



Asian  
Growth Research  
Institute

調査報告書 15-01

# 「国保の“モデル給付額” 国庫負担制度」 による地方創生

平成 28 (2016) 年 3 月

公益財団法人 アジア成長研究所

## 要旨

政府は2014年以来、成長戦略の目標として出生率の上昇を掲げ、そのための手段として、若者の東京圏からの地方への移転を促す政策を始めた。その具体的な手段は、地方に対する補助金政策である。これは、選挙対策であり、地方へのバラマキにもっともらしい理由をつけたものにすぎないのだから、目くじらを立てるほどのことではない、という考え方もたしかにできる。しかし、この政策を全面的に掲げたことによって、地方創生のために決定的に重要な改革が置き去りにされようとしている。

本稿の目的は、地方創生のために長期的に役立つ改革案——「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」——を提示することにある。さらに、この改革案の必要性は、国と地方自治体との役割分担の理由と深く関わっていることを指摘しよう。

本稿では、まず、「人口分散による出生率改善が成長戦略になる」という政府の主張が間違っていることを、データによって示す。次に、地方が高齢者サービスに比較優位を持っていることを示す。さらに、地方が比較優位をもつこの産業を活性化できていない根本理由が、国民健康保険制度にあることを示した上で、その改革案を提示する。

国保や介護の制度が地方自治体に大きな財政負担を与えていることについては、鈴木（2015）、林（2015）、岩本（2015）を参照されたい。なお、本稿は、八田（2015a）を修正の上、大幅に加筆したものである。

# 「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」による地方創生

公益財団法人アジア成長研究所 所長 八田達夫

## 目次

第Ⅰ部	成長戦略としての地方創生政府案：評価	1
1.	「地方創生案」の目的と手段	1
第Ⅱ部	高齢者の流入は、地方都市を成長させる	5
第Ⅲ部	高齢者の地方移住を阻害している制度	6
1.	日本では、高齢者の地方流入は起きていない	6
2.	高齢者の地方への流入は自治体にとっては正直迷惑だ	7
第Ⅳ部	高齢者の地方への流入をもたらす国保改革	9
1.	高齢者を歓迎するインセンティブを自治体に与える国保改革	9
2.	国保の“モデル給付額”国庫負担制度	9
3.	医療費削減	10
4.	類似制度	11
5.	地方分権と国保改革	12
第Ⅴ部	地方への正しいばらまき方：結びに代えて	14
	謝辞	14
	参考文献	15

## 第 I 部 成長戦略としての地方創生政府案：評価

### 1. 「地方創生案」の目的と手段

まち・ひと・しごと創生法<sup>1</sup>に基づき、政府が定めた「まち・ひと・しごと創生総合戦略<sup>2</sup>」では、日本全体の出生率の改善を目標の一つとしている<sup>3</sup>。その手段として、若者の地方誘致による、東京一極集中を是正すべきだと訴えている<sup>4</sup>。若者を東京圏から地方に連れていけば出生率が上がるから、人口減少に歯止めがかかり、日本の成長率も高まるというわけだ。

その前提は次の 4 つだ。

- ① 東京一極集中が起きている。
- ② 東京圏の出生率は地方に比べて低い。
- ③ 若者の地方移住によって、国全体の出生率は改善する。
- ④ 出生率の改善は日本の成長戦略になる。

#### A.前提①「東京に一極集中が起きている」？

まず、「一極集中が起きている」という前提は、事実と反する。

東京が一極集中になっているのかどうかを検討するには、東京と他の都市との人口成長率を比較する必要がある。図 1 は、1965 年から 2010 年まで、高度成長のピークから最近までの期間の人口の成長率を示している。この 45 年間の東京の成長率は 21% でしかない。さらに横浜、川崎、千葉、埼玉などの 100 万人を超える東京の首都圏の政令指定都市全体でみても、42.2% しか伸びていない。それに対して、この間に札幌は 133%、仙台も 100% 以上伸びた。よく「札幌広福」と呼ばれるこれら地方中枢都市は、東京よりよほど伸びている。

日本ではこの期間、大阪市と北九州市と尼崎市だけを例外として、50 万人以上のすべての都市が大きくなった。ほとんどの大都市が大きくなったのである。

---

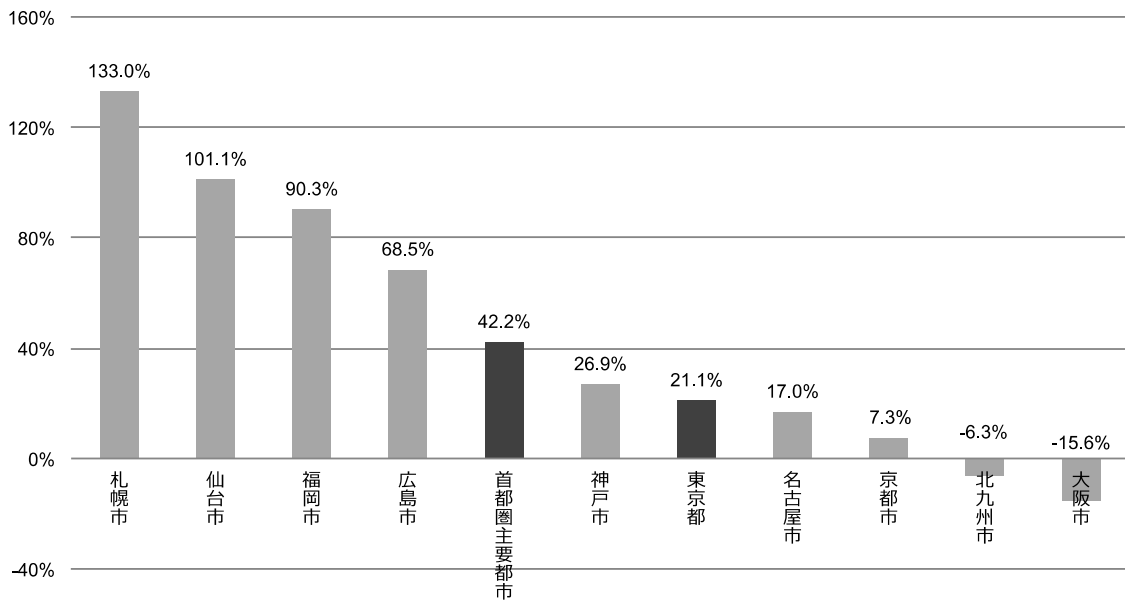
<sup>1</sup>まち・ひと・しごと創生法（2014）

<sup>2</sup>まち・ひと・しごと創生本部（2015）

<sup>3</sup>政府は、「まち・ひと・しごと創生総合戦略、政策」の目標の一つとして、「希望出生率 1.8 の実現」の実現を掲げ、「若い世代の結婚・子育ての希望が実現するならば出生率は 1.8 程度の水準まで改善することも見込まれ、地域における少子化の流れにも歯止めをかけることができる」としている。

<sup>4</sup>まち・ひと・しごと創生本部（2015）では、「若い世代を中心とする東京圏への流入が日本全体の人口減少につながっている。東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県の一都三県（以下「東京圏」という。）へは年間 10 万人程度の転入超過が近年も続き、更に拡大の兆しもあり、こうした「東京一極集中」の是正に取り組む必要がある」という「長期ビジョン」の下、「東京圏への一極集中を是正するためには、若い世代の東京圏への転入超過を解消する必要がある、そのためには、地方において毎年 10 万人の若い世代の安定した雇用を生み出せる力強い地域産業の競争力強化に取り組む必要がある」としている。この長期ビジョンが増田（2014）に基づいているのは言うまでもない。

図1 全国主要都市における人口増加率 | 1965-2010年



（備考）首都圏主要都市は、東京都・横浜市中区・川崎市・さいたま市、その他は、各都府県庁所在地。

一極集中ではなく、多極集中が起きたのだ。一方で、10万人以下の小都市が人口を減らして、それらの多くの自治体が消えていった。

理由は明らかだ。第一は、当然のことながら日本全体で第1次産業の雇用が大幅に減ったことだ。1950年に、日本の農業人口は約45%だったが、今は5%前後だ。

第二は、自動車がこれだけ発達したから、周辺の町から大都市に通勤にもショッピングにも行けることになったことだ。そうすると、大都市の職場も店も栄える。それだけでなく、たとえばその周辺の小都市に、大都市から工務店が車で出かけて行って、工事することができたりするから、小さな都市に工務店を置いておく必要がなくなる。中核都市や中枢都市に周辺の街から人が集まるといった現象が起きた。

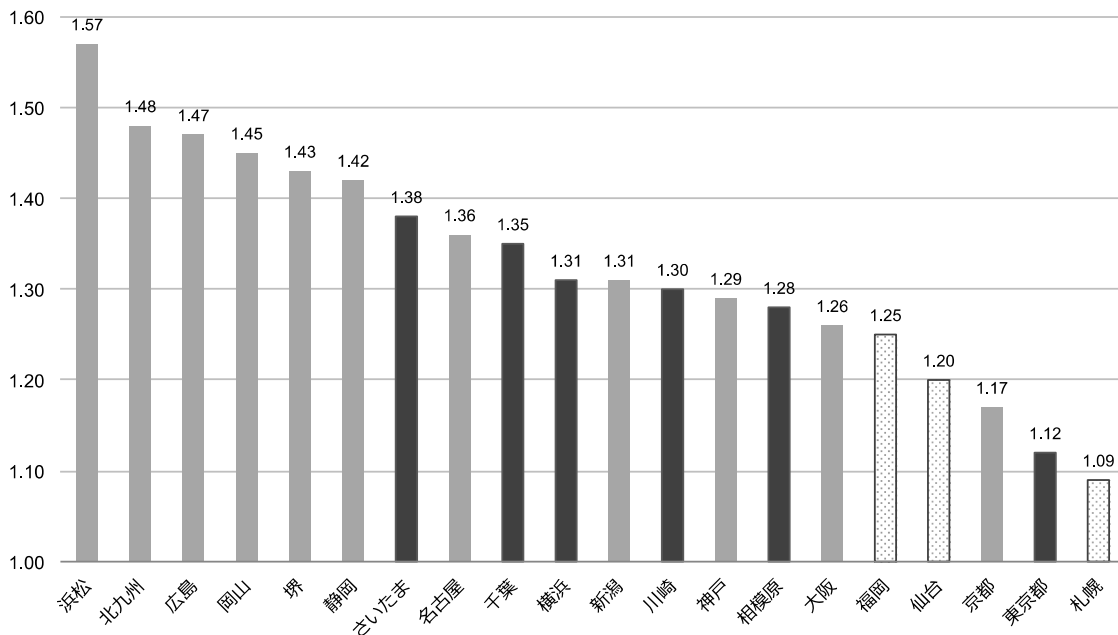
これら2つの要因で小都市の人口が激減して、全国の大都市が伸びた。東京ももちろん伸びたのだが、実は、他の中枢都市はさらに高い成長率で伸びた。

## B.前提②「東京圏は地方に比べて出生率が低い」？

次に、「東京圏」の出生率は地方に比べて低いというのも間違いだ。図2が示すように、東京都の出生率は1.12だから、ほとんどの他都市と比べると確かに低い。しかし、図が示すように、さいたま・千葉・横浜・川崎など東京都以外の首都圏の政令指定都市の出生率（黒塗りの棒グラフが示す）は、福岡や仙台や札幌など地方の大都市の出生率（ドット柄の棒グラフが示す）よりも高い。

これは、基本的に東京都には女子大生をはじめとして、若い女性がたくさん集まってくるからだ。彼女たちの多くは、独身のときだけでなく、結婚しても子供ができるまでは都

図2 政令指定都市および東京都の合計特殊出生率 | 2010年



心に住んでいる。ところが、子供ができそうになると、埼玉や千葉や横浜といった近郊に移っていく。結局、子供のいない人ばかりが東京に残って、子供を作る人たちは周辺の郊外に行く。これが、出生率が東京都で低く、東京の郊外都市で高い理由を説明してくれる。

一方、福岡や仙台は、都市圏が東京圏よりも小さいために、子供をつくる前の人も後の人も市内に住み続ける。結果的に、出生率が東京都より高く、東京の郊外の都市より低くなっていると考えられる。

### C.前提③「若者の地方移住によって、国全体の出生率は改善する」？

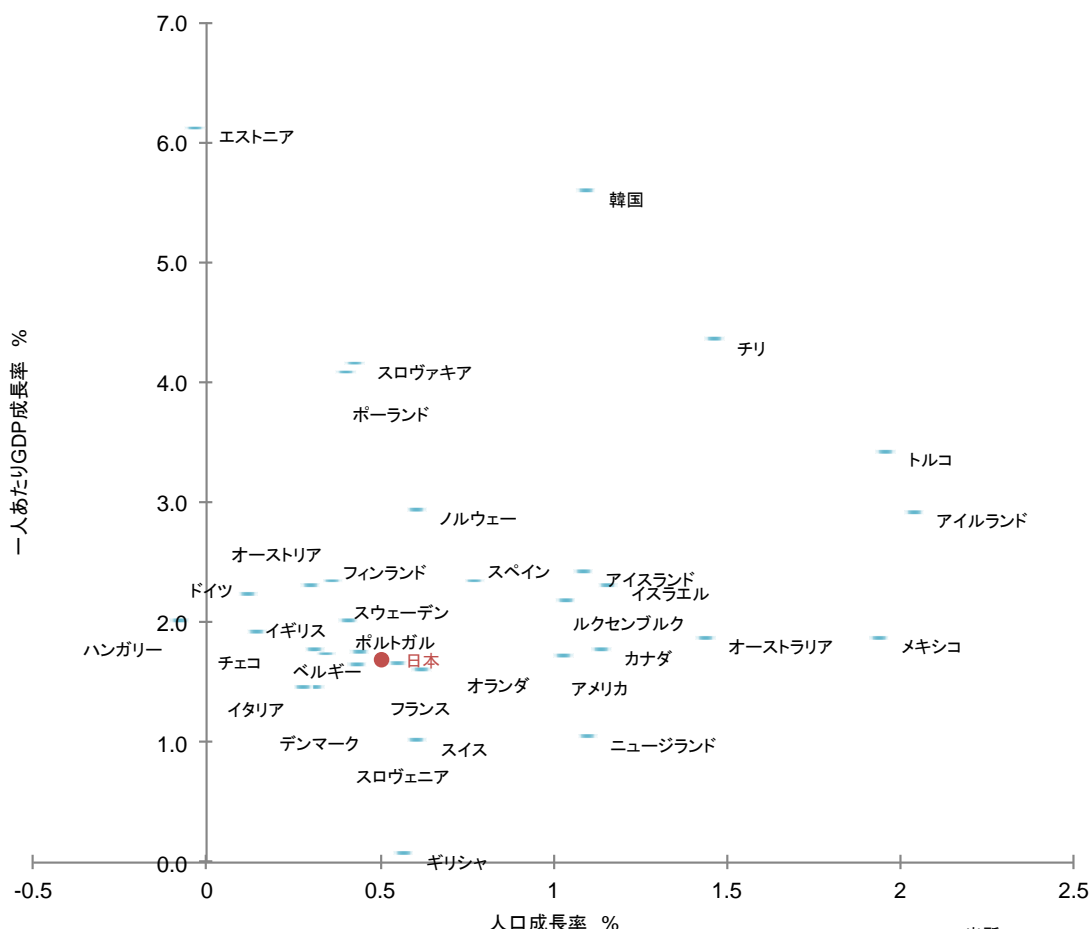
したがって、千葉や横浜の女性を福岡や仙台に連れていっても、出生率は上がらない。さらには、東京都の女性を札幌に連れていっても出生率は上がらない。

### D.前提④「出生率の改善は日本の成長戦略になる」？

次に、「まち・ひと・しごと」の議論では、人口減少を止めることは社会的厚生を改善するということが前提となっている<sup>5</sup>。たしかに、人口成長率の低下が生産性を引き下げる

図3 一人当たり GDP 成長率と人口成長率との関係 | 1970-2010年の平均

<sup>5</sup>まち・ひと・しごと創生本部（2015）では、「経済の好循環が地方において実現しなければ、「人口減少が地域経済の縮小を呼び、地域経済の縮小が人口減少を加速させる」という負のスパイラル（悪循環の連鎖）に陥るリスクが高い。そして、このまま地方が弱体化するならば、地方からの人材流入が続いてきた大都市もいずれ衰退し、競争力が弱まることは必至である」とし、「人口減少と地域経済縮小の克服」に取り組むとしている。



(出所) OECD Health Statistics 2013, OECD Factbook 2009, 2014

という議論がある。しかし、これは正しくない。

このことをはっきり示すのが、図3に示すOECDの統計だ。横軸に過去40年間の人口成長率を、縦軸に1人当たりGDPの成長率をとっている。仮に、人口成長率が高ければ高いほど1人当たりの生産性が高くなるのならば、これらの点は右上がりに分布しているはずだ。しかし図を見ればわかるように、両者の間にはなんの関係もない。

意外だと思えるかもしれないが、人口の成長率と1人当たりのGDPの成長率は関係ないのだ。たとえば日本が高度成長した60年代の平均実質成長率は10.4%であった。一方、人口の平均成長率は1%であった。あとの9.4%は生産性の伸びなのだ。その生産性の伸び自体には、様々な決定要因がある。しかし図3は、人口の成長率は全く関係ないことを示している。無理に「産めよ、増やせよ」と政策的圧力をかける理由はない。自然に任せればよいのだ<sup>6</sup>。

労働生産性を左右する要因としては、資本蓄積や技術進歩があるが、それらをもたらす

<sup>6</sup>ただし、急激に生産年齢人口が増える際には、人口の都市間移動が起き、住宅関連財への需要がもたらされ、短期的に景気が良くなるということはある。図3は、この効果は、長期的には経済成長にさして重要でないことを示している。

競争政策を徹底することが重要だ。ちなみに、戦後経済が急速に伸びたのは、財閥が解体され、非常に自由な市場が形成されたことが根本的な理由だと言えよう。本田宗一郎氏のように中学を卒業した人、松下幸之助氏のように小学校を卒業した人、ソニーは大卒だけでも財閥出身ではない人、そのような人たちが思う存分大活躍できたからだ。

さらに 60 年代に貿易の自由化が行われ、競争環境はますます整った。たとえば石炭産業が潰れてしまうという犠牲を払うことによって、石油が安く輸入されることになり、高度成長時代が出現した。戦争によって既得権者が潰れた。ドイツでも日本と同様に、戦後そういう競争的な状況が出現して成長した。

しかし 1970 年になると、新たに既得権を得た者たちが力を持って新規の参入を規制し始めた。それによって成長率は下がった。農業は然り。美容業界は然り。ありとあらゆる産業が既得権を擁護しはじめた。新規の新しい試みをやるということは、「既存の人たちの利益を損なうから」という理由でできなくなってしまった。この弊害が最も大きかったのは農業だ。農業における新規参入者の抑制は、日本の発展の可能性を潰してしまった要因の一つだ。

日本の衰退を止める王道は、既得権を潰していく構造改革である。これは確かに政治的には難しい。しかし、この肝心の成長戦略に目を向けないで、人口さえ伸ばせば何とかなるだろうというのは間違いだ。成長戦略として出生率改善を説くのは「目くらまし」でしかない<sup>7</sup>。

## 第Ⅱ部 高齢者の流入は、地方都市を成長させる

このように国全体の成長戦略としては、既得権を潰す構造改革が有効である。地方活性化の観点からも、農業、漁業、林業における、既存事業者と新規参入事業者との競争条件の均等化は、有効な地方活性化策である。しかし、地方活性化の観点から最も効果があるのは、高齢者の地方移住の障害を除去する構造改革だ。

高齢者産業（高齢者医療や介護サービス産業）は地方が比較優位を持つ産業である。

地価が安いために、巨大都市と比べて、地方都市は、住宅、介護施設、医療施設など高齢者施設の建設に、圧倒的な比較優位を持っている。住宅地の公示地価は、東京圏は一平米あたり約 18.5 万円に対して地方圏は約 3 万円だ。市で比較すると、例えば東京都国立市の住宅地公示地価は約 30.4 万円であるのに対して、島根県大田市では約 1.9 万円と、大きな差がある<sup>8</sup>。地方に行くとゆとりのある施設に入れるならば、多くの人が地方に行くようになる。

実際、フロリダには、たとえばニューヨークから毎年多くのお金持ちの高齢者が移住してくる。やってきた高齢者たちは、フロリダへ行くと昔からの友達が数多くいるから、そ

---

<sup>7</sup>八田（2015b）を参照。

<sup>8</sup>国土交通省（2013）



ここで遊ぶ。そして年に何回かはニューヨークに旅行に行つて子供たちにも会う。優雅に地方に引退するわけだ。アリゾナにも同様に高齢者が移住してくる。アメリカ人が地方に引退する理由の1つは、やはり地方の住居費が安いことだ。全ての退職者が地方に移住する必要はないが、広々としたところで、暮らしたいという人がそうできる社会は良い社会だと言えるだろう。

日本でも、高齢者が地方に移住すれば、よりゆとりのある生活ができる。それだけでなく、日本の医療財政、介護財政で大きな節約を可能にする。したがって、国の観点から見ても、地方は東京に比べて、高齢者の施設建設に関して明確な比較優位を持っている。高齢者の流入は、地元の商店街にとっても、プラスだ。年金を全部持って来てくれるのだから老人が来てくれたら地元の経済は潤う。

## 第三部 高齢者の地方移住を阻害している制度

### 1. 日本では、高齢者の地方流入は起きていない

それなのに日本では、高齢者の地方還流は起きていない。なぜだろうか。

一つの理由は、地方の高齢者施設での働き手が不足していることだ。日本で2番目に大きなバス会社を東北で経営している富山和彦氏は、富山（2014）のなかで、地方では極端な人手不足が発生していることを指摘している。例えば、バスの運転手を探すのはかなり難しいという<sup>9</sup>。給料は決して悪くなく、夫婦共働きなら700万円（これは東京では1,000万円以上に相当）くらい稼げる会社でも人手不足だ。

地方で人手が不足しているのには理由がある。生産性の向上という観点から注目される商品は、貿易ができる自動車とかITとかいったグローバル（G）財だ。ところが地方で必要なのは、外国から買って来ようがない直接的なサービスが必要なローカル（L）財だ。地方に数多くいる高齢者は、医療や介護だけではなくて、バスに乗るにも、公民館に行くにも、何をするにも結局人手を必要としている。つまり地方の需要はL財に集中している。しかしそのサービスを供給する労働力がいない。これを上手く供給することが地方を再生させる道だということを、この本は指摘している。

では若い人たちはなぜ地方に働きに来ないのだろうか。

地方では将来の展望が持てないからだ。医学部を卒業したばかりの若い医者が、就職しようと考えているとする。その時、「過疎地では人手不足だから、とにかく好待遇でお医者さんを探している」と言われても、今は行ったら老人が多いからたしかに職はあるけれども、その老人が亡くなってしまったら困ってしまうと考えるだろう。現在の需給よりも、10年後、20年後の需給を考える。そうすると、大都市の郊外でこれから患者数が増えそうなところに開業したほうが良いと考える人は多いだろう。お医者さんだけでなく、バスの

---

<sup>9</sup>富山（2014）

運転士さんだって介護士さんだって看護師さんだって、みんなそう思っているだろう。結局田舎に人が集まらないのは、将来の展望が持てないからだ。

逆に言うと、大都会から高齢者が地方に還流してくると、若い人の安定した雇用が地方で生まれるから、若者は将来の展望が持てるようになる。つまり、若者を地方に留めるには、まず高齢者が地方に移住しやすくする必要がある。

しかし、日本では高齢者の地方還流は起きていない。ということは、「卵が先か、鶏が先か』の問題で、一度何かのきっかけで偶然に良循環が発生し出したら、高齢者の地方への環流が始まるということだろうか。

実はそうではない。日本で高齢者の地方還流は起きていないのには、人手不足とは別のもう一つの理由があるからだ。

## 2. 高齢者の地方への流入は自治体にとっては正直迷惑だ

日本で高齢者の地方還流は起きていない根本的な理由は、地方自治体が高齢者の受入施設を作るのに消極的であることだ。たとえば介護施設は、地元の高齢者施設整備計画に合わなければ新設を許可されないが、市町村は積極的な施設整備計画は作らないのだ。

高齢者が増えると、介護施設の費用だけでなく、あとで医療費の自治体負担がかかる。地方の市町村は、そのことを危惧して消極的な施設整備計画しか作らないのだ。

具体的にいうと、高齢者が地方に移住すると、地方自治体にとっては社会保険、特に国民健康保険の地元負担が増える。国民健康保険の負担のうち、前期高齢者については、市

図4 人口総数に占める65歳以上人口の割合

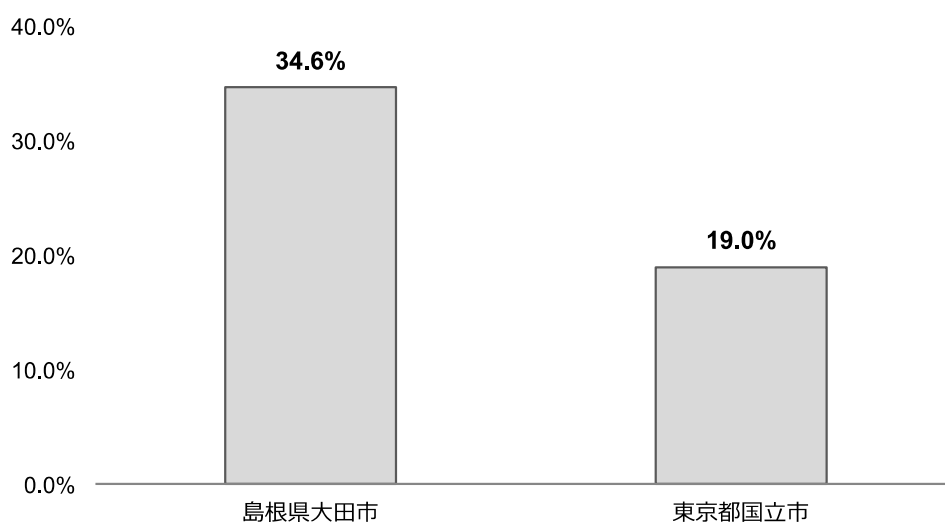
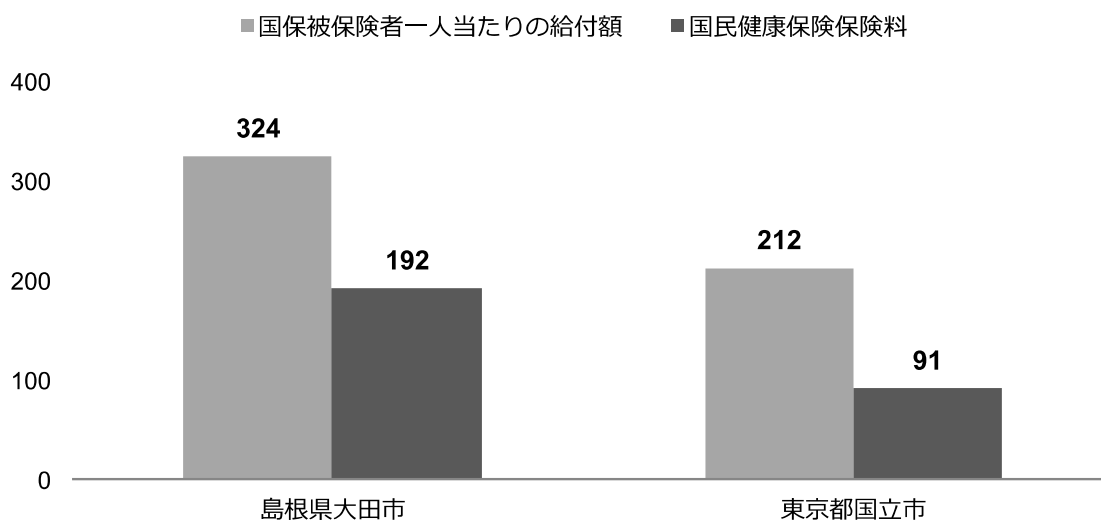


図5 国保被保険者一人当たりの給付額（千円）<sup>10</sup>

<sup>10</sup>国保被保険者一人当たりの給付額＝国民健康保険給付額÷国民健康保険被保険者数



（備考）保険料は、収入の2%を超えては、年金収入額が年間340万円、固定資産税が年間6万円のケース。

町村が保険加入者が給付総額の約1/3を、負担しなければいけない<sup>11</sup>。ところが、高齢者が移住して来ても税収はあまり増えない。このために、地元の市町村財政にとって高齢者の流入はマイナスなのだ。それゆえ、高齢者用施設を充実させるインセンティブが、自治体にはない。

しかも、高齢化率の高い市町村ほど国保被保険者当たりの地元自治体の一人当たり財政負担や保険料率は高い。例として、高齢化率の高い島根県大田市と、高齢化率の低い東京都国立市とを比較してみよう。それぞれの65歳以上人口の割合は、図4が示すように、それぞれ34.6%と19.0%である。医療費の高い高齢者の割合が大きい大田市の国保被保険者一人当たりの給付額は、国立市の1.5倍である（図5のグレーの棒グラフ参照）。

一方、例えば70歳の2人家族で年収が340万円の場合には、大田市では、国立市の2倍以上の保険料を払わねばならない。図5の黒の棒グラフが示している<sup>12</sup>。この理由は、①高齢者割合の高い大田市のほうが加入者の一人当たり給付額が大きいことに加えて、②高い保険料を支払ってくれる若い豊かな自営業者が国立市と比べて少ない大田市では、高齢者一人当たり求められる保険料負担がさらに高額化しているからであると考えられる。

これは保険料で見たけれども、地元自治体の負担も同様だ。高齢者が多い地元は特に大きな財政負担をしているのだ。これは、多くの地方自治体に老人にますます来てほしくないと考えさせる要因になっている。

高齢者の地方への流入は、国全体の観点からは土地の使い方としては最も有効だ。しかも高齢者は年金を全部持って移住してくるのだから地元の経済は潤う。唯一の障害

<sup>11</sup>厚生労働省（2015a）

<sup>12</sup>国民健康保険計算機より算出。

は、それが地元の自治体の財政に大きな負荷をかける制度になっていることだ。地元の自治体が高齢者の流入を嫌がるように国保の制度が仕組みられているわけだ。

## 第IV部 高齢者の地方への流入をもたらず国保改革

### 1. 高齢者を歓迎するインセンティブを自治体に与える国保改革

この国保の制度を改革して自治体が高齢者を積極的に受け入れるインセンティブを与えると、高齢者の環流と、それに成功した地方への若者流入の良循環が始まる。

具体的には、国保の税源を基本的に国が引き受ける制度に改革するのである。そうすれば、地方自治体は、高齢者施設充実のインセンティブを持つようになるから、高齢者を積極的に歓迎するようになり、高齢者は地方に戻ってくる。

これは、フロリダやアリゾナを見れば明らかだ。「アメリカには公的健康保険がない」と言われるが、高齢者の国民健康保険制度であるメディケアは昔からはある。メディケアは国の制度だから、フロリダやアリゾナは負担しなくて済む。だからこれらの州は、ありとあらゆる手段を講じて老人を誘致する。その結果、お金持ちの老人が移住してくる。

日本でこのような制度になっていないのには理由がある。「国が給付を全額負担すると、自治体が給付の節制を怠るようになる」という危惧があるためだ。現在の日本の制度では、例えば、自治体が疾病予防活動をして、成果を上げれば給付額が減り、自治体の負担分も減る。これは、自治体に、予防活動をするインセンティブを与える。同様に自治体には国保制度乱用を防止する強いインセンティブも与える。しかし、国が国保財源を基本的に引き受ければ、このインセンティブがなくなるというものだ。

たしかに、給付された金額のすべてを国が事後的に負担するとなると、自治体は給付削減をするインセンティブを失う。しかし制度を工夫して設計すれば、このインセンティブを持続させることができる。すなわち、給付された金額のすべてを国が事後的に負担するのではなくて、その自治体に住む国民健康保険受給者一人ひとりの年齢に応じた全国平均給付額、すなわち国保の“モデル給付額”を自治体に事前に支給するという仕組みにする。そうすれば、患者に対する給付額が全国平均を越えたら、越えた分は地元が負担しなければいけない。反対に、予防活動をして給付額が国からの支給額を下回れば、浮いた分は市の一般財政に組み込むことができる。結果的に、予防活動による給付節約のインセンティブは持続される。

### 2. 国保の“モデル給付額”国庫負担制度

この国保改革案をまとめると、次のようになる。第一に、現状の自治体ベースの制度は維持する。それによって、自治体が予防措置を取るインセンティブを与え続ける。

第二に、加入者の全国一人あたり平均給付額を国保の“モデル給付額”として年齢ごとに計算して、それをその年齢の加入者への国費負担分とする。すなわち、高齢者の国保財源

は、基本的に国見によってまかなう。

第三に、地元の負担は、モデル給付額と実際に給付した額の差とする。これはプラスの場合もあるし、マイナスの場合もある。

この改革案を、「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」と呼ぼう。この改革を行うと、現在の給付の財源をだれが負担するかの分配は変わるが、日本全体での給付の総額は増えない。つまり、国保に関する全国民の負担の合計は増えない。ただし、これまでは地方小都市に重い負担をかけて、大都会には軽い負担にしていたことは是正される。このように、国保の地元市町村負担を除去すると、次のような効果がある。

- ① 高齢者が多い地方自治体の財政状況を直ちに改善する。
- ② 地方への高齢者環流を促す。高齢者は年齢ごとに全国同一の国費負担金を持参して地方に移住してくれるから、自治体は歓迎する。このため自治体は新たな介護施設を公募するなどして、大都市からの退職者の地方誘致を始めるからだ。
- ③ 結果的にこれは若者の地方への移住を促す。

### 3. 医療費削減

「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」は、以上の3つに加えて、次の効果も持っている。

- ④ 現在病床数が過剰に配分されている地域で起きている過大な医療費給付を適正化する。

住民一人当たり病床数の割り当てが多い地方では、住民一人あたりの医師数が多く、医療費が高い。いわば供給が需要を作り出している傾向がある<sup>13</sup>。

しかし、本稿で提案した改革が行われると、この傾向に対抗する需要圧力が発生する。この改革の下では、各自治体に現在割り当てられている住民一人当たり病床数が多いか少ないかに全く関係なく、年齢ごとに国保加入者一人あたりの全国平均の給付相当分を配分することになる。

この結果、現在住民一人当たり病床数割り当てが多く、そのため医療費も高いところには、それを賄うだけの国民健康保険給付の原資が入ってこなくなる。したがって、そういう自治体では一人当たりの過大な給付を削減するため、病床数や医師数を削減する圧力が生まれる。

一方で、現在医師が不足している自治体では、財源の裏付けを伴う医療サービスの供給増加が発生する。

したがって、これらの地方ごとに異なる医療サービス需要への変化に対応できるように、

---

<sup>13</sup>西村（1987）

地方の病床数の再配分をする必要がある。その様な再配分を政治的にスムーズに実現するためには、病床を多く配分されている自治体の既得権を補償することが役立つ。その一つの方法は、各自治体間で、それぞれに割り当てられている病床の権利の売買を許すことである。その一方で、各自治体に配分されている病床数を毎年均等に一割ずつ減らして、減らした分を入札で配分することが考えられる。そうすれば、10年で病床割当はなくなり、すべてが入札で配分されることになる。

このように、医師の過剰地域から過疎地域に医師を再配分することによって、現在過剰地域で起きている過大な医療費給付が正されることになろう。本稿で提案した国保改革とここで述べた病床数の再配分を併用することによって、上記④の効果を期待することが出来る。

#### 4. 類似制度

本稿で提示した「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」と類似の制度との違いを明らかにしよう。

##### 国保の都道府県管理

現在日本では、国保を都道府県に集約しようとしている<sup>14</sup>。これは各都道府県内の市町村間の公平を目指すためだ。しかしそのような平等化がなされても、高齢者の地方市町村への移住は、当該市町村の純財政負担が増大させることに変わりはない。このため、国保の都道府県管理は、高齢者の地方移住を抑制するインセンティブをそのまま残してしまう。地方に比較優位がある高齢者施設や住居が伸び伸びと地方に建設されるようになるには、地元市町村が1銭も負担しなくてもよいようにする必要がある。

##### 住所地特例

住所地特例とは、社会保険制度において、被保険者が住所地以外の市区町村に所在する介護保険施設等に入所等をした場合、入所する以前に住んでいた市区町村が引き続き保険者となる特例措置である。国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療制度に設けられている。

都会の自治体にとっては、介護施設などの社会保険施設等の建設場所を見つけるのは難しく、あっても高地価のため財政的に難しい。それらサービスを地価の安い自治体で提供できれば、財政負担を大きく軽減する。このため、例えば杉並区の被保険者が南伊豆町の介護保険施設等に入所等をした場合、杉並区が住居地特例制度を活用して、引き続き保険者となれば、杉並区の財政負担を軽減する。その一方で、南伊豆町の経済にとっても、

---

<sup>14</sup>厚生労働省（2015b）。同法では、平成30年度から、財政運営の責任主体を市町村から都道府県に移し、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うとしている。

町で消費をしてくれる高齢者が移住してくれることはありがたい。しかも南伊豆町にとって、この制度で移住した人々への町の社会保障負担はしなくてすむから、財政負担がかからない。

ただし注意を要するのは、住居地特例は、施設に入った住民のみに適用されることである。例えば、杉並区から南伊豆市に住む娘の家に移住したというような高齢者には適用されない。

「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」と比較した場合、住所地特例にはいくつかの決定的な弱点がある。

第一に、現在の地方自治体の高齢者に関する当該地方自治体の負担軽減には役に立たない。すなわち既に南伊豆町に住んでいる高齢者に対する南伊豆町の財制負担は軽減されない。

第二に、地方市町村に移住してきた人のうち、施設に入らない人に関しては、一切、財政負担の軽減にならない。上で指摘したように、例えば、杉並区から南伊豆の娘の家に移住したというような高齢者には適用されないからだ。

第三に、当該自治体と提携関係にない大都市の自治体から移住して施設に入った人も、この対象とならない。

第四に、病床数割り当ての地方間の偏在を修正するためには役に立たない。したがって、日本の医療制度の問題の根本的な解決には貢献しない。

これらの弱点にもかかわらず、地方の自治体の高齢者向け社会保障財政負担を軽減してくれるので、住所地特例の適用範囲拡大への需要は非常に大きい。例えばサービス付き高齢者住宅に入る人にも適用されるようになった。さらに、施設入居要件の緩和などが自治体から提案されている。

しかしこのような適用範囲の拡大は、所詮は「紳創膏貼り」に過ぎない。抜本的な改革が必要である。それこそが「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」である。

## 5. 地方分権と国保改革

実は、本稿で提案した、国保の“モデル給付額”の国庫負担の制度の骨格は、地方自治体が提供する他のいくつかのサービスのうち、国が財政負担すべきものに対しても適用できる。これは、自治体サービスのうちどれを国が財政負担し、どれを地方自治体の財政収入で負担すべきか、という問題を提起する。

端的に言えば、医療、生活保護、教育など、どこに住む人にも日本国民として一定の最低限の水準のサービスは保障したいと一般に考えられているサービスについては<sup>15</sup>、モデル支給額を国が負担する制度が望ましい。一方、図書館や公民館やプールのような、それぞれの自治体で好む水準を組み合わせることができるものについては、それぞれの地方自

<sup>15</sup>教育等のサービスに関するナショナル・ミニマムは国が負担すべきであるという考え方については、例えば佐藤（2009, p.73）を参照。

自治体の負担による地方自治に任せるべきである。

例を挙げよう。東京の江東区が、マンションの新築を制限している<sup>16</sup>。なぜなら、マンションが建つと子どもを持つ若い夫婦が来るので、学校がいっぱいになる。学校ができる区が財政負担をしなければならないから困るというのである。だが、子どもが江東区に来れば、前に住んでいた自治体は必ずその分教育支出が浮く。したがって、最低限の教育水準を担保する額は、モデル給付として国が各自治体に払い、自治体の負担をゼロとすれば、この問題は解決するはずだ。制度の歪みが住居選択の自由を奪っているのだ。

これと似たもう一つの例は生活保護である。生活保護は現在、自治体が四分の一を負担することになっている。このため、生活保護受給者が来れば来るほど、自治体の財政が疲弊する仕組みになっている。これも、日本国民である以上、どこにいても同じ生活水準を保障しようというのならば、国がモデル給付額を負担すべきである。

ただし、モデル給付額は人口に比例して支給するのではなく、工夫がいる。例えば、住民一人当たりのおおさか市における生活保護受給者数（生活保護受給率）は長野よりもはるかに大きい。2005年に国の「生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会」が実施した一連の調査資料<sup>17</sup>からも分かるように、生活保護受給率は、その自治体の失業率、高齢化率、離婚率、一人当たり病床数等に依存する。このような要因によって回帰分析をしたところ、おおさか市の理論的な受給者数は実際の受給者数はより多いことがわかった。すなわち、おおさか市は、特段の努力によって給付を下げていたのである。このように、モデル給付額は各年齢の人口だけではなく、さまざまな要因を回帰分析によって入れるという工夫は必要だ。

しかし基本的な概念としては、生活保護や教育など、どこに住む人にも日本国民として一定の最低限の水準のサービスを保障すべきサービスについては、“モデル給付額”を国が負担し、それと実績値との差についてはそれぞれの自治体に任せるという制度にすべきである。本稿で取り上げた医療は、まさにそのような種類のサービスの典型だと言えよう。

このようにして国が元来責任を持つべき公共サービスに関する自治体の負担を減らせば、自治体に税金を十分払わない新住民の流入をも自治体は歓迎するようになる。これによって、そのサービスの供給に比較優位を持つ自治体への人口移動が促進されるようになる。すなわち、地方公共サービスを、財源を地方分権化すべきものとそうではないものとに正しく分類すると、現在より人々の移動を促進する地方財政制度にすることができる。

## 第V部 地方への正しいばらまき方：結びに代えて

これまで日本では、地方公共団体が提供するサービスのうち、基本的に国が負担すべきものについても地方へ負担を強いてきた。この結果、税金支払額の少ない高齢者や低所得者などの移住を自治体は敬遠してきた。国の制度は、高齢者や低所得者の人々を、彼らへ

<sup>16</sup>江東区（2007a）および江東区（2007b）の両条例を参照。

<sup>17</sup>厚生労働省（2005）



のサービス提供に比較優位を持たない大都市に人為的に押しつけてきたのである。なかでも国保は、その効果を強力に有している。

これまでの日本では、地方に住むことを邪魔する国保制度を維持しながら、その一方で選挙対策のために地方に公共投資をばらまくという、矛盾したことをしてきた。地方への正しいばらまき方は、公共投資の代わりに「国保の“モデル給付額”国庫負担制度」によって地方への財政配分を行い、地方の社会保障財政負担を大幅に軽減することである。これまでは丁度その逆をやってきたわけだ。

現時点では、厚生労働省は国保を県で統一管理することに一生懸命で、このような抜本的改革をするつもりはないように見える。しかし今の制度は悲鳴を上げている。同様の改革は、教育にも生活保護にも必要である。日本全体の成長戦略の観点から見て、この改革は地方創生に政府が関心を向けた今のタイミングで推し進めるべきだと言えよう。

## 謝辞

本稿の作成過程では、鈴木亘学習院大学教授、林正義・岩本康志東京大学教授、井伊雅子一橋大学一橋大学教授、北九州市役所の未若明氏・谷聡之氏・松尾知幸氏から、それぞれ有益なご教授を頂いた。御礼を申し上げたい。残る誤りはすべて著者のものである。

## 参考文献

- 西村周三（1987）『医療の経済分析』，東洋経済新報社
- 厚生労働省（2005）「生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会 資料」  
（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai.html?tid=141296>）
- 江東区（2007a）「マンション等の建設に関する条例」，2007年12月13日（最終改正：2010年8月1日）
- 江東区（2007b）「マンション建設計画の事前届出等に関する条例」，2007年12月13日（最終改正：2011年12月14日）
- 佐藤主光（2009）『地方財政論入門』，新世社
- 厚生労働省（2010）「人口動態調査」（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>）
- 国土交通省（2013）「平成25年都道府県地価調査」（<http://tochi.mlit.go.jp/chika/chousa/2013/>）
- 大都市統計協議会（2013）「大都市比較統計年表」  
（<http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/daitoshi/#>）
- 富山和彦（2014）『なぜローカル経済から日本は甦るのか GとLの経済成長戦略』，PHP研究所
- 増田寛也（2014）『地方消滅 東京一極集中が招く人口急減』，中央公論新社
- まち・ひと・しごと創生法（2014）（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H26/H26HO136.html>），2014年11月28日（最終改正：2015年9月11日）
- 八田達夫（2015a）「地方創生策を問う 下 移住の障壁撤廃こそ先決」，『日本経済新聞「経済教室」』，2015年2月6日
- 八田達夫（2015b）「国土の均衡ある発展」論は日本の衰退を招く」，『全論点 人口急減と自治体消滅』時事通信社，pp.64-67
- 厚生労働省（2015a）「全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議 保険局国民健康保険課説明資料」，2015年3月16日
- 厚生労働省（2015b）「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律について」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087166.html>）
- 鈴木亘（2015）「地方創生と医療・介護の自治体負担」，*SPACE NIRA*，2015年6月2日
- 林正義（2015）「医療，介護と地方財政」，*SPACE NIRA*，2015年6月2日
- 岩本康志（2015）「リスク構造調整による新しい制度設計」，*SPACE NIRA*，2015年6月2日
- まち・ひと・しごと創生本部（2015）「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2015 改訂版）」，2015年12月24日（<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/info/pdf/h27-12-24-siryou2.pdf>）
- OECD Health Statistics（<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>）
- 総務省 地域別統計データベース「統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（<https://www.e-stat.go.jp/SG1/chiiki/Welcome.do>）
- 国民健康保険計算機（<http://www.kokuho-keisan.com/>）
- SPACE NIRA（<http://www.spacenira.com/>）

「国保の“モデル給付額” 国庫負担制度」による地方創生

平成 28 年 3 月発行

発行所 公益財団法人アジア成長研究所  
〒803-0814 北九州市小倉北区大手町 11 番 4 号  
Tel : 093-583-6202 / Fax : 093-583-6576, 4602  
URL : <http://www.agi.or.jp>  
E-mail : [office@agi.or.jp](mailto:office@agi.or.jp)

---