5000万円をこえる累積赤字

危機に直面する国民健康保険

市の国民健康保険制度が生まれてから、ことしで七年目になります。会社や官公庁で働いている人たちには早くからそれぞれの職場で健康保険がありましたが、農業や商業に従事するひとたちのための「国民健康保険」はさる三十六年四月から本市でも実施され、いままで運営されてきました。

こうして市民の全部がなんらかの健康保険に入る皆保険制度が実現しましたが、その間、国民健康保険も年ごとに充実し、ことしの一月一日からは、家族についても七割給付（本人三割の負担）が実施されました。

しかし、保険給付の充実とは逆に国民健康保険の台所は、ここ二、三年来急激に赤字がふえはじめ、このままでは、台所がパンクしてせっかくの国民健康保険制度もつぶれることにもなりかねない状態になっているのです。

本号では危機に直面する国民健康保険の内容について市民のみなさんにお知らせするとともに、赤字の原因や財政建て直しをするための国保運営協議会の答申、それに市の考え方もあわせてお知らせすることにしました。

台所は火の車

国民健康保険が開始された当初は、わりあい順調に運営が行なわれてきました。しかし、年を追うごとに医療費の伸びに見合う保険税の増収がなく、三十八年度には、一度税率の改正を行なって収支の均衡をはかりました。

そのごは、税率の改正を行なわずに、所得の伸びた分による自然増収だけに頼ってきたため、保険税と医療費の収支がつりあわないうえ、更に昨年十二月の医療費の緊急是正による引上げと本年一月からの家族七割給付の実施による医療費の増加が国民健康保険の台所を一層苦しいものにしているのです。

四十一年度末の決算では、国民健康保険会計の累積赤字は、三千四百万円もあり、ことしの三月にはさらに約二千万円の赤字が予想されます。こうしてみると四十二年度末の累積赤字は、五千四百万円をこし、国民健康保険の台所はまさに〃半身不随〃の重病といえる状態になります。

では、なぜこのようにぼう大な赤字がふえたのでしょうか。財政面から考えてみましょう。

窓口での任意給付

特別会計で運営

国民健康保険は、特別会計によって運営することがきめられており、この会計の主な収入は、被保険者のみなさんが納める保険税と国庫支出金で、これによって必要な医療費や事務費などがまかなわれる仕組みです。

この収入と支出の均衡を保つことが健全な会計の第一条件となるのです。健全な会計を維持するためには、医療費や事務費が増加した場合は、国庫負担金や保険税の増額も当然行なわれることになります。ところが市では、医療費等が大巾にふえたにもかかわらず、三十九年以来保険税の引上げを行なわずにきたのですから、国民健康保険の台所は急激に悪化したのです。

収支決算の状況

三十八年度以降の年度別収支決算額（四十二年度と四十三年度は決算見込）はグラフ1のとおりです。

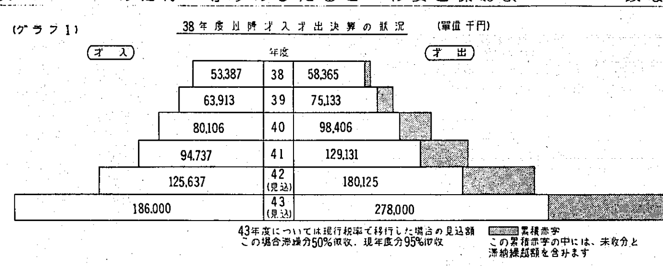
歳入歳出の規模は年々増加しています。歳出のうち累積赤字を除いた九〇％以上は、療養の給付費・療養費の支給・助産費・葬祭費・審査手数料などの保険給付費でほかは事務費・保健婦の活動費等です。

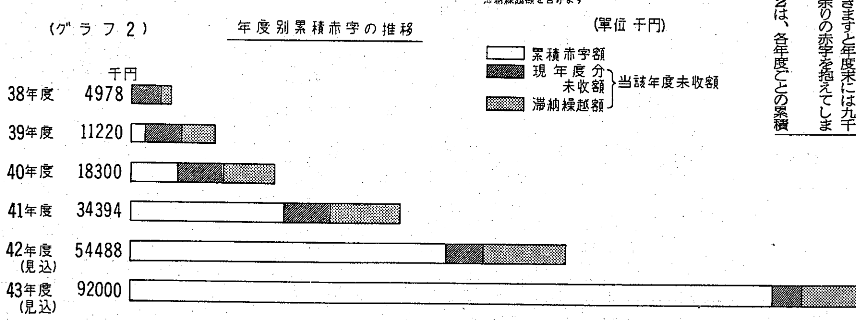
三十八年から四十一年までの歳入歳出はほぼ一定の割合で伸びています。ところが四十二年度の決算見込額では、これまでの伸びかたより歳出が急増していることがわかります。これは、四十三年一月からの家族七割給付によるものです。そのため四十二年度決算見込では、約五千四百八十万円余りの累積赤字になる見込みです。

さらに四十三年度は家族七割給付になったことによる受診率（医者等にかかる回数）も伸びるため累積赤字額を含めて歳出は二億八千万円をうわまわることが予想されます。もし、いまの保険税率のままでゆきますと年度末には九千二百万円余りの赤字を抱えてしまいます。

グラフ2は、各年度ごとの累積赤字の内訳です。累積赤字には、堆積の赤字と保険税の未収分（前年度までの滞納繰越分とその年の未収入分）が含まれています。

三十八年度分でみると、未収入分と滞納繰越分 がもし 全額収入されると、赤字額（滞納繰越額と現年度未収額）四百九十七万八千円をうめることができ、黒字の決算になるのです。しかし、三十九年以降は税率を改正して収入を確保していないため、各年度とも未収分が全額収入されたとしても歳出が歳入をうわまわるため、完全に赤字決算となります。





国保運営協議会の答申

税率六〇％の引上げ

四十二年度の決算見込みでは、市の国民健康保険の累積赤字が五千四百万円をこえ、そのままにしておくと、四十三年度にはさらにぼう大な赤字が生ずることは、すでに説明したとおりです。

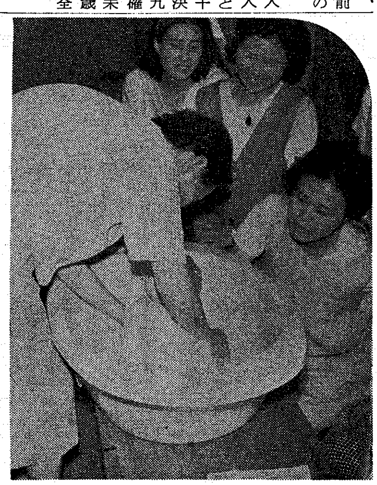
市では、このような状態からぬけ出すため、一応四十二年度までの赤字は赤字として据置き、四十三年度からは、赤字を出さない方法について、宇治市国民健康保険運営協議会（会長＝上田正夫氏）に税率の問題とあわせて保険料の採用について諮問をしました。

同協議会では、過去の実績や将来の財政状況、さらに府下各市町村の実情なども考慮して、慎重に審議がされ、次のように答申しました。

① 現行税率を六〇％程度引き上げ、翌年度更に三〇％程度の税率を引き上げて健全財政を推持すること。

② 三十八年度以降税率の改正が行なわれなかったため、賦課割合が大きく崩れているので、この際応能割・応益割の割合をそれぞれ六〇％・四〇％に改め、資産割一〇％、所得割五〇％、平等割一五％、均等割二五％に改めること。

③ 保険税を保険料に改めて最高賦課限度額を引き上げ、八万円とすること。


一助産婦による保健施設活動一
元気な赤ちゃんを育てるため各地区で妊産婦を対象に実地指導を行なっている。

解説

一、四十二年度の被保険者一人当りの平均保険税見込額は、三千二百六十七円です。これが六〇％引き上げられますと被保険者一人当り平均五千二百二十七円になります。

二、四十二年度の賦課割合は、所得割六六％、資産割五％、均等割二〇％、平等割九％と三十八年度に比較して崩れています。これを手直すことによって均等割と平等割が相当引き上げられることになります。

三、保険税と保険料の主な相違は別表のとおりです。

保険税・料の比較

	保険税	保険料
1. 時効	5年	2年
2. 最高賦課限度額	5万円	限度額なし
3. 被保険者異動による月割計算	年税のため賦課期日（4月1日）以降の一部異動は特殊な例を除いて月割計算されない。	被保険者の一部異動ごとに月割計算ができます。

国民健康保険運営協議会

国民健康保険を健全に運用するため、市長の諮問機関として運営協議会を設けるよう国民健康保険法できめられている。

協議会は、十五人の委員で構成。内訳は、被保険者代表（国民健康保険加入者）五名、国民健康保険医と薬剤師代表五名、第三者にあたる公益代表五名で委員の任期は二年間。

会長は公益代表から選出される。この十五名の委員が、市長の諮問に応じてそれぞれの立場から条例・予算・保険税の賦課など重要な事項について審議を行なって答申する。

三十八年度の税率改正のときも、慎重に審議がされて答申が出され、市議会でもほぼ答申どおりの税率改正案が可決されている。

宇治市政だより
発行所 宇治市役所
京都府宇治市宇治蓮華33番地
印刷所 KK 新進堂

市の住民登録人口
（43年2月29日現在）
世帯数 24,461世帯
人口 87,174人
男 44,628人
女 42,546人
外人登録人口 1,376人

43年2月市人口の動き
出生196人 死亡49人
結婚161組 離婚 4組

市の面積
67.29 平方キロメートル

国民健康保険特集

グラフでみる国保の実態

保険税のしくみ

能力と均等で負担

年度のはじめに賦課される保険税額の総額が算出されるとグラフ3に示されるように、受益によって配分される応益割と能力によって配分される応能割に分けられます。

さらに応益割は平等割と均等割に、応能割は資産割と所得割に細分されます。

今回、国民健康保険運営協議会が答申した内容は

▼応益割の平等割一五%、均等割二五%

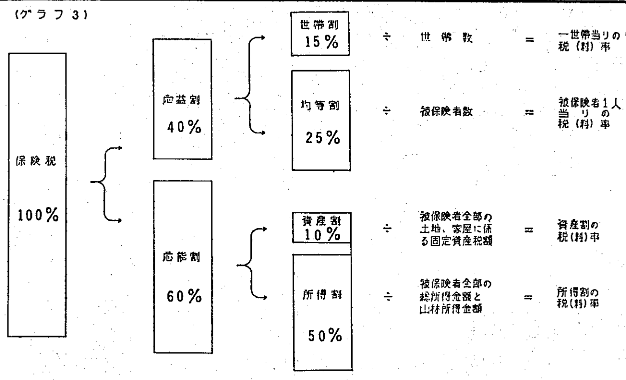
▼応能割の資産割一〇%、所得割五〇%とすることが述べられています。

実際に保険税を計算する場合、世帯割については世帯割部分の保険税総額を被保険者総世帯数で割ってはじき出された額が世帯割に、また、均等割は均等割部分の保険税総額を被保険者総数で割ってはじき出された額が均等割になります。

（現行では、平等割が一、〇一二円、均等割七五四円となっています）

一方資産割は、資産割部分の保険税総額を被保険者全員の土地・家屋に課税される固定資産税額で割って出た数字が、また、所得割については所得割部分の保険税総額を被保険者全員の総所得金額と山林所得金額の合計額で割って出された数字が、おのおの資産割・所得割の税率になります。

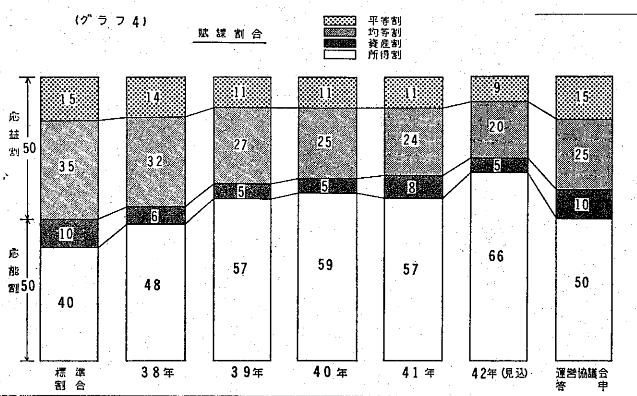
（現行では、資産割百分の一二、所得割百分の二・四となっています）



答申応能割に重点

この賦課割合は三十八年度に改正されて以後、改定が行なわれていませんので、グラフ4のように年々崩れて、所得割だけに比重がかかり過ぎる結果となっています。運営協議会では、この割合をほぼ標準にもどす答申がされたものです。

答申では、このグラフでもわかるように、応能割に重点がおかれています。したがって、この割合から税率を算出すると、適正な税率が算出されるわけですが、もともと賦課割合が崩れている現行税率と比較して、応益割の税率が上がることはやむをえないことです。また、資産割額も相当上がることになりますが、これらは三十八年度以降税率を改正しなかったひずみが一度に出てきた結果によるものです。



医療費のうごき

医療費は生き物です。保険給付が多くなってきている原因はいろいろありますが、かりに、胃病を例にとりますと、胃炎の軽い症状のうちに早期受診をしたら、早い日数と軽い費用で済んだものが、これを放っておいて胃潰瘍になった場合には、本人の苦痛は勿論、入院を余儀なくされて多くの費用を必要とします。さらに胃ガンにでもなったら入院費用の負担だけでは済ませない大変なことになってしまいます。

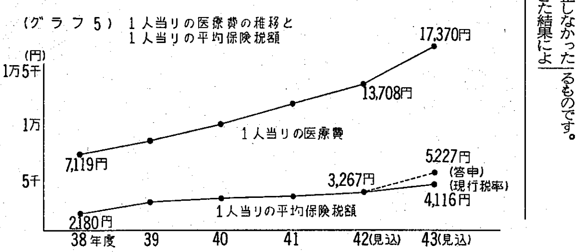
このように早期に受診して早期に治療することは一時の医療費はもちろんのこと、国民健康保険の財政にも大きな負担となります。しかし、この他にも原因があります。その一つは医療技術の進歩による医療内容の充実です。最近病院や診療所において数多くの検査が実施され、またよい薬をもらわれていることはご承知のとおりです。

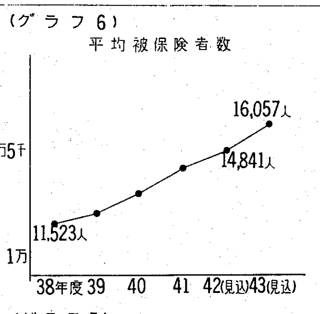
これらの治療によって病気が早くよくなることは結構なことです。

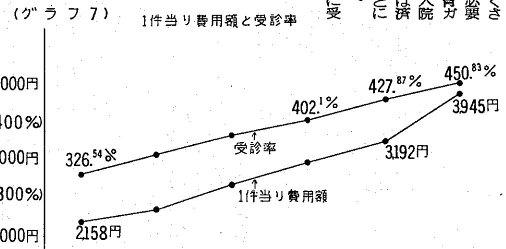
もう一つは医療費の是正です。診療報酬の点数及び薬価基準の改訂があげられます。診療報酬点数の改正の主なものは昭和四十年一月の平均九・五%の緊急是正、昭和四十二年十二月平均七・六%の是正があり、薬価基準は新品目の追加とともにしばしば行なわれております。なおまた、流行病・成人病・事故等によっても影響します。

グラフ7に示す受診率も伸びていますが、それに比べて一件当りの費用額も相当伸びています。

例えば四十一年度受診率の四〇二%は一年間に被保険者が平均四回医者にかかったことを表わしていますが、医療費の理想的な傾向としては受診率が多くて一件当りの費用が少ないことです。これは取りも直さず早期受診・早期治療ということにほかなりません。







滞納なくして健全財政

少なくなれば借入金も減少

国民健康保険事業の健全な運営は収入がいかに確保されるかによって左右されます。

歳入のうち国庫支出金は一定率によって計算されて交付されますので、あとは保険税（料）の収入が国保の運営に大きな影響を与えることはいうまでもありません。

下の表は四十一年度までの現年度分と滞納繰越額の徴収率の表で、最下段は翌年度へ繰越された金額を表わしたものです。

徴収率が悪ければ悪いほど翌年度へ繰越される赤字額は多くなります。この保険税の滞納繰越額が赤字の大きな原因となっています。

被保険者のひとりひとりの方が国民健康保険の相互共済扶助制度の趣旨を十分ご理解いただいて、一〇〇%納めていただきますと、赤字額は大巾に減少され、さらにその分だけの一時借入金の利子が安くなり赤字もまた少なくなる二重の効果を生じます。「宇治市国民健康保険運営協議会」では、開会ごとにいつもこのことを大きな議題として取りあげ、「善良な納税者との不均衡」として強硬な滞納処分を市に申し渡しています。

しかも、滞納者の中の大部分の方が医院を利用されて、医療の給付を受けておられることを考え合わせますと収支のつじつまが合わなくなる道理です。

市政だよりでもたびたび保険税の納付についてお願いして参りましたが、今後滞納分につきましては実状調査のうえ強く処分してゆく方針ですので、納税についてはいっそうみなさんがたのご協力をお願いします。

	38年度	39年度	40年度	41年度	42年度（見込）
現年度分徴収率	86.43%	84.80%	83.47%	84.87%	90%
滞納繰越分徴収率	37.42%	26.16%	24.94%	28.03%	30%
当該年度未収額	千円 5,657	千円 8,757	千円 12,314	千円 14,802	千円 15,000

少ない補助金でヤリクリ

もっとほしい国の援助

国民健康保険事業を運営するために、国はつぎの国庫支出金を交付します。

一、医療費に対する補助金で、療養給付費負担金と呼ばれ、医療費の四割が交付されます。

二、事務に必要な経費で事務費負担金と呼ばれ、国民健康保険法では全額支給されることになっておりますが、実際は半額程度しか交付されておりません。これが赤字の原因の一つになっております。

三、低所得者に対し保険税・料を軽減した分の補助金で、国が決めた基準は殆んど交付されます。これを保険税（料）軽減費補助金といいます。しかし、市が独自で行なう軽減分は支給されません。

四、保健婦補助金は、保健婦の人件費に対する補助金で、国が決めた三分の一が交付されます。

五、助産費補助金は、助産費として支給した額の三分の一が交付されます。

このように、いずれの一つをみても満足のゆく補助金は交付されておりません。国保事業が強制加入を建て前としている以上、国は納得のゆく補助金を交付すべきだと考えます。国からの交付金が多ければ多いほど、その分だけ保険税（料）は少なくて済むわけです

補助金の増額については、全国議長会・全国市町村長会・国保中央会及びその下部組織を通じて絶えず運動が続けられ、療養給付費負担金五割以上、事務費の全額支給葬祭費補助金の新設、保健婦補助金の基準額の引き上げなどを目途として運動しています。

また、京都府に対しても、市町村を監督・指導する立場として補助金交付の運動を続けた結果、四十二年度において補助金が交付されることになりました。

補助金の多い少ないによって国保運営は大きく左右されます。

今後とも、被保険者と一緒になって補助金の増額にまい進したい所存です。