

地方財政と社会保障

林 栄 夫

I 予算と社会保障

わが国の社会保障制度は、社会保険、公共扶助、社会福祉、公衆衛生の4部門からなっている。広義にとれば、これに恩給、戦争犠牲者援護、失業対策などが含まれるであろう。しかし社会保障をこのように定義することに問題がないわけではない。社会保障制度審議会の定義によれば、狭義の社会保障として公的扶助、社会福祉、社会保険、公衆衛生および医療をあげ、これに恩給、戦争犠牲者援護を加えて広義の社会保障としている。さらに住宅対策、雇用（失業）対策を社会保障関連制度として扱っている。ILO（国際労働機関）の発行している『社会保障の費用』という研究資料においては国際比較のうえから社会保障を、(1)社会保険および類似制度、(2)家族手当、(3)公務員（軍人、文官）、(4)公衆保健サービス、(5)公的扶助および類似制度、(6)戦争犠牲者給付、(7)制度間に配分されない管理費の7項目に分類しており、失業対策事業費、住宅対策費等を社会保障制度から除外している。

これにたいしわが国の政府一般会計予算のうえでは、例えば昭和43年度のものについてみると、生活保護費（公的扶助を生活保護法に基いておこなっているもの）、社会福祉費、社会保険費、保健衛生対策費、失業対策費の予算科目が社会保障関係費とされている。原爆障害対策費は社会保障関係費のうちの保健衛生対策費のなかに含まれているが、戦争犠牲者援護のうちでも戦傷病者の療養の給付や戦傷病者戦没者遺族等にたいする障害年金、遺族年金、その他の特別給付金などは遺族および留守家族等援護費として恩給関係費のなかに分類され、社会保障関係費のなかに含まれていない。

また炭鉱離職者援護対策費は社会保障関係費から除外されて石炭対策特別会計に計上されている。労働者災害補償関係の費用もまた社会保障関係費に含まれていない。このように予算上の社会保障関係費はすべての社会保障関係の費用を含んでいくわけではない。また一般会計から失業保険特別会計に対する繰入額は、社会保障関係費のうちの失業対策費に計上されていて、社会保険費から除かれている。ところがその他の社会保険関係の特別会計に対する繰入額については、一般会計勘定の社会保険費に含まれているのである。したがって社会保障関係費は予算科目のうえでは十分に整理されているとはいいがたい。

だがそもそも社会保障の範囲をどの程度のものとするかについてはかなり問題があるのである。政府の公務員や大企業の従業員にたいする医療や年金と負担金のシステムは社会保険のシステムのなかでとらえることもできれば、公務員給与（恩給をも含めて）制度や賃金制度のシステムの一環としてとらえることもできる。また財政分析のうえでは、軍人恩給や戦災犠牲者対策費などはしばしば広義の軍事費として取扱われ、社会保障費から除かれることがある。恩給費のすべてを社会保障費に含めてしまうことには、社会保障制度と恩給制度の本来の性格上の相違からいって無理があるであろう。また失業対策費のうち失業保険、労災保険のみが社会保障費として扱われる場合もある。失業対策として失業保険制度と公共事業のいずれを選好するかには一国の経済的・社会的・政治的事情によって国によりかなりの相違があるのであって、失業対策費のすべてを社会保障費から除外することも妥当でないであろう。社会保障に關係する制度の沿革や制度発展の歴史的事情、それ

に伴う制度の内容の変化のいかんによって、また分析の視点のいかんによって、しばしばある種の制度が社会保障関係の制度に含められたり除かれたりするのである。そこでわたくしは、「地方財政と社会保障」の問題をとらえるにあたっては、上述の点を考慮したうえで、不完全ではあるが、財政勘定上に計上された社会保障関係の収支を中心としてゆくことにしたい。この場合に注意しておきたい第1の点は、社会保険のうち政府や地方団体以外のものが経営主体となるもの、例えば健康保険組合、共済組合などの経営する社会保険の被保険者および事業主の拠出保険料や保険給付などは国や地方団体の財政面にあらわれてこない、ということである。ここでは社会保障そのもののメカニズムを問題としているのではなく、社会保障の問題を地方財政との関係においてとりあげていることを注意されたい。第2に注意しておきたいのは国と地方との間の社会保障財政の関係である。一般的にいえば、国の一般会計勘定は予算に計上されている社会保障関係費の大部分を国の社会保険関係特別会計などに繰入れたり、地方団体に補助金として交付しており、社会保険会計や地方団体はこれらの国の一般会計からの受入財源のほかさらに独自の財源調達方法をとって社会保障関係の仕事を行っている、といってよいであろう。したがって社会保障をめぐる国の一般会計と特別会計と地方団体との間の財政関係はかなり複雑なものになっているが、政府部門のうちで社会保障の仕事を直接に担当しているのは主として国の社会保険関係の特別会計（厚生保険、船員保険、国民年金、失業保険、労災保険の5特別会計）と地方

団体なのである。社会保険関係の特別会計はそれぞれ独自の社会保険料収入を主たる財源とし、一般会計から受入れる社会保険関係費用国庫負担分と社会保険料収入等積立資金の運用収入などを補充財源として、社会保険給付を行っている。ところが地方団体は国の一般財源から受入れる分と地方の独立財源を主たる財源としているのであって社会保険料収入の占める比重は小さい。財政面でとらえると、社会保障関係事業の約半分（国と地方にわたる社会保障関係費の純合計額の約半分）は国が社会保険関係特別会計によって担当する社会保険事業であり、他の半分は、地方団体の行う国民健康保険事業と公的扶助、社会福祉、公衆衛生、失業対策等の事業である。このような国と地方との間の社会保障財政を頭にいれたうえで、「地方財政と社会保障」の関係をとらえてゆきたい。

II 地方財政における社会保障の地位

表1の示すところによると、地方団体の社会保険関係の年間（昭和41年度）の費用は1兆1,555億円、これをまかなった収入は1兆1,642億円である。この額は地方団体の普通会計と国民健康保険事業会計事業勘定との純計歳出額の21.9%、同歳入額の21.4%に相当する。41年度国民総生産（GNP）の約3.2%である。地方財政を全体としてみると、都道府県財政の規模は市町村財政のそれをかなり上回っているが、社会保障関係事業の3分の1は都道府県段階で、3分の2は市町村段階で行われているのであって、社会保障財政では市町村は、都道府県よりも重要な地位を占めているということができる。社会保障関係の財政は都

表1 地方社会保障関係収支の地位

(単位 億円)

区 分	地 方 歳 入			地 方 歳 出		
	都道府県	市町村	純 計	都道府県	市町村	純 計
普 通 会 計 (A)	31,840	22,095	51,777	31,023	21,396	50,262
国民健康保険事業会計事業勘定 (B)	—	2,720	2,720	—	2,633	2,633
純 計 (C)	31,840	24,815	54,440	31,023	24,029	52,838
う ち 社 会 保 障 関 係 費 (D)	4,176	7,466	11,642	4,176	7,610	11,555
地方財政に占める社会保障関係費の比率 (D/C)	13.1%	30.1%	21.4%	13.5%	31.7%	21.9%
地方社会保障関係費の対GNP比率			3.2%			3.2%

注 国民健康保険事業会計事業勘定の数字にはこの会計の直診（診療所関係）勘定に対する国庫補助を加算している。

資料 自治省「地方財政の状況」（昭和43年3月）。

道府県財政のうちのわずかに13%程度にすぎないが、市町村財政では30%を占めているのである。したがって地方の社会保障財政の国家財政にたいする依存度は都道府県団体よりも市町村団体において大きい。国の地方団体にたいする個別補助金(1兆2,628億円)のうち社会保障関係のものは4,331億円で全体の3分の1強を占めるが、この

うちの3分の2強(2,929億円)は市町村団体にゆくのである。国の市町村にたいする補助金の大部分(98.3%)は社会保障関係のものによって占められているといつてよいであろう。

地方社会保障財政の状態を経費別、団体別(都道府県・市町村別)にとらえると、表2、表3に示すとおりである。地方団体全体でみると社会保険費が圧倒的比重を占めている。国民健康保険関係の費用と地方公務員共済組合負担金を合すると全体の34.6%を占める。国民健康保険事業が市町村の担当するところとなっているので、市町村の社会保障関係の仕事の約4割程度(39.3%)は社会保険にさかれていることになる。中央政府の社会保障の仕事の大部分が特別会計の行う社会保険であることを考え合わせると、わが国の社会保障が圧倒的に社会保険を中心として構成されていることがわかる。地方団体の社会保障の特色を団体別にとらえるとすれば、市町村段階の社会保障が社会保険を中心とする構成であるのにたいし、都道府県段階ではどちらかといえば公衆保健衛生中心の構成になっているといえるかもしれない。社会保障費の国、都道府県、市町村の間の分担比率は、表3に示されているように37%、24%、39%であり、市町村段階における負担率がかなり高いのは市町村が社会保険や社会福祉関係、環境衛生関係の仕事を担当していることによるものである。後に述べるように社会保障関係費の国・地方間における分担率は、表3にあげたような主要経費を

表2 地方団体の社会保障関係費(昭和41年度決算額)
(単位 億円, %)

区 分	都道府県	市 町 村	地方団体純計
(A) 社会福祉関係費	707 (16.9)	1,276 (16.8)	1,845(16.0)
老人福祉費	76	147	207
児童福祉費	339	663	958
その他社会福祉費	292	466	680
(B) 生活保護費	597 (14.3)	1,134 (14.9)	1,721(14.9)
(C) 公衆保健衛生関係費	1,617 (38.7)	1,723 (22.6)	3,259(28.2)
公衆衛生費	697	499	1,144
結核対策費	400	125	511
保健所費	221	69	290
清掃費	299	1,030	1,314
(D) 失業対策費	256 (6.1)	483 (6.3)	738(6.4)
(E) 国民健康保険費	—	2,633 (34.6)	2,633(22.8)
計 (A+B+C+D+E)	3,177 (76.1)	7,249 (95.3)	10,195(88.2)
(F) 地方公務員共済組合負担金	708 (16.9)	322 (4.2)	1,030(9.0)
(G) 恩給および退職年金	291 (7.0)	39 (0.5)	330(2.8)
計 (F+G)	999 (23.9)	361 (4.7)	1,360(11.8)
総 計 (A+B+C+D+E+F+G)	4,176(100.0)	7,610(100.0)	11,555(100.0)

表3 地方団体社会保障関係費の国・地方間分担(昭和41年度決算)

(単位 億円, %)

区 分	国庫負担	都道府県負担	市町村負担	合 計
社会福祉関係費および生活保護費	(50.4) 1,796 (41.5)	(18.0) 642 (22.7)	(31.6) 1,127 (25.2)	(100.0) 3,565 (30.6)
公衆保健衛生関係費	(21.7) 709 (16.4)	(31.6) 1,029 (36.3)	(46.7) 1,521 (33.9)	(100.0) 3,259 (28.0)
失業対策費	(48.4) 357 (8.2)	(14.1) 104 (3.7)	(37.5) 277 (6.2)	(100.0) 738 (6.3)
国民健康保険費	(54.0) 1,469 (33.9)	(2.1) 57 (2.0)	(43.9) 1,194 (26.6)	(100.0) 2,720 (23.4)
以 上 計	(42.1) 4,331(100.0)	(17.8) 1,832 (64.7)	(40.1) 4,119 (91.9)	(100.0) 10,282 (88.3)
地方公務員共済組合負担金および恩給・退職年金	—	999 (35.3)	361 (8.1)	1,360 (11.7)
合 計	(37.2) 4,331(100.0)	(24.3) 2,831(100.0)	(38.5) 4,480(100.0)	(100.0) 11,642(100.0)

さらに細分したものについて複雑多様に決められたものから成っており、国の補助率は法律上ではかなり高率なものになっているが、現実には表3に示されるとおりである。国庫補助負担金を伴う社会保障関係費において、国庫補助負担金の算定の基礎となる補助基準額とか単価が実情から離れて低くおさえられたり、ある種の費目が補助対象から除外されたり、予算員数が過小に算定されたりする結果として地方の超過負担となるという事情もある。だがそれよりも地方団体が独自の財源で社会保障関係の仕事を行っているという事情によるものである。表3に示すものは実効加重平均分担率とでもいうべきものであろう。

III 国民健康保険事業

まず国民健康保険事業からみていこう。この社会保険は市町村（または国民健康保険組合）が保険者となり市町村住民を被保険者とする医療保険である。もちろんその他の社会医療保険に加入しているものや生活保護法による保護をうけるものなどは除かれている。これによって国民皆保険となった昭和36年度末で被保険者数4,681万人であり、全医療保険適用者数の半分以上を占めるようになっている。41年度末現在では4,280万人であり、国民健康保険の占める地位はきわめて重要であるといつてよい。保険給付率（保険者の負担割合）は世帯主（38年10月から）・家族（40年1月から4年間のうちに）ともに7割に引き上げられている。医療給付費は41年度末で1人当たり5,653円、1世帯当たり21,651円であり、これにたいして1世帯当りで負担する保険料（国民健康保険税とよばれる）は平均8,691円であり、医療給付費の約40%に相当する。国民健康保険事業の費用は、基本的には、このような被保険者の負担する保険料収入と国の負担する部分によってまかなわれるシステムになっている。しかし現実には表3の示すように都道府県や市町村の負担にもなっているのである。

IV 国民健康保険税

国民健康保険税は国民健康保険事業を実施する

市町村において課することのできる目的税である。その標準課税総額は総療養諸費の見込額から療養給付についての被保険者の一部負担金総額見込額を控除した額の100分の75に相当する額であり、被保険者にたいする課税額は、表4に示すように、被保険者について算定した所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額、世帯別平等割総額などを適当に組合せて算定することになっている。住民の地方所得税（住民税）、固定資産税などについて示される負担能力をも組合せる複合税率になっているが、他の社会保険が比例税率になっているのにたいし、累進課税的要素をもちこめるようになっている点で注目に値するものである。だがどの課税方式を採用するかは各市町村の選択に委ね

表4 国民健康保険税の選択的課税方式

A 課税方式	所得割総額	40/100
	資産割総額	10/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
B 課税方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
C 課税方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	50/100

表5 所得階層別国民健康保険税の負担

階層区分	世 帯		保 険 税 (料)		1世帯当り 保険税(料)
	世帯数	構成比	金 額	構成比	
	千世帯	%	百万円	%	円
10万円以下	2,333	20.9	4,515	4.7	1,943
10~15	1,167	10.5	4,395	4.5	3,765
15~20	1,293	11.6	6,921	7.1	5,354
20~30	2,217	19.8	16,720	17.2	7,542
30~40	1,535	13.7	15,532	16.0	10,116
40~50	950	8.5	12,175	12.5	12,820
50~70	877	7.9	14,372	14.8	16,386
70~100	462	4.1	10,298	10.6	22,269
100~150	217	1.9	6,961	7.2	32,046
150万円以上	121	1.1	5,209	5.4	43,159
計	11,172	100.0	97,098	100.0	8,691

注 1) 世帯数には、昭和41年度現年度分市町村民税の課税の基礎となった総所得金額等の段階にそれぞれ該当する世帯数を記入したものである。

2) 保険税(料)には、昭和41年度現年度分の保険税(料)（減額適用を受けたものについては減額後の額）について記入したものである。

資料 自治省「地方財政の状況」(昭和43年3月)。

られており、全市町村の採用したものを総合した結果についてみると表5に示されているようにほとんど累進的になっていない。大体においてどの所得階層でも所得の3.0~3.3%程度の負担になっていると推定される。低所得階層においてこれよりも重く、高所得階層においてこれよりも低くなっている傾向があるようにも思われる。いずれにせよ国民健康保険税の負担が他の健康保険の保険料負担とはほぼ同じレベルにあるとあってよいであろう。それにもかかわらずこの保険には他の健康保険のように事業主負担がない。ここにこの保険においては国庫負担が巨額なものになってゆく理由がある。

V 国民健康保険の国庫負担

国民健康保険の国庫負担は次のようなものによって構成されている。(1)事務費負担金——市町村にたいし国民健康保険の事務の執行に必要な費用を負担する、(2)療養給付費負担金——市町村にたいし療養の給付および療養費の支給に要する費用の100分の40を負担するものであり、昭和40年1月から4年計画で世帯主以外の被保険者にも7割給付とすることになったために、従来の国庫負担率25%が40%に引上げられることになったのである。(3)財政調整交付金——国民健康保険の財政を調整するため市町村における療養の給付および療養費の支給に要する費用の見込額の5%を調整交付金として交付するものであり、療養給付費国庫負担率が40%に引上げられた結果、従来の10%から5%に引下げられた。この調整交付金には低所得被保険者にたいする保険税(料)の軽減に伴うもの、災害等により保険税(料)を減免したり流行病、結核性疾患、精神病等に関する療養給付費の負担の重い市町村にたいして交付されるものがある。(4)保健婦補助金、助産婦補助金——予算の範囲内で3分の1以内の補助金を交付する。これらの国庫負担の結果として療養給付費についてはその45%、事務費についてはその全額を国が負担することになっている。他の健康保険においては、日雇労務者健康保険が給付費の35%の国庫負担となっている場合を除き、事務費全額の国庫負担にとどまっていることとくらべるとかな

り大幅な国庫負担であるといつてよいであろう。

VI 国民健康保険事業会計のバランス

国民健康保険事業会計の事業勘定の歳入・歳入決算の状況は表6に示すとおりである。国民健康保険税収入は事業勘定歳入の34.7%にとどまっている。現実には療養諸費の75%を下回る標準課税総額をとって課税している市町村が相当数にのぼる結果である。この結果、国庫依存度が高く、国庫支出金はこの会計の事業勘定歳入総額の54%にも達している。しかもなお市町村普通会計等の他会計や都道府県の財政に依存している。このうち財源補填的なものは市町村分73億円、都道府

表6 国民健康保険事業会計事業勘定
(昭和41年度決算額)

(単位 億円、%)

歳 入			歳 出		
	億円	%		億円	%
保 險 税 (料)	943	34.7	総 務 費	196	7.5
国 庫 支 出 金	1,466	54.0	(うち人件費)	(140)	
(1) 事務費負担金	106	3.9	保 險 給 付 費	2,324	88.3
(2) 療養給付費負担金	1,186	43.7	保 險 施 設 費	48	1.8
(3) 財政調整交付金	164	6.0	繰 出 金	4	0.1
(4) 保健婦補助金	7	0.3	(うち財源補填的なもの)	(3)	
(5) その他補助金	3	0.1	基 金 積 立 金	9	0.3
都道府県支出金	57	2.1	公 債 費	2	0.1
(うち財源補填的なもの)	(55)		前年度繰上充用金	34	1.3
他会計繰入金	81	3.0	そ の 他 支 出	16	0.6
(うち財源補填的なもの)	(73)				
基 金 繰 入 金	6	0.2			
繰 越 金	142	5.2			
そ の 他 収 入	22	0.8			
歳 入 合 計	2,717	100.0	歳 出 合 計	2,633	100.0

表7 国民健康保険医療給付の変化

区 分	受 診 率		1人当り医療給付費		
	41年度	36	41	36	41/36
国 民 健 康 保 険	357.8	257.9	5,653	1,735	3.3
健 康 保 険					
政府管掌被保険者分	591.0	472.6	19,626	8,398	2.3
政府管掌被扶養者分	412.8	331.1	3,872	1,818	2.1
組合管掌被保険者分	557.2	523.4	15,156	7,567	2.0
組合管掌被扶養者分	474.3	408.7	4,529	2,256	2.0

注 1) 受診率は療養給付費のうち診療費にかかる被保険者数(被扶養者数)100人当りの受診件数である。

2) 1人当り医療給付費は、保険者負担分にかかる1人当りの医療給付費である。

県分 55 億円であり、歳入総額の 4.7% に達する。

保険給付費は歳出の大部分 (88.3%) を占めるが、医療単価の上昇と受診率の上昇によってその増加率はかなり著しい。36 年度とくらべると 41 年度には約 3 倍に達している。表 7 に明らかなように国民健康保険においては他の健康保険の場合よりも受診率の上昇率が大きく、1 人当り医療給付費は、昭和 36~41 年度間に、他の健康保険が 2 倍程度の増加にとどまっているのにたいし、国民健康保険においては 3.3 倍に増加しているのである。

保険給付費と保健施設費とは、歳入中の保険税収入と給付費国庫負担金とでまかなうのが原則であり、総務費 (事務費) は事務費国庫負担金で全額まかなわれるべきものとされている。しかし 41

年度においていずれもバランスしていない。表 8 によれば、37 年度においては保険税収入および療養費国庫負担金は保険給付費と保険施設費の合計額を上回っていたが、38 年度からは前者は後者の 96% しかまかなえなくなり、39 年度にいたってはこの比率は急激に悪化して 91% に低下している。40 年度には 39 年度の国庫負担の精算分がはいつて均衡を回復したが 41 年度にはふたたびバランスがくずれている。事務費にいたっては国庫が全額負担する建前になっているのに経常的にその半分がまかなわれているにすぎない。

このような国民健康保険事業会計の収支不均衡の状態は特に大都市と東京都特別区において著しく、経常的な赤字の状態を長く続けてきている。表 6 では 41 年度の事業勘定における収支は 84 億円の黒字を示しているが、財源補填的な都道府県支出金および他会計繰入金を控除し、財源補填的な繰出金を加えると 45 億円の赤字となる。これを大都市、都市、町村、特別区の別に黒字団体と赤字団体とに分けると、表 9 のとおりで、赤字団体は 1,068 団体となり全体の 32% に及び、その赤字額も 154 億円となる。また、赤字額の大半は、大都市 (6 団体, 56 億円)、特別区 (23 区, 43 億円) が占めており、両者合せて 99 億円と全赤字額の 64.3% に及ぶ。

このような国民健康保険財政の経常的な赤字は

表 8 国民健康保険事業会計の主要収支の
バランスの変化 (単位 億円)

主要収支項目	37年度	38	39	40	41
保 險 税(A)	477	507	623	832	943
療養給付費国庫負担(B)	494	652	813	1,296	1,350
計 (A+B)	971	1,159	1,436	2,128	2,293
事務費国庫負担(C)	54	59	65	88	106
保 險 給 付 費(D)	920	1,172	1,540	1,941	2,324
保 險 施 設 費(E)	32	35	39	43	48
計 (D+E)	952	1,207	1,579	1,984	2,372
事 務 費(F)	113	126	140	176	196
A+B/D+E	102.0%	96.0%	90.9%	107.0%	96.7%
C/F	47.8%	46.8%	46.4%	50.0%	54.1%

表 9 国民健康保険事業会計の団体別の赤字・黒字

(単位 100万円)

区 分	団 体 数	実質収支 (a)	財 政 措 置 額			再差引収支 (a)-(b)-(c)+(d)
			財政援助額 (b)	繰 入 金 (c)	繰 出 金 (d)	
黒 字 団 体						
大 都 市	—	—	—	—	—	—
都 市	342	5,236	119	615	90	4,592
町 村	1,927	6,741	83	508	130	6,280
一部事務組合	2	12	0	—	—	12
特 別 区	—	—	—	—	—	—
計	2,271	11,989	202	1,123	220	10,884
赤 字 団 体						
大 都 市	6	△ 3,052	168	2,419	—	△ 5,639
都 市	213	△ 1,119	243	2,551	30	△ 3,883
町 村	825	△ 343	69	1,240	29	△ 1,623
一部事務組合	1	6	—	8	—	△ 2
特 別 区	23	576	4,850	—	—	△ 4,274
計	1,068	3,932	5,330	6,218	59	△ 15,421
合 計 (全市町村)	3,339	8,057	5,532	7,341	279	4,537

受診率や医療費水準の上昇によって療養給付費が増加し、物価の上昇によって事務費が増加してゆくにもかかわらず、保険税収入がこれに対応して増加してゆくことができないところにある。療養給付費国庫負担金は保険給付費の増加を上回って増加してきている。また事務費全額国庫負担の建前がはじめから維持されていないとしても37～41年度間に少しずつ改善される傾向にある。ところがこの間に保険給付費が2.53倍に増加しているのに保険税収入は1.98倍にしかならないのである。表7に示されているように、国民健康保険の受診率のレベルは他の健康保険のそれよりも低いという事情からすれば、受診率の上昇傾向は今後も続くものとみなければならない。ところが国民健康保険の被保険者の大部分が低額所得者層によって占められていることは表5からも明らかである。40万円以下の所得階層に属する世帯が全体の76.5%に達しており、10万円以下所得階層のものが21%を占めているという状態である。これらのものに現在以上の保険税(料)負担を課することには問題があろう。といって保険のメカニズムを利用している点からいって40万円超所得階層に属するものにこの負担を課することにも問題がある。41年度現在において40万円超150万円以下の所得階層に属する世帯は、所得階層区分からいえば、高額所得階層にあるなどといえるものではない。問題の一つは現在のシステムのもとではこの税の課税標準となるべき標準課税総額が低くおさえられているところにあるといえるであろうが、根本的には低い負担能力しかないものをグループとして社会保険のシステムを構成しているところにあるというべきであろう。

VII 地方公務員にたいする社会保険

地方財政と関係するいま一つの社会保険制度に地方公務員に関するものがある。地方公務員等共済組合が経営主体となっている医療健康保険および年金保険制度がこれである。対象被保険者数(41年度末)235万人であり、健康保険部門では被保険者・事業主とも所得の3.63%の保険料を負担し、事務費は全額地方公共団体の負担になっている。したがって地方公共団体は事業主負担保険料と保険事務費の全額を負担することになっているわけである。保険給付は療養の給付、家族療養費(本人10割、家族5割)、出産費、育児手当金(本人と配偶者)、埋葬料、家族埋葬料、傷病手当金、休業手当金、災害弔慰金、家族弔慰金、災害見舞金に及び、病院、療養所、保養所、購買施設等の福祉施設を利用できることになっている。年金保険部門では被保険者4.2%、事業主(地方公共団体)は5.7%の保険料を負担し、事務費の全額は地方公共団体の負担である。保険給付は退職年金、減額退職年金、通算退職年金、退職一時金、返還一時金、廃疾年金、廃疾一時金、遺族年金、遺族一時金、死亡一時金からなる。

地方公務員関係の社会保険および類似制度に関する地方団体の負担は、41年度において1,360億円で、普通会計歳出総額の2.7%、人件費総額の7.6%である。36年度頃とくらべるとこの比重は特に都道府県段階で高まってきている(表10参照)。

VIII 公衆保健衛生関係の費用

地方団体の社会保障関係の仕事のうち第2に重要な地位を占めているのは公衆保健衛生関係の仕

表 10 地方公務員関係の社会保険負担

(単位 億円)

区 分	共済組合負担金	恩給および退職年金	合 計	歳出総額中の比重
昭和 和 36度	128 (2.2%) 70 (2.9%) 198 (2.4%)	235 (4.0%) 75 (3.1%) 310 (3.7%)	363 (6.2%) 145 (6.0%) 508 (6.1%)	2.4% 1.5 2.1
昭和 和 41度	708 (5.8%) 322 (5.8%) 1,030 (5.8%)	291 (2.4%) 39 (0.7%) 330 (1.8%)	999 (8.2%) 361 (6.5%) 1,360 (7.6%)	3.2 1.7 2.7

注 ()内の比率は人件費総額中に占める割合。

事である。衛生行政は公衆衛生、医事および薬事の三つに大別され、このうち公衆衛生行政はさらに保健、予防、検疫、優生保護、精神衛生（特に精神障害者の医療保護の仕事が重要）および環境衛生に分れる。これらの仕事のうち公衆衛生保健の全般についての企画、指導、補助負担金等の交付は国の段階で行っているが、住民の実生活に直結する仕事はほとんど府県市町村の段階で行われている。都道府県段階では公衆の保健衛生に関係のある栄養士、調理士、理容師、美容師、クリーニング師など各種資格を必要とするものの試験、免許、旅館、興行場、浴場、美容所、理容所など環境衛生関係の営業の許可、免許および監視、精神障害者対策、結核対策、主要な保健所の運営などを行うほか市町村の指導、これにたいする補助金の交付などを行い、市町村段階では健康診断、予防接種、し尿およびごみの処理等一般の住民を対象とする仕事を行っている。

保健所は衛生行政を担当する第1線の機関であり、都道府県と政令で定める市に設置される。昭和40年4月1日現在で保健所総数は820、このうち638は道府県に、51は都特別区に、9は都郡部に、122は政令市に設置されている。昭和35年度から、人口密度、産業構成その他の要素から勘案した管内の状況に応じて、保健所を都市のU (Urban)型 (206)、農山漁村のR (Rural)型 (425)、両者の中間のUR型 (79)、人口稀薄な地域 (人口3万人~12.5万人) のL (Land)型 (94)、さらに所管人口が少なく (3万人未満) 面積がそれほど広

くない地域のS (Small)型 (16)に区別し、各型別に応じた業務運営と整備の基準が決められている。

保健衛生施設および保健衛生水準に関する若干の資料について最近10年間の状況を示すと表11のとおりである。施設のレベルは、例えば公営病院病床数を38年度についてみると、全国の全病院病床数の約20%であり、うち都道府県分7%、市町村分13%である。

昭和41年度についてみると公衆保健衛生関係費の歳出総額のうち占める比重は6.5%である。都道府県では5.2%、市町村では8.1%である (例年この程度のものとみてよい)。都道府県では公衆衛生費と結核対策費の比重 (約68%) が大きく市町村では清掃費が約60%を占める。なお、東京都においては、特別区の区域内の清掃事業はすべて東京都が行っており、都道府県分の清掃費の大部分はこの東京都の分である。

公衆保健衛生費の性質別内訳を示すと表12のとおりである。都道府県では、扶助費の比率が約40%を占めて非常に高い。これは精神衛生（特に精神障害者対策）や結核対策などの仕事の主として都道府県段階で行われ、これらの費用の大部分が扶助費の性質のものであるためである。保健所費の大部分は人件費である。清掃、下水道などの環境衛生の事業は主として市町村で行われているので、市町村では普通建設事業費や物件費の比率がかなり高くなっている。人件費は、都道府県段階では保健所関係のものが、市町村段階では清掃関

表 11 保健衛生施設および保健衛生水準

		30年	36	38	40	41
保生 健施 衛設	保 健 所	783	796	810	821	826
	公 営 病 院 病 床 数	116,984	169,092	184,295	194,395	199,081
	公 営 診 療 所 病 床 数	8,089	8,791	8,587	7,794	7,423
	公 営 隔 離 病 舎 病 床 数	12,898	15,868	16,594	17,058	16,817
保 健 衛 生 水 準	平 均 寿 命 { 男	63.6	66.0	67.2	67.7	68.4
	女	67.8	70.8	72.3	73.0	73.6
	出 生 率 (人口1,000人対比)	19.4	16.9	17.2	18.5	13.7
	死 亡 率 (人口1,000人対比)	7.8	7.4	7.0	7.1	6.8
	伝 染 病 死 亡 率	0.75	0.40	0.31	0.28	0.26
	結 核 死 亡 率	0.52	0.29	0.24	0.23	0.20
	乳 児 死 亡 率 (出生1,000人対比)	39.8	28.6	23.2	18.5	19.3

注 保健衛生施設は12月末現在、保健衛生水準は年平均。

表 12 公衆保健衛生費の性質別内訳

(単位 億円, %)

	公衆衛生費		結核対策費		保健所費		清掃費		計	
	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村
人件費	108	135	4	4	181	58	90	306	382 (23.6)	502 (29.2)
物件費	58	121	8	14	24	6	65	155	153 (9.5)	294 (17.1)
扶助費	279	3	361	87					641 (39.6)	90 (5.2)
補助費等	104	69	25	19			60	95	190 (11.8)	183 (10.6)
普通建設事業費	64	59	—	—	16	5	33	300	114 (7.0)	366 (21.2)
繰出金	17	77	—	—			—	139	17 (1.1)	217 (12.6)
その他	66	35	2	1			52	35	120 (7.4)	71 (4.1)
計	697	499	400	125	221	69	299	1,030	1,617(100.0)	1,723(100.0)

表 13 国庫補助負担金を伴う主要公衆保健衛生関係費の国・地方間分担率

(単位 億円, %)

団体別負担 主要経費項目	国		都道府県		市町村						計
	補助率	補助額	負担率	負担額	五大市		政令市		その他市町村		
					負担率	負担額	負担率	負担額	負担率	負担額	
保健所運営費補助金	34/100	59	66/100	92	66/100	22					173
結核予防費補助金 健康診断費 { 定期 予防接種費 } { 定期外	1/3 } 1/2 }	8.7	1/3 } 1/2 }	8.7	2/3 } 1/2 }	— 1/3		1/3 —		7.7	25
結核医療費補助金 医療療養費 命令入所患者費	1/2 8/10	33 338	1/2 2/10	26 67	1/2 2/10	7 18					66 423
法定伝染病予防費補助金	1/2, 1/3	9	1/2, 1/3	9	1/2		1/3		1/3		26
精神衛生費補助金 措置入院費補助金 通院医療費補助金	8/10 1/2	242 5.7	2/10 1/2	61 5.7							303 11.4
環境衛生施設整備費 簡易水道等施設整備補助	1/3, 1/4	17			3/4		2/3		2/3		58
清掃(し尿・ごみ)処理施設	1/3, 1/4	30			3/4		41 2/3		2/3		97
平均負担率と合計	(62.8%)	742	(22.7%)	269	(14.5%) 171						(100.0%) 1182

注 昭和43年度「補助金便覧」等より作成。

係のものが重要である。なお市町村段階で公衆保健衛生関係の費用として他会計にたいする繰出が多いことは注目すべきことである。

公衆保健衛生関係の費用の重要なものについては、その一定割合を国が負担することになっている。これらの国庫負担ないし補助の対象となる経費やその補助負担率は個々の行政によって異なっており、さらに一行政についてもその仕事の内容によって異なっている。いま最新の昭和43年度

予算における国庫補助負担を伴う経費の主要なものについて国、都道府県、市町村の分担率を示すと表13のとおりである。ここにあげたものは公衆保健衛生関係費(国庫補助負担金を伴うものの)のうちの約95%を占めている。その他に金額の少ない雑多なものがあるが、大部分のものをとりあげているといえよう。このうち環境衛生施設整備費補助金は国の予算の主要経費別分類では公共土木事業費(生活環境施設整備費関係のもの)にあ

表 14 地方団体の公衆保健衛生関係費の財源構成

(単位 億円, %)

財 源 別	都 道 府 県		市 町 村		純 計 額	
国 庫 支 出 金	588	36.3	121	7.0	709	21.7
都 道 府 県 支 出 金	—	—	46	2.7	—	—
使 用 料・手 数 料	76	4.7	138	8.0	213	6.5
分担金, 負担金, 寄附金	3	0.2	14	0.8	10	0.3
地 方 債	9	0.5	150	8.7	155	4.8
そ の 他 特 定 財 源	60	3.7	85	5.0	143	4.4
一 般 財 源 等	882	54.6	1,169	67.8	2,029	62.2
合 計	1,617	100.0	1,723	100.0	3,259	100.0

げられているが、地方財政予算との関係を考慮して社会保障関係費中の公衆保健衛生関係費として含めたものである。ここにあげたものでみても補助率、負担率は多様である。また各経費の補助・負担額にも大きな相違がある。これらの事情が統合されたものについて国、都道府県、市町村の経費の平均負担率を算定してみるとそれぞれ62.8%, 22.7%, 14.5% になる。

これらの補助・負担率は表3に示す全公衆保健衛生関係費の団体別補助負担率の21.7%, 31.6%, 46.7% とくらべると、負担関係の順序が逆になるほどに違っている。43年度と41年度との間に各経費別の補助率が変わっているわけではないのに、このように相違がでてくるのは、これらの公衆保健衛生関係費のうちで国庫補助負担金を伴わないところの、地方独自の支出が相当額にのぼるためである。したがって表14に示すように地方団体はこれらの費用を地方独自の財源でまかなわなければならない。保健衛生関係費の財源の特色は手数料、使用料など受益者負担に依存する度合が他の経費グループとくらべて特に高いといふところにあるといえるであろう。他の経費グループとくらべて国庫支出金依存度が相対的に低く、一般財源依存度や起債依存度もかなり高いといえる。

IX 公的扶助および社会福祉関係の費用

地方団体の社会保障関係の仕事の第3は公的扶助および社会福祉であり、これは生活保護、老人福祉、児童福祉、その他の社会福祉(身体障害者福祉、精神薄弱者福祉、婦人福祉など)からなる。生活保護はこれらのうちで最大の比重を占めているが、

これは生活困窮に陥ったすべてのものにたいし、国が最小限度で必要な生活を保障し、さらに被保護者の自立助長を目的とするものである。他のあらゆる手段によって生活維持の努力をしてもなお最低生活を維持できない場合にはじめて適用される。老人福祉は老人にたいし健全で安らかな生活を保障するとともに老齢に伴って生じる心身の変化に伴いつねに心身の健康を保持し、その知識と経験を社会に役立たせることを目的としている。この趣旨を具体化するために65歳以上のものにたいする毎年の健康診断、身体・精神・環境上の理由および経済上の理由で養護を受けることが困難な65歳以上のものなどの老人ホームへの収容等が行われている。社会福祉事務所が一般的な指導を行い、保健所が保健指導にあたる。児童福祉は、すべての児童について均しくその生活を保障するとともに精神・身体の両面において健全に育成して児童の福祉を増進してゆくことを目的としている。具体的には健全な出産のために助産院、児童育成のために乳児院、保育所、精神や身体上になんらかの障害や欠陥のある児童のために精神薄弱者福祉施設や身体障害児施設があり、それぞれ適応した施設に入所させて保護、育成が行われている。行政機関として児童相談所があり、児童福祉司を配置しており、その他の一般的な児童の保育、指導については福祉事務所が、保健指導については保健所がある。母子世帯にたいしては生活資金が貸付けられ、児童扶養手当が支給される。母子福祉資金は20歳未満の児童を扶養する母子世帯の母親または父母と死別した児童にたいし年3分(修学資金は無利子)の利子で貸付けられる。修学資金が全体の40%を占め、ついで住

表 15 社会福祉施設の状況 (昭和 41 年 12 月末現在)

(単位 人)

区 分	都 道 府 県		市 町 村		合 計	
	箇所数	専任職員数	箇所数	専任職員数	箇所数	専任職員数
生活保護施設	(14.3) 42	(24.5) 432	(85.7) 251	(75.4) 1,331	(100.0) 293	(100.0) 1,763
救護施設	21	276	39	380	60	656
授産施設	5	14	137	475	142	489
その他	16	142	75	476	91	618
児童福祉施設	(3.9) 350	(14.9) 7,930	(96.1) 8,680	(85.1) 45,259	(100.0) 9,030	(100.0) 53,189
保 育 所	34	228	7,156	39,223	7,190	39,451
母子寮	29	107	451	1,124	480	1,231
助産施設	10	210	315	1,295	325	1,505
児 童 館	9	133	612	1,565	621	1,698
その他	268	7,252	146	2,052	414	9,304
老人福祉施設	(10.8) 67	(18.6) 1,111	(89.2) 555	(81.4) 4,874	(100.0) 622	(100.0) 5,985
養護老人ホーム	38	748	494	4,511	532	5,259
その他	29	363	61	363	90	626
身体障害者更生援護施設	(88.6) 101	(93.2) 930	(11.4) 13	(6.8) 68	(100.0) 114	(100.0) 998
精神薄弱者援護施設	(85.7) 30	(88.9) 566	(14.3) 5	(11.1) 71	(100.0) 35	(100.0) 637
婦人保護施設	(96.0) 48	(96.8) 179	(4.0) 2	(3.2) 6	(100.0) 50	(100.0) 185
社会福祉法人の施設	(15.2) 74	(30.8) 486	(84.8) 414	(69.2) 1,090	(100.0) 488	(100.0) 1,576
計	712	11,634	9,920	52,699	10,632	64,333
構成比 (%)	6.7	18.1	93.3	81.9	100.0	100.0

宅資金、事業継続 (開始) 資金などの比重が高い。この貸付金は都道府県の特別会計から貸付けられるが、一般会計からの繰出金と国庫貸付資金を主要財源としている。

その他の社会福祉のうち身体障害者福祉は、戦傷者の救済から広く一般国民を対象とした制度に発展してきたもので、身体障害者の職業能力、生活能力を回復させ社会復帰の促進を図ることを目的としている。身体障害者にたいしては身体障害者手帳が交付され、これによって更生医療の給付、補装具の交付、修理、あるいは更生援護施設への入所等の措置がとられている。福祉事務所に身体障害者福祉司が設置されている。精神薄弱者の更生援護については精神薄弱者更生相談所を設置し、精薄者福祉司がおかれている。さらに売春防止法に基く婦人保護更生事業として更生資金が貸付けられ婦人相談所が設置されている。

このように公的扶助および社会福祉関係の行政は多岐にわたるが、大体において国が公的扶助および社会福祉行政全般について企画、指導、補助金等を交付し、保護施設や福祉施設などの基準を設定し、ろうあ者更生指導所や教護院等を設置することになっている。これ以外の住民に直接に関

連する行政はほとんど地方団体の段階で行われている。地方団体間では、一定基準の社会保障を維持するように、地方団体の規模、能力等を考慮して配分されている。生活保護行政については、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村がこれを行い、身体障害者福祉行政は都道府県および市が、老人福祉と児童福祉の行政は都道府県、市、町村が行うことになっている。

しかし公的扶助および社会福祉行政をささえる物的基礎となる社会福祉施設の分布をみるとだいぶ事情が違ってくる。表 15 によると、施設の箇所数でみると全体の 93.3% は市町村にある。主として都道府県におかれているのは身体障害者、精薄者、婦人保護等の施設であって、他の大部分は市町村にあるのである。さらにこれらの福祉施設のうちで圧倒的比重を占めているのが保育所であり、保育所を中心とする児童福祉施設であって、これが全体の 83% を占めている。老人ホームを中心とする老人福祉施設は全体の 9.3% であり、他に重要な社会福祉施設はない。わが国の社会福祉の物的基礎は保育所を中心として構成されているといつてよいであろう。

予算、決算の額についてみても公的扶助および

表 16 生活保護費および社会福祉関係費の性質別内訳

(単位 億円, %)

	生活保護費		老人福祉費		児童福祉費		その他社会福祉費		計	
	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村
人件費	38	74	7	30	79	241	81	195	205	540
物件費	10	12	3	16	24	63	26	49	63	140
扶助費	538	1,043	36	62	130	192	11	13	715	1,310
補助費等	10		16	18	41	44	98	45	165	107
普通建設事業費			13	21	45	116	26	56	84	194
貸付金			0	0	20	3	48	8	68	11
その他	2	5	0	1	0	3	2	99	4	108
計	597	1,134	76	147	339	663	292	466	1,304	2,410

表 17 国庫補助負担金を伴う主要な社会福祉関係費・生活保護費等の国・地方間分担率 (昭和 43 年度)

主要経費項目	国		都道府県		市町村		計
	補助率	補助額	負担率	負担額	負担率	負担額	
生活保護費補助金							
保護費および施設事務費	8/10	1,629	2/10	187	2/10	220	2,036
法施行事務費	1/2	7.3	1/2	5.2	1/2	2.4	15
老人保護費補助金							
老人福祉施設保護費	8/10	56	2/10	6	2/10	7	69
老人福祉施設事務費	8/10	54.5	2/10	6.3	2/10	7.3	68
児童保護費補助金							
児童保護措置費	8/10	390	1/10	66	1/10	31	487
へき地保育所運営費	1/3	4.4	1/3	4.4	1/3	4.4	13
身体障害者保護費補助金	8/10	20.2	2/10	4.1	2/10	1.2	25.5
精神薄弱者援護措置費	8/10	15	2/10	3.4		0.4	19
世帯更生資金貸付補助金	2/3	12	1/3	6			18
社会福祉施設整備費補助金	1/2, 1/3, 2/3	36	1/3, 1/2, 2/3	25	1/3	8	69
地方改善施設整備費補助金	1/2, 2/3	14			1/2, 1/3	12	26
平均負担率と合計	(78.7%)	2,238	(11.0%)	313	(10.3%)	294	(100.0%)2,845

注 昭和43年度「補助金便覧」等より作成。

社会福祉関係の費用の3分の1は都道府県段階で、3分の2は市町村段階で支出されている。生活保護費と児童福祉費が中心である(表2参照)。公共扶助関係の費用の半分以上を国が負担しているが(表3参照)、この仕事の直接の担当者は主として市町村団体であるといえるであろう。

公共扶助および社会福祉関係費の性質別内訳を示すと表16のとおりである。全体としてみると扶助費が全体の54～55%を占めて圧倒的に多く、ついで人件費の占める比重が高い。扶助費の比重が高いのは、生活保護費の大部分(90%程度)が扶助的支出であり、老人福祉費においても扶助的支出の比重が最も高く、児童福祉費でも要保護児童保護措置のために扶養的支出が重要な地位を占めている、などによるものである。児童福祉費の

うちで人件費の比重が高いのは児童福祉司、相談所職員、各種施設職員などをおいていることによるものである。その他社会福祉費のうちの人件費は社会福祉主事などの職員をおいているためにかなり高い比重を占めている。物件費が児童福祉費において多いのは保育所の給食材料費等によるものである。都道府県段階における貸付金は既述の母子福祉資金を中心とする貸付である。

公的扶助および社会福祉関係の費用のうち国庫補助負担を伴う主要なものについて国・地方間の分担率を示すと表17のとおりである。この種の経費の主要なものは大体において国がその10分の8を補助し、都道府県段階で10分の1、市町村段階で10分の1を負担していることがわかる。しかしこの負担関係がそのまま地方団体の行

表 18 生活保護費・社会福祉関係費の財源構成

(単位 億円, %)

財 源 別	都 道 府 県		市 町 村		純 計 額	
国 庫 支 出 金	662	50.3	1,135	46.9	1,796	50.1
都 道 府 県 支 出 金	—	—	108	4.4	—	—
分 担 金, 負 担 金, 寄 附 金	10	0.8	67	2.8	76	2.1
地 方 債	8	0.6	39	1.6	31	0.9
そ の 他 特 定 財 源	91	6.9	180	7.4	268	7.5
一 般 財 源 等	54.4	41.4	891	36.9	1,412	39.4
合 計	1,315	100.0	2,419	100.0	3,583	100.0

注 本表の純合計額が表3のそれと食違うのは、表3には災害救助費(18億円)が含まれていないが、本表ではこの18億円を財源別に配分しているためである。

表 19 生活保護対象者数の扶助別構成と保護率の変化

区 分	30 年 度	34	36	38	41	昭和41年度 保護費支出
	千人	千人	千人	千人	千人	億円
生 活 扶 助	1,723 (47.8)	1,470 (47.6)	1,471 (46.7)	1,600 (46.6)	1,402 (43.8)	462 (37.9)
住 宅 扶 助	887 (24.9)	664 (21.5)	677 (21.5)	752 (21.9)	730 (22.8)	44 (3.6)
教 育 扶 助	593 (16.4)	510 (16.5)	513 (16.3)	525 (15.3)	399 (12.5)	35 (2.9)
医 療 扶 助	382 (10.6)	433 (14.0)	477 (15.2)	543 (15.8)	658 (20.6)	671 (55.0)
出 産 扶 助	0.9 (0.0)	0.5 (0.0)	0.5 (0.0)	0.5 (0.0)	0.4 (0.0)	0.3 (0.0)
生 業 扶 助	8.7 (0.2)	7.0 (0.2)	6.4 (0.2)	8.4 (0.2)	7.4 (0.2)	4.7 (0.4)
葬 祭 扶 助	2.9 (0.1)	2.5 (0.1)	2.6 (0.1)	2.4 (0.1)	2.4 (0.1)	1.6 (0.1)
合 計 (延人員)	3,597.5(100.0)	3,087 (100.0)	3,147.5(100.0)	3,431 (100.0)	3,199 (100.0)	1,219 (100.0)
被 保 護 人 員 (千人)	1,928	1,669	1,643	1,745	1,570	
保 護 率 (人口1,000人当り)	21.7	18.0	17.4	18.1	15.9	

表 20 生活扶助基準レベルの変化

区 分	生活保護基準		被保護労働者世帯			一般労働者世帯			扶助基準のレベル		
	(生活扶助, 東京標準世帯基準額)		東 京 (厚生省社会局 「被保護者生活実態 調査」による)			東 京 (総理府統計局 「家計調査」による)			扶助家族 消費支出 に対する 割合	一般労働 者家族消 費支出に 対する割 合	扶助家族 ・一般労働 者家族生 計費比率
	基 準 額 世 帯	基 準 額 1人当り (A)	世 帯 人 員	消 費 支 出	1人当り 支 出 (B)	世 帯 人 員	消 費 支 出	1人当り 支 出 (C)	$\frac{A}{B} \times 100$	$\frac{A}{C} \times 100$	$\frac{B}{C} \times 100$
30年度	8,234	1,646.8	4.0	10,903	2,726	4.69	27,947	5,959	60.4	27.6	45.7
34	9,346	1,869.2	4.3	13,400	3,116	4.45	35,470	7,971	60.0	23.5	39.7
36	10,344	2,586	4.0	17,101	4,275	4.08	42,003	10,295	60.5	25.1	41.5
38	14,289	3,572.25	3.6	21,180	5,883	4.13	54,891	13,291	60.7	26.9	44.3
41	20,662	5,165.5	3.3	27,314	8,277	4.00	64,024	16,006	62.4	32.3	51.7

う公的扶助および社会福祉活動に伴う費用の団体間配分を示しているのではない。地方団体は地方独自の財源でさらにこれらの活動を行っているからであり、この種の費用をも含めると、表3と表18の示すように、国、都道府県、市町村の負担関係は50.4%、18%、31.6%となるのである。ここでは地方一般財源のほかに分担金、負担金、

寄附金、その他特定財源があらわれている。

公的扶助の中心をなす生活保護は生活扶助、住宅扶助、教育扶助、医療扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の7種からなっている。

表19の示すように、これらの扶助を受けるものは30年代を通して減少傾向にあるが、医療扶助を受けるものだけが経常的に増加傾向にあり、

昭和 41 年度の予算でみると医療扶助額が生活保護費の 55% を占めるにいたっている。生活保護対象者のうち生活扶助を受けるものが圧倒的に多く、その扶助基準のレベルも表 20 の示すように、30 年代初期のレベルを上回るようになっているのであるが、それにもかかわらず医療扶助額が最大のウェイトを占めるようになっているのである。わが国では社会保障のうちで社会保険、特に社会

医療保険の占める比重がきわめて重要であることはすでに明らかにしてきたところであるが、社会医療関係の支出はあらゆる社会保障関係のなかで顔をだしてくることを注意しておかねばならない。社会医療問題を除いてはわが国の社会保障問題を理解することはできないことは明らかであり、この問題との関連において社会保障における所得保障の問題を解かねばならないであろう。