資料4

医療保険財政を持続可能にするために

土居　丈朗
（慶應義塾大学経済学部）
http://web.econ.keio.ac.jp/staff/tdoi/

社会保障改革の目的

◆持続可能な社会保障制度の確立

- 今年の社会保障給付は、主に今年の税と保険料で賄う（現行制度は賦課方式が主）
- 今年の給付を滞りなく行うには、今年財源を負担する国民（主に若年世代）の不信払拭が不可欠

→　高齢者には、給付の財源を若年世代に多く負わせていることを深く理解して頂く取り組みが必要
（自分の若い頃に負担したから今給付がもらえるというのは、年金給付の一部だけに過ぎない）

→　それとは別に、今の若年世代には、自分の祖父母や両親ほど有利ではないが、負担した甲斐のある社会保障制度として、信頼性を高める取り組みも必要

© Takero Doi. 2

持続可能な社会保障制度のために

- 社会保障制度に対する信頼性の改善
- 世代間格差の是正
- 急激な人口変動に耐えられる財源確保が必要
- 税と社会保険料の役割分担の明確化

★　社会保障の機能

- 保険機能 ---------- 社会保険料
- 所得再分配機能---------- 税

© Takero Doi. 3

経済成長と財政健全化の取組み

- 経済成長なくして財政健全化は貫徹しないが、経済成長だけで財政健全化はできない
  - ◆経済成長率が高まるとよい意味で金利が上昇し、税の自然増収よりも利払費が増加するのが現状
- 財政政策で経済成長を促進することはできない。むしろ、税財政制度の悪弊を除去することで、経済成長の阻害要因を除去できる
- 消費税増税法案成立後は、攻守逆転。増税に反対する側に財源確保等の説明責任が求められる。来年10月1日（消費税率8%に引き上げる半年前）に最終決断

© Takero Doi.

利払費増が税の自然増収を上回る財政構造

○平成25（2013）年度以降名目経済成長率が変化した場合の税収の増減額

（単位：兆円）
（　）書きは「税収」の額

名目経済成長率（上記の前提からの変化幅）	25年度（2013年度）	26年度（2014年度）	27年度（2015年度）
＋2%	0.9（43.6）	2.2（51.9）	3.5（56.3）
＋1%	0.5（43.2）	1.1（50.8）	1.7（54.5）
−1%	▲0.5（42.2）	▲1.1（48.7）	▲1.7（51.1）

○平成25（2013）年度以降金利が変化した場合の国債費の増減額

（単位：兆円）
（　）書きは「国債費」の額

金利（上記の前提からの変化幅）	25年度（2013年度）	26年度（2014年度）	27年度（2015年度）
＋2%	2.0（25.5）	4.9（30.7）	8.3（35.6）
＋1%	1.0（24.5）	2.4（28.3）	4.1（31.6）
−1%	▲1.0（22.4）	▲2.4（23.4）	▲4.1（23.4）

前提	名目経済成長率	金利
25年度	1.4%	2.0%
26年度	1.5%	2.0%
27年度	1.6%	2.0%

経済成長率が上がれば金利も上昇

出典：財務省「平成24年度予算の後年度歳出・歳入への影響試算」

国の一般会計税収見通し（1）

- 2014年4月に消費税増税を行うときの政府想定（税収弾性値＝1.1）

	2012年度	2013年度	2014年度
消費税	10.4	10.6	16.9
その他	31.9	32.4	32.9
計	42.3	43.0	49.9

単位：兆円

前提

名目成長率	1.4%	1.5%
消費税率（国税分）	4.0%	6.3%

© Takero Doi.

国の一般会計税収見通し（2）

- 2014年4月に消費税増税を行わず、名目成長率を4%にできた場合（税収弾性値＝1.1）

	2012年度	2013年度	2014年度
消費税	10.4	10.9	11.4
その他	31.9	33.3	34.8
計	42.3	44.2	46.2

単位：兆円

前提

名目成長率	4.0%	4.0%
消費税率（国税分）	4.0%	4.0%

© Takero Doi. 7

国の一般会計税収見通し（3）

- 2014年4月に消費税増税を行い、それに伴い名目成長率がマイナス5.4%になった場合

	2012年度	2013年度	2014年度
消費税	10.4	10.6	15.7
その他	31.9	32.4	30.5
計	42.3	43.0	46.2

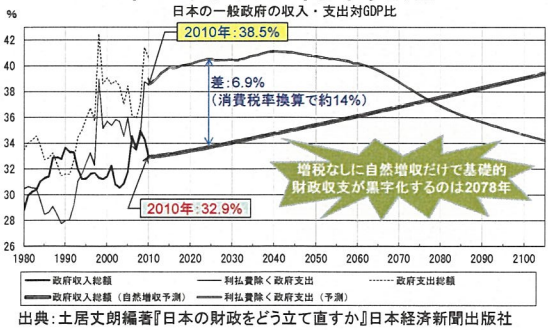
単位：兆円

前提

名目成長率	1.4%	−5.4%
消費税率（国税分）	4.0%	6.3%

© Takero Doi. 8

日本の財政の将来見通し



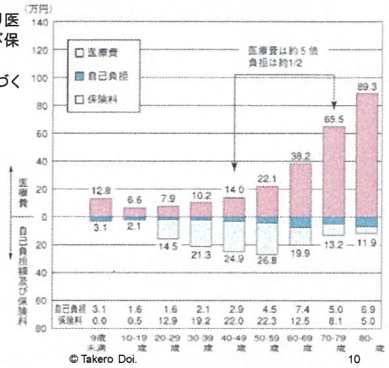
出典：土居丈朗編著『日本の財政をどう立て直すか』日本経済新聞出版社

前提・・・経済成長率は2%、社会保障費は、社会保障改革に関する集中検討会議「社会保障に係る費用の将来推計について」（2011年6月2日）に基づき予測

© Takero Doi. 9

医療の給付と負担（年齢階級別）

年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較（年額）
（2000年度実績に基づく推計値）



出典：財務省『日本の財政を考える』

© Takero Doi. 10

現行医療保険の課題

- 診療科間、地域間の医師の偏在
  医師は全体として不足か、単に偏在しているだけか
- レセプトのオンライン化の遅れ
  → Evidence Based Medicineの充実強化
- 「実のある」医療と介護の連携
  質を落とさずに医療と介護が連携し、トータルの支出を抑制
- 混合診療をどこまで認めるか？
  特定療養費制度の拡充＝事実上の混合診療(?)
  「国民皆保険」制度の形骸化をどう防ぐか

© Takero Doi. 11

医師数の変化 医療施設の従事者（単位：人）

	1994年	2010年
総数	220,853	280,431
	100	127
内科	71,106	61,878
	100	87
外科	24,718	22,339
	100	90
産婦人科	11,039	10,227
	100	93
小児科	13,346	15,870
	100	119
皮膚科	6,493	8,470
	100	130
泌尿器科	4,824	6,514
	100	135

下段は1994年の人数を100とした時の値

出典：厚生労働省「医師歯科医師薬剤師調査」

© Takero Doi. 12

社会保障制度の機能

- 保険機能
  - 生活上のリスクに備える
- 所得再分配機能（福祉）
  - 貧富の格差を是正する

● 財源調達方法
  - 租税
  - 社会保険料（所得比例）

◆ 公的保険の特徴
  - 強制加入 → アドバース・セレクションを排除
  - 給付がより画一的に

© Takero Doi. 13

保険料財源か税財源か（1）

● 保険原理

給付と負担はリスクに応じて

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	少ない負担 少ない給付
高リスク	**多い負担** 多い給付	多い負担 多い給付

負担に耐えられない

© Takero Doi. 14

保険料財源か税財源か（2）

□ 扶助原理

給付は必要に応じて、負担は能力に応じて

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	多い負担 少ない給付
高リスク	少ない負担 **多い給付**	多い負担 多い給付

世代間格差を助長

保険財政を圧迫

保険料を財源に所得再分配機能

© Takero Doi. 15

保険料財源か税財源か（3）

◆保険原理の軽視が生む問題

扶助原理と社会保険方式（≠保険原理）を重視

しかし、給付と負担がどんぶり勘定

保険機能と所得再分配機能が渾然一体

「必要に応じて給付」では、給付に歯止めがかからない

→ リスクに応じた保険料を認識させた（保険機能の徹底）上で、税財源で所得再分配

社会保障における保険機能と所得再分配機能を、できるだけ分化（特に、財源との対応で）

© Takero Doi. 16

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

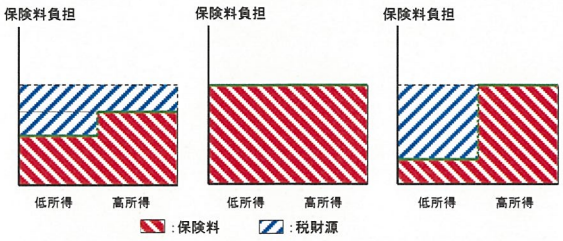
↓低所得者の負担軽減を税で

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. 17

保険料財源と税財源の投じ方（イメージ）

現行制度　全額保険料で負担　機能分化して財源投入



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。

出典：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.

© Takero Doi. 18

保険料財源か税財源か（4）

- 保険原理を徹底しつつどう再分配するか

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	少ない負担 少ない給付
高リスク	**多い負担** 多い給付	多い負担 多い給付

負担に耐えられない

高い保険料負担に耐えられるように
税財源で別途所得再分配
（国庫負担）

© Takero Doi.

保険料財源か税財源か（5）

◎リスクに応じた保険料と、税財源による所得再分配とに役割分担を意識するメリット

- 誰がどれだけ負担し、給付を受けているかを明確にできる。これにより、社会保障制度の信頼性を高められる
- 社会保険として、（リスク増大に伴い）給付が増大すれば保険料を引上げる形にするで、被保険者にコスト意識を認識。他方、税財源の所得再分配はそれと独立して格差是正に応じて決定。

© Takero Doi.

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：厚生労働省「社会保障給付費」
出典：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.

© Takero Doi.

給付財源としての保険料と税

被保険者1人当たり年額保険料（2009年、単位：万円）

	現行制度	もし財源をすべて保険料で賄い、現行被保険者で分かちあったなら 保険原理貫徹	もし財源をすべて保険料で賄い、第1号被保険者（65歳以上）で分かちあったなら
医療	19.4	36.1	—
介護	4.1	10.1	17.1

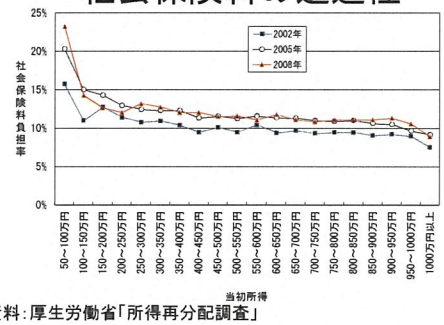
この差の分だけ、税財源で負担を軽減してもらっている。しかし、その効果は、低所得者のみならず高所得者にも及んでいる

この差の分だけ、第2号被保険者（40～64歳）の保険料で負担を軽減してもらっている

出典：土居丈朗(2013)「医療保険・介護保険における税と保険料の役割分担」、『三田学会雑誌』（近刊）

© Takero Doi.

社会保険料の逆進性



資料：厚生労働省「所得再分配調査」

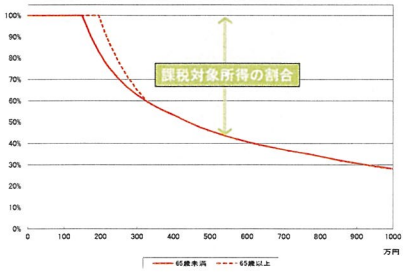
社会保険料負担率＝社会保険料拠出額÷当初所得

© Takero Doi.

手厚い所得税の公的年金等控除

- 年金収入に対する所得控除の割合

課税対象所得＝収入—所得控除



© Takero Doi.

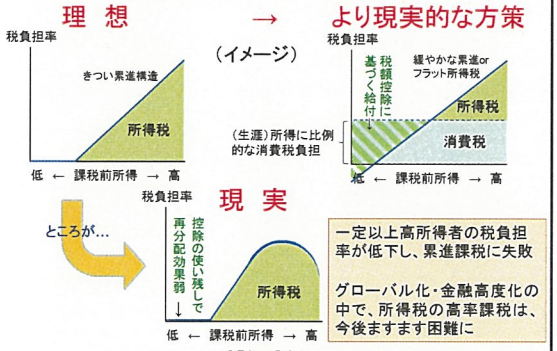
軽減税率導入より給付つき税額控除

- 軽減税率は、低所得者のみならず、高所得者も恩恵受ける。そのため、税収が減少
  → 軽減税率導入で税収が失われる分、標準税率のさらなる増税が必要に
- 軽減税率を実施するなら、インボイス導入が不可欠
- 給付つき税額控除ならば、控除適用に所得制限を設けることで、恩恵が低所得者に限定
- ただし、「マイナンバー」等の制度整備が必要
- とはいえ、給付（還付）額を示した納税書類を持って、社会保険の窓口に提出して、社会保険料減免を行えば、事実上給付つき税額控除が実現

© Takero Doi. 25

消費税を軸とした「累進課税」へ

理　想　→　より現実的な方策



一定以上高所得者の税負担率が低下し、累進課税に失敗

グローバル化・金融高度化の中で、所得税の高率課税は、今後ますます困難に

© Takero Doi. 26

診療報酬における消費税増税の取扱い

1997年度消費税率引上げ（3%→5%）

- 診療報酬改定　医療費ベース　＋0.32%
- 薬価改定　医療費ベース　＋0.45%
  （特定保険医療材料分0.05%を含む）
- 合　計　医療費ベース　＋0.77%

※ ただし、同年度消費税引き上げ分とは別で以下の改定を実施

- 診療報酬改定　医療費ベース　＋0.93%
- 薬価改定　医療費ベース　－1.32%
- よって、消費税率引上げ分とそれ以外の改定分の合計は＋0.38%の改定となっている。

© Takero Doi. 27

消費税増税分の計算方法

1997年診療改定時（消費税率引上げ時）の計算

- 薬価改定　0.40%
  ＝20.9%（薬剤費の割合）×（105/103－1）
- 特定保険医療材料　0.05%
  ＝2.4%（特定保険医療材料）×（105/103－1）
- 診療報酬本体分　0.32%
  ＝{100－46.8%（人件費）－ 20.9%（薬剤費）
  －2.4%（特定保険医療材料）－8.4%（非課税品目）}×1.5/100（消費者物価への影響）
- 合計　＋0.77%

© Takero Doi.

異時点間の課税政策

- 課税平準化政策…Barro (1979)
  - 現在から将来にかけて増減する政府支出を所与として、資源配分に歪みを与える租税が存在するとき、異時点間の税率は、時間を通じて一定の税率で課すのが、課税に伴う超過負担（死荷重：経済活動を阻害する度合い）を最小化にできて望ましい。
  - 課税による超過負担を抑制

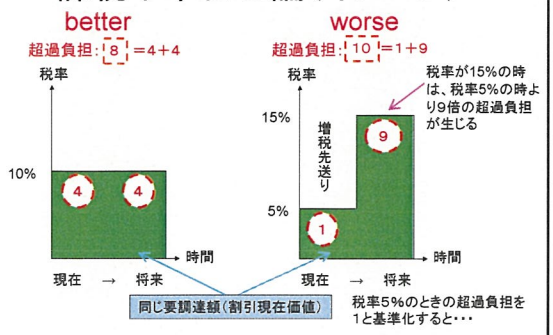
    →異時点間の資源配分を効率化

    ※課税に伴う超過負担（経済活動を阻害する度合い）の大きさは、（限界）税率の2乗に比例する

Barro, R., 1979, "On the Determination of the Government Debt," *Journal of Political Economy* vol.87, pp.940-971.

© Takero Doi.

課税平準化理論（イメージ）

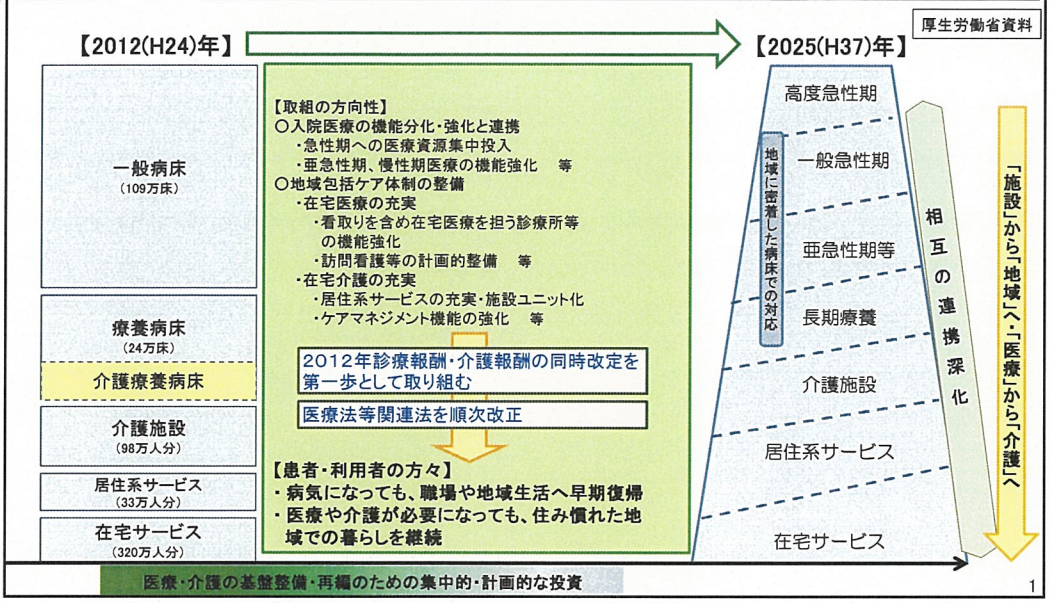


© Takero Doi.

社会保障・税一体改革で計画されている医療・介護機能再編（将来像）

社会保障・税一体改革では、2025年に向けて患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築することが計画されている。

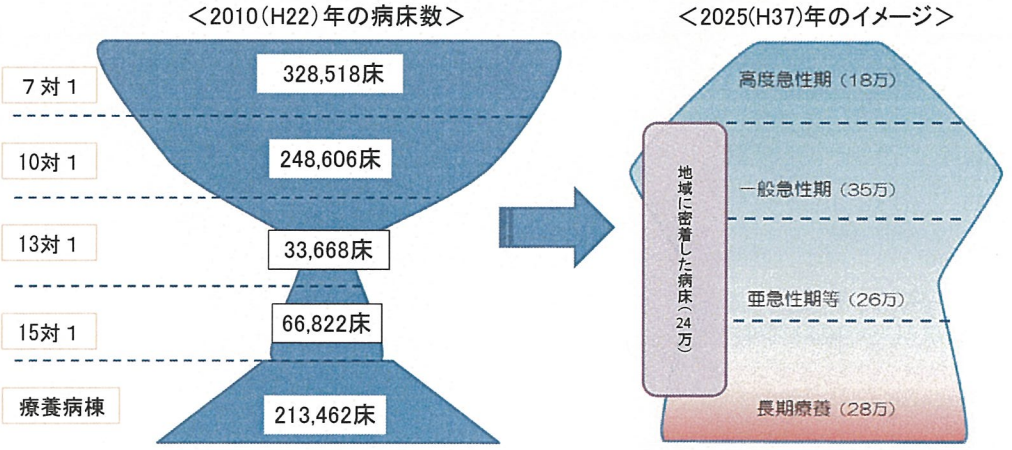
厚生労働省資料



現在の一般病棟入院基本料等の病床数

届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けて医療機能を再編する必要。

平成23年11月25日　中央社会保険医療協議会総会　厚労省提出資料



厚生労働省保険局医療課調べ

（注）上記イメージは、医療の効率化のうち平均在院日数の減少等（▲4,400億円）の前提となるもの

2