

岩手県西和賀町の合併誕生に至る旧町村の動向と生命行政

—— 旧沢内村「老人医療費の10割給付制度」の取扱いを中心に ——

栗田 但馬*

要 旨 市町村合併に伴う独自制度の廃止・後退はその意義を根本的に問うことになる。本稿の目的は、2005年に誕生した岩手県西和賀町の旧町村（沢内村と湯田町）を研究対象にし、旧沢内村「老人医療費10割給付制度」に焦点を当て、両地域の合併論議におけるその取扱いを分析することによって、①それが終焉に至るプロセスを明らかにすることである。②市町村合併問題さらに地域医療行財政問題への含意を検討することである。老人医療費10割給付制度は合併協議会や旧湯田町議会において主として財政負担の面から議論され、沢内村長は早々に患者一部負担の導入を余儀なくされ、給付制度のあり方に関して防戦一方になり、また、沢内議会においては村長との議論が著しく不足し、村民が置き去りにされた印象を拭えない。

老人医療費10割給付制度の取扱いに関する分析から次のことが示唆される。①独自制度（・政策・サービス）の維持は非常に困難であること。②患者一部負担の水準を合理的に決定しにくいこと。③むらづくり（生命行政）に位置づけて議論すること。④国の生命行政に対する財政的責任が問われていること。

キーワード 沢内村、湯田町、老人医療費10割給付制度、患者一部負担、合併協議会、町村議会

I. 問題意識と研究課題

「平成の大合併」は「明治」および「昭和」の大合併にならって、「平成」のわずか数年間に大量の市町村合併が成立したことを指して呼ばれるが、その特徴は次の三点に整理される。すなわち、①人口小規模町村の大幅減少、②大量の人口小規模町村の誕生と存続、③新設合併の圧倒的な比重である。これらは人口小規模町村が慎重に対応した側面が強いことを示唆しており、住民の「くらし」、コミュニティ、地域の個性・特性を非常に重視したことが考えられる¹⁾。

他方、市町村合併を推進した中央政府や総務省にとってその最大の目的は行財政基盤の強化（「受け皿」論）であったが、人口をはじめ様々な点で大きく異なる市町村ではそれに対する温度差が小さくなく、その質・量に関する議論は不可避になる。とくに合併を巡って市町村間の行財政水準の

格差問題は最も高い障壁の一つであったが、独自のサービス（制度・政策）の縮小・廃止がその解消の一つの手法であれば、合併の意義は根本から問われることになる。

「平成の大合併」に関する先行研究を整理すると、合併あるいは単独の選択にあたって各市町村で団体自治だけでなく、住民自治も重視することが不可欠であることは実証的に指摘されてきたが、合併に至るまでの旧市町村における独自サービスに関する議論が両方の視点を踏まえて、詳細に分析されてきたわけではない。これをクリアにしておくことは合併の評価にとってきわめて重要であり、とくに高齢化が著しい人口小規模町村にとって生活面に関わるサービスは決定的な影響を与えうる。

本稿の目的は、2005年11月に誕生した岩手県西和賀町の旧町村（沢内村と湯田町）を研究対象

* 岩手県立大学総合政策学部 〒020-0193 岩手県滝沢村滝沢字菓子 152-52

にし、全国的に有名な旧沢内村「生命尊重行政」の支柱である「老人医療費の10割給付制度（＝窓口負担無料制度）」に焦点を当て、両地域の合併論議におけるその取扱いを詳細に分析することによって、第一に、それが終焉に至るプロセスを明らかにすることである²⁾。第二に、市町村合併問題さらに地域医療行政問題への含意を検討することである。

研究方法は主として『任意合併協議会だより』、『合併協議会だより』、『合併協議会会議録』、『合併協定書・合併協議項目参考資料』、『新自治体建設計画・財政計画策定関係資料』、『沢内村議会定例会・臨時会会議録』、『湯田町議会定例会・臨時会会議録』、『広報さわうち』、『湯田町広報』等の分析である。

本研究の意義は、人口小規模町村を含む合併のプロセスにおける問題点がとくに合併協議会および旧町村議会のレベルで明らかになり、全国の市町村における今後の合併論議さらに行財政のあり方に一石を投じることができる点にある。なお、旧沢内村の「老人医療費の10割給付制度」を取り上げるのは、多くの人々に知られていることと、農村地域医療研究のヒントにしたいという筆者の思いからであることをお断りしておく。

II. 「平成の大合併」の総括

本節では西和賀町の合併誕生に至る旧町村の動向を分析するために、拙稿「『平成の大合併』と人口小規模自治体」（日本地域経済学会『地域経済学研究』第19号、2009年5月）を手がかりにして、合併プロセスにおける諸問題を中心に「平成の大合併」を総括しておく。

「平成の大合併」の特徴は既述のとおりであるが、その背景として以下の点を指摘することができる。

第一に、いわゆる「駆け込み合併」にみるように、国策の性格が強かったことである（「ムチ」と「アメ」と呼ばれるような財政手法など）。結果的に、合併を財政困難あるいは財政悪化を打開するための最も効果的な手段と考え、その選択を急いだ町

村が多かったことがあげられる。

第二に、とはいうものの、多くの人口小規模町村の存続は国の意向に沿った行財政基盤の強化のみに捉われない自主的な判断の余地が一定程度あり、合併選択の場合であっても、各町村間で個別の事情が考慮されていたことがあげられる。

第三に、新設方式がスピード合併の成立や広大な基礎自治体の誕生の主たる要因の一つになっており、合併それ自体が目的化し、まち・むらづくりおよび行財政のあり方などで細部にわたって議論をしてきた結果であると言い難い側面が強い。

合併「町村」（合併後も町村）のうちほとんどは新設方式を選択したが、町村財政に関する諸指標は（大）都市に比して相対的に大きく劣っており、常識的に言えば、小規模町村どうしが合併しても財政状況が目立って良くなるということは考えにくいので、合併選択に際しては、財政以外の要素に重要性が与えられる。

これに対して財政基盤の強化も程度の違いはあれ、重視されていたであろうが、この場合、合併特例債のような合併優遇措置に依存しない限り、実質的な歳入増がほとんど見込めなかった当時の状況から言えば、歳出の大幅減（合併優遇措置に伴う一部の支出増を除く）がごく自然な選択となる。

合併市町村に対するいくつかのアンケートをみると、小規模町村どうしの合併に限ったものでないが、合併に際して障壁となった事項あるいは調整が難航した事項として、行政サービス（・住民サービス）水準（住民の税財政負担水準を含む）、新庁舎の場所、議員定数が上位にあげられており、これらはいずれも歳入あるいは歳出の増減に大きな影響を与える。

他方、合併検証（全国および個別レベル）の側面から合併プロセスの諸問題に関する示唆を得ようとするれば、今井照氏の研究³⁾における非常に多くの検証結果（アンケート調査、実態調査報告など）の整理が有益であるが、そのうち河北新報が2009年3月に宮城県内の合併4市（石巻、登米、栗原、大崎）の市民を対象に行った世論調査の

一部を紹介している点に注目したい。以下、同紙09年3月19日付から一部補足して言及しておく。

合併後の行政運営に対する評価については46.4%が否定的であり、評価しない理由は「周辺部の行政サービスが低下した」が37.4%で最高である。肯定、否定に関係なく、合併後の行政サービスに関して、最も良くなったと思うことは、という問いに対して、「特に良くなった点はない」が63.8%で突出し、逆に最も悪くなったと思うことについては、「医療体制」23.5%、「特に悪くなった点はない」21.1%の順になっている。

このように議論を進めると、市町村合併における行政サービスの水準のあり方は非常に重要になると言え、とりわけ独自のサービス（制度・政策）であれば合併あるいは単独の選択に決定的な意味を持つと考えられる。しかし、実際、少なくない市町村が合併に踏み切ったのであれば、それが合併前後にどのように扱われたのかを分析する必要がある⁴⁾。

Ⅲ. 岩手県旧沢内村の生命尊重行政

本節では岩手県旧沢内村の「老人医療費の10割給付制度」を巡る議論の状況を分析するために、その「生命尊重行政」について先行研究にしたがって整理しておく。

かつて「日本のチベット」と言われた岩手県の農山村地域において貧困、多死多病、豪雪の三重苦およびこれと因果関係にある生活と生産の両面における諸問題がきわめて深刻であったことは、大牟羅良の著書『ものいわぬ農民』や大牟羅良と菊地武雄の共著『荒廃する農村と医療』など、さらにそこで生まれ育った高齢者に対するヒアリングから疑いの余地はまったくない。また、農村医療研究のパイオニアである若月俊一の多くの著書の一部に目を通すだけでも、その三重苦は岩手県に限ったものでないことは明白である。

三重苦の軽減、克服などに「生命尊重」を村是にして取り組み、とくに乳児死亡率ゼロの達成において大きな成果を収め、全国に名を轟かせたのが旧沢内村の教育長（1954～57年）、村長（57

～65年）の深沢晟雄である（57年の乳児死亡率69.6＝出生千人に対する死亡数）。「生命尊重行政」（以下、生命行政と略す）の土台は憲法に反する人間の格差を認めないことである。及川和男の著書『村長ありき一沢内村深沢晟雄の生涯一』において深沢村長が生命行政への夢を語っている一幕が紹介されている。

「人間の生命や健康は、人間の尊厳の根本であって、それに格差がつけられることは絶対に許されないことです。だからわたしは、国民の生命や健康に関することは、教育問題と合わせてすべて国家の責任で管理すべきだという考えです。今すぐそれが叶わないのであれば、せめてこの村だけは村の責任で村民の生命と健康を守りたい。村民が病気にならないように、予防に重点を置いた保健活動を徹底していきたい。そうしてみんなが、安らかな自然死にたどりつけるようになれば、沢内村の貧困も解決できる…。ですから、保健活動が主体で、その中に病院経営があり、医師の任務があるということなんです」（pp.164）

1962年作成の「沢内村地域包括医療実施計画」は目的「1幸福追求の原動力である健康を人生のあらゆる時点で理想的に養護する。2生存地域社会環境（自然的環境・社会的環境）の健全性の開発向上を期する。」、目標「1すこやかに生まれる（健全な赤ちゃんを生ま育てる）、2すこやかに育つ（心身ともに強靱で聡明な人づくり）、3すこやかに老いる（健康体老人づくり・不老長寿・生存限界年齢・自然死への接近）」とし、「誰でも（どんな貧乏人でも）いつでも（24時間365日生涯にわたって）学術の進歩に即応する最新・最高の包括医療サービスと、文化的な健康生活の保障を享受することが必要である。」と記している。

深沢村長時代の保健行政（保健婦の訪問事業、各種検診の実施、保健委員会の創設、沢内病院における保健推進など）の詳細は菊地武雄の著書『自分たちで生命を守った村』、畠山富而の著書『野の花一岩手の母子保健に生きた人々』（第12章）、太田祖電や増田進などの共著『沢内村奮戦記』などに委ねるが、医療費負担の重みから患

者が潜在化することを防止し、国立国保沢内病院とその医師・看護師等を心身のセーフティネットにできる保健・医療・福祉の一体的システムの柱として、1960年（昭和35年）から実施されたのが老人医療の窓口負担無料化、すなわち65歳以上の村民に対する国保10割給付であり、61年から60歳に引き下げられ、さらに給付対象に乳児も加えられた。

老人・乳児医療の窓口負担無料化により、「村の潜在的な患者の診療が容易となり、受診率も向上し、（筆者：経営）危機に直面していた沢内病院も次第に健全化の歩みを続けるようになった。」⁵⁾ 村民1人当たりの老人医療費は昭和40年代なかば以降、全国平均を大幅に下回るようになり、昭和55年度（1980年度）、「176,236円であった。全国平均343,751円の、実に半分なのである。」⁶⁾ 昭和57年度（82年度）からは県内平均以下だった国保税を大幅に引き下げた。「住民の健康が向上したのと、老人医療費などが減り、村の国保会計が黒字続きとなったためだ。1世帯平均税額9万8千円から約13%、1万3千円の減額である。」⁷⁾

これに対して、1990年代以降、老人医療費の低水準や国保会計の黒字はかつてほどでないにしてもおおそ継続しているものの、国による相次ぐ医療制度改革、医師不足や患者数減などの影響により、沢内病院の経営における単年度収支の赤字および累積欠損金の増加が顕著になり、人口減や高齢化、地域経済の停滞、村財政一般会計の悪化なども相俟って老人医療費の10割給付制度（窓口負担無料制度）⁸⁾、さらに生命行政が問い直されることが多くなっていったのである。

IV. 西和賀町の合併誕生に至る旧町村の動向と老人医療費の10割給付制度の取扱い

1. 合併協議会

(1) 湯田町沢内村任意合併協議会

本節では前二節を踏まえて、旧湯田町と旧沢内村の合併協議会およびそれぞれの議会における地域医療および町村合併に関する議論、とくに旧沢内村老人医療費の10割給付制度（以下、老人医

療費助成制度と言い換えることがある）の取扱いについて整理し、分析する。

沢内村と湯田町の地域経済・社会などの特徴は次のとおりである。面積は順に286km²、305km²、平均気温（2005年）は8.7℃（川舟地区）、8.9℃（上野々地区）、最深積雪（04～05年）は276cm（太田地区）、215cm（川尻地区）である。

住民基本台帳人口（05年3月末）は順に3,932人、3,834人、65歳以上人口比率（05年国調）は38.2%、40.4%、産業別従事者割合（00年国調）は第1次産業36.3%、17.2%、第2次産業28.9%、28.9%、第3次産業34.9%、53.9%である。

両町村の財政をみると、沢内村、湯田町の順で2002年度～04年度の歳入総額の単年度平均は37.8億円、39.2億円、地方債残高は04年度末現在で56.4億円、51.7億円である。

両町村は面積、地形・気象、歴史、人口など多くの点で類似しているが、地域の特徴を活かして、沢内村が「生命尊重・行政と農業」、湯田町が「温泉、芸術、観光業」に政策的重点を置くように、産業では大きく異なる。

2002年11月から03年3月まで両町村職員からなる広域行政検討会が開催され、その成果は03年3月に「湯田町沢内村広域行政検討に関する報告書」としてまとめられ、両町村長に提出された。また、同時期に各町村で地区懇談会や各種団体との意見交換会が開催され、住民が合併を身近に考える場づくりが設定された。

2003年3月25日に任意合併協議会（会長沢内村長）が設立され、同年10月まで8回開催された⁹⁾。第1回の任意合併協議会（以下、任意協と略す）において提案され、同年5月に創設され、9月まで8回にわたって活動したのが、住民公募による「まちづくり委員会」（52人の委嘱）である。それは保健・医療・福祉、教育・文化、産業、生活基盤、生活環境の各チームに分かれ、現状と課題を議論し、政策提言することを目的としていた。

第3回協議会（6月）では専門部会（＝各町村課長級で構成）で整理された約300項目にわた

る「事務事業現況調査」にもとづいて16項目（後に17項目）の主要議題が提起された。このなかには老人医療費10割給付制度や沢内病院のあり方は含まれていた。

「老人医療費10割給付制度」（老人保健対象者以外は入院料を給付対象としていない）については、「沢内村の独自施策であり、沢内病院に限り適用されてきた制度であるが、…民間医療機関との関係や財政負担について総合的な検討が必要である。」

「沢内病院」に関しては、「両町村における唯一の公立病院であり、地域の中核医療機関としての役割を担ってきたが、累積赤字や施設の老朽化への対応、民間医療機関との機能分担など、そのあり方について検討が必要である。」

同時に、行政サービス（制度）の差異や主要な政策課題について調整、検討するための指針となる「調整方針5原則」、つまり①一体性確保（諸サービスの差異等について速やかに調整する）、②住民福祉の向上（差異のあるサービスは現行水準を低下させないこと）、③負担公平（直接受益者・利用者負担の調整）、④健全財政運営、⑤行政改革推進が確認された。

第7回協議会（10月）ではまちづくり将来構想案と17項目の主要課題に係る調整方針案に関する意見交換と集中協議が行われた。

「老人医療費10割給付については、議論の前提として、財政的な事情により制度自体の見直しは避けられないことがあります。これに加え、合併した場合の制度のあり方の論点としては、主に、対象となる年齢階層及び対象となる医療機関の範囲が挙げられております。

また、沢内病院をめぐる取扱いについても、新自治体における公立病院として、その位置付け、保健・福祉施策との兼ね合い、民間開業医との連携・機能分担などについて、基本的な見解の一致が求められているところです。こうした共通認識のもとに、任意合併協議会として、どの程度まで踏み込んだ調整方針を示すことが可能なのか…。」（任意合併協議会だより第7号）

第8回協議会（10月）ではまちづくり将来構想の方向性に関して最終調整が行われ、11月にその策定（案）を持って一区切りとし、任意協会はひとまず役割を終えた。「まちづくり将来構想」（冊子）は地域将来像を「新しい時代の『結』によるまちづくり」とし、主要施策に関しては、「まちづくり委員会」が提言した重点項目の大半が盛り込まれている。主要課題の17項目については法定合併協議会で決着を図ることになった。

2003年11月・12月には両町村35会場で住民懇談会が開催され、1,023人が参加し、「出前講座」（合併協議会事務局職員が住民グループのところへ説明に向く）を含めると延べ1,538人（湯田町864人+沢内村674人）がその間に議論の場に加わった。

03年12月1日～5日には両町村民20歳以上を対象にした住民意識調査が実施され、回収率87%、有効回答5,579人（湯田町2,799人+沢内村2,780人）で、一例であるが、以下の結果が得られた。

問7で「合併した場合に優先して取り組むべき施策」を問い、暮らしというテーマに関して、第1位は両町村ともに「地域医療体制や救急医療など医療体制の整備」、問9で「合併する場合に期待すること」を問い、第1位は両町村ともに「行政に関する経費が節減される」、問10で「合併する場合に心配なこと」を問い、第1位は両町村ともに「住民の意見が行政に反映しにくくなる」、第2位は両町村ともに「きめ細かいサービスがうけにくくなる」となった。

なお、地域住民が合併協議の状況を知る手段として、合併協議会の傍聴やその会議録の閲覧、その事務局のホームページ、合併協議会だより（月1回全戸配布）、後述する法定協議会小委員会の傍聴（会議録は未公表で、要旨を合併協議会だよりに掲載）などがあげられる。

（2）湯田町沢内村合併協議会（法定協議会）

2004年1月26日に法定合併協議会（以下、法定協と呼ぶ）が設立され、05年9月まで18回にわたって開催された。そこでの協議の進行状況は

表1 湯田町沢内村合併協議会（法定協議会）における協議状況

協議番号	協議項目	提案（調整方針等）		確認	
		年月日	協議会	年月日	協議会
1	合併の方式	04.1.30	第1回	04.2.26	第2回
2	合併の期日	04.1.30	第1回	04.3.22	第3回
3	新自治体の名称（決定方法）	04.1.30	第1回	04.2.26	第2回
	新自治体の名称（決定方法）	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
	新自治体の名称	04.7.15	第7回	04.8.19	第9回
4	事務所の位置（決定方法）	04.1.30	第1回	04.2.26	第2回
	事務所の位置	04.7.15	第7回	05.2.24	第13回
5	財産及び債務の取扱い	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
6	議会議員の定数及び任期の取扱い	04.3.25	第3回	05.3.2	第15回
7	農業委員会委員の定数及び任期の取扱い	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
8	地方税の取扱い	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
9	一般職の身分の取扱い	04.5.20	第5回	04.7.15	第7回
10	市町村建設計画（策定方法）	04.1.30	第1回	04.2.26	第2回
	市町村建設計画（素案）	04.6.17	第6回	04.6.17	第6回
	市町村建設計画（案）	04.8.10	第8回	05.3.8	第16回
11	特別職の身分の取扱い	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
12	条例・規則の取扱い	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
13	事務組織及び機構の取扱い	04.5.20	第5回	04.8.19	第9回
14	一部事務組合等の取扱い	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
15	使用料、手数料の取扱い	04.5.20	第5回	04.6.17	第6回
16	公共的団体等の取扱い	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
17	補助金、交付金等の取扱い	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
18	字名の取扱い	04.6.17	第6回	04.8.19	第9回
19	慣行の取扱い	04.4.22	第4回	04.6.17	第6回
20	行政連絡機構の取扱い	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
21	病院の取扱い	04.5.20	第5回	04.8.15	第8回
22	老人医療費助成制度の取扱い	04.5.20	第5回	05.2.24	第13回
23	国民健康保険事業の取扱い	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
24	介護保険事業の取扱い	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
25	消防団の取扱い	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
26	温泉・宿泊施設の取扱い	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
27	第3セクターの取扱い	04.4.22	第4回	04.8.19	第9回
28	自治組織のあり方について	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
29	(1) 電算システム関係	04.5.20	第5回	04.6.17	第6回
	(2) 広報広聴関係	04.5.20	第5回	04.7.15	第7回
	(3) 消防防災関係	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
	(4) 交通安全関係	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
	(5) 窓口業務関係	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
	(6) 障害者福祉関係	04.3.25	第3回	04.4.22	第4回
	(7) 高齢者福祉関係	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
	(8) 児童福祉関係	04.5.20	第5回	04.7.15	第7回
	(9) 保健予防関係	04.5.20	第5回	04.6.17	第6回
	(10) 環境衛生関係	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
	(11) 農林水産関係	04.5.20	第5回	04.6.17	第6回
	(12) 商工観光関係	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
	(13) 建設・除雪関係	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
	(14) 簡易水道関係	04.5.20	第5回	04.6.17	第6回
	(15) 下水道関係	04.5.20	第5回	04.6.17	第6回
	(16) 学校教育関係	04.4.22	第4回	04.5.20	第5回
	(17) 社会教育関係	04.5.20	第5回	04.6.17	第6回
	(18) その他（指定金融機関について）	04.6.17	第6回	04.8.19	第9回

(出所)「湯田町沢内村合併協議会だより」(湯田町沢内村合併協議会) 各号より筆者作成

表1のとおりである。詳細は後述するが、老人医療費10割給付制度のあり方は、協議案件のなかで最も時間を要したものの一つになった。

第1回法定協（1月30日）で46の協議基本項目が提示され、そのなかには合併方式・期日¹⁰⁾や、任意協から引き継がれた「17項目」などが含まれていた。法定協の下に3つの小委員会、つまり総務企画、産業建設、民生教育を常設することが決められた。それは協議会から付託された、詳しい調査や慎重な審議が必要な事項について専門的に調査、審議する組織で、その委員は法定協の会長（湯田町長）が法定協委員の中から指名する。

第5回協議会（5月20日）で村立国保沢内病院の取扱い¹¹⁾、老人医療費助成制度（10割給付制度）の取扱いについて提案と説明が行われ、それらの協議は民生教育小委員会¹²⁾に付託される。後者に関して提案された主な調整方針は、「沢内村の制度を基本にしながら合併時まで定める。対象医療機関は湯田町、沢内村内の医療機関とする。受給対象年齢や給付対象範囲は今後の協議や財政計画に応じて調整していく。」である（「合併協議会会議録」）。

第5回民生教育小委員会（7月2日）では沢内病院に関して集中審議され、多様な意見が出されたこともあって、合意が形成されるまでに至らなかった（第6回、第7回小委員会ではとくに議論されなかった）。また、老人医療費助成制度についても第4回（6月3日）と違い、専門部会¹³⁾で新たに作成された資料を用いながら審議されたものの、同様の結果に終わった。そこでの議論の内容は第7回法定協（7月15日）で小委員会委員長より、そのまま報告された。

第6回民生教育小委員会（7月26日）では両首長に出席を求め、老人医療費助成制度の取扱いについて意見を聞いたうえで、それが審議された。第7回同小委員会（8月6日）で小委員会は両首長と行政サイドで調整が図られた内容を修正案として提案を受け、それを重視することにした。

第7回民生教育小委員会における老人医療費助成制度の取扱いに関する議論の重要な到達点は以

下のとおりでである。

「・対象医療機関は、新自治体において開設している医療機関とする。

・対象者は、新自治体に住所を有する65歳以上の者とする。ただし、歯科に関しては老人保健受給者とする。

・給付の範囲は、診療報酬明細書から保険給付及び公費負担等に相当する額を差し引いた額とするが…。

・この制度に新たに患者一部負担制度を導入する（一医療機関ごとに、月額、入院5,000円、外来・調剤薬局1,500円、低所得者免除あり）。

・この制度の運用において、介護保険における住民税非課税世帯（1・2段階）については一部負担を免除する。」

「医療費助成制度の運用にあたって、…合併後3年以内に給付や財政負担の状況、地域医療の現状を考慮し、内容について再検討する。」¹⁴⁾

これらが民生教育小委員会としての修正案となり、第8回法定協（8月10日）で新たな調整方針として提案された。法定協における協議の状況は後述するが、第13回まで継続審議になるものの、合併協定書をみれば、第7回小委員会の時点でおおよそ結論に至ったことになる。

第8回協議会では沢内病院の取扱いが文言を巡る白熱した議論の末に確認に至る。「沢内病院については、公営企業として一層の経営健全化に努めながら新自治体に引継ぎ、民間開業医と連携した地域医療の確保と保健・医療・福祉の一体的なサービス体制の確立を図っていくものとする。なお、病院の建設については、地域の実情、時代の流れ、救急搬送体制等を鑑みながら、地域ニーズに沿った医療機関として建設内容を検討するものとする。」（「合併協議会だより」）

第9回協議会（8月19日）における老人医療費助成制度の取扱いに関する協議は対象医療機関に集中していた。「対象医療機関を新自治体において開設している医療機関としたことに対し、『今は西和賀管外の医療機関にかかっている人も多い。管内の医療機関とすると公平性に欠ける』

などの意見が出されました。」(合併協議会だより Vol.8、04年9月号)

「資料から見ても、地域外の医療機関にかかっている対象者は少なくないこと、高額所得者も対象となっていることから、公平性に関する意見が多く出されました。また、事務処理の問題や、財政計画を見た上で検討することも必要という意見もあり、継続協議となっているものです。」(同 Vol.9、04年10月号)¹⁵⁾

「第9回合併協議会会議録」によれば、修正案の説明において次の点に言及されている。「介護保険における住民税非課税世帯については…。この一部負担の免除については、大体今の段階で1,040人ほど対象になっている人がいるということです。65歳以上の住民人口ですけれども、4月時点では2,800人ほどということです。」

第9回協議会終了時点で継続審議中なのは、①事務所の位置、②議会議員の定数及び任期の取扱い、③市町村建設計画(案)、④老人医療費助成制度の取扱いの4項目だけとなった。

第10回協議会(12月21日)まで4ヶ月の空白期間ができた。この理由に関して、合併協議会会長(湯田町長)いわく、財政計画がまとまらなると継続協議項目の進展が望めないと判断し、その策定作業を優先して進めてきたことによる。その開催の延期に関して地域住民は十分に知らされず、湯田町では大きな混乱を招く一幕もあった。

10月6日には、両町村間で老人医療費助成制度や沢内病院の運営を含む地域医療の環境や諸制度に対する理解の差異が大きいことから、合併協議会委員、両町村議会議員、合併協議会幹事を対象としたそれらに関する学習会(講師、沢内病院長と沢内村保健福祉課長)が湯田町で開催され、湯田町職員を含めて60名が参加した。

「4ヶ月の空白期間」に起こった出来事に関してさらに特記しておきたい。11月に湯田町長選挙および沢内村議会議長逝去があり、前者に関しては現職が無投票再選している。沢内村では議会議長に続いて、05年2月15日に村長が2月28日の二期目スタート(無投票再選)を目前にして

逝去している。

第11回協議会(2005年1月7日)では合併期日を05年11月1日とする修正提案がなされ、第12回協議会(1月14日)で確認済みに至っている。年末年始を除けば、わずか2週間ほどで3回の協議会が開催されたことがわかる。湯田町では町長主催で1月15日から町内各地区(17会場)で合併協議状況報告会を開催し、参加者は394名であった。

第10回、第11回の協議会では老人医療費助成制度に関して協議されず、第12回についても第9回協議会においてある委員から出された質問に対して、合併協の事務局長や合併協副会長(沢内村長)が回答するにとどまった。第13回協議会ではある委員が3年以内の内容の再検討が提案された経緯を問い、議長(合併協会長=湯田町長)と民生教育小委員会副委員長が財政状況の変動を踏まえる必要があるという点から説明し、1年の場合もあり得ると回答した。そして、別の委員が「やっぱり財政がこのように逼迫しているの、そのつど状況を考慮しながら、ということではないかと思います。」(合併協議会会議録)とコメントしている。

湯田町で05年2月23日に町長が住民からの合併についての可否を問う住民投票条例制定について請求受理する、という事態が生じた。わずか1ヶ月で全有権者3,285名の41.2% = 1,559筆(無効分を除く)の署名に及んだが、3月3日の町議会(定数14)の臨時会で原案否決(3人賛成)となった。そこでの直接請求者代表の意見陳述から直接請求の基本的な理由を読み取ると、合併協や町長が住民の合併に関する意見、さらに合併の賛否に耳を傾けていないことによる(湯田町議会臨時会会議録)。

第13回協議会(2月24日)で老人医療費助成制度の取扱いについて確認に至った。従来の制度から変更となった主要な点は以下のとおりである。

- ① 60歳以上が65歳以上になったこと。
- ② 患者一部負担制度が新たに導入されたこと。
- ③ 対象医療機関が沢内病院のみから新町全域

(薬局を含む)に拡大されたこと。

しかし、「第13回合併協議会会議録」をみると、湯田町長の発言で、「私の方からは湯田町にはこれまでなかった制度でありまして、無くても構わないという制度であるというふうに言っております。」ということが記されており、対立軸が鮮明で、かつ深いものであったことが示唆される。だとすれば、法定協だけでなく、小委員会においてもできる限り見直したい湯田町メンバーと、できる限り小さな妥協にとどめたい沢内村メンバーの構図も十分に考えられる。

2005年2月27日から3月6日まで両町村各4ヶ所で「新町建設計画(案)」と合併協議項目の調整内容等に関する住民説明会が開催され、参加者は174名であった。そこで出された意見や質問で最も多かったのは協議会議員の取り扱い11件で、以下、新町のまちづくり10件、老人医療費助成制度と合併そのものに関する各8件となっている(合併協議会だよりVol.14)。

第16回協議会(3月8日)で建設計画の策定について確認に至り、第16回をもって46協議項目すべての協議が終了した。わずか12日で4回の協議会が開催されたことがわかる。合併協の傍聴者は終盤に近づくにつれて多くなったが、最大で30人くらいであった。

3月8日に両町村の合併協定調印式が執り行われ、3月29日に両町村議会で合併関連議案が可決した¹⁶⁾。沢内村では起立総員、湯田町では起立多数という結果である。9月30日に第18回協議会が開催され、これが最終の法定協議会となった。なお、2004年度末はいわゆる合併特例法の下で財政優遇措置(合併特例債他)が手厚く適用されるか否かの期限であり、これに間に合ったことになる。

2003年3月の任意協の設立から約2年7ヶ月を経て、05年11月1日に西和賀町が新設合併により誕生し、11月の町長選挙では旧町村長どうしの決戦となり、旧沢内村長(05年3月~10月)が勝利を収め、初代町長となった。また、在任特例終了後の07年4月の町議選でも定数16のうち

旧沢内村出身候補者が10人当選し、圧勝した。

任意・法定合併協議会における地域医療に関する議論、とくに旧沢内村老人医療費の窓口負担無料制度の取り扱いについて整理すると、以下のよう分析することができる。

老人医療費の窓口負担無料制度(10割給付制度)の取扱いは新自治体建設計画(策定)、協議会議員の定数及び任期の扱い、新自治体の事務所の位置と並んで大議論になり、それに関して湯田町を巻き込んで展開できたという点では、「西和賀町」の医療あるいは自治にとってある程度の意義はあったといってよい。

他方、合併協には患者一部負担制度の導入、さらに対象医療機関や受給対象年齢の見直しはやむを得ない雰囲気及早々にできており、法定協で協議し始めると、決着を急ぐ状況が作り出され、沢内村が湯田町に対する譲歩を最小限にすることができたというよりも、防戦一方を余儀なくされたと考えられる。

「老人医療費助成制度の運用にあたって、…合併後3年以内に給付や財政負担の状況、地域医療の現状を考慮し、内容について再検討する。」ことが確認された点に着目すれば、暫定的な方策であることは明らかであるが、46協議項目の半数以上が合併時までに調整または合併後に決定という扱いで、それについても避けられなかったであろう。

こうした一連の協議を整理すると、その組み立てが財政(負担)中心に移行したことは明白であり、新町の医療あるいは自治を充実・強化していく展望を見出せるかと問えば、否という仮説を持たざるを得ない。これは生命尊重・生命行政のまちづくりを深沢村長時代という原点に戻って再検討する必要があるのではないか、という思いによる。

なお、合併後3年以内の老人医療費10割給付制度の再検討については、2008年度末までに町長に加えて、議会・住民サイドにおいても公式的に議論されたことはなく、給付対象者=65歳以上の町内居住者、対象医療機関=町内の医療機

関、患者一部負担 = ひと月外来・調剤薬局 1,500 円、入院 5,000 円、介護保険料徴収段階第 1～第 3 段階（世帯非課税） = 負担免除に変わりはない（詳細は町 HP 参照）¹⁷⁾。

2. 旧町村議会

(1) 旧沢内村議会

旧沢内村議会における町村合併に関する議論、とくに老人医療の窓口負担無料制度の取り扱いについて整理しておく。

村議会において町村合併に関わる議論が目立つようになったのは 2003 年 3 月の任意合併協議会の設立直前から、すなわち 03 年の 3 月議会以降である。

3 月 19 日の議会定例会予算審査特別委員会で T.I. 委員（議員）は老人医療費 10 割給付制度に関わる、02 年 10 月の老人保健制度改正による老人医療受給対象年齢の引き上げに伴う村財政の推移について質問し、K.T. 委員は合併協議や合併問題を想定した場合の老人医療費助成制度の議論のあり方について「無料化の見直しというかそういった方向も必要」と述べたうえで、村長に答弁を求めている。村長いわく、老人医療費助成制度は任意協さらに村民全体で歴史的経緯を踏まえて議論していくべき重要な事項、ということである。そのあり方は合併との関わりも含めて、03 年 3 月以降、議会定例会においてほぼ毎回議論になる。同年 6 月定例会一般質問では S.T. 議員が受給対象年齢の見直しや財源投入の世代間不公平に言及している。

03 年 9 月 11 日の定例会一般質問（M.T. 議員）では、少子高齢化の下での行財政の基盤強化・効率化を踏まえて老人医療費助成制度は検討されているのか、という問いに対して、村長は次のように答弁している。「制度が発足した昭和 35 年当時と現在とでは 60 歳の方を比較してみると、心身の状況や経済状況にも大きな隔りがあるように感じられます。…まだまだ現役世代であり、一家の働き手の中心となっておられます。また社会的にも定年年齢の引き上げが検討され、経済的にも

年金制度が定着した現在、農業に従事しながら年金の給付を受けることも可能な時代となっていることを考えても、施策発足当初の目的はある程度達成しているものと考えております。このようななか、老人医療費の無料化施策における年齢の引き上げなど、制度の見直しを行わなければならない時期に来ているものと考えているところであります。」

「目下病院の 5 ヶ年計画の中で検討しておりますが、ただしこれは村の重要な歴史的な背景を持った施策でございますので、そう簡単に片づけると言いますか、言葉は悪いですがそういうわけにはまいらないと思います。」

第 1 回法定協が開催された 2004 年 1 月と、老人医療費 10 割給付制度の取扱いが提案された 5 月の中間にあたる 3 月 12 日の村議会定例会 03 年度一般会計・特別会計補正予算審議の質疑において、T.I. 議員は 02 年 10 月老人保健法改正と国保特会・国保料との関わりで、「老人保健の加入者が 5 年も上げられたということは、それで即すなわち 5 年分マイナスになったことですので、65 歳まで上げて今までの 60 歳以上と同じぐらいの経費がかかるのではないかと思うわけです。ですから、そのことを含めて議論する、湯田町の人たちと議論する場合は、とても開業医を抱えた形での、いわゆる 60 歳以上、あるいは 65 歳以上の無料化というものは財政的にも大変だと思いますので、村長さんも上げないでやってくれという気持ちはわかるけれども、そういう大変なことだということだけを指摘しておきたいと思います。」と述べている。

04 年 3 月 16 日定例会の 04 年度予算審査特別委員会において、M.T. 委員（議員）による、法定協での協議の前に村内部で議論を詰めておくべきだが、どうなっているのか、ほとんどしていないのか、また本議会でも議論をしっかりとすべきではないか、そうでないと法定協の委員も協議しにくいのではないかと、いつ頃までに結論あるいは方向を打ち出すつもりなのか、という質問に対して、村長は「なかなか思い切って、議論とし

て共通に話し合いの機会というは持てないできたというのが実態だったと思います。…保健調査会¹⁸⁾等では若干そういう話が出たりしているわけですが、いずれいつまでも先延ばしにするわけにはいきませんので、…合併協議会の議題に上る前に、村としての可能な限りの協議を進めたいというふうに思います。」、保健福祉課長は「今現在、庁内での検討と、具体的にそういったところまでは至っておりません。」と答弁している。

N.T. 委員が「議会でも何年も前から様々議論されてきた問題です。…確かに先送りだけしてみんな逃げてしまったんです。」「合併協の委員会において議論するというのは、私は間違いだと思えます。」と述べたことに対して、村長は「10割給付という制度についてはやめるわけにはいかないと。…何としてもやっていかなければならない。なお公的な場ではありませんが、細井町長との話し合いの中では非常に早い段階でしたけれども、…沢内病院の存在も10割給付も担保しなければ、合併の話には進むわけにはいきませんと言った経緯がございます。」「…例えば年齢を引き上げるとか、…現在の時代状況に合った形で見直しをする必要があるんだということだけは申し上げてきた経緯がございます…」と答弁している。

04年3月17日の定例会予算審査特別委員会でN.T. 委員が両町村における保育所、病院・診療所、特別養護老人ホームなどの運営主体の違いに触れて、「病院も決して譲ってはならない。この間も沢内病院の10割給付があるならば、湯田の病院にも、開業医にも10割給付やったらいいんじゃないかというふうなお話もあったんですけども、それとは問題が違うと思うので、…」と述べ、村立のみを対象にする執着がみられる。

この理由は定かではないが、既述した04年10月6日の地域医療の環境や諸制度に関する学習会における保健福祉課長の講話内容が「合併協議会だより Vol.9」に掲載されているので引用すると、「老人医療費助成などの事業は、政策として保健事業の一環で行っている。…地域外の医療機関も対象にして実施するべきとのご指摘もあるが、対

象にした場合、西和賀の医療機関の受診率は大きく低下し、病院の経営にも大きな痛手を被るものと考える」とあり、これから沢内病院の経営や役割を重視することが考えられる。

04年3月18日の定例会予算審査特別委員会で04年度国保沢内病院事業会計予算の審査に伴う質疑において、保健福祉課長より、①老人医療費10割給付について60歳から5歳刻みで試算した一般会計の負担予想額（沢内村、湯田町）が示された。②その制度が果たしてきた役割、そして村の重点施策である総合成人病検診の成果が説明された。

M.S. 委員による、議会と調整しながら村当局としての考え方をはっきりさせておくべきではないか、という質問に対して、村長は「即財政的な面だけでもって撤廃するという形にはできないだろうと、こう思います。…制度を存続することを前提としながら一部見直しをするということはこの合併協議の契機として検討していただきたい…。」「できれば新年度早々にでもこのことの問題を協議する審議機関がございますので、地域保健調査会での調査研究、そして国保運営協議会での結論を出す協議等の議を経ながら、できれば議員皆さんの全員協議会等の場なども設定していただければ、そういう場で議員の皆さん方の共通理解も図りながら、そしてその合併協議に臨むに当たっての村の基本姿勢というのを、統一的に確認をしながら進めていく必要がある…。」と答弁している。

これに対してM.S. 委員から「時間的に間に合いますか。そこが、まず第一に問題だと思うのです。」「合併協議とのずれが、全く合致しない議論になるのではないかとこの危惧を」「何か合併の協議の中身に入ることと、その病院の健全化とか10割給付については意見がずれて、合併協議会の中では最終のあたりにそれをもちゃもちゃとやった形で決着するようなことがないのかどうかと懸念されるわけで…。」という指摘を受ける。

04年9月13日定例会一般質問においてM.S. 議員が合併の時期や老人医療費助成制度などに対する村長の考え、合併に関する村民への説明会や意

識調査などの実施予定を問い、村長は「拙速なまとめ方は将来に対して禍根を残すことになりかねませんので、残された協議項目に関しても十分な議論が必要だと思いますが、合併協議においてはお互いに尊重しあい、譲るべきところは譲り合いながら新しい自治体の建設を前向きに協議することが大切であり、常に申しておるように小異を残して大同につくということも踏まえ、合併という大事を主眼に置きながら協議を進めていくべきだというのが私の考えです。」「特に意識調査やアンケートということについては考えておりませんが、合併協議が一通りまとまった段階で両町村での地区懇談会を開催して、住民の皆さんの考え方等をお聞きしたい…」と答弁している。

同じく一般質問でA.T.議員が老人医療費助成制度について「とりえず存続することになる方向で調整はなされているというふうに感じますけれども、その中身を見た場合には、財政状況を見ながら3年以内に見直すと、そういう条件付きであります。つまり財政が厳しくなったらやめましょうと、そのようにも理解できるわけです。財政的余裕があったためしのない本村において、村是とする生命尊重理念の柱として必死に守り通してきたこの施策が、お金がないからやめると、それで済まされていいのでしょうか。このように妥協に妥協を重ねて理念すら曲げ、調整を図ってよいものなのでしょうか。沢内村民にとって良い策とは考えられません。」と述べている。

これに対して村長は以下のように答弁している。「…他の協議項目と異なり、この件に関しては小委員会の方から考えを求められております。一方で、村としても合併協議における最重要課題であると認識しており、村としての判断を示すべきであるということから、地域保健調査会において…。調査会では、具体的な制度見直し案については、議論を斟酌したうえで村長の判断に任せるとのことでしたので、小委員会で行われている意見交換も踏まえながら内部での検討を重ね、最終的に年齢の65歳への引き上げと、一部有料制の導入案にまとめました。その案をもって保健調査

会にお諮りしたところ、いろいろ意見はありましたが、ベストではないが妥当な線であろうという大方の共通認識をいただいたものです。その結果を受け、7月26日に開催された第6回民生教育小委員会に、細井湯田町長とともに出席し、その案を提示しておりますし、細井町長からは席上、この案に同意するという表明をいただいております。』

「地域保健調査会での度重なる協議をいただいた結果としての見直し案であり、生命尊重の村是を具現化した重要な施策であるという、村民の共通理解の上に立った制度であると理解しておりますので、合併協議会においても委員の皆様のご理解の上、小委員会が出した案のとおり確認いただくよう望むものです。」「合併した際には財政負担が、いわゆる対象を拡大した場合には著しく財政負担が大きくなるということから、現実的ではない部分がある。そういう部分を何とか見直しをしたいということから、保健調査会等でご論議をいただいて…これ以上は修正できるものではないと、村民の理解も得られないだろうという考えでありますので、何とかこの線で協議を整えていただくように最善の努力をしたいというふうに思います。』

第9回法定協(8月19日)を終え、「空白の4ヶ月」に入った04年9月17日の村議会定例会決算審査特別委員会における、N.T.委員からの新自治体建設計画に関する質問に対して、村長は「道路除雪とこの病院の問題と10割給付については、多少見直しが仮にあったとしても、何としても継続していくということで強く申し入れをしていきたい…」と答弁している。

04年9月21日定例会決算審査特別委員会においてN.T.委員から岩手日報における沢内村の医療に関する記事の質問があり、村長は次のように述べている。「いわゆる税負担の公平性ということからして不公平を欠くのではないかと…。そういうことからすれば、何も10割給付だけの問題に限らず、…温泉の問題やら除雪の問題やら、いろんな問題でそういうふうにくじら立てるとすれ

ばいろんな沢内側からも言い分が出てくるであろうと…。…細井町長が弱者救済として云々と…。…そういう一面もあるけれども、これは違いますよと。

…沢内村の保健、医療、福祉の一体体制の中で行われている一環であって、いわゆる地域医療を守り、そして保健行政を進める、そのためのことなのだということを私は盛んに細井町長には今までも説明もしてきましたし、いろいろやってきているわけですが、依然として弱者救済というような考え方が抜けないうであります。ということは、基本的にこの制度の持つ意味、歴史的意義等についての理解がまだできていないのかなという気がして、大変危惧しているところであります。]

「正式には10割給付というのだと、要綱上はそういうことなのですが、本来10割給付であるものでありますから、これは見直しをするときにはできれば10割給付そのものは崩さないで年齢等の見直しだけにとどめたかったという思いがあったわけではありますが、地域保健調査会等で検討する過程の中で、合併した場合対象範囲が拡大しますし、そうすると財政負担が大変大きくなっていくと。そういうそのままのあれでは難しいなということから、年齢の見直しと同時に、それから一部負担も導入する。

…無料、10割給付というのは崩れたということになるわけなのですが、これにつきましては前にも話したように10月1日から重度心身障害者や妊婦等の一部負担が導入されます。それとの整合性ということから、それと同じような趣旨でもってひと月医療機関1500円の外来、入院は5000円という、これを導入したと、…言ってみれば合併することによって範囲が拡大する、それに伴う財政負担をできるだけ少なくしたいという考え方からこういう見直し案を提示した…。]

2004年12月議会では老人医療費助成制度に関する議論は大幅に減少し、S.T.議員が協議継続4項目の協議状況を問い、村長がそれに関して以下の答弁を行ったのが目立つ程度であった。すなわち、湯田町の合併協議委員から、①町民の多くは両

町村以外の医療機関を利用しているのに、対象医療機関を両町村内に限定すること、②助成の仕方に関して、沢内病院を「今までどおり現物給付」、他の医療機関を「償還払い」にすることを二点が望ましくない、という主張があり、確認に至っていない。

「沢内村議会定例会・臨時会会議録」を調査すると、任意協設立から合併成立までの間で、質疑時間、質問人数・項目数などの点から、2004年3月から04年9月までの議会定例会が老人医療費10割給付制度、04年3月（とくに3月18日）の議会定例会が沢内病院（主に経営）に関して最も集中的に審議したことになる。

老人医療費10割給付制度の取扱いについて、沢内村長（01年2月～05年2月）は現行制度の堅持、さらに10割給付の放棄を迫られる展開になれば合併それ自体に大きく関わることを主張してきたが、法定協で協議され始めてから、患者一部負担制度の導入は早々に受給対象年齢と対象医療機関に関わる財政負担の関係から決着をつけることを余儀なくされ、そして湯田町に対して防戦一方となっていたこともあって、議会における答弁は全体として歯切れが悪く、議員の多くが消化不良に陥っていたように考えられる。

村長が患者一部負担制度の導入の正式な受け入れを先送りしてきたことが村民に対して、また議会ですえも直接対話的な議論の場を持つことを避けるという結果となり、議会における議論の著しい不足を重大な問題として指摘することができる。他方で、そもそも議論の手順として議会を後回しすることに正当性があるのか、という疑問を持たざるを得ないし、したがって、村民が置き去りにされたような印象も拭えない。

(2) 旧湯田町議会

旧湯田町議会において町村合併に関わる議論が目立つようになったのは、2004年6月以降、つまり第6回の法定協（6月17日）あたりからである。これは沢内村議会における議論の状況と大きく異なる。

04年6月15日の町議会定例会一般質問にお

る I.S. 議員の質問と町長の答弁から、町長の合併協議に対する基本的な考え方は総務省の立場に類似していることがわかる。すなわち、①地方分権に対応できる自治体づくり、②少子高齢化時代の行政サービス供給体制の構築、③広域的な行政(事業)への対応、④厳しい財政状況下の行財政改革の推進である。これらに関して I.S. 議員が疑問を呈する形で質問し、町長が答えるというのが何度も続いた。

また、I.S. 議員が合併推進の理由を問い、町長は「大きくはやはり財政問題が挙げられると思います。財政あっての行政執行、運営であります。これは企業と同じかなというふうに思います。湯田町の中の税収をみますとやはり全体の収入から見ますと大変少ない、寂しいものがありまして、職員給与の半分も賄いきれないというような状況でございますので、その中でなかなか単独の自立、町の自立というのは難しいだろうというふうに思います。」と答えている。

沢内村長が04年9月議会で「沢内村と湯田町は歴史的にも地理的にも一体性を有しており、互いに補完しあい力を合わせながら互いの特色を生かした地域づくりをすることが、この厳しい時代を生き抜いていくためには絶対に必要であり、そのための合併であるという考え方は変わっておりません。」と答弁しているのとは大きく違う。

第9回法定協(04年8月19日)から3週間ほど経過した9月10日の定例会一般質問において、O.T. 議員が合併後の町のあり方および合併協議会の進捗状況がみえにくい、そして予定されていた第10回法定協が急に中止になったことについてどう考えているのかを質問している。また、「沢内側という表現はしないで…あちらの方々やはり本所の位置、老人医療についての考え方が法定協の精神であります結いの精神からちょっと遠いような感じがしますが、そういう意味でそれらが難航している様々な問題を協議会長として協議会に提案された内容を大きく変更してまで合併をすべきだというふうに思われますか」と問い詰めている。これに対して、町長は合併協の進捗状況に

ついて説明したが、老人医療についてはほとんど触れず、直接的に答えなかった。

次の質問者である A.T. 議員が老人医療費助成制度を含め4項目について協議がまとまらない争点を問い、町長の考えも求めた。町長は次のように答弁している。「原案では今までの全面的な60歳以上の10割給付については廃止いたしまして、一部負担制度という形の中で新しい仕組みを提案いたしております。」「財政負担も考慮し、そしてさらに沢内のこれまでの歴史を尊重するという形の中から65歳以上という形で、それから、県が改めて10月1日から施行する一部負担制度に做った形の中でそのシステムを導入したということがあります。

これについては湯田側の委員さんからは財政的な負担がとくに心配されるのではないかということで、それをさらにもっとわかりやすく、明らかに説得力ある形で示すということと、これまで沢内さんがやってきた保健と医療の一体となった取り組みでやってきたわけですので、そのへんをもっと理解してもらい形の説明を求めたいという形で、次の協議会にその点を配慮して望まなければいけないというふうに思っております…。ただ、財政負担の心配が伴うということでその見直しをきちんと折り込むという形の中でこの制度の存続を残すべきだということで文言を折り込ませていただきました、小委員会の原案に反映させていただきます。」

さらに A.T. 議員は以下のとおり述べている。「協議会に出された修正案の内容を見ますと、私の第一印象は沢内の村長の案丸呑みの修正案だというふうに感じたわけでありまして。我々議会内部でも何度も議論したわけでありましてけれども、…。やはりもっと今出たような形で産業振興なり、農業振興なり、そうした点に予算を多く使うべきだという意見が多かったわけで、私たち議会の話合いの中ではこの制度は新しい町においては原則廃止すべきではないかという多数の意見があったわけでありまして、そのことは町長にもお知らせしておいたわけでありまして、

それを受けてのことと思いますけれども、10割給付は廃止して一部負担制をとるということを第一に考え方を述べておられるようだけれども、…私をはじめとしてなかなか認めがたい修正案だなどという議論になっているわけであります。それで沢内がやってきた制度の趣旨を汲みながらある程度生かしながら新しい町でも、という考え方をとるとすれば、実施する上で修正案より更に踏み込んだ形の修正が必要じゃないかなというふうに思っているわけであります。」

そして、次のように批判した。①助成対象医療機関を合併町内の医療機関に限定している。国保に関わる医療費の半分以上は町外の医療機関向けで不平等である。②対象年齢65歳以上について、現在、この世代は公的年金が充実しているにもかかわらず、無料化の恩恵を受ける(70歳、75歳に引き上げるべき)。③公的医療制度も充実し、他方で、町財政が厳しいにもかかわらず、町単独で上乘せする必要がない。さらに、「町長も小委員会で見解を述べているように、これは弱者救済の視点、本当に福祉的な視点に立った制度にするべきだというふうに思うわけであります。…生活困窮者に対する支援のような形の制度にするべきだというふうに思います。」と述べている。

町長は次のとおり答弁している。「沢内村はこの制度に関しましては非常に尊重して力を注いで頑張ってきた制度でありまして、何としても今までの歴史の精神を残した形の中で継続したいという強い意志があったわけでございます。それに対して私どもが頭から否定するということは合併の協議の意義そのものに疑問を投げかけることになるということで、ある程度沢内さんの歴史には敬意を表しなければいけないだろうというふうに思いました。したがって、…この制度を維持するための財政という視点に立っての改正の可能性を残すということで合併後3年以内に見直す、したがって、全体の財政における負担の大きさを鑑みれば、場合によっては3年を待たずに検討に入らなければならないということを視野に入れた形の中でこの条件を付して、私は新自治体

に移行時点での制度として私としては大方良しとしたものでございます。」

第9回法定協(8月19日)以降の「空白の4ヶ月」の終盤で、第10回法定協(12月21日)の直前にあたる04年12月16日の定例会一般質問では、I.S.議員が「65歳以上の医療費無料化を湯田町、沢内村の医療機関に適用するのはなぜか。また、それに該当する人数と金額はいくらか。沢内病院のみに適用する場合と併せて伺います。湯田町民の約43%が管外の医療機関にかかっていると聞かれますが、その方たちとの公平性をどのように図るのか伺います。」と質問している。

企画情報課長は次のとおり答弁している。「湯田町においては民間の医療機関しかないわけですので…。合併後におきましては、地域内の民間医療機関も含めて、保健福祉医療を包括的に推進できるように医療関係者懇談会を開催するところでもありますし、そのような機能の一翼を民間の医療機関も担っていくものであるということ、それから、合併するとすれば、…官民の医療機関に格差を設けることは適当でないという考え方、小委員会として当該制度の対象医療機関という形で、提案されているというふうに理解をしております。」

「湯田・沢内管内の医療機関を対象とした医療費の見込額でございます。これは、一部負担とか免除の措置を講じておりますけれども、それを含めないで考えた場合には約9500万円ほどになる…。その額から制度の一部を変えた形で、患者の一部負担を見込んだ額が4600万円ほどになります。そして、もう一つは非課税世帯については…。…1550万円ほどの額になります。その結果、医療費として給付される見込み額については6400万円ほどであると推計…。」

「公平性という点では、いわゆる健康保険等の機能が一定ラインというふうなものを確保しているというふうに考えられますし、地域外の医療機関におきましては、とくに高度医療や専門医療、これらのニーズ先ということで考えるわけで、医療費助成制度を含めた地域医療体制で病気の子

防、早期発見、早期治療への対応により、住民の福祉健康を確保し、あわせて保健基盤の安定も図られるのではないかとこのように考えられるものがございます。」

公平性に関して、町長は「この地域の医療政策を保護するという意味での施策であります。したがって、住民全てに対する規制策として、誰でも適用されるということで考えた施策ではありません。それにつきましては、国が定めた保険制度があるわけがございますので、それを活用して使われる方には国の保障というものがあるわけですので、受診についてはその面で保障されていると思います。…やはり地域、地元に対する施策という視点で…」と答弁している。

既述のとおり、3月29日に両町村議会において合併関連議案が可決されたが、湯田町では町村の廃置分合について、会議録によれば2名(O.T.&I.S.議員)が反対討論を、3名が賛成討論を行い、後者のうち2名はその主たる理由を「財源なくして町の活性化はありえない」「財政基盤の強化のためにも、合併なくして行政の存続はない」「交付税の急減による財政難に陥り危篤状態であり、3月末の特例債期限内合併が避けられない」とした。採決は賛成の議員の起立という方式で、「起立多数」と記されている。

「湯田町議会定例会・臨時会会議録」を調査すると、合併に至るまでの町議会における一般質問で、合併問題を複数回にわたって取り扱ってきた中心的存在の議員は3人(O.T.議員、I.S.議員、A.T.議員)だけで、彼らの老人医療費助成制度に関する質問は合併協議の進め方や新町建設計画(市町村建設計画)に関するそれに比して影が薄く、その内容にも非常に偏りがみられた。

他方、町長の老人医療費助成制度に関する答弁は一貫して財政負担の問題を中心に展開され、これとの関わりで合併後3年以内の内容の再検討も引き出したと言える。町長に加えて町議の多くあるいは大半が制度廃止も含めた改革を望んでいたことを鑑みれば、不満が残ろうが、町長にとって最低限の成果を取めたといったところであろう。

V. 合併問題への含意

本節では合併協議会および旧町村議会における旧沢内村老人医療費の10割給付制度(窓口負担無料制度)の取扱いに関する分析の合併問題への含意を検討してみたい。

わずか2町村でありながら、岩手県内の他の合併事例に比して合併に至るまでに多くの時間を費やしたことを鑑みれば、全体として慎重に議論されていたと言えるが、他方、2町村であっても、非常に扱いにくいために結論を先延ばしにし、不十分な調整に終わった協議事項も多くあり、なかには新自治体建設計画における沢内病院建設(内容は合併後に検討)とその費用のように将来に禍根を残しうる重大な問題を抱えたまま合併を迎えたものもあった。

こうした状況のなかで、主として財政負担面における事情により、老人医療費助成制度自体の見直しが避けられないことは既に任意協で暗黙の合意となっていたような印象を受ける。だとすれば、結果的にみれば、多くの時間があつたにもかかわらず、協議の進行を急ぎ、焦るあまり、主要論点でさえも説得力のある議論を組み立てることができず、また合併協や町村当局が議会・住民サイドに問題提起を十分に行ってこなかったことは基本的なプロセスの欠如であると言わざるを得ない。

沢内村長が患者一部負担制度の導入を実質的には法定協で協議され始めてからとは言え、早期に決断していたことにより、法定協における老人医療費助成制度の取扱いも早々に決着をみたことになり、また住民と、さらに議会ですえも直接対話的な議論の場を持つことを避けてきた結果、議会における議論はさほど大きな影響を及ぼすものにはならず、合併協小委員会の村側メンバーが与えられた選択肢も非常に狭まり、財政面からの批判に対する反批判の余地も限定的になったことが考えられる。

これに対して、沢内村は過去に何度か老人医療費の10割給付制度の見直しを大々的に議論せざるをえないような状況に直面しながら、地域ぐるみの協議を通してそれを堅持してきた経験がある

にもかかわらず、議会・議員あるいは住民がまとまって村当局に対して「生命行政」それ自体にまで踏み込んで、その支柱としての10割給付制度や沢内病院を問い直すようなアクションはみられなかった。現世代が生命行政に真正面から向き合わなければ、次世代にとってそれは遠い存在にしかならない。

合併協の村メンバー、村議会の議員のいずれにせよ、断定できないが、一部で10割給付制度の放棄はやむなしとするような主張もみられたので、村側が必ずしも一致団結していたわけではなく、したがって村民のそれに対する意向は意識調査やアンケートなどが実施されていないために、まとまった形でみえないものの、同様のことが考えられる。しかし、合併協は別にして、過去にもそのような構図は形成されたことがあろうが、今回のように、法定協設立以降、村全体におよぶ対話が実質的に成立していなかったことは無視できない問題であったと言える。

こうして合併を契機とする患者一部負担の導入により、制度としての老人医療費の10割給付が崩壊したことを鑑みれば、生命行政はこれまでにないほど大きな転換期にあったと言えよう。

このように旧沢内村老人医療費の10割給付制度の取扱いを分析してきたが、合併事例ごとに構成町村における首長と議会、住民の関係は様々であり、この点を踏まえる必要があるにしても、少なくとも独自の制度（サービス）を維持することがいかに困難であるかが示唆されるであろう。

したがって、地域の社会経済構造が異なれば、また対等でなく編入であれば、さらに合併構成市町村が増えれば、独自の制度（サービス）を維持することがますます困難になることは明らかである。「平成の大合併」において多くの合併自治体がそのような経験をしたのであれば、何のための、そして誰のための合併だったのかが問われなければならない。

VI. 地方行財政問題への含意

1. 老人医療費10割給付制度廃止の基本的評価

本節では合併協議会および旧町村議会における旧沢内村老人医療費10割給付制度の取扱いに関する分析の地方行財政問題への含意を検討してみたい。

老人医療費助成制度において基本的に患者一部負担が導入されたものの、それを免除される人が多いか少ないかはあるにしても存在するので、例外的に10割給付が適用される。この点に着目すれば、完全廃止でないとと言えるので、10割給付制度存続サイドのなかで一定の評価が与えられるかもしれない。しかし、10割給付の対象は「例外」としての位置づけで、村の独自制度（サービス）が維持できなくなったのは歴然たる事実であり、負担額を引き上げるための路線が引かれたことになりうる。「痛み分け」で済まされないほど重大な意味があるのではないだろうか。

他方、患者一部負担において月額（上限）、外来1,500円、入院・調剤薬局5,000円とした根拠は岩手県の乳幼児および妊産婦などの医療費助成と同水準にすることによるが、これに関して合併協では1回だけ、旧町村議会では2回だけ説明されたにすぎず、ましてや1,500円と5,000円の根拠は全く言及されていないし、さらに合併協では「財政的な事情と合致した段階でこういう調整に入ったわけです。」（第9回合併協議会会議録）と言及されている。しかし、これまでの村の方針、制度を転換して、それに追随することに必ずしも正当性を見出すことができない。

生命行政の支柱＝老人医療費10割給付制度は自治体財政の悪化や負担の点からいとも簡単に後退、廃止を余儀なくされ、さらに新しい制度も財政状況しだいで抜本的な改革もありうるということで、「いのち」が粗末に扱われるようになっている。

沢内村当局の揺るぎない責任にもとづく保健婦の活動を中心とした保健行政（狭義の公衆衛生行政）、さらには沢内病院と医療スタッフおよび老人医療費10割給付制度に象徴される「生命行政」

は、財政状況が厳しくても、さらに（大）都市に比して財政指標で劣っていても居住改善や教育充実（例えば、三貧追放＝体・心・経済の貧乏の克服）などにみるようにまち・むらづくりやひとづくりのあり方も見据えて展開されてきた、という歴史的な認識は両町村間で十分に共有されてこなかった。

まち・むらづくりを考える場合に、財政は手段であって目的でなく、地域経済・社会などのあり方のなかで位置づけ、議論されなければならない、またそれ自体も両町村の固有の事情に限らず、国や県との関係および地域住民・企業等との関係も重視したうえで、社会的効率性の観点から評価する必要がある。しかし、合併協議の終盤に完成した合併後10年間の財政計画の作成に相当の労力が注がれたにしても、それにとって町村当局・合併協、議会、住民は過去の財政の総括を不可欠とするにもかかわらず、行ってこなかった。

このように評価した場合、老人医療費の10割給付制度あるいは患者一部負担は地方財政論の側面からどのように説明することができるのであろうか。

2. 生命行政と地域医療財政論

合併協議会や旧町村議会において村当局が老人医療費10割給付制度を一般財源や自主財源（税）で維持する、という根本的な点について十分に説明し、それを議論しておく必要があった。

旧沢内村は「（広義の）公衆衛生行政」という枠組みで実施する、保健婦の訪問事業、各種検診の実施、沢内病院における保健（予防）推進など複数段階のシステムにもとづいて、「くらし」や「なりわい」を踏まえた「対話（コミュニケーション）」を通して、村民（患者）に健康をできる限り意識、維持してもらい、そして、少しでも地域社会・経済に貢献してもらい、個人責任のみに帰すのではなく、むしろ住民からの信頼に支えられて、自治体の責任で地域の人的資本維持システムを構築していくという積極的側面を非常に重視し、実践してきた。

他方で、患者のモラルハザードによる病院のサロニ化を招くのではないかという消極的側面、薬・点滴・検査漬けなどにしてでも収入を徹底するというような利益優先主義は後景に退き、沢内病院は医師等とともにを行う定期的な健康チェックやリハビリ、患者間も含めた健康に関する情報交換などの場となり、部分的にその役割を維持し、他方で部分的に縮小し、村当局や患者（村民）などは発展的に別の場（システム）を構築していった。

また、いわゆる「社会的入院」の助長という批判に対しては、それを生まないむら（コミュニティ）・家族・ひとづくりを目指しながら、人間（高齢者）の尊厳を何よりも大事にし、生活全般の支援を視野に入れた在宅医療・介護や介護施設の充実という反批判的な実践がみられた。

高齢社会のいわば先進地である人口小規模町村の典型である本村に必要なのは、「人間の尊厳」を掲げ、「いのちの重み」を子供も含めて地域ぐるみで問い直し、発信、継承していくことであっただろう。

このことは住民のくらしに近い市町村さらに都道府県だけの課題でない。むしろ、旧沢内村の生命尊重あるいは生命行政は、現在においても傾聴に値する深沢村長の言葉を再述するまでもなく、国（中央政府）に対する批判的メッセージであり、自治体立病院においても保健（予防）を非常に重視する広義の公衆衛生行政に対する国の財政的責任が地方自治体への国庫負担あるいは地方交付税において問われていることを示唆している。

3. 地方公共料金論と患者一部負担制度

日本の老人医療費さらに国民医療費に対する患者一部負担（窓口負担）は現行の医療制度において導入されており、1983年の老人保健法の施行以降、一貫して引き上げられている。今後、西和賀町において全国水準を意識した改革が進むこともありうるが、理論的にどのように説明することができるのであろうか。ここでは地方公共料金論（利用者負担論）において位置づけ、議論してみる。

内山昭教授の著書『分権的地方財源システム』

(2009年)は第7章「地方公共料金 (= 利用者負担) の理論と政策」で地方公共料金の理論を展開し、その政策課題を提起している。第8章「保育財政の動向と保育料政策」も含めると、地方公共料金の意義、あり方を「一般税と料金との負担配分」の視点から総合的に解明し、これを踏まえて保育財政の理論的核心を鋭く突き、具体的な事例に基づいて保育料の政策課題を提起したことは先駆的研究である。これは個別的な公共サービスの料金論はこれまで多数存在するとはいえ、地方公共サービス全体を視野に入れた料金論がほとんど見られないことによる。

第7章では受益の3形態(例えば、第1形態 = 公共サービスまたは公共施設の利用者、直接受益者の負担)を提示し、地方公共サービスを3区分(物的サービス、対人サービス、選択的サービス)・7種に類型化し、それぞれの負担配分ルールを提起しているが、「公共料金とは性質の異なる公立病院の収入」(pp.149)、「公立病院の収入を除いた地方公営企業の料金収入」(pp.150)という記述があり、地方公共料金において、公的医療サービス(自治体立病院経営)とその利用者負担(地方公共料金の負担配分)は別物として扱われている。しかし、その位置づけに言及されていない。

この理由として、老人医療費の窓口負担(患者負担)と公的助成はおそらく全国一律の診療報酬や薬価基準、さらに国・地方税に加えて公的医療保険料とくに国民健康保険税(料)も関わってくることから、患者一部負担(利用者負担)制度であっても、地方公共料金論において展開しにくい側面を持っていることが考えられる。また、西和賀町の事例は患者負担の対象を巡って沢内病院(自治体立病院)のみとするか、民間医療機関も含めるかで重要な論点を提起し、議論もされているが、厳密に言えば、同列に位置づけるのには無理があり、そうしようとすれば政策的な意味合いが強くなる。

患者負担に関して、どのような生命行政や地域医療を目指し、そしてどのように理論的に説明す

るのが重要になるが、これを怠れば、現実的には自治体財政の一般会計や病院会計が悪化すると、順序に違いがあるにしても、負担額の引き上げが議論の俎上に上り、実施に移され、また対象年齢が引き上げられ、したがって新規徴収も行われ、独自の制度のメリットは限りなく小さくなるであろう。

4. 老人医療費10割給付制度と地方財政論の課題

老人医療費(あるいは後期高齢者医療費)の10割給付制度は人口小規模町村の一部でも導入されているが、旧沢内村の独自の政策という性格を非常に強く持つと主張され、例外的に扱われるかもしれない。ここでは政策的な側面よりも、理論的な側面を重視し、地方公共料金論をさらに展開しながら10割給付制度の継続可能性を検討してみたい。

内山教授は著書において公費(税)と料金の負担配分ルールとして、例えば、消防や衛生(保健所)のように料金徴収が困難か望ましくない基礎的サービスは施設の建設・補修費、標準的人件費、その他の維持管理費のいずれも公費負担とし、老人ホームや障害者施設のような福祉的サービス(成人を対象とし、老齢年金や障害者年金の給付を前提とし、この年金が建前上最低生活費を保障している)は標準的人件費およびその他の維持管理費は利用者負担とし、保育料(非義務的教育サービス)に関しては「標準的人件費を公費 (= 税負担) とすることに核心がある」(pp.163)と指摘している。

しかし、現実の公共料金 (= 利用者負担) は必ずしも負担配分ルールにもとづいているわけではない。内山教授の指摘にしたがえば、「独立採算性に基づく地方公営企業はコストのすべてを料金に含めることを求められてきたが、それは必ずしも適切でないとはいえ、原則の1つであると言える。しかし多くの公共料金は一定の原則に基づいていない。言い換えると、『公費負担は最小に、料金は可能な限り高く』という方針で、国の指導(省庁の徴収基準など)の下に政治的に決定され

てきたのが実情である。」(pp.148)

こうした議論から示唆を得れば、旧沢内村の老人医療費10割給付は必ずしも理論的に説明することができないとは限らない。気象・地形的、経済・社会的な条件で不利な地域の医療、あるいは沢内病院(40床)のように小規模な自治体立病院において健康づくりやリハビリなど保健・予防(公衆衛生行政)を重視し、それを中心的サービスにすることができれば、利用者負担(患者負担)を低水準にし、あるいは限りなくゼロに近づけることにはある程度正当性があると言えよう。

したがって、公費(=税)によって広くカバーするという点では、自治体立病院においても保健・予防を非常に重視する広義の公衆衛生行政に対する国(中央政府)の財政的責任が地方自治体への国庫支出金あるいは地方交付税の充実・確保によって果たされなければならない。また、旧沢内村(沢内病院)の事例から言えば、病院財政を他の地方公営企業会計と同じように展開することになり無理があり、現行の地方財政制度を前提とするにしても、それとは異なるあり方(論理)が用意されてしかるべきであろう。

このように議論すれば、老人医療費10割給付制度は旧沢内村独自の政策の性格が強いために例外的に扱われることは望ましいことではない。それは政策的側面が弱くても、他の町村でも十分に実現可能であり、西和賀町においては継続可能である。

老人医療費10割給付制度の継続可能性にとって独自の公費助成のあり方の点では、一般会計や国保会計における地域住民の税財源負担の引き上げも考えられるので、この場合、両会計に病院会計も含めた総合的な財政分析が必要になる。また、日本の医療(保険)制度との関わり、さらに地域住民のニーズも踏まえておかなければならない。これらについては今後の研究課題である。

【注】

- 1) 栗田但馬『『平成の大合併』と人口小規模自治体——合併効果の検証に関する問題提起——』(日本地域経済学会『地域経済学研究』第19号、2009年5月)。拙稿では人口小規模という場合、「平成の大合併」前にあたる1990年代の町村の平均人口=2万7千人を目安にして3万人未満が想定されている。
- 2) 本稿は岩手県立大学総合政策学会『ワーキングペーパーシリーズ No.47——栗田但馬編著「岩手県西和賀町社会経済調査報告書」』(2009年3月11日発行)の「第6章町村合併論議における医療・保健・福祉の位置」「補論『生命行政』と過疎地域医療——故深沢晟雄村長から学ぶ——」および日本自治学会第9回研究会報告「岩手県西和賀町の合併誕生に至る旧町村の動向と『生命尊重行政』——旧沢内村『老人医療の窓口負担無料制度』の取扱いを中心に——」(09年11月22日、同志社大学)を大幅修正・加筆したものである。なお、『岩手県西和賀町社会経済調査報告書』では旧沢内村と旧湯田町の社会、経済などに関する詳細な状況も示されている。
- 3) 今井照「市町村合併検証研究の論点」(地方自治総合研究所『自治総研』2009年11月号)
- 4) 今井照教授は論文「市町村合併検証研究の論点」において財政からの合併検証について次のように述べている。「たとえば、水道料金や国保税など、合併する自治体間で市民の負担水準が異なる場合、多くの合併自治体では大きな変動が起こらないように経過期間を設け、現状を維持した。しかし、合理的な理由もないままにいつまでも不均衡状態にしておくわけにはいかなないので、いずれ新しい料金体系や税体系を導入しなければならなくなる。自治体歳入の状況を考えれば、多くの場合、改定は値上げとなる。ただし、市民にとっては値上げという事実があるだけで、それが合併によるものなのか、合併しなくても起きたことなのかは判断しにくい。合併する前は『サービスは高く、負担は低く』といていたではないかという批判もありうるし、合併したからこの程度の値上げで済んだという弁明も成り立つ。」
- 5) 沢内村『沢内村史上巻』(1991年、p.72)
- 6) 及川和男『村長ありき』(p.233)
- 7) 中里憲保『地域医療の旗手』(1982年、現代出版、p.73～p.74)
- 8) 老人医療費助成制度の見直しは今に始まったものではなく、最近では『新沢内村総合開発計画(後期基本計画)』(2000年3月)でも述べられている。それは2000年度～04年度を想定しているが、現状と課題として、「最近では老人医療費の10割給付施策については、施策開始当時に比べ平均寿命が延びるとともに、老人所得の向上や自家用車の普及などによる受診医療機関の広域化など状況が大きく変化してきている。さらに村の財政に占める負担も重くなってきていることから、今後のあり方について再検討が必要な時期となっている。」と述べ、施策の方向として、「老人医療費の

- 無料化施策の再検討を行う。」ことがあげられている。
- 9) 両町村長の合併に対する基本的なスタンスは、湯田町長については「任意合併協議会だより」(Vol.1、2003年4月15日)の「創刊に寄せて」と題するいわば巻頭言のなかで知ることができる。すなわち、「今、この地域の実情と将来展望を視野に入れるとき、行財政の効率化や受益と負担の見直しなどに着手しなければならない時期にあると思われまます。」というのがそれである。これに対して、沢内村長は任意協の設立にあたって、「何よりも地域の人々が主体的に地域の将来像を描いていくことが前提であります。合併してもいわゆる小規模自治体ではありませんが、住民自治の息づく自治体でありたいと願うものであります。」と述べている。
 - 10) 合併期日は「2005年3月31日以前」とされたが、04年3月25日の第3回協議会でそれ「以前を目標とする」で修正提案され、後に05年11月1日とする修正提案がなされる。
 - 11) 沢内病院の取り扱いに関して提案された主な調整方針は、「新自治体に引継ぎ、経営健全化に努めながら、民間開業医と連携した地域医療の確保と保健・医療・福祉の一体的なサービス体制の確立を図っていくものとする。」である(「第5回合併協議会会議録」、「合併協議会だより Vol.5 (2004年6月号)」)。
 - 12) 民生教育小委員会は8名、すなわち両町村の議会総務教民常任委員長、両町村のPTA連合会会長、沢内村社会福祉協議会会長、湯田町婦人連絡協議会会長、沢内村企業連絡協議会会長、湯田町商工会青年部部長からなる。
 - 13) 専門部会は総務、産建、民生、文教の4部会で、それぞれ両町村の課長級・課長補佐級の職員からなる。それは幹事会の長 = 幹事長(沢内村助役)の要請を受け、合併に関する協議項目に関して、専門的な立場で協議や調整、資料作成などを行うことになっている。なお、幹事会は合併協議会の会長の指示を受け、協議会に提案する必要な事項について協議・調整する組織で、両町村の助役、収入役、教育長、専門部会の正副部会長、岩手県北上地方振興局企画総務部長で構成されている。
 - 14) (第7回民生教育)「小委員会では、制度としては有効であり必要性は認めるものの、財政的に非常に厳しい中において、新自治体において多額の財政負担が伴うことから、制度の内容について慎重な審議がされました。その中で、『一律給付ではなく、所得に応じた負担をしないと不公平ではないか』『町村外の医療機関にかかっている人もおり、不公平感が生じるのではないか』などの意見、窓口一部負担金の事務や取扱いに関する意見も出されました。そういった意見もふまえ、65歳から、一部負担を含んだ制度とし、3年以内の検討については、制度の継続、存続だけということではなく、医療機関の拡大まで踏み込んだ検討を行うべきということで、調整方針のとおりまとめられました。」(合併協議会だより)
 - 15) 第9回協議会において老人医療費助成制度に関する議論が長時間に及ぶなかで、合併協議委員の一人が次のように発言し、継続協議にして今回は打ち切ることを促している(第9回協議会会議録)。「先程来から論点を聞いていると、最後には財政なのですよ。財政がどうなのかということをおもな心配しているわけで、非常に、大変事務局に難儀をかけて、また小委員会にも難儀をかけているわけだけれども、やっぱり中身がわからなくて議論しろといったってなかなか、将来拡大とか何とかって言っても基本は財政計画である。こういうことでやったらどうだと、これだったら大丈夫ですよと、そういう部分が議論の焦点にならないで今ではなかなか全くわからない、空想と言えちゃちょっと言い過ぎなのだけれども、そういう中では議論はならないから何とか、…。」
 - 16) 『合併協定書 合併協議項目参考資料』では、「老人医療費10割給付を両町村に適用した場合」の試算を行い、60歳以上にすると、医療費分1億762万円、入院分のみ607万円、70歳以上にすると、順に7,246万円、1,158万円を要するとしている(65歳以上にすると、医療費分9,194万円)。町提供の「老人医療費助成事業年度別決算額調書」をみると、老人医療費助成事業費は昭和63年(1988年)1,677万円(一般財源充当額987万円、老人保健特別会計分690万円)、平成5年2,591万円(1,539万円、1,052万円)、平成10年(1998年)5,306万円(2,629万円、2,677万円)、平成15年4,710万円(1,832万円、2,877万円)、平成19年(2007年)4,728万円(1,662万円、3,066万円)である。
 - 17) 河北新報は2006年11月21日付で、町長へのインタビューとともに、次のような評価をしている。「旧沢内村は1960年、…老人医療費助成制度を創設した。画期的な取り組みは『沢内方式』と呼ばれ、全国に広がり、老人保健法制定の先鞭(せんべん)にもなった。導入から45年、合併を機に制度は見直され、そして後退した。対象年齢は旧湯田町に合わせ、65歳に引き上げられ、通院で月額1500円、入院では5千円の自己負担が伴う。』『住民に夢や希望を与えるはずだった合併が、逆に不安や苦悩を背負い込ませることになってしまっている』。元沢内村長の高橋繁町長の思いは複雑だ。」
 - 18) 「村内の機関や団体・組織の代表で構成されている諮問委員会が、沢内村地域保健調査会である」「保健調査会は、昭和50年村条例によって設置されたが、それ以前には西和賀地域保健調査会という会があった。西和賀地域保健調査会は、昭和40年加藤邦夫先生の熱心な提唱でできた会である。沢内村と隣町の湯田町を合わせて西和賀地域と呼ぶが、この両町村を一つのコミュニティと考え、その圏内の保健医療問題を両町村の行政・医療の関係者が協議する委員会であった。」(太田祖電・増田進・田中トシ・上坪陽『沢内村奮戦記』pp.99, pp.112など) 沢内村地域保健調査会(村長の諮問機関)もそれとおおよそ同様の役割を担っている。

【参考文献】

- ・ 及川和男著『村長ありき——沢内村深沢晟雄の生涯——』新潮社、1984年
- ・ 内山昭『分権的 地方財源システム』法律文化社、2009年
- ・ 太田祖電・増田進・田中トシ・上坪陽『沢内村奮戦記——住民の生命を守る村——』あけび書房、1983年
- ・ 大牟羅良『ものいわぬ農民』岩波書店、1958年
- ・ 大牟羅良・菊地武雄『荒廃する農村と医療』岩波書店、1971年
- ・ 菊地武雄『自分たちで生命を守った村』岩波書店、1968年
- ・ 中里憲保『地域医療の旗手——住民と共に歩む「赤ひげ」たち——』現代出版、1982年
- ・ 畠山富而『野の花——岩手の母子保健に生きた人々——』メデイサイエンス社、1982年
- ・ 前田信雄『岩手県沢内村の医療』日本評論社、1983年
- ・ 増田進『森の診療所の終の医療』講談社、2009年
- ・ 若月俊一・清水茂文『医師のみた農村の変貌——八ヶ岳山麓50年——』勁草書房、1992年
- ・ 若月俊一『若月俊一の遺言——農村医療の原点——』家の光協会、2007年

(2010年5月6日原稿提出)

(2010年9月14日受理)

The Actions of Sawauchi Village and Yuda Town Leading to the Birth of Nishiwaga Town through Their Merger and *Seimei Gyosei* (Administration with Emphasis on People's Lives and Health) : — With a Focus on Handling the 100% Medical Expenditure Benefit System for the Elderly —

Tajima KUWADA

Abstract

The abolition or regression of systems unique to a municipality that takes place in conjunction with a municipal merger leads to fundamental questions being raised regarding the mergers' significance. The purpose of this paper is to (1) clarify the process leading to the termination of such systems in merged municipalities and (2) examine the implications of that process with regard to issues with municipal mergers as well as to financial and administrative operations for community health care. In this paper, the case of Sawauchi village and Yuda town, a village and town in Iwate Prefecture which were merged in 2005 forming Nishiwaga town, is examined through the analysis of discussions held by the councils of these municipalities regarding their merger, with a focus on the 100% Medical Expenditure Benefit System for the Elderly which existed in Sawauchi village.

This benefit system was deliberated by the merger council and the assemblies of Yuda town mainly with regard to the financial burden of operating the system. The mayor of Sawauchi village was quickly forced to introduce a patient copayment system and had to continuously make efforts to defend his position regarding what he considered the ideal form of the benefit system to be. In addition, there is a strong impression that discussions with the mayor in the Sawauchi Village Council were extremely insufficient and that the people of the village were abandoned.

The results of the analysis of the 100% Medical Expenditure Benefit System for the Elderly suggest the following: (1) it is extremely difficult to maintain a municipal system, policy, or service which is unique after a merger, (2) determining a reasonable level of patient copayment is difficult, (3) discussion of such systems, etc. should be made from the viewpoint of revitalizing towns and villages (and *seimei gyosei*), and (4) the financial responsibility of the central government regarding *seimei gyosei* is in question.

Key words

Sawauchi Village, Yuda Town, 100% Medical Expenditure Benefit System for the Elderly, patient copayment system, merger council, municipal assembly