

保」のように、公費負担分のほうが、保険料よりも大きな割合を占めているものもある。またスウェーデンの医療保険のように、被用者の被保険者負担が存在しないものもある。そこで、この社会保険の財源構成のあり方を、改めて問い直してみる必要があるということになる。

ところで、そういった社会保険の財源構成のあり方が特に多様なのは、医療保険であると考えられるので、その医療保険の場合を例にとって、これまでの私の報告の考え方を適用してみたい。そうすると、次の四つの原則を導くことができるのではないかと思う。

その第1は、国庫負担、あるいは国庫補助などの公費負担はこれを最小限度にとどめるということである。第2は、社会保険料における事業主負担の割合を、過度に高めないということである。第3は、保険料の算定における「上限」は、先ほど言った意味では、必要な応能負担に見合う程度の高さに押えるということである。第4は、医療保障の目的に反しない範囲で、一種の割引価格としての自己負担、あるいは一部負担を積極的に活用するということである。

この場合、事業主負担については、その大部分が転嫁され、また個々の被保険者によって直接にはほとんど意識されない、という見方を前提としている。そのような見方からすると、事業主負担の割合が高いほど人々の費用意識は弱くなるし、また利益原則の長所である負担の個別的な調整、すなわち個々人について負担を調整することも困難になる。つまり、事業主負担の割合が高くなり過ぎると、利益原則を建て前とする財源調達方式の一つとしての社会保険方式のメリットが、それだけ失われるということになる。

公費負担をミニマムにすべきであるという点についても、基本的には同じことが言えるのではないかと思う。

というのは、特に一般税からの公費負担の場合には、用途を指定せずに徴収した租税の一部を社会保障の目的に振り向けるわけだから、人々が強い費用意識を持たないのは当然であるし、また負担の個別的調整も、実際問題としては不可能であるといっていよい。

4番目のところで、自己負担の活用という点を強調したが、一部負担という形で存在している自己負担は、医療の場合だと、医療への資源配分の効率を高めると同時に、過剰医療の抑制を通じて、国民の平均的な医療費負担を軽減する効果を持つと思う。

それから「上限」を必要な応能負担に見合う程度のものに押えるということについては、先ほど言ったポリシー・ミックスの考え方のほかに、次のような理由もあげることができるのではないかと思う。

生活に必需的な性格が強い財としては、医療のほかにも水道だとか、いろいろのものが存在しているが、そういう他の生活必需品と区別して、医療の安全保障の料金についてのみ、特に大きな応能負担の要素を取り入れるべき、積極的な理由は乏しいのではないかというのがそれである。少なくとも個々人の直接的な負担に関する限り、被用者の医療保険などの場合には、事業主負担によってかなりの軽減が行われているし、その上、場合によっては、公費負担による軽減も行われているから、被保険者負担というのは、大幅に割引された料金という性格を持っている。その上さらに「上限」というものを使って、ある程度の応能負担を取り入れているわけである。だから、医療についてのみそういう大幅な割引を行うことが果たして必要かどうかという点から見ても、「上限」の高さを必要な応能負担の程度に押えることに、それなりの理由があるのではないかと考えるわけである。

これで私の報告を終わらせていただきます。

〔レポート〕 社会保障と地方財政

土 田 栄 作

ただいまご紹介いただいた自治省財政局指導課長の土田です。本日このシンポジウムにお招きいただき、私はもっぱら財政、特に地方財政のサイドから社会保障の問

題について、話を進めてまいりたいと思う。ただ私は何分にも財政担当の実務というのは相当長くやっているが、社会保障関係の問題について、特別勉強をしている者で

表 1 国の社会保障関係費予算

(単位: 億円)

事 項	55年度	前年度	比 較
生活保護費	9,559	9,223	336
社会福祉費	13,698	12,318	1,380
社会保険費	51,095	47,087	4,008
保健衛生対策費	3,981	3,866	115
失業対策費	3,791	3,772	19
計	82,124	76,266	5,758

はない。したがって本日お集まりの、この問題について非常に造けいの深い皆さま方に、ご納得のいただけるような、十分なお話ができるかどうか、自信がないが、京極先生のお助けも得て、このシンポジウムを勤めさせていただきたい。

国と地方というのは、車の車輪にもたとえられているが、相互に非常に密接な関連を持ちながら、あい助け合って、社会保障関係の行政を進めている。そこで最初に国、それから地方、それから国と地方が同時に関係する社会保障に関する財政というのを見てゆきたい。

国については、表1に出ているが、国の予算の主要経費別分類において、社会保障関係費として位置づけられているのは生活保護費、老人、児童、身体障害者の福祉に関する社会福祉費、それから社会保険費、保健衛生対策費、失業対策費、この五つである。その総額が55年度の国の予算総額に対して占める割合は19.3%となっている。この中では、社会保険費のウエイトが非常に高いというのが特徴である。

それではこういう国の予算に対応する、地方財政の計画とか、予算とかという分類があるかどうかということであるが、これはそういう形での、予算ベース、計画ベースでの分類はない。もう少し詳しく言うと、国の予算と対比して、地方財政の姿を見ることができるものとして、地方財政計画がある。この地方財政計画の中には、国の補助金の区分に対応して、幾らの歳出があるということがわかる。たとえば生活保護費だと、国の予算で9,559億円というものが組まれているが、その地方負担分を加えると、生活保護費としては、1兆1,944億円になるという数字は出ている。それから老人福祉とか、老人医療とか、そういうものを合わせて、地方ベースでの、要するに国の補助金見合いでの歳出は、55年度の地方財政計画だと、2兆5,755億円ほどになる。そのほかに単独分があって、それが1兆2,695億円という数字もある。ただ地方財政計画の立て方は、国の主要経費別の

表 2 国の社会保障関係費決算

(単位: 億円)

目 的 別	53年度支出済歳出	地方歳出における分類
社会保険費	42,445	厚生
生活保護費	8,436	
社会福祉費	11,815	
住宅対策費	5,780	住宅
失業対策費	950	その他
保健衛生費	5,360	衛生
試験研究費	158	その他
災害対策費	19	
その他	764	
計	75,727	

立て方と違って、人件費とか、一般行政経費という形の、経費の性質別分類になっているので、ズバリ国の予算に対応する形での分類はないということである。

それでは国と地方とを通じる、社会保障に関する財政の姿が見れないのではないかという問題があるわけだが、それについては私どもは、決算統計ベースで、国と地方とを連結するということをやっている。

その場合、注意いただきたいことは、国の財政においては、目的別分類における社会保障関係経費、これが主として決算統計に使われるわけだが、それと予算に使われる主要経費別分類のそれとは違っているということである。その主な違いは、住宅対策費がはいっているかどうかということだが、目的別分類によるものでは、これを含めた形での分類になっている。したがって予算ベースよりも、構成比が上がって、53年度決算ベースで比べると、国の社会保障関係費は7兆5,727億円で、一般会計歳出決算額34兆960億円の22.2%を占めている。

それでは地方財政において、これに見合う地方財政の社会保障関係経費が幾らであるか、それからこれと国とつないでみた場合にどうなるかというのが表3である。

まず表2に国の決算の社会保障関係費が、7兆5,727億円というのが出ているが、これが表3のいちばん上のところの、一般会計の7兆5,727億円ということになる。そのほかに国については、厚生保険特別会計の児童手当勘定分等があって、特別会計で1,434億円ある。これを合わせると7兆7,161億円になるが、この中で特別会計と、一般会計の重複分があるので、その重複を引くと7兆6,438億円になる。これに対して地方の歳出は、8兆1,671億円である。一方、国から地方に対する補助金で出ているものが、2兆7,960億円あるので、この重複勘定を消去しないと、本当の姿は出ない。

表 3 53年度決算による国・地方を通ずる社会保障関係費の状況

(単位: 億円・%)

区 分	歳 出 合 計						国から 地方に 対する 支 出 ③	地方から 国に 対する 支 出 ④	国・地方を通ずる歳出純計額						総額中 地方の 占める 割 合 ⑥/⑤	国の統 計に占 める地 方に対 する支 出の割 合③/④
	国					地 方 ②			国		地 方		総 額			
	一般 会計	特別 会計	合計	う ち 重複項	差引 純計 ①				A—C ⑤	構成比 ⑥	B—D ⑦	構成比 ⑧	E + F ⑨	構成比 ⑩		
社会保障 関 係 費	75,727	1,434	77,161	723	76,438	81,671	27,960	—	48,478	23.6	81,671	21.5	130,149	22.3	62.8	36.6
民生費	62,695	1,275	63,970	723	63,247	44,253	20,185	—	43,062	21.0	44,253	11.7	87,315	14.9	50.7	31.9
衛生費	5,360	—	5,360	—	5,360	24,060	3,289	—	2,071	1.0	24,060	6.3	26,131	4.5	92.1	61.4
住宅費	5,780	—	5,780	—	5,780	11,331	3,585	—	2,195	1.1	11,331	3.0	13,526	2.3	83.8	62.0
その他	1,892	159	2,051	—	2,051	2,027	901	—	1,150	0.5	2,027	0.5	3,177	0.6	63.8	43.9

そこでその重複勘定を引き、最終支出者としての社会保障関係費の姿はどうなるか、つまり国の地方に対する補助金も、地方分とした社会保障関係費は国 4 兆 8,478 億円、地方 8 兆 1,671 億円である。表 3 のそれぞれの金額の右に構成比があるが、これは国の純歳出総額に対して、国の社会保障関係費の割合は 23.6%、それから地方の純歳出総額に対して、社会保障関係経費の割合は 21.5%になるということである。

この両者を純計した国と地方を通じる社会保障関係経費のウエイトは、22.3%である。その中では民生費の割合が一番高く、14.9%、衛生が 4.5%、住宅が 2.3%、その他が 0.6%となっている。この「その他」の主たるものは失業対策関係の経費である。

それから最終支出者という形で見た場合の社会保障関係費の総額中、地方の占める割合は 62.8 で、逆に国は 37.2 となっている。

次は国と地方とでは、社会保障関係経費の支出について、内容的にどういう違いがあるかである。

国の財政支出の主体は、社会保険料に対する国庫負担と、地方団体に対する生活保護とか、社会福祉のいろんな施策に対する国庫負担が主体であるのに対して、地方団体のそれは、住民に対する扶助費の支出、社会福祉施設の運営、人件費、施設建設費、それから住民に対する給付、こういうものが主体になっている。そういうことで中味が違う。

地方財政における社会保障関係費の内容は非常に多岐であるが、今後の財政負担として、特に問題になるのは、わが国の高齢化社会への移行、住民が年をとってくるとに伴う老人対策費の増加ということがある。そのほかに地方団体は 300 万人を超える職員を雇用しているので、その地方公務員の高齢化と、その退職後の給付に対する負担の増大ということが、財政的には大きな問題として、

クローズアップされてくる。

社会保障関係費というのは、ピシャッとした定義づけがあるわけではないので、公害対策関係経費などと同じように、広狭両面に使われる。広く使ったり、狭く使ったりしている。先ほど民生費、衛生費、住宅費と言ったが、いちばん問題になるのは衛生費で、この中には普通考えられている衛生費のほかに、清掃費が 1 兆 77 億円は入っている。昔は清掃行政というものの割合は少なくて、ゴミ集めも、し尿処理もしないという地方団体があり、特に衛生処理のために清掃費が社会保障関係経費に含まれ、またそのころだと清掃費の歳出総額に占める割合も 1% ぐらいしかないということで、ウエイトが小さかったために、そういう取扱いになっていたわけだが、現時点においては、やや問題があると考えている。

そこでそういうような問題を捨象して、ダイレクトに社会保障関係経費の動きを見るためには、扶助費を見るのがいいと思う。扶助費は、直接住民に対する給付となる地方財政の支出で、社会保障制度の一環として、生活困窮者、児童、老人、身体障害者等を援助するための経費である。

この扶助費の決算額を見ると、53年度の決算額は 2 兆 8,315 億円で、歳出規模の 7.4% を占め、52年度に対し 3,706 億円、15.1% を増加している。この扶助費の状況を時系列で見ると、歳出総額に占める割合は、38年度は 5.2 であったものが 43年度 5.4、48年度 6.3、53年度 7.4 と年を追ってシェアが上がってきている。

ただ、その場合、都道府県と市町村を分けてみると、都道府県はあまりシェアが変わらないというが、むしろ落ちてきている。一方市町村分というのは、非常にウエイトが高まってきている。これはどういう理由かということ、次に説明したい。

これは都道府県と市町村との社会保障関係施策に対す

表 4 扶 助 費 の 状 況

年 度	歳出総額に占めるシェア(%)		
	純 計	都道府県	市 町 村
38	5.2	4.3	6.0
43	5.4	3.9	7.0
48	6.3	3.6	8.9
53	7.4	3.5	10.8

る行政の分担範囲というものと、需要の拡大のテンポが違ったということによる。かつて社会保障の主力というのは生活保護であり、それから精神衛生、結核医療であった。この三つがウエイトとして非常に大きかった。まず生活保護については、レベルアップがあっても、国民所得の水準の段階的な向上によって、対象者数はあまり増えていないという状況がある。レベルでいうと昭和36年ごろは160万人ぐらいいたが、47年度は140万人ぐらい、53年度も140万人ぐらいということで、生活保護対象者の数というのはあまり増えていないということが、相対的に生活保護のシェアというものは低下するという傾向がある。

またそれとともに、行政の守備範囲の変化という問題がある。生活保護は都市であれば市の行政になるが、町村だと、県の行政という分担になっている。したがって県がやっている生活保護行政というのは、町村部だけになる。わが国全体における都市化の進行に伴って、市部人口が増える。また町が市になるということで、市が行う生活保護行政が増えてきた。

ちなみに、50年の国勢調査人口で、市と町村とを分けてみると、市部の人口は76%で、町村の人口はわずか24%しかない。昭和25年という時点までさかのぼってみると、市が38%、町村が62%となっている。つまりこの時点では日本の人口の3分の1ぐらいしか、市に住んでなかった。それが現在では人口の4分の3が市に住んでいる。そういう変化に伴って、生活保護行政におけるシェアが、県から市へ移った。

それと同時に、県行政として、精神衛生と、結核医療があるが、精神衛生はそれほどの違いはないが、結核医療は、医療の進歩に伴って、行政の守備範囲が、非常に小さくなった。そういうことから県については、社会保障関係経費の占める割合は、趨勢的に落ちる傾向がある。

これに対して市町村は、市になると生活保護行政を引き受ける。それとともに市町村は特に保育所とか、児童保護関係の仕事を中心として引き受けているので、そ

表 5 扶助費の構成比の推移

年度	生 活 保護費	老人福祉費	児 童 福祉費	結 核 対策費	社会福祉費	教育費
38	58.9	N. A (39=3.0)	10.6	17.1	N. A (39=0.6)	2.7
43	56.3	3.9	13.8	12.6	1.4	2.9
48	40.8	19.7	21.8	5.7	3.5	1.7
53	37.4	22.0	21.7	2.8	6.6	2.3

ちらのほうで非常に増える要素がある。

そういうことから、県と市町村とについて、社会保障行政に占めるウエイトに大きな変化があった。もちろんそういう行政需要の変化があれば、それに伴う財政負担というものが当然起こってくる。そのような財政負担の動きについては、地方交付税、基準財政需要額の算定を通じて、県と市町村との間で、財源調整を行ってきている。

そういうことで市町村行政は、非常にウエイトが上ってきている。15年前の昭和38年には全体の歳出規模の中で占める割合は、県が6%、市町村が4%という割合であった。正確に言うと昭和38年には県が61%で、市町村が39%であった。それを昭和53年度の決算統計で見ると、ほぼ半々に近くなっている。正確に言うと県のほうが52%、市町村が48%になっている。

ですから地方の社会保障関係施策の内容と主体が変わってきたというのか、それは表5にも出ているが、一つの問題であろうと思う。つまり行政の主体が県から都市へ移ってきた、また、生活保護行政から、老人、児童対策に移ってきたということである。

それから扶助費の目的別内訳を見ると、現在でも生活保護費が1兆592億円で、総額の37.4%を占め、最も大きい。それから老人福祉、児童福祉という順になっているが、昭和38年当時は全体の中で58.9%が生活保護費になっている。老人福祉費と社会福祉費は、N. A と書いてあるが、12. アベイラブルで、昭和38年には私どもの決算統計としては、老人福祉とか、社会福祉というのをとっていない。それくらいウエイトが決算統計上小さかった。それを昭和39年度から分けるようになって、昭和39年には老人福祉が3.0%、社会福祉が0.6%となっている。その後の伸びをみると、老人福祉は、40年代の前半は大したことはなかったが、40年代の後半から50年代にかけて、非常に伸びてきている。これは施策の充実もあるし、同時に高齢化人口の増加があるということである。児童福祉関係経費については、児童手当の創設のときに、大きく増えたという影響があるのだが、昭和48年までは、

急激に増え、その後はだいたい横ばいの傾向にある。結核対策費は、昭和38年には17.1%であったが、昭和53年度には2.8%となっている。社会福祉費、その内容は主として身障者対策分であるが、これについては昭和39年の0.6%から、昭和53年には6.6%と、これも非常に高い伸びというのが特徴である。教育費についてはあまり変わっていない。

扶助費の中に補助分の単独分があるが、その単独施策分は2,611億円で、扶助費総額の9.2%を占めている。だいたい扶助費の1割ぐらいが単独であるということである。これを団体種類別に見ると、都道府県は537億円で、都道府県の扶助費総額の7.3%、市町村は2,074億円で、9.9%となっている。

これで見ると、市町村の単独が非常に大きいと見られるかもしれないが、実は単独施策2,611億円で、都道府県が537億円というカウントをするときには、最終支出主義でやっているのだから、県が単独で市町村に補助して、市町村から出させるという分が、722億円ある。つまり県から市町村へ補助金が出ている分が722億円あるので、これを戻して、純負担ということで考えると、やや市町村分が多いが、県と市町村とはだいたい同じぐらいで、単独の財政負担をしていることになる。

なお、この単独施策は、特定の団体、特に都に片寄っている。537億年に都道府県が出す722億円というのを足すと、都道府県が財政負担をするのは1,259億円ということになるが、この1,259億円のうち、東京都の負担

している金額は508億円である。ですから都道府県としては単独施策の4割ぐらいは都がやっているという勘定になる。

この単独施策は生活保護は少なく、老人福祉、児童福祉、社会福祉、こういう分野について多い。

次に扶助費総額は、財政的に何によって支えられているかだが、国庫支出金が1兆8,849億円で、66.6%、3分の2が国庫支出金である。それから一般財源で負担しているのが29.0%となっている。

これらの経費について、特に今後の問題としては、生活保護費は、あまりウエイトは増えないが、老人福祉費が非常に増えてくる。児童福祉費については、児童手当のレベルをどうするか、保育所をどうするかという政策選択になるだろう。結核はほとんどゼロになってしまう。社会福祉費は今後増えていくだろう。こういうのが今後の趨勢であると思う。

なお、扶助費に対する一般財源等は8,223億円である。8,223億円というのは、かなりの金額だが、相対的なウエイトというか、一般財源全体の中に占める割合としては、大きくはあるけれど、これだけでは今後増えてもそんなに大変な問題になるほどのシェアを占めてる金額ではないと思う。

以上対住民サービスでの地方財政の支出の状況と財政負担の話をしたが、それとともに地方公共団体は、全体として300万人を超える、わが国最大の雇用主体であるので、その年齢構成と、職員に対する福祉厚生、老後を

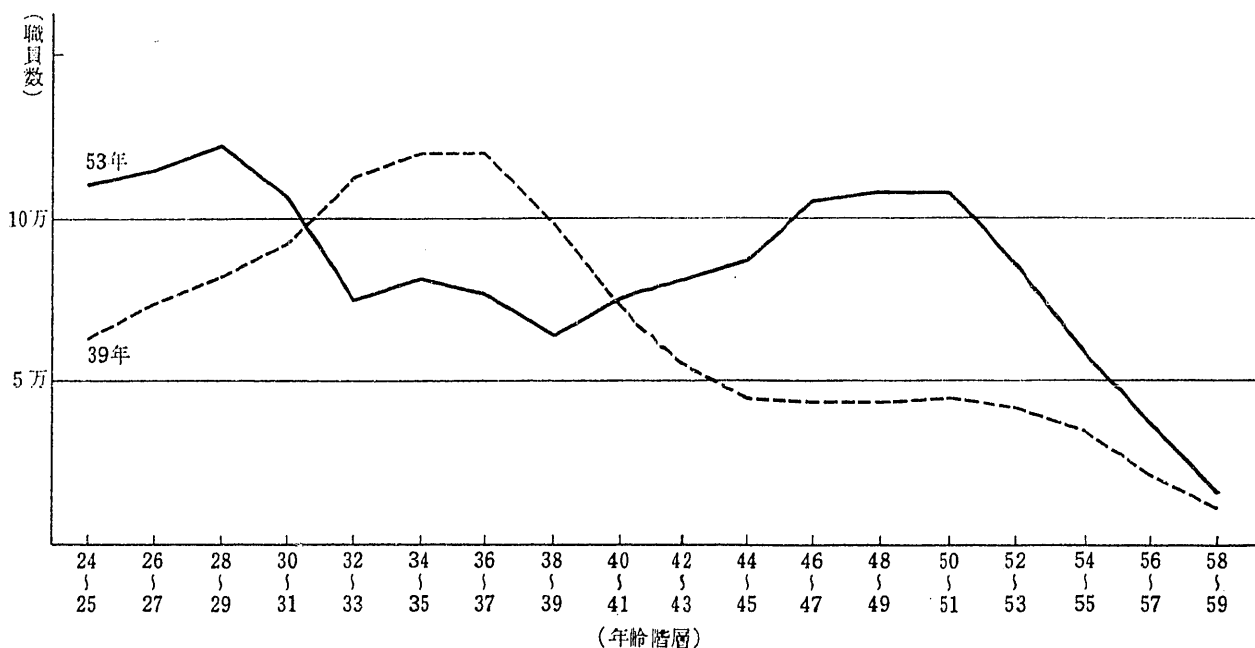


図 1

含めた経費の支出のレベルをどう決めるかというのは、地方財政負担にとって、非常に大きな問題である。

まず、職員数は全地方公共団体で15年前の昭和38年は211万人だったが、昭和53年には306万4,000人ということで、非常に増えているのが、一つの問題である。しかしこれは一般行政部門で増えるよりも教育とか、社会福祉関係の施設の職員が増えているというところに、大きな原因があるわけだが、それにしても非常に数が増えているというのが問題である。その中では都道府県よりも市町村で増えているというのが特徴である。

そういうふうに入数が増えてきているが、平均年齢はどうかというと、昭和39年は35.8歳だったが、昭和53年には37.8%と2歳ほど上がっている。その中では都道府県の年齢構成が2.4歳上がっているというのが、今後財政負担として問題になる。

都道府県の年齢構成の推移は図1に示すとおりである。この図では昭和38年が統計上うまく使えない数字があるために、昭和39年で代位している。この山の構成を見ていただくと、昭和39年には都道府県の職員構成は、34から35、36から37歳というのが高くて、高年齢の職員は非常に少ない。この状況はなぜかという、一つは戦後の6.3制の実施によって、学校の先生が増えたということである。それから戦後は農地関係とか、いろんな行政事務が急増して、都道府県で大量に職員を採用した。その採用された職員が、昭和39年ごろには中堅になって、山となってきているということである。

それが14年たったときの形というのを見ると、その山

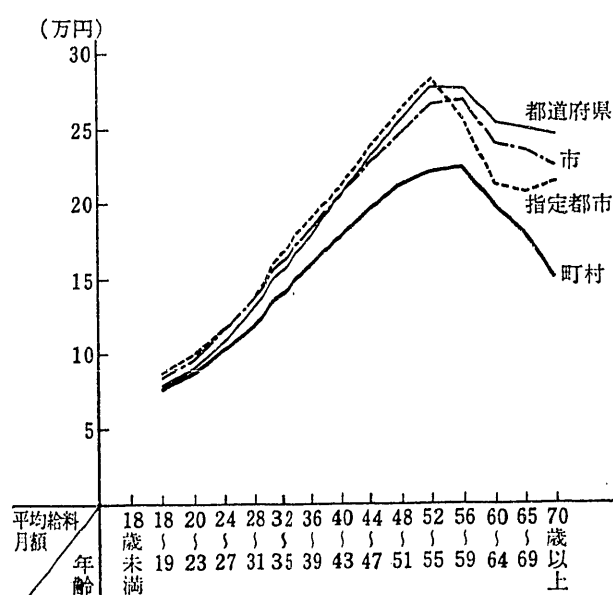


図2 団体区分別、年齢別平均給料月額
(一般行政職・全学歴)

はそのまままきっているわけで、46~47歳、48~49歳、50~51歳という、この辺のところは現在ピークになっている。この山というのは確実に右のほうに動いていく。そこで、この山を越すときの退職金、それから年金の負担の問題、その辺は今後大変な問題になる。

また、図2は昭和53年の給与実態調査の数字ですが、18歳から19歳というところが8万円から9万円位で、53歳ぐらいのところがいちばん高く27万円位ということで、完全な年功序列型の賃金体系になっている。年功序列型の賃金体系であるということは、職員構成が高齢化すれば、必然的に人件費負担が上がっていく。そこで職員構成が高齢化したことに伴うコストの増というものを、どこで負担するかという、非常に深刻な問題を抱えているのである。

これは全団体一律ではなく、都道府県は山があって、その山がずうっと動いているが、町村とか市は、それほどでもない。ただ、市町村はいろいろバラエティがあるから、過疎団体などで職員が採用できないところは、平均年齢が40歳を大分超しているということもある。逆に人口急増の市町村だと平均年齢が30にも満たないところがある。そして平均年齢が30にも満たないところだと、1人当たりの人件費コストは、13万円ですむ。それが40歳を超しているところだと、20万円になるということで、同じだけの労働をしながら、住民のコスト負担というのは50%も違うということで、年齢構成の差による大きな問題というのは、現在すでにある。

都道府県について言うと、先ほど申した人々というのは、50年代の後半から、60年代の前半にかけて、大量にリタイアすることになる。このような期間が10年ほど続くと推定されるが、この期間中の退職金は、現在よりほぼ倍増する。現在の時価で8,000億円から1兆円位増える。つまり現在の社会保障関係経費の地方団体の負担分位は、職員分で消えてしまうという、大変な問題を持っているわけである。

しかしそれは一方において職員構成が若返ることであり、人件費の節減効果があると思われる方もあると思うが、これはいろいろ計算してみると、相当なタイムラグがあって、たとえば退職金の金利などを計算してみると、その新陳代謝効果というものがあっても、とても引き合わない。

それからもう一つは、このような大量退職は、必然的に地方公務員共済組合の年金の成熟度を高める。成熟度が高くなるということは、その公的負担も、勤務している職員の負担も増えるわけで、こちらのほうでも財政負

表 6 年齢構成の変化

年齢階層	39. 4. 1 現在				53. 4. 1 現在			
	島根県		埼玉県		島根県		埼玉県	
	教員数	構成比	教員数	構成比	教員数	構成比	教員数	構成比
23未満	250	3.7	582	3.9	152	2.8	3,218	11.3
24～27	651	9.7	1,609	10.8	409	7.6	7,054	24.7
28～31	956	14.3	2,226	14.9	430	8.0	5,361	18.7
32～35	1,301	19.4	3,895	26.1	374	6.9	2,145	7.5
36～39	1,459	21.8	2,486	16.7	457	8.5	1,256	4.4
40～43	754	11.2	1,141	7.7	749	13.9	1,615	5.6
44～47	466	6.9	794	5.3	938	17.4	2,819	9.9
48～51	419	6.2	812	5.4	1,097	20.4	2,904	10.2
52～55	434	6.5	826	5.5	605	11.2	1,436	5.0
56以上	16	0.2	535	3.6	178	3.3	793	2.8
合計	6,706	100.0	14,906	100.0	5,389	100.0	28,601	100.0

担は何千億か増えるということになる。

そしていま申したような傾向は、都道府県の大部分が持っているが、市町村においては非常に多種多様である。高齢化の進行は人口減少団体について、非常に顕著なので、これらの団体がこれにいかに対応すべきかということが、今後の大きな課題であると思う。

そこで一つ具体例を挙げる。県の中でも代表的な人口減少団体と、人口急増団体を比べると、その人件費はどうかという試算をした。小中学校の先生の給料を例にとって、昭和39年の4月1日現在で比べると、島根県の平均給料月額が3万5,956円という数字が出ている。同じ時点における埼玉県の平均給料月額は、3万5,301円となっていて、財政負担としては、島根と埼玉は、この時点では同じである。平均年齢は島根は36.6歳で、埼玉は34.7歳である。それを14年たった昭和53年4月1日で見ると、島根県は23万9,698円、埼玉県は18万4,920円で、島根県は埼玉県に比べて、先生1人を雇うために30%高い財政負担をしなければならない。そういう差が出てきている。

このような差を生ぜしめたものは、主としてそれぞれの県における、小中学校の児童生徒数が著減、著増したからである。島根県は子供の数が16万1,117人いたのが、7万8,066人に減ってしまった。その結果学校の先生は6,706人から5,389人に減った。埼玉県は小中学校の児童生徒数が、45万6,000人から81万2,000人と増えたので、先生が1万4,906人から2万8,601人となり、倍近く増えた。そのために若い先生を採ることができて、高齢化が進行しなかったのである。

次に昭和39年4月1日現在で、全体を100としたとき

の、島根県の先生の主力は、36から39のところ、ここが21.8で、32から35が19.4と、ここに主力がいた。同じように埼玉県も32から35、それから36から39というところが主力であった。ということは両方とも小学校、中学校は30代の先生に教えてもらっていたということになる。

次にそれから15年たった昭和53年の状態を見ると、かなり様変わりになる。埼玉県については非常に若返り効果が働いたというか、24から27、28から31というところが、今度は主力になっている。つまり現在はだいたい埼玉県では20代の先生から、子供は教育を受けているということになる。これに対して島根県は、40代のところが主力になっている。そこでだいたい40代から、さらには50代の先生に教えてもらっているということになる。

これは、学校の校長先生の数も入れているので、校長先生はどうなっているのか、また教頭先生のこと考える必要があるし、もう一つはへき地については、いちばん最初に就任した先生が行くので、へき地に若い先生が行くという問題もあるので、これが直ちに標準的な姿というものを示すことにはならないが、こういうふうに平均的な分布で考えると、島根については小中学校の教育9年間を通じて、40代の先生に3年間教えてもらい、50

表 7 小学校の学級担任の一実例

(年)	(組)	(性 別)	(年 齢)
1—	1	女	53
	2	男	49
	3	女	50
2—	1	女	26
	2	男	46
	3	女	47
3—	1	女	40
	2	男	46
	3	女	51
4—	1	男	53
	2	女	49
	3	男	30
5—	1	男	43
	2	女	51
	3	男	40
6—	1	男	43
	2	男	45
	3	女	44
音 楽		女	53
体 育		各 担 任	

代の先生に3年間教えてもらい、20代、30代の先生には、比較的接しにくいという形になる。埼玉県については、むしろ若い先生にうんと教えてもらえる。こういう大きな差が出てきている。

なお、いまの両県ではないが、表7にある県の先生方が1年から6年まで、男女別にどういうところで担当しておられるかというのを調べてみたのがあるわけですが、これを見ると、20代の先生はこの学校では2年1組の女の先生が1人おられるだけで、30代は4年3組の男の先生が1人おられるが、そのほかは40代と50代になる。体育は50代の先生も含めて、各先生が担任される。

そうすると、先ほど言った3割の財政負担の増という問題よりも、これはどうかすることができわけではなく、学校の先生の高齢化が、今後どんどん進行していくので、子供達が非常に高齢の先生に教えてもらう形の県と、非常に若い先生に教えてもらう形の県と、二つに分かれていく、地域によって分かれていく。それがどういう形で教育に影響が及ぶかはわからないが、15年間の積み上げによって、こういう大きな差が生じていることを、この図は示している。

最後に、これは別の角度の話であるが、いわゆる福祉聖域論というものがある。福祉には必要なだけの金をかけて、それについては極端に言えば財政はノータッチ、予算査定をすべきではないという議論もあるわけなので、福祉と予算査定技術についての、一つの問題提起をしたい。

$$110\text{円} \times \frac{10}{11} \times 10\text{回} \times 12\text{月} = 1\text{万}2,000\text{円}$$

$$1\text{万}2,000\text{円} \times \begin{matrix} (40\text{万人} \times 0.8) \\ \downarrow \\ \text{70歳以上人口} \end{matrix} = 40\text{億円}$$

この数字は都のシルバーパスについての、一つの試算を示している。必ずしもこのとおりピシヤリではないが、一つの予算査定の技術について示唆されるところがあるので、問題点にしているわけである。

現在の70歳以上の老人無料パスの仕組みを考えると、老人の人口は、その年の1月1日現在の都内の70歳以上の、住民票台帳に載っている人口を基礎にして計算する。そうすると現時点では、70歳以上の都内の人口は40万人おられるという勘定になっている。この40万人という人には、年次進行によって、大まかにいって、毎年5%2万人位ずつ増えていく。そういうことが統計的な必然性として考えられる。

しかしこの40万人全体が、全部老人無料パスというものを利用するという想定はされていない。その中には寝

たきりの方、その他がおられるので、80%位が利用されるということで、32万人なら32万人という設定をしている。

その場合に、それでは1人当たり単価はどうなるかという、これは都営バス、民間バスというがあるので、それぞれが複雑な計算をやっているが、簡単にいうと、都バスの例をとると、1回110円かかるが回数券を利用するという計算をして、11回回数券を使うとすれば、110円に $\frac{10}{11}$ を掛ける、1回当たり単価を、100円という設定をする。1回100円として、このお年寄りの方々が毎月どのくらい利用されるかという計算をすると、1月平均10回というデータが出ると、1月70歳以上の方が平均して、バス利用について1月1,000円かかるという計算をする。1,000円かかるのが12ヵ月分だから、年間1万2,000円になる。そこで1万2,000円掛ける32万人で、年間40億円ということになる。こういう計算をしている。

その場合に、われわれが予算査定するとき、予算技術的に考えると、まず政策決定をする場合、32万人というのは動かせないと思う。たとえば寝たきり率はどうかというのは、調べれば手があるのかもしれないが、そこはちょっとなかなかやりにくいと思う。それから毎年2万人ずつ増えるという、このところも手が触れにくいと思う。ただ、予算査定技術的にいうと、一つはまず値引率がわずかに回数券並みでいいのかどうかということ、一つ問題になる。

実際に、非常にシビアにいうと、バスのコストは、乗った人の数の分だけコストがかかるというより、それに伴ってバスを増発をしたときにコストがかかる。お年寄りでも、一部丈夫な方はラッシュアワーに乗られるかもしれないが、普段は昼間のガラガラバスに乗られると思う。そうすればやはり昼間割引とか、そういうものがあっていい。つまり民間でも、公営でも、そのために特別のサービスをしなくてもいいわけで、かかる経費は乗られる方の重さに伴うガソリン代ぐらいだけだから、昼間の割引きということで、 $\frac{10}{11}$ というのは、いまやっているから仕方がないが、予算査定をするとき考えるとすれば、この $\frac{10}{11}$ という値引率というのは、低過ぎるのではないかということが、議論としては、当然起こりうると思う。

もう一つの問題は回数の問題である。これは当初は7回という査定をしていた。最初7回でやっていたのが、無料化に伴って乗られる方の数が増えるということで、

10回という査定をしているわけである。非常にやかましい問題を起こした所得制限、これを入れると12%ぐらい対象者が減るといわれている。その12%分というのは、この回数の1回分ぐらいに相当する。だから財政当局が7回というのを、10回というふうにいっぺんに認めなくて、8回にすれば全部無料化にしてもお釣がくる。9回にしておけば所得制限を導入しなくても、それと同じ金でやっていける。

そういうことで、福祉のレベルとか、対象とか、そういうものについて予算査定技術というものを生かす余地はないか、こういう単価査定の問題とか、あるいはいろんな乱受診の問題などが起こっているが、受診回数の問題とか、予算査定技術というものは、福祉施策というものの予算の査定についても生かされていいのではないか。そうすることによって、全体としての福祉予算というものの効率化をはかって、国民の負担増というものを食い止めていくのが、今後の高齢化社会への対応であり、それが財政の使命ではないかというふうに考えている。

つたない話を申し上げたが、長時間ご清聴いただきありがとうございました。

司会 ご報告承りましたあと、今度はコメントを地主さんからお願いしたい。

コメント

地主重美

私のコメントは大野先生に対するもので、土田先生に対するコメントのほうは京極先生におまかせするという、こういう分業体制でやってみたい。

本日の大野先生のご報告は、財源調達問題で、社会保障にとっては、古くして新しい問題であるが、財源調達問題についての理論的な基礎、理論的な根拠を、非常に見事にまとめていただいたわけである。

全体の流れからすると、私もかなりの点について共感を感じる。現在非常に厳しい財政状態にあり、今後さらに財政危機というものは、深刻化していくと思われるが、そういうことを考えると、いま出された理論的な根拠というのは、われわれとしても非常に教えられるところが多い。

先生は現在の社会保障というのが、普遍主義に乗っか

っている、主として普遍主義に立脚して展開されているという判断、あるいはそういった現状認識に立たれ、まずそういう形で展開されている先進諸国における社会保障に共通な幾つの特徴を挙げている。その特徴というのは、第1に社会保障の費用においても、収入においても、規模が非常に大きくなっているという事実、それから第2に主たる受益者というのが中間層である、いわゆる低所得者層というより、むしろ中間層であるということ、それから第3に、社会保障が主として社会保険を中心にして展開をされているということ、つまり事前的な安定保障といったものが、政策の中核をなしているという、事実判断といったものを基礎にして、そこから財源調達については、むしろ利益原則に基づいた方策が必要であると、結論を出されている。

いわゆる利益原則がなぜ現在の社会保障における財源調達の、基礎的な原理として、妥当するかということを、非常に克明に、しかも体系的に述べられている。

私もその限りでは、社会保障における財源調達の原理的な基礎として、利益原則の優位性に反対すべき理由はないと思う。ただし、ここでひとつ社会保障の基本的な目標が何であるかということを、少し考えてみる必要がありはしないかと思う。

私は社会保障というのは、最低生活水準保障ということと、もう一つは機会の均等化だろうと思う。最低保障を行うということと、機会均等を保障するという、そういう社会保障の基本的な目標といったものが、もしまちがっていないとすれば、こういうふうな基本的な目標を実現するための政策として、社会保障を考える場合には、その財源調達というのは、いったい応益主義でやるのが妥当であるかどうかを考える。むしろこういった最低保障なり、機会均等というものは、応益原則より、応能原則になじむものではあるまいかと思う。

現に年金問題についても、いわゆる基礎年金構想というのが出ている、あるいは基本年金構想というのが出ているが、それは社会保障についての考え方について、一つの立場というものを提示していると思う。つまり社会保障というものは、従前の生活水準の維持ということよりは、最低保障に重点を置くべきだという考え方であると考えた上での構想ではないか。もしそうだとするならば、そういう意味での社会保障の財源調達の理論的な原則としては、むしろ応能主義で貫いたほうが、よろしかろうと考える。基礎年金構想で財源に租税を当てるという考え方は、まさにそれであろうと思う。

それが第1点。第2は、仮にしかし年金といったもの

についても、現実にはたしかに所得比例的な要素が非常に強く織り込まれていて、その意味では現実の所得保障の施策というものも、財源調達においては、利益原則に基づいたほうがよろしいという判断が成り立つわけだが、しかし仮にそのことを認めても、医療についてはどうだろうかと考えるわけである。医療保険なり、医療保障のための施策を展開するに当たって、財源の調達を利益原則に基づいてやるのが、果たして妥当かどうかということである。

ご承知のように、現在医療費の増大の大きな要因の一つはやはり、人口の高齢化であろうと思う。わが国でも医療費全体の4分の1ぐらいは、65歳以上の高齢者に支出されている。また欧米の先進諸国では、40%ぐらいのものが、そういう年齢階層に当てられている。

もちろん高齢者が即、低所得者というふうに考えるのは、必ずしも妥当ではないかもしれないが、一般論としては、相対的に所得の低い階層と考えても、決して誤った判断ではなからうと思う。もしそういった高齢者の医療の需要というものが、これは余儀ない需要というふうにいえる面が非常にあるわけだが、そういうふうな需要に伴って、医療費が増大するということであるならば、そういう医療費の調達を、いったい応益主義というか、受益に伴う負担ということで賄うというやり方が妥当かどうかということである。

ここでは医療一般をいっているわけではなく、特に老人の医療ということを考えているわけである。医療一般についてという、たとえば医療費を完全に無料化するということが、しばしば過剰医療につながるということは、これは容易に理解できることであるし、それをチェックするために、ある程度の自己負担なり、一部負担を導入しなければならぬということも、当然なことだと思いが、それ以上にここで指摘したいことは、高齢階層の急速な増大である。そういう人口構造の急速な変動に対応するような財源調達方法としては、どうも利益原則を強く前面に出すということで、はたして問題を解決できるかどうか、やや疑問に思う。

しかも医療における受益者負担の強化ということだけでは実は、医療費の増大をチェックできないことは、これまた事実であって、そこにはいろんな問題があるかと思う。

まず第1に、これもわれわれの経験から明らかなことであるが、いわゆる受益者負担、一部負担なり、自己負担なりの強化というのは、かなり負担の率を高めるということであるならば、あるいは受診抑制の効果はあるか

もしれないが、しかしながらわずかなだけの引き上げでは、ほとんど効果はない。

したがってその実効をあらしめようとするためには、いまいったように負担率を相当程度高めるということが、必要になってくる。ところが負担率を高めるということになる、これは特に所得の低い階層に対して、かなりきつい受診抑制の働きをすることになるので、そこにはどうしてもかなり厳しい制約がある。だから自己負担という政策手段を操作するということは、たしかに一つの方法ではあるが、それはやはり限界があるというふうに考えたい。

それから高齢者の場合だが、日本では診療所が高齢者で埋まっているということが、よく言われている。こういう高い受診率というのは、年齢階層特有の健康の衰えと関係があるかもしれないが、同時にまたもう一つ考えてみなければならないことは、老人層のいわば時間プライスと関係がありはしないか。つまり老人層というのは、余暇時間の機会費用というのが非常に低いわけで、そういうことが医療に対する需要を高めているかもしれない。したがってもし仮に、働く能力と意思のある老人層が、しかるべき仕事を持つ、雇用の機会を持つということになると、時間プライスも高まり事柄はかなり変わってこないだろうか。こういうことである。

医療の問題について、もう少し申し上げたいことの一つは、このような医療費の増大を、自己負担の増大ということで、ある程度抑制することが可能かもしれないが、しかしより抜本的な対策ということになると、たとえば予防医療の充実とか、そういうことのほうが、もっと効果的かもしれない。もちろん予防体制をどうするかということは、非常に厄介な問題だが、たとえばしばしば例に引かれるように、沢内村とか、八千穂町のような例がある。最近出た沢内村の統計を見ると、受診率は非常に高いけれども、1人1人の医療費はかなり下がっている。そういうことを考えてみると、自己負担を高め受診率を低下させるということだけで、はたして効果的な抑制をはかることができるかどうか疑問がある。

しかもこの医療費の増大というのは、どうも需要だけでは事が片づかないということである。つまり需要誘導的な供給というのが、大いにありうる。医療機関に行って、診察を受けるというところまでは、患者たる個人の判断かもしれないが、その先どの程度の医療をいかなる形で受けるかは供給側の判断にゆだねられている。つまり医師というのは二重の性格を持っている。医療を供給するという性格と、医療を需要する患者のエージェント

というか、代行者という、そういう性格もある。そういうことで考えてみると、医療の需要を抑制するというだけでは、そういう医療費の増大に対する対応策としては、部分的な効果しか期待できないし、場合によっては重症状態に人々を追いやって医療費の増加を導く可能性もあると思うわけである。

次に第3の問題は、応益原則に基づいた財源調達の方法として、現在最も活用されているのは、おそらく社会保険料だろうと思う。社会保険が社会保障の中核をなしているというご指摘のあったとおり、日本でも社会保険料が、最大の財源になっている。

この社会保険料に基づく財源調達をめぐる、ここで大野先生は上限の問題を出されている。これは非常に重要な問題を含んでいるように思う。展開されている考え方というのは、つまり上限というものは、必要な応益負担の限度というか、そういったものとの見合いで決めるべきものだと、こういうふうに言われている。私もそのとおриだと思う。そのとおりだと思うが、いったい必要な限界というのは何かということになると、ここでいろいろ意見が分かれてくる。

たとえば必要な限界という場合、安定した財源を確保して、制度を安定的に維持するということにとって必要な負担ということになるかもしれない。そうなるとうしろ上限などというものは撤回したほうがよろしいということにもなるかもしれない。事実上限を撤廃した場合の幾つかのメリットというものも、われわれは検討してみる必要があろうかと思う。

第1に上限を撤廃するというに伴う、メリットともいうべきものを挙げてみると、第1に、現在上限はかなり高いところに決められているが、その上限以上にある階層というのは、かなり高い所得者であると言うことができようと思うが、そういう被保険者にとっては、上限を撤廃して、つまり所得比例で保険料を徴収されることに伴う、心理的な負担感というか、心理的な圧迫感というものは、それほど大きいとは言えないのではないか。しかもそれによって財源の規模が大きくなるわけだから、それは一つのメリットと考えていいのではないか。

それから第2番目は、所得の高い階層は、病気に伴う機会費用ということは、非常に大きいわけだから、むしろそういった階層は、高い保険料を出すということを、理論的には肯定できないだろうかということである。

第3番目は、ここで他の生活必需品と比べて、特に医療についてのみ応益負担を導入する積極的な理由に乏しいと述べられているが、これも先ほど申し上げたように、

高齢者というものを考えてみると、必ずしもそうは言えないのではないか。つまり高齢者にとっては医療というのは、ある意味では、他の生活必需品とは違った意味で、非常に需要の高いものである。だんだん需要が増えていくものである。食料についてはそんなことはないが、こと医療について言うと、高齢者にとっては、年齢が高まるとともに、平均的に言うとこれに比例して需要が高まっていく。こういう性格を持っている。そういう意味では、他の財貨サービスとは性格が違う。こういうふうに考えてよろしいと思う。そういうことを考慮に入れると、ここで言っている必要な上限についての必要な応益負担についても、かなり厳しい指摘をなさっているが、はたしてこれでよからうかと、やや疑問に感ずるわけである。

第4番目に、その上限の設定について言うと、上限を設定するということは、要するに高い所得階層に対する保険料の料率体系が逆進的になるということだが、それはたとえば低賃金労働者を雇っている部門にとっては、高賃金労働者を雇っている部門に比べて、相対的に不利になるということにもなる。そういうものが資源配分に与える影響というものをどういうふうに考えたらいいか。それに加えて申しますと、労働インテンシブな産業部門、しかも特にかなり高給勤労者を雇っており、また資本と労働との代替が非常にむずかしいような、そういうセクターにとっては、こういう上限の設定というのは、かなり不利に働くというふうに考える。

最後に第5番目として、財源調達というのは、今日のライフサイクルの変化、ライフサイクルそのものが変わってるとということとの関連で考えてみる必要がありはしないか。それはどういうことかということ、現在児童に対する親の支出というのは、非常に高い。特に教育費というのが非常に増えている。一方、高齢者に対していまの若年層はそれほどの高い負担はかなわんという意見を持っている。これはどうもおかしいと思う。ライフサイクルの変化に対応して、世代間の公平を保つという意味では一つこんなことも考えられないか。

たとえば、児童に対する教育費については、教育債とでもいったものを発行して、それは親が買う。そしてその教育債の元利償還といったことを子の世代が行ない、それを年金に当てる。こういうことになるとライフサイクルの変化に対応した、しかも世代間の公平の原則にも見合うような、そういう財源の調達も、一つの案として考えられないだろうか。

以上5点ばかり申し上げたが、しかし全体の先生の非常に整理された理論的な展開というのは、いままでしば

しば財源調達問題については、理論的な基礎づけが非常に弱いという関係者からの批判に十分応えてくださる、非常に明快な回答を与えていると思う。したがって私はコメントという形で、そういうことを十分に承知した上で、二、三蛇足的補足的な意見を述べさせていただいたわけである。

コメント

京極 高宣

日本社会事業大学の京極です。私は経済理論を勉強していて、社会福祉に関しては、日本社会事業大学でいわば門前の小僧を通じて、関心を持ってきたわけで、本日の主題である社会保障と地方財政という問題に関して、必ずしも適切なコメンターかどうか自信はありません。いわば役者不足かもしれないが、幾つか勉強させていただいた点、および日ごろ考えている点をもって、コメントに代えさせていただきたい。

なお、地主さんと私で、コメントの役割分担をすることなのですが、つい先ほど役割分担が明確になった関係もあって、むしろ私の関心はどちらかというと、費用負担のほうにあります。そこでお手元に資料をお配りしております。1枚は「80年代福祉の費用負担のあり方」で、図表が載っている。それからもう2枚は手書きの表のコピーだが、「社会福祉の費用負担に関する意識調査」というもので、これは日本社会事業大学地域福祉計画調査班で行った調査の一部である。具体的には足利市の意識調査で、市民3,000名を対象とした。非常に細かい調査で、これを参考資料としてお配りして、あとで、補足的に触れさせていただきたいと思います。

さて土田先生の報告についてですが、特に自治省のお立場ということもあり、地方財政に対する国の考え方という面からの接近かと思われます。主として大野先生のお話が財源調達という問題からの接近であるのに対し、土田先生の報告は、支出の側、使うほうの側からのアプローチであると言っているかと思います。その際特に広い意味の国の福祉財政に占める、地方自治体の役割、あるいはむしろその位置づけというものが、統計的に大変よく浮きぼりにされたのではないかと。しかもその際、県と市の関係についても、興味深い数字が出されたかに、見受けられました。

特にその数字のことに関してですが、今日社会福祉財

政の効率化ということも議論されるわけで、いわば国を一つの企業体というか、経済単位として考えた場合、そのコストに占める人件費の問題に光を当てて分析をして、事例としても、教育の例であるが、大変ユニークな分析をなされたのではないかと思います。諸外国では、イギリスで言うところのソーシャル・サービスズを例にとると、教育なども、広い意味ではいって来るので、そういう面ではわが国の社会保障、ないし社会福祉とは違った意味で、広い視野から捉えられているわけです。土田先生の報告もその意味で、何らかの形の示唆を与えているのではないかと思います。

具体的な問題にはいりますと、特に地方の格差というか、教育の例で分析されていた教員年齢の構成比の違いというものが、財政負担に大変大きなのしかかっていること。その意味で適正な人員配置、人的資源の確保ということが必要になってくるが、その際最後に強調されたことと関係してきて、社会福祉の領域は従来、“聖域”とされていたけれども、自治省でおやりになっている予算査定技術というものが、福祉予算に生かされているのではないかと、大胆な問題提起をなされたと思います。

この点をどう受け止めるか、いろいろ議論のあるところですが、社会福祉が従来は、いかに使うかというところに焦点があった時代から、その費用というものを考えながらやっていく時代にはいつてきた。またそういう時代的背景があるかと思っています。

さて、いろいろ詳しい数字が挙げられているが、私の感じる問題点について触れさせていただくと、第1の問題点は、これは地方の時代という言葉がよく言われているが、たしかに市町村のウェイトが非常に高まっている点で、数字的に70年代の特徴というものが示されたものの、こういう時代の動きをどう捉えたらいいのか。予算が増えてくるから、押えるということではなくて、自然の流れというか、水が高いところから、低いところに流れるような形で、身近な生活の問題というものは、市町村レベルがやっていくという向きもあり、諸外国と比べても、決して不思議な現象ではないと思います。そういうものをどう捉えていったらいいかということである。

2番目の問題点について国の行政もやはり経費の問題ということを考えざるを得ないわけですが、いわゆる企業体との比較において、どこまで妥当性があるかということです。たとえば社会保障というより、狭い意味の社会福祉に限定させていただくと、福祉の領域もさまざまだが、一種の石油コンビナートみたいなものであって、コスト計算にしても、福祉体系として見た場合に、なか

なか一つの単価というものも、厳密にははじきだしにくいものもあるかと思います。

さらに年齢構成の問題にからんで、地方自治体というものも、職員が高齢化してくると、一種の中小企業化するということになります。ところでそういう人的構成の変化というものがあることはたしかだが、そのことがはたして、押えればいいということで解決できるかどうか。とりわけ地域差の問題に対してですけれど、一種のローテーションの問題として解決できるのではないのかとも思われます。島根県と埼玉県の違いというものも、お互いに交流できれば解決できる問題で、全体のコストを押さえる要因とはたして言えるかどうかということです。

それからさらに付け足しますと、この問題は社会保障、あるいは社会福祉の中でもそうですが、政策間の代替効果みたいなのが、どの程度考えられるかということでもあります。ある政策、たとえば結核対策費は減ってくるが、それは一つには医療の充実というものがあってこそであって、そういう変化ということが、他方で医療費を急増させるという、マイナス効果もあるわけですが、政策間のやはり代替的なものも、見ていく必要があるのではないのでしょうか。

次に、土田先生の報告で、全体としておそらく背後にある考え方は、やはり福祉の効率という視点であるので、その効率についてどう考えたらいいかということに関して、若干の問題点に触れてみたい。

社会福祉の効率を考えていく場合、いわば二つの基準みたいなものがあって、一つは絶対的基準と言ってよいかと思いますが、要するにコストをこれ以上増やさないという形で考えていく見方です。もう一つは相対的基準とも言えるか、少ない費用でいかに大きな効果を上げるかということです。

絶対的基準という点では、急増するところをなるべく押えていくということになりますが、しかしそのことで本当の社会福祉の水準アップ、そして社会福祉ニーズの解決ということが、どれだけ達成されるかという点がないと、やはり福祉効率としては、片手落ちになる恐れもあります。もちろん思い切って無駄なところを省くということは当然必要になってきて、絶対的な基準というものも、意味がないということではありません。しかしながら効率的ということを考えていくと、これから高齢化社会を迎える折、少ない費用で大きな効果を上げるという視点が必要になってくるが、その際どういう効果、効率というものを考えるかということは大問題で、福祉効率という概念がはたして成立するかどうかということか

ら、総論から検討をしていかなければならないのではないのでしょうか。

その場合またさらに二つに分かれてくるかと思いますが、一つは主観的な基準というか、意識面をどう捉えるかということであり、もう一つは客観的基準、たとえば施設の数だとか、マンパワーだとか、というもののから捉えるという、二つの基準があって、それらを組み合わせて考える必要があるといえましょう。しかしここでは意識の問題を考えると、たとえば市町村で自分の市の特定の福祉サービス、老人福祉なり、児童福祉なりについて、市民がどの程度満足をしているかということを、比較検討をしてみる必要があるのではないかと思います。

先ほどの教育の例でも、たしかに高齢の先生についている児童は、ある意味ではマイナス効果が大きいかもしれないけれど、逆にそれなりの落ち着きとか、いま礼儀のよさなどがいろいろ言われていますが、プラスの面もあるだろうし、実際どの程度、子供達の教育的なニーズを充足しているか、そして子供達の意識はどうなっているかをみなければなりません。

意識の面というのはきわめて大事なことであって、ある市では比較的少ない財源で、大きな満足度をつくり出しているが、他の市ではたくさんお金をかける割りには不満が多いということもあります。もちろんここにはおそらくいろんな客観的な諸要因がからんでくるでしょう。たとえば一つは、社会福祉施設の物的水準がどうなっているかということがあるだろうし、あるいは福祉主体の広報活動がどの程度浸透しているかということもあるし、さらには住民参加みたいなものがどうなっているか、あるいはボランティア活動みたいなものがどうなっているかという、こういったさまざまな条件が重なりあって、福祉の満足度みたいなものを構成していくかと思われますが、そういう面で社会福祉費用というものの財政というものが、有効に生かされる道、つまり積極的な効率化ということが、これからもう一つの軸として、考えられなければならないのではないのでしょうか。

最後にシルバーパスの具体的な例が出され、大変興味深く、私どもは具体的な算定の基礎は知らなかったのだが、こういう問題についても、市民の中の感情がどうなっているか、具体的に所得制限がなされた場合に、そのはね返りがどうなっているかという意識の面の問題もやはり、取り上げてみる必要があるのではなからうかと思われます。

こう考えてくるとやはり、社会福祉というものは、経済学というだけではなくて、非常に広い意味の社会科学的

なアプローチが必要なような気がしてくるが、なかなか問題がむずかしいので、手に負えないところもあります。

特に費用の問題について考えていく場合、福祉サービスの費用徴収という規定があります。もちろん費用徴収の規定については、法律によって異なった表現が使われていて、児童福祉法では消極的な規定が、そしてその他の福祉法ではかなり強い規定があり、障害者の場合は明確な規定が必ずしも見受けられません。そういう違いがありながらも、現行の福祉サービスは、応能負担をとっていると思われます。

このことの意味を考えていく場合、割引価格という概念が、お二人の先生から出ましたが、価格というのは、サービスだとか、財貨の対価ですが、その場合市場での対価というふうに考えていくと、福祉の利用料といったものはたして市場での対価、ないしは公共料金みたいな意味合いだけかどうかですね。その面と同時にもう一つ、一種の権利金的な要素もあるのではないのでしょうか。つまり能力に応じて、たくさん所得を持っている人は、たくさん負担する、そのことによって福祉サービスを受ける権利ができるという要素があります。

価格という限りは、基本的には同一サービスに対しては、同一価格ということになるわけだから、そういう二重性がやはりあるのではないのでしょうか。その二重性は政策の目標とか、現実の社会構造上の基盤から生じてくるものと思われるが、社会福祉の費用の自己負担については、そういうむずかしい問題がはいっています。

ちなみに応益主義、応能主義の区別についても考えてみると、これは自己負担、ないしは私的負担の中における区別なわけですから、公的負担、あるいは公的負担を裏返せば、直接租税に基づいて取られる負担ということになるから、これもその市民が税金を払えば、一種の自己負担には違いないのだけれど、こういうものは一応議論の対象からはずした上で、整理をしていく必要があるのではないのでしょうか。そうしないと、応益主義が一種の自己負担ということで、応能主義は税金的なものだということになってしまうと、議論がなかなかうまくいかないということもあるかと思っています。

そしてその場合の実施条件というものがどうなってくるかですが、ちなみにお手元の「社会福祉サービスの受益者負担をめぐる問題構造」という資料をご覧ください。その丸印が実は社会福祉の受益者負担をめぐる問題点で、縦軸のほうには概念そのもの、サービス内容、負担内容、負担内容については原則について、具体的方法についてとがあって、さらに政策効果はどうな

のか、実施条件はどうかというのがあって、横軸のほうにそのサービスを需要する側、そして1行おいて供給サイドから見た問題、真ん中にそれを取り巻く社会や国民の状況みたいのがはいっています。

必ずしも明確に、マトリックスに問題点が位置づけられるとは考えられないが、しかしご覧になっていただくとおわかりのように、大変多くの問題が現実問題としては、社会福祉の受益者負担に含まれています。まして医療、教育という、広い意味のソーシャル・サービスズを考えていく場合、それごとに相当違いもあるかと思われます。したがって原則から一つは考えていくという見方も、もちろん大事かと思いますが、逆に積み上げ方式で、フィードバックさせながら原則を照らし出すということも、非常に重要な視点ではないでしょうか。そのへんでやはり、歴史の厚味のある、社会保障の分析が必要なのではないかと思われます。

実施条件についても、表1のEにあるが、やはり応益主義をとる場合について見ると、公的扶助だとか、年金の拡充はどうか、あるいは完全雇用の確保、最低賃金制の確立はどうか、あるいは不公平税制と言われている現状をどう変えていくかというような問題がはいってくるかと思っています。これらの問題はしばしば、社会福祉の領域では、受益者負担反対の議論としてなされているが、直接的受益者負担の考え方ではないにせよ、自己負担的な考え方をとる場合に、むしろ実施する際の実施条件といったほうがいいのではないかと思われるところもあります。

いずれにしても社会福祉の具体的な水準についての国民的合意というものが必要になってくるので、その意識状況がどうなっているかということについて、私どもで調べた調査を最後に触れさせていただいて、コメントを終わりにしたいと思います。

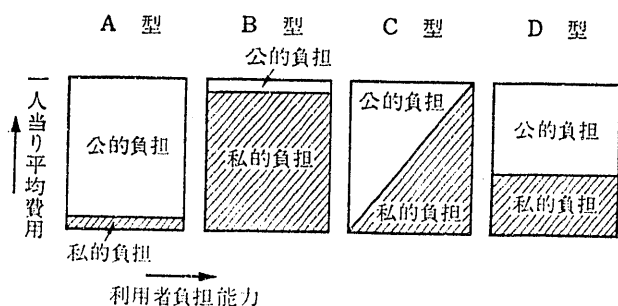
はじめに、先ほどの問題構造表の下に、図の3というのがあるが、これはNIRAの報告書から、私が自分なりにつくり変えたものですが、全国→宮城県→愛知県→東京都と、それぞれ住民の福祉意識を調査したものがあって、社会福祉を充実させるためには税金を高くしていいかどうかということについて聞いてみました。それは時点が1年ぐらいちょっと違うが、昭和49年、50年という前後のときで、比較自体としてはほぼそろっているのに、並べてみたところ、都市化の進んでいる地域ほど、“税金を高くしては困る”という結果が出ました。逆に農村地域にいくほど、全国が農村地域を代表しているわけで、“高くしてもやむを得ない”という人が増えてくる。

表 1 社会福祉サービスの“受益者負担”をめぐる問題構造表

	I 需 要 サ イ ド	II 国 民・社会・行政等	III 供 給 サ イ ド
A 概 念 そ の も の （“受益者負担”とは何 か、等について）	○（自己負担は税外負担であるか、事実上の税であるか） ○開発利益があるか否か ○現行応能負担の実感になじむ概念か	○“受益者負担”の本来的概念は何か ○（“受益者負担”の運用は公共サービスのどの範囲に拡大されるべきか） ○目的税・公共料金等とどこが違うか	○措置費との関係は？
B サ ー ビ ス 内 容 （社会福祉サービスの性 格等について）	○福祉ニーズの高度化・多様化にどう対応するか？ 貨幣的ニーズから非貨幣的ニーズへの変化等 ○（社会福祉サービスと他の公共サービス・市場ベースの民間サービスとの関係はいかにあるべきか） ○（普遍主義的サービスと選別主義的サービスとのどちらかのぞましいか） ○受給資格要件はどうあるべきか	○国民意識と福祉額の変化をどうみるか ○（社会福祉における公私の役割分担はいかにあるべきか）	○貧困対策から対人的福祉サービスへの転換をどうみるか
C 負 担 内 容 （だれが何に対して どのように自己負担 をおこなうか等 について）	C-1 原則について C-2 具体的方法について	○（サービス給付と費用負担は直結させて考えるべきか否か） ○（市場価格メカニズムでいくべきか非市場メカニズムでいくべきか） ○（自己負担は応能原則でいくべきか応益原則でいくべきか） ○本人の権利と家族扶養とのどちらに力点をおくか ○応能原則を機会費用の考え方で適用できるか否か ○（自己負担は“負担金”あるいは“利用料”のどちらの性格をおびるか） ○被生活保護世帯をもふくめるか ○自己負担でどの費用部分を負担すべきか （食費等ばかりでなく人件費もふくめるか等） ○社会福祉ニーズのどの要素を負担すべきか ○（利用者の自己負担能力はどの程度まであるか） ○高額所得者をどう扱うか ○所得水準あるいは年金水準は相対的に向上したか ○企業負担をどう考えるべきか	○行政守備範囲はどこまでか ○ナショナル・ミニマムをこえる部分に地方行政がどこまで責任をおうべきか ○社会福祉サービスのすべての分野に当てはめるか ○公的責任でどの費用部分を負担するのか、投資基準の策定について等 ○負担能力の測定方法をどうするか
D 政 策 効 果 （自己負担による行政効 果等について）	○無料の利用者にあるスティグマの解消になるか ○負担増により非利用状況をつくらないか ○家族扶養・養育により影響を及ぼすか否か ○（社会福祉サービス利用者とその未利用者・非利用者との不公平が是正されるか）	○婦人の就労等に困難をもたらさないか ○（資源配分の効率化を達成できるか否か）	○社会福祉従事者の利用者への差別意識はどうか ○福祉財源の拡充になるか福祉予算切り詰めになるか ○超過負担を解決できるか
E 実 施 条 件 （いかなる前提条件のもの とで実施するか等につ いて）	○扶養義務者負担のあり方の改善（ただし、さしあたり児童扶養を除く）	○国民的合意の保障 ○完全雇用の確保・最低賃金制の確立 ○公的扶助・年金の拡充 ○不公平税制の是正を必要とするか ○財政構造の改革	○措置費の適正化 ○負担基準の客観化 ○措置施設から利用施設への転換

(注) 1. 『季刊社会保障研究』(Vol. 12, No. 4, 1977年)の「社会保障問題シンポジウム(3)」における議論を中心に若干の論点を追加して筆者が作成した。

2. タテ軸は問題群の項目で、ヨコ軸は社会福祉サービスの供給関係からみた区分であり厳密にはすべて相互関係にある各問題点を主なものに限って便宜的にこのマトリックスに位置づけた。



(注) 総合研究開発機構「公共サービスの内容と負担」(1978年197ページ)の「負担ボックスのパターン」を若干修正したものである。

図1 費用負担ボックスの4類型(概念図)

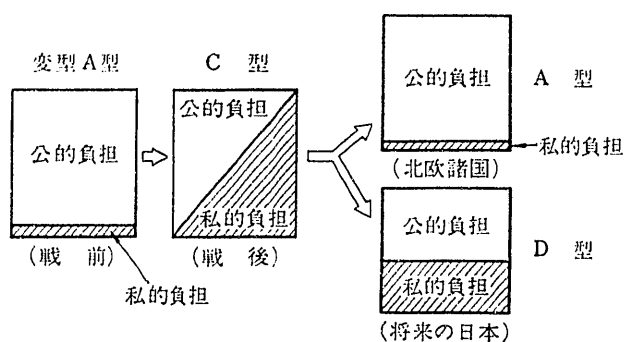
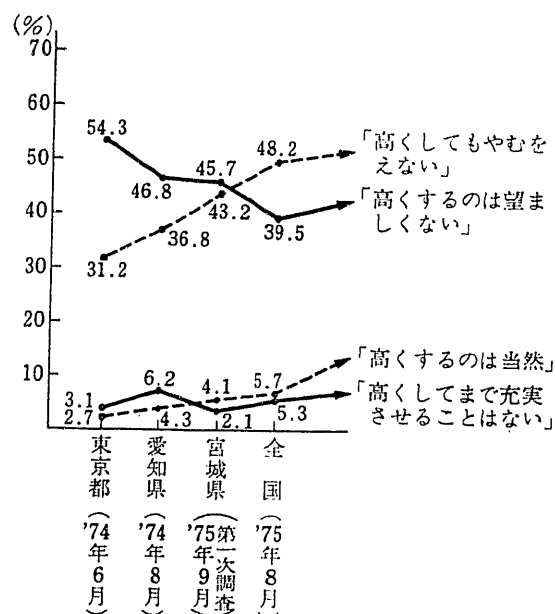


図2 わが国における費用負担ボックスの史的展開(概念図)



(注) 総合研究開発機構「地域計画における福祉重点施策の展開方向に関する研究」(76年9月)の表1-5(46頁)から筆者作成。

図3 福祉充実と税負担の関係についての国民意識状況

表2 足利市における市民の福祉意識調査(高福祉高負担観)

Q15		必要なら税を高くしてよい	税を高くせず別な方法で	費用をかけることに反対	NA	計
性	男	131 (9.2)	1,184 (83.9)	46 (3.4)	50 (3.5)	1,411 (100.0)
	女	71 (4.7)	1,328 (88.4)	37 (2.6)	66 (4.3)	1,502 (100.0)
	計	202 (6.9)	2,512 (86.2)	83 (3.0)	116 (3.9)	2,913 (100.0)
年 齢	20代	37 (6.1)	540 (89.1)	13 (2.1)	16 (2.7)	606 (100.0)
	30代	51 (7.4)	599 (87.5)	14 (2.2)	20 (2.9)	684 (100.0)
	40代	37 (6.5)	496 (87.1)	19 (3.5)	17 (2.9)	569 (100.0)
	50代	30 (6.6)	384 (85.5)	19 (4.4)	16 (3.5)	449 (100.0)
	60代	27 (7.5)	297 (87.2)	13 (3.7)	22 (6.1)	359 (100.0)
	70代以上	19 (7.8)	195 (80.0)	5 (2.0)	25 (10.2)	244 (100.0)
	NA	1 (50.0)	1 (50.0)	()	()	2 (100.0)
	計	202 (6.9)	2,512 (86.2)	83 (3.0)	116 (3.9)	2,913 (100.0)

Q9 \ Q15	必要なら税を高くしてよい	税を高くせず別な方法で	費用をかけることにも反対	NA	計
1. 慈善論	53 (7.6)	606 (86.9)	14 (2.1)	24 (3.4)	697 (100.0)
2. 無用論	1 (2.7)	29 (80.5)	5 (14.1)	1 (2.7)	36 (100.0)
3. 権利論	140 (7.3)	1,682 (88.1)	41 (2.2)	46 (2.4)	1,909 (100.0)
4. 相互扶助論	3 (2.7)	85 (77.2)	15 (13.8)	7 (6.3)	110 (100.0)
NA	5 (3.1)	110 (68.3)	8 (5.0)	38 (23.6)	161 (100.0)
計	202 (6.9)	2,512 (86.2)	83 (3.0)	116 (3.9)	2,913 (100.0)

Q40 \ Q15	必要なら税を高くしてよい	税を高くせず別な方法で	費用をかけることにも反対	NA	計
100万円 未満	17 (4.5)	327 (87.6)	14 (3.9)	15 (4.0)	373 (100.0)
100~200万円未満	52 (5.5)	818 (88.0)	26 (3.0)	33 (3.5)	929 (100.0)
小 計	69 (5.3)	1,145 (87.9)	40 (3.1)	48 (3.7)	1,302 (100.0)
200~300万円未満	37 (5.6)	567 (86.9)	15 (2.9)	33 (5.0)	652 (100.0)
300~400万円未満	35 (8.6)	347 (86.1)	11 (2.5)	10 (2.4)	403 (100.0)
400~500万円未満	23 (12.2)	159 (84.5)	2 (1.2)	4 (2.1)	188 (100.0)
小 計	58 (9.8)	506 (85.6)	13 (2.2)	14 (2.4)	591 (100.0)
500万円 以上	25 (11.0)	183 (80.6)	12 (5.3)	7 (3.1)	227 (100.0)
(うち1,000万円以上)	9 (16.9)	38 (71.6)	4 (7.8)	2 (3.7)	53 (100.0)
NA	13 (9.2)	111 (78.7)	3 (2.2)	14 (9.9)	141 (100.0)
合 計	202 (6.9)	2,512 (86.2)	83 (3.0)	116 (3.9)	2,913 (100.0)

(注1) 社会福祉とは、豊かな人が困っている人に対して慈善的に援助の手をさしのべることである。
 社会福祉を必要とする人は、自分自身の行いが悪いんだから、とりたてて援助してやる必要はない。
 社会福祉は憲法25条にも規定されており、国や地方公共団体（市町村）が責任をもってやるべきである。
 日本には、昔から親・兄弟が互いに助け合うという考えがある、だから、社会福祉を必要とする人がいる場合には、
 親類縁者が助け合えばよい。

(注2) 昭和54年7月1日現在（未発表のもの）

表3 費用負担感

		税金の他に費用負担はよくない	特定の人から利益に 応じその人が負担	利用者が所得に 応じ負担すべき	NA	計
性	男	728 (51.5)	204 (14.4)	336 (24.0)	143 (10.1)	1,411 (100.0)
	女	693 (46.1)	219 (14.5)	352 (23.6)	238 (15.8)	1,502 (100.0)
	計	1,421 (48.7)	423 (14.5)	688 (23.8)	381 (13.0)	2,913 (100.0)
年 齢	20代	306 (50.5)	76 (12.5)	152 (25.1)	72 (11.9)	606 (100.0)
	30代	340 (49.7)	88 (12.8)	188 (27.6)	68 (9.9)	684 (100.0)
	40代	267 (46.9)	91 (15.9)	143 (25.3)	68 (11.9)	569 (100.0)
	50代	212 (47.2)	68 (15.1)	98 (21.9)	71 (15.8)	449 (100.0)
	60代	174 (48.4)	64 (17.8)	64 (18.0)	57 (15.8)	359 (100.0)
	70代 以上	121 (49.9)	35 (14.2)	43 (17.5)	45 (18.4)	244 (100.0)
	NA	1 (50.0)	1 (50.0)	()	()	2 (100.0)
	計	1,421 (48.7)	423 (14.5)	688 (23.8)	381 (13.0)	2,913 (100.0)
		すべて無料にす べき	受益者が利益に 応じ負担すべき	利用者が所得に 応じ負担すべき	NA	計
100万円 未満		187 (50.1)	52 (13.9)	76 (20.5)	58 (15.5)	373 (100.0)
100~200 万円未満		457 (49.1)	129 (13.8)	220 (23.9)	123 (13.2)	929 (100.0)
小 計		644 (49.5)	181 (13.9)	296 (22.7)	181 (13.9)	1,302 (100.0)
200~300 万円未満		329 (50.4)	90 (13.8)	150 (23.1)	83 (12.7)	652 (100.0)
300~400 万円未満		195 (48.3)	67 (16.6)	93 (23.2)	48 (11.9)	403 (100.0)
400~500 万円未満		84 (44.6)	25 (13.2)	58 (31.1)	21 (11.1)	188 (100.0)
小 計		279 (47.2)	92 (15.6)	151 (25.5)	69 (11.7)	591 (100.0)
500万円 以上		98 (43.2)	38 (16.7)	64 (28.2)	27 (11.9)	227 (100.0)
(うち 1,000 万円以上)		17 (32.0)	12 (22.6)	19 (36.0)	5 (9.4)	53 (100.0)
N. A		71 (50.3)	22 (15.6)	27 (19.3)	21 (14.8)	141 (100.0)
合 計		1,421 (48.7)	423 (14.5)	688 (23.8)	381 (13.0)	2,913 (100.0)

(注1) 社会福祉は憲法で保障されているものである。したがって税金のほかに経費を負担させるのはよくない。すべて無料にすべきである。
社会福祉を必要とするのは特定の人なのだから、かかる費用はその人たちが受ける利益に応じて負担するのはあたりまえである。
社会福祉サービスを特定の人利用するとしても、その経費は利用者がその所得に応じて負担すべきである。

(注2) 昭和54年7月1日現在、足利市、日本社会事業大学(未発表のもの)

この傾向についてこの報告書によると大変いいことであって、これからの社会福祉の方向を示していると指摘されていましたが、どうも数字を並べると、報告者の結論と違った傾向が予測されてきます。つまり今後の社会が、先ほどの土田先生のお話にあったように、都市化が進んでくるという中で、直接税金を通じての負担については、日本の国民はかなり減しくなってくるのではないか、ということが、都市化の進行というものを前提にした場合、今後の予測としては考えられるのではないのでしょうか。

さらに2枚目、3枚目の手書きのコピーですが、足利市の住民の福祉意識調査によると、やはり税金を高くせず、別の方法でというのが、86.2%と圧倒的多数を占めています。それでは何をもって福祉を充実させるかということについては、詳しくは調査をしていませんが、その他の項目から勘案すると、一つはやはり自発的負担という形で、住民のボランティア、チャリティ、そういうものに依存する考え方、それからもう一つは自己負担ということについて、多少のことを考えてもいいのではないかとことです。

自己負担については、2枚目の費用負担感というのを、見ていただきます。全体としては無料にすべきだというのが、かなり多いことは事実で、48.7%になっており、とりわけ社会福祉は権利だからという人たちに多いわけですが、しかしそれでも半数には満たないのです。もちろん、受益者が利益に応じ負担すべきだという考え方はまだ少数派で、14.5%ですし、利用者が所得に応じて負担すべきだという応能主義が23.8%という傾向になっています。

これは所得の動きとかなり対応していて、無料にすべきだという考え方は、低所得者層に比較的多い。高額所得者、年間所得1,000万円以上の人32.0%、3人に1人が無料にすべきであると答えていて、むしろ積極的に払ってもいい人が36.0%います。もちろん自分のことではないからということもあるかもしれないが、そういう数字になっているわけです。所得に応じて負担すべきだというのは、いま言ったように、まったく逆の動きになっています。

こういった所得階層によつての、現実の負担感というのは違っているので、国民一般で考えるだけではなくて、階層的な問題を入れる、あるいは年齢的な問題も、考えに入れる必要があるかと思われます。

蛇足になりますが、年齢的な問題について触れると、税金を高くせず別の方法でというのは、先ほどの都市化

の傾向と関係してか、若年齢ほど多い。ということは今後も世相を占う上で一つの意味があるではないでしょうか。もちろん所得は若年齢は少ないわけだから、先ほどの所得と相関関係が強いのか、あるいは年齢との関係が強いのか、この数字だけからは、はっきり申し上げられないが、しかし一つ頭に入れておくべき数字かと思います。

詳しい説明はご質問があれば申し上げるとして、そういう現実の実態と意識とのかかわり合いの中で、社会福祉のあり方、福祉財政のあり方も考えていく必要があるのではないかとということで、時間を大変オーバーして恐縮ですが、これでコメントを終わらせていただきます。

司会 それではコメントに対して、大野さんひとつお願いしたい。

大野 適切な答えができるかどうか自信はないが、一応お答えさせていただきたい。

まず第1の問題は、最低生活の保障とか、機会の均等などの目標を重視する立場から見ると、多少また考え方が違ってくるのではないかとのご指摘だが、それはご指摘のとおりだと思う。私は最初にお断りしたように、いわゆる従前生活の保障に重点に置いたような現行の制度一般を念頭に置いて、考え方を述べたので、たとえばいわゆる基本年金というものを念頭に置くと、当然考え方は変わってくる。

私の報告との関連で言うと、公費負担方式と社会保険方式との選び方について三つのケースを分類した場合の、第3番目に属するわけで、社会保険方式でも、公費負担方式でも、どちらをとっても、格別の問題はないと思う。というよりむしろ、定額年金の場合だと、給付は定額であるにもかかわらず、保険料のほうには応能負担の要素を加味するというようなことをするよりも、私の主張の趣旨には反するけれど、一般消費税などで費用を賄うほうが、かえってすっきりしているという面があると言えるかもしれない。

ただ、その場合でも、最終的な負担の性格にはさしたる違いはないのではないと思う。というのは、一般消費税の場合、その負担の絶対額を見ると、高額所得者ほど大きくなるわけで、「上限」がついた保険料などで賄うのと、実質的には同じような性格を持っていると見てよいからである。だから、公費負担にすれば、負担が軽くてすむということには必ずしもならないということに留意する必要があるのではないか。問題は、最終的な負

担の性格がどうかということにあるとすると、そういう見方ができるのではないか。

次に、医療保障に関することだが、いろいろとご指摘があったので、全部にお答えできるかどうか分からない。私は医療保障一般を念頭に置いて議論をしたが、老人医療の場合に特殊事情があるということは、そのとおりだと思う。

それから自己負担の医療需要抑制効果についてだが、これと受診率との関係があまりはっきりしない、ということは確かにそうだと思う。ただ、無料化については、たとえば老人医療の無料化によって、受診率がかなり高くなっているというデータが出ていたのを記憶している。だから、自己負担の問題については、無料化から一部自己負担にするという場合と、すでに部分的な自己負担がある場合に、それを引き上げる場合とでは、若干質的な違いがあると見るべきではないか。

私は、無料化を一部有料化するという場合には、かなり需要抑制効果があるのではないかと考えている。この場合には、受診率だけではなくて、供給サイドからの、いわゆる過剰医療の問題が関連してくる。無料化から有料化すると、過剰医療性向がかなり低くなって、いわゆる乱診乱療がかなり抑制されるという効果が期待できる。そういうふうに分けて考えた場合、少なくとも無料化を一部有料化する場合には、かなりの抑制効果が期待できるのではないか。わが国のように、私営中心型の供給体制をとっている場合には、特にそういう効果が大きいのではないか。

それから最近新聞に載っていた、岩手県の例をあげられたが、私もあの記事を読んだが、公立病院だからこそのようなことができたのではないか。だから、私営の医療機関が中心のわが国の現在の供給体制では、あの種の効果を一般外に期待するのは無理ではないか。

いずれにしても、自己負担の強化だけでは、過剰医療の抑制に限界があるということは、そのとおりだと思う。したがって、供給サイドでも、何らかのもっと積極的な抑制措置を導入することが望ましいと考える。

供給サイドに対する自己負担の効果として特に評価すべき点は、自己負担が存在すれば、これといったコストを伴うことなしに、自動的に、供給にブレーキがかかるということである。これが何よりの利点だと思う。健保連ではいろいろと情報を集め、それを被保険者に通知したりして、過剰医療抑制活動をしているようだが、自己負担はそういう情報の収集や伝達の費用をかけることなしに抑制効果を発揮するわけである。そういう点から言う

と、老人医療の無料化とか、本人の10割給付などが自己負担との関連では最も問題になる点かと思う。

3番目の「上限」に関する問題だが、私の考え方では、保険料というものが一種の料金の性格を持っているところから、「上限」が設けられているのだと思う。そして先ほど必要な応能負担と言った場合に私が念頭に置いていた「必要」の意味は、低所得層の支払能力とか、あるいは負担能力から見て、必要という意味である。だから、財源の確保にとって必要というふうな意味では使っていない。

上限を撤廃することにもメリットがあるというお話だが、それはたしかにそれなりのメリットがあるのだろうと思う。特に事業主負担の場合には、「上限」を設定することのはっきりした意味づけができないという見方もある。しかし、「上限」を撤廃してしまうと、先ほど言った料金という性格が非常に弱くなって、社会保険料が租税としての性格を、一段と強く持ってくることになるかと思う。そういう場合には、保険と呼ぶのがそもそも適切ではないということになるのではないか。と同時に、いわゆる保険制度が持っているメリットも、それだけ少なくなるということが言えるのではないか。

それから「上限」と老人との関連だが、老人は多くの場合退職しているという前提で考えると、「上限」の問題と老人の問題とは、直接にはあまり関係がないのではないかと思う。

4番目に、人的資源のミスアロケーションを招くというご指摘があったが、この点は私はよくわからない。

最後に、5番目のライフサイクルの問題だが、適切なお答えになるかどうか分からないが、それに関連する一つの考え方を、簡単に述べさせていただきたい。

今日の社会保障の下では、ほとんどすべての人が、一種の二面的性格を持っている。つまり、社会保障の受給者としての面と、費用負担者としての面との、両面を備えている。たとえば医療保険の場合には、同じ時点で同時にそういう二面的性格を持つという面が強くて出ているかと思う。同一の年次において、一方では受給者であり、他方ではその費用負担者であるわけである。それから公的年金の場合には、異時点間において、そういう二重性が認められる。つまり、就業時には費用負担者として存在し、退職後は受給者として存在するという、二面的な関係にあるわけである。

その場合、費用負担者の立場から見ると、費用の負担率はできるだけ低いほうが望ましいということになり、受給者の立場では受給率、あるいは給付水準ができるだ

け高いほうが望ましいという矛盾した関係に置かれている。いわゆるトレード・オフの関係にあるわけである。そういうトレード・オフの問題にどう対処するかということが、この種の問題の一つのキー・ポイントではないかと思う。

最初のほうで指摘のあった老人医療の問題もやはり、そういう生涯所得の異時点間配分、あるいは同一人が生涯において異時的に受給者と負担者の立場におかれるなどの観点からも問題にする必要があるのではないか。

司会 それでは土田さんどうぞ。

土田 京極先生から多方面にわたって、いろいろ適切など指摘をいただきました。いちいちお答えをすべきかもしれないが、本日、私一人があまりに時間を取ることになるので、財政面のアプローチからの、基本的な考え方だけ、1点申し上げさせていたいただきたい。

私は長期的にみて、高齢化社会の進展というのは、結局経費の負担者が非常に少なくなって、社会保障、社会福祉関係の受益者が増えていくということを意味するわけだから、完全積立方式でなければ、これからの若い人達の負担は、構造的に増えていく。そういう構造的な負担増を、また自分達も受益するからということで、若い人に納得してもらえるかどうか、長期的な一つの問題だろうと思う。

それから短期的には、現在国も地方も非常な財源不足で、その財源不足を埋めるために、いろんな借金でやりくりしている。そこでそういう借金でやりくりしている財政を再建するために、経費を削減するという方法で今後やっていくのか、あるいは租税負担増によって、さらに新規政策をやっていくのかという、政策選択の問題になっていると思う。

いま意識調査の話もうかがったが、たとえば一般消費税というものをつくるという動きがあっただけでも、現在の行政経費の効率性というものについて、国民全体からいろいろ批判があって、国民の負担増に対するアレルギーというものは相当強いということも、私どもは十二分に認識しているわけである。

そこで財政的に考えると、一つは総体の資源の中から、福祉にどれくらい割り付けるかという、政策選択の問題が政策論としてあり、それから、国民の負担のレベルについて、どれだけのところでコンセンサスが得られるかということで、この両方を見極めながら、今後の施策を進めていくことになるであろう。

討 論

司会 それでは時間がありませんが、皆さんのほうからご意見を出していただきたい。

平田 (日本社会事業大学) 大変有益な、刺激的なお話をうかがいました。私が申し上げるのは意見というより、私自身もちょっとわからない、こういう点はどうかなと思っている点について、お教え願いたい。

きょうの大野教授の場合は社会保障、土田課長の場合は社会福祉ということで、その関係をどういうふうに噛み合わされて展開されるのかということを楽しんでいたのですが、その点については、私は聞き落としが非常に多かったのだと思うのですが、先ほど地主さんからお話があったように、社会保障では中核的な部分として社会保険を考えている。そうするとこれは高福祉、高負担というような建て前をもしとれば、応益負担主義でいくので、どうしても多く拠出した者は、医療の場合はちょっと別枠として、年金を考えると、広益主義でいけば負担できる者は多く出し、そしてはね返りとして多く受けるという仕組みが、どうしても出てくる。

社会保障の基本的な性格が、もしナショナルミニマム、いわゆる最低保障、そして機会均等であるということになると、その場合、多く出せば、多くはね返るという問題を、どういうふうに受け止めるかということになる。

それから多く出したから、多くはね返るといっても、はね返りの限度を設定しようじゃないかということになる。最近の傾向のように、そんなに多くやる必要はない、頭にカンナをかけるというような場合に、いったい財政的な見地からのみ見てカンナをかけるということか。何かそこに社会保障という観点から、説得力のある理屈を、どういうふうに押し出されるか。これをどういうふうに考えていったらいいかという問題がある。

社会保障というものは、能力に応じて負担をし、必要に対応して配分する、支給するということ、その基本的な性格、仕組みであるとするならば、必要のない者には、たとえば総理大臣に年金を100万円もやるというようなことは、しなくてもいい。もっと必要なところにそういうものは回したらい。そういうことで社会保険というものと、社会保障というものは基本的に系譜が違ふものなのだという、そういう考え方がいったいできない

ものなのかという点が、私には疑問である。

というのは社会保障の中核は社会保険であるといっても、最近の社会保障はできるだけ多くのリスクをカバーする、そのリスクから発生する経済的な困窮というものを、できるだけ高い水準でカバーしていこうということである。そうすると先ほどお話があったように、出すものはできるだけ少なくし、受けるものは多く受けるというのが、普通の考え方である。だから社会保険の、たとえば年金にしても、完全積立方式などというものは事実できない、修正積立でやっていかざるを得ないわけで、社会保険の原則というのは、もう崩れてきていると思う。財政的な面においてもそうである。

ではどうしてそれをカバーするかというと、これは国庫負担である。国庫負担は一般税である。そういうことで社会保険の仕組みが崩壊してきている。このまま経過していった場合、社会保険の崩壊がどういうふうに展開していくか。いや、これが社会保障だという見方、捉え方があるか、どうも社会保険の仕組みで考えていく場合には、最近の傾向というのは、理解しがたい面が出てきている。そこで社会保険の系譜と、社会保障の系譜とは、違うものではないかという疑問が、最近私にあるものだから、そのあたりの問題をひとつ、報告者、コメントにおうかがいしたい。

もう一つは、たとえば国民福祉年金は無拠出である。これをわれわれが考えたときは1,000円だったが、いまは2万円で、2万1,000円、2万2,500円ぐらいの案が出ている。そうすると20年も保険料をかけて、拠出制の国民年金が3万円だ、3万5,000円だ。その他を合わせて5万円か、せいぜいそこいらをちょっと超えるという程度である。福祉年金は政治年金だと言われているが、無拠出年金と拠出年金との関係をどういうふうに考えるか。これは財政的な面から見ても、問題点だと思うのだが、理論としても、無拠出の国民福祉年金と、拠出制の国民年金というものの関係をどういうふうに理解するか、あるいは調整するかという点をお教えいただきたい。

この2点が私としては最近疑問に思っている大きな問題でありまして、きょうせっかく出ましたテーマなので、お教えいただければありがたい。

司会 お答えはあとでまとめてしていただくとして、どなたかほかにご意見はありませんか。

曾田 (国立公衆衛生院) 経済のこと等については素人で申し訳ないが、いま平田先生からお話があったので、まことに初歩的な未熟な意見かもしれないが、ちょっと申し上げさせていただきたい。

何と申しますか、税金による社会保障というか、最低限の生活を保障するという考え方と、これはどちらが先か知らないが、自分達でとにかく保険金を出して、何か事故があったときには、それ相当の便益を受けるという保険の考え方、それでいっても、どちらでいっても、うまくいかないから、他の面も考えなければならない、と。大野先生はポリシー・ミックスという言葉が使われたが、それがそういうものとして考えられるのかどうか知らないが、とにかくいまのように政府が責任を持って、必要なことは何でもやるんだ、そして必要なものは税金で取っていくのだと、これはどちらが古いのか、どちらが基礎なのか知らないが、それでうまくいかないというので、社会保険というものが大きく導入されていった。

ところが社会保険に重点を置いて、そこでもっと筋を通そうとすると、いま医療保険は別だとおっしゃったけれど、医療のことになると、私は素人とはばかり言えないので、多少責任があるのだが、その医療でもこのごろの医療は、病気になったときに治療するというのが、スタートだったと思うのだが、それではすまなくて、ある程度予防も考えなければならないとか、あるいは防ぎようのない老化だとか、子供の特異な病気とかということになると、単純に病気を治すということだけではなくなる。またさらに、いまちょうどオリンピックが問題になったりしているが、病気ではないけれど、能力を最大に発揮するということが、健康の度合いのより高いものだということになると、平田先生も前にはいっておられましたが、中鉢先生だとか、そういう方々がおはいりで、医者仲間も1,2はいったかと思うが、医療というものの、あるいは保健サービスというものの範囲がどの程度に及ぶのかというお話があって、欲を言い出すと、いくらでも丈夫な、より高い健康度ということになると、際限がなくなる。私は医療というものの、あるいはメディカル・サービスというもののうちにも、文化性というか、そういうものがどうしてもはいってくると思う。

そうすると今度は経済のほうで、金のことを心配ならなければならない方々になると、そんな余計なことまで考えるのははね上がりだ、そういうものを取り上げるかどうかいうことは、もっとあとの問題にしていって、こういうふうにおっしゃるが、やはりそういうものが時々出てくるような感じがする。

そこでどちらがベースか知りませんが、どちらでいってもいまのように矛盾が出てくる、足りないところが出てくるというので、それに他の考え方も加味していかなければならないという、こういうことになるのではない

かと思う。

私もただそれだけのことなので、さてそれじゃそれをどういうふうに混ぜていくのか、どっちのほうが強いか、それからどの程度の範囲までいったら、もうそれ以上はやめると、こういうことになるのか。ひとつ平田先生も中に加えて、先生方のご意見をお教え願いたい。

司会 どうもありがとうございました。大変重大な問題を出されましたが、それに対して報告者とコメントに、さあ意見を言えと言っても……。

平田 あなたの意見でもいい。(笑い)

司会 私の意見はすでにいろいろの機会に発表しているように、応能原則とか、応益原則とか、二つの原則を対峙させて、どちらかに割り切った議論では、社会保障の問題は解けないというのが、私の考え方である。結局どちらか一方に力点を置いた議論だけでは困る問題が出てくるので、両方をコम्バインしなければいけないということで、そのコम्バインの仕方がどうなるかということが、社会保障の基本的な問題だと思う。

きょうの議論を聞いていると、いまの時点で相当社会保障に対する希望とか、要求が強くなってきて、財政的に非常に困難になっているといういまの状況の下では、利益原則を中心として、合理的に徹した議論というものを展開することが必要ではなかろうかというのが、大野先生のご意見だったと思う。しかし大野先生もはじめから、利益原則だけでよらしいということを言ってるのではなくて、応能原則と応益原則というものをコम्バインしなければいけないということを前提にして、いまの状況の下ではおっておくと、大変な財政上の問題が起こってきているし、経済が耐えられない問題になるので、ここでひとつ応益原則をもう一度考え直す必要があるのではなかろうかというお話として、私は聞いておったわけである。

したがって平田先生がおっしゃるように、社会保険と社会保障とは違うだろうというのは、まさにそのとおりだが、いまの場合、保険的要素というものを考慮しなければならないような状況になっているということで、そもそものはじめの話の発端としては、コスト原則を考えざるを得なくなっているという状況判断に立って、きょうのようなシンポジウムを企画したわけである。社会保険と社会保障とは違うのだということは前提として、しかしいまの場合、保険をやはり相当重要視しなければならない状況だというのが、このシンポジウムの企画があるので、そういう点をお含みをお願いしたい。

先生にそう言われると、何か踏み絵みたい、踏み方

が悪いと、また叱られるのではないかと、(笑い)あまりうまく答えられないのだが、そういうことである。

それから土田先生もおっしゃったように、とにかくいま高齢化社会がはじまってきている。そして社会福祉の面で、地方の時代とか、何とかと、いろんなことを言っているが、しかし福祉聖域論では押し切れない問題がありますよという、ご指摘だというふうに私は受け取りましたし、非常に丹念な資料をご紹介いただきましたことを、ありがたく感謝申し上げたい。

むずかしい問題を先生方が出しになられ、それに対してパッと答えられないところに、(笑い)社会保障の問題の性格があるのではないと思う。非常に明快な議論は展開しても、明快な議論とは、議論の世界だけの議論であって、どうもそうでない場面が、いくらでも指摘すれば出てくるところに、こういう研究課題の独特の性格があるのではないか。

司会者が勝手にしゃべりましたが、司会者はいつも最後に意見を言って、ご質問を受けないことになっておりますので……。

平田 社会保険はそれで納得するのだが、社会福祉関連の受益者負担については、まだ疑問がある。社会福祉の受益者負担の原則については、私はまだちょっと疑問があるが、どうもありがとうございました。

司会 こちらこそありがとうございました。(笑い)

平田 先生方にはいろいろご意見があると思うけれど、時間の関係上あなたにうかがいました。

司会 まだちょっと時間があるので、どなたかごいませんか。

小山 (上智大学) これは質問なのだが、国民健康保険費用を一般会計から持ち出して負担しているケースがあるが、それはこういう統計ではどこに反映されるか。それから社会福祉施設の地方の超過負担ということがよく問題になるが、そういったような費目はこういう統計に、どういうふうに反映されているのか。ちょっと技術的というか、細かいことだが、おうかがいしたい。

土田 民生費の内容は社会福祉、老人福祉、児童福祉、生活保護、災害救助と分かれ、また、その中身として、それぞれ人件費、扶助費、普通建設事業費というふうに分かれている。

したがってたとえば社会福祉施設の建設だと、社会福祉費の普通建設事業費に上がってくる。昭和52年度のその額は875億円で、内訳を見ると補助事業284億円、単独事業というのが590億円ある。この場合に、福祉施設の関係については、ご承知のように補助金が非常に少な

いので、超過負担がある。超過負担については一定のルールで分けて、一定部分は補助事業費に入れ、残りの部分は単独事業費に入れるという考え方である。基本的には、たとえば単価差は補助事業に入れ、面積差は単独事業に入れるという、そういうふうな分け方になっている。

小山 国民健康保険は。

土田 国民健康保険事業に対する一般会計の負担については、一般分は社会福祉費に、直診分は保健衛生費に分かれて入っています。

司会 ではほかに何かございませんか。

曾田 わけのわからない、答えようのない質問をたびたび申し上げて申し訳ないが、時間がないので簡単に申し上げるが、私はいままでもこういうシンポジウムに出ると、いつも同じようなことを申し上げて恐縮ですが、きょうも出た老人問題だが、とにかく60なら60、70なら70という年齢以上の人間が、増えるということは、はっきりしてる。それだからこれにはどうやってももう手はないのだというお考えが、多少でもあるとしたら、これはひとつ別の機会に、是非お考えいただきたい。

これは経済のことで恐縮だが、生産力が、あるいは生産性がどんどん上がっていくということは、進歩であり悪いはずはないので、いくらでも上がっていいはずだということを、おっしゃっているが、例のローマクラブの報告以来だが、それには結局資源の限定という問題がある。

ところで老人の問題について、いまのように65なり、70以上はもう年寄りで、役に立たないのだということは、これは違うと思う。たとえば生命表にしても、65の年齢の人の死ぬまでの平均余命、それから70の人の平均余命というのは、先へ行けば短くなっているが、各年齢別の死亡率の改善から、余命は一定の年齢が延びていつてゐる。その場合、これは私ども医学関係の者に責任があると思うが、なおどれだけ活動力があるか、能力があるかということについて、一人一人についての的確な判定をする方法というのを、いま医学は持っていない。

だが延びていることはたしかであって、それは可能性ということを考えればあるはずなのです。またそのための努力をしなければならない。

そしていまの資源の問題は別として、これは一部の先生方がおっしゃっているが、労力というものはないのではなくて、労力というものはこれからどんどん増えるのではないか。増える可能性がある。また生産性も上がっていく。そちらが低いということを、その向上が困難だということを心配するよりも、むしろ資源の極限ということが心配になってくる。

こういうようなことからいくと、年を取って、世話がやける人口が増えるということだけでなしに、それと同時に、一方においては、少なくとも徐々に労力は幾分ずつ余ってくるのではないか。そこでその余った時間を、単にレクリエーションなり、何なりに使ってしまったのかということである。その労力、それから休息の時間というものを、今日の人口の全体をにらんで、適当に仕事を分配し、あるいは休息を分配するということを、考えていただきたい。

また技術系統の者としても、長生きすることはけしからん、問題をつくるばかりだというのでなしに、解決のほうにこれを差し向けていってもらいたい。経済のほうの方々も、そういうことをより前向きに、積極的に考えていただきたい。また考えていただいたら、開ける道があるのではないか。こういうことを感じている。

これはただ意見だけである。

司会 どうもありがとうございます。いま重要な問題を経済学をやっている方々に出されたわけだが、この場でもってどう答えるかということで、回答を出すような問題ではないので、皆さんこれから考えられることと思います。

それでは長時間にわたりましたが、これでシンポジウムを終えたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)