

## 地域の生活と自治体行財政—八尾市の場合

東 郷 久

1. 意義と課題
2. 地域の生活構造
  - (1) 所得水準の低下
  - (2) 福祉需要とサービス利用の乖離
  - (3) 地域医療体制の脆弱性
3. 福祉財源問題と地域福祉システム

### 1. 意義と課題

地域の生活や産業、また地方財政をめぐる現状は、それらが今日大きな転機におかれていることを示している。1990年代初頭におけるバブル経済の崩壊以後、失業率は上昇し、また生活保護者が増大し、ワーキング・プア問題が社会問題となっている。これらは地域の生活問題となって現れ、地方財政においては民生費がかつてなく大きな比重を占めるに至っている。

地域と地方財政をめぐる「転機」は、地方財政の課題、および国と地方の関係をめぐるこの間のシステム上の変化でより具体的にみることができる。すでに1980年代後半以降には、バブル経済時に経済開発が拡大されるその一方で、環境対策や景観保全に関する条例が制定され、それが地方自治体の課題となりつつあった。地域開発とは異なる地域の経済的文化的資源の活用によるまちづくりは、地域と地方自治体の今日的課題である。

また、地方分権一括法が2000年度に施行され、地方自治体の事務は、機関委任事務が廃止され自治事務と法定受託事務に編成替えされた。しかしながら、地方自治体への税源移譲は後回しにされ、'03年度から'06年度にわたる「三位一体の改革」では、国と地方の財政合理化が優先され、税源移譲は国庫支出金や地方交付税の削減との抱き合わせて限定的に実行された。地方分権は今後も追求されるべき残された課題である<sup>(1)</sup>。

以下、地域の生活構造と地方行財政の関係を対象とするが、地域の生活構造を検討する意味は次のような点にある。地方財政において民生費、福祉関連経費が拡大しているが、それは国の制度に即した国庫支出金によるものであって、地方自治体による意識的政策的な拡大策の結果であるとはいえない。したがって、福祉関連経費が拡大する背後にある地域の生活構造をとらえることが必要である。

いいかえれば、地域の生活構造をとらえること無くしては、福祉関連経費をめぐる潜在的な需要構造に対応した地方行財政のあり方、施策の重点方向、財源問題の検討が不明確となる。上述の「転機」を示す福祉や環境などの生活問題の解決は地方行財政の本来的な課題であり（地方自治法第1条では「住民の福祉の増進」が謳われており）、生活構造の現状把握は地方行財政を検討する出発点である。

以下では大阪府八尾市を事例として検討する。八尾市は人口27万人強であり（2006年度末現在）、'01年度以降、地方自治法に基づき政令で特例市に定められ（人口20万人以上）、中核都市に次ぎ、公害規制や都市計画に関する事務を処理する機能を有している。特例市は、現在、全国で43市、大阪府下では豊中、吹田、茨木、枚方、寝屋川、岸和田を含む7市が指定されている。

また、八尾市は、大阪府下の衛星都市のなかでは、個人住民税がとくに多い居住型都市と、同じく法人住民税がとくに多い産業型都市の間である混合型

(1) 三位一体改革は、2002年度から'06年度でみると、国庫支出金は4.7兆円の削減（義務教育費国庫負担金の削減や国庫負担率の引き下げ、児童保護費等負担金の一般財源化、その他）、地方交付税は5.1兆円の削減、これに対し、税源移譲は3兆円である（川瀬憲子『三位一体の改革』・地方財政健全化法と自治体財政』『行財政研究』No.68、2008年）。地方交付税は、'01年度以降毎年度削減が継続している。

都市であるという特徴を有している<sup>(2)</sup>。八尾市の事例分析は中規模の都市財政、自治体行財政をとらえることができるという一般性をもつ、といえる。以下、八尾市財政における民生関連経費を念頭におき、それとの関連で生活構造を検討したい<sup>(3)</sup>。

## 2. 地域の生活構造

### (1) 所得水準の低下

生活をめぐるこの間の一大特徴は所得水準の低下にある。表1はこの点を大阪府下の他市と比較しつつみたものである。

八尾市のみでみた場合（注3の前掲ノート、88ページ「表5」）、1990年代半ばまでは、市民税率3%対象である低所得層の上位部分と、税率8%対象である中所得層の下部部分を合わせた中間所得層は55%にのぼるかなりの比重を占めていた。ところが、'90年代半ば以降今日にかけて、この中間所得層が縮小し、同時に低所得層の最下部部分（課税所得5万円以下～80万円未満）は拡大している。

これは大阪府下の他市でも同様の傾向にある。'90年代半ば以降の状況を表1で比較してみると、低所得層（課税標準段階200万円未満）では八尾市、府下市計ともに割合が拡大しているが、八尾市の方が3ポイント前後大である。中所得層（同200万円超～700万円未満）では両者ともに割合が縮小しているが、

---

(2) 重森暁ほか編著『しのびよる財政破綻』自治体研究社、2002年、参照。個人住民税、法人住民税ともに人口一人当たりの住民税額での類型化である。個人住民税が多い居住型都市は箕面市や枚方市などであり、法人住民税が多い産業型都市は門真市や摂津市などである。これらの中間である混合型都市は、双方の住民税の順位がともに上位、中位、下位の3者に類型化されている。

(3) 拙稿（研究ノート）「八尾市財政の概要」『経済学論集』第31巻第1号、2007年、参照。ここですでに民生費や衛生費（民生型経費）の動向を概括しており、本稿は市民生活と行財政の関係に焦点を当てたその継続である。検討対象や資料は部分的に重複するが、本稿では、生活構造をどのようにとらえるか、これとの関連で地方行財政の果たすべき役割はどこにあるかを検討することを課題としている。

八尾市の方が2～3ポイント小である。高所得層（同700万円超～2000万円超）でも両者ともに縮小しているが、八尾市の割合はやや小である。八尾市では、

表1 市民税課税標準段階別納税義務者数割合（他市比較）の推移

単位：%

課税標準段階	年度	1990	1995	2000	2005	2006
5万円以下～ 200万円未満	府下市計	61.3	55.6	58.6	61.4	63.0
	八尾市	65.2	59.6	62.0	64.3	65.9
うち5万円以下～ 80万円未満	府下市計		19.7	23.6	27.2	
	八尾市		21.5	25.2	28.5	
うち80万円超～ 200万円未満	府下市計		35.9	35.0	34.2	
	八尾市		38.1	36.8	35.8	
200万円超～ 700万円未満	府下市計	(30.6)	39.3	36.7	34.5	33.0
	八尾市	(27.9)	36.1	33.6	32.1	30.5
700万円超～ 2000万円超	府下市計	( 8.0)	5.1	4.8	4.0	3.8
	八尾市	( 6.9)	4.5	4.3	3.7	3.5

(出所) 大阪府総務部市町村課編『自治大阪3月号別冊データ集』各年版より作成。

(注) ・府下市計は、大阪市を除き、八尾市を含めたもの。

- ・1990年度の括弧内計数は、府下市計、八尾市ともに、「200万円超～700万円以下」に「200万円超～500万円以下」を「700万円超～2000万円超」に「500万円超～2000万円超」を当てはめたもの。

低所得層が拡大し所得水準が低下しているその割合が大阪府下他市に比して高い状況にある。

この所得水準の低下を背景にして生活保護者数が増大している。生活保護率は1995年で11.78%（パーミル、千分率）であったものが、'00年では16.10%、'05年では22.55%へと急上昇してきている。この割合は大阪府の平均をかなり上回るものであり（'05年でみて、大阪府の15.80%に対し八尾市は22.55%）、課税標準でみる以上に所得水準の低下が如実に現れている。経済生活の困難化が一つの地域生活問題である。

表2は生活保護世帯を労働力類型別、世帯類型別にみたものである。労働力類型別では、まず、非稼働世帯が大部分を占めた状況が継続している。つぎに、ここでは世帯主稼働のほとんどである常用勤労者の割合が上昇傾向にある点が注目される（1995年度と対比すると'05年度は約4ポイント上昇）。これは通常

の勤労者世帯で所得水準が低下し、生活保護世帯に転化する現在の特徴を示しているといえるからである。

世帯類型別では高齢者世帯の割合が最も高い。八尾市の高齢化率（65歳以上の割合）は大阪府下でトップレベルである。2005年10月現在、八尾市の高齢化率19.2%は大阪府全体の18.5%を越え、大阪市を除く府下市では、守口市の19.9%、河内長野市の19.3%に次ぐものである（羽曳野市、藤井寺市は八尾市と同率、大阪府 HP より）。生活保護者数増大の背景となっている所得水準の

表2 生活保護世帯の労働力類型別、世帯類型別推移

単位：世帯数、%

年度		1995	2000	2003	2005	2006
保護世帯数		1,998 (100)	2,730 (100)	3,415 (100)	3,886 (100)	4,056 (100)
労働力類型別	世帯主稼働 うち常用勤労者	273 207 (10.4)	393 343 (12.6)	534 489 (14.3)	603 557 (14.3)	601 566 (14.0)
	世帯員の労働世帯	65 (3.3)	60 (2.2)	92 (2.7)	109 (2.8)	104 (2.6)
	非稼働世帯	1,660 (83.1)	2,277 (83.4)	2,789 (81.7)	3,174 (81.7)	3,351 (82.6)
世帯類型別	高齢者	810 (40.7)	1,144 (41.9)	1,527 (44.7)	1,607 (41.3)	1,725 (42.5)
	母子	286 (14.3)	461 (16.9)	620 (18.2)	680 (17.5)	702 (17.3)
	障害者			357 (10.5)	445 (11.5)	479 (11.8)
	傷病者	770 (38.7)	977 (35.8)	727 (21.3)	944 (24.3)	959 (23.6)
	その他	126 (6.3)	148 (5.4)	184 (5.4)	210 (5.4)	191 (4.7)

(出所) 八尾市保健福祉部『八尾の保健と福祉』各年度版より作成。

- (注) ・「世帯主稼働」の内訳 常用勤労者、日雇労働者、内職労働者、その他労働者  
 ・世帯類型別の「傷病者」は'01年度までは「傷病者等」として表示されて'01年度まで継続、'02年度以降に「障害者」と「傷病者」に区分。  
 '02年度 全世帯数3,255 うち障害者-319(9.8%)、傷病者-737(22.6%)

低下には、高齢化の要因も関わっている<sup>(4)</sup>。

所得水準の低下のもとでいわゆる共働きが拡大し、保育所に対する需要が増大する。

八尾市の調査によれば、2006年度、調査対象となった市内の事業所数628件で正社員は65.0%、非正社員は35.0%であり、非正社員のうちパートタイムは最も多く22.1%である。大阪府全体でみると、非正社員30.5%、そのうちパートタイムは15.4%である（ただし、大阪府は'05年時点、対象事業所数は1,469件<sup>(5)</sup>）。このパートタイムの全てが八尾市在住者ではないが、市内でも共働きが拡大しているとはいえるであろう。

表3は保育所に対する需要をみたものである。新規申請者数は、1995年度時点に比しておおよそ20%を越える申請（需要）が継続している（'06年度は低下）。このうち新規入所率は62～70%であり、30～38%に当たる児童数、400～500名前後がここでの保留児童・率として保留される状況にある（八尾市の待機児童・率は、ここでの新規申請者数から「保育に欠ける」条件にはない児童を除

表3 保育所申請の推移

単位：人、%

年度	1995	2000	2005	2006
新規申請者数 (A)	1,170	1,450	1,403	1,338
指数	100	124	120	114
新規入所者数 (B)	818	901	894	940
入所率 (B/A)	(69.9)	(62.1)	(63.7)	(70.3)
保留児童数	352	549	509	398

(出所) 八尾市保健福祉部『八尾の保健と福祉』各年度版より作成。

(4) 2005年時点で、全国の生活保護受給者約148万人のうち、高齢者は約56万人、37.7%を占め、そのうち無年金者は約29万人である（日本経済新聞「生活保護、高齢受給者、52%無年金」2008年1月22日付）。

表2の世帯類型別におけるもう一つの特徴に傷病者世帯がある。傷病者世帯は2006年度で約24%というかなりの割合を占めている。労働や生活の現場における様々な傷病があるが、その要因は不明である。ただし、この間の失業率の上昇、所得水準の低下、常用勤労者の生活保護者への転化などの事情を勘案すると、労働災害がその1要因をなしているのではないかと推測される。

外して計算される)。

上記の申請状況は、私立保育所を中心に定員を越える入所を前提にしたうえでのものであり、それだけ申請、保留はシビアなものとなっている。そのため、「パートタイム就労等保護者の就労形態の多様化に伴う一時的な保育や、保護者の傷病等による緊急かつ短期間の保育需要に対応する」一時保育事業が1995年度より実施されている。一時保育に対する需要は大きく、それまでの年間7,000人弱から、'01年度以降には同20,000人前後へと急増してきている<sup>(6)</sup>。

## (2) 福祉需要とサービス利用の乖離

次に、地域の福祉をめぐって、まず高齢者福祉の現状をみることにしたい。

表4、表5は介護保険事業(65歳以上が第1号被保険者)をみたものである。要支援・要介護認定者の認定者数、認定率は、介護保険事業が開始された2000年度以降継続的に上昇し、この5～6年間で2倍前後となっている。八尾市の認定率を大阪府下他市のそれと比べてみると、'05年度は17.9%対16.8%、'06年度は19.0%対17.4%、'07年度は17.7%対16.7%で、両者はそれほど変わらず、八尾市の認定率はむしろ高い方である<sup>(7)</sup>。

これに対し、要介護(要支援)の認定を受けた者が実際に介護サービスを利用する利用者割合は、2000年度以降、75%前後で推移し、'05年度には低下している。この利用者割合も、大阪府下他市に比して極端に大きな開きがあるわけではない(ただし八尾市は府下他市よりも2ポイントほど低い。出所は注7に同じ)。ところが、施設サービス利用者、居宅サービス利用者別ではかなりの変動がみられる。

表5で利用者割合の推移を'00年度と'05年度とで比較すると、施設サービス

- 
- (5) 八尾市『八尾市内労働事情調査報告書』2006年度版、2007年、5ページ「表1-1」より。
- (6) さらに、これらの認可保育所以外に認可外(無認可)保育施設が存在する。八尾市には現在16施設があり大阪府が管轄しているが、民間施設でありどれほどの児童が入所、利用しているかは不明である。
- (7) 大阪府「介護保険事業報告」ホームページ版より算出。大阪府下他市は大阪市と堺市を除いて計算している。認定率は出所の相違から表4のそれとは異なる。

表4 要支援・要介護認定者の認定率の推移（第1号被保険者）

単位：%

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
前期高齢者	3.4	4.0	4.8	5.6	6.4	6.8	6.6
後期高齢者	22.3	25.8	29.7	33.3	35.4	37.7	38.6
全体	10.8	12.6	14.6	16.6	18.1	19.2	19.4

（出所）八尾市「第3期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（概要版）2006年、八尾市保健福祉部「八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況等について」2008年より作成。

（注）認定率＝要支援・要介護認定者数／第1号被保険者数。

・前期高齢者は65～74歳、後期高齢者は75歳以上。

の利用者割合は8ポイント強低下し、居宅サービスのそれは逆に5ポイント弱上昇している。これは、介護保険制度の財政問題から「施設から在宅へ」と転換を図ろうとする、全国的な動向に合致した経過である。その意味では必ずしも被保険者、サービス利用者の潜在的需要の低下によるものではない<sup>(8)</sup>。

施設利用者割合が低下してきた1つの要因は施設数とその定員規模にある。表6で介護保険3施設の単純合計をみると、施設数、定員ともに増加してきているが、2005年度の定員合計は'00年度の1.4倍でしかなく、表5の認定者数の同2.2倍を大きく下回っている。3施設のうち、介護老人保健施設は'00年度のままであり、介護老人福祉施設と介護療養型医療施設はともに'04年度以降は増えていない。施設建設と定員の「抑制」が施設サービスの、ひいては利用者割合の全体的低下の1要因になっているといえる。

以上の内容を含んだ全体の利用者割合は、2004年度までは75%前後であり、'05年度以降は低下傾向にある。注7の算出資料でみると、'05年度は（表5の計数より高いが）73.3%、'06年度72.4%、'07年度72.0%である（大阪府下他

(8) 施設サービスは居宅サービスよりも経費は大であり、また前者では利用者負担が相対的に少ない状況にある。介護保険制度が開始された当初の2001年時点で、特別養護老人ホームの経費は1人月平均33万円、利用者負担は同5万円程度であり、在宅介護の経費はそれよりも低いが、その利用者負担は最高で3.6万円、これに食費、光熱費、家賃分が必要になる。介護保険法の改正で、'05年10月以降、前者の食費、住居費が介護保険の給付対象外となっている。日本経済新聞「介護保険、初年度の決算書」2001年4月1日付、同「施設介護費、月2-3万円増」2005年9月27日付。



地域の生活と自治体行財政—八尾市の場合

表5 介護サービス別利用状況の推移（第1号被保険者）

単位：人、%

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005
認定者数 (A)	4,361	5,344	6,514	7,715	8,717	9,697
施設サービス利用者 (B)	983	1,090	1,196	1,238	1,332	1,386
居宅サービス利用者 (C)	2,351	2,910	3,726	4,522	5,208	(5,593)
B+C	3,334	4,000	4,922	5,760	6,540	6,979
居宅サービス未利用者 (D)	1,027	1,344	1,592	1,955	2,177	2,411
利用者割合 B/A	22.5	20.4	18.4	16.0	15.3	14.3
C/A	53.9	54.5	57.2	58.6	59.7	57.7
(B+C)/A	76.5	74.9	75.6	74.7	75.0	72.0

(出所) 八尾市「第3期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」(概要版) 2006年、八尾市介護保険課「八尾市介護保険事業計画の実施状況」2007年より作成。

(注) 2005年度の居宅サービス利用者の括弧内計数は、それ以前とは不連続。

表6 介護保険施設の状況

単位：ヶ所、人

年度	2000	2004	2005	2006
介護老人 福祉施設 (施設数)	8	14	14	14
(定員)	556	881	881	881
介護老人 保健施設 (施設数)	5	4	5	5
(定員)	471	371	471	471
介護療養型 医療施設 (施設数)	2	3	3	3
(定員)	94	235	235	235
単純合計 (施設数)	15	21	22	22
(定員)	1,121	1,487	1,587	1,587

(出所) 八尾市『八尾市統計書』2007年版より作成。

(注) 介護老人福祉施設は「特別養護老人ホーム」。

市はこれより2ポイントほど高いが、低下傾向は同様である)。利用者割合が75%である'04年度でみても、第1号被保険者48,160名、うち要支援・要介護認定者8,717名、そのうち実際の利用者は6,540名、被保険者の13.6%という状況である<sup>(9)</sup>。

介護サービスの利用者割合が低いことには、要介護認定者に対する八尾市のアンケート調査によれば、次のような事情が関与している。アンケートでは、「介護保険サービスを利用していない理由」として、「何とか自分で身の回りのことをできるから」が47.2%、「家族が介護をしているから」が25.4%、「病院や診療所で診てもらっているから」が18.8%という回答（複数回答）が寄せられている<sup>(10)</sup>。

このアンケートでは、「何とか自分で身の回りのことをできるから」は要介護者の一種の「自立」を示しているといえなくもないが、他の2者は介護サービスを利用しないことに対する代替である。

他方で、介護サービスを利用しない、利用するの双方に家族の介護がかなりの重きをなしている。「利用する」でみた主な介護者の状況は、年齢は60歳代以上が63.2%を占め（70歳以上は40.9%）、「介護を行う上で困っていること」として「体力的に介護が困難」18.7%、「精神的に負担が大」17.1%、「仕事と介護との両立が困難」11.9%などが上位項目に上げられている。

介護サービスの利用者割合が低いことが老老・家族介護の重圧に跳ね返っているといえる（注10の2008年1月アンケート、前掲資料、73ページ「図表IV-123」より）。高齢介護者に対する所得保障や医療関連サービスの提供が1つの検討

- (9) 介護保険法は2005年度に大幅に改正されている（'06年度から実施）。施設サービスにおける住居費や食事代の利用者自己負担化、居宅サービスにおける軽度対象者向け訪問介護時間数の削減、予防介護の導入、介護報酬の引き下げなどがその内容である。「介護難民」問題が指摘されている。金子勝・高端正幸編著『地域切り捨て』岩波書店、2008年、参照。
- (10) 八尾市保健福祉部「八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況等について」2008年3月所収。調査期間は同年1月、アンケート送付数3,000件、回収率42.3%、うち、介護サービス未利用者に関しては送付数800件、回収率41.9%。同様のアンケート調査は、2002年1月、2004年12月にも行われている。上記の点は、これらのアンケート調査でもほぼ同様の回答結果である。ただし、'04年12月アンケートではそれらの回答が要支援・要介護度別に区分されている。それによれば、「自分でできる」という回答は「要支援」「要介護1」という比較的軽度な要介護認定者で最も多く（前者86%、後68%）、「家族が介護」という回答は「要介護2」「要介護3」で最も多く（前者64%、後46%）、「病院に入院中」は重度の「要介護5」で最も多い（57%）という状況である（八尾市「第3期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」2006年3月、150ページ図より）。

事項となる<sup>(11)</sup>。

次に障害者福祉についてである。

表7は1990年代後半以降における障害者手帳所持者数の推移である。障害者総数は、'02年度から'06年度の4年度間で1,877名、単純年平均469名の増加である。その圧倒的多数を占める身体障害者数は、単純年平均で、'95年度～'00年度間は270名、'00年度～'05年度間では312名の増加である。八尾市における障害者数は、人口比でみて、大阪市を除く府下32市のなかで11位であり、相対的に高位にあるといえる（'06年度末。門真市、阪南市と同位）。

表7 障害者手帳所持者数の推移

単位：人

年度	1995	2000	2002	2005	2006
身体障害者	6,740	8,091	8,678	9,650	9,902
知的障害者	1,035	1,182	1,286	1,476	1,611
小計	7,775	9,273	9,964	11,126	11,513
精神障害者			663	912	991
総計			10,627	12,038	12,504

（出所）八尾市資料より作成。

障害者数増大の一般的（全国的）背景にはこの間の障害者対策がある。社会福祉の理念転換を示すものとして、障害者問題の分野で支援費制度が2003年度に施行され、その財源問題に対する対応から障害者自立支援法が'06年度に施行された。障害者対策が従来の行政中心の施策（措置制度）から、事業者によるサービスの提供と障害者の「自己決定」、それに対する支援費の支給へと変化し、サービス利用者が増大することになった。

表8、表9は、それぞれ、居宅等介護の利用、施設への支援費支給状況を見たものである。まず、居宅等介護の利用では、身体障害者を中心に、知的障害者、精神障害者、障害児のほぼすべてでその利用が増大している。また、身体障害者、知的障害者、障害児でガイドヘルプサービスも増大しているが、これ

(11) 藤松素子「介護保険時代の高齢者福祉と地方自治体の役割」大沢真理ほか編『ユニバーサル・サービスのデザイン』有斐閣、2004年、第8章、参照。

表8 支援費制度による居宅介護、自立支援法による  
訪問介護・移動支援事業の推移

上段：利用回数、下段：利用時間数

年度		2003	2004	2005	2006	
身体障害者	身体介護	1,753 20,483	2,817 30,098	3,097 32,222	1,542 15,764	A
	ホームヘルプ小計	2,895 32,758	4,557 48,042	5,093 52,059	2,568 26,718	
	ガイドヘルプ	10,017 80,232	13,326 96,672	14,024 100,379	6,663 45,152	44,589
知的障害者	身体介護	168 1,548	280 2,170	256 2,000	143 1,106	B
	ホームヘルプ小計	233 2,028	399 2,761	459 3,064	237 1,666	
	ガイドヘルプ	3,285 31,718	4,609 41,678	5,481 44,979	6,663 45,152	22,520
精神障害者	身体介護				275 1,771	C
	ホームヘルプ小計	(2,333) (3,270)	(3,254) (4,806)	(4,655) (6,486)	506 2,973	
	ガイドヘルプ				111 453	556
障害児	身体介護	51 317	99 506	132 1,005	64 598	70 501
	ホームヘルプ小計	51 317	99 506	132 1,005	64 598	
	ガイドヘルプ	175 975	848 4,261	1,462 8,239	818 4,781	4,118

(出所) 八尾市保健福祉部『八尾の保健と福祉』各年度版より作成。

- (注) ・精神障害者については2005年度までの計数と2006年度の計数は不連続。2005年度までの「ホームヘルプ小計」の括弧内計数は「精神障害者ホームヘルパーの派遣」の「派遣回数」および「派遣時間数」を計上。
- ・2006年度の左側は支援費制度の'06年4月～9月分、右側は自立支援法の'06年10月～'07年2月分(ガイドヘルプサービスを除く)であり、その「介護給付」のなかの「訪問介護」の計数を計上。
  - ・自立支援法では身体、知的、精神の各障害者が障害者として一本化。障害者全体の訪問介護A、B、C合計は利用回数で2,764回、利用時間で27,077時間。
  - ・支援費制度のガイドヘルプサービスに該当するものとして自立支援法による「地域生活支援事業」の「移動支援事業」('06年10月～'07年3月)を計上。

表9 障害者施設への支援費支給状況推移

単位：人

	年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
身体障害者施設	重度身体障害者更正施設	11	11	11	9	8	6	6
	肢体不自由者更正施設		0	1	0	0	0	0
	視覚障害者更正施設	0	1	0	1	2	2	0
	身体障害者更正施設	0	0	0	0	0	0	0
	療護施設	28	28	37	36	39	39	43
	重度身体障害者授産施設	5	5	7	7	5	5	4
	身体障害者通所授産施設	2	2	2	2	23	24	24
	内部障害者更正施設	0	0	0	1	1	4	2
	身体障害者授産施設	1	1	1	1	1	1	1
合計	47	48	59	57	79	81	80	
知的障害者施設	更正施設（入所）	81	98	104	112	111	113	111
	授産施設（入所）	10	10	12	13	14	13	13
	更正施設（通所）	31	28	30	31	36	39	8
	授産施設（通所）	112	112	115	120	143	160	174
	通勤寮				0	1	1	0
合計	244	248	261	276	305	326	306	

（出所）八尾市保健福祉部『八尾の保健と福祉』各年度版より作成。

（注）・単位「人」は施設利用人数。

- ・「授産施設」は社会福祉法人として公的に認可され、相対的に規模が大、これ以外に無認可で小規模の「作業所」が存在。無認可作業所は2008年4月現在2カ所（利用者は障害者手帳所持者。以上、障害福祉課からの聞き取り）。

は障害者が地域社会と接触する、社会参加としての意味をもつものとして重要である<sup>(12)</sup>。

次に、施設への支援費支給では身体障害者、知的障害者ともに増大してきているが、1つの特徴は、2004年度以降、身体障害者通所授産施設、知的障害者の授産施設（通所）でとくに拡大していることである。これもまた、この時期、障害者が地域社会に参加できるように在宅から通所する施設の拡大が図られた

(12) 身体障害者のガイドヘルプサービスは、2006年9月までの支援費制度によるガイドヘルプと'06年10月から'07年3月までの自立支援法('06年度より施行)による「移動支援事業」を比較すると、'05年度100,379時間、'06年度89,741時間となっており、'06年度は減少している。これは、それまでのガイドヘルプサービスに代えて自立支援法による通院介助、介護保険による訪問介護で通院が行われるようになったからである。八尾市障害福祉課での聞き取り。

事情による。この場合、施設の用地や建物は賃借でも可能となるよう促進策がとられた<sup>(13)</sup>。

以上が障害者福祉をめぐる現状の一端であるが、サービスの受給対象者が極めて少ない点は1つの検討課題であるといえる。

表8に関わる障害者の訪問介護では、障害者自立支援法下の2006年10月～2007年2月における、障害者の利用時間27,077が利用人数で234人、障害児の利用時間501時間が利用人数で8人であること（八尾市障害福祉課での聞き取り）から推計すると、この'06年度（'07年2月まで）の利用人数は500人強となる。これは表7の障害者手帳所持者数の（手帳所持者の全てが訪問介護サービスの対象者となるわけではないにしても）4.0%強でしかない。

ここでも、障害者をめぐる福祉需要の増大に対してその福祉サービス利用者は乖離している<sup>(14)</sup>。

### (3) 地域医療体制の脆弱性

地域における福祉において医療は不可欠であり、介護と医療は連続する一体のものである。後にみられるように高齢者医療は高い比重を占めている。ここでは、八尾市立病院を通して地域の医療問題を検討する。

表8は八尾市立病院における診療科別外来・入院別患者数の推移をみたものである。

外来と入院を合わせた患者総数は、2000年度の約38万人から'04年度の約28万人弱へと一路減少し、その後、'05年度、'06年度には30万人へと回復傾向を示している。減少の背景には、それまで南側（の南太子堂）にあった市立病院

(13) 八尾市障害福祉課での聞き取り。

(14) 高齢者福祉と障害者福祉に関わる体制としては、地方自治体である八尾市以外に八尾市社会福祉協議会が存在する。社会福祉協議会は、社会福祉法に基づいて設立、運営される社会福祉法人であり、八尾市と連携しながら地域福祉を推進している。その具体的な事業は、移送や生活相談などの高齢者介護支援、同様の障害者介護支援、また子育て支援、福祉資金の貸付、さらにそれらに関わる教育啓蒙事業などである。財源構成では八尾市からの補助金が約49%、八尾市からの受託金が21%（計約70%、2006年度）を占めており、これは市区町村社会福祉協議会とはほぼ同じ傾向である。

が老朽化し、やや北側（のJR久宝寺駅近く）に、PFI事業（Private Finance Initiative）を取り入れ'05年4月に新築移転した、という経過がある。それにしてもこの間の減少は大幅である。

そこで診療科別の患者数構成をみると（表10）、かつての'00年度では内科34.0%、外科・整形外科21.7%、小児科13.4%で計69.1%を占めていたが、'06年度では内科の比重が大きく縮小し（循環器科・神経内科を合わせた内科関連診療科でも31.3%）、外科は拡大しているが整形外科が縮小し（脳神経外科を合わせた外科関連診療科でも20.0%）、内科から脳神経外科まででみると、'00年度の55.7%から'06年度の51.3%へと縮小している。ただし、小児科は15.5%へとやや拡大している。

上記の診療科以外では、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科の比重縮小、産婦人科、泌尿器科の比重拡大という状況である（産婦人科は、'05年10月から'06年3月の間、常勤医が不在となって患者数が激減したが、その後問題は改善された）。患者総数の減少はとくに内科、整形外科、皮膚科に現れており、その一方で小児科、産婦人科では拡大傾向を示している。

次に、同じ表10で患者数構成を外来患者、入院患者別にみると、患者総数でみて外来が'00年度の68.8%から'06年度の61.1%へとかなりの程度縮小してきている。そこでこの変化を上記でみた患者数が縮小している診療科別で同じようにみても、内科では32.5%から20.7%へ、整形外科では11.8%から5.4%へ、皮膚科では6.7%から3.7%へと縮小状況となっている。

さらに、表11にみられる高齢患者数の推移についてである。'00年度から'06年度にわたる全体的動向をみると、高齢患者数は、入院では患者数、割合ともに大きくは変化していないが、外来ではかなり縮小している。そこで外来患者を診療科別にみると、縮小しているのは内科であり、また、外科では拡大しているものの整形外科ではそれを上回って縮小している。

以上のことからいえることは、'00年度から'06年度にかけた患者数の減少は、診療科別では内科を中心に整形外科、皮膚科でみられ、外来・入院別では外来患者、とりわけ外来高齢者を中心に生じてきたということである。

最後に救急医療の状況である（表12参照）。救急医療患者数は、診療科別患

表10 診療科別外来・入院別患者数の推移

上段：外来患者数、中段：入院患者数、下段：患者数合計  
 上段括弧：外来患者数割合の診療科別分布

単位：人、%

年度		2000	2002	2004	2006
内科	外 来	85,564(32.5)	80,124(34.1)	39,452(22.7)	39,006(20.7)
	入 院	44,631	44,749	28,605	34,754
	患者数	130,195(34.0)	124,873(36.5)	68,057(24.7)	73,760(23.9)
循環器科	外 来			7,224( 4.2)	9,034( 4.8)
	入 院			10,281	13,589
	患者数			17,505( 6.4)	22,623( 7.3)
神経内科	外 来			2,342( 1.3)	272( 0.1)
	入 院			3,688	13
	患者数			6,030( 2.2)	285( 0.1)
外科	外 来	20,247( 7.7)	16,792( 7.1)	15,711( 9.1)	21,953(11.6)
	入 院	15,427	12,814	15,032	18,240
	患者数	35,674( 9.3)	29,606( 8.7)	30,743(11.2)	40,173(13.0)
整形外科	外 来	31,118(11.8)	23,378( 9.9)	10,338( 6.0)	10,106( 5.4)
	入 院	16,263	10,898	7,042	8,925
	患者数	47,381(12.4)	34,276(10.0)	17,380( 6.3)	19,031( 6.2)
脳神経外科	外 来			1,431( 0.8)	1,899( 1.0)
	入 院			1,947	594
	患者数			3,378( 1.2)	2,493( 0.8)
産婦人科	外 来	12,906( 4.9)	13,662( 5.8)	10,861( 6.3)	14,810( 7.9)
	入 院	10,050	8,143	5,889	8,402
	患者数	22,956( 6.0)	21,805( 6.4)	16,750( 6.1)	23,212( 7.5)
小児科	外 来	35,770(13.6)	32,762(13.9)	29,080(16.8)	32,320(17.1)
	入 院	15,420	13,922	11,785	15,385
	患者数	51,190(13.4)	46,684(13.7)	40,865(14.9)	47,705(15.5)
眼科	外 来	17,127( 6.5)	16,093( 6.8)	11,217( 6.5)	10,887( 5.8)
	入 院	2,491	1,805	2,434	2,581
	患者数	19,418( 5.1)	17,898( 5.2)	13,651( 5.0)	13,468( 4.4)
耳鼻咽喉科	外 来	25,423( 9.7)	23,540(10.0)	14,600( 8.4)	16,658( 8.8)
	入 院	6,377	6,592	7,213	8,688
	患者数	31,800( 8.3)	30,132( 8.8)	21,813( 7.9)	25,346( 8.2)
皮膚科	外 来	17,687( 6.7)	14,513( 6.2)	11,549( 6.7)	6,983( 3.7)
	入 院	1,617	1,589	935	322
	患者数	19,304( 5.0)	16,102( 4.7)	12,484( 4.5)	7,305( 2.4)
泌尿器科	外 来	16,562( 6.3)	13,633( 5.8)	11,160( 6.4)	13,021( 6.9)
	入 院	6,925	6,184	6,111	7,133
	患者数	23,487( 6.1)	19,817( 5.8)	17,271( 6.3)	20,154( 6.5)



地域の生活と自治体行財政—八尾市の場合

年度		2000	2002	2004	2006
放射線科	外 来	806( 0.3)	476( 0.2)	1,921( 1.1)	3,359( 1.8)
	入 院	0	0	0	0
	患者数	806( 0.2)	476( 0.1)	1,921( 0.7)	3,359( 1.1)
リハビリ テーショ ン科	外 来			166( 0.1)	28( 0.0)
	入 院			0	0
	患者数			166( 0.1)	28( 0.0)
麻酔科	外 来			2,136( 1.2)	2,627( 1.4)
	入 院			0	1
	患者数			2,136( 0.8)	2,628( 0.9)
歯科口腔 外科	外 来			4,312( 2.5)	5,503( 2.9)
	入 院			625	1,113
	患者数			4,937( 1.8)	6,616( 2.1)
合計	外 来	263,210(68.8)	234,973(68.8)	173,500(63.1)	188,466(61.1)
	入 院	119,201	106,696	101,587	119,740
	患者数	382,411(100)	341,669(100)	275,087(100)	308,206(100)

(出所) 八尾市立病院『病院年報』各年度版、同病院資料より作成。

(注) ・患者数のうち八尾市内の患者数は外来で73.9%、入院で74.2% ('05年度)。

・老朽化により '04年5月に現在地に新築移転。

・新築移転時に内科、外科それぞれが細分化され専門化(名称変更:中央手術科→手術部、中央検査科→検査部)。

・産婦人科は、'05年10月から'06年3月の間分娩休止、常勤医不在。

表11 診療科別外来・入院別高齢患者数割合の推移

上段: 高齢外来患者数割合の診療科別分布  
下段: 高齢入院患者数割合の診療科別分布 単位: 人、%

年度		2000	2002	2004	2006
内科	外来	15.0	16.8	9.0	8.8
	入院	23.8	27.4	16.7	18.0
循環器科	外来			2.6	3.1
	入院			8.5	9.0
神経内科	外来			0.7	0.1
	入院			2.4	0.0
外科	外来	2.6	2.6	2.9	3.7
	入院	5.6	5.8	7.8	7.4
整形外科	外来	5.6	4.6	1.9	1.7
	入院	7.9	5.9	4.3	4.2
脳神経外科	外来			0.3	0.4
	入院			1.2	0.2
産婦人科	外来	0.3	0.3	0.4	0.3
	入院	0.8	0.4	0.6	0.3

年度		2000	2002	2004	2006
小児科	外来	0.0	0.0	0.0	0.0
	入院	0.0	0.0	0.0	0.0
眼科	外来	3.6	3.9	3.5	3.1
	入院	1.6	1.5	2.1	1.9
耳鼻咽喉科	外来	2.9	2.9	2.3	2.5
	入院	1.5	2.2	3.0	2.6
皮膚科	外来	2.4	2.2	2.2	1.3
	入院	0.4	0.7	0.3	0.0
泌尿器科	外来	3.8	3.6	3.8	4.2
	入院	3.6	3.3	3.8	3.8
放射線科	外来	0.1	0.1	0.6	0.8
	入院	0.0	0.0	0.0	0.0
リハビリテーション科	外来			0.0	0.0
	入院			-	0.0
麻酔科	外来			0.6	0.7
	入院			0.0	0.0
歯科口腔外科	外来			0.7	0.8
	入院			0.3	0.2
合計	外来	95,302 (36.2)	86,836 (37.0)	53,608 (30.9)	59,815 (31.7)
	入院	53,878 (45.2)	50,248 (47.1)	51,891 (51.1)	57,070 (47.7)

(出所) 八尾市立病院『病院年報』各年度版、同病院資料より作成。

(注) 診療科別計数、合計括弧内計数は65歳以上の患者数が占める割合。

者数の推移とは異なり、2003年度の減少を別にすれば、徐々に増大する過程をたどっている。この中心は小児科と外科であり、この2診療科は、'00年度の8,105人、構成比45.0%から'06年度の24,455人、構成比88.0%へと急増、急拡大している。これとは逆に、内科、整形外科、産婦人科はともに患者数、構成比が激減している（内科における'06年度の患者数急減には特殊な事情が作用したものと推測される）。

以上にみられる現状は次のようにまとめることができる。

第1に、この間の患者数の減少には、新病院移転後に、病状・患者を慢性疾患と急性疾患に区分けし、市立病院としては後者の急性疾患に重点化したこと、また、電子カルテの導入による1人当たり診療時間が増加したことなどが作用している。ただし、慢性疾患と急性疾患の区分けを市立病院と八尾市内の民間

地域の生活と自治体行財政—八尾市の場合

表12 救急取扱患者数（主要診療科別）

単位：人、%

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
内 科	5,767 (32.0)	5,818	6,423	5,999	3,906	6,572 (26.9)	820 (3.0)
外 科	1,430 (7.9)	1,336	1,210	1,160	4,882	3,677 (15.0)	10,561 (38.0)
整 形 外 科	1,686 (9.4)	1,995	1,844	1,447	244	312 (1.3)	325 (1.2)
産 婦 人 科	1,246 (6.9)	972	850	721	460	149 (0.6)	1,073 (3.9)
小 児 科	6,675 (37.1)	6,823	7,015	6,879	10,251	12,486 (51.0)	13,894 (50.0)
合 計	17,996 (100)	18,262	18,553	17,442	20,959	24,459 (100)	27,762 (100)

（出所）八尾市立病院『病院年報』各年度版より作成。

病院で分業する体制づくりは今後の課題であろう<sup>(15)</sup>。

第2に、患者数の減少は内科診療科でとくに顕著に現れているが、これは医師不足に起因している。内科医師は、2000年度12名で'03年度にいったん15名に増大したが、'05年度には6名にまで減少し'06年度は9名となっている。'04年度以降に循環器科と神経内科が設置され、内科関連診療科としてみれば'06年度の医師数は13名となるが、内科固有の診療体制としては縮小しているといえる<sup>(16)</sup>。

第3に、この内科診療科をめぐる患者数の減少と医師不足問題は、八尾市における高齢者医療問題としても重要なものである。高齢患者数は外来患者の31.7%、入院患者の47.7%を占めているが（'06年度）、外来、入院ともに、高齢者は内科診療科で診断を受ける割合が最も大きい。八尾市の高齢化率は大阪府下で相対的に高い状況にあり、高齢者をめぐる介護と医療の連携はそれだけ

(15) 八尾市立病院企画運営課からの聞き取り。

(16) 医師の総数は、2000年度47名（このうち2名が兼任、これ以外に5名の嘱託医師）、2006年度50名（このうち7名が兼任、これ以外に23名の嘱託）、兼任を除くと45名から43名への変化となる。以上、八尾市立病院『病院年報』各年度版より。

実質的には弱い状況に置かれている。

第4に、救急を含む地域医療をめぐる問題である。地域医療の内容は「小児・循環器疾患を中心とする救急医療、急性疾患対策、癌治療等の高度医療」にある<sup>(17)</sup>。前述の救急医療患者数の増大はこの現れである。

しかし、救急医療において、八尾市内で出産できる病院は3カ所であるにも関わらず産婦人科の「救急告示取り下げ」（2004年度。ただし、二次救急体制として、大阪府地域周産期母子医療センターの指定は受けている）が行われている。また、高齢化率が相対的に高い八尾市で高齢者医療対策が十分とられているわけではない。これらも、産婦人科、内科を中心とする医師不足からである<sup>(18)</sup>。

### 3. 福祉財源問題と地域福祉システム

以上にみたような所得、生活保護、保育、高齢者介護、障害者福祉、医療（市立病院）をめぐる現状との関係で、以下、八尾市における行政と財政（行財政）をめぐる問題または課題を検討したい。最初に福祉行政の制約となっている財源問題の現状を民生費についてみることにしたい。

八尾市の歳出構成は近年民生費や衛生費などの民生型経費がその中心になっているが、すでにみたように、財源構成のうえで一般財源は低位固定化しており、民生型経費の拡大が政策的意識的に形成されたものではない<sup>(19)</sup>。この状況を再度みたものが、表13の最近における民生費の内訳と財源構成の推移（予算）であり、表14の民生費を含む歳出目的別一般財源充当率の推移（決算）で

---

(17)八尾市立病院『地域医療連携室診療のご案内』2004年、参照。

(18)八尾市立病院企画運営課からの聞き取り。

医師不足は今や社会問題となっている。医師不足をめぐってその絶対的不足と地域偏在や診療科偏在からの相対的不足が指摘されている。診療科別医師数は外科、産婦人科、内科で減少傾向がみられる。金川佳弘『自治体病院分析』自治体研究社、2008年、参照。

(19)拙稿、前掲研究ノート。

ある。

民生費は、近年も、児童福祉費をトップとする実額、一般会計における構成比ともに拡大しつつある。ところが、民生費に対する一般財源充当は、2000年度以来、実額では増大しているものの、歳出全体におけるその充当率を大きく下回った状態が継続している。(これと類似しているのは衛生費と産業費であるが、衛生費に対する一般財源充当率は拡大する傾向にあり、'06年度には初めて歳出全体における一般財源充当率を越えている。他方、産業費は、一般財源充当率は民生費のそれとほとんど同じ経過であるが、元々からその実額はかなり少ない<sup>(20)</sup>。)

民生費における一般財源充当率の一貫した低さは、一方で、公債費や土木費

表13 民生費と財源構成の推移(予算)

単位：千万円、%

年度	2005	2006	2007	2008	
社会福祉費	495	489	531	534	
児童福祉費	945	1,006	1,049	1,135	
生活保護費	1,055	1,042	1,073	1,096	
災害救助費	0	0	0	0	
繰出金	640	664	668	709	
国民健康保険事業特別会計	302	304	297	271	
老人保健事業特別会計	131	141	145	14	
介護保険事業特別会計	207	219	226	234	
後期高齢者医療事業特別会計	—	—	—	190	
計(A)	3,135	3,201	3,322	3,473	
A/一般会計歳出	36.9	36.8	38.8	40.9	
特定財源	国庫支出金	1,177	1,097	1,133	1,189
	府支出金	324	342	385	408
	地方債			22	31
	その他	89	102	102	111
	計	1,590	1,541	1,642	1,739
一般財源(B)	1,544	1,660	1,680	1,734	
B/A	49.3	51.9	50.6	49.9	

(出所) 八尾市『予算書』各年度版より作成。

表14 歳出目的別一般財源充当率の推移（普通会計、決算）

単位：%

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
総務費	87.7	53.9	90.4	88.9	84.3	84.3	70.4
民生費	52.1	51.0	50.9	49.2	50.0	51.2	52.1
衛生費	59.2	55.4	55.9	53.8	63.6	71.4	69.8
産業費	58.5	54.5	56.8	56.0	51.6	49.4	62.7
土木費	72.4	49.7	76.7	79.0	80.2	82.9	82.8
消防費	95.5	93.5	96.8	93.4	94.2	93.2	96.2
教育費	85.4	83.2	79.5	82.7	87.5	90.4	96.2
公債費	98.6	98.8	98.8	98.7	98.8	98.9	60.9
その他	99.2	98.1	98.4	98.3	98.2	98.2	0.5
計	72.1	61.7	70.1	68.6	70.5	72.3	62.2

（出所）八尾市企画財政部財政課『八尾市財政の現状及び将来見通し』2006年3月、八尾市ホームページ「決算の状況」より作成。

（注）総務費には議会費が、産業費には労働費が、その他には諸支出金その他が含まれる。

など他の歳出経費に対する一般財源充当との「兼ね合い」のもとに置かれており、他方で、民生費の拡大も国庫支出金等の特定財源と連動する範囲を越えてはいないことを示している。民生費の拡大、増大がみられるものの、ここには前述のような地域における福祉課題の解決には手が届かない財源、財政運営問題が横たわっている<sup>(21)</sup>。

(20)表14では、歳出全体に対する一般財源充当率が2005年度の72.3%から'06年度の62.2%へと10ポイントほど低下しているが、ここには次のような事情がある。

第1に、国と地方をめぐる三位一体改革の影響である。三位一体改革の期間である'04年度から'06年度において（累積、当初計画ベース）、八尾市では、国庫補助負担金の見直しで（-）16.8億円、所得譲与税による税源移譲で（+）17.0億円、地方交付税の見直しで（-）28.8億円、計28.5億円の減収となって「一般財源が伸びない大変厳しい状況」となった（企画財政部財政課「八尾市、平成18年度当初予算の概要」2006年2月、5、7ページ）。第2に、2006年度の公債費に対する一般財源充当率が前年度に比して大幅に低下し、これが歳出全体の充当率低下に影響している。これは、土地開発公社からの無利子貸付金返還金（特定財源）による地方債の繰上償還によって一般財源充当率が低下する、というこの年度における特殊な事情である（八尾市財政部財政課からの聞き取り）。

なお、土木費においては（公共下水道事業特別会計に対する繰出金が50%以上を占めるが）一般財源を中心に地方単独事業が拡大し、教育費においては国庫支出金等の特定財源が縮小し、ともに一般財源充当率が高い比率を占めてきている。

次に福祉行政についてである。

福祉行政の基本的な考え方は「地域福祉計画」にみることができる。この地域福祉計画は、一面では2001年に策定された「八尾市総合計画」の「地域経営」を踏襲するものであり、他面ではそれまでの「社会福祉事業法」が2000年に改正されて成立した「社会福祉法」でその策定が定められたものである<sup>(22)</sup>。八尾市における地域福祉計画は、'03年に最初の（第1次）計画が、'08年に第2次計画が策定されている。

さて、第1次計画では、地域福祉計画こそ「地域経営を実現するための最重要な計画」だとされ、地域経営の福祉版として「支援型社会システム」づくりが強調され、生活を起点とした地域の福祉力の形成が謳われている<sup>(23)</sup>。この施策の体系として掲げられているのは、「支えあう仕組みの創出」「担い手の発掘・育成」「福祉意識の醸成」「福祉情報共有の仕組みづくり」評価等の「地域福祉推進の仕組みづくり」という5つの柱である。

たしかに、地域経営、支援型社会システムの考えからすれば、地域における福祉に関する情報、意識、担い手等々での新たなシステムづくりという課題の追求が必要となる。しかし、その新たなシステムづくりも、地域福祉をめぐる課題設定と合わせることはなければ「何を目的とするシステムづくりか」が問

---

(21) 一般財源の中心を成す市税は、1995年度には434億円、一般会計歳入構成比50.5%であったが、'05年度383億円、同構成比45.4%、'06年度387億円、同構成比40.0%へと縮小してきている。一般財源のもう一つの柱である地方交付税は、1995年度30億円、同構成比3.5%から'05年度83億円、同構成比9.9%へと増大してきたが、'06年度は833億円、同構成比8.6%へと停滞状況である。

(22) 八尾市『八尾市総合計画—やお未来・元気プラン21』2001年、参照。ここでは、地域経営の概念が「私たち八尾市で活動する市民、企業、行政は連携して、厳しい経済環境の中で、生活の質の向上を図るために、八尾市の資源（人材・自然・技術・情報・土地・ノウハウ等）を最大限に活用して、市民活動、企業活動、行政活動を総合的にマネジメントすること、すなわち地域経営を行うこと」（同書、22ページ）という内容で表現されている。

社会福祉法では第1章「総則」の第4条で「地域福祉の推進」が定められ、第10章「地域福祉の推進」第1節「地域福祉計画」の第107条で「市町村地域福祉計画」が謳われている。この第107条では、その計画に掲げるべき事項として、1. 地域における福祉サービスの利用の推進、2. 地域における社会福祉の事業の発達、3. 地域福祉への住民の参加の3項目が挙げられている。

(23) 以上、八尾市『地域福祉計画』2003年、3、4、13、20ページより。

われ、システムづくりの内容や方向が不明確にならざるをえないであろう。

このような地域福祉計画の特徴（考え、意義、問題）は第2次計画でも同様である。第1次計画との相違点を挙げれば、施策の体系に即した「これまでの主な取り組み」が踏まえられ、新しい「施策の体系」として「生きる権利と健康」「参画」「安心」「安全」「公民協働」「重点的な取り組み」が掲げられ、それぞれの内容ごとに「自助」「共助」「公助」の役割が述べられている<sup>(24)</sup>。

しかし、依然として地域福祉そのものの課題は（数値目標までは必要ないにしても）不明確である。そこで、現状を踏まえた福祉をめぐる課題についてである。

第1に、所得水準が低下し生活保護者が増大しているもとで雇用増・所得増対策が必要とされ、また、高齢者や障害者をめぐる福祉需要とサービス利用者の乖離を縮小しサービスを拡大する対策が必要である。このうち前者は日本経済全体の動向に規定される面が基本であるが、地方自治体としてとりうる雇用・就業対策もあり、他方で、当面の一つとして保育行政の見直し、中長期的には産業活性化策が求められる<sup>(25)</sup>。

第2に、高齢者介護や障害者福祉において、地方自治体はそのサービス提供を担う介護専門員（各種ヘルパー等）と連携できない状況にあり、したがって、地方自治体としてそれら介護専門員との連携、介護専門員相互のネットワーク化が不可欠である。これらの介護専門員が民間事業者（社会福祉法人）のもとに置かれているとはいえ、福祉行政の主体である地方自治体にとって、そのような連携策やネットワーク化策を創出することは必要であり可能でもあ

(24) 以上、八尾市『地域福祉計画』2008年、参照。

(25) 八尾市の保育行政では「保育に欠ける」条件にはない児童は除外されるため、待機児童は、表3の申請者のうち入所できない保留児童よりも少なくとらえられている。しかし、政府は、現在、「パートタイム勤務の保護者も保育所を利用できる」方向で検討しつつある。「日本経済新聞」2007年12月7日付。

地域の雇用、就労問題を調査、検討しているものとして、中山徹・橋本理『新しい仕事づくりと地域再生』文理閣、2006年、参照。この著作は、大阪府下の阪南自治体労働行政協議会による調査を契機に「仕事づくりと地域再生」という視点から作成されたものである。「地方自治体とNPOや社会的企業、コミュニティビジネスなどが協働して、新たな地域の仕事づくりに取り組んでいくこと」の重要性が指摘されている。



う<sup>(26)</sup>。

本稿は、1990年代後半以降の局面に焦点を当て、地域の生活との関連で八尾市の自治体行財政をとらえようとしたものである。

所得は地域生活の土台であるが、その水準の低下は明らかであり、これは地域生活における困難性の拡大を広く推測させる。ここではそれが生活保護者の増大に現れているが、ここには勤労者世帯の、さらに高齢者世帯の生活保護者への転化がみられる。地域生活の困難性の拡大は、高齢社会のもとでそれだけ高齢者介護保険サービスに対する需要を高め、また地域医療に対する需要も増大させる。

ところが、福祉行政においては、地域の福祉をめぐる問題をとらえそれを検討し解決するシステムが未整備であり、地域の生活を代表する福祉めぐりの需要と利用は大きく乖離している。とりわけ高齢者福祉サービスの事業主体や介護専門員は福祉法人のもとにあつて福祉行政と分離したままとなっている。

---

(26) 介護専門員は労働時間が長いうえに平均年収も低く（福祉施設で働く男性介護員で年収、約315万円、女性ホームヘルパーで同、約262万円）、離職率が高い水準となっている（2004年度で20.2%、全産業平均は17.5%）。『日本経済新聞』2007年7月23日付。このため、介護事業者の2割が「最低限の職員数を確保できない状況を経験」しているという。『日本経済新聞』2008年1月30日付。

以上の点はとくにヘルパー（訪問介護員、居宅介護従事者）に顕著にみられる。介護関連の専門員としては、さらに介護福祉士（ケアワーカー）、保健や医療分野の業務にも関与する社会福祉士（ソーシャルワーカー）、要介護認定を業務とする介護支援専門員（ケアマネージャー）が存在する。

介護保険制度をめぐる介護現場と保険主体である地方自治体行政の乖離問題については、神野直彦・金子勝『介護・医療のセーフティネット』東洋経済新報社、2002年（とくに第3章）、藤松素子「介護保険時代の高齢者福祉と地方自治体の役割」前掲書、2005年、右田紀久恵『自治型地域福祉の理論』ミネルヴァ書房、2005年（第Ⅲ部、第6章「地域福祉運営と公私関係」）、参照。

(27) 八尾市の市民意識調査（「平成18年度八尾市民意識調査報告書」2007年1月、2006年実施）で高齢者・障害者福祉の箇所をみると、「あなたは、高齢者や障害者が生活する上で、十分なケアを受けられると思いますか。」というアンケートに対する回答は、「思わない」が33.0%、「あまり思わない」が32.9%であり（計65.9%）、これに対し「思う」が3.6%、「少し思う」が18.0%である（計21.6%）（前掲報告書、20ページ）。大まかなアンケート結果ではあるが、これは高齢者・障害者福祉問題が未だ局部的で地域の生活問題とはなっていない現状を示しているといえる。

また、深刻な医師不足のもと、福祉と医療の連携、医療における公的医療と民間医療のネットワーク化も不十分な状況にある。地域生活における困難性に即して福祉行政としての公的役割が具体化され発揮されなければならない。

もとより、これらの背後にはこの間の三位一体改革にみられる地方財政合理化（税源移譲と抱き合わせの国庫支出金や地方交付税の削減）があり、八尾市の財政は厳しい状況に置かれ、一般財源の「捻出」策がとられている。財源のうでで制約されたもとにあるが、財源問題の前に、地方自治体の課題として、福祉行政が地域の福祉問題をとらえ、その解決に向かって進展するシステムとして再検討されなければならない<sup>(27)</sup>。