

# 子育て支援の地域差と地方分権

前 企画調整室 客員調査員 別所 俊一郎  
(慶應義塾大学経済学部准教授)

## 1. はじめに

2012年2月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、社会保障制度の見直しと財政の安定化が検討されている。一体改革では「世代」に注目が集まっているところであり、本稿では社会保障の地域差について、子育て支援を例に検討したい。地域に注目する理由は2つある。第1に、日本の都道府県・市町村が社会保障を含む所得再分配政策の執行において大きな役割を果たしているからである。国民経済計算を用いて政府の部門別の受取りと支払いを示した図表1をみると、医療・介護給付、その他の社会移転・扶助給付のかなりの部分が地方政府から支出されていることが分かる。これは、社会保障政策の執行の多くが地方政府に委ねられているためであり、中央政府から地方政府への補助金も多くの部分が社会保障や義務教育といった所得再分配的な側面を持つ政策に関連している。

第2の理由は、以下で述べるように、社会保障政策のかなりの部分は中央政府が規定しているものの、地方政府が独自に行なっている単独事業が無視できない規模で含まれ、地域ごとに差異が存在しているからである<sup>1</sup>。一体改革大綱でも「地方単独事業を含

図表1 国民経済計算でみた地方政府の位置づけ

「支払」	中央政府	地方政府
集合消費支出	13.4	27.2
総固定資本形成+在庫品増加	3.8	11.4
年金	44.4	4.5
医療・介護給付	3.9	27.9
その他社会移転・扶助給付	7.2	25.1
土地購入・移転支払	3.4	7.7
純財産所得	1.6	1.6
政府内移転(マイナスは受取り超)	17.8	-17.8
財政赤字	34.8	14.0

(注) 係数は2010年度のもの。単位は兆円。中央政府には、国民健康保険・老人保健医療・介護保険・地方公務員共済組合を除く社会保障基金を含む。

(出所) 「国民経済計算」2010年度確報より作成。

<sup>1</sup> 地方単独事業でなくても地域間に差異があるケースはもちろんある。国民健康保険料や介護保険料の差はその典型といえよう。国民健康保険については例えば北浦(2007)を参照。

めた社会保障給付の全体像及び費用推計の総合的な整理」は具体的改革内容の一つに取りあげられている。地方単独事業についての統計は整理されてきたとは言いが、全国知事会は2008年6月の「地方財政の展望と地方消費税特別委員会・中間とりまとめ報告書」の中で、義務的経費以外の社会保障関係費を2008年当初予算について集計し、医療・福祉・雇用の3分野だけで合計4.9兆円としている。また、総務省は2010年度決算における地方単独事業を調査し集計結果のみを公表した（図表2）。

図表2 社会保障給付費と社会保障関係地方単独事業の規模

社会保障給付費（A、億円） （社会保障人口問題研究所、2009年度）		地方単独事業（B、億円） （総務省、2010年度）		B/A（%）
家族	33,106	子ども・子育て	17,200	51.96
障害	32,072	障害者福祉	5,833	18.19
保健医療	302,257	医療	26,978	8.93
生活保護その他		総合福祉/貧困・格差対 策	4,523	4.59
失業/労働災害	34,627	就労促進	588	1.70
高齢	497,852	介護・高齢者福祉	7,088	1.42
合計	998,507	合計	62,210	6.23

（注）社会保障給付費は2009年度決算、社会保障関係の地方単独事業は2010年度決算。社会保障給付費の「生活保護その他」には「遺族」「住宅」を含む。

（出所）国立社会保障人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、総務省「社会保障関係の地方単独事業に関する調査結果」（2011年11月）より作成。

図表2では、比較のために単独事業以外の社会保障給付費の規模を示している。用いた2つの統計で分野の定義と年度が異なるため正確な比較にはなっていないことには留意する必要があるが、単独事業以外の給付99.9兆円に対し、単独事業は6.2兆円となっている。分野ごとにみると、年金保険・失業保険・健康保険といった社会保険の存在する分野では単独事業の比率が低いものの、家族や子育てに関する分野では、中央政府の関与する社会保障給付の50%を超える規模の単独事業が行われていることが分かる。

図表2は地方単独事業全体の規模を示しているが、その分布については明らかにしていない。そこで、他の統計を用いて単独事業の分布についてみてみよう。単独事業の比率の大きい子育て分野を取り上げることとする。

## 2. 独自子育て支援予算の地域差

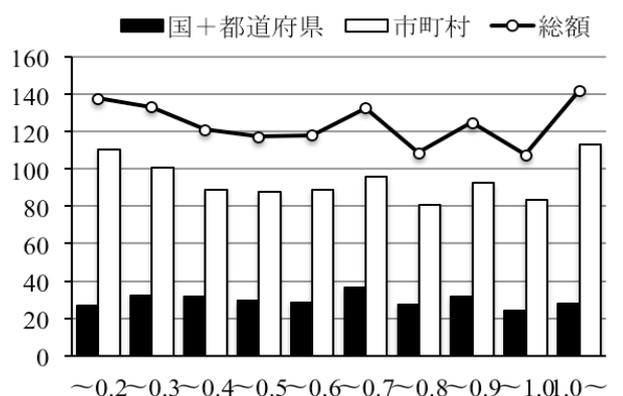
ここでは、市区町村による子育て支援についての独自施策を取り上げ、地域差の現状と、他の要因との相関についてみる。用いる資料は、内閣府が 2005 年 2 月に行った「地方自治体における独自子育て支援施策の実施状況の調査」の市区町村データである。この調査は当時存在していた 2,815 市区町村を対象としており、有効回収数は 1,690 (60%) である。数値は平成 16 年度当初予算ベースで、本稿の分析の対象とするのはデータの揃っている 1,122 市区町村である。このアンケートでは、地域子育て支援、保育サービス・幼児教育、放課後児童健全育成事業等、ひとり親家庭支援策、各種手当の支給、母子保健、医療の 7 分野について個別に予算や対象を尋ねているが、ここではその合計のみを扱う<sup>2</sup>。以下では、市区町村の規模を制御するため、15 歳以下の子ども 1 人当たりの予算額を用いる。

上記の 7 分野への予算額の平均値は 15 歳以下の子ども 1 人当たり 12.6 万円であり、このうち国と都道府県の負担額が 3.0 万円、市区町村の負担が 9.6 万円となっており、国と都道府県の負担率の平均は 26%であった。相対的なちらばりをみるために標準偏差を平均で割って変動係数を求めると、予算額について 0.71、国と都道府県の負担額について 1.05、市区町村の負担額について 0.81 である。このこと自体は、国と都道府県の補助が市区町村の子育て支援予算を平準化していることを示唆しているかもしれない。

これを別の視点から見るため、市区町村の財政力指数によって市区町村を分割し、それぞれについて子ども 1 人あたりの予算額の平均値を求めた (図表 3)。国と都道府県の補助額に明確な傾向をみてとることはできないが、市区町村の負担については両端、すなわち財政力指数が高いところと低いところで予算が多くなっているように見える。

子育て支援施策の予算規模は、もちろん財政力指数のみで決まる

図表 3 財政力指数と支援予算



(注) 縦軸は 15 歳未満の子ども 1 人あたり子育て支援予算額 (千円)。

(出所) 内閣府「地方自治体における独自子育て支援施策の実施状況の調査」

<sup>2</sup> ただし、国・都道府県の負担額が調査されていない幼保一体化施設を除いている。

ものではない。対象となる子どもが多くいれば、子育て支援サービスに規模の経済が働くために1人当たり費用は少なくて済む可能性もある。そこで、子ども1人当たりの子育て支援予算の市区町村負担額を被説明変数、財政力指数に加えて、高齢化率・子ども比率・人口密度・都道府県ダミーを説明変数に加えた回帰分析を行ったところ、OLSによる推定結果では財政力指数には正の係数が統計的に有意に推定された(図表4)。つまり、財政力が高ければそれだけ子育て支援予算が多いということがいえる。また、財政力指数の2乗項の係数が負に推定されたことから、その効果の大きさは財政力が高いほど小さい、すなわち、財政力指数が0.1から0.2になるときの子育て支援予算の平均的な増え方は、財政力指数が1.0から1.1になるときの平均的な増え方より大きいということがいえる。

図表4 子ども1人当たり子育て支援市町村負担についての回帰分析結果

	モデル1	モデル2	モデル3
財政力指数	34.803 *** (10.92)	90.647 *** (27.51)	98.133 *** (29.95)
(財政力指数) <sup>2</sup>		-31.245 ** (13.78)	-34.035 ** (14.25)
子ども比率	-3.663 * (2.14)	-25.011 ** (11.94)	-4.843 * (2.52)
(子ども比率) <sup>2</sup>		0.790 ** (0.39)	
高齢化率	2.677 *** (0.78)	6.351 ** (2.60)	2.291 ** (0.96)
(高齢化率) <sup>2</sup>		-0.064 (0.05)	
人口密度	0.003 ** (0.00)	-0.001 (0.00)	0.000 (0.00)
(人口密度) <sup>2</sup>		0.000 (0.00)	
県ダミー	なし	なし	あり
Adj-R2	0.062	0.072	0.170
N	1122	1122	1122

(注) 括弧内は標準誤差。被説明変数は子ども1人当たり子育て支援予算のうち市町村負担額(千円)。子ども比率・高齢化率は%、人口密度は人/km<sup>2</sup>。

(出所) 内閣府「地方自治体における独自子育て支援施策の実施状況の調査」

### 3. 個別施策の地域差

次に、より個別具体的な施策についてみる。ここでは、乳幼児医療費助成と妊婦健診助成を取り上げる。

乳幼児医療費助成制度とは、子どもの保健・福祉を充実し、子育て世帯の経済的負担を軽減するために、子どもにかかる医療費の自己負担分を都道府県と市町村で助成する制度である。障がい児やひとり親家庭の子ども向けなど特定の条件を満たす子ども向けの制度ではなく、より一般に子どもの医療費を助成する制度である。現時点ですべての都道府県がこの助成をなんらかの形で行なっており、また多くの市町村が、対象年齢の引き上げや所得制限の撤廃などを通じて都道府県の基準を拡充して追加的な助成を行なっている。

別所（2012）は、2008年4月時点での情報を用いて、都道府県別に外来の助成の対象となる子どもの比率を推計している。それによると、所得制限を考慮しなければ6歳児（未就学児）の多くが助成の対象となる都道府県が多いが、青森・香川・宮崎の各県では6歳児で対象となる比率は20%を下回っている。他方、外来への助成を未就学児としている市町村が多いため、7歳以上の就学児のうち助成の対象となる比率は多くの県で20%を下回っている。ただし、東京都は中学卒業まで、兵庫県は小学校3年まで助成しているから、7歳児のすべてが助成対象になっている。また、別所（2012）は上述の内閣府調査を用いて、子ども1人当たりの乳幼児医療費助成予算と1人当たり市町村税収との関係を検討し、財政が豊かで余裕のある地方ほど寛大な助成を行っている可能性を指摘している。

妊婦健診助成とは、母子保健法第13条に基づいて市町村が行っている妊産婦定期健康診査への公費助成をいう。1994年の母子保健法改正により、母子保健の実施提供主体は市町村となっており、厚生労働省は望ましい健診回数を示し、その回数に従えば健診の必要額は6万円強と言われてはいるものの、市町村の公費助成額には、2010年4月時点でも3万円台から12万円以上まで大きな開きが生じている。宮本・別所（2011）は厚生労働省による妊婦健診助成についての調査を用い、妊婦1人当たり助成額は9～9.5万円の市町村が最も多いものの、5万円よりも少ない市町村が2.9%、6万円よりも少ない市町村も4.4%存在していることを示している。

宮本・別所（2011）はこのような市町村ごとの健診助成額の決定要因を調べるために回帰分析を行い、1人当たり一般財源額との正の相関を確認している。妊婦健診は母子保健法に基づいているため、分析の対象となった2010年時点では妊婦健診9回分について国からの定率補助が行われているが、限界的には一

般財源である税か、定額補助である地方交付税交付金が充てられることになっている。このことが、一般財源の大きさと健診助成額の正の相関をもたらしていると推測される。

#### 4. 地方分権の議論と所得再分配

3節までの分析では、現状としては地方単独事業(による「上乘せ」「横だし」)の多寡を理由として社会保障の水準には地域差があること、地域による単独事業の差は財政力の差に基づいている可能性があること、の二点を見いだすことができた。本節では、現実が生じている社会保障の水準の地域差について、地方財政論といった理論的な観点に基づきその是非を検討したい。地方政府が社会保障分野で単独事業を企画立案することが望ましいかどうかについては、住民に「近い」地方政府に業務を任せるほうが効率的だという分権化定理とは対照的に、地方財政論では地方政府による所得再分配政策には否定的な見方も有力である。理由は主に2つある (Brown and Oates 1987)。

第1には、所得再分配政策の在り方やその対象となる貧しい人々<sup>3</sup>の状況は、国家的な関心事と考えられるからである。所得再分配がある地域内で完結している、すなわち、取られる人と受け取る人が同じ地域に住んでいて地域間財政移転がないとしても、貧しい人が受け取る額が増えることは、国内の貧しい人の状況を気にかけている他地域の人々にとっても喜ばしいことと考えられる。そのようなとき、地方政府に所得再分配の決定を任せると再分配の規模が過小になってしまう、つまり、より再分配を行う方が望ましいのにそれが達成されなくなってしまう。もちろん、地域の住民が自地域内の貧しい人の状況だけに関心があり、他地域の状況に無関心であればこの議論は成り立たず、所得再分配の分権は正当化されうる (Pauly 1973)。

第2の理由は、再分配政策の対象となる人々の移住によって、政策の効果が減殺されてしまう可能性があるからである。所得再分配が地域内で完結していて、給付水準に差があるとしよう。このとき、給付水準の低い地域に住んでいる貧しい人々は、より高い給付水準を求めて、給付の高い地域に引っ越すだろう。貧しい人々が出ていった地域では、対象者が少なくなったことなどから給付水準を上げる余地が生じる。逆に、貧しい人々が流入してきた地域では、給付の原資を調達する課税のコストが大きくなることなどから給付水準を切り下

---

<sup>3</sup> ここでは「貧しい人々」は所得再分配政策で受け取る側となる人々を指して用いており、所得水準が低い人々を直接に指示しているわけではない。乳幼児医療費助成なら乳幼児とその世帯、妊婦健診なら妊婦を想定している。

げるだろう（「底辺への競争」）。このような動きの結果、当初存在していた給付水準の差異はなくなってしまうだろう。また、その結果として実現する所得再分配の水準は望ましいものになるとは限らない。

とはいうものの、地方政府が所得再分配政策の企画や執行を担っているのは日本に限らない。Feldstein and Wrobel (1998) は州の所得税が累進的であることについて、その理由の候補をいくつか挙げて検討している。例えば、何らかの理由によって貧しい人々は移住しないか、できないか、少しずつしか起きないという可能性もある。あるいは人口の流入が地価の上昇を招き、給付水準を均等化させるほどには移住が起きないという可能性もある。しかし、Feldstein and Wrobel (1998) はこれらの仮説を否定し、州が所得税を累進的にして所得再分配を行おうとしているのは財政錯覚 (fiscal illusion) によるものであり、政治家か有権者（あるいは両方）が累進税による所得再分配の本当の効果を知らないからだ、と結論づけている。

Feldstein and Wrobel (1998) は累進所得税を検討しているが、より一般的な所得再分配政策を考えると、他の要因が地方政府による所得再分配政策を正当化し得る場合もある（林 (2006)）。第1は、地方政府は住民に「近い」という点である。再分配の程度が中央政府によって規定されているとき、政策の細部は執行の現場に任せたほうが望ましいと考えられる。ここでは、住民に近いという利点は再分配の水準決定には用いられておらず、予め定められた再分配サービスを低いコストで執行するという費用効率性のために活用されていることに注意が必要である。福祉や医療のように実際にサービスを提供する主体が政府ではなく、政府部門はその運営・監督に当たる場合には、地方政府の方が提供施設に近いことが同様の正当化の理由となるだろう。第2は、再分配政策の実験の場としての地方政府という位置づけである。もし地方政府の実施した再分配政策が効果的なものでなかったとしても、その損失は、当初から国全体で実施したときよりも小さいだろう。また、地方政府が様々な政策を試行する間に効果的な政策が見つかる可能性もある。上述の乳幼児医療費助成を始め、日本の政策形成に地方政府の果たしたこのような役割は無視できないだろう。第3は、地方政府間の競争の可能性である。各地方政府が同じような再分配政策を行っているにもかかわらず歳出に差があれば、それは地方政府の運営の効率性の差のためと考えられる。各地域の有権者は歳出を観察し、他地域と比べ、自地域の政府に対してより効率的な運営を行うよう働きかけることができる。このようにして政府部門全体の運営の効率化が図られるだろう。

ここに挙げた3つの理由はいずれも、地方政府が再分配の企画立案を必ずし

も支持するものではなく、むしろ、所与の再分配政策を執行するための裁量の余地を認めるものと考えられる。とすれば、地方政府が社会保障分野について「上乘せ」や「横だし」といった企画立案を行っている現行制度は必ずしも指示できるものではない可能性もある。もっとも、「地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計の総合的な整理」が一体改革の内容に挙げられているように、現状やその政策効果の検討がまずは必要であろう。

【参考文献】

北浦義朗「国民健康保険料(税)の水平的不平等性」KISER Discussion Paper No. 8、2007年10月

林正義「再分配政策と地方財政」『フィナンシャル・レビュー』82、138-160、2006年5月

別所俊一郎「子どもの医療は地域にどう支えられているのか」未定稿、2012年2月

宮本由紀・別所俊一郎「妊婦健診をめぐる自治体間財政競争」2011年度日本財政学会発表論文、2011年10月

Brown, C. C., Oates, W. E. 1987. Assistance to the poor in a federal system. *Journal of Public Economics* 32, 307-330

Feldstein, M., Wrobel, M. V. 1998. Can state taxes redistribute income? *Journal of Public Economics* 68, 369-396

Pauly, M. V. 1973. Income redistribution as a local public good. *Journal of Public Economics* 2, 35-58