

論文

国民健康保険料の滞納の分析

四方 理人*¹ 田中 聡一郎*² 大津 唯*³

抄 録

本研究は、Web調査を利用し、国民健康保険料の滞納、および、仮想的質問による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、所得の影響は観察されなかった一方、低貯蓄の場合、滞納確率が高くなることが示された。また、非正規雇用者や失業者は経済的見通しが立ちにくいために、納付意思があるにもかかわらず保険料を滞納しやすくなる。第2に、逆選択仮説について、支払い意思と組み合わせた納付行動では、主観的健康度の影響がみられた。第3に、高額療養費に対する知識がある場合、任意加入での納付意思はないが滞納はしていない確率を低下させることから、強制加入により知識不足による滞納が防がれているといえよう。

キーワード：国民健康保険、滞納、流動性制約、逆選択、高額療養費制度

1. はじめに

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400万世帯を超えるまでに増加し、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。「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¹。

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・減額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。

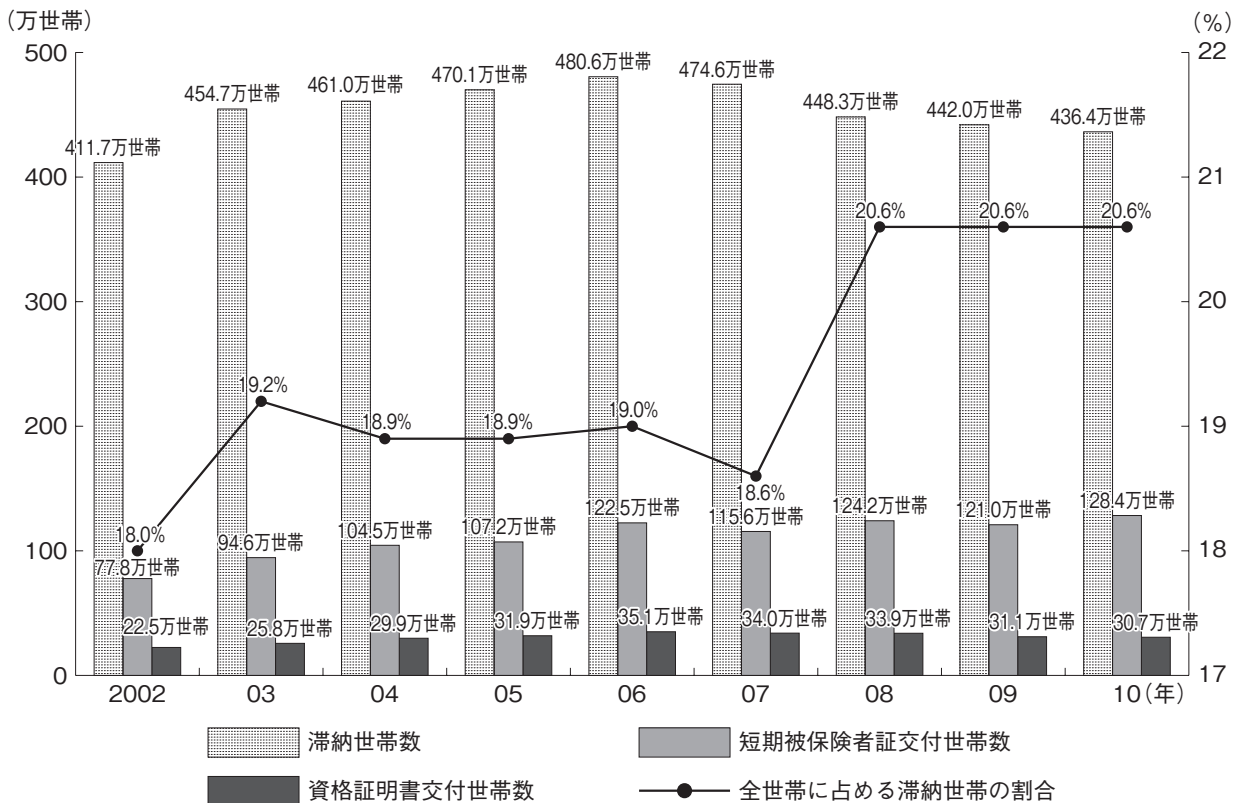
そこで本研究では、第1の分析として実際の国民健康保険料の滞納に関する実証分析を行う。さ

*1 関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構統計分析主幹：masato.shikata@gmail.com

*2 立教大学経済学部助教

*3 慶應義塾大学先端研究センター

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日時点。ただし、2007年以前の全世帯数は各年3月31日現在。

注2：2010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：全世帯数のうち東京都の世帯数は、各年3月31日現在の世帯数に過去1年間に資格喪失した世帯数を加えたもの。このため、2008年、2009年の世帯数には2008年4月2日付で国保の資格喪失をして後期高齢者医療制度に移行した世帯が含まれている。また、滞納世帯数は、各年5月31日現在の滞納世帯数に前年4月2日以降に資格喪失した滞納世帯を加えたもの。このため、2008年の滞納世帯数には後期高齢者医療制度に移行した世帯が含まれている。

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）、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）、「平成21年度国民健康保険（市町村）の財政状況等について」（2011年2月4日報道発表資料）より筆者作成。

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、仮想的な納付意思の有無と実際の保険料滞納の有無を組み合わせ、仮に公的医療保険が任意加入の場合でも納付意思がある納付行動と納付意思がない納付行動を区分して分析を行う。納付意思があるにもかかわらず生じる滞納は、流動性制約の問題と考えられるが、納付意思がない滞納は逆選択が顕在化している可能性を示す。そして、納付意思がないが納付している状態は潜在的な逆選択の可能性を示唆するであろう。

また、流動性制約や逆選択以外に本研究の独自の仮説として、保険料滞納や納付意思が、公的医療保険そのものの知識不足による便益の過小評価から生じている可能性について考察する。²

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や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2000¹⁾、阿部2001²⁾、鈴木・周2001³⁾、阿部2003⁴⁾、鈴木・周2006⁵⁾、佐々木2007⁶⁾、駒村・山田2007⁷⁾、大石2007⁸⁾等）。

医療保険については、未加入や無保険状態に関する要因分析として、鈴木・大日（2000）⁹⁾、湯田（2006）¹⁰⁾、酒井（2009）¹¹⁾、河口・井伊（2010）¹²⁾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）¹³⁾が分析している。また、泉田（2011）¹⁴⁾は『国民健康保険実態調査』の個票データを利用して、未納確率と未納月数の分析を行っている。

ほとんどの先行研究では、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³⁾。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。

そこで、本調査ではより広範に観察され、回答が容易な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、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）、および逆選択仮説の検証を行うが、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。鈴木・大日（2000）は世帯所得が低いほど「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および前年まで無保険者のサンプル）になる確率が高まる。また、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』⁴⁾の国民健康保険の「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）の分析を行い、「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。その結果、「預貯金無し」である場合、「非加入（湯田（2006）と同様の定義）」となりやすいことを確認している。また、河口・井伊（2010）では、2005年度『所得再分配調査』を利用して、世帯所得が低いほど「谷間世帯」（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）になりやすいことを示している⁵⁾。なお泉田（2011）は、保険料が所得に占める割合を変数として利用し、その割合が1%増加すると、未納確率を限界的に0.1から0.2%、未納月数を0.1ヶ月増加させると推計している。

また就業状態については、鈴木・大日（2000）では本人が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「自営業ダメー」「パート労働者ダメー」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」になる可能性が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から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し忘れによる未加入は少なく、その一方で、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。泉田(2011)は、世帯主の職種について、自営業者に対して被用者は未納確率が高く、未納月数が多いことを示している。

このように先行研究においては、被説明変数である未加入・無保険状態の定義に違いがあることがわかる。また流動性制約仮説に関して所得や資産、就業状況について検討されているが、所得の影響については、国民健康保険料の設定には応益部分(均等割・平等割)があり、また保険料には上限が設定されているので、所得が低くなるほど負担率が高くなる可能性があるが、一定所得未満の世帯については減額制度が設けられており、そのことで低所得者層で滞納が防がれる可能性もある。さらには、経済的に困窮し、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ろう。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、所得や貯蓄の連続変数ではなく、離散変数として分析を行う。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、湯田(2006)は、国民健康保険の未加入選択に対して、不健康ダミーが有意ではなく、逆選択の存在は確認されない結果となっている一方、鈴木・大日(2000)は、健康状態の変数が事実上の無保険状態の選択に影響を与えており、「自発的に事実上の無保険状態となっている可能性も否定し得ない」としている。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。

そこで、本稿では第2の分析課題として、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と実際の納付行動から分析を行う。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の一つとなると考えられる⁶。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、慢性疾患があると仮に任意加入であった場合の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。本稿では、任意加入であった場合の納付意思と実際の滞納行動を組み合わせた被説明変数を構築し、同じ納付行動であっても、支払い意思の有無を区別することで、主観的健康感との関連で、潜在的な逆選択の問題が観察されると考えて分析を行う。

最後に、本研究の独自の仮説として、医療保険制度についての知識の影響を検証する。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生じている場合は、制度に対する情報の周知を徹底するべきである。そこで、高額療養費に対する知識が、国民健康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。高額療養費は、手術等で高額な医療費がかかる場合において、自己負担を大幅に下げるものであり、その知識がない場合、公的医療保険に対する評価が下がるであろう。ここでは、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状況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。特に、傷病歴を考慮に入れても高額療養費の知識が保険料納付行動および納付意思に影響を与えるかを検証する。

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

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⁷。本研究のWeb調査は、調査対象者が調査会社の登録モニターとなる。調査方法としては、登録モニターに対し予備調査として、性別・年齢および公的医療保険の加入形態についての質問に回答してもらい、本調査としてそこから各属性ごとによる割付を行い、一定数のサンプルが集まった時点で調査を打ち切る方法を用いている。このような調査方法は、国内のWeb調査においては一般的な方法である（労働政策研究・研修機構2005）¹⁵⁾。具体的な割付の方法として、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することを目的とし、性別年齢別の公的医療保険の加入形態別に同数のサンプルを集めた。すなわち、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となるように割付を行っ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た。ここで国民健康保険の被保険者は「市区町村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）」、「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、国民健康保険被保険者のうち、「市区町村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、データクリーニングとして、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。

このようなWeb調査の問題点として、調査対象の枠母集団がインターネット使用者かつWeb調査の登録モニターとなることから日本全体の母集団とは異なっているという点、および回答者が先着順で決定されるという2点を上げることができる。

まず、そこで、『医療と健康に関する調査』における国民健康保険の加入者と、厚生労働省『国民健康保険実態調査』の市区町村国保加入世帯の世帯主の就業形態を比較したものが表1である。ここで注意が必要な点は、『国民健康保険実態調査』は国保加入世帯の世帯主の就業形態のみについてしか把握しておらず、一方、『医療と健康に関する調査』の調査対象者は国民健康保険の世帯主以外の被保険者も含まれているため、両者を直接比較することはできない。そこで、『医療と健康に関する調査』については、有配偶女性の場合、夫の就業形態を比較に用いた。また、就業形態の区分も異なっており、特に『国民健康保険実態調査』では、「不詳」の区分の割合が高くなっている。

このように表1は限定的な比較となるが、第1に「無業」において、40歳代、50歳代では、両調査の割合は近いが、20歳代、30歳代、60歳以上においては『医療と健康に関する調査』の「無業」割合がかなり高くなっている。これは、『国民健康保険実態調査』が世帯主のみを対象にしている一方、『医療と健康に関する調査』では世帯主以外の若年者や高齢者が多く存在することによるだ

ろう。第2に、両調査の被用者割合の差はそれほど大きくないが、自営業の割合が『医療と健康に関する調査』で高くなっている。両調査の調査票には詳しい記述がなく、この差が生じる理由について十分には明らかにできない。ただし、『国民健康保険実態調査』における「不詳」が『医療と健康に関する調査』における「自営業・家族従業者」の項目に対応しているとすると、20-29歳以外での両調査の割合は近くなっており、それぞれの就業形態の区分による違いの可能性もある。

次に、Webアンケートの回答を先着順に受け付けるといった点についての問題点についての対応として、労働政策研究・研修機構（2005）は、インターネット調査および郵送調査について早期回答者とそれ以外の回答者についての比較分析を行っている。その結果、回答者の仕事の有無、意識調査の回答内容を比較したところ、早期回答者グループと後期回答者グループの間では有意な差は

ほとんどみられなかったとされる。このように回答者のタイミングによるバイアスは小さいと考えられるが、本研究では早期回答者のバイアスを考慮し、分析における説明変数に、各サンプルについて調査開始時点から回答し始めるまでの経過時間を加えることにした。分析に調査開始から回答するまでの経過時間を加えることで、先着順に回答を求めるバイアスが生じないかについての確認を行う。

（2）使用変数について

国民健康保険料の滞納の分析についての被説明変数である滞納期間は、「滞納無し」が87.1%、「滞納1～12ヶ月」が8.5%、「滞納13ヶ月以上」が4.4%となっている。滞納者の割合の合計は、約13%であり、実際の滞納世帯割合の約15%と近い水準であるといえる⁸。

そして、納付意思を考慮した保険料納付行動の

表1 使用データの業務統計との比較

(単位：%)

『医療と健康に関する調査』						
年齢階級	総数	自営業・ 家族従業者	被用者	請負・ 日雇い	無業	不詳
20-29歳	100.0	6.0	52.0	1.0	41.0	
30-39歳	100.0	26.0	52.0	1.0	21.0	
40-49歳	100.0	47.0	39.0	0.0	14.0	
50-59歳	100.0	48.0	30.0	1.0	21.0	
60-74歳	100.0	20.0	18.0	1.0	61.0	
『国民健康保険実態調査』						
世帯主年齢	総数	自営業	被用者	その他	無業	不詳
20-29歳	100.0	3.9	55.3	2.2	18.5	20.1
30-39歳	100.0	14.9	52.6	1.9	13.3	17.2
40-49歳	100.0	22.4	44.8	2.4	14.9	15.5
50-59歳	100.0	27.7	37.8	3.5	17.6	13.4
60-74歳	100.0	15.2	20.5	7.2	50.3	6.8

注1：『国民健康保険実態調査』は擬制世帯主世帯を除いた市区町村国保加入世帯の世帯主の就業形態である。一方、『医療と健康に関する調査』では、世帯主ではなく加入者本人もしくは、有配偶女性の場合は夫の就業形態としている。

注2：『医療と健康に関する調査』の「自営業」には調査票における選択肢である「家族従業者」を加えたものである。また、『国民健康保険実態調査』における自営業には、同じく調査票における選択肢の「農林漁業」が含まれている。

出所：厚生労働省『国民健康保険実態調査』、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』より作成。

被説明変数は、実際の納付行動および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設問から構築した⁹。任意加入の場合の支払い意思の回答は、「1. 絶対に支払う」が32.3%、「2. たぶん支払う」が46.8%、「3. たぶん支払わない」が15.8%、「4. 絶対に支払わない」が5.2%となっている。

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。そして、社会経済変数として、就業状態、教育水準、世帯収入、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」となるカテゴリ変数とした。教育水準は、潜在的な稼得能力に関する変数であり、「短大、高専、大学、大学院」の卒業経験を高等教育のダミー変数としている。

世帯収入は、「200万円未満」、「200万円～500万円」「500万円以上」「世帯年収不詳」の4つのカテゴリに区分し、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つのカテゴリに区分した。表2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回答が得られず、分析におけるサンプルを確保するためカテゴリ変数として扱った。

そして、逆選択仮説を検証するために、健康に関する変数として、主観的健康感、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)¹⁰、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。主観的健康感が不良な場合や傷病の経験があると実際に保険料を滞納

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	
200万円未満	0.31
200-500万円	0.34
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
回答開始時間	16.57

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は「無業」である。

(3) 高額療養費の基準となるカテゴリは「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 (傷病歴)

	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。

する確率が低下する場合や、仮想的設問に対して納付意思が強くなるならば、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、医療保険制度の知識についての変数として、高額療養費制度の認知度を説明変数とした¹¹。

4. 分析結果1——国民健康保険料の滞納について

滞納の分析において、順序ロジットモデルによる分析を行う。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ため、1年以上とそれ未満の滞納期間を連続的に扱うことは難しいと考え、被説明変数が、序数で表されている場合に有効な手法である順序ロジットモデルを用いた。

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、基本的な属性については、特にモデル2において年齢とその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¹²。また、性別、配偶者の有無、子ども有無、教育水準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見ると、世帯の年収が「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。一方、世帯貯蓄額が「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は有意に滞納確率が高くなっていることがわかる。このように、低所得であっても保険料を滞納する傾向にはなく、貯蓄額が低い場合に滞納しやすい傾向にある。

制度上、保険料は所得に応じて設定されているが、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、貯蓄額が低い場合には流動性制約に直面し、保険料を滞納しやすくなる可能性がある。しかしながら、低貯蓄であることは必ずしも、経済的に困窮に陥っているとは限らない。データからは観察されない個人の貯蓄への志向もしくは家計管理能力等により、低貯蓄の場合に保険料の滞納が観察される可能性も考えられるため、解釈には留保が必要である。

就業状態については、傷病歴の変数を含まないモデル1において、失業者で有意に滞納確率が高くなっている。傷病歴の変数を含むモデル2においては有意でないものの、失業により、近い将来

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歳の男女

	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	0.212	[.117]	+	1.24	0.326	[.126]	*	1.38
年齢2乗	-0.003	[.001]	+	1.00	-0.004	[.001]	**	1.00
女性タミー	-0.205	[.415]		0.81	-0.083	[.478]		0.92
有配偶	0.081	[.558]		1.08	0.134	[.748]		1.14
末子年齢								
5歳未満	-0.135	[.765]		0.87	0.809	[.829]		2.25
6-15歳	0.526	[.495]		1.69	0.834	[.569]		2.30
高等教育 ⁽²⁾	-0.083	[.383]		0.92	-0.207	[.422]		0.81
就業状態 ⁽³⁾								
自营	0.561	[.642]		1.75	0.868	[.728]		2.38
非正規雇用	0.868	[.681]		2.38	1.436	[.823]	+	4.20
失業者	1.588	[.751]	*	4.89	1.483	[.924]		4.41
年間世帯収入								
200万円未満	-0.639	[.715]		0.53	-1.128	[.816]		0.32
200-500万円	0.187	[.517]		1.21	0.023	[.611]		1.02
世帯収入不詳	-0.395	[.921]		0.67	-1.068	[1.13]		0.34
世帯貯蓄額								
10万円未満	3.325	[.597]	***	27.8	3.321	[.680]	***	27.7
10-100万円	1.447	[.571]	*	4.25	1.615	[.655]	*	5.03
貯蓄額不詳	1.160	[.523]	*	3.19	1.465	[.604]	*	4.33
高額療養費制度の知識								
利用経験あり	-1.378	[.739]	+	0.25	-1.823	[.832]	*	0.16
詳しく知っている。	0.447	[.635]		1.56	0.463	[.680]		1.59
名前は知っている。	0.052	[.557]		1.05	-0.127	[.592]		0.88
主観的健康度 ⁽⁴⁾	0.625	[.519]		1.87	0.662	[.573]		1.94
喫煙	1.073	[.382]	**	2.93	1.359	[.422]	**	3.89
BMI	0.069	[.039]	+	1.07	0.060	[.045]		1.06
回答開始時間	-0.022	[.018]		0.98	-0.039	[.021]	+	0.96
本人の傷病歴								
三大疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞)					-1.415	[1.03]		0.24
内分泌・代謝障害					-1.443	[.892]		0.24
精神・神経					0.211	[.684]		1.23
耳鼻科・眼科					-0.679	[.451]		0.51
喘息・呼吸器系					-0.168	[.669]		0.85
歯科					-0.552	[.558]		0.58
皮膚					0.254	[.449]		1.29
筋骨格系					0.616	[.495]		1.85
尿路性器系					0.559	[.926]		1.75
けが・骨折					0.806	[.473]	+	2.24
高血圧					1.334	[.898]		3.80

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）		-0.107	[1.33]	0.90
内分泌・代謝障害		-1.843	[1.31]	0.16
精神・神経		2.354	[1.14]	10.5
耳鼻科・眼科		-0.840	[.703]	0.43
喘息・呼吸器系		-0.374	[.940]	0.69
歯科		0.057	[.663]	1.06
皮膚		-0.111	[.667]	0.89
筋骨格系		0.544	[.878]	1.72
尿路性器系		0.151	[1.32]	1.16
けが・骨折		0.008	[.65]	1.01
高血圧		1.479	[1.27]	4.39
cut 1	9.34	[2.82]	11.01	[3.08]
cut 2	10.85	[2.85]	12.65	[3.12]
サンプルサイズ	387		387	
Log likelihood	-135.58		-124.939	
擬似決定係数	0.251		0.310	

注：（1）被説明変数は、「滞納なし」を0、「滞納1～12ヶ月」を1、「滞納13ヶ月以上」を3とおく滞納期間による順序変数とした。

（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」、「どちらかといえば健康だと思う」、「どちらかといえば健康が悪いと思う」、「非常に健康が悪いと思う」という選択肢のうち「すごく健康だと思う」を1とおくダミー変数とした。

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

の経済状態の見通しが立ちにくい状態では、保険料を滞納しやすくなることが考えられる。また、モデル2においては非正規雇用の場合に滞納確率が有意に高くなっている。モデル1では有意でないが、非正規という不安定な雇用形態であることは保険料の滞納を引き起こす可能性がある。

逆選択に関する変数についてみると、主観的健康感について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、本人に「けが・骨折」の、配偶者もしくは子どもに「神経・精神」の傷病歴があるときに滞納確率が高くなる以外、ほとんど影響が観察されておらず、実際の国民健康保険料納付において傷病経験による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、リスク回避の行動と保険

料の納付行動の関係については今後の課題である。

医療保険制度の知識に関する変数については、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においてその影響が顕著であり、高額療養費制度の利用経験は、過去の病気の経験の代理変数ではないといえる。したがって、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だろう。

最後に、調査開始からの回答時間については、モデル1では有意な結果ではないが、傷病歴を考慮したモデル2において、早期回答者の滞納確率が高くなっており、webアンケート調査によるバイアスが存在するおそれがある。しかしながら、影響は小さく、有意水準は10%水準であることか

ら、深刻な影響ではないと考えられよう。

5. 分析結果2——保険料の滞納と納付意思の組み合わせによる多項ロジット分析

納付意思があるにもかかわらず滞納となるのか、それともそもそも納付意思がないために滞納しているのかにより、滞納の意味が異なると考えられる。そこで、滞納の有無と保険料納付意思についての設問から被説明変数を構築して分析を行う。まず、仮想的質問として公的医療保険が任意加入であった場合の保険料支払いについて、「1. 絶対に支払う」および「2. たぶん支払う」と回答した場合「納付意思がある」とし、「3. たぶん支払わない」および「4. 絶対に支払わない」と回答した場合「納付意思がない」とした。そして、実際に1ヶ月以上の滞納がある場合「滞納あり」とし、以下の区分による被説明変数の構築を行った。

- ① 納付意思がなく、滞納あり (19サンプル、4.9%)
- ② 納付意思はないが、滞納なし (62サンプル、16.0%)
- ③ 納付意思はあるが、滞納あり (31サンプル、8.0%)
- ④ 納付意思があり、滞納なし (275サンプル、71.1%)

①は、滞納している上に納付意思もない場合を指す。この選択に主観的健康感などの逆選択変数が影響する場合は、強制加入にもかかわらず逆選択が生じていることが考えられる。その一方、高額療養費に対する知識が影響する場合は、知識の不足による医療保険への過小評価から滞納が生じている可能性がある。

②は、実際に滞納していないものの、仮に任意加入の場合では保険料を払わない、と考える被保

険者である。②への選択に主観的健康感などの逆選択にかかわる変数が影響を与える場合、強制加入により逆選択を防いでいるといえる。また、高額療養費に対する知識変数が影響する場合、公的医療保険について十分に理解していなくとも、強制加入により納付が行われていることが分かる。

③は、納付意思があるにもかかわらず滞納が生じている被保険者である。所得や就業状態などの経済的変数が影響する場合、保険料負担が重いことを示唆すると考えられる。

④は、納付意思があり滞納もしていない多数の被保険者であるといえる。

以下では、この4つの滞納と納付意思のカテゴリの選択について多項ロジットモデルにより分析を行う。多項ロジットモデルのベースカテゴリーは、「④納付意思があり、滞納なし」とし、他のカテゴリーを選択する確率についての係数と標準誤差および相対リスク比 (RRR: Relative Risk Ratio) を分析結果として表5に掲載している。分析1と異なり、傷病経験の変数は含まれていないモデルをあげている。傷病経験の変数を投入すると、被説明変数の区分が多く、傷病の区分も細分化されているため、傷病変数の一部の係数の標準誤差が非常に大きく不安定な結果となった。ただし、傷病変数を投入した場合においても、ここにあげた変数の影響については、大きくは変わらない。

分析結果からは、まず、「①納付意思がなく、滞納あり」となる確率は、主観的な健康状態が良いほど高くなり、逆選択が発生している可能性がある (ただし、有意水準が10%水準)。そして、高額療養費の利用経験が、この「納付意思がなく、滞納あり」の確率を有意に下げている。高額療養費の利用経験は、仮に任意加入であった場合の納付の意思を強め、実際の滞納行動にも影響を与えていることが分かる。その他、この選択肢の

表5 滞納および納付意思の確率についての多項ロジット分析

	① 納付意思がなく、滞納あり vs 納付意思があり、滞納なし			② 納付意思はないが、滞納なし vs 納付意思があり、滞納なし			③ 納付意思はあるが、滞納あり vs 納付意思があり、滞納なし				
	係数	標準誤差	RRR	係数	標準誤差	RRR	係数	標準誤差	RRR		
年齢	0.669	[.248]	**	1.951	0.062	[.089]	1.06	0.048	[.142]	1.049	
年齢2乗	-0.008	[.003]	**	0.992	-0.001	[.001]	1.00	-0.001	[.002]	0.999	
女性ダミー	0.170	[.688]		1.186	-0.434	[.345]	0.65	-0.050	[.530]	0.951	
有配偶	-0.059	[.862]		0.943	-0.092	[.476]	0.91	0.452	[.739]	1.572	
末子年齢											
5歳未満	-0.521	[1.33]		0.594	0.644	[.581]	1.90	0.612	[.923]	1.845	
6-15歳	-0.243	[.914]		0.784	1.190	[.467]	*	3.29	[.615]	*	3.687
高等教育 ⁽¹⁾	0.452	[.619]		1.572	-0.054	[.318]	0.95	-0.258	[.498]	0.773	
就業状態 ⁽²⁾											
自营	-0.300	[1.00]		0.741	0.249	[.452]	1.28	1.540	[.946]	4.665	
非正規雇用	0.533	[1.05]		1.704	0.655	[.442]	1.93	1.753	[.976]	+	5.772
失業者	0.698	[1.17]		2.009	0.555	[.578]	1.74	2.623	[1.07]	*	13.779
年間世帯収入											
200万円未満	-0.544	[1.10]		0.580	0.477	[.575]	1.61	-0.095	[.870]	0.909	
200-500万円	0.523	[.853]		1.687	0.105	[.478]	1.11	-0.180	[.666]	0.835	
世帯収入不詳	-13.961	[599.3]		0.000	0.894	[.739]	2.45	-0.198	[1.04]	0.821	
世帯貯蓄額											
10万円未満	3.728	[.938]	***	41.6	0.485	[.584]	1.62	3.637	[.840]	***	37.970
10-100万円	0.977	[.892]		2.657	-0.044	[.494]	0.96	1.885	[.780]	*	6.585
貯蓄額不詳	0.423	[.834]		1.527	-0.262	[.388]	0.77	1.777	[.730]	*	5.910
高額療養費制度の知識											
利用経験あり	-3.503	[1.56]	*	0.030	-0.807	[.497]	0.45	-1.083	[.917]	0.338	
詳しく知っている。	-0.253	[.953]		0.777	-2.076	[.646]	**	0.13	[.864]	1.157	
名前は知っている。	-0.429	[.846]		0.651	-0.831	[.450]	+	0.44	[.749]	0.831	
主観的健康度 ⁽³⁾	1.414	[.810]	+	4.111	0.064	[.496]	1.07	0.582	[.654]	1.789	
喫煙	0.299	[.646]		1.348	0.158	[.344]	1.17	1.912	[.521]	***	6.767
BMI	0.071	[.074]		1.074	-0.108	[.049]	*	0.90	[.053]	1.054	
回答開始時間	-0.049	[.029]	+	0.952	0.011	[.018]	1.01	-0.013	[.024]	0.987	
定数項	-17.464	[5.65]	**		0.251	[2.24]		-8.087	[3.46]	*	
サンプルサイズ	387										
Log likelihood	-259.391										
擬似決定係数	0.244										

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) 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。

確率は、40歳前後で最も高くなっており、貯蓄が10万円未満の場合に高くなる。

次に、「②納付意思はないが、滞納なし」の確率は、高額療養費の知識がある場合に有意に低下することが分かる。したがって、高額療養費に対する知識がない者は、仮に任意加入の場合、保険料を支払わないと考えるが、現行の強制加入により滞納が生じていないといえよう。同様にこの確率は、BMIが高くなるほど低下している。実際の滞納には現れていないものの、肥満の度合いが強くなるほど任意加入での支払い意思が強くなると考えられる。ただし、この②の選択肢への確率に対して、自身の現在の健康状態が「大変良い」場合の影響は観察されていないことから、肥満度の高さは、将来の健康リスクへの不安に関連することで、支払い意思に影響を与えているかもしれない。

最後に「③納付意思はあるが、滞納あり」の確率については、非正規雇用もしくは失業の場合に高くなっている。これらの就業状態においては不安定な収入により、滞納が生じている恐れがある。分析1において、失業や非正規雇用では滞納をしやすい傾向にあったが、ここでの分析から、失業や非正規雇用の場合、たとえ任意加入であったとしても納付意思があるにもかかわらず、経済状況により滞納してしまうといえる。同様に、貯蓄が10万円未満および10～100万円の低貯蓄の場合においても、たとえ任意加入でも納付意思があるが、滞納してしまう傾向にある。

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。

第一に、所得または貯蓄が低いために保険料を納付しない流動性制約仮説については、先行研究と異なり所得の影響が観察されなかった一方、低貯蓄の場合に滞納確率が高くなる。この分析結果は解釈の余地があるが、滞納と納付意思を組み合わせた分析から、低貯蓄において、納付意思がなく滞納している者だけではなく、納付意思があるにもかかわらず滞納してしまっている場合があり、一部、流動性制約による滞納が生じていると言えるだろう。

第二に、失業者や非正規雇用者は、保険料を滞納しやすいが、「納付意思がなく、滞納あり」の確率ではなく「納付意思はあるが、滞納あり」の確率が高くなっており、納付意思があるにもかかわらず、経済的な見通しが立ちにくいために滞納してしまうことがわかる。

第三に、国民健康保険料の納付行動において逆選択仮説が成立する可能性が示唆された。分析結果では、主観的健康感の影響は、納付行動のみの分析においては観察されなかったが、任意加入の場合の納付意思と組み合わせた分析において、主観的健康感が良いほど、「納付意思がなく、滞納あり」の確率が高くなることが観察された¹³。また、BMIが高くなる場合、「納付意思はないが、滞納なし」の確率が低下していることから、BMIが高いほど納付意思が高くなっており、肥満度と将来の健康不安が関連しているとする、任意加入の場合では将来の健康不安が高いものほど公的医療保険に加入すると考えられる。なお、傷病歴については、本研究のサンプルサイズの問題とそれぞれ傷病経験の割合が小さいために影響を十分に与えていない可能性がある。

第四に、これまで先行研究で考慮されなかった、医療保険の知識が納付行動・納付意思に影響を与えることが観察された。分析の結果、高額療養費制度の利用経験がある場合、有意に滞納確率

が低下する。また、高額療養費制度の内容について「良く知っている」もしくは「名前は知っている」場合に、「納付意思はないが、滞納なし」の確率が低下する。これらの分析結果は、傷病歴や主観的健康を考慮した上でも観察されており、高額療養費についての知識が納付行動・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なだろう。

将来の経済的な見通しが立ちにくい失業者は保険料を滞納しやすい可能性があることから、既存の保険料の軽減・減免制度の確実な適用や制度自体の見直しが必要といえよう¹⁴。また非正規雇用に関しては、保険料の納付意思があるものの滞納しやすいことが示されているが、この問題は、被用者保険の適用拡大を進めて解消していく必要がある。

高額療養費についての知識がない場合では、任意加入での納付意思はないが、滞納はしない傾向にある。すなわち、知識の不足により保険料を支払わないという事態を強制加入で防いでいるといえるだろう。その一方で、納付行動および納付意思についての主観的健康やBMIの影響から逆選択が生じる可能性も示唆されていた。

謝辞

本研究は、平成23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。

注

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ヶ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。
- 3 結城・本田（2008）¹⁶⁾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ヶ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。
- 4 サンプルは比較的若い女性に限定されている。
- 5 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。
- 6 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）¹⁷⁾、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志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。
- 7 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 (サンプル数割付のための事前(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

8 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）。

9 設問としては、「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?」としている。
- 10 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。
- 11 「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、
- 現在利用している、または過去に利用したことがある
 - 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
 - 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
 - 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」とおている。
- 12 この結果は、国民年金保険料が若年者で未納確率が高くなっている結果と異なる。国民年金の納付は個人単位であるが、国民健康保険は世帯単位であり、親と同居している若年者の多くにとっては納付義務者である世帯主がその親であり、滞納が生じにくくなっているのではないかと考えられる。
- 13 滞納行動と保険料の納付意思を別々に分析した田中・四方・大津 (2011)¹⁸⁾ では、主観的健康感の影響は観察されなかったが、滞納行動と納付意思を組み合わせた本稿の分析においては、その影響が観察された。
- 14 なお本調査の終了後、2010年4月からは、倒産や解雇、雇止め等による非自発的失業者 (65歳未満) 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制度が導入された。
- 納率と逆進性への影響. 日本経済研究2001; (43) : 134-154
- 鈴木 亘, 周 燕飛. 国民年金未加入者の経済分析. 日本経済研究2001; (42) : 44-60
 - 阿部 彩. 公的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2003; 39 (3) : 268-280
 - 鈴木 亘, 周 燕飛. 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2006; 41 (4) : 385-395
 - 佐々木一郎. 年金未納行動と親の影響. フィナンシャル・レビュー2007; (87) : 100-118
 - 駒村康平, 山田篤裕. 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2007; (35) : 31-49
 - 大石亜希子. 公的年金における逆選択の分析. 千葉大学公共研究2007; 4 (2) : 123-144
 - 鈴木 亘, 大日康史. 医療需要行動のConjoint Analysis. 医療と社会2000; 10 (1) : 125-144
 - 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 (4) : 344-356
 - 酒井 正. 就業移動と社会保険の非加入行動の関係. 日本労働研究雑誌2009; 51 (11) : 83-103
 - 河口洋行, 井伊雅子. 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2010; 22 (1) : 91-108
 - 塚原康博. 2章 医療保険における逆選択. 高齢社会と医療・福祉政策. 東京大学出版会2005
 - 泉田信行. 国民健康保険料の未納と所得水準との関係に関する分析. 日本財政学会第68回大会報告. 2011
 - 労働政策研究・研修機構. インターネット調査は社会調査に利用できるか—実験調査による検証結果—. 労働政策研究報告書No.17. 2005
 - 結城康博, 本田敏明. 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2008; (654) : 63-75
 - 塚原康博. 1章 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2005
 - 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. ソシオネットワーク戦略ディスカッションペーパーシリーズ2011; 6

参考文献

- 小椋正立, 角田 保. 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2000; 51 (2) : 27-53
- 阿部 彩. 国民年金の保険料免除制度改正—未

著者連絡先

関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構統計
分析主幹

四方 理人

〒564-8680 大阪府吹田市山手町3丁目3番35号

E-mail : masato.shikata@gmail.com

Arrears in Japan's National Health Insurance Premium

Masato Shikata^{*1} Soichiro Tanaka^{*2} Yui Ohtsu^{*3}

Abstract

We identified the factors contributing to the non-payment of Japan's National Health Insurance premiums, by taking into account the counterfactual willingness to pay if the insurance was made voluntary.

We found that, in general, income had little effect but low financial assets weakened the willingness of people to pay premiums. Also, unemployed and irregularly employed persons often fell into arrears with their health insurance premiums despite their high counterfactual willingness to pay. Thus unstable employment appears to increase the arrears by increasing the individual's economic uncertainty. In addition, adverse selection was observed with respect to the subjective health and BMI; poor subjective health encourages the actual payment behaviors, by increasing the hypothetical willingness to pay. Finally, arrears in payment were found to be less for those who have the knowledge of the "Upper-Limit of the Individual Out-of-Pocket Payment in the National Health Insurance," even though their hypothetical willingness to pay is low. Thus, it is expected that arrears in payment will decline when people are informed of the benefits of the upper-limits system in spite of the compulsory participation in Japan's National Health Insurance.

[**Keywords**] Japan's National Health Insurance, non-payment, liquidity constraint, adverse selection, "Benefits of the High-Cost Medical Care of the National Health Insurance"

* 1 Snior Researcher for Statistical Analysis, The Research Institute for Socionetwork Strategies, Kansai University

* 2 Assistant Professor, College of Economics, Rikkyo University

* 3 Research Fellow, Keio Advanced Research Centers, Keio University