

# 市町村合併に伴う国民健康保険制度の変容

— 新潟県における事例を通して —

加藤 智章

## はじめに

### 1 都道府県を単位とする保険者の再編・統合の動き

2006(平成18)年6月21日、「健康保険法等の一部を改正する法律」(以下、平成18年改正法という)が成立した。この平成18年改正法は、わが国の医療保険制度にとって歴史的な大転換とも評されるべき改正である。1922(大正11)年の制定当時から、政府を保険者としてきた政府管掌健康保険を解体し、新に全国健康保険協会を設立したうえ、その保険料を都道府県単位で定めることとしたからである。同時に、老人保健法を全面改正して75歳以上の後期高齢者のための医療保険制度を設けた\*<sup>1</sup>。こうして、健康保険における保険者を全国健康保険協会とし、保険料定立の範囲と後期高齢者医療制度の保険者とを都道府県とすることによって、公的医療保険制度を都道府県単位で一本化する第一歩を踏み出したといえる。

平成18年改正法の動きは、2003(平成15)年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」(以下、基本方針という)を端緒とし、ここで都道府県を軸とする保険者の再編・統合の検討が示された\*<sup>2</sup>。この基本方針では、特に国民健康保険について「市町村合併の推進により、保険運営の広域化を図る。そして、保険運営の安定化を図りつつ、財政調整交付金の配分方法の見直しや都道府県の役割の強化を図る」ものとされた\*<sup>3</sup>。すなわち、市町村を

保険者とする国民健康保険（以下、市町村国保という）は、市町村合併特例法に基づく“平成の大合併”により保険者の広域化が指向された。

この延長線上の動きとして、2005（平成17）年4月1日には、「国の補助金等の整理及び合理化等に伴う国民健康保険法等の一部を改正する法律」（以下、平成17年合理化法という）が成立した\*<sup>4</sup>。この法律は、市町村国保における国庫負担を見直し、都道府県調整交付金を導入した。その後、2005年10月19日に厚生労働省が発表した「医療制度構造改革試案」でも、都道府県単位を軸とした再編・統合の方針に変更はなかった\*<sup>5</sup>。ここでは、市町村合併によってもなお残る小規模保険者の広域化を図るため、都道府県の積極的な役割が強調されている。そして、各市町村における高額医療費の発生リスクを都道府県単位で分散させるとともに、財政運営の安定化と保険料平準化を促進する共同事業の拡充や公費負担のあり方を含め総合的に見直すことなど所要の経過措置を講ずるとされている。

こうして、公的医療保険制度の都道府県単位化のアプローチは、平成18年改正法による健康保険における都道府県を単位とする保険料率の設定、広域連合に基づく後期高齢者医療制度という流れと、市町村合併による市町村国保の広域化によって第1段階の枠組が完成したといえることができる。

## 2 新潟県における市町村合併の概観

新潟県では、112市町村体制が続いてきた。これが、2001（平成13）年1月1日に黒埼町が新潟市に編入され111市町村（20市・56町・35村）となったのを皮切りに、2006（平成18）年3月20日における燕市（燕市、吉田町および分水町）の新設までの間に、35市町村体制（20市・9町・6村）に移行した。約6年の間で、112市町村が35市町村体制となり、市町村数数が3分の1に減少したわけである。

国民健康保険制度に焦点をあて、新潟県におけるこのような市町村合併をみると、吸収合併型と対等合併型に分類することができる。年間平均被

保険者数の変化に着目して、合併の対象となる市町村のなかで最も人口の多い市町村の国保被保険者数が、合併した後の新たな市の国保加入者数の50%を超えるか否かを分類の基準とし、この数字が50%を超える場合は吸収合併型、50%を下回る場合を対等合併型とした。この分類に用いたデータは、平成13年度国民健康保険事業状況に基づく数字である。

吸収合併型の典型は、新潟市が2005（平成17）年3月21日に新津市等を編入した事例である。市町村合併前の新潟市（以下、これを単に新潟市という）の国保被保険者数は、平成13年度年間平均で15万9174人であり、合併後の新しい新潟市（以下、これを新・新潟市という）を想定した場合の被保険者数は25万2207人であるから、先の基準でいえば63.11%が新潟市の被保険者であった。上越市に安塚町ほか13町村が編入した事例や長岡市に中之島町、越路町などが編入した事例もまた、このような吸収合併型に分類される。これに対して、佐渡島全体で佐渡市となる事例のほか、阿賀野市、魚沼市および南魚沼市は、合併対象市町村のうち最大の市町村で比較した場合でも50%を下回っており、これらの事例が対等合併型に分類される\*<sup>6</sup>（資料Ⅰ）。

以下では、吸収合併型の事例として新・新潟市と新・上越市、対等合併型の事例として佐渡市を検討の対象とする。前二者はともに14市町村による大型合併であり、佐渡市の場合は佐渡島全域の10市町村が合併したものである。本稿では、新・新潟市、新・上越市および佐渡市を総称する場合、これを3市とし、3市を構成する市町村を示す場合、これを構成市町村という表現を用いる。

## 資料Ⅰ 3市構成市町被保険者割合

保険者名	平成13年度					
	年間平均被保険者A	老人年間平均B	退職年間平均C	被保険者構成比	老人被保険者構成比	退職被保険者構成比
県計	845,478	267,884	118,792			
市町村計	804,978	262,001	118,792			
新潟市	159,174	49,543	25,491	63.11	63.54	66.47
新津市	21,343	8,154	3,646	8.46	10.46	9.51
白根市	13,843	3,684	1,499	5.49	4.72	3.91
豊栄市	15,943	3,817	2,107	6.32	4.90	5.49
小須戸町	3,316	1,124	553	1.31	1.44	1.44
横越町	3,394	1,034	374	1.35	1.33	0.98
亀田町	10,082	3,100	1,780	4.00	3.98	4.64
岩室村	3,241	1,021	475	1.29	1.31	1.24
巻町	10,347	3,086	1,266	4.10	3.96	3.30
西川町	4,277	1,283	395	1.70	1.65	1.03
味方村	1,823	501	187	0.72	0.64	0.49
潟東村	1,967	561	169	0.78	0.72	0.44
月潟村	1,302	416	150	0.52	0.53	0.39
中之口村	2,155	648	257	0.85	0.83	0.67
新・新潟市	252,207	77,972	38,349	100.00	100.00	100.00
平成16年度	274,355	78,430	47,239		28.59	17.22
上越市	36,580	13,011	6,643	61.77	59.63	64.00
安塚町	1,497	585	179	2.53	2.68	1.72
浦川原村	1,367	528	150	2.31	2.42	1.45
大島村	925	421	150	1.56	1.93	1.45
牧村	1,130	459	112	1.91	2.10	1.08
柿崎町	3,713	1,418	642	6.27	6.50	6.19
大潟町	2,847	1,062	667	4.81	4.87	6.43
頸城村	2,320	792	445	3.92	3.63	4.29
吉川町	1,680	626	225	2.84	2.87	2.17
中郷村	1,580	747	309	2.67	3.42	2.98
板倉町	2,256	938	409	3.81	4.30	3.94
清里村	838	311	118	1.42	1.43	1.14
三和村	1,520	500	195	2.57	2.29	1.88
名立町	964	423	135	1.63	1.94	1.30
新・上越市	59,217	21,821	10,379	100.00	100.00	100.00
平成16年度	64,842	21,868	13,636		33.73	21.03
両津市	6,908	2,799	923	23.20	22.96	24.69
相川町	4,225	1,781	466	14.19	14.61	12.47
佐和田町	3,957	1,502	515	13.29	12.32	13.78
金井町	2,711	1,122	436	9.10	9.20	11.66
新穂村	2,160	934	280	7.25	7.66	7.49
畑野町	2,278	1,034	234	7.65	8.48	6.26
真野町	2,466	999	264	8.28	8.19	7.06
小木町	1,729	623	180	5.81	5.11	4.82
羽茂町	2,026	843	283	6.80	6.91	7.57
赤泊村	1,317	554	157	4.42	4.54	4.20
佐渡市	29,777	12,191	3,738	100.00	100.00	100.00
平成16年度	31,052	11,901	4,720		38.33	15.20

### 3 本稿の検討対象と視点

公的医療保険制度の各保険者を都道府県単位とした後の第二段階として想定されるのは、都道府県を単位とする公的医療保険制度の一本化であろう。筆者はその方向性に反対であるが、その賛否にかかわらず、この公的医療保険制度の一本化に関する成否の鍵を握るのは国民健康保険制度といえる。

本稿は、このような保険者の再編・統合の動きのなかで、市町村合併が市町村国保に対していかなる影響を及ぼしたのかを検討しようとするものである\*7。この検討は、先に述べたように新潟県における3市の事例を通して、特に収入構造の変化を分析するものである。

この検討においては、新潟県福祉保健部医薬国保課が毎年発行する新潟県国民健康保険事業状況（以下、事業状況と略し、元号年度を併記することによって各年度を区別する）におけるデータを用いる。まず、平成13年度事業状況に基づきそれぞれの構成市町村の数字から3市のデータを作成した。もし平成13年度に合併が実現していたならば得られるであろうデータということができる。次に平成16年度事業状況については、巻町の数字を新潟市のデータに組み込んだことを除き、上越市と佐渡市のデータはそのままの形で利用した。こうして、平成13年度のデータと比較することによって、合併前後の状況を比較検討する。

ここであらかじめ留意しておくべきことは、介護保険に関する統計の取り方が変更したことである。平成13年度事業状況第2表保険者別経理状況（その1）－収入－では、国民健康保険料（税）と介護保険料とを合算して統計表が作成されていたが、平成16年度事業状況における同表では、それらを別に表記したうえで合算額も示されている。ここでは、介護保険料を加えることによって、焦点が曖昧になるおそれがあるが、介護保険料も加えた統計資料で検討を進めてゆく。

本稿では、まず国民健康保険の構造的特徴を概観する（I）。以下の分

析における前提と考えるからである。次に、吸収合併型の事例として新・新潟市、新・上越市を、対等合併型の事例として佐渡市を取り上げ、保険料（税）現年度分調定額と保険者負担額の一人当たり諸費の関係（Ⅱ）、保険料（税）や国庫支出金などの財源構成（Ⅲ）、そして財源構成のなかでも市町村国保に特徴的な国庫支出金の動向（Ⅳ）について検討する。

## I 国民健康保険の構造的特徴

国民健康保険はいうまでもなく医療保険の1類型であり、さらに地域住民という資格に着目して被保険者資格を付与するという点で、比較法的にいてもわが国に特有の医療保険制度とすることができる。具体的な検討作業に入る前に、ここでは医療保険、国民健康保険の構造的特徴および市町村国保における運営自律性について検討する。本稿で行う分析の前提と考えるからである。

### 1 医療保険の特徴

ここでは、医療保険の特徴を老齢年金などの年金保険との比較から検討する。

年金保険と比較して、医療保険は保険事故の発生と給付内容について、次のような特徴がある。

第一の特徴は、保険事故の発生が被保険者の主観に委ねられていることである。年金保険における老齢、障害および死亡という保険事故はいずれも、生年月日、障害等級該当の有無および死亡の事実によって、客観的に判定することができる。これらの事実をもとに、保険者が年金給付に関する受給権の有無、支給額などを裁定する（国年法16条、厚年法33条）。これに対して、医療保険における疾病という保険事故は、交通事故による受

傷のように客観的に発生する場合もあるが、具体的には医療機関への受診を契機に発生する。すなわち、療養給付は、保険医療機関への受診に対して、保険医が保険診療に該当すると判断した場合に療養給付請求権が発生する。重大な疾患であるにもかかわらず、被保険者が受診しなければ療養給付請求権は発生しないし、逆に単なる疲労によるにもかかわらず受診によって療養給付請求権が認められる場合もある。ここで重要なことは、保険医の介在を認めるとしても、療養給付請求権の発生について、保険者が事後的にしか関与し得ないことである。このような特徴は、被保険者の健康問題に関する認識の程度、医療を提供する側の予防的措置としての診察治療などによって、療養給付請求権の発生が左右されることを意味する。

医療保険の第二の特徴は、保険給付のあり方に関わる。年金保険の保険給付は裁定の結果、年金の支給要件を満たしているとして年金受給権が確定すると、それと同時に当該年金の支給要件にしたがって支給額が決定される。この支給額は定期的かつ定額の給付として支給されることになる。これに対して、医療保険における療養給付請求権は、被保険者たる患者の病状に応じてその帰趨が定まる。保険料との関係でいえば、被保険者の負担する保険料額や保険料を納付した期間の長短にかかわらず、療養給付請求権が発生する。また、被保険者等の病状に応じて、その支給額が変動する。軽微な傷病の場合には短期間で治療が終了し、支給額も少ない。逆に重篤な傷病の場合で治癒に至るまでに一定の期間を必要とする場合には、その期間に応じて支給額が増加する。さらに、第一の特徴とも関連して、特に軽微な傷病の場合、医師の治療に関する必要性の判断とは別に、被保険者が自ら治療の継続を放棄する可能性が残されているから、被保険者の判断によっても、療養給付としての支給額は変化する。

このように、年金保険の保険事故と保険給付については、保険者の判断が介在し、給付額の推移もある程度客観的に予測することができるのに対して、医療保険における療養給付は、被保険者側の受診に関する意思によって保険事故の発生が左右され、保険給付についても、その病状によって

支給額が変動するという特徴も持つ。このような特徴は、あらかじめ給付総額を予測したうえで保険料を設定しなければならないという医療保険財政のあり方とも密接に関連するとともに、保険者の権限が及ばない領域に属する問題であり、ここに医療保険と年金保険の保険者機能の違いを見いだすことができる。医療保険の保険者は、患者の受診行動という主観的な行動要因にどのように関わるかという難問に対峙することになる。

## 2 国民健康保険の特徴

わが国における医療保険制度の保険者には、制度上、4つの類型が存在する。健康保険法における政府（以下、政管健保という）、健康保険組合（以下、健保組合という）、そして国民健康保険法における市町村国保と国民健康保険組合（以下、国保組合という）である\*<sup>8</sup>。

これら4つの保険者類型のなかで、本稿の検討対象である市町村国保には、以下のようなふたつの構造的特徴がある。

第一の特徴は、被保険者の範囲、言葉を換えれば保険集団の形成に関する特徴である。国民健康保険法は、「市町村の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする」と定める（同法5条）ものの、適用除外規定を設け、健康保険など被用者保険の被保険者およびその被扶養者、生活保護受給者を国保被保険者から除外している（同法6条）。この結果、市町村国保の被保険者は、構造的に次のような特徴を有することとなった。ひとつは、被用者保険の被保険者を除外した論理的帰結として、市町村国保は、自営業者や自由業者など被用者保険に加入しない現役就労者ばかりでなく、企業を退職したため被用者保険の被保険者ではなくなった者の受け皿として機能することが予定されていた。このため、市町村国保は、制度発足当時から、年齢構成が高齢化する宿命を負わされていたことになる。いまひとつは、保険料負担能力という視点から見た場合、市町村国保の被保険者集団には、被用者保険以上に所得格差が存在す



るため、保険料負担能力にも相当な格差が存在することである。

第二の特徴は、財源としての使用者負担が存在しないことである。被用者保険の歴史的端緒は、職を同じくする者たちの助け合いに求められ、そこでは労働力を確保する観点から使用者の負担も当然の前提とされてきた。しかし、第一の特徴とも密接に関連するが、市町村国保にあっては使用者負担が存在しないため、財政基盤が脆弱である。このような構造的な特徴のなかで、市町村国保の保険料（税）は、所得や資産に応じた応能部分と制度に加入していることによる利益に応じた応益部分とによって算定される\*9。そして、個人レベルでの負担能力に対応して、保険料（税）の軽減措置および減免措置が存在する一方、受益とかけはなれた負担を回避するための賦課限度額を設けている。こうして賦課徴収された財源によって給付水準が設定されることになるが、健康保険なみの給付水準を確保しようとする場合には、使用者負担に代わる財源が必要となる。この財源として用いられたのが国庫負担金、特に療養給付費等交付金である。

### 3 市町村国保における運営自律性

以上のような医療保険および国民健康保険の特徴から、市町村国保の保険者機能を検討する際に重要な指標となるのは管理運営における自律性（運営自律性）と、国保財政に関する自律性（財政自律性）というふたつの自律性指標である。運営自律性と財政自律性とは相互に密接に関連するが、ここでは、国民健康保険の事業運営に関する意思決定について、どのような組織がいかなるシステムのもとで行っているかを考察する。そして、この作業には、市町村国保とは対極をなす健保組合との比較検討が有意義である。

「市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする」（国保法3条1項）と規定されていることから明らかなように、市町村は、国民健康保険事業を行わなければならないという

意味で義務的保険者であるのに対して、健保組合や国保組合は任意的保険者ということができる（健保法11条、国保法3条2項）。

このような性格の違いを反映して、健保組合では、保険料の負担義務者である事業主と組合員（被保険者）という利害関係者が議決機関としての組合会を組織し、組合会議員が理事長及び理事として、業務の執行にあたる。これに対して、市町村国保では、市町村が保険者であることから、市町村議会が意思決定機関として条例等の制定を行い、市町村職員がその業務の執行を行う。市町村議会は、健保組合の組合会とは異なり、市町村住民の代表である市町村議員から構成される。このため、市町村国保にあっては、国保事業とは直接関係しない利害対立が事業運営に影響を及ぼす可能性がある\*<sup>10</sup>。

健保組合の大きな特徴は、保険給付について法定給付を上回る附加給付の支給が認められていること（健保法76条3項）、保険料率および労使の負担割合を一定の範囲内で独自に決定できること（健保法160条9項）にある。これに対して、市町村国保には、保険給付、保険料（税）に関して、以下のような条例制定権が認められている。

まず保険給付に関して、市町村国保は、財政の健全性をそこなうおそれがないと認められる場合に限り（国保令28条）かつ都道府県知事と協議して（国保法12条）、条例により一部負担金の割合を減ずることができる（国保法43条）。次に、出産育児一時金、葬祭費の支給（葬祭給付）の給付水準を条例によって定めることができる\*<sup>11</sup>。また、これらについて、特別な理由があるときは、その全部または一部を実施しないことができる（国保法58条1項）。さらに、条例の定めるところにより、傷病手当金の支給、その他の保険給付を行うことができる（同条2項）。

次に、保険料（税）についてである。まず第一に、保険料を徴収するか保険税として徴収するかは、条例でこれを定めることができる（国保法76条）。国民健康保険税（以下、国保税という）を選択する市町村は、地方税法に従って国保税の賦課・徴収に関する事項を条例で定める\*<sup>12</sup>。他方、

保険料を選択した市町村は、賦課額、料率、賦課期日、納期、減額賦課その他保険料の賦課及び徴収等に関する事項は、政令で定める基準に従って条例で定める(国保法81条)\*<sup>13</sup>。第二に、健保組合における保険料率の自主決定権に対置されるとともに市町村国保に特有の制度として、保険料(税)の軽減措置、減免措置がある。前者は、保険料負担能力との関係で、低所得者に対して保険料(税)を軽減するものである(国保法76条・国保令29条の7第5項、地方税法703条の5)。このような保険料(税)の軽減は財政収入を減少させることになるが、保険基盤安定制度に基づき公費による補填が行われる。後者の減免措置は、条例の定めるところにより、天災その他特別の事情にある者に対し、保険料(税)を減免するかその徴収を猶予することができる(国保法77条・地方税法717条)が、この減免額に対する公費補填は行われない。さらに、一般会計からの繰入金の導入に関する可否、および導入の場合の金額についても市町村議会での決定事項である。

ここで問題となるのは、保険料方式を選択した場合、賦課額や料率などを政令の基準に基づいて条例が制定されることである。特に具体的な賦課額に関する応能負担(所得割、資産割)や応益負担(均等割、平等割)の負担割合や賦課限度額などの基準について、なにゆえ条例が行政権の定立する政令に拘束されなければならないのか疑問である\*<sup>14</sup>。国保税を採用した場合との均衡も考慮しなければならないが、保険者の運営自律性を侵害する可能性がある\*<sup>15</sup>。

## II 被保険者1人当たり保険料(税)額と保険者負担額

ここでは、3市構成市町村における保険料(税)現年度分調定額(以下、保険料(税)額と略す)と保険者負担額との相関関係をみることによって、市町村合併が国民健康保険に対していかなる影響を及ぼすかを検討する。

保険料（税）現年度分調定額とは当該年度に賦課された保険料（税）額であり、保険者負担額とは保険給付や老人保健拠出金等のために保険者が負担する額である\*<sup>16</sup>。市町村合併は、国民健康保険事業に対しても、被保険者数の増加によって財源構成に大きな変化をもたらす。特に、被保険者1人当たり保険者負担額は、保険給付における保険者負担や老人保健拠出金等をもとに算出されるため、当該市町村国保の診療状況をも反映している。したがって、被保険者一人当たり保険料（税）現年度調定額と保険者負担額との関係は、市町村合併の効果を考察するための基本的な資料となる。

## 1 データ作成の方法と資料の見方

資料Ⅱは、平成13年度事業状況に基づき、横軸に被保険者1人当たりの保険料（税）現年度調定額を、縦軸に被保険者1人当たりの保険者負担額をとり、3市の構成市町村ごとの分布データを作成した。そして、平成16年度事業状況における3市のデータを加えた\*<sup>17</sup>。そのうえで、平成13年度のデータに基づいて作成した3市の位置を基点として、分布図を4分割したものである。このように、平成13年度と平成16年度の比較を通して、市町村合併の前後による変化を見ることができる。

平成13年度における3市のデータは、次のようにして作成した。まず、一人当たり諸費の保険料（税）現年度分調定額は、各市町村の現年度分調定額を当該年度の平均被保険者数で除した数字である。したがって、合併市町村の現年度分調定額の総和を合併後の市町村における被保険者総数で割り込んで、一人当たりの保険料現年度調定額を導いた。保険者負担額は、事業状況に算定方法が示されていないため、各市町村の保険者負担額に被保険者数を乗じて、市町村ごとの保険者負担額を算出したうえで、新・新潟市、新・上越市および佐渡市全体の合計額を求め、それを被保険者総数で除して、合併後の保険者負担額とした。こうして、新・新潟市、新・上

越市および佐渡市の順で枝番をつけたのが、資料Ⅱ-1から資料Ⅱ-3である。

そして、平成13年度のデータに基づいて作成した3市すなわち新・新潟市、新・上越市および佐渡市の位置に基点を設けて、基点の右上側をフェイスⅰとし、反時計回りにフェイスⅳまで分布図を4分割したのは分析を容易にするためである。

新・新潟市の場合を例にとると、フェイスⅰに位置する町村は保険料(税)額・保険者負担額ともに新・新潟市(平13)の基点まで減少すること、反対に、フェイスⅳに位置する市町村は、保険料(税)額・保険者負担額ともに基点まで上昇することを意味する。フェイスⅱの場合には保険料(税)額は減少するが保険者負担額は上昇し、フェイスⅳの場合には保険料(税)額は上昇するが保険者負担額は減少するということになる。そして新・新潟市(平13)は、あくまでも構成市町村を対象に、平成13年度に合併していたならば得られた数字に過ぎないため、平成16年のデータをもとに、新・新潟市(平16)のデータを用いて、分布図に組み込んだ<sup>18</sup>。

## 2 3市における保険料(税)額と保険者負担額

(資料Ⅱ-1、Ⅱ-2、Ⅱ-3)

資料Ⅱを通観すると、佐渡市が、新・新潟市、新・上越市と比較して、保険料(税)額、保険者負担額ともに低いことがわかる。ここでは3市を全体的に分析する視点として、3市における中核的な市の動向、いわば仮想的に作成した平成13年度と平成16年度との比較、3市の構成市町村への影響という3つの視点に基づいて分析を試みる。

第一は、構成市町村のなかで最も被保険者数の大きい市についてである。ここで特徴的なのは、新・新潟市である。資料Ⅱ-1からも明らかのように、新・新潟市(平13)と新潟市はほぼ同じ位置にある。このことは、新潟市国保の被保険者にとって、合併による変化はないことを意味する。こ

れに対して、上越市と両津市における国保被保険者は合併により、保険料（税）額、保険者負担額ともに減額するという影響を受ける。上越市の場合には保険料（税）額で9000円弱、保険者負担額で約3000円の減額となる。両津市の場合も同じように保険料（税）額で3000円余、保険者負担額では1万6000円余の減額となる。

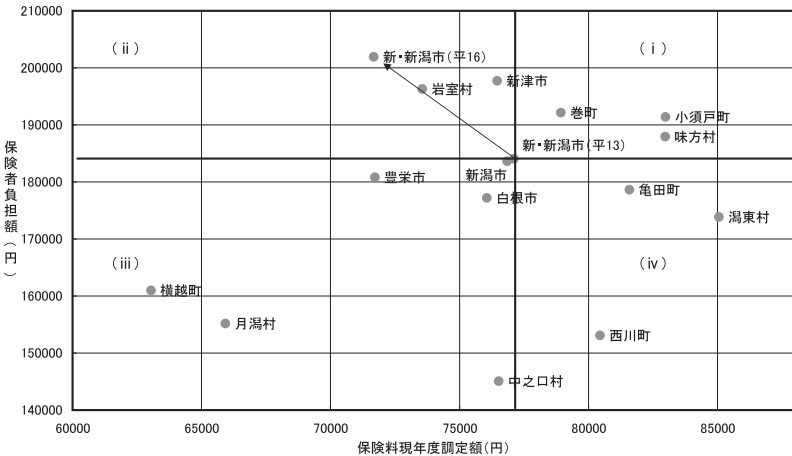
これら市町村合併の中核的な市の動向と密接に関連して、第二は、3市に関する平成13年度と平成16年度との比較である。資料Ⅱ－1～Ⅱ－3から明らかなように、3市とも左上方へとシフトしていることがわかる。このうち佐渡市は、ほぼ垂直方向へ移動しており保険料（税）額に大きな変化はないが保険者負担額が2万円以上増額している。新・新潟市と新・上越市の場合、保険料（税）額は減少したが、保険者負担額はともに2万円近く増額している。このことは、先に述べたように、保険者負担額には老人保健医療費拠出金や介護納付金も含まれているため、国民健康保険に起因しない要素も介在することが予想されるが、市町村合併の結果、被保険者1人当たりの保険料（税）額が減少した反面、保険者負担額が逆に増加したことを意味している。

第三は、構成市町村における合併の影響という視点であり、これは平成13年度における3市を基点にした各フェイスのバラツキに関する分析である。ここで特徴的なのは新・上越市である。新・上越市も、新・新潟市と同じように14の市町村が合併して誕生した。しかし、資料Ⅱ－1と資料Ⅱ－2との比較から明らかなように、新・新潟市の場合には、この14の構成市町村が新・新潟市を基点とする各フェイスに分散しているのに対して、新・上越市の場合には14市町村のうち11町村がフェイスiiiに集中している。このうち名立町は、保険料（税）額における変化はないといえるが、残りの10町村は保険料（税）額も保険者負担額も上昇する位置にある。佐渡市の場合には、フェイスiiに位置する町村は存在しないものの、特定のフェイスに構成市町村が集中するということはない（資料Ⅱ－3）。保険料（税）額で減額の対象となる市町村と増額の対象となる町村が同数の5つ、保険

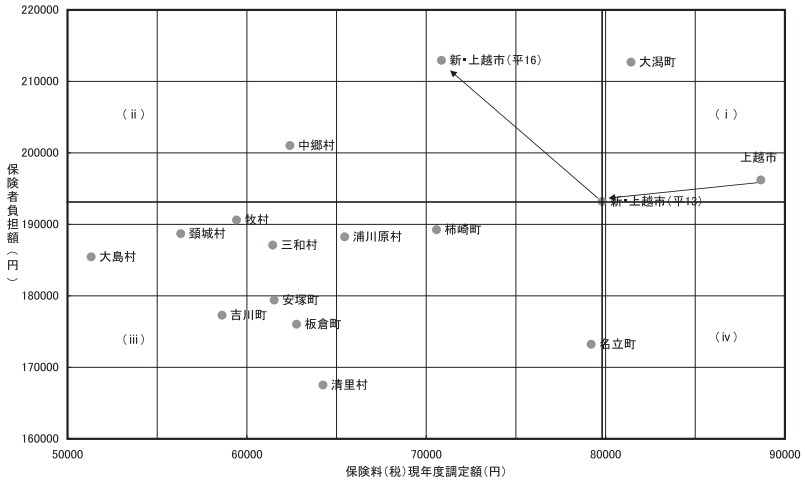
者負担額で大きな減額の対象となるのが両津市と相川町、大きな増額の対象となるのが新穂村と赤泊村というように、合併効果のプラスマイナスが分散されているといえる。

繰り返しになるが最後に指摘しておきたいことは、例えば新・新潟市の場合でいうと、その62.88%を占める新潟市被保険者にとって、合併による大きな変化はないといえる。しかし、全被保険者中1.34%、0.53%を占めるに過ぎない横越町と月湯村の被保険者にとっては、保険料調定額で1万円から1万円3千円以上の増額、保険者負担額でも2万円から3万円近くの増額を及ぼすことである。同じことは、新・上越市におけるフェイスiiiに位置する町村、佐渡市における羽茂町や赤泊村の被保険者にも妥当する。これら周辺市町村の国保被保険者にとっては、時限立法としての激変緩和措置が採られるにせよ、最終的には市町村合併は保険料（税）額の引き上げをもたらすことになる。

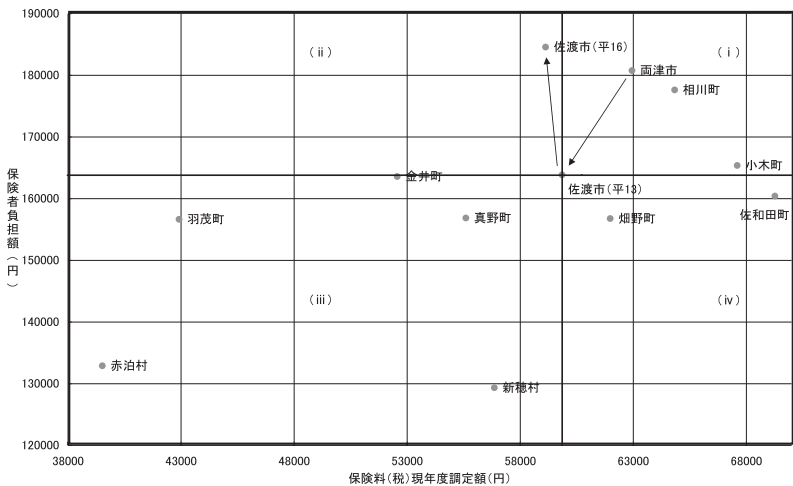
資料Ⅱ－1 新・新潟市 保険料（税）・保険者負担額



資料Ⅱ－２ 新・上越市 保険料（税）・保険者負担額



資料Ⅱ－３ 佐渡市 保険料（税）・保険者負担額





### Ⅲ 財源構成

ここでは、国民健康保険の財源構成を検討する。ここでも平成13年度と平成16年度の事業状況を用いて、まず新潟県全体の推移と平成16年度における3市の状況を概観し（資料Ⅲ－1）、次に平成13年度の時点における合併市町村ごとの収入状況（資料Ⅲ－2）を作成し、それを分析する。はじめにでも言及したように、ここでのデータは介護保険料も加えたものである。

#### 1 県全体の財源構成の推移（資料Ⅲ－1）

新潟県全体における国民健康保険事業は、平成16年度、1984億円余の収入があった。その財源は、大きな項目でいえば、保険料（税）、国庫支出金、療養給付費交付金、県支出金、連合会支出金、共同事業交付金、繰入金、繰越金およびその他の収入という9項目から構成されている。これらのうち保険料（税）、国庫支出金および療養給付費交付金という3つの項目だけで、財源の85%前後を賄っている。平成16年度でいえば、その構成比は、30.79%、34.59%および18.91%である。

このうち、保険料（税）収入は先に言及した介護保険料の存在とは関わりなく、漸減傾向にあり、平成16年度は3割強を占めるに過ぎない。国庫支出金は、さらに事務費負担分、療養給付等負担金、調整交付金（普通調整交付金・特別調整交付金）、出産育児一時金等補助金および特別対策費補助金から構成されている。保険料（税）と比較すると、その割合に大きな変動はないのに対して、療養給付費交付金は微増傾向にある。

また、財源構成に占める比率の低い費目のなかでは、県支出金の増加が著しい反面、連合会支出金が大きく減少している\*19。なお、国庫支出金については、次項で詳しく検討する。

## 資料Ⅲ－１ 収入構造（県計＋３市）

＜金額ベース：千円＞	保険料(税)	国庫支出金	療養給付費 交付金	県支出金	連合会 支出金	共同事業 交付金	繰入金	繰越金	その他 の収入	収入合計
平成12年度県計	60,059,850	60,215,848	26,667,068	152,994	569,587	1,967,470	12,112,303	9,194,606	789,555	171,729,280
平成13年度県計	61,320,556	64,209,866	28,182,809	148,594	526,570	1,877,311	13,350,406	10,022,664	466,423	180,105,197
平成14年度県計	62,253,258	62,030,629	25,846,713	141,139	9,626	1,865,206	13,633,243	9,898,423	646,236	176,324,472
平成15年度県計	60,918,230	65,329,906	33,899,995	860,299	20,471	2,984,557	16,302,718	8,543,645	513,935	189,373,755
平成16年度県計	61,097,754	68,624,033	37,528,524	843,198	14,216	3,231,343	18,476,938	7,836,017	756,515	198,408,538
平成16年度新潟市	18,878,338	21,182,960	12,047,569	263,800	2,879	1,035,554	9,863,852	878,530	405,026	60,853,503
平成16年度上越市	4,455,451	4,721,539	3,730,722	61,814	2,986	232,563	2,526,004	772,092	36,597	15,590,465
平成16年度佐渡市	1,809,604	2,353,150	1,099,261	30,358	0	119,413	1,400,929	415,665	6,146	6,654,992
＜構成比＞	保険料(税)	国庫支出金	療養給付費 交付金	県支出金	連合会 支出金	共同事業 交付金	繰入金	繰越金	その他 の収入	収入合計
平成12年度県計	34.97	35.06	15.53	0.09	0.33	1.15	7.05	5.35	0.46	100
平成13年度県計	34.05	35.65	15.65	0.08	0.29	1.04	7.41	5.56	0.26	100
平成14年度県計	35.31	35.18	14.66	0.08	0.01	1.06	7.73	5.61	0.37	100
平成15年度県計	32.17	34.50	17.90	0.45	0.01	1.58	8.61	4.51	0.27	100
平成16年度県計	30.79	34.59	18.91	0.42	0.01	1.63	9.31	3.95	0.38	100
平成16年度新潟市	31.02	34.81	19.80	0.43	0.00	1.70	16.21	1.44	0.67	100
平成16年度上越市	28.58	30.28	23.93	0.40	0.02	1.49	16.20	4.95	0.23	100
平成16年度佐渡市	27.19	35.36	16.52	0.46	0.00	1.79	21.05	6.25	0.09	100

## 2 3市の財源構成（資料Ⅲ－2）

資料Ⅲ－2は、平成13年度事業状況に基づく合併市町村の財源構成を示すとともに、構成市町村の数字をもとに合併後の3市の財源構成を導き出している。このため、3市に関する平成13年度と平成16年度との比較分析が可能となる。まず、3市を構成する市町村の特徴を分析する。この分析はいわば地域特性を明らかにする作業であり、3市の特徴と密接に関連する。これをふまえて次に、3市における合併前後の変化を検討する。

### 1) 3市構成市町村の特徴

ここでは、平成13年度事業状況における①保険料（税）、②国庫支出金、③療養給付費交付金、④繰入金および⑤繰越金について、3市を構成する市町村の特徴を検討する。

①保険料（税）について注目されることは、新・上越市である。新・上越市を構成する14市町村のうち、収入全体に占める保険料（税）の占める割合が3割を越えるのは4市町村だけであり、そのほかの町村は、大島村の19.68%を除き、いずれも2割台である。しかし、吸収合併型すなわち上越市の財源比率が高いため、新・上越市レベルとなると33.37%となる。これと同様の傾向は佐渡市を構成する10市町村にも妥当するが、ここでは対等合併型すなわち財源比率の分散傾向を反映して、佐渡市全体では27.83%となっている。

②国庫支出金について3市を構成するすべての市町村を概観すると、収入全体に占める国庫支出金の割合が最も低いのは頸城村の29.16%、逆に最も高いのは牧村の46.31%である。いずれも新・上越市を構成する町村である点が注目される。ただし、新・上越市の国庫支出金割合は、平成13年度において34.31%であったが、平成16年度には30.28%に減少している。次に、佐渡市を構成する市町村では、総じて国庫支出金の割合が高いという特徴があり、それが佐渡市の数字を押し上げる要因になっている。

③療養給付費交付金は、退職被保険者の療養給付に関連する交付金であり、退職被保険者数およびその診療状況に関連する\*20。したがって、収入全体に占める療養給付費交付金の割合が高いことは被保険者数が多いことを意味する。相対的に、新・上越市において退職被保険者数が多いということが出来る\*21。

④繰入金は、各市町村の一般会計からの繰入金\*22のほか、基金等からの繰入金および直診勘定から構成される。これを3市で見ると、新・新潟市を構成する市町村は、小須戸町の11.90%を除き、似たような数値を示している。これに対して、新・上越市と佐渡市を構成する市町村では収入全体に占める繰入金の割合が10%台を越える町村が多く、最高値は佐渡市に属する羽茂町の18.18%である。特に、佐渡市では、合併の前後ともに10%を越えている。

⑤繰越金については繰越金という表記だけで、事業状況のなかにも別段、定義規定は存在しない。しかし、収入に計上されている以上、前年度からの繰越金と考えられるから、前年度の事業運営において繰り越された金額が翌年度の収入に当てられていることになる。この繰越金は資金調達先を特定できないため多様な解釈が可能であるが、収入構成からいえば、保険料の設定が高いか、国庫支出金が過剰であることを意味する。このことを前提に、3市を構成するすべての市町村を概観すると、最低値は新潟市の0.17%であり、新・上越市を構成する柿崎町と中郷村が0%台である。一方、最高値は新・新潟市を構成する味方村の21.21%である。新・上越市と佐渡市を構成する町村にこの繰越金比率の高いところが多く、特に平成13年度の佐渡市では9.50%に達していた。

最後に留意しておくべきことは、3市構成市町村のなかでいくつか特徴的な数字を示した町村をあげたが、吸収合併型の場合には特に、その収入構造に決定的な影響を与えるものではないことである。

## 2) 3市における合併前後の変化

次に3市における合併前後の変化を検討する。この検討は、先にみた3市構成市町村の地域特性と密接に関連する。地域特性の分析とやや重複するが、ここでも①保険料(税)、②国庫支出金、③療養給付費交付金、④繰入金および⑤繰越金に着目して考察する。

①保険料(税)については、3市ともに収入全体に占める割合が低下している点で共通する。しかし、佐渡市の場合には合併前から保険料(税)割合が低かったのに対して、新・上越市は合併の前後で5ポイント近く減少している点が注目される。

②国庫支出金についても3市とも減少している点で共通するが、ここでも新・上越市の減少幅が大きい。

逆に③療養給付費交付金は、3市とも合併後に上昇しており、その幅も3ポイントから4ポイントで同じような上げ幅といえる。これは、退職被保険者の人数・被保険者全体に占める割合ともに、3市とも上昇していることを反映している\*<sup>23</sup>。

④繰入金については、収入全体に占める割合はそう大きくない。しかし、ここでも合併後に3市ともその割合が上昇し、10%の大台に乗った。変化の激しいのは新・上越市であり5.74%から10.11%と約2倍に伸びている。佐渡市の場合、平成13年度の10.76%が平成16年度には12.34%となっている。

⑤繰越金は3市とも減少している。しかし、平成16年度で新・新潟市が1.36%であるのに対して、新・上越市4.95%、佐渡市6.25%と比較的高い数字を示している。ここでは特に佐渡市の落ち込みが激しい。

また、財源構成上その比率は小さいが、新・上越市と佐渡市では県支出金が顕著に増加しているほか、共同事業交付金も3市ともに上昇している。

以上のような分析から、次の3点を指摘することができる。まず第一に、国民健康保険事業だけに限定すれば、新・上越市が合併の影響を最も受けた市ということが出来る。新・上越市はどの費目でも最大の変化を示しているからである。特に、保険料(税)および国庫支出金の収入全体に占め

る割合がそれぞれ5ポイントと4ポイント減少する一方、繰入金の占める割合が倍増している。第二に、3市いずれも収入全体に占める保険料(税)割合を減少させていることと密接に関連して、繰入金の割合が増加し、繰越金の割合が低下していることである。繰入金は、各市町村の一般会計繰入金、基金等および直診勘定から構成される。基金等や直診勘定と比較すると、金額ベース、繰入金全体に占める割合どちらも一般会計繰入金が大きい。この一般会計繰入金は、さらに、保険基盤安定、職員給与費等、出産育児一時金等、財政安定化支援事業、その他に細分される。これらのなかでも保険料(税)軽減分と職員給与費等が大きな数字を示している。ここから、保険料(税)および国庫支出金の低下に伴って、一般会計すなわち市町村民税からの持ち出し分が増加するとともに、前年度からの繰越金も減少していることが読み取れる。したがって、合併によっても財政構造は3市ともそれほど大きく改善されているとはいえない。第三は、第二とも関連するが、療養給付費交付金の増加である。これは退職被保険者の増加を反映しており、保険料(税)割合の減少を補っている側面を有する。しかし、一部負担金の負担割合における制度間格差が解消されたことからいえば、この交付金の存在意義はなくなったといえる。この点に関連して、平成18年改正法はその13条において、国民健康保険法附則6条および7条に基づき平成26年までこの交付金制度を存続することとした。このことは、国保事業の財源構造を下支えする効果を期待されているものと考えられるが、合理的根拠のない費目といえる。

資料Ⅲ－2 収入構造 3市と構成市町村

保険者番号	保険者名	保険料 (税)	国庫 支出金	療養給付 費交付金	県 支出金	連合会 支出金	共同事業 交付金	繰入金	繰越金	その他 の収入	収入 合計
平成13年度	県 計	34.05	35.65	15.65	0.08		1.04	7.41	5.56	0.26	100
平成13年度	市町村計	33.47	35.26	16.40	0.09		1.09	7.75	5.40	0.26	100
001	新 潟 市	35.74	35.18	18.15	0.09		1.07	9.21	0.17	0.16	100
007	新 津 市	32.41	35.62	18.66	0.09		0.76	7.01	5.08	0.09	100
019	白 根 市	34.13	38.78	12.59	0.10		1.43	7.45	4.94	0.28	100
020	豊 栄 市	32.74	37.23	17.75	0.09		0.88	6.02	4.69	0.29	100
031	小 須 戸 町	31.31	32.29	13.52	0.05		1.26	11.90	8.72	0.73	100
033	横 越 町	29.87	37.64	13.46	0.10		1.85	8.30	8.11	0.25	100
034	亀 田 町	36.37	32.02	18.31	0.08		1.27	5.53	6.02	0.18	100
035	岩 室 村	30.80	36.43	16.39	0.08		1.04	4.80	10.09	0.06	100
039	巻 町	34.56	39.73	13.04	0.06		1.33	6.00	4.79	0.11	100
040	西 川 町	39.19	35.45	8.26	0.10		1.12	6.40	8.78	0.21	100
042	味 方 村	30.29	33.48	7.78	0.12		0.58	5.92	21.21	0.21	100
043	湯 東 村	33.86	35.91	5.99	0.09		1.95	5.48	15.87	0.64	100
044	月 潟 村	32.16	33.04	13.79	0.10		0.50	6.87	13.07	0.06	100
045	中之口村	34.29	31.09	14.00	0.05		1.77	4.91	12.74	0.53	100
平成13年度	新・新潟市	34.87	35.57	17.06	0.09		1.09	8.23	2.65	0.18	100
平成16年度	新・新潟市	31.02	34.81	19.80	0.43	0.00	1.70	16.21	1.44	0.67	100
003	上 越 市	37.27	33.41	19.47	0.09		0.79	3.44	5.18	0.15	100
076	安 塚 町	27.06	40.34	13.67	0.09		0.15	5.73	10.56	0.87	100
077	浦川原村	29.47	39.43	10.36	0.16		1.04	10.53	7.99	0.48	100
080	大 島 村	19.68	33.97	18.15	0.01		1.19	15.42	3.48	0.37	100
081	牧 村	21.57	46.31	12.99	0.44		1.09	13.65	10.97	0.13	100
082	柿 崎 町	30.02	34.48	22.33	0.08		1.37	7.91	0.75	2.64	100
083	大 湯 町	31.35	29.53	23.52	0.06		0.49	7.31	7.16	0.29	100
084	頸 城 村	23.78	29.16	26.07	0.05		0.80	14.41	5.29	0.20	100
085	吉 川 町	24.94	38.34	14.70	0.09		1.45	13.23	6.84	0.08	100
087	中 郷 村	28.21	38.48	25.66	0.09		0.87	5.64	0.32	0.47	100
089	板 倉 町	27.59	36.73	14.60	0.07		0.69	7.45	12.22	0.33	100
090	清 里 村	26.04	33.37	16.31	0.07		0.44	5.27	17.68	0.05	100
091	三 和 村	24.90	42.37	13.87	0.09		1.25	6.20	10.42	0.39	100
092	名 立 町	33.63	31.66	14.57	0.02		0.46	11.62	7.77	0.16	100
平成13年度	新・上越市	33.37	34.31	19.17	0.09		0.87	5.74	5.83	0.36	100
平成16年度	新・上越市	28.58	30.28	23.93	0.40	0.02	1.49	10.11	4.95	0.23	100
018	両 津 市	24.68	36.88	14.05	0.07		1.12	8.25	12.44	0.21	100
101	相 川 町	28.63	39.05	11.78	0.06		1.22	10.12	8.41	0.40	100
102	佐和田町	33.44	34.22	14.53	0.07		0.94	9.63	6.75	0.08	100
103	金 井 町	24.77	34.53	17.80	0.10		0.59	10.29	11.38	0.11	100
104	新 穂 村	27.73	31.64	11.72	0.08		1.46	13.77	12.78	0.45	100
105	畑 野 町	30.69	39.89	8.18	0.07		0.74	11.35	8.32	0.34	100
106	真 野 町	26.67	42.29	7.51	0.07		0.69	9.70	12.58	0.13	100
107	小 木 町	30.85	42.30	7.78	0.06		1.04	15.14	2.09	0.49	100
108	羽 茂 町	22.06	34.64	20.32	0.02		1.50	18.18	2.89	0.15	100
109	赤 泊 村	22.37	30.75	22.41	0.07		0.71	11.84	10.88	0.29	100
平成13年度	佐 渡 市	27.83	36.91	13.30	0.07		1.03	10.76	9.50	0.25	100
平成16年度	佐 渡 市	27.19	35.36	16.52	0.46	0.00	1.79	12.34	6.25	0.09	100

## IV 国庫支出金の動向

Ⅲの財源構成で検討したように、国庫支出金は国保財源の3割強を占め、これに退職被保険者のための療養給付費交付金を加えると、国保財源の5割近くに達する。ここでは、財源のなかでも国庫支出金に限定して、合併の前後で国庫支出金がどのように変化したかについてさらに考察を進める。国庫支出金がどのように変化したかを検討することは、国民健康保険事業に関する市町村合併の効果を検証するうえでも、さらに公的医療保険制度の一本化を議論する際にも重要な視点になると考えるからである。

まずここでは国庫支出金を構成する費目の概要を説明した後、国庫支出金の動向について、金額ベース、対前年度比および国庫支出金全体に占める各費目の構成比を中心に、新潟県全体と3市のデータを分析する。

### 1 国庫支出金の性格

平成16年度事業状況によれば、国庫支出金は、事務費負担分、療養給付等負担金、高額医療費共同事業負担金、普通調整交付金、特別調整交付金、出産育児一時金等補助金および特別対策費補助金から構成されている。

これらの費目のうち、大きな割合を占めるのは療養給付等負担金と普通調整交付金である。療養給付費等負担金とは、国保事業の健全な発展を図り、被保険者の保険料（税）負担の緩和を図ることを目的とした、医療費の相当部分に対する定率の負担金である\*<sup>24</sup>。財政調整交付金は、市町村の産業構造、住民所得、年齢構成等には市町村ごとに相当の差異が存在するとともに、医療需要にも質量両面の違いがあること、さらに、被保険者の保険料負担能力や負担額にもかなりの格差が存在するため、定率補助のみでは解消できない市町村間の財政不均衡の是正を図るために設けられた\*<sup>25</sup>。このうち、普通調整交付金は、市町村間の財政調整を図るための交付金である。また特別調整交付金は、災害等による保険料（税）の減免が発生し



た場合や、直営診療施設の運営費が多額であるなど特別の財政需要に対応する交付金である\*<sup>26</sup>。

また、事務費負担分\*<sup>27</sup>と出産育児一時金等補助金\*<sup>28</sup>は国保組合を主たる配分先とする。これとは逆に、調整交付金は市町村国保のみを対象とする。また、高額医療費共同事業負担金は、平成14年度まで国民健康保険団体連合会等補助金により行われていた事業を拡充・制度化したものである。これは、高額療養費の発生件数が増加することによる財政運営の不安定要因を解消するため、交付対象額を国、都道府県および市町村が共同で負担するものである。平成15年度から導入され、市町村の拠出金に対し、国と都道府県がそれぞれ1/4ずつ負担することとされている（国保法附則15項～18項）。

以上が、国庫支出金の概要である。ここで留意すべきことは、国庫支出金といっても、そこには法律に根拠を求めることができるものと予算措置のみに根拠を求めるものがあり、法律に根拠を求めることができるものにも国が負担義務を負う義務的負担金と国に広い裁量権が認められる任意的補助金とが存在する。先に挙げた国庫支出金の費目でいえば、療養給付費等負担金、財政調整交付金あるいは高額医療費共同事業負担金などは法律に根拠を求めることができ、これらは地方財政法上、国庫負担金といわれる。他方、国保組合に対する国庫支出金は任意的補助金に該当する。いまひとつ留意しておくべきことは、一般会計の繰入金、特に保険基盤安定負担金の存在である。これはさらに保険料（税）軽減分と保険者支援分とに分かれる。前者は、保険料（税）を軽減した場合、その軽減相当額を一般会計から国保特別会計に繰り入れなければならない。この場合、国と都道府県は、政令の定めるところにより、当該市町村の一般会計からの繰入金の2分の1、4分の1を負担することとされていた。すなわち、事業状況において一般会計繰入金に計上されている費用の4分の3に相当する額は、国および都道府県が負担していることを意味する。また、保険者支援分も平成15年から17年までの時限措置とはいえ、保険料を軽減された一般

被保険者の数に応じて平均保険料の一定割合を公費で補填することにより、低所得者を多く抱える市町村を支援するもので、ここにも市町村の一般会計を通じて国庫支出金が注ぎ込まれている。なお、この保険基盤安定負担金は、平成17年合理化法により、すべて都道府県の負担とされた。いずれにせよこのことは、国民健康保険を運営するための財源がいかなる割合でどのように調達されているかを検討する際の留意事項である。

## 2 新潟県全体における国庫支出金の動向（資料Ⅳ－1）

資料Ⅳ－1は、新潟県全体に関する国庫支出金の動向を、金額ベース、各年度における費目の構成比および対年度比をみたものである。これらのデータは平成16年度事業状況に基づいている。

まずここで明らかなことは、新潟県全体の国庫支出金額は、平成14年度に減少に転じたものの、その後は、平成15年度、16年度ともに対前年度比5%で増加していることである。平成14年度に国庫支出金が減少したのは、療養給付費等負担金の支払いシステムに変更があったこと、平成14年10月に一部負担金や高額療養費の見直しがあり、診療費が減少したことなどによるものと考えられる。また、平成15年度以降の増加傾向は、診療費の伸びを反映する療養給付費等負担金の増加が影響しているものと思われる。平成15年度から、新設された高額医療費共同事業負担金は、その金額からいって1%強の増加要因にしか過ぎない。

次に、国庫支出金の各費目に関する構成比に着目すると、療養給付費等負担金、普通調整交付金には大きな変化は見られない。その他の費目は、多少の変動は見られるが、構成比からいって財源構造に大きな影響を与えていないと考えられる。

## 資料Ⅳ－1 国庫支出金(県計)金額・構成比・対前年度比

＜県計:金額ベース(千円)＞	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
事務負担費	55,761	54,847	53,924	27,331
療養給付費等負担金	48,275,761	47,066,447	49,033,039	52,005,722
高額医療費共同事業負担金	………	………	720,191	773,438
普通調整交付金	12,467,587	11,712,224	13,361,188	13,752,582
特別調整交付金	3,314,018	3,144,119	2,113,057	2,008,776
出産育児一時金等補助金	19,875	17,475	30,998	42,548
特別対策費補助金	76,864	35,517	17,509	13,635
計	64,209,866	62,030,629	65,329,906	68,624,033

＜県計:構成比＞	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
事務負担費	0.09	0.09	0.08	0.04
療養給付費等負担金	75.18	75.88	75.05	75.78
高額医療費共同事業負担金	………	………	1.10	1.13
普通調整交付金	19.42	18.88	20.45	20.04
特別調整交付金	5.16	5.07	3.23	2.93
出産育児一時金等補助金	0.03	0.03	0.05	0.06
特別対策費補助金	0.12	0.06	0.03	0.02
計	100.00	100.00	100.00	100.00

＜県計:対前年度比＞	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
事務負担費		0.98	0.98	0.51
療養給付費等負担金		0.97	1.04	1.06
高額医療費共同事業負担金				1.07
普通調整交付金		0.94	1.14	1.03
特別調整交付金		0.95	0.67	0.95
出産育児一時金等補助金		0.88	1.77	1.37
特別対策費補助金		0.46	0.49	0.78
計		0.97	1.05	1.05

### 3 3市における国庫支出金の動向（資料Ⅳ－2）

資料Ⅳ－2は3市を対象に、事業状況における国庫支出金に分類されている費目をもとに、金額ベース、金額ベースに基づく伸び率、および3市ごとの構成比を見たものである。ここで平成13年度において新潟市と新・新潟市というように二つのデータがあるのは、合併前後の状況を比較するために、合併対象市町村のデータを加えたからである。これらについては平成13年度と平成16年度の事業状況に基づいて作成した。これに平成13年度と平成16年度の構成比を加えている。

ここで注目されるのは新・新潟市の動向である。平成13年度と平成16年度の構成比を比較すると、新・上越市と佐渡市は、療養給付費等負担金と普通調整交付金がともにその構成比が増加しているのに対して、新・新潟市では療養給付費等負担金の構成比が上昇している反面、普通調整交付金の構成比が減少しているからである。このことをどのように理解できるのだろうか。そこで、療養給付費等負担金と普通調整交付金の内容を確認しておきたい。

療養給付費等負担金は、市町村国保の被保険者のうち退職被保険者とその被扶養者を除く一般被保険者に係る医療給付費を対象に交付される。そして、一般被保険者の医療給付費から計算される国庫負担対象額の100分の34に相当する額が具体的な負担金額となる。この国庫負担対象額には、療養の給付に要する費用から一部負担金に相当する額を控除した額、入院時食事療養費、高額療養費等の支給に要する費用の額の合算額とされる<sup>\*29</sup>。したがって、療養給付等の費用が増加すれば、それに応じて療養給付費等負担金も増加することになる。

普通調整交付金は、被保険者の所得等から一定の基準により算定される収入額（調整対象収入額）が、医療給付費、保健事業費等から一定の基準により算定される支出額（調整対象需要額）に満たない市町村に対し交付される。具体的な普通調整交付金の交付額は、当該市町村の調整対象需要

額から当該市町村の調整対象収入額を控除した額である\*<sup>30</sup>。このような算定方法は、すべての市町村に共通する。

以上に加えて3市における国庫支出金合計額の対平成13年度比をみると、新・上越市、佐渡市はともに1.00であるのに対して、新・新潟市は1.12と微増している。そして、このことは、療養給付費等負担金の増加に依るところが大きいことがわかる。したがって、新・新潟市の場合、普通調整交付金の国庫支出金全体に占める構成比の減少は、療養給付費等負担金の相対的増加の結果といえそうである。もしも、療養給付費等負担金に変化がないにもかかわらず、普通調整交付金の構成比率が低下したならば、そこに市町村合併の効果を見いだすことができる。なぜならば、他の費目に変化がないとすれば、市町村合併によって、調整対象収入額が増加するか、調整対象需要額が減少することに起因して普通調整交付金の構成比率の低下をもたらすといえるからである。そしてここで特別調整交付金を考慮しないのは、この交付金が災害等の短期的かつ特別の事情に基づき交付されるものだからである。このことから新・上越市をみると、療養給付費等負担金も普通調整交付金も対13年度比では似たような数字となっているから、市町村合併の効果でいえば、あったともなかったともいえないことになる。佐渡市の場合は、療養給付費等負担金の伸び率よりも普通調整交付金の伸び率が上回っているため、合併をしても国庫支出金の帰趨さらにいえば財政構造に大きな改善効果がみられなかったといえそうである。そして、新・新潟市の場合は、合併によって、財源構造が改善される以上に、医療需要が伸びた結果、療養給付費等負担金が増加し、合併効果の判定を困難にしていると思われる。

## 資料Ⅳ－２ 国庫支出金（３市）金額・対13年度比・構成比

＜新・新潟市:金額ベース(千円)＞	平成13年度	平成13年度	平成16年度	対平成16年度比
	新潟市	新・新潟市	新・新潟市	新・新潟市
事務負担費	3,504	6,504	0	0.00
療養給付費等負担金	8,938,012	14,437,911	16,563,039	1.15
高額医療費共同事業負担金	…………	…………	239,391	…………
普通調整交付金	2,131,371	3,825,090	3,917,954	1.02
特別調整交付金	445,673	709,781	460,759	0.65
出産育児一時金等補助金	0	0	0	0.00
特別対策費補助金	0	14,921	1,817	0.12
計	11,518,560	18,994,104	21,182,960	1.12

＜新・上越市:金額ベース(千円)＞	平成13年度	平成13年度	平成16年度	対平成16年度比
	上越市	新・上越市	新・上越市	新・上越市
事務負担費	875	2,236	0	0.00
療養給付費等負担金	2,127,954	3,396,045	3,457,471	1.02
高額医療費共同事業負担金	…………	…………	57,111	…………
普通調整交付金	581,539	1,011,435	1,045,885	1.03
特別調整交付金	75,154	295,885	161,072	0.54
出産育児一時金等補助金	0	0	0	0.00
特別対策費補助金	0	2,509	0	0.00
計	2,785,522	4,707,426	4,721,539	1.00

＜佐渡市:金額ベース(千円)＞	平成13年度	平成13年度	平成16年度	対平成16年度比
	両津市	佐渡市	佐渡市	佐渡市
事務負担費	186	1,397	0	0.00
療養給付費等負担金	394,966	1,579,694	1,626,809	1.03
高額医療費共同事業負担金	…………	…………	28,122	…………
普通調整交付金	150,112	556,909	622,271	1.12
特別調整交付金	50,527	209,870	75,948	0.36
出産育児一時金等補助金	0	0	0	0.00
特別対策費補助金	0	0	0	0.00
計	595,791	2,347,150	2,353,150	1.00

< 3 市国庫支出金構成比 >	新・新潟市		新・上越市		佐渡市	
	平成13年度	平成16年度	平成13年度	平成16年度	平成13年度	平成16年度
事務負担費	0.03	0.00	0.05	0.00	0.06	0.00
療養給付費等負担金	76.01	78.19	72.14	73.23	67.30	69.13
高額医療費共同事業負担金	………	1.13	………	1.21	………	1.20
普通調整交付金	20.14	18.50	21.49	22.15	23.73	26.44
特別調整交付金	3.74	2.18	6.29	3.41	8.94	3.23
出産育児一時金等補助金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
特別対策費補助金	0.08	0.01	0.05	0.00	0.00	0.00
計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

## 結びに代えて

平成17年3月9日、衆議院厚生労働委員会における平成17年合理化法の審議の席上、尾辻秀久厚生労働大臣は、市町村国保の広域化に関連して「リスクの分散ということであると、大きくなる方がやはりやりやすい」と述べた<sup>\*31</sup>。

新潟県における市町村は、2001（平成13）年から2006（平成18）年3月までの間に111から35に激減し、これに伴い市町村国保の保険者数も35に集約された。この間の2001（平成13）年度から2004（平成16）年度でも、1保険者あたりの平均被保険者数は7549人から13942人に増加している。この意味では、リスクの分散という目的はそれなりの成功を収めたといえることができる。また、合併による市町村国保の広域化はそれ自体、保険料の平準化を促すから、この点でもそれなりの成果をあげたと評価することができる。

しかし、ここで留意すべきことは、3市における被保険者1人当たりの保険料（税）額と保険者負担額を分析した資料Ⅱから明らかのように、市町村国保の広域化は、どの市町村国保の被保険者であったかにより、合併の効果は相反することである。新潟市国保の被保険者にとって、平成13年

度における1人当たり保険料（税）額と保険者負担額は、合併の前後でほとんど変化はなかった。これに対して、横越町の被保険者にとっては保険料（税）額も保険者負担額も大幅な増額となることがその典型である。特に、人口規模の小さい市町村国保の被保険者、言葉を換えれば合併市町村における被保険者比率の小さい市町村の被保険者ほど、合併による影響が大きいといえることができる。市町村国保における合併効果の損得論をあえていえば、これらの被保険者ほど損得の振幅が大きいということになる。

それでは、Ⅲにおける財源構成の検討とも関係して、市町村の広域化が市町村国保の財政運営の安定化すなわち財政的自律性を高める効果があったらうか。二つの留保条件付きながら、この設問には否と答えざるを得ない。資料Ⅲで示したとおり、平成13年度から平成16年度までの間に収入全体に占める保険料の割合はむしろ減少しているからである。

しかし、第一の留保条件は分析の対象期間が4か年度に過ぎないということである。いますこし長期的に分析しなければならず、早急に結論を出すことは妥当ではないと考える。第二の留保条件は、資料Ⅲが介護保険料を含んだデータであるため、純粋に国民健康保険の姿を反映していないことである。このような市町村国保の財源構成に関連して注目されるのは、療養給付費交付金の割合が増加しているという事実である。収入全体に占める保険料（税）や国庫支出金が減少しているための相対的な増加とも考えられる。しかし、この療養給付費交付金の伸びは、被保険者全体に占める退職被保険者の相対的増加に起因するものと考えられる。このことは、被用者保険から引退した前期高齢者を被保険者として抱え込む市町村国保の構造的な特徴に基づくものであり、この意味では、被用者保険と市町村国保との間の財政調整がうまく機能している証明でもある。

このような市町村国保をめぐる財政調整については、Ⅳ国庫支出金の動向の検討とも関係する。国庫支出金の動向については、かろうじて新・新潟市に市町村合併の効果がみられるものの、その効果を断定することはできなかった。新・上越市や佐渡市の場合には市町村合併による財政構造の



改善効果はなかったものと考えられる。しかし、本稿の分析では、平成17年合理化法の影響が反映されていない。この平成17年合理化法の影響を分析するには、平成17年度以降の事業状況によるほかなく、今後の検討課題である。

しかしここでは、財政運営の安定化とも関連して財政調整のあり方について検討しておきたい。財政的自律性の低い保険者に対する財政支援が財政調整とすれば、それがいかなる根拠に基づき、どのようなシステムによって正当化されるか、が問われなければならない。退職被保険者に関する療養給付費交付金は、被用者保険の被保険者としての立場からの拠出金を財源としている。先に述べたように退職被保険者の増加に伴い、市町村国保に対する財政支援としての効果を発揮しているが、一部負担金の負担割合が3割に統一された以上、これを存続させる理由は消失したといえる。また、療養給付費等負担金は、市町村国保の構造的問題として取り上げられる無職者、低所得者の存在に対する財政調整といえる。事業主負担が存在せず、保険料負担能力の低い者が市町村国保に構造的に集約されるため、納税者としての国民という立場から負担する租税の一部を、療養給付費等負担金として投入している。医療需要の高い階層あるいは世代を抱え込まざるを得ない市町村国保に対する財政支援そのものは正当化されるとしても、その財源構成に占める35%前後という数字は、その被保険者集団における保険料負担能力を真に反映しているのか、というのが素朴な疑問である。また、先に述べた平成17年合理化法は、財政調整機能を国と都道府県とで分担する方向性を示唆しているが、国と都道府県で財政調整機能を分担しなければならない理由とその根拠は曖昧といわざるを得ない。

市町村合併に伴う市町村国保の広域化は、新潟県の場合、それなりの成功を収めた。しかし、本稿で検討した限りでは、それが市町村国保の財政安定化をもたらしたとの結論は得られなかった。たかだか5年に満たないスパンでの検討という限界もあるが、このことは単なる広域化だけではせいぜいリスクの分散機能を高めるだけの効果しかないことを物語ってもい

る。保険者による介護予防支援事業者の指定及び指定取消権の付与（介保115条の20・同条の26）や特定健康診断の実施率に応じた後期高齢者拠出金額の決定<sup>\*32</sup>など、その成否・是非はさておき、保険者機能を高めるための仕組みを取り入れることが重要である。と同時に、国と都道府県における財政調整機能の分担が、公的医療保険部門における税財源の合理的配分を目指すものであるならば、生活保護における医療扶助も視野に入れたあるべき医療保障の全体像を検討するべきである。そして、その選択肢のひとつとして、被用者保険と市町村国保を都道府県単位で一本化することを検討することはあり得るとしても、それを結論とするには時期尚早をいわざるを得ない。

- 
- \* 1 ただし、後期高齢者医療制度は2008（平成20）年4月から、全国健康保険協会は同年10月から施行される。
  - \* 2 平成18年改正法を含めた医療制度改革については、厚生労働省 HP（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/index.html>）に詳しい。
  - \* 3 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0327-2.html>。なお、国保組合については、市町村国保の補完的役割を果たしていると評価しつつも、小規模・財政窮迫組合について再編・統合に資するよう、規制緩和を進める一方、国庫助成のあり方を見直すとしている。
  - \* 4 2005年合理化法による都道府県負担金の導入が、市町村国保における制度一本化への一里塚を実現していたといえる。この合理化法については、全国知事会が批判的な見解を表明している（「国民健康保険制度における都道府県負担導入に向けた考え方」（平成17年3月30日）[http://www.nga.gr.jp/upload/pdf/2005\\_6\\_x46.PDF](http://www.nga.gr.jp/upload/pdf/2005_6_x46.PDF)）。また、福島一「国民健康保険制度における都道府県負担の導入について」社会保険旬報2241号12頁以下（2005年）、土田武史「国保における都道府県負担の拡大」週刊社会保障2351号20頁以下（2005年）参照。
  - \* 5 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/tp1019-1c.html>。
  - \* 6 上越市の場合も新・上越市の被保険者数5万9217人のうち、その61.77%が上越市の被保険者である。これに対して、佐渡市の場合、被保険者総数2

万9777人に対し、人口最大の両津市の被保険者は6908人23.20%に過ぎない。

- \* 7 社会保障法学から国民健康保険財政を考察した文献として、倉田聡「社会保障財政の法理論—医療保険法を素材にした一考察—」北海学園大学法学研究35巻1号(平成11年)参照。また、国民健康保険料条例に関する注目すべき裁判例として、旭川国保最高裁大法廷判決平成18年3月1日(民集60巻2号587頁以下・判時1923号11頁以下)があり、この判例評釈として倉田聡〔判批〕・「旭川市国民健康保険条例事件最高裁大法廷判決」判例時報1944号(2006年)180頁以下、碓井光明「財政法学の視点からみた国民健康保険料」法学教室309号(2006年)19頁以下がある。また、なお、近時の国民健康保険に関する問題を指摘するものに、田中敏「国民健康保険制度の現状と課題」国立国会図書館『調査と情報』(488号、2005年7月：[www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/0488.pdf](http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/0488.pdf))がある。
- \* 8 船員保険法における保険者としての政府のほかに、国家公務員共済組合法、地方公務員共済組合法における各種共済組合が存在するが、これは健保組合と同じ類型といえる。
- \* 9 保険料の減免および徴収猶予の制度は、すでに旧国民健康保険法23条にも規定されていた。また、第二次世界大戦前の旧法時代には、保険料は応能負担方式を採用していた(国民健康保険組合同約例24条・25条；川村秀文・石原武二・築誠著『国民健康保険法詳解』厳松堂書店(昭和14年))。応益負担方式との併存は戦後になってからのようである(『国民健康保険小史』国民健康保険協会(昭和23年)335頁)。
- \* 10 このことに関連して、前掲旭川市国保最高裁大法廷判決で滝井繁男裁判官の補足意見は、「国民健康保険は住民の一部を加入者とするもので住民すべてを代表する議会は本来的な保険集団の議決機関とはいえない」と指摘する。ここでやや注目されるのは、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織される国民健康保険運営協議会(以下、協議会という)の存在である(国保法11条、国保令3条)。旧国民健康保険法(昭和13年法60号)は、第3次改正(昭和23年法70号)により、市町村公営かつ強制加入制を採用したが、同時に市町村長の必置諮問機関として協議会を位置づけた(同法8条の18)。旧法においては国保事業の実体に関する事項を大幅に市町村の自主的決定に委ねていたため、「協議会の果たす役割はかなり大きいものであった」とされる(厚生省保険局国民健康保険課『詳解国民健康保険』418頁(国民健康保険調査会、昭和35年))。協議会は市町村議会よりも、国保事業の利害関係者の代表者性が高いともいえるが、現行法上、市町村長の諮問機関に過ぎず、その意見も市町村長を法的に拘束するものでもなく、条例の効力に影響を与えることもない。

- \*11 新潟県における市町村国保における出産育児一時金はすべて30万円と横並びになっている（平成16年度）。葬祭費については3万円から12万円でバラツキが見られる。
- \*12 保険税を採用した場合には、賦課額、料率および減額賦課については地方税法703条の4以下に規定されており、賦課期日、納期については地方税法3条による。
- \*13 国保令29条の7。国保保険料の場合、従来は条例参考例を保険局通知で示していたに過ぎなかったが、平成2年の国保法改正で、低所得者にかかる保険料軽減分を公費で補填する保険基盤安定制度を恒久化した際に、国保法81条を改正して、法令上の規定を設けた。
- \*14 国保令29条の7。改訂9版『国保担当者ハンドブック』社会保険出版社（平成15年）426頁によれば、「標準割合と極端に異なる賦課割合は好ましいものでなく、たとえば均等割の割合が零に近いような賦課割合は政令違反であると解される」という。
- \*15 碓井光明『要説自治体財政・財務法〔改訂版〕』127頁（学陽書房、1999年）。また、前掲旭川国保最高裁大法廷判決は、国民健康保険料について「憲法84条の規定が直接に適用されることはない」とする一方、国民健康保険税については「形式が税である以上は、憲法84条の規定が適用されることとなる」としており、この区別をどのように考えるのかは非常に重要であると考えているが、今後の検討課題としたい。
- \*16 平成13年度における1人当たり保険者負担額は、療養諸費保険者負担額、高額療養費および老人保健医療費拠出金額の総合計額を被保険者数で除した額であり、平成16年度のそれは、さらに介護納付金を総合計額に加えて算出されている。
- \*17 平成13年度事業状況における第2表保険者別経理状況（その3）－保険料（税）－は、被保険者を全被保険者、一般被保険者および退職被保険者に分類し、現年度分、滞納分に関する調定額と収納額および収納率をまとめている。あわせて、一人当たり諸費として、それぞれの被保険者類型ごとに、保険料（税）現年度分調定額・保険者負担額を、また全被保険者についてはさらに1世帯当たり保険料（税）現年度分調定額を示している。資料Ⅱは全被保険者分のデータであり、介護納付金分も含めた被保険者1人当たり保険者負担額を用いて作成した。これは平成13年度事業状況では介護納付金分に関する被保険者1人当たり保険者負担額のデータが掲載されていないためである。
- \*18 資料Ⅱにおける3市の金額は以下の表の通りである。

市町村	費目	被保険者1人当たり	
		保険料(税) 現年度分調定額	保険者負担額
新・新潟市(平13)		7万6853円	18万3601円
新・新潟市(平16)		7万1673円	20万1909円
新・上越市(平13)		7万9809円	19万3200円
新・上越市(平16)		7万0848円	21万2953円
佐渡市(平13)		5万9852円	16万3864円
佐渡市(平16)		5万9120円	18万4587円

また、3市の構成市町村のうち、保険料(税)額と保険者負担額の最高額と最低額の市町村、その金額および差額を示すと以下ようになる。

< 保険料(税)額 >

	最高額市町村	最低額市町村	差額
新・新潟市地域	潟東村 (85063円)	横越町 (63051円)	22012円
新・上越市地域	上越市 (88656円)	大島村 (51319円)	37337円
佐渡市地域	佐和田町 (69264円)	赤泊村 (39516円)	29748円

< 保険料(税)額 >

	最高額市町村	最低額市町村	差額
新・新潟市地域	新津市 (197704円)	中之口村(145046円)	52658円
新・上越市地域	大潟村 (212696円)	清里村 (167523円)	45173円
佐渡市地域	両津市 (180773円)	新穂村 (129351円)	51422円

- \*19 県支出金は、平成15年度から設けられた高額医療費共同事業負担金とその他からなる。連合会支出金とは、診療報酬の審査支払業務、その他国民健康保険事業に関する調査研究等、保険者の協同目的を達成するために各保険者が拠出した資金が国保連経由で還元される支出金である。
- \*20 国保法72条の4および「国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令（以下、算定政令と略す）4条の5。
- \*21 逆に、西川町、味方村および潟東村（新・新潟市）、畑野町、真野町および小木町（佐渡市）この数字が一桁台である。
- \*22 一般会計繰入金は、保険基盤安定（保険料(税)軽減分・保険者支援分）、職員給与費等、出産育児一時金等、財政安定化支援事業およびその他から構成される。このうち、保険基盤安定事業（保険料(税)軽減分）は、保険料

負担能力の低い低所得者に関する保険料軽減分にあてられ、保険基盤安定(保険者支援分)は中間所得層を中心に保険料負担を軽減する費用に充てられる。これらについては一部国庫負担の対象であったが2005年合理化法により都道府県が負担することとなった(国保法72条の2、同条2の2)。財政安定化支援事業は、低所得者負担能力補填分に対する支援、病床過剰分に対する支援および60歳以上の高齢被保険者の割合が高い場合の支援に用いられる支出である。

- \*23 平成13年度と平成16年度における退職被保険者数、被保険者に占める割合をみると、以下のようになる(年間平均被保険者数)。

	退職被保険者数(人)		被保険者に占める割合(%)	
	平成13年度	平成16年度	平成13年度	平成16年度
新・新潟市	38,349	47,239	15.21	17.22
新・上越市	10,379	13,636	17.53	21.03
佐渡市	3,738	4,720	12.55	15.20

- \*24 市町村国保については国保法70条、国保組合については73条。具体的な算定方法については、算定政令2条および5条参照。
- \*25 国保法72条、算定政令4条および「国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令(以下、調整交付金算定省令という)(昭和38年3月23日厚生省令第10号)参照。
- \*26 特別調整交付金の対象となる事情は、調整交付金算定省令6条参照。
- \*27 国保法69条。事務費負担金は、市町村国保に対しても介護保険法に基づく介護納付金の納付に関する事務執行費用を国が負担するものであった。しかし、法改正により平成16年4月から廃止され、一般財源化された。
- \*28 これは、「国保組合が行う出産育児一時金の支給に要する費用の一部を補助するとともに、出産1件当たりの出産育児一時金の支給額が国の補助基準額に満たない保険者については補助基準額まで引き上げることを促し、また、各保険者の給付内容を全国的に均衡を保たせようとするための国庫による定額補助」と説明されている(前掲『国保担当者ハンドブック』571頁)。
- \*29 国保法70条1項。なお、医療給付費には、老人保健法による医療を受けることができる者に係る医療費は含まれないほか、退職被保険者等の資格が遡って発生することが確認された場合は、一般被保険者の医療給付費から、退職者該当年月日以降に一般被保険者に係るものとして支払った医療給付費を控除することとされている。
- \*30 調整交付金算定省令2条以下。なお、保険料の収納割合が低い場合には交付金を減額される(同省令7条)。

- \*31 第162回国会衆議院構成労働委員会会議録第4号（平成17年3月9日）における小林千代美委員に対する尾辻大臣の発言。
- \*32 2008（平成20）年4月から老人保健法を全面改正して設けられる「高齢者の医療の確保に関する法律」120条に基づき、2013（平成25）年度から実施される予定である。

<本稿は、平成15年度～平成17年度科学研究費補助金（基盤研究(B)15330013）による研究成果の一部である。>