

国民健康保険制度と大都市財政

小泉 和重

目 次

はじめに

I. 国民健康保険財政の概要

II. 国保財政の状況と大都市

III. 福岡市の国保財政

結びにかえて

はじめに

周知の通り、国民健康保険（以下、国保）は財政的に非常に厳しい状態にある。国保の保険者である市町村の4割が赤字団体（再差引収支ベース）であり、赤字額は近年増加する傾向にある。この原因の背景として国保の構造上の問題がしばしば指摘されている。すなわち、被保険者の構成は高齢者が多く疾病リスクが高い。派遣、パートなどの期間労働者や失業者の割合が高く保険税（料）の負担能力が低い。しかも市町村が運営する地域保険であることから零細な保険者も少なくなく、リスクヘッジ能力が脆弱であるといった問題である。

もっともこうした問題は今に始まったことではなく、それに対処するために様々な制度的な工夫が国保の財政制度には施されてきた。しかし、近年の高齢化に伴う医療給付費の増大や貧困化の急速な進行が国保財政の基盤を一層、脆弱化させているのである。

さらに最近、国保財政の問題に波紋を投げかけているのが財政健全化法の施行である。財政健全化法では、国保のような公営事業の赤字も一般会計に連結することで、自治体の財政状況を厳しくチェックすることを目的している。2008年の総務省の発表では、43市町村が早期健全化団体の対象とされ、その中には門真市のように国保財政の悪化を原因としている団体も6団体ある¹。

ところで国保財政の問題は大都市財政の問題でもある。なぜなら大都市すべてが国保の赤字団体（再差引収支ベース）であり、その赤字の規模は近年、増加傾向にあるからである。それに伴って、一般会計から国保特別会計への繰入金も増加しており、大都市財政を圧迫する要因ともなっている。

そこで本稿では大都市財政に焦点を当て国保財政の諸問題を論じることとする。

I. 国民健康保険財政の概要

1. 国保財政の基本的な仕組み

国保制度とは市町村を保険者とする地域医療保険である。2006年末で1,827保険者（15大都市、37中核市、39特例市、690都市、1,020町村、23特別区、3一部事務組合）が設置されている²。被保険者は職域保険と国民健康保険組合の被保険者を除く市町村内に住所を有しているものとされる。具体的には農業者、自営業者、パート・派遣等の非正規労働者、失業者、退職者等とそれぞれの家族となる³。

制度の成立は1930年代の昭和恐慌期に遡る。この時期、農村経済の窮乏化は

¹ 平岡和久「財政健全化法は自治体を救わない」『エコノミスト』第86巻第62号、2008年、飛田博史「自治体財政健全化指標の算定結果の検証」『自治総研』361号、2008年参照。

² 総務省編『地方財政白書 平成20年版』日経印刷株式会社、2008年、138ページ参照。

³ 老人保健法の規定により医療を受けるものも退職者被保険者も国保の被保険者であるが費用負担方法には相違がある。

悲惨を極め、医療費の負担も家計を圧迫していた。しかも、山間部では医師のいない無医村も少なくなく、死亡率は欧米と比べ高い水準にあった⁴。こうした状況の中、国は1938年、国民健康保険法を施行した。市町村単位に国保組合を設置し、農山漁村並びに都市居住者向けの医療保険制度を整備したのであった⁵。

さて、財政的な仕組みについてである⁶。国保事業会計は事業勘定と直診勘定に分かれる。前者は国保の事業会計で、後者は診療所の運営に関する会計である。2006年度の歳出規模は事業勘定が11兆9,852億円、直診勘定が707億円である。ここでは規模的に圧倒的に大きい事業勘定を対象に説明していく。

図表1に示すように、歳出は1) 保険給付費7兆7,765億円(64.9%)、2) 老人保健拠出金2兆2,570億円(18.8%)、3) 共同事業拠出金7201億円(6.0%)、4) 介護給付費納付金7,122億円(5.9%)から主に構成されている。

1) の保険給付費とは、疾病、負傷、出産、死亡といった保険事故に対する給付費である。国保の根幹的な経費である。

⁴ 当時の内務省社会局の調査では「山間部では医師の来訪は死者があった場合に限られるとか、死亡診断書のため死体を医師の診療所まで山越えて運ぶとか医師の診療を必要とする疾病の中、わずかに一割位が現実的に医療を受けているという事例があった」とされる。1935年の無医市町村数は普通農村で2,563団体、漁村で146団体、山村で452団体もあり、「交通不便のため全然、近隣町村の医師を利用する途もない村は一千に達する」。さらに、1933年の死亡率(1,000人当たり)は郡部平均が17.73人と高い。外国では英12.3人、仏15.8人、伊13.7人、独11.2人、米10.7人であった。国民健康保険協会編『国民健康保険小史』(『日本社会保障基本文献集：第16巻(第2期)被占領下の社会保障構想』)日本図書センター、2007年、10～25ページ参照。

⁵ 国保の被保険者は農村だけでなく都市の自営業者、労働者も対象としていたが、大都市での国保は普及しなかった。六大都市(東京市、大阪市、名古屋市、横浜市、京都市、神戸市)では昭和30年の時点でも国保制度が導入されていなかった。近藤文二「忘れられていた大都市の国民健康保険」『市政』第6巻第4号、1957年、31ページ。

⁶ 国保財政の仕組みについては国民健康保険中央会『国保担当者ハンドブック2008』社会保険出版社、2008年参照。

図表1 国民健康保険事業(事業勘定)の歳出・歳入決算額(2006年度) (単位:億円)

歳 出	金 額	割 合	歳 入	金 額	割 合
保険給付費	77,765	64.9	保険税(料)	37,155	30.6
			国庫支出金	32,817	27.1
			療養給付費等負担金	24,949	20.6
			財政調整交付金	7,869	6.5
			療養給付費交付金	23,433	19.3
老人保健拠出金	22,570	18.8	他会計繰入金	11,768	9.7
共同事業拠出金	7,201	6.0	都道府県支出金	5,533	4.6
介護給付費納付金	7,122	5.9	その他	5,924	5.2
その他	5,194	4.3	合 計	121,254	100.0
合 計	119,852	100.0	合 計	121,254	100.0

出所) 総務省編『地方財政白書 平成20年度版』日経印刷株式会社、139~140ページ参照。

2) の老人保健拠出金とは、老人医療保健制度に対する国保の拠出金である。2008年度から後期高齢者医療制度が開始したことで老人医療保険制度自体は廃止された。後期高齢者医療制度への財源の拠出は「後期高齢者支援金」により行われている。

3) の共同事業拠出金とは、国民健康保険団体連合への拠出金で、国保保険者間の高額な医療給付等に対する再保険事業のために拠出されている⁷。

4) の介護給付費納付金とは、社会保険診療報酬支払基金への介護保険料の納付金である。介護保険の第2号被保険者の保険料は医療保険者が徴収し社会保険診療報酬支払基金に納付され、各市町村の介護給付費に支出されている。

一方、歳入(12兆1,254億円)は、1) 保険税(料) 3兆7,155億円(30.6%)、2) 国庫支出金 3兆2,817億円(27.1%)、3) 療養給付費交付金 2兆3,433億円(19.3%)、4) 他会計からの繰入金 1兆1,768億円(9.7%)、5) 都道府県支出金 5,533億円(4.6%) 等から主に構成されている。

⁷ 高額医療費共同事業とは小規模保険者の財政基盤の安定化を図るために、共同事業拠出金を財源に都道府県単位で高額医療費(レセプト1件30万円以上)の費用負担を調整する制度。保険者は高額医療費の給付に際して都道府県別に設置された国民健康保険団体連合から高額医療費共同事業交付金が交付されることになる。

1) の保険税（料）は、被保険者が支払う保険税（料）である。保険者である市町村は保険税、保険料のどちらの方式でも選択可能⁸であるが、全体の9割程度が保険税を採用している⁹。保険税（料）の賦課徴収に当たっては低所得者に対する負担軽減措置や逆に負担額の多い世帯に対する賦課限度額措置が設けられている。

2) の国庫支出金は、①療養給付費等負担金、②財政調整交付金から構成されている。①は療養給付に要する費用から一部負担金を除いたもの等と老人保健拠出金（現在は前期高齢者納付金＋後期高齢者支援金）並びに介護納付金の納付に要する費用との合計金額の一定割合（34%）を交付する定率補助金である。

②は保険者間の財政力格差を是正するための交付金で、a) 普通調整交付金とb) 特別調整交付金の2つから構成される。前者は調整対象収入額が調整対象需要額に満たない保険者に対してその差額を調整する制度である（詳しくは、95ページ参照）。後者は災害等の特殊事情で保険税（料）の減免措置をとった場合にその減収分を補填する制度である。

3) の療養給付費交付金は退職者医療制度に基づく被用者保険からの交付金で、定年退職を機に被用者保険から国保に移った被保険者の保険給付に用途される。

4) の都道府県支出金には、都道府県財政調整交付金等が含まれる。これは2005年の三位一体改革を機に都道府県が保険者間の財政調整を行う目的で創設

⁸ 本来、保険料として始まったが、1951年に国保税が創設されることになった。創設された理由は料より税の方が徴収成績の向上が期待されたからであり、実際、効果を挙げることができた。新田秀樹『国民健康保険の保険者』信山社、2009年、203ページ参照。

⁹ 法形式上は保険料は国民健康保険法、保険税は地方税法を根拠しているが、実際的な差異（例えば、賦課（課税）権の期間制限は保険料2年、保険税3年、徴収権及び還付請求権の期間制限は保険料2年、保険税5年）は小さい。前掲書『国保担当者ハンドブック2008』341～343ページ参照。

した制度である。三位一体改革では上記の国庫支出金の補助率を引き下げ、その引き下げ分を都道府県に税源移譲することでこの都道府県調整交付金が創設されたのである。

5) の他会計繰入金には、保険基盤安定制度繰入金、財政安定化支援制度繰入金等が含まれる。前者は保険者が低所得者に対して保険税（料）の負担軽減をおこなった場合、その軽減分を補てんするために設けられた制度である。後者は低所得者層や高齢者の割合の高さ等、保険者の責に帰さない財政事情を考慮して設けられた財源補てん制度である。これらの制度は一般会計を経由して国保特別会計に財源の繰入れを行っている。

2. 国保財政の制度的工夫

以上みてきたように、国保財政は非常に複雑な制度設計がなされていることがわかっていく。

保険財政の仕組みをシンプルに考えれば、被保険者の疾病リスクに見合っただけの保険税（料）を設定すればよいことになる。しかし、国保の場合、そうしたシンプルな制度設計は到底困難である。

理由は冒頭でもふれたように被保険者の属性や保険者の規模にある¹⁰。すなわち、1) 国保は農業者、自営業者の高齢化が進んでいることに加え、被用者保険から退職者が加入してくるため、被保険者の年齢構成が高く疾病率も高くなっている点。2) 被保険者の職業別構成も農業者、自営業者の割合は低く、期間労働者（パート、派遣等）、無職者等の割合が高く保険税（料）の負担能力が低くなっている点。さらに3) 基本的に市町村を保険者の単位としていることから保険者規模が多様で、零細な保険者が数多く存在しているため保険事故のリスクをヘッジする能力が低くなっている点が挙げられる。

¹⁰ 小松秀和「リスク構造から考える国保財政問題」『都市問題』第98巻10号、2007年、73ページ、木村収「国民健康保険財政の現状と課題」『都市問題研究』第52巻4号、2000年、22～29ページ参照。

図表2 国民健康保険の被保険者の年齢構成(2005年度) (単位：千人)

	全体	割合	一般被保 険者	割合	退職被保 険者等	割合
15歳未満	3,698	7.7	3,684	9.2	14	0.2
15歳以上60歳未満	19,296	40.4	18,644	46.5	652	8.5
60歳以上	24,781	51.9	17,768	44.3	7,013	91.3
合計	47,775	100.0	40,097	100.0	7,678	100.0

注) 一般被保険者の中には、老人医療受給対象者を含む。

出所) 厚生労働省『国民健康保険実態調査』平成17年度

(http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkk_15_8.html)

図表3 国民健康保険の被保険者の職業別世帯数、所得階級別世帯数(2005年度) (単位：千人)

	総数	割合	農林 水産業	割合	その他の 自営業	割合	被用者	割合
総数	25,178	100	948	3.8	3,158	12.5	6,606	11.9
所得階級								
所得なし	6,325	25.1	63	6.6	124	3.9	783	11.9
30万円未満	1,622	6.4	157	16.6	186	5.9	469	7.1
30万円以上200万円未満	9,627	38.2	411	43.4	1,242	39.3	2,975	45.0
200万円以上300万円未満	2,700	10.7	104	11.0	505	16.0	1,023	15.5
300万円以上500万円未満	1,848	7.3	96	10.1	512	16.2	649	9.8
500万円以上	1,206	4.8	85	9.0	429	13.6	388	5.9
所得不詳	1,850	7.3	32	3.4	160	5.1	319	4.8
	その他	割合	無職	割合	不明	割合		
総数	629	9.2	11,441	41.7	2,398	9.5		
所得階級								
所得なし	58	9.2	4,773	41.7	524	21.9		
30万円未満	41	6.5	686	6.0	83	3.5		
30万円以上200万円未満	261	41.5	4,285	37.5	455	19.0		
200万円以上300万円未満	86	13.7	858	7.5	124	5.2		
300万円以上500万円未満	74	11.8	415	3.6	102	4.3		
500万円以上	85	13.5	141	1.2	79	3.3		
所得不詳	24	3.8	283	2.5	1,031	43.0		

出所) 図表2に同じ

図表4 被保険者の規模(2006年度)

区 分	保険者数	加入世帯数	平均世帯数
5万人未満の市	592	7,162,418	12,099
5万人以上10万人未満の市	111	3,939,790	35,494
10万以上の市	64	5,151,951	80,499
15大都市及び特別区	38	6,573,700	172,992
市計	805	22,807,859	28,333
町村	1013	2,700,387	2,666
市町村計	1818	25,508,246	14,031

注) 平均世帯数=加入世帯数/保険者。
 出所) 国民健康保険中央会編集『国民健康保険の実態 平成19年度版』国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険連合会、平成20年度、概2ページ参照。

以上のことを、図表2～4を見ながら確認しておく。まず1)の高年齢化(図表2)についてである。60歳以上の国保の被保険者数(本人と家族)は2,478万人で全体の実に51.9%を占める。これは、一般被保険者の中に、75歳以上の老人医療受給対象者と退職被保険者が含まれているため、高齢者の割合が高くなっているのである。

次に、2)の被保険者の職業構成である(図表3)¹¹⁾。国保の被保険者の職業別世帯数を見ると、農林水産業94.8万人、その他の自営業者315.8万人の合計割合は全体の16.3%に過ぎず、被用者(660.6万人)、無職(1,141.1万人)を合計した割合(54.2%)の方が圧倒的に大きい。後者の所得階層は所得なしか200万円未満の低所得層が多い。このため、国保全体の所得水準も低くなっているのである。

さらに、3)の保険者の規模である(図表4)。2006年度末では被保険者5万人未満の市が592、5万人以上10万人未満の市が111、10万人以上の市が64、15大都市及び特別区が38、そして町村が1,013である。保険者ごとの平均加入世帯数を見ると、町村は2,666世帯に対して市計が2万8,333世帯、15大都市及び特別区は17万2,992世帯と保険者規模に大きな格差が見られる。

¹¹⁾ 1965年は農林水産業42.1%、その他の自営業25.4%、被用者24.1%、無職6.6%の構成であった。

さて以上の保険者が直面する諸問題に対して国保は幾つかの制度上の工夫を施している。

第1に、高齢者の割合が高いという問題に対して、国は療養給付費交付金を設け、被用者保険に退職後国保に加入する者（退職者医療制度）の医療費負担を求めているのである。

また、より疾病リスクがより高くなる75歳以上の高齢者に関しては国保から切り離し老人保健制度（2008年度から75歳以上に対して後期高齢者医療制度）を設けている。老人保健制度の財源は公費と各医療保険者（被用者保険、国保）からの拠出金により賄われているが、各医療保険者間の拠出金の配分は老人加入率の全国平均値に各保険者の1人当たりの医療給付費を乗じて決定されている。このため、国保は全国平均よりも高齢者の比率が高いにもかかわらず拠出額は低くなり負担は軽減されることになる¹²。

第2に、被保険者の低負担能力に対する問題である。国保の被保険者は他の医療保険の被保険者と比べ事業主負担がない¹³。しかも被保険者の所得水準は低い。これに対応するため、大雑把に言って、保険給付費（医療費－患者の自己負担）等の50%を国庫支出金と都道府県調整交付金で賄えるように設定されている。具体的には、国庫支出金中の療養給付費等負担金で34%、財政調整交付金で9%、都道府県調整交付金で7%の財源が調達される仕組みとなっている。

ところで、国庫支出金と都道府県財政調整交付金を除いた残りの50%につい

¹² 2006年の老人加入率の平均は11.4%に対して、国保は22.9%、政府管掌保険4.6%、組合管掌保険2.1%。老人保健拠出金を通じて大都市のサラリーマンの保険料は高齢化が進んだ過疎の医療費を補うため、地域間再分配効果をもつという指摘もある。櫻井潤「医療保険」渋谷博史、根岸毅宏、木下武徳『社会保障と地域』学文社、2008年、73ページ。

¹³ 戦前の制度発足当初から事業主負担が無い点、農村が貧困である点から公費負担（保険給付補助）がなされてきた。永廣顕「医療保険と国庫負担『グローバル化と福祉国家財政の再編』東京大学出版会、2004年。一方、国庫負担に対する批判もある。漆博雄「国保健康保険および老人保健制度の財源問題」社会保障研究所編『社会保障の財源政策』東京大学出版会、1994年。

ては保険税（料）で財源が調達されることになる。いわば、「量出制入」原則（保険給付費等―国、都道府県支出金）に従い各保険者の保険税（料）率が決定されることになるが、個々の被保険者にとって負担が重い場合、地方税法第703条の5（国保料の場合は国保法施行令第29条の7）で保険税（料）が軽減されることになる¹⁴。しかし保険税（料）の軽減は、「量出制入」原則の下では他の被保険者の負担を増加させることになるので、軽減分は先にも述べたように、保険基盤安定制度から補填されることになる。保険基盤安定制度の財源は都道府県3/4、市町村1/4¹⁵で、保険者たる市町村の負担は1/4に抑えられているのである。しかも、市町村の負担分については地方交付税による財源措置がある¹⁶。

さらに第3に、保険者規模に伴う問題への対応である。大数原則からすると保険者は小規模化すればするほど予期せぬ疾病リスクの発生率が高まり財政が圧迫される可能性が高くなる。保険者の規模を大きくするには保険者の広域化が必要であるが、国保の広域連合化はほとんど稀である¹⁷。このため、小規模保険者のリスクに対しては既存の保険者の枠組みで対応せざるをえないが、保険者間の再保険事業である高額医療費共同事業がその役割を担っているのである。

¹⁴ 所得が一定以下の低所得者には、保険税（料）に占める応益課税分を一定割合軽減している（例えば、所得が33万円以下の場合、均等割額、世帯別平等割額のそれぞれ70%を軽減）。

¹⁵ 従来は国1/2、都道府県1/4、市町村1/4の負担割合が三位一体改革を契機に変更。

¹⁶ 市町村の基準財政需要額中の保健衛生費の細目3）国民健康保険医療助成費で需要額を計上している。

¹⁷ 保険者が広域連合の形態を取っているものとして、北海道の空知中部広域連合（歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町）、大雪地区広域連合（東川町、美瑛町、東神楽町）、後志広域連合（島牧村、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、赤井川村）がある。保険料の算定方式の統合が課題とされる。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』第488号、2005年。

Ⅱ. 国保財政の状況と大都市

1. 国保財政の状況

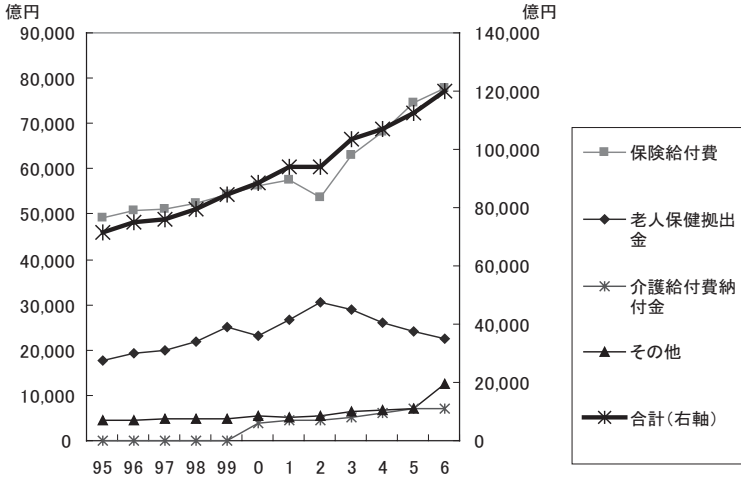
次に、最近の国保財政の推移についてみていくことにする。図表5、6はこの10年間の事業勘定の歳入・出の推移である。歳出合計額は1996年度の7兆1,477億円から2006年度の11兆9,852億円と1.68倍に増加している。歳出の6割程度は保険給付費で占められているが、1996年度の5兆927億円（68.1%）から2006年度に7兆7,765億円（64.9%）と割合が低下している。次に割合の高い老人保健拠出金は1996年度1兆9,260億円（24.8%）から2002年度3兆472億円（32.4%）までに増加したものの、2002年度10月の医療制度改正（老人医療保健の対象を70歳から75歳に段階的に引き上げ）を機に減少し、2006年度には2兆2,570億円（18.8%）と低下している。一方、2000年から介護保険の導入に伴い介護給付納付金が支出され、2000年度3,897億円から2006年度には7,122億円と増加している。

一方、歳入合計額は1996年度の7兆7,029億円から12兆1,254億円と1.57倍に増加している。歳出よりも伸び率が低い。主な歳入は保険税（料）と国庫支出金である。1996年度では保険税（料）は2兆7,308億円（35.5%）、国庫支出金は2兆7,574億円（35.8%）でこの2つで歳入の7割を占めていたが、2006年度には保険税（料）は3兆7,155億円（30.6%）、国庫支出金は3兆2,817億円（27.1%）となり6割弱に割合が低下している。

反対にこの間大きく増加したのが療養給付費交付金で1996年度8,891億円（11.5%）から2006年度2兆3,433億円（19.3%）に伸びている。被用者保険からの退職者の増加が原因である。

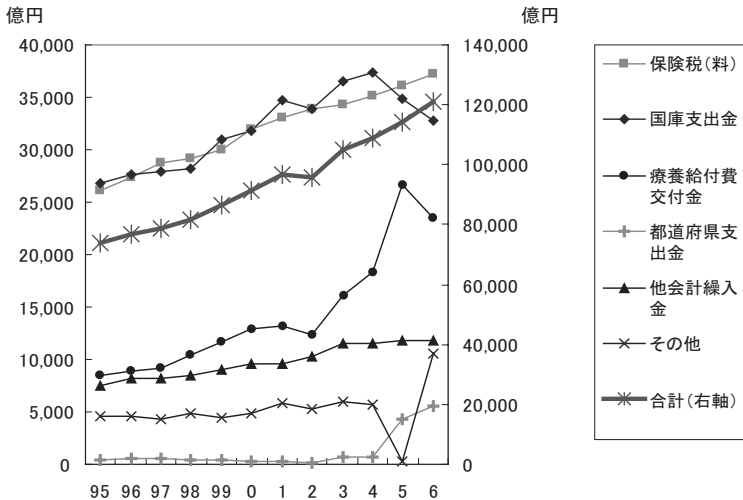
また、都道府県支出金は、都道府県調整交付金が創設されたことで2005年度から急増し2004年度658億円（0.6%）から2006年度には5,533億円（4.6%）となっている。さらに他会計繰入金は1996年度8,132億円（10.5%）から2006年度1兆1768億円（9.7%）とこの間1割程度を維持している。

図表5 国民健康保険事業の歳出の推移



出所) 各年度の総務省編『地方財政白書』より作成。

図表6 国民健康保険事業の歳入の推移



出所) 図表5に同じ。

次に事業勘定の収支について見ていく。国保の事業勘定の収支を示す指標は実質収支と再差引収支の2つである。

実質収支とは、①歳入歳出差引額－②繰越又は支払繰延＋③繰越又は支払繰延された療養諸費等に対する療養給付費等国庫負担金・療養給付費交付金で算出される。つまり、①の形式収支（＝歳入歳出差引額）から②翌年度の支払い分（＝繰越又は支払繰延）を差し引き、②の財源の中に国からの国庫負担金と被用者保険からの交付金（つまり③）が含まれている場合はそれらを加え、実質収支を算出しているのである。

一方、再差引収支は、実質収支－（①財源補てん的な都道府県支出金＋②財源補てん的な他会計繰入金）＋③財源補てん的な繰出金で算出される。①、②は歳入に、③は歳出に既に計上されており、この①、②を実質収支から再度差し引き、③を加えることで財源補てんがなされなかった場合の収支を明らかにするものである。

前者の実質収支が赤字の場合は、翌年度の歳出から繰上充用されることになる。財政健全化法では実質収支の赤字を連結実質収支の赤字に加えることにしている。一方、後者の再差引収支は、国保の黒字団体か赤字団体かの区分を示す指標として使われている。

図表7に示すように、全市町村合計の実質収支はこの10年間黒字を維持しているが黒字額は2000年度をピークに小さくなっている。2000年度2,839億円から2006年度1,345億円とほぼ半減している。一方、再差引収支はこの10年ずっと赤字を継続しており、しかも2001年度以降、赤字額は増加傾向にある。2001年度－941億円から2006年度－3,034億円に赤字額が増加しているのである。

それにともなって赤字団体の割合も増加している。2006年度の赤字団体の割合は41.6%で、1996年度（23.5%）と比べると2倍近く増加していることになる。団体別に見ると市、町村とも赤字の団体の割合が増加傾向にあるが、町村の赤字団体の割合が34.9%に対して市のそれは50.1%に及ぶ。さらに、市を大都市、中核市、特例市、都市に分類して赤字団体の割合を見ると都市規模が大きくなればなるほど、赤字団体の割合が高くなっている。大都市で100%（15団体／15団体）、中核市75.7%（28団体／37団体）、特例市79.5%（31団体／39団体）、

都市46.3%（320団体／690団体）である¹⁸。

図表8は大都市国保の状況を見たものである。大都市では実質収支の点でも再差引収支の点でも赤字が慢性化しており、国保財政の悪化が明らかとなっている。実質収支額は1996年度－94億円の赤字が2006年度には－511億円に増大し、再差引収支も同期、－1,206億円から－1,765億円に赤字が増大している。収支の均衡化は主に財源補てん的な他会計からの繰入金（c欄の繰入金）で行われている。2005年度以降、財源補てん的な都道府県支出金（b欄の財政援助）の割合が増加しているのは都道府県調整交付金が創設されたためである。

先にも述べたように、財源補てん的な他会計繰入や都道府県支出金で補てんされてもなお発生する赤字が実質収支の赤字である。この実質収支の赤字は前年度繰上充用金によって補てんされるが、2006年度には562億円にも及ぶ。大都市の国保歳出額（2兆1,282億円）の2.6%に過ぎないが、金額的には増加傾向にある（1997年1.5%）。

図表7 国民健康保険事業の収支状況(事業勘定)

(単位：100万円)

	実質収支	再差引収支	全市町村			市			町村		
			赤字団体	全団体	割合	赤字団体	全団体	割合	赤字団体	全団体	割合
1995	249,178	-70,164	661	3,249	20.3	265	688	38.5	396	2,561	15.5
1996	224,428	-119,631	765	3,249	23.5	293	692	42.3	472	2,557	18.5
1997	295,356	-48,889	642	3,249	19.8	265	694	38.2	377	2,555	14.8
1998	218,453	-115,863	711	3,249	21.9	288	694	41.5	423	2,555	16.6
1999	234,960	-120,795	732	3,247	22.5	302	696	43.4	430	2,551	16.9
2000	283,949	-70,851	632	3,245	19.5	268	695	38.6	364	2,550	14.3
2001	266,774	-94,821	652	3,241	20.1	277	697	39.7	375	2,544	14.7
2002	196,562	-168,218	784	3,230	24.3	326	700	46.6	458	2,530	18.1
2003	143,448	-260,384	949	3,150	30.1	386	714	54.1	563	2,436	23.1
2004	150,504	-241,788	857	2,540	33.7	363	758	47.9	494	1,782	27.7
2005	131,690	-327,436	760	1,844	41.2	399	802	49.8	361	1,042	34.6
2006	134,772	-303,423	760	1,827	41.6	404	807	50.1	356	1,020	34.9

出所) 各年度版の『地方財政白書』より作成。

¹⁸ 総務省前掲書、資116ページを参照。

さらに、図表9で15大都市の個々の収支状況を見たものである。2008年度の実質収支は15大都市合計で赤字であったが、個別にみると札幌市（-77.7億円）、大阪市（-380.1億円）、京都市（-85.1億円）、堺市（-40.7億円）、福岡市（-62.6億円）の5市のみが赤字であった。このうち堺市を除く4市は過去5年間赤字が慢性化しているのである。これらの4市とりわけ大阪市-の赤字額が巨額であることと他市の黒字額が僅少であることが大都市全体の実質収支を赤字にしているのである。

図表8 大都市の国民健康保険事業の収支状況(事業勘定)

(単位：100万円)

	赤字団体	実質収支 a	財政援助 b	繰入金 c	繰出金 d	再差引収支 a-b-c+d	前年度繰上 充用金 e	歳出額 f	割合 e/f
1995	12(12)	2,180	3,444	110,346	7,928	-103,682	8,757	1,083,580	0.81
1996	12(12)	-9,421	3,392	116,314	8,518	-120,610	10,657	1,134,631	0.94
1997	12(12)	-4,453	3,561	111,191	7,941	-111,264	17,580	1,161,531	1.51
1998	12(12)	-28,127	2,952	112,258	6,889	-136,448	17,014	1,221,351	1.39
1999	12(12)	-28,020	2,727	120,165	7,335	-143,577	29,289	1,313,571	2.23
2000	12(12)	-33,297	2,320	122,180	7,281	-150,516	32,558	1,377,960	2.36
2001	12(12)	-36,279	2,267	133,608	7,448	-164,706	35,860	1,475,429	2.43
2002	12(12)	-46,871	2,024	137,222	6,692	-179,425	40,817	1,487,531	2.74
2003	13(13)	-49,282	7,328	141,351	8,381	-189,580	46,170	1,710,587	2.70
2004	13(13)	-44,879	7,545	131,582	8,393	-175,612	51,975	1,764,504	2.95
2005	14(14)	-42,773	22,349	133,168	9,531	-188,758	48,999	1,916,541	2.56
2006	15(15)	-51,055	14,567	128,072	18,225	-175,468	56,232	2,128,202	2.64

出所) 各年度版の地方財務協会『地方財政統計年報』より作成。

図表9 大都市の国保財政の収支状況

(単位：100万円)

	札幌市		仙台市		千葉市		横浜市	
	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支
2004	-2,909	-17,414	0	-3,536	0	-3,595	-2,184	-19,073
2005	-760	-16,703	55	-3,823	0	-4,590	-2,286	-20,595
2006	-2,965	-17,162	12	-2,767	—	-4,070	63	-18,452
2007	-734	-16,341	15	-3,273	—	-4,717	4,669	-14,000
2008	-7,773	-12,455	508	-2,778	451	-4,455	4,771	-10,332
	川崎市		さいたま市		静岡市		名古屋市	
	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支
2004	68	-11,199	*	*	*	*	189	-22,901
2005	0	-13,033	468	-2,974	*	*	1,809	-19,891
2006	—	-11,629	647	-2,980	*	*	2,617	-15,424
2007	—	-9,883	178	-6,222	2,543	970	—	-23,745
2008	—	-11,354	412	-4,538	2,397	-1,929	2,301	-14,823
	大阪市		堺市		京都市		神戸市	
	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支
2004	-31,014	-58,724	*	*	-9,571	-13,687	-913	-7,769
2005	-33,778	-60,139	*	*	-10,754	-14,911	-521	-8,998
2006	-32,009	-58,565	*	*	-10,630	-14,591	—	-6,844
2007	-36,061	-61,675	*	*	-9,458	-17,860	—	-5,008
2008	-38,018	-61,662	-4,073	-4,692	-8,510	-18,103	—	-3,402
	広島市		北九州市		福岡市			
	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支	実質収支	再差引収支		
2004	0	-3,184	710	-6,994	-2,158	-11,349		
2005	0	-2,714	360	-7,868	-4,395	-13,340		
2006	—	-2,993	2,318	-5,777	-4,934	-14,358		
2007	—	-2,760	1,933	-6,779	-5,994	-15,629		
2008	—	-4,393	2,801	-5,144	-6,262	-15,407		

注) *は政令市移行前を示す。

出所) 各年度版の総務省『市町村決算カード』(http://www.soumu.go.jp/iken/jokyo_chousa_shiryo.html)より作成。

2. 大都市における国保財政の状況

大都市の国保財政はその他の団体と比べ、財政状況が厳しい傾向にある¹⁹⁾。

厚生労働省の『国民健康保険実態調査』（2006年度）では保険者の規模に応じて国保財政の状況を比較している。大都市は被保険者20万人以上が加入している保険者として分類されている。2006年度では28の保険者がこれに該当する。15大都市以外の保険者も含むが、ひとまず大都市の国保の特徴を示すことができよう。

さて、20万人以上の保険者の特徴を挙げてみていくことにする。

第1は、保険者の数は28で全体の1.5%の割合しか占めないが、被保険者数の23.3%、世帯数の24.8%を占めている（図表10）。大都市国保の規模の大きさを示すことができる。また規模の巨大さゆえ、少数の大都市国保の状況が国保全体の状況に大きく反映することになる。

図表10 保険者規模別の保険者数・国保加入世帯数 (2006年度)

	保険者数	割合	国保世帯数 (千世帯)	割合	被保険者 (千人)	割合
5千人未満	546	29.8	709	2.8	1,476	3.1
5千～1万人	369	20.1	1,318	5.2	2,699	5.6
1万～5万人	709	38.7	7,955	31.2	15,737	32.8
5万～10万人	116	6.3	4,253	16.7	7,907	16.5
10万～20万人	65	3.5	4,935	19.4	8,927	18.6
20万人以上	28	1.5	6,331	24.8	11,185	23.3
全体	1,833	100.0	25,500	100.0	47,931	100.0

出所) 厚生労働省『国民健康保険実態調査 2006年度』表21-1より作成。

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/seido/kokumin_jitai.html

¹⁹ なお、この傾向は1960年代から指摘されていた。「5大都市では一般市町村の数倍にあたる一般財源の持ち出しによって、国保経済は維持されている・・・町村、都市、大都市というように都市化の度合いが高まるにしたがって財政収支の状況が困難となっている」。その要因として、国保事務費が一般市町村に比して高いが国庫補助が薄い、保険料が急増する医療給付費にリンクしていないといった原因があった。また、大都市国保特有の問題として、転出入人口の多さと他の社会保険の移動の激しさにより被保険者の把握が困難なことも挙げられていた。竹村保治「大都市における国民健康保険運営上の若干の問題点について」『都市問題研究』第15巻2号、1963年、45ページ参照。

図表11 保険者規模別の所得構成・職業別構成(2006年度)

	総数	1万人未満	1万～5万人	5万～10万人	10万～20万人	20万人以上
平均所得(千円)	1,667	1,506	1,569	1,606	1,641	1,880
所得階級構成	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得なし	27.4	28.5	26.2	27.3	27.9	28.0
30万円未満	6.8	8.8	7.4	6.2	6.2	6.0
30万円以上200万円未満	40.1	40.8	41.6	41.2	39.9	37.6
200万円以上500万円未満	20.7	17.7	20.2	20.7	20.8	21.9
500万円以上	5.2	4.2	4.6	4.7	5.0	6.4
所得不詳	6.8	3.4	4.9	6.5	6.5	10.1
職業別構成	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
農林水産業	4.0	12.9	6.7	3.0	1.3	0.5
その他の自営業者	14.5	12.9	14.2	14.0	14.6	15.6
被用者	24.1	17.5	21.8	24.2	24.5	28.3
その他の職業	2.6	2.3	2.1	1.7	3.8	3.0
無職	54.8	54.4	55.2	57.0	55.7	52.6

注) 所得階級構成については擬制世帯を含むが職業別構成には含まない。所得不詳の割合は所得構成割合から除く。全体に占める割合を示す。

出所) 厚生労働省(2006)表5、表13より作成。

第2に、被保険者の平均所得は188万円と他の保険者と比べ最も高い(図表11)。その反面、所得なしの割合も28.0%と高く、被保険者全体の10.1%が所得不詳になっている²⁰。大都市部の所得格差の高さを窺い知ることができる。また、保険者の職業別構成をみると、農林水産業の割合が低く(0.5%)、その他の自営業者(15.6%)、被用者(28.3%)の割合が高い。被用者に就業が不安定な期間労働者も多く含まれることから所得なし、所得不詳の層が多いことが推測される。

²⁰ 平均所得は所得不詳を除き算出されている。

図表12 保険者規模別の保険税(料)の賦課状況(2006年度)

	総数	5千未満	1万人未満	1万~5万人	5万~10万人	10万~20万人	20万人以上
保険税(料)調定額(円)a)	143,304	135,425	141,324	145,091	143,772	143,330	142,019
保険税(料)算定額(円)b)	193,145	167,339	171,435	178,715	191,551	194,086	219,019
調定額/算定額 a)/b)	74.2	80.9	82.4	81.2	75.1	73.8	64.8
保険税(料)の軽減割合 e)	7.28	11.44	10.14	8.2	6.75	7.08	5.97
保険税(料)の賦課限度割合f)	18.27	7.63	7.42	10.54	17.89	18.81	28.67
減免額g)	0.25	0.0	0.0	0.07	0.21	0.26	0.51
e)+f)+g)	25.8	19.07	17.56	18.81	24.85	26.15	35.15

注) 調定額、算定額は1世帯当たりで算出。
出所) 厚生労働省(2006)表21-1より作成。

第3に、保険者の保険税(料)算定額(1世帯当たり)は21万9,019円と最も高い(図表12)。平均所得の高さを反映していると言えるが、保険税(料)調定額では14万2,019円と全体の平均額(14万3,304円)と比較して低い。つまり、大都市の場合、この算定額に対する調定額の割合(a)/b)が最も低いのである(64.8%)。保険税(料)の調定額が算定額より低くなるのは低所得層向けの保険税(料)の軽減、減免、高所得層向けの賦課限度額といった措置があるからであるが、大都市の場合、賦課限度額の措置(28.67%)が調定額を大きく引き下げる要因となっている。反面、保険税(料)の軽減措置は他の保険者と比べもっとも低い(5.97%)。

図表13 保険者規模別の保険税(料)の賦課状況(2006年度)

	総数	5千未満	1万人未満	1万~5万人	5万~10万人	10万~20万人	20万人以上
保険税(料)調定額(円)	143,304	135,425	141,324	145,091	143,772	143,330	142,019
調定額階級別保険者構成(%)							
10万円未満	8.1	18.7	6.0	3.2	0.9	—	—
10~12万円	15.2	19.0	17.3	12.4	11.2	13.8	—
12~14万円	24.3	23.4	25.2	24.4	25.9	18.5	35.7
14~16万円	27.3	17.6	25.7	30.6	40.5	49.2	50.0
16万~18万円	17.1	10.6	17.1	21.6	19.8	18.5	14.3
18万~20万円	5.8	6.6	6.2	6.3	1.7	—	—
20万円以上	2.2	4.0	2.4	1.4	—	—	—

注) 調定額は1世帯当たりの金額。
出所) 厚生労働省(2006)表21-1、24-1より作成。

図表14 保険者規模別の保険税(料)の賦課方式(2006年度)

	総数	5千未満	1万人未満	1万~5万人	5万~10万人	10万~20万人	20万人以上
保険者数	1,833	546	369	709	116	65	28
保険税の課税者の割合	87.1	95.2	94.6	89.3	57.8	38.5	10.7
課税方式の採用割合	100	100	100	100	100	100	100
4方式	80.4	92.7	91.1	78.4	50.9	21.5	10.7
3方式	17.1	6.8	8.7	20.6	37.9	61.5	53.6
2方式	2.5	0.5	0.3	1.0	11.2	16.9	35.7
保険税(料)算定額構成割合	100	100	100	100	100	100	100
所得割額	58.8	45.4	46.1	51.7	59.9	62.1	66.5
資産割額	4.5	10.3	10.1	8.2	5.1	1.8	0.7
均等割額	25.5	29	28.6	26.7	24.3	25.1	24.4
平等割額	11.2	15.3	15.1	13.4	10.7	11	8.4

出所) 厚生労働省(2006)表21-1より作成。

第4に、保険税(料)調定額の設定の幅は、他の保険者と比べ狭い(図表13)。保険税(料)調定額は12万円から16万円の層に85%の保険者が集中している。逆に保険者規模が小さくなるにつれ、10万円未満の層、20万円以上の層まで設定の幅が広がり、保険税(料)格差が大きくなっていく傾向にある。ここから保険者の大規模化は保険料格差を平準化させることが示唆される。

第5に、保険税(料)の賦課徴収方式は保険料方式を採用している保険者大半である(図表14)。保険税を採用している保険者の割合は10.7%にすぎない。また、課税方式は資産割を含む4方式(所得割、資産割、均等割、平等割)の採用は大きく減少し2方式(所得割、均等割)と3方式(所得割、均等割、平等割)が中心で、保険税(料)の算定額に占める所得割の割合(66.5%)も高くなる。こうしたことから大都市では所得割の比重の高さゆえに負担の累進性が強くなり、賦課限度額による軽減措置が強く働く半面、世帯割、均等割の割合が低いゆえに負担の逆進性が弱まるため、保険税(料)の軽減措置の割合が低いことになることが指摘されている²¹。

²¹ 小松秀和『日本の医療保険制度と費用負担』ミネルヴァ書房、2005年、51~53ページ参照。

図表15 保険者規模別の保険税(料)の収納率(2006年度)

	5千未満	1万人未満	1万～5万人	5万～10万人	10万～20万人	20万人以上
保険者数	546	369	709	116	65	28
90%未満	3.5	7.9	19.2	44.8	55.4	71.4
90～94%	18.9	33.9	51.8	44.0	43.1	28.6
94～96%	31.1	38.8	25.1	10.3	1.5	—
96～98%	26.0	15.7	3.7	0.9	—	—
98～100%	16.7	3.8	0.3	—	—	—
100%	3.8	—	—	—	—	—

出所) 厚生労働省(2006)表21-4より作成。

第6に、保険税(料)の収納率は、他の保険者と比べ低い(図表15)。71.4%の保険者が保険税(料)の収納率が90%未満である。保険税(料)収納率は保険者規模が大きくなればなるほど低くなる傾向にある。ちなみに大都市の保険者の中で収納率の低いものをあげると、大阪市(83.6%)、札幌市(84.1%)、仙台市(86.0%)、福岡市(86.6%)、さいたま市(87.1%)である²²。

なお、図表16に示すように、保険税(料)調定額と収納率の関係性は見られにくい。通常、保険税(料)が低ければ収納率が高くなる傾向が予想されるが、保険税(料)調定額が低位にあっても(13.5万円未満)、収納率が低い(88%未満)団体は少なくない(例えば、調定額13.5万円未満で、収納率は88%未満の団体は28団体中7団体)。低収納率の背景には、被保険者の所得格差や大都市特有の人口構造(移動性の高さ)等の要因があり、低水準の保険税(料)が収納率の向上に直接結び付かないことが予想される。

次に別の統計で、大都市の国保財政の状況についてみておくことにする。国民健康保険中央会編『国民健康保険の実態』は市町村別に国保の歳入、歳出決算額について示している。大都市は特別区と合算してあるが、先のデータとともに大都市国保の財政状況について知る手がかりとなる。

²² 厚生労働省『平成18年度国民健康保険(市町村)の財政状況について(速報)』
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/01/tp0115-1.html>)。

図表16 20万人以上の被保険者の保険税(料)の調定額と収納率の関係

1世帯当たりの保険 税(料)調定額(万円)	保険税(料)収納率					
	～84%未満	84～86%	86～88%	88～90%	90～92%	92～94%
12～12.5	2		1			
12.5～13		1	1			1
13～13.5		1	1	1	1	
13.5～14						
14～14.5	1	1	2	1	2	1
14.5～15		1		1		1
15～15.5			1			
15.5～16			1		1	
16～16.5			1		1	
16.5～17	1					
17～17.5				1		

出所) 厚生労働省(2006)表7より作成。

図表17は団体別の国保の歳入、出構成の違いを見たものである。歳入は団体別に見ても際立った違いはない。どの団体も保険給付費が6割、老人保健拠出金が2割、介護納付金と共同事業拠出金を合わせたものが1割程度である。違いがあると言えばその他中の前年度繰上充用金の割合である。大都市の国保財政の悪化を反映して、15大都市等の割合は1.9%と高い。

図表17 保険者別の国保歳出構成(2006年度)

(単位:%)

	保険 給付費	老人保健 拠出金	介護 納付金	共同事業 拠出金	その他	前年度繰 上充用金
市計	65.0	19.0	5.9	5.9	4.2	1.1
町村計	65.3	17.8	6.2	6.6	4.1	0.5
市町村合計	65.0	18.9	6.0	6.1	4.0	1.1
15大都市及び特別区	63.3	20.0	5.7	5.8	5.2	1.9

出所) 国民健康保険中央会編集『国民健康保険の実態 平成19年度版』国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会、2008年、概12、13ページ参照。

図表18 保険者別の国保歳入構成（2006年度）

（単位：％）

	保険税 (料)	国庫 支出金	療養給付費等 負担金		療養給付 費交付金	都道府県 支出金	共同事業 交付金
			調整交付金(普 通調整交付金)				
市計	30.9	26.8	20.6	5.8(4.9)	19.6	4.6	5.9
町村計	29.1	29.3	20.7	8.2(7.2)	17.6	4.8	6.3
市町村合計	30.7	27.1	20.6	6.1(5.2)	19.4	4.6	6.0
15大都市及び特別区	30.3	26.2	21.5	4.3(3.7)	18.1	4.7	5.9
	一般会計 繰入金	保険基盤	財政安定 化支援	職員 給与費	出産育児 一時金	その他	その他
市計	9.7	3.8	0.7	1.5	0.4	3.2	2.5
町村計	7.5	3.9	0.9	1.2	0.3	1.2	5.4
市町村合計	9.4	3.8	0.8	1.4	0.4	3.0	2.8
15大都市及び特別区	13.2	3.8	0.8	1.8	0.4	6.4	1.6

注) 保険基盤には軽減分と支援分の合計割合を示す。基準超過費用は全保険者割合が0.0%なので割愛した。出所) 図表17に同じ。

一方、歳入面は、15大都市等は保険税（料）の割合はほとんど他の団体と遜色ないが国庫支出金の割合が低い。市計が26.8%（5万人未満の市では27.7%、5～10万人未満の市では26.7%）、町村計が29.3%に対して、15大都市等は26.2%である。この差は国庫支出金中の普通調整交付金によるもので、団体規模に反比例して交付金の割合は減少している。町村では7.2%、5万人未満の市6.1%、5～10万人未満の市5.1%に対して、15大都市等では3.7%と低い。

普通調整交付金は下の算定式で示すように、調整対象需要額と調整対象収入額の差額の一定割合が交付されるため、調整対象収入額が多いことが予想される大都市より少ない町村に交付額が多く配分される仕組みとなっている。

普通調整交付金の交付額＝調整基準額（＝調整対象需要額－調整対象収入額）
×対予算率×保険税（料）収納率による減額率²³。

²³ 国民健康保険中央会前掲書を参照。普通調整交付金についての文献とし、地方自治協会編『医療保険に関する財政調整の研究－国民健康保険財政の安定化に向けて』地方自治協会、1990年がある。

調整対象需要額＝総医療費－一部負担金－一定率国庫負担金。

調整対象収入額＝応能割保険税（料）額＋応益割保険税（料）負担額。

また、徴税努力を評価するため、算定式の中に保険税（料）収納率による減額率が乗ぜられているが、このことも大都市に不利となる。なぜなら大都市は先にも見たように保険税（料）収納率の低いため、この減額ペナルティーが課されるからである。減額率は一般被保険者数が10万人以上である市町村の場合、収納率88%以上90%未満5%、85%以上88%未満7%、82%以上85%未満9%、79%以上82%未満11%、76%以上79%未満13%、75%以上76%未満15%、75%未満20%である²⁴。先に示した保険税（料）収納率からすると、大阪市、札幌市では9%もの減額率が適用されることになる。

歳入面でもう一つ注目すべきことは一般会計繰入金の割合の高さである。町村計7.5%、市計9.7%に対して、15大都市等では13.2%を占める。一般会計繰入金は1) 保険基盤安定繰入金、2) 財政安定化支援制度繰入金、3) 職員給与費に関する繰入金、4) 出産育児一時金等に関する繰入金、4) 基準費用超過額に関する繰入金、5) その他に分類されるが、1)～5)の繰入金の割合については団体間で大きな差がないが、5)の割合については大都市等で6.4%と顕著に高い。

繰入金の性格で言えば、1)～4)は法定繰入に属し、国保法の規定により繰入が認められたもので、繰入分については地方交付税による財源措置がある。5)については法定外繰入に属するもので、自治体が単独事業として繰入れている。内容としては、自治体独自で行っている保険税（料）の減免分の繰入、保険税（料）の水準を据え置くための繰入、さらには国庫支出金の不足分を補てんするための繰入等が含まれている²⁵。しかし、内容、金額については大都

²⁴ 国民健康保険税の調整交付金の交付額の算定に関する省令、別表第4（第7条関係）参照。

²⁵ 大阪市の場合、一般会計繰入金は法定外繰入である「義務的繰入」と法定外繰入の「任意繰入」に分かれ、後者には一般減免（市独自軽減）、保険料軽減分（任意）、そ

市間で大きな違い見られる。図表19に示すように、例えば、住民一人当たりの繰入金額は、札幌市（4万6,946円）、大阪市（4万5,218円）で高く、千葉市（2万915円）、広島市（2万1,738円）ではその半分以下である。また、法定外繰入金の割合も川崎市（69.2%）、さいたま市（54.5%）で高く、京都市（7.1%）、堺市（1.2%）と著しい違いがある。

いずれにせよ、大都市間で違いがあるが、一般会計から多額の繰入を行い国保財政の収支を均衡させようとしていることがわかる。ただ、前年度繰上充用金の割合の高さに見るように、大都市によっては法定外の繰入金によっても収支の不均衡が埋めがたい状況となっているのである。

の他任意繰入に分けられる（大阪州市政改革本部、健康福祉局『事業分析報告国民健康保険事業2006年』7ページ参照）。

京都市の場合、一般会計繰入金は法定繰入である「保険基盤安定繰入」と法定外繰入の「保険給付費等繰入」に分かれる（平岡彰信（京都市包括外部監査人）『平成18年度包括外部監査の報告書 京都市国民健康保険特別会計について』2007年3月、19ページ参照）。

仙台市の場合、法定繰入と法定外繰入に分かれ、後者には乳幼児医療費の助成事業、事務費一般財源化対象外経費、審査支払手数料にかかわる経費、出産育児一時金の法定分を超える1/3負担分、葬祭費負担分、調整交付金不足分、保険料不足分、国庫負担金過不足調整分などに関する繰入が含まれる（那須和良（仙台市包括外部監査人）『平成17年度 包括外部監査の結果報告書 第1テーマ健康保険事業特別会計』2006年3月、10～1120ページ）。

図表19 大都市の一般会計繰入金の状況(2007年度決算見込み)

	一般会計繰入金 (百万円)	一人当たりの 金額(円)	法定外繰入金 の割合(%)
札幌市	27,964	46,946	39.7
仙台市	8,951	27,851	38.2
さいたま市	9,489	24,757	54.5
千葉市	6,734	20,915	52.8
川崎市	16,500	37,678	69.2
横浜市	28,387	24,070	40.0
静岡市	5,449	20,534	18.9
名古屋市	23,850	30,271	45.8
京都市	15,406	31,388	7.1
大阪市	48,100	45,218	36.7
堺市	7,290	23,357	1.2
神戸市	16,571	30,966	23.6
広島市	8,077	21,738	24.8
北九州市	14,650	39,480	30.3
福岡市	19,129	42,584	36.7

出所) 福岡市国民健康保険運営協議会『第1回会議資料2(平成20年月2日)』
10ページより作成。

Ⅲ. 福岡市の国保財政の状況

さて、大都市国保の個別ケースとして福岡市の状況を分析することにする²⁶。図表20は福岡市の国保財政の被保険者数、世帯数の推移である。2006年度の国保の被保険者数は45万1714人である。市民全体に占める加入率は32.7%である。これには退職者医療の加入者、老人保健の加入者も含まれるので、一般被保険者(図表中の若人、図表2と定義が異なる。)だけを見ると29万7,717人(国保の被保険者数の65.9%)、加入率は21.0%である²⁷。

²⁶ 個別都市の国保財政を分析したものととして松本淳「大阪市国民健康保険事業財政の現状と課題」『市政研究』130号、2001年がある。

²⁷ 若人とは全加入者から老人医療受給対象者と退職被保険者を除いたもので、一般被

図表20 福岡市の国保の被保険者数、世帯数等の推移

（単位：人、％）

	被保険者世帯	伸び率	世帯加入率	被保険者数	伸び率	被保険者の構成					
						若人	割合	老人	割合	退職者	割合
90	153,773	100.0	32.2	333,246	100.0	252,743	75.8	48,668	14.6	31,835	9.6
91	155,292	101.0	31.7	329,706	98.9	245,843	74.6	51,552	15.6	32,311	9.8
92	159,659	103.8	31.9	331,452	99.5	244,057	73.6	54,770	16.5	32,625	9.8
93	164,071	106.7	32.2	334,084	100.3	243,490	72.9	57,839	17.3	32,755	9.8
94	167,657	109.0	32.4	335,523	100.7	242,024	72.1	61,210	18.2	32,289	9.6
95	172,756	112.3	32.9	339,962	102.0	242,653	71.4	65,333	19.2	31,976	9.4
96	178,496	116.1	33.3	345,522	103.7	243,322	70.4	70,251	20.3	31,949	9.2
97	184,220	119.8	33.6	351,294	105.4	243,742	69.4	74,690	21.3	32,862	9.4
98	192,173	125.0	34.4	362,730	108.8	248,889	68.6	79,731	22.0	34,110	9.4
99	201,253	130.9	35.4	376,634	113.0	255,265	67.8	84,792	22.5	36,577	9.7
0	211,128	137.3	36.6	380,870	114.3	262,573	68.9	89,720	23.6	38,577	10.1
1	221,148	143.8	37.6	405,037	121.5	269,504	66.5	95,410	23.6	40,123	9.9
2	231,554	150.6	38.6	420,739	126.3	278,314	66.1	100,408	23.9	42,017	10.0
3	240,921	156.7	39.5	434,959	130.5	289,872	66.6	99,368	22.8	45,719	10.5
4	249,572	162.3	40.2	444,297	133.3	297,416	66.9	96,509	21.7	50,372	11.3
5	256,247	166.6	40.6	450,659	135.2	300,072	66.6	93,770	20.8	56,817	12.6
6	260,841	169.6	40.5	451,714	135.5	297,717	65.9	90,759	20.1	63,238	14.0

注) 伸び率は1990年を100とする。若人＝全体－(老人医療受給対象者＋退職被保険者)、老人＝老人医療受給対象者、退職者＝退職被保険者を示す。

出所) 各年度の福岡市議会事務局『決算資料』より作成。

保険者を指す。退職者は退職被保険者、老人は老人医療受給対象者である。なお、老人医療受給対象者は2002年9月までは70歳以上、2006年10月以降は75歳以上が加入者となっていた。さらに、2008年からは後期高齢者医療制度に移行。

図表21 福岡市の国保の収支状況

(単位：100万円)

	収支差引額			基金保有額
	全体	一般被保険者	退職者	
90	1,788	1,882	-94	0
91	2,196	2,881	-85	0
92	1,123	1,078	44	0
93	120	-47	167	0
94	180	239	-58	0
95	-107	-712	605	0
96	-1,728	-1,706	-22	0
97	-1,266	-1,380	113	0
98	-1,483	-1,936	454	0
99	-1,039	-1,008	-31	0
0	-405	-777	372	0
1	-1,367	-1,451	85	0
2	-2,158	-1,795	-363	0
3	-4,395	-4,180	-215	0
4	-4,933	-4,986	52	0
5	-5,994	-5,836	-158	0
6	-6,261	-6,995	733	0

注) 収支差引額とは実質収支を意味する。

出所) 各年度版の福岡健保健福祉局保健医療部保険年金課「福岡市の国保」より作成。

90年以降の推移をみると、被保険者数全体で約1.36倍、一般被保険者で約1.18倍増加している。高齢化を反映して老人医療受給対象者、退職被保険者は大きく増加しているものの、一般被保険者の増加は緩やかである。

図表21は福岡市の国保の実質収支の推移を見たものである。国保全体の実質収支は1995年度から連続して赤字で2006年度は-62億6,100万円となっている。この金額には退職者医療制度の黒字分7億3,300万円が含まれており、一般被保険者分の赤字額は-69億9,500万円となっている。この間の国保の赤字の大部分は一般被保険者分の赤字によるもので、金額的にも年々増加傾向にあるのである。

そこで、実質収支の赤字の原因を分析するため、一般被保険者分（但し介護

納付金分は除外)を対象にその歳入、歳出額の推移を見ることにする²⁸。図表22は一般被保険者分の主な歳出構成の推移である。2006年度の場合、保険給付費570億3,300万円(59.2%)、老人保健拠出金282億9,700万円(29.4%)、共同事業拠出金90億3,200万円(9.4%)、前年度繰上充用金52億1,100万円(5.4%)である。

最大の費目である保険給付費の伸びは大きい。10年前の1996年度と比較すると1.45倍に増大している。この間の被保険者数(1.22倍)、受診回数(6.20回から7.70回)、一人当たりの医療費(19万8,200円から22万9,500円)²⁹の伸び等を反映してると言えよう。

また、前年度繰上充用金は構成比的には低いものの、金額的には最近、着実に増加しており、2001年度は4億5,000万円、2003年度21億5,800万円、2005年度44億2,800万円、さらに2008年度(見込み)では74億7,228万円となっている。

一方、主な歳入構成(図表23)は2006年度の場合、保険料264億2,100万円(27.9%)、国庫支出金348億8,600万円(36.2%)、一般会計繰入金175億2,660万円(18.1%)、共同事業交付金8億4,670万円(8.8%)、県補助金5億2,960万円(5.5%)である。

最大の歳入項目である国庫支出金の伸び率は低く10年前と比べ、1.19倍しか伸びていない。但しこれは三位一体改革の影響(国庫支出金の補助率を減額し都道府県支出金を増額)を反映しているので、国、県の支出金・補助金の合計額で見ると、同期、伸び率は1.38倍となる。しかしそれでも先に見た保険給付費の伸び率を下回っている。

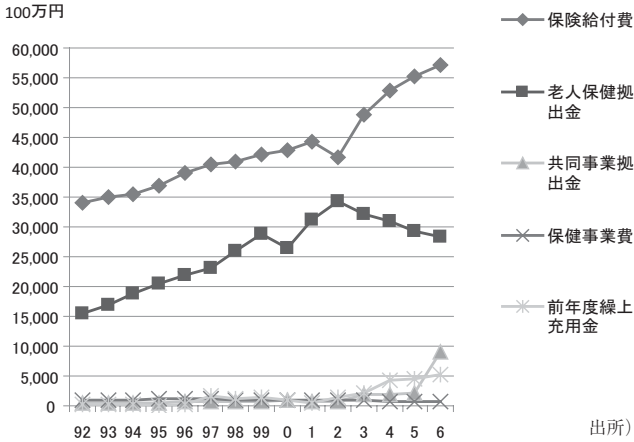
また、保険料の伸び率は同期1.22倍と低く、歳入全体に占める構成比も低下している(1996年度33.9%から2006年度27.9%)。代わって、大きく伸びたのが一般会計繰入金で同期、1.50倍に伸びている。

²⁸ 2006年度の国保全体の歳入額は1,272億9,573万円、歳出額は1,335億5,736万円。それに対して一般被保険者分は歳入全体の75.7%、歳出全体の77.2%を占める。

²⁹ 福岡市議会事務局『平成8年度決算資料』92ページ、『平成19年度決算資料』90ページより作成。

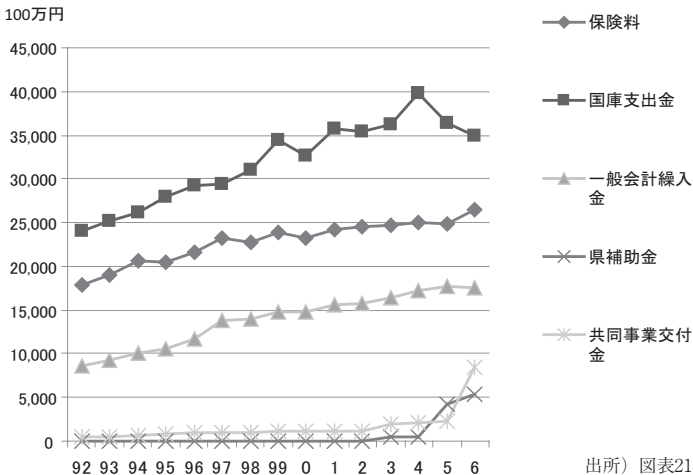
このように、保険給付費の急増に対して、国庫支出金、保険料収入がそれに見合って伸びず低迷していること。これを補完する形で一般会計繰入金が大きく伸びていること。しかしながら収支の不均衡を埋め合わせることができず実質収支の赤字が発生し、最終的に前年度繰上充用金に頼っていることがわかる。

図表22 福岡市国保の歳出の推移（一般被保険者）



出所) 図表21に同じ。

図表23 福岡市国保の歳入の推移（一般被保険者分）



出所) 図表21に同じ。

図表24 福岡市の所得階層の推移

所得階層	1996年度	2001年度	2006年度
未申告	11.74%	12.31%	8.16%
所得 0	21.03	23.04	28.89
100万円未満	18.01	19.87	22.78
100万円～200万円	20.24	20.65	20.68
200万円～400万円	16.56	14.41	13.19
400万円超	12.39	9.72	6.30

出所) 図表21に同じ。

図表25 福岡市の保険料軽減、減免状況

(単位：100万円、%)

	保険料軽減状況					保険料減免状況		
	軽減額	全軽減世帯数	全軽減世帯割合	7割軽減世帯軽減額	7割軽減世帯割合	減免額	減免件数	生活困窮件数の割合
91	1,643	51,246	28.4	1,466	25.6	90	1,028	46.4
92	1,722	54,047	29.6	1,546	26.7	86	927	49.6
93	1,803	55,948	29.8	1,621	27.0	141	1,387	46.9
94	2,034	60,560	31.3	1,834	28.5	224	2,066	48.1
95	2,323	73,577	37.2	1,990	30.2	308	3,015	45.0
96	3,019	77,906	38.0	2,595	30.9	449	4,345	44.3
97	3,334	82,249	38.8	2,870	31.6	612	5,241	52.8
98	3,619	87,979	39.8	3,106	32.3	846	6,688	52.8
99	3,954	95,845	41.5	3,386	33.6	952	8,258	54.6
0	4,234	113,051	43.1	3,613	34.8	1,086	8,814	86.5
1	4,730	123,116	43.2	4,046	34.8	1,149	9,115	89.3
2	5,163	133,543	46.4	4,413	37.6	1,258	9,805	88.1
3	5,595	133,543	48.1	4,761	38.7	1,448	11,356	87.1
4	6,273	139,385	48.8	5,357	38.8	1,181	11,156	83.9
5	6,663	148,597	50.3	5,679	39.6	1,617	13,943	78.1
6	6,775	151,205	49.5	5,805	39.3	1,409	13,038	88.7

注) 全軽減世帯割合は、国保加入世帯に占める全軽減世帯の割合を示す。7割軽減世帯割合は、国保加入世帯に占める全軽減世帯の割合を示す。

出所) 図表21に同じ

次に、保険料収入の低迷とそれと関連する歳入上の問題点について見ていこう。保険料収入の低迷には2つの要因が作用している。1つは低所得層の増加

と保険料の軽減、減免世帯の増加である。2つは保険料の収納率の低下である。

まず前者についてである。図表24に示すように、1996年度では全被保険者に占める所得ゼロの割合は21.03%、0～100万円未満の割合は18.01%であったが、2006年度にはそれぞれ28.89%、22.78%とこの10年間で低所得層が増加していることがわかる。

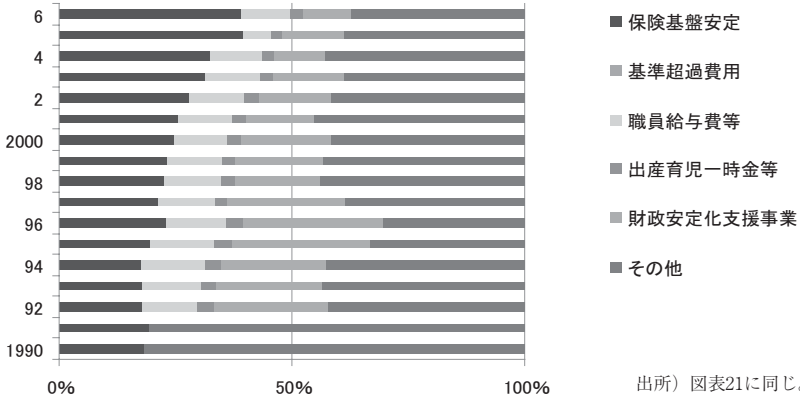
このことは保険料の軽減世帯、減免世帯の増加を伴っている。図表25に示すように、保険料の軽減世帯数と軽減額は1996年度7万7,906世帯（国保世帯数の38.0%）、301億9,000万円から2006年度には15万1,205世帯（49.5%）、677億5,315万円と増加している。大半は7割軽減世帯（均等割額または世帯平等割額のそれぞれを7割軽減される世帯）によって占められている³⁰。また、保険料の減免件数とその減免額も同期4,345件数、4億4,900万円から1万3,038件数、14億927万円に増加している。減免理由の大半は生活困窮によるものである。

もっとも保険料の軽減・減免は一般会計繰入金により補てんされることになる。保険料の軽減の場合は国保法の規定により、軽減分は保険基盤安定化制度を通じて一般会計から法定繰入される。また、保険料の減免の場合は市の単独事業であるため、一般会計から法定外繰入されることになる。図表26は、福岡市の一般会計繰入金の構成比を見たものであるが、保険料の軽減分は「保険基盤安定化制度による繰入」の割合で示され、保険料の減免は「その他による繰入」の割合で示される³¹。最近の保険料の軽減額の増加に対応して保険基盤安定化制度の割合が増加していることがわかる。

³⁰ 課税対象金額（2006年度場合）が1）33万円以下が7割軽減世帯、2）33万円+（24.5万円×被保険者数（世帯主を除く））以下が5割軽減世帯、2）33万円+（35万円×被保険者数）以下が2割世帯となる。

³¹ 法定外繰入としては、条例に基づく保険料の減免分、乳幼児医療や母子医療等の各種医療費の助成に対する医療費波及増分、診療報酬の支払手数料、その他葬祭費等の繰入れがある。『福岡市市議会議事録 第2委員会、19年請願第37号国民健康保険料の引き下げについて』2007年12月18日。

図表26 福岡市の一般会計繰入金の構成比の推移



次に後者の保険料の収納率の低下である。図表27に示すように保険料の収納率（現年度分）は長期的に低下傾向にある。1992年度93.96%、2000年度89.83%、2006年度87.55%で、それに伴い歳入に占める保険料収入の割合も低下していることがわかる。

ところで保険料収納率の低下の場合、収入を一層低下させるメカニズムが働く³²。これが先に見た普通調整交付金の減額ペナルティーである。ペナルティーは収納率が90%未満になった場合課される。福岡市の場合、2004年度までに36億7,800万円（普通調整交付金の減額率5～7%）、2005年度6億5,300万円（7%）、2006年度8億5,500万円（9%）が減額されている³³。2005年度の国保全体の実質収支の赤字が59億9,400万円、2006年度が62億6,100万円、ペナルティーが課されなければ実質収支は1割以上改善したことが予想される。

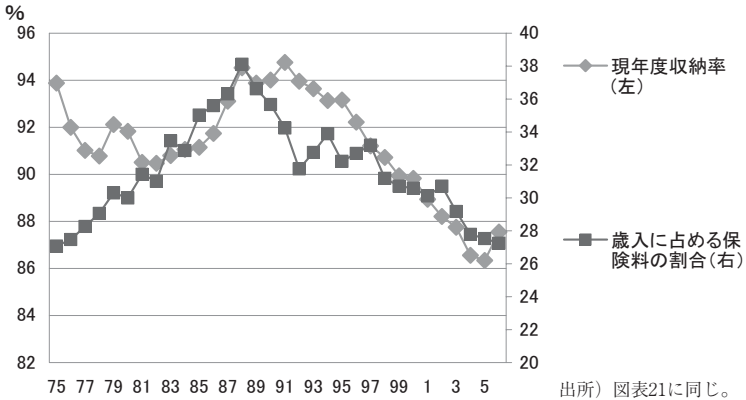
³² 福岡市の場合、国保の赤字の原因として、収納率の低下とそれに伴う普通調整交付金のペナルティーが挙げられている。『平成20年度 第2回福岡市国民健康保険運営協議会 議事録』2009年1月21日、6ページ参照。

³³ 『平成20年度 第2回福岡市国民健康保険運営協議会 会議資料』2009年1月21日、4ページ参照。

図表28は一般被保険者分の保険料と財政調整交付金（普通分+特別分）の予算額と決算額の乖離率（決算／予算）の推移を見たものである。保険料の決算額は常に予算額を下回り、その乖離率は年々増加する傾向にある。これに対して、財政調整交付金も期間の半分は予算額が決算額を下回る状況にあり、保険料の継続的な減少を抑制する役割を果たし得なかったことが示される。

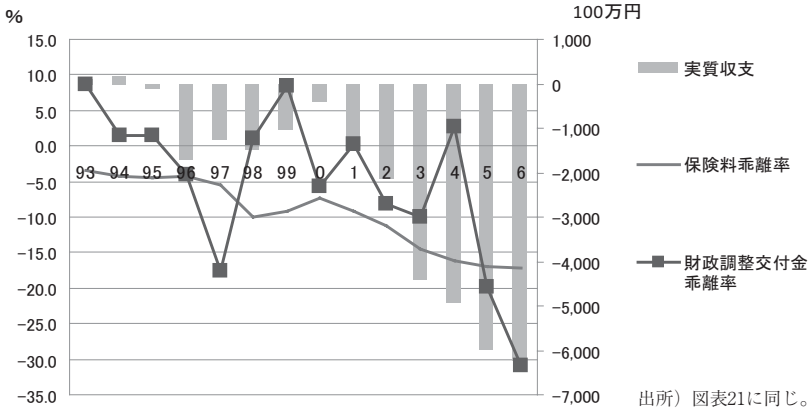
このように調整交付金は、徴収誘因を内蔵していることが裏目に出て、保険料の減収を抑制するどころか、実質収支の赤字拡大を誘導している面もあるのである³⁴。

図表27 保険料の収入率と歳入に占める割合の推移



³⁴ 仙台市の場合、法定外繰入金で普通調整交付金の不足額を補っている。2004年度の場合、その金額は10億4,600万円で法定外繰入金全体の45.4%を占める最大項目である。那須前掲書、19～20ページ。

図表28 実質収支と保険料乖離率等の関係



結びにかえて

以上、大都市国保を対象に国保財政の厳しい状況を見てきた。通常、大数原理からすると、大都市国保のように保険者規模が拡大すれば保険財政は安定化すること予想される。しかし実際は理論とは異なった状況が見られた。この背景には、大都市国保を構成している被保険者の集団特性（就業構造、所得階層）や保険料以外の財源構成（普通調整交付金、一般会計繰入金）の問題があった³⁵。すなわち、大都市国保は非正規雇用者の比率が高く、所得格差も大きい。保険料の収納率は大都市の人口特性（移動性の高さ）を反映して低く、普通調整交付金の配分にはペナルティーが課される。こうした要因が保険財政の安定性を弱め、規模拡大のメリットを活かしにくい構造としていたのであった。

大都市国保の危機が進む中、争点の一つとなるのが一般会計繰入金の問題である。先にも見たように国保会計には一般会計から多額の法定外繰入が行われていた。この法定外の繰入金を増やせば、保険税（料）の水準を引き下げるこ

³⁵ 新田前掲書、215ページ参照。

とができ、「保険税(料)を払いたくても払えない」滞納者の問題にもアプローチしえることにもなる³⁶。ワーキングプア層にある被保険者が増加する中、一定の説得力をもっていると言えよう。実際、福岡市でも2009年度の国保予算では厳しい経済情勢を反映して保険料の水準を据え置くために一般会計繰入金に、4億円の特別繰入金を付加している³⁷。

しかし、法定外の一般会計繰入金の増額は福岡市に限らず市町村は慎重な立場を取らざるを得ないのも事実である。基本的には、国保は特別会計で経理される独立採算制を採っており、一般会計への過度な依存は好ましくない。一般会計への依存度が高まると、受益と負担の関係は不明確になり、国保財政の規律を損なう恐れがあるからである。

また、市町村は国保の保険者であっても、市町村議会は被保険者の代表機関ではない。市町村議会は多様な職種、社会集団から構成されているため、国保被保険者の利害がストレートに反映されにくい³⁸。そうした代表の同質性の低さが一般財源の投入に慎重なスタンスを取らせているとも言えよう³⁹。

さらに、言うとも市町村財政は国保財政の赤字に一般財源を惜しみなく注ぎ込

³⁶ 北九州市国民健康保険運営協議会の協議内容を見ると、次のような質疑応答がある。(問)「一人当たりの政令市比較で、医療費が一番高く・・ところが保険料が安くなっている。それは努力して国などからの歳入を多くもらっているということなのか」。(答)「国の負担分は原則、医療費の50%となっているが、本市では53%程度となっている。また、一般会計から多額の繰入れを行っていることから、結果的に一人当たりの保険料が安くなっている」。『平成15年度 第2回北九州市国民健康保険運営協議会 協議内容(要旨)』2004年2月17日、3ページ。

³⁷ 福岡市国民健康保険運営協議会(会議資料)前掲書、8ページ参照。

³⁸ 新田前掲書、220ページ参照。

³⁹ 京都市の包括外部監査の結果報告書では、一般会計繰入金の問題点を次のように指摘している。「京都市の一般会計からの繰入れが生じるということは、国民健康保険に加入していない京都市民に対して負担を強いているということであり、必ずしも京都市の財源が潤沢でないことから、それが京都市の財政悪化に繋がれば、京都市民全体の不利益となってしまう」平岡(2007)前掲書、74ページ。

めるほどの財政的余裕はないということである。近年、市町村の一般財源は伸び悩み、財政の硬直化の尺度となる経常収支比率も極度に悪化している。市町村全体の経常収支比率は2007年度92.0%、とりわけ大都市では高く95.4%に悪化している。全国市長会では市町村が多額の一般財源を投入して国保を支えるのにはすでに限界であるとさえ表明している⁴⁰。

ところで、こうした一般会計繰入金の問題の根幹には保険者の在り方論が大きくかかわっている。国保は、市町村を保険者とする市町村公営主義を採用している。戦前は確かに市町村単位に国保組合が創設されたが、戦後の国保法改正（1948年）において、財政的な理由やGHQからの指示等を理由に市町村公営主義に衣替えされたのであった⁴¹。

だが、医療保険の保険者を自治体が担うのは国際的には特異的である⁴²。たとえば、ドイツやフランスには疾病金庫という組合保険がある。組合保険の場合、保険者自治が保障され、保険料の決定や医療機関とのサービス契約等において保険者機能が強く発揮されている。さらに、国からの財源にも依存せず、保険者間のリスク構造調整制度によって財政の健全性が維持されている。これに対して国保の場合、地域を単位に低所得や無職など本来、「保険になじまない層」を被保険者に多く抱えており、保険者自治も保険者機能も弱く⁴³、財源は

⁴⁰ 「長い間、国は市町村の一般会計、すなわち一般住民の税負担から赤字繰入れを当然のこととして受け止め、市町村の財政負担に対する地方財政も措置せず、このような状態を放置してきたが、既に市町村国保の財政は限界に達している」。全国市長会『医療保険制度改革に関する意見書－国民健康保険制度が抱える課題の解決に向けて』2005年4月、4ページ参照。

⁴¹ 新田前掲書、188ページ参照。

⁴² 神野直彦は社会保障基金も国、地方に並ぶ3つめの政府と位置付けており、その自治的な運営を主張している。国保については「市町村という地方政府が保険者になることは、政府としての社会保険の構造を地方政府が兼ね備えることを意味する。こうした事態は異様である」と述べている。神野直彦『財政学』有斐閣、2002年、323ページ。

⁴³ 福田素生「市民参加による医療費保障制度」駒村康平、菊池馨実『希望の社会保障改革』旬報社、2009年、137ページ参照。

大きく公費に依存しているのである⁴⁴。

こうした国際的な特異性を前提とすれば、国保は相互扶助的な保険制度といった性格は幾分弱まり、国民皆保険を支える社会保障制度としての性格が強く意識されることになる。このように国保の性格を理解するならば、市町村の一般財源の繰入について現行制度とは別の見方ができないであろうか。現在、自治体の持ち出しとなっている法定外繰入分の一部を交付税措置⁴⁵することや減免措置のように法定外繰入されているものを法定繰入に替える⁴⁶など検討の余地もあろう。実際、今年国も景気対策として、自治体が離職者に対する保険税（料）を減免する場合には特別調整交付金を交付することで対応するとしている。

もちろん一般会計繰入金金の財源措置の問題は短期的な対応策であって長期的には医療保険制度全体の再編の問題（医療保険制度の一元化論）が課題となつてこよう。

⁴⁴ すでに、戦前の組合保険のときにも国庫補助や市町村からの補助はあった。しかし市町村公営化後、国庫補助は拡大し、市町村普通会計から国保特別会計の繰入れも容易になった。今井勝人『現代日本の政府間財政関係』東京大学出版会、1993年、163ページ。

⁴⁵ 全国市長会では、国保の財政基盤強化の緊急措置として「一般会計からの繰入れに対する財政措置等、国保の財政基盤強化のための抜本的な対策を講じる必要がある」と述べている。全国市長会前掲書、8ページ。

⁴⁶ 減免措置を「国民健康保険制度として法定された事業」にする見解も示されている。木村陽子「ワーキングプアに対する医療保障のあり方を考える」『都市問題』第98巻第10号、2007年、63ページ参照。