

社会 保障 研究

第7卷
第4号
2023年

特集：社会保障の政策形成と施行と 運用—法的な側面から考える

生活保護基準の法形式とその効果

..... 嶋田 佳広

医療施策における法形式の諸相

..... 石田 道彦

社会福祉制度の支給決定過程における諸課題

..... 木村 茂喜

今日における訴訟による政策形成・法形成と社会保障

..... 原田 大樹

社会保障研究 第7巻第4号 (2023年) 目次

特集：社会保障の政策形成と施行と運用—法的な側面から考える

生活保護基準の法形式とその効果	嶋田 佳広	306
医療施策における法形式の諸相	石田 道彦	320
社会福祉制度の支給決定過程における諸課題	木村 茂喜	335
今日における訴訟による政策形成・法形成と社会保障	原田 大樹	349

社会保障と法

(社会保障と法政策)

労災保険の構造と使用者の保険料負担のあり方	笠木 映里	362
-----------------------	-------	-----

(社会保障判例研究)

一般財団法人あんしん財団事件—労災保険給付の支給決定につき事業主が提起する取消訴訟の適法性 (東京地判令4・4・15労経速2485号3頁)	笠木 映里	367
---	-------	-----

投稿論文

中国における「家庭養老」+「社区養老」モデルの可能性	黄 璋	375
----------------------------	-----	-----

情報

人口統計資料集

——その概要と近年の動き——	貴志 匡博	388
----------------	-------	-----

地方創生戦略の評価・策定に資する地域人口分析	小島 克久	391
------------------------	-------	-----

新刊紹介

戦後日本社会保障の形成—社会保障制度審議会と有識者委員の群像	竹沢 純子	393
--------------------------------	-------	-----

特集：社会保障の政策形成と施行と運用—法的な側面から考える

生活保護基準の法形式とその効果

嶋田 佳広*

抄 録

生活保護基準に対する法的統制が課題となっているが、同時に、生活保護基準が厚生労働大臣による告示として長年運用されてきていることの意味についても考えなければならない。現状は歴史的経緯によるところが大きく、必ずしも法的な必然性があるが告示形式が用いられているとはいえず、別の在り方についてもかねてから議論がある。保護基準の設定にはそれ自体の特殊性が備わっているとしても、現行法の規定を、大臣の広範な裁量を許す趣旨として捉えるのではないのはもちろん、国民生活におけるセーフティネットや国家のナショナルミニマムといった視点も交えて、制度全体の民主性や正統性を確保する方向で検討していくことが求められる。他の社会保障制度との比較などを通じた問題の相対化も有用である。

キーワード：生活保護、保護基準、告示、行政立法、法的統制・訴訟

社会保障研究 2023, vol.7, no.4, pp.306-319.

I 保護基準にかかる法的統制の進捗

2013年度以降に実施された生活保護（生活扶助）基準の引き下げに対して、全国29地裁で訴訟が提起された。2023年1月段階では、9つの地裁（判決の言い渡し日順に、名古屋、札幌、福岡、京都、金沢、神戸、秋田、佐賀、仙台）では原告側の敗訴、対して4つの地裁（同じく、大阪、熊本、

東京、横浜）では原告側の勝訴と、結論が分かれている¹⁾²⁾。2023年以降は、宮崎地裁で2月10日に言い渡しが予定されているのを皮切りに、そのほかの地裁でも続々と判決が出される見通しとなっており、さらに高裁レベルでは大阪高裁（大阪地裁の控訴審）が4月14日に判決を言い渡す予定である。本稿締め切り時点では、各地裁や高裁でどのような判断がなされるかはまったく予想もつかないが、大阪や東京といった比較の大きな地裁で

* 龍谷大学 教授

¹⁾ 直近の批評として、常森裕介「生活保護基準引下げ処分取消等請求事件（大阪地判令3・2・22賃社1778号22頁、判時2506・2507号20頁）」賃金と社会保障1816号（2022年12月）57頁以下。

²⁾ 一連の訴訟とも関連する最近の論考として、松本奈津希「専門的知見との整合性要請と憲法25条〔令和4.5.25熊本地裁判決他〕」賃金と社会保障1814号（2022年11月）2頁、巽智彦「憲法訴訟の醸成：実務と学説が導く可能性（18）生活保護基準の改定に係る厚生労働大臣の裁量の範囲について」法律時報94巻12号（2022年11月）110頁、稲森公嘉「生活保護基準改定の法的統制」週刊社会保障3174号（2022年6月）42頁、高さやか「生活保護基準改定における裁量と司法審査」週刊社会保障3179号（2022年7月）24頁など。

勝訴するなど、流れのようなものはできつつあるともいえる。

通知通達の読み込みにかかる生活保護の運用の問題や、近年では自動車保有や稼働能力活用についてなど、保護を求める側からの訴訟では原告側の請求が認容されるケースが増えてはいるものの、制度のいわば中核部分についての司法審査にあっては、裁判所の姿勢はなおも慎重であり（例えば外国人の保護受給権についても、解釈上の問題や政策上の方針が絡み合っており、あえていうなれば“前向きに覚醒した”判決は見られない状況である）、実際、加算訴訟では一つの例外³⁾を除いてすべて敗訴となったことからすると、拮抗しているとはまではいわずとも、それなりに勝負になっている－13の地裁で4勝9敗という「戦績」を軽んずべからず－。後続の結果次第ではあるものの、2023年内にはもしかすると趨勢が見えてくるかもしれない。

基準設定者の側で、ややもすると裁判の旗色が思わしくないと判断せざるを得ないような状況になったとして⁴⁾、それでも最高裁まで争いを継続する可能性は大いにある。形勢がどちらともいえない状況が続き、とりわけ高裁段階での判断が大きく割れるような事態になれば、最高裁が判例統一のようなかたちで動き出すことも考えられる。そうなったらそうなったで、最高裁の判断が示されればその有する意味は極めて重く、理論的にも実務的にも大きな影響を与えるに違いない。判例百選のラインナップも入れ替わりは必須である⁵⁾。

ただしそうなるのはもう数年先であろう。ある

いは、政治的な決着が図られる可能性も捨てきれない。実際、生活保護基準のうち、老齢加算および母子加算の削減・廃止について争われた一連の訴訟においては、政権交代の関係もあって母子加算復活の運びとなり、母子加算部分にかかる訴えは取り下げられた。理論的には、老齢加算と母子加算は異なる加算なので、その縮減廃止に対する評価が常に平行になるわけではなく、最高裁判例⁶⁾で示されたような一般論がたとえ両加算で設定されたとしても、あてはめの段階で結論が異なったかもしれないことを思うならば、もし訴訟が継続していれば（ただしこの前提は母子加算の復活なかりせば、という点にあるので、経緯はどうあれ母子加算の消除により保護費を減額された被保護者の立場からすれば首肯しがたい仮定であることはその通りであり、あくまでイフのレベルであると理解されたい）、事案の性質に応じて、基準の上げ下げや加算の増減についてより理論を深める機会になった可能性はあろう。障害者加算など金額や規模の大きな加算の今後を考えれば、本体基準と加算との関係をそもそもどう考えるのかという、日本の保護基準の作りにかかるメタの問題ともつながってこよう。

II 告示としての生活保護基準

いずれにしても、生活保護（生活扶助）基準のあるべき論が争われている点においては、加算であれ本体基準であれ、様相は変わらない。他方、一連の訴訟で正面から争われていないのが、基準

³⁾ 福岡高判平22・6・14民集66巻6号2505頁。

⁴⁾ 判決の効力との関係でいうと、下級審における原告請求認容判決と棄却判決が、上訴されることなくそれぞれ確定した場合、客観的には同じ一つの保護基準が適用される場合とそれが否定される場合とが併存することになり、考える素材としても興味深い。もちろん、保護基準は同じでも適用の際の判断が分かれた結果である、という整理も可能であろうが、一連の訴訟では保護基準の引き下げそのものが攻撃されている（保護基準は引き下げられたとしてもその保護基準をこの個別ケースについては当てはめるべきではない、なぜならば・・・、という訴えが前面に出ているわけでは必ずしもない）以上、政治介入の可能性をとりあえず措くならば、理論的には対世効の有無を視野に入れながら（さらにはこの種の訴訟の争い方そのものについて立法論も交えつつ）議論を深めていくべきであろう。

⁵⁾ 実務上も理論上も、生活保護基準の法的統制にかかる議論は実際大きく進展している。近時の整理として、豊島明子「生活保護基準改定に係る裁量審査の深化 熊本地方裁判所2022（令和4）年5月25日判決を念頭に」賃金と社会保障1811・1812合併号（2022年10月）52頁以下。

⁶⁾ 最三小判平24・2・28民集66巻3号1240頁〔東京〕、最二小判平24・4・2民集66巻6号2367頁〔福岡〕参照。

の法形式（告示としての生活保護基準）である。法的にいうならば、生活保護基準はなぜ告示されているのか、告示になっている意味は何なのか、告示でないなら何が適当なのか、告示であることが（最低）生活保障という目的との関係で何らかの影響を有するのか、紛争や訴訟との関係ではどうか、といった、制度論的には公的扶助の総論に属する問題群である。確かにこれらの論点自体を裁判で直接問うことは難しいであろうから、学術的な議論が求められる分野ということになる。

さりとて、なぜそれを、わざわざこの時期に問う必要があるのか。なかなか難しいところであるが、現況に鑑みるのであれば、一つは、生活保護制度の重要性や、生活保護基準の持つ意味（の広がり）に、その根拠を求めたい。コロナ以降、日本社会の貧困がなおいっそう深刻となり、しかし生活保護の利用が劇的に増加するには至っていない。予想される膨大な漏救の存在は、最低生活保障制度の存立を揺るがす大問題である。他方、例えば基準訴訟のニュースがネットで流れるたび心ないコメント欄で溢れるのを見るにつけ、社会の分断の強まりも看取される。このようなことで果たしてよいのだろうか。その限りでは、人々の生活において本来は身近な仕組みであるはずの生活保護を、国民（ひとまず国民としているが外国籍の者を排除する意図ではない；以下同じ）にとってより利用・活用しやすいものにしていく努力が欠かせず（まして申請主義を標榜するのであれば、制度に対する理解が国民の側において成立していることが大前提であろう）、その努力の一端には、現行法の在り方を不断に見直していくことも含まれるはずである。そして生活保護が届いていない人々の存在を思うなら、方向としては「わかりやすい生活保護（＝この場合は最低生活保障と自立支援を含む）」をあらためて目指していくべきではないか。法律を見ても保護が果たしてどれだけ利用できるのかよくわからず、あるいは金額が明記されてもおらず、基準額表などにたどり着ければなんとなくはイメージできるものの、それを誰が責任を持って決定しているのかや、受け取る保護費では生活できないと思ったと

きにどうすればよいのか、裁判はできるのかなど、一般市民の目線で現在の有り様を問うこともそうした作業の一環である。

一方で、生活保護基準それ自体は、現行法の制定から70年余を経るなかで、いちおうは安定しているようにも思える。今更になって、例えば告示ではなく法律に書き込めなどと言い出しても、無用な混乱を招くだけかもしれない。確かに、保護基準には理論的に難解な論点も多く存在するし、ゆえに専門的技術的な側面を否定できず、あるいは政策的な判断もときには求められよう。さりとて、生活保護が直接的には生活に困窮する者を対象とするのではあるけれども、とりわけこの時代にあつて誰もが生活に困窮するかもしれない、その限りでは誰も生活保護に無関係ではないのであり、すなわち、生活保護制度の今後を議論するに際しても、日本で生活する自分たちにかかわる社会保障、生活保護であるという国民の側の意識や関心はやはり重要であると思われ—コロナだけでなくこれからどのような危機が襲来するのか誰にも予想できず、そうであるからこそ、少なくとも最低限度の生活は保障されるはずだという主観的な認識とそれにふさわしい実態が成立してこそ、まともな社会生活が営んでいけること（セーフティネットの側面）、また基準の引き下げにおいて明らかとなったように生活保護基準は各種の福祉的な措置（就学援助が典型）と連動しており、あるいは最低賃金の議論においても生活保護との整合性が法律でうたわれるなど、受給するしないにかかわらず生活保護制度の存在そのものが客観的に日本社会の底抜けを防止する機能を果たしていること（ナショナルミニマムの側面）を想起せよ—、まして国民主権の世の中である以上、民主的な正統性との関係でも、法律ないし法制度の在り方を国民との関係で、国民との距離感から考える意味は決して少なくないのである。

かかる次第で、生活保護基準が告示という形態をとっていることの意味をいくつかの側面から考察してみることにする。

Ⅲ 現行法制における保護基準の告示

1 現行制度の確認

生活保護基準は、周知のように、生活保護法（以下、単に法）8条により定められている⁷⁾。

（基準及び程度の原則）

第8条①保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。

②前項の基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであつて、且つ、これをこえないものでなければならない。

この種の検討をおこなううえで小山に遡ることはある意味で常識でもあるので、ひとまず解釈と運用の8条にかかわる部分⁸⁾をみると、告示という方式が用いられる点に関して以下のような記述がある。すなわち、

・要旨の一つとして、「第一 保護の基準は、厚生大臣が定めること。」

・その理由として、「(一) 保護の基準は、旧法においては形式的には厚生大臣の認可を受けて都道府県知事が決めることになつていた（旧施行令第一〇条）。新法を制定する際にこれを厚生大臣が直接定めることとしたのは、保護の基準をどう決めるかがこの制度の性格をも決定する重大な問題であること及び保護の基準における地域差の問題は保護の基準の内容に関する問題であつて厚生大臣が直接決めても十分解決可能な問題であること、特に、社会保障の理念に立ち国の直接責任を徹底させる立場を採れば技術的に不可能でない限り国の責任者たる厚生大臣が直接決める建前を採

ることが望ましいこと等の点を考慮したからである。

なお、生活保護の基準をどう決めるかは国家財政に影響するところが大きいから厚生大臣が大蔵大臣と協議して決めるべきだという意見もあつたが、この事務に対する終局的な責任者を明確にするためには厚生大臣のみとすべきだとする意見が採択され現在のようになつたのである。」

「(四) 保護の基準を法文上明確に規定することができないとすれば、その決定に対し国民の声を反映させるために特別の審議会を設けよという意見が極めて強力に衆参両院から述べられた。両院の公聴会における意見にもこれに触れているものが多かつた。この意見には傾聴に値するものがあつたが、厚生省当局側としては、保護の基準は飽く迄合理的な基礎資料によつて算定さるべく、その決定に当り政治的色彩の混入することは厳に避けらるべきこと、及び合理的な基礎資料は社会保障制度審議会の最低生活水準に関する調査研究の完了によつて得らるべきことを説明し、且つ、社会事業審議会に部会を設け実際の運用に当りその趣旨を生かすことを言明して了解を得た次第であるが、問題は残つているようである。」

・「厚生大臣の定める基準」の解釈として、「(1) 一般的には各種類の保護について定められ告示されるのを例とする（一般基準）。このほか特別の場合に定められる特別基準がある。これはその場合限りのものであつて特に告示されない。これらはいずれも第二項の要件を満たすものでなければならない。」

・運用については記載はない。

以上を要するに、旧法（1946年の生活保護法）との関係では、都道府県知事から厚生大臣に権限を集約し（垂直的な整理）、大蔵大臣との協議制はとらず（水平的な整理）、特別の審議会などの設置

⁷⁾ 本稿では直接の関心とはならないが、憲法25条との関係、法8条の実体的・手続的な規範内容について、憲法学の立場から精力的な解釈論が展開されているので、一連の訴訟における理論的問題を深めるためにもぜひ参照されたい。笹沼弘志「憲法とその具体化としての生活保護法の解釈－大臣による保護基準改訂とそれによる保護費減額処分に関する法的統制について（全3回）」賃金と社会保障1739号（2019年10月）4頁、1740号（2019年10月）27頁、1741号（2019年11月）40頁。

⁸⁾ 小山進次郎『生活保護法の解釈と運用』166頁以下。

が見送られた理由として政治から距離をとるべきことが挙げられ（中立性の側面）、さらには、審議会での調査研究により資料を得べきこと（科学性の側面）、審議会に部局を設けて実際の運用で趣旨の実現を図っていくこと（運用（の積み重ね）への期待）が述べられている。ただし問題が残ることも認識されている。また形式として告示が言明されているが、特別基準は告示しないとしていたところからみると、一般基準が基本的なルールとして告示（公開）される一方で、特別基準はそのケース限りでの運用である、という整理をしようとしたものであろう。

1950年の現行法制定時点においてすでに国民の声の反映が課題であることが認識されていること、にもかかわらず70年以上この課題が解決されていないことにあらためて驚きを禁じ得ない。しかし逆にいえば、少なくとも一頃までは、政治の介入などから距離を置き、基礎研究をもとにしながら生活保護基準の前進向上が図られてきたのだともいえようか。実際、マーケットバスケットからエンゲル、格差縮小、水準均衡、というように、保護基準の設定にかかる手法やそれを支える知見が、厚生省内の運用で積み重ねられ、かつブラッシュアップされてきたのである。

上述を踏まえると、告示か告示でないか、という議論の立て方も一つであるが、告示だとしてもその告示がどのような告示なのかも重要である。すなわち、まともな説明もなくただ金額が数字として書かれているだけの告示と、運用の積み重ねで内容的に科学的合理性を備えた告示とでは、自ずから重みは違ってくるのではないか、ということである。この点は民主的正統性とも関連してくる。小山の記述をよく読むと、「決定に対し国民の声を反映させるために特別の審議会を設ける」可能性があった、というだけで、いわゆる「特別の審議会」なるものが本当に国民の声を反映できるのか、その担保はあるのかなどがこの記述で詰められているわけではない。また、国会が直接法律によって基準を決定するという意味でのオルタ

ナティブに言及しているわけでもない。そうした限界を踏まえつつも、国民の声を可能な限り反映した告示か、そうした回路を経ないで厚生大臣が主として決定するものとしての告示か、という問題も、発展的には指摘可能であろう。

2 法形式としての告示

法令の用語としては、ひとまず辞典をみると、「告示」や「公示」は、ともに公の機関が決定した事項その他一定の事項を公式に一般に知らせることをいう。⁹⁾とある。制定法上の用例では、作用の名称として用いられることもあれば（例として、都道府県以外の地方公共団体の名称の変更について、地方自治法3条7項「前項の規定による通知を受けたときは、総務大臣は、直ちにその旨を告示するとともに、これを国の関係行政機関の長に通知しなければならない。」）、その一般に知らせるもの・ことの名称を指す場合もある（例として、国家行政組織法14条1項「各省大臣、各委員会及び各庁の長官は、その機関の所掌事務について、公示を必要とする場合においては、告示を発することができる。」）。告示をすることが法的効力と連結している例も見られる（都道府県の廃置分合・境界変更にかかる内閣の承認について、地方自治法6条の2第5項「第一項の規定による処分は、前項の規定による告示によりその効力を生ずる。」）。告示は、国であれば官報、地方公共団体であれば公報に掲載される。

生活保護法では、医療機関を指定した場合の告示（法49条と関連する法55条の3）について用例がある。下位規範では、例えば保護に関する事務の委託（法19条）に基づいて委託をした場合はその旨を告示すること（生活保護法施行令1条3項）といった定めがある。

保護基準については、法律では、「厚生労働大臣の定める基準」としか書かれておらず（法8条1項）、その内容をどのようにオープンにするかまでは定められていない。現行の法制度で告示が長年用いられているのは、以下に述べるように、歴

⁹⁾ 田島信威『最新 法令用語の基礎知識（3訂版）』（ぎょうせい、2005年）260頁以下。角田禮次郎ほか編『法令用語辞典第10次改訂版』（学陽書房、2016年）278頁も同様。

史的経緯にもっぱらよるものと思われる。

すなわち、旧生活保護法（以下、単に旧法（これに対して現行生活保護法を新法とすることがある））では、保護の種類を掲げる旧法第11条において、同2項「前項各号の保護の程度及び方法は、勅令でこれを定める。」とあり、委任立法として勅令を予定していた¹⁰⁾。それが（旧）生活保護法施行令（昭和21年勅令第438号）であり、さらに「保護のため支出する費用、生活保護法第十七条第一項の葬祭費及び同条第二項の規定による葬祭のため支出する費用の程度は、厚生大臣の認可を受け、地方長官がこれを定める。」（旧法施行令10条）によって、（先の小山の言及にあるように）地方長官に権限が委ねられていた。地方長官（地方自治法の施行後は都道府県知事）はこれを告示していたようである¹¹⁾。

1950年に新法と入れ替わりになるまで、勅令への委任と都道府県知事への授権という枠組みは変わらなかった¹²⁾。また、保護基準の実質的な決定者は厚生大臣であったようである¹³⁾。

いずれにしても、法文上、決定者として厚生大臣が出てきたのは、やはり法8条¹⁴⁾が登場してから

である¹⁵⁾。繰り返しになるが、厚生大臣の定めた基準がどのような方式で公にされるかについては、告示をもっておこなうとの特段の定めは法にはない。それでも、予想の限りではあるが、形式的な権限行使に過ぎないとはいえ、各都道府県知事による告示がいちおうは続いていたこととの関係で、新法施行後も告示という形式が引き続き選択されたのであろう。

3 告示の法的性質？

この点もものの本によると、「告示の形式でなされる行為は、法規命令、行政規則、一般処分、事実行為など様々の性質のものを含んでおり、その法的性質は個別的に判断されねばならない。」¹⁶⁾という。それはその通りである。

行政法の教科書類では、いわゆる行政立法のうち、法規命令の例として、保護基準の告示がよく挙げられている¹⁷⁾。これらは、行政立法という枠組みをいちおう立てたうえで、私人の権利義務との関係で法規命令と行政規則に二分した場合の位置づけの問題に引きつけた説明である。すなわち、保護基準が私人の権利義務に直接関係し、言

¹⁰⁾ 旧法11条は、形式的には前身の救護法10条2項「前項各号ノ救護ノ範囲、程度及方法ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム」を踏襲したものである。

¹¹⁾ 戦後間もない時期の公報ではあるが（古い資料なので全文検索が難しく、たまたまたどり着いたものである）、三重県でその例が見つかった（三重県告示第339号、昭和22年8月13日第5813号）。<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000367806.pdf>

¹²⁾ この間の保護基準の内容変遷については、菅沼隆『被占領期社会福祉分析』（ミネルヴァ書房、2005年）193頁以下参照。

¹³⁾ 旧法制定にあわせて、昭和21年9月16日厚生省発社第107号各地方長官宛厚生省社会局長「生活保護法による保護等のために支出する費用の程度に関する件」が発せられている。その後の改定では、基本的に通知をあらためて発出しそれが各都道府県知事による権限行使によって内容上反映されていくことで、保護基準が改定されていったと思われる。第10次改定までは旧法下で進行し、第11次改定（昭和26年5月1日厚生省発社第47号各都道府県知事宛厚生事務次官通知「生活保護法による保護の基準改訂について」）以降は新法（現行法）に属するが、質的に大きな変化があったのは第8次改定である。岩永理恵『生活保護は最低生活をどう構想したか－保護基準と実施要領の歴史分析』（ミネルヴァ書房、2011年）58頁以下参照。

¹⁴⁾ 菅沼・賃金と社会保障1740号27頁以下が詳しい。

¹⁵⁾ 厚生大臣だけが決定していたかどうかは、政治過程を見なければ判断できない。籠山京は、厚生大臣と大蔵大臣との予算折衝における協議によって定まるのが通例であると記している。同『公的扶助論』（光生館、1978年）43頁。

¹⁶⁾ 高橋和之ほか編集代表『法律学小辞典第5版』（有斐閣、1999年）429頁。

¹⁷⁾ 例として、塩野宏『行政法I（第6版）』（有斐閣、2015年）108頁、112頁、高木光『行政法』（有斐閣、2015年）100頁など。原田尚彦『行政法要論（7版補訂2版）』（学陽書房、2012年）114頁も同様であるが、行政による法律の補充作用の一環として行政立法をとらえている。「法定の細目的行政立法」とするものもある（大浜啓吉『行政法総論第四版行政法講義I』（岩波書店、2019年）165頁）。

い換えれば外部効果を持つことが一般的な学説では承認されていることが示されている¹⁸⁾。

ただしこの点は、「保護基準が告示だから」法規命令に分類されるとしているのではなく、「私人の権利義務を規律する性質を有する保護基準だから」法規命令であると考えていることを意味している。すなわち、告示であること自体には、保護基準の法的性質を考えるうえではポイントはおかれなことになる。そうなると、告示であるかどうかはあまり問題にならないようである。

では保護基準を告示しない可能性はあるのか。形式的には、法8条が明文で告示を要求しているわけではなく、すなわち法規命令（委任命令）としての保護基準の設定については、厚生労働大臣が定めさえすれば、告示以外の選択も理論上は排除されない¹⁹⁾。

この点で、保護基準の持つ意味の重要性に鑑みて、少なくとも省令事項とすべきという主張がある²⁰⁾。さらに踏み込んで、立法の迅速、柔軟性を害しない範囲で保護基準に関して具体的な法律の定めを求める見解も存在する²¹⁾。加えて、立法論としては、厚生労働大臣の裁量を抑制する観点から、立法府が保護基準の基本的部分を決定することを前提に、専門的知識の動員とならんで国民的

合意の形成を諮るべく、例えば、第三者機関が最低生活水準を判定し、行政は保護基準決定においてその決定を尊重する義務を負うようにする方式が唱えられている²²⁾。韓国では実例がある²³⁾。

4 行政手続法との関係

生活保護法における保護基準の設定が告示形式によることが固定して以降、事後的に生じた現象ではあるが、行政手続法（以下、単に行手）との関係についても一考の余地はある。行政手続法は、1993年の制定時点では行政立法に関する定めを有していなかったが²⁴⁾、その後の法改正において、「意見公募手続等」の章が起こされ（2005年公布、2006年施行）、命令等を定める場合の一般原則行手38条）などが明文化された。

保護基準に照らしてみると、行手2条（定義）のレベルでは、「命令等 内閣又は行政機関が定める次に掲げるものをいう。」（同条8号）のうち、「イ 法律に基づく命令（処分の要件を定める告示を含む。次条第二項において単に「命令」という。）又は規則」に保護基準が該当することは問題なく、行手3条による適用除外も及ばないため、行手38条の段階では、同条の規律がひとまず保護基準設定にも及ぶと考えると差し支えない。ただし行

¹⁸⁾ なお、法規命令に関してなされるもう一つの区別としては、委任命令と執行命令の問題があるが、保護基準が権利義務の内容を形成し、かつ、法の委任が明文で存在する（法8条1項）ことからしても、前者であることに疑いはない。

¹⁹⁾ 宇賀克也「行政法概説I（第7版）」（有斐閣、2020年）311頁；小早川光郎『行政法 上』（弘文堂、1999年）110頁。

²⁰⁾ 行政法学説では、大橋洋一『行政法I（第4版）』（有斐閣、2019年）132頁以下；社会保障法学説では、菊池馨実『社会保障法（第3版）』（有斐閣、2022年）326頁、加藤智章ほか『社会保障法（第7版）』（有斐閣、2020年）389頁以下〔前田雅子執筆部分〕も参照。ちなみに、告示か省令かは単なる選択だけの問題でもないようである。芝池義一『行政法総論講義（第4版補訂版）』（有斐閣、2006年）14頁以下は、告示には実務上法律の委任は必要とされておらず、省議も不要であって、効力は省令に劣るとされると指摘している。

²¹⁾ 笠木映里「社会保障法と行政基準」社会保障法研究第3号（2014年3月）3頁，8頁。

²²⁾ 阿部和光『生活保護の法的課題』（成文堂、2012年）253頁，256頁以下。片岡直「最低生活基準の今日的課題」日本社会保障法学会編講座社会保障法第5巻（法律文化社、2001年）227頁以下も、議会の関与および国民の参加保障を説く。

²³⁾ 1999年実施の国民基礎生活保障法では、中央生活保障委員会という審議会が最低生計費の決定について審議、議決することを前提に、保健福祉部長官が最低生計費を決定、公表するという方式によっている（同法6条、20条）。

²⁴⁾ 行政手続法がその出自において行政立法手続にそもそも無関心であったというわけではないようである。法案に至るまでの経緯については、小早川光郎編『行政手続法逐条研究』（有斐閣、1996年）24頁以下。告示などの形式の多様性、実際の政策形成過程・政治過程の複雑さ、審議会の位置づけや法的規律の及ぼすべき範囲など、結果的に成法に至らなかった原因やハードルについての指摘は興味深い。

手38条1項が定めている内容は、いってみれば当たり前の話であるので—法令の趣旨に適合するように命令等を定めるのは法治国家である以上当然の事理であり、行政手続法の規定の有無には関係なく、法令に適合しない命令等は違法であって裁判所により効力を否定される—、保護基準の内容形成に直接の影響を及ぼすとはまでは解されない。保護基準は直接的には生活保護法に基づいて設定・改定されるものであり、ゆえに生活保護法が根拠規範であって、行政手続法のような規制規範がそれに取って代わるものでもない。とはいいつつ、同時に行手38条2項は、社会経済情勢等の変化を勘案し、内容についての再検討を求めており、努力義務に過ぎないとはいえ、適正確保により意を尽くすことが行政機関に要求されている点は、単に当然だと見なすにはもったいない意味内容を含んでおり、注視すべきであろう（意見公募手続きは適用されなくとも、行手38条は変わらず適用される）。

しかしいづれにしても、保護基準の設定（2005年改正行政手続法施行以降の事象であるので、保護基準の改正というべきであるが）については、意見公募手続（行手39条以下）はとられていないようである。e-govのパブリック・コメント<https://public-comment.e-gov.go.jp>で検索してみても、ヒットしたもので最も古いものが、「「生活保護法による保護の基準の一部を改正する件（平成19年厚生労働省告示第127号）」について」であるが、これによると、意見公募手続を実施しない理由として、「生活保護の基準は、国民の消費動向等、社会経済情勢等を総合的に勘案し、毎年度政府予算に基づいて所要の改正を行っているものであり、行政手続法第39条第4項第3号に定める「予算の定めるところにより金銭の給付決定を行うために必要となる当該金銭の額の算定の基礎となるべき金額及び率並びに算定方法についての命令等の施行に関し必要な事項を定める命令等を定めようとするとき」に該当するため、意見公募を行わないこととした。」が挙げられており、すなわち行手39条4項3号を根拠に手続きはとられていない。改正の内容によっては、同項8号の「軽微な変更」

が援用されている場合もあるが、手続きを回避するという結果は同じである。

かように、保護基準の告示については行政手続法による意見公募手続きが用いられていないことまでは確認できるが、それが正しいかどうかは理解の問題である。担当部局がいう行手39条4項3号該当性についても、おそらく金銭給付にかかる事項であるという点にポイントがおかれているのであろうが、民主的正統性を確保するための別の方策が予定されているわけではないことに加えて、加算や本体基準のような重要な改定についても同様の論理で意見公募が回避され、実際訴訟に至っていることを考えれば、現状には疑問が残る。

Ⅳ 検討

1 告示形式の違憲性？

そもそも国法形式として告示を採用、選択すること自体が憲法との関係で問題となることはあるのだろうか。もし生活保護基準を告示することが違憲であるとする、憲法98条により、おそらく「国務に関するその他の行為」としての告示行為はその効力を失うことになる。これは、告示に書いてある内容が、例えば保護基準が低すぎるので最低生活保障に違反して違憲無効だ、という意味での違憲ではなく、そもそも（たとえ内容的には最低生活保障水準を満たしていたとしても）ただ告示であるという理由により、その違憲性が根拠づけられるような場面を想定している。

直感的には、これを肯定するのはなかなか難しいように思える。確かに生活保護法自体は保護基準の設定方式の選択をオープンにしており、必ず告示でなければならないとはしてはいないが、歴史的経緯を除いたとしても、大臣が定める基準などは往々にして告示されることが多く、告示であることのみを理由に違憲とするならば、ほかの仕組みも同じ評価を受ける可能性があり、そこまでして告示という形式を葬り去る法的な必然性、必要性はいまのところ見当たらない。もちろん、告示はしているけれどもそれが実質的にほとんど意味のないような定め方になっている場合（例えば

生活扶助基準を漠とだけ定めて、実際の内容を法的拘束力のない通知通達に任せてしまうような場合は、そういう告示は許されないと判断される可能性はあるが²⁵⁾、これは再委任の限界の問題として処理できるであろうから、違憲性に言及しなければ解決しない筋のものでもない。

それでは、ステージを少し上げて、告示が違憲というよりも、告示に保護基準を委ねている生活保護法の定め方が違憲である、という主張は成り立つであろうか²⁶⁾。この場合は、正確には、生活保護法で直接保護基準が（別表などで）定められていないことの違憲性と、それを告示に委任していることの違憲性ととの二重構造になる。いずれにしても、確かに、遙か遡れば恤救規則（明治7年太政官達第162号）では、「一ケ年米壹石八斗ノ積」というように米俵の量が直接書き込まれてあり（ただし実際には金銭給付である：「救助米ハ該地前月ノ下米相場ヲ以テ石代下ケ渡スヘキ事」）、（そもそも恤救規則が明治憲法すら誕生する前の法規であって現在一般的な法的根拠の議論と同列に判断できるわけではないが）いちおうその点は措く）、これはこれでわかりやすいといえる。我が国の公的扶助法制はその次の救護法を挟んで新旧の生活保護法へと、段階的にはあるが内容を近代化させていったとの評価が一般的であるが、こと保護基準に関してはむしろ専門性や技術性が強調されるなかで、行政の大きなテントに覆われて見えにくくなってきているという一種のパラドッ

クスがあり（すなわち、法規の本文（恤救規則）→勅令（救護法、旧法）→告示（新法））、それに対するあらためての法的評価の問題であるともいえる。

当たり前の話であるが、内容がスカスカの白紙委任は、民主主義や法治国家の原理からして認められない。たとえ話であるが、学生の貧困を救済するなどという目的で「学生手当法」が成立したとして、中身を見てみると、“第一条 学生に学生手当を支給する。”、“第二条 学生手当の額は厚生労働大臣がこれを定める。”だけで法律が終わってしまっている場合、実質的には行政への白紙委任であり、我が国の民主的統治構造との関係でも大きな問題をはらむことになる。このような無限定の裁量を肯定するような法制度は、むしろ違憲として撤廃した方が全体としては好ましいという判断もあり得よう。

以上の点からすると、現在の生活保護法のような定め方は、保護基準の設定に関してまったく無内容なわけではなく、歴史的経緯もあって今は告示となっているが、その告示であること自体が焦点というよりは、やはり国民の権利保障や最低生活保障制度の実現という、社会保障実体法の観点から、その適否を判断すべきことになろう。

2 訴訟による統制？

その意味では、一連の保護基準訴訟の判決で鎗矢となった名古屋地裁判決²⁷⁾は、極めて問題のあ

²⁵⁾ しかし住宅扶助でいうとこの種の懸念は当たらないではない。告示されている住宅扶助一般基準は級ごとに13,000円以内ないし8,000円以内であるが、これは事実上機能しておらず、実際には一般基準限度額や特別基準が適用されている。これらの金額は告示本体に含まれておらず（毎年の生活保護手帳にも記載されない）、2015年以降は、「生活保護法による保護の基準に基づき厚生労働大臣が別に定める住宅扶助（家賃・間代等）の限度額の設定について（通知）」（社授発0414第9号平成27年4月14日）を基に毎年の額が決められている。実質的に通知で基準が定められており、しかも厚生労働省ウェブサイトの検索でもヒットしない。こういった基準の定まり方は、構造上の問題もさることながら、制度の民主制という点でも深刻な問題を抱えている。次の脚注も参照のこと。

²⁶⁾ 定め方が違憲である、という点では、例えばドイツの生活保護制度（社会法典第2編および第12編）において、住居費給付が基準（金額）として示されず、「適切な金額」というように不確定法概念が用いられ、運用に委ねられている（ないしは解釈に開かれている）点について、法律での具体化が欠けており、憲法に定める手続きや憲法上求められる内容に反しているとして、マインツ行政裁判所が違憲の確信を表明した点が参考となる（嶋田佳広『住宅扶助と最低生活保障』（法律文化社、2018年）231頁以下参照）。法律の留保にかかるいわゆる本質性理論との関係でも、法律の定め方は常に留意すべきであり、とりわけ法律の占める位置の高い社会保障制度では規定振りに常に敏感でなければならない。

²⁷⁾ 名古屋地判令2・6・25判時2474号3頁。

る判断を示している。すなわち、法8条2項所定の事項を考慮することが義務付けられている、国の財政事情、国民感情、政権与党の公約等を考慮してはならない、との原告の主張について、「憲法25条の規定を保護基準として具体化するに当たっては、高度の専門技術的な考察とそれに基づいた政策的判断を必要とするものであり、厚生労働大臣が保護基準を設定するに当たっては専門技術的かつ政策的な見地からの裁量権が認められるというべきであるところ、前記の政策的判断においては、国の財政事情、他の政策等の多方面にわたる諸事情を広く考慮する必要がある、前記の厚生労働大臣の裁量権もそれらの諸事情を広く考慮して行使されるべきものであると解される。このような生活扶助基準の設定における厚生労働大臣の裁量権の性質に照らすと、厚生労働大臣がこれを行行使するに当たり、生活保護法8条2項所定の事項を考慮することが義務付けられるということではできず、他方で、同項及び9条に定められた事項以外の事項を考慮することが許されないということではできない。」「生活保護費の削減などを内容とする自民党の政策は、国民感情や国の財政事情を踏まえたものであって、厚生労働大臣が、生活扶助基準を改定するに当たり、これらの事情を考慮することができることは前記(1)に説示したところから明らかである。以上によれば、本件各告示による生活扶助基準の改定には、これを実施する必要性が存在しており、当時の自民党の政策の影響を受けたものであるとしても、そのことをもって本件各告示による生活扶助基準の改定が違法であるということではできない。」というのである。

これを要するに、保護基準設定においては、法8条2項に掲げる考慮要素をいわば無視してもかまわない、同項や法9条2項に書かれていない事項を

考慮してもよい、ということであり、あまつさえ、政権党の政策に影響されても問題ないと、政治的性格を正面から肯定したわけである。

まことに驚くべき判断としかいいようがない。司法が法律の明文を否定するような言及であり、これが許されるというならば、究極的には三権分立の否定、法律による行政の原理の否定にすらつながりかねない。名古屋地裁のこうした態度については、原告側敗訴判決を下した後続の裁判所も事実上これに追随しており、憂うべき状況である。その限りで、高裁は単に2回目の裁判ということではなく、下級審のチェックという重要な任務を帯びているのであるから、名古屋地裁そのほかの地裁のこのような姿勢を果たしてとがめ立てするのかどうか、名古屋高裁ほか各地の高裁の鼎の軽重が問われよう²⁸⁾。

話をもとに戻すと、いちおう法の規定があって、手続き的にも実体法上もそれに基づいて告示が発せられているのであれば、形式の問題だけで違憲性を話題にするよりも、その内容や判断過程をつぶさに検討するのがより生産的である。そうであれば、技術的問題としては、一つは、司法審査から逃れるような自由なスペースを行政に与えることになっていないかどうかを、実定法解釈できちんと詰めること、二つには、告示であれ、場合によっては法律の別表であれ、今般のような引き下げが起これば²⁹⁾どのみち訴訟は起こるわけで、実際、加算や本体基準にかかる一連の訴訟では告示であることが訴訟提起との関係で何らかの障害になっているわけでもないようであり、その意味では告示かどうかは相対的な問題であって³⁰⁾、やはり内容に対する統制手法のさらなる開発が目指さるべきことが指摘できようか。

そのうえで、生活保護を含む社会保障の在り方

²⁸⁾ 名古屋地裁判決の問題点について、小久保哲郎「裁判所は生きていた！(3)」賃金と社会保障1811・1812合併号(2022年10月)4頁以下、伊藤周平「生活保護基準の改定と裁量審査」賃金と社会保障1813号(2022年11月)4頁、17頁以下、笹沼弘志「生存権、呪縛からの解放～生活扶助基準引下げによる生活保護費減額訴訟」賃金と社会保障1816号(2022年12月)19頁、40頁など参照のこと。

²⁹⁾ 予断を持つことは避くべきであるが、2013年の引き下げは、それに至る経緯からして、いみじくも名古屋地裁が指摘したように、その背景において政治的色彩が非常に濃いものであったといわざるを得ない。デフレ調整をしたら保護基準が下がったというよりも、保護基準を下げるという結論を得るためにデフレ調整が方便として用いられた、というのが実相に近いのではないだろうか。

を決定するのは、究極的には国民自身である。ゆえにこそ、国民は社会保障制度に無関心であってはならない。もちろんこれは保護基準の設定や改定をいちいち国民投票にかけることまで意味しているのではない。民主的正統性の担保の問題や諸種の提案も、保護基準の決定には専門的技術的側面が備わらざるを得ないことを前提に、行政の一方的決定ではなく、そこに何らかのかたちで国民の関与を求める、強めることからきているものと思われる。その限りで、保護基準に関する議論においては、政府ないし政治の問題と国民との関係を法的に規律する憲法と、行政法総論、そして行政法各論としての社会保障法、生活保護法とを立体的にとらえて、発展的に考察を深めていくことが欠かせないのである。

3 告示以外の可能性？

少し視野を広げて、ほかの社会保障給付の状況はいかがであろうか。

社会保障で代表的な金銭給付としては、まず公的年金が挙げられる。例えば老齢基礎年金は、法律で「老齢基礎年金の額は、七十八万九百円に改定率（次条第一項の規定により設定し、同条（第一項を除く。）から第二十七条の五までの規定により改定した率をいう。以下同じ。）を乗じて得た額（その額に五十円未満の端数が生じたときは、これを切り捨て、五十円以上百円未満の端数が生じたときは、これを百円に切り上げるものとする。）とする。」（国民年金法（国年）27条本文）とされており、数字がきちんと書き込まれている。もちろんこれは満額がそうだということであって、受給権の有無や満額からの減算いかんは、保険料の納付実績などから判断され、最終的には裁定により基本権等が定まるが、それは主として個別の受給額の算定プロセスの問題であって、基礎年金の満額が780,900円であるという事実には変わりがない。

確かに、改定率の存在を侮ることはできず、実際、令和4年度では777,792円が満額とされているように、法律の金額がそのまま当てはめられているものではない。とはいえ改定率の導出も法律本体の定めるところにより（国年27条の2以下）、また算定の結果は、国民年金法による改定率の改定等に関する政令により公にされるのであるから、生活保護の基準が告示されるのと比べると、法的根拠の備わり方には大きな懸隔が認められる。

厚生年金は満額という考え方を採用せず、平均標準報酬月額に給付乗率と被保険者期間の月数を乗じて算出するというように比例的な原則に立っているが（厚生年金保険法（厚年）43条1項）、改定率の適用も含めてすべて法律本文で定められており、法的根拠の確かさについては国民年金と同様である。

年金は生活保護のように最低生活保障を直接の目的とはしておらず（「生活の安定」国年1条、厚年1条）、典型的なニーズベースの仕組みである生活保護のように何がニーズかを判定するために最低生活保障水準がその都度定められなければならないという構造にはなっていない。それゆえ、法律で金額を確定的に規定ないし算出することにはストレスは伴わない。しかしながらこの点を踏まえたうえで、いかにも厚生労働大臣の裁量により保護基準が決定されるかのような生活保護法の規定振りは、告示という法形式的には下位のランクによることを措いたとしても、生活保障システムの安定性、公共性、国民にとっての理解のしやすさ（ただしマクロ経済スライドの意味するところも含めて、年金の改定率なる変数の原理や計算根拠が法律を読んだだけで理解できるとは思えず、その限りでは課題は残るが）といった点で大きく劣る、ないしは時代遅れになっていることは否定しがたい。

他方で、年金のような社会保険、あるいは紙幅の関係で検討を省くが雇用保険や労災のような労

³⁰⁾ 恤救規則は別としても、救護法や母子保護法、軍事扶助法における実質的な意味での保護基準は、勅令（母子保護法6条4項）や命令（軍事扶助法7条）で定められており、しかしその内容の当否を直接裁判所で争えるかという点、当時の行政裁判法の運用下ではおそらく難しく、その意味では、新憲法で国民主権に転換し、国や行政に対する訴訟が可能になったことは、権利救済の枠組みの重要性を直接間接に示している。

働保険では、財政システムが根本的に異なっており、権利の発出原因においても保険料拠出の果たす役割は否応なく高い。そうすると生活保護との比較は必ずしも適当でないかもしれない。であれば、同じく租税給付である社会手当においてはどうか。

我が国の社会手当の代表例が児童手当である。児童手当は、一時期の子ども手当の時代を挟んで、2012年度以降、支給金額については、所得制限にかかる特例給付の場合を除き、3歳未満は一律15,000円、小学生までは10,000円（第3子以降は15,000円）、中学生は一律10,000円となっている（いずれも月額）。1972年に児童手当が実施導入されたときは第3子以降を対象とし、月額3,000円であった。その後の増額、範囲拡大を経て、現状に至っている。

これらの金額はすべて法律に明記されている（児童手当法（児手）6条1項）。年金のような自動調整の仕組みも予定されず、法律が改正されない限りは変動しない。その意味では、極めてわかりやすい制度設計である。社会経済の状況や政治情勢の関係で金額は上方改正されてきたが、法律に金額が書き込まれているという一点においては揺るぎはない。他方で、なぜ1万円なのかという説明は特段施されていない。この金額で適切なかどうかの検証も必ずしも十分でない。法律に書かれているという意味では法治国家的にはオーケーであるとしても、その実質的妥当性をどのように測り、高めていくかは、制度そのものの課題であるし、法的な議論が要請される場所である。

社会手当のもう一つの例である児童扶養手当も同じくシンプルな設計であり、現行法では、月額41,100円と規定されている（児童扶養手当法（児扶手）5条）。この金額になったのは1994年からで

あり（平成6年法95号による改正）、1961年の児童扶養手当法制定時点の月額800円から逐次引き上げられてきた³¹⁾。加算についても同様であり、現在は第二子について月額10,000円、第3子以降について月額6,000円である。

児童扶養手当の金額はすべて法律に書かれており、その点で紛れはない。ただし、物価スライドが適用されるのが児童手当との違いである。すなわち、平成元年法86号の改正により児扶手5条の2が挿入され、以降はスライドによる変動が実施されるようになった（改定措置は政令で定められる；なお加算額への自動改定の適用は遅れて2016年8月からである（平成28年法37号による改正））（以上の言及は全部支給を想定としたもの）。

このスライドを前提とすると、昭和年間に定着していた公的年金準拠による手当額上昇の結果を法律に書き込むという法律実務は平成以降途絶え、1994年の金額がいまだに法律上は生きているという、ややわかりにくい構図となった。

この点で、例えばの話をしてみると、児童扶養手当の存在をまったく知らずたまたまネット検索なり書店で六法をめくるなりして児童扶養手当法を見たところどうやら41,100円が支給されるようだと思役所に相談にいったら実際に支給されてみると法律とは異なる金額だったというケースを考えた場合³²⁾、はっきりいって不親切というか立法府の怠慢という印象を受けないわけではない（国会は法律を改正して最新の金額を書き込もうと思えば書けるので）。確かに実質的には物価スライドにより金額は加増されているため（令和4年度で43,070円）実質的なマイナスはなく³³⁾、強調されるほどの瑕疵があるとまではいえなくてもいい。ただしスライドで金額が下がってしまっているような場合で、法律上の表面的な金額を割り

³¹⁾ 基本的に公的年金との連動による。福田素生「児童扶養手当の現状と課題」日本社会保障法学会編講座社会保障法第2巻（法律文化社、2001年）299頁、306頁以下。

³²⁾ 架空の話と侮るなかれ。永井訴訟（京都地判平3・2・5判時1387号43頁、大阪高判平5・10・5訟月40巻8号1927頁）を想起すべし。広報は社会保障を行き届ける意味でも極めて重要である。

³³⁾ ただし細かくいうとマイナス改定は実際にはおこなわれる。スライドによる金額の変動性をどう評価するのかについて、年金や生活保護も含めて、日本経済が長年停滞しているという実態との関係で、だから給付も引き下げるといって方向で勘案するのか、むしろ給付は維持して底抜けを防止するというストッパーだと見なすのか、社会の後退局面における社会保障の役割をしっかりと議論すべき時期にきている。

込むようなときにあつては、便益を受ける側の期待を損ねているという意味で法的に問題がないわけではなかろう。

これらの点を生活保護との関係であらためて考えてみると、以上取り上げた諸制度は、生活保護基準のように告示が仕組みの中心に座っているわけではなく、法的にはむしろ安定している存在である。児童手当が典型であるが、租税を中心とする財政システムの社会手当においてはこうした傾向は明らかであり、固定額をきちんと書き込むことが、金額設定のいわば大前提ともなっている。ただし同時に、社会手当は政策の振れ幅がそのまま当てはめられる傾向が強く、真の意味での安定感という点では憾みを残している。

V 終わりに

ここまでの検討によれば、告示の利用という形式面の問題も含めて、生活保護基準が告示であることの積極的な意味はあまり見いだせなかった。そうであれば、保護基準決定の民主性、客観性の担保のための意思形成・決定システムの導入や、少なくとも基本部分については法律できちんと金額を明定するような制度の作り方が本当に不可能なのか、あるいは生活保護の特殊性との関係で必ずしもそうした仕組みがそぐわないものなのならば、その特殊性とは何か、他制度との相違はどこにあるのか、といった議論が求められているというべきであろう。

(しまだ・よしひろ)

本稿は、科学研究費助成事業若手研究（課題番号19K13533）による研究成果の一部である。

The Legal Form of the Public Assistance

SHIMADA Yoshihiro*

Abstract

Legal control over the standards of the public assistance has been an issue for 10 years and more. In Japan, these standards are determined or confirmed as their amounts through the public notification by the Minister of Health, Labor, and Welfare. The reason why we are in this current situation is because of a historical background, but it's not be able to be said that the public notification is needed out of legal necessity. It shouldn't be thought that the current system allows the minister an unlimited administrative discretion on these determinations, but should be caught that the system may contain a whole of the perspective of democratization and legitimacy, including the safety-net on people's lives and the national minimum of the state.

Keywords : National Minimum Standard, Public Notification, Administrative Discretion, Legal control and Litigation

* Ryukoku University Professor

医療施策における法形式の諸相

石田 道彦*

抄 録

わが国の医療制度では、法律による規制、診療報酬による経済的誘導、行政計画による統制など多様な施策が医療機関と医療従事者に対して講じられてきた。近年の立法によって、地域医療構想や地域医療介護総合確保基金、病床機能報告制度などの新たな施策が導入されることとなり、協議による合意形成や情報による誘導など政策実施のための施策の多様性は、量的、質的に拡大することとなった。本稿では、これらの施策を規制的手法、合意的手法、誘導的手法に大別した上で、いくつかの施策を取り上げ、その法的な特色を検討した。その結果、自由開業体制を基調とする医療制度に多様な規律が及ぶようになったことを明らかにした。最後に、今後の課題として、重複的な施策の整理、地域医療連携推進法人の統制、医師偏在対策、改正感染症法の医療体制への影響を指摘した。

キーワード：診療報酬，医療計画，地域医療構想，地域医療連携推進法人，病床機能報告制度

社会保障研究 2023, vol.7, no.4, pp.320-334.

I はじめに

社会保障医療における医療給付の多くは、医療提供施設において専門職である医療従事者による役務の提供を通じて行われる。そのため、医療提供施設や医療従事者に関してさまざまなレベルで統制がなされている。医療行為の専門性・裁量性のため、法的統制には一定の限界があることに加えて、わが国では、病院、診療所などの医療提供施設の大半が民間医療機関であるため、適切な医療を確保するための諸施策は、法律による規制のほかに、補助金による誘導や、行政計画を通じた統制など多面的なものとなっている。さらに、皆

保険体制の下、保険医療機関の指定や診療報酬点数表上の施設基準などを通じた規律が機能している領域も少なくない。今後、実効的な施策体系を構築していくためには、その構造的な把握が不可欠である。

本稿の目的は、以上のような特質をもつ社会保障制度上の「医療施策」についてその法形式の諸相を明らかにすることである。検討の主な対象は、医療提供体制の整備や再編成のための諸施策である。わが国の医療提供体制は民間医療機関を中心に構成されており、医療機関の機能分化や連携体制の構築が長年の課題となってきた。そして、こうした政策実施のためにさまざまな法形式や手法がとられてきた。その特徴は、医療提供体

* 金沢大学人間社会学域法学類 教授

制にかかわる法制度（医療法など）に加えて、医療保障の費用負担にかかわる法制度（健康保険法など）やその下位規範が重要な役割を果たしてきたことである。近年の立法を通じて、法形式や手法は多様化しており、施策の重層性は増大している。なお、本稿のタイトルにある法形式は、狭義には法律と下位規範（法規命令、行政規則）を指すと思われるが¹⁾、本稿では医療施策における「諸相」を明らかにする観点から、行政の行為形式（行政計画、行政契約、行政指導など）を含めて検討することとしたい。

次のⅡ以下では、医療施策における行為形式を3つの政策実施手法（規制的手法、合意的手法、誘導的手法）に大別した上で、各手法においてどのような考慮に基づいて法形式や行為形式が選択され、機能しているかについて検討する²⁾。その上で、Ⅴにおいて若干の分析を試みる。なお、以下の検討で示すように、規制的手法、合意的手法、誘導的手法として位置づけた法形式においても、それぞれ合意や誘導、規制の契機が含まれており、3つの政策実施手法への分類は、検討を始めるにあたっての暫定的なものである。また、取り上げる法形式や行為形式も網羅的でないことをお断りしておく³⁾。

Ⅱ 規制的手法

医療の提供は、国民の生命健康にかかわるため、各種の規制がなされてきた。医療法による病院の開設許可はその代表例のひとつである。医療施策における規制的手法には、医療提供施設に対

する規制監督や医療従事者の業務規制だけでなく、行政計画を通じた規制や医療機関の広告規制といった仕組みが含まれる。ここでは、病院の開設許可、行政計画、民間団体による認定評価をとりあげる。

1 病院の開設許可

(1) 病院の開設・管理に関する基準

許可は、ある種の活動を一般的に禁止したうえで、申請に基づいて審査を行い、一定の要件に合致する場合に、禁止を個別具体的に解除する法的仕組みである⁴⁾。病院の開設許可は、施設の構造設備および人員配置にかかわる基準の充足を要件とする対物許可であると同時に（医療7条4項）、開設者の非営利性を要件とし、対人許可の要素を含む点に特色がある（医療7条7項⁵⁾。

人員配置基準および施設基準の詳細は、病床の種類ごとに医療法施行規則に規定されている（医療21条から23条、医療法施行規則16条から23条）。開設許可後に、施設基準の違反がある場合、都道府県知事は、使用制限命令または施設の修繕・改善命令を出すことができる（医療24条）。施設基準が罰則を伴う最低基準であるのに対し、人員配置基準は標準とされており、これを満たせない場合であっても（いわゆる「標欠病院」）、ただちに違法となるわけではない。人員配置基準の2分の1以下の状態が2年を超えて継続する場合、都道府県知事は、人員増員命令または業務停止命令を出すことができる（医療23条の2）。この「標欠病院」に対しては、医療の質を評価する見地から、医療保険の診療報酬により入院基本料を減額するとい

¹⁾ 社会保障法と行政基準に関する研究として、笠木（2014）を参照。

²⁾ この分類は、環境法学における施策の分類を参考にしたものである。大塚（2020）、p.89以下参照。島崎（2020）は、医療供給制度改革手法を、①診療報酬による改革手法、②計画的手法および補助金の手法、③消費者主権的手法に分類している。

³⁾ 医療法では、公的医療機関と民間医療機関に対して異なった対応をとる場合が多数みられる。例えば、病院または診療所が、正当な理由がなく、許可を受けた病床に係る業務の全部または一部を行っていない場合、都道府県知事は、公的医療機関に対して当該病床を削減することを命令することができる（医療7条の2第3項）。一方、民間医療機関に対しては、当該病床を削減することを要請することができる、にとどまる（医療30条の12第1項）。紙幅の都合上、本稿では、公的医療機関以外の民間医療機関に対する諸施策を検討する。

⁴⁾ 宇賀（2020）、p.94。

⁵⁾ 山口（2012）、p.209。以上の要件に加えて、公的医療機関の場合には、医療計画が定める基準病床数を超えないことが要件となる（医療7条の2第1項）。

う対応が行われている⁶⁾。

(2) 病院開設における事前協議

病院の開設許可は、社会公共の安全・秩序を維持する消極的な警察許可の性格が強く、上記(1)の形式的要件を満たせば開設が許可されるものと理解されてきた。もっとも、開設許可に関しては次のような運用がなされてきたことに留意が必要である。すなわち、開設許可の権限を有する都道府県は、しばしば病院の開設申請に先立って申請者との間で事前協議を行い、病床配分の希望状況に関して情報収集や配分の調整を実施してきた⁷⁾。医療法30条の11に基づいて、都道府県知事は、病院等の開設や病床数の増加等について勧告を行う権限を有しており、開設を申請する病床数が基準病床数を上回る場合には、申請内容の見直しや取下げを求めた勧告が行われることになる。事前協議には、このような事態を回避する目的があったとされる⁸⁾。

事前協議を通じた病床配分の調整には、相応の必要性・合理性が認められるとする裁判例がある一方⁹⁾、法定外の事前協議を拒否した病院開設予定者への開設申請取下げの勧告には手続的瑕疵があるとした裁判例もみられる¹⁰⁾。1987年に医療計画が導入されて以降、二次医療圏内の病床数に制限が設けられ、何らかの需給調整が必要となっていたが、医療法上の開設許可はこれに対応できる仕組みではなかった。事前協議はこの間隙を埋める機能を果たしていたと考えられる。なお、近時の法改正により、病院の開設許可にあたって、都道府県知事は、地域医療構想の達成の推進のために必要な条件を付けて許可を行うことができる(医療7条5項)。そのため、一定の政策目的に基づき許可制度を運用することが可能となっている。

2 規制計画としての行政計画

医療施策の遂行手段として、行政計画は不可欠なものとなっている。医療施策に関連した行政計画は、一定の政策目的に向けた医療機関の誘導や合意促進など多様な機能を有しているが、ここでは規制的な側面に着目する。

規制機能を持つ代表的な計画は、医療計画における病床規制である。都道府県は、厚生労働大臣が定めた医療提供体制の確保を図るための基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために医療計画を定めることとなっている(医療30条の4)。都道府県が定める医療計画は、二次医療圏単位で病床の種別ごとに基準病床数を設定しており、医療機関がこれを上回る増床を予定した申請を行う場合には、前述したように、都道府県知事の勧告が行われる(医療30条の11)。勧告不服従の場合、厚生労働大臣は、保険医療機関の病床の全部または一部を除いて指定を行うことが可能となるため(健保65条4項2号)、事実上、開設は制限されることになる。このような仕組みを通じて、医療計画は、規制効果をもった「拘束的計画」として機能している。

2014年の医療法改正により、医療計画に地域医療構想が導入された(医療30条の4第2項7号)。地域医療構想では、将来(2025年)の人口推計をもとに、都道府県内の構想区域における病床機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとに必要病床数を設定しており、構想区域ではその達成に向けて協議が行われる。必要病床数を超過した増床申請等によって地域医療構想の実現が困難となる場合には、健康保険法は、病床の全部または一部を指定しないなどの対応を予定しており(健保65条4項3号)、このような場合には、地域医療構想は規制計画として機能することになる¹¹⁾。もっとも、後述するように、地域医療構想では、

⁶⁾ 稲森(2017), p.24。

⁷⁾ 事前協議については、田中(2011), pp.111-113を参照。

⁸⁾ 碓井(2012), p.172。

⁹⁾ 水戸地判平成19・10・24(判例集未登載)。

¹⁰⁾ 富山地判平成19・8・29判例タイムズ1279号146頁。

関係当事者による協議や医療機関の自主的取り組みを通じた構想の実現が重視されており、規制的手法をとることには抑制的である。行政計画の実現方法にみられるこのような変化は、規制手法になじみにくい問題（種別ごとの病床数や将来の医療機能の確保など）の解決が医療提供体制の中心的な課題となったことを示している。

3 民間団体による認定

民間団体による認証評価や専門職による第三者評価は、さまざまな産業領域で広くみられる仕組みである¹²⁾。医療分野においては、病院や専門医の質の向上を目的とした公益性の高い認定評価の仕組みが存在しており、医療施策における規制的手法の一つとして位置付けることができる。

(1) 日本医療機能評価機構による病院機能評価

日本医療機能評価機構は、医療機関の第三者評価を目的として1995年7月に設立された公益財団法人である。病院組織全体の運営管理および提供される医療について、専門的な見地から評価を行い、病院における医療の質の改善を図っている¹³⁾。

医療サービスの第三者評価は、それまでわが国ではなじみのない事業であったが、2000年代を通じて普及し、定着するに至った（2022年3月末の時点で2043病院が認定）。日本医療機能評価機構は、病院機能評価に加えて、産科医療補償制度運営事業、EBM医療情報事業、医療事故情報収集等事業などを通じて医療施策を推進する役割を担っている。

病院機能評価の受審は任意である。医療保険の診療報酬では、診療報酬点数の一部（総合入院体制加算、緩和ケア診療加算）において、病院機能評価の受審状況を算定要件としている。第三者評価による医療の質の向上の取り組みに対して経済的な誘因を付与しているといえる。

(2) 日本専門医機構による専門医の認定

日本専門医機構は、2014年2月に設立され、2018年から専門医養成プログラムを開始した¹⁴⁾。わが国では専門医の認定は、長らく専門学会ごとの対応に任されており、認定基準は区々の状態となっていた。学会組織ではない中立的な第三者機関が設立されたことにより、統一的な専門医の養成・認定体制を通じて、専門医の質の向上と確保を図ることが可能となった。専門医の認定は、内科、小児科など19の基本領域と24のサブスペシャリティ領域から構成されている。基本領域のひとつである「総合診療」は、日常的に頻度の高い疾病の初期対応を中心に診療の専門性を確立し、これを評価することになっており、専門医としての「かかりつけ医」を確立する基盤となることが期待されている。

Ⅲ 合意的手法

医療施策においては、当事者間の合意を通じて実施されるものがある。これには、契約¹⁵⁾や行政指導、協定¹⁶⁾といった行政の行為形式が含まれるが、ここでは、地域医療構想調整会議などにおける協議と地域医療連携推進法人を取り上げる。

¹¹⁾ 地域医療構想の実現に必要な場合、都道府県知事は民間医療機関に対して次のような措置を講じることができる。第1に、将来の必要病床数を超過した開設の申請があった場合、都道府県知事は、不足する医療機能の提供を開設許可の条件とすることができる（医療7条5項）。第2に、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、地域医療構想調整会議において協議が調わないときには、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病院に不足する医療機能を提供することを要請できる（医療30条の16第2項）。これに従わない場合には、当該要請に係る措置を講ずべきことを勧告できる（医療30条の17）。この勧告に従わない場合には、医療機関名を公表することができる（医療30条の18）。また、地域医療支援病院や特定機能病院については、勧告に従わない場合、承認取消しといった措置をとることができる（医療29条3項・4項）。

¹²⁾ 原田は、自主規制の公法学的分析において、第三者認証を自主規制の一類型として位置づけている。原田（2007）、pp.180-192参照。

¹³⁾ 日本医療機能評価機構ホームページ、<https://jcqhc.or.jp/>（2023年1月31日最終確認）。

¹⁴⁾ 日本専門医機構ホームページ、<https://jmsb.or.jp/>（2023年1月31日最終確認）。

1 地域医療構想推進会議などにおける協議

2014年に成立した地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（以下、「医療介護総合確保推進法」とする）に基づく医療法の改正により、都道府県は、医療計画において地域医療構想に関する事項を定めることが求められた（医療30条の4第2項7号・8号）。2016年に都道府県が地域医療構想を策定して以降、医療施策において関係当事者による協議を活用する場面が拡大している。ここでの協議は、行政組織内部での調整や、許認可等の申請に先行する私人との事前協議とは異なり¹⁷⁾、行政が定めた基準では調整困難な問題について、関係当事者の参加によって合意形成が図られるという点で独自性を有している¹⁸⁾。

(1) 地域医療構想調整会議

地域医療構想が策定された後、都道府県は、構想区域ごとに医療関係者などが参加する「協議の場」を設置するとされた（医療30条の14第1項）。この「協議の場」が地域医療構想調整会議である。会議には、医療関係者に加えて、医療保険の保険者が参加し、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う。具体的には、病床機能報告制度における医療機関の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数を比較し、機能区分ごとの病床の余剰や不足について必要な調整を行うとともに、優先的に取り組むべき事項などを協議する¹⁹⁾。その上で、地域医療介護総合確

保基金の活用についても検討する。協議が調った事項については、関係者に実施に向けた協力義務が課されており（医療30条の14第2項）、各医療機関は病床機能を見直し、機能分化と連携の構築に自主的に取り組むこととなっている。

(2) 紹介受診重点医療機関の明確化

2023年に運用が開始される紹介受診重点医療機関の明確化にあっても、関係者による協議の場が活用される。紹介受診重点医療機関は、医療機関からの紹介に基づいて「医療資源を重点的に活用する外来」（入院手術前後の外来診療、抗がん剤治療、放射線療法、短期滞在手術など）を地域で基幹的に担う医療機関である²⁰⁾。紹介受診重点医療機関となった200床以上の病院は、紹介状をもたない外来患者からいわゆる定額負担の徴収を義務付けられるため、外来医療は紹介患者を中心としたものになる。このような仕組みを通じて医療機関の機能分化が図られている。

都道府県は、対象医療機関からの外来医療機能報告（IV.2.（2）で後述する）を踏まえて、医療関係者等との「協議の場」を設け、紹介受診重点医療機関について協議を行う（医療30条の18の4第1項）。協議の参加者は、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院や診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とされており、協議の場として、上記（1）の地域医療構想調整会議を活用することができる。

¹⁵⁾ 保険者と保険医療機関の関係は契約関係と理解されており、医療施策における合意の一形式といえる。1957年に二重指定制が導入されるまで、保険者と保険医療機関の契約は、報酬額の当事者間での決定や割引契約の締結など一定程度、当事者間での合意に基づく要素を含んだ仕組みであった。しかし、二重指定制の導入を契機に、保険者と保険医療機関の関係は附従契約的な側面が支配的となり、今日に至っている。石田（2022a），p.49参照。

¹⁶⁾ 2022年12月2日に成立した改正感染症法に基づく都道府県と医療機関の協定については、V.2.（4）で言及する。

¹⁷⁾ 行政法における協議の検討として、碓井（2012）、田尾（2014）を参照。

¹⁸⁾ 本稿で述べる以外に、関係当事者による協議を活用した仕組みとして、都道府県に設置された地域医療対策協議会がある（医療30条の23）。2019年以降、地域医療対策協議会は、都道府県の医師確保計画に記載された医師確保対策の具体的な実施にあたっての協議や調整を行っている。

¹⁹⁾ 「地域医療構想策定ガイドライン」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知別添）では、地域医療構想調整会議で扱う議事として、次のような内容を想定している。①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議、②病床機能報告制度による情報等の共有、③都道府県計画に盛り込む事業に関する協議、④その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議。

²⁰⁾ 医療法施行規則第30条の33の12、「医療法施行規則第30条の33の11第1項及び第30条の33の12の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法及び外来医療」令和4年3月31日厚生労働省告示第112号。

紹介受診重点医療機関に関する具体的な基準は定められているが²¹⁾、協議においては、基準の適合状況だけでなく、医療機関の特性や地域性を考慮した検討が行われる。最終的に、医療機関の意向と協議の結論が一致した場合に、都道府県は、紹介受診重点医療機関を公表する。具体的な基準を満たしていないが紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関や、具体的な基準を満たしているが意向を有さない医療機関に対しては、再度の協議を予定していることが注目される²²⁾。協議方式をとる意義は、地域の医療資源や医療ニーズに精通した関係者間で議論を行うことで、当該医療機関の地域での役割について相互に認識を深め、実質的に機能することが期待できる医療機関を決定する点にあると考えられる。

2 地域医療連携推進法人（社団を用いた合意形成）

地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための選択肢の一つとして2015年の医療法改正により創設された。2法人以上の医療法人など（公的病院や国立大学法人も含まれる。営利を目的とした法人は除く。）を参加法人とする一般社団法人が、所定の基準を満たしているとして都道府県知事の認定（医療連携推進認定）を受けると地域医療連携推進法人となる（医療70条の3）。診療業務の分担や医療従事者の確保、人事交流、共同事業などを行うことで地域医療・地域包括ケアを推進することが期待されている²³⁾。2022年9月の時点で32法人が存在する。

地域医療連携推進法人を設立するメリットとして、参加法人による医薬品の一括購入、高額医療機器の共同利用、医療従事者の共同研修、参加法人への資金貸付けなどが挙げられることがある。しかしながら、この制度の意義は、医療機能の分

担や診療業務の連携、病床過剰地域における病床融通など、独立した医療法人の間では調整の難しい問題について、法人組織内での意思決定を通じて合意形成を図ることができる点にあると考えられる。

連携のとれた良質な医療提供体制を生み出すためには、機能別の病床数の確保だけでなく、地域の状況を踏まえた医療機能の転換や機能集約化の必要性を総合的に判断していくことが求められる。多様な要因を勘案するためには、地域医療を担う当事者による継続的な協議の場が不可欠である。地域の医療法人などが団体内部での民主的な手続きに基づいて、地域に即した意思決定を行うことができる点に、地域医療連携推進法人の課題解決システムとしての利点を認めることができる。

IV 誘導的手法

民間医療機関が多数を占めるわが国では、適切な医療の確保を図る上で、誘導的手法による施策が大きな役割を果たしてきた。中心的な役割を果たしてきたのは、医療保険の診療報酬を用いた経済的誘導である。もっとも、近年は、診療報酬に依存した施策の限界が認識され、情報を活用した誘導的手法が導入されるようになった。そこでは、地域医療病院などの承認や、医療機関名の公表といった制裁手法（医療30条の18等）とは異なる、新たな施策の展開がみられる。

1 経済的誘導

(1) 診療報酬

医療施策においては、診療報酬が有力な誘導手段として機能してきた²⁴⁾。診療報酬は、保険医療機関が提供する療養の給付の対価として、保険者

²¹⁾ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準は、初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が40%以上、かつ再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が25%以上となっている。「外来機能報告等に関するガイドライン」令和4年4月1日付け医政発0401第27号医政局長通知別添。

²²⁾ 同上。

²³⁾ 地域医療連携推進法人に関する法的検討として、佐藤（2017）参照。

²⁴⁾ 医療供給制度の改革手法としての診療報酬の包括的分析として、島崎（2020）、p.445-468を参照。

から医療機関に対して支払われる報酬である（健保76条）。皆保険体制の下では、医療機関の収入の大半は保険診療によるものである。このため、医療機関において提供される診療行為に対して、どのような経済的な評価が与えられるかは、診療のあり方だけでなく、医療機関の運営方針も大きく左右することになる。このような構造の下で、診療報酬は、医療施策を遂行する手段として効果的に機能してきた。診療報酬において高い評価を行うことで、特定の診療行為の普及、拡充を進めた事例は多数存在する²⁵⁾。

診療報酬による経済的誘導は、保険点数の引き上げや加算・減算だけでなく、診療報酬の算定要件や施設基準の設定を通じても行われる。医療の質の向上や効率的な医療提供を目的として、算定要件および施設基準には、診療報酬の請求にあたっての詳細な条件が記載されており、診療行為の回数についても一定程度コントロールすることが可能である²⁶⁾。また、一定の人員配置や設備を施設基準とする場合には、医療機関がこれを満たした届出を行わない限り、保険点数を算定できないため、こうした基準を満たさない医療機関を一定の類型の医療提供から排除するといった規制的な機能をもつことになる。

健康保険法は、厚生労働大臣が診療報酬点数表を定めるにあたって、中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」とする）への諮問を義務づける以外には（健保82条）、診療報酬点数表の設定方法について特に規定していない。このため、厚生労働大臣は、診療報酬点数表における各種の加算・減算や算定要件の設定について広い裁量を有している²⁷⁾。中医協の各部会での検討をもとに2年ごとに診療報酬点数表を改定することにより、診療報酬は、医療施策や医療費の動向に機動的に対応することが可能となっている。

(2) 公的資金助成（地域医療介護総合確保基金）

医療および介護の提供体制改革を推進するため、2014年度より各都道府県に地域医療介護総合確保基金（以下、「基金」とする）が設置された。基金は、都道府県が医療・介護の総合的な確保のために実施する事業の経費を支弁する目的で造成されており、国が3分の2、都道府県が3分の1を負担する。

基金の対象となる事業には、医療と介護にかかわる事業が含まれる。基金のうち、医療部分は、民間病院の病床転換など供給体制の改革を実施するために導入されたものである。公的な資金助成を通じて医療機関に一定の行動を促す点で、経済的な誘導として機能する。

従来、医療従事者の確保・養成にかかわる事業などは国庫補助事業として実施されていた（医療提供体制推進事業費補助金など）。しかし、今後、医療提供体制の整備を進めていくにあたって公的助成を必要とする事業には、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものが含まれている。このため、複数年度にわたって繰越可能な基金方式が導入されることとなった。都道府県が策定した計画（「地域の医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画」）に基づき、基金からの資金助成により病床機能再編支援事業などが実施されている（医療介護総合確保推進法4条）。

(3) 税制優遇措置

租税優遇措置は、各種行政施策において広くみられる手法である。最近、医療施策に導入されたものとして、医療機関の再編計画に対する税制優遇措置がある。これは、地域医療構想の達成に向けて複数の医療機関が再編計画を作成し、厚生労働大臣の認定を受けるというものである（医療介護総合促進法12条の2の2）。厚生労働大臣の認定

²⁵⁾ 最近の事例としては、2014年度の診療報酬改定時における地域包括ケア病棟の導入がある。二木（2023）、p.1045。

²⁶⁾ 診療報酬を用いた診療行為の統制の態様については、池上（2021）、p.76-87、米村（2016）、pp.33-34を参照。

²⁷⁾ 笠木（2014）、p.10。

を受けた医療機関は、認定計画に基づいて取得した不動産等について税制優遇措置を受けられる。また、これとあわせて、当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関して金融優遇措置がなされることで、地域医療構想の推進が図られる。

(4) 外来受診時の定額負担

経済的な誘導は、医療機関だけでなく、患者への経済的負担という形式でも行われる。患者が紹介状を持たずに特定機能病院または地域医療支援病院（一般病床200床以上）を受診した場合、これらの病院は、一部負担金とは別に、当該患者からいわゆる定額負担を徴収することが義務付けられている（保険医療機関及び保険医療養担当規則5条3項²⁸⁾。これは、紹介状を持たずに受診する患者に対して経済的負担を課すことで、一部の病院に外来患者が集中することを防ぎ、医療機関の機能分化を促進しようとするものである。

上記の定額負担は、保険外併用療養費の選定療養に係る費用として徴収されている。定額負担の徴収は、医療機関の機能分担・連携のために、特定機能病院などの保険医療機関に課せられた責務に基づく措置とされている（健保70条3項）。しかし、選定療養は患者の嗜好や選択にゆだねることが適当な周延的な医療サービスの提供を目的としたものであり、その採用は保険医療機関の判断によるべきである。定額負担の義務的徴収という措置が、保険外併用療養費制度における選定療養の趣旨に沿ったものであるかについては疑問が残る²⁹⁾。

2 情報による誘導

(1) 地域医療支援病院などの承認

医療法は、特殊な機能を有した病院を地域医療支援病院、特定機能病院、臨床研究中核病院として規定し、名称独占を認めている。これらは、医

療機関の機能分化の促進を目的とした施設類型となっている。地域医療支援病院は、施設の院外開放など地域医療の確保のために必要な支援を行う病院である。紹介患者中心の診療体制（一定割合以上の紹介・逆紹介率）をとることや、病院の施設・設備の共同利用、救急医療体制の確保、医療従事者への研修の実施などが要件となっており、都道府県知事が承認する（医療4条）。特定機能病院は、大学病院のように高度の医療を提供する病院であり、高度の医療提供能力などを有することについて厚生労働大臣の承認が必要である（医療4条の2）。臨床研究中核病院は、国際水準の臨床研究や医師主導治験において中心的役割を担う病院である（医療4条の3³⁰⁾。

都道府県知事や厚生労働大臣の承認を受けて、それぞれ地域医療支援病院、特定機能病院の名称で運営することは、地域の中核的医療施設ないし高度医療施設として患者の信頼を獲得できるという意義を有している。そのため、承認制は、情報による誘導を通じて施設の機能分化を促進するという側面を有している。さらに、これらの施設類型に該当する病院に対しては、診療報酬上特別な評価が行われ、医療機関に対する誘因として作用する。したがって、経済的な誘導を通じて医療機関の機能分化が図られているともいえる。

(2) 病床機能報告制度・外来機能報告制度

医療機能の分化や連携を図るために、医療機関が医療機能等を都道府県知事に報告を行う次のような制度が設けられた。まず2014年の医療法改正により導入された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する病院または診療所の管理者が、①基準日における病床の機能、②基準日から6年が経過した日における病床の機能の予定、③入院患者に提供する医療の内容、④構造設備および人員の配置その他必要な事項について報告を行

²⁸⁾ 療養担当規則5条3項は、医療機関が徴収しなければならない最低額として定めている。200床以上の一般病床を有する紹介受診重点医療機関についても定額負担の徴収が義務付けられる。

²⁹⁾ 同旨、尾形（2022）、p.601。

³⁰⁾ 臨床研究中核病院は2023年1月30日時点で全国に14施設が存在する。以下では、特定機能病院と地域医療支援病院にのみ言及する。

うものである（医療30条の13）。病床の機能については、機能の明確化を図るために、病棟単位を基本に自院の医療機能を「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、報告することとなっている（医療法施行規則30条の33の2）。

その後、2021年5月の医療法改正により、外来機能報告制度が導入された（医療30条の18の2、30条の18の3）。病床機能報告対象病院および無床診療所の管理者は、医療資源を重点的に活用する外来医療の実施状況や「紹介受診重点医療機関」となる意向の有無等を都道府県に対して報告しなければならない（医療30条の18の2第1項、30条の18の3第1項）。医療機関からの報告を踏まえて、関係当事者が参加する「協議の場」では、外来機能の明確化に向けて必要な協議を行い、紹介受診重点医療機関を決定する。

以上のような都道府県知事への報告を基本とする仕組みには複数の機能が付与されている。第1に、都道府県は、医療機関から報告された情報に基づいて地域の医療機能の状況を収集・把握し、地域医療構想の推進や医療計画の策定に活用する。第2に、医療機関のデータは公表されるため、一般病床・療養病床を有する各医療機関は、地域のほかの医療機関の状況について把握することが可能であり、これを踏まえて今後の方向性を自律的に決定することが求められる。これらは、2013年の「社会保障制度改革国民会議報告書」において提言された「データによる制御機構」に相当するものであり、情報を用いた新たな施策の展開とみることができる。

（3）医療に関する選択の支援

2006年の医療法改正により、医療を受ける者が適切な選択を行うことは、その利益のひとつと位置づけられた（医療1条）。医療法に新設された第2章「医療に関する選択の支援等」では、広告規制とともに、医療機関に関する情報を都道府県が提

供する医療機能情報提供制度が規定された。

医療機能情報提供制度は、医療機関から収集した情報を都道府県がインターネット等で提供するものである。病院、診療所などの管理者に対しては、医療機関の医療機能について都道府県知事への報告が義務付けられている（医療法6条の3第1項）。病院の場合、公表される情報は、管理・運営及びサービス等に関する事項（病院の名称、開設者所在地など）、提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医の種類・人数、専門外来の有無、ほかの医療機関との連携の状況など）、医療の実績・結果等に関する事項（治療結果に関する分析の有無、患者数、平均在院日数等）の事項など多数の項目にわたる（医療法施行規則別表第一）。

医療機関の広告規制については、2006年の医療法改正により、包括規定方式が採用され（医療6条の5）、医療を受ける者に対して選択を支援するために、患者に提供される情報を質的・量的に拡充する観点から規制が行われるようになった³¹⁾。なお、2017年の医療法改正により、広告規制の対象範囲が拡大され（医療6条の5）、紙媒体や看板などの広告だけでなく、医療機関のウェブサイトによる情報提供も規制の対象となった。

以上のような施策の展開を通じて、医療法は、医療提供体制の整備だけでなく、患者が医療受給権を行使するために必要な諸条件を整備する制度へと機能を拡大させたとみることができる。もともと、情報提供を通じた患者の選択の促進により、医療提供体制の充実を図ることに一定の限界がある³²⁾。また、医療機能情報提供制度は、十分活用されてきたとはいいがたい状況である。医療機能情報提供制度では、患者の関心が高まると予想される「かかりつけ医療機能」に関する情報提供を予定しており、今後の展開が注目される。

（4）計画による医師偏在の可視化

2018年の医療法改正により創設された医師確保計画および外来医療計画では、計画策定を通じて

³¹⁾ 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）等について」平成30年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知。

³²⁾ 消費者主権的な改革手法の問題点については、島崎（2020）、pp.483-484参照。

医師等の偏在を可視化し、医療機関の誘導を図るといった新たな形態の施策がみられる。

① 医師確保計画

都市部に比べて山間部・へき地の医師数が少ないという医師の地域的偏在や、産科・小児科の医師不足といった診療科間での偏在は、医療施策において長年の課題となっていた。これらの課題に取り組むため、医師確保計画として次のような仕組みが導入された。まず地域における医師の偏在状況を客観的に評価するため、国は医師偏在指標をもとに、全国の三次医療圏・二次医療圏について順位づけを行い、上位3分の1を医師多数区域、下位3分の1を医師少数区域とする。

これを受けて都道府県は、医療計画において医師の確保に関する事項を定める（医療30条の4第2項11号）。これが医師確保計画であり、同計画には、三次医療圏及び二次医療圏ごとに、(a) 医師偏在指標を踏まえた医師の確保の方針、(b) 確保すべき目標医師数、(c) 目標達成のための施策内容が記載されている³³⁾。医師少数区域のある都道府県では、地域医療対策協議会の関与の下、地域の実情に踏まえて、都道府県内における医師の派遣調整、医師確保のためのキャリア形成プログラムの策定・運用、都道府県内の大学医学部における地域枠・地元出身者枠の拡充などの施策を講じ、医師の偏在是正を図っている。診療科別の医師数の把握や実効的な偏在是正策の確立など多くの課題が残されているものの、二次医療圏単位で医師偏在の状況が可視化されたことは、都道府県が偏在是正策や医師確保対策を講じるにあたって一定の意義を有する。

② 外来医療計画

外来医療についても上記①に類似した仕組みにより偏在の是正が図られている（医療30条の18の2）。国は、地域ごとの外来医療機能の偏在や不足を客観的に把握するための指標（外来医師偏在指標）を用いて、対象区域（原則として二次医療圏）

について順位づけを行い、上位3分の1の区域を外来医師多数区域として設定する³⁴⁾。

都道府県は、診療所などの新規開業希望者に対して、外来医師多数区域に関する情報を提供する。特に外来医師多数区域で新規開業する者がいる場合には、地域で不足する外来医療機能（夜間や休日における地域の初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医・予防接種などの公衆衛生）の提供を求め、協議の場において、これらについての合意の状況を確認する。新規開業者が、不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合には、協議の場を設定し、説明を求めるといった対応を予定している。

外来医療計画には、医療機器の効果的な活用のための計画についても記載がなされる（医療30条の18の4第1項第5号）。対象となる医療機器は、MRI、CT、放射線治療、PET、マンモグラフィであり、国が定めた指標をもとに地域での配置状況を可視化した上で、医療機関に情報提供を行い、共同利用の推進が図られる。協議の場を利用し、今後、共同利用計画を作成することも予定されている。

外来医療計画では、外来医師偏在指標に基づいて二次医療圏の状況が可視化される。可視化の結果、問題となるのは外来医師多数区域であるが、診療所の開設について（営業の自由を大きく制約する）開業制限を行うことは困難である。このため、医師多数区域において新たに開業を希望する者に対して情報提供を行い、ほかの区域での開設など自主的な行動変容を促すことが重視されている。

V 医療施策の実施における法的課題

1 医療施策の変化

わが国の医療提供体制は、自由開業体制を基本に形成されてきた。自由開業体制の下では、民間

³³⁾ 「医師確保計画策定ガイドライン」平成31年3月29日付け医政地発0329第3号・医政医発0329第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長連名通知。

³⁴⁾ 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」平成31年3月29日付け医政地発0329第3号・医政医発0329第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長連名通知。

医療機関の開設者は、医療計画に基づく病床規制に抵触する場合を除いて、標榜診療科の選択を含め、自らの判断に基づいて病院や診療所を開設することが可能であった。その結果、病院と診療所は、機能分化を進めて相互に連携するよりもむしろ医療の内容や質について相互に競争を行う関係にあった。医療機関や医師の偏在の問題は存続し、医療機関の機能分化は不十分なままであった。このような状況下において、診療報酬による誘導は、各種の医療施策を進める上で中心的な役割を担ってきた。

数次にわたる医療法改正などを通じて医療提供体制の改革が図られてきたが、2010年代以降の改革においては、施策のあり方に大きな変化が認められる。特に2014年に成立した医療介護総合確保推進法では、地域医療構想や病床機能報告制度、地域医療介護総合確保基金などの施策により、都道府県に新たな権限や財源、情報が付与された。自由開業体制を基本とする医療制度には新たな形態の規律が及ぶこととなり、都道府県は、医療提供体制の整備において一定のイニシアティブをとることが可能となった。

しかし、医療機能の見直しや機能分担、組織の統合・再編などを進めるには、民間医療機関の自律的な判断や合意形成が必要であり、それらを支える上で診療報酬の役割は依然として重要である。現在の諸施策にみられる特徴として次の点を指摘しておきたい。

第1は、施策間の共時的・通時的な補完関係である。前述のⅡからⅣでは、各種の法形式を3つの手法（規制、合意、誘導）に大別したが、医療施策の実施においては、いくつかの法形式ないし行為形式が組み合わせられることで一定の機能を果たしている。例えば、外来医療の機能分化を図る施策では、外来機能報告制度によって地域の医療機能を把握し、協議を通じて紹介受診重点医療機関を明確化することで医療供給サイドに規律を及ぼすとともに、需要サイドに対しては外来受診時の

定額負担を通じた規律を行うことで施策目標の実現が図られている（共時的な補完関係）。通時的な補完関係の例としては、地域医療構想達成のための多段階的な権限行使を挙げることができるとする³⁵⁾。施策間のこうした補完関係に着目し、患者・住民の利益の観点から一連の法的仕組みを総合的に評価する枠組みが求められている。

第2は、医療給付法制と医療供給法制の制度的接近である。わが国社会保障医療の特徴として、医療給付法制（健康保険法など）と医療供給法制（医療法など）が制度上、区別されている点が強調され、両者は、保険医療機関の指定・保険医の登録を通じてのみ法制度上関連づけられているとの指摘がみられた³⁶⁾。しかし、近年の施策の展開により、医療給付法制による医療供給法制への接近がみられる。端緒は、1998年の健康保険法改正により、医療法上の勧告に従わない医療機関の病床の全部または一部について保険医療機関としての指定を行わない旨の規定が加わったことであるが（健保65条4項2号）、これは指定を媒介とするものであった。これに対し、2015年の国民健康保険法等改正では、医療機関相互の機能分担と業務連携という医療法上の義務が、保険医療機関（特定機能病院、地域医療支援病院）の責務として医療給付法制に組み込まれることとなった（健保70条3項）。

施策の実施過程においても接近がみられる。医療提供体制の整備に関連して、地域医療構想調整会議では保険者の参加を予定するとともに（医療30条の14）、医療計画の策定では保険者協議会への意見聴取が都道府県に義務付けられている（医療30条の4第17項）。また、2006年より社会保障制度審議会の医療部会と医療保険部会は、共同で「診療報酬改定の基本方針」を定めており、そこでは、医療提供体制全般にわたる課題に対して、診療報酬による対応が示されるようになっている³⁷⁾。国民皆保険体制の下で、ほとんどの医療機関が保険医療機関として医療を提供してきた実態

³⁵⁾ 前掲・注11)を参照。

³⁶⁾ 良永（1992）、p.172。もっとも、医療制度と医療受給権保障との法制度的関連が希薄であるとの指摘は今日でも妥当する。

が、上記のような制度的接近をもたらしたと考える。

2 医療施策の法的課題

医療施策の推進におけるいくつかの法的課題を指摘し、本稿の結びとしたい。

(1) 施策の機能的重複（地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関）

新たな施策を講じる場合、機能が類似する既存の制度との関係が問題となる。ここでは、地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関を取り上げる。地域医療支援病院は、紹介患者を中心とした診療を行い、地域医療の確保を図る病院として1997年に創設された。そのため、高い紹介率（紹介率65%以上、逆紹介率40%以上など）を承認要件としている。一方、今後、拡充が図られる紹介受診重点医療機関においても、紹介患者への外来医療の提供が中心となる。「医療資源を重点的に活用する外来」の基準を満たす医療機関の大半は病院であり、その中には地域医療支援病院も含まれる。

地域医療支援病院は、救急医療の提供や医療従事者への研修の実施が承認要件となっており、都道府県が承認要件を付加できるという点で一定の独自性を有するが、いずれも紹介状を持たない患者から定額負担を徴収するなど、医療法に基づく2つの施設類型の差異は見えにくいものとなっている。法定の施設類型である地域医療支援病院と機能が類似した施設を、施行規則に基づいて新設したことには、制度を利用する患者の視点が不足しているように思われる。医療機関の機能分化を促進するには患者の理解が不可欠であり、紹介受診の定着を図るには、両者の整理と役割分担の明示が必要と考える。

(2) 地域医療連携推進法人の法的統制

地域連携推進法人では、地域の医療法人などがひとつの法人組織に参加し、機能分担や業務連携

を円滑に進めることで、良質で効率的な医療体制を推進することが期待されている。医療連携推進方針に記載した医療連携推進区域（地域医療構想の構想区域と原則として一致する）において、参加法人の医療機関による機能分担や業務連携、参加法人間での病床融通、介護事業等との連携推進などが可能となる。そのため、同一の区域内において多数の法人が参加する場合、地域医療連携推進法人における方針が、地域の医療提供体制のあり方や、医療計画・地域医療構想の達成に影響を及ぼす可能性がある。

このような観点からは、地域医療連携推進法人の運用に対してどのような統制が図られているかが問題となる。まず、地域医療連携推進法人の認定にあたって、都道府県は、申請法人の医療連携推進業務、医療連携推進方針などが所定の基準に適合するかを審査する。その際、地域医療構想との整合性に配慮し、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で認定を行うことになっている（医療70条の3）。医療連携推進認定を受けた後は、医療法人と同様に、都道府県の監督を受けることに加えて、重要な定款変更ならびに代表理事の選定及び解職については都道府県知事の認可が必要である（医療70条の18、70条の19）。また、法人内部においては、患者代表、地域の医療関係者、有識者などを構成員とする地域医療連携推進評議会を設置することとなっており（医療70条の3第16項）、法人は地域医療連携推進評議会の意見を尊重しなければならない（医療70条の13第2項）。

地域医療連携推進法人は、社員総会の仕組みを通じて、参加法人が地域医療に関して都道府県とは独自に意思決定を行うことが可能なシステムである。地域医療連携推進法人の展開次第では、上記のような手段を用いて適切な監督や内部統制を実施できるかが課題となる。

(3) 日本専門医機構と医師偏在対策

日本専門医機構は2018年より専攻医を募集し、各地で専門医養成プログラムを開始した。専門医

³⁷⁾ 例えば、令和4年度基本方針では「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」が重点課題のひとつとされ、「地域医療体制確保加算」において医師労働時間短縮計画の作成が算定要件とされた。

養成プログラムの実施は、医師の地域偏在を増大させる可能性があるため、専攻医の集中する都道府県において基本領域ごとの専攻医採用数に上限を設ける仕組み（シーリング）が導入された³⁸⁾。これは、厚生労働省が試算した「都道府県別・診療科別必要医師数および養成数」に基づいて、必要医師数を確保できた診療科について採用数に上限を設定するものである（2020年度開始の研修よりシーリングを設定）。

2018年の医師法改正により、国や都道府県は、シーリングを含めた研修の実施について、次のようなルートで日本専門医機構および医療関係の各学会に意見を述べるができることとなった。すなわち、日本専門医機構および各学会は、上記の研修計画についてあらかじめ厚生労働大臣の意見を聴かなければならない（医師16条の10第1項）。この意見聴取にあたって、厚生労働大臣は関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。また、都道府県知事は、地域医療対策協議会から意見を聴かなければならない（同第3項・4項）。日本専門医機構および各学会は、厚生労働大臣の意見を聴いたときは、研修計画の内容に当該意見を反映させる努力義務を負う（同第5項）。上記に加えて、厚生労働大臣は、専攻医の研修の実施に関し、日本専門医機構および各学会に対して、必要な措置の実施を要請することができるとされており、日本専門医機構は、当該要請に応じるよう努めなければならない（医師16条の11第1項・第3項）。

以上のような仕組みを通じて、民間団体である日本専門医機構が行う専門医研修に対して、医療への公平なアクセスの確保の観点から、国が一定の調整を要請できる仕組みが設けられたことになる。このような仕組みや各種の医師確保対策では、専門医の地域的偏在の是正が困難な場合には、地域ごとに保険医の登録数に上限を設定するなど公的コントロールのあり方について検討が求

められることになる³⁹⁾。

（4）新興感染症対策の医療提供体制への影響

2022年12月に成立した改正感染症法では⁴⁰⁾、都道府県と医療機関が協定を締結し、感染症のまん延時に病床を確保する仕組みが導入されることとなった。都道府県知事は、医療機関と協議を行い、新興感染症対応に係る協定を締結する。そのため、すべての医療機関には、都道府県との協議に応じる義務が課される。協定を締結した医療機関には、入院病床の確保、発熱外来、自宅療養者に対する医療の提供などの実施が求められる。また、公立・公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院には、協定の締結によることなく、医療提供が義務づけられた。このほか、広域的な人材派遣の仕組みの整備も予定されている。

以上のような仕組みは、新興感染症の流行初期や感染拡大時を想定したものであるが、今後、平時の医療提供体制のあり方に影響を及ぼす可能性が高いと考える。例えば、協定締結病院としての地位は、地域の基幹的医療機関として、医療機関の統廃合や機能分化を進める際の判断に影響するであろう。今般の法改正により、保険医療機関の責務として新興感染症対応への協力が加わるほか、第8次医療計画には新興感染症への対応が記載される。上記に述べた各種の仕組みが、医療提供体制における医療機関の配置や役割にいかなる影響を及ぼすかに着目し、分析していくことが必要となる⁴¹⁾。

付記

本稿は、JSPS科研費22K01184、21H00663の助成を受けた成果の一部である。本稿の執筆にあたっては、九州社会法研究会および健保100年研究会において貴重な助言を頂いた。記して御礼申し上げます。

³⁸⁾ 専門医制度への公的介入の経緯については、遠藤（2019）、p.487以下を参照。

³⁹⁾ この点につき、石田（2022b）、p.76以下では若干の検討を試みた。

⁴⁰⁾ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」令和4年法律第96号。

⁴¹⁾ 田中（2011）、p.132以下は、医療連携推進の仕組みとして協定の活用を指摘する。

参考文献

- 池上直己 (2021) 『医療と介護—3つのベクトル』, 日本経済新聞社。
- 石田道彦 (2022a) 「保険診療関係における二つの型—団体請負と準委任契約」, 週刊社会保障3199号, pp.48-53。
- (2022b) 「医療保険と医療提供体制」, 社会保障法38号, pp.68-81。
- 稲森公嘉 (2017) 「医療提供体制の確保に関する医療法の展開」, 法律時報89巻3号, pp.22-29。
- 宇賀克也 (2020) 『行政法概説 I 行政法総論 [第7版]』, 有斐閣。
- 確井光明 (2012) 「行政法における協議手続」, 明治大学法科大学院論集10号, pp.159-200。
- 遠藤久夫 (2019) 「医師の卒後研修の現状と課題—医師の地域偏在問題を中心に」, 社会保障研究3巻4号, pp.476-491。
- 大塚 直 (2020) 『環境法 (第4版)』, 有斐閣。
- 尾形裕也 (2022) 「病院の外来機能に関する考察」, 病院81巻7号, pp.600-603。
- 笠木映里 (2014) 「社会保障法と行政基準」, 社会保障法研究3号, pp.3-25。
- 佐藤吾郎 (2017) 「地域医療法人の連携促進に伴う競争政策上の課題に関する一考察—地域医療連携推進法人制度を中心に」 金井貴嗣ほか編 『経済法の現代的課題』, 有斐閣, pp.691-681。
- 島崎謙治 (2020) 『日本の医療—制度と政策 [増補改訂版]』, 東京大学出版会。
- 田尾亮介 (2014) 「協議に関する手続」, 法律時報87巻1号。
- 田中伸至 (2011) 「地域における医療連携体制構築の法的手法 (2・完)—脳卒中治療を例に」, 法政理論43巻2号, pp.95-147。
- 二木 立 (2022) 「医療経済・政策学の視点から2022年度診療報酬改定の問題点を考える」, 病院81巻12号, pp.1042-1047。
- 原田大樹 (2007) 『自主規制の公法学的研究』, 有斐閣。
- 良永彌太郎 (1992) 「社会保障法における医療受給権の特質」, 社会保障法7号, pp.165-178。
- 米村滋人 (2016) 『医事法講義』, 日本評論社。

(いしだ・みちひこ)

An overview of regulatory , consensus-based and incentive approaches in health care policy

ISHIDA Michihiko*

Abstract

Different levels of healthcare policy have been applied to medical institutions and healthcare professionals, including regulation by law, economic incentives through reimbursement and other means, and control through administrative planning. Recent legislation has introduced new measures such as the Regional Healthcare Plan, the Comprehensive Medical Care Fund and the Functional Reporting System for Hospital Beds, and diversity of policy implementation in healthcare policy, including consensus building through consultation and incentivisation by information, has expanded quantitatively and qualitatively. This paper broadly categorises these measures into regulatory, consensus-based and incentive approaches, and then examines some of the measures and their legal features. The results show that the healthcare system, which was based on unrestricted medical practice system, is now subject to a wide variety of disciplines and rules. Finally, as challenges for the future, the paper pointed out the reconsideration of duplicative measures, the control of integrated healthcare cooperations, measures against the uneven regional distribution of doctors, and the impact on the healthcare system of the revised Infectious Diseases Prevention Act.

Keywords : Medical Fee, Regulation by Planning, Subsidy, Regional Healthcare Vison, Fund for Comprehensively Securing Regional Health and Long-term Care

* Professor, Kanazawa University School of Law

特集：社会保障の政策形成と施行と運用—法的な側面から考える

社会福祉制度の支給決定過程における諸課題

木村 茂喜*

要 旨

福祉サービス給付を行うための事前調査としての認定調査は、行政処分としての支給決定を行うために必要な調査であり、その意味で行政調査に含まれると考えられる。行政機関が行うニーズ判定は、ニーズ調査を基にして、一律の数値化した基準に基づいて判定するため、ニーズ判定過程に当事者の参加は保障されていない。

支給の要否・支給量の決定は、財政・資源上の制約もあることから、広範な行政裁量が認められている。他方、サービスの対象者が地域で自立した生活を送るために、対象者の希望や意向にできる限り応えることで対象者のニーズをできる限り満たすことも軽視すべきではない。利用者のエンパワメントについて、意思決定支援の範囲を、事業者によるサービス提供段階に加えて、ニーズ測定及び支給決定といった、行政における手続過程においても利用できるように拡大すれば、対象者のニーズに即し、かつ意向に沿った支援が受けられるようになると思われる。

キーワード：福祉サービス給付，ニーズ調査・判定，支給決定，参加・関与，行政裁量

社会保障研究 2023, vol. 7, no. 4, pp. 335-348.

I はじめに

社会福祉制度に基づいて、福祉サービス給付を受けるためには、受給を希望する者のニーズを調査・判定し、その測定結果に即した支給の要否および支給量の決定を受ける必要がある。ニーズ調査・判定およびこれに基づく支給決定については、制度ごとに判断基準が設定されているが、それらは、対象者の地域における自立した生活に資するためのものである必要がある。加えて、受給希望者のニーズを満たすためには、一連のサービ

スの支給決定過程に受給希望者が参加あるいは関与することが望ましい。このことは、障害者権利条約4条3項に定める障害者及び障害者集団による参画・協議の権限を確立することが、障害者の差別禁止と地域社会への包容という目的を、インクルーシヴ平等の視点から実現するために必要不可欠であること¹⁾からも重要であるといえる。ただ、福祉サービス給付の支援対象者は、自ら意見を表明することが困難なものも少なくないことから、支援対象者の参加は必ずしも重要視されてきたとはいえない。それゆえ、支給決定過程への支援対象者の参加あるいは関与を実質的に保障する仕組

* 西南女学院大学保健福祉学部 准教授

¹⁾ 河野正輝 (2020) 『障害法の基礎理論—新たな法理念への転換と構想』法律文化社, p.170。

みについても併せて考察する必要がある。

本稿は、福祉サービス給付の支給手続について概観したうえで、昨今の厳しい財政状況の中で、支給決定過程において、サービス受給者の希望や自己実現を実現させるための課題を抽出し、その解決のための方向性について検討することを目的とする。

II ニーズ調査・判定過程における利用者の関与

1 行政調査としてのニーズ調査

行政機関が何らかの決定をするためには、何らかの情報が必要であり、その情報はまた何らかの方法により収集されなければならない。つまり、調査が必要である²⁾。行政調査は、市民が行政サービスを受けるためになす申請の処理手続の中で、申請書の提出など市民からの情報提供を要請する形で行われる³⁾。行政調査は、質問、立入り、検査、収去などいろいろな態様があり、相手方との関係からすると、単純な事実行為に当たるもの(いわゆる任意調査)、その実効性が刑罰によって担保されているもの、物理的実力行使が認められているもの、と多様である⁴⁾。行政調査は、即時強制など、相手方の抵抗を物理的に排除する強制力が行使されうるものに対して論じられてきたが、現行法上においては強制力を伴わないものが多い⁵⁾。

福祉サービス給付においても、支給決定に至るまでの過程として、ニーズ調査が行われる。以下では、障害者総合支援法の障害支援区分の認定、介護保険の要介護認定及び子ども・子育て支援における保育の必要性の認定調査についてそれぞれ概観し、各調査の特徴について考察する。

2 障害支援区分

障害者総合支援法の自立支援給付の介護給付費や訓練等給付費などの支給を受けようとする障害者または障害児の保護者(以下「障害者等」という)は、市町村による支給決定を受けなければならない(障害総合支援19条)、支給決定を受けようとする障害者等は、市町村に申請をしなければならない(障害総合支援20条1項)。

市町村は、当該職員をして、申請のあった障害者等に面接をさせ、調査をさせるものとする(障害総合支援20条2項)。なお、市町村は、当該調査を指定一般相談支援事業者等に委託することもできる)。

介護給付費の支給希望者について、市町村は、当該職員または指定一般相談支援事業者等をして、障害支援区分の認定のための調査を実施する⁶⁾。障害支援区分は、障害の多様な特性そのほかの心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分(障害総合支援4条4項)である。

障害支援区分の認定調査項目は、(a)移動や動作等に関連する項目(12項目)、(b)身の回りの世話や日常生活等に関連する項目(16項目)、(c)意思疎通等に関連する項目(6項目)、(d)行動障害に関連する項目(34項目)、(e)特別な医療に関連する項目(12項目)の計80項目である。この認定調査と併せて、調査対象者が現在受けているサービスの状況、就労状況、日中活動、介護者の状況、居住状況などの調査(概況調査)も行う。

実際の調査については、1名の調査対象者につき、1名の認定調査員が1回で認定調査を終了することとしている。調査項目の確認方法について、調査対象者本人に実際に行うを行ってもらう等、認定調査員が調査時に確認を行う。

認定調査と併せて、市町村は、申請に係る障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の

²⁾ 塩野宏(2015)『行政法I(第6版)』有斐閣、p.283。

³⁾ 大橋洋一(2019)『行政法I 現代行政過程論(第4版)』有斐閣、p.368。

⁴⁾ 塩野・前掲註2) p.283。

⁵⁾ 大橋・前掲註3) p.369。

⁶⁾ 「障害支援区分認定の実施について」平26障発0303第1号。

障害内容、精神の障害状況など、医学的知見から、意見（医師意見書）を求める⁷⁾。

認定調査の後、市町村は、判定ソフトを用いた一次判定を行う。一次判定は、認定調査80項目と医師意見書の一部項目（麻痺、関節の拘縮、生活障害評価、てんかんなど24項目）を12のグループに分類し、各グループごとに「必要とされる支援の度合い」を示す点数を算出する⁸⁾。この結果を踏まえて、各グループの合計点が、平成21～23年度の認定データ（約14,000件）を基に作成した216の組み合わせのどれに該当するか判断し、その組み合わせで最も可能性の高い区分（非該当・区分1～6）を判定する⁹⁾。

市町村は、市町村に設置され、障害者等の保健または福祉に関する学識経験者で構成された「介護給付費等の支給に関する審査会（市町村審査会）」（障害総合支援法15条1項）に、この一次判定結果と医師意見書を通知する（障害総合支援法10条1項）。市町村審査会は、一次判定で活用した項目（認定調査項目及び医師意見書の一部項目）について、特記事項及び医師意見書の内容と比較検討し、明らかな矛盾がないか確認する。これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか、必要に応じて医師及び認定調査員に照会した上で認定調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、一次判定で活用した項目の一部修正を行う。次に、一次判定の結果（一次判定で活用した項目の一部を修正した場合には、一次判定用ソフトを用いて再度一次判定を行って得られた一次判定の結果）を原案として、特記事項、医師意見書の内容から、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定の結果が示す区分等において必要とされる支援の度合いと比較し、より多い（少ない）支援を必要とするかどうかを判断する¹⁰⁾。この判定が二次判定となり、市町村審査会は、判定結果を市町村に通知するものとする（障

害総合支援法10条2項）。

障害者の参画について、審査会は、必要があると認めるときは、障害者やその家族等の意見を聞くことができる（障害総合支援法21条2項）とあるが、障害者等の意見を聞く機会を与えないことが常に違法であるということとはできない。

市町村は、市町村審査会の審査及び判定の結果に基づき、障害支援区分の認定をしたときは、その結果を当該認定に係る障害者に通知しなければならない（障害総合支援法10条3項）。

3 介護保険の要介護認定

介護保険の保険給付の対象となる保険事故としての要介護状態とは、身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について厚生労働省令で定める期間（6か月、介保則2条）にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要介護状態区分）のいずれかに該当するものをいう（介保7条1項）。また、要支援状態とは、身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について厚生労働省令で定める期間（原則6か月、介保則3条）にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間（同上）にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要支援状態区分）のいずれかに該当するものをいう。要介護状態区分は要介護1（軽度）から要介護5（最重度）までの5段階、要支援状態区分は要支援1、2の2段階に分かれている¹¹⁾。

⁷⁾ 同上。

⁸⁾ 「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」（平26・1・23厚労令5号）別表第一。

⁹⁾ 上記省令別表第二。

¹⁰⁾ 「障害支援区分に係る市町村審査会の運営について」平26障発0303第2号 8（1）（2）。

要介護認定の申請を受けた市町村は、訪問調査を行う。調査項目は74項目にわたりその内容は、直接生活介助（入浴、排せつ、食事等の介護）、間接生活介助（洗濯、掃除等の家事援助等）、問題行動関連介助（徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等）、機能訓練関連行為（歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練）、医療関連行為（輸液の管理、じょく瘡の処置等の診療の補助等）である。訪問調査においては、給付を申請した要介護者の「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」を、上記の調査項目を用いることで、被保険者の状態像を数量化する。そして、被保険者に対して行われる、上記の調査項目に関する行為に要する1日当たりの時間として、厚生労働省令で定める方法により推計される時間¹¹⁾、すなわち、「介護の手間」の総量である要介護認定等基準時間に応じて要介護度を決定する。

調査の結果については、コンピュータを用いて処理する一次判定を行う。この一次判定の結果に主治医の意見書を添えて、保健・医療・福祉に関する学識経験者等で構成される市町村の介護認定審査会にはかられ、合議により非該当（自立）、要支援1・2、要介護1～5のいずれに該当するか、二次判定が行われる。

この審査会の判定結果の通知を受けた市町村は、その結果に基づいて行った認定結果を当該被保険者に通知することになっており（介保27条7項・32条6項）、その通知により当該認定は申請のあった日に遡って効力を生じるものとされている（介保27条8項・32条7項）。その際、通知書には認定結果とともに認定期理由が記載されることになっており、また、被保険者証の要介護区分の欄には、要介護・要支援区分のいずれかが記入されたうえで、通知書と一緒に被保険者証が返送されてくることになっている。

4 子ども・子育て支援の保育の必要性の認定

小学校就学前子どもの保護者は、子どものための教育・保育給付を受けようとするときは、内閣

府令で定めるところにより、市町村に対し、その小学校就学前子どもごとに、子どものための教育・保育給付を受ける資格を有すること及びその該当する小学校就学前子どもの区分についての認定を申請し、市町村の認定を受けなければならない（子ども・子育て支援20条1項2項）。

市町村は、保護者から申請があった場合において、保育を必要とする事由に該当するかどうか、及び保育必要量について認定を行う。保育を必要とする事由は、保護者が（a）一月において、48時間～64時間までの範囲で、月単位に市町村が定める時間以上労働することを常態とすること、（b）妊娠中であるかまたは出産後間がないこと、（c）疾病にかかり、若しくは負傷し、または精神若しくは身体に障害を有していること、（d）同居の親族（長期間入院等をしている親族を含む）を常時介護または看護していること、（e）震災、風水害、火災そのほかの災害の復旧に当たっていること、（f）求職活動（起業の準備を含む）を継続的にしていること、（g）学校に在学しているか、職業訓練を受けていること、（h）児童虐待を行っているまたは再び行われるおそれがあると認められること、配偶者からの暴力により保育を行うことが困難であると認められること、（i）育児休業をする場合であって、当該育児休業に係る子ども以外の子どもが特定教育・保育施設等を利用しており、当該育児休業の間に当該施設等を引き続き利用することが必要であると認められること、（j）前各号に類するものとして市町村が認める事由に該当すること、である（子ども・子育て支援則1条の5第1号～10号）。

上記の各事由に基づき、市町村は、満3歳以上で保育の必要のない子ども（1号認定）、満3歳以上で家庭において必要な保育を受けることが困難な子ども（2号認定）および満3歳未満で家庭において必要な保育を受けることが困難な子ども（3号認定）に区分し、2号認定および3号認定に該当するときは、保育必要量の認定を行う（子ども・子育て支援20条3項）。保育必要量は、上記の事由によ

¹¹⁾ 「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」1条・2条。

¹²⁾ 同3条。

り家庭において必要な保育を受けることが困難である状況に応じて行うものとされている（子ども・子育て支援令1条の2）。保育必要量の認定は、保育の利用について、一月当たり平均275時間（1日当たり11時間）までの保育標準時間認定と、一月当たり平均200時間（1日当たり8時間）までの保育短時間認定に分けられる。上記（a）、（d）および（g）の事由については、当該事由に要する時間が月120時間以上の場合、原則保育標準時間認定となり、月120時間未満の場合、原則保育短時間認定となる（子ども・子育て支援則4条1項本文）。また、上記（b）、（e）および（h）の事由については、原則保育標準時間認定となるが、保護者の希望により、保育短時間認定とすることも可能である（同項ただし書）。なお、上記（c）、（f）および（i）の事由について、市町村は、保育必要量の認定を上記各認定区分に分けて行うことが適当でないと認める場合は、当該区分に分けないで行うこともできる（子ども・子育て支援則4条2項）。

5 各制度の特徴

福祉サービス給付を行うための事前調査としての認定調査は、いずれも行政処分としての支給決定を行うために必要な調査であり、その意味で行政調査に含まれると考えられる。

福祉サービスを必要とするかどうかを判断する基準は、法令等で一律に定められているが、一律に定められている基準では評価しにくい個別的なニーズを正確に把握するために訪問調査が行われている。他方、保育の必要量の認定については、訪問調査は実施せず、申請書および必要書類に基づいて判断する。これは、障害者総合支援、介護保険とは異なり、子ども・子育て支援の給付を受ける主体が子どもではなく、子どもの保護者であ

ることから、保護者が抱えるニーズの個別性が高齢者、障害者ほど多様ではないためであると思われる。

訪問調査は、ニーズ判定の対象となる障害者、高齢者に対して直接行うので、当然手続きに関与しているといえるが、調査を基にして、行政機関が行うニーズ判定の過程に当事者の参加は保障されていない。これについては、一律の数値化した基準に基づいて判定するため、対象者の個別のニーズは、サービスの支給決定過程において反映することになる。

Ⅲ 支給決定過程における利用者の参加・関与

1 ニーズ充足と財政上の制約

福祉サービス給付の支給の要否及び支給量の決定は、測定されたニーズに基づいて行われる。決定された支給内容及び支給量は対象者のニーズを充足することが望ましいことは言うまでもない。しかし、財政上の制約などにより、制度上、支給量に上限が設定されている場合は、対象者のニーズを完全には満たしきれないこともある。たとえ対象者のニーズを決定された支給量で満たしきれなかったとしても、対象者の意見を聞き、対象者に対して十分な説明をするなど、対象者が決定過程に関与することが重要である。

以下では、障害者総合支援法の自立支援給付と子ども・子育て支援の支給決定に加えて、児童福祉法に規定する要保護児童に対する措置¹³⁾についても考察する。なお、介護保険については、ニーズ判定過程である要介護認定と同時に区分支給限度額が決定されるので、ニーズ判定過程と支給決定過程を分けて検討することはできない。

2 自立支援給付

¹³⁾ 要保護児童に対する措置は、申請に基づいて実施されないという点で、ほかの福祉サービス給付とは性格を異にする。しかし、要保護児童に対する措置決定も、実施するためには要保護児童や保護者の情報やニーズを基に行うという点で、ほかの福祉サービスとは共通しており、また、後述する通り、要保護児童についても、児童の権利に関する条約12条で保障される意見表明権との関連で、決定過程において要保護児童自身が関与することを保障する児童福祉法改正が行われていることから、ほかの社会福祉サービスと同様にここで取り上げることとする。

(1) 介護給付費等

市町村は、障害支援区分の認定を行った申請者等の支給決定または地域相談支援給付決定を行うため、申請者から介護給付、訓練等給付または地域相談支援給付の申請に係るサービスの利用意向を聴取する。

市町村は、支給要否決定を行うにあたって必要と認められる場合（基本的にはすべての場合（障害総合支援則12条の2））には、市町村長が指定する特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案またはそれに代えて厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案（セルフケアプラン等）提出を申請者に求め（障害総合支援22条4項5項）、それも参考として決定を行う。これら手続き規定の性格は、基本的には、サービス等利用計画への当事者の参画・協議の権限（権能）を容認したものとして評価すべきであろう¹⁴⁾。

要介護者等の「介護の手間」のみで要介護度と支給限度額を定める介護保険とは異なり、障害者総合支援の介護給付は、諸事項を勘案して支給が決定される。

勘案事項は以下の通りである（障害総合支援則12条）。

(a) 障害支援区分、障害の種類と程度や心身の状況。

(b) 介護者の状況 これについては、介護者の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案する。なお、介護を行う者がいる場合に介護給付費の支給を行わないという趣旨ではないとしている¹⁵⁾。

(c) 介護給付費等の受給状況、(d) 障害児通所支援、指定入所支援の利用状況、(e) 介護保険サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護）の利用状況、(f) ほかの保健医療サービス・福祉サービスの利用状況 これらについては、申請されたサービス以外のサービスの利用状況を踏まえ、支給決定により当該障害者等が全体としてどのようなサービスを受けながら生活することになるのかを把握したうえで支給決定を行う。例え

ば、居宅介護に係る支給申請の場合、日中活動系サービスや短期入所に係る受給の状況等を勘案し、支給量の調整等を図ることが考えられる。また、介護保険給付または事業との関係についても、介護保険給付または事業が優先されるため、介護保険の被保険者である障害者については、介護保険給付または事業に係る居宅サービスの利用状況や利用可能性を勘案する必要がある。

(g) 利用の具体的な意向 当該障害者等が受けようとするサービスの内容、利用目的等、具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して介護給付費等の支給決定を行う。その際、社会参加の意欲を含め、本人がどのような生活をしていきたいのかを十分考慮する必要がある。

(h) 置かれている環境 当該障害者等が居住する住宅の構造（例えば、障害に対応した住宅改修の状況）、立地や生活環境（例えば、事業所・施設や医療機関までの距離や交通手段）等を勘案する。

(i) 提供体制の整備状況 介護給付費等の支給決定を行うに当たっては、実際に当該障害者等が当該障害福祉サービスを利用できる見込みがあることが必要であることから、本事項を勘案することとされている。利用の見込みは、障害者等からの利用予定事業者・施設の聴き取りのほか、障害者等からの求めに応じ、あっせん・調整、要請を行うなどにより判断することとなる。また、当該障害者が入所を希望する施設に空き定員がないなど、サービス利用の見込みが当面ない場合にあっては、すぐに不支給の決定をするのではなく、申請を受理したまま、入所調整を継続することが望ましいとされているほか、障害者等が、それぞれの障害の種類及び程度等に応じてサービスを利用できるよう調整するために、本事項を勘案することが必要となる場合も想定されるとしている。

勘案事項の聴き取りは、申請者本人から市町村の職員が行うことが原則となるが、本人からだけでは十分な聞き取りが困難である場合、本人の状

¹⁴⁾ 河野・前掲註1) p.187。

¹⁵⁾ 厚生労働省『介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）最終改正令和4年4月』<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000924790.pdf>（2023年1月31日最終確認）。

態をよく知っている者（家族のほか、事業所・施設・精神科病院職員）からも聴き取りを行うことが必要な場合もある。

支給決定過程における当事者の参加という視点において、障害者及びその家族は、サービス利用の意向について聴取されているほか、支給決定について市町村に対して意見を述べる市町村審査会は、必要に応じて障害者及びその家族等の意見を聞くことができるとされている¹⁶⁾が、障害支援区分の認定と同様に、障害者等の意見を聞く機会を与えないことが常に違法であるということとはできない。

市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当であるとされている¹⁷⁾。しかしながら、どの勘案事項について、どの程度勘案するかなど、勘案事項が支給の要否や支給量とどのように結びつくのかは明らかにはされていない¹⁸⁾。

市町村は、上記の勘案事項に基づき、支給決定案を作成する。市町村は、支給決定案が支給決定基準等と乖離するときは、「非定型の支給決定」等として市町村審査会に意見を求めることができる。

市町村は、これらの内容を踏まえて、支給を行うことが適切であると認めるときは、申請者に対して介護給付費等の支給決定を行い、特定された障害福祉サービスまたは地域相談支援の種類及び内容ごとに支給量及び支給決定の有効期間を定め、障害福祉サービス受給者証を交付する（障害総合支援22条）。

このように、障害者総合支援の支給決定は、行政の広範な裁量に委ねられている。とりわけ勘案

事項に介護者の状況や提供体制の整備状況なども含まれていることには批判もあるが、他方、自立支援給付の財源は公費であり、サービス提供のための人的・物的資源に限りがあることを考えれば、財源・資源の適正な分配という観点から市町村の政治的な判断に給付の決定をゆだねることは一応の合理性がある。他方で、法令は市町村または障害者総合支援制度の財政状況を勘案事項として挙げてはいないため、市町村が支給決定・支給量決定に際して財政事情を直接的に考慮することは許されないと考えられる¹⁹⁾。

裁判例では、一日24時間かあるいはそれに近い量に相当する在宅での介護給付費の支給を求める訴訟において、原告の請求を一定程度認容した義務付け判決も多く出されている²⁰⁾。

(2) 訓練等給付費

訓練等給付に係る障害福祉サービスは、障害者本人の希望を尊重し、より適切にサービス利用を図る観点から、利用を希望する事業について、(a) 当該事業の継続利用についての利用者の最終的な意向の確認、(b) 当該事業が支給申請に係る障害者に適したものかどうかをあらかじめ評価するための期間（暫定支給決定期間）を設定した支給決定（暫定支給決定）を行うこととしている。暫定支給決定は、法制上は特別の支給決定ではなく、主に評価を目的とした短期間の支給決定を指し、期間は2か月以内の範囲で市町村が個別のケースに応じて設定する。

訓練等給付費の支給決定に当たっては、障害支援区分の認定は行わないこととしているが、自立訓練については、認定調査項目に係る調査を基に、サービス利用の優先度の参考となるスコアを算出し、待機期間と併せ、適宜支給決定の参考と

¹⁶⁾ 前掲註6)。

¹⁷⁾ 「介護給付費等の支給決定等について」平19障発0323002号。

¹⁸⁾ 福島正剛（2015）「知的障害者の主体性の形成の視点からみた障害者総合支援法（三・完）—支給決定プロセスの検討—」、『社会関係研究』21巻1号p.14。

¹⁹⁾ 笠木映里ほか（2018）『社会保障法』、有斐閣、p.323（中野妙子執筆部分）。

²⁰⁾ 例えば、脳性麻痺による四肢の機能障害がある障害者に対して、1か月558時間の義務付けを行った大阪高判平23・12・14賃金と社会保障1559号p.21や、ALS患者に対して、重度訪問介護の1か月当たりの支給量542.5時間を下回らない介護給付費支給決定の義務付けを行った和歌山地判平24・4・25判時2171号p.28などがある。

する。

暫定支給決定を受けた障害者等と利用契約を締結したサービス提供事業者は、利用者のアセスメントを行って、暫定支給決定期間に係る適切な個別支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を実施する。サービス提供事業者は、暫定支給決定期間内に実施した利用者のアセスメント内容ならびに個別支援計画、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果を取りまとめ、市町村及び指定特定相談支援事業者に提出する。

期間経過後、利用者が引き続きサービスの継続を希望する場合、市町村は、サービス提供事業者からの提出書類や指定特定相談支援事業者のモニタリング結果を踏まえ、必要に応じて市町村審査会の意見を聴いたうえで、サービスを継続することによる改善（維持を含む）効果が見込まれると判断する場合は、個別支援計画に基づく本格的な訓練に移行する。改善効果が見込まれないと判断された場合には、市町村、サービス提供事業者、指定特定相談支援事業者及び利用者（必要に応じて家族や関係機関等関係者の参加を求める）による連絡調整会議を開催し、利用者によるその旨を説明するとともに、今後のサービス利用について調整を行う。

3 保育の利用決定

保育の必要性の認定を受けて、保護者は希望する施設名などを記載して保育利用希望の申し込みを行う（保育の必要性の認定の申請と同時に行うこともある）。ここで、「子ども・子育て支援法及び総合子ども園法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」（平24法67号）により、児童福祉法73条1項に基づき、児童福祉法24条3項の「市町村は、保育の需要に応ずるに足りる保育所、認定子ども園（子ども・子育て支援法第27条第1項の確認を受けたものに限る。以下この項及び第46条の2第2項において同じ。）又は家庭的保育事業等が不足し、又は不足するおそれがある場合その他必要と認められる場合には、保育所、認定子ども園」

が、「市町村は、保育所、認定子ども園（子ども・子育て支援法第27条第1項の確認を受けたものに限る。以下この項及び第46条の2第2項において同じ。）」と読み替えられたことにより、保育を必要とするすべての施設・事業（保育所のほか、認定子ども園（保育部分）、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業）の利用について、市町村が利用調整を行うこととなった。

市町村は、保育の必要性認定の際に、保護者の状況について指数を付ける。その際、ひとり親や保護者の障害、生活保護などの諸類型を考慮して指数を加点または減点したうえで、第1希望の施設ごとに申込者を取りまとめ、指数の高い順に保育の利用を決定する。この決定に基づき、保護者は、施設・事業者と契約を締結して、利用者負担を施設・事業者へ支払い、市町村は、施設・事業者へ施設・型給付または地域型保育給付を支払う代理受領方式がとられている。なお、私立保育所を利用する場合は、保護者は市町村と契約を締結し、利用者負担は市町村へ支払い、市町村は保育所へ委託費を支払う。この利用調整については、直接契約の施設であっても、利用調整の結果は事実上入所の可否を左右するものであり、処分性があると考えられている²¹⁾。

希望する保育所への入所が認められなかったなど、保育の利用ができない保護者に対して、市町村は、認定子ども園または家庭的保育事業等により必要な保育を確保するための措置を講じなければならない（児福24条2項）ほか、児童が、その置かれている環境等に応じて、必要な保育を受けることができるよう、地域の実情に応じた体制整備を行うものとされている（児福24条7項）。

保育所の定員を上回る需要があることを理由に、保育所への入所を不承諾とする処分に対して、当該不承諾処分または保育所に入所させるための措置をとらなかった不作為の違法性について、児福24条1項は、市町村が、保育所における保育の実施義務を負っているものの、すべての児童が入所できるだけの保育所の整備を一義的に義務

²¹⁾ 内閣府（2021年）『自治体向けFAQ（よくある質問）（第19.1版）』https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/qa/pdf/jichitai_faq-19-1.pdf（2023年1月26日最終確認）。

付けているとまでは解し難いと判示している²²⁾。

4 要保護児童に対する措置

要保護児童として報告を受けた児童に対し、都道府県知事（実際には委託を受けた児童相談所長）は、児童またはその保護者に訓戒を加え、または誓約書を提出させる（児福27条1項1号）、児童・保護者に対する指導の措置（児福27条1項2号）、里親等への委託若しくは児童養護施設等への入所措置（児福27条1項3号）、家庭裁判所への送致（児福27条1項4号）、障害のある児童についての指定発達支援医療機関への入院（児福27条2項）措置をとることができる。このうち、3号措置及び2項の措置については、親権者または未成年後見人の意に反して、措置を採ることはできない（児福27条4項）。この措置を採るにあたり、施設入所後の児童に対する処遇及びその家庭環境の調整を円滑に図る観点から、保護者等の意見を十分聴き、その同意を得てから行うことが望ましいとされている²³⁾が、親権者が存在しない場合や、親権者等が児童相談所の同意・不同意の問い合わせに答えない場合、親権者等の一方が同意し他方が黙っている場合も措置が可能である²⁴⁾。親権者の意思の尊重は、精神保健福祉法における任意入院のような本人の自己決定の尊重とは異なり、「子の利益のため」（民820条）の権限行使における意思の尊重であり、3号措置は、例えば親権者等が子を十分に監護できない場合に、みかねた隣家の者が親権者等の依頼によらずに一時的に子の面倒を見る事務管理と同列に理解すべき職権処分であるから、親権者等が反対の意思を示さない限り、これを行うことができる²⁵⁾。

保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護

を怠り、そのほか保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、児福27条1項3号の措置を採ることが親権者等の意に反するときは、家庭裁判所の承認を得て児福27条1項3号の措置を採ることができる（児福28条1項1号）。

児童相談所は、施設入所等の措置を行う際には、保護者や児童に対して、①措置を採ることとした理由（家族再統合へ向けた指導の方針等）、②入所中または委託中の生活に関する事項（施設生活、面会・外出の可否等）、③入所中または委託中の監護措置に関する事項（施設長等による監護措置等、これを不当に妨げる行為の禁止、緊急時の施設長等による対応等）について説明する。また、児童に対しては、児童が有する権利や権利擁護のための仕組み（児童相談所への相談、施設における苦情解決の仕組み、運営適正委員会への苦情の申し出等）についても児童の年齢や態様等に応じ懇切に説明する²⁶⁾。

2016年3月の「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」報告書で、児童福祉政策の基本理念として、子どもの権利保障を位置付けることの重要性が指摘された。これを受けて2016年の児童福祉法改正法において、1条の理念規定が見直され、児童は、児童の権利条約の精神にのっとり、適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障される権利を有すること等が明確化された。その後も厚生労働省内で子どもの意見表明を支援する仕組みや権利擁護機関の在り方など、子どもの権利擁護を図る施策について、継続的に検討されてきた。そのような中、2019年6月に成立した「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」（令元法46）附則7条4項において、子どもの意見を聞く機

²²⁾ 東京高判平29・1・25賃金と社会保障1678号p.64。評釈として、中野妙子（2018）「定員超過を理由とする保育所入所不承諾と市町村の保育実施義務－三鷹市保育所入所不承諾国家賠償訴訟」、『ジュリスト』1521号p.142。

²³⁾ 「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」平9児発434号 5（1）。

²⁴⁾ 日本弁護士連合会子どもの権利委員会編（2021）『子どもの虐待防止・法実務マニュアル（第7版）』、明石書店、p.159。

²⁵⁾ 磯谷文明・町野朔・水野紀子編（2020）『実務コンメンタール児童福祉法・児童虐待防止法』、有斐閣、p.313（藤田香織・横田光平執筆部分）。

²⁶⁾ 「児童相談所長又は施設長等による監護措置と親権者等との関係に関するガイドラインについて」平24雇児総発0309第1号別添 3。

会の確保、意見表明支援の仕組みの構築、権利擁護の仕組み等が検討事項とされた。これを受けて厚生労働省内に「子どもの権利擁護に関するワーキングチーム」が設置され、2021年5月に「とりまとめ」を発表した。その中には、措置や一時保護の決定の場面などにおける子どもの意見表明権の保障や意見表明支援の仕組みの整備の必要性などが含まれている。

これを受けて、2022年6月15日に「児童福祉法等の一部を改正する法律」(令4法66)が公布され、都道府県知事または児童相談所長は、児童に入所措置を採る場合または入所措置を解除し、停止し、若しくはほかの措置に変更する場合等においては、児童の最善の利益を考慮するとともに、児童の意見または意向を勘案して入所措置等を行うために、あらかじめ、年齢、発達の状況そのほかの当該児童の事情に応じ意見聴取等措置を採らなければならないものとされた。ただし、児童の生命または心身の安全を確保するため緊急を要する場合で、あらかじめ意見聴取等措置をとるいとまがないときは、児童に入所措置等を探り、または入所措置等を解除し、停止し、若しくはほかの措置への変更等を行った後速やかに意見聴取等措置を採らなければならないものとされた(改正児福33条の3の3。2024年4月1日より施行される)。

Ⅳ 支援対象者のエンパワメント

1 エンパワメントの必要性

福祉サービス給付の対象者は、ニーズ調査の際や提供されるサービスの具体的内容決定の際に、自らの現在の状況、提供されるサービスに対する希望や意向を伝えることになる。福祉サービス給付の対象者は、知的障害や認知症などで判断能力が低下しているものも多いことから、とりわけ家族の支援が期待できない対象者が自らの意思を伝えるためには、対象者の意思決定支援が求められる。以下では、サービス等利用計画及び居宅サービス支援における意思決定支援及び児童に係る意

見表明等支援事業について概観する。

2 サービス等利用計画

障害者総合支援法のサービス利用支援は、支給決定の申請を行った障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスまたは地域相談支援の利用に関する意向そのほかの事情を勘案し、利用する障害福祉サービスまたは地域相談支援の種類及び内容そのほかの厚生労働省令で定める事項を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整そのほかの便宜を供与するとともに、支給決定にかかる障害福祉サービスまたは地域相談支援の種類及び内容、これを担当する者そのほかの厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画を作成することをいう(障害総合支援5条22項)。

上記の通り、市町村は、支給要否決定を行うにあたり、サービス等利用計画案の提出を申請者に求める。

サービス等利用計画の作成や、その計画に基づいて、サービス給付を受ける際に、障害者の自己決定やインフォームド・チョイスを保障するための手段として、意思決定支援は有効である。障害者の意思決定支援については、現在「障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドライン」が策定されている²⁷⁾。

上記ガイドラインにおいて、意思決定支援は、(a)日常生活における場面(食事、衣服の選択、外出、排せつ、整容、入浴等基本的な生活習慣に関する場面のほか、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面)と、(b)社会生活における場面(自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から一人暮らしを選ぶ場面等)において必要とされることが考えられている²⁸⁾。

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者

²⁷⁾ 「障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインについて」平29障発0331第15号。

²⁸⁾ 同上。

の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの5つの要素から構成される。このうち、意思決定支援会議は、本人参加の下で、アセスメントで得られた意思決定が必要な事項に関する情報や意思決定支援会議の参加者が得ている情報を持ち寄り、本人の意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組みである。また、意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供においては、意思決定支援によって確認または推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要であるとされている。さらに、意思決定支援を行うにあたっては、意思決定に必要なだと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要であるとされている²⁹⁾。

意思決定支援の基本原則は、(a) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である、(b) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる、及び(c) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等さまざまな情報を把握し、根拠を明確にし

ながら障害者の意思及び選好を推定する、である。さらに、本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、関係者が協議し、本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合があるが、その際は、(a) メリット・デメリットの検討、(b) 相反する選択肢の両立、(c) 自由の制限の最小化の3点に留意する必要がある³⁰⁾。

3 居宅介護支援

介護保険の居宅介護支援は、指定居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者及びその家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス事業者等と連絡調整そのほかの便宜の提供を行い、要介護者が施設への入所を要する場合にあっては、施設の紹介そのほかの便宜の提供を行う（介保8条24項）。これを中心に支援を行うのがケアマネジメントであり、このケアマネジメントを行うのが、介護支援専門員（ケアマネジャー）である。

ケアマネジメントは、(a) アセスメント、(b) 居宅サービス計画の原案の作成、(c) サービス担当者会議の開催、(d) 利用者・家族に対する説明、文書による同意、(e) モニタリングからなる³¹⁾。ケアマネジャーは、高齢者が利用する介護サービスを組み立ててケアプランを策定したうえで、介護サービスが適切に提供されているかどうかを確認することになる。この中では、高齢者と介護事業者の間に立って、高齢者の苦情を介護事業者に伝えることや、介護事業者からの連絡を高齢者ないし家族に伝えることも期待される³²⁾。

認知症の高齢者の日常生活・社会生活における意思決定支援については、2018年6月に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」³³⁾が策定されている。

²⁹⁾ 同上。

³⁰⁾ 同上。

³¹⁾ 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」13条。

³²⁾ 川久保寛（2019）「高齢者の介護サービス利用支援と法」『社会保障法』35号p.40。

³³⁾ 平30老発0622第1号。

このガイドラインに従って、意思決定支援者は、(a) 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）、(b) 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）、及び(c) 本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）からなる、適切な意思決定プロセスを踏むことが重要であるとされる。その上で、本人の意思決定能力の判定や、支援方法に困難や疑問を感じ、また、本人の意思を日常・社会生活に反映した場合に、他者を害する恐れがあったり、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合には、意思決定支援のプロセスを適切に踏まえているかを確認するために、意思決定支援会議を開く。この会議には、原則として本人の参加が望ましいとされ、専門職種や行政職員等は、適切な意思決定プロセスを踏まえた支援を提供するとともに、提供の過程や結果をモニタリング・記録し、評価を適切に行い、質の向上につなげる役割があるとされている³⁴⁾。

4 要保護児童に対する措置

児童については、上記の2022年児童福祉法改正法において、意見聴取等措置の対象となる児童の入所措置または一時保護等の措置を行うことに係る意見または意向および入所措置そのほかの措置が採られている児童そのほかの者の当該措置における処遇に係る意見または意向について、児童の福祉に関し知識または経験を有する者が、意見聴取そのほかこれらの者の状況に応じた適切な方法により把握するとともに、これらの意見または意向を勘案して児童相談所、都道府県そのほかの関係機関との連絡調整その他の必要な支援を行なう意見表明等支援事業が新設される（改正児福6条の3第17項。2024年4月1日より施行される。）。

V むすびにかえて

本稿では、各社会福祉制度の支給決定過程を概観し、支給決定過程における福祉サービス給付対

象者の関与について、若干の考察を試みた。

社会福祉制度は、その沿革的背景から、ニーズとそれを充足するための給付内容・手段が制度ごとに大きく異なっている。加えて、租税を主な財源とする制度が中心であることから、財政上の制約により、広範な行政裁量を有する制度となっている。確かに、税財源の公正な配分という視点から、財政上の制約は正当化される余地は大きい。他方、サービスの対象者が地域で自立した生活を送るために、対象者の希望や意向にできる限り応えることで対象者のニーズをできる限り満たすことも軽視すべきではない。障害者総合支援では、司法判断によって事後的に救済がなされている場合も少なくないが、対象者が必要なニーズを主張して、それを第三者である裁判官が判断するという、司法手続の特性によるところが少なくない。行政裁量と対象者のニーズとの関係については、今後も裁判例と議論の蓄積が求められよう。

利用者のエンパワメントについて、意思決定支援ガイドラインは、事業者がサービスを提供する際に行う意思決定支援の枠組みである³⁵⁾。しかし、意思決定支援の範囲を、ニーズ測定及び支給決定といった、行政における手続過程においても利用できるように拡大すれば、対象者のニーズに即し、かつ意向に沿った支援が受けられるようになると思われる。

参考文献

- 菊池馨実（2022）『社会保障法（第3版）』、有斐閣。
障害者福祉研究会編（2019）『逐条解説 障害者総合支援法（第2版）』、中央法規出版。
———（2021）『令和3年4月版 障害者福祉ガイドー障害者総合支援法の解説』、社会保険研究所。
———（2021）『令和3年度版 介護保険制度の解説＜法令付＞』、社会保険研究所。
佐藤純子・今井豊彦編（2015）『早わかり子ども・子育て支援新制度ー現場はどう変わるのか』、ぎょうせい。
保育研究所編（2015）『ポイント解説 子ども・子育て支援新制度ー活用・改善ハンドブック』、ちいさいなかま社。

³⁴⁾ 同上。

³⁵⁾ 前掲註27)。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル」(平成26年4月)

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/6_5.pdf (2023年1月31日最終確認)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル」(平成26年4月)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000->

Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/6.5.pdf (2023年1月31日最終確認)

厚生労働省「要介護認定 認定調査員テキスト2009 改訂版(令和3年4月改訂)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000819416.pdf> (2023年1月31日最終確認)

(きむら・しげき)

Issues in the Decision-Making Process of Social Welfare Services

KIMURA Shigeki*

Abstract

Summary

A certification survey as a preliminary survey for providing welfare service benefits is a necessary survey for making a grant decision as an administrative disposition, and in this sense is considered to be included in an administrative survey. Needs determination conducted by administrative agencies is based on a needs survey and is determined based on uniform quantified criteria, so the participation of the parties concerned in the needs determination process is not guaranteed.

Decisions on the need for and amount of payment are subject to extensive administrative discretion, due in part to financial and resource constraints. On the other hand, it should not be neglected that the needs of the eligibility for welfare services should be met as much as possible by responding as much as possible to the wishes and intentions of the eligibility for welfare services in order for eligibility for welfare services to lead independent lives in the community. Regarding the empowerment of users, if the scope of decision-making support is expanded so that it can be used not only at the stage of service provision by service providers, but also during the administrative process, such as needs determination and provision decision making, it will be possible for the eligibility for welfare services to receive support that meets their needs and is in line with their intentions.

Keywords : Welfare Service Benefits, Needs Assessment and Determination, Provision Decision, Participation and Involvement, Administrative Discretion

* Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

特集：社会保障の政策形成と施行と運用—法的な側面から考える

今日における訴訟による政策形成・法形成と社会保障

原田 大樹*

抄 録

所得再分配の機能を有する社会保障制度¹⁾においては、負担と給付の基本的内容を憲法が想定する民主政の過程において国会が法律の形式で決定することが重要と考えられる。他方で、憲法が設定した権力分立構造と、憲法が保障した裁判を受ける権利、さらには憲法25条の生存権規定に照らすと、社会保障における政策形成・法形成において裁判所にも固有の役割が与えられるべきである。裁判所がそのような役割を果たした著名な例として、生活保護給付に関する朝日訴訟がある。

朝日訴訟が提起された時期は、いわゆる第1次「適正化」の時期であり²⁾、生活保護基準の額が低く抑えられていた。生活保護法に基づいて医療扶助と入院患者日用品費600円を毎月受給していた原告は、福祉事務所が兄から毎月1500円の仕送りを約束させたことで、入院患者日用品費が打ち切られ、仕送りのうち900円を一部負担として国庫に納入させる決定を受けたことから、県知事に対する審査請求・厚生大臣に対する再審査請求を経て、東京地裁に処分取消訴訟を提起した。第1審（東京地判1960（昭和35）・10・19判時241号2頁）は、憲法25条1項の「健康で文化的な最低限度」について、「それが人間としての生活の最低限度という一線を有する以上理論的には特定の国における特定の時点においては一応客観的に決定すべきものであり、またしうるものである」とした上で、原告の状況から考えて最小限度の嗜好品費を補食費の一部として医療費一部負担金から控除することが必要不可欠であり、その控除を全く認めなかったことが生活保護法2条・3条・8条に違反する違法な措置であったと判断し、保護変更決定を取り消す判決を下した。この判決は、新聞等で好意的に取り上げられ、保護費の低さが広く認識されることとなった³⁾。また、厚生省内部で進んでいた基準改定を財務当局に説得する際の手がかりのひとつとなり⁴⁾、翌年は前年比18%もの増額が実現した⁵⁾。訴訟そのものは、控訴審（東京高判1963（昭和38）・11・4判時351号11頁）で原判決取消しとなり、最高裁（最大判1967（昭和42）・5・24民集21巻5号1043頁）は、生活保護受給権は一身専属の権利であるから、上告人死亡と同時に訴訟は終了し、訴訟の承継は認められないと判断した⁶⁾。

このように、朝日訴訟は訴訟それ自体で見れば、原告の請求が最終的には認められてはいない。しかし、その影響が生活保護基準の改定という形で政策形成に強く影響した。ここで、裁判所による政策形成が奏功した要因をいくつか挙げてみることにする。まず、マーケット・バスケット方式に基づく生活

* 京都大学法学系（大学院法学研究科）教授

¹⁾ [原田（2013）, p.230], [黒田（2013）, p.735]。

²⁾ [尾藤（2014）, p.8]。

³⁾ [菊池（1967）, p.4]。

⁴⁾ [菅沼他編（2018）, p.86]。

⁵⁾ [副田（2014）, p.149]。

保護基準の水準が非常に低く、また親族からの仕送りを受けても生活状況が何ら改善されない点の不正さが明瞭であった。次に、第1審の勝訴判決がマスコミで取り上げられて生活保護基準引き上げに好意的な世論の形成に成功したことである⁷⁾。さらに、生活保護給付には訴訟において受給を実現するという意味での権利性が1950年の現行生活保護法から確立しており⁸⁾、また保護費の減額等を内容とする不利益処分が争点であったことから、行政上の不服申立て・取消訴訟が効果的に機能する紛争形態であったことである。

こうした要素を一般化すると、社会保障法における訴訟における政策形成が成功する要因として考えられるのは次の3つである。第1に、給付が受けられないことが著しい不公正・不均衡・不平等であるという給付制度上の背景要因である。これは、訴訟においては実体法的な違法主張（違憲性の主張も含む）として位置づけられる。第2に、社会保障政策過程を作動させる社会的・政治的な契機である。これは、社会的事実としての訴訟ないし判決や統治機構内部の意思形成動向ではあるものの、そうした事象ないし構造の背景には行政法制度が存在することから、法学の考察対象に含めうる。第3に、不服を法的に主題化しやすくする給付制度・争訟制度のあり方を含む法制度的要因である。特に、社会保障受給権の形成・確定の方法や、その手続、さらには用いる訴訟類型が重要であり、これらは訴訟においては手続の問題として位置づけられる。また、違法性判断のための法解釈・適用や裁量審査の手法も重要な役割を果たす。そこで本稿では、近時の訴訟による政策形成・法形成の事例として、学生障害無年金訴訟（Ⅰ）、障害者自立支援法訴訟（Ⅱ）、生活保護基準改定訴訟（Ⅲ）の3つを取り上げ、上記の3つの観点（背景・契機・法制度的要因）からそれぞれの特色を整理することで、裁判所が社会保障法領域において形式的役割を果たしうる条件を法学的な観点から提示することを目指すこととする。

キーワード：訴訟類型の多様化、学生障害無年金、障害者自立支援法、生活保護基準、行政裁量統制

社会保障研究 2023, vol.7, no.4, pp.349-361.

⁶⁾ 朝日訴訟最高裁判決の田中二郎裁判官反対意見は、「本件で訴訟の承継の成否を決する契機として捉えるべきものは、生活保護法に基づく保護受給権そのものでないことはもちろん、すでに遅滞にあるものの給付の請求でもなく、本件保護変更決定によって、医療費の一部自己負担金に繰り入れられた月額900円を限度として、そのうち右厚生大臣の定めた生活扶助基準金額と適正な生活扶助基準金額との差額に相当する部分に対する不当利得返還請求権であると解すべき」として、訴訟承継を認めるべきとする。その後最高裁は、学資保険の満期保険金の収入認定を違法と判断した判決（最三小判2004（平成16）・3・16民集58巻3号647頁）で、「被保護者が保護金品等によって生活していく中で、支出の節約の努力（同法60条参照）等によって貯蓄等に回すことの可能な金員が生ずることも考えられないではなく、同法も、保護金品等を一定の期間内に使い切ることまでは要求していないものというべきである。同法4条1項、8条1項の各規定も、要保護者の保有するすべての資産等を最低限度の生活のために使い切った上でなければ保護が許されないとするものではない」との判断を示しており、保護費を毎月使い切ることが求められているとは理解していないから、このことと考え合わせると、訴訟承継を否定する考え方はもはや維持されないようにも思われる。行政訴訟における訴えの利益の消滅と訴訟承継の問題につき、〔原田（2021）、p.216-221〕。

⁷⁾ 〔渡邊（2018）、p.57〕。

⁸⁾ 〔村田（2018）、p.190〕。

I 学生障害無年金訴訟

1 背景

1961年の国民皆年金の実現の際、国民年金法は、20歳以上の学生（・生徒）と厚生年金等の被用者年金加入者の配偶者を強制加入の対象とせず、任意加入にとどめていた。そのため、20歳以上の学生が国民年金に未加入の状態では障害者となると、国民年金（障害基礎年金）が全く給付されなかった。他方で、20歳未満で障害者となると、障害福祉年金・障害基礎年金が給付されることとされていた。その後、配偶者については1985年改正で国民年金の第3号被保険者に取り込まれたものの、学生が強制加入の対象となったのは国民年金法の1989年改正であり、しかし学生に対する保険料減免の基準が厳しく、実質的には親に保険料を支払わせることになった。同法の2000年改正でようやく学生納付特例制度が設けられ、学生に対する保険料免除の制度が十分に整えられることとなった。しかし、この段階に至っても学生障害無年金者に対する給付を実現する立法がなされなかったことから、全国で訴訟が提起された。

この事案では、同様に保険料の納付がないにもかかわらず、20歳未満の学生や（1985年改正以後の）20歳以上の厚生年金等の被用者年金加入者の配偶者であれば障害福祉年金・障害基礎年金の給付が受けられるのに、20歳以上で任意加入していない学生は全く受給できないことが憲法14条違反にあると主張された。また、1989年と2000年の法改正が学生障害無年金問題の解決のためになされたにもかかわらず、それ以前に無年金状態になった者に対する救済立法がなされなかったことが憲法25条2項違反にあたることも主張された。

2 契機

学生障害無年金問題に対しては、1975年頃から、障害年金の給付を求める政治的な運動が始まっており、1985年の国民年金法改正時には無年

金問題が生じないように求める衆参両院の附帯決議がなされていた。しかし、救済立法が具体化したのは、2002年の坂口厚生労働大臣（当時）による坂口試案であり、本格的には2004年2月の与党年金制度改革協議会合意以降のことであった⁹⁾。そしてちょうどこの時期に出された3つの下級審判決（東京地判2004（平成16）・3・24判時1852号3頁、新潟地判2004（平成16）・10・28賃社1382号46頁、広島地判2005（平成17）・3・3判タ1187号165頁）が、学生障害無年金に関する立法不作為の違憲判断を示し、これも追い風となって、2004年12月に特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律が成立した。

同法は、1986年4月以前の国民年金任意加入対象者であった被用者の配偶者、1991年4月以前の国民年金任意加入対象者であった学生のいずれかで、任意加入していなかった者であって障害基礎年金1・2級に相当する場合に、全額国庫負担で特別障害給付金を支給するものである。支給額は、1級相当では月額5万円（2022年4月以降52300円）、2級相当では4万円（2022年4月以降41840円）で、障害基礎年金の6割程度である。この給付水準は、一方では保険料を拠出していないことから、国民年金の保険料納付者との差異を考慮し、他方では救済の観点から、事前の拠出なき給付の中で高い給付水準であった当時の児童扶養手当（月額50900円）の水準を考慮して決められた¹⁰⁾。

3 法制度的要因

学生障害無年金訴訟による政策形成との関係で注目される法制度的要因は、次の3点にわたる国家賠償訴訟の汎用性の高さである。第1に、国家賠償法1条の責任の追及が可能な対象行為である「公権力の行使」（国家賠償法1条1項）は、広義説（＝国または公共団体のすべての作用から、純粋私経済作用と国家賠償法2条の責任〔営造物責任〕を除いたもの）が判例・通説であり、抗告訴訟と違って対象行為の判定があまり問題とならず、また行政活動のみならず立法活動も対象として

⁹⁾ [川崎 (2005b), p.48]。

¹⁰⁾ [川崎 (2005a), p.23]。

る¹¹⁾。第2に、立法不作為に関する国家賠償法1条の責任が成立するために必要な「違法」は、処分要件の欠如とは必ずしも一致せず¹²⁾、それゆえ、障害基礎年金の裁定を受ける地位が実定法上存在していなくても、そのような地位を与えないことが違憲であることを理由に、障害基礎年金相当額の損害賠償を請求できる¹³⁾。第3に、行政行為（処分）の違法性が問題となる場合において、国家賠償請求の前に当該処分の取消判決を得ている必要はない（最一小判2010（平成22）・6・3民集64巻4号1010頁）。また、取消訴訟を提起することなく、国家賠償訴訟のみを提起することもできる（最二小判1961（昭和36）・4・21民集15巻4号850頁）。

他方で、立法の不作為に関する国家賠償に対しては、その違法性判断について極めて高い壁が存在する。在宅投票制度廃止後に復活の立法を行わなかったことに対する国家賠償請求について、最高裁（最一小判1985（昭和60）・11・21民集39巻7号1512頁）は、「国会議員は、立法に関しては、原則として、国民全体に対する関係で政治的責任を負うにとどまり、個別の国民の権利に対応した関係での法的義務を負うものではないというべきであって、国会議員の立法行為は、立法の内容が憲法の一義的な文言に違反しているにもかかわらず国会があえて当該立法を行うというごとき、容易に想定し難いような例外的な場合でない限り、国家賠償法1条1項の規定の適用上、違法の評価を受けないものといわなければならない」と判示した。この理解によれば、社会保障法の分野で立法不作為が認められるケースはほとんどないように見える。もっとも、下級審裁判例では、被侵害法益の性格に着目して上記の定式を緩和する判断（山口地下関支判1998（平成10）・4・27判時1642号

24頁、熊本地判2001（平成13）・5・11判時1748号30頁）が出され、上記の3判決もその延長上に位置づけられる。3判決はいずれも、憲法14条違反の主張のみを認め、また（少なくとも）3号被保険者の形で専業主婦を取り込んだ1985年改正の時点で違憲状態であったとの判断を示している。もっとも、慰藉料の問題のみを国家賠償請求で扱った東京地裁判決では、上記の定式との関係は議論されていない¹⁴⁾。これに対して新潟地裁判決は、立法不作為に関する下級審の先行裁判例と同様に定式の緩和を図っており、広島地裁判決は定式そのものを維持しつつ、1985年改正の時点で「憲法の一義的な文言に違反している」といえる程度にまで違憲性が達していたと判断した。

学生障害無年金訴訟に関する下級審の3判決は、立法不作為に関するその後の最高裁判決の定式の実質的な緩和につながった¹⁵⁾。しかし、学生障害無年金訴訟それ自体に関しては、同種の判断がその後は見られなくなり、最高裁（最二小判2007（平成19）・9・28民集61巻6号2345頁）は、1989年改正前に学生を強制加入の対象としなかったことについて、世帯主の経済的負担や障害者福祉・生活保護に基づく給付の存在を挙げて、憲法25条・14条1項違反を否定した。また、立法不作為についても、「無拠出制の年金給付の実現は、国民年金事業の財政及び国の財政事情に左右されるところが大きいこと等にかんがみると、立法府は、保険方式を基本とする国民年金制度において補完的に無拠出制の年金を設けるかどうか、その受給権者の範囲、支給要件等をどうするか決定について、拠出制の年金の場合に比べて更に広範な裁量を有している」とし、立法府の判断が著しく合理性を欠くとはいえないとした¹⁶⁾。特定障害者に対

¹¹⁾ [塩野（2019）, p.324]。

¹²⁾ この点は、取消訴訟における違法性と国家賠償訴訟における違法性を別異に理解する職務行為基準説（職務義務違反論）はもとより、行政行為（処分）に関して両者を同視する公権力発動要件欠如説（〔宇賀（2021）, p.456〕）であっても、立法の不作為は処分とは別の違法性判断の類型として位置づけていることから、同様に当てはまると思われる。

¹³⁾ 新潟地裁判決がこの立場をとる。これに対して、東京地裁判決は、拒否処分取消判決とともに国家賠償としては慰藉料請求を認め、広島地裁判決は、拒否処分取消判決とともに国家賠償としては慰藉料（立法が遅れたことによって支払われなかった損害も念頭に置く）請求を認めた。

¹⁴⁾ [堀（2004）, p.16] はこの点を批判する。

する特別障害給付金の支給に関する法律が成立し、裁判所が今後の給付についての救済を実現する必要性が減少したことが、その原因のひとつかもしれない。

II 障害者自立支援法訴訟

1 背景

世紀転換期に実現した社会福祉基礎構造改革により、長く措置制度に基づく給付が行われてきた障害者福祉の領域において、利用者とサービス提供者が契約を結び、行政側がその費用を負担する支援費方式が導入された¹⁷⁾。しかし、行政側がサービス総量を把握できていた施設サービスと異なり、居宅サービスでは利用者を正確に見積もることができておらず¹⁸⁾、2003年4月の制度施行後に居宅サービスの利用者が急増し、2003年度の居宅サービスの当初予算と比べて128億円の不足が生じた¹⁹⁾。居宅サービスについては措置制度の時代から裁量的経費の状態が続いており、財政的な裏付けを確保する必要があることから²⁰⁾、介護保険との統合²¹⁾も検討されたものの実現せず、一方で

は障害者福祉サービスを一般財源で給付する枠組は維持され、他方で義務的経費化とセットで利用者負担を応益負担(1割負担)とする障害者自立支援法が2005年に成立した²²⁾。しかし、福祉作業所を利用する障害者にとっては、工賃を大幅に上回る自己負担が発生し²³⁾、また多くの支援が必要な重度障害者ほど自己負担が大きくなった²⁴⁾。そこで同法施行から1年もたない2006年12月に予算措置で緊急措置が講じられ、自己負担の上限額の引き下げがなされた。さらに2008年度以降は、特別対策として3年間で1200億円の予算措置がとられた²⁵⁾。こうした状況に対して、障害者からの訴訟が全国14の地方裁判所で同時に提起された。これらは、利用者負担額・免除の拒否処分の取消し(取消訴訟)とサービスに要した費用の全額について介護給付費を支給する決定を求める義務付け(申請型義務付け訴訟)、サービスに要した費用の全額について介護給付費の支給を受けることのできる地位の確認を求めるもの(当事者訴訟)であり、さらに、過去の利用者負担上限月額累計相当額と慰藉料の支払を求めている(国家賠償訴訟)²⁶⁾。

¹⁵⁾ 在外邦人選挙権訴訟で最高裁(最大判2005(平成17)・9・14民集59巻7号2087頁)は、「国会議員の立法行為又は立法不作為が同項の適用上違法となるかどうかは、国会議員の立法過程における行動が個別の国民に対して負う職務上の法的義務に違背したかどうかの問題であって、当該立法の内容又は立法不作為の違憲性の問題とは区別されるべきであり、仮に当該立法の内容又は立法不作為が憲法の規定に違反するものであるとしても、そのゆえに国会議員の立法行為又は立法不作為が直ちに違法の評価を受けるものではない。しかしながら、立法の内容又は立法不作為が国民に憲法上保障されている権利を違法に侵害するものであることが明白な場合や、国民に憲法上保障されている権利行使の機会を確保するために所要の立法措置を執ることが必要不可欠であり、それが明白であるにもかかわらず、国会が正当な理由なく長期にわたってこれを怠る場合などには、例外的に、国会議員の立法行為又は立法不作為は、国家賠償法1条1項の規定の適用上、違法の評価を受けるものというべきである」との判断を示し、実質的に基準を緩和した。その後も最高裁は、表現を若干変えつつも、ほぼ同様の基準を維持している(最大判2015(平成27)・12・16民集69巻8号2427頁[再婚禁止規定事件]、最大判2022(令和4)・5・25民集76巻4号711頁[在外邦人国民審査権訴訟])。

¹⁶⁾ 社会保障の給付構造から給付水準決定の論理を明らかにする試みとして、〔太田(2013), p.65〕。

¹⁷⁾ 改革の構想につき、〔炭谷(1998)〕。行政法学から見た特色につき、〔原田(2015)〕。

¹⁸⁾ 〔松井・今井(2011), p.238〕。

¹⁹⁾ 〔障害者福祉研究会編(2019), p.5〕。その背景につき、〔伊藤(2009a), p.28〕。

²⁰⁾ 〔岩村(2007), pp.15-16〕。

²¹⁾ 〔京極(2005), p.83〕。

²²⁾ 〔京極(2008), p.46〕。

²³⁾ 〔藤岡(2009), pp.6-8〕。

²⁴⁾ 〔藤岡・長岡(2013), p.43〕。

²⁵⁾ その内容を批判的に考察するものとして、〔伊藤(2009b), pp.57-64〕。

²⁶⁾ 〔障害者自立支援法違憲訴訟弁護団編(2011)付属CD-ROM「障害者自立支援法違憲訴訟全国訴訟記録」〕。

障害者自立支援法訴訟も学生障害無年金訴訟と同様に、立法のあり方が争点の中心である。もっとも、次の2点において両者には差異がある。第1に、学生障害無年金の問題では、国民年金の被保険者でない無年金者に給付がなされたことはなかったのに対して、障害者の場合には措置制度・支援費制度の下で応能負担原則に基づく給付が行われていた。そこで、制度後退禁止原則²⁷⁾や生存権の防御権的側面に基づく主張の可能性があった。第2に、学生障害無年金は無拠出制の年金給付の所得保障としての制度化の要否が争点で、そこには相対的に広い立法裁量が想定できるのに対して、障害者に対するサービス給付は生存権に直結する問題であった。そこで、憲法25条違反の主張をより強く押し出す可能性があった。

2 契機

政策転換の契機となったのは、2009年の政権交代であった。「本件は、原告側と国側がそれぞれ主張を出し合う前の段階で、国が方針を転換し、基本合意及びそれにもとづく訴訟終結に至った。そこで、双方言いつばなしになった主張があるなど、双方の主張が完全にかみ合うこともなく、判決という形での裁判所の判断も一切出していない」²⁸⁾。具体的には、政権交代後初の弁論において、被告代理人が検討のための時間的猶予を求め、その後、政府（厚生労働省）から話し合いの場を設けたいとの希望が伝えられた²⁹⁾。原告弁護士と与党・厚生労働省は4回の協議を行い、2010年1月7日に基本合意文書を締結した。この中では、「速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を

廃止」³⁰⁾することが明示された。さらに、各地方裁判所では、訴訟上の和解がなされた³¹⁾。和解条項は、基本合意文書のとおりの合意をしたことを確認し、原告側が行政訴訟については訴えを取下げ、被告側はこれに同意し、原告側は国家賠償請求・不当利得返還請求の請求を放棄することを内容としていた³²⁾。

2010年の障害者自立支援法改正により、応能負担原則が法律上も採用され³³⁾、2012年に成立した障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）もこれを継承した。同法29条3項2号は「当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（当該政令で定める額が前号に掲げる額の100分の10に相当する額を超えるときは、当該相当する額）」が介護給付費・訓練等給付費の計算の際に控除されると規定しており、具体的な金額は同法施行令17条が定めており、障害者自立支援法では原則であった1割負担が、現在では応能負担の上限額となっている。

3 法制度的要因

障害者福祉の領域では、措置制度下において、訴訟の提起はごくわずかにとどまっていた。その大きな理由は、措置決定が職権利益処分とされ、申請に対する処分の訴訟手続ルールが機能しないところにあった³⁴⁾。これに対して社会福祉基礎構造改革以後は、給付決定に関する申請の手続が明示され、拒否処分取消訴訟がようやく活用できるに至った。こうした実体法の改革と並んで、2004年の行政事件訴訟法改正によって義務付け訴訟が法定化されたことも、給付決定に対する実効的な

²⁷⁾ 代表的な文献として、〔棟居（2012）〕。

²⁸⁾ 〔障害者自立支援法違憲訴訟弁護団編（2011）、p.276〕。

²⁹⁾ 〔藤岡（2010b）、pp.5-8〕。

³⁰⁾ 〔藤岡（2010a）、p.30〕。

³¹⁾ 行政法学では、取消訴訟における訴訟上の和解の許容性を消極的に解する見解が有力である（〔塩野（2019）、p.188〕）。本件で訴訟上の和解が選択された経緯やその過程での法的问题点につき、〔障害者自立支援法違憲訴訟弁護団編（2011）、pp.337-338〕。

³²⁾ 〔障害者自立支援法違憲訴訟弁護団編（2011）付属CD-ROM「障害者自立支援法違憲訴訟全国訴訟記録」〕。

³³⁾ 〔高橋（2010）、p.154〕。

³⁴⁾ 〔大橋（1996）、p.173〕。

救済に資すると考えられる。また、処分性が判然としないうち給付決定についても、同改正で活用が明示された当事者訴訟（確認訴訟）を用いることで裁判所の審査を受けることが可能となる。この事案は、訴訟による政策形成・法形成が機能するためには、訴訟が提起しやすい手続ルールの設定が不可欠であることを明確に示すものである。

もっとも、申請型義務付け訴訟において勝訴判決を得るためには、本案勝訴要件として処分の羈束性が要求されている。処分時の障害者自立支援法の条文上は応益負担が規定されていたため、「行政庁がその処分若しくは裁決をすべきであることがその処分若しくは裁決の根拠となる法令の規定から明らかであると認められ」（行政事件訴訟法37条の3第5項）とは言えないかも知れない。そこで考えられるのが、制度後退禁止原則や生存権の防御権的側面を手がかりとする憲法適合的解釈³⁵⁾である。あるいは障害者の権利に関する条約が定める諸権利（例：19条）を法律の解釈に当たって参照する国際法適合的解釈³⁶⁾によっても、自律的な生を維持できない応益負担の規定を無効として処分の羈束性を導出する可能性がある。こうした上位規範との関係のみならず、同列にある法律に基づくほかの給付制度と比較した仕組み解釈でも、所得保障なしの応益負担を正当化する根拠が見出しがたく³⁷⁾、同様の結論が導かれる可能性がある。このような公法理論の新たな展開も、法制度的要因に含めて考えてよいと思われる。

Ⅲ 生活保護基準減額改定訴訟

1 背景

2013年から2015年にわたり、生活保護基準がそれまでに例のないほど大幅に引き下げられた。引

き下げ幅は平均で6.5%であり、約670億円の保護費が削減された。引き下げの根拠は、基準となる保護費から世帯・年齢・居住地等に応じた額を算出する際に生じる実態との乖離をなくすための基準の改定である「ゆがみ調整」と、2008年から2011年までの物価下落によって被保護者の可処分所得が実質的に増加しているとして実施された物価下落率を考慮した基準の改定である「デフレ調整」の2つであり、減額幅はゆがみ調整が約90億円、デフレ調整が約580億円であった。この減額によって生活が苦しくなった被保護者が、不利益変更の取消しと国家賠償を求めて、全国で合計30件の訴訟を提起した³⁸⁾。

生活保護基準減額改定訴訟には、障害者自立支援法訴訟の2つの特色が同様に当てはまる。すなわち、基準改定前の受給の状態が存在しているため制度後退禁止原則や生存権の防御権的側面の議論³⁹⁾が組み立てやすいことと、減額が生存権保障に直結することから立法者の広範な裁量が制約されうることである。それに加えて、生活保護法自体は改正されておらず、その委任に基づく行政基準（告示）のあり方が問題になること、また生活保護基準の改定の際には通常、専門家により構成される合議組織（社会保障審議会生活保護基準部会等）での審議検討がなされており、専門家が介入する行政決定に対する裁量審査がなされうることが特色として挙げられる。本件で問題となった減額改定の2つの調整のうち、ゆがみ調整は生活保護基準部会での審議がなされたもの、削減幅がより大きいデフレ調整は専門家が介入することなく決定された。また、減額の政治的な契機として、2012年の総選挙において生活保護給付水準の10%引き下げを公約のひとつとした政党が圧勝したことがあるとされる⁴⁰⁾。

³⁵⁾ [宍戸 (2012), pp.68-71]。

³⁶⁾ [松田 (2020), pp.186-192]。

³⁷⁾ [伊藤 (2009a), p.23], [新田 (2010), pp.52-54]。

³⁸⁾ [山川 (2022), pp.4-6]。

³⁹⁾ [高橋 (2022), p.163] は、「すでに法律で具体化されている内容を最低限度と措定し、切り下げを『生存権の制限』と捉え、その制限の正当化を行うという構成を採るのがよいのではないだろうか」とする。具体的な審査のあり方につき、[松本 (2023)]。

2 契機

この事案はほかの2つとは異なって現在進行中であり、現時点で各地の裁判所において訴訟係属中で、保護費の改定の動きはまだない。もっとも、商用判例データベースで2023年1月末現在確認できる13の地方裁判所の判決⁴¹⁾のうち、以下の4つの裁判所が生活保護基準の減額改定を違法とする判断を示しており、中でも行政専門部を持つ大阪地裁と東京地裁が取消請求を認容している点が注目される。

最初に違法判断を示した大阪地裁判決（大阪地判2021（令和3）・2・22判時2506＝2507号20頁）は、デフレ調整について、総務省統計局が測定する消費者物価指数（CPI）から生活扶助による支出が想定されるもののみを指標とする生活扶助相当消費者物価指数を算出し、その2008年と2011年の値を基準に物価下落率を算出した手法について、特異な物価上昇が発生した2008年を基準年としていること、テレビ・ビデオレコーダー・パソコン等の価格下落が生活扶助相当消費者物価指数の大幅な下落に寄与していることを挙げ⁴²⁾、「統計等の客観的な数値等との合理的関連性や専門的知見との整合性を欠くものというべきであるから、最低限度の生活の具体化という観点からみて、その判断の過程及び手続に過誤、欠落がある」として裁量権の逸脱・濫用を認めた。そして、取消しを認めれば減額分の支給を受けることができると、精神的苦痛が生じているとは認められないことを理由に、国家賠償請求については棄却した。

次に違法判断を示した熊本地裁判決（熊本地判2022（令和4）・5・25賃社1805号5頁）は、生活保護法上、専門家の組織である社会保障審議会生活保護基準部会への諮問が要求されているわけでは

ないものの、生活保護基準部会の判断の後に厚生労働大臣がひずみ調整を1/2とする処理⁴³⁾を行い、生活保護基準部会に諮らなかつたことについて、厚生労働大臣には専門的分析・検証を経ることなくゆがみ調整による改訂の本質的部分を改変することができる広範な裁量権があるわけではないとして、判断過程の過誤欠落を認めた。また、デフレ調整については、生活保護基準部会に諮るなどの専門的知見を踏まえた検証が必要であったのに、そのような検討を行っていないとして、やはり判断過程の過誤欠落を認め、保護変更決定を取り消した（原告は国家賠償請求を行っていない）。

さらに、東京地裁判決（東京地判2022（令和4）・6・24賃社1813号24頁）も、生活保護基準の減額改定は、生活保護法3条・8条2項に違反し、8条1項の委任の範囲を逸脱する違法なものであるとして、取消請求を認容し、国家賠償請求は棄却した。同判決でも、専門家の審議を経ないことだけで判断過程の過誤欠落があるわけではないとしつつ、その場合には被告側で専門技術的な考察を経て合理的に行われたものであることについて十分な説明を要するとした。そして、ゆがみ調整を考慮してもなおデフレ調整が必要なのか、必要があるとしてゆがみ調整の結果との関係をどのように考慮するかについて十分な説明がなく、専門技術的な検討を行ったととうかがわれなかった。また、従来の水準均衡方式の下で基礎とされてきた一般国民の消費実態に代えて物価変化率を採用するのであれば、その是非や具体的方法について専門技術的な見地からの検討を要するのに、被告側からこの点に関する十分な説明がないとした。類似の判断方法は、横浜地裁判決（横浜地判令和4・10・19

⁴⁰⁾ [山川 (2022), p.6]。

⁴¹⁾ 本文で言及していない請求棄却判決として、名古屋地判2020（令和2）・6・25判時2474号3頁、札幌地判2021（令和3）・3・29判例集非登載Lex/DB文献番号25571549、福岡地判2021（令和3）・5・12判例集非登載Lex/DB文献番号25571526、京都地判2021（令和3）・9・14判例集非登載Lex/DB文献番号25591409、金沢地判2021（令和3）・11・25判例集非登載Lex/DB文献番号25591530、神戸地判2021（令和3）・12・16判例集非登載Lex/DB文献番号25591735、秋田地判2022（令和4）・3・7判例集非登載Lex/DB文献番号25592525、佐賀地判2022（令和4）・5・13判例集非登載Lex/DB文献番号25572174、仙台地判2022（令和4）・7・27判例集非登載Lex/DB文献番号25593296。

⁴²⁾ この問題の詳細につき、[白井 (2022), p.47]。

⁴³⁾ その内容につき、[本田 (2022), p.34]。

判例集未登載Lex/DB文献番号25593766)にもみられる。

3 法制度的要因

生活保護基準減額改定訴訟は、保護基準の改定に基づく保護の変更処分の取消訴訟を基本とする。これは、前述の朝日訴訟と同じであり、保護費の減額を内容とする不利益処分が争点となることから、取消訴訟が効果的に機能する紛争形態である。それゆえ、2004年の行政事件訴訟法改正に伴う訴訟類型の多様化の恩恵はそれほど大きくないものの、執行停止の要件が重大な損害に緩和され、金銭賠償可能な損害も対象に含めることが明確化したことから、執行停止による仮の救済の可能性は従前(例:東京地判1966(昭和41)・8・30判時455号36頁)よりも広がっているといえるかもしれない。

他方で、朝日訴訟の最高裁大法廷判決は傍論において「何が健康で文化的な最低限度の生活であるかの認定判断は、いちおう、厚生大臣の合目的な裁量に委されており、その判断は、不当の問題として政府の政治責任が問われることはあつても、直ちに違法の問題を生ずることはない」と述べている。そして生活保護基準策定に係る裁量審査の手法として、老齢加算廃止に関する最高裁判決(最三小判2012(平成24)・2・28民集66巻3号1240頁[老齢加算2月判決]、最二小判2012(平成24)・4・2民集66巻6号2367頁[老齢加算4月判決])は、需要の有無の判断に関する厚生労働大臣の判断に「判断の過程及び手続における過誤、欠落の有無等の観点からみて裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があると認められる場合」か、激変緩和措置について「被保護者の期待的利益や生活への影響等の観点からみて裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があると認められる場合」に違法となるとの判断基準を示した。判断過程の過誤欠落に着目する裁量審査は、いわゆる判断過程審査の中でも、

考慮事項を中心とする審査ではなく、考慮の手続面の適正性を重視する手法である。そして、最高裁が過去にこの基準を用いて裁量統制を行った2つの事案(最一小判1992(平成4)・10・29民集46巻7号1174頁[伊方原発訴訟]、最三小判1993(平成5)・3・16民集47巻5号3483頁[教科書検定])では、要件裁量が広範であり、かつ法令上、専門家組織が介在して判断を示す点に共通の特色があった。それと比べると、生活保護基準の策定・変更には法令上、専門家組織の介在が明示されていないものの、老齢加算2月判決及び同4月判決は、社会保障審議会福祉部会内に設置された生活保護制度の在り方に関する専門委員会が老齢加算の廃止に関する審議を行っていた点を重視して、この定式を採用したものと考えられる⁴⁴⁾。また、老齢加算4月判決は、需要の有無の判断と激変緩和措置の双方で財政事情を考慮することを是認していたものの、老齢加算2月判決は需要の有無の判断での財政事情の考慮に言及していない。そして、老齢加算4月判決の差戻上告審判決(最一小判2014(平成26)・10・6判例集非登載(Lex/DB文献番号25504782)でも、需要の有無の判断での財政事情の考慮に言及していないことから、最高裁の現在の考え方は、需要の有無の判断に関して財政事情を考慮することを少なくとも正面からは認めていないものとみられる⁴⁵⁾。このような理解は、生活保護法に基づく給付が健康で文化的な最低限度を守る最後の砦であること、政治過程を機能させる前提条件を整える意味を持つ生存権の憲法保障の具体化⁴⁶⁾にあたっては、政治過程に任せるのではなく客観的な資料に基づき専門的な知見を踏まえた判断が要請されること、専門的な知見を組織・手続の形で介在させていることが司法審査を緩和する正当化根拠となること⁴⁷⁾から、首肯できる。そうすると、上記の4つの地裁判決は、違法性判断の力点の置き方にバリエーションがあるものの、こうした最高裁判例の考え方を具体化し、専門的

⁴⁴⁾ 詳細な分析として、〔前田(2016), pp.316-320〕。

⁴⁵⁾ 〔巽(2022), p.113〕。

⁴⁶⁾ 〔太田(2011), p.218〕。

⁴⁷⁾ 〔山下(2021), p.92〕。

な知見を介在させない生活保護基準減額改定に対しては司法審査を緩和するべきでない（大阪地裁・東京地裁・横浜地裁の各判決）、あるいは端的にそのような判断過程を経ていないことが違法事由となる（熊本地裁判決）との判断を示したものと評価できる。判例・学説による行政裁量の司法審査に関する理解の深化が、これらの地裁判決の理論的な基盤を提供しているのである。

Ⅳ おわりに

本稿では、近時の社会保障法分野における訴訟による政策形成・法形成の例と考えられる3つの事例（学生障害無年金訴訟・障害者自立支援法訴訟・生活保護基準減額改定訴訟）を素材に、訴訟がそのような意味で機能する法的条件を検討してきた。第1に、訴訟提起に至るほどの給付制度の不合理が明瞭になるためには、現在の給付（給付拒否）状態と対照的な制度の存在・状態が求められる。学生障害無年金訴訟においては、20歳に到達する前後の学生の状況や、20歳以上の学生障害無年金者と被用者保険の配偶者の状況の相違が決定的であった。また、障害者自立支援法訴訟や生活保護基準減額改定訴訟では、原告側の責に帰すべき事由もなく従前の給付から大幅な実質的給付水準の低下があった。第2に、政策の形成・転換の契機となり得るのは、必ずしも最高裁判決ではなく、下級審におけるいくつかの請求認容である。そして、訴訟提起した原告にとって最終的に満足できる救済が得られなかったとしても、制度全体が改革されることで、同様の状況にある多数の受給者（潜在的受給者）に恩恵が及ぶ。第3に、訴訟による政策形成・法形成のためには、紛争事例に適切な争訟形態が存在し、かつ、本案審理の際に原告側の主張が認められる可能性がある違法性

判断基準が必要である。争訟形態の選択との関係では、行政手続・行政訴訟手続の拡充のみならず、行政実体法において受給者の請求権・申請権を設定することも重要である。また、違法性判断との関係では、憲法上の生存権保障の意義や立法裁量・行政裁量の司法審査に関する学説の深化が大きな役割を果たしうる。

さらに、厳密な意味での法的観点からやや離れて、社会保障法分野における訴訟による政策形成・法形成を可能にする法社会学的な条件もいくつか存在する。第1に、原告側が法的手段を選択することができる環境整備である。本稿で取り上げた訴訟ではいずれも、原告をサポートする弁護団や運動組織⁴⁸⁾が存在しており、原告の組織化が進んでいる。社会保障受給者の置かれた立場を前提とすれば、こうした支援なしに独力で訴訟提起することは極めて困難である。第2に、裁判官・弁護士の社会保障法・憲法・行政法理解の深化である。司法試験の改革に伴う行政法の必修化や、法科大学院における社会保障法科目の提供は、法曹全体の社会保障法制度の理解の底上げにとって大きな意味があったと思われる。訴訟も人の営みであるから、人的要素を捨象して考えることはできないだろう⁴⁹⁾。第3に、定期的な政策の見直しである。世紀転換期以降、政策評価や規制の事前評価などの、PDCAサイクルを意識した政策の見直しの機会が設定されてきた。こうした手法は、理論的には給付の切り下げのみならず、給付の引き上げや資源の重点的配分にもつながるはずである。また、政権交代が過去の政権の社会保障政策の見直しの契機として機能することもありうる。

行政法学では1990年代以降、あるべき法制度のあり方を議論する制度設計としての行政法学という見方が確立してきている⁵⁰⁾。もっとも、訴訟による政策形成・法形成はこれまで正面からは取り

⁴⁸⁾ [生存権裁判を支援する全国連絡会編 (2014), p.45], [学生無年金障害者京都訴訟を支える会編 (2004), pp.153-159], [河野 (2020), p.178], [障害者自立支援法違憲訴訟弁護団編 (2011), pp.102-107]。

⁴⁹⁾ [木佐 (1990)], [阿部 (2016)]。例えば、生活保護基準減額改定訴訟で最初に請求認容判決を下した大阪地裁第2民事部で主任であった齋藤毅裁判官 ([小久保 (2021), p.5]) は、老齢加算廃止福岡高裁判決 (同判決の評価につき, [山本 (2018), p.134]) に関与しており, そのときの経験が判断に影響を与えた可能性はあるだろう。

⁵⁰⁾ [原田 (2014), p.178]。

上げられておらず、行政過程の中でのフィードバックを念頭に置くアプローチが多かった。しかし、本稿の分析からは、訴訟を契機とする政策形成・法形成の現状やその要因を分析する必要性があること、また、訴訟手続のあり方が制度設計の見直しの可能性を規定することが明確になった。そこで、行政法学における制度設計の議論を行政救済法の論点と有機的に結合させ、新たな地平を開いていくことが今後の理論的課題である。

参考文献

- 阿部泰隆 (2016) 『行政の組織的腐敗と行政訴訟最貧国』, 現代人文社。
- 伊藤周平 (2009a) 「障害者自立支援法と応益負担再考」, 『賃金と社会保障』, No.1483, pp.17-29。
- (2009b) 「障害者自立支援法による応益負担化と障害者の権利」, 『障害者自立支援法と権利保障』, 明石書店, pp.45-82。
- 岩村正彦 (2007) 『特集 医療・介護・障害者福祉改革総論』, 『ジュリスト』, No.1327, pp.8-23。
- 宇賀克也 (2021) 『行政法概説Ⅱ [第7版]』, 有斐閣。
- 太田匡彦 (2011) 「対象としての社会保障」, 『社会保障法研究』, No.1, pp.165-271。
- (2013) 「社会保障の財源調達」, 『フィナンシャル・レビュー』, No.113, pp.60-78。
- 大橋洋一 (1996) 「社会福祉行政手続の法的特質」, 『行政法学の構造的変革』, 有斐閣, pp.172-206。
- 学生無年金障害者京都訴訟を支える会編 (2004) 『あつてはならない存在 学生障害無年金者』, ウインかもがわ。
- 川崎浩史 (2005a) 「国民年金制度の発展過程で生じた特定障害者への救済措置」, 『時の法令』, No.1735, pp.16-32。
- (2005b) 「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律」, 『法令解説資料総覧』, No.280, pp.47-53。
- 河野正輝 (2020) 「介護保障訴訟と支援決定過程への参画・協議の権能」, 『障害法の基礎理論』, 法律文化社, pp.170-197。
- 菊池勇夫 (1967) 「少数有理」, 『判例時報』, No.481, pp.3-4。
- 木佐茂男 (1990) 『人間の尊厳と司法権』, 日本評論社。
- 京極高宣 (2005) 「障害者福祉と介護保険」, 『新版 国民皆介護』, 北隆館, pp.65-88。
- (2008) 『障害者自立支援法の課題』, 中央法規。
- 黒田有志弥 (2013) 「社会保障制度を通じた所得再分配の意義と機能」, 荒木尚志ほか編『労働法学の展望』, 有斐閣, pp.717-735。
- 小久保哲郎 (2021) 「裁判所は生きていた! (上)」, 『賃金と社会保障』, No.1778, pp.4-10。
- 塩野宏 (2019) 『行政法Ⅱ [第6版]』, 有斐閣。
- 六戸常寿 (2012) 「合憲・違憲の裁判の方法」, 戸松秀典・野坂泰司編『憲法訴訟の現状分析』, 有斐閣, pp.64-89。
- 障害者自立支援法違憲訴訟弁護団編 (2011) 『障害者自立支援法違憲訴訟』, 生活書院。
- 障害者福祉研究会編 (2019) 『逐条解説 障害者総合支援法 [第2版]』, 中央法規。
- 白井康彦 (2022) 「デフレ物価偽装とは何か」, 『賃金と社会保障』, No.1811 = 1812, pp.41-51。
- 菅沼隆他編 (2018) 『戦後社会保障の証言』, 有斐閣。
- 炭谷茂 (1998) 「社会福祉基礎構造改革の展望と課題」, 『社会福祉研究』, No.73, pp.22-30。
- 生存権裁判を支援する全国連絡会編 (2014) 『朝日訴訟から生存権裁判へ』, あけび書房。
- 副田義也 (2014) 『生活保護制度の社会史 [増補版]』, 東京大学出版会。
- 高橋和之 (2022) 『人権研究2 経済活動の自由および社会権』, 有斐閣。
- 高橋賢司 (2010) 「障害者自立支援法の廃止と同法訴訟の問題点」, 『立正法学論集 (立正大学)』, Vol.43, No.2, pp.147-168。
- 巽智彦 (2022) 「生活保護基準の改定に係る厚生労働大臣の裁量の範囲について」, 『法律時報』, Vol.94, No.12, pp.110-115。
- 新田秀樹 (2010) 「費用負担と報酬基準」, 『社会保障法』, No.25, pp.49-62。
- 原田大樹 (2013) 『例解 行政法』, 東京大学出版会。
- (2014) 「立法者制御の法理論」, 『公共制度設計の基礎理論』, 弘文堂, pp.178-234。
- (2015) 「福祉契約の行政法学的分析」, 『行政法学と主要参照領域』, 東京大学出版会, pp.107-153。
- (2021) 「訴えの利益論の現在—じん肺管理区分決定の法的性格」, 『公共紛争解決の基礎理論』, 弘文堂, pp.206-221。
- 尾藤廣喜 (2014) 「朝日訴訟に学ぶ (1)」, 『賃金と社会保障』, No.1601 = 1602, pp.4-15。
- 藤岡毅 (2009) 「全国の障害者が一斉提訴」, 『賃金と社会保障』, No.1483, pp.4-16。
- (2010a) 「訴訟勝利=障害者自立支援法「憲法違反の証し」合意文書獲得!」, 『賃金と社会保障』, No.1508, pp.4-32。
- (2010b) 「予断を許さない政権交代の本訴訟への影響」, 『賃金と社会保障』, No.1505 = 1506, pp.4-11。
- 藤岡毅・長岡健太郎 (2013) 『障害者の介護保障訴訟とは何か!』, 現代書館。
- 堀勝洋 (2004) 「判批 (学生障害無年金障害者 東京第1審判決)」, 『判例評論』, No.550, pp.9-16。

- 本田良一 (2022) 「ゆがみ調整の2分の1処理とは何か」, 『賃金と社会保障』, No.1811 = 1812, pp.32-40。
- 前田雅子 (2016) 「保護基準の設定に関する裁量と判断過程審査」, 曾和俊文ほか編 『行政法理論の探究』, 有斐閣, pp.311-338。
- 松井圭三・今井慶宗 (2011) 「障害者自立支援政策の一考察」, 『中国学園紀要 (中国学園大学)』, Vol.10, pp.233-243。
- 松田浩道 (2020) 『国際法と憲法秩序』, 東京大学出版会。
- 松田奈津希 (2023) 「生存権訴訟の類型化と審査のあり方」, 『法律時報』, Vol.95, No.1, pp.133-138。
- 棟居快行 (2012) 「生存権と『制度後退禁止原則』をめぐって」, 『憲法学の可能性』, 信山社, pp.389-408。
- 村田隆史 (2018) 『生活保護法成立過程の研究』, 自治体研究社。
- 山川幸生 (2022) 「生活保護基準引下げ違憲訴訟東京地裁判決について」, 『賃金と社会保障』, No.1814, pp.4-13。
- 山下慎一 (2021) 「専門家会議体不在の保護基準改定と厚生労働大臣の裁量」, 『法律時報』, Vol.93, No.2, pp.88-93。
- 山本龍彦 (2018) 「『生存権』の財政統制機能に関する覚書」, 『法学研究 (慶應義塾大学)』, Vol.91, No.1, pp.121-143。
- 渡邊かおり (2018) 「朝日訴訟を支えた人々」, 『愛知県立大学教育福祉学部論集 (愛知県立大学)』, No.67, pp.51-61。

(はらだ・ひろき)

Policy Formation, Law Formation, and Social Security through Litigation Today

HARADA Hiroki*

Abstract

This article analyses legal conditions for effective policymaking via lawsuits in the social security law using three well-known litigations (the Disability Pension Case, the Services and Supports for Persons with Disabilities Act Case, and the Standards for Livelihood Protection Case) as a lead.

First, it is necessary to find the contrastive benefit system to the present situation in which a claim for grant action is rejected, which shows that it is too unreasonable not to bring a suit.

Second, a breakthrough for changing social security policy is not always a decision of the Supreme Court but also some victories in lower-court trials. Even if a plaintiff cannot obtain a complete remedy in the lawsuit, those many recipients who are in the same boat can acquire better level of grant because of improving the system itself.

Third, it is essential for showing what a litigation can do for policymaking that there is an appropriate form of administrative litigation for solving potential disputes, and a yardstick for administrative illegitimacy which is useful for a plaintiff to magnify a chance to win a suit.

Keywords : Diversification of Types of Lawsuits in the Administrative Law, Disability Pension, Services and Supports for Persons with Disabilities Act, Standards for Livelihood Protection, Judicial Control for Administrative Discretion

* Professor Dr., Faculty of Law, Kyoto University

労災保険の構造と使用者の保険料負担のあり方

笠木 映里*

I はじめに

各種の社会保険のうち、本稿が扱う労災保険は、使用者が給付財源を原則として全額負担し、労働者に給付を行う、すなわち財源の拠出者と受給権者が重ならないという特徴を有する。こうした制度の構造の背景には、後で述べる通り、業務から発生した傷病については原則として専ら使用者が補償の責任を負うべきとの労基法上の原則が存在する。

労災保険制度は、法的には、労働者が受給権を有する給付の種類・給付要件等について定める労災保険法と、労災保険と雇用保険をあわせた労働保険について、使用者（事業主）にかかる保険関係の成立・消滅や保険料賦課について定める徴収法（労働保険の保険料の徴収等に関する法律）とにより実現されている。別稿（「社会保障判例研究」）で取りあげる東京地判令4・4・15（労働経済判例速報2485号3頁。以下、令和4年判決という）では、業務災害支給処分を行う労働基準監督署長の労災保険法上の決定と、この給付決定が徴収法上のいわゆるメリット制の適用を通じて使用者に及ぼす不利益との関係が問題となり、上記の2つの法律の趣旨・目的・関係等をどのように理解するかが中心的な論点となった。そこで、本稿では、IIで、労災保険制度の構造と使用者の財源負担のあり方についてより具体的にその特徴と趣旨を検討する。続いて、IIIで、令和4年判決において議論の重要な鍵を握ることになったメリット制について、さらに詳しく検討を行う。

II 労災保険制度の趣旨・構造と使用者の財源負担

1 労災保険の趣旨と構造

労災保険制度の出発点となる法令として、労基法第8章の「災害補償」にかかる規定がある。この章に含まれる労基法75条以下の規定は、労働者の業務上の負傷・疾病について、使用者の過失の有無を問わず、使用者が実際の損害額とは無関係に一定の補償責任を負う旨を定める（無過失・定額責任）。このような法定の補償責任は、業務に含まれる危険が現実化して労働者が健康を害した際には、当該業務から利益を得る使用者が責任を負うべきと思われるところ、一般民事法上の過失責任主義に従えば労働者が過失や損害を立証しなければならず、その負担が過重となりうるため、補償範囲を限定した上で使用者に無過失責任を負わせる趣旨のものである¹⁾。他方、個別の使用者に補償責任を負わせる制度は、使用者の無資力のケースで労働者が補償を受けられないなど、一定の限界を抱えている。そのため、労基法の災害補償責任と同時に、労災補償を行う社会保険制度であるところの労災保険が導入された。労災保険において使用者のみが保険料を拠出することの背景には、以上のような制度趣旨がある。また、使用者は、労災保険給付が行われた場合には労基法上の補償責任を免れる（労基84条1項）。このように、労災保険が、使用者の労基法上の補償責任にその理論的基礎を置くことは明らかといえる。もっとも、注意すべきなのは、立法時の議論によ

* 東京大学、フランス国立科学研究センター

¹⁾ 笠木ほか『社会保障法』（有斐閣、2018年）367頁以下（渡邊絹子執筆）。

れば労災保険は使用者の災害補償責任の責任保険とは性格付けられておらず、あくまで、労働者を直接対象とし、労働者に労災補償を受ける権利を保障するための制度として導入されたことである²⁾。この意味で、労災保険給付は、使用者の労基法上の補償責任に理論的基礎を有する一方で、この補償責任からの一定の独立性も有している。

また、労災保険法に「被保険者」概念は存在せず³⁾、労災保険給付を受給できる者として（適用事業に使用される）「労働者」との定めがあるのみで、ほかの社会保険に見られるような個別の雇用関係を基礎とした被保険者資格の取得にかかる手続や、被保険者資格の取得を前提とした給付要件は存在しない（雇用保険法施行規則6条、8条、健保法39条、51条ほか参照）。さらに、保険関係の成立について定める徴収法は、労災保険との関係では労働者に言及していない。つまり、労災保険法も、徴収法も、特定の労働者と使用者との雇用関係に関心をもつことなく受給権者（労災保険法）と保険関係（徴収法）を特定し、給付と拠出を直接に結びつけない構造となっている⁴⁾。このように、給付をめぐる法律関係と保険関係および拠出に関する法律関係とが切り離され、また、拠出と受給権との間に対応関係がないことは、労災保険の特徴といえる。個別の使用者の補償責任の責任保険ではなく、労働者に補償を行うための社会保険を構築するという上述の立法趣旨に合致した構

造ともいえそうである。

2 保険料の決定方法

以上のような制度の趣旨とも関連して、労災保険には、ほかの社会保険とは異なる保険料負担のルールが定められている。最大の特徴は既に述べた通り使用者のみが保険料を負担することであるが、これに加えて、保険料の水準が、業種ごと・当該事業場ごとの事故の発生頻度を一定程度反映する形で決定されていることが重要である。すなわち、労災保険の保険料（正確には、労働保険料のうち、労災保険率にかかる部分⁵⁾）の水準は、①業種区分及び②メリット制によって⁶⁾、個々の事業主が属する業種の災害率等の水準（①）、事業場において実際に行われた保険給付の水準（②）に結びつけられている⁷⁾。

具体的には、労災保険率は、①54種類の業種区分⁸⁾ごとに、当該業種区分に属する事業主にかかる保険給付等の費用の予想額（過去3年間の給付実績に基づいて算定される）等を考慮して、将来にわたって保険事業にかかる財政の均衡を保つことができるように定められる（徴収法12条2項、同法施行規則16条、別表第1ほか）。このような業種区分ごとの保険料率設定は、「労働災害防止インセンティブを有効に機能させるという観点から、作業態様や災害の種類の種類類似性のある業種グループ等に注目して」行われる⁹⁾。また、②雇用する労

²⁾ 東京大学労働法研究会『注釈労働基準法 下巻』848-849頁（岩村正彦執筆）。

³⁾ 労働省労災補償部（編）『改訂版 労働者災害補償保険法 労働法コンメンタール5』（労務行政研究所、1960）3頁。

⁴⁾ このため、使用者が労災保険加入の手続を怠っていたり、労働者数を適切にカウントしていない場合も、適用事業に使用される労働者には労災保険給付の受給権がある。

⁵⁾ 労働保険の一般保険料は、賃金総額に労災保険料率と雇用保険料率を合算した一般保険料率を乗じて算出される（徴収法10条、11条）。

⁶⁾ ①、②の詳細については、北岡大介「労災保険における保険料の決定方法－業種区分およびメリット制における保険原理と使用者間負担調整の関係を中心に」日本労働研究雑誌726号（2021）60頁以下を参照。

⁷⁾ 雇用保険料についても、短期雇用特例被保険者が多数加入する一部の事業について保険料率の特例が定められており、①に相当するルールが部分的に取り入れられている（徴収法12条4項参照）。

⁸⁾ 昭和47年労働省告示第16号参照。

⁹⁾ 厚生労働省「労災保険率の設定に関する基本方針」（平成17年3月25日制定）。なお、労基法上の補償責任を超えた長期的な保険給付（短期給付（労災療養補償・休業補償給付等）については災害発生より3年を経た給付分）、長期給付（年金たる保険給付等）については災害発生から7年を超えて支給開始される給付分）及び、通勤災害や二次健康診断給付、労働福祉事業及び事業の執行に要する費用等は、上記のような業種別の労働保険率決定の算定には含まれない。北岡・前掲註（6）論文60-61頁。

働者の数等一定の条件を満たす事業（労災保険法12条3項各号）については、過去3年間の業務災害に関する保険給付等の額が、負担した労災保険料の額に一定の調整率を乗じて得た額の85%を超えるか、75%以下である場合に、翌々年度の労災保険率が一定の範囲で増減される（徴収法12条3項）。メリット制と呼ばれるこの仕組みも、業種別の保険料率決定と同様、事業主に労災防止のためのインセンティブを付与することを目的としたものである。あわせて、事業主間の負担の公平が制度の目的として挙げられることがある¹⁰⁾。個別の使用者の責任であるところの災害補償が労災保険によって行われる結果として、労災発生時に個々の使用者が負担する補償責任は軽減されることとなり、事業主が労災発生に無関心となる恐れもある。①、②の保険料率決定方法は、こうした制度において事業主の予防努力をなお促すメカニズムを労災保険制度に組み込む仕組みという点で、共通の趣旨を含む制度とみることができる¹¹⁾。

一般に、社会保険において、保険事故の発生頻度あるいは発生の蓋然性が保険料率に反映されることは希であり、これは、社会保険が高リスク者と低リスク者の連帯（高リスク者を低リスク者が支える効果）を制度の一つの目的としていること¹²⁾、また、高リスクであることを当事者の行動と結びつけることが困難、あるいは不適切と考えられていることに由来していると思われる。労災保険においては、使用者の努力により労災を減ら

すことが可能であり、またそうした努力を積極的に使用者に求めるべきであるとの考えが、上記のような（社会保険としては）特殊な保険料率決定のメカニズムの背景にある。また、労災保険制度においては、高リスク事業主を低リスク事業主が支えるという効果は制度の目的とされており、そのことが労働者への確実な補償という目的に資する範囲で一つの機能となっているに留まると思われる。なお、上記のような仕組みは、危険度に応じた保険料水準の決定という、私保険に妥当する基本原則の一つ（給付反対給付均等の原則）を取り入れたものともいえ、事業主間の一定の公平性という制度趣旨は、保険原理からみた公平性からも支持されうる。ただし、このような私保険の原理への接近は、上述の通りあくまで事業主に求められる予防の努力との関係で要請されていることには注意すべきと思われる。特に業種区分をめぐる従来の議論においては、関係業界団体等を含む業種ごとの連帯・予防のインセンティブが重要な考慮要素とされており¹³⁾、単なる保険原理上の公平とは異なる思想に支えられた制度と考えるべきであろう¹⁴⁾。

Ⅲ メリット制をめぐる理論的問題

続いて、令和4年判決で特に問題となったメリット制の趣旨と問題点についてより詳しい検討を加える。Ⅱで検討した通り、メリット制は、事

¹⁰⁾ 労働省労働基準局労災補償部『労災補償行政史』（労働法令協会、1961）825頁、労働省労災補償部・前掲注（3）書310-311頁。

¹¹⁾ 業種ごとの保険料率決定が、「業種ごとのメリット制度を規定している…ともいえる」と説明されることもある（労働省労災補償部編著・前掲注（3）書282-283頁）。「労災保険料率の設定に関する検討会」報告書（2005年1月）にも両制度が共通する趣旨を含むことを伺わせる記述がある。

¹²⁾ 岩村正彦『社会保障法 I』（弘文堂、平成13）42頁。

¹³⁾ 註8で挙げた「基本方針」は、業種区分の設定にあたって、費用負担の連帯性の下に、労働災害防止活動を効果的に浸透させていくことのできる業界団体等の組織状況等について斟酌しつつ、保険集団の規模及び日本標準産業分類も勘案するものと定める。

¹⁴⁾ 労災保険の業種別保険料率決定を保険原理から説明する見解として北岡・前掲注（6）論文59頁以下があるが、業種別保険料率決定は給付反対給付原則を厳密に貫徹する制度ではなく、業種という単位背景には使用者の予防努力の促進というメリット制とも共通する趣旨がある（註11参照）。堀田一吉「労災保険制度とメリット制」三田商学研究43巻6号（2001）、154-155頁は、労災保険では保険料負担の公平性に対してリスクとの厳格な結びつきは求められておらず、メリット制は、極端な負担の不公平を是正しながら事故抑止インセンティブを期待するところに意義があると述べる。

業主に労災予防のインセンティブを付与することを目的とし、事故を起こした事業主により多くの保険料負担を求めるという形で、事業者間の一定の公平を実現している。こうした制度趣旨を反映して、そもそも使用者に予防努力を期待できない、あるいは予防努力の有無と労災の発生との間に関連性がない、または両者の関係が希薄と考えられる給付については、メリット制の適用時に考慮に入れない取扱が行われている（徴収法12条3項参照）。そうした取扱の例として、そもそも業務起因性が前提とされない通勤災害、いわゆる特定疾病（同施行規則17条の2）、複数業務要因災害、東北地方太平洋地震に伴う業務災害について支給された給付、新型コロナウイルス感染症への感染に関する給付など（いずれも徴収法附則7条1項）がある。

他方、理論的に使用者に予防の努力を期待できる・すべき労災については、具体的な労災発生の経緯や事業主が実際に予防の努力を尽くしていたか否かを問わずメリット制の考慮対象とされる。このことは、メリット制が、現に発生した労災について事業主の過失責任等を問う趣旨の制度ではないことからすれば理論的には自然なことといえる。もっとも、具体的な労災発生の経緯を事後的に見れば事業主が予防の努力を尽くしても生じ得たといえるような労災や、実際に予防の努力を十分に尽くしたといえる事業主の下で不幸にも発生した労災については、メリット制の適用は結果から見れば実質的には不当ともいえる帰結を導

く¹⁵⁾。この問題は、予防の努力を尽くしたとしても一定数の労災は発生しうるところ（このことは、無過失責任を採用する労災保険が当然の前提としていると考えるべきであろう¹⁶⁾）、事業主に労災を出来る限り「減らす」ための不断の努力を求め、かつ、保険事故を発生させた事業主の保険料の事後的で（保険事故発生の経緯を問わないという意味で）機械的な引き上げという形で、あくまで間接的にこの努力を促す、という、目的と手段とが必ずしも厳密に対応していない制度の構造に内在するものと考えられる。近年の日本の労災補償において重要な位置づけを獲得している脳・心臓疾患や精神疾患に典型的に見られるように、疾病発生の機序・経過が複雑・多様な疾病においては、予防の努力が必ずしも労災予防に結びつかない、あるいは予防のための措置として何をすべきかが必ずしも使用者にとって一義的に明らかでないケースも多く（もちろんこのことは、これらの職業疾病についての予防努力の必要性や、使用者に過失がある場合の民事損害賠償請求の可能性を否定するものではない）、メリット制の適用による保険料の引上げが使用者にとって酷、あるいは、予防の努力を促す効果をもたないと思われる例も生じやすいと思われる¹⁷⁾。

上述の問題は制度導入当初からメリット制に内在したのであるが、これまでは、使用者にとって酷ともいえる帰結も、事業主による労災予防の促進という政策目的の重要性によって正当化されてきたと思われる。確かに、労災がひとたび発生す

¹⁵⁾ なお、派遣労働者については派遣元事業場が労災補償の責任を負い、労災保険料を負担するとともに、特定事業の要件を満たせばメリット制の適用を受ける（参照、「労働者派遣事業に対する労働保険の適用及び派遣労働者に係る労働者災害補償保険の給付に関する留意事項等について」昭和61年6月30日基発第383号、発労徴第41号、第二、二（二）イ（ロ））。労働者の安全衛生について原則として派遣先が責任を負うこと（派遣法45条参照）からすれば疑問も呈しうる取扱であるが、この問題はそもそも災害補償の責任を派遣元に認めたことに由来すると思われる。こうした責任分担のあり方は、派遣元事業主が派遣先を選択できる立場にあること等により正当化されており、このことを前提とすれば、メリット制の適用もこうした観点から正当化されると考えざるをえない（参照、平成20年8月25日第31回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会配付資料1-1）。

¹⁶⁾ 労働省労災補償部・前掲注（3）書9頁参照。

¹⁷⁾ 令和4年判決と関連付けてこの点を使用者の立場から見れば、こうした制度の構造の下で、とりわけ業務起因性に争いのありうる事案で労働者が受けた業務災害支給処分を争いたいと考えるのは自然ともいえよう。他方で、本稿1、2で述べた労災保険制度の構造を前提とすれば、メリット制の適用による保険料引き上げと、労働者の受ける保険給付とは理論的・制度的に相互に独立した仕組みであり、メリット制を理由に保険給付にかかる労働者の地位が不安定となることは制度趣旨に合致しないことも明らかといえよう。

れば労働者の心身に甚大な影響が及ぶことを考えれば、事業主による労災予防の努力の重要性を否定することは難しい。ただし、上記のように一部の使用者に事後的にみれば不公平ともいえる帰結、また企業規模によってはきわめて大きな経済的不利益をもたらす制度であるにもかかわらず、メリット制がその目的であるところの労災予防に実際にどの程度の効果を有するかについては、必ずしも丁寧な検証がされてきたわけではないうようにも思われる¹⁸⁾。メリット制は、少なくとも労災が多発していた制度導入当初においては労災件数の減少に一定の役割を果たしたと推察できる¹⁹⁾ものの、労災件数が減少した今日（労災発生

率はおおむね低下の一途を辿り、今日、7割を超える事業主（継続事業）がメリット制による保険料引下げを享受している²⁰⁾、この制度が労災予防の効果をどの程度有しているのかについては、上記の通り労災・職業病の性格も変容しつつある中で、改めて検証されるべき余地があるように思われる。

参考文献

脚注に挙げたもの。

（かさぎ・えり）

¹⁸⁾ 「労災保険料率の設定に関する検討会」報告書（2005年1月）のメリット制に関する記述も参照。2014年時点の後掲する検討会議事録によれば、災害防止努力と保険給付の関係について、少なくとも近年、実証的な検証は行われていないものと思われる。第3回労災保険料率の設定に関する検討会（2014年6月4日）議事録（岩村正彦発言・数理室長発言）参照（https://www.mhlw.go.jp/content/2004_06_txt_s0614-3.txt）。この点については有田謙司「労働者災害補償保険法」『戦後労働立法史』417頁も参照。

¹⁹⁾ 当時実証的に効果が検証されたかどうかは明らかでないが、例えば昭和26年にメリット制の拡張・前倒し実施が行われた際の経緯（メリット制は業務上の傷病等を減少させるための「根本対策」たる災害防止対策ととらえられた）や、昭和30年の土木・建築事業等へのメリット制の拡大の経緯からは、メリット制による労災予防・結果としての労災件数の減少の効果に大きな期待と確信が存在したことが伺える。参照、労働省労災補償部・前掲註（3）書310-311頁、労働省労働基準局労災補償部（編）・前掲注（10）書825頁、特に828頁も参照。

²⁰⁾ 逆にメリット制による保険料引き上げの対象となっているのは2割程度の事業主である。引上げ対象となる事業主の半数は40%の保険料引き上げの対象となっており、保険料が引上げられるケースにおいては事業主にとって比較的大きな保険料の追加的負担が発生していることが見て取れる。令和2年度労働者災害補償保険事業年報（厚生労働省労働基準局）50頁以下を参照、https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/hoken-jigyo/gaiyou/dl/r02_nenpou_all.pdf。

社会保障と法：社会保障判例研究

一般財団法人あんしん財団事件—労災保険給付の支給決定につき
事業主が提起する取消訴訟の適法性

（東京地判令4・4・15労経速2485号3頁）

笠木 映里*

【事案・請求】 一般財団法人Xの支局に勤務していた労働者A（補助参加人）は、精神疾患を発症し、労災保険法に基づき、この疾患につき札幌中央労働基準監督署長（以下、「処分行政庁」という）から療養補償給付支給処分（平成30年9月14日付）および休業補償給付支給処分（令和元年10月2日付。平成30年10月3日から平成31年3月31日までの期間にかかる処分。以下、二つの処分をあわせて「本件各処分」という）を受けた。Xは、労働保険の保険料の徴収等に関する法律（以下「徴収法」という）12条3項に基づきいわゆるメリット制の適用を受ける事業の事業主（以下「特定事業主」という）であり、本件各処分につき労災保険審査官に審査請求をしたが、審査請求人資格がないとして請求を却下する決定を受けた。Xは、本件各処分の法的効果により労働保険の保険料の納付義務の範囲が増大して直接具体的な不利益を被るおそれがあるため、本件各処分の取消を求めるにつき法律上の利益を有する者（行訴法9条1項）に当たると主張して、本件各処分の取消を求めて訴えを提起した。

Aに支給された保険給付及び特別給付金の額は、平成30年度407万8631円、令和元年度399万7971円（合計807万6602円）である。本給付を前提にメリット制が適用されると、令和2年度から令和5年度のXの保険料負担はメリット制の適用がない場合に比較して大きくなる（保険料負担の差額は4年間の合計で758万7198円）。

本件の争点は、①Xの原告適格の有無、②審査請求前置主義に係る本件訴えの適法性、③Aの発病した適応障害の業務起因性の3点にわたるが、判旨はこのうち①についてのみ判断している。本評釈でも①の論点のみを扱う。

【判旨】 本件訴えをいずれも却下する。

〔1 原告適格に関する判断枠組み〕

行訴法9条…1項にいう当該処分の取消しを求めるにつき「法律上の利益を有する者」とは、当該処分により自己の権利若しくは法律上保護された利益を侵害され、又は必然的に侵害されるおそれのある者をいうのであり、当該処分を定めた行政法規が、不特定多数者の具体的利益を専ら一般的公益の中に吸収解消させるにとどめず、それが帰属する個々人の個別的利益としてもこれを保護すべきものとする趣旨を含むと解される場合には、このような利益もここにいう法律上保護された利益に当たり、当該処分によりこれを侵害され又は必然的に侵害されるおそれのある者は、当該処分の取消訴訟における原告適格を有する…（最高裁判決・民集59巻10号2645頁参照）。

そして、当該処分の相手方以外の者について上記の法律上保護された利益の有無を判断するに当たっては、当該処分の根拠となる法令の規定の文言のみによることなく、当該法令の趣旨及び目的並びに当該処分において考慮されるべき利益の内容及び性質を考慮し、この場合において、当該法

* 東京大学，フランス国立科学研究センター

令の趣旨及び目的を考慮するに当たっては、当該法令と目的を共通にする関係法令があるときはその趣旨及び目的をも参酌し、当該利益の内容及び性質を考慮するに当たっては、当該処分がその根拠となる法令に違反してされた場合に害されることとなる利益の内容及び性質並びにこれが害される態様及び程度をも勘案すべきものである（同条2項参照）。

2 検討

当裁判所は、後記(6)アのとおり…本件訴えは、原告適格を欠き、不適法…であると判断する。以下、理由の詳細について述べる。

(1) 労災保険制度の構造

ア 労災保険法上、「保険給付に伴い、事業主の権利を制約し又は義務を課す法律上の根拠はなく」同法による保険給付それ自体には、事業主の利益を侵害する要素は含まれない。

イ 労災保険法・徴収法の規定を「概観すると、労災保険制度としては、労災保険法において、保険給付に係る被災労働者等と政府（国）との法律関係（保険給付の支給要件等）を定めることで被災労働者等の利益保護を図る一方、徴収法において、政府（国）と事業主との間の保険関係の成立や保険料の徴収の手続等について定めることで、労災保険の事業の効率的な運営を図っている（徴収法1条参照）…」。そして、一般保険料の額の算出の過程で「当該事業主の事業に係る業務災害支給処分の額が考慮されることはない。…特定事業主の事業において、業務災害支給処分がされた場合に、初めて労災保険法上の保険給付に係る事業主の利害が生ずる…」。

(2) 労災保険法の趣旨、目的等

「労災保険法は、「業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等」に対し「迅速かつ公正な保護」を行うことを目的として掲げる（労災保険法1条）」。制度の沿革を踏まえると、この目的は、政府（国）が管掌する保険制度の創設により、労災補償の履行を「確保する趣旨で、具体的には、使用者が無資力の場合に被災労働者等が補償を受けられないリスク自体を回避する趣旨のほか、使用者が補償の履行を拒否する場合

に、民事訴訟の提起を強いられる負担から被災労働者等を解放し、行政手続による災害補償の支給を迅速かつ確実に実現する趣旨を含む。

この点、事業主が、業務災害支給処分の取消訴訟を提起し、当該処分を取り消す判決がされた場合、被災労働者等は労災保険給付の支給を受けることができなくなるが、災害補償の支給を迅速かつ確実に実現するという目的に照らすと、「労災保険法が、事業主が提起する業務災害支給処分の取消訴訟の結果により、労災保険の受給に係る被災労働者等の地位が左右される事態を想定しているとは考え難い」。

労災保険法は、意見書制度（労災規則23条の2第1項）のほかに、業務災害支給処分に当たり事業主が手続に関与することを認める規定をもたない。このような手続保障の欠如は、災害補償の支給を迅速かつ確実に実現するための制度設計の結果と理解できる。「労災保険法は、被災労働者等の法的利益の保護を図ることを目的とし、これに反する事業主の利益は保護の対象としていない」。

(3) 徴収法の趣旨、目的等

「…労災保険料率 [ママ] を定める徴収法12条2項…は、あくまで、労災保険事業全体について、長期的な収支の均衡を図ることを目的としており、個別の事業主の事業に係る個々の保険給付の発生と…当該事業主が負担すべき保険料の額との間の収支の均衡を要求するものではない…」。「誤った業務災害支給処分について、事業主の不服申立てにより、当該給付自体の是正を図ること」は予定されていない。

(4) メリット制について

ア 「…徴収法12条3項各号所定の…事業について…業務災害支給処分がされると、当該処分に係る保険給付額の増加に応じてメリット収支率が上昇し、これに伴い、特定事業主のメリット増減率…が上昇する可能性があり…当該特定事業主の労働保険料額が増額するおそれがある…」。「…Xについてみると、Aに対する業務災害支給処分により増額される次々年度以降の労働保険料額が、Aに対する保険給付額に匹敵するものとなり得ること、メリット制の適用を捨棄した労働保険料の額

をも相当程度上回ること」が認められる。「…Xが、労働保険料の認定処分との関係で、労働保険料に係る法律上の利益を有することは否定し難い。

イ しかしながら、メリット制の目的は、労働保険料に関する事業者間の公平性と、特定事業主における災害防止努力の促進にある。「メリット制の構造は、全体として、特定事業主において、自らの事業に応じた災害発生の危険を管理し得ることを前提として、一般的な予防の観点から、災害防止努力を促進し、保険制度…へのフリーライドを抑止するための政策的な手段…として、労災保険率の増減を採用したものと解され…メリット制の目的に、個々の保険給付の適正化が含まれるものとは解し難い。

一方で、前記(2)で説示した…法の目的との関係では、メリット制の適用の有無は、本来、労災保険給付の受給に係る被災労働者等の法的地位とは関連性のない事情」で、その「適用の有無により上記被災労働者等の法的地位が左右される根拠は見出し難い」。

ウ また、前記(3)の説示「との関係では、…メリット収支率の計算は…メリット制の目的に対する手段として、特定事業主を単位として収支の均衡を指向するにとどまり、労災保険制度全体の収支との関係で、個別の保険給付の適正化を目的とするもの」ではない。

「以上を考慮すれば、メリット制に係る特定事業主の利益は、あくまで、徴収法に基づく労働保険料の認定処分との関係で考慮されるべき法律上の利益となり得るにとどま」る。

(5) まとめ

「…労災保険法は、専ら、被災労働者等の法的利益の保護を図ることのみを目的とし、事業主の利益を考慮しないことを前提としている」と解され、同「法及び徴収法並びにこれの下位法令を閲覧しても…労災保険法が、業務災害支給処分との関係で、特定事業主の労働保険料に係る法律上の利益を保護していると解する法律上の根拠は見出

せない。「当該特定事業主の利益は、行訴法9条1項にいう法律上保護された利益には当たらず、特定事業主は、業務災害支給処分の取消訴訟の原告適格を有しないと解するのが相当である」。

(6) 原告の主張について

ア 処分の名宛人以外の者が処分の法的効果による権利の制限を受ける場合の原告適格について

(ア) 行訴法9条1項にいう処分の取消しを求めるにつき「法律上の利益を有する者」について、処分の名宛人以外の者が処分の法的効果による権利の制限を受ける場合には、その者は、処分の名宛人として権利の制限を受ける者と同様に、当該処分により自己の権利を侵害され又は必然的に侵害されるおそれのある者として…その取消訴訟における原告適格を有するものというべきであり（最高裁平成24年（行ヒ）第156号同25年7月12日第二小法廷判決・裁判集民事244号43頁（平成25年最高裁判決）参照）、また、処分の名宛人以外の者が処分の法的効果により公課の納付義務の範囲が増大するなど直接具体的な不利益を被るおそれがある場合も、上記と同様に解するのが相当である（最高裁平成16年（行ヒ）第275号同18年1月19日第一小法廷判決・民集60巻1号65頁（平成16（ママ）¹⁾年最高裁判決）参照）。

(イ) 「特定事業主が、労働保険料の認定処分との関係で、労働保険料に係る法律上の利益を有することは…(4)で述べたとおりである」が、メリット収支率の計算は、メリット制の目的に対する「手段として収支の均衡を指向するもので…徴収法が個別の保険給付の額に着目して労働保険料を算出することで、初めて労働保険料に係る特定事業主の法律上の利益が生ずるのであって」、労災保険給付それ自体には、事業主の利益を侵害する要素は含まれない。本件は、前記二つの最高裁判決とは事案を異にしており「特定事業主について…業務災害支給処分の取消訴訟の原告適格を認めることはできない」。

(ウ) 平成13年最高裁決定（最一決平13・2・22裁時1286号3頁）は、「保険給付額がメリット制によ

¹⁾ 平成18年最高裁判決の誤りと思われる。本稿の評釈では平成18年最判とよぶ。

り労働保険料額に反映されること自体（労働保険料に係る法律上の利益）を根拠として…補助参加の利益を認めたもの」である。そして、被災労働者等によって、業務災害不支給処分の取消訴訟が提起されている場合、「事業主に補助参加の利益を認めたとしても、被災労働者等の「迅速かつ公正な保護」という観点に照らし、…法の趣旨、目的に反することにはならないから…上記最高裁決定は、特定事業主に原告適格を認める根拠とはならない…」。

「イ 業務災害支給処分の違法性を争う特定事業主の手続的保障について

…業務災害支給処分は行訴法3条2項所定の処分であるから、公定力を有するとともに、出訴期間が経過した後は、不可争力を有する。「しかしながら、特定事業主に業務災害支給処分の取消訴訟の原告適格が認められないとの結論に鑑みれば、いわゆる違法性の承継の問題について、特定事業主の労働保険料の認定処分に係る法律上の利益の手続的保障の観点からは、徴収法上の労働保険料の認定処分に対する不服申立てないし同処分の取消訴訟において、労働保険料の算出において考慮される業務災害支給処分について、同処分が取り消されていない場合でも、その違法性…を取消事由として主張することが許される余地がある」。「法令上予定されている先行の処分と後行の処分とが、相結合して初めて所定の法律効果を発揮する場合のように、両処分が不可分の関係にあることは、違法性の承継が認められるための不可欠の要件ではない…（最高裁平成21年（行ヒ）第145号同21年12月17日第一小法廷判決・民集63巻10号2631頁参照）。

また、業務災害支給処分の違法性を理由に労働保険料の認定処分を取り消す判決がされた場合に、同判決に生じる拘束力（行訴法33条1項）により、行政庁が同判決と整合しない当該業務災害支給処分の取消義務を負うか否かについては、要件の判断を誤った業務災害支給処分により過大な保険給付がされることはメリット制の適用の有無に

かかわらず生じ得るところ、徴収法は、そのような場合であっても、労災保険事業全体の長期的な収支においてその均衡を図ることを想定していることに照らし、消極に解する…」。

【評釈】 判決の結論に賛成。

I 本判決の意義

本判決は、業務災害支給処分（本件各処分）につき、処分の名宛てたる労働者の使用者である事業主には当該処分の取消を求める訴訟の原告適格がないものとして、処分の取消を求める事業主の訴えを却下した。これまで、裁判例や行政実務は、本判決と同様に業務災害支給処分について使用者の原告適格（及び審査請求人資格）を否定してきた²⁾ところ、総生会事件判決（東京高判平成29・9・21（労経速2341号29頁，原判決：東京地判平29・1・31労経速2309号3頁））は、第一審・控訴審を通じて、使用者の原告適格を肯定することを前提として、後続の労働保険料認定処分の取消訴訟において先行する業務災害支給処分の違法性を主張することができないと判断し、注目を集めた（以下、上記高裁判決を平成29年高裁判決という。なお、同判決は最高裁の上告不受理により確定しているようである）。これらの先行裁判例からもわかる通り、業務災害支給処分の取消訴訟にかかる事業主の原告適格の有無は、労働保険料認定処分を争う訴訟で、先行する業務災害支給処分の違法性を取消事由として主張できるかという論点（以下、この問題を、一般的な用語法に従って違法性の承継の論点と呼ぶ）と密接に関連する。

総生会事件は、業務災害支給処分の後に行われた労働保険料認定処分を争う事案で、違法性の承継の有無が直接の争点であったが、裁判所はこの争点に関する議論の前提として、業務災害支給処分の取消訴訟にかかる使用者の原告適格に言及していた。これに対して、本件では、事案の解決との関係では原告適格の論点についてのみ判断すれ

²⁾ 法務省訟務局内労災訴訟実務研究会編『新・労災訴訟の実務解説』商事法務研究会（1998）107頁

ば足りたともいえるが、判旨は違法性の承継の論点についても補足的に検討し、いずれの論点についても平成29年高裁判決と反対の解釈を示した。

II 労災支給処分取消訴訟の原告適格

(1) 原告適格に関する判旨1、2の判断は、2(1)～(5)と(6)アに分かれている。このうち、2(1)～(5)はいわゆる小田急事件判決（最判17・12・7民集59巻10号2645頁。以下、平成17年最判という）の枠組みにより原告適格を判断し、(6)アは、Xの主張に應える形で、平成18年・平成25年の判例との関係について述べる。このような二部構成の判旨の構造は、判旨2が「(6)アの通り」と述べて原告適格にかかる議論全体の結論を後半部分に委ねていることと相まって論旨を分かりにくくしているが、あくまで判旨1・2(1)～(5)が判断の中心であり、(6)アは、原告の主張に應えてほかの判例との関係を整理する趣旨と読むべきだろう。

判旨は、平成17年最判を参照し、行訴法9条2項を引用して行政処分の相手方以外の者について「法律上保護された利益」の有無を判断する際の考慮要素に言及した上で（判旨1）、本件における原告適格の有無を検討する（判旨2(1)～(5)）。この枠組みによれば、9条2項の掲げる要素を勘案しつつ、当該処分の根拠法たる実体法が原告の利益を法律上保護しているかを解釈することとなり³⁾、本件では、労災保険法上の業務災害支給処分の直接の根拠規定のみならず同法全体の趣旨や、これと密接に関連する徴収法（労働保険の保険料の徴収等に関する法律）の趣旨目的も考慮に入れつつ、Xにつき「法律上保護された利益」の侵害・侵害のおそれがあるかを検討することが求められる。

(2) 判旨2(1)～(5)は、労災保険法がもつばら

被災労働者の法的利益の保護を目的としたもので、事業主の利益を保護の対象としていないこと（(1)、(2)）、徴収法は労災保険事業の長期的な収支と効率的運営を目的とする法律で、個別の給付と拠出との均衡を図る趣旨ではないことを指摘する（(1)、(3)、(4)）。以上の解釈は、労災保険法・徴収法それぞれの趣旨・目的、両者の関係に関する正しい理解であり、また広く受け入れられてきた解釈でもあると思われる。事業主による業務災害支給処分への取消訴訟の提起を認めることが労災保険制度の趣旨・目的と緊張関係に立つことは明らかといえよう。なお、労災保険法が事業主の手続保障にかかる規定を置いていないことについて、同法が使用者の利益を法律上の利益として保護するものでないことを示す事情として考慮する判断にも賛成できる。

さらに議論が必要となるのは、判旨(4)が詳述するメリット制との関係である。特定事業主であるXについては、保険給付額の増加に応じて保険料率が上昇する可能性があり（徴収法12条3項、徴収規則18条の2、20条、別表3）、前掲の総生会事件でも、第一審・控訴審いずれの判決でもこの点が重視された⁴⁾。しかし、本判決が適切に述べているように、メリット制は、特定事業主における災害防止努力の促進と事業者間の一定の公平性の確保を趣旨とした政策的な保険料調整の仕組みである。個別の業務災害支給処分とメリット制による保険料の増減には直接の関係はなく、業務災害支給処分の段階では保険料の上昇は理論的で不確定な可能性に留まる。この点をふまえれば、メリット制の存在を考慮しても、業務災害支給処分との関係で労災保険法が使用者の利益を個別に法律上の利益として保護しているとまではいえないと考える。

(3) 判旨(6)アの検討に移ろう。Xの主張に應えて参照された2つの判例の事案の共通点は、行政

³⁾ 塩野宏「行政法Ⅱ」有斐閣126-127頁、134頁。

⁴⁾ こうした解釈を支持する学説として、齊藤浩「労災業務上認定に対し使用者が起こす取消訴訟の原告適格について」立命館法学395号（2022）20-59頁、特に48頁以下、興津征雄「違法性の承継に関する一事例分析—労災保険給付支給処分と労働保険料認定決定処分との関係—」佐藤幸治＝泉徳治（編）『行政訴訟の活発化と国民の権利重視の行政へ 滝井繁男先生追悼論集』日本評論社（2017）171頁、註38。

処分の名宛人以外の第三者に対して、処分が予定する法的効果が直接に特定の第三者の個別具体的権利・利益に影響を及ぼすと評価された点である⁵⁾。判旨(6)ア(ア)(イ)は基本的に判旨(4)を繰り返す形でXの主張を排除しており、その内容について異論はなく、事案の解決との関係ではこれで十分とも思われるが、2判決についてはより丁寧な検討も可能であろう。2判決のうち、平成18年最判では、訴外会社から株式の譲渡を受けた上告人が、同社に対する法人税の決定及び無申告加算税賦課決定に基づく同社の滞納国税につき、第二次納付義務の納付告知を受けたケースで、同人が主たる課税処分に対して不服申立を行う資格が肯定された。また、平成25年最判は、共有不動産につき租税滞納者が差押え処分(国税徴収法47条1項)を受けた場面で、自らの持ち分について権利の制限を受けるほかの共有者に差押え処分の取消訴訟の原告適格を認めた。前掲平成17年最判や同判決が引用される原告適格に関する一連の判例・裁判例の多くのケースでは、処分の名宛て人以外の第三者が不特定多数者としての性格を有し、そのような者の利益がなお行政実体法規により個別的利益として保護されているといえるかが問題とされているが、上記2判例の事案は、これとは問題の性格が異なる(同旨、高橋信行・「平成25年最判判批」民商法雑誌149巻2号206頁以下)。そして本件も、先行処分(業務災害支給処分)が侵害処分でないという違いがあるものの、処分の名宛人以外の特定の者の利益に、当該処分の直接かつ法的な影響が及ぶとも思われるという点で、上記の2判例の事案と共通点を有する。もっとも、平成18年判決と平成25年判決との間にもなお事案の性格の違いがあり、ここでは特に平成18年最判と本件の事案との問題状況が類似することに注目すべきと考える。以下、本判決の評釈の範囲を若

干逸脱するが、この点を詳述する。

平成18年最判と本判決には、相手方を異にする先行処分(平成18年最判では主たる課税処分、本件では業務災害支給処分)と、先行処分が一つの要件となり、かつほかの要件も満たした際に行われる後行処分(平成18年最判では第二次納税義務の納付告知処分、本件ではメリット制適用後の労働保険料認定処分)とが存在し、先行処分の時点で処分の名宛人以外の第三者に原告適格を認めるか、それとも、第三者を名宛人とする後行処分が行われた段階で、この処分を争う訴訟で、先行処分の要件の欠如を争うことを認めるべきかが問題となる、という共通する問題状況が見られる。いずれの事案でも、平成25年最判の例(共有者への処分はほかの共有者の権利を直接制限する)と比較すれば明らかのように⁶⁾、先行処分の段階では後行処分の実施は理論的可能性に留まり⁷⁾、本来は、後行処分を待って訴えを提起させることが望ましく、また十分であると考えられる。他方、本件と平成18年最判が異なるのは、平成18年最判が、問題とされた先行処分と後行処分との間の違法性の承継を否定する判例の存在を前提とした判断だったことである(最判昭和50・8・27民集29巻7号1226頁)⁸⁾。平成18年最判は、先行処分について原告適格を認めつつ、取消訴訟の出訴期間の起算点を後行処分の時点に設定しており、理論的には無理の大きい判断とも評される⁹⁾(なお、本件でも、業務災害支給処分につき原告適格を認める場合、同処分について事業主に十分な手続的保障が与えられていない¹⁰⁾ことも考慮すれば、出訴期間の観点から使用者にとって不当ともいえる帰結も生じうることには注意が必要と思われる)。このことも、平成18年最判の事案が本来は後行処分の時点で先行処分の違法性を争う可能性を肯定すべき事案であったことを伺わせる事情と思われる。

⁵⁾ なお、いずれの判決も平成17年最判を引用せずに原告適格を認めている。

⁶⁾ 田尾亮介「平成18年最判判批」行政判例百選〔第8版〕(2022)270頁。

⁷⁾ 山本隆司『判例から探求する行政法』(有斐閣、2012)192頁。

⁸⁾ 山本・前掲註(7)書190頁。

⁹⁾ 山本・前掲註(7)書191頁、田尾・前掲注(5)271頁。

¹⁰⁾ 中山慈夫「判批」ジュリスト1512号(2017)130頁。

以上のような平成18年最判の文脈や評価を考慮すれば、同判決は、判旨も述べる通り違法性の承継の可能性が排除されない本件において（本稿Ⅲで後述）、業務災害支給処分にかかる使用者の原告適格を肯定すべきとの文脈において援用されるべきではないばかりか、むしろ原告適格を否定する判旨の結論を間接的に補強しうる判決といえるのではない。

なお、使用者の原告適格との関係では、業務災害不支給処分を労働者が争う訴訟への使用者の補助参加を認めた最高裁判例（最一決平13・2・22裁判時1286号3頁）との関係も問題となりうる（判旨（6）ア（ウ））。判旨は、補助参加を認めても被災労働者の迅速かつ公正な保護を害することはないとの理由付けにより原告適格の問題と区別している。既に係属中の訴訟に、当該訴訟の結果について利害関係を有する第三者を参加させることで紛争の早期解決を図るのが補助参加の制度であり、原告適格の問題とは問題状況が異なる。判旨の立場に異論はない。

Ⅲ 原告適格を否定した場合の紛争解決

最後に、違法性の承継の有無について判断する判旨（6）イについて簡単に検討する。判旨も引用する平成21年の最高裁判例（最判平21・12・17民集63巻10号2631頁）は、建築基準法上の安全認定（先行行為）と建築確認処分（後行行為）について、①先行行為と後行行為が同一目的を達成するために行われ、両者が結合して初めてその効果を

発揮すること、②先行行為について手続的保障がなく、先行行為の段階で訴訟提起しないことが不合理とはいえないことを理由として、違法性の承継の可能性を認めている。本件において①の要素は認められないように思われるが¹¹⁾、判旨は①の要素は違法性の承継を認めるための不可欠の要件ではないと述べ、手続的保障の観点（②）を重視して、違法性の承継を認める余地があると結論づける。既に学説が指摘している通り、平成21年最判が示した①、②の要件（要素）の関係や位置づけは判旨からは明らかでなく¹²⁾、同判決との関係で①は必須の要素ではないとする本判決の立場も理論的には排除されないものと思われる。また、本件のようなケースでは、現に業務災害が発生したことが後行処分の当然の前提とされていると考えるべきであり（このことを上記①の要素に含めることも理論的に可能とも思われる¹³⁾）、先行処分について十分な手続保障がない以上、後行処分を争う訴訟の中で先行処分の違法主張の機会を使用者に与えるべきと考えられる。この点、違法性の承継を認めることで、被災労働者等の地位が不安定になるとの批判もあり得るが¹⁴⁾、判旨は、労働保険料認定処分が業務災害支給処分の違法性を理由に取り消されても、行政庁は違法とされた業務災害支給処分を取り消す義務を負わないものとするので、労働者の地位の保護を図る。この点、労働保険料認定処分の取消により先行する労災保険給付支給処分が直ちに実体法的根拠を失うわけではなく、先行処分の帰趨は行政庁の裁量の範囲内で決せられるべきと考えられる¹⁵⁾。したがっ

¹¹⁾ 大塚直史「業務災害等支給決定と労働保険料認定決定における違法性の承継——平成29年度答申第27号」論究ジュリスト23号（2020）118頁。

¹²⁾ 村上裕章「平成21年最判判批」『平成22年度重要判例解説』有斐閣（2011）59頁。

¹³⁾ 興津・前掲註（4）論文156頁以下。同論文は「実体法上、先行処分の要件が後行処分の適法性を基礎づける要素を構成」する場合に違法性の承継が認められるべきと整理し（手続的観点からの基準も挙げられているがここでは省略する）、平成21年最判の判旨にもこの基準を読み込む解釈を提案する。なお、本件においては、そもそも先行処分と後行処分が別個独立の法関係にかかわるもので、違法性の承継は問題とならないという解釈の余地もある（本稿（注記）も参照）。平成18年最判についてこうした可能性に言及するものとして、山本・前掲注（7）書190頁。

¹⁴⁾ 行政不服審査会第2部会平成29年12月5日答申（平成29年度答申27号）は、業務災害等支給決定に対する事業主の不服申立資格を認めた上で、違法性の承継に関して消極的な立場を示し、その理由として労災保険審査官・審査会の専門性、及び、被災労働者またはその遺族の地位を著しく不安定にすることを挙げた。

¹⁵⁾ 興津・前掲注（4）論文172-173頁。

て、行政庁が先行処分を取り消す義務を負わないとする判旨には賛成できるし、この限りで労働者の地位の安定性は一定程度保護されるだろう。さらに問題となるのは職権取消の裁量の限界をどう考えるかである。この点、紙幅の制限により詳述できないが、被災労働者や遺族に及ぼす影響の大きさに鑑みて一定の要件の下で先行処分の取消を制限すべきであり¹⁶⁾、この点については何らかの立法的な対応も検討されてよいと考える。

(注記) 本稿脱稿後に本判決の控訴審判決が出され、東京高裁は、使用者の原告適格を肯定して控訴を認容し、本件を東京地裁に差戻した(東京高判令4・11・29判例集未登載)。判旨はメリット制が使用者の保険料納付義務の範囲の増大を導くことを主な理由として結論を導いたが、本稿で述べたように、労働保険料認定処分の時点で業務起因性を争うことを認めれば十分であり、業務災害支給処分そのものについて使用者に取消訴訟の原告適格を認めることは、不要な争訟を増加させるとともに労働者の地位を著しく不安定にする帰結を導き、問題が大きい。特定事業主は、保険料が上昇する否か、どの程度上昇するかが不明確なケースでも、民事訴訟への影響なども想定して念のため業務災害支給処分を争っておくという対応を取ること十分に予想され、労働者は労災給付申請にあたりこうした訴訟への対応を迫られることを想定しなければならないことになる。こうした帰結を労災保険法が想定しているとは考えがたい。

なお、厚生労働省内に設けられた「労働保険徴収法12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」報告書(令和4年12月)は、使用者に業務災害支給処分への不服申立資格等が認められることにより生じうる問題を列挙する(8頁)とともに、業務災害支給処分と労働保険料認定処分は相互に独立性が高く、そもそも違法性の承継が問題となる場面ではない(従って、後者を争う訴訟で前者がその要件を欠くものであったことを主張することは当然に可能である)と整理した上で、有効に確定している労災保険給付のうち支給要件に該当するものだけがメリット制適用の際の考慮対象となる労災給付(徴収法12条3項)にあたるという解釈により、先行処分の効果に影響を及ぼすことなく、後行処分を争う訴訟において支給要件該当性を争う途を使用者にひらくという解決策を提示した(11頁以下)。この報告書の内容もふまえ、厚生労働省は、令和5年1月31日、メリット制の適用により引き上げられた労働保険料の認定決定を争う取消訴訟において、保険料引上げを基礎付ける労災支給処分が支給要件を満たさないものであったことを使用者が主張することを認める一方、当該取消訴訟で使用者が勝訴し、理由付けの中で過去の労災支給処分の支給要件非該当性が認められたとしても、当該労災支給処分が取り消されることはない旨の通達を発した(令和5年基発0131第2号)。

(かさぎ・えり)

¹⁶⁾ 事情判決による対処を示唆する学説として、大塚直史「判批」ジュリスト1518号(2018)41頁、同・前掲注(10)論文118頁。なお、被災労働者等への影響の大きさに加え、業務災害支給処分を行う行政庁と保険料認定処分を行う行政庁が異なり(前者は労働基準監督署長、後者は都道府県労働局歳入徴収官)、それぞれの処分にかかる不服申立や訴訟の当事者は異なるものになることにも留意すべきである((注記)で引用する報告書19頁を参照)。

投稿：論文

中国における「家庭養老」+「社区養老」モデルの可能性

黄 璋*

抄 録

本稿は「家庭養老」や「社区養老」を中心に、中国の高齢者向けサービスの現状及びその限界を先行研究のレビューを通じて明らかにするとともに、ソーシャル・キャピタル論の視座から社区の性格や相互扶助に基づく「社区養老」の可能性を検討した。考察の結果としては、①中国では家族介護の伝統意識が依然として強く残っている点である。②都市における社区サービスの限界である。中国政府は社区サービスを家族介護への支援として位置付けるとともに、互助サービスも期待している。しかし、現状では都市では社区による高齢者向けサービスの専門性が低く、それに加えて、住民同士による互助サービスも期待通りには機能していない。③都市では相互扶助に基づく「社区福祉」の構築が困難であるのに対して、農村ではその実現可能性が十分ありうるといふことである。

キーワード：家庭養老，社区養老，ソーシャル・キャピタル，相互扶助

社会保障研究 2023, vol. 7, no. 4, pp. 375-387.

I はじめに

中国は、高齢者福祉政策として「家族による在宅介護を基本に据え、その上で社区が介護支援を行い、その補完的な位置づけとして養老施設を設置する」という養老サービス体系の構築を掲げて

いる¹⁾。そして省級政府は、それを「9073」型²⁾または「9064」型³⁾の高齢者支援モデルとして具現化することを目指している。同モデルでは「家庭養老」⁴⁾が90%、「社区養老」が7%または6%、「施設養老」が3%または4%と設定されている。これにより、高齢者介護の90%を個々の家庭が担い、7%または6%については高齢者が住み慣れた社区が

* 常州大学瞿秋白政府管理学院 専任講師

慶應義塾大学法学研究科 助教（有期・研究奨励）

¹⁾「中国高齢事業発展12次5カ年計画」（2011）では、在宅を基礎に、社区を拠り所とし、施設を支えとする高齢者支援体制を確立する方針が打ち出された。「第13次五カ年国家老年事業発展及び高齢者支援体制計画」（2017）では、「施設を支えとする」から「施設を補足とする」へ変わった。

²⁾ 2005年上海で実施され始めた。

³⁾ 北京市では2009年、9064型を構想し、2015年に明確化した。

⁴⁾ 「家庭養老」とは、家族による老親扶養で、経済的支援、精神的慰問、身体的介護などが含まれている。「社区養老」や「施設養老」とは、社区や施設による養老サービス（精神的ケア、身体的介護、生活介助などの全般）を受けることを指すが、介護・介助が主な内容である。

担うことが期待されている。さらに、残りの3%または4%の高齢者、すなわち家庭や社区が対応しきれない場合に限り、「施設養老」が対応することになる。

家族介護への支援として、社区は介護サービス提供の拠点としての役割を担う。政府は住民区ごとに社区高齢者向けサービス拠点を整備し、この「社区養老」のプラットフォームを通じて社区が「互助養老」の役割を果たすことを期待している。さらに、地方政府は社区職員を雇い、福祉のまたは低廉的な養老サービスも提供している。高齢化の進行に伴い、特に一人っ子世代の親世代が高齢者になるにつれて「家庭養老」の基盤が崩れ、今後は社区の高齢者向けサービスに依存するケースが増加することが想定されることから、社区のサービス拠点としての機能に多くの期待が集まっている。

こうした状況をふまえ、「家庭養老」と「社区養老」が実際にはどのように機能しているのか、家族介護という伝統観念および「家庭養老」体制は果たして今後も持続可能なのか、さらには、介護サービス提供拠点として多大な期待を集めている「社区養老」はその期待に沿うことができるのかという点につき、解明する必要があるだろう。これらの疑問点の解明が本稿の問題意識である。本稿はこうした問題意識のもとに、「家庭養老」、「社区養老」の現状及びその限界を先行研究のレビューを通じて明らかにし、ソーシャル・キャピタル論の視点から相互扶助に基づく「社区養老」の構築の可能性を検討する。

II 先行研究の検討

中国の社会福祉の変容について、沈は歴史の連続性の観点からとらえた〔沈 (2014)〕。沈によれば、1949年以前は主として宗族（家族・親族）単位で相互扶助が行われており、1949年以降は「単位福祉」（職場を経由して福祉を提供するモデル）に移行した。2000年代になると、「単位」に代わって住民に直結する社会福祉の受け皿として「社区」が期待を集めるようになった。なお、張は北

京市でのフィールド調査に基づき、社区サービスの実施により、従来の国家による救済型の社会福祉は地域相互扶助型社会福祉へと転換しつつあると結論付けている〔張 (2005)〕。

次に、「家庭養老」についてみていくことにしたい。膨大な高齢者人口を抱える中国では、年金・医療保険等の給付水準の引き上げには限界があることから、「家庭養老」が主要な養老方式とならざるを得ないと指摘されている〔韋 (2015)〕。特に、農村地域では年金・医療などの社会保障水準が低いために、高齢者の老後生活は家族に依存せざるを得ないとの主張がある〔易 (2013)〕。つまり、中国の研究者らは「家庭養老」を、社会保障水準が低いことを原因として高齢者の老後生活が家族に依存せざるを得ないことの帰結としてとらえている。

このように、高齢者の扶養・介護問題は個々の家庭で解消されることが期待されているが、現実には一人っ子世代の親世代が高齢者になってきており、「家庭養老」も限界にきている。そこで、低コストの高齢者福祉政策指向のもとで「社区養老」または「互助養老」という概念が提唱されるようになった。張 (2017) は「介護の社会化」という政策課題の一環として、中国政府が「社区」を基盤とする高齢者介護サービスのネットワークの整備に力を入れていると指摘している〔張 (2017), p.43〕。なお、張によれば、現在、社区サービスは基本的に家庭訪問サービスと施設通所サービスを組み合わせたものとなっており、介護を必要とする高齢者に訪問介護サービスを提供するほか、外出が困難な高齢者を対象に配食サービス（社区高齢者食堂）、デイケアサービス（社区照料中心、託老所）を提供している〔張 (2017)〕。

社区高齢者向けサービスは家族介護に対する支援・補強として登場したものであるが、実際のところ、「社区養老」「家庭養老」「施設養老」の選好はどのようになっているのだろうか。唐・風 (2010) は、江蘇省・四川省の農村地域でのフィールド調査を行い、一人っ子家庭であるかどうかにかかわらず、大部分の高齢者が「家庭養老」を望んでいることを明らかにした。これはおそらく経

済的な要因だけではなく、家族依存という心理的側面によるところが大きいと推測される〔唐・風(2010)〕。他方、伍は都市部の一人っ子家庭の高齢者の養老方式選好について、5省における一人っ子家庭を対象とした調査を行い、30%強の高齢者が「社区養老」を望んでおり、40%の高齢者が「施設養老」を計画していることを指摘した〔伍(2017), p.79〕。つまり、同じ一人っ子家庭でも都市部と農村部との間で養老方式の選好に差異がみられ、農村部の高齢者が「家庭養老」に執着しているのに対して、都市部の高齢者は積極的に「社区養老」や「施設養老」を検討していることが明らかになった。

なお、施設養老サービスが民营、公営、非営利と明確に区分されているのに対して、社区サービスの性質は曖昧である。唐は、社区高齢者向けサービスは公益的または公的サービスの性格を有しており、営利的サービスは除外されるべきという認識を示している〔唐(2003)〕。その一方で、黄・林は、社区サービスは公的福祉サービスや公益的サービスに加えて営利的サービスを含むと主張している〔黄・林(2000)〕。ただし、いずれも社区サービスは公益的・公的福祉サービスを主体とすべきであるとの認識で一致している。

こうしたなか、相互扶助に基づく「互助養老」モデルが提唱されるようになった。徐によれば、「互助養老」とは健康な高齢者が、そうではない高齢者の生活の世話をしたり、手助けをしたりすることである〔徐(2008), p.112〕。このような「互助養老」は「アクティブ・エイジング」(Active Aging)の理念⁵⁾を実践する最も直接的・効率的な方式であり、高齢者間の相互扶助を通じて「アクティブ・エイジング」の実現が促進され、高齢者活用や介護の人手不足の解消につながることを期待される〔王・韓(2017)〕。また、「互助養老」のメリットとして、介護事業費のコスト削減、高齢者の「アクティブ・エイジング」の促進、ソーシャ

ル・キャピタルの醸成、高齢者の必要とされる実感、孤独感の排除、社会関係の拡大などが挙げられる〔方(2016), 李(2018)〕。こうしたことから、「社区互助養老」は中国における高齢者介護問題を解決するための合理的な選択であるとの見方があり〔金(2014)〕、「時間銀行」や「農村互助幸福院」といった互助養老モデルが模索されるようになった〔『人民日報』(2012)〕。

前述の通り、「社区サービス」や「互助養老」といったテーマは多くの研究者の関心を集めており、養老問題解決における主要な役割を果たすことが期待されている。そして、中国政府は社区を中国の高齢者福祉サービス提供の拠点として位置付けており、「家庭養老」に対する支援という重要な役割を担うことを期待している。いずれにせよ、多くの研究者が「単位福祉」から「社区福祉」への転換という観点⁶⁾から、社区サービスに期待を寄せている。ここで重要なことは、相互扶助に基づく「社区サービス」や「社区養老」という持続可能な高齢者福祉モデルの構築の可否は、社区・コミュニティ・地域のソーシャル・キャピタルの豊かさによるところが大きいという点である。現体制下においては、NPOやNGO、宗教団体といった民間組織や市民社会の成長が抑制されており、共産党がすべてを指導している。これは、いわゆる「共産党組織が全域をカバーし、共産党の「工作」(事業)を隅々まで浸透させる」という共産党建設方針である。そこで、次にソーシャル・キャピタル論の視点から、共産党・政府主導による都市・農村における社区建設と、社区サービスや相互扶助に基づく「在宅+社区養老」モデルの可能性を検討することにしたい。

III ソーシャル・キャピタル論から見た中国の「社区」

多大な期待を集めてきた社区や相互扶助に基づ

⁵⁾ Active Agingについて、WHOにより「健康の維持、家族や地域社会の営みへの参加、安心できる社会づくりのためのさまざまな機会を最大限に高めるプロセス」と定義される。

⁶⁾ 「単位福祉」から「社区福祉」への転換という観点とは、計画経済期に形成された「単位福祉」モデルが崩壊し、その代わりに福祉供給の受け皿として社区が期待を集め、「社区福祉」を構築しようとする構想である。

く「社区養老」は、中国の養老問題解決における主役の役割を果たせるのかという問いに答えるために、まず中国の社区の性格を検討する必要がある。周知のように、社区サービスや相互扶助に基づく高齢者向けサービスは、市民活動に依存するところが大きい。つまり、地域のソーシャル・キャピタルによってサービスは大きく左右されることになる。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域では、相互のネットワークが強く、人々が信頼し合い、助け合うとされる。言い換えれば、ソーシャル・キャピタルが豊かであればボランティア・市民活動が促進される。こうしたソーシャル・キャピタル論は、1990年代後半から学術的研究及び政策的領域の両面で注目され始め、日本では地域福祉分野でのソーシャル・キャピタルの実証研究が盛んである〔森(2017)〕。以下では、ソーシャル・キャピタル論を用いて中国の社区の性質や「社区養老」の可能性を検討することにした。

パットナムによれば、ソーシャル・キャピタルは「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」と定義される〔パットナム(2001), pp.206-207〕。厚生労働省はその本質を「人と人との絆」「人と人との支え合い」としている。そして、「信頼」「規範」「ネットワーク」の三者の関係について、信頼があるから社会的ネットワークは深化し、社会的ネットワークでの交渉の繰り返しのなかで互酬性が強化され、互酬性のある行為の繰り返して信頼が高まるとしている〔厚生労働省(2015), p.1〕。パットナムのソーシャル・キャピタル概念は、定義そのものの曖昧さや実証の不十分さなど多くの批判がなされてきた〔北井(2017), p.311〕にもかかわらず、地域ガバナンスや地域福祉などの分野に浸透し、運用されているのも事実である。

そうしたソーシャル・キャピタル論の視点で見ると、互酬性の規範により、助け合う地域社会が

実現することで、高齢者等への福祉サービスの効率化が期待できる。また、住民組織活動によって地域の課題が解決されることで、コミュニティがエンパワーされ、それがさらに住民組織活動を活発にするという好循環が期待できる〔厚生労働省(2015) p.9〕。つまり、ソーシャル・キャピタルはコミュニティのガバナンスに寄与し、課題解決のコストの削減、効率化にもつながっているといえる。

パットナムは市民共同体であるかどうかを示す市民性の特徴として、①「公的諸問題への市民の積極的参加」、②「権威と従属の垂直的關係」ではなく「互酬性と協力という水平的な人間関係」、③連帯し信頼しあい、互いの相違に寛容であること、④内部で協力のための習慣や連帯、規範を育て外部にそれらを波及させる自発的結社が活発であるということ、の四点を挙げている〔パットナム(2001), pp.105-106〕。パットナムのソーシャル・キャピタル概念において第一義的な役割を持つのは、市民によるネットワークへの積極的な参加である〔北井(2017), p.312〕。

1 高齢者サービス提供の拠点としての「社区」

それでは、中国の社区はパットナムの市民共同体に該当するのでしょうか。まず、中国の社区の語源についてみると、費孝通が英語の「community」を中国語の「社区」に翻訳したものであるとされる〔黄(2019)〕。費孝通は、社区という概念は「知人社会」⁷⁾を指すと述べている〔費(1998)〕。なお、費孝通による社区の定義はフェルディナント・テンニースの共同体⁸⁾の定義に遡ることができる。テンニースは社区(共同体)を血縁、地縁、友人などの絆で結ばれた社会生活の共同体と定義している〔斐迪南・滕尼斯(1999)〕。しかし、現実における中国の社区は、政府主導による基層社会の再編と社会管理の強化により形成されたものである。民政部の定義によれば、社区とは、①一定の地域に住む人々によって構成さ

⁷⁾ 費孝通によれば、「知人社会」とは血縁や地縁などを通して結ばれた見知らぬ人がいない社会である。

⁸⁾ フェルディナント・テンニースの共同体理論では共同社会の対概念として「利益社会」、すなわち人為的な「選択意志」にもとづき形成された社会共同体が提示される。

れ、②改革を通じて規模を調整した居民委員会⁹⁾の管轄区、となっている¹⁰⁾。その背景には、従来の「単位」、すなわち職場を基盤とした都市住民管理や福祉サービス供給の「単位社会」が崩壊したことがある〔張・呉・趙 (2019)〕。つまり、社区は民政事業（公共サービス提供の強化）の一環として展開され、同時に、社会管理強化の一環として進められてきたといえる〔呉 (2009)、江口 (2010)〕。

現在、社区は複数の住民区から構成される最末端の行政区画としての位置付けで、行政レベル上、農村の行政村¹¹⁾に相当する。そして、都市の社区居民委員会（社区自治の基礎単位）と農村の村民委員会（村民自治の基礎単位）は中国政府が認めた公式な「基層民衆自治制度」である。都市の居民委員会と農村の村民委員会は、基層政府の委託を受け、各種の行政サービス業務¹²⁾を担当し、行政サービスを提供する最末端の現場窓口としての機能を果たしている。居民委員会や村民委員会の幹部らは選挙によって選出されるものの、基層政府から給与を支給される。なお、居民委员会主任・村民委员会主任の職責は、共産党の指導を擁護し共産党の路線・方針・政策と国家法律法規を執行すること、そして共産党・国家の各種の方針政策を社区において貫徹し実施させること、街道弁事処・郷鎮政府の指導や社区・村の共産党組織の指導を受けて社区・村の各種事務を遂行させること、と定められている。つまり、社区は人々の生活の場であるとともに、社会管理の基本的なプラットフォームでもある〔『人民日報』(2012)〕。

さらに、社区の問題点としては、社区ガバナンス¹³⁾の行政化、社区サービスの専門性の低下、社

区の住民のコミュニティ精神の欠如などが指摘されている〔『人民日報』(2012)〕。とりわけ、社区ガバナンスの主体である居民委員会、物業管理公司¹⁴⁾、業主委員会¹⁵⁾が機能していないという点は問題であろう。業主委員会および物業管理公司是權威がなく、うまく機能していない。社区居民委員会は權威を有するものの、それは政府の権力組織により付与されているに過ぎない。業主委員会は、その活動に社区居民が積極的に参加しないため、名ばかりの存在となっている。こうしたことの結果として、多くの社区住民が社区組織とあまり接触せず、社区という共同生活の場への帰属感・アイデンティティが希薄であるのが実情であり、いわゆるコミュニティへの無関心が問題視されている。かつては、単位ごとに住宅が配分されたため、隣人は職場の同僚や上司、部下であり、旧来の生活圏の人間関係が維持されていた〔中岡 (2020), pp.3-4〕が、現在の住民区は人間関係が希薄で帰属意識の薄い住民を抱えているというのが実情である。

この点について、傅は大連市の住民コミュニティ意識調査を実施し、中国都市におけるコミュニティ形成の可能性を検討した。調査結果から、①旧住民区ほど、コミュニティ形成が容易なこと、②定着している高齢者層がコミュニティ形成の主力になっていること、の二点が明らかになった。しかし同時に、都市開発により旧住宅区が再開発され、最終的に土着の住民が排除され、新興住宅街になるとも指摘している〔傅 (2010)〕。傅の分析は、李の社区地域性に基づく分類法を採用し、「一般住宅社区」に限定して考察しているのが特徴である。李は大連市の社区を①新興「郊外住

⁹⁾ 居民委員会とは、「都市居民委員会組織法」によると「自己管理、自己教育、自己奉仕の末端大衆自治組織」と定義される。日本の町内会に相当する。

¹⁰⁾ 「民政部関于在全国推進城市社区建設的意見」中弁發〔2000〕23号。

¹¹⁾ 行政村は農村地域の最末端の行政区画であり、複数の自然村から構成される。

¹²⁾ 例えば社会治安、公共衛生、労働就業、社会保障等および高齢者、障害者、未成年者、流動人口の權益保障等である。

¹³⁾ 社区ガバナンスとは、共産党の指導下で行政、民間組織、住民が協働で社区公共事務を管理する活動を指す。

¹⁴⁾ 物業管理公司是、ビル管理サービス会社である。

¹⁵⁾ 業主委員会とは、「物業管理条例」に基づいて成立した分譲マンションの所有者の代表組織であり、日本の管理組合に相当する組織である。

宅社区」, ②企業集団住宅社区, ③機関・事業単位住宅社区, ④再開発の旧民家社区, ⑤外来人口の多い混合社区の5タイプに分類している〔李(2002)〕。このうち, ②企業集団住宅社区と③機関・事業単位住宅社区は従来の単位型住民区, すなわち同じ職場の人間から構成される住民区である。従来の住宅制度下では住宅分配が単位ごとに行われていた。しかし, 住宅制度の市場化改革が実施されて以降, このような職場を中心に形成された住民区は減少する一方である。都市部の社区においては, 人口流動が頻繁であり, 住民が普段から顔を合わせる機会も少ない。社区への無関心, 社区共同事務への参加意欲の低下などにより, 大都市ほど社区のコミュニティ形成が難しいと言わざるを得ない。さらに戸籍制度により, 同じ社区に住んでいても現地戸籍保有者グループとそうではないグループに分断される。公共サービス提供は戸籍登録に基づいて行われるために現地戸籍を有していないグループはサービス提供の対象外となる。こうしたことも, 社区への帰属感・アイデンティティの一層の希薄化を招くと考えられる。結果的に, 都市社区ではパットナムのソーシャル・キャピタル論における市民共同体またはコミュニティの形成が困難となるのである。

これまでみてきたように, 現在の都市社区は, 費孝通やテンニースの定義した社区でもなく, パットナムの市民共同体のコミュニティでもない。それだけではなく, 中国の都市社区に二つの大きな問題がある。第一に, 住民のコミュニティへの無関心である。第二に, 自律性をもつ住民組織・市民団体が存在していないことである。近年, 農村地域において政府主導による社区建設が進められているが, 都市の社区とは質的な違いがある。農村は外来人口の流入がなく, 村民たちは共同財産¹⁶⁾を持ち, 連帯感が強い「知人社会」である。その特性を考えれば, 中国農村の社区は費孝通やテンニースの定義した社区, 及びパットナムの市民共同体に近いと言える。このことにより,

次の仮説を立てることができる。都市では相互扶助に基づく「社区福祉」体制を構築するのが困難であるのに対して, 農村ではこの体制の構築の可能性があり得る。この仮説を検証する前提として, 中国における社区建設について詳細に説明しておく必要があるだろう。

2 基層社会の再編としての「社区建設」

中国政府が目指す养老服务体系においては, 社区が养老服务提供の拠点となることが期待される。家庭扶養機能(家族による私的なサービス提供機能)が衰退していく中で, 在宅サービスによる支援なしには「家庭養老」は成り立たないであろう。このため, 「在宅サービス」は家族介護の補強として「社区サービス」の中で高齢者向けサービスの基盤ともなっている。つまり, 中国の高齢者養老問題を解決するにはサービス提供の拠点となる「社区」の動きが重要となる。それでは, 「社区建設」がどのようになされているのかについて見ていくことにしたい。

都市における社区建設の実態について, 江口は山東省の現地調査の事例から, 以下のことを明らかにしている。社区建設は, ①公共サービス提供の向上, ②社会管理の効率化, ③住民自治の要素の後退, という三つをもたらしている〔江口(2010)〕。そして, 社区建設によって実質的に共産党・国家の管理的権限を基層社会に浸透させている〔江口(2010), p.118〕。ヘバラーとゲーベル〔Herberer and Göbel (2011), p.12〕は, 共産党と政府は社区居民委員会を介して法制度や社会生活を規律する枠組を都市末端まで浸透させることに成功しており, 結果として社会の安定化と共産党の統治の安定性を確保してきたと指摘している¹⁷⁾。これらの研究の結論は, 2010年に発表された「都市社区建設工作の強化・改善に関する意見」とほぼ一致している。同「意見」では, 社区居民委員会の社会管理と社会安定維持の機能を突出させ, 社区内の共産党基層組織を中核とする都市社

¹⁶⁾ 村民共同財産について, 農村では土地集団所有制であり, 土地のみならず村所属の山林水鉱山などの資源も村集団所有となっている。

¹⁷⁾ Thomas Heberer, Christian Göbel (2011), p.12を参照, 日本語の表現は橋本誠浩(2020), p.21から引用。

区組織体系を機能させることを明確にした一方、社区運営の所要経費、社区職員の賃金などのすべての経費を政府の財政予算に編入すると定めている¹⁸⁾。つまり、「共産党指導、政府主導、共同参与」が社区建設の新たな方針となっているのである。

農村社区建設については、2015年に農村地域における社区建設を展開する決定、すなわち「農村社区建設のパイロット事業を推進させる指導意見」が発表された¹⁹⁾。その背景として、若年層人口の流出が続く農村地域において「留守児童」（両親とも出稼ぎに行き、郷里に残された子ども）、「留守婦人」（夫が出稼ぎに行き、郷里に残された婦人）、「空巢老人」（一人または夫婦のみで生活する高齢者）ばかりが取り残され、村の空洞化が深刻になっていることが指摘されている²⁰⁾。この点について、羅は江西省農村におけるフィールド調査で明らかにしており、「資源整合、機能強化」（農村の資源を整合し、公共サービス機能を強化する）の社区建設が求められると指摘している〔羅（2006）〕。このほか、任・毛は農村社会管理の衰弱化、公共サービス提供の不足に対応するために農村社区建設が行われていると主張しており〔任・毛（2015）〕、胡は農村社区建設の本質は共産党組織・基層政府の指導下で、行政村単位で村党支部、村民委員会が民主的管理方法を用いて、政府、社会、村民の力を合わせて農村インフラ整備、環境美化、公共サービス提供能力の強化を図ることであると述べている〔胡（2008）pp.17-18〕。いずれにせよ、2015年に発表された「指導意見」においても、農村資源の整合、農村公共サービス水準の向上などが強調されている。現在、空洞化・過疎化が続く農村では、農村社区建設と農村共産党組織建設が同時に展開されており、農村共産党組織の指導下で村民自治を基礎とする農村社区ガバナンス体制を健全化し、「党政主導・社会協働」の農村社区建設を行政村単位で進めるのが特徴である。2017年、都市農村の社区ガバナンスの健全

化を図る「都市農村社区ガバナンスの強化及び改善に関する意見」が発表された。同「意見」では、2020年までに「基層党組織指導、基層政府主導、共同参与」の社区ガバナンス体制を形成させることを、社区建設・社区ガバナンスの総目標として掲げられている。これは、その総目標を実現することで、社区公共サービス、公共管理、公共安全が保障され、共産党の執政基盤の補強、ひいては基層政権の強固につながることを期待してのものと考えられる。

以上のことをまとめると、都市や農村を問わず、「社区建設」は共産党・政府主導による基層社会の組織化、公共サービス提供能力の向上、基層社会管理の強化という三点が主要なポイントとなっていることがわかる。こうした社区は中国の高齢者福祉サービス提供の拠点として位置付けられ、「家庭養老」への支援の役割を担うことが期待されている。しかしその一方で、真に機能する「社区サービス」や「社区養老」の構築が可能なのかという疑問も依然として残っている。

IV 社区サービスと「社区養老」の実態

中国社会で期待されているような「社区サービス」や「社区養老」の構築が可能であるかという疑問を解明するために、まず「社区サービス」と「社区養老」の実態をみるのが肝要である。「国務院による社区サービス工作の強化・改善に関する意見」によると、社区サービスは政府による公共サービス（行政サービス）、社区住民の相互扶助によるサービス（互助サービス）、民間組織によるボランティアサービス（ボランティアサービス）、市場によるサービス（市場サービス）の四つに大別される²¹⁾。現状では市場によるサービスが未発達であるので、社区サービスが主として公益的・公的福祉サービスの性格を有するとされている。そして、多くの地域では社区職員という職業が現

¹⁸⁾ 「关于加强和改进城市社区建设工作的意见」中办发〔2010〕27号。

¹⁹⁾ 「关于深入推进农村社区建设试点工作的指导意见」中办发〔2015〕30号。

²⁰⁾ 同上。

²¹⁾ 「国务院关于加强和改进社区服务工作的意见」（国发〔2006〕14号）。

地戸籍を有する非就業の住民に限定されており、貧困住民へのワークフェア（「公益性崗位」）として運用されている。しかし、このように社区サービスを公益的・公的福祉サービスと位置付けることが、市場によるサービス提供の不足をもたらしているのではないかと考えられている²²⁾。なお、社区高齢者向けサービスについては、民政部によれば、「家庭養老」を中核とし、社区サービスを基幹とし、専門サービスを頼りに、在宅高齢者に生活介護、医療介護、精神的ケア、文化娯楽を提供する養老サービスであると定義されている。「社区養老」は、家庭での介護を中核として社区が家庭訪問介護と社区デイケアの二つの形態で高齢者にデイケア、生活介護、家政サービス、精神ケアなどのサービスを提供するというものである。「社区養老」の特徴は、高齢者が住み慣れた自宅・地域で生活して家族介護を継続しながら、社区高齢者向けサービスを利用するところにあるとされる。以下、都市と農村の事例を取り上げて、「社区養老」の実態を検討することにしたい。

1 都市部における「社区養老」の事例

まず都市における社区サービスや「社区養老」について北京を事例にして検討する。北京市は、中国の社区サービスの最も先進的な地域であるとされている。現在、北京市においては「15分内サービス圏」が構築されており、いわゆる養老サービス拠点のネットワークとして位置付けられている。北京市政府は、社区養老サービス事業の発展を促進させるためにサービスの規範化、サービスの充実化、専門人材養成などに注力し、「北京市居家養老サービス条例」（2015）、「北京市社区養老サービス拠点運営支援弁法」（2018）、「北京市養老サービス人材養成・研修実施弁法」（2018）など

の支援政策を制定・実施してきた²³⁾。また、社区養老サービス事業の効率化・便利化を図るために「インターネット+社区養老サービス」のプロジェクトを展開し、国民的appのwechatを活用した社区居家養老サービスapp予約システムを導入している〔『中国商報』（2019/11/30）〕。それにもかかわらず、現状ではさまざまな課題が表面化している。第一の課題は財源である。社区養老サービス事業の継続は財政補助に依存している。北京市の養老サービス拠点の営業収入は政府補助、介護サービス利用料金、配膳サービス料金から構成されるが、政府補助が占める割合が最も大きい。『中国商報』の調査・報道によると、政府補助が営業収入の50%を超える社区養老サービス拠点が全体の40%を占めている〔『中国商報』（2019/11/30）〕。なお、政府補助は養老サービス事業の家賃補助、開業一時的補助、営業補助で、そのうちの営業補助はサービス利用量に応じて給付するものである。

第二の課題は、提供されたサービスと高齢者の実質的なニーズとの乖離である。北京市の社区養老サービス拠点は、生活介助、ヘルプサービス、食事介助、健康指導、文化娯楽、精神ケアという六つのサービスを提供している。陳・呉の調査によると、北京市の社区養老サービスは供給過剰と供給不足の問題が併存している。具体的には、社区養老サービスの中の文化娯楽サービス、生活サービスが供給過剰状態である²⁴⁾。他方、看病、病院・通院付き添い、訪問介護、訪問診療、慢性病看護、健康管理、デイケアなどの専門的・医療的介護サービスが少ない〔陳・呉（2016）〕。つまり、社区高齢者向けサービスは、専門的・医療的介護サービスが不足する一方、文化娯楽サービスや便利屋サービスが供給過剰となっており、ニ-

²²⁾ 社区サービスが公益的、公的福祉サービスと位置づけられ、一般的に低価格または無償で提供されるものであることから、市場によるサービスの拡充が困難となる。現在、政府は財政補助を通して市場によるサービスを奨励している。

²³⁾ 「北京市居家養老服務条例」（2015）、「北京市養老服務設施專項規劃（2015-2020）」、「北京市社区養老服務驛站運營扶持弁法」（2018）、「北京市養老服務人才培養培訓實施弁法」（2018）。

²⁴⁾ 文化娯楽サービスには太極拳、保健体操、園芸、書道、踊り、歌、手工芸品制作、絵画制作などの14項目が含まれる。それらの項目の利用率が極めて低いにもかかわらず、各社区がそのようなサービスを拡充している。給食サービス、配膳サービス、掃除、買い物代行等の生活サービスの使用率も低い。

ズの実態に見合ったサービスが提供されていない。

第三に、サービスの提供手段として、本来期待されるべき相互扶助が弱いことである。北京市の社区養老サービス事業は社区居民委員会によって展開されておらず、民間企業に委託したビジネス事業として展開されている。北京市は政策優遇や公設民営などの方式で社区養老サービス事業を支援している。前述の通り、大都市では社区に対する帰属意識の低さから相互扶助に基づく福祉体制の構築が困難であり、北京市も社区の住民同士による相互扶助によるサービスに頼ることなく、市場化という手段により社区高齢者向けサービスを拡充せざるを得ないことは理解できる。しかし、この民間委託の結果として、提供される福祉サービスとニーズが乖離するのであれば、それは何らかの形で改善することが望まれる。なお、社区養老サービスに対する北京市民政局の公定価格は、食事サービスが30-50元（約600-960円）/回、重度要介護者の入浴介助が70-180元（約1300-3400円）/回、「失能老人」²⁵⁾の病院・通院付き添いが80-180元（約1500-3400円）/回、夜間訪問介護が12時間で200-220元（約3800-4200円）となっている。

同様の状況は、長春市においてもみられる。張・中山のフィールド調査によると、長春市の社区居民委員会による高齢者在宅サービスについては、①養老サービス担当職員が「公益性崗位」²⁶⁾と位置付けられている。②在宅サービスの提供者は、社区の養老サービス職員である。また社区内の高齢者介護などのボランティア活動の中心は社区の職員である。③22項目のサービスでは、「買い物代行」、「通信機の設置」・「住宅の修繕」や情報提供などのサービスが大半を占めている〔張・中山（2013）〕。つまり、長春市においても高齢者サービスは便利屋サービスに集中していることが明らかになった。また、社区高齢者サービス及びそのボランティア活動は住民同士ではなく、社区職員が中心となって行っていることもわかった。

このように、大都市においては養老サービス体系の拠点とされる「社区福祉」が、相互扶助によるサービスとしては期待通りに拡大されていないのが実状である。

2 農村地域における「社区養老」の取組

農村における「社区養老」の取組については、河北省邯鄲市の「互助幸福院」の取組事例が社会の注目を集めている。河北省邯鄲市の卜寨村は農村高齢者支援システムの国家構想における互助幸福院の発祥地といわれている。2008年に、同村の村民委員会は放置されていた廃校（小学校）の校舍を改築し、25名の「独居老人」（一人暮らし高齢者）を集めて入居させ、全国初の互助幸福院が誕生した。農村では若者が都市へ出稼ぎに行き、高齢者が残され、いわゆる「空巢老人」（高齢者夫婦のみ世帯）や「独居老人」が多い。近年では、「独居老人」が突然の発病で倒れた場合に発見が遅れ、迅速な治療が受けられずに死亡するケースも増えている〔張（2017）、p.20〕。「独居老人」を集めて居住させることで、突然の発病などの緊急対応が可能となる。例えば、夜中にトイレに行く途中に倒れたり、急病や発作が生じた場合にも、早期に発見され迅速な治療を受けさせることで命を助けることができる。このように、互助によって危機の発見と早期の対応が可能となる。その他、日常生活の中で比較的若い高齢者または健康な高齢者がそうではない高齢者の世話（生活介助・介護）をしたり、手助けをしながら集団生活を過ごすことで、孤独感の排除や、必要とされているという実感や生き甲斐につながるなど好循環にも寄与するであろう。

邯鄲市の互助幸福院の特徴は、「村が主体となり、互助によるサービスをすすめる、住民の参加を得て、政府が支持する」（村級主弁、互助服務、群衆参与、政府支持）ことである。こうした互助幸福院による互助養老モデルの最も顕著な特徴は低コストであり、「住民が入居の費用を負担でき、村

²⁵⁾ 「失能老人」とは行動能力喪失の高齢者を指している。

²⁶⁾ 「公益性崗位」とは、労働能力はあるが、再就職が困難となる困窮者を救助するために設置された職種であって現地戸籍保有者に限定されるワークフェアである。

集団が設立の費用を負担でき、政府が支援できる」として民政部からも評価されている。なお、入居者の自己負担は主に食費であるが、子どもが施設を訪問する際に米や野菜などを持ってこることも多いため、実質的には毎月の費用はわずか20~30元(400~600円)程度に収まっている。2019年10月までに、邯鄲市の農村地域では4000の互助幸福院が設置された²⁷⁾。こうした高齢者間の助け合いに基づく「互助養老」のモデルは、高齢者が住み慣れた地域で余生を送ることができるという点が大きな魅力である。現在、村が集団所有する山林水や土地の貸出に伴う収益は、村集団の高齢者福祉事業に使うことができると規定されている。このような高齢者間の互助に基づく高齢者支援体制が中国農村の高齢者養老問題解決の糸口になることが期待されている。

3 小括

これまで都市と農村の事例を取り上げて「社区養老」の実態を検討してきた結果、都市社区では住民同士の相互扶助によるサービス提供が期待通りには拡大していない一方で、農村社区では村民の相互扶助に基づく高齢者支援体制が模索されていることがわかった。パットナム(2001)のソーシャル・キャピタル論によれば、支配・従属関係に基づく垂直的なネットワークでは、社会的信頼や協力が維持されず、市民的積極参加による水平的なネットワークこそが、市民の間に社会的信頼や協力を生み出すことになる。中国における「社区建設」は、共産党・政府による基層社会の再編として展開されるものであることから、社区におけるネットワークは権力の支配・従属関係に基づく垂直的なネットワークであると言わざるを得ない。都市社区における住民同士の相互扶助によるサービスが浸透していないのは、こうした事情も反映していると思われる。しかし、こうした社区がパットナムのソーシャル・キャピタル論におけるコミュニティとは異なるとしても、高齢者支援体制の社区サービス環境が整備されたこと自体は

評価すべきである。また、農村部では、「社区建設」を通じた共産党・政府の介入により、過疎化が続く農村地域における農村資源の整合、公共インフラ整備、公共サービス提供の強化などがもたらされている。そして、その結果として、「知人社会」である農村(または集団財産を持つ村集団)における「社区養老」に必要なプラットフォーム(基本的な施設、経費など)の提供が実現しているという点も見逃ごせない。

V おわりに

本稿は「家庭養老」や「社区養老」を中心に、中国の高齢者向けサービスの現状及びその限界を先行研究のレビューを通じて明らかにするとともに、ソーシャル・キャピタル論の視点から社区の性格や相互扶助に基づく「社区養老」の可能性を検討した。これまでの分析により、次のようなことが明らかになった。

第一に、中国では家族介護の伝統意識が依然として強く残っている点である。このことは、今後の中国で高齢者福祉政策を推進していくうえで重要なポイントとなるであろう。

第二に、都市における社区サービスの限界である。中国政府は社区によるサービスを家族介護への支援として位置付けるとともに、互助サービスも期待している。このような「家庭養老+社区養老」を通して、高齢者が住み慣れた自宅・地域での家族介護を継続しながら、社区による高齢者向けサービスを受けることで、介護費の低減、介護事業の効率化が期待されている。しかし、現状では、都市では社区による高齢者向けサービスの専門性が低く、それに加えて、住民同士による互助サービスも期待通りには機能していない。その背景としては、都市では人口流動が激しく戸籍制度による社区住民の分断化があること、さらに、住宅所有権による持ち家層と賃貸層との差別化があることなどが挙げられる。こうした事情により、住民の社区に対する帰属意識・アイデンティティ

²⁷⁾ 新華社「河北邯鄲市：互助幸福院里“夕陽紅”」http://www.gov.cn/xinwen/2019-10/07/content_5436747.htm (2022年6月8日アクセス)。

は希薄にならざるを得ず、こうしたコミュニティへの無関心、社区事務への参加意欲の低下などが、都市における互助サービスの発展を阻害していると考えられる。こうした現状に対して都市の社区養老サービスを拡充するための現実的な手段としては、民間委託により市場サービスを拡大するか、財政投入を増やして行政サービスを拡大するかという二つの方向性を検討することが必要となる。

第三は、都市では相互扶助に基づく「社区福祉」の構築が困難であるのに対して、農村ではその実現可能性が十分ありうるということである。農村は、外来人口の流入がなく集団共同財産を持つ「知人社会」である。つまり連帯感が強くパットナムのソーシャル・キャピタル論におけるコミュニティに近い。このため、「社区建設」が共産党・政府主導によるものであるとしても、農村社区は都市社区に比べて地域の絆や連帯感が強い。実際、農村社会においては「互助養老」が自発的に模索されている。農村社会を起源とする「互助養老」は、社会の注目を集めており、政府もその普及を目指している。

これらのことから、次のような提言をしたい。第一の提言は、家族介護を支える基盤の整備である。家族介護を支援する在宅サービスなどの社区サービスの拡充が重要である。特に高齢者の実質的なニーズに着目し、看病、病院・通院付き添い、訪問介護、訪問診療、慢性病看護、デイケアなどの専門的・医療的介護サービスを拡充すべきである。第二に、低コスト・持続可能な高齢者支援体制の構築という観点から、都市社区における高齢者向けサービスの拡充はビジネス事業（市場原理）として開発していくことを提言したい。一方、農村では高齢者の消費能力が限定的である（低い所得・資産による節約志向）ために、市場原理で高齢者サービスを拡充するのが困難である。そこで、第三の提言として、農村地域については政府が財政投入を拡大して高齢者サービス提供の底上げをするとともに、「社区養老」に必要なプラットフォーム環境を整備し、「互助養老」の活発化を促進することを現実的な方策として提言するこ

とにしたい。

謝辞

本論文は、慶應義塾大学潮田記念基金研究支援プログラムによる研究成果の一部である。執筆する際に、慶應義塾大学法学部小林良彰名誉教授からのご貴重な助言をいただいた。記して感謝申し上げます。

参考文献

- 陳亞萍・呉冬梅 (2016) 「提高中国城市社区養老服務水平研究」電子科技大學學報 (社科版) 2016, Vol.18 Issue (3): 15-18頁, +98頁。
- 江口伸吾 (2010) 「現代中国における基層社会の再編と共産党の役割—都市の社区建設と政治・社会統合の試み—」『総合政策論叢』第18号島根県立大学総合政策学会2010年2月15-30頁。
- (2012) 「現代中国における都市の社区建設と社会管理—山東省の事例を中心に—」『総合政策論叢』第23号 (2012年3月) 109-121頁。
- 費孝通 (1998) 『郷土中国・生育制度』北京大学出版社。
- 方静文 (2016) 「从互助行為到互助養老」『中南民族大学學報』(人文社会科学版) 2016年36号 (5) 132-136頁。
- 斐迪南・滕尼斯 (著)。林栄遠 (訳) 『共同体與社会: 純粹社会学的基本概念』商務印書館, 1999。
- 傅琳琳 (2010) 「中国大都市の「一般社区」におけるコミュニティ形成の可能性—大連市の住民コミュニティ意識調査を通して—」『社会分析』37号, 2010, 99-116頁。
- 橋本誠浩 (2020) 「現代中国における社区居民委員会の従属性と非従属性」『アジア研究』Vol.66, No.3, 20-36頁。
- 胡宗山 (2008) 「農村社区建設: 内涵, 任務與方法」『中国民政』2008 (3): 17-18頁。
- 黄少寬, 林琳 (2000)。「我国人口老龄化問題及其社区服務之对策」『中山大学學報』(社会科学版) 2000 (6): 114-119頁。
- 黄傑 (2019) 「“共同体”, 還是“社区”? — 对“Gemeinschaft” 語詞歴史的文本解讀」『学海』2019 (5): 10-15頁。
- 金華宝 (2014) 「社区互助養老: 解决我国城鄉養老問題的理性選擇」『東岳論叢』35 (11): 123-127頁。
- 北井万裕子 (2017) 「パットナムのソーシャル・キャピタル概念再考—共同体の美化と国家制度の役割—」『立命館経済学』第65巻第6号311-324頁。
- 李梨 (2018) 「“銀髮群体” 生活現狀及互助養老可行性調查研究: 基于重慶市巴南区老年群体現狀調查分析」『統計與管理』2018 (4): 118-121頁。
- 李珊 (2002) 「中国大都市における社区の形成について

- の一考察—中間集団の変容に着目して」(九州大学人間環境学府 発達・社会システムコース社会学専攻修士論文)。
- 劉嫻静 (2006)「城市社区治理模式的比較及中国的選択」『社会主義研究』2006 (2) : 59-61頁。
- 羅筱玉 (2006)「江西農村村落社区建設的探索和啓示」『社会工作』2006 (7) : 24-25頁。
- 森恭子 (2017)「ソーシャルワークにおけるソーシャル・キャピタル活用をめぐる論点」『社会福祉』第58号41-54頁。
- 厚生労働省 (2015)『住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き』1頁。
- 中岡まり (2020)「北京市における単位社会崩壊後の居住形態の変化と社会管理」アジア経済研究所『IDEスクエア—世界を見る眼』1-11頁。
- 『人民日報』(2012)「關於城市社区治理的研究綜述」2012年02月08日07版。
- ロバート・D・パットナム (河田潤一訳) (2001)『哲学する民主主義—伝統と改革の市民構造—』NTT出版株式会社。
- 任強・毛丹 (2015)「中国農村社区建設中的五種実践邏輯」『山東社会科学』2015 (9) : 63-71頁。
- 沈潔 (2014)『中国の社会福祉改革は何を目指そうとしているのか—社会主義・資本主義の調和—』ミネルヴァ書房12-31頁。
- 唐利平・風笑天 (2010)「第一代農村独生子女父母養老意願実証分析—兼論農村養老保險の效用」『人口学刊』2010 (1) : 34-40頁。
- 唐忠新 (2003)『社区服務思路與方法』机械工業出版社1-28頁。
- Thomas Heberer, Christian Göbel (2011), The politics of community building in urban China. New York: Routledge.p.12.
- 王豪・韓江風 (2017)「互助養老新模式唱響最美“夕陽紅”」人民論壇2017 (12) : 78-79頁。
- 吳鐸 (2009)「社区社会工作実務」中国社会工作協會編『中国社会工作發展報告 (1998-2008)』社会科学文献出版社98-100頁。
- 魏娜 (2003)「我国城市社区治理模式：發展演變與制度創新」『中国人民大学学報』2003 (1) : 135-140頁。
- 韋加慶 (2015)「新時期農村家庭養老的可持續性思考」『江淮論壇』2015 (5) : 42-45頁。
- 伍海霞 (2017)「城市第一代独生子女父母的社会養老服務需求—基于五省調查数掘的分析」『社会科学』2017 (5) : 79-87頁。
- 徐光志「多元化農村養老保障制度的建構」『長白学刊』2008 (1) : 109-112頁。
- 易文彬 (2013)「一个村庄家庭養老的基本形式—对中国中部一个城郊村庄的調查」『現代經濟探討』2013 (2) : 76-79頁。
- 張繼元 (2017)「中国農村地域における地域福祉の実態と課題」富士ゼロックス株式会社 小林基金編集・発行20頁。
- 張燕妹 (2005)「中国の高齡者扶養における「社区服務」の役割に関する研究—北京市の事例を中心に」『社会学論叢』(152) 21-37頁。
- (2017)「中国における高齡者の介護」『SJC新情報センター』2017/06/vol104_5-1. 41-48頁。
- 張秀敏・中山徹 (2013)「社区居民委员会事務所による高齡者在宅サービスに関する研究—中国・長春市を事例として—」『日本家政学会誌』Vol.64, No.12: 797-810頁。
- 張平・吳子靖・趙萌「中国城市社区治理研究的發展態勢與評價—基于 (1998-2017年) 2049篇CSSCI的文献計量分析」『治理研究』2019 (1) : 21-39頁。
- 『中国商報』(2019)「破除社区養老服務困境北京探索“互聯网+”新模式」2019年11月30日。
- 「中共中央弁公庁・国务院弁公庁転發關於「民政部關於在全国推進城市社区建設的意見」的通知」中弁發〔2000〕23号。
- 「中共中央弁公庁・国务院弁公庁印發「關於加強和改进城市社区建設工作的意見」中弁發〔2010〕27号。
- 「中共中央弁公庁・国务院弁公庁印發「關於深入推進農村社区建設試点工作的指導意見」中弁發〔2015〕30号。
- 「中共中央・国务院關於加強和改善城鄉社区治理的意見」中發〔2017〕13号。

(HUANG Zhang)

A Study of the “Home Care” + “Community Care” Model in China

HUANG Zhang*

Abstract

This paper clarifies the current status and limitations of services for the elderly in China, focusing on “family caregiving” and “community caregiving,” through a review of previous studies, and examines the nature of community caregiving and the possibility of “community caregiving” based on mutual assistance from the perspective of social capital theory. The results of the study are as follows : (1) The traditional consciousness of family caregiving remains strong in China. (2) The limitations of “community caregiving” in urban areas. The Chinese government has positioned “community caregiving” as support for family caregivers and expects them to provide mutual aid services as well. However, the current situation in cities is that services for the elderly by “community caregiving” are not specialized enough, and in addition, mutual assistance services among residents are not functioning as expected. This means that while it is difficult to establish “community welfare” based on mutual assistance in urban areas, it may be feasible in rural areas.

Keywords : Home Caregiving, Community Caregiving, Social Capital, Mutual Aid

* Qu Qiubai School of Government, Changzhou University, Lecturer
Graduate School of Law, Keio University, Assistant Professor (Fixed-term, Research Fellowship)

情報（所内研究報告（人口））

人口統計資料集

——その概要と近年の動き——

貴志 匡博*

当研究所が刊行している「人口統計資料集」（以下、本資料）について紹介の機会を得たので、刊行目的、編集の考え方、近年の刊行をめぐる動き、本資料の役割についてお伝えしたい。なお、実際の利用にあたっては、本資料の「利用の手引き」も参照いただくと幸いである。

I 刊行目的と編集の考え方

「人口統計資料集」は、人口の調査研究に資することを目的として、当研究所が人口現象に関する最新の統計を広く国内外にわたって収集し編纂したものである。人口研究の推進には、国内のみならず広く統計を収集、把握する必要がある。主要な人口統計を、長期にわたって収集、整理することにより、人口転換理論に代表されるような長期

的な人口変動の解明や、昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴うような、歴史的な事象に伴う人口動態への影響を把握する基礎的な資料として役立つと考えられよう。そうした目的から、本資料は、冊子体の形で1982年に刊行が開始され、以後も原則として年1回の定期的な発行を続けている。

本資料の編集は、掲載を続けている表の形式と構成を踏襲しつつ、最新の人口統計を収集し更新している。表の形式や掲載ページ、表番号を大きく変更せず、更新を重ねることを基本的な編集の考えとしているが、同じ統計表の作成が困難な場合などには、適宜見直しや改訂を行っている。2012年版以降に形式などを変更した主な表や図は以下〔表1〕のとおりである。

冊子体刊行の特性として、限られた紙幅に収め

表1 人口統計資料集2012年版以降において変更を行った主な表や図

変更年	番号	変更点	表図名
2021年版～	表8-19	変更	性、国籍別15歳以上外国人の就業人口および外国人人口に占める割合
2016年版～	表12-35	新規	都道府県、性別平均初婚年齢
2016年版～	表6-23	変更	性別50歳時の未婚割合、有配偶割合、死別割合および離別割合
2015年版～	表9-12	新規	地方別人口集中地区の人口および地域別人口に占める割合
2015年版～	表10-15	新規	国別海外在留および長期滞在日本人口（上位25位）
2014年版～	表4-16	新規	出生順位別合計特殊出生率および平均出生年齢
2013年版～	表7-32	新規	主要国の世帯の種類別一般世帯数および平均世帯人員
2012年版～	表4-18	新規	UNECE加盟国における母の第一子平均出生年齢
2012年版～	表12-41	新規	都道府県別、府県間移動数
2012年版～	表12-42	新規	都道府県別転出数および転出先順位（上位3位）
2012年版～	図12-1	新規	全国および特定県の人口ピラミッド

資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」

* 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部主任研究官

る必要があり、時系列表において掲載年次を選定するなどの作業も行っている。各表の出典は原則として国内外を含め公的な統計であり、一般において入手、閲覧が可能なものとしている。例えば、国内の出生に関する大部分の表は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、労使関係担当）「人口動態統計」を参照しており、基本的に出典となる統計をそのまま掲載している。ただし、年齢別の出生率や死亡率がもつ「真の」人口動態率を示す安定人口動態率などといった一部の諸率については、こうした公的な統計を基に専門的な計算がなされた結果を掲載している。こうした諸率や指標はやや専門的であることから、表の脚注に各種指標の説明を掲載し、利用者の便を図っている。

本資料は、毎年度末を目途に刊行している。刊行に合わせ、基本的にすべての統計表について更新と確認を行っている。各統計表の基となる統計について、新たな統計が公表されていれば、各統計表に最新の結果を反映する。例えば、「人口動態統計」¹⁾のように、毎年公表となる統計では、毎年の更新となる。一方、「国勢調査」に基づく表〔本資料 表1-4など〕であれば、5年ごとの更新となる。また、日本の総人口に関する表〔本資料表1-1、表1-3など〕のように、国勢調査年以外は、国勢調査後の人口変動に基づき推計されている総務省統計局「人口推計」を参照・掲載し、時系列の変化を把握できるようにしている表もある。

そのほかにも、当研究所が行っている「日本の将来人口推計（以下、全国推計）」の公表後には、関連する表や図〔本資料 表1-5、図2-1など〕について更新を行い、本資料およびホームページに掲載するよう努めている。また、出典元の統計表に改訂が生じた際は、内容を確認し随時訂正や改訂したものをホームページに掲載している。

本資料が用いている統計は基本的に各回・年次で完結するように作成されているが、本資料では

それらをさらに時系列などによって一覧・比較が出来るよう配慮するとともに、出来るだけ最新の数値を取り入れるよう心がけて編集している。

II 資料集の構成

本資料は、以下の12の分野で構成されている。はじめに人口について総人口および年齢構造を示した後、人口変動の3要素である出生、死亡、人口移動のほか、人口と密接な関係にある世帯や労働力、国内の地域や国籍別人口について網羅する構成となっている。表のみならず、時系列での変化が注目される総人口や年齢別人口、人口動態率、出生数、死亡数などは、表だけでなく図も掲載している〔本資料 図1-1、2-2、3-1、4-1、5-1など〕。

- I. 人口および人口増加率
- II. 年齢別人口
- III. 人口動態率
- IV. 出生・死産（家族計画）
- V. 死亡・寿命
- VI. 結婚・離婚・配偶関係別人口
- VII. 世帯
- VIII. 労働力
- IX. 地域移動・地域分布
- X. 国籍別人口および国際移動
- XI. 教育
- XII. 都道府県別統計

本資料に掲載の図表はすべて当研究所のホームページにも掲載している。過去版についても、2003年版以降はエクセル形式のファイルを利用・参照できるようにしている。また、当研究所の「全国推計」公表の年次を目途に、英語版²⁾の本資料も作成し、ホームページ上で公開している。

なお、本資料で扱う地域区分は基本的に、国内においては都道府県、世界においては国までを単位としている³⁾。

¹⁾ 本資料では「人口動態統計（確定数）」を参照している。

²⁾ 英語版は本資料のうち都道府県別統計以外から特に重要な表に限定し、エクセル形式のファイルのみ公開している。<https://www.ipss.go.jp/p-info/e/Population%20%20Statistics.asp>

³⁾ 当研究所が公表する「日本の地域別将来推計人口」では、市区町村単位の将来推計人口も扱っている。

Ⅲ 「人口統計資料集」をめぐる近年の動き

近年の本資料における動きとして、以下の取組や対応を紹介する。2014年の「地方創生」以降、人口問題への関心の高まりとともに、長期時系列の統計表を求める問い合わせをいただくことが増えていた。こうした要望に応えるべく、2021年版以降では、一部の統計表において、統計が存在する年次をすべて網羅した表を、ホームページ上で公開している〔本資料 表2-5など⁴⁾〕。今後もこうした長期時系列表の更新を継続する方針である。

次に、近年の統計調査では、不詳の増加が問題となっている。総務省統計局も「国勢調査」における不詳の増加に対応し、案分補正の対象を従来の年齢、国籍（日本人か否か）に加え、2020年調査では配偶関係、労働力状態、産業大分類、職業大分類、従業上の地位、従業地・通学地、5年前の常住地について、不詳を補完した統計表を参考として公表している⁵⁾。本資料においては従来から各種人口動態率の算出に年齢・国籍が案分補正された人口を用いていることから、配偶関係別人口などについても不詳補完値を用いた表を掲載することとしている〔本資料 表6-24など〕。

また、2020年版以降のホームページに「問い合わせの多いデータ」、「よくあるご質問」のコーナーを設け、利用者が人口統計によりアクセスしやすくなるように改善を行った。

そのほかにも、2019年に「人口動態統計」における報告漏れが公表されたことを受け、本資料においても報告漏れを反映した改訂値を順次掲載するなどの対応も行った。このように、編集にあたっては最新の数値を提供できるように務めている。

Ⅳ 本資料の役割

本資料の役割は、専門的な視点から主要な人口

統計を広く社会に提供することである。しかし、本資料の役割は、こうした単純な統計表の提供に限られたものではない。前述のように、本資料は人口に関する多様な数値や指標を扱っているため、専門家のみならず初学者も含めた幅広い利用者から、問い合わせや照会を数多く受けている。問い合わせ内容は、単純な掲載内容に留まらず、人口現象と人口問題へと広く及んでいる。これは、本資料が現状の人口統計の提供のみならず、問い合わせや照会を通じ、人々と当研究所を結ぶひとつの架け橋になっていることを示すものと考えられ、編集に携わる一人として嬉しく思っている。このような人口現象に関する対話によって、皆さんが人口問題を考える際の一助となっていれば幸いである。

本資料が1982年以降長期にわたり刊行を続けられるのは、人口統計の提供にとどまらず、架け橋としての役割を理解し、日々の対話に地道に応じてきたからとも考えられる。人口に関する専門的な視点に基づく、主要な人口統計を提供するという本資料の役割は、今後も変わるものではないと思われる。こうした本資料の担ってきた役割を強く意識し、引き続き刊行に取り組みたい。近く刊行が見込まれる2023年版（第40集目）がお手元に届いた際には、ぜひ手に取ってご参照いただければと思う。

参考文献

国立社会保障・人口問題研究所（2022）「人口統計資料集2022」、人口問題研究資料第345号、pp.1-279。
総務省統計局（2021）「参考表：不詳補完結果 不詳補完結果（参考表）に関する解説及び参考」、<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001136464&cycle=0&year=20200&month=24101210&tclass1=000001154387&tclass2=000001159628>（2023年1月27日最終確認）。

（きし・まさひろ）

⁴⁾ 本資料の表タイトルに【★】を付している。

⁵⁾ 詳細は総務省統計局（2021）を参照。

情報（所内研究報告（人口））

地方創生戦略の評価・策定に資する地域人口分析

小島 克久*

Ⅰ はじめに

「地方創生」という言葉が、わが国の政策のキーワードとなっている。地方創生とは、「人口急減・超高齢化というわが国が直面する大きな課題に対し、政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生することを目指す」（「地方創生」webサイトによる）である。

「地方創生」に関する議論では、“まち・ひと・しごと”の好循環による持続可能な地域のあり方が模索されている。重要課題の1つである東京一極集中に関しては、大都市から地方への若年人口、ならびにシニア層のUIJターンを促す取り組みが重要である。そのための取り組みは地方自治体によって続けられているものの、いまだ期待される成果が出ているとは言い難い。現在では、新型コロナウイルスの広がりも相まって大都市への人の流れは急激に緩和されている一方、新しい生活様式への対応としての地方移住も見られる。しかし、今後の展開を明確に述べることは難しい。

本研究では、地方における若年人口の転出超過の要因、ならびに出生率低迷の背景について、定量的及び定性的な分析に資する情報収集や知見を積み重ねることを目的に、令和元年度から令和3年度まで実施した研究事業である。本稿ではその内容などについて紹介する。

Ⅱ 本研究事業の内容

本研究では、以下の3つの事業を進めた。

(1) 所外研究機関との連携

ここでは、研究所が行っている、東京大学地域未来社会連携研究機構の地域未来社会研究拠点事業との連携の一環として、研究会及びセミナー等への参画を行った。

(2) 地方自治体との意見交換など

福井県と秋田県に対して事業を進めた。福井県においては、地方創生戦略の策定及び進捗評価作業等に参画し、地域人口に関する定量分析、人口減少対策に係る助言等を行った（令和元～3年度）。

秋田県においては「少子化要因調査・分析事業」等への連携を通じて、地域人口に関する定量分析、人口減少地域における社会経済的要因に係るヒアリング調査を行い、県及び市町村が実施する地方創生関連事業に資する基礎資料として研究報告書の作成に協力した（令和2年度）。そして、直近の出生率等人口動態に関する分析と情報提供を行った（令和3年度）。

(3) 外部有識者との意見交換

地域人口、地方創生の動きを的確に把握する目的で、これらの分野に詳しい外部有識者との意見

* 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

交換を目的とした研究会を行った。外部有識者として、内閣官房まち・ひと・しごと創生本部関係者、研究者および自治体関係者を招いて、講演と意見交換を行った。その実施状況として、令和2年度は5回、令和3年度は4回行った。当初は研究所の会議室にて対面方式で行っていた。しかし、新型コロナウイルス感染症の広がりへの対応として、令和2年度末からはオンライン方式に切り替えて行った。取り上げたテーマの例は以下の通りである。

令和2年度：北九州市、臼杵市、姫路市の人口動向、「創造的移住者」と地方都市再生

令和3年度：集落の集住化と「むらおさめ」、地域別人口将来推計に基づいた地域生活及び支援体制のあり方の検討、豊田市における保健活動

地域人口の動向から、地域の再生、保健活動、地域別将来推計人口の活用など、多岐にわたるテーマを取り上げたところである¹⁾。

各年度の成果は「所内研究報告書」としてまとめたところである。また、研究班メンバーが各自の関心に基づく論文発表、学会報告を行った²⁾。

Ⅲ 本研究事業の今後の展開

本研究事業は3カ年にわたって行われた。その

結果、地域創生について議論するには、地域人口の現状分析や将来の見通しを土台にした議論を基礎におくことの重要性を痛感した。地域の再生、高齢化への対応、産業の振興など、どの分野でも、地域の人口が今どのようなになっているか、今後どのように推移するのかの見通しを的確に理解することが、これらの分野における的確な政策対応につながる、という理解に達した。そこで、研究プロジェクトのあり方を見直し、令和4年度からは、ほかの研究プロジェクトと合流する形で、現在は「持続可能な地域社会構築に向けた人口分析」という研究事業にその内容を引き継いでいる。

研究所は人口と社会保障に関する研究を行うが、両者が個別に研究を行うのではなく、お互いが協力、交流しながら研究することも多い。社会保障や社会福祉分野では、より地域に密着した社会保障、社会福祉サービスの構築が求められている。これに関係する政策立案に資する知見を示すことが研究所にも求められる。そのため、人口、社会保障どちらの分野でも、地域人口の動きを意識した研究がますます求められると考えている。

(こじま・かつひさ)

¹⁾ 外部有識者との意見交換の詳細は『国立社会保障・人口問題研究所年報』（令和2年版、3年版、4年版）を参照のこと。https://www.ipss.go.jp/site-ad/index_Japanese/BusinessAnnualReport.html（令和4年10月20日最終確認）。

²⁾ 作成した報告書のタイトルなどは以下を参照のこと。

国立社会保障・人口問題研究所webサイト「所内研究報告」

<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/syonaishiryou.html>（令和4年10月20日最終確認）。

新刊紹介

小野太一 著
『戦後日本社会保障の形成－社会保障制度審議会と有識者委員の群像』
(東京大学出版会, 2022年)

竹沢 純子*

社会保障制度審議会（以下「制度審」）は、終戦直後の1948年から2001年までの約半世紀にわたり、内閣総理大臣所管の審議会組織として、関係各省、関係団体、有識者、国会議員を含むメンバーから構成され、旧厚生省等の社会保障の制度所管部局が運営する審議会とは別の立場から勧告や答申を行った。本書は、制度審が戦後日本の社会保障の生成、発展に重要な役割を果たし、今日の社会保障の確立にいかに関与したかを論証したものであり、著者の博士論文がベースとなっている。

第Ⅰ部「社会保障制度審議会の軌跡」では、制度審という組織体に着目して主に政策過程の側面から通史的な分析を行うことでこの組織の活動の重要性を明らかにしている。1章ではGHQによるワンデル勧告等制度審創設の契機について述べ、制度審設置法の規定にGHQや日本側の考え方がいかに反映されたかを検討している。第2章は制度審の半世紀にわたる活動の概観である。第3章では、第1節で1, 2章から言い得る制度審が果たした役割として、第一に、制度審が各省庁の所管する審議会とは別格の立場が与えられ、全会一致の原則の下で、委員の執筆により勧告等がまとめられ、制度所管省庁や利害とは離れた大所高所からの議論がなされる場であったこと、第二に、勧告や答申を通じて社会保障政策に対する国民の輿論を抽出したこと、第三に、最も政治的なものである社会保障をある程度政治的に扱わないことを可能にしたことを指摘している。その上で、第2節

で制度審廃止後に設けられた社会保障国民会議等の会議体の創設経緯を確認し、制度審が後世の政策形成に与えた教訓をまとめている。廃止に際しては、制度審自身が、経済財政諮問会議に社会保障専門の調査会を設けるとともに、幅広く国民各層の意見を取り入れる場の設置を提案していた。普遍性や自立、尊厳、あるいは社会連帯といった社会保障の意義や価値は、経済・財政問題とはやや次元を異にするものであるが、経済財政と切り離しては政策の現実性からの乖離や水準の適切性が確保されない。両方のバランスを取りながら社会保障制度の拡充にむけて理論的考究を行い制度審の場で提示していったのが歴代の有識者委員であったことが述べられている。

第Ⅱ部「社会保障制度審議会委員における社会保障・社会政策の理念」では、歴代の主要有識者委員のうち近藤文二（第1章）、末高信（第2章）、近藤、末高と彼らと同様の立場に立った平田富太郎（第3章）、大河内一男（第4章）、隅谷三喜男（補論）の論考に焦点をあて彼らの理論や思想が制度審の勧告や建議を通じて社会保障の発展に与えた影響を論証している。委員自ら起草するスタイルにおいて有識者の理論や思想が勧告や建議に表れており、現代の官僚主導の起草とは大きく異なっていたことがわかる。

最後に、第Ⅰ部、第Ⅱ部を通じてのまとめを行い、戦後社会保障の生成・発展に対して制度審が果たした役割は、主要有識者委員の社会保障に係る理論や思想に依存していること、その理論や思

* 国立社会保障・人口問題研究所 企画部第三室長

想は制度審の参画により形成された部分もあり、相互作用を描き出し、有識者の貢献を論証したことが本書の貢献であるとしている。

著者は、本研究の意義として、社会保障制度の歴史を扱う先行研究において社保審は取り上げられているが、社保審に焦点を当てその創設と発展に関して一貫した観点から行ったことを挙げている。そもそも行政官であった著者がなぜ研究へ道を転じ、制度審に焦点を当て社会保障制度の政策形成過程を解き明かそうとしたのか、動機は書かれていない。しかし、本書の序の冒頭において、制度審委員であった今井一男による「社会保障は最も政治的なものである。そして社会保障は最も政治的に扱われてはならないものである」が引用されている。元行政官の立場上、動機を率直に語

りにくいと推察されるが、この一文こそ、著者の研究の問題意識の根幹であり、社会保障が政治的に扱われないため制度審のような組織が必要ということが本書の最も伝えたいメッセージであろう。本書の大部分は、膨大な史資料を丹念に読み解き淡々と事実を記述しているが、第I部第3章においては社会保障の政策形成過程に関する著者の思いが凝縮されており、「制度審の半世紀余りの歴史から、今日の我々の政策形成のあり方を考えるに際し学び取れるエッセンスは多々ある」と結んでいる。社会保障の政策形成過程に関心のある方に一読をお勧めしたい。

(たけざわ・じゅんこ)

『社会保障研究』執筆要領

1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字 (4) 社会保障判例研究：12,000字
 (2) 動向・資料：12,000字 (5) 書評：6,000字
 (3) 情報：3,000字

3. 原稿の構成

1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・などを使用してください。

3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム―「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―一生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) … [森田 (2014), p.45] … [Le Grand (2003), p.3]

… [森田 (2014), pp.45-46] … [Le Grand (2003), pp.3-4]

(例2) 著者が2人の場合

… [泉田・黒田 (2014), p.408] … [Finkelstein and McGarry (2006), p.938]

(例3) 著者が3人以上の場合

… [金子他 (2013), p.311] … [Poterba et al. (2014), p.159]

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田 (2014), p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗 (2014)『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版, p.45。

5. 表記

1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は 京極氏は→京極は

6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

9. 原稿の提出方法など

1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

『社会保障研究』投稿規程

- 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
- 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
 - 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
 - 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
 - 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
- 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
- 採否については、編集委員会が指名したレフェリーの意見に基づき、編集委員会において決定します。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受付をしません。再投稿に当たるかどうかの判断は編集委員会が行います。
- 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
- 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
- 原稿の送り先・連絡先
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp
郵送による提出：〒100-0011
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816

編集長

田 辺 国 昭 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

尾 形 裕 也 (九州大学 名誉教授)
 駒 村 康 平 (慶應義塾大学 経済学部教授)
 高 橋 紘 士 (東京通信大学 名誉教授)
 酒 井 正 (法政大学 経済学部教授)
 周 燕 飛 (日本女子大学 人間社会学部教授)
 林 玲 子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
 坂 本 大 輔 (同研究所 政策研究調整官)
 小 西 香 奈 江 (同研究所 企画部長)
 是 川 夕 (同研究所 国際関係部長)
 小 島 克 久 (同研究所 情報調査分析部長)
 泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)
 横 山 真 紀 (同研究所 企画部研究員)
 佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)
 黒 田 有志 弥 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第2室長)
 菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)
 榊 原 賢 二 郎 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長)
 井 上 希 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 斉 藤 知 洋 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 岡 庭 英 重 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 鈴 木 貴 士 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 西 村 幸 満 (同研究所 社会保障応用分析研究部第1室長)
 藤 間 公 太 (同研究所 社会保障応用分析研究部第2室長)
 暮 石 涉 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)
 盖 若 琰 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)

 社会保障研究 Vol.7, No.4 (通巻第27号)

令和5年3月25日 発行

編 集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 03-3595-2984

<https://www.ipss.go.jp>

印 刷

日本印刷株式会社

〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24

Tel: 03-5911-8660

JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.7 No.4

2023

Special Issue: Policy Formulation, Enforcement and Operation of Social Security:

Thinking from a legal perspective

- The Legal Form of the Public Assistance
..... SHIMADA Yoshihiro **306**
- An overview of regulatory, consensus-based and incentive approaches in health care policy
..... ISHIDA Michihiko **320**
- Issues in the Decision-Making Process of Social Welfare Services
..... KIMURA Shigeki **335**
- Policy Formation, Law Formation, and Social Security through Litigation Today
..... HARADA Hiroki **349**

Social Security and Law

- Structure of Workers' Accident Compensation Insurance and How Employers Should
Bear Insurance Premiums KASAGI Eri **362**
- Anshin Foundation Case – Legality of Cancellation Lawsuit Filed by Employers Regarding
Decisions on Payment of Workers' Accident Compensation Insurance Benefits
(Tokyo District Court precedent No. 4, 4, 15 Labor and Economic Precedents
No. 2485, p. 3) KASAGI Eri **367**

Articles

- A Study of the "Home Care" + "Community Care" Model in China
..... HUANG Zhang **375**

Report and Statistics

- Demographic Resources – Overview and recent developments – KISHI Masahiro **388**
- Regional population analysis that contributes to the evaluation and formulation of regional
revitalization strategies KOJIMA Katsuhisa **391**

Book Review

- Formulating Social Security in Post-WWII Japan
The Advisory Council on Social Security and Its Key Experts
..... TAKEZAWA Junko **393**

Edited by
National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO•JINKO MONDAI KENKYUSHO)