

社会保障における自治——設計と実施

太田匡彦（東京大学）

*余談——題名の変遷

- ・ 社会保障の保障者
 - cf. 太田「医療保険の保険者」社会保障法 38 号（2022 年 12 月）22-37 頁
- ・ 社会保障の保障者——社会保障制度の設計主体と実施主体
- ・ 社会保障制度の設計主体と実施主体

- ・ 今日の報告タイトル——執筆時の問題意識

I. 概念の整理と概念の相対性

1. 社会保障制度

2. 設計と実施

—設計：対象となる制度の実施に必要な定めを行うこと

- ・ 多段階性（第 1）
- ・ 非自立性（第 2、第 3）

—実施：ある制度に係る定めに従って人を行動させ、物の状態を変容させること

- ・ 計画の策定もこちら

3. 設計主体と実施主体

—設計主体：上述の意味で社会保障制度を設計する主体

—実施主体：社会保障制度として定められたところに社会保障給付、費用の調達等の実施を担う主体

- ・ 給付・費用調達の両局面について責任を負う実施主体（e.g. 国、地方公共団体、健保組合など）か否か

4. 二つの主体区分の関係と交錯

(1) 設計主体と実施主体

- (i) 設計主体と実施主体とが同一
- (ii) 設計主体と実施主体とが異なる（後発的義務付けの契機と原始的創設の契機）

(2) 設計主体相互の関係

(i) 無関係

(ii-a) 一方の設計の結果、他方の補充的設計が義務付けられる

- ・明示の場合も反射的な場合も
- ・設計と実施の相対性

(ii-b) 一方の設計を前提として、他方が（勝手に）設計する

e.g. 子ども医療費無料化

(3) 実施主体相互の関係

－分担実施体制

－連携・協力

- ・設計と実施の相対性

II. 社会保障制度の設計主体

1. 国

(1) 憲法等による拘束の下での政治に基づく決定

(2) 実施主体設定の諸類型

－国による直接実施

－地方公共団体による実施

－特別の組織による実施

(3) 地方公共団体を実施主体とする場合

－分権的实施体制、義務付け・枠付けという契機

- ・分権的实施体制の必要のないものか否か
- ・「地方自治の本旨」、役割分担規定

－地域ごとの状況の考慮の有無と考慮主体

- ・地域ごとの差異化を行わず国が一律に規定（年金給付、児童手当等）
- ・地域ごとの差異化を国が自分で行う（生活保護、介護報酬）
- ・地域ごとの差異化を地方公共団体が行う（国保保険料）
 - ・国法の規律の仕方（「委任」、「従うべき基準」「標準」「参酌すべき基準」の区分）

(4) 社会保障制度独自の実施主体を設ける場合

－原始的創設、憲法保障の不在

－地方公共団体による実施との関係

- ・独自実施主体による実施を可能とする基盤とメリットを確認する必要。

- ・地方公共団体による分権的实施体制との関係でも、一定の説明責任を国は負う。
 - ・ただし、総合行政主体性への配慮という面から基礎付けられている。
- ・国と地方公共団体の共同設立組織による実施の可能性？

2. 地方公共団体——「地域における事務」としての社会保障

(1) 国の場合との基本構造の類似性と差異

—憲法だけでなく法律にも抵触しないように

(2) 社会保障制度に関する地方公共団体独自の設計と法律との関係

—(i) 社会保障給付が実施主体となる公的組織から受給者への直接給付として行われる場合

- ・単純な上乘せ給付＝抵触する可能性は（ほぼ）考えられない。
- ・法律の定める給付の縮減・限定
 - ＝法律の方で何らかの手当をしておかないと、（通常は）違法であろう。
 - 何らかの手当の例：（拡張的な利用だが）「標準」「参酌すべき基準」
 - この手当は、縮減・限定の可能性を開くところに実際上の意味を持つ。

—(ii) 社会保障給付としてのサービス・物の提供を公的組織外の私人が担い、社会保障給付の水準が施設運営者等サービス提供を担う私人への規制となる場合。

- ・法律の定める基準を満たした私人に、社会保障給付としての（またはその原因となる）サービス・物の提供を行える地位の付与を求める権利を保障する趣旨を（需給調整基準がある場合を除き）含む。

(ii-a) 法律の定める基準より高い基準を条例で設定し、その場合に限り、社会保障給付提供者の地位を付与する形で、社会保障給付水準を引き上げることは、違法になる可能性が高いと思われる。

- ・「標準」「参酌すべき基準」の実際上の意味
 - 引き上げも引き下げも可能な局面を明示する。

(ii-b) 法律の定める基準よりも高い基準を満たした場合にのみ、一部負担金相当額を給付する仕組みを独自に条例で設ける。追加的基準を満たすための費用を補助金として支給する。

(ii-c) 法律の定める基準を満たさないサービスに要した費用を、条例に基づき負担する（e.g. 認証保育所）。

(ii-b) も (ii-c) が、法律に抵触する可能性はほぼなかろう。

—(社会保障制度独自の) 費用調達制度

- ・租税以外の形式による金銭賦課の可能性
 - ・地方自治法のメニューとの関係

- ・独自の強制加入法人（保険組合等）設立の可能性
 - ・「地域自治組織のあり方に関する研究会報告書」（2017年）
- 少なくとも、検討すべき諸点は増える（面倒くさい）。
- －（租税を財源とする）上乘せ、拡張、質の引き上げの方向の方が行いやすい
 - ・このような構造の下での「標準」「参酌すべき基準」の持つ意味
- －波及効果の評価
 - ・先導的・試行的な認知・対応機能
 - ・攪乱機能
 - ・子ども医療費助成制度←→高齢者医療自己負担助成制度（あるところはある）

3. 社会保障制度独自の実施主体

- －可能性と限界（目的が特定されていることの帰結）

4. 設計権限行使の前提としての財源

- －独自の設計が可能となるような財源を保有させる義務（財源付与を求める権利）？
 - ・財源調達を行うかという事実の問題でもある。

III. 社会保障制度の実施主体

1. 通覧

- －国による直接実施

- ・国民年金、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険

- －都道府県・市町村による実施

- ・国民健康保険、介護保険、生活保護、児童手当、児童扶養手当、障害者総合支援

- －市町村の設立する広域連合による実施

- ・後期高齢者医療制度

- －裁定的関与等の存在、提供体制の整備

- －公的医療保険における特別の主体による実施

- ・全国健康保険協会、健康保険組合、国保組合

2. 特色

- －統治団体による実施

- －地方自治に基づく実施、社会保険の自治の少なさ

- －参加と自治