

No. 1241 (2023. 9.26)

社会保険による財源調達

はじめに

I 社会保険

- 1 原理
- 2 意義

II 財源構成

- 1 年金
- 2 医療
- 3 介護

III 財政調整

- 1 影響
- 2 根拠

おわりに

キーワード：社会保障、社会保険、財政調整、年金、医療、介護

- 日本の社会保障の財源調達は、社会保険によって中心的に担われている。社会保険は、保険原理と扶助原理の双方に基づいて構成されていることに特質があり、その意義としては、対価性、保険者自治、所得再分配が挙げられる。
- 社会保障制度の年金、医療、介護の財源には、保険料だけでなく、公費も多く投入されている。その公費負担は、保険財政の安定化や低所得者等への支援を主な目的とする。
- 社会保険による財源調達をめぐる論点の一つとしては、医療保険制度における財政調整を挙げることができる。そこでは、財政調整が医療保険財政に与える影響のほか、財政調整の規範的な根拠が議論されている。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 かめさわ あきひこ
亀澤 明彦

第 1 2 4 1 号

はじめに

少子高齢化の急速な進行を背景に、社会保障の財源調達は、その持続可能性が問われている。2010年代に行われた一連の「社会保障と税の一体改革」は、社会保障の充実と財源調達の安定のために、消費税（国分）が社会保障目的税として位置付けられ、令和元年に消費税率が10%に引き上げられたことをもって一旦の区切りを迎えた。しかし、高齢化に伴って、今後も社会保障給付費の増加が見込まれていることから、社会保障の財源調達は引き続き対応が必要とされている。

また、昨今新たな課題として浮上しているのが、少子化対策の財源調達である。令和5年6月13日に閣議決定された「こども未来戦略方針」では、「こども家庭庁予算で見て、2030年代初頭までに、国の予算又はこども一人当たりで見た国の予算の倍増を目指す」ために、財源について、「今後更に政策の内容を検討し、内容に応じて、社会全体でどう支えるかさらに検討する」ことが明記された¹。政府では、各種の社会保険料に一定額を上乗せすることの検討もなされているが²、果たしてその手段が財源調達の在り方として適切なのかという点については、様々な議論がなされている。

本稿は、そうした流れを踏まえ、社会保障の財源調達について、とりわけ社会保険の役割に着眼しつつ、その現状と論点を整理するものである。第I章では、社会保険に対する基本的な考え方を概説し、第II章では、社会保障制度における年金、医療、介護の財源構成を確認し、第III章では、社会保険による財源調達をめぐる論点の一つとして、医療保険制度の財政調整に関する議論を取り上げる。なお、本稿は、少子化対策の財源調達を直接的に取り上げるものではないが、現行の社会保険（料）の説明によって、その議論の一助となることを期待したい。

I 社会保険

1 原理

日本の社会保障は、社会保険を基軸として発展してきた。社会保険とは、端的には、（疾病、障害、老齢等の）リスクの分散を図る保険技術³を用いて、保険料等を財源とした給付を行う仕組みである。ただし、社会保険は、国民の生活保障という社会政策上の目的も有しており、その目的に沿って保険技術を修正する仕組みも備えている⁴。このように、社会保険は二つの考え方に基づく仕組みと理解されており、その保険的な考え方は「保険原理」、社会政策的な考え方は「扶助原理」と言われている⁵。これらの原理は、社会保険による財源調達を分析する際にも重要

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和5年8月8日である。

¹ 「こども未来戦略方針 ～次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～」2023.6.13, p.26. 内閣官房ウェブサイト <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/pdf/kakugikettei_20230613.pdf>

² 「事務局提出資料」（第4回こども未来戦略会議 資料1）2023.5.22. 内閣官房ウェブサイト <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/dai4/siryou1.pdf>; 「少子化財源「薄く広く」」『読売新聞』2023.5.23.

³ 保険技術とは、大数の法則によってあらかじめ測定された危険率を持つ保険事故に備えるために、保険者が、保険契約者から保険料を集めて保険基金を形成し、保険事故が発生した場合に、保険基金を原資として、あらかじめ決められた保険金を被保険者又は第三受益者に支払うという仕組みである。岩村正彦『社会保障法 I』弘文堂, 2001, pp.40-47.

⁴ 菊池馨実『社会保障法 第3版』有斐閣, 2022, pp.27-36.

⁵ 堀勝洋『社会保障・社会福祉の原理・法・政策』ミネルヴァ書房, 2009, pp.33-94. なお、扶助原理は、「扶養原理」や「福祉原理」とも言われる。

となり、それぞれの原理に基づく機能が果たされるための財源として、保険原理では社会保険料（以下「保険料」）が基本的に想定される一方で、扶助原理では公費（租税）の投入もその選択肢となる。

以上の概略を踏まえ、本節では、各原理の説明として、まず、保険原理の主たる原則を提示し、続けて、そうした保険原理の原則に対する扶助原理による修正について確認する。

(1) 保険原理

保険原理には、大別して、給付反対給付均等の原則と収支相当の原則がある⁶。

給付反対給付均等の原則とは、被保険者個人の負担する保険料は、その偶然に受け取ることのあるべき給付の数学的期待値に等しいという原則である。この原則は、保険料の拠出が給付を受ける直接の根拠となるという対価性と、保険料の額と給付の額が確率的に等価になるという等価性を表している。したがって、この対価性と等価性に従うならば、保険事故の発生確率の高い者や受け取るべき給付を高額に設定することを望む者は、その発生確率や給付の額に応じた保険料を負担しなければならないということになる。

収支相当の原則とは、被保険者全体が支払う保険料の総額は、保険者が支払う給付の総額に等しいという原則である。この原則は、保険事業におけるマクロな視点に関するものであり、保険事故が発生する確率計算に基づいて給付の額を定めれば、そこから被保険者が支払うべき保険料の総額が算定されるということになる。

(2) 扶助原理

社会保険においては、上述した保険原理の原則は、扶助原理により以下のように修正される。

給付反対給付均等の原則は、社会保険においては基本的に成立しない。その具体的な理由としては、次の3点が挙げられる⁷。第一に、保険料の拠出に関して、国や地方自治体が公費により財政負担をする場合がある。この公費負担は、国民の最低限の生活保障は国が負担することを象徴するとともに、低所得者の保険料負担の肩代わりや保険者の財政運営の安定化等の意味を有している。第二に、被保険者が本来支払うべき保険料を支払っていなくとも、一定の要件の下で給付が支給されることがある。社会保険では、保険料の減免が実施されており、保険料の拠出と給付との間には緩やかな対価性が想定されるにすぎない。第三に、個々の被保険者について、保険料の額と給付の額の数学的な対応関係は予定されていない。社会保険では、個別化された厳密なリスク計算は行われず、高リスク集団を低リスク集団が助けるという社会政策的な見地から、逆選択⁸を防止するための強制加入や保険料（率）一律制が導入されている。

収支相当の原則は、次の二つの水準によって、その成立が判断され得る。すなわち、同原則は、給付を賄うための財源として、（一般の保険のような）保険料のみの水準では守られないこともあるが、国等による公費負担や保険者間の財政調整を含めた水準では守られていると言うことができる⁹。

⁶ 以下、堀 同上; 加藤智章『社会保険核論』旬報社, 2016, pp.17-32.

⁷ 以下、岩村 前掲注(3); 加藤 同上

⁸ 逆選択とは、保険事故が発生する確率が低い場合は保険に加入せず、保険事故が発生する確率が高くなってから、又は保険事故が発生してから、保険に加入することである。岩村 同上

⁹ 菊池 前掲注(4); 加藤 前掲注(6)

2 意義

前節で確認したように、社会保険は、保険原理の原則に基づきつつも、その原則を扶助原理によって修正するという点に特質を有している。その意義について、ここでは以下の3点に絞って説明する。

(1) 対価性

社会保険の第一の意義としては、保険料の拠出に基づき給付の受給権が発生するという対価性を指摘することができる。確かに、社会保険において、給付反対給付均等の原則は基本的に成立せず、対価性も緩やかにしか認められないことは上述したとおりだが、それにもかかわらず、対価性が社会保険固有の意義であることもまた否定できない¹⁰。この対価性に関して、最高裁判所も、(対価性の代わりに)「けん連性」という言葉を用いて、その成立を認めている。具体的には、国民健康保険事業について、その経費の約2/3が公費によって賄われ、保険料収入が1/3にすぎないとしても、それによって「保険料と保険給付を受け得る地位とのけん連性が断ち切られるものではない」という最高裁判所の判断である¹¹。

(2) 保険者自治

続いて、社会保険は、保険料の拠出と給付の受給が保険集団の構成員に限定されていることにより、制度運営への参加と民主的な決定を通じた保険者自治が果たされ得るという意義を持つ¹²。このことにより、社会保険は、国との関係において一定程度の独立性を確保することができ、特に財政に関しては、租税を財源とする国の一般会計からの独立性を有する¹³。ただし、現状の日本の社会保険の多くは、その財源に多額の公費が投入されているため、保険者自治が弱められているのではないかと懸念もなされている¹⁴。

(3) 所得再分配

最後に、社会保険は、保険集団の構成員や国民全体の間での所得再分配という意義も有している。社会保険による所得再分配には、リスク分配としての構成員から(保険事故が発生した)受給者への所得再分配と報酬比例の応能負担を通じた高所得者から低所得者への所得再分配がある¹⁵。さらに、財源に公費が投入されると、累進課税や資産課税に基づく租税による所得再分配が加わり、それらが相乗的な効果を上げることになる¹⁶。ただし、社会保険による所得再分配には限界があることにも留意する必要がある。保険料には、応能負担の上限や定額負担が導入されている場合もあるため、その限りで所得再分配の効果は弱められているからである¹⁷。

¹⁰ 菊池 同上 例えば、公的扶助や社会福祉は租税を財源とすることから、受給者の決定において選別が行われるため、その給付の受給は社会保険と同じ意味での権利性を持たない。岩村 前掲注(3)

¹¹ 最高裁判所大法廷判決平成18年3月1日 最高裁判所民事判例集60巻2号587頁

¹² 菊池 前掲注(4)

¹³ 岩村 前掲注(3)

¹⁴ 菊池 前掲注(4)

¹⁵ 同上

¹⁶ 中野妙子「社会保障における所得再分配の現状と課題—老齢年金を主たる題材として—」『民商法雑誌』156(1), 2020.4, pp.47-71.

¹⁷ 岩村 前掲注(3)

II 財源構成

日本の社会保障は、年金、医療、介護のように、その保障方法として社会保険を基軸としている¹⁸。このため、社会保障財源としては、社会保険による財源調達が中心となり、保険料が主要な役割を担いつつも、公費も同時に投入されている。実際、令和3年度の社会保障財源において各財源が占める割合は、保険料が46.2%、公費が40.4%、資産収入が8.8%であり、公費が占める割合は少なくない（図）。なお、資産収入もそれなりの割合を占めているが、公的年金制度等における運用実績により大きく変動するため、その評価には注意を要する¹⁹。

図 社会保障の財源と給付（令和3年度）

【財源】

社会保険料 75.5兆円(46.2%)	公費負担 66.1兆円(40.4%)	資産収入 14.5兆円 (8.8%)	その他 7.3兆円 (4.5%)
------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------

【給付】

年金 55.8兆円(40.2%)	医療 47.4兆円(34.2%)	介護 11.2兆円 (8.1%)	その他 24.3兆円 (17.5%)
---------------------	---------------------	------------------------	--------------------------

(注) 財源と給付は、それぞれの総額が一致しておらず差額が生じている。

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所『令和3年度 社会保障費用統計』2023.8, pp.5, 7. <<https://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-R03/R03.pdf>> を基に筆者作成。

1 年金

公的年金制度²⁰は、2階建ての体系として、国民年金（基礎年金）と厚生年金から構成される。1階部分は、20歳以上60歳未満の全ての者が加入する国民年金であり、給付は基本的に定額である²¹。2階部分は、民間被用者や公務員等が加入し、基礎年金の上乗せとして給付を行う厚生年金であり、給付は報酬比例である²²。厚生年金の加入者は第2号被保険者、第2号被保険者に扶養されている配偶者は第3号被保険者、それ以外の国民年金の加入者は第1号被保険者（自営業者や無業者等）と呼ばれる。各年金制度の財源構成は、以下のとおりである（表1）。

国民年金の財源構成は、原則として保険料が1/2、公費負担が1/2であるが、そのほかに基礎年金拠出金（後述）もある²³。第1号被保険者の負担する保険料は、月額16,520円（令和5年度）の定額であり、公費による低所得者等の保険料の減免も行われている。公費負担は、平成16年の年金制度改正により、その割合について、従来の1/3から1/2に引き上げられた。その主な目的は、将来の現役世代の負担を過重にせず、適切な給付水準を確保することにある²⁴。

¹⁸ それ以外の保障方法としては、租税のみを財源とする社会扶助があり、公的扶助や社会福祉等が該当する。

¹⁹ 令和2年度以前の社会保障財源において資産収入が占める割合は、令和2年度が23.8%、令和元年度が1.2%、平成30年度が3.3%、平成29年度が10.0%である。国立社会保障・人口問題研究所『令和3年度 社会保障費用統計』2023.8, p.7. <<https://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-R03/R03.pdf>>

²⁰ 公的年金制度の給付は、大別して、老齢、障害、遺族の給付で構成されるが、本稿では老齢給付を扱う。

²¹ 令和5年度の国民年金の年金額の満額は、67歳以下が月額66,250円、68歳以上が月額66,050円である。「令和5年4月分からの年金額等について」2023.4.1. 日本年金機構ウェブサイト <<https://www.nenkin.go.jp/oshirase/taisetu/2023/202304/0401.html>>

²² 平均的な収入（賞与含む月額換算で43.9万円）で40年間就業した場合、令和5年度の夫婦2人分の国民年金を含む標準的な年金額は、月額224,482円である。同上

²³ これらに加え、積立金の運用収入もある。

²⁴ 厚生労働省「国民年金法等の一部を改正する法律の概要」2004.6. <<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/nenkin/nenkin/pdf/tp0212-2b1.pdf>>

厚生年金の財源構成は、原則として保険料のみである²⁵。第2号被保険者の負担する保険料は、応能負担として、各月の報酬に対して保険料率18.3%（平成29年9月以降固定）を乗じた額であり、労使折半により負担される。報酬の算定においては、標準報酬月額と標準賞与額という報酬と賞与を一定の額ごとに区分する仕組みが設けられており、それぞれの上限は、標準報酬月額が65万円、標準賞与額が月当たり150万円である。なお、第3号被保険者は、保険料を負担する必要はない。

年金制度間では、基礎年金拠出金という仕組みが設けられている。基礎年金拠出金とは、端的には、国民年金に対して、第2号被保険者と第3号被保険者の数に応じた額を厚生年金が拠出する仕組みであり、その厚生年金による拠出の1/2は公費負担とされている。この仕組みは、昭和60年の年金制度改革により、（厚生年金の加入者も含めて）全ての者の国民年金の費用を国民全体で平等に負担するという目的のために²⁶、各年金制度を共通に横断する1階部分として国民年金が位置付けられる形で設けられたものである²⁷。

表1 公的年金制度の単年度収入（令和3年度）

（単位：億円）

		国民年金	厚生年金	公的年金制度全体
総額		255,073	510,732	539,818
（抜粋）	保険料	13,496	385,995	399,491
	公費負担	18,915	113,965	132,880
	基礎年金拠出金	220,556	-	-

（注1）年金制度間のやりとりによる収入があるため、国民年金と厚生年金の総額の合計は、公的年金制度全体の総額と一致しない。なお、国民年金内のやりとりによる収入は計上していない。

（注2）公費負担は、国庫・公経済負担の額を記している。

（注3）基礎年金拠出金は、厚生年金から国民年金への拠出の額を記している。

（注4）令和3年度の国民年金の第1号被保険者数は1431万人、第2号被保険者数は4535万人、第3号被保険者数は763万人である。

（出典）社会保障審議会年金数理部会「公的年金財政状況報告—令和3（2021）年度—」2023.3.30, pp.88, 169. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001095090.pdf>> を基に筆者作成。

2 医療

医療保険制度は、75歳未満の者は各被用者保険もしくは国民健康保険、75歳以上の者は後期高齢者医療制度に加入する形で、国民皆保険が成立している。被用者保険には、大企業の被用者が加入する健康保険組合、中小企業の被用者が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）、公務員等が加入する共済組合等があり、国民健康保険には、75歳未満かつ上記の被用者保険に加入していない者（自営業者や無業者等）が加入する。各医療保険制度の財源構成は、以下のとおりである（表2）。

被用者保険の財源構成は、各医療保険制度によって異なっている。健康保険組合は、大部分は保険料のみで賄われているが、補助等の公費負担も一部なされている²⁸。協会けんぽは、保険

²⁵ 国民年金と同様、これに加え、積立金の運用収入もある。

²⁶ 堀勝洋『年金保険法—基本理論と解釈・判例— 第4版』法律文化社, 2017, pp.540-550.

²⁷ この統合に際しては、厚生年金からの拠出によって、それまで累積していた国民年金の赤字が黒字となったことから、基礎年金拠出金を、実質的には財政調整とする見方も一部なされている。阿部和光「社会保険の形成と展開」河野正輝ほか編『社会保険改革の法理と将来像』法律文化社, 2010, pp.14-30.

²⁸ 後期高齢者支援金（後述）等の負担が重い保険者に対しては、高齢者医療運営円滑化等補助金が交付されている。

料のほか、財政基盤がぜい弱なために、給付費等の 16.4%の公費負担により賄われている。共済組合は、保険料のみで賄われている。被保険者の負担する保険料は、応能負担として、各月の報酬に対して各保険者により異なる保険料率（おおよそ 10%前後）を乗じた額であり、労使折半により負担される。報酬の算定においては、厚生年金と同様に、標準報酬月額と標準賞与額が設けられており、その上限は、標準報酬月額が 139 万円、標準賞与額が年度累計 573 万円である。

国民健康保険²⁹の財源構成は、原則として給付費等の 1/2 が保険料³⁰、残りの 1/2 が公費負担（国 41%、都道府県 9%）であるが、そのほかに前期高齢者交付金（後述）もある。公費負担の割合が高い理由としては、被用者保険のような事業主負担がなく、低所得者が多数加入しているため財政基盤がぜい弱なことが挙げられる³¹。被保険者の負担する保険料は、各保険者の判断により応益割（均等割・平等割）と応能割（所得割・資産割）の組合せで徴収されており³²、公費による低所得者等の保険料の減免も行われている。応能割だけでなく応益割も設けられている理由は、国民健康保険は稼得形態や所得捕捉率の異なる者から構成されており、共通の負担を設定する方が被保険者の納得が得られやすいためとされている³³。

後期高齢者医療制度の財源構成は、保険料が約 10%、現役世代の拠出による後期高齢者交付金（後述）が約 40%、公費負担が約 50%（国 4/12、都道府県 1/12、市町村 1/12）である。つまり、公費以外では、後期高齢者（75 歳以上）が約 1 割、現役世代（75 歳未満）が約 4 割の負担となるが、この後期高齢者の負担率³⁴については、現役世代の人口の減少による現役世代 1 人当たり負担増加分の 1/2 の割合で引き上げられる³⁵。被保険者の負担する保険料は、被保険者ごとの均等割と所得割の半分ずつで構成されており³⁶、公費による低所得者等の保険料の減免も行われている。

医療保険制度間では、前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者それぞれに係る財政調整の仕組みが設けられている。前期高齢者に係る財政調整は、前期高齢者の偏在による負担の不均衡を保険者間で是正するために、前期高齢者の加入率に応じた調整として³⁷、加入率が低い保険者は前期高齢者納付金を拠出し、加入率が高い保険者は前期高齢者交付金を受け取る仕組みであり、実質的には、被用者保険から（前期高齢者の約 7 割が加入する）国民健康保険に対して一方的に資金が移転する形となっている。他方、後期高齢者に係る財政調整は、現役世代からの後期高齢者支援金を後期高齢者医療制度が後期高齢者交付金として受け取る仕組みであり、その負担は、被用者保険と国民健康保険の間は加入者数に応じて調整された上で、被用者保険間では総報酬に応じて調整される。

²⁹ 本稿では、国民健康保険は、保険者が都道府県と市町村である市町村国保を対象とし、保険者が同種の事業で組織される国民健康保険組合は省略する。

³⁰ 本稿では、国民健康保険税も「保険料」として扱う。

³¹ 島崎謙治『日本の医療—制度と政策— 増補改訂版』東京大学出版会、2020、pp.319-335。

³² 均等割は被保険者数に応じた賦課、平等割は世帯ごとの賦課、所得割は被保険者の所得に応じた賦課、資産割は被保険者の固定資産税額に応じた賦課である。

³³ 島崎 前掲注(31)

³⁴ 令和 4・令和 5 年度における後期高齢者負担率は、11.72%である。厚生労働省「後期高齢者医療制度の令和 4・5 年度の保険料率について」2022.4.1. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12403500/000921686.pdf>>

³⁵ 現役世代の負担が（高齢者の負担よりも）大きく増加していることを踏まえ、令和 6 年度以降は、後期高齢者 1 人当たりの保険料と現役世代 1 人当たりの後期高齢者支援金の伸び率が同じになるように見直される（後述）。

³⁶ 令和 4・令和 5 年度における均等割額は 3,981 円（月額）、所得割率は 9.34%であり、平均保険料額は 6,472 円（月額）である。厚生労働省 前掲注(34)

³⁷ 令和 6 年度以降は、被用者保険間で、部分的（1/3 の範囲）に総報酬に応じた調整が導入される（後述）。

表2 医療保険制度の経常収入（令和2年度）

（単位：億円）

	健康保険組合	協会けんぽ	共済組合	国民健康保険	後期高齢者医療制度	合計	
総額	82,958	107,614	25,708	227,021	155,484	606,910	
（抜粋）	保険料	81,842	94,618	24,726	23,384	13,783	243,574
	公費負担	27	12,739	-	46,277	78,631	140,336
	前期高齢者交付金	1	-	-	36,250	-	36,300
	後期高齢者交付金	-	-	-	-	62,786	62,786
（参考）加入者数（万人）	2,868	4,030	868	2,619	1,806	12,475	

（注1）各保険者は主なもののみ記しているが、合計は全ての保険者を合わせた額である。

（注2）公費負担は、国庫負担、都道府県負担、市町村負担の合計額を記している。

（注3）共済組合は、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済を含めている。

（注4）国民健康保険は、市町村国保のみを対象とし、国民健康保険組合は含めていない。

（出典）厚生労働省保険局調査課『医療保険に関する基礎資料～令和2年度の医療費等の状況～』2023.1, pp.5-6, 16. <https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_r02.pdf> を基に筆者作成。

3 介護

介護保険制度は、市町村と特別区を保険者として、制度運営がなされている。被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と医療保険に加入する40歳以上65歳未満の第2号被保険者から構成される。給付の対象は、要介護状態や要支援状態にある第1号被保険者が主とされ、第2号被保険者に対する給付は、要介護状態や要支援状態が加齢に起因する疾病による場合に限定されている。介護保険制度の財源構成については、以下のとおりである（表3）。

介護保険制度の財源構成は、原則として保険料が1/2、公費負担が1/2（国2/8、都道府県1/8、市町村1/8）である。保険料は、第1号被保険者と第2号被保険者の間において、人数比で案分される³⁸。第1号被保険者の負担する保険料（第1号保険料）は、応能負担として、所得に応じて標準9段階が設定されており、公費による低所得者等の保険料の減免も行われている。第2号被保険者の負担する保険料（第2号保険料）は、各医療保険者により医療保険料と一体的に徴収されており、その負担は、医療保険の被用者保険と国民健康保険の間は加入者数に応じて調整された上で、被用者保険間では総報酬に応じて調整される。

表3 介護保険制度の歳入（令和2年度）

（単位：億円）

			全国計
総額			115,584
（抜粋）	（内訳）	保険料	52,294
		第1号保険料	23,567
		第2号保険料	28,728
	公費負担	60,742	

（注1）公費負担は、国庫支出金、都道府県支出金、繰入金の合計額を記している。

（注2）令和2年度の第1号被保険者数は、3579万人である。

（出典）厚生労働省『令和2年度 介護保険事業状況報告（年報）全国計』2022.8, 第2表, 第15表. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/20/dl/r02_zenkokukei.pdf> を基に筆者作成。

³⁸ 令和3年度から令和5年度までの第1号被保険者負担率は23%、第2号被保険者負担率は27%である。「介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令」（平成10年政令第413号）第5条

Ⅲ 財政調整

社会保険による財源調達をめぐる論点の一つとしては、財政調整を挙げることができる。財政調整とは、端的には、社会保険の領域において、財政力格差の是正や緩和等の一定の目的のために、財政的に独立した複数の運営主体間で資金の移転が行われる仕組みとされる³⁹。具体的には、医療保険制度の前期高齢者納付金（交付金）や後期高齢者支援金（交付金）のほか、公的年金制度の基礎年金拠出金や介護保険制度の第2号保険料もその対象として挙げられることがあるが、本稿では、とりわけ議論の焦点となる高齢者医療に係る財政調整を取り上げる。

1 影響

高齢者医療に係る財政調整は、その規模から見て、医療保険制度において重要な役割を担う。健康保険組合と協会けんぽによる高齢者医療への拠出は、前期高齢者納付金と後期高齢者支援金の額がともに増加の一途をたどっており、それらが両保険者の支出に占める割合は、令和2年度に健康保険組合が44.3%、協会けんぽが36.1%に達している⁴⁰。つまり、主に現役世代が加入する保険者の支出の約4割が高齢者医療の下支えとして賄われていることになる。

このような高齢者医療への拠出が医療保険財政に与える影響は少なくない。健康保険組合の財政状況の推移を確認すると（表4）、特に近年において、経常収支の赤字幅や赤字組合の割合が増加しており、それに伴って、収支の均衡に必要な実質保険料率も令和5年度に初めて10%を超えた。健康保険組合の令和5年度予算（早期集計）においては、経常支出の前年度比の伸び率について、保険給付費は5.5%であったのに対し、高齢者医療への拠出金は7.3%（前期高齢者納付金は3.8%、後期高齢者支援金は9.9%）であったことが報告されている⁴¹。

表4 健康保険組合の財政状況の推移

年度	経常収支 差引額（億円）	赤字組合 割合（%）	平均（設定） 保険料率（%）	実質（収支均衡） 保険料率（%）	前期高齢者納付金 保険料割合（%）	後期高齢者支援金 保険料割合（%）
平成26	636	52.5	8.9	9.1	22.5	21.4
平成27	1,278	46.3	9.0	9.1	21.2	21.5
平成28	2,376	38.7	9.1	8.9	20.4	21.4
平成29	1,351	41.6	9.2	9.1	21.0	22.7
平成30	3,048	30.4	9.2	9.2	18.9	22.9
令和元	2,498	34.9	9.2	8.9	17.7	24.0
令和2	2,958	33.0	9.2	8.9	18.8	24.5
令和3	▲825	53.3	9.2	9.4	19.8	24.4
令和4	▲2,805	69.4	9.3	9.9	17.6	24.1
令和5	▲5,623	79.2	9.3	10.1	17.8	25.8

（注）各年度の数値は、平成26年度から令和2年度までは決算、令和3年度は決算見込、令和4年度は予算、令和5年度は予算早期集計の値である。

（出典）健康保険組合連合会「令和5年度 健康保険組合予算編成状況—早期集計結果（概要）について—」2023.4.20, p.7, 表3. <<https://www.kenporen.com/include/press/2023/2023042002.pdf>> を基に筆者作成。

³⁹ 新田秀樹「財政調整の根拠と法的性格」『社会保障法研究』2号, 2013.8, pp.63-85.

⁴⁰ 厚生労働省保険局調査課『医療保険に関する基礎資料～令和2年度の医療費等の状況～』2023.1, p.16. <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryohoken/database/zenpan/kiso.html>>

⁴¹ 健康保険組合連合会「令和5年度 健康保険組合予算編成状況—早期集計結果（概要）について—」2023.4.20, p.3. <<https://www.kenporen.com/include/press/2023/2023042002.pdf>>

政府においては、上記のような影響を踏まえて、世代間・世代内の公平性を確保する取組が進められている。令和5年5月に成立した改正健康保険法⁴²では、令和6年度以降、高齢者医療を全世代で公平に支え合う観点から、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるように、後期高齢者の保険料負担率の設定方法が見直されることとなった。また、被用者保険間の格差是正の観点からは、前期高齢者に係る財政調整において、現行の前期高齢者の加入率に応じた調整に加え、被用者保険間で、部分的（1/3の範囲）に総報酬に応じた調整が導入されることとなった。

2 根拠

高齢者医療に係る財政調整をめぐるのは、財政上の影響だけでなく、拠出の根拠も議論の対象となっている。その背景には、高齢者医療に係る財政調整が実質的に有する、保険者間の一方的な資金移転としての実態がある。第I章で確認したように、社会保険の意義の一つは対価性を有することにあつたが、上記の実態から、拠出の根拠を対価性とするには説得力に乏しいことが指摘されており⁴³、それをどのように説明するのが論点となる。

政府の立案担当者によれば、そうした拠出の根拠は、次のように説明されている⁴⁴。前期高齢者に係る財政調整は、前期高齢者の医療費を国民全員で支えるという趣旨による。また、後期高齢者に係る財政調整は、後期高齢者の医療費は国民全体で支え合うべきという「社会連帯」の精神に基づくものであり、被用者保険や国民健康保険はそもそも後期高齢者の医療給付を免れているために受益に対する負担という性格も有するとの理由による。

このような説明に対して、学説は総じて批判的とされる。というのも、高齢者医療に係る拠出が、なぜ（租税ではなく）保険料として徴収されるのかについては十分な説明がなされていないからである⁴⁵。学説でも、拠出の根拠は「社会連帯」という考え方が主に採用されるが⁴⁶、その場合には、拠出金の法的性格は（扶助原理の観点から）租税的性格が強いと評価され得るため、租税法律主義や租税公平主義の適用⁴⁷や全額税財源による拠出を検討する余地があると指摘されている⁴⁸。

敷衍（ふえん）して言えば、上記の学説からの指摘は、社会保険による財源調達において、財政調整の結果、保険原理と扶助原理が無規律に混在しているとの批判としても理解できる⁴⁹。そうした観点からは、財源調達における対価性を明確にすることで、社会保険の保険者自治を高め、運営の民主的決定や医療費適正化等の取組に実効性を持たせることが提案されている⁵⁰。

⁴² 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）

⁴³ 加藤 前掲注(6), pp.189-220; 新田 前掲注(39)

⁴⁴ 以下、土佐和男編著『高齢者の医療の確保に関する法律の解説』法研, 2008, pp.220-251, 391-403に基づく。なお、上記出典の出版時点、編著者の土佐氏は厚生労働省の職員であり、高齢者医療制度創設の立案等に携わったとされる（同）。

⁴⁵ 加藤 前掲注(6), pp.189-220。なお、高齢者医療の負担を免れるために対価性が生じるという説明については、その負担が当然のものであれば成立するが、その当然とする正当な理由が提示されていないと指摘されている（同）。

⁴⁶ 倉田聡『社会保険の構造分析—社会保障における「連帯」のかたち—』北海道大学出版会, 2009, pp.233-281。

⁴⁷ 端的には、租税法律主義とは、租税の賦課・徴収は必ず法律の根拠に基づいて行わなければならないという原則であり、租税公平主義とは、税負担は国民の間に担税力に即して公平に配分されなければならないという原則である。金子宏『租税法 第24版』弘文堂, 2021, pp.77-97。

⁴⁸ 新田 前掲注(39); 加藤 前掲注(6), pp.189-220。

⁴⁹ 田中耕太郎「社会保険制度の基本原則への立ち還り」『週刊社会保障』3119号, 2021.5.3-10, pp.34-35。

⁵⁰ 西沢和彦『医療保険制度の再構築—失われつつある「社会保険としての機能」を取り戻す—』慶應義塾大学出版会,

おわりに

日本の厳しい財政状況の中で、これまで曲がりなりにも社会保障の財源調達を遂行してきた社会保険は、これからも社会保障の持続可能性を支える役割が期待されている。特に、本稿で概説した視点からは、社会保険は、保険原理と扶助原理というその規範的な意義に立ち返りつつ、連帯感や公平感といった国民の理解が得られる運営がなされていくことが望まれる。

もちろん、財源調達だけでなく、日本の社会保障が抱える様々な課題に対しては、社会保険のみの対応では不十分であることも事実である。社会保険の限界を認めた上で、公的扶助や社会手当、更には税制等も視野に入れた検討が必要となるだろう⁵¹。

2020, pp.40-44, 72-98. なお、後期高齢者支援金には、保険者自治の促進として、特定健診・特定保健指導の実施率に基づく加算・減算の仕組みが既に設けられているが、（その実施による被保険者の健康維持・回復というアウトカムではなく）単に実施率というプロセスを基準とするのは正しいインセンティブなのかという点は疑問視されている（同）。

⁵¹ 菊池馨実「社会保険の現代的意義と将来像」同編『社会保険の法原理』法律文化社, 2012, pp.233-255.