

社会保障における税財源と保険料財源の確保に向けた課題：医療保険を題材に

2012年8月

慶應義塾大学経済学部教授

土居 丈朗\*

### 要約

本稿では、今後の我が国の社会保障給付を賄うための財源として、保険料と税の異同に着目して、これらの負担のあり方について議論する。特に、本稿では、医療保険に着目する。高齢化に伴い今後増大することが予想されている医療給付の財源を安定的に確保して医療保険制度を持続可能にするためには、国民が世代を超えて広く納得できる形で負担を求めることが不可欠である。本稿では、経済学の観点から、保険料と税の負担のあるべき姿を提示した。

医療保険制度が担うことが期待されている保険機能と所得再分配機能に着目して、保険原理に基づいた保険料水準の設定と、所得再分配を意識して保険料負担が困難な個人に対して税財源を用いた保険料減免を、現行制度よりさらに明確に行うことが求められる。

JEL Classifications

I13, H55, I18

---

\* 本稿の基礎になった研究に対して日本学術振興会科学研究費補助金特別推進研究「世代間問題の経済分析：さらなる深化と飛躍」（研究課題番号：22000001）から研究費の助成を受けた。記して謝意を表したい。

## 1. はじめに

我が国の社会保障給付は、今後さらに進行する高齢化によって増加が予想されている。例えば、高齢者ほど1人当たり医療費が若年者より多くかかることは人間の宿命であるが、国民皆保険制度下にある我が国では、高齢化に伴い増大する医療給付を支えるには保険料や税によって財源を確保することが不可欠となる。

社会保障に係る給付の将来推計として、厚生労働省(2012)によると、社会保障給付費に占める医療給付は、2012年では約35兆円だが、2025年には約54兆円と約1.54倍になると推計されている(表1参照)。

表1  
社会保障に係る給付の将来推計(単位:兆円)

	2012	2015	2020	2025
年金	53.8	56.5	58.5	60.4
医療	35.1	39.5	46.9	54.0
介護	8.4	10.5	14.9	19.8
子ども子育て	4.8	5.5	5.8	5.6
その他	7.4	7.8	8.4	9.0
合計	109.5	119.8	134.4	148.9

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

注2:子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

出典:厚生労働省(2012)

今後の社会保障における財政的課題は、どのように保険料や税の財源を確保するかである。表1に示されたように増大すると見込まれる医療給付の財源を、社会保険料であれ税(公費負担)であれ、国民に負担を求めるには、どのように国民の納得を得るかが重要となる。

我が国の医療保険にまつわる負担のあり方をめぐっては、しばしば、保険料負担軽減をにらんで「国庫負担」の増額を望む主張が出される。しかし、「国庫負担」は天から降ってくるお金ではない。あくまでも国税によって賄われる財源である。国民全体で見れば、保険料の負担軽減のために「国庫負担」が用いられても、単に保険料で財源を負担するのを避け、国税で財源を負担することにしたというだけのことであって、そのための負担から免れられるわけでは

ない。

保険料であれ税であれ、理由を不問にしてともかく給付の増加に連動して負担を課すのでは、いずれ負担増への強い反対が国民から起きかねず、社会保険制度の持続可能性に支障をきたす恐れがある。そこで、本稿では、社会保障制度の持続可能性を考慮しつつ、保険料財源と税財源の根拠を明確にした財源確保の方策について検討する。<sup>1</sup>

本稿では、医療保険を題材にして議論を進める。2節では、医療給付のための財源として、今後保険料や税の負担を求めるための説得根拠として、保険料財源と税財源の棲み分けをどのように行えばよいかを考える。そして、医療保険制度の中で保険機能と所得再分配機能をできるだけ分化する必要があることを述べる。3節では、2節の考え方に基づいて、我が国の医療保険において、どのように保険料負担を求め、どのような形で税財源を投入すればよいかを、簡単な数量的分析を試みる。最後に4節で、本稿を結ぶ。

## 2. 保険料財源と税財源の棲み分け

### 2. 1 保険料と税の差異

2節では、医療給付のための財源として、今後保険料や税の負担を求めるための説得根拠として、保険料財源と税財源の棲み分けをどのように行えばよいかを議論する。

そもそも、医療給付の財源として、保険料と税がある。税財源は、通常公費負担（国庫負担と地方負担）とも呼ばれるが、国税であれ地方税であれ、負担する国民の側から見れば税で財源を負担しているものである。

では、医療給付の財源として、保険料と税とにはどんな差異があるか。まず、保険料は、負担（拠出）したことは記録されて給付の根拠となるが、税にはその対応関係はない。また、保険料の拠出がなければ保険給付は受けられないという対応関係が、保険料ではあるが、税では必ずしも関係ない。つまり、税負担がなくとも、保険料を拠出していれば、給付は受けられる。給付水準との対応関係でいえば、保険料は、保険のリスク分散機能を用いるが、税はリスクとは無関係であってよい。

また、我が国の保険料は、一部に定額負担はあるが、主として所得比例の形で課される。これに対して、税負担は、個人所得税は所得比例の形で課される

---

<sup>1</sup> 本稿では、保険料負担と税負担に焦点を絞るため、受診者定額負担などを含む自己負担に関する議論は割愛する。

が、消費税は消費額に比した負担となったり、資産額に比した課税もあり、所得比例の形であるとは限らない。

## 2. 2 社会保障制度が果たす機能

このような保険料と税の差異は、医療保険制度において期待される機能とどう関連付けられるだろうか。

土居(2006, 2011)では、医療をはじめとする社会保障制度が果たすと期待される機能について、経済学の見地から整理を試みている。土居(2006, 2011)に従えば、まず、社会保障には、個人が直面するリスクを社会全体で分かち合うことで、そのリスクの度合いを和らげる仕組みがある。例えば、個人には病気になるリスクがあつて、医療費がかかる。しかし、個人であらゆる疾病リスクに万全の備えをするのは困難だから、社会全体で分かち合うことでうまく和らげることができる。だから、先進国では、医療、介護、年金などの制度について、社会全体でリスクを分かち合うべく、保険の仕組みを用いて政府が運営している。このような保険原理を全うするなら、民間保険会社の保険料と同様に、リスクに直面する確率がより高い人からはより高い保険料をとるべきである。

社会保障制度の役割は、それだけではない。リスクに直面した結果として生じる所得格差を是正するために所得再分配の機能も果たしている。

前述のような保険原理を全うするなら、リスクに直面する確率がより高い人からより高い保険料をとるべきである。それを貫くと、病気になる確率が高い高齢者には、貧しくとも高い保険料を課すことになる。

ところが、実際は必ずしもそうではない。所得格差に配慮すれば、リスクに直面する確率が高いといえども低所得の人には、高い保険料を払わせるわけにはいかない。保険金給付の支払がかさむ人に多くの負担を課すことができないとなると、保険財政の収支が悪化する。そこで、それを補うために、保険料以外の財源、つまり税による財源確保が必要となってくる。

このように、社会保障の財源は、どこまで保険の原理を貫いてリスクに応じた保険料をとり、どれだけ税で財源を賄うかが問われている。

## 2. 3 保険原理と扶助原理の未整理が生む混乱

この議論を、保険原理から見れば、リスクに直面する確率が高い人には、所得の多寡を問わず、原則的に高い保険料を課すことにしておいてから、低所得者にだけ所得格差是正のための別途配慮をすればよいという主張となる。つまり、保険料水準は保険の原理を徹底して決め、所得格差是正は別途税を財源と

して行えばよい、という見解である。

他方、社会保障制度を通じて、国民の生活保障を行っているのだから、保険料と給付が厳密に対応づけられる必要はないとする考え方がある。それは、「能力に応じて負担し、必要に応じて給付する」という扶助原理である。この考え方では、まずは給付の必要（リスクに直面した結果か否かを問わず）があれば、きちんと保障し、その財源は、所得や資産の多い人により多く負担を課すこととなる。

ただ、我が国の社会保障制度は、保険原理と扶助原理が混在しているのが現状である。

社会保障の財源にまつわる議論で、保険原理を全うするならリスクに応じて保険料で財源を賄うべきで、扶助原理の見地に立てば負担能力に応じて累進的な税で賄うべき、と旗幟鮮明になっていけば、一般にも議論はわかりやすかるう。しかし、実際にはそうなっていない。

扶助原理の見地からでも、保険料を所得比例でとることは是とする。高所得者ほど多く保険料を払うのである。ただ、これが年金保険の場合、保険原理の見地からは、高所得者ほど、予想以上に長生きして生活費がなくなると失うもの（高い生活水準）が大きいというリスクに対して、高い保険料を払うと解する。他方、扶助原理の見地からは、高リスクだが低所得の人への給付の財源をも賄うために、高所得者に高い保険料を課すと解する。要するに、扶助原理は、給付の「権利」を重視するのに対し、保険原理は、給付の「対価性」を重視するといえよう。

しかも、保険原理から見て、高所得者ほど多く保険料を払うことが正当化できるのは、老後の生活資金にまつわるリスクに備えた年金保険に限るもので、所得の多寡と疾病リスクに自明な相関が見当たらない医療保険においては、正当化できない。医療保険において所得比例の保険料を課すということは、保険原理（リスクに見合った保険料賦課）からは根拠づけるのは困難である。

こうしてみれば、我が国の医療保険制度の現状は、保険原理と扶助原理が混在しているために、保険料負担と税負担の課し方に一貫した説明が付きにくい状況となっているといえる。

## 2. 4 機能と財源の関係

では、医療保険において、保険料負担と税負担により明確で一貫性のある根拠づけをするにはどうすればよいだろうか。先に触れたように、医療を始めとする社会保障制度には、保険機能と所得再分配機能があり、その財源を税と保

除料の形で賄っている。これらの機能と財源を明確に関連付けることなく、給付財源の負担を賄おうとすれば、国民にとって、自らの負担がどのように給付に充てられているかが不明瞭に見え、医療保険の財政がどんぶり勘定になっているとして不信感を助長する恐れがあると考えられる。やはり、医療保険に期待される機能と財源の関係を、きちんと整理しておくことは重要である。

以上の観点を踏まえて、経済学の立場から我が国の社会保障制度のあり方を述べれば、土居(2006, 2011)でも提起されているように、保険機能を果たそうとする部分には保険料財源を充て、所得再分配機能を果たそうとする部分には税財源を充てるのが望ましい。所得再分配機能の部分は、低所得の高齢者や資産をあまり持っていない高齢者にも最低限の給付を確保する必要があり、保険料によって財源を課すことは困難である。

そうした性質を踏まえて、それぞれの機能を（完全には純化できないとはいえず）より分化して、国民にわかりやすく社会保障制度の機能と財源の関係を示す必要がある。

ここでいう保険機能と所得再分配機能の分化とは、我が国の医療保険制度を税方式にすることを意図しているわけではない。単に、医療給付に必要な財源を賄うために必要な保険料と税の水準について、各機能に即して設定すべきとすることを意図している。まずは、所得再分配の配慮を棚上げして、保険原理を貫徹した場合に、医療給付を賄うに足る保険料の水準を設定する。その後、その保険料水準では低所得者に重課することになるため、所得再分配の配慮から、保険料負担に耐えられない人には保険料減免を行うとともに、減免に伴う収入欠陥を税財源で補填する、ということである。

保険原理と税財源は一見すると相容れないようだが、医療を始めとする社会保障制度を通じたリスク分散の機能と所得再分配の機能を、分化して担うことを想定している。つまり、リスク分散の機能は、できるだけリスクに応じて保険料を課すようにし、是正しきれない所得等の格差は、税を財源として所得再分配を講じるという発想である。<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> ちなみに、本稿で議論の対象とする医療保険における保険料財源と税財源の議論は、Fukui and Iwamoto (2007)や岩本・福井(2007)などで議論されている医療保険の積立方式化を念頭に置いたとしても成り立つ議論である。ただ、本稿では、医療保険における保険機能と所得分配機能の分化に焦点を当てたいため、医療保険の積立方式化の是非については言及しない。以下の本稿での議論は、現行の賦課方式を前提にしたような分析となっているが、積立方式化を否定するものではない。

### 3. 機能分化と財源の試算

#### 3. 1 医療保険における財源分担の現状

この節では、2節に基づいて、我が国の医療保険における保険料と税の財源負担をより具体的に試算する。

試算の前に、我が国の医療保険における保険料と税の用いられ方を確認しておこう。本分析に適当な統計は、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」の医療分である。この統計の医療費は、自己負担分は含まれず、保険給付にまつわる部分が対象となっている。財源としては、保険料（被保険者負担分、雇用主負担分）、国庫負担、地方負担等、資産収入、その他で構成されている。<sup>3</sup>

ただ、この統計では、社会保障制度別の財源構成が示されているものの、制度上、医療・介護・年金・雇用保険等を一元的に扱っている制度では、保険料負担や公費負担（税負担）が、医療、介護、年金等などの給付に充当されたかが明示されていない部分がある。<sup>4</sup> そこで、以下に示す方法で社会保障給付費統計と整合性を保ちつつ、どの給付に充当されたかを推計しながら、最終的には医療保険における保険料負担と税負担の現状を明らかにする。

本稿執筆時点で、社会保障給付費の最新データは、2009年度のものである（国立社会保障・人口問題研究所(2011)）。各社会保障制度において、協会管掌健康保険は全国健康保険協会(2011)と厚生労働省保健局(2011b)、組合管掌健康保険は厚生労働省保健局(2011b)、国民健康保険は厚生労働省保健局(2011a)、船員保険は全国健康保険協会(2011)と厚生労働省保健局(2011b)、日本私立学校振興・共済事業団は同事業団の財務諸表（平成21事業年度）、国家公務員共済組合は財務省主計局(2010)、地方公務員等共済組合は総務省自治行政局(2010)を用いて、それぞれの保険料負担と公費負担が医療、介護、年金等などの給付に充当されたかを按分計算した。<sup>5</sup>

その推計結果は、表2に示されている。

これによると、2009年度の社会保障給付費の医療分では、保険料財源が約18兆円、税財源（国庫負担・地方負担等）が約12兆円、その他が約3兆円で、計33兆円の収入（財源合計）があったことがわかる。

<sup>3</sup> 社会保障給付費統計では、「他の公費負担」とされているものは、本稿では地方負担等と表している。また、その他には、他制度からの移転は含まない。

<sup>4</sup> それは、協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、国民健康保険、船員保険、農林漁業団体職員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合などの保険料負担と公費負担についてである。

<sup>5</sup> 農林漁業団体職員共済組合は、年金のみとした。

表 2  
 社会保障の各制度の財源構成  
 (2009 年度、単位：10 億円)

	保険料	国庫負担	地方負担等	資産収入・その他	計
医療	17,977.1	8,418.3	3,730.2	3,373.0	33,498.7
介護	2,941.9	1,768.6	2,209.8	299.8	7,220.1
年金	31,490.9	10,432.7	524.9	22,330.7	64,779.2
雇用保険・労災保険	2,653.6	1,254.0	0.0	1,204.0	5,111.7
児童手当	290.8	241.6	558.4	38.6	1,129.4
公衆衛生	0.0	1,099.6	112.6	0.0	1,212.2
生活保護	0.0	2,284.7	760.9	0.0	3,045.5
社会福祉	0.0	2,975.9	1,962.5	0.0	4,938.4
恩給等	58.1	839.3	0.0	0.0	897.4
計	55,412.6	29,314.6	9,859.3	27,246.1	121,832.6

資料：国立社会保障・人口問題研究所(2011)を基に筆者が推計

そこで、この財源負担が被保険者 1 人当たりいくらになるかを求める。<sup>6</sup> 全国健康保険協会(2011, 2012)によると、2009 年度末の被保険者数は、国民健康保険が 3910.3 万人、協会けんぽ（法第 3 条第 2 項被保険者分を含む）が 1952.8 万人、組合健保が 1572.2 万人、船員保険が 6.1 万人、共済組合が 446.5 万人、後期高齢者医療が 1389.4 万人で、計 9277.3 万人である。したがって、被保険者 1 人当たりでみて、財源合計の収入は年間 36.1 万円、2009 年度当時の保険料は年間 19.4 万円であった。

この結果から言えることは、もし保険原理に基づいて、税財源を投じずに保険料だけで財源を賄ったとすると、被保険者は 1 人当たり平均 36.1 万円の保険料を支払えば、現行（2009 年度当時）制度による医療給付を維持できた、ということである。ただ、2 節でも述べたように、低所得者が年間 36.1 万円の保険料を負担することが困難であると見込まれることから、税財源を投じて所得再分配を行うことで、医療保険制度の中で所得再分配機能を果たすことができる。

所得再分配機能は、必ずしも医療保険の中で行わなければならないわけではないし、格差是正の度合いは一意に決まるわけではない。ただ、本稿での試算

<sup>6</sup> 被扶養者は、保険料を支払わないから、ここでは含めない。



として、2009年の財源と同程度の税財源を医療給付に用いることができたとする。この前提に従えば、財源全体の46.3%（ $= (12+3) \div 33$ ）を税財源等（資産収入・その他分を含む）で賄い、54.7%を保険料財源で賄うこととなる。別の言い方をすれば、全体的に見て、全額を保険料で賄う時よりも保険料水準を46.3%引きとすることと等価である。しかも、税財源を用いて所得再分配機能を発揮しようとするわけだから、保険料を減免するのは低所得者に限定するのが望ましい。<sup>7</sup>

この観点から、保険料財源と税財源の投げ方を図解すると、図1のようになる。図1の左図は、現行制度を意図したイメージで、所得比例で保険料負担を求めつつ、低所得者には保険料を減免するとともに、保険料負担や所得水準に関わらず、税財源を用いた医療費の補助が投じられている（左図の上部の長方形部分）状態といえる。所得の多寡を問わず保険料が結果的に減免されているために、保険原理に基づく保険料水準（表2に基づく前述の推計でいえば被保険者1人当たり年間36.1万円）は、国民には直接的に認識できない状態となっている。

次いで、中央の図は、保険原理を貫徹して医療給付のすべてを保険料だけで賄い、被保険者全員に同等の保険料を課した状態を描写している。<sup>8</sup> しかし、前述のように、低所得者にはこのような保険料負担が困難であるとして、低所得者に焦点を絞り保険料負担を軽減するとすれば、保険料負担と保険料減免のための税財源の投げ方は、図1の右図のよう描写できる。

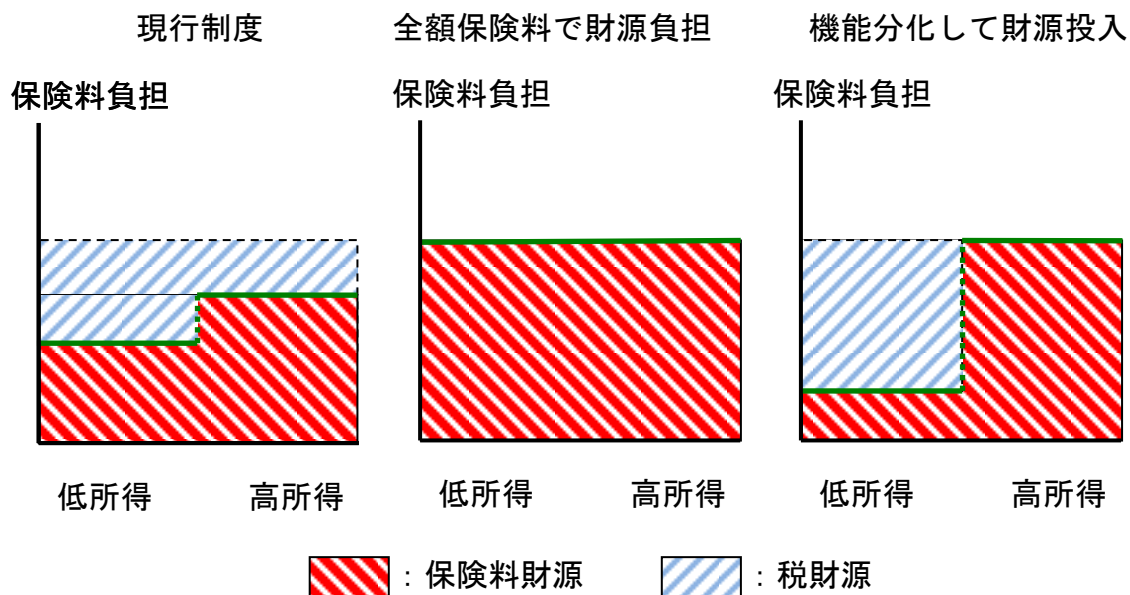
図1の右図は、保険料負担が可能な個人には、原則として保険原理に基づく保険料を課すが、保険料負担が困難な個人には税財源を用いた保険料負担の減免を行うものとしている。この状況は、確かに所得が高い人ほど高い保険料を払っているかのように見えるが、背景にある含意が現行制度とは異なる。つまり、高所得者が相対的に高い保険料を払っているように見えるのは、保険原理に従った保険料を課している（保険料減免がない）からで、税財源を投じるの

<sup>7</sup> ここでの「低所得者」は、単に所得水準が低いという意味だけでなく、保険料の負担能力があまりない個人も含んだ意味で用いている。つまり、所得水準が低くても多くの資産を持っていて保険料の負担能力がある個人は、ここでの「低所得者」には含まない。図1も同様の意図で描写している。

<sup>8</sup> 図1の中央の図では、単純化のため、すべての被保険者に同じ保険料を課するような形で描写しているが、保険料に一切の差異を認めないという意味で描写したわけではない。強制加入の公的保険として、健康状態によって保険料に差異を設けないとしても、年齢によって疾病リスクが異なることを考慮して、年齢階層別に疾病リスクを加味した保険料を設定することは、この図と矛盾しない。あくまでも、すべての財源を保険料で賄う形で、保険料負担能力とは無関係に保険料を設定する、ということ在意図したものである。

は所得再分配機能を発揮すべく低所得者に限定している、という点である。

図1  
保険料財源と税財源の投じ方（イメージ）



注：図中の税財源は、図示されている所得層の個人が負担するわけではない。保険財政とは別の制度で徴税され、保険料の減免に充てられている。

#### 4. まとめ

本稿では、今後の我が国の医療給付を賄うための財源として、保険料と税の異同に着目して、これらの負担のあり方について議論した。この議論は、医療のみならず、保険料と税の両財源を用いている他の社会保障制度にも敷衍できるものである。

本稿では、経済学の観点から、医療保険を題材に、保険料と税の負担のあるべき姿を提示した。高齢化に伴い今後増大することが予想されている医療給付の財源を、安定的に確保するためには、国民が世代を超えて広く納得できる形で負担を求めることが不可欠である。

医療保険制度が担うことが期待されている保険機能と所得再分配機能に着目して、保険原理に基づいた保険料水準の設定と、所得再分配を意識して保険料負担が困難な個人に対する保険料減免に絞った税財源の充当を行い、現行制度よりもより明確に機能分化を行うことが求められる。

本稿では、より具体的に社会保障給付費統計に基づき推計した結果、現行の医療保険制度において、もし保険原理を徹底して全額保険料で財源を賄うと仮定した場合の保険料水準は、2009年度当時で被保険者1人当たり年間36.1万円となるが、実際の保険料水準は被保険者1人当たり平均で年間19.4万円だったことがわかった。ただ、現行制度では、本稿で推計したような保険原理を徹底した保険料水準は国民には示されていない。そのため、本来どの程度保険料で負担すべきで、どの程度所得再分配機能により保険料が減免されたのかが、不明瞭な現状となっている。こうした状況のままでは、国民に対して、高齢化に伴う医療給付の増大に合わせた負担増を説得できない恐れがある。我が国の医療保険制度を持続可能なものにするためにも、財源負担に関する原則をより徹底させていくことが求められる。

#### 参考文献

- 岩本康志・福井唯嗣, 2007, 「医療・介護保険への積立方式の導入」, 『フィナンシャル・レビュー』87号, 44-73頁.
- 厚生労働省, 2012, 「社会保障に係る費用の将来推計の改定(2012年3月)」.
- 厚生労働省保健局, 2011a, 『平成21年度国民健康保険事業年報』.
- 厚生労働省保健局, 2011b, 『平成21年度健康保険・船員保険事業年報』.
- 国立社会保障・人口問題研究所, 2011, 『平成21年度社会保障給付費』.
- 財務省主計局, 2010, 『平成21年度国家公務員共済組合事業統計年報』.
- 総務省自治行政局, 2010, 『平成21年度地方公務員共済組合等事業年報』.
- 全国健康保険協会, 2011, 『全国健康保険協会管掌健康保険事業年報 平成21年度』.
- 全国健康保険協会, 2012, 『全国健康保険協会管掌健康保険事業年報 平成22年度』.
- 土居丈朗, 2006, 「社会保障における保険機能・所得再分配機能と国庫負担のあり方」, 貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所編『年金を考える』, 35-61頁, 中央経済社.
- 土居丈朗, 2011, 「社会保障の財源問題」, 『ジュリスト』, 2011年1月1-15日合併号, 187-192頁.
- Fukui, Tadashi and Yasushi Iwamoto, 2007, Policy Options for Financing the Future Health and Long-term Care Costs in Japan, in Takatoshi Ito and Andrew Rose eds, *Fiscal Policy and Management in East Asia*, University

of Chicago Press, pp.415-442.