

經濟論叢

第165卷 第1・2号

行政サービスの経営管理（2）……………	田 尾 雅 夫	1
先進諸国の市場調整パターン……………	宇 仁 宏 幸	18
中国地方財政の発展段階より見た 「分権化」過程の評価……………	孫 一 萱	40
「サード・イタリア」と地域産業政策……………	鎌 倉 健	57
現代イギリスにおける 連結会計制度の機能的意味……………	金 森 絵 里	78
国民健康保険制度に関する経済分析（2）……………	小 松 秀 和	94
都市開発量決定メカニズムの経済分析（2）……………	鄭 炳 潤	107

經濟論叢 第163卷・第164卷 総目録

平成12年1・2月

京 都 大 學 經 濟 學 會

国民健康保険制度に関する経済分析（2）

小 松 秀 和

I 国保一元化

国保制度改革案としては、現在市町村および組合単位で別々に運営されている国保を一元化することが考えられる。この案は、現行国保制度最大の瑕疵である各市町村国保間の年齢構成格差を取り除くことをその主な目的としている点で、本稿の分析結果に沿うものである。具体的には、国保全体で生じた医療費を、何処の市町村に属しているかに関わりなく、加入者個人の経済事情（所得・資産水準、世帯人数）に応じて負担するものである。こうすれば、年齢構成格差から生じてきた各国保被保険者間の負担の不公平さをなくせるものと期待される。また、各国保間の年齢構成の均一化は、これまで見てきたような低所得世帯の保険料を軽減する効果も持ち合わせているので、国保における低所得者問題の解決策ともなり、近頃問題となっている国保財政の赤字補填のための一般会計からの繰入金による新たな所得分配の歪みを生み出す機会を減らすことにもつながるであろう。

しかし、国保の一元化についても問題がない訳ではない。国保を一元化してしまうことで各市町村国保の独自性や独立性がなくなり、今まで以上に国保財政安定化に対する各市町村の動機づけが弱くなることが懸念される。具体的には、これまで良い意味でも悪い意味でも各市町村国保の特色であった、国保特別会計への一般会計からの繰入金によって地域医療に対する政治的意思を反映するという機会がそれによって失われてしまう。これは、財政が比較的豊かな市町村にとっては重要な政治的発露の場を一つ失うことになり、地方自治の根

幹に関わる問題にもなりかねない。さらに問題なのは、国保の一元化によってもたらされる所得階層別均一保険料が、従来のそれよりも割高になる可能性があることである。前述したように、現行制度のもとでは、国保財政の赤字を各市町村が独自の判断に基づいて一般会計から補填してきたという経緯があるため、国保が一元化されてしまうことで、これまで曲がりなりにも地域特性として捉えられてきた年齢構成や所得分布と、賦課保険料との関係が希薄化され、従来のような繰入を行う理由付けがなくなってしまうからである。そうすると、今まで一般会計繰入という隠れ蓑によって隠されてきた部分が、保険料に上乘せされる形で露わになる恐れがある。このような保険料の高騰を防ぐには、一般会計繰入金に代わる措置を考えざるを得ないであろう。この点が、国保制度の難しいところである。つまり、国保一元化によって年齢構成格差を取り除いたとしてもそれは、一方の問題、すなわち国保制度内の保険料負担の不公平性に対する解決策に過ぎず、もう一方の問題である、国庫補助金や市町村一般会計繰入金のような制度外からの所得移転措置をどう扱うかについての答えにはなっていないことである。したがって、国保について考える場合、前者と後者を区別して議論する必要がある。そこで以下では、国保におけるもう一つの重要論点である制度外からの所得移転問題について考える。

II 国保に係る所得再分配

国民皆保険の理念の下で発展してきた我が国の医療保険制度を、疾病に関わる単なるリスク・シェアリング技術と見るのは誤りである。そこには好むと好まざるとに関わらず、リスクの分担に加えて、所得の再分配という問題が関わってくるからである。その証拠に、比較的均質なリスク集団を形成していると思われる各組合健康保険においても、定率保険料を採用しているため、罹病リスクに関わりなく、所得の多寡に応じて保険料額も変動する、つまり所得の高い人ほど比例的に多額の保険料を払う仕組みになっている。ただし、この場合の所得再分配は制度内のことであるが、これに制度外との所得再分配を含む

となると問題は一層複雑になってくる。国民健康保険がそれである。

1995年度現在で約4,300万人という最大の被保険者¹⁾を抱える国民健康保険は、それが他の健康保険からは脱漏する自営業者や低所得者等の罹病リスクの最終的引き受け手である性格上、その内外で様々な所得再分配政策を取る必要に迫られるのは、国民皆保険を唱う我が国としては不可避のことと思われる。

よって、国民皆保険体制を前提とする以上問題とすべきは、他機関との間で所得再分配を行うことの是非ではなく、それをどのような理念の下で、どのような規模で、そしてどのような方法で行うかである²⁾。翻って現行国保制度を見るに、莫大な規模の公費投入があるものの、その理念や方法には確固たる哲学が欠けており、ただ個々の対策（療養給付費等負担金および財政調整交付金における国庫負担率の引き上げ、保険基盤安定負担金の新設等）の中に歴史的迷走の痕跡を残すのみである。

したがって、つぎに検討すべきは、現行国保における他機関からの所得移転政策の主な柱である、療養給付費等負担金をはじめとする国庫支出金と、市町村一般会計からの繰入金について改めて吟味し、それらを評価することである。

国保などの社会保障制度に係る所得再分配を、社会保険の範疇だけで行うか、それとも、社会保険と租税の二本立てで行うか大いに問題となるところである。前者の場合は、国保一元化政策のように個別の地域事情を排除し、所得階層別均一保険料の賦課によって低所得者と高所得者間の負担の公平性を図る方法である。一方、後者の場合は、保険料と共に租税制度を用いることによって所得再分配を図る方法である。それらの相違点の一つは、保険料が比例負担であるのに対して、税金が累進負担であることから生じる。つまり、保険料のみによって所得再分配を行うと、負担の逆進性から低所得者の負担が過重になると

1) 1995年度現在の制度別被保険者数はそれぞれ、政府管掌健康保険(37,992千人)、組合管掌健康保険(32,093千人)、船員保険(312千人)、国家公務員等共済組合(4,037千人)、地方公務員等共済組合(6,811千人)、私立学校教職員等共済組合(821千人)、国民健康保険(43,240千人)である。

2) 異なる見解として、保険でカバーされない人々を生活保護法の範疇、つまり医療扶助によってカバーすべきとするものもある。

される。そこに、累進課税である租税を使って低所得者の負担を中和する意義が見いだされる。現行国保はまさに後者の方法で、所得再分配を行っている。つまり、国保医療費を国保被保険者からの保険料と、租税による国庫支出金および市町村一般会計からの繰入金によって賄っているのである。

国保一元化が実現したとしても、国保制度において国庫支出金の果たす役割は重要であり続けることは間違いない。なぜなら、国保成立から現在までの歴史を見ても、常に議論されるのは国庫支出金のあり方についてであり、国保の歴史はそのまま国庫負担率引き上げの歴史であると言っても過言ではないからである³⁾。

後で見るように、現行の国庫補助金システムはその国保制度に対する影響が極めて大きいにも関わらず、それを国保問題の解決に向けて合理的かつ積極的に活用しているとは言い難い。そこで以下では、その現行国庫補助金の問題点を明らかにしつつ、将来の国保制度改革に向けた望ましい国庫補助金システムについて考えてみたい。

今、国民全体を N として、そのうち国保被保険者数を n_1 、それ以外の人数を n_2 とすると、 $N = n_1 + n_2$ となる。全国一律の一人当たり国税額を t 、同じく一人当たり地方税額を τ とすると、全国税収入と全地方税収入はそれぞれ、 $t \cdot (n_1 + n_2)$ 、 $\tau \cdot (n_1 + n_2)$ となる。国保全体の医療費支出を M 、国保被保険者に課される一人当たり保険料を p として、それが上記の仮定に基づいて決められるならば、徴収される保険料額は以下ようになる。

$$\begin{aligned} p \cdot n_1 &= M - s \cdot t \cdot (n_1 + n_2) - k \cdot \tau \cdot (n_1 + n_2) \\ &= M - (s \cdot t + k \cdot \tau) \cdot n_1 - (s \cdot t + k \cdot \tau) \cdot n_2 \end{aligned} \quad (1)$$

なお、上式において s は国庫補助割合を、 k は一般会計からの繰入れ割合をそれぞれ表している。

(1)式の意味するところはこうである。右辺第一項の医療費支出 M は国保

3) 療養給付費に対する国庫負担率の変遷：2割(昭和33年)→2割5分(昭和37年)→4割(昭和41年)

被保険者の保険料徴収額と正比例関係にあつて、医療費が増えれば自動的に保険料も増える構造となっている。反対に、右辺第二項 $(s \cdot t + k \cdot \tau) \cdot n_1$ および第三項 $(s \cdot t + k \cdot \tau) \cdot n_2$ は保険料とは反比例関係にあり、それらの増加は保険料額の低減となって現れる。第二項および第三項はどちらも、国庫補助金および一般会計繰入金といった所得再分配メカニズムによって得られる恩恵であることには変わらない。しかしそれらは、その原資となる部分からみると性質の異なるものであることが分かる。すなわち、前者は国保被保険者によって一旦払い込まれた税金の還付としての性格をもち、後者は他者からの所得移転の性格をもつ。

このように国保における保険料の決定は、原則として、その市町村国保を取り巻く環境を表す諸変数 M, s, k, n_1, n_2 の変化に応じて変化するものである。しかしながら、実際の保険料決定過程では、少なくとも国保側にとってみれば、環境変数の変化が即座に徴収保険料の増減に結びつけられる性格のものとはなっていない。むしろ国保側の関心は、どうすれば徴収保険料を妥当な水準に落ち着かせることができるかにあると考えられる。そこで以下では、保険料を所与 \bar{p} とした上での、諸変数間の関係をみることにする。

$p = \bar{p}$ とし、(1)式の両辺を n_1 で割ると、

$$\bar{p} = \frac{M}{n_1} - \left(1 + \frac{n_1}{n_2}\right) \cdot (s \cdot t + k \cdot \tau) \quad (2)$$

を得る。そして陰関数定理から、次の関係式を得ることができる。

$$\frac{ds}{dM} = \frac{1}{(n_1 + n_2) \cdot t} \quad (3)$$

$$\frac{dk}{dM} = \frac{1}{(n_1 + n_2) \cdot \tau} \quad (4)$$

$$\frac{ds}{dk} = -\frac{\tau}{t} \quad (5)$$

(3), (4)式によれば、国保医療費高騰という環境変化に当たり保険料水準を維持するには、国庫補助金割合 s や一般会計繰入金割合 k を増やさざるを得ないということである。また、(5)式によれば、保険料維持という基本目標

のもとでの国庫補助金と市町村の一般会計繰入金は、国税と地方税の税率の違いを除けば完全なトレードオフの関係にあることがわかる。つまり、マクロ的にみれば、国庫補助金と市町村の一般会計からの繰入金とは、程度の差こそあれ保険料水準維持に寄与することに変わらないのである。

この結果を使って、国保のこれまでの歴史的行動パターンを説明することができる。国保財政が窮地に立つと、国保はまず、政府に対して国庫補助金の増額を要請する。すなわち、 M の高騰に対して \bar{p} を維持するために s を増やそうとするわけである。昭和33年から昭和41年にかけての療養給付費に対する国庫負担率の相次ぐ引き上げはこれをよく表しているし、現在に至るまで国庫補助金の引き上げはこの論理にしたがって行われてきたと言える。

しかし、もし政府が国庫補助金のさらなる増額に応じないならば、国保側がとる次の行動は、一般会計からの繰入金を増やすことである。なぜなら、 s によろうと k によろうと税率の違いを除いて \bar{p} を維持する効果に違いはないので、 s の代わりに k を上げるインセンティブが働くからである。

近年、政府は、一般会計からの繰入れを是正するために保険基盤安定制度を創設したり、それを国庫補助金から控除してみたりと様々な対策をとっている。しかし、賦課保険料の抑制を指向する市町村国保側にとってみれば、一般会計繰入金は国庫補助金の代替なのであり、政府はそれをよく認識すべきである。

(2)式はいわば、国保全体の視点からの保険料算定式であるが、果たして、政府の視点からみると国保保険料はどのような意味をもつものなのであろうか。現行国保制度では、国庫補助のマクロ金額は国保医療費の50%定率負担となっている。したがって、(1)式を書き換えると次のようになる。

$$p \cdot n_1 = M - \frac{1}{2} \cdot M - k \cdot \tau \cdot (n_1 + n_2)$$

$$p = \frac{1}{2} \cdot \frac{M}{n_1} - \left(1 + \frac{n_2}{n_1}\right) \cdot k \cdot \tau \quad (6)$$

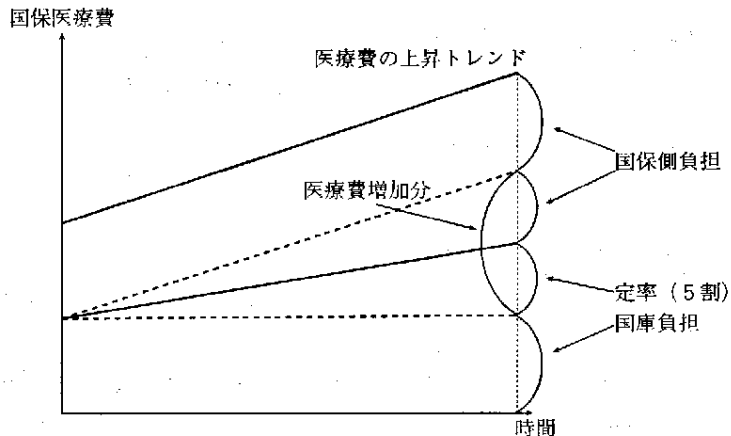
(6)式はいわば、現在の国の方針を反映したマクロ式である。それによると、(2)式では確かに存在していた国の政策変数 s がきれいに霧消してしまって

第1表 国保療養諸費の推移

	療養諸費総額 (百万円)	一人当たり療養諸費 (円)
平成元年度	5,213,569	138,177
2	5,378,652	146,660
3	5,604,198	156,549
4	5,973,993	169,714
5	6,131,344	175,888
6	6,393,408	184,293

資料：厚生省保険局『国民健康保険事業年報』各年版。

第1図 国保医療費トレンドと国庫補助金の関係



いる。この意味するところは、今後、保険料上昇につながるような如何なる環境変化（ M の高騰等）があろうとも、政府は積極的に関与しないということである。ここでいう「積極的に関与しない」という意味は、医療費の半分は政府が負担するものの、現実問題として国保制度を揺るがす大問題となっている医療費の上昇トレンドには関与せず、そのまま描くにまかせて放置するということである。

第1表にみられるように、国保医療費はここ数年来着実に上昇し、それともなって第1図で表された、医療費増加分のうちの非国庫負担部分（すなわち、

第2表 医療保険制度別高齢加入者(60歳以上69歳未満)割合
(単位:%)

	国保	政管健保	組合健保	総人口
平成元年度	17.35	6.33	2.95	9.30
2	18.10	6.52	3.20	9.61
3	18.90	6.92	3.24	9.96
4	19.55	7.37	3.49	10.29
5	20.12	7.66	3.57	10.60
6	20.49	7.90	3.80	10.83

資料:国保については、厚生省保険局『国民健康保険実態調査』各年版、政管健保、組合健保については、厚生省保険局『健康保険被保険者実態調査』各年版。

国保側負担部分)も上昇。このような事態に対して市町村国保では、(6)式に基づいて保険料 μ の引き上げと一般会計からの繰入れ k の増加によって対処しているのが現状である。

したがって、国保制度における真の問題点は医療費の上昇トレンドであり、それによって引き起こされる保険料と国庫補助金と一般会計繰入金の上昇なのである。現行制度では、医療費の増分の半分を国庫補助金で、残り半分を市町村国保の裁量で保険料引き上げか一般会計繰入金の増額によって賄っているのである。問題はこれらの負担が適正なものなのか、つまりそれらの負担に対して十分な根拠があるかということである。

第1図で表される国保医療費増加の原因を考えるに、それらは主に国保加入者の高齢化がもたらしたものと見ることができる。なぜなら、第2表の国保における高齢加入者割合の増加傾向が大きく影響していると考えられるからである。前述したように高齢加入者の医療費がその他と比べて断然高いため、高齢加入者割合の増加は医療費の増加に直結する。しかも、この高齢加入者割合の上昇による医療費増加は、国保加入者の責任には帰し難い面がある。というのも、第2表が示すように国保の高齢加入者割合の増加率が他制度のそれと比べて明らかに大きいからである。また、岩本・竹下・別所〔2〕では、国保と他の制度間の年齢階層別医療費に格差がない、つまり、国保と他との一人当たり

医療費格差が、国保の責任に帰すべき事情によるものでなく、単に加入者の年齢構成の差異によるものであることを明らかにしていることから、国保医療費増加分の全てを加入者保険料によって賄うことには問題があると言わざるを得ない。

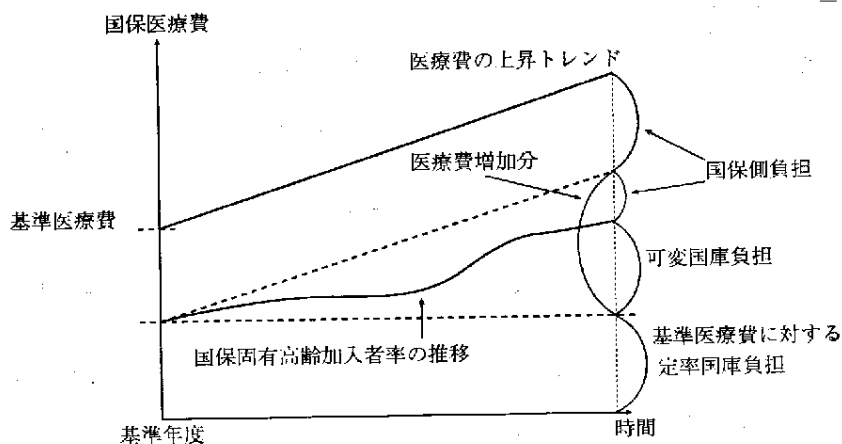
現行制度のこの点に対する解決策は先ほども述べたように、国保医療費の増分を半分負担するというものであった。これはよくよく考えてみると実に巧妙な補助金政策である。ここで言う「巧妙」とは、国保医療費の増分のかかなりの部分が高齢者加入率の上昇によると考えられるものの、全てがそうだとは言えないことに由来する。つまり、増分のうちのいくらかは、人口全体の高齢化によるものであったり、医療技術の進歩であったりする訳で、その部分については他制度も同条件である以上、国保加入者の保険料で賄うのが適当と考えられるからである。はっきりと表明してはいないものの、5割国庫負担というのは、国保医療費増分の半分については高齢加入者の増加率を反映させましょうという政府の意思表示に他ならないのである。国保医療費増加分の何割が高齢者加入率上昇によるものか判然としない状況の中では、この5割国庫負担というのは何とも絶妙な数字なのである。

III 国保制度改革

前節で、現行の国庫補助金と地方一般会計繰入金の国保に果たす役割を詳細に吟味してきたのだが、果たして望ましい国保制度とはどのようなものか。論点は二つある。一つは公平性であり、もう一つは効率性である。

公平性の観点から言えるのは、まず、国保制度内における保険料の市町村格差を解消するには先述したような国保一元化を図ることが必須である。そうして国保制度内部の一元化を図った上で、つぎに、国保加入者の責任には帰し難い高齢加入者問題を原因とする医療費増加分については、他制度からの相応の所得移転を認める。具体的には第2図に示すように、医療費の趨勢を測るために「基準年度」を予め決め、その時点の医療費を「基準医療費」としておく。

第2図 試算に基づく国庫負担割合の推移



そして、基準年度以降の医療費増加に対して、インフレ調整済みの基準医療費相当額までは現行のように一定割合の国庫負担を行い、それを越える医療費増分については、それを先述したような国民全体の高齢化によって説明できる部分と説明できない部分とに分けて、後者に係る医療費について全額国庫負担とするものである。現行制度と異なるのは、医療費の増分についての国庫負担割合が、国保高齢加入者の高齢化と我が国全体の高齢化との差に応じて変動することである。

ここで注目すべきは、国保に投入される国庫支出金を誰が負担しているかということである。国保一元化実現を前提にすれば、それは(7)式で示す通り、国保加入者 n_1 とその他の医療保険加入者 n_2 の国税によって賄われる。

$$p \cdot n_1 = M - s \cdot t \cdot n_1 - s \cdot t \cdot n_2 \quad (7)$$

しかし、そのうち国保加入者に係る部分 $s \cdot t \cdot n_1$ は実質的には国保加入者への還付金に当たるので、実際はその他の医療保険加入者から国保加入者への所得移転が発生する。それは租税制度を通じ、所得に応じて累進的に行われるので、負担の応能原則に従えばより公平であると言えよう。ただしそれは、国保

への国庫支出金を国民皆保険を維持させる目的のために仕方のないものとみなした場合の議論であることに注意されたい。

続いて効率性について考える。組織の活動を経済的視点から見た場合、相反する二つの原理が見いだされる。規模の経済性と競争の効率性である。これまで主張した通りに国保制度改革を実行すると、確かに財政面では一元化することによって規模の経済性が働くであろう。しかしそれによって、これまで良くも悪しくも国保の特徴であった各自治体のそれへの取り組みの温度差、例えば、保険料収納率格差や一般会計繰入金が多寡等を通じての自治体間の競争が失われてしまう可能性がある。これを防ぐためにも、現行の財政調整交付金に見られる保険料収納率格差を反映させるインセンティブ契約等を積極的に活用し、自治体間の競争を促す政策を取る必要がある。そのためには、これまで各自治体の国保特別会計や国保組合という形で分立してきた国保財政面を一元化させる一方で、国保サービスの運用面については、競争原理を働かすためにも幾つかに分離運営させるのが望ましい。それを従来通りの市町村単位で行うか、それとも新たに国保医療圏のようなものを設定しそれを基準に行うかは、規模の経済性と競争の効率性および移行費用の最小化との兼ね合いから判断すべきであろう。

IV 結 論

この論文では、第一に、現行国保制度を簡単な数式で表現した上で、それを用いて現行国保最大の瑕疵である高齢加入者問題と低所得者問題が如何に国保保険料の市町村間格差を生み出しているのかをコンピューター・シミュレーションによって分析した。その結果、二つの問題の内でも前者の高齢加入者が、保険料格差の主因であることを明らかにした。

第二に、我が国国民皆保険体制の下で国保に対する公費投入の必要性を説明し、公費投入の二大手段である「療養給付費等負担金」と「市町村一般会計繰入金」について、それらが果たす所得再分配機能について簡単な経済モデルを

用いて説明した。その結果、療養給付費等負担金に係る国庫補助金と市町村による国保特別会計への一般会計からの繰入金によって、国保加入者とその他健康保険加入者からの租税を通じた所得再分配が発生し、前者が国保加入者への税金の還付金であり、後者がその他医療保険加入者から国保加入者への所得移転の性格を持つことを明らかにした。また、財政が比較的豊かで国保保険料上昇を抑制することを是とする自治体では、一般会計繰入が国庫補助金の安易な代替策となり得ること、それが所得再分配に与える影響も、国税と地方税の税率の違いを除いて変わらないことを説明した。さらに、療養給付費に対する5割という国庫負担率が、国保医療費の将来的な増加傾向の下で、極めて巧妙な働きをすることを示唆した。つまり、国庫補助率の5割固定化は、国保医療費の増加局面に際して、その増加分を厳密に日本の全体的な年齢構成の高齢化によるものとそれ以外の国保のみの高齢化、すなわち従来の高齢加入者問題によるものとに区別せずに、将来の増加分の半分があたかも後者によるものと断定したに等しい。

第三に、以上で明らかにしてきた現行国保制度の問題点を解決すべく、国保改革の具体案を示した。それは、現在のように市町村単位あるいは組合単位で分立する国保財政を一元化することで、国保制度内における所得再分配の歪みの元となっている市町村国保間の高齢化率の相違による保険料格差をなくし、それによる不公平を解消することである。また、財政的に一元化された後の国庫補助金の取り扱いについては、国保医療費を基準年における「基準医療費」と「増加部分」とに分け、基準医療費相当部分については従来通り固定率国庫負担を行い、増加部分については厳密に、日本の全体的な年齢構成の高齢化によるものと国保の高齢加入者問題によるものとに区別して、後者を全額国庫負担とする。そして、国保の運営は規模の経済性と競争の効率性および移行費用最小化の観点から、適当数の機関に分けて行う。

以上、現行国保制度の問題点を詳細に吟味し、それを解決するための制度改革の提言を行ってきた訳であるが、その他の改革案として幾つか注目すべきも

のがある。最後に、それらについて若干の説明を行い、本稿を終える。

岩本〔1〕では、国保のみならず医療保険制度全体を通じて一元化する案を提唱している。医療保険全体の一元化はこれまでも何度か提唱されてきたのでそれ程珍しいものではない。しかし彼案の独創は、岩本・竹下・別所〔2〕の分析結果⁴⁾等を参考に、新たに「標準医療費」や「標準保険料」の概念を導入し、改革に伴う移行費用を極力抑えると同時に、現行制度のはらむ制度間格差を解消する方途を示したことにある。詳しい説明は省くが、岩本案の背景にも、本稿で指摘したような、国保加入者の責任には帰しがたい国保加入者の高齢化から来る保険料負担格差への問題意識がある。

西村〔4〕も、全医療制度にまたがる案を「長期積立型医療保険制度」として提唱しているが、彼案の特徴は、長期積立型医療保険制度の創設によって、国保、組合健保、政管健保のみならず、老人保健制度の抜本改革をも同時に行うことにある。本案の実現には、莫大な移行費用の扱いが焦点となるであろう。

参考文献

- 〔1〕 岩本康志「試案・医療保険制度一元化」『日本経済研究』No. 33, 1996年11月, 119-142ページ。
- 〔2〕 岩本康志・竹下智・別所正「医療保険財政と公費負担」『フィナンシャル・レビュー』No. 43, 1997年11月, 174-201ページ。
- 〔3〕 総理府社会保障制度審議会事務局編『社会保障統計年報(平成9年版)』法研, 1998年。
- 〔4〕 西村周三「長期積立型医療保険制度の可能性について」『医療経済研究』Vol. 4, 1997年, 13-34ページ。
- 〔5〕 前川尚美『国民健康保険』ぎょうせい, 1985年。
- 〔6〕 務台俊介『国民健康保険制度の課題』(湯浅利夫編『高齢社会と地方財政』ぎょうせい, 1995年), 第5章。
- 〔7〕 厚生統計協会編『保険と年金の動向』(『厚生指針』臨時増刊) 厚生統計協会, 1996年。

4) 要約すると、各医療保険制度間で年齢階層別医療費に格差が認められないことから、現行の医療保険制度間の制度間格差の原因を制度設計の瑕疵に求めている。