

季刊 社会保障研究

Vol.18

Winter 1982

No.3

研究の窓

政策転換における外圧と内圧 篠原三代平 286

論文

人口高齢化と医療保障 地主重美 288

——新しい政策選択——

「小さな政府」の社会保障 徳永芳郎 299

——保険の視点に立ったフレームの検討——

生活の質と社会保障 鶴野公郎 311

公的年金制度に関するいくつかの見方 牛丸 聡 324

昭和56年度研究プロジェクト報告

研究課題II 社会保障と税制との相互調整ならびに給付配分の効率性に関する研究

財政と社会保障との相互調整 江見康一 334

税制および社会保障制度における家族の取り扱い 都村敦子 342

世帯規模別・所得階層別帰着状況からみた社会保障給付配分の効率性 城戸喜子 354

動向

「医療サービスの効率化」についての考察 西三郎 380

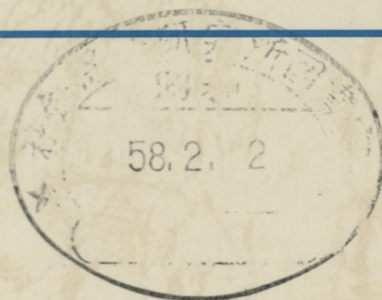
——昭和57年度年次経済報告を読んで——

社会保障法判例 堀勝洋 385

国民健康保険税条例が憲法第92条および第84条に違反するとされ、
同条例に基づく国民健康保険税の賦課処分が取り消された事例

社会保障統計 曾原利満 390

社会保障研究所



研究の窓

政策転換における外圧と内圧

篠原三代平

私はいつか金森久雄氏に言ったことがある。「あなたが“福祉”という言葉を使うと何だか変である」と。たしかに、成長派の彼だと、成長が続き、パイが大きくなれば自然に福祉水準は高まると言いそうな気がする。成長があつてはじめて、環境の改善、福祉の向上も容易になるからだ。このことは否定しがたい。

しかし、考えてみると、経済白書や経済計画でも、比較的早い時期から、福祉や公害に対する意識が芽生えていたように思われる。経済企画庁でも、私が70年代になって研究所長を依頼された当時は、“GNP くたばれ”、“GNP よりはNNW”といった雰囲気の下に、NNW (net national welfare) の推計をやったことがある。ただ宮崎勇氏や安永武巳氏などはずっと前から福祉の問題をとりあげていたように思う。その意味では、経済企画庁には福祉派、生活派に属する人々がかなりいたといえよう。国民生活局という局ができたのも、そのような背景においてであった。

したがって、NNW の推計をやっていた人間だとしても、比較的「産業」に傾斜していた私などはこの雰囲気と反した存在であつたに違いない。またいかにNNW の数値を新しくする仕事をやったとしても、金森氏などは福祉派の感覚にはそぐわない何かをもっているのかもしれない。

成長と福祉は相互補完的であるとみるか、あるいは一定の限られた時点、限られた資源・技術の下で、トレード・オフの関係にあるとみるかは、視点の相違にあるというほかない。しかし、先進国を追い越せというスローガンが国民的コンセンサスであつた時代には、どうしても経済の見方が、「産業志向型」になりがちだ。そしてある程度レベル・アップしてくると、反対に「福祉志向型」になることも自然である。いまはなき小泉明氏が、世の中に「厚生」経済学というものがあるが、戦後の日本経済では「産業」経済学ともいふべき見地が確立し、通産省や業界は産業の国際競争力の強化とその先進国化に努力していると描写したこと

があった。その意味では産業と福祉はトレード・オフの関係におかれてきたといってもおかしくはない。ずっと以前のことだが、ある経済白書の座談会で加藤寛氏が福祉の問題を強調し、私の方はどちらかというと景気とか成長の問題に重点をおいて話をし、二人の議論は必ずしもかみ合わなかった。

その意味では、私などはいってみれば福祉オンチで、『社会保障研究』の巻頭言に物を書く資格を欠いているように思われる。

しかし、時代が変われば新しい視点も起こってくるというものであろう。いつか日経の「成長コンファレンス」で討議が行われたとき、マクドゥガルが日本では福祉－福祉と叫び続けているようだが、イギリスでは福祉にあまり力をいれすぎて政府部門が肥大し、成長が阻害され、インフレが手に負えなくなっていることを力説された。その際思い出したのだが、かつてコーリン・クラークは租税負担率が25%を超えると危いと言ったことがあることだ。

だから、パイがどんどん大きくなる高度成長の時期ならよい。プラス・サムでなしに、ゼロ・サムの時代に近づけば近づくほど、われわれは福祉のための支出の「効率化」に思いを寄せねばならない。まして、こんどの経済審議会・長期展望委員会報告書が説くように、西暦2000年を越すと、途方もないスピードで高齢化が進み、保険料を2倍～3倍と上げていかねば、年金保険の収支はバランスしなくなる。年金だけでない、医療を含む一切の社会保障関係の財政は高齢化社会を迎えてひとつの危機に直面することになる。

日本では為替政策、産業政策などは「外圧」を契機として、巨大な「政策転換」を迎えた。しかし、福祉に関する制度・政策は、類例のないスピードでの高齢化社会への進行によって、いまや「内圧」による画期的な「制度転換」、「政策転換」を必須とする局面に移行しつつあるようにみえる。

(しのはら みよへい・成蹊大学教授)

人口高齢化と医療保障

—新しい政策選択—

地主重美

I はじめに

「大きな政府」に対する関心が急速に高まり、先進諸国の支配的な政治体制として定着している福祉国家は今日大きな危機に直面している。その最大の理由は1970年代にはじまる先進諸国の財政悪化にある。高度成長とともに拡大し深化した公共政策が1970年代の経済的停滞とともに財政収支アンバランスをもたらし、これがまた経済的停滞の一因にもなっている、という悪循環のメカニズムを指摘されている。拡大する政府支出のなかで最も規模が大きく、かつ増加率の高いのは社会保障費であり、とくに医療費がその大宗をなしている。周知のように医療費の規模は人口高齢化率と高い相関をもっているが、将来、人口構造の急速な高齢化が予想されるとき、この動向は今後、公共福祉政策の円滑な運営にとってきわめて重大である。今日、医療保障をめぐる意見のなかには、生活権の立場からその拡大・充実を求めるものと、医療経済の立場から社会的抑制を求めるものがある。しかし、前者は資源の制約に適切な配慮を欠いている点において、また後者はアクセスの制限による消極的な福祉効果を十分に考慮していない、という点において、いずれも医療保障政策として有効性をもった政策とはいえない。

本稿では、人口高齢化の進行に伴う医療経済の変容と、医療保障の新しい展開の可能性を模索してみることしよう。

II 今日の医療問題——2つの側面——

今日、先進諸国のかかえる医療問題は多岐にわたっており深刻化しているが、あえて単純化していえば、第1は医療費の急増であり、第2は医療支出の収支逆転傾向であろう。以下、これらの点を吟味してみよう。

1. 医療費の急増

医療保障の充実した先進国において、今日共通にみられる現象は医療費の急増であり、その増嵩ペースがきわめてはやいことである。OECD加盟の先進諸国では、1960～80年の20年間に、総医療費の対GDP比は総平均で4.3%から7.2%の規模に達し、その増加率はGDPのそれを大幅に上回っている¹⁾。もちろん、そのなかには、日本、スウェーデン、西ドイツ、フランスのように、対GDP比が2倍ないしそれ以上になった医療費の高成長国もあれば、増加のやや緩慢な国もあるが、総医療費がGDP上昇率を大幅に超え、いまなおその増勢に沈静のきざしのみえない点では共通している。さらに重要なことは、総医療費に含める公的医療費の割合が着実に増大し、このため公的医療費の対GDP比は、OECD総平均でこの期間

1) OECD諸国について、1975年の資料にもとづいた実証分析によると、次のとおりである。

(1人当り医療費) = $26 + 0.082$ (1人当りGNP)

$R = 0.919$

$\frac{\text{国民医療費}}{\text{GNP}} = 5.9 + 0.00027$ (1人当たりGNP)

$R = 0.446$

Maxwell, R. J., *Health and Wealth*, 1980.

表 1 OECD 諸国における医療費の推移

国 名	1人当り 医療費 ¹⁾ (USドル)	総医療費対 GDP 比				公的医療費対 GDP比				公的医療費 ²⁾ 対社会 保障費比率	65歳以上 ³⁾ 人口比率
		1960年	1970年	1975年	1980年	1960年	1970年	1975年	1980年		
スウェーデン	928	4.6	6.9	7.6	9.2	2.5	6.3	7.3	8.8	30.0	15.3
西 ド イ ツ	774	4.1	5.7	8.4	8.0	2.4	4.2	6.6	6.2	28.8	15.3
ア メ リ カ	769	5.3	7.6	8.7	9.6	1.3	2.8	3.7	4.1	24.5	11.0
オ ラ ン ダ	632	4.5	6.3	8.1	8.7	2.8	5.3	6.1	6.6	20.9	—
カ ナ ダ	609	5.5	7.2	7.4	7.4	3.1	5.1	5.7	5.6	37.6	8.9
フ ラ ン ス	589	4.3	6.1	7.1	8.1	2.5	4.3	5.3	6.2	25.1	13.8
日 本	313	2.5	4.5	5.6	6.1	1.6	2.9	4.0	4.4	46.9	9.0
イ ギ リ ス	231	3.5	4.0	5.5	5.7	3.5	3.9	5.1	5.3	28.6	14.0
イ タ リ ア	221	3.8	3.2	6.7	6.4	2.9	4.0	5.9	5.7	23.8	12.5
OECD 平 均	—	4.3	5.5	7.0	7.2	2.3	4.0	5.2	5.6	—	—

(注) 1. 1977年。 2. 1977年。 3. 日本 1980年, スウェーデン 1976年, 他は 1977年。

資料: OECD, *Public Expenditure on Health*, 1976.OECD, *Trends in Public Expenditure on Health*, 1982.ILO, *The Cost of Social Security*, 1982.Maxwell, R. J., *Health and Wealth*, 1980.

表 2 政府支出の推移

(単位: %)

	1960年	1965年	1970年	1971年	1972年	1973年	1974年	1975年	1976年	1977年	1978年	1979年	1980年
政府支出 GNP	16.61	19.20	23.07	24.72	26.20	25.83	28.93	30.52	30.56	31.66	33.08	33.12	33.61
社会保障給付費 政府支出	25.46	24.42	20.96	20.21	20.83	21.50	23.43	26.20	28.89	28.94	29.98	30.57	31.53
医療給付費 社会保障給付費	44.9	57.0	58.9	56.7	57.1	55.2	52.8	48.7	46.9	45.0	45.0	44.3	44.9
社会保障給付 GNP	4.06	4.89	4.84	5.00	5.46	5.55	6.78	7.99	8.83	9.16	9.92	10.13	10.61
防衛費 GNP	0.96	0.89	0.77	0.81	0.81	0.79	0.85	0.87	0.85	0.85	0.85	0.86	0.88

(注) 一般政府支出=政府最終消費+一般政府固定資本形成+補助金+社会保障・社会扶助給付金+その他経常移転+支払利子

政府支出=一般政府支出+公的企業設備投資+公的在庫投資

資料: 経企庁『国民経済計算』昭和57年, 経企庁『国民所得統計年報』昭和52年。

に2.3%から5.6%に達している。スウェーデン、アメリカ、日本のように、この比率が約3倍にも引き上げられるという国も少なくない。公的医療費比率の増加は、あとでくわしく述べるように医療費増嵩と密接な関係をもっているが、ここでは、公的医療費の対総医療費比率の高い国ほど総医療費の対GDP比が高く、かつその上昇率が高いことを指摘しておこう。

ではわが国の場合はどうであろうか。表2によると、政府支出対GNP比は過去20年間に倍増し、1980年現在33.61%に達している。このような政府支出の拡大こそ、「大きな政府」への展開過程にほかならない。しかもこの過程で最も大きな役

割を果たしてきたのは社会保障費であり、現在、政府支出の約3分の1を占めている。1965~80年の期間についていえば、政府支出の年平均増加率18.4%はGNPの年平均成長率14.0%を上回り、社会保障給付費の年平均成長率20.0%は政府支出のそれを上回っている。ちなみに、1965~80年の期間に政府支出は約64兆円増加したが、そのうち約36%は社会保障給付費の増大によるものであり、これをみても政府支出拡大の大宗をなしているのは社会保障によるものであることが明らかになる。社会保障こそは福祉国家の推進力になり、国民福祉の向上に大きな役割を果たしてきたのであるが、その費用が政府支出の最重要費目として「大きな

表3 年平均伸び率 (単位: %)

	1965 ~70年	1970 ~75年	1975 ~80年	1965 ~80年
GNP (名目)	17.5	15.1	9.5	14.0
GNP (実質)	11.1	4.7	4.9	6.9
政府支出	16.9	22.3	12.6	17.2
政府消費	13.2	22.0	9.5	14.8
防衛費	14.0	18.1	10.0	14.0
社会保障費	17.0	27.1	16.1	20.0

資料: 表2に同じ。

政府」の象徴的な存在になっていることもまた争うことのできない事実である。社会保障給付費のなかで大宗をなしているのが医療給付費であることは表2をみれば明らかである。1974年ごろまでは、この医療給付費が全体の50%を超え、しばしば指摘されるように医療保障中心の社会保障政策をとってきたことを示しているが、この後はこの割合がやや低下して現在では50%のレベルを下回っている。しかしながら単一の費目としては依然として最も高いウェイトを占め、社会保障費増大のエンジンになっていることは否めない。

社会保障の前提条件の1つとして包括的医療サービスの確立を提唱したW. ベヴァリッジは、かつて「国民保健サービスは、国民の健康水準を確実に向上させるに違いないから、1965年の国民医療費は1945年の水準に落ち着くだろう」と予言した²⁾。ところが国民医療費は、ベヴァリッジの予言に反して発足当初から急増をつづけて現在にいたっている。

先進諸国に共通に現われている医療費の増嵩には、各国の医療制度、医療提供方式等が反映し、

必ずしも一様な動きをしたわけではないが、主たる増嵩要因に関するかぎりきわめて強い類似性をみせている。これを次の4つに大別することができる。

(1) 需要要因

これには、①人口高齢化、②都市化、③慢性病型疾病構造、④所得水準の上昇による疾病の機会費用の上昇。

(2) 供給要因

①医学医術の進歩、②医療部門の労働集約性、③医療資源の高度熟練性と稀少性。

(3) 制度要因

①医療保障制度の拡大、②給付水準の改善（二重価格の拡大）、③診療報酬支払方式。

(4) その他の要因

①社会的疾病 (Social Morbidity) の増加、②一般的インフレーション。

総医療費の増加は、受診件数の増加と1件当たり単価の上昇によるものであり、上記の諸要因はそれぞれこの一方ないしは両方を増大する働きをしているものと考えられる。たとえば需要要因として挙げた人口高齢化は、一方で受診率を高め受診件数を増加させるだけではなく、在院・通院日数の長期化により1件当たり医療費の上昇要因にもなっている。以上4つに大別した要因のうち、とくに医療費増嵩に強い影響をもつと考えられるのは、需要側では人口高齢化であり、供給側では医学医術の進歩である。とりわけ医学医術の進歩による医療の高度化は、大量生産部門における技術進歩が生産コストの低下をもたらすのとは逆に、

表4 一般政府支出増分への寄与

(単位: 10億円, %)

	1965~70年		1970~75年		1975~80年		1965~80年	
一般政府支出	7,731.1	100.0	24,773.3	100.0	31,693.5	100.0	64,090.7	100.0
政府最終消費	2,609.2	33.7	9,614.5	38.9	8,815.8	27.8	21,039.5	32.8
補助金	671.5	8.7	1,229.2	5.0	1,401.1	4.4	3,301.8	5.2
社会保障	1,933.7	25.0	8,288.5	33.5	13,066.7	41.2	23,288.9	36.3
その他の移転	165.2	2.1	363.9	1.5	483.8	1.5	1,012.9	1.6
資本形成	1,782.6	23.1	4,641.0	18.7	6,882.5	21.7	13,306.1	20.8
資本移転	521.6	6.7	632.6	2.6	1,043.6	3.3	2,281.4	2.4

資料: 表2に同じ。

2) Marshall, T. H., *Social policy*, (New edition) p. 125.

表 5 総医療費、医療資源および健康水準

国名	総医療費対GDP比		人口10万人当り 医師数		幼児死亡率		標準死亡率	
	1960年	1976年	1960年	1976年	1960年	1976年	1960年	1976年
フランス	4.0	6.8	108	163	23.5	12.7	99	95
オランダ	4.5	8.1	112	166	16.7	10.6	84	89
イギリス	3.8	5.7	108	118	23.8	14.4	104	107

資料：注 4)。

むしろ生産コストの上昇を引き起こしている。これは医療サービスの質的向上によるものである。また医学医術の進歩によって診断技術が向上し、原因不明の病気が発見され、また治療技術の発展の結果、救命医学は飛躍的に進んでいる。医学医術の進歩は死亡率を低下させたが有病率を上昇させた³⁾、といわれるが、これこそ今日の医療の状況を的確にあらわしている。人口高齢化と医療技術の進歩は、たしかに医療費増大のきわめて重要な潜在的要因ではあるが、それだけで今日の爆発的な医療費上昇を引き起こしたと考えるのは早計である。需要側にいかに強い医療費増嵩の潜在的な圧力があっても、また供給側にどれほど強力なコスト・プッシュの圧力と供給量増大のプレッシャーがあっても、これらを顕在化させるようなメカニズムがない限り医療費の増嵩にはつながらないであろう。これを可能にしたのは医療保障制度である。この制度があるゆえに患者は経済的障碍なしに医療サービスを需要でき、またこの制度があるゆえに医療サービスの提供者は、患者の支払能力を顧慮する必要がなくなり治療上最高の医療を供給することができる。人口高齢化によって増大する医療サービスへの需要と、医学医術の進歩によって高度化した医療サービスの供給は、医療保障制度を媒介にしてはじめて顕在化し、そしてそれが医療費の急増にもつながっているのである。さらにその他の、しかし無視できない要因として、社会的疾病の増加と、一般的インフレーションがあげられる。前者は現代人のライフ・スタイルや環境悪化等に起因して最近増加の傾向をみせている需要側の要因であり、これには今日の食・住を含む広範な保健対策が必要とされている。また後

者は供給側のコスト・プッシュ圧力に拍車をかけているものであるが、このほかに、一般的インフレーションは患者負担を実質的に軽減させることによって価格弾力性の高い医療サービスへの需要を増大させ、医療費増嵩の一因になっていく。

2. 医療支出の収獲遞減傾向

医療費の急増は、なるほど大きな問題ではあるが、これによって国民の健康水準に顕著な改善がみられ、他の代替的政策に投入した場合の限界便益に比べて相対的に高い限界便益が得られるならば、それほど大きな問題にはならなかったであろう。ところが先進諸国では、1960年代に入ると、医療費の効果はしだいに遞減する傾向をみせるようになってきた。表5は、フランス、オランダ、イギリス3国について、総医療費の対GDP比と死亡率の関係を二時点比較したものである。幼児死亡率はいずれの国においても医療費規模の拡大に比例して低下しているが、標準死亡率に関する限り顕著な改善がないばかりか、逆に悪化しているものもある。また表6で明らかなように、国際

表 6 医療と健康水準の国際比較 (1975年)

	総医療費対GDP比	同順位	死亡率 A ¹⁾		死亡率 B ²⁾	
			標準化指数A	同順位	標準化指数B	同順位
アメリカ	8.7	1	1.18	7	1.17	7
西ドイツ	8.4	2	1.23	8	1.23	8
オランダ	8.1	3	0.83	2	0.79	2
スウェーデン	7.6	4	0.76	1	0.73	1
カナダ	7.4	5	1.08	5	1.06	4
フランス	7.1	6	1.11	6	1.10	5
イタリア	6.7	7	1.04	4	1.11	6
イギリス	5.5	8	0.91	3	0.93	3

(注) 1. 各国の死亡率を OECD 平均死亡率で除した指数。

2. 乳児死亡率と周産期死亡率に3倍のウェイトをつけ、OECD 平均で除した指数。

資料：WHO, *World Health Statistics* より算出。

3) Somers, H.M. & Somers, A.R., *Doctors, Patients and Health Insurance*, 1961, pp. 1-9.

表 7 成人病の推移

	有 病 率 ¹⁾			受 療 率 ²⁾			死 亡 率 ³⁾		
	総 数	成人病	成人病 総数	総 数	成人病	成人病 総数	総 数	成人病	成人病 総数
	千人対	千人対	%	千人対	千人対	%	千人対	千人対	%
1955年	37.9	3.8	10.03	33.01	1.66	5.03	7.77	3.67	47.2
1960年	46.9	—	—	48.05	2.96	6.16	7.56	4.14	54.7
1965年	63.6	12.8	20.13	59.10	5.32	9.00	7.13	4.36	61.2
1970年	93.6	22.4	23.93	70.28	7.68	10.93	6.94	4.42	63.2
1975年	109.9	24.2	22.02	70.93	9.91	13.97	6.31	4.19	66.4
1980年	110.4	37.5	33.97	68.55	10.97	16.00	7.23	4.15	69.5

資料：1. 「国民健康調査」、2. 「患者調査」、3. 「人口動態統計」。

比較的にみると、総医療費対 GDP 比と死亡率との間に優位な相関関係がみられない。高水準の医療支出が高水準の健康度を必ずしも保証しないことはすでに多くの学者によって指摘されている⁵⁾。ここでは死亡率を健康水準の指標に選んでいるが、これが国民の健康度を代表している、と考えることには問題があろう。健康概念そのものが必ずしも客観的かつ自明なものではなく、これを検索していけば、やがては収拾のつかない迷路にふみこんでしまうであろう。ここではその問題への深入りをさけ、健康水準を示すもう1つの指標と考えられる有病率に注意を向けてみよう。「国民健康調査」によると人口千人対有病率は、昭和30年から55年の四半期の間に37.9から110.4へと約3倍増をしている。これは国民医療費対 GNP 比ときわめて強い正相関をしている。これはさきに述べたように、医学医療の進歩が死亡率を低下させ有病率を増加させることを実証したものであり、むしろ近代科学の発展・進歩を示すプラスのイメージとして受けとらなければなるまいが、医療費増加の効果がしだいに逓減し、まさに収獲逓減傾向を現わしていることは否定できない。大胆ないい方をすれば、これは医療そのものの性格がしだいにかつ着実に変容しているからではないか、と思

われる。かつて医療は acute need にこたえるものとして有効性を発揮したが、現在では usual need の充足のために医療資源のきわめて大きな部分が配分されている。医師にとっては、「費用・有効性比率の最適化ではなく、延命の最適化だけが倫理的至上命令である」⁶⁾という考え方が、医療専門集団の代表的な意見の1つになっているのも今日の特徴的な現象である。さらには、今日の医療保障制度そのものの変容を指摘し、「国民保健サービスは、基本的にいって病気を治すためのサービスである、という考え方からはなれて、もはや治療すべくもない病人をただひたすら延命させるためのサービスになっている」⁷⁾という意見さえ現われている。これもまた、医療費の収獲逓減を別の言葉で表現したものにはほかならない。このような傾向は、acute な医療への需要が容易に充足できる医療保障制度の発展、生活水準の上昇による国民の体位・体力の向上等により医療充足度が高くなっていることによるところも少なくないが、さらに重要な要因は人口高齢化であり、これに伴う成人病の急増によるのではないかと考えられる。心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、悪性新生物等の成人病は、その多くが人口高齢化の所産である。しかもこれらの疾患は一般に長期慢性型であり、また身体障害の後遺症をのこす場合が少なくない。わが国の人口高齢化率は、他の先進諸国に比べて低いが、高齢化のペースがはやいため、こ

4) Maynard, A. & Ludbrook, A., Thirty Years of Fruitless Endeavour, in *Health, Economics and Health Economics*, by Perlman & Jaog (eds.), 1981.

5) Abel-Smith, B., Value of money in Health Services, *Social Security Bulletin*, July 1974.

ただし、ユーブル・スミスは医療支出がなくても健康水準が向上する、という逆説は必ずしも成立しない、という。

6) Leewy, R., Letter to, *New England Journal of Medicine*, Vol. 302, p. 687.

7) Klein, R., An Anatomy of the NHS, *New Society*, 28 June, 1973.

れと並行して成人病も急速に増加している。表7によると、成人病の有病率は、過去25年間に約10倍に増加し、現在では有病率全体の3分の1を占めている。受療率もこの期間に約7倍になり、死亡者数では全死亡者数の約7割がここである成人病によるものである。このように有病率、受療率、死亡率のいずれをとってみても、現代はまさに成人病時代であることが明瞭である。成人病がもともと長期慢性型であるために医療費をつぎこむわりにはいわゆる健康水準への貢献度が低く、医療システムに大きな変革がないかぎり、人口高齢化とともにこの傾向にさらに拍車かけられることになるであろう。

医療費が急増をつづけ、しかも成人病の増加によって健康水準への効果が逓減しているというのはわが国を含めて先進諸国の共通現象である。そしてこれが医療保障制度の拡大と充実に起因していることもまた否定できない。そこで医療保障政策の推移を概観してみよう。

III 医療保障政策の推移

社会保障の展開過程は、それぞれの国の社会的経済的条件を反映して一様ではないが、まず労災保険、ついで年金、医療の順に整備され展開している国がきわめて多い。1979年現在、医療保障制度を採用している国は75ヵ国をかぞえ、労災134ヵ国、年金123ヵ国について国際的に普及度の高いものとなっている。医療保障政策の目標としてこれら諸国がかかげているのは、およそ次の2つであろうと思われる。その第1は医療へのアクセスビリティの平等化であり、第2は健康水準の向上である。

1. アクセスビリティの平等化

医療保障の政策目標が、第1にアクセスビリティ平等化にあることは、きわめて明白であり論議をさしはさむ余地がない。ここであるアクセスビリティの平等化として、まず第1にあげなければならないのは受療への経済的障壁の除去であろう。経済的負担のゆえに受療機会のとざされているよ

うな事態の存在が医療保障制度の確立を推し進める最大のモメントになったことは歴史の示すところである。第2は医療資源配分の地域差を是正することである。アクセスへの経済的障壁が除去されても医療資源の存在しない地域や極度にその不足する地域があつてはアクセスビリティの平等化も実現できない。第3に医療サービスが地域間、社会階層間で質的格差をもたないように、良質医療サービスの適正な配分を図ることである。今日では医療保障が普及し、自由診療の領域がきわめて限定されているため、医療サービスの質的格差は、地域間での医療密度の格差を別にすれば、もはやそれほど大きな問題とはいえない。

2. 健康水準の向上

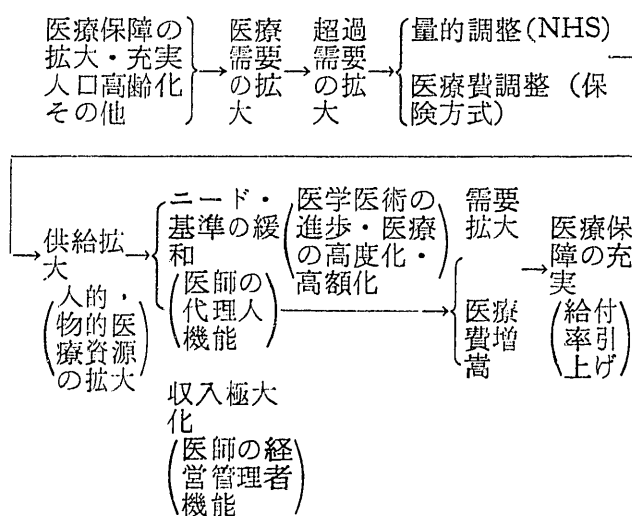
医療保障の究極の目標は国民の健康水準の向上である。死亡率の低下や有病率の低下などは健康水準の1つの指標であろう。医療はたしかに健康水準を高めるための最も重要な手段であるが、これだけが唯一の方法ではないであろう。この点については、また後でふれることにしよう。

いずれの国においても、医療保障はこれら2つの目標をかかげて展開されてきたが、まず強調され重点のおかれたのは第1であり、およそ次のような推移をたどってきた。すなわち、医療保障は、アクセスへの経済的障壁を縮小するために、給付対象になるリスクと対象者の範囲を拡大する。わが国の国民皆保険がその好例であろう。次は給付率の引上げ、すなわち医療サービス1件単価にかかる自己負担率の引下げである。これによって医療へのアクセスが容易になり、医療サービスへの需要を飛躍的に拡大させることになる。かくして医療サービスへの超過需要が拡大する。これに対してイギリス型の保険サービス方式をとる国では待ち行列が長くなるという量的調整によって対応し、わが国のように出来高払いをとる保険方式の国では、ある種の医療費調整によって対応する。しかし超過需要はそのまま放置できず、やがて政府や民間による医療資源の量的拡大、すなわち供給の増大がつづく。1960年代前半にヨーロッパ諸国に起こった病院ブーム⁸⁾がそれである。さ

らに医師数も急速に増加する。では供給の増加によって需給のアンバランスが解消または縮小したかということそうではない。「供給は需要を創り出している」のである。これには次の3つの理由があげられる。第1は、利用機会効果 (availability effect) とでもいわれるものであり、医療資源が増大し利便性が高くなれば潜在的需要は顕在化し、それだけ需要が喚起されることになる。なるほど利用機会効果は、現に存在する超過需要を充足し、あるいは潜在的需要の充足を説明する仮説としては有力である。医療需要 (実現された需要) の地域格差や医療費の地域格差が、医療資源密度の地域差と強い相関関係をみせている、という多くの実証結果は、この仮説の妥当性をサポートするものとして注目される場所である。しかしながら、これは供給が新しい需要を喚起し、再び超過需要を生み出していく、というプロセスを説明するものとしては、きわめて不十分な仮説である。そこで次の第2の理由が考えられる。それは医師の行動ないしは役割に関するものである。周知のように、医師と患者の間では、医学医術の情報について決定的なギャップがあり、それゆえに患者は、診療する医師にすべてを任せざるをえない。この点から医師には2つの機能が付与される。その1つは患者のもっていない医療情報の占有者として、患者の健康回復のためにその代理人としての機能を果たしている。これは自由専門職としての医師の主体性と矛盾するものではない。患者の疾病の治癒と健康の回復こそが医療職の役割であるとすれば、ある限られた場合を除いて両者の間に矛盾や対立は生まれない。限られた場合というのは、患者の負担が重く、このため医師としては最も望ましいと考えられるような最高の医療を必ずしも提供できない、と考えられる場合である。このような医師の機能を代理人機能とよぶことにする⁹⁾。医療資源の供給が増加すると、医師は、より密度の高いサービスを提供できるようになり、その結果健康水準についての判断もしだいに緩和され、

以前には治療の必要なしとされてきたような患者についても改めてこれを診療者と判定し、彼らの健康水準の回復をはやめるように努めることになるであろう。医師はまたしばしば医療施設の管理者としての役割をもつことがある。情報の占有者とサービスの提供者が同一であるとき、管理者としての所得極大化行動のゆえに供給が需要を創り出すという可能性のあることは否定しえないであろう。医療施設の管理者と医師が別人格である場合に、管理者がこのような行動をとることは、たとえば入院患者の在院日数を延長させ病床利用率を高める行動に走りがちだという¹⁰⁾、きわめて一般的な傾向として、今日では日本のみならず、アメリカなどでも注目されている。これが「供給は需要を創る」という第3の原因であろう。

このような医療保障の展開過程は、そのまま医療費増大の累積過程にもつながっている。すなわち、



ここで注意しなければならないのは、上の図からも明らかなように、医療供給の増加は、たんに供給量の増加にとどまらず、医学医術の進歩を反映した医療の質的向上を伴っている、ということである。質の高い医療、高度化された医療は、医療供給の増加と同時並行して進行していること、

8) Blanpain, J., *National Health Insurance and Health Resources*, 1978, pp. 219-231.

9) Pauly, M. V., *Doctors and Their Workshops*, 1980, pp. 1-15.

10) 「空床は入院患者を創り出す」という仮説は、この主唱者の名にちなんで、「レーマーの法則」とよばれている。また、海水を増せば、氷山の浮上部門は大きくなるが、海水を供給、氷山を需要とおきかえると、これは「供給が需要を創り出す」という仮説そのものによる。

Cooper, M., *Rationing Health Care*, 1975.

一般の商品と異なり、技術革新が単位生産費の低下ではなくて単位生産費の上昇を伴っていることをとくに念頭に置いておくことが必要である。そのうえ医療保障の改善によって給付率が高まることになれば、患者は許されるかぎりの最高の医療を受けようとし、他方、医師はまた患者の負担能力を考慮する必要がないため医師として可能な最良の医療を提供しようとするが、出来高払い方式をとる限り、この可能性は容易に現実化することになり、この結果は総医療費増嵩の永久運動になっていく。

以上のように先進諸国の医療保障政策は、その展開過程じたいが医療費急増過程でもあったことは、先進国共通の客観的事実として認めなければならない。インプットとしての医療費がアウトプットとしての健康水準を着実に向上させている間は医療費増嵩そのものへの批判に十分な説得力がなかったように思われる。ところがいわゆる成人病時代に入り、コスト・ベネフィット比率が急速に高まってくるにつれて、しだいに大きな社会問題になってきた。ところがこの場合も増加の原因を保険制度の仕組みや診療報酬支払方式等に求める議論が多く、成人病時代における疾病構造の特質と現行医療保障制度との関連から考察したものはきわめて少ない。

IV 医療保険の理論

医療保険は、今日、医療保障の典型的な方式として、保健サービス方式をとる少数の国を別にすれば、広く一般的に採用されている。医療保険の最大の目標が医療へのアクセスビリティの平等化にあることは周知のとおりである¹¹⁾。保険の機能として最も重要なのは危険分散機能であり、これは民間保険であろうと社会保険であろうと変わりはない。後者が前者と最も相違している点は、この危険分散の範囲にある。すなわち社会保険とし

ての医療保険は、このなかでアクセスの平等化を実現するために、生活保護受給者を除くすべての所得階層、すべての年齢階級に属する人々を、彼らの発病確率とは無関係に強制加入させ、危険分散の範囲を広く拡大していることである。さらに受給者負担を低下させることによって危険分散機能の強化が図られている。しかも保険料は事故発生確率とは独立に加入者に定率で賦課され、給付は保険料とは無関係に発生したリスクの高さに応じて支給される。このような医療保険は、所得水準と事故発生確率の間に、さらに所得水準とリスクの高さの間に優位な正の関係がない限り、所得再分配をもたらすことは否定しえないところであろう。医療保険は、その危険分散機能を強化することによって、実は民間保険では期待できない所得再分配機能を強めているのである。しかしながら、このような危険分散の拡大と強化、したがって所得再分配機能の強化は、保険制度に重大なインパクトを与える。それはモラル・ハザードの存在である。保険給付率が引き上げられ、受給者の医療サービスへの限界支出が医療サービスの限界費用を下回るときには医療サービスの需要は増加する。このような特性をモラル・ハザードとよんでおり、この結果、医療費は増大して保険財政は悪化する。モラル・ハザードによる最も重要な経済的効果は、厚生損失が生まれ、資源の最適配分が阻害されることである。いま、図において D を医療需要曲線、 S を医療供給曲線としよう。医療サービス単価が p_1 のときには需要量 Q_1 になり、総支出は $p_1 Q_1$ である。さて、医療保険が導入され、医療サービスの受給者価格が零になったとしよう。需要量は増加して Q_2 になる。このとき需

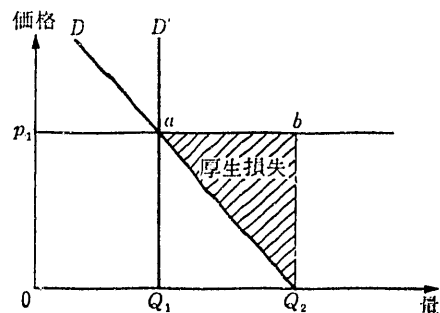


図1 保険とモラル・ハザード

11) 医療保険の現物給付方式と現金給付方式に原理的な差異を認めることは認めるとしても、ここでいう現物給付方式が、社会福祉サービスの現物給付のように、要援護者に対してなされる現物給付方式と同じでないことに注意したい。

要増加による需要者便益の増加が ΔaQ_1Q_2 であるのに対し、総供給費用の増加分は $\square aQ_1Q_2b$ であるから、その差に当たる斜線分 $\triangle abQ_2$ が厚生損失になる。このように、医療保険の導入によってモラル・ハザードが生まれ、厚生損失が生ずることが、資源配分の効率性を損なう真の損失になる。ここで注意しなければならないのは、モラル・ハザードによって厚生損失が生まれるのは図1のように需要曲線 D が価格に対して弾力的な場合であり、無料化によって老人の医療需要が激増したのは、そのよい例である。ところが需要曲線が D' のように、価格に対して非弾力的な場合には、保険が導入された後でも需要量は Q_1 で変わらず、したがってモラル・ハザードもなければ厚生損失もない。かくて、モラル・ハザードが問題になるのは理論上、軽費医療のように、価格弾力性がきわめて大きい場合に限られ、重症医療のように価格弾力性が零ないし零に近い場合にはそのおそれがない。

モラル・ハザードによる厚生損失は、保険者にとっても被保険者にとっても不利益であるから、それへの有効な対応策を考えなければならない。第1は定額補助の方式である。これは被保険者への給付額ないし補助額が一定額に固定し、需要量の大きさによって変化しないから、医療サービスの過大な消費を引き起こす可能性はない。第2は定額不担保方式である。費用のうち一定額は自ら負担せざるをえないため、しばしば足切り制とよばれている。これによって医療の過大な消費がおさえられるだけでなく、この自己負担限度額が適正なものである限り、この確定額についてはあらかじめ個人貯蓄等によって備えることができる。その代わりにこの限度額を超える不確定な予想費用については保険によってカバーされるために、不確実性に対応する合理的な方法として被保険者にとって有利な方法である。ところがこの方法は医療供給者や患者の行動に影響を与え、その結果費用が限度額を超えるところに厚く分布してしまい、医療費が増大し保険者の支出が過大になってしまうおそれがある。そこで定額負担を超える部分について、被保険者の負担を零とするのではな

く、被保険者と保険者が共同して負担する共同負担方法 (coinsurance) が過大な医療需要を抑制し、したがって保険者にとっても有利な方式になる。

以上のように医療保険は、カバーするリスクの範囲を拡げ、対象者の範囲を拡大することによって、民間保険よりも強い危険分散機能を持ち、再分配機能を果たしている。ところが他方、このような危険分散による強い再分配機能は、モラル・ハザードを引き起こし厚生損失を生み出して効率的な資源配分を損ねることになる。定額給付、足切り、共同負担 (定率自己負担) は、効率化への誘因を与えて厚生損失の発生を防ぎ資源配分の適正化を意図している。

いずれにせよ医療保険は、危険分散の拡大による再分配と、モラル・ハザードを回避する効率化という相互に対立する機能の適正な調和の上に成り立っている¹²⁾。前者が強ければ効率化は損なわれて医療費は急増し、後者が強ければ医療費の急増は抑制される代わりに再分配機能は弱まり、保険による十分な保障効果が損なわれる。

医療費の増加が、成人病の増大と軌を一にしていることはさきに述べたとおりであるが、これは医療保険にも大きなインパクトを与えている。第1に成人病の増大は、現在の医療システムに変化がないとすれば、入院医療費の増大をもたらし、大病院志向型の本格的な医療費急増によって医療保険会計に深刻な影響を与えることである。第2にわが国の場合のように医療保険制度が数制度に分立しているようなところでは、高齢加入者比率の制度間格差がそのまま保険会計の制度間格差につながってくる。第3に成人病対策として保健活動を取り入れようとするとき、医療保険から予防給付を出すべきか、保険と予防活動を分離し後者は公的サービスとして、とくに地方自治体の活動領域にすべきかは、きわめて重要な選択問題になる。また西ドイツその他のように保険が予防給付を行うことになれば、医療保険は保険的リスクとは全く性格の異なる確定的・定期的なサービスを給付の対象にすることになって、その保険性は後

12) Zeckhauser, R., Medical Insurance, *Journal of Economic Theory*, 2, 1970, pp. 10-26.

退するであろう。

このような医療保険の変容に対して、その保険性を可能なかぎり純化すべきだとする考え方もある。医療保険のもたらす最大のメリットは、重症発生の際の現物給付にあるのだから、医療の対象とするリスクを重症に限定する方がよいという主張がそれである¹³⁾。このような重病は、価格弾力性も零に近いためにモラル・ハザードの発生する余地は少なく、かりに給付率100%にしても資源の効率的配分を損なうことはほとんどない。こうして重病保険(major risk insurance)は効率化の要件を満たしているがその反面、保険リスクの範囲を限定し、危険分散機能を制限することによって医療保険の再分配機能を低下させる、という欠陥を内在している。にもかかわらず、重病保険が今日しばしば提唱されかなり注目されているのは、医療費急増が大きな社会問題になっているためである。医療費を社会的ニードに合わせて効率的に配分する、という点では、重病保険というアイデアは、医療保障の在り方を考えるうえでも注目値する。現在の医療保険に投げかけられているもう1つの問題は、成人病型に移っている疾病構造の変化にどう対応していくか、ということである。予防給付を行うことが医療保険の保険者にとってもプラスになるためには、予防保健活動そのものに保険者も関与し、病気発生確率を低下させることによって医療給付費の増嵩を抑制できるような仕組みになることが望ましいのである。

V 変化する医療保障の戦略

1. 対立する2つの方向

今日の医療には、相対立する2つの傾向が看取される。第1は医療の高度化と患者の病院志向である。医学医術が急速に進み、医療が高度化するとともに、人的にも物的にも最新の技術・能力を備え、巨額の設備を導入した病院が次々に生まれ、これが地域医療の中核になろうとしている。また

患者も、自己負担が低いなどの理由もあって高度医療を提供する病院で最高の医療を受けようとし、病院に殺到する。このような病院志向は1960年代から一貫してつづいている。いうまでもなく病院は労働集約度が高く、いわゆる高度医療を供給するため、患者の病院志向は病院医療費の増加傾向に拍車をかけ、本格的な国民医療費増嵩の推進力になっている。表8は、わが国における一般診療費の推移を示したものであるが、これをみても病院医療費の構成比が年を追って高まり、1980年現在、すでに全体の60%に達している。しかも病院は、全体の入院医療費において構成比を高めているだけではなく、全体の入院外医療費においてもその構成比を高めているのである。

それはまさしく病院志向の好例である。ところが成人病の増加¹⁴⁾とともに、病院志向とは全く逆の動きが現われてきた。かりにプライマリー・ケア志向と脱病院化とよんでおこう。これには成人病が予防やリハビリテーションを含む包括医療による対応がとくに重要なこと、病院志向が医療費の爆発的増嵩をもたらしていること、が背景になっている。さらに1970年代の諸研究によれば、老人患者の長期在院は、患者を実際以上に老人くさくして恢復を遅らせるといわれている。スウェーデンではすでに1970年代に「1980年代の包括・統合医療サービス・プラン」が公表され、それまでの病院中心型医療の長い伝統を破ってプライマリー・ケアに重点をおいた地域中心型医療の計画的充実を提案している¹⁵⁾。イギリスの「1973年 NHS 再編成」もまたこの方向を志向したものである。このようなプライマリー・ケア志向や脱病院化は、いまのところ先進諸国における医療の主流になってはいない。

ところが人口高齢化とともに、これまで脇役にとどまっていた成人病や精神病が増加し、これへの対応について伝統的な医療システムの有効性が

13) Feldstein, M.S., A New Approach to National Health Insurance, *Public Interest*, Spring, 1971, pp. 93-105.

14) エーブル・スミスによると、医療には、(1)救命医療、(2)生活の質改善医療、(3)慢性型医療があり、人口高齢化と生活水準の向上によってしだいに増加しているのが、(2)、(3)であるという。

Abel-Smith, B., *ibid.*

15) Blanpain, J., *ibid.*, pp. 231-236.

表 8 一般診療費の構造変化

(単位: %)

年 次	施設別構成比		入院・外来別構成比		入 院		入 院 外		65歳以上 人口比率
	病 院	診療所	入 院	入院外	病 院	診療所	入 院	診療所	
昭和40年	54.6	45.4	40.8	59.2	88.5	11.5	31.3	68.7	6.3
昭和45年	53.9	46.1	39.1	60.9	88.7	11.3	31.5	68.5	7.1
昭和50年	55.8	44.2	43.1	56.9	89.1	10.9	30.8	69.2	8.0
昭和55年	59.8	40.2	45.8	54.2	89.8	10.2	34.5	65.5	9.0

資料: 厚生省統計情報部『国民医療費』各年版より計算。

問題とされるようになり、伝統的病院中心型医療が、成人病に対して必ずしも有効とはいえないこと、従来方式をつづける限り国民医療費は依然として高い上昇ペースをつづけること、これらの点が広く認識されるようになった。この結果プライマリー・ケアを中心とした地域中心型医療の重要性が再確認され、包括医療を提供できる機能的に統合された広汎な保健医療システムの模索を各国がきわめて積極的に進めるようになってきたのである。

2. 社会的疾病と総合保健対策

成人病には、加齢に伴う不可避のものもあるが、人々の一般的なライフ・スタイルに起因するものも少なくない。所得水準の上昇とともにわれわれの食生活は肉食型に移っている。また生活の密度が高くなり、不断に強いストレスにさらされている。このような現代的なライフ・スタイルが成人病の素因になっていることは、すでに内外の専門家によってはやくから指摘されていたが、最近このことが一般の人々にもしだいに浸透しはじめて

いる。成人病対策は、もはやこれまでのように医療だけで十分な効果をあげることができず、また包括医療によってさえも十分ではない。医療のほかに栄養、環境その他の周辺領域を含む広い総合保健対策の長期的計画的な展開が必要なのである。1983年2月から実施されることになったわが国の老人保健法は、健康教育、健康相談、健康診査等のいわゆる保健事業を新制度の重要な柱の1つにあげているが、もしこれに中央・地方の政府が人的・物的投資を行い地域保健医療システムの確立につとめるならば、その成果には大いに期待されるものがあると思われる。これによって国民の健康水準の向上に役立つのみならず、国民医療費の増嵩を抑制することになるかもしれないからである。

時代はそれぞれの問題をもつといわれるが、成人病対策こそはまさに現在および将来にわたる大問題である。それへの有効な対策を欠いては、健康水準の向上も医療費の効率化もありえない。地域に基礎をおいた総合保健対策こそがそれに対するひとつの有効な解決策になるであろう¹⁶⁾。

(じぬし しげよし・千葉大学教授)

16) 医療問題として無視できないのはファイナンスであるが、これについてはまた別の機会にゆずりたい。

「小さな政府」の社会保障

——保険の視点に立ったフレームの検討——

徳 永 芳 郎

目 次

- 第1節 分析の目的と視点
- 第2節 保険と政府の活動
- 第3節 保険の市場メカニズム
- 第4節 公的介入の必要性和限界
- 第5節 総合保険としての負の所得税制

第1節 分析の目的と視点

1. 分析の目的

昭和48年頃に盛んであった「福祉国家論」は、現在では「小さな政府」を求める行政改革の論議の前ですっかり影の薄い存在となっている。国民福祉に関する思想が急激に変化した経済的背景としては、高度成長を続けてきたマクロ経済が第一次オイルショックを契機として成長率が半減しデフレ圧力が常にみられる体質へと変化したことがまずあげられるが、その過程で生じた国家財政の大幅赤字が解消困難な状況にある、という財政事情の変化はより直接的な背景になっている。経済学的な立場から福祉をめぐる上記2つの思想を比較してみると、「福祉国家論」は「市場の失敗」を重視して政府の積極的な介入の必要性を強調する立場であり、「小さな政府」の議論は「市場の失敗」よりもむしろ「政府の失敗」の方がより深刻な問題であるとして、政府の介入を極力抑制し自助努力の重要性を強調する立場であるといえよう。

本稿の分析目的は、「市場の失敗」と「政府の失敗」はいずれも検討を要する重要な問題であるという認識に基づいて、社会保障の分野で「小さな政府」を追求するための1つの方法論を提供す

ることにある。本稿で研究の対象とする「小さな政府」の社会保障とは効率と公正の両面で合理的な社会保障の政策体系という意味であるが、分析すべき問題は次のように整理することができる。(イ)市場の失敗(市場メカニズムを通じる自助努力の限界)を的確に把握することによって公的介入の必要性をまず明らかにする。(ロ)個々の公的介入の方法をとりあげて、その長所と欠点および限界を吟味する。(ハ)上記(イ)と(ロ)の検討結果を踏まえて、公的介入の目的と程度を明確に設定し、それを達成するための合理的な方法に対応させる。公的介入の目的とその程度を明確にするということは、とりもなおさず、政策目標を明確にするということである。以上3つの段階における検討では、いずれも効率と公正が判断の基準となる。効率の基準に即した判断の内容は(イ)代替案と比較してコストが安いかどうか、(ロ)制度の仕組みについての理解が容易かどうか、に大別することができる。他方、公正の問題については価値判断に属する事柄であるだけに単純な基準を設けることはできないが、現実の具体的問題としては、所得階層間、職業階層間、世代間および世帯類型間の再分配の程度が合意されるかどうか、が重要な検討事項となろう。

効率と公正の間で衝突が生じうる問題としては、(イ)モラルハザードや逆選択を防止する対策が再分配政策と両立しない場合にどのように対応するか、(ロ)企業単位の福祉を社会保障のなかでどのように位置づけるか、があげられる。

2. 分析の視点

複雑多岐にわたる現行の社会保障政策を的確に

診断し有効適切な処方箋を書くためには、まず特定の視点を設定する必要がある。本稿では、分析上の視点として保険の理論を採用することにしたが、これが有益であると考えられる理由は次のとおりである。

(1) 社会保障政策の本質的機能は保険、所得再分配、特定財貨サービスの供給、の3つの機能に分けることができるが、いずれの機能も保険の定義を幅広く設定することにより保険の枠組みのなかで取り扱うことができる。このように考えると、多くの個別制度で構成されている社会保障政策を行う政府は、いろいろな保険を取り扱う保険会社であるとみなすことが可能となる。

(2) 現行の社会保障が抱えている問題のなかには、公的政策に固有の問題（再分配政策上の問題等）も当然あるが、そもそも保険に固有の問題（モラルハザード、逆選択、併給）も多くみられる。後者の問題に関しては、保険業界が長い歴史の過程で考案してきた諸対策が貴重な参考となる。

(3) 社会保障と自助努力の各種手段（貯蓄、任意加入・私営の保険、強制加入・私営の保険、任意加入・公営の保険）との間でどのような役割分担が望ましいか、という問題を取り扱うことが可能となる。

(4) 事故を事前に防止し、また事故が発生した場合の打撃の大きさを抑制するという政策は、保険内部ではモラルハザード対策として考えられるが、保険とは別の政策として講じられる政策もある。保険とは独立の事故防止政策については、保険の給付額を節約するという効果があるので、社会保障全体の費用を節約するという観点から保険と関連づけて分析することができる。

第2節 保険と政府の活動

1. 保険の定義

保険の本質は何かという問題は、保険学における論争点の1つであり多様な見解が存在しているが、本稿ではその分析目的に鑑みて保険を次のように定義する。すなわち、保険とは、特定のリスクにさらされた個人または企業（以下では単に個

人という）が集団を構成してリスク実現時の経済的打撃（資産や所得の減少、あるいは負債や支出の発生）をメンバー間に分散させる制度のことである。このようにして定義された保険は次のような仕組みで運営される。まず、事故の発生に先立って全メンバーが所定の金銭（保険料）を拠出してこれを共有財源としてプールし、実際に事故に遭遇して経済的打撃を蒙ったメンバーに対して所定の算式に基づいて金銭（保険金）を支給する。

保険金を貯蓄と比較した場合、共通点としては、いずれもリスク実現時のファイナンスを容易にする手段であることがあげられる。他方、貯蓄と異なるところは、保険では拠出額に比して格段に多額の資金が利用可能となるが、その資金を請求できる権利は事故の発生を条件とした条件付請求権にすぎないという点である。

次に保険をギャンブルと対比してみると、両者は事象の発生を条件とした条件付分配制度であるという共通点をもっているが、その分配制度に参加する以前の段階でリスクにさらされた利害関係（保険学の用語でいうと被保険利益）を有しているかどうかは異なっている。ギャンブルではギャンブル集団に加わらない限り経済的打撃を蒙る恐れはないが、保険の場合にはたとえ保険契約を結ばない時でもリスクにさらされた利害関係が存在する。たとえば、家屋を所有することに伴う利益（所有者利益）は、たとえ火災保険に加入しない場合でも火災が発生すれば損なわれる。

2. 保険における所得再分配

保険に加入すれば、保険料は事故発生の有無にかかわらず全メンバーが事前に拠出するが、保険金は現実には事故に遭遇したメンバーだけに支払われるので、事後的にはメンバー間で必ず所得の再分配が生じる。ここで、保険料と保険金の間で、事前の確率的な均等関係（いわゆる「給付・反対給付均等の原則」）が図られている場合には、事後的に生じる再分配は保険機能そのものであり、これを保険的再分配と名づけることにする。他方、給付・反対給付の均等関係が意図的に崩されている場合には、事後的な再分配には保険的再分配以

外の再分配が含まれることになるが、この再分配を政策的再分配とよぶことにする。

保険に組み込まれた政策的再分配は、特定のリスク（たとえば疾病や傷害）に範囲を限定した条件付再分配であるから、リスクの種類如何によっては、再分配上の合意形成がそれだけ容易であるといえよう。

3. 保険会社としての政府の性格

先記の保険の定義に基づいて考えると、わが国における広範囲に及ぶさまざまな社会保障政策は、次のような意味で保険であると捉えることができる。

(1) 社会保険（公的年金保険、公的医療保険、公的労災保険、公的失業保険）は、任意加入の私営保険と比較した場合、(イ)加入が強制されている、(ロ)事業が公的主体によって運営されている、という相違がある。しかし、事前に拠出した掛金を共有財源としてプールし、事故に遭遇したメンバーに対してこの共有財源から一定の算式に基づいて給付をするという点で社会保険は保険そのものである。現行の公的医療保険では給付は現物による給付となっているが、これは金銭の給付をするに際して使途を制限したものと理解することができる。

(2) 生活保護制度に代表される公的扶助も保険の一形態であるとみなすことができる。何故ならば、公的扶助の財源は、国家がその構成メンバー全員から強制的に徴収した税金をプールしたものであり、また、公的扶助の支給は、所得水準が貧困線以下に落ち込むという事故に遭遇したメンバーに対する条件付給付とみることができるからである。第5節で詳しくみるように、負の所得税制も給付の算式が生活保護制度とは異なっているが、上記と同じ意味で保険の一形態である。

(3) 政府は、社会保険や生活保護制度等の狭義の社会保障事業だけでなく、特定不況業種離職者臨時措置法や、災害救助法等の法律により各種の救済措置を講じているが、これらの措置も一般税収を財源とし、事故発生を条件とした給付であるという点で強制加入の公営保険であるとみなすこ

とができる。

(4) 上記(1)から(3)の社会保障事業はいずれも強制加入の公営保険であるが、政府はその他にも日常生活上のリスクを対象とした保険事業を営んでいる。たとえば、自賠責保険（強制加入の私営保険）を対象とした再保険は強制加入の公営保険である。また、簡易生命保険や郵便年金は任意加入の公営保険である。

以上のように考えると、社会保障を遂行する政府は多種多様な保険を取り扱っている倒産することのない保険会社であるとみなすことができる。ここで、「市場の失敗」と「政府の失敗」の双方を重要視する立場に立つと、保険会社としての政府の活動については次のような素朴な疑問が湧いてくる。第1は、なぜ政府が強制加入あるいは任意加入の保険事業を営む必要があるのか、という疑問である。第2は、政府が保険事業を営む必要性があるとしても、なぜ単純明快な単一の総合保険にしないのか、という疑問である。前者の疑問については第3節と第4節で、後者については第5節でそれぞれ詳しく検討する。

第3節 保険の市場メカニズム

本節では貯蓄と対比させながら任意加入の私営保険をとりあげてその市場メカニズムを考える¹⁾。

1. 任意加入の保険に対する需要

リスク実現時のファイナンスを円滑にする対策として貯蓄と保険は代替的な関係にある。したがって、保険に対する需要の発生メカニズムは、貯蓄と保険のいずれが有利かを比較することによって考えることができる。議論を単純化するために、次のような仮定を設ける。(イ)個人はそもそもリスクを回避することを望んでいる（すなわち、限界効用は逓減的である）。(ロ)個人は、無事故の場合の生活水準の満足度と事故に遭遇して経済的打撃を蒙った場合の生活水準の満足度を加重平均した

1) 保険の市場メカニズムに関する経済理論的な考察については、拙論「保険の経済学」、『千葉大学法経研究第12号』（1982年9月）所収、を参照されたい。

値（すなわち、期待効用）を最大にするように行動する。さらに、(i)事故発生確率、事故発生時の経済的打撃の大きさ、および無事故の場合の生活水準は与件であると仮定する。このような仮定の下では、事故の発生を条件とした保険金支払いの約束に対して、個人が支払ってもよいと考える対価の限度額 $P_{\max}$ （保険に対する需要価格）が導出される。ここで、保険会社が特定の保険料 P （保険の供給価格）を提示すると、その個人は自分自身が主観的に計算した $P_{\max}$ と与件として提示された P を比較して、 $P_{\max} > P$ ならばリスク対応策としては貯蓄よりも保険の方が有利となるので保険に加入する。逆に、 $P_{\max} < P$ ならば貯蓄の方が得策となるので保険に対する需要は生じない。

次に、事故の発生確率の高さと事故発生時の経済的打撃の大きさがさまざまな値をとるケースに議論を進展させると、以下のような結論を導くことができる。まず、事故発生時の経済的打撃が小さいリスク、あるいは事故発生確率が高いリスクについては保険よりも貯蓄で対応する方が、個人にとって有利である。逆に、事故発生確率が小さく、事故発生時の経済的打撃の大きいリスクに関しては、貯蓄よりも保険の方が個人にとって有利である。

貯蓄と保険のいずれが有利かについての上記の結論から、次のようなインプリケーションを導出することができる。まず、事故発生時の経済的打撃がいろいろな値をとるようなリスクを保険でカバーする場合には、経済的打撃が小額の事故に関しては、とくにその発生頻度が高い場合にはより一層、保険金支払いの対象から除外することが合理的である。なぜならば、小損害不填補といわれるこのような措置により、一方において貯蓄で負担するリスクは増大するが、他方において保険料負担の節減が可能となり、後者の節減効果の方が前者の増大効果よりも大きくなるからである。

次に、生命保険や年金保険のように、人の生死を対象とする長期保険の場合には、保険期間内に死亡する確率は非常に低く、生存し続ける確率は1.0に近い数字となっているので、保険金支払い条件のなかに貯蓄の要素を組み込めば、個人の好

みにアピールすることができる。

2. 保険取引における需要者行動の特徴

貯蓄には存在せず保険に固有の問題として、モラルハザードと逆選択の問題をあげることができる。いずれの問題も、保険料の決定方式と保険金支払いの条件を制度上の与件として、各個人が自己の経済的利益を追求するように行動する結果惹き起こされる問題である。

(1) モラルハザード

モラルハザードは、事故の発生頻度や事故発生時の経済的打撃の大きさが、保険に加入したことによって大きくなる現象のことである。このモラルハザードは、保険金目当ての殺人や保険金の水増し請求など保険詐欺とよばれる犯罪的モラルハザードと、個人が合法的に自己の経済的利益を追求する結果として生じる合理的モラルハザードに大別することができる。このうち、後者のタイプのモラルハザードは、次のような事情が重なることによって生じる。(i)そもそも事故の発生頻度や打撃の大きさは保険に加入するかどうかにかかわらず、個人の抑制努力によって大なり小なり左右される。(ii)個人は、努力のネットの利益（成果マイナス費用）が最大となるように事故抑制の方法や程度を決める。(iii)保険に加入した場合には、保険金支払いや保険料決定の方式如何では抑制努力に要するコストの全額が自己負担となる一方で、抑制努力の成果についてはその全額が保険集団に帰属し個人には全く還元されない。

いずれのタイプのモラルハザードも、拠出金を共有財源としてプールし、この共有財源から事故発生を条件として金銭を支給する、という保険の仕組みそのものに根ざしているため、保険への加入が任意か強制か、あるいは保険事業が私営か公営かに関係なく、保険に固有の問題であるといえる。モラルハザードは、個人がリスク対応策として保険を構成せず自己の貯蓄で対応する場合には発生しないという意味で、経済的に抑制可能な浪費であるといえる。

(2) 逆 選 択

保険会社が個々の加入希望者のリスクを選択し

ない場合には、逆に加入希望者の方が自己に有利な保険料を適用する保険会社を選択する。このような逆選択が行われると、リスクの選択をしない保険会社には高リスクを保有する個人が多く集まり、その保険会社の収支は必然的に赤字となる。保険会社がリスクの選択を行うに際しては、個人ごとの詳しいリスク情報を入手する必要があるが、(イ)その情報は保険会社よりも個人の方がより多く保有している、(ロ)個人は自己に不利な情報を提供しようとし、という障害がある。所要経費の大きさと物理的な制約を考えると、情報入手面での障害を完全に克服することはできないので、保険会社が行うリスクの選択には限界がある。このため、逆選択の傾向は現実の保険取引に常に内在しているといえる。

3. 保険会社の行動

私営の保険会社は、(イ)リスク回避の性向を有しており、(ロ)期待利潤の最大化を目的として行動している、と仮定して考えると、保険会社の特徴的な行動は次の3つの範疇に分けることができる。第1は、放置すれば必然的赤字要因となる需要者行動（モラルハザードと逆選択）に対して対抗措置を講ずることである。第2は、保険契約を引き受けることに伴って発生するリスクに対して対応策をとることである。そして第3は、加入者を対象とした事故防止事業を主催することである。

(1) 必然的赤字要因に対する対策

まず、モラルハザード防止策について主な対策をあげると次のとおりである。(イ)故意の危険招致を免責とする。(ロ)実損額を超える保険金支払いを排除する。(ハ)保険のカバレッジ割合を抑制する。(ニ)保険金支払額に上限を設定するか、あるいは保険金を定額化する。(ホ)個人が事故抑制のために支出した費用の一部を保険会社が負担する（防災設備があれば保険料を引き下げる等）。(ヘ)個人の努力による事故抑制の成果を直接その個人に還元する（メリット制、無事故返戻金）。これらいずれの対策も、保険の仕組みに貯蓄の要素を組み込んで構成員各人の個人的損得勘定に訴えることによって、浪費の抑制を図ろうとする対策である。

他方、逆選択を防止するためには、まず、加入希望者ごとの正確なリスク情報が必要となるが、その入手に際しては以下のような手段を講じる。(イ)保険契約を締結するときに所定のリスク情報を正直に保険会社に告知する義務を課し、告知義務違反に対しては保険金支払義務を免責にするという制裁を加える。(ロ)契約に先立って専門家の手によってリスクの審査をする。(ハ)過去の保険金支払い実績に応じて次期の保険料を変更する（メリット制）。このようにして入手したリスク情報に基づいて、(イ)契約の引き受けを断る、あるいは、(ロ)引き受ける場合にはリスクの多寡に応じた差別的保険料を適用する、という具合にしてリスクを選択する。

(2) 保険引受けに伴うリスクに対する対策

保険会社が直面するリスクの大きさは、(イ)保険金支払いの条件となる事故（保険事故）が発生する確率と(ロ)保険事故発生時の保険金支払額に分けて考えることができる。モラルハザードや逆選択の問題を捨象した場合でも、上記2つの要素で構成されるリスクの大きさについては事前の情報が必ずしも十分ではない。そこで、リスク回避的でしかも期待利潤を最大化しようとする保険会社は次のような対策を講じる。(イ)天災、戦争等の異常な事故が発生した場合には、保険金支払い義務を免責とする。(ロ)保険金支払い義務に上限額を設定し、あるいは保険金支払額を定額化する。これら(イ)、(ロ)の措置により異常なリスクが保険契約に含まれることを未然に防止する。さらに、(ハ)1件の保険金支払額が巨額の保険契約、あるいは保険事故が集中的に生じる恐れのある保険契約については、引き受けた保険（元請保険）に保険（再保険）をかける。しかし再保険についてもモラルハザード対策や逆選択防止策が講じられ、また上記(イ)、(ロ)のようなリスク対策が講じられるので、元請保険引受けに伴うリスクを完全にカバーすることはできない。そこで、(ニ)安全度を見込んで保険料を高めに設定して事前の確率計算でも事業収支が黒字基調になるようにし、事後的な収支尻に黒字が出た場合にのみ、その一部を加入者に配当する。この措置は、加入者にも保険事業経営上のリスクを一部負担させることを意味している。そして、

他の事業分野における同様に、(ホ)事業経営に出資者を募ることにより赤字・倒産というリスクを出資者に分散させる。

(3) 事故を防止するための事業

保険の仕組みのなかにモラルハザード防止効果を組み込んだ場合でも、規模の経済性や外部経済効果が顕著な事故防止対策に関しては個々の加入者にその十分な実行を望むことはできない。このような性格を有する防止事業については、第三者が一元的に実施することが社会的にみて合理的である。防止事業を実施した場合のネットの成果(保険金支払総額の節約額マイナス防止事業のコスト)がプラスである場合には、保険会社は利潤を増加させることができるので自らが主催してその防止事業を行う。

第4節 公的介入の必要性と限界

本節では、まず、任意加入の私営保険に存在する限界を把握し、次に、強制加入あるいは事業公営化という公的介入を加えていった場合の長所と弊害を逐次吟味して公的介入の限界を明らかにする。このような検討を通じて、現行の社会保障が抱えている問題を発見し対策を考えるうえでの手掛りを得たい。

1. 任意加入の私営保険の限界

(1) 個人が自己の直面しているリスク(事故発生の可能性と経済的打撃の大きさ)を過小評価したり、あるいは、リスクに対する合理的な対応策がとれない場合には、保険取引は成立せず、あるいは保険金の契約額が過少となる。

(2) 高リスク保有者が低所得者である場合には保険に加入できない。これは、所得が低い故に保険料支払い許容限度額(P_{max})が低くなるからである。仮に、保険会社がこれらの人々を救うためにリスクの選択を放棄あるいは緩和すると、逆選択のメカニズムが作用してその保険会社には高リスク保有者が多数集まり事業収支は赤字となるので、当初の救済策を維持することができなくなる。リスクの多寡が所得水準とは関係がない場合でも、

保険会社が保険料と保険金の事前的な対応関係に政策的な所得再分配効果を組み込もうとしても、逆選択のメカニズムが働くのでそのような政策は実行不可能となる。要するに、任意加入の私営保険では、保険の仕組みのなかに政策的な所得再分配効果を組み込むことはできないという限界がある。

(3) 保険の事業経費(募集、審査、契約管理、査定、再保険等に要する経費)が高い場合には付加保険料が高くなるので、保険取引は成立せず、あるいは一部の個人についてしか成立しない。

(4) 保険会社は保険契約の引受けに際して保険金支払い義務に限度額を設定するか、あるいは保険金支払額を定額化するので、個人が直面するリスクのうち保険金支払額を超えた部分については貯蓄で対応せざるを得ない。

(5) 事前の情報が著しく欠如しているリスクについては、たとえ保険に対する需要があっても、保険会社は赤字ひいては倒産というリスクを避けるために保険契約を引き受けないので保険が成立しない。長期保険の保険金にインフレスライド制あるいは賃金スライド制を導入することには強い需要があるにもかかわらず保険会社が踏み切れないでいる理由は、将来のインフレ率あるいは賃金上昇率と金利水準との相対的關係がどのように推移するかについて情報が欠如していることに求められる。

(6) 現代民主主義国では、生活保護制度等により最低生活水準が全国民に保障されているので、保険への加入が任意で貯蓄も自由という状況の下では、リスクに備えて賢明に自助努力を行った個人と自助努力を怠った個人との間で費用負担と受益をめぐって不公正が生じる。これは、前者の賢明な個人は貯蓄積立てや保険料支払いという費用をかけてしかも公的扶助を受ける機会が少ないことに対し、後者の怠惰な個人は自助努力の費用を負担せずに、しかも公的扶助を受ける機会が多くなるからである²⁾。

2) このような指摘については、R. A. Musgrave, "The Role of Social Insurance in an Overall Program for Social Welfare", W. G. Bowen and Others eds, *The American System of Social Insurance*, McGraw-Hill, 1967, を参照されたい。

2. 強制加入の私営保険

保険への強制加入を意味あらしめるためには、保険金契約額の最低額を公的に規定し、また、保険会社に保険契約の引受け義務を課す必要がある。さらに、保険会社がリスクの選択をして差別的保険料を適用すると保険料を支払えない個人が出現するので、保険料の決定についても公的な規制が必要となる。リスクの選択を規制して引受け義務を課すと、偶然あるいは何らかの理由によって特定の保険会社に高リスク保有者が多数集まるという経営上のリスクが生じる。そこで、このようなリスクをすべての保険会社間に分散するために、再保険事業を強制加入で実施しなければならなくなる。また、1件当りの保険金契約額が巨大なものについては、共同引受けや再保険加入に関して公的な規制を加える必要がある。このような一連の補完的措置を伴った強制加入の私営保険を任意加入の私営保険と比較すると、次のような長所と弊害があり、また、限界がある。

(1) 長所と弊害

自己のリスクを過小評価したり、合理的行動をとれないために保険に加入せずあるいは十分な貯蓄をしない個人に対して、政府があたかも父親のような見地（パターンリズム）に立って自助努力を強制しその個人の不合理性を矯正することができる。

また、すべての個人に自助努力が強制されると、賢明な個人が損をするという先記の不公正な問題が解消されることになる。

事業経費に及ぼす効果をみると、加入の強制とその補完的措置の結果として、募集や審査に要する経費が節約され、ひいては保険料が安くなるという効率上の効果が生じる。

しかしながら、自助努力を強制することには、個人の主体的な選択行動に過剰な介入をすることになるという弊害がある。この弊害は、保険金契約額の強制額が高くなるにつれて、現実に応用される保険料 P が主観的に許容できる保険料 $P_{\max}$ を大きく上回ることになるので、保険料の負担が過重であるという形で各個人に意識されるようになる。

(2) 限界

個人の選択の自由に対する過剰な介入を避けようとすれば、保険金契約の強制額を低めに設定せざるを得ないという限界が生じる。

また、事前の情報が欠如しているリスクについては、保険会社が私営企業である限り、その引受けを強制することはできない。もしこのようなリスクについても引受け義務を課した場合には、赤字経営に陥る保険会社が当然出現することになる。

強制加入の保険では加入希望者の逆選択が封じられるので、保険の仕組みのなかに政策的な所得再分配効果を組み込むことが可能となるが、私営保険ではその再分配の程度は軽度のものに留めざるを得ないという限界がある。もし、保険料と保険金の事前的な対応関係に積極的な政策的再分配効果をビルト・インした場合には、偶然の要因あるいは地理的分布等の要因によって、再分配政策の受益者が特定の保険会社に集中すると、その保険会社は大幅赤字に見舞われ、その集中が定着すると赤字は慢性化する。

公的介入の結果として、すべての保険会社が同程度の赤字に見舞われた場合には、公的に規制している保険料を引き上げるという手段がある。これに対し、特定の保険会社だけが大幅赤字となりそれが慢性化した場合には、強制加入の再保険による対応には限界があるので、別途に公的な救済措置を講じる必要が生じる。しかしながら、このようなルール化された公的救済措置は、赤字・倒産という事業経営上のリスクをカバーする公営保険として機能することになる。その結果、経営が放漫化するというモラルハザードが誘発されて、私営企業の長所が大きく損なわれることとなる。また、放漫経営をしている私企業の赤字救済に公的資金を投入することに対しては不公正であるという批判が招来されることになろう。したがって、保険引受け義務を私営保険会社に負わせるに際しては情報不足のリスクについて制限を認めざるを得ず、また、組み込ませる政策的再分配効果の程度にも限度を設けざるを得ない。このように考えると、たとえ強制加入の保険であっても私営事業として運営されている場合には、長期保険にスラ

イド制を導入することには大きな障害があるといえる。

3. 任意加入の公営保険

任意加入の保険を公営事業で行った場合には、私営事業のケースと比較すると次のような長所と問題がある。

(1) 長所と弊害

公営保険では、事業収支が一時的に大幅赤字となったときには、公的金融機関からの借入や一般会計からの借入によって当面の資金手当をし、次期以降において保険料を引き上げてこの借入金を徐々に返済することが可能である。政府の信用を背景としてこのような対応策がとれるので、公営保険事業には倒産するというリスクが事実上ないことになる。したがって、事前の情報が不十分なリスクを引き受けられることができるようになり、私営保険ではカバーできないリスクの保険化が可能となる。

また、公営保険では倒産のリスクが事実上なくなるので引き受けた保険に再保険を付すことが不要となる。このため、少なくとも再保険料相当分だけは事業経費が節約され、その結果、保険料が安くなるという副次的効果が生まれる。その他にも、契約管理等の事業経費の面で規模の経済性がある場合には、公営化による事業の独占によって保険料の引下げが可能となる。保険料の大幅な低下が実現されると、コスト面の理由で私保険では成立しなかった保険取引が市場で成立するようになる。

上記のような長所の反面として、公営保険では利潤の追求が目的とされず、また、倒産のリスクが事実上ないために、モラルハザードや逆選択という保険に固有の問題に対して有効適切な対策を講じるインセンティブが欠如するという弊害がある。また、事業経営上のその他の面でも効率化を推進するためのインセンティブが弱いという公営事業に共通の弊害がある。

(2) 限界

保険の仕組みに政策的な所得再分配効果をビルト・インすると、保険への加入が任意であるので

逆選択のメカニズムが作用し、適用される保険料よりも大きなリスクをもった個人が多く集まるので、保険事業収支は慢性的に赤字となる。このような慢性的赤字を是正するために保険料を引き上げても、政策的再分配効果を組み込んでいる限り、依然として逆選択のメカニズムが働くので赤字を解消することはできない。そこで、慢性赤字の救済策として一般財政からの繰り入れが必要となるが、任意加入の保険であるだけに、税金を財源とした所得再分配政策のあり方をめぐって不公正感が惹き起こされる。したがって、公営事業の下でも保険への加入が任意である場合には、政策的所得再分配効果を組み込むことには大きな限界があるといえる。

4. 強制加入の公営保険

(1) 長所と弊害

強制加入の公営保険の長所と弊害は、(イ)保険への加入を強制したことによるもの、(ロ)保険事業を公営化したことによるもの、および(ハ)強制加入と公営化を同時に行ったことによるもの、に分けて考えることができる。

まず、強制加入の効果についてみると、パターンリズムの遂行が可能となり、また、自発的に自助努力を行った個人が馬鹿をみないようにできることがあげられる。また、募集等に要する経費が節減されるという副次効果も期待される。他方、強制加入には、個人の選択に対する介入が過剰になるという弊害がある。

次に、公営化の効果としては、保険事業が倒産するというリスクが事実上なくなることに伴って、事前の情報が欠如しているリスクを引き受けられることが可能になるという長所が生じる。しかし、効率化を推進する経済的インセンティブがなくなるので、モラルハザードを防止する努力を怠る等、経営が非効率化するという弊害が生じる。最後に、強制加入と公営化を組み合わせた結果初めてもたらされる効果としては、保険の仕組みのなかに政策的な再分配効果を大胆にビルト・インできることがあげられる。他方、国民全体を強制的に加入させる公営事業であるため、とくに政策的再分配

が積極的に組み込まれる場合には、保険金支払いの要件や算式が画一的になり個々人の多様な需要に十分対応できないという弊害が生じる。また、受給をめぐる不公正を未然に防ぐために規定が複雑難解になるという傾向が生じる。

(2) 限 界

個人の選択の自由に対する過剰な介入を避け、そして、モラルハザードの防止を効果的に行うためには、カバーするリスクを詳細に特定化し、給付・反対給付の均等化を図り、また、保険金支払額に限度額を低めに設定することが望まれる。しかしながら、このような効率化を徹底すると、リスクのうち保険ではカバーされない部分が多くなるので、大きな経済的打撃を蒙った個人や所得水準の低い個人の生活水準を保障することが難しくなる。低所得者は強制加入の公営保険でカバーされないリスクに対して、任意加入の私営保険や貯蓄で対応することができない。このため、強制加入の公営保険に再分配政策の手段としての役割をもたせる限り、効率化の徹底を図ることには限界があるといえる。

他方、再分配政策上の役割を重視して、特定の階層（所得水準別、年齢別あるいは職業別）を保険金支払いの面で特段に優遇すると、その階層でモラルハザードが多く誘発されて著しい浪費が生じ、また、再分配政策上の公正をめぐる深刻な衝突が起きる。このように、強制加入の公営保険では、積極的な所得再分配政策を実行することが可能ではあるものの、その程度には限度があるといえる。

(3) 公的年金におけるスライド制の限界

年金保険は、保険料の支払いが青・壮年期に行われ、保険金の受取りが所定の老年齢に達した以降の期間に実行される保険である。死亡するまで保険金の支払いが続けられる終身保険では、予期以上に長生きした場合の経済的打撃がカバーされるという点で保険としての側面を十分備えているが、所定の老年齢まで生存し続ける確率は1.0に近い値であるので、老後に備えた貯蓄であるという側面を濃厚に有している。保険と貯蓄のいずれの側面をみても、保険料の支払いから年金の受取

りに至るまでの期間が長いので、その間におけるインフレ率ないしは賃金上昇率と金利水準の相対的關係如何では、年金の相対的価値が著しく低下するというリスクが生じる。

ここで、年金保険への加入を強制し事業を公営化すると、次の3つのことができるようになる。第1は、ギリギリになりかねない個人を強制的にアリに仕立て上げることによって、パターンリズムを遂行するとともに、自発的にアリになった個人が馬鹿をみないようにできることである。第2は、同一世代の内部で積極的な政策的再分配が行えることである。第3は、何らかの方式によるスライド制を導入することによって、年金の相対的価値が低下するというリスクをカバーできることである。スライド制の下ではこのリスクは、年齢を異にする加入者の間に分散されることになる。したがって、年金にスライド制を導入するということは、一定の算式に基づいて世代間の再分配を政策的に行うということの意味する。

以下では、上記第3の長所を吟味して、その限界を指摘したい。年金保険の加入者がスライド制を求める理由は、結局のところ、一般的な生活水準との対比でみた年金の価値を相当のレベルで安定させたいからであるといっていよいであろう。そこで、問題の所在を端的に示すために、 $(\text{年金額}) = (\text{勤労者1人当り平均の可処分所得}) \times (\text{一定割合} k)$ という算式で表わされる賃金スライド制を考えてみる。このような保険金支払い方式の下では、年々の保険料率は人口の老齢化比率とほぼ平行に推移する。そして、各個人が過去に払い込んだ保険料積立額と死ぬまでに受け取る年金合計額を比較すると、ほぼ経済成長率に見合った実質金利がインプリシットに付けられることになる³⁾。

ここで、人口の老齢化が急速に進展し、しかも経済成長率が低い値で推移する経済に上記の賃金スライド制を導入した場合を考えると、次のような問題が生じる。まず、保険料率は老齢化と同じテンポで急激に引き上げられる。そして、強制さ

3) 簡単な計算例については、拙論「ライフサイクル計画の経済学(中)」、『ESP』(経済企画協会) 昭和52年7月号所収、を参照されたい。

れた貯蓄として年金をみた場合には、拠出に対して付けられる実質金利の高さは成長率と同じ低い水準に留まるので、自発的な貯蓄と比べて著しく不利になる。このような状況の下では、老若間の再分配の程度をめぐって若年層を中心に不満が不可避免的に高まることとなり、年金額の算定に用いられた当初の割合 k を維持することが政治的に困難となる。したがって、このような問題を回避するためには、最初から k の値を低い水準に設定するか、あるいは保険料負担率についての不満が高まった段階で k の値を切り下げるか、のいずれかを選ばなければならない。いずれの対応策をとる場合でも、スライド制を導入することによって年金額の相対的価値を守るという政策には大きな限界があるといえる。

第5節 総合保険としての負の所得税制

本節では、総合保険の代表的提案と考えられるフリードマン型の負の所得税制をとりあげて、はたして社会保障における「小さな政府」を実現するための切り札となりうるかどうかを検討する。

1. 負の所得税制の仕組みと特徴

フリードマンが提唱する負の所得税制の仕組みは次のとおりである⁴⁾。(イ)所得税制における課税最低限度額(家族構成によって異なる)を貧困線所得水準(P_L)として設定する。(ロ)原所得(Y_0) (税金の支払いや公的給付の受給をする前の所得)が貧困線所得水準以下の個人を支給の対象とする。(ハ)支給額(B)は、貧困ギャップ($P_L - Y_0$)の一定割合 α (例えば50%)とする。

このような仕組みをもつ負の所得税制を保険の制度としてみた場合には次のような特徴が指摘できる。(イ)全国民を対象とした強制加入の公営保険である。(ロ)保険金支払いの条件が、「貧困ギャップが発生する(Y_0 が P_L 以下に落ち込む)」ということだけであり、その原因を不問に付すため、原所得の低下を惹き起こすあらゆる種類のリスク

がカバーされる保険である。(ハ)保険期間は所得税の課税期間と同じ1年であるが、制度が存続する限り保険期間は自動的に更新される。(ニ)1つの保険期間(すなわち1年間)における保険金支払額には上限値($B_{\max}$)があらかじめ設定されている。すなわち、 $B_{\max} = \alpha \cdot (P_L - 0) = \alpha \cdot P_L$ 。しかし、複数の保険期間を通してみると、 $P_L > Y_0$ の状態が続いておれば保険金の支給が続くので、通期の保険金支払総額には限度が設けられていない。(ホ)保険金の支払いは貧困ギャップ(一種の経済的打撃の大きさ)の全額ではなく、あらかじめ定められた割合(α)を乗じた比例填補である。(ヘ)保険料は、貧困ギャップが発生するというリスクの大きさとは無関係に、累進的な所得税で賄われるので所得階層間で積極的な所得再分配効果がビルト・インされている。

2. 負の所得税制の評価

(1) 長 所

社会保障をすべて負の所得税制で遂行した場合には、(イ)制度の仕組みが誰にでも分かりやすくなるという情報面での効率化が図られ、また、(ロ)事業に従事する公務員数が少なくてすむというコスト面での効率化が可能になる。また、(ハ)生活保護制度と比較した場合には、原所得の増加に対するインプリシットな限界税率が100%以下となるので、受給者の自助努力を阻害する程度が少ないという長所がある⁵⁾。

(2) 弊 害

(イ) 給付額の算定に用いられる原所得は、所得

5) $B = \alpha \cdot (P_L - Y_0)$ を展開すると $B = \alpha \cdot P_L - \alpha \cdot Y_0$ となる。受給者の可処分所得に着目すると、この式は次のような意味をもっている。自助努力によって原所得が ΔY 増加した場合、給付額が $\alpha \cdot \Delta Y$ だけ削減されるのでその個人の可処分所得は $(1 - \alpha) \cdot \Delta Y$ だけ増加する。その結果、 ΔY のうちの残りの $\alpha \cdot \Delta Y$ は政府に税金として納めるのと同じ効果をもつことになる。ここで、 ΔY にかかるインプリシットな限界税率を求めると $\frac{\alpha \cdot \Delta Y_0}{\Delta Y} = \alpha$ となる。他方、生活保護制度では(貧困線所得水準の高さ自体は課税最低限度額とは異なるが)、貧困ギャップの全額が支給される。これは、負の所得税制における α が100%であるケースに相当する。このため、生活保護制度の下では限界税率が100%となるので、受給者が原所得を増加させようとするインセンティブは大きく阻害されることになる。

4) M. フリードマン著『選択の自由』(日本経済新聞社、西山千明訳、昭和55年)を参照。

税制の下で把握される所得が用いられる。このため、所得の申告を過少にすればするほど、所得税の課税額が減少ないしはゼロとなるだけでなく、負の所得税の受給が可能となりその額も多くなるので、脱税という犯罪的モラルハザードが誘発されやすくなる。わが国においては、税務当局が所得を捕捉する割合が10・5・3あるいは9・6・4といわれるように職業階層間で大きく異なっているので、負の所得税制を導入すれば自営業主や農民等の脱税に対して補助金を支給するという結果になり、現行税制の下で根強く存在する税負担面での不公正感は一層助長されることになる。

(ロ) 原所得が貧困線所得水準以下に落ち込む原因にはさまざまなものがあるが、その原因如何にかかわらず負の所得税の支給が行われるので、各個人が自己の経済的利益を追求する限り広範囲にわたるモラルハザード（例えば、非就業者の増大、有職者の欠勤や離職の増大、貯蓄や任意加入保険等による自助努力の減退）が惹き起こされることになる。このようなモラルハザードは単に効率上の問題に留まらず、所得再分配の面でも著しい不公正感を招来することとなる。

年間の受給額には上限が設定されているが毎年引き続いて受給することが制度上可能であることを考慮に入れると、上記(イ)と(ロ)の弊害は一層大きいものであることが理解されよう。

モラルハザードを防止するためには、原所得低下の原因を資力調査等によって徹底的に究明し、所定の基準に合致した原因がある場合にのみ支給を認めるという差別的対策が必要となるが、その場合にはもはや負の所得税制とは全く別の制度となる。

(3) 限 界

(イ) 負の所得税の支給額決定方式には、勤労意欲を確保しながら高福祉と低負担を同時に追求することはできない、という限界がある⁶⁾。先記の年間支給上限額 $B_{\max}$ は、原所得がゼロの個人に対する支給額であるから、所得の最低保障水準と

して機能するが、 $B_{\max} = \alpha \cdot P_L$ という恒等式をみると、以下のようなディレンマが内在していることがわかる。まず、比例填補率 α は、原所得の増加に対する限界税率として作用するのでその値は低めに設定せざるを得ない。ここで、 α の値を与件として、 $B_{\max}$ を大きくして高福祉を達成しようとするとき貧困所得水準 P_L を高くしなければならない。しかし、 P_L は各個人にとって所得税を支払うかあるいは負の所得税を受給するかの分岐点となる所得水準であるから、 P_L を引き上げると制度全体の支給総額が急増し、その結果、マクロ的な負担額は膨大なものとなって不可避免的に「大きな政府」が実現される。逆に、負担を低く抑えようと（すなわち P_L を低水準にすると）最低所得保障額 $B_{\max}$ は必然的に低額となる。例えば、 $\alpha = 0.5$ 、 $P_L = 200$ 万円（現行の所得税制の下で夫婦子供2人の標準世帯の課税最低限度額に近似）とすると、 $B_{\max} = 0.5 \times 200 \text{万円} = 100 \text{万円}$ となる。生活保護制度や社会保険等の現行制度が全廃された場合には、この額は所得の最低保障水準としてはあまりにも低すぎることは明らかであろう。そこで、 $\alpha = 0.5$ 、 $B_{\max} = 200$ 万円とすると $P_L = 200 \text{万円} \div 0.5 = 400 \text{万円}$ となる。このケースでは支給対象者数が急増し制度全体の支給総額が巨額に達するのでそれを賠うために大幅な増税が必要となる⁷⁾。 $B_{\max}$ を高くし同時に P_L を低くするための苦肉の策として α の値を1.0に近づけると、「自助努力を阻害しない」という負の所得税制のセールスポイントが犠牲に供されることになる。

(ロ) 貧困ギャップの大きさが、課税最低限所得水準マイナス原所得水準として把握されるので、原所得の低下をもたらすリスクはカバーされるが、支出急増という形の経済的打撃をもたらす事故はカバーされない。もし、医療費等の支出についてあらかじめ限度額 (E) を設定してこれを貧困ギャップを計算するうえでの加算項目とすると、 $B = \alpha \cdot (P_L - Y_0 + E)$ となり、先記(イ)の P_L 引上げの場合と同様に負担率は急増する。医療費等を加

6) C. Green, *Negative Taxes and the Poverty Problem*, the Brookings Institution, 1967, を参照。

7) 負の所得税制を導入した場合の負担率の推計については、高山憲之著『不平等の経済分析』（東洋経済新報社、昭和55年）を参照されたい。

算するに際して限度額を設けない場合には、加算項目についてのモラルハザードが誘発され、負担率は一層高くなるだろう。

支出の増加をもたらすリスクが負の所得税でカバーされない場合には、個人は自助努力で対応せざるを得ないが、高リスクを保有する低所得層は差別的保険料が適用される任意加入の私営保険に加入することができない。このような低所得層に対しても最低生活水準を公的に保障しようとする場合には、生活保護制度が必要となるので、制度を単純化するという負の所得税制の長所は大きく損なわれることになる。

(イ) 受給者の原所得増加に対するインプリシットな限界税率が100%以下となるという効率上の長所についても、重度の心身障害者等のようにそもそも自助努力の余地の全くない受給者に対しては長所とはならず、むしろ欠点として作用する。これらの人々に対しては、限界税率が100%となる生活保護制度のような公的扶助の方が、支給対象者が限定されるので、より少ない負担で高い支給額を実現することが可能となる。また、自助努力の余地のある受給者についても、貧困線所得水準以上に原所得を引き上げようとする誘因は、負の所得税制に限らず生活保護制度の下でも存在する。

負の所得税制の長所、弊害および限界に関する

以上の評価を総合して考えると、現行の社会保障に対する批判としては鋭い指摘を含んでいるが、代替案としては極めて不適切な提案であると結論づけることができる。

あとがき

本稿の目的は、効率と公正の面で合理的な社会保障のあり方を総論的に検討することにあるが、紙面に制約があるので次の2つのトピックを割愛することにした。1つは、自助努力の手段と公的介入の手段をどのように組み合わせるかという問題である。企業単位の福祉をどのように考えるかという問題はこのトピックの下で取り扱うことができる。他の1つは、公的介入手段相互間の役割分担をどのようにして確保するかという問題である。いわゆる併給の調整問題はこのトピックの一環として検討することができる。これらいずれのトピックも、保険の理論を援用することによって立ち入った分析が可能であるが、その試みは別の機会に譲ることにしたい。

本稿の執筆に際しては、構想の段階で東京経済大学の辰巳憲一助教授、千葉大学の地主重美教授、大阪大学の藤田晴教授から有益な助言を戴いた。日本経済研究奨励財団からは研究費の助成を受けた。

(とくなが よしろう・千葉大学助教授)

生活の質と社会保障

鵜野 公 郎

I はじめに

今、社会保障は転機にある。第1には社会保障を提供する制度の側で年金財政が危機的様相を呈し始めていることである。第2には社会保障を受ける国民の側に社会保障ばなれがみられることである。社会保障ばなれというよりは、社会保障があることを前提としてさらに高度の保障が求められているという見方にたてば、社会保障後の模索が始まったというべきかもしれない。本稿では生活の質を構成する重要項目の1つとしての所得継続性の欲求と、それを実現する手段の選択という根本問題に立ち返って、社会保障を再検討してみたい。

われわれは所得が高まると物やサービスの消費を増やしたいと望むが、同時に何らかの事情で所得が途切れても生活していけるような「備え」をもちたいと考える。生活水準の急激な変動を避けて安定した生活を送りたいという欲求を、所得継続性の欲求とよぶことができよう。その欲求の充足手段は社会保障制度に限らないことに改めて留意しておきたい。

わが国の場合、フローとしての所得の水準が先進諸国にキャッチ・アップしたのちも、国民の側には豊かさの実感が伴ったとはいえなかった。これは豊かさや生活の質といった側面がフローよりも主として社会的なストックや制度の完備によって実感されるという事情によるといえる。

所得の中断という事態は、大きく分けると2つの原因から生じる。第1は、クロス・セクション

的に発生するリスクである。具体的な例としては、企業の倒産や雇用調整による失業、労災や交通事故、疾病などである。このような事態は同一時点に生活している社会の成員が、年齢別・職業別の差異はあるものの、確率的に直面するものである。確率が計算可能であるから、それをカバーしうるだけの費用負担も明確であるし、社会の成員数に比例して費用の負担者も増加する。

第2の要因はいわばタイム・シリーズ的に発生するものであり、老齢による退職とそれによる稼得所得の喪失がそれにあたる。老後の生活費は確率的にとらえることはできない。たしかに平均余命は確率的なものである。しかし退職年齢はある時点をとって考えると一定しているようにみえるが、長期的には社会的合意に基づく制度的側面が強い。また引退後にその社会の平均的生活水準を維持できるかどうかは、将来におけるその社会の所得水準、いいかえればその社会の経済成長がどうなるかに依存している。ある個人が労働可能期間中に貯蓄に努力して現在の所得水準における引退資金を貯めたとしても、将来の平均所得水準をカバーするに足りるかどうかはわからないのである。

所得継続性の欲求は、都市化や経済の成熟化に伴って増大する傾向にある。①成長に伴って都市化と人口移動の増大を生じ、それに適した家族形態として核家族化が進んだため、社会的なリスクを個別世帯の内部では吸収しきれなくなったこと、②市場化が高度に進んだため、購買力を欠く場合にはたとえニーズがあっても資源配分を受けられなくなったこと、③平均寿命が延びたため老後の

引退後の期間が延びたこと、などはいずれも所得の継続性に対する欲求を高めてきた。

所得継続性への欲求は、金融資産を保有することによっても、企業内福祉によっても、民間の保険に加入することによっても、また公的な社会保障制度によっても、満たすことができる。

貯蓄は絶えざる物価上昇にさらされるため実質価値の維持は容易ではない。また何らかの理由で貯蓄をくいつぶして消費にあてるようにしても、貯蓄残高を超えて、継続的に支出することができないことは自明である。特に問題なのは、成長経済においては個人がかなりの貯蓄努力をしても、引退時には社会一般の生活水準が上がってしまっていて、標準的な生活を支えるのに十分でないことである。これに物価上昇が加われば、困難さはいっそう高まることになる。

企業内福祉は従来も企業規模による格差があった。しかしながら日本経済が重化学工業を中心に成長を続けていた時期にあつては、企業はいずれも成長が約束されていたという意味で、頼れる制度であった。しかし今日ではマクロ的な成長率が鈍化するなかで、多くの企業では従業員の年齢構成が従来のピラミッド状から、棒状や逆ピラミッド状になりつつあり、世代間配分の負担にどこまで耐えられるか疑問の状態である。エレクトロニクスや情報産業など、「第2次産業革命」のリーディング・セクターは急速に拡大するであろうが、技術の基本的性格の相違から労働者の産業間移動は困難であろう。こうして成長分野と停滞分野の格差はそのまま企業内福祉に反映されざるをえない。

民間の保険は、リスクの大きい者をあらかじめ排除するか、高い保険料率を適用するであろう。基本的には市場機構に頼る民間の保険は、前記のクロス・セクショナル的要因には効率的に対処できる面をもっている。しかしタイムシリーズ的要因に対処するには、すなわち老後の生活費を確保するという目的には、十分対応できない。これは個別の契約の下における保険料が給付をカバーするという基本的性格によるものである。最も普及した生命保険は、本人が万一死亡したときに家族の

生活を支えるということが主たる機能であり、本人の老後の生活費をカバーすることは経済成長とインフレのなかでは困難であった。

こうして公的な社会保障制度への期待がこれまで大きく膨らんできたわけである。特に個人の貯蓄努力や民間の保険ではカバーしきれないタイムシリーズ的な側面について、公的年金への期待が大きかったといえよう。それは公的年金が世代間の所得移転を制度化することによって、経済成長に伴う生活水準の向上やインフレによる問題を回避することが可能だからである¹⁾。貧困救済から始まった社会保障は、一般的な相互扶助やナショナル・ミニマムの保障を果たし、厚生年金や国民年金など老後の生活を保障する制度として中心的位置を占めるようになっていく。厚生年金の場合についてみると、昭和40年改正による1万円年金の実現、昭和44年改正による2万円年金の実現を経て、昭和48年の改正以降は名目的な年金額を用途とする考え方から現役の勤労者の賃金の60%程度を年金額とする考え方に転換した。こうして、「……ILO 第102号条約では、老齢給付の水準として30年加入の場合に従前所得または普通成年男子労働者の賃金の40%と定めており、より高い水準を定めたILO 第128号条約では45%となっているのに対して、厚生年金の老齢年金の水準は27年加入で60%であり、ボーナス込みの所得に対してみても45%程度となるものと思われ、国際的にみても遜色のないものとなった……」とされるに至ったのである²⁾。

しかし今や、この制度の前提がゆらぎ始めている。厚生年金で給付額の20%、国民年金では給付額の3分の1、そして両年金とも事務費の全額が国庫補助となっているが、財政難から国庫補助に無理が生じているうえに、年金受給者が高齢化に

1) 公的年金制度の財政についてみると、厚生年金はいわゆる修正積立方式をとっている。積立方式のもとで給付の引上げを行い給付金が当初の見込みより増大すると、積立て不足が生じる。この不足額を保険料で埋めることは急激な負担増を生じるためそれを行わず、後代の被保険者の負担としてきた。給付改定がたびたび行われ積立不足額が増大してくると、実際には賦課方式と同じ状態となる。

2) 『厚生指標』第24巻第13号、特集「保険と年金の動向」、1977年10月、p. 19。

伴い大量にふえるのに対して、それを支えるべき若年層が相対的に少なくなるからである。

先の臨時行政調査会基本答申では、これに関して次のように述べている³⁾。「……保険制度としての将来の財政基盤が安定しておらず、特に年金保険については、高齢化と制度の成熟化により、現状の給付水準と負担の関係のままでは将来の年金制度は危機的状況を迎える」。対応策としては「……給付水準の適正化、高齢者雇用の動向を勘案した支給開始年齢の引上げと弾力化、保険料の引上げ等により、制度運営の安定化を図る」ことがあげられている。はっきりいえば、給付水準を相対的に引き下げ、支給開始を遅らせ、保険料を引き上げて保険財政を立て直すことが不可避であり、したがって不足する分は働き口を見つけてください、ということである。わが国の社会保障制度は、制度そのものとしては国際的に遜色のない水準に達したものの、制度が成熟するのを待たずにその継続性が問われる事態に立ち至ったのである。

II 国民は何に頼るか

何らかの理由から所得が中断したとき、国民は何に頼ろうとしているのであろうか。所得の継続性を保証する諸手段のなかで社会保障制度はどのような位置を占めているのであろうか。生命保険文化センターによる「生命保険に関する全国実態調査」はこうした問に答えるカギを与えてくれる⁴⁾。

同調査は世帯主に対して、①万一本人が死亡した場合の家族の生活、②病気や事故で長期間働けなくなったとき、③老後の生活、に分けてどのよ

表 1 所得保障の手段

①「万一の場合の家族の生活」であてにする手段・方法（上位5位）

	生命保険	公的年金 からの遺 族年金	預貯金、 貸付信託 金銭信託	家族が働 く	勤務先や組 合からの退 職金、弔慰 金等
今回(57年)	57.5%	40.5%	36.8%	35.4%	16.7%
前回(54年)	50.7	38.4	31.2	35.9	18.1

②「病気や事故で長期間働けなくなったとき」であてにする手段・方法（上位5位）

	災害や疾 病などの 特約付生 命保険	家族が働 く	預貯金、 貸付信託 金銭信託	国民年金 や厚生年 金などの 障害年金	勤務先や組 合からの見 舞金、給付 金、互助金
今回(57年)	47.1%	38.3%	36.1%	26.8%	13.1%
前回(54年)	37.6	37.9	30.4	26.5	12.9

③「老後の生活」であてにする手段・方法（上位5位）

	国民年金 厚生年金 共済年金	預貯金、 貸付信託 金銭信託	生命保険	退職金、 企業年金	子供に養 ってもら う
今回(57年)	61.1%	38.7%	30.9%	25.0%	16.1%
前回(54年)	60.3	31.4	25.6	25.0	16.6

（出所）生命保険文化センター「昭和57年度生命保険に関する全国実態調査結果（概要）」。

うな手段・方法をあてにしているかを尋ねている。回答はマルチプル・アンサーである。最新の調査は今年7月に実施され9月に公表された。手段・方法としては、生命保険（簡保・農協を含む）、預貯金・貸付信託・金銭信託、有価証券、財形貯蓄、不動産、国民年金・厚生年金（①についてその遺族年金、②についてはその障害年金）を共通に含むほか、①②について勤務先や組合からの弔慰金、見舞金、損害保険、市町村などの交通災害共済、家族が働く、兄弟や親戚に面倒をみてもらう、を含み、③については個人年金、退職金・企業年金、子供に養ってもらう、を含んでいる。

表1は上位5項目について結果を要約したものである。まず「万一の場合の家族の生活」であてにする手段・方法では、生命保険（簡保、農協を含む）が57.5%で第1位を占めている。前回調査（昭和54年）では50.7%であったから、3年間に6.8ポイントと大幅な増加をみせたことになる。

3) 臨時行政調査会「行政改革に関する第3次答申（基本答申）」1982年7月30日。

4) 生命保険文化センター「昭和57年度生命保険に関する全国実態調査結果（概要）」1982年9月。同調査は昭和40年以降ほぼ3年に1回の割合で実施されてきた。調査対象は全国の世帯主2人以上の普通世帯の世帯主6,500サンプル（昭和51年、54年調査は5,000サンプル）、回収率は78.1%。内訳は12大都市1,445、世帯数3万以上の中都市2,319、世帯数3万未満の小都市1,294、郡部1,442である。

第2位は公的年金からの遺族年金で40.5%の人があてにしているが、増加幅は2.1ポイントにとどまった。預貯金・貸付信託・金銭信託は36.8%で第3位であるが、増加幅は5.6ポイントと大幅であった。家族が働くとする回答は35%台と3年間に目立った変化はなかった。勤務先に期待する割合は前回の18.1%から今回は16.7%へ減少した。

次に「病気や事故で長期間働けなくなったとき」あてにする手段・方法であるが、ここでも第1位は災害や疾病などの特約付きの生命保険であり、47.1%の世帯主があてにすると回答した。これは前回は10%近く上回っている。第2位は家族が働くとするもので38.3%となっており、3年前とほぼ同じ比率である。第3位は預貯金・貸付信託・金銭信託で36.1%を占め、前回は6ポイント近く上回った。第4位が国民年金や厚生年金などの障害年金であるが、比率は26.8%とほぼ前回並みにとどまった。勤務先や組合からの見舞金・給付金・互助金と答えたものは13.1%と、これも3年間に大きな変化はなかった。

最後に「老後の生活」であてにする手段・方法については第1位が国民年金・厚生年金・共済年金であり、61.1%と最も大きな比率を占めている。前回は60.3%であったから0.8ポイントの増加となる。これに対して預貯金・貸付信託・金銭信託は第2位で38.7%、生命保険は第3位で30.9%である。注目すべきは3年間の増加幅が預貯金等7.3ポイント、生命保険5.3ポイントと、いずれもかなり大きいことである。第4位は退職金・企業年金の25.0%で前回と全く同じ、第5位が子供に養ってもらおうとするもので16.1%を占めたが、これは前回は0.5ポイント下回っている。

「万一の場合の家族の生活」「病気や事故で長期間働けなくなったとき」「老後の生活」の各局面に共通の特徴として何がいえるであろうか。まず勤務先や組合の退職金・給付金を頼る比率が横バイであること、家族に頼る比率は減少の傾向（ただし長期間働けなくなったとき家族が働くとする者の比率はやや増加の傾向）にあることを指摘しておく必要がある。国民は明らかに企業内福祉には限界があると感じており、家族に頼ることも

できないと思っている。しかし最大の特徴は、国民年金・厚生年金などの公的年金を頼りにする者の比率がこの3年間横バイにとどまったのに対して、生命保険や預貯金などの自助努力が大幅に比率を増していることである。

質問票が途中で変更になったため比率を直接に比較はできないが、昭和48年と51年の同じ「生命保険に関する全国実態調査」では、老後の生活資金として国民年金・厚生年金をあてにすると回答した者の比率が、32.3%から47.2%へと3年間に15ポイントもはね上がって、公的年金への国民の期待の盛り上がりを見せた。他方、この期間に生命保険はわずか0.6ポイント増、預貯金は3.3ポイント減であり、その他の金融手段も軒並みに比率を下けているのである。

かつてのこのような期待の盛り上がりと対比するとき、現在の状況を社会保障ばなれとよぶことはそう的はずれではあるまい。

それでは「社会保障ばなれ」は何によってもたらされたのか。これを社会保障がすでに完備したことから、国民はさらにプラス・アルファの保障を求めて生命保険や預貯金の積み増しに努めていることの現れであると解釈することは可能であろう。あるいはまた、低成長の下で伸び悩む所得と悪化する雇用状況の下にありながら、頼みとする公的年金制度が揺らぎつつあることを懸念して、もはや自助努力あるのみと腹をくくったことの現れであると解釈することもできよう。いずれの解釈が正しいのか直接に明らかにする手立てはない。しかし、同じ実態調査によって国民の不安感を尋ねた結果から判断すると、後者が状況をより正しくいっているようである。

同調査は、生活の担い手に万一のことがあった場合、家族の生活は大丈夫か、との問を発している。その結果は表2に示すとおりである。54年調査と57年調査を比較すると、「十分やっていける」「たぶん大丈夫」と答えた人は減少し、「やっつけそうもない」と答えた人が増加している。万一の場合の不安度は昭和48年をピークに低下してきていたが（調査は7月15～25日）、その傾向が逆転したわけである。

表 2 万一の場合、家族の生活の不安感

	十分や っている	たぶん大 丈夫	やってい けそう もない	考えて いない
昭和43年	16.6%	49.3%	19.3%	14.8%
45年	13.8	49.4	22.0	14.8
48年	10.5	46.2	24.7	18.5
51年	13.9	46.9	23.9	15.3
54年	14.3	52.6	21.8	11.3
57年	11.7	49.2	24.8	14.8

(出所) 生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」各年度版。

表 3 老後の生活の不安感

	心配が ない	たぶん大 丈夫	大いに 心配	考えて いない
昭和43年	26.2%	37.3%	17.3%	19.1%
45年	23.0	37.0	20.0	20.1
48年	17.8	31.8	26.5	23.8
51年	21.4	33.0	27.1	18.5
54年	22.6	39.4	23.8	14.2
57年	17.9	41.1	25.3	15.7

(出所) 表2と同じ。

老後の生活の不安感についても同じ傾向がみられる⁵⁾。老後の生活費について「心配がない」とする世帯主は17.9%で3年前に比較して4.7ポイント減っている。現在の状態は昭和48年当時と同水準にあり、高度成長期だった昭和43年と比べると「心配がない」とする世帯は8.3ポイントの減少である。「大いに心配」とする人は25.3%と、3年前の23.8%に比べて増加している。昭和43年と比べると8.0ポイントの増加である。しかし「たぶん大丈夫」とする人は41.1%で昭和48年当時はほぼ10ポイント、昭和43年と比べても約4ポイント上回っており、単純な逆転現象ではないといえよう。同様に、「考えていない」とする回答の比

表 4 職業別にみた老後の不安感 (昭和57年調査)

	心配が ない	心配は あるが たぶん 大丈夫	大いに 心配だ	老後の ことなど 考 えて い な い
平 均	17.9%	41.1%	25.3%	15.7%
世帯主職業別				
<自営者計>	23.3	42.1	21.3	13.4
農 林・漁 業	29.4	42.5	16.8	11.4
商工・サービス業	20.5	41.7	23.6	14.3
自 由 業	18.1	44.4	22.2	15.3
<被傭者計>	13.9	39.8	28.2	18.0
管 理 職	23.9	45.5	20.7	9.9
事 務・専 門 職	14.4	45.6	24.4	15.6
労 務 職	11.2	33.9	33.0	21.9
<そ の 他>	24.4	46.1	20.1	9.4

(出所) 表1と同じ。

率も注目される。このグループの比率は昭和43年から48年にかけて増加したあと漸減していたものが、最近になって再び増加に転じている。しかし48年のピークよりは8ポイント少なく、その分が「たぶん大丈夫」とするグループに振り代わった勘定になる。

高度成長末期のインフレは老後の生活の不安感を増し将来から目をそむけさせたが、最近では低成長であっても物価上昇率は低めであり将来の設計はやりやすい状況にあるのかもしれない。あるいは、この間における社会保障の定着が下支えとなっていて、「十分」ではなくとも「たぶん大丈夫」と感じさせているのかもしれない。

このような状況を世帯主の職業別にみた場合どうなるであろうか。老後の生活の不安感を職業別に示したものが表4である。これによると「大いに心配だ」とする比率は平均では25.3%だが、自営者21.3%、被傭者28.2%と、後者において一段と高くなっている。逆に「心配がない」とする比率は、平均17.9%であるが、自営者については23.3%、被傭者については13.9%となっている。

また被傭者のなかでも事務・専門職、労務職に老後の不安感が高い。これは回答者たる世帯主本人が老後には停年退職と再就職という大変化を経験しなければならないことのほか、自分の職業と将来の子供の職業が無関係な場合がほとんどで子供に扶養を期待することができないことを反映し

5) 類似の調査項目が貯蓄増強中央委員会「貯蓄に関する世論調査」に含まれている。最近の結果はここに引用した生命保険に関する全国実態調査の結果をほぼ裏付けるものとなっている。ただし、昭和53年以前についてはこの質問が含まれておらず、時系列的推移を追うことはできない。昭和54、55両年の結果は次のとおり。

問「お宅では老後の家計(くらし)についてどのようにお考えになっていますか」に対し、「心配していない」昭和54年11.3%、55年10.3%、「不安がないわけではないが、それほど心配していない」同59.6%、58.1%、「どうなるか心配である」24.7%、26.4%、「非常に心配」4.0%、4.7%、「不明」0.4%、0.5%。

表5 職業別にみた老後の生活手段（昭和57年調査）

		生命保険 (簡保、 農協を含む)	預貯金、 貸付信託 金銭信託	有価証券	財形貯蓄	不動産	個人年金	国民年金 厚生年金 共済年金	退職金、 企業年金	子供に養 ってもら う	その他	とくに考 えていな い
平	均	30.9%	38.7%	5.5%	5.0%	9.8%	4.6%	61.1%	25.0%	16.1%	2.3%	12.8%
世帯主 職業別	<自営者計>	35.4	37.9	5.7	2.7	15.2	5.6	50.9	4.8	24.5	3.3	14.5
	農 林・漁 業	32.5	24.5	2.7	2.2	17.6	3.5	51.5	4.3	38.9	2.0	12.7
	商工・サービス業	36.7	44.0	6.4	3.0	14.4	6.3	51.0	5.2	18.0	3.9	14.7
	自 由 業	37.5	50.0	16.7	2.8	8.3	11.1	44.4	1.4	9.7	5.6	23.6
	<被傭者計>	31.0	40.3	5.4	6.6	7.7	4.5	65.8	37.9	9.7	1.8	12.2
	管 理 職	36.2	51.9	19.8	12.8	16.6	6.7	69.7	49.9	6.1	2.3	7.3
	事 務・専 門 職	32.5	46.7	6.1	8.4	9.4	4.6	67.8	47.7	6.0	1.7	8.4
	労 務 職	28.6	32.7	1.6	3.8	4.2	3.9	63.4	27.4	13.5	1.7	16.2
	<そ の 他>	17.3	32.1	5.1	2.3	5.8	1.9	64.3	12.0	27.4	2.6	11.8

(出所) 表2と同じ。

ている。自営の場合、職業用の不動産を所有しているケースが多いとみられるが、それを反映して表5にみるように、不動産に頼れるとする比率も被傭者は自営者の半分である。

表5は職業別にみた老後の生活手段を示している。以上のような状況を反映して、被傭者においては国民年金、厚生年金、共済年金に頼るとする比率が高く、自営者50.9%に対して65.8%となっている。また退職金、企業年金に頼るとする比率も当然のことながら高い。

上にみたとおり、老後の生活については6割の人が公的年金をあてにしている。しかし同時にそれで十分とは考えていない。このことを貯蓄増強委員会「貯蓄に関する世論調査」が明らかにしている。問は(A)公的年金があるので老後に備えて特に貯蓄をふやす必要はない、(B)公的年金があっても、老後に備えて貯蓄をふやす必要がある、とする2つの意見のうち、いずれに最も近いかを尋ねるものである。結果は表6に示すように、昭和55年についてみると、「A」2.3%、「だいたいA」4.2%に対して、「だいたいB」30.7%、「B」42.4%となっている。すなわち、公的年金に頼るとするグループは少数派であり、公的年金があっても貯蓄をふやすとするグループが圧倒的なものである。「A」「だいたいA」は合わせて6%台であるのに対して、「B」「だいたいB」は70%を超えている。特に注目すべき点は、この1年の間に貯蓄をふや

表6 公的年金と貯蓄

- 問「A、B2つの意見のうちどのようなお考えをおもちですか」
 (A) 公的年金があるので老後に備えてとくに貯蓄をふやす必要はない。
 (B) 公的年金があっても、老後に備えて貯蓄をふやす必要がある。

(単位：%)

	Aと思 う	だいた いA	どちら ともい えない	だいた いB	Bと思 う	計
昭和54年	2.4	4.8	20.6	36.8	35.3	100.0
55年	2.3	4.2	20.5	30.7	42.4	100.0

(出所) 貯蓄増強中央委員会「貯蓄に関する世論調査」昭和54年、55年。

すと断言するグループが35.3%から42.4%へと大幅にふえ、貯蓄をふやすべきだという状況判断が一段と強固になっていることである。

Ⅲ 家計金融資産動向の動向

前節では2つの世論調査によって国民の「意図」を検討した。しかし意図と現実とは別物である。本節では所得の継続性を保障しうる諸手段についてその「現実」を検討することにした。

家計にとって、何らかの理由で所得のフローが途切れたとき、頼りになるのはストックとしての資産である。何を資産と見なすかにはいくつかの考え方がありうる。社会指標の国際的なガイドライン作りで知られる OECD では、生活の質を構成する家計資産には、市場取引が可能な資産

表 7 1世帯当りの貯蓄現在高

(単位: 千円)

年次	貯蓄計	計	金 融 機 関									金融機関外		(参 考)	
			通貨性預金			定期性預金			生命保険	有価証券	株式	社内預金	年 間 収 入	負 債 計	
			郵便局	銀行		郵便局	銀 行								
全 世 帯															
昭和45年	1, 603	1, 524	234	58	122	590	109	310	361	338	188	79	64	1, 394	284
50年	3, 168	3, 027	446	80	238	1, 433	310	684	620	528	244	140	115	2, 990	850
55年	5, 794	5, 597	560	88	307	2, 909	788	1, 285	1, 140	988	429	197	157	4, 643	1, 772
56年	6, 500	6, 291	594	109	312	3, 125	934	1, 331	1, 346	1, 224	515	209	170	5, 017	1, 758
勤労者世帯															
昭和45年	1, 262	1, 154	178	54	87	424	115	210	300	252	117	108	91	1, 402	191
50年	2, 636	2, 452	367	78	194	1, 122	310	522	493	470	198	183	154	2, 986	719
55年	4, 734	4, 472	427	80	237	2, 326	757	990	929	791	276	262	219	4, 493	1, 512
56年	5, 512	5, 239	467	90	258	2, 572	846	1, 075	1, 119	1, 081	386	273	230	4, 795	1, 674

(出所) 総理府統計局「貯蓄動向調査報告」昭和56年。

(marketable assets) および年金受取権 (accrued pension rights) を含み、人的資本は除くとしている⁶⁾。市場取引可能な資産には金融資産、耐久消費財、不動産、および自営業の場合の資本を含んでいる。純資産を算出するためには負債を差し引く。評価は時価であり、したがって年金受取権は将来価値を現在価値に割り引いたものとなる。

本節ではこの考え方を参考にしながら、わが国の家計の資産状況を考察することにした。ただし OECD の社会指標は「生活の質」を全般的に示す意図をもっているのに対し、本稿の目的は所得継続性を保障しうる手段に限定されている。このようなわれわれの目的に照らすと、耐久消費財は検討からはずすべきであろう。不動産については、居住環境としての側面と資産としての側面が区別される。ここでは後者に関心がある。不動産を所得のフローに転化するには、売却するか、家屋や土地を賃貸するか、あるいはこれを担保として借入れを行うか、といった選択がありうる。しかし持ち家をどの程度賃貸できるのか、その場合の代替住居の費用はどうかといった問題をとっても、現在の統計では対応できない。したがってここでは耐久消費財や不動産などの実物資産は視野の外におき、家計の保有する金融資産に焦点を絞

ることにする。ただし、金融資産としては貯蓄のみならず年金を含むものとし、さらにわが国の制度的特徴として退職金に言及することとしたい。

まず貯蓄現在高について概観しておく必要がある。総理府統計局の「貯蓄動向調査」によれば、昭和56年12月末における1世帯当りの平均貯蓄現在高は、全世帯ベースで650万円、勤労者世帯では551万円となっている(表7参照)。一方、負債現在高は全世帯176万円、勤労者世帯167万円となっており、これを差し引いて純資産を算出すると、全世帯について474万円、勤労者世帯について384万円となる。保有形態は定期性預金が最も多く、次いで生命保険、有価証券、通貨性預金の順となっている⁷⁾。

貯蓄現在高の増加率は家計の貯蓄努力を示す指標であるが、昭和56年には全世帯12.2%、勤労者世帯16.4%の伸びとなり、55年に引き続き比較的高い伸び率を示したことが第1に注目される(表8)。第2に注目すべき点は、勤労者世帯の貯蓄現在高の伸び率が全世帯のそれを上回っている点である。第3は、年収の伸び率を上回って貯蓄現在高が伸びている点である。この点についても勤労者世帯の最近の動きが目立つ。年収増加率と貯

6) Organisation for Economic Co-operation and Development, Manpower and Social Affairs Committee, *The 1980 OECD List of Social Indicators*, Paris, March 1981.

7) 貯蓄現在高は、生命保険については加入してから掛金の払い込み総額、株式および投資信託については時価、債券および金銭信託・貸付信託の場合は額面によって算出されている。総理府統計局「昭和56年貯蓄動向調査報告」p.234。

表 8 貯蓄現在高増加率および貯蓄年収比

年次	全世帯			勤労者世帯		
	対前年増加率		貯蓄年収比	対前年増加率		貯蓄年収比
	貯蓄現在高	年間収入		貯蓄現在高	年間収入	
昭和45年	14.9%	12.8%	115.0%	15.3%	14.3%	90.0%
46	14.1	16.3	112.8	12.4	13.0	89.6
47	17.5	12.0	118.4	21.9	12.8	96.8
48	12.8	16.9	114.2	11.8	17.4	92.2
49	11.5	22.3	104.1	16.4	22.4	87.6
50	17.2	15.0	106.0	17.1	16.2	88.3
51	18.9	14.6	109.9	19.5	11.5	94.7
52	13.3	9.9	113.3	10.6	9.8	95.4
53	5.6	4.3	114.7	6.8	6.0	96.1
54	15.5	9.7	120.8	8.1	6.7	97.3
55	11.2	7.6	124.8	17.7	8.7	105.4
56	12.2	8.0	129.6	16.4	6.7	115.0

蓄現在高増加率を比べてみると、昭和55年には8.7%に対し17.7%、昭和56年には6.7%に対し16.4%となっている。

この結果、年間収入に対する貯蓄現在高の比（貯蓄年収比）は、全世帯で約129.6%、勤労者世帯で115.0%となった。貯蓄年収比は第1次石油危機に伴うインフレで名目所得がふくらんだことによって低下したのち、しだいに回復しつつあったが、昭和55、56年にはさらに比率が大幅に高まったわけである。

貯蓄率でみると、全世帯では55年13.8%、56年13.7%となっているが、勤労者世帯に限ると55年12.5%から56年13.5%と1ポイント高まっている。

「貯蓄動向調査」は、このようにこの一兩年勤労者世帯において貯蓄努力が一段と強まっていることを示している。物価は比較的安定していて貯蓄の目減りが目立つ状況ではなく、事実、貯蓄年収比がかつてない高さにあることを考えると、こうした貯蓄努力は第1次石油危機直後に家計が貯蓄の目減りを埋めるべく貯蓄率を引き上げたのとは別の動機によるものと考えられる。本稿第1節で述べた年金財政の危機、第2節で述べた国民、特に被傭者の不安感の高まりを裏付けるものといえよう。その意味で国民の貯蓄努力は構造的シフトを起こしつつあるとみられ、今後の動きが注目される。

勤労者世帯について貯蓄の種類別の増加率をみると、有価証券が36.7%と最も大きく、生命保険20.5%、定期性預金10.6%、通貨性預金9.4%となっている。ちなみに貯蓄現在高の対前年増加率に対する寄与率を算出すると、有価証券37.3%、定期性預金31.6%、生命保険24.4%、通貨性預金5.1%となる。

保有率をみると、貯蓄の種類別に大きな差がある。最も保有率が高いのは昭和56年には生命保険の92.5%である。次いで通貨性預金の92.0%、定期性預金の89.1%が続く。有価証券は29.5%、うち株式16.6%、債券10.0%、貸付信託・金銭信託11.7%等となっている。

貯蓄残高の算出にあたって生命保険は加入してからの掛金の払い込み総額を計上している。しかし万一の場合や老後の生活費の備えという観点からすると、保険の目的であるケースが発生したときに受け取れる金額こそ重要である。もちろんマクロ的に考えれば、保険の支払総額は、掛金の払い込み総額に資金の運用利益をプラスしたものから制度運営上の経費を差し引いたものの範囲に限られる。そしてマクロの総額の基礎はミクロにあるわけで、1世帯当りの掛金払い込み額というミクロ・レベルの統計に世帯数を乗じればマクロの総額となると考えるのはコンシステントである。しかし世帯主が万一死亡した場合の家族の生活、病気や事故で長期間働けなくなった場合の生活、あるいは老後の生活において所得を確保するという目的からすると、平均値ではなく、これらのケースが発生した場合の受取額に注目するのが当然である。

先に述べたように、生命保険の加入率は「貯蓄動向調査」ベースで92.5%（昭和56年末現在）である。また「生命保険に関する全国実態調査」によれば92.3%（昭和57年7月現在）であり、両者は整合的である。以下ではデータの制約上1世帯当りの加入金額について検討するが、ここで留意すべき点は、世帯主の加入のほか妻の加入や子供の加入を含んでいることである。ちなみに世帯主加入率は86.6%、妻の加入率は51.7%、子供の世帯加入率は55.0%となっている⁸⁾。したがって

表 9 生命保険の加入金額

		51年	54年	前回比	57年	前回比
満期保険金	全生保	万円 406	万円 457	1.13 倍	万円 717	1.57 倍
	民保	344	373	1.08	588	1.58
	簡保	149	180	1.21	279	1.55
	農協	256	270	1.05	369	1.37
普通死亡保険金	全生保	万円 959	万円 1,360	1.42 倍	万円 1,977	1.45 倍
	民保	874	1,244	1.42	1,743	1.40
	簡保	228	300	1.32	470	1.57
	農協	614	885	1.44	1,332	1.51
災害死亡保険金	全生保	万円 1,716	万円 2,316	1.35 倍	万円 3,218	1.39 倍
	民保	1,561	2,143	1.37	2,864	1.34
	簡保	426	504	1.18	682	1.35
	農協	1,103	1,441	1.31	2,251	1.56

(出所) 生命保険文化センター「昭和57年度生命保険に関する全国実態調査結果(概要)」。

以下の受取金額は若干割り引いて考える必要がある。

加入世帯当りの満期保険金額は、全生保 717 万円、民保 588 万円、簡保 279 万円、農協 369 万円である(表 9)。ここでいう全生保とは、民間の生命保険(民保)、郵政省の簡易生命保険(簡保)、農協の生命共済(農協)の総称である。加入者は各制度にまたがって重複加入しており、加入世帯当りの全生保加入件数は 4.1 件、世帯主の加入件数は 2.1 件となっている。

普通死亡(病氣死亡)の場合に受け取る普通死

表 10 生命保険の対年収比率

	満期年分	普通死亡年分	災害死亡年分
昭和45年	—	—	2.3
48	—	2.3	4.0
51	1.5	3.7	6.0
54	1.2	3.8	6.4
57	1.5	4.4	7.2

(注) 年収は税込み金額。

(出所) 生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」各年度版。

亡保険金は、全生保 1,977 万円、民保 1,743 万円、簡保 470 万円、農協 1,332 万円となっている。また災害死亡保険金は、全生保 3,218 万円、民保 2,864 万円、簡保 682 万円、農協 2,251 万円となっている。普通死亡保険金は約 2,000 万円、災害死亡保険金は約 3,000 万円というのが大まかな状況である⁹⁾。

生命保険の加入金額が年収の何年分に相当するかをみると、満期保険金額で 1.5 年分、普通死亡保険金で 4.4 年分、災害死亡保険金で 7.2 年分である(表 10)。これまでの経過をみると、満期の場合の対年収比率は昭和54年よりは増加しているが51年と同水準にあり、普通死亡についてトレンド的に増加、災害死亡についても57年はさらに高い比率となっている。

一方、最近における生命保険加入の目的を多い順に示すと、「万一の場合の生活保障のため」57.1%、「災害・事故に備えて」23.4%、「医療

表 11 退職金制度の形態別企業数割合(昭和53年9月)

(単位: %)

企業規模	合計 ¹⁾	一時金制度のみ	年金制度のみ	一時金制度と年金制度の併用				
				計	併給制 ²⁾			併給制でない
					計	一時金化可能	一時金化不可能	
計(30人以上)	100.0 (92.2)	62.1	16.4	21.5	21.4	17.4	4.0	0.1
1,000人以上	100.0 (99.9)	37.7	8.5	53.8	53.6	41.5	12.1	0.2
300~999人	100.0 (99.9)	42.8	16.2	41.0	40.7	34.1	6.7	0.3
100~299人	100.0 (97.3)	57.1	18.3	25.4	24.2	20.3	3.9	0.3

(注) 1. 合計欄の()内は、退職金制度のある企業数の割合を示す。

2. 併給制とは、退職一時金制度と並行して年金制度を採用している退職金支給形態。

(出所) 労働省「退職金制度調査」。

8) 生命保険文化センター、前掲書、p.4。ここで世帯主加入率とは(世帯主が加入している世帯数)/(全回答世帯数)、妻の加入率とは(女性配偶者が加入している世帯数)/(世帯主が男性で配偶者のいる世帯数)、子供の世帯

加入率とは(未婚の働いていない子供の少なくとも1人が加入している世帯数)/(未婚の働いていない子供のいる世帯数)である。

9) 前掲書、p.5。

表12 モデル退職

学歴，労働者の種類，勤続年数，年齢	退 職 一 時 金 の み の 企 業								企 30
	企 業 規 模 計 30 人 以 上		1, 000 人以上		300～999人		100～299人		
	退職一 時金額	支給 率 ¹⁾	退職一 時金額	支給 率 ²⁾	退職一 時金額	支給 率 ³⁾	退職一 時金額	支給 率 ²⁾	退職一 時金額
新大・旧大卒男子（管理・事務・技術労働者） 定 年 55歳	万円	月分	万円	月分	万円	月分	万円	月分	万円
	901	28. 0	1, 588	38. 7	1, 135	32. 5	818	25. 6	753
新高・旧中卒男子（管理・事務・技術労働者） 定 年 55歳	801	29. 3	1, 445	41. 9	1, 092	34. 8	761	27. 6	721
新中・旧高小卒男子（生産労働者） 定 年 55歳	697	29. 7	1, 202	43. 2	942	35. 3	675	28. 7	608

(注) 1. 学校卒業後、直ちに入社し、標準的な昇進経路を経た者が、昭和53年9月に退職したものと想定した金額。

3. 何年かにわたって支払うべき年金総額から、その間に生ずる利息分を控除して現在の金額に換算した値である。ただし、調整年金については、企業独自の加算部分のみである。

費・入院費のために」18.3%、「子供の教育・結婚資金」14.2%、「貯蓄のため」11.6%、「老後の生活資金」7.1%、「万一の場合の葬式代」5.6%などとなっている。「生活保障のため」は減少傾向、「医療費・入院費」は増大傾向にある。対年収比率の動きと照らすと、生命保険は現実にはクロス・セクショナルなリスク・プール機能を受けもつ側面を強めていることがわかる。

老後の生活資金を考える場合、わが国においては無視できないものに退職金がある。労働省の「退職金制度調査」によってわが国の退職金制度を形態別にみたものが表11である。この調査は従業員規模30人以上の企業を対象としているが、その92.2%が退職金制度を有している。この点からみて、退職金制度は勤労者のかなりの部分をカバーしている。もちろん企業規模が大きくなるほど、退職金制度のある企業の割合は増し、従業員1,000人以上の企業では99.9%とほぼ全企業に及んでいる。制度の形態別にみると、調査企業全体では一時金制度のみが62.1%、年金制度のみが16.4%、一時金制度と年金制度の併用が21.5%（昭和53年9月現在）となっており、年金制度がしだいに普及していることがわかる。大企業においてはその傾向がもっと強く、従業員規模1,000人以上では一時金制度のみは37.7%であるのに対し、年金制度のみ8.5%、併用53.8%となっている。

表12は退職一時金および退職年金の金額を示し

たものである。退職理由は自己都合と会社都合に大別されるが、ここでは本稿の目的に照らして後者に限定し、55歳定年時のケースを示す。モデル退職金は標準的な昇進経路を経た者が調査時点昭和53年9月に退職したと想定した金額である。

これによると、調査対象企業全体として、一時金のみの制度をもつ場合には、大卒男子（管理・事務・技術労働者）なら901万円、高卒ないし旧中卒男子（管理・事務・技術労働者）なら801万円、中卒ないし旧高小卒（生産労働者）なら697万円を55歳定年時に受け取ることになる。これは所定内賃金月額それぞれ28.0ヵ月分、29.3ヵ月分、29.7ヵ月分に相当する。企業規模が大きくなると支給金額、支給率とも大きくなることは表12に示すとおりである。また退職金と年金を併給する制度をもつ企業では、大卒男子は753万円の一時金と現在価値414万円の年金、高卒男子は721万円の一時金と現在価値401万円の年金、中卒男子は608万円の一時金と現在価値401万円の年金を受け取ることになる。年金の現在価値とは何年かにわたって受け取る年金総額からその間の利息分を控除して現在の金額に換算したものである。いいかえれば年金総額はここに示した年金の現在価値より大きい。併給制度の場合の一時金・年金の所定内賃金月額に対する比率をみると、退職一時金が23ないし25ヵ月分、年金現在価値が13ないし15ヵ月となる。

家計があてにできる金融資産にはこのほか公的

金¹⁾ (昭和 53 年 9 月)

退職一時金・年金を併給する企業

業人		規以計上	1,000人以上				300～999人				100～299人			
			退職一時金額	支給率 ²⁾	退職年金現価額	支給率 ²⁾	退職一時金額	支給率 ²⁾	退職年金現価額	支給率 ²⁾	退職一時金額	支給率 ²⁾	退職年金現価額	支給率 ²⁾
月分	万円	月分	万円	月分	万円	月分	万円	月分	万円	月分	万円	月分	万円	月分
23.0	414	12.7	1,338	30.4	589	13.4	905	25.7	566	16.1	559	18.8	328	11.0
24.9	401	13.9	1,232	31.8	537	13.9	876	28.3	503	16.2	536	20.3	324	12.3
23.5	401	15.5	846	30.2	388	13.8	820	30.5	412	15.3	440	17.5	348	13.9

2. 退職一時金額および退職年金現価額の所定内賃金月額に対する倍率である。

(出所) 労働省「退職金制度調査」。

年金がある。その詳細にはここで立ち入る必要はないであろう。厚生年金の場合、現在のモデル年金は月額151,425円、平均年金は月額111,095円となっている。年金総額はモデル年金、男性の支給開始年齢60歳、支給開始年齢における平均余命を基礎に試算すると3,000万円を上回る。もちろんモデル年金にあてはまる個人は存在しないが、間もなく支給を受ける人の場合には払い込み保険料に比べてきわめて有利な給付を受けられることになる。しかしこれから老後の生活設計を立てようとする年齢層にとっては、公的年金制度の財政基盤がゆらいでいることは大きな不確定要因として重くのしかかる。

IV 社会保障をめぐる選択

前節の検討によれば、平均的にみた場合、1世帯当りの貯蓄現在高は全世帯については650万円、勤労者世帯では551万円となっている。負債を差し引くとそれぞれ474万円、384万円である。家計の所得保障として生命保険は92%以上の世帯が加入しており広く普及しているが、加入世帯当りの保険金額を全生保についてみると、満期保険金額717万円、普通死亡保険金額1,977万円、災害死亡保険金額3,218万円となっている。勤労者の場合、所得保障として退職金があり、従業員規模30人以上の企業では92%がその制度をもち広く普及している。退職一時金制度の場合、大卒約900万

円、高卒約800万円、中卒約700万円を55歳定年時に受け取る。年金を併給する制度の場合、一時金と年金の現在価値を加えるとそれぞれ約1,160万円、1,120万円、1,000万円となる。公的年金制度がそれに加わる。

これらは調査時点が若干ずれており、単純に加算することはできない。またモデル退職金やモデル年金にあてはまる人は現実には少ないしあるいは存在しない。それ以上に、これらは平均像であって、現実には分布は大きな偏りをもっていることが知られている。

こうした留保条件をつけたうえであるが、以上のような所得保障の準備が所得保障のニーズとどう対応しているかを検討することには意味があるう。

万一の場合必要と考える家族の生活資金は、昭和57年の「生命保険に関する全国実態調査」によれば、3,931万円である。これは年間300.8万円が約13年分必要であるという回答に基づいている¹⁰⁾。年間に必要と考えられている額を月額にすると約25万円となる。また、老後の生活費として必要と考える額は月額18.6万円である。「老後」の期間は年齢層によって大きく異なるため平均総額は示されていない。

所得の中断が世帯主の万一の死亡によるケースについてみると、まず手元には各種預貯金が全世帯ベースで650万円、勤労者世帯で551万円ある。

10) 前掲書、p.13。

これから負債を差し引き、さらに生命保険の掛金の払い込み総額は生命保険との重複を避けるため差し引くべきであるから、金融資産の純額はそれぞれ約339万円、272万円となる¹¹⁾。このケースでは生命保険に加入していれば家族は普通死亡保険金1,977万円あるいは災害死亡保険金3,218万円を受け取ることになる¹²⁾。金融資産や生命保険だけでは必要金額をカバーするには不足であるが、公的年金の存在は不足をかなり埋めていることがわかる。

所得の中断が退職などによるケースでは、前記の金融資産のほか、生命保険の加入者ならば、満期保険金717万円を手にし（満期が退職と重なるとは限らないが）、また勤労者の場合には従業員規模30人以上の企業ではほとんどの企業で700万円から900万円の退職一時金が支払われ、あるいは一時金と合わせて退職年金が支払われることになる。公的年金の老齢給付が老後の生活費の中心部分をなし、不足分をこれらの金融ストックから賄うことになる。

こうしてみると、わが国の世帯にとって万一のケースや老後における生活費の捻出は平均的にみれば手の届く範囲内にあるといえよう。しかしそれは公的年金に頼れることが大前提である。したがって現在の年金制度に頼れることが明らかな高齢年齢層に不安感が少なく、年金制度の将来が危惧されるなかで万一の場合や老後に備えなければならない中年年齢層に不安感が高いと考えられるが、事実はまさにそうなのである。「生命保険に対する全国実態調査」によれば、老後の生活資金について心配がないとする層が60～64歳では32.4%、65歳以上では37.1%を占めており、大いに心配だとする層がそれぞれ15.3%、14.1%となっているのに対して、45～49歳では29.5%、40～44歳では32.8%が大いに心配だと答えている。同調査は生命保険加入の伸びが特に40～54歳の層で著しいことを指摘しているが、上記の状況を主観・客観両面から裏付けているものといえよう。

- 11) 現実には住宅ローンのように負債が生命保険でカバーされているケースがあるがここでは無視する。
- 12) 世帯主以外の加入分を含むのでこの数字は若干割り引く必要がある。

所得保障面における国民の不安感が最近高まりをみせているのは、公的年金の財政基盤が危機的狀態にあると伝えられることが原因であるとみてよい。

第1次石油危機の直後、インフレによる貯蓄の目減りを埋めるべく家計は貯蓄をふやしたことがあった。物価が高騰すれば先行き不安だから貯蓄をふやすという意見と、貯蓄をするより消費をふやすという意見とを比べると、前者が46.6%、後者が8.9%となっており、インフレ時には貯蓄をふやすとする意見が圧倒的に多いのである¹³⁾。政府に対する政策上の要望では、昭和45年以来、物価対策について社会保障の充実を求める声が多かった¹⁴⁾。それにもかかわらず社会保障に頼り切りの人は少ない。老後の生活と社会保障の関係を尋ねれば、老後の生活はなるべく社会保障で全部みてももらいたいとする者は18%にすぎず、まず自分ですが足りない部分は社会保障でみてももらいたいとする者が52%、自分が考えるべきで社会保障はあまりアテにしないとする者が20%となっている¹⁵⁾。もし一生楽にできるだけのお金が貯まったとしたら、と尋ねられれば、70%の人がずっと働くと答えるのである¹⁶⁾。国民は賢明であり忍耐強く、多少の政策のミスは吸収する行動パターンをもっているといえよう。

国民にとって社会保障をめぐる選択の幅はまことに狭い。年金財政の危機について政策当局を責めることはできても、問題の解決にはならないことは賢明な国民は承知している。企業内福祉も、企業社会が生産技術の面でも経営技術の面でも大変革に直面している今日、かつてのように身を任せ切るほどの安心感を与えるものではない。残るは金融資産の蓄積、生命保険の積み増しなど、自助努力しかない。本稿でみたように、国民の意図と客観的事実はともにそれを裏付けている。

問題は金融資産はインフレに弱いことである。

- 13) 貯蓄増強中央委員会「貯蓄に関する世論調査」昭和56年6月調査による。
- 14) 総理府「国民生活に関する世論調査」各年版。
- 15) 厚生省大臣官房企画室「高齢化問題調査」昭和55年5月、サンプルは20歳以上の男女1万3,959人である。
- 16) 統計数理研究所「日本人の国民性」昭和48年、昭和53年。

ここ数年は物価が比較的安定しており、この面でのインフレ懸念は薄らいでいる。しかし長期的な視野に立てば金融資産はインフレによる目減りに直面してきたことが明らかであり、わが国の貯蓄セクターは家計であるから、目減り分はほとんどもっぱら家計が担うところとなった。本稿で先に述べたように、生命保険に長期的役割を期待しなくなっていることも、おそらくそうした経験に裏付けられたものであろう。これを当然視することなく、インフレ・ヘッジのきく運用を行う自由度を確保し契約者に還元することが強く求められる。

より大きな問題は国民の貯蓄努力の意図が実現しうるかどうかである。個々の世帯が貯蓄に努める「意図」をもつことと、それが経済システムのなかで「実現」することとは別である。家計が貯蓄に努めれば努めるほど、経済全体としては消費の低迷、有効需要不足となり、生産の低下から所得の低下、雇用の減少がもたらされるであろうことは、かつてケインズが指摘したところである。そうなれば所得の低下によって貯蓄は事後的には実現せず、働こうにも働き口がない状態となろう。

今なすべきことは、国民の貯蓄ベースを投資に結びつけることである。日本経済は設備投資に期待する段階はすでに過ぎて久しい。今日社会的に意味のある投資は都市再開発であろう。増大する国民の貯蓄を吸収しうる十分な規模をもっており、インフレ・ヘッジも可能な分野である。それはまた国民の貯蓄を国民生活の質的向上に直結させるものとしても望ましい。しかしそれには財政投融资や市中金融の流れを変えることが必要であり、そこに政策当局の役割があるといえよう。こうした制度の調整を含む適正なマクロ経済運営が政府に期待されるのであり、それによってはじめて、金融資産の蓄積や雇用をも含めた、トータルな意味での所得継続性が保障されうるのである。

最後にお断りしておかなければならないことは、本稿で検討してきたのは平均についてであり、現実の分布は、特に資産については偏りがあることである。また本稿でも若干触れたが年齢階層別の検討がさらに必要であり、これらについては稿を改めたい。

(うの きみお・筑波大学社会工学系助教授)

公的年金制度に関するいくつかの見方*

牛 丸 聡

I はじめに

高齢社会への道を急速に歩みつつある我が国にとって、これからの公的年金制度の望ましい在り方を考えることは必要である。その場合、成長率の鈍化・年金財政の悪化といった状況変化に合わせてその制度の在り方を考えることは重要であるが、そのような視点と並行させて、人々が自主的には公的年金制度の機能としてどのような給付水準・不確実性の除去を望んでいるか、またパターナリズム (paternalism) の観点からはどのような機能の選択が人々にとって望ましいかということを知る必要がある。なぜならば日本経済の構造変化・財政収支からのアプローチによって推奨される給付水準・負担額は場合によっては公的年金制度に関する従来とは異なった機能の選択を意味することがあるからである。

そこで、本稿は高齢者に対する公的保障 (公的

年金制度) の考え方としてどのようなものがあるかを整理し、示すことを目的としている。まずIIでは、我が国の代表的な公的年金である厚生年金の昭和48年における給付水準の改正とその基本的考え方について述べる。つぎにIIIでは、高齢者に対する公的保障の望ましい在り方を検討する場合、「負担」の捉え方として留意すべき点を2つ指摘する。IVでは、高齢者の公的保障の在り方として、その機能に応じて3つの形態を示す。ただしそこで述べられることは試論的な域を出ないことをお断りしておきたい。

II 厚生年金における給付水準の改正とその基本的考え方

我が国の公的年金¹⁾の給付水準は昭和48~49年を境にして飛躍的に拡充し、今日に至っている。たとえば代表的な公的年金である厚生年金を取り上げて、その給付水準が48~49年を境にしてどのように変化したか、またそれ以降どのように推移してきたかを示してみよう。

表1は平均標準報酬月額²⁾、老齢年金月額およ

* 本稿は、拙稿「高齢者の所得保障 (未定稿)」, 「公的年金制度の根拠 (未定稿)」を出発点とするものである。しかし、その内容は全面的に改訂されている。それぞれの未定稿に対して有益なコメントや助言を下さった多くの方々に、とりわけ貝塚啓明氏 (東京大学)、島田晴雄氏 (慶応義塾大学)、倉沢資成氏 (横浜国立大学) に対して、ここに記して感謝の意を表したい。また、本稿を作成するにあたって、河幹夫氏 (厚生省) との議論から多くの示唆を受けたことに対して深謝したい。関連資料の利用にあたって堀之内敬氏 (厚生省) のご好意を賜った。記して謝意を表したい。なお、本稿に残るかもしれない誤謬の責任は、すべて筆者に属するものである。

- 1) 我が国の公的年金は次に示すような8つの制度から構成されている。厚生年金保険、船員保険、国民年金、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、農林漁業団体職員共済組合、私立学校教職員共済組合、および公共企業体職員等共済組合。
- 2) 厚生年金制度では標準報酬制度を採用しているため、保険料・年金支給額を算定する場合、標準報酬月額が基礎となっている。標準報酬月額とは被用者が稼得する報酬月額そのものではなく、各自の報酬月額が該当する等級の標準報酬をその人の標準報酬月額とするものである。表1の平均標準報酬月額とは第4種以外の被保険者のそうした標準報酬月額を平均したものである。

表 1 平均標準報酬月額・老齢年金月額・ β の推移

(単位: 円, %)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	平均標準報酬月額	老齢年金月額 新規裁定(退職)	β (2)/(1)	老齢年金月額 既裁定(退職)	β (4)/(1)
昭和30年 (1955)	11,701	3,638	31.10	3,530	30.17
31 (1956)	11,919	3,700	31.04	3,543	29.73
32 (1957)	12,115	3,451	28.49	3,462	28.58
33 (1958)	12,377	3,484	28.15	3,427	27.69
34 (1959)	12,525	3,333	26.61	3,336	26.63
35 (1960)	15,959	3,541	22.19	3,476	21.78
36 (1961)	17,558	3,586	20.42	3,475	19.79
37 (1962)	19,472	3,628	18.63	3,482	17.88
38 (1963)	21,169	3,807	17.98	3,543	16.74
39 (1964)	23,042	3,865	16.77	3,586	15.56
40 (1965)	27,905	7,680	27.52	7,594	27.21
41 (1966)	30,726	8,457	27.52	7,766	25.28
42 (1967)	33,559	8,925	26.59	7,954	23.70
43 (1968)	36,904	9,263	25.10	8,184	22.18
44 (1969)	42,788			13,767	32.17
45 (1970)	51,863	16,163	31.16	14,119	27.22
46 (1971)	59,826	17,755	29.68	15,925	26.62
47 (1972)	68,869	19,436	28.22	16,478	23.93
48 (1973)	81,460	27,490	33.75	38,089	46.76
49 (1974)	102,815	46,967	45.68	44,743	43.52
50 (1975)	117,984	58,429	49.52	55,684	47.20
51 (1976)	134,939	70,613	52.33	68,792	50.98
52 (1977)	150,156	81,554	54.31	76,247	50.78
53 (1978)	160,184	86,836	54.21	82,166	51.29
54 (1979)	169,099	90,140	53.31	85,694	50.68
55 (1980)	181,320	98,746	54.46	99,656	54.96

(注)は不明を示す。

平均標準報酬月額は第4種以外の被保険者の標準報酬月額の平均である。

本表の数値は拙稿〔13〕, p. 20, 表4の数値と異なっている。その理由は、各年度の平均標準報酬月額・老齢年金月額を計算するにあたって、年度末の数値を用いたか、それとも各月の平均値を用いたかの差に基づく。どちらの方法であっても、 β の大きさ、ならびにその推移の傾向については大きな違いはない。

資料: 平均標準報酬月額

昭和30~44年度: 社会保険庁編『事業年報 (昭和48年度)』p. 321, 第14表より引用。

昭和45~55年度: 社会保険庁編『事業年報 (昭和55年度)』pp. 158-159, 第3表より引用。

老齢年金月額

昭和30~44年度: 社会保険庁編『事業年報 (昭和48年度)』pp. 304-305, 第11表より計算。

昭和45~55年度: 社会保険庁編『事業年報 (昭和55年度)』pp. 200-201, 第10表より計算。

び平均標準報酬月額に対する老齢年金月額の比率(β)の推移を示したものである。現役勤労者の平均賃金に対する比率でみると厚生年金の給付水準は48~49年を境にして増大している。

昭和48年以降、年金給付水準の決定において現役勤労者の平均賃金との対応が考慮されるようになった³⁾。具体的には、再評価率の改定⁴⁾、物価スライド制⁵⁾が導入された。このような方法は給付

3) 厚生統計協会〔9〕, p. 22, 有澤廣巳監修〔1〕, p. 17, 参照。

4) 厚生年金の支給額は次のような式に基づいている(厚生年金保険法第34条, 43条)。

$$\text{支給年金額} = \text{基本年金額} + \text{加給年金額}$$

$$\text{基本年金額} = \text{定額部分} + \text{報酬比例部分}$$

$$\text{定額部分} = 2,050 \text{ 円} \times (\text{被保険者期間の月数}) \times \text{物価スライド率}$$

$$\text{報酬比例部分} = (\text{過去の平均標準報酬月額}) \times \frac{10}{1,000} \times (\text{被保険者期間の月数}) \times \text{物価スライド率}$$

ただし、報酬比例部分の基礎となる過去の平均標準報酬月額は、昭和48年以降、改正時の賃金水準をもとに一定の倍率(再評価率)をかけて再評価されるようになった(附則(昭和48年法律第92号)第5条)。その再評価

額をインフレーションから防衛するために、また給付額に一般生活水準の上昇を反映させるために導入されたものと思われる。厚生年金は基本的には社会保険方式で運営されているため拠出と給付の間には対応関係があるが、いま述べたような方法が導入されたので実際の給付額は民間保険ベースの保険数理上計算されるものよりも明らかに大きくなっている。昭和48～49年以降に β の値がそれ以前に比較して大きくなっていることは48年に導入されたこれらの方法に大きく関係している⁶⁾。

昭和48年の改革を境にして、それ以前とそれ以後との間では厚生年金の給付額の在り方について大きな転換があったと解釈できる。48年以降、厚生年金の給付額は拠出額に基づきながらも、事前に予測できないインフレーションや一般生活水準の上昇、あるいはその他の不確実性に対してある程度対応できるようなものと考えられるようになった。つまり、48年以後上記のような不確実性を除去することが公的年金制度の機能として捉えられるようになった。48年に改革が行われたということは、観念的には、いま述べたような考え方が選択されたことにはかならない。

もしも人々が公的年金制度の機能を上記したような不確実性の除去とみなし、実際にそのような不確実性が生じた場合にはそれに対してある程度対応できる給付額を保障することに同意するならば、「完全な積立方式」は放棄されねばならない。その不足分は当然後代世代に依存しなければならない。したがって、その機能を選択することは後代世代の負担の増加を、そして後代世代に依存するかわりに前の世代のための負担を受けいれることを意味している。昭和30・40年代に達成された高い経済成長(表2参照)が続くならば、そのような後代世代の負担も実質的には大きなものとはな

表2 経済成長率の推移

(単位: %)

	(1) 名 目	(2) 実 質
昭和36～39年度平均年率	16.4	10.8
昭和40～44年度平均年率	16.5	10.7
昭和45～47年度平均年率	14.2	7.8
昭和48年度	21.0	5.3
49	18.4	-0.2
50	10.0	3.6
51	12.2	5.1
52	10.9	5.3
53	9.5	5.1
54	7.4	5.3
55	7.7	3.7

資料: 昭和36～39年度 経済企画庁編『国民所得統計年報(昭和53年版)』
昭和40～55年度 経済企画庁編『国民経済計算年報(昭和57年版)』

らない。48年に再評価率、物価スライド制が容易に導入された背景には、昭和30・40年代に続いた高い経済成長の実績と将来もそうした高い成長が達成されるであろうという期待、そしてそれに基づく負担の軽減という認識があったのではないだろうか。48年の改革は観念的には新しい考え方の選択ということにはかならないが、実際には人々においてはそのような意識は希薄であり、むしろ楽観的な経済予測のもとに負担があまり大きくなりから給付水準を引き上げてよいといった程度の認識にすぎなかったのではないだろうか。

日本経済は2回にわたる石油危機を経験し、49年以後低成長の時代にはいった(表2参照)。低成長への変化は後代世代に負担の大きさをより強く印象づけた。当面は積立金の取り崩しという手段で対応できるが、最終的には保険料の引き上げが要請される。

最近になり公的年金の給付水準の見直しを迫る改革案がだされているが、それらはいま述べたような負担の増大に注目しているように思われる。しかし、もしも人々が前述したような不確実性の除去を公的年金制度の機能として考えることに同意するならば、たとえ経済成長の鈍化によって負担が増大してきたとはいえ、それに見合う負担を受けいれるのは当然であろう。もしもそれを否定するならば、公的年金制度が保障すべき給付額に

率(率)は昭和48年以後51年、55年に改正されている(厚生省年金局年金課他監修〔7〕, pp. 2-3, 参照)。

5) 物価スライド制は、総理府で作成する全国消費者物価指数が前の年度に比較して5%を超えて変動したときに、その変動した率を基準にして給付額を改定するというものである(附則(昭和48年法律第92号)第22条)。具体的には、注4)の式にみられるように、基本年金額がその比率だけスライドされる。

6) 被保険者期間が長くなってきたことも影響している。

違った機能を求めることにほかならず、つまり別の公的年金制度の考え方を選択することになる。

経済成長率の鈍化・高齢化という状況変化を機に、高齢者に対する公的保障（公的年金制度）の在り方としてどのような考え方があり、そのなかのどの考え方を選択することが各個人にとって望ましいのかを改めて考えてみる必要があるであろう。本稿ではどのような考え方があるのかについてのみⅣにおいて述べる。

Ⅲ 公的保障における負担の考え方

公的年金は高齢者に対して所得保障を行う公的な制度であるが、高齢期の生活費を負担させる方法にはそれを含めていくつかのものがある。まずそのコストを誰がどのような形で負担することができるのか、その可能性を考えてみよう⁷⁾。

- ①高齢者が自ら貧困に耐えるという形でそのコストを負担する。
- ②高齢者がなおも働き続けることによって賃金を得て、その賃金でもってそのコストを負担する。
- ③高齢者の子供達が親を扶助するという形でそのコストを負担する。
- ④高齢者がまだ収入のある勤労期に老齢に備えて自発的に（voluntary）貯蓄をしたり、私的保険を購入したりする。貯蓄の場合にはその元利合計を、保険の場合にはそれに個人間の死亡年齢の違いから生ずるリスクの除去を加えた額を支給される。その資金で老齢期のコストを負担する。
- ⑤老齢になり所得稼得能力が落ち、また私的な貯えが十分でないため貧困に陥った者に対しては、一般税を財源とする生活保護制度や負の所得税でもって最低生活水準を保障する。
- ⑥すべての高齢者に対して一律に租税を財源とする支給額（一定額あるいは最低生活水準）を保障する。そのような公的保障でコストを負担する。

⑦勤労期にある各個人から強制的に（compulsory）保険料を徴収して、老齢になった者に対しては拠出額の元利合計分、さらに同一世代内の個人間の死亡年齢の違いから生ずるリスクの除去を加えた額を支給する。そのような公的年金でもって老齢期のコストを負担する。

⑧勤労期にある各個人から強制的に保険料を徴収して、老齢になった者に対しては拠出額に基づきながらも事前に予測できないインフレーションや一般生活水準の上昇、あるいはその他の不確実性に対してある程度対応できるような年金額を支給する。そのような公的年金でもって老齢期のコストを負担する。

以上のような8つの可能性が考えられる。①から④までは「私的負担」を、⑤から⑧までは「公的負担」を意味している。とりわけ⑥から⑧までは高齢者に対する公的保障を表わしている。公的保障の場合、租税あるいは社会保険料という形で負担が要求される。

望ましい高齢者に対する公的保障（公的年金制度）の在り方とは前述の⑥～⑧のなかから1つの方法を選択することである。その場合、人々は租税・社会保険料という名目で自らの所得から徴収される負担がなるべく小さくなることを希望するであろう。だが公的保障の在り方を選択する際に判断基準として用いられる「負担」に関して、以下に述べる2つの点が留意されねばならない。

まず第一に必要なことは、平均寿命・平均余命の伸びという事実と、それに基づく老齢期の生活費の増大という事実を認識しなければならないことである。第二には、「負担」とはそれが将来においてどれだけの不確実性を除去してくれるかという「給付」との対応で考えなければならないことである。それでは順次にみていこう。

表3は平均寿命の推移を示したものである。それが過去から今日まで伸びてきた事実を把握することができる。さらに、現在勤労者である人々が老齢期になる頃の将来の平均寿命の推計値をみると、これまでのような伸びはなくなるが、男の場合にはおよそ75歳、女の場合にはおよそ80歳のと

7) 以下に述べる考え方は、小宮〔6〕, p. 277に多くを負っている。

表 3 平均寿命（出生時の平均余命）の推移

	年 次	平 均 寿 命 (年)	
		男	女
実績	昭和25年 (1950)	57.91	61.13
	30 (1955)	63.63	67.76
	35 (1960)	65.33	70.15
	40 (1965)	68.09	73.30
	45 (1970)	69.76	75.00
	50 (1975)	71.75	76.98
	54 (1979)	73.14	78.50
推計	55 (1980)	73.55	78.97
	60 (1985)	74.37	79.79
	65 (1990)	74.74	80.14
	70 (1995)	74.92	80.30
	75 (2000)	75.00	80.36
	80 (2005)	75.04	80.39
	85 (2010)	75.06	80.41
	90 (2015)	75.07	80.41
	95 (2020)	75.07	80.41
	100 (2025)	75.07	80.41

昭和1100年以降は一定

資料：上記の数値は日本の将来人口新推計を行なう際に仮定されたものである。厚生省人口問題研究所『日本の将来人口新推計について』（昭和56年11月），p. 6，表1より引用した。

ころで落ち着くとなっている。これは平均寿命であるため、60歳の平均余命でみればもっと大きくなるであろう。こうした老齢期の長期化という事実、たとえ老齢期に不確実性がなかったとしても、経済的に表わせば自らの老齢期の生活費という意味でのコストの増大ということになる。その生活費は制度の如何にかかわらずその時点の国民生産物から調達されねばならない⁸⁾。さもないければ前述の①の方法で対応するしかない。平均寿命・平均余命の長期化という事実は、何らかの形で負担が上昇しなければならないことを意味している。したがって、仮に老齢者に対する公的保障のための租税・社会保険料という名目の負担の上昇を避けることができたとしても、一方ではそれ以外の負担、すなわち、私的負担（①～④の方法）や他人の租税負担（⑤の方法）が増大することになる。これからの望ましい老齢者に対する公的保障の在り方を検討する場合、人々はそのための租税・社会保険料の引き上げの回避は負担の軽減ではなく、私的負担を含めた他の負担の増加を意

味していることをまず認識しなければならない。

次に、第二の点に眼を向けよう。一般的傾向として老齢期が長期化し、そのためにどのような形であるにせよ負担が上昇しなければならないことについてはすでに指摘したが、負担の大小ということはそれとは別にその拠出が将来どれだけの給付を保障するか、換言すればどれだけの不確実性を除去するかということと大きく関連している。

老齢期は次に示すような勤労期においては完全には予測できないさまざまな不確実性をともなっている。

③健康状態に対する不確実性

病気になるれば、老齢期の生活費を自らの労働で稼ぐ（②の方法）ことはできなくなる。

④老齢者に対する雇用状況の不確実性

たとえ健康であったとしても職がなければ自らの労働で稼ぐことはできない。

⑤子供の生活力・扶助に関する不確実性

子供に親を扶助するだけの生活力がなかったとするならば、あるいは生活力があっても親を扶助する気持ちがなければ、③の方法で対応することはできない。

⑥長生きの不確実性

誰であろうと自らの寿命を正確に予測することはできない。そこで、長生きした場合には当然生活費の増大がおこる。

⑦インフレーション・一般生活水準の上昇による実質生活水準の低下という不確実性

⑧その他の不確実性

各個人の生涯設計において、上に示したような老齢期の不確実性への対応が極めて重要となってくる。人々は何らかの方法でそのような不確実性の軽減を求めるであろう。前述した④～⑧の方法もそうした不確実性に対する対応策の1つと考えられる。

④の方法は不確実性に備えて事前に自発的に貯蓄をしたり、私的保険を購入することであるが、このような私的な方法では対応できる不確実性も限られたものになる。そこで公的な対応策（⑤～⑧の方法）が考えられる。このような公的対応策は再分配機能の観点から正当化されることもある

8) 伊東〔4〕，p. 42，参照。

が、次に示すように不確実性の除去のために人々の同意によって選択された公的制度というように正当化されはしないだろうか。

前述したように、老齢期には様々な不確実性がある。そのようなリスクが生じた場合に、もしも公的な対応策がなく私的な対応も十分でなかったとするならば、貧困に甘んじなければならない。そこで、人々はリスクが発生した場合でも自らが良しとする水準の生活を確実に送ることができるとするならば、そのために拠出することにやぶさかでないであろう。したがって、公的保障が要求する負担とは人々が自ら良しとする不確実性の除去、換言すれば給付額を支給されるために各人が負う代価であると考えられる。公的保障によって除去される不確実性が大きくなればなるほど、各人が負わなければならない代価も大きくなる。

これからの公的年金制度の望ましい在り方を検討する場合、いま指摘した2つの事柄を忘れてはならない。重要なのは、高齢化・経済成長の鈍化という構造変化を迎えた我が国にとって、老齢者に対する公的保障としてどれだけの給付水準・不確実性の除去を果たすことが望ましいかを考えることである。そこで、次節において、老齢者に対する公的保障の基本形態にはどのようなものがあり、それぞれの形態の下での給付額を保障するためにはどのくらいの負担を必要とするかを明らかにしよう。

IV 老齢者に対する公的保障の在り方

(公的年金制度の基本形態)

IV-1 公的保障の第1形態 (公的年金制度の基本形態・その1)

老齢者に対する公的保障は、それが保障する給付水準、あるいは除去する不確実性の程度に応じて、基本型として3つの形態に分類できる。

まず第一に考えられる形態は、老齢者に対する所得保障の給付水準を拠出額とは直接に対応しない一律の額で十分であると考ええるものである。一律の額といっても、その水準はリスクとは独立した一定額に定められている場合もあれば、インフ

レーションや一般生活水準の上昇というリスクに最小限対応した最低生活水準の場合もある(前述の⑥の方法)。

老齢者に一定額を支給するにせよ、その時点の最低生活水準を支給するにせよ、拠出額と給付額との直接的な対応関係を切断しているため、給付に必要な資金は保険料ではなく勤労世代の納める租税によって賄われる。したがって、そうした給付水準が保障されるためには世代間の再分配が必要となる。

給付水準として前述のいずれの場合をとるにせよ、後述する第2・3形態と異なり、(租税という形で納めた)拠出額は給付水準に直接反映されない。だが、人々はそのような租税を納めることによって、前者の場合には老齢期に一定額の給付を受けることができるし、後者の場合にはインフレーションや一般生活水準の上昇が起こったとしても最低生活水準の保障を得ることができる。そうした視点から捉えるならば、拠出と給付は全く切断されているわけではなく、間接的には対応していることになる。したがって、勤労期にある各個人が自らが老齢期になった時に一定額の支給を受けることを望むのであるならば、あるいはパターナリズムの観点から各個人にとってそのような支給を受けることが望ましいと考えるならば、各個人はその代価としての租税を納めなければならない。すなわち、彼らは現在の老齢者に対しても一定額の支給を保障するためにその財源となる租税を納めることに同意しなければならない。

しかし、老齢者に対して一定額を支給するだけでは老齢期に生ずるリスクに対する十分な対応とはならないだろう。そこで、支給額として一定額ではなく、その時点の最低生活水準が望ましいということになれば、彼らは現在の老齢者に対しても最低生活水準を保障するためにその財源となる租税を納めることに同意しなければならない。第1形態を選択する限り、いま述べたような租税を代価として負担しなければならない。ただし、実際の租税の徴収方法としては、各個人から一律に徴収する方法もあれば、資力に応じて徴収する方法もある。どのような方法が採用されるかは垂直

的公平の基準に依存している。

IV-2 公的保障の第2形態（公的年金制度の基本形態・その2）

前節で述べた老齢期の公的保障の第1形態では、公的保障の果たす役割はある定められた額の支給か最低生活水準に対応した額の支給で十分であると考えられていた。しかし、前述したように、一定額の支給だけではリスクに対して十分な対応はできない。それに、老齢になり実際にリスクが生じた場合に最低生活水準ではなく自分の退職前の所得水準（あるいは生活水準）に見合った生活を送りたいと望む人々がいる。これらの人々は老齢期における公的保障に対して一定額の支給や最低生活水準の保障だけではなく、拠出額（間接的には従前所得）に直接的に対応した不確実性の除去・保障を求めるであろう。これは前節の第1形態とは異なった公的保障の在り方を要請する。老齢時に拠出額と直接対応した給付水準・不確実性の除去を各個人が自主的に望んでいるか、あるいはそのような拠出額と直接対応した給付水準を保障することがパターナリズムの観点から各個人にとって望ましいとするならば、そのような機能を果たす制度が必要となってくる。老齢者に対する公的保障の新たな形態はいま述べたような機能を果たすものである。だが、このような公的保障の在り方も、それがどのような不確実性を除去するかに応じて2つに分けられる。

1つは老齢期の公的保障の役割を拠出額と直接対応した不確実性の除去と捉えながらも、給付額を拠出額の資本蓄積に対する貢献度（利子率）に限ってしまうものである。このような在り方であっても、各個人の死亡年齢が異なっているため長生きというリスクはプールされているが、インフレーション・一般生活水準の上昇による実質生活水準の低下というリスクはプールされていない。このような公的保障の在り方を第2形態と呼ぶことにしよう（前述の⑦の方法）。

もう1つの公的保障の在り方は、それが除去する不確実性のなかにインフレーション・一般生活水準の上昇というリスクも含めようというもので

ある。それを第3形態と名づけよう（前述の⑧の方法）。

本節ではまず第2形態について取り上げ、第3形態にかんしては次節にまわすことにしよう。

第2形態が果たす機能のなかに最低生活水準の保障ということが含まれていない。これは老齢者に対する公的保障と貧困者に対する公的保障の機能を峻別しているためである。第2形態の公的保障は単独に選択されるわけではなく、老齢者に限定しない貧困状態に陥った者のすべてに最低生活水準を保障する制度、たとえば我が国の生活保護制度⁹⁾や負の所得税構想¹⁰⁾など（前述の⑤の方法）と併用される。したがって、最低生活水準の保障についてはそれらの制度に委ね、第2形態の老齢者に対する公的保障の機能は長生きというリスク・プールを行いながらも拠出額に応じて利子を加えた額を支給するということに限られる¹¹⁾。

老齢者に対する公的保障の範囲を第2形態が定めるものに限るとするならば、そのような考え方は民間企業の行う私的年金の年金数理の考え方と同じであり、結局は「完全な積立方式」を前提としている。

「完全な積立方式」の基本的な考え方は、老後に給付される年金の費用について、他の世代に転嫁させることなく、将来において年金を受け取るその世代が負担しようとするところにあり、そのために保険料を積み立て、それを運用して利子収入を稼ぎ、その元利を年金給付の資金にあてようというものである¹²⁾。

9) 日本の生活保護制度については、厚生統計協会〔8〕、参照。

10) 負の所得税 (negative income tax) はミルトン・フリードマン (Milton Friedman) によって提唱されているものである。彼の主張に従えば貧困の原因を問わない最低生活水準を保障する負の所得税が導入されるならば公的年金制度 (Old Age and Survivors' Insurance) は全く必要ないことになる (Friedman〔2〕,〔3〕,参照)。しかし、仮に最低生活水準の保障について負の所得税を受け入れたとしても、人々が本文で述べた第2形態の公的年金制度に十分な根拠があると認めるならば、理論的に両者が併存することを妨げる理由はない。

11) 除去される不確実性のなかに同一世代内の個人間の死亡年齢の違いから生ずるリスクの除去も含まれている。

12) 拙稿〔13〕, p.17, 参照。

このような方式のもとでは保険料はたとえば次のような手順で計算される。まず最初に老齢期になったときに給付される年金額が決められる。具体的には勤労者の賃金との比率(表1の β)が決められる。次に、当該世代の生存期間(平均寿命)、各年齢における死亡数の対前年増加率、勤労期間、それに利子率、賃金成長率(経済成長率ならびに物価上昇率)などが現在から将来にかけてどのように変化するかが予測される。そのような予測値に基づいて、当該世代全体として要する年金額の退職時の価値が計算される。「完全な積立方式」のもとでの保険料は、勤労期間中に拠出するそれを積み立てた退職時の元利合計額がいま計算された価値に等しくなるように決められる¹³⁾。

この定式化からも明らかなように、「完全な積立方式」であっても、同世代内の各個人の死亡年齢が違いうえ、長生きというリスクはプールされている。したがって、第2形態の公的保障を選択したとしても、長生きという不確実性に対してはある程度対応ができる。ところが、「完全な積立方式」に準拠するかぎり、除去される不確実性は限られたものになってしまう。実績値が予測値から乖離した場合、当初予定していた給付水準(β)を保障することはできなくなる。予測値よりも物価水準や一般生活水準が大幅に上昇するようリスクの発生に対しては全く対応ができない。

- 13) 完全な積立方式の場合の(t 期の)保険料率(α_t)は、たとえば次のような式に基づいて決められる(以下の定式化に際して、高山[11]、二宮・松川[10]、を参考にした)。

$$\alpha_t = \frac{\beta \int_{t+\hat{T}}^{t+T^*} \exp \left[\int_t^h m(x) dx - \int_{t+\hat{T}}^h r(x) dx \right]}{\int_t^{t+\hat{T}} \exp \left[\int_t^h m(x) dx + \int_h^{t+\hat{T}} r(x) dx \right]} * \\ * \frac{- \int_{t+\hat{T}}^h \delta(t, x-t) dx}{- \int_t^h \delta(t, x-t) dx} dh$$

ただし、 β は給付される年金額の現役勤労者の賃金に対する割合(表1の β に対応)、 T^* は平均寿命、 $\hat{T}$ は勤労期間、 $\delta(t, x-t)$ は t 期に生まれた世代の $x-t$ 歳の時の死亡数の対前年増加率、 $m(x)$ は x 期の賃金の成長率、そして $r(x)$ は x 期の利子率をそれぞれ示している。すべて将来に起こる事柄であるため、予測値となる。詳しくは拙稿[12]を参照されたい。

いま述べてきたように、「完全な積立方式」を前提とする第2形態の公的保障は拠出額に直接対応した給付額を保障するが、それが対象としている不確実性は限られてしまう。たとえそうであったとしても、老齢者に対する公的保障の機能として、各個人が自主的にそのような程度の不確実性の除去で十分であると考えるならば、あるいはそのような保障をすることがパターナリズムの観点から各個人にとって望ましいとするならば、第2形態の在り方が選択されるであろう。ただし第2形態の公的保障が実施される場合、各個人は老齢期に長生きというリスクの除去と利子を加えた給付額を保障されることを条件にその代価としての保険料を勤労期に拠出しなければならない。

仮にいま述べた内容をもつ第2形態の年金制度が必要だとしても、それだけではその事業を「公的」たらしめる根拠にはならない。そのためにはさらに2つの条件を必要とする。

まず第一には、前述の内容の年金制度を「公的」に行うことに要する社会的費用が「私的」に行うよりも小さいということである。第2は、長生きというリスクをプールするための保険集団を形成する場合、「公的」に行う方が「私的」に行うよりも「規模の経済性」が大きいという条件である。もしも規模を公的に行うほどに拡大してもそれほどの「規模の経済性」がなく、加えて公的に行うことに要する費用が民間企業が行うのに要する費用よりも大きいならば、「公的」に運営する根拠はない。そのような場合には、前述したような不確実性の除去は民間企業が運営する私的年金制度で十分であろう。もしもパターナリズムの観点から強制加入が必要であるとするならば、私的年金制度に強制加入させれば足りるだろう。

IV-3 公的保障の第3形態(公的年金制度の基本形態・その3)

第2形態は老齢期の公的保障の役割を拠出額と直接対応した不確実性の除去と捉えながらも、「完全な積立方式」を前提としていたため、給付額は拠出額の資本蓄積に対する貢献度(利子率)の範囲に限られてしまい、物価上昇や一般生活水準の上

昇のようなリスクについては全く考慮されていなかった。

本節で述べようとする第3形態は拠出額に直接対応した形で不確実性の除去を公的保障に求めている点では第2形態と共通しているが、それがプールするリスクのなかにインフレーションや一般生活水準の上昇というリスクを含めている点で大きく異なっている。すなわち第3形態の公的保障とは、たとえば事前の予測値よりも物価水準や一般生活水準等が大幅に上昇したとしても、拠出額がそれらのリスクの発生に対してもある程度調整された給付水準を必ず保障するというものである(前述の⑧の方法)。

年金制度がいま述べたような機能を果たすためには、財政方式として「完全な積立方式」は放棄されなければならない。「完全な積立方式」による年金制度の場合、当初の予測値よりも大きな物価上昇・経済成長が生じ、同時に利子率が予測値と変わらないか、あるいは予測値よりも大きくなったとしても物価上昇率・経済成長率に及ばないとするならば、各個人の拠出額に対して物価上昇や一般生活水準の上昇を調整した額を保障することはできず、当初予定していた給付水準(β)を引き下げるしかない。加うるに名目利子率は必ずしもすぐに現実の物価上昇率を反映させはしない¹⁴⁾。となると、「完全な積立方式」に準拠するかぎり第3形態の機能を満たすことはできない。したがって、その機能を実現するためには、第1形態の場合と同様に世代間の再分配が必要となる。すなわち、異なる世代の間でインフレーション・一般生活水準の上昇というリスクに対するプールが必要となる¹⁵⁾。そのために、賦課方式が取りいれられなければならない。これが年金制度を「公的」たらしめる根拠であり、第3形態の機能を私的年金制度で実施することはできない。

「完全な賦課方式」とは、ある一時点における高齢者に対して給付される年金額がすべてその時点に生存する勤労世代の拠出する保険料によって賄われるというものである。このような賦課方式

が実行されるならば、各個人に対して物価や一般生活水準の上昇に対応した給付額を保障することが可能となる。なぜならば、そのような給付額を保障するために必要な資金を賄うような形で後代世代から保険料が徴収されるからである^{16, 17)}。

いま述べてきたように、第3形態の機能は、長生きというリスクについてはもちろんだが、たとえインフレーションや一般生活水準の上昇が起こったとしても、各個人にその拠出額に応じてそうしたリスクに対応した給付水準を保障するというものであった。高齢者に対する公的保障の機能として、各個人がこのような第3形態の機能を自主的に望むならば、あるいはそのような保障をすることがパターンリズムの観点から各個人にとって望ましいとするならば、第3形態の在り方が選択されるだろう。ただし、この在り方が実施される場合、賦課方式が前提とされねばならないゆえ、賦課方式のもとで決まってくる保険料を受けいなければならない。勤労期の各個人にとって自らの高齢期に物価や一般生活水準がどのように変化するかを事前に正確に知ることはできない。しかし、この第3形態の公的保障が実施されれば、高齢期に物価や一般生活水準がどのように上昇したとしても、拠出額に基づきながらもそれらの変化に対応した給付額を必ず保障される。したがって、勤労期の各個人はそうした将来の不確実性の除去ということを条件に、その代価として賦課方式のもとで決まってくる保険料を受けいなければならない

- 16) 賦課方式の場合の(t 期の)保険料率(α'_t)は、たとえば次のような式に基づいて決められる。

$$\alpha'_t = \frac{\beta \int_{t-T^*}^{t-T} \exp \left[- \int_h^t \rho(x) dx - \int_0^{-h+t} \delta(h, x) dx \right] dh}{\int_{t-T}^t \exp \left[- \int_h^t \rho(x) dx - \int_0^{-h+t} \delta(h, x) dx \right] dh}$$

ただし、 $\rho(x)$ は x 期の出生数の対前年増加率を示している。それ以外の変数の定義については注13)を見られたい。 α'_t を決定する要因は、積立方式の場合と異なり、すべて現在か過去の変数である。詳しくは拙稿[12]を参照されたい。

- 17) 積立方式は予測値が変化した場合にそれに対応できないという短所をもっている。賦課方式はそれに対応できることが長所であるが、安易に負担を後代世代に転嫁できるゆえ、同時にそれが短所ともなる。したがって、公的年金の第3形態の機能を選択するにしても、適正な β を選択することが重要となってくる。

14) 貝塚[5], p. 95, 参照。

15) 貝塚[5], p. 96, 参照。

らない。すなわち、彼らは現在の高齢者に対してもインフレーションや一般生活水準の上昇に調整された拠出額を保障するためにその財源となる保険料を拠出しなければならない。

第2形態の場合、長生きという不確実性の除去は別として、拠出額と給付額との関係は利子率で接合されているため、どの世代をとっても生涯に拠出した保険料と給付される年金額の割引現在価値は等しくなっている。ところが第3形態の場合、死亡した後で当該世代が生涯に拠出した保険料と給付された年金額を計算してみると必ずしも等しくなっていない。さらに、その乖離の程度が世代によって異なってくるだろう。乖離の大きさはその世代が生きた時点でどの程度のインフレーションや一般生活水準の変化が起こったかに依存している。たまたま激しいインフレーションが起こったときに高齢世代を支えなければならなかった世代は大きな負担を要求される。これをもしも第2形態の際の視点でながめれば世代間の不公正が生じていることになるだろう。だが第3形態の場合には、前述したように、将来においてインフレーションや一般生活水準がどうなるかわからないが、それが、どのようになろうと拠出額に対してそれに対応したものを必ず保障してくれるという便益との対応で拠出を捉えなければならない。したがって、第3形態の機能を選択するかぎり、事後的に乖離が生じ、その大きさが世代によって異なってもやむを得ないだろう。

V おわりに

厚生年金は昭和48年以降観念的には新しい考え方に基づくようになり、給付水準も引き上げられた。ところが、日本経済は昭和48年を境にして低成長の時代にはいり、加えて諸外国に例を見ないスピードで高齢社会へ移行しつつあるため、そのような給付水準を満たすには負担の増大が必要とされるようになった。そこで、給付水準の見直しが検討されるようになってきたが、高齢者に対する公的保障の望ましい在り方を考える場合、重要なのは公的保障が果たす機能にどれだけのもの

を求めることが人々にとって望ましいかを明らかにすることである。もしも公的保障に高い給付水準・大きな不確実性の除去を求めることが必要であるならば、負担が大きくなるのは当然である。

これからの公的年金制度の在り方に関する議論は、経済成長の鈍化・高齢化という状況変化を考慮にいたったうえで、公的保障の在り方としてどのような形態を選択することが最適であるかを検討することである。本稿では高齢者に対する公的保障の在り方としてその機能に応じて3つの形態を示した。

文 献

- 〔1〕 有澤廣巳監修、厚生省年金局編『年金制度改革の方向——長期的な均衡と安定を求めて——、年金制度基本構想懇談会報告書』東洋経済新報社、1979年。
 - 〔2〕 Friedman, M., *Capitalism & Freedom*, The University of Chicago Press, 1962. 熊谷尚夫ほか訳『資本主義と自由』マグロウヒル好学社、1977年。
 - 〔3〕 Friedman, M., "Second Lecture", in *Social Security: Universal or Selective?*, American Enterprise Institute for Public Policy Research, Washington, D. C., 1972, pp. 21-49.
 - 〔4〕 伊東光晴「老後保障の俗説を排す」、『世界』1982年6月号。
 - 〔5〕 貝塚啓明「個人貯蓄行動の限界と老齢年金の役割」、『週刊東洋経済』臨時増刊号、1976年10月7日。
 - 〔6〕 小宮隆太郎「福祉の理念と税制」、『現代日本経済研究』東京大学出版会、1975年。
 - 〔7〕 厚生省年金局年金課・社会保険庁厚生年金保険課監修『厚生年金保険法・国民年金法、改正点の解説』社会保険研究所、1980年11月。
 - 〔8〕 厚生統計協会『国民の福祉の動向』（『厚生指標』臨時増刊号）、1981年。
 - 〔9〕 厚生統計協会『保険と年金の動向』（『厚生指標』臨時増刊号）、1981年。
 - 〔10〕 二宮洋二・松川忠晴「公的年金の経済効果」、『調査季報』第14号、1979年3月。
 - 〔11〕 高山憲之「積立方式と賦課方式」、『季刊社会保障研究』第12巻第4号、1977年3月。
 - 〔12〕 牛丸聡「厚生年金制度に関する考察——積立方式と賦課方式——」（未発表）。
 - 〔13〕 牛丸聡「厚生年金の財政収支について」、『日本労働協会雑誌』第276号、1982年3月。
- （うしまる さとし・東京大学大学院経済学研究科）

〈昭和56年度研究プロジェクト報告〉

研究課題Ⅱ 社会保障と税制との相互調整ならびに給付配分の効率性に関する研究

財政と社会保障との相互調整

江 見 康 一

Ⅰ はじめに

「財政と社会保障の相互調整」というのは、社会保障活動のための資金の経路であるこれら2つの領域のあいだに、必ずしも一元的、整合的な連携がないために、負担の公平性や給付の効率性が損なわれているのではないかと、という問題意識があって、それならばその不整合をどう調整すべきか、ということであると考える。もちろんそのような不整合は、財政を律する論理と社会保障を律する論理とのあいだに本来的な差異があることから起きている場合もあろうし、またその時々、の歴史的事情で生まれた個々の制度の積み重ねを現時点の眼で1つの体系として見たときに、それが社会経済の変化に対応していないという意味での不整合を感じる場合もあろう。

しかし、社会保障を取り巻く現在の経済状況の下で、そのような相互調整を求められる強い契機は、ここ1～2年強力に推し進められている行政改革キャンペーンのなかで、社会保障の見直しが迫られているということである。去る9月24日に決定された政府の「今後における行政改革の具体化方策」(行革大綱)は、その第三課題として「重要政策分野における制度、施策の合理化および行政体制の効率化等」をあげ、そのなかで社会保障関係として年金と医療の改革を強く迫っている。ここでの問題意識との関連で重要と思われる点を列挙すれば、次の諸点が指摘される。

(1) 年金等について

① 公的年金制度全体の再編・統合の第一段階

として、国家公務員共済組合と公共企業体職員等共済組合の長期給付制度の統合に関する法案を提出する。

② 厚生年金、国民年金を中心とする公的年金制度の長期的安定を図るため、将来の一元化を展望しつつ、給付と負担の関係等制度全般のあり方について見直しを行う。

③ 恩給の抑制を図り、年金制度改正とのバランスを考慮し、必要な検討を行う。

(2) 医療について

① 医療費の適正化

医療費総額の抑制を図るとともに、医療資源の効率的利用に資するため、ア. 医療費適正化対策の推進、イ. 薬価算定方式の改革、ウ. 医療費支払方式改革案の検討。

② 医療保険制度のあり方

ア. 適切な医療給付のあり方(一部負担、給付率等)について検討、イ. 国民健康保険制度、日雇労働者健保制度のあり方について改革方策の検討。

③ 医療供給の合理化

ア. 医療従事者養成計画の適正化、イ. 公的医療機関配置の適正化。

(以上の傍点は筆者)

行革大綱を一見すると、それは年金、医療を通じて、制度全体の再編・統合という抜本的方向が目ざされねばならぬとしており、そのような制度全体の枠組みのなかで、給付と負担との対応関係を明らかにし、それについて制度間のバランスを図ることである。それに加えて医療については、医師(医療機関)、患者(被保険者)、保険者の三

者間で、医療サービスの提供、支払い、一部負担などの関係が、医療費の適正化に資するようチェック・システムの導入を図ることであり、それと同時に金銭の授受のみならず、それに見合う医療サービスそのものの需給に関して、医療供給体制の合理化を要請していることである。要約すれば、それは社会保障のうちの社会保険に焦点をしぼり、①制度全体の見直し、②制度間のバランスの確保、③負担と給付の対応、および④給付と支払いの対応のそれぞれの適正化、⑤医療費のチェックと一部負担導入によるコスト意識の保持、⑥医療サービス供給体制の適正化、の6点となろう。これらのうち、①、②、③は年金、医療に共通であり、④、⑤、⑥は医療に固有の問題である。いずれにしてもこのような方向での適正化が、社会保険制度における“公平と効率”を達成する要因となるが、改革への成案を得るためには、制度相互間の調整が求められるであろう。われわれの課題との関係でいえば、行革大綱には明示されていないが、①財政と社会保障の分担関係、②社会保険の各種別間（たとえば医療と年金）の関係、および同一種別についての職域保険と地域保険の関係、③社会保障、企業保障、家族保障の三者間、換言すれば公助、互助、自助のあいだの相互補完関係、④さらには、負担力と保障需要がそれぞれ異なる個人（ないしは世帯）について考えるさい、長期間にわたってつづく負担と給付の関係を、「公平と効率」の視点から、どの局面で截って判断すればよいか、などの諸点である。小論では、これら

のすべてについて、筆者の考えを述べることはできないので、2、3の点にしばって問題点の整理をしてみよう。

II 社会保障における財源と給付の対応

問題点を明らかにするために、まず社会保障の種別ごとに見た財源の負担関係を示す（表1）。表1から、社会保障の各種別は、財源別に次の範疇に分かれることが明らかである。

（1）公費負担型

ア．国庫中心型……公的扶助、社会福祉

イ．国庫型……恩給、戦争犠牲者援護

（2）国庫・地方折半型……公衆衛生・医療

（3）社会保険料中心型……社会保険

すなわち(1)~(3)の区分は大まかには、財源の大宗を租税と社会保険料のいずれに依存するかということであり、さらに租税については、国と地方との配分がどうなっているか、である。問題は、上記の範疇によって、当該保障種別がなぜ国費であり、なぜ社会保険料なのか、という根拠である。まず公的扶助についてみると、その関係法律は生活保護法であるが、その目的（第1条）は憲法第25条に規定する理念を承けたものであり、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その最低限度の生活を保障することを謳ったものであるから、国の義務として当然国費が中心となつて対応する（傍点筆者、以下同じ）。この第1条を承けて第2条は保護の「無差別平等」を、第3条は保護によ

表1 社会保障種別・実収入源泉別総費用（構成比）（昭和56年度）

	国庫負担	地方負担	その他	合計	実 額	構 成 比
I 公 的 扶 助	79.9	20.1	—	100.0	11,343 ^{億円}	3.9 (3.7) [%]
II 社 会 福 祉	70.2	25.8	4.0	100.0	19,298	6.6 (6.3) [%]
III 社 会 保 険	21.1	3.6	75.3	100.0	240,943	83.0 (78.1) [%]
IV 公衆衛生の医療	54.0	43.4	2.6	100.0	18,730	6.5 (6.1) [%]
狭義の社会保障 (I~IV)	28.8	8.3	62.9	100.0	290,313	100.0 (94.1) [%]
V 恩 給	86.9	12.0	1.1	100.0	15,677	(5.1) [%]
VI 戦争犠牲者援護	99.9	0.1	—	100.0	2,427	(0.8) [%]
広義の社会保障 (I~VI)	32.3	8.4	59.3	100.0	308,421	(100.0) [%]

資料：社会保障統計年報，昭和56年度版。

る「最低限度の生活」の維持を示している。このような点に、社会保障のうち公費なかつく国費が対応すべき保障種別の特性についての含蓄が示されている。換言すればそれは「生存権保障の原理」にもとづくナショナル・ミニマムの保障であり、ナショナル・ミニマムであるがゆえに、それに満たない困窮層に対して「無差別平等」の原則が適用されることになる。次に社会福祉についても、身体障害者、児童、母子、老人等に対する福祉について、それぞれが依拠する法律があり、たとえば児童福祉であれば、その第1条に、「すべての国民」は児童の育成に努めなければならないこと、および「すべての児童」は「愛護されなければならない」ことが述べられ、その育成について「国及び地方公共団体」の責任を明記してある(第2条)。他の社会福祉諸法についても、その理念や責任についての考え方は同様であるが、保障に必要な費用支給の要件については、保障需要者にとってそれぞれの「給付が困難であると認められる場合に限り」として制約をもうけている。それは生活保護法におけるミーンズ・テストと同様に、そのような保障が必要最低限の水準であるという認知に立って、それを確保しなければならないということと、受給者の自助ないし更生努力への期待とのあいだに権衡を保つためと見られよう。

いずれにしても、公的扶助と社会福祉については、貧困ないしは日常生活上のハンディのために、自力だけではそのような困窮の状態を克服しがたい特定層に対して、国および地方公共団体を通じて国民的立場からの援護が行われるのであり、そのための財源として租税が対応するわけである。その場合、社会福祉の公的責任は国にあり、地方自治体は国からの委任事務を実施する主体であるから、それに要する経費は国税にもとづく国庫負担金を中心となっている。表1の「その他」は、僅かではあるが福祉施設の利用者による分担金・負担金をさしている。

ところで公的扶助、社会福祉等よりもさらに国庫負担比率が集中して現われているのは、狭義の社会保障ではないが、恩給と戦争犠牲者援護である。このうち後者についてはその援護がもっぱら

国家責任に属するためであり、恩給については、旧恩給法にもとづく公的責任が未だ終了していないことを示す。両者はともに経過的な性格をもつものでその費用は低下傾向をもつが、その恩給については、戦後の公的年金との接合に関し、その調整が検討対象となるものである。

さて狭義の社会保障総費用の83%を占める社会保険の財源は、「その他」が圧倒的で75%を占めるが、その85%は保険料(残りは公的年金の運用収入)である。そこで租税を財源とする公的扶助、社会福祉と、社会保険料を主たる財源とする社会保険とのあいだに、社会保障として性格にどういう差があるかについて、その要点を考えてみよう。一口にいえば、前者はいわゆる“弱者”の立場にある特定層に対する社会からの援護であるのに対し、後者は一般健常者が保険集団を形成し、日頃から保険料を拠出していざというときに備えるための相互扶助組織である。それはリスク・プーリングによる個人のリスクの分散であり、個人がそのような特定事態に遭遇したときに生じる経済的打撃を軽減ないし緩和するためのものである。したがって社会保障としての両者の関係をとくに租税対社会保険料の対比として比較することは、後に述べる政府財政と社会保障財政との調整を考えるうえでの示唆となる。

それに先立って、狭義の社会保障としての「公衆衛生および医療」が、公費負担中心であっても、国庫・地方折半型であることを指摘しておかねばならない。まず総額1兆8,730億円のうち主たる費目をあげれば、下水道施設整備費(55.0%)、一般廃棄物処理施設(8.3%)、国公立医療機関整備(7.7%)などの社会資本ストックの建設で占められており、それらはそれぞれの地域の生活環境の向上に還元されるから、相応の地方負担が対応することになる。このような社会資本の基盤のうえに、フローとしての公衆衛生活動が保健所を中心として展開するわけで、それらは結核、精神衛生、らい予防、伝染病などの社会防衛医療であり、したがって、それは当該地域の健康環境を維持するための共通経費として、公費負担が妥当する。

Ⅲ 財源としての租税と社会保険料

(1) 社会保険と国庫支出金

国家財政における一般財源としての租税は、歳出との対応において、大きく一般税と目的税とに分けることができる。一般税は、政府固有の機能であるいわゆる公共財の供与に見合うものであるが、そのうち社会保障に焦点をあてれば、租税のうちの所得税と一般会計中の社会保障関係費とを対応させて考えることができよう。所得税は累進税率であるのに対し、社会保障関係費は、表2のような構成内容となっている。表1の社会保障総費用と定義は若干異なるが、表1に比して生活保護費と社会福祉費の構成比が高まっているのは、すでに述べた理由により両費用にもとづく福祉行政に対する国家責任の相対的重さを示している。それにもかかわらず、社会保険費が約63%にものぼっているのは、社会保険が民間保険と異なって強制加入であり、運営の最終責任が国家にあるという法制上の根拠と、それが「国民皆保険・皆年金」の建前に立って、医療保険のように全国民を包括するという量的な普及を基盤とするからである。そこで社会保険費の内容についての予算構成を、昭和56年度予算の例で示すと、表3のようになる。一見して、予算の比重は国民健保、国民年金などの地域保険に傾斜しており、両者を合わせて、社会保険費に占める比率は実に73.4%と約4分の3を占め、残りの4分の1が職域保険の補助にふり向けられる関係が知られる。このように国庫負担による資金の補助が職域保険と地域保険とで著しく異なる理由は、1つは後者の場合、前者における事業主負担がないため、国庫負担がその肩代わりをしていると見られること、第2は、地域保険は農家、自営業者、その他被用者でない一般世帯を含んでいてそれぞれの保険料負担能力に大きな格差があること、それにもかかわらず保険料・給付額の均一化を目ざして、それぞれの水準を負担能力の低い層に合わせるため、それだけ保険料収入の国庫依存度が大きくならざるを得ないということになる。

表2 社会保障関係費の構成（昭和56年度）

	予 算 額	構 成 比
生 活 保 護 費	9,919億円	11.2%
社 会 福 祉 費	14,959	16.9
社 会 保 険 費	55,555	62.9
保 健 衛 生 対 策 費	4,115	4.7
失 業 対 策 費	3,821	4.3
計	88,369	100.0

(注) ILOの「社会保障の費用」に含まれている公務員等のための医療および年金給付ならびに戦争犠牲者のための給付が除かれ、反面ILOで除かれている失業対策費が含まれる。

資料：『国の予算』昭和56年度版。

表3 社会保険費の内訳（昭和56年度）

事 項 別 内 訳	予 算 額	構 成 比
社会保険国庫負担金	13,273億円	23.9%
厚生年金特別会計へ繰入	12,933	23.3
船員保険特別会計へ繰入	340	0.0
健康保険組合補助	54	0.0
厚生年金基金等助成費	59	0.0
国民健康保険助成費	23,075	41.5
国民年金国庫負担金	17,692	31.9
農業者年金等実施費	631	1.1
児童手当国庫負担金	770	1.4
計	55,555	100.0

(2) 国民健康保険の収支構造

いま国民健康保険に焦点をあててその収支構造を見ると（昭和54年度の事例）、表4のように示される。すなわち、収入の実に57.1%を国庫が負担し、それに地方負担を加えると61%を超える。このことは、国民健保が社会保険としての性格がきわめて弱く、逆に政府支出としてのそれが強いことを示す。注目されるのは、収支の対応関係において、保険料は保険給付費の37%しか賄っておらず、政府管掌健保が給付の84%とその大部分を賄い、組合管掌健保が113%とそれを超過している関係ときわ立った対照を示している。問題は、このような国庫負担率、すなわち租税財源の投入の差が、それぞれの被保険者集団の所得分布の格差を平準化するためのものか、また受給者の給付需要すなわち医療ニーズが、国民健保においては他の職域健保に比べて著しく大きいためか、などについてどう理解するかであろう。これらのうち、職域健保と国民健保の所得分布の比較につい

表4 国民健康保険の収支構造(昭和54年度)

(単位:億円)

収 入	34,287	100.0%	支 出	33,046	100.0%
保 険 料 (税)	11,505	34.1	総 務 費	1,180	3.6
一 部 負 担 金	5	0.0	保 険 給 付 費	31,321	94.8
国 庫 支 出 金	19,590	57.1	うち療養諸費	28,421	86.0
事務費負担金	608	1.8	" 高額療養費	2,351	7.1
療養給付費負担金	15,641	45.6	そ の 他	—	1.6
調 整 交 付 金	1,861	5.4	収 支 差 引 残	1,242	(3.6)
その他の支出金	1,480	4.3	年度末現在積立金	1,402	(4.1)
都道府県支出金	610	1.8			
一般会計繰入金	851	2.5			
そ の 他	1,527	4.5			

表5 給与所得者と申告所得者の平均所得と平均税率

		所 得			平 均 税 率
		<i>m</i>	σ	σ/m	
給 与 所 得 者	33,361千人	2,948千円	8,284	2.809	5.3%
申 告 所 得 者					
営 業 所 得 者	2,133	2,107	4,651	2.504	7.3
農 業 所 得 者	164	1,733	3,367	2.287	4.6
その他事業所得者	489	5,472	18,392	4.160	23.1
その他所得者	3,156	4,816	*	*	9.2
計	5,942	3,812	21,163	5.551	10.4

(注) 1. 給与所得者は「民間給与実態調査」(標本調査)による。

2. 申告所得者は「申告所得税調査結果」(標本調査)による。

3. *印は利子、配当、不動産などの所得の合算であり計算が複雑なので割愛した。

資料:『国税庁統計年報』昭和55年版。

て、かりに前者の被保険者集団を源泉所得税の対象となる給与所得者層、後者のそれを申告所得税の対象となる事業所得者層と見なすと、両者の所得分布に関する特性値は表5のように示される。すなわち、申告所得者の計における σ 、ないし σ/m を給与所得者のそれと比較すれば明らかなように、申告所得者の所得分布の上下格差は著しく大きい。しかも申告所得者の内訳で見ると、その平均所得が給与所得者の6割に満たない農業所得者から、それが2倍弱にものぼる「その他事業所得者」にまで、事業別に異なった水準のものが併存していることが知られる。もちろん、申告所得者と給与所得者とのあいだには重複があるから、申告所得者層がそのまま地域健保の対象と正確に一致するわけではないが、大体の傾向は掴めよう。そのうえに立って国民健保の保険料が応能負担でなく均一負担であることを突き合わせると、それは保険料を低所得層の拠出能力に合わせるこ

とによって保険料収入の比率を弱くし、国庫支出金への依存度をそれだけ高めていることになる。その場合、同じ地域健保に属して負担能力の高い層(表5では「その他事業所得者」と「その他所得者」)は保険料負担が相対的に軽く、その意味で有利である。しかし他方の税負担では、表5の平均税率で見るとように応能負担の関係が見られ、上記の2つの所得層は高くなっているから、それにもとづく納税が一部分は国民健保への国庫支出金となって還元しているとも見こともできる。あるいは保険料を保険税と呼んでいる場合には、低く設定した市町村レベルの目的税を、国レベルの一般税で補完している関係ともいえる。問題は以上の諸事情を勘案したうえで、国民健康保険の収入構造における保険料(税)対国庫支出金の相対関係が、社会保険としての社会的公平性から見て妥当なのかどうかという問題である。それは基本的には国民健保における保険料水準およびその設定方

表 6 医療保険制度別年齢構成

	政 健	管 保	組 合 保	そ の 他 被 用 者 保	国 民 保	総人口
歳	%	%	%	%	%	%
0 ~ 14	22.59	26.27	29.18	21.18	23.32	
15 ~ 64	68.21	67.40	60.73	59.02	63.59	
65 ~	9.02	7.90	10.07	19.78	12.59	
70~ (再掲)	3.77	2.79	4.98	8.50	5.50	
加入者数計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	

資料：『厚生省の指標・保険と年金の動向』昭和56年特集号。

法の妥当性であるが、その妥当性は同時に支出面のニーズとの相対関係で判定しなければならぬ要素をもっている。前者については職域保険が標準報酬階級別の保険料負担という意味での応能負担原則であるのに対し、国民健保が均一負担を採ることの根拠をより理論的に明確にすることである。また後者については、国民健保の給付需要が他の職域健保に比していかなる特性をもっているかを明らかにすることである。

(3) 国民健保と老人医療

医療保険の各制度は、それぞれの加入者の年齢構成を異にしている。それは表6のように示される。一見して明らかなように、国民健保の老年加入者比率がきわ立って高い。これは、国民健保が被用者保険以外の農民、自営業者とその家族についての生涯にわたる医療保険であると同時に、被用者が退職し職域健保から移ってくる人の受け皿となっているためである。有病率、受診率の年齢階級別統計から明らかなように65歳以上の老人の1人当たり受診件数は若年者、たとえば30~34歳階級の2.8倍であり、他方1人当たり医療費についてもそれは4.4倍（以上国民健保昭和54年5月診療分）にものぼるので、老人医療費としては両方の因子の相乗効果として現われることになる。とくに昭和48年1月以降のいわゆる「老人医療費の無料化」（自己負担3割部分の公費による肩代わり）によって、潜在需要が顕在化し、その影響が本来の保険料による7割部分の需要にはね返ったことと、近年における高齢化傾向の進行とが相まって、国民健保における老人医療費負担圧力を強めてきていたことは否めない。しかしながら国民

健保は老人医療の受け皿だけではなく、乳幼児から老人に至る被用者以外のすべての年齢段階をカバーする医療保険であり、したがって医療費が老年者層に傾斜配分される実情は、それ以外の年齢層の医療費をそれだけ抑制する力となって作用するから、各年齢層間のあるべき配分を歪める影響も考えられる。しかも重要なことは国民健保の老年層には職域健保からの流入部分もあるわけで、国民健保関係者が老人医療別建論をつとに提唱していたのもこの点に関連する。したがって前述の国民健保収入面における国庫支出金への大きな依存度は、年齢構成の高齢化に見合う給付需要の増大によってかなりの程度説明できるわけである。

この意味で、租税を財源とする国庫支出金の配分は、社会保障における所得再分配機能を果たしている。すなわち、老年層のほとんどすべてが、その医療費は国民健保を通じて賄われるという意味で、国民健保の財源には国民共通の基盤で支えられるという性格が付与されていたといえるからである。その再分配機能は、全人口的に言えば若年者から老年者への再分配であるが、国民健保の運営主体である全国の市町村単位で考えれば、生産性の高い若年労働力が集中する大都市商工県で生み出された所得が国税として吸いあげられ、それが扶養すべき老年人口をより多く抱える農山村県へ国庫支出金として再分配されている関係となる。このことの歴史的背景を考えると、かつて高度成長時代に農村県から若年労働力が大都市県に流出し、その労働力の支援によって技術革新とそれにもとづく高度成長が成し遂げられた反面、地方農村県の老年人口比率は高まり、その扶養力が低下したわけで、同一県内での老親扶養システムが、国家財政を通じる全国的規模で行われていると考えることができる。

しかしそうであっても、そのような全国的規模における再分配効果をもつ所得税＝国庫支出金と、市町村単位で見た同一制度内において保険制度上の無事故者（健康者）から事故者（病者）への再分配効果をもつ保険料（税）との組み合わせが、現在のままでよいかどうかは別問題である。それと同時に、国民健保がもたら老人医療の経済的

受け皿になっていたことについて、70歳以上の老人医療を国民健保、その他の被用者保険から切り離し、それだけで別個の体系を作ろうとしたのが老人保健法（昭和57年8月10日成立）である。

（4）老人保健法と所得再分配

老人保健法は、その目的として「国民の自助と連帯の精神」にもとづき、「予防、治療、機能訓練にいたる各種保健事業を総合的に行うとともに、それに必要な費用は国民が公平に負担する」と述べている。まず保健事業の総合性については、従来から提唱されている包括医療（comprehensive medical care）の実践であるが、それを保健事業（40歳以上の者）と医療（70歳以上の者および65歳以上70歳未満の寝たきり老人）との2本立にしたうえで、相互の補完関係を目ざしたことである。

このようなことは対象者個人にとってはもちろん、医師にとっても医療効果をあげることになり、長い目で見て医療資源の効率的利用になる。他方そのための費用を「国民が公平に負担する」というのは、老人保険が財政的に見て、国民的基盤にたって支えられ、そのための財源拠出に所得再分配効果が組み込まれることの合意と受け取られる。その再分配効果に関連する事項は次の諸点である。

（1）医療に要する費用として、国が費用の2割、都道府県、市町村が各々5%を負担する。

（2）各保険者は医療に要する費用の7割を共同で拠出するが、各保険者の拠出金の額は、各保険者の、④老人医療費の額、および⑤加入者の数により按分する。ただし医療費按分率と加入者按分率は、それぞれ2分の1とする。

（3）医療以外の保健事業に要する費用は、国、都道府県、市町村が各々3分の1ずつ負担する。

となっている。以上のうち、(1)と(3)は、租税にもとづく再分配であり、そのうち(1)は国民健保の老人医療における患者負担分3割の公費による肩代わり分に対応する。また(3)の保健事業は、該事業が本来もっている公共性にかんがみ公費負担が妥

当する。これに対し(2)は、第一に被用者保険から新制度への再分配であり、(1)の効果とは異なっている。もともと被用者健保は、制度が8つにも分立し、各制度間で財政力格差があって、相互間の財政調整の必要が唱えられていたが、その実現を見なかったものである。その財政力格差の一因が、それぞれの制度が抱える老年者の割合の差であったことから見て、老人保健制度への各保険者からの拠出は、従来実現を見なかった財政調整が、該制度を仲立ちとして間接的に実現することを意味する。したがって、それは現行の医療保険全体としての新制度への再分配の要素のほか、新制度によって国民健保の負担が軽くなるという意味での被用者健保から国民健保への再分配、および被用者保険制度間における財政力の余裕のある制度からそうでない制度への再分配という各種の要素が含まれていると理解することができよう。しかし公費負担による効果と保険制度間の財政調整効果とはおのずから異なる。大まかな性格づけをすれば、前者は所得再分配効果が主であるのに対し、後者はそれに加えて資源配分効果の要素が組み込まれるということである。

この点については後述するとして、先の医療に要する費用の拠出について、老人医療費による按分率と加入者による按分率のそれぞれの効果について考えてみると、後者の方が所得再分配効果が大きいと考えられる。すなわち、老人加入率の範囲は法律上1～20%となっているが、現実には1%にも満たないような老人加入率の少ない保険者は、加入者調整按分率が高くなり、したがって該保険者の負担は著しく高まる。このことは再分配的視点では効果があるが、保険者の経営努力とか被保険者本人の健康についての自己責任についてのインセンティブをそれだけ弱めるという点が考えられる。いうならばこのことが資源配分効果に関連をもつ。老人保健法がこの按分率に関して、法律施行後の「次年度以降の特例」として、それを「老人人口の増加率を勘案して、毎年度2分の1以下の範囲内で政令で定める」として歯止めをかけたというのは、この点に関連する。この歯止めによって、たとえば被用者健保から国民健保への

再分配効果は弱められ、それだけ国保の負担はふえるから、それは従来の医療費の実績の延長上で吸収せざるを得ないだろうが、それだけ国保の方の経営努力が求められることでもある。

ここで所得再分配効果と資源配分効果について一言しておきたい。すでに指摘したように、前者に関しては、所得分布における高低の格差が大きいという前提のもとで、歳入面における累進所得税と歳出面における公的扶助、社会福祉などのソーシャル・ニーズとを対置させて、垂直的再分配が行われることに典型的に現われている。これに対し、社会保険の場合は、現実の所得分布を標準報酬等級に置き換え、保険料算定の元になる給与水準に一定の頭打ちをもうけ、それ以上の高額給与所得者に対する保険料に歯止めをかけるという仕組みになっている。このことは、社会保険が、たとえばそれが医療保険であれば、保険料と給付との関係は健常者（無事故者）から病者（事故者）への水平的再分配を基本としており、その考え方の基礎には、「自分の健康は自分で守る」という自己責任の原則が予定されているからである。したがって“頭打ち”とか“歯止め”という抑制装置それ自体に、資源配分の効率性という効果が隠されているとも理解される。したがって、社会保険における国庫負担率の適正度というのは、一般的にいうと、社会保障制度における本来の目的を達するうえで、所得再分配効果による公平性と資源配分効果による効率性との権衡をどこで図るか、という点にかかわってくると考える。そして後者の資源配分効果は、社会保障と他の分野、たとえば教育とか住宅などへの資源配分とのトレード・オフとしての選択の問題にもつながる。

以上のこととも関連して、老人保健法で1つ付言しておかねばならぬのは、新制度が老人医療における一部負担金をもうけることによって、昭和48年以来のいわゆる「老人医療費の原則無料化」

を「原則有料化」に転換したことであり、ここに価格メカニズムの部分的導入が見られる。これは昭和57年度『経済白書』が、医療費における自己負担率の価格弾性値を認めていることに関連するであろう。

IV 残された問題

財政と社会保障の調整については、まだ多くの問題が残されている。小論では福祉サービスの享受と負担との関係について、税制による調整がどのように関与すべきかについては全くふれることができなかった。しかし実際に問題になるのは、われわれの日常生活に生じてくる老人扶養や児童保育について、家族内自助と税の補助を受ける社会サービスとのあいだで、負担の公平という観点からどのような調整が必要であるか、といった問題であり、これについての解決を回避することはできない。

また小論では医療が中心に論ぜられたが、公的年金についての定額部分と比例部分の関係や、拠出段階の勤労者の給与所得水準と受給段階の老年者の年金所得の水準との関係など、その調整について論ずべき点は多い。これらはいずれも次の機会に展開したい。

参考文献

小論では引用はしなかったが、ここでの議論の展開にあたって筆者が参考となると考える参考文献として次のものを掲げておきたい。

- (1) 大野吉輝『福祉政策の経済学』東洋経済新報社、昭和54年。
- (2) 高山憲之『不平等の経済分析』東洋経済新報社、昭和55年。
- (3) 古田精司他『福祉財源としての租税と社会保険料との選択』財政研究所、昭和54年。
- (4) 大熊一郎他『財政による再分配機能の在り方とその限界』財政研究所、昭和56年。

(えみ こういち・一橋大学教授)

税制および社会保障制度における 家族の取り扱い

都 村 敦 子

はじめに

過去20年以上にわたる社会保障制度および税制の拡張は所得再分配のチャンネルに大きな変化をもたらし、これらの変化が各世帯の可処分所得に及ぼすインパクトはきわめて大きくなっている。本稿は、税制および社会保障制度では家族単位をどのように取り扱い、どのような課税・拠出構造ならびに給付構造で家族の経済的福祉に対応しようとしているかを分析することをねらいとしている。

税制および社会保障制度における家族の取り扱いについての検討は、両システムのもとでの現行の公平概念を考え直すうえからもきわめて重要であると考えられる。しかしながら、従来わが国ではこの問題についての研究はかならずしも十分行われてこなかった¹⁾。

今日、多くの国において、社会における両性の役割、家族の地位および児童の地位などの変化にともない、税制のもとでの現行の公平概念を考え直すような傾向が生じている。その1つは、多くの国で税制上の家族単位の問題について、夫婦（または家族）合算課税から個人単位課税への移行がみられることである²⁾。この背景には、社会における婦人の役割の変化、個人主義思想の影響

および税負担の公平等の要因が考えられる。第2に、子どものいる家庭に対する援助は、税制の所得控除から税額控除へ、さらに社会保障の現金給付の形におきかえられる傾向が強い。

家族といえどもそれぞれ、その家族構成、有業者数（片稼ぎか共稼ぎか）、所得レベル等を異にする。本稿では国税庁の資料にもとづき、単身世帯と夫婦世帯、妻が就労するばあいとそうでないばあい、家庭に扶養親族がいるばあいとないばあい等に分けて、家族単位と税・社会保険料負担の間の関連をとりあげる。現行の社会保険料徴収方法は、家族の経済的福祉に税のばあいとは異なるインパクトを及ぼすことを示す。その他扶養児童や老人扶養親族に対する給付の支給方式やその規模のちがいの影響、世帯の可処分所得にかなりの影響を及ぼす。

家族の経済的福祉の問題にアプローチするためには社会保障制度と税制を一体的に考える必要がある。すなわち、従来のソーシャル・ポリシーの概念枠組および分析モデルに限定せずに、もっと広いフレーム・オブ・レファレンスのなかで、ソーシャル・ポリシーの再分配効果を再検討することが必要である。本稿では、福祉の社会的区分——ティトマスのいう社会保障、財政福祉、企業福祉の3つの福祉政策の再分配効果を老人扶養について実証的に分析することをも試みる。

I 家族に対するソーシャル・ポリシー

税制や社会保障の中に家族がとり入れられるようになったのはいつからであり、またいかなる理

1) 社会保障制度審議会は昭和37年の「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申」において社会保障の単位と題してこの問題を論じているし、また、48年の「社会保障制度における家族の取り扱いについて」においても検討を行っている。

2) OECD, *The Treatment of Family Units in OECD Member Countries under Tax and Transfer Systems*, 1977 参照。

由によったのであろうか。

社会保険の発達の段階を適用対象の面からみると、まず被用者の一部に適用され、つづいて被用者全体に適用され、つぎに就業者の全部に拡張され、その後全国民が対象とされてくる。最初の段階では、被用者中心に組織化が進められるが、同時に社会保険創設当初から、あるリスクに対しては被用者の家族に対する保護も考慮に入れられていたのである。被用者である夫が死亡したばあいに家族に援助を与える必要があることについては古くから承認されていた。

家族に対するソーシャル・ポリシーとして最初に関心が向けられたのは、母親と子どものメディカル・ニードに対して給付を行うことであった。すなわち社会保険が家族福祉にもっとも大きく貢献したのは医療の分野であった。1883年のドイツの疾病保険法にはすでに出産給付ならびに家族給付が含まれており、社会保険は個人の福祉だけでなく、家族の福祉にも関連するものであるということをはじめ、しかも明白に主張したものであった³⁾。イギリスでも1911年の国民保険法において家族の出産給付が与えられることになった。

他方、税制を媒介とした家族に対するソーシャル・ポリシーの歴史も長い。イギリスでは、1799年にピットは家族扶養の責任に対して所得税の控除を認めた。その後1806年に児童扶養控除は廃止されたが、1909年にロイド・ジョージは年収500ポンド以下の世帯の16歳未満の全児童に対して、児童扶養控除を再び実施した。それは家族手当制度に先立つこと37年であった。扶養控除は1920年には、児童のいるすべての世帯に適用された。家族手当制度はベバリッジの勧告を受けて、1946年に実施された。

わが国の社会保険において家族給付の導入が行われたのは健康保険が最初であった。健康保険の家族給付がはじめて法定給付になったのは昭和17年の健保法改正のときである。しかしながら、被用者保険は被保険者のリスクに対する保護を中心

に発展してきたため、被保険者に比べて家族給付の改善は遅々たる歩みであった。昭和17年に家族の給付率5割が決められて以来、給付率の引き上げが実施されるまでにはそれから30年の歳月が必要であった。昭和48年には家族給付率の引き上げおよび家族高額療養費支給制度が実施されたが、この改正は被扶養者にとって大きな意味をもつものであった。

年金保険については、昭和16年の労働者年金保険法において、わが国の社会保険としては初めての遺族年金（10年の有期年金）の制度が創設された。家族従事者、被用者の妻、または無業の女子等が独立の被保険者として年金保険システムに加入できるようになったのは昭和36年の国民年金制度実施のときである。しかしながら現在なお年金保険における家族に対する給付には問題が多い。それはわが国に限らずほとんどの国々の社会保障制度が結婚と家族に関して伝統的な考え方を反映しているためである⁴⁾。年金を受ける権利が配偶者の保険加入状態に基づく制度では、妻の年金保障はきわめて不安定である。さらに家族の給付レベル（とくに遺族年金）は低くなりがちである。

社会保障制度審議会は「社会保障制度における家族の取り扱いについて」（昭和48年12月）の中で次のように述べている。「医療保険にしても年金保険にしてもいくつかの法制にわかれ、その沿革のちがいが家族の給付の取り扱いにも反映してバランスを欠いている。これは、国民のすべてを包括してその1人1人の生活をその生涯にわたり保障するという社会保障の目的にても解決を要する点である」。

他方、税制では大正9年の所得税法改正において、はじめて扶養家族に対する控除の制度が採用された。このときの適用には制約があり、控除額も少なかった。昭和25年のシェアップ勧告に基づく税制改正ではじめて、扶養親族の生計費を納税義務者が負担することによる担税力の減殺を斟酌できる制度となった。その後扶養控除は引き上げら

3) ILO, *Approaches to Social Security*, 1942 (塩野谷九十九, 平石長久訳「ILO・社会保障への途」昭和47年, 社会保障研究所) 参照。

4) 拙稿「年金制度における女の座」『ねんきん』昭和57年6月号, および拙稿「連載, 女性と年金①~⑩」『ねんきん』昭和51年11月号~52年10月号参照。

定められている。

収入があるものについての被扶養者の認定については、昭和56年4月1日に従来の基準の改正が行われた。従来の被扶養者の認定基準は税制の扶養控除とリンクした形で、52年4月に一律70万円未満とされていたが、新しい基準では税制とは関連させずに、老年者と障害者の特性を考慮して、二段階方式に改められた。新認定基準では、(i)それまでの70万円未満を80万円未満とするともに、(ii)認定対象者が65歳以上の老年者または厚年の障害年金受給要件に該当する障害者のばあいには120万円未満と定められた。

なお、社会保険の対象となる「遺族」については、被保険者または被保険者であったものの配偶者、子、父母、孫または祖父母で、死亡の当時そのものによって生計を維持していたものである。ただし、妻以外のものについては次の要件に該当したものに限る。夫、父母、祖父母は60歳以上または廃疾、子、孫は18歳未満か廃疾の状態にあることである。

以上のように、税制および社会保障制度における家族の範囲は生計維持を要件とするとはいえ、かなり広いものである。とくに税制では社会保障よりも家族の範囲をより広範囲のものと定義している。ただし、被扶養者の収入の認定基準および配偶者の定義に関しては、税制よりも社会保障の方が寛大なものになっている。収入の新認定基準については、通常の有業者は所得の低いものも社会保険料を拠出しており（たとえば民間給与所得者で年収100万円以下のものは年収の7.5%の社会保険料を拠出している）、公平の点から検討の余地を残している。

家族の範囲については、すでに昭和37年8月の社会保障制度審議会の「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申」にとりあげられている。すなわち「社会保障の給付を受ける権利が個人個人に帰属することは当然であるが、保障を行なう場合には現に国民がどのような共同生活を営んでいるかという実態をとらえ、その生活の基礎となっている単位に即して保障を行なうことが必要である」とし、「今後は、社会保障の対

象としては夫婦と未成熟の子を世帯の単位とし、それを基礎として親族または扶養義務者との関係性を正確に規定すべきである」と述べている。家族扶養の実態については次の章でとりあげる。

III 家族扶養の実態

まず、被扶養者——家庭において扶養を必要としているもの——の実態を明らかにすることからはじめよう。わが国の家族、とくに家族の扶養についていくつかの点を検討する。第1に、1人の所得者が何人の被扶養者を有するか(扶養率)。第2に、だれを扶養しているか(被扶養者の続柄)。第3に、被扶養者はどの所得階層に属するか(扶養義務者の所得)。

第1の扶養率については(表1)、47年の1.1人から55年の1.3人へ上昇傾向にあり、そのうち70歳以上の老人の被扶養者数がかかなり顕著に増加している(47年には1,000人のうち48人が70歳以上の老人を扶養していたが、55年には1,000人のうち76人が70歳以上の老人を扶養している)。なお被扶養者のいるもの1人当りの被扶養者数も47年の2.3人から55年の2.5人へ増加している。

被扶養者数別の構成比をみると(表2)、被扶養者のいないものは全体の48.4%を占めている。こ

表1 扶養率の推移(昭和47～55年)

(単位:人)

	扶養率	被扶養者の内訳			被扶養者のいるもの1人当りの被扶養者数
		配偶者	扶養親族	うち老人扶養親族	
昭和47年	1.145	0.398	0.747	0.048	2.313
48	1.199	0.389	0.810	0.053	2.417
49	1.239	0.398	0.841	0.060	2.423
50	1.259	0.406	0.853	0.059	2.362
51	1.258	0.407	0.878	0.060	2.452
52	1.279	0.403	0.876	0.060	2.454
53	1.297	0.403	0.894	0.070	2.489
54	1.284	0.398	0.886	0.073	2.456
55	1.270	0.389	0.881	0.076	2.446

(注) 1. 民間給与所得者に関する扶養率(所得者1人当り被扶養者数)である。

2. ここでいう配偶者、扶養親族とは所得税法上、配偶者控除、扶養控除の対象となったものをいう。老人扶養親族とは、扶養親族のうち年齢70歳以上で障害者に該当しないものをいう。

資料: 国税庁「民間給与の実態」47～55年分を用いて算出。

表 2 被扶養者数別の構成比(%)，昭和55年

被扶養者数	配偶者控除のあるもの	配偶者控除のないもの	計
0 人	—	79.0	48.4
1 人	18.7	9.0	12.8
2 人	22.7	7.8	13.6
3 人	39.5	3.1	17.2
4 人	14.4	0.9	6.1
5 人	3.7	0.2	1.5
6人以上	0.9	0.0	0.4
総 数	100.0	100.0	100.0

資料：表1に同じ。

表 3 被扶養者の続柄(昭和55年)

(単位 %)

	総数	配偶者	子	70歳以上の直系尊属	70歳未満の直系尊属	その他
民間給与所得者	100	30.67	57.56*	5.96	4.62*	1.19*
組 合 健 保	100	32.89	58.87	4.24	3.28	0.72
政 管 健 保	100	30.83	57.91	5.70	4.42	1.14

(注) 国税庁の資料では、配偶者と70歳以上の直系尊属以外の他の扶養親族数の構成が明らかにされていないので、*印については政管健保の割合を用いて推計した。

資料：国税庁「民間給与の実態」55年分、厚生省「健保被保険者実態調査報告」55年。

の割合は昭和40年には51.9%であったが、年々減少傾向を示している。被扶養者のいるものについては、被扶養者3人のものの割合がもっとも高く、被扶養者が4人以上いるものの割合は低い。

第2は、社会保障や税制における家族の範囲の決定に関連する、被扶養者の続柄の実態である。表3より明らかなように、被扶養者のうち3割強は配偶者、6割弱は子であり、両者で被扶養者総数の約9割を占めている。被扶養者総数の7.5~10.5%は直系尊属であるが、そのうち半数以上は70歳以上の高齢者である。配偶者、子、直系尊属以外の被扶養者は1%前後である。

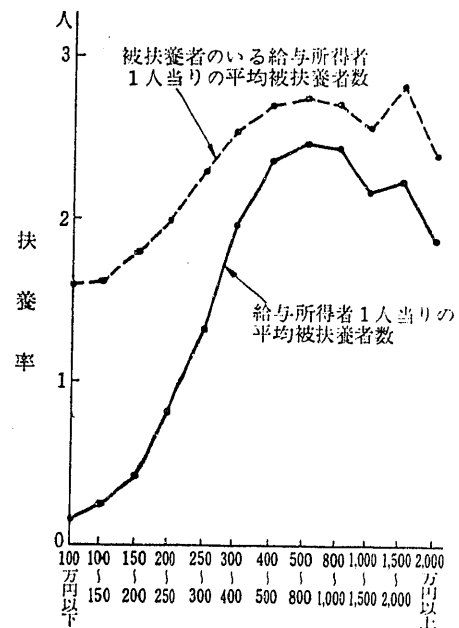


図 2 所得階層別扶養率(昭和55年)

申告所得者の資料から同様の構成比をもとめると、70歳以上の直系尊属の扶養に関して著しい差異がみられる。すなわち、農業所得者の被扶養者のうち70歳以上の直系尊属は18.85%を占めており、表3の4.24~5.96%に比べて、老親を扶養するものの割合が圧倒的に大きい。営業所得者の老親扶養率も高い。

第3に、被扶養者はどのような所得階層に属するだろうか。所得階層別に扶養率をもとめると図2のようになり、所得と被扶養者数の間には正の相関がみられる。これは年齢と被扶養者数の関係を反映しているともいえる。

ところで、当然のことながら扶養の対象となるもの(子、親、高齢の配偶者等)によって、扶養義務者の年齢や所得にちがいがあがる。

義務教育終了前の児童を扶養するものについて

表 4 年間収入五分位階級別、義務教育終了前児童数(勤労者世帯)

		年 間 収 入 五 分 位 階 級					
		計	I	II	III	IV	V
義務教育終了前児童数	昭和50年	100%	17.7	22.2	22.9	20.6	16.7
	55年	100%	20.6	22.8	23.0	19.8	13.7
1世帯平均義務教育終了前児童数	50年	1.20人	1.06	1.33	1.37	1.23	1.00
	55年	1.20人	1.24	1.37	1.39	1.19	0.83

資料：総理府「家計調査年報」を用いて算出。

表5 年間収入五分位階級別, 70歳以上被扶養者数 (昭和55年)

	計	年間収入五分位階級				
		I	II	III	IV	V
70歳以上の配偶者数	100%	38.7	14.0	13.4	13.4	20.5
70歳以上の扶養親族数	100%	5.0	11.6	18.2	26.3	38.9
70歳以上の同居老親数	100%	5.6	12.8	19.4	26.8	35.4

資料: 表1の資料を用いて算出。

とりあげてみよう。表4は年間収入五分位階級別に児童数の分布を示したものである。昭和50年と55年を比較すると、年間収入の低い階層に属する児童の割合は増加している。すなわち、年間収入の低い階層であるIとIIに属する児童数の割合は50年には39.9%であったが、55年には43.4%に増加している。とくに、収入のもっとも低いIの階層の児童数の増加率が高い。

つぎに、70歳以上の老人の被扶養者については、配偶者に扶養されているか、子に扶養されているかによって、その属する所得階層は大きく異なる。表5は年間収入五分位階級別に70歳以上の被扶養者数の分布を示したものである。配偶者に扶養されている老人の38.7%は収入のもっとも低いIの階層に属している。それに対して、子に扶養されている老人でIの階層に属するのは5.0%にすぎない。子に扶養されている老人の4割弱が所得のもっとも高いVの階層に属している。子と同居している老親についても、扶養者の所得分布は高い方に片よっている。

IV 家族単位と負担

(1) 課税および拠出構造

国税の所得税および住民税(所得割)⁵⁾は所得の多寡に応じて税負担が決められる。課税単位の定義、税率の構造、所得ブラケットの幅、および控除構造等は世帯の税負担に影響を及ぼす。課税単位については、とくに1970年代以降、多くの国々で夫婦(または家族)合算課税から個人単位課税

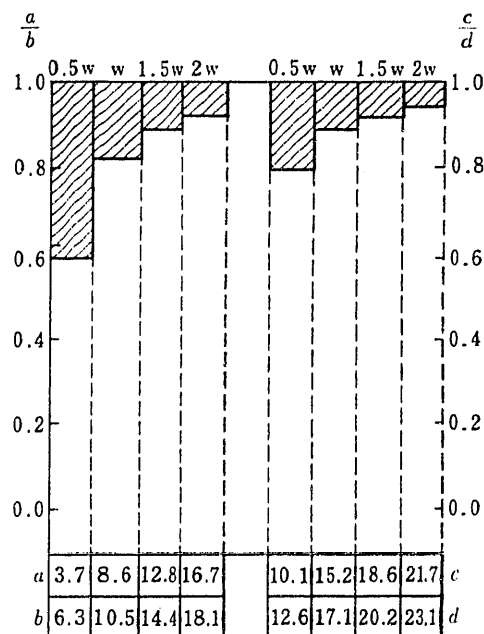
への移行がみられる。わが国では、戦後シェアブ勧告によって、家族制度の民主化のため個人を課税単位とする現行の方式がとられてきている。

社会保険料は被用者保険では標準報酬月額の一一定比率で徴収される。地域保険の国民年金や農業者年金では均一拠出制、国民健康保険では応能制としての所得割と資産割、応益割としての均等割と世帯割による額を合算したものとなる。日雇健保では数段階の均一拠出制をとっており、制度により徴収方法を異にしている。

(2) 家族構造と税・社会保険料の負担

このような課税および拠出システムは、構造を異にし、所得レベルのちがう家族単位にどのような影響を及ぼすかを検討してみよう。所得水準を決めるための基準として、給与所得者の平均給与(w)を用いる。

まず、単身世帯と夫婦世帯(いずれも有業者1人)の税制および社会保障制度上の地位を比較するために、2つの方法を用いる。第1は、単身世



- a: 夫婦世帯の税負担率 (%)
 b: 単身世帯の税負担率 (%)
 c: 夫婦世帯の(税+社会保険料)負担率 (%)
 d: 単身世帯の(税+社会保険料)負担率 (%)

図3 単身世帯と夫婦世帯の税および社会保険料の相対的地位——同一所得水準のばあい (昭和55年)

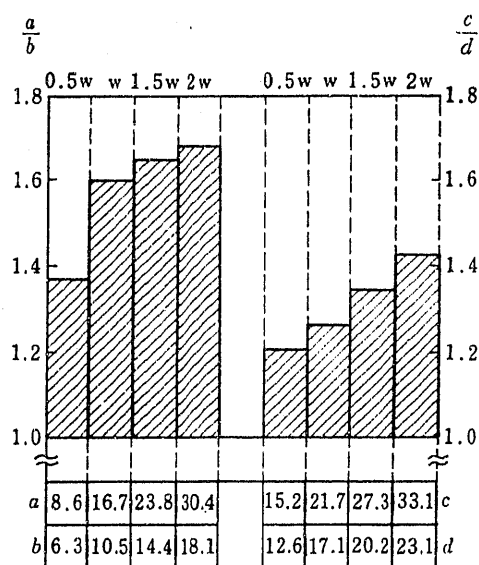
5) 住民税の均等割は所得の多寡に関係なく、同一の市町村においては、すべての納税者が均等の税額を負担する。

帯と夫婦世帯の総所得が同一のばあい、第2は、夫婦世帯の所得は単身世帯の2倍、すなわち1人当り所得は同一のばあいである。

図3は単身世帯と夫婦世帯の所得水準が同一のばあいの負担率の相対的差異を示す。すなわち、図3の左側は単身世帯の税負担率に対する夫婦世帯のその比率を示し、右側は社会保険料の負担も考慮に入れたばあいを示す。単身世帯に比して夫婦世帯の税負担率の方が低い。これは税制の配偶者控除の効果による。両者の相対的差異は所得レベルが高くなるにしたがって小さくなる。社会保険システムは所得税システムほど単身世帯および夫婦世帯の相対的地位に影響を及ぼさない。社会保険システムは婚姻状態や性別によって区別していないからである。社会保険料負担を合わせたばあいには、所得税のみのばあいに比べて、両世帯間の負担率の差異は小さくなる。

夫婦世帯の所得は単身世帯の2倍、すなわち1人当り所得は同一のばあいは図4のようになる。夫婦世帯の税負担は単身世帯のそれよりも高くなる。これは所得税システムの累進税率の構造による。夫婦世帯の所得が単身世帯の2倍のとき、より高い税率で課税されるからである。両者の相対的差異は所得水準が上がるにしたがって拡大する。社会保険料負担も合わせて、両者の相対的差異をもとめると、税負担のみのばあいよりも差異は縮小する。

1世帯に有業者が2人いる（夫婦共働き）ばあいはどうであろうか。わが国のように稼得者単位課税（個人単位主義）を採用している国では、有業者が2人いるとき、税制のうえで結婚に関して有利な点も不利な点もない。同一所得水準では、



a: 夫婦世帯の税負担率 (%)
b: 単身世帯の税負担率 (%)
c: 夫婦世帯の(税+社会保険料)負担率 (%)
d: 単身世帯の(税+社会保険料)負担率 (%)

図4 単身世帯と夫婦世帯の税および社会保険料の相対的地位——1人当り所得は同じばあい（夫婦世帯の所得は単身世帯の2倍）——（昭和55年）

単身世帯と夫婦世帯の税・社会保険料の負担率は同一である。

つぎに、総合所得は同一であるが、共働きの夫婦間で異なる方法で所得が分割されるとき、世帯の負担する税・社会保険料の相違をとりあげよう。

世帯の総合所得の4つのレベルそれぞれについて、2つのケースを比較する。すなわち、夫が所得の全額を稼得するばあい、および所得の一部を夫、一部を妻が稼得するばあいである。表6より明らかなように、総合所得が同一水準の2つのケースを比較すると、有業者が2人の世帯に比して、有業者が1人の方が常に税を多く負担している。

表6 世帯の総合所得の分割が夫婦間で異なるときの負担率（昭和55年）

世帯の総合所得	100		133		166		200	
夫の所得	100	50	133	100	166	100	100	100
妻の所得	0	50	0	33	0	66	0	100
世帯の税負担率 (%)	9.7	5.0	12.4	9.7	14.1	10.0	19.7	11.5
世帯の社会保険料負担率 (%)	5.8	6.1	5.5	5.9	5.0	5.9	4.4	5.8
(税+社会保険料)負担率 (%)	15.5	11.1	17.9	15.6	19.1	15.9	24.1	17.3

(注) 昭和55年の男子給与所得者の平均給与を100とする。税負担率には所得税のほか、住民税を含む。

しかし社会保険料は有業者が2人(所得を分割したばあい)の方が高い。

夫の所得100に対して、妻の所得が夫の所得の3分の1, 3分の2, 3分の3のばあいを比較すると、妻の所得割合が増大するにつれて、有業者1人世帯と有業者2人世帯の税負担率の差は大きくなる。妻が就労し、夫の所得の3分の1に等しい所得を得るばあいは、世帯の税負担率は夫のみ就労のばあいと変わらない。しかし、妻の所得がそれ以上に増加すると負担率は上昇するが、わが国のように個人単位主義の国では、税負担率の上昇はそれほど大きくはない。家計の総合所得が100から200へ倍増するとき(妻も夫と同額を稼得する)、世帯の税負担率は9.7%から11.5%へわずかに1.8%上昇するにすぎない。社会保険料を含めても同じである(15.5%から17.3%)。これらの結果は、税制の控除構造と累進税率によるものである。有業者2人世帯が受ける総控除は同じ所得の有業者1人世帯が受けるそれよりも大きいので、税負担は少なくなる。

(3) 被扶養者数と税・社会保険料の負担

被扶養者数の相違によって、給与所得者の税負担(源泉徴収された所得税)および社会保険料負担⁶⁾はどのように変動するであろうか。

年収に対する負担の割合を所得階層別にもとめると図5のようになる。税負担率は所得の増加とともに上昇する右上りとなるが、社会保険料負担率は所得の増加とともに下落する右下りを示す。社会保険料の逆進的性格は社会保険料と税を合わせた負担率にも影響を及ぼす。年収に対する負担割合(税+社会保険料)は、単身世帯では所得が高くなるにしたがって負担率も高くなる累進型を示すが、被扶養者のいる世帯ではU型になり、低所得層に重い負担をかける結果となっている。

所得税と社会保険料の拠出はいずれも強制的という点では類似しているが、家計に与えるインパクトは異なる。第1に、所得税では累進税率の仕組がとり入れられているが、社会保険料の負担は

逆進的性格を有している。このような逆進性はいくつかの要因によってもたらされている。被用者保険の保険料徴収が標準報酬の上限を定めて定率を適用していること、総報酬制(給与のほかに賞与・期末手当等を含めた報酬額に保険料率を乗ずる徴収方法)をとっていないこと⁷⁾、および国民年金や農業者年金では均一拠出制となっていること等による。第2に、所得税には各種の所得控除制度があるが、社会保険料には控除制度はないので、低所得層では所得税よりも社会保険料負担の方が重くなる。第3に、社会保険料は個人ベースであり、婚姻状態による区別はない。

被扶養者数の相違は負担率にかなりの影響を及ぼしている。同一所得階層の負担率を比較すると、税負担率は扶養控除のため扶養人員が増えると著しく低下する。社会保険料の負担率は扶養人員が1~4人のばあいほとんど変わらないが、扶養人員がいないばあいと比べると、複数の扶養人員を有するばあいの方が負担率が高い。社会保険料は所得者本人の標準報酬を基準として決められており、家族保険料を徴収するわけではないので、扶養家族が何人いようとも関係ない。ただし、所得者が自己の保険料以外に、生計を同じくする親族の負担すべき社会保険料⁸⁾を支払うばあい、扶養家族のいないものに比べて拠出額が多くなることが考えられる。

図5において扶養家族のいる世帯の中ではもっとも構成比の大きい扶養人員3人のばあいと総数を比較すると、所得階層別の負担のパターンはかなり異なることが明白である。社会保険料の逆進的性格はとりわけ扶養家族のいる低所得世帯(平均給与の2分の1以下を稼得する世帯)の負担率を大きくしている。たとえば、扶養人員3人の標準的な世帯の年収100万円以下の層では、税負担はないが社会保険料の負担率は11.5%である。そ

7) ただし、健康保険では、昭和53年から、当分の間、賞与・期末手当等から特別保険料(被保険者0.3%, 事業主0.5%)を徴収する制度が施行されている。

8) 健康保険、厚生年金または船員保険の任意継続被保険者や国民年金の任意加入の被保険者である配偶者その他の親族に支払能力がないなどのため、その負担すべき社会保険料を生計を同じくする所得者が支払うばあいである。

6) 所得者が被保険者としての本人の保険料のほか、生計を同じくする配偶者その他の親族の負担すべき社会保険料を支払ったばあいその負担額も含む。

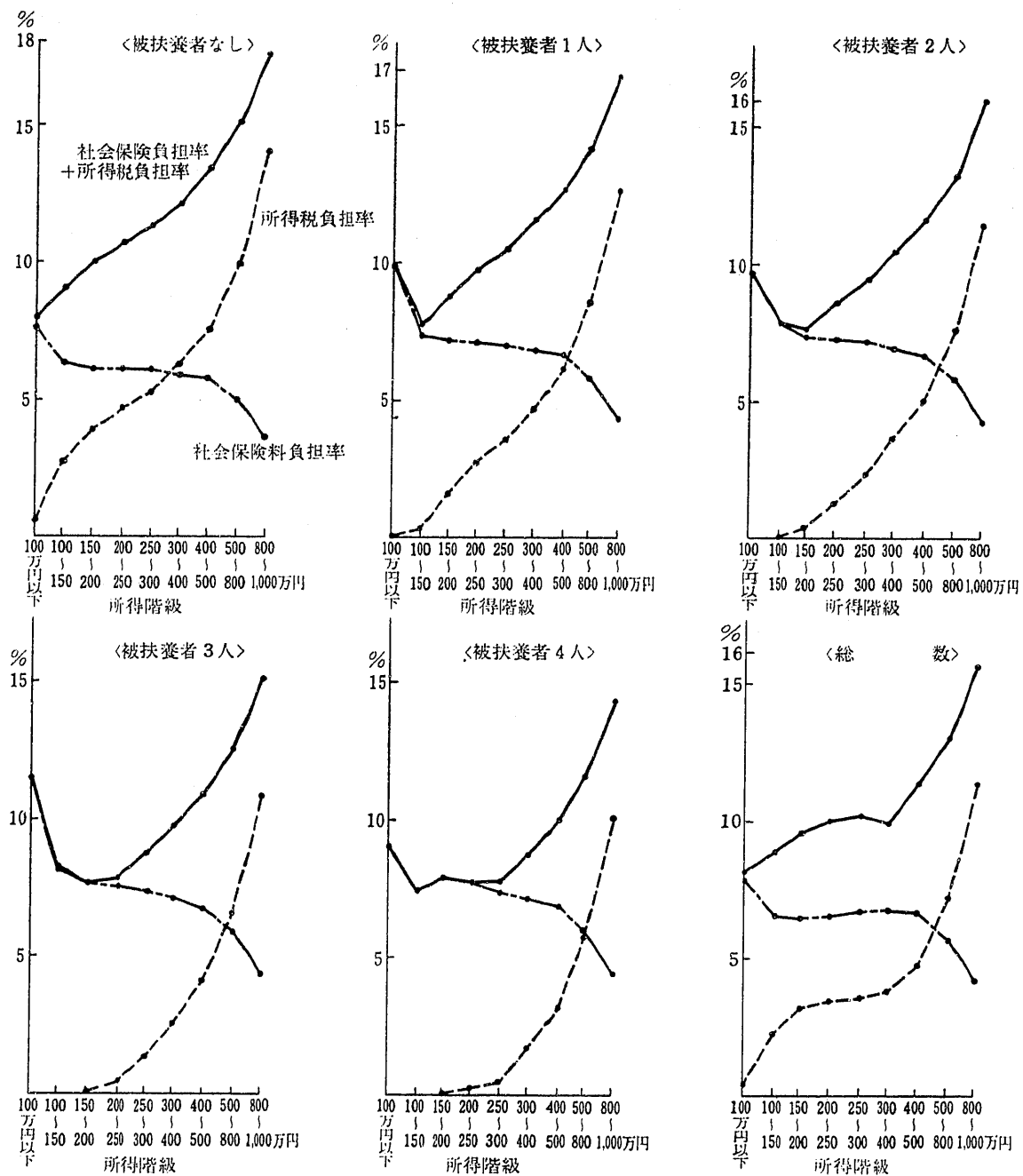


図5 年収に対する所得税および社会保険料の割合——被扶養者数別——(昭和55年)

資料：国税庁『民間給与の実態』55年分を用いて算定。

れに対して、年収800～1,000万円の層では、税負担率は10.7%であるが、社会保険負担率は4.3%であり、前者との差(7.2%)はかなり大きい。

それでは、所得税に比して社会保険料の方をより多く負担する世帯はどのくらいの割合であろうか。扶養家族のいない単身世帯の89%, 被扶養者1人および2人の世帯では85%, 被扶養者3人および4人の世帯では83%が所得税よりも社会保

料の方をより多く支払っている(表7)。図5から明らかなように、低所得層では税よりも社会保険料の負担の方が大きく、高所得層ではその逆になる。逆転の生じる分岐点は被扶養者数の増加とともに上昇するが、所得税よりも社会保険料を多く負担する世帯の割合は83～85%で一定している。これは所得分布が被扶養者数によって異なることによる(図6)。被扶養者数の増加とともに所得

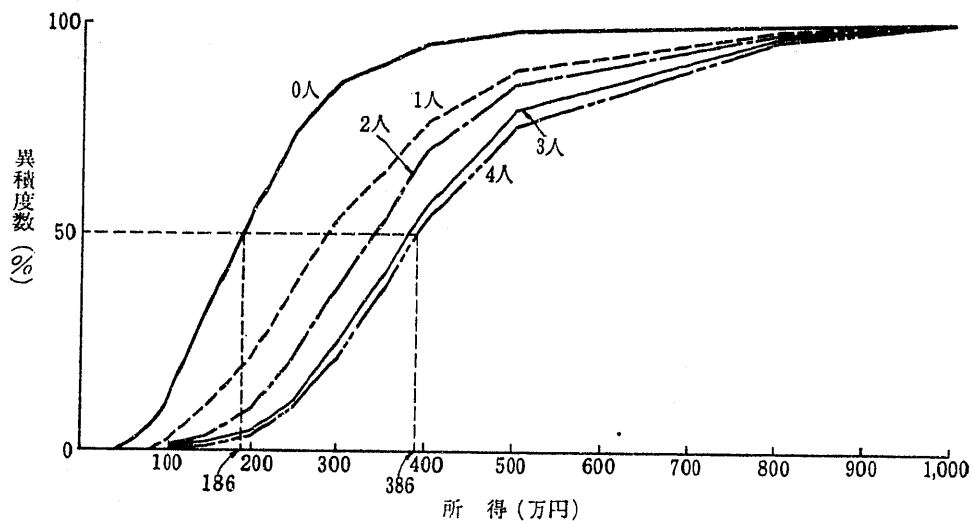


図6 所得金額別にみた相対的累積度数分布——被扶養者数別——（昭和55年）

表7 所得税と社会保険料負担——被扶養者数別——（昭和55年）

被扶養者数	世帯数	総数	社会保険料	所得税	社会保険料	所得税
0人	15,394,981	100	89%	11%		
1人	4,073,488	100	85	15		
2人	4,323,250	100	85	15		
3人	5,477,313	100	83	17		
4人	1,958,259	100	83	17		

（注）1年を通じて勤務した給与所得者に関するものである。

資料：国税庁『民間給与の実態』55年分を用いて算出。

分布は上方ヘシフトする。単身世帯は扶養家族のいる世帯に比べて相対的に税負担が高いにもかかわらず、所得税よりも社会保険料負担の方が重い世帯が全体の9割弱に達している。単身世帯の所得分布は著しく低い方ヘシフトしているからである。

社会保険料のあり方についてはさらに検討されねばならないであろう。現行の上限付きの所得比例制は逆進的負担を意味している。

V 税制と社会保障の相互調整

——家族扶養について——

人の一生には、他人に依存して生活しなければならない2つの段階——児童期と老年期——がある。わが国の平均寿命は著しく伸長し、人生80年時代に突入しようとしている。平均寿命の延長は老人を扶養する責任および必要性をますます大き

くすることになった。

わが国においても、「扶養を必要とする状態」について公的な関与や責任が拡大されてきたことは明らかである。とりわけ、税制を媒介とするソーシャル・ポリシーの発達著しく、家族への援助も強化されてきた。しかしながら、このような形の援助によってもっとも恩恵を受けるのは所得の高い層である。老人や児童等に対する扶養控除は家族そのものに着目した給付であるから、その目的に照らした改善がはからねばならない。

児童の扶養、あるいは障害児のいる家庭、母子家庭の扶養の問題については別の機会に検討したので、ここでは老人の扶養に対する公的援助を再検討してみたい。

所得者または所得者の配偶者の直系尊属（父母や祖父母など）で、年齢70歳以上の人と同居を常況として、扶養しているばあい、老人扶養控除（1人につき40万円）が適用される。夫婦世帯で70歳以上の同居両親を扶養しているばあいの税制の老人扶養控除の価値を所得階層別にもとめると図7のようになる。税制上の給付の価値は納税者の限界税率の関数であるから、所得に応じて増加し、課税水準以下の家庭には何らの恩恵も及ばない。所得税では所得が高いほどその価値も高いが、地方税の累進構造は所得税のそれほど急ではないので、所得による差異は大きくはない。

たとえば、年とった両親と同居し、扶養してい

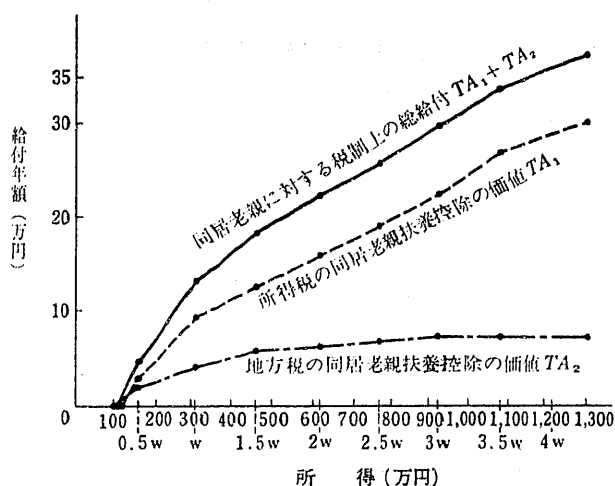


図7 税制における同居老親に対する給付（夫婦世帯が70歳以上の両親を扶養しているばあい）（昭和57年）

w ：昭和56年の平均給与

るもので、1人は年収が平均給与の4倍、もう1人は年収が平均給与の2分の1の2人を考えてみるならば、老親の扶養の必要性を認めるということでは、裕福な方は貧しい方よりも国から8.7倍も多く支給されているということになる。すなわち、裕福な方には毎月3万円の老人扶養手当、貧しい方には毎月3,500円の老人扶養手当が税制を通じて支給されていることを示す。

高齢者が増加する傾向にかんがみ、扶養親族のうちに70歳以上の高齢者がいるばあいには老人対

策として、扶養控除を一般のばあいよりも引き上げるという制度改正が昭和47年に行われたわけであるが、控除制度そのものには、上記のような問題点が含まれている。

70歳以上の親族を扶養しているばあい、税制上、その対象によって次の所得控除が適用される。同居老親等に対する老人扶養控除、同居老親以外の老人扶養控除、そして老人控除対象配偶者に対する配偶者控除である。現在、所得税の控除額はそれぞれ40万円、35万円、35万円、地方税は26万円、23万円、23万円である。児童等通常の扶養控除は所得税29万円、地方税22万円であるから、70歳以上の高齢者については、より手厚い給付が行なわれている。

70歳以上の扶養家族に対する税制上の給付を所得税と地方税両者について検討してみよう。同居老親に対する老人扶養控除の価値 TA の推計は次の式により行なう（データは表8参照）。

$$TA = \sum_{i=1}^n D_i N_i$$

D_i ：老人扶養控除（同居老親）により減額された第 i 所得階級の1人当たり税額

N_i ：第 i 所得階級の同居老親数

推計結果は表9のとおりである。ここで推計した民間給与所得者に扶養されている70歳以上の老

表8 同居老親に対する扶養控除——所得階層別の同居老親数と控除の価値（昭和55年）

所得階層	同居老親数 (人)	構成比 (%)	1,000人当り 扶養率 (%)	扶養控除の価値		
				所得税(万円)	住民税(万円)	合計(万円)
100万円以下	17,680	0.9	8	0	0	0
150 "	71,934	3.7	20	0.99	0.96	1.95
200 "	145,222	7.5	31	3.84	1.34	5.18
250 "	238,261	12.3	51	4.17	1.69	5.86
300 "	260,316	13.4	63	4.80	1.97	6.77
400 "	497,239	25.7	80	5.41	2.64	8.05
500 "	334,340	17.3	102	6.46	2.93	9.39
800 "	297,730	15.4	113	8.40	3.12	11.52
1,000 "	49,040	2.5	113	10.80	3.64	14.44
1,500 "	18,940	1.0	86	15.20	3.64	18.84
2,000 "	4,281	0.2	109	18.40	3.90	22.30
2,000万円超	2,033	0.1	94	22.00	4.16	26.11
計	1,937,016	100.0	60			

(注) 1. 1,000人当り扶養率とは所得階層別に、給与所得者数1,000人に対する同居老親数を示したものである。

2. 扶養控除の価値は同居老親1人についての価値である。図7は同居老親である父母2人についての額である。

資料：国税庁「民間給与の実態」昭和55年分を用いて算出。

表 9 70歳以上の扶養親族に対する税制上の給付の価値の推計結果（昭和55年）

（単位：億円）

	税制上の給付の価値
同居老親等	1,583.7
同居老親以外の70歳以上被扶養者	409.4
70歳以上の配偶者	40.5
合 計	2,033.6

（注） 民間給与所得者に扶養されている老人のみ。

表 10 給付改善の分岐点と割合

	分岐点 (万円)	55年平均給与に対する給 与の割合 (%)	給付改善 されるもの の割合 (%)
同居老親等	355	120	52
同居老親以外の70歳以上被扶養者	435	147	53
70歳以上の配偶者	345	117	72

齢者は約 250 万人であり、70歳以上の扶養親族に対する税制上の給付は 2,034 億円である。老人扶養控除額を児童扶養控除と比較すると、児童のばあいは絶対数が多いため、児童に対する扶養控除の価値は、1兆9,700億円(昭和53年)の膨大な額にのぼった⁹⁾。

児童手当と児童扶養控除のばあいと同様に、老人扶養に関して社会保障と税制の相互調整¹⁰⁾をはかることが考えられる。すなわち、現在税制をとおして支給されている福祉的給付を廃止し、現金給付（高齢者扶養手当）として社会保障をとおして支給することである。調整による効果は次のとおりである。

老人の被扶養者に対する税制上の所得控除を廃止して、その財源により、すべての老人被扶養者に高齢者扶養手当として均一額を支給すると、現

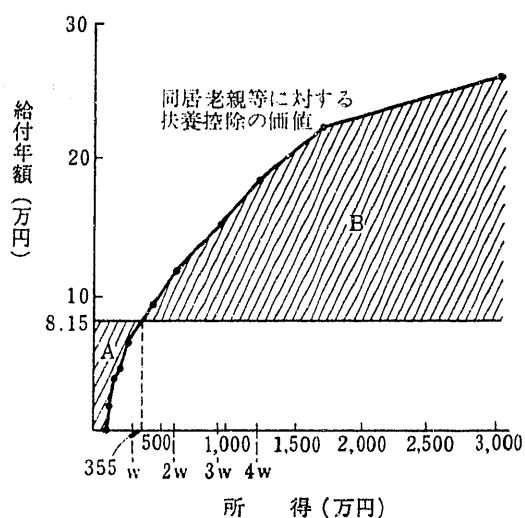


図 8 調整の効果——老人扶養——（昭和55年）

行の制度では 1 人当たり 8 万 1,500 円の支給が可能になる。図 8 は同居老親について調整の効果を示したものであるが、その他の老人扶養親族や老人控除対象配偶者についてもほぼ同じ型になる。図 8 において A の部分は現行制度よりも給付額の改善される層であり、B の部分は給付額の引き下げられる層である。給付改善されるものの割合は、配偶者では 72%，同居老親等の老人扶養親族では 52～53% であり、半数以上の老人被扶養者に恩恵が及ぶことになる。とくに、課税最低限以下の所得者に扶養されているものへは新たに給付が支給され、確かな援助を与えられる。このような調整により、納税者にも非納税者にも等しく支給する機能をもつようにすることが可能である。

わが国では、昭和 55 年から 75 年までの 20 年間に、75 歳以上人口は 105%，85 歳以上人口は 212% 増加すると予測されている。75 歳以上人口、とくに 85 歳以上人口の急速な増加傾向は、老齢における「要保護性」dependency への関心を強めてきている。いまや、あらゆる所得階層の家族に対する国の援助の役割を、人口の趨勢に照らして改めて検討すべきである。

（つむら あつこ・社会保障研究所主任研究員）

9) 拙稿「福祉政策の“Harmonization”問題について——児童扶養控除制度と児童手当制度の一元化」『季刊社会保障研究』Vol. 13, No. 1 のモデル（昭和50年）を昭和53年に適用した推計額。

10) 社会保障と税制の相互調整については、拙稿「社会保障と税制との関連」「社会保障と税制との相互調整——わが国の年金および医療について」『季刊社会保障研究』Vol. 15, No. 3, Vol. 17, No. 3 参照。

世帯規模別・所得階層別帰着状況からみた 社会保障給付配分の効率性

城 戸 喜 子

はじめに

筆者は昨年度、昭和27年から昭和53年にかけての厚生省所得再分配調査を用い、社会保障給付の所得階層別帰着パターンを検討したが、その結果次のようなことが明らかとなった。

① 税率に対応する帰着率という指標——世帯当り所得額に対する世帯当り帰着額の比率——を用いた場合には、どの年においても所得階層の上昇に伴い、全般的に逓減傾向がみられる。

② しかし世帯当り帰着額を用いた場合には必ずしもそういう傾向は生じない。特に医療給付の場合には世帯人員という要因が絡み、かなり低い所得階層から所得階層の上昇に伴う帰着額の上昇がみられる。

③ そこで人員要因を調整するために1人当り帰着額を用いて、所得階層の上昇に伴う動きを観察すると、最低所得層から始まって中間所得層に至るまで帰着額は逓減し、その後増大傾向に反転する。ただし世帯当り帰着額の場合よりも反転地点は上位所得層に移動する。

④ すなわち1人当り帰着額を用いた場合の逓減傾向は、世帯累積比50%の辺ではほぼ止まり、世帯累積比75~80%辺から上昇傾向に転ずる。

⑤ こうした日本の社会保障給付帰着パターンを、アメリカやイギリスのそれと比較してみると、日本の低所得層はこれらの国々の低所得層に比べ全般的に不遇であること。すなわち極端な表現を用いるならば、日本の場合よほどの低所得層は別として、かなりの低所得層を含めた全所得層に対

し均一な給付配分を行っているような帰着パターンを示すこと。英米2ヵ国ではそれと対照的に、低所得層に集中的に給付が帰着し、中・高所得層に移るにつれ給付帰着の度合いは著しく減少していること。

本稿ではこれらの事実を踏まえ、世帯規模ごとに所得階層別給付帰着率や給付帰着額の動きを観察し、その結果を検討したい。昨年度の検討に際しては、世帯規模要因を調整するために便宜的に、所得階層別1人当り帰着額すなわち各所得階層への帰着額を当該所得階層の平均世帯人員で除したものをを用いた。しかし本稿においては、同一規模の世帯について所得階層別帰着率や帰着額の推移をみることにしたい。

このように世帯規模別・所得階層別帰着の変化に注目する理由は、昨年度の検討結果から明らかのように、帰着水準が所得の影響だけでなく世帯人員数の影響を受けること、イギリスやアメリカにおける給付帰着の研究が、所得階層別の分析のほかに世帯規模別帰着の分析を重要視していること等である¹⁾。そしてこれらの理由の根底には、社会保障の給付体系が扶養家族を考慮に入れたものであることが存在していよう。そこで本稿においては世帯規模ごとに所得階層別の給付帰着状況を観察することとした。さらに、そこでみられる給付帰着パターンが給付配分の効率性という基準に照らした場合、適切なものであるかどうかを検討したい。すなわち現行の社会保障の給付体系が、必要なところに十分に、そして無駄なく給付を支

1) ただし所得階層と世帯規模との両者を同時に分析の枠組みに入れたものは、筆者の知る限り見当たらない。

給するものであるかどうかを、給付帰着の状況すなわち結果から評価してみたいと思う。以下、全体を大きく2つに分け、前半(I)で社会保障給付とその内訳である所得保障給付と医療保障給付との世帯規模別・所得階層別帰着の観察を、後半(II)で効率性基準に照らした場合の検討を行う。前半(I)はさらに3つの小分節に分けられ、社会保障給付全体、医療保障給付および所得保障給付をそれぞれ扱う。後半(II)は2小分節に分けられ、二種の効率性指標による検討を各小分節でそれぞれ行うこととする。また、それらの効率性指標についてはIIの初めで説明を行う。

I 社会保障給付の世帯規模別・所得階層別帰着の様相

(1) 社会保障給付総額の場合

図1は世帯規模ごとに、所得階層別帰着率の動きを昭和53年の時点で見たとしたものである。横軸には所得階層別累積世帯比を、縦軸には世帯当り帰着率をとっている。全所得層にわたり4人世帯の帰着率水準が相対的に低いこと、1人世帯の帰着率は累積比20%余の辺まではかなり高いが、その後は比較的に低い水準にあること、2人世帯の帰着率は累積比60%の辺までかなり高水準で推移し、他の世帯規模に比べて有利であること等がみられる。逆に4人世帯は全般的に不利である。そこで次に所得階層の上昇に伴う帰着率の低下速度がどのようなものであったか、また昭和47年以降53年に至るまで、それぞれの世帯規模ごとに所得階層別帰着率の推移がどのように変化してきたかを見るために図2A～図2Fを掲げておく。これらの図から、所得階層の上昇に伴う帰着率の低下速度は小規模世帯ほど速く、世帯規模の増大につれ緩やかとなっていることがわかる。さらにどの世帯規模においても低所得層では昭和50年の帰着率が最も高く、中・高所得層では近年になるほど帰着率が高い。すなわち低所得層は昭和50年におけるよりも昭和53年における方が不利になっていることも指摘できる。ただし昭和50年と昭和53年との帰着率の逆転が元に戻る位置は世帯規模の大き

いほど、低い所得層であり世帯規模の小さい所得階層が昭和53年という最近時点で不利になっているといえる。

続いて1世帯当り平均帰着金額の世帯規模別・所得階層別推移の観察に移ろう。これは昨年度の報告において述べたように、所得階層別帰着率という指標を補うためのものである。

図3Aおよび図3Bは昭和53年および50年における所得階層別1世帯当り帰着額を世帯規模ごとに描いたものであり、横軸に所得階層別世帯累積比をとり、縦軸に帰着額をとっている。絶対額で所得階層別帰着の推移を比べる限り、世帯規模の大きい世帯ほど帰着水準の高く出るのが予想されたが、結果は、①特に低所得層において2人世帯への帰着水準が高い。②4人世帯への帰着水準が全般的に低い、と帰着率の図から指摘されたことを裏付けている。③さらに、これら2つの事実は昭和53年における方がより明瞭である。④単身世帯は昭和53年に相対的に不利となっている。⑤昭和50年の単身世帯を除き、所得階層の上昇に伴う帰着額の逓減傾向はあまりはっきりしないことが指摘できる。そこで次に世帯規模別にみた所得階層の上昇と世帯当り帰着額との関連を時間的变化のなかで捉えようと図4A～図4Fを掲げた。

これらの図から第1に、単身世帯の低所得層は(世帯累積比35%の辺まで)昭和50年よりも昭和53年においてより不利になっていることがわかる。第2に、所得水準の上昇に伴う世帯当り帰着額の減少傾向は、小規模世帯ほど顕著であり、世帯規模の増大とともにはっきりしなくなることが鮮明に現われている。また、単身世帯の場合に典型的であるが、他の年に比べ昭和53年の世帯当り帰着額は、所得階層の上昇に伴い逓減せず、上下運動を伴う一定水準維持の傾向を示している。しかしこれは昭和53年について特徴的なことであり、昭和50年から以前の各年については、所得階層の上昇につれ単身世帯の世帯当り平均帰着額は急激に減少している。

以上、社会保障給付合計額について帰着率および世帯当り帰着額をみてきたが、社会保障給付といってもそのなかには、公的扶助としての生活保

護から始まり、無拠出の福祉年金、拠出制年金、傷病手当金、児童手当、医療保障とさまざまな給付が存在する。そこで以下では社会保障給付全体を、所得保障給付と医療保障給付との2種類に大きく分けて帰着状況を観察したい。

(2) 医療保障給付の場合

図5は、昭和53年における医療給付の所得階層別帰着率を世帯規模ごとに1本の線で描いたものである。横軸に世帯累積比を、縦軸に帰着率をとっている。この図を社会保障給付計について描いた図1と比較すると、共通の特徴として、2人世帯と1人世帯との帰着率が低所得階層において相対的に高いことが挙げられよう。すなわちこのような小規模低所得世帯は給付の帰着に関し、他の世帯に比べてかなり多額の給付を受けているのである。相違点としては、累積世帯比25%以上75%の辺にかけて世帯規模間の医療給付帰着率水準の差がぐっと縮まり、狭い範囲内にどの世帯規模の医療給付帰着率も含まれてしまう。これに対し社会保障給付計の帰着率の水準は同じ所得階層の場合でも世帯規模によってかなりの差を生じている点が異なっている。つまり所得保障給付の帰着水準が、同じ所得階層でも、世帯規模が異なれば変化するということである。

次に図6において、世帯規模ごとに所得階層別世帯当り医療給付額を昭和53年について描いてみよう。非常に特徴的なこととして、どの世帯規模にあっても医療給付の世帯当り帰着額は、少額の増減は別として所得水準の高低にかかわらずほぼ同じくらいのものであることが挙げられよう。世帯規模ごとの帰着額水準も、単身世帯の場合と6人以上世帯の世帯累積比25~60%の場合を除き、相互にあまり差がないといえる。ただし単身世帯の場合には他の世帯規模の場合よりかなり離れて、下位に帰着額の推移がみられる。また単身世帯の場合にも、所得階層の上昇につれ世帯当り帰着額が減少するというはっきりした傾向はつかめず、世帯累積比80%以上の辺でやや減少気味といえそうだが、むしろ全所得階層を通じて一定水準を上下運動しながら保っているといった方がよいだろ

う。この点は他の世帯と変わらない。

この単身世帯における所得階層別帰着額推移の特異性は、図7A~図7Fを次にみることでいっそう明らかとなろう。図7A~図7Fは昭和47年から昭和53年にかけての時間的変化を所得階層別帰着額の推移について世帯規模ごとにみたものである。その場合1枚の図に同じ世帯規模の昭和47年、昭和50年および昭和53年の線を描いており、AからFを比べることにより、世帯規模間の差もみることができるよう作図してある。

これらによると、昭和53年における単身世帯の世帯当り帰着額が、所得階層の上昇に伴い傾向的減少を示さず、一定水準を中心に大きな上下運動を繰り返しているにすぎないのはこの年だけにみられる現象であり、昭和50年および昭和47年にあるはむしろ所得階層の上昇に伴う減少傾向を示している。したがって、医療給付の帰着パターンも昭和53年になってから他の年よりも低所得層は相対的に不利になったと考えられる²⁾。

ところで単身世帯、2人世帯、3人世帯というように図Aから図Fまでを比較してみると、世帯規模が小さいほど、所得階層の上昇に伴う医療給付帰着額の減少傾向ははっきりしており、標準的な4人世帯にあっても低所得の階層を除き、所得階層の変化に無関係に医療給付帰着額は一定水準にあるように思われる。さらに最も大きな世帯規模6人以上世帯にあっても、世帯階層の上方への移動につれて帰着額水準もやや上昇しているかのような印象を与える。

(3) 所得保障給付の場合

次いで所得保障給付を一括してその帰着率および世帯当り帰着額の所得階層別推移を観察しよう。図8は昭和53年における所得保障給付の所得階層別帰着率を、世帯規模ごとに別の線で描いたものである。所得階層の上昇につれ帰着率は逓減しているが、やはり平均以下の所得階層(世帯累積比50%まで)における2人世帯の相対的高帰着水準

2) もちろん給付が少なくなったのは、医療を受ける必要がなくなった。つまり健康になったという可能性もあるが、この場合はそうではないように思われる。

表 1 世帯規模別・所得階層別年金制度への拠出と受給の状況

	総 数 (百円)			1 人 世 帯 (百円)		
	拠出年金給付	社会保険料 (長期)	差	拠出年金給付	社会保険料 (長期)	差
総 数	669.6	903.0	- 233.4	285.2	387.4	- 102.2
～ 40万円	1,670.4	84.4	1,586.0	616.7	25.1	591.6
40～ 60	1,004.3	190.6	813.7	82.2	110.7	- 28.5
60～ 80	957.8	224.7	733.1	275.4	132.1	143.3
80～100	750.5	324.8	425.7	172.5	217.5	- 45.0
100～120	901.4	570.1	331.3	400.0	188.7	211.3
120～140	450.2	426.1	24.1	35.0	366.5	- 331.5
140～160	750.9	501.6	249.3	602.6	301.1	301.5
160～180	699.1	535.3	163.8	43.6	432.8	- 389.2
180～200	609.3	609.7	- 0.4	-	472.1	- 472.1
200～240	536.4	711.4	- 175.0	83.8	596.5	- 512.7
240～280	569.9	815.3	- 245.4	702.8	712.8	- 10.0
280～320	499.2	927.9	- 428.7	480.0	947.6	- 467.6
320～360	605.7	1,031.9	- 426.2	-	1,118.4	-1,118.4
360～400	644.7	1,115.1	- 470.4	358.3	616.7	- 258.4
400～500	537.3	1,265.1	- 727.8	442.3	1,037.0	- 594.7
500～600	793.2	1,450.5	- 657.3	383.6	1,068.0	- 684.4
600～700	728.1	1,712.8	- 984.7	503.3	1,430.0	- 926.7
700～	722.8	1,848.2	1,125.4	3,622.8	136.7	3,486.1
2 人 世 帯 (百円)				4 人 世 帯 (百円)		
総 数	985.6	691.6	294.0	354.1	1,010.1	- 656.0
～ 40万円	2,745.9	86.6	2,659.3	1,566.7	284.4	1,282.3
40～ 60	2,214.3	161.8	2,052.5	138.5	276.2	- 137.7
60～ 80	1,678.8	164.4	1,514.4	630.8	385.4	245.4
80～100	927.9	241.6	686.3	535.7	445.4	90.3
100～120	963.9	354.1	709.8	626.5	435.6	190.9
120～140	1,010.3	365.9	644.4	59.6	466.0	- 406.4
140～160	1,480.4	482.3	998.1	257.4	510.7	- 253.3
160～180	965.5	530.4	435.1	491.4	527.7	- 36.3
180～200	931.7	534.4	397.3	186.5	630.5	- 444.0
200～240	621.2	638.6	- 17.4	222.1	730.1	- 508.0
240～280	841.1	726.5	114.6	471.5	858.3	- 386.8
280～320	333.8	981.1	- 647.3	209.9	909.9	- 700.0
320～360	3.6	1,073.6	-1,070.0	301.0	1,028.1	- 727.1
360～400	367.3	1,147.1	- 779.8	322.0	1,136.6	- 814.6
400～500	413.4	1,162.2	- 748.8	284.2	1,319.5	-1,035.3
500～600	593.8	1,530.4	- 936.6	759.3	1,488.2	- 728.9
600～700	282.4	1,594.1	-1,311.7	106.9	1,868.6	-1,761.7
700～	978.3	1,764.6	- 786.3	532.0	1,658.6	-1,266.6

と4人世帯の相対的低所得水準とが目立つ。これは社会保障給付合計の帰着率の場合にも医療給付の帰着率の場合にもみられたことであり、言い換えると社会保障給付合計の所得階層別帰着率推移において、2人世帯の相対的高水準と4人世帯の相対的低水準とがみられたのは、医療給付と所得保障給付の両者について同じような現象がみられ

たからである。

それではなぜ、2人世帯への帰着水準が他の世帯に比べて高く、4人世帯への帰着水準が他の世帯に比べて低いかであるが、それはおそらく次の理由によるであろう。すなわち、4人世帯は典型的には稼働している世帯主とその妻および2人の子供から成る核世帯であり、年金制度においても

健康保険制度においても拠出が主体となっていることである。逆に2人世帯の典型は老人夫婦2人であり、年金制度においても健康保険においても受給中心となっていることである。そうした状況を示すために表1を掲げた。同表においては全世帯の場合と1人世帯、2人世帯および4人世帯の4つのケースについて所得階層別に年金制度への拠出・受給およびその差を記している。まず各世帯の総数の欄で差を比較してみると、全世帯の場合にはバランスが23,300円の拠出超過となっており、(修正)積立方式の制度であることを示している。しかるに2人世帯の総数の欄は29,400円の受給超過を示しており、2人世帯全体の平均では受給が拠出を上回っていることがわかる。逆に4人世帯の場合には総数の欄が65,600円の拠出超過となっており、全世帯の平均の場合より拠出超過が大きい。

次に受給一拠出の差がプラスからマイナスに変わる所得階層をみてゆくと、全世帯の場合には180~200万円の級であるのに、2人世帯の場合には200~240万円とひとつ上の級になっている。さらに2人世帯の場合と4人世帯との場合を比べると、4人世帯の場合には拠出超過になるところが120~140万円の級というようにはるかに下、2人世帯の場合の約半分の所得階層になっている。これらのことから2人世帯は老人2人の世帯による受給中心であり、4人世帯は稼働核世帯による拠出中心であることがわかる。こうした場合に比べて単身世帯の場合には、総数の欄が拠出超過10,200円となっており、全世帯の場合よりも少ないが拠出が受給を上回っていることがわかる。単身世帯の所得階層別拠出・受給のバランスは低所得層では不規則であるが、160万円以上の世帯では一貫して拠出超過となっている。それ以下の所得階層で不規則なのは、同じ低所得の単身世帯といっても老人1人のケースと結婚前の若い単身者のケースとでは事情が異なり、この二種の単身世帯の割合が標本のなかでどのように混じっているかによると思われる。したがって単身世帯の場合には、年齢階層別の分類が必要である。

医療給付の場合についても、短期の社会保険料

拠出と受給とのバランス表を同じように作ってみたが、全世帯でも、どの世帯の場合でも、どの所得階層にあっても受給超過であり、そのことは一般租税から医療保障制度への補助を意味する。表は掲げないが各世帯の総数(平均)を引用すると、全世帯で116,600円、2人世帯で131,900円、4人世帯で95,500円、単身世帯で42,000円の受給超過となっており、やはり2人世帯で平均以上、4人世帯と単身世帯とで平均以下の受給超過を示す。そのことはやはり2人世帯に老人夫婦が多く、4人世帯では健康な稼働世帯が中心であることを意味していよう。単身世帯の場合には若い単身者が比較的多いものと思われる。

図8に戻り、昭和53年における世帯規模別にみた所得保障給付の所得階層別帰着率の推移が、同じ年における世帯規模ごとの所得階層別医療給付帰着率の推移と異なる点は、前者の世帯規模間の帰着率水準の差が後者のそれよりもかなり大きいことであろう。

そこで次に所得保障給付の世帯当り帰着額を所得階層ごとにプロットし、1つの世帯規模を1つの線で表わした昭和53年についての図9をみることにする。

絶対額で測った所得階層別帰着水準は、帰着率の場合のように所得階層の上昇につれ逓減する傾向を示さず、ほぼどの世帯規模においても全所得層を通じ一定水準を保っているようにみえる。ただ例外として、2人世帯にあっては所得階層の上昇に伴う帰着額の低下傾向が比較的是っきりしている。また3人世帯にあってはやや低下傾向を示しているといえそうである。しかしその他の世帯規模にあってはそうした傾向は認められない。世帯規模間で所得水準上昇に伴う帰着額の動きがどのように異なっているかをより明瞭に知るために、次の図10A~図10Fを相互に比べることにしよう。同時に1枚の図において1本の線が1つの時点を表わし、3時点の線が描かれているのは、時間的経過のなかで帰着額の動きがどのように変わってきたかを知るためである。

まず単身世帯の場合には、昭和47年と昭和50年において所得階層の上昇に伴う帰着額の著しい減

少傾向を示すのに対し、昭和53年にあっては世帯累積比50%迄まで逓減傾向を示した後、反転してむしろ所得階層の上昇とともに逓増的となっているのが著しい対照といえよう。したがって昭和53年の単身世帯の場合、所得階層別帰着額の推移は特異であったと考えることができる。また昭和50年の単身世帯の帰着額の方が昭和53年のそれよりも低所得階層の世帯累積比30%の迄までは高いという点を考えると、昭和53年になって低所得階層は不利になったと考えられる事実が所得保障給付についても提示されている。

2人世帯になると、所得階層の上昇に伴う帰着額の低下は昭和53年においても観察され、どの年の場合も逓減傾向がはっきり現われている。ところが3人世帯になると、所得階層上昇に伴い世帯当り帰着額はやや逓減的傾向にあるとはいえず、2人世帯の場合のように顕著ではない。所得階層上昇に伴う帰着額逓減傾向の曖昧化は世帯規模がさらに大きくなるといっそうはっきりしてくる。すなわち4人世帯の場合には3人世帯の場合よりも逓減傾向がいっそうつかみにくく、5人世帯および6人世帯の場合には、ごく低所得の階層を除いて帰着額はほぼ一定水準を保っている。

以上、所得保障給付について世帯規模ごとに所得階層別帰着率や世帯当り帰着額の推移を観察してきた。要約的に医療給付の帰着率や帰着額とも共通している点を述べると、2人世帯の相対的有利性、4人世帯の相対的不利性、小規模世帯ほど、所得階層の上昇に伴う帰着額の逓減傾向が鮮明であり、4人世帯、5人世帯となると逓減傾向はなくなり、一定水準を保つ傾向にあること、昭和53年は他の年に比べ単身世帯の低所得層が不利になっていること、および昭和53年の単身世帯は特異であること等であった。これらはいずれも所得階層別帰着率および世帯当り帰着額という指標を世帯規模ごとに作り用いた結果であるが、これらの事実は給付配分の効率性という基準に照らしてどのように解釈され、現行の社会保障制度がどのように評価されるか以下で検討してみたい。

II 給付の帰着パターンからみた給付配分の効率性

現実の社会保障制度が、必要なところに十分な給付を支給し、不必要なところには支給を行わないという意味で効率的なものであるかどうかを、給付帰着の状況から評価するのはきわめてむずかしい。効率性指標を給付帰着の側面でどのように捉え、定義するかが困難だからである。ここではいわゆるターゲット効率性基準を用いることとした。

ターゲット効率性基準とは、ある再分配手段が所期の再分配効果をどれだけ達成するかを示すものであり、最初はローターが政策目標とする人々のうち資格を有する人々の割合として定義した³⁾。しかし、それはしだいに政策目標とする人々のうち実際に便益を受ける人々の割合とおきかえられ、さらにベッカーマンは効率性を人口の割合でなく、再分配の手段に投ぜられる費用という支出面で捉えようとしている⁴⁾。野口悠紀雄はそれらの議論を整理し、次の3つの比率でターゲット効率性基準を示している⁵⁾。すなわち、

$$E_v = \frac{\text{目的の階層にもたらされる便益}}{\text{ある施策によりもたらされる全便益}}$$

$$E_{h1} = \frac{\text{目的階層のうちの受益者数}}{\text{目的階層の総人口}}$$

$$E_{h2} = \frac{\text{目的階層に実際に与えられる便益}}{\text{目的階層で必要とされる総便益}}$$

第1の指標は垂直的効率性を測り、第2と第3の指標は水平的効率性を測るものとされる。すなわち第2の指標がローターの定義したものに近く、施策によってカバーされる人々の割合を測る。これに対し第3の指標は施策によってカバーされる便益の比率を示していよう。

垂直的効率性指標も水平的効率性指標も1に近

3) Raphael Roter, "Measuring Operational Efficiency", ISSA, Methods of evaluating the Effectiveness of Social Security Programmes, Studies and Research, No. 8, 1976.

4) Wilfred Beckerman, Poverty and the Impact of Income Maintenance Programmes, ILO, 1979.

5) 野口悠紀雄『公共経済学』日本評論社、1982年。

いほど効率がよい。すなわち所期の再分配効果を挙げていると見なされる。ただし E_{h_1} は再分配の仕方が不平等かどうかを見極めるための指標であり、 E_{h_2} は再分配されるものが十分かどうかを判断するための指標である。また、 E_0 は目的階層に給付配分がなされているのかどうか政策の選別力を判断する指標だと考えられる。ここでは E_0 と E_{h_2} とを用いて垂直的効率性を測定してみたい。 E_{h_1} を用いない理由は、目的階層の総人口あるいは総世帯数を明確に定義し把握することができないからである。

(1) 水平的効率性基準 (E_{h_2}) による検討

まず E_{h_2} を適用するためにその分子および分母を次のように定義する。

目的階層に実際に与えられる便益 = 世帯規模別当初所得の分布における平均所得の60%以下の所得の世帯に帰着した社会保障給付総額 (所得保障給付総額)

目的階層で必要とされる総便益 = 上記世帯の当初所得額と上記平均所得の60%との差に等しい給付額

すなわち世帯規模別当初所得の分布における平均所得の60%以下の所得しかない階層を目的階層、低所得層と考え⁶⁾、それらの層への社会保障給付 (所得保障給付) を便益と定義した。年金給付や医療給付を含む社会保障給付全体が (あるいは所得保障給付に限っても)、最低所得の保障だけを目標にした施策であるとはいいい切れないが、たとえ従前所得の保障であれミニマム水準の確保を前提としたものであると考え、ここでは上記のように規定した。また指標の解釈に当たってもその絶対水準よりも世帯規模ごとにみた効率性の差に焦点を当てて改善すべき点を探ることを中心とした。したがって第一次的接近としては上記のように定義しても有効であると思われる。次に世帯規模ごとに当初所得の分布における平均額の60%を必要最低水準と見なし、それと低所得各世帯の当初所得との差額を、それらの世帯に必要とされる便益・給付額と定義した。平均所得の60%とし

た理由は、生活保護の給付水準が昭和52～53年当時、一般世帯の消費水準のほぼ60%であったことによる⁷⁾。低所得層をどのように定義するかについてはさまざまな考え方があろうが、ここでは低所得層を相対的基準で捉えている。またいずれかの方法で人為的にある線をひき、それ以下の所得層を低所得層とせねばならないのだから、平均所得の60%の水準を1つの目安とすることも不合理ではないだろう。つまり相対的に捉えられた社会的に必要な最低水準以下の所得層を低所得層とし、その必要最低水準を保障するための追加的給付として社会保障給付、あるいは所得保障給付を位置づけるのである。

それでは、その必要最低水準に到達せしめるための手段として、なぜ社会保障給付全体をとるのか、なぜ所得保障給付のみで済ませないのか、という点について少し述べてみたい。

医療給付が上記目的を直接的に志向しているものでないことは明らかである。しかし医療給付が、所得水準とは独立に健康な者から病者への再分配を目指しているとはいえ、低所得の病人には高所得の病人に対してよりも同額の治療費について多くの保障を行い、自己負担分を少なくさせるという差をつけることは不合理ではないだろう。つまり医療保障給付にも所得再分配的要素の絡むことは否定できない。

したがって医療給付も加えた社会保障給付全体で最低水準の保障を行う、目的階層 (低所得層) で必要とされる便益を構成するものとした。また必要最低水準と現実の所得との差をすべて所得保障給付で賄うとすれば、かなり多額の所得保障を必要とすることになる。そのうえに医療保障を積みあげることになれば、社会保障給付は莫大な額に上るだろう。もっとも現行の医療保障給付をそのまま容認するのではなく、もっと合理化された医療保障制度の下により少額の医療給付で済ませるという提案も可能である。しかし現行の制度下での給付総額を固定した場合には、所得保障のみでなく医療保障をも加えた社会保障給付総

6) したがって平均所得額も低所得層も世帯規模ごとに異なる。

7) 曾原利満「生活保護基準の格差縮小方式について」『季刊社会保障研究』15巻3号、1980年冬号。

額で分析を進めるという場合も含めた方がよいと思われる。そこで必要最低額からの不足分を社会保障給付全体で賄う場合と、所得保障だけで賄う場合との両者を検討することとした。したがって、低所得層に実際に与えられる便益は、当初所得の分布における平均所得の60%以下の所得しかない世帯に実際に支給された社会保障給付額または所得保障給付額である。

表2は、世帯規模別に給付配分の効率性を E_h 指標によって示したものである。各数値は、必要最低限に至るまでの額がすべて給付された場合に100となるようなものである。そしてそれらの数値は100に近いほど、効率の高いことを意味している。昭和53年の時点からみてゆくと、社会保障の欄は、必要最低限までの不足額をすべて社会保障給付で賄う場合であるが、全世帯で約70%、2人世帯、3人世帯、5人世帯および6人以上の世帯で70%以上となっている。100%の場合に完全に効率的であるとしても、何%以上ならば許容できる効率水準といえるのか、明確な理論的根拠はない。しかし60%やそれ以下の場合には、あまり充分だとはいえないだろう。そういう意味で4人世帯や単身世帯の場合にはかなり効率性が低く問題であろう。しかも100%完全に効率的なケースでも、世帯規模別に得られる当初所得の平均の60%の水準であり、医療給付も含んでいることを考えればなおさらであろう。また他の世帯に比べても相対的にかなり不利であることもいえる。

所得保障給付だけで不足分を補う場合をみると、全世帯で30%余、4人世帯や1人世帯の場合には

15%から20%という低さである。また全般的にみて医療保障による保障が半分以上の比重を占めていることもわかる。

それでは昭和40年代後半から昭和50年代初めにかけて効率指標がどのように変化してきたか振り返ってみると、全世帯では確かに50%弱から70%近くにまで上昇してきており、必要最低額への補充分の大きさの点では向上しているといえよう。この点は所得保障給付だけを取りあげても同じような傾向を指摘できる（社会保障給付全体から医療保障給付分を除くのであるから、当然、効率水準は下がるにしても）。しかし世帯規模ごとに効率指標の推移をみてゆくと、世帯規模ごとによりかなりの相違のあることがわかる。たとえば単身世帯の場合、社会保障給付のそれは昭和47年から50年にかけて大きく向上したが、53年になって急落し47年水準より下がっている。しかし2人世帯、3人世帯、4人世帯および6人以上の世帯では全世帯合計の場合と同様に昭和47年から53年にかけて着実に効率が向上しているのである。また5人世帯の場合には50年に幾分効率が低下したものの、53年には再び大きく上昇している。このようにみると、この期間中には多くの規模の世帯で E_h 効率の改善がなされたが、単身世帯の場合には逆に効率水準が下がっており、他の世帯に比べて非常に差を生じ、相対的に不利になったといえよう。所得保障だけで所得の不足額を補う場合を考えても、やはり単身世帯のみがこの期間に E_h 効率で測って低くなっており、不利だと思われる。ただ所得保障のみの場合に異なる点は、4人世帯が期間中に効率性をわずかず改善しているとはいえ、53年の時点では単身世帯よりも効率の低い、最も効率の低い世帯規模となっていることであろう。したがって社会保障給付は全体でみるか所得保障だけでみるかによってどちらが最も不利かの相違はあるにせよ、単身世帯と4人世帯とは、他の世帯に比べかなり不利な位置にあるということがいえる。逆に、社会保障給付全体でみても所得保障だけでみても、2人世帯は最も効率が高く、相対的に有利であることがわかる。2人世帯の相対的有利性と4人世帯の相対的不利性については、

表2 世帯規模別給付帰着の水平的効率 (E_h)

	昭和53年		昭和50年		昭和47年	
	社会 保障	所得 保障	社会 保障	所得 保障	社会 保障	所得 保障
1 人 世 帯	36.0	20.0	83.6	38.4	52.7	30.2
2 人 〃	84.6	49.6	64.6	32.0	53.5	22.8
3 人 〃	76.1	31.5	51.7	22.6	38.9	13.0
4 人 〃	50.1	15.3	46.8	12.9	44.1	12.4
5 人 〃	78.9	36.7	46.2	13.0	47.7	17.8
6人以上世帯	74.0	36.7	59.0	20.5	52.0	16.9
計	68.7	32.3	56.8	22.5	47.6	17.5

表 3 社会保障給付の世帯規模別・所得階層別水準の効率

昭和 53 年

所得階層	1 人			2 人			3 人			4 人			5 人			6 人		
	f	F	%	f	F	%	f	F	%	f	F	%	f	F	%	f	F	%
～ 40万円	15.4	15.4	34.8	6.5	6.5	72.1	1.4	1.4	74.7	0.4	0.4	42.7	0.5	0.5	91.9	—	—	0
40～ 60	7.2	22.6	21.4	4.9	11.4	61.7	1.5	2.9	37.7	0.6	1.0	17.3	0.5	0.5	66.3	0.1	0.1	7.5
60～ 80	9.2	31.8	39.4	5.8	17.2	87.0	2.3	5.2	16.2	1.3	2.3	71.5	1.3	1.3	41.6	1.4	1.5	59.2
80～100	6.4	38.2	109.5	5.4	22.6	66.7	2.9	8.1	46.7	1.4	3.7	47.4	2.0	2.0	31.5	1.8	3.3	63.4
100～120				5.4	28.0	72.1	3.1	11.2	73.0	1.7	5.4	22.2	2.2	2.2	32.8	1.6	4.9	35.2
120～140				5.1	33.1	161.1	5.0	16.2	76.4	2.8	8.2	39.0	2.7	2.7	35.1	2.6	7.5	30.9
140～160				4.9	38.0	956.3	4.7	20.9	107.3	3.0	11.2	35.4	3.5	3.5	45.4	3.2	10.7	47.7
160～180							5.2	26.1	216.6	3.9	15.1	72.1	3.5	16.2	71.9	3.7	14.4	103.1
180～200							5.8	31.9	240.0	5.0	20.1	97.7	4.8	21.0	156.9	3.3	17.7	79.5
200～240													9.8	30.8	846.8	9.1	26.8	74.0
総 数	平均所得 1,684千円			平均所得 2,591千円			平均所得 3,137千円			平均所得 3,587千円			平均所得 3,753千円			平均所得 4,267千円		
			36.0			84.6			76.1			50.1			78.9			68.7

昭和 50 年

～ 40万円	21.0	21.0	77.0	14.4	14.4	69.2	3.8	3.8	57.0	1.3	1.3	35.6	1.1	1.1	32.4	1.3	1.3	35.9
40～ 60	12.9	33.9	126.6	7.2	21.6	44.5	2.2	6.0	26.1	1.6	2.9	42.4	1.9	1.9	19.2	2.0	3.3	29.9
60～ 80				7.8	29.4	58.8	4.3	10.3	33.2	2.3	5.2	33.8	2.9	2.9	29.8	2.5	5.8	31.1
80～100				8.6	38.0	93.3	5.0	15.3	30.1	4.2	9.4	28.2	4.2	4.2	16.0	3.5	9.3	31.6
100～120							4.9	20.2	72.5	4.2	13.6	34.4	4.1	4.1	76.5	4.9	14.2	38.2
120～140							6.3	26.5	187.0	5.8	19.4	62.5	5.0	5.0	114.3	5.6	19.8	84.5
140～160										7.0	26.4	282.7	4.9	4.9	103.8	6.2	26.0	88.8
160～180																6.2	32.2	540.5
総 数	平均所得 1,021千円			平均所得 1,793千円			平均所得 2,325千円			平均所得 2,582千円			平均所得 2,695千円			平均所得 2,959千円		
			83.6			64.6			51.7			46.8			46.2			59.0

昭和 47 年

～ 20万円	13.9	13.9	50.0	5.3	5.3	54.5	1.3	1.3	73.2	0.7	0.7	56.7	1.2	1.2	72.8	0.3	0.3	49.0
20～ 40	20.3	34.2	58.6	9.6	14.9	41.1	2.5	3.8	35.7	1.5	2.2	27.6	2.3	2.3	28.5	1.6	1.9	42.6
40～ 60				10.7	25.6	74.8	8.5	12.3	24.2	4.6	6.8	15.5	4.7	4.7	23.2	4.8	6.7	20.1
60～ 80							12.5	24.8	45.3	8.7	15.5	30.8	8.5	8.5	33.4	6.3	13.0	35.8
80～100										12.6	28.1	296.1	12.1	12.1	127.9	10.6	23.6	50.3
100～120																10.8	34.4	1,075.4
総 数	平均所得 656千円			平均所得 1,090千円			平均所得 1,383千円			平均所得 1,547千円			平均所得 1,648千円			平均所得 1,853千円		
			52.7			53.5			38.9			44.1			47.7			52.0

(注) f は世帯割合, F は累積世帯比。

表 4 所得保障給付の世帯規模別・所得階層別水平的効率

昭和 53 年

所得階級	1 人		2 人		3 人		4 人		5 人		6 人	
	f	F	%	f	F	%	f	F	%	f	F	%
～40万円	15.4	15.4	20.6	6.5	6.5	43.2	1.4	1.4	38.1	0.4	0.4	27.9
40～60	7.2	22.6	12.3	4.9	11.4	45.2	0.6	1.0	5.7	0.5	0.5	9.8
60～80	9.2	31.8	23.6	5.8	17.2	37.3	1.3	2.3	12.9	1.3	1.4	21.2
80～100	6.4	38.2	33.4	5.4	22.6	29.1	1.4	3.7	11.0	2.0	1.8	18.1
100～120				5.4	28.0	50.4	1.7	5.4	13.0	2.2	1.6	18.6
120～140				5.1	33.1	116.7	2.8	8.2	6.0	2.7	2.6	15.6
140～160				4.9	38.0	635.4	3.0	11.2	19.9	3.5	3.2	18.5
160～180							3.9	15.1	22.6	3.5	3.7	40.4
180～200							5.0	20.1	25.2	4.8	3.3	71.7
200～240							5.8	31.9	898.0	9.8	9.1	411.3
総 数			20.0			49.6			31.5	15.3		36.7

昭和 50 年

所得階級	1 人		2 人		3 人		4 人		5 人		6 人	
	f	F	%	f	F	%	f	F	%	f	F	%
0～40万円	21.0	21.0	39.6	14.4	14.4	39.0	3.8	3.8	34.7	1.3	1.3	19.3
40～60	12.9	33.9	30.8	7.2	21.6	17.6	2.2	6.0	12.1	1.6	2.0	9.5
60～80				7.8	29.4	20.2	4.3	10.3	14.5	2.3	2.5	6.5
80～100				8.6	38.0	37.0	5.0	15.3	14.3	4.2	3.5	8.8
100～120							4.9	20.2	10.6	4.1	4.9	14.2
120～140							6.3	26.5	58.5	5.0	5.6	22.2
140～160										4.9	6.2	47.5
160～180										6.2	32.2	155.5
総 数			38.4			32.0			22.6	12.9		13.0

昭和 47 年

所得階級	1 人		2 人		3 人		4 人		5 人		6 人	
	f	F	%	f	F	%	f	F	%	f	F	%
0～20	13.9	13.9	33.9	5.3	5.3	30.2	1.3	1.3	34.3	0.7	0.7	42.1
20～40	20.3	34.2	22.0	9.6	14.9	17.7	2.5	3.8	15.8	1.5	1.6	9.3
40～60				10.7	25.6	19.7	8.5	12.3	4.6	4.6	6.8	2.7
60～80							12.5	24.8	12.5	8.7	15.5	7.5
80～100										12.1	28.8	50.5
100～120												
総 数			30.2			22.8			13.0	12.4		17.8

(注) fは世帯割合, Fは累積世帯比。

前の各節でグラフを用いた検討の際にも示唆されたことである。表1によって昭和50年と昭和47年とにおいても同様なことはほぼ確かめられよう。ただ単身世帯については、昭和50年と昭和47年とでは必ずしも相対的に不利でなく、昭和53年になって著しく不利になったように思われる。

以上、全世帯合計および各世帯規模ごとの合計について E_h 効率性をみてきたが、表3、表4において、世帯規模ごとの所得階層別に同効率性を比較してみよう。表3は社会保障給付の効率性を、表4は所得保障給付の効率性を整理したものである。表3についてまず述べてみる。

昭和53年の単身世帯の場合には、累積世帯比15%までおよび23%から30%余までのところでは、単身世帯全体とほぼ同じ効率であるが、累積世帯比15%から20%余の付近ではわずかに20%強の効率であり、このへんの単身世帯の社会保障給付受給額は、必要最低保障額のごく一部でしかないこと、また単身世帯のなかでも最も相対的に不利であることがわかる。このような世帯が単身世帯のわずか7%ぐらいしかないのであるが、これは非常に不利な世帯であり、対策が必要なグループではないだろうか。さらに単身世帯の当初所得の分布における平均の60%を必要最低額として、それに到達させるための給付の40%以下しか受給していない世帯が、単身世帯の3分の1近くあること自体問題ではなからうか。

2人世帯の場合には、他の規模の世帯に比べて相対的に最も優遇されている世帯であるだけに、どの所得階層も必要給付額の60%以上は受給している。しかし世帯累積比33%以上の層になると著しく有利となっているのに比べると、世帯累積比11%以下の層はかなり不利ではないかと思われる。

3人世帯の場合には、世帯累積比8%以下の世帯における効率が低い。また4人世帯の場合には世帯累積比11%以下、5人世帯の場合には13%以下、6人以上の世帯の場合には14~15%以下の世帯で効率の悪いことが表から読みとれる。結局、単身世帯を除くどの世帯規模の場合も、最も低所得の10%乃至15%にかけての世帯において給付支給・帰着の効率の悪いことがわかった。そして単身世

帯の場合には、最も低所得の30%強の世帯で、必要に照らし不十分な給付しか受給していないということになる。

これは各年に共通した事実であろうか、それとも昭和53年のみに著しい特徴なのであろうか。昭和50年の時点においては、単身世帯への給付支給の効率はかなりよいと思われる。したがって、2人以上の各世帯における支給効率に注意を向けると、2人世帯では累積世帯比30%付近まで、3人世帯で15%まで、4人世帯で20%まで、5人世帯で10%まで、6人以上の世帯で15%までの層というように、昭和53年の時点と幾分の相違はあるが、いずれにせよ最低所得層15%乃至30%の世帯に対する給付支給の効率が悪いように思われる。単身世帯の場合には平均的効率もよいが所得階層区分が粗いために累積比10%、15%の層でどうなっているか不明ということもある。昭和50年と昭和53年とを比べていえることは、単身世帯の場合に、昭和53年になって効率が著しく下がったが、他の世帯の場合には、効率の低い世帯の割合が昭和53年になってやや減少した。しかしそれは上部層が減少したということである。

さらにもう一時点さかのぼって、昭和47年における効率の状況をみておこう。単身世帯平均の場合には、はるかにまた効率が低く、累積世帯比35%辺の層まで60%を割る効率である。2人世帯では15%辺まで、3人世帯では25%辺まで、4人世帯では15%辺まで、5人世帯では17%辺まで、6人以上の世帯では再び25%近くまでの世帯が不十分な給付しか受給していない。したがって昭和47年から昭和53年にかけて、全世帯の平均的効率が上昇したのに伴い、昭和50年から昭和53年にかけての単身世帯を例外として、不十分な給付しか受給しない世帯の割合も減少したということになる。問題は、単身世帯全階層およびそれ以外の世帯における最低所得層10%~15%の世帯であろう。

同じようにして、表4の所得保障について世帯規模ごとに所得階級別効率をみてゆこう。まず一般的にどの世帯規模のどの所得階層においても、効率が社会保障給付全体の場合より低く出ているのは当然だろう。しかしそのこと自体は問題では

ない。

社会保障給付全体のなかで所得保障給付が約半分の比重を占めていることから自然の成行きとして、表3と表4とには共通の特徴がある。たとえば昭和53年における2人世帯の各所得階層の効率性が他の世帯のそれに比べて高く、2人世帯は相対的にどの所得階層も有利であること、逆に4人世帯の各所得階層では効率性が他の世帯に比べて低く不利であること等である。単身世帯の各所得階層は、他の世帯に比べ効率性が低く不利な方であるが、4人世帯よりは幾分状況がよいのは、社会保障給付全体の場合と異なる点である。また所得保障給付が社会保障給付の約半分の比重を占めるのであるから、社会保障給付の効率の半分の効率を示すというように1つの目安を考えれば、2人世帯の場合はどの所得階層も30%近くからそれ以上の効率を示しているが、他の世帯規模にあっては、最低所得層の何割かがこの程度の効率を上げていないことも、表2と共通の特徴である。すなわち単身世帯では世帯累積比32%辺まで、3人世帯では8%辺まで、4人世帯では20%辺まで、5人世帯では13%辺まで、6人以上世帯では10%辺までの階層でかなり効率が悪い。ただ所得保障給付の場合には、2人世帯と3人世帯とを別にする、世帯規模が大きくなるにつれ、このように低い効率の世帯の割合は下がっている。

昭和50年においても昭和47年においても2人世帯の相対的有利性、および4人世帯の相対的不利性は同じである。また効率も30%を割る世帯の割合が昭和47年には26%から30%ぐらいあったのが、昭和50年には20%から30%ぐらいまでに減り、昭和53年にはさらに減少しているように思われる。

ところで、このように E_n 指標を用い、給付の充足・不足の観点から効率性を問題にするのであれば、必要最低保障額を満たす給付がすべて支給されたとしたときに要する費用額が、実際に各所得階層に支給された世帯規模ごとの全給付額の何%ぐらい当たるか、あるいは何倍に当たるかみておいた方がよいだろう。つまり社会保障給付額でみれば、目的階層に十分な給付を支給するのに必要な費用はそれほど莫大なものでないことを示し

表5 世帯規模別必要給付の倍率

	昭和53年		昭和50年		昭和47年	
	社会 保障	所得 保障	社会 保障	所得 保障	社会 保障	所得 保障
1 人世帯	131.3	292.8	88.3	222.6	112.8	293.0
2 人 "	65.5	132.4	95.3	213.6	81.7	439.1
3 人 "	55.9	150.5	77.8	219.5	86.2	408.6
4 人 "	54.9	195.8	71.9	314.2	71.5	459.9
5 人 "	44.6	105.1	56.5	181.0	56.5	286.9
6人以上世帯	36.5	71.3	47.8	131.6	47.8	235.2
計	54.1	129.8	70.3	206.0	70.3	317.1

ておきたい。表5はそれを示している。表5によるとたしかに昭和53年の時点にあっては、単身世帯の場合、単身世帯全体に支給された額の3割増の給付が必要であるという数値が示されている。しかし、このように必要な費用が現実の費用を上回るのは単身世帯の場合のみであり、2人以上の各世帯ではそれほど多くの費用を必要としていない。非常に面白いことに、世帯規模が大きくなるほど、必要な費用が現実の費用に占める割合は下がっている。つまり大規模世帯ほど、必要額に比べ実際にその世帯規模世帯全体に支給されている給付額が多くなり、その意味で大規模世帯の非目的階層ほど相対的に優遇されていることになる。

昭和50年の時点では必要額が実際にその世帯規模世帯全体に支給した額を上回るケースはなくなっているが、単身世帯から4人世帯に至るまでの世帯では、各世帯規模ごとの全世帯に支給された額のかなり高い割合の給付が、それぞれの世帯規模の目的階層にとって必要なものであることがわかる。昭和47年においても状況はあまり変わらず、単身世帯の場合には単身世帯全体に支給された給付額より10%強ほど余計に多くの給付が目的階層に必要であるが、他の世帯では必要額が他方を上回るということはない。ただし2人世帯から4人世帯までは、それぞれの世帯規模世帯に実際に支給された額のかなり多くの部分を目的階層で必要としているのである。昭和47年から50年にかけての流れとしては、実際に支給される額がだんだん増加してきており、必要額をかなり上回って余裕を生ずるようになってきているということである。し

たがって問題は各世帯規模ごとに分配された給付額を所得階層間でどのように分配するかということである。以上をまとめていいたいことは、当初所得の分布における平均所得の60%水準にまで、各世帯の所得を上げるに必要な給付はそれほど非現実的な額——莫大な額——ではないということ、特に昭和53年のような近年においてはそうだといい、さらに大規模世帯に多く流れている給付を単身世帯に回すことで目的階層への十分な支給が可能なのではないかということである。つまり現行の給付体系は大規模世帯ほど有利なのではないだろうか。

所得保障給付だけに限った場合にはさすがに目的階層への十分な給付に必要な額は、実際に各世帯規模世帯に支給された額を上回ってしまうが(昭和53年の6人以上世帯を除く)、それでも昭和47、50、53年と徐々に上回り方が減少してきていることからみて、所得保障給付の実際の支給額が必要額との比較で増えてきていること、したがって世帯規模の異なる世帯ごとへの給付の分配の仕方を変更し、小人数世帯での所得階層別 E_h 効率の改善を図っても構わないだろうと思われる。

所得保障給付だけで目的階層への必要給付額を賄うには、現行の所得保障給付より昭和53年の時点で約30%余計に費用がかかるという数値から、非現実的に莫大な所得保障給付費用だと考えられるかもしれないが、これは医療給付費の合理的節減、所得保障給付体系内での合理化を伴うことで、社会保障給付費全体の縮小と必ずしも矛盾するものではない。

(2) 垂直的効率性 (E_v) による検討

前節で述べたように、たとえ世帯規模の異なる世帯間で給付を公平に分配したとしても、同じ世帯規模内で目的階層に重点的に給付を分配しなければ、 E_h 効率は各所得階層で向上しないだろう。そこで次に E_v 効率指標によって、各世帯規模ごとにその世帯に分配された給付のどのくらいの割合が目的階層にゆきついたかをみておこう。 E_v の分子、目的階層にもたらされる便益には、 E_h の分子、目的階層に実際に与えられる便益と同種

のものをを用いた。すなわち世帯規模別の当初所得の分布における平均水準の60%以下の所得の世帯が実際に受給した社会保障給付あるいは所得保障給付である。この指標は普通1(あるいは100)に近い方が効率が高いとされるのであるが、医療給付を含んだ場合に上記世帯にすべての給付が支給されることを理想的なケースとは考えにくい。また所得保障給付であっても、生活保護給付ならいさ知らず、年金給付がすべて平均所得の60%水準以下の所得がない低所得世帯にゆくべきだとは考えられないが、医療給付よりは E_v 概念になじみやすいと思われる。ただいずれの場合であっても、1あるいは100を到達すべき理想的状態とは考えずに、相互比較の目安程度にとっておくことが必要であろう。

表6は、世帯規模別社会保障給付帰着の垂直的効率 (E_v) を整理したものである。昭和53年の全世帯平均の垂直的効率は約30%であるが、世帯規模別には30%を上回る世帯が多い。下回っているのは4人世帯のみで飛び抜けて E_v 効率の悪いことがわかる。表2における E_h 効率が昭和53年の4人世帯で非常に悪かったことと考え合わせると、同年における4人世帯の目的階層はかなり不利であったといえそうである。しかし表2における昭和53年の単身世帯が E_h 効率で最低であったのに対し、表6における昭和53年の単身世帯の E_v 効率はさほど低くない。つまり同年の単身世帯は、単身世帯全体として受給した給付が必要額に比べ少なかった(不足した)のであり、単身世帯内での給付の分配法は比較的公平なものであった。すなわち低所得層優遇であったといえよう。4人世

表6 世帯規模別社会保障給付配分の垂直的効率 (E_v) (単位: %)

		社 会 保 障 給 付		
		昭和53年	昭和50年	昭和47年
1	人	47.3	73.8	59.5
2	人	55.5	61.5	43.7
3	人	42.5	40.2	33.6
4	人	27.5	33.7	31.5
5	人	35.2	26.1	36.8
6	人	46.1	28.2	33.5
計		30.4	39.9	36.8

表 7 世帯規模別所得保障給付配分の垂直的効率 (E_v) (単位: %)

		所得保障給付		
		昭和53年	昭和50年	昭和47年
1	人	58.5	85.5	88.5
2	人	65.7	68.4	63.2
3	人	47.4	49.5	53.1
4	人	29.9	40.5	57.0
5	人	38.6	23.5	51.0
6	人 ~	26.2	27.0	39.8
計		30.8	48.1	55.5

帯の目的階層は、4人世帯全体に回された給付が少なかったうえに、その給付の4人世帯内での分配の仕方が悪かった。したがって目的階層に回された給付の比率が小さく、必要額を下回る割合が大きくなったということである。これに対し2人世帯の場合には、2人世帯全体に分配された給付はそれほど少ないものでなく分配の仕方も目的階層に集中したので、 E_h 効率がすべての世帯のなかで最良となったといえよう。

表6の昭和50年時点に目を移すと、全世帯では E_v 効率は昭和53年より高く、世帯規模別では単身世帯、2人世帯および4人世帯で昭和53年より高い。昭和50年で E_v 効率の最も低いのは5人世帯である。

続いて表7は、世帯規模別所得保障給付帰着の垂直的効率 (E_v) を記したものである。昭和53年からみてゆくと、全世帯合計では30%余とかなり低い数値になっている。前述のように、この数値が100であるのが理想的状態だとか、100に向かって近づいてゆくべきだとかの主張はできないが、昭和47年の50%余から昭和50年、53年と漸次低下してきているのが特徴的である。これは低所得層に手厚い生活保護給付のようなものの比重が下がってきたこと、所得比例的年金の比重が上昇してきたこと等が原因であろう。昭和53年の世帯規模別相違をみると、2人世帯で最も垂直的効率高く、2人世帯の目的階層は相対的に有利であることがここでもいえる。逆に6人以上世帯の E_v 効率指標は最も低い。すぐ続いて4人世帯の効率も低く、4人世帯の目的階層は E_h 効率の低さと合

わせてかなり相対的に不利である。2人世帯の帰着水準が全般的に高く、4人世帯の帰着水準が全般的に低いことは、Iの(1)、(2)、(3)節において繰り返し述べ、2人世帯は老人、4人世帯は稼働世帯であるためだとした。単身世帯の E_v 効率性はこの指標によれば、相対的にそれほど低くない。したがって水平的効率性 E_h の節で述べたところと合わせれば、単身世帯全体に支給される給付は不足しているが、それを比較的低所得層優遇で分配していると所得保障給付についてもいえる。しかし結局、 E_h 効率の低さがきいて目的階層では不足分さが大きいということになった。4人世帯の場合には目的階層における給付不足は、まず4人世帯全体に回される給付の少なさと、さらにその少ない給付の配分の仕方がまずかったことの両方によろう。このようにみえてくると4人世帯は稼働貧困世帯のように思われる。6人以上世帯の場合には6人世帯全体への給付額は他の世帯に比べ多いが、その十分な給付の分配の仕方が低所得層に不利だったというように読める。最後に2人世帯の場合には、2人世帯全体への給付分が他の世帯に比べゆったりしていて、かつ2人世帯全体に支給される給付の分配の仕方も低所得層優遇である。したがって2人世帯の目的階層は、他の世帯の目的階層に比して最も有利という結論になる。

以上のまとめとして、現行の給付体系は帰着の状況および二種の効率性指標から判断して、かなり大規模世帯優遇、2人世帯優遇かつ4人世帯と単身世帯不遇というものである。

また、社会保障給付全体として漸次多くのものが支給されるようになってきたが、その分配パターンは近年になるほど、低所得層優遇の色彩を弱めてきている。したがって単身世帯と4人世帯の低所得層が最も不利な状況にあり、逆に2人世帯全体および大規模世帯の中・高所得層が最も有利な状況にあるということだろう。改善の方向としては、大規模世帯に流れている給付を単身世帯の方に回す、特に単身世帯の低所得層への給付を厚くすることがまず考えられる。一般に大規模世帯では有業人員も多く所得分布が中・高所得階層に

偏っている一方、単身世帯は老人・傷病障害世帯が多く所得分布が低所得層に偏っているから、上記の改善は就業稼得世帯から無業無稼得世帯へ給付先を転換することでもあろう。

もう1つの方向は4人世帯の、特に低所得層への給付を厚くすることである。4人世帯は一般に夫婦と子供2人という標準的な核世帯であり、世帯主は稼働していると考えられる。したがって一般的には給付の帰着水準が低くとも構わないと考えられるかもしれない。しかし効率性指標で測った場合には、問題の存在することをみた。特に低

所得層においては稼働世帯であっても低所得で給付を必要としている、あるいは標準的な4人の核世帯でないかもしれず、いずれにしろより多くの給付を必要としているのである。

2人世帯の場合には、子供のない高齢でない夫婦2人だけの世帯と老人夫婦の世帯という二通りが典型として考えられるが、2人世帯で給付の帰着水準が高いということは、年齢の給付体系が老人夫婦2人の場合にかなり有利であるということではないだろうか。

(きど よしこ・社会保障研究所主任研究員)

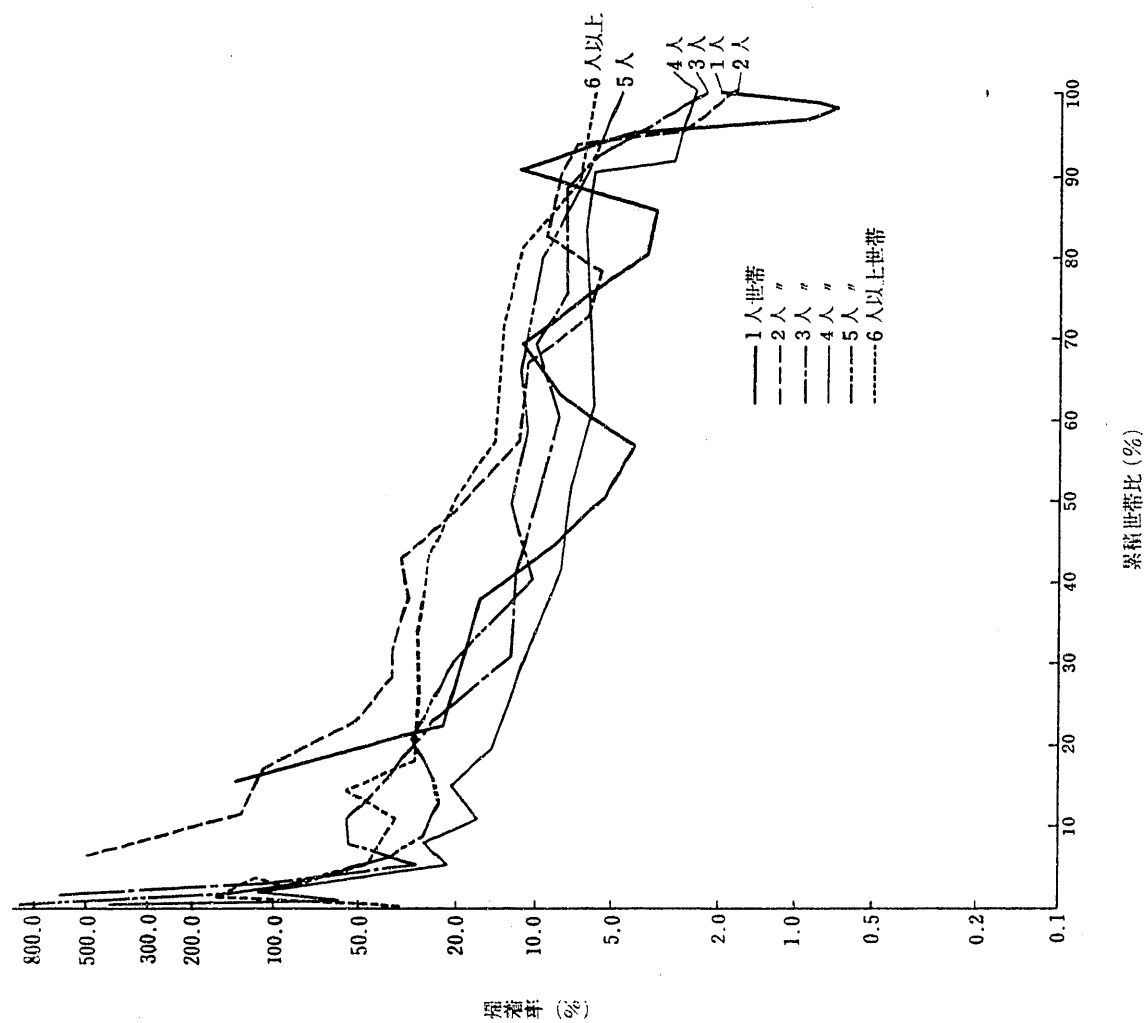


図1 社会保障給付の帰着率
(昭和53年)

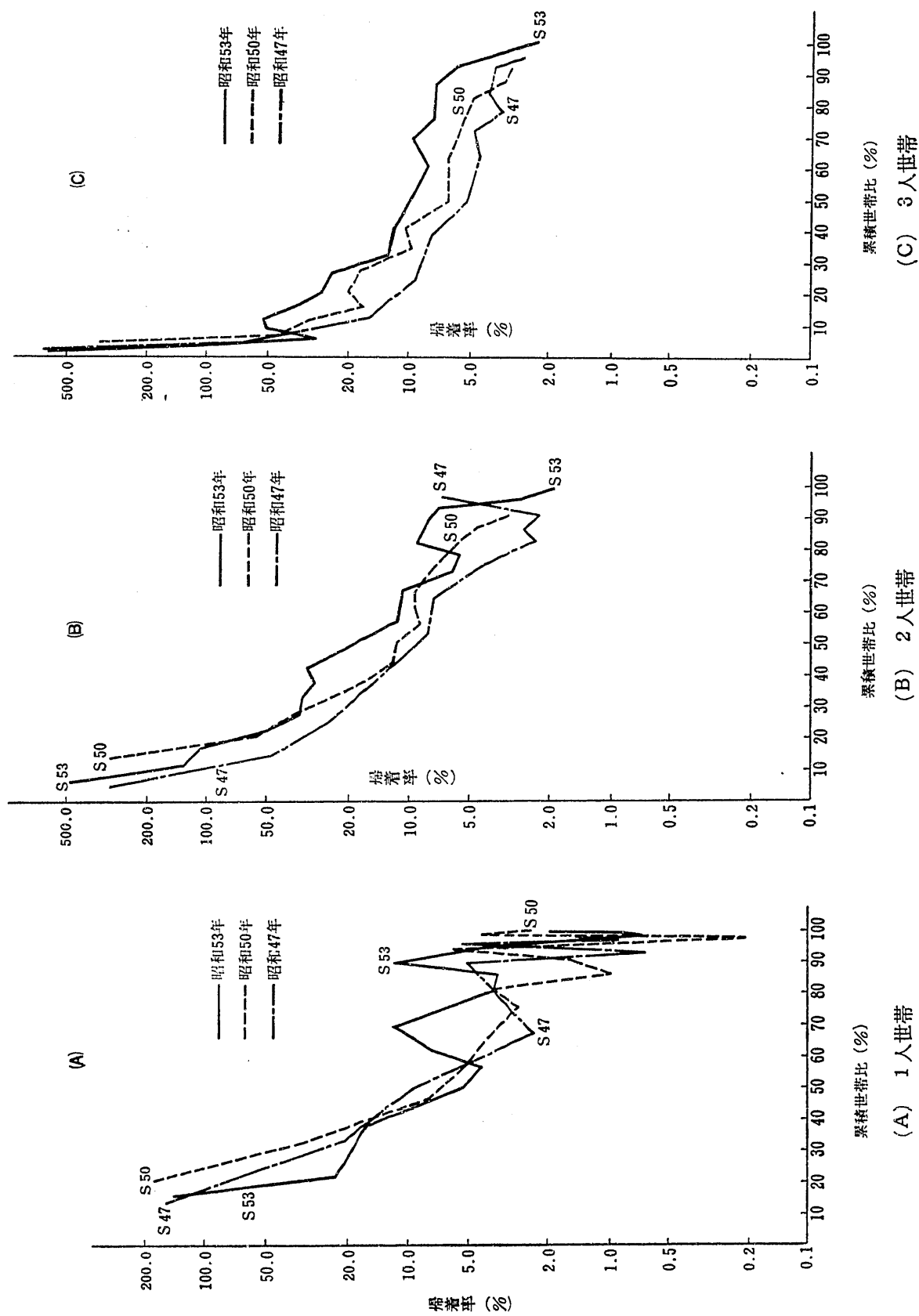


図2 社会保障給付の帰着率 (昭和47~53年)

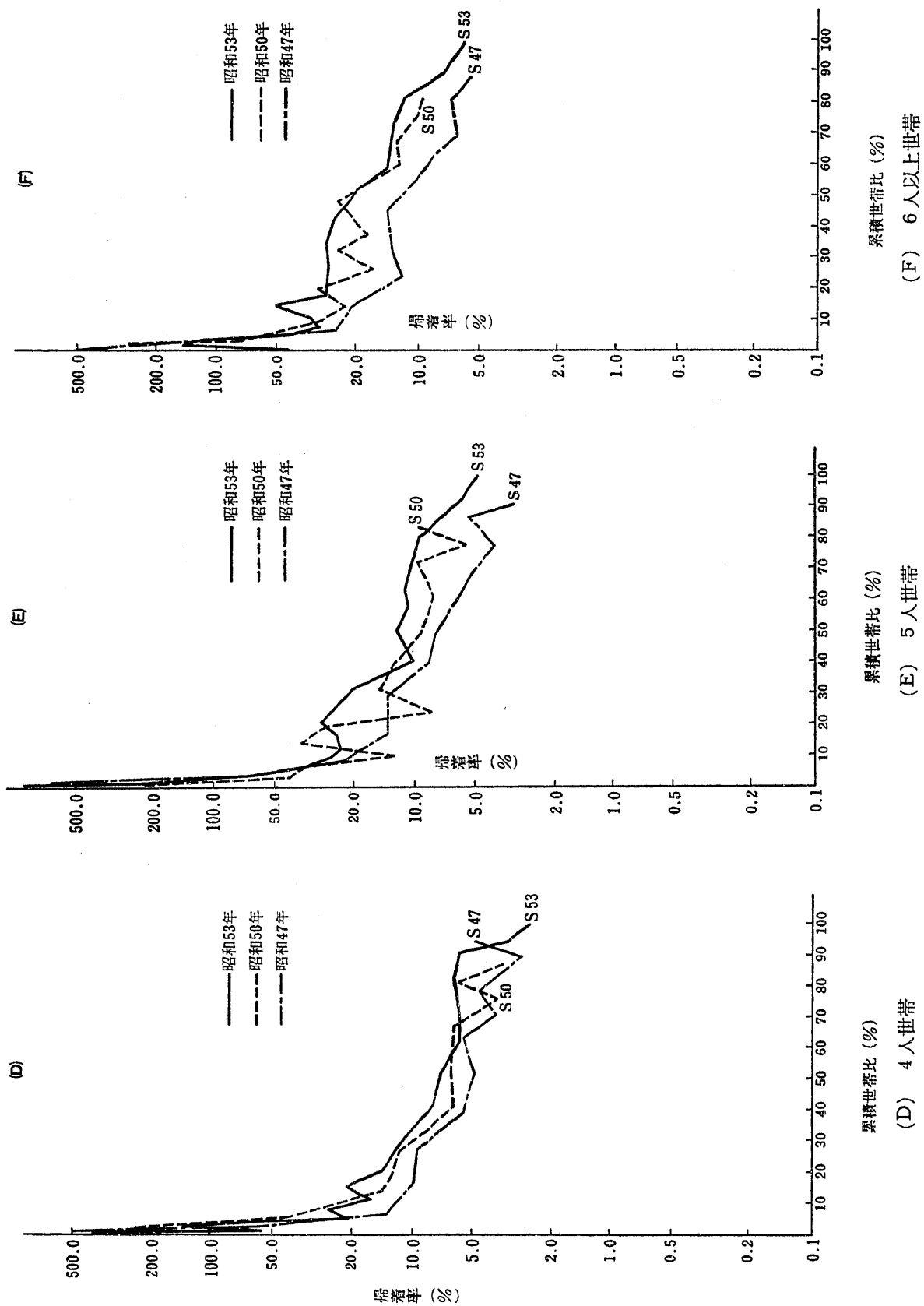


図 2 (つづき)

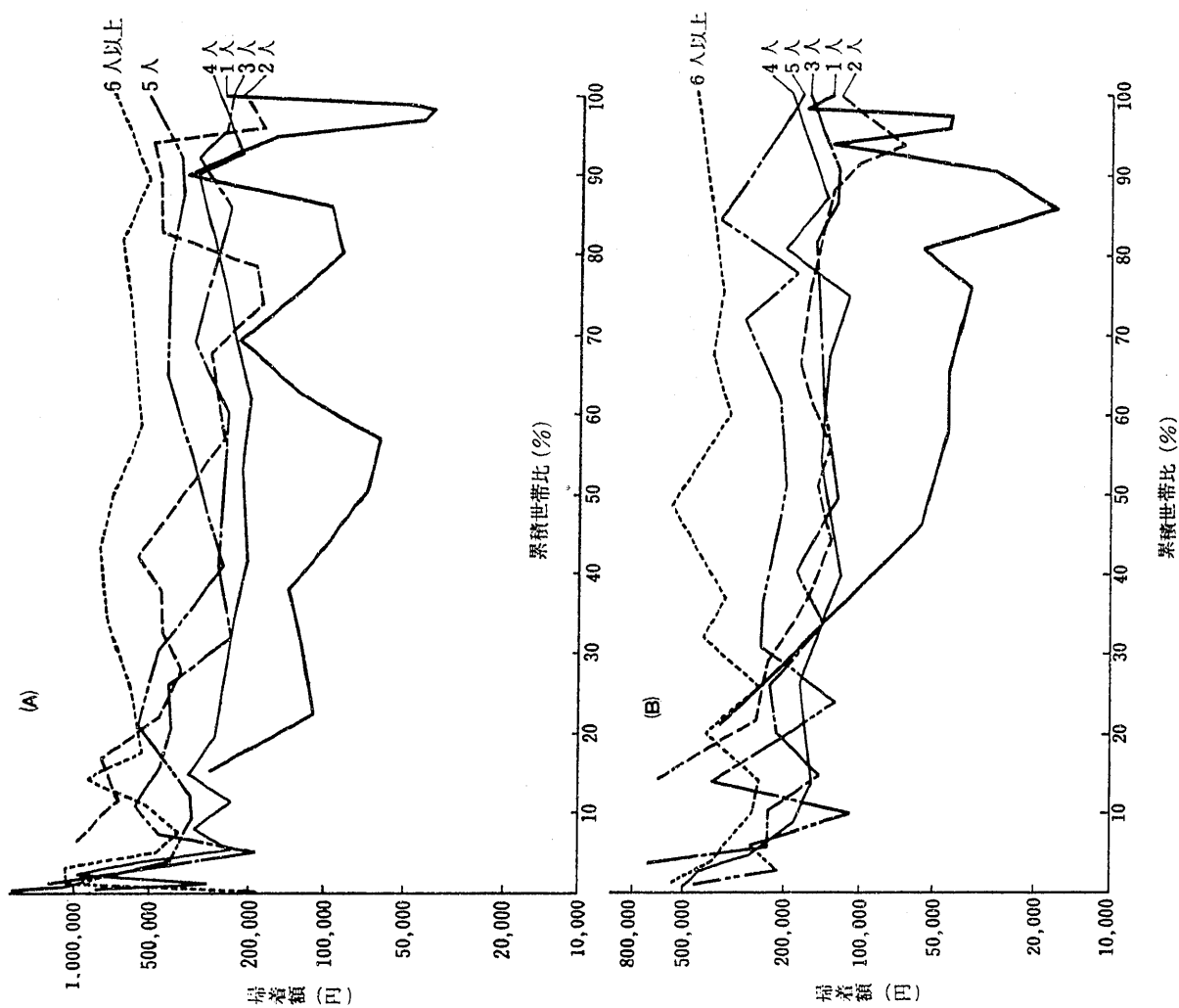


図3 世帯当り社会保障給
付額

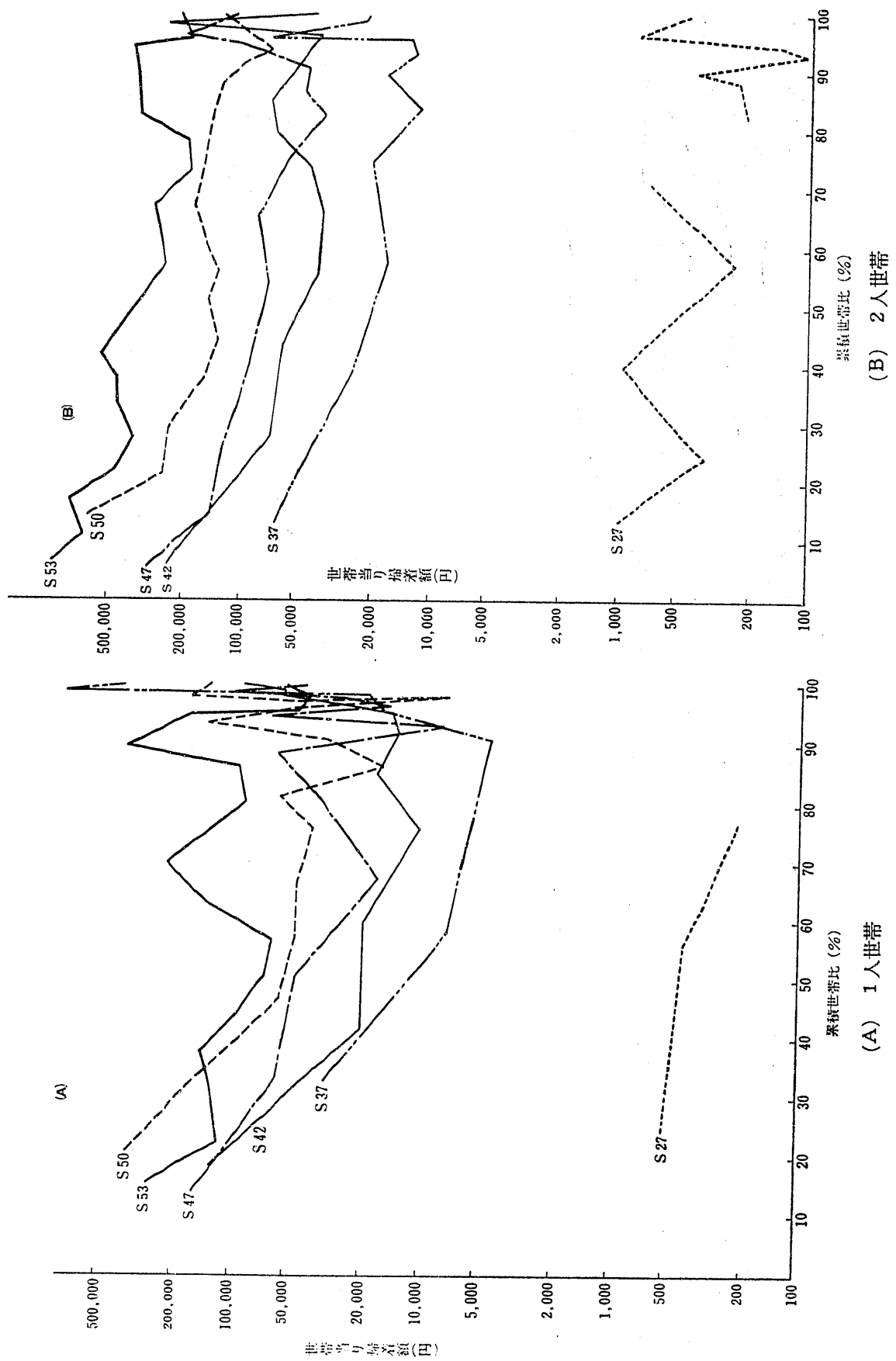


図 4 世帯当り社会保障給付帰着額

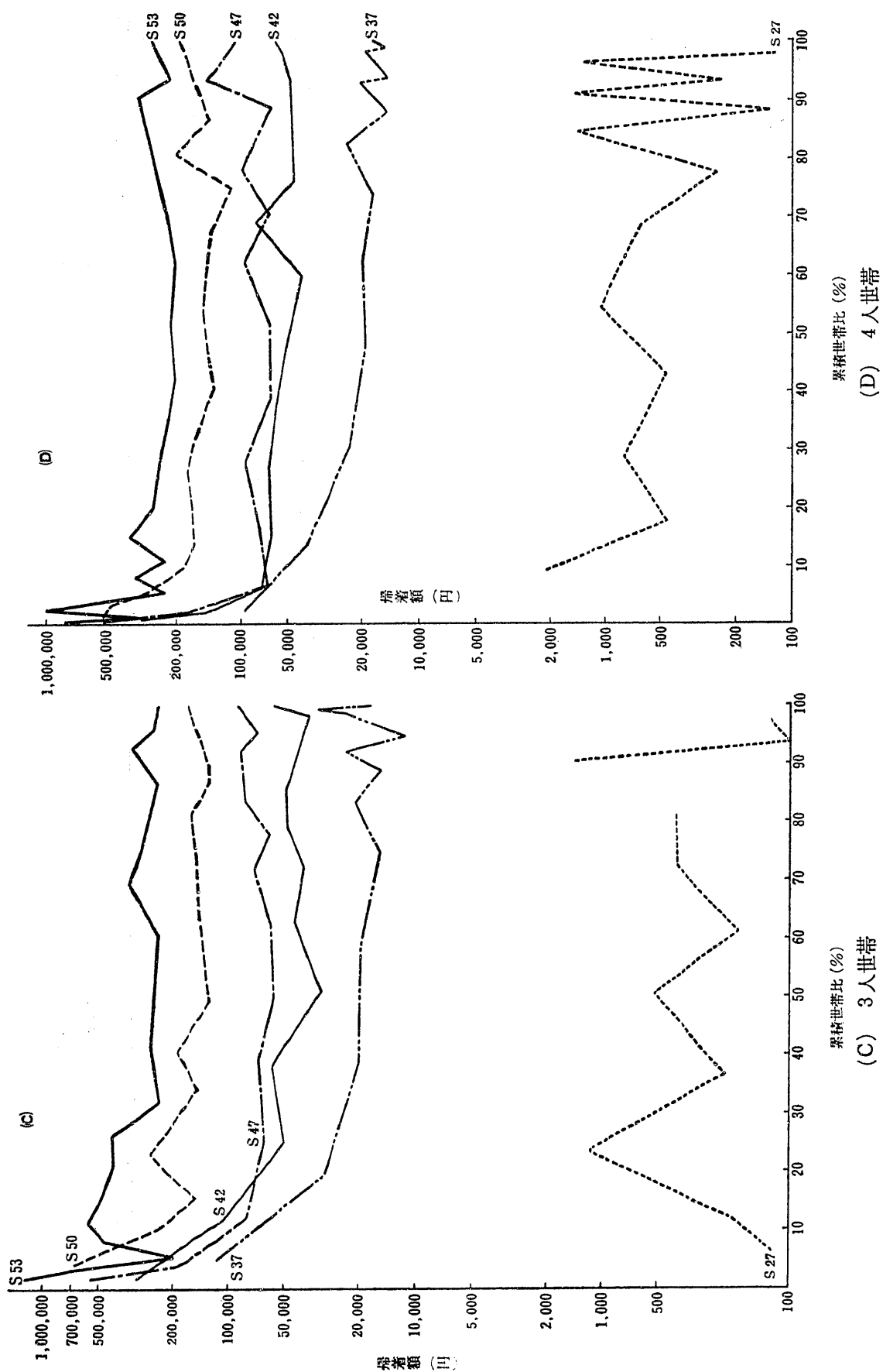


図4 (つづき)

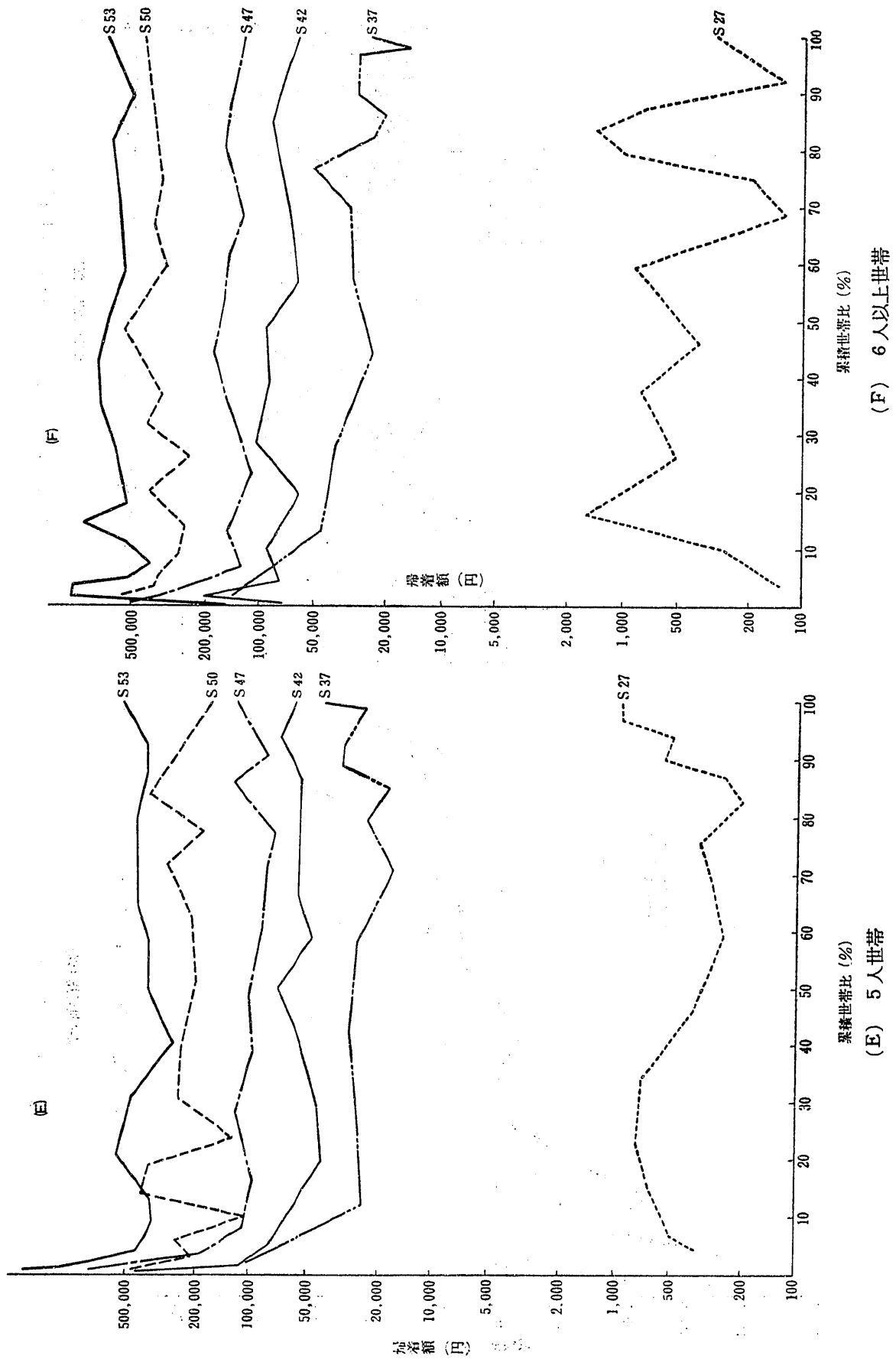


図4 (つづき)

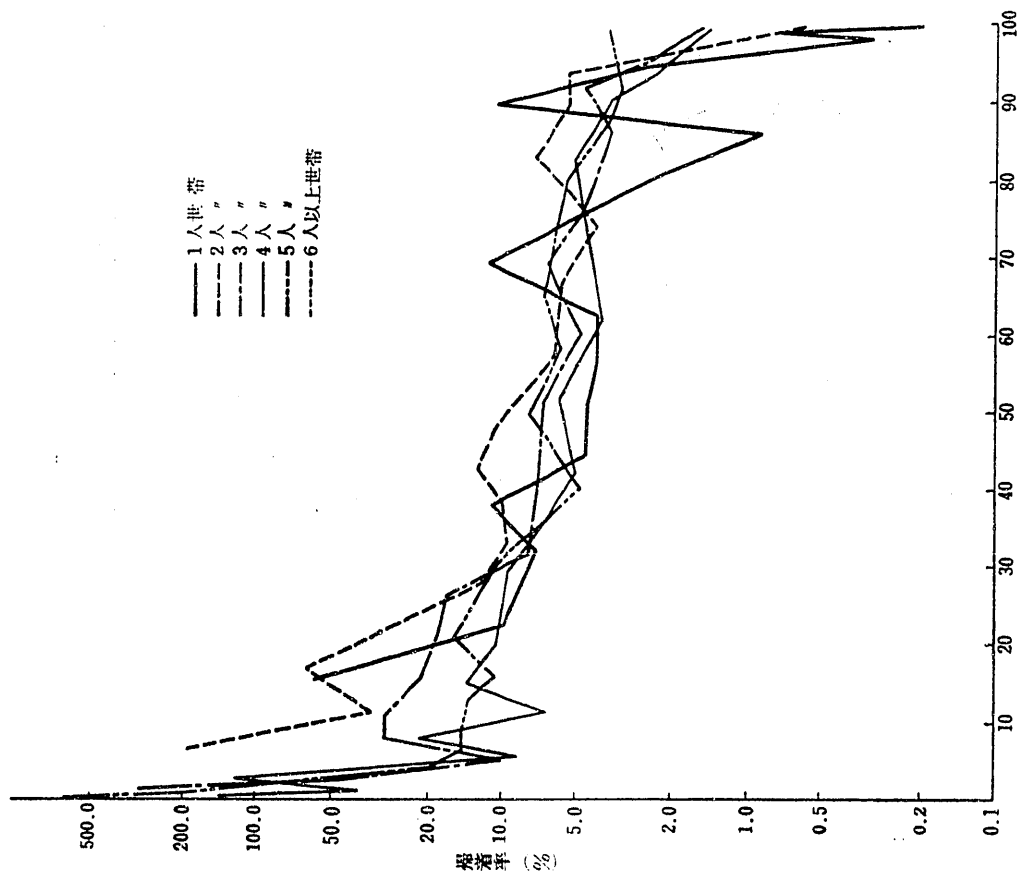


図5 医療給付帰着率 (昭和53年)

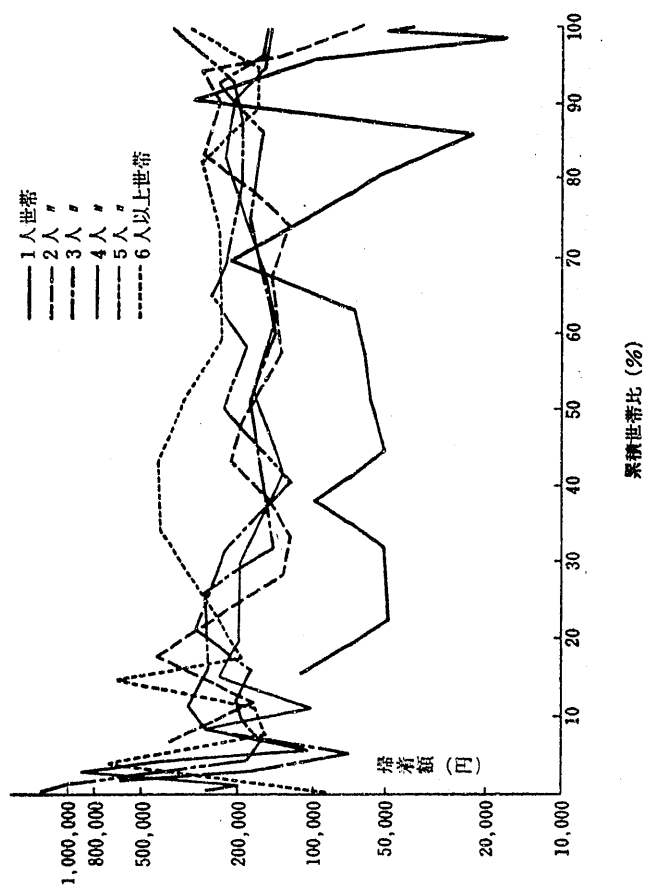


図6 世帯当り医療給付帰着額 (昭和53年)

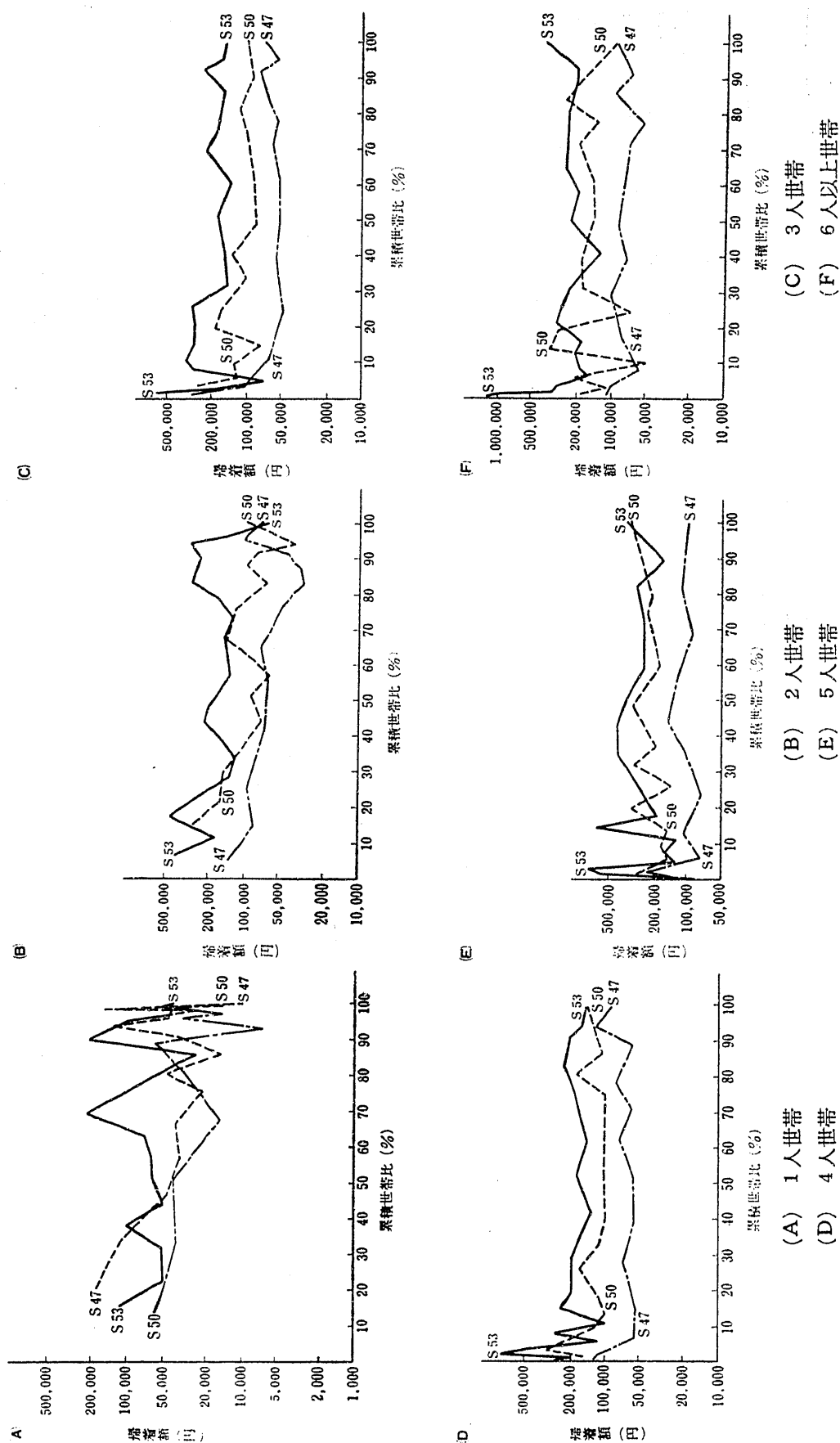


図7 世帯当り医療給付帰着額

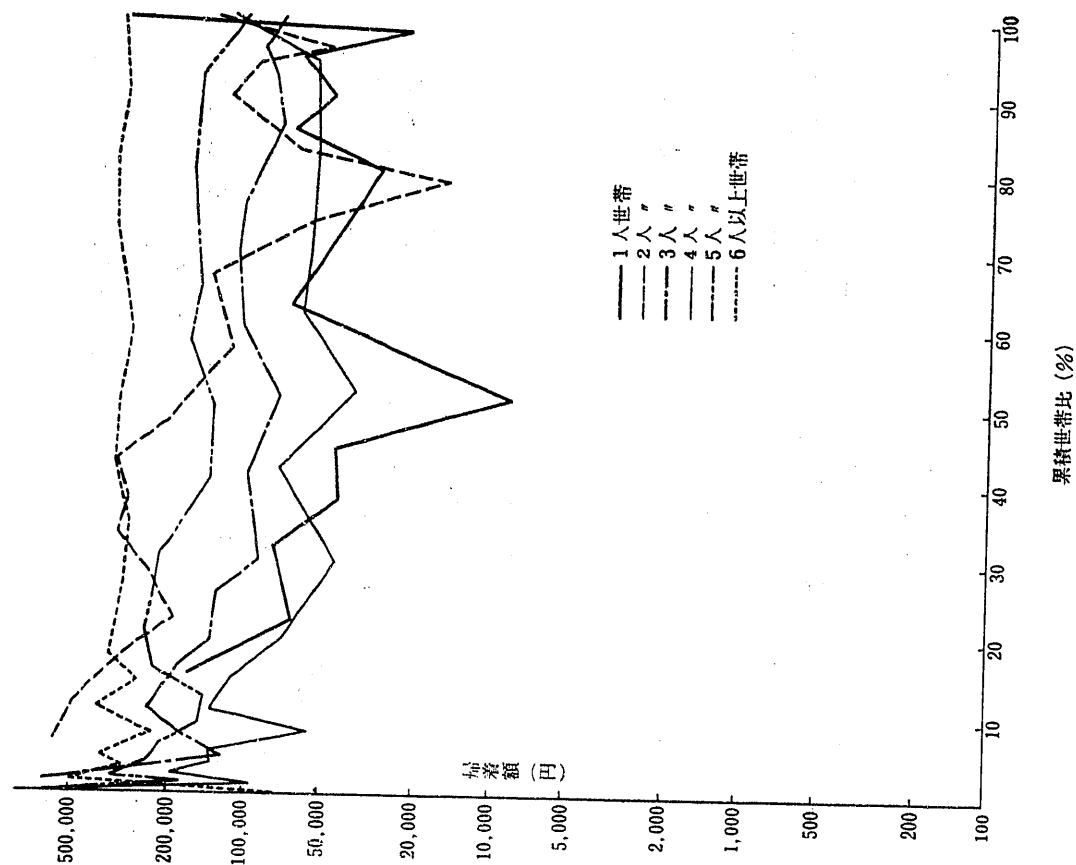


図 8 所得保障給付課税率 (昭和 53 年)

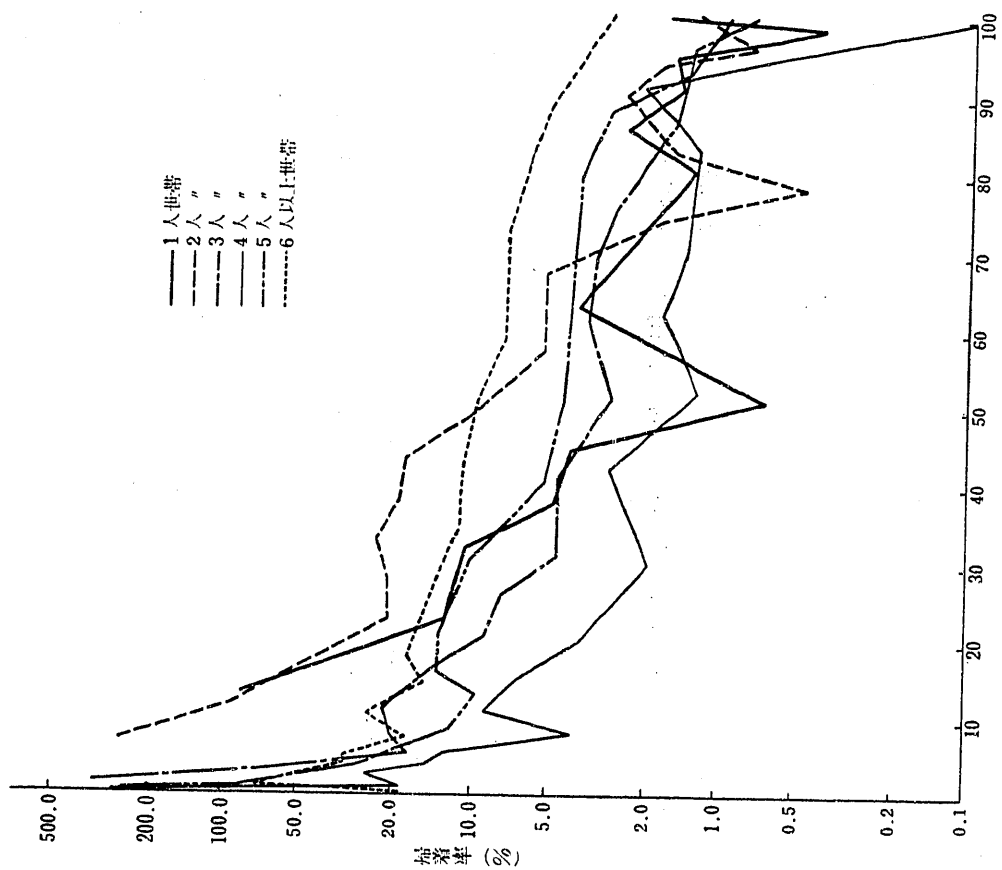


図 9 世帯当り所得保障帰着額 (昭和 53 年)

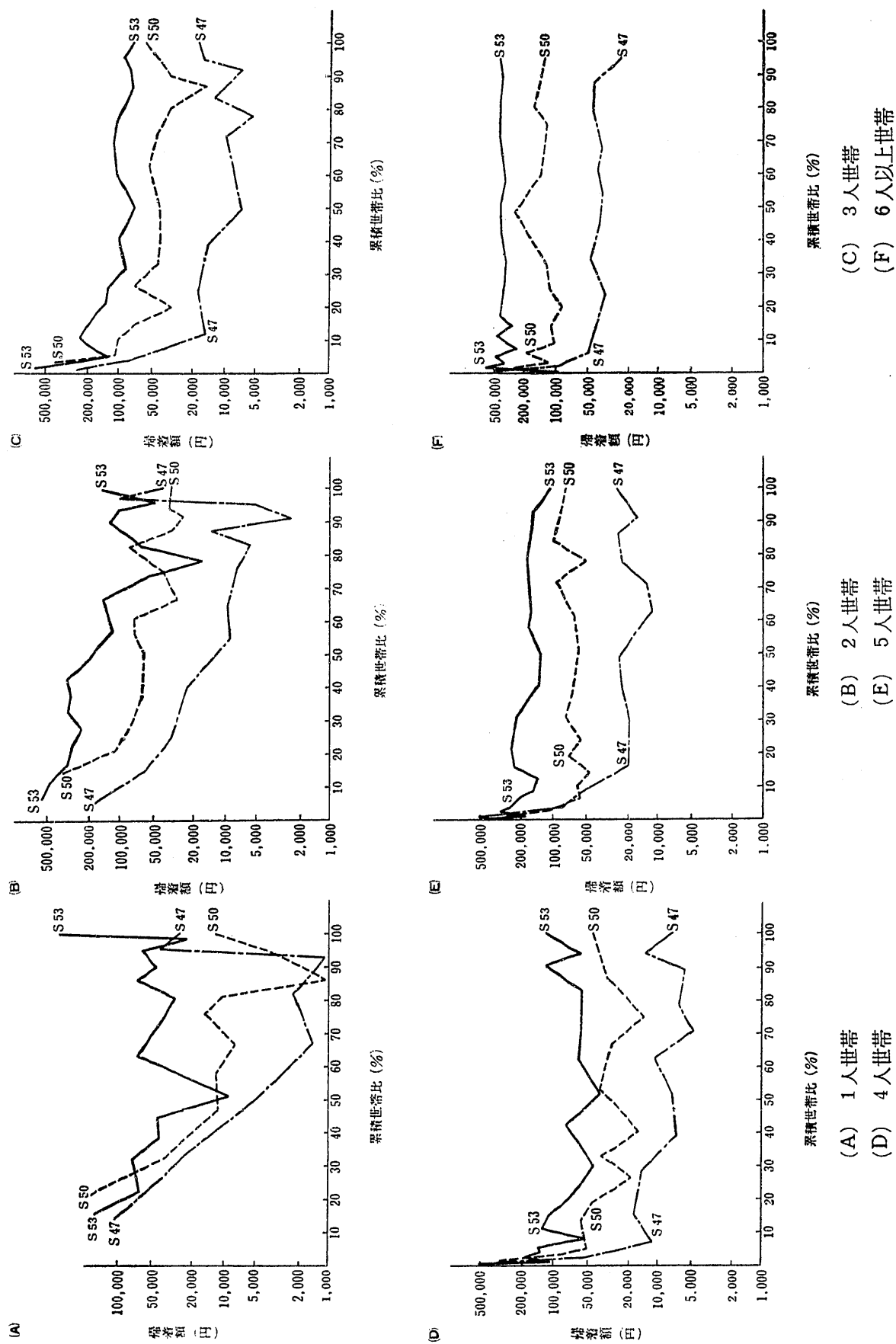


図 10 世帯当り所得保障給付帰着額

「医療サービスの効率化」についての考察

——昭和57年度年次経済報告を読んで——

西 三 郎

1. はじめに

医療費が、GNPを上回る急速な伸びを示していることは、国際的に共通な現象で、それぞれの国でその対策に苦慮している。しかしながら、現状では、決め手となる方策はいまだ見出されているとはいえない。わが国の国民医療費は、対GNP 5.0%と比較的低く、医師その他の医療従事者も多くないにもかかわらず、世界最長寿国として、各国から注目されている。しかも、医療費抑制政策は、直接的方法として、老人保健法にみられる一部負担の導入がなされようとしている以外、保健医療計画による計画的な供給抑制が検討されているにすぎない。間接的方法としての予防面への努力は、国際的比較の資料が乏しいが、国内における医療費と公衆衛生費の比較からも、十分とはいえない。このように、少ないインプットで、高い水準のアウトプットを確保していることの理由には、国民の健康への関心の高さもその一因といえようが、明らかではない。

わが国の保健医療の結果としての効率性を保っていることが、将来このまま維持されるであろうことは、疑わしい。マクロ的には、高齢者の増加、医療の質の向上による医療需要が上昇するが、医療供給能力は、それを上回る勢いで拡大されているという考えもみられている。このような状況において、医療サービスの効率化は、重要な課題で、経済白書のなかに登場するだけの根拠があるといえよう。しかし、医療サービスの効率化とは、医療費の上昇を抑制することが目的であってはならず、国民の健康の保持増進を総合的な立場から考えなくてはならないといえる。ここでは、百歩譲

って、経済白書のいう医療需要と供給とのかかわりに限り、医療費の増加の要因の分析、Feldsteinの医療需要関数を用いた。価格(自己負担相当額)と医療需要との弾力性および適切な自己負担を残すという結論を中心に意見をまとめてみよう。

2. 医療費の自然増の概念

一般に医療費の自然増とは、「診療報酬の改訂による医療費の増加分を除去した医療費の増加分」といわれている¹⁾。中村文子は、この自然増より、人口および受療率の増加を除いた増加を μ 指数(医療内容等の変化)と呼び、薬剤料を除く技術料分野の μ 指数、 μ 指数に含まれる年齢構成の変化、治療の種類の変化による増加率を算出している^{2),3)}。西村周三らは、 μ 指数に相当する変化を残差指数といい、医学・医療の進歩、医療施設、従事者の増大、供給側の行動様式の変化等が一括されたものとしている⁴⁾。

経済白書および後述する大蔵省資料^{5),6)}では、従来の報告と異なり、医療費の自然増を1日当り診療日を単位としての増加分を自然増と呼んでい

- 1) 旬報セミナー：医療費統計学のすすめ⑩，社会保険旬報，1296号，1979。
- 2) 中村文子：国民医療費10兆円の推計，週刊社会保障，34巻1084号，1980。
- 3) 中村文子・鈴木知子：国民医療の増加状況分析，社会保険旬報，1400号，1982。
- 4) 都留重人他：増大かつ多様化する医療需要に対する医療組織の対応に関する研究，総合研究開発機構助成研究，財団法人沖中記念成人病研究所，1980。
- 5) 大蔵省財政金融研究室：財政金融研究資料 No.7，「医療保険の経済分析——医療システムの効率化と医療保障政策の転換——」1980年11月。
- 6) 厚木 進・小手川強二：医療保険の経済分析，ESP，No.116，1981年12月。

表 1 医療費の増加要因

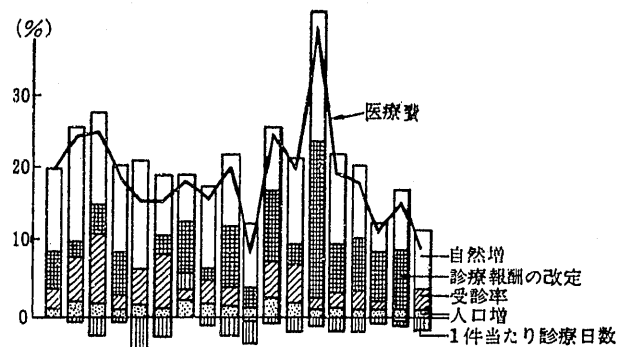
- ① 需要面における増加要因
- (a) 医療保険制度の充実
 - (b) 人口構造の老齢化
 - (c) 疾病構造の変化(医学の進歩, 生活環境の変化, 人口構造の老齢化等による)
例: 成人病の増加
 - (d) 所得水準の上昇
 - (e) 国民の疾病意識の変化
- ② 供給面における増加要因
- (a) 医学の進歩による診療構造の高度化
例: 治療技術, 検査技術の高度化とそれに伴う医療技術者の増加や設備の充実。また高価な新薬の開発・使用。
 - (b) 医療施設等の供給のアベイラビリティの増加

資料: 厚木進・小手川強二: 医療保険の経済分析, ESP, No. 116, 1981, 12月。

る。すなわち, 自然増の概念とその算出結果を表 1, 図 1 に示す。中村らの述べる μ 指数は医療費の増加分のうち人口と受療率を除去したものであることより, 経済白書の「自然増」にほぼ同じといえよう。われわれも医療費の分析を行ううえで 1 日当り診療費が重要な前提として考える。しかし, 「自然増」という用語を従来からの使用と異なる概念規定するには, 自然増概念自体をより検討する必要があると考える。また, 国民医療費における 1 日当り診療費に基づく「自然増」の測定方法を定める必要があろう。本報告では, 経済白書のコメントであることより, 「自然増」を白書の定義によることとする。

3. 医療費の自然増の数値

経済白書および大蔵省資料では, 1 日当り医療費の増加 (= 自然増) は毎年 10% 程度のテンポと報告している。中村文子の μ 指数は 50 年以降は 7% 台であり, 53 年度以降は, 一般診療費, 国民医療費ともにその伸びは総額で 10% を下回っている。また, 薬剤料を除く μ 指数の分析では, 診療報酬改訂の指数が最大であることを示している。以上のことより, 「自然増」は国民医療費の急増の大きな原因であることは明らかであるが, 経済分析にあたって, 「自然増」の算定方法および値の明示が必要ではなからうか。なお, 年齢別の μ 指数を表 2 に示す。



1 日当り医療費の「自然増」による増加率
1 日当り医療費の診療報酬改定による増加率
受診率の増加率
1 件当り日数の増加率
人口増加率

〈備考〉

医療費の要因分析

医療費増大の要因としては, 一般に診療報酬改定, 人口増および残差としての「自然増」という 3 つの分類によって議論されることが多い。しかし, 国民医療費 (M) は, さらに次の様に書き換えることができる。ここで, 人口を N , 受診件数を Q , 受診日数を D とする。

$$M = \frac{M}{D} \times \frac{D}{Q} \times \frac{Q}{N} \times N$$

$$= \left(\frac{1 \text{ 日当り}}{\text{医療費}} \right) \times (1 \text{ 件当り日数}) \times (\text{受診率}) \times (\text{人口})$$

したがって, これを増加率でみて, 1 日当り医療費の増加を診療報酬改定による増加と「自然増」に分けると,

$$\left[\begin{array}{c} \text{国民医療費} \\ \text{増加率} \end{array} \right] = \left[\begin{array}{c} \text{1 日当り医療費の診療報酬改定による増} \\ \text{加率} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{1 日当り医療費の「自然増」による増加率} \end{array} \right]$$

$$= \left[\begin{array}{c} \text{1 件当り} \\ \text{日数の増} \\ \text{加率} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{受診率の} \\ \text{増加率} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{人口} \\ \text{増加率} \end{array} \right]$$

「自然増」

となる。なお, 各種医療保険の診療費についての件数と日数を各々合計して, 国民全体の総件数と総日数を試算している。また, 診療報酬改定率については平年度化分を調整してある。

図 1 医療費(医療保険のみ)の増加要因

図の資料: 経済白書より。

注の資料: 厚木 進・小手川強二: 医療保険の経済分析, ESP, No. 116, 1981, 12月。

4. 医療需要関数の導入

医療需要についての多くの経済分析のなかで, Feldstein の報告^{7), 8)}を積極的に日本に適用したものととして, 大蔵省財政金融研究室の部内限りの「医療保険の経済分析」(1980年11月)⁵⁾があり, ESP No. 116 (1981年12月号)⁶⁾にその概要が報告さ

7) Feldstein M. S.: "Hospital Cost Inflation, A Study of Nonprofit Price Dynamics", American Economic Review, 61(5), 1971.

8) Feldstein M. S.: "The Welfare Loss of Excess Health Insurance", Journal of Political Economy 81(2), 1973.

表2 年齢階級別、一般診療費年間平均増加率
(昭和53～55年度年間平均増加率)

	一般診療費			受療患者			ν 指 数		
	総数	入院	入院外	総数	入院	入院外	総数	入院	入院外
総 数	8.8	9.5	8.2	1.7	3.9	1.3	7.0	5.4	6.8
0～14歳	4.2	6.5	3.3	1.0	△0.4	1.0	3.1	6.9	2.2
15～44	3.1	1.4	4.5	△2.0	△2.0	△1.9	5.2	3.5	6.6
45～64	10.2	9.3	10.8	6.0	3.7	4.0	3.9	5.4	6.5
65～69	13.3	13.4	13.1	2.5	3.5	2.3	10.5	9.6	10.6
70歳以上	15.6	19.2	11.4	5.8	13.5	3.6	9.2	5.1	7.5

- (注) 1. 昭和53～55年度間は診療報酬の改訂なし。
2. 65～69歳一般診療費は65歳以上の費用より70歳以上の費用を差し引いた額。
3. 受療患者は患者調査による入院・入院外患者数。ただし、昭和55年は天候不順による補正した値。補正係数は各年齢階級とも総数と同じとした。

資料：厚生省「国民医療費」「患者調査」

計算方法 (1+ν指数)

$$\frac{(1+\text{一般診療費増加率})}{(1+\text{診療報酬改訂率})(1+\text{受療患者数増加率})}$$

れている。

経済白書は、大蔵省資料を参考にしつつ、Feldstein のモデルの適用を行っている。Feldstein のモデルは、非営利の病院の費用についてである。

アメリカの病院は、日本の病院と異なり、入院が中心でしかも病院の費用には医師への支払いは含まれていない。このモデルを、日本の医療保険医療費全体に適用するには、理論的考察が必要ではなかろうか。単に、モデルの式に対応する統計数値を算入して計算しても、意義づけには配慮が必要ではなかろうか。

経済白書および大蔵省資料では、下記の式をもって、需要関数を推計している。すなわち、

医療需要を延べ受診日数/人口

と考える。

ここで

$$(\text{延べ受診日数/人口}) = (\text{延べ受診件数/人口}) \times (\text{延べ受診日数/延べ受診件数})$$

と表わせる。

延べ受診件数/人口(=受診率)を ADM_t 、延べ受診日数/延べ受診件数を MS_t とし、以下のようなタイプの需要関数を推計する。

$$\log ADM_t = \alpha_0 + \alpha_1 \log(P_{Gt}/CPI_t) + \alpha_2 \log INS_t + \alpha_3 \log INC_t + \alpha_4 \log BED_t \quad (1)$$

表3 受診率(入院)を被説明変数とする医療需要関数の計測

	ネット 価格	グロス 価格	自己負 担率	1人当り 所得	人 口 密 度	1人当り 医師数	1人当り 病床数	高齢者 比率	決定係数 (R ²)	備 考
経 済 企 画 庁 資 料	-1.070 (-5.06)			-0.626 (-2.55)	-0.102 (-2.91)	0.153 (1.06)	0.036 (0.49)		0.853	経済白書に報告
	-1.053 (4.99)			-0.577 (2.33)	-0.069 (-1.56)	0.062 (0.38)	0.029 (0.40)	0.256 (1.19)	0.854	
	-1.266 (-6.04)				-0.136 (-3.95)	0.037 (0.26)	0.051 (0.65)		0.831	
		-1.588 (-7.44)	0.119 (0.36)	-0.428 (-2.04)	-0.097 (-3.31)	0.364 (2.79)	-0.010 (-0.16)	0.242 (1.36)	0.900	
		-1.569 (-7.40)	0.129 (0.40)	-0.383 (-1.82)	-0.066 (-1.79)	0.276 (1.92)	-0.016 (-0.26)		0.902	
		-1.769 (-8.77)	0.113 (0.33)		-0.119 (4.19)	0.310 (2.34)	-0.005 (-0.08)		0.891	
		-1.619 (-7.41)	-0.110 (-0.37)	-0.355 (-1.76)			0.019 (0.30)	0.501 (3.64)	0.894	
大 蔵 省 資 料	-0.518 (-3.65)			-0.002 (-0.01)	-0.054 (-1.95)	-0.073 (-0.70)	-0.726 (6.12)	-0.337 (0.74)	0.883	ESP に報告
	-0.508 (-3.61)			-0.047 (-0.23)	-0.047 (-1.80)		0.649 (6.65)		0.879	
	-0.491 (-3.41)			-0.335 (-2.32)			0.716 (7.71)		0.869	
		-0.817 (-5.07)	-0.209 (-1.31)	0.297 (1.33)	-0.055 (-2.31)		0.641 (7.22)		0.902	ESP に報告
		-0.755 (-4.84)	-0.274 (-1.79)		-0.033 (-1.92)		0.660 (7.48)		0.898	

(注) ()内は t 値である。

資料：経企庁資料：経済白書作成のために計算した内部資料の一部。

大蔵省資料：大蔵省財政金融研究室、財政金融研究資料、No. 7、「医療保険の経済分析——医療システムの効率化と医療保障政策の転換——」、1980年11月。

$$\log MS_t = \beta_0 + \beta_1 \log(P_{Gt}/CPI_t) + \beta_2 \log INS_t + \beta_3 \log INC_t + \beta_4 \log BED_t \quad (2)$$

P_{Gt} : 医療のグロス価格 (診療 1 日当り医療費)

CPI_t : 消費者物価指数

INS_t : 自己負担率

INC_t : 1 人当り実質可処分所得

BED_t : 1 人当り病床数

計算の結果の一部を表 3 に示す (経済白書に未発表の結果を含む)。

医療需要を示す受診率 (入院, 入院外) および 1 件当り日数 (入院, 入院外) は, 表に示される説明変数により, 決定係数 80~90% と高い説明力が示された (表は入院受診率のみを示した)。大蔵省資料の入院受診率で病床数の t 値が 6~7 であった以外, ネットまたはグロス価格ともに t 値 3~8 と高く, 医療需要はかなり価格に対して弾力的であることが示されている。この事実, 前述の西村周三らも報告している。

医療需要を説明している他の変数の係数および t 値に差が認められている。すなわち, 入院での病床数は, 大蔵省資料では, 高い値を示しながら, 経済白書資料では低い。所得は, クロスセクションデータではマイナスであるが, Feldstein の報告ではプラス, 時系列データ (西村周三らおよび大蔵省資料) ではプラスとなっている。これらの結果より, 説明変数とされた各変数は, 用いた資料に限り説明し得ることを示し, 一般的, 普遍的に説明し得ることを証明したとはいえない。とくに, 本式は, 理論に基づいて設定されたものでないことより, 結果の解釈に注意が必要といえよう。

ネット価格は, 1 日当り診療費に自己負担総額/医療費である自己負担率を乗じた値となっている。自己負担総額は, 70 歳以上の高齢者, 高額医療費により違いがあり, 入院受診率を説明する価格としての意義が不明確といえる。このため, 本係数が有意であるとしても, 「自己負担率が低下すると潜在需要が顕在化して医療費が増加する」という結論は, 相関関係を因果関係と読み換えたものといえる。

なお, 自己負担率, 受診率, 1 件当り日数の相

表 4 自己負担率, 受診率, 1 件当り日数の相関

	自己負担率	入 院		入 院 外	
		受診率	1 件当り日数	受診率	1 件当り日数
自己負担率	1.000	-0.496 (-3.83)	-0.584 (-4.82)	0.608 (-5.14)	0.682 (-5.10)
入 院	受診率		1.000	0.498 (3.85)	0.619 (5.29)
	1 件当り日数			0.533 (4.23)	0.682 (6.26)
入 院 外	受診率			1.000	0.611 (5.17)
	1 件当り日数				1.000

(注) () 内は t 値。

資料: 厚生省「昭和 54 年度国民健康保険事業年報」。

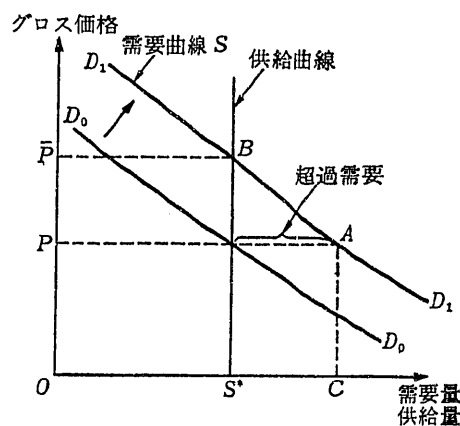


図 2

(注) 自己負担率が低下する時に需要曲線 D_0, D_1 にシフトする。

OP: 現実の価格

OP: 均衡価格

資料: 厚木 進・小手川強二: 医療保険の経済分析, ESP, No. 116, 1981, 12月。

関を表 4 に示す。入院受診率と入院 1 件当り日数の高い正相関を示してはいるが, 因果関係をこれのみより説明することはできない。

一般に, 因果関係を論じるには, その批判に耐える資料を併記されんことを期待する。

最後に, Feldstein のモデルより, 均衡価格を算出し, 現実価格との比を図示し, 年とともにその比の低下より, 医療需要が減少していくようすがみられると述べている。均衡価格の前提としての医療供給曲線が図 2 のような関係にあることが前提である。この関係は, アメリカと同様, 日本で成立するか否かの理論的考察も必要ではなかろうか。

Feldsteinの医療需要モデルを日本に適用することは、実験的に大胆な試みとしては多とし得ても、理論的な考察と、その結果についての判断にはさらに検討が必要ではないかと考える。

5. 自己負担率を残す根拠

「自己負担率の引下げは加入者にとって短期的には多少のメリットはあるにせよ、結果は、コスト意識が希薄になるため、それがより多くの医療サービスの投下による医療費の増加をまねき、長期的にみれば、自己負担額も高まるという面があることがうかがえよう」と述べている。ここに記述されている事象は、あくまで推論にすぎず、その根拠も示されていない。このような推論に基づいて「適切な自己負担を残しておくか、結果的には国民全体の福利に通じると考えられる」というには、多少飛躍があると思う。

現在、自己負担の引上げに反論している多くの人々に対し、自己負担の必要を提示するには、よ

り精緻な報告に基づかねばならないのではなかろうか。

6. さいごに

経済白書のいう、医療需要の増加に自然増の寄与が大きく、価格弾力性があり、自己負担に再考の必要があるという結論に対して、感覚的に賛成する側に筆者自身はあると考えている。また、白書としては、多少大胆な意慾的報告を作成した人人の努力を多とする。しかし、結論に導く過程が、論理的でなければ、発展性を期待できないことより、今後の検討をまちたい。

最後に、未発表の資料の提供を含め、多くの示唆をいただいた経済企画庁調査局妹尾芳彦事務官および文献資料の提供および経済学的基礎について御教示賜わった慶応義塾大学大学院経営管理研究所田中滋助教授に感謝します。

(にし さぶろう・国立公衆衛生院衛生行政室長)

社 会 保 障 法 判 例

堀 勝 洋

国民健康保険税条例が憲法第92条および第84条に違反するとされ、同条例に基づく国民健康保険税の賦課処分が取り消された事例（秋田市国保税訴訟控訴審判決）

仙台高等裁判所秋田支部昭和57年7月23日判決（昭和54年（行コ）第1号国民健康保険税賦課処分取消請求控訴事件）

I 事実の概要

原告 X₁ ほか 53 名は、被告秋田市長による昭和50年度分の国民健康保険税（以下「国保税」という。）の賦課処分等に対し異議申立てをしたところ、秋田市長は当該異議申立てを棄却する旨の決定をしたため、X₁ らは当該国保税の賦課処分等の取消しを求めて、秋田地方裁判所に訴訟を提起した（昭和50年（行ウ）第3号事件）。同様に、昭和51年度分の秋田市長による国保税の賦課処分等に対し原告 X₂ ほか 84 名が、また昭和52年度分の秋田市長による国保税の賦課処分等に対し原告 X₂ ほか 61 名が秋田地方裁判所に訴訟を提起した（昭和51年（行ウ）第9号事件および昭和52年（行ウ）第6号事件）。

この3つの訴訟に対し秋田地方裁判所は、昭和54年4月27日、秋田市国民健康保険税条例（昭和34年3月23日条例第14号。以下「本件条例」という。）が租税法律主義の原則を規定する憲法第84条に違反し無効であるとし、当該国保税の賦課処分等を取り消した。

そのため秋田市長は、原判決の取消しを求めて仙台高等裁判所秋田支部に控訴したが、控訴審の判決も次のとおり判示して控訴を棄却した。

II 判 旨

1. 「本件条例のもとでの控訴人による課税総額の確定について、本件条例にはその際によるべき基準は何ら規定されていないから、控訴人は自由な裁量によって種々の政策判断の積み重ねによってこれを行いうるものと解するのほかになく、保険税が目的税であることや、国保会計の収支均衡を無視して課税総額を確定できないということも、右裁量の幅を狭いものとするとはいえず、また条例2条の上限額の定め自体が右裁量の余地を大きく減殺する機能を果すともいえない。したがって、重要な課税要件たる課税総額の確定をこのように広汎な裁量の余地のあるままに控訴人に委ねた条例2条の課税総額規定はやはり課税要件条例主義に反するといわざるをえない。」

2. 「条例2条の『課税総額』は前記のとおり積極的に定義づけることは困難な概念であり、その金額については、同条において上限が規定されているだけで、その範囲内での確定は控訴人に委ねられているというのであるから、同条の規定が一義的に明確でないことも明らかであり、同条の解釈によっても、それを明確にできるものでもないから、同条の課税総額規定は課税要件明確主義に

も違反するというべきである。」

3. 「したがって、本件条例2条の課税総額規定は、上限内での課税総額の確定を課税権者に委ねた点において、課税要件条例主義にも課税要件明確主義にも違反するというべきであって、憲法92条、84条に違反し、無効といわざるをえない。」

「そして、右のような課税総額を基礎として税率を決定する点において、本件条例6条もまた、その余について判断するまでもなく、憲法92条、84条に違反し、無効であるというべきである。」

4. 「したがって、このように違憲無効な本件条例2条、6条に基づいてなされた本件各賦課処分は違法であって取消しを免れないというべきであるから、被控訴人らの本件請求を認容した原判決は正当であって本件控訴は理由がないのでこれを棄却する。」

III 解 説

1. 国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者たる市町村は、国保事業に要する費用に充てるため、保険料に代えて国保税を課することができる（国民健康保険法第76条）。これは、「税に対する国民心理の現状からみて、保険料よりも保険税として徴収する方がよりよい収納成績をあげる見込があることから」¹⁾、昭和26年4月1日から実施されたものであり、昭和55年3月末現在国保の保険者たる市町村3,272の90%強を占める2,974の市町村が国保税を徴収している（表1参照）。この国保税は、地方税の目的税の一種として地方税法第703条の4以下に規定されており、その主な内容

表1 税料別市町村数、世帯数、被保険者数

（昭和55年3月31日現在）

	保 險 税		保 險 料	
		%		%
市町村数	2,974	90.9	298	9.1
世帯数	8,637,193	60.1	5,742,793	39.9
被保険者数	26,534,437	63.8	15,079,187	36.2

（注）国保組合は、すべて保険料制である。

資料：自治省税務局「国民健康保険税に関する調」。

1) 厚生省保険局国民健康保険課編『改訂 国民健康保険基礎講座』社会保険実務研究所、昭和52年、p.7。

を列記すると次のとおりである。

- (1) 国保税は世帯主に課される。
- (2) 国保税の標準課税総額は、当該年度の初日における療養の給付および療養費の支給に要する費用の総額の見込額から療養の給付についての一部負担金の総額の見込額を控除した額の100分の65に相当する額である。
- (3) 標準課税総額は、表2のいずれか1つの方式の右欄の標準割合によって算出される。なお、賦課方式別市町村数は表3のとおり、4方式が圧倒的に多い。
- (4) 所得割総額の算定方法には3つの方式があり、総所得金額から基礎控除（22万円）をした後の所得を用いて按分する市町村民税の旧ただし書所得による算定方式、総所得から

表2 標準課税総額に対する標準割合

		標 準 割 合
4方式	所得割総額	40/100
	資産割総額	10/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
3方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
2方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	50/100

表3 賦課方式別市町村数

（昭和55年3月31日現在）

	4方式	3方式	2方式	その他
総数	3,046	180	40	6
保 險 税	2,816	145	13	0
保 險 料	230	35	27	6
構成比(%)	93.1	5.5	1.2	0.2

資料：自治省税務局「国民健康保険税に関する調」。

表4 所得割総額の算定方式別市町村数

（昭和55年3月31日現在）

	旧ただし書 所得方式	本文所得 方式	所得割額 方式	その他
総数	3,108	30	68	69
保 險 税	2,907	20	48	—
保 險 料	201	10	20	69
構成比(%)	94.9	1.0	2.2	2.2

資料：自治省税務局「国民健康保険税に関する調」。

各種人的控除をした後の所得を用いて按分する市町村民税の本文所得による算定方式、市町村民税の所得割額を用いて按分する算定方式の3つである。この算定方式別市町村数は表4のとおりである。

(5) 国保税の最高限度額は昭和57年度で27万円である。

(6) 市町村が国保税の課税客体、課税標準、税率その他賦課徴収について定めをするには条例によらなければならない(地方税法第3条第1項)が、国は「市町村国民健康保険税条例準則」を示している²⁾。

2. 本件訴訟が提起された秋田市は、「秋田市国民健康保険税条例」を制定し、国保税として徴収している。昭和57年3月27日改正前の当該条例によれば、国保税の賦課方法は4方式、所得割額、資産割額、被保険者均等割額および世帯別平等割額の割合はそれぞれ100分の65、10、14および11であり、所得割額の算定方式には旧ただし書所得方式を用いていた。

本件訴訟は、市町村国民健康保険税条例(準則)と異なって、本件条例が国保税の税率(額)を明記していなかったため、租税法律(条例)主義の原則

を定めた憲法第92条、第94条、第84条および第30条ならびに地方税法第3条に反するとして提起されたものである。

本判決は、これに対し、秋田市の本件条例は所得割額等の保険税率(額)について算定方式のみしか示さず(表5の第6条参照。), しかもその算定方式中の基本的な概念である「課税総額」が本件条例2条の規定にかかわらず、秋田市長の広汎な裁量により決定されていたため、租税条例主義に違反すると判示した。すなわち、秋田市長は各年度の課税総額を、当該年度の国保会計予算のなかの保険税現年課税分(以下「現年課税分」という。)を基礎として、この額を過去の収納実績に照らして決定した見込収納率で除して調定額を定め、この金額に、課税限度を超える額、低所得者に対する軽減額、擬制世帯主に対する軽減額(ただし、昭和50年度のみ。)の各総計額を加算して決定していた。しかし、この決定の際、(1)現年課税分を基礎とすること、(2)見込収納率を考慮して調定額を定めること、(3)特殊事情により調定額を減額すること、(4)調定額に加算すべき金額の決定過程のいずれの場合においても秋田市長によりさまざまな政策的判断が積み重ねられ、したがって課税総額の確定において働かせうる秋田市長の裁量の余地が広汎なものとなっていた。

3. ところで本判決は、租税法律(条例)主義について、次のように判示している。

「いわゆる租税法律主義とは、行政権が法律に基づかずに租税を賦課徴収することはできないとすることにより、行政権による恣意的な課税から国民を保護するための原則であって、憲法84条の『あらたに租税を課し、又は現行の租税を変更するには法律又は法律の定める条件によることを必要とする。』との規定は、この原則を明らかにしたものとして解されるが、地方自治に関する憲法第92条に照らせば、地方自治の本旨に基づいて行われるべき地方公共団体による地方税の賦課徴収については、住民の代表たる議会の制定した条例に基づかずに租税を賦課徴収することはできないという租税(地方税)条例主義が要請されるというべきであって、この意味で、憲法84条にいう『法律』

表 5 秋田市国民健康保険税条例
(昭和57年3月27日改正前)

(課税総額)

第2条 保険税の課税総額は、当該年度の初日における療養の給付および療養費の支給に要する費用の総額の見込額から療養の給付についての一部負担金の総額の見込額を控除した額の100分の65に相当する額以内とする。

(保険税率)

第6条 保険税率は、次のとおりとする。

- 1 所得割 保険税の課税総額の100分の65に相当する額を第4条に規定する課税標準の総額で除して得た数
- 2 資産割 保険税の課税総額の100分の10に相当する額を第5条に規定する固定資産税額の総額で除して得た数
- 3 被保険者均等割 保険税の課税総額の100分の14に相当する額を当該年度の初日における被保険者総数で除して得た額
- 4 世帯別平等割 保険税の課税総額の100分の11に相当する額を当該年度の初日における被保険者の属する世帯総数で除して得た額

2) 昭和26年5月4日付地方財政委員会事務局長通知、地財委税第887号。

には地方税についての条例を含むものと解すべきであり、地方税3条が『地方団体は、その地方税の税目、課税標準、税率その他賦課徴収について定をするには、当該地方団体の条例によらなければならない。』と定めているのは、右憲法上の要請を確認的に明らかにしたものといえることができる。そして、右地方税条例主義の下においては、地方税の賦課徴収の直接の根拠となるのは条例であって、法律ではないことになり、地方税法は地方税の課税の枠を定めたものとして理解される。そして、租税法律(条例)主義は、行政権の恣意的課税を排するという目的からして、当然に、課税要件のすべてと租税の賦課徴収手続は、法律(条例)によって規定されなければならないという課税要件法定(条例)主義と、その法律(条例)における課税要件の定めはできるだけ一義的に明確でなければならないという課税要件明確主義とを内包するものというべきである。」

この判決のなかで、憲法第84条に規定する「法律」に地方税についての条例を含むとする解釈には異論がある³⁾。すなわち、憲法第84条に規定する「法律」には条例を含まず、同条は租税法律主義のみを規定したものであり、いわゆる租税条例主義は、地方税法第3条第1項の規定により要請されているものであり⁴⁾、憲法第84条にその直接の根拠をもつものではない⁵⁾。その理由は以下のとおりである。

第1に、憲法第84条は狭義の(すなわち、地方公共団体を含まない)国の財政の基本原則を定めた憲法第7章のなかに置かれており、したがって、地方公共団体の財政の原則である租税条例主義は同条に直接の根拠を求めないと解せざるをえない。すなわち、わが憲法の章建てをみると、「第四章 国会」から「第五章 内閣」、「第六章 司法」および「第七章 財政」までは狭義の国の統治機構と作用に関する基本的事項を定めたものであり、地方自治に関しては、「第八章 地方自治」として別個に定められ、地方自治の原則の1つである租税条例主義の憲法上の根拠を求めるとすれば第8章に求めざるをえないからである。

第2に、憲法上「法律」と「条例」は明確に書き分けられており(例えば、第92条、第94条等)、また、わが憲法には国会による法律の制定権に関する憲法第59条中の「法律」など条例を含ませることが解釈上できない規定が多いことである。

なお、上記の解釈は、憲法第84条を租税条例主義の直接の法源とすることを否定するものであっても、同条の趣旨が地方税に関する条例に妥当すること、すなわち租税条例主義自体を否定する趣旨ではない。租税条例主義自体は、地方税法第3

「該自治体の長は当該条例に基づいて適法有効に地方税の賦課処分を行うことができるわけである。ただ、国の地方税法が存在する場合には、憲法94条の拘束を受けるにすぎない。」

しかし、この地方税の条例根拠説ともいえるべきものは、憲法第30条「国民は、法律の定めるところにより、納税の義務を負ふ。」の明文の規定に反する。何故なら、本条は国民に義務を課する規定であり、「法律」に条例を含めるとする拡張解釈は許されないとみるべきであり、地方税たりといえども法律の根拠を要すると解すべきである(ただし、法律の委任に基づいて、条例の定めにより納税義務を課することは許されると解すべきである。)。また、憲法第92条および第94条が、地方公共団体の組織運営を法律で定め法律の範囲内で条例を定めうと規定していることとも矛盾する。

さらに、具体的には、地方税の税目、課税客体等重要な課税要件に関し、一部標準的なものとして規定されているものを除き地方税法の規定と異なった定めをすることができないこと(強行規定性)や地方税法の総則的規定は通常条例には規定されていないことなどは、地方公共団体はいかなる租税をもいかなる課税要件の下でも条例により自主的に決定しようとする条例根拠説では、説明が困難であろう。

5) 北野弘久は、前掲論文(p. 31)において租税条例主義の根拠を憲法第92条および第94条に求め、第84条に求めている。

3) 小林直樹『新版憲法講義 下』東京大学出版会、昭和56年、pp. 390-391、は「地方税は原則としては、自治権に基づくものとみられようが、国全体として納税者の負担の平等や各地域間の調整を要するから、憲法84条にいう『法律』に基づいて賦課されるとするのが、妥当というべきであろうか。地方税は本条に含まれないとしても、本条の趣旨じたいは当然にそこにも妥当するだろう。」としている。

宮澤俊義著・芦部信喜補訂『全訂日本国憲法』日本評論社、昭和53年(第2版第5刷)、pp. 710-715、は憲法第84条の「租税」は厳格には地方税を含まないとしながらも、同条の「法律」は条例を含むとしている。

4) 反対、北野弘久、参考文献2、p. 31、「地方税についての納税義務発生の法的根拠は、国の租税法律(地方税法)ではなく、すべて当該自治体の税条例であるということになる。人々は、地方税については、当該自治体の税条例なくして、一切の納税義務を負わないのである。この意味において国の地方税法が存在しなくても、地方税の納税義務発生には不都合は生じない。国の地方税法が全く存在しない場合であっても、当該自治体の税条例が存在する限り、当

条第1項からみてきわめて当然の事理である。

以上のような解釈にたつて本判決をみると、租税条例主義の根拠を憲法第84条に求め、それに基づいて本件条例を同条違反と違憲判断したのは、法の適用に誤りがあったと解せざるをえない。すなわち本件条例が租税条例主義に対する違反があったとするならば、それは憲法第84条ではなく、地方税法第3条第1項違反を指摘するだけで足りたと思われる。

4. 次に、本判決が租税条例主義の2つの要素である課税要件条例主義および課税要件明確主義の両方に違反するとしたことにつき検討してみたい。

本判決を読む限りでは、秋田市の国保税の確定における秋田市長の裁量の幅は相当広汎であったことは疑いをいれないようである。これは1つには、国保税の税率(額)を条例上明記せず、しかも税率(額)の算定方式中の重要概念である「課税総額」がきわめて不明確な取扱いをされていたことに起因している。したがって、課税要件明確主義に違反すると判示したこと自体は妥当なものであったと考えられる。

ところで、課税要件法定主義と課税要件明確主義の相互の関係は一般的には次のようなものであると考えられる。すなわち、課税要件法定主義違反が成立する場合は、そもそも課税要件が法律で定められていないのだから課税要件明確主義を判断する必要はない。また課税要件明確主義違反というのは、法定された課税要件が明確でないということであり、課税要件法定主義は問えないことになる。したがって、この2つは同一の課税要件に関しどちらか一方の違反ありと判断すれば他方の違反を問えない関係にあるものと考えられる。ところが本判決は、本件条例第2条に定める「課税総額」という同一の課税要件に関し、法定もされていないし、明確でもないと判示しているが、これは上に述べた趣旨に照らして矛盾したものと考えられる。したがって、本件条例第2条については、「課税総額」は法定されているが明確ではなかったという課税要件明確主義違反のみを判示すべきではなかったかと思われる。第1審判決も

課税要件明確主義違反のみを問うている。課税要件法定主義違反を問うなら、本件条例の第2条で「保険税の課税額は、……額の百分の六十五に相当する額以内とする。」(傍線筆者)と規定していたこと、すなわち、100分の65の範囲内でいくらかでも定めうることとしたことなど他の課税要件の欠如をもって問うべきではなかったかと思われる。

5. 最後に、本件訴訟とは直接の関係はないが、国民健康保険料についても租税法律(条例)主義の適用があるかどうかという問題がある。これは他の社会保険料にも共通する問題であるが、これらの社会保険料は、給付と結びついているため負担の限度は一応あるとはいうものの、国民に負担を課するものであり、しかも強制的に賦課徴収するものである(例えば、国民健康保険法第76条以下、健康保険法第71条以下。)ため、租税法律(条例)主義の適用があるというべきであろう⁶⁾。

なお、国民健康保険料に関しては、「国民健康保険条例準則」⁷⁾のなかで秋田市の本件条例に似た規定が置かれているが、本件訴訟につき最高裁判所でも違憲(法)の判断がなされた場合には、当該条例準則の該当部分を改める必要が出てこよう。秋田市は、昭和57年3月27日、本件条例を改正し、国保税の税率(額)を明記した。

参考文献

1. 第1審判決、『判例時報』926号、昭和54年7月11日号。
2. 北野弘久「租税法律主義と課税要件の明確性」『ジュリスト 昭和54年度重要判例解説』No. 718, 臨時増刊, 昭和55年6月10日号, pp. 31-33。
3. 笛木俊一「第5章 国民健康保険料(税)争訟」小川政亮編『社会保障裁判』ミネルヴァ書房, 昭和55年, pp. 153-159。
4. 碓井光明「判例評論 255号18」『判例時報』957号, 昭和55年5月1日号, pp. 157-161。
5. 安念潤司「租税法判例研究第128回」『ジュリスト』No. 730, 昭和55年12月15日号, pp. 125-127。
6. 山田二郎「行政判例研究237」『自治研究』第57巻, 第7号, 昭和56年7月10日号, pp. 120-131。

(ほり かつひろ・社会保障研究所主任研究員)

6) 同旨、北野弘久、前掲論文、p. 33。

7) 昭和34年1月27日付厚生省保険局長通知、保発第5号「国民健康保険条例準則について」。

社 会 保

精神障害患者数の動向（厚生省大臣官房統計情報部「患者調査」による）

表 1 精神障害—その他・入院—外来別にみた患者数（全国推計値）の年次推移

（単位：千人）

	総 数			精 神 障 害			そ の 他		
	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来
昭和40年	5,808.1	813.7	4,994.5	203.0	165.8	37.1	5,605.1	647.9	4,957.4
41	6,349.9	842.0	5,507.9	211.2	176.3	34.9	6,138.7	665.7	5,473.0
42	6,384.3	888.6	5,495.7	233.3	197.7	35.6	6,151.0	690.9	5,460.1
43	6,739.2	928.4	5,810.7	260.0	216.5	43.6	6,479.2	711.9	5,767.1
44	7,018.2	941.4	6,076.8	263.0	217.8	45.3	6,755.2	723.6	6,031.5
45	7,247.3	971.6	6,275.7	256.5	208.1	48.4	6,990.8	763.5	6,227.3
46	6,386.5	979.2	5,407.3	275.1	235.8	39.3	6,111.4	743.4	5,368.0
47	6,610.6	1,013.1	5,597.5	278.9	238.7	40.1	6,331.7	774.4	5,557.4
48	7,809.6	1,062.5	6,747.0	290.4	241.4	49.0	7,519.2	821.1	6,698.0
49	7,533.1	1,052.2	6,480.9	304.6	253.5	51.1	7,228.5	798.7	6,429.8
50	7,890.7	1,038.5	6,852.1	301.3	248.5	52.8	7,589.4	790.0	6,799.3
51	8,126.9	1,095.7	7,031.2	313.0	255.8	57.2	7,813.9	839.9	6,974.0
52	8,235.2	1,115.6	7,119.5	319.8	270.3	49.5	7,915.4	845.3	7,070.0
53	8,275.8	1,177.3	7,098.5	325.9	278.2	47.7	7,949.9	899.1	7,050.8
54	8,145.0	1,156.4	6,988.6	313.3	264.0	49.3	7,831.7	892.4	6,939.3
55	8,015.2	1,247.2	6,768.0	339.1	286.6	52.5	7,676.1	960.6	6,715.5

表 2 年齢階級別にみた精神障害患者数（全国推計値）の年次推移

（単位：千人）

	昭和45年	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
総 数	256.5	275.1	278.9	290.4	304.6	301.3	313.0	319.8	313.3	325.9	339.1
0 歳	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0	0.1
1～4	0.5	0.7	0.6	0.6	0.5	0.8	0.8	0.7	3.3	0.8	0.5
5～9	1.0	0.6	0.7	1.2	0.9	0.9	1.0	1.2	2.0	0.7	0.5
10～14	1.5	2.1	1.2	2.1	1.3	1.3	1.5	1.5	2.4	1.3	1.6
15～19	9.6	9.3	8.1	8.2	6.8	6.0	5.9	5.7	6.1	4.9	6.3
20～24	26.1	28.6	27.3	25.6	22.8	20.7	19.8	17.9	15.8	13.6	13.6
25～34	67.5	67.4	66.8	68.4	76.4	71.4	71.4	73.5	68.4	67.4	69.3
35～44	68.8	73.2	76.0	79.0	82.1	81.1	81.3	86.1	81.3	84.1	83.7
45～54	39.7	46.1	47.2	51.7	56.9	58.1	64.1	68.7	67.0	72.3	75.1
55～64	24.4	27.9	29.5	30.0	32.9	32.7	37.3	35.3	36.6	41.4	43.6
65～69	7.7	8.3	8.8	9.2	10.3	11.3	12.3	12.1	12.7	14.5	15.4
70～74	4.5	5.4	5.5	6.9	6.4	7.8	8.4	8.5	7.6	11.3	11.8
75～79	2.6	2.9	3.7	3.6	4.0	4.7	4.7	4.9	5.9	7.3	8.7
80歳以上	1.7	2.3	2.8	2.9	2.8	3.4	3.7	3.4	3.6	5.8	8.6

- (注)1. 「患者調査」は毎年1回7月の第2水曜日を調査日とする1日調査である。全国から無作為に抽出した病院および診療所で診療を受けたすべての患者を客体として傷病別、受療種別および治療費の支払方法別などの観点から患者の実態を調査している。
2. 精神障害患者数は傷病大分類のV精神障害の計数である。
3. 表2の年齢階級には年齢不詳を省略して掲載したので、合計と総数が一致しない。

障 統 計

表 3 年齢階級別にみた精神障害受療率（人口10万対）の年次推移

	昭和45年	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
総 数	247	262	262	267	277	269	277	280	272	281	290
0 歳	13	2	3	2	4	3	17	8	18	2	5
1～4	8	9	9	8	6	11	10	9	43	11	7
5～9	12	8	9	14	11	10	10	12	20	7	5
10～14	20	27	15	27	17	15	18	18	28	14	17
15～19	104	108	97	101	84	76	75	71	76	61	77
20～24	241	255	253	248	238	228	229	216	196	170	174
25～34	390	394	378	370	395	355	353	366	343	343	349
35～44	441	463	473	483	502	487	480	500	467	475	477
45～54	372	415	409	426	449	442	469	485	457	481	493
55～64	297	333	347	347	379	367	412	381	387	426	432
65～69	258	281	290	292	313	325	339	325	333	370	392
70～74	212	240	237	284	256	307	330	319	275	391	393
75～79	208	210	265	243	258	286	274	267	312	369	428
80歳以上	176	228	276	266	246	283	289	253	250	382	529

表 4 精神障害—その他・入院—外来別にみた病院患者の医療扶助を受けた者の割合(%)および精神衛生法により支払われた者の割合(%)の年次推移

	生活保護法による医療扶助を受けた者の割合									精神衛生法により 支払われた者の割合	
	総 数			精 神 障 害			そ の 他				
	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来	入 院	外 来
昭和40年	9.5	17.1	3.8	33.8	36.2	7.0	6.5	11.3	3.7	...	...
41	9.6	17.2	4.0	32.2	33.9	6.9	6.9	12.0	4.0	36.0	7.5
42	10.0	17.4	4.1	31.8	33.6	5.9	7.0	11.9	4.0	30.9	4.4
43	9.9	17.9	3.7	31.8	33.9	4.0	6.8	12.2	3.7	31.7	5.8
44	10.2	18.6	4.0	33.6	35.6	6.2	7.0	12.6	4.0	30.4	5.7
45	9.3	18.0	3.2	32.6	35.3	5.2	6.4	12.4	3.2	30.2	8.3
46	10.1	18.7	3.6	33.7	36.0	5.4	6.7	12.3	3.5	27.7	9.9
47	10.8	19.5	3.5	35.3	37.6	6.5	7.1	12.8	3.4	28.5	11.3
48	9.7	18.1	3.6	32.9	35.7	4.9	6.5	11.9	3.6	26.8	11.3
49	9.5	17.8	3.5	33.3	36.5	4.7	5.9	10.6	3.4	25.2	11.2
50	9.7	17.6	3.9	35.2	38.5	6.9	6.0	9.9	3.8	23.4	12.1
51	9.0	17.0	3.1	34.7	38.0	4.7	5.3	9.3	3.1	19.1	11.1
52	9.5	17.6	3.4	36.1	39.8	4.9	5.5	9.3	3.3	19.2	12.0
53	9.1	16.8	3.2	36.2	39.4	6.4	5.2	8.9	3.1	19.1	12.7
54	9.7	17.3	3.8	35.8	38.9	7.7	5.7	9.2	3.7	16.9	15.5
55	8.9	15.8	3.1	33.5	36.8	5.7	5.1	8.4	3.0	16.2	15.1

4. 表3の精神障害受療率は精神障害患者数（全国推計値）を推計人口で除して、それを人口10万対で表示したものである。

5. 表4の精神衛生法により支払われた者の割合は、精神障害患者についての計数で、精神衛生法第30条または第32条の規定によって支払われた者の割合である。

（そはら としみつ・社会保障研究所主任研究員）

編集後記

本号は経済学小特集を組んでみました。医療、年金、社会保険全体及び社会保障関連分野についての経済学的分析ということになります。その他に、研究所の研究プロジェクトの中から経済分析グループの報告論文を幾つか載せております。今後も毎年1回はテーマを決め、小特集を組んでいきたいと考えております。

本誌の編集方針として、学会誌の役割を果たすことと所内の研究状況を反映するようなものとするということがありますので、投稿論文を含め外部研究者の論文と所内研究員の論文との両者を毎号掲載していき、どちらかに偏らないようにして参りたいと考えております。又、毎年1号には、その年の2月に行われる研究所シンポジウムの記録を2, 3, 4号に研究プロジェクトに関する論文をテーマ別に分けて掲載していく予定です。

動向の欄には、審議会の答申や白書のコメント、予算の分析、海外での新しい調査・研究資料の紹介及び国内での調査報告並びに、社会保障法判例評釈等を盛り込んでいくつもりです。今回は経済白書中の「医療サービスの効率化」についての考察です。

書評欄は時折、サーヴェイ論文に拡大することも考え、本号でその第1回を狙いましたが、執筆者の都合で次号廻しとなりました。

(Y・K)

編集委員長 福 武 直 (社会保障研究所長)

編集委員 青 井 和 夫 (津田塾大学教授)
飯 野 靖 四 (慶応義塾大学教授)
小 沼 正 (駒沢大学教授)
小 林 良 二 (東京都立大学助教授)
小 山 路 男 (上智大学教授)

地 主 重 美 (千葉大学教授)
平 石 長 久 (社会保障研究所調査部長)
保 坂 哲 哉 (金沢大学教授)
三 浦 文 夫 (日本社会事業大学教授)
安 川 正 彬 (慶応義塾大学教授)

編集幹事 城 戸 喜 子 (社会保障研究所主任研究員)
高 橋 紘 士 (社会保障研究所研究員)

栃本一三郎 (社会保障研究所研究員)

(五十音順)

季刊

社会保障研究 Vol. 18, No. 3, Winter 1982

(通巻 78 号)

昭和 57 年 12 月 25 日 発 行

編集・発行所

社 会 保 障 研 究 所

〒100 東京都千代田区霞が関3丁目3番4号
社会事業会館内 電話 (580) 2511

製 作

財団法人 東 京 大 学 出 版 会

〒113 東京都文京区本郷7丁目3番地の1
電話 (811) 8814