

国民健康保険の財政構造と機能分析に関する調査研究報告書（概要）

1. 調査研究の概要

(1) 調査研究の目的

今日、国民健康保険（以下、「国保」と略す）は、無職（年金受給者）や低所得者の割合が増え、保険料の収納率が低下する中、国保特別会計が大幅な赤字となるなど、構造的な問題に直面している。

脆弱な財政基盤に対しては、平成 22 年国保法改正等により、①平成 18 年度～平成 21 年度までの「国保財政基盤強化策」（暫定措置）の 4 年間の延長（平成 22 年度～平成 25 年度まで）と恒久化、②都道府県単位の財政運営（広域化）、③社会保障・税の一体改革による国保財政基盤の強化一が実施、あるいは検討されている。

今後、国保への公費投入や都道府県単位（広域化）による保険者組織のあり方をめぐる議論は、地域保険のみならず、前期高齢者医療への公費投入や前期高齢者納付金負担の軽減を求める被用者保険にとっても影響をもたらすことが予想される。

そこで本調査研究では、いわゆる「国保問題」の本質について、先行研究のサーベイや法制度・議論の変遷等の整理を行い、公表データをもとに分析し、高齢者医療制度への公費拡充や前期高齢者医療の財政調整のあり方、保険者機能論など、被用者保険の立場から、国保問題を通じて多角的に医療保険制度の課題・問題点を検証することとした。

(2) 調査研究の方法

国保の加入者構造・財政構造の変遷、前期高齢者医療に係る財政構造等については公表されている統計資料をもとに分析を行った。また、国保制度の歴史的変遷については文献調査を実施した。この他、国保制度を巡る最近の動向については改革案やそれに関する関係者の意見等を収集する目的で文献調査を行った。

なお、本調査研究では、有識者・健保組合関係者を委員とする検討委員会を設置・開催し、調査研究の内容について検討を行った。

2. 調査研究の結果

本調査研究では、国保制度の概要、制度体系や財源に関する議論の歴史的変遷、国保の加入者・財政構造等の変容、高齢者医療制度との関係、財政効率化の可能性等を中心に分析・整理を行った。この結果、国保制度の機能と財政について以下のようなことが明らかとなった。

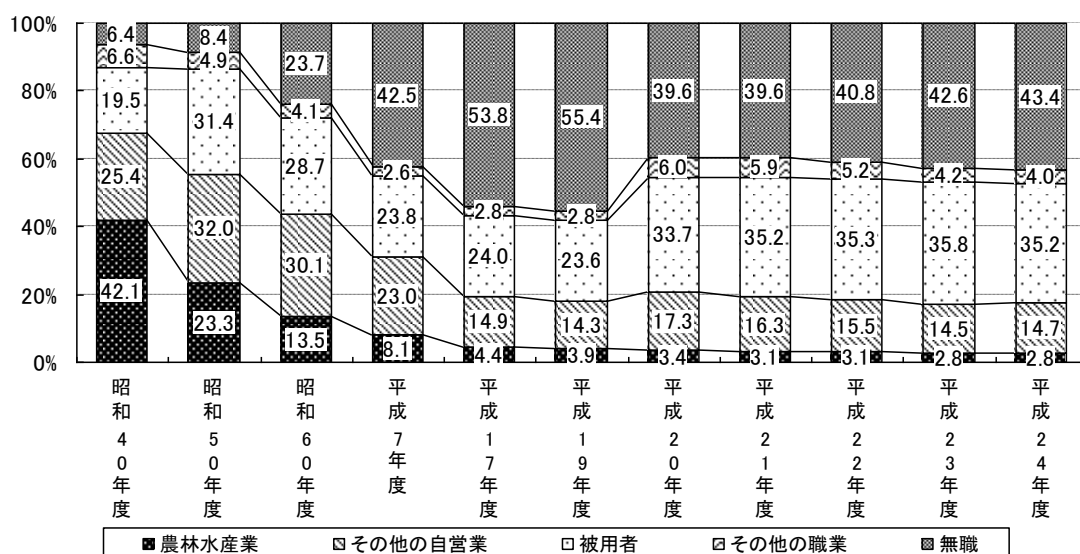
(1) セーフティネットとしての国保と加入者構造の変容の問題

国保法では、保険者については「市町村及び特別区は、この法律の定めるところによ

り、国民健康保険を行うものとする」と市町村に国保事業を実施することを義務付けている。また、被保険者については「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする」と強制加入の仕組みとなっている。ただし、被用者保険の被保険者・被扶養者、生活保護受給者などは適用除外とされている。換言すると、法律上、国保は他の制度の適用者となっていない者を広くカバーすることで国民皆保険を実現化し、セーフティネットとしての重要な役割を果たしているといえよう。

一方、実態面を見ると、国民皆保険達成から間もない昭和 40 年度時点では、世帯主の職業が「農林水産業」と「その他の自営業」を合わせた割合はおよそ 7 割を占めており、「無職」は全体の 6.4%に過ぎなかった。しかし、40 年後の平成 17 年度時点で見ると、「農林水産業」と「その他の自営業」を合わせた割合は 2 割程度となっており、「無職」が 5 割を超える状況となっている。平成 20 年度の高齢者医療制度の開始により、「無職」の割合は一時的に大きく減少したものの、その後は緩やかに上昇し続けている。直近である平成 24 年度の数値を見ると、「農林水産業」と「その他の自営業」を合わせた割合は 17.5%で、「被用者」が 35.2%、「無職」が 43.4%となっている。

図表 1 世帯主の職業別世帯数構成割合の年次推移



(注 1) 平成 20 年度以降は後期高齢者医療制度創設のため、対象が異なっていることに留意。

(注 2) 擬制世帯を除く。

(資料) 厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」より作成

世帯主の年齢階級別職業構成割合を見ると、20 歳以上 59 歳以下では「被用者」の割合が最も高いが、60 歳以上では「無職」が最も高くなっており、その割合は 60～64 歳では 38.9%、65～69 歳では 57.9%、70～74 歳では 70.6%となっている。一方で、65 歳未満であっても、「無職」の割合は 35～39 歳の 18.1%が最低で、25～59 歳の各年齢階

級において2割近くを占めている。被保険者の年齢構成を見ると、65歳以上の占める割合が昭和40年度時点では8.7%と1割未満であったのが、平成19年度時点では45.0%と急速に増加している。平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されたため、平成20年度以降は「65歳以上」の区分が「65歳以上74歳以下」と縮小したことに伴い「65歳以上」が30.7%に低下したが、それでも平成24年度は「65歳以上」が32.9%と全加入者の3分の1を占めている。さらに、世帯の所得階級別分布を見ると、平成24年度では「所得なし」と「100万円未満」を合わせた割合は50.9%と半数近くを占めている。一方で、200万円以上500万円未満が19.6%、500万円以上が4.4%となっている。なお、ここでの「所得」には老齢年金等の非課税部分が含まれていないこと（したがって、「所得なし」が必ずしも「＝無収入」とはならない）や自営業者等における所得捕捉が被用者ほど容易ではないことに留意する必要がある。

以上から、①国民皆保険を達成した当時の国保は農林水産業従事者や自営業者等を中心とした制度であったが、現在はこうした被保険者の割合は大幅に低下し、むしろ少数派となっていること、②現在の被保険者の3分の1が65歳以上の高齢者であること、③年金受給者や低所得者等の被保険者が半数近くを占めていること——等がその特徴として挙げられる。国保は、制度上、他の制度でカバーされない対象者を被保険者としており、わが国の社会経済構造の変化を受けて、その加入者構造も大きく変容している。制度創設時や国民皆保険達成時には農林水産業従事者や自営業者等を対象にした制度であったが、現在、被保険者の年齢構成や世帯主の職業等も多様化しており、その結果、保険料賦課対象である所得や資産の状況、医療ニーズ等も多様化している。多様化している中でも、国保の特徴と言えるのは、医療ニーズの高い高齢者が比較的多いにもかかわらず、収入面では無職者や低所得者が比較的多いため、結果的に財政基盤も脆弱となっていることである。

（2）国保に対する公費投入の問題

わが国では社会保険方式による医療保障制度を採用しており、健康保険組合や共済組合、全国健康保険協会といった被用者保険では、保険料が主たる財源となっている。しかし、国保においては、事業主負担に相当する財源がないこと、脆弱な財政構造であることなどを根拠に多様かつ多額の公費が投入されている。

平成23年度では保険料（税）収入が約2兆7,755億円であるのに対し、公費負担は約3兆9,657億円であり、公費負担が保険料を上回っている。また、退職者医療制度に係る交付金約7,174億円、前期高齢者医療制度に係る交付金約2兆9,569億円と制度間調整による被用者保険からの受入額が約3兆6,743億円となっており、保険料を上回る収入となっている。こうした公費投入と財政調整を実施しても国保では支出に見合った収入を確保できず、法定外一般会計繰入の形で市町村財政から約3,903億円の公費が

投入されている¹。この結果、単年度収入で見ると、全収入のうち保険料はおよそ 2 割程度となっている。

図表 2 医療保険の制度間財政負担構造の試算（平成 23 年度）（単位：億円）

【平成23年度】

1. 支出

| | a | b | c | d | e | f | g | h |
|------------|-------------------------|-------|----------|----------|----------|----------|---------|------------------|
| | 保険給付費(法定給付、付加給付、現金給付費等) | 保健事業費 | 後期高齢者支援金 | 老人医療費拠出金 | 前期高齢者納付金 | 退職者給付拠出金 | 計 | (参考) 統計上での経常支出合計 |
| 1.健康保険組合 | 36,182 | 3,085 | 14,079 | 9 | 11,779 | 2,855 | 67,989 | 69,983 |
| 2.協会けんぽ | 46,997 | 669 | 14,652 | 1 | 12,425 | 2,675 | 77,419 | 77,828 |
| 3.船員保険 | 270 | 4 | 56 | 0 | 40 | 12 | 382 | 480 |
| 4.共済組合 | | | 4,414 | 2 | 4,843 | 1,136 | | |
| 5.(1)市町村国保 | 90,821 | 988 | 15,915 | 7 | 47 | 0 | 107,758 | 127,887 |
| 5.(2)国保組合 | | | 1,492 | 1 | 522 | 43 | | |
| 6.後期高齢者医療 | 118,696 | | | | | | 118,696 | 118,696 |

2. 収入

| i | j | k | l | m | n | o |
|--------|--------|------------|--------------|--------------|---------|------------------|
| 保険料 | 公費負担 | 制度間調整(退職者) | 制度間調整(前期高齢者) | 制度間調整(後期高齢者) | 計 | (参考) 統計上での経常収入合計 |
| 65,156 | 36 | | | | 65,192 | 66,494 |
| 68,852 | 11,539 | | | | 80,391 | 80,577 |
| 344 | 36 | | | | 380 | 480 |
| 27,755 | 39,657 | 7,174 | 29,569 | | 104,155 | 130,720 |
| 13,057 | 55,787 | | | 50,628 | 119,471 | 119,471 |

(資料) 健康保険組合連合会「平成 23 年度健保組合決算見込の概要」(平成 24 年 9 月 13 日)、全国健康保険協会「平成 23 年度決算報告書」(平成 24 年 10 月 10 日確定版)、厚生労働省「平成 23 年度国民健康保険(市町村)の財政状況=速報=」(平成 25 年 1 月 31 日)、国民健康保険中央会「国保・後期高齢者医療 医療費速報(平成 23 年度分)」(平成 24 年 7 月 19 日)等より作成。

これについては、先述した加入者構造の点から考えても、保険料だけで医療支出に見合う財源を確保することは困難であり、公費が投入されることについては一定程度の理解を得ることができると思われる。特に低所得者に対する保険料軽減のための公費投入、市町村間の財政力格差を是正するための調整交付金などの導入は已むを得ないものと思われる。

しかし、一方で、わが国の財政状況と今後の少子高齢化のより一層の進展を考えると、公費拡充の財源は無尽蔵ではない。給付費等に対する定率の国庫負担の仕組みは、保険者の財政力に関わりなく給付費等に対して一律に投入されるため給付費等(支出)が多い保険者ほど多額の公費が投入される、給付費が増えるのに伴い国庫負担額も増えるといった問題がある。近年、保険者間の財政力格差の是正に向けて調整交付金の割合を高めたり、保険基盤安定制度の導入により低所得者に対する保険料軽減のための公費投入の仕組みが組み込まれるなど、公費の投入方法も改善されている。今後、国保の公費財源をどのように確保していくか、限りある公費財源をどのように投入していくかという問題は、医療保険制度全般の持続可能性を図る上で極めて重要な問題となっている。

¹ 「国民健康保険事業報告書(事業年報)B表集計表(平成23年度)」。

(3) 国保の財源負担に関する問題

前述のとおり、国保には、多様かつ多額の公費が投入されている。また、制度間調整により、退職者医療と前期高齢者医療に対して被用者保険からの拠出金を原資とする多額の交付金を受け入れている。こうした複雑な財源構成ということもあり、市町村国保の収支に関する詳細が被保険者、国民にとってもわかりにくい状況となっている。

国保では、制度上、給付費等に対する定率の国庫負担や調整交付金、保険基盤安定制度等における公費財源の投入があるが、これ以外に、赤字決算に対する法定外一般会計繰入やいわば“収入の先食い”といえる繰上充用も認められており、実際にこれらの措置を利用している市町村も多い。平成22年度は、1,723の市町村国保のうち法定外繰入と繰上充用の両措置を行っている保険者は128団体、法定外繰入のみを行っている保険者が1,083団体、繰上充用のみを行っている保険者が23団体、いずれも行っていない保険者が489団体であった。この4パターンのうち、法定外繰入のみを行っている保険者は、1人当たり保険料調定額が最も高くなっているが、1人当たり旧ただし書所得も高いため、保険料負担率が最も低いという結果が本調査研究の中で示された。つまり、財政面で比較的余裕があるにもかかわらず、法定外繰入措置を行っているかに見える市町村があるということである。

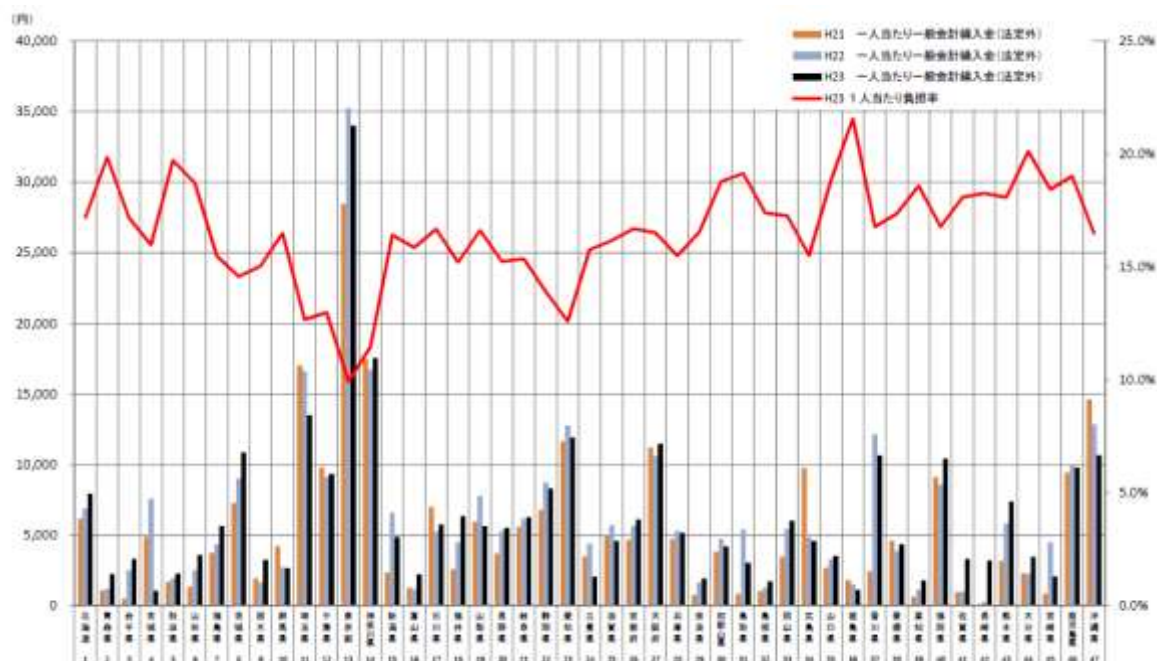
図表 3 法定外繰入または繰上充用に関する保険者の状況（平成22年度）

| | 法定外繰入および繰上充用を行っている保険者 | 法定外繰入のみを行っている保険者 | 繰上充用のみを行っている保険者 | いずれも行っていない保険者 | 全国 |
|--------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------|---------------|---------|
| 対象保険者数 | 128 | 1,083 | 23 | 489 | 1,723 |
| 1人当たり保険料調定額（円） | 74,926 | 78,595 | 73,317 | 74,389 | 77,056 |
| 1人当たり旧ただし書所得（円） | 514,952 | 598,365 | 457,152 | 493,110 | 560,349 |
| 保険料負担率 = 保険料調定額 ／旧ただし書所得 | 14.6% | 13.1% | 16.0% | 15.1% | 13.8% |

(注) 「対象保険者数」以外のデータは、欠損値のある国保を除いた平均値（「法定外繰入および繰上充用を行っている保険者」は127団体による平均値、「法定外繰入のみを行っている保険者」は、1,079団体による平均値）。

(資料) 「平成22年度国民健康保険事業年報」をもとに作成。介護保険分を含む。

図表 4 1人当たり法定外繰入金の都道府県別状況



(注1) 一般会計繰入額(法定外)は、定率負担等の法定繰入分を除いたものである。

(注2) 1人当たり負担率は、1人当たり保険料(税)調定額を1人当たり旧ただし書所得で除したものである。

(資料) 厚生労働省「社会保障審議会医療保険部会における主な議論に関する参考資料」(平成25年5月29日)、「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険事業実施状況報告」(平成23年度は速報値)

また、平成22年度には150の市町村が国保に対する繰上充用を行っており、特に大阪府や福岡県、北海道で実施市町村の数が多かった。さらに、法定外繰入と繰上充用の両措置を3年連続して利用した市町村は81団体となり、こうした措置が緊急避難的な一時的な措置ではなく、慢性的な財政補填措置として利用されている可能性が推察される。法定外繰入や繰上充用は、被用者保険の被保険者にとっては制度間調整と税による二重負担となっており、負担の公平性の観点から問題といえる。

こうした公費投入の問題に加えて、国保では前期高齢者医療制度や退職者医療制度について制度間調整により多額の交付金を受け入れている。平成24年度の場合、市町村国保の前期高齢者に係る費用は約5.3兆円であるのに対し、前期高齢者に係る収入は被用者保険負担の前期高齢者交付金が約3.4兆円、公費(交付金充当後に公費5割)が約1.0兆円、前期高齢者保険料が約1.4兆円で収入合計が約5.7兆円となった。収入から支出を差し引くと、約0.4兆円の余剰が発生している計算になる²。このことから、余剰分約0.4兆円が前期高齢者以外の費用に充てられていることが推察され、多額の納付金を負担している被用者保険の被保険者にとっては納得しにくいものとなっている。この計算によれば、本来、国保の被保険者の給付費等に対しておよそ5割の公費負担

² 厚生労働省資料等をもとに健保連推計。

があるが、前期高齢者については 2 割程度となっており、本来、公費負担とすべき部分を被用者保険からの交付金で賄っていることになる。

また、本調査研究の中で行った試算によれば、国保における前期高齢者医療に係る収入が約 5.23 兆円であるのに対し、費用は約 5.04 兆円であり、約 0.19 兆円の黒字となった。一方、65 歳未満の若年者会計では収入が約 5.24 兆円であるのに対し、費用は約 5.63 兆円であり、約 0.40 兆円の赤字となった。このことから、前期高齢者会計での黒字分が若年者会計の赤字の穴埋めに利用されている可能性を指摘できる。

上記はあくまでも試算であり、国保の目的別財源が本来の目的に沿って使用されたのか、どのくらい使用されたのか等を検証することは、現在の会計報告では難しい状況である。市町村国保においては、保険料を納めている被保険者のみならず、公費を負担している納税者である国民、前期高齢者交付金の原資となる納付金の拠出者である被用者保険等に対しても説明責任を負っている。現在、前期高齢者医療での前期高齢者からの保険料収入と受け入れている交付金との関係が不明確となっているが、少なくとも、前期高齢者医療分については区分経理等を行うなど、説明責任を果たすことが求められる。

さらに、国保の保険料収納率が近年 9 割に達していない状況となっており、その埋め合わせを、きちんと保険料を支払っている国保の被保険者や当該市町村に居住する被用者保険の被保険者等にも負わせるのは負担の公平性の観点からも問題があり、国民皆保険が形骸化しかねない。市町村は、保険者として、支出に見合った保険料設定と保険料収納率向上に努める必要がある。

（４）保険運営におけるガバナンス

被用者保険、特に健康保険組合では、被保険者の適用（資格の認定・確認）、給付額見込みに合った保険料の設定と徴収、適切な保険給付（レセプト点検など）、特定健診・保健指導などの予防的事業による医療費適正化など、いわゆる「保険者機能」といわれる各種取組・事業を実施・強化している³。医療給付費に対して保険料だけで財源を確保している（公費負担のない）健康保険組合では収支均衡を図るために、収支両面にわたって努力している。特に医療給付費を中心とする支出増加に対しては、支出の内容が適正かどうかを検証するとともに、保険料の引上げが必要であれば、被保険者・事業主に対して十分な“説明・説得”を行い、“同意・納得”を得るというプロセスを踏みながら保険料率の決定が行われる⁴。逆にいえば、健康保険組合では被保険者と事業主の同意・納得を得られれば保険料を引き上げられる。このように、健康保

³ 健康保険組合における保険者機能等の分析については、健康保険組合連合会「健康保険組合論（医療政策と健康保険組合の役割）の構築に関する調査研究報告書」（平成 22 年 5 月）参照。

⁴ 保険料負担者である事業主と被保険者（組合員）が議決機関としての組合会を組織し、組合会議員が理事長及び理事として、業務の執行に携わっている。

険組合は、行政機構を主体とした運営方式とは異なり、いわば民主的・自治的な意思決定プロセス・管理運営により、「自律的な」財政運営を行ってきた。一方、国保においては当事者のみならず当事者以外も参加する議会⁵での説明・議決が必要であり、保険料の引上げが容易ではないという事情がある。また、財源に占める保険料収入の割合が低く、公費や制度間調整による交付金の割合が大きいため、自律的な財政運営がそもそも難しい制度となっている。

こうした運営形態の違いが制度間の医療費格差の要因となっているか否かは今後の研究課題といえるが、本調査研究で実施した4疾病(糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患)に限定した生活習慣病に関する粗い試算の結果、国保の40～64歳における4疾病の入院医療費については約820億円の抑制余地があると推計された。この分析はあくまでも試算の域を出ないが、国保において適切な給付管理や保健事業等、保険者機能を強化していくことが求められている。

(5) 都道府県広域化における課題

国保については、都道府県単位に広域化することが今後の方向性として示されている。広域化することで保険事務の効率化が図られ、保険集団としてリスク分散がしやすくなり、財政も安定化することが期待される一方、都道府県と市町村との役割分担・責任の明確化が課題となる。保険料徴収関係は引き続き、市町村の業務とされる方向となっているが、保険料負担(賦課方式や保険料率等)や徴収などにおいて、県下の市町村が同じように努力し公平性を確保することがなければ、被保険者のみならず市町村担当者・議会等からも納得が得られなくなると思われる。一方で、同じ保険料を支払うのであれば同じ医療を受けられるようにするべきだという医療提供体制面での公平性確保の議論もありうる。

広域化に際しては、現行の都道府県内での保険料格差の解消の進め方も課題となる。本調査研究の中で市町村合併前後の保険料を事例的に分析したところ、いずれの市町村でも合併後は合併前に比べ医療費が増加していたが、合併市町村の中で保険料が高い市町村に合わせるケースもあれば、概ね中間の水準とするケースや低い市町村に合わせるケースもあるなど対応は様々であった。また、合併後に保険料賦課上限額の引上げを行った市町村が多かった。合併後の1人当たり旧ただし書所得が合併前よりも低下した市町村が多く、結果的に合併後の市町村すべてで保険料標準化指数⁶がわずかながら低下した。一方、保険料収納率はわずかではあるものの改善が見られた。これ

⁵ そのメンバーは市町村民の代表である市町村議員で構成されており、国保事業に直接関係しない者が含まれている。

⁶ 市町村国保では、市町村によって保険料賦課方式が異なるため、単純に保険料水準を比較することができない。そこで全国共通に保険料水準を比較するための指数として、「応能割指数」、「応益割指数」、「標準化指数」の3つの指数が用いられる。保険料標準化指数は応能割指数と応益割指数を、平均所得者の応能割と応益割の比率で加重平均したもの。

らの分析は限定的であることに留意する必要があるが、市町村合併を機に保険料賦課上限額の引上げや保険料収納率の改善などの変化が見られたものの、保険財政安定化や業務の効率化につながったかは検証できていない。加藤（2007）⁷による、新潟県における市町村合併に伴う国民健康保険制度の変容を分析した研究では、5年間のデータでの分析についての限界に触れながらも、「単なる広域化だけではせいぜいリスクの分散機能を高めるだけの効果しかないことを物語って」おり、「保険者機能を高めるための仕組みを取り入れることが重要である」と結論付けている。また、社会保障制度改革国民会議は、国保の都道府県化により病院の再編成等の医療提供体制の変革に都道府県が主導的な役割を担うことを求めている。

市町村国保の都道府県化と市町村合併による国保規模の拡大とは同じものではないが、市町村国保の都道府県化の狙いの一つとして保険財政の安定化があるのであれば、市町村合併か広域化かといった手法は問わないものの、「保険者規模を大きくすれば保険財政が安定化するのか」という疑問については、リスク分散機能はある程度改善されるかもしれないが、このことが即国保財政の安定化につながるというわけではないということが示唆された。広域化に際しては、保険者機能が発揮されるよう、多角的な検討を行った上で、都道府県と市町村の役割分担も含めた制度設計をすることが望まれる。

⁷ 加藤智章「市町村合併に伴う国民健康保険制度の変容—新潟県における事例を通して—」、『法政理論』第39巻第3号（2007年3月）