

原 著

医療福祉サービスの財政的分析 (2)歳入構造と財政政策

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11月19日受理)

A Fiscal Analysis of Medical Welfare Services : Revenues and Fiscal Policies

Kannosuke SAITO

*Department of Medical Social Work
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Nov. 19, 1997)*

Key words : cost and benefit, high-cost for increased 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 issue of fiscal revenues and appropriate policies.

The conclusions drawn are that Japan's system for the delivery of medical welfare services is confronted with a serious financial crisis, and the essential policies to avert the crisis are the suppression of rises in medical care costs and efficient management of medical welfare facilities.

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、②③に関する分析を取りまとめたものである。

分析の結果、わが国の医療福祉サービスに関する財政状況は危機的状況にあること、その打開策としては、医療費高騰の抑制及び医療福祉現場の効率的運営が不可欠であることが分かった。

はじめに

本研究の目的は、わが国の医療福祉サービス政策を財政的側面から、中長期的視点に立って計量分析し、その構造的特徴と政策的意味や課題について検討することである。そこで、先行の第I部¹⁾では、昭和35～平成5年度の33年間の長期データを用いて、医療福祉サービス政策の財政支出構造を中心に分析を進めてきた。その結果、以下のことが明らかになった。

① 一般会計の歳出総額は昭和35年度の1兆7,430億円から平成5年度の75兆1,025億円となり、33年間で43倍の増加を示しているが、高度経済成長期に当たる前半の15年間では年率18.0%の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年間では、年率7.4%と増加率が大幅に鈍化し、歳出総額全体の拡大基調に歯止めがかかった。

② 医療福祉サービス関連支出である社会保障関係費（社会保険費、社会福祉費、保健衛生対策費、生活保護費、失業対策費）は、昭和35年度の1,930億円から平成5年度の13兆3,463億円となり、歳出総額を上回る69倍の増加を示している。歳出総額全体に占める構成比率で見ると、昭和35年度には、社会保障関係費は地方交付税交付金、公共事業費、文教・科学費等に次いで第5位の11%であったが、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のは、高度経済成長期の昭和40年代後半であり、昭和45～50年度のわずか5年間で、14%から19.8%と6ポイントも増加している。

③ 社会保障関係費は、主に社会保険費と社会福祉費を中心に増加した。特に、前記の社会保障費充実期の昭和45～50年度の5年間の社会保障関係費全体の増加額、約3兆円の内訳を見ると、社会保険費が1兆8,000億円、社会福祉費が5,000億円となっており、これら2項目で増加額全体の4分の3を占めている。

この内、社会保険費の増加は、昭和45年度後半に実施された社会保険制度に関する各種の法改正によるところが大きい。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、主要保険への定率国庫補助制度（10%）が導入された。また、当時から問題視されていた政府管掌健康保険の累積赤字が国庫補填されることになった。一方、年金については、昭和48年度の「厚生年金保険法等改正」によって、年金給付水準の引き上げや物価スライド制の適用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。さらに、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）の導入によって、老人医療費の公費負担が行われるようになった。そ

の結果、各種社会保険の国庫負担への依存率は高まることになった。

これらの社会保険政策は、高度経済成長を背景にした拡大財政支出が暗黙の前提となっていた。しかし、昭和50年代に入ると、経済成長の鈍化に伴う税収の伸び悩みや赤字国債の増発、さらには“ゼロシーリング”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に直面するに至って、高齢人口に増加に伴う医療費や年金の支給額の急増に対応する国庫負担を財政的に維持することが困難になってきた。

④ この間の各種社会保険の収支状況の変化を見ると、支出面については、昭和48年の「老人医療費支給制度」(老人医療の無料化)に誘発された老人医療需要の増加に伴う老人医療費の急増、高齢人口の増加に伴う老齢年金給付の増加等によって、社会保険の給付額全体が膨張の一途を辿ることになった。一方、収入面を見ると、国庫負担の増加を勘案しても、膨張し続ける給付額を財政的に支えることは、昭和50年代の中頃から、きわめて困難になってきた。特に、保険料収入が給付額を上回る健全運営が維持されているのは、健康保険では組合管掌保険だけ、年金保険では厚生年金保険だけであり、他の社会保険勘定は、国庫負担の依存率をますます高めることになった。同時に、各社会保険制度間で、著しい財政的不均衡が生じることになった。

⑤ このような社会保険制度の財政的危機に対応するために、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、老人医療費高騰の抑制が図られた。また、昭和61年には、「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他に、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。このような社会保険制度の改革も、財政的に見るならば、被保険者たる国民にとっては、老人保険勘定への拠出金の新設に伴う保険料率の上昇や老齢年金支給の増加に伴う国庫負担(納税等)の増加、さらには年金基金への負担増の形で、直接的・間接的に負担が増えていることには変わりはない。高齢化に伴って肥大化していく医療福祉サービス需要に対応するためには、結局のところ、国民の負担増に頼るしかなく、中長期的な財政基盤は依然として脆弱であると言わざるを得ない。

以上のような第I部の分析結果を念頭に入れ、本稿では医療福祉サービスに関わる財政収入に焦点を当て分析する。

財政収入構造

1. 主要項目別一般会計歳入

最初に、医療福祉サービスの財政政策を支え

表1 主要項目別一般会計歳入額の推移

単位(10億円)

年度	租税及び印紙	専売納付金	官業益金	政府資産整理	公債金	その他	合計
昭 35	1,618.3	147.0	18.3	22.6	0.0	154.8	1,961.0
40	3,049.6	180.4	15.7	24.6	197.2	305.6	3,773.1
45	7,295.8	274.4	3.6	27.7	347.2	510.5	8,459.2
50	13,752.7	340.5	4.1	30.4	5,280.5	2,065.2	21,473.4
55	26,868.7	812.4	9.9	64.1	14,170.2	2,115.4	44,040.7
60	38,198.8	10.8	22.5	163.0	12,307.9	3,289.5	53,992.5
平 2	60,105.9	11.1	22.4	162.0	7,312.0	4,090.1	71,703.5
5	54,126.2	14.3	24.7	122.9	16,174.0	7,269.1	77,731.2

資料：平成7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課

(注) 官業益金には、官業収入が含まれる。

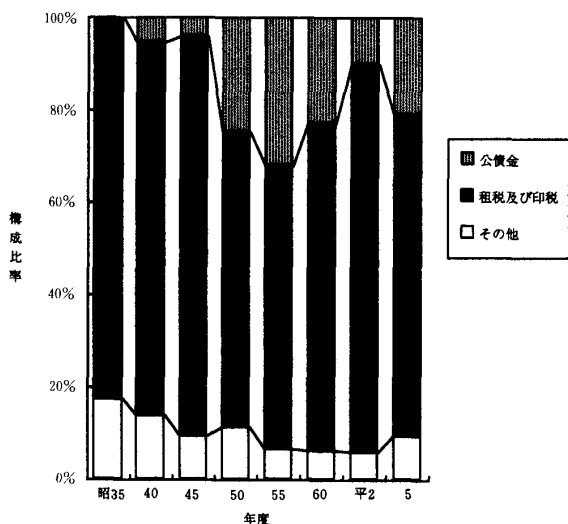
その他には、雑収入及び前年度剰余金受入が含まれる。

る財政収入構造全体の推移について見ることにする。

表1には昭和35年度以降のわが国の主要項目別一般会計歳入額の推移が示されている。主要歳入項目としては、租税及び印税、専売納付金、官業益金及び官業収入、政府資産整理、公債金及びその他の収入（雑収入と前年度余剰金を含む）の6項目に分類されている。一般会計の歳入額合計は、昭和35年度の1兆9,610億円から平成5年度の77兆7,312億円と、33年間で39.6倍（年率11.8%）の増加を示している。この歳入額合計は、第I部で分析した歳出額合計に前年度余剰金を加えた額に一致するが²⁾、歳出額と同様に、高度経済成長期に当たる前半の15年間は年率17.3%と高い増加率を示しているのに対して、後半の18年間は年率7.4%の増加にとどまっ

ており、経済成長の減速によって、歳入の確保が困難になってきていることが分かる。その原因は、歳入額合計の主たる源泉である租税及び印紙収入の動向にある。すなわち、租税及び印紙収入は、昭和35～50年度の15年間で8.5倍に増加し、昭和40年代までは、歳入額全体の8割以上を占めており、歳入の大半は税負担で賄われていたことが分かる。しかし、石油ショック直後の昭和50年には、経済成長の減速による租税収入の伸び悩みが顕著となり、歳入全体に占める構成比率は64%と大幅に減少した。こうした租税収入の低迷に対応するため、昭和50年度以降は赤字国債が連発されるようになり、歳入額全体に占める公債の依存度を高めることになった。この傾向は、昭和から平成にかけての数年間、バブル景気を背景とした租税収入の増加により、一時的に歯止めがかかった。しかし、バブル崩壊後の経済活動の後退により、平成5年度には、租税収入の低迷が再来し、国債発行額が増加に転じることになり、財政状況は再び悪化することになった。このことは、図1の一般会計に占める主要項目別構成比率の推移を見ても明らかである。

ちなみに、主要先進国における一般会計の収入に占める国債への依存度を比較して見る。表2には、各国の国内総生産に対する長期政府債務残高の比率及び一般会計歳出額合計に占める債務返済のための利払費の比率が示されている。長期政府債務残高は、国債や借入金等の政府の債務から短期証券や一時借入金等を除いたものであるが、これらの比率が高いということは、国としての債務や利払費が多く、したがって、国の財政基盤が不健全であり、脆弱であること



資料：平成7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課
 (注) その他には専売納付金、官業益金、政府資産整理、雑収入、前年度余剰金が含まれる。

図1 一般会計に占める主要項目別構成比率の推移

表2 主要国の長期政府債務状況

単位 (%)

	年度	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
政府長期債務残高の 対国内総生産比率	1985	47.1	36.5	45.3	20.9	11.3
	1993	52.6	59.9	43.6	23.2	20.6
利払費の 対一般会計歳出額	1985	18.3	13.7	6.9	11.3	9.3
	1993	14.1	14.1	5.9	10.0	14.0

資料：平成4年度及び平成7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課

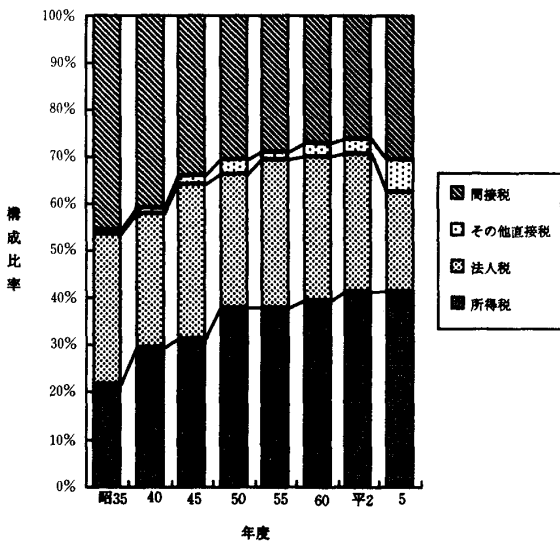
表3 租税(国税)収入の推移

単位(10億円)

年度	直接税合計	所得税	法人税	その他直接税	間接税	合計
昭 35	978.4	390.6	573.4	14.4	822.6	1801.0
40	1941.6	970.4	927.1	44.1	1336.9	3278.5
45	5134.4	2428.4	2567.2	139.0	2638.8	7773.2
50	10058.3	5482.3	4127.9	448.1	4446.0	14504.3
55	20162.8	10799.6	8922.7	440.5	8206.0	28368.8
60	28517.0	15435.0	12020.7	1061.3	10633.2	39150.2
平 2	46297.1	25995.5	18383.6	1918.0	16482.7	62779.8
5	39658.2	23686.5	12137.9	3833.8	17456.0	57114.2

資料：平成7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課

- (注) 1. 収入には専売納付金が含まれる。
 2. その他の直接税には相続税、地価税、法人特別税が含まれる。
 3. 表1の一般会計租税収入及び専売納付金の合計値と本表の合計値が一致しない理由は石油ガス税や電源開発促進税等の一部の間接税や登記印紙収入や特許印紙収入等の一部の印紙収入は特別会計に計上されるからである。



資料：平成7年度「財政統計」大蔵省主計局調査課

図2 直間別税収(国税)の構成比率の推移

を意味している。ヨーロッパ諸国と比較すると、各国ともわが国よりも遙かに低い値を示している。ただし、イギリスは長期債務残高の対国内総生産比率が若干高い。また、深刻な「双子の赤字」を抱えていたアメリカと比較すると、国内総生産に対する長期債務残高の比率はアメリカの方がやや高いが、一般会計歳出額に対する利払費の比率は同水準であり、わが国の財政状

況も厳しい状況にあると言える。いずれにしても、わが国の財政は、大きく借金に頼らざるを得ないほど脆弱な基盤に立っていることが分かる。

次に、財政収入の主たる源泉である租税収入について見てみる。表3及び図2には、わが国の租税収入額及びその内容の推移が、直接税と間接税に分けて示されている。最も特徴的な構造変化は、いわゆる「直間比率」に見られる。すなわち、租税(国税)収入全体は、前述のように、高度経済成長期に当たる昭和35~50年度までの15年間で8倍強と大幅に増加したが、その主たる要因は直接税の増加であり、この15年間に直接税収入は9,784億円から10兆583億円と10倍以上に膨張している。これは、この間の高度経済成長を背景とした所得税及び法人税の増収によるものである。その結果、昭和35年以前までは、ほぼ1:1と安定していた直間比率が、15年間で7:3となり、租税収入構造は直接税への依存率を高める方向に変化していった。

しかし、このように変化した直接税依存型の租税収入構造のもとで、石油ショック以後の昭和50年代に入ると、経済成長の減速に伴って直接税収入が伸び悩むことになり、租税収入全体、さらに最終的には財政収入全体の伸びが低迷す

表4 医療福祉の受益と負担

単位 (10億円)

年度	受益指標		負担指標		参考指標
	(a)社会保障移転	(b)社会保障関係費	(c)社会保障負担	(d)租税負担	国税(再掲)
40	1,581.0	1,851.0	1,346.0	4,827.9	3,278.5
45	3,749.0	4,022.0	3,308.0	11,523.9	7,773.2
50	12,251.0	13,198.0	9,253.0	22,659.1	14,504.3
55	25,920.0	28,279.0	18,177.0	44,262.6	28,368.8
60	37,555.0	40,129.0	27,121.0	62,466.7	39,150.2
平 2	49,842.0	53,327.0	39,323.0	96,230.2	62,779.8
5	59,674.0	66,056.0	45,189.0	90,705.5	57,114.2

資料：「財政統計」大蔵省主計局調査課

「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

ることになった。ただし、昭和から平成にかけてのバブル景気の最中には、経済活動の一時的回復により直接税収が増加したので、財政状態は改善された。しかし、バブル崩壊後の平成5年度には、経済活動の後退が再来し、直接税の減収により租税収入全体が減少するという深刻な事態に直面することになった。^{*1}

いずれにしても、経済活動の好・不況に左右されやすい直接税に大きく依存しているわが国の租税収入構造では、経済活動が停滞している現状においては、大幅な租税収入の確保によって財政基盤を改善することは期待できない。

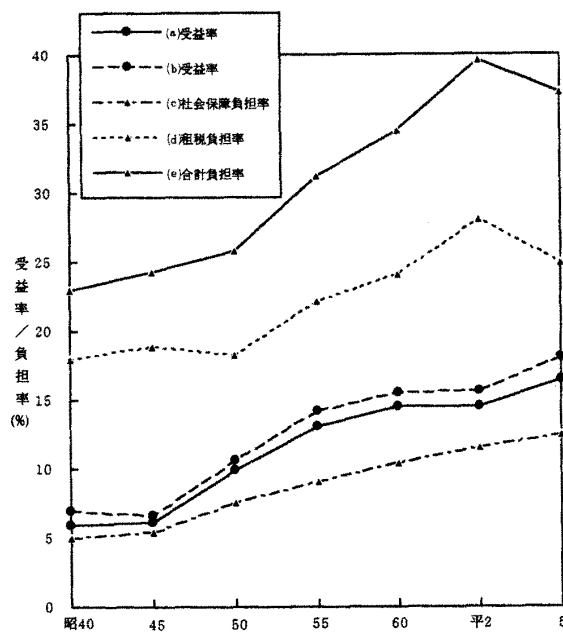
ところで、このような直接税依存型の直間比率は、不況時には源泉の明確なサラリーマンの源泉所得税に負担が偏る傾向が強くなり、サラリーマンの重税感や不公平感を助長する結果になり、一連の税制改革が施行される一つの要因となった。平成元年4月より実施された消費税の導入もその一貫であるが、現在までのところ、消費税によって直間比率を顕著に変化させるまでには至っておらず、平成5年度で見ても、直間比率は依然として、7：3の状態にとどまっている。高齢社会、低経済成長が定着しつつあるわが国において、医療福祉サービスを推進し

ていくうえで、安定的な財源を確保することは不可欠である。その意味でも、主要な財源の一つである租税について、負担の在り方を検討しておくことは必要なことである。(この点については後から論じることにする)

2. 医療福祉サービスの受益と負担の財政的意味

以上の財政収入構造の分析をふまえて、ここでは医療福祉サービスに焦点を当て、その受益と負担を財政的側面から検討する。表4には、医療福祉サービスに関する受益指標として、(a)社会保障移転及び(b)社会保障関係費、また、負担指標として、(c)社会保障負担及び(d)租税負担についての推移が示されている。(a)の社会保障移転は国民所得計算における家計所得支出勘定の社会保障給付及び社会扶助金の受取合計であり、具体的には、健康保険や年金保険など各種社会保険の保険金給付や生活保護費、児童手当等の社会扶助金あるいは恩給等を含んでいる。(b)の社会保障関係費は、社会保障制度審議会事務局の推計値³⁾であり、(a)の社会保障移転の他に社会福祉事業に関わる施設運営費、施設整備費、事務費等が含まれている。しかも、地方公共団体の単独事業は含まれていないので、この数値

*1 図2の平成5年度において、その他直接税の構成比率が増加している理由は相続税収入の増加である。バブルの影響で不動産評価額が上昇したと考えられる。



資料：「財政統計」大蔵省主計局調査課
「日本統計年鑑」総務庁統計局
「社会保障統計年鑑」総理府社会保障制度審議会事務局

図3 受益率及び負担率の推移

は第I部で扱った社会保障関係支出の概念とほぼ一致している。(ただし、第I部では、一般会計の支出額のみを扱ったが、(b)には、保険金給付等の特別会計の支出が含まれている。)(c)の社会保障負担は、(a)の社会保障移転と同様に、家計所得支出勘定の項目であり、具体的には各種社会保険加入者の保険料支払を意味している。(d)の租税負担は、前掲表3の国税の他に地方税を含めた租税合計が示されている。

本研究の対象は国の財政が中心であるが、国民の負担には当然地方税も含まれているからである。なお、参考指標として、国税負担を欄外に再掲した。

表4からは、(a)~(d)の受益、負担共に大幅に増加していることが分かる。ところで、医療福祉サービスの受益指標と負担指標を比較する時、留意すべき点は、第I部でも指摘したように、医療福祉サービス市場は一般の財貨サービス市場と異なり、“受益者イコール負担者”という受益者負担の図式が単純には描けないということである⁴⁾。何故ならば、わが国の社会保障制度では

① 年金保険や老人保健等のように、現在の保険金給付に要する費用は、現在の加入者の保険料収入で賄うという「賦課方式」による世代間負担で行う

② 健康保険や雇用保険等のように、該当者の費用は、加入者全員の保険料収入で賄うという階層間負担で行う

さらには

③ 保険金給付の国庫負担及び社会福祉事業の措置費(施設整備費、事務費等)や公衆衛生、保健等の社会的サービスに関わる費用は、国民全員が別途負担する租税収入の一部によって賄う

等のように、受益者のための費用は全員で負担するという財政方式がとられているからである。したがって、本稿では、受益指標と負担指標の単年度毎の水準を比較することよりも、むしろ両者の時系列的な推移に注目をする。図3には、表4で示した受益指標や負担指標の対国民所得比率の推移が描かれている。これらの数値は、国民全体を平均的に見た時の医療福祉サービスに関する受益率、あるいは負担率と考えることができるが、いずれの数値も昭和40年度から平成5年度の28年間で、ほぼ2倍に増加し、「高福祉・高負担」の傾向が如実に現われている。受益率は、昭和45~55年度の10年間の上昇が著しい。これは、第I部で分析したように、老人医療費の無料化や年金支給額の増額、国庫負担率の引き上げ等の法改正によるものである。

一方、負担指標としての租税は全額が医療福祉サービスの費用に充当されるわけではないから、租税負担率と受益率の差の大小を直接比較することはできないが、租税負担率の時系列的な推移を見ると、石油ショック直後の昭和50年度からバブル経済直後の平成2年度までの15年間に大きく上昇している。また、社会保障負担率は、保険料率が漸次引き上げられたことを反映して、概ね一定率で上昇している。ここで注目すべき点は、バブル崩壊後の平成5年度には租税負担率が下降したことである。このことは、バブル崩壊によって国民所得の停滞以上に租税収入が減額したことを意味し、財政状況は一層悪化の方向に進んだことになる。

3. 拠出制度の財政的意味

ここでは、老人保健制度や国民年金のように、他の社会保険制度からの拠出金を収入の一部に含んでいる社会保険について、その財政的意味を考えてみる。老人保健制度は、政府管掌保険や組合管掌保険、あるいは共済組合等の被用者保険と国民健康保険の共同事業として、これら各医療保険からの拠出金や公費負担等によって運営されている。この制度の財政状況を、平成5年度を例にとって見てみる。この時点における受益指標としての老人医療費の支出額は7兆4511億円であり、その内訳は、被用者保険分が2兆2737億円、国民健康保険分が5兆1774億円となっている。また、受益者となる受給対象者数は前者が329万3495人、後者が795万19人となっており、いずれも国民健康保険の方が大きな値となっている。これらの数値から、一人当りの老人医療費は、被用者保険分が69.0万円、国民健康保険分が65.1万円とわずかに4万の差はあるが、両者の間では概ね等しい老人医療サービスを受益していることが分かる。

一方、負担指標としての収入状況を見ると、老人医療費7兆4511億円の内、患者負担分が3118億円(全体の4.2%)、公費負担分が2兆2621億円(全体の30.4%)、各医療保険からの拠出金が4兆8772億円(全体の65.5%)となっている。さらに、拠出金4兆8772億円の内訳を見ると、被用者保険分が3兆1520億円、国民健康保険分が1兆7252億円となっており、受益指標とは逆に、負担額は被用者保険の方が大きくなっている。したがって、受益者一人当りの負担額は前者が95.7万円、後者が21.7万円となり、65~69万円の老人医療サービスを受けるために、被用者保険は国民健康保険の4.4倍の拠出金を負担しなければならないことになる。その理由は各医療保険からの拠出金を按分する積算基準にあるが⁵⁾、老人保健制度を財政的に見ると、その収入は全体の6割以上を占める拠出金において、被用者保険に大きく依存していることが分かる。

つぎに、国民年金制度について検討してみる。国民年金制度は、保険料収入、国庫負担及び被用者年金制度からの拠出金によって運営されているが、その財政状況を、老人保健と同様に、

平成5年度を例にとって見てみる。第I部の表4で示されているように⁶⁾、平成5年度の国民年金の支出額は9兆8877億円(その内、給付額は6兆650億円)である。これに対して、保険料収入は1兆6466億円、国庫負担は1兆5947億円と支出額をはるかに下回る。前述のように、年金制度の財政方式は、世代間負担による「賦課方式」であるから、単年度収支だけを問題にするわけにはいかないが、この時点の収支欠損はどのように解決されているのであろうか。これを明らかにするために、被用者年金財政を扱う厚生保険特別会計の年金勘定を見てみると、6兆211億円が拠出金の形で国民年金特別会計に繰り入れられている。国民年金制度も、やはり、被用者保険に大きく依存していることが分かる。

以上見てきたように、わが国の社会保険制度の財政方式は、租税体系と同様に、源泉が明確で、捕捉しやすく、しかも使用者負担のあるサラリーマン中心の被用者保険の負担に偏る傾向が強いものになっている。

今後の政策的課題：おわりに代えて

第I部及び本稿を通して、わが国の医療福祉サービスをとりまく財政基盤は、脆弱であり、危機的状况にあることが明らかになった。しかも、21世紀の初頭には、超高齢社会が到来することは確実である。このような状況下で、老人福祉を含む医療福祉サービスの安定的な供給体制を構築するためには、長期的視野に立つ堅固な財政基盤を確立することが不可欠である。本稿を終わるに当たり、分析結果が示唆する、財政基盤確立のための今後の政策的課題を検討する。

ところで、医療福祉サービスの財政政策を検討する際、以下の2点を考慮することは大切である。第1点は、医療福祉分野の財政的特徴にのみ注目するというミクロ的な視点からだけでなく、国の財政構造全体の状況を留意するというマクロ的視点からも検討するということである。第2点は、支出と収入の両面から検討するということである。

まず、マクロ的な視点から財政収入を検討する。わが国の財政収入の全体的な状況は表1に

示したとおりである。主要財源である租税収入は伸び悩んでいるうえに、これ以上赤字国債へ依存することは不可能であり、財政収入の増加は頭打ち傾向にある。「直間比率」の見直しの観点から、間接税の導入や税率の引き上げによって租税収入の拡大を図る政策が考えられる。しかし、この政策の実施に当たっては、国民的合意を得るのに時間がかかることに加えて、現在の国民経済の状態では、大幅な税収の増額は期待できない。以上のことを考慮すると、今後、実施が予定されている公的介護保険を含め、現在以上に国庫負担の増加を前提とするような医療福祉政策は、財政状況の悪化をますます助長するものであることを指摘しておきたい。

つぎに、マクロ的な視点から財政支出を考える。わが国の財政支出構造の推移は、第I部の表2及び図1に示されているが、上記のように、今後は財政収入の確保が困難になることが予想される。したがって、財政支出全般においても、過去の予算編成のように、全ての分野の財政支出を均等に増額することは不可能になる。言うまでもなく、財政支出は、医療福祉政策のためだけにあるのではなく、経済政策、エネルギー政策、教育政策、外交政策等多くの政策目標達成のためにも使われている。今後は、政策目標と達成のための費用（財政支出）等に関わる政策選択のメニューを明示したうえで、政策目標の優先順位を決定するための十分な国民的議論が必要となる。医療福祉に関わる聖域論があるとするならば、こうしたマクロ的視点からの政策選択に関する議論に裏付けられたものでなければならない。

また、財政収入が厳しい制約下にあるかぎり、今までにも増して、財政支出の効率的運用が図られなければならない。公共部門においては、人件費、出張旅費、飲食費等の事務費はもとより、補助金、委託費、その他行政サービスに直接関係する費用についても、従来の悪弊に囚われない抜本的な改革や節減対策の早急な実施が求められる。

つぎに、ミクロ的な視点から、医療福祉サービスに関する収入について検討する。前節の社会保障関係費で見たように、わが国の医療福祉

サービスに関する財政収入は、各種社会保険の保険料収入、国庫負担、社会福祉事業への措置費等から構成されている。この内、国庫負担や措置費等、全面的に国の財政収入に依存している項目については、今後、大幅な増加は期待できない。したがって、残された収入確保は、保険料率の引き上げ、あるいは医療保険に見られるような自己負担率の引き上げに頼らざるを得ない。ただし、政策決定に際しては、安易な自己負担率の引き上げ政策は、保険制度本来の目的を阻害すること、さらに、現行の社会保険料収入は所得の源泉が明確な被用者保険の負担に偏っていることに留意する必要がある。

ところで、ここ数年の間に、来るべき超高齢社会の“福祉財源”として、消費税の導入、さらにはその税率の引き上げが取り沙汰されてきたが、現行制度では、消費税収入が医療福祉サービスに用いられるという制度的保証は皆無である。消費税収入の一部、あるいは全部を社会保障費の財源とする目的税に変更することは、国民的合意が得られるならば、財政収入確保の政策として、有効であろう。

最後に、ミクロ的視点から、医療サービスの財政支出について検討する。前述のように、国全体の財政収入が逼迫し、財政支出が厳しい制約下にある以上、医療福祉サービス分野も、他の分野と同様に、財政支出の効率的運用を図る必要がある。昨今問題になっている医療機関、福祉施設における放漫経営や官民癒着による国庫補助の乱脈等は例外であるにしても、現存の医療機関、福祉施設における全ての医療福祉サービスが効率的に提供されているとは言い難い。医療福祉サービスのためなら、無条件に予算がつくという高度経済成長期の拡大財政支出の時代は終わっている。したがって、国民の負担に支えられた貴重な財源を支出するかぎりにおいては、支出額に対して最大の効果をあげ、最善のサービスを提供する努力をするのは当然のことである。そのためには、ケアマネジャー等現場の専門職の養成は勿論、マクロ的視野を持った専門的経営者の育成が不可欠である。この点を含めて、医療機関、福祉施設の効率的運営に関するガイドラインを抜本的に見直し、それに

基づいた評価体制を早急に構築することが必要である。その際、ガイドラインを情報公開し、受益者たる国民が効率的な医療福祉サービスを自由に選択できるような競争的評価システムを組み込むことが肝要である。

また、医療福祉サービスに関する社会保障関連費に多大な影響を及ぼす医療保険制度を見直すことが必要である。老人医療費を中心とする国民医療費の高騰が現在の医療福祉サービスの財政支出を圧迫していることは、第I部で分析したとおりである。これに対して、現在検討されている具体的な政策は、医療費高騰を容認したうえで、専らその費用をいかに負担するかということに終始している。しかし、低経済成長のわが国において、医療費だけが独歩高であること自体が異常であると言わざるを得ない。老人保健制度がありながら、新たな公的介護保険

制度にも医療行為が組み入れられようとしている。医療費高騰の背景にある制度的要因を検討し、具体的な医療費抑制方を本格的に考えなければならない時期にきている。レセプト請求に基づく出来高払い制度、薬価差益等を認めた現行医療保険制度の抜本的な見直し、医療保険の民活化・併用化、「医療」と「介護」の機能、役割の明確化等、検討すべき課題は山積している。さらに、受益者としての国民が、高騰する医療費を最終的には自分自身が負担しているという「負担意識」を再認識し、過度な医療サービス需要を差し控える啓蒙活動も必要である。

以上、医療福祉サービスに関わる財政上の政策課題を4つの側面から検討してきたが、来るべき超高齢社会に対応するには、第4のミクロ的視点からの財政支出の検討が最も有効な方策であることを最後に指摘しておく。

文 献

- 1) 齋藤観之助 (1997a) 医療福祉サービスの財政的分析(1)歳出構造。川崎医療福祉学会誌, 7(1), 47-57.
- 2) 齋藤観之助 (1997a) 50-50.
- 3) 齋藤観之助 (1997a) 49-49.
- 4) 齋藤観之助 (1997a) 49-49.
- 5) 齋藤観之助 (1997b), 現代老人福祉再考。ケアサイエンスリサーチ, 3(1), 9-9.
- 6) 齋藤観之助 (1997a) 53-53.
- 7) 齋藤観之助 (1996) 医療費の年齢階層別分析。ケアサイエンスリサーチ, 2(1), 1-20.
- 8) 齋藤観之助 (1996) 医療福祉サービスの公平性に関する一考察。川崎医療福祉学会誌, 6(2), 251-260.
- 9) J. M. ブキャナン, R. E. ワグナー (1979) 赤字財政の政治経済学。深沢 実, 菊池 威訊, 文眞堂, 東京, pp 144-167.