

表1 記述統計

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
外来				
外来費(円/月)	16,797.08	36,079.82	0.00	1,760,000.00
外来費(受診者のみ)	25,963.61	42,120.71	10.00	1,760,000.00
外来日数(月)	2.37	3.76	0.00	169.00
外来日数(受診者のみ)	3.66	4.14	1.00	169.00
外来受診確率(月)	0.65	0.48	0.00	1.00
1日当たり外来費(円)	8,140.58	8,284.60	3.33	451,100.00
自己負担額(円/月)	3,235.49	3,962.08	0.00	142,332.00
log(1日当たり外来費)	8.73	0.71	1.20	13.02
性別	0.35	0.48	0.00	1.00
初年度年齢	67.59	1.12	66.00	69.00
トレンド	30.50	17.32	1.00	60.00
老健以降ダミー	0.63	0.48	0.00	1.00
2月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
3月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
4月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
5月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
6月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
7月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
8月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
9月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
10月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
11月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
12月ダミー	0.08	0.28	0.00	1.00
入院				
入院費(円/月)	15,216.12	112,921.20	0.00	7,075,890.00
入院費(入院者のみ)	420,593.80	425,740.20	20.00	7,075,890.00
入院日数(月)	0.73	4.34	0.00	62.00
入院日数(月、入院者のみ)	20.15	11.36	1.00	62.00
入院確率(月)	0.04	0.18	0.00	1.00
1日当たり入院費(円)	27,542.15	31,185.03	14.84	802,840.00
自己負担額(円/月)	46,382.09	64,716.88	0.00	1,114,473.00
log(入院日数)	2.76	0.86	0.69	4.13
log(1日当たり入院費)	9.90	0.78	2.70	13.60
性別	0.35	0.48	0.00	1.00
初年度年齢	67.59	1.12	66.00	69.00
トレンド	30.50	17.32	1.00	60.00
老健以降ダミー	0.63	0.48	0.00	1.00
月ダミーは外来と同一				

注) 外来、入院日数は、レセプトに記載された日数を基本としているため、同一月内に複数のレセプトが発行されている場合には、30日を超えることがある。自己負担額は、受診者あるいは入院者が実際に窓口で支払った金額である。

表2 老健移行前後の比較

	老健以降前		老健以降後	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
外来				
外来費(円/月)	11,084.9	17,396.6	20,196.1	43,189.2
外来費(受診者のみ)	19,492.9	19,191.2	29,120.8	49,291.9
外来日数(月)	1.85	3.40	2.68	3.93
外来日数(受診者のみ)	3.25	3.98	3.86	4.21
外来受診確率(月)	0.57	0.50	0.69	0.46
1日当たり外来費(円)	7,196.2	5,794.6	8,601.3	9,224.5
自己負担額(円/月)	5,758.4	5,646.5	2,004.5	1,783.5
入院				
入院費(円/月)	8,691.1	82,845.4	19,156.5	127,357.8
入院費(入院者のみ)	381,102.5	398,829.3	432,698.4	432,947.0
入院日数(月)	0.43	3.32	0.91	4.84
入院日数(月、入院者のみ)	18.95	11.54	20.51	11.28
入院確率(月)	0.023	0.149	0.044	0.206
1日当たり入院費(円)	27,541.5	30,451.5	28,447.1	38,426.4
自己負担額(円/月)	109,578.1	106,358.9	25,718.3	16,554.8

注)表1に同じ。

表3 医療需要関数の推定結果1(外来日数)

被説明変数:外来日数

	係数	標準誤差	p値
性別	-0.4789123 **	0.0084772	0
年齢	-0.036433 **	0.0035945	0
トレンド	0.0003057 **	0.0001016	0.003
老健移行ダミー	0.2378209 **	0.0043252	0
2月	-0.0261379 **	0.006141	0
3月	-0.0345285 **	0.0061389	0
4月	-0.0226087 **	0.0061103	0
5月	0.0099289	0.006049	0.101
6月	-0.0282938 **	0.0060906	0
7月	-0.0381991 **	0.006093	0
8月	0.0005087	0.0060304	0.933
9月	-0.0402537 **	0.0060733	0
10月	-0.0191919 **	0.0060273	0.001
11月	-0.1392627 **	0.0061987	0
12月	-0.1023299 **	0.0061353	0
定数項	3.738903 **	0.2432272	0

注)Random-effects negative binomial regressionによる推定結果。

サンプル数は、522120(グループ数8384)

Log likelihood = -850530.97

Poissonモデルであることの帰無仮説は、1%以下で棄却される。

**は1%基準、*は5%基準で有意であることを示す。

表4 医療需要関数の推定結果2 (1日当たり外来費)

被説明変数: log(1日当たり外来費)			
	係数	標準誤差	p値
性別	0.0669385 **	0.0081905	0
年齢	-0.0144479 **	0.0034739	0
トレンド	-0.0011461 **	0.0000758	0
老健移行ダミー	0.1064364 **	0.0031955	0
2月	-0.0071977	0.0044957	0.109
3月	-0.0210405 **	0.0044855	0
4月	-0.0138473 **	0.004475	0.002
5月	-0.0181104	0.0044557	0
6月	-0.0242847 **	0.004458	0
7月	-0.0105689 *	0.0044545	0.018
8月	-0.0262234 **	0.0044432	0
9月	-0.0232179 **	0.004441	0
10月	-0.0106523 *	0.0044223	0.016
11月	0.0085885	0.0044531	0.054
12月	-0.0020734	0.0044398	0.641
定数項	9.642049 **	0.2349511	0

注) Random-effects GLS regressionによる推定結果。

サンプル数は、337740(グループ数7724)

**は1%基準、*は5%基準で有意であることを示す。

表5 医療需要関数の推定結果3 (入院確率)

被説明変数: 入院確率			
	係数	標準誤差	p値
性別	0.0631244 **	0.0134568	0
年齢	-0.0469476 **	0.0067762	0
トレンド	0.0005575	0.0003165	0.078
老健移行ダミー	0.2335986 **	0.0138664	0
2月	-0.0629118 **	0.0204036	0.002
3月	-0.0406466 *	0.0201999	0.044
4月	-0.0370674	0.0201324	0.066
5月	-0.0247452	0.0200276	0.217
6月	-0.0521842 **	0.0201553	0.01
7月	-0.0459785 *	0.0200719	0.022
8月	0.0043104	0.019739	0.827
9月	0.0070138	0.0196947	0.722
10月	-0.0350938	0.019912	0.078
11月	-0.0504882 *	0.0199841	0.012
12月	-0.0251114 **	0.0197834	0.204
定数項	0.5328769 **	0.4546138	0.241

注) Random-effects probit regressionによる推定結果。

サンプル数は、522120(グループ数8384)

Log likelihood = -59340.388

***は1%基準、**は5%基準で有意であることを示す。

表6 医療需要関数の推定結果4 (入院日数)

被説明変数: log(入院日数)

	係数	標準誤差	p値
性別	0.0519115 *	0.0242169	0.032
年齢	0.0029868	0.0106759	0.78
トレンド	0.0001893	0.0003966	0.633
老健移行ダミー	0.0285244	0.0185748	0.125
2月	-0.0520767 *	0.0231242	0.024
3月	-0.0388551	0.0231723	0.094
4月	-0.0707029 **	0.0231097	0.002
5月	-0.0566211 *	0.0230463	0.014
6月	-0.0323582	0.0231845	0.163
7月	-0.0668864 **	0.0230171	0.004
8月	-0.0444026 *	0.0226056	0.05
9月	-0.0381589	0.0225889	0.091
10月	-0.0128927	0.0227613	0.571
11月	0.002564	0.0226876	0.91
12月	-0.08588 **	0.0221333	0
定数項	2.111914 **	0.7212513	0.003

注)入院日数は、1日以上(0を除く)。

Random-effects GLS regressionによる推定結果。

サンプル数は、18468(グループ数3595)

***は1%基準、**は5%基準で有意であることを示す。

表7 医療需要関数の推定結果4 (1日当たり入院費)

被説明変数: log(1日当たり入院費)

	係数	標準誤差	p値
性別	-0.0366325	0.0201458	0.069
年齢	-0.0029777	0.008856	0.737
トレンド	0.0008656 **	0.0003134	0.006
老健移行ダミー	-0.0010619	0.0147196	0.942
2月	-0.0143569	0.0181607	0.429
3月	0.0216201	0.0182042	0.235
4月	-0.0005033	0.0181584	0.978
5月	0.0179311	0.0181128	0.322
6月	0.0133625	0.018219	0.463
7月	-0.0043181	0.0180849	0.811
8月	0.0048109	0.0177663	0.787
9月	-0.0029255	0.0177551	0.869
10月	-0.0235326	0.0178865	0.188
11月	0.0075897	0.0178269	0.67
12月	0.034399 *	0.0173747	0.048
定数項	10.4416 **	0.5983874	0

注)Random-effects GLS regressionによる推定結果。

サンプル数は、18466(グループ数3594)

***は1%基準、**は5%基準で有意であることを示す。

表8 医療需要の価格弾力性

	変数	弾力性
外来	日数(無受診含)	0.3195 **
	1日当たり点数	0.0671 **
入院	確率	0.0985 **
	日数(無受診含まず)	0.0180
	1日当たり点数	-0.0007

注)表3~7の推定結果を元にArc Elasticityを計算した。
 **は1%基準で有意であることを示す。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

（分担）研究報告書

個人・世帯単位の医療保険料負担と医療給付

分担研究者 佐藤雅代 国立社会保障・人口問題研究所

個人レベルで社会保障の負担と給付を認識評価できるシステムの導入に関する議論が、社会保障個人勘定の議論としてなされている。これは、医療、年金、介護などの分野でそれぞれに徴収されている保険料の負担と給付の総額を個人ごとに把握できるよう設ける一種の個人口座の創設を意味する。その検討の一助として、本稿では、現役被用者の医療保障を分析の対象とする。これは、社会保障全体を統合した個人勘定以前の問題として、分野ごとに独立した現在の制度ですら個人あるいは世帯の負担と給付に関する状況把握が明確でないことに着目し、現役世代の被用者保険の被保険者に関する情報を集めることを意図したものである。また、等価尺度を用いて被保険者本人の標準報酬を被扶養者にわりふることで、個人の保険料負担を捉えることを試みた。

分析の結果、①短期間でみると、負担超（保険料負担額より、医療給付額が低い）の世帯が約9割であった、②給付超の世帯にとっては、多数でリスクをヘッジする保険の機能が有効に働いている、③仮に軽費免責（医療費が標準報酬の1割までは免責＝全額自己負担）を行うと、2.27%ポイントの保険料率削減が可能であることがわかった。

A.研究目的

個人レベルで社会保障の負担と給付を認識評価できるシステムの導入に関する議論が、社会保障個人勘定の議論としてなされている。これは、医療、年金、介護などの分野でそれぞれに徴収されている保険料の負担と給付の総額を個人ごとに把握できるよう設ける一種の個人口座の創設を意味する。その検討の一助として、本稿では、現役被用者の医療保障を分析の対象とする。これは、社会保障全体を統合した個人勘定以前の問題として、分野ごとに独立した現在の制度ですら個人あるいは世帯の負担と給付に関する状況把握が明確でないことに着目し、現役世代の被用者保険の被保険者に関する情報を集めることを意図したものである。

B.研究方法

組合健康保険の支払業務データを用いた推計値により個人の引退までの医療支出をシミュレーションし、個人が引退まで支払う保険料の総額と比較し医療貯蓄勘定が成立するかを検討した。

具体的には、データを性別・年齢階級別で横断的に集計し、それぞれの世代の1人当たり医療費を求める。全く医療機関を受診しない人も多数見られるため、平均医療費といった概念は適さない。そこで、全く受診しない人たち、低額使う人たち、高額使う人たちのそれぞれの発生率と医療費水準を求める。これらによって、世代ごとの個人の医療支出を再現する。

C. 研究結果

個人単位の総医療費の状況を見ると、受診が無い年度が1度でもあり、かつ受診した年度の総医療費の対所得比が0.5より小さい個人が全体の95.9%を占めており、総医療費の70%を彼らが使っている。毎年度1回以上受診している個人は全体の4.1%と小規模ではあるが、総医療費の30%を彼らが使っていることが明らかになった。

また、世帯単位の総医療費の状況を見ると、受診が無い年度が1度でもあり、かつ受診した年度の総医療費の対所得比が0.5より小さい個人が個人単位の時より1.2%ポイント多い97.1%を占めており、総医療費も10.5%ポイント多い81%をそれらの世帯が使っている。毎年度1回以上受診している世帯は、全体の2.9%と個人単位に比べてさらに小規模ではあるが、総医療費の20%をそれらの世帯が使っていることが明らかになった。

D. 考察

個人単位でも世帯単位でも、給付に比べて保険料負担が大きいことが明らかとなった。これは、年間或いは分析期間を通じた医療機関受診が少ない人の割合が多いためである。しかし、被扶養者を含めた世帯単位で見ると、保険料負担が大きい場合ばかりではなかった。本人と被扶養者の受診確率が同じであったとした場合、被扶養者が1人いるということは、1人分の医療保険負担で2人分の医療事故をカバーすることになるからである。

E. 結論

個人或いは世帯単位ですでに給付超となっ

ているケースが割合は少ないながらも個人単位・世帯単位で1割前後あり、多数でリスクをヘッジする保険の機能が有効に働いていることが明らかとなった。

保険料と保険給付のバランスを考えると、所得の約8.5%分保険料を支払い、所得の10%以下の保険給付を受けていることになる。若干荒っぽい推計だが、所得の10%以下の医療費に関しては軽費として医療保険の範囲外とした場合、個人単位で考えると1.79%ポイント、世帯単位で考えると2.27%ポイントの保険料率引下げ効果が見込める。

しかし、相対的に健康リスクの低い個人や世帯にこそ、被保険者として保険料を払いつづけてもらわなければ、組合健保の財政はさらに悪化するであろう。そこで、医療費が高額である場合を、免責事項とする場合を考える。この場合、免責になった高額の医療費をどこが負担するかが大きな問題となるが、例えば所得以上の医療支出が必要な個人や世帯の医療費を医療保険の範囲外とした場合、個人単位で考えると0.52%ポイント、世帯単位で考えると0.09%ポイントの保険料率引下げ効果が見込める。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表

① 日本財政学会第60回大会（関西大学にて10月25・26日開催） 「個人・世帯単位の医療保険料負担と医療給付」

G. 知的所有権の取得状況

なし。

資料 (佐藤雅代 国立社会保障・人口問題研究所)

「個人・世帯単位の医療保険負担と医療給付」

個人・世帯単位の医療保険料負担と医療給付

佐藤雅代（国立社会保障・人口問題研究所）¹

1. はじめに

個人レベルで社会保障の負担と給付を認識評価できるシステムの導入に関する議論が、社会保障個人勘定の議論としてなされている。これは、医療、年金、介護などの分野でそれぞれに徴収されている保険料の負担と給付の総額を個人ごとに把握できるよう設ける一種の個人口座の創設を意味する。その検討の一助として、本稿では、現役被用者の医療保障を分析の対象とする。これは、社会保障全体を統合した個人勘定以前の問題として、分野ごとに独立した現在の制度ですら個人あるいは世帯の負担と給付に関しする状況把握が明確でないことに着目し、現役世代の被用者保険の被保険者に関する情報を集めることを意図したものである。

2. 分析

組合健康保険の支払業務データ²を用いて個人或いは世帯の医療費支出を推計し、個人或いは世帯が支払う保険料の総額と比較し短期的に医療貯蓄勘定が成立しうるかを検討した。

健康保険の支払業務データ（個票）を用いた分析には、国民健康保険のデータを用いた鴛田他（2001）の研究、組合健康保険のデータを用いた小椋他（2002）の研究を初めとして、昨今多くの取り組みがなされており、着々と成果をあげている。

¹ E-mail: satou-masayo@ipss.go.jp

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-3 日比谷国際ビル 6階

国立社会保障・人口問題研究所総合企画部

² 平成16年度厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業「生活習慣と健康、医療消費に関するミクロ計量分析」（主任研究者 小椋正立教授）の成果の一部である。小椋正立法政大学教授をはじめ、研究班のメンバー諸氏には貴重なコメントを頂いた。ここに記して感謝する。なお、本稿に残された誤りの責任は筆者のみが負うものである。

本稿では、被保険者全員の状況がわかることから、まず全く受診しない個人や世帯がどの程度存在するのかを明らかにする。また、1996年4月から2002年3月の間にかかった医療費を個人単位・世帯単位で特定化し、それぞれの所得との比率を推計するで、負担と給付のバランスを分析し、それらの情報で、医療給付の免責を行った場合、どの程度保険料率を引き下げることが出来るかを導出する。

3. データの状況

3-1. データ

1996年4月から2002年3月までの6年度分にわたるある組合管掌健康保険のデータを使用する。

データ1：該当期間中に、被保険者であった人に関するデータ

①世帯番号、②本人・家族符号、③続柄、④生年月、⑤性別、⑥資格取得年月日、⑦資格喪失年月日、⑧～ 本人が加入している期間の標準報酬月額

データ2：該当期間中の、支払業務データ

①世帯番号、②本人・家族符号、③続柄、④生年月、⑤性別、⑥診療年月、⑦診療区分、⑧日数、⑨点数、⑩自己負担額、⑪高額療養費、⑫附加金、⑬公費負担額、⑭一般・老人符号

3-2. 所得データの導出（データ1より）

被保険者期間については、本人の標準報酬月額を等価尺度を用いることによって、被扶養者に割りふることとする。

等価尺度とは、異なる属性を持つ世帯が同一の厚生水準に達するために必要とする生計費の比率と考える。本稿では、表1の第59次改定生活保護基

準表 1 級地 - 1 の基準を用いて、等価尺度を求める。

表 1 第 59 次改定生活保護基準表 1 級地 - 1 (単位：円)

第1類		第2類	
年齢別	金額	人員	基準額
0歳	15,000	1	43,520
1～2歳	21,830	2	48,170
3～5歳	27,000	3	53,400
6～8歳	32,090	4	58,100
9～11歳	36,520	5人以上(1人増すごとに加算する額)	
12～14歳	44,100		440
15～17歳	47,400		
18～19歳	42,090		
20～40歳	40,050		
41～59歳	38,260		
60～69歳	36,170		
70歳～	32,400		

まず、各月の各世帯の規模を求め、世帯員数で第 2 類の基準額を等分し、世帯員に割り振る。続いて、世帯員の年齢別に第 1 類をもとに生計費の比率を導出し、各月の標準月額から第 2 類の基準額を差し引いたものを世帯員に割りふる。以上のプロセスで、各月の被保険者（本人・家族）に所得を割りふるができる。

年収³（千円）＝各年 4 月～翌年 3 月までの標準報酬月額合計

3 - 3. 医療費データの導出（データ 2 より）

各月の ㉔ 点数、㉕ 自己負担額、㉖ 高額療養費、㉗ 附加金、㉘ 公費負担額を、個人ごとに足し上げる。

医療費（円）＝ 10 * ㉔ 点数

³ 標準報酬月額合計値は、厳密には年収ということにはできないが、本稿では便宜上年収と定義する。

$$\text{自己負担分（円）} = \text{㊦自己負担額}$$

$$\begin{aligned} \text{保険負担分（円）} &= 10 * \text{㊤点数} - \text{㊦自己負担額} + \text{㊦高額療養費} + \\ &\quad \text{㊧附加金} - \text{㊨公費負担額} \end{aligned}$$

$$\text{公費負担分（円）} = \text{㊨公費負担額}$$

3-4. 記述統計量

期間を通じて1ヶ月でも被保険者であったのは15,539人・5,973世帯であり、その中で1度でも医療費の支払業務データがあがってきたのは14,610人・5,873世帯である。このことから、保険料を支払っていても一度も医療の現物支給を受けていない世帯が100世帯(約1.7%)、個人が929人(約6.0%)存在していることがわかる⁴。表2では、各年度の記述統計量を個人単位及び世帯単位の順に示している。なお参考までに、付表1～3には当該健康保険組合の加入者年齢構成のグラフを、付表4には医療費対年収費の状況を示す。

⁴ 「レセプト枚数÷被保険者数」で導出される通常を受診件数といった概念からは見えなかった実態といえる。

表 2 - 1 個人単位の記述統計量

	1996年度			1997年度			1998年度		
	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差
医療費(千円)	11,284	122.2	39,957.7	11,113	129.8	53,602.8	10,576	115.9	33,958.7
年収(千円)	13,436	2370.6	1,223.3	13,346	2381.9	1,255.9	12,803	2398.6	1,255.1
医療費の対年収比	11,210	6.65%	0.3	11,053	7.18%	0.4	10,531	6.28%	0.2
自己負担分(千円)	11,246	16.49	20,643.8	11,097	20.99	30,718.3	10,551	23.38	34,059.3
保険負担分(千円)	11,284	110.16	417,329.1	11,113	112.80	557,685.6	10,576	95.37	344,554.4
公費負担分(千円)	271	46.49	78,764.8	259	68.01	125,698.0	201	68.80	106,459.1
保険負担分の対年収比	11,210	5.95%	0.3	11,053	6.16%	0.3	10,531	5.13%	0.2

	1999年度			2000年度			2001年度		
	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差
医療費(千円)	10,077	127.5	40,392.0	9,371	118.9	36,562.3	8,237	121.3	34,810.9
年収(千円)	12,241	2320.6	1,243.0	11,314	2237.1	1,257.4	10,226	2226.5	1,275.6
医療費の対年収比	10,057	7.38%	0.4	9,365	7.11%	0.4	8,236	7.36%	0.2
自己負担分(千円)	10,061	25.30	36,175.9	9,359	24.63	33,832.8	8,223	24.87	34,501.0
保険負担分(千円)	10,077	104.79	411,580.9	9,371	95.68	348,961.7	8,237	97.17	322,075.0
公費負担分(千円)	212	98.40	195,865.9	210	85.76	164,505.8	234	90.55	233,796.7
保険負担分の対年収比	10,057	6.03%	0.4	9,365	5.78%	0.4	8,236	5.82%	0.2

表 2 - 2 世帯単位の記述統計量

	1996年度			1997年度			1998年度		
	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差
医療費(千円)	5,028	274.2	62,100.3	4,959	290.9	82,725.9	4,724	259.5	52,896.4
年収(千円)	5,456	5837.8	2,379.5	5,416	5869.5	2,455.2	5,182	5926.2	2,399.2
医療費の対年収比	5,004	5.02%	0.1	4,942	5.28%	0.2	4,712	4.61%	0.1
自己負担分(千円)	5,026	36.90	40,805.8	4,959	46.98	59,081.8	4,722	52.25	61,464.5
保険負担分(千円)	5,028	247.23	641,841.5	4,959	252.77	851,504.0	4,724	213.51	526,953.3
公費負担分(千円)	251	50.19	81,971.4	241	73.09	130,371.1	184	75.16	112,034.4
保険負担分の対年収比	5,004	4.54%	0.1	4,942	4.61%	0.2	4,712	3.81%	0.1

	1999年度			2000年度			2001年度		
	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差	サンプル数	平均値	標準偏差
医療費(千円)	4,478	287.0	62,509.9	4,105	271.5	57,250.7	3,548	281.6	56,355.4
年収(千円)	4,904	5792.5	2,392.7	4,458	5677.5	2,463.5	3,980	5720.6	2,477.1
医療費の対年収比	4,473	5.29%	0.2	4,103	5.06%	0.1	3,547	5.34%	0.1
自己負担分(千円)	4,475	56.87	65,718.9	4,103	56.19	61,744.6	3,548	57.65	63,118.0
保険負担分(千円)	4,478	235.81	627,718.3	4,105	218.41	539,251.1	3,548	225.59	513,720.2
公費負担分(千円)	200	104.30	202,086.9	197	91.42	169,432.5	214	99.01	247,775.1
保険負担分の対年収比	4,473	4.36%	0.1	4,103	4.09%	0.1	3,547	4.26%	0.1

なお、当該健康保険組合の財政収支を一気に赤字化するほど大きな医療事故は、観察期間においては発生していなかった。

3 - 5. 結果

まず、各年の受診の有無別・医療費の対所得比階級別で、個人及び世帯の

6年度分の総医療費の状況を表3に示している。

個人単位の総医療費の状況を示す表3-1を見ると、受診が無い年度が1度でもあり、かつ受診した年度の総医療費の対所得比が0.5より小さい個人が全体の95.9%を占めており、総医療費の70%を彼らが使っている。毎年度1回以上受診している個人は全体の4.1%と小規模ではあるが、総医療費の30%を彼らが使っていることが明らかになった。

表3-1 個人単位の総医療費の状況

受診なし	総医療費の対所得比R			Freq.(人)		総医療費(億円)	
	0<R<0.5	0.5<=R<1	1<=R		Percent		Percent
6年				936	6.02%	52.1	70.0%
5年	1年			1,490	9.59%		
4年	2年			1,664	10.71%		
3年	3年			1,740	11.20%		
2年	4年			2,099	13.51%		
1年	5年			2,498	16.08%		
0年	6年			4,479	28.82%		
		1年		325	2.09%		
		2年		35	0.23%		
		3年		7	0.05%		
		4年		2	0.01%		
		5年		1	0.01%		
		6年		3	0.02%		
			1年	194	1.25%	22.3	30.0%
			2年	34	0.22%		
			3年	17	0.11%		
			4年	5	0.03%		
			5年	5	0.03%		
			6年	5	0.03%		
				15,539	100.00%	74.5	

世帯単位の総医療費の状況を示す表3-2を見ると、受診が無い年度が1度でもあり、かつ受診した年度の総医療費の対所得比が0.5より小さい個人が個人単位の時より1.2%ポイント多い97.1%を占めており、総医療費も10.5%ポイント多い81%をそれらの世帯が使っている。毎年度1回以上受診している世帯は、全体の2.9%と個人単位に比べてさらに小規模ではあるが、総医療費の20%をそれらの世帯が使っていることが明らかになった。

表 3 - 2 世帯単位の総医療費の状況

受診なし	総医療費の対所得比R			Freq.(人)		総医療費(億円)	
	0<R<0.5	0.5<=R<1	1<=R		Percent		Percent
6年				100	1.67%	59.9	80.5%
5年	1年			411	6.88%		
4年	2年			540	9.04%		
3年	3年			510	8.54%		
2年	4年			748	12.52%		
1年	5年			942	15.77%		
0年	6年			2,549	42.68%		
					97.1%		
		1年		95	1.59%	14.5	19.5%
		2年		15	0.25%		
		3年		2	0.03%		
		4年		0	0.00%		
		5年		2	0.03%		
		6年		3	0.05%		
					2.9%		
		1年		41	0.69%	74.5	
		2年		8	0.13%		
		3年		4	0.07%		
		4年		2	0.03%		
		5年		1	0.02%		
		6年		0	0.00%		
				5,973	100.00%		

個人単位でも世帯単位でも、給付に比べて保険料負担が大きいことが明らかとなった。これはすなわち、年間或いは分析期間を通じた医療機関受診が少ない人の割合が多いためである。しかし、被扶養者を含めた世帯単位で見ると、必ずしも保険料負担が大きい場合ばかりではないことがわかった。これは、本人と被扶養者の受診確率が同じであるとした場合、被扶養者が1名いるということは、1人分の医療保険負担で2人分の医療事故をカバーすることになるからである。また、高額療養費支給の対象となるケースは、相当数発生していた。

3 - 6. 結果の考察

医療保険制度とは、「疾病、負傷、死亡または分娩などの短期的な経済的損失を保険事故として医療を現物給付する制度」である。そのメリットの1つに、負担面での再分配が保険料の応能負担により達成される点があげられるだろう。

しかしながら、主に大企業の被用者が中心になる組合健保の保険財政は、

表 4 に示すように悪化の傾向にある。

表 4 組合健保の経常収支の推移

年度	経常収入 (百万円)	経常支出 (百万円)	経常収支差引率 (%)	赤字 組合数	全組合に占める 赤字組合の割合(%)
平成4年度	5,181,030	4,967,665	4.12	503	27.59
平成5年度	5,335,837	5,218,437	2.20	656	36.10
平成6年度	5,386,783	5,464,166	-1.44	968	53.33
平成7年度	5,506,415	5,628,581	-2.22	1,137	62.51
平成8年度	5,625,651	5,823,219	-3.51	1,293	71.24
平成9年度	5,924,869	5,926,586	-0.03	998	55.05
平成10年度	5,957,964	5,917,503	0.68	966	53.85
平成11年度	5,877,173	6,076,407	-3.39	1,240	69.66
平成12年度	5,780,348	5,896,664	-2.01	1,137	64.75
平成13年度	5,788,028	6,089,287	-5.20	1,339	77.76

出所:健康保険組合事業年報

老人保健制度等への拠出金が多いことが、健保財政悪化の1つの要因であると指摘されている。表5の組合健保の経常収支状況で確認すると、経常支出に占める拠出金の割合は平成9年度の32.7%から平成13年度の38.4%まで増加している。また、病院診療所費等の直接保険事業に用いない支出を除くと、平成9年度の34.2%から平成13年度の40.0%まで増加する。つまり、特別保険料を含む保険料の約4割を老年世代への拠出にあてているのである。

表 5 組合健保の経常収支状況

		平成9年度決算 (千円)	平成10年度決算 (千円)	平成11年度決算 (千円)	平成12年度決算 (千円)	平成13年度決算 (千円)
経常収入	健康保険収入	5,758,618,365	5,792,497,020	5,717,069,945	5,627,150,985	5,639,601,048
	保険料	5,724,360,551	5,759,471,038	5,685,764,437	5,592,940,844	5,598,882,693
	特別保険料	28,520,448	28,583,826	26,879,258	29,091,523	35,751,533
	国庫負担金収入	5,703,052	4,402,908	4,396,002	5,084,554	4,945,076
	その他	34,314	39,248	30,248	34,064	21,746
	退職積立金繰越	5,244,073	5,636,876	5,854,990	6,498,956	6,541,042
	病院診療所収入	56,528,292	57,721,027	58,688,556	59,407,105	58,659,454
	訪問看護事業収入	49,106	92,409	106,408	165,088	234,351
	介護老人保健施設収入	361,469	627,163	1,123,702	1,712,592	1,948,318
	雑収入	104,067,506	101,389,423	94,329,361	85,413,619	81,044,040
	合計	5,924,868,811	5,957,963,918	5,877,172,962	5,780,348,345	5,788,028,253
経常支出	事務費	142,451,380	143,138,039	142,164,191	137,520,861	135,163,982
	保険給付費	3,358,523,764	3,215,098,465	3,184,273,683	3,170,176,383	3,200,777,030
	法定給付費	3,254,462,862	3,120,028,820	3,102,534,834	3,094,876,835	3,122,556,748
	医療給付費	3,005,012,097	2,870,002,169	2,858,471,383	2,855,333,092	2,888,045,419
	その他給付費	249,450,765	250,026,651	244,063,451	239,543,743	234,511,329
	附加給付費	104,060,902	95,069,645	81,738,849	75,299,548	78,220,282
	拠出金	1,938,365,659	2,093,653,496	2,301,344,423	2,161,357,795	2,339,065,147
	老人保険拠出金	1,567,834,184	1,710,665,086	1,880,067,920	1,705,942,989	1,813,754,190
	退職者給付拠出金	369,347,881	382,249,961	420,615,167	454,832,066	525,109,953
	日雇拠出金	1,183,594	738,449	661,336	582,740	201,004
	保険事業費	365,187,304	359,087,847	343,169,111	323,163,967	307,199,731
	病院診療所費	80,146,612	80,996,921	80,527,118	80,268,369	79,138,328
	訪問看護事業費	48,496	100,491	108,252	164,804	223,649
	介護老人保健施設費	428,724	811,493	1,277,177	1,759,974	1,952,603
	再審査調整費	13,435,148	9,708,517	7,414,579	6,855,837	3,959,720
	その他	27,998,646	14,907,473	16,128,388	15,395,609	21,806,945
	合計	5,926,585,733	5,917,502,742	6,076,406,922	5,896,663,599	6,089,287,135

出所：健康保険組合事業年報

老年世代への医療供給が現役世代の保険財政を悪化させるところまできているのは事実だが、本稿では保険給付費を減少させることで、保険料率の上昇度合いをゆるめて現役世代の負担感を減らすことで財政悪化を立て直すことができなにかを考えてみる。

組合健保の保険料率の推移を示した表6をみると、最近になるほど保険料率が上昇していることがわかる。この保険料率の幾ばくかを減らすことができれば、負担感を減少させることが可能ではないだろうか。

表 6 組合健保の保険料率の推移

	計	保険料率(%)	
		事業主	被保険者
平成9年 3月	84.56	47.69	36.87
平成10年 3月	84.88	47.82	37.06
平成11年 3月	85.12	47.90	37.22
平成12年 3月	85.14	47.87	37.27
平成13年 3月	85.51	48.00	37.51
平成14年 3月	85.91	48.14	37.78

出典：健康保険組合連合会「健康保険組合の現勢」

注釈：保険料率は一般保険料率と調整保険料率を合計したものである。

まず、案として考えられるのは軽費免責ケースである。個人単位でみると、所得の1割以下の保険給付しか受けていない人たちが全体の約87.8%である。また、世帯単位でみると全体の90.9%の世帯が所得の1割以下の保険給付しか受けていない。

表 7 - 1 個人単位の保険料寄与割合

総医療費の対所得比R	保険負担分の対所得割合							Freq(人)	
	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度		Percent	
R=0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	929	5.98%
0<R<=0.1	1.79%	2.00%	1.76%	1.58%	1.76%	1.81%	1.83%	12,712	81.81%
0.1<R<=0.2	0.64%	0.58%	0.62%	0.55%	0.77%	0.70%	0.64%	1,187	7.64%
0.2<R<=0.3	0.26%	0.26%	0.32%	0.27%	0.24%	0.24%	0.24%	295	1.90%
0.3<R<=0.4	0.14%	0.14%	0.15%	0.16%	0.17%	0.11%	0.08%	120	0.77%
0.4<R<=0.5	0.08%	0.08%	0.11%	0.07%	0.07%	0.08%	0.11%	66	0.42%
0.5<R<=0.6	0.07%	0.09%	0.07%	0.06%	0.05%	0.08%	0.10%	50	0.32%
0.6<R<=0.7	0.04%	0.05%	0.03%	0.04%	0.05%	0.03%	0.05%	29	0.19%
0.7<R<=0.8	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.09%	24	0.15%
0.8<R<=0.9	0.05%	0.05%	0.07%	0.06%	0.02%	0.01%	0.05%	17	0.11%
0.9<R<=0.10	0.03%	0.02%	0.06%	0.04%	0.02%	0.01%	0.01%	13	0.08%
1<R	0.52%	0.59%	0.71%	0.40%	0.53%	0.48%	0.33%	97	0.62%
	3.66%	3.90%	3.94%	3.28%	3.72%	3.54%	3.52%	15,539	100.00%

表 7 - 2 世帯単位の保険料寄与割合

総医療費の対所得比R	保険負担分の対所得割合							Freq(人)	
	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度		Percent	
R=0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100	1.67%
0<R<=0.1	2.27%	2.41%	2.21%	2.00%	2.31%	2.38%	2.38%	5,327	89.18%
0.1<R<=0.2	0.61%	0.60%	0.68%	0.58%	0.65%	0.57%	0.53%	355	5.94%
0.2<R<=0.3	0.15%	0.14%	0.19%	0.21%	0.15%	0.08%	0.13%	67	1.12%
0.3<R<=0.4	0.14%	0.23%	0.23%	0.11%	0.06%	0.07%	0.08%	39	0.65%
0.4<R<=0.5	0.11%	0.08%	0.09%	0.09%	0.12%	0.19%	0.09%	21	0.35%
0.5<R<=0.6	0.09%	0.11%	0.09%	0.07%	0.14%	0.06%	0.03%	16	0.27%
0.6<R<=0.7	0.05%	0.06%	0.04%	0.03%	0.07%	0.04%	0.06%	12	0.20%
0.7<R<=0.8	0.06%	0.03%	0.04%	0.03%	0.07%	0.07%	0.14%	8	0.13%
0.8<R<=0.9	0.07%	0.06%	0.15%	0.08%	0.05%	0.04%	0.02%	10	0.17%
0.9<R<=0.10	0.02%	0.03%	0.04%	0.02%	0.01%	0.02%	0.04%	4	0.07%
1<R	0.09%	0.15%	0.18%	0.06%	0.08%	0.03%	0.02%	14	0.23%
	3.66%	3.90%	3.94%	3.28%	3.72%	3.54%	3.52%	5,973	100.00%

保険料と保険給付のバランスを考えると、所得の約 8.5%分保険料を支払い、所得の 10%以下の保険給付を受けていることになる。若干荒っぽい推計だが、所得の 10%以下の医療費に関しては軽費として医療保険の範囲外とした場合、個人単位で考えると 1.79%ポイント、世帯単位で考えると 2.27%ポイントの保険料率引下げ効果が見込める。

しかし、相対的に健康リスクの低い個人や世帯にこそ、被保険者として保険料を払いつづけてもらわなければ、組合健保の財政はさらに悪化するであろう。そこで、医療費が高額である場合を、免責事項とする場合を考える。この場合、免責になった高額の医療費をどこが負担するかが大きな問題となるが、例えば所得以上の医療支出が必要な個人や世帯の医療費を医療保険の範囲外とした場合、個人単位で考えると 0.52%ポイント、世帯単位で考えると 0.09%ポイントの保険料率引下げ効果が見込める。

4. まとめと今後の課題

個人或いは世帯単位での負担と給付という意味ではすでに給付超となっているケースが割合は少ないながらも個人単位・世帯単位で 1 割前後あり、多数でリスクをヘッジする保険の機能が有効に働いていることが明らかとなった。

保険者としての老健拠出金等の拠出金額はデータ 1 及びデータ 2 からは不明であるが、表 4 などの情報から保険事業に関する支出の約 4 割と推測することができる。現段階では、現役世代への保険給付費が辛うじて支出の 5 割を超える最大項目である。現役世代のための給付を削ることによって、保険料率を引き下げるのは、現役世代には酷なことではある。しかし、医療支出の削減のための 1 つの方策として考えてみた。

個人勘定の概念の中にも、負担の中にいわゆる医療保険の財源と言う意味での国庫負担分の拠出をどうカウントするかは、今後の課題である。また、他にも、自治体による児童医療費の補助等の政府負担分を、個人勘定にどのように反映させるかについて考えなければならない。国民総背番号制やプライバシーに関する問題が議論されているが、個人勘定として分析することが可能か否かについて考える必要があるであろう。保険の概念として、個々人

の損得勘定という意味よりも、個人が支払う保険料負担とサービス水準を、分野横断的に調整できるメリットについて、着目していきたい。

さらに今後は、Eichner, McClellan and Wise (1996)にならって、1996年4月から2002年3月の間にかかった医療費を個人単位・世帯単位で特定化し、それぞれの異時点間にわたる医療費の条件付き期待値を推計し、引退までの個人の医療支出を再現することを試みる予定である。

参考文献

- Pauly, M.V. (1994) "An Analysis of Medical Savings Accounts : Do Two Wrongs Make a Rights?" The American Enterprise Institute
- Eichner, M., M. McClellan, and D. Wise (1996) "Insurance or self-insurance?: Variation, Persistence, and Individual Health Accounts" NBER Working Paper No.5640
- M. J. アイクナー, M. B. マクレラン, and D. A. ワイズ (鈴木亘 訳) (2002) 「第2章 個人医療支出と医療貯蓄勘定 —それらはうまく機能するか」、(小椋正立、デービッド・ワイズ編)『日米比較 医療制度改革』、日本経済新聞社
- 鵜田忠彦他 (2001) 「地域の医療供給と患者の受診行動に関する実証的研究」報告書、厚生科学研究費補助金事業
- 小椋正立他 (2002) 「医療費データと接合された検診データ等による検診の効果分析」報告書、厚生科学研究費補助金事業