

厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)

分担研究報告書

社会保障給付に関するマイクロシミュレーション分析の研究

研究代表者 佐藤格 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長

研究分担者 八塩裕之 京都産業大学経済学部教授

川出真清 日本大学経済学部教授

金田陸幸 神戸学院大学経済学部准教授

研究要旨

目的 本研究の目的は、社会保障制度の改正や各種給付等による所得再分配への影響を試算する手法として、マイクロシミュレーション分析に着目し、属性別の影響を把握するためのモデルを構築することにある。

方法 2019年国民生活基礎調査の個票データを用いて、社会保障制度の改正や各種給付等による所得再分配への影響を試算するためのマイクロシミュレーション分析のモデルを構築した。その上で、(1)出産育児一時金の引き上げにかかる費用を負担するための医療保険制度の保険料引き上げ、(2)厚生年金の適用拡大、を想定し、政策変更の影響を所得十分位別の平均所得、相対的貧困率およびジニ係数により評価した。

結果 医療保険制度については、負担増が必ずしも累進的になるわけではないという結果になった。可処分所得で評価して負担を最も大きくするのは、後期高齢者医療保険の保険料率は引き上げず、その他の制度にのみ負担を求めるプランAだが、ジニ係数や相対的貧困率を最も悪化させるのは年金収入が153万円以上の後期高齢者の所得割部分の料率を0.83ポイント増加させるプランDであった。

厚生年金の適用拡大では、月5.8万円以上の収入があるすべての被用者へ適用拡大するプラン5で、最大0.8%程度平均世帯可処分所得が減少した。一方、ジニ係数や相対的貧困率で評価した場合には、どのプランにおいても差はわずかなものとどまった。

考察 医療保険制度については、プランDにおいてジニ係数の悪化、相対的貧困率の悪化が最も顕著に見られるのは、年金所得に対する健康保険料の負担が増加すること、また健康保険料引き上げの基準となる年金所得額が比較的低いことによると考えられる。公的年金については、プラン5において等価可処分所得や平均世帯年金保険料が比較的大きく変化するのは、他のプランと比較して適用範囲がかなり広いためであると考えられる。

結論 医療保険制度については、経済格差の是正という観点からは、高齢者に負担を求めることは必ずしも望ましくないと考えられる。また公的年金については、一時点の保険料拠出でしか評価できていないという点は留保が必要であるが、月 5.8 万円以上の収入があるすべての被用者を厚生年金の被保険者とする事は、所得分配に大きな影響を与えることなく適用拡大を図る方法であると考えられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、社会保障制度の改正や各種給付等による所得再分配への影響を試算する手法として、マイクロシミュレーション分析に着目し、属性別の影響を把握するためのモデルを構築することにある。

B. 研究方法

2019 年国民生活基礎調査の個票データを用いて、社会保障制度の改正や各種給付等による所得再分配への影響を試算するためのマイクロシミュレーション分析のモデルを構築した。その上で、(1)出産育児一時金の引き上げにかかる費用を負担するための医療保険制度の保険料引き上げ、(2)厚生年金の適用拡大、(3)児童手当の拡充、を想定し、政策変更の影響を所得十分位別の平均所得、相対的貧困率およびジニ係数により評価した。

(倫理面への配慮)

国民生活基礎調査のデータは厚生労働大臣より承認(厚生労働省発政統 0621 第 1 号 令和 5 年 6 月 21 日)を受けて利用している。

C. 研究結果

C-1. 医療保険制度

国民健康保険や後期高齢者医療制度では世帯上限が適用され、所得水準による減免

も適用されるため、単純にすべての世帯員の負担が増えるわけではない。その中では後期高齢者医療保険の保険料率は引き上げず、その他の制度にのみ負担を求めるプラン A が全体的に見れば最も負担が重く、年金収入が 221 万円以上となる後期高齢者からも月 600 円の徴収を行うプラン C が最も軽い。金額面ではプラン A 以外は大きな差とはならない。また協会けんぽの保険料率の上限は資金調達オプションでの負担額の上限を与えるわけではないが、実額で考えれば高所得世帯ほど影響は小さくなり、さらに高所得世帯に片働き世帯や自営世帯が増えることから、協会けんぽでの負担増は必ずしも累進的になるわけではない。一方ジニ係数の意味で最も悪化させるのは、年金収入が 153 万円以上となる後期高齢者の所得割部分を 0.83 ポイント上昇させるプラン D である。また相対的貧困率はプラン D で上昇するものの、他のプランでは低下する。

C-2. 厚生年金の適用拡大

等価可処分所得で見ると、月 5.8 万円以上の収入がある全ての被用者へ適用拡大するプラン 5 だけが、他のケースよりも比較的大きな減少を見せている。また平均世帯年金保険料の変化率を見ると、プラン 4 の第 1 分位とプラン 5 の第 1 分位～第 4 分位、中でも第 1 分位の変化率が大きい。

ジニ係数や相対的貧困率といった指標で見ると、可処分所得や保険料においては他のケースとの差が大きかったプラン 5 を含め、いずれのプランにおいても、それほど大きな差は見られない。

D. 考察

医療保険の改革については、それぞれのプランで所得階層別に与える影響は異なり、累進的とはならないが、これは国民健康保険や後期高齢者医療制度における負担増加額に限界が生じることが要因である。またプラン D 以外では相対的貧困率が低下するのは、可処分所得の中央値が負担の増加で下がる一方で、低所得の世帯員への負担が増加しないことが原因であると考えられる。

厚生年金の適用拡大については、プラン 5 において等価可処分所得が比較的大きな減少を見せるのは、適用拡大の範囲が他のケースと比べてかなり広範なものであること、特に第 3 号被保険者への影響が大きいことによるものと考えられる。一方で第 3 号被保険者となる者には第 2 号被保険者である配偶者がいるため、世帯の可処分所得の低下は高い所得階層においても発生しや

すく、どの層でも可処分所得が低下する傾向にある。したがって、経済格差の指標に与える影響が小さくなっていると考えられる。

E. 結論

医療保険制度については、経済格差の是正という観点からは、高齢者に負担を求めることは必ずしも望ましくないと考えられる。また公的年金については、一時点の保険料拠出でしか評価できていないという点は留保が必要であるが、月 5.8 万円以上の収入があるすべての被用者を厚生年金の被保険者とすることは、所得分配に大きな影響を与えることなく適用拡大を図る方法であると考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

社会保障給付に関するマイクロシミュレーション分析

佐藤格¹・八塩裕之²・川出真清³・金田陸幸⁴

1 はじめに

内閣官房(2022)「全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～」(令和4年12月16日)では、全世代型社会保障の基本理念として、個別の社会保障政策におけるEBPM(証拠に基づく政策立案)の実現を目指す必要があるとされた。本報告書の内容を踏まえ、今後、全世代型社会保障を構築していくためには、社会保障制度の改正等による所得再分配への影響について、その全体像を把握したうえで、モデル世帯での影響を分析するとともに、所得階層や年齢階層、世帯構造等の属性に応じた影響を明らかにする必要がある。このためには、ある政策がどのような属性の個人や世帯に影響を与えるのかを識別し、その効果を分析することが必要となる。このような分析に有用なツールの1つがマイクロシミュレーションである。マイクロシミュレーションは、各種政策が所得階層や年齢階層、世帯構造等の属性に応じた影響を明らかにする際に有用な分析ツールである。本稿においては、二次利用申請により提供を受けた厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票データを利用し、医療保険、公的年金、児童手当に関する政策が所得分配等に与える影響を分析する。

マイクロシミュレーションを用いた分析は、これまでもさまざまな形で行われている。たとえば本稿と同様に国民生活基礎調査を用いたものとしては八塩・長谷川(2009)や金田(2020)がある。八塩・長谷川(2009)は、家計の消費税負担についてマイクロシミュレーションモデルを用いて分析している。国民生活基礎調査のデータを用いて、現役世帯と引退世帯の税負担の税負担の実態や、消費税が所得控除により侵食された所得税の課税ベースを補う手段となりうること、貧困世帯の税負担軽減には軽減税率よりも直接的な所得再分配手段の活用が望ましいことなどを示している。また金田(2020)は、平成30年度税制改正が所得税および個人住民税の税負担額および所得再分配に与える影響を分析している。2016年の国民生活基礎調査のデータを使用したシミュレーションの結果、配偶者控除の適用される納税者が増加したことにより、一部の高所得世帯以外では税負担が若干軽減されること、所

¹ 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第1室長

² 京都産業大学経済学部教授

³ 日本大学経済学部教授

⁴ 神戸学院大学経済学部准教授

所得税、個人住民税のいずれも所得再分配効果を改善するが、その影響は限定的であること、所得再分配効果を改善するためには65歳以上の高齢世帯の世代内所得再分配が必要であることなどを明らかにしている。

また全国消費実態調査や、その後継である全国家計構造調査によるシミュレーションを行っているものとしては、金田(2013)や大野(2023)がある。金田(2013)は、各種の控除による課税ベースの侵食状況や税負担軽減効果、税制改革による課税ベースや家計の税負担の変化について分析している。全国消費実態調査の匿名データを用いた分析により、控除が課税ベースを大きく侵食していること、控除が低所得階級の家計に与える影響が小さくなっていることなどを明らかにしている。また大野(2023)は全国家計構造調査を用いて、家計の税・保険料負担と再分配効果、控除の負担軽減効果について分析している。所得税の負担構造は累進性が低下し、税・保険料の再分配効果のうち税の再分配効果が低下しているが、30年間の比較では、再分配効果の低下は主に税制面においてもたらされていることを明らかにしている。また、控除の負担軽減効果はどの所得階層でも同程度で、比例的な構造にあることを明らかにしている。

さらに、パネルデータを用いている例として、川出(2016)、土居(2017)、川出(2022)などがある。川出(2016)は慶應義塾家計パネル調査を用いて、所得税、消費税、社会保険料負担を考慮したマイクロシミュレーションを行っている。社会保険料の負担増と消費税率引き上げが特に低所得世帯に対する負担増をもたらしていること、所得に対して公的負担のフラット化が進行していること、配偶者控除の段階的縮減、給与所得控除あるいは社会保険料控除、公的年金等控除の順で、高所得世帯より大きな負担増をもたらすことを明らかにしている。その上で、高所得世帯が恩恵を受けている所得控除の縮減が再分配の観点からは有効であること、所得控除全般と、社会保障を含めた総合的な観点からの公的負担のあり方を検討する必要があることを示している。また土居(2017)は、日本家計パネル調査を用いて、配偶者控除見直しの影響や、所得控除を税額控除した際の所得格差是正効果を分析している。分析の結果、配偶者控除の見直しが所得格差に与える影響はごく僅かであること、女性の働き方に中立的な税制にするために税額控除に加えて社会保険料割引を行うことで、ジニ係数が大きく低下すること、社会保険料割引が所得格差是正にも効果を持つことなどを明らかにしている。川出(2022)は、日本家計パネル調査を利用して、公的負担と公的給付を考慮したパネルデータによる分析を行っている。家計と政府の間の資金移動について、単年と10年間の効果を計測し、2010年と2019年の制度を10年間実施した場合の、制度間の所得調整の違いを評価した結果、2010年の制度が続いた場合にはほぼすべての世帯で0.5%未満の変動緩和効果がある一方で、2019年の制度では変動緩和効果が縮減することを明らかにし、世帯のビルトイン・スタビライザー効果が縮小傾向にあることを指摘している。

以上のように、マイクロシミュレーションを用いた分析は、主に税制や社会保険料負担が所得再分配に与える影響について行われてきた。しかしながら、個別の給付や分野別の社会保障制度を対象としたマイクロシミュレーションは必ずしも十分に行われていない。そこ

で本稿では直近に検討されている医療保険、公的年金、児童手当に関する政策変更が世帯の所得分配に与える影響を検討するため、2019年国民生活基礎調査の世帯票及び所得・貯蓄票を用い、静的なマイクロシミュレーションモデルを構築し、分析を行った。本稿の構成は以下の通りである。次の第2節ではシミュレーションのケース分けについて説明し、第3節では医療保険、第4節では公的年金についてのシミュレーション結果を示す。第5節では結果をまとめ、若干の考察を行うことでむすびとする。さらに補論として、記入値と理論値との乖離について、および拡大乗数による補正について検討する。なお、児童手当については次章の八塩論文にて詳細に検討する。

2 シミュレーションのケース分け

シミュレーションにあたっては、厚生労働省の各種資料を参考に、次のようなケースを想定した。まず医療保険については、出産育児一時金の引き上げにかかる費用を医療保険で負担するケースと、負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直しを行うケースを想定した。厚生労働省(2023)にあるように、2023年4月に出産育児一時金が引き上げられたことに伴い、給付費が630億円増加することが見込まれている。これをまかなう方法として、医療保険各制度からの負担を増加させることを検討しており、その影響を分析している。このとき、後期高齢者医療からの負担がなければ、協会けんぽが280億円、健保組合が200億円、共済組合等が100億円、国民健康保険が70億円を負担することとなり、その場合の加入者1人あたりの保険料の増加額は協会けんぽと健保組合が800円、共済組合等が1000円、国民健康保険が220円となる。一方後期高齢者医療が130億円負担した場合には、負担額は協会けんぽが220億円、組合健保が160億円、共済組合等が80億円、国民健康保険が60億円となり、加入者1人あたりの保険料の増加額は協会けんぽと健保組合が600円、共済組合等が800円、国民健康保険が200円、後期高齢者医療が600円となる。これらの状況について、3節で示すような5通りのプランを想定して比較を行った。なお、データの制約から、シミュレーションに際しては、共済組合でも増加額は協会けんぽや健保組合と同額としている。

次に公的年金については、厚生労働省(2024)の2019年財政検証のオプション試算Aにある、被用者保険のさらなる適用拡大の3通りのプランを想定した。すなわち、現行の企業規模要件を撤廃し、一定以上の収入(月8.8万円以上)のある、所定労働時間週20時間以上の短時間労働者へ適用拡大するケース、現行の企業規模要件、賃金要件を廃止し、所定労働時間週20時間以上の短時間労働者へ適用拡大するケース、一定以上の収入(月5.8万円以上)がある全ての被用者へ適用拡大するケースである。これに加えて、2019年理論値の第2号被保険者に、2022年10月の制度改正で新たに該当者となる者を加えたケースと、さらに2024年10月の制度改正で新たに該当者となる者も加えたケースの計算も行っている。

最後に児童手当については、所得制限の撤廃に関する 2 ケースを想定した。すなわち、2022 年の改革で行われたように特例給付に対して所得上限が導入されたケースと、2023 年改革以後の、所得にかかわらず 18 歳以下の子どもがいるすべての世帯に児童手当が満額支給されるケースである。

3 医療保険の保険料率引き上げ

本節では健康保険における政策変更に伴う再分配効果に関する数値計算の方法と計算結果について解説する。本分析は 2019 年の国民生活基礎調査における回答者の個票データを用いつつ、健康保険料部分の政策変更による影響評価を行うために、健康保険料部分に関して、一定の仮定をおいたうえで、理論値を計算して結果を評価したものである。したがって、記入値に基づいた所得格差とは異なる部分があるが、後述のとおり、平均値で見れば、小さな差にとどまると考えられる。なお、記入値と理論値の相違に関しては 3.2 節の留意点として述べる。

3.1 分析方法

本分析は 2019 年の国民生活基礎調査における回答者の個票データを用いつつ、健康保険料部分の政策変更による影響評価を行う。政策変更は細かな保険料計算の変更を伴うため、回答者の保険料に関する記入値では政策変更の効果を計算することができない。そのため、まず回答者の健康保険料がどのように決定されるかを明らかにするために、一定の仮定を置いて理論値を計算する。

分析上の仮定については、被用者にあたる回答者は全国健康保険協会管掌健康保険(以下、協会けんぽ)に加入していると仮定して理論値の計算を行う。被用者は本来、協会けんぽ以外に、組合管掌健康保険(組合健保)、共済組合、船員保険などに加入している場合があるが、どの保険に加入しているかの制度区分の情報が国民生活基礎調査にはない。そのため、2018 年末に 3,940 万人(総人口の 31.2%、全国健康保険協会「平成 30 年度事業年報」)と最も加入者の多い協会けんぽに加入していると仮定した。

個人での加入者に関しては国民健康保険に加入しているとし、75 歳以上については国民生活基礎調査でその他の健康保険に加入しているとの記載がなければ、後期高齢者医療制度に加入しているとした。いずれの保険制度においても、加入地域によって保険料が異なる。そのため、地域情報にかかわらず、東京都における加入制度が適用されるとし、特に国民健康保険については過去の計数が継続的に得られ、保険料の計算時に資産割が存在しない東京都中野区の国民健康保険制度にしたがうこととした。また、収入については国民生活基礎調査の記入値が正確であるとの前提で、回答のある世帯員の計数はそのまま用いることと

し、勤務形態や年齢と所得の関係などの整合性の確認は行わないこととした。

被用者の健康保険料については前述の通り、協会けんぽの「都道府県毎の保険料額表」のうち、「平成 30 年度保険料額表（平成 30 年 4 月分から）」の「被保険者の方の健康保険料額（平成 30 年 4 月～）」における東京都の保険料率を用いることとした。また、本来は標準報酬月額から保険料を求めるが、賞与にかかる保険料がわからないため、本分析では保険料率をかける簡便計算で求めた。協会けんぽには「任意継続被保険者」制度があるが、該当者かどうかの区分が困難なことから、被用者保険に入っているとした場合には、通常の保険料率で計算している。

国民健康保険についても前述のとおり、東京都中野区の国民健康保険の保険料率を用いることとしている。後期高齢者医療制度も同様であるが保険料の計算に、「前年中の旧ただし書き所得」（総所得金額等から住民税の基礎控除額を差し引いた額）の計算が必要となる。国民生活基礎調査には前年度の収入情報はないため、2018 年の所得と同水準であるとの仮定で計算している。総所得金額等の計算には「雇用者所得」部分に給与所得控除、「公的年金・恩給」、「企業年金」、「個人年金等」部分に公的年金等控除を適用したうえで、所得として計算し、「事業所得」、「農耕・畜産所得」「家内労働所得」、「財産所得」、「雇用保険」、「児童手当等」、「その他の社会保障給付金」、「その他の所得」を合算したものを総所得金額等として計算している。なお、「企業年金」、「個人年金等」は一時金受取の場合には退職所得として退職所得控除が適用されるが、どのような受取になっているかがわからないため、年金受取として受け取っていると考えて、雑所得の公的年金等控除を適用している。東京都中野区の健康保険料は均等割と所得割で構成され、資産割はない。また、保険料は基礎分と支援分を保険料とし、介護分は理論値の計算からは除外して、記入値をそのまま利用している。後期高齢者医療制度は東京都後期高齢者医療広域連合の保険料率を利用する。

更に、国民健康保険、後期高齢者医療制度においては減免制度が存在することから、所得要件によって減免制度が自動適用されることとした。この際には保険料の世帯上限額も適用されるとした。まず、国民健康保険も後期高齢者医療制度も世帯上限が設定されていることから、世帯員の国民健康保険も後期高齢者医療制度の合計額を、基礎分と支援分に付いて上限を超えている場合には上限額でとどまることとし、個人の支払額は世帯員で均等割することとしている。つぎに、国民健康保険も後期高齢者医療制度とともに、世帯員と世帯内の所得が一定所得以下の場合には、世帯員の保険料の減免を適用している。

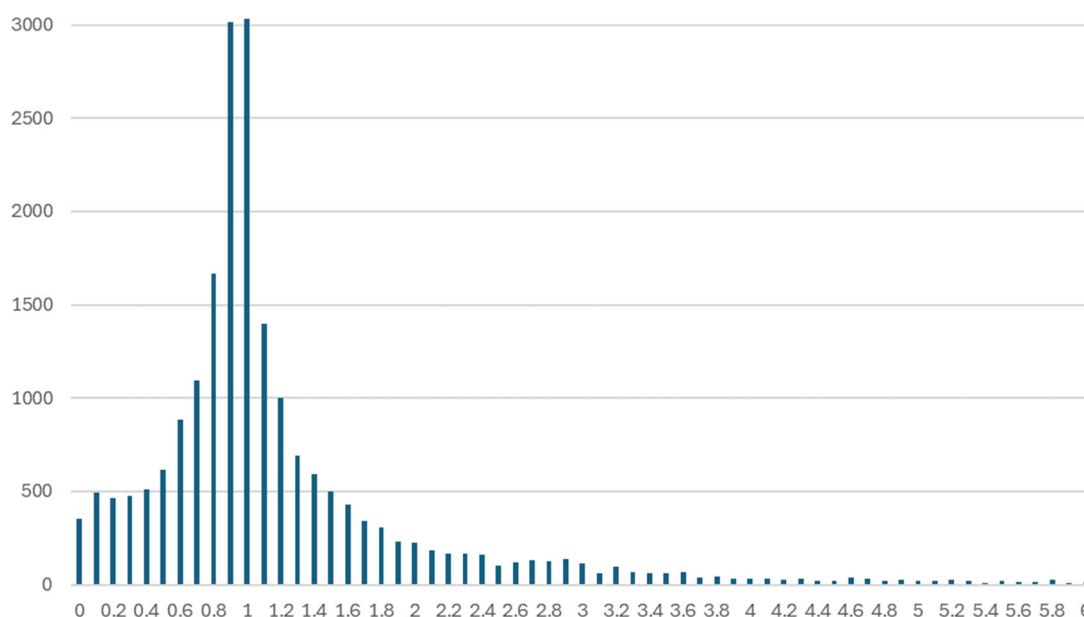
これらの計算上の仮定を適用したうえで、世帯員単位の健康保険料を計算した。なお、国民健康保険も後期高齢者医療制度も世帯主に支払の義務があるが、保険料の支払額は世帯員単位で計算している。更に、同一制度の加入者に関しては均等割としている。

3.2 計算結果の留意点について

3.1 節の前提のもとで、健康保険料の理論値を計算した。なお、回答者の加入制度が厳密

にわからない以上、記入値との間に一定の誤差が生じることは避けられない。さらに、国民生活基礎調査の健康保険料の記入値は千円単位の年間額となっており、一定の丸め誤差が生じる可能性がある。また、保険料が生じているはずにも関わらず、記入されていないケースや国民健康保険の場合には世帯主が家族全員の保険料を一括して支払っている関係で、世帯主の保険料が突出し、他の世帯員の保険料が 0 とされて計上されていないなどの記入時の誤解も見られる。そのため、記入値と理論値に大きな差が生じることが多い。それらについて、世帯別の記入値と理論値の誤差について以下にまとめる。

図1 健康保険料における理論値に対する記入値の比の度数分布



出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

図1には、健康保険料における理論値に対する記入値の比の度数分布を示している。比率の最小値は0、最大値は317.1となっており、平均値は1.005であった。比率が0.9から1.0以下には3,016、1.0から1.1以下には3,035の観測数があり、理論値と記入値がほぼ一致している1の前後に集中していることがわかる。ただし、総観測数が34,897であることから、0.9から1.1以下となっているのは、全体の17.3%に過ぎない。

理論値が個人の健康保険制度を反映していないため、厳密に一致することは難しいことに加え、個票に健康保険額の回答がない場合や誤記入がある場合もあり、保険料の算出根拠となる収入に関しても0となっている場合など正確性に懸念があるものも一定数存在する。なお、0近辺のものは理論値に対して記入値が限りなく0に近いものになっている場合で、記入値がない場合や他の家族が支払った保険料を自身の保険料として計上していない場合が考えられる。一方、1を大きく超えた場合には、理論値よりも記入値の支払額が多い場合

で、収入が正しく計上されていない場合などに保険料の理論値が減免制度の自動適用などで少額にとどまる一方で、本来の収入のもとでの保険料を回答したことで計数が理論値を大きく上回ったり、世帯員全員分の保険料を世帯主が納めたことで世帯主の保険料として全額を計上して、理論上の個人の保険料を大きく上回る場合が考えられる。そのため、記入値と理論値については一定の差が生じていることは避けられず、平均値や度数分布で見れば一定の妥当性はあるものの、ジニ係数などの所得格差の指標において、これらの結果の影響が生じる可能性については留意が必要である。

3.3 分析結果

本節では3.2節で与えた仮定のもとでの理論値を計算し、記入値と比較する。記入値と理論値の乖離は少ないことを確認したうえで、政策シミュレーションとして、「子ども・子育て支援金」の資金調達プランを5つ準備したうえで、可処分所得の経済格差について評価を行う。なお、本節における平均値や指標の計算には拡大乗数を用いた調整を行っている。そのため、得られた標本の単純計算ではないことを注記する。

記入値と理論値の比較について、3.1節の条件のもとで理論値に基づく計算を行い、世帯員数の平方根で世帯所得を割った、世帯別の等価可処分所得に基づいた結果を表1に示している。上部の数値は世帯別の等価可処分所得の十分位数であり、千円単位の記入値と理論値が併記されている。両者から明らかなように、低所得では理論値でわずかに等価可処分所得が高く、高所得では可処分所得が低くなっていることがわかる。ただ、その差は低所得世帯では9千円程度、高所得世帯では8万3千円程度となっており、等価可処分所得全体に占める比率で見れば、誤差は1%程度と双方ともに小さい。下部にはジニ係数と相対的貧困線が示されているが、理論値のほうが両者とも僅かに低いものの、ほぼ差はないと考えてよいだろう。

表1 世帯別等価可処分所得の記入値と理論値の比較

	記入値	理論値
1	748.4	757.4
2	1445.5	1448.2
3	2033.6	2040.3
4	2609.5	2604.5
5	3138.4	3118.9
6	3776.6	3775.2
7	4715.4	4735.1
8	5699.5	5673.1
9	7041.4	7039.1
10	10950.2	10867.4
ジニ係数	0.3689	0.3679
相対的貧困線	0.1542	0.1540

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

つぎに、「子ども・子育て支援金」の資金調達オプションの比較を行うため、「子ども・子育て支援金」における資金調達として、健康保険における考えられる支援金拠出のプランを5つ準備して、それらがもたらす所得分位、ジニ係数や相対的貧困率への影響を評価する。なお、5つのプランは以下のもの考える。

プラン A：被用者保険では月額 800 円、国民健康保険では月額 220 円増加させ、後期高齢者医療制度は据え置きの場合

プラン B：被用者保険では月額 600 円、国民健康保険では月額 200 円、後期高齢者医療制度は月額 600 円増加させたケース(年金収入が 153 万円以上の人に限る)

プラン C：被用者保険では月額 600 円、国民健康保険では月額 200 円、後期高齢者医療制度は月額 600 円増加させたケース(年金収入が 221 万円以上の人に限る)

プラン D：被用者保険では月額 600 円、国民健康保険では月額 200 円、後期高齢者医療制度は所得割部分の料率を 0.83 ポイント増加させたケース(年金収入が 153 万円以上の人に限る)

プラン E：被用者保険では月額 600 円、国民健康保険では月額 200 円、後期高齢者医療制度は所得割部分の料率を 0.83 ポイント増加させたケース(年金収入が 221 万円以上の人に限る)

厚生労働省(2023)では、後期高齢者の負担増が発生する年金については、プラン B やプラン D のように、所得割と合わせて153万円以上の者とするケースのみが想定されている。「年金収入153万円以上」は、年金収入を得ている者のうち上位39%に相当し、年金収入という面では比較的上位に位置するものの、一般的な収入の多寡を考えれば、153万円は決して多い額とはいえないかもしれない。したがって、さらに年金収入が上位の者に限定したケースとして、令和6年度の激変緩和措置と同様の、「年金収入211万円以上」を追加的なケースとして設定している。また、プラン D とプラン E の「0.83ポイント」は、参考資料 p.11 で、所得割率が「改正なし」で9.87%、「改正後」で10.70%となっていることが根拠となっている。

本分析では、国民健康保険や後期高齢者医療制度では世帯上限が適用され、所得水準による減免も適用される。そのため、単純にすべての世帯員の負担が増えるわけではない。各プランのもとでの等価可処分所得の十分位への影響を表したのが表2である。表2からは可処分所得の変化幅が所得の増加につれて減少幅が増加する傾向にあることがわかる。中でもプラン A が全体的に見れば最も負担が重く、プラン C が最も軽いがプラン A 以外は金額面で大きな差になっているとは言えない。なお、第10十分位がその下の第9十分位より低くなるのは健康保険料に上限額があるため、協会けんぽであれば保険料率の上限、国民健康保険や後期高齢者医療制度では世帯上限がそれに該当する。協会けんぽの保険料率の上限は資金調達オプションでの負担額の上限を与えるわけではないが、実額で考えれば高所得世帯ほど影響は小さくなり、高所得世帯に片働き世帯や自営世帯が増えることを考えると、協会けんぽでの負担増は必ずしも累進的になるわけではない。国民健康保険や後期高齢者医療制度では上限にかかる世帯は支援金の増加でも上限を優先する前提のため、結果的に負担増加額に限界が生じる。プラン B からプラン E において、第7十分位への負担が大きくなる傾向があったり、プラン D では第3・4十分位へ、プラン E では第5十分位への負担が重くなるなど、負担増が顕著になる属性の個票が集中する所得階層で負担額が大きくなる傾向も確認できる。プラン A は比較的累進的な負担になっていると言えるが、その他についてはある程度の累進性を持ちつつも、特定の所得区分で負担が大きくなるなどの特徴があることもわかる。これらの結果から、それぞれのプランで所得階層別に与える影響は異なることがわかる。

表2 等価世帯所得分位別の平均可処分所得の変化（千円）

	標準ケース	プランA	プランB	プランC	プランD	プランE
1	757.4	-0.5	-0.3	-0.3	-0.5	-0.3
2	1448.2	-1.6	-1.8	-0.9	-0.7	-1.0
3	2040.3	-1.1	-4.4	-2.6	-19.1	-3.3
4	2604.5	-1.7	-3.1	-0.7	-11.3	-3.4
5	3118.9	-7.8	-7.5	-8.9	-3.9	-11.9
6	3775.2	-3.8	-2.3	-2.8	-2.4	-1.4
7	4735.1	-8.5	-12.1	-12.1	-12.4	-12.3
8	5673.1	-8.6	-3.0	-2.7	-4.5	-4.3
9	7039.1	-15.7	-12.4	-14.1	-15.6	-15.4
10	10867.4	-12.7	-11.1	-8.7	-9.1	-8.9

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

ジニ係数に与える影響は可処分所得十分位に与える影響とは異なっている。可処分所得十分位ではプランAが最も負担が大きい、ジニ係数の意味で最も悪化させるのはプランDとなっている。これは年金所得に対して健康保険料の負担が増加することで、高齢者への負担がジニ係数を上昇させると考えられる。その傍証として、プランEは同じ所得割の保険料率が増加しているが、適用水準が153万円から221万円へと上昇することで、ジニ係数の悪化がプランEよりも低下しているからである。

表3 ジニ係数への影響

	ジニ係数	標準との乖離
標準ケース	0.36791	
プランA	0.36802	0.000110
プランB	0.36794	0.000030
プランC	0.36797	0.000060
プランD	0.36827	0.000360
プランE	0.36805	0.000140

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

相対的貧困に与える影響についてはジニ係数と同様にプランDが増加しており、その他のプランでは逆に低下している。すべてのプランでは保険料負担が増加することから、可処分所得自体は減少していることが表2でも確認でき、表4の相対的貧困線の低下でも確認

できるが、それを下回る世帯員がプラン D の場合には高齢者であることが多いため、相対的貧困率が増加してしまうことが考えられる。その他のプランでは可処分所得の中央値が負担の増加で下がる一方で、低所得の世帯員への負担が増加しないことが原因だと考えられる。

表 4 相対的貧困への影響

	相対的貧困線	相対的貧困率	標準との乖離
標準ケース	126.801	0.1540141	
プランA	126.535	0.1539438	-0.000070
プランB	126.542	0.1538405	-0.000174
プランC	126.545	0.1537514	-0.000263
プランD	126.521	0.1543629	0.000349
プランE	126.542	0.1538973	-0.000117

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

3.4 まとめ

本分析は国民生活基礎調査の個票を用いながら、健康保険料を一定の仮定を置いたうえで理論値を求め、政策シミュレーションとして、「子ども・子育て支援金」の資金調達プランの比較を行った。特に被用者の加入する保険制度を限定した評価を行っているものの、ある程度の記入値に近い結果が得られることがわかった。また、政策シミュレーションでは高齢者に対する保険料負担を求めないプラン A が全体的に負担が大きく出る傾向にはあるものの、負担方法によって所得階層別に与える影響が累進的ではないことがわかった。さらに、高齢者への負担を大きくすると、経済格差の指標でみた場合、相対的に悪化する傾向にあることがわかった。このように考えると、経済格差の是正では高齢者に負担を求めることは必ずしも望ましくない事がわかる。

本分析は拡大乗数の利用もあるため、国民生活基礎調査の個票の記入値をできるだけ減らすことなく分析に利用することとした。平均値で見れば、記入値と理論値はあまり乖離しておらず、一定の妥当性はあるものの、個別に見れば、個票の回答で誤記入や未記入などがあるため、記入値自体の信頼性にも懸念がある。個票レベルでの記入上の問題がある場合にはジニ係数や相対的貧困率において、一定の歪みが生じることが考えられる。本来はデータクリーニングによって、標本から落とすなどの処理も必要だと考えられる。これらの取り扱いについては、今後の課題である。

4 公的年金の適用拡大

公的年金については、財政検証のオプション試算をもとにケース設定を行った。繰り返しになるが、「次期財政検証のオプション試算について」においては、オプション A として、次の3つのケースで被用者保険のさらなる適用拡大を想定している。

・適用拡大1：被用者保険の適用対象となる現行の企業規模要件を廃止した場合・所定労働時間週20時間以上の短時間労働者の中で、一定以上の収入(月8.8万円以上)のある者(125万人)に適用拡大し、その後は、短時間労働者の中で適用される者の比率が一定と仮定した場合。

・適用拡大2：被用者保険の適用対象となる現行の賃金要件、企業規模要件を廃止した場合・対象外となる者を除いて、所定労働時間週20時間以上の短時間労働者全体に適用拡大。学生、雇用契約期間1年未満の者、非適用事業所の雇用者については対象外。

・適用拡大3：一定の賃金収入(月5.8万円以上)がある全ての被用者へ適用拡大した場合・学生、雇用契約期間1年未満の者、非適用事業所の雇用者についても適用拡大の対象。(雇用者の中で月5.8万円未満の者のみ対象外)

4.1 分析方法

本分析では、モデルケースとして記入値を用いる。ただし、健康保険の分析と同様に、記入値と理論値に一部乖離が発生しており、第2号被保険者と回答しているが保険料がゼロである者、第2号被保険者の条件を満たしているが厚生年金以外の公的年金制度に加入している者などが見られる。そこで、調査年である2019年時点の制度をもとに国民生活基礎調査の各種のデータより、第2号被保険者と想定される者を特定し、保険料の理論値を算出することで、記入値との比較を行う。具体的には、「公的年金の加入状況」の項目において国民年金第2号被保険者と回答している者、年齢が70歳未満で「1週間の就業時間」が30時間以上の一般常雇者である者に加え、以下の条件を満たした者を第2号被保険者として、保険料の理論値を算出した。(1)70歳未満、(2)週の所定労働時間20時間以上、(3)賃金の月額が8.8万円以上、(4)学生でない、(5)雇用期間が1年以上見込まれること、(6)被保険者数が常時501人以上の企業あるいは官公庁に勤めていることの6点である。

また、2022年10月の制度改正によって社会保険の適用範囲が拡大され、厚生年金の加入対象者が増加している。さらに、2024年10月に予定されている制度改正によって短時間労働者に対する適用範囲が更に拡大することとなる。そこで、それぞれの制度改正による該当者を加えた場合についても分析を行う。2022年10月改正における適用拡大の対象は、2019年の条件に加え、「継続して2か月を超える雇用の見込みがあること」、「被保険者数が常時101人以上の企業あるいは官公庁に勤めていること」の2点を満たした者となる。

さらに 2024 年 10 月改正では、2022 年 10 月改正における適用拡大の対象者に加えて、「被保険者数が常時 51 人以上の企業あるいは官公庁に勤めていること」が加わった。

ただし、国民生活基礎調査においては、「勤めか自営かの別」で明らかになるのは「1 月以上 1 年未満」のみであり、2022 年 10 月の制度改正による条件として、2 か月を区切りにすることができないため、1 か月以上で設定を行っている。また「企業規模・官公庁の別」では「30～99 人」「100～299 人」、「500～999 人」という区切りになっているため、企業規模要件を完全に満たす形での分類はできないため、2019 年の理論値と 2022 年 10 月の制度改正の条件として、それぞれ 500 人以上、100 人以上の企業で設定を行い、2024 年 10 月の制度改正の条件として、30 人以上の企業で設定を行っている。このような想定のもと、次の 6 種類のケースで計算を行っている。

なお、本来であれば第 2 号被保険者自身の保険料の負担分は、標準報酬月額と標準賞与額のそれぞれに保険料率(9.15%)を乗じたものの和であるが、本分析ではデータ上の第 2 号被保険者、追加の第 2 号被保険者ともに、「雇用者所得」に保険料率を乗じることで保険料を算出している。また、標準報酬月額および標準賞与額の上限額を考慮し、2019 年の保険料の理論値が 95.5 万円を超えた場合、保険料を 95.5 万円、2022 年と 2024 年の保険料の理論値が 98.8 万円を超えた場合、保険料を 98.8 万円と設定する⁵。

2019 年理論値：データ上の第 2 号被保険者に加え、2019 年の条件に該当する者を第 2 号被保険者に加えた。

プラン 1：2019 年理論値の第 2 号被保険者に、2022 年 10 月の制度改正で新たに該当者となる者を加えたケース。

プラン 2：プラン 1 に加え、2024 年 10 月の制度改正で新たに該当者となる者を加えたケース。

プラン 3：企業規模要件を撤廃、一定以上の収入(月 8.8 万円以上)、労働時間週 20 時間以上の短時間労働者へ適用拡大したケース。

プラン 4：企業規模要件、賃金要件を廃止、労働時間週 20 時間以上の短時間労働者へ適用拡大したケース。

プラン 5：一定以上の収入(月 5.8 万円以上)がある全ての被用者へ適用拡大したケース。

⁵ 具体的には、標準報酬月額については、もっとも高い等級の標準報酬月額に 12 を乗じたものを標準報酬月額の年間上限額、賞与については年 2 回の支給があると仮定し、標準賞与額の 1 回あたりの上限である 150 万円に 2 を乗じたものを標準賞与額の上限とした。標準報酬月額の年間上限額と標準賞与額の上限額の和に保険料率を乗じたものを各年度の厚生年金保険料の上限として用いる。

4.2 分析結果

本項では、前節の設定のもとで求めたシミュレーション結果を示す。なお、前章と同様に平均値や指標の計算には拡大乗数を用いた調整を行っている。表 3 は世帯の等価可処分所得十分位別の年間の平均世帯年金保険料額、表 4 は 2019 年の制度のもとでの理論値からの変化率を示したものである。なお、年金保険料には厚生年金のみならず、国民年金の保険料も含まれる。

まず、表 5 の平均世帯年金保険料を見るとデータの値と理論値で乖離が見られる。また、その差は所得が高くなるほど大きい。一方で、理論値とそれぞれのケースを比較すると、理論値からプラン 4 までの各ケースでは、それほど大きな差にはなっておらず、企業規模や賃金要件の縮小あるいは撤廃による影響が小さいことがわかる。

一方で、プラン 5 については、他のケースよりも比較的大きな減少を見せている。これはプラン 5 の適用拡大の範囲が、他のケースと比べてかなり広範なものであることが理由であると考えられる。特に、他のケースと異なり、就業時間に関する要件を撤廃した結果であることから、多くの者が保険料の負担のために、労働供給を抑えている可能性を示唆するものである⁶。また、第 1 号被保険者であった者が第 2 号被保険者になる状況を想定した場合、厚生年金の保険料負担は労使で折半されるため、被保険者の保険料負担は第 1 号被保険者だったときと比べて重くなるとは限らない。したがって、プラン 1～プラン 4 の各ケースにおいては、負担が重くなる者、負担が軽くなる者の両方がある程度相殺され、理論値からの変化は比較的わずかなものになっていると考えられる。

⁶ なお、本分析は静的モデルであるため、制度変更前後で個人の行動は変化しない。実際には、制度変更がある場合、保険料の増加を避けるために、就業時間を減少させる者が一定数いる可能性があることには留意が必要である。

表5 世帯等価可処分所得10分位ごとの平均世帯年金保険料(千円)

	データ	理論値	プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
1	23.15	24.58	24.65	24.80	24.51	26.15	30.56
2	43.46	46.62	46.55	46.70	47.00	47.60	53.13
3	67.04	73.54	73.60	74.03	74.26	75.31	82.21
4	87.18	97.43	97.83	98.08	98.37	99.76	108.30
5	127.39	148.18	148.45	149.40	149.64	150.60	160.47
6	188.08	222.54	223.47	224.14	224.50	226.23	241.86
7	304.89	340.84	341.75	342.35	342.61	344.88	365.08
8	402.17	445.12	446.47	447.45	447.27	449.38	475.57
9	543.50	604.51	606.70	607.59	607.81	610.54	639.96
10	737.66	836.70	844.92	846.01	845.45	847.38	897.12

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

表6 2019年理論値からの平均世帯年金保険料の変化率(%)

	プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
1	0.266	0.875	-0.285	6.372	24.315
2	-0.147	0.172	0.816	2.107	13.969
3	0.079	0.670	0.983	2.405	11.795
4	0.413	0.667	0.966	2.398	11.162
5	0.185	0.825	0.984	1.632	8.291
6	0.415	0.719	0.877	1.656	8.678
7	0.265	0.442	0.517	1.184	7.110
8	0.304	0.524	0.483	0.958	6.841
9	0.362	0.510	0.546	0.998	5.864
10	0.982	1.112	1.046	1.275	7.221

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

表6の変化率を見ると、プラン4の第1分位とプラン5の第1分位～第4分位、中でも第1分位の変化率が大きいことが明らかになった。適用拡大の対象は主に労働時間が短かったり企業規模が小さかったりという、比較的賃金が低いと想定される層が中心となること、さらにプラン5では賃金のみを要件として適用拡大しているために第3号被保険者であった者も適用拡大の対象となったことが大きな要因であると考えられる。なお、適用拡大により影響があるのは所得の低い者が中心になると考えられるが、世帯の等価可処分所得

で評価しているため、所得の高い階層においても適用拡大の影響が見られる。

表7は所得十分位ごとの平均世帯可処分所得、表8は理論値からの可処分所得の変化率を示したものである。

表7、表8の結果は表5や表6の結果を反映しており、プラン1からプラン4までは保険料に大きな変化がなかったため、世帯の可処分所得に与える影響も僅かである。もっとも影響の大きいプラン5でも可処分所得の変化率はすべての所得分位において、絶対値で1%未満であり、厚生年金の適用範囲拡大による可処分所得への影響は小さいと判断できる。ただし、プラン4やプラン5ではもっとも所得の低い第1分位の変化率が大きいいため、これらの世帯に対する負担の軽減を議論する余地はあるだろう。

表7 世帯等価可処分所得分位ごとの平均世帯可処分所得（千円）

	データ	理論値	プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
1	748.41	746.98	746.92	746.77	747.05	745.42	741.01
2	1445.46	1442.29	1442.36	1442.21	1441.91	1441.31	1435.78
3	2033.55	2027.06	2027.00	2026.57	2026.34	2025.29	2018.39
4	2609.53	2599.29	2598.89	2598.64	2598.35	2596.95	2588.41
5	3138.37	3117.58	3117.31	3116.36	3116.12	3115.16	3105.29
6	3776.64	3742.17	3741.25	3740.57	3740.22	3738.49	3722.86
7	4715.39	4679.43	4678.52	4677.92	4677.67	4675.39	4655.19
8	5699.54	5656.59	5655.24	5654.26	5654.44	5652.32	5626.14
9	7041.37	6980.36	6978.17	6977.28	6977.06	6974.33	6944.92
10	10950.19	10851.14	10842.93	10841.84	10842.39	10840.47	10790.73

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

表 8 2019 年理論値からの平均世帯可処分所得の変化率(%)

	プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
1	-0.009	-0.029	0.009	-0.210	-0.800
2	0.005	-0.006	-0.026	-0.068	-0.452
3	-0.003	-0.024	-0.036	-0.087	-0.428
4	-0.015	-0.025	-0.036	-0.090	-0.418
5	-0.009	-0.039	-0.047	-0.078	-0.394
6	-0.025	-0.043	-0.052	-0.098	-0.516
7	-0.019	-0.032	-0.038	-0.086	-0.518
8	-0.024	-0.041	-0.038	-0.075	-0.538
9	-0.031	-0.044	-0.047	-0.086	-0.508
10	-0.076	-0.086	-0.081	-0.098	-0.557

出所：「国民生活基礎調査」2019 年調査より筆者作成。

表 9 はデータ、理論値、それぞれのシミュレーションケースにおけるジニ係数と理論値からのジニ係数の変化率および貧困線と貧困率を示したものである。理論値と比較すると、変化率はわずかではあるが、全てのケースにおいてジニ係数が改善している事がわかる。前述の通り、適用拡大の対象は比較的賃金が低いと想定される層であり、保険料の変化率は低所得世帯の方が大きいものの、保険料の増加が可処分所得に与える影響については、中高所得層層、特に第 10 分位に顕著であったため、その影響がジニ係数にも反映されたと考えられる。また、貧困率はすべてのケースにおいて低下する。ただし、すべてのプランにおいて理論値よりも貧困線の水準が低下していることから、保険料負担の増加による貧困線の低下が貧困率を改善させた一つの要因として考えられる。

表 9 ジニ係数とその変化率

	ジニ係数	変化率(%)	貧困線 (万円)	貧困率
データ	0.3994	-	126.70	0.1542
理論値	0.3987	-	125.72	0.1537
プラン1	0.3986	-0.0276	125.71	0.1537
プラン2	0.3986	-0.0251	125.65	0.1536
プラン3	0.3986	-0.0226	125.60	0.1534
プラン4	0.3987	-0.0075	125.56	0.1535
プラン5	0.3986	-0.0301	125.05	0.1533

出所：「国民生活基礎調査」2019 年調査より筆者作成。

5 むすび

本稿においては、2019年の国民生活基礎調査を用いて静的なマイクロシミュレーションを行い、医療保険、公的年金といった制度に変化があった場合に、どのような影響が生じるのかを分析した。本稿で得られた結果をまとめると次のようになる。

医療保険については、出産育児一時金の増額について、その財源を医療保険料から徴収したときの影響を分析した。厚生労働省(2023)にしたがい、従来通り協会けんぽ・健保組合・共済組合等・国民健康保険だけで負担するケース、前記の各制度に加えて後期高齢者医療からも負担するようにしたケースを想定し、また特に後期高齢者医療については、保険料を増加させる対象と金額についてもケース分けを行った。これらのケース分けにより、可処分所得10分位への影響ではプランA、すなわち後期高齢者医療制度の負担は据え置き、被用者保険と国民健康保険の被保険者のみ負担を増加させるケースにおける負担が最も重くなったが、ジニ係数で見れば、被用者保険と国民健康保険の被保険者の負担だけでなく、年金収入が153万円以上の後期高齢者についても所得割の料率を0.83ポイント増加させるプランでジニ係数が最も悪化するという結果が得られた。また相対的貧困率で見ると、すべてのプランで可処分所得は減少するものの、プランD以外では低所得の世帯員への負担は増加しないため、プランDで相対的貧困率が上昇する一方、その他のプランでは相対的貧困率は低下するという結果が得られた。

公的年金については、財政検証のオプション試算Aにあるような被保険者の適用拡大のケースを想定した。適用拡大による平均世帯可処分所得の変化率を見ると、プラン5では第1分位の平均世帯可処分所得を大きく引き下げていることが明らかになった。また平均世帯年金保険料は、プラン4の第1分位とプラン5の第1分位～第4分位、中でも第1分位の変化率が大きいことが明らかになった。適用拡大の対象が主に労働時間が短かったり企業規模が小さかったりという、比較的賃金が低いと想定される層、加えてプラン5においては賃金のみを要件として適用拡大しているため、政策変更前は第3号被保険者であった者なども適用拡大の対象となり、可処分所得や保険料に大きな影響を与えていると考えられる。ただし第3号被保険者への適用拡大は、他のプランと比較すると、幅広い所得階層でも発生する傾向にあると考えられるため、経済格差の指標で見た場合には、いずれのプランでも大きな差は生じない。

補論においては、国民生活基礎調査の記入値と理論的に想定される値との相違や、拡大乗数を用いた補正についての状況を整理した。現状を把握する上では記入値に基づく計算結果が必要となるのは当然であるが、政策シミュレーションを行う際には、記入値が制度から想定される値とは異なっている場合などもあることから、理論値を計算して適用することが不可欠となる。また第3節でも指摘されているように、データクリーニングによって標本から落とすなどの処理も検討する必要があるだろう。

最後に、本稿に残された課題である。保険料が変化することで控除額が変化し、それが所

得税などの額にも影響を与えることが考えられる。公的年金は適用拡大により被保険者数が増えることによる財政面への影響を検討するだけでなく、適用拡大の対象となった被保険者が将来的に受給者になったときの財政面への影響や所得分配への影響、あるいは被保険者自身の労働供給への態度の変化や、企業の雇用に対する態度の変化なども検討する必要がある。特に将来的に受給者になったときの影響などは、動的なシミュレーションを行うことで検討することも必要となるだろう。

補論 1 記入データに基づくシミュレーション

本論においては、世帯構造や所得等については記入されたデータをもとにしつつ、政策シミュレーションについては該当者を制度に準拠して設定し、計算を行っている。すなわち、当該世帯構造や所得に対して該当する制度が存在すれば、それが必ず適用されるという想定のもとで分析を行っている。一方で国民生活基礎調査のデータを確認すると、制度との関係は必ずしも明らかとはいえない。すなわち、本来児童手当を受給していると考えられるような世帯であっても受給していなかったり、逆に児童手当を受給していないと考えられるような世帯において受給していたりするということがある。医療保険料や年金保険料についても同様である。

したがって、各制度を変更した場合の効果を測定するにあたっては、本論で行っているように、該当する制度が存在すればそれが必ず適用されるという想定で分析を行うことが必要である。本稿においては、これを「理論値」と呼ぶこととしたい。ただし、「国民生活基礎調査の概況」などでは、記入された値をもとに計算がなされているため、同様の方法で計算を行ったとしても、記入値をもとにした場合と理論値をもとにした場合では乖離が発生する。たとえば児童手当の受給金額の最大値を見ると、児童手当を 168 万円受給しているようなケースが存在する。児童手当の支給要件と金額からは、このような値は考えづらい。また医療保険の加入状況と医療保険料の平均値、公的年金の加入状況と年金保険料の平均値の関係を見ると次のようになる。

表 10 公的年金の加入状況と平均年金保険料額

公的年金の加入状況	年金保険料 (千円)
国民年金第1号被保険者	64.9
国民年金第2号被保険者	291.3
国民年金第3号被保険者	50.4
公的年金に加入していない	4.8
不詳	18.3

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

表 11 医療保険の加入状況と平均医療保険料額

医療保険の加入状況	医療保険料 (千円)
国民健康保険・都道府県・市町村	70.4
国民健康保険・組合	143.8
被用者保険（協会けんぽ・組合健保・共済組合等）・加入者本人	178.9
被用者保険（協会けんぽ・組合健保・共済組合等）・家族（被扶養者）	11.9
後期高齢者医療制度	52.1
その他	41.1
不詳	56.6

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

すなわち、被用者保険の被扶養者、あるいは国民年金第3号被保険者のように、自らが保険料を負担する必要がないような場合でも、記入値で見ると保険料を負担しているようになっている場合が存在する。

したがって、シミュレーションを行う際には、これらの値をどのように取り扱うのかということも検討が必要である。前述の通り本論では理論値による計算を行っており、政策の効果を反映する上では理論値による計算が望ましいと考えられるが、記入値を可能な限り生かした計算も行っているため、その場合における制度変更の影響についても結果を示すこととする。なお、各ケースは本論におけるケース分けに準拠している。すなわち、表12における「児童手当1」は特例給付に対して所得上限が導入されているケース、「児童手当2」は所得上限を撤廃し、すべての子どもあり世帯に児童手当が満額支給されるケース、「医療1」～「医療5」は第3節のプランA～プランE、「年金3」～「年金5」は第4節のプラン3～プラン5に相当するものである。

表 12 各ケースにおけるシミュレーション結果(参考：記入値ベースでの計算)

所得分位	元データ	児童手当1	児童手当2	医療1	医療2	医療3	医療4	医療5	年金3	年金4	年金5
1	748.4	762.7	762.7	748.1	748.1	748.1	748.1	748.1	721.6	664.5	654.7
2	1445.5	1452.0	1452.0	1445.0	1445.1	1445.1	1445.1	1445.1	1390.7	1347.8	1342.0
3	2033.6	2041.3	2041.3	2033.1	2033.1	2033.1	2033.1	2033.2	1955.1	1910.2	1899.6
4	2609.5	2619.4	2619.4	2609.0	2609.0	2609.1	2609.0	2609.1	2529.8	2484.3	2464.3
5	3138.4	3148.8	3148.8	3137.8	3137.7	3137.8	3137.7	3137.9	3043.9	2991.2	2983.7
6	3776.6	3788.2	3788.4	3775.9	3775.9	3776.0	3775.9	3776.0	3637.0	3572.4	3553.9
7	4715.4	4730.0	4730.2	4714.5	4714.6	4714.7	4714.6	4714.7	4570.0	4500.8	4462.5
8	5699.5	5710.2	5712.6	5698.5	5698.7	5698.7	5698.7	5698.7	5528.7	5459.0	5409.9
9	7041.4	7048.8	7053.7	7040.3	7040.5	7040.5	7040.4	7040.5	6890.5	6816.8	6775.8
10	10950.2	10953.4	10957.4	10949.0	10949.2	10949.3	10949.2	10949.3	10806.9	10759.7	10701.7

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

医療保険の保険料引き上げは基本的にすべての被保険者に関係するものとなるため、すべての階層の可処分所得が低下する自然な結果となった。また公的年金の適用拡大も、高所得者層にも影響はあるものの、適用拡大の影響を強く受けると考えられる比較的所得の低い階層に大きな変化が見られる。一方児童手当はすべての所得階層で平均可処分所得を引き上げる効果を持った。本来であれば、想定している制度改正は所得制限の緩和あるいは撤廃、すなわち高所得者世帯にも児童手当が支給されるというものであるため、効果は高所得者層に偏ることが予想されるが、記入データに基づく計算では必ずしもそうはならない。したがって、記入値のみの分析では、制度を正しく適用した場合の政策効果を十分に把握できない可能性があり、理論値による分析が不可欠となるだろう。

補論 2 拡大乗数による補正と限界

国民生活基礎調査は全数調査ではないので、拡大乗数を使った補正が行われている。拡大乗数については、「第 1 回国民生活基礎調査の非標本誤差の縮小に向けた研究会」の参考資料 3 において説明がなされている。世帯票と所得票・貯蓄票ではそれぞれ計算方法が異なるが、世帯票では都道府県別日本人人口と国民生活基礎調査から得られた総世帯人員数との比、所得票・貯蓄票では都道府県・指定都市別の国勢調査調査区数(後置番号 1)と世帯票の実査地区数(後置番号 1)の比と世帯票実査地区から設定された単位区数と所得票の実査単位区数の比の積が、それぞれ拡大乗数となる。

たとえば 2019 年データについて、この拡大乗数を用いた計算結果を見てみよう。2019 年国民生活基礎調査の概況 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf>) では、p.2「7 結果の集計及び集計客体」において、世帯票・健康票の集計客体数は 217,179 世帯とされている。この値は拡大乗数を使わずに集計すると求められる値である。一方 p.3「表 1 世帯構造別、世帯類型別世帯数及び平均世帯人員の年次推移」

において、2019年の総数は5178万5000世帯とされている。この値は拡大乗数を使って集計することで求められる値である。この値を実際のデータを用いて再現してみよう。

表 13 世帯構造別世帯数

世帯構造7分類	世帯数
住み込み・寄宿舍等の単独世帯	1,178,183
その他の単独世帯	13,728,779
夫婦のみの世帯	12,639,400
夫婦と未婚の子のみの世帯	14,717,813
ひとり親と未婚の子のみの世帯	3,615,503
三世帯世帯	2,626,804
その他の世帯	3,278,043
合計	51,784,526

出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

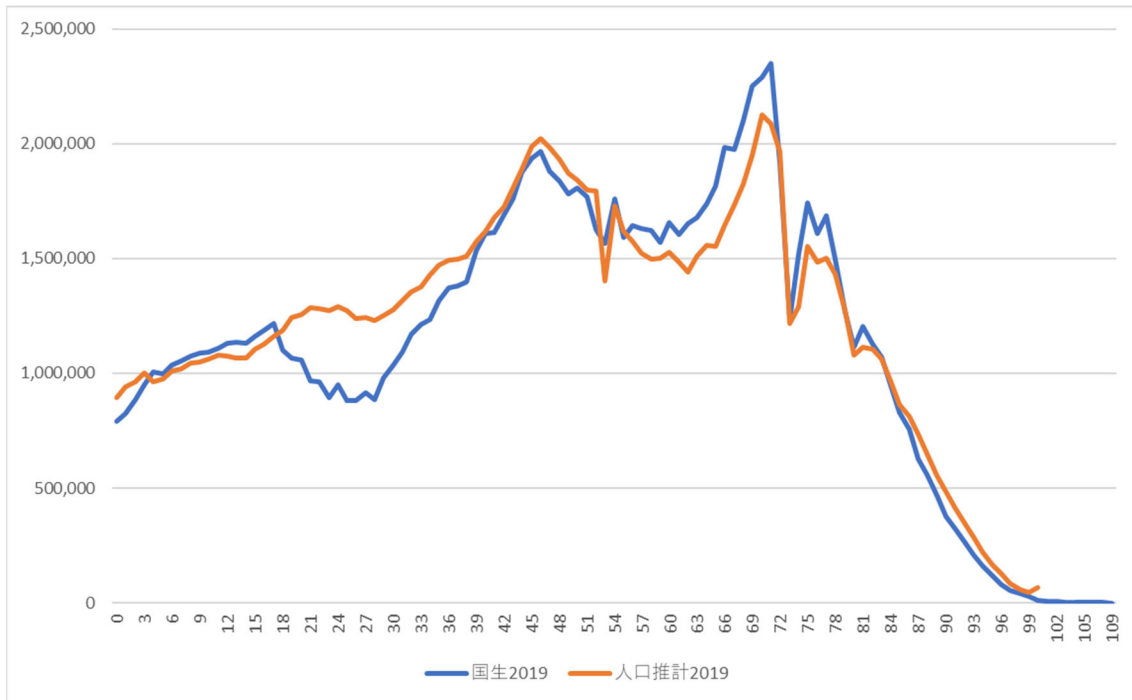
概況では1000人単位になっているため、上記の値を1000で除算することにより、概況と比較できる。上記の表13では「住み込み・寄宿舍等の単独世帯」と「その他の単独世帯」が分けられているが、それらをまとめれば14,906,962となり、概況における表1の14,907千人と一致する。「夫婦のみ世帯」以下は直接比較可能であり、それぞれ概況と計算結果が一致していることがわかる。同様に、相対的貧困率についても確認してみよう。ここでは旧基準による可処分所得を用いているが、同様に拡大乗数を用いることにより、貧困線は126.7万円、相対的貧困率は15.4%という値を得ており、これは概況の表11の値と一致する⁷。

ただし、拡大乗数を用いても、すべての誤差を補正できるわけではない。たとえば年齢各歳別人口を見てみよう。図2のように、拡大乗数で補正した後の国民生活基礎調査の値を人口推計の値と比較すると、20代、30代などでは国民生活基礎調査の値が人口推計の値を大きく下回り、逆に50代後半から60代にかけては国民生活基礎調査の値が人口推計の値を上回る。したがって、このような点についても補正を行うことが必要になる。たとえば矢田(2010)は、拡大乗数を用いてもあるべき全国の姿とは誤差が生じることを指摘し、国勢調査をもとにした補正率を用いて新たな拡大乗数を計算している。また土居(2017)は、日本家計パネル調査のデータについて国勢調査を用いた比推定を行い、世帯人員、世帯収入、世帯可処分所得の調整を行っている。本稿においては国民生活基礎調査内において提供されてい

⁷ 可処分所得の新基準と旧基準との違いは、可処分所得の算出に用いる拠出金の中に、自動車税等および企業年金を追加しているかどうかである。すなわち、旧基準では自動車税等および企業年金は拠出金に含まないのに対して、新基準ではこれらを含んでいるという違いである。

る拡大乗数の利用にとどめているが、将来的には、特に動的なシミュレーションにより人口の変化を考慮するような場合には、さらなる補正を行うことが必要となるだろう。

図2 年齢別総人口の比較 国民生活基礎調査(拡大乗数補正後)と人口推計



出所：「国民生活基礎調査」2019年調査より筆者作成。

参考文献

- 大野太郎(2023)「マイクロシミュレーションの展開と個人所得課税の負担構造」、『フィナンシャル・レビュー』令和5年第1号.
- 金田陸幸(2013)「所得課税における控除の実態—マイクロシミュレーションによる分析—」、『租税資料館賞受賞論文集』第22回(2013年)中巻, 公益財団法人 租税資料館.
- 金田陸幸(2020)「平成30年度税制改正による個人所得課税制の所得再分配効果への影響: マイクロシミュレーションによる分析」, 『季刊 個人金融』2020春.
- 川出真清(2016)「経済格差と税・社会保障負担に関するマイクロ・シミュレーション」, 『フィナンシャル・レビュー』平成28年第2号.
- 川出真清(2022)「2010年代の日本における家計の所得変動と政府の所得調節」, 『経済分析』第205号.
- 厚生労働省(2023)「医療保険制度改革について」, 第162回社会保障審議会医療保険部会参考資料4.

厚生労働省(2024)「次期財政検証のオプション試算について」, 第 12 回社会保障審議会年金部会資料 2.

土居丈朗(2017)「わが国の所得税の控除が所得格差是正に与える影響－配偶者控除見直しに関するマイクロ・シミュレーション分析－」, 『経済研究』 Vol.68, No.2.

土居丈朗(2021)「所得税改革が世代間格差に与えた影響に関するマイクロシミュレーション分析」, 『三田学会雑誌』 Vol.113, No.4.

内閣官房(2022)「全世代型社会保障構築会議 報告書」.

八塩裕之・長谷川裕一(2009)「わが国家計の消費税負担の実態について」, 『経済分析』 第 182 号.

矢田晴那(2010)「政策分析ツールとしてのマイクロ・シミュレーションの研究」, 『PRI Discussion Paper Series』 No.10A-04.