

博士学位論文

地方政府の福祉競争

——乳幼児費医療費助成制度を中心に——

要約

中央大学大学院総合政策研究科  
総合政策専攻博士課程後期課程

岩本千晴

本論文は地方政府の福祉競争の誘発要因を政策の側面から検証することを目的とした研究である。乳幼児医療費助成制度を事例として、地方政府の福祉政策決定行動と政策の関係に焦点をあて、福祉競争の存在とその誘発要因を検証した。

論文は6章からなり、以下は各章の目的と内容の要約である。第1章は研究の目的と問題意識をまとめたものである。分権化により政策決定に係る地方政府の裁量が拡大された。同じ福祉制度の枠組みの中でも地方政府によって政策の執行方法が異なるため、地方政府の政策判断により対象受益者が異なる。理論的には分権化された政府の福祉政策は過少になるとされるが、日本においては、その理論的帰結と逆行する現象がみられる。地方政府の政策決定行動は政策内容によって標準的理論とは異なる可能性もある。政策内容が地方政府の政策決定に影響を及ぼすならば、よりよい福祉制度を構築するためには、地方政府の政策決定行動を検証が必要である。本論文では、実際の政策を事例として、地方政府の福祉競争の誘発要因を明らかにするために政策決定の影響段階を、政策が政策決定行動に及ぼす影響、政策内容が結果に及ぼす影響、政策と政策需要の関係、の3つに分類し、これについてそれぞれ3章、4章、5章で扱い、2章では福祉競争理論を中心に先行研究を検証し、6章でまとめとした。

第2章は、福祉競争理論の成り立ちに重点を置いた先行研究の分析を比較検討する。福祉競争理論のベースは財政的連邦主義制の枠組みで構築された所得再分配理論であり、この枠組みを出発点として、福祉競争および **Race-to-the-bottom** にいたる流れを、理論モデルを比較し、モデルでは想定されていない要素を考慮したモデル構築の必要性を明確にした。まず分権化定理と分権化に関する実証研究を概観し、財政的連邦主義制度から政府間相互関係議論への議論の進展をまとめ、次に、所得再分配モデルおよび福祉競争モデルの比較をした。政府間の相互関係に関する議論に発展した過程をレビューした上で、先行研究のモデル、すなわち福祉競争理論、**Race-to-the-bottom**（「底辺への競争」）理論、所得再分配理論モデルの比較を行った。その比較の結果、福祉競争理論および **Race-to-the-bottom** モデルについては、最適より少なくなることは示されるが、文字通りの「底辺への競争」の存在は示唆されておらず、福祉競争モデルがベースとした **Wildasin** モデルでは分権化政府の政策は同じ水準に収束することを示した。このことから、政府間競争理論における「競争」の概念は実際には「同調」に近い、つまり **Race-to-the-bottom** よりもむしろ **Race-to-conform** になることを指摘した。福祉競争および **Race-to-the-bottom** 理論の想定には日本の分権化後の制度に合わない部分があり、日本の制度にあったモデルの構築が必要であることが明らかとなった。

第3章は、第2章で指摘した要素を入れて、日本の制度に合う福祉競争モデルを構築した。日本の制度に合致した理論モデルを提示し、福祉競争が存在する場合に「分権化による福祉サービスの過剰」現象を、乳幼児医療費助成制度を例にとり、モデルから導くことを目的として、先行研究では考慮されていない2つの日本の制度的特徴をモデルにいれた。第1の特徴は、上位政府からの補助金によって、支出する自治体の限界費用が下がる

点である。上位政府による補助金は Wildasin (1991)では考慮されていたが、Race-to-the-bottom モデルを提示した上記先行研究では捨象されていた。第 2 の特徴は、福祉政策の受益者にも税負担がある点である。乳幼児医療費助成制度の受益者である子育て世代は単純な受益者ではなく、納税もおこなっている。このため、子育て世代のある地域に呼び込むことは福祉支出を増やすだけでなく、税収が増加することで地方政府の財政を好転させる効果もある。つぎに、乳幼児医療費助成制度で考慮すべき点を指摘し、日本の財政制度を明示的に組み込んだモデルを提案した。最後に乳幼児医療費助成の埼玉県の全市町村の拡大の様子を比較し、モデルとの整合性をみた。結果として、分権化政府が福祉給付を提供するとき、住民移動がある場合でも、福祉給付が最適水準よりも大きくなりうる。さらに、国からの給付以外にも費用を移転できる場合には、過大になる割合がさらに高まり、その水準は均一になることがモデルにより示唆された。モデルとの整合性をみるため、最後に埼玉県的事例を紹介した。子どもの数や財政力指数に関係なく給付が同じ水準で全市町村に拡大されているという事実は、日本の福祉競争モデルの想定と整合的である。加えて、保険者に 8 割の費用負担がかかる医療サービスへの助成制度は補助金の外部性をともなう。国からの補助金と第三者への外部性がある状態の福祉競争では Race-to-the-bottom でいわれているような過少傾向よりも、むしろ最適な水準よりも大きくなる傾向がある。さらに、最適水準よりも高い水準で均一化する (race-to-conform になる) ことをモデルで示し、埼玉県的事例で確認した。特に、福祉の受給対象を地方政府が課税者に拡大できる権限をもつ場合は、福祉サービスの提供が過大になりやすくなる。今後ほかの分野にも医療サービスへの助成政策が拡大される場合には、地方政府の政策設定に対しては中央政府によるルール (規制) が必要であることを示した。

第 4 章では、医療助成に関する福祉競争を加速させるもう 1 つの要因として、政策の外部性に着目した。Keen(1998)に代表される租税の垂直的外部性理論をベースに、医療費助成制度には、これまで認識されていなかった垂直的外部性が存在することを指摘した。医療費の自己負担に対し助成する制度の場合、需要の増加分に対して一定の割合で保険組合など保険者への費用負担増をうむ。これは、課税ベースが上位政府と下位政府とで重複している場合における租税の垂直的外部性とメカニズムは似ている。しかし従来の研究においては、この費用増が政策の外部性としてほとんど認識されていない。政策立案者の立場からみると自動的に費用を外部に移転できるため、認識している政策の限界費用が低く、福祉サービスの過大供給につながりやすい。乳幼児医療費助成制度に限らず、医療費の自己負担への助成は、補助金の垂直的外部性を必ず伴うことを指摘した。

第 5 章では第 4 章で明らかにした乳幼児医療費助成制度の「補助金の外部性」の存在を実証的に示すことを目的として実証分析を行った。分析方法として、都道府県別データを使用したパネル分析を行った。分析の結果、現物給付の乳幼児医療制度がとられると、医療サービス消費が約 8%増加することから、医療費助成制度は垂直的外部性を発生させることが示された。この結果により、4 章で理論的に指摘した外部性の存在が明らかになっ

た。さらに、分析の結果から、外部性を増大させる要因として、受給者が給付を受ける方法（支払制度）にあり、給付方法に関しては、患者が支払いを行い後から支払い分が返却される方法（償還払い）よりも、患者に現金負担が発生しない方法（現物給付）の方が、医療需要が増加することが判明した。この結果をもとに考えると、支払制度は政策の需要誘発効果をもつ可能性があることを指摘した。3章から5章までの分析により、乳幼児医療費助成制度の拡大の要因は、給付対象者拡大の決定権を地方政府がもち、給付対象者を課税対象者に拡大できる（福祉の受給対象者の転入により地方政府の税収が増える）政策設計であったこと、（医療費の自己負担に助成する制度にみられるような）費用のほとんどを移転でき、「補助金の外部性」を伴う政策を地方政府の判断で決定できる制度設計だったことにあると考えられる。

第6章では各章の結論をまとめて考察を加えた。福祉競争の帰結として、現行の分権化政府が提供する福祉サービスは、地方政府間の福祉競争により、従来の理論に反して最適な水準よりも大きくなる場合がある。さらにモデルから、地方政府間の福祉競争により、納税者が福祉の受給者になる福祉政策の提供は均一の水準で過大になることを指摘した。政策需要の観点から考察を加え、捕囚理論で示された状況が分権化で地方政府レベルに拡散している可能性があり、地方政府が福祉受給者を納税者に拡大できる制度では、地方政府が市民からキャプチャーされやすく、外部性がある福祉政策の拡大は近隣政府の同調を生みやすい。

本論文の貢献としては、以下の3点が挙げられる。第1に、医療費の自己負担への助成は、租税の垂直的外部性と類似したメカニズムで、これまで認識されてこなかった第3者である機関への費用移転を発生させることを、「補助金の外部性」と呼び理論的に指摘し、実証分析で立証したことによって、地方政府の失敗を明らかにした点である。すなわち、子どもの医療費助成制度は、財政の垂直的外部性と同様の構造を持ち、負の外部性を保険者に発生させる。第2に、「現物給付」と呼ばれる受給者への医療費給付制度には需要誘発効果があることを、実証分析をもとに明らかにした点である。第3に、福祉競争モデルをベースに日本の制度に合致するモデルを提示し、福祉競争により福祉の提供が最適水準よりも大きくなる場合があること、そしてその水準が均一（*race-to-conform*）になることを示した点である。「外部性をともなう補助金制度」「現物給付による支払制度」「地方政府による給付対象の拡大権限」の3つの要素がそろえば福祉給付水準は最適水準よりも大きくなる、という点が本研究で明らかにできたことである。