

日医総研ワーキングペーパー

公的医療保険の財源について

No. 214

2010年5月6日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

公的医療保険の財源について

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子
研究協力者 日本医師会総合医療政策課

キーワード

- ◆ 国民医療費 ◆ 公費 ◆ 保険料 ◆ 患者一部負担
- ◆ 保険者 ◆ 被保険者数 ◆ 標準報酬月額 ◆ 保険料率
- ◆ 賦課限度額 ◆ 国庫負担 ◆ 消費税 ◆ 法人税 ◆ 所得税

ポイント

- ◆ 国民健康保険や後期高齢者医療制度の加入者の増加、被用者保険の標準報酬月額の伸び悩み等によって、国民医療費に占める事業主保険料の割合が相対的に低下している。
- ◆ 健保組合では、平均的には保険料率を引き上げているが、きわめて保険料率の低い組合や、事業主が多くの負担をしている組合もある。保険者間のさらなる財政調整を検討すべきである。
- ◆ 国民健康保険では保険料の賦課限度額、被用者保険では標準報酬月額に上限があり、高所得者が優遇されている。国民健康保険では2010年度に賦課限度額が引き上げられたが、保険料は所得や年収に比例させ公平に負担すべきである。
- ◆ 消費税については、年金、医療、介護にどう充当するのかという点をあらためて議論すべきである。このままでは仮に消費税率が引き上げられても、年金に優先的に充当されることになりかねない。現政権は消費税率を4年間引き上げない方針を示している。この期間を活用して、国民に情報を開示し、国民の合意形成を図ることが望まれる。

目 次

1.	はじめに	1
2.	公的医療保険財源の概観	3
2.1.	国民医療費の財源別推移	3
2.2.	国民医療費の財源別構成比	5
3.	保険料	6
3.1.	保険料収入	6
3.2.	被保険者数	10
3.3.	標準報酬月額	12
3.4.	保険料率	13
3.5.	保険料の上限	18
3.5.1.	国民健康保険（市町村）の賦課限度	18
3.5.2.	被用者保険の上限	20
4.	患者負担その他	21
4.1.	国民医療費に占める患者負担分	21
4.2.	国民医療費における全額自費	22
5.	公費とその財源	23
5.1.	公費負担医療費	23
5.2.	保険者別の公費割合	26
5.3.	国庫負担の現状	27
5.4.	消費税	30
5.5.	法人税および所得税	32
6.	まとめと考察	36

1. はじめに

国民医療費の財源は、公費、保険料、患者負担である。公費のうち、後期高齢者医療に係る国庫負担は、基礎年金および介護の国庫負担とともに、予算総則で消費税を充当すべき費用とされている。しかし、現状は消費税収が大幅に不足し、充当すべき費用全体（基礎年金、後期高齢者医療、介護）の4割しかまかなえていない。また現政権である民主党は、消費税5%相当分を全額「最低保障年金」の財源として投入することを公約にしており¹、現時点では、医療費の財源としての消費税収にあまり大きな期待はできない。

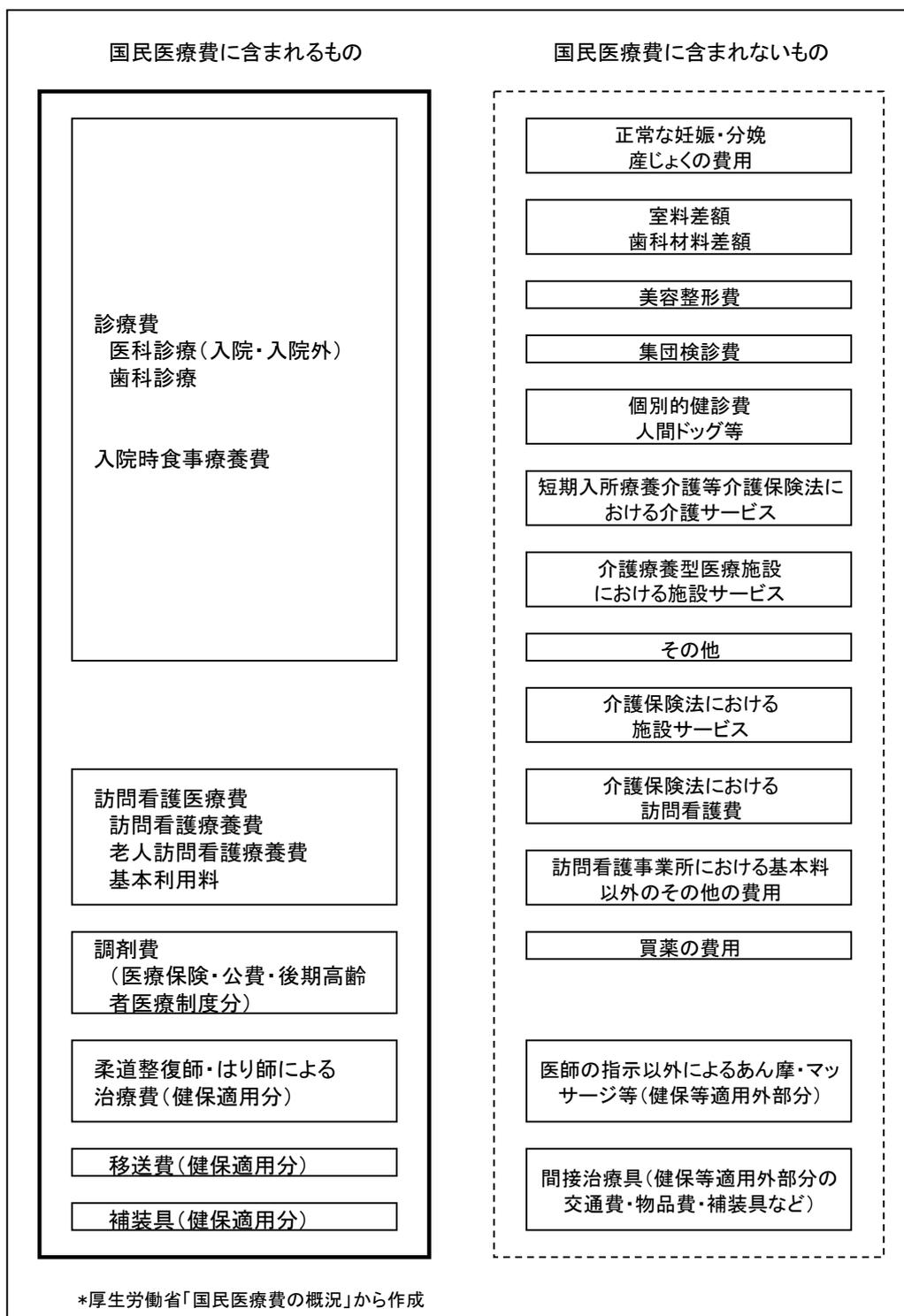
そうであれば、医療費の財源は、保険料か患者負担ということになる。保険料は、被用者保険の被保険者数、標準報酬月額伸び悩みなどから、国民医療費における相対的な構成比が低下している。患者負担については、公的医療保険をもつ先進諸国と比べて、日本の患者一部負担割合がかなり高いという現実があるうえ、これがゆえに最近では受診抑制をまねいているのではないかと考えられる面もある。

このように書くと医療費財源は八方塞がりのようなのであるが、実態はどうなのだろうか。そこで議論の出発点とするために、医療費の財源およびそれらを決定する要因について現状分析を行なった。

本稿では主に厚生労働省「国民医療費」を用いている。国民医療費の範囲は、厚生労働省によると図 1.1 のとおりである。医師の指示による柔道整復師・はり師による治療費も含まれる。一方、正常な妊娠や分娩、美容整形費は含まれない。また厚生労働省「国民医療費」には明示されていないが、評価療養の先進医療にかかわる自費部分、そもそも保険適用されておらず全額自費になるものも含まれない。

¹ 「民主党政策集 INDEX2009」（2009年7月23日）p30

図 1.1 国民医療費の範囲



2. 公的医療保険財源の概観

2.1. 国民医療費の財源別推移

2007年度の国民医療費の財源別内訳は、公費 12.5 兆円 (36.7%)、保険料 16.8 兆円 (49.2%)、患者負担等 4.8 兆円 (14.1%) である (表 2.1.1)。

2005年度には公費のうち地方負担分が増加している。これは三位一体の改革により国民健康保険の国庫負担分 (予算ベースで 5,450 億円) が税源移譲されたためである。これに伴い、国民健康保険の給付費に対する国庫負担は、2004年度までは 50%であったが、2005年度には経過措置により 45%、2006年度以降は 43%になった²。また、都道府県では財政調整交付金が創設され、国民健康保険の給付費に対して 2005年度は 5%、2006年度以降は 7%の負担をすることになった。

表 2.1.1 国民医療費の財源別内訳推移

(兆円)

年度	公費			保険料			患者負担等			合計
	国庫	地方	計	事業主	被保険者	計	患者負担	その他	計	
1995	6.5	2.0	8.5	6.6	8.6	15.2	3.2	0.0	3.2	27.0
1996	6.9	2.4	9.3	6.9	9.0	16.0	3.1	0.0	3.2	28.5
1997	7.1	2.5	9.6	6.8	8.9	15.7	3.6	0.0	3.7	28.9
1998	7.3	2.6	9.9	6.8	9.0	15.8	3.9	0.0	3.9	29.6
1999	7.7	2.8	10.4	7.0	9.3	16.2	4.0	0.0	4.0	30.7
2000	7.4	2.6	10.0	6.8	9.2	16.1	4.0	0.0	4.1	30.1
2001	7.7	2.7	10.4	7.0	9.5	16.5	4.2	0.0	4.2	31.1
2002	7.8	2.7	10.5	6.7	9.4	16.1	4.3	0.0	4.3	31.0
2003	8.1	3.0	11.0	6.6	9.2	15.8	4.7	0.0	4.7	31.5
2004	8.4	3.1	11.5	6.6	9.4	16.0	4.6	0.0	4.6	32.1
2005	8.3	3.8	12.1	6.7	9.6	16.3	4.8	0.0	4.8	33.1
2006	8.2	3.9	12.1	6.7	9.5	16.2	4.8	0.0	4.8	33.1
2007	8.4	4.1	12.5	6.9	9.9	16.8	4.8	0.0	4.8	34.1
構成比 (%)	24.7	12.0	36.7	20.3	28.9	49.2	14.1	0.1	14.1	100.0

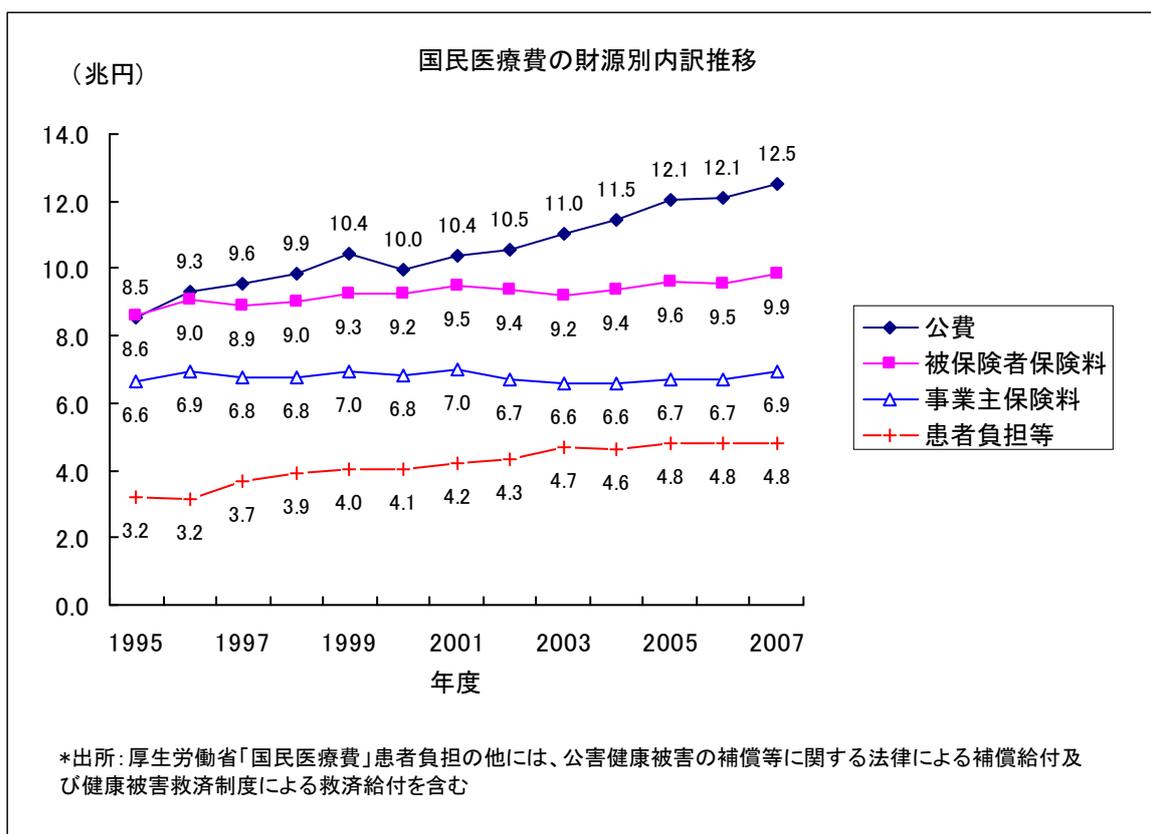
*出所: 厚生労働省「国民医療費」

その他には、公害健康被害の補償等に関する法律による補償給付及び健康被害救済制度による救済給付を含む

² 厚生労働省保険局「国民健康保険における都道府県の役割の強化について」全国厚生労働関係部局長会議資料, 2005年1月21日

1995年度以降の金額の推移を見ると、事業主の保険料が横ばいで推移している一方、公費負担が上昇している（図 2.1.1）。また患者負担等は 2003 年度まで増加傾向にあったが、この間、被用者保険の一部負担割合が 1997 年 9 月には 1 割から 2 割に、2003 年 4 月に 2 割から 3 割に引き上げられた。

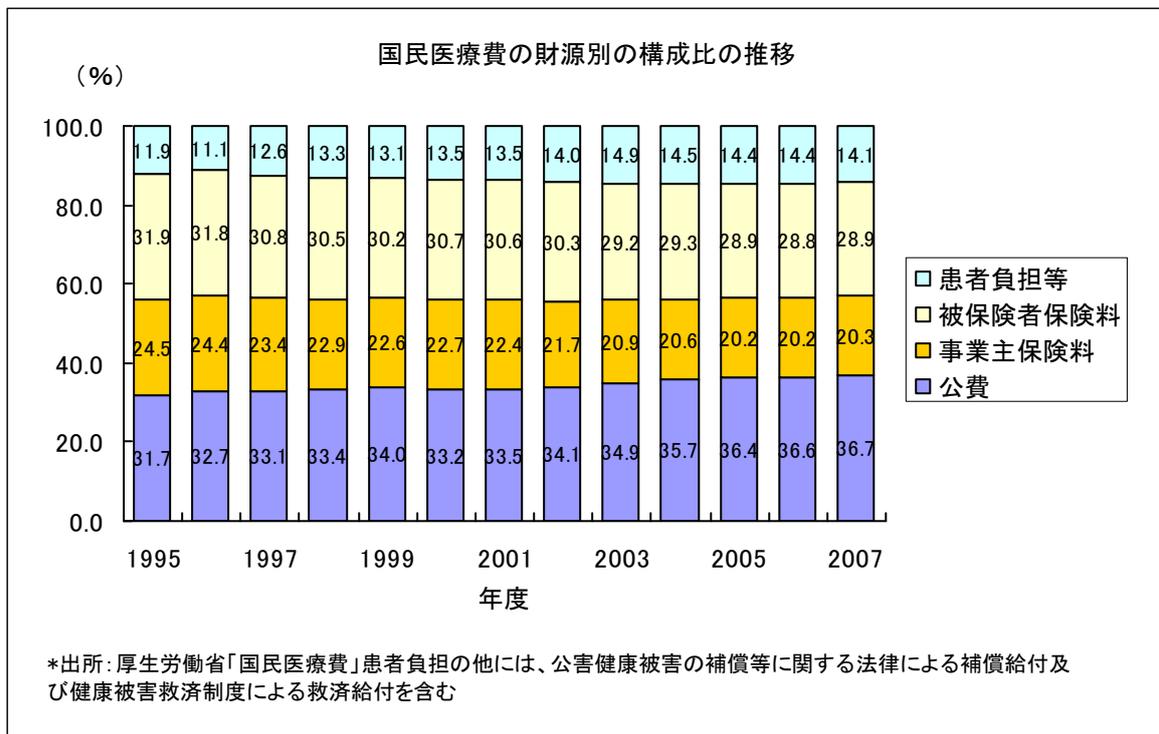
図 2.1.1 国民医療費の財源別内訳推移



2.2. 国民医療費の財源別構成比

国民医療費に占める公費の割合は1995年度には31.7%であったが、2007年度には36.7%に拡大した。患者負担等も1995年度には11.9%であったが、2007年度には14.1%に拡大した。一方、事業主負担の保険料は、1995年度には24.5%であったが、2007年度には20.3%に縮小した（図2.2.1）。

図 2.2.1 国民医療費の財源別の構成比の推移



3. 保険料

3.1. 保険料収入

2008年度に後期高齢者医療制度が施行され、後期高齢者から保険料が徴収されるようになった。そのため、国民医療費の財源構成もそれまでとは変化した。

ここでは、2008年度の国民医療費が発表されていないため、保険者の事業年報等から保険料収入を集計した（表 3.1.1）。ただし、保険者が徴収する保険料は、保険給付費以外の一般管理費などにも充当されるので、国民医療費における保険料と同じ定義ではない。

被用者保険の保険料収入は、2004年度には13兆7,648億円であったが、2008年度には14兆3,687億円に増加した。保険料収入は、協会けんぽでは2007年度から2008年度にかけて減少したが、健保組合では2.4%増加した。これは、平均保険料率（一般保険料率＋調整保険料率）が2007年度の73.08（%）から、2008年度には73.66（%）に引き上げられたほか、被保険者数も増加したためである。後で述べるが、標準報酬月額が増加したためではない。

国民健康保険（市町村）の保険料収入は、2004年度には3兆2,808億円であったが、2007年度には3兆5,034億円に増加した。2008年度には後期高齢者医療制度への離脱が多かったため、保険料収入は2兆8,011億円に減少した。

後期高齢者医療制度の2008年度の保険料収入は8,213億円であった。

構成比では、被用者保険の保険料収入は、2004年度には80.8%であったが、2008年度には79.9%であり、0.9ポイント低下した。また2008年度には、後期高齢者医療制度の保険料収入は4.6%を占めた。参考までに2008年10月1日現在の75歳以上人口の比率は10.4%であった³。

³ 総務省「人口推計年報」2008年10月は総人口127,692千人、75歳以上13,218千人（10.4%）。2009年10月は総人口127,510千人、75歳以上13,710千人（10.8%）。

表 3.1.1 保険者別の保険料収入

(億円)

	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
被用者保険	137,648	138,116	139,209	142,164	143,687
協会けんぽ(旧政管健保)	60,221	60,667	61,442	62,677	62,013
船員保険	382	374	364	365	366
健保組合	58,097	58,059	58,635	60,489	61,925
国家公務員共済組合	4,508	4,595	4,541	4,455	4,447
地方公務員共済組合	12,586	12,553	12,339	12,256	13,008
私学教職員等共済組合	1,854	1,868	1,888	1,922	1,928
国民健康保険	37,352	38,028	38,994	39,613	28,011
市町村	32,808	33,497	34,439	35,034	28,011
組合	4,544	4,531	4,555	4,578	未公表
後期高齢者医療制度	—	—	—	—	8,213
合計(除国保組合)	170,456	171,613	173,649	177,198	179,911

(構成比)

(%)

	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
被用者保険	80.8	80.5	80.2	80.2	79.9
国保(市町村)	19.2	19.5	19.8	19.8	15.6
後期高齢者医療	—	—	—	—	4.6

*出所: 協会けんぽ

船員保険
組合健保

国家公務員共済組合
地方公務員共済組合
私学教職員等共済組合
国民健康保険

後期高齢者医療制度

厚生労働省「政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌保険を通算した平成20年度単年度収支決算」
社会保険庁「船員保険の平成20年度決算の概要」ほか
組合決算概況報告「健保組合決算における損益計算書」「平成20年度健保組合決算見込の概要」
国家公務員共済組合事業統計年報「短期経理損益計算書」
地方公務員共済組合等事業年報「短期経理損益計算書」
私学共済制度事業統計「短期給付 年次別・収支状況」
厚生労働省「国民健康保険事業年報」「平成20年度国民健康保険(市町村)の財政状況等について」
厚生労働省「平成20年度後期高齢者医療制度(後期高齢者医療広域連合)の財政状況等について＝速報＝」

国民健康保険（市町村）の保険料については、未収金の問題もある。介護保険が導入された 2000 年度には、収納率は 91.35%であり、未収金は 2,960 億円であった（図 3.1.1）。しかし 2002 年度には収納率が 90%台に低下した。その後、収納率は少しずつ低下し、2007 年度の未収金は 3,816 億円になった。

2008 年度には、退職被保険者の多くが後期高齢者医療制度に移行したため、調定額（徴収すべき額）は減少したが、収納率の高かった高齢者が離脱したため、収納率は 88.35%に低下し、未収金は 3,840 億円に拡大した。

なお、国保組合の収納率は 100%近くで安定的に推移している（図 3.1.2）。

図 3.1.1 国民健康保険における未収金および収納率の推移

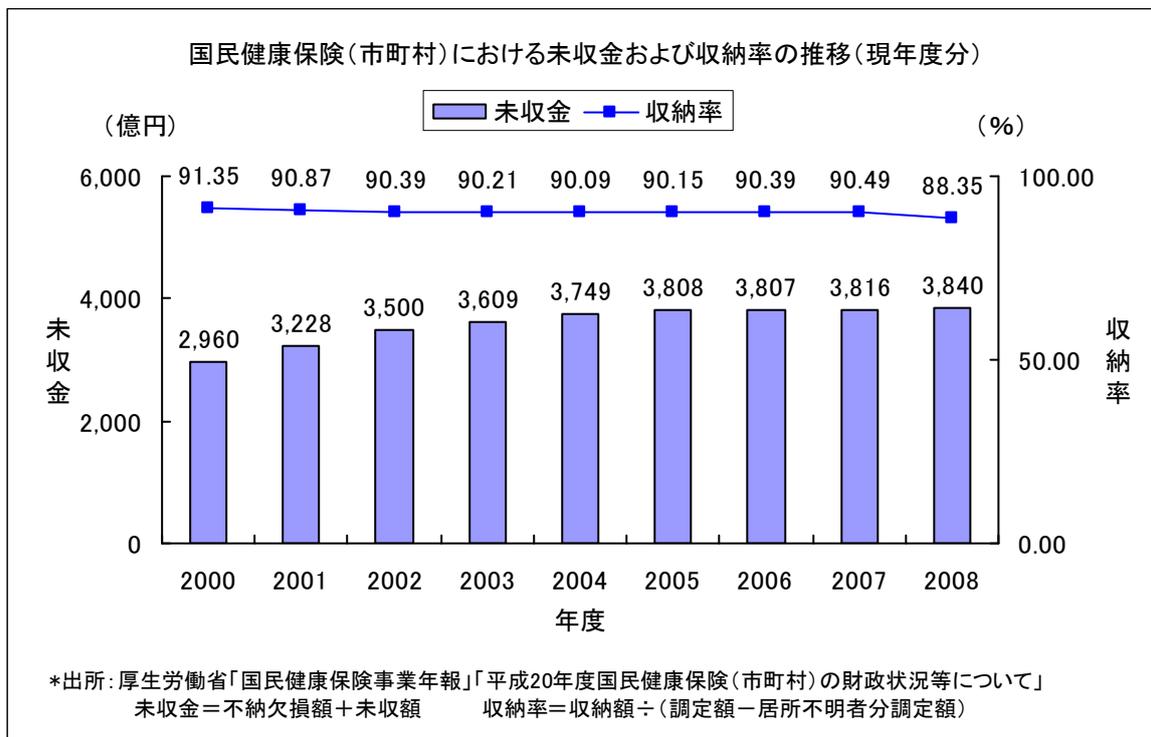
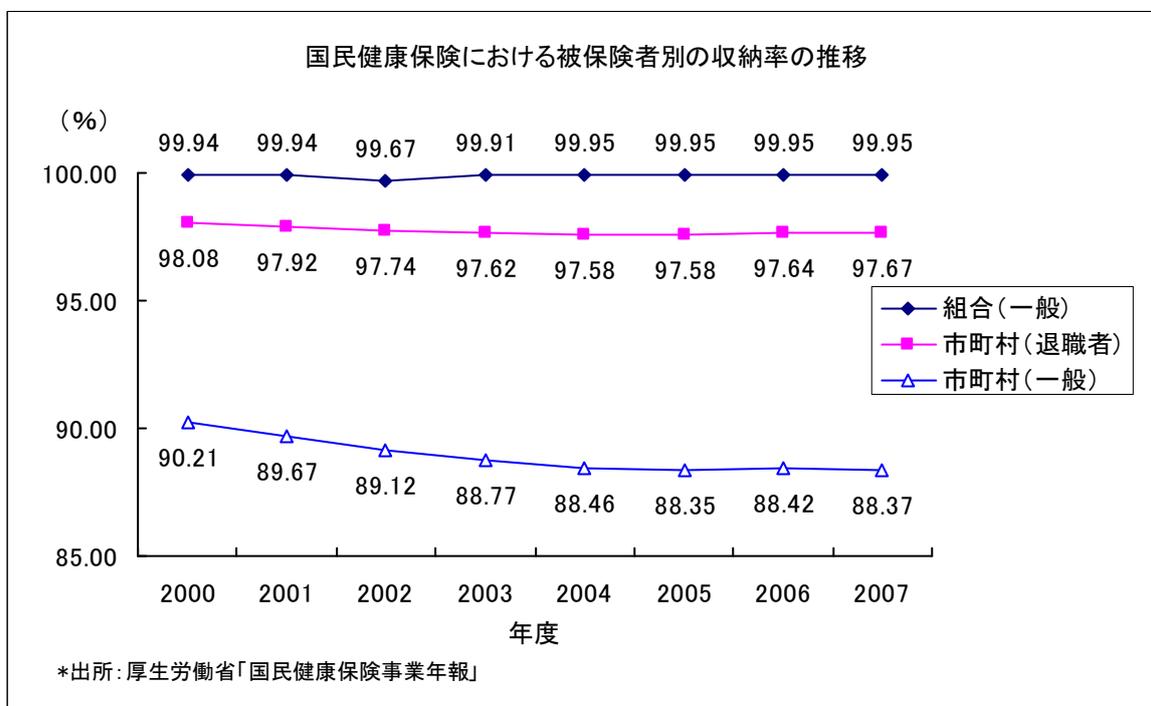


図 3.1.2 国民健康保険における被保険者別の収納率の推移



3.2. 被保険者数

被用者保険では被保険者が保険料を支払い、国民健康保険では世帯主が保険料を支払う。ここでは、被用者保険の被保険者数および国民健康保険（市町村）世帯数の 1995 年度以降の推移を示した。

協会けんぽ（旧政管健保）、健保組合の被保険者数は、1997 年度以降、減少傾向にあり、2004 年度以降やや上向いている（図 3.2.1）。しかし、健保組合は、被保険者数が 2009 年度、2010 年度と減少する見込みであると発表しており、今後の伸びは期待できそうもない⁴。

国民健康保険（市町村）の世帯数は、一貫して増加傾向にあったが、2008 年度には後期高齢者医療制度へ移行する世帯があったため⁵、2007 年度の 2,558 万世帯から、2008 年度には 2,032 万世帯に減少した（図 3.2.2）。2009 年度には増加に転じ、2009 年 6 月現在 2,057 万世帯である。

国民健康保険では、被用者保険に比べて、公費負担割合が大きく、保険料負担割合が小さいため、同世帯の増加は、国民医療保険における保険料の相対的な割合を引き下げる。

⁴ 健康保険組合連合会「平成 22 年度健保組合予算早期集計結果の概要」2010 年 4 月 7 日

⁵ 後期高齢者医療制度の被保険者数については、平成 20 年度末時点で 1,346 万人。厚生労働省「平成 20 年度後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況等について＝速報＝」（2010 年 2 月 2 日）より。

図 3.2.1 協会けんぽと健保組合の被保険者数

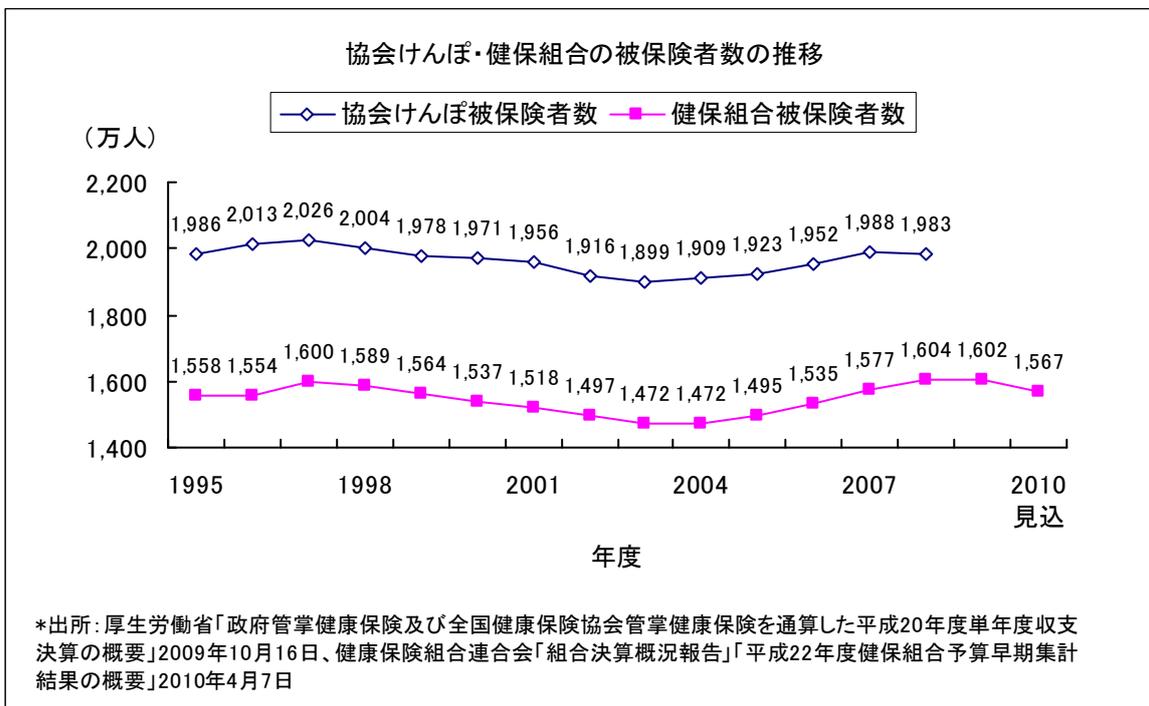
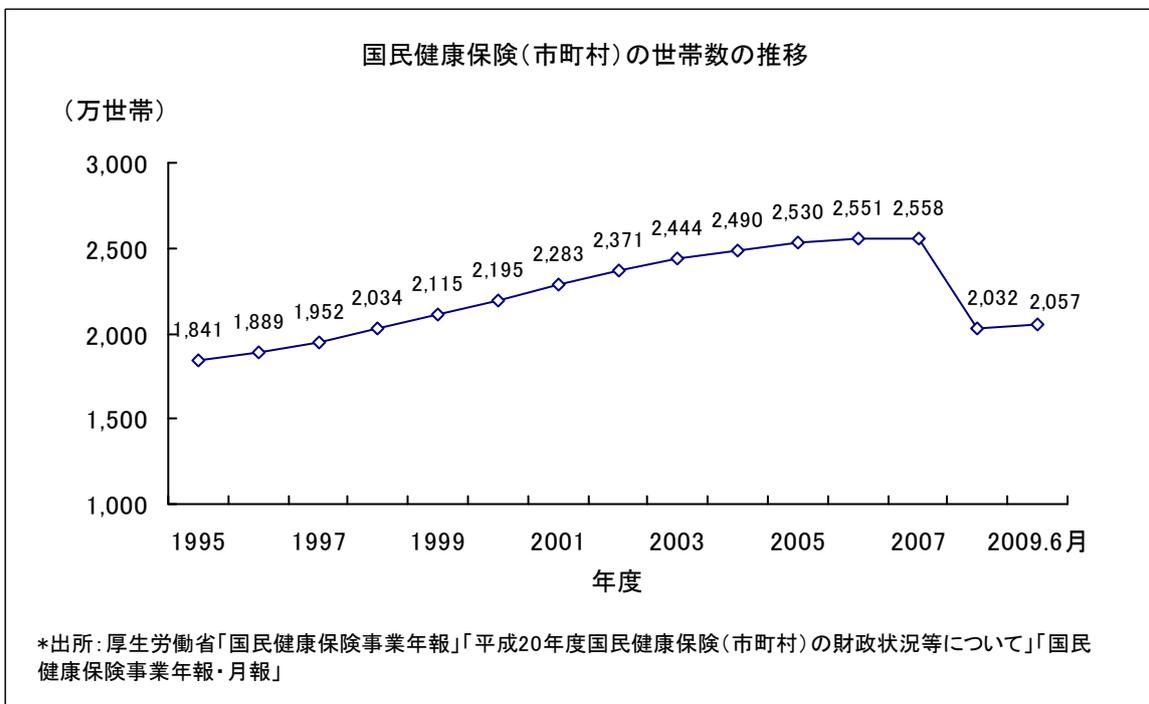


図 3.2.2 国民健康保険（市町村）の世帯数の推移



3.3. 標準報酬月額

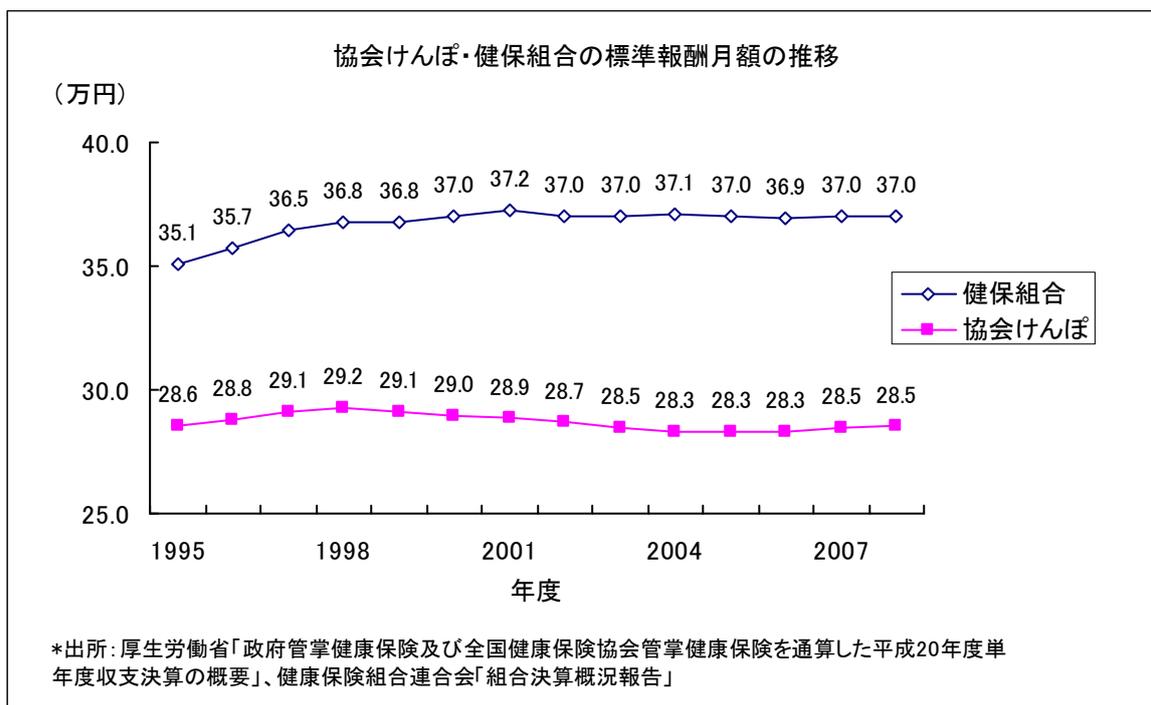
被用者保険の保険料の総額は、「標準報酬月額×保険料率×被保険者数」である（2003年度以降、賞与にも保険料がかかっているが、説明を簡単にするためここでは除外）。

健保組合の標準報酬月額は、1990年代の後半までは上昇していたが、その後、低下した後、2002年度以降は横ばいで推移している（図 3.3.1）。

協会けんぽは、1995年度以降では、1998年度をピークに減少、その後横ばいである。また健保組合と協会けんぽとの標準報酬月額の格差は、1995年度の6.5万円から、2008年度には8.5万円に拡大した。

いずれにせよ標準報酬月額が毎年上昇し、保険料収入が増加するという時代ではなくなっている。

図 3.3.1 協会けんぽと健保組合の標準報酬月額の推移



3.4. 保険料率

協会けんぽでは、2009年9月分から都道府県別の保険料が設定されている。このとき全国平均では82.00(%)であったが、最大は北海道の82.60(%)、最小は長野県の81.50(%)であった。保険料率は2010年3月分から全国平均で93.40(%)に引き上げられた(表3.4.1)。最大は北海道の94.20(%)、最小は長野県の92.60(%)である。

健保組合の2010年度の保険料率(見込み)は76.16(%)である。中期的には上昇傾向にあるが、低下した年やあまり上昇していない年もある。財政が厳しい組合が解散した年ではないかと推察される。

表 3.4.1 保険者別の保険料率

(%)

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
協会けんぽ	82.00	82.00	82.00	82.00	93.40
健保組合	73.18	73.08	73.66	74.29	76.16
国家公務員共済組合	64.34	64.08	63.67	未公表	未公表
地方公務員共済組合	73.52	74.26	79.99	未公表	未公表
私学教職員等共済組合	65.20	65.20	65.20	未公表	未公表

*各保険者の事業年報等より作成。介護保険分を含む保険料率。

協会けんぽは都道府県の保険料率の平均、健保組合は一般保険料率と調整保険料率の合計。

(参考)

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
健保組合数	1,541	1,518	1,497	1,485	1,462

健保組合では、組合ごとに保険料率が異なっている。2008年3月末時点で、協会けんぽ（当時は政管健保）の保険料率は82.00（‰）であったが、健保組合では82.00（‰）未満の組合が75.8%であった（図3.4.1）。また、保険料率の低い組合は、マスコミをはじめ、多くがサービス業であった（表3.4.3）。

一方で、保険料率が95.00（‰）超の健保組合も12組合あった（表3.4.2）。

図 3.4.1 保険料率別の健保組合構成比率

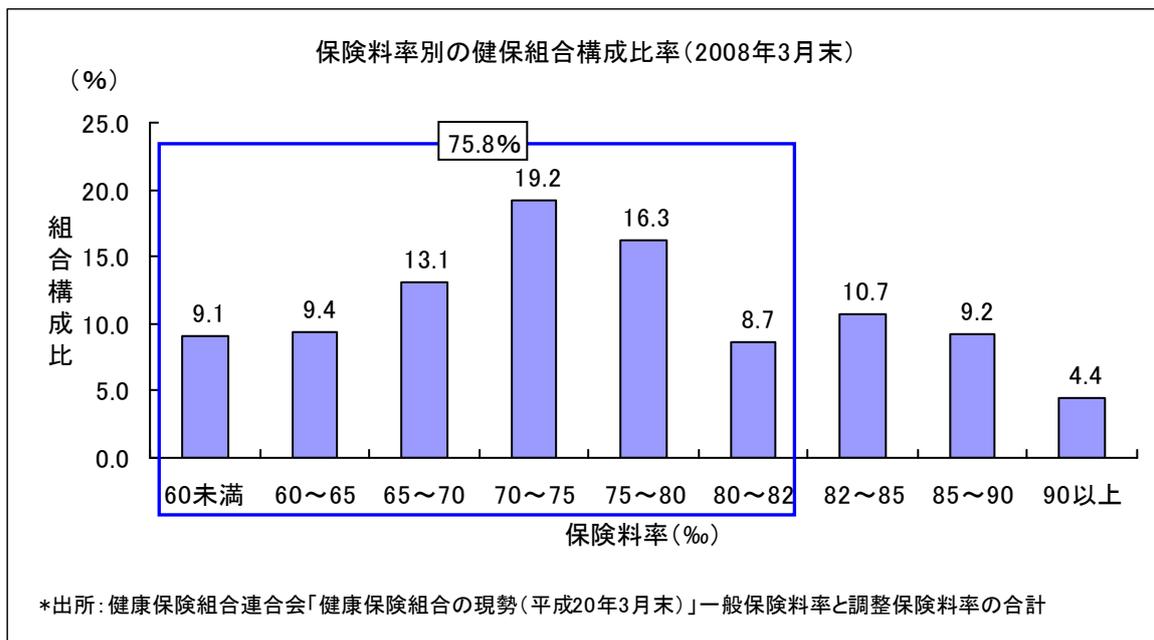


表 3.4.2 保険料率の高い健康保険組合

都道府県	組合名	被保険者数 (人)	一般保険料率+調整保険料率(‰)		
			計	事業主	被保険者
大阪府	大阪食糧連合	723	96.200	53.670	42.530
静岡県	フジ	592	96.200	54.690	41.510
神奈川県	日本鑄造	311	96.060	52.780	43.280
神奈川県	神奈川県建設業	5,418	95.930	50.465	45.465
愛媛県	伊予鉄道	3,162	95.920	60.610	35.310
長崎県	佐世保重工業	1,605	95.840	60.530	35.310
茨城県	ときわ通運	2,028	95.720	53.400	42.320
大阪府	大阪府貨物運送	42,332	95.600	50.300	45.300
北海道	北海道林業	2,840	95.560	50.280	45.280
北海道	北海道通運業	2,996	95.550	53.310	42.240
宮城県	宮城交通	1,083	95.530	53.300	42.230
福岡県	福糧	452	95.510	50.270	45.240

*出所: 健康保険組合連合会「健康保険組合の現勢(平成20年3月末)」

表 3.4.3 保険料率の低い健保組合

都道府県	組合名	被保険者数 (人)	一般保険料率＋調整保険料率(%)		
			計	事業主	被保険者
東京都	ペンタックス	2,629	31.200	15.600	15.600
愛知県	鈴丹	1,197	31.200	15.600	15.600
神奈川県	赤井電機	14	32.000	16.000	16.000
滋賀県	日本電気硝子	2,951	36.200	19.548	16.652
大阪府	キーエンスグループ	2,091	40.000	20.000	20.000
東京都	アメリカンファミリー生命	4,526	42.000	21.000	21.000
東京都	国際・政策銀	2,563	43.500	29.350	14.150
東京都	ジャックス	3,479	44.000	22.000	22.000
大阪府	関西テレビ放送	853	44.000	27.060	16.940
東京都	日本テレビ放送網	1,308	45.000	27.000	18.000
東京都	アドバンテスト	3,530	45.000	27.000	18.000
東京都	日本システムディベロップメント	3,511	45.000	22.500	22.500
東京都	商工中金	4,929	46.000	30.500	15.500
東京都	慶應義塾	6,316	47.000	28.000	19.000
大阪府	毎放	1,564	47.000	29.000	18.000
兵庫県	ワールド	15,147	47.000	23.500	23.500
東京都	三菱商事	6,102	48.000	32.640	15.360
東京都	すかいらーくグループ	15,039	48.000	24.000	24.000
東京都	ビックカメラ	4,880	48.000	24.000	24.000
大阪府	伊藤忠	4,488	48.000	32.000	16.000
東京都	早稲田大学	3,749	49.000	33.500	15.500
東京都	立教大学	1,033	50.000	33.600	16.400
東京都	法政大学	1,554	50.000	31.000	19.000
東京都	日本中央競馬会	3,091	50.000	35.000	15.000
東京都	中央三井トラスト・グループ	9,447	50.000	33.000	17.000
東京都	みずほインベスターズ証券	2,614	50.000	30.000	20.000
東京都	イマジカ	1,763	50.000	25.000	25.000
東京都	大京	4,419	50.000	25.000	25.000
東京都	武富士	3,585	50.000	25.000	25.000
東京都	兼松	1,103	50.000	35.000	15.000
岐阜県	カワボウ	241	50.000	25.000	25.000
大阪府	稲畑産業	492	50.000	26.000	24.000
大阪府	大倉建設	489	50.000	25.000	25.000
兵庫県	ノエビア	2,092	50.000	25.000	25.000

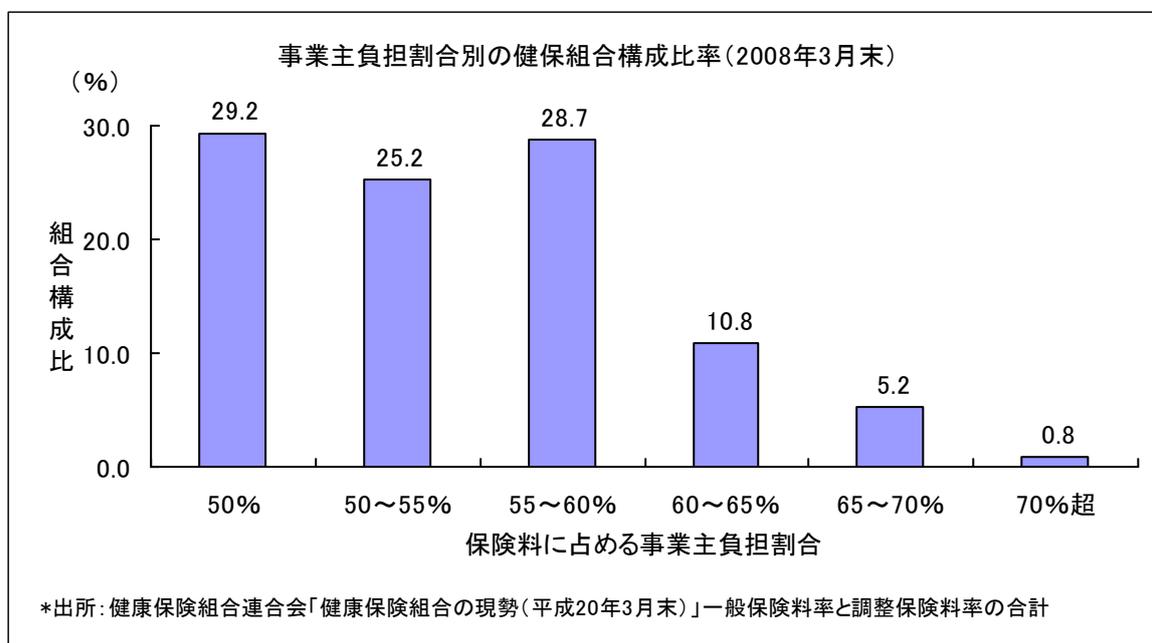
*出所：健康保険組合連合会「健康保険組合の現勢(平成20年3月末)」

健保組合では事業主負担の割合もまちまちである。協会けんぽでは、保険料を事業主と被保険者とが折半するが、健保組合では事業主が保険料を50%以上負担することができる⁶。健保組合では、協会けんぽと同じ折半の組合が29.3%、事業主が50%超の負担をしている組合が70.7%であった(図3.4.2)。

事業主が保険料の70%以上を負担している組合は19組合であった(表3.4.4)。このほかに一般に注目度が高いと思われる健保組合の事業主負担割合は、トヨタ自動車68.5%、日本航空67.2%などであった。また中小企業金融公庫で68.6%であった。

なお、埼玉県医師会健康保険組合⁷(被保険者数2008年3月末31,022人)は、保険料率74.00(%)で、事業主と被保険者の負担は折半である。また神奈川県医療従事者健康保険組合⁸(被保険者数44,485人)は、保険料率72.00(%)で同じく折半である。

図 3.4.2 事業主負担割合別の健保組合構成比率



⁶ 健康保険法第162条

⁷ 病院、診療所が事業所単位で加入

⁸ 神奈川県で医業を営んでいる機関(社会福祉法人を含む)が事業所単位で加入

表 3.4.4 事業主負担割合の高い健保組合

都道府県	組合名	被保険者数 (人)	一般保険料率+調整保険料率			事業主負担 (B)÷(A) (%)
			計(A)	事業主(B)	被保険者	
東京都	東京電力	39,606	60.000	45.600	14.400	76.0
東京都	日本郵船	1,444	52.000	39.000	13.000	75.0
東京都	農林中央金庫	4,927	55.000	41.000	14.000	74.5
東京都	電源開発	6,549	78.000	58.000	20.000	74.4
東京都	明治大学	1,853	52.000	37.500	14.500	72.1
東京都	時事通信社	1,322	53.000	37.900	15.100	71.5
東京都	商船三井	4,385	65.000	46.430	18.570	71.4
東京都	日本経済新聞社	11,659	53.900	38.500	15.400	71.4
東京都	セントラル硝子	2,934	70.000	50.000	20.000	71.4
東京都	共同通信社	2,037	54.000	38.500	15.500	71.3
北海道	北海道新聞社	2,660	65.000	46.000	19.000	70.8
東京都	双日	6,656	59.000	41.500	17.500	70.3
東京都	安田	30,961	54.000	37.800	16.200	70.0
東京都	日本興亜	13,549	62.000	43.400	18.600	70.0
東京都	三菱東京UFJ銀行	63,596	56.000	39.200	16.800	70.0
東京都	日本中央競馬会	3,091	50.000	35.000	15.000	70.0
東京都	兼松	1,103	50.000	35.000	15.000	70.0
東京都	丸紅	7,579	60.000	42.000	18.000	70.0
愛知県	岡谷鋼機	747	60.000	42.000	18.000	70.0

*出所:健康保険組合連合会「健康保険組合の現勢(平成20年3月末)」

3.5. 保険料の上限

保険料は、国民健康保険では賦課限度額があり、被用者保険では標準報酬月額に上限があるため、所得や年収に完全に比例していない。

3.5.1. 国民健康保険（市町村）の賦課限度

国民健康保険の保険料は次のように計算される。

<p style="text-align: center;">保険料</p> $= (\text{所得} - \text{基礎控除}) \times \text{所得割率} + \text{資産割額} + (\text{均等割額} \times \text{世帯人数}) + \text{平等割額}$
--

国民健康保険の賦課限度額は、2010年4月から4万円引き上げられて59万円から63万円になった⁹。平均的な保険料の計算式と賦課限度額から逆算すると、単身世帯の場合は所得790万円で賦課限度額の63万円に到達する（表3.5.1）。また国民健康保険の平均的世帯人数は直近で1.8人である。この場合には所得765万円で賦課限度額に到達する。

表 3.5.1 国民健康保険における賦課限度額に達する所得

単身世帯 1.0 人／世帯						賦課限度額に 達する所得(円)
基礎控除 (円)	所得割率	資産割額 (円)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	賦課限度額 (円)	
330,000	7.44%	19,044	23,678	24,146	630,000	7,898,978

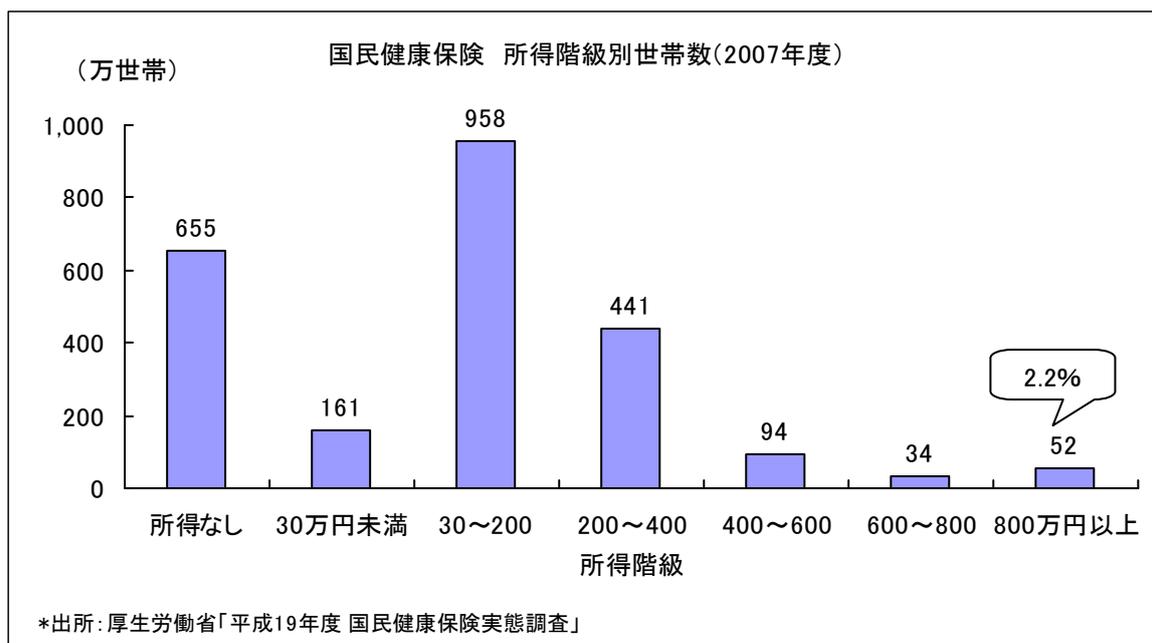
平均的な世帯 1.8 人／世帯						賦課限度額に 達する所得(円)
基礎控除 (円)	所得割率	資産割額 (円)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	賦課限度額 (円)	
330,000	7.44%	19,044	23,678	24,146	630,000	7,656,360

*出所 保険料率：厚生労働省「倒産などで職を失った失業者に対する国民健康保険料(税)の軽減措置の創設及びハローワーク等での周知について」2010年3月5日
平成19年度国民健康保険実態調査報告の旧ただし書・4方式を採用する市町村における全国平均の保険料率
世帯人数：厚生労働省「国民健康保険事業年報・月報(平成21年6月)」

⁹ 一部、これとは異なる保険者（市町村）もある。

所得約 800 万円ということで見てみると、国民健康保険において所得 800 万円以上の世帯は 52 万世帯¹⁰であり、全体の 2.2%であった（図 3.5.1）。

図 3.5.1 国民健康保険における所得階級別の世帯数



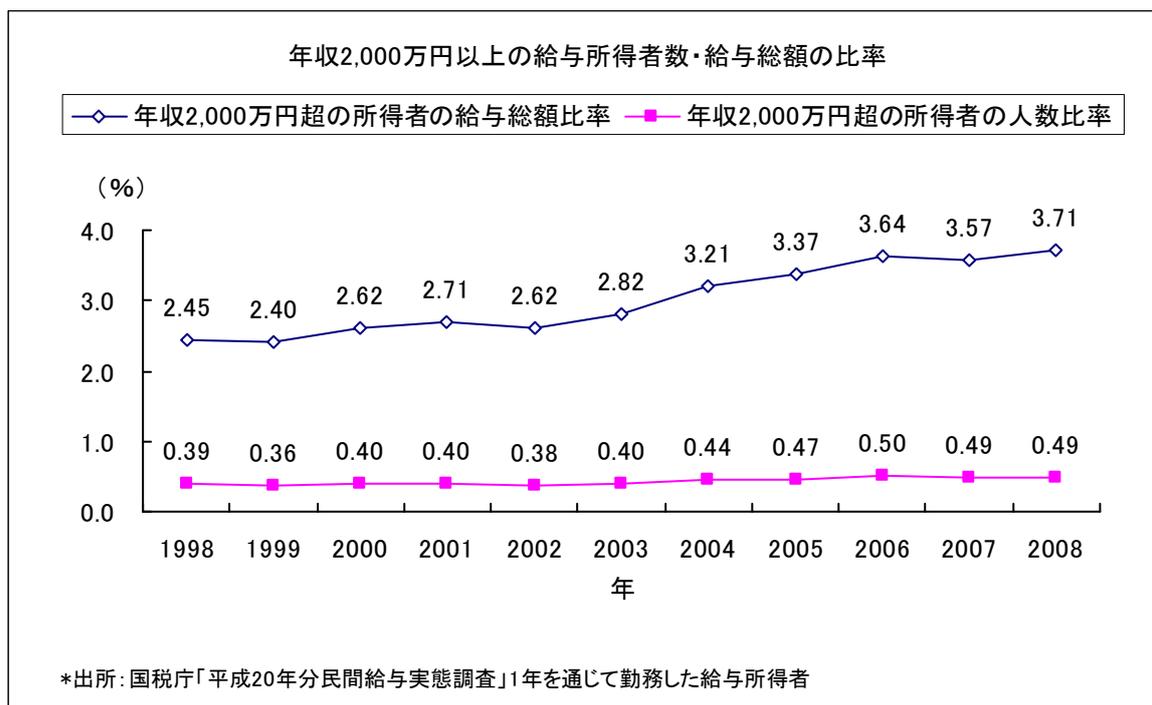
¹⁰ 2007 年度のデータであり、この時点では、後期高齢者医療制度に離脱する前の高齢者世帯を含む。

3.5.2. 被用者保険の上限

被用者保険では、標準報酬月額¹¹が 121 万円の場合、報酬月額を 117 万 5 千円として保険料率を計算する。また標準賞与の上限は 540 万円である。したがって、年収約 2,000 万円（＝117.5 万円×12 か月＋540 万円）以上の報酬には保険料がかからない。

2008 年には、年収 2,000 万円超の給与所得者は 0.49%（22 万 4 千人）であり、給与総額の 3.71%（7 兆 3,112 億円）を稼いでいる（図 3.5.2）。保険料は年収約 2,000 万円までしかかからないので、保険料が賦課されている年収は総額で 4 兆 4,800 億円（＝年収 2,000 万円×22 万 4 千人）にすぎず、残りの 2 兆 8,312 億円には保険料はかかっていない。仮に上限なしで協会けんぽと同じ保険料率を乗じると 2,322 億円（＝2 兆 8,312 億円×2008 年 8.2%¹²）の増収になる。

図 3.5.2 年収 2,000 万円以上の給与所得者数・給与総額の比率



¹¹ 被保険者が事業主から受ける毎月の給料などの報酬の月額を区切りのよい幅で区分したもの。全国健康保険協会ホームページより。

¹² 給与所得者数等が 2008 年のデータであるため、2008 年の保険料率を乗じた。

4. 患者負担その他

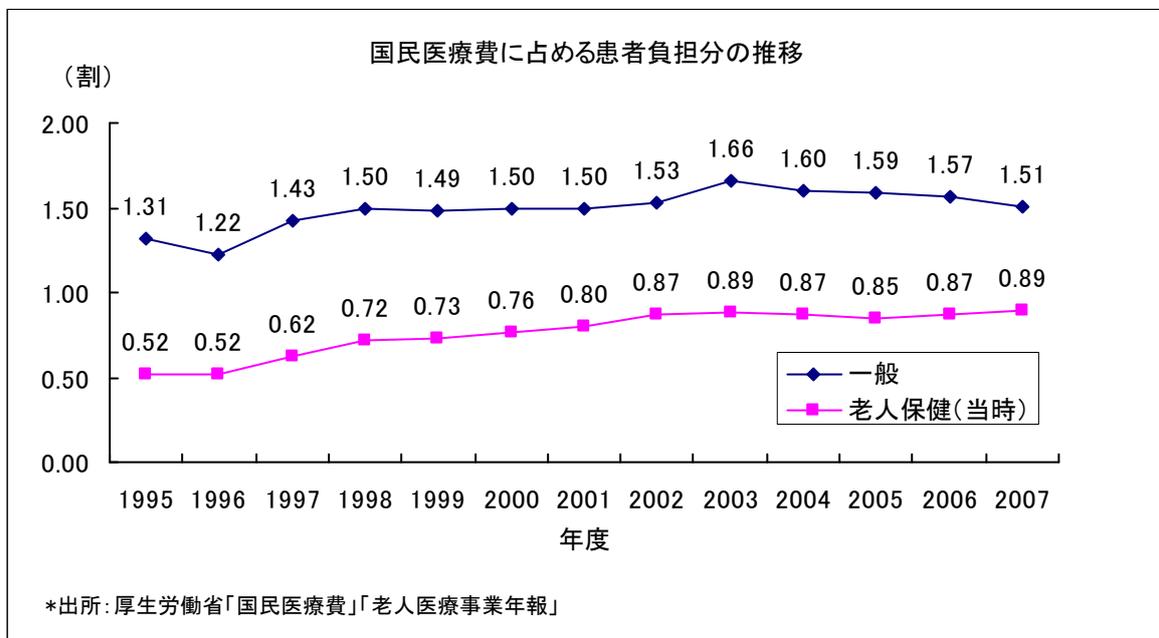
4.1. 国民医療費に占める患者負担分

現在、窓口における患者一部負担割合は、原則として一般では 3 割、後期高齢者では 1 割である。一方、国民医療費全体に占める患者負担割合は、2007 年度には一般 1.51 割、老人保健（当時）0.89 割である（図 4.1.1）。分母に患者負担のない公費負担医療が含まれるほか、高額療養費制度もあるため、窓口負担（一般 3 割、後期高齢者 1 割）と比べると低い割合になっている。

1995 年度以降では、1997 年 9 月に被用者保険の患者一部負担が 1 割から 2 割に、2003 年 4 月に 2 割から 3 割に引き上げられ、同じ時期に国民医療費に占める患者負担分も増加している。

老人保健（当時）では、1997 年 9 月に定額負担の金額が引き上げられ、2001 年 1 月以降は定率で 1 割負担になった。この結果、老人保健の患者負担分は 10 年前の 1997 年には 0.62 割であったが、2007 年度には 1.4 倍の 0.89 割に拡大した。

図 4.1.1 国民医療費に占める患者負担分の推移



4.2. 国民医療費における全額自費

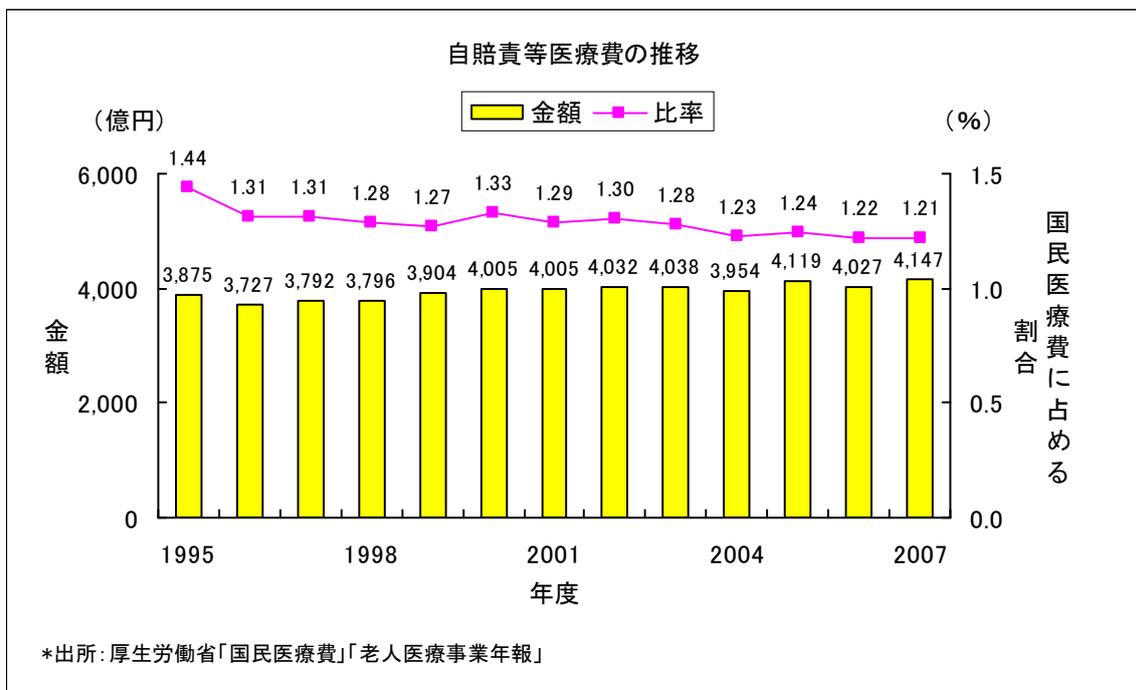
国民医療費では、全額自費とは「全額自費による傷病の治療に要する費用（自賠責保険による支払い及び自費診療）の推計値」と定義されている。自費診療とは、たとえば保険証を忘れるなどして窓口で全額自己負担をしたものであり、次のように計算される。

$$\text{自費診療} = \text{厚生労働省「患者調査」全額自費診療患者数} \times \\ \text{「医療給付受給者状況調査」点数} \times 10 \text{ 円} \times \text{医療機関の年間稼働日数}$$

上記自費診療の中には、評価療養の先進医療にかかわる自費部分、そもそも保険適用されておらず全額自費になるもの（レーシック、インプラントなど）は含まれない。本稿では、「全額自費」というと紛らわしいので、自賠責の医療費等であるということを踏まえて「自賠責等医療費」と呼ぶ。

2007年度の自賠責等医療費は4,147億円であり、国民医療費に占める割合は1.21%であった（図4.2.1）。

図 4.2.1 自賠責等医療費の推移



5. 公費とその財源

5.1. 公費負担医療費

国民医療費における公費には、① 保険給付費に対する公費負担、② 生活保護などの公費負担医療、の 2 種類がある。ここでは、まず公費負担医療の推移等を示す。

公費負担医療は、生活保護法や障害者自立支援法等の下で給付される医療費である。生活保護受給世帯は国民健康保険を離脱するので、保険料はかからない¹³。さらに、医療扶助が認められれば、医療費は全額公費負担になる（生活扶助を受けていても医療扶助を受けない世帯もある）。

障害者自立支援法では、患者一部負担は原則 1 割であるが所得水準によって上限がある¹⁴。また国民健康保険では障害者のいる世帯の保険料が軽減される。

障害者自立支援法は応益負担の制度であり、障害が重いほど、必要なサービス料が増え、負担も増える。障害者自立支援法の廃止等を求めた訴訟が起こされ、2010 年 1 月、厚生労働省と原告団・弁護団との間で、廃止を確約する基本合意文書が取り交わされた。訴訟は全国 14 地裁で争われたが、4 月 21 日には、最後の東京地裁で和解が成立し、集団訴訟が終結した。国は、2013 年 8 月までに新たな福祉法制を整備することになる。

¹³ 国民健康保険法第 6 条（適用除外）

¹⁴ 障害者自立支援法第 58 条

国民医療費に占める公費負担医療費の比率は上昇傾向にあり、2007年度は6.7%であった（図 5.1.1）。

制度別の金額では、2007年度には生活保護法が1兆3,119億円、障害者自立支援法が2,424億円である（図 5.1.2）。

図 5.1.1 国民医療費に占める公費負担医療費の比率

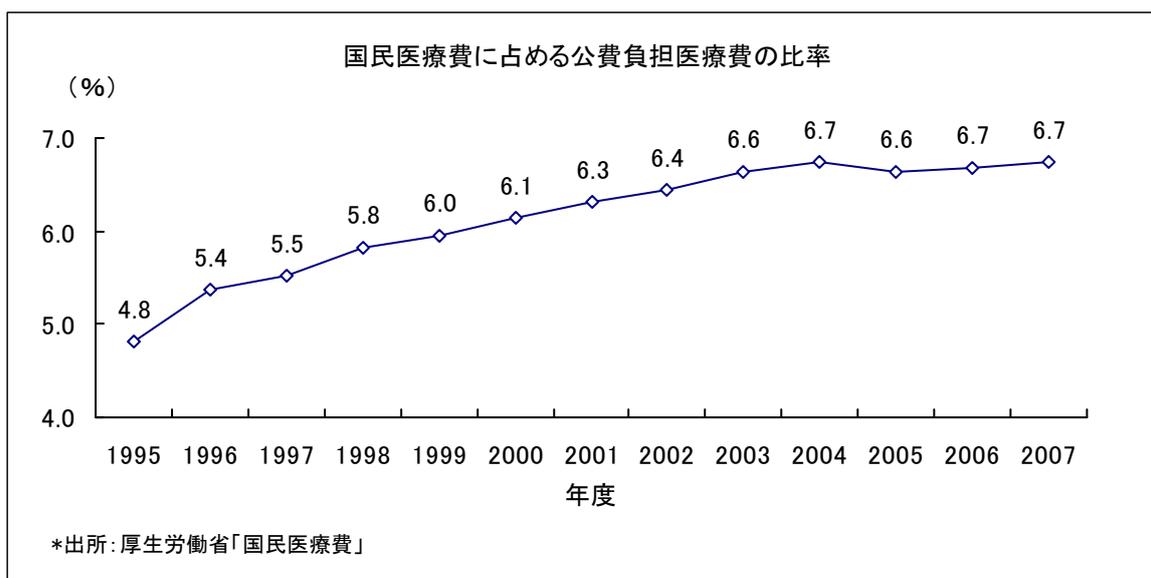
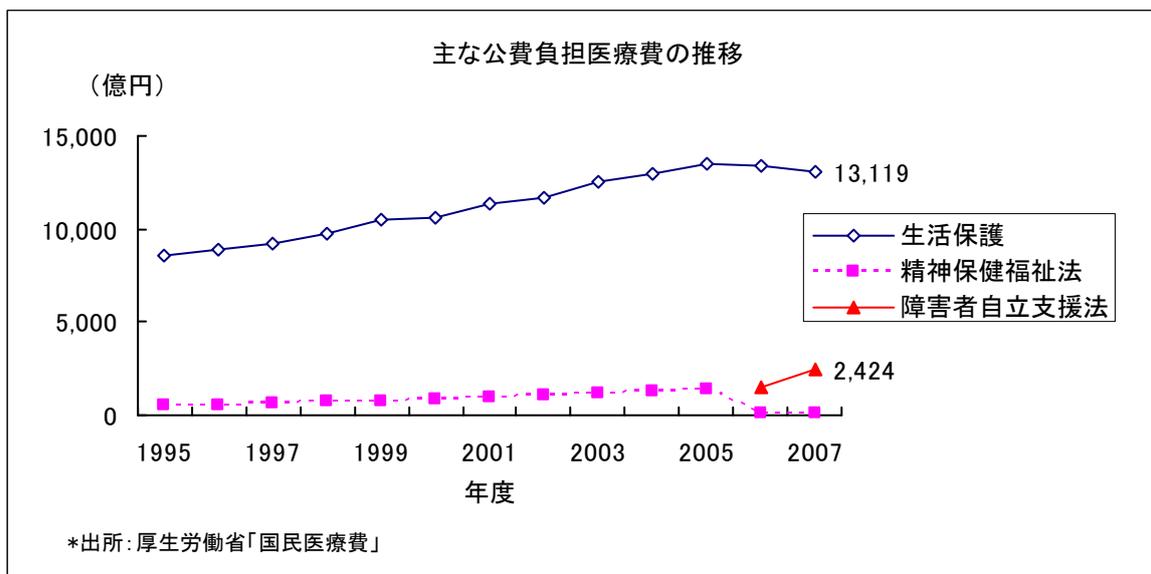


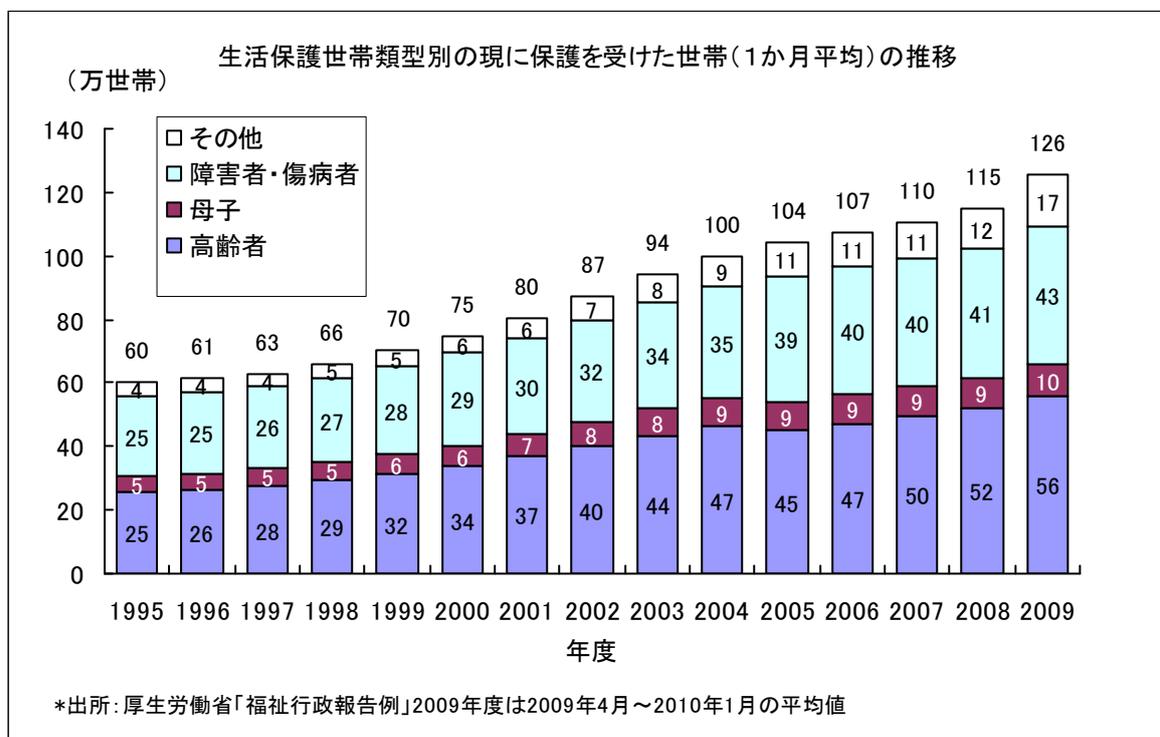
図 5.1.2 主な公費負担医療費の推移



生活保護法の下での公費負担医療（医療扶助）に関連して、生活保護世帯数の推移を見ると、高齢者世帯、障害者・傷病者世帯が増加している（図 5.1.3）。また 2009 年度は年度途中のデータであるが、高齢者でも障害者でもないその他の世帯が増加している。若い失業者等の世帯ではないかと推察される。

また生活保護世帯のうち医療扶助人員¹⁵は 2009 年 4 月～2010 年 1 月の平均で 139.4 万人である。2009 年 10 月の人口は 12,751 万人であるので、人口の 1.1%が医療扶助人員であった。

図 5.1.3 生活保護世帯類型別の世帯数の推移



¹⁵ 生活保護世帯がすべて医療扶助を受けるわけではなく、生活扶助だけの世帯もある。

5.2. 保険者別の公費割合

保険者別の公費（国・地方）の割合は表 5.2.1 のとおりである。公費負担割合の高い国民健康保険や後期高齢者医療制度の加入者が増加すれば、国民医療費に占める公費の割合が上昇する。

表 5.2.1 主な保険者の公費負担の概要

保険者	給付費に対する公費負担(2010年度)
協会けんぽ	国: 一般の給付費に対して 16.4% 後期高齢者医療支援金に対して 16.4%
健保組合	原則なし
国民健康保険 (市町村)	国: 定率国庫負担 34%、調整交付金 9%、計 43% 都道府県: 都道府県調整交付金 7% 上記のほか以下の補助等がある ・保険料軽減対象者数に応じた補助 国(1/2)、都道府県(1/4)、市町村(1/4) ・高額な医療費に対する互助事業(1/2 補助) 国(1/4)、都道府県(1/4) ・市町村への地方財政措置
後期高齢者 医療制度	国: 定率国庫負担 25%、調整交付金 8%、計 33% 都道府県: 定率都道府県負担 8% 市町村: 定率市町村負担 8% 上記のほか以下の補助等がある ・高額医療費に対する支援 国(1/4)、都道府県(1/4) ・財政安定化基金 国(1/3)、都道府県(1/3)、広域連合(1/3)

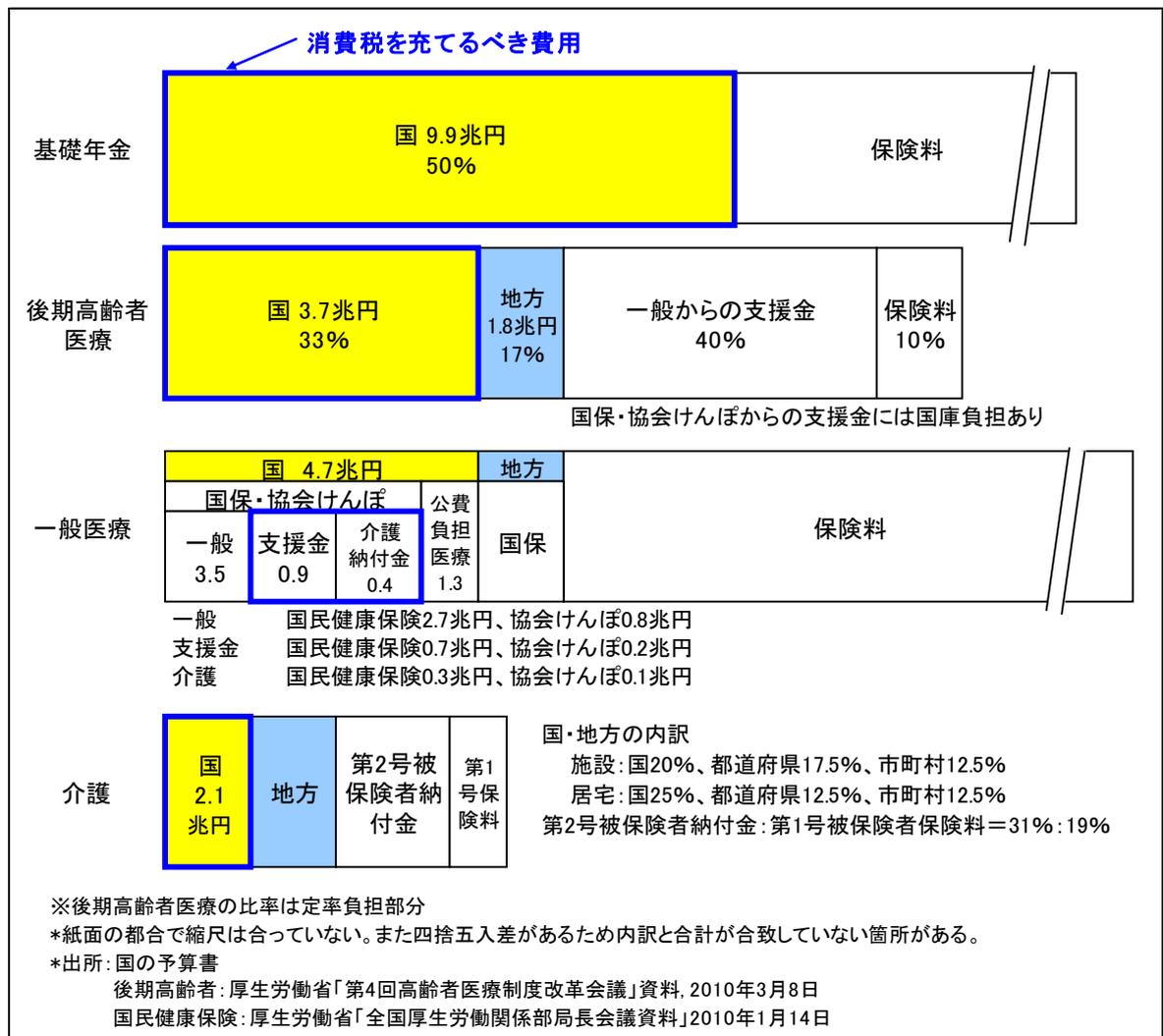
5.3. 国庫負担の現状

ここでは社会保障給付費における国庫負担の概要を示す（図 5.3.1）。

給付費に対する国庫負担は、基礎年金では 50%、後期高齢者医療では 33%（定率部分）である。一般医療では、国民健康保険で 43%、協会けんぽで 16.4%である。介護では、国庫負担は施設介護の場合 20%、居宅介護の場合 25%である。

基礎年金は給付費の半分が国庫負担であるが、後期高齢者医療では 3 分の 1 に過ぎない。また医療、介護には地方負担があるが、基礎年金の公費はすべて国庫負担である。

図 5.3.1 社会保障給付費の財源（2010 年度予算）

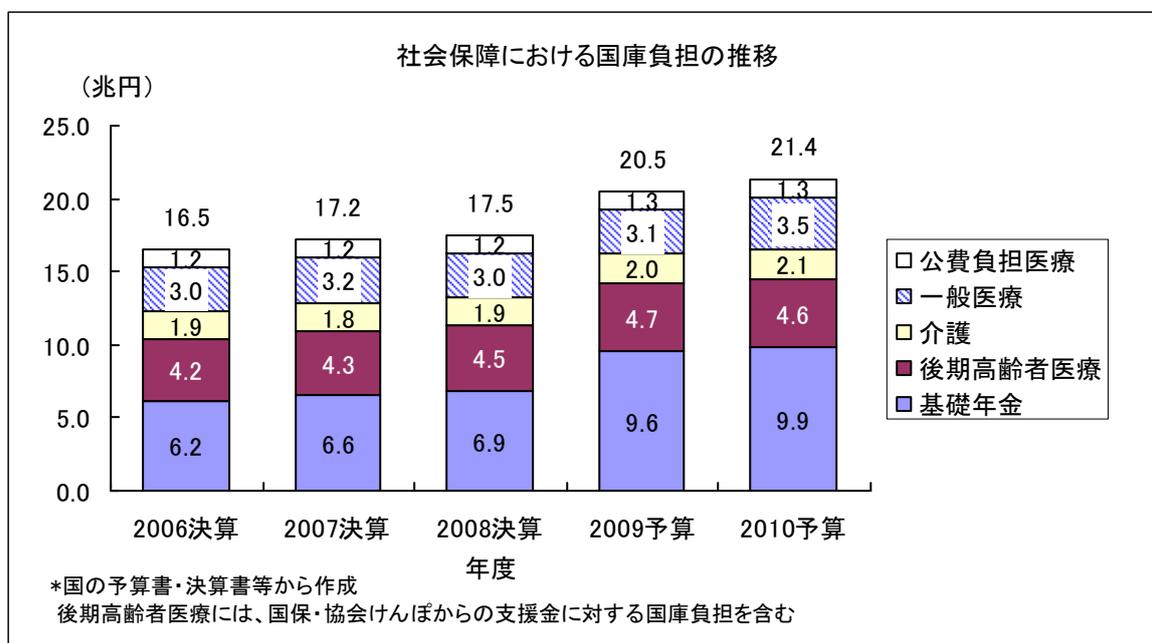


社会保障給付に対する国庫負担は、2010年度当初予算で基礎年金 9.9 兆円、後期高齢者医療 4.6 兆円、介護 2.1 兆円、一般医療（国保・協会けんぽ）3.5 兆円である（図 5.3.2、表 5.3.1）。また公費負担医療に対する国庫負担は 1.3 兆円である。

基礎年金は 2008 年度には 6.9 兆円であったが、2009 年度には 9.6 兆円になった。国庫負担が、3 分の 1 強から 2 分の 1 に引き上げられたためである。基礎年金と比べると医療、介護の金額の伸びは緩やかであり、特に後期高齢者医療に係る国庫負担は 2010 年度に減少した。2010 年度には後期高齢者の保険料の引き上げと一般医療保険からの支援金の削減が行なわれ¹⁶、これに伴い国保および協会けんぽの支援金に投入されていた国庫負担が減少したためである。

一般医療では、後期高齢者医療制度への離脱があった 2008 年度に減少しているが、2010 年度には、協会けんぽで、一般給付費に対する国庫負担割合が 13.0% から 16.4% に引き上げられる¹⁷。

図 5.3.2 社会保障における国庫負担の推移



¹⁶ 後期高齢者医療制度においては、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の 1/2 で引き上げ、後期高齢者支援金の負担率は引き下げることになっている。

¹⁷ 協会けんぽの保険給付費に対する国庫補助は、健康保険法の本則上、「16.4%から 20%までの範囲内で政令で定める割合」とされているが、1992 年以降、「当分の間 13%」とされてきた。

表 5.3.1 社会保障分野における国庫負担

(億円)

項	科目	決算		当初予算	
		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
(各省庁にわたる)	基礎年金国家公務員共済組合負担金	1,779	2,039	2,962	3,321
厚生年金保険国庫負担金	基礎年金年金特別会計へ繰入	45,898	66,914	92,951	95,465
国民年金国庫負担金	基礎年金年金特別会計へ繰入	18,244			
基礎年金(①)		65,921	68,953	95,913	98,786
医療保険給付諸費 科目名は2010年度に合わせた。後期高齢者医療は2007年度までは老人保健。	臨時老人薬剤費特別給付金	0	0	0	0
	全国健康保険協会老人保健医療費拠出金補助金		45	0	0
	全国健康保険協会後期高齢者医療費支援金補助金		1,459	2,673	2,012
	国民健康保険組合老人保健医療費拠出金補助金		82	29	6
	国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金		635	711	629
	老人医療給付費負担金		3,631	0	0
	後期高齢者医療給付費等負担金	32,030	23,251	27,372	28,103
	国民健康保険老人保健医療費拠出金負担金	860	884	422	55
	国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	6,048	4,552	5,034	4,676
	後期高齢者医療財政調整交付金		7,641	9,008	9,238
	国民健康保険老人保健医療費拠出金財政調整交付金	1,594	234	112	15
国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金		1,205	1,332	1,238	
保険給付費等年金特別会計へ繰入	老人保健医療費拠出金年金特別会計へ繰入	2,932	237	0	0
	後期高齢者医療費支援年金特別会計へ繰入		857	0	0
後期高齢者医療(②)		43,464	44,713	46,693	45,971
老人医療・介護保険給付諸費	介護給付費等負担金	11,182	11,687	12,390	13,008
老人医療・介護保険給付諸費	介護給付費財政調整交付金	3,011	3,215	3,480	3,652
国民健康保険助成費	介護納付金補助金	273	271	275	304
国民健康保険助成費	介護納付金負担金	2,305	2,078	2,006	2,135
国民健康保険助成費	介護納付金財政調整交付金	612	550	531	565
社会保険国庫負担金	介護納付金年金特別会計へ繰入	1,020	381	0	0
介護保険制度運営推進費	全国健康保険協会介護納付金補助金		562	1,019	1,139
介護(③)		18,402	18,745	19,699	20,803
(1)基礎年金、後期高齢者医療、介護計(①+②+③)		127,787	132,411	162,306	165,561
医療保険給付諸費	国民健康保険組合療養給付費補助金	1,978	2,237	2,182	2,185
	国民健康保険組合特別対策費等補助金	31	77	80	87
	国民健康保険療養給付費等負担金	17,498	16,587	16,767	18,978
	国民健康保険財政調整交付金	5,211	4,749	4,752	5,275
国民健康保険		24,719	23,650	23,780	26,525
医療保険給付諸費	全国健康保険協会保険給付費等補助金		3,935	6,791	8,312
	健康保険組合給付費等臨時補助金	6	12	28	24
保険給付費等年金特別会計へ繰入	年金特別会計へ繰入	7,207	2,721	0	0
疾病保険給付費等船員保険特別会計へ繰入	船員保険特別会計へ繰入 ^{*1)}	39	30	23	0
協会けんぽ等		7,251	6,698	6,842	8,336
(2)一般医療計		31,970	30,348	30,622	34,861
(3)公費負担医療^{*2)}		12,004	12,080	12,550	13,199
合計=(1)+(2)+(3)		171,760	174,839	205,478	213,620

*国の予算書・決算書から作成

*1)船員保険は2007年度まで失業給付および年金給付への国庫負担を含む(予算書、決算書上切り分けられない)

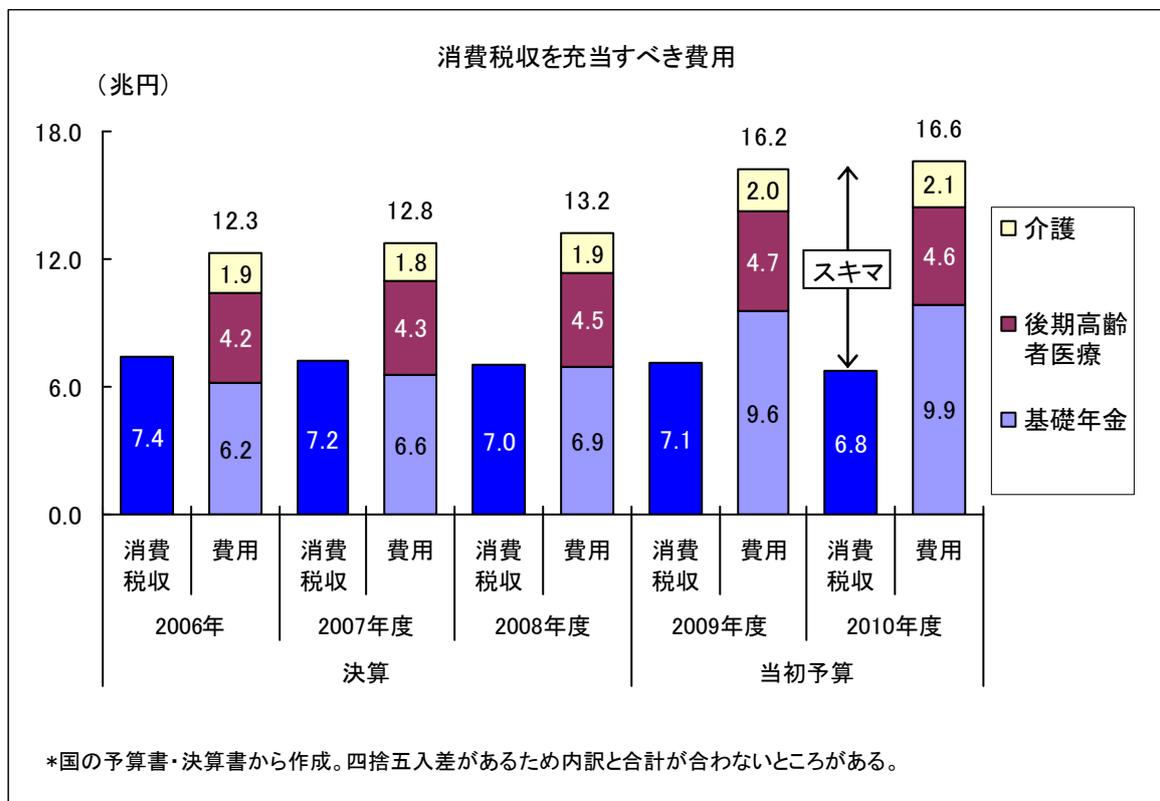
*2)公費負担医療:厚生労働省保険局「全国厚生労働部局長会議資料」(2010年1月14日)より予算額

5.4. 消費税

消費税は、国の一般会計予算総則で、基礎年金、後期高齢者医療、介護の国庫負担に充当することが決められている。

2010年度の消費税収（国分）は6.8兆円であるが、消費税を充てるべき費用は16.6兆円であり、消費税収は9.8兆円不足している（図5.4.1）。この不足分は「スキマ」¹⁸と呼ばれている。スキマは年々拡大している。

図 5.4.1 消費税収と消費税を充てるべき費用の関係



¹⁸ 財務省「消費税など（消費課税）に関する資料」

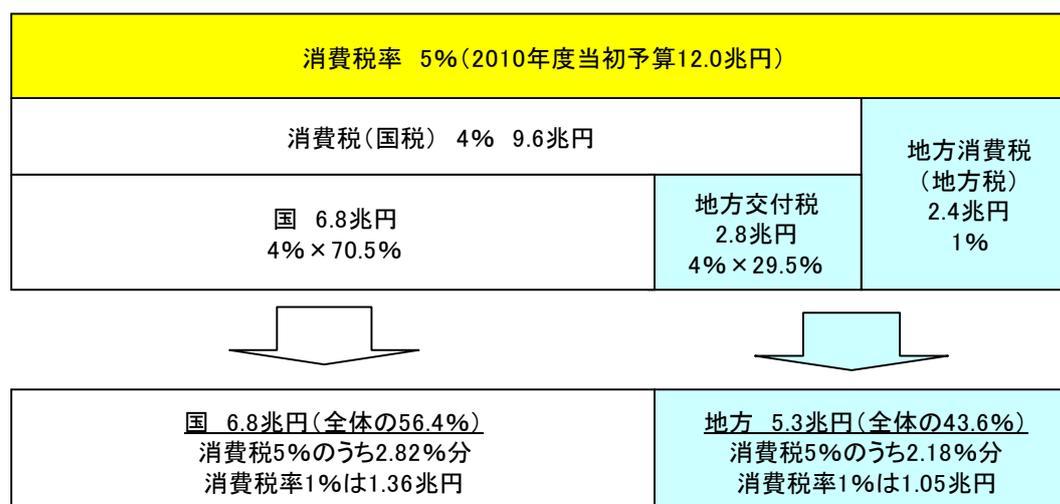
2010年度当初予算における消費税収は、国・地方あわせて12.0兆円、このうち国税は4%分の9.6兆円である。国税4%のうち29.5%は地方交付税である。最終的に国分は6.8兆円、地方分は5.3兆円になる(図5.4.2)。

消費税率1%は、2010年度当初予算は2.41兆円であるが、このうち国1.36兆円、地方1.05兆円である。消費税率を引き上げて、かつ現在の国・地方の消費税収の配分が変わらないと仮定した場合、現在の「スキマ」を埋めるためには消費税率を12%にする必要がある。ただし消費税率引き上げ分がすべて国分になった場合には、消費税率9%で「スキマ」が埋まる。

なお、消費税(国分)は、基礎年金、後期高齢者医療、介護の国庫負担に充てられることになっていると述べたが、これを福祉目的化という。消費税収が足りない場合には、他の財源で手当てできるが、財政規律が働きにくい。

一方、消費税が目的税化された場合には、必要費用はすべて消費税でまかなわなければならない。必要費用が増加すれば、必ず消費税率を引き上げることになる。逆に消費税率を引き上げることができない場合には、費用を圧縮する必要がある。

図 5.4.2 消費税の構成

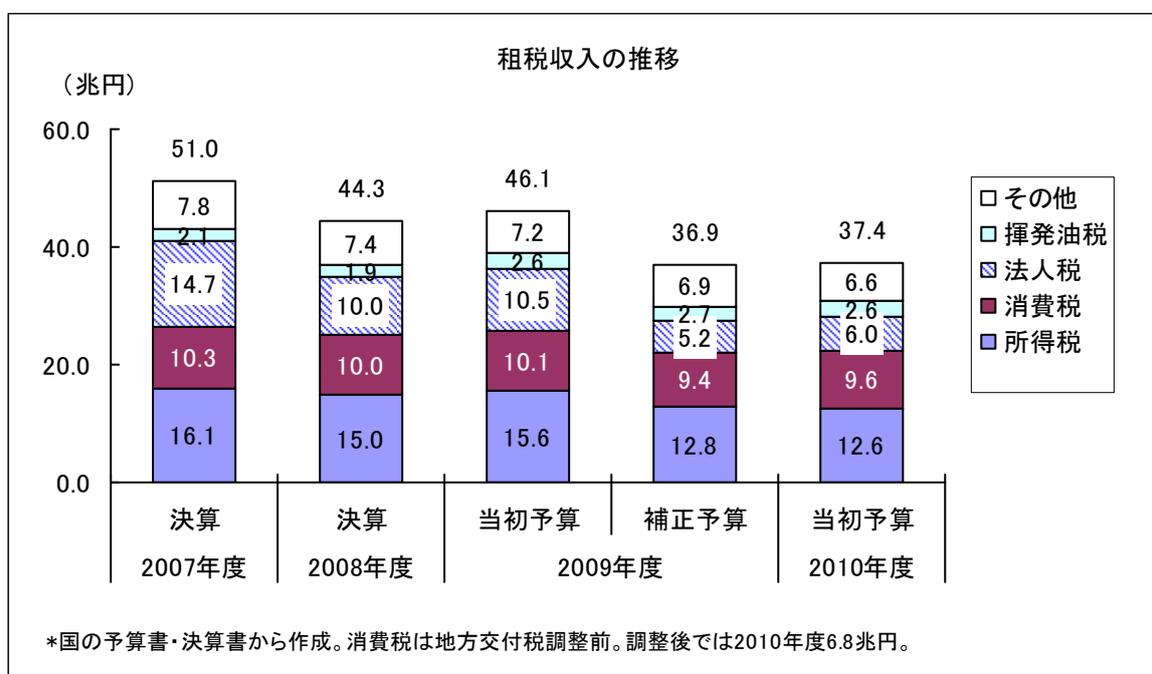


*四捨五入差があるため内訳と合計が一致しないところがある

5.5. 法人税および所得税

消費税収が不足した場合、基礎年金、後期高齢者医療、介護の国庫負担は、消費税収以外の税収や国債発行によりまかなわれる。一般（若人）の医療給付費に対する国庫負担の財源も消費税収以外である。消費税以外の税収には、法人税、所得税などがある。最近では法人税の落ち込みが激しく、法人税収は2007年度決算では14.7兆円であったが、2010年度当初予算では6.0兆円になった(図5.5.1)。

図 5.5.1 租税収入の推移



法人税

日本の法人実効税率¹⁹は、国際的にみて高い(図5.5.2)。一方で、法人所得課税と事業主の社会保険料負担を合計した水準は、それほど高いわけではない(図5.5.3)。

「平成22年度税制改正大綱」にも、「我が国の国税と地方税を合わせた法人実効税率は、国際的にみると高く、国際競争力などの観点から税率引下げの必要性が指摘されるところです。他方で、法人所得課税の負担に社会保険料事業

¹⁹ 法人税の一部が損金に算入されることなどを調整した税率

主負担をあわせてみると国際的にも必ずしも高い水準ではないという見方もあります」とある。

図 5.5.2 実効税率の国際比較

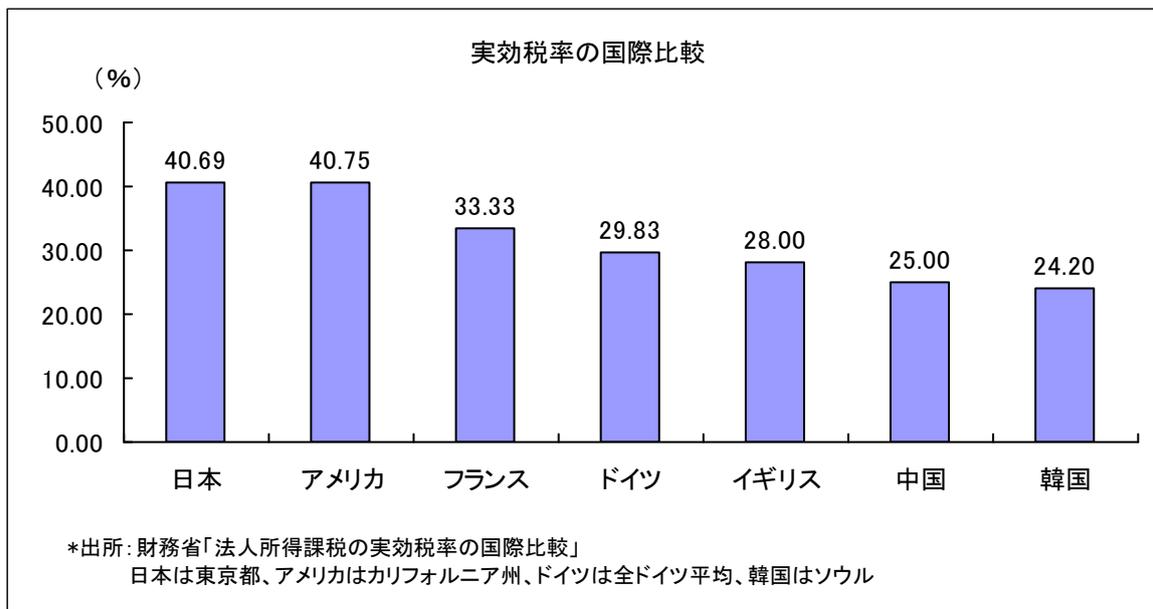
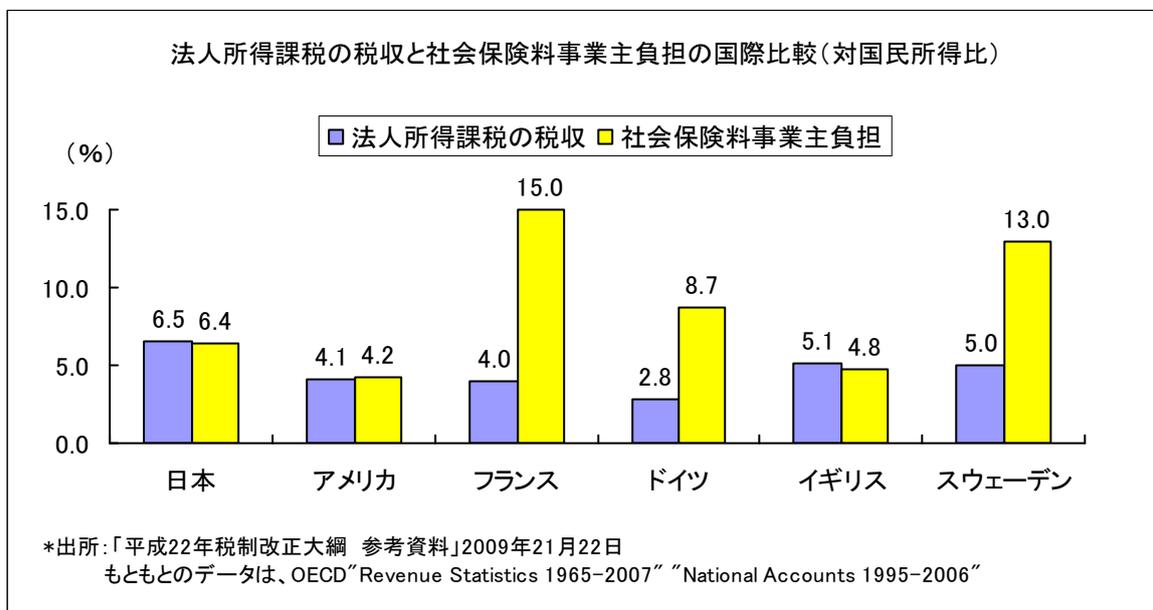


図 5.5.3 法人所得課税の税金と社会保険料事業主負担の国際比較



所得税

所得税については、第一に累進性を失っているという問題がある。「平成 22 年度税制改正大綱」が「現在の所得税は累進構造をとっていますが、実効税率はなだらかに上昇し、一定所得以上は下降しており、累進性を喪失している状態」と指摘しているとおおり、所得税負担率は所得 1 億円をピークに減少している（図 5.5.4）。納税者のうち、所得 1 億円超の納税者は 1 万 3,583 人（0.18%）であり、所得総額は 3 兆 3,431 億円（合計所得総額の 8.4%）である。

第二に、最高税率が大幅に引き下げられてきており、この点でも高所得者層に有利になっている（図 5.5.5）。最高税率は 2007 年度には 37%から 40%（課税所得上限 1,800 万円）に引き上げられたが、1980 年代初頭の 75%（課税所得上限 8,000 万円）には遠く及ばない。

第三に個人所得課税の実効税率も低い。給与収入 1 千万円の実効税率は、イギリス 26.0%、ドイツ 20.6%、アメリカ 15.6%、フランス 13.2%、日本 11.3% である²⁰。

また、所得税については、税制調査会専門家委員会で、「消費税と社会保障財源とは、必ずしも明確な利害関係があるわけではない。むしろ、財源としては、所得税の方が好ましいのではないかとの意見」（要約）があったことが報告されている²¹。

²⁰ 財務省「個人所得課税の実効税率の国際比較（夫婦子 2 人の給与所得者）」

²¹ 税制調査会「第 4 回専門家委員会後の記者会見録」2010 年 4 月 14 日

図 5.5.4 申告納税者の所得税負担率（2008年）

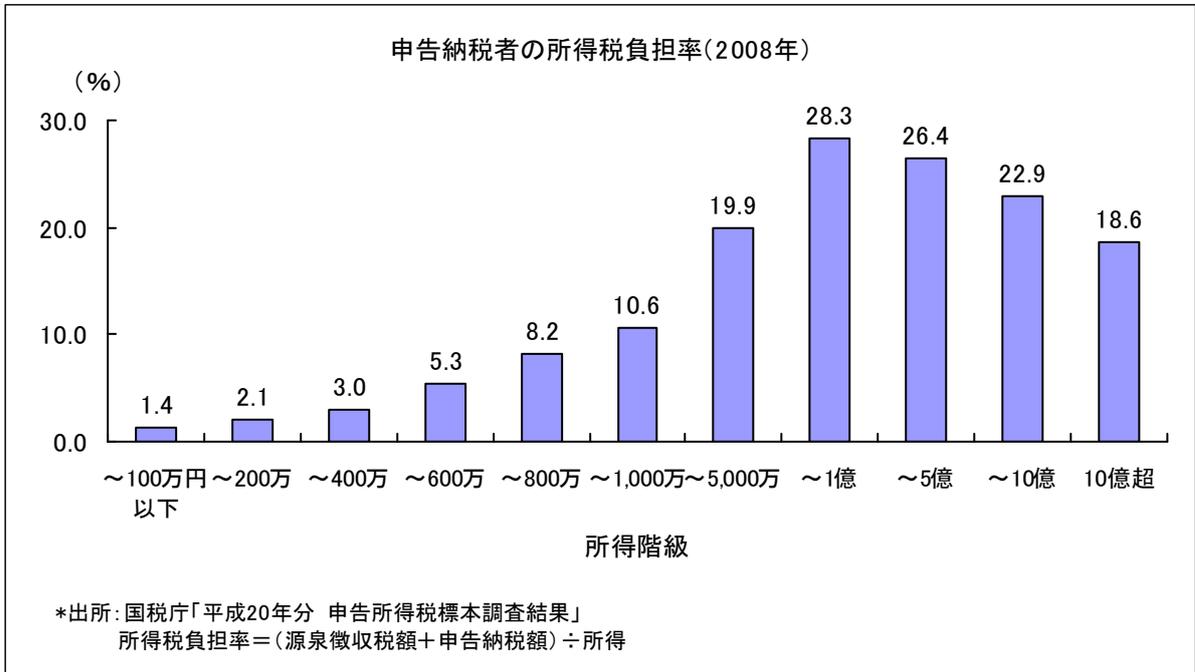
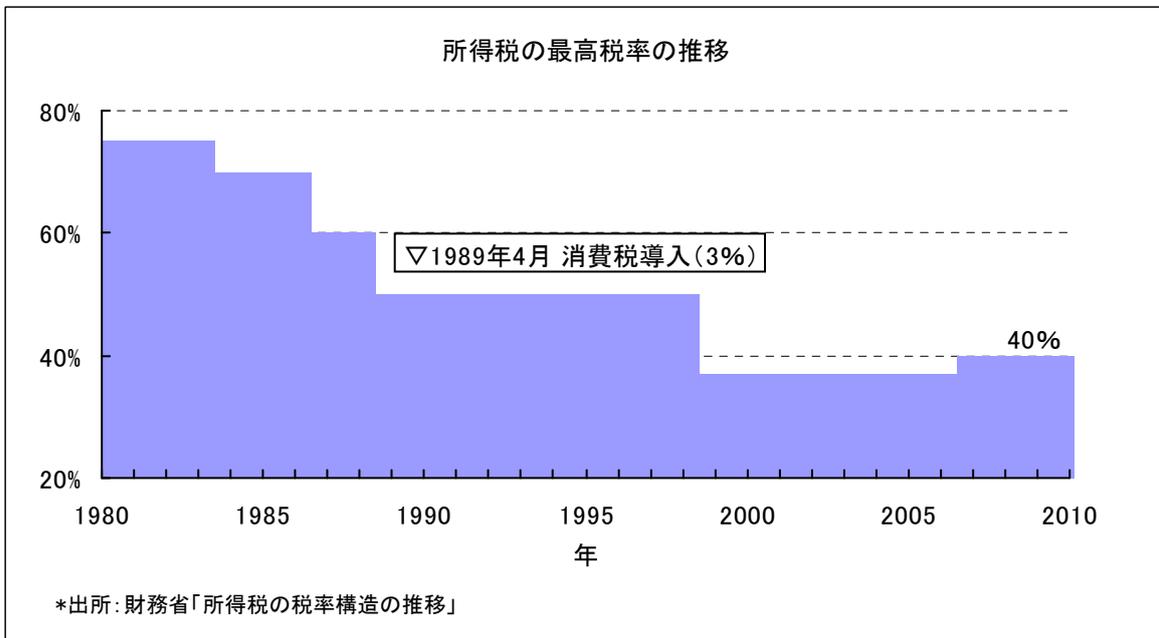


図 5.5.5 所得税の最高税率の推移



6. まとめと考察

- 国民健康保険や後期高齢者医療制度の加入者の増加、被用者保険の標準報酬月額伸び悩み等によって、国民医療費に占める事業主保険料の割合が相対的に低下している。
- 健保組合では、平均的には保険料率を引き上げているが、きわめて保険料率の低い組合や、事業主が多く負担をしている組合もある。保険者間のさらなる財政調整を検討すべきである。
- 国民健康保険では保険料の賦課限度額、被用者保険では標準報酬月額に上限があり、高所得者が優遇されている。国民健康保険では2010年度に賦課限度額が引き上げられたが、保険料は所得や年収に比例させ公平に負担すべきである。
- 消費税については、年金、医療、介護にどう充当するのかという点をあらためて議論すべきである。このままでは仮に消費税率が引き上げられても、年金に優先的に充当されることになりかねない。現政権は消費税率を4年間引き上げない方針を示している。この期間を活用して、国民に情報を開示し、国民の合意形成を図ることが望まれる。