

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 11 日現在

機関番号：12401

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2011～2012

課題番号：23730296

研究課題名（和文） 国民健康保険制度の都道府県単位化に関する研究

研究課題名（英文） Analysis of Shifting the Operations of the National Health Insurance System from Municipality to Prefecture

研究代表者

宮崎 雅人 (MIYAZAKI MASATO)

埼玉大学・経済学部・講師

研究者番号：20553069

研究成果の概要（和文）：保険財政共同安定化事業の対象医療費を1円以上とする国民健康保険の財政運営の都道府県単位化が与える影響についてシミュレーションを行った。分析の結果、財政運営の都道府県単位化によって被保険者の保険料（税）負担の格差はおおむね縮小し、政策目的のひとつである保険料の平準化は実現するが、県によっては共同安定化事業拠出金の按分方法によって保険料の平準化が実現しない可能性があることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：Japan's National Health Insurance (NHI) system operated at the prefectural level. A minimum healthcare cost of one yen to be eligible for the Cost Sharing Program for Fiscal Stability of the NHI System was simulated in order to quantitatively demonstrate its effect. The disparity of the insurance premium/tax obligation among insured individuals owing to the shift in fiscal management from local municipality to prefecture increases further in some prefectures.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,300,000	390,000	1,690,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学 財政学・金融論

キーワード：国民健康保険制度，地方財政，住民負担，地域間格差

1. 研究開始当初の背景

（1）国民健康保険制度の現状

市町村が運営する国民健康保険（以下、国保）は、他の保険者に属さない者全てが加入する国民皆保険制度の「最後の砦」として、国民にとって重要なセーフティネットの役割を果たしている。1961年の制度創設以来、50年以上が経過したが、この間、高齢化の進展や就業構造の変化などにより、かつては自営業者や農林水産業従事者が中心であった保険から、年金受給者等の無職・低所得者を中心とする保険に変化しつつある。そうした中で、国保特別会計の財政悪化や保険料（税）負担の地域間格差などが大きな問題となっている。

（2）国保の都道府県単位化と研究動向

こうした問題に対し、厚生労働省および地方自治体は都道府県内の市町村国保間の保険料（税）の平準化を図るための国保財政安定化支援事業や保険財政共同安定化事業、市町村合併や広域連合の活用などによって対応しているが、十分とは言えず、厚生労働省は国保の都道府県単位化という制度変更の方針を打ち出した。こうした方針に対し、都道府県単位化後に運営に関して大きな役割を果たすことになる都道府県の中には、消極的な意見も見られた。こうした意見もあり、研究開始時点では制度がいつ、どのような形で変更されるのかは明らかではなかったものの、将来的には国保は都道府県単位化の方向に進むものと考えられていた。

このように、厚生労働省および地方レベルで都道府県単位化の議論がなされる中で、研究者の間ではこの制度変更に関する議論は行われていなかった。これまで国保に関しては保険料の市町村間格差と保険者の最適規模の問題が中心に議論されてきたが、国保が都道府県単位化されることになれば、保険料の市町村間格差を計測する研究や、市町村国保を前提にして最適規模を推定する研究からは政策的インプリケーションを導き出すことは難しくなる。そこで、本研究は国保の都道府県単位化に関する実証的研究を目指し、分析・調査を行った。

2. 研究の目的

本研究は国保の都道府県単位化のシミュレーションを行い、制度変更の意義と限界を明らかにすることを目的とした。

研究開始当初は、都道府県単位化は将来的に進められるべき課題であったが、研究期間中に厚生労働省から2015年度から国保の都道府県単位化を実施する方針が示されたため、本研究から得られる政策的インプリケーションは極めて大きくなった。報告書執筆時点で審議会等の資料でシミュレーションを行っているものは見当たらず、国保の都道府県単位化に関する先駆的な研究となったといえるであろう。

3. 研究の方法

上記の目的を達成するため、本研究は次の3つの分析・調査を行った。

(1) 市町村国保の現状分析

国保特別会計の財政悪化や保険料(税)負担の地域間格差などの問題に対処するため、2006年10月から保険財政共同安定化事業(以下、共同安定化事業)が実施されている。この事業は、都道府県内における市町村の保険料(税)の平準化や財政の安定化を図るために行われている市町村国保の拠出による共同事業である。共同安定化事業は、レセプト1件30万円を超える医療費のうち、患者負担相当分の8万円を除く、80万円までの部分を対象とした保険者間の相互事業である。レセプト1件80万円を超える医療費に関しては、高額医療費共同事業の対象となる。共同安定化事業の原資は市町村が拠出する共同安定化事業拠出金(以下、拠出金)のみであり、半分が過去の医療費の実績、残りの半分が被保険者数をもとに算定される。高額医療費共同事業の原資は、市町村の拠出金に加え、国と都道府県とが1/4ずつ交付負担することで賄われている。

このうち共同安定化事業の対象医療費を1円以上とすることによって、国保の財政運営の都道府県単位化が2015年度から行われる。厚生労働省は、これによって都道府県内

の市町村国保の財政の安定化と保険料の平準化が図られるとしている。そこで、共同安定化事業の実態について、共同安定化事業交付金(以下、交付金)と拠出金に着目し、各都道府県においてどのような形で水平的な調整が行われているのかを検証した。

(2) 保険者を広域化して運営している団体に対するインタビュー調査

すでに複数の自治体による広域連合などによって国保を運営している団体があり、これは先進事例として位置づけることが可能である。そこで、保険者を広域化している団体の担当者にインタビュー調査を行い、主として次の点について明らかにした。

- ✓ 保険料格差の大きさから統一的保険料を設定せず、複数段階の地域別保険料を設定して保険料徴収を行っている団体の運営の状況
- ✓ 広域化にメリットを感じず、広域連合を脱退する自治体が存在する場合、その背景

ただし、国保の広域化のケースは日本で三つしかないため、介護保険を広域連合によって運営しているところについてもインタビュー調査を行って補強した。インタビュー調査によって、文献やデータでは明らかにできない点を明らかにすることができた。

(3) 都道府県単位化のシミュレーション分析

府県が公表している資料や、こちらの依頼に基づいて提供された資料を用いて、都道府県単位化のシミュレーション分析を行った。さらに、国保の都道府県単位化による家計負担の変化のシミュレーションを行い、この制度変更についての評価を行った。

4. 研究成果

(1) 市町村国保の現状分析

交付金と拠出金に着目し、共同安定化事業の実態について分析を行った。得られた知見は次の通りである。

第1に、共同安定化事業は、突発的に発生した高額な医療費の支払いを都道府県単位で負担し合うという仕組みというよりも、毎年度、高額な医療費の支払いが生じる保険者の医療費を特定の保険者が負担する仕組みになっている。特に一部の県においては、拠出超過、交付超過が特定の保険者に集中している。

第2に、被保険者1人当たり交付金額について要因分析を行ったところ、次のことが明らかになった。①地域内に病床数の多い保険者ほど1人当たり交付金額が大きくなり、特に地域内に精神病床数の多い保険者ほどその傾向が強まる。②被保険者1人当たり課税

総所得金額が低い保険者ほど1人当たり交付金額が大きくなる。③人口密度が低い地域ほど、交付金額が多くなる。また、被保険者1人当たり保険給付費と比較して、1人当たり交付金額は被保険者に占める前期高齢者の割合が増加要因になっておらず、特に精神病床数の多さが増加要因となっているといえる。

第3に、1人当たり交付金の多い保険者ほど交付超過総額が多いという傾向にある。したがって、交付超過は病床数の多い保険者ほど、また被保険者の所得が平均的に低い保険者ほど、多くなっている可能性がある。

以上のことから、共同安定化事業では、病床数が多く、被保険者の所得が平均的に低い特定の保険者を、そうでない保険者が毎年度支える形になっているといえる。

(2) 保険者を広域化して運営している団体に対するインタビュー調査

広域連合で国保を運営している団体を先進事例として位置づけ、空知中部、大雪地区、後志の三広域連合（北海道）、御坊市（和歌山県）と、介護保険を広域連合で運営している福岡県の広域連合と沖縄県の広域連合の担当者に対してインタビュー調査を行うことができた。そして、保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大について検討を行っている佐賀県、青森県、長野県の担当者に対してインタビュー調査を行った。研究に必要な都道府県単位化の制度設計に関する具体的なイメージを得ることができた。

(3) 都道府県単位化のシミュレーション分析

先述のように、共同安定化事業の対象医療費を1円以上とすることによって、国保の財政運営の都道府県単位化が2015年度から行われる。そこで、共同安定化事業の対象医療費を1円以上とする国保の財政運営の都道府県単位化が与える影響を、9府県内市町村のデータを用いてシミュレーションによって明らかにした。38都道府県の国保担当部署に対してデータの提供を依頼したが、35都道府県についてはデータが得られなかった。3県についてはデータが得られたが、シミュレーションの実施あるいは公表が難しいため、今回は活用しなかった。

得られた知見は次の通りである。

第1に、都道府県単位化によって、拠出金の按分に被保険者割と医療費実績割を用いるケースにおいて拠出超過団体数が現行制度よりも増加する一方で、拠出金の按分に被保険者割と所得割を用いるケースでは拠出超過団体数が減少する。しかし、拠出超過額、交付超過額の平均値の絶対値は後者の方が大きくなる。

第2に、拠出金の按分を被保険者割と所得割によって行い、調整交付金を交付しない場合に平均で約1.4億円、調整交付金の交付基準を高額医療費共同事業拠出金および共同安定化事業拠出金の二事業とした場合に平均で約8,700万円、調整交付金の交付基準を共同安定化事業のみとした場合に約1,700万円、拠出超過団体の赤字額は大きくなる。

第3に、財政運営の都道府県単位化によって被保険者の保険料（税）負担の格差はおおむね縮小し、政策目的のひとつである保険料の平準化は実現するが、県によっては拠出金の按分方法によって保険料の平準化が実現しない可能性がある。

最後に残された課題を指摘しておきたい。第1に、このシミュレーションは9府県内市町村のデータのみを用いている。このため、可能な限りサンプルを増やす必要がある。第2に、シミュレーションでは国の調整交付金は現行の金額を用いているが、本来であれば調整対象需要額と調整対象収入額が変化して、調整交付金の金額は変化するため、現行の金額を用いるというのは不十分であると言わざるを得ない。シミュレーションの精度を上げるためには、都道府県単位化による調整交付金の変動について検討する必要がある。第3に、財政運営の都道府県単位化による拠出超過と交付超過の変動要因について分析を行っていない。要因分析を行えば、拠出金の按分方法によっては保険料（税）負担の格差が拡大する要因について明らかにできるかもしれない。これらの点を踏まえ、今後も引き続き国保の財政運営の都道府県単位化の影響について検討していきたい。

なお、共同安定化事業に関する分析と、都道府県単位化のシミュレーション分析については、学術誌に投稿する予定である。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計1件）

- ① 宮崎雅人・石井加代子・浦川邦夫, 国民健康保険制度における保険財政共同安定化事業の分析, Working Paper Series (埼玉大学経済学部), No.5, 2013年, 査読無

〔学会発表〕（計2件）

- ① 宮崎雅人, 日本居民負担的公平和三位一体改革, 中日財税問題研究会, 2012年9月14日, 上海财经大学(中国)
- ② 宮崎雅人, 国保都道府県単位化の分析, 日本地方財政学会第21回大会, 2013年5月19日, 専修大学(発表確定)

〔図書〕（計0件）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

宮崎 雅人 (MIYAZAKI MASATO)

埼玉大学・経済学部・講師

研究者番号：20553069

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし