

# **医療保険制度改革に関する意見書**

- 国民健康保険制度が抱える課題の解決に向けて -

平成 17 年 4 月

**全 国 市 長 会**

# 目 次

はじめに	1
<b>第1章 国保制度の現状と課題</b>	<b>2</b>
1 国保の構造的課題等について	2
2 これまでの制度改正について	3
3 一般会計からの巨額の繰入れについて	3
<b>第2章 医療保険制度の一本化</b>	<b>4</b>
1 一本化の方策について	4
(1) 段階的一本化	4
(2) 基本方針の位置付け	4
2 一本化が実現するまでの間の財政調整等について	5
(1) 財政調整の仕組みの導入	5
一本化の理念に通じる財政調整	
制度間における財政調整の要因	
国保における財政調整措置の整理・拡充	
国保保険料(税)の賦課方式等の統一化	
(2) 国保の財政基盤強化のための緊急措置	8
(3) 低所得者対策	8
<b>第3章 医療費の適正化等</b>	<b>9</b>
おわりに	10

## はじめに

昭和 36 年の国民皆保険達成以降、我が国の医療保険制度は、国民誰もが、いつでも、どこでも、等しく医療機関にかかり必要な医療を受けることができるような体制整備を目指してきた。そして、国民の平均寿命の伸長や健康水準の向上に大きく寄与してきたが、その国民皆保険体制を支える基盤が国保はもとより医療保険制度全体の安定にあることは言うまでもない。

しかし、人口構造や社会経済情勢の変化に伴い、国保制度を始めとする医療保険制度における様々な問題が顕在化し、その安定的な運営が危ぶまれるようになった昭和 50 年代半ば以降、頻繁に制度改革が繰り返されるようになった。

こうした中、本会をはじめとする国保関係団体は、給付と負担の公平を図り、安定的で持続可能な制度運営を可能とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度への一本化を主張してきた。しかし、これまでのところ抜本改革の名に値する改革は行われておらず、医療保険制度なくなく国保制度の抱える問題はますます深刻化し、その解決は今や一刻の猶予もならないものとなっている。

現在、平成 15 年 3 月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」に基づき、次なる改革の検討が厚生労働省を中心に進められているが、本会としては、このような状況に鑑み、国民皆保険体制の基盤たる国保制度の今後の在り方と、それを踏まえた医療保険制度改革の具体的方策について、本会の医療保険制度改革検討会議を中心に、昨年 4 月以降 1 年にわたり議論を重ねてきた。

本意見は、その結果を取りまとめたものである。

## 第1章 国保制度の現状と課題

### 1 国保の構造的問題等について

高齢化の進行、高度医療技術の進歩等により、老人医療費を中心とする国民医療費は年々増大する一方、長引く経済の低迷により保険料収入が伸び悩むなど、各医療保険制度は厳しい財政状況におかれている。

とりわけ、国保は、被用者保険に属さないすべての者を対象とすることで国民皆保険体制の最後の砦として大きな役割を果たしてきているが、それ故に、被用者保険以上に社会経済情勢の影響を受けやすく、赤字増大を続けている。その運営は、既に制度疲労による破綻状況にあると言っても過言ではない。

国保が抱えるこうした問題は、各被用者保険が先に創設され、国保が後から整備されてきたという我が国の医療保険制度の歴史的経緯から、保険制度として成立しにくい自営業者や高齢者、無職者が国保に集中することに起因する構造的なものであり、近年に至ってそれがますます深刻化したものとして捉えることができる。

例えば、平成13年度における老人保健対象者（70歳以上）等を除いた一人当たり医療費は、国保が16万4千円であるのに対し、政管健保12万1千円、組合健保10万3千円と格差がある。その要因としては、主に国保の年齢構成が高いことが挙げられる。

また、同じく平成13年度における加入世帯の保険料率は、国保10.2%、政管健保6.7%、組合健保4.6%と、国保が著しく高くなっている。この要因は、国保被保険者における職業構成の割合が大きく変化してきていることにある。現在、国保被保険者に占める無職者の割合は50%強となっている一方、制度発足時（昭和36年）に24.2%を占めていた自営業者は平成14年度に17.3%に減少し、44.7%を占めていた農林水産業者に至っては4.9%まで減少している。特に近年は、高齢者（年金受給者）の増加は勿論のこと、職を持たない若年者やリストラ等による被用者保険からの流入者の増加が目立っている。

以上のような状況の下で、市町村は、国保保険料（税）の収納率向上に向けた懸命な努力を続けているが、構造的問題が一段と厳しさを増す中、近年の低迷する経済情勢の煽りも受けて、収納率は全体的に低下傾向にある。

このように、国保は、国民皆保険体制の維持のため、被用者保険に加入していない国民を原則としてすべて被保険者として受け入れることを宿命づけられているため、我が国の医療保険制度が直面する問題点が国保制度に最も集約的に現れることとなるのである。

## 2 これまでの制度改革について

前述のとおり、国保は被保険者に高齢者等が多いため、医療費が増大し、被用者保険と比べ保険料が高い。そのため、国保財政の安定化を図ることを目的として、老人保健制度（昭和 58 年～）や退職者医療制度（昭和 59 年～）が創設されるとともに、保険基盤安定制度や財政安定化支援事業の導入などの制度改革が行われ、またその間、社会的入院を解消することを目的の一つとして介護保険制度（平成 12 年～）が創設された。

老人保健制度は、制度間・保険者間の財政調整を図ることを主たる目的の一つとして創設されたが、これは結果的に、老人医療費拠出金を巡る被用者保険と国保との対立の構図を生み出すこととなった。

また、退職者医療制度については、発足当初、同制度へ移行する対象者数について国の大幅な見込み違い等があったため、国保財政は重大なマイナス影響を受けることとなった。

老人保健制度、退職者医療制度ともに施行後 20 年余が経過し、近年、少子高齢化が予想を上回る勢いで進むなど社会経済情勢が変化したため、国保・被用者保険両制度間の被保険者の年齢構成や所得面における乖離が一段と広がりつつある。しかし、医療保険制度全体を通じた抜本的な改革はなされてきておらず、国保を始めとする医療保険制度の中長期的に安定した運営の実現という課題は、依然として未解決のままである。

## 3 一般会計からの巨額の繰入れについて

本来、国保の運営は、国民皆保険を支える医療保険制度として、保険料収入と国庫負担金で賄われるべきものであるが、保険料率は既に限界に達しており、これ以上引き上げることは困難な状況にあるため、多くの市町村では、やむを得ず一般会計から国保特別会計へ巨額の繰入れを行い、破綻を凌いできているのが実態である。平成 15 年度における赤字繰入額は、全国ベースで約 3,830 億円に達している。また、法定分・法定外分を合わ

せた一般会計からの繰入金は 10 年前と比べて倍増し、実に 1 兆円を超える負担を強いられている。

しかし、それにもかかわらず、単年度の収支で見た場合、国保全保険者のうちの約 4 分の 3 が、一般会計からの繰入れを行ってもなお赤字となっている。

長い間、国は市町村の一般会計、すなわち一般住民の税負担からの赤字繰入れを当然のこととして受け止め、市町村の財政負担に対する地方財政措置もせず、このような状態を放置してきたが、既に市町村国保の財政は限界に達している。国の漫然とした対応は、これ以上許されない。一刻も早く、医療保険制度本来の姿に立ち返り、市町村が一般会計繰入れを強いられることなく、保険者として自立的な財政運営を行うことが可能となるよう、制度全般の抜本改革及び国保の財政基盤強化のための緊急措置を講じる必要がある。

## 第 2 章 医療保険制度の一本化

### 1 一本化の方策について

#### ( 1 ) 段階的一本化

憲法が保障する「法の下での平等」の視点に立ち、給付と負担の公平を図るとともに、安定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険体制を堅持することを国の方針とする以上、そのために必要な抜本改革は、当然、国の責任において実施されるべきである。

本会など国保関係団体は、従来から「国を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度への一本化」を主張してきた。国の方針を実現する上からも、この方策が最も明快であり、国民にとって解りやすい。

その具体的なアプローチとしては、医療保険制度ごとに統合した上で、最終的に制度区分を廃止し一本化する方法や、各制度を都道府県ごとの保険者に再編・統合した上で一本化する方法が考えられよう。

しかしながら、こうしたアプローチによる一本化を直ちに実現することが困難であるとするならば、国は、将来の一本化を見据えつつ、当面はそれに資するよう、以下に述べる諸方策の着実な推進に努めるべきである。

#### ( 2 ) 基本方針の位置付け

平成 15 年 3 月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬に関する基本方針」において、政府は、保険者の再編・統合、新しい高齢者医療制度の創設などの考え方を示した。

本会としては、前者については、「国を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度への一本化」に至る道筋と位置付けているが、後者については、一本化の考え方からして、被保険者集団の分断につながるような高齢者医療制度を新たに創設する必要はないと考える。但し、国が検討している高齢者医療制度のうち、「独立保険方式」の案が示されている 75 歳以上の後期高齢者については、その保険者を国が担うのであれば、これもまた保険者面における「医療保険制度の一本化」への道筋と位置付けられないこともない。

いずれにせよ、本会としては、基本方針に示された改革の方向性については、より具体的な改革内容が明らかになった段階において、それが将来的な医療保険制度の一本化に資するかどうかという観点から評価を行っていきたい。しかし、少なくとも、現在、国保と介護保険の両保険者として、極めて深刻な財政運営に直面している市町村が、第三の保険として高齢者医療制度の保険者を担うことは、到底困難であることは付言しておきたい。

なお、現在、医療保険制度改革や社会保険庁改革の検討の中で、政管健保については、都道府県単位に分割し、新しい組織に移行する議論がなされているが、これらも視野に入れる必要がある。

## 2 一本化が実現するまでの間の財政調整等について

### (1) 財政調整の仕組みの導入

#### 一本化の理念に通じる財政調整

高齢者や無職者等が国保に集中するといった構造的な問題から生じる医療保険制度間の財政格差を是正するためには、そもそも加入者集団の枠組みを変える必要があるが、本会は、その根本的な解決方法として、医療保険制度の一本化を主張している。しかし、制度を一から設計し直すことや現行の保険制度の組織を再編成することは、一朝一夕にできるものではない。

そこで、当面の措置として、現行の組織の枠組みを維持しながら、一本化の理念である公平な給付と負担の実現を図るべく、制度間の財政格差を是正するための財政調整の仕組みを導入する必要がある。

その際、近年、医療費の増大が保険財政を圧迫している中、医療費の適正化を図ることが保険者の役割として期待されていることに留意する必要がある。また、財政調整の導入に当たり、財政状態のよい保険制度が、財政的問題を抱える保険制度の保険者の責任に帰すべき要因について尻拭いをするようになるという不満を持つことがないようにすることが必要である。そのためには、保険者への適切な医療費抑制のインセンティブ、公平な給付と負担のルール、一本化に向けての合意形成、の3つの要請に応えていくよう検討することが重要である。

### **制度間における財政調整の要因**

財政調整の仕組みの導入に当たり、「年齢構成」及び「所得状況」については、保険者の責任に帰すべき要因ではないため、これらの要因で生じている財政格差については制度間で財政調整を図る必要がある。また、保険者の責任に帰すると考えられる要因で生じている財政格差については調整せず、各保険の保険料の差に反映させるべきである。

これは、国民が、個人の職業や居住地によってどの保険に加入するかがほぼ自動的に決まるためであって、国保の各保険者について言えば、国民皆保険体制を維持するため、高齢者、低所得者あるいは健康に問題のある者の加入を拒むことができない。つまり、年齢構成の違いから生じる保険給付費の格差や、保険料負担能力の違いから生じる保険料収入の格差は、各保険者の自助努力で解消できるものではないため、財政調整を行う要因とする必要がある。

一方、年齢要因で説明できない医療費の地域間格差は存在するものの、地域における医療費適正化の取組みを更に進めるためにも、医療費の地域間格差は財政調整を行う要因とはせず、また、実際の保険料収入を基準に財政調整を行うと、各保険者の収納率の格差が財政調整されてしまうこととなるので、収納率格差も財政調整を行う要因とはしない。

### **国保における財政調整措置の整理・拡充**

以上のような制度間における財政調整の検討と併せ、国保における財政調整措置の整理・拡充を進める必要がある。

現在の国保には、財政調整交付金、財政安定化支援事業、保険基盤安定制度、高額医療費共同事業、高医療費市町村における運営の安定化事業等の財政格差を是正するための各種の制度が存在するが、今回更に都道府県財政調整交付金の仕組みが導入されることとなり、それぞれの制度の目的が重複し合い極めて解りにくくなっている。国保加入者がどの自治体に居住しても公平な負担をしていると感じられるよう、制度を透明で簡素なものにするべく、これら各種の制度を見直し、財政格差を是正するための新しい財政調整交付金に整理する必要がある。

新しい財政調整交付金では、保険者の責任に帰さない要因を調整するという原則に立ち、財政調整額は保険者の努力で左右されない要素により計算すべきである。

### 国保保険料（税）の賦課方式等の統一化

財政調整の仕組みの導入に当たっては、国保制度における保険料（税）賦課方式等の統一化に向けて整理していく必要がある。

現在の国保保険料（税）は、一定の設定方法が定められている介護保険料（第1号）と違い、地域的な実情等により、保険者ごとに賦課方式が異なっている。その結果、国保の被保険者が隣町に移り住むだけで、保険料が倍になるといった事態が起こり得る場合もあり、国民に、制度に対する不信心・不公平感を与える要因となっている。

もちろん、前述の医療保険制度の一本化や新たな財政調整の仕組みの導入などを通して、保険者の財政基盤を安定させることが重要であるが、併せて、保険料賦課方式を統一化することも必要である。

賦課方式の統一は、地域住民への影響も大きいことから、多面的な検討、慎重な議論をしていく必要があることは言うまでもない。しかし、医療保険制度の一本化を見据えた場合、被用者保険との整合性がとれるよう、賦課方式を統一化することが、国民にとって最も公平で解りやすい上、事務コストの効率性が高まる方法と言える。

資産割の賦課については、直接の収入を生み出さない資産に国保料(税)を賦課することに対して、問題点が指摘されている。また、応益割については、所得が一定以下の場合、保険料を減額することになり、実質的に応能負担に転換していると言える。以上のような点を考慮すると、賦課方式を所得割に一元化することが妥当である。

また、現在、保険料と保険税が並存しているが、国保の社会保険方式としての性格から「保険料」とすることが妥当である。その場合において、最低保険料を設定することなどにより、介護保険料と同様にすべての被保険者に一定の負担を求めることが、公平の理念にかなうものである。

もとより、保険料の統一を具体的に進めるに当たっては、適切な経過措置と併せて、国による財政措置が必要である。

## (2) 国保の財政基盤強化のための緊急措置

高齢化の進行等に伴い、国保被保険者における無職者が増加していることは、負担水準の低い低所得者の増加につながっており、このことが国保財政の大きな圧迫要因となっている。

そして、国保の制度上、他の被保険者、特に、中間所得層に皺寄せが及び、過重な負担を強いることとなってしまうが、現実には、そのすべてを保険料に求めるわけにはいかず、やむを得ず多くの市町村では一般会計から国保特別会計へ繰入れを行っており、巨額の財政負担を強いられている。

現行の国保には、財政調整交付金制度のほかに財政安定化支援事業、保険基盤安定制度等の財政措置が講じられているが、それぞれの目的が重複し合い極めて解りにくく、市町村の大きな財政負担に対する内容も不十分である。

国は、国民が等しく必要な医療を受けられる国民皆保険体制を維持する責任を有しているところであり、その責任において、国保制度の危機脱却を図るため、緊急措置として、既存の財政措置の大幅な拡充、国保の安定的運営のために行っている一般会計からの繰入れに対する財政措置等、国保の財政基盤強化のための抜本的な対策を講じる必要がある。

## (3) 低所得者対策

近年の低所得者の増加は、国保制度において極めて深刻化している。この問題は、当然、国保被保険者の責任によるところではないことから、国は、例えば統一的な保険料軽減制度の創設や国による保険料減免制度の創設など、低所得者対策確立のための様々な方策を検討・推進し、財政措置を講じ、国保の基盤強化を図っていくべきである。

さらに、国は、年金、介護保険等も含め、社会保険制度全体を通じて特別の配慮を必要とする低所得者の定義を確立した上で、総合的・統一的な低所得者対策についての抜本的検討を行っていく必要がある。

### 第3章 医療費の適正化等

医療保険制度の一本化は公正な医療を実現する上で不可欠であるが、それのみでは、社会保険として健全な運営を確保することはできない。今後、国民医療費は、高齢者医療費を中心として大幅な増加が見込まれることから、より実効性のある医療費の適正化策を検討する必要がある。

また、国民に良質かつ効率的な医療を提供するとともに、患者から見た医療費・医療サービスの透明性を高めることが不可欠であることから、医療技術や医療機関コストなどの適正な評価を前提とした上で、国民に解りやすい診療報酬体系、薬価基準制度への見直しを図る必要がある。

さらに、健康づくり等の保健事業については、保険者だけでなく、被保険者自らが積極的に健康づくりや健康保持に努めるインセンティブが働くような仕組みを、関係者が連携して構築する必要がある。

以上のような対応を進める上では、保健事業や情報提供についてのみならず、滞納者対策や医療機関への対応も含めて、保険者機能の強化が図られなければならない。そのためには、保険者に機能発揮のための具体的な権限を付与する制度改正を行う必要がある。

## おわりに

国保は、国民皆保険達成以来、既に 40 年余りにわたり我が国の医療の基盤を支えてきた。その国保の運営が危殆に瀕しており、市町村が必死に支えているところである。国保の危機は、医療に対する国民の信頼の危機である。

今回の医療保険制度改革に当たり、関係者が本会の意見を真摯に受け止め、長期にわたり国民に対し良質な医療を効率的に提供できるような体制を目指し、改革に向けた建設的な議論がなされることを願ってやまない。

## 資 料

- 1 . 所得の格差
- 2 . 年齢及びこれに伴う医療費の格差
  - ( 1 ) 年齢階級別加入者数の推移
  - ( 2 ) 年齢階級別医療費の状況
- 3 . 国保の職業構成の変化
- 4 . 老人医療費拠出金の負担
- 5 . 保険料賦課方法の制度間の相違
  - ( 1 ) 保険料賦課方法の制度間の相違
  - ( 2 ) 被保険者間格差の実例
- 6 . そ の 他
  - ( 1 ) 国保の決算状況
  - ( 2 ) 一般会計繰入金の状況

## 1. 所得の格差

国保制度は、他制度と比べ、1世帯当たり所得が非常に低いほか、年間所得をもとに算出した保険料率は高くなっている。

表1 国保(市町村)・政管健保・組合健保の比較

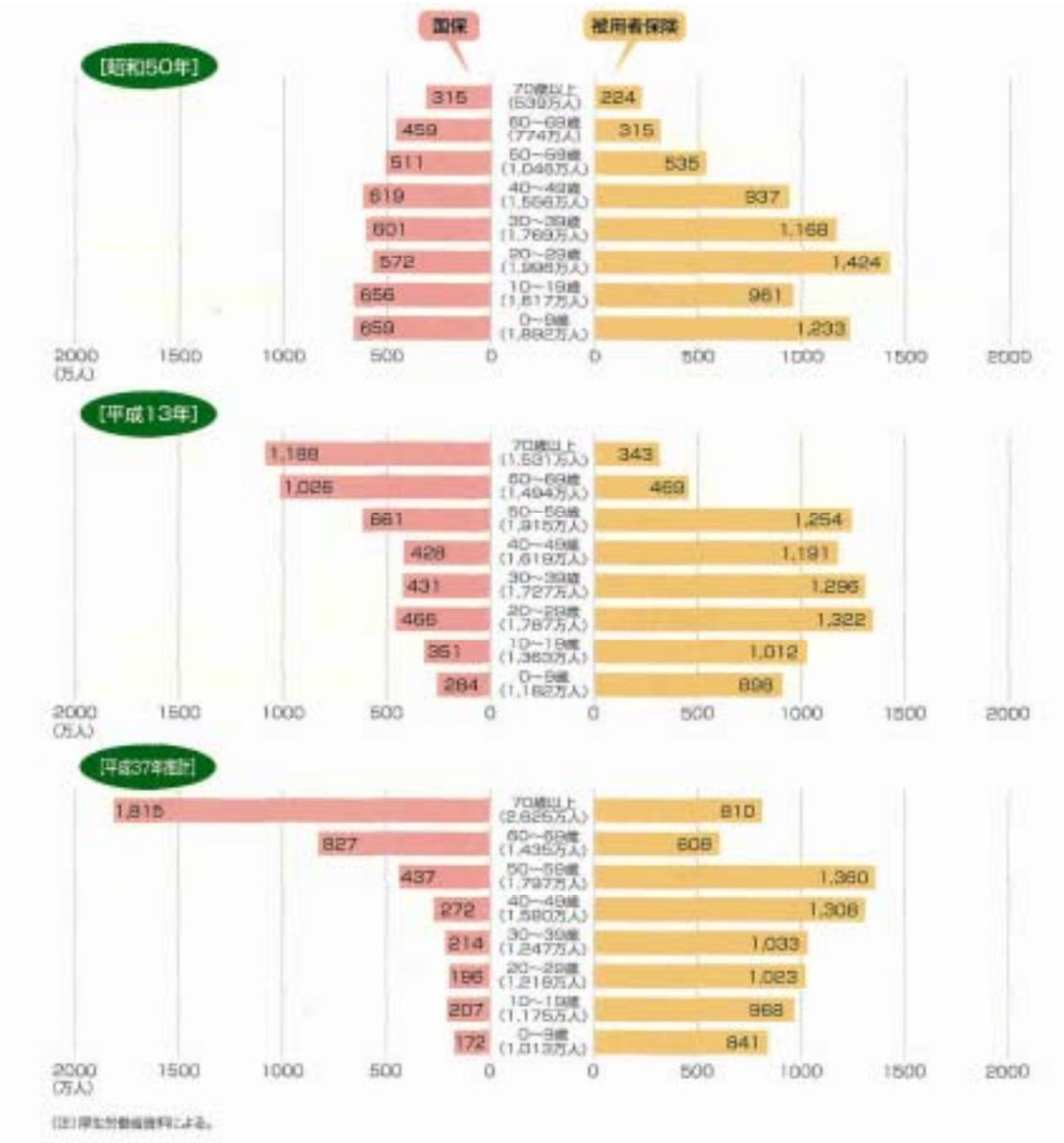
	市町村国保	政管健保	組合健保
加入者数 (平成15年3月末)	4,619万人	3,585万人 本人 1,881万人 家族 1,704万人	3,057万人 本人 1,478万人 家族 1,578万人
加入者平均年齢 (平成13年度)	52.5歳 (43.5歳)	37.2歳 (34.8歳)	34.0歳 (32.8歳)
老人加入割合 (平成15年3月末)	26.0%	5.4%	2.6%
平均標準報酬月額 (平成13年度)	—	26.9万円	37.2万円
1世帯当たり年間所得 (平成13年度推計)	153万円	237万円程度	381万円程度
1世帯当たり保険料調定額 (平成13年度)	15.6万円	15.9万円 (32.0万円)	17.6万円 (39.7万円)
国庫負担	給付費等の50% 保険料軽減分の1/2	給付費の13.0% (老健拠出金は16.4%)	定額 (予算補助)
平成16年度予算	3兆4,789億円	7,796億円	106.2億円
1人当たり診療費 (平成13年度)	16.4万円	12.1万円	10.3万円
年間所得を基に算定した 保険料率(平成13年度)	10.2%	6.7%	4.6%

(注) 1. 加入者平均年齢の〔〕内は70歳以上の者を除いた場合である。  
 2. 老人加入割合は65歳以上の被扶養者老人を含んでいる。  
 3. 1世帯当たり年間所得(推計)は、国保を日たし置き方式による課税標準額であり、政管健保、組合健保は標準報酬をもとに給与月数、給与所得控除等を戻込んで推計したものである。  
 4. 1世帯当たり保険料調定額の〔〕内は事業主負担分を含んでいる。  
 5. 1人当たり診療費は老人医療対象者を(国保は高齢者医療受給者等も)除いた数値である。  
 6. 厚生労働省資料による。

2. 年齢及びこれに伴う医療費の格差  
 (1) 年齢階級別加入者数の推移

産業構造の変化や退職したサラリーマンが国保に加入するなどの事情により、国保は高齢者が多く若年の働き手が少ない構造となっている。

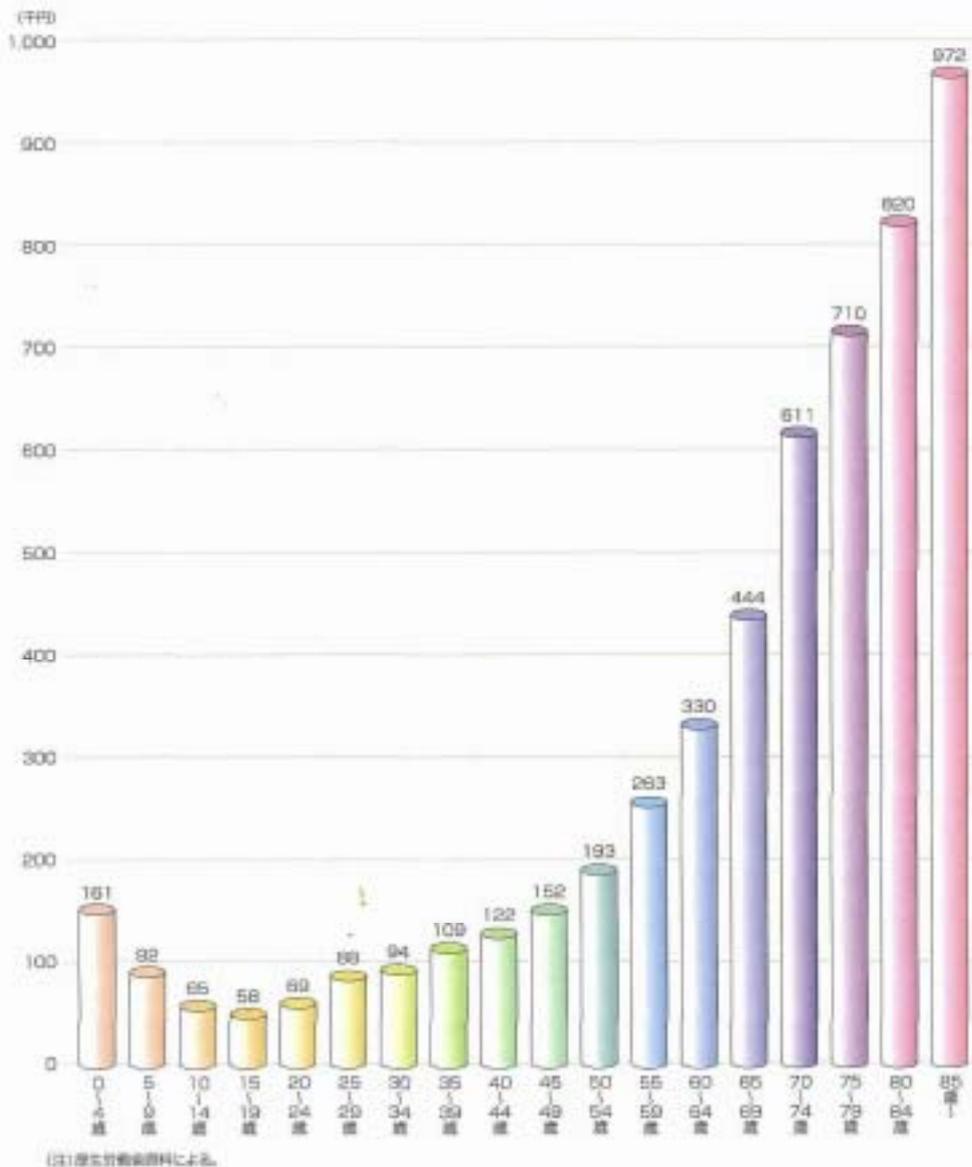
図1 年齢階層別加入者数の推移



## (2) 年齢階級別医療費の状況

1人当たり医療費は、年齢の上昇に伴って急激に高まる。国保は高齢者や中高年者が多いため、1人当たり医療費が高くなる。

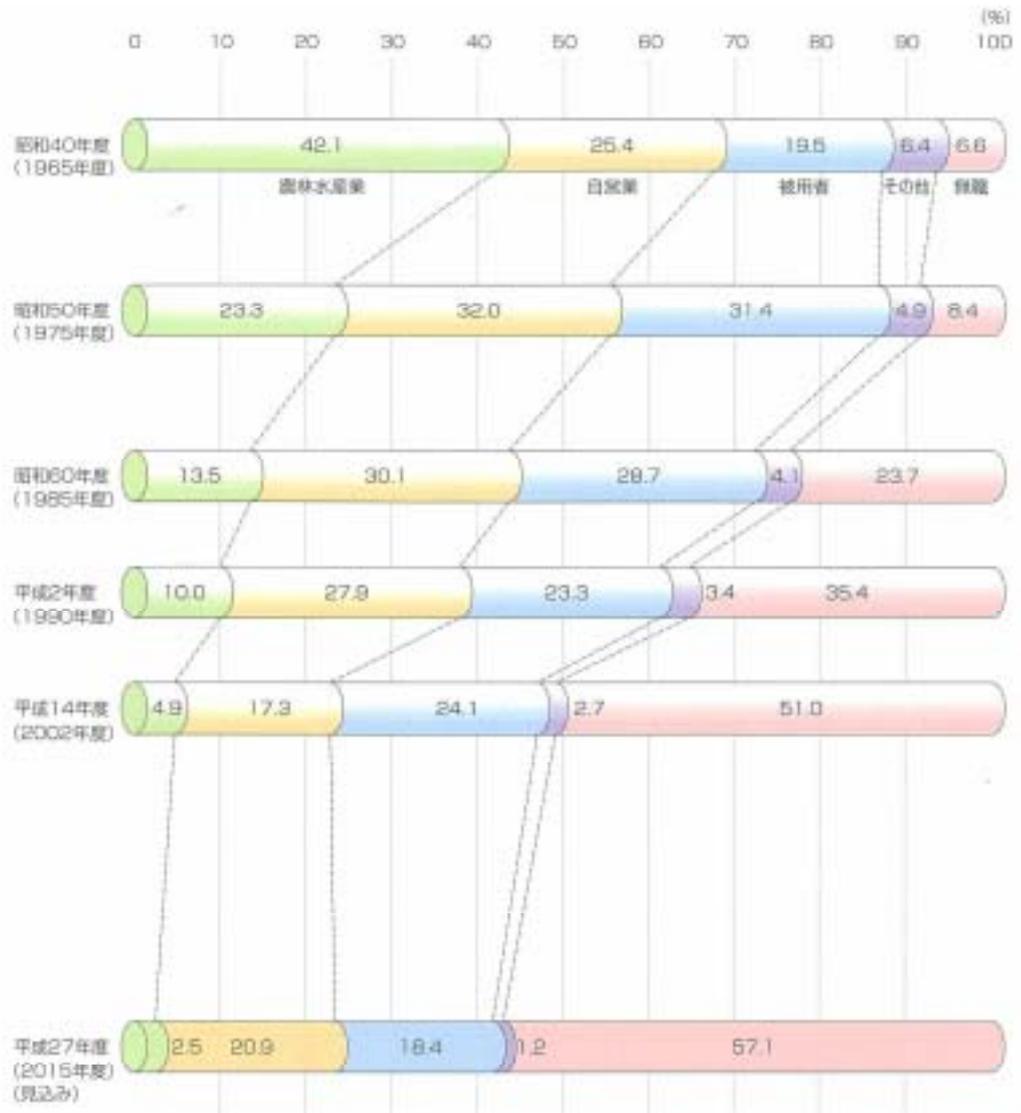
図2 年齢階級別1人当たり医療費の比較(平成13年度)



### 3. 国保の職業構成の変化

国保被保険者の職業構成では、農林水産業の構成割合が大きく減少し、無職者が増加している。

図3 国保(市町村)の職業構成の変化



(注)厚生労働省資料による。

#### 4. 老人医療費拠出金の負担

老人医療費の負担状況を見ると、国保が最も多い拠出金を負担している。  
また、加入者1人当たりでも、国保は最も多い拠出金を負担している。

図4 老人医療費の負担状況(平成14年度)

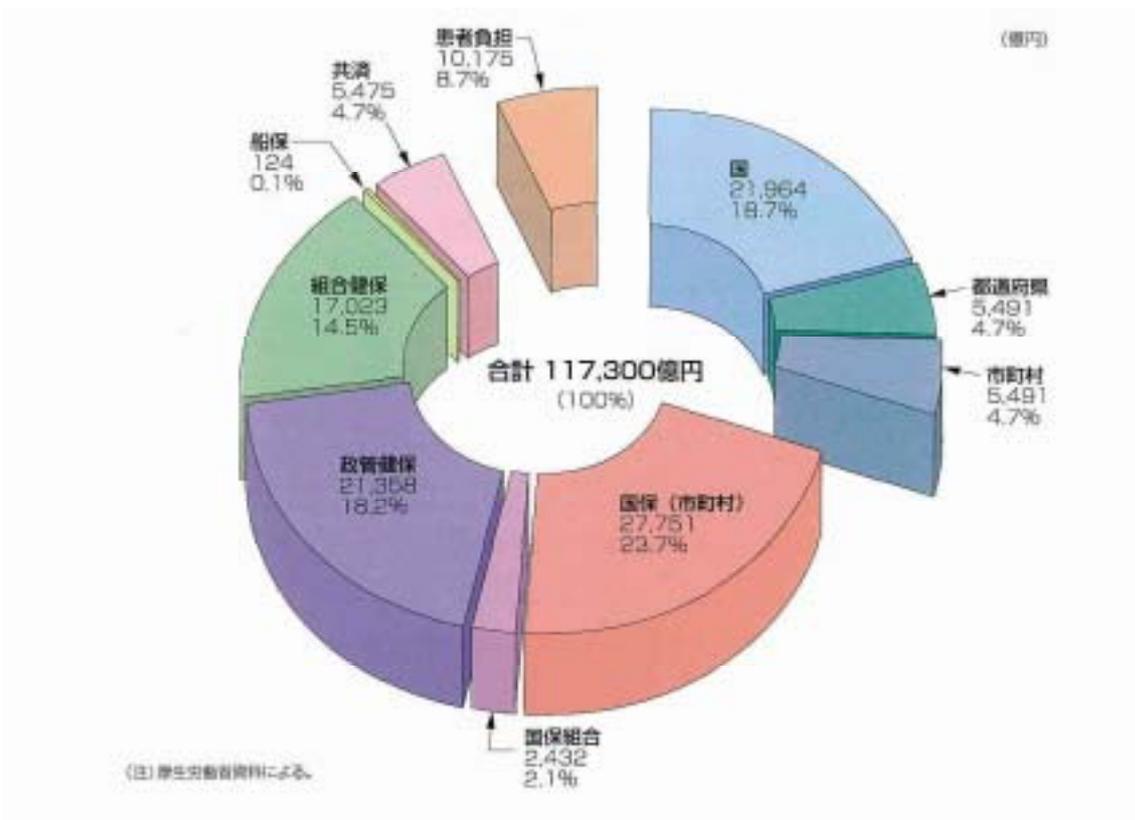


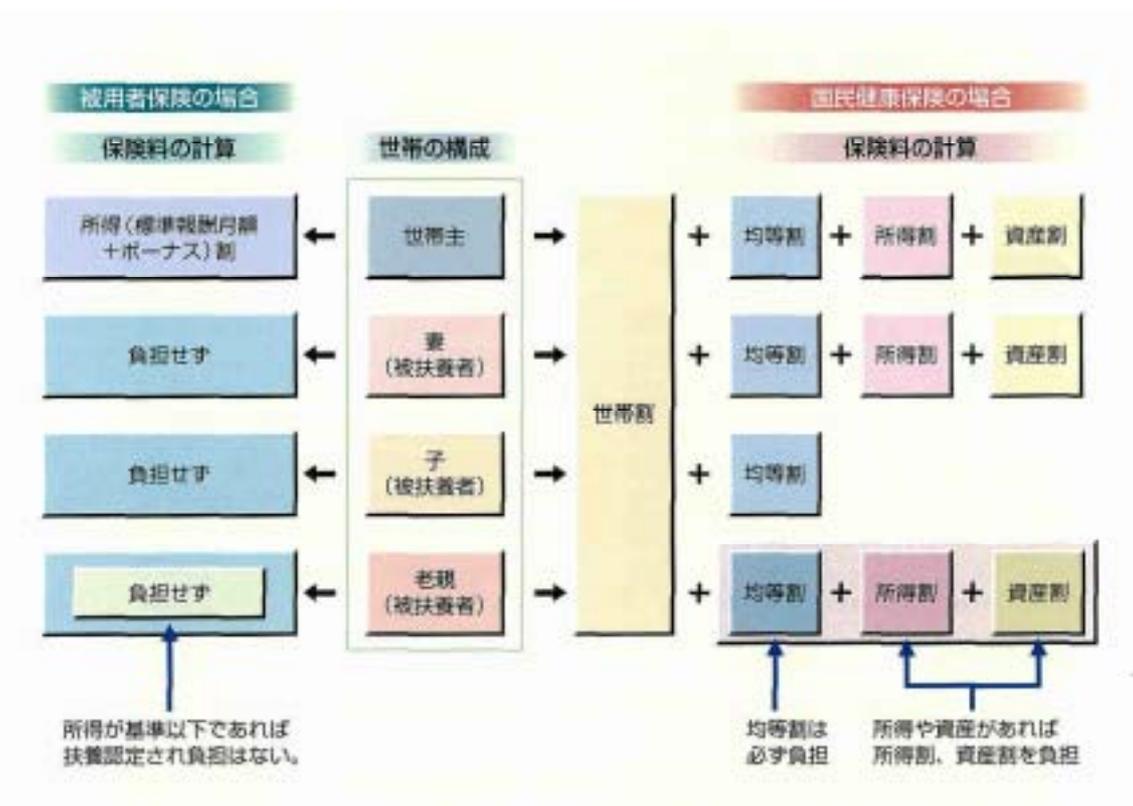
図5 制度別加入者1人当たり老人医療費拠出金(平成14年度)



5. 保険料賦課方法の制度間の相違  
 (1) 保険料賦課方法の制度間の相違

国保の保険料は、前年度の所得を基に賦課されるが、被用者保険では前年度の給与所得に基づき賦課される。  
 また、国保は被保険者の属する世帯全員の所得の合計を基に賦課されるが、被用者保険は被保険者本人の給与所得のみを基に賦課される。  
 なお、国保においては、所得割りだけでは必要な保険料総額を賄うことが困難なため、保険料の賦課上、資産割及び応益割（均等割及び平等割）が取り入れられている。

図6 保険料賦課方法の制度間の相違



(2) 被保険者間格差の実例

同一所得にもかかわらず、被保険者間の保険料負担には大きな格差が生じている。

表2 保険料負担の比較

総収入額	保険区分		国 保			組合健保	政管健保
	市町村	2人世帯	3人世帯	4人世帯			
(1) 収入なし	A 市	2.3	3.1	3.9			
	B 市	2.4	3.2	4.1			
	C 市	2.4	3.1	3.8		-	-
	D 町	4.2	5.0	5.7			
	E 町	5.8	6.2	6.7			
(2) 年収100万円 (月収58,824円)	A 市	4.2	5.4	6.7	2.0		
	B 市	4.1	5.6	7.0	3.6		6.8
	C 市	4.1	5.3	6.5	2.8		
	D 町	5.9	7.2	8.5	4.6		
	E 町	6.6	7.3	7.9	2.3		
(3) 年収200万円 (月収117,647円)	A 市	16.2	16.6	18.6	4.0		
	B 市	16.7	17.4	19.7	8.4		8.2
	C 市	15.5	15.8	17.8	5.6		
	D 町	15.8	18.4	21.0	6.2		
	E 町	14.0	15.1	16.2	4.7		
(4) 年収300万円 (月収176,471円)	A 市	22.7	25.2	27.7	6.0		
	B 市	23.6	26.5	29.4	12.9		12.5
	C 市	21.5	23.9	26.3	8.4		
	D 町	20.6	23.2	25.8	9.4		
	E 町	18.9	20.0	21.1	7.0		
(5) 年収500万円 (月収294,118円)	A 市	36.9	39.4	42.0	10.0		
	B 市	38.9	41.7	44.6	21.4		20.1
	C 市	34.6	37.0	39.4	13.9		
	D 町	31.1	33.6	36.2	15.7		
	E 町	29.7	30.8	31.9	11.6		
(6) 年収700万円 (月収411,765円)	A 市	52.1	53.0	53.0	14.0		
	B 市	51.0	51.0	51.0	29.3		28.6
	C 市	48.5	50.9	53.0	19.5		
	D 町	42.2	44.6	47.4	21.6		
	E 町	41.2	42.3	43.4	16.3		
(7) 年収900万円 (月収529,412円)	A 市	53.0	53.0	53.0	18.0		
	B 市	51.0	51.0	51.0	38.5		36.9
	C 市	53.0	53.0	53.0	25.1		
	D 町	53.0	53.0	53.0	27.9		
	E 町	52.0	52.0	52.0	21.0		

(単位:万円)

比較の条件  
 1. 平成15年度における本人自前の年額保険料。  
 2. 国保については、各市町村の所得割額、均等割額、平等割額、資産割額(1世帯平均)により試算。  
 3. 組合健保は各市町村の平均的な事例により試算。  
 4. 総収入については、国保の場合は、比較を容易にするため給与収入表として試算。組合健保については、標準報酬月額に基づいた被保険料で試算。  
 5. ボーナスについては5ヶ月と仮定する。

## 6. その他

### (1) 国保の決算状況

平成14年度の国保(市町村)の決算は、一般会計繰入金(赤字補填を目的とするもの)を除いた場合、4,188億円の赤字となっている。

表3 国保(市町村)の収支状況[退職被保険者分を除く]

	(億円)					
	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
収入(合計額)	65,041	66,420	69,987	73,426	78,114	79,636
支出(合計額)	62,393	64,460	68,050	71,506	75,928	79,478
収支差引額	2,648	1,960	1,937	1,920	2,186	159
国庫支出金精算額等	△361	484	△80	328	△125	416
精算後単年度収支差引額	△292	△1,035	△1,205	△1,029	△1,838	△1,870
一般会計繰入金(赤字補填を目的とするもの) を除いた場合の精算後単年度収支差引額	△1,969	△3,011	△3,225	△3,284	△4,141	△4,188
(参考)老人保健拠出金	19,959	21,050	23,686	21,936	25,062	27,935

[注]1 厚生労働省資料による。

2 平成14年度は、市町村の国保特別会計の会計年度区分の異動(4月～3月課税ベースから3月～2月課税ベースへ)があり11ヵ月決算であるため、保険給付費等について平成15年3月部分を加入(2ヵ月分)とした上で算出している。

(2) 一般会計繰入金の状況

一般会計からの繰入金は年々増加している。

表4 一般会計繰入金の年次推移(市町村分)

(単位：億円)

年 度	法定分						法定外分	合 計
	保険基盤 安定繰入金	基準超過 費用	職員 給与費等	出産育児 一時金等	財政安定化 支援事業	小 計		
平成5年度	1,110	25	1,085	317	825	3,362	2,352	5,714
6年度	1,183	22	1,145	363	969	3,681	2,585	6,266
7年度	1,282	17	1,201	403	1,140	4,043	2,916	6,960
8年度	1,602	14	1,230	409	1,212	4,467	3,108	7,575
9年度	1,777	20	1,295	405	1,270	4,766	2,864	7,631
10年度	1,948	36	1,381	418	1,124	4,907	3,060	7,967
11年度	2,152	33	1,447	421	1,197	5,250	3,305	8,555
12年度	2,482	32	1,589	441	1,291	5,835	3,197	9,032
13年度	2,718	32	1,607	448	1,063	5,868	3,465	9,333
14年度	2,940	18	1,663	453	1,063	6,137	3,680	9,817
15年度	4,023	19	1,637	449	1,004	7,132	3,831	10,963

(注)厚生労働省資料による。