

4- 障害者向け社会扶助 - サブ機能 52

単位 ユーロ

名目	グロス支出 (1)	歳入			支出純額 (6) = (1) - (5)
		費用参入 [compte 747] (2)	受益者、第三 者、遺産から の回収 [費目 7513 および 7535] (3)	その他の歳入 [分類クラス7 の残高] (4)	
1 在宅支援合計 (費目 651)					
補完サービス (a)					
うち、20歳未満の障害補償給付 (費目 6511212)					
第三者補足手当 (ACTP) (a)					
付添サービス (社会生活 支援サービスSAVS, 社会医学的支援サー ビスSAMSAH ^{訳注} など) (b)					
その他の在宅支援支出 (c) (費目 651の残高)					
2 受け入れ支援総額 (費目 652)					
成人障害者向け施設					
うち、収容ホーム					
うち、占拠ホームおよび生活ホーム(寄宿制と日中のみの受け入れを含む)					
うち、医療サービスつきホーム					
児童障害者向け施設 (d)					
個人宅での受け入れ (e) (費目 6522)					
ホームでの給食費					
付添サービス (SAVS, SAMSAHなど) (b)					
その他の受け入れ					
3 費用負担 (費目 656)					
4 補助金 (費目 657)					
5 その他の支出 (内容を明記)					
障害者向け社会扶助合計 (1+2+3+4+5) (f)					

訳注 SAVSは精神障害者の日常生活と社会生活を支援し、雇用への移行を補完。SAMSAHは成人障害者向け。
カッコ内に示す品目ごとの分類は参考。

(a) (在宅と施設の両方を含む)支出額合計であるが、費目651に含まれるACTPとPCHの支出額である。在宅と施設向けのACTPとPCHの内訳は同質問票の続きで入力のこと。

(b) 付添サービスについては、2行のうち1行のみ入力のこと。費目651も含まれる場合は在宅の支出に、費目652に含まれる場合は受け入れ支援の欄に入力。

(c) その他の在宅支援支出は家事サービスおよび家事サービスの代表的な手当を含む。

(d) クレトン修正案措置^{訳注}の対象である場合、あるいは両親がいかなる社会保障制度にも加盟していない場合、社会扶助による負担が行われる。

訳注 1989年1月13日付け法第22条により、成人に達しても成人受け入れ施設に空きがない場合、児童受け入れ施設で待機することができるとする措置。

(e) 個人宅での受け入れは、県内外のホストファミリーによるすべての受け入れを含む。

(f) 障害者向け社会扶助支出の総額は、60歳以上の高齢者について第三者補完手当およびやはり60歳以上の受益者について障害保障給付PCHを含む。これらが行政会計書類では、このサブ機能に含まれていない場合でも、同表に記入のこと。

在宅／施設の内訳、および障害保障給付PCH、第三者補完手当ACTPのの受益者60歳未満、60歳以上の内訳、

	PCHに係るグ ロス支出	ACTPに係るグ ロス支出
在宅		
施設		
60歳未満		
60歳以上		
合計(a)		

(a) PCHとACTPの合計額は、「障害者」シートのB14欄とB16欄に記入済みの金額と一致していなければならない。

障害補償給付 PCHのグロス支出の内訳

	支出額
1 - 人的支援	
2 - 技術的支援	
3 - 住居・自動車改造、移動に伴う追加コスト	
4 - 特別かつ例外的支出	
5 - 動物支援	
PCH合計額	

5- 児童向け社会扶助 サブ機能 51

単位 ユーロ

名目	グロス支出 (f)	歳入			歳入合計 [分類クラス 7] (5) = (2)+(3)+(4)	支出純額 (6) = (1) - (5)
		共同出資 [費目 747] (2)	受益者、第三者、相続遺産からの回収 [費目 7513] (3)	その他の歳入 [分類クラス 7 の残高] (4)		
手当合計額 (奨学金、持参金、手当金など) … (費目 651)						
月額手当 (a)						
救助 (費目 6512)						
その他の手当 (奨学金、持参金、手当金など) (b) (費目651の残高)						
教育活動[AED およびAEMO] (c)						
特別非行防止措置 (d)						
里親 (旧 常駐保育ママ) (e) (費目 6412, 645, 6522)						
施設での受け入れ (f) (費目 65241)						
その他の受け入れ費用 (g) (費目 6522 および 6523の残高)						
共同出資 (費目 656)						
補助金 (費目 657)						
その他の支出 (内容を明記)						
児童社会扶助総額						

カッコ内に示す品目ごとの分類は参考。

(a) 月額手当は、主要な手当金、若年成人手当、若年雇用手当を含むこととする。

(b) その他の手当金は、主に新学期の文具購入補助、被服補助、小遣い、手当、持参金、奨学金、成績優秀時の賞や報奨金などを含む。一方、補助金や税・目的税の弁済などは一切この欄には入力しないこと。

(c) 教育活動は行政と司法の双方が命じる場合がある。

(d) 特別非行防止措置は、非行防止を行うクラブやチームへの出資、困難若年層への社会教育活動、特別予防活動や教育プログラム・フィールド活動を含む。

(e) 里親関連の支出は非正規職員の報酬、手当(費目6412)、社会保障費(費目645)、ホストファミリーによる受け入れ費用(費目 6522)および里親の育成費や維持手当を含む。信頼のおける第三者による受け入れ費用は「その他の受け入れ費用」に計上される。

(f) 施設による受け入れは、社会福祉的性格の児童受け入れホーム、児童施設、乳幼児受け入れ施設、若年労働者ホーム、集合アパート、その他の収容費用すべてを含む。

(g) その他の受け入れ費用は主に入院費(費目6523)、および「信頼のおける第三者による受け入れ」費用を含む。

6- 積極的連帯所得 RSA - サブ機能 56

単位 ユーロ

支出

	出	科目振替
RSA手当(給付機関への振込)(費目 6517)		
うち RSA - 定額手当(費目 65171)		
うち RSA - 割り増し定額手当(費目 65172)		
うち RSA - 任意手当(費目 65173)		
社会復帰契約に係る振込(費目 6566)		
うち雇用付添契約(費目 65661)		
うち雇用主導契約 CIE(費目 65662)		

	経常グロス支出 分類クラス 6	うち、共同出資 費目 656	うち 補助金 費目 657
社会参入(入力欄 561)			
医療(入力欄 562)			
住居(入力欄 563)			
職業参入(入力欄 564)			
内容を明記			
実施済み支出の評価(入力欄 565)			
構造支出(入力欄 566)			
RSA手当(入力欄 567)			
RSAの枠内におけるその他の支出(費目 568)			
RSA関連支出合計			

歳入

単位 ユーロ

	経常歳入	科目振替
石油・エネルギー製品国内消費税(費目 7352)		
社会復帰のための県基金 Fonds de mobilisation départemental pour l'insertion(費目 74783)		
未収金の回収 - 基準定額手当(費目 75342)		
未収金の回収 - 割り増し定額手当(費目 75343)		
未収金の回収 - 任意手当(費目 75344)		
その他の歳入(分類クラス 7の残高)		
RSA関連歳入合計(分類クラス 7)		

カッコ内に示す品目ごとの分類は参考。

RSA制度運用に充てられる手段

単位 ユーロ

名目	グロス支出額 合計	科目振替	うち、受益者の 付き添い担当 者(référents) の報酬*
RSA制度の担当者人件費			
協力機関との協定に基づくその他の支出			
家族手当金庫 CAF**			
農業社会共済 MSA**			
職業安定所 ***			
市町村、および市町村社会福祉センター-CCAS、市町村 共同社会福祉センター-CIAS			
その他の機関			

* 社会復帰契約の策定、フォローアップ担当者

** 例えばRSAの運用管理引き受けなど

*** 例えば個人向けサービスなど

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究」
分担研究報告書

社会保障制度と社会保障分野の地方単独事業の理論的諸問題
—乳幼児医療助成制度を題材として—

分担研究者 黒田有志弥

(国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)

研究要旨

自治体の地方単独事業は、社会保障分野に限っても多く実施されており、また、これらの事業は、住民の生活に対して重要な位置を占めている。しかしながら、国の制度・事業とは関係のない自治体独自の事業や法令により自治体の事業として認められているものは別として、それ以外の地方単独事業、とりわけ、国の社会保障制度で定められている基準を超える基準を設定する事業については、国の社会保障制度との関係性を明確にし、国と地方公共団体による住民の生活の保障が全体としてどうあるべきかを検討すべきである。

乳幼児医療費助成制度は、少子化対策の一環として、全国的に普及、拡大している。ただ、老人医療費の無料化の事業の例のように、乳幼児医療費助成制度も公的医療保険制度を前提としたわが国の医療保障体制の枠組みの中では、理論的にはその存在意義は曖昧に思われる。しかしながら、乳幼児医療費助成制度の政策的意義等を勘案すると、同制度そのものが全国的に廃止される可能性は低く、現在のわが国の医療保障の役割の一端を担っている現状は否定できない。

自治体はその住民のために独自の事業として地方単独事業を実施することは、その恩恵を受ける住民にとっての福祉を向上させるものである。しかし、社会保障のように国の制度が前提として存在する分野においては、各自治体で地方単独事業として行われている事業を、国の制度との関係という観点からあらためて整理する必要がある。とりわけ、乳幼児医療費助成制度のように国の制度による基準を上回る基準の給付を行っている事業については、その実際上の機能は重要であるとしても理論的な基盤が脆弱である。国の制度とともに、地方単独事業の意義を認め、その給付等を含めて住民の生活の保障手段とするならば、これらの理論的課題について応答する必要がある。

A. 研究目的

自治体の行う地方単独事業の中で、社会保障分野の給付を行う事業は、自治体の担当する社会保障に関する事務の拡大と相まって、国民の生活にとって重要な位置を占めている。しかし、地方単独事業による社会保障分野の給

付と国の社会保障制度との理論的關係は明らかではない。そこで国の制度とは別に自治体ごとに実施されている地方単独事業の位置づけについて理論的に検討することで、今後のわが国の社会保障制度を検討する一助とする。

B. 研究方法

社会保障分野の地方単独事業は多岐にわたるが、そのうち、国の事業とは関係なく地方が住民のために独自に行う事業ではなく、国の制度を前提として、地方単独事業によって行う、国の基準を上回る基準を設定する制度について、その国の制度と地方単独事業による基準との関係について理論的に検討する。

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究成果

地方単独事業としての乳幼児医療費助成制度は、公的医療保険制度の給付範囲に上乘せする制度である

D. 考察

乳幼児医療費助成制度について、現状、地方単独事業とはいえ、各自治体が同制度を維持せざるをえない状況にあるとすれば、その理由を明らかにし、公的医療保険との関係を明確にして、将来のわが国における医療保障のあり方を考える必要がある。

公的医療保険制度の趣旨目的の観点からは、特定の被保険者等のみにより一部負担金相当額の支給を行うこと、さらに、自治体ごとにその範囲が異なることは公的医療保険制度の趣旨目的と整合しないとも考えられる。

また、公的医療保険制度の個別の仕組みとの関係で言えば一部負担金の減免の制度趣旨を考慮すると、一般財源からの支出とはいえ、事実上一部負担金の減免と同様の制度である医療費助成制度について、公的医療保険との関係を明らかされるべきである。

E. 結論

自治体はその住民のために独自の事業として地方単独事業を実施することは、その恩恵を受ける住民にとっての福祉を向上させるものである。しかし、社会保障のように国の制度が前提として存在する分野においては、各自治体で地方単独事業として行われている事業を、国の制度との関係という観点からあらためて整理する必要がある。とりわけ、乳幼児医療費助成制度のように国の制度による基準を上回る基準の給付を行っている事業については、その実際上の機能は重要であるとしても理論的な基盤が脆弱である。国の制度とともに、地方単独事業の意義を認め、その給付等を含めて住民の生活の保障手段とするならば、これらの理論的課題について応答する必要がある。

F. 健康被害情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名 巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的所有権の出額・登録状況 (予定もふくむ)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

該当なし

社会保障制度と社会保障分野の地方単独事業の理論的諸問題
—乳幼児医療助成制度を題材として—

黒田有志弥

1. はじめに

本稿は、社会保障分野の地方単独事業のうち、乳幼児医療費助成制度を題材に、国の制度と地方単独事業との関係について、考察するものである。

「地方単独事業」とは、地方団体が行う事業のうち国庫補助負担事業以外のものを指し、①国の事業とは関係なく地方が住民のために独自に行うもの¹と、②地方が国の基準を上回る内容で行うもの、に分けることができる。ただ、その大半は後者であり、「法令等により義務づけられたもの」、あるいは「全国的に実施されておりその上に立って国庫補助負担事業が制度化されているもの」である。それらの中には、国庫補助負担事業が同化定着したため地方分権の観点から一般財源化されたものもある。

社会保障関連の地方単独事業も同様であり、法令等により義務づけられた事業には、(1)保育・子育て支援等では、公立保育所・幼稚園の運営、私立保育園・幼稚園運営助成、児童相談所・一時保護所の運営、放課後児童対策、児童館運営、民生児童委員の活動等、(2)予防、健診、検診等では、予防接種（インフルエンザ等）、保健所、市町村保健センターの運営、健康診査、(3)妊産婦、乳幼児、生活習慣病等では、がん検診（胃、肺、大腸がん等）等、(4)救急医療に関しては、小児救急、周産期救急、夜間休日救急等、(5)生活保護・高齢者・障害者等の福祉に関しては、ケースワーカー、障害者施設、小規模作業所、障害者自立支援、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等、(6)公的医療保険や医療保障制度では、国保保険料引き下げ、病院事業会計負担金・補助金・繰入金などがある。

また、全国的に普及・実施されており、事実上制度化している事業には、(1)医療費の軽減施策としては、乳幼児医療費助成、障害児（者）医療費助成、ひとり親家庭医療費助成、難病患者医療費助成等、(2)介護・福祉施策等では、介護予防・地域支えあい事業、介護用品の支給事業、高齢者在宅支援、社会活動支援等、(3)子育て支援では、地域子育て支援センター等の事業がある。

このように現在、社会保障分野の地方単独事業は多く存在するが、その機能としては、①国基準では高止まりする負担の軽減²、②ニーズに応じたきめ細かな社会保障サービスの

1 なお、本厚生労働科学研究費補助金事業は、国立社会保障・人口問題研究所が毎年公表している社会保障費用統計の集計において社会保障関連の地方単独事業による給付をどのように正確に把握するかということに関心があるため、①国の事業とは関係なく地方が住民のために独自に行うものが研究調査対象の中心である。

2 被保険者に占める無職者、高齢者の増加等の構造的な問題により、他の公的医療保険と比べて高止まりする保険料を適正水準とするために実施されている国民健康保険料の負担軽減、子育て世代の経済的負担の軽減を目的とした保育料軽減や乳幼児医療費助成、通常に

提供（上乘せ・横出しを含む）³、③分野を超えた総合的な社会保障サービスの実施⁴が挙げられている。

このように社会保障関連の地方単独事業は多岐にわたるが、そのうち、国の事業とは関係なく地方が住民のために独自に行う事業ではなく、本稿は、国の制度を前提として、地方単独事業によって行う、国の基準を上回る基準を設定する制度について、その国の制度と地方単独事業による基準との関係について理論的に検討するものである。具体的に取り上げる地方単独事業による制度は、現在、全国的に拡大し、充実しつつある乳幼児医療費用助成制度である。本稿では、乳幼児及び児童が保険医療機関で療養を受けた場合の一部負担金分を支給する制度として、乳幼児医療費用助成制度の語句を使用する。もちろん、自治体によっては、乳幼児のみならず、場合によっては高等学校卒業時相当の年齢まで医療費用助成を行う場合があり、制度名もそれぞれの自治体によって異なる。しかしながら、同制度は、もともと0歳児の医療費の自己負担分を支給する制度から始まった制度であり、乳幼児医療費用助成制度の名称が一般化していると考えられるためである。

2. 地方単独事業と法令

いわゆる地方単独事業は、基本的には自治体が当該事業を実施する旨の条例（要綱などを根拠に実施する場合もあるが）を定めて実施する。そのため、ここで、地方単独事業を定める条例と法令との関係について概観する。

前記①の国の事業とは関係なく地方が住民のために独自に行う事業については、地方にとって必要な事務であり、その事務が法令に違反しておらず、その地方において予算的な裏づけがなされた場合に実施できる。

他方、前記②の地方が国の基準を上回る内容で行うものについては、当該地域住民のために国の事業の不足分を補うものであっても、法令との整合性が問題となりうる。つまり、これらの事業は、基本的には、地方公共団体が条例を定めて実施するものであるから（条例を定めて実施することは①の事業でも変わらないが）、法律の範囲内での条例制定が要請

比べて障害者（児）の医療費が高水準であることから、障害児（者）の世帯の負担軽減のため実施されている障害児（者）医療費用助成、ひとり親家庭の経済状況を勘案して実施されている医療費用助成などがある。

³ 通常の保育所運営（公立、私立）に加え、待機児童解消のため、認可外保育所に対する助成の実施、また、共稼ぎ世帯等のライフスタイルの変化に対応し、補助基準を超える病児保育、延長保育、休日保育などの実施、産前産後で一貫した母子健康管理のため、妊婦検診について国庫補助事業（9回分）と一体として単独事業（5回分）を行うとともに、産後についても、母子全戸訪問（国庫補助事業）とあわせて乳幼児健診、子どものための歯科保健指導などを実施救急医療、周産期医療、小児医療やへき地医療、地域医療の確保等、採算に見合わない医療の確保のための地方単独事業を実施など。

⁴ インフルエンザ等、予防接種を定期的に行い、また、特定検診等の健康診査など予防医療を徹底して行うことによる、結果としての医療費の抑制、ジョブカフェや職業訓練などの就労支援を生活支援と一体で提供し、結果として生活保護世帯から安定就労に結びつけることによる、結果としての生活保護費の抑制など。

される（憲法 94 条）。これに関しては規制行政と給付行政とで区別して見てみる。

まず、規制行政においては、従来は、法令の基準を上回る基準を定める条例は、法令と抵触すると考えられてきたが、現在では、例えば住民の健康維持や公害対策の観点から必要な場合においては、国の基準値を上回る規制を条例で実施することが認められるようになっている⁵。ただし、基本的には法令に条例などへの委任条項が存在する。

これに対し、給付行政の分野では、事情が異なる。給付行政において地方単独事業のあり方が問題になったのは、国が、1973 年に地方の老人医療の無料化を事実上踏襲する政策を採り入れ、老人医療費支給制度を創設した時点に遡る。この制度に関して、地方の多くは住民の福祉増進を図るとして、老人の医療費の助成条例を改正し、国の制度を上回る内容の事業を実施した。しかし、この段階では国は法令と条例の整合性を問題視することもなく、地方の上乗せ事業を静観し追認していた。その後、老人医療費の増大を招くと国の立場は変更され、1983 年に老人保健法を施行し、老人の医療費の無料化を廃止する政策へと転じた。

その理由は、わが国の医療保険各法は全国一律の均等適用を想定しており、一部の自治体が行う単独事業は、他の自治体や医療保険者への財政波及を及ぼすので適切でない、という考え方に基づく。医療保険各法が、「法令が全国一律の均等的な規制をしているとき」に該当すると判断したのは、どこに居住していても同じ水準の医療を受けられることが国民皆保険の目的であるからと考えられる。この時、国は地方が行っている上乗せ事業の見直しや是正を求める通知⁶を出し、そこでは以下のように述べられている。

老人保健法にかかわる事務は国の事務であり、地方への機関委任事務であって、基本的に全国一律の内容で行うべきものである。にもかかわらず、地方は独自に上乗せ事業を行っているため、地方の間で格差が生まれている。また医療費が無料という状態が継続すると、老人医療費の増嵩を招き、ひいては老人保健制度自体を危うくする恐れがある。したがって、老人保健法の趣旨を踏まえ、法施行に合わせ、現行の単独事業の見直しや是正を行われたい。

要するに、1973 年に実施された老人医療費支給制度に関して、多くの地方自治体が、老人の福祉の増進を目的として、老人の医療費助成に関する条例を定め、国の制度を上回る内容の事業を実施したが、当時はこのような上乗せ事業は問題視されなかった。しかしながら、老人医療費が増大してくると、国はこれらの上乗せ事業の是正を求める通知等を出し、是正を求めた。その結果、老人医療の上乗せ事業は基本的には行われなくなった。

⁵ その契機となったのは、東京都が 1969 年に定めた東京都公害防止条例である。この条例は、当時の大気汚染防止法及び水質汚濁防止法の規制基準を上回る基準を設定し、国の定める基準を超える規制を行った。その当時の一般的な解釈を前提とすれば、法令に抵触する内容の条例で無効ということになるが、法令の改正がなされ、条例で法令を上回るより厳しい基準を設けることができることが明記された。現行の大気汚染防止法 4 条 1 項及び水質汚濁防止法 3 条 3 項にも、その旨の規定が存在する。

⁶ 例えば、昭和 57 年 10 月 8 日衛老 3 号など。

他方で、乳幼児医療費制度は、1970年代から、まず0歳児を対象として創設され、順次拡大し、現在では、全国的に実施されている。しかしながら、老人医療の上乗せ事業と異なり、乳幼児医療制度に対して国は特に見解を示していない。しかしながら、仮に老人医療費の無料化のための地方単独事業か、公的医療保険の趣旨目的から許容されないとすれば、乳幼児医療費助成制度も、理論的には同様の帰結になるはずである。この点について理論的に明らかにされていない。また、仮に乳幼児医療費助成制度が公的医療保険制度の趣旨目的に抵触するとしても、このように普及し拡大している実態においては、乳幼児医療費助成制度を公的医療保険の制度の趣旨目的に合わせることは不可能であると思われる。その観点からすれば、これまでの国民皆保険による医療提供体制では医療保障が不十分であることを前提として、今後の医療保障政策を考えるにあたっての示唆も得られると考えられる。

このほかに、給付行政の分野では、そもそも法令に根拠があるものも多い。この場合は、法令との整合性は問題とならない。例えば、介護保険制度では、支給限度額を超えるサービス量の支給などの上乗せ給付や基準にない寝具乾燥・移送サービスなどの横だし給付を市町村特別給付として行うことを認めている（介護保険法 62 条）。

3. 乳幼児医療費助成制度と公的医療保険

わが国の医療制度は、国民皆保険の考え方を前提として、原則として全ての国民はいずれかの公的医療保険に加入している⁷。公的医療保険に加入する被保険者（被用者保険の場合は被扶養者も）は、保険医療機関で診療を受けた場合に、同保険医療機関の窓口で一部負担金を支払い、その余の部分が保険給付の対象となる。一部負担金の割合は、義務教育就学前児童は2割、義務教育就学後から70歳未満の者は3割、70歳以上75歳未満の者は2割（ただし、現役並み所得者は3割、また、平成26年3月末までに既に70歳に達している者は1割）となっている。また、後期高齢者医療制度の対象者は原則的に1割の一部負担である。

地方単独事業として行われている乳幼児医療費助成制度は、公的医療保険の被保険者または被扶養者の一部負担金の全部または一部に相当する額を支給する制度である。

乳幼児医療費助成制度は、もともとは岩手県和賀郡沢内村で始まったものであるが、東京都が積極的に施策を進め、次いで、財政が比較的豊かな県や政令指定都市、その後、他の市町村に拡大した経緯がある。そのため、一般的には、大都市では、義務教育就学終了までの児童を対象にする自治体が多い⁸が、地方では未就学児に達するまでの自治体が多い。しかしながら、自治体によっては、大都市でないところでも18歳に達する日以降の最初の

⁷ ただし、後期高齢者医療制度の対象とならない生活保護受給者は、国民健康保険法の適用除外であるため、基本的には公的医療保険に加入していない。

⁸ 例えば東京都23区では、千代田区を除き中学生までが子ども医療費助成制度の対象となっている。なお千代田区は高等学校卒業時相当の年齢の児童までを対象としている。

3月31日までの者を対象とするところもある⁹。

医療費の助成方法としては、現物給付方式と償還払い方式が考えられうるが、多くの場合は現物給付方式、すなわち、医療機関の窓口では支払を要しない方式が採用されている。償還払方式の場合は、患者は一旦、医療機関の窓口で自己負担額を支払い、その後、償還請求を行うため、患者にとって不便であることによる¹⁰。

現物給付方式の場合、医療費助成制度の対象者には、その受給資格を示す「医療証」等が自治体から発行される。この行為は、行政処分である（なおこれに関連して末尾に参考として掲載した裁判例がある）。医療費助成制度の対象者は、保険医療機関での受診時に、この医療証とその者（国民健康保険の場合）あるいはその者を扶養するもの（被用者保険の場合）の被保険者証を提示することで、医療費助成制度の支給を前提とした一部負担金を窓口で支払えばよいことになる（当然ながら医療費助成制度が一部負担金相当額を支給するならば、窓口での支払はない）。

乳幼児医療費助成制度について、ここでの問題は、公的医療保険が全国一律に医療費の給付範囲を定めているにもかかわらず、自治体の独自の判断で、一部の年齢層のみを対象としてその負担を軽減していることとの関係をどう考えるかである。

これについては、公的医療保険の保険者の立場からは、次のような問題を提起できよう。すなわち、保険医療機関の窓口で支払う一部負担金の事実上の肩代わりは、過剰診療の恐れがあり、その結果、公的医療保険の保険財政を悪化させる可能性がある。しかしながら、2000年以前に問題となった高齢者による医療機関のサロン化といった問題は、乳幼児や児童では生じにくいことから、乳幼児医療費助成制度について、高齢者の医療費問題と同視することはできない。また、少子化が進展している今日においては、親が子どもを養育する負担を軽減する政策的な必要性が認められることから、子どもの医療費の助成制度が拡大している状況を覆すことはもはや困難であるし、覆すべきでないと思われる。つまり、公的医療保険の保険者の立場からすれば、乳幼児医療費助成制度で支給している分を、将来的に公的医療保険で賄う政策が実施されず、自治体の地方単独事業で行う限りにおいては、特に問題はないと考えられる。

⁹ 例えば、栃木県では、県の単独事業としてこども医療費助成事業を行い、未就学児（6歳に達する以後の最初の3月31日まで）を対象としているが、宇都宮市では、市の単独事業として、さらに小学校就学時から12歳に達する日以降の最初の3月31日までの児童を対象としている一方で、足利市、鹿沼市、大田原市などでは、市としての単独事業は行っていない。他方で、さくら市、塩谷町、那須町などでは、小学校就学時から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者を対象としている。なお、栃木県における医療費助成にかかる適用の優先順位は、重度心身障がい者医療及びひとり親向けの制度を含むと若干異なるが、公費負担医療、県の単独事業、市町単独事業の3つに限って言えば、表記の順である。

¹⁰ 他方で受診抑制の効果もあるとされる。また現物給付方式の場合は、医療機関は患者の自己負担を気にすることなく診療が可能であり、過剰診療の恐れがあるとも言われるが、この論点については、本稿では取り上げない。

他方で、自治体の立場からすれば、医療費助成制度は、その自治体の一般会計で行う事業であるから、制度を拡大すればするほど財政的な負担は増す。乳幼児医療費助成制度が一般化し、拡大の傾向があるとすると、近隣の自治体との比較、また全国の自治体における実施状況にも影響され、より制度の充実を図る競争現象なども生じていると言われている¹¹。しかしながら、自治体間の競争自体は論難されるべきことではなく（そもそも競争に乗るかどうかは自治体自身の判断に委ねられている）、自身の財政状況を考慮して、また、住民の福祉の増進を図るために制度の充実を図ることは認められるべきであるし、その逆、すなわち、適正な手続によって乳幼児医療費助成制度を廃止することも理論的には許容されるべきである。ただ、現状として、地方単独事業とはいえ、各自治体が乳幼児医療費助成制度を維持せざるをえない状況にあるとすれば、その理由を明らかにし、公的医療保険との関係を明確にして、将来のわが国における医療保障のあり方を考える必要があるだろう。

公的医療保険制度の趣旨目的の観点からすれば、本来、異なる自治体の区域内に居住していても、受けられる医療保障の水準・範囲は同じであることが望ましいということではある。その意味では、特定の被保険者等のみにより一部負担金相当額の支給を行うこと、さらに、自治体ごとにその範囲が異なることは公的医療保険制度の趣旨目的と整合しないとも考えられる。

また、公的医療保険制度の個別の仕組みとの関係も問題となる。その例として、公的医療保険の一部負担金の減免制度を挙げることができる。公的医療保険の一部負担金の減免は非常に厳しい要件でのみ認められる。具体的には健康保険では、災害その他厚生労働省令で定める特別の事情がある場合に減免を認め（健康保険法 75 条の 2）、国民健康保険では、「特別の理由」がある場合における減免を認める（国民健康保険法 44 条）。これらの規定は実際には震災などの事情がある場合に機能している。裁判例（仙台高秋田支判平成 23 年 1 月 19 日賃金と社会保障 1545 号 40 頁）では、国民健康保険法 44 条の趣旨は「減免等を認めてその分を保険給付として当該国民健康保険加入者全体の保険料・保険税等の収入から支出しても加入者相互扶助の精神に反しないと認められるだけの『特別の理由』がある場合に限り、その減免等を認めることにより、生活保護等の他の社会制度との調整を図る」ことにあるとされている。このような一部負担金の減免制度の趣旨を考慮すると、一般財源からの支出とはいえ、事実上一部負担金の減免と同様の制度である医療費助成制度について、公的医療保険との関係を明らかされるべきであろう¹²。

¹¹ 例えば、足立泰美・齊藤仁「乳幼児医療費助成制度におけるヤードスティック競争」季刊社会保障研究 51 巻 3=4 号 369 頁等。

¹² これ以外に、医療費助成制度の法律構成も問題となる。考えられる法律構成として、まず、一部負担金は、法的には被保険者等が療養の給付（被扶養者の場合は現物給付化された家族療養費）を受けたときに、当該被保険者が保険医療機関に支払う義務を負う金銭である。この支払義務は、被保険者と保険医療機関の間に成立する私法上の診療契約の債務を構成する。これを前提とすると、医療費助成制度による自治体の保険医療機関へ一部負担金の支払いは、以下の構成が考えられる。すなわち、自治体が特定の被保険者等の診療契約の債務（一部負担金）について、第三者弁済を行い、被保険者に対して有することに

4. おわりに

自治体の地方単独事業は、社会保障関連に限っても多く実施されており、また、これらの事業は、住民の生活に対して重要な位置を占めている。しかしながら、国の制度・事業とは関係のない自治体独自の事業や法令により自治体の事業として認められているものは別として、それ以外の地方単独事業、とりわけ、国の社会保障制度で定められている基準を超える基準を設定する事業については、国の社会保障制度との関係性を明確にし、国と地方公共団体による住民の生活の保障が全体としてどうあるべきかを検討すべきであろう。

乳幼児医療費助成制度は、少子化対策の一環として、全国的に普及、拡大している。ただ、老人医療費の無料化の事業の例でみたように、乳幼児医療費助成制度も公的医療保険制度を前提としたわが国の医療保障体制の枠組みの中では、理論的にはその存在意義は曖昧に思われる。しかしながら、乳幼児医療費助成制度の政策的意義等を勘案すると、同制度そのものが全国的に廃止される可能性は低く、現在のわが国の医療保障の役割の一端を担っている現状は否定できない。

自治体がその住民のために独自の事業として地方単独事業を実施することは、その恩恵を受ける住民にとっての福祉を向上させるものである。しかし、社会保障のように国の制度が前提として存在する分野においては、各自治体で地方単独事業として行われている事業を、国の制度との関係という観点からあらためて整理する必要がある。とりわけ、乳幼児医療費助成制度のように国の制度による基準を上回る基準の給付を行っている事業については、その実際上の機能は重要であるとしても理論的な基盤が脆弱である。国の制度とともに、地方単独事業の意義を認め、その給付等を含めて住民の生活の保障手段とするならば、これらの理論的課題について応答する必要があるが、今後の課題としたい。

なる求償権を放棄（または債務の免除）しているもので、医療費助成制度は、いわば一部負担金の履行の引受を行う制度であるとして理解する構成である（なお、債務の引受の構成も考えられるが、医療費助成制度を導入したことにより、自治体が医療費助成制度の対象となる被保険者等の一部負担金について、保険医療機関の直接の債務者になるとは考えがたい）。仮にこのような法律構成が妥当するとして、一部負担金以外の診療報酬について減点査定され、それを保険医療機関が争うなどの何らかの法的紛争が生じた場合の、医療費助成制度でカバーされた一部負担金部分がどうなるかといった問題もある。

(参考)

以下は、名古屋地判平成 16 年 9 月 9 日判タ 1196 号 50 頁の事例の要約と判決の要旨である。

本件は、X (原告) が、児童手当法に基づく児童手当の特例給付 (以下「本件手当」という。) の受給資格の認定を受け、さらに、名古屋市乳幼児医療費助成条例に基づく乳幼児医療費の助成 (以下「本件助成」という。) を受けていたところ、Y (名古屋市) から、平成 14 年中の X の所得がそれぞれの所得制限に係る限度額を上回ることを理由に、本件手当については支給事由の消滅処分を受け、本件助成についてはその「資格喪失のお知らせ」の送付を受けたため、X がそれらの取消しを求めるとともに、X が上記「お知らせ」の送付について異議申立てをしたのに対し、Y が却下決定をしたため、その取消しを求めた抗告訴訟である。

本件においては、①乳幼児医療費助成についての資格喪失のお知らせ (以下「本件通知」という。) が、行政処分当たるか、②本件手当等の消滅処分の適法性、具体的には、所得制限規定にいう所得は、公共事業のために居住用土地を売却したことによる所得を含むか、含むと解される場合、そのような規定は憲法 13 条、14 条、25 条に違反するかが、争われた。ここでは、①についてのみ取り上げる。

①の処分性については、X は、本件通知は、行政庁である被告が、本件条例に従い、相手方の意思にかかわらず一方的に被助成資格の該当性を判断して行うものであり、それによって本件助成が受けられなくなるという一般的効果が生ずるのであるなどの理由から、処分性を有すると主張した。

これに対し、Y は、乳幼児医療費助成制度のようないわゆる給付行政における法律関係は、本来、契約的な性質を有する非権力的な関係であって、その場合の行政庁の行為は、原則として行政処分性を有するものではなく、Y が、公権力の主体としてその優越的地位に基づき、申請者の権利の存否を判断し、調査を行う権限や不服申立手続を定める規定はないから、処分性を有しないと主張した。

本判決は、給付行政の分野における助成金等の支給関係は、本来の権力的作用を伴わないことから、私法上の法律関係になじみやすいことは否定できないが、立法政策として、一定の者に補助金等の支給を受ける権利を与えるとともに、行政庁による一方的な支給 (ないし不支給) 決定という形式を採ることによって、当該行為を行政処分として構成する場があるから、処分性を有するか否かは、その根拠となる法令の目的、要件、手続、効果などを個別具体的に検討し、当該行為を行政庁の優越的な意思の発動として行わせ、私人に対してその結果を受忍すべき一般的拘束を課することとしているか否か、またこのような意思の発動を適法とするための要件を定めて行政庁がこの要件の充足の有無を判断して行動すべきことを要求しているか否かを総合的に判断して決すべきものであるところ、本件の乳児医療費助成制度は、名古屋市に居住する乳幼児 (の監護者) 全体という広範囲な者を対象として、その医療費を助成することにより福祉の増進を図るという一般的な行政

目的を達成するためのものであり、個別的な助成の必要性を根拠とするものではなく、大量かつ反復して行われることが予定されていること、本件助成を受ける資格及び助成内容が一義的明確に定められていること、申請書にその資格を有することを証する書類を添付することを求め、市長は、その申請に基づいてその添付された書類等を調査・確認して、資格を有するか否かを判断する権限を有していること、本件条例は「医療証を交付する」と定め、「医療証を交付することができる」という裁量の存在をうかがわせる表現を用いていないことなどから、不服申立手続の規定を欠いているとしても、処分性は否定できないと判断している。

IV. 研究会報告

第1回研究会

日 時：平成27年5月27日（水） 16:30～18:30

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第4会議室

議事要旨：

①「社会保障の地方単独事業の推計について」の報告

講師：澤井 勝（奈良女子大学 名誉教授）

② 質疑応答

③ 今年度の研究についての意見交換

出席者一覧 計14名

澤井 勝 （奈良女子大学 名誉教授）

沼尾 波子 （日本大学経済学部 教授）

高端 正幸 （埼玉大学大学院人文社会科学研究科 准教授）

オブザーバー：

村田 祐美子（厚生労働省 政策統括官付政策評価官室 室長補佐）

植田 博信（厚生労働省 政策統括官付社会保障担当参事官室 室長補佐）

梶村 勇樹（厚生労働省 政策統括官付政策評価官室 調査総務係）

君塚 明宏（総務省 自治財政局調整課 課長補佐）

仁井谷 興史（総務省 自治財政局財務調査課 課長補佐）

眞貝 基之（総務省 自治財政局調整課 社会保障制度係長）

社人研：

勝又 幸子

小野 太一

竹沢 純子

黒田 有志弥

渡辺 久里子

第2回研究会

日 時：平成27年11月5日（木） 10:00～12:00

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第4会議室

議事要旨：

- ① 「社会保障関係の地方単独事業」の報告
講師：星野菜穂子（和光大学経済経営学部）
- ② 質疑応答
- ③ 川崎市のヒヤリング調査の概要等、研究の進捗状況

出席者一覧 計16名

星野菜穂子（和光大学経済経営学部 教授）
沼尾 波子（日本大学経済学部 教授）
山重 慎二（一橋大学経済学研究科 教授）
山田 篤裕（慶應義塾大学経済学部 教授）

オブザーバー：

武井亜起夫（厚生労働省 政策統括官付政策評価官室 室長補佐）
梶村 勇樹（厚生労働省 政策統括官付政策評価官室 調査総務係）
仁井谷興史（総務省 自治財政局財務調査課 課長補佐）
宮川 憲人（同課 係長）
倉持 庸二（同課 係長）

社人研：

勝又 幸子
小野 太一
竹沢 純子
黒田 有志
金子 能宏
林 玲子
安藤 道人

