

公平性から見たわが国の社会保険料負担について

小椋 正立*・千葉 友太郎**

要 約

わが国の公的医療保険と年金保険のための負担を比較するため、保険料の給与所得に占める割合を負担率とすれば、各被用者保険は、いわゆる「標準報酬」により保険料を賦課している結果、加入者の負担率は逆進的になっている、給付格差を調整すると、政管健保の加入者の負担率は組合健保の加入者の負担率に比べて約15%重い、各国民健康保険は、加入世帯の所得にウエートを置いた保険料の算定方式とは裏腹に、実際に徴収している保険料は、逆進的な人頭税と化しつつある。国民年金の保険料が引き上げられると、加入者の納付率、加入義務者の非加入率とも敏感に反応して上昇する、等が認められた。医療、年金を含めて被用者保険の加入世帯の負担率と国保加入世帯の負担率とを比較すると、後者は前者の約8割であると推計された。

こうした制度内の逆進性や制度間の格差を考慮すると、今後、高齢化とともに、予想される医療、年金の給付コスト増には、各制度の保険料負担の増加で対処することは避け、バランスのとれた、横断的な社会保険税と一般財源のミックスによって賄うことが望ましい。とくに、「国民」制度の中の零細企業の雇用者世帯については、過重な負担を軽減し、将来の無年金世帯化を防止するためにも、被用者保険への強制加入を進めるべきである。

はじめに

わが国の社会保険は、歴史的には、まず、いわゆるサラリーマンのための組合健康保険、政府管掌健康保険、あるいは公務員のための共済諸制度など、職域ごとの公的医療保険制度が整備され、つぎに、サラリーマン全体を対象とする厚生年金制度が整備され、最後に、しかも給付水準を少し下げて、自営業者や農業者など、被用者以外の家計のために、国民健康保

険と国民年金とが整備される、という経緯をたどってきた。このため、現在でもなお、公的年金と公的医療保険のどちらについても、被用者のための諸制度と、自営業者や無業者などのための「国民」制度とは区分されており、負担についても、給付についても、無視できない違いが残っている。

しかしながら、このような被用者のための職

* (社)日本経済研究センター主任研究員

** 元埼玉大学教養学部

域保険を、非被用者のための「国民」保険が補完する、という基本的な仕組みは、これまでもいくつかの大きな財政危機に直面してきた。たとえば、公的医療保険の分野では、1960年代後半の政府管掌健康保険の赤字問題1980年代後半の「老人医療無料化」にともなう、国民健康保険の収支の急激な悪化などがあげられる。また、公的年金の分野でも、80年代はじめの国民年金問題や、旧国鉄関係の共済の財政危機などがあげられる。見方を変えれば、このような財政危機が、分立していたわが国の社会保険制度の統合を進めてきたと言うこともできよう。しかし、これまでのところ、その統合は、かならずしも負担と給付の両面での共通性、互換性を達成するには至っていない。多くの場合、それぞれの制度の格差を温存したまま、財政的に余裕のある制度が赤字の制度を補助する、という「財政調整」型の統合にとどまっている。

たとえば、公的医療保険の分野において、各制度は、それぞれの非保険者から徴収する保険料と国庫負担により、保険給付を賄うのが原則である。しかし、1982年に成立した老人保険法は、この原則を大きく変えた。この法律により、それまでおもに国民健康保険が負担していた老人医療費は、そこから切り離され、すべての制度からの拠出金によって賄われることになったのである。これにともない、組合健康保険や政府管掌健康保険は、それぞれの非保険者数に応じて老人医療費を負担することになった。現在のところ、みずからの給付額に対する「拠出金」総額の比は、すでに政管健保、組合健保とも約5対2に達している。しかし、それにもかかわらず、各被用者保険の間にも、あるいは被用者保険と国民健康保険との間にも、給付面負担面で、重要な格差や違いが残っている。そして、現在の医療保険制度を維持していくかぎり、わが国の高齢化とともに、「拠出金」の比率は近い将来、急激に上昇していくことは避けられない。たとえば、今から20年後には、この比率は、1対1ちかくまで上昇すると見込まれる(小椋・入船1990)。

また、年金保険の分野でも、かつては厚生年金、国民年金、各種共済は、それぞれ独立した制度として、保険料を徴収し、国庫補助を受け取って、それぞれの保険給付を賄っていた。しかし、1973年に、わが国は、各年金の給付額を急激に引き上げたにもかかわらず、これに見合った保険料の引き上げを行わなかった。このため、被保険者に比べて受給者が多い国民年金の収支はたちまちのうちに悪化した。この財政危機を回避するために政府は中期的にまだ余裕のある厚生年金と国民年金との間に財政調整を行うことを余儀なくされた。この財政調整のための導管として、あらたに創設されたのが「基礎年金」である。「基礎年金」の給付コストは、被保険者数に比例して、すべての公的年金制度が負担しているが、厚生年金と国民年金の保険料負担の方式は、あまりにも異なっているため、公平性の観点からは、両者の間の財政調整がどのような効果を持つのかは、にわかに判断できない。しかしながら、厚生年金は、89年度予算によると、保険料収入10兆9590億円に対して、基礎年金を通じる国民年金への財政補助は1兆7440億円に達している。これに対して、国民年金では、1兆5360億円の保険料収入に対して、基礎年金による財政補助は9870億円にものぼっている。

今後20年間に、わが国の人口構造は、ほかに例を見ないほどのスピードで高齢化し、それ以後はその構造が定着することが見込まれている。これにともない、医療、年金を中心に、社会保険のための負担は、国民所得比で、少なくとも現在の2倍になることは避けられない(S. Ogu-
ra(1989), 小椋・入船(1990))。こうした将来を考えると、現在の保険料の決め方が、それぞれの制度内で公平であるかどうかだけでなく、制度間でも、均衡のとれたものであるかどうかをあらためて、検討することが必要である。こうした観点から、この論文では、現在の医療保険、年金保険の保険料負担の仕組みを検討し、そこにどのような問題点があるのかをみていくことにする。

・被用者保険の保険料負担のありかたに関する問題点

2.1 保険料負担の仕組み

健康保険の保険料は、単一の巨大な制度である政管健保と、企業ごとに設立された組合健保とでそれぞれ違うが、保険料負担のルールは共通である。そのルールは、毎年5、6、7月の平均給料を調査し、それを最低6万8千円から最高71万円までの39等級に分類し、保険料は各等級の下限に保険料率をかけたものである。87年度の政管健保の保険料率は1000分の83であり、これを事業主と労働者が折半して負担している。同じ年の組合健保の保険料率の平均は1000分の80.2であるが、最低は1000分の60から、上限は1000分の95をこえる組合まで、企業の給与水準と給付コストとによってばらつきがある。組合健保の保険料は、事業主と労働者とが、57:43の割合で負担している。

ボーナスからは、従来、保険料は徴収されなかった。しかし、78年以降、政管では、ボーナスからも1000分の10の特別保険料が徴収されており、そのうち事業者は1000分の5、被保険者は1000分の3を負担し、残りを国が補助することになっている。これに対して、組合健保では、

特別保険料を徴収するかどうかは、組合が決定することになっているが、実際に徴収しているのは1割弱の組合に過ぎない。

厚生年金の保険料徴収のシステムは、1989年までは、政管健保とおなじであり、最高等級が月額47万円（31等級）に抑えられていた点だけが違っていた。しかし、1990年からは、標準報酬は最低が8万円、最高が53万円の30等級となり、等級の刻みは健康保険と共通ではなくなった。保険料率は90年度は14.3%とされているが、ボーナスからは保険料は徴収されない。厚生年金制度には、組合健保に匹敵するような、完全に独立した別制度はないが、部分的には、厚生年金基金がやや似た側面をもっていると考えられる^(注)。

2.2 雇用者所得とタックススペースの配分

まず、私たちは、「健康保険被保険者実態調査報告」による86年度の政管健保と組合健保の事業所規模別、男女別の被保険者数の統計と、それぞれの平均標準報酬額と、「給与の実態」の事業所規模別の給与階層別、男女別の給与所得者数、給料、賞与額に関する統計とを組み合わせ

(注) 厚生年金基金が認められたのは、71年のことであるが、当時、経営者側は、退職金の負担と、厚生年金の事業主負担とが、二重に企業経営を圧迫することをおそれ、いわゆる「調整年金」により、この二重の負担が避けられないかぎり、厚生年金の拡充には絶対反対であった。これに対して労働側は、企業退職金と公的年金とは性格が異なり、これを調整することは実質的には退職金の切下げにつながるとみて、調整年金には反対であった。しかし、労働側としては、公的年金の充実という大目標のためには、当時の厚生年金の報酬比例部分を代行し、それにさらに給付を上積みすることで、労働側も妥協に踏み切り、厚生年金基金制度が実現した。しかし、その後、85年の改革により、厚生年金は、かつての定額部分、報酬比例部分という2本建てから、定額部分は基礎年金に移管され、報酬比例部分だけが厚生年金として残ったため、基金との関係は長期的にはきわめてあいまいなものとなっている。現在、厚生年金保険料のうち、男子については1000分の32、女子については1000分の30が基金が代行する法定給付のための資金として、政府に納付することを免除されている。これをいわゆる「免除料率」と呼ぶが、基金は、これだけでなく、さらに、最低プラス30%の上積み給付をするための掛金を徴収する。上積み給付の財源については、事業主の負担を増加することができる。現在では約1100の基金があり、約700万人の雇用者（つまり雇用者の約4人に1人）が加入しているが、その資産残高は86年度末で14.6兆円であるが、85年度の平均運用利回りは8.88%と、厚生年金制度が資金運用部から受け取る利回りよりも、かなり高い。

わせて、政管健保と組合健保それぞれの被保険者の給与所得総額を推計した。推計の具体的な方法については、付論1に詳しく説明している。

この推計の結果を第1表に要約しているが、これによれば、政管健保の1543万人が得ている給与所得が52兆6612億円、組合健保の1302万人が得ている給与所得が60兆1757億円である。これを被保険者一人当たりで見ると、政管健保では341万円、組合健保では462万円であり、組合健保は政管健保に比べて35%ほど高い水準にある。また、この年度の雇用者所得のうち、賃金・俸給は157兆7675億円であったから、政管健保と組合健保の被保険者は、それぞれ、その33.4%、38.1%を得ていることになる。

(1) タックスベースとしての給料

推計された給与所得のうち、給料の総額は88兆5006億円であり、これは一応健康保険料のタックスベースとなりうる。この総額のうち、政管の被保険者分が43兆2473億円、組合の被保険者分が45兆2533億円である。これを被保険者一人当たりで見ると、政管の280万円に対して、組合はそれより24%高い348万円である。なお、健康保険料の算定のベースとなる標準報酬の総額を「社会保障統計年報」の標準報酬等級ごとの被保険者数（年度末数）を用いて計算すると、それぞれ38兆8334億円、41兆1276億円と推定される。したがって、政管の被保険者の給与89.8%、組合の同90.9%が健康保険のタックス

ベースに参入されていると推定される。

(2) タックスベースとしてのボーナス

給与所得のうち、残りの24兆3363億円はボーナスであるが、このうち、政管健保の被保険者分は9兆4139億円、組合分は14兆9224億円である。これを被保険者一人当たりで見ると、政管の61万円に対して組合はそれより88%も多い115万円である。政管健保では、この1000分の8を実際に徴収しているが、組合健保では全組合数の9.4%の組合がボーナスの平均1000分の8.87を徴収しているにすぎない（「保険と年金の動向」昭和63年）。86年度の標準報酬に対する税率は政管健保が1000分の83、全組合平均が1000分の79.9であったから、かりにボーナスに対する税率を月給に対する税率と同じにすると、政管健保ではボーナスの9.6%^(注1)が、組合健保ではボーナスの1.0%^(注2)が、それぞれのタックスベースに算入されていることになる。これは、金額では、政管健保9074億円、組合健保1528億円に過ぎない。言い換えれば、23.2兆円が健康保険料のタックスベースから漏れていることになる。

(3) タックスベースとしての給与

つまり、政管健保のタックスベースは39兆7408億円、組合健保のタックスベースは41兆2804億円である。これを賃金・俸給総額に比べると、政管健保は75.5%、組合健保も68.6%で

第1表

1986年度	政管	組合	パート	計
標準報酬	388334億円	411276億円		799610億円
給料	432473億円	452533億円	40719億円	925725億円
賞与	94139億円	149224億円	5057億円	248420億円
給与	526612億円	601757億円	45776億円	1174145億円
被保険者数	1543万人	1302万人	384万人	3229万人

(注1) つまり0.008 / 0.083。

(注2) つまり0.094 × 0.0087 / 0.0799。

あり、タックススペースにほとんど算入されていないボーナスの多い組合健保の比率が低くなっている。また、現在の財政学では、社会保険の事業主負担を労働所得の一部とみる考え方が有力であり、国民経済計算でもそうした考え方が採用されている。したがって、雇用者家計の負担能力をあらわす指標としては、このほかに、社会保険の事業主負担分を加えなければならない。

問題点1 タックススペースの分断による負担の格差

健康保険の保険料負担に関して、従来から問題とされてきたのは、組合健保のベースである大企業の賃金水準が、政管健保のベースである中小企業に比べて、かなり高いことである。この点は、政管健保の赤字が目立ちはじめた60年代の後半から、それが危機的な水準に達した70年代のはじめにかけて、大きな政治問題となった。すなわち、当時の政府は、「保険料率は高く、給付率は低い政管健保が財政危機に陥り、その反対の組合健保が健全な財政を維持できるのは、両者のタックススペースの格差によるものであるから、より豊かな組合健保と、より貧しい政管健保の間にいわゆる“財政調整”を実施する必要がある」と主張した。しかしながら、これは組合健保の強硬な反対にあって実施することができず、結局、73年に国自身が、政管健保の家族給付率を7割に引き上げ、しかも給付コストの10%を補助することで、この問題を解決せざるを得なかった。

その後、政管健保に対する国庫補助率は何度か引き上げられ、現在では16.4%となっている。しかも、給付費用だけでなく、現在の老人保険制度のもとで政管健保が負担する拠出金も、国庫補助の対象になっている^(注)。この結果、現在、表面的には、組合健保、政管健保の保険料率は接近しており、国庫補助は、ほぼ

タックススペースの格差を補正することに成功しているように見える。しかし、次のような要因を考えると、標準報酬に対する保険料率が接近していても負担能力に対する負担額の比率で見ると、政管健保は、組合健保に対して、15%以上も高い。

(ア) 負担能力とタックススペースのかい離

推計したタックススペースを被保険者の賃金・俸給総額に比べると、上に見た通り、政管健保は75.5%、組合健保も68.6%である。組合健保の方が7%ポイントほど低いのは、タックススペースにほとんど算入されていないボーナスが占める割合が大きいためである。

(イ) 給付面の格差

給付面で比べると、ほぼ法定給付のみを実施している政管健保に比べると、ほとんどの組合健保は、本人の一部負担還元金、家族療養費の付加金、配偶者分娩などの「付加給付」をおこなっており、また、人間ドックの費用負担、保養施設の提供などを、「保険施設費」として計上しているケースも多い。したがって、政管健保と組合健保の加入者の保険料負担を比較するためには、こうした給付面での格差を調整する必要がある。このため、ここでは、両者の給付コストから、付加給付費と保険施設費とを取り出し、それを保険料収入から除くことにした。対象となる付加給付費は、政管健保が230億円、組合健保が994億円であり、同じ保険施設費は、政管256億円に対して、組合は2350億円である。したがって、この結果、政管健保では486億円を保険料収入から控除することになり、組合健保では3344億円を保険料収入から控除することになるが、これはそれぞれの保険料収入の1.4%、10%に相当する。したがって、給付水準には8.6%の格差がある。

問題点2 標準報酬比例方式の逆進性

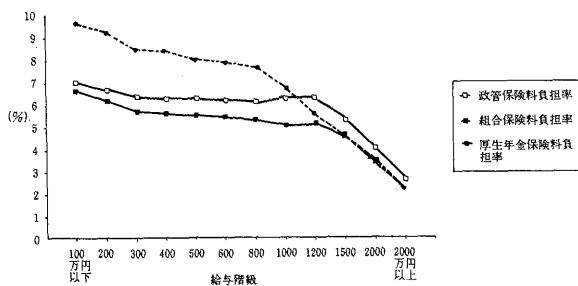
免税点がない標準報酬方式は、所得税よりも

(注) これに対して、退職者医療制度では、被用者保険からの退職者の医療費の負担は、標準報酬の総額に比例して配分されることになっている。

低所得者にとっては厳しい制度であり、また同時に、最高の報酬等級に属する高所得家計からは、定額の保険料しか徴収しない、という2点はあきらかに逆進的であると思われる。しかも、厚生年金ではボーナスからは保険料を徴収していないほか、健康保険でもボーナスから徴収される保険料は、上に述べたようにきわめて少額である。ところが、ボーナスの月給に対する弾性値は1.3ないし1.4であるので、このようにボーナスをタックスベースから除外することで、高所得者ほど保険料負担が軽くなっている。

次の第1図は、先の「給与の実態」を用いて、給料・賞与をあわせた給与所得の階層別に、給与所得額に対する、厚生年金保険料負担と健康保険料負担の比率を、それぞれ比べたものである。保険料負担額は、厚生年金については、この年の保険料率（男子124/1000、女子114/1000）を用い、健康保険の保険料率については、86年度の政管の保険料率84/1000、全組合の平均保険料率79.9/1000をそれぞれ用いて、次のような手順で計算した。

第1図 給与階級別保健料負担率



まず、その階層の平均給料額が標準報酬月額の上限をこえない給与階層については、各階層の給料手当総額にそれぞれの保険料率をかけて保険料負担額をもとめた。

つぎに、上限額を含む所得階層、およびそれをこえる階層については、単純化のために、そこに含まれるすべての人が標準報酬の最高等級に属するものと仮定して計算した。

こうして計算した保険料収入の総額を、各制度の保険料収入総額の実績と比較したところ、厚生年金では、3.6%、組合健康保険では8.3%、政管健保では6.3%の過大推計となっていたため、それぞれの階層の保険料を過大推計の割合に応じて減額補正した。

なお、負担率の分母の給与所得額には、「給与の実態」統計の給与額に、年金保険および健康保険の保険料の事業者負担額を加えたものを用いた。

第1図を見ると、まず、厚生年金については、86年度の標準報酬月額の上限は、47万円であったが、給料手当が年収800万円を超えたところで、保険料負担が急に逆進的になる。この標準報酬の上限により、事実上、定額の保険料を支払っている年収1000万円以上の被保険者の数は、この年で160万人を超えるが、これはこの年の被保険者全体の約5%にあたる。この標準報酬の上限により、厚生年金は約7794億円の保険料収入を失ったことになるが、これも86年度の保険料収入の約9%である。

これに対して、健康保険については、86年度の標準報酬月額の上限は71万円であったため、目立った逆進性が発生するのは年収1500万円以上の階層となっており、これに該当するのは被保険者全体の1%強の約35万人である。この標準報酬の上限による健康保険の減収額は、政管健保が634億円、組合健保が1559億円と推計され、これはそれぞれの保険料収入の1.9%、4.7%にあたる。

問題点3 タークスペースの蚕食

雇用者所得のうち、被用者保険のタックスベースから除かれているのは、次のようなものである。

(ア) ボーナス

ボーナスは78年度からの健康保険のタックスベースに算入されることになったが、実際には、上に述べたように、ボーナスに対する実効税率はきわめて低い。このため、被保険者の労

働所得の21%（＝23.2兆円／113兆円）が、実質的には社会保険のタックススペースから除外されていることになる。これは、保険料率をそれだけ高くしているだけでなく、すでに指摘したように逆進的な負担の配分を生んでいる。もっとも、給与総額に占めるボーナスの比率は、70年代から80年代の半ばにかけて、大企業でも、中小企業でも、長期的にはゆるやかな低下傾向にあったため、年とともに問題が深刻になってきたわけではない。しかし、今後、社会保険の保険料率が上昇していくにつれ、これまでの傾向に変化が生じる可能性も考えなければならない。

(イ) パートタイマーの所得

ボーナスを社会保険のタックススペースから除外することが高所得家計の負担を軽くすることに寄与しているとすれば、パートタイマーの給与の除外は、主として低ないし中所得家計の負担を軽くすることに寄与していると考えられる。しかし、こうした除外を認めることにより、健康保険の被保険者数は、強制加入の対象となる企業の給与所得者数の88%となり、企業が支払う給与の3%（4兆5780億円）がタックススペースから漏れている。さらに、厚生年金の被保険者数は、強制加入の対象となる企業の給与所得者数の84%にしか過ぎない。こうした漏れが税率におよぼす影響は大きいとは言えないが、公平性の観点からは、やはり問題である。とくに、パートタイマーの所得を完全に社会保険のタックススペースから控除するのであれば、共稼

ぎ夫婦や、複数の被保険者がいる家計に、すべての社会保険料について、同額の控除を認めるべきであろう。

(ウ) 標準報酬の上限をこえる雇用者所得

これについては、すでに上の逆進性のところで、健康保険で3.2%、厚生年金で9%だけ、保険料収入を小さくしている（86年度）ことを説明した。このように、厚生年金が健康保険より低い標準報酬の上限額を設定しているのは、なぜであろうか。これは、おそらく、健康保険の給付は標準報酬とはほとんど無関係であるため、標準報酬の上限を引き上げることがそのまま高所得者の負担を引き上げることになる。しかし、厚生年金では、標準報酬の上限を引き上げると、高額所得者が受け取る年金額もそれに比例して増えるため、かならずしも高所得者の負担を引き上げることになるとはかぎらないためであろう。

しかし、これは、現在の厚生年金システムが、負担と給付とを標準報酬に直結しているために生じていることであり、給付の上限と、負担の上限とを、べつべつに設定してもとくに問題はないはずである。これから30年間に、急速に人口構造が高齢化するにともない、現在の公的年金は、後世代に過重な負担を強いる構造となっている。こうした中で、負担額の上限を設けることは、現在の高所得者のために、後世代の負担をより重くしていることになる。

．国民保険の保険料負担とその問題点

3.1 国民健康保険料の徴収の仕組み

国民健康保険事業のために市町村は世帯主から保険料（あるいは保険税）を徴収することになっている。保険料として徴収すべき金額は、事業のための給付費用から、国庫負担を除いた額であるが、その金額を、所得割（40%）、

資産割（10%）、被保険者平等割（35%）、世帯平等割（15%）の4つに振り分ける「4方式」が原則である。このほかには、「4方式」からを除く「3方式」（うち所得割が50%）、さらにそこからを除く「2方式」（うち所得割が50%）がある。市町村数では「4方式」が9割以上を占める。

まず、所得割のベースとなるのは、原則として、各家計の市町村民税の算定のために用いられる「総所得金額」から、給与所得については2万円を限度として5/100を控除したものに、山林所得を合計し、そこから基礎控除額だけを控除して得られた金額に比例して配分するのが原則となっている。また、資産割については、固定資産税額か、あるいはそのうちの土地および家屋にかかる部分の額に応じて配分する。このほかのと は、それぞれ、被保険者一人当たり、あるいは世帯当たり、定額の賦課である。国民健康保険全体で88年度に賦課された各割の合計額と、それを一人当りにした額を第2表に示している。

第2表

算定額	計 百万円	一人当たり 円	構成比 (%)
所得割額	2419395	58541	68.27
資産割額	253570	6136	7.16
均等割額	611498	14796	17.25
平等割額	259418	6277	7.32
計	3543881	85750	100

しかし、こうして算定された保険料は、さらに二つの調整を受けて、調定額となる。まず第一に、低所得者に対する保険料の調整(軽減)である。とくに、(ア)前年の所得が基礎控除額以下の世帯については と の6割を、また(イ)それ以上であっても、そこから被保険者一人当たり一定額(88年度21万円)を控除すると基礎控除以下となる世帯については同じ4割を、それぞれ軽減している。この軽減措置の対象となった世帯数は、88年度で378万世帯に達し、これは国民健康保険の全世帯数の22.2%に相当する。しかし、こうした軽減措置による減収額は約920億円(算定額の2.6%)にすぎない。しかも、軽減措置によっても、これらの世帯では、なお保険料負担が所得に占める割合は高く、(ア)で45%に、(イ)で13%に、(ア)と(イ)を平均すると20%に、それぞれ達している。これに対して、国民健康保険全体の保険料負担率の平均は6.7%である(第3表)。

第二に、大部分の市町村では、保険税を徴収しているが、その場合は地方税法により世帯当

第3表

1988年度	平均所得 千円	平均調定額 千円	負担率 (%)
全世帯	2164	146	6.74
軽減世帯	175	35	20.14
4割軽減	532	71	13.37
6割軽減	50	23	45.49

りの徴税額が42万円(89年度)を超えてはならないことになっているため、42万円を超える部分は切り捨てられる。また、保険料を徴収している市町村は、条例で限度額を決めているが、ほとんどの市町村では保険税と同じ限度額を採用している(岡本(1989))。こうした限度額の適用を受けた世帯は、88年度で165万世帯でありこれは全世帯数の9.8%に相当する。そして、切り捨てられた額は1兆1110億円(算定額の31.4%, 調定額の47.7%)にも達している。

3.2 国民健康保険の保険料の問題点

問題点1 タックススペースの分断と財政調整の必要性

このような保険料の算定方式と調整の結果、はたして保険料は負担能力に応じて配分されるのであろうか。いずれの算定方式においても所得割のウエートは最大であるため、各市町村内では、原則として、所得が高い世帯ほど、保険料負担も大きいはずである。しかし、各市町村内で、所得が高い世帯ほど国民健康保険の保険料負担が大きいとしても、わが国全体としてみた場合に、所得が高い世帯ほど、その保険料負担が重いとは限らない。そこで問題になるのは、「割」という概念である。これは、医療費のある割合をそのタックススペースに賦課する、というもので、タックススペースの一定割合を徴収する、という近代的な課税の原則とは似て非なるものである。もし各市町村の平均所得と国民健康保険の平均医療費とが、正の相関をもつか、あるいは無相関であれば問題はない。しか

し、実際には、平均所得は過疎化が進んだ地域ほど低く、またそうした地域ほど老齢化も進んでいるから、医療費も高いと考えられる。実際に、86年度のデータで各県の平均所得と、国民健康保険の平均医療給付額との相関をみると、マイナス0.40にも達している。したがって、もし、この医療費の一定割合を保険料として徴収すると、平均所得の低いところほど重い保険料負担を強いられることになってしまう。

現在、こうした不合理な結果が表面化しないのは、第一に、老人保険制度と退職者医療制度により、老人医療費を各国民健康保険のコストから分離して、それが保険料を圧迫しないように制度改正したからである。86年度に国民健康保険の医療コストの40.7%を占めている老人医療費の分布は、地域的には、所得水準と強い逆相関をもつと考えられ、これを除くことで、大部分の逆進性が除去されていると考えられる。第二に、国庫補助の20%が、財政調整交付金として、医療費が高く、しかも比較的貧しい国民健康保険に傾斜的に交付されているためである(注)。したがって、86年度の「実態調査」の世帯所得階層(41階層)別集計データにもとづき、世帯当りの算定保険料(S)を、世帯当りの総所得額(Y)、世帯の平均固定資産税額(F)、世帯の平均被保険者数(N)とで回帰させてみると、

$$S = -22.14215 + 0.04885 * Y + 1.14761 * F + 16.11365 * N$$

(-1.25409) (14.7179) (6.06164) (2.45964)

$$\text{adj}(R^2) = 0.9968$$

$$F = 3844.4896, \text{DFE} = 37$$

という結果が得られる。この結果によれば、全国レベルでみると、国民健康保険の算定保険料は、世帯総所得が100万円増えると5万円増え、固定資産税が1万円増えると1万円増え、世帯人員が一人増えると1万6千円増えることになる。ただし、固定資産税について注意しなければ

ならないのは、「実態」に明示の説明はないが)固定資産をタックスベースにしていない市町村については、「実態」のデータは、固定資産税額(F)をゼロとしていることである。したがって、上の結果を、全国レベルでみると、算定保険料が高い市町村は資産割を採用している、と解釈することができる。

問題点2 人頭税的な調定額

しかしながら、算定額から調定額にいたる調整過程は、かなり逆進的な性格をもつ。同じデータを用いて、調定額をタックスベースで回帰すると、線形では

$$A = -168.6893 - 0.00577 * Y + 0.51868 * F + 107.19033 * N$$

(-17.90098) (-3.2575) (5.13303) (30.65623)

$$\text{adj}(R^2) = 0.984265$$

$$F = 771.47554 \quad \text{DFE} = 37$$

という結果が得られる。同様に、対数線形で回帰すると

$$\log(A) = 2.12746 + 0.02946 * \log(Y) + 0.05862 * \log(F) + 2.23858 * \log(N)$$

(23.764) (3.300) (1.3569) (16.2845)

$$\text{adj}(R^2) = 0.9767$$

$$F = 517.6716 \quad \text{DFE} = 37$$

となる。

これらの結果をまとめると、調定額に関するかぎり、全国レベルでみると、保険料の負担は、世帯所得とはほぼ無関係に配分されているといえよう。これは、まず、線形の式では、所得の係数は有意なマイナス符号をもつが、その大きさは1%よりも小さいほか、対数線形の式では、所得の係数は有意なプラス符号をもつが、その弾性値は0.03ときわめて小さいからである。また、資産のもつ意味も、算定保険料に比べるとかなり小さくなっている。このた

(注) この詳細については、地方自治協会(1989)参照。とくに88年度以降は、保険基盤安定制度が導入さ、都道府県と市町村の財源も財政調整に加えられることになった。

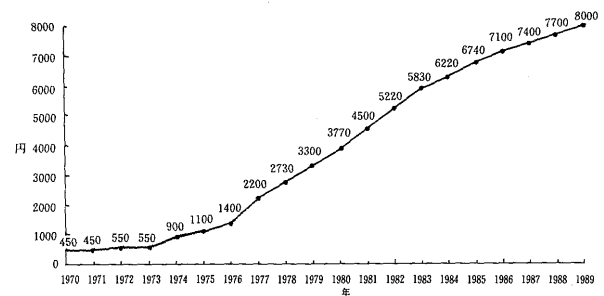
め、固定資産をタックスベースに含むかどうか
が、最終的な保険料負担の大きさにそれほどひ
びかないように調整されていることが解る。し
かし、調整の結果 保険料負担のかなりの割
合が被保険者一人当たり10万7千円の、いわば人
頭税によって、賄われている結果となっている。

3.3 国民年金

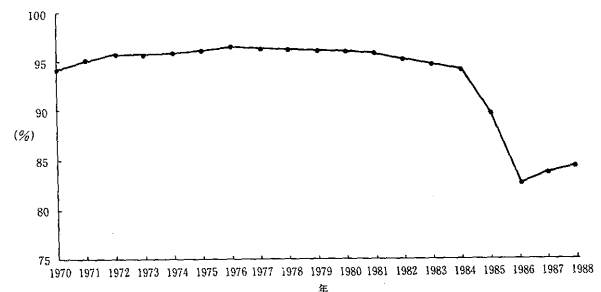
国民年金の保険料は、定額である。しかも
はじめは月額100（20から34才）ないしは150円
（35から59才）というきわめて少額の保険料が
徴収されていたのは、それが低所得者にも支払
える額でなければならないと考えられたからで
ある。この制度は、本来、農業者や自営業者、
あるいは厚生年金にカバーされていない零細企
業で働く労働者などの家計を対象に創設された。
こうした家計については、雇用者とちがって、
所得を正確に把握するためには、きわめて大き
なコストがかかる。しかし、雇用者のような所
得の把握と、それにともなう源泉徴収ができな
ければ、強制加入を維持することは容易ではな
い。このため、定額保険料による定額年金が採
用されたと考えられる。強制加入の建前とは裏
腹に、この制度の運用は、ほとんど任意加入に
近く、実際の手続きも、定期的に積立貯金をす
るのとあまり変わらない。

問題点1 保険料の引書上げと非納付率の上昇
したがって、これまで国民年金の加入率や保
険料納付率がきわめて高かったのは、保険料が
比較的少額で、かつ市場商品に比べて、保険料
から得られる給付額が高かったことによるもの
と考えられる。しかし、とくに近年、国民年金
の収支が悪化するにしたがって、給付額は切り
下げられる方向にある反面保険料は急ピッチ
で引き上げられてきた（第2図）。さらに、かつ
て任意加入していたサラリーマンの妻が基礎年
金に移されたこともあって、国民年金の保険料
の「検認率」、つまり保険料の納付義務額に対
する実際の納付額は、現在、84%程度の水準ま
で低下してきている（第3図）。しかも、この検

第2図 国民年金の保険料(月額)



第3図 検認率



認率は、保険料を納付することが、家計の事情
から、経済的に困難であるために納付を免除さ
れた12.3%の被保険者が納付すべき保険料は、
徴収すべき保険料のベースから除いて計算して
いるので、実際には、25%をこえる被保険者
が、国民年金の保険料を払っていないことにな
る。

いま、保険料を免除された被保険者と保険料
の納付を怠った被保険者を合わせて、非納付者
と定義しよう。すると被保険者に占める非納付
者の割合、つまり非納付率は、

$$\text{非納付率} = \text{免除率} + (1 - \text{免除率}) * (1 - \text{検認率}),$$

として与えられる。いま1972年から1988年の間
の非納付率（npパーセント）を、国民年金保険
料(h)が（農林水産業も含めた）自営業主一人当
り所得（a y）に占める比率（パーセント）、被
保険者中に占める任意加入者のシェア（v
パーセント）などで説明すると、

$$\begin{aligned} np &= 8.47157 + 4.05133(h/ay * 100) \\ (11.013) \quad (13.659) \quad adjR^2 &= 0.9256 \\ d.w. &= 0.3807 \\ F &= 186.57 \\ df &= 15 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} np &= 12.1975 + 3.6633(h/ay * 100) \\ (12.835) \quad (17.375) \\ -0.1326 * v \\ (-4.615) \\ adjR^2 &= 0.9663 \\ d.w. &= 0.7275 \\ F &= 230.20 \\ df &= 14 \end{aligned}$$

などの結果が得られる。なお、ここで、自営業者の平均所得（ ay ）は、「国民所得統計」の農林漁業所得と自営業者の事業所得の和（億円単位）を、「労働力調査」の農林漁業の業主数と自営業業主数の和（万人単位）で割ったものを用いている。

得られた式は、統計的には、説明力は十分に高く、また各変数の符号、有意性にも問題はないが、ダービンワトソン比が低い。これはなお、他にも説明変数として加えるべきものがあるためであろう。このため、コ克蘭・オーカット法による推計を試みた。第1回の適用により、誤差の系列相関はほぼ問題なくなり、しかも、 $(h/ay * 100)$ の係数は第1式で4.55（ t 値は5.8）、第2式では、3.86（ t 値は8.8）と安定しているので、上記の推計結果は信頼できるといえよう。また、このほかにもさまざまな定式化を試したが、 $h/ay * 100$ 、つまり年収に占める保険料シェアの係数は4の近傍できわめて安定している。

この保険料のシェアは、73年度に最低の0.4%を記録したあと、一貫して上昇し、88年度には4.1%に達している。したがって、この比率の上昇により、非納付率は12%近くも増加したことになる。この間、国民年金加入者の非納付率は12.4%から26.0%に増加しているので、このほとんどが保険料率の上昇に帰せられることになる。したがって、現在のような実質

任意加入制を維持すれば、今後国民年金の保険料が引き上げられるたびに、非納付率はさらに増加することは免れない。

問題点2 非加入率の上昇

また、このほかに、無知や経済的な事情、あるいは転職などの社会移動を繰返した結果、本来被保険者となるべき人が、国民年金に加入していないケースも無視できない。しかしながら、86年度の年金制度の改革までは、公的年金に加入していない人たちの数を正確に把握することはかなり困難であった。これは、総人口から各公的年金の被保険者数を差し引いた残差に、無年金者とはいえない、サラリーマンに扶養される妻のほか、学生、家事手伝いなどの一時的な非加入者が含まれていたためである。86年度から、サラリーマンの妻が、国民年金の第3号被保険者として独立の年金権を獲得してはじめて、マクロ的な統計により、年金非加入者の把握が可能になったのである。

(ア) 86年度非加入者数の推計

ここでは、まず、20才以上で60才未満の男女別の総人口をもとめ、そこから「社会保障統計年報」から国民年金の第3号を含む、各公的年金の被保険者数を差し引いた。しかし、とくに被用者保険については、それから20才未満と60才以上の被保険者も含むため、これをあらかじめ控除した数を用いた。さらにそこから、

20才から24才の間の男子の非労働力人口と非婚の女子の非労働力人口を学生や家事手伝いに見なして、それぞれ差し引いた。この推計方法の問題点は、国民年金の第3号被保険者には25才以上の学生が控除されていないことであろうが、比較的マイナーな問題と考えられる。

この方法によれば、20才から59才までの年金非加入者の合計数は87年度で520万人近いと推計されるが、これはこの年齢層の全人口のおよそ7.6%に相当する。これは国民年金に加入すべき人たち（つまり国民年金加入者と非加入者の合計数）の実に21%にあたる。また、「基礎調査」は86年度から、サンプル調査により、10才

年齢階層ごとに、非加入を含め、公的年金の加入状況にどのような変化があったかを調査している^(注1)が、調査対象人口に対する非加入者の比率は、学生を含むため20才代が20.5%と高くなっているほかは、30才代6.6%、40才代5.7%、50才代9.5%である。ちなみに30才代から50才代を通した、調査人口に対する非加入者の比率は7.1%となり、私たちの推計結果とほぼ一致する。

(イ) 73年度以降の非加入者数の推計

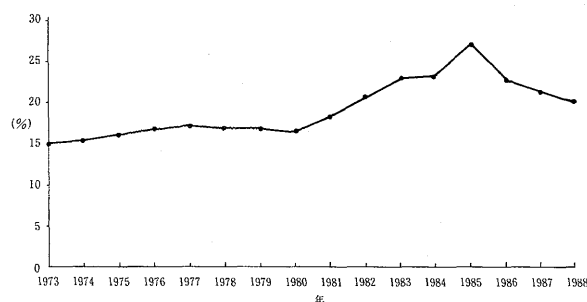
さらに、私たちは73年度まで遡って、非加入者数の推計を試みた。この場合に問題になるのは、現在の国民年金の3号被保険者（いわゆるサラリーマンの妻）の数をどう推計するかであるが、ここでは「健康保険被保険者実態報告」の被保険者と被扶養者の年齢階層のクロス表において、対象となる年齢階層の男子労働者が、10才下から5才上までの女性を扶養している場合が3号被保険者に該当するケースであるとみなして被保険者一人当りの3号被保険者数を算出した^(注2)。この方法では、妹や姉を扶養するケースも含んでしまう可能性があるが、この誤差はとくに近年については無視できる大きさである。また、共済の被保険者の年齢階層別のデータは86年度以前については得られないため、「労働力調査」の「官公庁の労働者数」をベースとした上で、扶養率については厚生年金と同じ率を用いた。こうして得られた非加入者数を、国民健康保険の加入者数と非加入者数の和で割って、国民年金の非加入率としたものがどう動いてきたかを第4図に示している。

(ウ) 非加入率の決定要因

このような非加入率を決定する要因として、第一に考えられるのが国民年金の保険料（ap）

と自営業の所得（ay）との関係である。自営業の所得に比べて、保険料がより急速に増加していれば、自営業者の中の非加入者は増加すると考えられる。ここでは、国民年金の保険料が自営業の一人当りの所得に占めるシェア（ただしパーセント）を第一の説明変数として選んだ

第4図 国民年金の非加入率



が、この変数の値は、73年度には0.7%にすぎなかったが、87年度には6.6%まで上昇している。次に考えられるのが、自営業とならんで国民年金のもうひとつの核である、零細な事業所に雇用されている人たちの数そのものである。低所得の雇用者については、厚生年金保険が強制的に適用される事業所の雇用のシェアが増えるか、あるいはそれに任意に加入する事業所が増えれば、非加入者の数は減少すると考えられる。前者を捉えるために、ここでは説明変数として、労働力人口に占める厚生年金保険の強制加入者の割合（OB）を選んだが、そのほかに労働市場が売り手市場となると、労働者はより労働条件の良い事業所を選択できるであろうと考えて求人倍率（ER）を加えた。そして後者を捉えるために、厚生年金の平均給付額と国民年金の平均給付額との比（RELA、ただしパーセント）を選んだ。この比が上昇すると、強制適用

(注1) 「基礎調査」第2巻全国編p97。

(注2) ただし82年度以前については、手元には70年度、75年度、80年度の上記実態報告しかないため、これらの年度の間については、両端の扶養率の加重平均として求めた。とくに70年度の報告は、扶養する妻だけの正確なデータであるため、当時の状況を反映して、ここで採用した方法ではこれに比べると扶養率がやや低めに出る。このため、とくに75年度との扶養率に大きな差がある20才から24才の男子については、70年度の扶養率を75年度と同率に調整したうえで、全体の妻の扶養率を計算した。こうして得られた扶養率は、70年度は0.567、75年度は0.593、80年度は0.584、82年度は0.562である。

となっていない事業所が任意加入する圧力が高まると考えられるからである。

これらの変数により，73年度から88年度までの期間について，(2)で推計した非加入率(OUT)を説明したのが，次の式である。

$$\begin{aligned} \text{OUT} = & 69.5426 + 3.2010 * (\text{ap} / \text{ay} * 100) \\ & (5.2490) \quad (9.0901) \\ & - 0.5717 * (\text{OB} * 100) - 3.4386 * \text{ER} \\ & (-2.3218) \quad (-2.7209) \\ & - 7.403 * \text{RELA} + 4.4799 * \text{DUM85} \\ & (-3.6767) \quad (4.7765) \\ & \text{adjR}^2 = 0.9454 \\ & \text{d.w.} = 1.6166 \\ & \text{F} = 52.98 \\ & \text{dfe} = 10 \end{aligned}$$

この式のDUM85という説明変数は，85年度に現れた国民年金の女子加入者の大きな落込み（強制加入者分で60万人）に対応するダミー変数である。この落込みの原因は明かにされていないが，86年度から実施された年金改革を前にして，国民年金に対する信認が大きく揺らいでいた可能性もある。この推計結果によれば，自営業主の所得に対する保険料のシェア（ ap / ay ）が1%増えると，非加入率は3%近く上昇するから，この要因は，73年度以降，非加入率は12%も引き上げる力として働いたことになる。

他方，厚生年金の強制加入率（OB）が1%上昇すると，非加入率は0.6%減少し，労働市場の需給が逼迫して求人倍率が1倍上昇すると非加入率は3.5%減少する。また，皮肉なことに，厚生年金と国民年金の給付面の格差（RELA）

が1倍拡大すると非加入率は7%近く減少することになる。とくに，従来は常時5人以上の規模の事業所が強制適用の対象となっていたが，87年度から3人以上の法人の事業所が，88年度からは1人以上の法人の事業所が，それぞれ強制加入の対象とされた。これにともない，強制加入率はそれぞれ前年度に比べて0.7%，1.4%増加しているのので，この効果は，87年度の非加入率の減少分（0.7%）の約半分と，88年度の非加入率の減少分（0.8%）のほとんどに対応することになる。

3.4 非加入の原因

こうした大量の非加入者が存在するのは，国民年金制度が抱えている基本的な問題によるものと考えざるをえない。直接の原因は，もちろん，国民年金の強制加入の建前とは裏腹に，任意加入として運用されていることにある。しかし，国民健康保険に比べても，国民年金の非加入者率がきわめて高いのは，国民年金の仕組み自体に根本的な問題があるためではないだろうか。すなわち国民健康保険は，すべての被保険者に給付を約束する。これに対して，国民年金は，年金の給付を受けるためには25年間も保険料を納付することが必要である。もし，加入しないままに40才を過ぎてしまうと，その後，国民年金に加入するインセンティブはなくなり，こうした人に保険料を払い込ませよう強制することは，事実上も不可能となるのである（もちろん，こうしたケースでは保険料を納付しなくても済むような制度となっているが，これは本末転倒の感を免れない）。

・世帯所得の配分と保険料負担の公平性

4.1 保険料負担率の推計

石（1981）は，国民所得統計と税務統計を組み合わせるにより，世帯の生業による所得

の分配と，税負担の分配とにかなりのアンバランスがあることを示したバイオエア的な実証研究である。その後，本間ほか（1984）は，厚生省の「所得再分配調査」を，またごく最近で

は、奥野ほか（1990）は厚生省の「国民生活基礎調査」を、それぞれ用いて、同じ問題の実証を試みている。こうした分析により、現在のところ、所得税により雇用者、自営業者、農業者の所得のそれぞれの実行税率には、いわゆる10 - 5 - 3，ないしは9 - 6 - 4に近い格差があるという仮説は支持されているといえよう。これに対して、私たちが知る限りでは、まだ世帯の生業別に社会保険料の負担率を比較した実証研究は見あたらなかった。こうした比較のもっとも主要な課題となるのは、被用者保険と国民保険にそれぞれ加入している世帯について、保険料負担の分配を所得の分配と比較することである。しかしながら、所得税とは違って、社会保険では、制度により保険給付が異なる点を考慮して、負担率を調整しなければならない。

基礎調査の世帯所得とSNA

私たちは、まず、「国民生活基礎調査S61」を用いて世帯業態別に所得を集計し、つぎにそれを被用者保険加入世帯と国民健康保険加入世帯とに2分して集計した。しかしながら、「基礎調査」から推計される各所得額をSNA（国民所得計算）の所得額と比較したところ、資産所得については、「基礎調査」から推計される総額がSNAの13%にしか達しなかった（第4表）ため、私たちは資産所得データに関するかぎり、その信頼性に大きな問題があると判断した。これに対して、労働所得と事業所得については、基礎調査から推計される総額がSNAとかなり良く適合していると認められ、また年金所得

についても概ね良好であると認められた。このため、私たちは今回の集計作業の対象を雇用者所得と事業所得とを合わせた稼働所得と、年金所得とについて行うことにした。

作業の詳細な説明は付論2に譲るが、私たちは、原則として、世帯の所得を、最多所得者である世帯主の保険のタックスベースとし、例外的に、世帯主の保険と、世帯員の保険とが一致しない場合に、その世帯員の所得と考えられる額を（世帯主の保険のベースから控除し）世帯員の保険のベースに加算した。

調整1：厚生年金と国民年金の給付の格差

1986年度厚生年金の月平均保険料は約26900円であり、これは国民年金の毎月の保険料7100円の3.8倍に達するが同時に厚生年金の平均給付月額12万8千円と国民年金（2万9千円）に比べると、4.4倍である。したがって、厚生年金の保険料負担が高いのは、給付が高いためでもあると考えられ、給付面の差を無視して、負担面だけを単純に比較することにはあまり意味がない。このため、ここでは、給付を基礎年金に統一して、そのための公的年金の負担率を比較することにした。具体的には、現在の基礎年金に対して各制度が負担する金額を、基礎年金のための負担額と定義することにした。したがって、国民年金の1号被保険者の負担額は、1986年度の基礎年金への拠出金（1兆4401億円）から国庫補助の1/3を除いた9601億円としたが、これはこの年の保険料納付額（1兆2127億円）の79%にあたる。これに対して、雇

第4表

所得の種類	SNA 億円	所得の種類	基礎調査 億円	所得の種類	誤差率 (%)
賃金俸給	1498812	雇用者所得	1432165	賃金俸給	-4.4
農林水産業	35968	農耕畜産所得	38211	農林水産業	6.2
その他の産業	173322	事業所得	166421	その他の産業	-4
財産所得	300959	家内労働所得	7481	財産所得	-87
年金	143077	財産所得	39268	年金	-7.7
		年金	132058		

用者については、基礎年金への拠出金（3兆6015億円）の2/3である2兆4010億円を負担額としたが、これはこの年の保険料（8兆6959億円）の28%にすぎない。

調整2：健康保険と国民健保の給付の格差

雇用者のための健康保険と国民健保とを比較する場合は、健康保険は国民健保に比べると給付水準が高く、そのために保険料が高くなっている点を考慮する必要がある。具体的な違い

第5表 被用者医療保険と国民健康保険の給付格差

（単位：億円）

付加給付	1493
被保険者給付格差	6652
（入院給付）	（2061）
（外来・歯科給付）	（4591）
家族入院給付格差	960
出産・葬祭給付格差	1224
休業給付格差	2692
給付格差合計	11528

資料：「社会保障統計年報」から計算

としては、組合健保には付加給付があること、政管健保も含めて雇用者本人は入院、外来ともに9割、家族は入院8割の医療給付が受けられること（国保ではすべての被保険者について、7割給付）、被用者保険における出産、死亡に関する給付は国民健保の1.5倍ないし2倍近いこと、国民健保には被用者保険の休業補償（傷病、出産）の給付がないこと、の諸点が挙げられる。こうした給付の格差を調整するために、ここでは、それぞれの給付コストを被用者保険の保険料負担から控除することにした。私たちの推計によると、この調整額はおよそ1兆1500億円以上にのぼる（第5表）が、これは被用者医療保険の保険料負担の15%に相当する。なお、この内訳は、の付加給付が1493億円、

雇用者本人に対する給付の格差が6651億円、出産、死亡の際の給付格差が1224億円 休業補償の総額が2692億円である。

4.2 被用者保険と「国民」制度の保険料負担率の格差

この集計結果を第6表に示すが、被用者医療保険に加入している世帯の雇用者所得の総額は123兆256億円、国民健康保険に加入している世帯の所得の総額は54兆6080億円である。被用者保険に加入している世帯は、この中から調整した医療保険の保険料6兆3513億円^{（注）}、基礎年金のために2兆4010億円をそれぞれ負担したと第6表

医療保険加入 世帯別	被用者保険 億円	国民健康保険 億円
所得総額	1230256	546080
医療保険料	63513	22239
基礎年金	24010	9601
保険料	87523	31840
保険料負担率	0.071	0.058
医療負担率	0.052	0.041

推計されるが、これは所得の7.1%の負担率になる。これに対して国民健康保険に加入している世帯は、その所得から、医療保険の保険料2兆2239億円、基礎年金のために9601億円を負担したと推計されるが、これは所得の5.8%の負担率になる。このように、国保加入世帯全体の負担率は被用者保険の加入世帯の8割の水準になる。しかしながら、これは国保加入世帯に退職者世帯が数多く含まれているため、年金保険の保険料負担が低いためである可能性もある。そこで、医療保険だけを比べてみると、国保加入世帯の負担率は4.1%と被用者保険の加入世帯の5.2%と、やはり前者は後者の8割に過ぎない。

（注）医療保険の支払い保険料は7兆5041億円であるが、ここから上で算出した給付格差相当分の1兆1528億円を差し引いた額である。

．おわりに

5.1 分立制度と水平的公平性

この論文で私たちは、医療保険と年金保険の保険料が各制度の中で、あるいは制度間で、どのように負担されているかを検討してきた。とくに医療保険の分野では、分立する制度ごとに保険料を賦課し、徴収するシステムは、さまざまな問題をもたらしている。

まず、それは水平的公平性と矛盾した制度となる。これは、保険負担の大きさは、本人の負担能力だけでなく、所属する保険グループの特性によって、なかならず、グループの平均保険リスクと平均負担能力とによって、左右されるためである。このため、客観的に同じ負担能力を持った個人や世帯でも、保険グループにより、保険負担が大きく違う可能性がある。つぎに、それは不安定な制度ともなる。一方では、もし被保険者が自由に保険グループを選択できるとすれば、彼らは、できるだけ平均的な負担能力が高く、しかも保険リスクが小さいグループに集中しようとするであろう。反対に、こうした「望ましい」グループは、負担能力が低く、保険リスクの高い個人の加入を阻止するため、さまざまなスクリーニングを実施するであろう。これは、リスクの高い個人を加入させると保険事故が増え、保険料負担が増えるからであり、負担能力の低い個人を加入させるとこれまでの加入者の負担が相対的に増えるからである。さらに、それは逆進的な制度となる。被保険者と保険グループの相互選択の結果、一方では、負担能力が高く、リスクの低い被保険者は、もっとも「望ましい」グループに集中する。しかし、他方では、脱出に失敗することにより、結果的に、負担能力が低く、リスクの高い被保険者は彼らだけのグループを形成することになる。もっとも「望ましい」グループの保険料負担率はもっとも低くなるが、負担能力が

低く、リスクの高いグループの保険料負担率は、もっとも高くなる。

これまでの医療保険に関する政策のかなりの部分は、こうした分立システムに伴う弊害を緩和したり、中和することの目的に向けられてきたと言っても過言ではない。こうした政府の努力はより公平な負担を確保するためのものであったが、そうした努力にもかかわらず、分立システムの弊害は、なお、かなり残っているのは、私たちがこの論文で示した通りである。

5.2 国の補助政策と垂直的公平性

しかも、これまでの国の政策の主眼は、直接補助と交差補助の組合せにより、各制度の平均的な負担能力の格差を調整することに置かれてきた。そして、各制度の中で、負担能力に乏しい世帯に対する配慮は、それぞれの制度に委ねられてきた。しかし、各制度においては、これまで、負担能力に乏しい世帯に対する配慮は、かならずしも最重点の政策課題として扱われてきたわけではない。このため、一方で、国が平均的な負担能力の格差を是正しても、他方では、それが、かならずしも「貧しい」制度の中に置かれた貧しい世帯の負担を十分に軽減することになっていない。たとえば、国は伝統的に国保をもっとも負担能力の乏しい制度であると見なして、もっとも手厚い国庫補助を交付してきた。しかし、その効果がもっとも負担能力の乏しい世帯に集中したとはいえず、むしろ平均的な世帯の負担や、負担能力の高い世帯の負担を軽減することに効果があったといえよう。現在の医療保険制度のもとで、能力に比べてもっとも重い保険料を負担しているのは、国保の被保険者の中の低所得世帯である。人頭税的な国保の保険料はそうした世帯に重い負担を強いている。また、国民年金制度からは、生活保

護の対象とならない多くの低所得世帯は、かなり脱落しつつある。しかし、長期的に見て、もっとも公的年金を必要とするのはそうした世帯である。現在の国保や、国民年金に対する補助金制度や調整交付金制度は、こうした世帯の負担を間接的に軽減するにとどまっている。これに対して、こうした世帯の負担を軽減するのに効果があったのは、政管健保や厚生年金への強制加入の対象を、零細企業の雇用者にも拡大した政策であった。もちろん、こうした負担能力の乏しい世帯が加入することで、政管健保の負担は増大し、長期的には補助金の増大も避けられないが、費用と効果との対比からは、国保に対する補助金に比べ、はるかに効果的であると考えられる。

5.3 社会保険料から租税へ

私たちは、現在の高齢者に対して給付している医療や年金のコストが、雇用者世帯に過大に賦課されていることを指摘した。これは、被用者保険と「国民」保険の間でもそうであったし、国民保険の内部でもそうであった。しかし、雇用者世帯と自営業世帯の間の負担率をならすうえで、現実にもっとも問題となるのは、自営業世帯の所得の捕捉が不完全にしかできないことである。被用者保険のような源泉徴収財源があってはじめて、強制保険は維持できるのであり、能力に応じた保険料負担を求め、必要に応じた給付を行うことができる。これに対して、もし今後とも、加入者からの保険料の納付に頼らざるを得ないとすれば、国民年金は、定額保険料と長期の受給資格期間を組み合わせた、不公平な現在の構造を変えることはできない。また、国保も人頭税に近い現在の構造を維持するほかはない。その結果、雇用者世帯には、ますます過重な負担が課せられることになる。

この問題を解決する具体的な方法としていくつか考えることができる。まず、第一に、所得税による所得捕捉をより正確にし、所得税の増

税か、あるいは付加税により、医療保険や年金保険の「基礎的な」給付に必要な財源を確保することである。たとえば医療保険については、現在の地方交付税のような仕組みで、全国の各国保や各組合健保、あるいは政管健保に交付することになる。この方法の長所は、所得捕捉が公平であれば、社会保険のための負担が、水平的にも、垂直的にも、公平性を満足させることになる点である。他方、この方法の欠点は、所得税の捕捉格差が残るかぎり、保険料負担にも格差が残る点である。

したがって、第二に、現在の所得税に比べ、捕捉率の点で格差がほとんどないと考えられる^(注)。しかしながら、消費税は、とくに低所得者に対して逆進的であるため、消費税の税率を引き上げるためには、そこから生じる逆進性を、所得税によって中和することが必要になる。こうした措置の一例として、消費税を、現在の所得税の源泉徴収のような性格のものとして扱うことも、検討に値しよう。具体的には、消費税額を所得税から控除することを認め、その差額が負の場合は還付すればよい。

さらに、第三に、社会保険の財源として、資産課税からの税収を除外する理由はない。現実には、医療・年金保険の最大の受益者は退職した高齢世代であり、こうした世代は金融や実物資産のかなりの部分を保有している。現在の公的年金の給付水準、帰属家賃、保有する資産からの所得、さらにはこうした「所得」に対する税負担の軽さ、などを加えると、その負担能力は、労働世代に比べて、遜色ないものであると言っても過言ではあるまい。しかしながら、わが国の被用者保険のタックスベースはもっぱら雇用者所得であり、このままでは、高齢化する経済においては、労働所得の限界税率はあまりに高いものになってしまう。「社会保険給付を社会保険料により賄う」という原則は、社会保険が世代間の所得移転のためのもっとも重要な

(注) たとえば香西(1990)は消費税で社会保険のコストを賄うことを提言している。

政策手段となっている現在では、かならずしも公平な結果を保証しなくなっているのではないだろうか。今後は、基礎的な給付を行うた

めのコストについて、一般財源のウエートを高めていくことが重要であろう。

付論１．政管健保と組合健保の被保険者の給与所得の推計について

私たちは、以下のような手順で、政管健保、組合健保それぞれの労働所得額を算出した。

(1) まず、「税務統計からみた民間給与の実態（国税庁企画課）」という統計から、事業所の種類や規模別の、給与所得者数や、給料・手当総額、賞与総額を得ることができる。しかし、社会保険制度を意識してつくられていないこの統計からは、健康保険制度ごとの給与総額を知ることはいできない。そこで、ここでは、「健康保険

被保険者実態調査報告」による86年度政管健保と組合健保の事業所規模別、男女別の統計と、「給与の実態」の事業所規模別の給与階層別、男女別の統計を用いて、政管健保と組合健保それぞれの被保険者の給与所得総額を推計した。

(2) この二つの統計、つまり被保険者数と給与所得者数、のかい離の大きさを示したのが付1表の誤差の列である。こうしたかい離が生じる原因として、事業所が政管健保と組合健保

付1表 税務統計と健康保険統計による企業規模別雇用者数（万人）

		税	健	誤差	パート	残差	加入率
10人未満	計	792	290	502	132	370	
	男	418	187	231	26	205	0.477
	女	374	103	271	105	166	0.384
10人以上	計	656	477	179	52	127	
	男	427	317	110	12	98	0.764
	女	229	160	69	40	29	0.845
30人以上	計	668	566	102	102	0	
	男	447	367	80	80	0	1.00
	女	221	199	22	22	0	1.00
100人以上	計	778	715	63	63	0	
	男	533	478	55	55	0	1.00
	女	245	236	8	8	0	1.00
500人以上	計	254	247	8	10	-2	
	男	181	169	11	2	9	0.95
	女	74	77	-3	8	-11	1.00
1000人以上	計	582	525	57			
	男	437	396	41	9	32	0.925
	女	144	129	16	17	-1	1.00

(注) 「税」は税務統計による民間給与所得者数、「健」は健康保険被保険者数、「誤差」は「税」－「健」,「パート」はパート労働者数,「残差」は「誤差」－「パート」,「加入率」は $1 - (「残差」 / (「税」 - 「パート」))$ 。

以外の、船員、私学共済などの健康保険の対象となる、事業所が健康保険制度に加入しておらず、したがって給与所得者は国保の被保険者となる、事業所は健康保険制度の強制加入の対象となっているが、被保険者となっていない給与所得者が存在する、という3つが考えられる。それぞれの規模について、かい離の大きさ、給与所得者の分布、標準報酬の分布とを対応させて、かい離の理由を推測すると、次のようにまとめられる。

(3) このような考察にしたがって、ここでは、まず給与所得100万円以下の男女をパートタイマーとしてすべての規模について除いた。つぎに、10人未満、および10人以上については、男女それぞれの給与所得者総数からこのパ

事業所規模	理由	具体的指摘
1000人以上	①	船員保険、私学共済などの適用を受ける事業所が含まれている
10人以上	②	健康保険の強制適用の対象とならない事業所が少し含まれている
10人未満	②	健康保険の強制適用の対象とならない事業が数多く含まれている
すべての規模	③	いわゆるパートタイマーの存在

ートタイマー数を除いたものに対する男女それぞれの被保険者数の割合を計算し、それを健康保険の「加入率」と考えた。たとえば10人未満の事業所で働くパートでない労働者のうち、健康保険でカバーされる男子労働者の割合が47.7%であると考え、そこで支払われる給与所

得の総額の47.7%を健康保険のタックスベースに算入した。それ以上の規模については、男女別に標準報酬の分布と、被保険者数を考慮しながら、パートタイマーの判定基準となる所得額を引き上げている。具体的な基準については、付2表に示した通りである。また、1000人以上の事業所については、男子についてだけ「加入率」を92.5%と設定するという、やや不本意な結果になっている。

付2表 パートタイマーの最高年間給与階層

単位=万円/年

	男	女
10人未満	100	100
10人以上	100	100
30人以上	300*	100*
100人以上	300*	100*
500人以上	100	100
1000人以上	200	100
(*はその給与階層の一部しか含まれないことを示す)		

(4) さらに、こうして健康保険制度に配分した、各事業所規模ごとの給与所得額を、政管健保と組合健保に分配しなければならない。ここでは、それぞれの制度について、各規模における(男女別)被保険者数と(同)平均標準報酬額の積を計算し、それに比例して配分した。どちらの情報も「健康保険被保険者実態調査報告」のものをを用いている。また各規模の分配額は、給料・手当と賞与とにわけて、おなじ方法で男女別に計算し、最後にすべての規模と男女についての政管健保と組合健保それぞれの合計を算出した。

付論2.「基礎調査」による医療保険の加入者世帯所得の推計について

ここでは、まず、「国民生活基礎調査S61」を用いて世帯類型別に稼働所得と公的年金による

所得を集計し、つぎにそれを医療保険制度別に再集計する。

「ステップ1」基礎調査」の業態別所得額と SNA

(1) 業態による世帯分類

「基礎調査」では世帯を、「雇用者世帯」、「自営業世帯」、「農耕世帯」、「その他世帯」と大きく4つに分類している。「基礎調査」ではこの分類を業態分類と呼んでいるが、「雇用者世帯」、「自営業世帯」については、世帯の中で最も多い所得を得ている者がそれぞれ雇用者、自営業である。また、「雇用者世帯」については、さらに、「常用」、「臨時」、「日雇い」の分類が得られる。これに対して、「農耕世帯」の場合は作付可能な耕地面積（田・畑・園地）が0.3ヘクタール以上（北海道では0.5ヘクタール以上）の世帯をいい、それをさらに、「専業世帯」と「兼業世帯」に分類している。そして、「その他の世帯」とは前の3つに該当しない世帯であり、最多所得者が全く働いていない世帯利子、家賃、年金、恩給等で所得を得ている世帯などがこれに当たるが、それをさらに、「所得を伴う仕事をしている世帯」、「所得を伴う仕事をしていない世帯」に分類している。

(2) 業態別の所得額

「基礎調査」では、世帯所得を、雇用者所得、事業所得農耕・畜産所得、家内労働所得、公的年金・恩給、財産所得、仕送り、その他の所得に分類し、それぞれの業態別に世帯数、平均所得金額年齢およびそれに占める各所得の割合を公表している。私たちはまず、これらの所得種類別に、各業態ごとの各所得額と所得総額を算出し、さらにすべての業態を合計した所得総額を各所得について算出した。なお、61年

度の基礎調査で調査された所得はその前年の所得なので、こうして得られた雇用者所得、事業所得と農耕・畜産所得と、および公的年金・恩給、の4つの所得の所得総額を、昭和60年度の国民所得統計（以下、SNAと呼ぶ）の賃金俸給、事業所得、農林水産所得、年金と比較した（第表4）。

これによれば、の基礎調査の総額はSNA比マイナス4%、のそれはSNA比マイナス4%、についてはSNA比プラス6%であり、これらのエラーは比較的小さいと判断される。また、基礎調査の「家内労働所得」を基礎調査のとに加え、（以下事業所得とよぶ）それをSNAのとの和と比較すると、誤差は0%となる。しかしながら、については基礎調査は、SNA比マイナス8%とやや過小報告となっている。しかしながら、ここでは、基礎調査の各所得額の数字をSNAに一致させるような調整は行わず、それらをそのまま用いている。

「ステップ2」医療保険・世帯業態ごとの平均 有業人員数算出

(1) ここでは、とくに国保加入世帯の所得に注目し、それが保険料賦課の際に、どの程度把握されているかを算出した。もし、世帯をいわゆる「核家族」的なイメージで捉えたとすれば、現在のわが国の医療保険制度のもとでは、原則として、雇用者世帯は被用者保険加入世帯と考えられ、その所得を被用者保険のタックスベースとする。これに対して、自営業世帯、農耕世帯、その他世帯は国保加入世帯と考えられ、そうした世帯の所得額の合計を国保加入世帯の所

付3表

世帯業態 万世帯	総 数	被保護世帯	国保世帯	被用者保険	国保被用者	その他 (非加入)
雇用者世帯	2304	10	305	1697	269	23
自営業世帯	575	2	399	54	116	4
その他世帯	537	34	344	96	45	18
農耕世帯	342	0	128	82	131	1

得とする。しかしながら、基礎調査は、世帯の職業と医療保険の対応関係が、実際にかなり複雑である（付3表）ことを明らかにしている。たとえば自営業世帯等でありながら、世帯主やそのほかの世帯員が被用者保険に加入している世帯もあり、また、雇用者世帯でありながら国保に加入している世帯などがある。

そこで、次に、私たちは、このような業態と保険のカバレッジの間の「ズレ」に注目し、それにもなう所得の帰属を調整することで、国保に属する世帯の稼働所得と、被用者保険に属する世帯の稼働所得を算出した。その際、私たちがまず、着目したのは、各世帯業態ごとの有業人員数であり、業態ごとの有業人員を、医療保険にふりわけた。これは、それぞれの平均所得を算出し、有業人員数の移動とともに国保と被用者保険のタックスベースとなる所得を移転させるためであることは言うまでもない。

(2) 保険制度・世帯業態ごとの有業人員の算出

「基礎調査」によれば、自営業世帯の平均有業人員は1.92人、農耕世帯は2.45人、その他の世帯は0.32人、雇用者世帯は1.5人である。国保、被用者保険、国保・被用者保険という3分類について、先の世帯業態のウェートを用いて、平均有業人員数を計算すると、それぞれ、国保加入世帯1.4人、被用者保険加入世帯1.49人、国保・被用者保険加入世帯1.71人となる。

しかしながら、基礎調査によれば、実際の有業人員はそれぞれ、1.18人、1.46人、2.34人とされているので、この方法では国保が過大推計、国保・被用者保険が過小推計となる。そこで、国保に加入している各世帯業態の平均有業人員は1.18 / 1.4倍とする。同じような調整を被用者（1.46 / 1.49倍）、国保・被用者保険（2.34 / 1.71倍）について施す。ところが、このように各制度、世帯業態ごとに調整を行うと、今度は世帯業態全体の平均有業人員数が、自営業1.85人、農耕2.64人、雇用者1.51人、「その他」0.29人と「基礎調査」の数字からズレてくる。したがって、今度は自営業の国保、被用者保険、国保・被用者保険の有業者数をすべて

1.92 / 1.85倍して、自営業の有業人員をあわせる。同様に農耕世帯については、2.45 / 2.64倍、「その他」世帯は0.32 / 0.29倍、雇用者世帯については1.5 / 1.51倍とする。このような2回の調整の結果、各制度、各業態の平均について、「基礎調査」との間の大きなズレは解消したので、これを（世帯業態、加入医療保険）ごとの有業人員として用いることにした（付4表）。

付4表

自営業世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
世帯数	399	54	116	569
平均有業者	1.68	1.96	2.73	1.92
有業者数	671	106	317	1094
自営業者	671	0	201	872
雇用者	0	106	116	222

農耕世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
世帯数	128	82	131	341
平均有業者	1.92	2.23	3.11	2.45
有業者数	246	183	407	836
農業従事者	246	82	131	459
雇用者	0	101	276	377

その他世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
世帯数	344	96	45	485
平均有業者	0.3	0.34	0.47	0.32
有業者数	102	33	21	156

雇用者世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
世帯数	305	1697	269	2271
平均有業者	1.26	1.46	2.04	1.5
有業者数	383	2475	549	3407
自営業者	0	0	108	108
雇用者	383	2475	441	3299

（注）平均有業者は人、それ以外は万単位

ステップ3 医療保険3分類と所得の配分計算

(1) 自営業世帯の所得の配分

自営業世帯574万世帯のうち、国保加入世帯は399万、国保・被用者保険加入世帯は116万、被用者保険加入世帯は54万、残り5万世帯が非加入か生活保護を受けている世帯である。まず、国保に加入している399万の自営業世帯の平均有業者数は1.68人であるから、こうした世帯は671万人（＝399万×1.68人）の有業者を抱えていることになるが、このすべてが自営業に従事していると仮定する。次に、自営業世帯でありながら、被用者保険に加入している54万の世帯の平均有業者数は1.96人であるが、この106万人（＝54万×1.96人）は零細規模の会社の経営者と家族従業者として、雇用者として取り扱う。さらに、国保・被用者保険に加入して116万世帯の平均有業者数は2.73人であるから、その有業者数は317万人（＝116万×2.73人）となる。こうした世帯が、被用者保険に加入するためには、それぞれが少なくとも1人の雇用者を抱えているはずであるから、まず、雇用者を116万人とする。すると、残りの201万人が自営業の従業者数であることになり、そうするとこれらの世帯について、自営業平均従業者数は1.73となり、これは「個人企業統計年報」から推計される平均従業員数の2よりもやや少ないが、やむを得ない。

以上のような推計方法によると、自営業世帯の自営業従業者数は872万人であり、雇用者数は222万人となる。国保、被用者保険国保・被用者保険へのそれぞれの配分は付4表の通りである。したがって、残る作業は「基礎調査」の自営業世帯の事業所得、雇用者所得を、それぞれ自営業従事者数、雇用者数により、国保、被用者保険国保・被用者保険の3分類に比例配分することだけである。しかし、「基礎調査」によれば、一方では、自営業世帯の所得のうち、事業所得は39%を占めるに過ぎず、これが家族従業者の寄与分をすべて含んでいるとすれば、一人当たりきわめて少額の所得となる。他方、「基礎調査」によれば、自営業世帯の所得のうち、雇用者所得は49%も占めており、これが雇用者だけで稼得されていると考え、明らか

に過大な所得額となる。したがって、ここでは、新SNAの雇用者所得の定義と同様に、有給の家族従業者の所得はすべて雇用者所得として報告されていると仮定し、しかも、すべての家族従業者は有給であると仮定する。

これらの仮定により、事業所得はすべて事業主の所得であることになるが、その世帯当りの平均額は220.9万円である。次に、雇用者所得を（雇用者数＋家族従業者数）で割って、自営業外の雇用者と家族従業者の給与の平均を求めると、一人当たり288.6万円となる。これらの所得額と、各医療保険分類と世帯数と、雇用者数、家族従業者数を用いて、それぞれに属すべき所得を算出したのが付5表である。

(2) 農耕世帯の所得の配分

農耕世帯341万世帯のうち、国保加入世帯は128万、国保・被用者保険加入世帯は131万、被用者保険加入世帯は82万である。まず、国保加入の128万世帯には、246万人の有業者がいると推計されるが、このすべてが農業従事者であると想定する。次に、農耕世帯でありながら、被用者保険に加入している82万世帯には、183万人の有業者が存在すると推計される。各世帯に一人の農業従事者がいると想定すると、農業従事者が82万人いることになり、残りの101万人は雇用者となる。さらに、国保・被用者保険に加入している131万世帯には407万人の有業者がいると推計される。このうち131万人（各世帯一人）を農業従事者とする、残りの276万人は雇用者となる。

この3つの想定の結果、農業従事者の合計は459万人となり、「労働力調査」の450万人とほぼ一致する。これに対して、雇用者数は377万人である。

次に、事業所得と雇用者所得を、3つの加入保険制度分類に配分しなければならない。しかし、「基礎調査」の農耕世帯の所得のうち、雇用者所得が69%も占めており、自営業世帯と同じ問題に遭遇する。このため、ここでは、農業所得は世帯当りに配分し、雇用者と、業主以外の家族従業者については、雇用者所得を（雇用者

+ 業主以外の家族従業者数)で割って得られた金額を配分した。世帯(主)当りの農業所得は138.8万円、雇用者や家族従業者当りの所得は215.2万円である。これらの有業者数と稼働所得額により各医療保険分類に配分した所得額は付5表の通りである。

付5表

(単位億円)

自営業世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
国保所得	166638		50155	216793
被用者所得		26936	33478	60414

農耕世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
国保所得	43160		33495	76655
被用者所得		33117	44083	77200

その他世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
国保所得	39770			39770
被用者所得		12867	8188	21055

雇用者世帯	国 保	被用者	国保・被用者	計
国保所得	85584		29486	115070
被用者所得				1037320

合 計	国 保	被用者	国保・被用者	計
国保所得	335152		113136	448288
被用者所得		72920	85749	1195989

(3) 「その他」世帯の所得の配分

その他の世帯573万世帯のうち、国保加入は344万世帯、国保・被用者保険加入は45万世帯、被用者保険加入は96万世帯であり、残りは非加入と生活保護を受けている世帯である。こうした世帯の有業者がどのような職業に従事しているのかは不明であるが、ここでは単に、「その他」世帯の稼働所得総額を有業者数で割って得られた389.9万円を、それぞれの医療保険制度加入世帯の有業者数にかけて、国保と被用者保

険に配分した(付5表)。ただし、国保・被用者保険加入世帯の有業者は被用者保険に加入していると仮定した。

(4) 雇用者世帯の所得の配分

雇用者世帯は2302万世帯にのぼるが、そのうち国保加入は305万世帯、国保・被用者保険加入は269万世帯、被用者保険加入は1697万世帯である。まず、国保加入世帯305万は零細企業で雇用されているケースであると仮定する。こうした世帯の平均有業人員数は1.26人であり、かつ零細企業の有業者一人当りの雇用者所得は222.7万円と推計される(注:「基礎調査」によれば、世帯主が雇用者規模30人未満の企業で雇用されている世帯の平均所得金額は386.7万円である。同じ「基礎調査」によれば、雇用者世帯の所得のうち、雇用者所得が占める割合は、平均して91%であるから、このような世帯の雇用者所得は平均351.9万円であると推計される。しかしながら、このような世帯の平均有業者数は1.58人とされているため、一人当りの雇用者所得は $351.9 / 1.58 = 222.7$ 万円となる。)ため、雇用者所得として、 $222.7 \text{万円} \times 1.26 \times 305 \text{万} = 8 \text{兆} 5584 \text{億円}$ が、国保のタックスベースに属する所得となる。次に、国保・被用者保険加入世帯は、世帯主が被用者であり、かつその親や妻や子が自営業を営んでいるか、あるいはその親が退職して、国保に加入している世帯と考えられる。もし、雇用者世帯に属する事業所得はすべてこうした世帯に属すると仮定すれば、「基礎調査」によるその額は2兆9486億円であり、これも国保のタックスベースに属する所得となる。なお、「昭和60年、国勢調査」によれば、世帯の主な就業者が雇用者で、世帯員が自営業主となっている世帯は108万世帯あるので、この額を一世帯当りになおすと273万円である。したがって、被用者世帯の雇用者所得からを差し引いた103兆7320億円が被用者保険のタックスベースとなる。

ステップ4 国保と被用者保険の所得額の配分

以上の3つのステップを踏んで、私たちは「基礎調査」に基づいて、医療保険3分類ごとのタックススペース額を算出した。そして、最後に、ダブル加入世帯の所得を、国保と被用者保険とにさらに配分しなければならないが、これについては、原則として事業所得と家族従業者の所得は国保に、雇用者所得は被用者保険に配分した。このようにして国保と被用者保険に最終的に配分された所得額を示したのが付5表である。これに基づいて、本文の保険料負担率の算出を行った。

ステップ5 国保の世帯業態別の所得捕捉率
市町村が運営する国民健康保険では、保険料（税）は、地方税を算定するための情報を利用して算定されており、「実態報告」には、その際に用いられた国保世帯の所得をさまざまな分類について集計した額が記載されている。私たちはこの「実態報告」の世帯業態別の所得額に注目して、それを私たちが「基礎調査」から算出した国保の世帯業態別と比較する。こうした比較により、同じ国保世帯の中で、業態によって所得の捕捉率にどれだけ格差があるかが明らかとなると考えられる。しかし、そうした比較を行う前に、公的年金の受給額と、国保組合の所得額について、調整を行うことが必要である。

(1) 年金受給額の配分

「基礎調査」によれば、自営業世帯の年金額の総額は1兆4752億円であり、これを一世帯当りに直すと、25.9万円である。まず、自営業世帯のうち、被用者保険加入世帯の54万世帯については、その年金受給額（ $54万 \times 25.9万円 = 1399億円$ ）をすべて被用者保険のタックススペースへ移す。しかし、ダブル加入世帯については、その被用者保険加入者は世帯員（息子、娘、妻など）と考えられるので、その年金受給額は国保のタックススペースとし、また、国保加入の自営業世帯の受給年金額についても同じである。したがって、1兆3353億円が国保のタックススペースに残る。

農耕世帯も自営業世帯の同様の方法を用い

て、年金をふりわけると、まず、農耕世帯の年金の総額は1兆7371億円であり、これを一世帯当りに直すと、50.9万円である。ここで、農耕世帯のうち、被用者保険加入世帯は、82万世帯であるので、 $82万 \times 50.9万 = 4174億円$ は被用者保険のタックススペースへ移る。残りの1兆3197億円が国保のタックススペースに残る。

「その他」の世帯の年金総額は5兆2021億円であり、これを一世帯当りに直すと、107.3万円である。被用者保険加入世帯数は96万世帯であるから、1兆301億円（ $= 96万 \times 107.3万円$ ）を被用者保険のタックススペースへ移す。残りの4兆1720億円は国保のタックススペースとなる。

問題は、雇用者世帯の受け取る総額4兆7914億円の年金額の帰属である。まず、被用者保険の被保険者に関する「健康保険被保険者実態調査報告書」によると、その被保険者の10%が直系尊属を扶養している。したがって、被用者保険加入世帯では、被保険者数の10%にあたる339万人の親が扶養されている。扶養されている親には、独立して国保の被保険者となるだけの所得や収入がないわけであるから、扶養されている親が受給する年金額は被用者保険の被保険者の所得に加えることが適当であると考えられる。ここでは、扶養されている親一人当たり、国民年金の平均受給額の33.7万円を受給しているとして、1兆1424億円を被用者保険のタックススペースに残す。次に考えられるのは、年金受給者が雇用者であるケースであるが、「基礎調査」によればこうした世帯も38万ほど存在する。この世帯の年金所得は被用者保険の所得に残す。さらに、世帯主は雇用者であるが、その親が退職して年金を受け取るかたわら国保に加入する、ダブル加入世帯のケースも考えられる。こうしたダブル加入世帯の年金受給額は、原則として、国保加入者の所得として扱うべきである。ここでは、雇用者のダブル加入世帯数の269万から、世帯員が自営業主である108万人を引いた残りの161万世帯が、親が国保、世帯主の子が被用者保険というケースであると仮定する。したがって、雇用者世帯の年金受給額

4兆7914億円から を差し引いた残りの3兆6490億円を、 と の世帯数で、それぞれ被用者保険、国保に比例配分する。この結果、被用者保険には と の和として、1兆8392億円、国保には2兆9522億円が配分されることになる。

(2) 「実態報告」への国保組合の所得額の加算

国保組合は同種の事業または業務に従事する者を対象として組織され、組合員のために国保事業を行う。現在、そうした組合が167あり、そこに属する世帯数は86年度で135万、被保険者数は365万人にのぼると言われる（「国民健康保険事業年報」昭和62年度）。しかし、その実態を示す統計は乏しく、その主な業種が、医師、歯科医師、薬剤師、食品販売業、土木建築業、理容美容業、浴場業、弁護士等であると説明されているにとどまる（「保険と年金の傾向1989」, p.125）。

「実態報告」のタックススペースの集計対象は、市町村が実施している国保事業分についてだけであり、この国保組合に属する世帯は含まれていない。したがって、「基礎調査」をもとに、国保加入世帯全体の所得額を推計して、それを「実態報告」の所得と比べるためには、「実態報告」の所得額にさらに国保組合の世帯所得額を加えなければならない。ここでは、国保組合に加入している135万世帯が自営業世帯であり、それがすべて「実態報告」の自営業世帯の年金額をのぞく平均所得（299万円）を得ているものと仮定する。したがって、国保組合の加入世帯の所得として、 と の積である4兆365億円を「実態報告」の市町村国保の被保険者所得に加算する。

(3) 「実態調査」の世帯業態別所得との比較

上記の「国民健康保険調査実態報告書」には世帯主の職業別の所得額を集計したものががあるので、これを、私たちが「基礎調査」を用いて求めた、国保加入世帯の世帯業態別の所得額と比較してみよう。しかし、問題は（ア）のように「実態調査」と「基礎調査」の世帯業態別の分類がかならずしも同一ではないことである。

（ア） 「基礎調査」と「実態報告」の世帯業態分類

「基礎調査」	「実態報告」
農耕世帯	農林水産業
自営業世帯	その他の自営業
その他の世帯	被用者
雇用者世帯	その他
	無職
	不明

したがって、これまでの「基礎調査」の世帯業態分類を、「実態報告」の世帯業態分類に、次の（ロ）のように対応させることがもっとも自然であると、考えられる。

（ロ）「基礎調査」	「実態報告」
農耕世帯	= > 農林水産業
自営業世帯	= > その他の自営業、その他、
その他の世帯	= > 無職、
雇用者世帯	= > 被用者、
ただし、 の例外として、「基礎調査」の雇用者世帯の中のダブル加入世帯のうち、世帯員が自営業主となっている108万世帯は、「実態報告」の自営業世帯に含める	
国保組合加入世帯 = > 自営業世帯。	

このような手続きにしたがって、「基礎調査」の世帯業態を変換して、それを「実態報告」の業態別の世帯数と比較したのが付6表である。これによれば、自営業世帯数と、無職世帯数はかなり良く一致している。しかし、「基礎調査」の農林漁業世帯数は「実態報告」のそれよりも80万世帯も多くなる。反対に、「基礎調査」には、「実態報告」の「不明」世帯に対応する分類がないため、ここは当然、100万近い過小である。また、「基礎調査」の被用者世帯数は、「実態報告」に比べて40万世帯ほど少ない。

こうした不一致から、「基礎調査」と「実態報告」のそれぞれの世帯業態別の所得総額を、そのまま比較することはかなり困難である。した

て、一世帯当りの所得額を計算し、「実態報告」の所得が「基礎調査」の所得のどれだけに当たるかをみたのが付7表である。ここで注意すべきことは、「実態報告」の所得総額には年金所

付6表

世帯業態 万世帯	世帯数 基礎調査	世帯数 実態調査
農林水産業	259	178
自営業	623	627
被用者	466	507
無職	389	374
不明		95
合計	1737	1781

得が含まれていないので、この比較に用いた「基礎調査」の所得は、雇用者所得と事業所得

だけということである。それによれば、この捕捉率は、農林水産業72%，自営業76%，被用者100%，無職89%，国保加入世帯平均では74%という結果となった。なお、これにさらに年金所得額を加えると、「実態報告」の捕捉率は66%に低下する。

付7表

世帯業態	稼働所得 基礎調査 万円	総所得 実態調査 万円	捕捉率 (%)
農林水産業	296	212.1	72
自営業	395.3	298.9	76
被用者	183.7	182.9	100
無職	102.2	90.7	89
不明		18.3	
合計	258.1	190.3	74

資 料

「健康保険被保険者実態調査報告」 1970, 1975, 1980, 1986, 1987, 1988, 1989年 (厚生省)
 「国民経済計算年報」 1989年 (経済企画庁)
 「国民健康保険実態調査報告」 1986, 1987, 1988年 (厚生省)
 「国民生活基礎調査」 1986年 (厚生省)
 「社会保障統計年報」 各年 (総理府)
 「事業年報」 1979, 1988年 (社会保険庁)

「推計人口」 各年 (総務庁)
 「税務統計からみた民間給与の実態」 1985年分 (国税庁)
 「保険と年金の動向」 各年 (厚生統計協会)
 「労働力調査」 各年 (総務庁)
 「個人企業経済調査年報」 1986年 (総務庁)

参 考 文 献

石弘光 (1981)
 「課税所得捕捉率の業種間格差」 季刊現代経済 (Spring)
 本間正明, 井堀利広, 跡田直澄, 村山淳喜 (1984)
 「所得税負担の業種間格差」 季刊現代経済 (Autumn)
 奥野正寛, 小西秀樹, 竹内恵行, 照山博司, 吉川洋 (1990)

「わが国税制の業態間・階層間負担構造：所得税と住民税」
 S. Ogura (1989)
 「Cost of Aging: Public Finance Perspective for Japan」
 Presented at JCER-Nber Conference on the Economics of Aging
 小椋, 入船 (1990)
 「わが国の人口老齢化と各医療保険の収支に

- ついて」
フィナンシャル レビュー 第17号（1990）
香西泰（1990）
「再建後の財政運営ルール」 JCER paper
No. 3
（1990・5）
岡本悦司（1989）
「国民健康保険」 三一新書
財団法人 地方自治協会（1990）
「医療保険に関する財政調整の研究」