

公的医療保険の持続可能性に対応した公費のあり方に関する調査研究 報告書（概要）

I. 調査研究の背景と目的

医療保障制度の形は国によって大きく異なる。イギリスのように公費（税）を財源として全国民に対して医療保障を行っている国もあれば、ドイツのように保険料を財源とする社会保険方式の国もある。わが国は社会保険方式を採用しながらも、その財源として、保険料の他に多額の公費が投入されている。

高齢化の進展により医療費も増加していくことが予想される一方で、それを支える財源は、長期にわたる経済の低迷等を背景に賃金や税収は伸び悩み、いずれも厳しい状況である。

我々は、こうした厳しい財政状況であることを認識しつつ、今後、どのように公的医療保険の持続可能性を高めていくことができるかという難しい命題に取り組むことが求められている。このためにも、適切な公費の投入など高齢者医療制度の財源のあり方についてしっかりと議論を早期に着手する必要がある。本調査研究では、今後の政策議論の基礎資料とすることを目的として、公費をはじめ高齢者医療制度の財源の適格性や望ましい財源政策を検討した。なお、文献調査の他、有識者を検討委員会に招へいし、①経済学、②財政学・税理論、③法学、④社会保険論の各観点からの講演を依頼、講演後には有識者と委員・事務局との間で意見交換を行い、各テーマについて深掘りを行った。

※ご講演順、敬称略

- 佐藤主光 一橋大学経済学研究科・IPP 教授／医療政策・経済研究センター長
「公的医療保険における公費のあり方調査『社会保険料改革』」
- 土居丈朗 慶應義塾大学 経済学部 教授
「公的医療保険における公費負担のあり方」
- 菊池馨実 早稲田大学 法学学術院 副学術院長／法学研究科長
「社会保障の持続可能性 ―公的医療保険に着目して―」
- 堤 修三 元厚生労働省老健局長、社会保険庁長官
「社会保険における公費負担の諸問題」

報告書では、「第2章 わが国の公的医療保険における財源構造の実態」で各制度における公費の投入状況や他制度への、あるいは他制度からの拠出金がどのようになっているのかその財源構造を整理し、次に「第3章 公的医療保険における公費投入の歴史的経緯」では社会保険方式を採用しながらも公費を投入することで国民皆保険を達成・

維持し給付の拡充・改善を進めてきたこと、一方で国家財政の悪化を背景に保険料を財源とした制度間調整を進めようとする議論が盛んとなり、特に社会保障制度改革国民会議報告書を契機に応能負担を制度全体に拡充しようという主張がされてきたことなど、公費を巡る議論等について文献調査により整理した。第4章以降では、文献調査の結果と有識者による講演等を受け、検討委員会で論点を整理した。「第4章 公的医療保険における財源政策に関する諸問題」で現行の財源政策の諸問題を整理した上で、「第5章 今後の医療保険財政のあり方」としてその解決に向けた提案を述べ、「第6章 まとめ」でとりまとめを行った。

II. 公的医療保険における財源政策に関する諸問題

現行の公的医療保険における財源政策に関する問題点として、①社会保険方式を採用しながらも公費が重要な財源となっていることから、保険原理と扶助原理が混在化し、保険料と公費の役割が整理できていないこと、②現役世代から高齢者世代に対する拠出金増をはじめとする負担の不公平問題等があり、現行のままでは現役世代からの支持が得られなくなる恐れがあること、③多額の公費が投入されている制度・保険者では保険料と給付との牽連性が希薄なため増加する給付に歯止めがかかりにくいこと等が指摘できる。特に、高齢者医療制度への支援金・納付金については、法学的視点、経済学的視点からみても租税的性格を帯びているという見方が有力と言え、その財源については租税代替化すべきという意見もみられる。

III. 今後の医療保険財政のあり方

1. 保険料と公費の役割の明確化

財政学・経済学の観点から現行制度をマクロ的に捉えると、保険者間・制度間における費用負担調整を巡る問題として保険機能と所得再分配機能とが混在しており、本来の形、すなわち、保険料は保険機能で、公費は所得再分配機能で、と明確に役割を分ける必要性が指摘されている（ここで明確にしておく必要があると思われるが、応能負担による保険料とすることで強制加入の実効性を持たせ、結果的に、同じ保険集団内で所得再分配機能が働くことは制度創設時から容認されてきた）。

この考え方では、保険料は「リスクに見合った保険料」とすべきであり、まずは「リスクに見合った保険料とはいくらなのか」を“見える化”する必要があるということになる。所得再分配にあたる部分へ保険料ではなく公費（税財源）を投入することで、結果的に、高所得者の負担総額（保険料＋税）が高く、低所得者の負担総額（保険料＋税）が低くなってもよいが、公費投入の恩恵・効果が具体的に明らかになることが重要という考えである。

数値例

- 医療費(保険給付)が600必要な病気に罹患する確率25%
- 高所得者(1万人)と低所得者(1万人)が存在
- 保険料以外に税負担(高所得者は200、低所得者は100)
- 保険料だけを用いた場合医療保険財政の収支

$x_H \times 1 + x_L \times 1 = 600 \times 2 \times 0.25$
 ※ プランAは保険原理を追求。プランBは現行制度を擬したもの。プランCは理想形(役割分担)

プランA	保険料	税	計
高所得者	$x_H=150$	200	350
低所得者	$x_L=150$	100	250

↓ 低所得者の負担軽減を保険料で

プランB	保険料	税	計
高所得者	$x_H=200$	200	400
低所得者	$x_L=100$	100	200

↓ 低所得者の負担軽減を税で

プランC	保険料	税	計
高所得者	$x_H=150$	250	400
低所得者	$x_L=150$	50	200

© Takero Doi.

6

(資料) 令和元年度医療保障総合調査・研究基金事業「公的医療保険の持続可能性に対応した公費のあり方に関する調査研究」第3回検討委員会 土居丈朗氏講演資料

また、制度を実態に合わせ、医療保険の中に再分配機能が含まれているのであればそれを抽出、租税化し、課税ベースの広い所得税で賄うという考え方もある¹。オランダでは、個人が加入している保険者に対して定額の保険料(応益部分にあたる)を払う。また、個人は政府に対して所得比例の社会保険税を払う。これが制度間の財政調整に使われており、このオランダ方式をイメージした案である。

しかしながら、医療保険から所得再分配機能を抽出することは容易ではない。また、所得再分配機能に該当する部分を抽出でき、それをオランダのように社会保険税とした場合、保険料による保険機能部分は限られたものとなり、事業主の医療保険への責任・関与が薄れてしまう懸念がある。現在、事業主と保険者によるコラボヘルスが積極的に行われているが、こうした取組とも逆行する。仮に個人による社会保険税とした場合、現行の事業主負担分の財源をどう確保するのかという問題も残る。また、既に後期高齢者医療制度や国民健康保険、協会けんぽに投入されている公費(低所得者への保険料軽減措置に対する公費、給付費に対する定率の公費等)との関係をどう整理するのかという問題もある。

そもそも医療保険において所得再分配機能を同一保険集団外にまで求めることが妥当かどうかを考える必要があるが、現状をみれば、既に保険料で他制度への財政移転が行われており、結果として、保険者の自律的な財政運営に大きな影響を与えている。公的医療保険の持続可能性を高めるためには、渾然一体となってしまう保険料と公費のそれぞれの役割を明確にし、扶助原理に基づき、本来、公費で賄うべきところに適切に公費が投入されるよう明確な根拠をもって求めていくことが必要である。

¹ オランダ方式についての紹介も含め、佐藤主光氏講演資料(2019)による。

2. 負担の不公平問題の解消

現下の状況をみると、健保組合の保険料収入の半分近くを前期高齢者納付金、後期高齢者支援金といった形で、保険集団外に拠出しているという実態がある。つまり、保険料が、現役世代から高齢者世代への一方的な財政移転の原資となっている。例え同じ所得であっても、現役世代から高齢者世代に対して支援がなされるという構造になっている。少なくとも後期高齢者医療制度は完全に独立した制度であり、現役世代との間に同一保険集団に属するといった「連帯」的な要素はない。この点、制度創設の経緯は別として、経済学的観点からは保険料で財政支援を行うことは適切ではないといえる。

今後着々と、現役世代が減少し高齢者世代が増加するという人口構造の変化が進行していく中、現役世代の負担には自ずと限界がある。現行制度のままでは、世代間の不公平感が増すばかりであり、制度に対する現役世代からの支持が得られなくなる可能性が高い。少なくとも、保険集団内の保険給付費より保険外集団である高齢者医療への拠出金が多くなることのないよう、制度的な歯止めをかける必要がある。

3. 社会保険と税制における歪みの是正

一定所得以上（課税所得 28 万円以上かつ年収 200 万円以上（単身世帯））の後期高齢者の窓口一部負担金を 2 割に引き上げる法案が 2021 年 6 月に可決され、世代間の負担のアンバランスが解消される一歩となったが、その対象基準となる年金収入の捉え方に問題があり、これは医療保険制度全体にも関係している。

年金税制においては、①遺族年金は非課税となっている、②現役世代の被用者に適用される基礎控除額と年金受給者における年金所得控除額が大きく異なっており、収入が同じであっても課税ベースの「所得額」が異なっている、③在職老齢年金受給者の場合、基礎控除と年金所得控除の両方が適用される等、所得税・住民税における課税ベースが年金受給者（高齢者世代）と現役世代とでは大きく異なっている。しかし、こうした年金税制上のゆがみが考慮されることなく、現状、医療保険における各種の判定基準（保険料賦課限度額、窓口負担、高額療養費）に使用する年収に用いられている。負担の公平化を図る観点からも、年金税制のゆがみや医療保険における年収の基準を早急に見直すことが強く求められる。

4. 年齢によらない負担へ

現行制度では、年齢によって患者窓口負担（給付率）が異なる。年齢により給付率を変えることに保険（給付）としての合理性は見いだせない上に世代間の不公平さを生む原因にもなっている。高齢者を一律に「保護すべき対象者」と捉えることは高齢者の尊厳をも無視していることになり、適切ではない。

なお、現行の後期高齢者医療制度は社会保険とは言いがたく、“保険の擬制”であり、福祉的要素が大きい。財源についても加入者本人の負担割合が極めて低く、公費と現役

世代からの支援金に大きく依存している。このことは結果的に給付水準に対する圧力となり、加入者である後期高齢者自身が必要な医療を受けられなくなるリスクをはらんでいる。現行のままでは、給付に対する効率化や医療費適正化のインセンティブも働かず、世代間対立を助長しかねない仕組みとなっている。将来的には、福祉的な対応は別途考慮するとしても、年齢による給付率の格差を見直し、一律3割負担を原則とし高額な自己負担については高額療養費で対応すべきではないか。なお、この高額療養費制度も年齢によって異なるが、原則、同じとすべきではないか。

後期高齢者医療制度における保険料負担についても、高齢者の増加と現役世代の減少の中で、高齢者の給付費に対する保険料負担割合を見直していくことも検討すべきである。こうした年齢による過剰な保護措置を地道に見直し、後期高齢者自身にも現役世代と同様に応分の負担を行うよう、制度の見直しが必要である。

後期高齢者の現役並み所得の者に対する給付費に対しては、制度的経緯から公費が投入されず、現役世代からの後期高齢者支援金はその分を負担している。前期高齢者の後期高齢者支援金についても現役世代からの納付金で二重に負担しており、このことが現役世代である被用者保険に過度な負担となっており、健全な保険運営を困難にしている。

前期高齢者納付金、後期高齢者支援金については法学的・経済学的視点からみても保険料ではなく税としての性格を持っていることは先に述べたとおりである。これについて、保険者としては、一定の範囲内であればそのまま保険料の中から拠出することについて是とするのか、あるいは社会連帯税のように租税代替化を図るべきとするのか慎重に検討しておく必要がある。

5. 税財源確保の必要性和望ましい税財源

今後の人口バランスを考慮すると、現役世代からの“支援”には限界がある。

後期高齢者医療制度を存続させていくうえで、今後も公費投入は避けられず、増税をせざるを得ない。以下では経済学的視点から、高齢者医療制度の財源としての税財源の適格性を検討する。

(1) 消費税

社会保険料は労働コストの増加要因であり雇用を阻害するという問題がある。社会保障費の企業負担は経営に大きな影響を与え、製品価格に転嫁されることになり、国際競争力に悪影響を与える。世界的な潮流は、法人税や社会保険料を抑えて消費税に転換している。消費税は生産活動を阻害せず、国際競争力に影響しないため望ましい税である。

公費負担の財源として相続税を用いるべきという議論もあるが、相続税で何兆円も税収を確保するのは困難であるため、量的なことを踏まえると、どうしても消費税に依存する必要がある。

(2) 所得税

行動経済学の観点からは、実労働実験によって、理論上同値となる所得税と消費税であっても、所得税の方が労働意欲を減退させ、労働供給を減少させる可能性を指摘している。

(3) 目的税（一般社会税）

消費税を現行の公費部分に充当し、一般社会税（課税ベースの広い所得税）を制度間の財政調整に用いることが良いのではないかという意見がある。「社会保障目的の所得課税（社会連帯税）」を創設するというものである。課税対象は正規雇用の所得に限定せず、金融所得や公的年金等所得も課税対象とすることによって、能力に応じた負担にできるというメリットがある。

このような制度としてフランスの社会連帯税がある。社会連帯税は幅広い所得が課税ベースとなっている。ただしフランスでは、所得税に対する歴史的な反感があり、源泉徴収できない、課税ベースが限定されている等の状況の中で、第二の所得税として社会連帯税が出てきたという日本と異なる事情がある。

なお、「医療特定財源」を創設する提案もある（例：砂糖税、肥満税など）。

(4) 税財源の比較

以上の議論を踏まえて、①消費税、②所得税、③目的税（一般社会税）について租税原則に照らし整理を行う（図表参照）。

このように、さまざまな観点から税財源としての適格性を検討すると、多くの面で消費税の優位性を指摘できる。その次に優位性のある税が目的税（一般社会税）である。現実には様々な税財源を組み合わせていくことも考えられる。

図表 税財源の適格性

	垂直的公平性	水平的公平性	世代間公平性	経済活動への影響	徴収の容易さ
① 消費税	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 逆進性あり ✓ 生涯消費は生涯所得と比例的ゆえ、消費税負担も生涯所得に比例的、との主張もあり 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 消費水準に応じて負担 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全国民が消費水準に応じて負担 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 経済活動に対して中立的 ✓ 仕入れ税額控除によって経済活動が損なわれない ✓ 仕向け地主義課税であるため国際競争力への影響を遮断できる 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 間接税であるため徴収コストは低い
② 所得税	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 累進性あり ✓ 各種控除により課税ベースが浸食され、所得再分配効果通減 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所得捕捉率に格差あり 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公的年金控除や老齢遺族年金等により世代間の不公平を助長 ✓ 高齢者に多い資産も含めて負担能力を捉える必要があるが、捕捉困難 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 賃金水準に連動したコストとなるため、雇用、賃金、企業活動、労働供給を阻害 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 申告であれ、源泉徴収であれ、徴収コストは大きい
③ 目的税（一般社会税）	<ul style="list-style-type: none"> ✓ フラット税であるため所得比例的 ✓ 既存の所得税と比較すると課税ベースが広いとため、所得再分配効果が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所得水準の応じた負担 ✓ 課税ベースが広く、所得捕捉率の格差が小さい 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全国民が所得水準に応じて負担 ✓ 控除等は少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所得水準に連動したコストとなるため、雇用、賃金、企業活動、労働供給を阻害 ✓ ただし就業形態等による歪みは少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 申告であれ、源泉徴収であれ、徴収コストは大きい
好ましき	②・③ > ①	① > ③ > ②	① > ③ > ②	① > ③ > ②	① > ②・③