

平成 14 年 2 月 22 日

保険者の最低規模はどのくらいか - 組合と国保の財務面からのアプローチ -

日医総研 前田由美子

1. 保険者はなぜ小さすぎてはならないか

サイコロを例に考えてみたい。1 から 6 までの目が出る確率は理論上 6 分の 1 だ。しかし、6 回振った場合、すべての目が 1 回ずつ出るわけではない。よほどの偶然がない限り、実績は 6 分の 1 にはならないだろう。さらに振ってみる。たくさん振れば振るほど実績も 6 分の 1 に近づく。このように数が少ないと偶然に見えることも、数が多いと一定の法則がある。この法則を「大数の法則」という。

保険者で考えてみよう。被保険者数が少ない保険者では、必要な費用を推計し、そのために必要な保険料を設定しても、たまたま高額な医療を受ける人が重なると、たちどころに財政が 圧迫される。しかし、被保険者数が多ければ、過去の実績などから予算を見積もってもそう大きな狂いはない。財政的に安定するにはある程度の規模が必要になってくる。

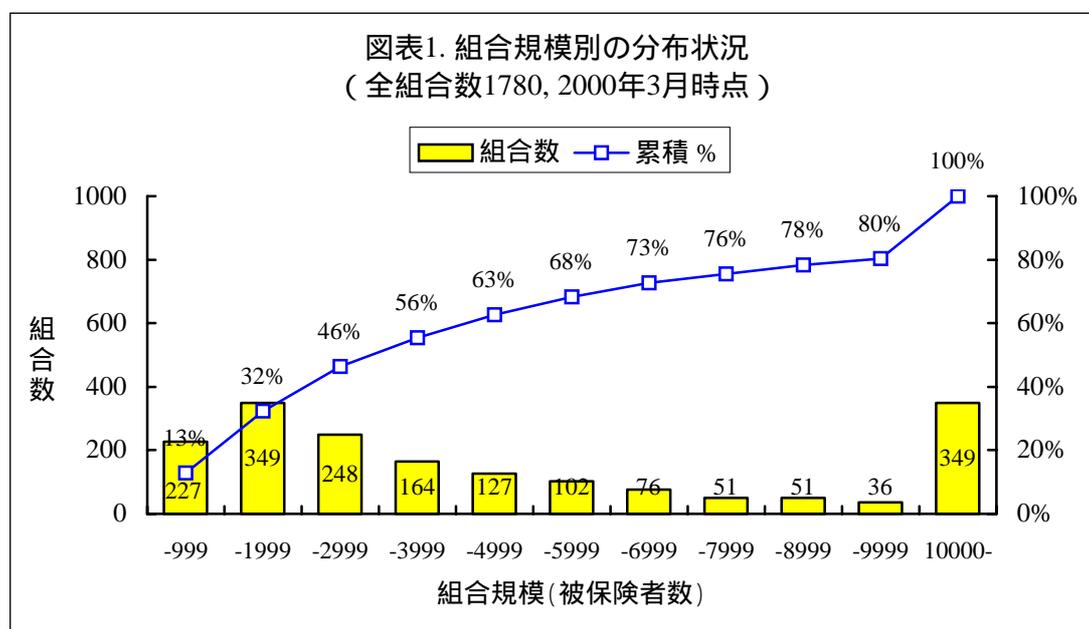
2. 健保組合ではどのくらいの規模が必要か

(1) 現状の保険者規模

健保組合は、法律上、常時 300 人以上の被保険者を雇用している事業主であれば設立することができる。ただし運用上は、単一組合（一事業所の事業主が単独で設立する組合）では被保険者数 700 人以上、総合組合（二以上の事業所の事業主が共同で設立する組合）では被保険者数 3,000 人以上を雇用していることが求められている¹。また、総合組合では「将来にわたって組合の保険財政が健全に維持できると認められる場合」には、3,000 人を下回ってもよいとされている。

これらを踏まえて現状の規模を見ると、1,000 人に満たない組合が 1,780 組合中 227 組合（13%）ある。このうち設立に必要な人数とされている 700 人を下回るどころも 124 組合（7%）に上っている。100 人を切る組合すら存在する。

組合健保では「約 7 割の組合が赤字」（1999 年度）と発表されているが、この中には、非常に規模の小さい組合も 1 組合としてカウントされている。前述のように、小規模な保険者は大規模な保険者に比べて財政難に陥りやすい。100 人、200 人の組合も 1 組合として算入すれば、赤字組合数が多くなるのは当然である。



¹ 厚生省保険局長通知「健康保険法における行政手続法に規定する審査基準について」1994年9月30日

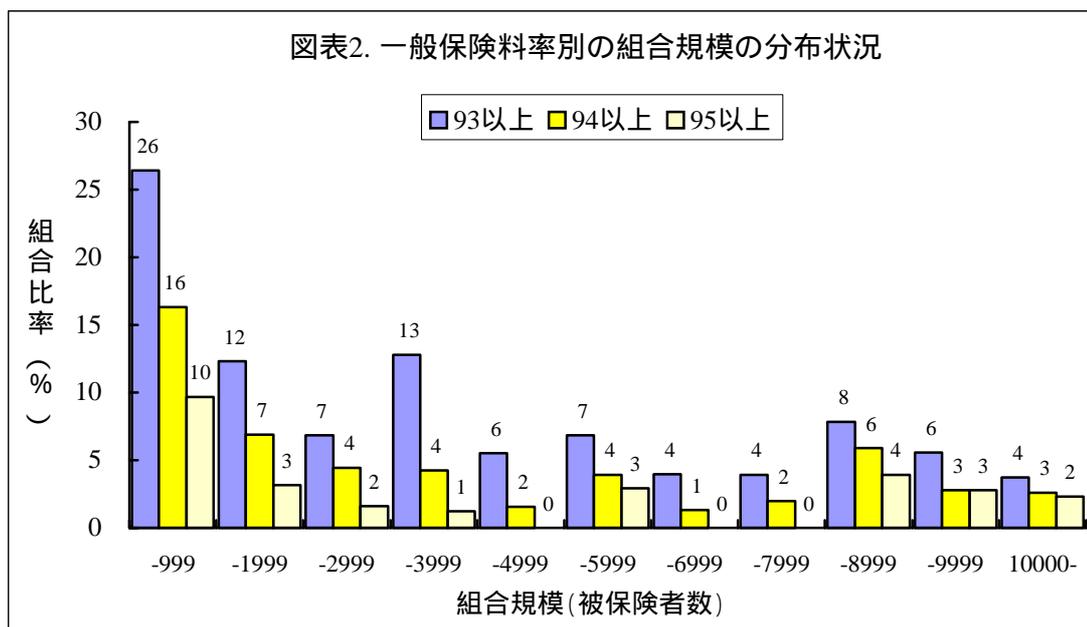
(2) 保険者の目標規模

では、健保組合はどのくらいの規模が必要なのだろうか。ここでは、財政面から検討することとし、**小規模な組合は保険料率が高い**という仮説を置く。健保組合では、一般保険料率²の上限を 95/1000 として組合ごとに任意に保険料を設定できる。とはいえ、必要もないのに保険料率を引き上げるとは考えられない。保険料が高い組合は、財政的に厳しいところであり、それは小規模な組合ではないかと推察される。

現在、被保険者加重平均の一般保険料率は 82.72/1000 である。ここでは、これより 10/1000 以上大きい 93/1000 以上の組合に着目して、規模別の分布を見た。

図表 2 は、たとえば 1,000 人未満の組合のうち保険料率 93/1000 以上の組合が何%あるか、を規模別に示したものである。その結果、次のことが明らかとなった。

- ・1,000 人未満の組合では、10 組合に 1 組合は一般保険料率が 95/1000 である。平均値よりも 12%ポイント以上高い保険料を徴収されているわけである。
- ・4,000 人以上の組合では、どの規模別でも見ても一般保険料率が 93/1000 以上の組合は 10%未満である。

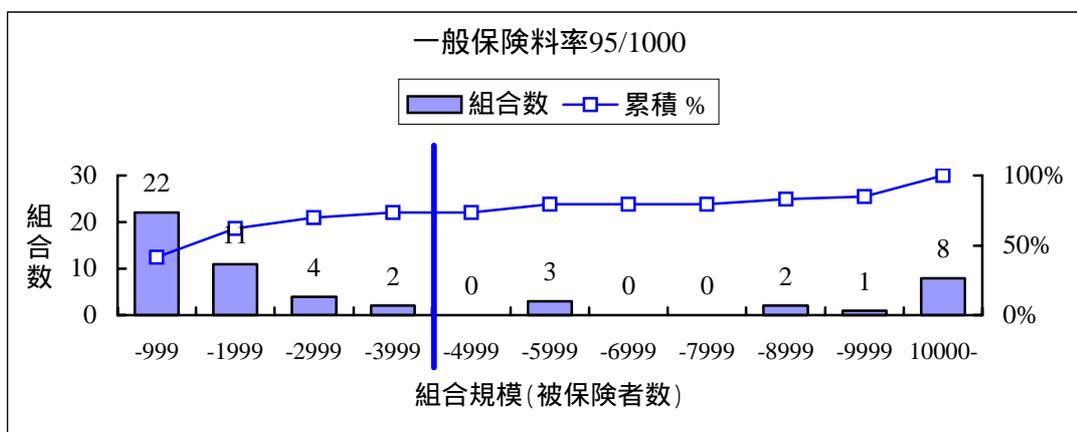
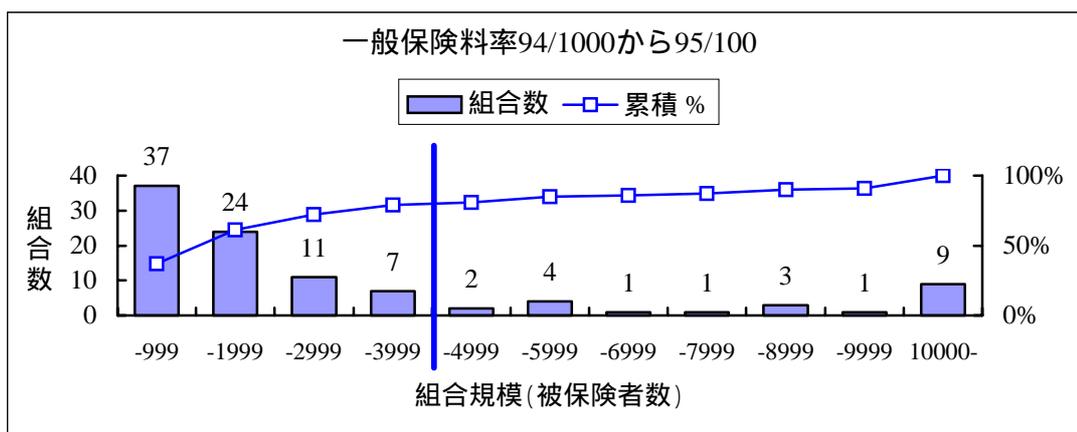
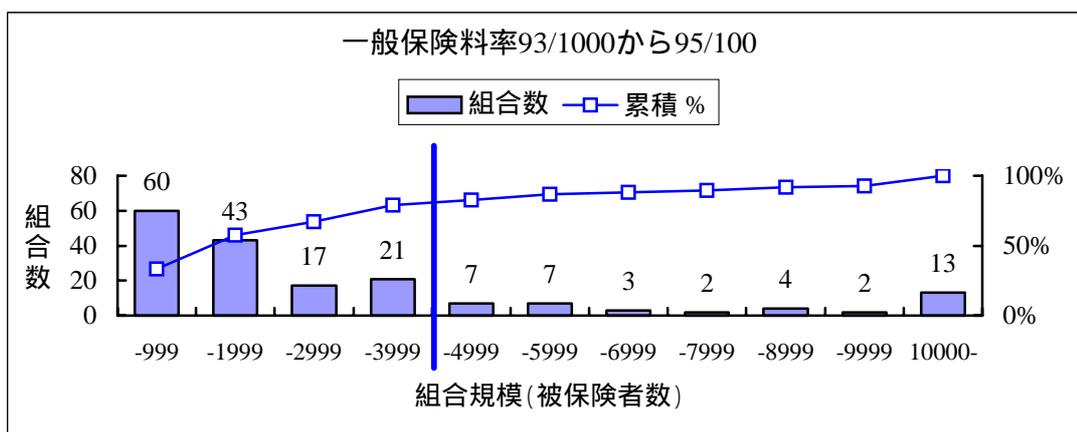


² 月給に課される保険料。組合の場合は、賞与に対して保険料を課している組合は 16.3%である。2003 年度からは被用者保険の保険料は「総報酬制」の下に課されるようになる。総報酬制とは、月給も賞与も合わせた年棒に対して、同じ保険料率を課す方法である。

図表 3 は、一般保険料別に実数の分布を示したものである。

- ・おおよそ 4,000 人未満の組合では保険料率が高いところがいくつかあるが、4,000 人以上では保険料率が高い組合の数は少ない。

図表3. 保険料率の高い（93/1000以上）組合の規模別分布状況



なお 10,000 人以上の組合の中にも、一般保険料率 95/1000 以上の組合が 2%、8 組合（図表 2）あるが、この点については次のように考える。

- ・ 8 組合中 6 組合は、平均標準報酬月額が平均より低い。人数の割に徴収財源が小さいため、保険料率を高くせざるを得ないものと推察される。
- ・ 残りの 2 組合は、被保険者の平均年齢が 43 歳台を超えている。組合平均では 39.7 歳である。1 人当たり医療費は加齢とともに高くなる傾向にある。この 2 組合は他に比べて保険給付費が高く、これをまかなうためには保険料率を高くしなければならなくなっているものと推察される。

したがって、10,000 人以上の組合にも保険料率が高いところがあるが、これは個別事情といえよう。

以上のことから、小規模な組合は保険料率が高いという仮説は一般化できると考えられる。目指すべき規模については

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ ファーストポイントは、1,000 人以上・ セカンドポイントは、4,000 人以上 |
|--|

である。なお 1,000 人未満については早急に統合化を進めるべきである。

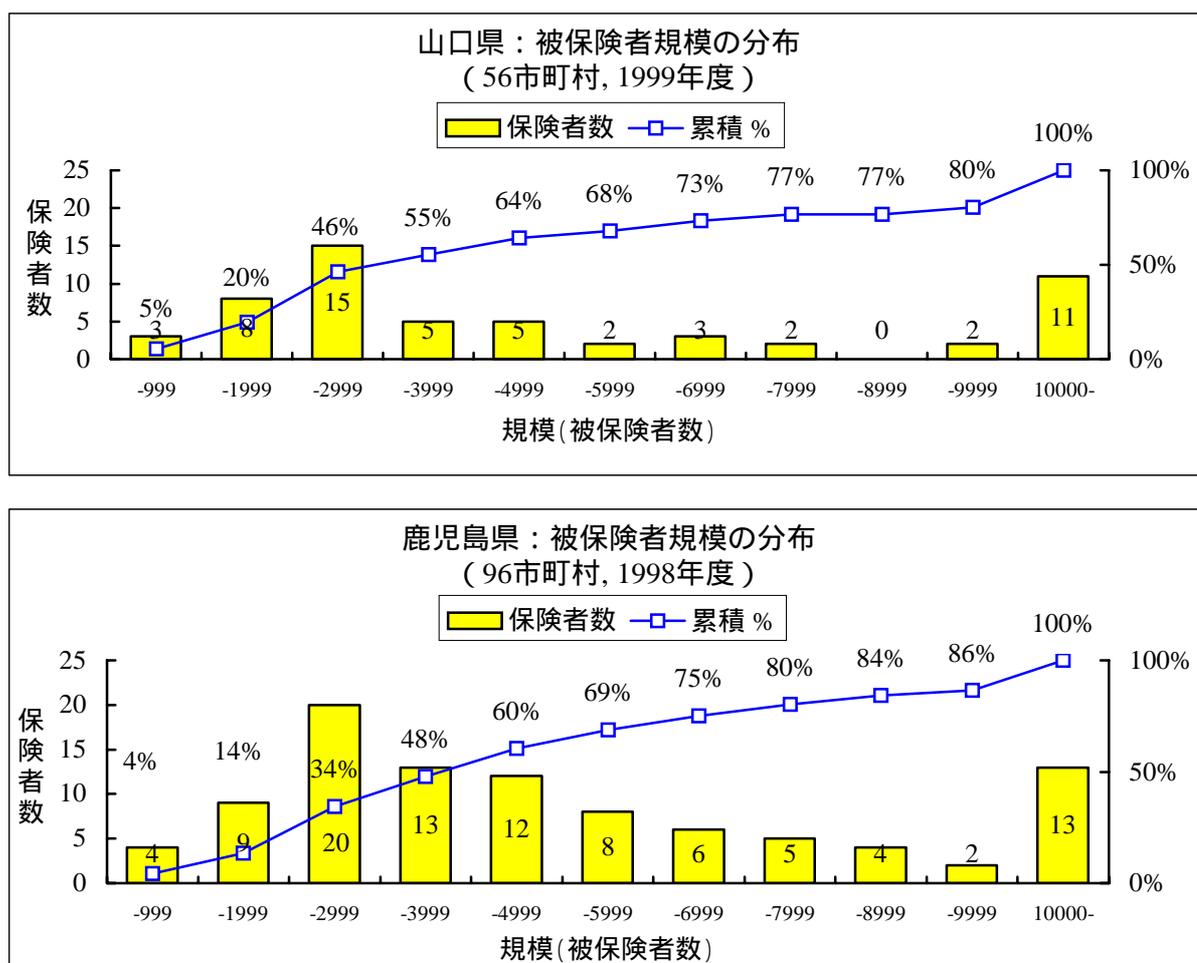
3. 市町村国保ではどのくらいの規模が必要か

市町村国保については、別々の年の2つの県を抽出して検討した。1つは山口県で1999年度のデータを使用している。もう1つは鹿児島県でデータは1998年度のものである。

(1) 現状の保険者規模

保険者規模を見ると、山口県では4,000人未満の保険者(国保においては市町村)が過半であり、鹿児島県では5,000人未満の保険者が過半である。山口県・鹿児島県ともに1,000人未満の保険者もある。またおおむね1万人以上の保険者は市部、1万人未満の保険者は郡部にある。

図表4. 市町村国保の規模別分布



(2) 市町村国保の財政状態の見方について

市町村国保はそれぞれ収支差を公表している。これと保険者規模とを比較すれば、財政的に安定する保険者規模を推察できそうであるが、そうはいかない。なぜなら、公表される収支差には、財政状況がそのまま反映されていないからである。

市町村国保の収入には保険料、国庫支出金、療養給付費交付金、一般会計からの繰入金などがある。

国庫支出金の主なものは、療養給付費等負担金と調整交付金である(別添資料1参照)。療養給付費等負担金は保険給付費、老人保健拠出金、介護納付金に対して、一定の比率で投入される。またどの保険者にも交付される。財政調整交付金は財政調整を目的としたものであるから、すべての保険者に一定に交付されるものではない。

療養給付費交付金は、退職被保険者の保険給付に対する交付金で、財源は被用者保険からの拠出金である。

一般会計からの繰入金には、たとえば保険基盤安定繰入金がある。国保では世帯の状態に応じて保険料が軽減されることがあるが、この分を補てんするためのものである。保険者の攻めに帰すことができない事情がある場合に交付される地方交付税交付金もある。市町村も赤字補てんのための繰入を行う。

以上のように、調整交付金や繰入金については、保険財政が厳しい保険者はより多くの補助を受けることができる。このため、収支差だけ見ると財政が比較的安定している保険者と変わらない結果になることがある。

そこで今回は、財政状況を測るため、保険料調達率という指標を設定する。計算式は次のとおりである。いわば、自前の財政力といってもよいだろう。

$$\text{保険料調達率(％)} = \text{保険料収入(調定額)} \div \text{収入合計(保険料は調定額分)}$$

保険料調達率が低いということは、国庫支出金、療養給付費交付金、一般会計からの繰入金の割合が多いということであり、追加的資金投入が必要なほど財政が逼迫していることを示す。また国保でも、「大数の法則」から小規模の保険者が財政難に陥りやすいと推察される。そこで、小規模の保険者は保険料調達率が低い(自前の財政力が低い)という仮説を置く。

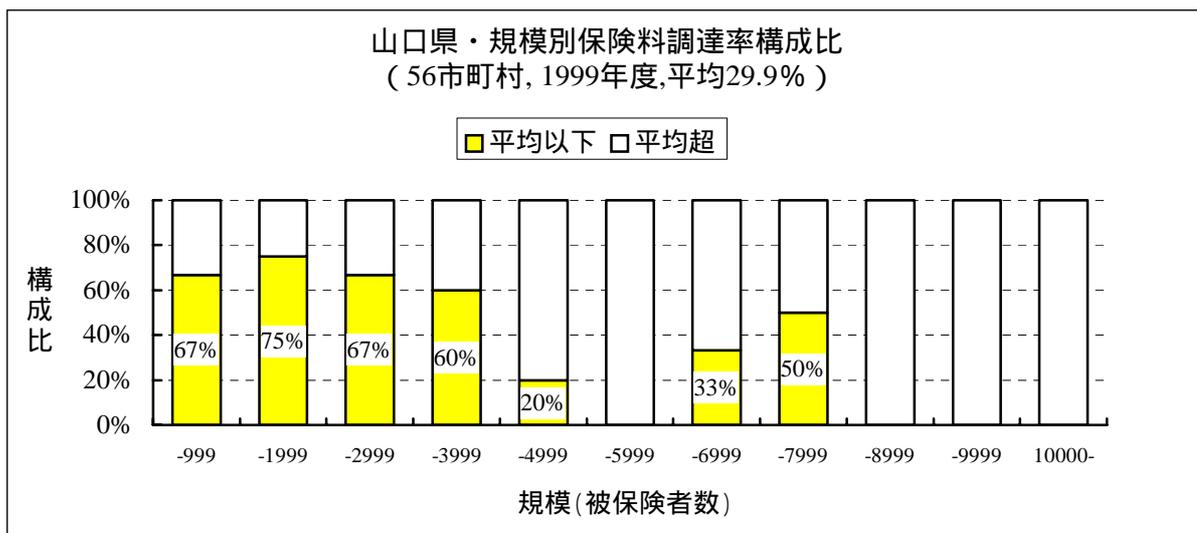
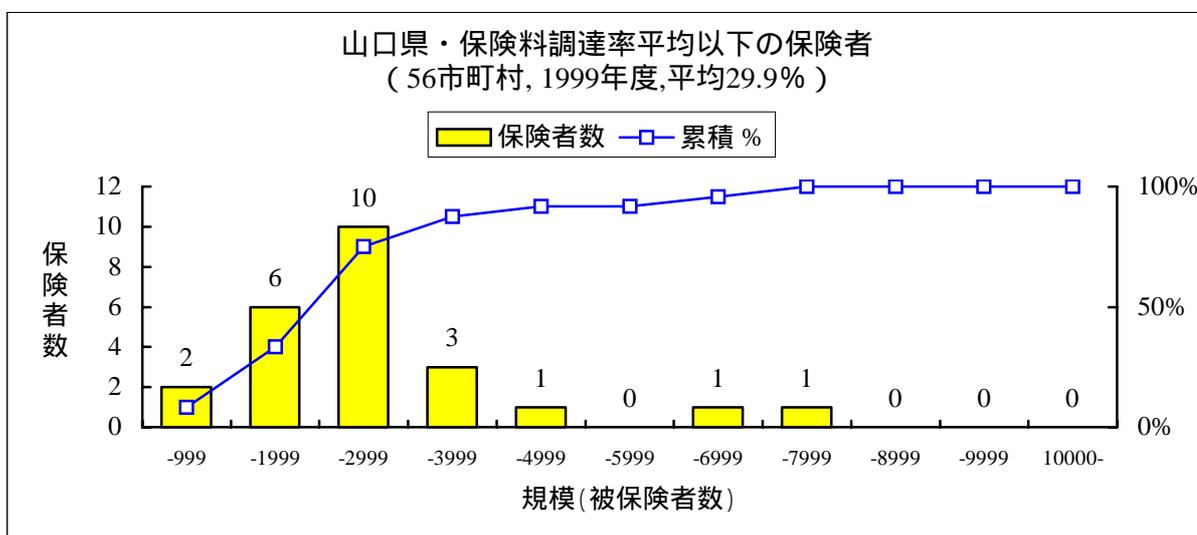
なおここでの保険料収入は、収支報告に計上されている収納額(徴収できた額)ではなく、調定額(徴収すべき額)である。収納額は収納率の高低の影響を受ける。またこの収納率の差が世帯の経済状態の違いによるものか、徴収努力の差によるものかなど議論はつきないため、調定額で計算した。

(3) 保険者の目標規模

山口県

山口県の平均保険料調達率（自前の調達力）は29.9%である。これより多いか少ないかで見ると、4,000人未満の保険者の半分以上で平均以下の調達率となっている。6,000人台、7,000人台の保険者にも調達率が平均以下のところもあるが、その数はそれぞれ1保険者にすぎない。

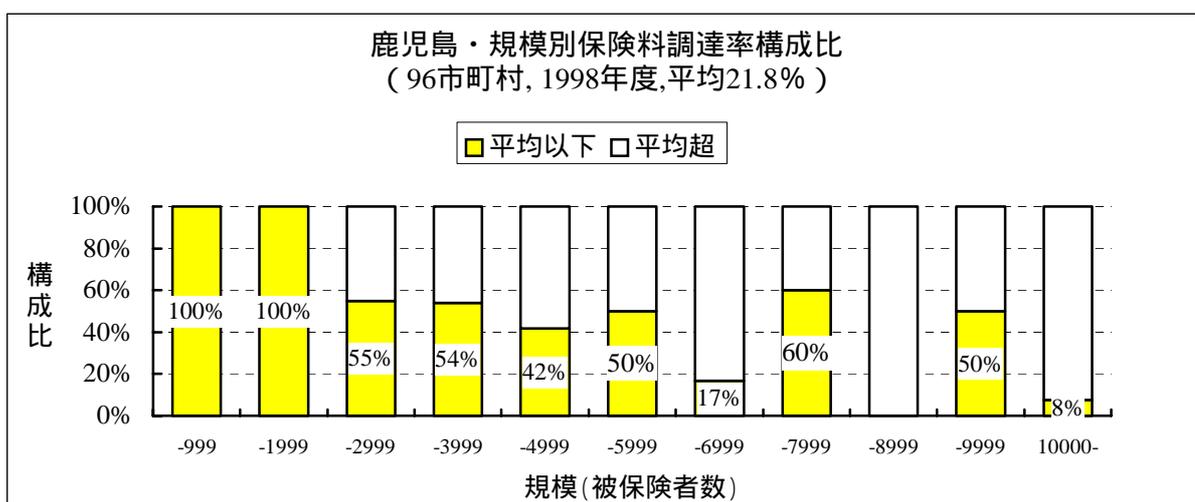
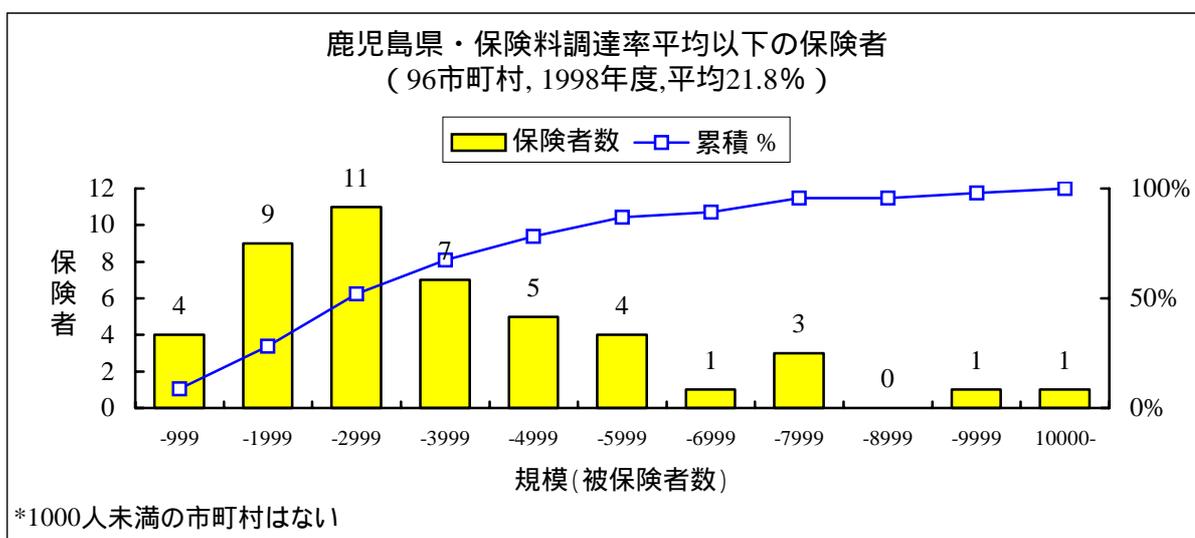
図表5. 山口県・保険料調達率平均以下の保険者分布



鹿児島県

2,000 人未満の保険者のすべてで調達力が平均を下回っている。また 2,000 人以上 6,000 人未満の保険者では調達力が平均以下の保険者がほぼ半数となっている。7,000 人以上の保険者にも調達率が低いところがあるが、追加的公費の投下基準となる所得格差、過剰病床数、高齢者数、災害などの個別事情によるものであらうと思われる。

図表6. 保険者規模別保険料調達率



市町村国保の目標規模

これまでのことから、山口県と鹿児島県については、小規模の保険者は保険料調達力が低い、すなわち財政的に逼迫しているという仮説が検証された。目指すべき規模としては、

- ・ファーストポイントは、2,000人以上（鹿児島県の事例から）
- ・セカンドポイントは、4,000人から6,000人

といえよう。

なお今回の分析は、2県についてのものである。今後さらに詳細化するためには、他の都道府県についての分析も必要である。

【参考資料】

健保連「健康保険組合の現勢（平成12年3月末現在）」

山口県・山口県国保連合会「平成11年度国民健康保険事業状況」

鹿児島県「平成10年度国民健康保険事業状況」

資料1. 国保の補助金(2000年度)

区分	費目	法令	負担割合等	財源
国庫支出金	療養給付費等負担金(市町村)	国保法第70条	療養給付費等負担金 = $\times 40 / 100 + \times 40 / 100$ = (療養給付費 - 一部負担金) + 入院時食事療養費 + 高額療養費等 = 老人保健医療費拠出金 + 介護納付金 = - (保険基盤安定繰入金 $\times 1 / 2$)	一般会計： 国民健康保険助成費 / 療養給付費等負担金
	療養給付費等補助金(組合)	国保法第73条	療養給付費等補助金 = (- 特定給付額) $\times 32 / 100 + (- 特定納付額) \times 32 / 100$ * 特定給付額: 組合特定被保険者(健康保険法の対象者であるが、特に承認を受けて健康保険に加入していない人) * 給付費は一部負担金の減額措置を講じていないものとして計算しなおした数字を用いる	
	事務費負担金	国保法第69条	市町村: 一般財源化されており、補助はない。 * 介護保険においては介護納付金の納付事務に要する費用が補助される。 組合: 国民健康保険の事務(老人保健拠出金・介護納付金の事務を含む)に要する費用	
	調整交付金	国保法第72条	財政調整交付金 = $\times 10 / 100 + \times 10 / 100 + \times 1 / 4$	一般会計： 国民健康保険助成費 / 調整交付金
	普通調整交付金	国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令	調整交付金の80% 市町村の所得格差等の財政調整	
	特別調整交付金	拠出金等の算定等に関する政令	調整交付金の20% (普通調整交付金との融通可) 災害その他特別の事情がある市町村に対する交付	
繰入金	保険基盤安定繰入金	国保法第72条の2	国: 保険料の軽減相当額 $\times 1 / 2$ (もしくは定額) 都道府県: " $\times 1 / 4$ 市町村: " $\times 1 / 4$	一般会計： 国民健康保険助成費 / 療養給付費等負担金
	財政安定化支援事業	地方交付税法	保険者の責めに帰すことができない事情に対する支援 ・予算を過剰病床数・高齢者数・低所得者数から求めた指数により配分	一般会計： 地方交付税交付金
	基準超過費用	国保法第72条の3 国保法施行令第29条の4	財政安定化計画後、実績が基準額を超過した場合 国: $\times 1 / 6$ 、都道府県: $\times 1 / 6$ 、市町村: $\times 1 / 6$ 超過額の1/2を指定市町村に指定された翌々年度に繰入 * 基準超過額 = (実績給付 - 特別事情) - (基準給付費 $\times 1.14$) * 実績給付費の100分の3までの範囲を上限とする	一般会計： 国民健康保険助成費

*区分は事業年報上の区分で、繰入金の中にも国庫からの補助がある。