

町村週報

(町村の購読料は会費
の中に含まれております)

2369号

毎週月曜日発行

発行所 **全国町村会** 〒100 0014 東京都千代田区永田町1丁目11番35号：電話03 3581 0486番 FAX03 3580 5955
発行人 渡辺 明：定価1部40円・年間1,500円(税、送料含む) 振替口座00110 8 47697 <http://www.zck.or.jp>

閑話休題

七月半ば、奈良県の川上村を訪れた。はるか室町時代から林業が営まれてきたといわれる吉野林業の村である。ここには人が植えて育てた樹齢三〇年の杉があり、いま地元では「歴史の証人」と呼ばれている。

人工林も二〇〇年生ぐらいになると美しく荘厳なものである。川上村にはそんな杉の人工林が数カ所あり、筆者はそれには何度も接しているが、今回は特別にお願いして、林道から小一時間歩くと、「歴史の証人」の杉の場所まで案内してもらった。

急斜面をジグザグに上り、ようやくその木が見えるところまで来たが、一見そんなに大きい木には見えない。ところが誰かにそばに立つてもらうとその大きいことがよくわか



豊漁（岩手県宮古港）

る。周りにも同じような形の大きな木があるために、林を見ただけではその大きさが感じられないのである。樹高は五〇メートルを超え、周囲は胸の高さで五メートルを超える。しかもその杉ははるか上まで枝もなく、神々しいくらいまっすぐに上へ伸びていた。日本の国の人々だけ

人が育ててきた価値

が、はるか昔から山に木を植え、枝打ちをして立派な木を育ててきたのだが、その証人がまさにそこにいた。そして川上村がすでにこの木の周辺の土地を買い取り、村有林として後世に残そうとしていることはすばらしいことだと思つた。

人間が手をかけて三八〇年間育て

たこの木は、人間がつくつたものとして、考えようによっては、屋久島の縄文杉の樹齢七千年に劣らない価値を持つのではあるまいか。こんな例は、おそらく世界にいくつもあまい。ぜひこれにならつて、これからの時代に、持続的な価値を後世に残すような地域づくりを進めてもらいたいものである。

このときの川上行きは、大滝ダム completion を控え、川上村が催した湖底フェスティバルに参加するためであった。実行委員長の大谷村長の挨拶にも水源地を守る村の決意がにじみ、遠く駆けつけられた長野県川上村の藤原村長もトクに参加された。心ある川上ファンがたくさん訪れ、会が大変な盛会だったことはいうまでもない。

(早稲田大学教授 宮口侗迪)

もくじ

活	動	山本会長 自民党総務部会関係合同会議で要望.....
活	動	医療改革に向けての緊急意見を自民党などに提出.....
随	想	醍醐桜岡山県落合町長 辻 駿一郎.....
情	報	政策レーダー

山本会長 自民党総務部会関係合同会議で要望

地方交付税、市町村合併、医療保険改革など

自由民主党の総務部会（荒井広幸部会長）と地方行政調査会（中馬弘毅会長）などの合同会議が八月二十八日、自民党本部で開催され、全国町村会など地方六団体の代表者から平成十四年度地方行政関係予算概算要求に関して重点要望が行われた。

合同会議では、全国町村会の山本文男会長（福岡県添田町長）が地方交付税、市町村合併、医療保険改革、不法投棄問題、特殊法人の見直しなどについて要望を行ったほか、全国知事会の中沖 豊副会長（富山県知事）が地方分権改革など地方行政全般について、全国市長会の高秀秀信会長（横浜市長）が地方税財源の充実確保、IT戦略の推進などについて要望を行った。

合同会議における山本会長の発言要旨は次のとおりである。



要望する山本会長

山本会長発言要旨

町村の運営につきまして格別なご援助をさせていただいておりますことに感謝申し上げます。私の方からお願いすることが数点ございます。

まず、地方交付税についてでございます。「平成十四年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針」などにおきまして、地方交付税の見直しなど厳しい意見が出されておりますが、地方への税源移譲につきましては未だ確定しておりませんので、一律に削減することは地方交付税制度から考えておかしいのではないかとということでございます。また、税源の乏しい町村にとって地方交付税のもつ財政調整機能は、依然として重要なものがございますので、見直しについてはもう一度よく考えていただきたいと思います。

また、財政基盤の脆弱な我々町村にとつて地方交付税は、血液そのものであり、総額の削減や段階補正の見直しなどは町村の存立にかかわる重大な問題でございますので、ぜひとも交付税制度の維持と安定的確保をお願い申し上げます。

本会では、かねてより市町村合併は自主的であるべきだと言いつつ

おりますが、我々がこだわり続ける理由は、合併を強力に進めようとする国が地方自治体の将来ビジョンを示していないからであります。地方自治体として都道府県、政令市、市町村がいくつあるのが適切か、ということを示すことが必要ではないかということでもあります。あるいはまた合併をすることによって、新しい地方自治体というものがこういう姿になっていくんだということを示していただくことが私どもにとって大変大事であると思っておりますのでございます。ただ合併をしろ、ということではなかなか納得がいかないところであり、私どもにいわせると強権発動のような感じでございませぬ。そのあたりをもう少しソフトに示していただけたいと思えます。

また一、〇〇〇という数値をだされておられますけれども、数値目標を出されることも確とした根拠があるということとは間違いがないことだと推測いたしますが、数値目標そのものが私どもにも与える刺激として極めて悪い影響を与えているということでございます。先程申し上げましたようにビジョンが示されて初めて数値目標がでてくるのでないかと思えます。是非ともご理解をいただき

活 動

ますよう、お願い申し上げます。話が重複いたしますが町村の合併だけでなく地方自治体をどうするべきなのか、地方自治というものはどうあるべきなのか、を示していただきませう。私も合併に反対しているのではなく、メリットを求めての合併ということはあるのであって、上から押さえつけられて報償を求めて合併をするものではないと思います。

次に医療保険制度でございますけれども、二〇世紀型の医療保険制度はおやめになり、二一世紀の新しい医療保険制度をつくるべきだと思います。保険給付のことについてもご存じのように健康保険組合はいくつもあります。今日の先進国である日本がいくつもの健康保険組合をつくり、そして医療を行うということとはどう考えても考えられません。二一世紀型の医療保険制度を考えるべき時代が来たのではないのでしょうか。特に国民健康保険は二〇世紀型、すなわち旧来型の一番古いあり方があらわれているのではないのでしょうか。私も創設当時の記憶がありますけれども、この国民健康保険によって国民皆保険を目指していることとどうつくられたかと思えます。国民健康保険では市町村が保険者となって今日まで来ました。その後時代が変わって参りましたが、市町村は保険者としての能力、力がだんだん落ちてきました。先程もお話がありました国民の三人に一人は国民健康保険に入っている被保険者の方々でこ

ざいます。しかもまた毎年四、五〇〇億円になるうとする赤字を市町村側からの一般財源から出してあります。これを毎年続けていきますと医療費の増えととも、それだけ市町村の財力は落ち、体力は落ちてゆくとということになるわけであります。国民健康保険の中身をみていきますと加入者の平均年齢が五一歳しかも無職の方が四六・七%もおります。その他の所得を得ている方たちが主に負担をしているというのが実体でございます。保険料につきましては、他の保険組合とほぼ同じであります。所得は他の保険に入っている方々の半分しかありませんので、倍の保険料を払っているというのが、国民健康保険の実体であります。

このようなことから二〇世紀型(旧来型)の国民健康保険は二一世紀になったのだからやめるべきだと思います。二一世紀型の医療保険というのは一本化、すなわちすべての保険を一つにすることです。これは国の力によって実現させることが必要だと私は思いますので、来年度予算におきまして一本化するための措置をしてくださるようお願いしておきたいと思えます。どのようなやり方でやるかについてはいろいろと議論があるところだと思えますけれども、先生方のお力でベストの方向で一本化をしていただければと思っております。

次に循環型社会についてでありますが、循環型社会を実現することは

今や国民的課題であるという位評価をしているところでございます。この循環型社会を構築するために、新しい制度として廃家電機器などを資源にしようという制度を設けました。ところがこの制度により人々に負担が生じて参りますと、その負担をたくないという感情をもちはじめた人たちがいて、私も町村はそういった人たちが廃家電を捨てる場所になってしまいました。町村はゴミ捨て場ではありません。不法投棄だけが増えて参りまして大変な状況です。しかも自動車などを谷に捨てているので我々の手ではどうにもなりません。このように不法投棄が増えてくるため、この対策を強化するべきである、すなわち罰則の強化も含めて万全の対策を立てることが重要なのではないかと思えます。

みなさんの意識が変わらない限り循環型社会はできあがっていかないのではないかと思いますので、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

特殊法人の関係でございますけれども、先程お話がございましたが、問題は私も町村が特殊法人が廃止されるといったことになった場合、その関係から悪影響がでないよう配慮していただきますようお願いを申し上げます。

次に道路特定財源でございますが、町村が道路の財源について声を大にしてお願いするのは当然ではないでしょうか。町村の道路が整備されない限り国土の継続的な振興を

かってゆくことは難しいのではないかと、国土の継続的な発展というのは町村の道路を整備することであると私は思っております。是非道路特定財源につきましては今後とも格別なご配慮をいただきたいと、お願い申し上げます。町村にとって非常に大事なことでございますので現在の状況からこのようにいわざるを得ないということでございますのでご理解を下さい。

最後になりますが、町村合併を進めようとしている国側がなぜ自分たちは地方の出先機関の整理を行わないのでしょうか。これはやるべきであると私は思います。地方の出先機関は以前にもまして大きくなったようですし、しかも事務処理が複雑なような感じがいたします。お調べになっていたればおわかりいただけると思いますので、これらを地方分権と同様に県に移したらいかでしょうか。県に移した後でもなお細かな事務ができて、県の行政として不適當であるというものは、さらに市町村へ移譲してゆくというやり方をすれば整理がゆくのではないのでしょうか。新しい制度で事務処理が複雑になったため私もとまどう場合がございます。どうか見直しをしていただければと思います。

以上諸々のことを申し上げますが、町村のおかれている実体から以上のごことをお願いいたしますので、格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

全 国 町 村 会

医療改革に向けての緊急意見を
自民党などに提出

全国町村会の山本会長（福岡県添田町長）は、九月七日、坂口厚生労働大臣、自由民主党の山崎幹事長、丹羽医療基本問題調査会長、山本厚生労働部会専任部会長などと面談し、町村行財政等に関する検討委員会医療改革小委員会において取りまとめた「医療改革に向けての緊急意見」を提出した。

緊急意見は、医療保険制度の現状、国民健康保険（国保）の現状、国保と他制度との比較、医療制度改革（一本化）に向けての方策、医療費の適正化に向けての方策、当面の国保事業改革に向けての方策、医療改革に向けての意見の七つの視点から構成されており、国民健康保険の保険料（税）負担の引き上げ及び一般会計からの繰入金については、もはや限界に達しているとした上で、将来に亘って国民が安心して必要な医療を享受するためには、負担と給付の格差を是正し、全ての国民に通じた医療保険制度の一本化を国の責任において早急に実現することを提言し、これらの改革が進められない場合は、保険者の立場を国に返上する等といった決断をせざるをえない等の意見を表明している。

また、全国町村会は、同意見書を前述の自民党幹部をはじめ、全国会議員及び関係省庁等に提出している。

医療改革に向けての緊急意見

1、医療保険制度の現状

ポイント

国民皆保険制度の中で、市町村国保加入者（四、二二四万人）は国民の三人に一人に当たる三三・一%を占めている。

我が国の医療保険制度は、国民皆保険制度を採用しており、全ての国民がいつでも平等に医療機関において医療を享受できる体制が採られている。

保険としては、自営業者や無職者

等を対象とし、市町村等を保険者とする市町村国民健康保険（四、二二四万人）、その他国保組合（四三三万人）及び政府・組合管掌健康保険、その他の被用者保険（七、九八二万人）に二分化される構造となっている（図1・2参照）。

このうち、市町村国保加入者は国民の三人に一人に当たる三三・一%となっている。

2、国民健康保険（国保）の現状
ポイント

国保の平成一一年度決算状況は、一般会計からの法定外繰入金が三、三〇五億円余（法定分含め八、五五五億円）されているにも関わらず、一、二〇五億円の赤字収支となっており、これらを併せた単年度赤字収支額は概ね四、五〇〇億円となり、毎年度恒常化している。

市町村の国保事業はほぼ破綻状況にある。
保険料（税）収納率は市町村の努力により九〇%以上を維持しているが、今年一〇月の介護保険料全額徴収により収納率低下が懸念され、両者は市町村にとって双子の赤字となる可能性が高い。

国保（市町村）の決算状況は、平成一一年度において、市町村の一般会計から法定外繰入金が三、三〇五億円余（法定分を含めた一般会計繰入金合計は八、五五五億円）されているにも関わらず、一、二〇五億円の赤字収支（国保保険者の六〇・六%が赤字）となっている。これらを併せると最終的な単年度実質赤字は概ね四、五〇〇億円に到達し、毎年度恒常化している。（図3・4参照）
更に地方交付税により、平成一二年度までの暫定処置とされていた「国保財政安定化支援事業」並びに「高額医療費共同事業」については、今年度一年間のみ延長され一、〇〇〇億円（前年度比二五〇億円減）、四〇〇億円（同額）が措置されたものの、来年度は基本的に措置されないこととされている。従って来年度

活 動

図 1 : 医療保険制度の加入者 (平成12年3月末現在)

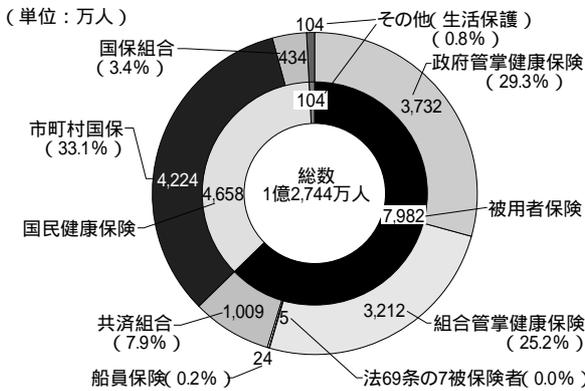


図 2 : 国保 (市町村) の現状

	平成11年度	昭和三6年度	
被保険者 (年度末)	4,224万人	4,511万人	
対国民数比	33.1%	47.0%	
1世帯当たり被保険者数	2.0人	4.2人	
老人加入率	25.3%	4.8%	
世帯主職業	農林水産業	6.8%(平成10年度)	44.7%
	自 営 業	20.8%(")	24.2%
	被 用 者	22.8%(")	13.9%
	無 職 者	46.7%(")	9.4%
	そ の 他	2.8%(")	7.8%
1人当たり診療費 (老人を除く)	187,409円	3,200円	
1人当たり保険料調定額	76,194円	1,040円	
給 付 率	78.6%	50.0%	

は、この合計一、四〇〇億円に単年度実質赤字額の四、五〇〇億円を加えた、概ね五、九〇〇億円が実質赤字額となる。国保事業については、本来特別会計を組んでいるにもかかわらず、多額の法定外一般会計繰入金を投入し、それでも赤字となっている現状を考えると、国保事業はほぼ破綻状況にあると言える。

国保の保険料(税) 収納率をみると、平成一一年度全国平均で九一・三八(町村部で九四・九〇)となっており、平成七年度と比較すると、全国平均で一・九四%、町村部平均一・三六%減少しているが、国保を取りまく厳しい環境の下で、九〇%を超える収納率を維持してきたことはこれまでの市町村の努力を評価すべきものである。しかしなが

ら、昨年度より介護保険制度が導入され、一〇月から保険料を半額、今年一〇月から全額徴収される。六五歳以上については介護保険料(第一号保険料)が国保の保険料(税)に加えて徴収されることから、介護保険料としての収納率はもとより、国保に対する負担感も増加し、収納率の低下が生じることが避けられないと思われる。このことは、結果として市町村の法定外一般会計繰入金を更に増加させる要因となる。

もっとも、現状においてもこの市町村の持ち出し分は税金をもって充てられていることから、国保加入者のみならず、間接的には他の被用者保険加入者も含めた全住民が負担していることになる。一般財源の投入

はゴールドプラン、エンゼルプラン等の各種福祉施策の推進等の行政サービスが圧縮されることに繋がり、住民が享受すべき多くの行政サービスを阻害してきたこととなる。現実には市町村は貴重な税収を永年に亘り、累積で何兆円もの金額を投入してきたことになる。

国保事業については、もともと収納率と保険料(税) 設定について特有の問題がある。国保は前年度所得に対し保険料(税) を徴収する方法が採用されているが、その他の被用者保険は手エックオフ(給料等天引き)機能により収納率という問題が生じることはない。失業等により国保加入者となった場合は、所得がないにも関わらず、前年度の所得で保険料が算定されるため、保険料が払えないという事態が起こり、ここでも収納率低下を招くこととなる。

また、国保の構造上、低所得階層が多く、保険料(税) 減免対象が他の被用者保険と比べて多いため、滞納分はその中間層の翌年度の保険料に転嫁され、収納率の低下により保険料(税) は年々高くなることを繰り返している。結果的には保険料(税) 納入者が未納者分も肩代わりすることになる。また、介護保険制度も同様の恐れ(第一の国保)があり、この両者は保険者である市町村にとって、解決できない双子の赤字となる可能性があるが非常に高い。

3、国保と他制度との比較ポイント

国保、政管健保、組合健保について主なものを比較すると、加入者平均年齢は国保五一・三歳(政管健保三六・九歳、組合健保三三・六歳)と非常に高く、それに比例して老人加入割合も二五・三%(同五・七%、二・八%)と高い割合を占める。

一人当たり診療費は政管健保一・二・三万円、組合健保一〇・二万円に対し、国保は一六・四万円と高い。国保の職業構成の中では無職者が四六・七%を占め、毎年度増加している。

世帯単位の年間所得は政管健保二四六万円程度(国保の一・四倍)、組合健保三八三万円程度(同一・一倍)に対し、国保は一七九万円であるが、保険料にはほとんど差がない。

法定給付率は政管健保、組合健保共に本人八割に対し、国保は一般で七割である。

以上のように負担と給付に大きな不公平が生じている。

国保、政管健保、組合健保の各制度を比較すると、加入者の年齢構成や年間所得等に大きな格差が生じている。(図6・7・10参照)

中でも国保は、他の制度と比較すると加入者平均年齢が五一・三歳(政管健保三六・九歳、組合健保三三・六歳)と非常に高く、それに比例して老人加入割合も二五・三%(同五・七%、二・八%)と高い割合を占める。

活 動

図3：国保保険者の約6割が赤字
単年度経常収支黒字・赤字保険者の状況

年 度	黒字保険者		赤字保険者		赤字保険者数の内訳			
	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7年度	1,092	305	2,157	1,374	642	277	1,515	1,097
8年度	1,132	505	2,117	1,646	535	174	1,582	1,472
9年度	1,706	843	1,543	1,135	395	104	1,148	1,032
10年度	1,432	521	1,817	1,541	836	371	981	1,170
11年度推計	1,278	388	1,967	1,578	730	219	1,237	1,359

注) 1. 厚生労働省資料による。
2. 収入については、基金繰入金、繰越金等を除いている。
3. 支出については、国庫支出金精算額を除いている。

ている。高齢割合が高ければ、それだけ医療費が高額になり(図8参照)、一人当たりの診療費も政管健保一・三万円、組合健保一〇・二万円に対し、国保は一六・四万円となっている。

また、国保の職業構成をみると、昭和四〇年当時四二・一%を占めた農林水産業が減少の一途をたどり、平成一〇年では六・八%まで落ち込み、変わりに六・六%だった無職者が四六・七%を占めるに至っている。(図9参照)

この職業構造の変化や高齢化等により世帯単位での年間所得も政管健保二四六万円程度、組合健保三三三

年 度	法 定 分						法 外	定 分	合 計
	保険基金 安定繰入金	基 礎 費	準 過 用	職 給 与 等	出 産 育 児 一 時 金 等	財 政 安 定 化 支 援 事 業			
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	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	

注) 厚生労働省資料による。

万円程度に対し、国保は一七九万円となっているにもかかわらず、一世帯当たりの保険料にはほとんど差がなく、このことから、保険料負担率は国保が著しく高くなっている。

また、各医療保険制度の法定給付率をみると、政管健保・組合健保共に本人八割、家族の入院八割、外来七割に対し、国保は一般で七割となっており、他制度よりも自己負担割合が高くなっている。(図5参照)

4、医療制度改革(一本化)に向けての方策
ポイント
国民皆保険制度の中で、負担と給

また、国保の現状認識については、市町村国保は保険料ほか、多額の一般会計からの繰入金があっても六割が赤字となっているが、仮に繰入金が必要ならば殆どが赤字という実態が明らかにされていないこと。

一世帯当たりの所得と保険料について、制度間に大きな

基本的な問題として、将来に亘って国民が安心して必要な医療を受けるためには、高齢者医療のみでなく、医療保険制度全体の抜本的な改革を進めることが必要であること。

また、国保の現状認識については、市町村国保は保険料ほか、多額の一般会計からの繰入金があっても六割が赤字となっているが、仮に繰入金が必要ならば殆どが赤字という実態が明らかにされていないこと。

付には制度間で大きな格差が生じており、拡大傾向にあることから、国民に対する安定した質の確保及び負担と給付の公平化のため、全ての国民に通じた医療保険制度の一本化を早急に実現させる必要がある。

当面は一本化の段階的措置として、医療保険に關し財政を一本化する方法が考えられる。

このことを全国市長会、全国町村会、国民健康保険中央会として、平成一一年二月「医療改革問題研究会報告書」として提言している。

厚生労働省高齢者医療制度改革推進本部が平成一三年三月に公表した「医療制度改革の課題と視点」について、五月に同三団体として、例えば、国保関係記述に以下のような問題があることを指摘した。

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いなどについての検討が求められることとなる。

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

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いなどについての検討が求められることとなる。

「一本化」のイメージ
このような給付の格差、負担の不公平等の構造上の問題点を解決し、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、全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、国民の間にも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。

格差が生じているのに的確に表現されておらず、また、国保七割、被用者保険八割という給付の格差も表現されていない。

活 動

図4：国民健康保険の財政状況（一般被保険者）

区 分	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
収 入 A	6兆1,221億円	6兆3,746億円	6兆5,041億円	6兆6,420億円	6兆9,987億円
支 出	5兆8,798億円	6兆1,609億円	6兆2,393億円	6兆4,460億円	6兆8,050億円
老人保健拠出金 B	1兆7,734億円	1兆9,260億円	1兆9,959億円	2兆1,050億円	2兆3,686億円
収支差引額	2,422億円	2,136億円	2,648億円	1,960億円	1,937億円
単年度経常収支	1,090億円	1,154億円	292億円	1,035億円	1,205億円
経常収支	(2,594億円)	(2,927億円)	(1,969億円)	(3,011億円)	(3,235億円)
赤字被保険者数	2,157	2,117	1,543	1,817	1,967
割合(%)	(66.4%)	(65.2%)	(47.5%)	(55.9%)	(60.6%)
B/A(%)	29.0%	30.2%	30.7%	31.7%	33.8%

- 注) 1. 「単年度経常収支」は単年度の財政状況をより的確に把握するため、収入から基金繰入金及び繰越金を除き、更に当該年度の国庫支出金精算額を加えたもので、() 書は、「単年度経常収支」から一般会計繰入金(法定外)のうち、赤字補填額を除いたものである。
2. 平成10年度、11年度の「老人保健拠出金」の額は、退職被保険者の老人保健拠出金に係る退職者医療制度の負担額(退職被保険者の老人保健拠出金の2分の1、平成10年7月実施)を控除した額である。
3. 「赤字被保険者」は単年度経常収支における被保険者数である。

政府管掌健康保険の財政状況

区 分	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
収 入	6兆6,082億円	6兆7,509億円	6兆9,257億円	6兆9,805億円	6兆9,091億円
支 出	6兆8,865億円	7兆1,702億円	7兆 207億円	6兆9,771億円	7兆2,254億円
うち老健拠出金 (支出に対する割合)	(24.8%)	(25.9%)	(26.9%)	(29.8%)	(32.3%)
収支差引額	2,783億円	4,193億円	950億円	34億円 [35億円]	3,163億円
積 立 金 (月分)	8,914億円 1.6月分	6,260億円 1.1月分	6,857億円 1.2月分	6,932億円 1.2月分	8,039億円 1.6月分

- 注) 1. 平成10年度の[]は、健康保険組合の解散に伴う承継財産を除いた場合の金額である。
2. 政管健保には過去の国庫補助の繰延があり、国庫補助繰延分が返還された場合、積立金に繰り入れられることとなる。なお未返済額は、平成11年度末で約2,900億円。

組合管掌健康保険の財政状況

区 分	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度(見込み)
収 入	5兆5,064億円	5兆6,257億円	5兆9,249億円	5兆9,580億円	5兆8,744億円
支 出	5兆6,286億円	5兆8,232億円	5兆9,266億円	5兆9,175億円	6兆 776億円
うち老健拠出金 (支出に対する割合)	(24.9%)	(25.9%)	(26.5%)	(28.9%)	(30.9%)
収支差引額	1,222億円	1,976億円	17億円	405億円	2,033億円
積 立 金 (月分)	33,146億円 7.9月分	32,358億円 7.5月分	35,516億円 8.0月分	36,444億円 8.2月分	35,493億円 7.8月分
赤字組合数 (赤字組合の割合)	1,137 (62.5%)	1,293 (71.2%)	998 (55.1%)	966 (53.8%)	1,243 (69.8%)
赤 字 総 額	2,062億円	2,615億円	1,623億円	1,428億円	2,980億円
積 立 金 (月分)	2兆 434億円 6.8月分	2兆2,170億円 6.7月分	1兆5,463億円 6.9月分	1兆3,804億円 6.8月分	2兆 297億円 6.3月分

付と負担の不公平を生んでいることにある。従って、将来にわたって国民が安心して必要な医療を受けることができるようにするためには、高齢者医療のみではなく、医療保険制度全体の抜本的な改革を進めることが必要である。「課題と視点」においてそのことをまず明記すべきである。

二、国民健康保険の現状に関する説明について
「課題と視点」における医療保険の現状に関する説明には次のような問題がある。

(一) 健保組合は七割が赤字、国保は(一)、〇三〇億円の一般会計繰入れ後も六割が赤字と記述しているが、市町村国保は保険料のほか一般会計から総額八、

・ 全ての国民に通じる標準給付率をそのとおりである。

・ 現在の現状及び将来の展望を考えると、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点等もあり、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。

・ 追加保険料により附加給付を行うことができる。

・ 国庫負担及び事業主負担は現行通りとする。

・ 設定し、その給付総額はこれを全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、各種保険事業も実施することができ。

・ 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。

(一) 医療改革問題研究会報告書「平成一一一年一一月

全国市長会・全国町村会・国民健康保険中央会より抜粋)

なお、平成一三年三月に厚生労働

省高齢者医療制度等改革推進本部が公表した「医療制度改革の課題と視点」(以下、「課題と視点」という。)について、平成一三年五月に全国市長会、全国町村会、国民健康保険中央会として、国民健康保険制度に関する記述などに次のような問題があることを指摘し、適切に対処されるべきであることを要請したところである。

一、医療保険制度の一本化について
医療保険制度をめぐる基本的な問題は、各保険制度の分立が社会経済状況の変化に適応できなくなり、給

活 動

図5：各医療保険制度の法定給付率

制度	法定給付率(平成11年度)			実効給付率(%)(平成9年度)	
	本人	入院	外来	本人	家族
組合健保	本人	8割		87.8	85.6
	家族	入院	8割		
		外来	7割		
政管健保	本人	8割		84.7	84.5
	家族	入院	8割		
		外来	7割		
市町村国保	一般		7割	77.9	79.4
	本人	入院	8割		
		家族	入院	8割	
			外来	7割	
	医療保険制度全体			81.0	
老人保健	定額負担			93.6	

五五〇億円(一一年度決算。保険料収入額に対し二八・五%の額)を繰入れており、仮にこの繰入れがなければ、殆ど全てが赤字という苦しい運営を余儀なくされている。このような実態が明らかにされている。(一)一世帯当たり保険料の額について、医療保険制度間で格差が生じないこととなつてきていると記されており、また、国保七割、被用者保険八割という給付制度の格差に関する記述もないため、我々が従来から強く指摘している医療保険制度の給付と負担の不公平の問題が明らかになつていない。国保の被保険者の所得は被用者保険のそれに比べて著しく低く、一方、高齢者が多いため、同程度の所得の者の保険料負担額を制度間で比較すれば、国保の被保険

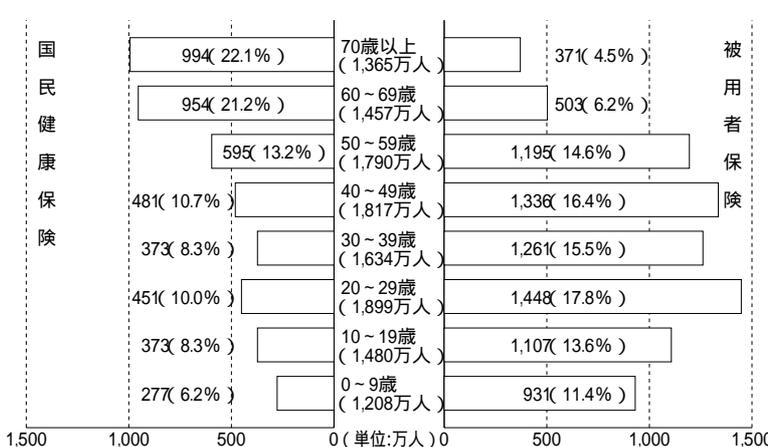
者の負担が際立つて重くなつていくという重要なポイントを明確にする必要がある。(二)老人保健事業に係る拠出金について、被用者保険の負担が相対的に大きくなつてきていると記されているが、これは負担の公平に向けた是正の結果であり、むしろ被保険者の所得水準を考慮した拠出金負担は、国保の被保険者の方が重いという実態が示されてない。市町村国保については、以上の他、保険者が三、二、四市町村にほつており、中には被保険者数が極めて少数であったり、高齢者が半数以上を占めるなど、さまざまな実態がある。

図6：国民健康保険(市町村)・政府管掌健康保険・組合管掌健康保険の比較

	市町村国保	政管健保	組合健保
加入者数(平成12年3月末)	4,224万人	3,732万人 本人(被保険者)1,953万人 家族(被扶養者)1,779万人	3,212万人 本人(被保険者)1,539万人 家族(被扶養者)1,672万人
加入者平均年齢(10年度) 1	51.3歳(43.3歳)	36.9歳(34.5歳)	33.6歳(32.3歳)
老人加入割合(12年3月末) 2	25.3%	5.7%	2.8%
1人当たり診療費(10年度) 3	16.4万円	12.3万円	10.2万円
1世帯当たり年間所得(10年度推計)	179万円	246万円程度	383万円程度
平均標準報酬月額(12年3月末) 4	-	29.1万円	36.9万円
国庫負担(医療分)	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13年度予算案	3兆577億円	9,592億円	262億円
1世帯当たり保険料調定額(10年度) 5	15.4万円	15.2万円(30.3万円)	15.9万円(36.4万円)

- ()内は70歳以上の者を除いた場合。
- 65歳以上の寝たきりの者等を含む。
- 老人医療受給者を(国保は退職被保険者等も)除いた数値である。
- 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推計したものである。
- ()内は事業主負担分を含む。

図7：年齢階級別加入者数の推移(平成10年9月末)



ることを踏まえ、国保全体としてのトータルの数値のみでなく、個別保険者毎の実情を明らかにする必要がある。5、医療費の適正化に向けての方策ポイント
国民医療費は毎年増加し、平成一年度には三〇兆九、三三七億円に達した。医療保険制度改革と併せて、医療費の適正化方策も検討する必要がある、具体的にいくつか提言する。
診療基準の設定による医療費の適正化。
レセプトの電算化の推進と「二〇五円ルール」の廃止。
・老人医療について治療内容の一定基準と使用薬剤等の要領の確立。
・基準を上回る医療は自由診療とすること。
・老人医療以外にも基準を設けること。
・難病等高額医療は国の負担とすること。
・高齢者に対する一部負担の定率化を徹底するなど、負担のあり方を見直すこと。
レセプト審査の強化と本人への情報公開の徹底。

活 動

図8：年齢階層別1人当たり医療費

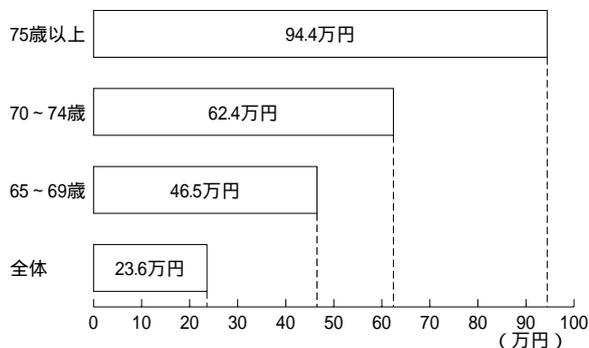
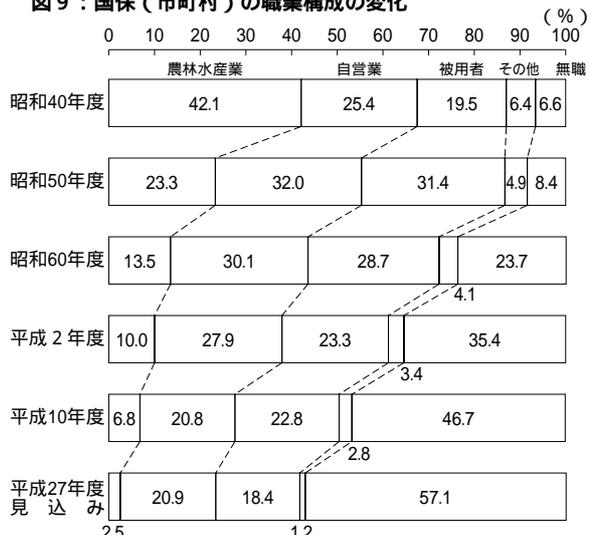


図9：国保(市町村)の職業構成の変化



報公開を徹底すること、本人に対する情報公開を徹底すること。

(五)レセプトの電算化を推進するとともに、二〇五円ルールを直ちに廃止すること。

(六)インフォームドコンセント(十分な説明を受けた上での同意)を徹底するとともに、終末期医療については、在宅医療の普及をはかるなど、そのあり方を見直すこと。

今日のようないかなる未曾有の少子高齢化社会を迎えるに当たり、財政状況が逼迫することは一〇年や二〇年前から十分予想可能でありながら、国は適切な措置をとらず、放置し続けてきた。その上、町村においては、介護保険を含めて国保事業に対する権限、裁量の余地は極めて小さく、立法措置を含めて制度的権限の多くは国が握っている。

しかしながら、国は今日まで医療保険制度の抜本改革を何度となく唱

終末期医療については、在宅医療の普及をはかるなど、そのあり方を見直すこと。

医療機関の広告規制の緩和。
生活習慣病対策の推進等、市町村保健事業の支援。

国民医療費は、人口構造の高齢化に伴い毎年増加しており、国民所得の伸び率を非常に大きく上回り、平成一一年度には三〇兆九、三三七億円に達した。

このような老人医療費を中心とした医療費の増加が今後も続くこととなれば、医療保険制度は破綻することとは明らかであり、そのことは国民皆保険制度の崩壊に繋がることとなる。

従って、医療保険制度改革と同時に、国民医療費の伸び率を経済動向

と乖離しないよう、医療費の適正化も併せて、その方策を検討する必要がある。

今後も高齢者の増加により、やむをえない一面もあるが、適正化の努力によって相当程度の抑制は可能と考えられるので、いくつかを提言したい。

(一)診療基準を設定し、医療の適正化をはかること。

老人医療については、特殊な疾病を除き、治療内容の一定基準を設けるとともに、使用薬剤等も同様に要領を確立すること。

(二)の場合、診療技術や新薬開発に阻害が生ずるが、医療給付には抑制する効果があると推測される。

なお、基準を上回る治療は自由診療とし、診療側(担当医師等)は患者又は家族の同意を得ること。

老人の外来診療は、同一病名では一日二力以上の受診は保険対象外とすること。

老人医療以外の診療基準については、性別・年齢別・病名別等に分類した基準を設けること。

難病等の高額医療は保険対象外として、国の負担とすること。

(二)コスト意識の醸成の観点から、低所得者に配慮しつつ、高齢者に対する一部負担の定率化を徹底するなど、高齢者負担のあり方を見直すこと。

(三)薬剤費抑制のため、医薬分業の徹底をはかるとともに、薬価差益を解消すること。

また、医薬分業によって薬剤費抑制に繋がらない要因を検討すること。

(四)レセプト審査を強化するとともに、本人に対する情報公開を徹底すること。

(七)患者による医療機関の選択が可能となるよう、広告規制の緩和を推進すること。

(八)生活習慣病対策の推進や健康づくり活動の積極的な展開を図れるよう、市町村保健事業を支援すること。

6、当面の国保事業改革に向けての方策

ポイント

国保事業の問題解決のため、国の責任において早急に一本化を基本とした医療保険制度改革を行うべきであり、一本化に向けて国保側自らも取り組むべきことがある。

国保財政透明化のため、予算積算の基礎となるべき収入、支出の全体像を明らかにし、多額の法定外一般会計繰入金及び赤字が恒常化している原因の分析を行う必要がある。

予算と決算の検証の必要性と国庫負担金、補助金等の積算を明確化すること。

活 動

図10：保険料負担の格差

被保険者の保険料負担を所得階級別に他制度と比較すると、国保が著しく高くなっています。

保険料負担の比較

(単位：万円)

総収入額	保険区分 自治体名	国保 (世帯員数)		組合健保	政管健保
		2人	3人		
・収入なし	A	3.0	4.5	-	-
	B	2.3	3.0		
	C	2.8	3.8		
・年収100万円 (月収58,824円)	A	5.0	7.6	2.8	4.8
	B	3.9	5.0	2.8	
	C	4.8	6.3	4.2	
・年収200万円 (月収117,647円)	A	20.6	22.6	4.0	6.2
	B	14.2	14.4	5.6	
	C	17.3	17.8	5.4	
・年収300万円 (月収176,471円)	A	29.1	34.1	6.0	9.4
	B	19.4	21.6	8.4	
	C	23.6	26.6	8.2	
・年収500万円 (月収294,118円)	A	47.7	50.0	10.2	15.7
	B	30.8	33.0	14.1	
	C	37.3	40.3	13.7	
・年収700万円 (月収411,765円)	A	50.0	50.0	14.1	21.5
	B	43.0	47.7	19.7	
	C	51.9	53.0	18.7	
・年収900万円 (月収529,412円)	A	50.0	50.0	17.7	27.8
	B	53.0	53.0	25.4	
	C	53.0	53.0	24.2	

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・均等・平等・資産割額(1世帯平均)により試算。
3. 組合健保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。組合健保については、標準報酬額に基づいて試算。
ただし、ボーナスについては5ヵ月と仮定し、各保険制度の定めによる特別保険料を試算。
注) 組合健保については、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。

また、これらの改革が進められる中、市町村国保は、これ以上の保険料(税)負担の引き上げおよび一般会計からの繰入金については、もはや限界に達している。国は負担と給付の公平化のため、医療保険制度の一本化を国に責任において早急に実現すること。

次週の「町村週報」は休刊させていただきます。
次号は九月二十四日発行です。

えながら、平成二年度より実施するとされていた抜本改革を二年間先送りし、来年度より実行するとされていたにも関わらず、未だ議論がまとまりきっていないのが現状である。しかるに、国は国保事業の問題解決のため、国の責任において主体的に調整を行い、早急に一本化を基本とした医療保険制度の抜本改革を断行すべきである。

また、市町村としては、先に記述したように、国保は平均所得、年齢構成、職業構成、老人加入率など、他の被用者保険の給付率八割に對し七割と較差が生じている。国保事業には、このような種々の不利な条件があることから、我々が従来より主張している医療保険制度の一本化に

ついて、他制度の保険者から国保の現状は理解されたとしても、一本化に向けての協力を得ることはなかなか困難であろう。そこで、国保が国民や他の被用者保険から理解を得るためには、先ず国保側自ら解決すべきものに取り組みが必要があると思われる。

第一として、国保財政の透明化があげられる。法定外一般会計繰入金及び赤字が毎年度、当たり前のようにならざる理由について、改めて分析する必要がある。毎年度の予算編成後、国庫負担金、補助金を含めて国の助成費は示されるが、予算積算の基礎となるべき収入、支出の全体像、すなわち、地方財政計画に相当するものが示されていない。全体像

がなければ、本来、財務省の予算査定も国会の予算審議も行えないはずであり、併せてそれに基づく助成金等の積算も不可能である。

第二として、毎年度の予算(計画)と決算の比較が必要である。市町村はもとより、国保関係者でさえ国庫負担金、補助金をはじめ予算等が適正に積算され、運用されているのか把握できていないのではないかとと思われる。特に、特別調整交付金の配分については交付基準と共に積算が不明確である。また、予算の内示も予算編成間際にならないと示されず、毎年度補正予算を組まざるをえなくなっている。

我々町村保険者は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与するために、各種問題点の解決に向けて、懸命の努力を傾注しているところである。

しかしながら、町村国保は財政的に脆弱であるうえに、医療費増高等により、年々保険料(税)が高額化し、これ以上の保険料(税)引き上げおよび一般会計からの繰り入れについては、もはや限界に達しており、永年に亘る負担により各種福祉施策の推進等を大きく阻害している。

国においては、次年度より行うとしている医療保険制度改革に際しては、国保加入者の所得に対する著しく高い負担率および国保七割に對し、他の被用者保険八割という給付率の現状を認識し、負担と給付の公平化をはかるため、医療保険制度の一本化を国の責任において早急に実現すること。

また、国の責任において、これらの改革が進められない場合においては、我々は保険者としての立場を国に返上する等といった決断をせざるを得ない。

7、医療改革に向けての意見ポイント

随 想

醍醐桜



岡山県 山合町 長 辻 駿一郎

随 想

旭川と備中川の合流する、岡山県の北部に位置する落合町に「吉念寺」という集落があります。吉念寺集落のはずれ、海拔五〇〇メートルの見晴らしの良い高台に、「醍醐桜」と呼ばれる樹齢千年の桜の老樹が一株そびえております。

その昔、日本の歴史上まれにみる乱世の時代を生き抜き、波瀾万丈の生涯を終え、後世にその名を残した、後醍醐天皇のその波乱の生涯の中で、隠岐に流される途中（元弘二年）に立ち寄りられ、その桜の素晴らしさを賞せられたといえます。その後、偉大な後醍醐天皇にちなんで、醍醐桜と誰いこともなく命名されたといえます。醍醐桜はエドヒガンという種類に

属し、昭和四十七年に県指定の天然記念物に指定されています。大阪国際花博を記念しての、新日本名木百選に選ばれており、樹齢千年、直径七・四メートル、樹高十八メートルの全国屈指の名木であります。

悠久の時の流れを刻み、苔むした老木は風雪に耐え、その偉大な生命力と周囲を圧する風格は何か神秘さすら感じさせ、気の遠くなるような歳月を生きてきたドフマを無言の中に私たちに語りかけてくれるようで、眺めているとその中に吸い込まれて行くような深い感動にかられます。

今では樹勢が回復し、すばらしい花びらをつけ全国から訪れる観光客の皆様の心を和ませ感動をあたえています。深山に堂々とした威容を誇る醍醐桜は町のシンボルであり、県のシンボルでもありません。

この醍醐桜を末永く保護育成し次代へ残す遺産として伝えようと地元の保存会と町とで環境整備を進めているところですが、その基金造成を目的にこのほど醍醐桜の歌を演歌界の大御所北島三郎さんに依頼し快諾を得て、大和路はるかさんの作詞で後世に遺る名曲が完成しました。この歌は、人生と桜の生涯を謡い上げた格調の高い名曲であります。

また、町では町の活性化に向け、道の駅「醍醐の里」を平成十五年春、桜の咲く時期にオープンする予定です。私は人生訓として「ふるさとが人を育み、人がふるさとを創る」という信念で愛のある町づくりに取り組んでいます。醍醐桜は過去から現在、そして未来へのロマンを秘め、大自然の営みの中でそこに住む人々と共に、美しく可憐な花びらを付けてながら生き続けてくれることでしょう。

損害保険

代理店

株式会社 千 里 (ちさと)

〒100-0014

東京都千代田区永田町 1 - 11 - 32 全国町村会館西館内

☎ 03 - 5512 - 4726(代)

営業所 (全国26か所)

政策リーダー

政策リーダー

総務大臣が政策推進プランを公表

片山虎之助総務大臣は、このたび「平成十四年度に向けての政策推進プラン」を公表した。

それによると、まず、国と地方が「構造改革のパートナー」であることを掲げ、国と地方の基本的な仕組みに関する諸制度を所管する省として、構造改革の実現に向け、国・地方を通ずる行財政改革の徹底や国民本位の行政体制や生活基盤を整備していくとしている。

そのための具体的な施策として、メリハリのあるスリムな機構や情報公開などによる行政改革の断行、主体的な行政実現のための地方財政基盤の確立、地方分権の一層の推進と市町村合併の推進による21世紀の行政体制整備、電子政府・電子自治体の平成十五年度までの実現と、超高速ネットワークインフラの整備など世界最先端のIT国家の実現、都市や農山漁村の特性を活かしながら、再生や活性化を促進し地域社会の活力の回復、平成十五年度の「郵政公社」設立に向けての所要制度設計、を実施するとしている。

このうち、地方税財政制度の改革の中で地方交付税については、「自主的・主体的な財政運営を促す方向」で、事業費補正の縮小、段階補正の見直し、留保財源率の見直し検討等の改革を行う、としている。

平成十四年度地方行財政重点政策・概算要求 総務省

総務省は、平成十三年度地方行財政重点政策と概算要求を取りまとめた。

重点施策については、地方行財政について、地方分権を一層推進する中で、自立しうる地方の確立に向けて構造的な改革が求められているため、各地域において自立的・主体的な取り組みを一層推進することが必要であるとしており、地方分権の推進と地方行政体制の整備、地方行財政基盤の拡充、行財政改革の一層の推進と新しい行政手法の導入、自主的・主体的な地域づくりと多様性のある国土の形成、情報通信技術の飛躍的発展への対応、災害対応をはじめとする危機管理機能の強化を進めていくこととしている。

概算要求については、総額で二一兆六一二億円と、対前年度比一三・八%増となっており、このうち地方交付税一八兆九、九二四億円(同六・七%減)などを除いた一般歳出額は同七・九%減の一兆五、四八〇億円となっている。このうち、科学技術の振興、IT国家の実現など重点七分野が対象の「構造改革特別要求」には、四一七億七、〇〇〇万円を計上している。

また、地方債計画における計画額の規模については、一六兆二、三四九億円と同一・六%の減となっており、このうち臨時財政対策債等の特別分を除いた通常分の総額については一〇兆五、四八八億円と、同一・一%減となっている。

米の生産調整取組状況まとめ

農水省は、八月二十八日、米の計画的生産と麦、大豆等の本作化を目指す「水田農業経営確立対策」について、十三年度の取組状況(七月三十一日現在)を発表した。

今年度の生産調整は、対象面積九六万八千ヘクタールに対し、実施見込面積は九六万九千ヘクタールに達した。全体の達成率は一〇〇・二%となったが、十五府県が目標未達となっている。内訳は、他作物への転作が五九万二千ヘクタールで全体の約六割を占め、前年度の六%増となった。麦(九万二千ヘクタール・前年度比一万七千ヘクタール増)、大豆(九万九千ヘクタール・同一万三千ヘクタール増)、飼料作物(二万一千ヘクタール・同四千ヘクタール増)、野菜(二万八千ヘクタール・同増減なし)の四作物で転作の七割を占めている。このほか、景観形成等水田(九千ヘクタール)、調整水田(五万五千ヘクタール)、実績参入(二万四千ヘクタール)等となっている。

また、同日、特別調整水田実施見込面積も発表された。作況指数が一〇〇を越える場合の減反対象として、十三年は五万ヘクタールの「需給調整水田」に取り組むこととしているが、事前に麦や大豆等で転作を行った「特別調整水田」が西日本を中心に十三道府県で取り組まれ、一万七千ヘクタールに達する見込となっている。

なお、米情報委員会は三十日、作柄部会を開催し、八月十五日現在の作柄概況が全国的におおむね良好で豊作が見込まれることから、特別調整水田を除いた需給調整水田での青刈りを、引き続き行うこととした。その後の対応は次回の作柄部会(九月二十八日開催予定)で検討される。