

勿凝学問 336

社会保険一元化までの距離
難しくなりすぎてボツにした原稿

2010年12月13日
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一

ふ〜ん、民主党のマニフェスト 2009 に載っていた「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る」が、マニフェスト 2010 では消えているなあ。

ふ〜ん、民主党のマニフェスト 2009 および 2010 に載っていた「年金制度の一元化」が、先日 12 月 6 日にまとめられた、「[民主党・税と社会保障の抜本改革調査会「中間整理」](#)」では消えているなあ。

ということで、12月20日発刊の『週刊東洋経済』の「経済を見る眼」用に、「社会保険一元化までの距離」という文章を書いてみた。でも、限られた文字数に、ぎゅうぎゅう詰めに押し詰めたので、サラリーマンが帰宅の電車の中でつり革にぶら下がりながらでは、とてもとても読めない代物になってしまった(T_T)トホッ

だから、ここに公開しておきます。これを一読して意味が分かるあなたは相当に偉い！…と思う。

この年の瀬に、民主党政権は、いくつかの社会保険改革の青写真をまとめはじめている。昨年の総選挙で、同党は年金や医療といった社会保険の一元化をスローガンに掲げていた。しかし、予想できたことながら、一元化実現の道筋さえ示せないどころか、実際には一元化を避けたり先送りするかに見える案を次から次に出してきている。

社会保険一元化が難しい第一の理由は、所得捕捉率の異なる人達を一つの保険集団にまとめることは公平さに欠く政策との批判があるからである。社会保険の中では、所得が高いから低きに流れる垂直的な再分配が行われている。この垂直的再分配を、捕捉率の異なる所得を基準にして行えば、制度は意図に反し不公平なものになる。なお、所得捕捉率とは、クロヨン（9・6・4）等で知られる、被用者、自営業者、農業者の所得を税務署や社会保険事務所が捕捉していると言われる割合である。

では、実際にはどのように運用されているのか。日本の社会保険は、所得捕捉率が高い被用者層を対象とした制度社会保険が歴史的には先に整備され、最後に、被用者以外の人

たちを、被用者保険とは独立した国民年金や国民健康保険で掬うことにより、1961年に国民皆保険、国民皆年金が達成された。その後、就業構造が大きく変化する中、国民健康保険や国民年金の支え手が減少したため、その財政を被用者保険で支援する必要性が高まった。そこで、1980年代に、老人保健、基礎年金という財政調整制度が導入される。

これら財政調整制度は、しばしば論じられるように、「財布を一緒にした」（広井良典氏と言えるのか。そう簡単には言えないのである。

財政調整の方法には「加入者割」と「総報酬割」がある。そして今の日本では、財政調整の対象となる高齢者の医療費や基礎年金給付額を財政的に支える人たちの人数で割って算出した一人当たり負担額を、各保険者に被保険者数に応じて割り振る「加入者割」しか行っていない。この方法は、財政調整の対象となる給付額を加入者全員の報酬総額で除して算定される一本の保険料率を、全ての加入者に課す「総報酬割」とは意味が違う。加入者割の場合は、所得がどうであろうが一人あたりの負担額は同じになり、垂直的な所得再分配は行われない。一方、総報酬割ではそうした所得移転が起こる。

民主党がスローガンに掲げていた、そして最近では日本医師会が唱え始めた医療保険の一元化とは、国民全員に総報酬割を適用することになる。

この一元化を狙って、被用者の医療保険財源で地域保険（日本の国民健康保険に相当）を救済するために03年に財布を一緒にしたのが韓国である。韓国は、納税者番号の先進国だが、被用者と自営業者らとの間の所得捕捉率の違いを乗り越えきれないでいる。所得捕捉のカギを握る「事業収入の把握」と「どこまで経費と認めるか」という課題に、番号は限定された役しかはたさないからである。ゆえに、韓国の医療保険一元化は公平さに欠く政策と受け止められ、大きな社会問題となっている。

目下、民主党が「一元化」に距離を置いているのは賢明と言えれば賢明と言えるが、そうならば、あのマニフェストはいったいなんだったのかということになる。もっとも、それを言い始めれば切りがないのだが…。

実は、上述の文章の前に、さらに多くのインフォメーション——基礎年金の財政や最近の高齢者医療や介護の費用負担問題までも——含んだバージョンがあった。それもアップしておきますね。専門家には、次の文章の方が、分かりやすいんじゃないかな。

この年の瀬に、民主党が昨年の総選挙の際に一元化をスローガンに掲げたいいくつかの社会保険改革の青写真がまとめられる。この社会保険の一元化とはどういうことなのか、なぜ、今実現されていないのか。予想されたことだが、どうして、民主党は、実際には一元化問題を避けたり先送りするかに見える案を次から次に出してくるのか。

基礎年金や高齢者医療の財政調整を「財布を一緒にした」（広井良典氏）と表現されることがある。だが、その理解が議論を混乱させてきたとも言える。財政調整方法には「加入者割」と「総報酬割」があり、日本では、財政調整の対象となる給付額を加入者の人数で割って算出した一人当たり負担額を、加入者数に応じて保険者に割り振る「加入者割」しか行っていない。この方法は、財政調整の対象となる給付額を加入者全員の報酬総額で除して算定される一本の保険料率を、全ての加入者に課す「総報酬割」とは意味が違う。加入者割の場合は、所得捕捉率が異なる人たちの間で所得が高きから低きに流れる垂直的な再分配は行われぬが、総報酬割ではそうした所得移転が行われる。所得捕捉率とは9・6・4等で知られる被用者、自営業者、農業者の所得を税務署や社会保険事務所が捕捉している割合である。

一昨年08年9月に、当時の厚労大臣は「高齢者医療制度に関する検討会」を立ち上げた。半年間にわたる7回の会議を経て09年3月に議論の整理がまとめられた。そこに加入者割と総報酬割の違いを表現した次の文章がある。「現役世代からの仕送りである支援金や前期高齢者の医療費を支える納付金については、現行制度では、それぞれの保険者の加入者数等に応じた費用負担としているため、財政力の弱い被用者保険の保険者の負担が過重になっている。このため、国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、財政力の強い保険者が財政力の弱い保険者を支援するものとなるよう、保険者の財政力に応じた応能負担による助け合い・連帯の仕組みにすべき」。会議の一員であった私が最も思いを込めたこの文章は、現政権下での協会けんぽの財政救済策で活用され、健保組合と協会けんぽが引き受ける財政調整額の3分の1に総報酬割が導入されたのは、今年5月。そして現在、後期高齢者医療制度と介護保険では、被用者保険とそれ以外の人の間で加入者割を行い、被用者保険の中では総報酬割で一本の保険料率を課す方向への改革が期待されている（この財政調整は昨年廃案の被用者年金一元化法案が成立すれば基礎年金で実現）。高齢者医療でこれがなされれば、08年度の健保組合の保険料率、最低3・1%、最高10・0%との間にある3倍以上の格差が大幅に縮小される。

さて、民主党がスローガンに掲げていた、そして最近では日本医師会の言う医療保険の一元化とは、国民全員に総報酬割を適用することである。この一元化を狙って、被用者の医療保険財源で地域保険を救済するために03年に財布を一緒にした国に、納税者番号先進国、韓国がある。ところが今も統一した保険料賦課方式は適用されておらず、それが国民の納得のいく形で開発されるめどは全く立っていない。ゆえに、財布を一緒にしたことは公平さに欠く政策と受け止められ、韓国では大きな社会問題となっている。