

老齡保障と地方財政*

江 見 康 一

1. はじめに

1980年代を迎えて、いっそうの緊要性を指摘されている社会経済的課題の1つに「高齢化社会への対応」がある。高齢化社会の構造が、人口ピラミッドと国民経済循環との連結関係においてどのように把握されるかについて筆者は、以前に「老齡保障と経済負担」¹⁾で明らかにしたが、以下の展開のために再び全国的視点からの高齢化社会に関する予備的考察をしておこう。

高齢化社会の進行を捉える1つのメルクマールは、周知のように65歳以上老年人口(A)の総人口(N)に占める割合であるが、それは昭和30年「国勢調査」(以下国調と略称)で5.3%と大正9年の比率に戻ったあと、国調ごとに5.7%、6.3%、7.1%、7.9%と比率をふやし、昭和53年現在8.6%と推計されている。他方0~14歳の幼少年人口(C_h)は同一の観察期間について33.4%(昭和30年)から24.1%(昭和53年)と減少し、老年者の平均余命の延長と、出生率の減少とによって、従属人口(A と C_h)における A 対 C_h の構成が速いテンポで接近することが予測される。15~64歳の生産年齢人口(P)は、これを15~29歳(青年= P_1)、30~44歳(中年= P_2)、45~64歳(高年= P_3)の3区分についてその構成比を見ると、昭和30年のそれは、27.6%:18.0%:15.6%であったが、昭和50年にはそれが、24.9%:23.1%:19.8%と変化して $P_1=-2.7$ 、 $P_2=-5.1$ 、 $P_3=+4.2$ の各パーセント・ポイントの増減を示し、生産年齢人口内

における中青年層の減と高年層の増との明らかなコントラストが看取される。このことは、観察期間において生産年齢人口の全体としての高年化が進んだことを意味し、いわゆる高齢化社会への前段階において、 P の高年化現象を通過することが示されている。この P のうち労働力人口 L に注目し、同様の年齢3区分を考えると、 L_3 は早晩 A に移行するわけであるから、高齢化社会の問題は、 A それ自体の問題と同時に高年化する L の圧力、なかんづく $L_3 \rightarrow A$ の移行問題であり、そこに定年制延長、年功序列型賃金の見直し、老齡年金支給開始年齢の繰下げなど一連の制度改正への方向が強まるのである。さらにいえば、高齢化社会の問題は、従属人口としての A と C_h をそれぞれ L が支える関係、すなわち A/L 、 C_h/L の相対的關係でもあり、そこに幼少年人口扶養の新しい問題が生じる。

2. 年齢構成の地域差と財政による再分配

労働力人口 L が A と C_h を扶養するとしても、 $C_h:P:A$ の構成は府県によって異なり、したがって各県内での L による自県扶養力には差がある。その差は人口の年齢構造における扶養・被扶養の關係だけでなく、 L の就業構造と関連して、産業ごとの付加価値生産性に差があることから、産業構造の府県間の差によってもたらされる。

いま老年人口比率の高い5県と低い5県を対比して、関連指標を突き合わせると表1がえられ、次の諸点が指摘される。

①老年化の進んだ諸県は、山陰、四国、南九州の諸県であり、その低いのは首都圏南部諸県、大阪、愛知など近畿・中部の中心県である。 N 、 L の数、および L_A/L の比率を合わせ考察すると、前者は農業県で過疎地を含み、後者は大都市工業

* 本稿は、筆者が日本財政学会第36回大会(昭54・10・13-14、立教大学)で行った研究報告をもとに若干の修正・拡充を行ったものである。

1) 『経済研究』29巻4号(1978年10月)315-323ページ。

表1 老年人口比率と対比した財政・経済指標

老年人口 比率の高 い順位	N 万人	L 万人	A/N %	L _A /L %	1人当り水準(1978)		
					Y _p	T _c	T _i
①島根	78	40	12.45	23.50	88.5	35.3	58.8
②高知	83	41	12.22	23.77	86.3	49.3	60.3
③鹿児島	174	83	11.53	29.03	79.4	37.4	51.6
④鳥取	59	31	11.13	21.86	82.4	44.2	65.4
⑤熊本	176	82	10.66	28.22	89.0	43.5	57.1
全国計 (又は平均)	11,323	5,365	7.91	12.31	100.0	100.0	100.0
⑬千葉	430	199	6.29	13.30	92.0	62.4	70.9
⑭東京	1,137	541	6.26	0.48	141.6	296.3	263.5
⑮大阪	816	367	6.04	1.68	115.6	158.8	116.9
⑯埼玉	499	226	5.30	7.73	94.0	52.3	67.8
⑰神奈川	649	291	5.27	2.75	110.0	124.7	98.1

(1977) (1977) (1975) (1977)

(資料) 『国勢調査報告』(1975), 『就業構造基本調査報告』(1977), 『国民経済計算年報』(昭54版), 『民力』(1979)。

(注) 1) L_A=第1次産業人口, Y_p=個人所得, T_c=国税, T_i=地方税。
2) 1978年の1人当り T_c=155,697円, 1人当り T_i=49,850円である。

県ないしはそれへの急速な発展途上県で人口・労働力が豊富である。

②両グループのあいだの Y_p 水準の差は、農・工(商)間の生産性格差を反映したものであり、このことが国税 T_c と地方税 T_i を合わせた担税力の差を規定している。

③A, B 両グループ間で租税水準を比較した場合、それが Y_p 水準の格差以上に開いているのは、T_c, T_i には企業関係の税(法人税, 事業税等)が含まれるのと、個人所得税における累進制のためと見られる。

④ T_c と T_i の相対的關係が、A グループでは T_c < T_i で、B グループでは逆に T_c > T_i となっているのは、A の農業県では B の商工県に対して、T_c の比較劣位が T_i のそれよりも大きいこと、逆にいえば B は A に対して T_c の比較優位が T_i のそれよりも大きいからである。このことは地域との結びつき方における国税と地方税との性質の差を示すものといえよう。

以上のことから、人口の年齢構造と、就業構造、所得水準、租税水準とを突き合わせると、先進商工県における相対的に豊富な労働力人口が生み出す県民所得が、中央財政における国税を中心とした再分配機構を通じて、農業県に移転し、そこに

おける老齢人口の福祉需要を充足している関係を1つの図式として想定することができる。このことは日本における高度成長期に、農業県から都市工業県へどのように労働力を中心とする人口移動があったかを追跡することによって、より綿密に検証することができる。この検証は、たとえば府県別・年齢階級別の人口構成比を示す国勢調査報告を5年ごとに連結すれば、人口流出県と人口流入県における年齢構造の推移を知ることができ、この検証自体1つの論文内容となる。ここではこの検証には入らないが、高度成長期に若年労働力が山陰、四国、南九州、東北の各地域から、近畿圏および首都圏の工業都市に移動したことはよく知られている。その場合、人口流出県では本来の人口構成の特性に加えて若年人口の減が相対的に老年人口の比率を高め、逆に人口流入県では相対的に老年人口比率を低め、そのことが両地域の福祉需要の構造的格差をもたらすことは十分想定してよいであろう。

3. 財政機構と再分配係数

いうまでもなく中央財政は各地域から国税を徴収して、それにもとづいて国家固有の業務を行いつつ、他方で地方財政に財政資金をトランスファーし、それによって富裕団体と貧困団体間の財政力格差を平準化し、間接的に地域間の所得再分配の機能を果している。そこでこの財政機構を通じる再分配関係を見るために、府県別に次の計算を行う。

- 国から地方への移転=地方交付税交付金+地方譲与税+国庫支出金
- 地方から国への移転=国税+分担金
- 地方の純受取(拠出)分=A-B>0 or (A-B<0)
- 再分配係数=C/B×100%

この再分配係数を昭和45, 50, 52年の3時点について計算し、係数のプラス値の高い府県、すなわち財政力の弱いグループと、逆にマイナス値の高い県をそれぞれ10県ずつ選び、3時点の推移を見てみよう。

表2においてAグループとBグループの格差

は歴然としており、Aグループは財政力弱体のため国家財政からの再分配係数が著しく高い。再分配係数が0の場合は、国からの受取りと国への拠出が等しいが、それがプラスの値を示す限り受取超過を意味するから、受取超過県はBグループを除くすべての県といってもよい。そのうちAはとくに財政力の弱いグループであり、岩手と青森の東北2県を除いて、山陰、四国、九州の諸県に集中していることが知られる。これに対し、富裕グループは首都圏、近畿圏、中部圏などの大都市および新興都市県であり、したがって表2は、国家財政機構を通じてBグループからAグループおよびそれに近いグループへ再分配が行われていることの1つの証左を示す指標といえよう。

4. 社会保障費の増大と地方財政

(1) 社会保障費の構成

国家財政による所得再分配機能を行う経費の1つの主要な部分が社会保障費を含む福祉関連費用であることはいうまでもない。そこで国家財政、地方財政および社会保険機構の三者の関係を資金の流れに即して考察しておかねばならない。それを示したものが図1である。まず一国全体の社会保障関係総費用は、図1の下段のC表で示されるが、その費用をまかなう財源は、社会保険料、国庫負担、地方負担の三者の計から成る。このうち国庫負担は、国家財政の一般会計における社会保障関係費と恩給、および保険特別会計に、また

表2 財政による再分配係数の推移(上位・下位各10県)

A. 財政力の弱いグループ

B. 富裕グループ

	昭 45	昭 50	昭 52		昭 45	昭 50	昭 52
①鹿児島	3.786	② 2.881	④ 2.929	①東京	△ 0.935	①△ 0.847	①△ 0.906
②島根	3.783	① 3.758	① 3.921	②神奈川	△ 0.864	④△ 0.671	④△ 0.518
③宮崎	3.420	③ 2.774	⑦ 2.667	③大阪	△ 0.835	②△ 0.706	②△ 0.659
④岩手	3.055	④ 2.657	② 3.163	④愛知	△ 0.822	③△ 0.679	③△ 0.642
⑤長崎	2.552	⑦ 2.256	⑨ 2.389	⑤兵庫	△ 0.678	⑤△ 0.541	⑤△ 0.232
⑥高知	2.517	⑤ 2.520	⑤ 2.890	⑥京都	△ 0.664	⑨△ 0.316	⑦△ 0.184
⑦佐賀	2.340	⑩ 2.211	⑧ 2.405	⑦静岡	△ 0.601	⑦△ 0.429	⑥△ 0.293
⑧熊本	2.225	⑭ 1.917	⑯ 1.863	⑧三重	△ 0.522	⑯△ 0.148	⑮△ 0.390
⑨徳島	2.200	⑥ 2.438	⑥ 2.758	⑨広島	△ 0.470	⑪△ 0.277	⑧△ 0.062
⑩青森	2.055	⑪ 2.167	⑬ 2.218	⑩埼玉	△ 0.423	⑩△ 0.278	⑧△ 0.013
		⑧ 鳥取 2.223	③ 沖縄 3.126			⑥ 群馬 △ 0.464	⑦ 千葉 △ 0.136
		⑨ 沖縄 2.219	⑩ 鳥取 2.388			⑧ 千葉 △ 0.333	⑩ 宮城 △ 0.051

(資料) 国税庁長官官房総務課『税務統計速報』、自治省財政局指導課『都道府県決算状況調』、各年度版。自治省『地方財政統計年報』各年度版。

(注) 1) A は最下位から、B は最上位からいずれも昭和45年度の順位で選び、昭和50、52年度は別途順位を示す。

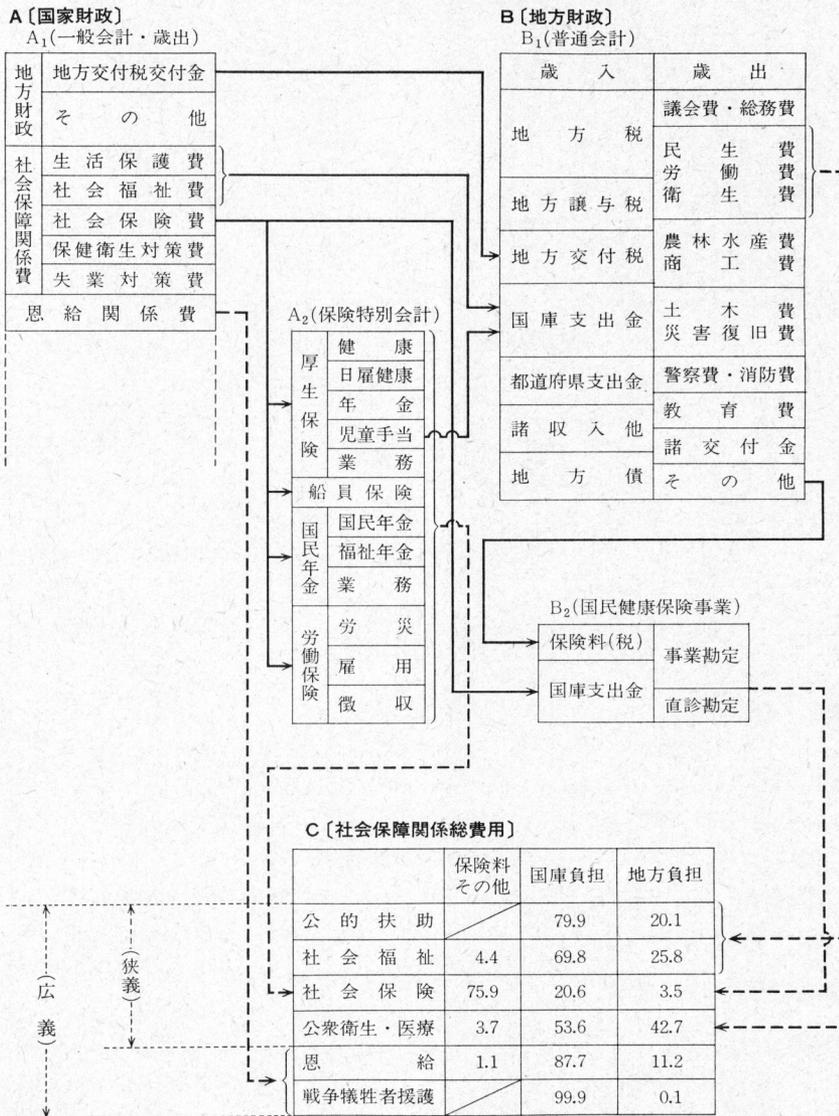
2) △印はマイナス。

地方負担は地方財政の普通会計における民生費等と、普通会計から国民健康保険事業への繰入れ部分にそれぞれ対応する。いま図1のC.「社会保障関係総費用」について、財源構成を見ると、公的扶助・社会福祉=国庫負担中心・地方負担補完型、社会保険=保険料中心・国庫負担補完型、公衆衛生・医療=国庫・地方負担折半型、恩給=国庫負担、という関係である。

いま国の一般会計における社会保障関係費および地方財政における民生費の推移を見ると、次の諸点を指摘することができる。

①国の社会保障関係費の一般会計に占める割合は、昭和40~48年度までは14%台で推移したが、49年度以降急増に転じ、順次16.0%、18.5%、19.8%、20.0%、19.8%、19.8%と今や2割の大きさに定着しようとしている。49年度以降上昇に転じ

図 1 社会保障と財政関連図



たのは、48年における老人医療費の無料化、および健保法、年金法の各一部改正による経費増の平年度化による。国庫負担中心型の公的扶助と社会福祉費、および国庫・地方折半型の保健衛生対策費は、それぞれの目的をもった各種の国庫補助負担金から成っており、それが地方財政を仲立ちと

してそれぞれの目的に支出される。

②地方財政における民生費の歳出総額に占める割合は、昭和46年度まで7%台で推移したが、47年度より上昇に転じ、49年度より10%を超え、その後11%台で推移している。この民生費に労働費、衛生費を加えたものの歳出総額に占める比

率の推移は、国の一般会計における社会保障関係費の比率の上昇傾向と同様の動きを示す。

③社会保険のうち地方財政に最も関係の深いのは地域保険としての国民健康保険事業であり、市町村はその保険者である。これに対し国民年金

の保険者は国であり、市町村は保険料徴収業務の一部を委任されているにすぎない。ここに社会保険における医療と年金との差があり、医療保険が地域特性と密接に関連していることが知られる。

以上のことから、「高齢保障と地方財政」の問題については、国家財政とのかかわりにおいて、とくに地方財政における民生費と国民健保についての動向に焦点をあてるのが妥当であると考え。

(2) 社会保障費における高齢保障

国の一般会計における社会保障関係費のうち、高齢者を対象とすることを明示しているのは、社会福祉費のうちの高齢福祉費であり、その推移は次のように示される。一見して高齢福祉費の比重が昭和48年度で一挙にそのシェアをジャンプさせたことが知られる。これは昭和48年1月から国ベースでスタートした、いわゆる「老人医療費の無料化」制度の影響である。これを契機として高齢福祉費は社会福祉費の約35%を占めるに至ったが、児童福祉関連費のほうはかつて70%近くあったシェアが50%近傍へ低下し、老人対児童の相対比が高齢化社会の進行とともに漸次前者の比重を高める傾向にあると思われる。このことは老人対策費と考えられるものが、高齢福祉費のほかにも、在宅老人福祉対策を推進する在宅福祉事業費(54年度5,861百万円)および国民年金特別会計から支出される高齢福祉年金等の給付金748,867百万円があるので、それらを前記高齢福祉費に加えると、それは1兆1,847億円となり児童関係費を凌駕することになる。

老人福祉費は、老人医療費、老人福祉費(生きがい対策費、老人保健対策費)、老人保護費の3つの主要経費から成るが、これらの構成比を54

表3 社会福祉費における老人と児童 (単位: 億円)

年度	40	45	48	49	50	51	52	53	54
a 老人福祉費	70	189	1,383	1,760	2,250	2,803	3,481	3,966	4,299
b 児童関係費	296	814	1,716	2,496	3,072	4,100	4,930	5,471	6,185
c 社会福祉費計	439	1,172	3,569	4,916	6,416	7,938	9,644	11,028	12,318
a/c	15.9	16.1	38.8	35.8	35.0	35.3	36.1	36.0	34.9
b/c	67.4	69.5	48.1	50.8	47.9	51.7	51.1	49.6	50.2

(資料) 大蔵省『国の予算』各年度版。

(注) 児童関係費は、昭和54年度予算についていえば、児童保護費、特別児童扶養手当等給付諸費、および児童扶養手当給付諸費の三者の計である。

年度予算についていうと、老人医療費=62.6%、老人福祉費=1.0%、老人保護費=36.4%となっており、老人医療費がその大半を占めることが知られる。この老人医療費は、老人医療費公費負担制度を施行するためのもので、その対象者は、所得制限の規定を別とすれば「70歳以上及び65歳から69歳までのねたきり老人等であって、国民健康保険の被保険者及び被用者保険の被扶養者」であり、実施主体は市町村であり、費用負担は給付費については国が2/3、都道府県及び市町村が各1/6を負担し、事務費については国が1/2を負担する。このことから、老人福祉費は、「老人医療費の無料化」がスタートとした時点から国庫負担をふやし、また70歳以上老人が国民健康保険の被保険者に多いことからみて、地方財政にも深い関係をもつようになったといえる。

(3) 民生費と老人福祉費

国家財政における社会福祉費とその中に含まれる老人福祉費に対応する地方財政の経費は、民生費とその中に含まれる老人福祉費である。国家財政からの国庫支出金を受け入れる地方財政の歳入面には国から、各地方行政団体へ繰入れられる国庫支出金の内容が15費目にわたって示されており、それらは義務教育(1)、社会保障関係(6)、建設・災害復旧関係(2)、失業対策(1)、委託金・補給金・交付金、その他(5)から成っている。つぎに都道府県から各レベルの市町村団体へ繰入れられる都道府県支出金は国庫財源を伴うもの(7)と都道府県独自のもの(3)とに分けて示されている。この資金のフローについては、すでに図1で矢印で示した通りである。

ここでの関心はこれらの国庫支出金、都道府県

表4 教育・社会保障関係の国庫支出金・都道府県支出金の地方団体別分布(昭和52年度)

		合 計 億円	合計 = 100 とする団体別分布						
			都 道 府 県	市 町 村					一部事 務組合
				純計額	大都市	特別区	都 市	町 村	
国 庫 支 出 金	1.義務教育費負担金	16,577(21.3)	99.1	0.9	0.1	0.0	0.5	0.3	0.0
	2.生活保護費	7,226(9.3)	24.9	75.1	20.7	8.3	46.0	0.0	—
	3.児童保護費	3,553(4.6)	26.6	73.4	11.1	3.1	36.9	22.3	0.0
	4.結核医療費	612(0.8)	69.3	30.7	16.0	6.9	7.7	—	—
	5.精神衛生費	778(1.0)	100.0	—	—	—	—	—	—
	6.老人保護費	1,262(1.6)	37.8	62.2	9.0	5.5	46.0	1.2	0.5
	7.老人医療費	2,066(2.7)	—	100.0	11.6	5.9	50.5	32.0	—
	8. 1~7 計	32,074(41.2)	65.0	35.0	7.4	3.0	19.9	4.7	0.0
	9.その他国庫支出金計	77,825(100.0)	67.7	34.3	6.4	1.6	18.5	7.5	0.2
都 道 府 県 支 出 金	1.児童保護費負担金	386(3.9)	—	100.0	0.3	5.2	53.3	35.9	5.3
	2.老人保護費	231(2.3)	—	100.0	—	1.6	11.5	46.0	40.9
	3.老人医療費	496(5.0)	—	100.0	10.7	6.3	50.2	32.8	0.0
	4. 1~3 計	1,113(11.2)	—	100.0	4.9	5.0	43.2	36.6	10.3
	5.その他都道府県支出金計	9,946(100.0)	—	100.0	5.3	4.4	39.3	48.4	2.6

(資料) 自治省編『地方財政統計年報』昭和54年版。

支出金のうちの社会保障関係費、なかんづく老齢保障関連の負担金であり、それを昭和52年度について例示すると表4のようになる。表側の諸負担金はいずれも人的保障に関するものであるが、その圧倒的部分は国庫支出金であり、都道府県支出金はその1/30にすぎない。国庫支出金のうち義務教育費負担金を別とすれば、児童保護費と(老人保護費+老人医療費)とがほぼ肩を並べる大

きさを示している。これら両者はいずれも小都市、町村に重点を置いており、とくに町村に対する負担が比較優位を示しているのは国庫支出金では老人医療費であり、都道府県支出金では老人保護費である。いずれにしてもこのような老人関係の負担金が、地方団体の独自財源に加えられて地方財政歳出面における民生費中の老人福祉費となる。したがってその動向を表5と表6で示す。まず表

表5 地方財政における民生費と老人福祉費の推移 (単位: 億円)

	40	45	48	49	50	51	52	53
a 老人福祉費	177	605	3,226	4,491	6,054	6,539	8,437	9,996*
b 民生費	3,084	7,968	18,524	25,758	30,409	35,031	40,113	45,714*
a/b	5.7	8.0	18.6	18.8	19.9	20.0	21.0	21.9*

表6 昭和52年度地方行政団体別老人福祉費の比較(単位: 億円)

	民 生 費		歳出計 c	b/a	a/c
	a	うち老人福祉費 b			
地方計	40,113	8,437	351,118	21.0%	11.4%
都道府県	11,058	2,257	184,058	20.4	6.0
大都市	5,065	842	28,454	16.6	17.8
特別区	2,504	419	8,375	16.7	29.9
都市	15,506	3,187	82,663	20.6	18.8
町村	5,777	1,567	45,917	27.1	12.6

(資料) 表5, 表6ともに『地方財政統計年報』昭和54年版。* 印は暫定数字。

5において民生費に占める老人福祉費の比率が昭和48年度にジャンプし、その後漸増を示していることは、すでに見た表3の国の予算における同様の傾向と対応するものである。表6は昭和52年度における地方行政団体別の老人福祉費の比較であるが、それが民生費に占める比率は町村が抜きん出て高く、表4における考察に対応する。ただし民生費が歳出計に占める比率においては特別区が著しく高く町村は低い。これは民生費の中に児童保護費や生活保護費を含むが、それらが特別区では高く、町村では低いことの影響である。以上の表5, 表6を合わせると、

時系列的には老人福祉費の増大傾向が高齢化社会の進行を反映し、また一時点における行政団体別では、市町村について人口規模の小さい団体ほど老人福祉費の民生費に占める比率が高く、それは基本的には老年人口比率の都市と農村との格差から影響されるものといえよう。

5. 国民健康保険の財政

(1) 国民健康保険加入者と地域特性

民生費と並んで「老齡保障と地方財政」の関係を明らかにするために、次に国民健康保険事業を取上げる。

国民健康保険(以下国保と略称する場合あり)は、昭和53年度末現在保険者数3,441, うち3,271が市町村(23特別区, 9大都市, 674市, 2,597町村)を保険者として国民健康保険事業を営んでおり、残りは国保組合(170)である。国保の適用者数44,506千人(世帯数で14,996千世帯)は医療保険適用者総数115,007千人(総人口は115,412千人)の38.7%で約4割をカバーし、それが被用者保険加入者を除く自営業、農林漁業者、一般地域住民を被保険者とすることから、地域保険としてそれぞれの地域特性と密接にかかわる。

全国平均で38.7%の加入率は、市と町村とで差があり、市=32.5%, 町村=47.6%で当然のことながら町村の加入率が高い。また府県別にもかなりバラツキがあり、最高は沖縄の54.5%から最低は神奈川の27.5%までかなりの開差がある。加入率50%を超えているのは、高い順に沖縄、山梨、青森、鹿児島、群馬、山形の諸県であり、逆にその率が30%近傍で低いのは低い順に神奈川、広島、滋賀、兵庫、山口の諸県であり、前者は農業県、後者は概して工業県といえよう。このことは医療保険のうち被用者保険が歴史的成立事情によって第2次産業から普及し、したがって被用者でない農民や自営業者が国民皆保険体制後に国保によってカバーされるようになったこ

とを意味する。

問題は国保加入率が相対的に多い農業県が同時に老年人口比率が高く、かつ国保財政の運営にかなりの国家資金が投入されているとすれば、すでに第4節で考察した財政機構を通じる再分配によって、商工県における青壮年労働力によるYが農業県における老年人口の扶養に向けられているという図式を想定することができる。これらのうち、国保財政に対する国家資金の投入は、国保が被用者保険と異なって事業主負担がないということもあって、事務費補助金、療養給付費補助金、財政調整交付金、臨時財政調整交付金などを加えた国庫支出金が、総支出額の60%を占めるという高率であることによって知られる(表8)。

そこで各府県の国保加入率(H)、第1次産業就業者比率(L_A)、65歳以上老年人口比率(A)、1人当り県民所得水準(Y)のあいだにどの程度相関があるかを見るために相関係数Rを計算すると次の通り。

- (1) $R[H, L_A] = 0.6632$
- (2) $R[H, A] = 0.2244$
- (3) $R[H, Y] = -0.2296$
- (4) $R[L_A, A] = 0.5890$
- (5) $R[L_A, Y] = -0.6444$
- (6) $R[A, Y] = -0.6626$

これらの相関係数のうち、係数値の低い(2),(3)を棄却したうえ、(1),(4),(6)を結びつけて考えると、逆相関を示している(6)は、老年人口比率

図2 国保加入率と第1次産業就業者比率

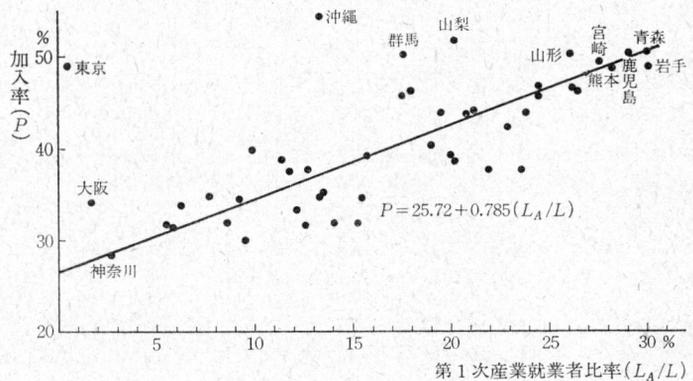


表7 各種医療保険における年齢階級別加入者数・受療率1人当り医療費(昭和50年)

	1人当り医療費・月額(円)		各種医療保険年齢別加入者数(百分比)						年齢別 受療率 %
	政管健保		国保	国保	政管 健保	組 合 健 保	その他	(5)+(6) +(7)	
	被保険 者分 (1)	被扶養 者分 (2)							
総 数 歳	5,326	3,309	3,981	(43,919) 100.0	(28,244) 100.0	(26,256) 100.0	(13,515) 100.0	(68,015) 100.0	7.05
0~4	.	2,437	2,560	7.3	8.7	10.9	10.6	9.9	7.51
5~9	.	1,840	1,705	7.7	7.7	8.7	8.3	8.2	5.46
10~14	.	1,399	1,275	7.8	6.4	6.6	9.4	7.1	
15~19	2,021	1,360	1,462	7.1	6.8	7.2	7.1	7.0	3.76
20~24	2,891	1,914	2,336	5.9	9.9	10.7	6.5	9.5	
25~29	3,334	2,686	2,685	7.1	11.4	12.2	9.8	11.4	5.16
30~34	3,612	2,854	2,828	6.7	8.9	10.2	8.1	9.3	
35~39	4,283	2,786	2,749	6.9	8.2	8.5	6.0	7.9	6.34
40~44	5,489	2,969	2,866	7.2	7.6	6.9	8.2	7.4	
45~49	6,609	4,365	3,170	6.9	6.3	5.8	7.5	6.3	8.13
50~54	7,807	5,036	4,366	5.9	5.0	3.9	5.8	4.7	
55~59	9,389	6,011	5,148	5.7	4.0	2.3	2.9	3.1	10.37
60~64	12,129	6,638	6,528	5.7	3.3	1.8	2.8	2.6	
65~69	15,543	8,776	8,351	4.7	2.3	1.5	2.5	2.0	15.74
70~	17,989	14,541	13,903	7.2	3.4	2.7	4.2	3.3	

(資料) 江見康一「高齢保障と経済負担」『経済研究』29巻4号(1973年10月)。

表8 国保健康保険収入支出状況(昭和53年度)

(単位: 億円)

収 入	構成比	支 出	構成比
国保健康保険税(料)	10,396 34.0	総 務 費	1,115 3.8
一部負担金	5 0.0	保険給付費	27,716 94.2
国庫支出金	17,521 57.2	うち療養諸費	27,198 92.4
うち事務費補助金	581 1.9	その他の給付費	423 1.4
" 療養給付費補助金	14,001 45.7	保健施設費	51 0.2
" 財政調整交付金	1,669 5.5	直診勘定繰出金	25 0.1
" 臨時財政調整交付金	1,120 3.7	公 債 費	4 0.0
都道府県支出金	540 1.8	前年度繰上充用金	325 1.1
繰 入 金	779 2.5	その他の支出	194 0.7
うち一般会計	721 2.4		
繰 越 金	1,139 3.7	② 支 出 計	29,430 100.0
その他の収入	229 0.7	③ 収支差額(①-②)	1,179
① 収 入 計	30,609 100.0	④=③÷①	3.85%

(資料) 国民健康保険中央会他『国民健康保険の実態』昭和54年度版。

- (注) 1) 保険税(料)には現年度課税分のほか滞納繰越分を含む。また国庫支出金には上掲の項目のほか、助産費補助金、組合臨時調整補助金が含まれる。また保険給付費には手数料を含む。
- 2) 財政交付金は、市町村の財政力に著しい差異があり、療養給付費に対する定率の国庫補助金のみでは市町村の保険財政に不均衡が生じるので、それを調整するために昭和33年度から設けられたもの。普通調整交付金と、特別調整交付金とあり、後者は「災害その他特別の事情がある場合のほか、低額所得者についての保険料の軽減措置」について調整することを目的とする。
- 3) 臨時財政調整交付金は、48年度以降の老人医療費支給制度の実施の影響等により、財政力の弱い弱な市町村の保険財政の健全性を図るための補助である。

の高い県の1人当り所得水準は低く、つぎに(4)においてその老年人口比率の高い県と第1次産業就業者比率の高い県とはある程度相関があり、さらに(1)においてそのような第1次産業就業者比率、すなわち農業県は国保加入率が高いという因果関係を大まかには想定できるであろう。図2は、(1)の関係を示す。

図2を一見すると、東京、沖縄のようにとくに上方に飛び散っているケース、およびそれにつぐ大阪、群馬、山梨などを除くと、他の諸県は神奈川と青森を結ぶ右上りの直線の上下に分布していることが知られる(以上を除くと $R[H, L_A]=0.8861$)。沖縄が高い加入率を示しているのは、本土復帰後の昭和47年に本土と同様の医療保険を導入するさい、国保のほうが適用しやすかったためと見られる。東京の高い加入率は東京のような大都市では現役のサラリーマンのみならずもともと被用者保険でカバーされない自営業者や一般住民も多いうえに、サラリーマンの定年後の国保加入があることを意味しよう。いずれにしても農業県でかつ老年人口比率の高い諸県において国保が医療保険として相対的に重要な機能を果していることは確かである。

(2) 国保加入者の年齢構造と医療費

地域保険としての国保は、すでに述べた適用対象者の属性から見て、被用者保険に比し年齢構成における老年層の割合が高いことは表7に明らかである。たとえば65歳以上の構成比は、国保=11.9%、政管健保=5.7%、組合健保=4.2%、その他(各種共済組合)=6.7%で、政管健保以下の被用者保険では5.3%である。企業の定年年齢と見られる55歳以上の構成比でみると、国保の23.3%に対し、被用者保険は11.0%で、国保の方がいずれの場合も被用者保険の2倍強を示す。逆に生産年齢の前半の20~39歳では国保が26.6%であるのに対し、被用者保険では38.1%で後者が前者の1.43倍となっていることである。重要なのはこれらの年齢階級別加入者数の構成比と、同じく受療率、および1人当り医療費を組み合わせた相乗効果を考えると、受療率も、1人当り医療費も共に高い高齢者をより多く抱える国保が、相対

的に多額の医療費支出を強いられることはいうまでもない。

そこでこのような支出に対応した収入を含めて、国保の財政収支構造を考察しよう。表8は、昭和52年度の国民健康保険事業の事業勘定を示す。この表から国保の財政構造について次の諸点を指摘することができる。

(1) 被保険者の拠出する保険税(保険料)の構成比は34%にすぎないから、国保財政は57.2%という高い割合の国庫支出金によって支えられていることが知られる。これに対し被用者保険では、たとえば政管健保の場合、実収入に占める国庫負担の割合が17.5%、保険料が82.1%、その他0.4%(昭和53年度)となっており、かつ保険料が事業主と被用者本人とで切半されていることから見て、国保の国庫支出金は被用者保険における事業主負担に肩代りするものとされている。

(2) しかし国庫支出金には、療養給付費補助金のほか、表8の注2)、注3)で述べた各種の調整交付金があり、それらの交付金が市町村間の財政力格差の調整を果していることが知られる。

(3) 表8の収支状況は均衡しており、計算上3.85%の黒字となっている。しかし収入面には、上述のような内容の国庫支出金は別としても、都道府県支出金と市町村の繰入金があり、それぞれの大部分が「財源補てん分」となっている。すなわちそれは保険税と国庫支出金とでまかなえないための補てんであり、それを除いて収支状況を考えねばならない。とすれば、表8は収支トントンか、実質的には僅少の赤字と見ることが出来る。市町村財政の立場から見れば、とくに一般財源の繰入れが、一般財政に与える負担圧力が問題になるであろう。

以上の収支状況はもちろん市町村単位で著しいバラツキがあることはいうまでもない。したがってその実態を十分分析したうえで、国民健康保険財政のあり方を考究しなければならない。

(3) 費用・給付水準の地域格差

そこで昭和53年度末現在3,441にのぼる国保の保険者ごとに、(a)被保険者1人当りの保険税(料)調定額と、同じく(b)1人当りの療養諸費費

表9 1人当り保険税・療養諸費・老人医療費の府県比較

		1人当り保険税		1人当り療養費		1人当り老人医療費	
		円		円		円	
上位5県	① 富山	30,165	広島	106,019	北海道	419,815	
	② 北海道	28,355	高知	105,677	高知	388,698	
	③ 京都	28,072	香川	99,400	大阪	385,771	
	④ 石川	27,623	長崎	99,380	福岡	368,349	
	⑤ 大阪	27,034	富山	99,243	熊本	351,559	
下位5県	④⑧ 和歌山	20,663	茨城	59,706	滋賀	205,682	
	④⑨ 千葉	19,827	静岡	64,709	静岡	201,523	
	④⑩ 鹿児島	18,087	埼玉	62,780	茨城	197,737	
	④⑪ 宮崎	16,889	千葉	59,706	千葉	191,332	
	④⑫ 沖縄	10,905	沖縄	40,974	沖縄	128,391	
m	全国	23,642	全国	82,200	全国	272,806	
σ		3,182		22,369		57,889	
σ/m		0.134		0.158		0.212	

(資料) 表8と同じ。mは各府県の平均値を用いて計算。

用額を算出し、それぞれを保険者間で比較すると相互に著しい格差があることを発見する。そこでまず府県別にその概要を考察し、ついで保険者間の比較に移る。

表9を一見すると、次の諸点が指摘できる。

① 1人当り保険税はそれぞれの府県の拠出能力を示す要素と、給付面の療養費に対応して規定される面の2つがあり、上位県グループ、および下位でも千葉などは療養費が低いので、保険税も少なくすむ関係が見られる。

② 1人当り療養費はそれぞれの府県のニーズを示すものであり、上位県グループに西日本の諸県が多く、下位県グループには沖縄を除いて首都圏とその隣接県が現われる点は、これまでと同様のファクトファインディングである。

③ 1人当り老人医療費の上位県、下位県グルー

プには、1人当り療養費の場合とほとんど同じ県名が並んでおり、国保の医療費が老人医療費の動向によって影響される関係を推測することができる。

④ 全国平均(m)で見ると、1人当り療養費は1人当り保険税の3.34倍となるが、これはすでに表8で見たように、国保財政の収入面において保険税の占める割合が34.0%にすぎず、あとは国庫支出金その他の補助で支えられているため、保険税と療養費の開差が所得再分配効果を示しているといえる。

⑤ 同じくmで見ると、1人当り老人医療費は1人当り療養費の3.49倍を示しており、これは表7の国保について見た70歳以上の医療費(13,903円)の全年齢層平均の医療費(3,981円)に対する倍率と一致する。

⑥ 府県間の開差を示す標準偏差 σ/m に関し1人当り老人医療費の値が一番大きいのは、老人医療費の絶対額が高水準であるうえに、老人病が複雑な要因にもとづくためと考えられる。

以上の表9での考察を、保険者単位で見てもよい。表10は、同じ3つの指標について最高と最低を示している。当然のことながら保険者別に見た最高と最低の開差倍率は、府県別の平均で見た表9の比ではなく、とくに1人当り老人医療費については天地ほどの差が現われる。ただし青ヶ島村を例外として除けば16.8倍となるから、保険者別で見ると、3つの指標は大まかに言って10数倍の開差ということになる。これらのうち1人

表10 保険者別1人当り保険税・療養費・老人医療費の最高と最低

		1人当り保険税		1人当り療養費		1人当り老人医療費	
		円		円		円	
最高	①	鳥取県若桜町	41,380	北海道歌志内市	264,884	愛媛県別子山村	706,100
	②	山口県阿知須町	38,816	和歌山県打田町	186,499	北海道南幌町	694,088
	③	徳島県土成町	37,468	高知県土佐山村	152,959	福岡県須恵町	569,889
最低	①	和歌山県北山村	2,404	沖縄県多良間村	21,340	東京都青ヶ島村	4,455
	②	東京都利島村	2,864	東京都神津島村	38,709	沖縄県勝連村	41,973
	③	青ヶ島村	3,691	鹿児島県十島村	41,655	長野県開田村	93,974
(最高)÷(最低)		17.2		12.4		158.4	

(資料) 表8と同じ。

(注) 保険者は市町村のみで、国保組合は対象とせず。

当り保険税は拠出能力を示すのであるから表10に示されたほどの上下開差は当然予想されるところである。しかし療養費や老人医療費についての大きな開差は何を意味するのであろうか。これら両費用が低位である村の多くが離島であることから見て、医療機関へのアクセスが需要の顕在化を妨げているためか、それともこれら島嶼の健康環境が良好なためか、恐らく前者ではないかと推測される。他方これら指標が高位の町村は、本来の医療需要圧力にもとづくのか、それとも福祉財政への傾斜のためか、さらに検討を必要としよう。もし表9で示唆された国保における再分配機能からすれば、同一府県内における著しい開差は望ましくないから、府県内での調整が求められよう。

一応の結び

すでに述べたように、高齢化社会の進行に伴う老齡保障の整備・体系化は今や福祉政策の緊要の課題になっている。老齡保障に限らず福祉一般は、日常的に地域住民に接する地方公共団体の行財政との結びつきを今後さらに強めることになるが、老齡保障に対するニーズとそれを充足する財政力との対比には地域間で著しい格差がある。この格差の実態とそれに対応する地方財政のあり方について、小論では民生費と国民健康保険を中心に問題点の整理を試みようとしたが、その整理はなお端緒をつけたという域を出ていない。課題の重要性にかんがみいっその展開は次の機会に進めたい。

(一橋大学経済研究所)