

## 基準策定における都道府県と市町村の役割分担 — 介護保険法の事業者指定に係る基準を例として —

鈕 持 麻 衣

### 1. 基礎自治体優先の原則と基準策定主体

1995年に制定された地方分権推進法は、「地方公共団体においては住民に身近な行政は住民に身近な地方公共団体において処理するとの観点から地域における行政の自主的かつ総合的な実施の役割を広く担うべき」（4条）と述べ、国と地方公共団体の役割分担のあり方を簡潔に示した。そして、同法の施行と同時に設置された地方分権推進委員会は、機関委任事務制度の全廃や国の関与の見直しに向けた検討を精力的に行い、大きな成果を挙げた。しかしながら、この第1次分権改革は、国の法令等による義務付け・枠付けの見直しおよび事務権限の移譲等について十分な成果を挙げることができず、その意味で「未完の分権改革」と称される<sup>(1)</sup>。そして、この残された課題に対する本格的な検討は、2006年の地方分権改革推進法制定にはじまる第2次分権改革<sup>(2)</sup>に引き継がれることとなった。

その作業の中心的役割を担った地方分権改革推進委員会は、地方分権改革の最終的な目標として、地方自治体を、自治行政権、自治立法権、自治財政権を十分に具備した完全自治体にすることとしている。義務付け・枠付けの見直しと事務権限の移譲はそれぞれ、自治立法権と自治行政権の拡充に資するものである。さらに、同委員会は、改革推進のための基本原則の筆頭に「基礎自治体優先の原則」を掲げており、基礎自治体である市町村が

---

(1) 西尾勝『地方分権改革』（東京大学出版会、2007年）113頁、地方分権推進委員会「最終報告 — 分権型社会の創造：その道筋 —」（2001年6月20日）。

(2) 岩崎忠『「地域主権」改革：第3次一括法までの全容と自治体の対応』（学陽書房、2012年）37頁。

「自己完結型の総合的自治体」へと高められることが期待された<sup>(3)</sup>。

そして、第2次分権改革の成果ともいえる2011年成立の第1次一括法、第2次一括法<sup>(4)</sup>および個別法令の改正は、636条項につき義務付け・枠付けの見直しを行った。そのうち、施設・公物設置管理等に関する基準で地方公共団体の条例による決定に移された項目は、100条項に及ぶ。基礎自治体優先の原則にのっとりならば、その委任先は市町村であることが最優先に検討されるべきだろう。しかし、実際には、都道府県が基準策定主体とされている場合が数多く見受けられる。この点に関しては、義務付け・枠付けを行う主体が国から都道府県に代わったにすぎず、住民に身近な行政は住民に身近な地方公共団体において処理するという分権改革の理念が真に達成されたとはいえない、との批判もなされている<sup>(5)</sup>。

そこで、本稿では、施設・公物設置管理等に関する基準の策定主体が、市町村ではなく都道府県とされることの妥当性について検討を行うことを目的とする。そして、より具体的な検討を行うため、住民に身近な市町村が担うべきとしばしば指摘される福祉分野のうち、今回見直しが行われた項目が最も多かった介護保険法を例として取り上げる。

## 2. 都道府県と市町村の役割分担

日本の地方制度は、市区町村とそれを包括する都道府県という二層制の政府体系をなしており、都道府県と市町村の関係は、基本的に対等な関係にある。両者が処理する事務について、地方自治法は、「地域における事務及びその他の事務で法律又はこれに基づく政

---

(3) 地方分権改革推進委員会「地方分権改革推進にあたっての基本的な考え方：地方が主役の国づくり」（2007年5月30日）2～3頁。また、自民党道州制推進本部が、2013年1月時点で公表した、道州制推進基本法案（骨子案）の前文では、現行の市町村に替わる「基礎自治体」が、自己完結型の地方公共団体として位置づけられていた。しかしながら、「基礎自治体」への再編が市町村合併を再び引き起こしうるとの懸念が、全国町村会等から示された。そのため、同年10月末に示された修正案では、当該部分に変更され、「自己完結型」という文言も削除されている。

(4) いずれも、法律の正式名称は、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」である。本稿では、2011年4月に成立したものを第1次一括法、同年8月に成立したものを第2次一括法という。

(5) 金井利之「自治体への事務権限の移譲と分権改革」都市問題研究62巻1号（2010年）94頁以下・103頁。

令により処理することとされるもの」（2条2項）と通則的に定める。そして、都道府県は「市町村を包括する広域の地方公共団体」として、広域事務、連絡調整事務、補完事務のみを担い、その他の事務は市町村が担うこととされる（同条3項、5項）<sup>(6)</sup>。広域事務とは、広域の見地からの土地利用計画の策定といった、複数の市町村を包括する広範な地域において処理することが要請される事務である。連絡調整事務とは、都道府県内市町村間の連絡調整や市区町村に対する助言等に関する事務を指す。補完事務とは、その規模または性質において一般の市町村が処理することが困難な場合がある事務であり、大規模施設の設置等が挙げられる<sup>(7)</sup>。

ただし、都道府県が担うべきとされる事務のうちの補完事務については、「一般の」市町村にとって処理することが困難であるにすぎず、特定の市町村では十分に処理しうることが考えられる。このような場合、基礎自治体優先の原則および「補完」という字義に照らせば、都道府県ではなく市町村がその事務を担うことがより望ましいため、「当該市町村の規模及び能力に応じて」、例外的に市町村が処理することを可能にする、条例による事務処理の特例制度（以下、「事務処理特例」という。）が用意されている（2条4項、252条の17の2）<sup>(8)</sup>。また、政令指定都市、中核市および特例市は、一定の規模および能力を備えていると考えられることから、それぞれの規模等に応じ、都道府県の事務の全部または一部が政令等によって一律的に移譲されている（252条の19、252条の22、252条の26の3）。

なお、第2次分権改革では、第1次分権改革で示された都道府県と市町村の役割分担のあり方、すなわち地方自治法2条3項と同条5項に示される考え方および基礎自治体優先の原則を前提として、義務付け・枠付けの見直しや基礎自治体への事務権限移譲などが中

(6) なお、従前は都道府県の事務として前述の3類型の他に、統一的な処理を必要とする事務（統一行政事務、旧2条6項2号）が規定されていた。さらに、都道府県単位で事務処理の統一性を図るため、都道府県が市町村の事務について統制条例を制定することも許容されていた（旧14条3項）。しかし、統一行政事務は各地域の特性を尊重する地方分権の理念にそぐわず、統制条例は都道府県と市町村を対等な関係と位置づける以上は許容されるべきではないため、地方分権一括法によって両規定は削除された。松本英昭『新版 逐条地方自治法〔第7次改訂版〕』（学陽書房、2013年）42～43頁、小幡純子「都道府県と市町村の関係」法学教室209号（1998年）26頁以下・26頁。

(7) 伊藤正次「都道府県と市区町村」磯崎初仁＋金井利之＋伊藤正次『ホーンブック 地方自治〔改訂版〕』（北樹出版、2011年）43頁以下・43～44頁、宇賀克也『地方自治法概説〔第5版〕』（有斐閣、2013年）58～59頁。

(8) 山口道昭「市町村と都道府県の位置づけおよび関係」山口道昭（編著）『入門 地方自治〔第1次改訂版〕』（学陽書房、2012年）113頁以下・115～116頁。

心に検討された。そのため、都道府県と市町村の役割分担について新たな提言等はなされておらず、変化はみられない。一方、道州制の導入や大都市制度の見直しについては活発な議論があるところだが<sup>(9)</sup>、本稿では扱わないこととする。

### 3. 介護保険法と第2次分権改革

#### (1) 介護保険法の概要

従来、介護サービスは、自治体や社会福祉法人といった公的組織が主なサービスの提供主体となり、個々の利用者が受けられるサービスの内容等を行政機関が行政処分によって決定する措置制度がとられてきた。しかし、社会の高齢化が進む中で介護サービスの量と質の向上が急務となり、民間への市場開放および措置制度から契約制度への移行が検討された結果、1997年に介護保険法が制定された。同法は、市区町村を保険者とし（3条）、市町村は要介護認定や保険料の決定などを自治事務として行う（19条、129条）。つまり、財源と権限の移譲が実現されたため、第1次分権改革期に制定された同法は「地方分権の試金石」と評される<sup>(10)</sup>。

要介護認定を受けた被保険者が介護給付の支給を受けるためには、指定を受けた事業者からサービスを受ける必要があり、指定を受けていない事業者からのサービスに要した費用は原則として給付の対象外である（41条等）。そして、事業者の指定は、都道府県知事が行うが（70条2項等）、指定に際しての基準は厚生労働省令で定めら

- 
- (9) 道州制の導入につき論ずる文献としては、第28次地方制度調査会答申「道州制のあり方に関する答申」（2006年2月28日）6頁以下、西尾・前註（1）書144頁以下、松本英昭「道州制について（一）～（四・完）」自治研究82巻5号3頁以下・6号3頁以下・7号3頁以下・8号（2006年）3頁以下、磯崎初仁「道州制構想の検討」法學新報〔中央大学〕118巻3・4号（2011年）271頁以下、日野稔邦「道州制議論のアウトラインとポイント」自治体法務NAV I 53号（2013年）2頁以下がある。大都市制度の見直しにつき論ずる文献としては、第30次地方制度調査会答申「大都市制度の改革及び基礎自治体の行政サービス提供体制に関する答申」（2013年6月25日）5頁以下、大杉覚「地方制度調査会での議論：大都市制度をめぐる」辻山幸宣＋岩崎忠（編）『大都市制度と自治の行方』（公人社、2012年）67頁以下、外川伸一＋安藤克美「大都市制度と政令指定都市制度：両制度の『乖離』の拡大と新たな制度構築を中心として」山梨学院大学法学論集65号（2010年）3頁以下がある。
- (10) 池田省三「地方分権と介護保険」大森彌（編著）『分権改革と地域福祉社会の形成』（ぎょうせい、2000年）196頁以下・196頁、朝川知昭「介護保険制度の創設」時の法令1568号（1998年）6頁以下・12～13頁。

れていた（旧70条2項2号等）。したがって、介護保険制度は、提供されるサービスの質を中央政府が保障するという「ナショナル・スタンダードの制度」であり<sup>(11)</sup>、真に分権的とはいえないとの批判もなされてきた<sup>(12)</sup>。

## （2）第2次分権改革に係る法改正とその経緯

地方分権改革推進委員会は、「中間的なとりまとめ」（2007年11月）において、「義務付け・枠付けの存置を許容する場合のメルクマール」を提示し、同年12月に各府省に対して、所管法令の各関連規定のメルクマール該当性の調査を実施した。各関連規定の中には、介護保険法における事業者の指定基準も含まれており、厚生労働省は、メルクマールivのaとcおよびv（詳細は表1を参照。）に該当すると回答した。

しかし、作業チームの精査によって、介護保険の保険者が市町村にとどまっていること、重大明白な危険の存在が現に認められないことから、メルクマールに該当しないとの判断がなされた<sup>(13)</sup>。その後、第3次勧告（2009年10月7日）および地方分権改革推進計画（2009年12月15日）を経た第1次一括法により、事業者の指定基準の内容の決定が都道府県の条例へと移されるに至った（18条）。

---

(11) 池田・前註(10)論文197頁。なお、保険者を市区町村とすることが適切なのかについては、議論があるところである。大森彌「小規模市町村と事務処理の方策」北村喜宣＋山口道昭＋磯崎初仁＋出石稔（編）『自治体政策法務』（有斐閣、2011年）50頁以下・58頁、第162回国会衆議院厚生労働委員会議録7号（2005年3月17日）4頁〔山本文男（全国町村会長）発言〕を参照。

(12) 磯崎初仁「福祉政策と介護保険」磯崎＋金井＋伊藤・前註(7)書153頁以下・164頁、坂田期雄『介護保険：自治体最前線の対応』（ぎょうせい、2002年）35頁。

(13) 第63回地方分権改革推進委員会議事録（2008年10月30日）4頁以下、地方分権改革推進委員会「第2次勧告：『地方政府』の確立に向けた地方の役割と自主性の拡大」（2008年12月8日）25頁。

表1 義務付け・枠付けの存置を許容する場合のメルクマール [抜粋]

- iv 地方自治体相互間又は地方自治体と国その他の機関との協力に係る事務であって、全国的に統一して定めることが必要とされる場合
  - a 地方自治体が他の地方自治体と水平的に共同して、又は地方自治体の主体的な判断で広域的に連携して事務を実施するために必要な仕組みを設定しているもの
  - c 地方自治体に義務付けられた保険に係る規定（保険と整合的な給付を含む。）のうち、地方自治体以外の主体に対して義務付けられた保険と一体となって全国的な制度を構築しているもの
- v 国民の生命、身体等への重大かつ明白な危険に対して国民を保護するための事務であって、全国的に統一して定めることが必要とされる場合

なお、基準策定主体につき第3次勧告は、「当該基準に係る施設・公物の設置管理事務を担当する地方自治体とする」とし、さらに、「第1次勧告において、市町村への権限移譲が勧告されているものについては、権限移譲されることを前提として条例制定の主体を判断する」と述べる<sup>(14)</sup>。第1次勧告において、介護保険法の事業者の指定権限は現在の都道府県から市へ移譲されるべきとの提言がなされており、実際に第3次勧告では、都道府県および市町村が条例制定の主体とされていた。しかし、地方分権改革推進計画では基礎自治体への権限移譲が盛り込まれなかったため、同計画を踏まえて制定された第1次一括法では、都道府県のみが条例制定主体になりえたと考えられる。

地方分権改革推進計画に盛り込まれなかった基礎自治体への権限移譲という課題は、地域主権戦略会議を中心に引き続き検討が行われることとなり、移譲の可否について各府省庁に対する調査が実施された。調査に対し、厚生労働省は、政令指定都市および中核市への移譲を行うとの回答を行い、これに基づき地域主権戦略大綱（2010年6月22日）にも同様の措置内容が定められた。そして、2011年の介護保険法および地方自治法施行令の改正により、権限移譲が実現した（介護保険法203条の2、地方自治法施行令174条の31の4、同施行令174条の49の11の2）。

---

(14) 地方分権改革推進委員会「第3次勧告：自治立法権の拡大による『地方政府』の実現へ」（2009年10月7日）7頁。

以上のように、第2次分権改革によって、事業者の指定権限が都道府県から政令指定都市および中核市に移譲され、指定に係る基準を、都道府県、政令指定都市および中核市が条例で定めることとなった。基準策定主体を定めるにあたっては指定権限の帰属主体との整合性が図られており、自己完結型の総合的自治体を創出することへの意欲がみられる。一方で、当初は指定権限を市まで移譲することを掲げながら、実際には中核市までにとどまっているため、基礎自治体優先の原則が貫徹されなかったとの見方もできよう。

### (3) 事業者指定事務の性質

そもそも、事業者の指定は、いかなる理由から都道府県の事務と位置づけられてきたのであろうか。その根拠として、事業者および利用者が広域にわたって存在することが主に指摘される。すなわち、介護サービス事業者は市町村の区域を越えて広域的に事業を営むことが多く、また利用者側も事業者の選択にあたっては区域の制約を受けない<sup>(15)</sup>。この「広域性」という特徴は、2005年の介護保険法改正によって新たに設けられた「地域密着型サービス」との区別においても、明確に意識されている<sup>(16)</sup>。この特徴に鑑みれば、事業者指定の事務は、都道府県が担うべきとされる事務のうちの広域事務にあたるといえよう<sup>(17)</sup>。

しかし、今回の第2次分権改革によって、指定権限と基準策定権限は政令指定都市および中核市にも移譲されている。もし、策定された指定基準の内容が都道府県と市で異なるならば、事業者指定の事務が有するとされる「広域性」という特徴との整合性をどのように考えるべきだろうか。また、第2次分権改革以前から、事務処理特例を活用して市への権限移譲を行っている例が見受けられたため、地方分権改革委員会は市への権限移譲を提言していた。このように、権限移譲に積極的な姿勢に照らせば、

(15) 磯崎・前註(12)論文164頁。

(16) 第162回国会参議院厚生労働委員会会議録22号(2005年6月7日)22頁〔中村秀一(厚生労働省老健局長)答弁〕。地域密着型サービスは、住み慣れた地域で地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを高齢者が受けられるようにすることを目的として創設された類型である。地域単位で適正なサービスの基盤整理を行うため、事業者の指定権限は市町村に付与されており、利用者は当該市町村の住民に限定されている。

(17) ひとつの事務全体を3つの事務類型のいずれかのみ完全に分類することができるか否かについては、議論を要する点である。しかし、本稿ではこの論点を認識しつつも、ひとまず、事業者指定の事務は広域事務としての性格が強いことを重視し、このように記述した。

事業者指定の事務を広域事務としてではなく、補完事務として整理することがより適切であるとも考えられる。

そこで、以下では、事業者指定に係る基準策定における各地方自治体の動向および事務処理特例に基づく権限移譲の状況の調査とその検討を行い、事業者指定の事務の性質等を考えていく。

## 4. 各地方自治体の動き

### (1) 調査項目

事業者指定に係る基準（介護保険法70条2項）には大きく分けて、申請主体に関する基準（同項1号）、従業員に関する基準（2号）、事業の設備および運営に関する基準（3号）の3つの種類がある。本稿では、申請主体に関する基準と、設備および運営に関する基準の居室定員と記録保持年数に関する基準の3つの項目に絞って調査を行う。また、都道府県、政令指定都市および中核市が基準策定を行う居宅サービスにも複数の種類があるが、有料老人ホーム等に入所している要介護者等に対して提供される、特定施設入居者生活介護に着目することとした。

なお、申請主体と記録保持年数に関する基準については、厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとされ（70条3項、74条3項）、省令はそれぞれ、「法人であること」（介護保険法施行規則126条の4の2）、「完結の日から2年間」（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準191条の3）と定めている。また、居室定員に関する基準は、厚生労働省令で定める基準を標準として定めるものとされ（介護保険法74条3項）、「一人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができるものとする。」（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準177条4項1号イ）と定められている。

### (2) 調査結果と検討

2013年10月1日時点での調査結果は、表2および表3のとおりである。



表2 都道府県と政令指定都市・中核市の基準

(2013年10月1日時点)

都道府県	政令指定 都市・中 核市	条例制定	申請主体		暴排条例※2	居室定員 1人(利用者の処遇上必要 と認められる場合、2人)	記録保存 (具体的なサービス内容)
			法人	(暴排条項) ※1			完結から2年
北海道		2012.12	○	×	○(2010.12)	○	○
	札幌市	2013.2	○	○	○(2013.2)	○	完結から2年/給付から 5年の遅い方
	旭川市	2013.3	○	×	×	○	○
	函館市	2013.3	○	×	×	○	完結から5年
青森県		2013.3	リンク	×	○(2011.3)	リンク	リンク
	青森市	2013.3	○	○	○(2011.12)	○	○
岩手県		2012.10	○	×	○(2011.3)	○	○
	盛岡市	2012.12	○	×	×	○	○
宮城県		2012.12	○	○	○(2010.12)	○	完結から5年
	仙台市	2012.12	○	×	△(2013.6)	リンク	完結から5年
秋田県		2012.10	○	×	○(2011.3)	○	提供終了から5年
	秋田市	2012.12	○	×	○(2012.3)	○	○
山形県		2012.12	○	×	○(2011.3)	○	完結から5年
福島県		2012.12	○	×	○(2011.3)	○	完結から5年
	郡山市	2012.12	○	×	○(2012.9)	○	完結から5年
	いわき市	2012.12	○	×	○(2012.7)	○	完結から5年
茨城県		2012.12	○	×	○(2010.9)	○	提供から5年
栃木県		2013.3	○	×	○(2010.10)	○	完結から5年
	宇都宮市	2013.3	○	×	○(2011.12)	○	○
群馬県		2012.12	○	×	○(2010.10)	○	完結から5年
	前橋市	2012.12	○	×	○(2011.12)	○	完結から5年
	高崎市	2012.12	○	×	○(2012.12)	○	完結から5年
埼玉県		2012.12	リンク	×	○(2011.3)	○	○
	さいたま市	2012.12	○	×	○(2012.12)	○	完結から5年
	川越市	2012.12	○	×	○(2012.12)	○	○
千葉県		2012.10	○	×	○(2011.3)	○	○
	千葉市	2012.12	○	○	○(2012.6)	○	○
	船橋市	2012.12	○	×	○(2012.3)	○	完結から5年
	柏市	2012.12	リンク	○	○(2012.3)	リンク	完結から5年
東京都		2012.10	○	×	○(2011.3)	○	退去から2年
神奈川県		2013.1	○	×	○(2010.12)	○	完結から5年
	横浜市	2012.12	○	○	○(2011.12)	○	完結から5年
	川崎市	2012.12	○	×	○(2012.3)	○	完結から5年
	相模原市	2012.12	○	○	○(2011.12)	○	○
	横須賀市	2012.12	○	×	○(2012.3)	○	完結から5年
新潟県		2012.12	○	△	○(2011.3)	○	完結から5年
	新潟市	2012.12	○	×	○(2012.10)	○	完結から5年
富山県		2012.12	○	×	○(2011.3)	○	完結から5年
	富山市	2012.12	○	○	○(2012.3)	○	完結から5年
石川県		2012.12	○	×	○(2011.3)	○	完結から5年
	金沢市	2012.12	○	○	○(2012.3)	○	完結から5年
福井県		2012.12	○	×	○(2010.12)	○	完結から5年
山梨県		2012.12	○	×	○(2010.10)	○	○
長野県		2012.10	○	×	○(2011.3)	○	○
	長野市	2012.12	○	×	×	○	○

都道府県	政令指定都市・中核市	条例制定	申請主体		暴排条例※2	居室定員 1人（利用者の処遇上必要と認められる場合、2人）	記録保存 (具体的なサービス内容)
			法人	(暴排条項)※1			完結から2年
岐阜県		2012.12	○	×	○ (2010.12)	○	整備（提供した日の属する月の翌々月の末日）から5年
	岐阜市	2012.12	○	○	○ (2012.3)	○	完結から5年
静岡県		2013.3	○	×	○ (2011.3)	○	○
	静岡市	2013.3	○	×	○ (2013.3)	○	○
	浜松市	2012.12	リンク	×	○ (2012.12)	リンク	リンク
愛知県		2012.12	○	×	○ (2010.10)	リンク	完結から5年
	名古屋市	2012.12	リンク	△	○ (2012.3)	リンク	完結から5年
	豊田市	2012.12	○	○	○ (2011.9)	リンク	完結から5年
	豊橋市	2012.12	リンク	×	○ (2011.3)	リンク	完結から5年
	岡崎市	2012.12	○	×	○ (2011.12)	○	完結から5年
三重県		2013.3	○	×	○ (2010.10)	○	○
滋賀県		2013.3	○	×	○ (2011.3)	○	提供終了から2年
	大津市	2013.3	○	○	○ (2011.12)	○	○
京都府		2012.7	○	○	○ (2010.7)	○	○
	京都市	2013.1	○	○	○ (2012.3)	リンク	完結から5年
大阪府		2012.11	○	×	○ (2010.11)	○	提供から5年
	大阪市	2013.3	○	×	○ (2011.3)	リンク	提供から5年
	堺市	2012.12	リンク	×	○ (2012.6)	リンク	提供から5年
	高槻市	2012.12	○	×	×	○	○
	東大阪市	2012.12	リンク	×	○ (2012.3)	リンク	提供から5年
	豊中市	2012.12	○	×	○ (2013.4)	○	提供から5年
兵庫県		2012.3	リンク	○	○ (2010.10)	リンク	完結から5年
	神戸市	2012.12	リンク	○	○ (2011.3)	リンク	完結から5年
	姫路市	2012.12	○	○	○ (2012.12)	○	完結から5年
	西宮市	2012.9	○	×	△ (2013.3)	○	○
	尼崎市	2012.12	リンク	○	△ (2013.3)	リンク	完結から5年
奈良県		2012.10	○	×	○ (2011.3)	○	○
	奈良市	2013.3	○	△	○ (2012.3)	○	○
和歌山県		2012.10	リンク	×	○ (2011.3)	リンク	提供から5年
	和歌山市	2012.12	リンク	×	○ (2011.10)	リンク	提供から5年
鳥取県		2012.12	○	○	○ (2011.3)	○	完結から5年
島根県		2012.12	○	×	○ (2010.12)	○	○
岡山県		2012.10	○	×	○ (2010.12)	○	完結から5年
	岡山市	2012.12	○	○	○ (2012.3)	○	完結から5年
	倉敷市	2012.12	○	×	○ (2011.12)	○	完結から5年
広島県		2012.12	○	×	○ (2010.12)	○	サービス計画の計画期間終了から2年
	広島市	2012.12	○	×	○ (2012.3)	○	完結から5年
	福山市	2012.9	○	×	○ (2012.3)	○	○
山口県		2012.7	○	×	○ (2010.12)	○	○
	下関市	2012.12	○	×	○ (2011.9)	○	○
徳島県		2012.10	○	×	○ (2010.10)	○	完結から5年
香川県		2012.10	リンク	×	○ (2011.3)	リンク	完結から5年
	高松市	2012.12	リンク	×	×	リンク	完結から5年
愛媛県		2012.10	○	×	○ (2010.3)	○	完結から5年
	松山市	2012.12	○	×	○ (2010.12)	○	完結から5年
高知県		2013.1	○	○	○ (2010.10)	○	完結から5年
	高知市	2013.1	○	○	○ (2011.1)	○	完結から5年

都道府県	政令指定都市・中核市	条例制定	申請主体		暴排条例※2	居室定員 1人（利用者の処遇上必要と認められる場合、2人）	記録保存 (具体的なサービス内容)
			法人	(暴排条項)※1			完結から2年
福岡県		2012.10	○	○	○(2009.10)	リンク	給付から5年
	北九州市	2012.12	リンク	○	○(2010.6)	リンク	給付から5年
	福岡市	2012.12	○	○	○(2010.6)	○	完結から5年
	久留米市	2012.12	○	○	○(2010.6)	○	給付から5年
佐賀県		2013.3	○	×	○(2011.10)	リンク	リンク
長崎県		2012.12	○	×	○(2011.12)	○	○
	長崎市	2013.3	○	×	○(2012.12)	○	○
熊本県		2012.12	○	×	○(2010.12)	○	終了から2年
	熊本市	2012.12	○	○	○(2011.12)	○	完結から5年
大分県		2012.12	○	△	○(2010.9)	○	完結から5年
	大分市	2012.12	○	△	○(2011.9)	○	完結から5年
宮崎県		2012.12	○	×	○(2011.3)	リンク	リンク
	宮崎市	2012.12	○	×	○(2011.12)	○	完結から5年
鹿児島県		2013.3	○	×	○(2009.12)	リンク	完結から5年
	鹿児島市	2012.12	○	×	×	○	完結から5年
沖縄県		2013.3	○	×	○(2011.7)	○	○
	那覇市	2012.12	○	×	○(2012.3)	○	完結から5年

※1 暴排条項の項目につき、各記号が示すところは以下のとおりである。

「○」：申請主体に関する基準に暴力団員であることが欠格要件として規定されていること。

「△」：運営に際し、暴力団の支配を受けないことや利益提供を行わないことが規定されていること。

「×」：暴力団排除の規定が含まれていないことを示す。

※2 「△」は、指定基準を定める条例の制定時点では暴排条例が制定されていなかったものの、後に制定された場合を指す。

表3 事務処理特例に基づく権限移譲の状況

(2013年10月1日時点)

都道府県	市町村および広域連合
北海道	北斗市、松前町、今金町、名寄市、南富良野町、下川町、苫前町、中頓別町、湧別町、登別市、芽室町、空知中部広域連合（歌志内市、奈井江町、浦臼町、新十津川町、雨竜町、上砂川町）
秋田県	横手市、北秋田市、八峰町、羽後町、東成瀬村
茨城県	つくば市、常総市
埼玉県	和光市
新潟県	三条市、十日町市、糸魚川市、妙高市、佐渡市
大阪府	広域福祉課（池田市、箕面市、豊能町、能勢町）、茨木市、富田林市、南河内広域事務室（富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村）、柏原市、吹田市、八尾市、広域事業者指導課（岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町）、枚方市、松原市、広域福祉課（泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町）、寝屋川市
鳥取県	南部箕蚊屋広域連合（南部町、伯耆町、日吉津村）
島根県	松江市
岡山県	新見市
広島県	呉市、三次市
佐賀県	佐賀中部広域連合（佐賀市、多久市、小城市、神埼市、神埼郡吉野ヶ里町）

介護保険法における事業者指定の基準を含む、福祉分野の義務付け・枠付けの見直しにあたっては、条例委任によりサービス水準の切り下げが起こることが当初危惧されていた<sup>(18)</sup>。しかし、今回調査した項目では、厚生労働省令で定める基準を下回るような基準は現実には策定されておらず、そのような懸念は杞憂に過ぎなかったといえる<sup>(19)</sup>。基準の切り下げが起こらなかった現状については、基本的人権の保障に地方議会および地方行政が十分な配慮を行ったとの評価が可能だろう。また、申請主体と記録保持年数に関する基準が、「従うべき基準」であったことも一つの要因として考えられる。

#### ① 都道府県ならびに政令指定都市および中核市の基準の相違

まず、一都道府県内で基準内容の相違が発生しているかという点を見ていく。政令指定都市または中核市である62市のうち、32市が都道府県と同一の基準を設定している。ただし、うち11市は厚生労働省令と同一の基準を定めるにあたっての方式の違い、つまりリンク方式かコピー方式かの違いがあるため、省令改正によって将来的に基準の相違が発生する可能性がある。したがって、基準の相違を厳密に捉えるならば、3分の2の市が都道府県と異なる基準を定めているといえる。

基準の相違が発生している項目の具体的な内容を見ていくと、大きく分けて2つの場合がある。一つは、申請主体に関する基準に暴力団員排除の規定が含まれているかという点である。2010年以降、暴力団員に対する利益供与の禁止を主な内容とする、暴排条例が全国の自治体で相次いで制定され、社会的に暴力団排除の機運が高まっている。この流れの中で、許認可制度においても暴力団の排除を試みる例があり、申請主体に関する基準において、暴力団の支配を受けている法人等を欠格要

- 
- (18) 地方分権改革推進委員会「義務付け・枠付けの見直しに係る第3次勧告に向けた中間報告」（2009年6月5日）2頁。福祉分野の義務付け・枠付けについては、憲法25条に照らし、「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する責任を国が最終的に担うべきであるとして、その存置を求める見解が根強くあった（「ナショナルミニマム論」）。同論については、地方分権推進委員会「ナショナルミニマム研究会中間報告」（2010年6月）、菅原敏夫「基準設定と地方自治」辻山幸宣・菅原敏夫（編）『基準設定と地方自治：ナショナル・ミニマム再考』（公人社、2011年）5頁以下・13頁以下、本多滝夫「分権改革の展開とナショナル・ミニマム」法律時報84巻3号（2012年）4頁以下・6頁以下、久保木匡介「地域主権改革によるナショナル・ミニマムの破壊」賃金と社会保障1525号（2010年）4頁以下・8頁以下を参照。
- (19) 当初は基準の緩和が懸念されたものの、実際には基準の強化が行われた例は、今回調査した項目に限らず、広く見受けられるようである（磯崎初仁「義務付け・枠付け改革と条例制定の課題」都市問題103巻12号（2012年）40頁以下・44頁）。

件とすること（以下、「暴排条項」という。）もその一つである<sup>(20)</sup>。都道府県と市で暴排条項の有無に相違がある場合、特に都道府県では暴排条項が設けられているが、市には設けられていない場合、都道府県内で当該市が「抜け穴」となり、暴力団排除の実効性が弱められるとともに、利用者に不利益を生じさせる恐れもある<sup>(21)</sup>。このような「抜け穴」を生じさせないためにも、都道府県と市は共同歩調をとることが望ましいだろう<sup>(22)</sup>。

もう一つは、記録保持年数に関する基準の起算点や年数に違いが見受けられる点である。特に年数について、厚生労働省令が2年と定めているところ、多くの自治

- (20) 暴排条項は、地域の実情に応じて、従うべきとされる厚生労働省令の基準をより具体化および詳細化したものと考えられる。したがって、同条項は、省令の基準の「上乘せ」であり、従うべき基準に反するものではないため、その導入は許容されている（北村喜宣「意外に広い可能性？：従うべき基準と暴力団条項」自治実務セミナー52巻7号（2013年）71頁、濱田律子「『義務付け・枠付けの見直し』への対応と今後の課題——兵庫県伊丹市の経験を踏まえて」自治総研423号（2014年）92頁以下・102頁、「義務付け・枠付けの第4次見直しについて」（2013年3月12日閣議決定））。なお、暴排条項の導入の可能性を論ずるものとして、日野稔邦「許認可からの暴力団排除に向けた現状と課題」都市問題103巻10号（2012年）77頁以下がある。
- (21) 暴排条例が各地で相次いで制定された背景にも、同様のことが指摘される（鈴木秀洋「暴力団排除条例制定上の課題と展望（1）」自治研究88巻2号（2012年）75頁以下・77頁）。暴排条例の詳細な内容等については、渡邊雅之「各都道府県の暴力団排除条例における事業者に対する措置の比較」金融法務事情1966号（2013年）52頁以下、宇那木正寛「暴力団排除事務をめぐる都道府県条例と市町村条例の関係（1）（2・完）」自治研究88巻1号78頁以下、2号（2012年）87頁以下を参照。
- (22) 実際に京都府と京都市は、府内での一律的な暴力団排除のために連携を図った、とのことである（京都府庁および京都市役所でのヒアリングより（2013年6月24日実施））。また、尼崎市は当初暴排条項を設けていなかったが、兵庫県は設けていたため、同市も2013年3月の暴排条例の制定に合わせて、暴排条項を加えている。

なお、暴排条項を設けた場合、その運用に十分な注意を払うことが必要である。申請者が暴力団員であるかを判断するにあたって、行政は警察に照会をし、提供された警察情報を基に判断する場合が大半である（北村喜宣「カタギにならせて！：個人情報としての暴力団情報」自治実務セミナー51巻2号（2012年）61頁）。しかし、生活保護申請者が暴力団員であることを理由になされた申請却下処分<sup>(23)</sup>の適法性が争われた事件において、裁判所は警察が有する暴力団情報の正確性に問題があると指摘した上で、行政が行った該当性の判断に誤りがあるとして、却下処分を取り消した（宮崎地判平成23年10月3日判タ1368号77頁）。したがって、暴排条項の運用に際しては、警察から提供される情報のみに依拠するのではなく、行政自身も独自に確認調査を行うべきであるが、確認調査を行う場合にもプライバシー保護の観点から課題が残されることとなる（北村喜宣「キツイ一撃！：暴力団員該当性判断の危うさ」自治実務セミナー50巻12号（2011年）35頁）。なお、前出の取消判決は、控訴審で取り消された（福岡高判平成24年4月27日賃金と社会保障1569号43頁）。

体は5年と上乘せしている。事業者にとって、事業所の設備といったハード面の基準は、指定を受ける際に注意するべきものであるが、記録保持といったソフト面の基準は、事業運営をする中でその基準を下回る危険性が比較的高い。また、政令指定都市、中核市およびそれ以外の市町村で基準に相違がある場合、複数の市町村の区域で事業を営む事業者は、区域ごとのマニュアル整備および見直し作業といった、法令遵守のための重い負担を負うことが十分に予想される<sup>(23)</sup>。したがって、運営に関する基準の相違の発生は、事業者にとって、必ずしも望ましいものではないだろう。

一方で、多くの自治体が5年と定めた理由として、利用者に提供された具体的なサービスの内容等の記録が介護サービス費等の支給の根拠となるため、同記録の保持期間を地方自治法上の金銭債権の消滅時効期間（地方自治法236条1項）と一致させることで、適正な介護給付を確保しうることが指摘される。この点、記録保持期間の上乗せ的な独自基準は、地域の実情に応じて策定されたものというより、従来の法令で不十分と感じられていた部分を「補完」する目的で策定されたものといえる<sup>(24)</sup>。そして、適正な介護給付の確保という趣旨は全国的に共有されるべきものであることから、「従うべき」とされる厚生労働省令の基準も5年への引き上げを今後検討する必要がある、引き上げが実現すれば基準の相違の問題も解決するだろう。

## ② 事務処理特例に基づく権限移譲

次に、都道府県から市町村に対する、事務処理特例に基づく指定権限の移譲状況をみていく。移譲は、11道府県から72市町村に対して行われている。法令により既に権限移譲がなされている政令指定都市および中核市を除いた市町村数が1,657であることと比較すると、移譲が行われた例は決して多くはない。したがって、多くの市町村は、事業者指定の権限行使を自身で行うことは困難であると感じていることがうかがえる。今回の基礎自治体への権限移譲が一般市にまで及ばなかったことは、実態に即した対応と考えられる。なお、移譲先には、7の広域連合が含まれて

---

(23) 濱田・前註(20)論文101頁。

(24) 厚生労働省は2001年9月19日付事務連絡において、地方自治法上の規定に照らせば、保険者である市町村は介護給付費請求書等を最長5年間保管することが望ましいと述べている。しかし、介護給付費を請求する事業者については、記録保持年数が2年にとどめられていたため、今回の基準策定に際して多くの自治体が5年への上乗せを検討したと思われる。

いる。1995年から施行された広域連合制度は、基礎自治体への権限移譲の受け皿としての機能を果たすことが当初から期待されていた。この点に鑑みると、実際に介護保険法の指定権限の移譲が行われていることは評価すべきだろう。

ただし、指定権限が移譲された場合であっても、指定に係る基準自体は道府県が定めているのが通例である。以下では、事務処理特例に基づく基準策定事務の扱いにつき検討を行う。第1次一括法により、事業者の指定基準は都道府県が定めることになったが、その基準を「条例で定める」と介護保険法は明記している。同様に、都道府県が条例で定めることを法律が明記している先例に、工場立地法における地域準則の制定がある（工場立地法4条の2第1項）。事務処理特例により、地域準則に係る条例制定の事務を都道府県に代わり市町村が行いようかどうかの問題になるが、この点については、否定的な見解が示されている<sup>(25)</sup>。その根拠としては、都道府県の事務の中に知事の事務と文理上区別される議会の議決事件が含まれること、地域準則に係る条例の制定を契機に、同準則に基づいて処理されるべき事務の発生および知事の権限への帰属が起きることが指摘される<sup>(26)</sup>。

そこで、介護保険法における事業者指定の基準策定事務と指定事務の関係性を検討する。介護保険法上の両者の関係は、工場立地法の地域準則に係る条例制定とは異なる側面を有するものであるため、事務処理特例に基づく移譲の可能性を否定すべきではないと考える。介護保険法の指定事務は、基準に係る条例の制定に伴い新たに生ずるものではなく、もともと法令により知事に帰属している。また、今回の義務付け・枠付けの経過に照らすと、住民の代表で構成された議会の審議を経ることで策定された基準の民主的正統性を確保させるという観点から、条例で基準を定めることが明記されたことがうかがえる<sup>(27)</sup>。したがって、基準策定の形式が指定されているにすぎず、基準策定の事務自体は、都道府県に帰属し、都道府県知事が

(25) 森田悠介「県が行うべき工場立地に関する条例の制定事務を市町村に移譲することができるか」自治実務セミナー44巻9号（2005年）20頁以下・22頁。

(26) 森田・前註(25)論文21～22頁。同様に、屋外広告物法についても、条例制定によって具体的な事務が発生することから、事務処理特例に基づく移譲が否定されている（松本・前註(6)書1264頁、斎田陽介「都道府県と市町村の役割分担の改革」西尾勝（編著）『都道府県を変える！』（ぎょうせい、2000年）161頁以下・178頁）。

(27) 近藤貴幸「第1次一括法・第2次一括法の施行に伴う条例制定状況・地方独自の基準事例概説」義務枠見直し条例研究会（編著）『義務付け・枠付け見直し独自基準事例集』（ぎょうせい、2013年）77頁以下・101頁。

管理するものであり（地方自治法148条）、事務処理特例の対象に含まれると解するのが妥当である。

さらに、事務処理特例に基づく事務移譲の効果として、「〔市町村に移譲された〕事務について規定する法令……中都道府県に関する規定は、当該事務の範囲内において、当該市町村に関する規定として当該市町村に適用」される（地方自治法252条の17の3第1項）。したがって、指定事務を移譲された市町村は、自らが策定した指定基準に基づいて指定事務を処理するのが原則であり、都道府県の指定基準に基づいて処理すべき場合には、その旨を事務処理特例を定める条例で明記する必要がある<sup>(28)</sup>。しかしながら、指定権限の移譲を行っている11道府県のうち、道府県の指定基準に基づいて処理すべきことを明記しているのは、北海道、新潟県、岡山県のみである。他の府県の市町村は事実上、府県の基準に基づいて指定事務を行っている。もっとも、これは、事実上そうなのであり、自ら基準を策定する可能性は残されている。市町村が基準を策定するまで、府県の基準を経過措置的に適用することが許容されたとしても、長きにわたってその状態が継続することは好ましくない。速やかな基準の策定または府県の基準に基づいて処理することの明文化が望まれる<sup>(29)</sup>。

## 5. 検 討

以上、各自治体が策定した事業者指定に係る基準の比較と事務処理特例に基づく権限移譲の進捗状況の調査から生じる論点につき検討を行った。これらの調査結果および検討を踏まえ、以下では、事業者指定の事務の性質および基準策定主体と権限行使主体の一致の必要性を検討する。

### (1) 事業者指定事務の「広域性」と基準の相違

前述のように、事業者指定の事務は「広域性」という特徴を有することから、都道府県が担うべき事務と考えられてきた。しかし、指定事務は政令指定都市および中核

---

(28) 松本・前註(6)書1273～1276頁。

(29) 大津浩ほか「〔座談会〕地方分権改革の意義と課題」小早川光郎＋小幡純子（編）『あたらしい地方自治・地方分権』（有斐閣、2000年）4頁以下・51頁〔小早川光郎発言〕。



市が処理するものとされ、さらに事務処理特例に基づく基礎自治体への移譲も行われている。特に、基準策定権限を有する政令指定都市および中核市が都道府県と異なる基準を定めた際には、一都道府県内で適用される基準に相違が発生する。この状態と指定事務の「広域性」との整合性をどのように考えるべきだろうか。

ここでいう「広域性」は、都道府県が担うべき事務の広域事務における「広域」とは異なる概念として捉えるのが妥当である。広域事務の代表例である土地利用計画の策定は、市町村ごとに行うよりもこれらを空間的に包含する都道府県が行うことが効果的または効率的であるために都道府県の事務とされており、この場合の「広域」は地理的な観点からみた概念である。一方で、事業者指定事務の「広域性」は、事業者および利用者が広域にわたって存在すること、つまり対象者の散在から導き出された特徴である。この場合の「広域性」は、地理的な観点ではなく密度の観点から表された概念である。このことは、介護保険の広域運営化のメリットの一つとして、被保険者の数の合算により保険財政の安定が図られることが挙げられていることから明らかである<sup>(30)</sup>。

すなわち、事業者指定の事務は、対象者の密度の観点から「広域性」という特徴を有することから、広域事務ではなく、補完事務として位置づけるのが適切である。このため、事業者および利用者が一市町村に集中しているような場合には、必然的に都道府県が事業者指定の事務を担うことの正当性は失われる。したがって、一定程度の人口規模を有する政令指定都市および中核市への一律的な移譲や事務処理特例に基づく個別の移譲は、事業者指定事務の「広域性」と矛盾することなく許容されと考えられる。ただし、政令指定都市および中核市内に所在する特定施設入居者介護サービス事業者の数を比較すると、1つのみの市から100を超える市まで多岐にわたっており<sup>(31)</sup>、人口規模は事業者の集中度を担保しているとは断定しがたい<sup>(32)</sup>。そのため、

(30) 坂田・前註(12)書289頁。

(31) 数字は介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.jp/>) において、2013年10月1日時点で公表されていたデータに基づく。

(32) 人口規模と事業者集中度の非対称性については、中核市制度が設けられる際にも意識されていた。政令指定都市の人口規模であれば、一定の行政需要の拡大または集中があるとみなすことができる一方、中核市の人口要件である30万人以上の市では行政需要の拡大または集中があると一概には認められないとして、100平方キロメートル以上という面積要件も当初は設けられていた(松本英昭『自治制度の証言』(ぎょうせい、2011年)169頁)。しかし、2002年および2006年の地方自治法改正により、面積要件は緩和および廃止された。

政令指定都市および中核市への一律的な移譲が適切であったかに関しては、疑問の余地がある。

なお、前述した暴排条項による暴力団排除や記録保持年数の上乗せによる適正な介護給付の確保は、都道府県内全域または国内全域における協調的な対応が望ましい。このような場合には、都道府県と政令指定都市および中核市が基準策定権限を有する対等な主体として、住民のために共同歩調をとるという選択をすることも必要だろう。それが自己決定を踏まえたものである限り、結果として同一の基準を定めることになったとしても、それは住民の福祉の向上を意図した上での地域特性の反映であり、分権改革の趣旨に反するとはいえない。

## (2) 基準策定主体と権限行使主体の不一致

72の市町村では、事務処理特例に基づき事業者指定の権限が移譲されているが、併せて移譲されているはずの基準策定権限は、道府県に留保されている。この点につき、自己完結型の総合的自治体の創出という第2次分権改革の趣旨に反するとの批判が考えられるところである。また、事業者指定の事務を補完事務と位置づける以上、市町村内に事業者が集中し、かつ当該市町村が処理することが可能である限り、指定権限および基準策定権限を移譲するべきとも考えられる。

それでは、指定権限と基準策定権限のいずれかのみを市町村に移譲することは、都道府県を、自己完結型の総合的自治体から不完全なものへと「逆戻り」させることになるため、許容されるべきではないだろうか。例えば、市に十分な処理能力が備わっているが、当該市域内に事業者が1つしか存在しないような場合、市は独自に基準策定を行うメリットをあまり感じない一方で、指定権限とそれに伴う監督権限を有することにメリットを感じ、指定権限のみの移譲を希望する可能性がある<sup>(33)</sup>。さらに、

---

(33) 都道府県と市町村はそれぞれ介護保険事業計画を定めており（117条、118条）、都道府県知事は事業者の指定を行う際に、市町村の同計画との調整を図る見地から関係市町村長に意見を求めることが義務付けられている（70条6項）。しかし、指定権限が移譲されることで、市町村は既に指定権限を有する地域密着型サービスと合わせて、当該市町村内でのサービスの需給調整をより柔軟に行うことが可能になるだろう。この場合には、移譲後の都道府県は都道府県の介護保険事業計画に基づき、市町村間の調整を図っていく役割を果たすことが期待される。

また、多くの市町村は地域密着型サービスについて事業者指定に関する事前協議要綱を定めており、権限移譲によって居宅サービスについても同様の対応が可能になることにメリットを感じることもあるだろう。ただし、要綱に基づく事前協議制度は、運用に際して行政法上の問題を生じさせる恐れもあるため、その運用方法には注意が必要である。

都道府県にとっても、事業者の指定や監督の事務は、より住民および事業者に身近な市町村に担ってもらほうが効率的であると感じられることもあるだろう。実際、介護保険法は、指定事業者に対する勧告、命令および取消し等に該当すると認められる場合、市町村が都道府県知事へ通知することを義務付けており（76条の2第5項、77条1項）、都道府県よりも市町村による監視がより効率的に機能しうることを立法者は認識しているように思われる<sup>(34)</sup>。

したがって、基準策定権限を都道府県に留保しつつ、指定権限のみを移譲することは、効率的な事務の遂行に役立ち、ひいては利用者である住民の福祉の向上につながる可能性がある。重要なのは、住民の福祉の向上という分権改革の究極の目的の達成である。それに寄与する限りで、自己完結型の総合的自治体という形式にことさらにこだわるのではなく、個別の市町村のニーズに応じた部分的な事務の移譲も許容されるべきだろう。

## 6. 今後の展望と課題

第2次分権改革による義務付け・枠付けの見直しや基礎自治体への事務権限の移譲、さらに事務処理特例に基づく市町村への権限移譲は、都道府県の存在意義を問うと同時に、都道府県と市町村の役割分担につき再考を促す契機となる<sup>(35)</sup>。特に、地方分権の流れにおいては、基礎自治体優先の原則の下で国から地方または都道府県から市町村への権限移譲に主眼が置かれてきたが、いま一度、都道府県が担うべき事務を精査する必要があるように思われる<sup>(36)</sup>。

本稿では、介護保険法における事業者指定事務の「広域性」という特徴が、密度の観点

(34) 全国町村会からの強い働きかけによって、2005年の介護保険法改正に、市町村による監視の強化および指定に際しての市町村長への意見聴取の義務付けが盛り込まれた。第162回国会衆議院厚生労働委員会議録15号（2005年4月12日）6頁〔山本文男（全国町村会長）発言〕。

(35) 藤巻秀夫「事務処理特例制度の意義と課題：都道府県・市町村関係への影響」札幌法学23巻1号（2011年）181頁以下・182頁。また、民主党政権下で盛り上がりを見せた道州制の議論においても、都道府県の存在意義が問われていた（新川達郎「基礎自治体と広域自治体の役割分担：地方分権と地域主権論議の中で」地方議会人41巻1号（2010年）13頁以下・15～16頁）。

(36) この指摘は、第1次分権改革前後から引き続き行われているが、未だ明確な答えが出ていないように見受けられる。小幡・前註(6)論文27頁、大津ほか・前註(29)論文41～42頁〔大森彌発言〕。

から導き出されるものであって、都道府県が担うべき事務の広域事務とは異なると結論づけた。このように、「広域性」という特徴から広域事務と位置づけられ、都道府県が担ってきた事務の中には、補完事務として位置づける方が適切な場合もあるだろう。そして、補完事務と捉えなおすことで、市町村への権限移譲が積極的に推進されることが期待される。すなわち、都道府県固有の事務の範囲を考える上で、「広域」概念のより詳細な検討は必要であると思われる<sup>(37)</sup>。

また、平成の大合併により、基礎自治体の規模および能力が拡充されたと一般的に高く評価されることから<sup>(38)</sup>、補完事務の量が今後縮小していくことが考えられる。さらに、広域連合等を活用した周辺の市町村との「水平的補完」の充実と活用を図り、都道府県による「垂直的補完」を含む多様な選択肢の中から、各市町村が主体となって選択できるようにするべきであるとの提言がなされるなど、補完事務とされているものが当然に都道府県の担当であると考えることの必然性が揺らぎつつある<sup>(39)</sup>。

すなわち、広域事務の詳細な類型化を図ること、および、補完事務の存在意義を改めて問うことが、都道府県が担うべき事務の範囲を決定する上で必要である。分権改革後において、自治体の法定事務をどのように整理すべきかについては、十分な議論がされていないため、今後検討していくべき課題である。

(けんもち まい 上智大学大学院法学研究科博士後期課程)

キーワード：分権改革／枠付け緩和／独自基準／  
事務処理特例／都道府県の事務

(37) 広域事務の詳細な類型化の例として、①対象に一体性・流動性がある場合、②対象は別だが、関連性がある場合、③資源の配分や交換が求められる場合、④事業等の効果が広域に及ぶ場合の4類型が挙げられる(磯崎初仁「分権改革の焦点は都道府県にあり」西尾・前註(26)書15頁以下・44～45頁)。

(38) 「地域主権戦略大綱」(2010年6月22日閣議決定)5頁。

(39) 地方分権改革推進委員会「中間的なとりまとめ」(2007年11月16日)35頁、第29次地方制度調査会答申「今後の基礎自治体及び監査・議会制度のあり方に関する答申」(2009年6月16日)7頁。