

社会保障負担のあり方

岩本 康志

一橋大学大学院経済学研究科

2002年10月

「社会保障負担等の在り方に関する研究会」における研究会メンバーと事務局メンバーとの議論からは多くのことを教えられ、筆者の考えを深めるのに非常な有益であった。ここに記して感謝の意を表したい。なお、本稿の研究には、科学研究費補助金特定領域研究(B)「経済制度の実証分析と設計」の助成を受けた。

社会保障負担のあり方
(On the Design of Social Security Contributions)

岩本 康志

要 約

本稿は、できるだけ統一された原則で社会保険方式で運営されている公的年金、医療保険、介護保険の負担のあり方を整理し、のぞましい改革の方向性を明らかにする。

民間保険を議論の出発点とすれば、負担は応益原則となる。しかし、強制加入という政策目的が要請される場合には、(A)負担能力の低い者に対して減免制度を設け、減免分は公費負担とするか、(B)応能負担の原則とし、社会保険内で所得再分配をおこなう、のどちらかの対応策をとる必要がある。この2つの原則が整合的に適用されるような制度設計と現行制度を比較すると、後者の応能原則を基本とする制度設計が現行制度とより親和性が高いことがわかる。したがって、所得捕捉の不公平の問題をできるだけ早期に解決し、応能原則による負担とするべきである。この場合、社会保険内で所得再分配をおこなうので、公費負担を社会保険料に代替することも考えられる。

以上の原則を実現するために、公的年金（1階部分）と医療・介護保険には以下のような改革をおこなう必要が生じる。

(1) 公的年金（1階部分）については、1号被保険者は世帯所得、2号被保険者は賃金に対して比例保険料とする。徴収コストに見合わないほどの低所得者からは保険料を徴収しないが、その水準は現状（2号で年間130万円）よりも引き下げる。

国民年金では、低所得者の保険料減免制度はなくなり、低所得者に対する給付の減額もなくなる。被保険者には定額給付がなされる。

(2) 国保・介護保険の保険料は所得比例に変更される。

医療保険では、制度間の財政調整をおこなうことによって、保険内の所得再分配を合理的な方法でおこなう。

1. 序論

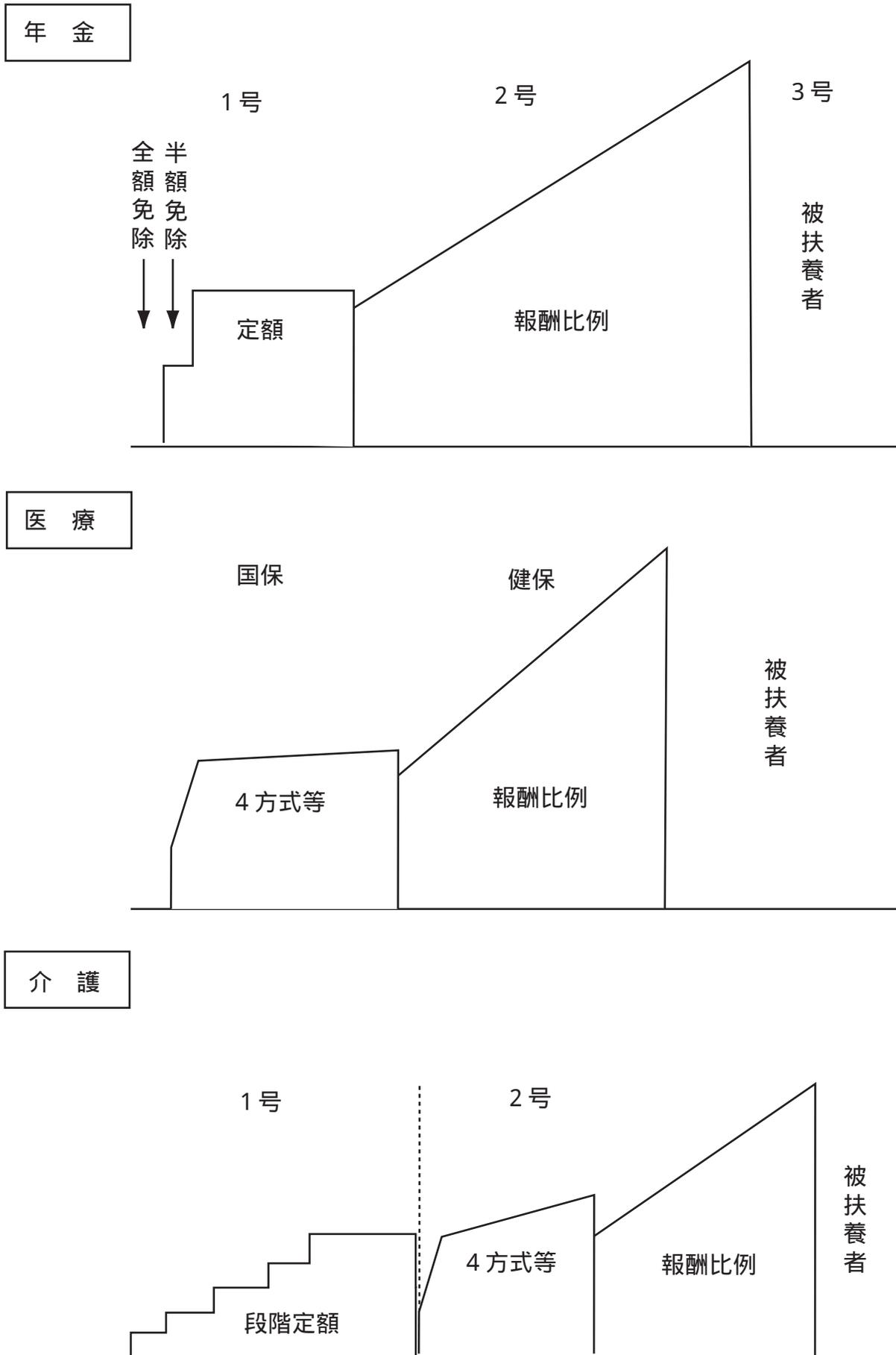
本稿を執筆するきっかけとなったのは、国立社会保障・人口問題研究所の研究の一環としておこなわれた「社会保障負担等の在り方に関する研究会（2002年7月に報告書を公表）に筆者が参加したことであった。この研究会は「社会保障負担等の在り方について、制度横断的観点から総合的かつ体系的に検討」することを目的としていたが、この目的を達するためには、望ましい負担のあり方を演繹的に展開していくことが必要であると筆者は考えていた。しかし、研究会には一メンバーとして参加していることから、研究会の場で自らの意見を体系的に示すにはいたらなかった。そのため、社会保障負担のあり方についての筆者の考え方をまとめて示すことにしたのが本稿である¹。

本稿で考察の対象とするのは、社会保険方式で運営されている公的年金、医療保険、介護保険である。図1は3分野での保険料負担の仕組みをまとめたものであるが、分野間・分野内のどちらも制度の統一がとれているとはいえない。公的年金では、国民年金加入者（1号被保険者）の保険料は定額であり、低所得者には全額免除または半額免除の減免制度があり、被用者（2号被保険者）は報酬比例の保険料を労使折半で支払い、被用者の配偶者で所得がない者（3号被保険者）は保険料を支払う必要がない。医療保険では、国民健康保険加入者は、標準で所得割、資産割、均等割、世帯割の4方式を組み合わせた保険料体系となり（自治体によって別の体系を選択可能）、被用者（健康保険・共済組合の被保険者）は報酬比例の保険料で労使で支払い、被用者の扶養親族は保険料を支払うことなく、被用者の保険によってカバーされる。介護保険では、65歳以上の者（1号被保険者）は所得に応じて段階的に定額となっている保険料を年金から天引きされ、40～65歳の医療保険加入者（2号被保険者）は医療保険と同じ体系となっている。

本稿で目指すのは、できるだけ統一された原則で各制度の負担のあり方が整理できるような枠組みを提供することである。そのための本稿の議論は以下のように展開される。まず2節では、社会保険の性格を民間保険と税（扶助方式）と対比させながら位置づけ、社会保険方式の負担のあり方を議論する。民間保険を議論の出発点とすれば、負担は応益原則となる。しかし、強制加入という政策目的が要請される場合には、(A)負担能力の低い者に対して減免制度を設け、減免分は公費負担とするか、(B)応能負担の原則とし、社会保険内で所得再分配をおこなう、のどちらかの対応策をとる必要がある。この2つの原則が整合的に適用されるような制度設計と現行制度を比較すると、後者の応能原則を基本とする制度設計が現行制度とより親和性が高いことがわかる。

¹ なお、本稿の関心は負担の仕組みを制度横断的に見た場合の整合性の問題にあり、負担の絶対水準は本稿の考察の対象外である。

図1 社会保険制度の負担の仕組み



(出所) 『社会保障負担等の在り方に関する研究会』報告書より筆者作図。

3節では、より細かな論点として、負担能力の単位として個人と世帯のどちらが適当か、公的年金の3号被保険者が優遇されている問題、所得捕捉が不完全であることが制度設計に与える影響、保険料の賦課ベースとして何が適当か、現状の公費負担の性格づけ、等を検討する。4節では、応能原則を基本とする方針を押し進めたときの改革の方向性をまとめて、本稿の結びとする。

2．社会保障負担のあり方の原則

2.1 社会保険の性格

社会保障負担のあり方を考えるに当たっては，現行の年金・医療・介護は社会保険方式で運営されていることから，社会保険の性格を税による財源調達（扶助方式）と民間保険との関係で位置づけることが有益である。表1は，給付と負担の関係，強制力，徴収事務主体の側面から3者を整理したものである。

表1 税，社会保険，民間保険の比較

	税	社会保険	民間保険
給付と負担の関係	関係させる必要なし	給付要件が負担に関係 給付と負担の関係は かならずしも保険数 理にもとづかない	給付要件が負担に関係 給付と負担の関係は 保険数理にもとづく
強制力	強制力	強制力 （税より弱い）	任意加入
徴収事務	税務署	社会保険庁	民間

表1から，社会保険は税と民間保険の中間の性質をもっていることがわかる。給付と負担の関係では，両者を関係づける必要のない税と，保険数理に基づく関係が要請される民間保険の性格をあわせもつとされていることから，社会保険の性格が曖昧となっている。この点については，以下のように整理するべきであろう。

社会保険が保険技術を適用する際には，民間保険と同等の保険原理にしたがうことが出発点になる。しかし，それで十分の場合には公的保険とする根拠はなく，民間保険で運営すべきである。社会保険での給付と負担の関係が保険原理に基づいていない場合には，それを正当化する政策目的（強制加入，所得再分配，等）が明確にされていなければならない。

2.2 民間保険での負担のあり方

年金，医療，介護の分野で運営される民間保険では，その負担のあり方は給付のあり方

で規定される。そして、給付のあり方はそれぞれの給付の性格で規定されてくる。そこで、現在の公的年金、医療保険、介護保険と同等の機能を民間保険でおこなうとしたら、給付と負担の関係がどのように規定されるかを考えよう。

公的年金（1階部分）

給付は定額の基礎年金であることから、負担も定額保険料が対応させられる。

公的年金（2階部分）

給付は報酬比例であるので、負担も報酬比例の保険料が対応させられる（ただし給付建てと拠出建ての違いにより、給付と負担のどちらが先決かの違いが生じる）。

医療・介護保険

給付は必要に応じた現物給付であるので、負担は給付が発生するリスクに応じた保険料となるか、リスクを考慮しないときには定額の保険料となる²。

したがって、リスクを考慮しない場合には、公的年金の1階部分と医療・介護保険は定額負担、公的年金の2階部分は定率負担とすることが給付に対応した負担のあり方（応益負担）になる。

2.3 定額負担の問題

定額負担をとった場合の問題点は、負担能力が低い者が負担できなくなり、強制加入を実現することが困難になることである。本稿では、皆保険・皆年金は厚生改善の効果があり、強制加入が政策目的となることを前提とする³。社会保険として強制加入を実現させるためには、低所得者の負担を何らかの形で減免することが必要となる。そのための手段としては、

(A) 低所得者の減免

(B) 負担を能力に比例させる

の2種類が考えられる。これは応能負担を部分的に適用するか全面的に適用するかの違い

² Grossman (1972)による医療需要モデルでは、高所得者ほど疾病による時間損失の機会費用が大きいので、より多くの医療行為を需要する。このことが正しければ、医療費は所得とともに上昇することになる。しかし、わが国の公的医療保険制度では、提供される医療サービスについては平等が指向されており、所得と医療費との間に明瞭な相関は観察されにくいと予想される。実際、2001年の『家計調査』（総務省）によれば、2人以上世帯について、所得十分位の最上位層の1人当たり消費支出は最下位層の1.88倍であったのが、「保健医療サービス」への1人当たり支出は0.98倍になっている。

³ 強制加入が保険市場の逆選択の問題を改善する可能性は、Greenwald and Stiglitz (1986)によって示されている。

であると解釈される。2つの手段の選択は非常に重要であるので、これに関係する論点を3つ触れておきたい。

第1に、低所得者への負担低減による保険料減収分は、他の被保険者の保険料が公費負担のどちらかで補填される必要がある。公費負担で調達する方法は、低所得者への所得再分配は社会保険内でおこなわず、税でおこなうという考え方につながる。逆に、応能負担をとった場合は、社会保険内で所得再分配をおこなっているため、あらためて公費負担をおこなう根拠が薄くなる。

したがって、

争点1 強制加入を担保する応能原則を部分的に適用とする(低所得者への減免措置)か、全面的に適用するか(定率負担⁴)

争点2 所得再分配を税に限定するか、社会保険内でおこなうか

という一見、独立した2つの争点があるが、両者は密接に対応しており、どちらも前者をとるか、どちらも後者をとるかの選択肢しか整合的ではない。

第2の留意点として、(B)案において現状の被用者保険のように負担上限が存在するならば、図2に描かれたように、(A)、(B)案の負担能力と負担水準の関係はどちらも同じ形状になる。公費負担がない場合には、低所得者の減免分を高所得者が負担することになるので、両者の違いについては高所得者による負担の肩代わりをどのように設計するかの違いとしてとらえることも可能になる。図2に示すように、通常は(A)案の場合が低所得者の負担がより大きくなると考えられる。

第3に、所得捕捉が完全でない場合には、(B)案の定率負担を実行することには抵抗が大きくなる。被用者保険が基本的に定率負担で統一されているのに対し、地域保険では定額負担が用いられているのは、地域保険の被保険者の所得が正しく捕捉されていないと見られていることが最も重要な理由である。

2.4 制度設計

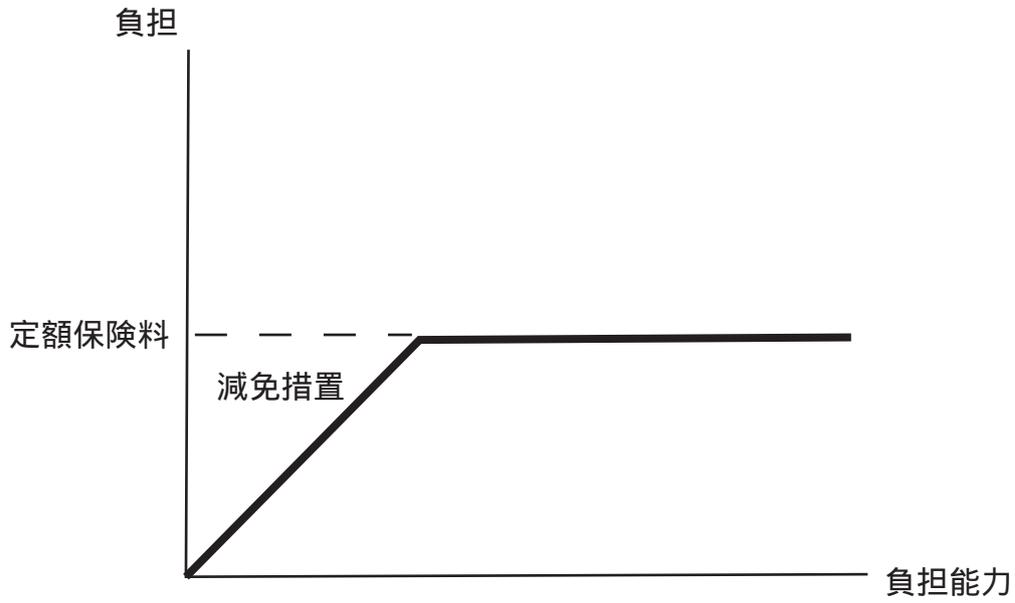
以上の議論をあらためて整理すると、以下のようになる。

(1) 出発点として、民間保険に準じて、応益負担としてのあり方を規定する。給付の性格によって、社会保険間でも負担のあり方は違ってくる。

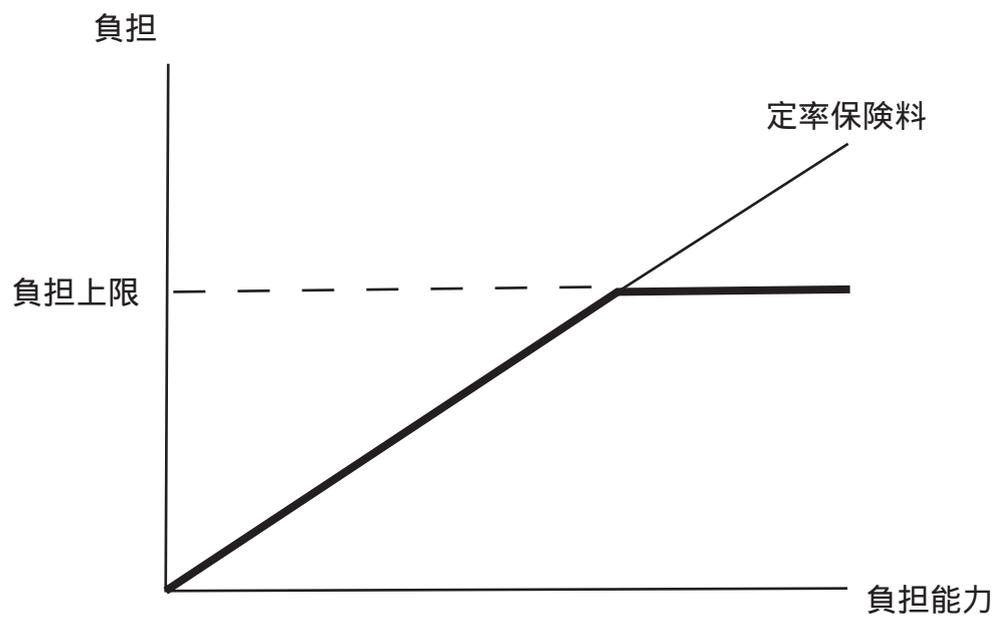
⁴ なお、ここまでの議論は累進的な負担の可能性を否定するものではないが、現在の被用者保険が報酬比例保険料であることを受けて、累進的保険料は考察の対象外とする。

図2 低所得者減免制度と上限つき定率負担での負担能力と負担水準の関係

(A) 低所得者への減免制度



(B) 負担上限つきの定率保険料



(2) 定額負担が選択された場合には、強制加入を担保するために、低所得者への減免措置として応能原則を部分的ないし全面的に導入する必要がある。

(3) そのための手段には2つの選択肢がある。(A)社会保険による所得再分配を極力避けるならば、低所得者への減免分を公費負担として、税で財源調達する必要がある。(B)逆に、社会保険による所得再分配に制約を設けないならば、低所得者への減免分の財源は社会保険制度内で調達することが原理的に可能となり、公費を導入する根拠はなくなる。

(3)で示された2つの考え方に基づいたときの公的年金の1階部分と医療・介護保険制度のあり方は、以下の制度A、制度Bとして整理できる。公的年金の2階部分は報酬に比例した負担と給付が対応しており、負担のあり方は自明となるので、ここでは省略する⁵。

制度A（応益原則を基本とし、低所得者への減免分を税で調達する）

定額負担が原則であり、世帯所得を基準とした保険料減免制度がある。現在の制度と比較すると以下の変更が生じる。

公的年金（1階部分）

低所得者への保険料の減免分は公費で負担されるので、年金給付の減額はおこなわれない。

3号被保険者に定額保険料が課される。

医療・介護保険

被用者保険の負担が報酬比例から定額負担に変更される。

被用者家族に定額保険料が課される。

制度B（応能原則を基本とし、公費負担はない）

比例負担であれば、世帯所得と個人所得のどちらを基準としても違いがないので、とりあえず個人所得を基準として議論を進める（4.1節で世帯所得を基準とする場合の制度設計を議論する）。現在の制度と比較すると以下の変更が生じる。

公的年金（1階部分）

国民年金は所得比例の保険料に変更される。低所得者の保険料免除制度はなくなり、低所得者の年金給付の減額はない。

比例負担で定額給付となるので、所得が完全に捕捉されていないとされる1号被保険者が有利であるという批判が生まれることが予想される。

⁵ ただし、このことは公的年金の2階部分に問題点がないことを意味しない。公的年金において世代間の所得再分配には大きな問題がある。くわしくは、岩本(1999)を参照。

3号被保険者は現状と変化がない。

医療・介護保険

国保，介護保険の1号被保険者は所得比例の保険料に変更される。

制度間の財政調整がおこなわれれば，公費負担の意義はなくなる。制度間の財政調整がおこなわれなければ，財政状況の悪い制度への公費負担が必要である。

制度Aの方がより多くの現状からの変更点をもつことから，現行制度は制度Bの方により近いといえる。すなわち，社会保険の負担を応能原則によるとする考え方が支持を得ていると考えられる。とくに被用者保険では報酬比例の保険料により，保険内で所得再分配をおこなうことが定着している。しかし，給与所得者以外での所得捕捉が完全ではないために，地域保険では応能原則を完全に追求することができていない。

制度Aと制度Bの選択は国民の価値観にかかわるものであり，論理的にどちらかが望ましいという議論はおこなえない。本稿では，現状の制度との親和性が高いことを判断基準として，制度Bを選択するものとして議論を進めたい。

3 その他の論点

3.1 個人と世帯

2節では、負担能力の尺度を個人単位とするか世帯単位とするかの判断は保留していたが、世帯単位とするのが適当であることは、高額所得者の夫をもつ無業の妻に負担能力があるかどうかを考えれば明白である。世帯所得に比例させて保険料を徴収する方法としては、以下のような3つの手段が考えられる。

- (a) 世帯員の所得を合計して、世帯に賦課する
- (b) 世帯員の所得を合計したあと人数で割り個人単位の所得に換算して、個人に賦課する
- (c) 個人の所得をもとに、個人に賦課する

実務上は(c)がもっとも容易であり、(b)がもっとも煩雑になる。

保険料率が所得水準にかかわらず一定の場合は、世帯の負担はいずれの方式をとっても変わらない。したがって、必要に応じた現物給付をおこなう医療・介護保険では、実務面の条件を勘案して徴収方式を選択すればよい。しかし、個人単位での給付を負担に連動させることが要請される公的年金においては、負担のあり方は大きな問題となる⁶。

年金制度での負担の設計は、3号被保険者の問題に密接に関係する。そこでまず、被用者年金加入者を夫にもつ無業の妻の場合を考えてみよう。上でのべた3つの方法のいずれを選択しても、世帯で支払う保険料は同額である。しかし、(b)の場合には夫と妻の双方に夫の所得の半分から支払われた保険料に対応する年金給付があるが、(c)の場合では夫には夫の所得から払われた保険料に対応する年金給付があるものの、妻は保険料を支払わないために年金給付がない。

世帯所得を負担能力の尺度とするならば、夫と妻の双方に両者の支払った保険料合計の半分に対応する年金が給付されるべきである。(a)、(b)の方法では徴収時点の操作でこの理念を達成しようとするが、被用者の賃金に基づく職域保険では、事業主が被用者の家族の所得を同時に捕捉することを前提にするのは大きな抵抗が生じると予想される。また、夫婦がともに2号被保険者である場合の事業主間の調整が煩雑になる。

したがって、世帯所得の合算は社会保険庁でおこなう方法が現実的である。この場合、保険料の徴収は現状のままであるが、配偶者の基礎年金番号の情報が社会保険庁に通知される仕組みをつくり、社会保険庁で夫婦の保険料を合計して、その半分以上を双方の支払額と計算することをおこなうことになる。以上の方式では、無業の妻にとっては夫の所得から発生する年金の半分を受給する権利が公的に保証されていることになり、友働き夫婦では

⁶ なお、年金を個人貯蓄の代替としてとらえるならば、同居していても親子の所得合計を負担能力と見なすことはおかしく、夫婦単位でとらえることが適当であろう。

二分二乗方式で年金給付の計算がおこなわれることになる⁷。

市町村が徴収窓口となる国民年金では、(a)、(b)の方法のような徴収時点の操作をとるとも可能であるので、選択肢は広がっている。実務的に実現が容易な方法を選択すればよい。

3.2 3号被保険者の問題

本稿で提示された改革の方向性が、公的年金の3号被保険者の問題をどのように解決しているかを見てみよう。3号被保険者問題とは、被用者を夫にもつ無業ないし短時間労働の妻（3号被保険者）が、フルタイムで働く女性（2号被保険者）や自営業者の妻（1号被保険者）よりも優遇されていることである。

この不公平は給付側であられるもので、負担側では制度間では（不完全ではあるが）整合性がとれている。負担側を見ると、厚生年金は所得比例の負担であるが、負担の下限（現在は年間所得130万円に相当）が存在するので、下限以下の所得では保険料全額免除、それ以上が定額負担および負担下限を控除した所得への定率負担とで構成される（図1を参照）。国民年金は、住民税非課税者が保険料全額免除、一定の所得以下の者が保険料半額免除、それ以上が定額の保険料負担となっている。厚生年金の負担下限と住民税課税最低限がほぼ均衡していれば、一定の所得以下を免除する定額負担となっているという点で、1号被保険者と2号被保険者間で整合的な取り扱いがされているといえる。ただし、厚生年金に半額免除制度がない点是对応がとれていない。

給付側の不公平はつぎの2点である。

まず、2号被保険者との違いが遺族年金の扱いによって生じる。無業の妻は夫が死亡時に夫の厚生年金の4分の3を遺族年金として受給できる。一方、共働きであった妻の場合は、妻の厚生年金、夫の厚生年金の4分の3、夫と妻の厚生年金合計の2分の1、のいずれかを選択することになるが、を選択した場合には、妻の厚生年金を放棄しなければならない。夫の厚生年金の4分の3が遺族年金となるのは、年金受給額が低い妻を保護することが目的であるが、3.1節で提示された制度のように事前に夫婦の年金を分割しておけば、年金受給額が低い妻の問題をあらかじめ解消することができる。その上で遺族年金は廃止するか、縮小して受給額の低い者に限定するかの改革を加えれば、2号・3号被保険者間の不公平の問題は解消する。

⁷ 夫婦での所得分割・年金分割をおこなうことには、税制でも二分二乗方式がとられていないことから、国民に受け入れられるかどうかを懸念する声もある。しかし、年金は税制と違い、負担と給付を対応させる必要があることが二分二乗方式導入の根拠となっているのであり、税制に先行して二分二乗方式を採用することをためらう理由はない。

第2に、1号被保険者との違いが、低所得者への給付の扱いによって生じる。低所得の1号被保険者が保険料を全額免除された場合は、基礎年金は国庫負担分（保険料を全額支払った場合の3分の1）しか支給されない。しかし、3号被保険者は、保険料を支払わなくても基礎年金を全額受給することができる。3節で提示された制度A、Bのどちらを採用しても、保険料を免除された1号被保険者は基礎年金を全額受給されることになって、1号・3号被保険者の不公平の問題は解消する。

3.3 所得捕捉の問題

現在の国民年金と介護保険・1号被保険者は、定額負担を原則としながら、応能負担の要素を取り入れて、その位置づけが曖昧になっている。国保でも定額負担と応能負担が組み合わされており、やはりその位置づけが曖昧である。すでにのべたように、これらの制度が定額負担となっているのは、被保険者の所得が完全に捕捉されていないと見なされ、応能負担原則を完全に適用することに抵抗が多いからであると考えられる。

かりに所得が捕捉できないという認識を貫徹するならば、保険料減免制度は廃止されなければならない。所得が捕捉できないことは低所得者であることも立証できないことを意味しているから、低負担能力者の存在を制度設計で考慮することはできず、定額負担で問題はないという結論にいたる。

逆に所得によって負担能力の指標とするならば、国民年金の保険料免除者にも公費負担によって年金給付をおこなう必要がある。

所得捕捉の不公平は、一般には税制の問題として議論されているが、現在では社会保障負担は個人の所得税負担を上回る規模になっており、社会保障の問題として認識することも必要である⁸。長期的な方向としては、所得捕捉の問題を解決して、応能原則にもとづいた負担体系を構築することを目指すべきである。現状の定額負担は、それまでの過渡的な措置として位置づけられる。

3.4 保険料の賦課ベース

以上の議論では応能原則のもとでの保険料は所得比例と考えてきたが、望ましい賦課ベース（負担の基準）とは何かについても議論する必要がある。先進国にほぼ共通する傾向として、税制での課税ベースについては直接税は所得が中心、間接税は消費が中心となり、

⁸ 『国民経済計算年報』（内閣府）によれば、2000年の社会保障負担は被用者負担に限定しても26.1兆円であり、個人の所得税負担の25.7兆円を上回っている。経済学的には事業主負担は被用者に転嫁されると考えられるので、それを加えると社会保障負担は個人所得税負担の2倍以上に相当する。

補完的に資産に対する課税が用いられる。透明性が高いのは単一の賦課ベースをもつ制度であるが、実際の税制では、主として捕捉の問題により、どの課税ベースも完全に望ましいとはいえず、他の課税ベースを併用して欠点を補おうとしていると考えられる。

資産を負担能力の尺度とすると所得がない資産保有者は納税のために資産を処分しなければならないことから、応益課税の要素をもつという解釈で正当化される固定資産税をのぞき、資産に対する課税が基幹税となることは難しい。社会保険が資産に対するサービスを提供するとは考えにくく、社会保険料を資産に賦課する根拠を応益負担に求めることは困難であると考えられる。したがって、国保の資産割は廃止または縮小することが望ましい。また、税制でも直接税としての消費課税は技術的に困難で実現していないことから、社会保険の賦課ベースを消費に設定することは困難であると考えられる。以上のことから、賦課ベースとしては、所得を選択するのが妥当である。

さらに、被用者保険と地域保険の性格の違いを考慮すると、両者の賦課ベースを一致させることが非常に困難であることがわかる。被用者保険では、事業主が被用者の賃金以外の所得を把握することは大きな抵抗が予想されるので、負担ベースは賃金となる制約がある。かりに被用者保険と合わすように、地域保険の賦課ベースを賃金に変更しようとする、自営業者の所得を賃金と資本所得に区別する必要があるが、これはきわめて実現が困難である。

逆に、賃金以外の所得を賦課ベースに含めようとするれば、被用者保険を解体して地域保険に再編する必要がある。被用者年金は国民年金に統合し、被用者医療保険は国民健康保険に統合することで、このような改革は一応は可能である。ただし、事務的な移行費用は膨大なものとなり、これまでの社会保険の理念を大転換させる改革となるだけに、このような改革をおこなうには、それに値するだけの利点が存在することがまず明らかにされなければならない。

以上のことから、被用者保険は賃金、地域保険は所得を賦課ベースとして、平均的な被保険者の負担額が均等化するように、保険料を設定するのが適当である。

3.5 公費負担の現状

2.3 節では定額負担の問題を整理することが公費負担の位置づけを整理することにつながることを見た。この議論を受けて、公費負担の現状を整理してみよう。

公的年金では基礎年金の給付費の3分の1が公費負担になっている。高所得者への年金給付で負担能力の低い者へ焦点をしばった公費負担ではないことが、上で整理した公費負担の根拠に合わない。したがって、基礎年金を社会保険方式で運営しているときに公費負担をする根拠がない。

しかし、基礎年金は定額給付によって最低所得を保障する意図をもち、高齢者に対して生活保護制度を代替していると解釈することもできる。この場合、基礎年金を扶助方式で運営するという考え方にも十分な妥当性があり、年金給付額の全額が国庫負担となるのが適切な財源調達となる。現状は、社会保険と公的扶助の性格が混合した形で運営されていると解釈することができる。

医療保険では、基本的には各保険制度の財政が独立で運営することが想定されているが、組合健保に比較して財政状況の悪い国保、老人保健、政管健保に財政補助がおこなわれている。加えて、老人保健・退職者医療制度に対しては、他制度からの財政調整も同時におこなわれている。医療保険への公費負担は制度への財政補助となっており、個人単位ではなく制度単位の負担能力に着目していると解釈できる。しかし、岩本(1998)で示されたように、個人単位での再分配をするような制度設計をおこなうことも可能である。

なお、国保の給付費に対する50%の公費負担の根拠として、被用者保険にある事業主負担が国保にないことがあげられている。しかし、経済学的に考えると、事業主側から見て労働者を雇う費用は事業主負担を含んだ賃金である。労働者が労使の払う社会保険料を控除した賃金を見て労働供給を決定し、使用者が労使の払う社会保険料を含んだ賃金を見て労働需要を決定し、賃金が伸縮的に調整されれば、社会保険料の労使の負担割合を変化させても、労働者と使用者の関心のある保険料込み/控除後賃金が変化しないように賃金が調整されることになる。したがって、国保に対する公費負担が被用者保険での事業主負担の代替であるという考え方は支持できない。

4 改革の方向性

本稿の議論から導かれた、社会保障負担のあり方に関する基本原則と、その原則を満たすために必要な改革の方向性をまとめよう。

公的年金（1階部分）と医療・介護保険の負担に関する基本原則は、

- (1) 出発点として民間保険と同じ応益負担の原則に立つと定額負担の原則となるが、強制加入を担保するために、所得捕捉の問題が深刻でない限り、応能原則による負担とするべきである。
- (2) 応能負担原則を維持するためには所得が正しく捕捉されているという認識が共有されることが必要であり、所得捕捉の不公平の問題をできるだけ早期に解決するべきである。
- (3) 社会保険内で所得再分配をおこなうと、公費負担の根拠は薄くなる。保険料も税も国民負担であることに変わりなく、社会保険の性格を純化させるには、保険料に代替することが考えられる。
- (4) 職域保険では賃金を保険料の賦課ベースとせざるを得ない。地域保険では所得が保険料の賦課ベースとして適当である。

のようになる。このような原則を実現するために、各制度には以下のような改革が生じる。

- (1) 公的年金（1階部分）については、1号被保険者は世帯所得、2号被保険者は賃金に対して比例保険料とする。徴収コストに見合わないほどの低所得者からは保険料を徴収しないが、その水準は現状（2号で年間130万円）よりも引き下げる。

国民年金では、低所得者の保険料減免制度はなくなり、低所得者に対する給付の減額もなくなる。被保険者には定額給付がなされる⁹。

基礎年金給付費の国庫負担の扱いは、公的年金（1階部分）を社会保険と位置づけるか、公的扶助と位置づけるかによって整理する必要がある。

- (2) 国保・介護保険の保険料は所得比例に変更される。

医療保険では、制度間の財政調整をおこなうことによって、保険内の所得再分配を合理的な方法でおこなう（具体的な財政調整の提案については、岩本[1998]を参照）。

⁹ 公的年金の2階部分は、給付と負担が報酬比例で対応しているので、本稿で取り上げた論点からの改革はない。ただし、注5を参照。

参考文献

Greenwald, Bruce C., and Joseph E. Stiglitz (1986), "Externalities in Economies with Imperfect Information and Incomplete Markets," *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 101, Issue 2, May, pp. 229-264.

Grossman, Michael (1972), "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health," *Journal of Political Economy*, Vol. 80, No. 2, March/April, pp. 223-255.

岩本康志(1998),「試案・医療保険制度一元化」, 八田達夫・八代尚宏編『社会保険改革』, 日本経済新聞社, 155-179 頁

岩本康志(1999),「公的年金の改革: 民営化論を中心として」,『医療・介護・年金の各システムが経済活動に与える影響に関する調査研究報告書』, 医療経済研究機構, 93-111 頁