慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	医療保険・介護保険における税と保険料の役割分担
Sub Title	Roles of taxes and premiums in social insurances of health care and long-term care
Author	土居, 丈朗(Doi, Takero)
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	2013
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.106, No.1 (2013. 4) ,p.95- 107
JaLC DOI	10.14991/001.20130401-0095
Abstract	本稿では, わが国の医療保険と介護保険において, 保険機能と所得再分配機能に着目して, 税と保険料の負担のあるべき姿を提示した。この観点から, 保険原理に基づく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税財源を用いた保険料減免を, さらに明確に行うことが求められる。しかし, 現行制度では, 税と保険料の明確な機能分化はなされてこなかった。そこで, この機能分化を意識して, 2009年度の社会保障給付費統計を用いた分析では, 保険原理を貫徹した場合, 医療保険では加入者1人当たり平均の年間保険料は約26.4万円, 介護保険では第1号被保険者1人当たり平均の年間保険料は約25.0万円であると推計される。また, これに比べて, 実際に賦課している被保険者1人当たり平均の年間保険料は, 医療保険では46.3%引き, 介護保険では59.3%引きとなっていることが示された。 This paper focuses on the insurance principle and income redistribution functions in public insurance of health care and long-term care, and investigate how the burden of taxes and insurance premiums should be set in Japan. Benefits of health care and log-term care insurance are financed by taxes and premiums. However, differentiating functions between taxes and insurance premiums in the current system is not established clearly. From this perspective, the establishment of premium levels based on the insurance principle and the reduction of insurance premiums using individuals as tax revenue resources, who can ill afford to bear the burden of insurance premiums, require further elucidation. Given this functional difference, an analysis, used "The Cost of Social Security in Japan" in fiscal year 2009, estimates that if the insurance principle fully prevails, the average annual premium in health care insurance per subscriber is approximately JPY 264,000, whereas in long-term care insurance, the average annual premium per Category I insured persons who are 65 years old or over is approximately JPY 250,000. In comparison, this study indicates that the discounts on average annual premiums per insured person actually levied are 46.3% for health care insurance discounts and 59.3% for long-term care insurance.
Notes	論説
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-20130401-0095

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

医療保険・介護保険における税と保険料の役割分担

Roles of Taxes and Premiums in Social Insurances of Health Care and Long-term Care

土居 丈朗(Takero Doi)

本稿では，わが国の医療保険と介護保険において，保険機能と所得再分配機能に着目して，税と保険料の負担のあるべき姿を提示した。この観点から，保険原理に基づく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税財源を用いた保険料減免を，さらに明確に行うことが求められる。しかし，現行制度では，税と保険料の明確な機能分化はなされてこなかった。そこで，この機能分化を意識して，2009 年度の社会保障給付費統計を用いた分析では，保険原理を貫徹した場合，医療保険では加入者 1 人当たり平均の年間保険料は約 26.4 万円，介護保険では第 1 号被保険者 1 人当たり平均の年間保険料は約 25.0 万円であると推計される。また，これに比べて，実際に賦課している被保険者 1 人当たり平均の年間保険料は，医療保険では 46.3%引き，介護保険では 59.3%引きとなっていることが示された。

Abstract

This paper focuses on the insurance principle and income redistribution functions in public insurance of health care and long-term care, and investigate how the burden of taxes and insurance premiums should be set in Japan. Benefits of health care and log-term care insurance are financed by taxes and premiums. However, differentiating functions between taxes and insurance premiums in the current system is not established clearly. From this perspective, the establishment of premium levels based on the insurance principle and the reduction of insurance premiums using individuals as tax revenue resources, who can ill afford to bear the burden of insurance premiums, require further elucidation. Given this functional difference, an analysis, used “The Cost of Social Security in Japan” in fiscal year 2009, estimates that if the insurance principle fully prevails, the average annual premium in health care insurance per subscriber is approximately JPY 264,000, whereas in long-term care insurance, the average annual premium per Category I insured persons who are 65 years old or over is approximately JPY 250,000. In comparison, this study indicates that the discounts on average annual premiums per insured person actually levied are 46.3% for health care insurance discounts and 59.3% for long-term care insurance.

「三田学会雑誌」106 巻 1 号（2013 年 4 月）

医療保険・介護保険における税と保険料の役割分担

土　居　丈　朗*

要　　旨

本稿では，わが国の医療保険と介護保険において，保険機能と所得再分配機能に着目して，税と保険料の負担のあるべき姿を提示した。この観点から，保険原理に基づく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税財源を用いた保険料減免を，さらに明確に行うことが求められる。しかし，現行制度では，税と保険料の明確な機能分化はなされてこなかった。そこで，この機能分化を意識して，2009 年度の社会保障給付費統計を用いた分析では，保険原理を貫徹した場合，医療保険では加入者 1 人当たり平均の年間保険料は約 26.4 万円，介護保険では第 1 号被保険者 1 人当たり平均の年間保険料は約 25.0 万円であると推計される。また，これに比べて，実際に賦課している被保険者 1 人当たり平均の年間保険料は，医療保険では 46.3%引き，介護保険では 59.3%引きとなっていることが示された。

キーワード

医療保険，介護保険，保険原理，所得再分配機能，社会保障給付費

1. はじめに

わ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。その中で，今後の社会保障における財政的課題は，どのように税や保険料の財源を確保するかである。今後増大すると見込まれる社会保障給付の財源を，税（公費負担）であれ社会保険料であれ，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。

わが国の社会保障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。公費負担をめぐっても，税収が少ない地方自治体を中心

＊　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。また，掲載に際して匿名の査読者から有益な示唆を頂いた。記して謝意を表したい。

に「地方負担（地方税を財源とした負担）」を軽減することを念頭に「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。国民全体でみれば，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。

税であれ保険料であれ，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，社会保障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，税財源と保険料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(1)。

本稿では，医療保険と介護保険を中心に議論を進める。2 節では，社会保障給付のための財源として，今後税や保険料の負担を求めるための説得根拠として，税財源と保険料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，社会保障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，わが国の医療保険・介護保険において，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，簡単な数量的分析を試みる。最後に 4 節で，本稿を結ぶ。

2. 税財源と保険料財源の棲み分け

2.1 税と保険料の差異

2 節では，社会保障給付のための財源として，今後税や保険料の負担を求めるための説得根拠として，税財源と保険料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，社会保障給付の財源として，税と保険料がある。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みれば税で財源を負担しているものである。

では，社会保障給付の財源として，税と保険料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，わが国の保険料は，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が，消費税は消費額に比した負担となっ

(1)　本稿では，税負担と保険料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。

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

このような税と保険料の差異は，社会保障制度において期待される機能とどう関連づけられるだろうか。

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って，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。

こうした社会保障制度が果たす機能について，先行研究としては，国立社会保障・人口問題研究所（2009a，2009b）や岩本（2012）などでも，税と保険料に着目した整理がなされている。

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，実際の社会保険料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，保険原理からみれば，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，わ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れば，一般にも議論はわかりやすかろう。しかし，実際にはそうなってはいない。

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，保険原理からみて，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，わ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，税負担と保険料負担の課し方に一貫した説明がつ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，医療保険や介護保険において，税負担と保険料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，社会保障制度には，保険機能と所得再分配機能があり，その財源を税と保険料の形で賄っている。これらの機能と財源を明確に関連づけることなく，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みえ，医療保険や介護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る。やはり，医療保険や介護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，経済学の立場からわ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）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，わが国の社会保障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税と保険料の水準について，各機能に即して設定する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。その後に，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塡する，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，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。(2)

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（被保険者ベース）

この節では，2 節に基づいて，わが国の医療保険と介護保険における税と保険料の財源負担をより具体的に試算する。そこで，3.1 節と 3.2 節では医療保険を取り上げ，3.3 節では介護保険を取り上げる。

本稿での分析には，土居（2012）で用いられた手法を採用する。土居（2012）で用いた統計は，国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」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。(3)

---

(2)　ちなみに，本稿で議論の対象とする医療保険における税財源と保険料財源の議論は，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)　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。

表 1　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

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，年金等の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[(4)]。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と介護保険における税負担と保険料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，全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）は全国健康保険協会（2011）と厚生労働省保険局（2011b），組合管掌健康保険は厚生労働省保険局（2011b），国民健康保険は厚生労働省保険局（2011a），船員保険は全国健康保険協会（2011）と厚生労働省保険局（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，それぞれの公費負担と保険料負担が医療，介護，年金等のどの給付に充当されたかを按分計算した[(5)]。

その推計結果は，表 1 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 18.0 兆円，税財源（国庫負担・地方負担等）が約 12.1 兆円，その他が約 3.4 兆円で，計 33.5 兆円の収入（財源合計）があったことがわかる。

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[(6)]。全国健康保険協会（2011,

(4)　それは，全国健康保険協会管掌健康保険，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公費負担と保険料負担についてである。

(5)　農林漁業団体職員共済組合は，年金のみとした。

(6)　被扶養者は，保険料を支払わないから，ここでは含めない。

表 2　2009 年度末における各医療保険の加入者数

（単位：万人）

	被保険者	被扶養者	加入者	介護保険第 2 号被保険者
国民健康保険	3,910.3	—	3,910.3	1,435.5
全国健康保険協会管掌健康保険	1,952.8	1,531.7	3,484.5	1,346.9
組合管掌健康保険	1,572.2	1,422.8	2,995.0	1,078.6
船員保険	6.1	8.0	14.1	7.0
共済組合	446.5	465.3	911.8	356.0
後期高齢者医療制度	1,389.4	—	1,389.4	—
計	9,277.3	3,427.8	12,705.1	4,224.0

資料：全国健康保険協会（2011，2012），厚生省資料

注：船員保険と共済保険の介護保険第 2 号被保険者のみ 2009 年度内月平均人数

2012）によると，2009 年度末の被保険者数は，表 2 に示されているように，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 万人であった。

以上より，被保険者 1 人当たりでみて，財源合計の収入は年間 36 万 1082 円（= 33 兆 4987 億円 ÷ 9277 万 3000 人），2009 年度当時の保険料は年間 19 万 3775 円（= 17 兆 9771 億円÷ 9277 万 3000 人）であったと推計される。

この結果から，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，被保険者は年間に 1 人当たり平均約 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，といえる。ただ，2 節でも述べたように，低所得者が年間約 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，この試算を基に，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%（=（12.1+3.4）÷ 33.5）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，全体的にみて，保険原理を貫徹して全額を保険料で賄うとした場合に比べて保険料水準を 46.3%引きとして実際に賦課していることと等価である。

このように，保険原理を貫徹した場合に想定される保険料をきちんと認識した上で，必要に応じて保険料を減免するということが，保険料負担に対する国民の理解を求める上で重要と考える。その意味で，ここで，被保険者 1 人当たり平均の年間医療保険料が約 36.1 万円という推計が得られたことに意義があるといえる。

ただ，実際の保険料は，保険原理を貫徹しているわけではない。税財源で低所得者の保険料減免が行われているものの，高所得者にもその減免効果が及んでいる部分がある。例えば，協会けんぽに対しての国庫補助である。これは，被用者保険において協会けんぽと組合健保の保険料率格差に鑑み，協会けんぽの保険料率を下げるべく行っている国庫補助である。しかし，協会けんぽの被保険者でも高所得者がおり，税財源によって高所得者の保険料減免が実質的に行われている。この論点は，医療の被用者保険における総報酬割適用の議論とも密接に関わるだけに，喫緊の政策課題を考える上でも重要である。

本稿 2 節の議論に基づけば，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[(7)]。この観点から，土居（2012）に従って税財源と保険料財源の投じ方を図解すると，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 人当たり年間約 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[(8)]。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じ方は，図 1 の右図のように描写できる。

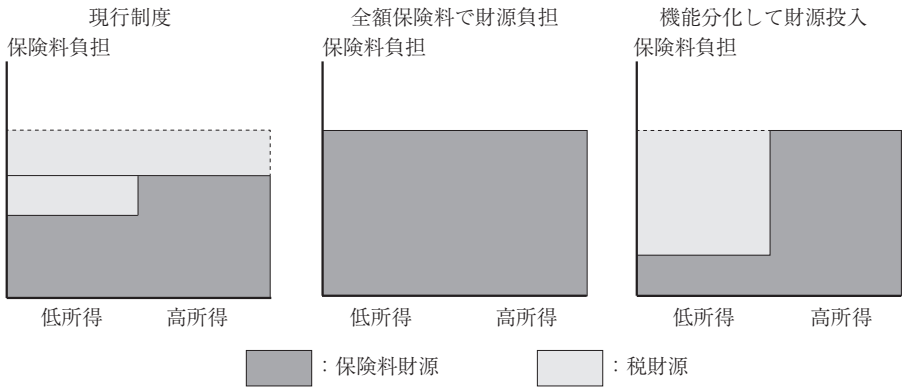
図 1 の右図は，保険料負担が可能な個人には，原則として保険原理に基づく保険料を課すが，保険料負担が困難な個人には税財源を用いた保険料負担の減免を行うものとしている。この状況は，確かに所得が高い人ほど高い保険料を払っているかのようにみえるが，背景にある含意が現行制度とは異なる。つまり，高所得者が相対的に高い保険料を払っているようにみえるのは，保険原理に従った保険料を課している（保険料減免がない）からで，税財源を投じるのは所得再分配機能を発揮すべく低所得者に限定している，という点である。

---

(7)　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。

(8)　図 1 の中央の図では，簡単化のため，すべての被保険者に同じ保険料を課す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，ということを意図したものである。

図 1　税財源と保険料財源の投じ方（イメージ）



出典：土居（2012）
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。

3.2　医療保険における財源分担の現状（加入者ベース）

土居（2012）では，医療保険の分析を，保険料を支払った被保険者ベースで行った。しかし，医療保険は，介護保険と異なり，被扶養者を持つ被保険者がいる。それでいて，医療保険制度の中でも，表 2 にも表れているように，国民健康保険や後期高齢者医療制度では加入者全員に保険料が課される被保険者となっている。現状としては，被扶養者の医療費を被保険者で財源を支える形をとっている。そのため，3.1 節で示した結果，特に保険原理に基づけば被保険者 1 人当たり平均約 36.1 万円の保険料が課されていたと推計される結果には，被扶養者の医療費の分も加算されているものと解釈できる。

これに対し，もし被扶養者にも保険料を課せたとすれば，どのようになるかをみてみよう。そこで，この節では，土居（2012）と異なり，加入者ベースでも医療保険の保険料について分析を試みる。

表 2 より，2009 年度末現在での医療保険の加入者は，1 億 2705 万 1000 人である。これに含まれない人は，未加入者を除けば，主に生活保護受給者である。そこで，加入者 1 人当たりでみて，財源合計の収入は年間 26 万 3674 円（≒ 33 兆 4987 億円 ÷ 1 億 2705 万 1000 人）であったと推計される。

この結果から，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，加入者は年間 1 人当たり平均約 26.4 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，といえる。また，3.1 節の結果と比較して，両者の差である 97408 円が，被扶養者が保険料を払わないことに伴う被保険者 1 人当たり平均の追加的負担である，といえる。別の言い方をすれば，被扶養者は年間約 26.4 万円の保険料を全額免除してもらっている代わりに，被保険者は保険料が年間約 9.7 万円追加されている，とみることができる。

3.3 介護保険における財源分担の現状

続いて，同様の推計方法で，介護保険の保険料についても分析しよう。ちなみに，土居（2012）では介護保険に関する推計は行っていない。

表 1 によると，2009 年度の社会保障給付費の介護分では，保険料財源が約 2.9 兆円，税財源（国庫負担・地方負担等）が約 4.0 兆円，その他が約 0.3 兆円で，計 7.2 兆円の収入（財源合計）があったことがわかる。

表 2 より，2009 年度（末）現在での第 2 号被保険者（40〜64 歳）は，4224 万人である。ちなみに，医療保険で被扶養者となっている 40〜64 歳の者でも，介護保険では第 2 号被保険者となる。また，表 2 には示していないが，厚生労働省『介護保険事業状況報告』によると，2009 年度末の第 1 号被保険者（65 歳以上）は 2891 万 7000 人である。したがって，両者合わせた介護保険の被保険者は 7115 万 7000 人となる。

以上より，被保険者 1 人当たりでみて，財源合計の収入は年間 10 万 1467 円（= 7 兆 2201 億円÷ 7115 万 7000 人），2009 年度当時の保険料は年間 4 万 1344 円（= 2 兆 9419 億円÷ 7115 万 7000 人）であったと推計される。

ちなみに，2009 年度は第 4 期介護保険事業計画期間にあたり，第 4 期における第 1 号被保険者保険料の全国平均基準額は月 4160 円，年間で 4 万 9920 円であった。

この結果から，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，被保険者は年間に 1 人当たり平均約 10.1 万円の保険料を支払えば，現行（2009 年度当時）制度による介護給付を維持できた，といえる。ただ，2 節でも述べたように，低所得者が年間約 10.1 万円の保険料を（医療保険の保険料とともに）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い，所得再分配機能を果たしたとみることができる。

本稿での試算として，2009 年の財源と同程度の税財源を介護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 59.3%（≒(4+0.3)÷ 7.2）を税財源等（資産収入・その他分を含む）で賄い，40.7%を保険料財源で賄うこととなる。別の言い方をすれば，全体的にみて，保険原理を貫徹して全額を保険料で賄うとした場合に比べて保険料水準を 59.3%引きとして実際に賦課していることと等価である。(9)

ただ，介護保険制度では，第 2 号被保険者は，特定疾病に罹る場合を除き，原則的には介護サービスを受給できない。様々な解釈はあり得ようが，介護保険は基本的に要介護になるリスクに備えた保険といえるものだから，介護サービスが受けられないということは，給付・反対給付均等の原

(9)　この解釈に対しては，2000 年度に介護保険制度が導入される以前は措置制度として，保険料を徴収せずに主に税財源で営まれてきたことを踏まえれば，介護保険料を保険原理で割り切ってみるべきではないとの批判があり得よう。ただ，ここでは，あくまで「保険」と称していることから保険原理を貫徹した場合にどの程度の保険料になるかを試算したまでである。

則の観点からは，第 2 号被保険者は保険料負担を課されているだけとみることもできる。

そこで，もし現行の給付財源を第 1 号被保険者の保険料だけで賄う形で保険原理を貫徹した場合，保険料水準はどうなるかをみてみよう。2009 年度末の第 1 号被保険者（65 歳以上）は 2891 万 7000 人であるから，第 1 号被保険者 1 人当たりでみて，財源合計の収入は年間 24 万 9681 円（≒ 7 兆 2201 億円÷ 2891 万 7000 人）となる。前掲の結果と比較すれば，第 1 号被保険者は，第 2 号被保険者に保険料を課さない形で保険原理を貫徹した場合には，第 1 号被保険者 1 人当たり平均で約 25.0 万円の年間保険料が課されたところだが，第 2 号被保険者も含めることで，年間保険料は約 10.1 万円となり，約 14.9 万円の保険料減免効果が第 1 号被保険者は受けられていた，といえる。さらに，実際の保険料は年間 4 万円強であることから，税財源を投じて所得再分配が行われていたといえる。

介護保険における税財源と社会保障財源の論点は，前述の医療保険における総報酬割と同様に，第 2 号被保険者の保険料が原資となる介護納付金での総報酬割導入の議論とも関連するものである。介護納付金の総報酬割導入に関しては，社会保障・税一体改革においても対応策として挙げられており，2011 年 7 月に閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」では，介護納付金の総報酬割導入を完全実施すれば 1600 億円の公費負担の軽減が図られることが示されている。(10)

4. まとめ

本稿では，わが国の社会保障給付を賄うための財源として，税と保険料の異同に着目して，これらの負担のあり方について議論した。より具体的には，医療保険と介護保険とを対象に，現行の保険料と保険原理を徹底すると仮定した場合の保険料を比較することを通じて，税と保険料の役割についての現状と課題を明らかにした。

2009 年度の社会保障給付費統計を用いた分析によると，医療保険では，実際には被保険者には年間 1 人当たり平均約 19.4 万円の保険料が課されていた。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仮定すると，加入者は年間 1 人当たり平均約 26.4 万円の保険料が課されたところ，被扶養者には保険料は課されないため，被保険者には年間 1 人当たり平均約 36.1 万円の保険料が課されたと推計される。実際の保険料はこれより低いものであり，その保険料減免には税財源が投じられた。保険原理を貫徹して保険料を課そうとした場合に比べて，実際に賦課している被保険者 1 人当たり平均の年間保険料は，医療保険では 46.3%引きとなっていることが示された。

介護保険についても同様の分析を行い，保険原理を貫徹した場合，介護保険では第 1 号被保険者 1 人当たり平均の年間保険料は約 25.0 万円であると推計された。また，保険原理を貫徹して保険料

---

(10) その後の政府資料では，この金額は 1500 億円と修正されている。この金額を明示したのは「社会保障・税一体改革成案」であるが，2012 年 2 月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では，介護納付金の総報酬割導入は具体的改革内容の 1 つとして盛り込まれている。

を課そうとした場合に比べて，実際に賦課している被保険者 1 人当たり平均の年間保険料は，介護保険では 59.3%引きとなっていることが示された。

もちろん，現行制度でも低所得者により多く減免措置が講じられてはいるが，高所得者にも税財源による保険料減免効果が及んでいる。例えば，被用者保険における協会けんぽへの国庫補助である。これは，被用者保険において協会けんぽと組合健保の保険料率格差に鑑み，協会けんぽの保険料率を下げるべく行っている国庫補助だが，協会けんぽの被保険者でも高所得者がおり，税財源によって高所得者の保険料減免が実質的に行われている。

こうした現状を踏まえれば，今後の社会保障財源としての税と保険料の負担のあるべき姿をきちんと整理する必要があると考える。特に，高齢化に伴い今後増大することが予想されている社会保障給付の財源を，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。社会保障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，経済学の観点からいえば，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。

本稿に示したように，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となっているのが現状である。こうした状況のままでは，国民に対して，高齢化に伴う社会保障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。わが国の社会保障制度を持続可能なものにするためにも，本稿で言及したような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。

（経済学部教授）

参 考 文 献

岩本康志，2012,「租税負担と社会保障負担」，土居丈朗編『日本の財政をどう立て直すか』，日本経済新聞出版社，75–92 頁。
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）」。
厚生労働省保険局，2011a,『平成 21 年度国民健康保険事業年報』。
厚生労働省保険局，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，2009a,『社会保障財源の制度分析』，東京大学出版会。
国立社会保障・人口問題研究所，2009b,『社会保障財源の効果分析』，東京大学出版会。
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』。
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』。
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』。
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』，中央経済社，35–61 頁。
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。
土居丈朗，2012,「国民皆保険制度の財政的課題」,『医薬ジャーナル』，48 巻 9 号，101–108 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.