

原 著

医療福祉サービスの財政的分析 (1)歳出構造

齋 藤 観之助

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

(平成9年5月21日受理)

A Fiscal Analysis of Medical Welfare Services : Expenditures

Kannosuke SAITO

*Department of Medical Social Work
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted May 21, 1997)*

Key words : cost and benefit, high-cost for high services, social security system, redeem cost of national debt

Abstract

The purpose of this research is to analyze the system of medical welfare services in Japan from the viewpoint of fiscal policy. The research is divided into three issues : such as to classify medical welfare services according to cost and benefit, to analyze expenditures and revenues for the delivery of medical welfare services using time-series data from 1960 to 1993, and to consider appropriate policies for the optimal delivery of medical welfare services in the future.

This paper deals with the first issue, the classification of medical welfare services and the fiscal expenditures, portion of the second issue.

要 約

本研究の目的は、わが国の医療福祉サービスを財政的側面から分析することであり、次の3項目から構成されている。

- ① 医療福祉サービスを受益と負担の観点から4つの形態に分類し、その財政的な意味と問題点について検討する。
- ② 医療福祉サービスの財政支出構造及び財政収入構造と実施された政策との関連を明らか

にする。

③ 医療福祉サービスの財政収支構造の特徴と今後の政策的課題を展望する。

②については、昭和35年度から平成5年度までのデータによる時系列分析を行った。なお、本稿は上記3項目の内、①及び②の一部に関する分析を取りまとめたものである。

はじめに

戦後のわが国の医療福祉サービスは、主として社会保障制度の枠組みの中で、所得保障（年金）、労働保障（雇用・労働保険）、医療保障（医療給付、傷病・出産手当金等）、福祉サービス（老人・母子・障害者福祉）、社会手当（児童・育児休業手当）、公的扶助（生活保護、児童扶養手当）等の各サービス形態を通じて供給されている。これらのサービス供給に関する費用は、保険料等の拠出金を除くと、原則的にはその大半が国や都道府県等の公共部門の歳出によって賄われており、最終的には全て国民一人ひとりが負担していることになっている。この点を考慮するならば、医療福祉サービスの供給政策を安定的に維持するためには、中長期的な財政計画全体の枠組みを踏まえたくえで政策が実施されることが望ましい。

しかし、昭和40年代後半までの医療福祉サービスの供給政策は、必ずしもこうした配慮の下に財政計画全体の中で実施されたとは言い難い傾向が窺える。それよりは、むしろ高度経済成長に支えられた拡大財政支出を暗黙の前提にして、医療福祉サービスの財政支出も単年度毎に増加すること自体があたりかたまりの国民的理解であるかのような政策がいくつか実施されている。

ところが、こうした医療福祉サービスの供給政策は、やがて迎える石油ショックによる低成長経済の慢性化やバブル経済崩壊等に伴う税収の伸び悩み、赤字国債の増発、さらには“ゼロシリング”という言葉に代表されるような歳出額削減等の財政構造の変化を経験するに至って、維持することが財政的に困難になってきている。昭和48年1月に制定され、わずか10年で根本的改訂をした「老人医療費支給制度」（老人医療費の無料化）やベビーブームという一時的な現象に対応した保育所の増設とその後の統廃合問題等は如実にこのことを物語っている。このような

財政上の受給見通しに欠けた医療福祉サービス政策は、例え、それが短期的には効果があったとしても、中長期的には財政破綻を招き、新たな負担を国民に強いる結果になる場合がある。

そこで、本研究では中長期的視点（昭和35～平成5年度）に立ち、わが国の医療福祉サービス政策を財政的側面から計量分析し、その構造的な特徴と政策的意味や問題点について検討する。

予備的考察

1. 受益と負担の諸形態

医療福祉サービスの供給政策を分析する時、その受益と負担の形態を明確に把握しておくことは重要なことである。何故ならば、現在の医療福祉サービスは、前述のように年金や労働保険あるいは医療保険等の社会保険、さらには生活保護を中心とする公的扶助等の社会保障制度の他に、公衆衛生や保健等多岐にわたっており、受益と負担の形態は一様ではなく、したがって、これらのサービスを財政的に同様に扱うことはできないからである。

ところで、公共部門の医療福祉サービスに関する受益と負担の形態は表1に示されるように4つに大別することができる。最初の2つは保険料拠出方式による負担を原則とする。第1は、年金のように個人が所得に応じて負担し、所定の条件に達した時点で負担額に対応して、全員が直接に便益を受けるものである。第2は、医療保険や雇用保険のように個人が所得に応じて負担するが、加療中あるいは失業中等の該当者のみがサービスを受けるといったものである。ただし、これら2つの形態は、国庫負担、地方負担や運用収入からの補填があるほかに、被用者の場合は雇用主負担がある。

第3は、生活保護や児童手当あるいは各種の社会福祉施設への措置費等のように、受益対象者は明確に規定されているが、受益者の直接負担ではなく、原則的には公的負担で運営される

表1 受益と負担の諸形態

受 益	負 担	備 考
①全員直接受益	拠出制 (直接負担)	受益と負担が対応 (年金等)
②該当者のみ受益	拠出制 (直接負担)	受益と負担が不対 応(医療保険、雇 用保険等)
③対象者のみ受益	直接負担なし	所得移転、補助金 等の形で給付(生 活保護、児童手当、 各種福祉施設への 措置費等)
④不特定多数受益	直接負担なし	公共部門によって 供給される医療福 祉関連の社会的サ ービス(公衆衛生、 保健、児童相談等)

ものである。第4は、伝染病予防や麻薬対策あるいは上下水道等の公衆衛生や保健活動等に関わる公共サービスであり、言わば「健康で文化的な生活」全般についてのナショナル・ミニマムを保障するものと考えることができる。受益者は国民全員であり、不特定多数の個人がサービスを受けることができ、部分的に負担を要するものもあるが、そのほとんどは直接負担ではなく、公的負担で運営されるものである。

ところで、ここに示した4つの形態の内、第3と第4の費用負担は公的負担が原則であるから、最終的には国民全員の納税等で賄われていること、また第1と第2の国庫負担や地方負担も同様に最終的には国民が負担していることに留意しておく必要がある。

医療福祉サービスの財政的側面を複雑にしている要因は、以上のようにその対象領域が広範囲にわたっており、しかも受益者と負担者が必ずしも一対一対応していないことにある。特に、近年のように財政面での予算制約が厳しい状況では、受益者の既得権の保護と財源の確保を両立させることはきわめて困難になっている。「高福祉高負担」、「受益者負担主義」等の概念が導入され、福祉財政の在り方が見直さようになってきたものも必然的なことであろう。

2. 医療福祉サービスに関する費用の範囲

本稿の目的の1つは、医療福祉サービスに関する財政構造の推移を明らかにすることである。ところで、その際必要となるわが国の医療福祉サービス関係の総費用については、社会保障費又はその類似する費用の推計値として以下の4つが公表されている²⁾。

- ① 社会保障関係総費用
総理府社会保障制度審議会事務局
- ② ILO 社会保障費用
労働省国際労働課
- ③ 社会保障給付費
厚生省大臣官房政策課
- ④ 国民所得勘定社会保障移転
経済企画庁経済研究所国民所得部

これらの推計値は使用目的に応じて、経費の範囲や区分あるいは財源の範囲や種類が異なっている。例えば、経費の範囲について見れば、①②は給付費の他に管理費あるいは事務費や施設整備費等が含まれているが、③は給付費のみが対象となっているし、④は社会保障費の内、給付費が政府から個人への移転として計上され、残りの環境衛生費等は政府資本形成勘定に、また保険衛生費や社会福祉費は政府経常支出勘定に計上されている。したがって、対象となる社会保障の範囲もそれぞれに異なってくる。また、財源の範囲についても、①②は拠出保険料(本人及び使用者に負担)に加えて、国庫負担や地方負担が含まれているが、③は財源そのものが推計されていないし、④は社会保険の負担額のみが対象となっている。本研究では分析目的に鑑みて、経費面では①②の視野に立ち、国の一般会計や関連の特別会計あるいは国庫負担や地方負担に焦点を当てて分析を進めることにする。

財政支出構造

1. 主要経費別一般会計歳出

まず最初に、財政支出構造全体の推移について見ることにする。表2には昭和35年度以降のわが国の主要経費別一般会計歳出額の推移が示されている。主要経費項目として社会保障関係費、文教及び科学振興費、国債費、地方財政関係費(地方交付税交付金)、防衛関係費、公共事

表2 主要経費別一般会計歳出額の推移

単位(10億円)

年度	社会保障関係費	文教及び科学振興費	国債費	地方交付税交付金	公共事業関係費	防衛関係費	その他	合計
昭35	193.0	220.0	26.0	332.0	318.0	160.0	494.0	1,743.0
40	545.7	495.7	13.0	716.2	726.1	305.6	920.7	3,723.0
45	1,151.5	965.2	287.0	1,771.6	1,440.6	590.6	1,981.2	8,187.7
50	4,135.6	2,707.5	1,102.4	3,351.0	3,487.0	1,386.1	4,691.3	20,860.9
55	8,170.3	4,605.9	5,491.6	7,828.8	6,895.5	2,249.6	8,163.3	43,405.0
60	9,901.6	4,883.0	10,180.5	9,690.1	6,890.6	3,178.9	8,279.8	53,004.5
平2	11,480.5	5,410.0	14,314.2	15,930.8	6,955.7	4,253.0	10,924.5	69,268.7
5	13,346.3	6,392.1	13,714.2	13,949.8	13,684.5	4,601.7	9,413.9	75,102.5

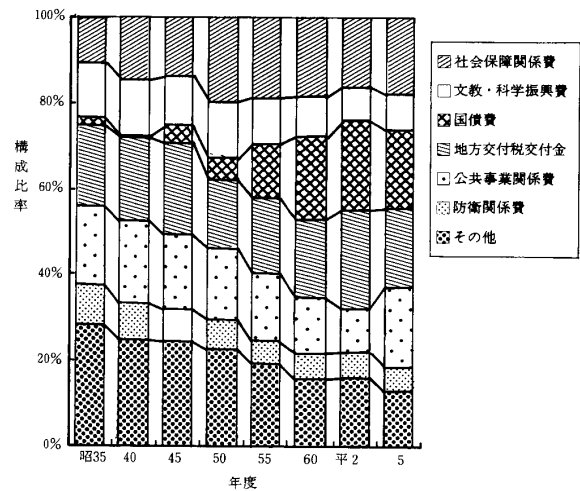
資料：平成3年度及び7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課編

(注) その他は経済協力費, 中小企業対策費, エネルギー対策費, 食糧管理費, 恩給関係費及びその他の事項経費を含む。

業関係費及びその他費用の7項目に分類されている。ところで、社会保障関係費には生活保護費, 社会福祉費, 社会保険費(厚生保険, 労働保険, 国民年金等), 失業対策費, 保険衛生対策費等が含まれており, この項目が広義の意味での医療福祉サービス関連の財政支出と見ることができよう。

ここで, 表2から各歳出項目の時系列変化を見ることにより, 財政支出構造全体の推移を調べてみる。まず, 歳出総額は, 昭和35年度から平成5年度の33年間で, 1兆7430億円から75兆1025億円と43倍の増加を示している。これを年平均増加率で表わすと12.1%になる。特に, 高度経済成長期に当たる前半の15年間は年率18.0%と高い増加率を示しているのに対して, 経済成長が減速した後半の18年間は年率7.4%と増加率が大幅に鈍化し, 財政支出全体の拡大基調に歯止めがかかったことが分かる。

また, 支出項目別に見ると, 社会保障関係費が1930億円から13兆3463億円の69倍(13.7%), 文教・科学振興費が2200億円から6兆3921億円の29倍(10.7%), 国債費が260億円から13兆7142億円の527倍(20.0%), 地方交付税交付金が3320億円から13兆9498億円の42倍(12.0%), 公共事業関係費が3180億円から13兆6845億円の43倍(12.1%), 防衛関係費が1600億円から4兆6017億円の29倍(10.7%), その他が4940億円から9兆4139億円の19倍(9.3%), とそれぞれ増加している。

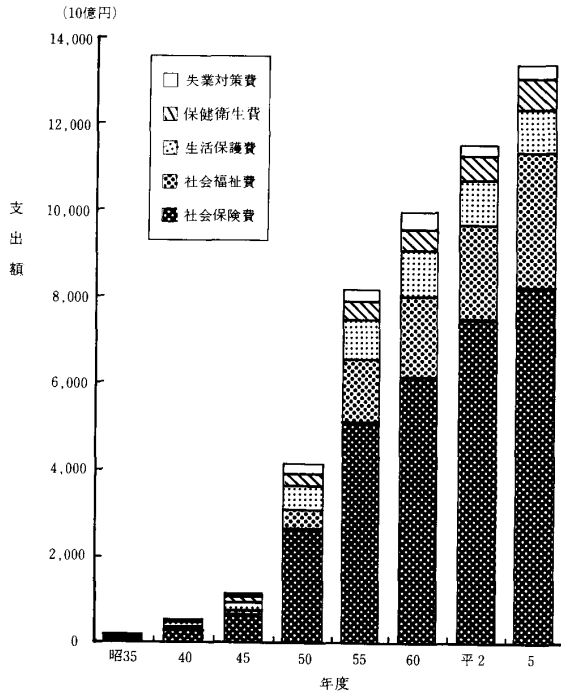


資料：平成3年度及び平成7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課編

図1 一般会計に占める各支出項目の構成比率の推移

ただし, ()内数値は年平均増加率である。医療福祉サービス関連の社会保障関係費は, 歳出額全体の増加率を大きく上回り, 国債費に次いで高い増加率を示していることがわかる。一方, 歳出額全体の増加率より低い増加を示している支出項目は, 文教・科学振興費, 防衛費及びその他の経費であり, 地方交付税交付金及び公共事業関係費は歳出額全体とほぼ同じペースで増加している。

これらの動向をさらに詳しく見るため, 図1には歳出額全体に占める各支出項目の構成比率の推移が描かれている。図1を見ると, 社会保



資料：平成3年度及び平成7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課編

図2 社会保障関係費の項目別推移

障関係費は、昭和35年度時点では、その他の経費、地方交付税交付金、公共事業関係費、文教・科学振興費に次いで第5位の11%のウエイトであった。ところが、25年後の昭和60年度には、国債費の19.2%に次いで第2位の18.7%と財政支出に占める重要度を大きく伸ばし、平成に入ってから16~17%台を維持している。ただし、社会保障関係費の構成比率が大幅に増加した時期は、高度経済成長期の昭和40代後半である。他の項目の構成比率の推移について見ると、文教・科学振興費の構成比率は、昭和50年代に入ってから減少し、33年間でほぼ半減している。国債費の構成比率は昭和40年代半ばから急増し、昭和60年代には一般会計支出全体の2割以上を占めるようになり、わが国の財政支出構造が、多額の借金返済を抱える不健全な状況になりつつあることが唆されている。(このことについては、後から詳述する。)地方交付税交付金の構成比率は昭和50年代にやや減少するが、全体としては微増、防衛関係費の構成比率は33年間でほぼ3分の2に減少している。その他の経費は、昭和35年度には第1位の28%であったが、その後は漸減し12%台に減少している。公共事業関

係費の構成比率は減少基調にあり、平成2年度には約半分の10%に落ち込んだが、平成5年度には18%に反転し、増加している。

以上のように、表2及び図1を見ると、医療福祉サービス関連の社会保障関係費については、中長期的には大幅に充実される方向に財政支出構造が移行していることが窺える。そこで、以下では医療福祉サービス関連の財政支出の内訳について、さらに詳しく検討してみる。

2. 医療福祉サービス関連の財政支出

1) 医療福祉サービス関連の項目別財政支出

前述のように、一般会計歳出額全体に占める社会保障関係費の構成比率が大幅に増加したのは昭和40年代後半のことであり、昭和40年代前半の14%台から、昭和50年度には19.8%と全体のほぼ2割に達している。図2には、医療福祉サービス関連の社会保障関係費の内容である社会保険費、社会福祉費、保健衛生対策費、生活保護費及び失業対策費の5項目の時系列推移が示されている。各項目の支出額が著しく増加するのは昭和45~55年度の10年間であり、特に、支出項目の構造が大きく変化するのは昭和45~50年度の5年間である。ちなみに、昭和40年代後半の動向を見ると、社会保障関係費の支出総額は昭和45年度の1兆1520億円から昭和50年度の4兆1360億円と約3兆円の増加を示しているが、その増加の内訳は社会保険費の増加が1兆8000億円と圧倒的に多く、次いで社会福祉費の5000億円となっており、社会保険費と社会福祉費の増加が全増加額の4分の3を占めている。その結果、社会保障関係費に占める社会保険費の構成比率は5年間で、51%から58%に、社会福祉費の構成比率は10%から15%に増加し、他の項目の構成比率は逆に減少している。昭和55年度以降、各項目の支出額の増加率は減速するが、構造的には、やはり社会保険費と社会福祉費が主体であることに変わりはない。

2) 社会保険費と国庫負担

ところで、一般会計における社会保険費の増加は、医療保険、年金あるいは雇用保険等の各種社会保険への国庫負担や補助金等の増加を意味している。そこで、昭和40年代の社会保障関係費への国庫負担金の推移を見ると、表3のよ

表3 社会保障関係費への国庫負担

年 度	国 庫 負 担 金 (10億円)					
	公 的 扶 助	社 会 福 祉	社 会 保 険	公 衆 衛 生 等	失 業 対 策	合 計
昭40	110	47	285	107	39	588
	18.7	8.0	48.5	18.2	6.6	
45	221	123	673	178	51	1,247
	17.7	9.9	54.0	14.3	4.1	
50	551	737	2,685	478	75	4,527
	12.2	16.3	59.3	10.6	1.7	

(注) 下段数値は国庫負担合計に占める構成比率 (%)

資料：「日本統計年鑑」総務庁統計局

うになる。表3から明らかなように、国庫負担の半分以上は社会保険に充当されており、昭和45～50年度にかけて、社会保険費への国庫負担額は全体の54%から59%に増加し、全体の約6割を占めるようになっていく。金額で見ても、昭和45年度の6730億円から昭和50年度の2兆6850億円と約2兆円（この内、前記の1兆8000億円が一般会計分）増加している。ただし、表1で触れたように、社会保障関連サービスの受益と負担の形態は一様ではない。一般には国庫負担の他に地方負担等があるが、特に、社会保険には自己負担や雇用主負担を中心とした保険料収入があるので、保険給付金等の実支出額に占る国庫負担金の依存率は、公的扶助や社会福祉等の他の項目に比べて低く、20%台となっている。

いずれにしても、昭和45～50年度にかけて、社会保障関係費の財政支出全体に占めるウェイトが大きく伸びた主要因の一つは、社会保険費への国庫負担の増加であることは明らかである。この背景には、以下に示すような、昭和40年代後半に行われた社会保険に関する法改正があった。すなわち、健康保険については、昭和48年9月に「健康保険法等一部改正法」が施行され、主要保険の定率（10%）国庫補助制度が導入された。また、既に問題視されていた政府管掌健康保険の累積赤字分（2945億円）は、同法によって棚上げとなり、赤字は国庫負担によって補填されることになった。さらに、年金について

は、昭和48年度の「厚生年金保険法等改正」により、年金額給付水準の引き上げや物価スライド制の導入が施行されると同時に、国民年金への国庫負担率の引き上げが行われた。また、昭和48年1月には「老人医療費支給制度（老人医療の無料化）」が導入された。

3) 社会保険給付と保険料収入

このような社会保険制度の改正による社会保険への国庫負担の増加が、中期的に医療福祉財政にいかなる影響を及ぼしたかを分析してみる。表4には、健康保険や年金等の主要社会保険について、保険料や保険給付額あるいは国庫負担を中心とした収支状況の推移が示されている。

まず、各健康保険について見てみる。給付額は昭和45～55年度の10年間で、政府管掌が4.9倍、組合管掌が5.1倍、国民健康保険が4.6倍と年率16%を超える異常な増加傾向を示している。この主たる原因は、昭和48年の「老人医療費支給制度（老人医療の無料化）」に誘発された高齢者医療需要の増加であると考えられる。このような老人医療費は各健康保険勘定から全額負担するのではなく、後述のように公費負担もあったが、いずれにしても、老人医療費の増加が給付額全体の増加に拍車を掛けたことは事実である。

一方、この間の保険料等の収入は、政府管掌が3.8倍、組合管掌が4.4倍、国民健康保険が5.8倍であり、給付額の増加率を上回るのは主収入が国庫負担である国民健康保険だけである。保

表4 主要社会保険の収支状況

単位(10億円)

年 度	収 支 項 目	政 府 管 掌 健 康 保 険	組 合 管 掌 健 康 保 険	国 民 年 金 保 險	厚 生 年 金 保 險	国 民 年 金	雇 用 保 険
昭和45	給付額	586.2	389.7	768.2	155.9	106.3	—
	収入計	741.0	511.7	644.0	1,033.4	265.7	—
	保険料	523.2	456.6	218.2	747.9	106.4	—
	国庫負担	29.8	1.8	364.8	33.0	118.7	—
昭和50	支出計	1,559.0	1,253.7	1,801.3	987.4	1,045.9	799.0
	給付額	1,498.1	1,139.2	1,666.0	954.4	982.5	707.1
	収入計	1,514.0	1,301.5	1,782.0	3,136.0	1,302.9	885.9
	保険料	1,287.8	1,257.2	591.2	2,202.0	369.0	646.3
	国庫負担	214.9	2.5	1,078.5	173.8	824.3	209.5
	収支差額	-45.0	47.8	-19.4	2,148.6	257.0	86.9
昭和55	支出計	2,910.8	2,145.4	3,710.6	3,434.3	2,722.5	1,257.9
	給付額	2,870.5	1,989.1	3,534.8	3,344.9	2,606.8	1,079.0
	収入計	2,839.4	2,269.5	3,722.4	7,068.1	2,992.6	1,289.2
	保険料	2,322.7	2,166.0	1,308.6	4,700.7	1,182.4	1,011.3
	国庫負担	502.4	3.7	2,217.5	570.1	1,650.2	223.7
	収支差額	-71.3	124.2	11.8	3,633.8	270.1	31.3
昭和60	支出計	3,623.0	3,056.0	5,165.0	6,493.0	3,704.0	1,387.0
	給付額	2,765.0	2,171.0	3,370.0	6,231.0	3,566.0	1,186.0
	拠出金	681.0	625.0	1,455.0	—	—	—
	収入計	3,889.0	3,401.0	5,001.0	11,793.0	3,636.0	1,758.0
	保険料	3,323.0	3,174.0	1,977.0	7,505.0	1,576.0	1,385.0
	国庫負担	540.0	4.1	2,371.0	942.0	1,870.0	307.0
	収支差額	266.0	345.0	-164.0	5,300.0	-68.0	371.0
平成5	支出計	6,407.7	5,286.1	7,233.3	21,123.3	9,887.7	2,156.0
	給付額	4,317.9	3,343.1	5,049.1	12,911.1	6,065.0	1,626.3
	拠出金	1,813.7	1,530.1	1,675.7	6,021.1	—	—
	収入計	6,338.4	5,335.3	7,170.9	27,876.9	10,711.7	2,335.0
	保険料	5,422.7	5,039.7	2,945.6	15,347.6	1,646.6	1,764.0
	国庫負担	829.4	5.6	2,739.9	2,879.4	1,594.7	279.9
	収支差額	-69.2	49.2	-62.4	6,753.6	823.9	179.0

資料：「日本統計年鑑」総務庁統計局

「社会保障統計年報」総理府社会保障制度審議会事務局

(注) 昭和45年度、昭和50～55年度及び昭和60年度以降では、それぞれ収支項目数が若干異なる。
地方負担等を含む。

険料収入が給付額を上回るのは組合管掌だけであり、昭和48年の定率国庫補助制度の導入を決めた健康保険法の改正がなければ、政府管掌及び国民健康保険は単年度ベースでも実際よりもさらに大幅な赤字財政になっていたことは明らかである。

このように、健康保険財政は、昭和40年代後半の「健康保険法の改正」や「老人医療費支給制度」等の諸政策によって、国庫負担への依存度を高めていくことになった。これらの政策決定に際しては、高度経済成長に支えられた拡大財政支出が前提となっていた。しかし、現実の日本経済の成長は昭和50年前後より減速し、税収を中心とする財政収入の大幅な増額は見込めなくなり、前提となる財政構造に変化が生じてきた。そのため、前述のように国庫負担への依存度を高めていく健康保険財政は、ついには社会保障財政全体を圧迫するようになった。

その結果、昭和48年の「老人医療費支給制度」はわずか10年余りで財政的に崩壊し、昭和58年には、一部に受益者負担原則を組み込んだ「老人保健法」が新設されることになる。表4を見ると、「老人保健法」制定直後の昭和60年度以降は、老人医療費勘定が切り離されたこともあって、各健康保険勘定とも、給付額や国庫負担金の増加が鈍化し、財政収支状況は改善されたように見える。しかし、財政悪化の主要因である老人医療費増加の問題は、一部受益者負担による高齢者医療需要の抑制効果が短期的に働いたとは言え³⁾、根本的には未解決のまま老人保健制度へ先送りされることになった。このことは、施行されてわずか10数年後には老人保健制度の財政問題が、介護保険法の導入の形で再燃していることを見れば明らかである。しかも、被保険者たる国民にとっては、老人保健勘定への拠出金の増額に伴う保険料率の上昇や国庫負担(納税)の増加という形で、直接的・間接的負担が増えていることになる。

つぎに、表4に示される年金保険の収支状況を見てみる。給付額の推移は、昭和45～平成5年度の23年間で、厚生年金が83倍、国民年金が57倍といずれも驚異的な膨張を示している。これは高齢化に伴う老齢給付の増大が原因である。

一方、保険料収入について見ると、厚生年金は常に給付額を上回る形で増加しているが、高齢者を多く抱える国民年金は常に給付額以下の保険料収入しか確保できず、国庫負担等別途収入への依存度が高くなり、財政的には危機的状況に陥っている。このような財政状況の遠因となっているのは、昭和40年代後半の年金政策である。すなわち、昭和48年度の「厚生年金法等改正」では、前述のように、年金給付額の引き上げや物価スライド制の導入と同時に、国民年金への国庫負担率の引き上げが行われた。ここで留意すべきことは、10～20年後の昭和50年代後半から老齢年金給付者数が増加すること、したがって、年金給付額を引き上げれば老齢給付額が膨張していくことは、この政策の決定時点で予測できていたということである。それにもかかわらず、この政策が実行され、年金への国庫負担率が引き上げられたということは、健康保険の政策決定と同様に、国庫負担の財源である財政支出が高度経済成長期のように拡大するという安易な前提条件があったからである。

しかし、現実には、昭和50年代半ばから、収支状況が悪化の一途を辿る国民年金保険を支える国庫負担にも財政的限界が生じ、厚生年金等の他の年金制度との間に著しい財政不均衡が見られるようになった。そこで、このような年金財政問題に対処するために、昭和61年4月には「公的年金制度一元化」を目指した基礎年金制度が導入され、公的年金制度の再編成が行われるに至った。さらに、平成3年4月からは、国民年金基金制度が創設されたほか、学生の国民年金への当然適用が実施され、保険料収入の拡大が図られた。しかし、学生の国民年金への当然適用は、一般に、若年層から高齢層への所得の世代間移転として機能する年金制度において、特定の年齢階層については高齢者ばかりでなく、逆に若年層へも所得を移転する(親が学生である子供の年金を支払う)という奇妙な現象を惹き起こした。

このような年金制度の再編成によって、国民年金勘定はどのように改善されたであろうか。表4に示される平成5年度の国民年金勘定を見ると、収入が10兆7000億円に対して支出は9兆

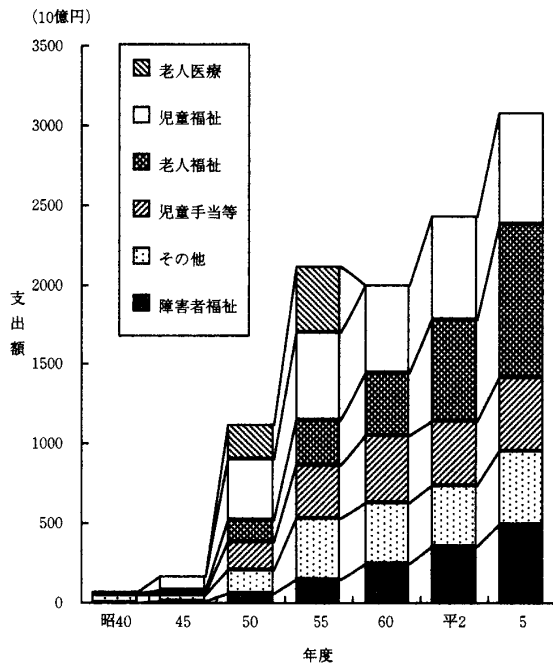
9000億円となり、約8000億円の黒字基調に転じている。しかし、その内容を見ると、6兆円余りの年金給付額に対して、保険料収入と国庫負担は半分の3兆2000億円にしか過ぎない。残りは厚生年金からの国民年金特別会計（基礎年金勘定）への拠出金等によって賄われており、依然として国庫負担や他財源への依存度が高いということに変わりはない。

以上のように、昭和40年代後半の社会保障政策によって肥大化してきた社会保険費用に対する国庫負担の増大は、「老人保健制度」や「年金の一元化」等の諸政策により見かけ上は鈍化しているように見える。しかし、高齢化に伴う今後の社会保険費用の増大に対して、保険料や国庫負担等の財源の伸びは期待できないという財政構造上の問題は、本質的に何ら解決されていないことも確かである。

4) 社会福祉費の動向

2-1) で示した図2から分かるように、昭和45~55年度にかけて一般会計の社会保障関係費を大幅に増加させた要因は、社会保険費に次いで社会福祉費の増加である。そこで、ここでは社会福祉費の推移について詳しく見ることにする。社会福祉費は昭和45~55年度にかけて大きく増加しているが、特に、昭和45~50年度にかけては、前述のように約5000億円増加し、5年間で約6倍に膨張している。

ところで、一般会計における社会福祉費の具体的項目は、身体障害者福祉、精神薄弱者福祉等の障害者福祉、老人福祉、老人医療、児童福祉、児童手当等であるが、これらの各項目別の推移が図3に描かれている。図3を見ると、昭和45~50年度にかけて全ての項目が増加しているが、特に児童福祉、児童手当等及び老人医療の増加は顕著である。この内、児童福祉の増大要因となったのは、主に第2次ベビーブームに対応した保育所の増設であると考えられる。すなわち、この5年間の保育所数は昭和45年度の14,101箇所から昭和50年度の18,238箇所と1.3倍に増加すると同時に、入所措置児童数も111万人から161万人と1.45倍に量的に大幅な増加を示している。さらに、女性の社会進出の増加に伴う延長保育や夜間保育等の保育ニーズの多様化に



資料：「日本統計年鑑」総務庁統計局
「社会保障統計年報」総理府社会保障審議会事務局
(注) 児童手当等は児童手当と児童扶養手当の総計
地方負担等を含む

図3 社会福祉費の項目別推移

対する質的対応も大きな要因となっている。また、児童手当等の増加要因は、昭和47年1月の「児童手当法」の新設である。老人医療費の急増の要因は、昭和48年に施行された「老人医療費支給制度」の導入である。老人医療費の負担は、前述のように各健康保険勘定で負担すると同時に、社会福祉費の中から国庫負担がなされた。これらの負担は、増加する高齢者医療需要に対応するために昭和55年度には倍増していることが分かる。

児童福祉や児童手当等あるいは老人医療を中心とする社会福祉費増加の傾向は、昭和50年代後半(図3では昭和55年度)まで続く。しかし、昭和60年度以降は、財政収入の伸び悩みもあって、老人福祉と障害者福祉以外の項目はほとんど増加していない。

老人医療費は昭和58年の「老人保健法」の施行によって国庫負担や地方負担が老人保健勘定に移行するので、社会福祉費から削除される。したがって、社会福祉費全体としては、昭和55~60年度にかけて減少することになる。このような

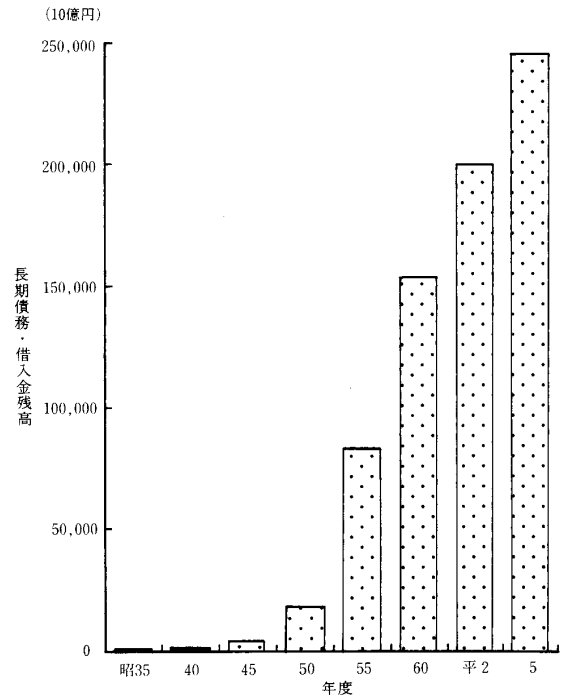
厳しい財政状況を勘案するならば、拡大財政支出という前提条件に基づく老人医療費無料化政策を安易に実施する代わりに、例えば実施時期が昭和50年代にずれ込んだとしても、「老人医療」と「老人福祉」の役割と機能を熟慮した上で、将来の高齢化を見据えた老人医療保険制度や老人福祉政策を実施すべきであった。何故ならば、昭和48～58年度の間には老人医療費無料化のために社会福祉費として支出された多額の国庫負担の一部が、本来の社会福祉費として、昭和50年代半ばから各種の老人福祉施設の拡充や人材確保等のために充当されていたら、後に現実にかかる医療機関への老人の「社会的入院」や老人保健制度の財政的危機等の諸問題に早めに対応できたと考えられるからである。このように考えると、昭和48年の「老人医療費支給制度」は財政上、中長期的な視点に欠けた政策実施の例であると言わざるを得ない。

3. 財政支出における国債費の増加

ところで、前掲の図1を見ると、一般会計の歳出総額に占める国債費の割合は、昭和40年代半ばから急増し、昭和60年代はほぼ20%台に達し、歳出額トップの座を占めるようになっている。国債費とは、国債という形の債務の返済費であるから、この費用が中長期的に増加し多額になるということは国の財政構造が不健全になるということの意味する。

わが国では、昭和22年の「財政法」によって、「公共事業、出資金及び貸付金の財源」に充てる場合のほか、国債の発行や借入金は禁止されている。したがって、わが国では「財政法」の施行以来、昭和39年度までは、一般会計においては、交付国債（特定の相手に現金の支払いに代えて渡される）や出資国債（IMF等の国際機関への出資や拠出のために発行）のような特殊なものを除き、財源調達のための通常の長期内国債は発行されていなかった。その結果、昭和40年度以前については、債務返済費としての国債費はきわめて小さい額に止まっていた。

しかし、昭和40年度になると、経済活動の停滞による予期せざる税収不足から、時限の臨時特例措置として「財政処理の特別措置に関する法律」が制定され、税収の減少見込み額の範囲



資料：平成7年度「財政統計」（大蔵省主計局調査課）

図4 長期債務及び借入金残高

内で赤字国債が初めて発行された。さらに、昭和41年度以降、「財政法」の規定に基づく建設国債が発行されるようになった。また、昭和50年度には、石油ショックによる経済成長の停滞による大幅な税収不足のため、特例法が制定され、建設国債とともに、10年ぶりに歳入補填のための赤字国債が発行された。しかも、昭和51年度以降は毎年度赤字国債が発行されるようになった。

ちなみに、上記のような国債発行の推移を長期債務及び借入金残高の形で図4に示している。図から分かるように、国債を含むわが国の債務は、昭和45～60年度にかけて急増している。昭和60年度以降、増加の勢いはやや鈍化するものの確実に増加し、平成5年度には246兆円に達している。このように、財源確保のための債務額の増加が慢性化し、わが国の財政は悪化の一途を辿っている。したがって、債務返済としての国債費が膨張し続ける現状では、社会保障関係費等の実質的な財政支出を抑制せざるを得ない、厳しい財政状況となっている。

以上分析してきたように、わが国の医療福祉サービスに関わる財政環境は大きく変貌してい

る。高度経済成長を前提とした拡大財政支出構造に基づく昭和0年代後半の社会保障政策は、中長期的な歳入見通しが脆弱であったため、昭和50年代半ばを過ぎると、高齢化に伴って肥大化していく医療福祉サービス需要を財政的に支えることが不可能になってきた。そのため、昭和60年前後から、老人医療や老齢年金に関する社会保険制度の改革や老人福祉体系の再構築等を中心に医療福祉政策全般についての見通しが行われるようになった。しかし、長期化する経済

停滞のために、これを財政的に支える歳入が絶対的に不足していることから、結局は保険料の増額や新たな拠出金の設定あるいは増税等、国民からの新たな負担に頼らざるを得ない現状である。このような社会保障費の財政構造を考えると、介護等の「老人福祉」と「老人医療」の機能の明確化と適正な保険制度の構築、あるいは医療保険制度の見直し等を含めた社会保険制度の抜本的な財政改革は焦眉の急であろう。

文 献

- 1) 経済企画庁(1981) 国民生活白書。昭和56年版, 大蔵省印刷局, 東京, pp67-68.
- 2) 総理府社会保障審議会事務局(1991) 社会保障統計年報。平成3年版, 社会保険法規研究会, 東京, pp39-41.
- 3) 斎藤観之助(1996) 医療費の年齢階層別分析: 老人医療費に関する一考察。ケアサイエンスリサーチ, 2(1), 1-20.