

国民健康保険料の滞納と 納付意思についての分析

田中聡一郎・四方理人・大津唯



文部科学大臣認定 共同利用・共同研究拠点

関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構

The Research Institute for Socionetwork Strategies,
Kansai University

Joint Usage / Research Center, MEXT, Japan

Suita, Osaka, 564-8680, Japan

URL: <http://www.kansai-u.ac.jp/riss/index.html>

e-mail: riss@ml.kandai.jp

tel: 06-6368-1228

fax: 06-6330-3304

国民健康保険料の滞納と 納付意思についての分析

田中聡一郎・四方理人・大津唯



文部科学大臣認定 共同利用・共同研究拠点

関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構

The Research Institute for Socionetwork Strategies,
Kansai University

Joint Usage / Research Center, MEXT, Japan

Suita, Osaka, 564-8680, Japan

URL: <http://www.kansai-u.ac.jp/riss/index.html>

e-mail: riss@ml.kandai.jp

tel: 06-6368-1228

fax. 06-6330-3304

国民健康保険料の滞納と納付意思についての分析*

田中聡一郎†

立教大学経済学部・助教

四方理人‡

関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構・リサーチアシスタント

大津唯§

慶應義塾大学大学院経済学研究科・修士課程

概要

本研究は、関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構データアーカイブ<<http://www.kansai-u.ac.jp/riss/shareduse/database.html>>における「健康と医療に関する調査」を利用し、実際の国民健康保険料の滞納に関する実証分析、さらに仮想的質問により医療保険が任意加入であった場合の保険料納付意思に関する分析をおこなったものである。

分析の結果、以下のことが明らかになった。第 1 に、流動性制約仮説については、所得の影響は観察されなかった一方、貯蓄の影響に関しては低貯蓄の場合、納付意思は弱くなることが観察された。第 2 に、失業しているほど滞納確率が高くなるが、納付意思への有意な影響は観察されなかったことから、失業者は将来の見通しが立ちにくいなどの経済的な問題のために滞納となっているものと考えられる。第 3 に、主観的健康状態による逆選択仮説の可能性については、実際の納付行動のみならず、任意加入と仮定した場合でも観察されなかった。第 4 に、これまで先行研究で考慮されてこなかった公的医療保険制度に関する知識の有無が、納付行動・納付意思に影響を与えていることが観察された。

以上より、失業者に対する保険料減免の利用の向上や公的医療保険制度に関する知識・理解を高めていくことが、保険料滞納問題への有効な対応策として考えられる。

Keywords: 国民健康保険、滞納、流動性制約、逆選択、高額療養費制度

* 本研究は、平成 20 年度－21 年度文部科学省「人文学及び社会科学における共同研究拠点の整備の推進事業」および平成 22 年度「特色ある共同研究拠点の整備の推進事業」による委託を受けて行った研究成果である。

† ソシオネットワーク戦略研究機構 機構研究員（公募）

E-mail: s_tanaka@rikkyo.ac.jp

‡ 慶應義塾大学先端研究センター・研究員

E-mail: masato.shikata@gmail.com

§ E-mail: yuihtsu@gs.econ.keio.ac.jp

Analyses of Non-payment and Willingness-to-Pay for National Health Insurance Premium *

Soichiro TANAKA[†]

Assistant Professor, College of Economics, Rikkyo University

Masato SHIKATA[‡]

Research Assistant, The Research Institute for Socionetwork Strategies, Kansai
University

Yui OHTSU[§]

Master candidate, Graduate School of Economics, Keio University

Abstract

We examine actual non-payment of the National Health Insurance premium and a counterfactual willingness to pay for voluntary health insurance. In this paper, we use “The Survey of Health and Medical Care” conducted by the Research Institute for Socionetwork Strategies of Kansai University.

The main results of our analysis are as follows: First, in regard to liquidity constraints, the effect of income has not been observed, while it has been observed that low financial assets weaken willingness to make a payment.

Secondly, the unemployed would fall in arrears with their premiums. In contrast, unemployment has no significant effect on willingness to pay. It suggests that unemployment increases the possibility of arrears owing to uncertain prospects of the payee in the future.

Thirdly, the possibility of adverse selection by the sense of wellbeing has not been observed in either actual payment behavior or in counterfactual willingness for voluntary payment.

* This work was supported by “a Promotion Project for Joint Research between the Humanities and Social Science” from the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT), 2008 – 2009 and “a Promotion Project for Distinctive Joint Research” from MEXT, 2010 -.

[†] Researcher (Open Recruitment), The Research Institute for Socionetwork Strategies, Kansai University

E-mail: s_tanaka@rikkyo.ac.jp

[‡] Postdoctoral Fellow, Keio Advanced Research Centers, Keio University

E-mail: masato.shikata@gmail.com

[§] E-mail: yuihtsu@gs.econ.keio.ac.jp

Fourth, experience of the use of Benefits for High-Cost Medical Care of the National Health Insurance reduces actual non-payment and knowledge of the Benefits raises people's willingness to make a payment, which has not been considered by previous research. Expansion of premium reduction, or exemption for unemployed people is needed to make them aware of existing premium reductions or exemptions. An adequate awareness of the benefits for High-Cost Medical Care of the National Health Insurance has been found to be useful for the reduction of non-payment.

Keywords: National Health Insurance, Non-payment, Liquidity Constraint,
Adverse Selection, High-Cost Medical Care of the National Health Insurance

1. はじめにー国民健康保険料の滞納問題

日本の公的医療保険は、強制加入となっているが、近年、国民健康保険料の滞納が増加して400万世帯を超え、日本の皆保険制度を維持するうえで深刻な問題となっている。本研究は、国民健康保険料の滞納及び納付意思についての分析を行うことで、滞納の発生についての実証分析とその背景についての考察を行う。

図1にあるように、国民健康保険料の滞納世帯割合は上昇傾向にある。国民健康保険料の滞納が続くと、自治体は通常の保険証に代えて「短期被保険者証」を、1年以上の滞納で「被保険者資格証明書」を交付できるようになる¹。「被保険者資格証明書」の場合は、医療機関の窓口で医療費の全額を自己負担することになり、事実上の「無保険者」となってしまう。

こうした国民健康保険料滞納の増加の背景として、まず、低所得あるいは低貯蓄による流動性制約のために、保険料を納付できないことが考えられる。この場合、保険料の水準や減免制度のあり方を見直す必要がある。

一方で、支払い能力があるにもかかわらず滞納を続けている場合も考えられる。このような滞納が生じる理由として、制度の運用上の問題ではなく、逆選択という経済学的な個人の主体的行動による説明が考えられるだろう。しかしながら、現在の国民健康保険は、強制加入であり、かつ低所得や失業、災害等の理由に応じた減額・減免制度があるため、国民健康保険の滞納を個人の自発的な選択と考えるには留保が必要である。

そこで本研究では、第1の分析として実際の国民健康保険料の滞納に関する実証分析を行う。さらに納付行動において逆選択が生じる可能性を議論するために、第2の分析として仮想的質問により医療保険が任意加入であった場合の保険料納付意思に関する分析をおこなう。実際の保険料滞納と仮想的質問による保険料の納付意思の2つの分析をおこなうことで、国民健康保険料の納付についての検証および理論的考察が可能になると考えられる。

また、本研究の特徴として、医療保険制度に関する知識が、滞納行動や保険料の納付意思に与える影響についての分析を行う。そこから、保険料滞納や支払いたくないという意識が、公的医療保険そのものの知識不足²から生じている可能性について考察する。

本研究の構成は、第2節において、国民健康保険料の納付行動に関連する先行研究のサーベイを行い、本研究の分析課題と仮説を提示する。第3節において、関西大学ソシオネ

¹ 短期被保険者証の場合は、窓口での自己負担は通常の保険証の場合と変わらないが、保険証の有効期限が通常の保険証の場合より短い。被保険者資格証明書の場合は、医療機関の窓口でいったん全額を自己負担する。その後自治体に保険者負担分（通常は7割）の払い戻しを申請することとなるが、払い戻しは保険料の滞納分と相殺されることが多く、滞納が1年6ヵ月以上続くと払い戻しも制限される。

² 本研究では医療保険制度に関する知識として、高額療養費制度を知っているか否かを問うている。高額療養費制度とは医療費の自己負担限度額を超えた部分について払い戻しをする制度である。

ットワーク戦略研究機構「健康と医療に関する調査」の説明と基本統計量を示し、第4節において国民健康保険料滞納行動、第5節において納付意思に関する分析をそれぞれ行う。最後に第6節では考察を行う。

2. 先行研究と本研究の分析課題

本研究は、国民健康保険料の滞納と納付意思に関する分析である。これまで社会保険への未加入・保険料の未納に関する先行研究は、年金保険については、主に国民年金第1号被保険者についての分析が行われてきた(小椋・角田 2000、阿部 2001、鈴木・周 2001、阿部 2003、鈴木・周 2006、佐々木 2007、駒村・山田 2007、大石 2007 等)。

医療保険については、未加入・無保険状態に関する要因分析として、鈴木・大日(2000)、湯田(2006)、酒井(2009)、河口・井伊(2010)等がある。一方、任意加入であった場合の国民健康保険への加入意志については塚原(2005a)が分析している。

未加入・無保険状態の先行研究である、鈴木・大日(2000)は、独自のアンケート調査の個票データを用いて、「事実上の無保険者」(「資格証明書となっている」あるいは「名前が記載された健康保険証が無い」と回答したサンプル)となる要因を分析している。

湯田(2006)は、家計経済研究所の『消費生活に関するパネル調査』³の個票データを用いて、国民健康保険の「未加入者」(「あなたは健康保険に加入していますか」という質問に対して、「どれにも加入していない」と回答したサンプル)について分析している。

そして、酒井(2009)では、被用者保険から国民健康保険に移る場合に届出が必要となることから、手続きの不備によって未加入者が生じる可能性を就業移動との関係で、同じく『消費生活に関するパネル調査』を用いて分析している。

また、以上の研究では、生活保護を受給しているために健康保険に加入していない場合が考慮されていないことから⁴、河口・井伊(2010)は2005年度『所得再分配調査』を利用し、公的医療保険の保険料を支払っていない世帯から、生活保護世帯であると推定した世帯を除いた残りの世帯を「谷間世帯」と定義し、その要因を分析している⁵。

先行研究では、公的医療保険への加入状況に関する回答によって無保険を定義しているが、いくつかの検討すべき点がある。まず、1年以上の保険料滞納により実際に被保険者資格証明書の交付に至るかどうかは、各自治体の判断で大きく分かれるため、滞納の結果としての無保険を個人の自発的な選択行動であるとして分析することは適当とはいえないだろう⁶。そして、無保険者には、被用者保険など他の公的医療保険を脱退後、国民健康保

³ サンプルは比較的若い女性に限定されている。

⁴ 生活保護の受給者は、国民健康保険の被保険者でなくなるため、被用者保険の被保険者あるいはその被扶養者でない限り、公的医療保険に加入していない。

⁵ 2005年度所得再分配調査では、サンプルが生活保護を受給しているかどうかを調査していないが、河口・井伊(2010)は独自に生活保護世帯を推定している。

⁶ 結城・本田(2008)によると、資格証明書の交付の扱いは、自治体によって異なっており、13

険への加入手続きを怠っているために無保険となっているケースも少なくないと考えられ（酒井 2009）、これを滞納の結果としての無保険と区別せずに分析することには問題が残る。また、公的医療保険の加入状況は、制度が複雑な設計となっているため、一般的な市民が回答するアンケート調査において、無保険状況を把握することには難しさがある。ここまで見たとおり、各先行研究においても、未加入・無保険状態の定義が異なっている。

そこで、本調査ではより広範に観察され、一般的な市民が把握しやすい国民健康保険料の滞納行動についての検証を行う。なおその際は、先行研究と同様に、流動性制約仮説（本稿では低所得や低貯蓄、失業等の就業状態により保険料納付が経済的に困難である状態をいう）、逆選択仮説を用いて分析を行うが、ここでは先行研究における両仮説についての主な分析結果についてまとめる。

まず、流動性制約については、先行研究においては、所得や資産の変数、就業状態を用いて行われているが、その推定結果は必ずしも一致しているわけではない。鈴木・大日（2000）は所得が低いほど「事実上の無保険者」になる確率が高まるが、資産の影響は有意でない。また、湯田（2006）は「金融資産保有額」を説明変数として用いているが、有意な影響は観察されていない。一方、酒井（2009）は「預貯金無し」である場合、「非加入」となりやすいことを確認している。また、河口・井伊（2010）では、世帯所得が低いほど「谷間世帯」になりやすいことを示している。また就業状態については、鈴木・大日（2000）では前年無就業状態であれば「事実上の無保険者」になる確率が高まる。湯田（2006）は「自営業ダミー」「パート労働者ダミー」を用いているが有意でなかった。その一方で、河口・井伊（2010）では無職、短期雇用のような雇用環境であることは、「谷間世帯」になる可能性を高まることが示されている。また先述のとおり、酒井（2009）は就業移動による手続き不備という観点が先行研究と異なるが、その分析結果からは、就業移動に伴う手続き忘れによる未加入は少なく、また一方で、無職の状態により未加入になりやすいことを確認している。

このように、先行研究では所得の影響は観察される一方で、資産の影響は明らかになっていない。就業状況については経済的に困窮し、また収入の見通しが不確かとなる失業に関する分析が必要である。

そこで本稿では、第 1 の分析課題を国民健康保険料の滞納の実証分析として、所得や貯蓄を連続変数ではなく、所得や貯蓄が一定以下の世帯で滞納が生じているのではないかという点から検証を行う。また失業が国民健康保険料の納付行動に与える影響について検証を行う。

次に逆選択については、実際の未加入・無保険状態を用いた先行研究においては、主観的健康状態などの変数により逆選択について検証されており、いずれの研究でも逆選択が

か月以上の滞納で基本的に交付する自治体から、滞納期間に限らず基本的には交付しない自治体まで幅広い。

生じているとする結果は示されなかった⁷。しかしながら、逆選択は任意加入の場合、生じるとされる現象である。国民健康保険は強制加入となっており、実際の国民健康保険料の納付行動から、逆選択は、十分に検証できないと考えられる。

そのため、本稿では第2の分析課題を国民健康保険料の納付意思の分析として、仮に任意加入であった場合の支払い意思についての仮想的な設問から分析を行う。ここで、任意加入の場合に逆選択が生じる恐れがあることが観察されれば、それは日本の医療保険制度が強制加入である論拠となると考えられる⁸。こうした医療保険が任意加入であるという仮想質問を用いた先行研究には塚原（2005a）があり、慢性疾患があると国民健康保険の加入意志が高まるという結果を得ている。本稿でも任意加入であった場合、主観的健康状態が良好である、あるいは傷病歴がない者ほど、保険料を支払わないとする意思が強くなるとすると、潜在的な逆選択の問題が観察されることになる。

最後に、本研究の独自の仮説として、医療保険制度そのものについての知識について検証する。医療保険制度の知識不足による保険料の滞納や納付意思の低下がある場合は、制度に対する情報の周知を徹底するべきである。同時に、パターナリズム（温情主義）の観点から、強制加入および強制徴収の強化が正当化されるであろう。逆に、医療保険に対する十分な知識がある場合にもかかわらず、滞納もしくは納付意思の低下が生じている場合は、現在の医療保険制度に対して不満が生じているといえよう。

そこで、公的医療保険制度に対する知識が、医療保険の保険料の滞納や支払い意思に影響を与える可能性についての実証分析を行う。具体的には、公的医療保険における高額療養費制度を知っているもしくは利用経験がある場合に、実際に国民年金保険料の滞納が生じにくくなるか、また、任意加入という仮想的な質問で支払い意思に高額療養費の知識が影響を与えるかについての分析を行う。

以上の分析課題とまとめると、第1に所得・資産や就業状態からみた流動性制約、第2に任意加入の場合の逆選択、第3に高額療養費に対する知識という医療保険制度そのものに対する知識、という3点について、実際の国民健康保険料の滞納だけではなく、任意加入であった場合の支払い意思という仮想的な設問から検証を行う。

3. 使用データと分析における変数について

(1) 使用データについて

⁷ 既述の通り、鈴木・大日（2000）は主観的な健康状態が良いほど「事実上の無保険者」となる確率が高くなることを示しているが、「事実上の無保険者」の民間医療保険や生命保険への加入確率が高まるわけではないことから、国民健康保険が自己の健康リスクに見合わないとして、自発的に「事実上の無保険者」を選択している可能性については留保している。

⁸ なお、国民年金の保険料納付についても、仮想的質問により逆選択が生じているかどうかについて検証を行った論文として、塚原（2005b）、駒村・山田（2007）がある。それぞれ予測寿命が、任意加入での加入意思に影響を与えており、逆選択が生じる可能性が示されている。

本研究の使用データである関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構「医療と健康に関する調査」は、Web 調査によるものである⁹。一般的に Web 調査では、調査対象者が調査会社の登録モニターとなり、調査対象が日本全体を母集団とした場合と異なるという問題がある一方、事前に調査対象者の属性をコントロールした調査設計が可能であるという利点がある。本研究では、国民健康保険加入者と被用者保険加入者（その被扶養者も含む）それぞれについて、性別・年齢階級別に一定数ずつ確保している。具体的には、男女別に年齢階級を 20～29 歳、30～39 歳、40～49 歳、50～59 歳、60～74 歳の 5 段階に区分し、それぞれの区分に国民健康保険加入者を 50 人、被用者保険加入者を 50 人とし、合計標本数 1,000 となるように割り付けた個票数に到達するまで登録モニターの回答を受け付けるという方法を採用した。

ここで国民健康保険の被保険者は「市町村区の国民健康保険または国民健康保険組合」、「短期被保険者証」、「被保険者資格証明書」、または「保険証を持っていない（生活保護を受けている場合を除く）」と回答した者とし、被用者保険の被保険者・被扶養者は、「協会けんぽ（政府管掌健康保険組合）」、「企業の健康保険組合」、「公務員・教職員の共済組合」、またはそれらの被扶養者であると回答した者とし、国民健康保険の被保険者 500、被用者保険の被保険者 500 の回答者を集めている。

本研究では、この国民健康保険被保険者のうち、「市町村区の国民健康保険または国民健康保険組合」の加入者を対象とし、クリーニング作業として、学生および雇用形態を正社員と答えているサンプルを除いた。その結果、使用したサンプルサイズは 387 となる。

（2）分析手法と使用変数について

本研究では、順序ロジットモデルによる分析を行う。順序ロジットモデルは、被説明変数が、序数で表されている場合に有効な分析手法である。

国民健康保険料の滞納の分析についての被説明変数は、過去 2 年間に保険料の滞納がない場合を「0」、滞納が 1 ヶ月以上 12 ヶ月以下の場合を「1」、滞納が 13 ヶ月以上の場合を「2」とおいた。1 年滞納を続けると、自治体は保険証を回収し、代わりに被保険者資格証明書を交付することができるようになる。

⁹ 調査の概要は以下のとおりである。

調査期間:	2010 年 03 月 12 日～2010 年 03 月 13 日 (サンプル数割り当てのための事前(予備)調査を含む)
調査対象:	国民健康保険の加入者、被用者保険の被保険者・被扶養者
調査対象者の年齢:	20 歳～74 歳
標本の大きさ:	1000
調査項目数:	45
調査会社:	ヤフーバリュー株式会社

それぞれ、「滞納が無し」は 87.1%、「滞納 1～12 ヶ月」は 8.5%、「滞納 13 ヶ月以上」は 4.4%で、滞納者の割合が約 13%となっており、実際の滞納世帯割合の約 15%と近い水準であるといえる¹⁰。

次に、仮想的質問による任意加入の場合の納付行動の分析において、被説明変数は、仮に現在の国民健康保険が任意加入であった場合に加入するかどうかについて尋ねている以下の設問から構築した。

仮に、あなたが現在加入している健康保険や国民健康保険の保険料を支払うか支払わないか選択できるとします。このとき、あなたは保険料を支払いますか。あなたの考えに最も近いものを次の中から 1 つお選びください。

1. 絶対に支払う、
2. たぶん支払う、
3. たぶん支払わない、
4. 絶対に支払わない

ここから、滞納行動の分析と対応させるため、回答番号と同様に支払わない意思が強いほど数値が大きくなる序数による被説明変数を構築した。「1. 絶対に支払う」は 32.3%、「2. たぶん支払う」は 46.8%、「3. たぶん支払わない」は 15.8%、「4. 絶対に支払わない」は 5.2%となっている。

そして、滞納期間別に国民健康保険が任意加入の場合の支払い意思をみたのが、表 1 である。ここから、滞納期間が無いものは、「絶対に支払う」と回答する割合が最も高くなっているが、「たぶん支払わない」もしくは「絶対に支払わない」と回答する割合では、1～12 ヶ月の滞納期間のものと同様で無差がわかる。国民健康保険料の滞納があってもそれが 1 年以下の場合は、支払いたくないという意思が強いわけではないといえるだろう。しかしながら、13 ヶ月以上の滞納期間がある場合、「たぶん支払わない」と「絶対支払わない」をあわせて 7 割程度になっている。

次に、説明変数は、滞納の分析および納付意思についての分析ともに共通の変数を用いており、基本統計量は表 2・表 3 となっている。

まず、基本的な属性として年齢および年齢の 2 乗、性別ダミー、子供の有無といった人口学的変数を説明変数としている。

次に、社会経済変数として、就業状態、教育水準、世帯所得、世帯の貯蓄額を用いている。就業状態は、配偶者がいない場合は本人の就業状態、有配偶の場合は本人と配偶者の調査票から夫となる方の就業状態の情報から構築しており、「自営・家族従業者」、「被用者」、「失業者」、「無業」となるカテゴリー変数とした。教育水準は、潜在的な稼働能力に関する変数であり、「大学・大学院・短大・高専」の卒業経験を高等教育のダミー変数としてい

¹⁰ ここでは、短期被保険者交付世帯および資格証明書交付世帯は含まれていないため、分母を「全世帯数－短期被保険者証交付世帯－被保険者資格証明書交付世帯」とし、分子を「滞納世帯数－短期被保険者証交付世帯－被保険者資格証明書交付世帯」とした値(平成 20 年厚生労働省「平成 19 年度国民健康保険(市町村)の財政状況等について」および、および厚生労働省「平成 20 年度国民健康保険(市町村)の財政状況等について」より作成)。

る。

世帯所得は、「100万円未満」、「100万円～200万円」「200万円以上」「世帯年収不詳」の4つのカテゴリーに区分し、「200万円以上」を基準カテゴリーとし、低所得層において滞納が起こっているかどうかについて検証する。貯蓄額については、「10万円未満」、「10万円～100万円」「100万円以上」「世帯貯蓄額不詳」の4つのカテゴリーに区分し、「100万円以上」を基準カテゴリーとしている。表3の基本統計量から、世帯の貯蓄額が「10万円未満」となる世帯は10%、「10万円～100万円」が13%と相当数の低貯蓄世帯が存在する一方で、世帯貯蓄額不詳が33%と本調査ではかなり数の解答が得られず、分析におけるサンプルを確保するためカテゴリー変数として扱った。

そして、逆選択仮説を検証するため、健康に関する変数として、主観的健康状態、喫煙の有無、身長と体重から肥満度を計測するBMI(ボディマス指数、Body Mass Index)¹¹、そして、病気やケガについて、本人と配偶者もしくは子どものそれぞれについての経験の有無を項目ごとに傷病歴のダミー変数を用いている。主観的健康状態が良好な場合や傷病の経験がある場合に、保険料を滞納する確率が低下したり、仮想的設問に対して納付意思が強くなるならば、任意加入において逆選択が生じる可能性があるといえる。

そして、最後に本研究の特徴である、医療保険制度そのものの知識についての変数として、高額療養費制度の認知度¹²を説明変数とした。

4. 分析結果 1 国民健康保険料の滞納について

表4は、国民健康保険料の滞納状況についての、順序ロジットモデルによる分析結果である。モデル1が傷病歴の変数を含まないモデルであり、モデル2が傷病歴の変数を含むモデルである。係数が正に大きくなるほど滞納の確率が高くなることを示している。また、係数の大きさそのものについては解釈が困難であるため、オッズ比も記載している。

まず、人口学的変数について、特にモデル2において年齢変数とその2乗項が有意に影響を与えている。係数の値から、20歳から40歳あたりまで滞納確率が徐々に高くなり、40歳を過ぎるあたりから滞納確率が低下していることがわかる。また、性別、配偶者の有無、子ども有無による影響は有意でなかった。

次に、流動性制約に関する変数として、低所得・低貯蓄に関する変数をみると、世帯の

¹¹ BMIは、体重(kg)/「身長(m)の2乗」として定義され、一般的にBMIが22の場合を標準体重としており、25以上の場合を肥満、18.5未満である場合を低体重とされる。

¹² 「あなたは、高額療養費制度についてどの程度ご存知ですか。」という設問に対し、

- a. 現在利用している、または過去に利用したことがある
- b. 利用したことはないが、制度の内容について良く知っている
- c. 高額療養費制度があることは知っているが、内容までは良く知らない
- d. 高額療養費制度があることを知らなかった

という選択肢を設定している。そして、aの場合「利用経験あり」、bの場合「詳細に知っている」、cの場合「名前だけ知っている」、dの場合「知らない」とおいている。

年収が「100万円未満」や「100万円以上 200万円未満」の低所得世帯については、滞納確率の上昇が観察されない。その一方、世帯貯蓄が「10万円未満」や「10万円以上 100万円未満」の低貯蓄世帯において有意に滞納確率が高くなっていることがわかる。

すなわち、低所得であっても保険料を滞納する傾向にないが、貯蓄額が低い場合は滞納する傾向にある。ここから、所得に応じた保険料設定によりある程度滞納しにくくなるが、貯蓄については保険料の算定において考慮されないため、貯蓄額が低い場合は流動性制約に直面し、保険料を滞納しやすくなると考えられる。

そして、就業状態については、失業者の場合有意に滞納確率が高くなっている。すなわち、失業により近い将来の経済状態の見通しが立ちにくい状態では、滞納となってしまうといえるだろう。

逆選択に関する変数について、主観的健康状態は、有意な影響が観察されていない。また、傷病歴については配偶者もしくは子どもに「神経・精神」の病歴があるときに滞納確率が高くなる以外は、ほとんど影響が観察されず、実際の国民健康保険料納付について逆選択は観察されていないといえよう。ただし、喫煙者ほど将来の健康リスクが高いにもかかわらず、喫煙者ほど滞納確率が高くなっており、この点についてはリスク回避度と納付行動の関係など、今後の課題である。

最後に、高額療養費制度に対する知識については、高額療養費制度を利用経験がある場合、有意に滞納確率が低下することがわかる。特に、傷病歴を考慮したモデル2においてその影響は顕著であり、高額療養費制度の利用は、過去の病気の経験の代理変数ではなく、高額療養費制度の利用経験そのものが滞納確率を低下させると考えられる。

5. 分析結果 2 仮想的質問による任意加入の場合の納付意思について

表5は、仮に国民健康保険が任意加入であった場合の保険料支払い意思についての分析結果である。係数が正に大きくなるほど保険料を支払わない意思が強くなることを示している。

まず、年齢については、前節の滞納確率の分析と同様に40歳前後で最も保険料を納めない意思が強くなることがわかる。また、女性の方が支払わない意思が有意に弱くなっており、任意加入の場合、男性でより保険料が支払われないと予想される。

次に、逆選択についての変数では、前節の実際の納付行動と同様に、所得の変数についてはほとんどその影響が観察されないが、貯蓄については、貯蓄額が10万円未満の場合有意に保険料を納めない意思が強くなる。したがって、低貯蓄による流動性制約は、滞納だけではなく、納付の意思にも影響を与えている。

一方、前節で有意な影響が観察されていた失業については、有意な影響が観察されていない。失業者については、近い将来の見通しが立ちにくいために滞納が生じているものの、必ずしも保険料を支払う意思や意欲が低下しているわけではないと考えられる。主観的健康

康状態については、保険料を納付しない意思に対する影響は有意でない。したがって、主観的な健康状態による逆選択は、たとえ任意加入であったとしても起こりにくいと考えられる。そのほか、BMI や喫煙行動は、保険料納付の意思に有意な影響が観察されていない。

傷病歴¹³については、本人の糖尿病などの内分泌・代謝障害以外ほとんど有意な影響が観察されていないが、それぞれの経験している割合が小さいため十分に影響を捕らえきれていないと考えられる。

最後に、公的医療保険の知識については、高額療養費制度を利用した経験およびその内容をよく知っている場合は、有意に保険料を納めない意思が低くなっている。すなわち、たとえ任意加入であったとしても、高額療養費制度を理解している場合国民健康保険の保険料を納付する意思が強くなるということがわかる。これは、モデル2の傷病歴を考慮した場合でも同様である。

以上の分析から、任意加入であった場合の医療保険の保険料納付意思については、滞納行動と同様に低所得ではなく、低貯蓄の場合に保険料を納付する意思が低くなることがわかった。すなわち、貯蓄不足による流動性制約が保険料の納付行動や意思に影響を与えている。そして、本人の主観的健康状態については、その影響は観察されず、仮に国民健康保険が任意加入であったとしても逆選択が生じるとはいえないだろう。その一方、高額療養費制度に対する知識は、利用経験がある場合やそれについてよく知っている、任意加入であった場合の保険料を支払う意思が強くなることがわかった。したがって、国民健康保険の制度そのものに対する知識が保険料の納付意思に影響を与えるといえる。

6. おわりに

本研究では、実際の国民健康保険料の納付行動、および仮想的質問（医療保険が任意加入）による保険料の納付意思に関する分析を行った。主な分析結果は以下の通りである。

第1に、所得あるいは貯蓄が低いために保険料を納めないとする流動性制約仮説については、所得と貯蓄で異なる分析結果が得られた。まず鈴木・大日(2000)、河口・井伊(2010)において観察されていた所得の影響は、本研究においては観察されなかった。一方、低貯蓄の場合、流動性制約に直面するために、滞納確率が高くなり、また納付意思は弱くなることが示された。また、失業しているほど滞納確率が高くなるが、納付意思への有意な影響は観察されなかった。このことから、失業者は必ずしも保険料の納付意思が弱いために滞納しているのではなく、失業により将来の見通しが立ちにくくなるなどの経済的な問題のために滞納となっているものと考えられる。

第2に、自分の健康状態に対して納付する保険料が見合わないとする逆選択仮説の可能性については確認されなかった。分析結果では、主観的健康状態の納付行動に対する影響

¹³ 塚原(2005a)においても、慢性疾患があると国民健康保険への加入意志が高まるという結果となっている。

は有意ではなく、納付意思に対する影響も、観察されない。したがって、主観的健康状態による逆選択はたとえ任意加入であったとしても起こりにくいといえる。ただし、傷病歴については、それぞれの経験している割合が小さいために影響を十分にとらえきれていない可能性があり、そのような逆選択の可能性が必ずしも否定されるわけではない。

第 3 に、これまで先行研究で考慮されてこなかった公的医療保険制度に関する知識の有無が、納付行動・納付意思に影響を与えていることが示された。本研究で利用した「医療保険の負担の健康に関する調査」では、公的医療保険制度に対する知識について質問している。分析結果では、高額療養費制度の利用経験がある場合、有意に滞納確率が低下した。また仮想的質問により、高額療養費制度の利用経験があるか、その内容をよく知っている場合、任意加入であったとしても納付する意思が強くなる。このことは、公的医療保険制度についての知識を有しているかどうか、納付行動・納付意思に影響を与えていることを示唆している。

以上の分析結果から、政策的含意を述べると以下のようになろう。

国民健康保険料の低所得者対策としては、世帯所得に応じた保険料減額（法定減額、国が適用基準を定めている）と、災害や失業による所得の急変等による保険料減免（申請減免、自治体が独自に設定）がある。本研究においては所得の影響は確認されなかったが、低貯蓄の場合は滞納確率が高くなることが示されていた。これは所得に応じた保険料の減額は自動的に行われるのに対し、低貯蓄であるために流動性制約に陥っている生活困窮者に対する保険料設定がなされていないことが可能性として考えられる。また失業の場合に滞納確率が高くなることが示された。失業等の理由による自治体の減免制度の利用は申請が必要であるため、情報の不足から制度利用に「漏れ」が生じている可能性も考えられる。なお本調査の終了後、2010年4月からは、国により、倒産や解雇、雇止め等による非自発的失業者を対象とし、本人の申請に基づいて行われる国民健康保険料の軽減措置が導入された。こうした制度の周知を図り多く利用されれば、保険料滞納問題への有効な対応策となる可能性がある。

さらに、本研究では公的医療保険に関する知識不足により滞納確率や納付しない意思が高まることが示された。すなわち、保険料の滞納は単に流動性制約によって引き起こされるだけでなく、制度に対する情報の不足から保険料が割高に見えてしまい、納付意欲が低下するために生じている可能性がある。したがって、公的医療保険制度に関する知識・理解を高めていくことは、保険料滞納問題の解決策の一つとして有効であると考えられる。

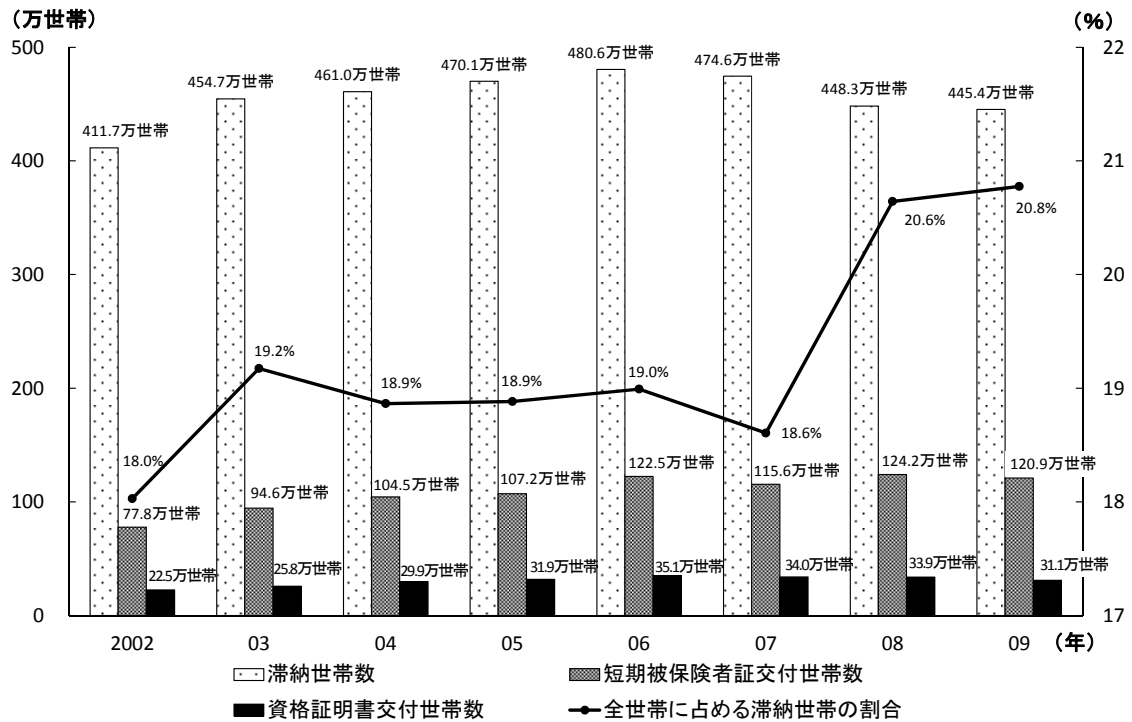
参考文献

- 阿部 彩 (2001) 「国民年金の保険料免除制度改正—未納率と逆進性への影響」『日本経済研究』(43): 134-154.
- 阿部 彩 (2004) 「国民年金における未加入期間の分析—パネルデータを使って—」『季刊社会保障研究』39(3): 268-280.
- 大石亜希子 (2007) 「公的年金における逆選択の分析」『千葉大学公共研究』4(2): 123-144.
- 小椋正立・千葉友太郎 (1991) 「公平性から見たわ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』19: 27-53.
- 小椋正立・角田 保 (2000) 「世帯データによる社会保険料負担納付と徴収に関する分析」『経済研究』51(2): 27-53.
- 河口洋行・井伊雅子 (2010) 「低所得世帯における社会保険と生活保護の現状に関する研究」『医療経済研究』22(1): 91-108.
- 駒村康平・山田篤裕 (2007) 「年金制度への強制加入の根拠—国民年金未納・未加入に関する実証分析—」『会計検査研究』(35): 31-49.
- 佐々木一郎 (2003) 「国民年金未加入動機について」『広島経済大学経済研究論集』26(2): 111-114.
- 佐々木一郎 (2007) 「年金未納行動と親の影響」, 『フィナンシャル・レビュー』(87): 100-118.
- 鈴木 亘・大日康史 (2000) 「医療需要行動の Conjoint Analysis」『医療と社会』10(1): 125-144.
- 鈴木 亘・周 燕飛 (2001) 「国民年金未加入者の経済分析」『日本経済研究』(42): 44-60.
- 鈴木 亘・周 燕飛 (2006) 「コホート効果を考慮した国民年金未加入者の経済分析」『季刊社会保障研究』41(4): 385-395.
- 塚原康博 (2005a) 「医療における逆選択」『高齢社会と医療・福祉政策』東京大学出版会.
- 塚原康博 (2005b) 「年金における逆選択」『高齢社会と医療・福祉政策』東京大学出版会.
- 結城康博・本田敏明 (2008) 「無保険者となりかねない児童への課題—国民健康保険制度の資格証明書における分析—」『地方財務』(654): 63-75.
- 湯田道生 (2006) 「国民年金・国民健康保険未加入者の計量分析」『経済研究』57(4): 344-356.

参考資料

- 厚生労働省 (2009) 『平成 19 年度国民健康保険 (市町村) の財政状況等について』(2009 年 1 月 16 日報道発表資料) .
- 厚生労働省 (2010) 『平成 20 年度国民健康保険 (市町村) の財政状況等について』(2010 年 2 月 22 日報道発表資料) .

図1 国民健康保険料の滞納世帯数の推移



注1：各年6月1日現在。ただし、2007年以前の全世帯数は各年3月31日現在。

注2：2009年は速報値。

注3：2007年以降の滞納世帯数は6月1日現在で国民健康保険の資格を有する世帯とすることを明確化したところであり、2006年までとの比較には注意を要する。

注4：2008年からは「後期高齢者医療保険制度」の発足により、75歳以上の高齢者が国民健康保険の被保険者でなくなったため、国民健康保険の総世帯数が大きく減っている。

出所：厚生労働省「平成19年度国民健康保険（市町村）の財政状況等について」（2009年1月16日報道発表資料）、および厚生労働省「平成20年度国民健康保険（市町村）の財政状況等について」（2010年2月22日報道発表資料）より筆者作成。

表1 滞納期間別任意加入での支払い意思

	絶対に支払う	たぶん支払う	たぶん支払わない	絶対に支払わない	計	サンプル数
滞納期間無し	36%	46%	14%	5%	100%	(337)
1～12ヶ月	12%	67%	18%	3%	100%	(33)
13ヶ月以上	6%	24%	53%	18%	100%	(17)
Total	32%	47%	16%	5%	100%	(387)

出所：関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構「医療と健康に関する調査」より筆者作成。

表 2 基本統計量 1 (説明変数)

	平均
年齢	47.31
女性ダミー	0.53
有配偶	0.56
末子年齢	
5歳未満	0.07
6-15歳	0.13
高等教育 ⁽¹⁾	0.43
就業状態 ⁽²⁾	
自営	0.36
非正規雇用	0.22
失業者	0.10
年間世帯収入	
100万円未満	0.23
100-200万円	0.09
世帯収入不詳	0.06
世帯貯蓄額	
10万円未満	0.10
10-100万円	0.13
貯蓄額不詳	0.33
高額療養費制度の知識 ⁽³⁾	
利用経験あり	0.29
詳しく知っている。	0.21
名前は知っている。	0.38
主観的健康度 ⁽⁴⁾	2.82
喫煙	0.29
BMI	22.76

注：(1) 高等教育は、短大、高専、大学、大学院のいずれかを卒業した場合のダミー変数である。

(2) 就業状態は、配偶者がいない場合は本人の就業状態、配偶者がいる場合は夫婦のうち夫の就業状態としている。なお、基準となるカテゴリーは「無業」である。

(3) 高額療養費の基準となるカテゴリーは「知らない」である。

(4) 主観的健康度は、「すごく健康だと思う」を4、「どちらかといえば健康だと思う」を3、「どちらかといえば健康が悪いと思う」を2、「非常に健康が悪いと思う」を1とした。

出所：関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構「医療と健康に関する調査」より筆者作成。

表3 基本統計量2 (疾病歴)

	本人	配偶者もしくは 子ども
三大疾病 (がん、脳卒中、心筋梗塞)	0.10	0.05
内分泌・代謝障害	0.17	0.09
精神・神経	0.13	0.04
耳鼻科・眼科	0.52	0.30
喘息・呼吸器系	0.14	0.11
歯科	0.85	0.43
皮膚	0.40	0.22
筋骨格系	0.29	0.10
尿路性器系	0.10	0.05
けが・骨折	0.42	0.19
高血圧	0.11	0.07

出所：関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構「医療と健康に関する調査」より筆者作成。

表4 国保保険料滞納に関する順序ロジットモデル⁽¹⁾:20-75歳

	モデル1			モデル2			
	係数	標準誤差	オッズ比	係数	標準誤差	オッズ比	
年齢	0.207 [.116]		+	1.230	0.321 [.126]	*	1.378
年齢2乗	-0.002 [.001]		+	0.998	-0.004 [.001]	**	0.996
女性ダミー	-0.259 [.413]			0.772	-0.130 [.476]		0.878
有配偶	-0.025 [.532]			0.975	0.052 [.690]		1.053
末子年齢							
5歳未満	-0.208	[.772]		0.812	0.659 [.832]		1.932
6-15歳	0.614	[.487]		1.848	0.917 [.557]		2.501
高等教育 ⁽²⁾	-0.149 [.379]			0.861	-0.207 [.416]		0.813
就業状態 ⁽³⁾							
自営	0.439	[.633]		1.552	0.662 [.703]		1.940
非正規雇用	0.742	[.687]		2.099	1.250 [.812]		3.489
失業者	1.744	[.750]	*	5.719	1.805 [.915]	*	6.082
年間世帯収入							
100万円未満	-1.099	[.644]	+	0.333	-1.288 [.693]	+	0.276
100-200万円	-0.372	[.641]		0.689	-0.636 [.701]		0.530
世帯収入不詳	-0.489	[.892]		0.613	-1.014 [1.071]		0.363
世帯貯蓄額							
10万円未満	3.433	[.597]	***	30.970	3.453 [.681]	***	31.591
10-100万円	1.508	[.571]	**	4.516	1.686 [.652]	*	5.397
貯蓄額不詳	1.205	[.522]	*	3.336	1.435 [.599]	*	4.200
高額療養費制度の知識							
利用経験あり	-1.332	[.737]	+	0.264	-1.894 [.842]	*	0.150
詳しく知っている。	0.444	[.630]		1.558	0.396 [.664]		1.485
名前は知っている。	0.009	[.559]		1.009	-0.246 [.596]		0.782
主観的健康度 ⁽⁴⁾	0.304 [.292]			1.356	0.385 [.339]		1.470
喫煙	1.024 [.379]		**	2.784	1.280 [.413]	**	3.596
BMI	0.070 [.039]		+	1.072	0.060 [.045]		1.061
本人の傷病歴							
三大疾病 (がん、脳卒中、心筋梗塞)					-0.904 [1.001]		0.405
内分泌・代謝障害					-1.338 [.858]		0.262
精神・神経					0.355 [.697]		1.427
耳鼻科・眼科					-0.595 [.443]		0.552

喘息・呼吸器系			-0.337[.671]	0.714
歯科			-0.621[.544]	0.537
皮膚			0.152[.445]	1.164
筋骨格系			0.610[.486]	1.840
尿路性器系			0.140[.906]	1.151
けが・骨折			0.720[.465]	2.055
高血圧			1.230[.860]	3.420
配偶者もしくは子どもの傷病歴				
三大疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞）			-0.537[1.336]	0.585
内分泌・代謝障害			-1.728[1.334]	0.178
精神・神経			2.217[1.112] *	9.179
耳鼻科・眼科			-0.636[.684]	0.529
喘息・呼吸器系			-0.215[.940]	0.806
歯科			0.084[.642]	1.088
皮膚			-0.285[.659]	0.752
筋骨格系			0.774[.863]	2.167
尿路性器系			0.467[1.260]	1.595
けが・骨折			0.084[.635]	1.088
高血圧			1.273[1.252]	3.573
cut1	10.286 [3.055]	***	10.286	12.698 [3.405] *** 12.698
cut2	11.792 [3.083]	***	11.792	14.317 [3.443] *** 14.317
サンプルサイズ	387			387
Log likelihood	-136.02			-126.38
擬似決定係数	0.249			0.302

注：（１）被説明変数は、滞納期間がない場合 0、1 から 12 ヶ月の滞納の場合を 1、13 ヶ月以上の滞納期間の場合を 2 とした。

（２）高等教育は、短大、高専、大学、大学院のいずれかを卒業した場合のダミー変数である。

（３）就業状態は、配偶者がいない場合は本人の就業状態、配偶者がいる場合は夫婦のうち夫の就業状態としている。なお、基準となるカテゴリーは「無業」である。

（４）主観的健康度は、「すごく健康だと思う」を 4、「どちらかといえば健康だと思う」を 3、「どちらかといえば健康が悪いと思う」を 2、「非常に健康が悪いと思う」を 1 とした。

*** …P 値<0.001, ** …P 値<0.01, * …P 値<0.05, + …P 値<0.10 である。

出所：関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構「医療と健康に関する調査」より筆者作成

表5 保険料を支払わない意思に関する順序ロジットモデルによる分析⁽¹⁾:20-75歳

	モデル1			モデル1		
	係数	標準誤差	オッズ比	係数	標準誤差	オッズ比
年齢	0.186 [.058]	**	1.205	0.217 [.061]	***	1.243
年齢2乗	-0.002 [.001]	***	0.998	-0.002 [.001]	***	0.998
女性ダミー	-0.503 [.222]	*	0.605	-0.483 [.241]	*	0.617
有配偶	-0.272 [.295]		0.762	0.283 [.382]		1.327
末子年齢						
5歳未満	0.248 [.423]		1.281	0.384 [.448]		1.468
6-15歳	0.294 [.315]		1.341	0.539 [.349]		1.714
高等教育 ⁽²⁾	-0.091 [.206]		0.913	-0.124 [.219]		0.883
就業状態 ⁽³⁾						
自営	-0.407 [.280]		0.666	-0.321 [.293]		0.725
非正規雇用	-0.066 [.307]		0.936	0.176 [.323]		1.193
失業者	0.266 [.394]		1.305	0.423 [.407]		1.526
年間世帯収入						
100万円未満	-0.487 [.331]		0.615	-0.481 [.346]		0.618
100-200万円	-0.086 [.381]		0.918	-0.040 [.399]		0.961
世帯収入不詳	0.347 [.461]		1.415	0.446 [.513]		1.563
世帯貯蓄額						
10万円未満	1.035 [.364]	**	2.815	0.999 [.379]	**	2.715
10-100万円	0.120 [.312]		1.128	-0.006 [.329]		0.994
貯蓄額不詳	-0.047 [.248]		0.954	-0.117 [.258]		0.889
高額療養費制度の知識						
利用経験あり	-1.113 [.371]	**	0.329	-1.185 [.389]	**	0.306
詳しく知っている。	-1.153 [.379]	**	0.316	-1.257 [.394]	**	0.285
名前は知っている。	-0.634 [.339]	+	0.531	-0.705 [.351]	*	0.494
主観的健康度 ⁽⁴⁾	0.166 [.146]		1.181	0.083 [.164]		1.086
喫煙	-0.191 [.230]		0.826	-0.349 [.243]		0.706
BMI	-0.032 [.025]		0.968	-0.039 [.026]		0.962
本人の傷病歴						
三大疾病 (がん、脳卒中、心筋梗塞)				0.071 [.394]		1.073
内分泌・代謝障害				-0.705 [.300]	*	0.494
精神・神経				0.251 [.347]		1.285
耳鼻科・眼科				-0.041 [.224]		0.960

喘息・呼吸器系	0.550 [.321]	+	1.734
歯科	-0.317 [.319]		0.729
皮膚	0.185 [.239]		1.204
筋骨格系	-0.305 [.251]		0.737
尿路性器系	-0.285 [.357]		0.752
けが・骨折	0.245 [.225]		1.277
高血圧	0.156 [.398]		1.169
配偶者もしくは子どもの傷病歴			
三大疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞）	0.197 [.489]		1.217
内分泌・代謝障害	0.502 [.407]		1.652
精神・神経	-0.822 [.555]		0.440
耳鼻科・眼科	-0.025 [.320]		0.975
喘息・呼吸器系	0.408 [.379]		1.504
歯科	-0.431 [.344]		0.650
皮膚	-0.132 [.331]		0.876
筋骨格系	-0.393 [.396]		0.675
尿路性器系	0.055 [.533]		1.057
けが・骨折	-0.373 [.318]		0.689
高血圧	-0.180 [.448]		0.835
cut1	0.997 [1.514]	***	0.997
			1.349 [1.620]
		***	1.349
cut2	3.333 [1.525]	***	3.333
			3.808 [1.632]
		***	3.808
cut3	5.016 [1.537]	***	5.016
			5.546 [1.646]
		***	5.546
サンプルサイズ	387		387
Log likelihood	-420.60		-406.43
擬似決定係数	0.067		0.098

注：(1) 被説明変数は、任意加入の場合の回答において、「絶対に支払う」を1、「たぶん支払う」を2、「たぶん支払わない」を3、「絶対に支払わない」を4とおき、支払わない意思の強さについての順序とした。

(2) 高等教育は、短大、高専、大学、大学院のいずれかを卒業した場合のダミー変数である。

(3) 就業状態は、配偶者がいない場合は本人の就業状態、配偶者がいる場合は夫婦のうち夫の就業状態としている。なお、基準となるカテゴリーは「無業」である。

(4) 主観的健康度は、「すごく健康だと思う」を4、「どちらかといえば健康だと思う」を3、「どちらかといえば健康が悪いと思う」を2、「非常に健康が悪いと思う」を1とした。

*** …P 値<0.001, ** …P 値<0.01, * …P 値<0.05, + …P 値<0.10 である。

出所：関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構「医療と健康に関する調査」より筆者作成。