

財務省の医療保険改革論から 社会保障のあり方を問う

芝田 英昭

城西大学 現代政策学部

要 旨

財務省財政制度審議会が政府の経済財政運営と改革の議論の中で社会保障に言及した。「効率化」との名の下に医療者と患者、世代間を分断し、公的医療保険の変質を狙う内容である。同審議会財政制度分科会『持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）』[財政審（2025）]を手がかりに、財務省の医療保険制改革の課題を分析し、筆者の医療保険改革私案を示したい。

キーワード：社会保障、社会保険、自助・共助・公助、消費税

はじめに…財務省の「社会保険の理解」は正しいのか

財務省財政審財政制度分科会が2025年4月23日にまとめた『持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）』では、「社会保険の基本理念である自助・共助・公助の考えに基づき共通認識が醸成され、その体現に向けて活動が行われているとともに、全体が有機的に連携していくことが理想」[財政審（2025）16]としている。しかし、ここで同分科会が使用する「基本理念」が政府内で共通認識とされているのかは怪しい。

同文言は、政府の「社会保障の概念」を大きく変える可能性がある。例えば2006年版厚生労働白書では「我が国の社会保障は、自助、共助、公助の組み合わせにより形成されている」と述べ、加えて「社会保険制度などの生活のリスクを相互に分散する共助があり、その上で自助や共助では対応できない困窮などの状況に対し、所得や生活水準、家庭状況などの需給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公助が位置づけられる」としているし、2010年版厚生労働白書でも、「年金、医療保険、介護保険、雇用保険などの社会保険制度は、基本的にこの共助を体現した制度」と述べ、社会保障を自助・共助・公助の三層構造で捉えていると理解され、その限りにおいては社会保険を「共助」と位置付けている。その後の政府文書でも同様の概念が使用されてきた。

このことから、今日まで政府が社会保険の基本理念に「自助・共助・公助」を位置づけたと

は考えられないにも関わらず、あえて同文書で主語をすり替えてまで…「社会保障」であるところを「社会保険」に…基本理念の変更を望むのか。

医療保険等の社会保険に「自助・共助・公助」を位置づけ、自助を「自己負担（法的には「一部負担」）」、共助を「保険料」、公助を「公費負担」とすることで、「一部負担」と「保険料」を拡大し、公費負担を極限まで削減する「口実」に使用したいのではなかろうか。

また、同文書では「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心の原則」[財政審(2025) 21]を徹底すべきとしているが、何をもって「大きなリスク」、「小さなリスク」なのかは判然とせず政府による恣意的運用を許す可能性があり、結果として「社会保険としての医療保険」を自助中心の商品としての「私保険」に変容させる可能性がある。人権原理、公的責任の下で運営されるがゆえにあえて保険に「社会」を冠していることの意義を捨象する流れであり、看過できない。

1. 財務省の主張する「応能負担」論は世代間対立を煽るための方便

財政審『持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）』では、医療・介護分野の理想像を「年齢では無く能力に応じた負担等を実現することが、制度の持続性確保の観点からも重要」[財政審(2025) 17]とし、同文書ではこの文言が三度出てくる。両分野は「社会保険」で運営されていることから、保険料や自己負担（法的には保険給付に伴う「一部負担」）を「応能負担」とすべき、と説いている。

同文書では、「更なる給付費用の増加は現役世代等の負担の増加に直結する」[財政審(2025) 8]、「医療介護の保険料率上昇を抑制する取り組みを強化し、足元の構造的賃上げ等の動きを阻害する」[財政審(2025) 10]、「現役世代の保険料負担増を可能な限り抑制することが重要」[財政審(2025) 13]としていることから、応能負担強化の対象は全世代ではなく、高齢者を標的にしており、現役世代と高齢者世代の対立を煽ることで高齢者世代の負担増容認の世論形成を狙っていると言えよう。

現在、年齢階層別の一部負担割合は、6歳までが2割、7~69歳までが3割、70~74歳までが原則2割、75歳以上は原則1割となっていることから、全ての70歳以上の高齢者も一部負担を現役世代と同率の3割まで上げたいのが本音だろう。実際には、70歳以上の高齢者も「現役並みの所得者」には2006年10月より「3割負担」が導入されている。

そもそも社会保険に「一部負担」を求めるべきなのだろうか。医療保険における一部負担は、「受診する人とそうでない人の間の負担の公平を図るとともに、適正なコスト意識を喚起」[厚生省(1996)]、「モラルハザードといえる事態を回避するための工夫の一つが、患者の一部負担の導入」[厚労省(2012)]だとし、その目的は受診抑制にあることがわかる。事前に保険料と税金（公費負担分に充てられる）を納めているにも関わらず、受診時・利用時に再度負担を求めることは、「費用の二重取り」との誹りは免れない⁽¹⁾。

日本経済が低迷している現状では、世代間対立を煽る「ライフステージ」論は、社会保障費抑制には好都合である。高齢者は就労率が低く有病率が高いし、介護給付は高齢者を基本としていることから、社会保険料や税負担は「現役世代」、給付は「高齢世代」と偏りがあるのは至極当然なことである。

ただ、現役世代にとっては現時点での負担の不平等は「不満」かもしれない。しかし、現役世代もいずれ高齢世代になることから、負担と給付のバランスは「ライフコース」を俯瞰して議論すべきではなかろうか。

2. 医療保険の「一部負担」と「保険外負担」との関係性

2002年10月施行の「健康保険法等の一部を改正する法律」の附則2条において、「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり100分の70を維持するものとする」としていることから、この条文は、現在の「70～74歳までが原則2割、75歳以上は原則1割」を反故にし、将来は全世代において一部負担を「原則3割」とすることの表明に他ならないし、その割合は3割を超えることがないとの方針とも受け取れる。

1) 「長瀬係数」と3割負担の根拠

政府は、これまで医療保険の「一部負担」割合の根拠を示したことはない。しかし、「受益と負担の均衡という観点から、その時々的情勢の下で国民的な選択が行われるべき」[厚生省(1998)]としているように、国民が情勢により選択しているかのような表現をしている。

実は、国会審議でもしばしば援用される「長瀬係数」から、その根拠を窺い知ることができる。戦前の内務省数理技官長瀬恒蔵は、「医療費の自己負担が増えると受診抑制が起り医療費は減少する」[長瀬(1935)149]とした。同係数によると、一部負担が3割の場合、医療費の通減率は0.592、同4割の場合には0.488となる。つまり、一部負担が4割となれば必要とする医療の半分が受けることができなくなり、これでは公的医療保険の体裁を維持できず、「私保険」の誹りは免れないことから、政府としては「一部負担が3割を超えないように」することが最善と考えている可能性が高い。

2) 一部負担は3割を維持し、保険外負担を際限なく増額する

一部負担割合が将来に渡って3割であることが「患者の負担が増えないこと」ではない。一部負担は「保険給付」に対する負担を表すだけであり、保険がカバーする範囲を狭めれば、3割負担を維持できるが、結局「保険外負担」が増えることになり患者の負担を政府の思惑通りに増やすことは可能である。また、一部負担の月額上限を定めた高額療養費制度があることから、実質的な患者負担は増えないとする向きがあるが、同制度は保険給付に伴う一部負担の負担を低減する制度であり、保険外負担部分は対象とはならない。つまり、保険給付範囲を狭めれば、実質的

な患者負担は際限なく増えることになる。

財政審文書では、「保険給付範囲の在り方の見直し」、「『大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心』の原則の徹底」[財政審（2025）21] するとしていることから、保険給付に関する一部負担は3割負担を維持するが、保険給付範囲を「自助」の名の下に縮小していくのが狙いである。しかし、負担における現役世代と高齢者世代の対立が煽られている現状では、保険給付範囲縮小や高齢者負担増を跳ね返す国民的運動の拡大は容易ではない。ただ、現役世代にとって高齢者は自らの近未来の姿であり、自分事として現役世代、高齢期世代が大同団結し、社会保障改善に立ち向かう好機であると言える。

3. 医療保険の将来像を語ることの重要性

1) 悪いニュースと良いニュース

社会保障に関しては、悪いニュースと良いニュースがある。

悪いニュースは、2025年6月13日に『骨太方針2025』が閣議決定され、「OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し」[政府（2025）39]が優先課題だとしたこと。同方針では「セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討」[政府（2025）39]をするとし、OTC類似薬の保険外しが加速化し、疾病の自己責任が強化、医療へのアクセスが阻害される可能性があり、皆保険体制破壊の蟻の一穴となりかねない。

一方良いニュースは、2025年6月27日に最高裁第三小法廷（宇賀克也裁判長）が、国が2013～2015年に段階的に生活保護基準を引き下げたことが、「生活保護が定める健康で文化的な生活を保障した生活保護法に違反するか否か」が争われた上告審判決で画期的な判断がなされた。判決では「減額」を違法とする初の統一的判断を下し、減額の取り消しを求めた受給者側の勝訴が確定した。現在継続中の訴訟は、最高裁の判断に準って違法判決が続くと見込まれる。本判決は、国にとって好都合な指標を用いて一方的に社会保障水準を引き下げてはならないとの司法判断であり、憲法25条2項が謳うように国には社会保障増進努力義務があることを再確認させた画期的なものとなった。今後の社会保障運動にとっては大きな追い風となる。

2) 筆者が提案する医療保険改革

医療保険（本稿では、「社会保険方式」を維持することを前提）の将来像に関して私見を述べたい。

① 国民健康保険

国民健康保険料は、応能分（所得割、資産割）と応益分（被保険者均等割、世帯別平等割）から構成されているが、応益分「被保険者均等割」は世帯の人数が多くなるに従って増える仕組み

で、極めて不平等な「人头税」であり早急に廃止されるべきである。「世帯別平等割」も、収入（標準報酬月額）を基に保険料が導き出される健康保険料との整合性を勘案すると、将来的には廃止されるべきである。

国民健康保険料は保険者毎にその上限が設定されており、高額所得者ほど実質的な保険料負担が低く抑えられ仕組みである。現在の低所得・中所得者の負担を抑え、高所得者にはその所得に見合った保険料を徴収するためにも「保険料上限」は撤廃すべきである。

また、応能分の「資産割」も廃止すべき。そう主張すれば、資産を多く所有する者への保険料減額になると批判される可能性があるが、そもそも資産に対しては富裕層に有利な税が適用されていることこそ問題であり、税制を通して資産への適正な課税を求めるべきである。また、被用者保険である健康保険には資産割は存在しないことから、同制度との平等性確保の観点からも資産割廃止は理にかなっている。

② 健康保険

健康保険料は、保険料額の基礎となる標準報酬月額の上限が設定されていることから、上限を超える高賃金層は、実質的に低額な保険料しか求められない。社会保障は、税と共に「所得再分配機能」があることを勘案すれば、標準報酬月額上限撤廃は当然である。ただし、標準報酬月額上限撤廃に当たっては、被用者に対して一律の保険料率を適用するのではなく、応能負担を勘案し「累進課税」方式を適用すべきだ。

③ 国民健康保険、健康保険に共通する改革

両制度に共通する課題は、保険給付である。両制度には、保険給付に伴い患者は「一部負担（1～3割）」を医療機関等に支払うが、「一部負担」を求めることも当然法定されている。しかし、社会保険で運営される医療保険は、医療保険給付を勘案して制度設計されており、その財源は保険料と公費負担を充てていることから、サービス利用時に再度費用負担を求めることは、既に支払った保険料等との整合性を欠く。これでは、利用を抑制することが目的で「一部負担」を求めると指摘されても仕方がない。

疾病は、軽い段階で医療機関にかかることが早期治療につながる。費用負担を危惧して医療機関にかかれないのであれば、重篤化してからの医療機関への受診となり反って国民医療費を増やすことになるのではなからうか。筆者は、全世代において「一部負担の廃止」を求めたい。まずは、自治体の裁量に任せられている「子ども医療費助成制度」ではなく、国の制度とすべきである。将来的にはこの制度を、全世代に拡大していくことを求めるべきである。

また、両制度は将来的には、「健康保険」として統一すべきだと考える。あえて「国民健康保険」ではないところに意味がある。国民健康保険には事業主負担（企業負担）が存在しないことから、医療保険が同制度に統一された場合、保険料は個々の国民だけからしか徴収されず、企業にとっては大きな魅力となる。医療保険を健康保険に統一した場合、保険財政の5割を保険料、

後の5割を公費負担（国、都道府県・市町村）とし、保険料の半分は個々の国民の保険料、あと半分を事業主（企業等）負担とする。従って、統一後の健康保険においては自営業者・無職層も含み、企業等の事業主はその層をも支えることから、現在より保険料は増える可能性はある。

おわりに…消費税を社会保障目的税化することの危険性

2012年の消費税法の改悪で、消費税収は、「年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費に充てる」（第1条2項）とされ、同条を根拠に、政府自民・公明党は、野党各党が消費税減税を主張しているにも拘わらず後ろ向きである。結局、消費税導入時と現在の税収割合から勘案すれば、法人税や所得税の減収分を消費税が代替したのは明白である。

消費税を社会保障目的税化することは、最も相応しくない。消費税は、所得の多寡に関係なく消費に際して顧客には同率の負担が求められ極めて逆進的な税である。また、社会保障目的税化されることで、消費税収と社会保障が「入るを図りて出るを制する」関係となり、もし国民が社会保障給付増や改善を求めれば、政府は国民が「消費税率を上げて良い」と判断したと婉曲する構造ができる。結局、国民の社会保障運動は、改善要求が消費税率増とイコールとなることから運動が困難を極める。

そもそも全税収は、平和憲法に照らしても、国民の幸福追求・社会保障給付に充当されるべきであり、幸福を最も損ねる軍事費や大企業の利益追求の補助金として使用されるべきではない。国際 NGO オックスファムは、2025年6月25日に報告書「私的な利益から公共の力へ」⁽²⁾を発表した。同報告では、世界の最富裕層1%が、下位95%の者が持つ富よりも多くの富を所有していると告発している。また、極端な富の集中は、「政治権力」となり、「超富裕層の個人が政治的・経済的な決定を行うことで自らの富を増やし、平等な社会をつくる取り組みを妨げる少数独裁政治」をつくっていると指摘している。この点は、現在のアメリカのトランプ政権を顧みれば明らかである。

富の不平等を是正するためにも、富裕層や大企業に真つ当な税負担を求めることが急務であり、それを財源に、医療保障も含めた社会保障の給付増や改善を求めていくべきではなかろうか。

《注》

- (1) 医療保険における一部負担に関しては、拙著で詳しく述べているので、参照されたい。
芝田英昭著『医療保険「一部負担」の根拠を追う』自治体研究社、2019年6月。
- (2) Share The World's Resources, 28 June 2025. <https://sharing.org/ja/latest-posts/reports>（最終閲覧日：2025年7月5日）

引用文献

- ・財政審（2025）『持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）』財務省財政制度審議会財政制度分科、

2025年4月23日。

- ・厚労省（2006）『平成18年版厚生労働白書』
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/index.html（最終閲覧日：2025年8月10日）
- ・厚労省（2010）『平成22年版厚生労働白書』
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/index.html（最終閲覧日：2025年8月10日）
- ・厚生省（1996）『平成8年版厚生白書』
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/index.html（最終閲覧日：2025年8月10日）
- ・厚労省（2012）『平成24年版厚生労働白書』
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/index.html（最終閲覧日：2025年8月10日）
- ・厚生省（1998）『平成10年版構成白書』
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/index.html（最終閲覧日：2025年8月10日）
- ・政府（2025）『経済財政運営と改革の基本方針2025』閣議決定、2025年6月13日。
- ・長瀬恒蔵（1935）『傷病統計論』健康保険医報社、1935年12月13日。