

2024. 5. 23

一筋縄にいかない保険料への金融資産の反映

～年齢ではなく能力に応じた負担の実現に向けて～



経済調査部 エコノミスト

前田 和孝

ポイント

- 自民党は「医療・介護保険における金融所得勘案プロジェクトチーム (PT)」の初会合を4月25日に開催した。金融所得・資産を社会保険料の賦課ベースに追加する案は度々検討されている
- 労働所得だけではなく、金融所得・資産をある程度加味した形で負担を求め、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心となっているバランスの是正を図っていくことが重要
- ただ、金融所得・資産を加味した負担の仕組み作りには時間がかかる可能性が高い。高齢世代の医療費の窓口負担引き上げに優先的に取り組むことは検討に値する

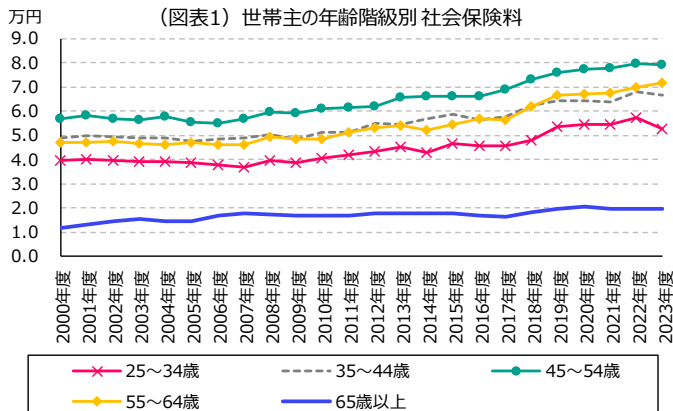
1. 金融所得の社会保険料への反映が再び検討課題に

自民党は「医療・介護保険における金融所得勘案プロジェクトチーム (PT)」の初会合を4月25日に開いた。現状では、国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険に関し、上場株式の配当など金融所得の一部は確定申告をすればこれらの保険料の賦課対象となる一方、確定申告をしなければ対象とならない。そのため、同じ所得であっても保険料負担に違いが生じ不公平との指摘がある。同 PT では、こうした本人の選択によって保険料の賦課対象になるかどうかが変わる金融所得について、保険料の賦課ベースに追加する仕組みの検討を進める。

ただ、金融所得の社会保険料への算定は、これまでも度々検討課題に挙がっており、決して目新しいものではない。例えば、昨年閣議決定された「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋 (改革工程)」でも、金融所得の勘案のほか、金融資産等の取り扱い、3割負担 (「現役並み所得」) の適切な判断基準設定などについて、2028年度までに検討を行なう方針が示されている。

2. 世代間の負担と給付のバランスを見直す必要

こうした社会保険料負担の裾野を広げる案が度々組上に載る背景には、少子高齢化が進み、世代間における負担と給付のバランスの偏りが大きくなっていることがある。家計調査で世帯主の年齢階級別に社会保険料負担の推移を見ると、いずれの階級でも2000年代半ば以降増加傾向にある (図表1)。ただ、最も負担が大きい45～54歳では、2023年度の保険料が2005年度と比べて約2.4万円/月増えているのに対し、65歳以上では約0.5



※25～34歳、35歳～44歳、45～54歳、55～64歳は勤労者世帯、65歳以上は無職世帯 (出所) 総務省「家計調査」より明治安田総研作成

万円/月の増加にとどまるなど、現役世代の増加幅が相対的に大きくなっている。

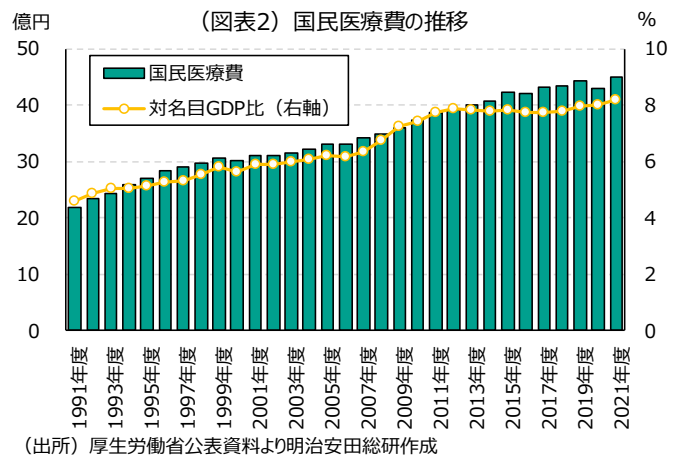
給付に目を移すと、国民医療費（2021年度）は45.0兆円と増加傾向にある（図表2）。一人当たりでは、65歳以上が75.4万円と、65歳未満（19.9万円）の4倍近くに上る。年齢階級別に国民医療費の詳細を見ると、70～79歳が25.3%、80歳以上が26.6%となっており、両方で5割以上を占める（図表3）。また、制度区別では、被用者保険や国民健康保険などを含む医療保険等給付分が45.7%、後期高齢者医療給付分が34.9%となっている。もともと、後期高齢者の医療費は、現役世代の保険料である支援金で約4割、公費で約5割が賄われており、現役世代の負担は大きい。

一方で、預貯金・有価証券などの金融資産残高を見ると、60歳以上は平均で2,000万円程度を保有する反面、40～49歳は1,000万円を下回り、30歳未満は300万円にも満たない（図表4）。加えて、30代、40代を中心に住宅購入のための借入れ等の負債が多く、こうした世代では貯蓄から負債を除いた純金融資産がマイナスとなっている。世帯数を見ても、世帯主が70歳以上で金融資産が1,200万円以上の割合は全体の約4割となっている一方で、40歳未満では7.5%にすぎない。

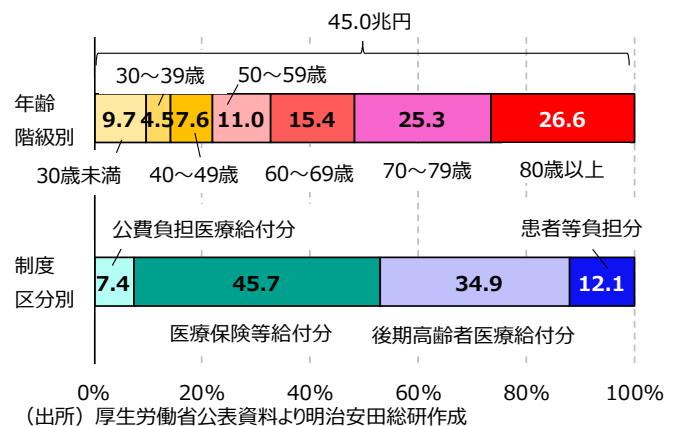
総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）が29.1%と世界一であることを考えれば、高齢世代の医療需要が大きくなるのは仕方ない。ただ、年齢階級別に所得再分配状況を見ると、当初所得に対する再分配所得の増加割合を示す再分配係数が65歳以上で急上昇しており、現役世代から高齢世代への所得移転というルートが明確な一方で（図表5）、高所得者から低所得者へのルートは不明確である。今後は、特に75歳以上の割合が上昇していくことが見込まれており、医療費のさらなる増加が予想される。そのため、金融所得や金融資産をある程度加味した形で負担を求めるなど、高齢世代内での再分配機能の強化を考える必要がある。

3. 金融所得・資産の把握には困難が伴う

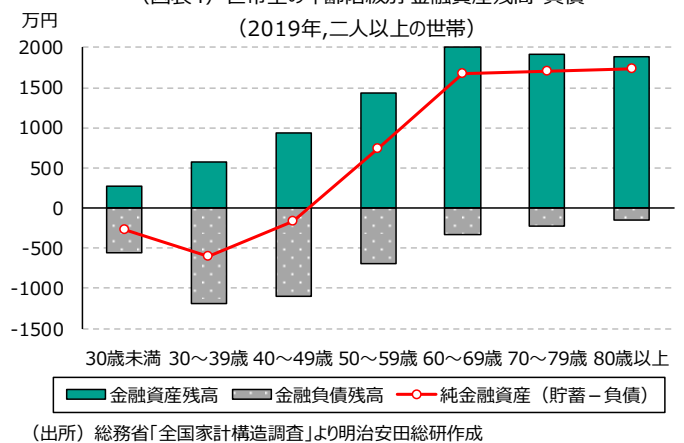
しかしながら、金融所得や金融資産の把握には困難が伴う。上場株式などの金融所得は、確定申告された分については自治体で把握が可能である。また、証券会社から取引内容が支払調書や特定口座年間取引報告書の形



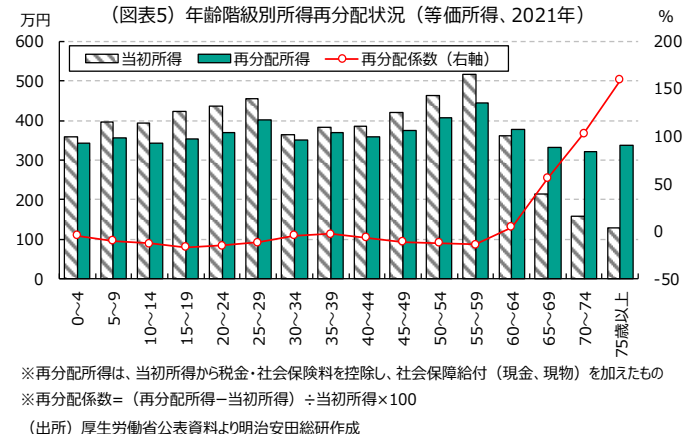
(図表3) 制度区別・年齢階級別 国民医療費の割合



(図表4) 世帯主の年齢階級別 金融資産残高・負債 (2019年,二人以上の世帯)



(図表5) 年齢階級別所得再分配状況 (等価所得, 2021年)



で税務署に提出されるため、この情報を基に保険料を算定することも不可能ではない。もっとも、実現に向けては、連携のためのシステム整備や、自治体の事務処理コスト増加への対応が必要となる。自治体がシステムをスムーズに活用できるかも課題となりそうである。社会保障や税などの事務手続きにおいて、自治体はマイナンバー情報照会が可能となっているが、会計検査院が5月に公表した報告書によれば、足元では手続きの4割弱で照会なしとなっているとのことである。自治体からは「添付書類を提出してもらった方が効率的」との意見が出ており、使い勝手の良いシステムとするほか、優先度が高い手続きに集約化するなどの工夫が必要と考えられる。また、「業務フローの見直しやマニュアル作成が未了」なども未利用の理由として挙がっており、デジタル庁主導で自治体に適切な助言を行なうなど、現場が混乱しないよう慎重な対応が求められる。

金融資産を把握するために期待がかかるマイナンバー制度の利活用は漸進的にしか進んでいない。マイナンバーカードの保有枚数率（人口に対する保有枚数）は73.7%と増加しているが、デジタル庁が昨年11～12月にかけて実施したアンケート調査によれば、給付金等受取のための公金受取口座の登録率は59.8%にとどまっている。口座登録をしない理由を見ると、「特に理由はない」が30.7%と最多で、「情報流出が怖いから（27.9%）」、「登録しておくことにメリット・必要性を感じないから（19.6%）」と続く。公金受取口座とは別に2018年から預貯金口座付番制度が開始され、任意で預貯金口座にマイナンバーを付番することが可能となっているが、前述のアンケート調査結果を踏まえると、口座情報がつつぬけになることを危惧し、付番に二の足を踏んでいる人も多いとみられる。今年4月には口座管理法が施行され、今年度中に預金保険機構を通じて複数の金融機関口座をまとめて紐づけることが可能となる予定だが、付番を促進するためには、給付金や還付金の手続きが簡略化され、早急に受け取りが出来るなどのメリットを伝えていくことが必要となる。

4. 医療費の窓口負担引き上げは検討に値する

自治体のシステム整備や事務処理コストの増加、マイナンバーの利活用状況を踏まえると、金融所得や金融資産を加味した負担の仕組み作りには相応の時間がかかる可能性が高い。それでも現役世代の負担が大きくなってきている状況下、年齢ではなく能力に応じた負担へとバランスを見直していく必要はある。

過去の取組み実績を踏まえると、高齢世代の医療費の窓口負担引き上げに優先的に取り組むことは検討に値する。これまでも高額療養費制度における70歳以上の自己負担限度額が段階的に引き上げられているほか、70～74歳の医療費の窓口負担が、一般所得者等は1割から2割へ、「現役並み」所得者は3割に引き上げられている。また、2022年10月からは75歳以上も一定以上所得者は2割、「現役並み」所得者は3割となっている（図表6）。

現在の「現役並み」所得者の判定基準は、①世帯内に課税所得が145万円以上の被保険者がいる、②同世帯の被保険者全員の収入の合計額が383万円以上（1人の場合）または520万円以上（2人以上の場合）の両方を満たすこととなっている。ただ、例えば、夫婦2人世帯で課税所得が145万円となる収入は、現役世代では386万円となるのに対し、高齢世代では公的年金等控除があるために520万円となる。そのため、実際には「現役並み」以上の収入があっても、3割負担とならない場合がある。後期高齢者医療保険の加入者は2021年度時点で約1,819万人となっており、そのうち「現役並み」所得者は約125万人と7%程度にすぎない。今後、「現役並み」所得の判定基準を見直すことで、この割合を広げていくことは必要と考える。一方、同世代内で負担割合に差を設けることで、負担が小さくなる所得水準にとどまろうと

（図表6）医療費の窓口負担

一般所得者等	一定以上所得者 ※1	現役並み所得者 ※2
1割負担	2割負担	3割負担
75歳～		
2割負担		3割負担
70歳～74歳		
3割負担		
7歳～69歳		
2割負担		
～6歳（義務教育就学前）		

※1 世帯内に課税所得が28万円以上の被保険者がいる かつ 同世帯の被保険者の収入の合計額が、1人の場合は200万円以上、2人以上の場合は320万円以上

※2 世帯内に課税所得が145万円以上の被保険者がいる かつ 同世帯の被保険者全員の収入の合計額が、1人の場合は383万円以上、2人以上の場合は520万円以上

（出所）厚生労働省、政府広報オンラインより明治安田総研作成

するなど、高齢世代の就労調整を促すといった問題点もある。これは高齢世代に労働参加を促すこれまでの取組みと逆行する。また、現役世代は所得に関係なく3割負担となっている現状を踏まえれば、低所得者対策を行なったうえで年齢区分を撤廃し、一律3割負担とすることも将来的には検討すべきだろう。一方で、高額療養費制度によって、引き続き自己負担額に上限を設定することは必要である。また、低所得者対策にはマイナンバー制度の利活用が欠かせない。少なくとも住民税非課税世帯かどうかでしか給付の判定ができない今の状況は改善すべきである。年齢にかかわらず負担能力の低い人を正確に捉え、きめ細やかな社会保障制度を設計するため、政府にはマイナンバーの利活用を進め、所得や資産の把握に取り組むことが同時に求められる。

本レポートに関するご取材やお問い合わせは以下までご連絡ください

明治安田総合研究所 エコノミスト 前田 和孝

電話番号：03-6261-7947

e-mail：ka3-maeda@myri.co.jp

※本レポートは、明治安田総合研究所が情報提供資料として作成したものであり、いかなる契約の締結や解約を目的としたものではありません。掲載内容について細心の注意を払っていますが、これによりその情報に関する信頼性、正確性、完全性などについて保証するものではありません。掲載された情報を用いた結果生じた直接的、間接的トラブルや損失、損害については、一切の責任を負いません。またこれらの情報は、予告なく掲載を変更、中断、中止することがあります。

●発行元● 株式会社 明治安田総合研究所 〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-11 TEL03-6261-6411