令や基準、通知などが幅広く論点になり、関係各省と地方団体の調整を経て、法令や通知の廃止・改善など細かい見直しが積み上げられて来ました²。

ただ、その後も「～計画を策定する」「～計画を策定するよう努める」といった法律の条文を通じて、自治体に計画策定を義務付ける法律が増勢傾向にあり、内閣府の集計によると、2010年に345件だったのに、2020年に505件に増加したとされています。

そこで、内閣府に設置されている「地方分権改革有識者会議」を中心に、計画策定義務の廃止、改善などに向けた議論が進み、今年2月には見直しの方向性などを定めた「計画策定等における地方分権改革の推進に向けて」という報告書がまとめられました。上記で引用した骨太方針には、この報告書の一部が用いられています。

この後、内閣府が自治体から改善要望を募りました。その結果についても、今年7月に記事が配信されており、「献血推進計画の廃止など、自治体から50件の改善要望が寄せられた」「省庁側は『重要政策の推進に計画は不可欠』と慎重姿勢」「政府は年末までに可否を決める」などと報じられました³。今後は自治体からの改善要望を踏まえつつ、どんな見直しを進めるか、調整が進むと思われます。

ただ、義務付け・枠付け問題に代表される通り、計画策定義務は以前から論点になっているのに、逆に行政計画が増えている事情を踏まえると、単に「増えているから減らせ」と指摘するだけでは、問題の表層的な解決に繋がる危険性さえ感じられます。

では、なぜ関係各省は計画策定を義務付けようとするのか、その背景を探ります。

3—なぜ各省は計画策定を義務付けるのか

1 | 「集権—融合」型のシステム

まず、各種施策を推進する関係各省の立場で考えてみましょう。日本の行政制度は一般的に「集権—融合型」とされており、多くの領域で中央政府が企画立案した施策を自治体で執行する役割分担になっています。

² 義務付け・枠付けの議論については、小早川光郎監修（2013）『義務付け・枠付け見直し独自基準事例集』ぎょうせいを参照。内閣府、地方自治確立対策協議会のウェブサイトも参照。

<https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/gimuwaku/gimuwaku-index.html>

<http://www.bunken.nga.gr.jp/gimuwaku/index.html>

³ 2022年7月4日『共同通信』配信記事を参照。

例えば、筆者の関心事である医療や介護の領域で言うと、厚生労働省が法令の制定や予算・税制の創設、事業者向け報酬の設定などを担っているものの、実際の運用は自治体に委ねられていることが多く、自治体の事務を拘束するため、表1のような計画の策定が法律で定められています(都道府県、市町村の双方を含む、努力義務も含む)。

例えば、新型コロナウイルスを踏まえた新興感染症対策について、厚生労働省は2021年の通常国会で医療法を改正し、都道府県が6年サイクルで策定している医療計画制度を見直すことで、新興感染症への備えを強化しようとしています⁴。

しかも、表1では補助金申請のための計画とか、制度改正が相次いでいる子育て関係、障害者福祉関係などを含んでおらず、こうした計画も勘案すると、医療・介護・福祉だけでも、かなりの計画策定が自治体に義務付けられていると言えます。

以上のような構造は医療・介護・福祉に限らず、教育や住宅、交通、地域振興など、関係省庁が直轄行政を持っていない、あるいは直轄の出先機関が弱い施策に共通して見られます。その結果、自らの所管事項について、関係各省が施策の充実を図ろうとする際、自治体に計画策定を義務付ける選択肢が好まれることとなります。

2 | 地域差を解消する手段としての側面

さらに、自治体に運用を委ねると、どうしても地域差が生まれるため、それを解消する手段として、計画策定義務が使われている側面もあります。

その一例を地域福祉計画で考えます。厚生省(現厚生労働省)は地域福祉の充実を図るため、2000年に社会福祉法を改正し、市町村を対象とした「地域福祉計画」制度を作りました。その狙いについて、社会保障審議会(厚生労働相の諮問機関)福祉部会が2002年1月に示した報告書では、(1)住民参加の必要性、(2)共に生きる社会づくり、(3)男女共同参画、(4)福祉文化の創造——に留意する必要があるとしています。つまり、市町村が地域福祉計画の策定を通じて、ボランティアなどに関わる住民や福祉専門職との連携を図ることで、地域の支え合いの拡充が期待されているわけです。

表1: 医療・介護で自治体が策定を義務付けられている主な計画

計画名	根拠法
医療計画	医療法
医療費適正化計画	高齢者医療確保法
感染症予防計画	感染症法
がん対策推進計画	がん対策基本法
循環器病対策推進計画	循環器病対策基本法
アルコール健康障害対策推進計画	アルコール健康障害対策基本法
献血推進計画	血液法
地域福祉計画	社会福祉法
健康増進計画	健康増進法
高齢者(老人)福祉計画	老人福祉法
介護保険事業計画	介護保険法
高齢者居住安定確保計画	高齢者住まい法

出典: 各種資料を基に筆者作成

注1: 根拠法は通称。略称。

注2: 都道府県、市町村の双方を含む。

注3: 法律の規定は義務、努力義務の双方を含む。

⁴ 新興感染症への対応を追加した改正医療法に関しては、2021年7月3日拙稿「[コロナ禍で成立した改正医療法で何が変わるか](#)」を参照。

その後、高齢や障害など属性を問わずに支援する「地域共生社会」の考え方を進める観点に立ち、2018年の社会福祉法改正で地域福祉計画の策定が努力義務とされました。さらに、横断的な相談支援の強化などを図る「重層的支援体制整備事業」が2021年4月にスタートするのに合わせて、厚生労働省は2021年3月に示した通知で、地域福祉計画の策定・更新を改めて市町村に対して促しました。

こうした努力にもかかわらず、厚生労働省の調査（2021年4月時点）で、地域福祉計画を「策定済み」と答えた市町村は1,444市町村であり、1,741に及ぶ全ての市町村に行き届いていません。しかも、図1で示した2017年以降の数字を見ると、町村部での策定が進んでおらず、厚生労働省が策定未定209市町村に対して、未策定の理由を尋ねたところ、「計画策定に係る人材やノウハウ等が不足している」（78.0%）という回答が最も多く寄せられています⁵。

もちろん、地域福祉計画を作っても、実態を伴うかどうか別の問題ですし、計画策定という手段に頼らなくても、住民や専門職との連携を図ることは十分可能なので、「作っていない自治体＝取り組みが遅れた団体」とは言い切れません。

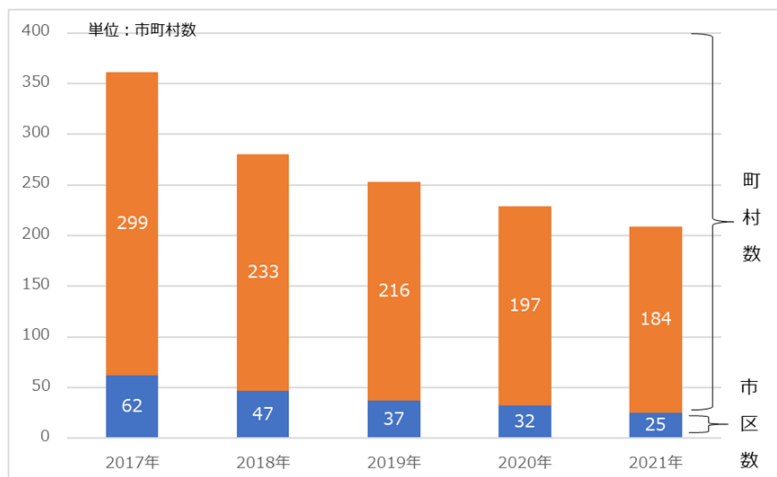
ただ、こうした地域差は関係各省にとって、計画策定を義務付ける要因として働きます。しかも、一般的にメディアは「地域差はけしからん」と書くことが多いため、こうした風潮も計画策定の義務付けを加速させる方向に影響します。

以上の記述を通じて、「集権—融合」型システムの下、関係各省が自らの施策を地域レベルで充実させようとする、計画策定の義務化という手段が選ばれやすくなる構造を指摘できます。

なお、記者時代の経験も加味して振り返ると、総務省や地方団体の関係者に対し、上記の趣旨を述べると、「自治体を信用しないんですか？」などと反論される機会が少なくありませんでした。後述する通り、筆者自身は自治体、特に住民の生活に身近な市町村の裁量を重視しているつもりですし、いくら国が制度改正を講じても、現場の自治体が地域の実情に応じて、上手く制度を使いこなさなければ、制度改正の意味合いが減退すると思っているのですが、図1のような数字を見ると、関係各省が計画策定を義務付けたくなる事情は一定程度、理解できます。

このため、問題は「自治体を信用するか否か」という議論ではなく、「どうやったら地域の実情に沿いつつ、施策を充実させるか」を考えることの方が重要と考えています。この点は本稿の後半で述べたいと思います。

図1：地域福祉計画を策定していない自治体の数の推移



出典：厚生労働省資料を基に筆者作成
注：各年度は4月1日現在。

⁵ 厚生労働省「市町村地域福祉計画策定状況等の調査結果概要」2021年4月1日現在を参照。

4—議員立法の影響

もう一つ、事態をややこしくするのが議員立法の影響です。議員立法では、具体的な施策よりも、理念規定、国の責務、自治体の責務、国民や事業者の役割、国による基本方針の策定、自治体による計画策定義務、国による予算上の配慮義務などが規定されることが多く、これも自治体計画が増える要因になっています。

例えば、冒頭の記事で例示されている循環器病対策推進計画については、2018年に議員立法で成立した循環器病対策基本法が根拠となっており、都道府県は計画策定義務を課されています。

さらに、認知症の人の権利・尊厳確保や関連施策の強化を図る認知症基本法案も現在、国会で議論が進んでおり、2019年に提出された与党案では、都道府県と市町村に対し、計画策定の努力義務が課す条文が盛り込まれています。

今年の通常国会で成立した「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」(女性支援新法)でも、女性の権利擁護・福祉向上に関する計画策定が都道府県に義務付けられた(市町村は努力義務)のですが、こちらも議員立法による制定でした。

以上の記述を通じて、自治体に対して策定義務が課される行政計画が増えている要因を読み取れました。次に、自治体の立場から見て、計画策定義務がもたらすデメリットを論じます。

5—計画策定義務のデメリットは？

1 | 自治体の負担増

最初に、デメリットとして想定されるのは自治体の負担です。様々な分野について、関係各省が「◎◎を充実させたい」とか、「××の地域差を是正したい」と考え、自治体に対して計画策定義務を課した場合、自治体の事務負担が増えることは当然、予想できます。

その一例を医療計画で考えると、ここ数年だけで制度改正が相次いで実施されています。具体的には、2017年までに各都道府県は医療計画の一部として、病床削減や在宅医療の充実などを目指す「地域医療構想」を策定することが義務付けられました。その後、医師偏在是正を図るための「医師確保計画」「外来医療計画」を2020年3月までに策定することも都道府県に求められました⁶。さらに、先に触れた通り、2024年度からの新しい計画では、新興感染症への対応が義務付けられます。

これらに加えて、医療分野だけでも都道府県は6年周期の医療費適正化計画とか、国民健康保険運営方針、先に触れた循環器病対策推進計画、議員立法で成立した法律に基づくがん対策推進計画、アレルギー疾患対策基本法(法律上は努力義務)などの策定も求められています。

このほか、計画策定は義務付けられていませんが、2021年通常国会で成立した改正医療法に基づき、医療機関の外来機能を明確にするための仕組み(外来機能報告制度)が2022年スタートし、都道府県が推進役として位置付けられています。2024年度から本格施行される「医師の働き方改革」でも、医

⁶ 地域医療構想については、2017年11~12月の拙稿「[地域医療構想を3つのキーワードで読み解く](#)」(全4回、リンク先は第1回)、2019年5~6月の拙稿「[策定から2年が過ぎた地域医療構想の現状を考える](#)」(全2回、リンク先は第1回)、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](#)」、2020年5月15日「[新型コロナがもたらす2つの『回帰』現象](#)」。医師偏在是正の論点に関しては、2020年2月17日拙稿「[医師偏在是正に向けた2つの計画はどこまで有効か](#)」(全2回、リンク先は上)を参照。併せて、三原岳(2020)『地域医療は再生するか』医薬経済社も参照。

師の超過勤務の縮減に向けて都道府県の役割が期待されています⁷。

こうした施策の流れを踏まえると、それぞれの計画や施策に制度改正の背景や経緯、根拠、合理的な理由はあるわけですが、都道府県の負担が増えている点は否めないと思います。

実際、全国知事会が2021年5月に公表した調査では、医療・介護に限らず、都道府県が策定主体の計画では296件のうち107件、市町村が主体の計画では221件のうち83計画が「支障あり」とされ、▽多大な人員や予算を要する、▽趣旨や目的が重複している。▽計画策定まで不要、▽上位計画などで代替可能——といった声が寄せられていました。

2 | 自治体の自主性、自律性を阻害

もう一つの論点として、骨太方針で計画策定義務を最小限にする効果として、「地方の自主性及び自立性を確保」と出ているのも要注目です。言い換えると、計画策定義務が地方の自主性と自立性を阻害している可能性が意識されていると言えます。

例えば、自治体が自らの判断で施策を進めていたとしても、国の計画策定義務が掛かることで、却って国のガイドラインなどに縛られる危険性があります。さらに、自治体の行政運営では、省庁の縦割りを横串で連携させる総合性が求められるにもかかわらず、国の計画策定義務が入ることで、施策を作る視点が関係省庁の所管事項に引きずられ、総合性が失われるリスクもあります。

この辺りについては、地方分権改革有識者会議が今年2月に公表した報告書で、「計画策定等に係る負担が大きくなりすぎた結果として、計画等を策定すること自体が目的化してしまい、求められる施策の実施が二の次になりかねない」と警鐘を鳴らしている点と符合します。

言い換えると、関係各省が「施策を全国レベルで拡充、展開するため、計画策定義務を課したい」という平等を追求しがちなのに対し、自治体は「裁量を確保したい」という自由を重視しており、両者の意見が対立していると言えます。

もう少し詳しく言うと、「平等（集権）と自由（分権）の相克」と解釈できます。しかも、それぞれの考え方や意見は一定程度の合理性を有しており、この二律背反を解くのは容易ではありません。

6——必要、不必要の判断は可能か

1 | 「真に必要」とは何か

では、どんな解決策が想定されるのでしょうか。前半で引用した骨太方針の文言を読むと、できる限り計画策定義務を新設しないこと、真に必要な場合でも内容や手続きを自治体の判断に委ねること、あるいは策定済みの計画との統合、他の団体との共同策定などを進めることが書かれています。

しかし、「真に必要なか否か」を判断する線引きは容易ではありません。例えば、筆者は国による認知症基本法の制定、さらに自治体による認知症施策の計画策定と根拠となる条例制定を通じて、認知症の人や関係者の意見を丁寧に聴取しつつ、認知症施策が地域レベルで展開されることが重要と考えています⁸。こうしたスタンスに立てば当然、「国会で検討が進む認知症基本法案では、自治体に計画策

⁷ 医師の働き方改革については、2021年6月22日拙稿「[医師の働き方改革は医療制度にどんな影響を与えるか](#)」を参照。

⁸ 認知症ケアや施策に関する国の基本法や自治体の条例に関しては、拙稿2021年4月28日「[自治体の認知症条例に何を期待できるか](#)」、2019年3月26日「[議員立法で進む認知症基本法を考える](#)」を参照。併せて、日本医療政策機構による2021

定義務、最低でも努力義務を課して欲しい」「計画策定義務を新設しないのが原則だけど、認知症は例外扱い」という結論になります。

冒頭の記事に言及されていた循環器病対策推進計画でも同様の点を指摘できます。筆者は「循環器病対策で基本法制定」「○○県が循環器病対策推進計画の検討に着手」といったニュースを見聞きした際、「がん、アレルギー疾患、難病、アルコール健康障害で基本法が作られているのに、疾病、病気ごとに基本法や計画を作るの？」という疑問を持った記憶があります。

しかし、その後に認識を改める機会が訪れました。まず、循環器病対策に関するシンポジウムを聴講した際、「心疾患、脳血管疾患は死因の計2割ほどの理由を占める」「要介護になる理由の約20%も心疾患、脳血管疾患」「このため、法律と計画策定義務を通じて、循環器病対策を国、自治体で強化する必要はある」といった説明を聞き、法律や計画が合理性を有していることに気付かされました。

さらに、都道府県の循環器病対策推進計画の策定に関して、アウトカム（成果）までの経路を明らかにする「ロジックモデル」を用いた計画策定と、それに基づく関係者の合意形成プロセスが一部の地域で図られている⁹ことを知り、今では「要らないのでは」と感じた不明を反省しています。

それでも「循環器病対策で計画策定義務が必要かどうか」と問われると、「認知症の自治体計画の方が重要では」と思っており、このような筆者の意見については、循環器病対策に取り組んでいる人から「いや、こっちが先決だ」という反論を頂くことになると思います。

つまり、「何が必要か」という判断は個々人の認識で大きく異なるため、「原則義務付けなし」「真に必要な案件だけは認める」と判断しても、認知症ケア・施策にしる、循環器病対策にしる、それぞれが合理性を有している以上、「何が真に必要なか」の線引きは困難です。

例えば、地方分権改革有識者会議は今年2月の報告書で、(1) 全国的な総量規制・管理のために必要、(2) 国民の生命、身体などへの重大かつ明白な危険に対して国民を保護するための事務で、全国的に統一して定めることが必要、(3) 国が税制上、法制上の特例措置を講じる直接的な根拠——などに該当する場合、国が自治体に対して計画策定を求める手法が許容し得るとしてはいますが、ここで取り上げた認知症ケア・施策、循環器病対策を必要と考える人は「国民の健康に関わる部分であり、全国的に統一して定めることが必要」とし、例外扱いを希望するはずで

以上のように考えると、計画策定義務を「真に必要な案件」に限定すると言っても、簡単ではないことに気付かされます。だからこそ義務付け・枠付けの文脈で10年以上も是非が論じられているのに、逆に策定義務の対象計画が増えているわけです。

2 | 計画統合、他団体との共同策定の選択肢は？

では、骨太方針に示された残りの対応策はどうでしょうか¹⁰。骨太方針では、策定済みの計画との統合、他の団体との共同策定に言及しています。

年3月の政策提言「[住民主体の認知症政策を実現する認知症条例へ向けて](#)」も参照。

⁹ 2021年7月25日『日本経済新聞』電子版。

¹⁰ ここでは詳しく触れないが、骨太方針で言及されていない選択肢として、「自治体の判断で条例による上書き」という方法も考えられる。しかし、憲法では自治体の条例制定権を「法律の範囲内」と定めており、この選択肢のハードルは高い。実際、全国知事会が2021年5月に公表した報告書でも「地方の実情に応じた施策の実施が可能になる」「憲法上の問題からハードルが高いと考えられる」などと両論が併記されている。

これらの選択肢を具体的な事例で考えると、認知症ケア・施策に関する計画については、地域福祉計画や介護保険事業計画、老人福祉計画などと一体的に作る方法が考えられます。何度か言及している循環器病対策についても、医療計画などに包摂することもあり得ると思われれます。

例えば、2018年に議員立法で成立した成育基本法では、新しい計画の策定を自治体に義務付けるのではなく、医療計画での配慮や施策評価を都道府県に促す規定が盛り込まれており、こうしたパターンも考えられるかもしれません。

もう一つの選択肢として骨太方針で提示されている他の自治体と共同策定に関しても、一考に値すると思われれます。例えば、認知症施策・ケアの計画で言うと、重度な認知症の人が行方不明になった時、捜索活動は自治体の区域をまたぐ可能性があります。さらに、認知症の専門医療機関など地域の医療・介護資源を有効に活用する上では、近隣自治体の施策と平仄を合わせる必要もあります。

何よりも今後の人口減少を考えると、一部の自治体では全ての行政計画を単体で策定することが難しくなると思われれます。総務省も自治体間の広域連携などを進めており、複数の自治体による共同策定という選択肢は今後、求められると思われれます。

3 | このほかの選択肢

このほかにも選択肢は考えられます。その一つとして、やや遠回りになる選択肢ですが、国の制度を上手く活用しつつ、地域の実情に応じた施策を推進できる自治体職員の育成です。先に触れた義務付け・枠付けの見直しも含めて、これまでも地方分権改革の文脈で自治体の裁量を広げる改革が進められて来ましたが、残念ながら自治体職員の意識や行動が変容しているとは言い切れません。

例えば、筆者が自治体職員と関わっている時、「自治事務に関する通知は技術的助言なんで、法令に違反しなければ、自治体の判断で通知に従ってもいいし、従わなくてもいいんですよ」と述べると、目を丸くされるケースが少なくありません。ここで述べている計画制度に関しても、計画づくりを目的にするのではなく、関係者との情報共有や合意形成、地域の現状の可視化などの機会として活用しつつ、地域の実情に沿った施策を進められる自治体職員を増やしていく必要があります。

さらに、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進を通じて、計画策定に使うデータ基盤の部分を広く共有できるようにすることで、自治体の負担を減らす方法も考えられそうです。

7—おわりに

本稿は骨太方針の記述などを手掛かりにしつつ、「自治体計画に対する国の関与」のメリット、デメリット、過去の経緯や論点など取り上げました。既に10年以上も争点化しているにもかかわらず、策定義務の対象計画が増えている背景として、「集権—融合型」の構造や議員立法の影響が考えられる点を踏まえると、「平等（集権）と自由（分権）の相克」をクリアする抜本的かつ有効な解決策は見当たらないと言えます。

このため、自治体の判断で他の計画と統合したり、別の計画と連携させたりする裁量を認めるなど、現実的な解を国、自治体で模索するスタンスが重要になると思われれます。さらに遠回りになるかもしれませんが、国の通知を金科玉条と考えずに地域の実情に沿って国の制度を上手く活用できる自治体の職員を一人でも増やす方策も求められます。