

医療保険制度における「負担の公平」に関する調査研究 報告書（概要）

＜本調査研究の背景と目的＞

わが国では、国民皆保険達成以降、「給付と負担の公平」のあり方をめぐって議論が繰り返されてきた。このうち、給付の面については、平成 14 年に高齢者及び未就学児童を除き給付率が原則 7 割に統一されたことで一応の決着をみた。一方、負担の面については、紆余曲折を経て平成 20 年度から「新しい高齢者医療制度」が発足したが、世代間あるいは世代内の「公平な負担」のあり方をめぐる議論は、むしろこれまで以上にかまびすしさを増している。

その背景には、急速な高齢化や医療技術の進歩に伴い医療費が増加する一方、それを支える経済が低迷しているという事情がある。医療費の財源は、①保険料、②公費、③自己負担、の 3 つしかない。そのいずれに重きを置くかはともかく、負担の引上げは避けて通れないが、その負担が納得を得られる公平なものでなければ、国民皆保険制度に対する国民の支持を失うことになりかねない。つまり、「負担の公平」は負担の引上げの必要条件であり、負担を引き上げるためには、「負担の公平」とは何かを突き詰めて検討することが不可欠である。

「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成 25 年 8 月 6 日）を嚆矢とする、近年の改革や審議会の各提言では、増大する高齢者医療費に対して、公費の投入を極力限定しつつ、医療保険制度内において世代間・世代内の「負担の公平化」を進めることで対応すべきとの考え方が強く打ち出されている。各提言は「公平な負担」のあり方として「負担能力に応じた負担」を強調しており、負担能力のある被保険者・保険者の拠出によって、負担能力の乏しい被保険者・保険者を支えるべきであるという考え方を基調としているとみることができる。

しかし、わが国の国民皆保険は社会保険方式に拠っており、社会保険方式は「社会」と「保険」の 2 つの要請の兼ね合いからなる。「保険」の側面に着目すれば、給付と切り離して負担のあり方を議論することは適当ではなく、負担能力という基準のみに着目することが適当であるとも言えない。負担能力を考慮することは必要であるが、それが「負担の公平」の唯一絶対の規範であると言うことはできない。

本来、医療保険制度における負担のあり方を議論するうえでは、社会的連帯意識に基づき形成される保険集団内におけるリスク分散と支え合い、給付と負担が明確にリンクしていることによる自律的な給付・負担水準の決定、保険者による自主的な健康増進努力等による医療費の適正化、といった医療保険制度の理念や特性等を十分に踏まえる必要がある。これらを蔑ろにしたまま改革をなし崩しに進めれば、社会保険方式の根幹を揺るがし、かえって国民皆保険の持続可能性が危ぶまれる。

また、租税政策に関する議論では、例えば、垂直的公平性や水平的公平性、世代間の公平性、効率性や徴収の容易性といったさまざまな観点から検討がなされるが、医療保険制度に対する各提言は、「負担の公平」のあり方について十分議論を尽くし国民的な合意を得ているとは言いがたい。費用を負担する者の納得感がないまま「取れるところから取る」という発想で臨めば、その反発を招き国民皆保険に対する支持さえ失いかねない。

本調査研究ではこのような問題認識に立ち、医療保険制度における「負担の公平」について、多角的な視点から改めて整理・検討し直すこととした。

＜本調査研究の対象と方法＞

本調査研究では、まず、わが国の医療保険制度が採用する社会保険方式の原理的な検討を行った。わが国の医療保険制度は、大きく被用者保険と国保に分立し、加入者の稼得形態や社会的集団（連帯）の範囲に応じて多数の保険集団（保険者）が形成されてきたため、必然的に制度・保険者間の財政力格差を内包することとなった。しかも、わが国の国民皆保険制度は国保が被用者保険に属さない者の「受け皿」となるという基本構造により成り立っているため、高齢化等の人口構造の変化や産業構造の変容に伴い、被用者保険と国保の軋轢が大きくなっている。このようななかで、制度・保険者間の財政調整等が議論・導入されてきた歴史的経緯や法学・経済学等の学説を辿り、社会保険方式における「負担の公平」の意味や論点を検証した。

次に、「垂直的公平」や「水平的公平」といった公平性をめぐる伝統的なフレームをわが国の医療保険制度の現状に当てはめることで、その費用負担の構造（保険料・自己負担・公費、世代間・世代内）から税制のあり方まで含めて、「負担の公平」を達成するための具体的な課題を洗い出し、検討を行った。

世代間の「負担の公平」を論じるに当たっては、人口構造が大きく変容するなかで、将来にわたる世代間格差についてのエビデンスを押さえる必要があることから、本調査研究では世代間格差のシミュレーションを行った。また、後期高齢者支援金の総報酬割の進展が現役世代の負担に及ぼす影響についても試算を行った。

本調査研究に当たっては、さまざまな学術的背景を有する有識者・健保組合関係者を委員とする検討委員会を設置・開催し、委員のプレゼンテーションも挟みながら、医療保険制度における「負担の公平」について検討を行った。ただし、「負担の公平」の議論は広範多岐に及ぶものであり、本調査研究は「負担の公平」について網羅的に検討するものではない。以下のとおり、本調査研究では対象外ないしは若干の検討にとどめた論点が少なくない。

第1に、「負担の公平」はわが国の医療保険制度のあり方そのものに深く関わるが、本調査研究では取り上げた論点との関係において議論するにとどめて、個々の医療保険制度のあり方に関する検討には踏み込んでいない。第2に、外国との比較は基本的

に行っていない。社会保険方式を採用しているドイツ及びフランスとの比較は有用であり、本調査研究でも文献調査等を行ったが、両国の制度の背景・実態等を十分調査せずに研究結果として報告すれば、かえって読み手をミスリードしかねないためである。第3に、医療提供体制との関係における「負担の公平」（例えば、地域別の医療費格差に応じた負担の公平）についても捨象した。仮にこれを取り上げるとすれば、医療費格差の要因の分析を含め、医療提供体制のあり方について詳細な検討を要し、これ自体、単独で取り上げるべき重要なテーマだからである。

1. 医療保険制度における財源政策の歴史的変遷と近年の議論

(1) 医療保険制度における財源政策の歴史的変遷

わが国の国民皆保険制度は多数の制度・保険者が分立する形で成立したが、皆保険に実質を伴わせていくためには、財政的に脆弱な制度・保険者も含めて、給付水準を引き上げていくことが不可欠であった。そのため、国保や被用者保険の被扶養者の給付率の引上げ等の給付改善に伴い、財政的に脆弱な制度に対する国庫負担・国庫補助の本格的な拡充・制度化もあわせて進められることとなった。

しかし、昭和48年のオイルショックを機に財政基調が変わり、特に、昭和55年以降「増税なき財政再建」が至上命題となるなかで様相は大きく変化した。被用者保険と国保の財政力の格差についても、国庫によるのではなく保険者間で調整すべきであるとの議論が強まり、昭和58年に老人保健制度、昭和59年に退職者医療制度が施行された。

もともと当時は、「財政調整」という言葉は慎重に使われていたことに留意すべきである。すなわち、被用者保険と国保の負担の調整も、両者の所得水準の差異等に基づく財政力格差そのものを調整するのではなく、高齢化の急速な進展と高齢者・退職者が国保に集中するという構造的課題にいかに対応するかという観点から議論が行われ、立法担当者も「財政調整ではない」ことを強調していた。

しかし、高齢化の進展等に伴い、被用者保険の拠出金の負担が増加する一方、国保の財政基盤の脆弱化も進むなかで、双方から抜本改革を求める声が高まり、言わば「同床異夢」の下で高齢者医療制度のあり方に決着をつけることが焦点となり、紆余曲折を経て、平成20年度から「新しい高齢者医療制度」が創設された。

これは、独立型の後期高齢者医療制度の創設と、高齢者の偏在に着目する前期高齢者に係る財政調整から成り、ともに被用者保険が国保を救済するという性格を持つ。とりわけ後期高齢者医療制度については、年齢により「区切る」ことに対する批判が強くみられたが、同制度の主眼は、超高齢化が進むなかで、現役世代と高齢世代の負担構造を明確化することにより「公平な負担」の議論を促すことにあった。

しかし、現在に至るまでそうした本質的な議論は十分行われていないばかりか、昨今では被用者保険制度内における財政調整を求める議論が強まっており、後期高齢者

支援金には平成 22 年度から「負担能力に応じた負担」として総報酬割が導入された。これは、所得水準に起因する財政力格差をも保険料によって調整し、それによって協会けんぽへの国庫補助を「浮かせる」ことを狙いとしたものと捉えられる。

前述したとおり、老人保健制度創設当時は「財政調整」という表現は慎重に扱われていたとともに、老人保健拠出金は「共同事業」の分担金という論理構成とする等の配慮がみられたが、昨今の議論では「負担能力に応じた負担」を強調することによって正面から財政調整が進められている。また、従来の財源政策をめぐる議論では、税と保険料の役割分担について一定の考慮が払われてきたが、現在ではこうした点も蔑ろにしたまま議論が進められている。

(2) 医療保険制度の負担のあり方に関する直近の議論

直近の政府審議会等における議論の特徴として挙げられるのは、まず第 1 に、世代間の公平を確保する観点からの提言がなされていることである。本調査研究でも世代別の受益と負担のシミュレーション分析によって、高齢化の進展による世代間格差の拡大が医療保険制度の持続可能性を脅かしていることを明らかにしているが、政府の審議会等でも高額療養費制度や自己負担割合、後期高齢者の保険料等において、現役世代と比較して高齢者に対して手厚くなっている配慮を見直すことによって、世代間の公平性を高めることが要請されている。

第 2 は、「負担能力に応じた負担」の適用範囲が拡大されていることである。わが国の医療保険制度の歴史を振り返れば、「連帯」の単位としての制度・保険者の分立を尊重し、政府や立法者も、その枠組みを超えた財政調整については、慎重に取り扱ってきたが、昨今の議論では、「報酬水準に応じた負担の公平を図る」という観点から、後期高齢者支援金に続き、介護納付金や前期高齢者納付金についても総報酬割の導入が提言されている（実際、今国会（第 193 回通常国会）に提出されている介護保険法等の改正案には介護納付金の総報酬割導入が盛り込まれている）。

2. 社会保険の原理と負担のあり方

(1) 社会保険の原理と民間保険との相違点

以上、医療保険制度における財源政策の歴史的変遷を検証してきたが、医療保険制度における「負担の公平」を考えるに当たっては、わが国の国民皆保険が社会保険方式によって成り立っているという基本に立ち返った検討が必要である。

社会保険は、「保険」という手法を採りつつ「社会」政策的な観点から一定の修正を加えた財政方式である。「保険」とは、共通の偶発的な事故のリスクに晒されている者が 1 つの保険集団を設け、予め保険料を出し合っただけでなく、事故が起きた場合は保険金を支払うことにより、保険事故に遭った人の損害を補填する仕組みである。社会保険も保険の一形態であるが、民間保険とは異なる特徴として、①強制加入であるこ

と、②リスク見合いの保険料設定ではないこと、③応能保険料となっていること、という3つの修正が加えられている。

(2) 社会保険における応能負担の限界

以上の3つの特徴のうち、①及び②は社会保険であるための必須の修正であるのに対し、③の応能負担は、強制加入の実効性を確保するための政策的配慮であり、社会保険だから賃金・所得比例の保険料設定が必然であるというわけではない。例えば、定額保険料とし低所得者に限り公費で補助するという設計もありうる。また、わが国の医療保険で応能負担が導入されているといっても、①所得税のように累進的にはなっていないこと、②保険料の賦課限度額の上限あるいは賦課算定対象報酬額の上下限が設定されていること、③国保の保険料は応能割と応益割が組み合わせられていること、に留意すべきである。

なお、国保の保険料の賦課限度額が、社会的・経済的強者を保護し、憲法25条（生存権）及び14条（法の下での平等）に違反するか否かが争われた裁判例がある（横浜地判平2・11・26判例時報1395号57頁）。裁判所は、強制加入であることや相扶共済の理念から、応能負担の原則は無視できないが、他方で、保険理論に基づく以上、保険料と保険給付の対応関係にも配慮した応益負担の原則によるべきことも当然であるとし、受益（保険給付）の程度からかけ離れた応能負担に一定の限界を設けるため賦課限度額を定めることには、合理的な理由があるとした。

この裁判例は、社会保険方式を採る以上、保険料の設定に当たり保険給付との対応関係にも配慮する必要性・合理性を認めた裁判例として重要な意味を持つ。最近の政府審議会等では「負担能力に応じた負担」が強調されているが、社会保険の「社会」の側面のみに着目し応能負担を当然視する論法は適当ではなく、「保険」の側面（応益負担の視点や保険者努力の評価等）にも十分配慮することが求められる。

(3) 制度・保険者間の財政力格差と制度・保険者分立の意義

①制度・保険者間の格差

一方で、わが国の医療保険制度は、個人の意思とは無関係に所属する制度・保険者が決められる以上、制度・保険者間の負担の格差が社会的通念に照らして不合理な水準にならないよう配慮することは必要である。

こうした格差を是正する手段として、国保サイドからは制度・保険者間の財政調整や制度一元化といった提案がなされてきたが、財源政策の歴史を振り返れば、まず第1に活用されてきたのは国庫の投入であった。これは、多元的な制度・管理運営体系の下で、保険料を基本としながら可能な限り保険者の自主的な財政運営・財政規律を損なわないようにしつつ、他方で財政基盤の脆弱な制度においても被保険者の負担が過重にならないよう政策的配慮を行ってきたものと考えられる。

②医療保険制度の一元化論と制度・保険者分立の意義

わが国の国民皆保険制度の際立った特徴は、被用者保険と地域保険（国保）の二本建ての構造によりこれを実現したことにある。このような構造上、被用者保険に属さない無所得者や低所得者、高齢者や退職者の多くは国保が引き受けることになるが、高齢化の進展に伴い国保の側からは医療保険制度を一元化すべきであるという主張が強く唱えられてきた。これについては、被用者と自営業者等の所得捕捉率が異なるという問題があり現実的な選択肢にはなっていないが、そもそもこの問題は次のように考えるべきである。

わが国の医療保険制度は被用者保険を基礎とする。被用者保険では雇用関係をもとに保険関係が成り立つため、被保険者の正確な捕捉及び保険料の徴収が確実にできるが、被用者以外はこうした仕組みがとれないからこそ、「住所」に保険関係の成立根拠を見出し、被保険者の特定及び保険料の徴収を行わざるを得ないのである。つまり、国保に比べ被用者保険の方がはるかに「強靱」な制度であり、仮に制度を一元化する場合、被用者保険の「強靱」な仕組みをわざわざ放棄して国保の側に揃えようとすることは、国民皆保険を脆弱化させることを意味する。したがって、所得捕捉の問題を別にしても、被用者保険と国保を一元化することは適切ではない。

わが国の医療保険制度が保険者の分立を認めている理由は、「連帯」を意識できる集団を単位とすることにより、自律的・効率的な保険運営が図られるという大きな利点があるためである。さらに言えば、一元化を是とするか否かは、国家と個人の間で中間団体が挟まり、できる限りその自治を認めるのか、それとも国家と個人が直接的に向き合い一元的管理を強化する方向を志向するのかという、社会のありようによっても異なる問題であり、こうした基本論を疎かにしたまま、財政力格差の是正のためだけに制度を一元化すべきであると主張することは適切ではない。

なお、既述したとおり、制度・保険者間の著しい格差は是正する必要があるが、「制度・保険者間の格差はすべて調整すべきである」という議論は、「医療保険制度を一元化すべきである」という議論と実質的に同じである。財政調整により保険者の外でリスクファクターを調整するか、保険者を一元化し保険者内でリスクファクターを調整するかの違いはあれ、その本質は同じだからである。

また、何をもって「公平」と考えるかも一義的に決まるわけではない。例えば、後期高齢者支援金のように保険者を超えて資金を拠出する場合、各保険者の1人当たりの拠出額が同額であれば「公平」と考えるか、それとも総報酬額に占める拠出額の割合が同一でなければ「公平」でないと考えるかは議論が分かれるであろう。

いずれにせよ強調したいことは、「負担の公平」を「負担能力に応じた負担」と同一視することは適切ではなく、わが国が社会保険方式を採っていることや制度・保険者が分立していることの意義、給付と負担との関係に由来する限界等について、十分吟

味することの重要性である。こうした基本論を疎かにして「取れるところから取る」という発想で臨むと、保険者機能を弱体化させるだけでなく、費用負担者側の納得が得られず国民皆保険に対する内発的な支持を失いかねない。

3. 超高齢社会における望ましい財源政策の方向性

(1) 世代間公平の確保

① 世代間格差是正の必要性

高齢化の進展に伴い医療保険制度は世代間扶養の性格を強めており、健保組合では、徴収した保険料のうち半分近くが、後期高齢者支援金あるいは前期高齢者納付金の形で世代間扶養に用いられている。本調査研究のシミュレーションでは、健保組合における負担倍率（負担／給付）でみると、1935年生まれは受給分の半分程度しか負担をしていないのに対して、2015年生まれは受給分の1.7倍程度の負担をするとの結果となっている。

高齢化が進展するなかで、世代間扶養の性格が強くなるのはやむをえない面があるが、公的年金と異なり医療保険は現役世代から高齢世代への所得移転を目的とする制度ではない。将来的に保険料負担の過半が他の制度・保険者に流出するようになれば、医療保険制度の目的・理念に照らしても、限度を超えているのではないかという疑問が強く生じる。

また、世代間扶養が必要だとしても、その前提として高齢者も応分の負担を負うべきである。これは、世代間対立を防ぐという意味合いだけでなく、高齢者も自立した者として社会を支え合うという理念上も重要なことである。

そのためには、第1に、年齢によって自己負担割合（高額療養費制度を含む）を区切る仕組みは、垂直的・水平的・世代間のいずれの公平性にも適合しないことから、その見直しを検討すべきである。これに対しては、高齢者は加齢に伴い受診率が高いうえ、概して所得水準が低いという反論がありうるが、高齢者以外はそうした病気がちで低所得の者でも自己負担率が3割であることとの均衡を失っている。ちなみに、そもそも後期高齢者の自己負担率を原則1割としたのも、後期高齢者医療制度が導入された当時の高齢者の自己負担率をそのまま移行したものに過ぎない。

第2に、後期高齢者の保険料の水準についても見直しが必要である。前述のとおり、後期高齢者医療制度を創設した眼目は、高齢世代と現役世代の負担構造を明確化・透明化することであり、人口構成の変化に伴って両者の負担割合を調整する仕組みが設けられているのはその証左である。この調整規定に基づき、74歳以下の人口減少率の1/2の割合で後期高齢者の負担割合が引き上げられているが、平成28・29年度時点で10.99%に過ぎず、この調整率の妥当性について検討するとともに、ベースとなる高齢者の保険料水準自体についても見直す必要がある。給付費のうち後期高齢者の保険料で賄っているのは約1割（実際には軽減措置等により7%程度）であるが、第1で指摘

したことと同様に、この割合も当時の保険料水準をそのまま移行したものに過ぎないからである。また、後期高齢者医療制度において公費は5割投入されることになっているものの、現役並み所得者への給付には公費が充てられないため、実際には公費の割合は5割を下回る水準となっているが、現役並み所得者への給付分も公費の対象とすべきである。

第3に、後期高齢者医療制度や国保の賦課ベースは「収入」ではなく控除適用後の「所得」であるため、税制上の控除が医療保険においても負担の歪みをもたらしているという問題がある。例えば、公的年金等控除はその性格が不明瞭な政策的控除に過ぎないにもかかわらず、給与所得控除よりも手厚く、さらに双方を併用することまでできるため、制度内において世代間・高齢世代内の負担の不公平を招くばかりか、前期高齢者納付金の増大を通じて被用者保険にもそのしわ寄せが及んでいる。公的年金等控除の最低保障額（120万円）は少なくとも給与所得控除の最低保障額（65万円）まで引き下げるべきである。また、現状では全額非課税となっている老齢遺族年金についても一定額以上は課税対象とする必要があるだろう。

②公費財源の確保と将来世代への「ツケ回し」の是正

医療費が急増するなかで、税見合いの分は国債発行により将来世代へ「ツケ」を回し続けている状況にあるが、後期高齢者医療制度は給付費の約半分、国保は給付費のうち前期高齢者交付金を除く約半分が公費で賄われていることから、この公費の「穴」は高齢化が加速するにつれ、さらに拡大することになる。医療保険制度の持続可能性を確保するためには、公費投入のあり方を見直すのはもちろんのこと、国債発行への安直な依存を改め、公費の財源確保を図ることが喫緊の課題である。

公費財源の確保に当たっては、各税目にメリット・デメリットがあり慎重な検討を要するが、そのなかでも、①財源調達力（税率1%当たり約2.7兆円）、②税収の安定性（法人税や所得税に比べ景気に左右されにくい）、③世代間の負担の公平性（全世代が負担する）、④労働に対する中立性、⑤輸出にマイナスの影響を与えない（輸出取引は免税される）、等の理由から、やはり消費税率の引上げが第1候補となる。

消費税率の10%への引上げは2度にわたって延期されているが、医療をはじめ社会保障の持続可能性を高めるためには消費税率の引上げは避けて通れない。なお、言うまでもないが、消費税以外にも、所得税、法人税、相続税、贈与税のほかたばこ課税など、幅広い税目を検討することが必要である。特に、消費税の逆進性に着目すれば、広範な所得控除により低下している所得税の再分配効果を高める改革等と組み合わせることが有効である。

（2）保険者間の財政調整

既述のとおり、「取りやすいところから取る」という発想で保険者が自律的にコント

ロールしえない負担を増やしていくことは、制度・保険者分立の意義を大きく損なうばかりでなく、経済学的にみても、賦課ベースの狭い保険料を原資として財政調整を行うことは、公平性・効率性双方の観点から望ましくない。したがって、制度・保険者を跨る財政調整を安易に拡大することは適当ではなく、税と保険料の役割の相違、社会的に許容できる格差の範囲等について、議論を尽くす必要がある。

また、制度・保険者を跨る財政調整については、憲法 84 条（租税法律主義）との関係、制度間の公平という意味でも問題が生じうる。旭川訴訟判決（最大判平 18・3・1 民集 60 巻第 2 号 587 頁）の趣旨を敷衍すれば、租税的性格を帯びる支援金・納付金の決定には、一般保険料の決定よりも厳格に民主的統制の確保が求められることになるが、その係数の決定は政省令に委ねられており、民主的統制が及んでいるとは言いがたい。少なくとも、これらの係数の決定に当たっては、保険者が委員として参加する社会保障審議会での審議を必要条件とするなど、民主的統制を確保するための方策を講じる必要がある。

加えて、支援金・納付金について「負担能力に応じた負担」を強調するのであれば、被用者保険だけでなく、国保についても保険者間の財政力に応じて調整しなければ首尾一貫しない。また、財政調整の結果、被用者保険から国保への所得移転が行われているが、国保は、保険料の収納率が低いことに加え、所得捕捉率が低いこと、保険料の設定に当たって財政収支よりも政治的配慮が優先しやすい傾向があること（法定外繰入や繰上充用）等の問題がある。こうした問題を放置したまま財政調整を進めれば、かえって被用者保険との不公平が生じかねないため、国保サイドとしてもこれらの改善に真剣に取り組むべきである。