

医療保険改革問題研究会報告書

はじめに

医療保険制度は、国民全体を通ずる給付と負担の公平のもとに、安定した財政運営により国民医療を確保するものでなければならない。昭和36年に完成した我が国の国民皆保険制度は、そのような医療保険制度を目指してきたと思われるが、近年に至り、さまざまな問題が生じている。高齢者の医療費を中心とする医療費の増大は、医療保険財政全体を強く圧迫し、各医療保険の運営を一段と困難にしている。さらに、国民健康保険にあっては、他の医療保険に比べて給付が低く、負担が重いという不公平が著しく拡大しており、また、保険制度として保険料及び国庫負担金によって運営されるのが原則であるにもかかわらずこれまでやむを得ず行われてきた市町村の一般会計からの繰入れはもはや限界となっており、このまま推移すれば、医療保険としての存続すら危ぶまれる状況である。我が国の医療保険制度が直面する問題点が国民健康保険制度において最も集約的に顕在化しているといえよう。このような状況となっている基本的な要因は、医療費の増大のほか、政管健保、組合健保等の被用者保険と非被用者である自営業者、無職者を中心とする国民健康保険との制度分立が、皆保険制度発足後の社会経済状況の変化に適応できなくなっていることにある。そのため、国保関係者は、医療保険制度の本来のあり方に沿う抜本的な改革として、従来から、すべての国民を通ずる医療保険制度の一本化を主張してきた。

一方、政府においては医療保険制度をめぐる厳しい環境を背景として、その抜本改革の検討を進めている。しかしながら、その状況は真に抜本改革の名に値する検討が行なわれているとは考えられない。国保関係者は医療保険制度の一本化という、より根本的な改革について検討するよう求めているが、これまでのところその検討に変化は見られない。

この研究会は、このような経過を背景に、社会保険方式による国民医療の確保を前提としながら、国保の現状及び将来展望を踏まえた医療保険制度の当面する問題点をあらためて明らかにし、さらに、国保関係者が主張している医療保険制度の一本化について、より具体的な検討を進めることを目的として、本年3月、全国市長会、全国町村会及び国民健康保険中央会により設置されたものである。

この報告書は、今後の医療保険抜本改革に対し主要なポイントについて、検討の結果をとりまとめたものである。

1 医療保険制度の現状 「一本化」の必要性

(1) 給付と負担の不公平

我が国の国民皆保険体制は、被用者保険である政管健保、組合健保等と非被用者を中心とする国民健康保険との2つに大別されるが、このような体制が発足した昭和36年当時と比べると、就業構造の変化や高齢化など、社会経済情勢が極めて大きく変化し、今日では制度間における給付と負担の不公平が著しく拡大し、将来にわたる制度の存続すら危ぶまれる状況となっている。

給付の格差

医療費に対する保険給付の比率は、制度発足当初から国保と被用者保険とで格差があり、現在は、被用者保険が8割給付(被扶養者の外来診療のみ7割)であるのに対し、国保は7割給付である。この格差も問題の一つである。

負担の不公平

被保険者1世帯当りの年間所得は、国保が186万円であるのに対し、政管健保は236万円、組合健保379万円と、健保組合は国保の約2倍の高額となっている。一方、保険料負担率(所得に対する自己負担保険料の比率)は国保が8.2%であるのに対し、政管健保6.1%、組合健保4.0%と国保は健保組合の約2倍の高率となっている。しかも、3,249の市町村保険者の中でも格差があり、負担率が15%を超えている保険者が100以上、なかには20%以上となっているものもある。国保は被用者保険に比べて、給付率は低いにもかかわらず、より低額の所得の中でより高率な保険料を負担している(計数はいずれも平成8年度)。この背景には、国保の場合、被用者保険と異なり、加入者全員の所得を世帯単位で合算して賦課することとされており、また、所得にかかわらず保有する資産に着目して賦課する方法もある等、保険料の仕組みがより厳しくなっているという事情もある。国保の被保険者は3,902万人と、国民全体のおよそ3分の1を占めているが、このような不公平は、被保険者の立場、いいかえれば国民の立場として見た時に、これ以上の放置は許されないと考えられる。

(2) 不公平の原因となっている構造的な問題

一人当たり医療費は、国保33.5万円であるのに対し、政管健保17.8万円、組合健保13.6万円と格差がある(平成8年度・老人を含む)。その主たる要因は国保に高齢者が多いことである。周知のとおり医療費は年齢の上昇に伴って高くなっており、70歳代以上の者のそれは、70歳未満の若年者に比べて5倍以上である。そして、国保加入者のうち老人保健医療対象者の割合は22.9%(市町村保険者の中には、その約2倍の45%以上となっているものが68市町村)であるのに対し、政管健保は5.4%、組合健保に至っては2.9%にとどまっている(平成8年度)。国保の医療費給付額が高額となるのは当然である。

このような実態となっている原因は主として、就業構造の変化と高齢化の急激な進展という社会経済の構造変化に求められる。制度発足後間もない昭和40年は、国保

加入者の世帯主の職業は、農林水産業 42.1%、自営業 25.4%と両者合わせて 6 割を超えていたが、平成 9 年度はこれがそれぞれ 6.6%、22.0%と、合わせて 4 分の 1 程度に減少し、逆に無職者の比率がこの間 6.6%から 46.0%と大幅に増加している。これは第一次産業従事者の減少とサラリーマン化の進展という就業構造の変化によるとともに、被用者が退職して国保に加入するという仕組みによるところが大きい。所得が低い無職者が多く、しかも医療費が高額となる高齢者を多く抱える医療保険にあっては、被保険者の保険料負担率が高くなり、保険財政の運営が困難になるのは当然である。いわばこのような変化によって生じてくる医療保険の問題点を国保が一手に引き受けることとなっている。

(3) 深刻化する国民健康保険の問題点

このような状況への対応策としてとられたのが、老人保健制度であり、高齢者医療についての各医療保険者からの拠出金による財政調整である。しかし、そのような措置を講じたにもかかわらず、国保運営の困難性が益々増大するなど、医療保険制度の根本的な問題は解決されていない。

平成 10 年度の国保決算見込みでは、保険給付費と老人保健拠出金の増加等から、単年度経常収支の赤字は全体として平成 9 年度 292 億円から 1,020 億円へと大幅に増加している。

また、国保運営上の大きな問題は、市町村の一般会計からの繰入れである。医療保険制度として、その運営は、本来、保険料収入と国庫負担金によってまかなわれるべきものであるが、多くの市町村においては、赤字の放置により医療費の給付を停止することもできず、やむを得ず一般会計からの繰入れを行ってきた。その結果、平成 10 年度の繰入金は法定分、法定外分を合わせると 7,882 億円にのぼっており、これは、保険料収入総額 2 兆 9,113 億円に対して 27.1%に相当する額となっている。仮にこの繰入金がまったくないものとして試算すれば、国保保険者のうちおよそ 3 分の 2 は赤字転落となり、保険給付に支障をきたすこととなる。この一般会計からの繰入れは既に市町村の財政運営にとって極めて重い負担となっているが、市町村財政が税収の落込み、公債償還費の増大等によって益々厳しさを増すと考えられることもあり、これに依存するような運営のあり方については、医療保険制度本来の姿に立ち戻って基本的な見直しをすることが必要となっている。

また、介護保険の導入により、医療給付の減が予想されるとしても、それ以上の 2 号保険料の上乗せによる保険料負担の増加、これに伴う未納の一層の増大が懸念され、国保の運営が益々困難になることが憂慮されている。

勿論、このような問題だけでなく、就業構造の変化等はなお進行している。特に最近、いわゆるリストラによって被用者保険から国保に移行する者が増加し、また、短期雇用など労働力の流動化が著しい。

従って、医療保険制度が直面している問題点は、国保を中心として一段と深刻化するものと考えられる。

2 医療保険制度の一本化

(1) 「一本化」のイメージ

これまでに述べた医療保険制度の問題点を解決し、益々激しさを増す社会経済情勢の変化に耐えながら、国民に対する安定した医療の確保を図っていくためには、被用者保険と非被用者保険の区分を廃止し、すべての国民を通ずる医療保険制度の一本化を実現する必要がある。このことによってこそ、国民の間にみられる給付と負担の大きな不公平を解決することが可能となり、また、安定した保険財政の運営が期待できる。

一本化を実現した医療保険制度の具体的な姿を最もシンプルに考えるならば、国が保険者となり、全ての国民を通じて必要となる医療給付費を被保険者全てが公平に負担する仕組みである。この場合、全国単位による方法のほか、財政調整措置を伴う地域単位による方法もありうる。

このような一本化した医療保険を制度として組み立てる場合は、現在の分立した制度の場合以上に税方式と社会保険方式についての議論が予想され、また高齢者医療費などについての国費負担のあり方や現在の事業主負担の取扱などについての検討が求められることとなる。

(2) 段階的な措置(財政の一本化)

医療保険制度の一本化は、医療保険の現状及び将来の展望を考えるならば速やかに実現する必要があるが、既存の各制度や各保険者のこれまでの経緯の中で生じている組織上の問題等もあり、その実現には多くの困難が予想される。仮にその早急な実現が困難であるとするならば、段階的な措置として、当面は現在の保険者の組織は存続させながら、医療保険に関する財政を一本化する方法が考えられる。

その具体的なあり方としては以下のとおりである。

すべての国民に通じる標準給付率を設定し、その給付総額はこれをすべての国民が所得に応じて負担することとし、統一した保険料率を設定する。

保険料の徴収及び保険給付は現在の保険者組織が行う。保険料率の設定及び保険者毎の収支の調整は国が行う。

保険者は、追加保険料により附加給付を行うことができる。また、各種保健事業も実施することができる。

国庫負担及び事業主負担は現行通りとする。

保険料負担の増加状況等から必要があると考えられる場合、高齢者医療費対策等を考慮しつつ国費による調整措置を検討する。

具体的な仕組みについては、なお多くの点の検討が必要であるが、段階的な措置としてできる限り早期に「財政の一本化」を実現することを提案したい。

3 医療費の適正化

医療保険制度の一本化のみでは医療保険の健全な運営を確保することはできない。国民医療費は、高齢者医療費を中心として、毎年およそ 6%増加している。このまま推移するならば、どのような形にせよ国民は到底その負担に耐えることができないであろう。医療保険制度の抜本改革の一環として是非とも取り組まなければならない課題は、増加し続ける医療費の適正化であり、医療費の抑制を図ることである。もとより、国民が真に必要とする医療は供給されなければならない。国民の適正な負担により適切な医療が供給されるよう、診療報酬、薬価、審査機能の強化及び高齢者医療費の一部負担のあり方など現行の医療保険制度のもとで直接関係する問題だけでなく、医療供給体制の再検討を含め、総合的な観点から医療費の適正化を強く推進すべきである。医療費の実態が国民に十分に認識され、その適正化への協力が得られるよう、周知することも重要である。高額療養費の負担等についても、所得の格差に配慮した一部負担措置が必要である。

なお、心身の健康づくりもまた大切である。国民の積極的な参加によって健康づくり活動、保健予防活動が展開されれば、それが結果として医療費の抑制にもつながるものである。

むすび

国民健康保険は国民の医療を支える制度として重要な役割を果たしており、これによって初めて国民皆保険体制が確立することになった。しかし皆保険体制を支える各医療保険制度は、今やそれぞれの制度を維持することさえ困難な状況になっている。もはや個別の対応策では根本的な解決策を見出すことはできない。制度の一本化を実現することによって、負担の公平と給付の平等を確保し、あわせて経済、社会の変動に影響を受けにくい財政運営ができるようにする必要がある。

従って、この研究会の報告が単に国民健康保険の立場からの主張として受け取られることなく、将来にわたり、いかにして国民医療の安定確保を図るかという真摯な観点から、医療保険制度全体のあり方について述べたものとして受けとめられ、関係機関において十分な検討が行われるよう期待するものである。

1. 所得の格差

(1) 制度間格差

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

	市町村国保	政管健保	組合健保
1 世帯あたり年間所得（推計値）*1	186 万円	236 万円程度	379 万円程度
1 世帯当たり保険料調定額 *2	15.3 万円	14.4 万円（28.8 万円）	15.3 万円（34.7 万円）
年間所得をもとに算出した保険料率 *2	8.2%	6.1%（12.2%）	4.0%（9.2%）

（厚生省資料による）（平成 8 年度）

*1 国保は旧ただし書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賞与月数、給与所得控除等を見込んで旧ただし書き方式による課税標準額を推計したものである。

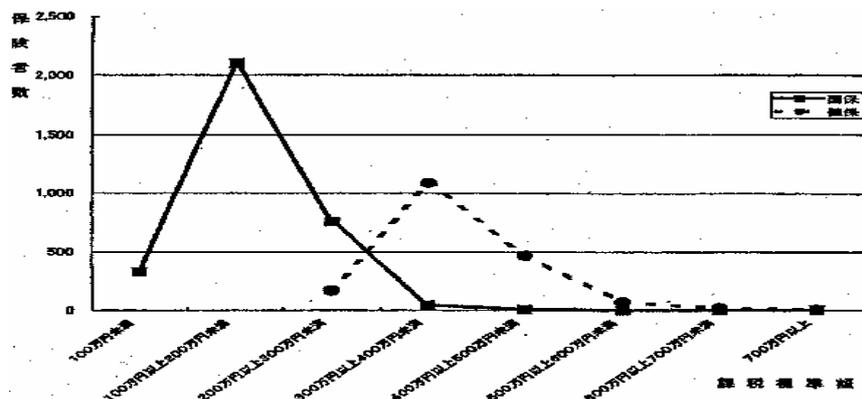
*2 （ ）内の数値は本人負担分+事業主負担分である。

(2) 保険者間格差

保険者毎の所得をみても、大きな格差が生じている。特に、国保の保険者の所得が低くなっている。

国保と健保組合の課税標準額別保険者分布等の状況

	国保（平成 9 年度）		健保組合（平成 8 年度）	
	保険者数	世帯数	保険者数	被保険者数（人）
100 万円未満	332 (10.2%)	549,117 (2.9%)		
100 万円以上 200 万円未満	2,103 (64.7%)	11,164,122 (57.9%)		
200 万円以上 300 万円未満	756 (23.3%)	7,393,723 (38.4%)	168 (9.3%)	1,004,409 (6.5%)
300 万円以上 400 万円未満	46 (1.4%)	139,311 (0.7%)	1,089 (60.0%)	9,654,649 (62.1%)
400 万円以上 500 万円未満	8 (0.2%)	18,005 (0.1%)	469 (25.8%)	4,382,647 (28.2%)
500 万円以上 600 万円未満	1 (0.0%)	1,073 (0.0%)	70 (3.9%)	410,655 (2.6%)
600 万円以上 700 万円未満	2 (0.1%)	855 (0.0%)	16 (0.9%)	80,162 (0.5%)
700 万円以上	1 (0.0%)	599 (0.0%)	3 (0.2%)	3,644 (0.0%)
合計	3,249	19,266,865	1,815	15,536,166



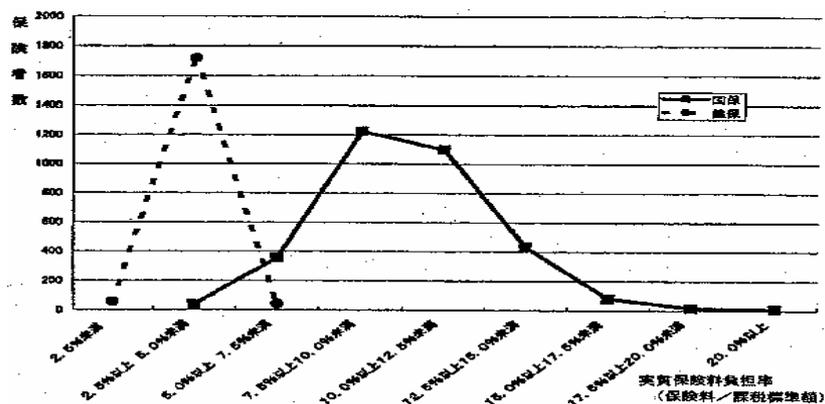
- (注) 1. 国保は、旧ただし書き方式による各市町村の課税標準額総額を世帯数で除した数値であり、平成8年度の所得に対応する。
2. 健保組合の課税標準額は、各組合の標準報酬月額に健保組合全体の旧ただし書き所得と標準報酬月額の比率(10.6倍)を乗じることにより推計した。健保組合全体の旧ただし書き所得は厚生省審議会資料による(健保組合全体について、標準報酬等級毎に標準報酬月額を12倍し、ボーナス月数を加算するとともに給与所得控除・基礎控除を控除して旧ただし書き所得を推計し、これに標準報酬等級別被保険者数を乗ずることにより、健保組合全体の旧ただし書き所得を推計している)。

資料：平成9年度版国民健康保険実態調査報告及び平成8年度版健康保険組合事業年報等による

保険者毎に実質保険料負担率(所得に占める保険料の割合)をみても、大きな格差が生じている。

国保と健保組合の実質保険料負担率(課税標準額対比)別保険者分布状況

	国保(平成9年度)		健保組合(平成8年度)	
	保険者数	世帯数	保険者数	被保険者数(人)
2.5%未満			56(3.1%)	623,396(4.0%)
2.5%以上	36	540,723	1,718	14,766,669
5.0%未満	(1.1%)	(2.8%)	(94.7%)	(95.0%)
5.0%以上	356	5,012,870	41	146,101
7.5%未満	(11.0%)	(26.0%)	(2.3%)	(0.9%)
7.5%以上	1,211	8,021,630		
10.0%未満	(37.6%)	(41.6%)		
10.0%以上	1,098	4,364,318		
12.5%未満	(33.8%)	(22.7%)		
12.5%以上	433	1,094,583		
15.0%未満	(13.3%)	(5.7%)		
15.0%以上	81	209,730		
17.5%未満	(2.5%)	(1.1%)		
17.5%以上	16	16,978		
20.0%未満	(0.5%)	(0.1%)		
20.0%以上	8(0.2%)	6,033(0.0%)		
合計	3,249	19,266,865	1,815	15,536,166



- (注) 1. 政管健保は、保険料(本人分)を標準報酬月額を基礎として推計した旧ただし書き所得(厚生省審議会資料による。)で除した数値である。政管健保の平均は 6.1% である。
2. 国保は、各市町村の保険料を旧ただし書き方式による課税標準額で除した数値である。国保の平均は 8.2% である。
3. 健保組合は、各組合の保険料(本人分)を各組合の標準報酬月額を基礎として推計した旧ただし書き所得で除した数値である。健保組合の平均は 4.0% である。

資料：平成 9 年度版国民健康保険実態調査報告及び平成 8 年度版健康保険組合事業年報等による。

2. 給付率の制度間格差

国保は他制度と比べ、給付率が低くなっている。

各医療保険制度の給付率 (厚生省資料による)

	法定給付率 (平成 10 年度)		実効給付率 (%)				
			(平成 8 年度)		(平成 9 年 9 月 ~ 平成 10 年 3 月)		
組合健保	本人	8 割	91.3	85.6	80.0		
	家族	入院	8 割			79.1	
		外来	7 割				
政管健保	本人	8 割	90.3	84.5	78.3		
	家族	入院	8 割			76.0	
		外来	7 割				
市町村国保	一般	7 割	78.5	79.4	78.8		
	職者	本人	8 割			82.2	
		家族	入院				8 割
			外来				7 割

医療保険制度全体		83.0	
老人保健	定額負担	94.8	92.9

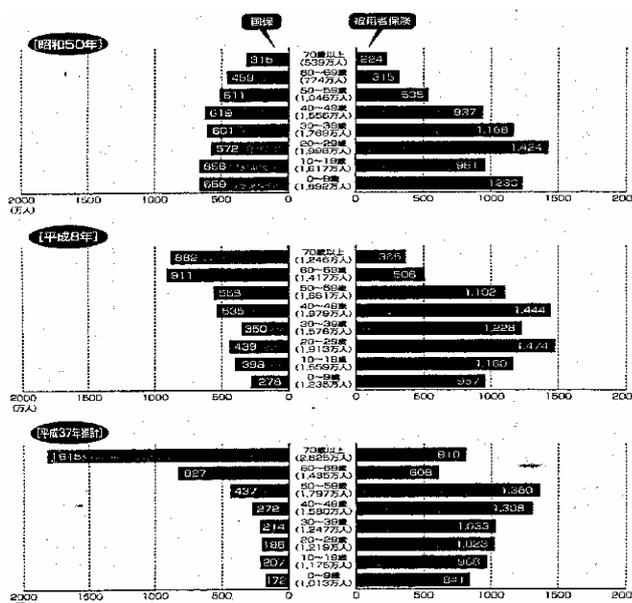
(注) 実効給付率とは法定給付率に高額療養費分を加えた給付率である。

3. 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等の事情により、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。

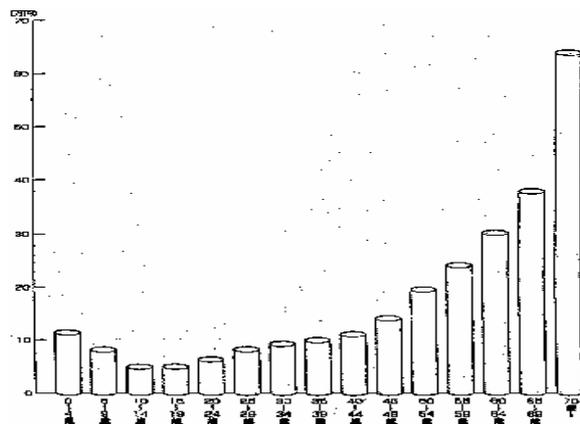
年齢階級別加入者数の推移 (厚生省資料による)



(2) 年齢階級別医療費の状況

1人当たり医療費は年齢差が著しく、30歳台に比べて70歳以上では約7倍、60歳台では約5倍の差がある。国保は高齢化が進んでいるために、他制度に比べて医療費が高くなっている。

年齢階級別1人当たり医療費の比較 (平成8年度)



(3) 制度別 1 人当たり医療費及び老人加入率の状況

制度別 1 人当たり医療費及び老人加入率の状況 (平成 8 年度)(厚生省資料による)

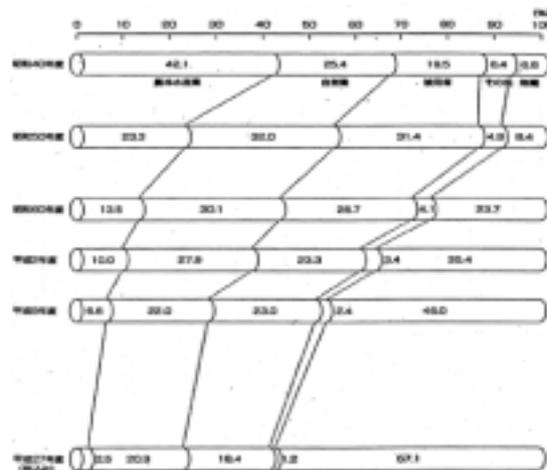
	市町村国保	政管健保	組合健保
一人当たり医療費 (老人を含む)	33.5 万円	17.8 万 円	13.6 万 円
老人加入割合(注)	22.9%	5.4%	2.9%

(注) 老人加入率とは、加入者のうち老人保健医療対象者(70歳以上+65歳以上の寝たきり老人)の占める割合のことである。

4. 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。

国保(市町村)の職業構成の変化 (厚生省資料による)



5. 老人医療費拠出金の負担

老人医療費拠出金の負担状況を見ると、国保が最も多い負担をしている。

老人医療費の負担状況 (単位：億円、%)

区分	平成 6 年度		平成 7 年度		平成 8 年度		平成 9 年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
公費	24,193	30.5	27,310	30.6	30,088	30.9	31,706	30.8
国	16,609	20.4	18,207	20.4	20,059	20.6	21,137	20.6
都道府県	4,152	5.1	4,552	5.1	5,015	5.2	5,284	5.1
市町村	4,152	5.1	4,552	5.1	5,015	5.2	5,284	5.1
保険者	52,891	64.8	57,125	64.2	62,078	63.8	64,687	62.9
被用者保険	33,905	41.6	36,732	41.2	39,925	41.1	41,327	40.2
政管一般	15,841	19.4	17,373	19.5	18,933	19.5	19,761	19.2
組合	13,146	16.1	14,085	15.8	15,258	15.7	16,297	15.9
69 条の 7	30	0.04	30	0.03	28	0.03	26	0.03
船保	147	0.2	152	0.2	154	0.2	157	0.2
共済	4,741	5.8	5,121	5.7	5,552	5.7	5,087	4.9
国保	18,986	23.3	20,483	23.0	22,153	22.8	23,359	22.7
市町村	17,112	21.0	18,425	20.7	19,915	20.5	21,053	20.5
組合	1,874	2.3	2,058	2.3	2,238	2.3	2,307	2.2
患者負担	3,792	4.6	4,627	5.2	5,067	5.2	6,394	6.2
合計	81,596	100.0	89,152	100.0	97,232	100.0	102,786	100.0

(厚生省平成 9 年度老人医療事業年報による)

加入者 1 人当たりでみても国保は最も多い拠出金を負担している。

加入者 1 人当たり老人医療費拠出金 (平成 9 年度) (単位:円) (厚生省資料による)

	市町村国保	政管健保	組合健保
一人当たり老人医療費拠出金	53,400	52,000	49,300

所得に占める老人医療費拠出金の割合で見ても、国保が著しく高くなっている。

老人保健拠出金の制度別の負担状況 (平成 8 年度)

	市町村国保	政管健保	組合国保
加入者数 (年間平均) ()	3,885 万人	3,831 万人	3,207 万人
()	1,871 万世帯	本人 2,015 万人	本人 1,554 万人
老健拠出金 ()	19,915 億円	18,933 億円	15,258 億円
加入者一人当たりの老健拠出金 () /	51,264 円	49,417 円	47,585 円
国庫負担及び事業主負担を除く老健拠出金 () 1	9,958 億円	7,914 億円	7,629 億円
国庫負担及び事業主負担を除く一世帯あたり老健拠出金 () /	53 千円	39 千円	49 千円
一世帯あたり年間所得 () 2	186 万円	236 万円	379 万円
所得に占める老健拠出金の割合 () /	2.85%	1.65%	1.29%

1 の算出にあたっては、国庫負担を市町村国保は 50%、政管健保は 16.4%とし、事業主負担を政管健保、組合健保とも 50%と仮定した。

2 の1世帯当たり年間所得は、12ページの厚生省資料の数値を用いた。

6. 保険料賦課方法の制度間の相違

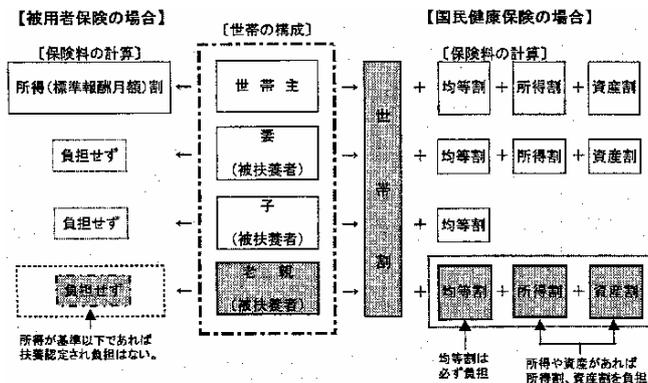
(1) 保険料賦課方法の制度間の相違

国保の保険料は、前年度の所得をもとに賦課されるが、被用者保険では現年度の給与と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もとに賦課されるが、被用者保険は被保険者本人の給与所得のみをもとに賦課される。

なお、国保においては所得割だけでは必要な保険料総額を賅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。

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。

健康保険間の負担の比較 (単位：万円)

総収入源	保険区分	国民健康保険(世帯員数)			健康保険組合	政府管掌保険
	自治体名	2人	3人	4人		
(1)収入なし	A	3.0	4.5	6.0		
	B	3.9	4.8	5.6		
	C	2.3	3.0	3.7		
	D	4.4	5.1	5.7		
	E	2.8	3.8	4.7		
	F	4.6	5.3	6.1		
(2)年収 100 万円 (月収 58,824 円)	A	5.0	7.6	10.1	2.8	4.8
	B	5.7	7.1	8.6	2.2	
	C	3.9	5.0	6.1	2.8	
	D	5.8	6.9	7.9	3.1	
	E	4.8	6.3	7.8	4.2	
	F	5.8	6.9	8.0	3.9	
(3)年収 200 万円 (月収 117,647 円)	A	20.6	22.6	26.7	4.0	6.2
	B	17.2	17.7	20.0	4.5	
	C	14.2	14.4	16.2	5.6	
	D	14.7	15.0	16.7	4.0	
	E	17.3	17.8	20.2	5.4	

	F	14.1	15.9	17.8	5.0	
(4)年収 300 万円 (月収 176,471 円)	A	29.1	34.1	39.2	6.0	9.4
	B	22.9	25.7	28.5	6.7	
	C	19.4	21.6	23.8	8.4	
	D	19.1	21.2	23.4	6.0	
	E	23.6	26.6	29.6	8.2	
	F	18.8	20.6	22.5	7.7	
(5)年収 500 万円 (月収 294,118 円)	A	47.7	50.0	50.0	10.2	15.7
	B	35.3	38.1	40.9	12.0	
	C	30.8	33.0	35.2	14.1	
	D	28.8	30.9	33.1	10.1	
	E	37.3	40.3	43.3	13.7	
	F	29.1	30.9	32.8	12.8	
(6)年収 700 万円 (月収 411,765 円)	A	50.0	50.0	50.0	14.1	21.5
	B	48.4	51.3	52.0	15.7	
	C	43.0	47.7	47.4	19.7	
	D	39.1	41.3	43.4	13.8	
	E	51.9	53.0	53.0	18.7	
	F	40.1	41.9	43.8	17.6	
(7)年収 900 万円 (月収 529,412 円)	A	50.0	50.0	50.0	17.7	27.8
	B	52.0	52.0	52.0	20.1	
	C	53.0	53.0	53.0	25.4	
	D	50.4	52.6	53.0	17.8	
	E	53.0	53.0	53.0	24.2	
	F	52.1	53.0	53.0	22.7	

比較の条件

- (1) 平成 10 年度における本人負担の年間保険料。
- (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) 健保組合は各市町村域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者として試算。健保組合については標準報酬月額に基づいて試算。

ただし、ボーナスについては 5 か月と仮定し、各保険制度の定めによる特別保険料を試算。

注) 健保組合については、F の事例を除いて、調査対象の事例とした組合はボーナス時の特別保険料を賦課していない。

7.その他

(1) 国保の決算状況

平成 10 年度の国保(市町村)の決算は、法定外一般会計繰入金 3,060 億円を計上しているにもかかわらず、1,020 億円の赤字となっている。

国保(市町村一般被保険者)の収支状況 (億円)(厚生省資料による)

	平成 6 年度	平成 7 年度	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度(推計)
収入	55,276	57,708	60,455	62,101	63,425

支出 (うち老健拠出金)	56,646 16,748	58,798 17,734	61,609 19,260	62,393 19,959	64,445 21,050
収支差	1,370	1,090	1,154	292	1,020
法定外一般会計繰入金	2,585	2,916	3,108	2,864	3,060

国保の保険者の6割は、一般会計からの繰り入れを多額に行ってもなお、赤字基調である。

単年度経常収支黒字・赤字保険者の状況 (億円)(厚生省資料による)

	黒字保険者		赤字保険者		赤字保険者の内訳			
	保険者数	金額	保険者数	金額	新規赤字保険者		継続赤字保険者	
					保険者数	金額	保険者数	金額
平成6年度	1,094	361	2,157	1,751	951	339	1,206	1,382
平成7年度	1,092	305	2,157	1,374	642	277	1,515	1,097
平成8年度	1,132	505	2,117	1,646	535	174	1,582	1,472
平成9年度	1,706	843	1,543	1,135	395	104	1,148	1,032
平成10年度 (推計)	1,432	521	1,817	1,541	836	371	981	1,170

(注) 1. 収入については、基金繰入金、繰越金等を除いている。

2. 支出については、国庫支出金精算額を除いている。

(2) 一般会計繰入金の状況

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
	保健基盤安 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		
昭和63年度	1,000					1,000	2,569	3,569
平成元年度	1,000					1,000	2,775	3,775
2年度	988					988	2,978	3,966
3年度	1,040					1,040	2,945	3,984
4年度	1,077	32	1,130	302	640	3,180	2,268	5,448
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(推計)	1,914	36	1,341	411	1,120	4,822	3,060	7,882

(注) 平成 10 年度は国保中央会調べである。