

## Working Group 6: 日本の公的医療保険制度の公平性の分析

研究分担者 本田 文子 一橋大学経済学研究科・社会科学高等研究院

**研究要旨** ワーキンググループ 6 では、日本の公的医療保険制度における医療アクセスおよび財源負担の公平性について検証している。2025 年度は、保健医療財源における負担の垂直的公平性に焦点を当て、2010～2022 年の国民生活基礎調査を用いて実証分析を行った。世帯の支払い能力（ATP）を市場所得、税・移転前所得、税・社会保険料控除後所得の三種類で定義し、カクワニ指数により評価した結果、制度全体では市場所得基準では逆進的である一方、税・社会保険料控除後所得基準では累進的となり、再分配効果が確認された。また、被用者保険は概ね比例的ないしやや逆進的であり、非被用者保険では所得定義によって逆進的負担から累進的負担へ転じる傾向が認められた。

我が国は 1961 年に国民皆保険を達成したが、近年は少子高齢化の進展に伴い、社会構造の変化に対応しつつ制度の持続可能性を確保し、国民が必要な時に適切な保健医療サービスへアクセスできるよう、政府はさまざまな改革を進めている。

本研究班の最終目的である UHC に関する国際協力の指針策定にあたり、日本の経験を検証する観点から、ワーキンググループ 6 では日本の公的医療保険制度における公平性について分析を行っている。UHC の根幹にある「公平なアクセス」および「公平な負担」の観点から制度を検討し、日本の経験を国際社会へ発信することを目的とする。

2024 年度は、日本における①健康格差の分析および②保健・医療アクセスに関する「水平的公平性」の分析を実施した。これに加え、今年度は主として、医療保険財源の負担における公平性について分析を行った。

### A. 研究目的

本研究は、日本の公的医療保険制度における保険料負担の垂直的公平性 (vertical equity)

を実証的に検証し、所得水準の違いに応じて保険料負担がどの程度適切に配分されているかを明らかにすることを目的とする。

日本は 1961 年に国民皆保険体制を確立して以降、被用者保険と非被用者保険を組み合わせた社会保険方式 (Social Health Insurance: SHI) を基盤として制度を運営してきた。しかし近年では、少子高齢化の進展および経済成長の鈍化を背景として、医療保険制度の持続可能性とともに、負担と給付の公平性の確保が重要な政策課題となっている。とりわけ、制度全体としての財源調達が「支払能力に応じた負担 (ability-to-pay principle)」にどの程度整合的であるかについては、十分な実証的知見が蓄積されているとは言い難い。

### B. 日本の公的保険制度と保険料徴収

日本の公的医療保険制度は、多数の保険者が分立する点に大きな特徴を有する。制度全体では、市町村国民健康保険の保険者に加え、健康保険組合、協会けんぽ、共済組合など複数の保険者が並存している。これらは大きく被用者保険と非被用者保険（地域保険）に分

類され、被用者保険には主として民間被用者（中小企業および大企業）および公務員等が加入し、原則として被扶養者も保障対象に含まれる。一方、非被用者保険である国民健康保険は主に自営業者、無職者等を対象とし、また 75 歳以上の高齢者は後期高齢者医療制度に加入する。これらの制度間では加入者の年齢構成および所得分布が大きく異なるため、一人当たり医療費および財政構造にも顕著な差異が生じている。特に国民健康保険および後期高齢者医療制度では高齢者比率が高く、それに伴い医療費水準も相対的に高い傾向がある。これらの制度は公費による補助および低所得者に対する保険料軽減措置によって財政的に支えられている。

保険料の設定および賦課方式についても制度間で異なる。被用者保険では、保険者ごとに法律の枠組みの下で保険料率が設定されており、概ね標準報酬に対して約 9~11%程度の範囲で運用されている（事業主・被保険者間での折半が一般的である）。一方、国民健康保険および後期高齢者医療制度では、所得割に加えて均等割等の要素を組み合わせた賦課方式が採用されており、所得水準のみならず世帯構成等も負担に影響を与える構造となっている。さらに、国民健康保険については2018年の制度改革以降、財政運営の都道府県単位化が進められ、保険料水準の平準化が図られているものの、実際の賦課・徴収は市町村が担うなど、運用面では一定の分権性が維持されている。このように、制度間および制度内で負担構造が異なることは、医療保険制度全体としての公平性評価を複雑にする要因となっている。

### C. 手法

本研究では、2010 年から 2022 年にかけて実施された「国民生活基礎調査（Comprehensive Survey of Living

Conditions: CSLC）」の個票データを用い、日本の公的医療保険制度における保険料負担の垂直的公平性を定量的に評価した。具体的には、保険料負担の累積分布と世帯の負担能力（Ability to Pay: ATP）の累積分布を比較することにより、制度の累進性・逆進性を測定した。ATP は、①市場所得（賃金、事業所得、資産所得等を含むが、公的給付を含まない所得）、②税・移転前所得（市場所得に社会保障給付等の政府移転所得を加えたもの）、③税・移転後所得（税および社会保険料負担を控除した可処分所得）の三種類で定義し、世帯規模の違いを調整するため等価尺度を適用した。また、垂直的公平性の指標として、ジニ係数と集中度指数の差として定義されるカクワニ指数（Kakwani index: KI）を用いた。この指標は理論上-2 から+1 の範囲を取り、負の値は逆進性、正の値は累進性を示す。

### D. 研究結果

分析結果として、まず制度全体の保険料負担については、市場所得ベースで評価した場合には逆進的であることが確認された一方で、税・移転後所得を用いた場合には累進的となることが明らかになった。これは、公的給付や所得再分配制度が実質的に低所得層の負担軽減に寄与している可能性を示唆している。

次に制度別の分析では、後期高齢者医療制度および国民健康保険等の非被用者保険については、市場所得ベースでは逆進性が観察されるものの、税・移転前所得および税・移転後所得を用いると累進性へと転じる結果が得られた。これは、社会保障給付が所得分配の是正機能を果たし、特に高齢者や低所得世帯における負担緩和に貢献していることを示唆するものである。一方、被用者保険については、市場所得・税前所得・税後所得のいずれの基準においても全体としてはほぼ比例的である

が、わずかに逆進的な傾向が一貫して観察された。

## E. 考察

これらの結果から、日本の医療保険制度における保険料負担は、制度全体として一定の所得再分配機能を有しているものの、その公平性の程度は支払い能力（ATP）の測定方法や制度類型によって異なることが明らかとなった。特に被用者保険では、所得に応じた負担調整が必ずしも十分とはいえず、保険料率の上限設定の在り方や、より明確な応能負担原則の導入について再検討の余地があると考えられる。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、世帯内で同一種類の保険に加入している世帯のみを分析対象としたため、サンプルサイズが縮小し、一部の世帯構成が分析から除外されている可能性がある。第二に、支払い能力の指標として所得を中心に用いており、家計の実態を十分に反映できていない可能性がある。今後は、資産や消費支出を含めた、より実態に即した支払い能力指標を用いた分析が必要である。さらに、日本の医療保険制度では多数の保険者がそれぞれ独自に保険料設定を行っていることから、同一の支払い能力を有する世帯間でも負担水準が異なる可能性がある。この点については、水平的公平性（horizontal equity）の観点から追加的な検証を進める必要がある。

## F. 今後の研究方針

結果の頑健性を検証するため、世帯の消費支出を用いた ATP の測定手法を応用し分析を行い、世帯所得を用いた分析結果との整合性を確認する。

また、これまで Kakwani 指標を用いて負担の累進性を分析してきたが、これに加え、再分配による所得分布の変化を分解し、垂直的公平性、水平的公平性、および再ランク効果の観点から再配分効果を包括的に検証する。

## G. 研究発表

### 刊行物

Oshio, T., R. Ping and A. Honda (2025). "Income-related inequality and horizontal inequity in healthcare utilization under population aging and labor market changes in Japan." *International Journal for Equity in Health* 25(1): 8.

Oshio, T., R. Ping and A. Honda (2025). "Trends in income-related concentration and inequality in health in Japan: evidence from population-based National surveys from 2001 to 2022." *Population Health Metrics* 24(1): 6.  
A Honda. Equity in Insurance Contributions in the Japanese Mandatory Health Insurance System; Oral presentation at the 16th World Congress on Health Economics, International Health Economics Association, 19 –23 July 2025, Bali, Indonesia

### 学会など発表

A Honda. Securing the Future of Health and Well-Being for All at All Ages: Sustainable Financing Solutions; Session at the Prince Mahidol Award Conference 2026; organised by Asia Development Bank and National University of Singapore. 30 January 2026 (Panellist for the panel discussion)

## H. 知的財産権の出願・登録状況：特になし。