

財 政 と 社 会 保 障

江 見 康 一

本日は財政と社会保障と題して、私の考えていることを申し述べたい。

まず、「財政と社会保障」という題をどういうふう理解したらよいだろうかというのが、最初の出発点ですが、それは2通りに解釈されると思う。第1は、社会保障制度と、国なり地方の財政とがどのようにかかわり合っているかという点、第2点は、社会保障というものを、今後ますます拡充発展させていかなければならないとすれば、やはりその基礎は、財源が安定しているということであるので、社会保障拡充発展のための財源的措置を、どのように考えたらよいか、こういう2点で課題を解釈したわけである。

ところで社会保障と財政という場合に、国の財政と社会保障が結びついているわけであるけれども、おたがいが全部重なり合っているわけではもちろんない。仮りに2つの円をかいて(図1参照)、右のほうの円(これをBとする)が国の財政、左のほう(これをCとする)が社会保障活動の大きさをひとまとめたものとする、真中のかさなった部分(これをAとする)が、社会保障と財政とが関連した部分であり、したがってAがBのなかにどれくらいの割合を占めているであろうか、換言すればどれだけ社会保障のために国の財政のなかからさかれるのであろうか、こういう問題が1つあると思う。もう1つは、社会保障活動全体のなかで、社会保障が自

前の保険料という形のほかに、国庫負担、国庫補助という形で国の財政と関係をもっている割合、換言すればCのなかに占めるAの割合が、いったいどれくらいあるだろうか、という相対的位置づけが、最初の問題ではなかろうかと思う。

まず、最初の国の財政のなかに占める社会保障の割合というのは、だいたい15%ぐらい、さらにA'、B'をかりに地方財政だとして、たとえば保健衛生費だけをとってみると、これが5~6%というところになるわけである。したがって、社会保障の部分をつやそうという場合には、国の財政のワクのなかで、政府が他にやらなければならないいろいろな使途との相互の競合関係のなかで、どれだけ社会保障に持ってこれるかという問題になるわけである。

それから、A/C、これは25%ぐらいで、したがって約4分の1が国家財政の関与する社会保障の財源であり、地方だけで考えると、A'/C'は5~6%となるので、社会保障を財政面から支えているのは、主として国の社会保障政策であるということがわかるわけである。

ところで社会保障といっても、大きくは、公的扶助、社会保険、公衆衛生の3つに分けることができる。

これらのうち、公的扶助と公衆衛生活動とは、税金でまかなわれる。社会保険は保険料が中心であるけれども、さきほど指摘したように、A/Cは25%、すなわち社会保障財政の約4分の1は国の財政でまかなわれていることになることになる。

したがって、社会保障財源を支えている租税と保険料との関係をどのような割合にするのが適正か、ということが問題になる。

最初に申しあげたかったことは、社会保障と財政といった場合、Bのマル(国家財政規模)のなかでの社会保障費を考えるのか、Cのマル(社会保障活動全体)のなかで、国の社会保障支出部分を考えるのかということによって、2通りの考え方ができるので、その点を整理しようと思ったわけである。つまり2つの円の重なり合っ

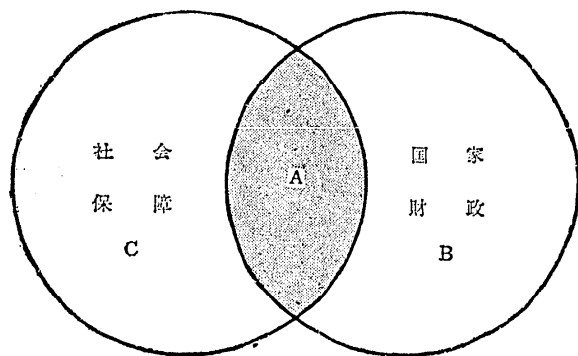


図 1

たAの部分が、Bにたいしてどういう位置を占め、またCのなかでどのような役割を占めるかというふうなことである。

第2番目に、社会保障と社会資本ということばについて説明しておきたい。

社会保障というのは、人にたいして行われるものである。社会保障のベネフィットというものは、結局は個々の人に直接届くものである。これに対し、社会資本というのは、人をとりまく環境とか、「場」にたいする整備・充実である。それには、生活の場と、生産の場と2つが区別される。たとえば住宅にたいする投資を国が積極的に行うという場合には、生活の場を整えることであるし、道路とか港湾とか、産業の基礎になるようなものにたいして投資を行うということは、生産の場を整えるということになる。そのように家庭や企業をとりまく環境にたいする投資が公共投資であり、それに基いて蓄積されたものが社会資本である。これに対し、人それ自体に直接ベネフィットを与えるのが社会保障である。したがって、社会保障と社会資本とが密接につながっているということはいうまでもない。社会保障をほんとうに完全な形で行おうと思えば、その背後にある生産の場なり生活の場を整えないと、この器のなかに入っている人自身が十分に健康と福祉をかちとりえない。たとえば公害といった問題一つをとってみても、それはいくら人それ自体に、アフターケア的にサービスを与えても不十分なのであって、公害が起らないような環境それ自体を、公共的な投資によって整えなければならない。

社会資本と社会保障の関係は、これをストックとフローの関係で捉えることもできるが、社会資本となると、厚生・福祉施設のみならず、産業基盤的な資本や、文教施設、住宅をも含むから、きわめて広い概念になる。いづれにしても、社会保障は、一方では社会資本との関連、他方では人間の資質向上という点で、教育文化活動と連帯した密接な関係をもっているといえる。

それでは社会保障の内容を、まず国家財政の中に占める社会保障支出の種別構成という形で見てみると、表1のようになる。

すなわち種別構成としては、生活保護費、社会福祉費、社会保険費、失業対策費、保健衛生対策費と、だいたいこの5つから成り立っている。さらに社会保障を広い意味で解釈した場合には、それに年金とか恩給といったようなものも加えられるし、関連制度を含めると、住宅であるとか雇用制度といったようなものも入ってくる。

しかしいばんせまい意味では、この5つを指してい

ると考えられる。そこで昭和43年のところを見ると、生活保護費が20.1%、社会福祉が8.7%、社会保険が47.6%、失業対策が10.4%、保健衛生が13.2%、こういう形で構成比を考えることができる。

大まかには、20:10:50:10:10という気持ちで、全体の割り振りを頭のなかに入れておいてよろしいのではないかと思われる。

もちろんこの社会保険というもののなかが、さらに医療と年金と失業保険ならびに労働者災害補償保険——労災、の3つに分かれるわけである。問題は、そのような割合が、この20年間の間にどのように変化してきたかということであるが、それと同時に、それらを一括した社会保障費の大きさと、それが一般会計全体のなかで占める割合が年々どう変ってきたかということも大切である。この一般会計のなかで占める社会保障費の割合は、表2に示めすとおり、昭和22年の4.4%から20年代の終りの昭和29年には9.4%で、約倍になった。30年代は、昭和30年の10.2%から、30年代の終りの39年にはこれが13.3%になった。40年代は、40年が14.5%で、確定した数字がえられるいちばん新しい昭和43年には、14.0%になっている。これをどのように見るかということだけれども、20年代は民生の安定ということが非常に緊急の課題であり、また戦後はじめて、社会保障らしい社会保障の基礎を確立するというような使命もあって、このときは急増ということになる。4.4%が9.4%になったということは、非常に急速な変化である。それから30年代の10.2%が13.3%になったということは、急増ではなくて、漸増ということになる。また40年代の14%台というのは、横ばいであるから、一応安定した割合に達したと見ることができる。

なぜ急増しなければならなかったのかということとは、なんでもそうであるけれども、最初の基礎固めというときには、そこへ集中的に、資金を投入しなければならないからである。したがって、社会保障制度の基礎は、昭和20年代に築かれたということになるだろう。それから30年代は、その基礎に基いて、それをいっそう拡充するという時代であった。すなわち、国民皆保険とか国民皆年金といった形で社会保障の制度を全国民に広げていこうというようなことだから、拡充ということになる。ところが、昭和40年代になって、それを横ばいと解釈すると、一応量的拡充は終ったことを意味し、新たな対応が考えられることになる。

すなわち、戦後20数年たって、量的には一応国民全体をカバーするようになったこの社会保障制度というも

表1 国家財政における社会保障費および構成比の推移(昭和22年～43年)

	生活保護費 (1)	社会福祉費 (2)	社会保険費 (3)	失業対策費 (4)	保健衛生 対策費 (5)	社会保障費 (1)～(5)そ の他合計 (6)	年金および 恩給 (7)	広義の社会 保障費 (6)+(7)=(8)
昭和22年度	4,850	—	500	—	—	9,444	368	9,812
23	8,958	—	1,445	—	—	15,643	6,500	22,143
24	11,520	1,069	5,596	—	—	23,772	3,342	27,114
25	16,335	210	11,400	—	—	31,642	5,665	37,307
26	21,213	・	3,953	12,936	7,864	49,832	7,995	57,827
27	24,614	・	5,193	15,149	9,621	57,005	26,747	83,752
28	26,692	5,263	9,506	19,360	12,588	73,409	61,284	139,693
29	35,731	5,601	10,542	24,266	13,220	94,365	83,393	177,758
30	37,191	7,446	12,220	28,884	12,995	103,342	89,716	193,058
31	36,279	7,595	17,139	35,167	13,366	117,305	100,278	217,583
32	36,507	9,311	21,755	34,882	14,796	124,336	103,755	228,091
33	39,614	9,584	23,785	41,233	15,790	130,007	110,644	240,651
34	45,388	10,272	42,062	43,365	16,455	157,541	122,915	280,456
35	50,490	11,328	70,370	42,203	17,835	192,226	130,015	322,241
36	60,719	14,750	105,008	47,826	29,353	257,657	132,060	389,717
37	68,889	21,137	121,341	56,293	43,926	311,585	130,092	441,677
38	80,746	29,906	147,675	58,399	71,285	388,011	134,726	522,737
39	93,488	38,168	172,422	59,543	80,411	444,032	159,676	603,708
40	106,813	43,916	222,782	69,348	95,022	543,881	168,439	712,320
41	124,019	51,106	265,006	75,939	105,678	621,748	191,711	813,459
42	145,261	60,317	320,800	82,055	111,036	719,468	217,885	937,353
43	164,021	70,825	388,256	84,625	107,934	815,662	254,091	1,069,753
	生活保護費 (1)	社会福祉費 (2)	社会保険費 (3)	失業対策費 (4)	保健衛生 対策費 (5)	社会保障費 (1)～(5)そ の他合計 (6)	年金および 恩給 (7)	広義の社会 保障費 (6)+(7)=(8)
昭和22年度	51.35	—	5.29	—	—	100.0	(23.75)	(100.0)
23	57.26	—	9.23	—	—	100.0	(29.35)	(100.0)
24	48.46	4.49	23.54	—	—	100.0	(12.32)	(100.0)
25	51.62	0.66	36.02	—	—	100.0	(15.18)	(100.0)
26	42.56	・	7.93	25.95	15.78	100.0	(33.82)	(100.0)
27	43.17	・	9.10	26.57	16.87	100.0	(31.93)	(100.0)
28	34.04	6.71	12.12	24.69	16.05	100.0	(43.87)	(100.0)
29	37.86	5.93	11.17	25.71	14.00	100.0	(46.91)	(100.0)
30	35.98	7.20	11.82	27.94	12.57	100.0	(46.47)	(100.0)
31	30.92	6.47	14.61	29.97	11.39	100.0	(46.08)	(100.0)
32	29.36	7.48	17.49	28.05	11.90	100.0	(45.48)	(100.0)
33	30.47	7.37	18.29	31.71	12.14	100.0	(45.97)	(100.0)
34	28.81	6.52	26.69	27.52	10.44	100.0	(43.82)	(100.0)
35	26.26	5.89	36.60	21.95	9.27	100.0	(40.38)	(100.0)
36	23.56	5.72	40.75	18.56	11.39	100.0	(33.88)	(100.0)
37	22.10	6.78	38.94	18.06	14.09	100.0	(29.45)	(100.0)
38	20.81	7.70	38.05	15.05	18.37	100.0	(25.77)	(100.0)
39	21.05	8.59	38.84	13.40	18.10	100.0	(26.44)	(100.0)
40	19.63	8.07	40.96	12.75	17.47	100.0	(23.64)	(100.0)
41	20.09	8.21	42.62	12.21	16.99	100.0	(23.56)	(100.0)
42	20.19	8.38	44.58	11.40	15.43	100.0	(23.24)	(100.0)
43	20.10	8.68	47.60	10.37	13.23	100.0	(23.75)	(100.0)

注 1) 社会福祉費の昭和24～25、28～29年度は「児童福祉費」、それ以降は「児童保護その他社会福祉費」である。ただし(・)は下記に引用した資料では、別掲されていないため未詳とした。

2) 昭和22～25年度の「社会保険費」と「失業対策費」とが一括されているのは、「失業保険費」と「失業対策費」とが分離されていない場合があるためである。

3) 昭和34年度以降の「社会保険費」には「国民年金費」をふくむ。

4) 「保健衛生対策費」の昭和26～35年度は「結核対策費」、36～37年度は「結核および精神衛生対策費」である。

5) 「社会保障費」の合計には、(1)～(5)のほかに「同胞引揚費」(昭和22～27年度)、「災害救助費」(昭和22年度)をふくむ。

6) 「年金および恩給」の昭和26年度には「遺家族等援護調査費」、27年度には「戦死者・遺族および傷害年金」、「老齢旧軍人等特別給与費」、昭和28年度以降には「遺族および留守家族等援護費」をふくむ。

資料 大蔵省主計局調査課『財政統計』。

表2 国家財政における社会保障費の推移
(昭和22～43年度)

	社会保障費 a	一般会計 b	構成率 a/b	対前年増加率	
				4a/a	4b/b
昭和22年度	100万円	億円	%	—	%
	9,444	2,143	4.4	—	(78.6)
23	15,643	4,731	3.3	65.6	120.8
24	23,772	7,410	3.2	56.3	56.6
25	31,642	6,646	4.8	33.1	△10.3
26	49,832	7,937	6.3	57.5	19.4
27	57,005	9,325	6.1	14.4	17.5
28	73,409	10,273	7.1	28.8	10.2
29	94,365	9,999	9.4	28.5	△2.7
30	103,342	10,133	10.2	9.5	1.3
31	117,305	10,897	10.8	13.5	7.5
32	124,336	11,846	10.5	6.0	8.7
33	130,007	13,331	9.8	4.6	12.5
34	157,541	15,121	10.4	26.7	13.4
35	192,226	17,652	10.9	22.0	16.7
36	257,657	21,074	12.2	34.0	19.4
37	311,585	25,631	12.2	20.9	21.6
38	388,011	30,568	12.7	24.5	19.3
39	444,031	33,405	13.3	14.4	9.3
40	543,881	37,447	14.5	22.5	12.1
41*	621,748	43,143	14.4	14.3	15.2
42	719,468	49,509	14.5	15.7	14.8
43	815,662	58,186	14.0	13.4	17.5

注 1) 社会保障費、一般会計は時系列比較の必要上、補正後予算ベースである。ただし*印は当初予算。したがって対前年増加率の変化を景気変動との関連でみるとときには決算書による計算と多少ずれることがある。

2) 社会保障費は、昭和30年度以降「重要経費別分類」として示されている「社会保障関係費」をとり、それと同じ内容項目について、22～29年度にさかのぼって合計した。したがってここでは「恩給関係費」をふくまない狭義の概念である。

資料 社会保障費、一般会計は大蔵省主計局『財政統計』。

のを、現時点に立って、社会保障制度のなかでまだなにか欠けているか、あるいは一応全民に行き渡ったと思われる社会保障の、質的な面は十分であるかどうかという反省期に入っているというのが、昭和40年代なかばの現時点での状況ではなかろうかというふうに判断されるわけである。

そこで次には、社会保障費のふえ方と、一般会計のふえ方との比較、すなわち2つの指標の増加率をくらべて、両者のあいだの関係を見ると、だいたい昭和20年代というのは、社会保障費のふえ方のほうが、一般会計のふえ方を絶えず上回っている。社会保障費(A)が20%ふえたけれども、一般会計(B)のほうは10%しかふえないというようなぐあいに4A/Aのほうが、絶えず4B/Bを上回っている。昭和30年代も概して上回っているが、そのうち2年くらいは逆になっている年もある。昭和40

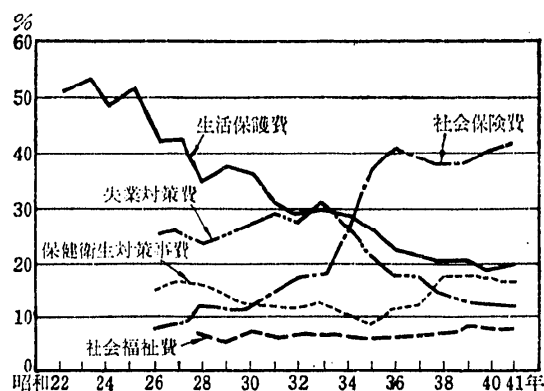


図2 一般会計・社会保障関係費の構成変化
(昭和22～41年度)

年代になると、両方の伸び方がほぼそろってきた。一般会計のふえるていどに応じて社会保障費もふえている。両方が肩を並べ出したということになる。そのことが社会保障費の一般会計に占める割合の横ばいということとも見合っておるわけである。

こんどは社会保障費を構成する種別の内容の変化を見てみる必要がある。この関係はむしろすでに示した5つの項目の社会保障費に占める百分比をグラフで描いてみるのがわかりやすい(図2参照)。まず一貫して下落しているのが生活保護費である。それから社会保険費というのは、昭和26～33年は漸増、33～36年で急増して、その後横ばいになったといえる。失業対策費は、昭和33年頃に山をつくって、それから下ってきた。あとの保健衛生対策費と社会福祉費の2つは、前者は15%を中心に2～3%の幅をもって、また後者は6～7%ていどの高さで下のほうを横ばいしている。だいたい5つの項目は、おおざっぱにいうと、このような図で描けるのではないかなと思われる。

したがって、昭和20年代のはじめのころの社会保障費の内訳と、最近の社会保障費の中身の内訳とは、かなり異なっているということに注目しなければならない。つまり経済の成長に従って、あるいは人口とか就業構造の変動に従って、社会保障の構造も年々変ってきている。いつまでも同じ構造ではなくて、社会保障それ自体が、結局、われわれ人間社会の健康と福祉を支える役割りを示すわけだから、社会が変れば、それにたいして社会保障の手当のしかたも変わってくるということになるのではないかなと思う。

まず生活保護費が一貫して下ってきているということ、結局、国全体の経済成長が進むと、それにつれて平均的には、労働者の地位も向上し、あるいは一般の人た

ちの生活もだんだんゆとりが出てくる。そうすると、生活保護を受ける人たちの国民全体のなかに占める割合が相対的に少なくなってくる。つまり全体が上ると、そのなかに占める生活保護費に支出すべき割合も相対的に少なくなってくる。生活保護費の絶対額ではなくて、全体のなかに占める相対的割合がだんだん低下してきているということである。一貫して下っていることは、経済成長というものの間接的な反映ではなからうかと思われる。

つぎに社会保険というものは、まさに社会保障の拡充発展というものをあらわしているわけで、とくに昭和36年にかけての急上昇は、同年から発足した国民皆保険、国民皆年金という制度面からの充実を反映しているものと思われる。それから失業対策費であるが、この失業対策費が山型に現れている頂上の昭和33年という年はどういう年か。日本経済の成長との関連でいうと、昭和34年というのが、1つの区切りになっていて、それ以前は、日本経済は労働力過剰型の経済だといわれていた。それが、高度成長のなかばごろから、逆に労働力が足りなくなるといいう状態になってきた。つまり労働力過剰型から労働力不足型へ転換した時期がまさにこの時期である。すなわち、明治以来の日本経済の型が変わった。労働力が不足になるということは、失業ということが、これまでとは意味が変わってきたということである。つまり失業ということを心配しなくても、このように労働力が不足する社会では、条件さえそうかまわなければ、就職の機会はいくらでもあるという状態になってきた。と同時に、このころから人間尊重だとか、教育投資だとか、そういったようなことがいわれ出してきたわけである。

社会保障費のあとの2つの種別はナベ底型あるいは横ばいという形になっていて、経済の成長とか景気の動きには強い関係がないようである。すなわち、景気がよからうと悪からうと、政府が行うべき基礎的な厚生行政であるから、比較的安定した一定の割合を占めているわけである。

こういうふうに考えると、今後における社会保障費の動向は、主として社会保険のあり方によって規定されることが推測される。

また過去において、戦後社会保障費の増大をリードしたのが、社会保険費であったということも、実証できる点である。そうすると、この社会保険費の中身で、なにが社会保険をリードしたのかということが次の問題になる。

この問題に入るためには、最初の図に戻って、国の財政に関係した社会保障費だけではなく、それをも含めた

全体としての社会保障活動に目を向ける必要がある。

しかし国の社会保障費以外の社会保障活動というのは、保険料に基く社会保険財政のことであるので、結局社会保険の内容を、大きく医療保険、年金保険、失業・労災保険、の3つに分けて、相互のシェアと、その変化によって判断することになる(表3参照)。

いま単純に、昭和30年と、41年を比較すると、医療保険、年金保険、失業・労災保険の全部を100として、医療保険のシェアは昭和30年が67.8%、それが41年では69.8%となっている。同様に、年金は8.2%が15.2%に、失業・労災は23.9%から14.8%になっている。したがって、医療保険というのは、昭和30年代を通じて社会保険総額の約7割が投入されているということがわかる。他方、年金と失業・労災の2つをくくると、年金のほうは成長性というか、8.2%が15.2%になるという、非常に速いスピードで構成比が増大してきた。それは失業・労災のシェアが引っ込んだからという理由もあり、相互に、片方が引込めば、片方が出っ張ると

表3 社会保険種別の限界寄与率

(単位 億円)

		医療 保 険 (1)	年 金 保 険 (2)	失 業・ 労 災 保 険 (3)	社 会 保 険 計 (4)	社 会 保 障 給 付 費 総 額 (5)
実 額	昭和30年度	1,396.2	169.6	492.0	2,057.8	4,048.9
	31	1,461.5	188.1	448.6	2,098.2	4,127.0
	32	1,651.3	217.6	517.8	2,386.7	4,544.7
	33	1,853.6	256.2	664.1	2,773.9	5,041.4
	34	2,232.5	364.7	635.8	3,233.0	5,814.3
	35	2,597.4	590.7	684.9	3,873.0	6,596.5
	36	3,317.6	700.2	827.8	4,845.6	7,926.7
	37	4,035.5	778.8	1,128.1	5,942.4	9,264.4
	38	5,005.5	980.5	1,432.3	7,413.3	11,275.6
	39	6,286.9	1,184.5	1,618.1	9,089.5	13,476.0
	40	7,749.8	1,541.7	1,756.4	11,047.9	16,037.4
	41	9,043.0	1,979.8	1,926.3	12,949.1	18,669.7
限 界 寄 与 率 (%)	昭和 30~31年	161.6	45.8	△107.4	(51.7)	
	31~32	65.8	10.2	24.0	(69.1)	
	32~33	52.2	10.0	37.8	(77.9)	
	33~34	82.5	23.6	△ 6.1	(59.4)	
	34~35	57.0	35.3	7.7	(81.8)	
	35~36	74.0	11.3	14.7	(73.1)	
	36~37	65.4	7.2	27.4	(82.0)	
	37~38	65.6	13.7	20.7	(73.1)	
	38~39	76.7	12.2	11.1	(76.2)	
	39~40	75.3	17.7	6.9	(78.6)	
	40~41	68.0	23.0	8.9	(72.2)	

注 (1), (2), (3)の限界寄与率は(4)の社会保険計に対するもの、(4)の限界寄与率(5)欄の社会保障給付費総額に対するものである。

資料 厚生省『厚生白書』(昭和44年度版)462ページ第7表。

いう関係が見られるが、医療だけはいぜんとしてほぼ同じパーセントを維持しながら伸びてきたということがいえる。

いずれにしても、社会保険のなかでは、年金保険が急速に伸びて、失業・労災保険が逆に下ってきている。したがって社会保障の構造が変わってきたと同じような意味において、社会保険の構造も、ここ10数年の間に変わってきていることに注目する必要がある。

いま社会保険全体の毎年の増加を ΔS とする。そのうち医療保険の増加を ΔA 、年金保険の増加を ΔB 、失業・労災保険の増加を ΔC とする。その場合、 $\Delta S = \Delta A + \Delta B + \Delta C$ となるから、社会保険全体を増加させるうえで、医療保険なら医療保険の増加がどのくらい役立ったかということ、その比率 ($\Delta A / \Delta S$) を出すのが限界寄与率である。いま、社会保険費が100ふえたとする。そのうち何%が医療でふえ、何%が年金でふえ、何%が失業・労災でふえたかという、増加分のなかでそれぞれの増加分の占める割合、これが限界寄与率である。

この関係を計算してみると、社会保険がふえるときには、だいたい6~7割は医療保険でふえているということがわかる。失業・労災保険は減っている場合も現われている。したがって失業・労災保険は、非常に大きな波を打っているということがわかる。しかもその波は、景気変動の波にはほぼ一致しておるようである。つまり景気が非常によくなったときには、失業・労災保険は減る。景気が悪くなるとふえる。景気変動と逆の動きを示すわけである。景気が非常によい場合には、労働需要がふえるから、失業はなくなる、あるいは少くなる。景気が悪くなると、失業がふえる。こうなるから、たとえば昭和30、31年のところで△印がついている。それは神武景気のときである。33~34年が△印、さらに34~35年も7.7%と非常に低い。このころはいわゆる岩戸景気といわれる時期である。したがって、景気の動きと失業・労災保険が相対しているということがわかる。

ところが、昭和39~40年の限界寄与率は、医療保険が75.3%、年金保険が17.7%、失業・労災保険が6.9%となっている。また、以上を合せた社会保険給付額の社会保障給付費に対する限界寄与率は39~40年で78.6%と示される。つぎに40年から41年にかけては、医療保険が68.0%、年金保険23.0%、失業・労災保険8.9%で、社会保険計の社会保障費に対する限界寄与率は72.2%となる。

この数字から判断すると、昭和40年は不況の年であった。ご記憶と思うけれども、昭和40年3月に山陽特

殊鋼が倒産、5月には山一証券が倒産同様の状態になり、ついに政府も公債発行に踏み切った。ところで本来なら、不況になれば、失業・労災保険がふえるはずだが、昭和40年にはふえなかった。むしろ6.9%というのは、昭和30年代の数字にくらべると低いわけである。失業保険が、景気が悪いのになぜふえないかという問題は、さきほどいったように、日本経済が労働過剰型から不足型になったという、大きな背景の変化があるために、前とは違った事情が生じてきているために、ふえるはずの失業保険給付がふえないで、相対的に減ってきている。このように、構造的変化というものが、社会保険にも反映していると思われる。

以上を要約すると、戦後の社会保障を導いてきたのは、社会保険であり、その社会保険を導いてきたのは、いままでのところ医療保険であるが、今後、1970年代になると、年金保険というものの伸びが、おそらくふえるであろうし、政府も年金保険のほうにかなり力を入れるであろうということが予想される。

ところで、以上の医療、年金、失業・労災のそれぞれについて、給付費のうちどれくらいが、国の負担でまかなわれているかについて調べてみたい(表4参照)。

まず医療保険全体の給付のうち、国庫負担比率は、だいたい16%ぐらいのところきています。これに対し、年金保険は約60%、失業・労災保険は17%近くである。

表4 社会保険種別国庫負担比率と限界寄与率の推移
(単位 %)

	医療保険	年金保険	失業・労災 保 險	社会保険計
昭和30年度	7.0	50.5	26.0	15.2
31	10.1	21.4	20.6	6.8
32	11.4	20.1	18.8	7.2
33	11.3	18.1	23.7	8.2
34	12.6	16.5	26.9	8.8
35	14.6	14.5	20.5	9.2
36	16.2	74.4	17.1	15.1
37	16.2	70.0	20.5	15.4
38	16.7	66.2	19.8	15.7
39	16.5	59.3	16.8	14.9
昭和30~31年度	62.7	△58.1	△45.6	△40.8
31~32	9.6	0.8	1.1	11.6
32~33	4.4	0.5	13.0	16.9
33~34	9.3	1.8	1.8	12.8
34~35	12.5	3.2	△3.9	11.9
35~36	11.9	2.7	0.1	44.7
36~37	8.9	1.8	6.7	17.3
37~38	8.9	5.2	2.7	16.7
38~39	9.2	2.4	0.6	11.0

(限界寄与率)

負担率からいうと、年金保険がいちばん高い。しかも年金保険は昭和30年は別として、だんだんふえつつあるということがわかる。それにたいして失業・労災保険にたいする国庫負担の割合は、だんだん減ってきている。医療保険は、負担率はほかの2つにくらべると小さいが、医療保険の規模は、社会保険の約60%で、一番大きいから、負担率が仮りに同じ10%といっても、他の2つにくらべて絶対額は大きい。それもジリジリふえてきているということがわかる。また、3者を合せた社会保険全体の給付費に占める国庫負担の割合は、ほぼ15%と見ることができる。つまり、社会保険給付のうち、約15%が租税にもとづく一般財源から投入されているということになる。

以上のように考えると、戦後の社会保険、なかんずく、この10年ぐらいのあいだの社会保険の増大をリードしてきているのは、医療保険であるということが明らかになる。そこでなぜ医療保険が増大してきているのかという点に、国家財政の問題も集約されてくる。大蔵省はここ数年来、「財政の硬直化」ということをキャンペーンしてきている。硬直化というのは、ひとくちにいうと、過去に法律、省令などにもとづいて、ひとたび財政的な措置を決めると、それが既得権のようになって、それに関連した経費が当然的にふえていく現象をさしている。したがって、なにか新規の事業をやろうと思っても、そのような当然増経費のために、財源を先取りされてしまって、新規の事業に回ってこない。どんどん歳入がふえているときならよいが、歳入の伸びがにぶってくる、あるいは歳入面で減税などの政策を行おうとすることとの関係で、いままで既定経費という形で決められているものでも、それらを洗い直し、そのなかで縮小すべきもの

がないかどうかを総点検したい、というのが大蔵省の考え方である。これによって、なるべく新規の事業のために財源が向けられるように、肩のこった部分をもみほぐしていこう、というわけである。その際、財政硬直化の目のカタキにされておるものの1つに社会保障費がある。

政府の毎年の予算増加の中には、大きく分けて当然増と政策増の2つがある。当然増というのは、すでに指摘したように、過去に法令で決め、国が支出するのが当然の義務になっているようなもので、それは予算を組む前から、先取的に決められてしまう部分、政策増というのは、新規の事業に予算をつけることによってふえる部分である。この政策増も、それがひとたび定着してしまうと、翌年度からは当然増のほうに回るわけで、それが新しく取り入れられた年だけが政策増で、翌年は当然増に加えられるわけである。ところが、この当然増のなかには、それが要請されたときの状況が変り、もはやその使命を果たしてしまって、なくしてもよいと思われるような経費でも、なかなかそれがなくならないで、そのまま継続している場合が多い。だから、この当然増経費をもう一度洗い直してみようというのが、硬直化打開の狙いといえる。その狙いが、いまや社会保障費にも向けられ、とくに目のカタキにされているのが医療費にたいする国庫補助である。

そのときに大蔵省が使う資料が、医療費予算の推移を示す数字である(表5参照)。これは国庫から医療保険にたいする補助が出ているわけだが、その補助がここでいう医療費の中心である。問題は年々の伸び率である。つまり一般会計の伸び方よりも、社会保障費の伸び方のほうが大きい。その社会保障関係費の伸び率よりも、さらに医療費の伸び率のほうが大きいという関係を示そう

表5 医療費予算の推移

(単位 億円, %)

		35年度	36年度	37年度	38年度	39年度	40年度	41年度	42年度
金額	一般会計予算	15,697	19,528	24,268	28,500	32,554	36,581	43,143	49,509
	社会保障関係費	1,796	2,454	2,953	3,616	4,309	5,167	6,217	7,195
	医療費	572	848	1,088	1,347	1,704	2,310	2,853	3,355
	その他	1,223	1,605	1,864	2,268	2,602	2,854	3,364	3,840
伸び率	一般会計予算	—	24.4	24.3	17.4	14.2	12.4	17.9	14.8
	社会保障関係費	—	36.6	20.3	22.4	19.2	19.9	20.3	15.7
	医療費	—	48.0	28.3	23.9	26.5	35.4	23.5	17.6
	その他	—	30.8	16.1	21.6	14.7	9.7	17.9	14.1

資料 昭和35～40年度は大蔵省主計局調査課「社会保障と財政」『アナリスト』財政特集(昭和40年6月)。昭和41～42年度は大蔵省主計局調べ。

としている。だから、これでは医療費は伸びすぎているのではないか、やはり社会保障全体のワクのなかで、それと歩調をそろえて伸びるべきである。さらに社会保障も一般会計のなかからまかなうのであるから、一般会計の伸びを、それほど上回るような伸びであっては困る。こういう考え方になるわけである。

しかしながら、昭和40年代になると、これらの伸び率が次第に接近してきていることがわかる。たとえば、一般会計予算における昭和42年度の41年度にたいする伸び率は14.8%、社会保障関係費は15.7%、医療費は17.6%、その他が17.1%という伸び率だから、かなり接近してきたということはいえると思う。だから、もうあと2,3年たってみないと、このような一般的な方式が、昭和40年代の中頃にもあてはまるのかどうかを結論づけることはむずかしいが、昭和40年度までは、確かに大蔵省主計局の指摘するような現象が見られるといっているであろう。

医療保険だけではなくて、失業保険などもやり玉にあげられているわけだけれども、いままでの当然増と考えられておる医療保険への補助をなるべく抑制して、できるだけ政策増のほうに回したい。仮りに社会保険のなかだけで考えてみても、医療保険の分を削って、新規に年金保険に回すとか、大蔵省は反対しているけれども、児童手当といったようなものが出てくると、そちらにも回そうという考え方が出てくる。すなわち、なるべく社会保障のワクは大きくしたくないので、このなかでやりくりして、大きいほうから小さいほうへ回そうという考え方が出てくるのではないと思われる。

そこでそういう医療保険の増大はどういうふうにかえたらよいか、ちょっとやそっとの手直しではダメだということで、医療保険の抜本改正というようなことがいわれてきた。この講座でも、小山路男教授が、医療保険の現状についてすでに話されたと思うけれども、大蔵省の財政ベースということから考えて、医療保険については、これ以上医療費がふえないように歯止めをつくらうという考え方があり、厚生省の抜本改正案もこの方向に沿ったものと考えられる。したがって、この抜本改正の発想は、財政硬直化の是正という立場が強いと思う。「財政と社会保障」という課題である限りは、その方向での発想も必要だが、同時に、医療保険は国民の健康を守るための保障装置だというもう1つの立場がある。したがって、両方の立場を総合して正しい抜本改正に導かなければならないと思う。

いずれにしても、医療費の増嵩傾向に問題があるとい

う指摘については、その理由を科学的に明らかにする必要がある。問題は、医療保険が伸びているので、ほかの社会保障の分野に回せない。たとえば先進国を見ると、年金とか児童手当とかいったようなものの社会保障に占める割合が高い。したがって、将来、日本の社会保障もそのような構造にしていかなければならない。日本の場合は、あまりにも医療に重みがかかりすぎている。こういう批判が1つある。つまり医療偏重だということ。やがて社会保障が先進国型へ進むためには、年金とか児童手当とかいったものに漸次重みを移していかなければならないだろう。そのためには医療費があまりふえないようにしなければならない。こういう考え方があると思う。

それから第2番目は、いままで日本は貧乏であったが、だんだん豊かになってきた。ことしの経済白書のキャッチフレーズは、「豊かさへの挑戦」というのだが、日本はいまや国民総生産が52,3兆になって、自由世界では第2位になった。もう昔のような貧乏ではないんだ、どんどん外貨はたまる、円はマルクに次いで強いといわれ、やがて円の切り上げさえ問題になろうとしている。そういう日本が、昔の貧乏なときの発想に基く社会保障のままでよいのだろうか。こういう考え方である。ということは、貧乏なときには、乏しいものをあたりに公平に分かち合うということで平等ということが重要になる。平等にするためには、規格を同じくして、画一化ということが必要になってくる。その代り最低限だけは確保しよう。こういう考え方になる。ところが、このように豊かになってくると、最低限はそのままでもよろしいけれども、それ以上はやはり差別をつけてもいいのではないかと、たとえば病院などの差額徴収ベッドなどというものは、その考え方だと思うけれども、お金のあふる人が、なにも保険の制約にしばられた低い画一化された入院サービスに満足する必要はないので、支払能力に応じて、あるていど選択の幅がえられるようなサービスを受ける仕組みにしてよろしいのではないかと。ちょうど経済が自由化するのと同じように、社会保障にも自由化の要素が入ってきてもいいのではないかと。つまり、いままでは社会化という形で進んできたのだけれども、最低限の社会化に基づく基盤の上に、自由化という要素をつけ加えてもいいのではないかと。こういう考え方が、財政制度審議会のなかにあると思う。したがって、社会保険というもののシェアをなるべく少なくして、むしろ、自由保険というか、健康保険などは民間の生命保険会社などにやらせたらよいではないかという考え方が、財界あたりからは出てきている。しかし、この考え方は、すぐにはここでの問題に

ならないと思う。

第3番目の考え方としては、仮りに医療に偏重していいとしても、医療費の使い方にどこかムダがあるのではなかろうか、すなわち医療費の使い方の効率という考え方がある。たとえば薬剤偏重、あるいは濃厚診療というか、1人の患者にたいする診療の密度が濃すぎて、それほど必要でない注射を打ったり、それほど必要でない薬を与えたり、通院日数を引きのばしたりといったような、濃厚診療になっているのではないかなど々のことがいわれているわけである。

しかしながらこのような問題を解決するためには、単に現象面をとらえたり、あるいは断片的な数字で判断するのではなくて、もっと基本的な分析をやらなければならないと思う。というのはいろいろの所論を見ても、十分説得力のあるような本格的分析が、まだ足りないと思うからである。この医療保険の抜本改正のためには、その背後にある医療制度の抜本改正をしなければならないだろう。保険というのはやはり財政的な手段であるから、保険をいくらいじくりまわしても、その背後にある医療制度というものを改革しなければ長期的な解決にならない。と同時に、将来の医療のにない手になる医学教育というものの抜本改革をやらなければいけない。すなわち医療保険と、医療制度、医学教育の三位一体的改革が必要である。このうち医学教育というのは、将来の医療のにない手となる人材を養成して、国民の明日の健康を託するという分野である。医療制度というのは、現に医療を動かしている、主として供給側から見た制度、仕組みである。その医療制度を支え、需給を円滑に結びつけるための財政面を受け持つのが医療保険だと思う。したがって、医療保険を部分的にいじくっても、真の抜本改正というのはむずかしいのではないか。単に財政面からの圧迫ということだけから発想すると、当面は赤字がなくなっても、5年、10年、20年という長期的視点に立って見ると、医療保険の構造的改革というものはむずかしいのではないだろうかというふうに思っている。

話を元に戻して、1つの医療行為の価格としての医療費というのは、(点数×単価)という形で出てくる。それにたいしてこんどは、何回それをやるかというひん度を掛けたものが、医療機関の受け取る収入、すなわち社会保険用語でいう「診療報酬」であり、支払団体から見た医療費ということになる。ところで単価というものは、もともと経済性というものを反映すべき要素である。それから点数というのは技術の難易度を反映している。何が何点だということは、その医療行為の技術が他の技術

に比較して、相対的にどういう関係にあるかを示しているはずである。だから、物価や人件費が上れば単価が上る、というかたちで動くべきだが、現状は昭和32年に、単価は10円に釘づけされてしまったから、いまでは単なる円という呼称にすぎなくなっている。すなわち経済的なものも技術的なものも、全部点数の変化に組み込まれてしまい、たとえば物価が上ったから、何を何点にするという形で医療費が値上げされているわけである。

そこで、もし点数が十分適正に評価されないということになると、お医者さんのビヘービアとしては、ひん度をふやそうということになる。ひん度というのは、結局、数でこなすということである。だから、そのことがマクロ的に見ると、医療費のムダをつくっているのかもしれないから、むしろ技術料というものをうんと高くして、できるだけ数でこなさなくてもいいようにすれば、医療サービスの質はよくなり、かえって国民総医療費は効率的に使われるのではないというふうに考えられる。薬の問題も、やはりこの点に関連があることも考えられる。結局、もし医療費にムダがあるとすれば、その理由の中には、「タダほど高いものはない」という低技術料政策が、裏目に出ている面も、あるように思われる。

それからもう1つは、保険制度の濫立であり、制度、組合によって、給付の条件がかなり違うという点である。このようなことは望ましくないから、できるだけそれと同じような条件に合せていこうというのは、当然の要求だと思う。そのためにはどうしても、それぞれの制度の持っている資金をある程度プールして、国民的視野に立った社会連帯性を考える必要がある。換言すれば、所得再分配機能をはたらかせることである。それがもともとの社会保障のねらいではなかろうか。そういうことから、各種健康保険の統合問題というのが出てくるわけである。その場合に、問題は健康保険なら健康保険の運営というか管理ということと、もう1つは国全体の給付の公平化と向上ということの2つを区別して考える必要がある。つまり管理というものは、あまり大きな規模の集団になってしまうと、目が届かないので、それぞれの組合で、目の届く範囲で従業員の健康管理をするという要請があると思う。けれども、給付の向上、公平化をはかるためには、やはり社会的連帯性というようなことから、財源的基盤は広いほうが安定的であり、また所得再分配機能も達せられるということになる。

したがってある程度のプールの考え方はどうしても必要になるのではなかろうか。一方、社会保障というものの運営を行政ベースにのせるということになると、府

県レベルの機構を利用することが、いまのところ望ましいであろう。だから、国民的視野で考える財政的問題と、府県単位で考える行政運営の問題と、それからそれぞれの保険集団で考える健康管理の問題との3つがある。この最後のものは医師の側からはコミュニティにおける住民の健康管理ということになる。したがってこの3つを混同しないようにしたいと思う。管理は小規模である

ほどよい。行政というものになると、現に動いている行政機構にのせるのがよい。しかし同じ国民で給付の格差が開いているのは望ましくないから、それは社会的連帯性ということで、あるていど財源の再分配というものはやむをえないであろうという、3つのディメンションの有機的關係の理解ということが重要ではなからうかと思う。