

<社会保障問題シンポジウム(2)>

テーマ「社会保障における費用負担の社会経済的意義」

レポート	肥 後 和 夫
レポート	藤 澤 益 夫
コメント	大 熊 一 郎
コメント	保 坂 哲 哉
司 会	馬 場 啓 之 助

〔レポート〕 社会保障における費用負担の社会経済的意義

肥 後 和 夫

「社会保障における費用負担の社会経済的意義」という題で、報告をさせていただきます。きわめてありふれた資料を、自分の理解のために整理したというだけで、ご期待に添うようなレベルのものでないことを、最初にお詫びしなければならないと思う。

費用負担の問題は、その費用、つまり財源の使い道と切り離して論ずることはできない。そこではじめに社会保障の給付面から考察をはじめることにはしたい。

I 社会保障給付面をめぐる問題状況

(1) 給付水準

日本の社会保障の給付水準の問題を、国際比較をしながら進めてゆきたいと思う。国際比較のデータはご承知のようにザ・コスト・オブ・セキュリティの1966年の数字である。1966年という、インフレーションが1960年代の後半から非常にスピードアップをして、社会保障面にも、あるいは財政面にも、いろいろ大きな問題を投げた、その直前の時期であるから、マクロのデータとしても、いろいろ問題があろうかと思う。そういう欠陥を一応承知の上で、こういうデータを使って、比較してみたい。

わが国の社会保障給付水準は、西欧福祉先進国の $\frac{1}{3}$ 程度、アメリカの6～7割に過ぎないが、医療給付の対国民所得比は、西欧水準にかなり近く、アメリカをはるかに越えているので、主要な問題は年金給付の低水準にある。

レジュメのうしろのほうに表があるが、その第1表、第2-1表をご覧ください。ここでは給付水準を、振替所得の対国民所得比と、社会保障総給付費の対国民所

得比で見ているわけだが、これはすべて1971年の実績である。日本が5.5%、アメリカが約10%、イギリスが16.6%、西ドイツが22.2%、フランスが17.2%という数字である。総給付費の比率にするとこれよりも1～2%上がるわけだから、だいたい似たようなものだと見て、さしつかえないと思う。日本の5.5%は、西ドイツが22.2%、フランス、イギリスでも16～17%であるから、まあこれらの $\frac{1}{3}$ 程度である。アメリカは10%だが、日本はこれの6割程度ということになろうかと思う。医療給付費の対国民所得費は2-1表だが、日本は3.7%で、アメリカの1.4%よりもかなり高く、イギリスの4.4%、西ドイツの4.7%、フランス4.7%にかなり近いということなので、結局年金給付費が著しく外国より低いということではないかと思う。日本の場合は約1.8%程度である。

日本の数字は1973年の実績で見えており、西欧のほうは1971年のECの統計である。こういうもので見ているのだが、年金給付水準は日本が1.3%、イギリスが6.5%、西ドイツが12.8%、フランスが8.0%ということなので、医療給付の水準に比べて年金給付の水準が低いことがわかる。特に西欧水準に比べて $\frac{1}{3}$ 程度、アメリカに比べても6～7割という数字に出ているのであろうかと思う。

そのためわが国の場合、総給付費中に占める年金と医療の相対比は、1973年で1対2であるが、昭和50年代前期経済計画の最終年次である1980年には両者は等しくなり、以後年金の比重のほうに、医療よりも大きくなって、西欧型の2対1に近づくものと予想される。それは2-1表、あるいは2-2表で先ほど申し上げたものを比

較すると、そういうことになるかと思う。

わが国の年金問題として強調されるべき点は、給付水準が低いのは社会における老人数の割合が小さいことと、年金保険の未成熟によるものであって、本来の制度そのものはILO基準に照してもかなり高い給付を行なえる仕組みになっているのではないかという点である。

65歳以上の老人の、15歳から64歳までの生産年齢人口に占める割合で見ると、日本が10.2%で、西欧がだいたい21%前後ということであるし、年金被保険者数に対する年金受給者数の割合が、1974年3月水準で、日本が4.2%、フランスは特に高いようだが、アメリカとか、イギリス、西ドイツではだいたい19%程度になっている。そういうことによるものであって、制度としての年金水準というものはかなり高い。その点がきょう強調したい点の1つである。

その点について、昨年の10月に財政制度審議会に、主計局の厚生担当の部局から提出された資料がある。それによると21%、あるいは19%というような比率を現在の年金制度に当てはめて、計算してみると、1950年の10月現在で国民所得見込みに対する振替所得が7.8%ぐらいということになっていたが、それが年金だけで6.5%ほど振替所得の比率が高くなるというような計算を出している。細かく計算するには日本の人口の老齢化の具体的数字を実際に当てはめてゆかなければならないが、もし現在の制度でヨーロッパ並みに年金が成熟化していたら、振替所得はそれだけで6.5%程度上がるという、そのところだけをここで強調したいわけである。

そうすると、先ほどの1971年の日本の年金の対国民所得比率が1.8%であったわけだが、それに6.5%を仮に加えると8%を越える。8%を越えるということは、少なくとも1966年のイギリスや、フランスよりも高くなるという数字になる。

そういうわけですから、データとしてはきわめて大雑把なことであるが、おおよその見当として、わが国の年金は制度的には西欧諸国に並ぶものになっているので、年金の給付財源等についても、将来の財政負担を考慮した場合、慎重に対処する必要があるのではないかというふうに考えるわけである。

これは負担水準との関連があるが、あとで報告するように負担水準も、決して外国に比べて余裕があるとはいえないと思う。したがって年金の給付改善等については、財政負担を考慮し、要するに重点的、効率的になされるよう検討する必要があるのではないか。そこをいいたいわけである。

わが国の老齢人口指数は、25年後の20世紀末に西欧の現在水準である21%に達し、その後約20年間さらに上昇を続けるものと予想される。この間医療、生活保護、年金、老人福祉等の諸分野で老人関連の諸給付が急増し、それに伴い費用負担も急増すると思われる。もし西欧の現在水準が一応の目標となしとすれば、費用負担もまた西欧の水準に近いものとなることを、覚悟しなければならぬまい。

第2はそれとの関連で、制度の分立と格差という問題を、一応指摘しておきたいと思う。

わが国の社会保障制度は、特に医療保険や、年金保険の分野において、歴史的沿革や既得権を背景に、給付水準と費用負担水準の両面において、諸制度が分立固定化し、給付水準と費用負担水準の両面において格差が大きく、ナショナル・ミニマムの給付の保障と、負担の公平の両面になお問題を残している。

さらにまたそれぞれの制度内部において、特に中高年被用者や自営業、農家等を主として対象とする医療保険および年金保険分野を中心に、給付と費用負担の不均衡に伴う赤字を抱えているものが多い。

そして制度間に給付水準と負担水準に格差がある。その弱い面の給付水準がナショナル・ミニマムを保障しているかどうか、という点がやはり問題ではなかろうかと思う。

(2) 適正な再分配と効率化

以上のように主要な制度の枠組が、かなり高水準な給付と負担を招来することが予想される半面、制度間に給付と負担のばらつきが存在していることにかんがみ、ナショナル・ミニマムの保障と、その水準を越える階層における給付と負担の公正な再分配とを達成するためには、低成長時代なればこそ社会保障制度と税制を通じて、総合的な視野の下に、総花主義を排除した再点検が、効率性を目指す再点検が必要であろう。

一応所得再分配という問題は、税制を抜きにしては有効に達成できないと思う。それから給付の面では、社会保障給付ということになる。社会保険と社会保障の給付の間だけでなく、税制まで含めて再検討するというようなことが必要ではないかと思う。

II 社会保障の財源調達をめぐる問題

(1) 負担水準

これも一応国際比較で見たいと思う。これはだいたい1971年の数字を主として使って、報告をしたい。

昭和50年代前期経済計画によれば、昭和55年度にお

ける振替所得の対国民所得比は 10% ということになっている。昭和 50 年度見込みの 8.5% から約 1.5% 引き上げるといふ計画である。社会保険負担の対国民所得比は 7.1% 程度で、昭和 50 年度から約 1% 上げるといふことになっている。ところが税および税外負担は 25.7% になる。昭和 50 年度見込みの 20.4% から比べると、5.3% の引き上げになる。昭和 48 年～50 年度の平均の 2.7% から比べると、約 3% の引き上げになる。昭和 50 年度から比べて 5.3% はかなり大幅な引き上げということになると思う。したがって税および社会保険負担の合計は昭和 55 年度末で対国民所得比約 32.8%, 33% になると予想されるわけである。

そうすると表 1 にあるように、振替所得および費用負担の水準が、ほぼ 1971 年のアメリカ並みになることを意味する。アメリカが振替所得 10%, 税、社会保険負担率が 36～37% ということになっているから、ほぼアメリカ並みになるということになる。社会保険料と税を合わせて 5 年間に 6% 強の負担率の上昇は、景気回復に伴う自動的な負担率の上昇がある程度は見込むことができるとしても、相当な政策努力を要すると思う。相当きつい予測になっていることはご承知のとおりである。

このような努力が実って税、社会保険料の対国民所得負担率を 33% 程度に引き上げることができたとしても、その水準は少なくとも税負担に関する限りは、昭和 48 年度水準への復帰に過ぎない。昭和 48 年度からあと 2 兆円減税をやって、その間大幅な土地譲渡所得税の収入があったが、そういうものが今後なくなるわけである。要するにインフレーションによる税負担の調整のために、所得税の大減税をして、それから土地の値上がりが見込めないということがあるわけなので、5% を上げて結局昭和 48 年度水準に戻るだけだということである。1971 年の西欧 3 国の水準がだいたい 45% 前後であるから、これに比べて 33% というと、12% 程度低いということになる。

この 12% 程度の税、社会保険の総合負担率の差が、それでは日本の将来にとっての負担率引き上げの相当な余裕分というふうに見込めるかどうかということだが、前述のような人口高齢化に伴う、年金給付費の増加、それから基礎的所得保障の充実、今後とも予想される医療給付費の増加、および国防負担費の格差等の諸要因による、負担率の不可避免的な増加を考え合わせるならば、西欧福祉先進国との間の、この 12% 程度の負担率格差も、社会保障の将来財源としては、安心できるほどのゆとりではない。

国防費の負担率を差し引き、それから年金成熟化に伴う負担率が、先ほどの実に大雑把な数字であるけれど、6% ほど上がってゆくとしても、その上なお日本の場合には、たとえば老齢福祉年金の水準と、生活保護水準との現在の格差の問題等があり、要するに基礎的所得保障の問題を大きく抱えているし、あるいは国民健康保険の医療給付の水準も問題であろうかと思うが、そういう問題が加わる。

また外国では児童手当が 2% 程度見込まれているが、日本の場合には児童手当をどうするかということについてのコンセンサスがまだ成立されていない。こういう点を加えてゆくと、幾らも余裕がない。ギリギリいっぱいというところではないか。

したがって現在の制度の改革が、将来の給付と財源にまで影響を及ぼすことを考え、給付体系の効率化と、長期的な財源の在り方について、慎重な検討が必要であろう。

(2) 財源構成

これも国際比較で、一応標準的な目標を見てみたい。

わが国の社会保障財源の総体的構成を、社会保険料と国庫負担を中心に外国と比較して見る。これは、主として表 3-1 であるが、これで見ると、だいたい日本の場合には 2 対 1 になっている。社会保険料 2 に国庫負担 1 という割合、つまり、54 対 26 ぐらいだからそうなると思う。フランスは社会保険料への依存度が大きく、社会保険料 5 対国庫負担 1 ぐらいの割合になっている。イギリスはだいたい半々に近い。わが国の社会保険料負担と国庫負担の比率というのは、イギリスとフランスの中間の西ドイツ——これがだいたい 63 対 24 であるから 10 対 4、国庫負担が社会保険料負担の 4 割ぐらいということになっているので——に近い。正確には西ドイツよりもやや国庫負担が大きい程度であるから、その財源の構成としては、国庫負担への依存度が特に大きいというわけではない。

この点はわが国において社会保障に投入されている国庫負担の対国民所得比、これは 1971 年で 3% だが、イギリスが 7%、西ドイツが 7% だから、それらと比べればもちろん低いわけだが、フランスの 3.3% と比べても低いということになる。社会保障の充実に伴い、今後とも税財源の投入水準は引き上げてゆかなければならないであろうし、福祉財源として増税の在り方の検討も必要である。

しかし医療部門の財源の対国民所得比率、および構成について見ると、日本の医療費全体に占める国庫負担率は、医療費に投入されている総収入の中に占める国庫負

担率は1.4%で、西ドイツ、フランスが約1%である。社会保険負担率のほうは日本がだいたい2.2%で、ドイツが3.4%、フランスが3.6%であるから、国庫負担率はほぼ医療部門では西欧並みで、社会保険負担率はやや低いという感じになっている。したがって今後の給付水準の向上に伴う費用調達に当たっては、国庫負担よりも、より大きな割合で、社会保険負担を引き上げるべきことが示唆されているように思われる。これはもちろん外国の標準と比べてということである。

同じく年金部門財源の対国民所得比率は、日本はだいたい4.9%程度になっているが、総体的に国際水準よりも低い。イギリスが7.3%、西ドイツ15.0%、フランスが8.8%だから、国際水準よりも非常に低い。国庫負担率は日本が約1%で、西ドイツが4.4%、フランスが1.8%、イギリスでも1.2%であるし、社会保険負担率は日本が2.9%、イギリスが5.7%、西ドイツが9.5%、フランスが6.2%だから、この国庫負担水準、それから社会保険負担水準のいずれも、年金部門では引き上げてゆかなければならないが、表3-3の国際比較から見ると、社会保険負担水準の引き上げ幅が、より大きくあるべきことが、示唆されているように思われる。

わが国の年金保険が修正積立方式による拠出制を採用し、賦課方式を採用していないために、年金の支出に対する社会保険負担の割合を見ると、日本は157.4となっていて、イギリスの84.2とか、ドイツの68.6、フランスの71.8というような水準から見て、非常に大きいように思われる。これは表3-2である。そういうことから今後の方向としては積立金の取り崩しによる賦課方式への移行や、国庫負担依存度の増加による対策が示唆されているように見えるが、もし賦課方式への移行ということが、負担率の引き上げを回避して、給付率の上昇だけを目指すものであるならば、それは長期的な問題解決にはならない。その積立金は取り崩しはじめたら、あっという間になくなるという計算が出ているように思う。そこで特にイギリスでは年金財源における国庫財源の比重がきわめて小さく、社会保険負担の比率がきわめて大きいということは、年金保険の在り方に対する、1つの主張として注目されると思う。

以上を要するに、国際比較の観点から考えると、社会保障の総体的財源として、国庫負担の水準の引き上げは今後とも必要であるが、特に社会保険の分野では、社会保険の負担を、国庫負担よりも大きな役割で引き上げる方向が示唆されている。税財源はむしろ社会保険以外の分野に重点的に投入すべきではなかろうかと思う。

表3-4に日本の公的扶助、あるいは社会福祉等々に投入されている国庫負担の割合が出ているが、現状でも公的扶助であるとか、社会福祉であるとか、公衆衛生、医療、恩給、あるいは戦争犠牲者援護、こういうところにより大きな割合で、国庫負担は投入されているが、そういう方向を今後も変えるべきではないというふうに考えられるように思う。

III 社会保障負担の本質と問題点

ベバリッジ報告で述べられているように、社会保険の本質は、社会的危険に対して社会が連帯して共同防衛するために必要なナショナル・ミニマムのサービスを資力調査を必要とすることなく、国民に供給するための、強制保険であるということにある。社会保険の対象は、社会にとって一般的、かつ一様な危険であって、これを任意保険や公的扶助にまかせるべきではなく、また強制保険によるほうが、任意保険よりも、事務費がはるかに安くつく。国の制度としての社会保険は、国民の生存に必要な基本的な所得を保障するように計画される。高い支出水準に備えることは、本来個人の自由な選択を前提とする任意保険の問題であるから、政府の施策においても、そのような余地を残し、それを奨励するように配慮しなければならない。

これがベバリッジ報告で社会保険について述べている思想の要旨であるが、イギリスの社会保障の歴史を見ると、ベバリッジ計画における均一額の保険料拠出原則は、比例拠出原則に取って代えられ、社会保険負担が目的税的な性格を強く帯びようになっている。それから均一額の最低生活費給付原則も、被用者の年金保険給付の分野では、所得比例給付の要素を強めつつある。これは1965年のイギリスの国民年金の改正で比例保険になっている。それから定額拠出が報酬比例になったのは70年代、最近の傾向である。

しかし社会保険の本質に関するベバリッジの原点を見失うべきではない。医療や年金給付の最低限がすべての国民に確保されるべきであるし、特定の個人が受ける恐れのある危険の度合や雇用の形態に関係なく、負担は公平でなければならない。これもベバリッジ報告の中で述べられている思想である。また保険給付および保険負担の上限についても、社会保険である以上、税負担や任意保険とは一線を画する一定の限度があるべきであろう。

以上の観点に立つ限り、現在わが国でもっとも問題になっている老人の医療保険（特に退職者医療と国民健康保険との関係）、および年金保険をめぐる問題、公的年

金と職域年金の所得保障における守備範囲等について、今後考えるべき方向というものがあるのではないかとと思われる。

IV 税負担と社会保障

行政権限が縦割りとなっていることが主な原因となっており、現在においても税負担の公平の問題と、社会保障給付の充実の問題が、それぞれ個別に検討される傾向が強いが、後者のために税負担の引き上げが必要になっている現在、両者を総合した所得再分配効果に目を向けない限り、問題の前向きな解決は期待できない。

(1) 所得税の課税最低限と社会保障給付

わが国では低所得者の税負担を軽減緩和するために、課税最低限の引き上げに対する要望が強く、現在の水準は国際的に見ても非常に高く、アメリカと肩を並べ、西欧諸国よりも断然高い。これは表 4-1 に数字が出ている。これは 1975 年 1 月現在の税法に基づいて、実勢レートを基にして、主税局で換算した試算である。課税最低限も 1 人当たり平均消費の割合としては国際水準よりも高いが、生活保護基準と課税最低限との間にはなお、2～3 割の開きがある。これは表 4-2 である。

課税最低限の引き上げは、それ以下の所得階層の所得再分配に影響を与えないし、一定額の所得控除に伴う税負担軽減額は、高所得者ほど大きい。一定額の減税財源を課税最低限の引き上げに使うよりも、課税最低限を据え置いて、それをタックス・クレジット、ひいては社会保障現金給付として使うほうが、低所得者により有利である。そう考えるべきであるし、逆所得税もそのような考え方の所産である。

そういう意味でここに 2 つの図をあげている。これは昭和 51 年分の税法を使って、主税局が一応試算シグラフにしたものである。これを見るとイギリスや西ドイツの課税最低限がアメリカや日本よりも低く、しかも低所得層で、イギリスも西ドイツも、標準税率、比例税率を使っているのが、急激に高くなってゆく。日本は課税最低限が高く、しかも 10% から税率がだんだん累進してゆくわけだから、低所得者の限界税率、あるいは実効平均税率が低くて、高所得層になるほど上がってゆくというふうになっている。

ここで問題にしたいのは西ドイツである。西ドイツは 1975 年の所得税の改正で、所得税の児童扶養控除を全廃して、第 1 子からこれを児童手当たるタックス・クレジットに変えた。ところがここには給付面はぜんぜん出てこない、ですから他の条件が同じであるならば、西ドイ

ツのように、課税最低限を変えて、タックス・クレジットにして、標準税率を上げれば、ここは上がってくる。

ところが日本の縦割り行政では、たとえば主税局の資料に、厚生省の社会保障給付はいってこない。それで税制だけを検討すると、図 1 と図 2 を見て日本のほうがドイツよりもいい格好になっているという判断をしがちだが、そういう考え方というのは、今後はむしろやるべきなのではなかろうか。要するにタックス・クレジットのほうが、所得控除よりは有利なんだということを、日本国民が納得してゆくということが、所得税の負担の適正な在り方として、低所得層のほうを検討する場合の 1 つの問題になると思う。

それだけではない。キャピタルゲイン課税や利子配当所得課税の問題とか、租税特別措置の問題とか、いろいろあるが、日本の所得税の割合は、外国に比べて低いということから、税負担を上げてゆく過程で、所得税負担を今後上げてゆくことを考えなければならないと、私は思う。そういう場合に課税最低限をどんどん引き上げていって、社会保障給付も上げろという論理を、高度成長時代のように使えないのではないか。

イギリスの場合も、1972 年のタックス・クレジット・システムで、似たようなことをやっている。要するに所得控除をやめてクレジットに代えようという、1 つの考え方をしている。ネガティブ・インカム・タックスというのは、そういう考え方の上に立つものではないかと思う。日本でも税金と支出の両方を考えて、そういう考え方にだんだん馴れてゆく必要があるのではないかと思う。

(2) 間接税財源

所得は負担能力の指標であるが、所得税による所得把握には限界がある。いわゆる独身貴族、自営業、クロヨン問題等があるので、消費の面から負担能力を捉える必要も、無視できないのではないか。これが間接税、——間接税の中には現在の日本の個別消費税のほかに、付加価値税そのものが実際に実現可能かどうかは別にして、付加価値税を含めて——特定財源としてのペイ・ロール・タックス、事業主負担の社会保険税、こういうようなものを含めて、間接税の存在理由というものがあるのではないか。特に間接税収入が社会保障の財源になるときに、資源配分への影響というものがあるということは否定できないが、それは社会保障給付に使うんだということになれば、逆進性の欠点というのは、ある程度補えるのではないかと思う。

また国民健康保険、および国民年金もそれが保険である限り、負担を被保険者に求めるべきであるが、標準報

酬を握まえるという点で非常に困難があり、そういう意味で定額にならざるを得ないのかもしれないが、そのために非常に低い負担になってしまうという問題があるとすれば、その代替財源の中に、間接税もはいつてくるというケースも考えられる。そういうふうに考えている。

参考 (レジュメ)

社会保障における費用負担の社会経済的意義

肥 後 和 夫

費用負担の問題は、その費用、つまり財源の使途と切り離して論ずることはできない。そこで、はじめに社会保障の給付面から考察をはじめめる。

I 社会保障給付面をめぐる問題状況

(1) 給付水準 (国際比較)

わが国の社会保障給付水準は、西欧福祉先進国の3分の1程度、アメリカの6、7割に過ぎない(表1)が、医療給付の対国民所得比は西欧水準にかなり近く、アメリカをはるかに超えており、主要な問題は年金給付の低水準にある(表2-1)。そのため、わが国の場合、総給付費中に占める年金と医療の対比は1973年で1:2であるが、昭和50年代前期経済計画の最終年次である1980年には両者は等しくなり、以後年金の比重のほうが医療よりも大きくなって、西欧型の2:1に近づいていくものと予想されている(表2-1、2-2)。

わが国年金の問題として強調されるべき点は、給付水準が低いのは社会における老人数の割合が小さいこと(表1)と、年金保険の未成熟によるものであって、ほんらいの制度そのものはILO基準に照らしてもかなり高い給付を行なえる仕組みになっているのではないかという点である。この点に関し、昨年10月末に大蔵省主計局の説明資料として財政制度審議会に提出された試算によると、現行制度を前提とし、人口高齢化率および制度の成熟度(指標:年金被保険者数に対する年金受給者数の割合。1974年3月、日本-4.2%、欧米先進国はフランスを除き約19%)を西欧なみとした場合、それだけで振替所得の対国民所得比は約6.5%上昇する結果になった。現状にこの上昇分を加算すると、年金給付の対国民所得比は、イギリスはもちろんフランスよりも高くなる(表2-1)。このことからわが国の年金は、「制度的には西欧諸国に並ぶもの」になっており、「年金の給付

改善についても、将来の財政負担を考慮した場合、慎重に対処する必要がある」という見方も生じているのである。

わが国の高齢人口指数は、25年後の20世紀末に西欧の現在水準である21%に達し、その後約20年間さらに上昇をつづけるものと予想される。この間、医療、生活保護、年金、老人福祉等の諸分野で老人関連の諸給付が急増し、それにともない費用負担も急増すると思われる。もし西欧の現在水準が一応の目標とならしたら、費用負担もまた西欧の水準に近いものとなることを覚悟しなければならぬ。

(2) 制度の分立と格差

わが国の社会保障制度は、とくに医療保険や年金保険の分野において、歴史的沿革や既得権を背景に給付水準と費用負担水準の両面において諸制度が分立固定化し、給付水準と費用負担水準の両面において、格差が大きく、ナショナル・ミニマムの給付の保障と、負担の公平の両面になお問題を残している。

さらにまた、それぞれの制度内部において、とくに中高年齢被用者や自営業、農家等を主として対象とする医療保険および年金保険分野を中心に、給付と費用負担の不均衡にとまなう赤字をかかえているものが多いことも問題である。

(3) 適正な再分配と効率化

以上のように、主要な制度の枠組がかなり高水準な給付と負担を招来することが予想される反面、制度間に給付と負担のばらつきが存在していることにかんがみ、ナショナル・ミニマムの保障とその水準を超える階層における給付と負担の公正な再分配とを達成するためには、低成長時代なればこそ社会保障制度と税制を通じて、総合的な視野の下に、総花主義を排除した再点検が必要である。

II 社会保障の財源調達をめぐる問題

(1) 負担水準 (国際比較)

昭和50年代前期経済計画によれば、昭和55年度における振替所得の対国民所得比は10%弱(昭和50年度見込8.5%→約1.5%引上げ)、社会保険負担の対国民所得比は7.1%程度(昭和50年度6.1%→約1%引上げ)、税及び税外負担のそれは約25.7%(昭和50年度見込20.4%→5.3%を引上げ、48~50年度平均22.7%→約3%)、したがって、税及び社会保険負担合計の対国民所得比は約32.8%(50年度26.5%→6.3%引上げ)になるものと想定されている。

この水準は、振替所得および費用負担の水準がほぼ 1971 年のアメリカなみになることを意味するものである。社会保険料と税を合せて 5 年間に 6% 強の負担率上昇は、景気回復に伴う自動的な負担率の上昇をある程度は見込むことができるとしても、相当な政策的努力を要するであろう。

このような努力が実って税・社会保険料の対国民所得負担率を 33% 程度に上げることができたとしても、少なくとも税負担に関する限りは、所得税 2 兆円減税前であつた大幅な土地譲渡所得税収入のあった昭和 48 年度水準への復帰にすぎず、社会保険料を含めた総合負担率は、1971 年の西欧 3 国に比べて 12% 程度低い。

しかし、前述のような人口高齢化に伴う年金給付費の増加、基礎的所得保障の充実、なお今後とも予想される医療給付費の増加および国防費負担の格差等の諸要因による負担率の不可避的な増加を考え合せるならば、西欧福祉先進国との間のこの 12% 程度の負担率格差も社会保障の将来財源としては安心できるほどのゆとりではない。

したがって、現在の制度の改革が将来の給付と財源にまで影響を及ぼすことを考え、給付体系の効率化と長期的な財源のあり方について慎重な検討が必要であろう。

(2) 財源構成 (国際比較)

わが国の社会保障財源の総体的構成を、社会保険料と国庫負担を中心に外国と比較してみる (表 3-1) とフランスは社会保険料への依存度がより大きく、イギリスは国庫負担への依存度がより大きい。わが国のそれは、両者の中間の西ドイツ (およびアメリカ) に類似しており、とくに国庫負担への依存度が大きいわけではない。この点は、わが国において社会保障に投入されている国庫負担の対国民所得比 3% (197) が、イギリス、西ドイツはいうまでもなく、フランスと比べてさえも低いことから明らかである (表 3-3)。社会保障の充実に伴い、今後とも税財源の投入水準は上げていかなければならないであろうし、福祉財源としての増税のあり方の検討も必要である。

しかし、医療部門の財源の対国民所得比率および構成についてみれば、国庫負担率はほぼ西ドイツ、フランスと同じ水準であり、社会保険負担率はこれらに比べて低い。今後の給付水準の向上に伴う費用調達に当っては、国庫負担よりもより大きな割合で社会保険負担を上げるべきことが示唆されている (表 3-3) ように思われる。

同じく年金部門財源の対国民所得比率は総体的に国際水準よりも低く、国庫負担および社会保険負担の水準は

これをいずれも上げなければならないが、国際比較 (表 3-3) からは社会保険負担水準の引上げ幅がより大きくあるべきことが示唆されている。わが国の年金保険が修正積立方式による拠出制を採用し、賦課方式を採用していないために、年金の支出に対する社会保険負担の割合は国際比較からみて極端に大きい (表 3-2) ことが、今後の方向としてはむしろ積立金の取り崩しによる賦課方式への移行や国庫負担依存度の増加による対応を示唆しているようにも一見したところ思えるが、それは長期的な問題解決にはならないであろう。とくに、イギリスにおいて年金財源における国庫負担の比重が極めて小さく社会保険負担の比重が極めて大きいことは、年金保険のあり方に対する一つの主張として注目される。

以上を要するに、国際比較の観点から考えると、保障の総体的財源として国庫負担の水準の引上げは今後とも必要であるが、とくに社会保険の分野では社会保険負担を国庫負担よりもより大きな割合で引上げる方向が望ましく、税財源はむしろ社会保険以外の分野により重点的に投入すべきであろうと思われる (表 3-4)。

III 社会保険負担の本質と問題点

ベバリッジ報告で述べられているように、社会保険の本質は、社会的危険に対して社会が連帯して共同防衛するために必要なナショナル・ミニマムのサービスを、資力調査を必要とすることなく、国民に供給するための強制保険であるということにある。社会保険の対象は、社会にとって「一般的かつ一様な危険」であって、これを任意保険や公的扶助にまかせるべきでなく、また強制保険によるほうが任意保険よりも事務費が「はるかに安くつく」。国の制度としての社会保険は、国民の生存に必要な基本的な所得を保障するように計画される。高い支出水準に備えることは、ほんらい個人の自由な選択を前提とする任意保険の問題であるから、政府の施策においてもそのような余地を残し、それを奨励するよう配慮されなければならない。

いまや、ベバリッジ計画における均一額の保険料拠出原則は比例拠出原則に取って代られて社会保険負担が目的税的性格を強く帯びようになり、均一額の最低生活費給付原則も、被用者の年金保険給付の分野で所得比例給付の要素を強めつつある。

しかし、社会保険の本質に関するベバリッジの原点を見失うべきではない。医療や年金の給付の最低限がすべての国民に確保されるべきであるし、特定の個人が受ける恐れのある危険の度合や雇用の形態に関係なく、負担

は公平でなければならない。また、保険給付および保険負担の上限についても、社会保険である以上、税負担や任意保険とは一線を画する一定の限度があるべきである。

以上の観点に立つ限り、現在わが国で最も問題になっている老人の医療保険（とくに、退職者医療と国民健康保険）および年金保険をめぐる問題、公的年金と職域年金の所得保障における守備範囲についても、一定の方向づけが生れてくる。

IV 税負担と社会保障

行政権限が縦割りになっていることが主な原因となつて、現在においても、税負担の公平の問題と社会保障給付の充実の問題が、それぞれ個別に検討される傾向が強いが、後者の充実のために税負担の引上げが必要になっている現在、両者を総合した所得再分配効果に目を向けない限り、問題の前向きな解決は期待できない。

(1) 所得税の課税最低限と社会保障給付

わが国では、低所得者の税負担を軽減緩和するために課税最低限の引上げに対する要望が強く、現在の水準は国際的に見ても非常に高く、アメリカと肩をならべ、西欧諸国よりも断然高い(表 4-1)。課税最低限も 1 人当り平均個人消費の割合としては国際水準よりも高いが、課税最低限との間にはなお 2, 3 割の開きがある(表

4-2)。

課税最低限の引上げは、それ以下の所得階層の所得再分配に影響を与えないし、一定額の所得控除に伴う税負担軽減額は、高所得者ほど大きい。一定額の減税財源を課税最低限の引上げに使うよりも、課税最低限を据え置いて、それを tax credit, ひいては社会保障給付として使うほうが、低所得者により有利である。逆所得税構想もこのような考え方の所産である(図 1, 2 を参照)。

(2) 間接税財源

所得は負担能力の指標ではあるが、所得税による所得把握には限界があり、いわゆる独身貴族、自営業等の負担能力の補完的指標として、消費の面から負担能力をとらえる必要も無視できない。これが間接税(一般財源としての個別消費税、一般消費税および特定財源としての雇用税事業主負担社会保険料等)の存在理由であるが、とくに間接税収入が社会保障の財源になるとき、資源配分への影響はともかく、その逆進性の欠点はかなり補なわれるものと考えられる。

また、国民健康保険および国民年金も、それが保険である限り、負担を被保険者に求めるべきであるが、一部はその代替財源として間接税に求めることも止むをえない場合も起りえよう。

〔レポート〕 社会保障負担構造の特性と推移

藤 沢 益 夫

私は、国際比較視点から問題を捉えてゆきたい。日本の現状を考えたり、あるいは将来方向を定めるための 1 つの手段として、国際比較というのがしばしば多用される。ただ最近、この国際比較に対する批判もかなり多く出てきている。たしかに単純に GNP 比で比較して、劣っているの、進んでいるのというのも、ずいぶん乱暴な話である。それからまた特定の制度だけを掴まえて、A 国の年金は B 国の年金より進んでいるの、遅れているのということも、ずいぶん乱暴で、直線的な比較というのは意味をなさない。はっきり申し上げれば、私はそういった意味での批判者の 1 人である。国際比較というものには、きわめて厳しい限界があるし、有用性にも枠がはまっている。その中でしか使えないのだということは、しばしば繰り返しいってきている。

そういうようにいろいろ限界はあるが、社会保障制度というものを、わが国だけの、実際の、歴史的な、直接的な経験にだけ限ってものを考えていると、当然そういった経験と可能性は、きわめて限定的になる。その中から引き出される一般的な基礎、あるいは理論、方向付けというものは、それなりにゆがんだものにならざるを得ない。

国際比較というのは、いってみるとそういった経験を拡大することにある。沢山の事例に徴して、はみ出しているところを削り、あるいははみ出しているところに注目しながら、平均値を出す。そしてその上にももの考えてゆく。経験を普遍化するという意味でのメリットは残るであろう。いま申し上げたようなさまざまな批判はありながら、なおメリットは残るであろう。メリットという

のは視野を全域化するというか、総体に広げることにある。トレンドや、社会保障のダイナミックスを統一的に掴まえるということには、優れた手法であろうと思う。

ただそのデメリットは、比較論であり、相対論であるということである。何かとのバランスというか、その上にものを考えるわけだから、それに依拠して、直線的に結論を引き出してはならないことは確かである。

さてそういう限定を置いて、そのメリットに注目してゆくことになるのであるから、自ずから考察の範囲というのはきわめて平均的、きわめて常識的なところに落ち着かざるを得ない。ここではILOの最新のデータを使って、ファクト・ファインディングに重点を注いでみたい。

私のテーマは社会保障の負担の問題である。負担の源泉を考えると、負担の直接的な源泉、一次的な源泉というのは、3者しかない。労働者として捉えるか、住民として捉えるかは別として個人、それから雇い主、それから中央、地方、政府この3者ということになる。

これは一次的な負担者であって、これが転嫁されることになる。とりわけ個々人の拠出は、勤労所得税と同じ効果を持っだろう。事業主の拠出というのは、賃金支払税、ないしは雇用税類似の効果を持つと考えることができる。ガバメントの費用はその租税構造を媒介にして、もちろん負担がそれぞれ帰着してゆくことになる。

負担の可能性は一口にいえば、需給の弾力性に依存するから、たとえば労働者としての個人を取ってみると、世帯を供給主体としている労働力の場合には、少なくとも家計維持水準にまで、その世帯全員の所得総合計が達するまでは、供給弾力性はきわめて小である。それに到達して以降も、きわめて不確定であると考えられる。さらにまた一般消費者の場合を考えてみても、生活必需品に関する限りは、支出弾力性は低いから、転嫁と帰着が前提にされ、後転されるであろう。

こういう問題はここでは一応度外視することにする。一次的な源泉だけに絞って話をしたい。

社会保障政策というのは、所得再分配政策の一部にはかならない。したがって公的扶助の場合には、租税の負担者から貧困層、免税点以下の者へ振り替えが行なわれることになる。

社会保障では、扶養性ということが前提になる。所得再分配が起こるためには、必要条件として顕在的な扶養、つまり本人以外の者が費用負担に参加するというのが条件になってくる。もちろん経験的に戦前から本人負担が半ば以上越える社会保険は、社会保険に値しないとい

う経験則ができていくほど、この考え方は確立された方向であろうと思う。

もう1つ、潜在的な扶養性というのがある。これはいうまでもなく高所得層と低所得層の間の負担率の乖離、高所得層に重い負担を掛けるということである。

本人以外の者が負担する、またそれがいまいったように社会保障の条件の1つ、費用負担という側面から見た条件の1つであるということで、負担の方式を整理すると、3者しかない。もちろんこのほかに単一負担のところには、当然図式的には、本人だけという分枝がもう1つ出る。ただし、いまいったような意味からすると、完全な自動的方式ないしは民間の保険に類した、本人だけの再分配、これは存在できる余地があるにしても、この場合には、無意味だから、当然除去されることになる。これだけの組み合わせしかない。これらの組み合わせの中で社会保障は機能する。

ここで考えてみると、この負担の組み合わせについては、制度の性格や本質から規制されてくる面がかなり多くある。1例を申し上げると、労災補償などは雇主が全額負担するというのが共通法則である。もちろんイギリスなどにごく少数の例外はある。公的扶助はもちろん本人から取れるはずがない。中央、地方のガバメントがまかなう。

さらにいうと、たとえば医療給付の場合にしても、同じ医療給付でも、医療組織の方式によってはぜんぜん負担様式が変わってくることになる。医療保険の場合には、日本の場合のように、本人と事業主が負担し、それに国庫補助が多少加わるというケースもある。これをヘルス・サービスで組織すると、原則的には全額ガバメントということになる。

こういった負担割合を、社会保障費総計の上で見ている限り、大雑把な傾向しか掴めず、もう少し掘り下げが必要になる。制度要求や、歴史要因や、あるいはその国の経済、社会事情というものを反映しての負担割合の規制の仕方というものを考えなければならないように思う。

そこでもう一段整理をしてやる。そうすると社会保障のうちで公的扶助や、一般福祉サービスというのは、原則として公共負担でまかなわれる。したがってこれは除外して考える。給付費の上から見ても、ヨーロッパ諸国の場合だと、全体の1割くらいというのが平均的なところだから、これは除外しても大したことはない。それからまた資料の制約からして、一般福祉サービスというのはトリミングされてしまう。事実私が使うILOのデータに、不十分にしか反映されてないことになるので、思

い切って捨ててしまう。また公務員関係制度は、恩給のように雇主としての国家が出てくるので、もちろん整理の仕方はあろうが、これも特殊制度だということで、排除してしまう。

これは、3者負担がどういう割合かということを考えるについて、全体としての傾向を掴むよりも、もう少し集約して、問題点がはっきりしてくるところで掴みたいからである。そうすると考察の対象は、図式のようになる。

また社会保険の場合、これはインシュアランスであるからIで代表させていただき、ファミリー・アロアンスはAで、パブリック・ヘルス・サービスはHで代表させていただきたい。

こういう整理をしてみても、たとえばヘルス・サービスの場合などでは、公務員に対する医療の給付は混入してしまう。ヘルス・サービスの中に算入されて、分離不可能である。だから止むを得ずオーバー・エスティメートに取ってしまうことになる。同様に労災の医療給付も混入してしまう。ヘルス・サービスの場合には、そういうオーバー・エスティメートがあるというふうにお考え願いたい。

いま申し上げた負担の3者間の組み合わせの上に成立している社会保険を中心にして、それに家族手当を足し、さらにヘルス・サービスを加え、この3制度の中で3者の負担割合がどのように変化し、あるいは負担しているのかということを考える場合、直接的な、一次的な負担者は3者であるから、どのように傾いているのか、どのように片寄っているのか、政府なら政府、雇主なら雇主にどのくらい片寄っているのかということをやればよい。

そうするとローレンツ曲線まがいの工夫ができるようになる。ローレンツ曲線の場合は、所得がアークカーブで描かれる面積によって規制されるから、その不平等度は0から0.5の間で分布する。

ただし社会保険の場合は3者しかないから、ローレンツ曲線の面積の計算というのは、普通数値積分を使うわけだが、そんな面倒臭いことをやらなくても、全部弧が直線で折れ曲がってしまうので、 λ はごく簡単になってしまう。この面積を計算してやればよいから、整理すると1式ようになる。そしてまた次々操作を加えてやると、2式になる。 h というのはそこにも書いてあるように、最小負担者、中位の負担者、最大負担者と積み上げてやるわけだから、その横の比率を $1/3$ ずつと見て、ごく簡単になって、2' の式になる。

そうすると横に小さく書いてあるように、完全に $1/3$

ずつ負担している場合には、当然これは所得が平等であるのと同じように、負担が平等なわけだから、直線化されることになる。面積はDである。最大の場合、つまり誰かが1者、政府なら政府、雇主なら雇主だけが全額負担した場合には、一番下のようになる。そしてこの場合には底辺によって $1/3$ になる。2者負担の場合は $1/6$ 、したがってローレンツ曲線などと違って、計算も簡単になれば、分布の範囲も0.0から0.333..., つまり0から $1/3$ の範囲で広がってくることになる。

ただ当然ローレンツ曲線には、無方向性というか、それがある。この場合も同様に出てくる。たとえば最小者が20%で、最大が55%、それから最小者が10%で、最大が45%、そうすると最小と最大の間は同様に35%でまったく同じである。形だけではわからないということになるが、これは大して問題ではない。のちに補正が可能である。

ところで0から $1/3$ の間に分布するというのは、いかにも判断しにくいので、これを0から1、ないしは100に補正してやる。そうすると負担の偏倚率 λ を入れてやると、ごく簡単な3' の式になる。

そうするとこれはどのくらい傾いているかということなので、どのくらい3者が平等になっているかということ判断するには、ちょっと不便であるので、その補数ないしは余数を取ってやる。それを λ' と置いてやると、これが負担の均等率を示すことになる。これは $1/3$ なのでもっと簡単な式になる。

次に具体的な分析にはいりたい。いま申し上げたような手法を使って、主要先進国、あとの一覧表にあるように、イギリス、北欧4カ国、ヨーロッパ大陸4カ国、それに日本を含む9カ国を分析した。あとは比較の対象にもならないので一応除外した。データは、1967年から1971年をカバーした、コスト・オブ・ソーシャル・セキュリティのベーシック・テーブルである。

きょうの報告のメリットは、9月初旬に入手できた、大多数の方がご覧になってないと思う、一番新しいデータで算術計算をしたということである。

先ほどからも申し上げているように、ILOデータに依拠して分析するから、ILOデータの制約の下にある、ILO定義の限定を受けるということになる。これは止むを得ないが、そのことに留意しながら考えてゆくことにする。

さて付表Iをご覧いただきたい。そのP, E, Gは、先ほどの記号である。それぞれに△が付いているが、これはマイナスの意味ではない。これは最大負担者を示す。

それから3者のうちで、1者が欠けていて、もう1つしか書いていないのがあるが、これは最小負担者を意味する。中間の負担者は100から計算してくださればすぐわかる。最小負担者と最大負担者をはっきりさせるために、あえて中間を抜いたわけである。

そしてさらにその下に A' を計算してある。したがってこの数値が大になればなるほど、3者が平等化している、 $1/3$ ずつに近づいている。0に近づけば近づくほど、誰か1者に傾いているということになる。そしてどちらにどのように傾いているのかというのは、各国の Δ を見ればわかる。 Δ が最大の負担者である。

そうすると共通にいえる特徴として、北ヨーロッパではすべて最大負担者が政府であるということである。これは従来からしばしば繰り返しいわれているところである。ノルウェーの1970年、あるいは1971年度は除くが、あとは政府が最大負担者である。それからヨーロッパ大陸のほうでは、最大負担者が雇主である、という結論が出る。

それから A' は、実は先進国だけを見る場合には、あまり有意な傾向は示さない。むしろ後進国と比べるとはっきりとした傾向が出るのだが、大多数が右上がりである。中には折れ曲がって下がりてきているものもあるが、まあ右上がり、平等化の方向に進んでいると考えてよいと思う。

つぎに、構成推移のモデルを見ていただきたい。労働組合、あるいは市民層の間で、自動的共済としてはじまったシステムに、雇主の援助が加わり、あるいは地方、中央の公共機関の援助が加わるという形から、社会保障がそろそろ動きはじめるわけである。先ほどいったように社会保障というのは、少なくとも本人の負担が、2者負担の場合にはもう1人と同等であるか、それ以下であるという限定があるから、3番目に書いてある図式が当てはまる。この傾向がきれいに西ドイツをはじめとする4ヵ国の場合に出ている。本人の負担は明らかに低い。そしてまた北欧の場合には繰り返しいくように、政府が最大負担者である。ヨーロッパ大陸の場合には雇主が最大負担者であるのが一般である。しかもこれが一般的にスピードは遅いけれど、次第に3者負担の方向に動くところ、こう考えてよいと思う。

しかしこれだけでどの制度も3者負担の方向に動くという結論を下してよいものかどうか。総体としては、全体としては、集計の上ではそうであっても、もう少し突っ込んで、個々の制度を見てゆく必要はありはしないだろうかというのが、私のきょうの1つの主眼点になる。

少し話を戻すが、ヨーロッパ大陸諸国で最大の負担者として、雇主が現われた理由は申すまでもなく、その国の労使関係の中で、労働運動を強く意識して、社会保障の展開を行なった、つまり社会保障の最初の展開の政策目標は労働者であるということが、強く念頭に置かれたというところにある。その影響が現われてくることになる。

北欧の場合には産業構造、就業構造、人口構成や、地理的条件、そのほかからして特定の労働者を掴まえようとしても、かなり雑多な階層がはいってくる。したがって労働者がいる、独立自営農民がいる、漁業従事者がいる、労働者の中にも特殊な炭鉱労働者がいる。北欧の場合には炭鉱労働者が主体になっており、また地域的な偏在そのほかの問題がある。そうするとさまざまな所得源を持っている階層をひくくする平均値、最大公約数という、一般に市民、あるいは一般消費者として掴まえる以外なくなってくる。

そうするとそこでは、中位、低位所得層を当初の政策目標にしているにもかかわらず、雇主という項目は欠落して、後に引っ込む。市民一般が政府、中央、地方の公共機関というものに対置されることになる。したがって負担の経路がこのように分かれたと考えられるわけである。そこで一番最後の負担のところに書いてあるように、雇主を中心とするパターン、公共機関を中心としてくるパターン、この2つに分かれる。

そしてまた労働者を政策対象とする限り、賃金との関連が重視されるから、所得保障は拠出、給付について賃金比例のシステムが導入されることになる。

消費者一般として捉える限り、護送船団の一番スピードの遅いところに最低線が出てくるわけだから、ナショナル・ミニマムが強く意識されて、均一拠出、均一給付のシステムが出てくる。そうすると医療保障というのはニーズに対応しなければならないから、そういったシステムでは対応できない。したがって医療保障についてはヘルス・サービスという別の組織形態を取る。これはしばしば繰り返してきたので、省略したい。

さて基本的にはいまもいったように、その表にも現われているように、雇主主軸、あるいは政府主軸という形で現われながら、 A' で見る限り平等化の方向が見られる。

それはそこに書いてあるように、大陸型の制度については ΔG 型、北欧型の制度については ΔE 型となり、結果としては3者平等負担の方向に進んでいるかのようである。一般的、概括的トレンドとしては、明らかにそ

うということがいえる。しかし先ほどから繰り返しているように、これは一般的傾向であって、少し詳細に眺めてくると、もう少しきめ細かく考えなければならないのではないかと思われる点が出てくる。

たとえば家族手当を取ってみると、イタリアやフランスの場合、全額雇主負担の家族手当制度というのが一般化している。北欧の場合、イギリスの場合は、ご存知のように政府が拠出し、均一の家族手当を支給している。そういうシステムが一般化している。

いま申し上げた表の中で最大負担者が変化をした、あるいは最小負担者が変化をしたという場合を見てまいりたい。

▲例を挙げると、一番上に書いてあるスウェーデンでは、政府が主体になり、それに個人が付け足され、さらに追加的に雇主が加わるというパターンだったのが、1971年には最小負担者が本人になって、最小負担者であった雇主が中間まで上がってきた。この理由は何かという、1960年代から1970年代にかけての、北欧一般に見られた均一型制度における所得保障の比例型導入の影響である。つまり均一型制度でミニマムは確保できても、全市民に共通するミニマムは確保できても、それぞれの職業、産業のニーズに対応するシステムを導入し得ない。したがってそれぞれの職業や産業が、アディショナルな制度を付け加える場合には、明らかに本人のほかに雇主が参与する。政府はこの場合参与しないという形で、制度がつき足されてくる。

たとえばスウェーデンにおいて1960年代の初期にあった補足年金制度の導入がそうである。さらに傾向がはなはだしく変わったイギリスについても、まったく同様のことがいえる。ご存知のように1961年に、退職年金が比例化したし、1966年からは比例制が所得保障に全面化してくるということで、最大負担、中位、最小負担者の変動が起こってきた。さらに、特異な例はノルウェーで、1960年代にいまいったような一般傾向は保ちながらも、1971年度から国民保険制度化されて、単一化された。それはちょうどイギリスの制度を医療保障にまで拡張したものをお考えくださればよい。そういうことで傾向が変わった。

これと同様の変化はヨーロッパ大陸のほうにも、当然現われている。たとえば西ドイツを見ても、均等化傾向が見られる。しかしその均等化傾向が見られたにしても、全部の制度が平均して、その方向に動いたのではなく、やはり1960年代における、たとえば農民年金の導入の場合に見られるように、他の労働者年金については折半

負担原則を、強固に守っているこの国でも、未適用層である独立自営農民を、制度の対象にするときには、雇主というのは現われようがないので、政府が参与する。ガバメントがそこに加わってくる。ちょうど雇主に肩代わりするような意味で、 $\frac{1}{2}$ の肩代りが行なわれた。さらに年金特有の問題として、あるいは農民特有の問題として、拠出はそれほど上げ得ないということで、農民年金について政府負担が急増してくるという傾向が、そこに反映してくることになる。

もう1つ顕著な例を申し上げると、たとえばベルギーの家族手当制度では、いまいったような傾向が最初からあった。われわれの1951年から1970年の分析の外で、そういう傾向が現われている。たとえば被用者を対象とする家族手当制度は雇主が全額持つ。それに事務費ないし補助金が、わずかの政府負担が加わる。ところが被用者以外の自営業者その他の家族手当については、本人と政府が負担者として現われる。その結果合計してみると、ベルギーの家族手当制度は3者が共同負担し、最小負担者があたかも政府のような格好になるが、それは明らかに政策対象というか、制度そのものの性格からくるねらいが違っていた。被用者を対象とする家族手当制度は、どこまでも雇主中心負担というのが貫かれており、その他の部分についてのみ、本人と政府の負担という形で処理されている。

なお型の変わっているイタリアをについて説明しておくと、イタリアの場合には、短期給付はほとんどが雇主負担である。本人負担は $\frac{1}{6}$ か、あるいはゼロである。長期給付については日本の言葉でいえば基礎年金に当たる部分が全額政府負担、補完的な年金は先ほどいったようなパターンにした。ところが年金部分が急増したために、政府と本人の割合が多少逆転した。年金の補完的部分は本人が $\frac{1}{3}$ 持っているから、年金部分急増の影響で、本人の負担が高まった。さらにまた、1965年から1970年代にかけて、例のイタリアの年金改革があって、日本でいえば国民年金に当たる無拠出年金、社会年金を、全国民にベーシックに施行した。これは全額政府の拠出によるというシステムで、これを未適用層に政府負担で行ない、そして結果としてナショナル・ミニマムを確保してゆくという方向が現われたために、イタリアの場合にはこういう変動を起こしたわけである。

それに比べて日本というのは、ずいぶん特異な傾向を示している。

以上のような傾向が見られるわけであるが、今度は拠出が何の制度に対して、どういう割合で行なわれている

かということを考えてみたい。これが付表のⅡである。この付表のⅡのⅠは先ほど申し上げたように保険的性格のもの、Aはファミリー・アロアンス、Hはパブリック・ヘルスを代表している。

ここでご注意しておかなければならないのは、最大負担者は見たとおりだが、最小負担者でなく、その次には中位を取ってある。というのはフランスのように特定のところがなしというのがあるから、最小負担者を出したのでは、真ん中がわからなくなってしまうので、真ん中を出してある。そうするとヨーロッパ諸国はどこまでも保険を中心にして行なわれているということが、確認される。北欧諸国は保険を中心にして、それと同等、あるいはそれにやや劣るくらいをヘルス・サービスにつき込んでいるということがわかる。

しかしよく考えてみると、ヘルス・サービスという形で別枠に囲んであるのは、先ほど申し上げたように、その国の所得保障がずっとこれまで均一制度を中心にして動いてきたということ、そういうことが中心になっている。そこで比例制度に切り替えてくると、ノルウェーのように医療保障までも、保険システムの中に吸収してしまうという国が出てくるように、比例制度であるための必然的結果として、いま申し上げたような制度の枠を越えて、北欧諸国で保険的な部分がずっと増え、家族手当の部分が減ったりする、というようないろいろな動きがでてくる。

そこでいま申し上げたように医療保障を保険でやっているか、ヘルス・サービスでやっているかというのは、いってみれば体質の違いがあるにすぎないのだから、それを総計してやる。医療給付と、そのほかの残りの給付、これは現金給付が中心ということになるが、これらを包括させていただく。

そうすると下にBM、メディカル・ベネフィットだという印を付けてあるのが、いま申し上げた社会保険等の範囲内における医療給付の比重である。図表に整理してみると、付表Ⅱのようになる。先ほどの表よりもはるかに顕著に、収斂傾向が見られる。

北欧がかつて、1950年代から1960年代にかけて高かったのは、いうまでもなく均一型制度をやっていたから、相対的に医療給付の比重が高く示されたにすぎないという側面がある。大陸諸国の場合はまったく逆の傾向が見られることになる。

ところが北欧のシステムは比例型を導入し、大陸の諸国は先ほど申し上げたように、ナショナル・ミニマムを確保するような、国民保険、国民年金型のシステムを導入

入するにつれて、レンジが北欧の場合には40%弱のところ、大陸の場合には30%前後、のところに、両方とも収斂していった。

ただ北欧の場合にはややオーバー・エスティメートがある。たとえば公務員や、労災や、扶助などの医療給付が、みんなここに算入されて、分離不可能だということがある。それから大陸型の場合には、逆の意味でアンダー・エスティメートがある。というのは一部負担などがここにはっていない。北欧などより一部負担の率がやや高いとすれば、その分だけアンダー・エスティメートになる。両方共通して償還制度をとっている国では、医療給付はその分を拾い出しているだけで、自己負担部分はそこに算入されていないから、総体としては減ることになるが、これはご存知のとおりである。そういうものを引ききってゆくと、もっと収斂しているのではないかと思う。

日本の場合こんな現象はない。第1の原因は年金が未成熟だということである。1971年であるから、年金がやっと走りはじめかけたところである。いまの段階だともう少しこれは下がっているだろうと思う。

いずれにしてもこのように収斂をしてゆく。所得保障の部門がそれぞれに固まれば、医療給付というのは、システムの違いを越えて、だいたい同じような割合のところになってゆくという結果がわかるわけである。

そこで最後に申し上げたいことは、総計で見ると、3者負担で、先ほど入のところでも申し上げたように、平等の負担を確保しているかのごとくに見えながら、たとえば顕著なものは労災、あるいは家族手当における政策認識の違い、ないしは年金の場合でも付加的年金における処理の仕方は、明らかに財政参与があり、雇主を中心にして行なわれ、一般的共通部分は政府を中心にして行なわれるというけじめは、より顕著に残されている。こういうものを抜きにして、いろいろの負担を考えるのは誤りであろうということである。

第2の特色として、いま申し上げた、それぞれの部門の制度そのものからくる要因、歴史的背景からくる要因、もう1つは社会、経済構造からくる要因とを残しながら、負担割合が決定をされてきているわけであるが、にもかかわらず共通している点は、本人の負担割合が漸減傾向にあるということである。折半負担を強固に守っているのはドイツと日本だけであるという感を強くするわけである。

そしてドイツの場合には、すでにご存知のように、家族手当なり、何なり、他の制度の範囲内で、その折半負

担を動かさないまでも、他の制度のところで、それをコムペンセイトするような、総計的には3者負担に接近するような動き、たとえば農民のような独特な問題ではなくて、児童手当が全額政府負担で展開されるというふうな、そういう形で、制度の筋道を立て、その性格を厳密に、かつより徹底する形で守っている。たとえば北欧などでの補足年金の場合には、明らかにこれは退職年金の肩代りである、全国民に共通する基礎年金の部分とはともかく、付加年金については明らかに、企業が行なうべき退職金の肩代りだということで、全額雇主負担、あるいはそれに近い形で処理するという、原則上の徹底が行なわれている。この点について多少コメントをすれば、日本の制度というものは、すべての面で甘いのではないかという気がする。

参考 (レジュメ)

社会保障負担構造の特性と推移

藤 澤 益 夫

1. 分析視角

- 「経験の拡大」「経験の普遍化」としての国際比較アプローチ
- そのメリットとディメリット・有効性の制約と限界
- 主題としてのファクト・ファインディング

2. アプローチの方向と範囲

- 転嫁と帰着を度外視すれば

負担の源泉 = {Contributors 1 個人 (P), 事業主 (E), 公共 (G)}

また、社会保障は所得再分配政策であるから、扶養性 (顕在・潜在) を条件とする。

- それゆえ、負担方式



- 社会保障のうち、公的扶助、一般福祉サービスは、一般に G 単一負担であり、また、公務員関係制度は特殊制度であって、ともに印象を薄めるので、除外: —

考察の対象 = (ILO の定義する社会保障) - (公的扶

助 + 公務員制度)

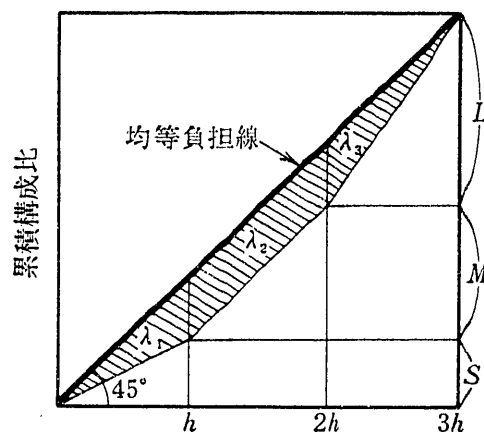
= (社会保険) + (家族手当) + (公共保健サービス)

- しかもなお、労災制度の問題・国民保健事業における医療扶助混入問題等残る。

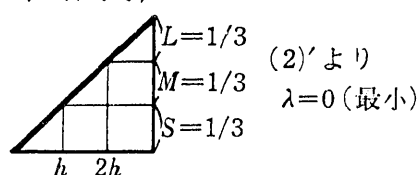
3. アプローチの方法

- 直接負担3者の構成における集中度ないし負担偏倚度を計測するため、ローレンツ曲線を援用 (ローレンツ曲線における集中度あるいは“不平等度” 0~0.5 の範囲)

- 負担偏倚係数 (λ) は、左図の対角線 = 均等負担線と

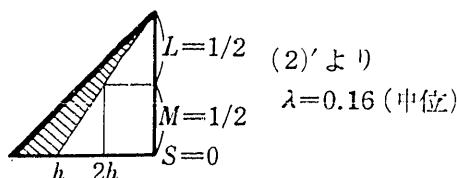


<3者均等>



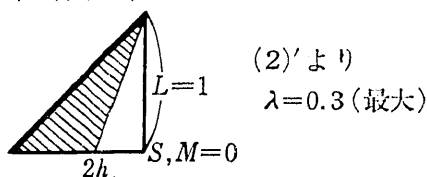
(2)' より
 $\lambda=0$ (最小)

<2者折半>



(2)' より
 $\lambda=0.16$ (中位)

<1者単一>



(2)' より
 $\lambda=0.3$ (最大)

arc でかこまれた弓形の面積で計測可能。

$$\text{このとき, } \lambda \dots \begin{cases} = \lambda_1 + \lambda_2 + \lambda_3 \\ = 2(\lambda_1 + \lambda_3) \\ = 2\lambda_2 \end{cases}$$

○整理すると

$$\lambda = 3h^2 - h(2S + M) \quad \dots\dots(1)$$

$$\text{ここで } L = 3h - (S + M) \text{ だから } \lambda = h(L - S) \quad \dots\dots(2)$$

$$\text{また } \lambda = (L - S)/3 \quad \dots\dots(2')$$

○このとき, λ は定義により, (0.0~0.3) の間で変化。
なお, ローレンツ曲線と同じ技術的欠陥=無方向性をもつが, 補整可能。

$$\text{○}\lambda \text{ を (0.0~1.0) あるいは \% に転換 (A) とすると,} \\ A = 3h(L - S) \quad \dots\dots(3)$$

$$\therefore \text{負担偏倚率 } A = L - S \quad \dots\dots(3')$$

○ここで A の余数 (A') をとれば, 均等負担への距離 (%表示), つまり負担均等率が示される。

4. 負担構成の特性比較

○主要先進国を ILO データで分析

一般傾向: A' 漸増しつつ分散レンジ縮小——負担均等化・集中化

類型的融合, 収斂を反映するか?

○但し, その程度と経路に大差あり。

○類型的諸特徴

	原則	原型	所得	医療	負担
大諸 陸国	能力主義	労働保険 (職域)	比例型	保険型	E 主軸 ($E + P + \Delta G$)
北欧・ 英系	平等主義	国民保険 (地域)	均一型	サーヴァ イス型	G 主軸 ($E + P + \Delta G$)

5. 負担構成の推移比較

○構成推移のモデル

$$\begin{aligned} (P + E) \dots (P > E) \dots (P \leq E) \\ \rightarrow (P + E + \Delta G) \\ (P + G) \dots (P > G) \dots (P \leq G) \nearrow (P + G + E) \\ \rightarrow (P + G + \Delta E) \end{aligned}$$

○一般的・概括的トレンドと個別的, 部分的トレンドのずれ。

社会経済構造・労資関係等を背景としての制度的諸要因の作用とその特性持続度。

○共通項としての医療給付・年金問題。

6. 結語——特殊日本の負担構成

<コメント>

大熊一郎

藤沢氏へのコメントを, はじめに簡単にのべたい。往々学者はこうした傾向法則の分析を, ないがしろにしやすいのだが, 藤沢氏が精力的にこれまで, こうしたファクト・ファインディングに基づいて, いろいろな傾向法則を見出し出てこられたということに対しては, 非常に高く評価をしたいと思う。

肥後氏へのコメントにうつりたい。端的にいうと, 肥後氏の報告にほぼ全面的に私は賛成である。そういう意味ではコメンターにならないのではないかという感じがする。肥後氏も, 私も, 専門が財政学である。また私も, 肥後氏も, 大蔵省の財政制度審議会の委員であるという意味では, 大蔵省の資料に同じ程度に習熟しているし, 悪くいえば汚染されているわけで, その点でも私はあまりコメンターの資格がないのではないかと思う。そこでコメントというか, 若干感想に近いことを3つばかり述べさせていただいて, 責めをふさぎたいと思う。

全体の題が「社会保障における費用負担の社会経済的意義」という題になっているが, その主旨は, おそらく社会保障の費用を誰と誰が分担するのが, 社会経済的に望ましいのかというようなことではなかろうか。つまり社会保障の総費用を, 国と, 保険と, あるいは医療の場合には患者というような経済全体が, それぞれどのような割合で負担するのが望ましいのかということではないかというふうに考えたわけである。

こうした場合, この割合を判断するのは, 社会保障の場合にはもっぱら公平の原則という, 税制においてしばしば重要視される原則が, もっとも重要視されるのは申すまでもないと思うが, 今日の意味で費用負担の意義を考えるとときには, もう1つ効率の原則というものも強調しなくてはならない。

効率の原則というと, しばしば誤解をされるが, 私という効率の原則というのは, 社会保障がそれぞれの目標を持っているわけなので, その目標をもっともよく果たす制度であるかどうかということが, 効率性の意味であって, その目標を半分しか達成しないような財源の負担, あるいは支払いの制度であっては, これは効率的とはいえないという, こういう意味で効率の原則ということをし, しばしばいっている。しばしばというのは, ちょうど1年前にこのシンポジウムで, 私は報告をさせていただ

て、そこでも同じようなことをいったわけである。

ところでこの費用負担の問題に関していうと、いまいった経済主体がどういう割合で負担するかということは、もちろん重要であるかもしれないが、やはりもう1つの問題は、どのような形で負担をするのかということのほうで、今日きわめて重要ではないかと思う。というのは、たとえば国が費用を負担するといった場合、それが万遍なく給付の何割かを負担するのがいいのであろうか。それともほかに負担の仕方があるのではなかろうかということである。たとえば医療保険という場合に、自己負担を大きく引き上げると同時に、先ほどタックス・クレジットの話が出たが、医療費の所得控除、あるいは税額控除の制度を十分に活用したほうがいいのではないかという問題が、当然出てくるわけで、一律的に給付費の負担を国が負うという、そういう形式的なやり方がいいか、それともそういうように税制を具体的に活用するやり方がいいかということでは、大いに制度の効率性という観点から違って来るわけである。

さらに国が全面的に何らかの費用の割合を負担するという場合であっても、たとえばそれは社会保険の給付費の一部を負担するというのが望ましいのか、社会保険以外に負担をする分野があるのではないかということも考えられる。

この点も肥後氏のご指摘になっているが、たとえば社会保険というものは収支相当の原則によって行なわれるわけだが、その中で国が果たすべき役割りは何か、今日もっとも不足をしているのは、医療にしても社会福祉にしても設備、およびマンパワーの投資である。そういうものを全面的に国が負担するという形の負担はできないものかどうかという問題がある。

さらに全面的に社会保険を保険料とするにしても、実はわが国の社会保険の中には、さまざまな制度が分立をしていて、その間の給付水準、あるいは保険料水準は大変アンバランスである。政府はむしろ直接の再分配というよりも、そうしたアンバランスな制度の間の調整者として、一種の再保険的な役割りを果たすのが望ましいのではないかという点も考えられるわけである。

それから医療保険において国がこれだけ、患者がこれだけ負担をする、あるいは保険者がこれだけ負担をするといっても、たとえば一定の医療費を患者が負担するにしても、今日のように7割とか、8割という低率で医療費の負担をするのがいいのか、同じ負担でも、最初に一定額のいささか高い自己負担を支払っても、それをこえるものについて100%を保険で給付をしてもらうという

負担の仕方がいいのか、これもやはり効率という観点から、われわれは問題にしないでならない。

いうならば、私が申し上げたいことは、経済主体の誰がどういう割合で負担をするかというよりも、誰がどのような形で負担をすべきかという問題こそ、今日考えるべき重要な問題であるということである。

それから第2点は、肥後氏がベバリッジの原則の原点に帰れといわれているが、たまたま最近では地方財政においては、シャープ勧告の原点に帰れということが、しばしばいわれるのだが、それと同じような意味で、ベバリッジの報告の原点というものを、もう一度見直してみる必要がある。

ということは社会保障、あるいは社会保険、あるいは社会福祉サービスというが、一方ではナショナル・ミニマムの確保ということがいわれると同時に、医療にしても、福祉にしても、社会保障によって概括されるサービス内容というものが、高度化すると同時に、多様化しているわけで、果して画一の保険制度で対応できるかどうかという問題点がある。

つまりナショナル・ミニマムを確保すると同時に、こうした医療、福祉を含めたサービスの多様化というものに、今日のわれわれの社会保障制度は十分対応してゆかれるのかどうか。もしそれに対応するとしたならば、どういう形の制度が望ましいのか。——これは肥後氏のご指摘になっておられるように、多様な私保険の分野というものを、活用しなければならないのではないかと思うが、特にその点において国と地方の費用分担というものも、きわめて重要な問題になるわけである。

本来社会保障というのは、最低限の所得を確実に保障をするということ、つまり不確実な所得を確実化する、所得の全部ではなくて、一部を確実化させる。その確実化される一部がナショナル・ミニマムであるが、その水準はどういう水準であろうか。給付水準を引き上げることが、所得の確実化につながるというわけでは決していない。そういう意味でもナショナル・ミニマムを、最低限をどのような財源で保障をし、また多様化する部分をどういう形で保障をするか、とりわけ国と地方の費用分担をどうするかが、やはり重要な論点になると、私は考えるわけである。

それから最後になるが、肥後氏は年金の財政の将来を考え、そこからいきなり賦課方式に切り替えるということについては、ある疑問を投げかけられているが、これも私は大変賛成である。つまり今日は修正積立方式が行なわれているわけだが、それが持つメリット、デメリット

トというものをもう少しよく考えた上で、賦課方式との対比というものを考えなくてはならない。それは単に世代間の公平というような、公平の原則のみならず、先ほど申し上げたような、効率の原則というものも、考慮に入れるべきである。さらにわれわれは普通、年金保険というものを、広く老齢保障の一環として考えているわけである。だとするならば今日老齢保障というものは、これもまた多様化してきて、その中には老人医療の問題も含まれている。老人医療1つ取っても、これをなぜ点数単価制度の枠組の中でやるか、なぜ開業医に対する登録制ができないのか、不思議でならないのだが、その結果ある種の効率性が失われるということになっているが、それはともかくとして、やはり老齢保障である以上、老人医療、老人福祉というものを、老人年金と財政面でもいっしょにした上でライフ・サイクルのある一定の時代を保障する制度という、若干システム化した制度が考えられないであろうかというのが、私の第3の論点である。

肥後和夫 いま大熊さんから、懇切なコメントをいただきました。非常に多面にわたる問題点をご指摘いただいたので、十分にコメントのご趣旨をそしゃくできないでいまいるわけである。あいだだと、どういう意味ですかとうかがえるが、そうもできないので、一応私が受け止めた範囲内で、所感を申し上げたいと思う。

大熊さんと私は財政をやっている、同業者なわけであるので、だいたい同業者としてのある共通の感覚を持っている。それで大熊さんのお話になることは、いちいちごもっともであるわけで、そういう点について、さらに詳しく論ずるとすれば、触れなければならないのであろうと思う。

第1は費用負担の問題で公平の原則のほかに、効率の原則というものが考えられるのではないかと。そして社会保険と公費とを含めて、直接の給付費のほうに公費を投入する代りに、医療だと医療供給面の設備とか、マンパワーに金を使うのも、1つの考え方ではないか。あるいは医療費を出す代りに、経費控除をもっと拡大するということも考えられるのではないかというようなお話であったと思う。

医療費の現在の経費控除はたしかに低くて、ふだん利用するほどに医者にかかることもないが、そういう問題と高額医療費の公費負担制度との関連とを、少し考えてみなければならないというように、たしかに思われるわけである。

ただ現在は非常に金詰まりの時期で、いかに増税するかということが、大蔵省の、あるいは政府の財政担当部門の差し当たりの関心事で、税金を負けるという問題は、いまはなかなか具体化できないのではないかと。もう少し長い目で見ることがあるのではないかと思う。

それから医療の設備、あるいはマンパワーの改良ということは、厚生行政でもこの面に力を入れているのではないかと思うが、ご指摘の面は大いに強調されてしかるべきではなかろうかと思う。

アンバランスの調整者として政府は、もっと振る舞うということを考えるべきではないかということであるが、私は制度の分立と格差というようなことで、一応報告の中に伏線は置いておいたわけである。藤沢さんのご報告で、社会保険の給付費、特に医療給付費が収斂するという傾向があるという、非常に興味のあるご報告があったが、私なりになぜそうなるのかと考えると、税と社会保険負担率が1971年ごろで、だいたい45~46%というのが、西欧での福祉先進国での水準であるが、その負担率の最高限度はいったいどのようなものであるかということについては、財政理論は何もいま答えていない。そういうことに答えようとしたペーパーというものを私は知らないのだが、あれば教えていただきたい。そういうものはないのですが、すでに社会保険、あるいは税についての負担感というのは、かなり重いものになってきていて、なかなかそれを上げにくくなっているというふうに感ずるわけである。そういうことであるとすれば、そういう1つの枠の中で、税負担というものを、あるいは政府のこの分担を増やすということも限度に近づいてきているのではないかと。

先ほど給付水準との関連でいうと、日本も西欧の負担水準に、年金制度が成熟すると近くなるというふうには考えなければならぬさうだということを報告したが、そういうことの関連でアンバランスの調整ということで、政府の役割りはたしかにある。あると思うのですが、社会保険の負担においても、制度の間の格差というものを放置しておいていいのか。国民保険のファンドというものを1本にして、すべての財源をそこに入れて、それでナショナル・ミニマムを保障するというのが、ベバリッジの原点だったと思うのですが、それから比べますと日本はずいぶんてんでんばらばらになっていて、しかも最低水準は保障されていない。かなり既得権を楯に、力のあるグループが、限られたパイプを分捕ってゆくような傾向がある。これは社会保険の分野でも放置すべきではない、というよりもその財源の枠にある限界がある以

上、しかもナショナル・ミニマムは社会保障である限りは保障しなければならないということになれば、いずれやはりそういう調整をせざるを得ない。そういう意味で大熊さんのご指摘はまったくごもっともであります、その点はむしろ社会保険の分野でもやはり無視できないというふうに思うわけである。

それから第2の問題は、社会保障の在り方という問題だが、国と地方の費用負担の問題については、ご指摘のように私はあまり触れてないが、住民にもっとも日常に緊密に接触するのは地方団体であるという意味で、公的扶助であるとか、社会福祉であるとか、そういう面で地方団体の窓口としての役割りとか、あるいは費用負担についても社会福祉の面等はやはり無視できないと思うが、大雑把に言えば社会保険というものは、これはナショナル・ミニマムを保障するものであるとすれば、そういうものについて地方の負担というものにあまり大きく依存するということは、行政の問題として見ると、これはいろんな圧力団体を前提にして、そのはね返り等を考慮しながら進めてゆかなければならないから、行政の面での発想というのは、あるべき姿に真っ直ぐにゆくような形の表現はしばしば取られないと思うのだが、一応その局外者として長い目で見ると、たとえば医療の分野で地方に大きくいつまでも負担させる制度というものは、どのようなものであろうか。やはりもっと国が責任を取るべきではないか。しかしその場合にもそれを公費で、税で負担するか、保険で負担するかということになると、私の先ほどの全体の輪郭からゆくとやはり、社会保険負担としてかなり取るというような余地がまだあるのではないかという感じを持っている。

社会福祉の面では、やはり地方団体が負担すべき分野がかなりあると思う。これも西欧の1966年の、私のうしろの表を見ると、国によって制度の差はあるが、地方負担をかなりしている国が多いように思っている。具体的にどのような形になるかということは、それぞれの制度についてもう少し、個別的に詰めてゆかないといけないうし、その結果として全体の割合が出てくるというふうになるのではないかとということで、大熊さんにご満足のゆくような答弁は、いますぐにはできかねる。

それから所得最低限の部分と、ニードの多様化している部分とを、社会保険の画一的な制度で対応できるのかという点については、私が含みとしてレジュメに書いておきましたことを、大熊さんは非常に細かくちゃんと読んでおいてくださって、私のいいたいところはすべてご承知の上で、こういう問題があるのではないかとこの

指摘であって、私もまったくそのとおりであると思っている。

要するに先ほどの45~46%、せいぜい上がっても、それから幾らも負担率は上げられないということであれば、その中で、しかも多様化に社会保障制度が対応しようとする場合、何を優先するかといえ、やはりナショナル・ミニマムが先に優先されて、その上にいろいろな多様化に対する対応が出てくる。そうするとこれは公的な責任でやれるものと、もっと私的な責任でやれるものと、整理が必要であろうと思う。高度成長時代の非常に豊富な財源を元にして、いろいろ贅沢な給付を支出しているが、長い目で見てそれはいったい長続きできるかどうか。あるところに沢山投入すれば、もっとも基礎的な部分に投入できないということもあるのではないかと思いますので、国が社会保障制度の中で、責任を負うべきものと、もっと私的な責任にまかすべきものとを、いろいろ整理してみなければならぬのではないかと考えている。それから賦課方式についての問題点だが、これはおそらく午前中のシンポジウムでも討議されたことと思うので、深くははいらないが、ライフ・サイクルを通じて給付の問題を、ナショナル・ミニマムに対応する給付、あるいはもっと多様化に対応する給付というものを、ライフ・サイクルを通じて検討すべきではないかという大熊さんのご指摘は、まったくそのとおりであると思う。

どうも十分なお答えでないことは、私承知しておりますが、これでお許しいただきたい。

<コメント>

保坂 哲 哉

藤沢報告に限定して、気がついた点を2、3申し上げたい。藤沢氏のご報告は、最初に説明されたように、負担面に限定しての国際比較ということであった。もちろん藤沢氏のご研究はもっと広く、給付面からの広範な国際比較をやっておられることは、ご承知の通りであるが、ポイントとしてまず国際比較の意義と方法というか、そういう点が1点、そしてその国際比較の積極的な意味の面に着目して、1つの共通的な傾向を発見し、その要因の分析を試みておられ、この2つの組み合わせが、なかなか巧妙に試みられている。そしてこれを踏まえながら、特異性の発見ということをやっておられる。特に特異性については、日本の特殊性という点を強調されて、いわれたものだと思う。

以上の点の中で私は、特に第2の共通傾向の点に重点を置いて、意見というより、疑問といったものになるかと思うが、2, 3申し上げてみたいと思う。ただ藤沢氏は非常に慎重に、ことわりをされており、その限定条件の中には私のコメントにとって非常に都合がいいものもあるわけだが、特にファクト・ファインディングに重点を置いたということになっているが、私は多少共通傾向の発見ということに関連して、何か説明が欲しいと思うわけで、その点に特に意見を申し上げたい。

藤沢氏の国際比較論で1つの軸になっているのは、型論であって、配布資料の付図Ⅱによると2つの型が、時間の経過とともに、一定のパターンに収斂してゆく。これは図の頭に断わっているように、給付であるが、給付面の傾向が均一型と比例型、あるいは大陸型と北欧型というか、そういう2つの型が1つの型に収斂してゆく、この図は医療給付だけだが、年金の比重についても同じようなことがいえると思う。要するに給付のパターンという点では、そういう傾向が明らかに認められるということは、疑う余地のないところだと思う。

だが、なぜそういう現象が起こるのだろうか。その1つは分析の対象期間が、第2次大戦後であるということであろう。第2次大戦後の社会保障の急成長期というか、そういう期間において、いろいろ社会保障に変化が生じた。顕著なその変化の1つは、社会保障のレベルが全般的にアップしたということである。そういう社会保障の成長の過程で、構造的には国別の差が解消して、パターンとしては、同質的なものになっていった。

ただ藤沢氏は、その点でも条件を付け、そういう共通的な傾向の中にも、なおかついくつかの類型というものがある秘められており、そこをもう少し詳細に分析をしてみると、質的な違いが発見されるだろうということをいわれているのだと思う。

そういう収斂、ないし融合の傾向を促進する要因としては、いうまでもなく社会保険に対するニーズのパターンが一様化しているという傾向があるのだろうと思う。社会保障ニーズは、多様化しているわけだが、こういう給付部門別の見方とか、あるいは比例給付と均一給付といったような、そういう見方を導入すると、そういう点ではパターンが一様化してゆく。その背後にあるのは、やはり社会保障に対するニーズのパターンが、国別の差を解消するような形で、伸びてきているのではないかということが、当然考えられるだろうと思う。

それをさらに立ち入って説明すると、従来第2次大戦後の社会保障の発展を促進した要因に関して、第1に給

付の有効性を高めるという、1つの共通的な課題があったわけで、その中には例の最低保障の問題もあろうし、それを越えるニーズに対して、社会保障が応えなければいけないという、所得比例制の導入の問題もある。さらにスライド制の導入の問題もある。

第2は人口の老齢化問題であるかと思う。これは特に給付部門別のパターンで見るときには、年金部門のウェイトを高めるという形で、共通化の傾向をもたらしてきたのだろうと思う。

第3は、付図のⅡに多少関連すると思われるが、医療コストの増大の問題があるかと思う。医療コストの増大というのは、単に医療費が増えるということだけではなくて、むしろ医療コストが増えることによって、社会保障を通じての医療というものの必要性が、それだけ高まるということが、むしろ重要かと思う。

こういう促進要因が働いて結局、社会保障のパターンの一様化というところに結び付いたのだろうと思うが、一方きょうの課題である社会保障費用の負担の問題というのは、そういった社会保障の促進要因に対して、制約要因といった意味を持ってきた面があるのではないかと思われる。社会保障の費用負担面、社会保険あるいは家族手当を含めて、そういった社会保障の中核分野の費用の負担面における共通傾向がいったいなぜ現われるのだろうかということを説明する場合には、いまいった社会保障の発展促進要因というものは、必ずしもそのまま使うわけにはいかないのではないかという気がする。

そもそも負担面における各国のパターンが、一定の型に収斂してゆくという事実が、問題であるが、これは先ほどの藤沢氏のご報告にあったように、付表の負担均等率を見る限り、給付面ほどではないにしても、かなり均等化の傾向がはっきり出ていると、いってもいいような気がする。その限りでむしろ藤沢氏の発見された事実を踏まえながら、社会保障費用負担の傾向というものを、深く追及してゆく場合のアプローチについて、もう少し別の観点が必要ではないかという感じがする。

これはむしろ肥後氏のご指摘になった点だが、社会保険費用の3つの負担主体の負担力の限界、そういうものがもしあるとすれば、そういう点に説明の要因を求めるということになるのだろうと思う。先ほど肥後氏もご指摘されたように、少なくとも財政面については、どうもあまり決定的な議論がないというようなことである。したがって残る個人の負担、あるいは企業主の負担といった点について、何かやはり1つの限界といったものがあるのかどうかというようなことが、国際比較の分析のと

きに考慮されなければならないのではないかと考えるわけである。

ただこの2つの負担者というのは、結局は財政費用の負担者でもあるわけだから、そういう点を通して結局財政規模についても、この2つの負担者の負担能力といったものを分析してゆけば、それで所期の目的は達成できるのではないか。ただこのへんはなかなか複雑で、単に負担能力といったことではなかなか議論がすまない。むしろもう少し広く、個人なり企業の社会保障負担、あるいは財政負担に対する考え方というか、態度というか、そういうものの分析が実は必要になってくるのではないか。

たとえば西ドイツで毎年将来5ヵ年にわたっての、社会保障の財政報告をやっているが、その中で個人の負担についてのチェックをやっている。そのときのチェックの仕方は、要するに実質可処分所得の伸び率が過去に比べて下がるか、上がるか、あるいは足りないかを見るわけである。結局個人の可処分所得の増加率を一定の水準に維持するということを、個人負担を増加させる場合の、一種のチェック要因として使っている。

本日の主題を私なりに理解すると社会保障の費用負担のみならず、給付面においても、その効果、すなわち社会的効果、経済的効果等を検討して、社会保障の議論をやることによって、社会保障の給付システムの在り方や、費用負担の在り方について、ある最適な解決というのが一応科学的にできるという議論があるようであるが、そういう議論が少し徹底すると、そしてそういう効果分析についての知見が普遍化すると、それが費用負担面における、負担パターンの収斂化という、1つの共通傾向の実現を支える要因にもなるわけであろう。しかしこの点についてはあまり決定的な議論はないような気がする。

総括的にうと、費用負担面でのパターンの共通傾向を発見し、それを説明するというような分析をやる場合には、何らかの形で政府財政と社会保障負担との結び付きを考えないと、どうもうまい答が出てこないのではないかとということである。

最近の例を取ってみると、たとえばスウェーデンで1975年医療保険と基礎年金について本人負担がなくなり、それが事業主の負担に肩代わりされているようである。この点についてあまり正確なことを知らないのですが、あるいは誤解があるかもしれないが、スウェーデンで非常に直接税が高い、そういうことと結び付いて出てくる、1つの制度的な変化ではないかという気がするわけである。

<フロアーからのコメント>

江見康一（一橋大学教授） 肥後氏にご質問したい。間接税の問題なのですが、社会保障の財源を見てみると、日本の場合にはもうこれ以上租税のほうに負担をかけるわけにはゆかないと、むしろ今後の社会保障の拡充にしたがって社会保険負担のほうを引き上げてゆくべきだということが国際比較上わかるという、肥後氏のお立場のように思う。

江見 租税負担ももちろん必要があるとの意見であるが、その場合、間接税のほうに代替してゆくということが、考えられるのではないかとということ、間接税財源のところで指摘している。

そこで社会保障の財源を間接税に求めるということになると間接税の逆進性という点からみて社会保障の所得再分配効果を弱めるかもしれないが、社会保障の財源に当てれば、間接税の本来持っている逆進性の免罪符になるとでもいうような効果を考えておられるようにも思う。

そこで間接税に社会保障財源を求めることの意味というのは、そういうことを主として考えておられるのか。そうでないとすれば、間接税に財源を求めることの積極的な意味というのは何かということについてうかがいたい。

平田富太郎（早稲田大学教授） 関連した問題だが、社会保障という制度の中心は、ご承知のように社会保険制度である。しかし日本の現行制度のいろんな規定を見ても、社会保障という言葉は、具体的には制度面には出て来ないが、社会保障といいながら実態は、中身は社会保険的な仕組みが基幹になっている。

先ほど大熊氏が社会保険は収支相当原則だというようなことを指摘されていたが、最近の社会保険はご承知のように、適用範囲が広くなり、取り上げられる事故も、数が多くなってきたのみならず、給付水準は経済の伸び、生活水準の上昇に連れて、だんだん高まっている。したがって従来の平準保険料で収支相当原則に即して財政を確立するということは非常にむずかしい。保険の原則が崩れてきている。

ではその穴埋めをどうするかというと、国庫の負担ということになる。ここでは公平原則も重要だけれど、効率原則ということで、そのほうに考えが移ってきたが、国庫負担の公平原則というようなことに即してみると、特に年金制度の場合などは、ある制度に対しては2割、ある制度に対しては1割5分、ある制度に対しては半分

近い負担をしている。これは制度の仕組み、生い立ちが違ふし、年金の支給開始年齢等、厳密に言えば、財政方式が違ふから、国庫負担もバラバラで止むを得ないと思うが、国庫負担の公平原則に照して、現行の年金制度を対象とする国庫のアプローチの仕方というものを、どういうふうに見られるかということである。

公平原則に即して機械的、画一的に一律国庫負担というわけにいかないにしても、現行制度が公平であるといえるのかどうか、公平でないとすれば、その負担率を変えない限り現行制度それ自体の、たとえば支給開始年齢を揃えとか、あるいは整理資源の裏付け等についての調整を、何かしら挺子入れすとか、そこらへんについていったいどういうふうに考えたらいいものだろうか。

それから国庫負担ということになると、結局税であり、国庫負担の財源の税ということになると、結局直接税と間接税のどちらにウエイトをかけるかという問題になる。

次に藤沢氏がニュージーランドを例に出してご検討願えれば、ありがたかったと思うのだが、ニュージーランドではご承知のように目的税、すなわち社会保障税でやって、足りないところは国庫負担でカバーしていた。ところが最近社会保障税、目的税をやめて、全部国庫負担でやるようになった。インカム・テストが若干問題になってるようだが、本当はやらないで、ニーズ・テストも、インカム・テストもやらずに、保険の形式もとらず、公的扶助の形式もとらず、これこそ社会保障だということ、ニュージーランドの人々はいふ。まだ純粋なそういうところまでは行っていないが、北欧よりも、イギリスよりも、ニュージーランドは非常に狭く社会保障というものを考え、しかもそれは従来の社会保険とも違うのだ、国庫扶助とも違う、新しい段階に対応して生まれてきた仕組みであるし、言葉も新しいが、仕組みも新しいのだというような考え方でゆくと、どうもニュージーランドのタイプというのは、非常に重要ではないかと思う。

そういう意味からして、ニュージーランドというものを考えた場合、費用負担の社会的意義ということが、どういうふうに評価できるか。

三浦文夫（社会保障研究所研究第三部長） 藤沢氏がILO統計を使って、一般社会福祉サービスという言葉を用いている。この一般というのはどういうことなのか。

次に、日本の社会福祉の財源のところで、その他の費用が出ている。このその他には使用料とか、手数料とか、いわゆる利用者負担分がはいってくるのではないか。この利用者負担分をいったいどういうふうに考えたらいい

かということである。いままで財政経済関係の方のお話を聞いていると、社会福祉のほうでは比重が少ないので、いつもこれが切り捨てられてしまっているが、そのへんのことについての意見をうかがいたい。

それから藤沢氏のいう収れん傾向の問題であるが、これには国内的要因と、国際的要因の2つがかかわってくるのではないか。特にヨーロッパ諸国において、EECからECに転換した際に、いろんな社会保障条約ができているし、ILOもそうだが、そういう国際的要因が働くのではないか。これが負担の側面にも現われてくるのではないかと思う。この費用負担が、国際競争力との関係で、意識されてきているのではないかということも含めて、国内的要因だけでなく、国際的要因というものも、大変重要なのではないか。

そういう国際的要因について、どう評価されるのか。

市川洋 国庫負担の問題についてですが、これには財政イリュージョン、たとえば世の中の人々が全部雇用者であると仮定して、全額国庫負担だということになれば、月給袋の明細書の社会保険料という項目が、ただ租税というふうになるだけだ。国庫負担だから得だと考えるのはまさにイリュージョンではないか。ことがらは国民の意識に関係していると思われるが、どうだろうか。

地主重美（社会保障研究所研究第二部長） 肥後氏は先ほどのご報告の中で、社会保険と税体系を総合的に考慮しなければならないといわれたと思う。それは公平性という見地からしても、非常に大事な指摘だと思う。課税最低限を引き上げるよりむしろ、それは据え置いて、タックス・クレジットにすることのほうが望ましいということ、これに賛成であって、公平という見地から考えると、これこそが望ましい方式ではないかと思っている。

これに関連して大熊氏が、公平の問題もさることながら、どのような形で負担するかという、むしろ効率にアクセントを置いた考え方も重要だということで、一例として医療費の全額控除を提唱された。医療費の全額控除だけでなく、たとえば年金給付額は収入から控除するという意見もかなり一般化している。効率性の追求が不安である点には全く同感であるが、医療費や年金の税控除のような意見にはあまり賛成できない。医療費がかりに全額控除になると、高所得者も低所得者も、かかった医療費については、一様に全額控除されるということになるが、これは高所得層に対して、高い補助を与えるのと、同じことになる。年金についても同様である。だから効率性を追求するあまり、そのために公平性を失うという、そういう問題がありはしないかと思う。

表 1 マクロ的社会保障関連指標

	日 本	ア メ リ カ	イ ギ リ ス	西 ド イ ツ	フ ラ ンス
1. 振替所得対国民所得比	5.5%	10.0%	16.6%	22.2%	17.2%
2. 社会保障給付費対国民所得比	*6.7 (6.1)	(8.1)	17.5 (15.0)	23.3 (21.8)	20.4 (19.7)
3. 租税と社会保険負担合計対国民所得比	24.0 (27.4)	35.9 (37.2)	45.6 (41.5)	44.8 (48.4)	46.5 (47.2)
(うち税負担対国民所得比)	19.2 (22.4)	28.5 (28.6)	39.2 (34.7)	29.4 (31.3)	27.5 (28.1)
4. 65歳以上人口対総人口比	7.1	9.9	12.8	*13.4	13.4
5. 65歳以上人口対15~64歳人口比	10.2	16.0	20.3	*21.1	21.3

- (備考) 1. 振替所得対国民所得比は、1971年の実績。
 2. 社会保障給付費対国民所得比の数字のうち、①()内の数字は、1966年の実績で、ILO "The Cost of Social Security" (1972年) によるもの。②イギリス、西ドイツ、フランスの()外の数字は1971年の実績で、「社会保障年鑑」(健康連)所掲のもので、「Office Statistique des Communautes europeenes Statistique Sociales 1970~1972, No. 3, 1974」による。③日本の*印は厚生省企画室調べ 1973年の実績。
 3. 租税・社会保険負担合計対国民所得比は 1971年、()内は 1973年。
 4. 65歳以上人口対総人口比、および対生産年齢人口比は 1970年の数字(*印のみ 1971年)。日本は厚生省人口問題研究所、他は UN "Demographic Year Book, 1972年" による。

表 2-1 社会保障給付費の対国民所得比

		医 療	年 金 (恩給込)	その他	計
日 本	(1966) 年 (1973)	3.5 3.7	1.4 1.8	1.2 1.2	6.1 6.7
アメリカ (1966)		1.4	4.9	1.8	8.1
イギリス (")		4.4	6.5	4.1	15.0
西ドイツ (")		4.7	12.8	4.3	21.8
フランス (")		4.7	8.0	6.9	19.6

(備考) 日本は厚生省企画室調べ。外国は "The Cost of Social Security" (1972年)

表 2-2 社会保障給付費の類別構成

	日 本		ア リ メ カ	イ リ ギ ス	西 ド イ ツ	フ ラ ン ス
	1966年	1973年	1966年	1966年	1966年	1966年
医 療	57.7	55.5	17.6	29.4	21.6	23.9
年 金 (恩給を含む)	22.7	26.0	60.8	43.6	58.6	40.9
そ の 他	19.6	18.5	21.6	27.0	19.8	35.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

- (備考) 1. 「その他」には、疾病保険の傷病手当金、出産手当金等の現金給付、失業保険、労災保険、公的扶助、児童手当等が含まれる。
 2. 資料は前に同じ。

表 3-1 社会保障総収入の財源構成

	日 本		ア リ メ カ	イ リ ス	西 ド イ ツ	フ ラ ン ス
	1966年	1973年	1966年	1966年	1966年	1966年
社会保険料	56.5	54.3	56.9	46.8	62.5	74.6
国庫負担	27.0	26.3	24.3	42.7	27.0	14.9
公共団体負担	4.3	4.7	13.0	7.1	—	2.0
そ の 他	12.2	14.7	5.8	3.4	10.5	8.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

- (備考) 1. 資料：外国は表 1 と同じく "The Cost of Social Security" (1972年)。
 2. 社会保障総収入は同総支出(給付費+事務費)よりも、各国とも大きい。

表 3-2 社会保障支出の種類別財源構成

		日 本						イ ギ リ ス			西 ド イ ツ			フ ラ ンス		
		1966 年			1973 年			1966 年			1966 年			1966 年		
総収入	総支出	医療	年金	総支出	医療	年金	総支出	医療	年金	総支出	医療	年金	総支出	医療	年金	総支出
保険料	被保険者	30.6	69.2	36.9	28.5	72.7	37.0	8.9	34.3	21.4	37.3	23.3	25.3	21.2	23.2	16.2
	事業主	28.2	83.5	40.8	25.5	84.7	40.6	2.5	49.9	26.8	29.7	21.3	38.8	48.8	48.6	58.8
	計	58.8	152.7	77.7	54.0	157.4	77.6	11.4	84.2	48.2	67.0	64.6	64.1	70.0	71.8	75.0
国庫負担		27.9	61.6	37.2	31.6	51.9	37.6	76.8	17.6	44.0	18.8	30.1	27.2	16.4	21.0	15.0
公共団体負担		5.2	6.2	5.8	5.0	7.1	6.7	9.5	—	7.3	—	—	—	3.3	—	2.0
そ の 他		11.6	41.8	16.7	14.3	50.8	21.0	2.1	5.8	3.5	15.4	7.6	10.8	5.6	8.8	8.5

- (備考) 1. 資料は前表に同じ。
 2. 「医療」「年金」「総支出」はそれぞれ事務費、借入金の支払利息等を含む支出である。これら各支出項目の財源の合計が 100% を超えるのは収入総額が支出総額よりも大きいからである。
 3. 社会保障総支出のなかには、「医療」「年金」のほか表 2-2 (備考 1) に述べた「その他」が含まれる。
 4. 総収入中の「その他」は、特別税、利子収入、他制度からの移転、借入金等が含まれる。

表 3-3 部門別を含む社会保障財源の対国民所得比

総収入 給付部門		日 本						イ ギ リ ス			西 ド イ ツ			フ ラ ン ス		
		1966 年			1973 年			1966 年			1966 年			1966 年		
		医療	年金	総収入	医療	年金	総収入	医療	年金	総収入	医療	年金	総収入	医療	年金	総収入
保険料 被保険者 事業主 計	被保険者	1.2	1.0	2.5	1.3	1.3	2.9	0.4	2.3	3.4	1.9	3.4	6.2	1.1	1.8	3.6
	事業主	1.1	1.2	2.8	1.2	1.6	3.2	0.1	3.4	4.3	1.5	6.1	9.5	2.5	4.4	12.9
	計	2.3	2.2	5.3	2.5	2.9	6.1	0.55	5.7	7.7	3.4	9.5	15.8	3.6	6.2	16.5
国庫負担 公共団体負担 その他 総収入計	国庫負担	1.1	0.9	2.6	1.4	1.0	3.0	3.7	1.2	7.0	1.0	4.4	6.8	0.9	1.8	3.3
	公共団体負担	0.2	0.1	0.4	0.2	0.1	0.5	0.5	—	1.2	—	—	—	0.2	—	0.4
	その他	0.5	0.6	1.2	0.7	0.9	1.7	0.1	0.4	0.6	0.8	1.1	2.7	0.3	0.8	1.9
総収入計		4.2	3.8	9.4	4.8	4.9	11.3	4.8	7.3	16.4	5.2	15.0	25.3	5.0	8.8	22.1

(備考) 表3-2に同じ。但し、給付部門の3項目のうち、医療、年金は前表どおりであるが、3番目の総計は総支出ではなく、総収入である。

表 3-4 わが国社会保障制度の部門別実収入の構成 (昭和 49 年度)

	国庫負担	地方負担	公費負担計	保険料	運用収入	その他	合 計
	%	%	%	%	%	%	%
1. 公 的 扶 助	79.9	20.1	100.0	—	—	—	100.0
2. 社 会 福 祉	68.3	27.1	95.4	—	—	4.7	100.0
3. 社 会 保 険	17.5	3.0	20.5	68.4	10.3	0.8	100.0
4. 公 衆 衛 生・医 療	55.2	44.3	99.5	—	—	0.5	100.0
5. 恩 給	88.1	11.0	99.1	—	—	0.9	100.0
6. 戦 争 犠 牲 者 援 護	99.9	0.1	100.0	—	—	—	100.0
総 計	29.1	7.8	36.9	54.0	8.1	1.0	100.0

(備考) 「社会保障統計年報」による。

表 4-1 所得税課税最低限の国際比較 (給与所得者, 年額)

	日 本		ア メ リ カ		イ ギ リ ス	西 ド イ ツ	フ ラ ン ス
	所 得 税	住 民 税	連邦所得税	ニューヨーク州所得税			
独、身 者	千円 800	千円 727	ドル 2,700 (823)	ドル 2,500 (762)	ポンド 675 (419)	マルク 5,223 (611)	フラン 14,000 (966)
夫 婦	1,073	926	4,100 (1,250)	5,000 (1,525)	955 (593)	9,123 (1,067)	17,083 (1,179)
夫 婦 子 1 人	1,418	1,105	5,100 (1,555)	5,000 (1,525)	1,195 (742)	9,123 (1,067)	21,383 (1,476)
“ 子 2 人	1,830	1,309	6,100 (1,860)	5,000 (1,525)	1,435 (891)	9,123 (1,067)	25,555 (1,763)

(備考) 1. 大蔵省主税局調べ。

2. 各国課税最低限は昭和51年分 (諸外国は、昭和51年1月現在の税法により計算)。

3. 日本は社会保険料控除を含み、イギリス、アメリカは法律により含まない。フランスも含まない計算になっている。ドイツは社会保険料を含む概算控除を適用。なお、イギリスの扶養子女控除は12歳未満として計算。

4. 換算レート: 1ドル=305円, 1ポンド=621円, 1マルク=117円, 1フラン=69円 (昭和51年1月7日現在実勢レート)。

表 4-2 所得税・住民税の課税最低限と生活保護の最低水準 (夫婦子2人, 月額)

	課税最低限		生活保護最低保障水準		C/A	C/B	D/A	D/B	B/A
	所得税 (A)	住民税 (B)	無業 (C)	有業(日雇) (D)					
昭和 40 年度	37,503 円	25,644 円	20,494 円	23,294 円	51.9 %	79.9 %	59.0 %	90.8 %	68.4 %
45	73,361	53,412	37,367	42,772	50.9	70.0	58.3	80.1	72.8
48	93,438	72,147	55,735	63,845	59.6	77.3	68.3	88.5	77.2
49	125,595	84,667	67,000	76,730	53.3	79.1	61.1	90.6	67.4
50	152,500	101,535	81,492	93,512	53.4	80.3	61.3	92.1	66.6
51	152,500	109,083	90,931	104,451	59.6	83.4	68.5	95.8	71.5

(備考) 1. 所得税, 住民税は給与所得者のケース。

2. 生活保護最低基準 (1 級地) の内訳を 50 年度および 51 年度について示せば以下の通り。但し, 51 年度の数字は ()。

無業者 生活扶助 74,952 円 (84,321 円)

住宅 " 5,500 (5,500)

教育 " 1,040 (1,100)

有業者 (日雇) の場合は, 上記の諸扶助に次の控除が加算される。

勤労控除 12,020 円 (13,520 円)

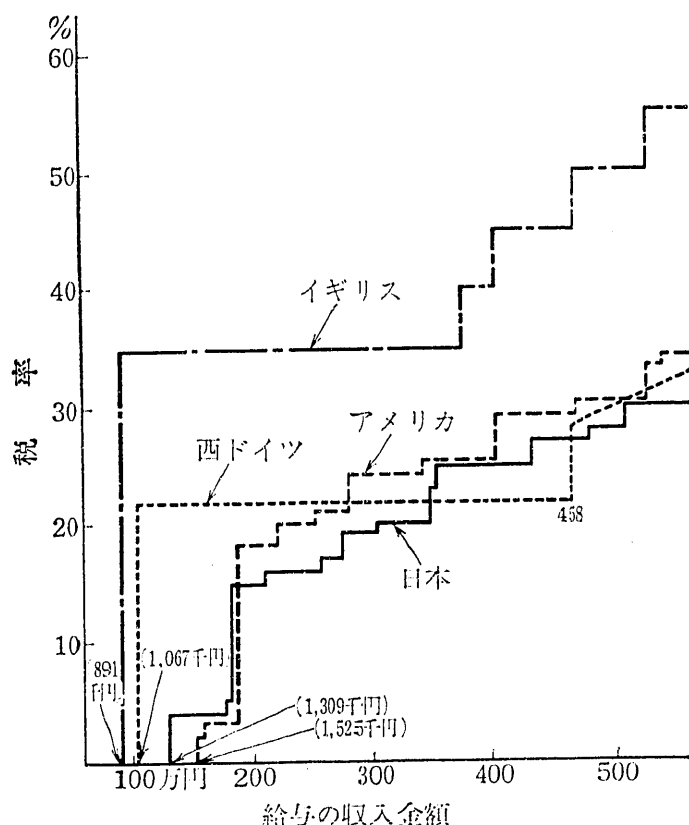


図1 給与の収入金額 1,000 万円までの限界税率の国際比較 (夫婦子2人の給与所得者) (住民税を含む)

(備考) 大蔵省主税局調べ。各国とも昭和51年分。

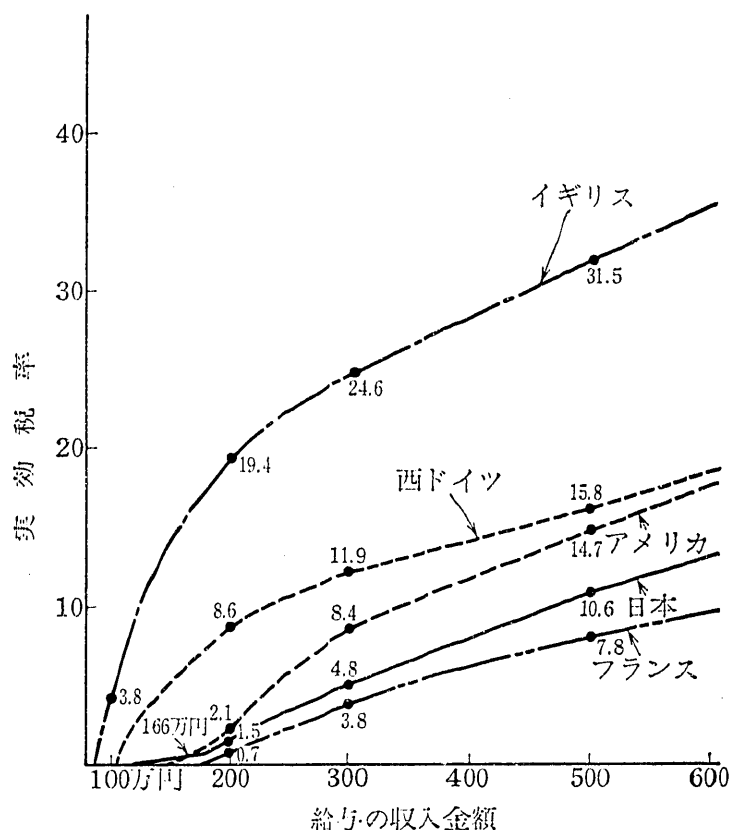


図2 給与の収入金額 1,000 万円までの (平均) 実効税率の国際比較 (夫婦子2人の給与所得者) (住民税を含む)

(備考) 大蔵省主税局調べ。各国とも昭和51年分。

付表Ⅰ 社会保険等負担の構成 (L, S) と均等率 (A') (%)

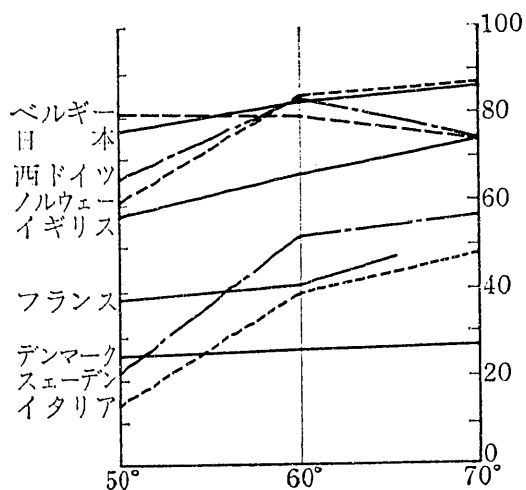
	50°	60°	70°
スウェーデン*	P		14.1
	E 5.4	14.6	
	G Δ 82.6	Δ 62.1	Δ 57.3
	A' 22.6	52.5	56.8
デンマーク	P		4.8
	E 4.6	4.1	
	G Δ 79.7	Δ 77.6	Δ 77.0
	A' 24.9	26.5	27.8
ノルウェー*	P		26.6
	E 13.8	24.8	
	G Δ 52.7	Δ 40.5	Δ 39.3
	A' 61.1	84.4	87.4
イギリス	P		24.2
	E 17.7	21.3	
	G Δ 60.3	Δ 54.3	Δ 50.0
	A' 57.6	67.0	74.2
西ドイツ*	P		Δ 42.1
	E Δ 45.6	Δ 39.6	
	G 12.2	23.5	17.2
	A' 66.6	83.9	75.1
フランス*	P		Δ 66.1
	E Δ 71.3	Δ 69.5	
	G 9.7	11.0	13.5
		38.4	47.4
ベルギー*	P		24.6
	E 25.8	25.8	
	G Δ 45.0	Δ 46.0	Δ 49.8
	A' 80.8	79.7	74.8
イタリア*	P		15.4
	E 3.7	Δ 72.8	Δ 67.1
	G Δ 88.6	12.7	
	A' 15.1	39.9	48.3
日本	P		38.6
	E Δ 44.6	Δ 40.0	
	G 21.6	23.4	25.2
	A' 77.0	83.4	86.6

Δ=最多負担者 (L), *=51°-61°-71°, フランス=51°-61°-66°

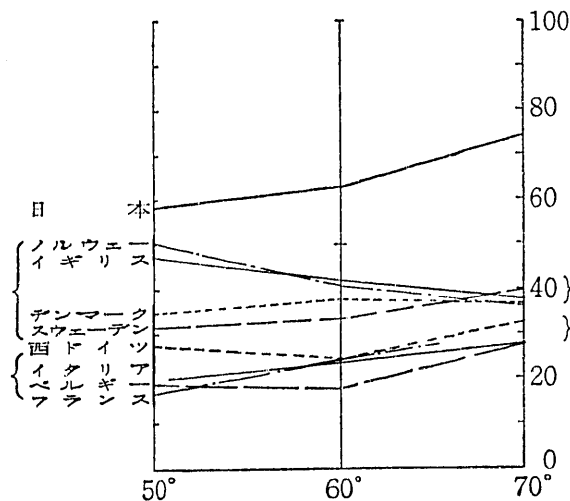
付表Ⅱ 社会保険等の制度別構成 (L, M) と医療給付比重 (B_m) (%)

	50°	60°	70°
スウェーデン*	I 53.5	64.9	65.4
	A 27.8	24.5	28.3
	H		
	B _m 31.5	33.4	39.8
デンマーク	I 68.0	69.0	63.2
	A 24.2	25.9	27.2
	H		
	B _m 34.8	37.8	36.9
ノルウェー*	I 68.4	75.9	81.6
	A 22.2	16.7	9.2
	H		
	B _m 50.6	41.1	36.2
イギリス	I 56.0	49.7	54.0
	A 38.1	43.3	39.3
	H		
	B _m 47.3	41.7	37.7
西ドイツ*	I 99.1	95.8	96.0
	A —	3.4	3.4
	H		
	B _m 27.7	24.4	32.7
フランス*	I 55.8	66.2	70.4
	A 44.2	33.8	29.6
	H —		
	B _m 17.1	24.4	27.3
ベルギー*	I 75.6	73.7	76.9
	A 22.7	23.3	19.8
	H		
	B _m 18.9	18.1	27.4
イタリア*	I 67.3	74.9	86.6
	A 29.8	23.8	13.0
	H		
	B _m 20.2	23.8	27.9
日本	I 87.0	93.4	94.4
	A —		
	H 13.0	6.6	5.6
	B _m 58.4	62.9	74.5

*=51°-61°-71°, フランス=51°-61°-66°, イタリア=52°-61°-71°



付図Ⅰ 社会保険等負担均等率 (A') の推移

付図Ⅱ 社会保険等医療給付比重 (B_m) の推移