

高齢者の税・社会保障負担の分析 —『全国消費実態調査』の個票データを用いて—^{*1}

田中聡一郎^{*2}

四方 理人^{*3}

駒村 康平^{*4}

要 約

高齢化に伴い社会保障給付費が増加するなかで、財政の持続可能性と質の高い社会保障制度を両立させるためには、社会保障における公費を低所得高齢者に重点化する必要がある。そのためには、高齢者の経済的地位と税・社会保障制度の現状分析が不可欠である。

本稿では、『全国消費実態調査』の個票データを用いて、高齢者の経済状況と税・社会保障の影響についての分析を行った。その結果、所得課税は、高齢者の場合は65歳未満の者と比較して軽減されている。一方で、社会保険料（医療・介護）や医療費・介護費の自己負担については低所得層で負担率が高くなっている。社会保険料においては、国保保険料の賦課軽減、介護保険料（第1号被保険者）の所得段階別の算定があり、また医療費・介護費においても高額療養費制度や高額介護サービス費等の低所得者対策があるが、逆進性の緩和については十分でない可能性がある。

また医療費・介護費の自己負担が貧困率に与える影響は、高齢者において大きい。一方で医療費・介護費の自己負担の所得格差への影響はほとんどなく、高齢者自身の収入と家族の収入の変化によって説明される。社会保険料と医療費・介護費の自己負担の逆進性への対策は高齢者のみならず現役世代においても必要である。そのため、年齢のみに応じた優遇を改め、所得を中心とした軽減策が求められるであろう。さらに今後、マクロ経済スライドの適用による基礎年金の実質水準の低下、後期高齢者医療保険料・介護保険料の上昇などを考慮すると、医療費・介護費の影響が大きい、低所得高齢者への十分な政策的配慮が必要であろう。

キーワード：所得格差，貧困，税負担，社会保障負担，マイクロシミュレーション

JEL Classification：H20, H53, I32, I38

*1 本稿は、厚生労働科学研究費「新しい行動様式の変化等の分析・把握を目的とした縦断調査の利用方法の開発と厚生労働行政に対する提言に関する研究」の研究成果の一部であり、総務省統計局『全国消費実態調査』の調査票情報を独自集計したものである。関係者各位に心より御礼申し上げる。

*2 関東学院大学経済学部講師

*3 関西学院大学総合政策学部専任講師

*4 慶應義塾大学経済学部教授

I. はじめに

高齢化に伴い社会保障給付費が増加するなかで、財政の持続可能性と質の高い社会保障制度を両立させるためには、税制・社会保障制度を通じて社会保障における公費を低所得高齢者に重点化する必要がある。このため、高齢者の経済的地位を把握することが不可欠である。多くの先行研究が明らかにしてきたように、現役世代と比較して、高齢者には所得格差が大きく、貧困も生じやすい。その一方で、年金による再分配効果の高まりや世代間公平に関する問題意識等から、高齢者に相応の負担を求める意見も多い。すなわち、高齢者の所得格差や貧困に配慮しつつ、高齢者に対する新しい税負担・社会保障負担の制度設計が求められている。

本稿では『全国消費実態調査』の個票データを用いて、高齢者の経済状況と税制・社会保障制度の政策効果を中心に議論を行う。第Ⅱ節において、先行研究である高齢者の経済的地位に関する研究、高齢者と税負担・社会保障負担に関する研究のレビューを行う。

第Ⅲ節では本稿の推計に用いられるデータと税・社会保険料モデルの説明を行う。本稿では

『全国消費実態調査』（以下『全消』と略記する）を用いる。しかし『全消』の「年収・貯蓄等調査票」（以下、「年収票」と略記する）には税・社会保険料に関するデータがないという分析上の問題点もある。そこで本稿では、筆者が作成した税・社会保険料モデルを用いて、独自に税負担・社会保険料の推計を行っている。

第Ⅳ節では、高齢者の税負担・社会保障負担の影響を分析する。社会保障負担には社会保険料ばかりではなく、医療や介護サービスの自己負担も含まれるが、これまで社会保障の自己負担について考慮した分析はなされてこなかった。また税負担・社会保障負担の推計とともに、高齢者の貧困率に与える影響についての考察も行う。

第Ⅴ節では、高齢者の所得格差の変動を所得源泉により要因分析する。高齢者の所得格差の変化を、高齢者自身と家族収入の変化および税・社会保険料と医療費・介護費の負担への寄与度分解を行う。

最後に、高齢者の税・社会保障負担の現状と政策の影響についてまとめをのべる。

Ⅱ. 先行研究：高齢者の経済的地位と税・社会保障負担

Ⅱ－Ⅰ 高齢者の経済的地位

高齢者の所得格差と貧困に関する先行研究は、特に1990年代以降、多くの蓄積がある。

Ⅱ－Ⅰ－Ⅰ 所得格差

八代他(1997)では『国民生活基礎調査』(1992年)の個票データを用いて、高齢者の経済的地

位の検証を行っている。所得格差については、高齢者世帯のジニ係数は全世帯のそれよりも大きく、所得分布も低所得者層に大きく偏っているという特徴を指摘している。こうした所得格差の要因については、もっとも大きな要因として雇用者所得をあげ、さらには財産所得の格差の存在も指摘している。また、公的年金制度に

については世代間の所得格差の縮小には役立っている一方で、高齢者の所得格差を拡大させる効果を持っていると述べている。

小島（2001）では『国民生活基礎調査』（1986年、1998年）の個票データを用いて、1985年と1997年の高齢者の所得格差とその変動要因の分析を行っている。その分析結果によれば、高齢者の所得格差は年齢総数や現役世代と比べて大きい、縮小傾向にある。高齢者の格差の多くは雇用者所得により説明されるが、年金などの社会保障移転は所得格差を縮小させるように機能していること等を指摘している。

所得格差の国際比較研究には白波瀬（2002）と山田（2002）、Yamada（2007）がある。白波瀬（2002）は『国民生活基礎調査』（1986年から1998年、5カ年分）とルクセンブルク所得調査（スウェーデン、台湾、イギリス、アメリカ）を用いて、1980年代半ばと1990年代半ばのジニ係数の比較を行っている。その結果、高齢者のみ世帯における所得格差が大きいという日本の特徴が明らかになったが、その程度は縮小傾向にあること等を指摘している。山田（2002）では『国民生活基礎調査』とOECDの調査データを用いて引退期の所得格差の国際比較を行っている。日本の特徴としては、所得全体に占める就労収入比率が高いために就労世代（18歳以上64歳以下）より引退世代（65歳以上）の方が所得格差は大きく、80年代半ばから90年代半ばまでの（就労世代と比べた）引退世代内の所得格差も高止まりのままであることを指摘している。さらには同じ時期に、引退世代においては社会保障資源の配分を最も手厚く受けたのは中間所得層のみであり、最も低い所得階層（第1所得5分位）では社会保障給付の配分自体が低下していることを指摘している。またYamada（2007）は、『所得再分配調査』（1987年、1996年、2002年）を用いて、同じく高齢者間の所得格差の分解や社会保障給付の配分についての検討を行っている。所得格差の主要因として勤労所得があり、さらに二階部分の年金給付（厚生・共済年金）の所得格差に対する寄与

度も徐々に大きくなっていること等を指摘している。

Ⅱ－１－２ 貧困

一方、貧困の研究である岩田（1996）では『全国消費実態調査』（1989年）の個票データを用いて、相対的貧困ライン（中位所得の50％・60％）により貧困率を算出している。岩田（1998）では、それらの分析結果の検討を通じて、勤労高齢者夫婦世帯と高齢単身世帯・無職世帯との所得格差の存在を指摘している。

同じく貧困の研究である山田（2000）は『国民生活基礎調査』の個票データ（1989年、1992年、1995年）を用いて、生活保護基準と貯蓄・負債を考慮した独自の貧困基準を用いて、世帯類型別の貧困率の測定をしている。またジニ係数を、稼働所得・社会移転・私的移転・資産所得・拠出金（税・社会保険料）の5つの所得要素に分解し、所得格差の主要因として稼働所得をあげており、資産所得の寄与は減少傾向にあること等を指摘している。

以上のように先行研究において、高齢者間の所得格差については、現役世代の格差よりも大きく、その代表的な要因として勤労所得の多寡が挙げられている。その一方で、年金等の社会保障給付についても、被用者保険の年金給付が高齢者間の所得格差を広げてしまうことや社会保障給付の低所得者への配分が縮小していること等が指摘されている。

Ⅱ－２ 高齢者と税・社会保障負担

高齢者の税負担・社会保障負担の先行研究には、年金課税に関する研究と医療保険・介護保険のアクセスの公平性に関する研究がある。

Ⅱ－２－１ 年金課税

公的年金等控除については多くの研究がなされている。公的年金等控除は、公的年金収入について、65歳以上のとき120万円以上の控除（65歳未満のときは70万円以上の控除）をするものである。年金課税は、拠出段階では社会保険

料控除により全額非課税となっており、給付段階においてもこの公的年金等控除により大幅に軽減されている。さらに給与収入と年金収入もある高齢者の場合は、公的年金等控除とともに、給与所得控除を受けることができるために、より大幅な税負担軽減がなされることになる。そのため、高齢者間の所得再分配効果も大きく減じられることになる。

田近・古谷(2005)は『国民生活基礎調査』(2001年)を用いて、世帯主年齢65歳以上の世帯と65歳未満の世帯別の所得税負担率、世帯所得に占める公的年金割合別の所得税負担率を推計し、公的年金等控除が世代間・世代内の所得税負担に及ぼしている影響を検証している。そのうえで公的年金等控除を給与所得控除並みとする案や公的年金等控除を廃止し、老年者控除を拡充する案のシミュレーション分析を行っている。田近・八塩(2008)も同様に『国民生活基礎調査』(2004年)の個票データを用いて、勤労世帯(＝勤労所得が世帯所得の半分以上である世帯)、年金世帯(＝年金が世帯所得の半分以上である世帯)の所得税・社会保険料負担(医療・介護保険、年金保険)の実態を検証している。そのうえで、基礎・配偶者・扶養の人的三控除を廃止し、かつ公的年金等控除を最低保障額70万円に縮小し、その財源を全国一律の税額控除として、税額控除の還付を社会保険料の軽減で行うという案¹⁾のシミュレーション分析を行っている。

このように年金課税については、公的年金等控除の縮小に関する提案とそのシミュレーション分析がなされている。

Ⅱ－２－２ 医療保険

日本の医療保険制度は複数の制度が分立しており、また被保険者の医療保険料の負担の仕組みや給付率も異なっている。

国民健康保険料は、定額の応益部分(世帯割や均等割)があることから、その逆進性が指摘

されている。後期高齢者医療保険料にも同様に定額の均等割もある。その一方で、国民健康保険、後期高齢者医療制度ともに賦課軽減があり、その逆進性の緩和もなされており、医療保険料が高齢者の家計に与える影響については十分には明らかにされていないと考えられる。

高齢者の医療の自己負担については、65歳から70歳は3割負担、70歳から74歳の「現役並み所得者」も同様に3割負担である。一方、70歳から74歳の「一般」については2008年から2割負担を予定していたが、現在(2013年)も1割負担に凍結されている。2008年4月から導入された後期高齢者医療制度により、75歳以上の自己負担は「一般」で1割負担であり、「現役並み所得者」で3割負担となっている。これに高額療養費制度による負担上限が実施されている。医療ニーズが発生しやすい高齢者世帯においては、こうした医療費の自己負担が家計に与える影響の検討は特に重要である。

医療サービスの公平性に関する研究には、遠藤・駒村(1999)と遠藤・篠崎(2003)がある。遠藤・駒村(1999)は『所得再分配調査』(1981年、1993年)の個票データを用いて、医療保険の所得再分配効果(＝保険料拠出と保険給付によるジニ係数の改善度)を推計している。同論文では、高齢者ほど公的医療保険の所得格差の改善度が大きくなり、また81年調査と93年調査の比較から改善度が上昇しているという結果を得ている。公的医療保険による世代間の所得移転は所得格差の大きい高齢者内の医療アクセス改善にも貢献している可能性を指摘している。遠藤・篠崎(2003)は『全国消費実態調査』(1979年－1999年、5カ年分)の公表データを用いて、医療サービスの自己負担を分析対象に、支出比率(＝医療費関連の自己負担額／課税前所得)とカクワニ指数から医療アクセスを検討している。その結果、84年以降は外来・入院でも低所得者の医療アクセスが不利となっていること等を指摘している。

1) 加えて、税額控除を全国一律とはせず、若年の低所得者に対して手厚くする案も分析している。

Ⅱ－２－３ 介護保険

2001年10月から全額徴収されている介護保険料は、65歳以上の第1号被保険者の場合は、段階別の定額保険料となっており、負担能力に応じた保険料設定となっている。第1号被保険者の介護保険料の全国平均は、第1期の全国平均2,911円（月額）から、第5期の全国平均4,972円（月額）へと約1.7倍に増加しており、高齢者の家計への影響についても検討する必要がある。

介護保険の利用者負担については、介護サービスの1割となっている。ただし低所得者対策として、高額介護サービス費がある。2005年10月からは施設入所者の食費・居宅費については保険給付の対象外となり自己負担となった。施設入所者の食費・居宅費についても、負担限度額を超えた場合については補足給付がなされており、また負担能力に応じた段階別の設定となっており、低所得者への負担軽減が図られている。なお、2008年から高額医療・高額介護合算療養費制度が導入され、世帯内の同一の医療保険の加入者において、医療保険と介護保険の自己負担の合計に対する負担限度額があ

る。

介護サービスの公平性に関する研究には、山田(2004)、遠藤・山田(2007)がある。山田(2004)は『国民生活基礎調査』(2001年)を用いて、居宅介護サービス利用の水平的公平性の分析を行い、最低所得階層（下位2%）を除き、推計された「ニード」よりも「実際の利用」の集中度曲線の方が上方に位置しているため、高所得者層はニード以上に居宅サービスを利用しているという分析結果を得ている。また遠藤・山田(2007)は同じく『国民生活基礎調査』(2001年)を用いて、介護ニーズに対する介護サービス利用による充足は所得階層間の格差はきわめて少ないため公平であるが、介護ニーズおよびサービス利用量の対所得比率は両方とも低所得者の方で高くなることから、自己負担が定率負担であることの妥当性について再検討の余地があるとしている。また、介護保険制度による所得再分配機能は、低所得者ほど所得に占める介護保険給付額の比率が高くなることから、保険給付による再分配機能があり、介護サービスの公平な利用が促進されているとしている。

Ⅲ. 使用データと税・社会保障負担の推計方法

Ⅲ－１ 使用データ：全国消費実態調査

本稿では『全消』の個票データを用いて、高齢者の経済的状況を把握する。『全消』は、消費・所得・資産の把握を行っている総合的な調査である。また調査規模も大規模であり、2009年の調査では標本数は約57000世帯（うち単身世帯は約4400世帯）となっている。ただし『全消』では、単身世帯で社会施設に入所している者や入院者については調査対象ではないため、高齢者の経済状況を把握する際には留意が必要である。本稿では、『全消』のうち「年収票」の年収データと「家計簿」の消費データを統合して

分析を行う。なお、本分析においては「年収票」のサンプルに揃えるように、「家計簿」のデータの統合を行った。そのため、集計用のウェイトは「年収票」のものをを用いることとした。

なお、消費データのなかに、非消費支出の項目において、直接税・社会保険料があるが、以下の通り、「年収票」を用いて筆者らが独自に推計を行った所得税、住民税と社会保険料を用いる。

Ⅱ－２ 税・社会保険料モデル

本稿では『全消』の「年収票」の個票データ

を用いて、所得税・住民税、社会保険料の推計を行っている。この推計が必要な理由は主に2つある。

第1に、『全消』の「年収票」には粗所得の情報しかないために、日本における貧困・所得格差等を検証する際に必要な可処分所得を算出するには、各々の所得（勤め先からの年間収入や公的年金・恩給等）や世帯員の属性等から独自に税・社会保険料を推計する必要がある。

第2に、『全消』の調査票の一つである「家計簿」にも、調査月の収入と支出の項目に、直接税や社会保険料についての情報が存在する。しかしながら、調査設計上、個人営業世帯（自営業者）は、「家計簿」での収入および直接税と社会保険料の記載を行っていないため、「家計簿」のデータから日本全体の所得分配を把握するのは適切とはいえない。

そこで本稿では「年収票」を用いて、以下のようにな税・社会保険料の推計を行った。まず世帯主とその配偶者以外の「その他の世帯員」の粗所得に関して、65歳以上・65歳未満別に複数人存在する場合は、合算された所得として記載されていることから、第1段階で「その他世帯員」の粗所得を個人別（世帯人員別）に割り当てている²⁾。第2段階で社会保険への加入の有無および社会保険料を、第3段階で所得税・住民税を推計し、最終的な可処分所得を求めている。

Ⅲ－２－１ 社会保険料の推計

社会保険料の推計では世帯員が各制度の社会保険に加入しているかどうかその有無を推定することから始める。

勤め先からの年間収入が「パートタイム労働

者・短時間労働者の平均賃金³⁾×30時間×52週より多い被用者の場合は、厚生年金・健康保険（被用者保険）の加入者とする。そして、60歳未満で配偶者が厚生年金加入者の者は、年収が130万円未満の場合において国民年金第3号被保険者とした。また、同居親族に健康保険（被用者保険）の被保険者がおり、年間収入が130万円未満の場合は、健康保険（被用者保険）の被扶養者とした。それ以外の者は国民年金と国民健康保険に加入していることとする。ただし、健康保険（被用者保険）の被保険者ではなく、かつ、親あるいは配偶者が国保の被保険者の場合は、その他の親族に健康保険（被用者保険）の被保険者がいても、国保の被保険者とした。また2009年は、75歳以上の場合は後期高齢者医療制度の被保険者とした。

①年金保険料

国民年金第1号被保険者は、定額保険料である。また国民年金保険料の免除制度（申請免除）も、該当する場合は全て申請すると仮定して反映している。第2号被保険者は各年の厚生年金の保険料率を用い、また標準報酬月額と標準賞与額の上限額も考慮している。

②健康保険料

国民健康保険の保険料は「旧ただし書き」方式とし、1994年、1999年、2004年は『国民健康保険実態調査』、2009年は『国民健康保険事業年報』の所得割率、資産割、均等割、平等割の全国平均値を用いて、それぞれの世帯ごとに算出した。また、応益割に対する減額制度も反映し、保険料の賦課限度額も入れている。なお、国民健康保険料の納付義務者は世帯主（健保加入者においても）であり、そのため世帯単位である国民健康保険料分の社会保険料控除は、世

2) この世帯主やその配偶者以外のその他の世帯員の所得に関する割当のルール等の税・社会保険料モデルの詳細については、田中・四方（2012）を参照のこと。ただし、田中・四方（2012）では年収票のみを用いているが、本稿のデータは年収票のデータに家計簿のデータを統合したものであり、年収票のサンプルのうち、「家計簿」不詳のサンプルや消費支出・食料がゼロのサンプルは除かれている。

3) 1994年、1999年、2004年は『賃金構造基本調査』のパートタイム労働者の1時間当たり所定内給与額を用いた。ただし2009年は調査項目の変更がなされたため、同調査の短時間労働者の1時間当たり所定内給与額を用いた。

帯主に適用されると考えられる。

健康保険（被用者保険）の保険料は、1994年、1999年、2004年は政府管掌健康保険、2009年は全国健康保険協会の保険料率を用いて、介護保険第2号被保険者の保険料率と介護保険第2号被保険者以外の保険料率を分けて算出した。また、標準報酬月額と標準賞与額の上限額も考慮している。

後期高齢者医療保険の保険料は、所得割率および均等割の全国平均（加重平均）を用いて、個人の保険料を算出した。また各種の保険料の負担軽減措置についても反映させている。

③介護保険料

介護保険料第1号被保険者に対しては、保険料基準額の全国平均（加重平均）を用いて、保険料を算出した。介護保険第2号被保険者については、1994年、1999年、2004年の国民健康保険の被保険者においては、国民健康保険料の全国平均値に内包されているものとした。ただし、2009年は『国民健康保険事業年報』において介護納付金を推計することが可能となったため別途推計した。また健康保険（被用者保険）の被保険者においては、上述のとおり算出した。

④雇用保険料

雇用保険料については「パートタイム労働者・短時間労働者の平均賃金×20時間×52週」より多い被用者を加入者とし、一般の事業における被保険者の保険料率を用いた。

Ⅲ－２－２ 所得税・住民税の推計

次に、税負担の推計をする。まず所得税制にあわせて、本稿では以下のように所得区分を整理した⁴⁾。

給与所得 ＝

「①勤め先からの年間収入」－給与所得控除
事業所得 ＝

「②農林漁業収入」＋「③農林漁業以外の事業収入」－青色申告特別控除

雑所得（年金）＝

「⑥公的年金・恩給」＋「⑦企業年金・個人年金受取金」－公的年金等控除

雑所得（年金以外）＝

「④内職などの年間収入⁵⁾」

不動産所得 ＝

「⑤家賃・地代の年間収入」

これらの所得の合計額から、以下の所得控除を差し引いて、総合課税の対象となる課税所得を算出する。なお、⑧利子・配当金に関しては、すべて源泉分離課税となっていると仮定してここには含めていない。

今回適用した所得控除は、基礎控除、扶養控除、配偶者控除、配偶者特別控除、老年者控除（2009年は廃止されている）、寡婦・寡夫控除、社会保険料控除である。なお、扶養控除は、世帯内で最も合計所得金額が大きい世帯員に適用することにした。

この推計作業により求められた課税所得に税率表を適用し、所得税額・住民税額を算出した⁶⁾。ただし利子所得は源泉分離課税とした。1994年に実施された特別減税も反映させ、また1999年・2004年は定率減税、さらには2009年には所得税から住民税への税源移譲を行う際に導入された住民税の調整控除も反映している。住民税については、所得割・均等割の非課税措置についても適用している。

4) 本稿では「⑩その他の年間収入」については非課税の社会保障給付も含まれることを想定し、課税ベースから外して税、社会保険料の推計を行い、可処分所得の算出の際に加えた。

5) 内職などの年間収入を事業所得とすることも考えられるが、雑所得に該当するような例示もあり、内職などの年間収入に青色申告特別控除を適用するのも無理があるように思われたため、雑所得とした。

6) 住民税は前年の所得に課税されるが、調査年の税制を反映することとした。国民健康保険料、介護保険料（第1号被保険者）や国民年金保険料免除についても同様に、前年の所得をもとに決められるが、調査年の社会保険制度を反映することとした。

Ⅲ－２－３ 医療・介護サービスの自己負担

以上の按分方法・推計方法により算出された可処分所得から「家計簿」の医療・介護サービスの自己負担を差し引くこととする。

『全消』における消費支出は「食料」、「住居」、「光熱・水道」、「家具・家事用品」、「被服及び履物」、「保健医療」、「交通・通信」、「教育」、「教養娯楽」及び「その他の消費支出」の10区分に分類されている。「保健医療」は、さらに「医薬品」「健康保持用摂取品」「保健医療用品・器具」、「保健医療サービス」に区分されている。

本稿で用いる医療サービスは、「医薬品」と「保健医療サービス」における「医科診療代」「歯科診療代」「他の入院費」のデータを用いる⁷⁾。介護サービスについては、「その他の消費支出」(中分類では「その他の諸雑費」)のなかの「介護サービス」のデータを用いる⁸⁾。

先述したように、医療・介護サービスの自己負担の低所得者対策として、高額療養費制度、高額介護サービス費制度、2008年からは高額医療・高額介護合算療養費制度があるため、いくつかの仮定を置いて反映することとした。

高額療養費制度については以下のような方法を使った。まず『全消』の「家計簿」における消費支出は世帯単位で記入されているため、各世帯員の医療費・介護費の自己負担を判別することはできない。そのため最も年齢が高い世帯員が一人で支出したと仮定し、その世帯員が加入している医療保険制度に応じて高額療養費制度を適用した。また高額療養費制度は、室料差

額等の保険外の医療費用については対象としていないが、「家計簿」に記載されている医療費関連の項目では保険外の医療費用も記入されている可能性がある。本稿では「家計簿」に記載されている医療サービスは保険診療に基づくものと仮定して、すべて高額療養費制度の対象としている。そのため、実際の負担よりも軽減されている可能性がある。なお、2002年から70歳以上の入院の高額療養費が、2007年から70歳未満の入院の高額療養費が現物給付化されたため、それらの項目については「家計簿」でも現物給付された後の費用が記載されているものとして対処した。

次に、高額介護サービス費については以下のような方法を使った。「家計簿」に記載されている介護サービス費の利用者負担は『全消』では世帯員の要介護度が分からないため、支給限度額を超えた自己負担かどうか判断することができない。そのため最も重い要介護度5の支給限度額(1人分)を利用し、これを超えた部分を超過利用として対処した。また『全消』の介護サービスの項目からは、施設介護サービス利用時の食費や居住費も判別することができないが、本稿では「家計簿」に記載されている介護サービスはすべて高額介護サービス費制度の対象としているため、実際の負担よりも軽減されている可能性がある。なお2008年から導入されたことを受けて、2009年の『全消』の医療費・介護費については高額医療・高額介護合算療養費制度を適用している。

7) 医療・介護サービスに関連する品目分類については調査年ごとに若干の変更がある。「保健医療サービス」については、2004年から「整骨(接骨)・鍼灸院治療代」の項目が作られ、さらに2009年から「マッサージ料金等(診療外)」の項目が作られた。

8) 2004年から「介護サービス」の項目が作られた。介護保険導入前は、「措置」制度によって福祉サービスが提供されていたが、『全消』ではその利用者負担を特定して把握することはできない。そのため「措置」制度から介護保険導入による負担の変化を検証することができない。

Ⅳ．分析結果①－高齢者の税・社会保障負担の分析

Ⅳ－1 税・社会保障負担の状況

これまで税・社会保険料負担の分析は、先行研究では主に対世帯所得比で分析されてきた。本稿でも、同様に世帯所得に占める税・社会保険料負担についての分析を行うが、世帯単位ではなく、個人単位での推計を行う。世帯単位では、複数人数世帯であっても単独世帯と同じく一単位とみなされるが、個人単位では複数人世帯の場合、その世帯人員数分の個人が存在するとみなされる。したがって、税・社会保険料負担率が世帯人員数により加重された推計となり、世帯人員数が考慮されることになる。

また、このような個人単位の推計により、世帯主の属性で隠れてしまう個人を摘出することが可能となる。世帯主である子と同居する高齢者は、世帯主年齢別の分析では現れてこない。個人単位の分析を行うことで、本人年齢による分析ができ、前期高齢者と後期高齢者に区分した分析等が可能となる。ただし、個人単位であっても、医療費負担や税負担は、世帯の所得や消費支出から算出される点は世帯単位と同じで

あり、同一世帯であれば、同じ医療費負担と税負担を行っているという仮定が置かれることとなる。そのため例えば、年金の被保険者ではない高齢者や19歳未満の子どもにおいても、表の上では年金保険料の負担が生じているように示されているが、当然のことながらその個人が支払っているわけではない。

表2は、税負担・社会保険料負担・医療サービスや介護サービスの自己負担の状況について、負担率を算出したものである。なお、サンプルの所得十分位階級は表1に示されている。この表に基づき、高齢者の税負担・社会保険料負担・医療費や介護費の自己負担を検討する。

所得税や住民税等の所得課税については、いずれの年齢階級であっても累進的である。ただし、65歳以上の高齢者の場合は、各所得階層での税負担率は65歳未満の者との比較では概ね低いことが示されている。高齢者の課税については、公的年金収入がある場合は公的年金等控除が認められており、その控除額は給与収入に対する給与所得控除よりも大きく、その影響

表1 所得十分位階級（2009年）

等価可処分所得	
I	－ 139
II	139 － 177
III	177 － 208
IV	208 － 237
V	237 － 267
VI	267 － 302
VII	302 － 343
VIII	343 － 399
IX	399 － 496
X	496 －

出所：全国消費実態調査（2009年）の個票データから筆者作成。

注1：等価可処分所得とは、世帯可処分所得／「世帯人員数の平方根」である。

表2 税負担・社会保険料負担・自己負担の負担状況（2009年，負担率）

1) 19歳以下

	所得課税		社会保険料			自己負担	
	所得税	住民税	年金	医療 介護	計	医療 介護	総計
I	0.1%	0.3%	5.6%	6.6%	12.5%	2.6%	15.4%
II	0.4%	1.1%	7.1%	5.0%	12.4%	1.6%	15.4%
III	0.8%	1.9%	7.1%	4.6%	12.0%	1.3%	15.9%
IV	1.1%	2.5%	7.0%	4.6%	11.9%	1.3%	16.8%
V	1.4%	3.0%	7.1%	4.5%	12.0%	1.2%	17.6%
VI	1.8%	3.4%	7.2%	4.5%	12.1%	1.2%	18.5%
VII	2.5%	3.9%	7.1%	4.6%	12.0%	1.0%	19.3%
VIII	3.3%	4.3%	6.9%	4.6%	11.8%	0.9%	20.3%
IX	4.5%	4.8%	6.6%	4.6%	11.5%	0.9%	21.7%
X	7.7%	5.7%	5.6%	4.4%	10.2%	0.7%	24.3%
平均	2.0%	2.9%	6.8%	4.8%	11.9%	1.3%	18.1%

4) 65歳－74歳

	所得課税		社会保険料			自己負担	
	所得税	住民税	年金	医療 介護	計	医療 介護	総計
I	0.2%	0.1%	0.7%	8.4%	9.1%	5.1%	14.5%
II	0.3%	0.6%	1.2%	7.3%	8.4%	3.4%	12.7%
III	0.6%	1.2%	0.9%	7.7%	8.6%	2.9%	13.3%
IV	0.8%	1.7%	0.8%	7.5%	8.4%	3.0%	13.8%
V	1.2%	2.2%	0.9%	7.3%	8.3%	2.7%	14.3%
VI	1.4%	2.7%	1.3%	6.9%	8.2%	2.3%	14.7%
VII	1.7%	3.1%	1.6%	6.5%	8.2%	2.0%	15.0%
VIII	2.2%	3.6%	1.6%	6.2%	7.8%	2.0%	15.7%
IX	2.9%	4.1%	1.9%	5.7%	7.7%	1.6%	16.4%
X	7.1%	5.5%	1.4%	4.8%	6.3%	1.1%	20.1%
平均	1.5%	2.2%	1.2%	7.0%	8.2%	2.8%	14.7%

2) 20－39歳

	所得課税		社会保険料			自己負担	
	所得税	住民税	年金	医療 介護	計	医療 介護	総計
I	0.2%	0.5%	6.4%	6.8%	13.3%	3.0%	17.0%
II	0.5%	1.3%	7.6%	4.9%	12.8%	1.7%	16.4%
III	0.9%	2.1%	7.4%	4.6%	12.3%	1.4%	16.8%
IV	1.2%	2.6%	7.4%	4.5%	12.2%	1.3%	17.4%
V	1.5%	3.2%	7.4%	4.4%	12.1%	1.2%	18.0%
VI	1.8%	3.5%	7.4%	4.5%	12.2%	1.2%	18.7%
VII	2.2%	3.9%	7.3%	4.5%	12.1%	1.1%	19.3%
VIII	2.8%	4.2%	7.2%	4.5%	12.0%	1.0%	19.9%
IX	3.5%	4.6%	6.9%	4.5%	11.7%	0.9%	20.6%
X	6.2%	5.4%	6.1%	4.3%	10.7%	0.7%	23.0%
平均	2.1%	3.1%	7.1%	4.7%	12.2%	1.3%	18.7%

5) 75歳以上

	所得課税		社会保険料			自己負担	
	所得税	住民税	年金	医療 介護	計	医療 介護	総計
I	0.2%	0.2%	1.2%	6.9%	8.2%	5.2%	13.7%
II	0.3%	0.7%	1.4%	6.2%	7.7%	3.8%	12.5%
III	0.7%	1.5%	1.3%	6.9%	8.2%	2.8%	13.2%
IV	1.0%	2.1%	1.3%	7.3%	8.7%	2.8%	14.7%
V	1.3%	2.4%	1.4%	7.1%	8.5%	2.6%	14.8%
VI	1.7%	3.0%	2.2%	6.8%	9.1%	2.3%	16.0%
VII	1.9%	3.3%	2.9%	6.4%	9.4%	2.1%	16.7%
VIII	2.4%	3.8%	3.1%	6.2%	9.4%	1.8%	17.4%
IX	3.0%	4.2%	3.8%	5.6%	9.6%	1.5%	18.3%
X	7.0%	5.6%	3.1%	5.2%	8.4%	1.1%	22.2%
平均	1.7%	2.4%	2.0%	6.5%	8.6%	2.8%	15.6%

3) 40－64歳

	所得課税		社会保険料			自己負担	
	所得税	住民税	年金	医療 介護	計	医療 介護	総計
I	0.4%	0.6%	4.0%	9.6%	13.7%	6.5%	21.2%
II	0.7%	1.4%	5.8%	6.2%	12.2%	2.5%	16.8%
III	0.9%	1.9%	5.7%	5.8%	11.7%	2.2%	16.8%
IV	1.2%	2.4%	6.0%	5.4%	11.6%	2.0%	17.1%
V	1.4%	2.9%	5.9%	5.2%	11.3%	1.8%	17.4%
VI	1.8%	3.3%	6.2%	5.0%	11.5%	1.6%	18.2%
VII	2.2%	3.8%	6.3%	4.9%	11.5%	1.3%	18.8%
VIII	2.9%	4.2%	6.3%	4.8%	11.4%	1.2%	19.7%
IX	4.0%	4.7%	6.2%	4.7%	11.2%	1.1%	21.0%
X	7.0%	5.6%	5.6%	4.5%	10.4%	0.8%	23.9%
平均	2.6%	3.4%	5.8%	5.5%	11.6%	2.0%	19.5%

出所：全国消費実態調査（2009年）の個票データから筆者推計（1～5）。

注1：いずれの負担率も総所得（勤め先からの年間収入，農林漁業収入，農林漁業以外の事業収入，内職などの年間収入，家賃・地代の年間収入，企業年金・個人年金受取金，利子・配当金，親族などからの仕送り金，公的年金・恩給，その他の年間収入の総計）との比。なお，個人単位で推計しており，等価総所得（＝世帯総所得／「世帯人員数の平方根」）に占める等価負担（＝世帯の税・社会保障負担／「世帯人員数の平方根」）の割合である。

注2：表2の負担率には，社会保険料の「計」また「総計」に，雇用保険料を含んでいる。

等が考えられる。

次に，社会保険料のうち年金保険料について

では，65歳未満の者の場合は，最も下位の所得階層である第1十分位と最も上位の所得階層

である第10十分位で負担率が低い。第1十分位では、国民年金保険料の免除制度の影響が考えられる⁹⁾。反対に、最も上位の第10十分位でも負担率は低い。これは、厚生年金保険料における標準報酬月額や標準賞与額の上限の影響があると考えられる。

医療・介護保険料については、介護保険第2号被保険者の場合は、医療保険料と併せて徴収しており、そのため表にも同様に併せて記載している。医療・介護保険料の場合、最下位の所得階層である、第1十分位では負担率が高くなるという特徴がある。こうした傾向は高齢者（特に前期高齢者）であっても同様に見られる。国民健康保険料においては低所得者向けの軽減制度があり、また介護保険料も所得段階区分に基づいて決定されるが、逆進性の緩和については十分でない可能性がある。また第10十分位では負担率が低下するが、医療保険料には、健康保険（被用者保険）の場合は標準報酬月額や標準賞与額の上限があり、国民健康保険料の場合も賦課上限があること等が考えられる。

医療費・介護費の自己負担についても、2008年からは高額医療・高額介護合算療養費制度が導入されているため、併せた負担率が記載されている。まず平均負担率は年齢が上がるにつれて高くなっている。医療費・介護費の自己負担は、低所得層である第1十分位・第2十分位では負担率が高くなるという特徴がある。そのため、医療サービス、介護サービスにおける低所得者対策は逆進性の緩和に対しては十分でない可能性がある。特に中高年（40歳－64歳）、高齢者（65歳以上）の第1十分位では5%を超えており、他の年齢階級と比べて、自己負担の影響が大きいといえる。

表3は1994年から2009年の貧困率の推移を示している。年齢階級を子供（19歳以下）、若年層（20－39歳）、中高年層（40－64歳）、前期高齢者（65－74歳）、後期高齢者（75歳以上）としている。貧困率は、（等価）可処分所得を用いた一般的な貧困率と（等価）可処分所得から（等価）医療費・介護費の自己負担額を差し引いた所得に基づく貧困率を用いてい

表3 貧困率の推移と医療費・介護費の自己負担が与える影響（1994－2009年）

	19歳以下			20－39歳			40－64歳		
	貧困率	貧困率 (医療介護考慮)	差	貧困率	貧困率 (医療介護考慮)	差	貧困率	貧困率 (医療介護考慮)	差
	(A)	(B)	(B)－(A)	(A)	(B)	(B)－(A)	(A)	(B)	(B)－(A)
1994	7.1%	7.7%	0.7%	6.6%	7.2%	0.6%	6.3%	6.9%	0.5%
1999	8.0%	8.7%	0.7%	7.5%	8.1%	0.6%	6.9%	7.6%	0.8%
2004	8.6%	9.2%	0.6%	8.0%	8.6%	0.6%	7.3%	8.0%	0.7%
2009	8.2%	8.8%	0.6%	8.0%	8.6%	0.7%	8.4%	9.2%	0.8%

	65－74歳			75歳以上			総数		
	貧困率	貧困率 (医療介護考慮)	差	貧困率	貧困率 (医療介護考慮)	差	貧困率	貧困率 (医療介護考慮)	差
	(A)	(B)	(B)－(A)	(A)	(B)	(B)－(A)	(A)	(B)	(B)－(A)
1994	14.0%	15.3%	1.3%	14.1%	15.1%	1.0%	7.6%	8.3%	0.7%
1999	10.8%	11.9%	1.1%	14.8%	16.0%	1.1%	8.2%	8.9%	0.8%
2004	11.5%	12.5%	1.0%	13.2%	14.2%	1.0%	8.7%	9.5%	0.7%
2009	10.8%	11.9%	1.2%	12.7%	14.3%	1.6%	9.0%	9.9%	0.9%

出所：全国消費実態調査（2009年）の個票データから筆者推計。

9) なお税・社会保険料モデルでは、社会保険料の免除制度や軽減制度は、申請免除の場合でもその要件が満たされていれば、自動的に適用されるものとしている。

る。医療費・介護費の自己負担額を差し引くことで、医療費・介護費の自己負担が貧困率に与える影響について検討したい。なお貧困ラインは、等価可処分所得の中位値の50%で固定されている。

貧困率の推移は、それぞれの年齢階級により、動向がやや異なっている。65歳未満の場合は1994年から2009年にかけて上昇している。前期高齢者の貧困率は2004年に上昇したものの、1994年から2009年にかけて減少している。また後期高齢者の貧困率は1994年から1999年にかけて上昇したものの、1999年以降は減少している。したがって、ここ15年（1994-2009年）は現役世代の貧困率は上昇傾向にあるが、高齢者の貧困率は低下傾向にあることが示されている。

しかし、次に医療費・介護費を考慮した貧困率の推移を見てみると、高齢者の場合は医療

費・介護費の自己負担が貧困率に与える影響が大きいことが観察される。またそれが、貧困率の近年の特徴に対しても影響していることが分かる。

貧困率（等価可処分所得で算出、A）と医療費・介護費を考慮した貧困率（等価可処分所得－等価医療費・介護費自己負担で算出、B）の差は、2009年の現役世代の場合は0.6%ポイント～0.8%ポイント程度であるが、前期高齢者の場合は1.2%ポイント、後期高齢者の場合は1.6%ポイントとなっている。

特に後期高齢者の場合、2004年から2009年にかけて貧困率では低下傾向にあったのが、医療・介護費を考慮した貧困率でみると低下しないという結果となっている。すなわち、最も医療費や介護費がかかる後期高齢者において、医療費や介護費の自己負担が低所得者に与える影響は重要な要因となっている可能性がある。

V. 高齢者の所得格差の変動の寄与度分解

高齢者の所得格差について、所得源泉の側面から分析を行う。前節までと同様に、医療・介護の自己負担分まで所得に組み込んだ可処分所得による格差の変化について考察を行う。

日本においては、年齢階層が高くなるほど、所得格差が大きくなるため、高齢者の所得格差は、現役世代に比べ大きくなっている。しかしながら、近年の所得格差の動向として、高齢者の所得格差そのものは、縮小の傾向にあるとされる。一方で、高齢者については、3世代同居が減少するなど家族形態の変化が生じており、また、年金制度の成熟化に伴い、年金の給付額が上昇している。これらの変化が所得格差の変化に与えた影響については、これまで十分に明らかにされていないと言えるだろう。

本稿では、格差の要因の検討のため所得源泉による所得格差の寄与度分解を行う。日本に

おける先行研究として跡田・橘木（1985）、松浦（1993）などの研究があり、世帯所得を世帯主の収入、他の世帯員の収入、社会保障給付や財産所得などさまざまな所得源泉により要因分解が行われてきた。ただし、これらの先行研究では一時点の分析に留まっており、所得格差の変化についての考察とはなっていない。

そこで、以下では高齢者を対象とし、近年の所得格差の変動についての寄与度分解を行う。特に、所得の源泉として、高齢者自身の所得、非高齢の同居家族の所得、年金といった収入の区分を行い、また、税・社会保険料負担および医療、介護の自己負担分も所得からマイナスされるとした。具体的には、所得を以下に分類した。

- （1）高齢者収入：65歳以上の世帯員に帰属

する公的年金と仕送り以外の収入。

- (2) 家族収入：総世帯収入から高齢者収入と年金収入を除いたもの。
- (3) 年金収入：公的年金であるが、老齢年金以外も含む。
- (4) 税・社会保険料：税モデルによる。
- (5) 医療・介護自己負担：前節までと同じく、消費データによる医療・介護の自己負担分に高額療養費・高額介護サービス費・高額医療・高額介護合算療養費制度を適用したもの。

分析手法は、Shorrocks (1982), Jenkins (1995) による変動係数の寄与度分解とした。この変動係数の寄与度分解は、各所得源泉における格差指標の合計が、所得全体での格差を示すため、解釈が容易である。また、それぞれの所得源泉につき世帯人員数の平方根で割り、等価所得とした。なお、1994年のデータは、年金について公的年金と企業年金の区分が行われていないので、以下の分析では用いられていない。

まず、高齢者において、それぞれの収入と税・保険料および医療・介護の自己負担分が所得に占めるシェアをみたものが、表4と表5である。表4の65—74歳の前期高齢者について

は、1999年時点で年金収入が占める割合が最も高くなっている。1999年から2009年にかけて、高齢者自身の収入と年金収入の割合が、徐々に上昇しており、家族の収入の割合が低下している。そして、税、社会保険料および医療・介護の自己負担分については、絶対値で割合が上昇しており、税・社会保障負担が重くなっていることがみてとれる。

そして、後期高齢者についてみた、表5では、1999年においては、家族収入の割合が最も高く、家族に所得を依存していたことがみてとれる。しかし、その後年金収入のシェアが高まり、2009年においては年金収入の割合が50%を超えている。また、65-74歳と同様に、税・社会保険料負担および医療・介護負担の割合は上昇している。

次に、所得源泉による寄与度分解を試みたものが、表6と表7である。まず、表6の65—74歳の前期高齢者について、1999年の変動係数(S)が0.608となっており、そのうち高齢者収入によるものが0.494と最も大きく寄与している。一方、年金収入については、収入に占める割合が50%を超えていたにもかかわらず、0.049と全体の格差に対する寄与は小さい。そして、税・社会保険料は、-0.173と格差を縮小

表4 65-74歳の高齢者の所得源泉のシェア

年	高齢者収入	家族収入	年金収入	税・社会保険料	医療・介護負担	所得計
1999	29.3	32.3	52.3	-11.9	-2.0	100.0
2004	36.6	23.3	56.4	-13.9	-2.3	100.0
2009	40.5	18.2	60.6	-16.7	-2.6	100.0

出所：全国消費実態調査（各年）の個票データから筆者推計。

表5 75歳以上の高齢者の所得源泉のシェア

年	高齢者収入	家族収入	年金収入	税・社会保険料	医療・介護負担	所得計
1999	13.1	67.0	37.1	-15.4	-1.8	100.0
2004	16.7	53.9	47.7	-16.2	-2.2	100.0
2009	22.7	42.6	56.1	-18.9	-2.6	100.0

出所：全国消費実態調査（各年）の個票データから筆者推計。

表6 65-74歳の所得源泉別所得格差の寄与度分解

指標	年	高齢者収入	家族収入	年金収入	税・社会保険料	医療・介護負担	所得計
S	1999	.494	.239	.049	-.173	-.001	.608
	2004	.776	.166	.054	-.285	-.002	.709
	2009	.656	.159	.069	-.241	-.003	.640
%ΔS	99-04	46.4%	-12.0%	0.8%	-18.4%	-0.2%	16.6%
	04-09	-16.9%	-1.1%	2.2%	6.2%	-0.1%	-9.7%

出所：全国消費実態調査（各年）の個票データから筆者推計。

表7 75歳以上の所得源泉別所得格差の寄与度分解

指標	年	高齢者収入	家族収入	年金収入	税・社会保険料	医療・介護負担	所得計
S	1999	.211	.648	-.002	-.208	.000	.649
	2004	.313	.506	.032	-.212	-.002	.637
	2009	.345	.496	.041	-.242	-.003	.636
%ΔS	99-04	15.8%	-22.0%	5.1%	-0.5%	-0.2%	-1.8%
	04-09	4.9%	-1.6%	1.5%	-4.8%	-0.2%	-0.2%

出所：全国消費実態調査（各年）の個票データから筆者推計。

させているが、医療介護の自己負担分は格差にほとんど影響を与えていないことがみてとれる。

では、1999年から2004年にかけての寄与率（%ΔS）をみると、16.6%格差が拡大しているが、そのうち高齢者自身の収入によるものが、46.4%ポイントと非常に高い。これは、65歳を超えて雇用就労を行う割合が上昇した影響と考えられる。一方で、家族収入と税・社会保険料がマイナスの寄与率として格差を縮小させていた。そして、2004年から2009年にかけては、格差が-9.7%低下しており、寄与率についてはここでも、高齢者の収入が-16.9%ポイント縮小させていることが大きい。ただし、税・社会保険料負担が格差を6.2%ポイント上昇させており、再分配効果が弱まっていることがみてとれる。

そして、表7の75歳以上の後期高齢者については、1999年の変動係数（S）が0.649とな

っており、家族の収入の寄与度が0.648と高齢者自身の収入より大幅に格差に寄与していることがわかる。また、前期高齢者と同じく、年金収入による寄与は小さい。そして、2009年においても、家族収入の寄与が大きいものの、高齢者の収入と年金収入による寄与が徐々に小さくなっている。

そして、寄与率（%ΔS）をみると、1999年から2004年にかけて、高齢者自身の収入は15.8%ポイント格差を拡大させる一方、家族収入が-22.0%ポイント格差を縮小させており、公的年金、税・社会保険料および医療・介護負担の寄与率をあわせると、全体で-1.8%格差が縮小することになる。そして、2004年から2009年にかけては、全体で-0.2%と格差の縮小はわずかであったが、65-74歳と異なり税・社会保険料により-4.8%と大きく格差が縮小されていたことがわかる。

Ⅵ. むすび

本稿では『全国消費実態調査』の個票データを用いて、高齢者に対する税制・社会保障制度の政策効果を中心に議論を行ってきた。税負担・社会保障負担が、高齢者の家計、所得格差や貧困に与える影響については、次のようにまとめられる。

第1に、所得課税は、公的年金等控除等により税制上の優遇措置がある65歳以上の高齢者の場合は65歳未満の者と比較して軽減されているといえる。

第2に、社会保険料については、医療・介護保険料が、最下位の所得階層である第1十分位では負担率が高くなるという特徴がある。国民健康保険料や介護保険料において低所得者向けの賦課軽減や算定がなされているが、逆進性の緩和については十分でない可能性がある。

第3に、医療費・介護費の自己負担は、低所得層である第1十分位・第2十分位では負担率が高くなるという特徴がある。そのため、医療サービス、介護サービスにおける低所得者対策は逆進性の緩和に対しては十分でない可能性がある。特に中高年（40歳－64歳）、高齢者（65歳以上）の低所得層における自己負担の影響が大きいといえる。

第4に、貧困への影響は、特に本稿では消費データである医療費や介護費を用い、可処分所得から差し引くことで、医療費や介護費を考慮した可処分所得を用いて分析を行うことが可能となった。その結果をみれば、前期高齢者、後期高齢者で医療費と介護費の自己負担による貧困率の引き上げ効果が大きい。第3点目と合わせてみても、最も医療費や介護費がかかる高

齢者において、その自己負担が低所得者に与える影響は重要な要因となっているといえる。

第5に、ただし、医療費・介護費の自己負担の高齢者内の所得格差への影響はほとんどなく、高齢者自身の収入と家族の収入の変化によってほとんどが説明される。ただし、65-74歳および75歳以上において可処分所得に対する税・社会保険料の負担割合が高まっており、2004年から2009年にかけての税・社会保険料の変化は65-74歳では格差を拡大させるが、75歳以上では格差を縮小させる方向に寄与していた。

以上の点から、高齢者の税負担・社会保障負担については、所得格差には大きな影響を与えないものの、貧困者や低所得者に対しては影響を与えている可能性がある。

本論文の政策的インプリケーションは以下のようにまとめることができる。今後、社会保障給付費の増大に伴い税・保険料、窓口負担は継続的に上昇することになる。そうしたなか、いっそう社会保険料と医療費負担の逆進性への対策が求められることになる。特に医療・介護保険料や医療費・介護費の自己負担の逆進性対策は、分析結果が示すように、高齢者のみならず現役世代においても必要であろう。そのため、年齢のみに応じた優遇を改め、所得を中心とした軽減策が求められていくことになる。さらに今後、マクロ経済スライドの適用による基礎年金の実質水準の低下、後期高齢者医療保険料・介護保険料の上昇などを考慮すると、医療費・介護費の影響が大きい、低所得高齢者への十分な政策的配慮が必要であろう。

参 考 文 献

- 跡田直澄・橋木俊詔, 1985, 「所得源泉別にみた所得分配の不平等度」『季刊社会保障研究』第 20 巻第 3 号, pp.330-430.
- 岩田正美 (1996) 「高齢者の「自立」と貧困・不平等の拡大」『大原社会問題研究者雑誌』第 447 号, pp.15-25.
- 岩田正美 (1998) 「高齢者世帯の所得格差」『統計』第 49 巻第 5 号, pp.16-22.
- 大竹文雄 (2005) 『日本の不平等 格差社会の幻想と未来』日本経済新聞社.
- 大竹文雄・斎藤誠 (1999) 「所得不平等化の背景とその政策的含意－年齢階層内効果, 年齢階層間効果, 人口高齢化効果－」『季刊社会保障研究』第 35 巻第 1 号, pp.65 - 76.
- 遠藤久夫・篠崎竹久 (2003) 「患者自己負担と医療アクセスの公平性－支出比率とカクワニ指数から見た患者自己負担の実態－」『季刊社会保障研究』第 39 巻第 2 号, pp.144-154.
- 遠藤久夫・駒村康平 (1999) 「公的医療保険と高齢者の医療アクセスの公平性」『季刊社会保障研究』第 39 巻第 2 号, pp.141-148.
- 遠藤久夫・山田篤裕 (2007) 「介護保険の利用実態と介護サービスの公平性に関する研究」『医療経済研究』第 19 巻第 2 号, pp.147-167.
- 小島克久 (2001) 「高齢者の所得格差」『人口学研究』第 29 号, pp.43-52.
- 白波瀬佐和子 (2002) 「日本の所得格差と高齢者世帯－国際比較の観点から」『日本労働研究雑誌』第 44 巻 2・3 号, pp.72 - 85.
- 田近栄治・古谷泉生 (2005) 「年金課税の実態と改革のマイクロ・シミュレーション分析」, 『経済研究』56(4), pp.304-316.
- 田近栄治・八塩裕之 (2008) 「所得税改革——税額控除による税と社会保険料負担の一体調整」『季刊社会保障研究』44(3) (182), pp.291-306.
- 田中聡一郎・四方理人 [2012] 「マイクロシミュレーションによる税・社会保険料の推計」ソシオネットワーク戦略ディスカッションペーパーシリーズ (関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構), 第 25 号.
- 高山憲之・有田富美子 (1996) 『貯蓄と資産形成』岩波書店
- 西崎文平・山田泰・安藤栄祐 (1998) 『日本の所得格差: 国際比較の視点から』経済企画庁経済研究所。
- 舟岡史雄 (2001) 「日本の所得格差についての検討」『経済研究』第 52 巻第 2 号, pp.117-131.
- 松浦克己 (1993) 「世帯主の定期外収入・同居世帯員収入の所得分配に与える影響－勤労者世帯所得の不平等要因分解－」『日本労働研究雑誌』第 407 号, pp.10-17.
- 八代尚宏・小塩隆士・井伊雅子・松谷萬太郎・寺崎泰弘・山岸祐一・宮本正幸・五十嵐義明 (1997) 「高齢者世帯の経済分析」『経済分析: 高齢化の経済分析』第 151 号, 大蔵省印刷局
- 山田篤裕 (2000) 「社会保障制度の安全網と高齢者の経済的地位」国立社会保障・人口問題研究所編『家族・世帯の変容と生活保障機能』東京大学出版会。
- 山田篤裕 (2002) 「引退期所得格差の OECD9 カ国における動向, 1985 - 95 年: 社会保障資源配分の変化および高齢化, 世帯・所得構成変化の影響」『季刊社会保障研究』第 38 巻第 3 号, pp.212-228.
- 山田篤裕 (2004) 「居宅介護サービスの公平性」『季刊社会保障研究』第 40 巻第 3 号, pp.224-235。
- 山田篤裕 (2012) 「高齢期における所得格差と貧困」, 橋木俊詔『福祉 + α 格差社会』ミネルヴァ書房, pp.147-164。
- Jenkins, Stephen P. (1995) “Accounting for Inequality Trends: Decomposition Analyses for

- the UK, 1971-86”, *Economica* 62 (245).
- Kakwani, Nanak C.(1977) “Measurement of Tax Progressivity : An International Comparison”. *The Economic Journal* 87: 71-80.
- Shorrocks, Anthony F, 1982, “Inequality Decomposition by Factor Components” *Econometrica* 50 (1):193-211.
- , 1983, “The Impact of Income Components on the Distribution of Family Incomes” *Quarterly Journal of Economics* 98 (2):311-26.
- OECD(2009=2010) *Growing Unequal ? : Income Distribution and Poverty in OECD Countries*, OECD Publishing (小島克久・金子能宏訳『格差は拡大しているか ―O E C D加盟国における所得分布と貧困』明石書店)
- Yamada, Atsuhiko (2007) “Income Distribution of People of Retirement Age in Japan”, *Journal of Income Distribution* 16(3-4): 31-54.