

『住民と自治』(通巻 622 号)2 月号付録 2015 年 2 月 1 日発行 自治体研究社

とちぎの地域と自治

とちぎ地域・自治研究所 所報 第145号

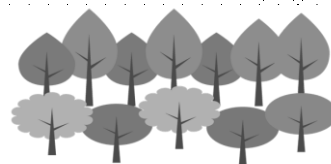
〒3210218 壬生町落合 1-15-5 ポラーノどんぶり103号 TEL/FAX 0282(83)5060

メール: support@tochigi-jichiken.jp ホームページ: http://tochigi-jichiken.jp

郵便振替 00170-7-251641 とちぎ地域・自治研究所

- 国保財政の現状と広域化問題 (下) 佐々木 滋 ----- 2
- 日本創成会議報告と地域再生の可能性 (最終回) 北島 滋 ----- 11

新年(2015年)を迎えて



とちぎ地域・自治研究所理事長 北島 滋

2015 年を迎えましたが、「あけましておめでとうございます」と言うにはいささか躊躇せざるを得ません。昨年の 12 月に実施された<大儀なき解散>(国民にとって)で、憲法改正、集団的自衛権、秘密保護法、武器輸出 3 原則の改悪、ODA(政府開発援助)の軍事転用、原発再稼働、TPP、教育制度改悪、道州制等々を進める自民・公明の与党が、52%という戦後最低の投票率で再び国会で多数派を握ったということでしょうか。小選挙区制の歪みが露わに出てきたように思います。それはそれとしてよく考えてみると、52%の投票率というのは、世論調査に示されている有権者の消極的抵抗というよりはむしろ積極的意志表示、有権者が与党へ<ノー>を突きつけたと読み解いた方が良いのではないかと考えます。

昨年のとちぎ地域・自治研究所の活動は着実に成長したのではないかと考えていま

す。自治講座、フォーラム、研究会、まち研等の開催・充実、そして自治体学校、小さくても輝く自治体の全国交流集会、同会主催の創成会議批判のリレー・トーク等への参加、また全国的な交流会への参加者の増加など、地道ではありますが着実な成果を上げたと考えています。宇都宮を中心とした<県央まち研>を北島の怠慢で立ち上げることができませんでしたが、これは今後の課題です。

2015 年は、いま述べた活動の成果を、また会員の皆様の要請に基づくタイムリーな企画を実現し、それらの成果を研究所の会員の皆様にフィードバックし、皆様の活動の一助となるようにします。研究所の所報、HP で積極的に情報発信し、さらなる仲間の拡大につなげていきたいと考えています。どうか本年もご協力よろしく願いたします。

第9回とちぎ地域・自治フォーラム

「地方創生」と住民自治による地域再生～「自治体消滅」論に抗して

2015 年 2 月 1 日(日) 午後 1 時 10 分 宇都宮市文化会館第 1 会議室

国保財政の現状と広域化問題～社会保障としての国保の健全な運営 (下)

佐々木滋 (神奈川県社保協事務局長)

目 次

はじめに

- I 国保財政の現状 (以上、前号)
- II 栃木県内の市町村国保の現状 (以下、本号)
- III 2015年度の予算編成にむけた主な留意点
- IV 国保の国庫負担削減の経過と根本的解決への道
- V 都道府県単位化で国保はどう変わるか、全県的な運動を

II 栃木県内の市町村国保の現状

(1) 国保の収支状況

1) 市町村国保の収支状況

栃木県内の市町村国保の現状ということですが、国保の分析をするときには、地域の利用実態だとかが分らないと判断しかねる部分があります。例えば、神奈川の場合は11の二次医療圏がありますが、その中の5つが県の病床基準を満たしていません。だから病床数が足りないわけです。それから救急車なんかも、多摩川を越えて東京に搬送するという実態もあります。医師・看護師数は全国最低です。千葉、埼玉といつも最下位争いしているんです。去年対県交渉したときに、県の担当課は看護師数が下から2番目に上がりましたと堂々と言っていました。医療保険というのはそういうところと関わるため数字の上での説明に留まることになりますので、皆さんはこの数字を見て栃木の医療実態に即して実際に分析してみてください。

最初に、国保の収支の状況のところを見ていきたいと思います。【資料9】は、平成22年度の栃木県内市町村国保会計収支です。栃木市と西方町がこの後合併するので小計欄に合計を出しておきました。加入世帯数や被保険者数でいたい自治体の規模が推計できます。収支でみますと、1人

当たりの黒字額が1番大きいのは野木町の43,087円です。2番目は那須塩原市、3番目が市貝町というように収支の状況がわかると思います。1人当たりになるとこれだけの黒字になっているのが実態だということです。一見すると、神奈川などと比べると、運営自体はある程度健全ではないかという実感を受けるんですけども、栃木は一般会計の法定外繰入が余りされていません。皆無の自治体が多く半分以上やっていないということです。やっているところも僅かです。栃木市は1人当たり121円ですし、さくら市も143円です。繰り入れといえる程の額ではないですね。年度末にお金が足りなくなって繰上充用をやっているところはあります。だから基金をどんどん積んでいます。栃木県平均で1人当たり15,782円です。1番積んでいるのが塩谷町の57,000円です。合併前の西方町が78,995円、下野市でも50,386円です。基金を積むなら保険料を下げろよと言いたいです。

【資料10】が平成23年度です。やはり市町村単位で見ると健全運営です。収支は全部黒字ですし、法定外の繰り入れをしなくても黒字になっています。それから基金

の残高も栃木県平均で 14,000 円台になっています。ただ、壬生町は取り崩しかなんかしたようで、1 人当たり 6 円になっています。取り崩すなら全額取り崩してやればいいとも思いますが、自治体の姿勢やいろんな状況があるんだろうと思います。ここでも基金残高が 1 人当たり 5 万円を超えているところがあります。塩谷町は 9 万 2 千円にまで上がっています。前年は 5 万円台でした。どうしてこんなに積むんだろうか不思議

2) 市町村国保の保険料

【資料 12】は行政側で作った資料ですが、平成 24 年度の 1 世帯当たり保険料の調停額と 1 人当たりの調停額、収納額です。世帯でも個人でもいいんですけども、対前年比が 100%を超えるようなところが佐野市や上三川町など結構多くあります。対前年度比で減っているのは、保険料が減っているということではなくて収入として減っているということです。

【資料 13】は、県内の代表的な 3 市町の保険料を計算してみたものです。宇都宮市は県庁所在地ですから被保険者数が 1 番大きな自治体です。市の中で小さい市を一つということで大田原市を選びました。もう一つは、町の規模で平均的な被保険者数で上三川町を選びました。上三川町は、実は規模だけではなくて問題だということがあったので数値を計算しました。ホームページの資料では、本年度と前年度しか出ていませんでしたが、データがあれば何年分でも追うことができます。それぞれの市町には減免制度があるんですけども、それを度外視して保険料規模を比較するという目で見てもらいたいと思います。

所得が 200 万円あるいは 300 万円、単身世帯と 4 人家族でのケースです。この場合はおそらく減免はかからないはずで、税率は上の方で「保険税率」と書いてあるところです。「医療分」と「支援分」と

です。

【資料 11】が平成 24 年度です。総じてこの年もやっぱり黒字です。毎年毎年黒字で運営されているんです。だから法定外繰入も余り必要がないんですね。で、基金もしっかりと積んでいる。全国平均でいえば、10 位～11 位レベルの積立をやっているわけです。これだけでも栃木県内の自治体のあり方というのが見えてくる気がします。

「介護分」で計算して合計したのが保険税として請求されるものです。皆さんが自治体と交渉して、医療分を下げましようと言ったとしても、国の計算式で介護支援金が上がってしまう、後期高齢者の支援金が上がってしまうということになると、保険料は上がらざるを得ないんです。ですから、保険料を下げるためには単純に医療分だけではなくて、この支援分、介護分がどうなるかということも見ておく必要があります。昨年、逗子市というところが、頑張って 500 円医療分を下げたんですが、支援分の額が計算上で上がってしまいトータルでは引き上げになってしまいました。だから、保険料を見るときには、実際の医療に対応する分だけではなくて、後期高齢者医療制度に収める支援の部分と介護の方に納める部分を加えた保険料として請求されているということを見ておいていただきたいと思います。

「40 歳単身者、所得 200 円」です。40 歳は介護保険料が入ってくる年齢です。所得が 200 万円というのは給与収入でいうと 311 万 6,000 円ということなんです。月額でいうと、26 万円くらいです。こういうレベルです。宇都宮市の税額を計算すると、平成 26 年度では、262,166 円になります。25 年度は、247,280 円です。一番上の表にこの料率が計数で書いてあります。宇都宮

市の場合には所得割と均等割、平等割の3方式で保険料を計算しています。資産割を入れていません。これで見ると、所得割を25年度の6%から26年度は6.36%に上げています。支援分も2.35%だったのが2.55%に上げています。介護分も2.05%から2.07%になっています。均等割は1人当たり23,300円から25,900円に上がっています。平等割（世帯割）は、医療分は20,000円から19,000円にこちらは下がっています。ところが支援分のところを見ると、均等割も平等割も上がっています。介護のところも上がっているわけです。それで全体として保険料を上げています。

同じく大田原市では、25年度で294,000円だったのが25年度には257,000円に4万円くらい下がっています。皆さんの運動で市町村が動いたということでしょうか。それから上三川町は、所得が200万円、年収で311万円くらいの方が、26年度で319,420円の保険料を払うんです。これはひどいです。これに所得税や住民税が課税されるということになってくるわけです。とんでもないですね。

負担率を右側に出しておきました。「旧ただし書き」というのは、総所得金額から住民税の基礎控除分の33万円を引いて保険料を計算したものです。この場合は所得200万円ですから、33万円を引けば167万円になります。この167万円に、例えば宇都宮市だったら0.0636を掛けると所得割の金額106,212円がでてきます。均等割というのは加入者1人当たりですから、夫婦で入っていれば2倍になります。子どもさんなど4人いれば4倍になります。平等割というのは、世帯単位ですから必ずプラスされます。それから、上三川町は資産割を入れています。資産割というのは、固定資産税の税額にこの率を掛けたものです。都市計画税だけというところもありますけど

も、保険料を計算するためにここでは固定資産税額を年額10万円としました。

そういう計算式で、こういう金額になるわけです。旧ただし書き所得に対する負担率は、上三川町は平成26年度で19.13%と2割近く、平成25年度は2割を超えていました。総所得200万円に対しての負担率も高いですね。

では所得が300万円だったらどうか、年収でいうと423万円くらいです。月額25万円で夏冬ボーナスが出ますという感じですね。その場合、上三川町では年間の保険税額が50万円近くになっています。

夫婦とも40歳以上で奥さんが働いていない場合で所得が200万円の場合、先程の単身の人が家族4人を抱えて暮らしていると思ってもらえばいいんですけど、そうすると、この表のような金額（26年度、宇都宮市379,766円、大田原市422,050円、上三川町442,420円）になってきます。所得200万円というのは年収で311万6,000円ですよといいましたが、宇都宮市でも保険税でこれだけ取られたら生活するのは大変じゃないですか。今非正規労働者がどんどん増えていますから、所得が200万円というのは全国的にはザラです。ですからありえない話をしているわけではないんです。同じく所得が300万円の場合も計算しておきました。

この表を見ると総じて保険料が非常に高いです。ちなみに神奈川県では、市町村の保険料格差はどこでもあるんですけども、40歳単身の所得200万円の場合、逗子市では15万数千円です。湯河原町は35万円です。ひどい格差です。これは栃木県全体としても問題にしていく必要があるし、これから都道府県単位化で正に県単位でということになるので、そこを考えていかなければなりません。

【資料14】は1人当たり保険料の所得

に対する比率は全国的に見るとどうなのかというものです。栃木県は、全県的な所得でいうと 983,000 円です。ここから 33 万円を引いた旧ただし書き所得は 653,000 円になります。栃木県の平均保険料は 89,203 円です。総所得に対する比率は、9.07%になります。全国で 14 位です。東京都は 1 人当たり所得が 1,224,000 円で保険料は 84,866 円です。絶対額としては高

3) 保険者別・地域別指数

【資料 15】は「年度別・保険者別地域差指数」です。これは医療費の指数ですけれども、表の下に注記がありますが、「実績給付費を基準給付費で除した数値のことで、年齢構成による市町村間の違いを除き、全国平均 1.000 に対し、当該市町村が高いか低いかを表すもの」ということです。1 より低ければ医療費が低く、1 より高ければ当然高くなります。表を見てもらえば分るように、平成 19 年度から平成 24 年度までだいたいこの市町村も 1 より低くなっています。矢板市や岩舟町が 1 を超えている年がありますが、23 年度、24 年度は全市町村が 1 より低くなっています。これは、医療費が掛らない県ということですが、余りよいことではありません。つまり、医療機関がないとか、入院とか通院ができないかということが背景にあるということにな

(2) 栃木県国保の特徴

私の感想ということで栃木県国保の特徴を挙げてみます。一つは、医療水準が非常に低いということです。これは関東 6 県共通のことです。ただ栃木県は全国 44 位という非常に低い県です。二つ目としては、法定外繰入が少ないということです。これは関東 6 県中最低です。全国で 28 位で、真ん中より下です。ちなみに神奈川県は全国 2 位です。三つ目は、普通調整交付金が少ない、全国 36 位です。ですけれども基金を積んで黒字になっているわけです。と

いですが、所得比率は 6.82%ですから栃木県より安いということが出来ます。ですから栃木県の 9.07%というのは、すごく高いというのが分かるかと思います。ちなみに一番悪いところとか高いところ、47 位は徳島県です。平均所得が 752,000 円で保険料が 80,743 円、絶対額は栃木県よりも低いですが、所得比率は 10.74%と 10%を超えています。

ってしまいます。そういう意味で、逆に病院が足りないとか本当は病院に行きたいんだけど我慢しているとか、そういう人たちが大勢いるのではないかと思われるところです。

こういう数値を見るとときに、地域の医療実態とかを知っていないとこの数字が良いのか悪いのかということの分析はできません。栃木県の人はみんな健康で幾つになっても元気浚刺でやっているということなら良いことなんですが、そうではないのではないかという感じがします。ですから医療費が低い安いということが、決していいことではないということです。きちんと病院に掛れるようになっていけば高くなるのは当たり前です。高いというのは、命を守るということに繋がってきます。

ということで四つ目の特徴は、1 人当たりの保険料が非常に高いということです。関東 6 県中 2 位です。全国的に見ても 6 位です。神奈川県は平均保険料が関東で 1 番、全国で 3 位です。五つ目は、保険料水準が高いということもありますけれども、収納率が悪いということです。2012 年度で 87.88%と全国 44 位です。つまり、収納率が悪いけれどもやっつけ、黒字になっていて、基金までちゃんと積んでいけるということは、保険料が相当高いということです。

以上のことをまとめると、栃木県国保の特徴としては、「医療費が低く、保険料が高く、収納率が悪い」県だということがいえると思います。

私の話はあくまでも参考で、皆さんのそ

れぞれの地域の医療実態に合わせてこの数字はどういう結果でこうなったのかということをもそれぞれ分析していただくのが一番適切だろうと思います。

Ⅲ 2015年度の予算編成に向けた主な留意点

財政構造が来年からガラッと変わるという話をしましたけれども、次に 2015 年度

(1) 支出に関して

支出に関しては、3年間の医療費の動向から推計する医療費の伸びを適正に見ているかどうかということです。これには計算式があるんですけども、それを過大に見込んでいたら当然保険料を下げることができるわけです。保険料を決める前に開かれる運営協議会などにも出ていって傍聴するなり、委員になっている方はどんどんやっていただければと思います。この推計の度合いで、保険料が大きく変わってきます。

二つ目としては、支出に大きな影響を与える項目が正しく推計されているかどうかということです。具体的には、後期高齢者支援基金、介護納付金、前期高齢者支援金です。こういうところも計算がちゃんとされてい

(2) 収入に関して

まず、国の定率補助 32%が正しく推計されているかどうか、過小評価されていないかどうかということです。収入を低く見積もれば、当然保険料を高く設定しなければならなくなってきます。

次に、保険財政共同安定化事業の1円単位化が 2015 年 4 月 1 日から始まります。全ての医療費を共同事業としてやろうということです。大きく二つの共同事業があります。一つは、高額医療費共同事業で、一件当たり 80 万円を超えるようなレセプトなど、高額医療費が突然出てしまったようなとき、払うお金がなくなりますので、市

の予算編成に向けての主な留意点についてお話ししたいと思います。

るのかどうかということです。国の方でデータをシミュレーションするようになってきていまして、以前は各市町村の担当課がやっていたんですが、だいたいその係数を使うことになっています。ただ先程申上げたような実態があるので、自分のところはもう少し下げべきだということで運動ができると思いますので、そういうところにも注意を向けていただければと思います。

それから基金の積立ですが、3年間の保険給付水準の3～5%とされているわけですけども、本当にこれだけの基金が必要かどうかということです。原資は保険料です。そんなところに注意して次年度予算についてやり取りをされてはどうかと思います。

町村がお金を出し合って高額医療費に備えるように共同で対処している事業です。お互いに県に対して拠出金を出し合って、自分のところで高額医療費が必要になったときに、そのお金で対応するということです。もう一つは、保険財政共同安定化事業で、30万円を超えて80万円までの医療費についてです。これは既にやっている事業ですが、主旨は同じです。この30万円の下限を切ってしまうと1円から全てを共同事業にしようということになると、全てが青天井で全部の医療費が共同事業になります。そうすると、各市町村は自分のと

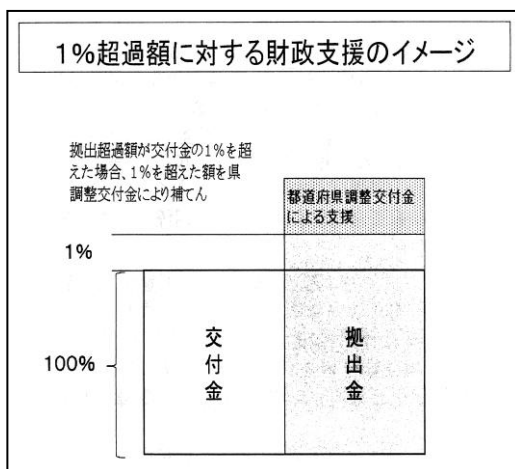
ここで例えば100万円の医療費が掛かったから100万円を払いましょうということにはなりません。県に対して90万円を拠出すると、県が100万円を払ってくれるわけです。都道府県から調整交付金がきますが、拠出金が90万円で調整交付金が100万円だと10万円のプラスです。でも、拠出金が90万円で調整交付金が80万円だと10万円の赤字になるわけです。これによって保険料が大きく変わります。

この点に関しては、平成24年に国民健康保険法が一部改正されています【資料16】。問題は、施行期日です。(1) 財政基盤強化策の恒久化及び(2) 財政運営の都道府県単位化の推進は平成27(2015年)年4月1日から実施ですけれども、(3) 都道府県調整交付金の割合の引き上げと(4) その他は平成24(2012年)年4月1日から施行されています。(3)は都道府県調整交付金の割合を引き上げることと共同事業を実施するという事です。

神奈川県で、その時々医療費を国がどのような形で調整した場合にどうなるかというのを調べてみたんですが、平成24年度のデータでは、33自治体のうち22の自治体が拠出超過になりました。保険料がドーンと上がるわけです。2015年4月からこれが始まります。ですから今のうちに、いろんな対策を打っておかなければならない話なんです。

既に県と市町村とはやり取りをしています。厚生労働省は、保険財政共同安定化事業に対して調整をかけなさいと言っているんです。高額医療費共同化事業も同じように拠出金を出してやっているわけです。それで、神奈川県はその事業も一緒に調整したときにどうなるというのをやりました。

この図で、「交付金」は市町村が受け取



る交付金です。「拠出金」というのは「都道府県調整交付金による支援」と書いてあるところまでの高さの部分です。拠出金のほうがずっと高いわけです。つまりこの交付金より高い部分が赤字になるわけです。こういう場合、厚生労働省が今案として出しているのは、交付金の1%を超えた部分は都道府県が調整交付金による支援をいいですよといっています。それによって赤字を1%に押しえられるわけです。ところが、今調整交付金は9%になっています。国の定率負担を34%から32%に下げ、その代り都道府県のところを7%から9%に上げたわけです。9%のうちのだいたい7%は定率補助に使い、残りの2%が財政調整ということです。つまり、言うことを聞いたところに沢山出しましょうということをやってるんです。これについて大阪の橋本市長は対応がひどく、法定外繰入を無くしたりしたところには沢山出しているんです。都道府県単位化をどんどん進めようということです。赤字補填なんかをしているところは、駄目だということをやっているんです。国はこういう案を示しているんですけども、実は今は3%が都道府県の裁量としてやれる分として自由に使える金があるはずなんです。だからそれを使えば、交付金

の範囲を押さえられるんです。9%というのは凄い額ですから、その中の3%分、3分の1を使えるわけです。これを来年までに市町村にどういうふう（配分）していくかという話になっているんです。

先程、神奈川県では22市町村が拠出超過といいましたが、神奈川県の場合は、高額医療費共同化事業も一緒に全部まとめて調整の対象にしましょうということをやっています。そうすると2自治体くらいが拠出超過で、あとは現行どおりトントンになります。今そういうことで、市町村とやり取りをしています。だから栃木県も今やっているはずですよ。

神奈川県では「保険財政共同安定化事業における交付金は、超高度医療費共同事業費分を抜き、被保険者数割50、実績報酬割50で算出」としています。50%は被保険者数、頭割ですね。残り50%が医療費に応じてということです。ところが厚生労働省はそうではなくて、所得割りを入れなさいと、所得に応じて按分していいですよとっているんです。財政力があるところは払えるわけですが、低所得者しかいないようなところは、拠出できなくなるので、そこには沢山調整交付金をあげようということで所得割りを入れてもいいですよということになっています。これは都道府県の判断でやっていいことです。例えば被保険者数割50、実績報酬割25、所得割25という

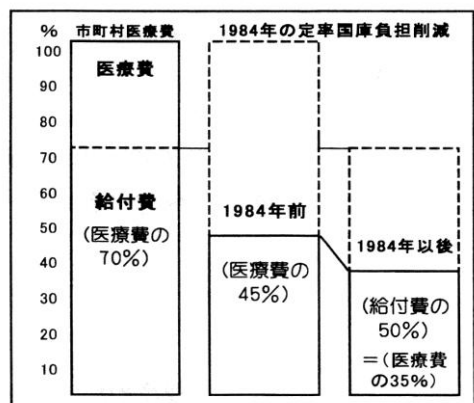
ような形だとか、そういうことをやることによって調整交付金が多く来るのか拠出金が多くなるのかが決まってくるわけです。これを市町村とよく詰めていかないと4月1日からとんでもないよという話になってしまうかもしれません。

そういうことで、2015年4月1日から医療費の給付部分が完全に都道府県単位化、つまり全県1本で医療費を払う、それは拠出金として各市町村が分担するという仕組みが始まります。2017年度からは、拠出金だけではなくて県が財政責任を負い、市町村がどんな任務を負うかといのは現在議論の最中ですが、ただ栃木県の福田知事さんは全国知事会のこの問題の責任者ですが、私と同じ考え方を持っていて、国の財政投入がなければ実施できないと頑張ってもらっています。非常にいい方向なんです。国はなかなかお金を出そうとしないんです。本当は消費税絡みなんです。2200億円まず投入しますとっているんですが、まだ500億円しか出していません。残り1700億円をどうするんだということで、みんな怒っているんです。それで知事会と厚生労働省で協議しているんですけども、目処が立たないんだったら知事会は協議から離脱するということまで来ていて、その先頭に立っているのが福田知事さんです。本当に頑張ってもらいたいです。

IV 国保の国庫負担削減の経過と根本的解決への道

(1) 1984年における国保への定率国庫負担の削減

1984年に国保への定率国庫負担の削減が行われました。1984年までは、真ん中の棒グラフのように医療費全体の45%補助が出ていました。左が医療費100%とした場合です。そして1984年に国保法の改悪が行われ、その結果として医療費の45%ではなく



て保険給付費の50%補助となりました。保険給付費というのは自己負担が3割ありますから医療費の7割です。その50%です

(2) 市町村国保に対する連続した国庫負担の削減

その後、1980年代には医療費の定率国庫負担が、高額医療費の部分はお金が出てくる部分があるので35%を少し上回り、実態としては45%から38.5%になってしまいました。それから退職者に対する医療給付の補助金も国庫負担をゼロにして被用者保険に負担を転嫁しました。そして、臨時財政調整交付金を廃止しました。

1990年代は、事務費に対する国庫負担の廃止、保険料軽減への国庫負担10分の10を廃止して市町村4分の1都道府県4分の3としました。それから助産費補助の国庫負担3分の1を廃止して定額負担にしています。

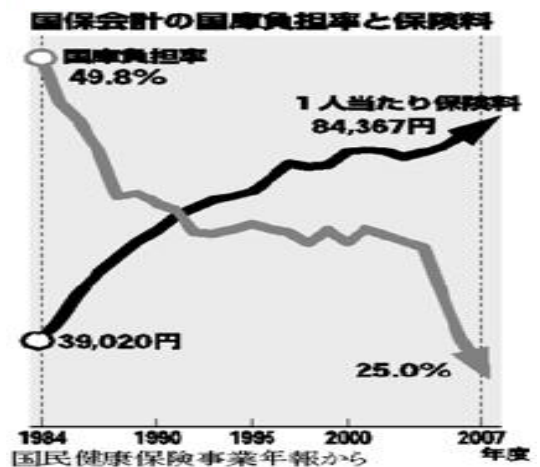
2000年代には、医療費の定率国庫負担を38.5%から33%に下げました。現在はこれが32%まで下がっています。どんどん国の補助金を下げてきています。そして国保総会計に占める国庫負担の割合は、1984年度の49.8%から25%まで下がってきています。

(3) 厳しい国保財政の根本的な解決には、国庫負担の増額が必要

それで、私たち社会保障推進協議会としては、この1984年の水準に戻せといっているんです。国庫負担を1984年以前の「医療費の45%」に戻せば、1.2兆円の財源確保が可能になります。全国ベースで法定外繰入れが3500億円ありましたが、国は市町村が出しているものを出してはいけないものとして位置付けて、それを差し引くので3500億円赤字だとなるわけですが、実際は赤字ではないわけです。社会保障ですから市町村が出すのは良いことな

から医療費の35%になるわけです。つまり10%下げたということです。これで各市町村国保の財政が大変になったんです。

・市町村国保の総収入に占める国庫支出金の割合の推移



グラフにあるように国庫負担率が、左上から右下にドーンと下がっているのが分ります。逆に左下から右上にドーンと上がっているのが1人当たりの保険料です。要するに国の補助金を下げた分だけ保険料がどんどん上がってきているということです。

それを止めろといっているので、逆にいうと、3500億円あれば、市町村が負担しなくてもいいわけです。保険料を1万円引き下げるためには4000億円かかります。後期高齢者支援金は過大になっていますので、これも社会保険だけではなく、市町村国保も分担しているわけですから、これも引き下げるとだいたい2500億円ぐらい引き下げられるといいのではないかと思います。それで、だいたい1.2兆円くらいあれば間に合うことになります。

法定外一般会計繰入（決算補填目的等）に関する保険者の状況【平成24年度】

○ 国保において、法定外一般会計繰入（決算補填目的等）の有無別に、「保険料負担率」（「加入者一人当たり平均所得」に占める「加入者一人当たり平均保険料」）を機械的に試算すると、以下のとおりとなる。

【参考】

	国 保			健 保	
	全国	繰入あり保険者	繰入なし保険者	協会けんぽ	組合健保
保険者数	1,717保険者	1,068保険者	649保険者	1保険者	1,431保険者
①加入者一人当たり平均保険料(※1) <事業主負担込>	8.3万円	8.3万円	8.0万円	10.5万円 <20.9万円>	10.6万円 <23.4万円>
②加入者一人当たり平均所得(※2)	83万円	86万円	69万円	137万円	200万円
保険料負担率 (①/②)	9.9%	9.7%	11.5%	7.6%	5.3%

この表は「法定外一般会計繰入（決算補填目的等）に関する保険者の状況【平成24年度】」です。①の加入者1人当たり平均保険料は、国保が8.3万円、協会けんぽの方は10.5万円、組合健保10.6万円となっています。ただこれは、折半分が入っていますので、実際には事業主負担込で協会けんぽが20.9万円、組合健保は23.4万円です。②の加入者1人当たり平均所得は、国保は平均83万円です。法定外繰入をやっている自治体では86万円、繰入のないところは69万円です。そういう違いがあるにもかかわらず、上の①の保険料は、繰入れをやっているところは平均8.3万円、やっていないところも8万円払っています。

これを負担率として見てみると、一番下の欄の保険料負担率は、国保は9.9%です。栃木県の10何%というのはすごく高いと思うんです。法定外繰入を厚生労働省は敵視していますが、実際は法定外繰入をやっているところもやっていないところも9.7%と11.5%と余り違いはありません。しかし、健保の方は協会けんぽが7.6%、組合健保は5.3%です。これでは、低所得者が多いのに高い保険料を負担するのは余りにもひどすぎる、だから国は1兆円出しなさいと栃木県の福田知事が先頭に立って全国知事会が言っているんです。理由はちょっと違いますけれども、私たちの要求している額と一致しているわけです。

V 都道府県単位化で国保はどう変わるか、全県的な運動を

まさにこういう状況にありながら、国は、財源問題に一切触れずに市町村の赤字分だけを問題にしています。2017年度から全体を県が保険者ということで財政責任を負うことになるんですけど、今度は「分賦金」という名前に変わります。拠出金と同じ考え方です。神奈川県とか栃木県が県内の医療費を賄うためにはこれだけの保険料が必要だという算出をして、宇都宮市が幾らとかの計算をして賦課を掛けるの

を分賦金といいます。宇都宮市はその請求された額を各被保険者に保険料、保険税として賦課するわけです。ただその時、県内同一の保険料にするのか地域差を設けるのかということですので、これもまだ審議中です。ただ、今は地域の医療費の実態が違うので、違う保険料でいいのではないかということになっています。私もそれでいいと思っています。神奈川県は来年(2015年)4月から始まるので、各保険者の皆さ

んがなるべく今と収支の差がないように組もうということで、1自治体か2自治体だけ拋出超過になるような組み方をしようとしています。

国保制度が大きく変わってしまうわけですが、財源のあり方も全然変わってしまいます。市町村からすれば、今までどおり過不足なければ良いかということですが、そういう調整の仕方をした場合に、保険料の格差が残ったままになってしまいます。神奈川県でいうと逗子と湯河原では同じ所得で2倍もの保険料の差があります。栃木県の中でも保険料の差があると思うんです。国が示したとおりの調整をすると、当然保険料が高くなる自治体もあるし安くなる自治体もあるということです。憲法原則からすれば、同一所得なら同一保険料であるべきではないですかということです。本来払うべき保険料より安いところは、もっと多く負担するのは当たり前ではない

かという考え方ができるわけです。そこをどう考えるかです。高いのは高いままでいいのですかということです。過不足分も含めて栃木県とやり取りをしながらどういう制度にしていくのかということを考えていかなければならないということです。

本当にもう時間がありません。今年度、来年度のところで、全県で頑張った運動をしないと、自分のところの町だけでどうのこうのというレベルで済む話ではなくなってきていますから、対策会議なんなりを全県で開いて方針をもって闘かっていかなければという状況になっていますので、そのことを強調して今日の話を終わりにしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

(本稿は、当日の講演録をもとに事務局で作成したものに講演者が一部修正を加えたもので、文責は事務局にあります。)

日本創成会議報告と地域再生の可能性（最終回）

一全国総合開発計画・地域開発・道州制そして地域創生一

北島 滋（とちぎ地域・自治研究所理事長）

1. 地域社会・経済質量的再生モデルとマクロ経済成長戦略モデルの違いとは

(1) 地域社会・経済質量的再生モデル（以下「再生モデル」と略）とは

ここでは筆者が構想する再生モデルについて規定しておきたい。留意しておきたいことは、地域社会を経済の視点から市場としてのみ捉えることはしない。あくまでも地域社会を生活者が自助・共助・公助が織りなす生活者のネットワークとして設定する。したがって、経済活動、市場活動はネットワークを構成する要素として位置づける。このことを前提要件として、分析のための再生モデルを設定したい。

1) 再生モデルは、地域社会を構成するプ

レイヤーが生活者のネットワークの自助・共助・公助の量的水準ばかりでなく質的なそれを高めることを企図している。

2) 地域社会を構成するプレイヤーは多様であるが、ここでは分析に関わって、市民、市民活動団体（自治会、NPO・NGO、市民活動団体等）、企業（大企業、中小企業、ソーシャル・ビジネス等）、医療、福祉法人、学校法人、労働組合、自治体としておく。

3) これらが相互にネットワークを組む。

ネットワークはフラットではなくプレイヤーが実現しようとする目標に応じてプレイヤー間でネットワークを形成する。例えば福祉活動団体間で、教育活動団体間で、企業間で。名称は地域ごとに多様であるが、福祉協議会、教育連盟、商工会議所等である。これらのネットワークがさらに自治体等と結びつく。フラットなネットワークではなく層化された立体的なネットワークである。

- 4) 層化されたそれぞれのネットワークごとに目標が設定され、その目標を複数の目標にカテゴリイズし、それらを実現するために資源を動員する。それを地域経営（まちづくり）という。例えば、福祉の充実、経済振興等である。
- 5) 目標設定、資源動員の過程に構成員が可能な限り参画する、これが市民協働である。目標、意志決定は所与のものではなく自らが参画し、実施する。
- 6) 再生モデルは地域経営にプレイヤーが

(2) マクロ経済成長戦略モデル（以下「成長モデル」と略）とは

これに対して成長モデルは地域社会を<市場>としてのみ設定する。その特徴を構成すれば次のごとくである。

- 1) 地域を構成するプレイヤーは企業、消費者である。
- 2) 地域社会は<地球を微分化>したものであり、消費者がいるところどこにでも設定可能である。企業にとって消費者は生活者ではなく当該企業が提供する財を購入し消費する対象である。
- 3) 企業の立地は、当該企業にとって有意味（＝利潤）と判断すれば立地する。利潤が得られないとすれば、地域が抱える種々の問題（自助・共助・公助の量的・質的水準の向上等）に関係なく撤退する。
- 4) この成長モデルにおける企業と政府の関係は企業利潤の拡大に寄与し、それに

自発的に参画し、その過程で、例えば福祉の量的水準、関係の密度、クライアントの背中に手が届く適切な価格で良質のサービス財の提供を実現する諸条件を抽出し、地域社会の参加プレイヤーに示す。コミュニティ形成の諸条件の抽出・提示と言い換えても良い。

- 7) 地域社会は大企業にとっては期待するほどの利潤を生まない局地的市場であるが、中小企業、ソーシャル・ビジネスにとっては企業組織を維持する適切な利潤と志向する価値実現の場であり空間である。福祉分野を例に取れば理解しやすい。地域内市場は、あくまでも地域社会を構成するプレイヤーが<生活できる>利潤を得るための空間であり、それは自助・共助を実現する空間である。それができない部分は公助によって実現する空間でもある。市場は自助・共助・公助の量的・質的水準を高める手段的位置づけである。

関係する限りで協働するそれである。自治体も同様である。

この成長モデルを日本国内に適用すれば、産業インフラ整備→企業立地（誘致）→労働市場の拡大→人口の社会増→生活インフラ整備の拡大→定住人口の増大（＝婚姻数の増加）→生活支援産業の拡大（第三次産業）という<正>のスパイラル効果を狙いとする。この過程で、政府、自治体は産業・生活インフラの整備を担当し、立地した企業には様々の税の優遇特典を付与する。立地企業はそれらにただ乗り（フリー・ライド）する。

この異質な二つのモデル間の対話は可能であろうか。おそらく<言い合い・責任の擦り合い>になるかもしれないが、試みてみよう。

2. 成長モデルと再生モデルとの対話

対話をするに当たって、筆者の観点が入りすぎるきらいがあるかもしれない。そこはお許しをいただき、また質疑の内容で不足する部分は読者の方で補ってお読みいただければ幸いである。なお成長モデルをアベノミクスと読み替えていただいても良い。

(1) **質問**：成長モデル・・・再生モデルでは経済成長は期待できないし、デフレ脱却も不可能では？

回答：再生モデル・・・成長というけれど、1991年～2013年までの平均成長率は0.9%ですよ。先進国で0.9%も成長すれば立派なもんだよという経済学者もいますが、その方は1000兆円を超える赤字国債の累積を無視している。グローバリゼーション下で、1国だけで経済成長はできない。2008年のリーマンショックだってだれも予見できなかった。これからも成長を阻害する事態が生じると見るのが常識だと思いますよ。

(2) **質問**：成長モデル・・・再生モデルでは成長を重視していないのだから、給与はいつまでたっても上がらないのでは？

回答：再生モデル・・・地域において、誘致した企業のほとんどはグローバル企業であり、生産機能は縮小か撤退していった。残された企業はローカル対応の内需型企業である。それらの企業に大幅な経済成長を求める方が経済理論から逸脱している。逆にお聞きしたいが、平均成長率0.9%で、所得額は1997年以降毎年下がりに続けている。すべて大企業の内部留保に回ったのではないか(2014年1～3月期304兆円)。官製春闘で給与・賞与が上がったというけれども、消費税が上がり、結局、実質ダウン。トリクルダウンなど地域の中小企業、非正規労働者、年金生活者にとって夢のまた夢だよ。成長モデルはだれが見てもグローバル企業対応ではないか。

(3) **質問**：成長モデル・・・再生モデルでは地域の雇用が増加しないのでは？

回答：再生モデル・・・大幅な雇用の増加は無理かもしれない。しかし労働市場の質的構造変革は可能になると考える。成長モデルは確かに雇用を増加させるが、問題は労働市場の質である。正規雇用の有効求人倍率は2014年10月段階で0.68、しかも統計的には派遣・契約労働者を含むから実質はこれよりも低い。多くが年収200万円前後の非正規労働者である。非正規労働者は1952万人(2014年7～9月平均、37.1%)、毎年約55万人増加している。2014年11月の労働力調査によれば、非正規労働者が2012万人(38%)に達している。「いまの状況で推移すると仮定すれば」、2050年には3700万人、雇用人口(経営者等を除く)の71%に達する。これでは所得からいえば、もはや先進国ではなくなる。アベノミクスはさらなる労働法の改正でこの事態をさらに悪化させようとしている。成長モデルは脱デフレを主張しながら、真逆の政策をとっている。非正規の所得を年収50万円上げれば、乗数効果でデフレギャップは克服できる。

これに対して再生モデルは中小企業に加えて、自然再生可能エネルギーを含む多様なソーシャル・ビジネスの起業支援を組み込んだモデルである。そこでの労働者は多くが正規労働者である。非正規がすべて悪というのではないが、本人が労働条件を納得して働く、これが原則である。その場合でも均衡待遇ではなく均等待遇(同一労働・同一賃金)である。再生モデルは労働者の正規化を組み込んだモデルである。正規男性vs正規女性、正規男性vs非正規男性、正規女性vs非正規女性という三重構造を打破しない限り成長モデルという成長戦略、とりわけ地域の経済成長は不可能である。

(4) **質問**：成長モデル・・・再生モデルでは税収が増えないために高齢者の医療・福祉、子育て世代への支援ができないのでは？

回答：再生モデル・・・成長モデルは財源不足ということで、高齢者の医療・福祉等を抑制し、他方で消費増税により不足分を補填する。子育て世代への支援も同様である。そのイタチごっこをどこまで続けるのか。消費増税は消費を縮小し、成長を鈍化・下降させる。不足分をさらに赤字国債で補填する。一体消費税をどこまで上げれば財政収支は均衡するのか、22%以上か。

(5) **質問**：再生モデル・・・成長モデルは1000兆円超の赤字国債をどのように返すのか？

回答：成長モデル・・・経済成長を促し、税収を上げ、それを赤字返済に充てる。

質問：再生モデル・・・それで本当に赤字国債を返済できるのか。なぜなら経済のグローバル化の中で、経済成長が持続的に実現できるとは考えられない。2014年度だってマイナス成長になる可能性が高い。税収が増えたといっても3～4兆円だ。政府予算が95兆円と想定すれば、40% (35～40兆円前後)は赤字国債で補填しなければならない。＜平成の徳政令＞でもしなければ返済できるなんてだれも信じない。

質問：再生モデル・・・政府が赤字国債を発行し、それを機関投資家が購入する。さらに日本銀行が機関投資から赤字国債を大量に購入する。債務・債権の移動を繰り返す現在のやり方は、やがて市場から＜不信＞(＝国内・国外の機関投資家から)、デフォルトを突きつけられるのではないのか。国外の機関投資家は4%しか国債を保有していないといっても、国内の投資家だってやがて国債を信用しなくなる。このままではハイパー・インフレになりますよ。

回答：成長モデル・・・いまは経済成長を進めるしかない。後戻りはできない。

(6) **質問**：再生モデル・・・成長戦略として法人税減税を実施し、29%台まで下げるといいますが、1%で5000億円の税収減につながる。財源の確保はできるのか、さ

らに外資系企業が立地し、国内・外の企業活動が活発になるのか。むしろいまの実効税率34%台は諸外国と比較して本当に高いのか。企業に対する既存の様々な優遇税制を見ると、法人税率は決して高くないのではないか。

回答：成長モデル・・・財源は外形標準課税、既存の企業に対する優遇税の見直し、そして成長に伴う税収増でなんとかしたい。(2015年度法人税率2.5%、財源確保なしに先行減税)

質問：再生モデル・・・どうも当てにならない話だ。外形標準課税を実施すれば、中小企業に対する増税になる。ところで輸出関連の大企業は多額の消費税の還付を受けている。トヨタは2882億円、日産1450億円、ソニー1016億円等である。消費税は国内制度ということもあり、還付されることはある程度やむを得ないにしても、帳簿方式(取引過程で消費税を払ったと帳簿上記載する方式)ではあるが、輸出向け完成車全体にこれだけの税が還付されるものなのか。大企業優先策ばかりが先行して、貧困層に逆累進課税される消費税、加えて福祉・医療・年金等の削減に国民は納得いかないのではないか。

回答：成長モデル・・・中小企業に対しては別途減税措置をとるよりしょうがないだろう。還付金に対しては日本の消費税の方式であるからそれはやむを得ない。検討の余地はあるかもしれないが。福祉・医療・年金等の削減は民主・自民・公明党の三者協議で決まったことだから。

(7) **質問**：再生モデル・・・法人税減税をして日本の大企業が正規雇用を増加させ、給与も本当に上げるのか。というのは大手の製造業、小売業は工場、店舗を諸外国に出し、設備投資は国内において拡大していない。減税分を国外の設備投資に使う。国内の雇用は正規社員を非正規労働者に一貫して置き換えている。我が国の多国籍企

業は、工場、店舗をグローバル戦略に基づいて配置しており、金融緩和をしても、法人税減税をしても、市場にあふれ出た日銀券は実体経済に向かわないで証券市場、外国での設備投資に向かっている。トヨタでさえ、日本で設備投資をすることは考えていないといっている。輸出が増えず、輸入が増加（貿易収支の持続的赤字）、所得収支が増加（黒字の所得収支で補填）するのは当然の帰結ではないか。いくら減税してもザルで水をすくうようなものではないか。

回答：成長モデル・・・株価は経済の活況を示す指標であり、無視してはならない。民主党時代よりも100%以上上昇している。官製春闘と批判されようとも、2015年度も確実に給与を上昇させ、トリクルダウン効果を中小企業に、そして地方にもたらす。

(8) **質問**：再生モデル・・・最後に地方創生についてお聞きしたい。政府は<やる気のある自治体>から人口増につながる企画を募集し、それを審査して交付金を出

すとのことであるが、1719の自治体の内、仮に50%から出されてきたとする。そこからふるいにかける。当たらなかった自治体は企画力が乏しい、出さなかった自治体はやる気がないと判断するのか。それで特殊合計出生率1.8、そして2.07に人口が増加することにつながるのか。これでは大学の研究費の競争的資金、かつての新産都、テクノポリス法、リゾート法の地域振興策の地域指定と同じではないか。本当に地方創生が可能なのか。やる気のない自治体なんてないのだから、自治体が必要とする起業支援、中小起業支援、NPO支援、医療・福祉支援、子育て支援、教育支援等に地方交付税配分を増やして直接手渡した方が効果がある。

回答：成長モデル・・・予算が限られているのだから<やる気がある>自治体に配分するのは当然だ。出さないのは自前でやっていたらいいか、やる気のない自治体なのだから淘汰されるのはやむを得ないだろう。

3. 再生モデルに基づく多様な地域再生

小さくても輝く自治体主催フォーラム、あるいはその他の地域での地域再生に向けた血のにじむような努力が全国的に展開されている。その結果は当該地域において創成会議報告のセンサーショナルな人口減の進行を押しとどめている。栃木県においても同様である。ここでは一つひとつの全国的な事例を取り上げて分析をしても、多少の類型化はできても一般化はできない。それは人口の質量、経済・産業構造、東京及び大都市圏、中核都市からの物理的距離を含めた地理的特性、これらを前提にしたその地域が持つ特有の社会構造（システム）、政治構造、それと不可分の文化構造（システム）、加えて人材の在り様、情報の受発信等、これらが全国一律ではないからである。構造的に類似性を有するところは確かに分析的に類型化はある程度可能である。

だからといって当該地域への一律の地方創生策で<再生>させることはできない。増田寛也は『地方消滅 東京一極集中が招く人口急減』（中公新書、2014年）において6つの地方にカテゴライズしているが、創生策に直接つながるものではない。結論的に言えば、今までの地域再生分析において地域再生に向けた一般理論はないし、むしろできない。あるのであれば、いまさら<地域創生>を声高に叫ぶ必要はないからである。筆者自身、この間紆余曲折の思考・分析を経てきたが、現時点での結論は1719通りの地域再生策に加えて各自治体内部の地域再生策があると考えている。したがって、対象となる地域再生策は<無限>に存在する、と考えた方がよい。

ここでは、地域再生策を構想するに当たって、前記した再生モデルを踏まえて、か

つこれまでの地域再生の<実践知>を鳥瞰し、検討すべき諸項目を提起したい。その前に地域再生の目的を確認しておきたい。それは、自助・共助そして必要な公助が相互に関連し合い、それらが充足することによりコミュニティが再生・維持されることにある。それがまちづくりの全体デザインであり、それを実現するのが地域経営である。

そのために必要な要件とは、

(1) 仕事づくり・・・仕事づくりはコミュニティ再生・維持のための手段。市民・事業者の創発行動を重視し、条件に応じて行政と協働する。

- 1) 地域内プレイヤーの層化ネットワークの形成・・・これらは重要な地域資源（まちづくりリーダー、起業家、中小企業経営者、農・林・漁業者、NPO等の市民活動団体、自治会、行政等）
- 2) 地域内プレイヤーの自己分析（何ができ、何ができないか、何を付加したらできるようになるか）
- 3) ソーシャル・ビジネス（SB）は利潤・成長重視ではなく、コミュニティ再生・維持を目標とする。その限りでの利潤・成長を堅持する。
- 4) 中小企業（個人・法人・農・林・漁業者の組合を含む）は地域内の市場を第一義的とし、余力があれば域外に進出する。
- 5) SB、中小企業のネットワークを形成し、域内産業連関の組み合わせを構築する。その構築により地域内労働市場を維持・拡大する。
- 6) 大企業が立地していれば、仕事づくり、SB、中小企業のマネジメント支援そしてまちづくりに協働する。
- 7) 域内では調達できない人材（マネジメントスタッフ、ITを含む技術者・技能者、マーケティング等）を域外から求める。移住者には住宅、生活資金、各種

器材等を提供する。

(2) 起業家向けの資金融資を整備し、<失敗>を許容するシステムとし、再起可能なものとする。

(3) 自然再生可能エネルギー（域内資源として太陽光・木質バイオ・畜産バイオガス・風力・小水力等）のビジネス化による地産地消・商を重視する。

(4) 地域内教育改革として、地域再生・創造人材の養成及びグローバル人材からのI・Uターン可能なシステムを併せて教育改革の中に組み込む。確認すべきは、地域再生・創造人材とは地球上どここの地域にいても活動できる人材のことである。したがって地域再生・創造人材とグローバル人材は根本で融合する。その養成は相互にオープンなシステムであること、これがアベノエデュケーションとの決定的な違いである。

その他多くの事項が考えられる。後は当事者が実践の場で実践知を蓄積し、それらを昇華し、関係づけていただければよい。日本創成会議報告は政府の地方創生法へとつながり（最初から仕組まれてはいたが）、やる気のある自治体は数値の入った検証可能なく創生計画>を持ってこい、と相も変わらず上から目線である。

重要なことは、いま実行している地域づくりをさらに発展させ、その成果を小さくても輝く自治体、あるいは自治体学校、フォーラム・シンポジウム等で全国的に交換し合い、地域間の相互交流を活発化させ、実践知を交換し合い、それらを昇華し、また地域再生現場に戻り、それを適用する。この絶え間ない地域再生のフィードバックが地域再生、地域発展の王道である。地域はマクロ経済成長戦略モデルが設定している単なる市場ではない。地域社会は、生きた人間たちの、生活者の場であり空間である。