

A 県における国民健康保険都道府県単位化の シミュレーション

宮崎雅人



文部科学大臣認定 共同利用・共同研究拠点

関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構

The Research Institute for Socionetwork Strategies,
Kansai University

Joint Usage / Research Center, MEXT, Japan

Suita, Osaka, 564-8680, Japan

URL: <http://www.kansai-u.ac.jp/riss/index.html>

e-mail: riss@ml.kandai.jp

tel: 06-6368-1228

fax: 06-6330-3304

A 県における国民健康保険都道府県単位化の シミュレーション

宮崎雅人



文部科学大臣認定 共同利用・共同研究拠点

関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構

The Research Institute for Socionetwork Strategies,
Kansai University

Joint Usage / Research Center, MEXT, Japan

Suita, Osaka, 564-8680, Japan

URL: <http://www.kansai-u.ac.jp/riss/index.html>

e-mail: riss@ml.kandai.jp

tel: 06-6368-1228

fax. 06-6330-3304

A 県における国民健康保険都道府県単位化のシミュレーション*

宮崎雅人†

埼玉大学経済学部・専任講師

概要

本稿の目的は、保険財政共同安定化事業の対象医療費を1円以上とする国民健康保険の財政運営の都道府県単位化が市町村の国保特別会計に与える影響をシミュレーションによって定量的に明らかにすることである。第1に、所得300万円の自営業の夫、所得50万円のパート収入の妻、小学生の子からなる3人世帯の保険料(税)負担について検討したところ、共同安定化事業の拠出金の按分を被保険者割(1/2)と所得割(1/2)とによって行う場合においては被保険者1人当たり所得の高い市町村ほど、被保険者の保険料(税)負担が増加する傾向にあることが判明した。第2に、国保特別会計の単年度収支差の調整を均等割の増減によって行う場合には、財政運営の都道府県単位化によって被保険者の保険料(税)負担の格差は拡大し、その度合いは第二号都道府県調整交付金を交付しない条件の下で共同安定化事業の拠出金の按分を被保険者割(1/2)と所得割(1/2)場合において大きくなる可能性が示された。

Keywords: 国民健康保険制度, 保険財政共同安定化事業

* 本研究の遂行に当たり、A 県職員の方から資料をご提供いただいた。ここに記して謝意を表したい。なお、本稿に関するすべての責任は筆者のみに帰せられるべきことを付記しておく。

本研究は、平成24年度文部科学省研究振興局「特色ある共同研究拠点の整備の推進事業」による委託を受けて行った研究成果である。

† ソシオネットワーク戦略研究機構 機構研究員(公募)

E-mail: miyazaki@mail.saitama-u.ac.jp

Shifting the Operations of the National Health Insurance System from Municipality to Prefecture: Analysis of Prefecture “A”*

Masato MIYAZAKI †

Lecturer, Department of Economics, Saitama University

Abstract

In this paper, Japan’s National Health Insurance (NHI) system operated at the prefectural level. A minimum healthcare cost of one yen to be eligible for the Cost Sharing Program for Fiscal Stability of the NHI System was simulated in order to quantitatively demonstrate its effect on the local municipality’s NHI special financial account. The amount of insurance premium/tax was examined on the basis of a three-member household: a self-employed husband earning 3,000,000 yen, wife earning 500,000 yen from a part-time job, and child in elementary school. The results indicated that when 50% of the contribution to Cost Sharing is allocated on the basis of the number of insured individuals and the other 50% is allocated on the basis of income, the premium/tax to be borne by insured individuals tends to increase as the income per insured person within a municipality increases. The results also indicated the possibility that covering the net balance of the NHI special account per fiscal year by adjusting the amount of equal cost allocation would increase the disparity of the insurance premium/tax obligation among insured individuals, owing to the shift in fiscal management from local municipality to prefecture. The disparity increases further when the contribution to Cost Sharing is allocated on the same basis as above in the case of not issuing adjusting subsidies prescribed in Article 72, paragraph 2, item (ii) of the NHI Act.

Keywords : National Health Insurance, Cost Sharing Program for Fiscal Stability

* I am grateful to the office staff of prefectural government “A,” who provided the reference materials for this study. I would like to note that the author is solely responsible for the content of this paper.

This work was supported by "a Promotion Project for Distinctive Joint Research" from the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT), April 2012 - March 2013.

† Researcher (Open Recruitment), The Research Institute for Socionetwork Strategies, Kansai University

E-mail: miyazaki@mail.saitama-u.ac.jp

1 はじめに

国民健康保険（以下、国保）は、自営業者や農業者など、被用者保険に加入していない者を対象として、その疾病、負傷、出産、死亡について必要な給付を行う制度であり、市町村と国民健康保険組合とを保険者としている。市町村が行う国保については保険者の規模や市町村間の保険料（税）の格差が問題とされ¹、これらの問題に対処するために 2006 年 10 月から保険財政共同安定化事業（以下、共同安定化事業）が実施されている。この事業は、都道府県内における市町村の保険料（税）の平準化や財政の安定化を図るために行われている市町村国保の拠出による共同事業である。具体的には、レセプト1件 30 万円以上の医療費に関して、医療給付費すべてを対象とし、都道府県内すべての市町村が拠出する財源により費用負担を調整するもので、国民健康保険団体連合会において実施されている²。

図 1 は共同安定化事業と高額医療費共同事業について簡単に図式化したものである。共同安定化事業は 80 万円までの部分の額の合算額と、前期高齢者納付金の納付に要する費用の額のうち当該合算額について当該市町村の前期高齢被保険者の数の割合に係る負担の不均衡の調整がなされる額とが対象となり、80 万円を超える部分は高額医療費共同事業の対象となる。共同安定化事業の原資は市町村が拠出する拠出金のみであり、半分が過去の医療費の実績、残りの半分が被保険者数をもとに算定される。

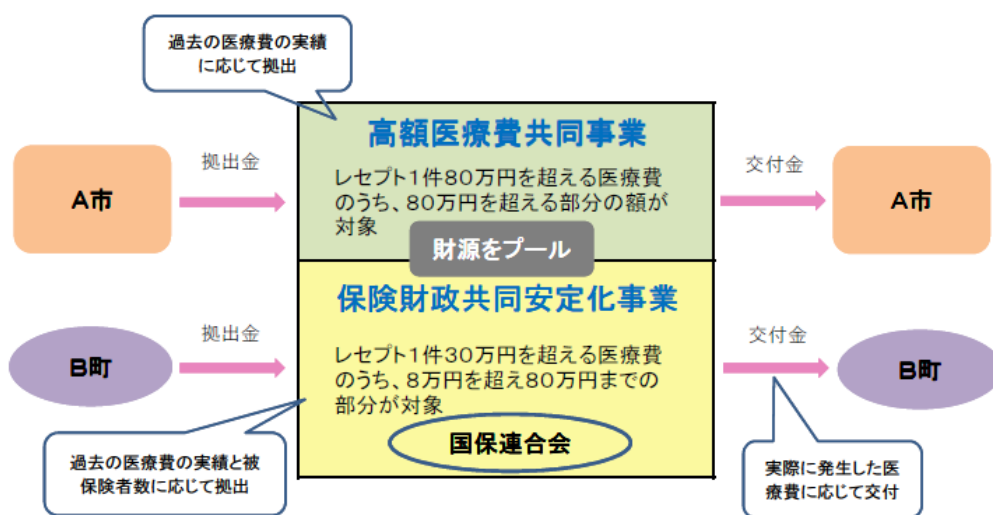


図 1 共同安定化事業および高額医療費共同事業

出所 大分県国民健康保険団体連合会ホームページ [http://www.oita-kokuhoren.or.jp/about/jigyo_2.pdf] より引用

¹ 近年においてこれらの問題に関する研究が行われている。たとえば、泉田(2003)、小松(2005)、北浦(2007)、湯田(2009)など。

² 30 万円を超えるレセプトのうち、8 万円（自己負担相当分）を控除した額を対象としている。

厚生労働省は、この共同安定化事業の対象医療費を1円以上とすることによって、国保の財政運営の都道府県単位化を2015年度から行おうとしている。本稿の目的は、共同安定化事業の対象医療費を1円以上とする国保の財政運営の都道府県単位化が市町村の国保特別会計に与える影響をシミュレーションによって明らかにすることである。本稿の構成は次の通りである。2において本稿におけるシミュレーションの方法を示す。3においてはその結果について検証する。そして、4においては財政運営の都道府県単位化が被保険者の保険料（税）負担に与える影響について検討する。

2 シミュレーションの方法

(1) 共同安定化事業における交付金と拠出金

シミュレーションの方法を説明する前に、現行の共同安定化事業について説明する。共同安定化事業は先述の通り、レセプト1件30万円以上80万円までの部分の医療費に関して、都道府県内すべての市町村が拠出する財源により費用負担を調整するものであり、市町村に交付される交付金の財源は市町村が拠出する拠出金のみである。交付金は、レセプト1件30万円から80万円までの部分の額の合算額と前期高齢者納付金の納付に要する費用の額のうち当該合算額について当該市町村の前期高齢被保険者の数の割合に係る負担の不均衡の調整がなされる額との合算額の100分の59に相当する額（保険財政共同安定化事業基準拠出対象額。以下、拠出対象額）となる。一方、交付金の財源となる拠出金は次の算定式に基づいて算定される。

$$\begin{aligned} & \text{当該都道府県内市町村の拠出対象額の合計額} \times \frac{1}{2} \\ & \times \frac{\text{当該市町村の前々年度の各月末における一般被保険者の数の合計数}}{\text{当該都道府県内すべての市町村の前々年度の各月末における一般被保険者の数の合計数の合計}} \\ & + \text{当該都道府県内市町村の拠出対象額の合計額} \times \frac{1}{2} \\ & \times \frac{\text{当該市町村の前々年度およびその直前の二箇年度の一般被保険者の拠出対象額を合算した額}}{\text{当該都道府県内すべての市町村の前々年度およびその直前の二箇年度の一般被保険者の拠出対象額を合算した額}} \end{aligned}$$

したがって、拠出金は市町村間で市町村の被保険者数と対象医療費とによって按分されていると言える。

先述の通り、厚生労働省はこの共同安定化事業の対象医療費を1円以上とすることによって財政運営の都道府県単位化を行おうとしている。このため、本稿においては対象医療費が1円となった場合に市町村に交付される交付金の額と、その原資となる拠出金の額とを用いて、財政運営の都道府県単位化が市町村の国保特別会計に与える財政的な影響をシミュレーションによって定量的に明らかにする。

(2) シミュレーションの方法

では、国保の財政運営が都道府県単位化されることによって、市町村の国保特別会計はどのような形で影響を受けるのであろうか。表1は国保事業の収入と支出の科目一覧を示したものである。共同安定化事業の対象医療費を1円以上とすることによって、収入については「保険財政共同安定化事業交付金」(B216)、「普通調整交付金」(B26)、「第二号都道府県調整交付金」(B213)が変動し、支出については「保険財政共同安定化事業拠出金」(B218)が変動する。交付金と拠出金が増減するのはもちろんのことであるが、国や都道府県が交付する調整交付金も変動することになる。

表1 国保事業の収入と支出の科目一覧

収入					支出				
科目		収入額	(再掲)介護分	(再掲)後期高齢者医療費分	科目		支出額	(再掲)介護分	(再掲)後期高齢者医療費分
保険料 (税)	医療給付費分	B174			総務費	療養給付費	B71		
	後期高齢者支援金分	B220		B231		療養費	B72		
	介護納付金分	B175	B186			小	B73		
	一般被保険者分計	B21	B187	B232		高額療養費	B74		
	医療給付費分	B176				高額介護合算療養費	B75		
	後期高齢者支援金分	B221		B233		高額介護合算療養費	B246		
	介護納付金分	B177	B188			移送費	B152		
	退職被保険者等分計	B22	B189	B234		出産育児諸費	B154		
	計	B23	B190	B235		葬祭諸費	B77		
	事務費負担金	B24	B191	B236		育児諸費	B78		
療養給付費等負担金	B25	B192	B237	その他	B79				
高額医療費共同事業負担金	B205			計	B80				
特定健康診査等負担金	B222			療養給付費療養費	B81				
普通調整交付金	B26	B193	B238	高額療養費	B82				
特別調整交付金	B27		B239	高額介護合算療養費	B247				
出産育児一時金補助金	B28			移送費	B156				
特別対策費補助金	B29	B194	B240	小	B83				
計	B30	B195	B241	審査支払手数料	B84				
療養給付費等交付金	B31		B242	計	B85				
前期高齢者交付金	B223			後期高齢者支援金	B248				
高額医療費共同事業負担金	B206			事務費拠出金	B249				
特定健康診査等負担金	B224			計	B250		B258		
第一号都道府県調整交付金	B212	B214		前期高齢者納付金	B251				
第二号都道府県調整交付金	B213			事務費拠出金	B252				
広域化等支援基金支出金	B225			計	B253				
その他	B207	B228	B243	医療費拠出金	B86				
連合会支出金	B33			事務費拠出金	B87				
共同事業	高額医療費共同事業交付金	B215			計	B88			
交付金	保険財政共同安定化事業交付金	B216			介護納付金	B179	B200		
繰入金 (市町村補助)	保険基金安定(保険税軽減分)	B208	B210		共同事業	高額医療費共同事業拠出金	B217		
	保険基金安定(保険者支援分)	B209	B211			保険財政共同安定化事業拠出金	B218		
	基準超過費用	YB3-2				その他	B219		
	職員給与費等	YB4-2				特定健康診査等事業費	B254		
	出産育児一時金等	YB5-2				保健事業費	B90		
	財政安定化支援事業	YB6-2				健康管理センター事業費	B255		
	その他	B35				直診勘定繰出金	B91		
	直診勘定	B37				その他の支出	B93	B201	
	その他の収入	B39						B259	
	小計(単年度収入)A	B226				小計(単年度支出)B	B256		
				単年度収支差(A-B)	B227				

出所 厚生労働省(2011) [http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001072122] より引用

普通調整交付金は市町村間における財政力の不均衡を調整するために、国が市町村の財政需要(調整対象需要額)と財政収入(調整対象収入額)を算定し、調整対象需要額が調整対象収入額を超える市町村に対して、その超える額を基準として交付するものである。算定式は次の通りである。

調整対象需要額－調整対象収入額＝調整基準額

調整基準額×保険料収入割合による減額＝普通調整交付金額

調整対象需要額（医療分）＝医療給付費保険者負担額－保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の 1/2＋保険財政共同安定化事業拠出金（人数比例対象額）＋前期高齢者納付金－前期高齢者交付金－一定率国庫負担金及び都道府県調整交付金相当額－3～8号及び附則特別調整交付金－保険基盤安定繰入金－標準高額医療費拠出金の 1/2－基準超過費用額

調整対象収入額（医療分）＝応益保険料額＋応能保険料額

応益保険料額＝基準応益割額×1月～12月の平均被保険者数

応能保険料額＝基準応能割率×被保険者数に係る基準総所得金額

基準応益割額＝0.3960×1人当たり調整対象需要額＋868円80銭³

基準応能割率＝0.000000735×1人当たり調整対象需要額＋0.007436⁴

これらの算定式から明らかなように、共同安定化事業の対象医療費を1円以上とすることによって調整対象需要額の算定基礎となっている「保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の 1/2」と「保険財政共同安定化事業拠出金（人数比例対象額）」が変動するために調整対象需要額が変動し、さらにその結果、調整対象収入額が変動して、普通調整交付金が増加することになる。

ただし、普通調整交付金は政令で給付費等の7%と規定されているため、財政運営の都道府県単位化によって先の算定式に基づいて調整対象需要額と調整対象収入額とが変化し、普通調整交付金が増加することになる場合には、国が算定式のうち調整対象収入額の基準応益割額や基準応能割率の係数などを変更し、給付費等の7%内に抑える可能性がある。そこで、本稿におけるシミュレーションでは、国が給付費等の7%内に抑えようとせず現行の算定式に基づいて調整交付金を算定して交付するケースと、調整交付金の総額を増加させないために現在の調整交付金額を用いるケースの2つについて検討する。

次に、都道府県調整交付金は、三位一体の改革に伴う国保制度の改革についての厚労省・総務省・財務省の3省合意を受け、2005年度に創設されたものである。このうち第二号都道府県調整交付金は、地域の実情に応じた国保財政安定化の取り組みの促進やきめ細かい調整を行うために、都道府県が市町村に対して交付する。この交付金は、高額医療費拠出金および共同安定化事業拠出金の合算額が高額医療費共同事業交付金および共同安定化事業交付金の合算額の一定の割合（3%を想定）を超える場合にも、交付することが可能となっている。そこで、本稿におけるシミュレーションでは、2つの事業の合算額ではなく、

³ 現行制度においては、算定した額が47,660円16銭を超える場合は47,660円16銭とするとされているが、本稿におけるシミュレーションではこの算定式に基づいて算定された額とする。

⁴ 現行制度においては、算定した率が0.096410を超える場合は0.096410とするとされているが、本稿におけるシミュレーションではこの算定式に基づいて算定された率とする。

共同安定化事業拠出金が共同安定化事業交付金を超える部分（以下、拠出超過額）が共同安定化事業交付金の3%を超えた額について第二号都道府県調整交付金を交付するケースと、交付しないケースの2つについて検討する。

したがって、本稿におけるシミュレーションにおいては、

- ① 国の調整交付金が増減・第二号都道府県調整交付金を交付
- ② 国の調整交付金が増減・第二号都道府県調整交付金を不交付
- ③ 国の調整交付金が不変・第二号都道府県調整交付金を交付
- ④ 国の調整交付金が不変・第二号都道府県調整交付金を不交付

の4つのケースについて、都道府県単位化による市町村の国保特別会計への財政的影響を検討する。

本稿におけるシミュレーションの算定式は次の通りである。

ケース①

シミュレーションにおける単年度収入＝平成21年度単年度収入－平成21年度共同安定化事業交付金－平成21年度普通調整交付金－平成21年度第二号都道府県調整交付金＋シミュレーションにおける共同安定化事業交付金＋シミュレーションにおける普通調整交付金＋シミュレーションにおける第二号都道府県調整交付金

ケース②

シミュレーションにおける単年度収入＝平成21年度単年度収入－平成21年度共同安定化事業交付金－平成21年度普通調整交付金＋シミュレーションにおける共同安定化事業交付金＋シミュレーションにおける普通調整交付金

ケース③

シミュレーションにおける単年度収入＝平成21年度単年度収入－平成21年度共同安定化事業交付金－平成21年度第二号都道府県調整交付金＋シミュレーションにおける共同安定化事業交付金＋シミュレーションにおける第二号都道府県調整交付金

ケース④

シミュレーションにおける単年度収入＝平成21年度単年度収入－平成21年度共同安定化事業交付金＋シミュレーションにおける共同安定化事業交付金

ケース①および②

シミュレーションにおける普通調整交付金（医療分）＝シミュレーションにおける調整対象需要額（医療分）－シミュレーションにおける調整対象収入額（医療分）

シミュレーションにおける調整対象需要額（医療分）＝平成21年度調整対象需要額－保険

財政共同安定化事業基準拠出対象額の 1/2 相当額－保険財政共同安定化事業拠出金（人数比例対象額）＋シミュレーション保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の 1/2 相当額＋シミュレーション保険財政共同安定化事業拠出金（人数比例対象額）

シミュレーションにおける調整対象収入額（医療分）＝（0.3960×シミュレーションにおける 1 人当たり調整対象需要額＋868 円 80 銭）×1 月～12 月の平均被保険者数＋（0.000000735×1 人当たり調整対象需要額＋0.007436）×被保険者数に係る基準総所得金額

ケース①および③

シミュレーションにおける第二号都道府県調整交付金＝（シミュレーションにおける共同安定化事業拠出金－シミュレーションにおける共同安定化事業交付金）－シミュレーションにおける共同安定化事業交付金×0.03

ケース共通

シミュレーションにおける単年度支出＝平成 21 年度単年度支出－平成 21 年度共同安定化事業拠出金＋シミュレーションにおける共同安定化事業拠出金

使用するデータのうち、交付金と拠出金については、表 2 に示している「A 県市町村国保広域化等支援方針」の共同安定化事業試算表において公表されている対象医療費 1 円以上のケースの数値を用いた。試算表のデータでは被保険者 1 人当たり額として示されているが、ここでは 1 人当たり額に被保険者数を乗じた総額とした。表 2 から明らかのように、対象医療費を 1 円以上とする都道府県単位化によって、A 県において共同安定化事業の規模はおよそ 3.4 倍となる。なお、表中の I・II という数字については後述する。

また、国の普通調整交付金の算定基礎となる調整対象需要額と調整対象収入額のデータについては A 県に依頼し、提供を受けた。それら以外のものについては『国民健康保険事業年報 平成 21 年度版』の数値を用いた。

さらに、「シミュレーションにおける共同安定化事業拠出金」については、「A 県市町村国保広域化等支援方針」において次のケースが示されている。

- I. 被保険者割（1/2），医療費実績割（1/2）
- II. 被保険者割（1/2），所得割（1/2）
- III. 被保険者割（1/3），医療費実績割（1/3），所得割（1/3）

表 2 において記した I・II という数字は上記のケースのうち前二者を示している。先述の通り、現行制度において拠出金は市町村の被保険者数と対象医療費とによって按分されているが、都道府県が広域化等支援方針において特別の方法を定めた場合には、一般被保険者の総所得金額によって按分することができるようになる。そこで、本稿におけるシミュレーションでは I と II の 2 つのケースを用いて、被保険者と医療費実績とを算定基礎と

した拠出金による影響と、被保険者と所得とを算定基礎とした拠出金による影響について検討する。

表 2 A 県市町村における共同安定化事業交付金および拠出金

単位：百万円

市町村名	共同安定化事業交付金		共同安定化事業拠出金		
	平成21年度	1円以上	平成21年度	I	II
市町村1	4,068	13,986	3,986	13,123	12,481
市町村2	1,213	4,689	1,220	4,429	4,355
市町村3	903	2,686	868	2,746	2,837
市町村4	875	2,707	841	2,970	3,012
市町村5	806	2,834	816	2,639	2,791
市町村6	646	2,017	645	2,195	2,103
市町村7	191	677	222	672	672
市町村8	345	925	271	1,022	993
市町村9	574	2,104	594	2,055	2,066
市町村10	460	1,349	434	1,467	1,385
市町村11	423	1,403	423	1,404	1,541
市町村12	477	1,588	500	1,763	1,705
市町村13	1,049	4,074	1,108	4,068	4,382
市町村14	188	699	209	698	773
市町村15	167	667	203	684	666
市町村16	241	894	284	914	853
市町村17	206	704	202	739	719
市町村18	72	234	69	250	236
市町村19	163	575	154	584	613
市町村20	67	242	64	227	248
市町村21	125	411	116	402	414
市町村22	188	734	213	726	680
市町村23	158	600	167	627	637
市町村24	152	560	157	595	602
市町村25	183	630	160	557	547
市町村26	60	203	58	214	245
市町村27	55	172	47	161	155
市町村28	88	306	91	311	309
市町村29	42	140	47	149	138
市町村30	102	369	120	392	381
市町村31	95	346	111	339	346
市町村32	25	81	28	100	93
市町村33	176	429	169	523	518
市町村34	651	2,317	653	2,453	2,819
市町村35	20	58	17	55	65
市町村36	310	1,059	310	977	915
市町村37	352	1,238	343	1,224	1,273
市町村38	320	979	250	976	963
市町村39	187	587	229	759	699
市町村40	450	1,434	500	1,387	1,406
市町村41	351	962	329	1,123	1,040
市町村42	347	1,212	348	1,178	1,204
合計	17,574	59,880	17,575	59,880	59,880

出所 「A 県市町村国保広域化等支援方針」 および厚生労働省(2011)より作成

3 シミュレーション結果

(1) 国および県の普通調整交付金の変化

先の算定式に基づいて計算を行った結果、財政運営の都道府県単位化によって、A 県内の市町村に交付される国および県の調整交付金は表 3 に示すような額となる。ケース①および②においては、現行の算定式に基づいて普通調整交付金を算定して交付することとしているが、この場合、A 県だけでも 70 億円強の国の歳出増となる。

表 3 A 県における国および県の調整交付金の変化

単位：億円

	平成21年度	A	B
国の普通調整交付金	81.7	155.5	155.0
第二号都道府県調整交付金	0.0	11.0	15.3

表 4 国保特別会計における単年度収支の変化

単位：団体数

	ケース①		ケース②	
	I	II	I	II
増加	41	41	36	35
減少	1	1	6	7
合計	42	42	42	42

	ケース③		ケース④	
	I	II	I	II
増加	22	19	18	16
減少	20	23	24	26
合計	42	42	42	42

また、ケース①および③においては、拠出超過額が共同安定化事業交付金の 3% を超えた額について第二号都道府県調整交付金を交付することとしているが、共同安定化事業拠出金の按分を被保険者割 (1/2) と医療費実績割 (1/2) とによって行う場合 (I) には 11 億円、共同安定化事業拠出金の按分を被保険者割 (1/2) と所得割 (1/2) とによって行う場合 (II) には 15 億円の県の歳出増となる。

こうした国や県の歳出増によって、多くの団体で国保特別会計の単年度収支差が増加する。表 4 はケース①～④について、ケースごとに平成 21 年度と比較して単年度収支差が増加する団体数と減少する団体数を示したものである。現行の算定式に基づいて普通調整交付金を算定して交付するケース①および②においては、ほとんどの団体で単年度収支差は増加する。一方、普通調整交付金額を平成 21 年度と同額とし、第二号都道府県調整交付金を交付するケース③と、普通調整交付金額を平成 21 年度と同額とし、第二号都道府県調整交付金を交付しないケース④においては、ケース③の I を除いて半数以上の団体で単年度

収支差は減少することになる。国の財政状況を考えれば、国が財政運営の都道府県単位化にともなって普通調整交付金を増加させるとは考えにくい。ケース③および④がより現実的なものであると考えられる。

単年度収支差が減少する団体が平成21年度と同じ額の単年度収支差を維持しようとする場合には、保険料（税）収入か一般会計からの繰入を増加させなければならなくなる。特に前者は被保険者から徴収する保険料（税）を増加させることが必要となる。

（２）個別市町村の収入と支出の変化

次に個別市町村の収入と支出の変化について見ていきたい。

表2において、対象医療費を1円以上とした場合の共同安定化事業交付金と拠出金について市町村ごとの数値を示したが、「A県市町村国保広域化等支援方針」の共同安定化事業試算表においては、これらのデータに基づいた拠出金が交付金を上回る拠出超過額と、交付金が拠出金を上回る交付超過額とが示されている。それらの数値を被保険者1人当たり額ではなく、1人当たり額に被保険者数を乗じた総額として示したものが表5である。

表5 A県市町村における共同安定化事業の拠出超過および交付超過

単位：百万円

市町村名	拠出超過・交付超過			市町村名	拠出超過・交付超過		
	平成21年度	I	II		平成21年度	I	II
市町村1	82	863	1,506	市町村22	-25	8	54
市町村2	-6	260	334	市町村23	-9	-27	-37
市町村3	35	-60	-151	市町村24	-5	-35	-42
市町村4	35	-263	-305	市町村25	23	73	83
市町村5	-10	195	43	市町村26	2	-11	-41
市町村6	0	-178	-86	市町村27	8	11	17
市町村7	-30	5	4	市町村28	-3	-5	-3
市町村8	74	-98	-68	市町村29	-5	-9	1
市町村9	-20	49	38	市町村30	-18	-23	-12
市町村10	26	-118	-36	市町村31	-16	7	1
市町村11	0	-1	-139	市町村32	-4	-19	-12
市町村12	-23	-175	-118	市町村33	7	-94	-90
市町村13	-59	6	-308	市町村34	-2	-135	-502
市町村14	-21	1	-74	市町村35	3	3	-7
市町村15	-36	-18	1	市町村36	0	82	144
市町村16	-43	-20	41	市町村37	8	14	-35
市町村17	4	-36	-16	市町村38	70	3	16
市町村18	4	-16	-1	市町村39	-42	-172	-112
市町村19	10	-9	-38	市町村40	-50	47	29
市町村20	3	15	-6	市町村41	22	-162	-78
市町村21	9	8	-4	市町村42	0	34	9

出所 「A県市町村国保広域化等支援方針」および厚生労働省(2011)より作成

なお、拠出超過額は正の値、交付超過額は負の値としている。この表から次の点を読み取ることができる。第1に、財政運営の都道府県単位化によって共同安定化事業の規模が

大きくなり、拠出超過額、交付超過額ともに大きくなる。第2に、交付金が拠出金を上回る交付超過団体数が平成21年度については21団体であったのに対し、Iについては19団体、IIについては16団体となる。ただし、交付超過団体の交付超過額はIIにおいて最も大きくなる。逆に拠出金が交付金を上回る拠出超過団体数は増加し、拠出超過額もIIにおいて最も大きくなる。

表6 A県市町村における国および県の調整交付金

単位：百万円

市町村名	国の調整交付金			県の調整交付金		平成21年度 保険給付費
	平成21年度	I	II	I	II	
市町村1	2,059	4,045	3,979	0	0	31,046
市町村2	575	1,149	1,142	0	0	10,166
市町村3	347	654	662	0	71	6,205
市町村4	409	725	728	182	224	7,049
市町村5	338	633	645	0	0	5,827
市町村6	341	627	617	118	25	5,010
市町村7	86	165	165	0	0	1,577
市町村8	145	263	260	70	40	2,576
市町村9	304	568	569	0	0	4,676
市町村10	231	421	413	78	0	3,517
市町村11	142	262	271	0	97	3,113
市町村12	286	523	517	128	70	4,061
市町村13	365	747	769	0	186	9,376
市町村14	65	125	130	0	53	1,495
市町村15	108	200	198	0	0	1,533
市町村16	176	318	311	0	0	1,980
市町村17	92	178	176	15	0	1,792
市町村18	31	61	60	9	0	608
市町村19	58	118	120	0	20	1,367
市町村20	35	63	65	0	0	500
市町村21	52	104	105	0	0	937
市町村22	117	226	221	0	0	1,745
市町村23	94	168	169	9	19	1,456
市町村24	75	150	151	18	25	1,389
市町村25	99	181	180	0	0	1,280
市町村26	19	39	42	5	35	456
市町村27	27	50	50	0	0	394
市町村28	43	80	79	0	0	734
市町村29	24	44	42	5	0	362
市町村30	38	80	79	12	1	922
市町村31	39	78	79	0	0	718
市町村32	12	23	23	16	10	214
市町村33	76	125	125	81	77	1,233
市町村34	138	291	310	66	432	5,889
市町村35	0	0	0	0	5	162
市町村36	192	347	340	0	0	2,320
市町村37	174	321	325	0	0	2,700
市町村38	153	275	274	0	0	2,543
市町村39	128	220	214	155	95	1,821
市町村40	162	317	319	0	0	3,093
市町村41	166	302	293	133	49	2,821
市町村42	151	281	283	0	0	2,689
合計	8,170	15,546	15,499	1,098	1,535	139,352

出所 平成21年度分については「A県市町村国保広域化等支援方針」より作成

次に、表6は国および県の調整交付金、さらに保険給付費について、市町村ごとの数値を示したものである。ケース①についてはIとIIの国および県の調整交付金、ケース②についてはIとIIの国の調整交付金、ケース③については平成21年度の国の調整交付金とIとIIの県の調整交付金、④については平成21年度の国の調整交付金を用いる。

まず国の普通調整交付金についてである。表6の数値に基づいて計算すると、平成21年度の国の普通調整交付金の保険給付費に対する比率は平均で5.7%となるが、現行の算定式に基づいて普通調整交付金を算定して交付するケース①および②においては、国の普通調整交付金の保険給付費に対する比率は平均で10.8%となる。現行制度において国の普通調整交付金は政令で給付費等の7%と規定されているため、現行の算定式に基づいて計算した場合には、これを上回ることになる。

表7 抛出超過・交付超過および単年度収支差の変化

単位：百万円，人

市町村名	抛出超過・交付超過の差額 (ケース④)		単年度収支差の差額 (ケース③)		被保険者 1人当たり所得	被保険者数
	I	II	I	II		
市町村1	781	1,423	781	1,423	0.58	122,495
市町村2	266	340	266	340	0.61	41,602
市町村3	-95	-186	-95	-115	0.62	26,911
市町村4	-298	-340	-116	-116	0.63	28,248
市町村5	205	53	205	53	0.64	25,943
市町村6	-179	-86	-61	-61	0.58	20,545
市町村7	35	35	35	35	0.62	6,348
市町村8	-172	-142	-102	-102	0.60	9,508
市町村9	69	58	69	58	0.60	19,868
市町村10	-144	-61	-66	-61	0.58	13,483
市町村11	-1	-139	-1	-42	0.67	13,931
市町村12	-153	-95	-25	-25	0.57	16,816
市町村13	65	-250	65	-64	0.66	39,934
市町村14	22	-53	22	0	0.67	6,992
市町村15	18	36	18	36	0.59	6,416
市町村16	23	84	23	84	0.53	8,704
市町村17	-40	-20	-25	-20	0.62	6,813
市町村18	-19	-5	-11	-5	0.60	2,271
市町村19	-19	-47	-19	-27	0.65	5,710
市町村20	12	-9	12	-9	0.61	2,356
市町村21	-1	-13	-1	-13	0.60	3,969
市町村22	33	78	33	78	0.57	6,715
市町村23	-17	-28	-9	-9	0.62	6,021
市町村24	-30	-37	-12	-12	0.60	5,789
市町村25	51	60	51	60	0.56	5,421
市町村26	-13	-43	-8	-8	0.65	2,247
市町村27	3	9	3	9	0.57	1,523
市町村28	-3	0	-3	0	0.61	2,960
市町村29	-4	6	1	6	0.57	1,364
市町村30	-6	6	7	7	0.64	3,546
市町村31	23	16	23	16	0.62	3,260
市町村32	-15	-9	1	1	0.60	895
市町村33	-101	-96	-19	-19	0.63	4,850
市町村34	-133	-499	-67	-67	0.72	24,732
市町村35	0	-10	0	-5	0.85	519
市町村36	82	144	82	144	0.56	9,090
市町村37	6	-43	6	-43	0.60	12,164
市町村38	-67	-54	-67	-54	0.61	9,167
市町村39	-130	-71	24	24	0.57	6,912
市町村40	97	78	97	78	0.63	13,205
市町村41	-184	-101	-51	-51	0.58	10,139
市町村42	34	9	34	9	0.64	11,179

次に県の調整交付金についてである。先述の通り、拠出超過額が共同安定化事業交付金の3%を超えた額について第二号都道府県調整交付金を交付することになっているため、ケース③において拠出超過額が一定額を超える市町村数が増加するⅡの方がⅠよりも第二号都道府県調整交付金の総額が大きくなる。

ここまで見てきた共同安定化事業の交付金と拠出金の変化と、国および県の調整交付金の変化とが、都道府県単位化による市町村の国保特別会計への影響額を決定する。表7は市町村別の平成21年度における拠出超過・交付超過とⅠおよびⅡにおけるそれとの差額と、平成21年度の単年度収支差とⅠおよびⅡにおけるそれとの差額を示したものである。なお、先述の通り、ケース③および④がより現実的なものであると考えられるため、ケース①および②については割愛する。ケース④においては第二号都道府県調整交付金が交付されないため、平成21年度における拠出超過・交付超過とⅠおよびⅡにおける拠出超過・交付超過との差額がそのまま単年度収支差の差額となり、ケース③では拠出超過・交付超過の差額に表6において示したⅠおよびⅡにおける県の調整交付金を加えた後の単年度収支差の差額となる。

この表から次のことを読み取ることができる。第1に、ケース④のⅡにおいて、収支差の増加が著しく大きい市町村1を除いて、被保険者1人当たり所得が高い市町村ほど収支差の減少額は大きくなる。このことは相関係数からも確認することができ、単年度収支差と被保険者1人当たり所得の相関は -0.329 である。こうした傾向は共同安定化事業の拠出金の按分に所得割を用いることが影響していると考えられる。第2に、ケース③のⅡにおいてはそうした傾向は弱まり、有意な相関関係とはならなくなる。ケース③とケース④の相違点は第二号都道府県調整交付金を交付するか否かであるから、調整交付金の交付によって収支差の減少額の拡大を緩和することができるわけである。第3に、ケースⅠにおいては、被保険者1人当たり所得が高い市町村ほど収支差の減少額が大きくなるという関係はみられない。このことは相関係数からも確認することができ、ケース③については -0.021 、ケース④については 0.062 である。第4に、A県内で被保険者数の最も多い市町村1が他の市町村と比較してかなり大きく黒字額が増加する。これには共同安定化事業における交付超過が大きく寄与している。この団体が単年度収支差を平成21年度と同額とする場合には、保険料(税)収入か一般会計からの繰入を減少させることが可能になる。第5に、Ⅱのケースの方がⅠのケースよりも市町村1の黒字額は大きくなっている。

したがって、共同安定化事業の拠出金の按分を被保険者割(1/2)と所得割(1/2)とによって行う場合(Ⅱ)には、第二号都道府県調整交付金が交付されないと、被保険者1人当たり所得が高い市町村ほど収支差の減少額は大きくなると言える。その一方で、A県内で被保険者数が最も多い市町村1においては、特にⅡにおいて黒字額が大きくなっている。つまり、拠出金の按分に所得割を用いることによって、被保険者1人当たり所得が高い市町村が被保険者数の最も多い市町村1の国保財政を支えることになるということが言えるであろう。

4 被保険者の保険料（税）負担の変化

ここまで財政運営の都道府県単位化が市町村の国保特別会計に与える影響について検討してきた。

表 8 被保険者の保険料（税）負担

単位：円

市町村名	平成21年度	ケース③		ケース④	
		I	II	I	II
市町村1	258,030	238,902	223,173	238,902	223,173
市町村2	265,300	246,114	240,763	246,114	240,763
市町村3	220,280	230,886	233,130	230,886	241,028
市町村4	216,280	228,577	228,577	247,888	252,375
市町村5	183,220	159,477	177,036	159,477	177,036
市町村6	203,012	211,895	211,895	229,102	215,618
市町村7	250,440	233,916	234,003	233,916	234,003
市町村8	180,220	212,313	212,313	234,343	225,061
市町村9	224,960	214,536	216,236	214,536	216,236
市町村10	184,980	199,676	198,651	216,928	198,651
市町村11	256,560	256,875	265,633	256,875	286,472
市町村12	202,640	207,059	207,055	229,853	219,537
市町村13	210,688	205,825	215,472	205,825	229,444
市町村14	250,000	240,443	249,934	240,443	272,604
市町村15	200,440	192,034	183,499	192,034	183,499
市町村16	268,720	260,817	239,654	260,817	239,654
市町村17	264,600	275,648	273,221	282,152	273,221
市町村18	163,952	178,031	170,707	189,667	170,707
市町村19	225,440	235,354	239,588	235,354	250,335
市町村20	224,336	209,259	235,906	209,259	235,906
市町村21	220,200	220,968	230,116	220,968	230,116
市町村22	176,304	161,717	141,263	161,717	141,263
市町村23	264,572	268,841	268,841	273,193	278,281
市町村24	227,320	233,580	233,580	242,929	246,506
市町村25	274,840	246,796	241,361	246,796	241,361
市町村26	244,664	255,410	255,410	262,142	302,489
市町村27	212,824	206,059	194,606	206,059	194,606
市町村28	205,760	208,382	206,128	208,382	206,128
市町村29	210,380	209,071	196,606	219,382	196,606
市町村30	201,760	196,068	196,068	206,576	196,877
市町村31	222,320	201,157	207,258	201,157	207,258
市町村32	219,540	215,030	215,030	269,176	248,042
市町村33	284,288	296,323	296,323	346,592	343,753
市町村34	256,400	264,578	264,578	272,566	316,984
市町村35	181,200	182,341	211,112	182,341	238,879
市町村36	231,504	204,605	184,001	204,605	184,001
市町村37	225,380	223,994	236,085	223,994	236,085
市町村38	225,000	246,813	242,587	246,813	242,587
市町村39	147,460	136,957	136,957	204,064	178,094
市町村40	227,072	205,130	209,246	205,130	209,246
市町村41	150,256	165,433	165,430	204,734	180,061
市町村42	168,560	159,304	166,108	159,304	166,108
変動係数	0.153	0.156	0.158	0.155	0.181

次に、都道府県単位化が被保険者の保険料（税）負担に与える影響について検討する。そのために、平成 21 年度の単年度収支差とケース③および④におけるそれとの差額を被保険者 1 人当たり額とし、黒字の場合にはその額だけ被保険者から徴収する医療給付費分の保険料（税）のうち均等割を減らし、赤字の場合には医療給付費分の保険料（税）のうち均等割を増やすことで、シミュレーションにおける単年度収支差が平成 21 年度の単年度収支差と同額となるケースを考える⁵。このとき、家計の保険料（税）負担はどのように変化するであろうか。ひとつの例として、所得 300 万円の自営業の夫、所得 50 万円のパート収入の妻、小学生の子からなる 3 人世帯の場合について考えよう。

表 8 はこの 3 人世帯が負担する医療給付費分の保険料（税）を市町村ごとに計算したものである⁶。この表や表 7 から次のことを読み取ることができる。第 1 に、Ⅱにおいては被保険者 1 人当たり所得の高い市町村ほど、被保険者の保険料（税）負担が増加する傾向にある。このことは相関係数からも確認することができ、被保険者 1 人当たりの保険料（税）の変化と被保険者 1 人当たり所得の相関はケース③で 0.498、ケース④で 0.575 である。第 2 に、保険料（税）の変動係数は平成 21 年度において最も低くなり、ケース④のⅡにおいて最も高くなる。すなわち、国保特別会計の単年度収支差の調整を均等割の増減によって行う場合には、財政運営の都道府県単位化によって被保険者の保険料（税）負担の格差は拡大し、その度合いは第二号都道府県調整交付金を交付しない条件の下でのⅡにおいて大きくなる。第 3 に、ケース③のⅠの変動係数はケース④のⅠのそれよりも大きい、ケース③のⅡのそれはケース④のⅡのそれよりも小さい。したがって、Ⅰのケースにおいては第二号都道府県調整交付金が交付されることによって被保険者の保険料（税）負担の平準化の程度は小さくなるが、Ⅱのケースにおいては被保険者の保険料（税）負担の平準化の程度は大きくなる。県の調整交付金の効果は、被保険者の保険料（税）負担との関係で言えば、拠出金の按分方法によって異なるものであると言える。

5 結語

本稿においては、共同安定化事業の対象医療費を 1 円以上とする国保の財政運営の都道府県単位化が市町村の国保特別会計に与える影響をシミュレーションによって定量的に明らかにした。得られた主な知見は次の通りである。

- (1) 共同安定化事業交付金が拠出金を上回る交付超過団体が平成 21 年度については 21 団体であったのに対し、共同安定化事業拠出金の按分を被保険者割 (1/2) と医療費

⁵ 実際の単年度収支差の調整は、被保険者から徴収する保険料（税）のみによって行うことは考えにくい、財政運営の都道府県単位化が被保険者の保険料（税）負担に最も大きく影響を与えるケースとして取り上げる。

⁶ A 県内において、市町村 1 のみ所得割の算定方法に市町村民税税額方式を用いているため、市町村 1 市民税課のホームページの「平成 21 年度個人市・県民税の計算方法」の計算例を参考に市民税の税額を算定した。

実績割（1/2）とによって行う場合（Ⅰ）については19団体、共同安定化事業拠出金の按分を被保険者割（1/2）と所得割（1/2）とによって行う場合（Ⅱ）については16団体となる。ただし、交付超過団体の交付超過額はⅡにおいて最も大きくなる。逆に拠出金が交付金を上回る拠出超過団体数は増加し、拠出超過額もⅡにおいて最も大きくなる。

- （2）共同安定化事業の拠出金の按分をⅡによって行う場合には、第二号都道府県調整交付金が交付されないと、被保険者1人当たり所得が高い市町村ほど収支差の減少額は大きくなる。その一方で、A県内で被保険者数が最も多い市町村1においては、特にⅡにおいて黒字額が大きくなっている。したがって、拠出金の按分に所得割を用いることによって、被保険者1人当たり所得が高い市町村が被保険者数の最も多い市町村1の国保財政を支えることになる。
- （3）所得300万円の自営業の夫、所得50万円のパート収入の妻、小学生の子からなる3人世帯の保険料（税）負担について検討したところ、Ⅱにおいては被保険者1人当たり所得の高い市町村ほど、被保険者の保険料（税）負担が増加する傾向にある。
- （4）国保特別会計の単年度収支差の調整を均等割の増減によって行う場合には、財政運営の都道府県単位化によって被保険者の保険料（税）負担の格差は拡大し、その度合いは第二号都道府県調整交付金を交付しない条件の下でのⅡにおいて大きくなる。
- （5）Ⅰのケースにおいては第二号都道府県調整交付金が交付されることによって被保険者の保険料（税）負担の平準化の程度は小さくなるが、Ⅱのケースにおいては被保険者の保険料（税）負担の平準化の程度は大きくなる。県の調整交付金の効果は、拠出金の按分方法によって異なる。

最後に本稿に残された課題を指摘しておきたい。本稿はA県内市町村のケーススタディであるため、国保の財政運営の都道府県単位化の影響を分析するための第一次接近に過ぎない。また、被保険者の保険料（税）負担の変化については、均等割を増減させる形で単年度収支差を調整する1つのモデル家計のケーススタディに止まっており、こちらも十分であるとは言い難い。これらの点を踏まえ、稿を改めて国保の財政運営の都道府県単位化の影響を定量的に明らかにしたい。

参考文献

- [1] 泉田信行(2003)「国保制度における保険者の規模」山崎泰彦・尾形裕也編著『医療制度改革と保険者機能』東洋経済.
- [2] 小松秀和(2005)『日本の医療保険制度と費用負担』ミネルヴァ書房.
- [3] 北浦義朗(2007)「国民健康保険料（税）の水平的不平等性」KISER Discussion Paper Series No.8.
- [4] 国民健康保険中央会監修(2011)『国保担当者ハンドブック〔改訂 15 版〕』社会保険出版社.
- [5] 湯田道生(2010)「国民健康保険における被保険者の最小効率規模」『医療経済研究』vol.21(3), pp.305-25.

参考資料・ホームページ

- [6] 厚生労働省(2011)「国民健康保険事業年報 平成 21 年度」
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001072122> (閲覧日：2012 年 3 月 20 日)
- [7] 大分県国民健康保険団体連合会「保険者事務の共同処理」
http://www.oita-kokuhoren.or.jp/about/jigyo_2.pdf (閲覧日：2012 年 3 月 20 日)
- [8] A 県提供資料