

基礎研 レター

国民健康保険の保険料設定

保険者ごとの保険料格差を縮小するには、どうしたらよいか？

保険研究部 主任研究員 篠原 拓也

(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

1—はじめに

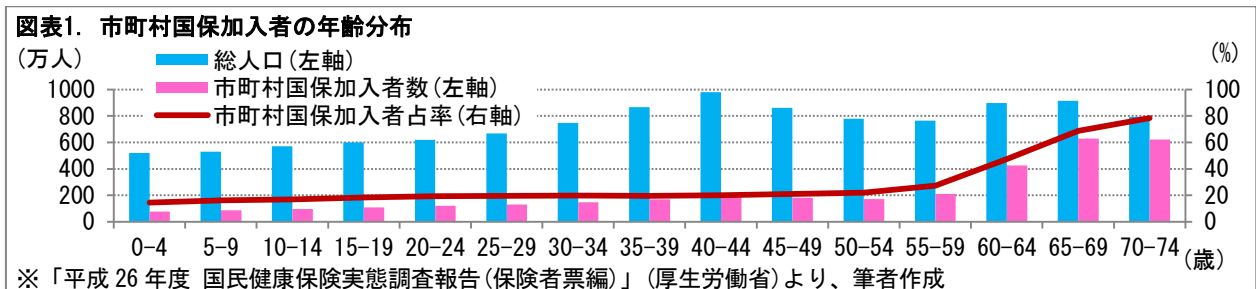
2015年5月に成立した医療保険制度改革法では、財政基盤の強化を図るために、国民健康保険(国保)の運営主体が、2018年度に市町村から都道府県に移されることとなった。これに伴い保険料については、まず都道府県が標準保険料率を提示し、市町村がそれを参考に保険料率を設定することとなる。国保は、国民皆保険の実現以降、加入者の構成が大きく変化した。多くの保険者が、財政面で窮乏している。国保は、今後地域包括ケアシステムを実施する上で基礎となる制度であり、財政の立て直しを図りつつ、地域の医療サービス向上に寄与することが望まれている。本稿では、国保の現状を概観し、それを踏まえた上で、保険料設定のあり方について検討することとしたい。¹

2—国民健康保険の現状

まず、政府の統計等をもとに、国保の現状を見ることとしたい。

1 | 無職・高齢者が中心の加入者構成

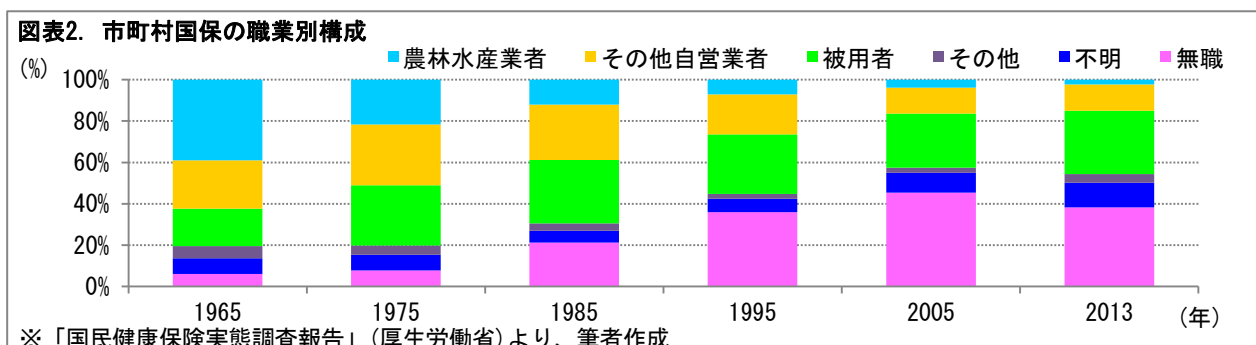
国保は、各市町村で運営される市町村国保と、医師・弁護士などが、知事の許可を得て同業者間で設立する国保組合に分けられる。2014年9月末で、保険者数は市町村国保1,717、国保組合164。加入者数は市町村国保3,369万人、国保組合293万人となっている。以下では、財政的に厳しい市町村国保に焦点を当てる。2008年より、75歳以上の人は後期高齢者医療制度に移ることになったため、国保の加入者は74歳以下の人となっている。まず加入者の年齢分布を見てみよう。



¹ 本稿は、「日本の医療 — 制度と政策」島崎謙治(東京大学出版会, 2011年)を参考にしている。

総人口と比較してみると、市町村国保の加入者占率は60歳以上で上昇し、65-74歳では総人口の7割が市町村国保の加入者となる。これは、被用者保険の加入者であったサラリーマンが、定年後に無職の年金受給者等となって、市町村国保に流入していることが主な要因と言える。

次に、世帯主の職業別に、市町村国保の構成割合を見てみよう。



1959年に国民健康保険法が改正され、市町村は国保事業を行うこととされた。これにより1961年に国民皆保険が実現した。当時(1965年)は、農林水産業者とその他自営業者で、加入者の6割以上を占めていた。これは、そもそも国保が、農業従事者の救済を目的として開始された(1938年)制度であり、被用者保険の対象外である自営業者に健康保険を提供する役割があったことを反映している。その後、1970年代の高度経済成長の終焉や、1990年前後のバブル経済の膨張・崩壊、それに続く長期低迷を通じて産業構造は変化した。1965年に就業人口の約25%を占めていた第1次産業は1985年に10%を割り込み、2010年には5%を下回った²。これに伴い、国保加入者に占める農林水産業者の割合も低下した。

これに代わって、高齢化の進展に伴って、無職の年金受給者が増加して、4割近くを占るようになってきている。また、被用者の割合も高まり、3割を占めるに至っている。国保に加入する被用者は、被用者保険の対象ではない被用者を指す。例えば、常用の従業員が5人未満である個人事業主の下で働く従業員や、所定労働時間又は所定労働日数の4分の3未満の間だけ就労する人などが該当する³。

2 | 財政面で事業運営が窮迫

国保は、決算補填のための一般会計繰入金を除くと、2013年度に3,100億円の赤字(介護保険制度を含む)となる見込みであり、財政面で窮迫した事業運営が続いている。赤字保険者(市町村)の数は、2013年度に905(速報値)に上り、全体の保険者の半数超(53%)となっている。

図表3. 国民健康保険の収支 (億円)

	2011 実績	2012 実績	2013 見込み
収入	129,800	134,100	136,200
うち公費補助	34,400	32,800	33,000
支出	132,800	137,200	139,300
うち高齢者医療への支援金・納付金	16,000	17,500	18,200
収支	△3,000	△3,100	△3,100

(注) 収入は、単年度収入に、国庫支出金精算額等を加え、決算補填のための一般会計繰入金を差し引いて計算(筆者の計算による)。支出は、単年度支出。収支は、決算補填のための一般会計繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額。(金額は、100億円未満は四捨五入して表示)

※「国民健康保険(市町村)の財政状況[速報]」(平成24、25年度)(厚生労働省)より、筆者作成

² 第1次産業は、1965年には24.7%、1985年には9.3%、2010年には4.2%と推移した。

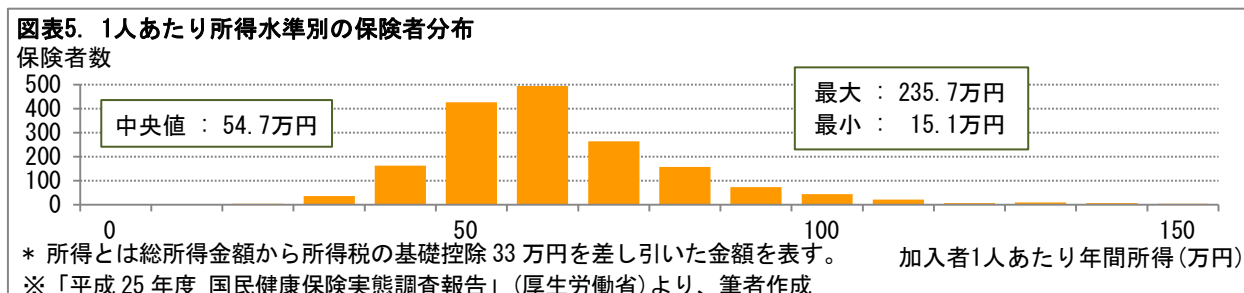
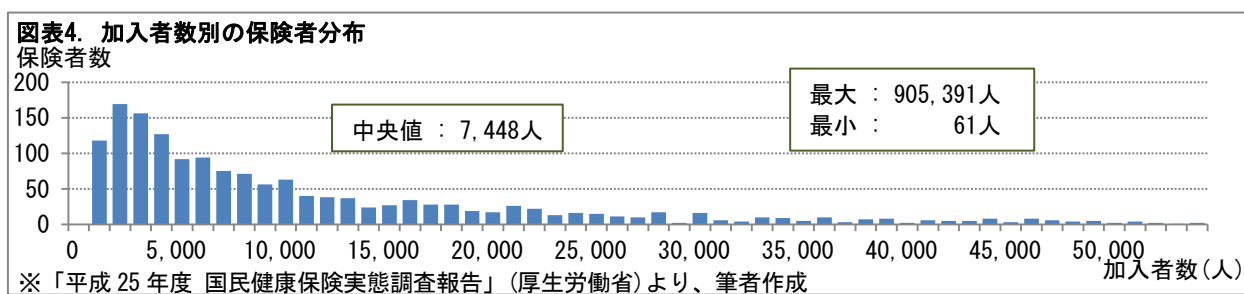
³ この他に、請負契約や委任契約により被用者となった個人事業主、2ヵ月以内の期間を定めて使用される短期労働者も該当。

2015年5月に成立した医療保険制度改革法では、国保の財政負担軽減を図る取り組みが盛り込まれている。具体的には、高齢者医療への支援金について保険制度間の負担の見直しが行われる。2017年度より、人数基準である加入者割から、所得基準である総報酬割に移行⁴し、比較的高所得者の多い健康保険組合等の負担を高め、低所得者の多い国保の負担を軽減する。また、2018年度に、市町村国保の財政運営責任を、市町村から都道府県に移すことで財政基盤の安定化を図るとともに、2017年度以降は、公費補助を年3,400億円拡充する、とされている⁵。

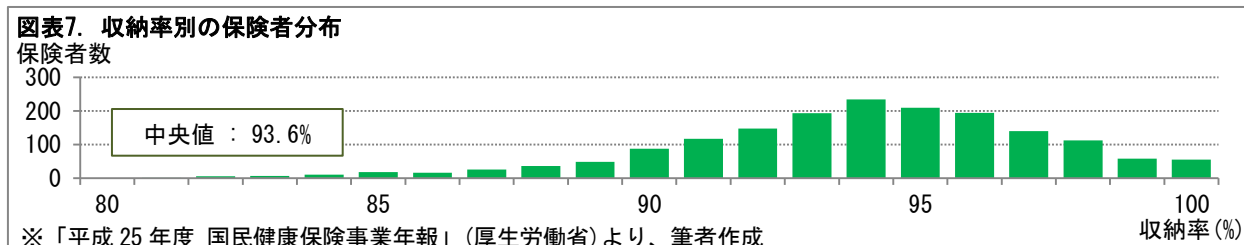
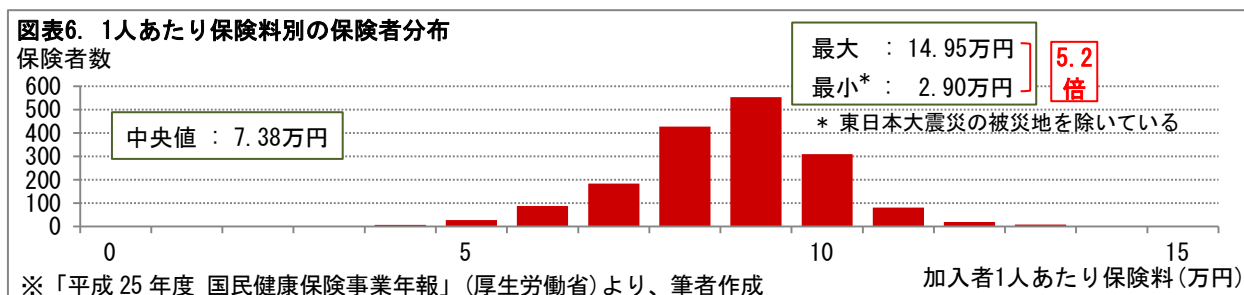
3 | 多様な保険者が存在

市町村国保には、保険者ごとに規模や加入者の所得水準が大きく異なるという特徴がある。

1,717の保険者の分布(ヒストグラム)を見ると、加入者数、所得水準に相当なばらつきがある。



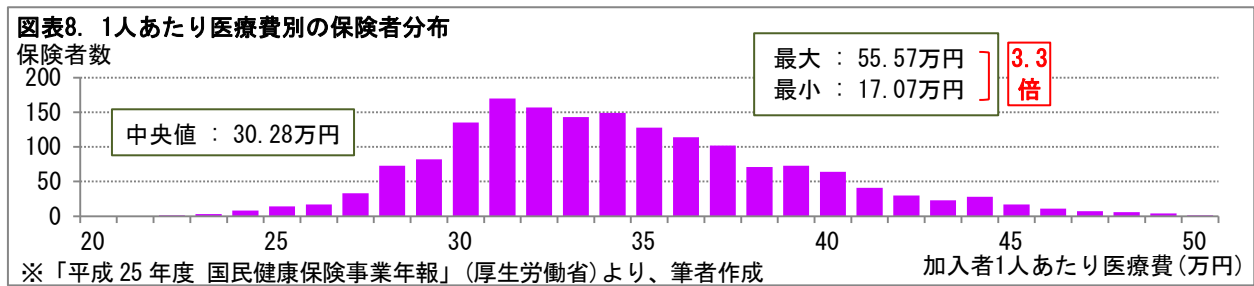
所得水準と保険料の間には正の相関関係がある。特に保険料は大きくばらついており、最大5.2倍もの格差が生じている。また、保険者間で、保険料の収納率にも差が生じている。



⁴ 2014年度は支援金の1/3が総報酬割であった。この割合を2015年度に1/2、2016年度に2/3と引き上げていき、2017年度に総報酬割に完全に移行する予定となっている。

⁵ これに先立ち、2015、2016年度は、公費補助を年1,700億円拡充することとされている。

一方で、医療費も保険者ごとに異なっており、最大の格差は3.3倍となっている。この格差は保険料格差よりは小さい⁶。保険料と医療費の間には負の相関関係がある。これは、無職・高齢者の加入が増えると保険料は減少する一方、医療費は増加することを反映していると思われる。



以上をまとめると、国保は、無職・高齢者を中心とした加入者構成への変化が進み、財政が逼迫している。保険者ごとに、規模、保険料、医療費などが大きく異なるという特徴を有している。

3—保険料設定の仕組み

国保の保険料が保険者ごとにばらついている背景には、保険料の設定方式が多様であることが要因として挙げられる。その設定方式について、見ておくこととしたい。

1 | 国保の保険料は、各保険者が3つの設定方法の中から選択

国保の保険料は、応能割と応益割を組み合わせ、世帯単位で設定される。これは、賃金のみ按比例して保険料を設定する被用者保険とは大きく異なっている。応能割として所得割と資産割、応益割として均等割と平等割がある。保険者は必ずしも4つ全てを用いる必要はなく、四方式、三方式、二方式の中から選択する。実際には、各自治体で条例の中に、どの方式を用いるかを規定している。

この保険料設定は、国保の主たる対象であった農家の稼得形態を反映している。応能割として、毎年の農業生産からの所得に対する所得割に加えて、保有する田畑等の固定資産をベースに保険料負担能力を見るために資産割が設けられている。また、農業は家族総出で行われていたため、国保には被扶養者という概念はなく、1人ひとりが被保険者となる。そこで、応益割として、均等割を設けて1人あたりの要素を入れるとともに、世帯単位での要素である平等割も加味されることとなった。

図表9. 国保(医療分)保険料の構成

	四方式	三方式	二方式	
国保(医療分 ⁷)の保険料* = 世帯の所得×係数	○	○	○	} 応能割
+ 世帯の資産×係数	○	—	—	
+ 世帯の人数×1人あたり定額	○	○	○	} 応益割
+ 1世帯あたり定額	○	○	—	

* 保険料には年間の上限額が設けられている。また、世帯の所得が一定額以下の場合、応益割の軽減がなされる。
 ※ 各種資料をもとに、筆者作成 (各方式で、○は保険料算定に使用することを、—は使用しないことを表す)

方式の選択に加えて、使用される係数や定額水準も、各保険者により異なる。このように、保険料の設定方式や、水準の設定が保険者ごとに異なることが、保険料のばらつきにつながっている。

しかし、前章で見たとおり、国保の加入構造は大きく変化した。都市部で田畑を固定資産として持つ者は少なく、資産割は住宅に課されるものが主流となっている。また、大都市では単身世帯や夫婦

⁶ なお第3四分位数の第1四分位数に対する倍率は保険料・医療費とも1.2倍で、四分位数で見ると格差は同等とも言える。

⁷ この他に、後期高齢者支援金分、介護分の保険料が定められ、これらの合計が国保の保険料となる。

のみの世帯が増加するなど家族の形態も変化してきており、平等割は意味を失いつつある。このため現在は、大都市で二方式、その他の都市で三方式、農村部で四方式が用いられる傾向が強まっている。

図表 10. 各方式を採用する保険者の分布（加入者規模別）

加入者数	四方式	三方式	二方式
5万人未満	1115 (71%)	430 (27%)	30 (2%)
5万人以上 10万人未満	14 (17%)	51 (63%)	16 (20%)
10万人以上	3 (5%)	40 (68%)	16 (27%)
計	1132	521	62

* 広域連合や市町村合併の影響で方式が不均一になっているケースは、調整を実施。その結果、「空知中部広域連合」と「後志広域連合」の2つの保険者は含めないこととし、保険者数の合計は1715となっている。（括弧内は横占率）

※「平成25年度 国民健康保険事業年報」（厚生労働省）をもとに、筆者作成

2 | 収納率向上を企図した標準保険料率の提示

医療保険制度改革法により、2018年度より都道府県が標準保険料率を提示することとなった。2015年2月の厚生分科会の資料⁸によると、標準保険料率は加入者数に応じた「標準的な収納率」の要素を含めて提示される見通しである。これは、標準的な収納率よりも高い収納率を見込むことができる市町村には、標準保険料率よりも安い保険料率の設定を可能とするものである。これにより、各市町村が加入者に対して「皆さんが保険料をちゃんと支払えば、保険料は引き下げることができます」などと、保険料の支払勧奨を進めることが期待されている。

4—おわりに（私見）

最後に、保険料設定の簡素化、保険料格差の縮小化、の2点について、私見を述べることにしたい。

まず、保険料設定の簡素化である。無職・高齢者を含む国保では、所得をベースとする応能割のみの保険料設定だけでは不十分であり、応益割の要素を入れることで、加入者間の公平な保険料負担が実現するものと考えられる。しかし、方式が3つもあることは複雑な保険料体系につながり、保険者間の保険料のばらつきを生じる結果につながる。特に、資産割については、金融資産等⁹が保険料に反映されないため、加入者間の不公平感を助長しかねない。また、医療分と併せて支払われる後期高齢者支援金分や介護分の保険料には資産割はなく、バランスを欠いている。更に、資産割には固定資産税との重複感もある。保険料設定の簡素化を図る中で、将来的に資産割は廃止すべきと考えられる。

次に、保険料格差の縮小化である。日本では医療制度がフリーアクセスとなっている。しかし、地域ごとに医療機関の整備状況が異なり、アクセスの容易さも異なっている。したがって、保険者間で、ある程度、保険料がばらつくことはやむをえない。しかし、最大5倍超の保険料格差(2013年現在)があり、医療費の最大格差(3.3倍)を上回るという状況は行き過ぎではないだろうか。例えば、各都道府県で保険料格差の許容範囲を設定して格差をその範囲内に留める等の対応が必要と考えられる。

今後、少子高齢化が更に進み、医療費が増加する一方、保険料を負担する現役世代人口は減少する。その結果、医療保険制度の財政状態は更に厳しさを増していくものと考えられる。特に、国保の財政は深刻なものとなろう。保険料の収納率の向上が必須であるが、そのためには、保険料支払いについての加入者の納得感の醸成が欠かせない。即ち、単純でわかりやすく、格差縮小につながる保険料体系への移行が必要と考えられる。今後、各自治体の保険料設定に注目していくことが必要と思われる。

⁸ 「全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料」厚生労働省保険局（平成27年2月24日）

⁹ この他に、住居地以外の自治体に保有する固定資産、相続登記等の名義変更をしていない資産も保険料に反映されない。