

Title	日本の福祉財政：とくに医療・年金財政の現状と将来
Sub Title	Problems on Japanese financing of welfare state : particularly of health and pension insurance systems
Author	古田, 精司
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	1979
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.72, No.1 (1979. 2) ,p.36- 49
JaLC DOI	10.14991/001.19790201-0036
Abstract	
Notes	論説
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19790201-0036

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

日本の福祉財政

——とくに医療・年金財政の現状と将来——

古田 精司

今後の福祉財政に課せられた課題

主として昭和50年代以降について、わが国社会保障の財源調達に関する問題点を展望するのが本稿の目的である。第1節では、福祉財政がどのように厳しい環境の下に置かれることになるかに関する問題点を、社会、経済、財政の3側面から指摘する。第2節では、主として医療、年金財政が直面しかつ克服せねばならない問題点を挙げている。また第3節で、そのような問題点を解決するための福祉財政改革の方向が手探り⁽¹⁾されている。

1. 厳しい環境下におかれる福祉財政

(i) 高齢化社会 (aging society) のもたらす問題点

国連の定義によれば、65歳以上の老人が人口に占める割合が7%を占めたとき、その社会は高齢化社会と呼ばれる。わが国では、その割合は戦前では5%水準で安定的に推移してきたが、戦後は次第に上昇し昭和45年に到って7%を占めるようになった。

昭和52年では、わが国が8%、ヨーロッパ諸国が12~3%、スウェーデンなどが14%近い。予測では60年に10%、80年に15%台、90年に18%を越え、それ以後は18%前後の水準で安定的に推移し、まさにわが国は高齢者社会 (aged society) に到達することになる。

注目すべきは、第1に、わが国の高齢化のスピードは実にヨーロッパの3倍の速さで進行している点である。さらに第2に、高齢化のプロセスは50年以前は子供の数が4人から2人へと半分に減

注(1) 本研究では、もともとわが国福祉財政改革の端緒をつかむことが意図されていたが、研究を進めるにしたがい実証的にまず明らかにすべき疑問点が多々残されている分野であることに気づき、そのような問題点を整理することに努めた。もちろん完璧な整理からはほど遠いが、こんごこの分野の分析を進める諸士にとりなんらかの役に立つならば幸いである。

ったことが人口高齢化の大きな要因であったが、最近では60歳以上の人々の平均寿命が少しずつ伸び始めていることに強く影響されている。そこで今後は、中高年齢層の雇用・生活問題が社会問題としての重要性を急激に加えてゆくと考えねばならない。

では高齢化社会が福祉財政に及ぼす影響はなにか。高度成長期に進行した核家族化が扶養意識の変化をもたらした老人福祉の危機を招いたが、この傾向が定着したとき、老人扶養は私的費用から公的費用に依存せざるをえなくなろう。とくに平均寿命が延長されつつあるとき、私的貯蓄が慢性的インフレにより徐々に目減りしていくのであるから、私的貯蓄のみによる老後生活の保障が十分得られるとは思えない。そうだとすれば、公的費用による老人扶養、とりわけ公的年金制度のもつ重要性が広く注目を浴びることとなろう。

52年版厚生白書によると、わが国の社会保障給付費は、人口構成の高齢化に伴い今後急速に増大し、国民所得との対比でみたその水準は、52年度（見込み）の約11%から今世紀末には20%程度と、ほぼ西欧並みの水準に達するとみられる。その時、国民の負担は、厚生年金だけでも保険料率が現在の2倍強となるなど、かなりの高負担となることが予想されている。福祉財政はその高負担にどのように対処していくのであろうか。⁽²⁾

(ii) 低成長経済のもたらす問題点

わが国経済は、石油ショック以後いわゆる安定成長路線へ移行ないし移行への過程にある。したがって、高度成長期のように税の自然増収による福祉財源の充実を期待することはできない。成長率の停滞はいわば福祉充実の原動力の弱体化を意味するから、福祉財源の面では税収と社会保険料の増加率の引下げを余儀なくさせられることになろう。そうだとすると、高齢化に伴う社会保障給付費の急速な増大が予想されるのに対し、福祉財源の面ではどのように対応していけばよいのであろうか。

低成長経済への転換は、福祉財源のみならず雇用環境にも響いてくるから、中高年齢層の失業問題が深刻となることは予想せねばならない。労働力需要の伸びが鈍化すれば、中高年齢層へのシワ

注(2) 本稿末尾の付表1に、厚生省が試みた「社会保障収支の将来見通し」を掲げておいた。それによると、昭和75年＝紀元20000年では、対GNP比率での社会保障給付費はほぼ16パーセントである。

寡聞にして、同様の研究事例があることを突きとめてはいないが、木下和夫名誉教授によれば、つぎの3つの予測作業が挙げられている（木下和夫編著『新軌道の財政金融』財経詳報社、1976、p. 143-148）。上野裕也・深谷昌弘・斯波恒正『長期予測モデルの開発と応用』、『経済審議会総合部会企画委員会第二研究グループ報告書』。村上・蠟山ほか著『生涯設計計画—日本型福祉社会のビジョン』。この3つの予測作業を比較し総合評価した上で、同教授は次のように結論している。

『今後わが国が福祉充実を推進する場合、それにともなう必要となると予想される租税および社会保険料負担率は国民総生産に占める比率にして、昭和55年度で約28%、60年度で約32-38%程度まで高められる必要があるということが出来る。この比率は現在に比べて10年後においては、約8-14%ポイントの上昇ということになる。このように急速な国民負担率の引上げを実現するには、現状ではかなりの抵抗ないし困難が予想されるであろう』（p. 147-48）。

この結論は、冒頭に掲げた厚生省試算と数値の上でかなりの乖離が残されているようにみえる。しかし、トレンドとしてみるならば、わが国の負担率は西欧と同じ負担率に接近していくことは確実といえよう。

寄せは避けられないからである。福祉財源の観点からは、そのシワ寄せに対応して失業対策費、とくに失業保険給付費や生活扶助費が増大していくばかりでなく、老齢年金に対する需要が増大することを意味する。加えて、定年年齢延長の声が高まってはいるが、失業問題が深刻化すればするほど実現が困難となり、そうなれば老齢年金給付の開始年齢を引上げることも困難となろう。これらはすべて年金給付費の増大につながる要因であるが、果してわが国の福祉財政にその用意ができているのであるか。

高齢化社会の到来に伴い社会保障給付費の急増が避けられない反面、低成長経済という基調のもとでは福祉財源の急増を期待することは不可能に近い。

ところがこの難局に対処すべきわが国財政もまた、49年以降の長期的不況のもとに国・地方ともに苦境に立たされている。最近のわが国財政に突きつけられた課題は、端的に言えば、景気浮揚か財政健全化かの選択であり、フィスカル・ポリシーと財政規律にはさまれた福祉財源と表現してもよい。

フィスカル・ポリシーの立場に立てば、景気浮揚と財政健全化との間にディレンマはない。なぜなら減税ないし公共投資により赤字が増大しても、乗数効果を通ずる所得増大により経済を高い成長路線に乗せれば、弾性値の高い所得税・法人税の増収が望めるからである。

これに対し、財政規律を重視する立場に立てば、低成長経済における財政乗数の効果に大きな期待をかけることはできない。その理由としては、貯蓄性向の上昇、設備・在庫の大幅過剰、さらに構造不況業種では新投資よりもむしろ設備廃棄が緊急課題となっている現状では、企業マインドが全く冷却化しているとみているからである。

したがってこの立場からは、景気浮揚よりも財政硬直化の回避が優先されざるをえない。53年度予算で国債依存度が30%を突破し、発行残高も40兆円を超過している現状では、国債費の急増にともない財政は硬直化の度合を急激に高めていくであろう。しかも、フィスカル・ポリシーの立場からは、不況期に減税・歳出増があれば好況期には増税・歳出削減がなければならない。しかし現実には、増税・歳出削減は政治的に不可能である。そうだとすれば——またそれが真実であるからこそ、財政膨張に歯どめをかける必要が生じてくる。財政規律を重視する立場からは、国債の大量発行は財政の放慢化につながり財政効率を低下させる方向に作用する。景気調整よりもむしろ公共財の提供こそが財政本来の任務ではなかったか、という主張が打ち出されてくるのである。

2. 現行福祉財政が直面する課題

わが国の福祉財政に課された厳しい環境変化を確認できたとすれば、次に福祉財政そのものが直面する課題を明らかにせねばならない。はじめに全般的課題をとりあげ、次に医療・年金財政の課

題をとりあげる。

(i) 全般的課題

福祉政策はきわめて多元的な政策体系である。単に社会保障体系が福祉政策のすべてを意味するわけではないが、社会保障が福祉政策の中核にあることは申すまでもない。当面の社会保障制度に課せられた課題を大別すれば次のごとくなる。

(a) 低位の給付水準と負担（フローの側面）

よく知られているように、わが国の社会保障の給付水準は西欧諸国に比べて低位にある（図1—1）。たとえば、1人当り所得水準ではイギリスを凌駕しているにも拘わらず、1人当り社会保障給付費ではイギリスに及ばないことは図からも明らかである。社会保障の目的が所得・富の不平等を是正し、ナショナル・ミニマムの保障により国民の生活不安をできる限り除去しようとするところにあるとすれば（またそのように通常理解されているので）、社会保障の充実という点で、わが国は見劣りするであろう。

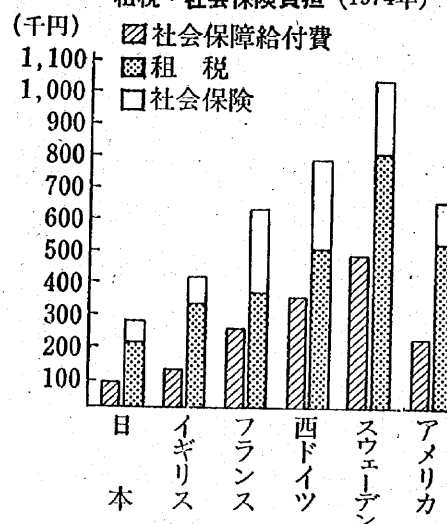
しかし実際は、前節で述べたように、わが国の人口高齢化が進みイギリス並みになったとすれば、給付水準はイギリスを抜いて西ドイツの水準にまで達するであろう⁽³⁾。したがって、わが国の給付水準は現実には低位であっても、潜在的には西欧と同一水準に達しているとみなすことができる。つまり人口高齢化と年金制度の成熟化にともない給付水準は急速に高まるから、問題はむしろそれを支えるべき社会保険料・租税の増徴がいかにすれば可能かというところにある。図からも明らかなとおり、わが国の1人当り租税・社会保険負担は西欧諸国に比べて低位にある。国民のコンセンサスが福祉の一層の

充実にあるとすれば、それに見合った社会保険料・租税の増大を避けることはできないはずである。

先進国型経済に移行したわが国ではあるが、福祉財政は未だ先進国型に移行していないのが現状である。租税・社会保険負担の増加よりも国債負担の増加で切り抜けてきているが、やがては国債償還のために国債発行という悪循環に陥ち入らざるをえない。その危険を回避するためには、例えば西ドイツの一般年金制度やスウェーデンの所得比例年金のように、制度の成熟度を算定して将来の保険料率をあらかじめ明らかにし、着実な負担増を図ることも必要ではないだろうか。

注(3) 付表2で明らかなとおり、国民所得に対する振替所得の比率をとり、かつわが国の高齢人口割合や年金制度の成熟度を西欧並みと仮定（紀元2000年を想定）すると、わが国の給付水準がまさに「西欧並み」となる。当然ながら、第2欄にみるごとく、こんごの振替所得の増加率は西欧諸国に比しかなり高められることになる。

第1—1図 1人当たり社会保障給付費と
租税・社会保険負担（1974年）



資料：昭和52年版厚生白書p.12.

（b） 低水準の社会保障関連施設（ストック・マンパワーの側面）

わが国の社会保障関連施設＝社会福祉・医療・公衆衛生施設は、西欧の水準と比較すれば、未だ立ち遅れていることがしばしば指摘されている。確かに社会保障制度発達の沿革を考えるならば、わが国の施設供給が遅れているのは当然といえよう。しかし、かつて筆者達が試みた国際比較によれば、医療施設については医師・看護婦等のマンパワーや病院・ベッド数などのストックについてみると、わが国と西欧諸国との格差はむしろ比較的少ないと判断できる。

ところが医療施設はまだしも、老人ホームやナーシングホームのような社会福祉施設（ストック）やホームヘルパー（マンパワー）についてみると、西欧諸国はいずれも横並びで社会福祉の伝統を想起せしめるに十分であり、わが国と比較すると大きな格差が生じている。⁽⁴⁾ わが国の社会保障関連ストック・マンパワーの整備の遅れをいかにして取り戻すか——これもわが国の福祉財政に課せられた課題といえよう。

（c） 医療と年金にみる移行と競合の関係

わが国の社会保障の推移をみれば、こんご医療保険から年金保険へと比重が移行するとともに、両者の間の競合関係は一層強化されると予想せねばならない。

人口の高齢化とともに西欧諸国では、医療より年金に比重が移ってきていることはよく知られているとおりである。これに対し、わが国や低開発諸国では医療の比重がきわめて高い。とりわけ低開発諸国では、公衆衛生の比重が圧倒的に高いという顕著な特徴をもっている。それは戦前・戦後のわが国の社会保障の型と共通している。そうだとすれば、わが国の社会保障の発展径路も公衆衛生から医療、医療からさらに年金という順序で重点が移行していくのではないだろうか。

そのとき、医療と年金の間に生まれる財源面での競合関係は一層厳しくなると考えねばなるまい。とくに年金制度の成熟度が高まるとともに、年金への福祉財源投入が一層増大するときに競合関係は強められるであろう。しかも、こんごの福祉財政の行方を考え合えると、社会保障のみならず文教・住宅・生活環境整備のための財源面での競合関係もまた厳しさの度を一層加えると予想できよう。ここでもまた、高福祉に対応した高負担について国民の真摯な熟考と誤まりなき決断を要請せねばならない。

（d） 福祉財源の中心は社会保険料か租税か

年金ひいては社会保障制度の成熟・発展とともに公的費用は増大するから、それに対応して財源をいかに調達すべきかという課題が生まれる。いわゆる財源選択論である。

租税・社会保険料の選択について西欧諸国をみると、イギリス・スウェーデンのような租税中心型とフランス・西ドイツのような社会保険料中心型とに分かれることはよく知られている。また租

注(4) 国際比較の詳細については、古田精司・深谷昌弘・岸功共同研究調査『社会保障関連のフロー・ストック・マンパワーに関する国際比較調査』総理府社会保障制度審議会事務局、昭和51年3月、を参照。

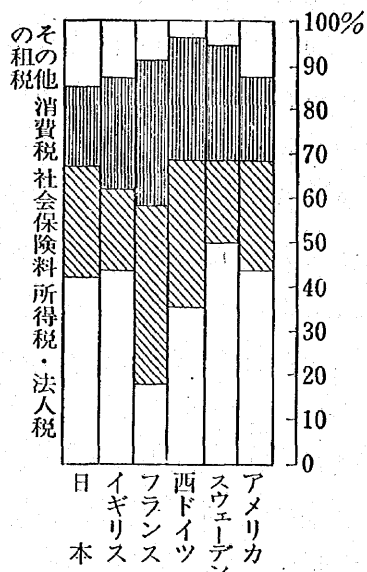
日本の福祉財政

税についても、イギリス・スウェーデンのような所得税中心型とフランス・西ドイツのような消費
税中心型に分かれることも同様である⁽⁵⁾ (第1—2図)。

図によれば、福祉財源の構成に関しては、わが国とアメリカの構成が極めて類似していることに
気がつく。そのアメリカでも今後の福祉財源のあり方につ
いて、識者の間ですら意見の一致があるとは思えない。た
とえば、R. A. マスグレーブは、アメリカの社会保障制度
に急激な改革が生ずるとは考えないが、公平の見地から社
会保障税 (Payroll tax) の逆進性を緩和するような変革が
近い将来にあり得ることを示唆している。他方、M. フェ
ルドスタインは、社会保障制度の改革が緊急に必要だとし
ながらも、それが経済全般に及ぼす影響をまず重要視すべ
きであると説いている。

アメリカとわが国の国情の相違を考慮すれば、アメリカ
の経験から学ぶところは多くないかもしれない。しかし、
わが国の給付水準が高まるとともに社会保険料、所得税、
法人税、消費税、その他の租税のいずれもがかなりの引上
げを余儀なくされよう。とりわけ、年金給付の安定化のた
め、景気により著しく左右されることのない税源の比重を

第1—2図 総租税収入中に占める各種
租税と社会保険料の比重



資料：OECD: Revenue statistics of
OECD Member Countries,
1965—75. 1977. p.31より作成。

注(5) 社会保障給付のなかには公的扶助(生活保護)のように、その性質上、社会保険料のような受益者負担的な財源調達
方式を適用できないものもある。また社会保険制度の運営における給付費と事務費のすべてを保険料でまかなうことは好
ましくないとも考えられている。したがって、福祉財政における主要財源として租税が社会保険料とともに大きな役割を
割り当てられている。

しかしながら、また、社会保険料の実態は社会保障目的税とみなされるのが通常である(たとえば、藤田晴「社会保障
と財政負担」①、週刊社会保障、昭和51年8月23日、p. 18参照)。そうだとすれば、財源選択の問題は「普通税か目的税
か」という従来からの財政学上の問題に還元することができる。しかし、ブキャナンの議論(J. M. Buchanan, "The
economics of earmarked taxes", *Journal of Political Economy*, Oct. 1963, pp. 457-69)にもみられるように、
目的税を再評価しようという観点もあれば、マクマホン・スプレングルのように目的税に否定的な見解もある(W. W.
McMahon & C. M. Sprengle, "A Theory of Earmarking," *National Tax Journal*, Sept. 1970, pp. 255-
62)。かりに普通税を中心とした財源調達を優先するとしても、直接税か間接税か、または所得税か消費税か、といった問
題を免れることはできない。現実には、カナダの年金財政のように、所得税・法人税・物品税のそれぞれの付加税という
方法もある。

けれどもまた、社会保険の運用に当り、政策的に選択を迫られるのは「社会保険料率の引上げか国庫負担率の引上げか」
である。国庫負担が増加すれば、保険料率の引上げはある程度抑制できる。しかし、国庫負担の増加は税負担の増加を意
味する。給付率はナショナル・ミニマム水準を確保し、かつ高齢化社会における被保険者数に対し増大しつつある受給者
数の割合を考えあわせると、こんごの年金政策では、国庫負担率の引上げか、保険料率の引上げか、あるいはその組合せ
の仕方の決定は最も重要な問題となるにちがいない。

第3の問題点として、社会保険料負担の転嫁可能性の問題がある。一般に、社会保険料は所得税と同じように前転も後
転もありえないと考えられているが、果してそのような理解は正しいだろうか。また被保険者負担と事業主負担をめぐる
争いがあるが、最終的負担は一体だれなのか。このような問題については、高山憲之「社会保険料負担の三・七問題—社
会保険料事業主負担分の基本的問題点—」日本労働協会雑誌、1977年5月号、pp. 13-26を参照されたい。

高める必要がある。

（ii）医療保険財政の課題

わが国の医療保険制度が抱えている問題点は少なくない。そのうち医療保険財政の面からは、各保険制度が抱える大幅な累積赤字と各制度の間の格差が問題となろう。

（a）各制度が抱える大幅な累積赤字

わが国で国民皆保険が実現したのは昭和36年3月からである。以来今日に到るまで、各制度はその1部を除いて大幅な財政上の累積赤字に悩まされている。

政管健保は10年以上にわたる赤字問題を抱えていながら、当局により根本的な対策が公式に表明されていない。48年度までの累積赤字（3千億円）を棚上げし、国庫補助の定率化や保険料率調整規定の導入などの措置もとられたが、49年度から51年度までに再び赤字が累積し、1,241億円に達している。同じく48年度に保険給付費補助が10%の定率方式に変更され、保険料率が0.1%引上げられるごとに国庫補助が0.8%高められる自動調整方式が導入されている。この改革は、こんどの政管健保財政に重大な影響をもたらすであろう。

国民健保は46年度までは黒字であったが、47年度から赤字保険者（市町村）が増加しはじめ、49年度に195団体であったが50年度は324団体に急増し、赤字額の増加も136億円から236億円へと大幅である。老人医療無料化や高額療養費支給の制度が影響して赤字はこんごも拡大すると予想されている。国民健保もまた被保険者に低所得者が多く保険料負担能力に乏しいから、高率の国庫負担・補助が行われている。しかし、その金額が所管官庁予算の4分の1を占める巨額に達している点、国民健保財政もまた見直すべき段階にきているのではないだろうか。

同じように日雇労働者健保も51年度末では2,892億円の累積赤字を抱えており、船員保険も疾病部門で49年以降は赤字を累積するに到っている。その点、組合健保は全体として黒字を続けてきているが、最近では一部の組合で赤字を出すに到り、そのような組合に対する国庫補助は51年度で6億円に達している。

累積赤字の原因としては、一方では医療給付費の急増があり、それは家族給付率を5割から7割に上げたことにもよるが、診療の高度化、人口高齢化による受診率の増加などによる医療費の増加にもよるものであるとされている。また他方、収入面では、政管健保、国民健保、日雇労働者健保に共通して、被保健者の平均所得水準も低く高齢者も多いため、拠出は少なからざるをえない。医療財政収支の面でとり上げるべき問題点はその他多々あるだけに、一層の検討が必要である。

（b）医療保険制度間にある大きな格差

医療保険の各制度間で赤字や黒字の格差が著しいように、制度間で同一所得であっても保険料負担に格差があり、医療をうける際の自己負担金額にも格差がある。各制度がそれぞれ異なった歴史

をもつことにも由来するのであろうが、基本的には公共体は共済組合、大企業は健保組合、中小企業は政管健保、零細企業は国保、日雇労働者は日雇健保といった企業規模別格差に基づくとするのが妥当であろう。

たとえば、昭和47年について社会保険1人当り医療費をみると、被保険者では国家公務員共済組合2万8,255円、健保組合2万8,538円、政管健保4万0,802円、日雇健保5万0,545円というように顕著な格差がみいだせる。したがって、これだけ大きな医療費格差があれば、各制度間の財政力格差がますます拡大していくのはむしろ当然の成行きといえよう。

このような制度間の財政力格差を是正するため、たとえば医療保険財源の1部プール化といった提案がすでになされているが、それだけでは問題の抜本的解決にはほど遠いであろう。各種の制度慣習を打破するためには、より徹底した改革案と強力な実行力とを必要としよう。⁽⁶⁾

(iii) 年金保険財政の課題

年金保険財政についても種々の問題点が指摘されねばならないが、ここでは積立方式・賦課方式の問題と各制度間の格差の問題に限定しよう。

(a) 積立方式か賦課方式か

わが国の年金制度は、36年の国民皆年金の実現以来、厚生年金保険と国民年金保険という国民年金の2大支柱に4回にわたる大きな制度改革が行われてきた。こんごもそのような改革は不可避であろう。なぜなら、前節で指摘したように、福祉財政の内在的圧迫要因は主として公的年金の財政負担だからである。

とりわけ、公的年金の国庫負担が40年代後半から急激に増加してきている現状では、こんご抜本的制度改革が実施されないかぎり、公的年金の財政負担は低成長経済下の日本財政にとって重大課題となるに違いない。国民年金については、保険料の大幅な引上げを定期的に実施しないかぎり、財政破綻に陥入ることは火をみるよりも明らかである。

注(6) 制度間格差の問題点は、国民一人一人の立場からみれば、退職してからこれまでの保険よりも条件の悪い国民健康保険に強制加入させられるところにある。高齢者として稼働能力も減退しつつあるとともに有病率も高まっているにも拘わらず、逆に給付率の低い制度に移行を強制されることは、社会保険の建前である「ニーズに応じた費用配分」であるとはいいがたい。したがって、制度間格差をできるだけ解消し、とくに高齢者が給付率の低い制度に移行せざるをえなくなるという事態を改善する必要がある。

同じく国民の側からみれば、高齢化にともない重病、慢性病を免れないから、いずれは高額医療費負担に悩まされることになる。現行の制度をみると、高額療養費償還制度の発足により、高額医療の患者の医療費負担が大幅に肩代わりされるようになったが、他方では、保険対象外の付添(婦)看護料や差額ベッドが一般化し、入院患者の負担はいぜんとして重いといわざるをえない。このような患者の医療負担の全額を保険がカバーすることを原則とし、他方では、軽費患者に対しては自己負担を強化し、軽費患者による医療の乱用という現状を是正する必要がある。

なぜなら、医療保険が「病気と貧困」の悪循環を断ち切る役割を担っているとみなすならば、生活保護費のうち医療扶助費が60%前後を占めているような現状を是正すべきであるからだ。医療保険は重病を契機として貧困階層に転落しようとする患者を、増大する医療費負担をカバーすることにより予防することができるはずであり、その方向への是正が望まれる。

そうだとすれば、従来から論議されている積立方式か賦課方式かという選択は、好むと好まざるとを問わず、後者の方向へと押し流されざるをえないであろう。もともと社会保障としての年金は、老後の生活保障のための世代間所得再分配のメカニズムを意味しているから、各個人による個別的な所得の時間的配分とは異なるはずである。それゆえ、積立方式は個人の稼得能力ある時期と老後に喪失した時期との時間的に公平な所得再分配をはかるといふ個人的公平の原則に立ってはいないが、「能力による拠出、必要による給付」の原則に合致した社会的公平の目的にかなっているものではない。拠出は稼得年齢による負担能力に応じ、給付は老後の必要に応じて決められる賦課方式ならば、社会的公平の原則を満たしているといえよう。

しかし見方を変えてみると、社会保険は保険プロパーでもなく、所得再分配プロパーでもない。むしろ「事故にもとづく移転支出」(event-conditioned transfer) という特徴を備えているのではないだろうか。年金支払は稼得能力喪失という事故に依存しており、受給者の所得ないし富に依存しているものではない。そうだとすれば、社会的公平の原則を満たすからという理由のみで賦課方式を積極的に選択することはできない。

むしろ年金保険のこんごのあり方を決める上では、その経済効果とくに貯蓄、投資、資本形成におよぼす効果に注目すべきであろう。わが国のみならず西欧諸国でも、年金保険の経済分析はほとんどなされておらず、また年金保険の原則なり規準もほとんど無視されたままである。この方面の分析はこんごの課題として残されている。⁽⁷⁾

(b) 年金保険制度間の大きな格差

年金保険にも各種の制度があり、公務員は共済年金、民間会社の従業員は厚生年金、零細企業（従業員6人未満）の従業員や会社勤務でない人達は国民年金を受けとる。

いま50年1月1日現在の年金額（厚生省調べ）をみると、共済年金の支給月額平均は8万円強、厚

注(7) わが国の年金制度改革案ないし構想は、最近では、次のように出揃ってきている。(イ)三木首相への私的提言『生涯設計(ライフ・サイクル)計画』、(ロ)公明党の『国民福祉中期計画』、(ハ)社会経済国民会議の提言『高齢化社会の年金制度』、(ニ)年金制度国民調査会の提言『高齢者保障一年金改革の課題と方向』、(ヘ)社会保障制度審議会の建議『皆年金下の新年金体系』、(ホ)年金制度基本構想懇談会『中間意見』。

わが国の年金制度が抱える問題点は、いずれの改革案ないし構想にもほぼ同じように指摘されているが、ここではその1例を挙げておこう。

「わが国の公的年金制度も何回かの改正を経て次第にその内容を充実させてきており「先進国並み」に達したとの見方もあるが、依然としてその主要な弱点は残っている。その種の弱点とは、(1)現存の実際に支給されている公的年金の水準では、依然として高齢者、身障者、寡婦などの最低生活を保障する機能を果たすにはほど遠い場合が多いこと。ことに長期の加入が条件なので、無拠出者および拠出期間が短い者に対する年金給付水準が著しく低いこと。(2)各種年金制度が整合化されておらず、年金給付水準や給付開始年金などに大きな格差があること。(3)経済変動に堪える自動調整機能がまだ不十分であり、制度によって異なること。(4)制度が複雑であり、各人の報酬と将来の年金受給額との対応関係も明確でないこと、一般国民の理解と協力の得にくいこと。(5)長期の年金財政計画に対する見通しと準備が不十分であること。(6)年金行政と年金の積立金の管理運営への労使の参加が十分行われていないこと。(7)公的年金と、高齢者、身障者の雇用制度と、自治体による高齢者、身障者向け施設・サービスと、企業による年金・退職金・定年制との有機的関連が整合化され、システム化されていないこと、等である。(1)、(2)は主として社会的公正の観点から、(1)、(3)、(5)は生活および経済の安定・保障の観点から、(4)、(6)は民主主義の観点から、(7)は福祉政策の整合性と効率性の観点からみて好ましくない。その改革が望まれる次第である」(社会経済国民会議『高齢化社会の年金制度～生涯資産の確立をめざして～』昭和52年4月。

生年金は4万円強、国民年金は1万8千円といったように大きな格差があることが分かる。しかも受給率（受給権者数／適用者）をみても、国家公務員共済組合で14%、公共企業体職員等共済組合で24%にも達しているにも拘わらず、厚生年金も国民年金も3%そこそこでしかない。

年金支給額になぜこのような大きな格差が生まれたかについては、種々の原因が考えられる。第1に、年金算定ベースは、共済年金は最後の1年間の平均賃金をベースとするのに対し、厚生年金では勤続全期間の平均賃金（平均標準報酬月額）をベースとしているから、まずここで大きな格差が生まれてしまう。第2に、算定基準賃金の上限額については、共済組合では月額31万円まで認められているが、厚生年金では20万円までしか認められていない。ここにも格差が生ずる原因がある。第3に、50年度に実施された年金支給額の引上げをみても、共済年金は23.8%から39.2%も引上げられたが、厚生年金は22%引上げられたすぎない。

同じような格差は拠出金にもある。拠出金は厚生年金も共済組合も労使50対50の負担割合が原則であるが、地方公務員の場合、使用者（一般財源＝租税）が労働者より約20%多く負担しているケースがほとんどである。

さらに受給開始年齢についても、国民年金では65歳、厚生年金では60歳であり、それぞれ減額繰上げ支給の仕組みが設けられているとはいえ必ずしも有利な条件ではない。これに対し共済組合では、45歳で退職し民間企業に就職しても50%の共済年金が支給され、50歳になれば70%、55歳からは100%支給される。この点でも、国民・厚生年金に比べ共済年金ははるかに優遇されているといえよう。

一般にわが国の年金制度は、全国民への均一的所得保障を原則とする制度として、イギリスやスウェーデンと同じタイプとみなされている。しかし、イギリスやスウェーデンでも所得比例制を加味してきており、一方において低所得者の年金額を相対的に有利となるような給付体系をとることにより低所得者の所得保障に努めるとともに、他方において年金額の上限を画することにより年金のもつ所得再分配機能を高めている。年金制度のこんごのあり方について、わが国でも徹底した論議をこの際尽すべき段階にきているのではないだろうか。⁽⁸⁾

注(8) いかなる制度改革においても、「移行問題」(transition problem) を避けて通ることはできない。(その好例はミード報告書である。「1つの租税構造から別の構造へと移行すれば、当然時間もかかるし費用も伴うが、それは新しい租税構造から期待できるなんらかの利得とハカリにかけねばならない」Report of a Gommittee chaired by Prof. J. E. Meade "The Structure and Reform of Direct Taxation" 1978, p. 23. そのためミード報告書では「移行問題」に多くのページ数がさかれている)。

ところが年金制度の議論において、一般に「移行問題」にどの程度注意が払われているか疑問である。たとえば『生涯設計計画』では、「われわれの基本構想からすれば、共済年金についても、厚生年金と同じような条件でナショナル・ミニマムに当たる基礎年金を公的に保障し、それ以上は企業年金的なものにすべきであり、しかも後者については、公務員と同じように公表すべきものとする。政府としても、この点について早急に再検討を行ない、公的年金としての基本性格を貫くように努めなければならない」(同書 p. 194) と主張されている。(注7)におけるその他の改革案もほぼ同様に主張しているが、そうであれば、現段階の真の問題点は「移行問題」であるといっても過言ではあるまい。

その点では、「望ましい年金制度の姿」とは別に「現状からの年金制度の改善」を説く村上清『年金制度の再編成』『季刊社会保障研究』(Vol. 12, No. 3) では示唆に富む議論が展開されている。

3. 福祉財政改革の方向

前節では、福祉財政の課題として医療・年金保険をとりあげ、問題点を2・3指摘できたにすぎない。とりあげるべき問題点はあまりにも多い。生活保護、社会福祉財政の分野も指摘するべき問題点が少なくないが、それらも割愛せねばならない。

本節では、暫定的に福祉財政改革の方針について、なんらかの蔽き台として少しでも役立つ提案を示し、こんごの論議を誘発することが狙いとされている。

(i) 集合財供給活動と『オルソンの法則』

よく知られているように社会保障の理念は、社会構成員の連帯感にもとづく相互扶助の精神を根拠におき、集合的活動により社会構成員が不当に生活困難や窮乏におちいるのを防止することにあるとされている。それゆえ一般財源(租税)からの生活保護給付という社会サービスは、いまや公共経済活動の不可欠の一環となっている。また社会保険にしても、民間保険に比べると保険料と給付の関係は弱められ、保険給付に当って保険加入者のニーズが強調される。たとえば、医療保険では保険料は扶養家族数に無関係であり、民間保険のような保険料と給付の直接的関係づけは行われておらず、確率的に発生する保険事故がカバーされている。年金保険の経済的特性にしても同じように考えることができよう。

K. J. アローが指摘したように、疾病、傷害はいつ発生するか個人にとって予測不可能であり、また治療、手術といった医療サービスの結果も予測不可能である。このような二重の不確実性やその他の経済的特性から、医療サービスは市場機構による配分が適切には行われ難いことがいまやよく知られるようになった。⁽⁹⁾同時に、医療サービスの公共財的側面も広く認識されるようになった。だからこそ西欧諸国でも、医療サービスは自由市場の価格メカニズムに委ねるのではなく、公共の審議会による決定ルールが確立されているのである。

ここでの問題は、もしも医療、年金保険のような経済活動が公共財的特性を強く帯びているとすれば、「政府は本来的に非効率なのではなく、むしろ集合財供給は、政府によるにせよ他の機関によるにせよ、典型的に非効率なのである」という M. オルソンの「法則」⁽¹⁰⁾がこの分野でも当てはま

注(9) K. Arrow, "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care", *American Economic Review* Dec. 1963. 参照。

(10) 果して「法則」と呼んでよいかどうか議論のあるところであろう。オルソンの言明の趣旨をハッキリさせるため、私的独占体との比較を述べた前文を引用しておこう。「新規参入の脅威のない独占体は、依然として効率的であるための強いインセンティブをもっている。すなわち、独占体はそれほど効率的でなくても存続できようが、より低い費用で生産を行なうことができれば、それは常に利益をもたらすであろう。というのは、より低い生産費は、利潤最大を目指す独占体の受取る総収入を減少させることなく(むしろ通常は増加させる)、利潤も増加するはずだからである。政府機関にして

るのではないか、という一種の悲観論である。「オルソンの法則」を支える諸要因をここに列挙する余裕はない。それは公共財の過少供給説ならびにガルブレイスの「民間の豊かさの中の公共的貧困」と一脈通ずるとだけ示唆しておこう。

(b) フェルドスタインの提言

アメリカの社会保障の規模は着実に増大しており、1977年度連邦予算に占める社会保障関係費は43.5%に昇り最大経費項目となっている。けれども反面、医療部門の整備が遅れており、現在までのところ全国民を対象とする医療保障制度は実現していない。しかし社会保障費の伸びが近年では国民所得の伸びを上回っている点でも、わが国と同じく社会保障制度の整備がこんご急速に推進されるべき必要が指摘できる。

そのようなアメリカの社会保障制度の改革案が最近いくつか出されているが、中でもフェルドスタイン⁽¹¹⁾の提言は注目に値する。とりわけ社会保険制度改革に関する次のような提言は検討に値するのではないだろうか。

第1に、社会保険政策の立案者は、社会保険が経済におよぼす顕著な効果を認識する必要がある。たとえば、ニュー・ジャージー州その他で実施された「負の所得税の実験」では、勤労意欲が減少することはないという結論が得られた。しかし、フェルドスタインはその結論は間違っているかもしれないと警告する。なぜなら、それは短期間の実験であるから、各人の態度変更が生ずるまでの時間が短かすぎるであろう。また参加者数が比較的少数でもある。さらに、各人の行動は仲間同士のしきたり、つまり「ブラザー・イン・ロウ効果」(brother-in-law effect)によりある程度制約されている。もし低賃金の仕事について、いつも仕事をやめたりしたら、仲間はなんというであろうか。フェルドスタインはその他の理由も挙げて、社会保険掛金のもたらす勤労意欲阻害効果を過小評価すべきではないという厳しい警告を発している。

第2に、社会保険政策は望ましい保護と非効率な歪みとのバランスをとるべきである。たとえば、失業保険は失業を不当に奨励したりせず、失業にもとづく収入ゼロに対し適切な保護を与えねばならない。また老人医療保険は、保険財源を不当に超過利用することなく、老人を医療費用の不足から保護すべきである。この提言は一般にいわれる平等と効率のトレードオフとは異なることに留意

も、産出量を維持あるいは増加させつつ費用を削減しえたことがわかっている場合には利益をあげたはずである。しかし、それが実現するときでも、実際に実現すると政府機関にわかっていることはほとんどない。政府機関が生産する集団財の産出量は、本来的にはほとんど測定不可能であるので、機関は効率的であるようにみえることによって、効率的であるのと同じような効果をあげることができる。……何よりも適切に測定される産出量というものがないことが、政府官僚に特徴的な複雑な規制を主として説明するという事実は、私的財を生産する国有産業においては、集団財を供給する官庁部局におけるよりも、(少なくとも私の知るかぎりのいくつかの国では)そうした規制がずっと少ないという傾向によっても論証される」(M. Olson, On the Priority of Public Problems, in *The Corporate Society* ed. by R. Marris, 1974. pp. 314-6, R. マリス編・今井賢一監訳『企業と社会の理論』日本経済新聞社, 1976 p. 327-29)。

注(11) M. S. Feldstein, Seven Principles of Social Insurance, *Challenge* Nov. /Dec. 1976 pp. 6-11. および Ditto, National Health Insurance: A New Approach, *Discussion Paper Number 150*, Nov. 1970. Harvard Institute of Economic Research, Harvard Univ. 参照。

する必要がある。

第3に、保護、平等および効率のバランスをとることは、その3つ全部を高めようとするよりは、実際は重要性が少ないであろう。

第4に、社会保険は変動する状況に合わせて定期的に再設計さるべきである。

第3と第4の提言については説明を要しないであろう。議論を呼ぶと思われるのは、つぎの第5の提言である。

すなわち、第5に、社会保険における再分配倫理は制約なしの功利主義ではない。ここでの論旨は、現代の社会保険・累進所得税制度が一般に再分配機構とみなされ、負の所得税制にいたる道程でしかないという評価は誤りであるとするところにある。かれは、アメリカ一般大衆の倫理感覚が、富豪の遺産をすべて没収するような相続税を支持していないことを指摘し、適切な再分配に関する公衆の倫理感覚を無視すべきではない点を強調している。

第6に、社会保険は大災害の損失を防止することから出発すべきである。

第7に、全般的負の所得税が導入されたときでも、個々の社会保険が必要である。

第6と第7の提言についても特に説明を必要とするとは思えない。しかし、フェルドスタインの提言すべてにわたり、コンシステンシーとレリバンシーについて、わが国社会保険制度との関連で今後とも論議が重ねられてしかるべきであろう。

(経済学部教授)

付表1： 社会保障収支の将来見通し（昭和52年度ベース、対GNP比率）

年 度	年 金 保 険								社 会 保 障 給 付 費			
	給 付					財 源			総 計	年 金 部	医 療 部	その他
	合 計	福 祉 金	国 民 年 金 (拠出)	厚 生 年 金	共 済 等	社 会 保 険 料	国 庫 負 担	地 方 負 担 等				
昭52	2.76 (100.0)	0.41 (14.8)	0.53 (19.3)	1.03 (37.4)	0.79 (28.5)	1.51 (54.6)	0.91 (32.8)	0.35 (12.6)	9.16 (100.0)	3.46 (37.7)	4.22 (46.1)	1.48 (16.2)
55	3.44 (100.0)	0.37 (10.7)	0.71 (20.7)	1.42 (41.4)	0.94 (27.2)	2.02 (58.8)	1.02 (29.6)	0.40 (11.6)	9.82 (100.0)	4.05 (41.2)	4.32 (44.0)	1.45 (14.8)
60	4.49 (100.0)	0.23 (5.0)	0.89 (19.9)	2.17 (48.4)	1.20 (26.7)	2.91 (64.9)	1.10 (24.4)	0.48 (10.7)	10.94 (100.0)	4.98 (45.5)	4.51 (41.2)	1.45 (13.2)
65	5.87 (100.0)	0.12 (2.0)	1.08 (18.5)	3.17 (54.0)	1.50 (25.5)	4.04 (68.8)	1.26 (21.4)	0.57 (9.8)	12.42 (100.0)	6.26 (50.4)	4.72 (38.0)	1.44 (11.6)
75	9.30 (100.0)	0.04 (0.4)	1.58 (17.0)	5.73 (61.6)	1.95 (20.9)	6.78 (72.9)	1.84 (19.8)	0.68 (7.3)	16.09 (100.0)	9.51 (59.1)	5.10 (31.7)	1.48 (9.2)

資料出所 厚生省大臣官房企画室。

- 注
- 1) カッコ内は給付または財源の種類別構成比。
 - 2) 原則として現行給付水準を固定し、人口数、人口の年齢別構成、年金制度の成熟化の影響だけを考慮した52年度予算ベースの準静態推計。
 - 3) GNPは52年度政府当初見通しの数字をベースとし、総人口に比例して増大するものと想定。
 - 4) 年金部門は年金保険のほか恩給を含む。

日本の福祉財政

付表2： 社会保障の国際比較

(%)

	日本		アメリカ	イギリス	西ドイツ	フランス
振替所得 ⁽¹⁾	53年度	50年度	14.5	13.8	21.9	26.1
国民所得	10.8 (19.8)	8.4				
振替所得の年平均増加率 ⁽²⁾ (昭和40年~50年)	22.3		16.7	14.7	11.5	13.8
租税負担及び社会保険負担 ⁽³⁾	25.5		37.0	47.5	48.8	50.9
国民所得						

(注) 外国は50年、日本は53年度見通し、日本の53年度の()内は、高齢人口割合、年金制度の成熟割合を西欧並みとした場合(昭和75年度を想定)。

(資料) (1)(2)(3)日本は『国民所得統計』及び『昭和52年度政府経済見通し』など、外国は *Yearbook of National Accounts Statistics*. (U. N., 1975)。

付表3： 国民医療費の将来予測

(単位：億円)

年度	総医療費	給 付 の 方 式			保 険 料	財 源 構 成			自費負担
		保険による 給 付	公費負担 制度による 給付	自費負担に よる 医 療		公 費			
						保険への 公費補助	公費負担 制度による 公費	計	
昭55	144,488	101,142	21,673	21,673	70,799	30,343	21,673	52,016	21,673
60	290,616	203,431	43,592	43,592	124,402	61,030	43,592	104,622	43,592
65	559,119	391,383	83,868	83,868	273,968	117,415	83,868	201,283	83,868
70	1,124,587	787,211	168,688	168,688	551,048	236,163	168,688	404,851	168,688
75	2,261,938	1,583,357	339,291	339,291	1,108,350	475,006	339,291	814,297	339,291
80	4,549,563	3,184,694	682,434	682,434	2,229,286	955,409	682,434	1,637,843	682,434
85	9,150,790	6,405,553	1,372,619	1,372,619	4,483,887	1,921,665	1,372,616	3,294,284	1,372,619

(出所) 村上・蠟山ほか著『生涯設計計画』p. 203.

- (注) 1. 51~55年までは、40~47年の医療費改定の平均率を考慮して外挿(21%)、55年以降は平均上昇率15%と仮定。
 2. 保険による給付とは医療保険による給付であり、公費負担制度による給付とは結核予防法等や医療扶助等、法令により年額公費負担になっている給付をいう。
 3. 保険への公費補助とは、医療保険に対する公費負担をいう。
 4. 自費負担とは、保険医療における自己負担分および全額自費の診療費用の総計である。