

季刊 社会保障研究

貸
出
用

Vol. 31

Winter 1995

No. 3

研究の窓

地方分権と日本の地方財政……………米 原 淳七郎 198

特集：福祉財政と自治体運営

ドイツの地方財政と分権……………大 西 健 夫 200

イギリスにおける福祉財政の構造……………中 井 英 雄・齊 藤 慎 207

——コミュニティ・ケアの自治体財政責任——

米国の医療福祉をめぐる政府間財政関係……………片 桐 正 俊 218

補助金の一般財源化と地方消費税……………神 野 直 彦 231

自治体の国民健康保険財政……………林 宜 嗣 243

論 文

供給者による需要誘発と暗黙契約に基づく規制の経済理論……………中 泉 真 樹 252

動 向

社会保障法判例……………小 島 晴 洋 264

——恩給法 72 条第 1 項にいう「配偶者」は、法律上の

婚姻関係にある者に限られるとされた事例

(最高裁判所第二小法廷平成 7 年 3 月 24 日判決)——

書 評

塚原康博著『地方政府の財政行動』……………御 船 洋 271

石川経夫編『日本の所得と富の分配』……………井 堀 利 宏 274

資 料

平成 5 年度社会保障費……………社会保障研究所 277

研究の窓

地方分権と日本の地方財政

モナコのような都市国家やシンガポールのような小さな島国を別にして、世界のほとんどすべての国には、国の政府とならんで州・県・市・町・村といった地方の政府がある。そして国は、外交、防衛、それに物価の抑制、雇用の確保といったような、広いひろがりをもつ仕事をし、他方地方政府は、その地域の人達が利用する道路、公園、下水道を整備したり、地域の子供達が通学する小・中学校を運営したりする。要するに国は国全体に関する仕事をし、地方は地方だけに關する仕事をする、というのが原則である。

こうして国と地方とは本来分業の關係にあり、それが明確に守られている状態が地方分権が成立している状態である。しかし、国の仕事とされる、外交、防衛の問題でも、国は地方の力を借りずに自分だけで業務を遂行することはむずかしい。東京でG7の国際会議を開こうとすると、各府県から警察官を集め交通整理をしてもらったり、要人の警固をしてもらわねばならない。自衛官の募集だって地方団体の手を借りなければならない。一方町が自分の町の中に道路を造るときには、国道とどこでどのように結ぶかは大切な問題であり、建設省と協議する必要がある。また小・中学校の教育も、市町村ごとに全く違った内容であると、高校・大学が困るし、転校もできないといったことになる。カリキュラムの大意は文部省が決めようということになる。

ここで大切なことは、国と地方が対等の立場に立ち、上でみた原則に基づいて、合理的に分業の線を引くということである。しかし残念ながらわが国では、このような状況にはない。現在のところ国はどうしても地方より強い立場に立つ。そして自分の都合を地方に押しつける、また本来地方が決めるべき分野にまで意思決定権を拡張し、地方団体にとって必ずしも望ましくない決定をしてしまう。現在わが国で地方分権の促進の声が高まっている理由はここにある。

国が地方より強い立場に立つ理由は二つある。一つは省令、政令等の定めにより地方行政に關与することが認められているからである。關与の仕方はさまざまであり、命令する、指導する、許可する、認可する、承認する、報告させる、等々である。地方団体は、何か事業をはじめようとすると、国に行き、指導を受けて事業計画を作り、その計画を承認してもらい、事業の進行状況を報告し、時として事業内容の変更を命令され、事業完成後には検査を受ける、といった流れで事務を進めてゆく。事務の流れがもっと簡単になることもあるが、より複雑になりかつ厳しい關与を受けるということもある。

国の立場が強くなる第二の理由は、国が補助金をもっているということである。補助金の交付を受けると、地方団体は少しの自主財源で多くの事業を行うことができるので、どの団体も競ってこの交付を受けようとする。首長自身が東京に行き、また時には国会議員にも頼んで、国に補助金の交付を働きかける。となると当然国の立場は強くなり、補助金の使途についても、いろいろと厳しい条件をつけるようになる。このため地方団体は、現在わが国の地方行財政の最大の問題点は、国庫支出金に關連した国の地方に対する干渉であるという。この干渉はあまりにも細か

くまた地方の実態に合わない」と地方団体はいう。例えば、将来の交通量の増大を見込んでもっと幅員の広い道路を造りたかったのだが国が許してくれなかったとか、農村集落排水路の水を下水処理場に流したかったが認めてもらえず、別に処理施設を造るといった無駄な投資を強いられた等々の不満が出てくる。

ところで、わが国で地方分権を進め地方自治を確立すべきであるという主張は、戦後50年ずっといい続けられてきたことである。シャープ勧告にも地方団体の力を強くすべきであると書いてあるし、それを受けた神戸勧告も、行政事務はできる限り住民に近い市町村の事務とすべきであるといっている。

それと同じことが今また主張されているが、このことはわが国では地方分権はなかなか進まないということをしめしている。しかし最近、国の財政はだんだんと苦しくなり、国はこれまでのように多くの補助金を地方に出し、地方政府を自分の意のままに動かすことが困難になってきている。そして多額の経費を必要とする事務は、地方に下ろし地方政府に実施させようという傾向が出てきているように思える。このようなことで分権が進むのは決してベストではないが、これを否定すべきことでもない。しかし地方が分権の受け皿となりうるかどうかは、地方がどれだけの財源を確保しうるかにかかっている。

私達の家庭でも、子供が所得を稼ぎはじめ、それが大きくなると親から独立してゆく。国と地方の財政についても、同じようなことがあるのではなかろうか。

米 原 淳七郎

(よねはら・じゅんしちろう 追手門学院大学教授)

ドイツの地方財政と分権

大西 健夫

I 連邦主義構造

1. 基本法にみる連邦主義

(1) ボン基本法

ドイツの分権制度は、戦後の連邦主義構造によって規定されている。例えば、EUにおける連邦国家としては、ドイツ、ベルギー、オーストリアがあるが、ベルギーは1993年の憲法改正によって中央集権国家から分権化を進めて連邦制度に移行した。これに対して、ドイツとオーストリアは、アメリカ合衆国同様、中央政府成立以前に地域（州）政府が存在し、その合意により共通の憲法を受け入れる形で連邦制度に基づく中央政府を形成した。中央政府形成の経緯が、その国の分権のあり方を規定しているのである。

ドイツの連邦国家への道は、1945年5月8日の無条件降伏から始まる。既に、ドイツ分割統治の方針は、1943年10月のモスコーでの米英ソ三国首脳会議によってロンドンに設置されたヨーロッパ諮問委員会の決定に基づき、44年11月14日の三国協定によって定められていた¹⁾。すなわち、3国は戦後ドイツを3分割して占領し、ベルリンは3国で共同管理下におき、ドイツ全体の管理機関として管理委員会を設置することとしていた。45年2月のヤルタ会談は、フランスをドイツ占領に加えることを決定し、フランスを管理委員会メンバーとする協定が5月1日にフランスとの間で結ばれている。

無条件降伏とともにこれらの協定が実施に移され、予め定められた地域を4国がそれぞれ直接管

理することになる。連合軍が4つの管理地区をそれぞれに管理することとしたことから、ドイツの中央政府はおかれなかった。中央政府を存続させながら連合軍が間接的に管理した日本の場合とは異なる。

管理地区の行政が、占領軍から民間に次第に移されるにつれ、管理地区ごとに自治制度が形成され始める。占領政策の基本原則はドイツの非軍事化と民主化であり、地方自治こそ民主主義の原点であるとの観点からまず市町村議会選挙が実施され、これらの市町村の意思に基づき州が形成されるものとしたので州再編が行われた。基本的には、19世紀以来の領邦が中心となっていくのであるが、占領軍の意思として旧プロイセンの州は意識的に解体された。例えば、イギリス管理地区はかつてのプロイセン領が中心となっていたが、ここにニーダーザクセン州、シュレーズウィヒ=ホルシュタイン州、ノルトライン=ウェストファーレン州が生まれ、フランス管理地区は、賠償との関連で特別管理地域とされたザール地方を除いて、ウエルテンベルク=ホーエンツォレルン、バーデン、ラインラント=ファルツの3州に編成された。同様にアメリカ管理地区およびソ連管理地区でも州形成が進められた。ベルリンのみは、4カ国の共同管理下にあったので、この限りでなかった。

州の領域が確定されるとともに、州憲法を制定する州議会選挙が行われ始めるのが46年夏以降である。議会で採択された州憲法草案は、管理地区占領軍政府の承認ないし修正を受け、州民投票によって確定されていく。制定された州憲法に基づき、州首相を首長とする州政府の行政機構、司

法の頂としての州憲法裁判所、そして選挙によって選出された州議会と、占領軍の管理下であるが三権をもつ州制度が確立した。

複数の州を含むそれぞれ独立した4つの管理地区からなるのが占領下のドイツであった。しかし、戦後復興のために広域行政が必要となるにともない、米英の管理地区間で「合同経済地域」が形成され、経済問題の広域処理機関となった。権限的には、管理地区の軍最高司令官を頂点としながら、両管理地区の経済統合のために、各州から選出された52名の代表で経済委員会を設置し、さらにそこから選出された委員による行政委員会を設けた。これらの委員会が発する法律命令は、連合軍管理委員会の法令に反してはならないが、州の立法に優先するものとされたことにより、管理地区区分の枠を超えた上位の国家的機能と権限をもつものであった。

州と管理地区の枠を超えた上位機関という形でドイツ連邦共和国が形成されていく。1948年6月に通貨改革を行い、ソ連管理地区との分断を決定的としたあと、7月1日、西側3国の軍最高司令官は西側管理地区のすべての州首相11名をフランクフルトに招集し、同年2月から3月にかけて開催された米英仏とベネルックス3国とのロンドン会議で合意された協定文書を手交し、連邦主義原則に基づく憲法を制定する作業に入る権利を与えた。すなわち、西側管理地区のみでの単独国家形成が提案されたのであり、各州が中央政府を必要とするか否かが問われたのである。

ドイツ分割を国家体制として決定的なものとするこの提案に反対はあったものの、9月1日にボンで招集された各州代表からなる憲法制定会議はキリスト教民主同盟のアデナウアーを議長に選出して、憲法草案作成作業に入る。49年5月8日、憲法制定会議で53対12の多数決で承認されたのがドイツ連邦共和国基本法（ボン基本法）である。実施には、3分の2以上の州の賛成を必要としたので、引き続き各州議会での承認手続きに移り、10州が承認し、残るバイエルン州も多数決に従うとしたので、5月24日基本法は発効し、連邦共和国が成立した。ただし、ベルリンに関しては、4カ

国共同管理の状態が終了していないので、独立した州としての資格をもたず、連邦議会での立法と連邦首相選出に議決権をもたないオブザーバーの地位に留まることになる。

ドイツ連邦共和国は基本法を承認した州が参加する連邦主義国家であるから、その領域は参加する州によって規定されるものである。それゆえ、基本法23条は、「この基本法は、さしあたり……の諸州に適用される。それは、ドイツの他の領域については、その加入後効力を生じるものとする」と定めている。この規定が活用されたのが、1990年のドイツ再統一である²⁾。

連邦共和国の成立をドイツ占領政策の合意に反すると異議を唱えたソ連であるが、同じ、49年にはソ連管理地区にドイツ民主共和国を成立させる。社会主義政権のもとで中央集権的計画経済体制が確立していくにつれて、民主共和国では州制度が廃止され、より小規模の県が行政単位として定められた。再統一の際には、民主共和国憲法改正のための議会総選挙が行われ、州制度を復活し、復活した5州が23条に基づき一括して連邦共和国基本法を受け入れることによって再統一を果たしている。

（2）行政と司法の連邦主義

連邦政府形成にあたり、中央政府と州政府の権限分割と統一国家としての一体性の問題が解決されなければならなかった。ボン基本法は、アメリカ合衆国憲法同様、主として連邦と州の間の権限分割に関わる規定に割かれているのを特徴としている。そして、憲法的には連邦政府と州政府を合わせて国家という概念を形成しているので、劇場や大学など州の管理下にある施設に国立という名称が付けられている例がまれではない。

立法権については、基本法70条が「州は、基本法が連邦に立法権限を与えない限度で、立法権を有する」と定めているように、立法権を連邦の専属的立法と州との競合的立法に分けている。外交、軍事、国籍、通貨、郵便、交通など中央政府機能に関わる立法を連邦の専属的なものとし、その他の法律については、連邦法と抵触しない限りにおいて州に立法権を与えている。

行政権については、30 条が「国家の権能行使および国家の任務遂行は、この基本法が別段の定めをなさず、または、許さないかぎり、州の仕事である」と定めているように、行政の主体は州であり、連邦政府は直接国民と接触する行政機構を一部の例外を除いてもたない。それゆえ、80 条が定めるように、「州はこの基本法が別段のことを定め、または、許さないかぎり、その固有の事務として、連邦法律を施行する」のである。

州の行政課題に連邦政府が直接関わる場合の例外としては、91 a 条が定める「共同の任務」があり、以下の 3 点に限られている。しかも、それは連邦財政からの援助であり、行政業務に関わるものでない。

——大学付属病院を含む大学の拡張および新設

——地域的経済構造の改善

——農業および沿岸保護の改善

行政の主体が州にあるとしても、市民は居住地によって生活水準の不利を受けることは許されないとする原則に基づくものであり、国民の基本的人権を生活権の面で保障するためのものである。すなわち、学校教育と大学は州の課題であるが、特に、大学進学率上昇にともなう州間格差を是正するため大学施設の新設と拡充に連邦政府が財政援助をすることさえ基本法で確認しているのである。地域の経済格差の是正も同様の理念に基づいている。

連邦主義構造においては、法の統一の問題がある。各州は州憲法と州法をもつのであるが、これによって市民が不利を被らないように制度的保障が必要となる。通常裁判権については、地方裁判所から始まり最終的には連邦通常裁判所（カールスルーヘ）が判定する。その他に行政、財政、社会、労働などの分野に州裁判権から独立した連邦特別裁判所が設置されており、市民は居住地による不利を被ることなく、また、全国統一的な法解釈を享受している。特に、社会保障制度は独立会計の社会保険制度を核としているので、その取り扱いの公平を期するために社会裁判所が設置されている。各種裁判権とともに憲法裁判権は、やはりカールスルーヘに設置されている連邦憲法裁判所が

最終的に所轄する。

2. 地方自治制度

（1）州 政 府

州は三権をもち、国家機能を有しているのである。州政府は中央政府と同様の組織を備えている。連邦との権限分割によって、外交、国防、通信、運輸などは連邦政府が統一的に管轄するが、各州政府は、法務、内務（治安）、文化（教育、研究）、農林（水産）、経済などの各省をもち、国民と直接接触する行政を所轄する。国民生活の直接関わる分野で連邦政府が関与する例としては、社会保障、統計、金融などがあるが、いずれも、連邦雇用庁、連邦統計庁、連邦銀行など連邦と州の合意のうえで設立された独立機関によって運営されている。

連邦政府と州政府との関係をみると、外務省、国防省のように連邦固有の省、内務省、法務省、農林省のように対応して州にも設置されている省、州固有業務である教育分野を扱う文化省や教育省などが区別できる。州各省の下部組織は、連邦各省同様、州上級官庁、州中級官庁、州下級官庁に区分できる。州上級官庁は、連邦におけるのと同様、州立劇場や図書館、研修アカデミーなどのように外局として一定の任務を遂行するものであり、本来の行政下部組織は中級官庁以下である。州内務省が所轄する中級行政単位である県や下級行政単位としての市町村などを一般行政官庁、その他の各省が管轄するものを特別行政官庁と呼ぶ。

市民生活に直接関わる連邦政府の権限が限定されており、行政主体としての州政府の市民生活に与える影響が大きいことから、政策主体としての州政府の責任には大きなものがある。経済政策の面で見ると、連邦政府の経済政策は主としてマクロ的な秩序政策に限定されているのは、連邦政府が経済の実体に直接関わる政策権限と手段をもたないからである。これに対して、州政府は地域住民の生活水準向上に責任をもつので、産業政策、地域政策、教育政策、研究政策などで独自色を出すことに努めている。経済構造の大きな転換期に適切な政策手段を発動したか否かによって、中・長期的に地域経済の発展に大きな影響がでてくる

のであり、州間経済格差の逆転現象がみられるのもドイツの特徴である。例えば、高度成長期までの経済基盤は重化学工業にあり、ライン地方の優位の時代が続いたが、自動車と機械産業振興に努めたバーデン=ヴュルテンベルク州の平均国民所得が現在最も高く、ハイテク産業の誘致に努めてきたバイエルン州の成果があがってきている。

中央一分権の関係でみると、ドイツの連邦主義構造における州は、中央政府形成以前から国家機能をもつ独立した存在であり、中央集権国家における行政単位として権限分割の対象ではないことが特徴となっている。それゆえ、州は独自の政策主体として機能するのであり、連邦と州の政策協調、州間の協調と競合という視点からドイツの分権構造を理解する必要がある。市場経済秩序にあっては、協調と競合が社会の活力の源泉であるが、協調と競合の主体が国家—企業—市民のみならず、ドイツにおいてはこれに州が加わるのであり、さらに、社会の基礎的単位としての市町村の自立性を保障している。

(2) 地方自治制度

市町村の位置づけは、州によって異なる。原則は、市町村が行政の下部単位として位置づけられているのではなく、市民生活の基礎的単位として認定されていることである。特に、第二次世界大戦後の連合軍の占領政策として、中央集権化が強化されたナチス時代への反省から、民主化が可能な限り市民に近いレベルからの自治機能の強化によって図られたからでもあった。既に述べたように、戦後の国家形成において、中央政府（連邦）に先立ち州が存在したのであり、その州に先立って市町村が存在していたのである。

州政府の存在が前提となっていたドイツの連邦国家形成の経緯からして、地方自治制度は州憲法が定めており、連邦一律の地方自治法は存在しない。市町村長の選出方法からみても4つの類型が存在している。直接選挙か公選議会による間接選出かであるが、バーデン=ヴュルテンベルク州では直接選挙で選出された長が同時に議会の議長を務めている。議会が長を選出するが、この長は議会の長であり対外的な代表であるが行政責任者は別

途議会が選出する州があるし、議会が選出した長が同時に行政の最高責任者である州、また、議会が合議体である参事会を選出し、これに行政を委ね、長はその執行責任者となる州もある³⁾。

市町村は、自治組織であるとともに州組織においては一般行政下級官庁であり、戸籍、住宅、建築許可などの連邦・州任務を委託事務として引き受けるものである。任務の実施は、法律により定められているが、その実施方法が市町村に委ねられている消防団、初等学校、上下水道とゴミ処理施設などの設置と運営などは、義務事務である。これに対して、議会の議決に基づき、自らの行政機関によって実施遂行する任意事務を行うことができる。伝統的に美術館、劇場、図書館、スポーツ施設の設置や運営などがこの領域に入るが、経済政策主体として工業団地の建設や企業誘致などに積極的に取り組むか否かが市町村の経済基盤を中・長期的に決定するものとなる。

市町村の経済力と市民の生活環境を直接的に決定するのは、それゆえ下級行政単位であり、市町村長と議会のイニシアチブが最も問われる。当然広域行政も必要なことから、州および他の市町村との協調（市町村連合）が必要であるが、同時に、競合も生まれてくる。全国一律的な地方自治制度でないだけに、市町村が独自性を発揮することができ、多様な町づくりが可能となっている。

市町村が社会の基礎単位として協調と競合の主体となっていることは、独自の組織形成をも生み出している。特にドイツ都市会議は、100人余の専任職員を抱える事務局をもち、連邦、州、ひいては、欧州連合のレベルで積極的な提言を行っている。連邦レベルの政策決定に大きな影響を与えた例として、逼迫した市町村財政における公的扶助の財政負担に関連した提言が法改正を促したことがある。

II 財政制度

1. 歳入と歳出

(1) 租税立法権と税収の帰属

租税立法権は、現実的にはほとんどすべてが連

邦に属しているといえる。基本法 105 条は、連邦の専属的租税立法権を関税と専売に限定しているが、競合的立法権によりほとんどの租税立法権の優位が連邦に与えられているからである。特に、競合的立法権において連邦立法による規定が必要とする場合として、州税や市町村税が含まれるのは、州や市町村の領域を超えての生活基盤の統一性の維持という観点が重視されるからである。すなわち、居住地によって市民が不利を被ることがないという原則が適用されるのである。

連邦という中央政府のもとにひとつの国家を形成する以上、法の統一は必要であり、その法のもとでの市民の租税負担に平等と公平が確保されなければならないとしても、そこから生まれる租税収入の帰属については連邦主義原則が強く生きているのがドイツである。当初は、連邦と州の行政分担に基づき、主として連邦行政の経費負担財源の観点から定められたものである。それゆえ、税収の帰属という観点から租税を分類するならば、共通税、連邦税、州税、市町村税の区分ができる。

共通税は、連邦と州の両者に一定の割合で税収が帰属する租税であり、給与所得税、賦課所得税、法人税、売上税（付加価値税ないし一般消費税）があり、また、1969 年の財政改革以後連邦と州に税収の一部を納付されるようになった市町村営業税も共通税の性格をもつ。また、給与所得税と賦課所得税の一部が市町村に配分されている。

連邦固有の財源としての連邦税は、関税、政府専売、保険税、手形税、それに、酒、タバコ、石油などへの消費税などである。

州税は、財産税、相続税、不動産取得税、自動車税、ビール税、競馬および宝くじ税などである。

市町村の独自財源となる市町村税としては、市町村営業税、不動産税、犬税などがある。

1990 年のドイツ再統一によって、旧東ドイツ地域の担税能力が極度に低下し、現在にいたるまでも統一ドイツ全体の租税収入を一律に扱うことができない。ちなみに、州の人口あたり租税収入を 1992 年で見ると、最高のハンブルク州で 4,567 マルク、最低のザクセン州で 1,456 マルクである。再統一以前の 1988 年におけるデータで見ると、上

記の区分でみた税収配分状況は、共通税が 78.4%、連邦税が 10.8%、州税が 4.6%、市町村税が 1.9%、それに EC 税などのその他が 4.2%となっている。すなわち、ドイツの租税収入の 8 割近くが共通税となっているのであり、これが連邦・州・市町村で配分される。1988 年に配分された税収総額を連邦、州、市町村に分けてみると、45.1%、35.9%、14.1%となっている⁴⁾。

(2) 財政課題

基本法 104 a 条は、「連邦および州は、……その任務を引き受けたことによる経費を別々に負担する」と定めているように、基本法の当初の理念を反映し、連邦と州が権限・事務の配分に応じて経費を分離して負担することを原則としている。しかし、現実には委託行政等によって州の経費負担が増大してきているのが現実であるし、州側からの要請によっても連邦との業務の交錯が進んでいる。

州の経費負担についてみると、国防、連邦道路、税務行政などの連邦委託行政に関わる州の経費負担、州が「その固有事務として連邦法を執行する」ことから住居補助金法などの金銭給付をともなう連邦法に関して経費の一部負担などがあり、基本法の理念が述べるような連邦と州の業務分担と必ずしも一致させることができないのが現状である。

税務行政を例にとりて業務配分をみると以下のようなになる。行政の連邦主義原則にのっとり、税務行政の基本は州が担っている。州財務官署は、固有税としての州税はもちろん、市町村税も管理し、委任事務として連邦税の一部と共通税を管理している。上級財務管理局は連邦と州に共通の官

表 1 共通税配分比率 (1988 年)

(単位: %)

	連邦	州	市町村
所得税	42.5	42.5	15.0
法人税	50.0	50.0	
売上税	65.0	35.0	
営業税	7.2	7.2	85.6

出典: 伊藤弘文「財政・租税制度」大西健夫編『ドイツの政治』, 113 頁。

署とされ、局長は連邦大蔵大臣と州大蔵大臣の指名の後、連邦政府と州政府の承認を経て連邦大統領と州首相によって任命される。統括部署のうち、連邦固有税としての関税、輸入税その他の消費税、EU 税を連邦官吏が担当し、州官吏は州固有税と市町村税、連邦税である資本流通税、保険税、手形税そして共通税を管理する。

経費負担同様に、財政課題に応じた連邦・州・市町村の財政支出も業務分担原則によって明確に区分することはできないのが現実である。すなわち、州や市町村の公共投資に連邦の財政援助を受けることができることや共同の任務に基づく連邦の財政援助などによって、連邦と州・市町村の財政支出はその行政課題においても交錯している。財源調達における責任主体の不明確さ、経費負担の根拠とその比率決定に関して紛糾が続いたことから、例えば、公立病院建設に対する連邦財政援助は廃止されるにいたっている。

財政支出を連邦、州、地方自治体での比率でみると、43.7%、36.7%、19.6%となっている。これを課題別支出でみるならば、連邦政府が大きな役割を担っているのは、研究、道路建設を含む交通・情報などの分野である。これに対して、州が主として財政支出しているのが教育・文化、治安であり、市町村は保健・余暇と病院となっている。社会保障の主体は、独立会計である社会保険が中心となり、社会保障制度における責任分野に応じて連邦、州、市町村が関わってくる⁵⁾。

2. 財政調整

(1) 垂直的・水平的財政調整

市町村を社会の基礎的単位とし、州を行政主体とする連邦主義をもつドイツにあっては、独自の

財政調整制度を作り出してきた。財政調整の必要性は、州間に存在する経済・財政格差、事務・経費配分における連邦・州・市町村の重複関係、60年代以来の市町村統合にともなう行政課題の増大、主たる税源の共通税化などから説明される。

財政調整は、まず連邦一州という関係で調整される垂直的調整と州間における水平的調整の両面でなされている。財政調整という観点からみると、共通税は税源配分であるとともに垂直的財政調整でもある。共通税の配分比率は表にある通りであり、徴税地主義の原則のもとに税額が連邦と州の間で配分される。例外は、所得税に続く第二の税収源としての売上税であり、州分の4分の3がさらに人口比率で配分されるので、水平的な再配分効果をもっている。残りの4分の1と売上税の連邦配分額を財源とした補充交付金は、財政弱体州に交付される。

補充交付金は、基本法 107 条 2 項の「連邦がその資金から給付能力の低い州に全体的な財政需要の補充のための交付金を与えることを定めることができる」とする規定に基づくものであり、後に述べる調整交付請求州に交付されるものである。

州間財政調整は、水平的財政調整である。州税と州内市町村税の税収を合計してその州の租税力測定値が決定される。連邦平均 1 人あたり税収が与えられるならば、州の租税力測定値から算出された州平均 1 人あたり税収との差額が州の調整額測定値となり、これを上回った州から下回った州（調整交付請求州）へ交付される⁶⁾。

(2) 市町村財政

市町村の財政制度における位置づけは、市町村固有税、共通税である所得税への参与、州との財政調整である基準交付金に要約される。固有税は、

表 2 課題別、主体別財政支出比率 (1989 年)

(単位：%)

	治安	教育・文化	研究	社会保障	保健・余暇	交通・情報
連邦	7.3	4.4	76.3	19.4	5.0	43.6
社会保険				69.7		
州	74.7	75.7	21.2	4.1	25.3	28.8
市町村	18.0	19.9	2.5	6.8	69.7	27.6

出典：Statistisches Jahrbuch der BRD, 1993, S. 191.

物税（不動産税，営業税）と地域的消費・支出税（遊興税，飲料税，犬税など）であるが，市町村営業税の一部は連邦と州に納付される。これは，所得税への参与と引き換えに定められるものである。

市町村の財源として最も大きい基準交付金は，各州の市町村財政調整法により定められるので調整財源の決定，配分方法は州によって異なる。また，共通税における配分比率が原則として固定しているのに対して，基準交付金は，州と市町村の財政収支状況に応じて弾力的に調整配分されるのである。ここにみられるように，市町村の財源保障は主として州の責任とされており，連邦の役割は間接的であることを原則としているが，公共投資への連邦財政援助があるし，共通事務の委託が連邦からの補助金となる性質ももっている。

市町村に対する州の財源保障を定めているのは，基本法 106 条 7 項であり，「共通税の総収入のうち，州法の定める一定割合は，市町村および市町村連合の双方に属する。その他，州の租税収入を市町村に配分するか否か，またどの程度配分するかは，州法でこれを定める」としている。交付金額の決定は，基本的に州間財政調整でとられている方法と同じで，租税力測定値が算出され，州平均 1 人あたり税収との差額を埋めることになる。

財政制度と分権との関係からみると，ドイツの財政調整が一定の測定値に基づきなされることか

ら，交付請求側からみて権利的色彩の強さが特徴となっている。特に，市町村レベルでの財政調整がこのような性質をもっていることが³⁾，地方自治を財政面から支えているといえよう。

注

- 1) 山田晟『ドイツ近代憲法史』東京大学出版会，1963 年，138 頁。
- 2) 基本法は，これを受け入れた州（地域）という形で連邦共和国の版図を確定するが，「ドイツ国民」ないし「ドイツ人」へのその適用を版図と一致させていない。すなわち，1937 年 12 月 31 日までにドイツ国籍をもった者すべてに適用するのであり，その広がりには連邦共和国の版図を超える。この点については，下記参照。大西健夫「経済統合からみたドイツ問題」『思想』No. 790，1990 年 4 号。
- 3) 市町村長選出の類型については，下記参照。縣公一郎「州および市町村の行政機関」大西健夫編『ドイツの政治』早稲田大学出版部，1992 年，91 頁。
- 4) 伊藤弘文「財政・租税制度」大西健夫編『ドイツの政治』早稲田大学出版部，1992 年，116 頁。
- 5) 社会保障制度における責任分野については，下記参照。大西健夫「西ドイツ社会保障制度の経済的基盤」社会保障研究所編『西ドイツの社会保障』東京大学出版会，1989 年，49 頁。
- 6) 測定値算出基準に関しては，下記参照。伊藤弘文『現代ドイツ地方財政論』（増補版），文眞堂，1995 年，108 頁。

（おおにし・たけお 早稲田大学教授）

イギリスにおける福祉財政の構造

——コミュニティ・ケアの自治体財政責任——

中 井 英 雄
齊 藤 慎

I はじめに

高齢者人口の人口総数に占める比率が7%を超える高齢化社会に日本が入ったのは1970年であるが、ヨーロッパ諸国はかなり以前から高齢化社会に突入していた。しかし日本社会は急激に高齢化し21世紀初頭にはヨーロッパ諸国に追い付き、あるいは日本が追い越す国もでてくるといわれている。日本の高齢化の特徴の一つはそのスピードの速さであり、ヨーロッパ諸国が徐々に高齢化していったのに対して日本は高齢化比率が7%から14%になるのにわずか25年程度しか要しないとされている。

このような高齢化への対処はヨーロッパ諸国でもさまざまであるが、イギリスは伝統的な福祉国家行政から近年大きな転換をなそうとしている。1979年市場機構を重視するサッチャー首相が誕生し、その後行われた福祉サービスの改革を取り上げ、それがどのような結果をもたらそうとしているかを事務配分および財源問題の観点から分析し、その問題点を指摘することは今後の日本における福祉問題を考察する上で参考になろう。

伝統的に福祉サービスは主として国が関与するものとされてきたイギリスで、国の役割を大きく変化させる契機となったのは1988年のグリフィス報告である。本報告書でグリフィス卿が強調していることは、保健医療サービスおよび社会福祉サービスを有効に給付するために現行の供給体制を変革し、経費削減のためではなく財源を地方に移転し、ニーズを把握しやすい地方主導で福祉を

行うべきだという点である。1990年に成立した「国民保健サービスおよびコミュニティ・ケア法」では従来、国が主体的に行っていた公的な社会福祉サービスの分野を地方自治体に移管し、福祉サービス全般の自治体責任を強化した。このような事務の移譲と同時に最終的には財源を一般財源のかたちで地方に移転しようとしている。このことは国財政の負担軽減と同時に地方自治体の責任および負担が重くなっていることを意味する。その結果として福祉サービスが質的・量的にどのように変わったかが問題である。このような問題意識の下で、本稿では上述した改革が始まった1993年以降を主たる対象として、改革が地方自治体の福祉支出にどのような影響を及ぼしたかをクロス・セクション・データを用いて分析した。

II コミュニティ・ケア法の背景と意義

1. 国の補足給付制度と民間老人ホームの増加

イギリスの医療サービスは国営の国民保健サービス(NHS: National Health Service)が担当し、1970年代では病院が老人介護を引き受けていた。高齢化に伴う医療費の増大に対して、71年には国がガイドラインを設定して地方自治体の積極的取り組みを促す「シーボーム改革」、76年には障害者・高齢者の長期入院患者を退院させ、その経費削減額を国民保健サービスから自治体の対人社会サービスに移転する「合同財政制度」(Joint Finance)などの試みがあった。

ところが、老人介護の重点が病院から老人養護施設に移行したのは、1980年代である。82年には、

ホームレス対策として食事・宿泊手当 (board and lodgings payments) の補足給付 (Supplementary Benefit) を引き上げ、同時にナーシングホーム、老人ホーム、簡易宿泊施設、民宿利用者などについて特別規定を設けた。この制度によって、低所得高齢者は営利・非営利の民間施設に入所すれば、その費用に対して国が支給する補足給付を受けることができる。さらに 83 年には、国の地方出先機関である社会保障事務所が、地域別利用料の実情に応じて扶助基準額を決めるように改正したため、民間の老人ホームは 80 年代で 3 倍に増えた¹⁾。

国は高齢者を病院から民間高齢者施設に移すことには成功したが、その施設入所者の半分近くが補足給付を受けるようになり、財政負担の増大を食い止めることはできなかった。民間施設の経営者の方でも、実際の利用料に応じた扶助基準額の決定方式につけ込んで、利用料を引き上げることもあった。このため、1985 年度には補足給付に最高限度を設け、88 年度からは所得扶助 (Income Support) に改正している。

他方、国は 1980 年代当初から、家族や近隣によるインフォーマル・ケアを重要視し、施設ケアから在宅ケアへの移行を目標にしてきた。ところが、在宅ケアは自治体が対人社会サービスとしてその経費を負担する仕組みである。低所得高齢者が民間施設に入所すれば、国がその経費を負担するわけだから、自治体側は在宅ケアを積極的に推進しなかった。政府の自治体監査委員会 (Audit Commission) は 86 年、その報告書のなかで、国の補足給付制度が在宅よりも施設ケアを促進していると指摘した。これを受けてグリフィス報告は 88 年 2 月、補足給付の財源を国から自治体に移転し、自治体がニーズを判断して入所費用を支給するかたちに改め、施設と在宅ケアの責任を一元化するように提言した。政府はグリフィス報告の提言を大筋で受け入れ、89 年 11 月「コミュニティ・ケア白書」を公表している。

2. コミュニティ・ケア法の特徴

1990 年 6 月に成立した「NHS およびコミュニ

ティ・ケア法」は自治体が国務大臣の指示で 92 年 4 月から計画期間 1 年以上のコミュニティ・ケア計画を策定し、公表することを義務づけた。ただし、政府の社会サービス指導監督庁 (Social Service Inspectorate) は自治体の計画が政策方針に沿っていないときには指導・助言し、必要な場合には国務大臣が是正・命令することができる。

コミュニティ・ケア計画の政策指針は以下の 4 項目に要約できる²⁾。

(1) ニーズ主導型のケア・マネジメント

地方自治体の社会サービス部が施設入所ケア (Residential Care) や在宅ケア (Home Care) など高齢者のニーズを査定し、このアセスメントに基づいてケア計画を策定する。ケア・マネジメントは在宅ケアを最優先することが原則であるが、ニーズ主導型のサービス体制を形成するため、個々のサービスごとにニーズを査定するのではなく、利用者個人のニーズを全体として捉えることが求められている。このため、利用者には十分な情報を提供し、選択の幅を広げながら、費用効果の点で最も最適なパッケージを用意する必要がある。

(2) サービスの提供：条件整備団体としての「提供と購入の分離」

サッチャー政権下の環境大臣リドリーは 1988 年、地方自治体のあり方として条件整備団体 (Enabling Authority) を提唱した。自治体の役割は、従来の直営による一元的なサービス提供団体 (Providing Authority) から、住民が民間部門 (営利・非営利部門) を含む多元的な供給主体から個々人のニーズに応じたサービスの提供が受けられるように手配することとした。

しかし、この提案は自治体の直営サービスを全面的に否定するものではなく、サービス提供は民間部門と比較し、費用効果の側面で優位な場合に限定することである。直営サービスの提供部門 (Provider) と民間からの購入部門 (Purchaser) を比較するため、自治体組織のなかでも両者を分離することが義務づけられたが、供給主体の決定に際して、競争入札の導入は見送られた。

(3) サービスの質の確保

民間部門からのサービス購入に関しては「質」の確保が自治体の行政責任であることから、第一に1984年施設登録法(Registered Home Act)により、営利・非営利の民間施設は自治体への登録が義務づけられている。第二に自治体による施設の指導監査(inspection)は、直営施設も対象とするため、直営施設管理部門から独立した指導監査室が新たに設置された。第三に、契約に当たってはサービスの量や費用、提供方法や不服申立手続きなどの仕様書(specification)を作成する。第四に不服申立手続きを確立することが地方自治体に義務づけられた。

(4) 地方自治体に対する財政措置

自治体は低所得者が民間施設へ入所するときの費用を支給することになるから、その財源も国から地方へ移転される。財源移転の方法には用途が限定される特定補助金と、限定されない一般補助金の歳入援助交付金がある。1988年のグリフィス報告では、財政責任はもとより地方にあるべきだが、移転された財源がコミュニティ・ケアに支出されねばならないことから、労働党や福祉関係者と同様に、特定補助金化(ring-fence)を主張した。しかし、直営施設は一般補助金で財源保障され、また施設ケアと在宅ケアの選択を歪めないために、民間施設の財源も一般補助金に組み入れる。

III コミュニティ・ケアと 地方財政構造の変化

1. イギリス自治体の財政責任システム

イギリスの一般補助金は、歳入援助交付金(RSG: Revenue Support Grant)と称される。それは1990年度の人頭税の導入に伴い、レイト援助交付金を改正したものであり、日本の基準財政需要額と収入額の差額を交付する地方交付税に似た仕組みになった。イギリスの需要額は標準支出額(SSA: Standard Spending Assessments)と称され、日本の地方財政計画における歳出額と需要額の関係と同様に、前者の総標準支出額から国庫支出金等を除いた純標準支出額である。例えば、

93年度のイングランド全体では表1が示すように、総標準支出額411億6840万ポンドから国庫支出金45億4620万ポンドを除いた金額の366億2220万ポンドが純標準支出額(以後、これを標準支出額)である。また、コミュニティ・ケアに關係する老人養護費の補助率は34.1%と警察費を除いて最も高い比率を示している。

収入額は、国税事業用財産税(NNDR: National Non-Domestic Rate)の譲与税額(RNDR: Receipts from NNDR Pool)と、標準支出額に要するカウンシル税(CTSS: Council Tax for Standard Spending: 以後、標準カウンシル税)を100%算入したものである³⁾。したがって、 i 団体の交付金額は以下のように表される。

$$RSG_i = SSA_i - (RNDR_i + CTSS_i) \quad (1)$$

選挙民である納税者は、自治体がカウンシル税の税率操作権を行使することによって行財政運営を判断する。したがって、実際に徴収されるカウンシル税のD区分税額(t_i)は、環境省が定めた標準税額要素(t^*)と必ずしも一致しない。論点を際立たせるために、徴収基金収支を無視するならば、実際に徴収される i 団体のD区分税額は、以下のようにして求められる⁴⁾。

$$t_i = \frac{TE_i - RNDR_i - RSG_i}{TB_i} \quad (2)$$

ここで、 TE_i : i 団体の必要予算額、 TB_i : i 団体の課税ベース(D区分に換算された住宅戸数)である。

歳入援助交付金の(1)式と、 $CTSS_i = t^* \times TB_i$ であることに着目すれば、(2)式は以下のように表すことができる。

$$t_i - t^* = \frac{TE_i - SSA_i}{TB_i} \quad (3)$$

右辺の分子が示すように、限界的行政コストは当該団体の必要予算額と標準行政に要する標準支出額の差額を意味している。したがって、必要予算額が標準支出額を上回る(下回る)団体は、環境省が定めた標準税額要素に対してカウンシル税の超過課税(軽減課税)を選挙民に課すことになり、選択的行政に対する限界的財政責任を負うことになる。

表1 1993年度イングランドの標準支出額

(単位:百万ポンド)

	イングランド 総標準支出	構成比 (%)	国庫 支出金	補助率 (%)	イングランド 純標準支出	構成比 (%)
1. 教育費	16,854.0	40.9	323.3	1.9	16,530.7	45.1
①小学校費	6,695.6	16.3	171.0	2.6	6,524.6	17.8
②中学校費	7,227.0	17.6	81.0	1.1	7,146.0	19.5
③高等学校費	1,061.7	2.6	10.1	1.0	1,051.6	2.9
④幼稚園費	918.2	2.2	15.4	1.7	902.8	2.5
⑤その他教育	951.5	2.3	45.8	4.8	905.7	2.5
2. 対人社会サービス	5,585.4	13.6	683.2	12.2	4,902.2	13.4
⑥児童福祉費	1,723.4	4.2	42.0	2.4	1,681.4	4.6
⑦老人養護費	1,405.9	3.4	479.4	34.1	926.5	2.5
⑧在宅老人福祉	1,326.8	3.2	52.2	3.9	1,274.6	3.5
⑨その他福祉費	1,129.3	2.7	109.6	9.7	1,019.7	2.8
3. 警察費						
⑩警察費	5,562.9	13.5	2,774.9	49.9	2,788.0	7.6
4. 消防・民間防衛						
⑪消防・民間防衛	1,157.0	2.8	18.0	1.6	1,139.0	3.1
5. 高速道路維持						
⑫高速道路維持	1,736.0	4.2	0.0	0.0	1,736.0	4.7
6. その他サービス計	7,753.3	18.8	746.8	9.6	7,006.5	19.1
⑬市町村分	5,785.7	14.1	215.9	3.7	5,569.8	15.2
⑭県分	2,171.7	5.3	530.9	24.4	1,640.8	4.5
⑮公共交通	110.0	0.3	0.0	0.0	110.0	0.3
⑯食品衛生	203.6	0.5	0.0	0.0	203.6	0.6
⑰護岸警備	8.1	0.0	0.0	0.0	8.1	0.0
⑱利子収入	-525.8	-1.3	0.0	0.0	-525.8	-1.4
⑲境界変更	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7. 資本調達	2,519.8	6.1	0.0	0.0	2,519.8	6.9
⑳公債費	2,445.2	5.9	0.0	0.0	2,445.2	6.7
起債許可額	74.6	0.2	0.0	0.0	74.6	0.2
総計	41,168.4	100.0	4,546.2	11.0	36,622.2	100.0
人口(千人)					48,068.4	

出所: Society of County Treasures (1993).

2. 対人社会サービスの予算と標準支出額の推移

イングランド全体の対人社会サービス(Personal Social Services)は表2-1の予算額が示すように、1990年度で経常支出全体の12.3%を占めていたが、95年度では17.6%に増大している。とりわけ、コミュニティ・ケア法は93年度から実施されたため、その後の老人福祉費(Elderly People)が5億ポンド前後も増大し、対人社会サービスに占める比重では92年度の39.4%から95年度には46.2%に拡大している。

老人福祉費の内訳を1993年度と94年度で比較するならば、老人養護(Elderly Residential

Care)が5億ポンド程度増大しているから、老人福祉費の増大がコミュニティ・ケア法の実施に依存していることが裏付けられる。ところが、93年度の老人養護費13億3460万ポンドに対し、歳入援助交付金で財源保障するために算定された標準支出額は表2-2が示すように、9億2650万ポンドにすぎない。

その理由は、1993年度から95年度までの3年間は移転財源をコミュニティ・ケアに用途を限定した特別移行補助金(Special Transitional Grant:以後、特別補助金)としたからである。例えば、93年度の特別補助金は5億3860万ポンド

表 2-1 イングランドの対人社会サービス（予算額）（単位：百万ポンド）

	1990 年度	構成比	1991 年度	構成比	1992 年度	構成比
児童福祉費	—	—	1,370.3	29.7	1,574.3	31.4
老人福祉費	—	—	1,859.1	40.3	1,975.6	39.4
老人養護費	—	—	—	—	—	—
デイケア	—	—	—	—	—	—
在宅ケア	—	—	—	—	—	—
給食	—	—	—	—	—	—
その他	—	—	—	—	—	—
その他	—	—	1,386.1	30.0	1,466.9	29.2
A) 合計	4,155.3	—	4,615.5	100.0	5,016.8	100.0
B) 経常支出 (A/B)	33,895.0	12.3	37,314.2	12.4	39,827.1	12.6
	1993 年度	構成比	1994 年度	構成比	1995 年度	構成比
児童福祉費	1,714.9	30.7	1,846.3	27.9	1,917.7	26.3
老人福祉費	2,425.4	43.5	2,969.6	44.9	3,365.5	46.2
老人養護費	1,334.6	23.9	1,814.7	27.4	—	—
デイケア	147.1	2.6	162.1	2.4	—	—
在宅ケア	777.7	13.9	854.9	12.9	—	—
給食	83.9	1.5	83.8	1.3	—	—
その他	118.3	2.1	182.3	2.8	—	—
その他	1,440.2	25.8	1,802.1	27.2	1,999.2	27.5
A) 合計	5,580.5	100.0	6,618.0	100.0	7,282.4	100.0
B) 経常支出 (A/B)	38,594.1	14.5	40,203.1	16.5	41,295.8	17.6

注：CIPFA, *Finance and General Statistics*, 各年度版, CIPFA, *Personal Social Statistics*, 93 年度, 94 年度版。ただし、老人福祉費の内訳は後者のデータに基づくから、合計額が 93 年度 2,461.6 百万ポンドと 3,097.8 百万ポンドで一致しない。

であったが、老人養護費への充当率が 85% に定められ、その補助金額は 4 億 5780 万ポンドとなる。これを老人養護費の標準支出額と合計すれば、13 億 8430 万ポンドで予算額の 13 億 3460 万ポンドにほぼ一致する。94 年度も、特別補助金の 75% が老人養護費に充当されるから、これと標準支出額を加えた 18 億 1540 万ポンドは予算額の 18 億 1470 万ポンドをほぼ完全に財源保障している。

特別補助金を自治体間で配分する方法は、1993 年度では補助金の半分以上を民間施設の入所費用に支弁される所得扶助金額で、残りを標準支出額で配分した。94 年度と 95 年度は全額、標準支出額に応じて配分し、96 年度以降はこの補助金が歳入援助交付金に組み入れられる。

3. 老人養護費の財政収支構造

コミュニティ・ケア法の移行期間に関して、老人養護費の自治体財政収支の構造は、標準支出額の算定式が明らかにしている。老人養護費の標準

支出額は以下のような方式で算定される⁵⁾。

老人養護費＝潜在的要入所高齢者数×[国平均総支出額×地域補正係数－地域別平均利用料]×調整係数 (4)

ここで、第 1 項の潜在的要入所高齢者数は日本の需要額の測定単位（65 歳以上人口）に補正係数を掛けたものに相当し、第 2 項は単位費用を表している。第 3 項の調整係数はイングランド全体で集計された標準支出額を国の計画額に合わせるための係数である。

日本の単位費用は利用料を除く措置費から国庫支出金を差し引いた高齢者 1 人当たり一般財源所要額をベースとするが、イングランドの単位費用は入所者 1 人当たり国平均総支出額から利用料を差し引いただけで、特別補助金を控除していない。というのは、この補助金は 1995 年度までの特別移行補助金であるから、測定単位の潜在的要入所高齢者数で調整されている。

1993 年度の民間施設所得扶助者に対する自治

表 2-2 イングランドの対人社会サービス（標準支出額）（単位：百万ポンド）

	1990 年度	構成比	1991 年度	構成比	1992 年度	構成比
1) 児童福祉費	1,275.1	35.5	1,510.9	34.2	1,614.5	34.1
2) 老人福祉費	1,623.6	45.2	2,032.2	46.0	2,187.4	46.2
老人養護費	754.3	21.0	927.7	21.0	994.3	21.0
在宅福祉費	869.3	24.2	1,104.5	25.0	1,193.1	25.2
3) その他	693.2	19.3	874.4	19.8	932.7	19.7
小計	3,591.9	100.0	4,417.5	100.0	4,734.6	100.0
4) コミュニティ・ケア補助	—	—	—	—	—	—
老人養護費	—	—	—	—	—	—
在宅福祉費	—	—	—	—	—	—
その他	—	—	—	—	—	—
5) 補助を含む老人養護費	—	—	—	—	—	—
合計	—	—	—	—	—	—
	1993 年度	構成比	1994 年度	構成比	1995 年度	構成比
1) 児童福祉費	1,681.4	34.3	1,737.5	31.2	1,737.7	28.0
2) 老人福祉費	2,201.1	44.9	2,669.1	48.0	3,223.5	51.9
老人養護費	926.5	18.9	1,311.5	23.6	1,800.5	29.0
在宅福祉費	1,274.6	26.0	1,357.6	24.4	1,423.0	22.9
3) その他	1,019.7	20.8	1,153.6	20.7	1,251.5	20.1
小計	4,902.2	100.0	5,560.2	100.0	6,212.7	100.0
4) コミュニティ・ケア補助	538.6	100.0	671.8	100.0	547.7	100.0
老人養護費	457.8	85.0	503.9	75.0	383.4	70.0
在宅福祉費	26.9	5.0	67.2	10.0	82.2	15.0
その他	53.9	10.0	100.8	15.0	82.2	15.0
5) 補助を含む老人養護費	1,384.3	—	1,815.4	—	2,183.9	—
合計	5,440.8	—	6,232.0	—	6,760.4	—

資料：Society of County Treasures, *Standard Spending Indicators*, 各年度版。

体支給は、特別補助金が財源であるから、標準支出額を求めるための潜在的要入所高齢者数は 94 年度から以下のように算定方式が改定された。

（潜在的要入所高齢者数）

$$= (\text{高齢者人口指数}) \times \{0.00585[0.006416] (\text{借家人口/年金家計}) + 0.003947[0.003721] (65 \text{ 歳以上の人口移動率}) - 0.011885[- 0.006868] (\text{入所所得扶助者数}/65 \text{ 歳以上人口}) - 0.001483[- 0.001488]\} \quad (5)$$

ここで [] 内は 1995 年度の係数，高齢者人口指数とは後期高齢者（オールド・オールド）や超高齢者（スーパー・オールド）を 65～74 歳人口に換算したもので $[1 \times (65 \sim 74 \text{ 歳人口数}) + 5 \times (75 \sim 84 \text{ 歳人口数}) + 21 \times (85 \text{ 歳以上人口数})]$ の合計人数，入所所得扶助者数は 93 年 4 月 1 日以前の対象者である。

1994 年度の潜在的要入所高齢者数は 93 年度に

特別補助金の対象であった入所所得扶助者数が加わるから，高齢者人口指数ベースで 11 万 9645 人から 14 万 1765 人とおよそ 2 万人増加している。ただし，94 年度で新たに自治体支給となった入所所得扶助者は特別補助金の対象であるから，この年度の潜在的要入所高齢者数は移管完了後の人数から補助金対象者と未移管者を除くために，入所所得扶助者数の係数に -0.011885 という負符号が付いているわけである。同様に 95 年度のそれは 94 年度の補助金対象者が標準支出額に算入されるから，入所所得扶助者数の係数が -0.006868 と絶対値で低下し，その数も 15 万 308 人に増えることになる⁶⁾。

他方，単位費用の算定に用いられる入所者 1 人当たり国平均総支出額は，1993 年度の 1 万 780 ポンドから 94 年度 1 万 2664 ポンド，95 年度 1 万 6092 ポンドと大幅に引き上げられた。ただし，入

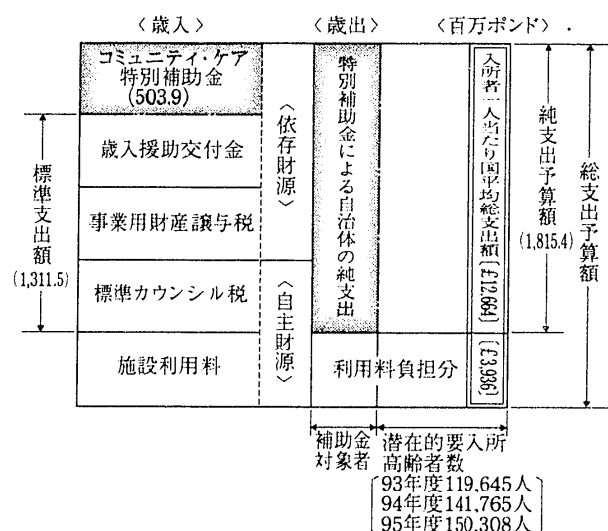


図1 老人養護の財政収支構造

(1994年度：イングランド) (資本的支出を除く)

所者1人当たり地域別利用料も国平均で93年度(88～90年度平均)の2898ポンドから94年度(89～91年度平均)3936ポンド、95年度(90～92年度平均)4623ポンドに引き上げられているから、標準支出額の算定上、総支出に占める純支出の割合は7割程度と大きな変化はない。

1995年度までの老人養護費の財政構造は図1が示すように、総支出額から利用料を除く純支出額に対して、特定財源のコミュニティ・ケア特別補助金と、歳入援助交付金や事業用財産譲与税、カウンシル税の一般財源の一部が充当される仕組みである。したがって、純支出額が特別補助金と標準支出額の合計額を上回る自治体はその財政責任において、歳出面で老人養護費やその他歳出の削減、歳入面では自主財源のカウンシル税の超過課税や施設利用料の引き上げのいずれかで対処しなければならない。

IV コミュニティ・ケア法と自治体の財政対応

1. 老人養護費の民間施設取り込み効果

コミュニティ・ケア法の実施に伴う財政対応として、まず第一に総支出ベースの老人養護費が自

治体間でどのように変化したかを検討しよう。準備作業として自治体の予算に含まれる施設入所者数を1993年度と94年度を比較すると、表3が示すように自治体直営(公立)施設のそれはほとんど変化せず、民間施設の入所者数がイングランド全体で3割近く増えている。この変化はいうまでもなく、国の歳出の一部を自治体の歳出予算に振り替えた結果にすぎない。

このような制度上の予算組み替えは、自治体直営施設を整理・統合し、これに代えて民間施設を配置する「民営化」とは異なるから、両者を区別する必要がある。このため、今回のような予算の組み替えが入所者1人当たり老人養護費に及ぼした影響を民間施設の「取り込み効果」と呼ぶことにしよう。

この取り込み効果は短期と長期に分かれる。短期的な効果とは老人養護費に関して、既存の直営と民間施設それぞれの入所者1人当たり金額を一定として、民間施設入所者の増加が全体の平均値を表す入所者1人当たり金額にどのような影響を及ぼしたかである。他方、長期的には、直営施設による提供部門と民間施設からのサービス購入部門が競争することにより、直営施設の経費削減が期待できる。だが、コミュニティ・ケア法の実施直後に長期的効果を期待することは危険であるから、以下の分析は短期的効果を対象としたものとする。

利用料負担も対象とした総支出ベースの老人養護費は自治体間で入所者の虚弱度に応じて配置される職員数が増加すれば、入所者1人当たりのコストが高くなる。他方、民間施設入所者の割合が増大すれば、そのコストが低くなることが予想される。以下の推定結果が示すように、老人養護費は第一に直営施設の入所者1人当たり職員数(自治体平均0.8人程度)、第二に全入所者数に占める民間施設入所者数の比率、第三に標準支出額の算定で1.2倍程度の地域補正がある内ロンドン特別区のダミー変数で回帰させると、それぞれの変数は係数の予想される符号条件を満たし、1993年度で51%、94年度で31%が説明される。

表3 老人養護施設入所者の状況 (単位:人)

	年度	ロンドン 特別区	大都市圏 特別市	イングランド 県	イングランド 合計
公立施設入所者数	1993	8,473	16,614	36,554	61,641
	1994	8,434	16,769	37,004	62,207
	増減	-39	155	450	566
その他施設入所者数	1993	4,831	6,360	23,544	34,735
	1994	6,975	7,910	30,882	45,767
	増減	2,144	1,550	7,338	11,032
入所者数合計	1993	13,304	22,974	60,098	96,376
	1994	15,409	24,679	67,886	107,974
	増減	2,105	1,705	7,788	11,598

出所: CIPFA, *Personal Social Statistics*, 1993, 1994.

(単位:千ポンド)

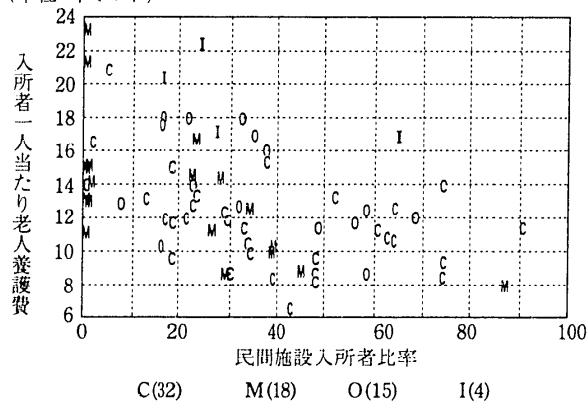


図2-1 老人養護費の構造 (1993年度)

(単位:千ポンド)

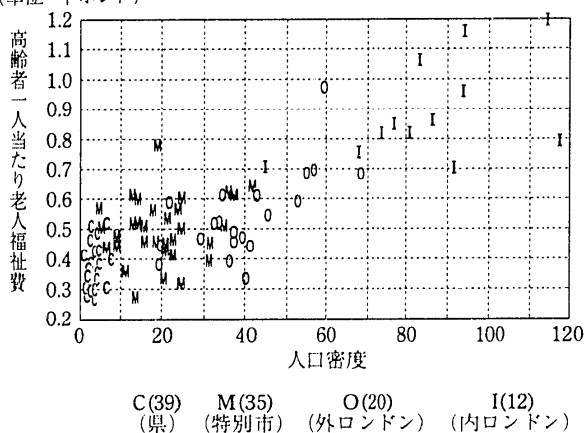


図2-2 老人福祉費の構造 (1995年度)

(老人養護費/入所者数)

$$\begin{aligned}
 &= 10,010.3 + 6,645.2(\text{公立職員数/公立入所者数}) \\
 &\quad (7.71) \quad (4.32) \\
 &- 77.50(\text{民間施設入所者比率}) \\
 &\quad (-5.37) \\
 &+ 6,444.6(\text{DUM: 内ロンドン}) \\
 &\quad (4.86)
 \end{aligned}$$

1993年度, 69団体, $\text{adj}R^2 = 0.511$

(老人養護費/入所者数)

$$\begin{aligned}
 &= 13,978.4 + 2,915.2(\text{公立職員数/公立入所者数}) \\
 &\quad (9.14) \quad (1.73) \\
 &- 63.71(\text{民間施設入所者比率}) \\
 &\quad (-3.44) \\
 &+ 6,935.8(\text{DUM: 内ロンドン}) \\
 &\quad (4.42)
 \end{aligned}$$

1994年度, 71団体, $\text{adj}R^2 = 0.308$

今回の分析では入所者1人当たり職員数がデー

タの制約から、直営の公立施設に限定せざるを得なかった。このため、民間施設の比重が増大した1994年度では、この変数の説明力が低下しているが、民間施設入所者比率の説明力は維持されている。したがって、民間施設の取り込みは民間施設入所者比率を引き上げるから、図2-1が示すように入所者1人当たり老人養護費を引き下げることになる。

2. 自治体の限界的財政責任と老人福祉費の格差是正

民間施設の取り込み効果が老人養護費を引き下げるとしても、各自治体が老人養護の標準支出額に等しい金額を予算に計上するとは限らない。老人養護と在宅福祉を加えた老人福祉費全体の予算額は高齢者1人当たりについて、それらの標準支

表 4-1 高齢者 1 人当たり老人福祉費の構造

年度	定数項	標準支出額等 ／高齢者数	adjR ²
1995	-97.3 (-3.6)	1.104 (23.3)	0.838 [N=106]
1994	-145.9 (-4.8)	1.227 (20.4)	0.798 [N=106]
1993	-274.1 (-5.8)	1.625 (13.7)	0.646 [N=102]
1992	-163.5 (-4.4)	1.433 (12.7)	0.615 [N=101]

表 4-2 ロンドン特別区入所者 1 人当たり利用料の構造

年度	定数項	人口密度	adjR ²	変動係数
1990	4,982.2 (21.3)	-6.652 (-4.34)	0.386 [N=32]	0.0468 [N=106]
1989	4,491.1 (13.1)	-9.976 (-4.43)	0.396 [N=32]	0.0872 [N=106]
1988	3,820.0 (7.52)	-14.78 (-4.45)	0.398 [N=32]	0.1687 [N=106]

注：利用料は 3 年度平均。

表 4-3 高齢者 1 人当たり老人福祉費の構造

年度	定数項	人口密度	adjR ²	変動係数
1995	359.0 (25.9)	5.795 (8.34)	0.712 [N=106]	0.3687 [N=106]
1994	308.2 (24.0)	5.678 (16.4)	0.718 [N=106]	0.4060 [N=106]
1993	227.9 (17.9)	5.192 (14.4)	0.670 [N=102]	0.4893 [N=102]
1992	188.1 (15.5)	4.432 (13.4)	0.641 [N=101]	0.5192 [N=101]

出額に特別補助金を加えた合計金額（以下、これを標準支出額等）で回帰させると、表 4-1 のような推定結果が得られた⁷⁾。説明変数に用いた標準支出額等の係数は例えば、1993 年度 1.625 と 1 を大きく上回り、定数項が負符号である。実際、ロンドン特別区のような高齢者 1 人当たり老人福祉費が高い自治体ほど、予算額が標準支出額を大きく上回ることが多い。

このように財源保障が不足した自治体はその他の歳出予算が一定と仮定すれば、その不足分をカウンスル税の超過課税か、施設利用料の引き上げ

で確保しなければならない。これが自治体に課された限界的財政責任である。

コミュニティ・ケア法導入後の老人養護施設の利用料はデータが入手できなかったため、1980 年代後半から 90 年代当初のデータで、それに及ぼす影響を概観する。ロンドン特別区の入所者 1 人当たり利用料は表 4-2 が示すように、人口密度の係数が負符号である。すなわち、人口密度が相対的に高い内ロンドン特別区は、入所者 1 人当たり老人養護のコストが高いにもかかわらず、外ロンドン特別区に比べて低い利用料を設定していた。

しかし 1990 年代に入ると、人口密度の係数が絶対値で小さくなっており、この地域での利用料格差は縮小傾向にある。また、イングランド全自治体の利用料に関する変動係数も年々、低下傾向にあり、利用料格差の縮小傾向を裏付けている。老人福祉費に対する財源保障の不足分は、その一部が老人養護施設の利用料の引き上げで賄われることが示唆できる。

他方、利用料の引き上げで賄えない部分は、カウンスル税の超過課税に求めることになる。実際に徴収されるカウンスル税の D 区分税額は歳出予算総額と標準支出額の総額が等しいとき、国が定めた標準カウンスル税に等しくなるように設定されている。このため、老人福祉費の予算額がその標準支出額を上回る自治体に限定して、財源保障の不足額が D 区分カウンスル税に及ぼす影響を以下のように推定した。

(D 区分カウンスル税)

$$= 543.4 + 0.253 \left(\frac{\text{老人福祉費の財源保障不足額}}{\text{高齢者数}} \right)$$

(22.6) (2.45)

1993 年度, 15 団体, adjR²=0.264

(D 区分カウンスル税)

$$= 499.6 + 0.427 \left(\frac{\text{老人福祉費の財源保障不足額}}{\text{高齢者数}} \right)$$

(18.3) (2.47)

1994 年度, 13 団体, adjR²=0.299

ここで、老人福祉費の財源保障不足額はその予算額と標準支出額等の差額を意味し、それ以外の予算額は標準支出額で完全に財源保障されたと仮定している。

推定結果によれば、老人福祉費に関する財源保

障の不足分は1993年度、94年度にそれぞれ、その金額の25%、43%がカウンスル税の超過課税で確保されたと考えられる。ただし、老人福祉費の財源保障不足額は年々、削減傾向にあり、同時に財源保障の不足団体も減少している。その結果、95年度の財源保障が不足した11団体では、良い推定結果が得られなかった。

最後に、都市圏と地方圏の違いを人口密度の指標で表すならば、高齢者1人当たり老人福祉費は図2-2のように人口密度が高い都市圏ほど上昇する傾向が示されている。ところが、表4-3の推定結果は老人福祉費に関する地域間のコスト格差が縮小する傾向を示している。例えば、推定結果に関して1992年度の定数項を95年度のそれに等しくなるように物価調整すれば、92年度の人口密度の係数4.432は95年度価格で1.9倍の8.478となり、実際の係数5.795に比べてかなり高かったことがわかる。また、高齢者1人当たり老人福祉費の変動係数が92年度の0.5192から95年度の0.3687に低下していることも、地域間格差の縮小傾向を裏書きしている。

V 財源問題と社会福祉サービス

国から地方への福祉サービスにかかる事務および財源の移譲がもたらした結果は、これまで述べてきたように、1人当たり老人福祉費および施設利用料金の地域間格差が縮小したこと、入所者の民間施設利用率が高まったことである。またイギリスの対人社会サービスは都市圏ではロンドン特別区や大都市圏特別市、地方圏では県が事務を担当しているから、日本のように地方圏の人口規模が小さな市町村で行政コストが割高になるような現象はない。その反対にイングランドの都市圏は、所得水準の低い人たちの比重が比較的高いから、対人社会サービスのコストが地方圏よりも高い。さらに、老人福祉の予算額が標準支出額を上回る自治体は、限界的財政責任によって、他の歳出削減か、カウンスル税や施設利用料の引き上げで対処し、結果的に都市圏自治体の高齢者1人当たり老人福祉費が削減されるかたちで、地域間のコス

ト格差が縮小傾向にある。

もちろん得られた結果は1993年から数年間の資料を分析したものであり、またこの期間は新しい制度が定着するまでの経過期間であることを考慮すると暫定的な結論にならざるを得ない。しかし、暫定的にせよここでの結論を正しいものとして、イギリスにおける改革から得られる福祉サービスを行うに際しての問題点を整理してみよう。

齊藤・中井(1991)が日本のケースについて示したように、地方交付税の留保財源や超過財源で社会福祉が単独事業で行われ、選択的行政に対する超過課税がないかたちで財政責任を明確にしないと、隣接する自治体の社会福祉費は最も歳出の高い団体に近づく傾向がある。このデモンストレーション効果は社会福祉費を際限なく拡大させる危険性がある。これに対して、限界的財政責任が明確なイギリスでは、歳出の高い団体が歳出を削減し、市場価格で提供されるサービス水準が採用されるかあるいはサービスの質が高い場合には料金水準が引き上げられる可能性が高い。もちろんこれ以外にも福祉支出水準を維持するためには、他の歳出を削減すること、税率を高めることも可能性としては残されている。しかし前者はおそらくかなり困難であり、後者についてはイギリスにおいてもそれほど大幅な税率操作は可能でない。なぜなら、限界的財政責任はわが国でいう旧家屋税に近いカウンスル税の税率操作に限定され、しかも過度な超過課税に対して制限するキャッピング制度があるから、選択と負担に関する自治体の自由度が狭められているためである。このため、結果的に国が定めた標準支出額に各自治体の福祉支出が近づいている現象がみられ、このことは国の福祉支出に関するコントロールが強く効いていることを示している。

高齢化社会の日本において地域のニーズにあった福祉支出を適切に行うためにイギリスの今回の改革は大変貴重なものでありいろいろな面で参考になり得るが、その際に地方自治体の財政責任をどのように規定するか、また国と地方の財政調整をどのようにどの程度行えばよいのかは検討すべき点として残されている。

注

- 1) 1980年代の民間施設の増加は平岡公一(1993, p. 51), *Social Trends* (1993, p. 111) を参照されたい。
- 2) コミュニティ・ケア計画の政策指針は小田兼三(1991)や平岡公一(1993)が詳細に紹介しており, Willis (1995) もその論点を要領よくまとめている。
- 3) 地方税の事業用財産税は1990年度から国税に移行し, 国が一律に税率を定め, 地方自治体が徴収した税額は環境大臣やウェールズ大臣に納付し, 92年度までは成人人口, 93年度以降は人口に応じて譲与される。
- 4) 居住用財産税 (Domestic Rate) に代えて導入された人頭税は1993年度にカウンシル税 (Council Tax) に移行し, 日本でいうと旧家屋税「戸数割」に相当する。具体的には環境省が居住用資産をその価格に応じて8区分し, 区分別相対税率と, 標準支出額に要するカウンシル税の標準税額要素 (standard tax elements), すなわちD区分税額を設定する。相対税率を1とする基準区分は指数9のD区分で, 最低のA区分の相対税率は6/9, 最高区分Hのそれは18/9であり, 最低と最高区分の倍率は3倍に設定されている。これらの相対税率は成人2人以上の世帯に適用され, 単身世帯に25%, 空き家に50%, 生活保護世帯に100%の減免措置を講じた相対税率が課税ベースとなる。詳細は中井英雄(1995)を参照されたい。
- 5) 標準支出額の算定方式は, *Society of County Treasures* (各年度版) を参照されたい。なお, 1994年度の在宅福祉費は以下のように算定されている。
在宅福祉費 = 潜在的在宅ケア高齢者数

$$\times \pounds 1,117 \times \text{地域補正係数} \times \text{調整係数}$$
ここで, 潜在的在宅ケア高齢者数とは65歳以上人口に $[0.1031 \times (75 \sim 84 \text{ 歳人口}) / (65 \text{ 歳以上人口}) + 0.2553 \times (85 \text{ 歳以上人口}) / (65 \text{ 歳以上人口}) + 0.0599 \times (\text{借家人口} / \text{年金家計}) + 0.1289 \times (\text{独居年金家計}) / (65 \text{ 歳以上人口}) + 0.1062]$ (在宅所得扶助者数 / (65歳以上人口) + 0.1029 × (長期入院者) / (65歳以上人口) - 0.0449) を乗じた指数である。
- 6) この算定式に基づくならば, 完全に移管した1996年度の潜在的要入所高齢者数は負符号の係数がゼロとなり, 15万8000人程度と推定される。
- 7) 老人養護費に限定した財源保障の分析は, 個別自治体のデータに秘匿件数が多く, しかも2ヵ年度しか入手できなかったため, 今回は断念した。

England and Wales (1986), *Making a Reality of Community Care*, HMSO.

Department of Health and Social Security (1989), *Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*, HMSO. (小田兼三監訳(1991)『英国コミュニティ・ケア白書』中央法規出版)。

Seeborn Committee (1968), *Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services*, HMSO. (小田兼三訳(1989)『地方自治体と対人福祉サービス/英国シーボーム報告』相川書房)。

A Report to the Secretary of State for Social Services by Sir Roy Griffiths (1988), *Community Care: Agenda for Action*, HMSO. (小田兼三訳(1989)『コミュニティ・ケア: 行動のための指針』海声社)。

Willis, M. (1995), "Community Care and Social Services," J. Stewart and G. Stoker eds., *Local Government in the 1990's*, MacMillan.

木村陽子(1994)「地域福祉政策を中心として日英の比較」大阪府地方税財政制度研究会。

齊藤 慎・中井英雄(1991)「福祉支出の地域間格差——市町村歳出決算の老人福祉費を中心として」『季刊・社会保障研究』Vol. 27, No. 3。

佐藤 進(1994)「英国の保健医療・福祉サービス改革とその動向」『週刊社会保障』No. 1809, 株式会社法研。

中井英雄(1995)「英国自治体の財政責任システム」近畿大学商経学部, Working Paper, No. 11。

平岡公一(1993)「第4章 イギリスにおける高齢者福祉の改革」(福地義之助・冷水豊編著『高齢化対策の国際比較』第一法規出版)。

資料

Central Statistical Office (1993), *Social Trends* 23, HMSO.

CIPFA, *Council Tax Demands & Percepts*, 各年度版。

CIPFA, *Finance and General Statistics*, 各年度版。

CIPFA, *Personal Social Statistics*, 各年度版。

Society of County Treasures, *Standard Spending Indicators*, 各年度版。

(なかい・ひでお 近畿大学教授)

(さいとう・しん 大阪大学教授)

参考文献

The Audit Commission for Local Authorities in

米国の医療福祉をめぐる政府間財政関係

片 桐 正 俊

I はじめに

米国では、石油ショック以降福祉が公共財政と民間の企業会計を襲って、構造的に両部門を悪化させていることを、別稿¹⁾で明らかにした。福祉の中でも、近年最も大きな問題となっているのが医療である。連邦財政では、福祉関連のエンタイトルメント（義務的）支出に占める医療費の割合は、1970年14.2%→80年17.0%→90年26.6%→93年30.2%（見積み）と上昇している²⁾。州・地方財政では、福祉支出に占める医療費の割合は、1970年39.7%→80年40.5%→90年41.0%となっている³⁾。他方、膨張する企業（従業員）福祉費の内訳を見ると、1990年現在で企業拠出の医療保険料が全体の44.3%を占めている⁴⁾。このように医療費を中心とする福祉費が膨張し、連邦と州・地方の財政を悪化させ、民間の企業会計を圧迫し、国際競争力にマイナスの影響を与えているのである。

国民医療費に目を向けると、それは対GNP比で1970年7.4%→80年9.2%→90年12.2%→93年14.4%（見積み）と急膨張してきている⁵⁾。しかも、この医療費水準は、OECD諸国の平均値約8%と比べて格段に高い。だが、こんなに高い医療費を米国民は支払っているにもかかわらず、1992年現在人口の15%以上（3900万人近く）が、公的医療保険も民間企業拠出の医療保険も受けられずにいる。クリントン政権は、この医療危機を救うために、原則企業8割、従業員2割負担の国民皆保険を骨子とする抜本的医療制度改革案を提案した。しかし、民主党が上・下両院を制していた1994年

の第103議会においてさえも、この案は様々な反対にあって成立しなかった⁶⁾。

周知のように、米国の公的医療制度としては、1965年に法定された連邦運営のメディケア（老人医療保険）と実質州運営のメディケイド（低所得者医療扶助）がある。しかし、現役世代の公的医療保険はない。民間企業拠出の医療保険でカバーされる人達はそれでよいが、どこにもカバーされない低所得者が多数いる。AFDC（要扶養児童家族扶助）やSSI（補足的保障所得）を受けている生活保護者は、メディケイドの対象者となるが、対象とならない低所得者が多数いる。彼らを緊急の場合のみならず、恒久的にも一定の要件を満たせば、メディケイドの対象にいれざるをえなくなってきた。また、老人医療保険であるメディケアも、高齢者に全ての医療サービスを提供しているのではない。高齢者の長期療養はメディケアのサービス対象とはなっていない。メディケイドは低所得者のそれを対象にいれざるをえなくなっている。このようなメディケイド対象者の拡大やその他の諸要因が重なって、メディケイド支出は急膨張する国民医療支出の中でも、1970年7.3%→80年10.6%→90年11.3%と比重を急速に高めている⁷⁾。

このことは、メディケイドを運営する州の財政に大きな圧迫を加えることになる。州にしわ寄せされたメディケイド財政の問題は、メディケイドの資格や要件等が連邦議会で決められ、またそれがマッチング方式で連邦政府から補助金をもらって運営されるものだけに、連邦と州の間の深刻な財政問題に発展する。州によっては、地方政府に

メディケイドの財源負担を要求している場合もあり、その時は、地方政府も巻き込んだ財政問題に発展する。本稿は、このようなメディケイドをめぐる政府間財政関係の実態解明を目的としている。

II メディケイドの支出トレンド

1. メディケイドとメディケア

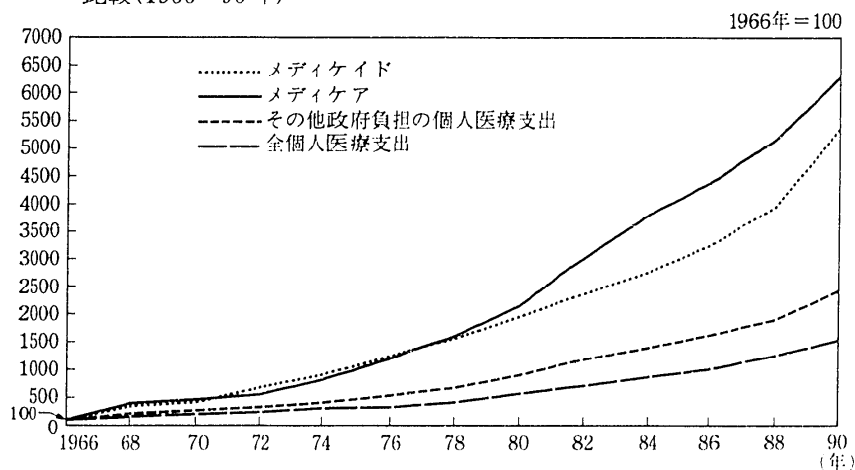
図1に示されるように、1972年から84年までの間に、メディケア支出はメディケイド支出より著しく急速に伸びた（メディケイド支出はメディケア支出の92.3%から58.6%に下落した）。その理由は、①メディケア受給者の数が、メディケイド受給者の数より速く増加したこと、②メディケア支出の方がメディケイド支出より入院治療や患者の治療に大きく比重がかかっており、かつこれらの治療費が他の医療費より伸びが大きいことによる。逆に、1984年と1990年の間では、メディケイド支出はメディケア支出よりやや速く伸びた（1990年には、メディケイド支出はメディケア支出の65.5%である）。「やや速く」の理由としてメディケア受給者の数が3050万人から3420万人へと12.1%の伸びであったのに対し、メディケイド受給者の数が2160万人から2530万人へと17.1%も伸びたものの、1984—88年間に、メディケアの医療価格の上昇が年率5.5%であったのに、

メディケイドの方は年率5.0%にすぎなかったことを挙げることができる⁸⁾。

政府間関係諮問委員会（ACIR）の研究によれば、物価上昇や医療費の上昇が1979—84年期のメディケイド支出の膨張の77.3%を、1984—89年期の60.0%を説明できるとしている。また受給者数の増加は、1979—84年期のメディケイド支出の膨張の0.7%を、1984—89年期の16.8%を説明できるとしている。さらにその他の要素（医療の利用増、患者構成の変化、新しい高額医療技術の利用増）が、1979—84年期のメディケイド支出膨張の21.4%と1984—89年期の26.9%を説明できるとしている⁹⁾。

さてここで、メディケイド支出膨張の要因分析を表1で試みてみよう。受給資格別受給者構成を見ると、1972—90年間に、65歳以上の老人の比重は低下し、障害者の比重は上昇しているが、両者を合わせると大きな変化はない。母子家庭の子供の比重は変わらないが母子家庭の親の比重は高まっているので、両方を合わせた比重は高まっている。受給資格別病院支払い構成を見ると、65歳以上の老人と障害者を合わせたグループの比重は高まっているのに、母子家庭の親と子供を合わせたグループの比重は低下している。以上より、老人と障害者の受給者に占める比率は変わらないのに、彼らの支払金額に占める比率は高まっていること

図1 3つのタイプの政府負担の個人医療支出および全個人医療支出の比較(1966—90年)



出所：ACIR, 1992a, p. 25.

表1 メディケイド受給者のトレンド、メディケイド支払の分布、1人当たりメディケイド年平均支払額

受給資格別受給者構成(%)

会計年度	合計 (1000人)	65歳以上 老人	盲人	身体 障害者	母子家庭 の子供	母子家庭 の親	その他	
1972	17,606	18.9	0.6	9.2	44.5	17.8	9.0	
1980	21,605	15.9	0.4	13.0	43.2	22.6	6.9	
1990	25,255	12.7	0.3	14.4	44.4	23.8	3.9	

注：重複未調整のため合計100.0%にならない。

受給資格別病院支払構成(%)

会計年度	合計	65歳以上 老人	盲人	身体 障害者	母子家庭 の子供	母子家庭 の親	その他	
1972	100.0	30.6	0.7	21.5	18.1	15.3	13.9	
1980	100.0	37.5	0.5	32.2	13.4	13.9	2.6	
1990	100.0	32.3	0.7	37.0	14.0	13.2	1.6	

注：出典でも各項目の合計が100.0%となっていない。

サービスタイプ別病院支払構成(%)

会計年度	短期入院 型病院	専門看護・ 長期療養施設	精神薄弱者 療養施設	医師、歯科医、 医療従事者	処方薬	外来病院	在宅医療	その他
1972	42.4	23.3	—	16.2	8.1	5.8	0.4	3.8
1980	30.8	33.8	8.5	10.9	5.7	4.7	1.4	4.2
1990	28.4	27.3	11.3	7.7	6.8	5.1	5.2	8.2

受給資格別1人当たり年支払額(ドル)

会計年度	合計	65歳以上 老人	盲人	身体 障害者	母子家庭 の子供	母子家庭 の親	その他	
1972	358	580	417	833	145	307	555	
1980	1,079	2,540	1,358	2,659	335	662	398	
1990	2,568	6,717	5,212	6,595	811	1,429	1,062	

サービスタイプ別1人当たり年支払額(ドル)

会計年度	短期入院 型病院	専門看護・ 長期療養施設	精神薄弱者 療養施設	医師、歯科医、 医療従事者	処方薬	外来病院	在宅医療	その他
1972	930	2,665	—	64	46	70	229	43
1980	1,918	5,650	16,439	123	96	113	847	127
1990	3,925	12,110	50,048	212	256	269	4,733	366

出所：ACIR, 1992a, pp. 33-39より作成。

が分かる。老人と障害者はメディケイドコストを高くつかせる。それは何故か、次のサービスタイプ別病院支払い構成を見れば分かる。老人と障害者が多く利用する専門看護施設や長期療養施設等のサービスのシェアが、合わせると1972-90年期に上昇している。さらに、受給資格別1人当たり

年支払額を見ると、老人と障害者の伸びの方が、母子家庭の親や子供より大きい。またサービスタイプ別1人当たり年支払額を見ても、老人と障害者が多く利用する専門看護施設や長期療養施設のサービスに対する支払いの方が、その他より伸びが大きい。以上要するに、老人や障害者の長期療

養施設サービスがメディケイド支出の膨張要因となっているのである。

2. 連邦メディケイド補助金の連邦財政と 州財政へのインパクト

連邦補助金支出は、カーター政権期の1978年に対連邦支出比17.0%、対GDP比3.6%のピークを記録した後、削減の対象となり、とりわけレーガン新連邦主義の下で実質的に大幅に削減され、89年には対連邦支出比10.7%、対GDP比2.4%にまで低下した。しかし、その後は、再度増加に転じ、1994年見積りでは、対連邦支出比14.6%、対GDP比3.3%にまで戻している。この州・地方への連邦補助金の1980年末までの傾向を逆転させたのが、メディケイド補助金である。連邦の州・地方への補助金のうち医療目的の補助金（ほとんどメディケイド）の構成比は、1965年には5.7%にすぎなかったのに、その後70年16.0%→80年17.2%→90年32.4%→94年42.1%（見積り）と80年代以降急速に高まっている。連邦メディケイド補助金は、いまや州・地方が受け取る連邦補助金中最大の項目となっているのである¹⁰⁾。

では、連邦メディケイド補助金をどの州も、最重要補助金と位置づけてきたのであろうか。1970年代は、ニューイングランド、中東部、五大湖、極西部の諸州がメディケイド補助金を支配し、それを最重要視していた。それ以外の半分以上の州ではメディケイド補助金は、受け取った連邦補助金の10分の1以下であったが、1980年代までに状況は変わった。それまでわずかの連邦メディケイド補助金しか得ていなかった南東部、南西部、大平原、ロッキー山脈の多くの州が、急速にその受け取りを増加させていった。1991年までに、連邦メディケイド補助金は、ほとんどの州にとって連邦補助金の中の最大の受け取り項目になった。とりわけニューイングランドでは40.2%、中東部では38.7%、南東部では38.5%と、その比率は高い。ニューイングランドや中東部の諸州がその比率が高いのは、元来政府サービスに対する社会的な選好が強いことによる。南東部でその比率が高いのは、①高いマッチング比率、②貧困者へのメ

ディケイド拡大を南部諸州に要求した連邦の指令、③南部諸州がAFDCのような他の公的扶助よりもメディケイドの方を選好したこと等による。西部地域の多くの州では、依然その比率は低い¹¹⁾。

今度は、州の側から連邦メディケイド補助金と州メディケイド支出を見てみよう。州の一般自主財源に対する連邦メディケイド補助金の比重はどう変化してきたのか。それは、1966年2.0%→70年4.3%→80年6.9%→90年8.3%と増大してきた。また、州の一般支出に対する州自身のメディケイド支出の比重はどう変化してきたのか。それは、1966年2.9%→70年7.0%→80年11.6%→90年14.8%と増大してきた¹²⁾。

以上、連邦および州・地方の両レベルでメディケイド支出が傾向的に増大し、1980年代後半からそれが一層加速化してきていることを確認した。次に、メディケイド支出の増加要因である、受給資格の拡大について考えてみよう。

III メディケイド受給資格の拡大をめぐる 政府間関係

1. メディケイド受給資格の拡大

米国厚生省や管理予算局は、1980—90年期のメディケイド支出増加の22%が、連邦の法律と免責条項によるプログラムで説明できるとしている¹³⁾。メディケイドの受給資格の変更は、1980年以前は、1965年社会保障改正法の改正として行われていたが、80年代に入って、それは、包括予算調整法(OBRA)やその他の法律で行われるようになった。1980年代以降の受給資格拡大の特徴は、元来、メディケイドは、AFDCやSSIの受給資格を持つ人達を対象としていたのであるが、それ以外の人達にも資格を拡大したことにある。したがって多くのメディケイド受給者は、貧困線以下の貧困者ではない。逆に貧困者でもメディケイドにカバーされていない人は多くおり、例えば1990年では貧困者の54.8%がカバーされていない¹⁴⁾。

さて、1980年代以降AFDCやSSIにリンクした貧困者以外にどのような人達にメディケイドの受給資格が拡大されてきたのか。第1に、1984年

から始まって、議会は徐々に AFDC とはリンクしない、低所得の妊婦と子供に受給資格を拡大した。第2に、議会は 1980 年代後半から高齢者や障害者に対し、受給資格およびサービスを拡大した。1986 年 OBRA, 1987 年 OBRA, 1988 年メディケア・カタストロフィ・カバレッジ法 (MCCA), 1990 年 OBRA 等に彼らに対する拡大事項が含まれている。第3に、外国人やホームレス等にも受給資格が拡大されてきている。1986 年 OBRA, 1986 年移民改革管理法, 1986 年麻薬乱用防止法等にそうした条項が含まれている。1991 年現在 2830 万人のメディケイド受給者のうち、AFDC と SSI にリンクしている人が 61% で、受給資格の拡大でメディケイド対象者となった人が 39% を占めている¹⁵⁾。

ところで、メディケイドの受給資格の拡大が政府間関係にどうして問題を引き起こすのか。それは、当初は州の選択プログラムとして出発しながら、州への指令となることが多いからである。もっとも最初から連邦の指令であるものもある。いずれにせよ、それは州の裁量権を奪うことになる。

1984 年赤字削減法で、議会は AFDC の条件を満たす特定の妊婦にメディケイドを給付することを要求し、さらに 1985 年統合 OBRA は AFDC の条件を満たす全ての妊婦にメディケイドを給付することを要求した。その頃、南部諸州で、高い幼児死亡率に対する懸念が広がり、AFDC 対象者以外の低所得の妊婦と子供に対するメディケイド資格の拡大を要求するようになった。これを受けて、議会は、1986 年 OBRA で州に、貧困線と同じ水準の州で設けられた所得基準を満たす妊婦と 1 歳から 5 歳までの子供に、メディケイドを供給することをオプション（選択）として認めた。1987 年 OBRA から始まって、その後の 1988 年 MCCA および 1988, 89, 90 年の各 OBRA で、議会は従来州の選択できた事柄を連邦の指令に変えたり、州がこれまで求めてきた以上の要件を課すようになった¹⁶⁾。

このように、低所得の妊婦と子供に対するメディケイドの拡大が連邦の指令となったが、それ以外にも連邦の指令となったものがある。1988 年

MCCA は、州が貧困率 100% 以下の所得のメディケア受給者の保険料とコスト負担分を支払うことを要求した。さらに最近では、州は、貧困率の 100% から 120% の間の高齢者のためのコスト負担分を支払うよう要求されている。1989 年 OBRA は、広い範囲のサービスの支払いを州に要求することで子供向け早期・定期検診、診断、診療 (EDSDT) を拡大した¹⁷⁾。

2. 新たなメディケイド指令の州へのコスト圧力

1980 年代後半から上述のように、連邦議会はメディケイドの受給資格を拡大し、そのプログラムの実施を州に義務づけるようになってくるが、全ての州がそれを自州で実施すべき重要課題と考えているわけではない。そこに問題が発生する。1 つは、対メディケアとの関係であり、もう 1 つは指令コストの問題である。

まず、対メディケアとの関係から述べよう。上述の 1988 年 MCCA の指令は、1990 年 OBRA でさらに拡大され、91 年から州は、「有資格のメディケア受給者 (QMBs)」に一定のメディケイドを給付せねばならなくなった。QMBs とは、所得が連邦の貧困線の 100% 以下で、資力が SSI で認められている金額の 2 倍を超えない、メディケア受給の高齢者と障害者である。州は、要求されるメディケアの定率自己負担分および患者責任負担額と並んで、メディケア・パート B の保険料を（そしてもし適用できるなら、パート A の保険料も）QMBs のために支払わねばならない。さらに 1993 年からは全ての州は、その所得が貧困線の 100% から 110% (1995 年より 120%) の間にあるけれども QMBs である受給者について、パート B の保険料（パート A の保険料でもなく、パート A あるいはパート B の定率自己負担分や患者責任負担額でもない）を支払わねばならない。このような形で、連邦運営のメディケアの欠陥を、州運営のメディケイドがカバーしている。それは当然に州財政に負担をかける¹⁸⁾。

次に、指令コストの問題がある。州は、メディケイド受給者が拡大され、受給資格に様々な要件がつき、しかも州への指令（マンドイト）として義

務づけられると、それを満たすための仕事が増え、人件費や運営費・管理費が必要となって新たなコスト負担を受ける。これを指令コストという。連邦から一切資金がつかなければ、無財源指令という。

全米州予算官協議会 (NASCO) は、1988 年以来法定されたメディケイド拡大条項は、1991 年度には、州に 20 億ドルの費用を追加して負わせることになり、1995 年までに 174 億ドルになると見積もっている。州財政では、メディケイド支出は、イヤマークされた税収入を持たず、一般会計で賄われるために、費用のかかる指令は一般会計で賄われる他の費用を減らすことになり、州財政の弾力性を失わせることになる。このため、1989 年に 48 州の知事は、これ以上の指令は 2 年間凍結するよう求める決議を出した。さらに、1989 年と 90 年に、追加的要件が連邦から州に加えられた時に、全米知事会は、議会に 1990 年指令を 2 年間遅らせるよう求める決議を採択した¹⁹⁾。

3. 州の裁量権拡大の必要性

連邦の一方的な指令や規制は、州のメディケイド行政の裁量権を狭め、それを非効率にする。そのため州の裁量権を拡大し、州が自州の事情に合わせた弾力的なメディケイド計画が立てられるようにする必要がある。もっともすでに認められて、有効な機能を果たしているオプションもある。州は、HMO やそれと類似の機関とリスク契約を結ぶことができる。リスク契約を結ぶと、州は HMO や PHP にメディケイド対象者の保険料を各自につき月決めで支払う。メディケイド対象者は、契約でカバーされている全てのサービスを受けることができる。リスク契約の利用は全く州の裁量である。州は厚生省の長官にメディケイド要件について一定の免責条項を求めうる。例えば 1981 年 OBRA 法の 2175 節の免責条項を利用すれば、州は第一次医療のケース管理ができる²⁰⁾。

IV 州のメディケイド財政負担をめぐる政府間関係

1. 州一般会計内の財政負担解消の方策

メディケイドの受給資格やサービスの拡大は、州財政に大きな負担を強いるので、近年州は対応策に躍起となっている。一般会計内の他の経費を圧縮するなり、課税するなりの方法がとられる。

一般会計内のメディケイド以外の経費の圧縮状況は、次の数値で確認できる。1987-90 年期の州のメディケイド支出が 19.4%増、矯正費が 16.0%増であったのに、運輸費が 6.9%減、高等教育費 0.6%減、現金扶助 3.5%減となっており²¹⁾、メディケイド支出は矯正費とともに、他経費を圧迫している。

他方、増税に努めた州もある。メディケイド支出の膨張に應えるために、カリフォルニア、コネチカット、テキサス、メリーランド等の州は、所得税、売上税、財産税のような州税を増税した。増税は政治的に不人気であるにもかかわらず、メディケイド支出の急増に合わせて、そうせざるをえなかったのである。もっともそれは一般財源としての増税であるが、明らかに目的財源としてそうしたケースもある。例えば、カリフォルニアでは、メディケイドのカバレッジを貧困線の 200% にまで広げる州の計画の財源とするために、タバコ税が利用された²²⁾。

だが、州がメディケイド拡大に伴う負担増を州財政の枠内で緩和しようとしても、おのずと限界がある。そこで、州は州財政の外にその緩和策を求めるのであるが、それは連邦政府や地方政府あるいは医療機関との間に、多くの問題を発生させることになる。以下、州の主な財政負担緩和策とそれをめぐる政府間関係について述べる。

2. メディケイド医療機関への州の支払率の抑制とボーレン改正法をめぐる政府間関係

1989 年現在、メディケアは病院にコストの 92% を支払っているのに、メディケイドは病院にコストの 78% しか払っていないという数値がある。こ

れは、州が病院にメディケイドコストを十分支払っていないことを意味する。州が病院へのメディケイドの支払いを抑える根拠として利用したのが、1981-82年のポーレン改正法である。1980年以前は、州は病院やナーシングホームのメディケイドサービスに対する支払いに、メディケアに使われていたのと同じ合理的コストシステムを使うよう要求されていた。つまり、医療機関は、現実が発生したコストをベースに支払われていた²³⁾。

ポーレン改正法は、この要件を撤廃し、病院やナーシングホームが、効率的で経済的に運営される医療機関を十分に補償するようなレートで、支払われるべきことを要求したのである。そして州に病院への支払いシステムを自分で開発することを認めた。1980年代初頭、メディケイド経費の急増を懸念していた議会とレーガン政権は、州にこのような裁量権を認めた方が、医療費のコントロールに役立つと考えたからである。ただこの改正法を制定するに際し、議会は州に一定の裁量権を与えるが、病院への支払いレートが適正であることを保証するために、連邦の監視を続ける意図を明確にしていた。しかし、連邦の監視が緩やかだったのであろうか、ほとんどの州は見込み払いシステムに移行し、1980年代末には、80年代初頭よりも低いメディケイドコストを病院やナーシングホームに支払っていたのである。これに対し、医療機関の側は、ポーレン改正法のあいまいな規定を逆手にとって、州の支払いシステムはポーレン改正法に定められた基準を満たしていないとして、あちこちの州で裁判を起こすようになった。それを支援するかのようになり、1990年6月合衆国最高裁判所は、ヴィルダグー対ヴァージニア病院組合判決の中で、医療機関はメディケイド支払いの引き上げを求めて、連邦裁判所に直接裁判を起こす権利があるとの判断を示した。それも手伝って、1991年現在で29州がこのような裁判の経験を持つようになっていた。こうした法廷闘争の圧力を受けて、州は医療機関への支払いレートを引き上げざるをえなくなっている²⁴⁾。

医者ないしその他の医療従事者に対する、メディケイドサービスの州の支払いレートは、全般的

には全く低く、メディケアと比べるとその73.7%となっている。それは、一般的には州の支払いが普及料金——最高額が同等のメディケアサービスについての地域の慣習的料金の通常75%として設定される——に基づいて決められるからである。すなわち、州は、各医療サービス当たりの最高固定支払額を明示した料金表を使えるのである。1989年現在、41州とコロンビア特別区が固定料金表を使用していた。メディケイドの医者に対する州の支払いはこのように低いが、それでもなお、州はそれをコスト削減の対象としている。というのは、医者への支払いレートは、医療機関への支払いレートのようなポーレン改正法をめぐっての裁判闘争にあまり影響されていないからである²⁵⁾。

メディケイド処方薬については、例えば1987-90年間にその支出が50%も増えて深刻な問題となってきた。だが、患者に一部負担を求めたり、処方箋の数を制限したりして、処方薬のコストを限界的に削減したところはあるが、この給付を完全になくすことを本気に考えている州はどこにもない。むしろ、連邦議会がメディケイド処方薬支出の増加に反応して、1990年OBRAで、この増加率を抑えるための措置がとられることになった。1991年から薬品製造会社は、その会社の薬がメディケイドプログラムでカバーされたいと思うならば、一定の算式によりメディケイドにリベートを払うことが要求されるようになった²⁶⁾。

なお、州が求めるコスト節約の方法としてマネジド・ケアの利用がありうる。事実、いくつかの州がそれを拡大している。しかし、ミシガン州を例外として、あまり大きなコスト節約とはなっていない²⁷⁾。

3. 連邦メディケイド補助金増額のための 医療供給者への寄付の強制や課税

連邦メディケイド補助金は、次の算式を使って各州に交付される。

連邦マッチング率(FMAP)

$$= 100\% - (\text{州の1人当たり個人所得} / \text{合衆国の1人当たり個人所得})^2 \times 45\%$$

州の1人当たり個人所得は3年間の平均値であ

表2 連邦メディケイド補助金マッチング率(1966—93年)

(単位: %)

			1966年	1971年	1976年	1981年	1986年	1991年	1993年
ニ ュ ー イ ン ド	平均レート	6州	59.24	57.36	59.54	59.77	57.78	54.87	54.22
	最高レート	メーン	69.57	68.33	70.60	69.53	68.86	63.49	61.81
	最低レート	マサチューセッツ	50.00	50.00	50.00	51.75	50.00	50.00	50.00
中 東 部	平均レート	5州, 1特別区	50.73	50.77	50.90	50.86	51.12	51.11	50.91
	最高レート	ペンシルヴァニア	54.38	54.60	55.39	55.14	56.72	56.64	55.48
	最低レート	ニューヨーク, ニュージャージー, メリーランド, コロンビア特別区	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
五 大 湖	平均レート	5州	53.20	52.10	54.15	54.07	57.09	57.39	57.94
	最高レート	ウィスコンシン(66—81年) インディアナ(86—93年)	57.60	55.21	59.91	57.95	62.82	63.24	63.21
	最低レート	イリノイ	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
大 平 原	平均レート	7州	62.04	60.99	58.20	59.13	57.57	62.63	62.84
	最高レート	ノースダコタ(71, 93年) サウスダコタ(66, 76—91年)	71.05	70.48	67.23	68.78	67.82	71.69	72.21
	最低レート	ミズーリ(66年), アイオワ(71年) カンザス(76—86年), ミネソタ(91—93年)	53.90	55.27	54.02	53.52	50.00	53.43	54.93
南 東 部	平均レート	12州	76.06	74.40	69.68	68.02	68.13	68.81	68.20
	最高レート	ミシシッ피	83.00	83.00	78.28	77.55	78.42	79.93	79.01
	最低レート	フロリダ(66—76年) ヴァージニア(81—93年)	65.21	64.10	57.34	56.54	53.14	50.00	50.00
南 西 部	平均レート	4州	68.07	68.10	66.20	63.12	60.60	67.07	68.46
	最高レート	ニューメキシコ	70.73	71.48	73.29	69.03	68.94	73.38	73.85
	最低レート	アリゾナ(66, 76, 91年) テキサス(71, 81, 86, 93年)	63.94	65.66	60.48	58.35	53.56	61.72	64.44
ロ ッ キ ー 山 脈	平均レート	5州	61.69	63.70	63.41	60.24	61.67	68.40	67.79
	最高レート	アイダホ(66, 71年) ユタ(76—93年)	70.73	68.91	70.04	68.07	72.62	74.89	75.29
	最低レート	コロラド(66—93年, 81年除く) ワイオミング(81—86年)	53.08	56.24	54.69	50.00	50.00	53.59	54.42
極 西 部	平均レート	6州	51.32	51.18	52.13	50.94	52.10	53.64	53.28
	最高レート	オレゴン(66—93年)	54.12	56.35	59.04	55.66	61.54	63.50	62.39
	最低レート	カリフォルニア, アラスカ(66—93年) ネヴァダ(66—93年, 93年除く) ワシントン(71, 81年), ハワイ(76, 81年)	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00

注: 1993年は推計値である。

出所: ACIR, 1992a, p. 17より作成。

る。この算式は1人当たり個人所得の低い州に連邦補助金を多く交付し、1人当たり個人所得の高い州に連邦補助金を少なく交付することを意図したものである。もし、州の1人当たり個人所得が

全国平均に等しければ、連邦のシェアは55%となる。現行法は最小FMAPを50%, 最大FMAPを83%と決めている²⁸⁾。表2は、そのマッチング率の地域的分布と時系列的変化を示したものである。

特に、南東部、南西部、ロッキー山脈といった地域は貧しく、マッチング率は総じて高い。それでもこれらの地域のマッチング率は、1966年以降81年までは低下してきていたが、80年代以降今日まで、再度上昇してきている。これは、1人当たり個人所得が1980年代初めまでは、地域的に均衡化してきたのであるが、その後不均衡を拡大していることの反映である。

ところで、この算式には批判がある。1人当たり個人所得では、州の収入調達力を正確に量れない。低所得州の連邦補助金交付率(マッチング率)は、メディケイドサービスに対する、それらの州の低い支払い能力を完全に補填するものではない。そのため、会計検査院は、州の課税力と貧困人口を1人当たり個人所得に代わる尺度として利用することを提唱している²⁹⁾。

現行算式の欠陥はともかくとして、州の1人当たり個人所得が出れば、その州に対する連邦補助金交付率は自動的に決まってくる。したがって、この交付率自体は、州に操作の余地はない。しかし、州が連邦から多くの補助金を引き出す手は他にある。連邦メディケイド補助金は、オープンエンド型なのでそれを利用できる。連邦補助金の交付率が所与であっても、州がメディケイド資金を多く用意すればするだけ、連邦補助金は多くつく。だが、州の負担が増えては意味がない。

そこで、州は多額の連邦補助金を州の負担を増やさずして引き出すために、次のような方法を利用している。州は、メディケイドサービスを供給する病院に課税したり、そうした病院やナーシングホーム、その他の医療供給機関から寄付金をとるのである。これらの収入は、メディケイドサービスの州支払い分として取り扱われ、州はそれにマッチした連邦メディケイド補助金を受ける³⁰⁾。1992年5月現在で、22州がメディケイドサービス供給機関に何らかの特別課税をしていた。このうち18州は病院への課税をしており、12州でナーシングホームへの特別課税が行われていた。メディケイドサービス供給機関からの寄付金は、15州で州の収入源となっていた³¹⁾。1992年の推計では、これらの方法によるメディケイドサービス供給機

関への支払金額は114億ドルにのぼり、そのうち69億ドルが新たに連邦補助金として交付されたものである³²⁾。

さらに、医療費割増支払いという方法があるが、これは、先に述べたような課税や寄付金による方法としばしば結びついて発展してきたものである。法律では、メディケイドの病院支払いは、医療費割増支払いの場合以外、メディケアの支払いレベルを超えることはできない。ただ、州がターゲットにしている病院に高いレベルの支払いをしたいと望むならば、この医療費割増支払いを利用できる。元来この方法は、低所得の(メディケイドや無償で治療を受けている)患者に治療水準を割り増しして提供するが、それによって病院の財政状態が危うくなる可能性があるので、病院への援助を増やすことを意図したものであった。だが、その後、多くの連邦メディケイド補助金を確保するための手段として利用されている。その基本は、まず病院グループが州に寄付金を出すと、代わりに州は病院に割り増しして医療費を支払うが、その過程でより多くの連邦補助金を引き出すのである³³⁾。

課税と寄付金による方法と医療費割増支払いの方法とは、必ず結びつくとはいえないが、しばしば結びつけて利用されている。ミシガン州の例を説明しよう³⁴⁾。1991年にミシガン州の諸病院は4億100万ドルの寄付金を州に出した。州は代わりに、医療費を割り増しして4億3800万ドルを同じ諸病院に支払った。州は約2億4000万ドルの連邦メディケイド補助金を受け、このうち2億300万ドルを他のサービスの支払いのためか、あるいは一般会計の赤字を減らすために充てた。この医療費割増支払いの方法は、州自身の一般会計からのメディケイドへの支払いを約8%減らすと同時に、メディケイドの全体的支払いを34.9%増やすことになった。

医療費割増支払いの利用状況はどうか。1992年春に、11州が短期入院型の病院からの寄付金に頼っていたが、そのうち10州はこれらの寄付金を医療費割増支払いに使っていた。また少なくとも18州が短期入院型の病院に特別税を課していたが、

そのうち 16 州がこれらの税収を医療費割増支払いに使っていた³⁵⁾。1992 年現在こうした医療費割増支払いの金額は 160—180 億ドルに達していたと推計されている³⁶⁾。

ところで、以上のような州の資金調達の方法は、かなりギクシャクした政府間関係を伴いながら展開されてきている。1985 年までは、州のメディケイド担当職員の訓練目的以外に、寄付金の利用は認められていなかった。しかしながら、1985 年に、医療財務庁 (HCFA) は、乱用の可能性は小さいので、民間からの寄付金は、メディケイドサービスや行政上の支出の州負担分を賄うために使用できることを認めた。1986 年と 87 年に、ウェストヴァージニアとテネシーの両州で、病院が州に出した寄付金は、メディケイド支出の州負担の一部を賄うのに使われた。当初 HCFA はこれを認めたが、その後、それに対応した州への連邦補助金は否認された。しかしながら、両州の抗議で、これらの連邦補助金の否認は、覆された³⁷⁾。その後、州側と連邦政府の間にこうした方法をめぐって激しい論争が戦われたが、交渉の結果、1991 年にメディケイド自由寄付金・医療供給者税法の改正が行われた³⁸⁾。

この改正法は、基本的に、州マッチング資金として寄付金を使うことを禁止し、医療供給者への税が幅の広い課税ベースをとる限り、州マッチング資金の 25% までに、その特別税収入の利用を制限した。税は、特定クラスの全医療供給者に一律に課せられねばならない。例えば、もし州が病院税を維持しようと思うのなら、それは全ての病院に適用されねばならない。加えて、州は、病院に医療費を割り増しして支払うのに利用できるメディケイドマッチング資金の金額に、制限を受けた。1992 年 10 月から、医療費割増支払いに国と州の制限が課せられることになる。国の制限は全メディケイド支出の 12% である。現在その制限を超えている州はそこでそれを凍結せねばならない。他方制限を超えていない州は医療費の割増支払いを引き上げることが認められる³⁹⁾。

いずれにせよ、連邦メディケイド補助金がオープンエンド型であることに目をつけて、州が医療

機関への課税、そこからの寄付金、政府間移転 (V 節 1 項で述べる)、医療費割増支払い等の方法を使って、連邦補助金を引き出すことには、それが急膨張して連邦財政赤字の大きな要因となっているだけに、今後連邦政府と議会は厳しい態度をとってくるだろう。

V メディケイドをめぐる州と地方の財政関係

1. 政府間移転

先に、州が連邦メディケイド補助金を多く引き出す手段として、医療機関への課税やそこからの寄付金を利用していると述べたが、同じ目的の手段として、もう 1 つ政府間移転がある。この政府間移転というのは、地方団体 (例えば、カウンティ政府や地方病院区) から州に移転された資金を表している。この政府間移転資金は、メディケイドの一部として扱われる時には、それに対応した連邦補助金が交付される。したがって、この政府間移転は、医療機関への課税やそこからの寄付金と同様に州のメディケイド負担を軽減するものである。しかし、この政府間移転と、課税や寄付金とが全く同じということはない。政府間移転は明らかに州の新しい収入源になる。換言すれば、それは、メディケイド支援のために州に移転された地方税である。1992 年 5 月現在 17 州がメディケイドプログラムの資金源として政府間移転に依存していた⁴⁰⁾。

ここで、カリフォルニアの例について述べておこう。カリフォルニアは 1992 年 5 月に政府間移転支払いプログラムを策定した。このプログラムでは、カウンティ病院を持つ全てのカウンティ (58 カウンティ中 20 カウンティが病院を持つ)、病院区、選ばれたカリフォルニア大学病院がプログラムに資金を出す。その支払金は、州に移転され、それに対応した連邦メディケイド補助金が得られる。医療保障のない患者を不釣り合いなほど多く抱えている州内の病院は、この新しいプログラムから支払いを受けるのである⁴¹⁾。

2. 地方政府のメディケイド負担

地方政府は、連邦法ではメディケイドの財政負担について何も求められていない。しかし、州は、メディケイドコストの非連邦負担分について、一定の負担を地方政府に求めることができる。カウンティは、15州でメディケイド財源の負担に一定の責任を負っており、またその他の7州では財源以外のメディケイドの責任を負っている。表3に示されるように、1993年現在データの得られる15州の地方政府によるメディケイド支出は、合計約46億ドルである。これらの州において、非連邦メディケイド支出中の地方負担率は、アリゾナやニューヨークの50%台からオハイオ、コロラド、ペンシルヴァニア、サウスダコタ、ウィスコンシンの1%以下まで大きな差がある。注目すべきは、ニューヨーク州の諸カウンティとニューヨーク市は、総額38億5000万ドルすなわち全地方メディケイド支出の83.9%を占める点である。メディケイドの地方負担の算式は、州によって大きな差がある。ニューヨークのカウンティは全ての医療サービスについて、非連邦負担分の50%を支払い、長期治療の28%を支払うことになっている。他州では、カウンティのメディケイド負担は、医療サービス全般についてではなく、行政コスト、長期

治療、精神医療サービス等、サービスのタイプごとに負担率が違う⁴²⁾。

なお、先に述べたテキサスの病院区の州への政府間移転は、メディケイド非連邦負担分の州負担分の計算に使われる。

VI む す び

米国の政府と民間を合わせた、全福祉システムが医療分野において最も問題先鋭化している。医療については、公的医療システムの不備を、州運営のメディケイドが集中して受ける形で問題が生じている。連邦運営のメディケアではカバーされない、低所得の長期療養老人、無保険者、妊婦や子供等に対し、メディケイドの受給資格を拡大することを、連邦議会が財源をつけることなく州に義務化することによって、メディケイド財政の運営は大変厳しい状況に追い込まれてきている。しかし、問題はアメリカの医療制度の不備に発しているだけに、メディケイドの改革だけでは根本的解決とはならない。そこで、1994年のクリントン政権による医療制度改革に期待がかかったのであるが、錯綜する利害を調整できず、結局それは挫折した。その後共和党が上・下両院で多数を制し、

表3 地方政府メディケイド支出(1993年) (単位:千ドル, %)

州	地方メディケイド 支出(A)	非連邦メディケイド 支出(B)	$\frac{(A)}{(B)}$ (%)
ア リ ゾ ナ	180,938	325,344	55.6
コ ロ ラ ド	1,638	356,529	0.5
フ ロ リ ダ	114,527	1,535,277	7.5
ア イ オ ワ	65,871	297,434	22.1
ミ ネ ソ タ	128,423	820,172	15.7
モ ン タ ナ		69,363	
ニューハンプシャー	41,767	198,489	21.0
ニ ュ ー ヨ ー ク	3,853,543	7,708,736	50.0
ノースカロライナ	164,941	712,367	23.2
ノ ー ス ダ コ タ	6,422	70,117	9.2
オ ハ イ オ	1,841	1,555,971	0.1
ペンシルヴァニア	18,058	1,906,388	0.9
サ ウ ス ダ コ タ	503	56,476	0.9
ユ タ	7,148	97,540	7.3
ウ ィ ス コ ン シ ン	7,540	721,829	1.0
合 計	4,593,160	16,432,032	28.0

出所: ACIR, 1994c, p. 13.

民主党政権との間で政治的ねじれが生じている中で、目立った医療制度改革の動きも出ていない。

ところで、一方でポーレン改正法に依拠した医療機関による医療費支払い引き上げ要求が高まり、他方で医療機関への課税、寄付金、政府間移転、医療費割増支払い等を手段とする連邦補助金引き出しが制限されてくる中で、州のメディケイド財政の運営は、いよいよ困難になってきている。当分連邦の抜本的医療改革が望みえない以上、それに代わるメディケイド独自の改革が必要である。そこで最後に、本稿で分析したメディケイドをめぐる政府間財政関係と関連させて、今後の改革の方向性を整理しておくことにしよう⁴³⁾。

第1に、メディケイドの受給資格の拡大のために、連邦議会が制定した法律や新たな要件が、州にとって大きな財政負担になっている。この問題について、ACIRは、連邦のメディケイド条件や要件の変更に、州が直ちに応じる必要はなく、HCFAの最終規則ができるまで待てるようにし、2年間は、新しいメディケイド要件にかかるコストの100%を連邦政府が負うべきだと勧告している。さらに、連邦の行政部門、連邦議会、州の間に、メディケイドの政府間関係を考える、恒久的な政府間医療委員会を設けることを勧告している。

第2に、州はメディケイドサービスを州の選択、需要、資金等種々の事情に合わせて提供したいと思っているのに、現行のメディケイド規制は、サービスの量、期間、範囲について、州全般の規範から離れることについてはHCFAからの免責許可を得なければならないので、それは容易ではない。そこで、ACIRは、厚生省の同意で、あるいはHCFAから免責許可なしで、州・地方独自のプログラムを実施できるようにすることを勧告している。

第3に、現行の1人当たり個人所得をベースとする、連邦メディケイド補助金の算式では、メディケイドの需要が高いが、財政力の弱い州に、十分連邦補助金が交付されていない。このため、ACIRは、連邦メディケイド補助金の算式のベースに使っている1人当たり個人所得に代えて、コスト調整済代表的州支出のACIR見積りに対す

る、州収入能力のACIR見積りの比率を使うことを提案している。

第4に、メディケイドの行政や財政負担に地方政府が協力している州とそうでない州とを比べた場合、前者の方が後者よりプログラムの全体コストは高くついている上、それは、財政の弾力性の低い地方政府にも負担になっている。それで、ACIRは、メディケイドの行政と財政負担を地方政府に要求している州に、それを止めて、現在地方政府が担っている行政コストやプログラムコストを全て引き取ることを要求している。

第5に、高齢者や障害者の長期療養に要するメディケイド支出の割合が増大して、メディケイド財政を圧迫してきている。ACIRはこの長期療養費を連邦のメディケアに移管するよう勧告している。

注

- 1) 片桐, 1995, 53-75 頁。
- 2) CWM, 1994, p. 176, pp. 796-797 より算出。
- 3) ACIR, 1994 b, p. 74 より算出。
- 4) EBRI, 1992, pp. 19-20.
- 5) Dauner and Bowker 1994, p. 12.
- 6) クリントンの医療改革案が成立しなかった事情や代替案の問題点については、次の文献を参照。松山, 1994, 58-124 頁; 西村, 1995, 1-12 頁, 111-154 頁, 181-257 頁。
- 7) ACIR, 1992 a, p. 23.
- 8) ACIR, 1992 a, pp. 24-25.
- 9) ACIR, 1992 b, pp. 5-7.
- 10) ACIR, 1994 b, p. 30; レーガン新連邦主義下の補助金削減については、次の文献を参照。片桐, 1992, 72-80 頁。
- 11) Rowland et al., 1993, pp. 113-117.
- 12) ACIR, 1992 a, p. 28.
- 13) HCFA, 1993, p. 276.
- 14) ACIR, 1992 a, p. 33.
- 15) HCFA, 1993, pp. 276-280; Merlis, 1993, p. 6.
- 16) CRS, 1993, pp. 35-37; Rowland et al., 1993, pp. 156-157.
- 17) Rowland et al., 1993, pp. 29-31.
- 18) CWM, 1994, p. 786.
- 19) ACIR, 1992 a, p. 20.
- 20) ACIR, 1992 a, pp. 11-13.
- 21) Rowland et al., 1993, p. 36.
- 22) Rowland et al., 1993, p. 35.
- 23) HCFA, 1993, p. 281; ACIR, 1992 a, p. 14.
- 24) HCFA, 1993, pp. 280-281; ACIR, 1992 a, pp.

- 14-16; Rowland et al., 1993, pp. 83-94.
- 25) CRS, 1993, p. 304; Rowland et al., 1993, p. 36.
- 26) Rowland et al., 1993, pp. 36-37; HCFA, 1993, p. 281.
- 27) Rowland et al., 1993, p. 37.
- 28) CRS, 1993, p. 480.
- 29) CRS, 1993, p. 481.
- 30) CRS, 1993, p. 498.
- 31) CRS, 1993, p. 503.
- 32) Rowland et al., 1993, p. 40.
- 33) Rowland et al., 1993, p. 38.
- 34) Rowland et al., 1993, p. 39.
- 35) CRS, 1993, p. 503.
- 36) Rowland et al., 1993, p. 40.
- 37) CRS, 1993, p. 500.
- 38) CRS, 1993, pp. 498-514.
- 39) Rowland et al., 1993, p. 40.
- 40) CRS, 1993, p. 499, pp. 503-510.
- 41) Rowland et al., 1993, p. 39.
- 42) ACIR, 1994 c, pp. 13-14.
- 43) ACIR, 1992 a, pp. 1-5.
- Committee on Ways and Means (CWM) U. S. House of Representatives 1994 *Overview of Entitlement Programs, 1994 Green Book*.
- Employee Benefit Research Institute (EBRI) 1992 *EBRI Databook on Employee Benefits*, second edition.
- Dauner, Duane C. and Bowker, Michael 1994 *The Health Care Solution*, Vision Publishing.
- Advisory Commission on Intergovernmental Relations (ACIR) 1992 a *Medicaid: Intergovernmental Trends and Options*.
- ACIR 1992 b *Intergovernmental Perspective: Intergovernmental Focus on Health Care*, Vol. 18 No. 2.
- ACIR 1994 a *Characteristics of Federal Grant-in-Aid Programs to State and Local Governments: Grants Funded FY 1993*.
- ACIR 1994 b *Significant Features of Fiscal Federalism*, Vol. 2.
- ACIR 1994 c *Local Government Responsibilities in Health Care*.
- Rowland, Diane, Feder, Judith, Salganicoff, Alina eds. 1993 *Medicaid Financing Crisis: Balancing Responsibilities, Priorities, and Dollars*, AAAS Publication.
- Health Care Financing Administration (HCFA) 1993 *Health Care Financing Review 1992, Annual Supplement: Medicare and Medicaid Statistical Supplement*.
- Merlis, Mark 1993 "Medicaid: An Overview," *CRS Report for Congress*, 93-144 EPW.
- Congressional Research Service (CRS) 1993 *Medicaid Source Book: Background Data and Analysis*.
- (かたぎり・まさとし 東京経済大学教授)

参考文献

- 皆川尚史 1989 「メディケアとメディケイド」 社会保障研究所編『アメリカの社会保障』東京大学出版会
- 松山幸弘 1994 『アメリカの医療改革——日本は何を学ぶべきか』東洋経済新報社
- 西村由美子編 1995 『アメリカ医療の悩み——どこに問題があるか』サイマル出版会
- 片桐正俊 1992 「連邦・州・地方政府間財政関係の変容——レーガン政権期」林 健久・加藤榮一編『福祉国家財政の国際比較』東京大学出版会
- 片桐正俊 1995 「アメリカ福祉国家の問題先鋭化」『東京経大会誌』191号

補助金の一般財源化と地方消費税

神 野 直 彦

I はじめに

「補助金の一般財源化」と「地方消費税」という二つのキーワードは、一見すると関連性が薄いように思われるかもしれない。しかし、この二つのキーワードは、行き詰まりを示し始めている「戦後日本型」財政システムが、選択を迫られている二つの改革の方向を表象しているといえることができる。

「補助金の一般財源化」とは、次のように定義されている。つまり、「一般財源化とは、特に地方公共団体の事務事業として同化、定着しているものについて、補助金等としては廃止されるが、その事務事業そのものは存続する必要があると認められるため、財源手当として地方交付税交付金等の一般財源措置（基準財政需要への算入等）がなされるものである」〔財政調査会編，1985，p. 48〕と説明されている。

この解説にみられるように、「補助金の一般財源化」とは、用途を指定している特定補助金を、用途を指定しない一般補助金に振り替えること、具体的には国庫支出金から交付税に移し替えることを意味している。一般財源化ということであれば、何も交付税への振り替えのみに拘泥する必要はないはずである。一般財源として交付税ばかりでなく、地方税も存在するからである。しかし、「補助金の一般財源化」とは、あくまでも中央政府から地方政府への財政トランスファーの内部で、特定財源を一般財源に振り替えることを意味しているのである。

これに対して「地方消費税」の創設とは、譲与税という中央政府から地方政府への財政トランスファーを、地方税に振り替えることを意味している。譲与税も地方税も、特定財源ではなく、一般財源である。だが、譲与税が財政トランスファー、つまり依存財源であるのに対し、地方税は地方政府が管轄する地域社会から調達する自主財源である。すなわち、「地方消費税」の創設とは、一般財源の内部での依存財源から自主財源への移し替えを意味している。

このように「補助金の一般財源化」が依存財源内部での特定財源から一般財源へのシフトを目指しているのに対し、「地方消費税」の創設は一般財源内部での依存財源から自主財源への移行する方向を追求している。こうした対立する改革の方向の背後理念には、地方財源は中央政府からの一般財源の移転に依るべきだという一般財源主義と、あくまでも自主財源に依るべきだとする自主財源主義が存在していることはいうまでもない。

このような地方財源をめぐる改革の方向が、取りも直さず財政システム全般の改革の方向に結びつくところに、「戦後日本型」財政システムの特色がある¹⁾。本稿では「補助金の一般財源化」と「地方消費税」の創設が提起されてくる過程を、「戦後日本型」財政システムの特色との関連で明らかにし、改革の方向を展望してみることにしたい。

Ⅱ 「戦後日本型」財政システムの 行き詰まり

1. 集権的分散システム

戦後日本の財政システムは、戦時に成立した累進所得税と法人利潤税を基幹税とする租税制度を前提にして出発した。もっとも、コロラド大学のスタインモ (S. Steinmo) は、第二次大戦後には国際的にみて租税政策に共通のトレンドが存在していたことを指摘している²⁾。その共通のトレンドとは、テンポラリーな戦時増税として実現した累進所得税と法人利潤税を基軸とした租税制度を、所得再分配や経済安定という経済政策目的に活用することを正当化の根拠として定着させたことにある。そうだとすると、累進所得税と法人利潤税を基軸とする租税制度を、必ずしも戦後日本の財政システムの固有の特色として指摘するわけにはいかない。

しかし、財政システムは中央政府を頂点とするピラミッド形状の複数主体によって形成されている。こうした視点を導入すると、戦後日本の財政システムにはユニークな特徴が浮き彫りになってくる。累進所得税にしろ法人利潤税にしろ、国税として定着する。専ら資源配分機能を司る地方政府と相違して、中央政府は所得再分配機能や経済安定化機能をも引き受ける。そうした中央政府の機能を達成する手段として、累進所得税や法人利潤税の課税権を中央政府が掌握することが正当化されていくからである。

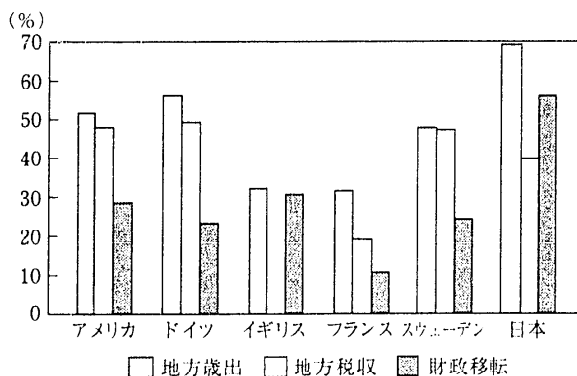
しかし、そうなると豊かな税源は中央政府に集中してしまう。こうした中央政府への税源集中に対応して、中央政府が直接、供給する公共サービスのウェイトも増加していく。つまり、ピーコック (A. T. Peacock) とワイズマン (J. Wiseman) が定式化した集中過程 (concentration process) が現象することになる³⁾。

もっとも、中央政府への税源集中は、公共サービスの中央政府による集中供給のみを実現するわけではない。それは中央政府が掌中に収めた豊富な税源が生み出す財源を、地方政府に移転し、公

共サービスの供給は地方政府に委ねることもできるからである。戦後日本の財政システムの特色は、まさにこの点にある。つまり、中央政府が掌中にしている豊富な税源による膨大な財政トランスファーという点にある。

図1をみれば、国際的にみて日本の財政トランスファーのウェイトが、いかに突出しているかがわかる。日本では中央政府の経常支出の半分以上を、地方政府に移転している。しかし、日本の財政システムの特色は、財政トランスファーのウェイトが巨大だという点にとどまらない。財政トランスファー以外の地方政府の財源に、中央政府が極めて厳格な統制を加えているところにも、その特色がある。

図2に示したように、地方政府の財源には財政トランスファー以外に、地方税と地方債がある。この二つの財源に対して日本では、極めて厳格な統制が加えられている。租税に対する統制として、課税標準に対する課税否認 (tax denial) と、税率に対する課税制限 (tax restriction) とがある。課税否認としては、課税できる地方税を地方税法で列挙し、それ以外の地方税を課税する場合には、自治大臣の許可が必要となるという統制がおこなわれている。課税制限としては、上限を定めた制



注：地方歳出 $\frac{\text{地方歳出}}{\text{中央歳出} + \text{地方歳出}}$
 地方税収 $\frac{\text{地方税収}}{\text{中央税収} + \text{地方税収}}$
 財政移転 $\frac{\text{中央の他政府への移転支出}}{\text{中央経常支出}}$

資料：OECD, 1994, より作成。

図1 地方歳出／地方税収／財政移転 (1992年)

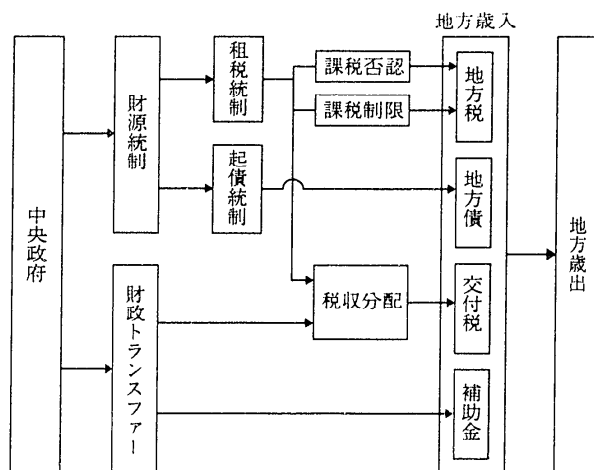


図2 地方財政のコントロール

限税率、さらには通常よるべき税率として標準税率が設定されている。

こうした課税否認や課税制限ばかりでなく、最も厳しい租税統制として税収分配 (tax sharing) がある。この税収分配とは、課税権を中央政府が握り、その税収の一部または全部を地方政府に移譲することをいう。交付税と譲与税がこれにあたる。もちろん、それは財政トランスファーでもある。しかし、この税収分配によれば、課税標準と税率の決定権を完全に中央政府が握ることができる。

こうした地方税に対する厳格な統制だけでなく、日本では地方債の起債に対しても、地方債計画を作成し、一件ごとに審査するという厳しい起債統制が加えられている。以上のように、財政トランスファーとそれ以外の財源に対する厳格な統制によって、日本の地方政府には「歳入の自治」が存在しないのである。

しかし、「歳入の自治」の喪失は「歳出の自治」の喪失をも意味する。地方政府が新規事業を企画しても、その財源を増税に求めるわけにはいかない。租税統制が存在しているからである。さりとて起債統制によって、地方債に財源を求める自由もない。そうすると地方政府は、財政トランスファーに財源を期待するしかない。しかし、財政トランスファーのうち交付税あるいは譲与税はルールによって配分が決められるため、これに新規企

画事業の財源を求めるわけにはいかない。そうすると地方政府は、特定補助金の獲得戦略に走らざるをえなくなる。

逆に中央政府からすれば、特定補助金を媒介にして、中央政府の企画した事業を地方政府に「実行」させることができる。地方政府が補助事業を受け入れれば、地方債の起債も認められる。しかも、財政力の貧しい地方政府でも補助事業が「実行」できるように、交付税が配分されていく。こうして日本の地方政府は、中央政府の「決定」した事業の「実行」へと駆り立てられていく。

図1に示されているように、日本では公共サービスが主として地方政府によって供給されている。公共サービスが主として地方政府によって供給されていれば分散型、中央政府によって供給されていれば集中型と呼ぶとすると、日本の財政システムは明らかに分散型である。しかし、日本の地方政府には「歳入の自治」がないために、公共サービスの「実行」を担っていても、「決定」をおこなっているわけではない。「集権」と「分権」という概念はあくまでも「決定」権にかかわっている。日本の財政システムは分散型だとしても、決定権を中央政府が握る集権性を備えている。つまり、「戦後日本型」財政システムの特色は、中央政府の「決定」にもとづいて地方政府が「実行」する集権的分散システムという点にある。

2. 「福祉元年」体制

この集権的分散システムは、「黄金の30年」といわれる高度成長期には適合的に機能したといえることができる。高度成長期に大量消費・大量生産を支える全国的規模でデザインされた生産基盤施設を、集権的分散システムは効率的に達成していく。しかし、集権的分散システムは高度成長の成功とともに、その行き詰まりを露呈していく。

高度成長の成功によって実現した「豊かさ」は、新たな財政需要を形成する。こうした財政需要とは、それまで家族や地域社会が共同作業や相互扶助によって供給してきたサービスといえることができる。高度成長のもとで「所属本位 (ascription-based)」の組織は、市場経済の浸透によって、その

機能を急速に低下させていった。市場経済は家族や地域社会という必要に応じて財・サービスが分配される共生経済の組織なしには存続しえない。そこで縮小あるいは低下した家族や地域社会の機能に代替する公共サービスの需要が、急速に高まっていくことになる。

こうした新たな公共サービスの需要の高まりに、敏感に対応したのが、身近な政府である地方政府である。地方政府はそれぞれの地域社会の要請する多様なニーズに対応して、地域特性のある固有な公共サービスを先導的に導入していく。しかし、集権的分散システムのもとでは、こうした地方政府の独自の決定にもとづく公共サービスの供給は不可能である。あえてそれを実現しようとすれば、集権的分散システムを抜本的に改革するしかない。

そこで集権的分散システムを維持したまま、高まりをみせ始めた新たな公共サービスの需要に対応していくことが志向されていく。それが1973年(昭和48年)の「福祉元年」体制である。

「福祉元年」体制では地方政府が先導的に導入した公共サービスが、中央政府の企画決定する政策として吸収されていく⁴⁾。1967年(昭和42年)に岩手県久慈市が導入した児童手当は、東京都武蔵野市でも採用され、1970年(昭和45年)7月には、2県172市23特別区26村にも普及していく。そうした動きを吸収するようにして、1971年(昭和46年)に中央政府レベルで児童手当が創設されることになる。

老人医療費支給制度つまり老人医療無料化も、1960年(昭和35年)に岩手県沢内村が導入する。それが秋田県に続いて東京都も採用に踏み切るに及んで全国化し、1972年(昭和47年)4月には老人医療無料化を実施していない都道府県は、わずか2県を残すのみとなっていた。そこで1972年6月に中央政府レベルでも、老人医療無料化に踏み切っていく。

「福祉元年」体制はこうした貨幣給付だけでなく、現物給付でも新たな需要への対応が図られている。集権的分散システムのもとでは、こうした公共サービスも中央政府が決定し、地方政府が「実行」することになる。もちろん、それを媒介するのは

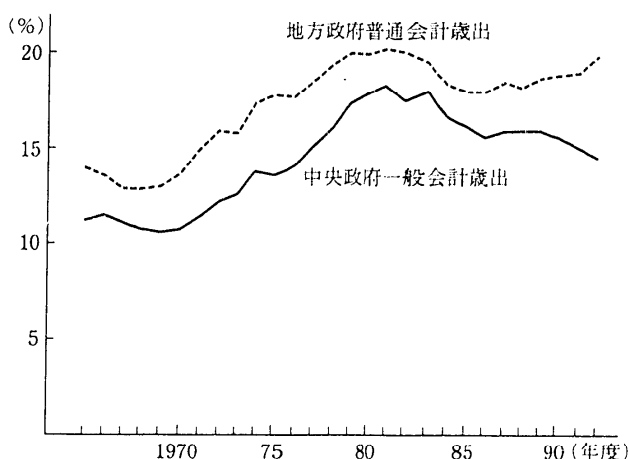
特定補助金であり、そのため特定補助金が急増していくことになる。

図3をみると、1973年度(昭和48年度)の「福祉元年」体制前後から一般会計歳出のウェイトが急速に増大し、新たな財政需要に対応していく経緯を辿ることができる。もちろん、集権的分散システムのもとでは、それは地方歳出も連動して増加していくことを意味している。

しかも、図4で一般会計当初予算に占める「補助金等」の比重の推移をみると、一般会計歳出のウェイトの増加と踵を接して、「補助金等」のシェアも増大していくことがわかる。つまり、中央政府が集権式分散システムのもとで、新たな要素に対応する公共サービスの供給を、地方政府に「実行」させていることを読みとることができる。

しかし、集権的分散システムを作動させて、「福祉元年」体制を維持しようとするには無理があったといわざるをえない。貨幣給付ならいさ知らず、共同作業や相互扶助に代替する現物給付は、地域社会のニーズを把握する身近な政府の判断にもとづいて供給される必要がある。それを中央政府の企画・決定にもとづいて供給しようとすると、地域社会の実情との不一致という不満を高めることになる。

こうした点をひとまずおくとしても、高度成長の終焉によって、集権的分散システムは機能障害



資料：大蔵省主計局調査課編、各年度版より作成。

図3 中央一般会計歳出・地方普通会計歳出の対GDP比



資料：財政調査会編，各年度版より作成。

図4 中央一般会計歳出に占める補助金等のシェア

に陥ってしまうことに注意しておく必要がある。というのも、この集権的分散システムは累進所得税と法人利潤税によって、豊富な税源を中央政府が掌握していることを前提にしている。ところが、奇しくも「福祉元年」と時を同じくして勃発した石油ショックによって、「黄金の30年」に晩鐘が鳴らされる。その結果、豊富な財源を調達していた累進所得税も法人利潤税も、税収調達機能を急速に弱めてしまう。このように財政トランスファーを支える財源が収縮していくもとの、財政トランスファーの増加が図られている。こうして中央政府の一般会計は、財政収支を急速に悪化させ、財政破綻の危機に陥っていくのである。

III 補助金の一般財源化戦略

1. 臨時行政調査会の一般財源主義

「福祉元年」以降、1970年代後半に行き詰まりをみせ始めた集権的分散システムに対して、改革構想が提起されなかったわけではない。そうした構

想は一般消費税の導入をコアにして展開していく。一般消費税導入の構想は高度成長の終焉という新たな状況のもとで、税収調達能力を弱めた累進所得税や法人利潤税に代替するものとしてデザインされたことは間違いない。しかし、それは同時に、集権的分散システムの抜本的改革構想をも孕んでいたのである。

というのも、「福祉元年」以降、自主財源拡充の動きが高まっていた。東京都が1974年（昭和49年）10月から法人事業税の超過課税の実施に踏み切る。さらに、翌1975年（昭和50年）7月からは法人住民税も、超過課税が実施に移される。しかも、1975年度の税制改正では、事業所税が創設されていく。

こうした自主財源主義の高揚を受けて、1978年（昭和53年）12月27日の「一般消費税大綱」でも、地方消費税の導入が盛り込まれていく。この「大綱」では、一般消費税の付加税として地方消費税を創設し、この地方消費税を含めて一般消費税の税率を5%としていたのである。

しかし、こうした萌芽的に表れた自主財源主義からの集権的分散システムに対する改革の動きも、一般消費税導入の破綻とともに消え去っていく。つまり、高福祉高負担と結びついた自主財源主義は、高福祉高負担路線の破綻とともに流産してしまうことになる。

こうした自主財源主義の破綻を前提に、一般財源主義からの改革が、1980年代に展開していく。それは「増税なき財政再建」を標榜した第二次臨時行政調査会の強力なイニシアティブのもとに推進されていく⁹⁾。臨時行政調査会は1981年（昭和56年）3月に、正式に発足している。この臨時行政調査会が1983年（昭和58年）3月に発表した「最終答申」では、「活力ある福祉社会の建設」と「国際社会に対する積極的貢献」を行政の新目標として掲げつつ、「官から民へ」と「国から地方へ」という改革の基本方向を提示している。

分権化 (decentralization) には二つの次元が存在すると、ベネット (R. Bennett) は指摘している⁹⁾。このベネットの指摘に擬えて、分権化の二次元を表示すれば、図5のようになる。臨時行政調

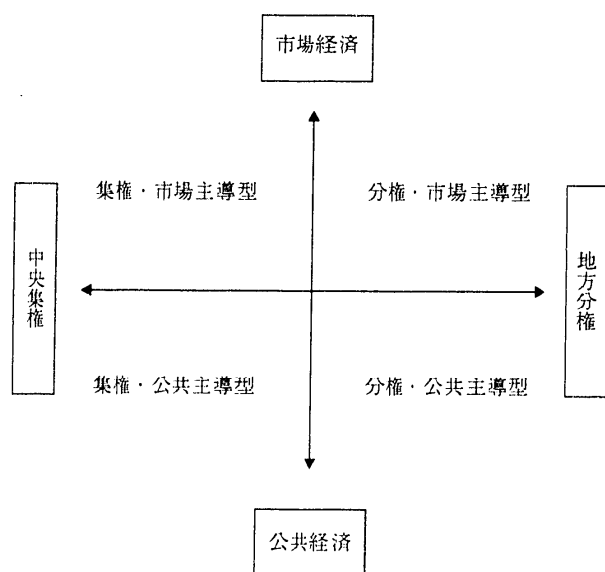


図5 地方分権の二次元

査会の「最終答申」にいう「官から民へ」、「国から地方へ」というスローガンは、この図の縦軸でも横軸でも分権化を進めようという主張だと考えられる。

「官から民へ」というスローガンに関していえば、それまでの財政政策の方向を正反対の方向に切り替えようとするものだということができる。新しい公共サービスの需要の高まりに対応して、公共経済を重視していこうとする高福祉高負担が、それまでのコンセンサスだったからである。しかも、「国から地方へ」というスローガンも、「官から民へ」というスローガンを達成するための手段として位置づけられていると考えられる。それは自主財源主義が同様に「国から地方へ」というスローガンを掲げていても、自主財源主義が市場経済よりも公共経済を重視していくという点において決定的に相違している。

こうした「官から民へ」という強力な意図のもとに、臨時行政調査会が打ち出した集権的分散システムへの改革の基本戦略は、補助金の削減にあった。しかし、集権的分散システムのもとで補助金のみを削減してしまえば、公共サービスの供給そのものが不可能にもなりかねない。さりとて国税と地方税との税源配分をおこなない、地方政府の

自主財源を強化してしまえば、大きな政府を招きかねない。

確かに、臨時行政調査会は「選択と負担」と謳い、あたかも自主財源主義を唱えているかのようにみえる。しかし、その「選択と負担」は、あくまでも国税と地方税との税源配分をおこなわないことを前提にしている。つまり、豊かな税収を確保できる基幹税をあくまでも国税に存置したまま、地方政府に「選択と負担」を求めている。それは大きな政府への選択肢を閉ざした上での「選択と負担」にすぎないのである。

そこで臨時行政調査会は補助金の自主財源化ではなく、補助金の一般財源化を提唱していく。臨時行政調査会の第三部会の報告でも「補助金等の地方一般財源への移行」が謳われている。しかし、臨時行政調査会の政策意図はあくまでも補助金そのものの削減にあり、そうした方針にもとづいて、1980年代の財政政策が展開していくことになる。

2. 補助金の一般財源化

図4をみると、1980年代には一般会計歳出に占める「補助金等」のシェアは一貫して減少している⁷⁾。それは1970年代に増加した水準を相殺してしまっただけでなく、それ以前の高度成長期の水準と比較しても、5%以上も低い水準に引き下げてしまっている。図3をみると、こうした「補助金等」のシェアの引き下げによって、一般会計歳出のウェイトは減少し、かつそれと連動して地方歳出のウェイトも縮小していることがわかる。

表1によって「補助金等」の「整理合理化」の過程をみておくと、合計金額欄の飛躍的增加からいっても、本格的に「整理合理化」が推進されるのは、1982年度(昭和57年度)からだといつてよい。もちろん、それは1981年(昭和56年)7月に臨時行政調査会から「行政改革に関する第1次答申」が勧告されたからである。

この「第1次答申」では、「各省庁ごとに総枠(例えば1割削減)を設定して整理合理化を進める」ことを提唱している。これを受けて政府は、「生活保護費等を除き、原則としてその1割を削減する」[財政調査会編、1982, p.59]という方針を

表 1 補助金等の整理合理化

(単位: 実数, 億円)

年度	新規創設		廃止		前年度より減額したもの		補助率引き下げ	統合・メニュー化			終期設定	定員削減		その他	合計	
	件数	金額	件数	金額 ^a	件数	金額 ^b	件数	統合前件数	統合後件数	差引件数	件数	件数	金額 ^c	件数	件数	金額 (a + b + c)
1980	20	276	328	533	737	1,095	6	54	39	15	667	93	39	21	1,906	1,667
81	198	528	292	461	586	1,198	10	129	55	74	210	88	29	14	1,329	1,688
82	117	119	248	337	766	2,735	7	786	206	580	117	85	35	8	2,017	3,107
83	88	677	154	355	1,108	3,624	9	134	74	60	72	83	28	71	1,631	4,007
84	64	371	83	589	953	7,232	12	34	15	19	65	81	27	11	1,329	7,848
85	96	470	147	330	833	4,945	282	134	70	64	108	59	14	5	1,568	5,289
86	95	662	105	495	822	7,150	248	77	58	19	111	63	15	26	1,452	7,660
87	121	2,046	175	3,785	679	1,830	117	39	20	19	99	54	14	5	1,118	5,629
88	68	718	69	194	712	1,324	25	42	19	23	74	63	14	44	1,029	1,532
89	83	733	83	546	543	1,105	287	30	14	16	67	57	15	135	1,202	1,666
90	66	301	76	184	558	1,806	28	11	6	5	60	59	16	213	1,005	2,006
91	58	1,190	60	133	497	1,404	227	50	24	26	47	58	17	69	1,008	1,554
92	74	1,033	75	637	460	2,044	24	4	2	2	68	55	18	127	813	2,700
93	56	1,690	55	1,582	412	1,913	218	6	3	3	45	54	16	101	891	3,511
94	46	347	59	332	468	2,334	11	14	8	6	32	54	15	179	817	2,682

資料: 財政調査会, 各年度版より作成。

閣議決定している。表 1 をみると、1982 年度に補助金の削減が飛躍的に進められたのは、「前年度より減額」に起因している。このように「前年度より減額」が強力に進められたのも、1 割削減という総枠抑制が採用されたからである。その後も 1980 年代前半には、「前年度より減額」が大きな比重を占めていくが、これも 1 割削減という総枠抑制方針が堅持されていくからにほかならない。

1980 年代後半になると、この総枠抑制方針に加えて、補助率引き下げが加わっていく。表 1 からわかるように、1985 年度 (昭和 60 年度) から「補助率引き下げ」の件数が 1 桁跳ね上がる。これは臨時行政改革推進審議会の「当面の行政改革推進方策に関する意見」にもとづき、高率補助金の補助率を一律に 10% 引き下げる措置が採られたからである。高率補助金は生活保護国庫負担金、老人保護措置費負担金、児童保護措置費負担金など社会保障関係費が多い。つまり、これによって相対的に整理合理化を免れてきた社会保障関係の補

助金も、整理合理化の対象とされるようになったのである。

この高率補助金の補助率一律削減は、1985 年度 (昭和 60 年度) における暫定措置とされた。1986 年度 (昭和 61 年度) 以降については、「国と地方の間の役割分担・費用分担の見直し等とともに、政府部内において検討を進め、今後一年以内に結論を得るものとする」[財政調査会編, 1986, p. 47] という方針が採られていた。そのため「補助金問題関係閣僚会議」のもとに、「補助金問題検討会」が設けられる。この「補助金問題検討会」の「報告」を受け、高率補助金の補助率引き下げがさらに 1988 年度 (昭和 63 年度) まで継続されていくことになる。

以上みてきたような補助金の総枠抑制や高率補助金の補助率引き下げに比べて、補助金の一般財源化は件数的にも金額的にも大きなものとはいえない。補助金の一般財源化は、1982 年 (昭和 57 年) 7 月の臨時行政調査会の「第 3 次答申」を契機

に、1983年度(昭和58年度)予算から開始される。

この「第3次答申」では、「地方公共団体の事務として同化、定着していると認められるものについては、一般財源措置に移行する」という「補助金の一般財源化」方針を打ち出す。しかも、「地方公務員に対する人件費補助は、補助対象職員が担当する事務・事業の円滑な実施を確保するための必要な措置について検討を加え、2年以内に、原則として一般財源措置に移行する」という人件費補助の一般財源化を提起していたのである。

1983年度(昭和58年度)に実施された補助金の一般財源をみると、表2のように人件費補助の一般財源化が中心となっている。しかし、その影響額はわずかに24億円にすぎない。それ以降の年度をみても、1985年度(昭和60年度)と1992年度(平成4年度)とで影響額が例外的に大きいとはいえ、全体としてみれば、そのインパクトは小さいといえよう。

このように補助金の一般財源化は、人件費補助を中心に実施され、必ずしも補助金の整理合理化に大きな役割を演じたわけではない。しかし、1980年代をみると、補助金の削減が強力に進められた結果、図6のように純計決算額の歳入に占める国庫支出金のシェアは、一貫して減少している。そのシェアの減少幅は、1980年代の初めと終わりとで、10%近くにも及んでいる。

ところが、こうした一方で図6に示したように、一般財源のシェアも1980年代に上昇している。その上昇幅をみると、1980年代の初めと終わりで、これも10%にも達している。つまり、地方財政の歳入をマクロ的に眺めれば、1980年代に「補助金の一般財源化」が実現したことになる。

しかし、こうしたマクロ的にみた「補助金の一般財源化」は、政策的に追求された「補助金の一般財源化」の結果ではない。すでにみたように補助金の整理合理化における「補助金の一般財源化」の役割は、大きくはない。補助金の整理合理化が顕著に進んだのは、総枠抑制や補助率引き下げが強力に推進された結果なのである。一般財源のシェアが上昇したのも、バブル景気に煽られて、法人関係税や固定資産税の税収が著しい伸びを示

したからである。つまり、マクロ的に表れた「補助金の一般財源化」とは、政策的には意図せざる地方税収の伸びの結果である。したがって、それは皮肉にも「補助金の自主財源化」という結果ともなっていたのである。

IV 一般財源主義の破綻

1. 消費税創設

1980年代に「補助金の一般財源化」がスローガンとして謳われたとはいえ、ひたすら政策的に追求されたのは補助金そのものの削減であった。しかし、補助率の引き下げの場合には、地方政府にとって負担が減少するわけではない。特に高率補助金の場合には社会保障関係費が多く、地方政府にとって負担が増加することを意味するにすぎない。もちろん、財政力の豊かな地方政府であれば、こうした負担の増加にも対応できる。だが、財政力の乏しい地方政府は、ただちに財政危機に陥ってしまう。

こうした地方政府の負担増加を救済したのは、すでにみたように地方税収入の増加である。しかし、この地方税収入の増加は、国税と地方税との税源配分の改革や、地方税の増税にもとづいていたわけではない。それはバブル景気に煽られた法人関係税を中心とした税収の増加であった。したがって、それは地域的には極めて跛行的な地方税収入の増加となっていたのである。

都道府県税の人口1人当たりの税収に対する変動係数は、1975年度(昭和50年度)で0.2987、1980年度(昭和55年度)で0.2731、1985年度(昭和60年度)で0.3025、1989年度(平成元年度)で0.3577となっている⁹⁾。つまり、1970年代後半には都道府県税収の地域間格差は減少したけれども、1980年代には地域間格差が急速に拡大したことが明らかになる。

もっとも、法人関係税のウェイトの低い市町村税についてみると、事情は相違する。市町村税の変動係数は、1975年度が0.3263、1980年度が0.2859、1985年度が0.2764、1989年度が0.3174となっている。つまり、市町村税では1970年代後

表2 国庫負担補助金の一般財源化状況

(単位:億円)

年度	補助金名	影響額
1983	土壤保全対策補助金 土壤保全調査職員設置補助金	3
	農地調整費補助金 職員設置費補助金	17
	農林水産業技術振興費補助金 都道府県農林水産業関係試験場費補助金の一部	1
	漁業調整費補助金 職員設置費等補助金の一部	3
1985	義務教育費国庫負担金 旅費 教材費	342 213 129
	公立養護学校教育費国庫負担金 旅費 教材費	11 7 4
	特殊教育介助職員設置費補助金	12
	精神衛生費等補助金 精神衛生センター運営費補助金職員設置費	2
	婦人保護費補助金 婦人相談所職員設置費等補助金職員設置費	3
1986	診断指導事業交付金 (うち職員設置費分)	18
1987	保健所運営費交付金 (うち事務職員設置費分)	75
1989	義務教育費国庫負担金 恩給費	223
1990	保健所運営費交付金 (うち医師に係る分)	49
1992	義務教育費国庫負担分 (4～5年度) 追加費用等	605
	公立養護学校教育費国庫負担金 (4～5年度) 追加費用等	18
	療養給付費等負担金 国保事務費 (人件費)	780
	療養給付費等補助金 助産費	87
1993	療養給付費等負担金 国保事務費 (賃金等)	104
	保健所運営費交付金 (うち人件費相当分)	212
	看護職員等確保対策費等補助金 (うち看護婦等の養成所運営費の自治体立分)	19
	医療施設運営費等補助金 (うち公的病院等特殊診療部門運営費の自治体立分)	24
	小規模事業指導費補助金 (5～7年度) (うち商工会, 商工会議所の経営指導員等分)	75
1994	保健所運営費交付金	28
	市町村保健活動費交付金	138

表2 国庫負担補助金の一般財源化状況（つづき）（単位：億円）

年度	補助金名	影響額
1994	療養給付費等負担金 国保事務費（光熱水費等）	100
	市町村事務取扱交付金（うち児童扶養手当事務取扱費交付金の特例給付分を除く人件費相当分）	18
	事務取扱交付金（うち児童扶養手当事務取扱費交付金の人件費相当分）	33
	社会福祉事業助成費補助金（うち都道府県社会福祉協議会等活動助成費の福祉活動指導員等設置費相当分）	5
	保健事業費補助金 （健康づくり推進対策費のうち市町村健康づくり推進協議会及び健康づくり特別事業費のうち都道府県健康づくり対策連絡会議費分）	8

資料：自治省資料より作成。

半から1980年代前半にいたるまで、税収の地域間格差が縮小している。しかし、市町村税でも1980年代後半には、税収格差が拡大していくことには間違いない。

このように地方政府の負担増加を救済した地方税収入の増加が跛行的だったということは、それが財政力の乏しい地方政府にとっては救済措置とはならなかったことを示している。こうした財政力の乏しい地方政府に対する財源保障は、交付税の任務となる。ところが、1977年度（昭和52年度）以降、出口ベースでの必要額を、資金運用部からの借り入れと財源対策債の発行によって賄っていた交付税において、1983年度（昭和58年度）をもって、そうした措置を地方税収入の増加を根拠に打ち切ってしまう。

そうすると財政力の乏しい地方政府の財源保障は果たしえない。しかし、交付税の増率は企図されなかった。1980年代に追求された臨調路線は、あくまでも財政トランスファーを減少させることにあり、その限りで補助金の一般財源化が唱えられたにすぎないからである。そこで交付税を増率せずに、地方政府間の財政力格差を是正する財政調整が1980年代には目指されていく。

その一つは、補助金に財政調整的要素を加味して交付することである。もう一つは、地方税の分割基準を見直すことである。1989年（平成元年）には法人事業税の分割基準が改正される。つまり、法人事業税の分割基準を、工場の従業員数を5割

増しにすることによって、財政力の弱い地方政府により多くの税収を配分しようとしたのである。

しかし、こうした姑息な手段には限界がある。どうしても交付税の増加を図らざるをえない。そのため企画されたのが、1989年（平成元年）の消費税創設である。

この消費税の創設によって、消費税の19.2%が交付税の原資に充当されることになる。しかも、たばこ税の25%も交付税の対象に組み入れられる。こうして交付税の原資は一挙に充実していくことになる。

さらに、消費譲与税も創設され、一般財源が強化されているようにみえる。しかし、この消費譲与税創設の背面では、電気税・ガス税、料理飲食税・娯楽施設利用税などの地方税が廃止されている。つまり、一般財源の内部で自主財源を依存財源に振り替えたにすぎない。こうした措置は、一般財源主義からいっても自主財源主義からいっても、正当化することはできまい。もっとも消費譲与税では交付税の不交付団体に譲与制限がおこなわれる。こうした点からいえば、消費譲与税にも財政調整的要素がもたせられたといえることができる。

2. 地方消費税創設

消費税の創設は一般財源内部において、自主財源を依存財源に振り替えることをも意味していた。それを正当化するには、財政調整の必要性しかあ

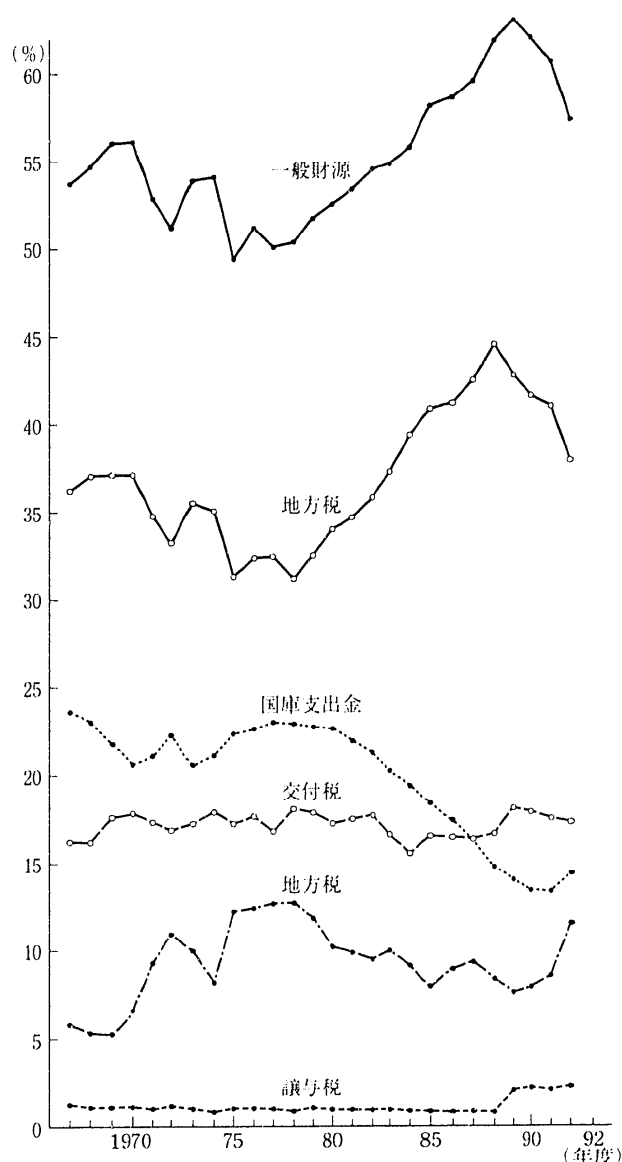


図6 地方歳入純計決算額の構成比

るまい。しかし、こうした自主財源の依存財源化を可能にした条件は、1980年代における地方税収入の増加にあることはいうまでもない。

ところが、この地方税収入の増加は、バブル景気に煽られた仮初の増加にすぎない。1990年代になると、バブルが弾け、ストーリーは逆方向へと展開をみせる。図6をみると、1990年代になると、地方税収入のシェアは速いテンポで落ち込んでいく。これと連動して一般財源のシェアも、激しい減少を示す。だが、それによって財政難に苦悩す

る地方政府は、1980年代とは一変し、財政力の豊かな所謂「富裕団体」である。

そのためこうした財源難に対応して、交付税の増加を図っても意味がない。交付税の不交付団体こそが財源難に喘いでいるからである。こうした地方財政の危機は、ひとまず地方債のシェア上昇となって表れる。しかし、結局のところ不交付団体にも配分される補助金を増加させて、特定財源の財源保障をせざるをえなくなる。図4をみれば、1990年代に入るや、一般会計歳出に占める「補助金等」のシェアは増加に転ずる。もちろん、これと連動して図6にみられるように、地方歳入に占める国庫支出金のシェアも増加していく。こうして臨調路線の一般財源主義の結果は、あたかも挑戦しているかのように仮装していた集権的分散システムの復活へと帰結したのである。

ここにいたって地方政府から、自主財源の拡充を要求する声が強まっていく。地方政府が独自の判断にもとづいて供給しなければならない公共サービスの需要は強まりこそすれ、弱まることがない。しかし、それには単に一般財源を強化するだけでなく、自主財源を拡大するしかないことを、地方政府は十分に学習している。それも地方政府の財政需要の高まりを考えれば、基幹税の国税からの移譲が必要となる。それが地方消費税創設の要求だったということができる。

もっとも、地方消費税の創設は1989年（平成元年）の税制改革で、地方政府が失った自主財源を奪還したにすぎないといえるかもしれない。しかし、それは一般財源内で譲与税という依存財源を自主財源への振り替えをおこない、自主財源の重要性への認識が深まったことを示している。しかも、消費税つまり消費型付加価値税という基幹税を国税から地方税へ移譲している。したがって、それは抜本的税源再分配に結びつく契機を孕んでいると評価することができる。

V む す び

地方政府がその財政について決定権を回復することが、新しい公共サービスの需要に対応する必

要不可欠な条件だとすれば、地方消費税創設に象徴されるように、基幹税の税源再配分を実行するしかない。自主財源でなくとも、使途指定のない一般財源であれば、つまり補助金を一般財源化すれば、「歳出の自治」を確保できるという一般財源主義は、財政の論理を理解していないといわざるをえない。

民間の経済主体の予算原理は、「量入制出」の原理に従う。「入」つまり収入を量って、その範囲内で「出」つまり歳出を制することになる。それは民間の経済主体が市場原理に支配されているからである。一般財源主義は政府という経済主体が、こうした民間の経済主体と同様の性格をもっていると理解している。

ところが、政府の予算原理は、「量出制入」の原理に従う。必要な公共サービスの「出」を「量」り、それに必要な「入」を「制」する。それは政府が市場原理に従う経済主体ではないことを意味している。それ故に、政府は「市場の失敗」に対応できることになる。そうだとすれば、「入」を「制」することができなければ、「出」を「量」っても無意味だということになる。使途が指定されていなくとも、中央政府が配分した「入」で「出」を賄うのであれば、「出」の規模はあくまでも中央政府が決定することになる。財政では「歳入の自治」なくして、「歳出の自治」も存続しないのである。

「歳入の自治」を確保するには、自主財源を強化するしかない⁹⁾。もっとも、中央政府にはナショナル・ミニマムな一般財源を保障する責任はある。その限りで財政トランスファーも認められる。しかし、財政トランスファーは、あくまでも地方政府が他の地域社会から財源を調達することを意味する。それが容認されるのは、ナショナル・ミニマムを充足する範囲に限定されるであろう。

〈付 記〉 本稿を作成するにあたり、自治省府県税課の丸山淑夫氏のご教示を受けた。末尾ながら特に記し、謝意を表したい。

注

- 1) 「戦後日本型」財政システムについては、拙稿、

1993 を参照されたい。

2) Steinmo, 1995 を参照されたい。

3) Peacock and Wiseman, 1961, pp. 97-121 を参照されたい。

4) 以下については、拙稿、1992 を参照されたい。

5) 臨時行政調査会の活動と地方財政については、沢井、1993 を参照されたい。

6) この点については Bennett, 1994 を参照されたい。

7) 1980 年代の補助金政策については、金澤、1994 を参照されたい。

8) この変動係数の算出は、林、1995, p. 137 によっている。

9) 自主財源強化については、遠藤、1995 を参照されたい。

参考文献

- 神野直彦(1993)『「日本型」税・財政システム』岡崎哲二・奥野正寛編『現代日本経済システムの源流』日本経済新聞社
- 神野直彦(1992)「日本型福祉国家財政の特質」林健久・加藤榮一編『福祉国家財政の国際比較』東京大学出版会
- 沢井 勝(1993)『変動期の地方財政』敬文堂
- 金澤史男(1994)『補助金の再編と政府間財政関係』『会計検査研究』第10号
- 林 宏昭(1995)『租税政策の計量分析——家計間・地域間の負担配分』日本評論社
- 遠藤宏一・加茂利男(1995)『地方分権の検証』自治体研究社
- 財政調査会編『国の予算』各年度版、はせ書房
- 大蔵省主計局調査課『財政統計』各年度版、大蔵省印刷局
- Steinmo, Sven (1995), "Why Tax Reform? Understanding Tax Reform in its Political and Economic Context," a paper delivered at the June 23-4, 1995 conference in the Asia-Pacific (Australian National University, Canberra).
- Peacock, A. T. and J. Wiseman (1961), *The Growth of Public Expenditure in the United Kingdom*, Princeton University Press.
- Bennett, Robert J. (1994), "An Overview of Developments in Decentralization," in Bennett, Robert J. ed., *Local Government and Market Decentralization: Experience in Industrialized, Developing and Former East Bloc Countries*, United Nation University Press.
- OECD (1994), *National Accounts*.

(じんの・なおひこ 東京大学教授)

自治体の国民健康保険財政

林 宜 嗣

I はじめに

1970 年度に 2 兆 4962 億円であった国民医療費は、92 年度には 23 兆 4784 億円と、じつに 9.41 倍に膨れ上がり、対国民所得比率は 4.09% から 6.52% に上昇した。こうした医療費の増大は医療保険の枠組みのなかで処理されてきたが、なかでも市町村が保険者となり、農業者、自営業者、退職者など国民の 3 分の 1 に相当する約 4300 万人をカバーする国民健康保険（以下、国保と略す）は、国民皆保険を支える柱として国民の安心向上に大きな役割を果たしてきた¹⁾。

だが、医療費の増大とともに国保財政の基盤は大きく揺らぎ、国家財政のみならず地方財政に対しても大きな圧迫要因となっている。こうした状況に対応して、政府は老人保健制度や退職者医療制度を創設するなど、さまざまな制度改革を行ってきた。また保険者である市町村も国保財政を補填するために、一般会計からの繰り入れ措置を講じるなどに対応している。しかしながら急速な高齢化のなかであって、国保財政が抱える課題は多い。

医療保険についてはこれまでも長期的に安定した制度を実現するための議論がなされてきたところではあるが、職域保険に比べて加入者の年齢構成が高く、所得水準も低いために財政上不利な構造になっている国保については、とくにその財政基盤を安定化させるための方策を講じることが緊急の課題となっている。

本稿は国保財政の現状と課題を概観し、しかる

べき改革の方向を探ろうとするものである。もちろん、改革案については医療保険全体に共通していえる部分が多いことを断っておく。

II 脆弱な財政基盤

1. 国保財政の構造変化

国保の歴史は保険財政悪化との戦いの歴史でもあった。1948 年に従来の任意加入の組合に代わって市町村公営の原則が確立されるとともに被保険者の強制加入が実施された。51 年には国民健康保険税制度が創設、53 年には療養給付費に対する助成金制度が予算化され、55 年には療養給付費に対する 2 割国庫補助制度が導入された。58 年には国民健康保険法の全面改正によって、市町村による実施が義務づけられたが、これによって国民皆保険体制が法制的に裏付けられるとともに、療養給付費 2 割国庫補助が国庫負担に改められた。63 年には低所得被保険者に対する保険料の軽減が行われるとともに、世帯主の 7 割給付が実現した。

このように国民健康保険制度は着実に整備されていったが、その結果、保険財政は急速に悪化することになる。決算において赤字を計上した市町村は、1962 年度には 194 にすぎなかったが、63 年度には 425、64 年度には 1361 に増大したのである。そこで政府は保険財政の悪化を緩和するために、療養給付費に対する国庫負担率を 62 年度には 25% に引き上げた。続いて、世帯員の給付率が 5 割から 7 割へ引き上げられた（68 年 1 月完全実施）のを機に、引き上げ相当分の 4 分の 3 を国庫補助し、66 年度には引き上げ分を含めて療養給付費の

国庫負担を25%から40%に引き上げたのである。また、市町村の一般被保険者の所得状況を考慮し、財政力の弱い市町村に補助を傾斜配分する財政調整交付金も創設された²⁾。

このように、加入者に保険料の負担能力が弱い低所得者層が多く、また、被用者保険のように保険料の事業主負担分がないことから、保険料収入だけで保険給付を賄うことが困難な国保に対しては、被用者保険に比べて厚い国庫負担(補助)が行われてきたのである。図1は国保事業勘定の主要項目の伸びを示したものであるが、保険給付費とほぼ同じスピードで国庫支出金(給付費関係分のみ)も伸びている。そして、保険給付費に占める国庫支出金の比率も60%を超え、保険料の35%前後を大きく上回っている。つまり、国保は保険であり、その経営主体は市町村等であるにもかかわらず、財源面での国費の役割は極めて大きかったのである。

このように財政基盤の脆弱な国保に対しては国費が手厚く配分されてきたのであるが、制度の分立を原因として国保とその他の被用者保険との間に存在した給付と負担の格差は解消されないままであった。そこでこの制度間に存在する不公平を縮小することを目的として、高齢者にかかる医療負担を各保険者で公平に負担する老人保健制度が

1983年に創設され、翌84年には、退職によって被用者保険から国保に移った人々とその家族の医療費に、被用者保険からの拠出金を充てるという退職者医療制度が創設されたのである。そしてこのことを踏まえて、国保国庫補助の水準の見直しが行われ、従来の医療費ベースでの45%国庫補助(療養給付費等交付40%+調整交付金5%)は給付費ベースで50%(医療費ベースでは39%)に抑えられることとなった。

老人保健制度と退職者医療制度の創設による制度間財政調整と国庫支出金の整理によって、国保の財政構造は大きく変化する。再び図1に戻ると、老人保健分を含んだ保険給付費の伸びが鈍化したことが見て取れる。収入面では国庫支出金額がほぼ横ばいになり、保険料に退職者医療制度の被用者保険制度からの拠出である療養給付費交付金を加えた収入が大きく伸びている。この結果、保険給付費に対する保険料収入(療養給付費交付金を含む)の比率が上昇し、大きく比率を低下させた国庫支出金を上回るのである。そして国の補助は、後述するように、国保各保険者における低所得者の加入状況等、保険者の責任の範囲外にある要因によって発生する財政悪化を援助する財政調整的なものに移っていく。

このように国保財政をマクロで見た場合には、

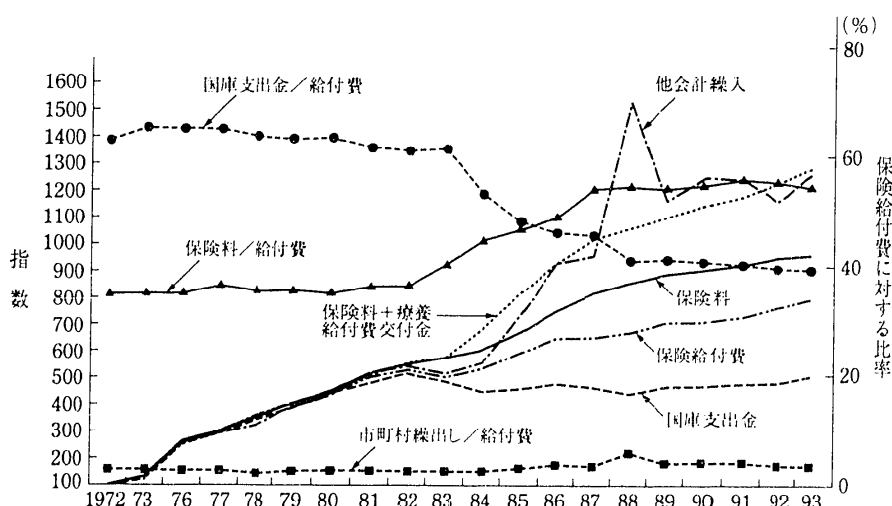


図1 国民健康保険決算主要項目の動向

その脆弱さは制度間財政調整によってかなり軽減されたといえる。だが、高年齢加入者が多く（70歳以上の加入者を除く平均年齢は、国保 40.2 歳，政府管掌健康保険 32.7 歳，組合管掌健康保険 30.3 歳。いずれも 1990 年度），被保険者の所得水準が低いという国保の構造そのものが改善されたわけではない。しかも，高齢化がさらに進展すると，老人保健への国保の抛出の膨張が財政を圧迫するであろうことは容易に想像できる。

2. 保険者間のばらつきが大きい国保財政

地方財政問題の解決が困難なのは，3000 を超える地方自治体の財政事情がそれぞれの地域特性によって大きく異なることである。国保の財政状況についても地域によってかなりのばらつきがある。1993 年度の国保事業の決算状況（事業勘定）を見ると，国保事業を運営する 3252 市町村（特別区，一部事務組合を含む）のうち黒字団体は 2717，赤字団体は 535 であった³⁾。これだけではない。保険事業の財政を左右する給付と保険料にも地域間格差が存在する。

府県別に集計した被保険者 1 人当たりの保険料（税）は，最高の富山県で 8 万 2924 円，最低の沖縄県で 3 万 6566 円であり，両者の格差は 2.27 倍に達している（1990 年度）。一方，被保険者 1 人当たり診療費（老人保健分を除く）は，最高の北海道が 17 万 4275 円であるのに対して，最低の沖縄県が 10 万 8588 円と，両者の格差は 1.61 倍になる（92 年度）。これが市町村ベースになると，保険料の格差はじつに 7 倍にも拡大する。

診療費は気候，生活環境といった，罹病率に影響を与える要因のほか，年齢構成の違いによっても地域間に差が生じると考えられるが，医療サービスの利用可能性も診療費に影響を及ぼすであろう。いま，府県単位で集計した国保被保険者 1 人当たり診療費（老人保健分を除く）を，①有訴者率（入院者を除く人口のうち，自覚症状を訴える人の比率），②人口 1 万人当たり病床数，③国保被保険者の人口に占める比率で説明する回帰式を求めると，

$$\begin{aligned} \text{診療費} = & 81.112 + 1.979 \times \text{有訴者率} + 0.230 \times \\ & (3.02) \qquad (7.70) \\ & \text{病床数} - 1.120 \times \text{被保険者比率} \\ & (-3.32) \end{aligned}$$

$$\overline{R^2} = 0.733, S = 8.43$$

となる⁴⁾。有訴者率は医療需要に影響を与える要因であり，比率が高い地域ほど 1 人当たり診療費は高くなる。人口 1 万人当たり病床数も 1 人当たり診療費と正の相関関係をもっているが，これは次の可能性を示唆している。

第一は，医療の供給が需要を作り出す可能性である。もちろん，この分析からは医療需要が供給を生み出しているという可能性を排除することはできないのだが，医療資源が充足されることによって医療サービスの利用可能性が高まり，潜在的な医療需要が顕在化するという可能性も捨てきれない。医療過疎が問題になっているように，わが国には医療資源の地域的アンバランスが存在する。将来，このアンバランスが医療資源の充足という形で解消されるなら，急速な医療費の増加に直面する市町村が出てくることが十分に予想される。

第二は過剰診療の可能性である。医師密度の高い地域では，1 人の医師が相手にする患者数が少なく，一定の収益を確保するためには患者 1 人に投入する医療サービスの量を多くせざるを得ない。受診率に変化がなくても，これによって医療費が増大する市町村が出てくるかもしれない。そして，被保険者 1 人当たり医療費が高い市町村は保険収支を均衡させるために保険料を引き上げざるを得ないのである⁵⁾。

高い医療費以外に国保財政に影響を及ぼす要因は保険者の規模である。とくに地方圏においては，人口の流出によって被保険者数が大きく減少した保険者が多く見られる。1965 年度に被保険者数が 3000 人未満であった市町村は全体の 10% であったが，91 年度には 34.5% に達しているのである。保険者規模の小型化は保険事業にどのような影響を及ぼすのだろうか。

一般に，集団が大きいほど，発生する保険対象事故に見られる秩序性や傾向性は大きくなるという「大数の法則」が働く。つまり，集団の規模が

大きいほど保険事故の発生を予測する確率は増加し、それに見合った保険料を設定することによって、保険事業は円滑に運営されるのである。したがって、保険者の小規模化は保険事業の安定化を損なうことになる。

近年、国保財政を安定させるために、国はさまざまな対策を講じてきた。第一は1988年の国保法の改正によって導入された「保険基盤安定制度」である。国保においては低所得加入者の保険料には軽減措置がとられているが、このために一般被保険者の保険料がその分高くなるという問題を抱えていた。そこで、低所得者に対する軽減分を一般会計から国保特別会計に繰り入れるとともに、国がその繰入金の2分の1を、都道府県が4分の1を負担しようというのである。第二は1992年度に創設された「国保財政安定化支援事業」である。低所得加入者が多かったり、ベッド数が過剰であるため医療給付費が嵩むといった、保険者の責任によらない特別の事情で国保財政の負担が増加している市町村には、一般会計で国保会計を支援することを認め、そのために必要な財源を地方交付税で面倒を見ることになった。

このほかにも、小規模保険者対策として都道府県の国民健康保険連合会が実施する「高額医療費の再保険事業」(1983年度より実施)、「国保特別対策基金」の創設、老人加入率が20%を超える保険者への財政支援措置等がある。このように、財政基盤の脆弱な保険者に対して国費を傾斜配分する財政支援メニューは多い。しかし、依然として市町村によっては苦しい保険事業の運営を強いられている。

Ⅲ 国保財政の将来予測

1. 高齢化と医療費の増加

それでは、高齢化の進展は国保財政にどのように影響するのであろうか。簡単な予測を行ってみよう。1990年度の全国民の一般診療医療費総額は17兆9764億円、うち老人医療対象者分は5兆9269億円であった。1人当たり一般診療医療費は0歳～14歳が5万1400円、15歳～44歳が6万

7100円、45歳～64歳が18万200円、65歳以上が49万9600円、老人医療対象者1人当たり医療費は60万900円である。このように年齢が上がるにつれて1人当たり医療費は増加する。

いま、この金額を固定したままで、年齢構成だけが変化したと仮定すると、2000年では医療費総額は21兆5524億円に、2025年では25兆4977億円となる。また、老人医療対象者の医療費総額はそれぞれ8兆6921億円(1990年の1.47倍)、14兆8645億円(同2.51倍)に膨れ上がる。そして老人医療対象者の医療費のうち、国保負担分となるのは90年度には1兆4264億円であったが、この国保負担比率が将来においても維持されると仮定すると、2000年の国保負担は2兆948億円、2025年には3兆5823億円に増加するのである。

2. 国保財政の予測

しかし、以上の推計は年齢構成の変化だけを考慮したものであり、将来において1人当たり老人医療費が経済成長率を上回って伸びるなら、高齢化の進展が国保財政に及ぼす影響はさらに厳しくなる。そこで過去のトレンドを用いて推計した被保険者1人当たり保険給付費(老人保健分を除く)と老人医療対象者1人当たり老人医療費を用いて、国保財政の将来予測を行ってみよう。結果は表1に示されている。なお、推計式は付表に示した。

将来の名目経済成長率は4%と仮定したが、老人保健分を除く保険給付費の年平均増加率の予測は4.02%と、GNPとほぼ同じ値であることから、国保財政を大きく圧迫することはないと考えられる。ところが、老人医療費の国保負担分の予測期間中の年平均増加率は6.90%と経済成長率を大きく上回っている。その結果、両者を合わせた給付費は年率で5.06%の増加が見込まれる。

一方、収入に関しては、保険料の年平均増加率は4.47%であり、経済成長率を上回っている。この推計は過去の保険料の改定を含んだデータを用いて行ったために、保険料の将来予測は過去と同程度の改定がこれからも行われるとした場合の数値ということになる。退職者医療制度への被用者

表1 国民健康保険事業勘定の将来予測結果

	1992 年	2000 年	2010 年	2020 年	2025 年	年平均増加率(%) (1992~2025 年)
保険給付費 (億円)	44,464	58,213	81,582	129,014	163,254	4.02
老人医療負担分 (億円)	16,068	31,593	62,331	115,915	145,294	6.90
小 計 (A)	60,532	89,806	143,913	244,929	308,548	5.06
保険料 (億円)	24,673	36,785	56,268	85,109	104,369	4.47
療養給付費交付金 (億円)	7,377	11,576	19,159	30,382	37,877	5.08
小 計 (B)	32,050	48,361	75,427	115,491	142,246	4.62
(A)÷(B) (億円)	28,482	41,445	68,486	129,438	166,302	5.49
(B)÷(A) (%)	52.95	53.85	52.41	47.15	46.10	
対 GNP 比率 (%)						
保険給付費	0.95	0.90	0.86	0.92	0.95	
老人医療負担分	0.34	0.49	0.65	0.82	0.85	
保険料	0.52	0.57	0.59	0.60	0.61	
療養給付費交付金	0.16	0.18	0.20	0.22	0.22	
GNP (10 億円)	470,117	643,387	952,370	1,409,740	1,715,165	4.00
老人医療費総額 (億円)	69,372	136,175	268,670	499,632	626,267	6.90
対 GNP 比率 (%)	1.48	2.12	2.82	3.54	3.65	

注：1992 年度のみ実績。

保険からの拠出である療養給付費交付金の期間中の年平均増加率は 5.08%であり、両者を合計すると 4.62%の伸びとなる。以上のように、過去のトレンドを将来に引き伸ばした予測によると、国保の給付額（保険給付費＋老人医療負担分）は保険料等収入（保険料＋療養給付費交付金）を上回る率で増加すると予測されるのである。その結果、保険料等収入の給付費に対する不足分は年率 5.49%で増加することになり、保険料収入等の給付額に対する比率は、1992 年度の 52.95%から、2025 年度には 46.10%にまで低下する。以上の将来予測からわかるように、高齢化の進展によって国保財政は悪化するであろう。こうした財政状況の悪化は、小手先だけの財源補填で解決できるものではなく、抜本的な改革の必要性を訴えている。

IV 国民健康保険の改革

1. 公的医療保険の宿命

効率的な保険の第一の条件は、保険者が保険の対象となる事象の発生を監視できることである。この条件が満たされないなら、最適な保険の提供

はできない。医療保険に関していえば、傷病の状態の監視が可能なら、保険者は被保険者が必要とするだけの保険を、傷病の発生確率に応じた保険料で購入できるような制度を設計することができる。ところが医療保険は実際にはこのように運営されることはない。傷病の状態を保険者が直接に監視することはできないのであり、実際に行われた医療費から間接的に、しかも不完全に傷病の状態を推測するしかないのである。この場合、実際に使われた医療費は傷病の状態と直接に関連しているという前提が置かれるわけだが、実際には、どのような状態の傷病でも、医療費は被保険者の行動に影響されるものなのである。

民間医療保険であれば、加入者の健康状態、保険事象発生リスクの大きさなどについての十分な情報が得られないときには、年齢や職業などのカテゴリーによって加入者を区分し、保険料率に差を設けて保険を売り出すことが可能である。つまり、保険料と保険給付とを個別に対応させることによって、保険財政の悪化を未然に防止することができるのである。

しかしこうした民間保険システムでは、高齢者

をはじめとして大きなリスクを抱えながら所得水準が低い者は加入を断念するほかはない。誰もが加入できるようにするためには、給付と負担との対応関係にある程度切り離し、負担能力を加味した保険料を設定するという仕組みが必要であり、ここに公的医療保険の必要性が生まれるのである。したがって、公的医療保険は、そもそも財政構造が弱くなるという宿命をもっている。

また、医療保険としての宿命もある。「大数の法則」があてはまり、統計数値に基づいた確率計算が可能なりリスクを対象とするのが本来の保険である。言い換えれば、被保険者の行動次第によって保険の対象となる事象の発生が左右されるようなものについては保険の対象となりにくいのである。ところが医療保険の点数出来高払い方式の下では、医療を受ける側と提供する側の双方が保険事象の発生に影響を及ぼすことができる余地は大きい。

医療保険財政上はたしかに自己負担率と保険料率とは関連している。しかし、被保険者にとっては、保険料は受診とは無関係に決まるものであり、とくに応能保険料の場合には、負担と給付との関係が断ち切られてしまう。結局、受診するかどうかの判断に直接影響するのは自己負担ということになる。したがって、実際にかかる医療コストが保険給付によって一部でも賄われると、コスト意識が低下し、過剰受診の原因となる。

図2によってこの点を検討してみよう⁶⁾。図の縦軸には医療の価格とコストが、横軸には医療の消費量がとられている。医療に対する需要曲線は、通常の商品と同じように右下がりになる。いま、医療を供給するために必要な限界費用を、単純化のために MC というように一定であるとする。医療保険がない場合には人々は E_0 の医療を $MC \cdot E_0$ の費用で購入するだろう。医療保険に加入しないなら、人々は病気にかかったときに $MC \cdot E_0$ に等しい費用を負担するという危険を抱えることになる。ここで病気にかかる確率を π とするなら、人々の期待医療支出は $\pi \cdot MC \cdot E_0$ となる。医療保険が病気にかかったときには $MC \cdot E_0$ を給付するという契約になっていれば、人々の危険は解消され、医療の消費も最適量が確保される。そし

て保険が保険数理上適正な条件で提供されるとすれば、保険料は $\pi \cdot MC \cdot E_0$ となる。

しかしながら保険者が最適な医療消費量を知ることが不可能であり、実際の保険はかかった医療費全体をカバーするような仕組みにならざるを得ない。もし、すべての医療が保険の対象となるなら、人々は医療を E_1 まで消費するだろう。このときに要する医療費は $MC \cdot E_1$ である。このような医療費に保険数理上適正な保険料は $\pi \cdot MC \cdot E_1$ となる。

医療に対する需要の価格弾力性が大きいほど、全額をカバーする保険によって誘発される医療費の増加は大きくなり、これを賄う保険料 $\pi \cdot MC \cdot E_1$ は、人々にとって保険に加入する価値がなくなるほどに高くなる可能性がある。言い換えるなら、高い保険料が危険の回避による利益を上回ってしまうのである。つまり、需要の価格弾力性が大きい軽微な疾病や傷害をカバーする医療保険の場合、保険財政を健全なものに維持するためには保険料を高い水準に設定するしかないのであるが、保険のメリットを感じない人の脱退を認めない公的強制保険であるかぎり、保険料を高水準に設定することは困難であり、保険料は低水準に抑えられる傾向がある。したがって保険収支のバランスは崩れ、財政補填が必要になるわけだ。このように公的医療保険は、制度として極めて困難

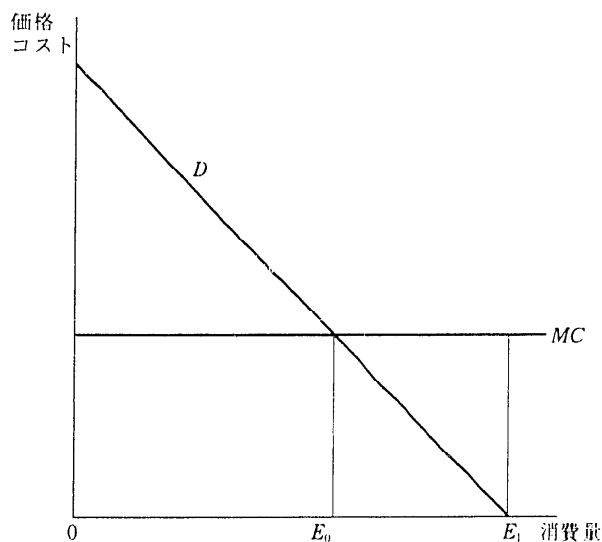


図2 医療保険と効率性

な立場に置かれているといえる。

2. 自己負担の拡大

現在の医療保険が陥っているジレンマを取り除く方法として考えられるのが自己負担の増加であるが、それには次のような方式が考えられよう⁷⁾。第一は給付率の引き下げである。しかし給付率を低く設定しすぎると、重病患者や慢性疾患を抱える患者の負担が大きくなるし、発病した際の医療費の不確実性が高まるといった問題が発生する。第二は保険のカバーする医療費に上限を設け、これを超える医療費は保険の対象にしないという方式である。しかし、危険回避の傾向が強いほど、人々は生活に甚大な影響を及ぼす高額医療費に対して保険が適用されることを望むはずであり、この上限設定方式は保険理論上からも合理的な方法とはいえない。

第三は保険医療の一定量または一定額までは保険がカバーせず、自己負担の対象とする方式である。自動車保険の免責を想像すればよい。そもそも保険は重リスクの補填にあるのだから、軽微な傷病は一定金額までは自己負担することによって、保険につきもののモラル・リスクを取り除くことを考えることも必要だろう。

被保険者にとって自己負担率はできるだけ低いにこしたことはない。また、自己負担の強化は医療を受ける機会を不平等にするという反論も強い。しかし、家計の負担を見るかぎり、現在の負担水準は決して高いとはいえないのである。国民が医療保障システムを通じて医療サービスを購入する際に負担する額が家計においてどの程度の重みをもっているかを『家計調査年報』(総務庁)によって見たものが表2である。「保健医療サービス」の内訳は診療代、入院費、他の保健医療サービスであり、おおむね、医療受診の際の患者負担に相当している。所得階層は勤労者世帯を所得水準の低いものから順に並べ、20%ごとに世帯を区分したものである。所得水準が最低の第Ⅰ階層でも保健医療サービスは消費支出の1.63%、最高の第Ⅴ階層では1.05%にすぎない(1990年)⁸⁾。

患者自己負担の消費支出総額に占める比率は、

表2 勤労者家計における月間の医療費負担

(単位:円,%)

所得階層	実収入	消費支出 A	保健医療		B/A
			総数	うち保健医療サービス B	
I	272,065	263,732	7,749	4,319	1.63
II	438,253	288,934	8,504	4,902	1.70
III	549,498	341,472	9,316	5,054	1.48
IV	663,393	389,612	9,789	5,401	1.39
V	896,067	480,348	10,266	5,044	1.05
平均	563,855	352,820	9,125	4,944	1.40

最近では1.3%から1.7%台で推移している(全世帯平均)。しかし、動きを詳しく見てみると、1984年に患者負担の引き上げが行われたにもかかわらず、この比率は逆に低下しているのである。これは、家計が値上げされた医療サービスを買ひ控えることによって、保健医療サービス支出を削減するという消費者選択を行ったからだと考えられている⁹⁾。このように、軽い傷病に関する受診は、患者の判断で調整が可能であり、患者負担を引き上げることによって医療費の削減が可能となろう。

3. 公費負担拡大の問題

保険料の負担構造が逆進的であることを理由に、現行の保険拠出方式をイギリス型の租税移転方式に改めるべきだと主張されることがある。たしかに、医療保険の保険料はおおむね所得比例的であるが、所得に上限が設けられていること、とくに国民健康保険の場合は、加入者に多い非被用者の所得捕捉率が低いために、定率(所得割、資産割)と定額(被保険者均等割、世帯別平等割)の混合保険料が採用されていることによって、負担構造は逆進的になっている¹⁰⁾。

だが、保険料の負担と給付の関係をライフ・ステージ別に見れば、勤労期には負担超過、退職期には給付超過となっており、医療保険は負担・給付の両面を考慮すれば明確に勤労世代から退職世代への、つまり世代間再分配の機能を発揮している。しかも、世界で最も所得の平等化が進んだわが国においては、所得格差がライフ・ステージの

相違による部分が大きいことを考えると、勤労世代から退職世代への再分配は、同時に中高所得層から低所得層への再分配であると読み取ることができ、再分配効果は発揮されていると見るべきであろう。

重要なことは、単年度で収支をバランスさせるという方式を採用しているかぎり、人口の高齢化が進むと、現在と同じ水準の医療保障を維持しようとするれば、将来時点の勤労世代の負担は大きくならざるを得ない。あるいは負担増を抑えるのであれば、将来時点の退職者の給付抑制につながるものである。いずれにせよ、年金と同様、世代間の公平性は大きく損なわれることになる。この点を考慮するなら、再分配効果を強化するのではなく、むしろ負担と給付との関連をもたせるために応益保険料拠出方式の性格を強めるか、患者負担を増やすべきである。公費負担や応能保険料の拡大は、一部の国民（被保険者）に負担が集中することになり、公平性の観点からも望ましくない。

V ま と め

老人保健制度の導入、退職者医療制度の創設、低所得者にかかる保険料の軽減分についての公費補填、高医療費市町村における運営安定化対策の導入。こうした一連の措置によって、加入者の高年齢・低所得を原因とした構造的な財政悪化という国保固有の問題は一応の解決をみた。しかし、21世紀の本格的な高齢化を迎えるにあたって、真のニーズに合った医療の機会を国民に均等に、かつ安定的に提供していくためには、医療供給体制の整備とともに、給付と負担のあり方などに関して、長期的に安定した医療保険制度を確立する必要がある。

そのためには、改革はどこまでも増え続ける医療費を賄うための単なる財源探しであってはならず、医療費そのものの抑制を進めることでなければならない。たしかに医療費の増嵩が国民の健康の維持・向上に貢献してきたことは否定できない。だが、かぎられた資源をさまざまな目的に最も効果的に配分することが国民福祉を向上させるため

には必要であり、医療に振り向けられる資源が多ければ多いほど望ましいというわけではない。自己負担、税、保険料のいずれの形をとるにしろ、医療費の負担は最終的には国民に帰着し、他の目的に利用できる資源を減らすからである。もちろん医療費の抑制は患者自己負担の増加といった医療保険の改革のみで行えるものではなく、医療・保健・福祉の総合化を進めるなど、社会保障システム全体の改革が必要であることはいうまでもない。

医療保険制度が社会保障の一環であることを根拠に、制度改革に経済計算を持ち込むことは望ましくないとする主張もある。しかし、一定の効果を最小のコストで、あるいは一定のコストで最大の効果をあげることは、およそあらゆる経済政策に適用されるべき基準であり、医療保険制度として例外ではない。むしろ、公共性を有し、必要な医療の機会を広く社会全体の負担によって保障しようとするからこそ、効率的な医療保険制度という面をより強く意識することが求められているのである。

注

- 1) 国保の経営主体としては市町村のほか国民健康保険組合(166)があり、456万人を対象としている。なお、国保を経営する市町村は3253(市町村、一部事務組合、特別区)であり、対象人員は一般被保険者3979万人、退職者398万人である。
- 2) これは、とるべき保険料収入が療養給付費の額を下回る場合、その不足分を補填するというものである。
- 3) 黒字団体、赤字団体の区分は、次の再差引収支によっている。
再差引収支＝実質収支－財政援助額(都道府県からの財源補填)－繰入額(市町村の他会計からの財源補填的繰り入れ)
＋繰出金(うち財源補填的なもの)
なお、実質収支とは歳入決算額から歳出決算額を引き、翌年度に繰り越すべき財源を引いたものであるが、国保の場合、ほぼ歳入決算額－歳出決算額に等しい。
- 4) 齊藤 慎「国民健康保険と地方財政」大阪府『大都市圏諸都市の行財政運営に関する調査報告書』1991年では、1人当たり件数、1件当たり日数、1日当たり医療費別に分析が行われている。
- 5) 府県別集計データを用いて、1人当たり診療費

付表 国保事業勘定の収支推計式

老人保健拠出分

$$\text{老人医療費受給者} = -839.3 + 0.6336 \times (65\text{歳以上人口}) + 1256.4 \times D_{8392} \\ (-3.85) \quad (29.76) \quad (13.96)$$

$$\bar{R}^2 = 0.997 \quad D.W. = 2.26$$

$$\text{老人医療費/受給者} = -132.7 + 0.236 \times (\text{GNP/人}) - 28.3 D_{8792} - 69.4 \times D_{9092} \\ (-8.80) \quad (33.78) \quad (-2.87) \quad (7.10)$$

$$\bar{R}^2 = 0.994 \quad D.W. = 2.09$$

$$\text{老人医療費} = (\text{老人医療費/受給者}) \times (\text{老人医療費受給者})$$

$$\text{国保の老人保健拠出分} = \text{老人医療費} \times \text{国保負担率}(92\text{年度数値 } 23.2\%)$$

保険給付

$$\text{被保険者数} = 200,686 - 1.273 \times (\text{人口}) \\ (15.27) \quad (-11.93)$$

$$\bar{R}^2 = 0.959 \quad D.W. = 1.67$$

$$\text{保険給付/被保険者} = -30.90 + 0.0373 \times (\text{GNP/人}) - 6.459 \times D_{8992} \\ (-3.15) \quad (10.47) \quad (-2.02)$$

$$\bar{R}^2 = 0.976 \quad D.W. = 2.00$$

$$\text{保険給付額} = (\text{保険給付/被保険者}) \times (\text{被保険者数})$$

保険料収入

$$\text{保険料収入} = -378,603 + 0.00631 \times (\text{GNP}) + 205,466 \times D_{8588} \\ (-5.70) \quad (30.32) \quad (4.61)$$

$$\bar{R}^2 = 0.985 \quad D.W. = 1.18$$

療養給付費交付金

$$\text{療養給付費交付金} = -421,168 + 0.00245 \times (\text{GNP}) - 49,126 \times D_{8991} \\ (-5.14) \quad (11.32) \quad (-2.14)$$

$$\bar{R}^2 = 0.956 \quad D.W. = 2.35$$

※ D_{ab} は a から b を 1, その他を 0 とするダミー変数。

と保険料の相関度を求めると、診療費の地域別格差で保険料の格差の約 3 割強を説明できる。

- 6) Pauly, M. V., "The Economics of Moral Hazard," *American Economic Review*, Vol. 58, 1968, pp. 531-537.
- 7) 地主重美「国民医療費と医療保険」社会保障研究所編『医療』（リーディングス日本の社会保障 2）有斐閣，1992 年，14-18 頁参照。
- 8) 林 宜嗣「国民健康保険制度の展望」『税』第 48 巻第 9 号，1993 年，42 頁。
- 9) 厚生統計協会『保険と年金の動向』第 41 巻第 14 号，1994 年，68 頁。
- 10) 現在の保険料は，所得割，資産割，被保険者均等割，世帯別平等割の 4 つの組み合わせによって算出されるが，市町村によって組み合わせ方は異なっている。

参考文献

- Boadway Robin W. and Wildasin David E., 1984, *Public Sector Economics*, Little Brown & Company Limited.
- 地主重美 1992 「国民医療費と医療保険」社会保障研究所編『医療』（リーディングス日本の社会保障

- 障 2）有斐閣
- 林 宜嗣 1993 「国民健康保険制度の展望」『税』Vol. 48, No. 9
- 厚生統計協会 1994 『保険と年金の動向』Vol. 41, No. 14
- Pauly, M. V., 1968, "The Economics of Moral Hazard," *American Economic Review*, Vol. 58.
- 齊藤 慎 1991 「国民健康保険と地方財政」大阪府『大都市圏諸都市の行財政運営に関する調査報告書』
- 田中 滋 1993 『医療政策とヘルスエコノミクス』日本評論社

資料

- 地方財務協会『地方財政統計年報』
- 自治省『地方財政白書』
- 経済企画庁『国民経済計算年報』
- 総務庁統計局『社会生活統計指標』
- 『家計調査年報』
- 東洋経済新報社『地域経済総覧』

(はやし・よしつぐ 関西学院大学教授)

供給者による需要誘発と暗黙契約に基づく規制の経済理論

中 泉 真 樹

I はじめに

不確実性の経済理論や「医療経済学」(health economics)のパイオニア的研究となった[Arrow, 1963]以来,医療サービス固有の特殊性は,多くの(医療)経済学者にとって議論の出発点をなしていると考えられる。かつて[Nelson, 1970]は,質に関する情報の収集という視点で,購入の事前に情報収集が可能な財を「探索財」(search goods),購入の事後に消費を経て初めて情報が引き出せる財を「経験財」(experience goods)と呼んだが,医療サービスに代表される財は,この二つの特性を併せもちながらも,消費の事前にも事後にも精度の高い情報の収集が困難であるという意味で,「専門財」あるいは[Darby and Karni, 1973]に従って「信用財」(credence goods)と呼ぶ性格をもつといえよう。消費者が症状の自覚から受診を決意したとして,まず供給者(医師)に求められるのは診断,つまりは消費者がおかれている状態あるいは真の選好を識別する作業であり,次に求められるのはその診断結果に即した治療である。ところが消費者は,そもそもどのような診断が必要か判断できないばかりでなく,診断結果をどのように評価すべきか,診断結果を踏まえて行われたとされる治療の効果はどのようなものか,自己の健康水準がどのように変容したか,について供給者と同等の知識と情報をもつことはまれである。このような頑健な情報の非対称性のもとで,供給者には裁量的に診断・治療に対する需要を誘発する誘因の生まれる可能性

があり,医師による誘発需要の研究は,医療経済学のなかでも重要な位置を占めつつ,[Evans, 1974]以来膨大な実証研究が蓄積されつつある¹⁾。

そこで本稿の目的は,拙稿[中泉, 1993]の議論を踏まえ,限定された情報のもとで合理的選択を行う経済主体から構成される,ゲーム論的モデルを用いつつ,医療サービスに代表される「専門財」の市場において,上述の意味での頑健な情報の非対称性が,需要誘発のような「市場の失敗」をどのようにもたらすか,そうした「失敗」を是正する規制や市場介入はどうあるべきかについて,理論的考察を行うことにある²⁾。

消費者も手持ちの情報を利用して合理的選択を行う主体であることを前提に議論をすすめると,需要誘発のシナリオは次のように描かれる。消費者は当該財に対するニーズ(選好)について診断する能力はなく,かたや供給者は費用なくそれが可能だとしよう。供給者が消費者に「あなたの真のニーズを報告している」からと購入を勧めたとする。これが信用され,たしかに供給者が偽りのない報告をしたとすれば,たとえ購入者数は減少しても,この財に高い価値を付けている(ニーズのある)消費者を選別して,そのニーズに見合った,相対的に高い価格で財を供給することで,それなりの利潤を確保できるであろう。しかし供給者の報告は信用されない。なぜならば,ニーズのない消費者にも購入を勧め,ニーズの高い消費者と同じ価格で供給する誘因が供給者側に存在しているからである。この可能性を消費者が推定すれば,当初の相対的に高い価格での供給は不可能となる。結局,市場均衡が存在するとすれば,真の

ニーズの伝達が起こらないまま、相対的に低い価格でニーズのない消費者にも財が供給されることになる。このとき供給者の利潤は、むしろ低いものとなる。

[中泉, 1993] では、このようなトラップを回避するメカニズムとして管理型の医療保険プランに注目した。保険者を消費者(保険加入者)の利害を代表する購買代理人、すなわち価格や供給者の診断に関する審査(具体的には、供給者の診断が適正かどうかを調べるため、もう一度、消費者ニーズを事前審査すること)を条項として含む契約を、供給者に提案、交渉する主体として捉えたのである。供給者は保険者による審査機構を受け入れることによって信頼を回復し、むしろ利益の改善をみることが可能になる。

しかしながら、[中泉, 1993] は、保険者(購買代理人)がその審査結果に基づいて需要誘発行動を事前に防げる、つまりニーズのない消費者に購入を勧めたとき、契約不履行で供給者を制裁できることを前提している点で、明らかに難がある。購買代理人が供給者と同等の専門的知識をもつとしても、その審査結果や、最終的には供給者の裁量に委ねられる治療のあり方をめぐって、双方に対立や軋轢が発生した場合に、契約の履行・不履行に関する第三者による立証はいっそう困難になるだろう。そこで、自己束縛性(self-enforceability)のある暗黙的な契約によって需要誘発のトラップが回避される可能性が問われなければならない。本稿では、「くり返しゲーム」の枠でこの問題を考察することを通じ、一定の条件のもとでそれが可能となることを明らかにする。さらには、頑健な情報の非対称性が問題となる市場においては、法的強制力に裏打ちされた「直接的な」規制よりも、規制者(購買代理人)と被規制者(供給者)の自発的な交渉から生み出される暗黙契約的規制によってその「失敗」が是正されうると主張するであろう。

本稿の構成は次のようになる。II節では需要誘発メカニズムのモデルをゲーム論の枠で再構築する。III節で、そのモデルに消費者の利害を反映した目標関数をもつ購買代理人を登場させ、消費者、

購買代理人、供給者を主体として含む「くり返しゲーム」を分析し、上述の主張を導いた上で、本稿を結ぶ。

II 購買代理人(規制者)が存在しない場合のモデル

1. 市場

当該の財・サービスの供給者(医療の文脈では医師・医療機関)は1人であり、市場を独占しているとしよう。この供給者は無期限存在し続ける。一方で、この財の買い手である消費者は毎期 Z 人生まれ、1 期間だけ生きる(ただし以下では一般性を失うことなく $Z=1$ とする)。各主体はそれぞれ異なる目標関数をもって行動する。供給者は期待利潤の最大化がその行動原理である。消費者は、手持ちの情報を利用して期待効用を最大化する購買行動をとる。以下の分析の中心は無限回くり返される「くり返しゲーム」であり、供給者は、将来の利益を視野に入れた長期的な利潤を追求することになる。

2. 消費者

消費者(医療の文脈では「潜在的な」患者)が当該の財・サービスの必要性あるいは選好に関しておかれる(真の)状態は2通りであり、状態 $i=0$ または1とする。また、どの世代についても、状態1の生起する確率を f ($0 < f < 1$) とする。各状態に対応して、この財の消費がもたらす効用と消費しないことがもたらす効用が確定する。消費者はこの財を購入するのであれば1単位だけ購入する。その選好は、貨幣(そのほかの一般財)の消費量と、この財を購入するかどうかについての、分離加法的な効用関数 $y+x(i, j)$ で表される。 y は貨幣の消費量である(つまり貨幣(所得)の変動に対して、消費者は危険中立的である)。 $x(i, j)$ は状態が i である場合のこの財にかかわる効用である。 j は消費の意思決定を示す変数で、 $j=0$ は消費しないこと、 $j=1$ は消費を表す。 $x(i, 0)$ はこの財を消費しない場合の、 $x(i, 1)$ は消費する場合の効用となる。 $x(i, j)$ については以下を仮定する；

$x(0,0)=x(0,1)=x(1,0)=0$, $x(1,1)=\theta>0$
 θ は状態1にある消費者の選好強度を示すパラメータ,あるいは消費者タイプを表す。ここで潜在的に可能な θ は, $(0,\infty)$ 上で正の連続な密度 $g(\theta)$ をもつ確率分布 $G(\theta)$ に従うとする。

消費者は自分の $x(i,j)$ に関する知識をもつが,自分がどの状態にあるかを判断できない。そればかりではなく,現実に自分が直面している $x(i,j)$ についての評価を行うことができない。つまり,仮に購入したとしても,事後にそれがもたらす効用もしくは不効用を認知することはない。この財は,消費によってその財の品質が知られる(たとえその品質情報が確実性を欠くとしても)という「経験財」ではない。

とはいえ,供給者の門を叩くとき,消費者は状態に関する症状を受け取っていると考えられる。この症状のもとで,消費者が状態を1と判断する確率を f^e としよう。この値はあくまで主観的な値であるが,以下ではこれが状態1の頻度と一致する,したがって $f^e=f$ を前提する(消費者はさまざまな症状に陥る不確実性に直面しているゆえ,この値もバラツキをもつと考えるべきだが,ここではその可能性を捨象する)。

3. 供給者

供給者は,その門を叩いた消費者の陥っている状態の判定を,費用なく確率1の精度で与えることが可能であるとしよう。状態の伝達は供給者にとっての重要な戦略変数となる。これは消費者のおかれた真の状態から伝達される「状態」への関数として,

$$s: \{0,1\} \rightarrow \{「0」,「1」\}$$

と表される。真の状態と無関係に「1」と伝達すれば, $s(0)=s(1)=「1」$ となる。もし伝達が確率的(混合戦略)ならば,上の式の値域は $\{「0」,「1」\}$ 上の確率分布の集合になる。なお,供給者は診断については対価の請求は行わないものとする。一方で消費者が購入を求めた場合に請求する価格を, t 期について p_t とする。

供給者の短期利潤について表現を与えておこう。この財を供給するための限界費用は c で一定と

しよう。 t 期の期待需要量を ξ_t とすれば, t 期の期待利潤は $\xi_t(p_t - c)$ と表されよう。ここで ξ_t は消費者行動について検討したあとに厳密な表現が与えられよう。将来の利潤を割り引くに際して用いる因子を β ($0 < \beta < 1$) として,長期の利潤は $\sum_{t=0}^{\infty} \beta^t \xi_t(p_t - c)$ となる。

4. 情報の構造

まず,各主体のタイプについてお互いに何を知っているか述べよう。消費者は,自分のタイプと供給者のタイプについて完全な知識をもつ。しかしながら,供給者は消費者のタイプを見分けることはできない。その分布である $G(\theta)$ を知るのみである。

次に,それぞれの主体がほかの主体の選択した(選択して実現された)戦略についてどれだけ観察できたかを述べよう。すでに消費者についてはいくつか述べてあるが,各世代の消費者は,何らかの伝承によって過去の世代の消費者の観察してきた事象を受け継ぐものとする。購入に先立って消費者の観察しえた事象は, t 期について, t 期(今期)のそれを含む価格の時系列(歴史)である。供給者は,価格の歴史に加え,各期に実現された伝達戦略についての今にいたるまでの時系列的情報をもつ。なお,以上のことや,前の3つの小節に述べたことは,どの主体にとっても「共通の知識」である。

5. 「ゲーム」

(1) 均衡

ここで考えているゲームは,明らかにほかの主体のタイプについての情報が不完備で,その行動が(部分的に)観察できないというケースである。一般に,個々の主体の戦略は,自分の採用した戦略の時系列を含む,今まで観察された事象と,自分のタイプに依存するが,そのなかには自分しか知らない情報が入っている。このような状況进行分析するには,「完全なベイズ均衡」と呼ばれる均衡概念が有効である。各時点で,個々の主体は,自分以外の主体のタイプと今までどのような事象が実現されてきたか,についての belief と呼ばれる

(確率的な) 予想をもっている。この belief は観察された事象 (観察できたほかの主体の戦略) と整合するように改定される。それぞれの主体は、観察可能な事象の時系列 (これは情報集合 (information sets) と呼ばれる) が任意に与えられたとき、この整合的 belief のもとで、ほかの主体の (均衡での) 戦略を合理的に推測して、期待利得を最大化する戦略を選ぶ。そして、このように選択された戦略が均衡を構成するとき、これを「完全なベイズ均衡」と呼ぶ。本稿で採用するのはこの意味での均衡概念である³⁾。

(2) 消費者行動

t 期の消費者の購入の意思決定は、手持ちの情報である自分のタイプと価格の歴史、および供給者が与えた診断報告の関数となる。ここで診断を受ける機会費用はゼロとする。消費者は価格の歴史から供給者の採用する戦略 s を推測する。状態 i について「1」と伝達する確率を $s(i)^e$ と推測しているとしよう。まず「1」といわれた場合を考える。消費者 θ が購入するのは購入の期待効用が購入しない場合の期待効用以上の値をとるときであり、その条件は、 $[fs(1)^e / \{fs(1)^e + (1-f)s(0)^e\}] \theta \geq p_t$ となる (無差別となる場合も含める)。そうでないならば購入をひかえる。かたや状態「0」といわれて購入するのは、 $[f(1-s(1)^e) / \{f(1-s(1)^e) + (1-f)(1-s(0)^e)\}] \theta \geq p_t$ の場合である。

(3) 需要関数および消費者余剰

以上の消費者行動の記述を踏まえ、供給者にとっての期待需要関数を導出できる。供給者が実際に状態 i の消費者に「1」と診断する確率を $s(i)_t$ としよう。期待需要量は、

$$\begin{aligned} \xi_t = & \{fs(1)_t + (1-f)s(0)_t\} \{1 - G(\theta(1)_t)\} \\ & + \{f(1-s(1)_t) + (1-f)(1-s(0)_t)\} \\ & \{1 - G(\theta(0)_t)\} \\ & \text{ただし、} \theta(1)_t = \{fs(1)^e + (1-f)s(0)^e\} \\ & \quad p_t / fs(1)^e \\ & \theta(0)_t = \{f(1-s(1)^e) + (1-f)(1-s(0)^e)\} \\ & \quad p_t / f(1-s(1)^e) \end{aligned}$$

である。

状態 1 と診断された人の購入確率をみよう。状態 1 に対して正直な伝達を行う確率が、状態 0 に

対して虚偽の伝達を行う確率よりも相対的に高いと予想されるほど、その値は高くなる。逆にこのとき、状態 0 と診断される人の購入確率は減少する。 $s(0)^e \leq (>) s(1)^e$ ならば $\theta(1)_t \leq (>) \theta(0)_t$ に留意しよう。条件が不等号で成立しているとき、診断は「情報伝達的」であるといえる。次に、 $s(0)^e < s(1)^e$ であれば、状態 0 と診断されて購入する人は、状態 1 と診断されても購入することに注意しよう。したがってこの場合、消費者の推測を所与とするならば、どの消費者にも「1」と伝達して需要を誘発させることが供給者には有利となる。消費者がこれと逆の予想をもてば、「0」という伝達が有利となる。

なお、上記の需要関数より、消費者余剰は以下のように表すことができる。

$$\begin{aligned} w_t = & \int_{\theta(1)_t}^{\infty} [fs(1)_t \theta - \{fs(1)_t + (1-f)s(0)_t\} p_t] g(\theta) d\theta \\ & + \int_{\theta(0)_t}^{\infty} [f(1-s(1)_t) \theta - \{f(1-s(1)_t) \\ & + (1-f)(1-s(0)_t)\} p_t] g(\theta) d\theta \end{aligned}$$

(4) 均衡の分析

まず、1 期間で終了するゲームの均衡を考えよう。均衡 (の集合) は次のように特性化できる。

命題 1 (1 期間だけのゲームにおける均衡)

任意の $s \in [0, 1]$ について、 $s(0) = s(1) = s$ と、利潤 $\{1 - G(p/f)\} (p - c)$ を最大にする価格 p^* は均衡を構成する。いずれの均衡においても、供給者の得る利潤は、 $\{1 - G(p^*/f)\} (p^* - c)$ であり、消費者余剰は $\int_{p^*/f}^{\infty} [f\theta - p^*] g(\theta) d\theta$ となる。

この命題の意味するところは、結局は情報伝達的な診断は起こらないまま、独占的な価格付けが行われるということである。もし、均衡において情報伝達的な診断が起これば、 $s(0) < s(1)$ か $s(0) > s(1)$ となろう。しかし、消費者が観察された価格から、供給者による戦略をこのように推測すれば、すでに述べたように、供給者は確率 1 で「1」か「0」と伝達するはずであり、均衡であることに矛盾する。一方で、どの状態に対しても同じ確率で「1」と伝達すると消費者が推測するとき、

供給者には伝達に関してどの戦略も無差別となる。均衡を満たすのは、消費者の推測通りの戦略を供給者が採用する場合である。このとき、価格 p に対して需要は $\{1-G(p/f)\}$ 、したがって利潤は $\{1-G(p/f)\}(p-c)$ となり、供給者はこれを最大化する価格を選択するのである。また、その価格のもとでの消費者余剰が命題に述べたように表されることは明らかであろう。

では「くり返しゲーム」での均衡はどうなるであろうか。消費者は今までの価格を観察できるが、購入の事後に自分の状態がどうであったかはわからずじまいである。つまり供給者の診断が過去どのようになされてきたかに依存した購入戦略を採用できない。供給者の側からみれば、正直な診断を積み重ねることによってその評判なり名声を形成することが不可能である。このような状況では、長期の「くり返しゲーム」の均衡は、短期（1回きりのゲーム）の均衡集合のいずれかの要素が各期に生起するという形のものになるだろう⁴⁾。こうしたトラップが回避されるシナリオのひとつは、消費者の利害を反映した目標関数と供給者と同等の知識をもつ主体が、消費者の購買代理人あるいは弱い意味での規制者としてこの市場に介入する場合である。次の節でその可能性を追求する。

III 購買代理人（規制者）が介入する場合のモデル

購買代理人あるいは規制者を登場させる前に、まず、前節での均衡が消費者余剰と（独占）利潤の双方を増大できる余地があるという意味で最適ではないことを確認し、さらには、供給者の利潤を下げることは消費者余剰を増大できないというフロンティアを特徴づけよう。ただし、以下では、消費者タイプの分布 $G(\theta)$ について、 $(0, \infty)$ 上で $\{1-G(\theta)\}$ θ が（強い）凹関数となっていることを仮定する。

1. 最適性の問題

供給者は状態 1 の消費者には正直に「1」と伝えるが、0 の消費者には s の確率で「1」と告げると

し、消費者もこれを合理的に（完全に）推測するものとして、供給者の利潤と消費者余剰を考える。価格 p に対して、期待価格 $q = (f + (1-f)s)p$ を定義しよう。供給者の利潤は $\{1-G(q/f)\}\{q - (f + (1-f)s)c\}$ であり、消費者余剰は $\int_{q/f}^{\infty} [f\theta - q]g(\theta)d\theta$ となる。後者は期待価格である q の減少関数となる。

図をみよう。縦軸には q が、横軸には s がとられている。描かれている曲線は供給者の等期待利潤曲線であり、縦軸に近いほど利潤は高くなる。期待利潤は明らかに $q \geq (f + (1-f)s)c$ の領域で q の（強い）凹関数となり、それを最大化する q が各 s に対して一意にきまる。点線はその軌跡を表している。この図上で前節の均衡のひとつは点 E となる。等利潤曲線 Π^E はこの均衡が保証する利潤に対応して描かれている。ここで供給者が消費者に $s=0$ と確信させることができ、かつ実際にその通りの診断を行うとすれば、もっとも高い利潤を点 M において達成できる。そのときの期待価格 q^M は均衡における p^* を下回るため、消費者余剰の観点でも点 M への移行が望ましいとわかる。しかしながら点 M が均衡となりえないことは、前節の議論から明らかである。なお、利潤と消費者余剰のトレードオフを示すフロンティアは、 $s=0$ 時

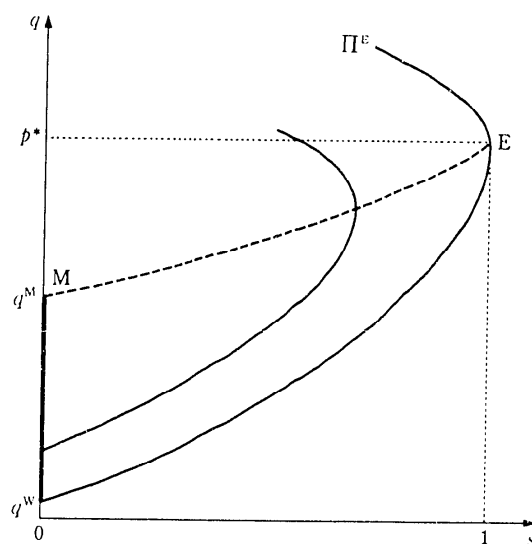


図 最適性の問題

まり正直な伝達が起これるという条件のもとで、 q^M から価格を下げてゆくことによって表される。 q^W はちょうど均衡における利潤を保証する下限である。そこで以下では、正直な伝達と、この意味でのフロンティア上の期待価格が、購買代理人を含む「くり返しゲーム」の均衡として定常的に支持される可能性(条件)を検討しよう。

2. 購買代理人または規制者

「購買代理人」と呼ばれる主体が無期限にわたって存在することを前提しよう。購買代理人は消費者・納税者の利害を反映した目標関数をもって(独占)供給者と交渉する。その際、将来を視野に入れた長期的な利益を追求することになる。

購買代理人は、供給者に対して、每期ごとに価格 p_t の提案をしよう。ただし、この提案は、供給者の伝達戦略について審査するかもしれないという条件付きで行われる。まず、そもそも提案するかどうかきめられ、するなら1度だけ行われ、供給者によって拒否されるならば、その期における再度の修正提案はないものとする。

ここで審査とは何かである。一般には、消費者の状態を(第三者として)再度診断し、それを踏まえた上で供給者の消費者への伝達が実際にどのように行われたかがチェックされる。つまり2段階の意思決定が含まれる。しかしここでは、精度 δ ($0 \leq \delta \leq 1$)という審査の実施によって、その期において審査対象の供給者の顧客(患者)がどのような状態にあり、それぞれの状態の顧客に対して供給者がどのような伝達を行ったか、が確率 δ で判明するとしよう。ただし、残りの確率ではそれが判明せず、何の情報も得られないと仮定する。また、精度 δ の審査は金銭的な機会費用 $a(\delta)$ をもたらし、 $a(\delta)$ は $a(0)=0$ を満たす、 δ の連続な増加関数とする。

次に、購買代理人による価格と審査の提案が拒否されなかったとしよう。このとき購買代理人は、実際にどの精度で審査を行うかを決定する。ただし、審査は当該消費者の購入に先立って行われるものとする。

購買代理人の短期利得を指定しよう。購買代理

人の t 期の利得は、 $w_t - a(\delta_t)$ と表される。ここでは $a(\delta_t)$ を納税者が負担すると考える。将来を割引く際に用いる因子を供給者同様に β ($0 < \beta < 1$)として、長期の利得は $\sum_{t=0}^{\infty} \beta^t (w_t - a(\delta_t))$ となる。

3. 各期におけるゲームの進行

まず、購買代理人による価格と審査の提案(するかしないかの決定を含め)がある。もし供給者が拒否すれば、供給者は独自に価格をきめ、次に消費者に対して状態を伝達する。すると消費者が購買の意思決定をする。しかし審査は行われない。供給者が購買代理人の提案を受容したとすれば、提案された価格で伝達を行い、事後には審査を受ける。ここで審査結果を根拠とした「制裁」を発動することは購買代理人には不可能である。同様にして、購買代理人が審査精度0を選んだからといってそれを制裁することは供給者にはできない。後に明らかになるように、暗黙的な制裁(懲罰)は次の期以降の戦略の変更を通じてのみ行いうる。

4. 情報の構造

消費者は購買代理人のタイプ(目標関数)についても完全な知識をもつ。しかしながら、供給者同様に購買代理人は、消費者のタイプを見分けることはできず、その分布である $G(\theta)$ を知るのみである。

次に、消費者が購入に先立って観察できる事象は、 t 期について、 t 期(今期)のそれを含む、価格と審査に関する合意がなされたかどうかの、今にいたるまでの歴史である。合意がなされなかった場合でも前節同様に、供給者の設定する価格は観察可能である。供給者は価格と審査をめぐる交渉の歴史に加え、各期においてどのような伝達戦略を採用したか、次に、提案を受容した場合には、購買代理人が採用した審査の精度がどうであったか、についての今にいたるまでの時系列的情報をもつ。一方で、購買代理人は、価格と審査の交渉の歴史に加え、供給者が審査を受け入れた期について、自分がどの精度で審査を行ったかについて記憶している。しかしながら、供給者の伝達戦略

についての情報があるのは、審査によってそれが判明した期に限られる。

5. 「くり返しゲーム」の分析

以下で検討する次の命題は、ゲームの理論における「フォーク（民間伝承）定理」に相応する。

命題2（需要誘発トラップの回避）

$0 < q^0 < p^*$ なる q^0 が一意に定まって、供給者と購買代理人が将来の利益をほとんど割り引かないならば（ β が十分に 1 に近いならば）、任意の $q^* \in (\max\{q^0, q^w\}, p^*)$ について、每期、期待価格 q^* が実現され、その価格のもとで需要誘発が回避される（ $s(0) = \lceil 0 \rceil$, $s(1) = \lceil 1 \rceil$ ）という均衡が存在する。

この命題の論証はダイナミック・プログラミングの考え方に準拠して行われる。その詳細は付論に譲る⁵⁾。ここでは、指定された期待価格がどのようにして均衡として支持されるのかを直観的に述べよう。そこで、ある期待価格 q^* と審査の提案が購買代理人によって每期なされ、それが供給者によって受け入れられ、供給者は正直な伝達を行い（ $s(0) = \lceil 0 \rceil$, $s(1) = \lceil 1 \rceil$ ）、ある精度 $\delta^* > 0$ の審査が每期購買代理人によって実行されてきたとしよう。このとき、今後ともこの暗黙的な契約を双方が履行し続ける誘因はどのように保証されるだろうか。

供給者には、ニーズのない消費者にも購入させようという、逸脱的な行為への誘因がつねに存在している。そうした誘因を抑制するには、逸脱行為がその期だけの利潤しか生み出さないよう仕組むことである。需要誘発的行為が規制者の審査によって判明したとき、購買代理人が次の期以後の契約継続を停止するという戦略を採用するとしよう。すると供給者は将来的な利益を失う可能性がでてくる。理由はこうである。消費者は購買代理人と供給者の間の合意の有無のみを判断材料に購入の意思決定を行うが、契約の打ち切りは「正しく診断結果が報告されない」シグナルと解釈される。そのために消費者は購入に慎重になり需要が

後退するため、供給者の得る利潤は減少する。供給者の次期以後の毎期の利潤は、前節の均衡（図の点 E）での利潤に立ち返るのである。よって、供給者が将来の利得を十分に勘案して行動するのであれば、審査の可能性（精度）が必ずしも高くなくても、その逸脱的な行為は抑制されることになる。供給者にとって、これは「ニーズを正しく伝える」と約束して消費者を引き付けることが可能になることを意味している。契約関係を維持することが、この約束を credible なものにするのである。

しかし、購買代理人の立場からみれば、審査の機会費用はゼロでないため、その実行を怠る誘因が存在していることになる。仮に審査を怠ったとしよう。これは消費者には観察されないが、供給者には認知される。次の期以後、供給者はどのように対応するであろうか。前と同じ価格と審査の提案を行ったとしても、審査の実行可能性について購買代理人は信用を得られないだろう。このとき、供給者は提示された価格のもとで需要誘発的な戦略を採用するであろう。供給者の伝達戦略に関する消費者の予想に変更がないとすれば、あやまった予想に基づく購買行動によって期待効用の損失を被る消費者が発生することになる。この損失が契約停止による損失と比較考量されよう。契約の停止は消費者の期待を変更させ、消費者を慎重な購買行動へと導き、以後の毎期の消費者余剰は前節の均衡におけるそれと一致することになる。契約を停止する誘因を購買代理人に保証するために、 q^* に下限（すなわち q^0 ）を設けることが要請されるのであり、この誘因条件のもとで契約の停止が購買代理人に対する懲罰経路を構成する。このとき、購買代理人が将来の利得を十分に考慮して行動する限り、その逸脱誘因は抑制されるだろう。また、逸脱誘因は契約に指定される審査精度が低ければそれだけ審査費用が少なくてすむため、いっそう抑制されることになる。こうして購買代理人と供給者の間に暗黙の契約関係が長期的に存続し、双方に望ましい成果が保証されることになる。

また、以上の考察から、フロンティア上の点が

均衡として実現されるための条件を、次のように述べることができる。

命題2の系（フロンティアの達成可能性）

供給者と購買代理人が将来の利益をほとんど割り引かない（ β が十分に1に近い）としよう。このとき、フロンティア上の、ある（すべての）期待価格が每期定常的に実現し、かつ需要誘発が回避されるという均衡が存在するためには、 $q^M \geq q^0$ （ $q^W \geq q^0$ ）が必要十分である。

6. 分析結果の含意

われわれが分析の対象とした市場では、消費者は自己の選好、あるいはニーズについての情報の欠如という頑健な情報の非対称性に直面している。この市場では、たとえ供給者が「選好（ニーズ）について真の状態を伝達する」と約束しても、それは信用されない。取引の誘因は歪められたものとなり、「市場の失敗」が起こる。場合によっては市場が潰れてしまうであろう。事後的にさえその行動が消費者に知られないのであるから、供給者は評判を積むことさえできず、「くり返しゲーム」として定式化できる長期の取引においても、この病理から逃れられない。明らかに「失敗」を是正するための、何らかの「規制」なり「介入」が必要であるが、本節の分析は、そのあり方にひとつの示唆を与えている。

規制主体はあくまで供給者と同等の専門的な知識と、消費者（や納税者）の利害を反映した目標関数をもって行動すると仮定されるが、市場介入はきわめて「弱い」形のものである。価格や消費者ニーズの診断にかかわる政策について（独占的）供給者の行動を直接規制するのではなく、消費者の利害を代表する購買代理人として、供給者と自発的な交渉を行うのである。それは「直接的な」規制が困難であるか、その（取引）費用が高いことによっている。ここでは、裁判所などの第三者による契約の履行・不履行の立証が困難なため、法的強制力をもった契約に依拠する規制が不可能であるような状況が想定されるのである。たとえば、診断と消費者への伝達あるいは消費（治療）の必

要性の示唆について考えてみる。規制者がまずその診断そのものについて審査するとして、審査結果をめぐって規制者と供給者の間に完全な合意が成立することは困難であろう。次に、診断が規制者の望むような形で行われていたとしても、消費者への伝達あるいは治療方法の示唆に関して、規制者による強制は困難であろう。このような困難さは、択一的な診断や治療方法の評価について合意が確立されていないことに加え、供給者がその専門的知識に根差して自己の裁量権の行使可能な範囲と認識しているところへ、規制者が踏み込むことから発生する対立や軋轢にもよる。このような軋轢を回避することは、そのまま規制の形骸化（「なれあい主義」）を意味するだろう。

かくて、自己束縛性（self-enforceability）のある暗黙的な契約が、規制者と供給者の間で自発的に結ばれることで、適切な価格付けや診断・治療に対する誘因を保証できるかどうか、が問われることになる。本節の分析によれば、取引が継続的に行われる、「くり返しゲーム」で表されるような状況ではそうしたことが可能となる。

本節の分析があてはまる可能性を秘めたひとつの事例としては、主に米国で発展をみせ、クリントンによる医療改革案でも重視された、HMOやPPOなどのいわゆる管理保険（managed care）プランがある⁶⁾。注目したいのは、保険者（プラン）とその傘下の医師との契約関係である。

出来高払いを診療報酬制度とし、被保険者の受診できる医師を指定しない従来型のプランは、保険プランと医師の関係が希薄であり、医師はその裁量権をいかに発揮できるシステムであったと考えられる。これに対して、管理型のプランは、その形態や種類はきわめて多様で一括りにはできないものの、診療報酬（予算）の面でも、同僚審査などを通じた医療行為への介入という面でも、特定化された契約関係のなかで、医師のとりうる行動に制限を与える工夫が共通してみられる。

なぜこうしたプランが医師を傘下に引き付けられるのだろうか。本節の購買代理人あるいは規制者を保険者、供給者を医師に置き換えることで、ひとつの合理的な論拠を提示できると思われる。

管理型プランにおいて、保険者は医師の裁量権を尊重しつつ、医師との自発的な交渉を行う。報酬価格や審査機構のあり方を自己束縛的な暗黙の契約に盛り込むことで、需要誘発抑制のメカニズムを機能させ、それが顧客（患者）の確保にもつながっていると考えられるのである。

次に、クリントンの医療改革案に目を向けよう⁷⁾。クリントン案では、国民の保険加入の仲介をしたり、情報の提供を行う「保健組合」が重要な役割を担うとされている。これは「管理された競争」(managed competition)の理論で「スポンサー」と呼ばれる主体の具現化である。「組合」は競争に参加するプランの適格性についての審査を行い、その地域における競争環境を整える。「組合」のあり方は、それが巨大な買い手独占体となって政治的な利害に左右される危険性や、将来的には保険料の上限規制の担い手となる可能性などが指摘され、改革案をめぐる争点のひとつであった。そのあり方のひとつの典型は「組合」を本節の購買代理人、その傘下の保険プランを供給者と読むことによって描出できる。クリントン案では、「管理された競争」による国民医療費抑制に失敗した場合、総予算枠規制や価格の上限規制を作動させることが盛り込まれている。本節の議論からすれば、そのような法的強制力の付与された「直接的な」規制が不必要であるか、むしろ望ましいことではない、ということになるだろう。

専門財あるいは信用財と呼びうる市場における「規制」のあり方として、ここでも繰り返し強調しておきたいのは、「直接的な」規制の実行可能性についてである。それが不可能であるか、たとえ可能であっても契約不履行の制裁を発動する上での十分な論証を準備するために膨大な費用がかかるとすれば、「規制」の形は、自己束縛性のある暗黙契約の形をとるだろう。それは規制者（購買代理人）と被規制者（供給者）の自発的な交渉に任されるのであり、上からの法（行政）的命令によるものではないのである。

IV む す び

従来、情報と不確実性の経済理論では、たとえば agency の理論のように投入量が観察できなくても生産高は観察できるとか、経験財のように事後に品質が知られるといった具合に、取引の事前当事者間で情報の非対称性があっても、事後には（たとえ部分的であっても）それが解消されると想定されることが多い。しかしながら、医療サービスのような「専門財」の市場では、事後的にも非対称性は解消されないと考えられる。本稿では、このような市場で発生する「失敗」とその是正のあり方を「くり返しゲーム」の枠で理論的に考察し、以下のような結論を得た。すなわち、供給者による需要誘発にみられる「失敗」を是正するには、消費者の利害を代表し、かつ、供給者と同等の専門的知識をもつ購買代理人（規制者）の存在が不可欠であるが、法的強制力に裏打ちされた「直接的な」規制よりも、購買代理人と供給者（被規制者）の自発的な交渉による、自己束縛性（self-enforceability）のある暗黙契約的な規制が有効であり、価格ばかりでなく、購買代理人による供給者の行動の監督・審査がそれに盛り込まれることになる。

では監督や審査は、具体的にはどのような形態をとりうるか。たとえば、購買代理人が（複数の供給者と契約を交わすとして）供給者間で互いが互いを審査しあう同僚審査機構（peer review organization）を組織するというのは有力な方法である。この場合、審査機構が有効に機能するような誘因をその参加者にどのように保証してゆくか、という問題に直面するが、これは目下、筆者の関心事であり、研究課題である。

わが国の保険診療では、報酬の支払いにあたって中央社会保険医療協議会（中医協）による審査・監査が行われているが、行政指導的な体制を見直してゆく（いわゆる監査要綱などの見直し）機運がある。わが国の社会保険診療における審査のあり方、あるいはその見直しについて、本稿で展開したような分析的視点からは、どのような評

価を付与できるのであろうか。これも十分に議論すべき課題として残っている。

【付 論】 本論における命題 2 の証明

ある価格 $q^* \in (\max\{q^0, q^w\}, p^*)$ と審査の提案が購買代理人によって毎期なされ、それが供給者によって受け入れられること、そして供給者が正直な伝達を行うこと ($s(0) = [0]$, $s(1) = [1]$)、ある精度 $\delta^* > 0$ の審査が毎期購買代理人によって実行されること、以上のことが実現される均衡を構成し、それをたしかに均衡たらしめる条件をもとめる。そこで各主体が以下のような戦略に従うとしよう。

〈消費者の戦略〉

各期の各タイプの消費者は、過去のどの期においても、そして今期においても、価格と審査に関して購買代理人と供給者の間で合意がなされ、期待価格が q^* に設定されているならば、供給者は正直な伝達を行うと推測する。その推測のもとで期待効用を最大にするように購入をきめる。以上の条件のいずれかが満たされないときは、供給者はいずれの状態についても「1」と伝達すると推測して購入をきめる。

〈供給者の戦略〉

① 価格と審査の提案に対して

今まで毎期 q^* の期待価格と審査が提案され、それを受け入れてきたとし、今期も q^* の提案がなされたとする。このとき、これを受け入れる。そうでないならば拒絶する。提案がなされなかったか、こちらから拒絶した場合は、期待価格を p^* に設定する。

② 伝達戦略について

今まで毎期 q^* の期待価格と審査が提案され、それを受け入れてきたとし、また、これに対して購買代理人によって精度 δ^* の審査がなされてきて、今まで正直でない伝達を行ったとしてもそれが一度も判明したことはないとする。また、今期も q^* の提案がなされ、これを受け入れたとする。このとき正直な伝達を行う。以上の条件のいずれ

かが満たされないときは、いずれの状態についても「1」と伝達する。

〈購買代理人の戦略〉

① 価格と審査の提案

今まで毎期 q^* の期待価格と審査を提案して、それが受け入れられてきたとし、かつ、毎期、精度 δ^* の審査を行ってきて、今までに伝達戦略が一度も判明したことがない場合も含め、正直な伝達の行われなかったことが判明した期は一度もなかったとする。このとき、期待価格 q^* と審査の提案を行う。以上の条件のいずれかが満たされないときは、提案を行わない。

② 審査の精度について

過去について①の前半と同じ条件で、今期 q^* の提案を行い、これが受け入れられたとする。このとき、精度 δ^* の審査を行う。以上の条件のいずれかが満たされないときは、審査の精度をゼロとする。

以上に述べた各主体の戦略が均衡を構成する条件を、順次、検討しよう。

まず、供給者が(均衡の)伝達戦略から逸脱する誘因の抑制をみるために、今まで毎期 q^* の価格と審査が提案され、かつそれが受け入れられて、購買代理人によって精度 δ^* の審査がなされてきたとしよう。ただし、今まで正直でない伝達を行ったとしてもそれが一度も判明したことはないとする。さらに、今期も q^* の提案がなされ、これを受け入れたとする。このとき、ほかの主体の戦略を所与として、かつこの期以後の戦略が上述のように構成される均衡上にあるとして、供給者が最適な戦略を採用して得られる長期の期待利潤を V としよう。どの状態にある消費者にも「1」と伝達すれば、これが購買代理人にチェックされない限り、次期も今期と同じ「歴史」の上での選択になる。したがって、もしその伝達戦略を採用すれば、長期の利潤は、

$$\{1 - G(q^*/f)\} (q^*/f - c) + \beta \{ \delta^* \Pi^E / (1 - \beta) + (1 - \delta^*) V \}$$

のようになる。ただし $\Pi^E = \{1 - G(p^*/f)\} (p^* -$

c) は図における E (1 回限りのゲームの均衡) のもとでの利潤である。これは、需要の誘発に対する懲罰が開始されることを意味する。かたや正直な伝達を行うのであれば、長期利潤は、

$$\{1 - G(q^*/f)\} (q^* - fc) + \beta V$$

となる。ゆえに、今期、最適な戦略を採用して得られる V は、次の方程式を満たさなければならない。

$$V = \max \{ \{1 - G(q^*/f)\} (q^*/f - c) + \beta \{ \delta^* \Pi^E / (1 - \beta) + (1 - \delta^*) V \}, \{1 - G(q^*/f)\} (q^* - fc) + \beta V \}$$

したがって正直な伝達が促されるには、

$$V = \{1 - G(q^*/f)\} (q^* - fc) / (1 - \beta) \geq \{1 - G(q^*/f)\} (q^*/f - c) + \beta \{ \delta^* \Pi^E / (1 - \beta) + (1 - \delta^*) V \}$$

が成立していなければならない。これを整理すると、

$$\beta \geq (1 - f) \{1 - G(q^*/f)\} (q^*/f - c) / [\{1 - G(q^*/f)\} (q^*/f - c) + \delta^* \{ \{1 - G(q^*/f)\} (q^* - fc) - \Pi^E \}] \quad (*)$$

を得る。ここで $\{1 - G(q^*/f)\} (q^* - fc) - \Pi^E > 0$ に留意する。

次に、購買代理人が均衡の審査精度から乖離した選択を行う誘因の抑制される条件をみよう。今まで每期 q^* の価格と審査を提案して、それが受け入れられ、精度 δ^* の審査を行ってきて、正直な伝達が行われなかったことが判明した期は一度もなかったとする。このとき、価格 q^* と審査の提案が受け入れられたとしよう。こうした歴史的な条件のもとで選択が最適になされて得られる長期的な利益を W としよう。精度 δ^* を選択すれば、次期に今期と同じ歴史的な条件におかれることになる。よって精度 δ^* の選択は、

$$\int_{q^*/f}^{\infty} [f\theta - q^*] g(\theta) d\theta - a(\delta^*) + \beta W$$

の長期利益をもたらす。審査の精度を逸脱させるならば、明らかにゼロを選択するだろう。これは懲罰の経路に踏み込むことを意味する。この場合に長期の利益は、

$\int_{q^*/f}^{\infty} [f\theta - q^*] g(\theta) d\theta + \beta w^E / (1 - \beta)$ である。 w^E は図における E (1 回限りのゲームの均衡) のもとでの消費者余剰であり、 $w^E = \int_{p^*/f}^{\infty} [f\theta - p^*] g(\theta) d\theta$ である。かくて上述の供給者の問題と同じように考えれば、精度 δ^* が選択される条件として

$$\beta \geq a(\delta^*) / \left[\int_{q^*/f}^{\infty} [f\theta - q^*] g(\theta) d\theta - w^E \right] \quad (**)$$

を得る。

最後に、購買代理人が今まで継続して、価格 q^* と審査の提案を行い、これが供給者に受け入れられてきたとしよう。ただし、審査の精度をゼロとしたか、正直でない伝達が発覚した期が過去にあるとしよう。このとき、今期「提案しない」という戦略を採用する誘因を検討しよう。提案をするとなれば q^* である（それ以外ならば拒絶される）。これは受け入れられ、供給者はどの消費者にも「1」という伝達を行うことになる（理由の叙述はほぼ自明なので省略する）。今期の購買代理人の短期利得は $\int_{q^*/f}^{\infty} [f\theta - q^*/f] g(\theta) d\theta$ となる。「提案しない」が採用されるための条件は、明らかに、

$$\int_{q^*/f}^{\infty} [f\theta - q^*/f] g(\theta) d\theta \leq w^E \quad (***)$$

となる。このとき、(***) を等号で成立させる q^* を q^0 とおけば、本文での $G(\theta)$ に関する仮定のもとで、これが一意に確定し、 $0 < q^0 < p^*$ となること、さらに(***) が $q^* \geq q^0$ と同値であることを示すことができる。

かくて、 $q^* \in (\max\{q^0, q^w\}, p^*)$ のもとで、 β が十分 1 に近い値をとれば、(*) と (**) を充足させる δ^* を適切に選択することは可能であり、所望の結論が従う。

注

- 1) 供給者による誘発需要 (supplier-induced demand) は、医療経済学のテキストで必ず取り上げられている。たとえば、[Folland, Goodman and Stano, 1993] の Chapter 8 を参照のこと。なお、[鶴田編, 1995] の第 2 章でも、いくつかの最

- 近の実証研究の成果が簡潔に紹介されている。
- 2) 供給者の需要誘発についての理論的な研究は少ない。おそらく [Dranove, 1988] は、合理的な消費者行動を踏まえてこの問題に取り組んだ、もっとも優れた理論研究であり、本稿で採用する均衡分析の方法に少なからず示唆を与えている。
 - 3) ここで採用する「完全なベイズ均衡」(Perfect Bayesian Equilibrium) についての詳しい説明は、[Fudenberg and Tirole, 1991] の Chapter 8 を参照のこと。
 - 4) 供給者の評判あるいは名声 (reputation) は、供給者の過去の行動が観察されたか、直接的な観察が不可能であっても、行動によって惹起されるシグナルが観察可能であるときに、形成され機能するだろう。たとえば経験財の場合、高品質の財を供給し続けてきて、「高品質財の供給者」としての評判が確立しているとき、高価格で低品質財を供給して利潤を稼ぐ誘因が供給者には存在しているが、これは短期的にはともかく、長期的には評判を落とすことで将来の利益を犠牲にすることになる。それゆえ、供給者は評判を維持しようと、高品質の財を生産し続けようとするのである。財の品質をめぐる評判の効果を論じた文献は数多いが、たとえば [Shapiro, 1982] がある。評判効果一般のゲーム理論については、[Fudenberg and Tirole, 1991] の Chapter 9 を参照のこと。
 - 5) 「くり返しゲーム」の理論、とくに、さまざまな環境のもとでの「フォーク定理」の説明は、[Fudenberg and Tirole, 1991] の Chapter 5 で与えられている。
 - 6) 管理型の医療保険プランの市場は、80 年代の米国で急激な発展をみせた。注目されているのはプランのもつ、医療費節約の効果であるが、もともと健康な人しか加入していないのではないかと、という selection bias の問題もあり、その成果をめぐるさまざまな議論がある。管理型保険プランの経済学については、[鵜田編, 1995] の第 4 章を参照のこと。
 - 7) クリントンの医療改革案は目の目をみていないが、その背景をなす経済学的な論争や、ことに改革案の理論的なバックボーンとなった「管理された競争」の理論については、[鵜田編, 1995] の第 5 章で簡潔に紹介されている。また、「管理され

た競争」の最初の提唱者は A. Enthoven であり、彼のアイデアは、[Enthoven, 1988] や [Enthoven, 1993] などで展開されている。

参考文献

- Arrow, K. J., 1963 "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care," *American Economic Review*, Vol. 53, pp. 941-973.
- Darby, M. R. and Karni, E., 1973, "Free Competition and the Optimal Amount of Fraud," *Journal of Law and Economics*, Vol. 16, pp. 67-88.
- Dranove, D., 1988, "Demand Inducement and the Physician/Patient Relationship," *Economic Inquiry*, Vol. 26, pp. 281-298.
- Enthoven, A., 1988, *Theory and Practice of Managed Competition in Health Care Finance*, Northholland.
- Enthoven, A., 1993, "The History and Principles of Managed Competition," *Health Affairs*, Vol. 12, Supplement pp. 24-48.
- Evans, R. G., 1974, "Supplier-Induced Demand: some Empirical Evidence and Implications," in M. Perlman, ed., *The Economics of Health and Medical Care*, John Wiley, pp. 162-173.
- Folland, S., Goodman, A. and M. Stano, 1993, *The Economics of Health and Health Care*, Prentice Hall.
- Fudenberg, D. and J. Tirole, 1991, *Game Theory*, the MIT Press.
- 中泉真樹, 1993, 「供給者による需要誘発」抑止のメカニズムとしての管理医療保険モデル」『医療と社会』Vol. 3, 1-25 頁。
- Nelson, P., 1970 "Information and Consumer Behaviour," *Journal of Political Economy*, Vol. 78, pp. 311-329.
- Shapiro, C., 1982, "Consumer Information, Product Quality and Seller Reputation," *Bell Journal Economics*, Vol. 13, pp. 20-35.
- 鵜田忠彦編, 1995, 『日本の医療経済』東洋経済新報社。

(なかいずみ・まき 國學院大学助教授)

社会保険法判例

小 島 晴 洋

恩給法 72 条 1 項にいう「配偶者」は、法律上の婚姻関係にある者に限られるとされた事例

最高裁判所第二小法廷平成 7 年 3 月 24 日判決（平成 6 年（行ツ）第 249 号扶助料請求却下決定取消請求事件）『判例タイムズ』875 号 68 頁

I 事実の概要

1 元公務員訴外 A は、被上告人 Y（O 県知事，被告，被控訴人）から恩給を受給していたが，平成 2 年 5 月 3 日に死亡した。上告人 X（原告，控訴人）は，A と，その死亡時において生計を共にしていた者であり，平成 3 年 7 月 31 日，Y に対して，恩給受給権者 A の死亡に伴う扶助料請求をしたが，Y は X に対して，同年 8 月 27 日に，X と A とは法律上の婚姻関係になく，恩給法 72 条 1 項の遺族に該当しないとの理由で，その請求を却下した（以下「本件処分」という）。

2 X は，本件処分に対して，平成 4 年 1 月 6 日総務庁恩給局長に対して審査請求をしたが，同年 9 月 3 日にその請求が棄却されたため，同年 11 月 11 日に再審査請求を総務庁長官にしたが，同長官は平成 5 年 3 月 26 日に，その請求を棄却する旨の裁決をした。

3 そこで X は，本件処分の取消を求めて岡山地方裁判所に出訴した（平成 5 年（行ウ）14 号）が，同裁判所は平成 6 年 3 月 15 日，請求を棄却するとの判決を下した。その理由は，恩給法が「他の社会保障関係法律と異なり，内縁の妻の受給権について明文の規定を設けていないなど配偶者につき法律婚を重視していることに鑑みると，公務

員の死亡当時右公務員によって生計を維持し又は生計を共にしていた事実上の配偶者の立場にあった者であっても，法律上の配偶者と認められない者は，同項の規定する「遺族」にあたらないものと解するのが相当である」とするものであった。

4 そこで X は，原判決の取消および本件処分の取消を求めて，広島高等裁判所岡山支部に控訴した（平成 6 年（行コ）4 号）が，同裁判所は平成 6 年 9 月 29 日，第一審判決と同様の理由により控訴を棄却した。

5 X は，恩給法 72 条の配偶者も厚生年金保険法と同様に解されるべきであり，原判決は憲法 14 条（法の下の平等）に違反する等と主張して最高裁判所に上告した。

II 判 旨

「恩給法 72 条 1 項は，厚生年金保険法 3 条 2 項，国家公務員等共済組合法 2 条 1 項 2 号イ等の規定と異なり，「配偶者」に，婚姻の届出をしていないが，事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む旨の定めをしていない。したがって，恩給法 72 条 1 項にいう「配偶者」は，公務員と法律上の婚姻関係にある者に限られると解するのが相当である。これと同旨の原審の判断は，正当として是認することができ，原判決に所論の違法はない。」

Ⅲ 解 説

1 問題の所在

本判決は、いわゆる重婚的内縁関係にある夫の死亡による扶助料（恩給における遺族給付）について、事実婚の妻による請求を認めなかったものであるが、恩給法における内縁関係の取扱いについて、最高裁として明確な判断を示したところに意義が認められる。

現在ほとんど全ての社会保険法の分野において、事実上の配偶者を法律上の配偶者と同様に扱うという規定が設けられている（厚生年金保険法3条2項、国民年金法5条4項、国家公務員等共済組合法2条1項2号イ、等）。これは、「これらの制度の目的が、被保険者等の生活の安定を図ることを目的としている」（有泉・中野[1]21頁）ためと解されている。重婚的内縁関係の場合には、「届出による婚姻関係がその実体を全く失ったものとなっているときに限り、内縁関係にある者を事実婚関係にある者として認定する」（昭和55年5月16日庁保発15号社会保険庁年金保険部長通知）という取扱いが実務上行われている。最高裁判所も、「戸籍上届出のある配偶者であっても、……事実上の離婚状態にある場合には、もはや右遺族給付を受けるべき配偶者に該当しない」と判示している（昭和58年4月14日判決、民集37巻3号270頁）¹⁾。

これに対し恩給法においては、72条1項において、「本法ニ於テ遺族トハ公務員ノ祖父母、父母、配偶者、子及兄弟姉妹ニシテ公務員ノ死亡ノ当時之ニ依リ生計ヲ維持シ又ハ之ト生計ヲ共ニシタルモノヲ謂フ」と規定するのみで、配偶者に事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む旨の規定を欠いている。実務上の取扱いも法律上の配偶者に限られるとされてきた。しかし、「恩給法が他の社会保険法規と同様に公務員と生計を共にしてきた者の生活を保障することを目的としているとすれば、恩給法が適用される公務員の内縁の妻と、他の社会保険法規が適用される労働者の内縁の妻を別異に扱う合理的理由はないはずである（むしろ

平等原則が働くはずである）。そうすると、恩給法の配偶者についても解釈上可能な限り他の社会保険法規の配偶者と同様に扱うべき」（武田[8]139頁）との見解も提示されていた。このような中で最高裁は、本判決において、実務上の取扱いを追認し、恩給法上の配偶者は法律上の婚姻関係にある者に限られると明確に判示した。

そこで本判決をめぐる論点は、①恩給制度の性格、②恩給法における「配偶者」についての立法の変遷と立法者意思、③同じく解釈（実務上の取扱い及び判例）の推移と考えられるので、以下その順に論ずる。

2 恩給制度の性格

恩給制度は、明治の初期に軍人を対象とする年金制度として発足してから、幾次の変遷を経て今日に至っている。まず、明治8年に「陸軍武官傷痍扶助及ヒ死亡ノ者祭弔並ニ其家族扶助概則」と「海軍退隠令」が、翌9年に「陸軍恩給令」が、さらに17年には「官吏恩給法」が公布され、これらは明治23年の「軍人恩給法」と「官吏恩給法」にまとめられた。その後、公立学校の教育職員、警察監獄職員等の制度が別々につくられ、これらを一本の恩給制度としてまとめるものとして、現行の「恩給法」が大正12年に制定された。

恩給制度の性格として伝統的に行政解釈として受け継がれてきたものが、「経済上の取得能力の減損の補填」という考え方である。これは、例えば「国家公務員中、特に軍人にあつては、厳格な服務規律にしばられ、転職の自由なく、しかも、在職中の給与は、単に在職中の生活を維持する程度のものにとどまり、永年公務に従事して老朽となり、また、公務に起因して傷病にかかり、あるいは死亡し、かくて、経済的獲得能力を失っても、在職中の給与は、これを十分補うものとはいひ得ない。よって、国家は使用者としての立場から、かかる能力の喪失に対しては、これを十分補うべきであり、……」（昭和27年11月恩給法特例審議会建議、総理府恩給局[7]）とするものである。現在の行政解釈は、この「経済上の取得能力の減損の補填」ということだけでは説明しにくい面があることは

事実である」としつつ、「国が、公務員との特殊な関係に基づき、使用者としての立場から、退職公務員又はその遺族の生活の支えとして行う金銭給付であって、国民年金、厚生年金等社会保障制度の一環をなす各種公的年金制度とは明らかに一線を画した、国家補償を基本とする年金制度である」（鳥山[10] 4-5頁）としているが、これは、伝統的な「経済上の取得能力の減損の補填」に、一種の企業内福利厚生の性格を加味した説というべきであろうか²⁹⁾。

これに対して、判例は、不法行為による損害賠償額の算定に関連して、恩給の生活保障的性格を認めている。まず、得べかりし普通恩給の受給利益喪失の損害賠償額が扶助料額の限度で減縮すべきものかどうかについて、最高裁判所は、「普通恩給は、当該恩給権者に対して損失補償ないし生活保障を与えることを目的とするものである……。……右扶助料は右遺族に対する損失補償ないし生活保障の目的をもって給付されるものであることは明らかである」と判示して、減縮を肯定した（最判昭和41年4月7日民集20巻4号499頁）。また、普通恩給と地方公務員等共済組合法に基づく退職年金との異同について、「普通恩給は、当該恩給権者に対して損失補償ないし生活保障を与えることを目的とするものであるとともに、その者の収入に生計を依存している家族に対する関係においても、同一の機能を営むものと認められるところ、地方公務員等共済組合法に基づく退職年金は、前記普通恩給とその趣旨・目的を同じくするものと解される」と判示した（最判昭和50年10月21日『判例時報』799号39頁）。

学説には、むしろ恩給の生活保障的な性格を強調する見解も見られる。例えば西原道雄は、前者の最高裁判決の評釈の中で、「一般には恩給の損失補償的要素が強調され、また、これを一種の給与の後払いとみることも可能であるが、その内容は同時に恩給権者本人または本人とその家族の生活保障であり、恩給のこのような目的・性格はもっとも重視されるべき点である」と述べている（西原[11] 121頁³⁰⁾）。

思うに、「経済上の取得能力の減損の補填」とい

う説は、一般の公的年金制度の誕生前に生まれ継承されてきた⁴⁾。その時点においては、おそらく、一般の労働者には未だ存在しない年金制度を公務員にのみ認める理論が必要とされていたものと想像される。また、厚生年金等の誕生後には、恩給においては本人の拠出が些少であり（恩給納金、法59条）、ほとんどが公費から給付が行われている点において、他の年金制度と区別する論拠が求められていたためと考えられる。

しかし機能面に着目すれば、公務員の退職または死亡後の本人または遺族の生活を保障する給付を行う点において、恩給の機能は一般の年金制度と異なることはなく、国民皆年金の現段階においては、恩給は、共済制度移行前の公務員に対する年金制度として、他の年金制度と同列に論じられるべきと考えられる。国民皆年金を実現した昭和34年の旧国民年金法においては、恩給法を「被用者年金各法」に含め（5条1項）、恩給公務員を国民年金の被保険者から除外しているのである（7条2項）。企業内福利厚生を有するとしても、一つの給付の全部がそうだというのは無理があり、少なくとも生活を保障する基本的な部分は社会保障的性格というべきであろう。そうでなければ、公務員には社会保障としての年金制度が存在しないことになる。最高裁の昭和50年の判例も、恩給と地方公務員等共済組合法の退職年金（これはまさに社会保障制度の年金給付である）について、「その趣旨・目的を同じくするもの」と明快に判示しており、現段階で行政解釈のように、「国民年金、厚生年金等社会保障制度の一環をなす各種公的年金制度とは明らかに一線を画した」ということには無理があろう。そうであるならば、事実上の配偶者の取扱いも、「生活の安定を図ることを目的としている」（有泉・中野[1]）点において他の社会保障制度と同じであり、同様の取扱いを行うべきことになるものと考えられる。

3 恩給法の立法者意思

恩給法は、後述のように、昭和23年に新民法の施行にあわせて遺族の範囲についての規定を改正している。その時点においては、すでに厚生年金

保険法には、事実上の配偶者を含む旨の規定が設けられていた⁵⁾。また、昭和33～34年には、国家公務員の年金制度が恩給から国家公務員等共済組合法（事実上の配偶者を含む規定を有する）への移行が行われた。さらに、恩給法の改正は、近年ほとんど毎年行われている（ほとんどが給付額の改定であるが）。

このように度重なる改正のチャンスがあるにもかかわらず、一貫して事実上の配偶者を含む旨の規定を設けずにいるという立法態度からすると、恩給法における「配偶者」には内縁関係にある者を含ませないという立法者意思は、明らかであるといわざるを得ない。問題は、意思自体は明らかであるとしても、その理由である。

恩給法における内縁関係の取扱いが、直接国会審議において議論された例は少ないようである。昭和33年の第28回国会では、今松総理府総務長官が内縁の配偶者に扶助料を給付しない理由について、「……どうもやはり根本の問題になりますので、改正をいたしませんでございましたが、結果的の処理といたしましては、これは厚生省関係の方で、そういうお気の毒な方々を援護する方法によって目下のところは処置いたしておる次第でございます」と答弁しているが（『参議院内閣委員会会議録第27号』17頁）、「根本の問題」のいわんとするところは前後関係からも不明であるし、戦傷病者戦没者遺族等援護法の対象者は限られているので⁶⁾、理由としてははなはだ不十分である。

本件については、恩給法における遺族の範囲の変遷をたどってみる必要があろう。

まず、大正12年の恩給法においては、「遺族」とは、公務員等の「祖父、祖母、父、母、夫、妻、子及兄弟姉妹」で公務員等の死亡の当時「之ト同一戸籍内ニアルモノ」とされたが（72条）、これは、妻は在職中婚姻した者に限るとか（官吏遺族扶助法7条）、陸海軍兵籍簿に登録された者に限るとか（軍人恩給法35条）いう従来の制限を解除するものであった。次いで昭和8年には、遺族である夫又は妻が事実上他人と婚姻の関係に入ったと認められるときには、審査会の議を経て失権させることができるという規定（80条）が設けられた。

戦後のこの分野における最大の改正は、新民法の施行によって家制度が廃止されたことに伴うものであり、昭和23年には、遺族の範囲を「之ト同一戸籍内ニアルモノ」から、「之ニ依リ生計ヲ維持シ又ハ之ト生計ヲ共ニシタルモノ」と改める等の改正が行われた。昭和28年には、父母または祖父母の失権事由を「婚姻シタルトキ」から、「婚姻ニ因リ其ノ氏ヲ改メタルトキ」と改める改正が行われている（祖父母・父母は、婚姻しても戸籍が変わらなければ扶助料を受けることができる）が、その理由は、「我が国の醇風美俗と実情に鑑がみかかる措置をすることが妥当」と説明されている（第16回国会『参議院内閣委員会会議録第21号』1頁）。

以上から、恩給法の扶助料は、歴史的に家制度を前提としていたことがみてとれる。さらに、注目すべきは、第一に、昭和8年の改正においてむしろ失権事由として事実婚関係を認めたこと、及び、第二に、昭和28年の改正理由として「醇風美俗」が明言されていることである。そこには、恩給法が一種の倫理観を重視する体質が認められる。

結局、恩給法が事実上の配偶者を給付の対象としないことに固執している理由は、次の2点が考えられよう。第一は、「醇風美俗」といったような、一種の倫理観を重視する姿勢である。昭和12年の軍事扶助法の審議において、同法が内縁の配偶者を給付の対象として認めない理由について、「軍人ハ名誉ヲ重ンズル」とされた（第70回帝国議会衆議院軍事救護法中改正法律案外一件委員会における廣瀬社会局長官の答弁、『同委員会議録第五回』3頁）のと同様の考え方の名残が、そこにはみられる。

第二は、財源をほとんど公費によっている恩給の給付において、その対象を、公式に認知され、確実に掌握できる範囲に限定しようとする意向である。これは、恩給制度の性格について、「各種公的年金制度とは明らかに一線を画した」との主張と軌を一にするものと考えられることができる。

しかし、「醇風美俗」の主張は、そもそも内縁関係を法的に反倫理的なものとする評価を前提としており、民法や社会保障法上法律婚とほぼ同様の

認知を受けている今日、どれだけ説得力があるものか疑問である。また、恩給制度の性格も他の社会保障制度と基本的には異ならないとの理解に立てば、財源の出所は理由としては弱いといわざるを得ないだろう。

4 恩給法における配偶者の解釈(実務及び判例)の推移

行政解釈は、一貫して、恩給法72条1項にいう「配偶者」は法律上の婚姻関係にある者に限られる、としている⁷⁾。

また、法律上の配偶者でも遺族の範囲から除外される例として、事実上離婚関係にあった妻についての裁定例が昭和31年に出されており、「事実上離婚届があったと同様の事情にある者についてまでも、恩給を給するものとすることは、法の秩序を保持するゆえんではないと考えられる……」(『恩給法関係例規判例集』598頁)として、法律上の配偶者を法72条の「遺族」と認めないという裁定を行っている⁸⁾。さらに、昭和52年には疑義照会に対して、重婚の内縁関係がある場合でも、法律上の配偶者に「婚姻を継続する意思が存していたならば、……恩給法第72条に規定する配偶者に該当する」との回答が出されている(前掲書、596頁)。

恩給法上の遺族に関する判例は少ないようである。まず、配偶者に係るものではないが、昭和23年改正前の72条について、「原告が戸籍上亡××の母となっていないことは原告自ら認めるところで、原告は亡××の死亡当時同人と同一戸籍内にあったものと認めることはできないから、爾余の争点について判断するまでもなく原告の本訴請求は失当」とする判例がある(大阪地判昭和35年10月13日、訟務月報6巻11号2099頁)。これは、旧72条の遺族は、戸籍上の身分関係が判断基準となるとの判断を示したものと解せられる。

昭和62年には、恩給法72条の配偶者の意義について、今まででほとんど唯一ともいえる、注目すべき判例が出された(東京地判昭和62年3月19日、行政事件裁判例集38巻2・3号234頁)。このケースは、配偶者と婚姻外の子のどちらが扶助

料を受給すべき遺族に当たるのかが争われた事案であり、「法72条に規定する配偶者は、民法の採用する法律婚主義の建前に鑑みると、公務員と法律上婚姻関係にある者をいうものと解されるが、例外的に、当該法律上の婚姻関係が全く実体を失って形がい化して法律上の離婚があったのと同視し得るような特段の事情がある場合には、当該配偶者は、同条所定の配偶者から除かれるものと解すべきである」としながら、本件の場合には「婚姻関係が全く形がい化していたものと解することはできない」として、第一順位者である配偶者の扶助料受給権を認め、婚姻外の子からの請求を棄却した。

この判例の意義は2点ある。第一は、法72条の配偶者は「法律上婚姻関係にある者」と明確に判示し、行政解釈を追認したことである。第二は、法律上の配偶者であっても、例外的に、「当該法律上の婚姻関係が全く実体を失って形がい化して法律上の離婚があったのと同視し得るような特段の事情がある場合には」、同条所定の配偶者から除かれることを認めた点である。これも実務上の取扱いを追認している⁹⁾。

以上のように、従来から、実務上の取扱いと判例は、①法72条の配偶者は法律上の配偶者に限られる、②法律上の配偶者であっても同条所定の配偶者から除かれる場合があり得る、という2点において一致しており、恩給法72条の解釈としては、ほぼ定着していたものとみることができ¹⁰⁾。この解釈はまた、①の点を除けば、他の社会保障法におけるものと基本的には同じである。

5 おわりに——解釈論と立法論

今回の最高裁判決は、従来からの実務と判例の流れに従って、恩給法72条の「配偶者」は法律上の婚姻関係にある者に限られると判示した。既にみたように、同条の「配偶者」に事実婚関係にある者を含ませないという立法者意思は明らかである。また、74条ノ2第1項は、「公務員ノ死亡当時之ニ依リ生計ヲ維持シ又ハ之ト生計ヲ共ニシタル者ニシテ公務員ノ死亡後戸籍ノ届出カ受理セラレ其ノ届出ニ因リ公務員ノ祖父母、父母、配偶者又

ハ子ナルコトヲ為リタルモノニ給スル扶助料ハ当該戸籍届出受理ノ日ヨリ之ヲ給ス」と規定しているが、これは、身分関係は届出によって認定することを前提としているものと解することができる。さらに、80条2項には扶助料の失権事由として事実婚関係を含む旨が明文で規定されているのに対し、72条にはそのような規定がない。したがって、「配偶者」に事実婚関係にある者を含ませるのは、解釈論としては無理といわざるを得ず、その点で判旨はやむを得ないと考えられる。

しかし、恩給制度の性格や立法者意思の理由を検討しても、恩給のみ事実上の配偶者に門戸を閉ざすのは、今日あまり説得的な理由があるものとは思われない。恩給制度は現職の公務員については共済制度に移行し、過去の制度になりつつあることも事実であるが、なお約180万人に対して1兆5千億円強の給付が行われている¹⁾。また、国会議員の互助年金制度にも、この恩給法72条が準用されている(国会議員互助年金法20条)。立法論として検討すべき課題であろう。

〔追 記〕 本稿執筆に当たり、総務庁恩給局および岡山県総務部の方々には、資料収集に多大なご協力をいただいた。記して御礼を申し上げたい。

注

1) 実務上は、まず、内閣法制局意見(大蔵省主計局長照会昭和38年9月28日決裁)が、「国家公務員等共済組合法二条一項二号イにいう配偶者として、共済給付を受けることができる者は、……届出による婚姻関係がその実体を失ったものになっているときは別として、それ以外のときは、届出による婚姻関係における配偶者……と解すべきである」(『法制意見総覧』2139頁)と述べ、重婚的内縁でも事実婚関係と認め得る場合があることを示唆した。次に、厚生年金保険法、国民年金法および船員保険法の給付に関して、本文引用の社会保険庁年金保険部長通知、および同日付け庁保険発13号(社会保険庁年金保険部厚生年金保険・国民年金・業務第一・業務第二課長連名通知)がその解釈を明確にした。

判例においては、本文引用の最高裁判決が、現在支配的枠組を提供している。この事例は、農林漁業団体職員共済組合法について、重婚的内縁関係が存在する場合において、法律婚の妻に遺族給付の請求が認められなかったケースであるが、

「社会保険法上の配偶者として、「社会通念上夫婦としての共同生活を現実に営んでいた」重婚的内縁の妻を認めた」とする評価もある(堀[12]117頁)。

その後、この枠組に従って、主に「届出による婚姻関係がその実体を失ったものになっているとき」ないし「事実上の離婚状態にある場合」の認定をめぐる、多くの判例が積み重ねられている。ただし、法律上の配偶者からの請求を認めなかったケースは多いが、事実上の配偶者からの請求が認められたケースは少ない(東京地判昭和63年3月28日『判例タイムズ』670号77頁、東京地判昭和63年12月12日『判例タイムズ』699号189頁、東京地判平成3年10月30日『判例タイムズ』788号263頁)。

なお、解釈および立法の歴史的経緯については、堀[12]112-117頁、古賀[3]192-202頁が詳しい。最近の判例の傾向については、坂本[4]29-34頁が分析を行っている。

2) 鳥山[10]は、恩給の性格として、①恩恵であるとする説、②恩恵又は保険料であるとする説、③貯金又は保険金であるとする説、④報酬であるとする説、⑤経済上の取得能力減損の補填であるとする説、の5つを紹介し、⑤を従来の通説としながら、本文引用の説を展開している(1-5頁)。

総務庁恩給局[6]では、「恩給は、公務員が相当年限忠実に勤務して退職したとき、公務のためにけがをしたり病気にかかったとき、又は、公務のために死亡したときに、国が公務員との特別な関係に基づき、使用者として年金給付などを行う制度であり、……」と説明されており(3頁)、基本的には鳥山の解釈が継承されているものとみることができる。

3) 同旨、田村[9]187頁、武田[8]139頁。

4) 鳥山[10]も指摘しているが(3-4頁)、この説は、大正12年恩給法制定の際における法制局長官の国会答弁のうちにみえる(総理府恩給局[7]140頁)。

5) 昭和16年の労働者年金保険法は、「遺族ノ範囲及順位ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム」(26条)とし、昭和16年勅令1250号において、配偶者に「届出ヲ為サザルモ事実上婚姻関係ト同様ノ事情ニ在ル者ヲ含ム」(14条)と規定していたが、昭和23年の厚生年金保険法改正により、この旨は、法律26条に直接規定された。

6) 戦傷病者戦没者遺族等援護法は、GHQの指令に基づき恩給権を制限・停止された旧軍人やその遺族等の救済を目的として制定された。対象は、主に、旧軍人軍属の公務上の負傷・疾病・死亡である。その後、昭和28年の旧軍人恩給等の復活に際して、原則として恩給受給権を優先する形で調整された。

7) 鳥山[10]によれば、「婚姻の届出をしない事実上の配偶者は、恩給法上の遺族ではない。この点、

「配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）」といった立法例とは異なる」とされている（139頁）。白井[5]（175頁）、恩給研究会[2]（184頁）も同旨である。総務庁恩給局[6]も、「配偶者は、内縁関係にあった人は含みません」と明確に述べている（28頁）。

8) 事実上離婚関係にあった妻を除外する理由として、「法の秩序を保持するゆえんではない」としているのが特徴的である。そのような妻に恩給を給するのは、反倫理的だという趣旨であろうか。もっとも、本裁定例が、昭和31年という、古いものであることにも考慮する必要がある。

9) この判決では、さらに、配偶者については他の遺族と異なり、生計維持関係を要件とすべきでないとの新解釈を打ち出しているが、その点には疑問がある。

10) ただし、学説は少ないが、①に対する反対意見が提示されている。武田[8]（139頁）および田村[9]（187頁）は、いずれも昭和62年東京地判に対する判例評釈において、他の社会保障法と同様に扱うべきとして、判旨を批判している。

11) 総務庁恩給局[6] 72頁。

引用文献

- [1] 有泉 亨・中野徹雄『厚生年金保険法〔全訂 社会保障関係法1〕』日本評論社、1982年
[2] 恩給研究会『恩給法演習』大蔵省印刷局、1974年

- [3] 古賀昭典「内縁配偶者と遺族年金受給資格」荒木誠之他『判例研究社会保障法』法律文化社、1979年
[4] 坂本宏志「遺族給付の受給権と重婚の内縁関係」『賃金と社会保障』No.1137
[5] 白井正辰『図説恩給読本』大蔵省印刷局、1965年
[6] 総務庁恩給局『わかりやすい恩給のしくみ（平成7年度版）』1995年
[7] 総務庁恩給局『恩給百年』大蔵省印刷局、1975年
[8] 武田真一郎「行政判例研究 580 恩給法による扶助料請求棄却事件」『自治研究』64巻5号
[9] 田村和之「判例評論 52 法律上の配偶者は特段の事情のない限り、現に公務員により生計を維持し又はこれと生計を共にした者であるか否かにかかわらず恩給法七二条一項の第一順位の遺族に該当するとして、公務員の婚姻外の子からの扶助料請求を棄却した処分が適法とされた事例」『判例時報』1269号
[10] 鳥山郁男『新版恩給法概説』ぎょうせい、1987年
[11] 西原道雄「判例評論 639 死者の恩給受給利益喪失による損害賠償債権から相続人が受給権を得た扶助料の額を控除すべきか」『判例時報』489号
[12] 堀 勝洋『社会保障法判例』中央法規出版、1990年

（こじま・せいよう 社会保障研究所主任研究員）

書 評

塚原康博著『地方政府の財政行動』（勁草書房、1994年）

御 船 洋

I

本書は、過去8年ほどの間に、塚原康博氏が内外の学術雑誌等に発表した論文の中から、主として地方財政に関する論文を集めて一本としたものである。本書は、政治的な意思決定メカニズムを経済学的にモデル化するという公共選択論の手法を用いて、地方財政の諸問題にアプローチする「地方公共選択論」(Local Public Choice)を初めてわが国の地方財政分析に適用した先駆的研究書として位置づけられるであろう。

わが国における地方財政学の歴史は古いが、経済学の応用としての地方財政学は、他の分野に較べ、特に実証研究面で、大きく後れをとってきたといわざるをえない。というのは、地方財政を経済学的に分析しようとするとき、研究者の前に立ちはだかる壁は二重に厚いからである。第一は、制度の壁である。全国47都道府県、3200余の市町村の財政運営は細かい制度で網の目のように覆われており、地方自治体の裁量が働く部分が限られている。第二は、データの壁である。地方財政の主要データはもちろん入手できる。しかし、より細かく詳しいデータが欲しい場合に、都道府県ごとにあるいは市町村ごとに必要なデータがきちんとそろわないことが多い。

本書は、この二重の困難に果敢に挑戦し、わが国の地方財政の実態解明に新しい角度から光を当てた意欲的な労作である。

本書はテーマごとに四つの部に分けられている。以下では、まずそれぞれの部に配置された各章の概要を紹介し、その後で感想を述べる。なお、本書に対しては、長峰純一氏の懇切丁寧な書評論文がすでに発表されている（『公共選択の研究』第24号、1994年12月）ことを付記しておく。

II

第1部のテーマは、地方公共サービスである。「第1章 地方政府の行動仮説と地方公共サービスの公共性」は、地方公共支出の人口弾力性の計測値を用いて地方公共サービスの性質が公共財的か私的財的かを判定する場合、地方政府の行動仮説をどう設定するかによって判定結果が異なる点に注目し、地方公共支出の人口弾力性の実際の計測値がとりうる範囲が理論的に正当化される地方政府の行動仮説を見出すことを目的としている。地方政府の行動仮説として検討されたのは、官僚の裁量予算の最大化、住民の消費者余剰最大化、官僚の獲得予算最大化、全国一律サービスの四つのモデルである。各モデルについて、地方公共支出の人口弾力性がとりうる範囲の理論値を計算し、それらと、わが国（東京都の区と市）、アメリカ、カナダ、スイス等の計測値とを比較対照した結果、地方政府の行動仮説としては、住民の消費者余剰最大化モデルが最も適切であるとの結論を得た。

「第2章 地方公共サービスの調整速度」では、地方公共サービスの最適供給量が決まったとしても、地方政府が直ちにその地方公共サービスの供給水準を達成できるわけではなく、最適供給量が達成されるまでに時間がかかるという現実的認識から出発して、地方政府の「組織内調整費用」を明示的に考慮したモデルを考え、調整係数を内生的に導出している。そして、調整係数の動きを数値例を用いてシミュレートしている。そして最後に、東京都国立市の計数を用いて調整係数を実際に推計している。

「第3章 警察サービスの決定メカニズム」は、わが国初の警察サービスの経済分析である。わが国の警察サービスの意思決定が都道府県レベルで行われているということをふまえてモデルを構築している。地方政府は「安全」という純粋公共財から地域住民が得る純

便益の総和を最大にするように警察支出を決定すると仮定される。その最大化問題を解き、かつ関数形を特定化して警察支出の誘導形を求める。そして、実証分析では、警察支出と安全水準との関係を求めるべく、二段階最小二乗法を用いて推計を行っている。その結果、警察支出は安全水準が低いほど多く、また人口が多いほど多いということが見出された。

「第1部の補論 公園サービスの決定と地域間スピルオーバー」では、地域間で便益がスピルオーバーする場合の地方公共サービスのモデルを構築し、それから支出関数の導出を行う。それを利用して、東京都の区や市を対象とした公園サービスの支出関数が推計されている。推計の結果から、公園サービスの地域間スピルオーバーは存在しないという結論が得られている。

III

第2部のテーマは、補助金である。「第4章 ファンジビリティ仮説とフライペーパー効果」では、補助金の実証分析の面でアメリカで議論の焦点になっている二つの仮説——ファンジビリティ仮説とフライペーパー効果——が果たしてわが国にも妥当するかどうかを検証している。ファンジビリティ仮説とは、使途を特定されている補助金（条件付き補助金）の一部が特定されていない補助金（一般補助金）に転換している、というものである。一方、フライペーパー効果とは、地方公共支出に与える効果に関して、地方の私的所得が増加した場合と、それと同額の一般補助金が地方政府に与えられた場合とを比較したとき、地方公共支出の増加額は後者の場合の方が大きい、という現象を指す。まず、わが国の制度的特徴を考慮したモデルを構築し、条件付き補助金を受けている地方公共支出の支出関数を導出し、それを用いて実証分析を行っている。その結果、わが国では、フライペーパー効果は発生しておらず、ファンジビリティ仮説については、アメリカでの議論とは反対に、使途を特定されていない補助金（一般補助金）の一部が特定化されている補助金（条件付き補助金）に転換していることが明らかにされた（「逆ファンジビリティ仮説」）。そして、逆ファンジビリティ仮説を地方自治体の超過負担問題と捉え、モデルを再解釈することによって、超過負担の大きさを推計している。

「第5章 地域間所得の不平等回避と補助金の分配」で考察されているのは次のような問題である。い

ま国から地方（県と呼ぶ）に配分される補助金を、県の財・サービス生産に用いられる一生産要素として捉えよう。このとき、生産性の高い県と低い県にどのように補助金を分配したらよいだろうか。全国の財・サービスの生産額（所得）をできるだけ大きくしたいのであれば、生産性の高い県に重点的に補助金を与えるべきである。しかし、そうすれば生産性の高い県と低い県との所得格差は拡大するだろう。そこで所得の地域格差を縮小しようとして補助金の交付額を平等化すると、今度は国全体の所得が減少することとなる。つまり国は効率と公平のトレードオフに直面するのである。本章では、この効率と公平のトレードオフを定量的に捉える試みがなされ、中央政府が効率のみならず、平等にも十分に意を用いていることが検証されている。

「第2部の補論 ファンジビリティ仮説の理論的基礎」は、実証分析上の仮説として提示されたものの、その理論的説明が必ずしも明らかでなかったファンジビリティ仮説に、期待効用理論を巧みに応用して、初めて一つの説明を与えたものである。

IV

第3部のテーマは福祉政策である。「第6章 社会福祉支出の決定メカニズム」では、社会福祉支出が、利益集団の政治的支持を得た政治家によって決定されるという認識を実証モデル化し、それを用いて、東京都の区と市の三つの福祉支出を決定する要因をさぐっている。その結果、訪問看護指導の支出については、本章で用いた理論モデルでうまく説明されることが明らかにされた。

「第7章 社会福祉政策の導入と伝播」では、新しい社会福祉政策がどのように地方自治体に導入されるのか、を実証的に検討している。仮説は二つ用意されている。一つは、高齢者人口の増大や産業構造の変化による税収増といった客観的条件が整ったために、新しい社会福祉政策が導入されるという「先行要件仮説」であり、いま一つは、近隣の地域が採用したから自分の地域も採用するという、模倣によって新しい社会福祉政策が導入される「伝播仮説」である。期待効用理論を用いた理論モデルが構築され、東京都23区の六つの高齢者福祉単独事業のデータを用いて両仮説の妥当性が検証された。その結果、「伝播仮説」の方が妥当であることが明らかにされた。

「第8章 福祉政策の集権と分権」は、本書中唯一の

規範的分析の章である。「効率」「権利（生存権）」「公平」の三つを判断基準として、福祉政策は集権が望ましいか分権が望ましいかが検討されている。そして、この問題に対する一般的な解答はありえず、福祉政策が所得再分配的なものかどうか、住民が利他的かどうか、住民移動を考慮するかどうか等に応じて、結論が異なりうることが示された。

「第3部の補論 福祉政策の分権化と住民運動」は、地域間の福祉政策の違いが住民移動を引き起こしているかどうかという点に関して、1960年代後半から1990年代はじめまでの時期にアメリカで展開された実証研究のサーベイである。そして、数多くの研究において、アメリカでは、黒人や低所得者が高福祉の地域へ移動し、高所得者が低福祉地域へ移動するといった形で、福祉政策の分権化が住民移動を誘発するという実証結果が得られたことが紹介されている。

「第4部 産業連関」の「第9章 公務活動の産業連関」は、他の諸章と趣を異にしている。産業連関分析により、国と地方の公務活動（通常の政府活動より範囲が狭く、純粋公共財的な公共サービス提供に限定）が、それぞれ、モノを生産する物財産業とサービスを生産するサービス産業に対して、どのような生産波及効果を与えているかを計測したものである。分析結果は、国の公務活動は、物財産業に対する生産誘発効果が大きく、サービス産業に対して小さいこと、一方、地方の公務活動の生産誘発効果は、物財産業に対してもサービス産業に対してもともに小さいことを示している。そして、国の公務活動に防衛サービスが含まれていることが結果に大きく影響していることが指摘された。

V

本書の特長は、第一に、論点の取り上げ方が斬新なこと、第二に、既存の理論モデルを巧みに応用して自分の議論に生かしていること、そして第三に、計量分析の手法が手堅く実証結果の解釈が注意深いことが挙げられよう。

ただし、各章を単独の論文として読むときには気づかないが、本書全体を通して読むといささか気になる点が出てくる。そこで、以下、そのような望蜀の感想を二点述べて小論をしめくくろう。

第一。わが国の地方政府の行動原理（目的関数）は要するに何と考えればよいのか。本書はこの問題に明確

な説明を与えてくれなかったように思われる。確かに第1章では、地方政府は「消費者余剰最大化」行動をとると考えるのが適切だと結論づけられている。しかるに後の章においては、地方政府の目的関数として、コブ・ダグラス型の効用関数や期待効用関数、政治的支持率関数等、さまざまなものが設定されるのである。地方政府の行動原理はケース・バイ・ケースで変わると考えてよいのだろうか。もしそうなら、そこに何らかの法則性はあるのかないのか。また、それに関連して、たとえば第4章でわが国ではファンジビリティ仮説とフライペーパー効果は存在しないという結論が得られているが、地方政府の目的関数をいろいろな関数形に替えて理論モデルを再構築しつつ実証を試みた場合に、果たしてその結論は変わるのか変わらないのか。

第二。理論・実証と実際の制度がどう対応しているのかが理解しにくいところがある。たとえば、第2章で地方公共サービスの「組織内調整費用」とは具体的にどの地方歳出費目を思い浮かべればよいのか。また、地方公共サービスの（組織内調整費用がゼロになる）長期的な均衡生産量の90%が達成されるのに3年半かかる、といった推測結果があるが、それを現実の地方政府の予算過程とどう対応づけて解釈すればよいのか。あるいは第6章で設定された、地域の政治家が獲得投票数ではなく、政治的支持率の合計（全投票者の効用和）を最大化する、というモデルは、要するに、多数決投票ではなく、いわば利益集団の“声の大きさ”によって地方政府の意思決定が行われるモデルと考えられるが、このモデルのような状況は、実際の地方政府の予算過程や社会福祉政策のどの局面で起こりうるのであろうか。

もっとも、以上で指摘したような疑問は、ひとり本書だけに向けられたものではない。公共選択論に依拠する議論へのほぼ共通の疑問といってよい。複雑な制度に覆われた地方財政をいかに単純明快な理論で説明するか。本書はそのための貴重な足がかりを提供してくれた。本書を読んで新しい研究テーマを見出す研究者も少なくないであろう。著者自身、各章ごとに今後の議論展開の方向を示唆しており、研究のより一層の進展が期待される。本書の続編登場を楽しみに待つ所以である。

（みふね・ひろし 中央大学教授）

石川経夫編『日本の所得と富の分配』（東京大学出版会，1994 年）

井堀利宏

1980 年代後半の急激な土地の価格＝地価と株の価格＝株価の値上がり、そして 1990 年代に入ってから「バブルの崩壊」といわれるような急激な地価や株価の値下がり、あるいは、ここ 10 年くらいの間の急激な円高を背景として、ストックに関する話題が日常の経済問題をにぎわせている。1980 年代後半の土地の価格の上昇は、東京のみならず近畿圏でも大幅なものであった。十数年前なら、2000 万円程度で買えた住宅が、1990 年時点で 1 億円以上したのは、首都圏のみならず近畿圏でも珍しくなかった。株価も、1990 年代に入って大幅に値下がりしているが、戦後 40 年以上の長期的な動きをみると、地価同様に、平均的には大きな上昇を続けている。また、日本企業が強い円を反映して、アメリカで大きな不動産や企業を買収することも、1980 年代後半には珍しくなかった。そして資産価格が急落している今日、金融機関の不良債権問題が重くのしかかっている。

ストックとは資産のことであり、フローの所得とは区別して考える必要がある。毎年毎年働いて稼ぐお金がフローの所得に対応し、それをコツコツと積み立ててできる貯蓄残高の大きさがストックの資産に対応している。水にたとえると、蛇口から流れ出る水量がフローであり、バケツにたまった水の量がストックといえる。ただし、ストックの価値はその価格が変化しても変動する。これは、フローの単純な累積値とストックが乖離する要因であり、その乖離した部分は資本利得（キャピタル・ゲイン）あるいは資本損失（キャピタル・ロス）と呼ばれる。

ここ十数年一般物価水準は落ち着いている。それに対して、1980 年代後半に資産の価格は大きく上昇し、1990 年代に入って株価も地価も大きく下落した。一般物価水準よりも資産価格の方が大きく変動しており、このようなストックの動きが、否応なしに日常の経済生活にも、大きな影響を与えるようになっている。特

に、所得や資産の分配が資産価格の変動とどのように関係するのかは、興味のある点である。

本書は、以上のような観点から、分配に関する日本社会の現状と最近の推移を点検している。特に、所得分配の公平に関して、(1)社会的・経済的地位に対する機会の均等、(2)努力や貢献に応じた公正な報酬が、現実の日本経済でどの程度当てはまるのかを検証している。

本書は、4 つの部分に分かれている。第 1—第 4 章では、家計間の所得や富の分布および製造業ならびにマクロ経済全体における労働・資本分配率が長期的にどのように推移してきたか、その変動の主役はなにか、経済成長との関係を考慮しつつ、詳細に検討している。第 5—第 6 章では、個人の賃金所得の格差を生み出している要因を分析して、上述の所得分配の公平に関する 2 つの基準が満たされているかどうかを検討している。そして、第 7—第 10 章では、ライフサイクルの富と世代間の富の移転を分析の中心課題として、家計の遺産・貯蓄行動・親の地位と大学教育の機会、年金制度をめぐる所得分配の公平の問題を検討している。最後に、第 11 章では、世界的な所得分配の不平等の現状を展望するとともに、最上位所得国としての日本の貢献のあり方を検討している。

各章の内容を簡単に紹介しよう。第 1 章「所得分配の現状と最近の推移——帰属家賃と株式のキャピタルゲイン」は、日本における家計所得の分配の状況を展望したものである。そして、1970 年代の前半を転換点として緩やかではあるが、家計の所得分配がより不平等化していることが、政府の統計でもみられることを指摘している。さらに、土地や家屋の保有が生み出す帰属家賃や株式の（実現された）キャピタルゲインを推計して、1970 年代以降の所得分配の不平等化が、公式家計調査統計以上の規模で進行していることを明らかにしている。

第2章「家計資産の分配とその変遷」では、1984年の『全国消費実態調査』に基づく家計間の資産分布を1989年の調査と比較したものである。1989年の調査は、「バブル経済」の頂点に対応しており、土地を保有している人とそうでない人との資産格差、働いて得られる所得と土地の価格の不均衡、地域間における土地保有面積と土地価格の逆相関が、1984年と比較してきわめて大きな水準であったことが示されている。

第3章「高度成長期以後の日本製造業の労働分配率：『二重構造』と不完全競争」では、製造業における労働分配率の動きが推計されている。そして、製造業では、高度成長のスタートした1960年代以降労働分配率が長期的に上昇する傾向が観察され、これが大企業の傾向を反映したものであり、小企業や個人企業では労働分配率はきわめて安定していることが示されている。さらに、大企業における労働分配率の上昇傾向が、本社、本店の管理・販売部門や研究開発部門の人員費、また、福利厚生費用の上昇に対応していること、また、労働分配率の短期的変動では、大企業の方が小企業よりもその変動幅が大きいことなど、興味深い事実が報告されている。

第4章「日本経済の成長・循環と労働分配率」では、マクロ経済全体としての労働分配率の長期的推移と経済成長、景気循環との関連が分析されている。そして、長期的な労働分配率の低下は、法人部門における設備投資の上昇期と対応しているが、これは前者が後者を引き起こしたというよりは、外生的な有効需要の拡大が設備投資や経済成長を促進するとともに、利潤の拡大をもたらした側面が強いこと、また、1970年代の労働分配率の急上昇は、産業構造の変化や生産技術の変化によるものというより、高度成長の終焉を予想外と受けとめた家計による実質賃金を維持するための動きによるものとしている。

第5章「高学歴化、中高年齢化と賃金構造」では、1970年代半ばから1980年代を通じての男子労働者賃金所得の変動要因が、学歴別、年齢別、企業規模別に詳細に分析されている。そして、労働者の年齢、学歴構成面での変化は企業内の長期勤続に対する報酬率を低下させる一方で、産業間の需要は高学歴・若年齢労働者により傾斜しており、これが学歴格差の再上昇を説明するとしている。企業規模間の格差の拡大は、小企業の労働需要が旺盛であることから、需要要因ではなく、むしろ、大企業のウェイトが高い運輸・通信・

金融・保険産業に対する非競争的レントが上昇したことによるものと指摘している。

第6章「労働市場の二重構造」では、賃金方程式に関するスイッチ回帰分析手法を用いて、労働市場の二重構造の問題が分析されている。そして、日本の労働市場は、単一の賃金方程式で要約されるというより、2つの賃金方程式によって要約されるような世界と理解すべきであること、大企業と小企業との間での賃金格差は、前者が後者より一次部門をより大きな割合で含むこと、また、一次・二次各部門内で規模間における労働者の平均的な資質の相違、労働組合組織率の相違、大企業の独占的利潤の存在を反映していることが、説得的に説明されている。

第7章「貯蓄動機」では、『家計調査』『貯蓄に関する世論調査』『国民生活基礎調査』などのデータを用いて、貯蓄動機についての分析がなされている。そして、経済成長とともに、老後、住宅、教育などライフ・サイクル目的の家計貯蓄がマクロでみて大きな貯蓄の要因となり、家計間の資産分配の決定においても大きな役割を果たしたこと、また、遺産動機に基づく貯蓄も広範に存在しており、それは純粋に利他的動機に基づくものというよりも、暗黙の契約に基づく部分が大きいことが主張されている。

第8章「大学教育と所得分配」では、大学教育と所得分配との関係が分析されている。家計の資産が将来世代へ移転される1つの重要なルートが、教育投資であり、大学教育は所得分配と大きな関係をもつ可能性がある。そして、入試難易度の高い大学へ高所得世帯の子どもが集中する傾向がみられ、受験戦争の低年齢化を通じて親の影響力の増大がみられること、また、大企業や公共部門という良好な就職機会や、組織内での役職への昇進機会が、大学卒、しかも入試難易度の高い大学の卒業生に集中する傾向がみられることを示している。

第9章「みせかけの不平等と真の不平等——世代重複モデルによるシミュレーション」では、家計資産の分配に対する親から子どもへの資産移転の影響を、世代重複モデルを用いて数値計算している。ここで、みせかけの不平等とは、ライフ・サイクル・ステージの相違による世代コーホート間の資産格差であり、真の不平等とは、親から受け継いだ資産や獲得能力の相違による所得格差を反映した同一コーホート内での資産格差である。日本の家計資産全体に占める遺産の割合

は5割程度であり、個々の家計の生涯資産に占める遺産の比率は1割程度である。また、家計の生涯資産の不平等に占める真の不平等の割合は6割程度、また、後者に対する遺産の貢献度は5%程度にすぎないことが示されている。

第10章「日本の公的年金の再分配効果」では、日本の公的年金制度を通じる再分配について推計が行われている。そして、特に厚生年金について、純給付が若い年齢層に薄く、年齢の高い、しかも高所得層へ厚い逆進的な構造となっており、勤労者の配偶者（専業主婦）への極端な優遇制度のために、共働き世帯との間で不均衡が生じている点などが示されている。

最後に第11章「国際的な所得平等化への日本の貢献」では、日本による開発途上国への経済発展への貢献の現状を検討するとともに、将来の展望が行われている。そして、低所得国は民間投資の対象となりにくく、先進国からの公的資金に依存する部分がきわめて大きいこと、しかし、先進国のODAは、それらの国ではなく、それ以上の所得レベルの国に向かう傾向が強いこと、また、一般に先進諸国の途上国への2国間援助が利他的動機に基づくというよりも、国益動機に基づく部分が大きいことが、国際間の時系列データを用いて、説明されている。

以上が本書の簡単な要約である。これでもわかるように本書の内容は、家計のミクロ的な問題から国際的な所得再分配というマクロの問題まで、多岐にわたっており、全体として1つの共通の政策的な提言を行っているものでもない。また、分析の内容もデータの整理や修正による現状分析が主眼のものもあれば、年金改革など将来の日本経済の展望、あるいは国際貢献のあり方など政策的側面に中心的な対象を求めているものもある。したがって、全体としてまとまりの点では

やや物足りなさを感じる点がないわけでもない。

しかし、本来、所得と富の分配という問題は、公平性という社会的な価値判断に依存するところが大きく、ともすれば、先験的なイデオロギーに基づく議論や思いこみによる議論が、優先されがちな分野である。より着実に客観的なデータをふまえた論理的に整合的な議論が展開されにくい分野である。そうした分野で、地道な成果を集大成した本書が公刊され、広く国民に利用可能になることは、貴重な貢献といえよう。こうした分析は、データの制約もあってなかなか期待通りの結果をもたらさないのが通例である。1つ1つのトピックについて、分析の方法や解釈について細かい注文を出そうとすれば、きりがな分野であるが、ここではそうした議論よりも前にまず、編者も含めたこの研究の参加者に対して、こうした具体的な成果をまとめられた研究意欲に、感謝したい。

特に、社会保障のあり方を考える上でも、第10章での直接的な社会保障の分析はもちろんのこと、本書のそれ以外の各章での分析も有益な情報を与えてくれるだろう。さらに、資産と所得の分配がどの程度公平であるのかの現状認識は、政策を考慮する上での必要不可欠な判断材料であり、また、日本の所得と富の分配の現状がより不平等の方向に向かっているとすれば、それをふまえた公平性を重視した社会保障制度のあり方が問題となるだろう。最後に、1990年代に入ってからストックの価格の急激な低下が、本書の現状分析にどのような影響をもたらすか、また、公平性をより追求するような政策的介入の結果として、効率性の面でのマイナスの影響がどの程度重大と思われるのか、これら2つの点が、今後の分析の課題として残されている点を指摘しておきたい。

(いほり・としひろ 東京大学教授)

平成5年度 社会 保 障 費

社会保障費は、ILOの基準に従い、国内の社会保障各制度の給付費とその財源について、毎年度の決算をもとに推計したものである。この推計は厚生省の委託を受けて本研究所が実施した。

第1部 平成5年度 社会保障給付費

I 社会保障給付費の範囲

1. 社会保障給付費の範囲は、ILO（国際労働機関）が国際比較上定めた社会保障の基準に基づいて決定されている。

ILOでは、社会保障の基準を次のように定めている。すなわち、以下の3基準を満たすすべての制度を社会保障制度と定義する。

- ① 制度の目的が、治療的または予防的医療を提供するもの、所得保障を行うもの、あるいは扶養家族に対して補足的給付を提供するものであること。
- ② 制度が法律によって定められ、それによって特定の個人に権利が付与され、あるいは公的、準公的、もしくは独立の機関に特定の責任が課せられるものであること。
- ③ 制度が公的、準公的、もしくは独立の機関によって管理されていること。

ただし、業務災害補償は、その責任が直接事業主に課せられているので、上記③を満たさないが社会保障に含める。

上記の基準に従えば社会保障制度として、社会保険制度（雇用保険や労働者災害補償保険を含む）、家族手当制度、公務員に対する特別制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度、戦争犠牲者に対する給付などが含まれる。

注）ILOに対する報告は毎年行っている（元年度分までは3年毎）。直近では、平成7年11月に平成5年度分を報告した。

2. 社会保障給付費の「医療」、「年金」、「その他」別分類は次のとおりである。

「医療」には、医療保険、老人保健の医療給付、生活保護の医療扶助、労災保険の医療給付、結核、精神その他の公費負担医療、保健所等が行う公衆衛生サービスに係る費用等が含まれる。

「年金」には、厚生年金、国民年金等の公的年金、恩給及び労災保険の年金給付等が含まれる。

「その他」には、生活保護の医療扶助以外の各種扶助、児童手当等の手当、施設措置費等社会福祉サービスに係る費用、医療保険の傷病手当金、労災保険の休業補償給付、雇用保険の失業給付等が含まれる。

II 平成5年度社会保障給付費 推計結果の概要

1. 平成5年度の社会保障給付費の総額は、56兆7,961億円である。

これを「医療」、「年金」及び「その他」の部門別構成割合でみると、「年金」が社会保障給付費の51.2%を占めている。

- (1) 国民1人当たり社会保障費は45万5,200円であり、1世帯当たりでは134万5,800円となっている。
- (2) 部門別社会保障給付費をみると、「医療」が21兆7,266億円（38.3%）、「年金」が29兆594億円（51.2%）、「その他」が6兆101億円（10.6%）である。

表1 部門別社会保障給付費の前年度との比較

社会 保 障 給 付 費	平成4年度	平成5年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	538,135 (100.0)	567,961 (100.0)	29,826	5.5
医 療	208,598 (38.8)	217,266 (38.3)	8,668	4.2
年 金	274,238 (51.0)	290,594 (51.2)	16,356	6.0
そ の 他	55,299 (10.3)	60,101 (10.6)	4,802	8.7

(注) ()内は構成割合である。

(3) 平成5年度社会保障給付費の対前年度伸び率は5.5%であり、対国民所得比は15.3%であった。

2. 年金保険給付費, 老人保健(医療分)給付費, 老人福祉サービス給付費を合わせた高齢者関係給付費は, 平成5年度は34兆5,700億円となり,

表2 部門別社会保障給付費(対国民所得比)の前年度との比較

社会保障給付費	平成4年度	平成5年度	対前年度増加分
	%	%	%ポイント
計	14.59	15.30	0.714
医 療	5.65	5.85	0.199
年 金	7.43	7.83	0.395
そ の 他	1.50	1.62	0.120

表3 1人(世帯)当たり社会保障給付費の前年度との比較

社会保障 給 付 費	平成4年度	平成5年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	千円	千円	千円	%
1人当たり	432.4	455.2	22.8	5.3
1世帯当たり	1,293.8	1,345.8	52.0	4.0

社会保障給付費に対する割合は60.9%である。

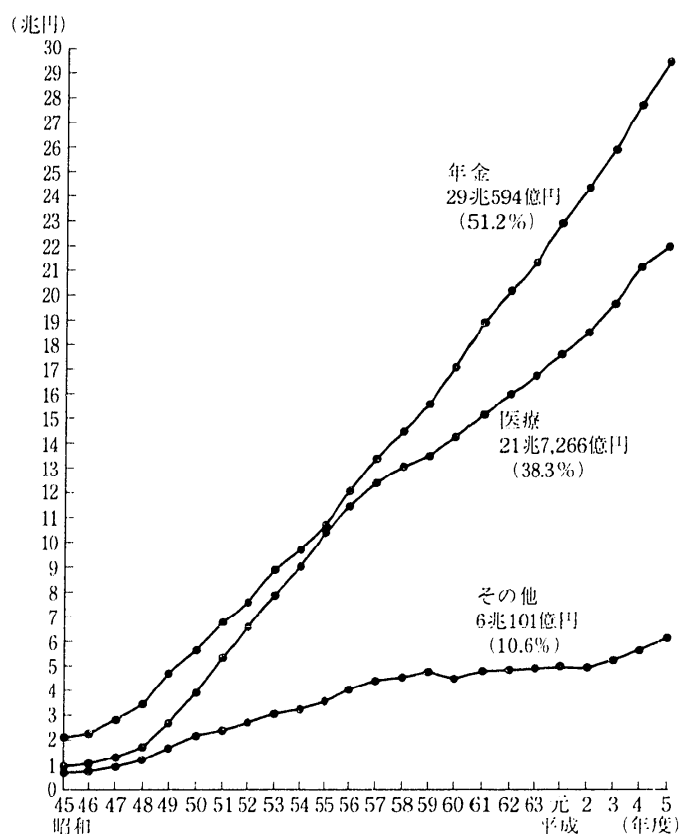


図1 社会保障給付費の部門別推移

表4 高齢者関係給付費の前年度との比較

	平成4年度	平成5年度	対前年度伸び率
社会保障給付費	億円 538,135	億円 567,961	% 5.5
年金保険給付費	億円 249,661	億円 266,135	% 6.6
老人保健（医療分）給付費	66,685	71,394	7.1
老人福祉サービス給付費	7,456	8,171	9.6
計	323,803 (60.2)	345,700 (60.9)	6.8
60歳以上人口	万人 2,332	万人 2,413	% 3.4
65歳以上人口	1,624	1,690	4.1
70歳以上人口	1,052	1,091	3.7
75歳以上人口	647	668	3.2

(注1) ()内は社会保障給付費に占める割合である。

(注2) 老人福祉サービス給付費は、施設福祉サービス関係給付費及び在宅福祉サービス関係給付費からなる。

◆参考 社会保障給付費の国際比較

表5 社会保障給付費、租税・社会保障負担率等の国際比較
(単位：%)

国名	社会保障給付費の対国民所得比 1991年度	老年人口比率（65歳以上人口比率） 1991年	租税・社会保障負担の対国民所得比（1991年）		
			租税負担	社会保障負担	計
日本	13.8%	12.6%	27.3%	11.6%	38.9%
1993年度	15.3	13.5	24.6	12.4	37.0
アメリカ	18.0	12.6	25.6	10.6	36.2
イギリス	24.5	15.7	39.9	10.6	50.5
ドイツ	29.7	15.0	29.1*	21.7*	50.8*
フランス	34.9	14.2	34.2*	28.5*	62.7*
スウェーデン	49.0	18.2	52.7	21.7	74.4

(注1) ドイツ及びフランスの租税・社会保障負担の対国民所得比（*）については、1990年の数値である。

(注2) ドイツについては、1990年までは旧西ドイツ、1991年からは統一ドイツ（旧東ドイツを含む）の数値である。

(注3) 租税・社会保障負担の対国民所得比の日本の数値は経済企画庁「国民経済計算」、諸外国の数値は大蔵省調べによる。

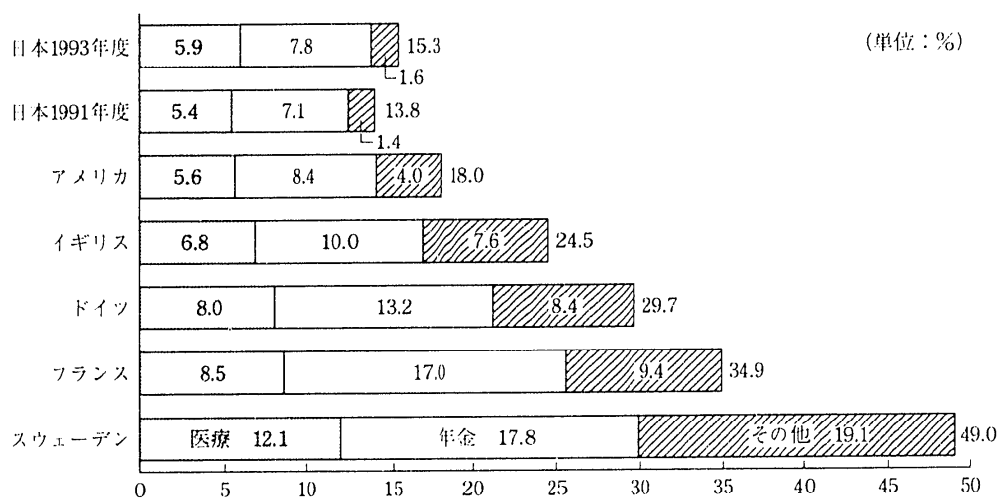
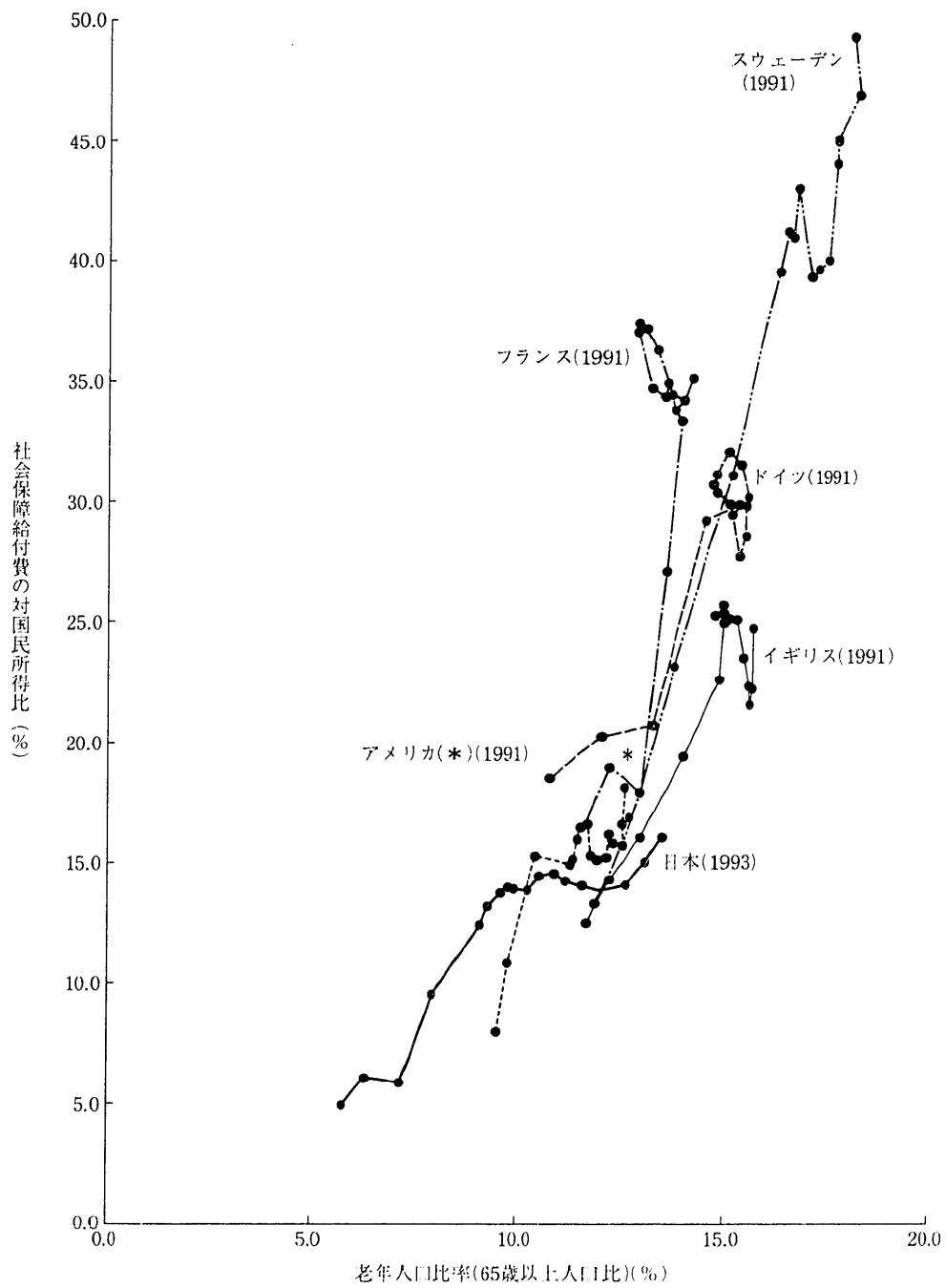


図2 社会保障給付費（対国民所得比）の部門別構成割合の国際比較



(注) ドイツについては、1990年までは旧西ドイツ、1991年からは統一ドイツ（旧東ドイツを含む）の数値である。

図3 老年人口比率（65歳以上人口比）と社会保障給付費（対国民所得比）の国際比較

II 統計表

第1表 社会保障給付費の部門別推移

年度	社会保険給付費					国民所得 (億円)	物価指数 (総合)	
	総数 (億円)	医療 (億円)	構成割合 (%)	年金・その他 (億円)	構成割合 (%)			
昭和25(1950)	1,261	646	51.2	615	48.8	...		
26(1951)	1,571	804	51.1	768	48.9	44,346		
27(1952)	2,194	1,149	52.3	1,046	47.7	52,159		
28(1953)	2,577	1,480	57.5	1,096	42.5	60,015		
29(1954)	3,841	1,712	44.6	2,129	55.4	65,917		
30(1955)	3,893	1,919	49.3	1,974	50.7	69,733		
31(1956)	3,986	2,018	50.6	1,969	49.4	78,962		
32(1957)	4,357	2,224	51.0	2,133	49.0	88,681		
33(1958)	5,080	2,099	41.3	2,981	58.7	93,829		
34(1959)	5,778	2,523	43.7	3,255	56.3	110,421		
35(1960)	6,553	2,942	44.9	3,611	55.1	134,967		
36(1961)	7,900	3,850	48.7	4,050	51.3	160,819		
37(1962)	9,219	4,699	51.0	4,520	49.0	178,933		
38(1963)	11,214	5,885	52.5	5,329	47.5	210,993		
				年金 (総数)	構成割合 (%)	その他 (億円)	構成割合 (%)	
39(1964)	13,475	7,328	54.4	3,056	22.7	3,091	22.9	240,514
40(1965)	16,037	9,137	57.0	3,508	21.9	3,392	21.2	268,270
41(1966)	18,670	10,766	57.7	4,199	22.5	3,705	19.8	316,448
42(1967)	21,644	12,583	58.1	4,947	22.9	4,114	19.0	375,477
43(1968)	25,096	14,679	58.5	5,835	23.3	4,582	18.3	437,209
44(1969)	28,732	16,975	59.1	6,915	24.1	4,842	16.9	521,178
45(1970)	35,239	20,758	58.9	8,548	24.3	5,933	16.8	610,297
46(1971)	40,225	22,498	55.9	10,152	25.2	7,575	18.8	659,105
47(1972)	49,645	27,938	56.3	12,323	24.8	9,384	18.9	779,369
48(1973)	62,538	34,227	54.7	16,702	26.7	11,609	18.6	958,396
49(1974)	90,218	47,153	52.3	26,708	29.6	16,357	18.1	1,124,716
50(1975)	117,715	57,064	48.5	38,865	33.0	21,786	18.5	1,239,907
51(1976)	145,080	68,023	46.9	53,344	36.8	23,713	16.3	1,403,972
52(1977)	168,777	75,977	45.0	65,993	39.1	26,807	15.9	1,557,032
53(1978)	197,622	88,827	44.9	78,538	39.7	30,258	15.3	1,717,785
54(1979)	219,732	97,346	44.3	89,987	41.0	32,399	14.7	1,822,066
55(1980)	247,632	106,934	43.2	104,709	42.3	35,988	14.5	1,995,902
								消費者物価指数
								帰属家賃を除く
								74.6 74.8
56(1981)	275,526	114,815	41.7	120,616	43.8	40,096	14.6	2,097,489
57(1982)	300,882	123,826	41.2	133,604	44.4	43,451	14.4	2,193,918
58(1983)	319,645	130,270	40.8	144,319	45.1	45,056	14.1	2,308,057
59(1984)	336,278	134,892	40.1	154,748	46.0	46,638	13.9	2,436,089
60(1985)	355,682	142,027	39.9	169,154	47.6	44,500	12.5	2,602,784
61(1986)	385,822	150,702	39.1	187,863	48.7	47,258	12.2	2,711,297
62(1987)	406,592	158,573	39.0	200,112	49.2	47,907	11.8	2,838,955
63(1988)	424,492	165,936	39.1	210,698	49.6	47,858	11.3	3,013,800
平成元(1989)	448,711	174,478	38.9	225,645	50.3	48,589	10.8	3,221,436
2(1990)	472,047	182,983	38.8	240,648	51.0	48,416	10.3	3,457,390
3(1991)	501,203	194,244	38.8	256,367	51.2	50,592	10.1	3,630,541
4(1992)	538,135	208,598	38.8	274,238	51.0	55,299	10.3	3,688,963
5(1993)	567,961	217,266	38.3	290,594	51.2	60,101	10.6	3,711,618
								102.7 102.6
								105.7 108.0
								108.0 108.0

(注) 四捨五入の関係で総数が一致しない場合がある。

資料 国民所得は、昭和29年度以前は、経済企画庁「昭和53年版国民所得統計年報」、昭和30～44年度は、同「長期週及推計国民経済計算報告」、昭和45～59年度は、同「平成7年版国民経済計算年報」による。昭和60年度以降は同「平成2年度基準改訂国民経済計算」による。物価指数は、総務庁統計局「平成6年家計調査年報」。

第2表 社会保障給付費（対国民所得比）の
部門別推移 (単位：%)

年 度	社 会 保 障 給 付 費			
	総 数	医 療	年 金	その他
昭和25(1950)	...	...	...	
26(1951)	3.54	1.81	1.73	
27(1952)	4.21	2.20	2.00	
28(1953)	4.29	2.47	1.83	
29(1954)	5.83	2.60	3.23	
30(1955)	5.58	2.75	2.83	
31(1956)	5.05	2.56	2.49	
32(1957)	4.91	2.51	2.41	
33(1958)	5.41	2.24	3.18	
34(1959)	5.23	2.28	2.95	
35(1960)	4.86	2.18	2.68	
36(1961)	4.91	2.39	2.52	
37(1962)	5.15	2.63	2.53	
38(1963)	5.31	2.79	2.53	
39(1964)	5.60	3.05	1.27	1.29
40(1965)	5.98	3.41	1.31	1.26
41(1966)	5.90	3.40	1.33	1.17
42(1967)	5.76	3.35	1.32	1.10
43(1968)	5.74	3.36	1.33	1.05
44(1969)	5.51	3.26	1.33	0.93
45(1970)	5.77	3.40	1.40	0.97
46(1971)	6.10	3.41	1.54	1.15
47(1972)	6.37	3.58	1.58	1.20
48(1973)	6.53	3.57	1.74	1.21
49(1974)	8.02	4.19	2.37	1.45
50(1975)	9.49	4.60	3.13	1.76
51(1976)	10.33	4.85	3.80	1.69
52(1977)	10.84	4.88	4.24	1.72
53(1978)	11.50	5.17	4.57	1.76
54(1979)	12.06	5.34	4.94	1.78
55(1980)	12.41	5.36	5.25	1.80
56(1981)	13.14	5.47	5.75	1.91
57(1982)	13.71	5.64	6.09	1.98
58(1983)	13.85	5.64	6.25	1.95
59(1984)	13.80	5.54	6.35	1.91
60(1985)	13.67	5.46	6.50	1.71
61(1986)	14.23	5.56	6.93	1.74
62(1987)	14.32	5.59	7.05	1.69
63(1988)	14.08	5.51	6.99	1.59
平成元(1989)	13.93	5.42	7.00	1.51
2(1990)	13.65	5.29	6.96	1.40
3(1991)	13.81	5.35	7.06	1.39
4(1992)	14.59	5.65	7.43	1.50
5(1993)	15.30	5.85	7.83	1.62

第3表 社会保障給付費と国民所得の対前年度
伸び率の推移 (単位：%)

年 度	社 会 保 障 給 付 費				国民所得
	総 数	医 療	年 金	その他	
昭和25(1950)	...	...	...		...
26(1951)	24.6	24.5	24.9		...
27(1952)	39.7	42.9	36.2		17.6
28(1953)	17.5	28.8	4.8		15.1
29(1954)	49.0	15.7	94.3		9.8
30(1955)	1.4	12.1	△ 7.3		5.8
31(1956)	2.4	5.2	△ 0.3		13.2
32(1957)	9.3	10.2	8.3		12.3
33(1958)	16.6	△ 5.6	39.8		5.8
34(1959)	13.7	20.2	9.2		17.7
35(1960)	13.4	16.6	10.9		22.2
36(1961)	20.6	30.9	12.2		19.2
37(1962)	16.7	22.1	11.6		11.3
38(1963)	21.6	25.2	17.9		17.9
39(1964)	20.2	24.5	15.3		14.0
40(1965)	19.0	24.7	14.8	9.7	11.5
41(1966)	16.4	17.8	19.7	9.2	18.0
42(1967)	15.9	16.9	17.8	11.0	18.7
43(1968)	15.9	16.7	18.0	11.4	16.4
44(1969)	14.5	15.6	18.5	5.7	19.2
45(1970)	22.6	22.3	23.6	22.5	17.1
46(1971)	14.1	8.4	18.8	27.7	8.0
47(1972)	23.4	24.2	21.4	23.9	18.2
48(1973)	26.0	22.5	35.5	23.7	23.0
49(1974)	44.3	37.8	59.9	40.9	17.4
50(1975)	30.5	21.0	45.5	33.2	10.2
51(1976)	23.2	19.2	37.3	8.8	13.2
52(1977)	16.3	11.7	23.7	13.0	10.9
53(1978)	17.1	16.9	19.0	12.9	10.3
54(1979)	11.2	9.6	14.6	7.1	6.1
55(1980)	12.7	9.8	16.4	11.1	9.5
56(1981)	11.3	7.4	15.2	11.4	5.1
57(1982)	9.2	7.8	10.8	8.4	4.6
58(1983)	6.2	5.2	8.0	3.7	5.2
59(1984)	5.2	3.5	7.2	3.5	5.5
60(1985)	5.8	5.3	9.3	△ 4.6	6.8
61(1986)	8.5	6.1	11.1	6.2	4.2
62(1987)	5.4	5.2	6.5	1.4	4.7
63(1988)	4.4	4.6	5.3	△ 0.1	6.2
平成元(1989)	5.7	5.1	7.1	1.5	6.9
2(1990)	5.2	4.9	6.6	△ 0.4	7.3
3(1991)	6.2	6.2	6.5	4.5	5.0
4(1992)	7.4	7.4	7.0	9.3	1.6
5(1993)	5.5	4.2	6.0	8.7	0.6

第4表 1人当たり社会保障給付費と1人当たり国民所得の推移

年 度	1人当たり社会保障給付費		1人当たり国民所得	
	実 額 千円	指数(48=100)	実 額 千円	指数(48=100)
昭和 25(1950)	...	...	...	...
26(1951)	1.9	3.3	52.5	6.0
27(1952)	2.6	4.5	60.8	6.9
28(1953)	3.0	5.2	69.0	7.8
29(1954)	4.4	7.7	74.7	8.5
30(1955)	4.4	7.7	78.2	8.9
31(1956)	4.4	7.7	87.6	10.0
32(1957)	4.8	8.4	97.6	11.1
33(1958)	5.5	9.6	102.3	11.6
34(1959)	6.2	10.8	119.2	13.6
35(1960)	7.0	12.2	144.5	16.4
36(1961)	8.4	14.7	170.6	19.4
37(1962)	9.7	16.9	188.1	21.4
38(1963)	11.7	20.4	219.5	25.0
39(1964)	13.7	23.9	247.6	28.2
40(1965)	16.2	28.2	273.2	31.1
41(1966)	18.9	32.9	319.6	36.4
42(1967)	21.6	37.7	375.0	42.7
43(1968)	24.8	43.2	431.7	49.1
44(1969)	28.0	48.9	508.7	57.9
45(1970)	33.7	58.7	588.7	67.0
46(1971)	37.9	66.1	627.3	71.4
47(1972)	46.1	80.5	726.0	82.6
48(1973)	57.3	100.0	879.1	100.0
49(1974)	81.6	142.3	1,018.1	115.8
50(1975)	105.2	183.5	1,108.7	126.1
51(1976)	128.3	223.8	1,242.4	141.3
52(1977)	147.8	257.9	1,364.7	155.2
53(1978)	171.6	299.3	1,492.2	169.7
54(1979)	189.2	330.0	1,569.6	178.5
55(1980)	211.5	369.1	1,706.1	194.1
56(1981)	233.7	407.7	1,780.1	202.5
57(1982)	253.4	442.1	1,848.9	210.3
58(1983)	267.4	466.5	1,931.9	219.8
59(1984)	279.5	487.7	2,026.0	230.5
60(1985)	293.8	512.6	2,151.6	244.7
61(1986)	317.1	553.3	2,229.7	253.6
62(1987)	332.6	580.3	2,323.9	264.3
63(1988)	345.8	603.3	2,456.8	279.5
平成元(1989)	364.2	635.4	2,616.2	297.6
2(1990)	381.9	666.2	2,798.4	318.3
3(1991)	404.1	704.9	2,928.4	333.1
4(1992)	432.4	754.4	2,966.2	337.4
5(1993)	455.2	794.2	2,976.8	338.6

第5表 高齢者関係給付費の推移

年 度	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 給 付 費	計			社 会 保 障 給 付 費	
					対前年度 伸 び 率	給 付 費 に 占める割合		対前年度 伸 び 率
	億円	億円	億円	億円	%	%	億円	%
昭和 48(1973)	10,701	4,289	596	15,586	...	24.9	62,538	...
49(1974)	19,131	6,652	877	26,660	71.1	29.6	90,218	44.3
50(1975)	28,958	8,666	1,164	38,788	45.5	33.0	117,715	30.5
51(1976)	40,626	10,780	1,489	52,895	36.4	36.5	145,080	23.2
52(1977)	50,865	12,872	1,798	65,535	23.9	38.8	168,777	16.3
53(1978)	61,247	15,948	2,060	79,255	20.9	40.1	197,622	17.1
54(1979)	70,813	18,503	2,306	91,622	15.6	41.7	219,732	11.2
55(1980)	83,591	21,269	2,560	107,420	17.2	43.4	247,632	12.7
56(1981)	97,813	24,280	2,822	124,915	16.3	45.3	275,526	11.3
57(1982)	109,460	27,450	3,129	140,039	12.1	46.5	300,882	9.2
58(1983)	120,034	32,660	3,306	156,000	11.4	48.8	319,645	6.2
59(1984)	130,412	35,534	3,467	169,413	8.6	50.4	336,278	5.2
60(1985)	144,466	40,070	3,668	188,204	11.1	52.9	355,682	5.8
61(1986)	163,064	43,584	4,075	210,723	12.0	54.6	385,822	8.5
62(1987)	174,999	46,638	4,278	225,915	7.2	55.6	406,592	5.4
63(1988)	185,811	49,824	4,569	240,204	6.3	56.6	424,492	4.4
平成元(1989)	201,051	53,730	5,106	259,887	8.2	57.9	448,711	5.7
2(1990)	216,110	57,331	5,749	279,190	7.4	59.1	472,047	5.2
3(1991)	231,840	61,976	6,552	300,368	7.6	59.9	501,203	6.2
4(1992)	249,661	66,685	7,456	323,803	7.8	60.2	538,135	7.4
5(1993)	266,135	71,394	8,171	345,700	6.8	60.9	567,961	5.5

(単位:百万円)

第6表 ILO基準による平成5年度社会保障費用

	収 入									
	出 入		社会保険 特別税	国庫負担	他 公費負担	資 産 収 入	そ の 他	小 計	他制度から の 移 転	収入合計
	被保険者	事業主								
社会保険										
1.健康保険	2,721,038	2,700,783	-	750,711	-	65,657	19,134	6,257,325	1,495	6,258,819
(A)政府管掌健康保険	2,222,445	2,893,608	-	62,732	-	176,552	373,683	5,729,020	-	5,729,020
(B)国民健康保険	2,945,643	-	-	2,740,709	637,530	-	451,957	6,775,839	774,195	7,550,035
2.退職者医療制度(再掲)	340,082	-	-	-	-	-	-	340,082	774,195	1,114,277
3.老人年金保険	-	-	-	1,518,913	753,080	-	-	2,271,993	4,864,819	7,136,812
4.厚生年金基金等	7,673,823	7,673,823	-	2,880,217	-	5,077,151	31,260	23,336,274	9,697,250	33,033,524
5.国民年金基金等	843,480	2,216,085	-	577	-	1,424,316	13,302	4,497,761	45,572	4,543,333
6.国営者年金基金等	1,646,594	-	-	1,594,678	-	337,411	1,172,819	4,751,501	7,122,125	11,873,626
7.船員保険	190,673	-	-	109,193	-	16,918	567	317,350	-	317,350
8.農林漁業団体職員共済組合	30,120	68,975	-	6,085	-	4,128	4,238	113,546	2,468	116,014
9.私立学校教職員共済組合	131,190	131,190	-	46,215	-	91,825	5,607	406,028	65,441	471,469
10.雇用保険	159,883	156,055	-	25,923	8,539	110,612	1,446	462,458	26,744	489,202
11.労働者災害補償保険	613,294	1,150,004	-	300,072	-	282,405	9,667	2,355,442	-	2,355,442
12.家族手当	-	1,652,365	-	1,307	-	191,318	364,660	2,209,650	-	2,209,650
13.児童手当	-	157,686	-	32,419	23,908	-	38,667	252,679	-	252,679
公務員										
14.国家公務員等共済組合	557,915	1,167,373	-	94,123	-	357,155	2,270	2,178,835	538,745	2,717,580
(A)旧公共企業体職員等共済組合	280,008	758,668	-	66,099	-	118,147	404	1,223,326	452,369	1,675,695
(B)旧地方公務員等共済組合	1,672,159	3,231,711	-	8,908	228,046	1,259,776	7,158	6,407,758	462,418	6,870,176
15.旧令共済組合等	-	1,822	-	20,617	-	71	0	22,510	-	22,510
16.旧国家公務員等災害補償	-	12,474	-	-	-	-	-	12,474	-	12,474
17.旧地方公務員等災害補償	0	28,051	-	-	-	3,620	824	32,496	-	32,496
18.旧公共企業体職員等災害補償	-	8,010	-	-	-	-	-	8,010	-	8,010
19.国家公務員恩給	892	98,665	-	996	-	-	-	100,553	-	100,553
20.地方公務員恩給	-	152,555	-	-	-	-	-	152,555	-	152,555
公衆保健サービス	-	-	-	735,301	259,480	-	-	994,780	-	994,780
22.公衆衛生	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
公的扶助及び社会福祉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23.生活保護	-	-	-	1,028,531	351,712	-	-	1,380,243	-	1,380,243
24.社会福祉	-	-	-	1,542,449	1,229,013	-	-	2,771,462	-	2,771,462
戦争犠牲者犠牲者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25.戦争犠牲者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総計	21,689,157	24,259,902	-	15,339,983	3,491,308	9,517,063	2,497,664	76,795,077	24,053,641	100,848,717

(単位：百万円)

第6表 (続き)

支 出											
	給 産 出 病 疾			業 務 災 害			失 業	家 族 手 当	そ の 他		計
	医 療	現 金	医 金	医 療	金				医 療 以 外 の 現 物	現 金	
					年	年 金 以 外					
社 会 保 険											
1. 健康保険	3,942,489	324,794	-	-	-	-	-	-	-	24,065	4,291,348
(A) 政府管掌健康保険	2,847,007	220,884	-	-	-	-	-	-	-	19,140	3,087,031
(B) 国保健康保険	4,932,235	74,000	-	-	-	-	-	-	-	22,596	5,028,831
2. 国民健康保険(再掲)	1,107,937	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,107,937
3. 退職者医療制度(再掲)	7,139,374	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,139,374
4. 厚生年金基金等	-	-	-	-	-	12,905,548	-	-	-	-	12,905,548
5. 厚生年金基金等	-	-	-	-	-	780,453	-	-	-	-	780,453
6. 国営者年金基金等	-	-	-	-	-	6,064,951	-	-	-	-	6,064,951
7. 農業者年金基金等	-	-	-	-	-	212,825	-	-	-	-	212,825
8. 船員年金基金等	30,577	5,849	9,141	5,040	3,915	-	8,402	-	1,082	-	64,006
9. 農林漁業団体職員共済組合	-	-	-	-	-	292,705	-	-	-	-	292,705
10. 私立学校教職員共済組合	87,411	6,038	-	-	-	130,947	-	-	1,821	-	226,217
11. 雇用保険	-	-	-	-	-	-	1,626,336	-	-	-	1,626,336
12. 労働者災害補償保険	-	-	234,921	486,366	220,353	-	-	-	-	-	941,640
家 族 手 当	-	-	-	-	-	-	-	194,164	4,355	-	198,518
13. 児童手当	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
公 務 員											
14. 国家公務員等共済組合	220,632	11,731	-	3,758	-	1,470,264	-	-	-	4,789	1,711,173
(A) 国家公務員共済組合	112,648	5,277	-	7,938	-	1,242,018	-	-	-	1,465	1,369,347
(B) 旧公企業体職員等共済組合	661,068	35,114	-	6,195	-	3,482,932	-	-	-	12,795	4,198,105
15. 地方公務員等共済組合	71	1,654	-	-	-	13,003	-	-	-	-	14,728
16. 旧令共済組合等	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17. 国家公務員災害補償	-	-	4,638	5,465	2,317	-	-	-	-	-	12,421
18. 地方公務員等災害補償	-	-	7,638	14,135	3,153	-	-	-	-	-	24,926
19. 旧公企業体職員業務災害	-	-	61	7,933	16	-	-	-	-	-	8,010
20. 国家公務員恩給	-	-	-	-	-	99,557	-	-	-	-	99,557
21. 地方公務員恩給	-	-	-	-	-	152,555	-	-	-	-	152,555
公衆保健サービス											
22. 公衆衛生	685,288	102,357	-	-	-	-	-	-	3,107	-	790,752
公的扶助及び社会福祉											
23. 生活保護	773,048	131	-	-	-	-	-	-	-	564,625	1,337,804
24. 社会福祉	35,433	-	-	-	-	-	-	312,994	2,063,103	40,838	2,452,368
戦争犠牲者犠牲者											
25. 戦争犠牲者	2,960	-	-	-	-	1,674,777	-	-	1,367	85,515	1,764,618
総 計	21,470,241	787,829	256,399	536,831	229,755	28,522,536	1,634,738	507,158	2,071,931	778,732	56,796,149

第6表 (続き) (単位: 百万円)

	支			出		収 差
	管理費	その他	小計	他制度への移	支出合計	
社会保険						
1. 健康保険						
(A) 政府管掌健康保険	68,710	170,215	4,530,274	1,813,748	6,344,022	△85,202
(B) 国保健康保険	132,359	635,548	3,854,938	1,530,147	5,385,085	343,935
2. 国民健康保険	217,686	315,086	5,561,603	1,675,746	7,237,349	312,686
退職者医療制度(再掲)	—	—	1,107,937	—	1,107,937	6,340
3. 老人保健	—	33,439	7,172,813	—	7,172,813	△36,001
4. 厚生年金基金	45,196	183,579	13,134,323	13,162,032	26,296,355	6,737,169
5. 厚生年金基金	189,134	35,120	1,004,707	—	1,004,707	3,538,625
6. 国民年金基金	146,769	57,225	6,268,945	3,618,803	9,887,748	1,985,877
7. 農業者年金基金	4,538	2,910	220,273	—	220,273	97,077
8. 船員年金	2,714	22,873	89,593	16,851	106,445	9,569
9. 農林漁業団体職員共済組合	3,125	396	296,226	91,535	387,761	83,708
10. 私立学校教職員共済組合	3,598	816	230,631	107,998	338,629	150,573
11. 雇用保険	76,846	452,748	2,155,930	—	2,155,930	199,512
12. 労働者災害補償保険	43,694	245,140	1,230,474	—	1,230,474	979,176
家族手当						
13. 児童手当	7,163	12,996	218,678	—	218,678	34,002
公務員						
14. 国家公務員等共済組合						
(A) 国家公務員共済組合	3,972	3,404	1,718,550	696,980	2,415,530	302,050
(B) 旧公企体職員等共済組合	2,029	2,180	1,373,556	325,029	1,698,585	△22,890
15. 地方公務員等共済組合	23,161	2,822	4,224,088	961,478	5,185,566	1,684,610
16. 旧令共済組合等	334	7,395	22,456	—	22,456	54
17. 国家公務員災害補償	—	53	12,474	—	12,474	—
18. 地方公務員等災害補償	1,825	302	27,053	—	27,053	5,443
19. 旧公企体職員業務災害	—	—	8,010	—	8,010	—
20. 国家公務員恩給	996	—	100,553	—	100,553	—
21. 地方公務員恩給	—	—	152,555	—	152,555	—
公衆健康サービス						
22. 公衆衛生	8,798	195,230	994,780	—	994,780	—
公的扶助及び社会福祉						
23. 生活保護	42,439	—	1,380,243	—	1,380,243	—
24. 社会福祉	35,108	283,985	2,771,462	—	2,771,462	—
戦争犠牲者						
25. 戦時犠牲者	8,591	—	1,773,209	—	1,773,209	—
総計	1,068,786	2,663,464	60,528,399	24,000,347	84,528,746	16,319,971

注 1) この表(第6表)はILO事務局による「社会保障費用調査」の基準に従って算出したものである。

2) 「老人保健」は医療、特定療養費の支給及び老人保健施設施設費、老人訪問看護療養費の支出に関するもののみ計上されており、これらを除く保健事業に関するものは「公衆衛生」に計上されている。

3) 国民年金には福祉年金及び基礎年金を含む。

4) 農業者年金基金等には国民年金基金を含む。

5) 公衆衛生には結核医療等の公費負担を含む。

6) 家族手当には、児童手当のほか、社会福祉中の児童扶養手当及び特別児童扶養手当を含む。

7) 西捨五入の関係で計に一致しない場合がある。

8) 0は百万円単位で四捨五入するとゼロであることを示す。

備考 社会保障費用の項目説明

1. 収入項目
(1) 資産収入——利子、利息、配当金、施設利用料、賃料、財産処分益、償還差益等

(2) 他制度からの移転——政府管掌健康保険が組合管掌健康保険及び国民健康保険から受ける日雇拠出金、国民健康保険が医療保険各制度から受ける退職者医療分にかかる療養給付費交付金、老人保健が医療保険各制度から受ける医療費拠出金、国民年金が年金保険各制度から受ける基礎年金拠出金、年金保険各制度が国民年金から受ける基礎年金交付金、年金保険各制度が制度間調整勘定から受ける交付金等

(3) その他の収入——受取延滞金、損害賠償金、手数料、補助金、分担金、繰入金、繰越金、雑収入等

2. 支出項目

(1) 管理費——業務取扱費、事務費、事務所費、総務費、基金運営費、業務委託費、組合会費、旅費等

(2) 他制度への移転——医療保険各制度から日雇特例、退職者医療及び老人保健への拠出金、年金保険各制度の国民年金に対する基礎年金拠出金、国民年金の年金保険各制度に対する基礎年金交付金、年金保険各制度の制度間調整勘定への拠出金等

(3) その他の支出——支払基金事務費、施設整備費、保健施設費、福祉施設費、管轄費、組合債費、保険料等還付金、負担金等

第7表 制度別社会保障給付費の推移

区 分		年 度	昭和45 (1970)	昭和50 (1975)	昭和55 (1980)	昭和57 (1982)	昭和58 (1983)	昭和59 (1984)	昭和60 (1985)	昭和61 (1986)
給 付 費 (百万円)	総 計		3,523,910	11,771,508	24,763,151	30,088,168	31,964,539	33,627,763	35,668,187	38,582,236
	医 療 保 険		1,782,456	4,924,184	9,361,325	10,697,373	8,804,682	8,885,285	9,142,289	9,717,554
	老 人 保 険		—	—	—	226,647	3,297,053	3,594,625	4,056,844	4,419,219
	年 金 保 険		472,583	2,895,785	8,359,108	10,945,982	12,003,432	13,041,154	14,446,582	16,306,399
	雇 用 保 険		162,944	793,285	1,089,284	1,351,275	1,406,089	1,437,868	1,199,421	1,294,723
	業 務 災 害 補 償		129,623	311,350	609,832	811,896	834,536	867,902	893,860	892,712
	家 族 手 当		4,578	182,941	355,990	410,878	436,512	454,445	461,676	460,428
	生 活 保 護		274,293	676,413	1,155,310	1,336,779	1,400,891	1,462,479	1,502,711	1,471,032
	社 会 福 祉		128,778	724,252	1,421,710	1,608,068	1,151,925	1,189,280	1,258,579	1,345,012
	公 衆 衛 生		180,210	342,275	519,281	590,726	539,076	591,743	587,672	543,904
構 成 割 合 (%)	恩 給		319,993	811,080	1,700,853	1,909,317	1,905,024	1,887,569	1,902,298	1,914,670
	戦争犠牲者援護		68,452	109,942	190,457	199,227	185,320	215,413	216,254	216,583
	総 計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	医 療 保 険		50.6	41.8	37.8	35.6	27.5	26.4	25.6	25.2
	老 人 保 険		—	—	—	0.8	10.3	10.7	11.4	11.5
	年 金 保 険		13.4	24.9	33.8	36.4	37.6	38.8	40.5	42.3
	雇 用 保 険		4.6	6.7	4.4	4.5	4.4	4.3	3.4	3.4
	業 務 災 害 補 償		3.7	2.6	2.5	2.7	2.6	2.6	2.5	2.3
	家 族 手 当		0.1	1.6	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.2
	生 活 保 護		7.8	5.7	4.7	4.4	4.4	4.3	4.2	3.8
給 付 費 (百万円)	社 会 福 祉		3.7	6.2	5.7	5.3	3.6	3.5	3.5	3.5
	公 衆 衛 生		5.1	2.9	2.1	2.0	1.7	1.8	1.6	1.4
	恩 給		9.1	6.9	6.9	6.3	6.0	5.6	5.3	5.0
	戦争犠牲者援護		1.9	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
	区 分	年 度	昭和62 (1987)	昭和63 (1988)	平成元 (1989)	平成2 (1990)	平成3 (1991)	平成4 (1992)	平成5 (1993)	
	給 付 費 (百万円)	総 計		40,659,215	42,449,224	44,871,146	47,204,717	50,120,323	53,813,527	56,796,149
		医 療 保 険		10,227,430	10,625,133	11,057,150	11,554,230	12,208,723	13,178,492	13,620,289
		老 人 保 険		4,733,700	5,057,697	5,457,648	5,827,668	6,302,277	6,791,681	7,345,074
		年 金 保 険		17,499,946	18,581,081	20,105,100	21,610,989	23,183,991	24,966,143	26,613,538
		雇 用 保 険		1,330,696	1,299,429	1,298,348	1,166,993	1,177,206	1,355,230	1,634,738
業 務 災 害 補 償			894,803	903,452	912,410	927,421	950,955	973,191	992,037	
家 族 手 当			457,425	449,985	446,506	444,936	443,920	526,733	507,158	
生 活 保 護			1,432,475	1,367,434	1,345,671	1,292,778	1,282,656	1,300,998	1,337,804	
社 会 福 祉			1,373,267	1,421,477	1,535,809	1,662,188	1,837,005	1,971,178	2,143,728	
公 衆 衛 生			534,344	594,341	613,679	643,619	681,330	706,624	585,052	
構 成 割 合 (%)	恩 給		1,935,588	1,899,800	1,865,089	1,849,026	1,835,660	1,830,506	1,809,489	
	戦争犠牲者援護		239,540	249,394	233,736	224,869	216,598	212,751	207,242	
	総 計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	医 療 保 険		25.2	25.0	24.6	24.5	24.4	24.5	24.0	
	老 人 保 険		11.6	11.9	12.2	12.3	12.6	12.6	12.9	
	年 金 保 険		43.0	43.8	44.8	45.8	46.3	46.4	46.9	
	雇 用 保 険		3.3	3.1	2.9	2.5	2.3	2.5	2.9	
	業 務 災 害 補 償		2.2	2.1	2.0	2.0	1.9	1.8	1.7	
	家 族 手 当		1.1	1.1	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	
	生 活 保 護		3.5	3.2	3.0	2.7	2.6	2.4	2.4	
給 付 費 (百万円)	社 会 福 祉		3.4	3.3	3.4	3.5	3.7	3.7	3.8	
	公 衆 衛 生		1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.1	
	恩 給		4.8	4.5	4.2	3.9	3.7	3.4	3.2	
	戦争犠牲者援護		0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	

(注1) 老人保健には医療を含む保健事業すべてが計上されている。

(注2) 家族手当には児童手当のほか、社会福祉中の児童扶養手当及び特別児童扶養手当を含む。

第2部 平成5年度社会保障財源

I 社会保障財源の範囲

社会保障財源は、ILO基準では給付費の統計において推計された各制度の収入を8分類して示されている。それらは、①拠出(被保険者) ②拠出(事業主) ③社会保障特別税 ④国庫負担⑤他の公費負担 ⑥資産収入 ⑦その他 ⑧他制度からの移転である。

わが国の場合、③社会保障特別税の項目にあたるものはないが、諸外国(例：アメリカ・フランス)にはあるので、ILOの表では分類に含まれている。また、⑧他制度からの移転、は収入の二重計算を防ぐために別掲してある。以下、社会保障財源として挙げる数字は、この⑧他制度からの移転、を控除したものである。

上記の分類のうち、そこに含まれる費目分類上の種類は、④国庫負担、については、各種給付費をはじめとして、事務費や事務費負担金・各種交付金・各種補助金・臨時財政調整分等が含まれる。⑤他の公費負担は、都道府県の支出金・市町村支出金・一般会計繰入金・都道府県補助金及び助成金・給付費・事務費等からなり、地方公共団体が支出する財源を示す。⑥資産収入は、主に利子収入を示すが、施設利用料収入等を含む。⑦その他は、雑収入・各種繰越繰入金・病院診療所収入等が計上されている。⑧他制度からの移転は、医療保険では国民健康保険や老人保健の療養給付費交付金・医療費拠出金等であり、年金保険では基礎年金勘定や制度間調整勘定からの交付金や拠出金である。

II 平成5年度社会保障財源推計結果の概要

平成5年度の社会保障財源の総額は、76兆7,951億円であり、財源別では、被保険者拠出が21兆6,892億円(28.2%)、事業主負担が24兆2,599億円(31.6%)、国庫負担が15兆3,400億円(20.0%)、他の公費負担が3兆4,913億円

(4.5%)、資産収入が9兆5,171億円(12.4%)、その他が2兆4,977億円(3.3%)であった。平成5年度の社会保障財源の対前年度伸び率は3.9%であった。財源別の構成割合では、事業主負担割合が0.2%減少した以外はほとんど変化がなかった。また平成5年度の社会保障財源の対国内総生産(GDP)は16.1%で、前年度との比較では0.5%増加している。

〈平成7年度推計作業における遡及について〉

社会保障費統計の時系列整備において、より整合性のあるデータを提供するために、いくつかの費目の分類の変更を行った。また、変更については可能な限り遡及も施した。その結果、平成7年度公表された統計は平成6年度公表統計と比較して昭和46年以降の計数において何らかの変更がある。

支出面にあつて主な変更点は、制度「22. 公衆衛生」で、従来「その他の支出」とされていた国立病院特別会計病院勘定への繰入金のうち、病院経営費を「現物給付としての医療」に移した。また、「11. 雇用保険」で、従来「その他の支出」とされていた、雇用安定事業費等から雇用安定等給付金を「失業」に移した。「5. 厚生年金基金等」においては、従来の計算が受給者ベースだったものを給付の確定ベースに変更し、より実質支出額に近いものとした。

財源面においての主な変更点は、「24. 社会福祉」の財源において、児童健全育成事業費の財源として、他の公費負担分が欠落していたのを訂正した。医療給付を行っている健康保険や共済組合において、特別保健福祉事業費補助金の収入区分を「国庫負担」に統一させた。「5. 厚生年金基金等」で政府負担金を「他制度からの移転」として計上させた。これにより、移転先の「4. 厚生年金保険」において「他制度への移転」へ同額を加えた。「14(B)旧公共企業体職員等共済組合」において、公経済負担分(基礎年金拠出金の1/3等)を国庫負担として計上させた。

表 2-1 社会保障財源の項目別推移

日本(単位:億円)

年度	被保険者 拠 出	割合	事業主負担	割合	公費負担	割合	国庫負担	
							国庫負担	割合
1951(昭和 26)	568	28.1	578	28.6	738	36.5	478	23.6
1954(昭和 29)	1,047	23.7	912	20.7	2,238	50.7	1,768	40.0
1957(昭和 32)	1,383	23.7	2,649	45.4	1,415	24.2	1,068	18.3
1960(昭和 35)	2,430	26.2	3,860	41.7	2,288	24.7	1,897	20.5
1961	3,038	26.3	3,514	30.4	4,053	35.1	3,629	31.4
1962	3,633	26.7	4,227	31.0	4,521	33.2	4,019	29.5
1963	4,282	26.2	5,119	31.3	5,439	33.3	4,815	29.4
1964	5,031	26.3	5,921	30.9	6,415	33.5	5,570	29.1
1965(昭和 40)	6,475	27.0	7,293	30.4	7,792	32.5	6,798	28.3
1966	7,750	26.9	8,680	30.1	8,946	31.0	7,801	27.0
1967	8,814	26.1	10,213	30.2	10,303	30.5	9,023	26.7
1968	10,580	26.5	11,854	29.7	12,065	30.2	10,607	26.6
1969	13,205	29.2	13,988	30.9	13,593	30.0	11,969	26.5
1970(昭和 45)	15,558	28.5	17,043	31.2	16,420	30.0	14,425	26.4
1971	18,638	28.7	20,738	31.9	18,486	28.4	16,290	25.1
1972	21,779	28.0	24,236	31.1	23,103	29.7	20,047	25.7
1973	26,906	27.5	30,124	30.8	30,680	31.3	26,484	27.0
1974	37,219	27.6	41,406	30.7	42,992	31.8	37,247	27.6
1975(昭和 50)	44,238	26.4	50,816	30.4	55,477	33.1	48,528	29.0
1976	52,368	26.1	60,313	30.1	66,356	33.1	58,344	29.1
1977	62,801	26.7	70,595	30.0	77,211	32.9	68,016	28.9
1978	71,177	26.4	79,067	29.3	90,456	33.6	80,054	29.7
1979	78,591	26.4	86,129	28.9	100,823	33.8	89,047	29.9
1980(昭和 55)	88,844	26.5	97,377	29.0	110,527	33.0	97,952	29.2
1981	100,214	26.8	109,919	29.4	119,185	31.9	105,811	28.3
1982	107,434	26.8	117,660	29.4	125,492	31.3	111,857	27.9
1983	112,755	26.9	124,628	29.7	125,662	29.9	111,075	26.5
1984	118,918	26.7	132,208	29.7	131,142	29.4	115,417	25.9
1985(昭和 60)	131,583	27.1	144,363	29.7	138,059	28.4	117,880	24.3
1986	136,729	26.7	155,063	30.3	142,984	27.9	119,920	23.4
1987	143,348	26.9	161,273	30.2	145,322	27.2	121,474	22.8
1988	151,122	26.4	171,707	30.0	162,899	28.4	137,404	24.0
1989(平成元)	163,037	27.0	188,134	31.2	153,186	25.4	127,420	21.1
1990	184,985	27.9	210,206	31.7	161,974	24.4	134,559	20.3
1991	200,293	28.3	224,391	31.7	170,285	24.1	141,105	19.9
1992	208,474	28.2	234,789	31.8	180,756	24.5	147,353	19.9
1993(平成 5)	216,892	28.2	242,599	31.6	188,313	24.5	153,400	20.0

資料：国内総生産及びGDP デフレーターは経済企画庁「平成2年度基準改訂国民経済計算」による。

表 2-1 社会保障財源の項目別推移 (続き)

日本(単位:億円)

	その他 公 費	割合	資産収入	割合	その他	割合	合計 (100%)	国内総生産	GDP デフレ ー ター
1951(昭和26)	260	12.9	22	1.1	117	5.8	2,023	55,629	
1954(昭和29)	470	10.6	96	2.2	124	2.8	4,417	78,646	
1957(昭和32)	346	5.9	148	2.5	245	4.2	5,839	110,641	
1960(昭和35)	391	4.2	458	4.9	224	2.4	9,260	166,806	
1961	423	3.7	621	5.4	319	2.8	11,545	201,708	
1962	502	3.7	787	5.8	448	3.3	13,616	223,288	
1963	624	3.8	965	5.9	549	3.4	16,353	262,286	
1964	845	4.4	1,203	6.3	567	3.0	19,137	303,997	
1965(昭和40)	994	4.1	1,516	6.3	921	3.8	23,996	337,653	
1966	1,145	4.0	1,938	6.7	1,536	5.3	28,850	396,989	
1967	1,280	3.8	2,459	7.3	2,030	6.0	33,820	464,454	
1968	1,457	3.6	3,087	7.7	2,349	5.9	39,933	549,470	
1969	1,624	3.6	3,869	8.6	592	1.3	45,247	650,614	
1970(昭和45)	1,995	3.6	4,796	8.8	864	1.6	54,681	752,985	
1971	2,196	3.4	6,079	9.4	1,036	1.6	64,978	828,993	
1972	3,055	3.9	7,441	9.6	1,320	1.7	77,877	964,863	
1973	4,195	4.3	9,040	9.2	1,166	1.2	97,916	1,167,150	
1974	5,745	4.3	11,614	8.6	1,756	1.3	134,988	1,384,511	
1975(昭和50)	6,949	4.2	14,488	8.7	2,355	1.4	167,374	1,523,616	
1976	8,012	4.0	17,224	8.6	4,220	2.1	200,480	1,712,934	
1977	9,195	3.9	20,698	8.8	3,682	1.6	234,987	1,900,943	
1978	10,402	3.9	23,601	8.8	5,274	2.0	269,575	2,086,022	
1979	11,777	3.9	27,083	9.1	5,628	1.9	298,255	2,252,372	
1980(昭和55)	12,575	3.8	32,463	9.7	6,051	1.8	335,263	2,455,466	
1981	13,374	3.6	38,552	10.3	6,252	1.7	374,123	2,608,013	
1982	13,635	3.4	44,366	11.1	5,841	1.5	400,793	2,733,224	
1983	14,587	3.5	49,943	11.9	6,654	1.6	419,642	2,855,934	89.6
1984	15,725	3.5	55,581	12.5	7,535	1.7	445,384	3,051,441	92.0
1985(昭和60)	20,179	4.2	62,020	12.8	9,748	2.0	485,773	3,242,896	93.9
1986	23,064	4.5	68,872	13.4	8,929	1.7	512,578	3,393,633	95.3
1987	23,848	4.5	71,981	13.5	11,856	2.2	533,780	3,555,218	95.3
1988	25,495	4.4	74,309	13.0	13,167	2.3	573,203	3,796,568	96.0
1989(平成元)	25,766	4.3	77,015	12.8	21,939	3.6	603,311	4,064,768	98.4
1990	27,416	4.1	83,580	12.6	23,054	3.5	663,799	4,388,672	100.6
1991	29,180	4.1	89,374	12.6	22,975	3.2	707,318	4,639,418	103.2
1992	33,403	4.5	90,810	12.3	23,944	3.2	738,774	4,727,481	104.7
1993(平成5)	34,913	4.5	95,171	12.4	24,977	3.3	767,951	4,764,073	105.3

表2-2 社会保障財源と国内総生産の対前年度伸び率

(単位: %)

年 度	被保険者拠出	事業主 負 担	公費負担			資産収入	その他	合計	国 内 総生産
			国庫負担	その他 公 費					
1961	25.0	－9.0	77.1	91.3	8.2	35.6	42.8	24.7	20.9
1962	19.6	20.3	11.6	10.7	18.6	26.6	40.3	17.9	10.7
1963	17.8	21.1	20.3	19.8	24.4	22.6	22.5	20.1	17.5
1964	17.5	15.7	17.9	15.7	35.4	24.7	3.3	17.0	15.9
1965(昭和 40)	28.7	23.2	21.5	22.0	17.7	26.0	62.4	25.4	11.1
1966	19.7	19.0	14.8	14.8	15.2	27.9	66.8	20.2	17.6
1967	13.7	17.7	15.2	15.7	11.7	26.9	32.2	17.2	17.0
1968	20.0	16.1	17.1	17.6	13.9	25.5	15.7	18.1	18.3
1969	24.8	18.0	12.7	24.8	11.4	25.4	－74.8	13.3	18.4
1970(昭和 45)	17.8	21.8	20.8	20.5	22.9	24.0	45.9	20.8	15.7
1971	19.8	21.7	12.6	12.9	10.1	26.8	19.9	18.8	10.1
1972	16.8	16.9	25.0	23.1	39.1	22.4	27.4	19.9	16.4
1973	23.5	24.3	32.8	32.1	37.3	21.5	－11.6	25.7	21.0
1974	38.3	37.4	40.1	40.6	36.9	28.5	50.6	37.9	18.6
1975(昭和 50)	18.9	22.7	29.0	30.3	21.0	24.7	34.1	24.0	10.0
1976	18.4	18.7	19.6	20.2	15.3	18.9	79.2	19.8	12.4
1977	19.9	17.0	16.4	16.6	14.8	20.2	－12.7	17.2	11.0
1978	13.3	12.0	17.2	17.7	13.1	14.0	43.3	14.7	9.7
1979	10.4	8.9	11.5	11.2	13.2	14.8	6.7	10.6	8.0
1980(昭和 55)	13.0	13.1	9.6	10.0	6.8	19.9	7.5	12.4	9.0
1981	12.8	12.9	7.8	8.0	6.4	18.8	3.3	11.6	6.2
1982	7.2	7.0	5.3	5.7	1.9	15.1	－6.6	7.1	4.8
1983	5.0	5.9	0.1	－0.7	7.0	12.6	13.9	4.7	4.5
1984	5.5	6.1	4.4	3.9	7.8	11.3	13.2	6.1	6.8
1985(昭和 60)	10.7	9.2	5.3	2.1	28.3	11.6	29.4	9.1	6.3
1986	3.9	7.4	3.6	1.7	14.3	11.0	－8.4	5.5	4.6
1987	4.8	4.0	1.6	1.3	3.4	4.5	32.8	4.1	4.8
1988	5.4	6.5	12.1	13.1	6.9	3.2	11.1	7.4	6.8
1989(平成元)	7.9	9.6	－6.0	－7.3	1.1	3.6	66.6	5.3	7.1
1990	13.5	11.7	5.7	5.6	6.4	8.5	5.1	10.0	8.0
1991	8.3	6.7	5.1	4.9	6.4	6.9	－0.3	6.6	5.7
1992	4.1	4.6	6.1	4.4	14.5	1.6	4.2	4.4	1.9
1993(平成 5)	4.0	3.3	4.2	4.1	4.5	4.8	4.3	3.9	0.8

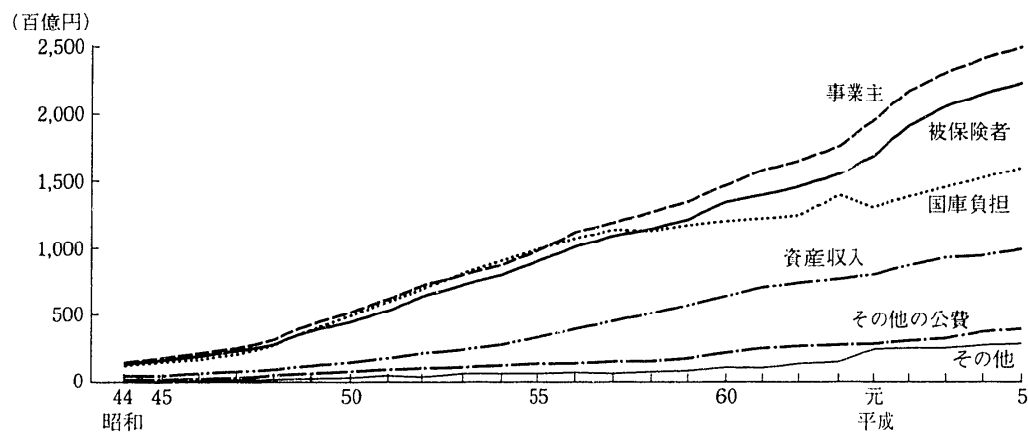
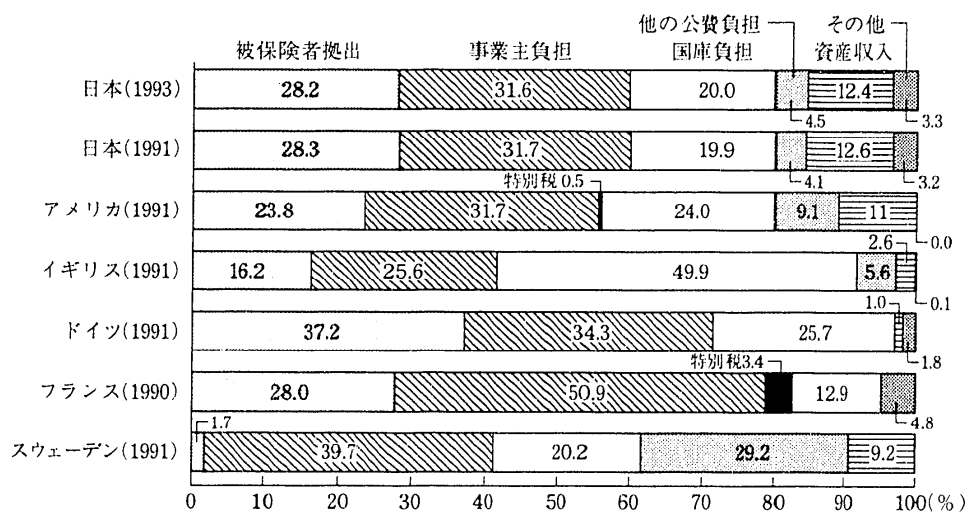


図 2-1 財源別社会保障収入の年次推移

◆参考 社会保障財源構成の国際比較



(注) フランス(1990)の場合、国庫負担には、他の公費負担が、その他には資産収入が含まれる。

図 2-2 社会保障財源構成の国際比較

編集後記

早いもので、1995年も残りわずかとなりました。今年は、阪神大震災に始まり、地下鉄サリン事件とオウム真理教への大捜査、1ドル80円台に突入の円高、相次ぐ銀行、信組の不祥事や経営破綻、フランスの核実験再開、日米地位協定をめぐる問題など、歴史に残る大事件が多く発生した1年でした。なかでも、「オウム事件」は、日本の安全神話や宗教のあり方など、さまざまな議論を呼び起こしました。最近はずいぶん食傷気味ですが、これほどまでにテレビにかじりついた1年はなかったかと思えます。

オウムの幹部とほぼ同年代の私にとって、なぜ彼らがあのような方向に走ったのかは高い関心があります。しばしば社会問題の原因は「受験一辺倒のマニュアル教育」で片づけられますが、これはいまに始まったことではないといえます。解剖学者の養老孟司氏が対談で、「教育勅語には宗教と哲学が省かれている。背景にイデオロギーがあるわけではなく、マニュアル的。…教育勅語そのものは消える方向にあっても、それを作り上げた隠れたイデオロギーというか精神は、脈脈と生きているのではないか」と指摘しているのが印象的でした。（『中央公論』95年6月号）。人間は程度の差こそあれ、イデオロギー、宗教なしには生きられないといえます。彼らは、教育で得られなかったイデオロギーを宗教に求めたのかもしれませんが。

そういえば、「あなたはだれ？」の問いかけから始まる『ソフィーの世界』（ヨースタイン・ゴルデル著 NHK出版）が大ベストセラーだそうです。新年に向けて、自分なりの哲学、自分の方向性を考えてみるのもいいかもしれません。（M）

編集委員長 塩野谷祐一（社会保障研究所長）

編集委員 井堀利宏（東京大学教授）

貝塚啓明（中央大学教授）

郡司篤晃（東京大学教授）

佐野陽子（慶応義塾大学教授）

地主重美（駿河台大学教授）

庄司洋子（立教大学教授）

清家 篤（慶応義塾大学教授）

都村敦子（日本社会事業大学教授）

直井道子（東京学芸大学助教授）

橋本宏子（神奈川大学教授）

平岡公一（明治学院大学教授）

宮澤健一（社会保障制度審議会会長）

宮島 洋（東京大学教授）

伏見恵文（社会保障研究所研究部長）

高木安雄（社会保障研究所調査部長）

編集幹事 栃本一三郎（社会保障研究所主任研究員）

駒村康平（社会保障研究所研究員）

丸山 桂（社会保障研究所研究員）

季刊

社会保障研究 Vol. 31, No. 3, Winter 1995（通巻130号）

平成7年12月25日 発行

定価2,060円（本体2,000円）

編集・発行所

社 会 保 障 研 究 所

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号

赤坂2丁目アネックスビル内

電話（3589）1381

製作・発売

財団法人 東 京 大 学 出 版 会

〒113 東京都文京区本郷7丁目3番1号

電話（3811）8814 振替00160-6-59964

印刷・製本 三美印刷株式会社