

経済計画と社会保障

小 山 路 男

I はじめに——社会保障 問題懇談会の性格

社会保障を経済計画の中で位置づけ、一定の方向を見い出そうとする試みは、昭和35年12月の国民所得倍增計画において初めてとりあげられた。それ以後、中期経済計画（昭和40年1月）、経済社会発展計画（昭和42年3月）、新経済社会発展計画（昭和45年5月）の3回の作業においても、社会保障のそれぞれの計画期間内における発展方向について論じられたことは事実である。しかし、外部からみるかぎり、その結果はきわめて抽象的であって、現在の問題点についてさらりとふれる程度のことしか書かれていない。わずかに振替所得（ T_r ）の年間伸び率と社会保険負担（ S_i ）の上昇率の数字があげられ、その結果、社会保障の国民所得に対する比率が計画期間内でどの程度にまで上昇するか、という程度のことしかわからないのである。

これでは、経済計画と社会保障との関連に興味をもつ者も、何を手がかりに研究したらよいのか、迷わざるを得ない。具体的な政策志向や内容が不明のままに、社会保障の対国民所得比だけが論じられてきた印象を受けるだけである。このような理由もあって、新経済社会発展計画策定に当っては、経済審議会生活分科会に社会保障小委員会が設けられ、その作業結果は別に発表された。しかも、あの報告も依然として抽象的にすぎるとの批判を免れなかった。

さらにまた、各計画において論じられた問題点を、行政当局がどのように受け止めたかも、ほとんど明かにされていない。例外は昭和36年7月の『厚生行政長期計画基本構想』と昭和45年9

月『厚生行政の長期構想』の2回のみであって、前者は昭和43年3月の社会保障研究所編『戦後の社会保障、資料』に発表されるまでは、ながく外部に発表されなかったものである。

私は昭和36年計画と昭和45年計画の比較を試み、さらに後者の財政計画の積算根拠を推計してみたことがある（小山・藤沢編『経済発展と福祉社会』社会保険法規研究会、昭和47年3月、社会保障研究所研究叢書 No. 5、第5章参照）。すなわち、新経済社会発展計画では振替所得の対国民所得比を昭和50年までに約2%上昇させることとしたが、そのためには国民所得の伸び率14.8%に対して、振替所得は19.6%、社会保険負担は20.4%にならざるをえないとされていた。しかし、昭和45年計画はこのフレーム・ワークを前提としながらも、主要項目についてきわめてラフな数字しかあげていなかったのである。

行政当局が計画策定に当って、具体的方針や数字を公表したがないのにも理由がある。計画は政府としての公約であるから、行政各部局がその方針に沿って具体化する義務を負う。すなわち「経済計画においてはその大部分が過去のすう勢からみた将来の予測であるのに対し、厚生行政の長期ビジョンの場合は、その内容の大部分が後年度における財政負担を伴う意思決定に係わるものであって、現在の時点にたって将来の方向を制約することになりかねない」。昭和45年計画の立案者はこのようにのべて、問題の困難さを強調しているのである。また経済企画庁の作業に、厚生省の各行政部局が縛られるという抵抗もある。したがって、行政当局の経済計画に対する最大関心事は、社会保障のシェアを高めることにあり、社会保障に投入される資源の配分についてはフリ

一・ハンドをもちたいという、いささか虫の良いいこととならざるをえなかったのである。

ところで、昭和45年の新経済社会発展計画は、策定後いくばくもなく再検討を迫られることになった。その最大の原因は成長率、鉱工業生産伸率、消費者物価上昇率などの基本的な諸率が、昭和46年度実績で大きく予測と離れたこと、とくに昭和50年度で経常国際収支の黒字を35億ドルと見込んでいたのが46年度で63.2億ドルとなって、国際環境が一変したことに大きな理由がある。さらに46年後半以後の国際経済動向の緊迫化とこれに伴う円切上げは、従来のわが国経済の基本路線の方向転換を要請している。

新経済社会発展計画はかくして策定後まもなく修正ないしは別計画の作成の必要にせまられ、経済企画庁では各種の問題につき委員会を設け、検討を行なっていた。しかし、社会保障については正式の委員会を設置することに行政当局側にためらいがあったらしく、ようやく昭和47年3月25日に、社会保障問題懇談会が発足することになったのである。

当初、社会保障問題懇談会に与えられた課題は、長期的立場からみた社会保障の将来を検討することであった。このきわめて漠然とした問題を、後にのべる理由から、一応昭和65年度を目標とすることにして、次回計画策定の基礎作業に役立てるために、研究が開始されたのである。全体の進行と取りまとめは故小山進次郎氏が当り、医療については西三郎、社会福祉に関しては三浦文夫の両氏が参加して、筆者は座長の補助をつとめた。

その11回にわたる作業結果は、昭和47年7月20日『社会保障問題懇談会報告』として発表された。ただし、これは経済企画庁の公式見解としてではなく、懇談会の立場での報告という性格のものである。もし経済企画庁の公式見解ということにすれば、厚生省や労働省はもとより大蔵省にも了解をうる必要がある。しかし、この報告でねらったのは、行政ベースでの計画化以前に、基本問題点を明らかにすることであった。経済計画との結合を念頭にはおくが、そもそもわが国の社会

保障の現状はどうか、それを将来に延長したらどうなるのかを、いわば社会保障の側から考えようとしたのである。

別の言葉で表現すれば、従来の計画では明かにされていなかった各項目別の積上げ作業を、専門家グループとして自由にやってみよう。そうしてその結果を、つぎの計画策定に役立たせよう、というのが目的であった。その結果は、ある意味ではかなり思いきった提言ともなったし、行政当局や財政当局の反発を受けることになった。しかし、これは作業の性質上、やむをえないと考えられる。

II 懇談会の報告書

1. 前提条件

社会保障の計画化には、まずその現状を把握し、これと国民の要請とのギャップを明らかにすることが、当然の前提となる。この場合、まず現行の制度的仕組みを前提として、年金や医療保険が現在の発展方向とその延長線をたどって行くとしたら、わが国の社会保障はどのような姿を取るのだろうか。これがわれわれの作業の出発点であった。すなわち、現行諸制度の再編成とか、分立する各種制度の統合とかという政策的判断を意識的にさけたのである。

社会保障を経済計画にリンクさせるためには、定量的判断が、そうしてこれのみが要求される。定性的判断はまさに政策意思にかかわるものであって、医療保険の抜本改正や年金制度の再編成のように、現在すでに各種の提言が行なわれているものについて、懇談会として特定の発言をするのは適当ではない。私は少なくともそう考えていた。

しかし、座長の故小山進次郎氏は、より積極的に現状肯定の立場を取られた。すなわち「わが国の社会保障はわが国独特の姿の実現へ向かってかなりはっきりした道筋をたどって進んでおり、この事実に対する理解と配慮を欠く改革の発想に対しては、それが一見いかに秀れたものに見えようとも、所詮思いつきにすぎぬものとして受けつけにくい条件を次第に作り上げてきている」(5頁)

という現状肯定の色彩がつよい表現には、私個人としては意見がないわけではなかった。ただ、上述したように、定量的判断に限定するという意味で賛成したのである。

ところで、社会保障の長期見通しを立てる場合、われわれは約 20 年後の昭和 65 年度を目途とした。昭和 65 年という時点になれば、年金部門では 65 歳以上の事実上すべての者が拠出制の年金を受給するようになっていくし、また、医療部門でも今日予見されている変動要因がおおよそ出揃っているであろう。この場合、年金については給付水準を生活水準の向上に見合せて引き上げること、医療については各種保険制度間の給付水準の不均衡が漸進的に解消していくこと、を前提とした。なかでも、とくに重点をおいたのは、前者の年金部門であった。

以上のような立場から、現行制度のまま引き延ばして昭和 65 年の社会保障の姿を想定し、これをより短い期間、たとえば昭和 55 年の時点でどの程度達成するか、という計測を行なうことにしたのである。

2. 高齢化社会への対応

報告を一貫して流れている問題意識は、いまや急速に進行しつつある高齢化社会への移行に、社会保障がどのように対応するか、ということであった。昭和 44 年の 65 歳以上人口は 710 万人、70 歳以上人口は 430 万人であるが、昭和 65 年にはそれぞれ 1,310 万人、1.8 倍、830 万人、1.9 倍となり、さらに昭和 100 年ではそれぞれ 2,300 万人、3.24 倍、1,680 万人、3.91 倍へと増大する。総人口に対する比率も、昭和 44 年の 6.9%、4.2% から、それぞれ 10.5%、6.6% および 16.4%、12.0% へ上昇する。人口問題研究所の昭和 44 年 8 月推計が示している数字は、人口構成の高齢化を物語っている。

問題は高齢人口の量的増大にあるのではなく、高齢化の進行に伴う生活不安の増大であり、この結果としての成人病を中心とする疾病構造の変化である。さらにまた、これと同時に発生する地域住民の社会福祉に対するニーズの変化がある。

人口高齢化のスピードは、世界に例をみないほど急激である。昭和 44 年の 65 歳以上人口 6.9% という数字は、国際的にみてけっして高いものではない。同じ時点でイギリス 12.8%、西ドイツ 11.7%、フランス 12.6%、アメリカ 9.9%、スウェーデン 13.5% であるから、わが国は高齢化社会への入口にさしかかった段階にある。しかし、60 歳以上人口が総人口の 8% から 18% に上昇した所要年数は、フランス 177 年、スウェーデン 103 年、イギリス 56 年、西ドイツ 54 年であった。わが国は 1955—95 年の 40 年間で、この水準に到達すると推計されている。このような激しい高齢化のインパクトに対して、年金も保険も福祉も、それぞれの分野で、また総合的に対応していかなければならない。それがわれわれの中心問題であった。

3. 社会保障の国際比較

この種の作業を行なう場合、必ず引きあいに出されるのは社会保障の国際比較である。しかも、その場合に問題となるのは、社会保障給付費の対国民所得比とか、費用負担の割合などであって、制度論を含めた厳密な意味での比較ではない。われわれもまた、ILO の『社会保障の費用』を資料としながら、いわばマクロ的な比較を行なってみた。

けれども、その結果は従来いわれてきたことの単純な確認をこえるものではなかった。すなわち、社会保障給付費の国民所得に対する比率でみるかぎり、わが国の 6.2% という数字はフランス、西ドイツ、イタリア、スウェーデンの 3 分の 1 であり、医療保障を十分に実施していないアメリカの 8.1% に比較してもなお低位にある。

わが国は年金部門と家族手当部門が大きく立ち遅れていることも常識である。また、わが国の社会保障は医療に大きく偏っているといわれるものの、対国民所得比でみるかぎり、ヨーロッパ諸国よりも低位にある。すなわち、ILO の統計から出産・疾病部門と公衆保健サービス部門を抜き出すと、表 1 のようである。

従来、わが国の医療保障はすでに国際水準に達していると、漠然と考えられていた。たしかに、

表 1 社会保障給付費（疾病・出産・公衆保健サービス）の国民所得比

(単位: %)

	年 次	疾病・出産	公衆保健サービス
フ ラ ン ス	1966	4.49	—
西 ド イ ツ	1966	4.79	0.19
イ タ リ ア	1966	3.81	0.10
日 本	1966～1967	2.61	0.38
スウェーデン	1966	2.14	4.24
イ ギ リ ス	1966～1967	1.04	4.42
ア メ リ カ	1965～1966	0.08	0.83

(資料) ILO『社会保障の費用』(1972)。

職域と地域の2本建てによる皆保険の実施はわが国独自の制度的仕組みであるし、医療問題は保険財政的にも政治的にも重要となっている。それにもかかわらず、医療・公衆衛生の分野への資源配分の規模がなほ少ないのはどういう理由によるのであろうか。

それはまず「疾病・出産」の医療保険では傷病手当金等の現金給付が含まれているが、わが国の場合は他国にくらべてこれが極端に少ないことがある。しかし、この点を考慮に入れるにしても、なおかつアメリカを除けば最低で、スウェーデンの2分の1強というのは問題である。

おそらく、その原因は、医療部門については医療技術の評価、医療ストックの整備、パラメディカルの充足と処遇等に多くの問題を抱えているからであろう。医療を予防、治療、リハビリテーションを包括するものとして考えるのは、今日においては常識である。しかし、わが国の医療は依然として修復医療が主体であり、予防や健康増進を担うべき公衆衛生部門への資源配分は極度に少ない。リハビリテーションについても、医学的リハビリテーションも社会的リハビリテーションもきわめて不十分である。結局は、医療・公衆衛生部門への資源配分の内容が適正を欠いている面があり、このことが逆にこの分野への資源投入の増大を妨げていると考えられるのである。

これと関連して、医療や社会福祉におけるマン・パワーがわれわれの検討事項となり、さらには医療施設整備についても具体的に討議された。これらの問題については、西三郎氏や三浦文夫氏が別に論じられるであろう。

社会保障の国際比較については、従来しばしば論じられてきた類型論の問題がある。けれどもそれにもまして痛感されたことは、わが国の社会保障は、類型のいかんにかかわらず、国際的な最低限という程度にも達していないことであった。1人当たり国民所得がすでに2,000ドルをこえているにもかかわらず、わが国の社会保障の貧弱さはおおむねない。いまこそ、社会保障の本格的発展をはかるべきであるし、その経済的基礎も固まってきたのである。

「わが国としては、この際改めてわが国独自の観点から、社会保障の目標の見直しと確認を行なうことが必要となる。そしてその場合の目標は単に西欧諸国を例にとりて、社会保障給付費の対国民所得比を15%、20%等の水準にまで高めるということだけで表現されるようなものであってはなるまい。

重要なことは、変動しつつある経済社会の動向とそこから生れる国民の要請を正しく察知し、国民福祉増大という課題の中で今後社会保障はどのような役割を果たしていくべきかを明らかにすることであり、社会保障費用の増大は、その結果にすぎない」(報告書3頁)。

私たちは西欧諸国の体験を尊重するが、わが国には独自の事情があることを忘れてはならない。社会保障給付費の対国民所得比は重要な手がかりではあっても、およそパーセントのみの社会保障論を振りまわすだけでは意味がない。問題は社会保障充実発展のための具体的方法論である。これがわれわれの立場であった。

III 社会保障の規模とその見通し

1. 昭和65年の見通し

われわれは社会保障充実のための特別な政策的配慮を前提とすることなく、従来の政策の方向を単純に延長する場合、昭和65年における社会保障給付費の規模の見通しを試みた。この場合、年金部門については、昭和44年の標準的年金月額2万円が65歳以上のすべての者について実現していることを仮定した。すなわち、福祉年金と拠出制年金とを問わず、1人1万円になるとし、そ

れ以上の給付水準の年金については、経済成長に伴う手直し以外は、考慮しないものとしたのである。

また、医療部門については一律 9 割給付が実現しているものとしたが、これは必ずしも制度的な 9 割給付を意味するものではなく、現行医療保険制度の仕組みからみて、当然必要とされる諸般の歯どめとなるような措置が、全体として 1 割本人負担程度になるとの想定に立つものである。

このような前提で、昭和 65 年の社会保障給付費を試算してみると、総額は昭和 44 年度の 28,730 億円から 63,411 億円、対国民所得比で 5.76% から 12.72% へ上昇する。その構成比は、年金部門が同じく 23.03% から 48.61% へ、医療部門が 50.64% から 39.46% へ、その他部門が 26.33% から 11.93% へと変化する。対国民所得比では、年金部門が 1.33% から 6.18% に、医療部門が 2.92% から 5.02% へ、その他部門は 1.52% のままに推移する。

もとより、これはきわめて大づかみな推計であって、年金給付の水準や医療報酬の単価について、おおむね国民所得などの経済指標の上昇率程度の改善が行なわれると想定した。計算の数字はすべて昭和 44 年度価格である。医療や社会福祉の施設整備に伴う物件費および人件費の増大、従事者の処遇改善、技術進歩に伴う費用の増大などは、この推計からもれている。生活保護費は年金部門の充実や医療給付水準の改善に伴って減少が見込まれるし、児童手当の発展方向も明らかになっていないこともある。

これらの諸事情を考慮に入れても、われわれの行なった推計は、全体の規模を知るのに大きな差はないであろう。昭和 65 年度の社会保障給付費の対国民所得比 12.72% という数字が低いのか高いのか、みる人によって異なるであろう。しかし、年金と医療の両部門において、現在考えられる程度の改善を精いっぱい走らせてみてもこの程度にしかならないのかという感想を私個人としてはもったのである。

2. 昭和 55 年の社会保障の姿

さて、昭和 65 年の社会保障の規模を推計した後、われわれはそれより 10 年前の昭和 55 年の社会保障の姿を考えることとした。この場合、まず上限と下限を設定する。

上限としては、さきの見通しにおける昭和 65 年の規模、対国民所得比 12.72% が昭和 55 年に実現している場合をとった。これは年金部門については、昭和 44 年改正時点での世帯標準受給額月 2 万円がおおむね現実に達成され、医療部門については給付率の改善が達成されている状態である。われわれはこれをケース 1 として示した。

次に下限としては、新経済社会発展計画において昭和 44 年度から 50 年度までの 6 年間に振替所得の国民所得に対する比率を年率 5% で増大させるとしているところから、この伸び率をそのまま 55 年まであてはめた。44 年度の社会保障給付費の対国民所得比は 5.76% であったから、これを 55 年までの 11 年間年率 5% で増大させると、9.84% となる。この数字は、たまたま 65 年の単純見通しと 44 年を直接に結んだ場合、55 年とクロスする水準と接近している。これがケース 3 の場合である。そうして、この上下限の中間をケース 2 として推計を行なった。その結果は表 2 に示すごとくである。

〈ケース 1 の考え方〉 年金部門では月 1 万円 (世帯で 2 万円) の水準が 65 歳以上のすべての者に実現し、福祉年金も月額 1 万円、支給年齢を 65 歳に引き下げ、所得制限を撤廃する。この場合、

表 2 昭和 55 年度について考えられる
社会保障給付費・3つのケース

			ケース 1	ケース 2	ケース 3
金額 (億円)	総	額	62,066	57,052	49,045
	年	金	23,236	21,461	18,371
	医	療	27,051	24,391	22,082
	そ	の	11,779	11,200	8,592
対国民 所得比 (%)	総	額	12.45	11.45	9.84
	年	金	4.66	4.30	3.68
	医	療	5.43	4.89	4.43
	そ	の	2.36	2.25	1.72
構成 比 (%)	総	額	100.00	100.00	100.00
	年	金	37.44	37.62	37.46
	医	療	43.58	42.75	45.02
	そ	の	18.98	19.63	17.52

将来拠出期間の長いため月1万円を上回ることとなる者の年金額は、経済成長に伴う手直し以外には、特別の改善をみこまない。ただし、この推計では、厚生年金など十分な額の年金を受ける者の妻まで福祉年金が併給される計算になっているのはやや過大な額となっている。また、厚生年金などの受給者中2万円に満たない者について考慮しなかった点、および老齢以外の福祉年金の増額を見込まなかった点は過少となっている。

医療・公衆衛生部門では給付率9割とし、老人医療の無料化を65歳まで引き下げることとした。また、救急専門施設の整備に伴う費用増と公衆衛生活動強化に伴う費用増を計上してある。

とくに人件費については、昭和44年の看護婦平均給与月額に施設整備に伴って必要とされる人員増7.5万人を乗じ、現在就業している者約20万人分を加え、これを50%引き上げるという想定をした。看護婦不足が現在すでに深刻になっているため、50%程度の待遇改善を行わなければ人員増確保が困難になると考えたからである。

公衆衛生活動の強化については、パートタイムなどによる潜在資格者の活用を含め、保健婦10万人増を想定し、看護婦と同じく50%の待遇改善を見込んだ。また、これに付随する物件費としてその約7分の3を計上した。

社会福祉部門では、社会福祉施設、中間施設および地域福祉施設整備のための投資額を計上した。従事者は現在の16.5万人を51.1万人に増員するものとし、保育所の保育の給与などを用いて計算した。また、医療の場合と同じく、全員について50%のアップを見込んだ。

この報告書を発表した後に、人件費の50%アップについて賛否両論の意見があった。たしかに、50%アップの現実具体的な論拠があるわけではない。ただ、われわれの作業のもっとも重要問題のひとつは、医療や福祉についてのマン・パワー確保が現状では困難であるという認識であった。50%アップはたしかに遠観論であるかもしれないが、この程度の改善によっても、果して必要なマン・パワーが確保できるかどうか、まったく自信がなかったのである。

〈ケース2の考え方〉 ケース2はケース1とケース3の中間をとったが、施設整備についてはことからの性質上、ケース1と同様とした。

年金部門では、ケース1の1万円にかえて7,900円（1万円と65年における拠出制国民年金の平均値5,705円との算術平均）を用いた。また、医療・公衆衛生部門では9割給付達成の時期を昭和60年とし、処遇改善を25%アップとした。社会福祉部門も処遇改善を同じく25%としてある。

〈ケース3の考え方〉 ケース3はわれわれが最低ラインとしたものであって、昭和55年の社会保障給付費の対国民所得比9.84%に見合うものである。この金額を、ケース1と同じ割合で、年金・医療・社会福祉部門に配分するものとすれば、それぞれケース1で示した改善の4分の1程度が実現することになる。ただし、このような画一的改善では各部門ごとにはきわめてささやかなものになってしまうので、なんらかの重点的配分を考えざるをえないであろう。

3. 懇談会の提言

以上のような作業を行なった後、われわれは提言として若干の結論に到達した。いま、その内容について、簡単にふれておこう。

年金部門は遅くとも昭和65年ごろには実質的後保障の役割を果たすことになるが、このような状態が実現する時間をどれだけ繰り上げることができるのかが問題である。われわれの試算によっても、かなり意欲的な施策を考えるにしても、これがさほど遠くない時期であると予想された。この場合、拠出期間の短い者への年金と福祉年金の改善を優先させることが、われわれのつよい期待であった。また、経済成長に対応したいいわゆるスライド装置が全年金制度に導入されることが、これからの年金部門にとって不可欠の前提であることも当然である。

わが国は人口高齢化がようやく加速されようとしている時期に差しかかっているから、現行の各種年金制度を、ゆとりを残したそのままの形で急速に拡大していくことには、国民の負担の限界からみて重大な障害がある。われわれは年金の成熟

化対策の促進を提言したが、費用負担増大への配慮を忘れたのではない。年金部門への資源配分にあたっては、重点的かつ合理的な選択を行なうべきことは当然である。

年金制度改善に関して、最近、財政方式の賦課式への移行と、これに関連する積立金取り崩しの提案がなされている。この報告書でもこの問題についてふれているので、われわれの立場を明らかにしておく。われわれも今日の積立金は、社会保障制度としての年金制度においては、経過的にしか存在し得ないものであると考える。さきに提案した短期拠出者優遇という方法をとれば、賦課式への移行の時期を早めることになる。その反面、積立金を失うことは、その運用収入をも同時に放棄することであり、当然に拠出額の増加を必要とする。つまり、賦課式への移行は、必然的に保険料の引き上げに通じるのである。

賦課式への移行、積立金の取り崩し、保険料の低位据え置きというワンセットの主張は、したがって成り立たない。給付改善に必要な経費は、どのような財政方式をとっても必要なのである。他方、この問題に対する年金当局の従来の説明の仕方では、今日では関係者の納得は得がなくなっている。たとえば、昭和100年度の収入の5割を積立金利息で賄い、わずかに3割を保険料収入で賄うというような年金局の将来推計は、およそあり得ない想定である。成長経済下では、積立金とその利子のもつウェイトは、年々確実に低下していく。この事実を考えると、賦課式への移行は善悪の問題ではなく、年金制度改善充実のために、どのような方法で円滑に移行させるかが、われわれの課題である。

医療・公衆衛生部門と社会福祉部門では主として施設整備が論じられたが、この場合、マン・パワーの養成確保が一般的労働力不足のなかできわめて困難な課題となるであろう。医療機関、医療制度の近代化、合理化の促進あるいは医療システムの基本的見なおしという根本的問題とか、社会福祉における中間施設の問題、地域福祉のあり方など、詰めるべき問題が多く残されている。これらはそれぞれ専門的な検討を必要としよう。

社会保障の費用負担については、従来、原則的立場の確立がややもすれば放棄されている傾向があった。問題は当事者間のかけ引きとか政治的妥協にまかされてきたため、社会保障施策の計画的推進がかけ声だけのものとされてきたことも事実である。そこで、今後は、政府、企業、個人の負担区分を明確にして、国民の合意が得られるように努力すべきである。また、社会保障における被保険者負担の割合は、国際比較からみて現在すでに高くなっている。したがって、国庫負担の原則を明確にするとともに、事業主と被保険者の負担割合について考え直す時期がきていると思われるのである。

IV 経済社会基本計画における社会保障

「内外諸情勢の急速な転換に際し、国民福祉の充実と国際協調をめざした長期経済計画いかん。」という諮問が経済審議会になされたのは、昭和47年8月23日付であった。諮問は昭和48年度を初年度とし昭和52年度を最終年度とする計画の作成を求めていたが、この答申が経済社会基本計画として発表されたのは昭和48年2月8日である。

この間、社会保障をめぐる諸条件もまた大きく変化した。その最大のものは年金制度改善をめぐる世論の大きな高まりであり、年金問題は年末総選挙の与野党の重要政策として争われた。福祉優先は国民のつよい要望であり、老人医療の無料化、難病奇病対策の推進は既定路線となったし、高額医療の無料化と健保家族の7割給付実現が強く望まれてもいる。われわれは社会保障問題懇談会の段階でこのような変化を予想はしていたが、変化のテンポはこれを上まわるものがあった。

われわれにとって大きな損失は、経済審議会の有力メンバーであった小山進次郎氏が昭和47年9月5日に逝去されたことであった。社会保障のための有力なスポークスマンを失うことが、計画作成にとってどれだけの痛手になるかはいうまでもない。小山氏の後任として山本正淑氏が委員に就任され、関係省庁などの調整に当たったのである。

社会保障の充実は経済審議会の生活分科会で審

議されたが、労働問題から消費者保護、さらには教育問題にいたるまで、討論される範囲が広く、社会保障について十分な時間が与えられなかった。生活分科会の第1回会合は昭和47年10月9日であったが、その冒頭で社会保障問題懇談会の基本的考え方がごく簡単に説明されたほかは、新計画の素案作りに追われて、突込んだ議論の余裕がほとんどなかったといってよい。懇談会の報告が計画策定の資料とされたことは事実であるが、その具体的提言は行政の実務家たちの手のなかで、次第に大きく変更されてしまったのである。

われわれの行なった作業は昭和55年度を目途としていたが、今回の計画は昭和52年度が最終である。この3年という目標時点の差があったことは、大きいと思われる。また、いわゆる5万円年金の実現によって、国民年金の10年年金は夫婦2万5,000円と2.5倍引き上げられることになっているが、われわれがもっとも重視した福祉年金は昭和50年で1万円にすることに決定されている。行政ベースでは、これ以上の想定は無理であったかもしれない。しかし、少なくとも私はこのような決め方に不満を持っている。

経済社会基本計画全体に対する批判は、また別に適当な研究者があるであろう。だが率直に言って、全体としてはかなり無理な案であるという印象をもっている。この計画では、①豊かな環境の創造、②ゆとりのある安定した生活の確保、③物価の安定、④国際協調の推進の4つの目標を整合的に達成することを課題としている。そうして①の内容として、環境保全、生活環境施設、全国通信ネットワーク、農林漁業環境の整備を、また②の内容として、社会保障、住宅、雇用環境、教育・スポーツをそれぞれあげている。整備目標などはかなり具体的であり、従来の計画よりも歯切れのよい印象を与える。

けれども、その基礎となる経済見通しについては、疑問がないわけではない。当初、経済企画庁は中期マクロモデルをもとにして、昭和52年度の国民経済計算として3つのオルタナティブを提示していた。結局はB案を選択して作業が進められたらしいが、その間の事情は外部からは知るよ

しもない。しかし、成長率を年平均名目で14%、実質で9%と想定しながら、消費者物価の伸び率を4%台、卸売物価のそれを2%程度に抑えておくことができるのか。また、国際収支は2、3年以内に基礎収支を均衡させるとしているが、それは果して可能であるのか。従来の計画が例外なくたどってきた計画と実績との乖離という失敗を、また繰り返す危険が大きいと思われるのである。

社会保障の充実が計画本文の印刷ページで約4ページ程度、ごくさりとふれられているにすぎない。注目すべきことは「この計画においては、社会保障充実の目標をできるだけ明らかにするが、計画期間中のできるだけ早い時期に社会保障に関する諸施策の長期計画を策定して、具体的な社会保障の展開をはかることとする。」とのべていくだりである。社会保障の長期計画策定を計画本文で明示するのは、はじめての例である。おそらくは48年度中には計画が策定され、49年度から実施されることになるのであろう。

社会保障充実の長期的方向は年金、医療、社会福祉の改善にはかならないが、とくに社会保険部門では多数制度の並列と不均衡が存在している。他方では高齢福祉年金、老人医療の無料化など、従来社会保険の分野とされてきたところにおいても、一般財源に依存する面が増大してきている。「今後は、保険料によるべき分野と租税等一般財源によるべき分野の区分を明確化し、各種の不均衡の是正をはかりつつ、社会保険部門の充実に努めることが必要である。」(53頁)。計画はこのようにのべているが、微妙なニュアンスが感じられる。

つまり、不均衡の是正を公費負担の導入によって行なおうとするとしても、老人医療の無料化などにみられる「保険と福祉のあい乗り」方策を続けるのか、保険そのものに国庫補助を導入するのか。もし前者の方法によれば、財政基盤の差による不均衡はかえって拡大する可能性も考えられる。後者の方法によって保険給付を改善すれば、公費負担の役割が縮小するであろう。このあたりの問題は、さらに詰める必要がある。

具体的施策として明確にのべられているのは、

年金部門のみである。医療・公衆衛生部門では、問題のむずかしさのため、老人など特定階層の負担軽減、難病・奇病など特定疾患についての負担軽減、高額医療など家計に対する影響の大きいものについての負担軽減が例示されている。ただし、これらは現在すでに政策的方向として定着しているものである。医療施設などの整備については懇談会報告と大同小異であって、医療制度自体の改善については、わずかに医療情報システムの開発が目立つ程度である。また、社会福祉部門については、ねたきり老人、重度の心身障害児(者)などに対しては、計画期間中に全員入所できる態勢を確立するとしているほかは、われわれがかねてから指摘していた問題点のくりかえしに止っている。マン・パワーの養成確保などについても同様である。

年金部門は「今日すでに老齢に達している人々へ重点的に配慮しつつ、すみやかな改善を行なう」とするとともに、スライド制の確立がうたわれている。具体的に昭和52年の姿は、おおむね次のような水準のものである。

- ① 厚生年金については、昭和48年度から支給される標準的な年金額を月5万円とし、引き続き改善を進める。
- ② 拠出制国民年金については、厚生年金との均衡を考慮した水準を考えるべきである。10年等拠出期間の短い高齢加入者については、とくに配慮する。
- ③ 老齢福祉年金についてはその受給者が年金

受給者の大宗を占めている事情を考慮して、昭和48年度月5,000円、50年度月1万円とし、引き続き積極的な改善をはかる。また、扶養義務者の所得による制限の大幅緩和を中心に、支給制限の改善をはかる。

すなわち、年金部門においては、48年改正水準の維持がいわれているほか、福祉年金1万円の公約が確認されているにすぎない。スライド制を導入すれば、52年までは同一水準であってよいというのであろうか。

ところで、社会保障の財政は、以上の施策を実施することによって、振替所得ベースで約12兆円と、47年度の約2.7倍となる。この結果、振替所得の対国民所得比は、昭和52年度で8.8%となり、47年度の6.0%から2.8ポイント上昇することになる。また、社会保険負担のそれも、これに伴って昭和52年度に7.3%となり、47年度の5.1%から2ポイント上昇する。計画は簡単にこのべているだけである。

表3は計画における振替所得および社会保険負担を示したものである。実額でいうと、振替所得は47年度4.6兆円から52年度12.3兆円へ、社会保険負担は同じく3.9兆円から10.2兆円にそれぞれ増大する。振替所得が年率22.0%、社会保険負担が同じく21.4%で伸びないと、この程度の計画すら実現しえない。過去の数値をみると、これは容易なことではない。振替所得が社会保険負担を上まわっているのは、年金部門においては老齢福祉年金受給者数が計画期間中の50～

表3 振替所得および社会保険負担

(単位: %)

項 目 \ 年 度	昭和35	40	45	46	47 (見込み)	52	平均伸び率	
							47/42	52/47
政府から個人への移転								
対前年度伸び率	15.4	19.1	21.7	14.0	24.5	—	18.2	22.0
対国民所得比	4.5	5.5	5.3	5.5	6.0	8.8	—	—
社会保険負担								
対前年度伸び率	24.0	28.7	22.8	16.3	20.7	—	18.9	21.4
対国民所得比	3.1	4.4	4.6	4.8	5.1	7.3	—	—

- 注 1. 振替所得(政府から個人への移転)とは、家計と家計にサービスを提供する民間非営利団体が、政府から一方的に受け取り、個人所得の追加分となる所得であって、社会保障の各種給付金がこれに該当する。なお、健康保険組合による給付費等は政府部門からの支出ではないので含まれない。
2. 昭和47年度(見込み)は、政府の経済見通し(昭和48年1月26日)に準拠した一応の試算値である。

51年にピークに達し、その財源は税金に依存せざるをえないからである。また、医療・公衆衛生部門では老人医療の無料化、難病奇病対策など、公費負担医療の範囲が拡大することがあげられよう。

さきにのべたように、計画は52年の振替所得を12.3兆円、対国民所得比で8.8%となっているが、その内容は示されていない。しかし、その後の国会答弁において、田中首相は次のように答えている。

(1) 年金部門においては、厚生年金、拠出制国民年金、福祉年金の改善の結果、47年度の1兆1千億円が約2兆7千億円増大して、52年度には約3兆8千億円になるものと見込んでいる。これを国民所得に対する比率でみると、47年度の1.4%は1.3ポイント上昇し、2.7%となる。

(2) 医療その他の部門においては、老人医療の無料化をはじめとする患者負担の軽減、ねたきり老人、重度心身障害者施設の拡充などを進めることに見合って、3兆4千億円は約3兆6千億円増大して、約7兆1千億円になるものと見込んでいる。対国民所得比では、47年度の4.5%は、0.6ポイント上昇し5.1%となる。

(3) このほか、(1)および(2)以外の諸施策、たとえば福祉年金をはじめとする年金の一層の改善、医療保険患者負担の軽減措置、その他社会福祉諸施策の一層の改善などにあてるものとして、約1兆4千億円を見込んでいる。これは52年度国民所得の1%に相当する。

要するに、52年度の12.3兆円の内容は、年金部門に3.8兆円、医療部門に4.2兆円、その他部門に2.9兆円、その他の改善に1.4兆円ということである。対国民所得比8.8%の内訳は、したがって、年金部門2.7%、医療部門3.0%、その他部門2.1%、その他の改善1.0%ということになる。

年金部門は厚生年金の48年改正による5万円年金の水準、国民年金の10年年金は夫婦2万5千円の水準とし、物価スライドとして5%を見込んだらしい。福祉年金は50年度1万円とし、その後はやはり年率5%の引き上げを見込む。およ

そ、その程度の仮定で積算したのであろう。もし5%を上まわる改善をすれば、給付額から考えて、1%ごとに600億円程度(52年度の国民所得に対して0.05%)の増となるであろう。また、福祉年金を1万円とした場合、給付額は4,500億円程度と思われるから、月額1,000円上げるとに約400億円程度の増加を見込んでおいてよいであろう。

医療部門の積算根拠はよくわからないが、70歳以上老人医療、65~69歳のねたきり老人の無料化、政管健保の家族給付率の引上げ、高額医療の無料化などをおりこみ、さらに医療費単価の上昇、医療内容の高度化などについて、達観的に積み上げて試算したと思われる。

社会福祉部門では、47年末のねたきり老人の施設収容率51%、重度心身障害児(者)のそれは37%と見込まれているが、これを計画期間中に全員入所の態勢を確立するとしている。厚生福祉に対する公共投資額は、47年度価格で、計画期間中に1兆8,200億円と見込まれているが、その内訳は不明である。いずれにせよ、施設整備に伴う人員増、処遇改善などが振替所得として見込まれたのであろう。

今回の計画においても、社会保障の充実は、まことに大雑把なところでそのシェアが決定されたという感想をもたざるをえない。この種の計画では、マクロ的に対国民所得比8.8%が求められ、ミクロの計画については別に作業を行なおうというのであろう。それもひとつの考え方かもしれない。

なお、この計画ではコスモモデルによる試算が行なわれている。モデルは、Ⅰ. 趨勢延長型、Ⅱ. 政策急転換型、Ⅲ. 選択可能なバランス型として、昭和65年の姿をえがいている。社会保障のみを取り上げても意味がないのであるが、対国民所得比率では、Ⅰの場合13%、Ⅱでは22%、Ⅲでは17%程度の数字が掲げられている。その可否はともかく、政策運営が経済構造にどのような影響を与えるかを展望する試みとして興味深い。