

財政と社会保障

肥後和夫

I 国の予算からみた社会保障

社会保障の財政問題には基本的に二つの側面がある。一つは、いかなる社会保障給付を、どの程度まで政府の責任で行なうかの問題である。そしてもう一つは、その給付に必要な財源をいかに調達するかの問題である。そして最終的な社会保障の最適規模は、社会保障給付の限界社会重要性和、必要財源の限界社会犠牲性の均衡点で決定されるべきものであるから、より高水準な社会保障給付への要望と、それに伴う社会的負担増加の間において行なわれるべき社会的選択を、国民は投票を通じて決定しなければならないのである。

なお、ここで抽象的に表現した限界社会重要性および限界社会犠牲性とは、給付の増分とそれに伴う負担の増分に対する社会的価値評価のことにほかならないが、この社会的評価において、資源の効率的配分、所得再分配、経済安定等の政策課題に対する社会的な配慮が盛り込まれるべきことはいうまでもない。

このように、社会保障の財政収支の両面は本来、不可分の関連をもったもので、その一方だけを他方と切り離して考察することは適当ではない。わたくしがここで取り上げる問題は、主として社会保障の財源のことが中心になるのであるが、その場合でも、その財源の構造はほかならぬ給付構造ないしは給付方式の反映にほかならず、この両面は密接にして不可分なのである。

さて、社会保障給付をいかなる財源でまかなうべきかという問題は、つきつめてみれば、給付のいかなる分野を公費（すなわち税）で負担し、いかなる分野を社会保険料の負担にするか、という問題であろうと思う。

まず手はじめに、国の一般会計予算の社会保障関係費を中心にして、社会保障各分野に国の税金がどのように配分されているかをみることにする。

住宅対策費および恩給費を除く狭義の社会保障費である社会保障関係費の昭和45年度予算における総額および構成は表1に示すとおりであって、一般会計歳出の14.3%を占め、地方交付税交付金および公共事業費につ

ぐ重要経費である。また毎年の増加率も一般会計予算全体のそれよりもかなり高く、とくに45年度は20.1%と大きき。

表1 一般会計社会保障予算

(単位 億円, %)

| | 45年度 | 構成費 | |
|-----------|------------|-------|------|
| 社会保障関係費総額 | 11,408 | 100.0 | |
| 内訳 | 1. 生活保護費 | 2,172 | 19.1 |
| | 2. 社会福祉費 | 1,110 | 9.7 |
| | 3. 社会保険費 | 5,875 | 51.6 |
| | 4. 保健衛生対策費 | 1,406 | 12.3 |
| | 5. 失業対策費 | 845 | 7.4 |

(注) 昭和46年度予算の説明による。

社会保障関係費の構成は、社会保険費(51.3%)、生活保護費(19.1%)、社会福祉費(9.8%)、保健衛生費(12.3%)となっているが、社会保険費の割合が過半を占めるばかりか近年通増の傾向を示し、社会福祉費と保健衛生費の比率はほぼ一定、生活保護費と失業対策費の比率はほぼ通減の一途をたどっているというのがおよその傾向である。したがって、国の社会保障予算が、社会保険費中心に組み上げられていることは明らかである。戦後の経済成長過程で雇用条件が格段に改善され、かつ所得水準が上昇したことによって、生活保護費(昭和22年度51.35%→45年度19.1%)および失業対策費(昭和26年度26%→45年度7.4%)の社会保障費中における相対的比重は低下をみた。また、社会福祉費(昭和24年度4.5%→45年度9.8%)および保健衛生対策費の比率は、このところ10%前後のところを横ばい状態を続けている。しかし、保育所等の児童福祉施設、老人や身障者の福祉施設、公害問題の深刻化に伴う環境保全施設および公的保健診療施設、等々に対する社会的ニーズの高まりを考え合わせると、現状が決して十分でないことは明らかである。

他方、社会保険費の比率のほうは、昭和26年度8%にすぎなかったものが、36年度に40%になり、同年に

おける国民皆保険・皆年金の制度的実現によって、45年度には51.3%に上昇し、さらに増勢をみせているのが現状である。いうまでもなく、厚生省所管の社会保険は主として医療保険、年金保険で構成されているわけであるが、年金が未成熟な現在、医療保険を中心に予算は増勢を続けてきたわけである。健康でさえあれば働ける、貧乏を防止するためにはまず病気から国民を守ることに重点をおくべきである……、日本の社会保障制度がこのような考え方で運営されてきたことは明らかである。

ところが、社会保障予算でいまいばん問題になっていることは、予算面ではとにかく他の経費を切り詰めても社会保険費に公費を重点的に投入している形になっているにもかかわらず、医療保険が巨大な国民の医療ニーズを円滑に充足できるような財政状態になっていないばかりか、巨額の赤字の累積のために体質の改善を迫られている点である。医療保険の体質を現状のままにしておいて、赤字を十分に補てんするに足る税金を医療保険に投入することになると、年金部門をはじめ、保健衛生、社会福祉、生活保護、児童手当等の他分野の足を引っ張ることになるし、また現状にみられる毎年の医療費の増勢の強さをみると、いくら税金を注ぎ込んでも、それで十分というようにはならないのではないかという感じをもっている向きも少なくはない。この問題はもちろん医療費の収支両面にわたる再検討をまって妥当な結論が得られる性質のもので、一面的で性急な意見は差し控えるべきものと思うが、基本的な論点として、社会保障制度のなかで、社会保険制度はいかなる分野にどの程度の比重を占めるべきものか、公費はいかなる社会保障の分野に優先的に投入すべきものか、を財政面から検討することは無意味ではあるまい。

なお、表2(1)、(2)で明らかのように、昭和45年度社会保険費の構成は、国民健康保険助成金(61%)、国民年金国庫負担金(23.4%)に圧倒的な比重がかかり、従業員5人以上の中小企業、日雇労働者および船員を対象とする健康保険と年金に対する国の補助金である社会保険国庫負担金868億円は、社会保険費総額のわずか11.4%にすぎず、なかんずく厚生保険特別会計841億円のうち、政府管掌健康保険および日雇労働者健康保険の赤字補てんのための補助金は432億円にすぎない。政府管掌健康保険の45年度末累積赤字は1,854億円、単年度赤字約540億円、日雇労働者健康保険の同年度末累積赤字は1,142億円、単年度赤字約250億円と予想されている。この二つの医療保険の累積赤字の合計は約3,000億円、単年度赤字の合計は約800億円という巨額で、年々増勢

表2(1) 社会保険費国庫補助金

(単位 億円, %)

| | 45年度 | 構成費 |
|---------------|-------|-------|
| 1. 社会保険国庫負担金 | 868 | 14.8 |
| 内訳 | | |
| 厚生保険特別会計 | 841 | 14.3 |
| 船員保険特別会計 | 27 | 0.5 |
| 2. 健康保険組合補助 | 18 | 0.3 |
| 3. 厚生年金基金等助成金 | 0.5 | 0.0 |
| 4. 国民健康保険助成金 | 3,579 | 60.9 |
| 5. 国民年金国庫負担金 | 1,372 | 23.4 |
| 6. 農業者年金等実施費 | 37 | 0.6 |
| 計 | 5,875 | 100.0 |

(注) 表1と同じ。

(2) 社会保険国庫負担金の構成

(単位 億円)

| | 45年度 |
|----------------|------|
| 厚生保険特別会計 | 841 |
| 内訳 | |
| 1. 健康保険国庫補助 | 225 |
| 2. 日雇健康勘定財源 | 207 |
| 3. 厚生年金保険給付費財源 | 278 |
| 4. 業務取扱費財源 | 131 |
| 船員保険特別会計 | 27 |
| 内訳 | |
| 1. 疾病部門の給付費財源 | 6 |
| 2. 失業部門の給付費財源 | 4 |
| 3. 年金部門の給付費財源 | 14 |
| 4. 業務取扱費財源 | 3 |
| 計 | 868 |

(注) 表1と同じ。

を強めており、現状程度の補助金の繰入れが収支の安定に役立ちえないことは明らかである。他方、人口の老齢化に伴い、今後、年金保険の比重が急速に高まるものと予想されるので、この分野でも給付の改善との関連で年金保険料の引上げか公費負担の増大かの問題が重大化してくるだろう。そこで、医療保険と年金保険を含めて、社会保険財政のわが国におけるあり方を問うことは、社会保険財政一般のあり方を明確にする重要な基礎作業になるものというべきであろう。

II 国際比較からみたわが国社会保障 収支構造の基本的特徴

すでに社会保障研究所編『戦後の社会保障一本論』(昭和43年1月刊)の第II編で取り上げられている国際比較で詳細な分析が行なわれていることであるが、欧米先進諸国の社会保障制度は基本的に二つの基本型、ないしはアメリカをもう一つ加えることが可能なら、これを入れて三つの基本類型に分けることができる。西ドイツ、

フランス等を中心とするヨーロッパ大陸諸国型、およびイギリス、スウェーデン等を中心とするイギリス・北欧型、そしてもう一つ加えることができるとすればアメリカ型、以上の二つないし三つである。

ヨーロッパ大陸諸国型における社会保障制度の特徴は、社会保障給付のうち社会保険および類似制度に依存する割合が大きいことである。人口の老齢化が進み、年金の成熟度が進んでいるために、社会保険給付のなかでは年金給付の比重が医療給付の比重よりも大きい点で、わが国の場合とはまったく逆の関係にある。そして、社会保険の比重が大きいことの必然的な結果として、社会保障給付費をまかなう財源としては、被用者および事業主の拠出する社会保険料収入の比重が公費負担の比重よりもはるかに大きい。

これに対してイギリス・北欧諸国型の特徴は、給付費のうち社会保険および類似制度に依存する割合が小さく、逆に現物サービスおよび現金給付の両面にわたって公費負担の比重はるかに大きく、社会保険と公費負担の相対的比率はヨーロッパ大陸諸国型と正反対になっている。

両者の違いのうち最も顕著なものは、医療給付の供給方式である。イギリスは医療給付をすべて公費負担で公衆保健サービスとして供給し、医療保険方式をまったくとっていない。スウェーデンの場合は、医療サービスのうち医療保険に依存する割合は軽微（1960年で総給付費の約10%）であって、公衆保健サービスの比重がきわめて大きい（1960年で総給付費の21.6%）。ただし、この国では医療保険の比重がわずかながら増している形跡がみられるのが注目される。このようなイギリス・北欧型諸国に対し、ヨーロッパ大陸型諸国はまったく傾向が反対である。フランスでは医療サービスはすべて社会保険方式で供給せられ、公衆保健サービスとしての供給はまったくみられない。西ドイツの場合も、総給付費のうち医療給付は1960年で2割強を占めるが、公衆保健サービスはわずかに0.4%にすぎない。また、同じような傾向は医療給付だけでなく家族手当（わが国の児童手当）についてもいえる。フランスではその財源のほとんど大部分が被用者および事業主の拠出に依存しているのに、イギリスやスウェーデンでは全額公費負担でまかなわれている。

アメリカの場合、ある面では社会保障制度の未整備が目立つのであるが、今後の充実につれて、あるいはヨーロッパ大陸型もしくはイギリス・北欧型のいずれかの特徴を顕著にあらわすようになるかもしれない。現在のと

ころ、家族手当制度をヨーロッパ諸国のようにもっていない。1人当たり国民所得がずば抜けて高いために1人当たり社会保障給付水準も高いが、社会保障給付が社会保険方式に過半を依存しているとはいえ、医療保険の比重はわずか1960年の社会保険給付総額の2.6%にすぎない。アメリカの社会保障は、圧倒的な比重の年金保険と公費負担による公的扶助および戦争犠牲者給付が二つの大きな柱になっている。他方、収入の面では、総額のうち公費負担の割合は1950年の49.7%から1960年の32.1%へ遞減し、社会保険拠出への依存度は逆に増している。

日本の社会保障の給付構造は、社会保険に対する依存度が国民皆保険・皆年金の実現以来増進（1960年49.7%→1963年55.5%）し、収入面でも被保険者および事業主拠出への依存度が大きく（1963年57.5%）、公費負担の比重が遞減傾向を示しているともみることができる点で、ヨーロッパ大陸諸国型の社会保障構造を指向しているものといえるかと思う。しかし、社会保険についてみれば、年金の成熟度が低いために、医療保険の比重が高い点で、ヨーロッパ大陸諸国型とは逆になっている。

III 給付水準を高めるための財源構造はどうあるべきか

社会保障収支構造について、わが国の現状はヨーロッパ大陸諸国型に近似しているが、給付水準については、国民1人当たり絶対額についてみても、対国民所得比率についてみても、これら諸国およびイギリス・北欧型諸国の先進国水準にくらべて格段に低い。わが国の経済成長率が高く、社会保障給付の伸び率は経済成長率を上回っているから、給付水準の国民1人当たり絶対額は顕著な上昇を続け、西欧先進国との格差の解消も将来に確実に期待することができる。しかし、社会保障給付および振替支出それぞれの対国民所得費を西欧の水準に引き上げるとなると、それに見合う財源面でも、租税負担率もしくは社会保障負担率を引き上げる必要が生じるわけであって、さしあたり昭和50年度を目標にして給付水準および振替支出と、それから租税および社会保険料の双方の対国民所得比率をそれぞれ2%引き上げるという新経済社会発展計画に沿う政策の具体化を迫られている。そして、その重大な試金石が、医療保険の累積赤字をどのような方向で解決するかの問題である。

問題の解決は収支の両面にわたるべきもので、濫給を放置したまま財源面の解決を見出すことができるはずはないが、支出面については別途適切な対策が講じられることを前提にして、収入面に問題をしぼるなら、赤字

を公費負担の増額によって解決するのか、社会保険拠出の増徴によって解決するのかという問題に煮詰められてくる。

これまでに厚生省に設けられた委員会ないし審議会、あるいは大蔵省財政制度審議会の社会保障に関する部会において、医療保険の赤字対策に関して行なわれた答申を追跡してみると、昭和30年の7人委員会の答申以来、現在の抜本改正構想に至るまで、ここ十数年来一貫して健康保険の保険主義を堅持する立場が貫かれている。この委員会の見解は、社会保険は保険であるから、保険原則を明確にし、保険料収入に見合う保険サービスを供給するために、医療給付に一定の規格を設定し、あわせて受給者に一部負担制を導入すべきであるというのである。さらに昭和37年8月の社会保障制度審議会の答申は、これと同じ考え方に立ちつつ、公費負担を社会保険に導入するのは被保険者の保険料負担能力が低い場合に限るべきであるとしているが、さらに各種健康保険の財源の少なくとも一部をプール化して、収入に余裕のある組合健保から赤字に苦しむ政管健保および日雇健保に収入を繰り入れ、総合的収支の均衡を図る方向を明らかにしている。財政制度審議会もまったく同じ立場で、医療保険の財源について税負担の保険料収入への徹底的な入替えを図らない限り、社会保障制度の均衡ある発展はとうてい望めないことを強調している。これらはすべて現在の抜本改正の構想に受け継がれているわけである。

ところで、社会保険における保険主義を堅持する立場の最も代表的なものはベバリッジ案であるが、これとわが国における公的立場で表明されている保険主義は、性格が基本的に違っている。それは、ベバリッジ案が社会保険における定額給付——定額拠出による独立採算制を堅持するのに対して、わが国の公的立場が定額給付——、比例拠出による独立採算制を支持していることである。社会保険において保険の要素に重点をおけば、定額の保険料という保険サービスの価格に見合うべきものは定額の給付であるべきである。負担能力の高い者により重い負担を課することは、社会保険外の税の領域に属すべきことであると考えたのである。これと対比してみると、わが国の社会保険はむしろ保険よりも社会に重点をおいているといえるのではなからうか。というのは、すでに述べた医療保険改革構想に明らかなように、保険主義が強く主張されているにもかかわらず、比例拠出——定額給付の収支構造をとっているために、保険料における受益者負担の要素が薄められ、社会保険内部における所得再分配機能が強まっている。しかも、強制徴収され、

特別会計を通じて特定の目的のために使用されるのである。このような諸要素を考え合わせると、日本の社会保険料は、むしろその本質は目的税とみなすことが許されるのではないか。ベバリッジ構想における社会保険料についてすら、かつてA・T・ピーコックはこれを税であるとし、社会保険という名で呼ばれている均衡財政政策が保険原則においては主張されているのだと批判した。このような見方に立つなら、日本の被用者拠出は比例所得税的な性格をもち、事業主拠出は雇用税(pay-roll tax)的な性格をもつものとみることもできるのである。

このように考えてくると、医療保険改革における財源問題の問題点は、社会保険料が公費負担かということではなくして、経常財源として一般税がよいのか、目的税がよいのか、ということなのだと思えることもできる。というのは、公費負担の拡充を主張する立場で問題にしている二つの主張、すなわち、第1にナショナル・ミニマムとしての医療保障の充実が国の責任である、第2に所得再分配機能は公費負担の場合のほうがより強化される、という二つの見解の基本的な部分である医療保障の社会的責任と所得再分配については、わが国の保険主義の立場もまたこれを支持しているからである。保険主義の立場からするとこうなる。第1に公費負担による医療保障を充実するためには税財源の十分な確保が必要である、そのためにも軽い負担ですむ病気で受益の度合いの強いものについては、社会保険料および一部自己負担による財源でカバーし、税財源の効率重点的な投入を図るべきである。第2に医療保険においても、負担能力のあるものが負担能力の低いものを扶助すべきであるから、標準報酬の上限をできるだけ引き上げて所得の多い人々の拠出をふやし、他方、財源のプール化によって、平均所得水準の高い被保険者の集団である健保組合の財源から、平均所得水準の低い財源の乏しい政管健保へ援助が行なわれることが望ましいと。このように、公費負担の増強を主張する立場と、保険原則の強化を支持する立場の間には、わが国の場合、終局的な目標に大きな距離があるわけではないと思う。ただ、この二つの方向のうちどちらを選ぶかは、単に医療保障の将来を左右するだけではなく、人口の高齢化に伴う老人問題への取組みの一環として給付の充実を迫られている年金保険へも影響が波及し、現行の積立方式にどの程度まで公費負担を導入するか、対策の方向を左右するだろう。

そして最後に、社会保険の財源問題を公費負担か社会保険料かから、一般税か目的税かの問題に変えることが許されるとした場合、少なくとも次のような点は問題に

なるであろう。第1に、このどちらの財源をとるかで所得再分配効果に次のような相違があることである。適正な累進課税に基づいて徴収される一般税の所得再分配機能は、単に勤労所得者と財産所得者を含めてあらゆる所得者の間で働くが、社会保険料被保険者負担分の所得再分配機能は勤労所得者の間だけで働き、利潤からの再分配は期待できない。ただし、事業主負担分の社会保険料は、本質が間接税であるから転嫁するが、少なくとも一部は利潤から支払われるだろう。もっとも、一般税の所得再分配上のすぐれた長所は、税制が全般的に公平である場合に限られるわけで、日本の現行税制が所得税だけをとってみてさえ、負担の公平上に多くの問題がある現実を思い合わせると、一般税のメリットはかなり割り引かなければならないだろう。第2に、所得再分配効果は財源の徴収面だけではなく、その財源を給付に具体化す

る過程でも働くわけであるから、財源の伸びが悪いために給付水準の向上が期待できないということでは、所得再分配の目的を十分に達成したことにはならないことである。この点に関して、国際比較からみると、社会保険中心のヨーロッパ大陸諸国型の給付水準のほうが、公費負担中心のイギリス・北欧型諸国のそれよりも著しく高いという傾向には、十分注意を払う必要がある。第3に、社会保険料の本質が目的税であるならば、現行の社会保険料収入のプール化がそれぞれの健保組合の立場からの抵抗で困難な場合、たとえば健康保険税なるものを起こしてプール財源にしても、これは保険主義の立場とは矛盾しない。以上のような問題のほか、資源の効率的配分および経済安定をめぐる問題も財政計画のうえから当然に取り上げるべきであろうが、問題点を拡散させないために、ここで筆を止めたい。