

国民健康保険制度における 保険料賦課方式の違いが 収納率に与える影響*

足 立 泰 美

Abstract

The financial conditions of the National Health Insurance (NHI) by local governments as insurers are getting worse. The current average ratio of receipt is constantly below 90 percent. To improve the financial sustainability of the NHI, it is necessary to increase premium revenue. Large differences exist among the ratios of receipt of insurers. The variance of the receipt ratio depends on two factors: 1) the characters of those insured and area of each insurer, and 2) the performance of the collection method by local governments. The NHI uses four means of collection: 1) income-based, 2) asset-based, 3) average-based, and 4) per-capita-based. Each insurer can select combinations of one or more of the four types. Seventy percent of insurers adopt all four of the collection types (the so-called “4-method”). The methods of assessment also might influence the ratio of receipt. This paper evaluates the impacts of the four collection methods used by NHI on the ratio of receipt.

We analyze the impacts based on the factors of health insurance on the current fiscal year's ratio of receipt controlling those factors: 1) environmental factors of insured, 2) financial factors of insurers, and 3) arrears factors of insurers. The premium rates of income-based and per-capita-based methods negatively impact the ratio of receipt. The average-based method is not significant. The asset-based method and the numbers collected improve the ratio of receipt. When all insurers adopting income-based and per-capita-based methods (the so-called “2-method”),

* 本論文は平成26年度に公益財団法人かんぽ財団から助成を受けた研究課題「少子高齢社会における家計の消費・貯蓄行動と年金・医療・介護政策」の成果の一部である。ここに同財団に対して深甚の謝意を表す次第である。

it will not prevent an increase in the premium rate of insurers using income-based and per-capita-based methods in order to maintain the premium revenue. The effective collection policy becomes important because increases in premium rates decrease the ratio of receipt.

Keywords: National Health Insurance, premium rate, ratio of receipt, collection method

1. はじめに

主に市町村を保険者とする国民健康保険財政が悪化している。1961年の創設以降、少子高齢化、生活習慣病の増加、そして医療技術の進歩とともに、保険給付費が急速に伸びているにもかかわらず、保険料（税）収入は低迷しており、深刻な財政問題に直面している。

2010年度の保険給付費は、対前年度比で1.1%増加（過去3年平均で0.3%増加）した。一方で、保険料（税）収入は対前年度比で2.1%減少（過去3年平均で0.6%減少）した。財源不足の保険者は、市町村の一般会計からの法定外繰入や前年度繰上充用金を用いざるを得なくなっている。

国民健康保険財政の収入減少の要因として、国民健康保険料（税）の収納率の低迷があげられる。⁽¹⁾図1は現年分収納率の推移を示している。⁽²⁾1960年代は95%前後を推移していたのが徐々に低下し、近年では恒常的に9割を下回っている。なお、2010年度の保険料収入の現年分調定額は41,097億円だが、現年分収納額は27,434億円であり、差額の大部分は未収となっている。また、滞納繰越分収納率に至っては、2割を切る状況である。

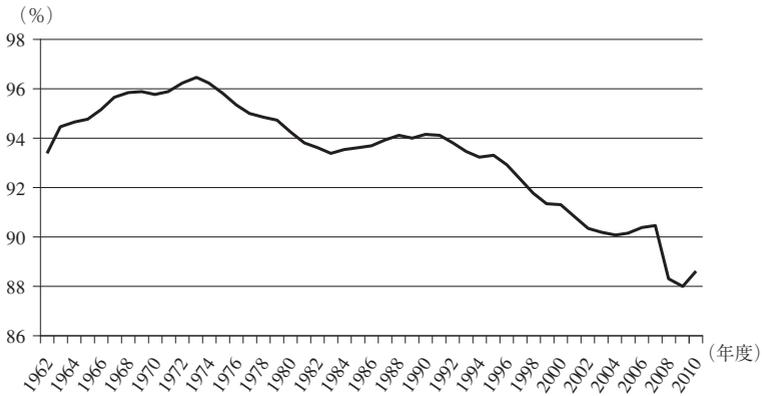
ただし、これらの収納率を平均でとらえることはできない。収納率は保険者によって大きく異なる。図2には、2010年度の現年分収納率の分布が示さ

(1) 保険者は保険料と保険税を選択できるが、今後の記述においては、特に断りのない限り、保険料で統一する。

(2) なお、現年分収納率の定義は本稿の3節を参照されたい。

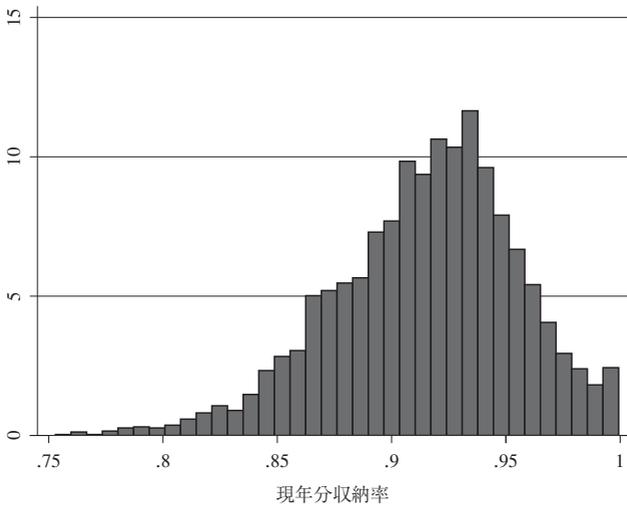
国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響

1 図 現年分収納率の推移



出所：厚生労働省資料をもとに作成

2 図 現年分収納率の分布（2010年）



出所：厚生労働省『国民健康保険事業報告』をもとに作成

れている。7割程度から100%まで、幅広く収納率が分布していることが分かる。

1表 現年分収納率と滞納繰越分収納率

現年分収納率					
年度	平均 (%)	標準偏差	最低 (%)		最高 (%)
2008	92.12	0.04	75.29	千葉県八街市	100.00
2009	91.91	0.04	76.33	千葉県八街市	100.00
2010	92.37	0.04	76.64	千葉県八街市	100.00
滞納繰越分収納率					
年度	平均 (%)	標準偏差	最低 (%)		最高 (%)
2008	17.22	0.10	0.69	長野県大鹿村	100.00
2009	16.77	0.08	0.00	長野県大鹿村 東京都御蔵島村	100.00
2010	17.25	0.08	1.17	長野県大鹿村	100.00

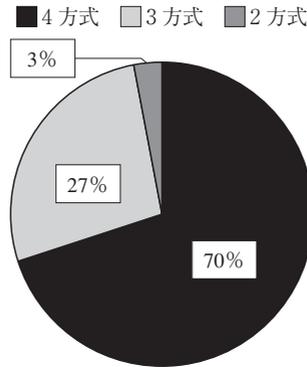
出所：厚生労働省『国民健康保険事業報告』をもとに作成

より具体的に収納率の平均，標準偏差，最低値と最高値を示したのが表1である。2010年度の現年分収納率と滞納繰越分収納率で100%の保険者の存在を確認できる一方で，千葉県八街市の現年分収納率は76.64%，長野県大鹿村の滞納分収納率は1.17%であり，最低値を示している。浦川（2012）¹⁾や田中・四方・大津（2011）²⁾で示すように，収納率には被保険者側の意識にも影響を受けるが，被保険者および地域の特性，行政サイドの徴収業務におけるパフォーマンスが，結果的に収納率のばらつきをもたらしていると考えられる。

国民健康保険料の賦課方式には4つの方法があり，保険者はそれらの組み合わせを選ぶことができる。具体的には，被保険者の能力に応じて負担を求める応能分としての所得割と資産割，加入者個人及び加入世帯が平等に負担する応益分としての均等割と平等割に分かれる⁽³⁾。

(3) 所得に応じた保険料部分が所得割，固定資産に応じた保険料部分が資産割であり，これらは負担能力に応じるという意味で応能割である。一方，世帯ごとに課さ

3図 保険料賦課方式別の保険者の割合（2010年度）



出所：厚生労働省『国民健康保険事業報告』をもとに作成

図3は保険料賦課方式別の保険者の割合を示している。所得割、資産割、平等割、均等割のすべてを用いた4方式を採用している保険者が7割あり、3方式は3割弱、2方式は数パーセントとなっている。

保険料率も保険者間で大きく異なる。表2には保険料（率）の平均、標準偏差、そして最低値と最高値を示している。2010年度の所得割の保険料率は東京都三宅村が最低の2.10%であり、愛知県名古屋市が最高の12.60%である。保険料率の格差は実に6倍である。同様に、資産割、平等割、均等割についても、保険者間で大きな格差がある。

財政の持続可能性が厳しい状況にある国民健康保険制度において、保険料収入の確保は重要であり、低迷する保険料収入に対し、収納率の向上は欠かせない。本稿は、国民健康保険料の収納率に着目し、被保険者の特徴などをコントロールしたうえで、保険料賦課方式が収納率に与える効果を明らかにする。

れる平等割や被保険者数の個人に課される均等割のように、受益に対応する応益割がある。保険者は、これらの4種類の組み合わせで保険料を徴収している。

2表 保険料率

所得割						
年度	平均 (%)	標準偏差	最低 (%)		最高 (%)	
2008	5.85	1.46	0.98	長野県富士見町	12.20	宮城県仙台市
2009	5.90	1.46	2.04	福島県檜枝岐村	12.20	神奈川県葉山町
2010	6.04	1.44	2.10	東京都三宅村	12.60	愛知県名古屋
資産割						
年度	平均 (%)	標準偏差	最低 (%)		最高 (%)	
2008	27.98	11.87	2.00	山形県天童市	100.00	奈良県野迫川村
2009	27.72	11.69	2.00	山形県天童市	100.00	奈良県野迫川村
2010	27.44	11.59	3.40	秋田県湯沢市	100.00	奈良県野迫川村
均等割						
年度	平均 (円)	標準偏差	最低 (円)		最高 (円)	
2008	19248.28	4886.14	2000	埼玉県新座市	42000	北海道猿払村
2009	19585.42	4971.63	2000	埼玉県新座市	42000	北海道猿払村
2010	20109.26	4961.66	2000	埼玉県新座市	42000	北海道猿払村
平等割						
年度	平均 (円)	標準偏差	最低 (円)		最高 (円)	
2008	20808.56	5784.51	1200	東京都福生市	60500	秋田県大潟村
2009	20991.03	5722.61	1200	東京都福生市	60500	秋田県大潟村
2010	21271.90	5670.04	1200	東京都福生市	60500	秋田県大潟村

出所：厚生労働省『国民健康保険事業報告』をもとに作成

なお、ほとんどの都道府県は、国民健康保険広域化等支援方針を策定し、⁽⁴⁾広域化をはかることで、国民健康保険財政の安定化を目指している。そこでは都道府県単位の共同事業の実施など、広域化の対象事業の拡大がなされようとしている。しかし、共同事業の実施に障害となるのが、保険者ごとに異

(4) 週刊社会保障編集局(2012a, b)^{3) 4)}などを参照。

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響なる賦課方式や保険料（率）である。

広域化等支援方針には、将来的に所得割と均等割の2方式への統一が掲げられている。保険料の賦課方式を所得割と均等割に集約してゆくと、収納率にはどのような影響もたらされるのだろうか。このことを検討するためにも、賦課方式の違いが収納率に与える影響を実証的に検討することは重要である。

本稿の構成は以下の通りである。2節では社会保険料の収納率に関連する既存研究を紹介し、本稿の位置付けを示す。3節では分析に用いるデータの概要と変数、推計モデルについて述べる。4節では実証分析の推計結果を示す。最後の5節では、本稿で得られた結果をまとめ、政策的インプリケーションを示してむすびとする。

2. 既存研究と本稿の位置付け

国民健康保険については湯田（2010）⁶⁾が指摘するように、多くの先行研究で被保険者の規模や財政問題が論じられてきた。山田（1998）⁷⁾、岸田（2002）⁸⁾、泉田（2003）⁹⁾、湯田（2010）¹⁰⁾、足立・上村（2013）¹¹⁾は、国民健康保険の事務費や運営費に着目し、規模の経済性が財政の効率化に影響を与えることを明らかにした。

一方、国民健康保険の財政構造に着目した論文には、田近・油井（1999）¹²⁾、鈴木（2001）¹³⁾がある。これらの研究は、国民健康保険の財源には保険料収入に加え、様々な補助金の投入や一般会計からの繰入れがなされており、ソフトな予算制約があることを検証している。さらに足立・上村（2012）¹⁴⁾では、国民健康保険制度の財政調整制度が保険料収納率に与える効果を検証している。国民健康保険制度には、国の普通調整交付金、都道府県の特別調整交付金そして市町村の保険基盤安定繰入金などの財政調整があり、この調整交付金は保険料の収納を促すのにペナルティを課したり、インセンティブを

与えたりと異なるやり方をとっており、この財政調整の効果を明らかにしている。

だが、本稿が問題にする国民健康保険料の収納に関する既存研究は限られている。そのため本節では、同じく社会保険に分類される国民年金制度の保険料の収納に関する既存研究にも視野を広げて、社会保険料の収納に関する既存研究について述べる。

まず、国民年金保険料の収納を扱った既存研究がいくつかある。小椋・千葉（1991）¹⁵⁾は全国レベルの集計データによって、1972年度から1988年度の国民年金保険料の非納付率と非加入率を用い、未納の要因分析を実施している。また、駒村（2001）¹⁶⁾は、1991年度から1998年度の都道府県別のパネルデータを用い、国民年金保険料の未納の要因分析を行っており、消費額、有効求人率、大学進学率が関係していることを示している。

丸山・駒村（2005）¹⁷⁾は1994年度から2002年度までの地方自治体のパネルデータを用いて、非正規労働と失業が国民年金保険料の納付率を下げることを明らかにした。駒村（2001）¹⁶⁾と丸山・駒村（2005）¹⁷⁾は、地方自治体のデータを用いている。本稿も市町村の保険者データを用いるために、この点では同じアプローチとなっている。

次に、本稿と同じく国民健康保険料の収納率を分析対象としている既存研究に泉田（2003）⁹⁾がある。泉田（2003）⁹⁾は1995年度から1998年度の国民健康保険の実態データを用い、収納率が国民健康保険制度の総務費に影響を与えていることを明らかにしている。⁽⁵⁾一方、下村（2010）¹⁸⁾は、国民健康保険料の収納率が低い自治体にヒアリングを実施し、因子分析を用いて収納の決定要因を明らかにしている。

既存研究では、国民健康保険料に加え、社会保険料についても、収納に対

(5) 『消費生活に関するパネル調査（家計経済研究所）』を用いた湯田（2006）⁵⁾によれば、国民健康保険料は未加入に影響をしている。

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響
し複数のアプローチをとっている。だが保険料の収納額そのものに着目して
いる研究はない。国民健康保険料の収納額の算出には所得割、資産割、平等
割そして均等割などの賦課方式がとられている。

本稿の問題意識は、国民健康保険料の賦課方式が収納率に与える効果を実
証分析によって示すことである。このような問題意識をもつ既存研究は存在
せず、本稿が初めての試みとなる。また、収納対策、そして徴収方法や徴収
状況といった保険者側がもつ収納率の要因をコントロールしている点にも特
色がある。

3. 分析方法

本稿の実証分析では、厚生労働省『国民健康保険事業状況報告書（事業年
報）』を主なデータとして用いる⁽⁶⁾。分析期間は2008年度から2010年度である⁽⁷⁾。
国民健康保険制度が主に市町村を中心とした保険者によって運営される制度
であるから、本稿は保険者に区分されたデータを用いる。

ただし、市町村合併の進展、一部事務組合や広域連合の形成により、各年
度の保険者の総数は異なる。そこで、分析期間の最終年度である2010年度の
保険者の総数に合うように、現実の市町村合併、一部事務組合や広域連合の
形成を反映し、2008年度と2009年度の保険者数を調整し、3年間のバランス
ト・パネルデータを作成した⁽⁸⁾。

(6) 『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』のうち、「国民健康保険事業状況
報告書（事業年報）A表」、「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）」、
「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（2）」を用いる。

(7) 2008年4月の後期高齢者医療制度の施行によって、75歳以上の後期高齢者と前
期高齢者で障がいをもつ高齢者は国民健康保険制度から脱退し、後期高齢者医療制
度に組み込まれることとなった。したがって『国民健康保険事業状況報告書（事業
年報）』データの対象者は2008年度前後で異なる。本稿は後期高齢者医療制度の施
行を考慮して、2008年度以降のデータを用いる。

(8) 2008年度の保険者数は1,646、2009年度と2010年度は1,587であった。パネルデ
ータの作成により、各年度の保険者数を1,587に統一した。

以上のデータを用い、下記の変数を作成した。なお、「 \square 」は『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』のデータ名、【 \square 】は作成した変数を示している。

第1に被説明変数は【現年分収納率】である。国民健康保険料の収納額には、「現年分収納額」と「滞納繰越分収納額」の2種類がある。「滞納繰越分収納額」には、過去の国民健康保険料の収納額が含まれている。滞納繰越分は、どの時点の未収額が収納されているのかが明確でないために、本稿では滞納繰越分収納率を被説明変数として採用しない。被説明変数とする【現年分収納率】は「現年分収納額」を「現年分調停額」から「現年分居所不明者分調定額」を控除したデータで除算して得る。⁽⁹⁾

・被説明変数

$$\text{【現年分収納率】} = \frac{\text{「現年分収納額」}}{\text{（「現年分調定額」} - \text{「現年分居所不明者分調定額」）}}$$

第2は（保険料要因）の説明変数である。⁽¹⁰⁾まず、【保険税ダミー】を考慮する。保険者は、国民健康保険料の方式として、保険料方式か保険税方式のどちらかを選ぶことができる。保険料は国民健康保険法により、消滅時効時間は2年間である。保険税は地方税法により、消滅時効時間は5年間である。消滅時効時間が過ぎれば、保険者は滞納保険料を徴収する権利を失う。消滅時効時間の長い保険税の方が時効にかかりにくい。

また、滞納された保険料に対しては、差し押さえなどの滞納処分が行われ

(9) 現年分および滞納繰越分の収納率の定義は、保険者が実際に利用している計算式を用いている。

(10) 合併などにより、不均一賦課方式を採用している保険者は、『国民健康保険事業状況報告書（事業年報）』の保険料データがゼロになっている。そのため、本稿では不均一賦課方式の保険者を分析対象のデータセットから除いている。

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響

ることがある。その滞納処分の優先順位が、保険料と保険税では異なる。保険料は住民税の次となるが、保険税は住民税と同じ順位である。保険料よりも保険税の方が、消滅時効時間が長く、滞納処分の優先順位も高い。これらの法律上の取り扱いの差が、【現年分収納率】に影響を与える可能性がある。

【保険税ダミー】は保険税を採用している保険者を1，保険料を採用している保険者は0とするダミー変数である。税と保険料の消滅時効が異なることによって、徴収のインセンティブが変わる可能性がある。つまり、時効にかかるまでの期間が、2年間である保険料と比べ、税は5年間と長いため、滞納繰越分の残高が3年分増加する。法律上の取り扱いの差より、保険税の方が保険料よりも【現年分収納率】を高めると考えられるから、期待される係数はプラスである。

次に、保険者は、「総務費」から収納対策費を支出している。そこで、「総務費」を「被保険者数」で除算した【被保険者あたり総務費】を説明変数とする。収納対策費は【現年分収納率】を増やす効果をもつと考えられるから、期待される係数はプラスである。

さらに、保険料の【徴収回数】を説明変数とする。【徴収回数】が多いほど、【現年分収納率】が高くなると考えられることから、期待される係数はプラスである。さらに、所得割、資産割、平等割、均等割の保険料（率）を説明変数として採用する。

所得割は前年度の所得に応じて課される。資産割は被保険者の固定資産に課される。平等割は被保険者の世帯ごとに一律に課される。均等割は被保険者個人に課される。一般的に、保険料（率）が高くなれば、【現年分収納率】が下がると考えられるから、期待される係数はマイナスである。しかし、資産を保有する被保険者は裕福だと考えられることから、資産割についてはプラスの係数が考えられる。

・説明変数（保険料要因）

【保険税ダミー】：保険税ならば1，保険料ならば0のダミー変数

【被保険者あたり総務費】＝「総務費」／「被保険者数」

【徴収回数】＝「徴収回数」

【所得割】＝「所得割」の保険料率

【資産割】＝「資産割」の保険料率

【平等割】＝「平等割」の保険料

【均等割】＝「均等割」の保険料

第3は（財政要因）の説明変数である。「国庫支出金（普通調整交付金）」による説明変数を採用する。国庫支出金（普通調整交付金）は、市町村間の財政力の不均衡を調整するために国から交付されている。普通調整交付金は、⁽¹¹⁾ 収納率が低ければ減額されるという性質をもつ交付金である。したがって、普通調整交付金は【現年分収納率】の維持を求める働きをもつ。

続いて、「都道府県支出金（特別調整交付金）」による説明変数も採用する。都道府県支出金（特別調整交付金）は、国民健康保険料の収納率が高ければ交付を受けられるという性質がある。特別調整交付金は【現年分収納率】を高めるインセンティブをもつと考えられることから、期待される係数はプラスである。

さらに、「保険基盤安定（保険税軽減分）」を考慮する。この繰入金は、⁽¹²⁾ 一般会計から支出されている。主に低所得の被保険者の保険料が部分的に軽減されることで【現年分収納率】が高まると考えられるから、期待される係数はプラスである。

(11) 被保険者数に応じた保険料収納割合によって減額率が定められている。

(12) なお、介護分データについては控除している。

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響

・説明変数（財政要因）

【被保険者あたり国庫支出金（普通調整交付金）】

$$= \text{「国庫支出金（普通調整交付金）」} / \text{「被保険者数」}$$

【被保険者あたり都道府県支出金（特別調整交付金）】

$$= \text{「都道府県支出金（特別調整交付金）」} / \text{「被保険者数」}$$

【被保険者あたり保険基盤安定（保険税軽減分）】

$$= \text{「保険基盤安定（保険税軽減分）」} / \text{「被保険者数」}$$

第4は（滞納繰越要因）の説明変数である。国民健康保険料が未収になれば、滞納繰越となる。滞納繰越についても、収納が必要であり、その徴収努力が【現年分収納率】に影響を与えられられる。つまり、過年度の滞納繰越分収納率が低い保険者は、保険料の徴収努力を怠っており、現年度の収納率までも低下する可能性がある。逆に、過年度の滞納繰越分収納率が高い保険者は、保険料の徴収に努めており、現年度の収納率も上昇する。なお、現年分の収納率と滞納繰越分の収納率には、現年分の収納率に対し滞納繰越分収納率は過年度であるため、時間のラグが存在すると考えられるため同時性バイアスは生じない。そこで、【滞納繰越分収納率】を説明変数とする。

【滞納繰越分収納率】の上昇は、被保険者の納付意欲にプラスの影響を与えられられる。そのため、【滞納繰越分収納率】に期待される係数はプラスである。

さらに、「滞納繰越分不納欠損額」に関する説明変数として【滞納繰越分不納欠損率】も作成する。滞納処分ができなかった未収額は、保険者の判断で不納欠損額として処理されることがある。「滞納繰越分不納欠損額」も保険者の徴収努力に関わる。

滞納処分に積極的な保険者は、収納率の向上にも力を入れている可能性がある。この場合は【滞納繰越分不納欠損率】の係数はプラスになる。逆に、

「滞納繰越分不納欠損額」の増加が、被保険者の納付意欲にマイナスの影響をもたらす可能性もある。この場合は【滞納繰越分不納欠損率】に期待される係数はマイナスである。したがって、【滞納繰越分不納欠損率】の係数は先験的には分からない。

・説明変数（滞納繰越要因）

【滞納繰越分収納率】＝「滞納繰越分収納額」

／（「滞納繰越分調停額」－「滞納繰越分居所不明者分調定額」）

【滞納繰越分不納欠損率】＝「滞納繰越分不納欠損額」

／（「滞納繰越分調定額」－「滞納繰越分居所不明者分調定額」）

第5は（環境要因）の説明変数である。まず、【現年分収納率】は、被保険者の所得に影響を受けると考え、【被保険者あたり所得】を説明変数として作成した。また【現年分収納率】は、保険者の人口構成と面積にも依存すると考え、【前期高齢者率】と【可住地面積あたり被保険者数】を説明変数として作成した。

具体的には、厚生労働省『国民健康保険事業状況報告（事業年報）』から【前期高齢者率】を算出し、財務状況と高齢化を表現する変数とする⁽¹³⁾。面積については、総務省『市町村別決算状況調』より、市町村別の「可住地面積」を抽出した。先と同じく、市町村合併の進展などにより、市町村数と保険者数は一致しないため、パネルデータの保険者の総数に一致するように集計した。

(13) 2008年度の後期高齢者医療制度の導入により、国民健康保険制度は75歳未満の前期高齢者を対象とするようになったため、本稿では高齢化の影響を【前期高齢者率】によって分析する。

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響

・説明変数（環境要因）

【被保険者あたり所得】＝「所得割保険料（税）算定額内訳」の「所得割」
／「被保険者数」⁽¹⁴⁾

【前期高齢者率】＝「前期高齢者 総数」／「被保険者数」

【可住地面積あたり被保険者数】＝「被保険者数」／「可住地面積」

以上より、（財政要因）（保険料要因）（滞納繰越要因）そして（環境要因）の説明変数を用いて、被説明変数を推計する。基本的な推計モデルは以下の対数線形関数で決定されるものと仮定する。⁽¹⁵⁾ここで、 μ は誤差項である。

$$\ln(y_{it}) = a_0 + a_1 DUM_{it} + a_2 \ln(H_{it}) + a_3 \ln(Z_{it}) + a_4 \ln(M_{it}) + a_5 \ln(E_{it}) + \mu_{it} \quad (1)$$

左辺の被説明変数 y_{it} は【現年分収納率】である。右辺は説明変数であり、（保険料要因）は DUM_{it} が【保険税ダミー】、 H_{it} が【被保険者あたり総務費】、【徴収回数】、【所得割】、【資産割】、【平等割】、【均等割】である。 Z_{it} が（財政要因）を示し、【被保険者あたり国庫支出金（普通調整交付金）】、【被保険者あたり都道府県支出金（特別調整交付金）】、【被保険者あたり保険基盤安定（保険税軽減分）】を用いる。（滞納繰越要因） M_{it} は【滞納繰越分収納率】と【滞納繰越分不納欠損率】を使用している。（環境要因） E_{it} は

(14) 本論文の課税所得は「国民健康保険事業報告書（事業年報）」データの保険料（税）を用いている。保険料（税）の形態には、所得割、資産割、平等割、均等割があるが、被保険者の所得に関係するのが所得割である。所得割の算定基礎としては、「①課税所得金額（基礎控除）」「②課税所得金額（各種控除）」「③市町村民税の所得割税額」「④市町村民税額等」「⑤その他」があるが、本稿では「①課税所得金額（基礎控除）」の基礎控除後所得方式を採用している保険者のデータを用いる。その理由は、他のデータに比較して数が多く、2013年度以降には基礎控除後所得方式に統一されることが決まっており、被保険者の所得データとして、もっともふさわしいと考えられるからである。

(15) 対数線形関数を採用したのは、推計で得られる係数を弾性値として解釈したいためである。

3表 記述統計

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
現年分収納率 (%)	91.574	4.018	75.290	100.000
保険税タミー	0.890	0.313	0.000	1.000
被保険者あたり総務費 (円/人)	6932.674	6240.145	41.689	98470.930
徴収回数 (回/年間)	8.473	1.806	0.000	12.000
所得割 (%)	6.274	1.586	0.980	12.800
資産割 (%)	20.233	15.856	0.000	100.000
平等割 (円)	20938.690	6214.446	0.000	60500.000
均等割 (円)	20263.350	5107.440	0.000	42000.000
被保険者あたり国庫支出金 (普通調整交付金) (円/人)	15493.650	9319.048	0.000	68482.920
被保険者あたり都道府県支出金 (特別調整交付金) (円/人)	3511.125	5523.787	27.339	96631.070
被保険者あたり保険基盤安定 (保険税軽減分) (円/人)	8715.828	3035.611	710.870	21605.590
滞納繰越分収納率 (%)	16.504	8.331	0.000	100.000
滞納繰越分不納欠損率 (%)	8.452	7.726	0.000	71.223
被保険者あたり所得 (円/人)	560.137	191.742	137.913	3476.295
前期高齢者率 (%)	32.426	6.218	7.955	56.088
可住地面積あたり被保険者数 (人/km ²)	346.819	532.824	3.873	4295.490

出所：厚生労働省『国民健康保険事業報告』をもとに作成

【被保険者あたり所得】，【前期高齢者率】，【可住地面積あたり被保険者数】を用いる。添え字 i は保険者で， t は各年度を示している。なお，変数の記述統計は表3で示す。

4. 推計結果

推計結果は表4と表5に示している。Model 1は，保険料賦課方式で（所得割，資産割，平等割，均等割）のすべてを用いた4方式の結果である。Model 2からModel 7では，所得割を基本として，保険料の組み合わせを変えて推計を行った。Model 2は（所得割，資産割，均等割）の3方式A，Model 3は（所得割，平等割，均等割）の3方式B，Model 4は（所得割，資産割）の2方式A，Model 5は（所得割，平等割）の2方式B，Model 6

4表 推計結果 (1)

現年分収納率	Model 1 4方式		Model 2 3方式A		Model 3 3方式B	
	coefficient	t 値	coefficient	t 値	coefficient	t 値
保険料ダミー	0.0011	0.21	0.0011	0.22	0.0023	0.49
被保険者あたり総務費	0.0007	0.63	0.0007	0.65	0.0003	0.26
徴収回数	0.0045	2.20 **	0.0045	2.21 **	0.0033	1.73 *
所得割	-0.0152	-3.96 ***	-0.0148	-3.92 ***	-0.0142	-4.23 ***
資産割	0.0040	1.99 **	0.0043	2.19 **		
平等割	0.0023	0.54			0.0024	0.66
均等割	-0.0075	-1.60	-0.0067	-1.50	-0.0096	-2.29 **
被保険者あたり国庫支出金 (普通調整交付金)	-0.0008	-1.66 *	-0.0008	-1.66 *	-0.0009	-1.88 *
被保険者あたり都道府県支出金 (特別調整交付金)	0.0012	3.28 ***	0.0011	3.28 ***	0.0011	3.37 ***
被保険者あたり保険基盤安定 (保険税軽減分)	0.0014	0.56	0.0016	0.64	0.0004	0.16
滞納繰越分収納率	0.0063	5.25 ***	0.0063	5.28 ***	0.0070	6.41 ***
滞納繰越分不納欠損率	0.0003	0.93	0.0003	0.92	0.0004	1.10
被保険者あたり所得	-0.0012	-0.40	-0.0011	-0.37	-0.0012	-0.44
前期高齢者率	0.0297	4.01 ***	0.0296	4.00 ***	0.0277	3.83 ***
可住地面積あたり被保険者数	-0.0100	-0.75	-0.0098	-0.74	-0.0105	-0.92
2008年度ダミー	-0.0027	-3.47 ***	-0.0027	-3.47 ***	-0.0029	-4.58 ***
2009年度ダミー	-0.0057	-9.52 ***	-0.0057	-9.51 ***	-0.0064	-12.46 ***
定数項	0.0562	0.69	0.0656	0.82	0.1010	1.37
修正 R2 乗	0.4126		0.4137		0.4149	
F 検定, Wald 検定	F (1124, 1628) = 32.840*** F (1124, 1629) = 32.890*** F (1508, 2319) = 34.480***					
Hausman 検定	chi2 (17) = 74.690*** chi2 (16) = 75.130*** chi2 (16) = 99.410***					
観察数	2770		2770		3844	

1) *, **, *** はそれぞれ有意水準 1%, 5%, 10% で帰無仮説を棄却し, 統計的に有意であることを示す。
 2) パネル分析では, Hausman Test を踏まえて固定効果モデルを採用している。

5 表 推計結果 (2)

	Model 4 2 方式A		Model 5 2 方式B		Model 6 2 方式C		Model 7 1 方式	
	coefficient	t 値	coefficient	t 値	coefficient	t 値	coefficient	t 値
現年分収納率								
保険税ダミー	0.0010	0.20	0.0022	0.47	0.0024	0.50	0.0022	0.44
被保険者あたり総務費	0.0007	0.64	0.0003	0.26	0.0004	0.42	0.0005	0.44
徴収回数	0.0045	2.17 **	0.0032	1.67 *	0.0033	1.74 *	0.0031	1.67 *
所得割	-0.0181	-5.95 ***	-0.0178	-5.94 ***	-0.0132	-4.25 ***	-0.0176	-6.77 ***
資産割	0.0044	2.26 **						
平等割			-0.0003	-0.08				
均等割					-0.0091	-2.52 **		
被保険者あたり国庫支出金 (普通調整交付金)	-0.0008	-1.62	-0.0009	-1.83 *	-0.0008	-1.83 *	-0.0008	-1.79 *
被保険者あたり都道府県支出金 (特別調整交付金)	0.0011	3.21 ***	0.0011	3.28 ***	0.0011	3.39 ***	0.0011	3.32 ***
被保険者あたり保険基盤安定 (保険税軽減減分)	-0.0003	-0.14	-0.0020	-0.97	0.0004	0.17	-0.0025	-1.33
滞納繰越分収納率	0.0063	5.30 ***	0.0071	6.46 ***	0.0069	6.28 ***	0.0069	6.33 ***
滞納繰越分不納欠損率	0.0003	0.90	0.0003	1.07	0.0004	1.11	0.0004	1.11
被保険者あたり所得	-0.0020	-0.67	-0.0021	-0.76	-0.0015	-0.55	-0.0026	-0.93
前期高齢者率	0.0306	4.15 ***	0.0292	4.04 ***	0.0278	3.86 ***	0.0293	4.08 ***
可住地面積あたり被保険者数	-0.0099	-0.75	-0.0107	-0.94	-0.0104	-0.92	-0.0114	-1.01
2008年度ダミー	-0.0027	-3.54 ***	-0.0030	-4.66 ***	-0.0029	-4.52 ***	-0.0030	-4.70 ***
2009年度ダミー	-0.0058	-9.81 ***	-0.0066	-12.79 ***	-0.0064	-12.42 ***	-0.0066	-12.91 ***
定数項	0.0297	0.39	0.0695	0.96	0.1177	1.67 *	0.0752	1.10
修正 R2 乗	0.4167		0.4200		0.4216		0.4252	
F 検定, Wald 検定	F (1124, 1632) = 32.890***		F (1509, 2322) = 34.420***		F (1526, 2350) = 34.650***		F (1527, 2359) = 34.610***	
Hausman 検定	chi2 (15) = 73.070***		chi2 (15) = 94.460***		chi2 (15) = 100.850***		chi2 (14) = 96.850***	
観察数	2772		3847		3892		3901	

1) *, **, *** はそれぞれ有意水準 1 %, 5 %, 10 % で帰無仮説を棄却し, 統計的に有意であることを示す。
 2) パネル分析では, Hausman Test を踏まえて固定効果モデルを採用している。

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響は（所得割，均等割）の2方式C，Model 7は（所得割）のみの1方式の結果である。

これらすべてのModelで，（財政要因）（滞納繰越要因）といった保険者に関する要因と，被保険者の（環境要因）をコントロールしたうえで，（保険料要因）の効果を検証した。

第一に【保険税ダミー】は有意とならなかった。保険料と保険税には法律上の差があるものの，保険者の運営では【現年分収納率】に対する影響に顕著な差がないと考えられる。または，保険料方式を採用している保険者数が少なく，収納率に対する影響への有意な差を検出することができなかった可能性もある。

第二に【被保険者あたり総務費】には収納対策費が含まれているが，推計結果では収納率に与える影響は認められなかった⁽¹⁶⁾。

第三に【徴収回数】については【現年分収納率】にプラスに影響を与えることが示された。表3の記述統計によれば，年間の徴収回数の平均は8.473回であり，徴収回数を増やすことで，収納率を高められる。

第四に【所得割】の保険料率は，【現年分収納率】に対して有意にマイナスとなった。そのため，所得割の保険料率の引き上げは，収納率の低下を招く恐れがあることが示された。

第五に【資産割】の保険料率は，【現年分収納率】にプラスに有意となり，資産割の保険料率は，収納率の向上をうながしていると考えられる。資産割は，被保険者が保有している固定資産に応じて保険料の負担を求めており，相対的に裕福な被保険者が収納することで，収納率を高めている可能性がある。

(16) 総務費には収納対策費が含まれるものの，純粋な収納対策費をデータとして抽出できず，そのために収納率への影響が検出されなかったと考えられる。もしくは効果的な収納対策がなされていないとも考えることができるがデータの制約もあって断言は出来ない。

る。

第六に世帯単位で定額の負担を課す【平等割】の保険料は有意な結果が得られなかったが、被保険者個人に対して負担を課す【均等割】の保険料は【現年分収納率】にマイナスに有意となった。均等割の保険料の引き上げは、収納率を低下させる可能性がある。平等割については、世帯人員が増えれば負担が軽減されることもあり、均等割に比べれば収納率への影響が小さいと考えられる。

続いて、(保険料要因)以外のコントロール変数の推計結果について述べる。

第一は(財政要因)である。【被保険者あたり保険基盤安定(保険税軽減分)】は、収納率への効果を見いだせなかった。低所得の被保険者に対する保険料の軽減がなされたとしても、収納率の向上が図られないことが示されている。

ただし、【被保険者あたり都道府県支出金(特別調整交付金)】は【現年分収納率】に対してプラスに有意に働く。特別調整交付金は、収納率を向上させる財政調整機能を發揮していることが伺える。また、【被保険者あたり国庫支出金(普通調整交付金)】が弱いながらもマイナスに有意となった。

第二は(滞納繰越要因)である。【滞納繰越分収納率】はプラスで有意となったが、【滞納繰越分不納欠損率】は有意な結果とならなかった。【滞納繰越分収納率】の上昇は保険者による徴収努力の反映である。ただし、【滞納繰越分不納欠損率】が有意でないことは、保険者による不納欠損処理が、収納率に影響を与えないという結果を示している。

第三は(環境要因)である。【被保険者あたり所得】と【可住地面積あたり被保険者数】が収納率を左右させる効果はみられなかったが、【前期高齢者率】は、有意に【現年分収納率】を向上させる結果が得られた。多くの前期高齢者は国民健康保険料を公的年金からの天引きで納付しているため、収

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響
納率にプラスの影響を与えている可能性がある。

以上をまとめれば、(財政要因)(滞納繰越要因)(環境要因)をコントロールしたうえで、(保険料要因)の影響を検証した場合、保険料賦課方式の内容と組み合わせによって、【現年分収納率】に与える影響の違いが見られた。保険料賦課方式が収納率に与える影響を考慮しつつ、収納率への効果的な対応を採ることで保険料を徴収してゆくことが重要である。

5. まとめ

本稿は、国民健康保険財政を改善するために、低迷する国民健康保険料の収納率に着目した。様々な財政要因、滞納繰越要因や環境要因をコントロールした保険者別の実証分析の結果、国民健康保険料の賦課方式の内容と組み合わせが、現年分収納率に異なる影響を与えることが明らかになった。

国民健康保険料の収納に関する既存研究は乏しく、本稿によって新たな知見を得ることができた。本節では、本稿で得られた結果をまとめ、むすびとする。

所得割の保険料率は現年分収納率を低下させる。今後、所得割の保険料率を高めることは、収納率の向上を妨げる要因になる。一方、資産割は収納率を高める効果をもち、平等割は納付には有意な影響を与えないが、均等割は保険料の収納を低下させている。

したがって、現年分収納率の向上を目指して保険料(率)の設定を行うならば、所得割、資産割、平等割、均等割それぞれの収納率に与える効果をもとに検討することが重要である。分析結果によれば、所得割や均等割より、資産割の保険料率が収納率の向上に資する。また、均等割よりも平等割の方が、収納率に影響をもたらさない。

現実的に国民健康保険事業は、財政的な持続可能性の向上のため、都道府県単位の共同業務の実施が検討されている。その際、所得割と均等割の2方

式への統一が視野に入っている。資産割と平等割を廃止して、保険料収入を維持すれば、所得割の保険料率と均等割の保険料を高めざるを得ず、収納率の低下は避けられない。

一方、都道府県単位の広域化の対象となる事業には、収納対策も含まれている。分析結果によれば、徴収回数が収納率を高めている。2方式への集約が収納率を低下させることを勧告し、効果的な収納対策を行うことが必要になってくる。

なお、本稿の推計では、現年分の収納率と滞納繰越分収納率については、現年分の収納率に対し滞納繰越分収納率は過年度であるためラグが存在するとしたが、一方で同時性バイアスがあるとも考えられる。この点については今後の課題として検討していきたい。

参考文献

- 1) 浦川邦夫. 公的医療保険制度に対する重要な知識の欠落の要因 (特集 健康格差の社会的要因). 医療と社会. 2012; 22: 1: 41-55
- 2) 田中聡一郎・四方理人・大津唯. 国民健康保険料の滞納と納付意思についての分析. RISS Discussion Paper Series. 2011; 6: 1-22
- 3) 週刊社会保障編集局. 医療費共同負担の拡大で財政安定化はできるか: 国保の都道府県単位化に向けた動き (上). 週刊社会保障. 2012a; 2668: 28-33
- 4) 週刊社会保障編集局. 広域化には県と市町村の役割・責任の明確化を: 国保の都道府県単位化に向けた動き (下). 週刊社会保障. 2012b; 2670: 28-33
- 5) 湯田道生. 国民年金・国民健康保険未加入者の計量分析. 経済研究. 2006; 57: 3: 344-357
- 6) 湯田道生. 国民健康保険制度が抱える諸問題が国保財政に及ぼす影響: 予備的分析中京大学経済学論叢. 2010; 21: 1-15
- 7) 山田武. 国民健康保険の総務費と規模の経済の検討. 国民健康保険と地方財政に関する研究. 財政経済協会1998; 17-31
- 8) 岸田研作. 国民健康保険の事務費と規模の経済—近畿7府県の国保パネルデータを用いた分析. 日本経済研究. 2002; 45: 246-261
- 9) 泉田信行. 国保制度における保険者の規模. 医療制度改革と保険者機能. 東洋経済新報社. 2003; 121-131
- 10) 湯田道生. 国民健康保険における被保険者の最小効率規模. 医療経済研究. 2010;

国民健康保険制度における保険料賦課方式の違いが収納率に与える影響

21：3：305-325

- 11) 足立泰美・上村敏之. 国民健康保険の規模の経済性：事務事業費と給付事業費を区別した実証分析. 地方財政. 2013；52：10：210-223
- 12) 田近栄治・油井雄二. 高齢化と国民健康保険・介護保険 ―財政の視点から―. 季刊・社会保障研究. 1999；35：2：128-140
- 13) 鈴木亘. 国民健康保険補助金制度の目的整合性とインセンティブに関する実証分析. 生活経済研究. 2001；16：91-103
- 14) 足立泰美・上村敏之. 国民健康保険制度における財政調整と保険料収納率. 生活経済学研究. 2013；37：15-26
- 15) 小椋正立・千葉友太郎. 公平性から見た我が国の社会保険料負担について. フィナンシャル・レビュー. 1991；19：27-53
- 16) 駒村康平. 社会保険料未納の実証分析. 丸尾直美・益村眞知子・吉田雅彦・飯島大那. ポスト福祉国家の総合政策. ミネルヴァ出版会. 2001；107-120
- 17) 丸山桂・駒村康平. 国民年金の空洞化問題と年金制度のありかた. 社会保障制度の新たな制度設計. 慶應義塾大学出版会. 2005；223-250
- 18) 下平好博. 多様化する貧困と医療・年金. 神野直彦・高橋伸彰. 脱成長の地域再生. NTT 出版. 2010；45-86