慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	国民健康保険と公共支出 : 所得再分配の方向とその性格
Sub Title	National Health Insurance and public Expenditure : The Direction and Nature of Redistribution
Author	権丈, 善一(Kenjoh, Yoshikazu)
Publisher	
Publication year	1990
Jtitle	三田商学研究 (Mita business review). Vol.33, No.5 (1990. 12) ,p.22- 40
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234698-19901225-04055792

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

三田商学研究
33巻 5 号
1990年12月

国民健康保険と公共支出

——所得再分配の方向とその性格——

権 丈 善 一

はじめに

制度に存在意義を付与するために是認されるべき価値観を一義的に定めることができるのであれば，制度のあるべき姿は，この制度を支える価値観と論理整合性を保障する条件を満たせばよい。しかしながら，価値観は，本来，ポレミックなものである。ことに，公平という価値規準には，その性格が強く，研究者が公平観を一意に定めた議論を行うことには意味がない。それゆえ，制度の公平を考えるとき，対象とする制度のあるべき姿を演繹するアプローチをとることはできない。

けれども，制度はそれ特有の機能をもつ。そこで，この機能の性格を規定することをつうじて，分析対象となる制度がいかなる価値観を背後にもっているのかを，明示的に現すことはできる。また，この作業をつうじて，その制度を支えているはずの価値観を明示的に現すことができないほどに，対象とする制度が論理整合性を欠いた機能しかもっていないことをみることもできるであろう。

そこで本稿では，国民健康保険への公共支出を題材に取り，公共支出という所得再分配制度の機能を整理しつつ，その背後にある価値観の明示，および論理的に不整合な欠陥をもつ諸側面を指摘する作業を試みたい。

第1章 国民健保における被保険者間再分配

第1節 現状分析と再分配の制度的規定要因

市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という）における被保険者間再分配を規定する制度要因をみるために，まず，国民健康保険実態調査報告の世帯表を用いた現状分析を行う。この世帯表

表 1 所得階層別にみた世帯数の分布

	所得階層	全世帯 ①	一般世帯	退職世帯 ②	①—②
	以上—未満	%	%	%	
	総数	100.00	100.00	100.00	
I	0— 26万円	20.26	22.55	13.29	−6.97
II	26— 60万円	9.37	9.29	11.15	1.78
III	60— 100万円	12.38	11.75	17.53	5.15
IV	100— 200万円	25.09	22.98	38.61	13.52
V	200— 300万円	12.74	12.49	10.87	−1.87
VI	300— 500万円	9.10	9.19	5.15	−3.59
VII	500— 700万円	3.02	3.13	1.15	−1.86
VIII	700—1,000万円	1.69	1.76	0.47	−1.22
IX	1,000万円以上	1.94	2.01	0.85	−1.10
	所得不詳	4.41	4.86	0.92	−3.49

資料 1) 厚生省保険局調査課編
「国民健康保険実態調査報告」昭和62年度。

は，被保険者数にしたがって保険者を5群に分類し，500分の1の抽出率で層化比例無作為抽出することにより，国保被保険者の属する世帯の所得の状況，保険料（税）[1]（以下「保険料」という）賦課状況，および被保険者の年齢等，を調査している。

この世帯表は，全世帯・一般世帯・退職世帯の3部から構成されている。一般世帯とは，国保被保険者のうち，退職被保険者等（本人，家族）を除いた世帯をいい，退職世帯とは退職被保険者等の世帯をいう。

ここでは，つぎの理由により，全世帯表を用いることにした。

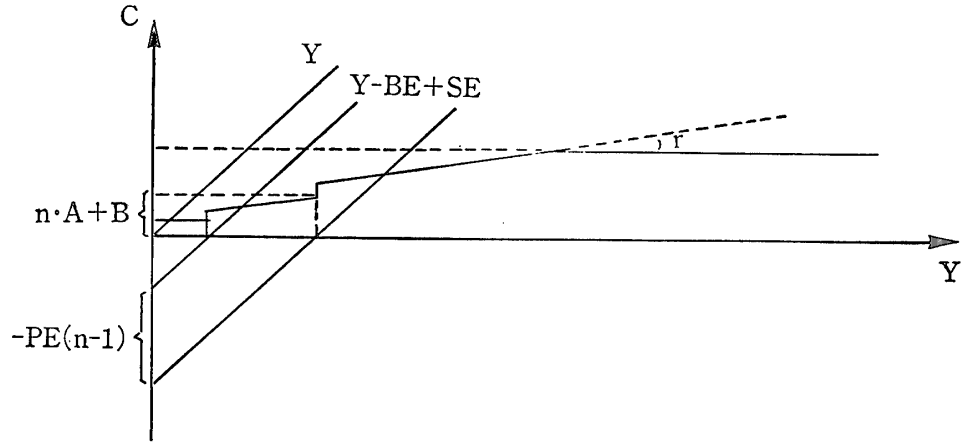
①一般世帯には老人保健適用対象者も含まれており，一般世帯と退職世帯との分類は，年齢階層の分類に対応しない。

②一般世帯と退職世帯との世帯表では，全世帯表で分類されている，6割軽減世帯と4割軽減世帯との，所得および保険料賦課状況の情報を得られない。

表1に，所得階層別にみた世帯数の分布を，示しておく。いま，全世帯表が一般世帯と退職世帯との総数であることから，所得分布の確率にどのような差が生じているかをみるために，2つの帰

1) 保険税方式は，保険料として徴収する制度が十分整備されていなかった，昭和26年に導入された。保険料と保険税とのどちらで徴収するかは，市町村国保の選択に任されている。保険税は地方税法に規定され，賦課限度額の変更には法改定が必要なのにたいし，保険料は国民健康保険法に規定され，賦課限度額は，条例で自由に定められる。また，滞納したばあいの時効期間や，被保険者が差押えを受けたさいの支払優先順位が税にあること，保険料賦課ベース選択権などでも違いがある。
なお，自治省は，国民健康保険の徴収方式を保険料に一本化する方針を固めている（日本経済新聞朝刊，89年5月25日，p. 1.）。
昭和62年度保険税・料別保険者数の実績，および保険税（料）賦課限度額別保険者数の実績については，『国民健康保険の実態（表12，表14）』（国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会編，昭和63年度版，概13）を参照。

制度 1　市町村国民健保制度の保険料賦課方式



C：保険料　　Y：世帯所得
r：所得割保険料率　　SE：世帯所得算定時における給与所得控除額の上限
A：被保険者均等割額　　n：世帯人員（n＝3を仮定）
B：世帯別平等割額　　BE：基礎控除額
MC：賦課限度額　　PE：人的控除額
Y—BE：旧但し書所得

ただし，昭和62年度当時
BE：Y＋SE：PE：MC＝100：108：79：135

無仮説を立て，適合度検定を試みた。

H_{01}「一般世帯の所得分布確率は全世帯のそれと同じである」

H_{02}「退職世帯の所得分布確率は全世帯のそれと同じである」

検査結果

一般世帯　$0.53<\chi^2_{9(0.05)}=16.92$　　退職世帯　$19.57>\chi^2_{9(0.05)}=16.92$

これゆえ，有意水準5％で，H_{01} は棄却されないが，H_{02} は棄却される。したがって，全世帯表による分析では，退職世帯が，全世帯と比べて，①低所得階層が相対的に少ないこと，②両世帯ともに，同じ所得階層にモードをもつが，このモードでの度数が全世帯よりも退職世帯の方が高いこと，を念頭においておくことにしよう。

そこでまず，制度1により国保保険料賦課方式を概観してみよう。国保保険料は，応能割額と応益割額とから構成され，応能割額は所得割額と資産割額とからなり，応益割額は被保険者均等割額と世帯平等割額とからなる。[2)]

保険料は，これが扶助でなく保険であるという理由から，免税点以下の所得階層にまで賦課されている。もちろん所得割額の保険料賦課ベースは，総所得から基礎控除額を差し引いた，“旧但し

2)　厳密には，つぎの3つの方式に分類される。
昭和62年度保険料（税）賦課方式別保険者数の実績については，『国民健康保険の実態（表13)』(同上)を参照。

4　方　式	3　方　式	2方式
所得割・資産割 均等割・平等割	所得割 均等制・平等割	所得割 均等割

書所得”であるため[3]，所得割額は，基礎控除額までは免税扱いとなる。ゆえに，基礎控除額以下の所得階層に賦課される保険料は，資産割額と応益割額ということになる。

このうち応益割額については，保険料軽減方式が設けられており，これにより，低所得世帯にたいする保険料の負担緩和が図られている。保険料軽減方式には，6割軽減方式と4割軽減方式とがあり，それぞれ次式で表される。

6割軽減方式　　4割軽減方式

$Y+SE<BE \Rightarrow C=0.4(A\cdot n+B)$ (1-1)　　$Y+SE<BE+PE(n-1) \Rightarrow C=0.6(A\cdot n+B)$ (1-2)

ただし，

Y：世帯所得　　n：世帯人員

SE：世帯所得算定時における給与所得控除額の上限　　C：賦課保険料

BE：基礎控除額　　A：被扶養者均等割額

PE：被扶養者控除額　　B：世帯平等割額

6割軽減方式と4割軽減方式，それぞれの対象者選定基準がもつパラメータの違いが，その政策目標の相違を表している。

低所得世帯への保険料負担緩和の措置として，他に免税方式がある。これについては，厚生省からは基準が明示されておらず，細かい規定は，各市町村が条例で決めることになっている。免税方式の対象者選定基準には，生活保護基準をパラメータとする関数を用いるのが一般的であるが，統一は図られていない。

また，国保保険料賦課方式には，世帯当たりの保険料に，賦課限度額が設けられている。その存在意義は明らかではないが，ここでは，小山氏の説明を引用しておこう。その説明とは，「社会保険の場合には，拠出は能力に応じ，給付は必要に応じるのが原則であるといわれている。けれども拠出と給付は全く無関係でよいというまでには，国民の認識が深まっていない[4]」というものである。ようするに，社会保険といえども，これが保険の呼び名をもつかぎり，市民社会にあっては，市場における給付反対給付の原則からは完全に自由ではあり得ない，という理由から，保険料の賦課限度額が設けられているのであろう。

いま，保険料賦課限度方式も含めて，軽減方式と免税方式とともに，保険料負担緩和方式という

---

3) 保険料賦課ベースには，“旧但し書所得”の他に，総所得金額から基礎控除の他，各種控除も差し引いた，“本文所得”を用いることもできる。また，保険料方式を採用する市町村国保にかぎり，市町村民税の所得割額，市町村民税額等を，保険料に充てることもでき，このばあいには，国保保険料は超過累進課税となる。東京都23区にあっては，すべてが，市町村民税額等方式を採用しているが，市町村国保の大多数では，旧但し書所得方式が用られている（『国民健康保険の実態（保険税（料）賦課徴収状況)』（同上，pp. 132-88.））。

4) 小山路男『現代医療保障論』社会保険新報社，1969年，p. 89.

表 2　所得階層別にみた保険料緩和方式の対象世帯数の分布

	所得階層	賦課限度超過世帯	軽減世帯		減免世帯
			4割軽減	6割軽減	
	以上—未満	%	%	%	%
	総数	100.00 (9.87)	100.00 (4.99)	100.00 (16.27)	100.00 (2.45)
I	0—26万円	0.66 (0.32)	8.51 (2.09)	94.36 (75.77)	49.45 (5.98)
II	26—60万円	0.33 (0.35)	58.18 (30.98)	2.97 (5.16)	13.82 (3.16)
III	60—100万円	0.54 (0.43)	23.85 (9.62)	0.97 (1.27)	13.45 (2.66)
IV	100—200万円	2.53 (0.99)	8.27 (1.64)	0.47 (0.31)	11.52 (1.12)
V	200—300万円	7.94 (6.15)	0.59 (0.23)	0.07 (0.09)	5.21 (1.00)
VI	300—500万円	30.26 (32.81)	0.30 (0.16)	0.04 (0.07)	3.88 (1.04)
VII	500—700万円	22.53 (73.72)	0.18 (0.30)	0.02 (0.10)	1.09 (0.89)
VIII	700—1,000万円	16.03 (93.67)	0.00 (0.00)	0.02 (0.18)	0.48 (0.70)
IX	1,000万円以上	19.13 (97.10)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.24 (0.31)
	所得不詳	0.06 (0.13)	0.12 (0.13)	1.08 (3.97)	0.85 (0.47)

資料 2)　資料1に同じ。
注)　カッコ内は当該所得階層における
保険料緩和方式の対象世帯発生確率。

ことにする。所得階層別にみた，保険料緩和方式の対象世帯数分布を，表2に示す。負担緩和方式の対象世帯構成比率のモードは，6割軽減方式と免税方式とで第1所得階層，4割軽減方式で第II所得階層にあり，同時に，これら方式の当該所得における対象世帯発生確率のモードも，それぞれの方式のもとで，対象世帯構成比率のモードと一致する。一方，賦課限度方式では，対象世帯構成比率のモードは，第VI所得階層にあるのだが，第VI所得階層における賦課限度方式対象世帯発生確率は，32.81%であり，この発生確率のモードは，第IX所得階層にある。

つぎに，保険料の算定額と調定額との性質を利用して，保険料緩和方式の効果を測定してみる。算定額と調定額との差額は，負担緩和方式が存在しないのであれば，支払われたであろう見込み額と考えてよい。負担緩和効果を次式で定義する。

負担緩和効果（%)=(1−調定額／算定額)×100

表3が，測定結果である。これからまず，第IV所得階層から第VI所得階層までで，保険料調定額の66.09%を占め，これを分岐点として，第I〜第III所得階層では，15.4%，第VII〜第IX所得階層では17.53%，という対象をなしていることを押さえておこう。

保険料負担の緩和効果は，全世帯で29.80%であり，そのうち賦課限度方式によるものは27.18%

表 3　所得階層別にみた保険料（税）の算定・賦課状況と保険料（税）緩和方式の効果と各方式の寄与率

	所得階層	算定額構成比	調定額構成比	緩和効果	賦課限度超過額		軽減額		減免額	
				③	④		④		④	
	以上—未満	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	総数	100.00	100.00	29.80 (100)	27.14 (91.08)	100.00	2.41 (8.09)	100.00	0.25 (0.83)	100.00
I	0—26万円	4.72	4.11	38.83 (100)	1.46 (3.77)	0.25	36.71 (94.53)	71.78	0.66 (1.69)	12.51
II	26—60万円	2.98	3.64	14.08 (100)	1.32 (9.39)	0.14	11.98 (85.12)	14.78	0.77 (5.49)	9.26
III	60—100万円	5.68	7.68	5.00 (100)	0.57 (11.49)	0.12	3.43 (68.66)	8.09	0.99 (19.84)	22.72
IV	100—200万円	18.92	26.10	3.15 (100)	2.33 (73.92)	1.62	0.48 (15.35)	3.79	0.34 (10.73)	25.76
V	200—300万円	14.61	20.13	3.29 (100)	2.98 (90.50)	1.60	0.03 (0.87)	0.17	0.28 (8.62)	16.71
VI	300—500万円	16.33	19.86	14.66 (100)	14.44 (98.50)	8.69	0.08 (0.57)	0.56	0.14 (0.94)	9.05
VII	500—700万円	8.33	7.79	34.30 (100)	34.22 (99.77)	10.50	0.02 (0.05)	0.06	0.06 (0.17)	2.00
VIII	700—1,000万円	6.95	4.52	54.27 (100)	54.23 (99.91)	13.88	0.01 (0.02)	0.04	0.04 (0.07)	1.03
IX	1,000万円以上	20.81	5.22	82.40 (100)	82.40 (99.99)	63.18	0.00 (0.00)	0.00	0.00 (0.01)	0.39
	所得不詳	0.68	0.94	3.21 (100)	0.46 (14.32)	0.01	2.54 (2.56)	0.72	0.21 (6.61)	0.58

資料 2)　資料1に同じ。
注 1)　③は保険料（税）負担緩和効果であり，次式で算定した。
　　当該所得階層における負担緩和効果（%）
　　＝（1－当該所得階層調定額／当該所得階層算定額）×100
注 2)　④は当該所得階層における各負担緩和方式の対算定額費
注 3)　④のカッコ内は算定額と調定額との差額にたいする寄与率。
　　寄与率は次式で算定した。
ex)　賦課限度方式による負担緩和寄与率（%）
　　＝当該所得階層賦課限度額／（当該所得階層算定額－当該所得階層調定額）×100
　　＝当該所得階層①／（1－調定額①／100）

（寄与率91.08%），低所得階層への緩和効果は，軽減方式と免税方式とを合算して，2.66%（寄与率8.92%）である。また，緩和効果は，第III～第V所得階層にはほとんど現れない。第VI所得階層は，微妙な階層である。表2でみれば，第VI所得階層では，賦課限度超過世帯数が最も多いのであるが，緩和効果は14.66%であり，第VII所得階層以降の緩和効果と比べて画然の開きがある。これから，第VI所得階層が，賦課限度額近辺の所得階層であるといえる。

以上のことから，世帯所得分布と，制度1のY—C座標との関係が，イメージされたものと思われる。そこでつぎには，1世帯当たりの保険料賦課状況を，応益割額と応能割額との調定率の視点から考察してみる。

地方税法には，実質応益割率と実質応能割率との構成比率については，50対50とすることが規定

表 4　所得階層別にみた1世帯当り保険料（税）の賦課状況

	所得階層	保険料率 ⑤	保険料率 ⑥	実質応能割調定率	実質応益割調定率	実質応能割調定額	実質応益割調定額	1世帯当り被保険者数	1人当り応益割額
	以上—未満	%	%	%	%	円	円	人	円
	総数	7.15	8.21	67.91	32.09	92,511	43,715	2.51	17,399
I	0— 26万円	81.49	—	23.55	76.45	6,505	21,117	1.65	12,813
II	26— 60万円	12.50	33.48	36.51	63.49	19,325	33,612	1.83	18,355
III	60— 100万円	10.52	15.97	50.88	49.12	43,033	41,545	2.11	19,704
IV	100— 200万円	9.73	12.23	64.51	35.49	91,400	50,294	2.61	19,246
V	200— 300万円	8.86	10.27	72.91	27.09	156,978	58,326	3.31	17,608
VI	300— 500万円	7.84	8.68	78.98	21.02	234,765	62,470	3.73	16,734
VII	500— 700万円	6.04	6.50	81.69	18.31	287,626	64,472	4.02	16,047
VIII	700—1,000万円	4.47	4.71	81.96	18.04	299,061	65,826	4.21	15,626
IX	1,000万円以上	1.67	1.71	83.75	16.25	306,089	59,412	3.81	15,597
	所得不詳	—	—	10.58	89.42	3,066	25,927	1.41	18,352

資料）資料1に同じ。
注1）保険料率⑤は調定額の対総所得比，
保険料率⑥は調定額の対旧但し書所得比である。
注2）実質応能割率（%）は次式で算定される。
実質応能割率（%）
＝（応能割算定額—賦課限度超過額）／（算定額—軽減額—賦課限度超過額）×100
なお，応能割額＝所得割額＋資産割額。
注3）実質応能割額は調定額に実質応能割率を乗じて得られる。
実質応益割額は調定額から実質応能割額を控除したものであり，
その意味は次式で表わされる（ただし，減免額については無視する）
（応益割算定額—軽減額）／（算定額—軽減額—賦課限度超過額）×100

されているが，保険料方式をとっている国保保険者にあっては，この基準を大きく変更しないかぎり，別立ての方式を条例で定めることができる。

ところで，給付水準が他律的に決められる社会保険の負担では，応益原則にもとづく均一拠出は，低所得者の存在をデッドウェイトとして，その引上げを見込めない。これゆえ，社会保険の負担は，給付水準の上昇につれて，その費用負担を垂直的再分配で賄うために，応益原則から応能原則への移重，あるいは応益原則から応能原則への転換，という傾向をもつことになる。そして，国保保険料負担のばあいにも，この傾向に準じて，応能原則への移重を遂げながら，表4にみるように，現在の実質応能割率の水準，67.91％に到達した。[5)]

これまでの説明にもとづき，市町村国保制度がもつ，再分配機能の制度的規定要因をまとめてみ

5）国保制度内にあっても，捕捉された所得を所得格差の代理指標とみなす想定には，問題はある。国保制度内においても，なお捕捉率の問題は残り，そして，これが負担の水平的公平を求める実質応能割率引下げの政策契機となることが，考えられるからである。市町村国保の，昭和62年度職業別世帯構成割合を，示しておこう。
資料）厚生省保険局調査課編
『国民健康保険実態調査報告』昭和62年度。

	全世帯	一般世帯	退職世帯
単位	%	%	%
農林水産業	11.3	12.0	6.3
その他の自営業	28.8	31.3	8.7
被用者	28.1	28.8	22.5
その他の職業	4.4	4.4	4.7
無職	27.3	23.5	57.9

る。この制度要因は，負担緩和方式の対象者選定基準と負担緩和の水準，および実質応能割率である。

ここで，所得分配の評価規準である「相対的高所得者から相対的低所得者への所得順位を逆転させることのない移転によって，不平等は減少する」というピグー＝ドールトンの移転原理[6]で，制度要因の変化がもたらす市町村国保被保険者間の所得再分配の方向を，評価してみよう。

いま，所得階層にわたって，リスク一定を仮定する。このとき，それぞれのばあいにおいて他の条件が等しい限り，賦課限度方式の賦課限度額の引上げ，軽減方式の対象者選定基準の緩和と軽減割合の強化，免税方式の対象者選定基準の緩和，および実質応能割率の引上げによる，国保制度内の所得再分配は，ピグー＝ドールトンの移転原理を充足する。ただし，賦課限度額引上げを除けば，各制度要因の変化がもたらす所得再分配は，中所得者から低所得者への移転に限られる。このように，保険制度内での所得再分配が，中所得者と低所得者とのあいだに限られる，という特徴は，賦課限度額の設定を容認する政策判断，つまり，市民社会にあっては市場における給付反対給付の原則からは，社会保険といえども完全に自由ではありえないはずである，という政策判断が，最優先されているから，生まれる特徴であることはいうまでもない。

ここで，応益割額と応能割額との解釈について，不明瞭な点を指摘しておきたい。

「応益割額は性質上，最低保険料の意味をもっている[7]」，ところが，この解釈が一貫していない側面がある。

国民健康保険法では，賦課限度方式にかんして，第78条で地方税法の準用がいわれている。そして，地方税法第703条の4の17では，つぎのように規定されているのみである。「課税額は40万円〔昭和63年度当時賦課限度額〕を超えることができない」。これにもとづけば，賦課限度方式には2極の解釈が可能となる。

第1は，

賦課限度額－応益割額＝応能割上限額

第2は，

賦課限度額

＝算定額－応益割額－（賦課限度超過額－応益割額）

第1の解釈によれば，賦課限度超過世帯も最低保険料である応益割額を支払っている，ということになり，実質応能割率の算定式は，この解釈にもとづいている。第2の解釈によれば，賦課限度超過世帯は最低保険料の支払いを免除されている，ということになる。もちろん，第2の解釈は，

6) 青木昌彦『分配理論』筑摩書房，1984年初版2刷，p. 79.
ピグー＝ドールトンの移転原理についてはつぎの定理が知られている。
〔定理〕 平均所得の等しい2つの所得分配 x_A と x_B にたいしてつぎの2つの条件は同値である。
(1) x_B は x_A に強くローレンツ優越する
(2) x_B は x_A から有限回のピグー＝ドールトン移転によって実現される。

7) 前掲，小山，p. 92.

応益割額が最低保険料の意味をもつ，という解釈と矛盾する。

ところで，応益割額は最低保険料であるという理由から，これを免税点以上の所得階層にも賦課しているのであり，その一定率が軽減されているという事実は，軽減世帯が支払う応益割額の性質を変えるものではない。なぜならば，応益割額の一定率を軽減した保険料が，最低保険料の意味をもたないのであれば，軽減世帯の世帯主および被扶養者にたいしては，応益割額を完全に支払っている被保険者と，同等に医療を保障する必要がなくなるはずである。が，実態はそうではなく，軽減世帯の被保険者と非軽減世帯の被保険者とのあいだの医療保障水準には，格差はない。ようするに，他の次元からの政策判断により，最低保険料に，軽減方式が導入されているのである。

この論理をたどれば，応益割額は税ではないということになる。ところが，地方税法の賦課限度額のなかには，この税ではない応益割額が，応能割額とともに合算されているのである。このために，賦課限度額以下の世帯では，同一所得世帯において家族規模が異なれば保険料が異なるにもかかわらず，賦課限度額超過世帯では，同一所得世帯において家族規模が異なっても保険料は同一という，説明しがたい事態が生じている。

応益割額を最低保険料であるとみなす解釈を一貫するのであれば，賦課限度額を応能割の上限額と解釈するべきである。

このばあい，市町村国保制度内では，賦課限度額を応益割額分だけ上方にシフトさせた再分配が行われる。もちろん，この再分配は，ピグー＝ドールトンの移転原理に低触しない。さらにこのとき，表4でわかるように，世帯人員と所得階層との順位は，スピアマンで0.95の順相関をもつのであるから，応益割額に占める被保険者均等割額の比率を高めれば，垂直的再分配機能は強化される。ただし，応益割額に占める被保険者均等割額の比率の引上げが，ピグー＝ドールトンの移転原理を完全に充足するためには，4割軽減方式の対象者選定基準がもつ，世帯人員への配慮を，一層充実させておく必要があろう。

第2節　低所得者医療の負担と保険基盤安定制度

国民保険制度は，事業主という稼得源単位で捉えきれなかった被用者保険の残余の国民を，地域単位で編成した医療保険である。ゆえに，国民健康保険制度には，極度の低所得者の混在が不可避となり，この低所得者への医療費の負担は，賦課限度額が設定されている保険料徴収方式のもとにあっては，同一保険の中所得被保険者に求められることになる。

ところで，低所得者医療への施策としては，これを保険方式を採用しない別建ての制度へ組み込み，低所得者医療の負担義務を同一保険の被保険者から解放し，広く納税者全般に求めることも考えられる。

こうした低所得者医療への施策が，昭和63年度の改革時に立ち消えとなった，「福祉医療制度」

である。が，この改革時には，低所得者を社会保険にとどめるという政策判断が優先された。なぜならば，社会保険には，拠出の裏付けにもとづいた当然の権利としての受給権を被保険者に賦与するという，社会保険方式を扶助方式と峻別する利点がある。この社会保険の利点を，低所得階層にまで及ぼすという政策判断が優先されたがために，いまなお，低所得者層は市町村国保にとどめられているのである。

そして，一旦，社会保険の利点を低所得階層にまで及ぼすという政策判断を優先させるのであれば，この目的遂行を課された市町村国保収入面での矛盾の露呈を，賦課限度方式を採用するかぎり，中所得階層の負担増で抑えなくてはならないことは明かである。

この国保収入面での矛盾を緩和する公共支出チャネルとして，「保険基盤安定制度」があり，平成2年度の改革で，この制度の恒久化が決定された。

各市町村国保への保険基盤安定制度の配分額は，つぎのようにまとめられる。

当該市町村国保への配分額

$$M\times\frac{\text{当該市町村国保の軽減総額}}{\text{全市町村国保の軽減総額}}$$

ただし

M：保険基盤安定制度の財源総額

Mの算定には確たる基準はなく，財政事情に依存しているため，保険基盤安定制度の正確な機能は，低所得者層にたいする国保保険料軽減分の一定率を公共支出で補塡するものであると規定すべきであろう。[8)]

さて，かりに保険基盤安定制度が保険料軽減費の補塡を完全に行ったとしても，国保がもつ「福祉医療制度」の代行機能による負担を完全に保障しきれるものではないはずである。なぜならば，そもそも，軽減対象世帯の算定額は，算定総額に占める割合が極めて低く，低所得者医療の負担は，軽減費が完全に補塡された後にもなお，中高所得者による垂直的再分配に依存しているのであるから。

もちろん，社会保険が「相互扶助」の制度であるからといって，政策判断により分類される保険集団内での，垂直的再分配のすべてが是認されるものではなかろう。いわば現行の市町村国保は，低所得者医療のための「福祉医療制度」の代行機能をはたしているとみなされるのであり，なにゆえに，この代行機能の負担を同一保険者内の中所得被保険者が負わねばならないのであろうか。

8) 「保険基盤安定制度」が国保保険料軽減分の一定率を公共支出で補塡するとき，この機能は，理論的には，各市町村に実質応能割率を引き下げる誘引を組み込むことになる。その理由はつぎのように説明される。軽減方式の対象者選定基準は，各市町村国保にとって与件である。ために，保険基盤安定制度からの配分金を増やすという攻撃的理由から，各市町村国保は，均等割額と平等割額とからなる，応益割額を高くする誘引をもつであろう。一方，他の市町村国保が応益割額を高くして，その影響で当該市町村国保への配分金が減ってはならないという防衛的理由からも，当該市町村国保は，応益割額を高める誘引をもつであろう。ようするに，保険基盤安定制度は，囚人のディレンマにおけるプレイヤーの誘引を各市町村に組み込んでいるといえる。

市町村国保の被保険者という一保険集団が，「福祉医療制度」の代行機能をはたさなくてはならない理由を説明できない限り，「福祉医療制度」の代行が課されている市町村国保から，この代行機能分の負担を中立化する必要があろう。そしてこれを実行するためには，軽減対象世帯を除いた市町村国保被保険者の平均調定額と軽減世帯の調定額との差額を全額補塡しなければならない。

第2章　公共支出の機能と配分方式選択

第1節　市町村国保保険者間の財政力格差調整

市町村国保への主要な公共支出は，療養給付費負担金と普通調整交付金[9]である。これら両方式について，実態を損わぬ程度に単純化していえば，各市町村国保への配分額の算定には，療養給付費負担金では被保険者1人当たり医療給付費が用いられ[10]，同じく普通調整交付金では被保険者1人当たり医療給付費[11]と被保険者1人当たり旧但し書所得が用いられている。

---

9)　普通調整交付金は，特別調整交付金とともに，財政調整交付金を構成する。特別調整交付金は，従来，軽減費交付金を交付するという，重要な機能をはたしていたが，「昭和63年度および昭和64年度における調整交付金については，保険基盤安定制度の創設に伴い，軽減費交付金を交付しないこととされた（「国民健康保険の国庫負担及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令附則第12号」）」ため，現在の特別調整交付金は，災害その他特別の事情がある市町村国保にたいして，交付する機能しかもっていない。これゆえ，特別調整交付金については，本稿では取扱わない。

10)　昭和63年6月1日付事務次官通知「『国民健康保険法の一部を改正する法律の施行について』第2改正事項の内容4老人保健医療費拠出金に係る国庫負担の見直し」では，「その調整方法は，従来の国庫負担の対象額から老人医療費拠出金の納付に要する費用の額を超える部分の十分の六に相当する額を控除した額を基準として，国庫負担率を設定すること」と記されていた。これから，国庫負担の対象となる1人当り老人医療費は，次式でまとめられる。

国庫負担対象1人当り老人医療費

$$=m_{i,0}\cdot R_{j,0}/R_{i,0}\cdot\gamma\cdot 1/r\cdot AB_g-(m_{i,0}\cdot R_{j,0}/R_{i,0}\cdot\gamma\cdot 1/\gamma\cdot AB_g-m_{1,0}\cdot R_{j,0}/R_{i,0}\cdot\gamma)6/10$$

$$=m_{i,0}\cdot R_{j,0}/R_{i,0}\cdot r(4/10\cdot 1/\gamma\cdot AB_g+6/10)$$

$$=4/10\cdot m_{i,0}\cdot R_{j,0}/R_{i,0}\cdot AB_g+6/10\cdot m_{i,0}\cdot R_{j,0}/R_{i,0}\cdot 1/\gamma \qquad (1)$$

ただし

医療費按分率100%を仮定

$m_{1,0}$：当該保険者の1人当り老人医療費　　γ：老人医療費への保険者負担率

$R_{j,0}$：全保険者の老人保健適用対象者比率　　AB_g：一般被保険者の平均医療給付率

$R_{i,0}$：当該保険者の老人保健適用対象者比率

1式の第1項では，人口構成比率で調整された，当該保険者の1人当り老人医療費の全額に，一般被保険者の平均医療給付率を乗じて，架空の1人当り老人医療給付費を推計し，これにウェイト4/10をつけている。第2項では，人口構成比で調整された，当該保険者の1人当り老人医療費の，保険者負担分を推計し，これにウェイト6/10をつけている。これらのウェイトについては，平成2年度の改革案で修正が図られることになったが，この改革前の国庫負担対象1人当り老人医療費の推計方法には，2つの疑問があった。第1に，当該市町村国保において，架空の老人医療給付費を推計する意味は何なのか。第2に，架空の1人当り老人医療費と，1人当り老人医療費の保険者負担分とに，それぞれウェイトをつけて分類している意味は何なのか。それぞれ，政治的・算術的理由はあった。けれども合理的説明はできなかった。性格規定できるかどうかという問題は，存在意義を問う以前の問題であろう。

ちなみに，人口構成比率による，当該市町村国保の老人医療費調整は，これを人口構成の調整とみなすこともできるし，あるいは1人当り医療費の調整とみなすこともできる。これについては，拙稿「老人医療保障の政策選択～ポリシーミックスと計画整合～」（『嘉悦女子短期大学研究論集』Vol.57. 1990年3月，pp. 1-25.）を参照してもらいたい。

11)　普通調整交付金の医療費には，保健施設に要した費用の額も合算されている。それゆえ，療養給付費負担金のパラメータとして用いられている，被保険者1人当り医療給付費とは，普通調整交付金のばあい，被保険者1人当り保健施設費用分だけ，違いがある。

表 5 市町村国民健保における1人当り所得と医療費との都道府県格差

	所得	医療費
	円	円
単純平均	563,315	168,125
標準偏差	149,856	27,301
最大値	1,031,749	216,512
最小値	324,662	101,586
最大値／最小値	3.18	2.13

資料 5) 厚生省保険局調査課編
「国民健康保険実態調査報告」昭年62年度。
厚生省保険局調査課編
「国民健康保険事業年報」昭和62年度。
注 1) 所得は，被保険者1人当り平均
"旧但し書課税標準額"の昭和61年度実績。
注 2) 医療費は，被保険者1人当り平均療養費の昭和62年度実績。

表 6 国民健保被保険者1人当り"旧但し書課税標準額"と療養費とのクロス集計表

	療養費（単位：円）	1	2	3	4	5		
	旧但し書課税標準額（単位：円）	100000 | 124000 未満	124000 | 172000 未満	148000 | 172000 未満	172000 | 196000 未満	196000 | 220000 未満	小計	比率
1	300000— 450000未満	1	0	4	3	3	11	0.23
2	450000— 600000未満	0	3	8	6	3	20	0.43
3	600000— 750000未満	0	3	1	3	3	10	0.21
4	750000— 900000未満	1	2	1	0	0	4	0.09
5	900000—1050000未満	0	2	0	0	0	2	0.04
小計		2	10	14	12	9	47	1.00
比率		0.04	0.21	0.30	0.26	0.19	1.00	

資料）資料5に同じ。

被保険者1人当たり医療給付費と被保険者1人当たり旧但し書所得，この両パラメータに強い相関があるのならば，いずれのパラメータを利用しようとも，公共支出の機能に差異は生じない。

表5と表6は，47都道府県における，昭和61年度の市町村国保被保険者1人当たり旧但し書所得と，昭和62年度の市町村国保被保険者1人当たり療養費との，実績とクロス集計表である。[12] 医療給付費を療養費で代理したものであるが，このクロス集計表を用いて，独立性の検定を行ってみる。

帰無仮説 H_0「1人当たり旧但し書き所得と1人当たり療養費は独立である」

検定結果 $23.36 < \chi^2_{16(0.05)} = 26.30$

12) 国保保険料の賦課ベースは原則として前年度所得であるため，旧但し書所得と療養費との相関には，1年のタイムラグをおいた。

これゆえ，H_0は，有意水準5％で棄却されない。したがって，各市町村国保への公共支出の配分額算定のパラメータとして用いられている，被保険者1人当たり医療給付費（以下「1人当たり医療給付費」という）と被保険者1人当たり旧但し書所得（以下「1人当たり所得」という）とは，独立であるとみなしてよいであろう。

それでは，パラメータの相違は，公共支出にいかなる差異をもたらすのであろうか。各公共支出には，それぞれ固有の歴史的経緯があり，この歴史的経緯にもとづく質的相違をもつ[13]。けれども，各公共支出の性格が，配分額算定時に用いるパラメータを選択するのであるから，利用されるパラメータとその利用のされ方を検討することにより，各公共支出の機能的な質的相違を，帰納できるはずである。そこでここでは，公共支出の各市町村国保への配分額算定式を，検討してみることに

制度2　普通調整交付金と療養給付費負担金

普通調整交付金（R）
- 国民健康保険法第72条
- 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等拠出金の算定等に関する政令第4条
- 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令

調整対象需要額＞調整対象収入額⇒$R_i=$（調整対象需要額－調整対象収入額）α

①調整対象需要額$=P_i\cdot m_i$

②調整対象収入額＝基準応益割額$\cdot P_1$＋基準応能割率$\cdot Y_i$

a）基準応益割額$=m_i\cdot a_1+a_2<\bar{a}$　∴　$m_i<(\bar{a}-a_2)/a_1$

b）基準応能割率$=m_i\cdot b_1+b_2<\bar{b}$　∴　$m_i<(\bar{b}-b_2)/b_1$

c）$(\bar{a}-a_2)/a_1=(\bar{b}-b_2)/1$

したがって

調整対象需要額＞調整対象収入額⇒

$$R_i=[P_i\cdot m_i-\{(m_i\cdot a_1+a_2)P_i+(m_1\cdot b_1+b_2)Y_1\}]\alpha$$

これを1人当り普通調整交付金に整理する

調整対象需要領＞調整対象収入額⇒

$$r_i=[m_i-\{(m_i\cdot a_1+a_2)+(m_i\cdot b_1+b_2)y_i\}]\alpha \qquad (2\text{-}1)$$

療養給付費負担金（F）
- 国民健康保険法第70条
- 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等拠出金の算定等に関する政令第2条

$$F_i=P_i\cdot m_i\cdot\beta \qquad (2\text{-}2)$$

添字i：当該市町村国民健保　　y：1人当り但し書所得　　$a_1, a_2, b_1, b_2>0$

R：普通調整給付金　　α：普通調整給付金配分率　　：保険数理上の係数および定数

r：1人当り普通調整給付金　　F：療養給付費負担金

P：被保険者数　　m：1人当り医療給付費

Y：旧但し書所得　　β：療養給付費公共負担率

13）小山路男・牛丸義人・山本正淑・北川力夫「国保の再建と日雇い健保の創設」小山路男編著『戦後医療保障の証言』総合労働研究所，1985年，pp. 87-104. 近藤文二「国庫負担の役割」『日本の社会保障の歴史』厚生出版会，1974年，pp. 238-50. 佐口卓「わが国の医療保険の抜本改革」『医療保険論』有斐閣双書，1974年，pp. 167-210. 前掲，小山『現代医療保障論』なお，国民健康保険の歴史については「国民健康保険制度の沿革」『国民健康保険事業年報』（厚生省保険局調査課編，客年版），および「国民健康保険の歴史」（総合社会保障，Vol.25，No.4，pp. 50-1）において，手際よくまとめられている。

する。

国民健康保険法に記載されている順序とは逆になるが，普通調整交付金方式からさきにみてみよう。制度の詳細および記号については，制度2を参照してもらいたい。

当該市町村国保への普通調整交付金額，$r_i(m_i, y_i)$ の1階偏導関数は，それぞれ次式で表される。

$\partial r_i/\partial y_i = -(b_1 \cdot m_i + b_2)\alpha < 0 \quad \partial r_i/\partial m_i = \{1-(a_1+b_1 \cdot y_i)\}\alpha > 0$

$\partial r_i/\partial m_i$ についてはつぎのように説明できる。普通調整交付金は，調整対象需要額が調整対象収入額を超える市町村国保にたいして交付されるのであるから，$r_i>0$ である。そして，$r_i>0$の必要十分条件は，(2−1)式から$\{1-(a_1+b_1 \cdot y_i)\} > (a_2+b_2 \cdot y_i)/m_i$ となる。ところで「交付額の算定に関する省令」により a_2 と b_2 とは正であり，また y_i と m_i との性格から y_i と m_i ともに正であるため，$(a_2+b_2 \cdot y_i)/m_i > 0$ である。ゆえに，$\{1-(a_1+b_1 \cdot y_i)\} > 0$ となる。

つぎに，$r_i(m_i, y_i)$ の交叉偏導関数は次式で表される。

$\partial r_i^2/(\partial m_i \partial y_i) = -b_i \cdot \alpha < 0$

これは，$r_i(m_i, y_i)$ では，m_i と y_i とは，r を規定する代替的パラメータとして取り扱われていることを表している。以上のことから，普通調整交付金は，市町村国保間の所得格差を勘案した医療給付費格差調整機能をもつ，と整理できる。

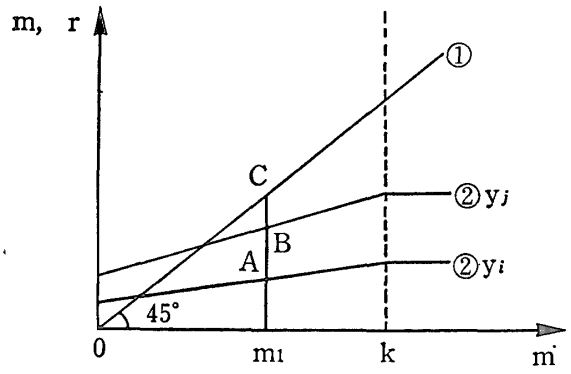
モデル1は，普通調整交付金のもつ機能を，描いたものである。なお，モデル1における k $(=(\bar{a}-a_2)/a_1=(\bar{b}-b_2)/b_1)$ は，市町村国保の平均所得階層ごとに決まる普通調整交付金の上限時に対応する，平均医療給付費を意味する。ようするに，k を超える1人当たり医療給付費にかんしては，調整対象外とすることにより，普通調整交付金の支出を節約しているのである。このため，先にまとめた普通調整交付金の機能は，k の存在によって減じられていることも，付け加えておこう。

療養給付費負担金方式のばあいは，検討を要すまい。制度2の (2−2) 式を参照すれば，この方式が市町村国保間の医療給付費格差調整機能をもつ，と整理することができる。

もちろんここでは，市町村国保保険者間の財政力格差調整という視点からみているために，普通調整交付金と療養給付費負担金との機能上の相違点は，なお，明確にならない。

なぜならば，市町村国保への公共支出は，市町村国保間の，医療給付費と所得との格差調整機能のみをはたしているのではない。これと同時に，市町村国保と被用者保険とのあいだにある，いくつかの制度間格差の調整機能をはたしているのである。市町村国保と被用者保険との，制度間格差の調整機能という視座を導入しなければ，普通調整交付金方式と療養給付費負担金方式との機能上の相違を明らかにはできない。つぎには，医療保険制度間の財政力格差の調整に，普通調整交付金と療養給付負担金がどのように関わっているのかをみてみよう。

モデル1　他のパラメータを固定したときの調整対象需要額と調整対象収入額



1人当り所得を固定

$(m_i, y_i) \Rightarrow r=(C-A)\ \alpha$

$(m_i, y_i) \Rightarrow r=(C-C)\ \alpha$

①　：調整対象需要額

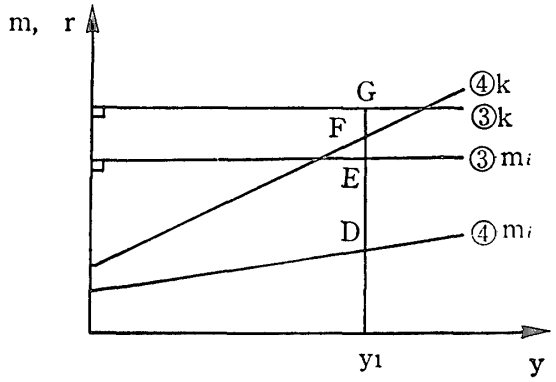
②y_i：$y=y_i$ と固定したときの調整対象収入額

②y_j：$y=y_j$ と固定したときの調整対象収入額

ただし

$y_{it}<y_j$

$k=(\bar{a}-a_2)/a_1=(\bar{c}-b_2)/b_1$



1人当り医療給付費を固定

$(m_i, y_i) \Rightarrow r=(E-D)\ \alpha$

$(k, y_i) \Rightarrow r=(G-F)\ \alpha$

③m_i：$m=m_i$ と固定したときの調整対象需要額

③k：$m=k$と固定したときの調整対象需要額

④m_i：$m=m_i$ と固定したときの調整対象収入額

④k：$m=k$ と固定したときの調整対象収入額

ただし

$m_i<k$

$k=(\bar{a}-a_2)/a_1=(\bar{c}-b_2)/b_1$

第2節　医療保険制度間の財政力格差調整

厚生省は，昭和56年度から，療養給付費負担金の5％を都道府県に肩代りさせる方針を打ちだした。が，自治省の強い反発にあい，これは見送られた[14]。昭和56年末の復活折衝では，市町村側の要求をのむことにより，大蔵厚生両省は，国保中央会とのあいだで，昭和58年度予算に地方の役割分担を反映させる，という合意を得る[15]。そして，昭和57年1月には，厚生省は政策転換を図り，国民健康保険法改定を必要としない，臨時財政調整交付金の都道府県への肩代りを狙いはじめた[16]。この方針のもとで，昭和57年3月には，国保問題懇談会（厚相の私的諮問機関）を発足させたが，8月の国保問題懇談会の中間報告では，国庫補助の地方肩代りについて，自治省ＯＢ国保懇メンバーの反対にあい，具体策が盛り込めず，83年度の都道府県負担導入は見送られることになる[17]。その後，健

14)　日本経済新聞朝刊，81年6月8日，p. 1. 日本経済新聞夕刊，81年12月21日，p. 1.
15)　日本経済新聞朝刊，81年12月27日，p. 2.
16)　日本経済新聞朝刊，82年1月8日，p. 2. なお，臨時財政調整交付金とは高額療養費への補助金であり，現在は高額療養費の共同事業が普及したため，臨時財政調整交付金は消滅した。
17)　日本経済新聞朝刊，82年3月17日，p. 2. 日本経済新聞朝刊，p. 4.

康保険法の昭和59年改定を経て昭和61年に入り，同年11月には，大蔵省は，財政調整交付金に都道府県負担を導入する方針を固め，自治省と具体的折衝に入ったが，ここでも1月程度で流れてしまう[18]。そこで，昭和62年5月には，一元化への前提作業という名目で，国保問題懇談会を再び発足させる[19]。またこのとき，大蔵厚生両省は，都道府県と市町村との足並みの乱れを突き，都道府県による，「負担転嫁」の批判には地方交付税での補塡を約束し，「医療費抑制なし」の批判には中間報告の速やかな実施と地方の医療分野の権限強化等を準備する[20]。そして，昭和62年中に，国保問題懇談会の「(都道府県の) 支援が不可欠」との報告書[21]をもとに，国保改革の大蔵厚生自治3省の合意をまとめ[22]，昭和63年5月，2年間の暫定内容を含む改革案の可決にこぎつけた。そこでは，保険基盤安定制度のなかに都道府県・市町村の負担を制度化することに成功した[23]。

そして，平成2年度の国民健康保険法改定では，市町村国保医療給付費の50%の国庫負担のうち，40%を占める療養給付費負担金方式への割当額を35%に減じ，この5%を普通調整交付金方式の割当額に回すことが企図されたが，これは実現できなかった。

この流れから政策の動向を読みとると，いずれは，普通調整交付金に都道府県負担を導入する意図があるものと判断され，そしてそのときの国庫負担緩和の効果を高めるために，療養給付費負担金から普通調整交付金への，公共支出の移転が準備されているもの，と穿った見方も可能である。

市町村国保への，定率補助方式から利益誘導的な傾斜配分方式への転換策が，昭和57年頃からの具体的流れであるが[24]，はたして，市町村国保への定率補助方式，つまり療養給付費負担金は，普通調整交付金と代替的性格をもっているのであろうか。

市町村国保にたいする公共支出制度の存在に，意義を与えるためには，少なくともつぎの3つの必要性が，是認されなければならないであろう。第1に，被用者保険と市町村国保とのあいだにある，老齢人口構成比率の格差による1人当たり医療給付費格差にたいする，保険収入面からの調整の必要性。第2に，被用者保険被保険者と市町村国保被保険者とのあいだにある，所得格差にたいする調整の必要性。第3に，被用者保険と市町村国保とのあいだにある，事業主負担分の格差にたいする調整の必要性。このうち，老齢人口構成比率の格差による1人当たり医療給付費格差にたいしては，退職者医療制度と老人保健制度をつうじて，保険支出側面からの調整が図られている[25]。よ

18) 日本経済新聞朝刊，86年11月30日，p. 1. 日本経済新聞夕刊，86年12月23日，p. 1.
19) 日本経済新聞朝刊，87年5月4日，p. 2.
20) 日本経済新聞朝刊，87年12月2日，p. 3.
21) 日本経済新聞朝刊，87年12月18日，p. 2.
22) 日本経済新聞夕刊，87年12月21日，p. 1.
23) 地方自治体が，市町村国保の財政負担への抵抗を示し，結果的には，地方自治体の財政負担が，医療給付費とは性格が異なる，保険料軽減費の補塡を指向する，保険基盤安定制度におちついたことは，諾けるものがある。なぜならば，「医療給付の妥当は個々の傷病の症状に応じて医学的に判断される最適基準に従い，経済的な最適基準は適用できず規格化を拒む」(藤澤益夫「医療保障における現金と現物」『週刊社会保障』Vol.22, No.451, p. 32.) ので，医療給付費への負担責任を負えば，地方自治財政は，市町村国保への支出額を制御できなくなるからである。
24) 日本経済新聞朝刊，82年10月6日，p. 3.

って今日では，第1の調整の必要性は，第2の調整の必要性に，集約されていると考えてよい。

ところで，第2・第3における，被用者保険と市町村国保とのあいだにある，制度間格差調整の必要性が認められれば，なんらかの規準に根拠をおく基準のもとで格差を測定して，調整額を算定することも考えられる。が，こうした解決の途は，閉ざされているというのが現状である。被用者保険被保険者と市町村国保被保険者とのあいだには，保険料賦課ベースの捕捉率と，被用者保険における事業主負担分の転嫁の方向と量という，解決の見通しのたたない2つの問題が横たわっている。[26]

現状では，第2・第3における，被用者保険と市町村国保との格差調整の，額そのものについては，政治過程をつうじて決着をまつしかなかろう。

しかしながら，格差調整方式の性格規定については，議論の前提を以下のように整理するだけで，少なくともつぎのことはいえるはずである。

いま，2つの仮定と1つの事実認識にもとづいて，普通調整交付金方式と療養給付費負担金方式との機能的相違をまとめてみよう。第1の仮定は，捕捉率の問題解決後にあっても，市町村国保被保険者の平均所得と，被用者保険被保険者の平均所得との格差は，0％にはならず，前者が後者よりも低い。[27] その原因として，2つあげられる。その1つは，市町村国保の被保険者には，特定の政策判断から，極度の低所得階層が被保険者として混在させられているということであり，いま一つは，市町村国保被保険者と被用者保険被保険者との職種間所得格差である。第2の仮定は，被用者保険における賃金支払税は，100％後転されることはない。そして1つの事実認識は，普通調整交付金を交付されていない市町村国保保険者が，21％程度存在するというものである。[28]

制度3に，この2つの仮定と1つの事実認識にもとづいて，普通調整交付金方式と療養給付費負担金方式とのあいだでの，機能上の相違点をまとめてみた。

普通調整交付金方式が，被用者保険と市町村国保との制度間の所得格差調整機能と，事業主負担分にたいする調整機能とを，まったくはたしていないという性格規定は，普通調整交付金を交付されていない市町村国保が実際に存在する，という事実認識にもとづけば帰結される。要するに，普通調整交付金方式と療養給付費負担金方式との機能は，代替不可能な性格をもっているのである。

25）前掲，拙稿。

26）この点にかんする私見については，同上参照。

27）社会保険の保険料賦課方式には，賦課限度額が設けられている。このため，被保険者1人当り平均所得が等しい保険者にあっても，所得分布の分散が大きい保険者の，被保険者1人当り保険料均床調定額は，そうでない保険者の，被保険者1人当り保険料平均調定額よりも，少なくなるという特徴が現われる。もちろん，すべての被保険者が，賦課限度方式の対象所得階層に属するばあいは，このかぎりではないが，そういう状況は想定しがたい。この問題は，所得分布の分散が，特に激しい年齢階層を多くかかえる保険者とそうでない保険者，あるいは所得分布の分散が，特に激しい地域の保険者とそうでない保険者とのあいだに，現われているはずである。が，この問題についての検討は，つぎの課題とすることにしよう。なお，部分的な検討は，前掲，拙稿で行っている。

28）昭和62年度当時，3266の市町村国保保険者のうち，679の市町村国保保険者が，普通調整交付金を交付されていない（前掲『国民健康保険の実態（保険税(料)収納状況及び経理関係諸率)』pp. 580-707.）

制度3　普通調整交付金方式と療養給付費負担金方式との機能上の相違点

事実前提 1)
捕捉率の問題解決後にあっても，市町村国保被保険者の平均所得と，被用者保険被保険者の平均所得との格差は0％にはならず，前者が後者よりも低い。

事実前提 2)
被用者保険における賃金支払税は，100％後転されることはない。

事実認識)
普通調整交付金を交付されない市町村国保が，実際に存在する。

	普通調整交付金方式	療養給付費負担金方式
市町村国保保険者間	市町村国保間の1人当り医療給付費格差を勘案した国保被保険者1人当り所得格差調整機能	国保被保険者1人当り医療給付費格差調整機能
被用者保険との制度間		制度間の被保険者1人当り所得格差調整機能 事業主負担分にたいする市町村国保被保険者への公共支出の負担肩代り機能

療養給付費負担金方式から普通調整交付金方式への割当額の移転は，一見して，公共支出の「改善合理化」のように思える。が，その実，被用者保険と市町村国保との制度間の所得格差と，事業主負担分の有無という制度間格差に対する，公共支出による調整機能が減少しているのである。つまり，普通調整交付金方式か療養給付費負担金方式かという問題は，一方が絶対優位という関係ではない。

療養給付費負担金にかんしていえば，これが，被用者保険との制度間に存在する所得格差調整機能をはたす点で，低所得階層が混在することによる中所得階層の負担緩和機能をはたす保険基盤安定制度と，同一の機能を内包する。

ところで，中所得階層の高負担緩和のためとはいえ，低所得階層を対象とした「福祉医療制度」のような別枠の制度を設けることは好ましくない，という特定の政策判断が優先された。ために，市町村国保には，現在のところ，「福祉医療制度」代行機能が課されていると解釈することができる。この代行機能にたいする必然性を説明できない限り，「福祉医療制度」の代行が課されている市町村国保から，この代行機能分の負担を中立化する必要があり，そしてこれを実行するためには，軽減対象世帯を除いた市町村国保被保険者の平均調定額と軽減世帯の調定額との差額を全額補塡しなければならないことを先に述べた。これが実現すれば，療養給付費負担金方式のもつ機能

は，一部完全に，保険基盤安定制度に移ることになる。

あとは，福祉医療制度代行機能への補償額を除いた，公共支出総額の問題と，国・都道府県・市町村との役割分担の問題とが，残ることになる。