

査読付き論文

# 健康保険の事業主負担についての一考察 —健康保険組合の財務データを用いた検証—

吉田 あつし (筑波大学大学院システム情報工学研究科, 大阪大学医学研究科)  
牛 冰 (筑波大学大学院システム情報工学研究科)

原稿受付日 2014年7月31日 原稿採択日 2014年11月18日

## 要旨

健康保険の事業主負担の決定要因を、事業主の超過負担および健保組合の内部留保に着目して、2004-11年の個別健康保険組合の財務データから分析し、以下の結論を得た。1) 従業員への非課税の現物給付が増えれば、事業主負担も大きくなっていく。このため、健康保健事業費や付加給付と事業主負担部分に正の関係が生じる。2) 事業主は、従業員への現物給付とならない拠出金部分について、従業員より多く負担しようとはしない。3) 標準報酬が高く、従業員の直面する限界税率が高い企業ほど、所属する健保組合の内部留保が大きくなる。このような企業健康保険組合では、積立金は、Tax Shelterとして機能し、拠出金増には、積立金取り崩しで対処できる。4) 事業主負担の帰着問題が発生するのは拠出金部分に限られるが、期間中組合は積立金のストック調整で対処したため、短期的には賃金への帰着は観測されなかった。

## 1. はじめに

日本は、世界に前例のない速さで高齢化が進み、超高齢化社会を迎えている。年金、医療、介護などの社会保障給付費が著しく増加し、すでに年間110兆円を超える水準に達している<sup>1)</sup>。医療制度の面においても、増大し続ける高齢者医療の負担を支えるため、被用者保険

にも財政調整が導入されるようになった。

この拡大し続ける高齢者医療への拠出金が、健康保険組合(以下、健保組合)の財政を圧迫している。実際、健保組合全体の支援金・給付金の保険料収入に対する割合は、2014年度では45%を超え、赤字組合は全組合の約8割に及ぶ<sup>2)</sup>。財政赤字に対し多くの健保組合は、保険料率の引き上げや積立金の取崩しで対応してきた。しかし、積立金を取り崩しても赤字となり、保険料率の引き上げや給付金の削減となれば、従業員に加入のメリットは無くなるため、組合の存続に関わる問題となる。実際、財政破綻を理由に解散に追い込まれた組合の数は、2004-11年までの7年間で、174組合、組合全体の11%を占めた<sup>3)</sup>。健保組合は解散となれば、加入者は全国健康保険協会(以下、協会けんぽ、旧政府管掌健康保険)へ移ることになる。協会けんぽは医療給付費の16.4%を国庫が負担しているため<sup>4)</sup>、健保組合の解散が続けば国庫負担も増え、結果的に国民の税負担が増えることになる。健保組合の健全な財政維持と今後の存続は、医療費の適正化をはじめ、安定的で持続性のある医療保険制度の構築にとって必要不可欠である。そのため、健保組合の財政を大きく脅かす拠出金の負担増について、実質的に、誰が、どのように、どの程度担っているか、その実態を明らかにすることは重要である。

本稿の目的は、健康保険の事業主負担に着目し、背後にある経済的誘因に注目し、事業主の超過負担<sup>5)</sup>の存在および健保組合の内部留保<sup>6)</sup>の役割を明らかにすることである。

日本の健康保険の特徴として、保険料の負担が原則労使折半であることがあげられる。このような制度下における事業主負担の実態と背後にある諸要因との関係を解明することは、経済学のみならず、法学、会計学等の学術分野にも関わる重要な課題である。また、事業主負担のメカニズムを理解することは、政策論における国民健康保険と被用者保険の負担の公平性の担保や医療保険制度の一元化の議論とも関わり、将来の健康保険制度のあり方と制度設計にきわめて重要な視点を提供する。本稿では、個別健保組合のデータを用いた実証分析から、事業主負担と拠出金負担の実態を定量的に明らかにする。

事業主負担は、健康保険制度のみならず、ほかの社会保障制度（厚生年金保険、介護保険、労働者災害補償保険等）においても存在する。事業主負担は、名目的負担者と実質的負担者は必ずしも一致せず、実際には誰が負担しているのかという問題は、「帰着問題」として経済学で取り上げられている。経済学の理論分析によれば、労働市場が競争的で、生産物価格など労働市場以外の経済的諸要因が一定の場合、事業主負担の帰着の大きさは労働需要と供給の賃金弾力性から決定される。このため、事業主負担に関する法律上の規定は帰着の結果には影響しない<sup>7)</sup>。そのため、実際に誰がどの程度負担しているのかを実際のデータを使った実証分析から明らかにすることは、労働政策や法律上も重要な意味を持つ。

例えば、社会保障の財源としての賃金税（社会保障税）の場合、企業に課せられたときに、それを事業主と労働者のどちらがどれだけ負担するかという帰着の問題がある。事業主の負担が上昇すると、企業側は雇用や賃金を減らす可能性があるため、事業主負担も結果的に労働者側が負担しているとみなすことができる。このように、名目的な負担主体と実質的負担主体を区別し、事業主負担は最終的に誰の負担になっているかという典型的な帰着の問題がある<sup>8)</sup>。社会保障税の場合、一般的に賃金税の額は事業主が独自に決めることができず、賃金税自体は労働者に対する直接的

な保険給付にはならないという特徴がある。

しかし、健康保険料の事業主負担の帰着問題は、租税や他の社会保険における事業主負担の賃金への帰着の問題と同じ枠組みでは捉えきれず、より複雑な要因を考慮しなければならない。なぜなら、健保組合は、1) 独自の判断により事業主負担割合を決めることができる、2) 健保組合には、法定給付を超える独自の給付が認められている、3) 健保組合には他の保健・医療制度に対する拠出金を支払う義務を持つ、からである<sup>9)</sup>。そのため、事業主負担の転嫁の経路やメカニズムは現実では複雑であり、実証研究による解明が必要不可欠である。以下、健保組合の各特徴について詳しく説明する。

まず、付加給付も含めた保険給付全体や保健・福祉事業は、従業員に対する報酬の現物給付（FRINGE・ベネフィット）の性格を持つ。現行制度の下では、これらの規模に連動して事業主負担部分も変わるため、事業主負担は報酬の現物給付だと考えることができる。しかも、この場合、事業主負担は費用として税務処理されるため、従業員にとっては非課税の現物給付となる。健保組合は、事業主負担割合を独自に決定できるため、事業主負担の問題は、従業員に対する報酬を賃金で支払うか現物給付で支払うか、どのような現物給付を行うか、という従業員への報酬の支払い形態の問題である。したがって、従業員はいずれかの形で報酬を受け取っているものであり、保険給付や保健・福祉の給付に関しては、帰着の問題は生じえない。

では、どのような従業員が、医療サービスや保健・福祉の現物給付をより多く望むであろうか？直面する限界税率が高い従業員、医療サービスへの選好が大きい従業員は、賃金で報酬を受け取るより非課税の現物給付を望むであろう。したがって、加入者の平均的所得が高く、給付の大きな健保組合ほど事業主負担部分は大きくなるであろう。

また、各健保組合には、健康保険に関連した他制度に対する拠出金が求められている。2007年度までは、老人保健制度や退職者医療制度への拠出金があり、それらの制度の対

象者が加入する市町村国保へ健保組合からの財政支援がなされてきた。2008年度の高齢者医療制度の導入以降は、それらは、後期高齢者医療制度への支援金、前期高齢者への納付金と名称を変えて、継続されている。しかも、財政調整の規模は増大し続け、高齢者の比率が低い健保組合や共済組合等の被用者保険はこれまで以上の財政支援を求められている<sup>10)</sup>。

拠出金は、従業員とその家族に対する現物給付ではない。また、過去の組合員で、現在退職している層や高齢者医療制度の対象者の健康保険に対する経済支援でもない。したがって、拠出金は従業員に対する現在や将来の医療サービスの現物給付ではない。また、事業主にとって拠出金部分は賃金税と同様の税負担と考えられるので、帰着の問題が生じるのは、この部分である。

以上は、健保組合の資金フローの観点からの事業主負担に関する議論であったが、ストックの観点も重要である。というのは、健保組合は保険料収入から医療給付や拠出金等の支出を差し引いた当期利益を、内部留保として蓄積できるからである。内部留保は、法定準備金、別途積立金、次期繰越利益に分けられる。各組合は(保険給付費+拠出金)の3か月分を法定準備金として積み立てることが義務付けられているが、別途積立金にはそのような制約はなく、無制限に積み立てることができる。

健康保険料は所得控除され非課税所得扱いされるため、内部留保、特に別途積立金、は所得の非課税部分の先取りによる租税回避のためのTax Shelterとして用いることが可能である。この別途積立金に保険料の余剰部分を積み立てることにより、事業主と従業員は非課税所得を積み立てることができるが、保険給付、保健・福祉事業や拠出金の増大により将来保険料を上げざるを得なくなる場合に、それらの積立金を用いることができる。

では、どのような特徴をもった健保組合が、Tax Shelterとして別途積立金を使うのであろうか?従業員が直面する所得税率が高い組合、すなわち、標準報酬月額が高い組合ほど、

租税回避の効果は大きいと考えられるので、標準報酬月額と別途積立金の間には、正の相関があると予想される。また、その目的の一つが、将来の拠出金の増加というリスクに対する予備的な貯蓄であるなら、拠出金の増加分だけ別途積立金が減少しているであろう。

本稿では個別健保組合のデータ分析から、以下の三つの問に対する定量的な答を導く。第1に、事業主は従業員への健康保険サービスの給付をどこまで負担をしていいと考えているのか、第2に、従業員への直接的な現物給付とはならない拠出金の部分も、事業主は従業員よりも負担したいと考えているのか、第3に、別途積立金等がTax Shelterとして用いられているのか、積立金を持つ動機の大きな部分は、拠出金の変動を緩和するためなのか、である。

これらに対する答を得るためには、少なくとも個別健保組合の財務データに立ち入った分析が必要である。これまで電子データとして利用可能であったのは、健保連がまとめた「健康保険組合事業年報」のみであった。しかし近年、「事業年報」を作る上での基礎データであった健保組合ごとの財務データが電子データとして公開されるようになった。前者は主にフローについての情報に限られるのに対し、後者からはストックも含むより詳細な情報が得られる。本稿はこのデータを用いて、上記の問に対する定量的な答を導く。

以下、第2節では日本の健康保険制度を簡単に説明し、関連する研究のサーベイを行う。第3節では実証研究の方法と結果を報告し、第4節では結果の政策的意義をまとめ、残された課題について議論する。

## 2. 議論の背景

### 2.1. 健康保険組合制度

日本の公的医療保険制度は、5人以上の従業員を雇用する事業主は、従業員とその被扶養者に対して医療保険を提供すると定めているが、それは次のいずれかで実現される。1) 協会けんぽに加入する<sup>11)</sup>、2) 自ら健保組合を設立し、自律的にそれを運営する。現実の提

供形態には次の傾向がみられる。比較的従業員数の多い企業では、その企業及び関連企業の従業員・被扶養者を対象とする健保組合を設立・運営し、中規模の企業では、同業の企業が集まって共同して健保組合を設立・運営している。

## 支出

健保組合の支出は、主に3つの部分からなっている。1) 法定給付、2) 老人保健制度や退職者医療制度への拠出金（2008年度からは高齢者医療への支援金・納付金）、3) 付加給付や健康保険事業等のFRINGE・ベネフィット。2007年時点で、これらの比率は、おおよそ全支出の53%、36%及び7%（加入者一人当たり年間2万5千円程度）である。本来の医療給付に使われているのは、付加給付や健康増進事業を含めても、収入の6割にすぎない。

老人保健への拠出金は2002年度のピーク時には全支出の30%に達したが、個別組合でこれをコントロールすることはできない。というのも、拠出金の大きさは、国レベルの高齢化トレンドや高齢者の医療支出によって、機械的に各組合に割り振られるからである。退職者医療制度への拠出金も同様に、組合の標準報酬月額総額に国が決める掛け率から決まるため、保険者はコントロールできない。

## 収入

収入の95%は、事業主と従業員が支払う保険料である。事業主と従業員が負担する保険料は、標準報酬月額<sup>12)</sup>にそれぞれの保険料率を掛けて決定される。両者の保険料率は異なってもかまわないが、従業員の保険料率が事業主の保険料率を上回ることはない。

この保険料負担ルール下では、企業の財政的負担の観点からは、自ら健保組合を運営するよりは、協会けんぽに加入したほうが一見有利に思える。というのも、協会けんぽの場合は、保険料を労使同率で折半しているからである。2007年の保険料率は、労使ともに4.25%である。一方、健保組合では使用者側

の平均保険料率は従業員のそれよりも高い。しかも、2003-07年まで平均すると約2割の組合で、政管健保が課している保険料率8.5%よりも保険料率が高くなっていた。さらに、協会けんぽはその支出の17%に対する国家補助があるが、健保組合はほとんど補助金を受け取っていない。

ではなぜ、従業員規模に関係なく協会けんぽに加入できるのにもかかわらず、事業主は健保組合を解散して協会けんぽに加入しないのであろうか？3つの理由が挙げられる。第1は、健保組合は従業員に対して非課税のFRINGE・ベネフィットを提供することができるからである。協会けんぽには、付加給付や健康増進事業のようなFRINGE・ベネフィットがない。したがって、優秀な従業員を獲得すると同時に転職を思いとどまらせる手段の一つとして健保組合を考えている企業にとり、政管健保に加わることはあまり魅力的ではない。実際、FRINGE・ベネフィットを提供していない健保組合は全組合の1割程度である。

第2は、従業員の所得が高い一部の健保組合では、労使合計の保険料率が協会けんぽの保険料率を大きく下回るために、協会けんぽに加入すると保険料率が大きく上昇するためである。

第3は、健保組合の解散の難しさがある。健保組合の意思決定機関は事業主側と従業員側半数ずつの代議員で構成され、解散決議には、4分の3の賛成が必要である。とはいえ、2004-11年にかけて、毎年全組合の1.3%から2%程度の組合が解散している<sup>13)</sup>。

以上より、現行制度は多くの健保組合において、事業主と従業員の両者にとり、現物給付が有利となっていることが分かる。

## 2.2. 関連する研究のサーベイ

本稿に関連する先行研究は、以下の3種類の問題に分類できる：1) なぜ事業主は従業員に健康保険を提供するのか、2) 事業主と従業員との間の保険料負担はどのように決まるのか、なぜ事業主は保険料をすべて負担しないのか、3) 社会保障のための社会保険料

は賃金に帰着されるのか、である。

### 健康保険提供の誘因

Feldstein and Friedman (1977) は、健康保険の便益は、従業員に支払われた非課税の“賃金”の性格を持ち、限界税率が高い高賃金の従業員ほど、賃金の一部を保険便益として受け取りを望む、と主張している。Gruber and Lettau (2004) は、租税回避のインセンティブが企業による健康保険の提供や保険料の負担にどの程度影響を与えているかを検証し、税引き後の保険の価格が健康保険の提供に影響を及ぼしていると指摘した。Dale-Olsen (2006) は高い賃金や優遇されたFRINGE・ベネフィットにより、従業員の転出を防ぐ効果があることを実証的に示した。いずれも、医療保険が非課税の現物給付である点に着目している。

### 保険料率の設定

事業主と従業員の間で、保険料をどのような比率で分担するかは、租税回避のインセンティブの強さのほか、従業員間の異質性がどの程度高いかに依存する。賃金が高ければ事業主が多く負担するように、従業員間の健康リスクに関する異質性が低ければ、事業主が負担する割合は高くなる。一方、企業が保険料すべてを負担するなら、不健康な従業員を集めるシグナルにもなりかねない。このため、従業員に対しても負担を求めることにより情報の非対称性の問題を回避できる。

Levy (1998), Dranove, Spier and Baker (2000) は、従業員負担保険料の自己選択機能を強調する。事業主は従業員の健康状態が分からないため、従業員ごとに健康リスクに応じた負担割合を決めることはできない。他方、全従業員向けに一律の料率による任意加入保険を提供することはできる。そこで、健康的な従業員がその保険料負担が高いと考えれば、事業主の提供する保険に加入しないし、他方、健康に不安のある従業員は保険に加入することになるであろう。したがって、企業にとり従業員を健康状態に従って区別することの価値が高まるほど、高い従業員負担比率

を課すことになる。

Dowd and Feldman (1987) は、健康保険を提供する企業の意思決定を説明する行動モデルを用いた理論分析から、健康リスクの程度における異質性や健康に対する選好が異なるほど、事業主が負担する保険料負担が減少することを示している。また実証分析からは以下のような結果が得られている。Monheit and Vistnes (1999) は健康に自信のある単身の若者は、事業主により保険が提供されていない職場を選択する傾向があることを明らかにした。Dranove, Spier and Baker (2000) は、女性従業員の比率が高い企業ほど、事業主が負担する保険料の比率が小さいことを示した。保険料のかなりの部分を従業員に負担させることにより、医療支出を増やすほど保険料が増加することになるから、女性従業員は、夫の属している健康保険に加入しようとしたり、医療支出を増加させないように行動したりすることが期待できる、としている。

日本における組合健康保険の経済的誘因は、米国企業の提供する健康保険と同じ性格をもつ。企業が独自の健保組合を作る誘因は、3つある。1) 現物給付により高所得の従業員の賃金にかかる税を回避する、2) 優秀な従業員の転職を防ぐ、3) 優秀な従業員を集める、である。しかし、日本の場合、従業員が加入する保険を提供しなければならない点、最低でも保険料の半分を事業主が負担しなければならない点、及び、拠出金の負担がある点が異なり<sup>11)</sup>、これらの制度的制約下での健保組合の行動とその帰結を捉える必要がある。

### 保険料の帰着

日本における社会保険料の帰着の実証研究では、健康保険のみならず、年金や失業保険も含めたすべての社会保険について、理論及び扱うデータの両面で総体的に捉えた議論が行われていた。Tachibanaki and Yokoyama (2008) は、産業別の時系列データを用いて、社会保険料の上昇は従業員の賃金を下げたはこなかったもので、帰着はないと結論付けた。一方、Hamaaki and Iwamoto (2010) は賃

金の上方トレンドを考慮しない Tachibanaki らの結果には、下方バイアスがかかると指摘し、それを調整して評価すると、社会保険料の事業主負担の一部は賃金に帰着されていると結論づけている。

健保組合の事業主負担保険料が賃金に帰着されるかについて、Komamura and Yamada (2004) は、1997 年から 2002 年までのデータから、標準報酬月額を事業主保険料率に回帰した係数が負であることから帰着があるとしている。しかし、濱秋・岩本 (2006) は、この推定では、帰着があるか否か、そもそも所得が高いと保険料率が低くても十分な保障が得られることを識別することができないと批判している。一方、Yoshida and Tsuruta (2013) は、2002 年までは老人保健拠出金が増大したが、老人保健法の改正により 2003-05 年にかけて減少した点に着目し、拠出金の变化が総保険料率（事業主負担＋従業員負担）に対する従業員負担保険料率にどのような影響を与えたのかを分析している。同研究では 02 年までで拠出金の増加により総保険料率が増加した場合には、従業員の保険料率にほぼ転嫁され、03 年以降は、拠出金の減少による総保険料率減少の 6 割程度が従業員保険料率の低下につながったとしている。同時に、拠出金の变化のかなりの部分（7 分の 6 以上）が、内部留保の変動によって吸収されると指摘している。

以上から、日本の健保組合制度のもとで事業主負担の賃金への帰着を分析する際は、拠出金部分を含めた考察が必要といえよう。拠出金負担について、先行研究では内部留保の役割を指摘されてきたが、データの制約により、内部留保に関する実証研究の蓄積はほとんどなかった。本稿では、内部留保を含めた個別健保組合の詳細な財務データを用いて、拠出金負担の実態と内部留保の働きについて推定を初めて試みた。

### 3. データおよび推定

#### 3.1. 健保組合財務データの記述統計

本研究では、個別健保組合の財務諸表のデータに着目する。財務諸表は、「収入支出決算概要表」（「その 1」から「その 4」まで）、損益計算書および貸借対照表の 6 表から構成される。「収入支出決算概要表」の「その 1」には、男女別従業員数、標準報酬月額、保険料率などの健康保険の適用状況が、「その 2」には、保険料の収入支出の内訳が、「その 3」には、準備金や別途積立金などの財産の移動状況が、「その 4」には、債権債務状況や財産売却状況が記載されている。損益計算書および貸借対照表は「収入支出決算概要表」から作成できる。

各健保組合には、「収入支出決算概要表」を国に提出する義務がある。さらに、2002 年からは、貸借対照表および損益計算書についても、それらを作成し提出することが義務付けられた。そのために各地方厚生局は、「収入支出決算概要表」からそれら財務二表を作るためのマニュアルを作成し、各組合を指導してきた。しかし、「収入支出決算概要表」そのもの、および 2002 年から各健保組合に提出が義務付けられた貸借対照表および損益計算書について、電子データでの開示が認められたのは 2010 年 9 月以降である<sup>15)</sup>。

このデータの特徴は、健保組合の収入と支出の内訳というフローの金の流れだけではなく、法定準備金や別途積立金などのストックの状態がわかる点である。表 1 には、損益計算書と貸借対照表に記載されている各勘定科目が示した。損益計算書の借方の拠出金には、支援金・納付金（前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、病床転換支援金）が入るが、これは高齢者医療制度に伴い 2008 年から導入されたものである。貸借対照表の貸方には、健保組合の内部留保に対応する、法定準備金、別途積立金、次期繰越金が記載されている。法定準備金は、（保険給付費＋拠出金）の 3 か月分を義務として積み立てた額となる。他方、別途積立金は当期利益が出た場合に、利益を積み立てておくことができる項目である。

表1：健康保険組合の損益計算書および貸借対照表  
 損益計算書(一般勘定) (単位:千円) (貸借対照表(一般勘定) (単位:千円))

借方		貸方		借方		貸方	
経常損益				流動資産		流動負債	
事業損益				預貯金・信託	長期費用・未払金等		
保険給付費	健康保険収入	法定給付費	保険料収入	当年度繰越金対応	未払費用・未払金	前受保険料	
付加給付費	特別保険料収入	付加給付費		準備金対応	財政調整事業繰越金		
拠出金	国庫負担金収入	拠出金		別途積立金対応	介護勘定借入金		
前期高齢者納付金	その他	前期高齢者納付金		退職積立金対応	固定負債		
後期高齢者支援金		後期高齢者支援金		老人保健拠出金引当金対応	組合債		
病床転換支援金		病床転換支援金		繰替使用中	退職給付引当金		
老人保健拠出金		老人保健拠出金		未収収益・未収金	退職給付引当金積立不足		
退職者給付拠出金		退職者給付拠出金		保険料	法定準備金		
日雇拠出金		日雇拠出金		調整保険料	別途積立金		
保健事業費等	保健事業等収入	保健事業費等		病院診療所収入	その他		
直営保養所費	直営保養所利用料収入	直営保養所費		その他	次期繰越利益		
その他保健事業費等	その他の施設利用料収入	その他保健事業費等		短期貸付金	うち、当期利益(▲損失)		
その他保健事業費	病院診療所収入	その他保健事業費		高額医療費貸付金			
病院診療所費	訪問看護事業収入	病院診療所費		在宅療養支援資金貸付金			
訪問看護事業費	介護老人保健施設収入	訪問看護所費		出産費貸付金			
介護老人保健施設費		介護老人保健施設費		介護勘定への貸付			
一般管理費		一般管理費		固定資産			
事務所費		事務所費		土地			
組合会費		組合会費		準備金対応			
その他事業費用	その他事業収益	その他事業費用		その他剰余金対応			
退職給付引当金繰入	特定健康診査・保健指導補助金	退職給付引当金繰入		建物			
減価償却費	退職給付引当金戻入	減価償却費		準備金対応			
連合会費		連合会費		その他剰余金対応			
再審査調整金		再審査調整金		国債・社債等債券			
事業損益計		事業損益計		準備金対応			
事業利益(▲損失)		事業利益(▲損失)		別途積立金対応			
事業外損益		事業外損益		支払基金委託金			
支払利息	受取利息	支払利息		準備金対応			
その他事業外費用	その他事業外収益	その他事業外費用		別途積立金対応			
事業外損益計		事業外損益計		出資金			
事業外利益(▲損失)		事業外利益(▲損失)		準備金対応			
経常損益計		経常損益計		別途積立金対応			
経常利益(▲損失)		経常利益(▲損失)		その他財産			
特別損益		特別損益		長期貸付金			
財政調整事業拠出金	調整保険料収入	財政調整事業拠出金		退職積立金対応			
その他	財政調整事業交付金	その他		(退職給付住宅資金等貸付金)			
固定資産売却/廃却損	寄付金	固定資産売却/廃却損		備品等			
固定資産評価損	その他	固定資産評価損		その他剰余金対応			
国債・社債等債券売却損	固定資産売却利益	国債・社債等債券売却損		借方計		貸方計	
国債・社債等債券評価損	国債・社債等債券売却利益	国債・社債等債券評価損					
特別損益計		特別損益計					
特別利益(▲損失)		特別利益(▲損失)					
損益計		損益計					
当期利益(▲損失)		当期利益(▲損失)					

表2に、本稿で用いる変数の記述統計を示した。ここで事業主保険料率と従業員保険料率の比率を「事業主超過負担倍率」と呼ぶ。損益計算書からは、事業主超過負担倍率及びそれに影響を及ぼす諸変数を抽出できる。事業主超過負担倍率は、わずかずつであるが減少している。他方、総加入者(従業員+その扶養家族)が受け取る便益は増えている。総

加入者一人当たりの法定給付は、2004年の9万3千円から、11年には11万6千円と増加している。選択的給付である総加入者一人当たり(付加給付費+保健事業費)も、同時期に、1万3千円から1万6千円に増加している。しかし、保険料を負担している従業員一人当たりの拠出金は09年を境に増加し、11年の平均額は19万1千円で、加入者一人当たり

表2：記述統計

変数名	単位	2004年度		2005年度		2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011年度	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
損益計算書データ		標本数 1584		標本数 1561		標本数 1541		標本数 1518		標本数 1497		標本数 1473		標本数 1458		標本数 1443	
事業主保険料率/従業員保険料率 (調整保険料率含む)	-	1.29	0.33	1.29	0.33	1.28	0.32	1.28	0.32	1.28	0.32	1.28	0.32	1.27	0.31	1.26	0.30
(事業主+従業員)保険料率 (調整保険料率含む)	(%)	74.84	11.15	73.96	10.92	73.18	10.62	73.08	10.40	73.80	10.29	74.50	10.21	76.72	10.73	79.87	11.25
総加入者1人当たり法定給付	(千円)	93.56	15.26	97.45	15.71	98.85	14.55	103.25	17.63	108.38	16.30	110.01	17.05	113.98	18.49	116.04	17.51
総加入者1人当たり (付加給付費+保険事業費)	(千円)	13.14	14.06	13.84	15.40	14.61	15.66	15.25	16.07	17.27	17.24	17.71	20.44	17.05	16.34	16.78	17.08
従業員1人当たり拠出金	(千円)	149.95	44.84	141.01	42.24	143.37	41.70	154.93	42.69	182.88	39.65	184.00	39.90	175.34	46.89	191.18	51.43
平均標準報酬月額	(千円)	374.19	75.26	376.39	76.77	377.48	76.82	379.26	81.12	379.12	81.64	371.12	82.83	369.34	82.47	371.78	82.51
従業員の平均年齢	(歳)	41.01	3.29	41.10	3.28	41.18	3.22	41.22	3.25	41.22	3.17	41.26	3.09	41.40	2.97	41.54	2.91
従業員1人当たりの扶養者数:扶養率)	(人)	1.11	0.27	1.09	0.27	1.07	0.27	1.04	0.27	0.99	0.25	0.99	0.25	0.98	0.25	0.98	0.25
女性従業員比率	-	0.25	0.16	0.25	0.16	0.25	0.16	0.26	0.16	0.26	0.16	0.26	0.17	0.26	0.17	0.26	0.17
従業員の数	(人)	9293.44	20114	9574.84	21545.6	9863.01	23053.9	10389.8	24491	10717.7	25476.2	10760.31	25090.8	10730.83	24845.1	10827.45	25243.8
賃借対照表データ		標本数 1584		標本数 1561		標本数 1541		標本数 1518		標本数 1497		標本数 1473		標本数 1458		標本数 1443	
従業員1人当たり(別途積立金+次期繰越利益)	(千円)	266.57	484.62	314.95	728.84	320.45	550.81	328.80	561.54	308.87	513.19	286.23	524.00	265.43	489.83	247.13	518.99
従業員1人当たり内部留保(法定積立金+別途積立金+次期繰越利益)	(千円)	388.11	542.22	439.83	769.64	448.56	615.42	456.02	628.19	434.06	571.77	411.98	580.63	394.34	540.37	381.13	581.28

の給付額を大きく上回った。従業員の標準報酬月額は、2008年までの間増加はしているものの、1%強程度であり、2009年以降04年の当初額より減っている。平均年齢も0.5歳程度の増加で、ほとんど変化はない。しかし、従業員一人当たりの扶養家族数(扶養率)が2008年から1を切っていることから、独身者か、子供のいない世帯が増えていることが分かる。女性従業員比率はほとんど変化していない。

事業主と従業員を合わせた合計保険料率は、2007年まで1.76%ポイントほど下がってきている。これは、2003年にボーナスから保険料を徴収するようになったときに、少し高めの保険料率を設定した為に、その後の給付費や拠出金の増加分を賄いつつも、保険料率を下げるのが可能となったためである。しかし、2008年の制度改正を機に、保険料率を増加させ、2011年では07年より6.79%ポイント上昇している。

ボーナスから保険料を徴収することになった影響は、内部留保にも表れている。この表では、(法定準備金+別途積立金+次期繰越金)を内部留保としている。2007年まで内部留保は一貫して増えている。(保険給付費+拠出金)の3か月分が法定準備金の額となるが、この間給付費も拠出金も増加しているため、法定準備金は増加している。他方、任意

の積立金(別途積立金+次期繰越金)も、同様に増加している。その合計額は、2008年まで法定給付と拠出金の1年分を大きく上回っているが、2009年から下回り始め、任意の積立金だけでは、給付や拠出金などの支出を支えきれなくなった。

### 3.2. 事業主負担の大きさは何で決まるのか

第1節で述べたように、保険料の半分以上を事業主が負担するという健康保険法上の規制がない場合、事業主の保険料負担は、従業員負担を下回る場合もあり得る。従業員が若く健康で扶養家族も少ないなら医療の現物給付をあまり望まず、また賃金が低いために保険料による節税効果が小さいなら従業員負担は低く、その逆の場合は高くなるであろう。女性の方が男性よりも一般的に医療需要が高いので、女性従業員比率が高い方が、事業主の保険料負担は高くなるであろう。他方、拠出金は従業員やその家族に対する現物給付ではないため、拠出金が増えても事業主の超過負担分は増えないと予想される。

どのような要因が事業主の負担増に結びつくか、また、その効果の大きさはどの程度かを明らかにするために、ロジット・モデル、トービット・モデル<sup>16</sup>を用いて推定を行うが、その概要は以下の通りである。

事業主超過負担倍率(事業主保険料率/従

業員保険料率)を $Y$ で表す。わが国の現行制度下では実現する、すなわち観測される $Y$ の値は常に1以上である。一方、「制度的規制がない場合に労使の合意する $Y$ 」の値は1未満になることもありうるが、現行制度下でそのような組合で実現する $Y$ の値は1となるであろう。

この、「制度的規制がない場合に労使が合意する $Y$ 」を $Y$ の潜在変数と呼び、 $Y^*$ で表す。実現する $\ln(Y)$ の値は常に正もしくはゼロである。正の場合は $\ln(Y) = \ln(Y^*)$ であり、 $\ln(Y)$ がゼロの場合は「制度的規制のない場合に労使が合意する $Y$ の値」は1以下であり、 $\ln(Y^*)$ は非正となるはずである。

計量分析においては、 $Y$ が1を超えたか( $\ln(Y)$ が正か)否かに注目するロジット・モデル、および $\ln(Y)$ の値がゼロで切断されるメカニズムを考慮して、その実現値はいくつかに注目するトービット・モデルの両方につき最尤推定を行う。最尤推定量の有効性は分布についての仮定が成立しているかに依存するが、両モデルの推定結果の示す符号と有意性が一致するなら、その結果は頑健なものだと判断できる。

### モデル1：ロジット・モデル

事業主超過負担倍率 $Y$ が1を超えるか否かに注目する。実現した $\ln(Y)$ の値が正なら1、ゼロなら0で表す変数を $D$ として、各組合の事業主超過負担の結果を記述する。 $Y$ を説明する変数のベクトルを $X$ とする。 $i$ 番目の組合で $D_i = 1$ となる確率を $\exp(a + \beta X_i) / \{1 + \exp(a + \beta X_i)\}$ と仮定する。ここで $a$ はスカラー定数で、 $\beta$ は $X$ に対応するパラメータベクトルである。

### モデル2：トービット・モデル

事業主超過負担倍率 $Y$ の値に注目し、実現する $\ln(Y_i)$ について以下の関係が成立すると仮定する。

$$\ln(Y_i) = a + \beta X_i + \varepsilon_i \quad \text{このとき } \ln(Y_i^*) > 0 \\ = 0 \quad \text{このとき } \ln(Y_i^*) \leq 0$$

$\varepsilon_i$ は期待値ゼロの正規分布に従う。

モデルの説明変数( $X$ )は、加入者一人当

たり法定給付額、加入者一人当たり付加給付額および保健事業額、従業員一人当たり拠出金額、標準報酬月額、従業員の平均年齢、扶養率(従業員一人あたりの扶養家族の人数)、従業員の女性比率である<sup>17)</sup>。

図1は、各年度別に横軸に平均標準報酬月額、縦軸に(事業主保険料率/従業員保険料率)をとった散布図および回帰線を示した。この図からは、標準報酬月額が大きくなると、事業主の超過負担割合が大きくなることがわかる。平均標準報酬月額は従業員が直面する平均的な所得税率の代理変数であり、高い税率に直面している従業員が多い健保組合ほど、現物給付を愛好することがうかがえる。また、年度間でその傾向に大きな変化はない。

表3はロジット・モデルの推定結果である。係数の符号はおおむね予想通りである。法定給付が1万円増加すると、事業主の方が多く負担する確率が3%程度増加する。また、一人当たり(付加給付+保健事業費)は必ずしも有意ではないが、符号は正である。2008年高齢者医療制度の導入直後を除き、従業員一人当たりの拠出金は有意ではない。すなわち、拠出金が大きくなっても、事業主の負担増には結びつかない。ロジットの点推定値は、標準報酬月額が10万円増加すると、事業主の方が多く負担する確率が6%から7%増加することを含意する。2008年以降係数は有意ではないが、符号は正である。

表4にはトービット・モデルの推定結果を示した。係数の符号は予想通りである。拠出金の大きさは、事業主の超過負担倍率に影響しないが、それ以外の変数は、すべて有意に正である。トービットの点推定値は、標準報酬月額が10万円増加すると、事業主超過負担倍率は6%から9%増加することを含意する。

トービット・モデルの推定結果から、事業主超過負担倍率を推計し、箱ひげ図で表現したものが図2である。推計値は、保険料の半分以上を事業主が負担しなければならないとする規制がない場合、事業主は従業員の何倍保険料を負担するのかを表す。これを見ると、1.2程度を中心としてほぼ対称に分布してい

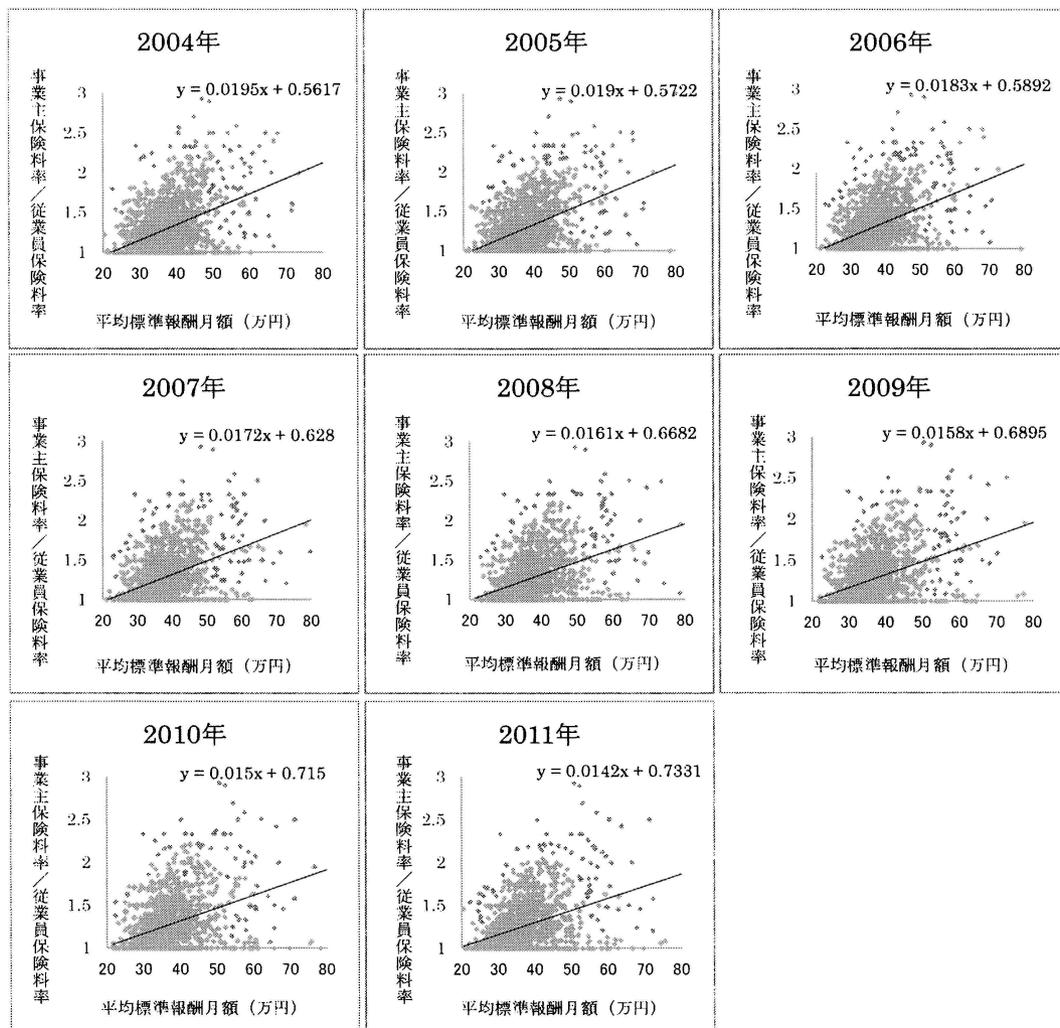


図1：年度別平均標準報酬月額 vs. 事業主保険料率／従業員保険料率

る。また、どの年度においても分布の25%点は1.1よりも大きくなっている。したがって、少なくとも4分の3以上の健保組合では、従業員よりも10%以上負担しても良いと考えている。また、図には示していないが、いずれの年度も、最小値は0.6よりも大きい。他方、四分位範囲も若干狭くなってきていることから、事業主負担の分布のばらつきも小さくなってきている。

これらの含意は以下の通りである。従業員にとり、健康保険サービスという非課税の現物給付が、課税される現金よりも望ましいな

ら、事業主は事業主負担を増やすが、高齢者への拠出金のように直接従業員とその家族へのサービスの給付にならないものに対しては、事業主負担を増やさない。したがって、個人所得税の限界税率が高くなれば事業主の超過負担倍率は高くなるが、拠出金が増えても事業主の超過倍率は変化しない。

### 3.3. Tax Shelter としての健保組合

内部留保の大きさはどのように決まるのであろうか？ここでは任意に積立て可能な（別途積立金＋次期繰越金）を内部留保と考える。

表3: ロジット・モデルの推定結果

被説明変数:  $1[\ln(\text{事業主保険料率} / \text{従業員保険料率}) > 0]$

説明変数	2004年度		2005年度		2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011年度	
	限界効果	標準誤差														
総加入者1人当たり法定給付(単位: 10万円)	0.29 ***	0.09	0.27 ***	0.08	0.27 ***	0.08	0.26 ***	0.08	0.32 ***	0.08	0.38 ***	0.08	0.24 ***	0.07	0.14 *	0.08
総加入者1人当たり(付加給付費+保険事業費)(単位: 10万円)	0.16 ***	0.12	0.08	0.09	0.19 *	0.11	0.19 *	0.11	0.33 ***	0.12	0.34 **	0.13	0.32 **	0.13	0.22 *	0.12
従業員1人当たり拠出金(単位: 10万円)	0.02	0.03	-0.01	0.03	-0.04	0.03	-0.02	0.03	0.08 *	0.04	0.10 **	0.04	-0.01	0.03	0.05	0.03
平均標準報酬月額(単位: 10万円)	0.06 ***	0.02	0.07 ***	0.02	0.07 ***	0.02	0.07 ***	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.04	0.02	0.03	0.02
従業員の平均年齢	0.03 ***	0.003	0.03 ***	0.003	0.03 ***	0.004	0.02 ***	0.004	0.02 ***	0.004	0.02 ***	0.004	0.03 ***	0.004	0.02 ***	0.004
従業員1人当たりの扶養者数(扶養率)	0.27 ***	0.07	0.32 ***	0.07	0.36 ***	0.07	0.39 ***	0.08	0.40 ***	0.09	0.37 ***	0.09	0.45 ***	0.09	0.33 ***	0.09
女性従業員比率	0.21 **	0.09	0.27 **	0.10	0.27 **	0.10	0.28 **	0.10	0.28 **	0.10	0.28 **	0.10	0.25 **	0.11	0.17	0.11
サンプル数	1584		1561		1541		1518		1497		1473		1458		1443	
Pseudo R-square	0.13		0.13		0.13		0.12		0.12		0.12		0.11		0.08	

注) \*, \*\*, \*\*\* は、それぞれ 10%、5%、1%水準で有意であることを示す。

表4: トービット・モデルの推定結果

被説明変数:  $\ln(\text{事業主保険料率} / \text{従業員保険料率})$

説明変数	2004年度		2005年度		2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011年度	
	限界効果	標準誤差														
総加入者1人当たり法定給付(単位: 10万円)	0.10 ***	0.03	0.11 ***	0.03	0.10 ***	0.03	0.04	0.03	0.11 ***	0.03	0.15 ***	0.03	0.09 ***	0.03	0.05 *	0.03
総加入者1人当たり(付加給付費+保険事業費)(単位: 10万円)	0.12 ***	0.04	0.09 ***	0.03	0.10 ***	0.03	0.09 ***	0.03	0.11 ***	0.03	0.08 ***	0.03	0.12 ***	0.03	0.10 ***	0.03
従業員1人当たり拠出金(単位: 10万円)	-0.01	0.01	-0.01	0.01	-0.02	0.01	-0.02	0.01	0.02	0.02	0.01	0.02	-0.01	0.01	-0.004	0.01
平均標準報酬月額(単位: 10万円)	0.09 ***	0.01	0.09 ***	0.01	0.09 ***	0.01	0.08 ***	0.01	0.06 ***	0.01	0.06 ***	0.01	0.06 ***	0.01	0.06 ***	0.01
従業員の平均年齢	0.01 ***	0.002	0.01 ***	0.002	0.01 ***	0.002	0.01 ***	0.002	0.01 ***	0.002	0.01 ***	0.002	0.01 ***	0.002	0.01 ***	0.002
従業員1人当たりの扶養者数(扶養率)	0.18 ***	0.03	0.19 ***	0.03	0.20 ***	0.03	0.21 ***	0.03	0.21 ***	0.04	0.21 ***	0.04	0.22 ***	0.04	0.17 ***	0.04
女性従業員比率	0.29 ***	0.05	0.30 ***	0.05	0.28 ***	0.05	0.26 ***	0.05	0.25 ***	0.05	0.23 ***	0.05	0.20 ***	0.05	0.15 ***	0.05
サンプル数	1584		1561		1541		1518		1497		1473		1458		1443	
Pseudo R-square	0.34		0.34		0.32		0.30		0.29		0.28		0.26		0.22	

注) \*, \*\*, \*\*\* は、それぞれ 10%、5%、1%水準で有意であることを示す。

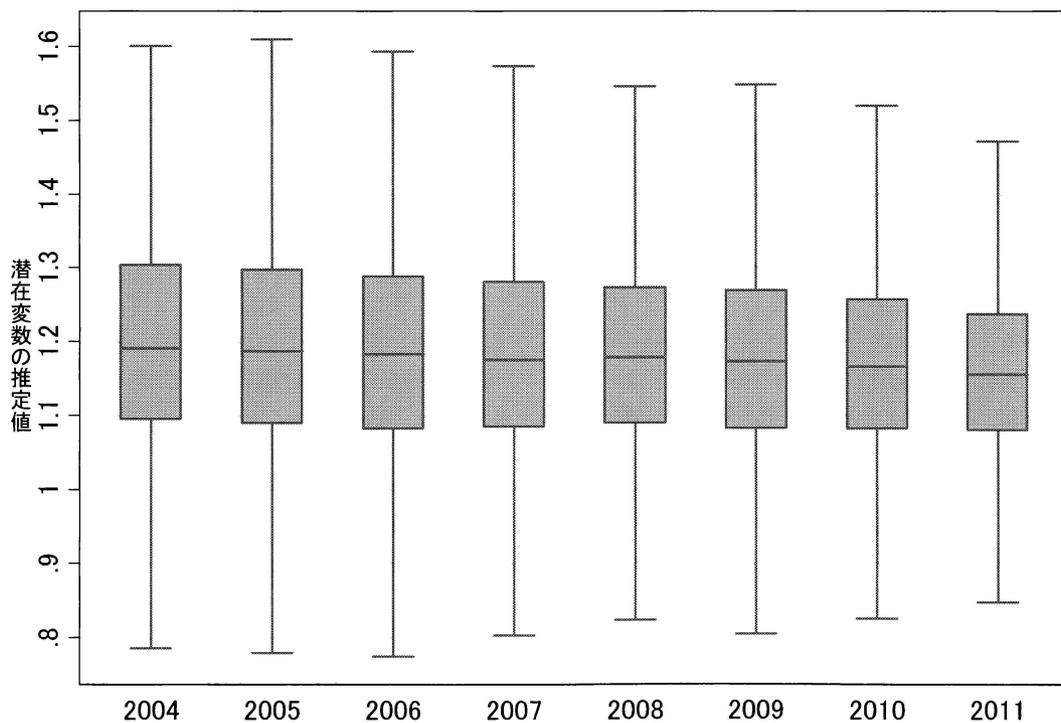


図2: 年度別事業主超過負担倍率(事業主保険料率/従業員保険料率)の推計値の分布

法定準備金も内部留保であるが、この部分は積立てが義務付けられており、意図的に増減させることができないので、健保組合の意思を反映していない。

第2節で述べたように、内部留保は Tax Shelter として使用できる。したがって、税率の高い従業員が多い組合は、より多くの内部留保を持つと予想される。図3では横軸に平均標準報酬月額、縦軸に従業員一人当たり内部留保を取った散布図および回帰直線を示したが、右上がりの関係がみとれる。

蓄積された内部留保は何に使われるのであ

ろうか？図4は、横軸に拠出金の变化分、縦軸に内部留保の变化分をとり、組合ごとの散布図、回帰直線および右下がりの45度線（マイナス45度線）を示した。もしすべてのプロットされた点が45度線上に乗っていれば、拠出金が増加（減少）した分だけ、内部留保が減少（増加）する、すなわち、内部留保は拠出金の变化というリスクに対する予備的な貯蓄としての性格を持つことを意味する。しかし、2008年までは、プロットされた点の多くはマイナス45度線の右上に存在する。回帰直線の係数をみると、拠出金の变化分の

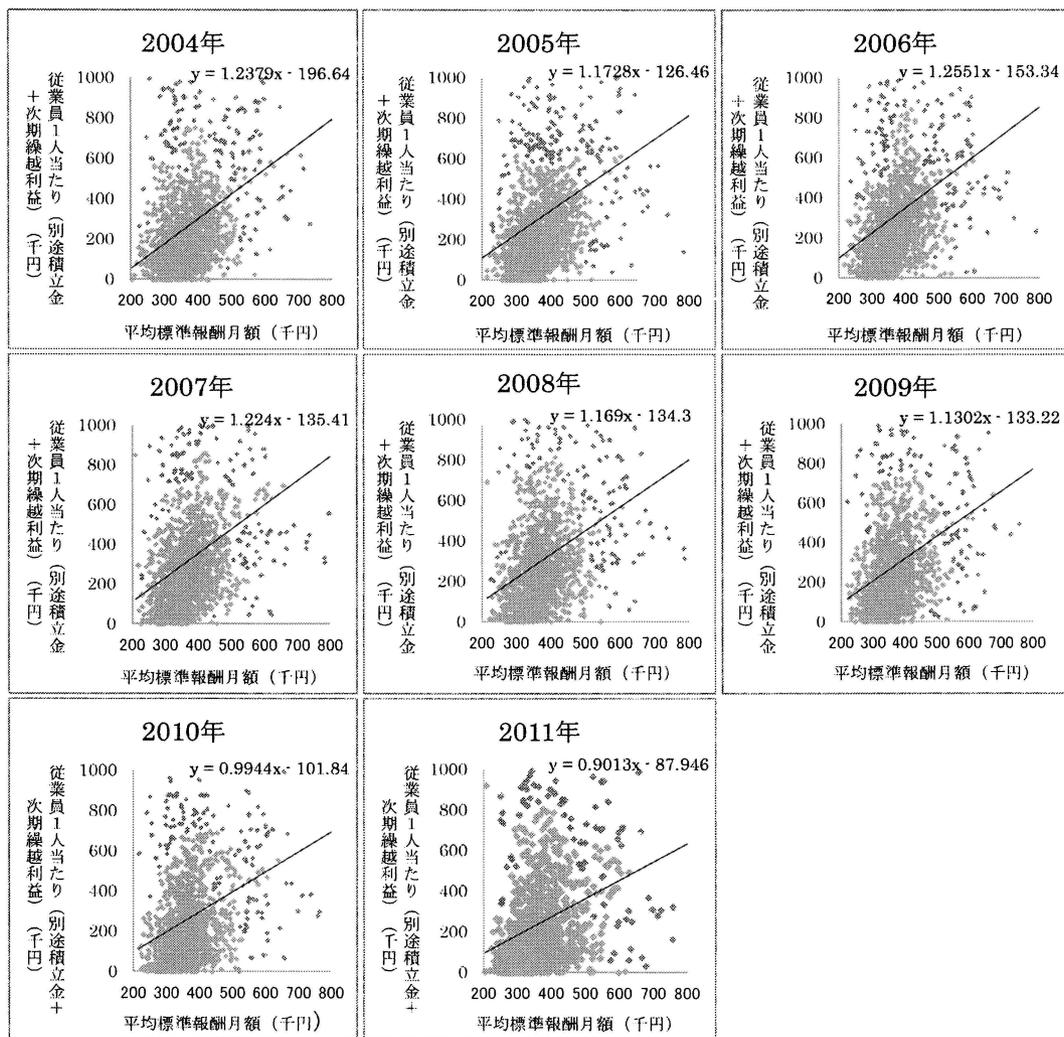


図3：年度別平均標準報酬月額 vs. 従業員一人当たり内部留保（別途積立金＋次期繰越利益）

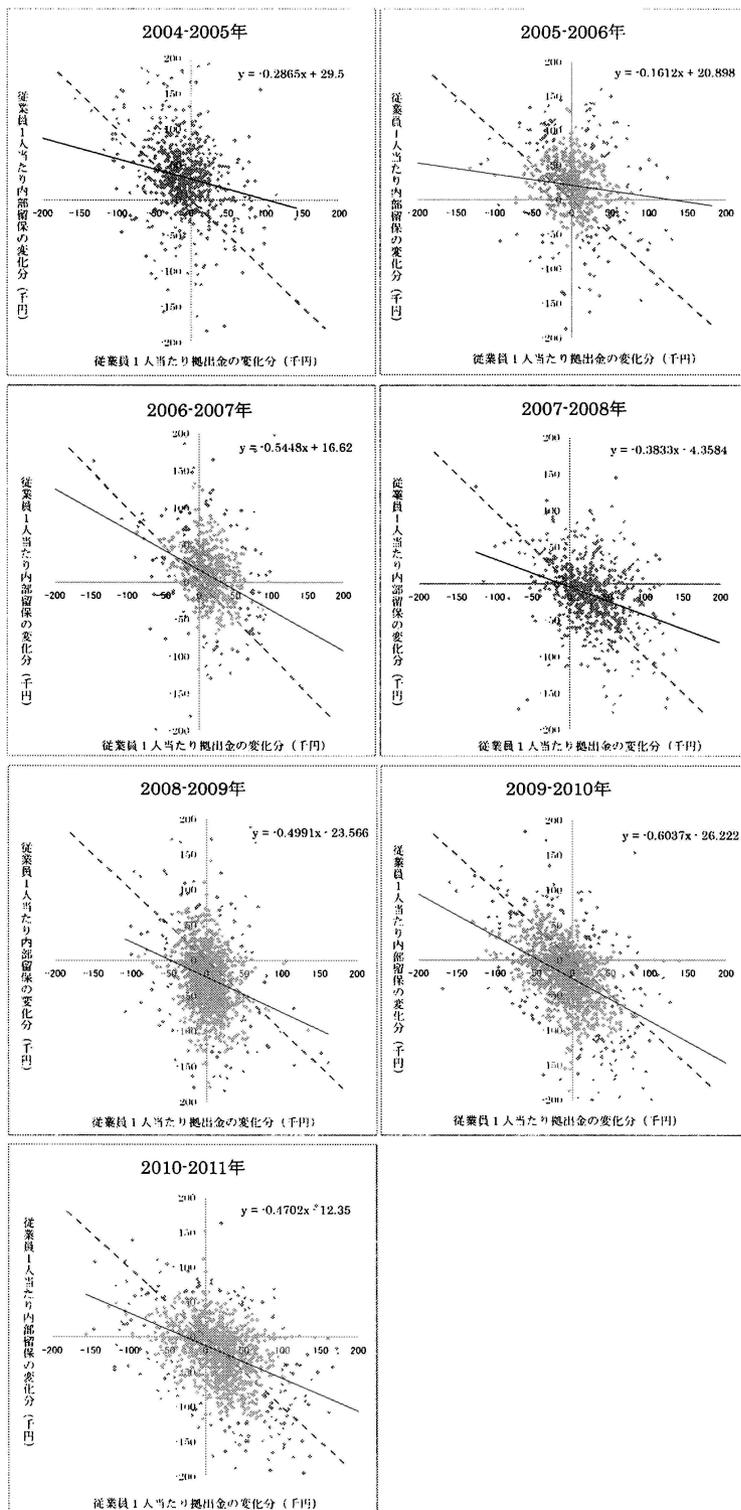


図4：拠出金の変化分 vs. 内部留保（別途積立金＋次期繰越利益）の変化分

係数の絶対値は、最大でも 0.54 ほどであり、拠出金が 10 万円増えたとしても、内部留保は 5 万 4 千円ほどしか減少しない。もちろん、拠出金増のうち 4 分の 1 程度（3 か月分）は法定準備金から手当てされている可能性があり、最大で 8 万円程度しか拠出金の増加には充てられていない。すなわち、拠出金の増加より多めに内部留保されているのである。しかし、2008 年以降、プロットされた点の多くは、次第に 45 度線に収束している。すなわち、拠出金の増加分だけ、内部留保が下がる傾向が読み取れる。

他方で、回帰直線の切片の係数をみると、年々小さくなってきている。特に、2009 - 10 年ではマイナス 2 万 6 千円程度である。これは、仮に拠出金が増えなくとも、2 万 6 千円程度は内部留保が減ることを意味している。これから内部留保への積立自体は減ってきていることが分かる。

以上の結果は、内部留保が Tax Shelter として機能しているという見方と整合し、内部留保で手当てしようとしている将来の支出として、拠出金の割合が高いことがわかる。

#### 4. 結論

本稿の結論は以下の通りである。第 1 に、従業員への医療サービスの法定給付が増えれば、事業主の方が大きく負担しようとする。また、一人あたりの健康保健事業費や付加給付が大きければ、事業主負担部分も大きい。第 2 に、事業主は従業員への現物給付にならない拠出金部分について従業員よりも多く負担しようとはしない。第 3 に、標準報酬が高く、従業員の直面する税率が高い企業ほど、所属する健保組合の内部留保が大きくなる。積立金は、Tax Shelter として使われている可能性が高く、拠出金が大きくなると、積立金で対処する。

健康保険の事業主負担が誰にどれだけ帰着するのか、という問題は、社会保障のための賃金税の帰着の場合に比べて、複雑な要因を考慮しなければならない。第 1 に、保険給付

や保健・福祉事業への支出と拠出金とは、区別する必要がある。前者は従業員・家族の現物給付であり、その規模に連動して、事業主負担の割合も健保組合の独自の裁量によって決められる。従業員は賃金か現物給付のいずれかの形で報酬を実際に受け取っているため、帰着の問題が生じにくいと考える。しかし、後者は従業員の現在の報酬でもなければ将来の報酬でもないため、事業主は従業員より保険料を多く負担しようとはしない。拠出金の支出で保険料が上昇すれば、事業主と従業員のどちらがどれほど負担するかが帰着問題となる。したがって、帰着の問題が生じうるのは、拠出金部分であって、賃金税と同じ枠組みで考えられる。第 2 に、保険給付費や拠出金以上の保険料を集め内部留保することにより、所得課税を先延ばしすることができる。内部留保には事業主負担の部分も含まれている。したがって、事業主、従業員双方が所得課税を先延ばしたことによる利益分は、拠出金の費用負担から差し引いて考える必要がある。実際に拠出金の増加が賃金に帰着され賃金の下落につながっているか否かは実証的な問題である。本稿の分析対象とした期間中（2004-11 年）では、高齢者医療への拠出金負担増のほとんどは、実質的に内部留保の取崩しによって吸収され、帰着の問題は起きていないと思われるが、中長期的には十分起きうると予測できる。このため、新たに開示されるデータを継続的に追跡し、拠出金負担の帰着と内部留保の役割について、さらなる検証の積み重ねが必要であり、今後の重要な研究課題となるであろう。

財政調整の範囲は拡大しつつある。かつて厚生労働省、財務省は被用者保険間にも財政調整の導入を試みた。その内容は、2008 年度、協会けんぽへの国からの補助金のうち 1000 億円を、財政基盤が強い 700 組合で 750 億円、共済組合で 250 億円を「特例支援金」という名目で財政調整するものであった。結局この法案は廃案となったが、そのような圧力は継続している<sup>18)</sup>。財政調整が拡大していけば、内部留保で対処することはできなくなる。その時には、賃金への帰着が現実の問題となる

であろう。

## 参考資料

保険料の負担及び納付義務を定めている健康保険法からの抜粋

第六十一条 「被保険者及び被保険者を使用する事業主は、それぞれ保険料額の二分の一を負担する。」

第六十二条 「健康保険組合は、前条第一項の規定にかかわらず、規約で定めるところにより、事業主の負担すべき一般保険料額又は介護保険料額の負担の割合を増加することができる。」

第五十三条 「保険者が健康保険組合である場合においては、前条各号に掲げる給付(法定給付)に併せて、規約で定めるところにより、保険給付としてその他の給付を行うことができる。」

第五十条 1)「保険者は、・・・健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」2)「療養若しくは療養環境の向上又は被保険者及びその被扶養者の出産のために必要な費用に係る資金の貸付けその他の被保険者等の福祉の増進のために必要な事業を行うことができる。」

## 注

- 1) 2014年度(予算ベース)の厚生労働省による推計値である。
- 2) 健康保険組合連合会(健保連)「平成26年度健康保険組合予算早期集計結果の概要」を参考した。
- 3) 健保組合の財務諸表である「収入支出決算概要表」(2004-11年)から筆者が計算したものである。
- 4) 国庫補助率は協会けんぽの財政再建の特例措置により、2010-12年度の3年間に13%から16.4%へと引き上げられた。その後、特例措置は協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、2014年度まで2年間延長された。
- 5) 事業主の超過負担とは、従業員保険料に比

べて、事業主側はどれほど多く負担しているかを指す。後述する推定分析に用いる変数として、「事業主超過負担倍率」を用い、事業主保険料率と従業員保険料率の比率で計算した。詳しくは、本文の「3.1. 健保組合財務データの記述統計」を参照されたい。

- 6) 本稿での分析対象となる「内部留保」は健保組合の内部留保を指す。事業主の内部留保とも密接な関係があるが、以下の分析では、健保組合の内部留保に着目する。内部留保には、(法定準備金+別途積立金+次期繰越金)が含まれている。
- 7) 詳細は、健康保険組合連合会「健康保険制度における事業主の役割に関する調査研究報告書」(2011年)4-7頁を参照されたい。
- 8) 事業主負担の帰着問題の具体例については、太田聰一(2008)「社会保険料の事業主負担部分は労働者に転嫁されているのか」『日本労働研究雑誌』第50巻第4号、16-19頁を参照されたい。
- 9) 保険料の負担及び納付義務に関連した健康保険法の規則について参考資料を参照されたい。
- 10) 健保連は、このような財政調整の拡大に反対しており、財政調整・一元化阻止特別委員会を組織し、財政調整の理論的な検討を行い2008年12月には報告書をまとめている。ここでは、「医療保険は同質な集団をベースに加入者が連帯感をもって運営に参加することが望ましく、制度の合理性、実現可能性から考えても、一元化・一本化は行うべきではないこと、また、加入者の所得水準の違いによる負担の不均衡是正は税により行うべきであり、制度間の財政調整は、健保組合の自主性・自立性を失わせるとともに、現在でも過大な健保組合の高齢者医療費負担をさらに増加させ、健保組合制度の崩壊、ひいては皆保険体制の破綻を招く恐れがある」という結論に達した」と述べている。健保連は、各保険者は財政的に自律して運営されるべきであるという立場である。自律性の議論の中で、事業主と従業員の保険料負担割合を自由に決めてもいい(現在は最低でも従業員と同額を負担しなければならない)とまで主張するのは明らかではない。

- 11) 主に中小企業で働く従業員やその被扶養者を対象にし、社会保険庁が管掌していた政府管掌健康保険（略して政管健保）の組織改編により、2008年10月1日に全国健康保険協会（その保険者としての別名が「協会けんぽ」である）が設立され、その事業内容を継承することになった。
- 12) ボーナスを含んだ月当たりの従業員の収入を39段階に分けた標準報酬月額表を用いた。
- 13) 健保組合の財務諸表から筆者が計算し、2004-11年にかけて、計174の組合が解散した。
- 14) ただし、米国でも賃金税（payroll tax）があり、雇用主と従業員が折半で負担し、主に社会保障のために用いられているので、日本の拠出金と同じ役割を担っている。米国は、賃金税と企業が提供する医療保険とは区別されているが、日本ではそれらが区別されていない点が異なっている。
- 15) それまでは、各健保組合からの上記の財務諸表に関する情報提供を受けて、「収入支出決算概要表」の「その1」と「その2」に基づいて、健保連がそれらを簡略化した個別組合データをまとめて、「健康保険組合事業年報」として発刊していた書籍の電子データしか開示されなかった。情報開示請求をした2014年4月時点で、2004-11年までのデータが整備されている。
- 16) ロジット・モデルは、Wooldridge (2010) Chapter 15. Discrete Response Models. トービット・モデルは、Wooldridge (2010) Chapter 16. Corner Solution Outcomes and Censored Regression Models にて参照された。
- 17) 健保組合の構成員である事業主の本体の状態、業種、所属地域などの属性に関して、データの制約により捉えることはできなかった。また、健保組合の規模に関して、その大きさを従業員の数で予測し、従業員一人当たりの計算で調整した説明変数を推定に用いた。
- 18) 高齢者医療制度の導入に伴い財政が悪化した協会けんぽへの国庫補助率を16.4%に引き上げる（2010年7月1日施行）ことに伴い、他の被用者保険である健保組合や共済に対して、2010年7月以降2012年度までの間の期限付

きの新たな財政調整が導入された。その分を被用者健保（協会けんぽ、健保組合、共済組合）間の負担額の算出方法を加入者割から総報酬割にすることで、健保組合と共済組合に対し、年間500億円（初年度330億円）の負担増を求めることになった。この財政調整は、高齢者医療制度見直しまでの時限的な措置であるが、被用者保険間での財政調整は、かねてから厚生労働省や財務省が主張してきたところである。

### 参考文献

- 岩本康志・濱秋純哉（2006）。「社会保険料の帰着分析：経済学的考察」、『季刊社会保障研究』、第42巻第3号、12月、204-218頁。
- 太田聰一（2008）。「社会保険料の事業主負担部分は労働者に転嫁されているのか」、『日本労働研究雑誌』第50巻第4号、4月、16-19頁。
- 健康保険組合連合会（2011）。「健康保険制度における事業主の役割に関する調査研究報告」。
- 健康保険組合連合会（2014）。「平成26年度健保組合予算早期集計結果の概要」。
- 厚生労働省（2009）。「社会保障の給付と負担の現状と国際比較」政策レポート、2009年9月。
- Dowd B. E., Feldman R., 1987. Voluntary reduction in health insurance coverage: A theoretical analysis. *Eastern Economic Journal* 13 (3) 215-232.
- Dale-Olsen H., 2006. Wages, fringe benefits and worker turnover. *Labour Economics* 13, 87-105.
- Dranove D., Spier K.E., Baker L., 2000. 'Competition' among employers offering health insurance. *Journal of Health Economics* 19, 121-140.
- Feldstein M., Friedman B., 1977. Tax subsidies, the rational demand for insurance and the health care crisis. *Journal of Public Economics* 7, 155-178.
- Gruber J., Lettau M., 2004. How elastic is the firm's demand for health insurance? *Journal of Public Economics* 88, 1273-1293.
- Hamaaki J., Iwamoto Y., 2010. A reappraisal of the incidence of employer contributions to

- social security in Japan. *Japanese Economic Review* 61 (3), 427-441.
- Komamura K., Yamada A., 2004. Who bears the burden of social insurance? Evidence from Japanese health and long-term care insurance data. *Journal of the Japanese and International Economies* 18, 565-581.
- Levy H., 1998. Who pays for health insurance? Employee contributions to health insurance premiums. Industrial Relations Section of Princeton University, Working Paper #398.
- Monheit A. C., Vistnes J. P., 1999. Health insurance availability at the workplace. How important are worker preferences? *Journal of Human Resources* 34 (4), 770-785.
- Tachibanaki T., Yokoyama Y., 2008. The estimation of the incidence of employer contributions to social security in Japan. *Japanese Economic Review* 59 (1), 75-83.
- Wooldridge J. M., 2010. *Econometric analysis of cross section and panel data*. The MIT Press, Second Ed.
- Yoshida A., Tsuruta Y., 2013. How do Japanese health insurance societies finance their contributions to the health service systems for the elderly? *Japanese Economic Review* 64 (1), 122-146.