

社会保障各制度における公費負担の理由

厚生年金

○昭和29年、公費負担を10%から15%に引き上げた理由

- ・ 新法による給付改善による費用増を事業主及び被保険者のみに負担させることなく、国も財政の許す範囲内においてできるだけその一部を負担すべき。

○昭和40年、公費負担を15%から20%に引き上げた理由

- ・ 保険料率を大幅に引き上げる必要が生じたが、その一部については国庫で負担すべきであるとされた。

国民年金

○制度創設時、公費負担を給付額の1/3とした理由（昭和36年）

- ・ 事業主負担がなく、一般に所得の低い者が多いため、厚生年金以上の負担割合とすべき。
- ・ 制度審答申（事業主負担がないこと、イギリスの例）で3割としている。

（参考）

制度審答申「国民年金制度に関する基本方策について（S33.6.14）」【要旨】

- ・ 3割という国庫負担は高きに失するとの感があるかもしれないが、しかし、
 - ①厚生年金保険の保険料と比べると（事業主負担がない分）それでもなお、被保険者に多額の負担が求められること
 - ②イギリスにおいて、事業主負担がある場合とそうでない場合との国庫負担率は1対2となっていることから、国民年金で3割の国庫負担を認めることは妥当であると考えられる。

基礎年金

○制度創設時、公費負担を1/3とした理由（昭和60年）

- ・ これまでの国民年金の負担率と同じ。
- ・ 厚生年金についても、従来の定額部分の公費負担率とほぼ同じ。

（参考）

制度審勧告「皆年金下の新年金体系（S52.12.19）」【要旨】

・ 「基本年金」における財源の問題は

- ①皆年金の実現
- ②各種公的年金間の格差是正
- ③安定した財源の確保
- ④保険料負担の限界
- ⑤保険原則に対する修正の必要

等の問題点をあわせ考慮し、「基本年金」については、その財源を全額国庫負担をまつこととする。

※その他 平成6年の国庫負担率引き上げ議論

(引き上げの主張)

- ・ 国庫負担の引き上げを行えば、高齢社会に向けた改革を行わなくてよい。
- ・ 将来、保険料が高額になると、未納・未加入者が更に増え、国民年金の空洞化が進む。
- ・ 将来の保険料負担を軽減すべき。

(厚生省のスタンス)

- ・ 財源の確保が必要。
- ・ 社会保険方式で、国庫負担をどのように位置づけるのか議論がさらに必要。

【補足：年金制度における国庫負担（医療保険との違い）】

保険給付に対する国庫負担は、どの年金制度においても共通して見られるものであり、財政状況の悪い特定の制度に対して国庫負担が行われる医療保険とは基本的に異なる。

その理由としては、

- ① 公的年金制度としての安定的運営を図るとともに、併せて被保険者の保険料拠出意欲を増進する。
- ② 被保険者の過重な負担を避けつつ、長期的な見通しの下に年金財政を健全に維持すること。

が挙げられている。

政管健保

○昭和2年、給付費の1割（事務費充当額）を負担した理由

(ただし、被保険者1人当たり年平均2円以下)

- ・ 国が行うべき事業であるため、事務費を負担。

○数次にわたる公費負担率の引き上げの理由

- ・ 財政悪化の打開。
- ・ 保険料率引き上げにリンクした自動引き上げ（昭和48年）。

○制度創設時は事務費のみの負担であったが、昭和32年より給付費の一部を補助。

- ・ 昭和29年半ば頃から深刻化してきた政管健保の財政悪化の打開

(健保法改正法律案要綱の諮問に対する答申の中で、

- ① 社会保険審議会が国庫負担を医療給付費の2割にすべきだとの要望を全会一致で附記
- ② 社会保障制度審議会が医療給付費に対する国庫負担の成文化を要求)

(参考)

制度審答申「健康保険法の一部を改正する法律、厚生年金保険法の一部を改正する法律及び船員保険法の一部を改正する法律の制定に関する諮問について(S31.2.13)」【抜粋】

- ・ 医療給付費に対する国庫負担について、何等の法的措置がとられていないことは、不可解という外はない。よって今回の法律改正に際し、これを成文化すべきである。

国 保

○数次にわたる公費負担率の引き上げの理由

- ・ 保険財政の健全性の確保。
- ・ 皆保険体制確立のための財政上の国の責務を法文上明確化（昭和36年）。
- ・ 給付の充実への対応

○制度創設時は定率国庫負担なしだったが、昭和28年より国民健康保険助成交付金を実現。

- ・ 保険財政の困難打開、給付内容の充実。
- ・ 制度審勧告（26年10月）において、2割の国庫負担を強調。

（参考）

制度審勧告「社会保障制度推進に関する勧告（S26.10.20）」【抜粋】

- ・ 医療に関する保険制度は財政的に重大な危機に直面しており、とくに国民健康保険制度は正に崩壊の一步手前にある。医療の困難が国民の生活に及ぼす影響の重大性に鑑み、国民健康保険制度を年次計画により強制的に設立せしめるべきである。
また、これを財政的に裏づけるためには、単に事務費の全額のみではなく、給付費についても医療費の二割は是非ともこれを国庫が負担すべきである。

※その他 昭和59年の公費負担率引き下げの理由

- ・ 退職者医療制度の創設等により財政負担が軽減。
- ・ 本来、保険制度は加入者の保険料を中心に運営されるべきであり、公費負担の割合は給付費の50%が限界。

老人保健

○制度創設時、公費負担を3割とした理由（昭和57年）

- ・ 老人保健制度に対する公の責任の重視。保険料負担と公費負担の割合を実質的にイコールとする。
- ・ これまでの各制度の負担割合、負担額を大きく変えない。

○介護関連の公費負担割合を5割とした理由（平成3年）

- ・ 喫緊の課題である介護の充実を図る見地にたって、重点的に公費の拡大を行う。
- ・ 老人保健制度を支える保険者の運営の安定化。
- ・ 事業主負担がなく、一般に所得の低い者が多いため、厚生年金以上の負担割合とすべき。

（参考）

老人保健審議会「老人保健制度の見直しに関する意見（H2.12.21）」【抜粋】

- ・ 老人保健の分野における喫緊の課題である介護の充実を図る見地にたって、老人医療のうち介護的要素の大きい分野に着目して、重点的に公費の拡大を行うべきである。

介 護

○制度創設時、公費負担を5割とする理由（平成8年）

- ・ 介護サービスの提供に対しては、一定の公的責任がある。
- ・ 現在、介護サービスについては、老人福祉制度においては基本的に公費、社会保険方式を基本とする老人保健制度においては5割公費が投入されている。
- ・ 全て保険料財源とすると高齢者にも若齢制度にも過大な保険料負担となる。

（参考）

制度審勧告「社会保障体制の再構築に関する勧告（H7.7.4）」【抜粋】

- ・ 今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくためには、介護基盤は一般財源に依存するにしても、制度の運用に要する財源は主として保険料に依存する公的保険を基盤にすべきである。（中略）
従来社会福祉制度において支出された介護費用は公費で賄われてきた経緯もあり、公的介護保険への相当な公費負担の導入は可能であり同時に不可欠である。

（参考）

老人保健福祉審議会「高齢者介護保険制度の創設について（H8.4.22）」【抜粋】

- ・ 介護保険制度に対する公費負担は、社会全体で必要な費用を支え合うという制度の基本的あり方を踏まえ、また、従来の老人福祉制度や老人保健制度の公費負担状況も勘案して、介護給付費の1/2を基本とする意見が多数であった。

(年金・医療・介護) 制度別国庫負担率の推移

年代	厚生年金	国民年金	政管健保	国保	老人保健	介護保険
1920			S2.1 給付費の1/10(事務費 充当額) (ただし、被保険者1人当 たり年平均2円以下) ※国が行うべき事業で あるため			
1930			S4.4 予算の定めるところに より事務費充当額負担 (ただし、被保険者1人当 たり年平均2円以下)			
1940	S17.6 10% (坑内員20%) ※制度の安定も、運 営に併せて被保険者 の増進を期す ※被保険者の過重な 負担を軽減する ため、被保険者の通 過を健全に維持す るに努むる					
1950	S29.5 15% ※新法による給付増 進を期す ※主として、国内に おける負担を軽減す るに努むる		S32.3 予算の範囲内で給付費 の一部補助 ※政管健保の財政悪化 の打開	S28.年度 医療費の20%以内 ※保険料の増徴、打 開、給付内容の充実		

年代	厚生年金	国民年金	政管健保	国保	老人保健	介護保険	
1960	<p>S40.5 20% (市内員25%) ※保険料を大幅に引き上げたので、その一部に引きたいべきである</p>	<p>S36.4 1/3 (拠出時負担) ※事業主負担がなく、者が一般に所得の低い者と金以上を負担割合とす ※事業主(事業主イイ)が負担すること、3割負担が例としてある</p>			<p>S37年度 医療費の30% (うち財政調整交付金5%) ※医療費大増引上げにより、保険財政窮迫の見込み</p> <p>S38年度 医療費の35% (うち財政調整交付金10%) ※世帯主への7割給付の実施、度の創設、診療報酬の地域差撤廃に对应するため、調整交付金の枠を拡大</p>		
1970			<p>S48.10 給付費の10/100を(保険料率が72/1000を超えるときは、その超えるき8/1000の補助率を上げ) ※政管健保の財政の健全化</p> <p>S49.11 給付費の13.2/100 ※調整規定適用に伴う</p>	<p>S41年度 医療費の45% (うち財政調整交付金5%) ※世帯員への7割給付実施に对应 ※従前の22.5%の改善を加す ※給付を調整するに当り、5%の分率と引き上げ</p>			

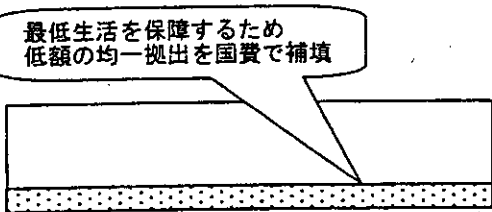
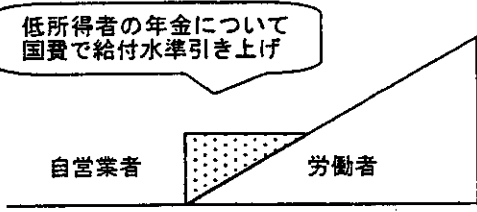
年代	厚生年金	国民年金	政管健保	国保	老人保健	介護保険
1970		S51.9 1/3 (給付時負担)	S51.10 給付費の14.8/100 ※調整規定適用に伴う			
1980			S53.2 給付費の16.4/100 ※調整規定適用に伴う	S56.3 給付費に164/1000～ 200/1000の範囲内にお いて政令を乗じて定め る割合を補助 (ただし、経過措置により 当分の間16.4/100) ※見分家財政の状況から 運動性の継続が 困難であったため廃 止	S57.年 医療費負担30% (国20%、都道府県 5%、市町村5%) ※老健制度に対する公 的負担の重視、負担の 割合と公費負担にイコ レをすとの各制度の 負担割合を大きく変え ない	
			S58.2 老健法の規定による 拠出金の規定による 事務の負担に要する 費用に要する医療費 も補助する (ただし、割合を乗 じて得た額を補助 /100)	S59.年度 給付費の50% (うち財政調整交付金10%) [医療費ベースで38%～ 39%] ※退職者医療制度の創 設により、財政負担の 軽減が見込まれる ※本入りの保険料は加 入者の負担の50%が 限度		

年代	厚生年金	国民年金	政管健保	国保	老人保健	介護保険
2000						HI12.4 給付費の1/2 (国1/4、都道府県1/8) ※介護サービス提供の責任は、ある一定の公的責任が、ある一定の老福制においては、老健制においては5割の公費が投入されている ※保険料財源とす者にも過大な保険料負担となる
		HI16 基礎年金拠出金の1/2				
【参考：自公合意(1999.10)(抄)】 一、高齢化社会での生活の安心を実現するため、まず、2005年を目標に、年金、介護、後期高齢者医療を包括した総合的な枠組みを構築する。 それに必要な財源の概ね二分の一を公費負担とする。						

社会保険の2類型について (ベヴァリッジ型とビスマルク型)

社会保険とは、保険料拠出に基づき給付を行う仕組みであり、強制加入を原則とし、リスクによらない一律又は応能の保険料を徴収する点で、民間保険と異なる。

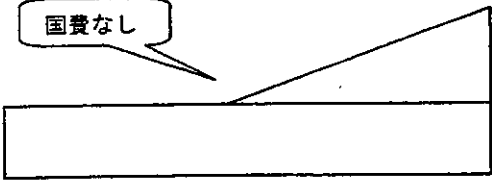
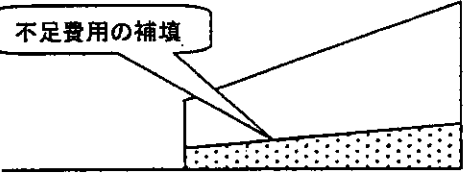
この社会保険の構造としては、歴史的に大きく分類すると、ベヴァリッジ型（最低生活保障）とビスマルク型（従前所得保障）の2つの類型に整理される。ベヴァリッジ型は、貧困を除去するため、低所得者も含め全国民を社会保険の対象とし、均一額の最低生活を保障する仕組みであり、一方、ビスマルク型は、労働者を社会保険の対象とし（低所得者は生活保護で対応）、労働者の従前所得を保障する仕組みである。

	ベヴァリッジ型（イギリス）	ビスマルク型（ドイツ）
特徴	 <p>※ 均一拠出均一給付 ※ 前提として、別途、児童手当の支給（全額国費）、医療の提供（ほとんど国費）、雇用の維持</p>	 <p>※ 従前所得保障</p>
社会保険の導入経緯	1942年 ベヴァリッジ報告 1945年 家族手当法 1946年 国民保険（労働災害）法、国民保険法、国民保健サービス法 1948年 国民扶助法	[由来] 中世の自主的相互援助組織 1883年 疾病保険法 1884年 災害保険法 1889年 老齢・廃疾保険法 [ビスマルク3部作の完成]
目的	貧困の除去とそのための最低生活の保障（ナショナル・ミニマム）	労働者の福祉の増進など
基本的考え方	【社会保険】基本的ニーズに対応 【国民扶助】特別な事態に対応 【任意保険】基本的ニーズを超えるものに対応 → 国家の仕事はナショナル・ミニマムの保障に限られ、これを超えるニーズは国民の自由な配慮に委ねられるべき。	○ 社会主義運動に対する「アメ」の対策として、労働者の福祉促進のため、社会保険制度を整備。 ○ 事実上「企業者保護」の性格を持ち、労働運動の拠点を企業別に分断するなど、労働者への抑圧手段（ムチ）の面もある。
対象者	全国民（→地域保険）	労働者のみ（→職域保険） ※ その後適用範囲は拡大
拠出と給付	平等主義（均一拠出均一給付） （例）年金（最低生活費を定額で保障） ※ 資力調査への強い抵抗（スイングマ） ※ 1978年には所得比例拠出に転換（均一給付は維持）	能力主義（所得比例） （例）年金（従前所得保障） ※ 勤労生活と年金生活との実質的連続性（生活水準を下げない）

	ベヴァリッジ型 (イギリス)	ビスマルク型 (ドイツ)
保険原理	<p>〔理念〕 保険原理の重視</p> <p>〔実際〕 相当多額の国庫負担を予定 (均一拠出を維持するためには、 多額の国庫負担が不可欠。)</p> <p>※ この他、主たる財源を国庫とする前提あり(児童手当、国民保健サービス)</p>	<p>保険原理の徹底 (国庫負担はほとんどなし)</p> <p>※ 年金については、低所得者の年金額を引き上げるため(社会的調整の原則)、国費を投入。</p>
保険運営	<p>統一主義 + 一律運営</p> <p>※ 行政責任の統一(各地に社会保障事務所を設置)。</p> <p>※ 国が管理運営(単一の社会保障基金を設置)</p>	<p>多元主義 + 自主運営</p> <p>※ 疾病保険において、多数の疾病金庫が存在。</p> <p>※ 各疾病金庫が、それぞれ自主的に運営(帝国等による監督あり)。</p>
普遍性	<p>普遍主義(包括性の原則)</p> <p>①被保険者の範囲(全国民を対象)</p> <p>※ 資力調査への強い抵抗</p> <p>②リスクの範囲(強制保険の対象として正当と認められる一般的なもしくは一様なリスクについて社会保険で対応)</p> <p>※ 国民保険は単一の制度で全リスクをカバー</p>	<p>普遍性(包括性)なし</p> <p>①被保険者の範囲(被用者のみを対象)</p> <p>②リスクの範囲(リスク毎に制度を創設(疾病、災害、老齢・廃疾))</p>
老齢年金	<p>国民保険</p> <p>【目的】 貧困の解消</p> <p>【仕組】 全国民を対象とする強制保険</p> <p>※ 老齢のみならず他のリスクもあわせた国民保険</p> <p>【保険料】 均一拠出</p> <p>【給付】 全国民に均一の最低限を保障</p> <p>※ 最低額以上の生活は各自で準備</p> <p>【財源】 〔理念〕 保険料(労使折半) 〔実際〕 多額の国費を投入</p> <p>※ 低所得者も負担可能な均一拠出と最低限の生活保障の間隙を補填</p>	<p>老齢・廃疾保険</p> <p>【目的】 従前所得の保障</p> <p>【仕組】 労働者を対象とする強制保険</p> <p>【保険料】 所得比例拠出</p> <p>【給付】 過去の拠出に応じた額を保障</p> <p>※ 生活の実質的連続性の確保</p> <p>【財源】 保険料(労使折半) + 国費</p> <p>※ 国費は、低所得者の年金水準を引き上げるため</p>
医療保障	<p>国民保健サービス(NHS)</p> <p>【仕組】 全国民を対象とするサービス</p> <p>※ 社会保険成立の前提</p> <p>【給付】 予防からリハビリまで包括的な保健医療サービス(無料)</p> <p>【財源】 ほとんど国費 (4分の1弱を国民保険からの拠出金)</p> <p>※ その後国費の割合が高まる</p>	<p>疾病保険</p> <p>【仕組】 被用者を対象とする強制保険</p> <p>【給付】 13週間までの疾病及び業務上傷害に対する無料の治療と疾病手当</p> <p>【財源】 保険料 (労働者3分の2、雇主3分の1)</p>

【現在のイギリスとドイツの年金制度】

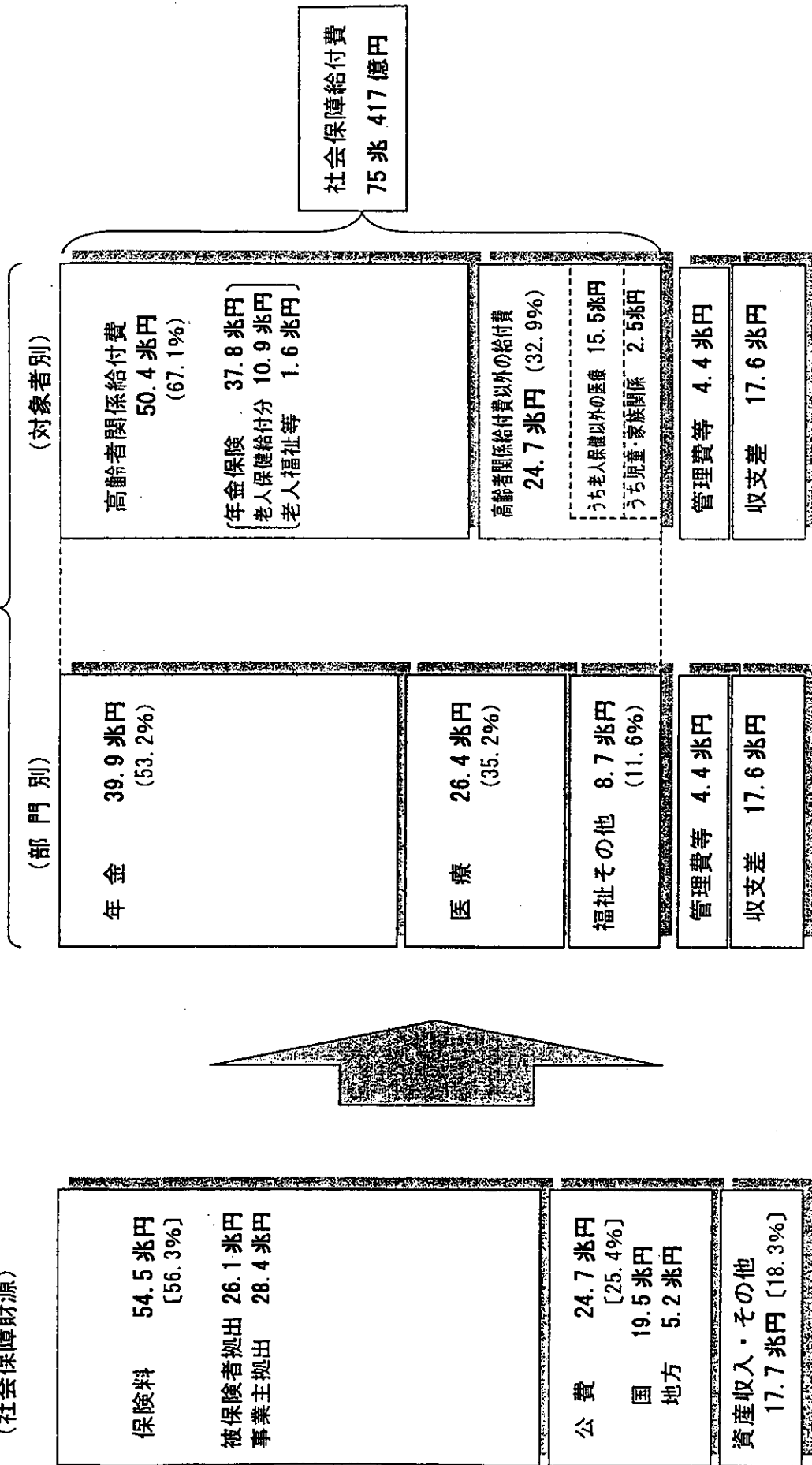
現在のイギリスとドイツの社会保険（特に年金保険）の仕組みは、制度発足当初の基本的考え方を維持しつつも、その後の状況の変化等により、若干構造が変化してきている。

	イギリス	ドイツ
特徴	 <p>※ 年金は国民保険制度（所得比例拠出が基本）の一部。 ※ 2階建て。1階部分（全国民共通の基礎年金（定額給付））を基本に、2階部分（所得比例給付）により補完。 ※ 企業年金、個人年金等の加入者は、2階部分の適用除外が可能。</p>	 <p>※ 職業別階層別に分立。 ※ 所得比例給付の1階建て。</p>
低所得者の取扱い	<p><u>【週収入 72 ポンド（最低稼得収入額）未滿】</u> 強制加入の対象外（任意加入は可）。</p> <p><u>【週収入 72～87 ポンド】</u> 保険には加入するものの、実際には保険料納付義務はなく、保険料を納付したものとみなされる（給付は満額）。</p> <p><u>【年金生活者のうち低所得の者】</u> 所得補助を活用した制度により（年金制度の枠外）、一定の最低所得を保証。</p>	<p><u>【収入が下限額以下】</u> 強制加入の対象外（任意加入は可）。 ただし、被用者保険については、勤務時間 15 時間未滿の場合、被用者は強制加入（事業主負担（12%）、所得比例給付）。</p> <p><u>【任意加入をせず生計困難となった場合】</u> 一般的な社会扶助により対応。</p>
国庫負担	原則なし（1989 年に国庫負担廃止）	給付費の 20%強程度 （保険料で不足する費用を補填（保険料を納付したとみなされる期間の給付等））
事業主負担	<p>被用者より重い事業主負担</p> <p>【保険料率】被：10.0%（適用除外：8.4%） 事：11.9%（適用除外：8.9%）</p> <p>【最高稼得収入額を超える収入について】 被：保険料拠出義務なし 事：保険料拠出義務あり（上限なし） その場合の負担は一律 11.9%</p> <p>※ 重い事業主の保険料や給付額に反映しない高所得の自営業者の保険料により、保険料で不足する費用を補填</p>	<p>原則被用者と同じ</p> <p>【保険料率】被：9.55%、事：9.55% （例外）報酬が下限額以下かつ勤務時間 15 時間未滿の場合（事業主のみ負担）</p>

社会保障給付費の構造(平成11年度)

収入 96.9兆円
(社会保障財源)

支出 96.9兆円



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」(平成11年度)

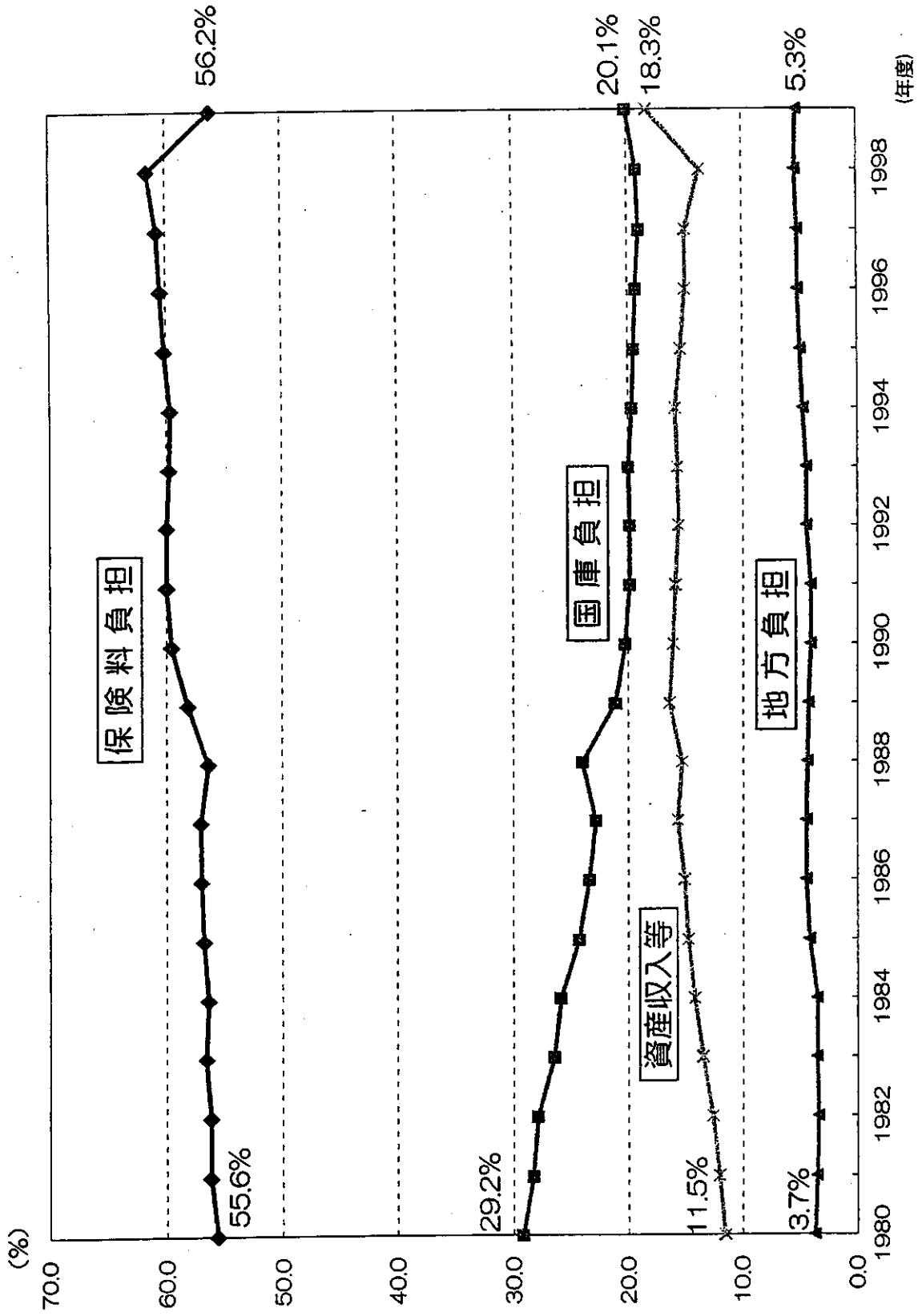
注：1. []は社会保障財源に対する割合。()は社会保障給付費に対する割合。

2. 「資産収入・その他」は、利子収入、配当金、手数料、繰入金等である。「管理費等」は、事務費、人件費、支払基金運営費等である。

3. 「高齢者関係給付費」は、年金保険給付費、老人保健(医療分)給付費、老人福祉サービス費等の合計である。

4. 「児童・家族関係」は、医療保険の出産育児一時金、雇用保険の育児休業給付、保育所運営費、児童手当、児童扶養手当等である。

社会保障財源の項目別構成割合の推移



国立社会保障人口問題研究所「社会保障給付費（平成11年度）」より作成

基礎年金・老人医療・介護にかかる給付費と公費負担の内訳

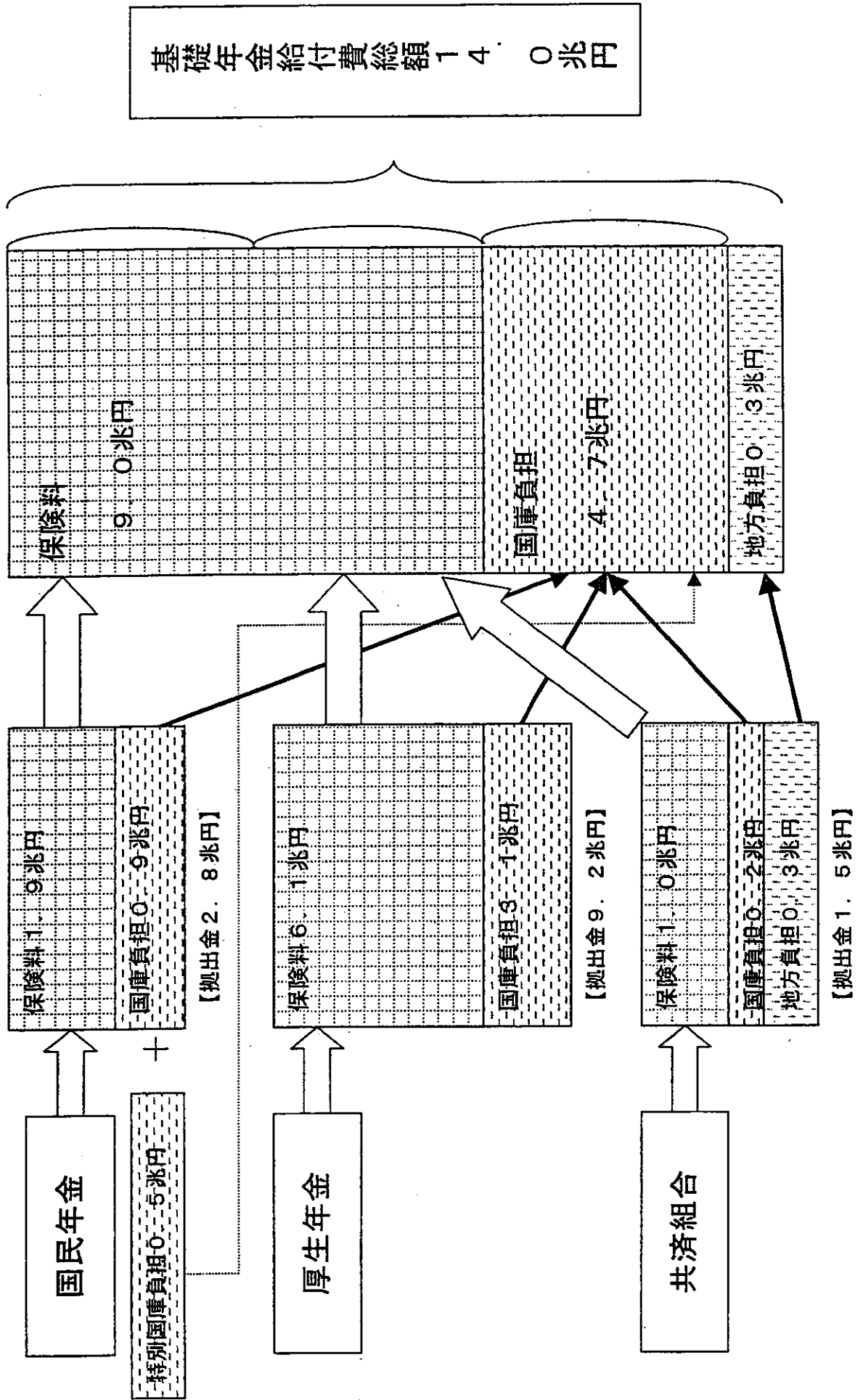
平成12年度予算ベース

	給付費				拠出金				(再掲)公費負担合計		
	拠出金以外の公費負担		拠出金		拠出金中公費負担				うち国庫	うち地方	
	うち国庫	うち地方	うち国庫	うち地方	うち国庫	うち地方					
基礎年金	14.0	0.5	0.5	0.0	13.5	4.5	4.2	0.3	5.0	4.7	0.3
国民年金		0.5	0.5	0.0	2.8	0.9	0.9	0.0	1.4	1.4	0.0
拠出金負担分		0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.9	0.0	0.9	0.9	0.0
特別国庫負担分		0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0
厚生年金					9.2	3.1	3.1	0.0	3.1	3.1	0.0
共济組合					1.5	0.5	0.2	0.3	0.5	0.2	0.3
国共済・私学・農林地共済					0.6	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0
					1.0	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3
老人医療	9.3	2.8	1.9	0.9	6.5	1.5	1.3	0.2	4.3	3.2	1.1
政管健保					2.1	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0
組合健保					1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
船員保険					0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
共济組合					0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
国保					2.0	1.2	1.0	0.2	1.2	1.0	0.2
介護	3.8	1.9	0.9	0.9	1.9	0.3	0.3	0.0	2.2	1.2	0.9
1号					0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2号					1.3	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0
政管健保					0.4	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
組合健保					0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
船員保険					0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
共济組合					0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
国保					0.4	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0
3経費合計	27.1	5.2	3.3	1.9	21.9	6.3	5.8	0.5	11.5	9.1	2.4

B
B/A= 42.5%

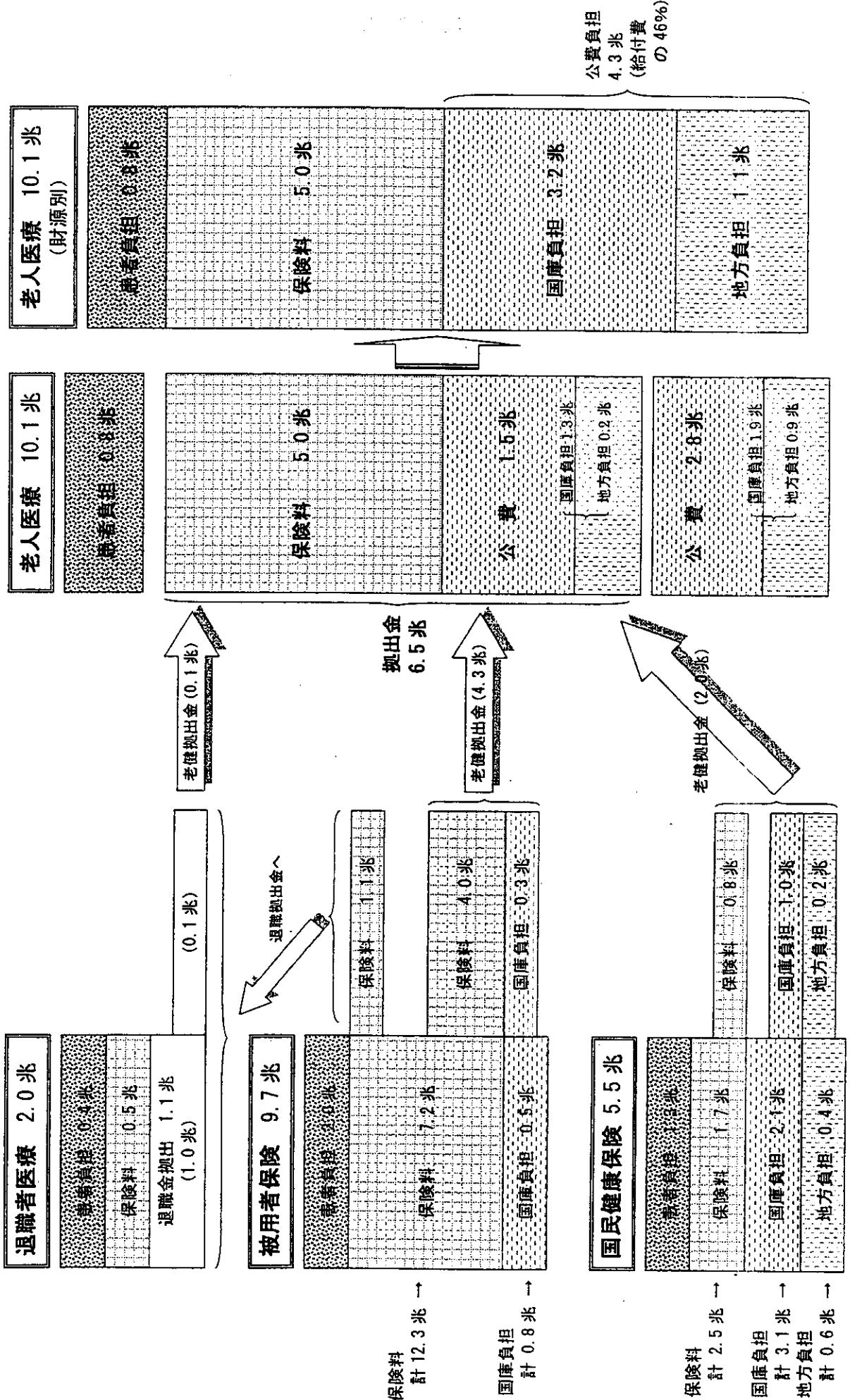
自・自・公合憲(H11.10.4)
 高齢化社会での生活の安心を実現するため、まず、2005年を目的に、年金、介護、後期高齢者医療を包括した総合的な枠組みを構築する。それに必要な財源の概ね二分の一を公費負担とする。基礎的社会保障の財政基盤を強化するとともに、負担の公平化を図るため、消費税を福祉目的税に改め、その金額を基礎年金・高齢者医療・介護を始めとする社会保障経費の財源に充てる。

基礎年金にかかる財源について（平成12年度予算ベース）

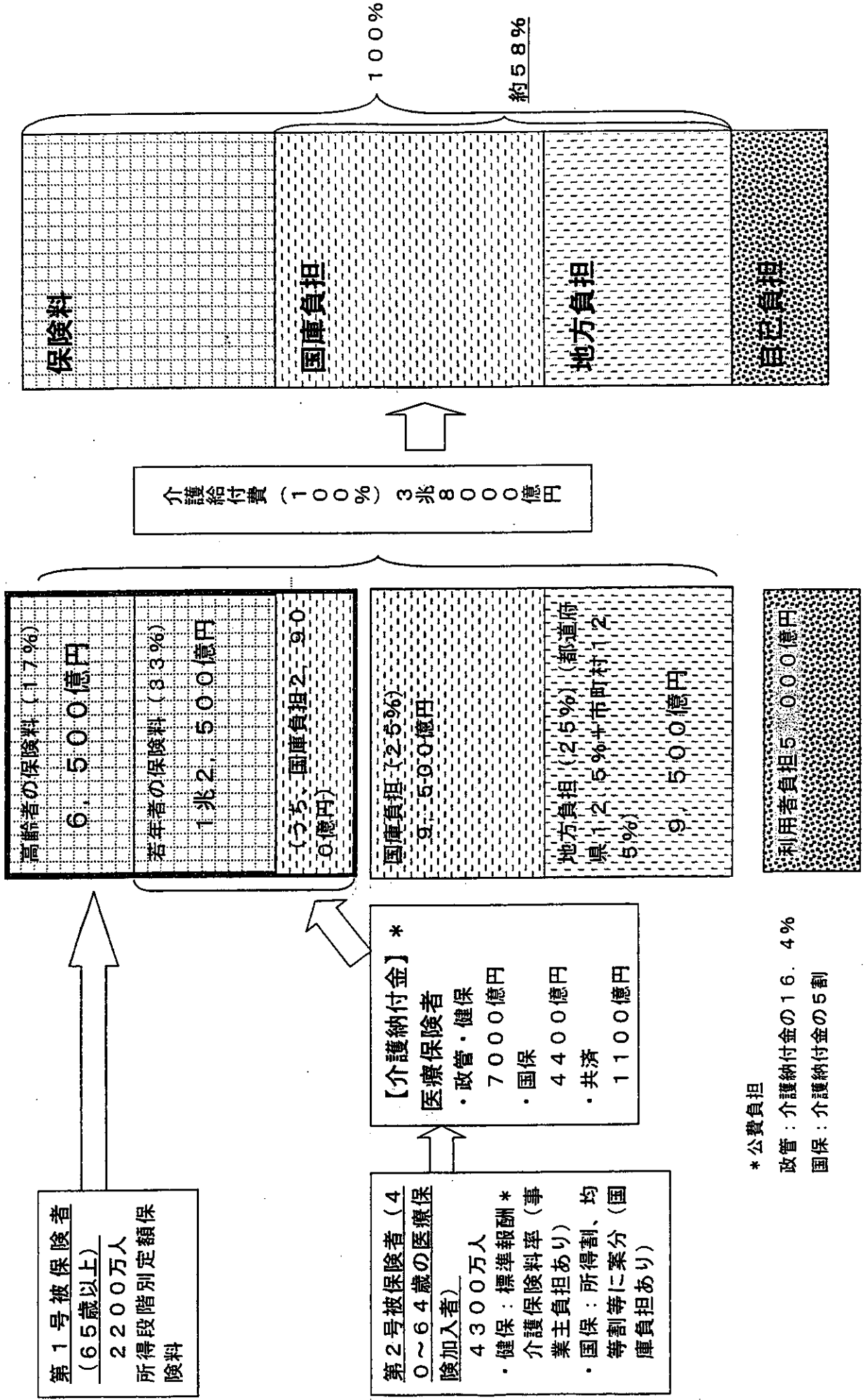


老人医療費の財源構成（平成12年度予算ベース）

※端数処理により合計が含まれない場合があります



介護保険制度の財源について（平成12年度予算ベース）



* 公費負担
政管：介護納付金の16.4%
国保：介護納付金の5割

3 経費（基礎年金、老人医療、介護）の負担割合

3 経費	国	地 方	備 考
基礎年金	1 / 3 ＜4. 7 兆円＞ (平成16年までに 1 / 2に引き上げ)	—	
老人医療	20% ＜2. 0 兆円＞	10% (都道府県 5%) (市町村 5%)	○給付費（自己負担を除く）のうち 老人保健拠出金70%、公費30% ○老人保健拠出金の一部に公費投入 ＜1. 5兆円＞（注2）
介護	25% ＜1. 1 兆円＞	25% (都道府県 12. 5%) (市町村 12. 5%)	○給付費（自己負担を除く）のうち 保険料50%、公費50% ○介護納付金（若年者保険料）の一部 に公費投入＜0. 3兆円＞（注2）

(注1) 金額は、平成13年度予算ベース。

(注2) 老人保健拠出金及び介護納付金に占める公費の割合は、それぞれ政管健保16. 4%、国保50%。

所得再分配効果（ジニ係数）

ジニ係数とは、所得などの分布の均等度を示す指標である。0から1までの値をとり、0に近いほど分布が均等であり、1に近いほど不均等ということになる。所得についていえば、0に近いほど所得格差が小さく、1に近いほど所得格差が大きいうことになる。

	当初所得		再分配所得		税による再分配所得		社会保障による再分配所得	
	ジニ係数	改善度	ジニ係数	改善度	ジニ係数	改善度	ジニ係数	改善度
1981 (昭和56) 年	0.3491	10.0%	0.3143	0.3301	0.3317	5.4%	0.3317	5.0%
1984 (昭和59) 年	0.3975	13.8%	0.3426	0.3824	0.3584	3.8%	0.3584	9.8%
1987 (昭和62) 年	0.4049	16.5%	0.3382	0.3879	0.3564	4.2%	0.3564	12.0%
1990 (平成2) 年	0.4334	15.9%	0.3643	0.4207	0.3791	2.9%	0.3791	12.5%
1993 (平成5) 年	0.4394	17.0%	0.3645	0.4255	0.3812	3.2%	0.3812	13.2%
1996 (平成8) 年	0.4412	18.3%	0.3606	0.4338	0.3721	1.7%	0.3721	15.7%

資料：厚生省大臣官房政策課調査室「平成8年所得再分配調査」

(注) 1. 当初所得＝雇業者所得＋事業所得＋農耕所得＋財産所得＋家内労働所得＋雑収入

＋私的給付（仕送り，企業年金，退職金，生命保険金額）

2. 再分配所得＝当初所得－社会保険料＋社会保障給付金＋医療費

3. 税による所得再分配＝当初所得－税

4. 社会保障による所得再分配＝当初所得－社会保険料＋社会保障給付金＋医療費

5. 改善度（%）＝（当初所得のジニ係数－再分配所得のジニ係数）／当初所得のジニ係数×100

6. 税金：直接税のうち所得税，個人住民税，固定資産税（事業用のものを除く）及び自動車税・軽自動車税（事業用のものを除く）。

7. 社会保険料：被用者保険，国民健康保険及び国民年金（拠出制）の各制度の保険料。

8. 社会保障給付金：各社会保障制度からの年金やその他現金の形態で行われる給付。

9. 医療費：現物給付される医療を金額換算したものと