

海外社会保障研究

AUTUMN 2004

No. 148

特 集：海外社会保障研究の展望

特集の趣旨	島崎 謙治	2
海外社会保障研究の展望		
第1部 座談会		
..... 武川 正吾・岡 伸一・埋橋 孝文・尾形 裕也・沙 銀華・島崎 謙治		3
第2部 論文		
福祉国家論の展開	武川 正吾	32
所得保障における国際比較研究	岡 伸一	38
海外における「福祉」の動向と国際比較	埋橋 孝文	42
医療保障における国際比較研究	尾形 裕也	46
アジアの社会保障研究	沙 銀華	50
資料		
『海外社会保障研究』国別総索引(論文・動向・研究ノート)		55

動 向

メキシコにおける分断された保健医療システム	山口 英彦・松岡 広子	68
-----------------------	-------------	----

書 評

埋橋孝文編著『比較のなかの福祉国家』	上村 泰裕	78
--------------------	-------	----

海外社会保障研究

AUTUMN 2004 No. 148

国立社会保障・人口問題研究所

特集：海外社会保障研究の展望 趣 旨

『海外社会保障研究』は、1998年、学術誌としての更なる発展を図るため『海外社会保障情報』から名称を変更し新たなスタートを切った。以来、昨年度末で5年余が経過した。この間に発刊された号数(第125号から第145号)は計21号、掲載論文(研究ノート及び動向を含む)は182、書評は34を数える。しかし、これらの論文を総括しこれまでの研究成果をとりまとめる作業を行ったことはなかった。本特集は、5年という節目の年を迎えたことを機に、この間に蓄積された論文をレビューするとともに今後の課題を展望しようとするものである。

特集は座談会(第1部)のほか所外編集委員の論文(第2部)から構成されている。これは、5人の所外編集委員の方にそれぞれの専門分野における掲載論文のレビュー報告を行っていただき、それをもとに座談会において全員で討論する形をとることとしたことによる。

この5年間に掲載された論文は全部で182本を数えると述べたが、対象国やテーマの範囲は広範多岐にわたっている(詳しくは「資料」を参照)。したがって、掲載論文を総括するに当たって、どのような「切り口」で分担しレビューを行うのか—たとえば、国別で整理するのか、制度別で整理するのか、規範研究・実証研究あるいは経済・法律・社会学など分析アプローチ別に整理するのか—ということは編集委員会でも議論があった。結論から言えば、所得保障(年金)、医療保障、福祉(公的扶助・介護・障害者施策・家族政策など)という制度別の「切り口」のほか、こうした制度別の「切り口」では括れない福祉国家論は独立させるとともに、アジアについては一つにまとめ、全部で5つの構成とした。このような整理の仕方については異論もあるだろうが、統一的な「切り口」にこだわり分類をいたずらに細分化することは、かえって全体像を見失うという結果を招きかねない。要するに、『海外社会保障研究』に掲載された論文をレビューし、それをもとに今後の展望を行うという特集の趣旨・目的が達せられるよう、あえてこうした分類としたものである。

翻ってわが国の現状に目を転ずれば、少子高齢化の急速な進展、回復基調にあるとはいえ経済の低迷、価値観の多様化などを背景に、医療・年金・介護・福祉をはじめ社会保障制度改革がこの数年目白押しの状況にある。こうした中で、地に足の着いた議論を展開するためには、国際比較研究を通じ自国の制度を相対化し冷静に再評価することや、各国の施策の動向等を分析することにより普遍的な方向を見出す努力が求められる。もとより、そのためには、比較の視座を明確にするとともに、他国の制度の表層をなぞるのではなく全体構造を捉える必要がある。そうした地道かつ学際的な研究の積み重ねなしに政策を論じることは、思い付きの提案ないしは「木に竹を接ぐ」アイデアの域を出ず、かえって有害でさえあり得る。本特集が海外社会保障研究の一層の発展・向上に寄与し、ひいては真の意味の政策研究に貢献することを念願している。

(島崎謙治 国立社会保障・人口問題研究所副所長)

海外社会保障研究の展望

第1部 座談会

出席者：武川正吾（東京大学人文社会系研究科助教授）

岡 伸一（明治学院大学社会学部教授）

埋橋孝文（日本女子大学人間社会学部教授）

尾形裕也（九州大学大学院医学研究院教授）

沙 銀華（ニッセイ基礎研究所主任研究員）

司 会：島崎謙治（国立社会保障・人口問題研究所副所長）

実 施：平成16年2月27日（金）、国立社会保障・人口問題研究所 第4会議室

I はじめに一座談会の趣旨

島崎 はじめに「海外社会保障研究の展望」と題してこの座談会を行う意義について、簡単にお話しさせていただきますと思います。

過日の編集委員会において、埋橋先生から「海外社会保障研究の展望」を特集として組んだらどうかというご提案を頂きました。これは、学術誌として更なる発展を期すために、1998年に『海外社会保障情報』から『海外社会保障研究』に名称を変更してから5年経ったのを機に、この間に蓄積された論文をサーベイし、国際比較の観点から社会保障の動向や今後の課題を展望しよう、という趣旨であったと思います。

国際比較研究を行う意義や課題についてはいろいろご意見があらうと思いますが、私個人としては次のように考えています。

まず、意義ですが、自国の制度を相対化し評価できる、あるいは、他国の政策からヒントが得られ

ることが挙げられると思います。かつてスウェーデンが医療制度改革を進める前に、米国やヨーロッパ諸国の著名な医療経済学者らを集め自国の制度をオーバーホールしたことがありますが、他国と比較する中で、自国の基本構造・特徴、優れている点、弱点、直すべき課題などを再認識することができます。また、各国は、人口の高齢化や経済の低迷といった状況下で社会保障の持続可能性をどう確保するかという“同じ悩み”を抱えています。他国で採られた政策を分析することを通じ自国にも適用できるヒントを得られるとか、他国の政策の成功・失敗例から教訓（lesson）を引き出せる可能性がある。年金を例にとれば、わが国の1994年改正の「可処分所得スライド方式」はドイツの1992年の「ネットベースの給付調整」を参考にしたものですし、スウェーデンの「みなし掛金建て年金」の考え方は多くの国から注目を浴び政策にも採り入れられている国があることは、その典型だと思っています。

しかし、言うまでもないことですが、社会保障は歴史・経済・政治・文化・風土等の所産ですから、各国の制度は大きく異なっています。特に、ファイナンスだけではなく医療制度や福祉制度では固有性がより強く現れる傾向があると思います。安易な“輸入”は「木に竹を接ぐ」結果を招きかねませんので、表面をなぞるのではなく、制度の構造をしっかりと捉えたいうえで、どのような背景や理念の下にどの部分を直そうとしているのかは、きちんと分析することが必要だと思っています。

私どもの研究所は国立の政策研究機関であり、研究の遂行に当たっては、政策的インプリケーションは何かということをおぼろげに得ません。『日本労働研究雑誌』(2004年1月号)でも“「政策研究」を考える”というテーマで座談会が組まれているように、一口で政策研究と言っても、人によって捉え方には幅があるとは思いますが。ただ、国際比較研究という学術的研究が政策に結びつくためには、比較の視座を明確にしたうえで構造の分析を行い、日本との共通点と相違点を明らかにし、政策的インプリケーションを導くという手順が必要だと思います。そして、社人研は、経済学・社会学・法学・歴史学など多様な分析方法により切り込むことにより全体像や構造をはっきりさせることができるという“比較優位性”があるのではないかと考えています。

以上ですが、埋橋先生から補足あるいはご意見を頂戴できますでしょうか。

埋橋 その場その場で浮上してきた魅力的なテーマを編集委員会で取捨選択してきましたが、5年を振り返れば、見落としもあるかもしれないし、バイアスがかかっているかもしれない。この意味で、この5年を振り返ることで、今後に有益なサジェスションが得られるものと思っております。社会学での重要な概念に「自省的」(reflexive)な立場というものがありますが、国際比較研究もこの立場に従って、これまでの編集方針をもう一度見直すこと

ができます。

私は最近、国際比較研究には三つの段階があると考えています。第一の段階として、キャッチアップ、導入・移植の時代が挙げられます。これは、今の島崎さんの発言でいえば、他国の制度の輸入に力を注ぐという暗黙の前提があった時代を指します。

しかし、やみくもにいろいろな国から輸入してきて、振り返れば自分は一体何なんだ、という反省が生まれる時期もあると思います。それが、国際比較という地図の上で、あるいは国際比較の鏡に照らす形で、自分の姿を見直す、第二の段階です。

その二つの段階を経た後の第三の段階として、もう一度政策論に寄与すべき段階がある、と私は考えています。具体的には、安易な接ぎ木ではない、国際比較という鏡を通った政策論がこれから本格的に展開されるべきです。その意味で、今回の座談会が第三の段階に入るために必要なステップであり、実り多きものになれば、と思っております。

島崎 どうもありがとうございました。それでは早速個別テーマに入りたいと思います。各先生から事前にご提出頂いた「コメント論文」に沿って、この5年間の論文等をサーベイして頂き、その中で必要であれば個別の論文についてもコメントしてください。また、先生方の問題意識に即して、今回担当された領域の現状や今後の展望等についてもお話し頂ければ、と思っております。それでは武川先生からお願いいたします。

II 福祉国家論の展開(武川正吾)

武川 『海外社会保障研究』の5年間の範囲で福祉国家に関する研究をサーベイするというのは非常に難しい話です。掲載されている論文の数が他の分野に比べて少ないからです。そこで、私の場合は、話を二つの方向に広げたいと思います。一

つは『季刊社会保障研究』（以後は季刊誌と呼びます）にもウイングを広げるということです。それからもう一つ、時期をかなり前にまで遡って取り上げてみたいと思います。

詳しい内容はコメント論文（32頁以降）を参照していただくとして、ここではポイントだけを取り上げます。

埋橋先生が海外研究におけるキャッチアップの段階といわれた時期に、この雑誌の前身の『海外社会保障情報』というのがあって、私はその編集幹事をやっていたから、どうしてもそこから話さなければ話が始まらないのをお許してください。当時は『季刊誌』はかなりアカデミックだけれども、『海外情報』はもうちょっとざっくりばらんな読み物を載せるといった形の編集がされていました。『季刊誌』に比べると『海外情報』はちょっと格が落ちるといふようなところもあったんですが、逆に、そのことでかえって一般に受け入れられていたという事情もあって、役所の方からは『季刊社会保障研究』はちょっと難しく読んでいませんが『海外情報』は毎回読んでいます、という感想を何度か聞いたことがあります。キャッチアップの時期ゆえだったと思いますが、当時は、海外の社会保障に関する最新情報を取り上げることが、役所のニーズとも合っていました。

日本の社会科学的な福祉国家論というものが80年代以降に定着してくると思うのですが、そのなかで国立社会保障・人口問題研究所の前身である社会保障研究所が一定の役割を果たしました。その後、日本でも社会保障がかなり充実してきて、年金財政とか、医療保険財政といったテクニカルな研究が主流になってきます。そのため、研究所のなかでも、福祉国家論の影が薄くなりました。

しかし、90年代に入ってからかなり状況が変わって、今日に及んでいるのではないかと思います。とくに国立社会保障・人口問題研究所の初代の所長が塩野谷祐一先生であったということの影



武川正吾

響かもしれませんが、厚生政策セミナーの第1回は「福祉国家の再構築」でしたし、第3回セミナーも「福祉国家の経済と倫理」でした。『海外研究』のほうも福祉国家論に該当するような研究がいくつか出現するようになりました。

現在の研究所は福祉国家論について二つの特徴があるように思われます。一つは、福祉国家の国際比較研究といったものです。もう一つは、ある意味で昔の道義論の復活ともいえなくもないのですが、社会保障制度や福祉国家というものを規範的に基礎づけていくような研究が進んできているということです。

島崎 ありがとうございます。福祉国家論に関しては、埋橋先生からもコメントを頂けますでしょうか。

給付国家としての福祉国家 vs. 規制国家としての福祉国家

埋橋 武川さんは、ペーパーのなかで「給付国家としての福祉国家」と「規制国家としての福祉国家」という二つの対立軸を指摘しておられますが、これは非常に古くて新しい切り口だと思います。現在の社会保障は、1)工場法の系列、2)救貧法の系列、3)ビスマルクの社会保険の系列の3つに由来すると考えられますので、そのうちの一つである工場法による規制は、非常に古典的な手段だと



左：島崎謙治

えます。事実、私が社会保障や社会政策を学び始めたときは、工場法から入った記憶があります。

では、なぜ新しく現代的かという、独自の財源を持たないEUが、給付ではなく規制に重点を置いているからです。例えば、女性の労働、環境、外国人労働者の問題などを、再分配・給付ではなく規制で解決しようとしており、この意味で、規制と給付の関係は新たな展開を迎えています。

思いつくままに言えば、最低賃金制という規制を行えば再分配的な給付は不要、という路線がありえます。このように規制を積み重ねて給付を少なくする方向と、労働市場での規制を撤廃してセーフティネットで救済する方向とに、分岐していく可能性も否定できません。

武川 「給付」対「規制」という図式を意識するようになった第一の理由として、社会保障には給付を伴う、という前提に違和感を覚えたことが挙げられます。例えば育児休業には、今でこそ所得保障がありますが、導入された当初は所得保障がなかった。育児休業は、最初は社会保障とは考えられておらず、雇用保険に組み込まれて初めて社会保障制度と位置付けられるようになりました。同じ目的であるにもかかわらず、単純に給付の有無のみによって社会保障であるかないかを判断できるのだろうか。この点が、給付国家と規制国家とい

う図式を考えるようになった最初のキッカケです。

第二に、例えばアメリカを考えると、給付費の水準をヨーロッパと比較すると、福祉国家ではない、という話になってしまう。しかし、アメリカでは男女の雇用機会の均等や、人種関係の差別撤廃などの形で、労働市場に対する規制がかなり進んでいます。したがって給付費の多少だけで福祉国家的かどうかを判断できない、と思うようになったのです。このような考えは、現在の福祉国家研究の動向からは外れていますね。最近では、アジアの福祉を考える場合に、規制の側面に注目しようというような動きが出ているようですが、私の場合は、アメリカをどう位置づけるかというのが出発点でした。

福祉国家論の政策的意義は何か

島崎 私から、読者が多分抱くと思われる疑問を代弁してお尋ねしたいと思います。それは、果たして福祉国家論が社会保障研究あるいは社会保障政策にどう結びつくのだろうか、という疑問です。例えば、1990年代以降、高齢化に伴って社会保障給付費が増加する一方で経済が低迷し、社会保障制度の持続可能性の問題が議論されています。国民負担率は、その指標の取り方に問題があります。また、国民負担率と経済成長率との理論的な因果関係は必ずしも明らかではなく、また、高い逆相関が実証されているわけでもありません。しかし、経済財政諮問会議や財政当局は、国民負担率が増大することは問題であり、一定水準に抑制するべきだと考えています。そうした中で、福祉国家論はどのような存在意義を示せるのでしょうか。

武川 「国民負担率」という概念については、おっしゃるように、その妥当性についてかなりの疑問があります。そもそもこういう概念を使っている国はOECD諸国のなかには見あたらない。National Burden Ratioという単語をウェブで検索してみても、最初に引っかかるのは日本の財務省のサイトであって、海外のサイトではほとんど見つかりませ

ん。この概念の経済学者の立場からみた問題点については、慶応の田中滋さんたちのグループが精緻な整理を行っています。私はこれに何も付け加えることはありませんが、ただ社会学者の立場から言わせてもらえば、この概念が経済外の要素、とりわけ家族の問題をまったく捨象したところに成り立っているという点については何度でも強調したいと思います。

島崎さんは国民負担率と経済成長率の高い逆相関が実証されているわけではないとおっしゃっていますが、因果関係ではなく統計的な関連ということで言えば、国民負担率の高い国は先進国が多いですから、両者はむしろプラスの関連があるとも言えます。取り上げる時期や取り上げる国の範囲によって結果は変わってくると思いますが、80年代のドイツやスウェーデンの国民負担率はイギリスよりも高かったですが、イギリスより経済のパフォーマンスは良好でした。

国民負担率という概念の妥当性についてだけ述べていても生産的ではありませんので、ここでは、福祉国家研究のようなアカデミックな研究と、現実の社会保障政策とがどう関係するのか、という一般論に翻訳してお答えしたいと思います。

福祉国家論をどうイメージするかによって変わりますが、私は福祉国家論を、社会保障制度を単独でとらえるのではなく、社会保障全体で、あるいは労働市場・家族・その他の社会構造との関係でとらえるアプローチだと解釈しています。この福祉国家論を、日々の政策決定に役立てるのは非常に難しい。例えば、福祉国家論によって、年金の水準を決定できるとは思えません。ただ、医療・年金・社会福祉を単独で考えるのでは見えない点、福祉国家論から見えてくるかもしれない。また、福祉国家レジーム—最近では「福祉レジーム」と呼ぶことが多くなっています—や福祉国家システムの形で福祉を考えることで、ある国である制度がこのような機能を果たしているが、別の国では別の

制度が似た機能を果たしている、といった形で、われわれが自明の前提とするものとは別の福祉のあり方が見えてくるということはあると思います。

したがって、具体的な給付水準の決定や法改正に対して直接的に役立つことはないかもしれないけれども、政策の基本的な考え方や、向かうべき方向性を示す上では大きく関係してくると思います。例えば、現在、福祉国家論の領域では、ワークフェアやベーシック・インカムといった構想が議論されています。このような議論は、日本に即して言えば、基礎年金が社会保険に純化するのが望ましいのか、税方式に向かうのが望ましいのか、といったことを考える上での材料になるでしょう。中・長期的、あるいは基礎的な視野で考えたときには、現実の政策と非常に関係してくるわけです。島崎 先ほどの発言の趣旨を少し補足します。私は国民負担率と経済成長との間に正の相関があるというデータは見たことがありませんが、言いたかったことは、ざりとてハッキリとした逆相関があるとは言えないし因果関係も不明確だということです。また、それ以上に重要なことは、税金や社会保険料の水準や使途は突き詰めれば各国の国民の選択あるいは国家のあり様の問題であって、経済の観点からだけで論じることは適当ではないということです。

埋橋 極論すれば福祉国家論とは、国としての今後のグランドデザインの重要な構成要素だと言えます。エピソード的になって恐縮ですが、先日、財務省主税局の方が、福祉国家論—特にエスピン・アンデルセンの福祉国家論—について話を聞きたい、と私のところに来られましたが、そのことによってこの思いを強くしました。主税局の方が、今日の福祉国家論とりわけエスピン・アンデルセンの例の「3つの世界」の議論に関心をもっておられることは注目されるべきでしょうね。その背景には、国債の問題で増税が不可避になった場合に、今のあり方で増税が可能かどうか、という危機感があ

るように見受けられました。増税の前提として、ギブ&テイクの関係からしても国民が納得できる今後の進路についての像を示す必要があるというわけです。このことは、本日の先ほどの議論にも示唆するところが多いと考えられます。

90年代以降の福祉国家の変容は、いかにして説明可能か

島崎 先ほどの質問とも関係しますが、1990年代以降の各国の社会保障制度改革の原因、過程、内容等を福祉国家論の図式から説明できるのだろうかという疑問もあるだろうと思います。例えば、1988年のOECDの社会保障大臣会合では、スウェーデンのシーグルセンという大臣が、「経済状況が厳しくなれば、セーフティネットとしての社会保障の役割はむしろ増大する」と言って、スウェーデンモデルの有効性を強調しました。しかし1990年代初めには、スウェーデンは3年連続のGDPマイナス成長という深刻な時期を迎え、社会保障制度改革を余儀なくされました。つまり、90年代以降の福祉国家の変容は、経済の深刻化がもたらしたものではないかという見方もあろうと思います。

尾形 私も島崎さんと同じ疑問を持っていて、武川さんが「80年代初めに福祉国家についてかなり議論された」とおっしゃったこととも関連して、少しご質問したいことがあります。

私は81～83年にOECD事務局に出向していましたが、その時期のOECDの社会政策プロジェクトは、80年に出された“The Welfare State in Crisis”（『福祉国家の危機』）を軸にして進んでいたと記憶しています。今から回顧すると、80年代とは、サッチャー、レーガン、中曽根といった新保守主義的な政権が各国で登場する中で、それまであまり深く考えられることのなかった福祉国家の意義が、改めて問われた時期だったと思います。それとの対比でいうと、90年代はグローバル化という観点からとらえられると解釈していいのでしょうか。

武川 ほかの方が同意されるかどうかはともかく、90年代のグローバル化は、基本的に80年代の延長であると私は考えています。OECDの“The Welfare State in Crisis”が出されたときには、グローバル化の傾向は、まだあまり意識されませんでした。サッチャーやレーガンは、基本的にグローバル化の進行と整合的な政策をとっていましたが、その中で、社会保障のあり方もグローバル資本主義に対応する形になったわけですが、ところが、80年代のスウェーデンは、英米のような政策は採用しませんでした。経済的なパフォーマンスが当時は非常に良かった。そのときには、福祉国家の二極化が進行していると考えることができましたが、いまから考えると、グローバル化の過渡期であったため、スウェーデンは貿易に依存しつつ、国民経済のパフォーマンスを維持する政策をとることができたのだと思います。ですから、所得政策をしながら社会保障を維持することが可能だったわけですが、90年代に入ってスウェーデンがグローバル化に巻き込まれると、80年代に可能だったことが不可能になったということではないでしょうか。

90年代以降の福祉国家のありかたについては、経済・社会構造等の変化によって社会保障制度が受ける影響や、それを踏まえた各国での対応は異なります。90年代はあまりにもグローバル化したために80年代の図式ではとらえることができなくなりましたが、90年代に入ってから、福祉国家は一つの方向に収斂するというのではなく、基本的には二つの対抗的な関係のなかにあるのではないかと考えています。アメリカのような形で社会保障を行う国と、スウェーデンはともかく、EUにおいて一定程度の社会保障の水準を保ちながら先進資本主義経済を維持する国々との、両方の福祉(国家)モデルが、相争っているということではないでしょうか。

埋橋 OECDでの「福祉国家の危機」の議論のときは、問題はまだ、福祉国家一般の危機にすぎま

せんでした。しかしその後は、危機を踏まえて「国をこういう方向へ変えていくべき」というグランドデザインに関する議論そのものが分裂してきており、したがって、福祉国家再編に向けた戦略も、各国で分岐してきているのが特徴だと思います。

福祉「国家」という枠組の限界？

岡 ヨーロッパでは福祉「国家」という意識が非常に薄れてきているのではないかと思います。もちろん民族主義のように、逆の動きもありますが、社会保障に関しては、例えば、フランス人で生まれたけれども、ドイツで労働して、また別の国で年金をもらう、というような福祉国家間の調整が進展しています。最近、グローバリゼーションに関する議論が盛んですが、実際には国境周辺居住者をはじめ多くの人々が複数国の社会保障制度と係わりを持っています。私は福祉「国家」をあまり意識しない時代になっている気がします。

また、収斂 (convergence) についての話がありましたが、EUでは90年代から収斂が政策課題にのぼっています。各国は自発的に相互の影響を受けて政策は近づいていますが、EUはハーモニゼーションの一環としてその手助けをする戦略です。

武川 EUでは国家という意識が薄れてきている、という指摘はその通りかもしれません。ただ、福祉国家論は必ずしも国民国家に呼応しているわけではありません。例えば、エスピン・アンデルセンは、最近の著書で、EU自体が“a welfare state”、すなわち一つの福祉国家であるというような言い方をしています。

それから岡さんが指摘された収斂の話ですが、EUの社会政策が統合 (integration) ではなくて収斂 (convergence) の形でいくという場合の収斂と、例えばアメリカ・日本・EUの福祉国家体制が収斂するか否か、というときの収斂は、収斂の意味が違って、私が取り上げたのは後者の意味での収斂です。

沙 ある国の税金が他の国よりも高いときには、

労働力移動・人口移動が生じ、社会保障財源の問題が深刻化することになります。例えば北欧の典型的な福祉国家は税金が高いわけですが、EUが一つの経済地区として統合された後に、社会保障制度、ひいては国民国家はどうか、という問題があると思うのですが。

武川 EUは、国境を越えた労働力の移動を自由に行うことができるようにするため社会保障や税制改正を行っています。まさに岡さんが言ったような意味での社会政策の収斂をめざしているわけですから、EUが一つの経済地区になっても、ただちに各国の社会保障に対してマイナスの影響が出てくるとは思えません。EU全体としてみれば、一定の財源、政策をもとに、社会保障の水準はある程度維持されることになるのではないのでしょうか。ただしそれは、EU内部に限っての話であって、EUがアメリカと競争した時は別です。

島崎 ありがとうございます。議論は尽きないと思いますが、時間の関係もあり、次に進みたいと思います。

III 所得保障における国際比較研究 (岡 伸一)

島崎 それでは続いて、岡先生、お願いいたします。

岡 私は「所得保障における国際比較研究」についてコメント(コメント論文は38頁以降を参照)したいと思います。まず、これまでの研究を総括しますと、この5年間すばらしい成長をしたと思っております。これまでの『海外社会保障情報』の段階よりもだいぶ進んだのではないかと思います。一つは、対象国が非常に広がった。これまででは社会保障の話は先進諸国の話がほとんどでしたが、今回はアジア、オセアニアや南米もありますし、東欧諸国がこれまでヴェールに包まれていたのがようやく出はじめたというのも非常におもしろいところです。願わくば、イスラム圏の話が入ったらまたお

しろかったなということがありますが、とにかく対象国が拡大したというのはひとつ明らかに言えることだと思います。

もう一つは、国際機関の研究がでてきたというのは、これまではなかったんじゃないか。つまり、これまでは〇〇国の〇〇制度という話が圧倒的多数で、いまでもそれが主流なんです。国際機関、もしくはクロスナショナルなものが増えたというのはこの5年間の特徴じゃないかと思っています。OECDは何回かありましたが、ILOやEU、世界銀行といった国際機関、今回は年金だけですが、それぞれの議論が展開されたというのは、おもしろかったと思っております。社会保障の変革期にあえて国際機関の間の構図を明らかにすることは非常に意義があったのではないかと考えています。

テーマも非常に多様化しています。この5年間でサーベイしてみますと、今回取り上げた中で、情報化、インフォメーション、グローバリゼーション、ワークフェアと社会保障の関係、就労と社会保障の関係、こういったものが取り上げられています。〇〇国の〇〇制度というかつてのスタンスではなくて、特定のテーマについて取り上げられています。

さて、年金改革の話ですが、決してすべての国が同じような議論をしているわけではなくて、全然違うレベルの議論が展開されているなど感じまし



岡 伸一

た。とかく、最初に日本が頭の中に大きいものだから、ドイツとかスウェーデンかという話になっちゃいますけども、ほかの国、オセアニアの国とかカナダとか、いろいろ見ますと、全く違うレベルの話があって、読むほうとしては非常におもしろい。AかBかという議論ばかりでは行き詰まっちゃいますので、いろいろあったほうがおもしろいと思っています。

126号は年金改革を中心に各国の議論をしてありますが、ここではスウェーデンモデルはないんですね。あと、話題の中心になっているのはいろいろあるんですが、一つのポイントは民営化論議でした。マーティン・ラインとジョーン・ターナーの共著論文(135号)ですが、1階部分と2階部分の相互補完性と相互依存関係という切り口で分析していますので、非常に新鮮な印象を受けました。

続いて、今後の研究への期待としては、まず、より多くの方法論の研究を盛り込んでいただきたい。それから、テーマに関しては、エコノミストが多いということに関係があると思いますが、経済学者が抱く関心事というのは、財政的な話にフォーカスしてくると思うんですが、テーマもその影響を受けていると思います。例えば、いま年金改革で女性の年金をどうするか大きな問題になっています。各国の年金の中で女性の年金について決して十分な情報はないと思うんですね。私はフランスを中心にやっているんですが、フランスで専業主婦の年金がどうなっているかという話はあまり紹介したことはありませんし、求められたこともありません。まして、いま離婚と遺族年金がどうなっているかとかは非常に興味があるテーマだと思うんですが、研究レベルでの蓄積は非常に乏しいのではないかな。そんなシンプルなテーマがまだまだ残されているのではないかなと考えます。

この5年間の特集としては「就労インセンティブと社会保障」(125号)が国際的にも非常に大きな、古くて新しい問題です。ワークフェアの話や就業形

態の多様化に対する社会保障の適用もテーマとなりました。いまパートをどうするか日本では議論していますが、パートだけではなくて、派遣とか有期雇用とか、いろんな雇用形態に応じた社会保障は非常にテクニカルな議論になりますが、このへんの情報も断片的です。

育児休業の話が出ましたが、例えば、休業手当を労働基準法ではなくて社会保障法でやっている国もあります。また、母子世帯の給付を、日本では現金給付でやりますけど、アイルランドなどでは、雇用優先政策、つまり母子家庭のお母さんには公的部門の雇用を優先的に提供する政策をとっています。統計上はどこにも1円も計上されないにもかかわらず、1つの施策で非常に効果を発揮して、彼女たち本人も自分で働いて社会に貢献できる。こういうのはなかなか出て来ない領域だと思うんですけど、このほかにも労働と雇用という切り口でまだまだいろんなテーマがあるのかなと思います。

ひとつ提案したいのは、男女平等とかジェンダーについて研究所も力を入れてやってもらいたい。年金制度に限らず、いろんな領域で男女平等を。逆にいえば、日本は非常に遅れていると思いますので、このへんの国際比較研究をもっと展開していただけたらと思います。少なくとも、今回の対象論文の中にはそういうテーマは1つもない。

あともう一つ、国際的な相互関係の議論もないと思うんですね。常に〇〇国になっちゃって、グローバル化といっても結局どこそこの国という話で、それを超えてものではないのかなと思うのです。例えば、国際社会福祉論という講義がありますが、これは日本では厚生労働省は全くノータッチだと思うんですね。外務省、経済産業省、財務省とか、どちらかというところでお金を援助するかという経済企画庁的な議論になっちゃって、福祉的な側面が全然関係していないところが僕は非常に大きな問題だと思うんですね。あちらサイドはあくまで見返りを求める経済

政策であって、国際的なレベルの福祉政策とは違うと思うので、国際関係の中で今後福祉が占める役割はますます大きくなると思うので、そういった領域に関してちょっと研究がまだ十分ないので、これから展開していただきたい。

ないものねだりばかりで申し訳ないんですが、最後に残された課題として一つ感じたのは、所得保障といいながら、ほとんど年金ばかりで雇用保険や労災は皆無です。せっかく労働省と一緒になったのですから、旧労働省管轄の雇用保険一転換期にあり、改革が進められています—についても取り上げる必要があると思います。私はいま労災の調査研究もしているものですから、国際的にもおもしろい動向が、例えば、ニュージーランドは労災を廃止したとか、いろんなのがありますので、そちらもフォローアップしてもらいたいと思っています。

国際機関間の葛藤と、提言の妥当性について

島崎 岡先生からお話を頂きましたので、ご質問・ご意見がありましたら、ご自由にお願ひします。
沙 この5年間で国際研究機関、国際機関の紹介の論文、あるいは世界銀行による発展途上国の社会保障に対する指導的な意見が出されましたが、その後、それについて『海外社会保障研究』ではこの5年間議論される論稿がないようです。しかし、発展途上国にとって、それが指導的な意見だったのでしょか。というのも、2日17日に国立社会保障・人口問題研究所で講演した中国人民大学の鄭功成教授は、中国には固有の事情があるため、世界銀行の指導があまり参考にならない、とおっしゃっています。そういう意見の紹介があれば、我々も助かります。

島崎 沙先生の質問にお答えすることになっているかどうか分かりませんが、90年代前半には、チリの年金制度をもてはやす雰囲気がありました。世銀は年金を民営化し積立方式を導入することを融

資の条件とした。しかしこの政策に対しILOは公的年金制度のあり方として適当ではないとして批判しました。これは本誌第137号で特集が組まれています。ILOと世銀の争いは、年金論の立場からは、ILOに分があったのではないのでしょうか。

岡 騒がれている割には、実態がいま一つよくわからないところがあります。積立方式に一挙に変更し、民営化が進むチリの事例は世銀にとって都合のいい例でした。しかし、ILOはあれはひどい政策で失敗だと厳しい評価を示します。お互いに都合のいい論拠を引き出して、勝利宣言をしているようでそれ以上の評価は難しいところです。民間の保険がより重要視され、公的年金の代替の色彩を強めているのが国際的な傾向のようですが、この構図は、民間保険が勝利したというよりは、公的年金が一方的に負けただけだと思います。

年金研究と方法論間の優劣、価値判断

島崎 医療や福祉のように、ファイナンスの前に供給があり個性が強く働く分野と違って、年金はファイナンスだけの問題ですから、経済学者にとって参入障壁は小さい。また、経済成長との関係、労働市場に与える影響、世代内・世代間の所得再分配効果についても、経済学的な分析はなじみやすいと思います。

ただ、そのことから年金の水準がどうあるべきかとか、賦課方式か積立方式かという結論が導き出せるわけではありません。また、実質的に賦課方式をとる年金制度の下では、人口変動や経済変動があれば、給付や負担は変えざるを得なくなる。この場合、どのような手続きによって正当性は確保できるのかという論点もありますが、こうした領域では法学や社会学によって国際比較研究を行い政策的なインプリケーションを導くという意義があるのではないのでしょうか。

岡 そう思います。例えばフランスでの年金改革を見ると、必ずしも経済合理性に従って動いてい

ないように思います。国際的に見ても少し際立った年金運営をしているのですが、戦後最大のストも行われ年金改革も苦戦を強いられています。退職や年金をめぐるのは、各国間で国民の価値観に大きな違いがあるように感じます。

尾形 年金と医療の違いとしては、少なくとも二点を思いつきます。第一に、ステークホルダーが多種類で複雑かどうかという点です。そこは年金の方が単純化しやすい面がある。医療では、需要側だけでなく、供給側も存在します。例えば、保険者機能論を考える場合、ステークホルダー間の関係としてとらえる必要があります。第二に、情報の非対称性の問題ですが、これは年金よりも主として医療の方で問題とされるポイントです。全般に、制度被拘束性は医療の方が大きく、島崎さんのおっしゃるように研究者にとっての参入障壁は高いといえると思います。

次に、経済学についての話が出ましたが、レベルの違う話が二つあると思います。第一に、分析のツールとしての有効性についてです。確かに、世代会計論のように、経済学で有効な分析が行える部分があるのは事実です。しかし、第二に、分析を政策に結びつける際には価値判断の問題が出てきます。経済学は一般に資源配分の問題は非常に得意ですが、所得分配の問題の扱いについてはなかなか難しいところがあります。経済学者がある政策を主張することと、経済分析をすることは本来は違う話なのですが、何となく一緒になってしまっており、そのへんは区別が求められるところでしょう。

社会的合意形成の問題

島崎 私が年金の議論について感じていることは、賦課方式の下では一私は公的年金の少なくとも基礎的部分については賦課方式しかないと思っていますが—経済成長や人口変動等により保険料水準や所得代替率の見直しをせざるを得ない。今

回の年金制度改正では、保険料率の上限や所得代替率の下限目標を設定したうえでマクロ経済スライドという「調整装置」を導入しているわけですが、予想を超えた経済・人口変動が生じれば見直しが必要になる。若い世代の年金制度に対する信頼を確保するためには、公的年金制度とはどうあるべきかという基本論に加えて、世代間の分配ルールや見直しを行わざるを得なくなった場合の「合意形成」の議論をしておくことが必要ではないかと思っています。

尾形 おっしゃる通りですが、この話は、将来に向かって強制力を持つような形で世代間での合意形成をどこまで行えるか、という話に帰着すると思えます。

島崎 将来の世代の自己決定権まで縛ってしまっているのか、ということですか。

武川 日本では、年金制度を、何か非常に客観的に存在する自然現象のように考えなければいけないとする傾向があります。5年先10年先のことだっただけで分からないのですから、ましてや20年先30年先のことなどわかるはずがない。ところが、年金についての議論のなかには、どこか未来永劫に不変の制度であることが望ましいというような暗黙の前提があるように思われます。また、公的年金制度も、中央銀行のように、それも日銀やイングランド銀行のようにではなく、ブンデスバンクのように政治から独立して超然として存在するのが好ましいみたいな考え方があるのではないのでしょうか。日本で年金の損得論が非常に幅を利かすということの原因の一端もその辺にあるような気がします。

しかし、例えばイギリスのような国だと、政権が変わるたびに、人口・経済の動向に合わせて年金制度が頻繁に変わる。そのときの政治情勢で変更されてしまうわけです。どちらがいいか一概に言えませんが、未来永劫に不変の制度が続かなければならないという考え方にはあまり根拠がないのではないのでしょうか。

そのときそのときで各世代間の分配をどうするかについての社会的合意を形成するかということが最大の問題でしょう。苦しいときはみんなで苦しみを分かち合おうということになるでしょうし、余裕があるならば各世代ともその恩恵をこうむることができるように制度を変えようということになる。ですから一度決めたことは何があっても変えないというのではなくて、その時々々の経済や社会環境の中で合意を形成するということが重要だと思います。

島崎 今日、社会保障は国の一般会計より大きな規模になっており、年金制度をはじめ社会保障のあり方が社会経済に多大に影響を及ぼすことになる。例えば、経済界は事業主負担の歯止めがかからなければ国際競争力に悪影響が生じるとして、給付水準の見直しや保険料の上限設定、消費税財源への移行等を主張しています。他方、老後保障の水準として、財源の範囲内で給付すると割り切ってしまうわけにもいかない。さらに、年金の場合、長期給付ですから、制度設計を変更しても、これまでの保険料の納付実績や給付の「約束」を反故にするわけにもできないし、いわゆる「二重の負担」の問題など頭の痛い問題も生じます。年金の問題は多元連立方程式を解くようなところがあり、そこに各人の価値観が加わりますので、抜本改革といってもコンセンサスを得るのは本当に難しい。

一つだけ例を挙げると、基礎年金部分は税方式で行うべきだと主張する人はかなりいます。しかし、その論拠や給付水準を尋ねると考え方は全然違う。つまり、「老後の生活も自助努力が基本だ。国による老後保障は生活保護のように最小限度でよい、だから税方式なのだ」という小さな政府の国家観の人もいれば、「若い時の貧富の差を老後まで持ち込むべきではない。豊かな老後生活は国が手厚く保障すべき」という180度異なる国家観の人もいます。国家と個人の関係、その中で社会保

障はどこまでやるべきかという基本の議論が十分なされていないように思えます。

岡 ヨーロッパすべての国ではありませんが—では、年金制度の中に最低保障制度—どんな人でも、拠出期間が短くても、最低限もらえる部分—があり、その後に生活保護が控えている状況です。フランスの年金改革では、最低保障部分が底上げされています。

しかし、日本では、増大する未納者の話が一般年金財政の話の枠内で議論されており混乱しており、未納の人の生活保障をどうするかという大きな課題が全然議論されないまま、制度の大枠だけが議論されている状況です。

埋橋 これは経済学のモデルでは議論できない領域ですね。

岡 そうです。給付と負担にも全然関係ない領域の人をどう救うかという問題ですが、ヨーロッパでは社会保険の中でかなりの程度やっているわけであって、日本でも議論が必要だと思います。

社会保障改革の総合化

埋橋 社会保障に関する合意形成をどう図るか、という問題が議論されましたが、それには、社会保障制度が一般国民にとって非常に分かりにくい形になっている—年金保険制度はその典型です—という問題が関係している面もあります。

岡 その点については、私も痛感しています。日本では改革の議論が制度別に行われているため、例えば2004年に年金改革が先行して、介護や医療と順次改革が予定されています。最後の制度について議論する時には、既に負担の限界に来ている、ということさえ起こり得ると思います。

国にもよりますが、ヨーロッパでは社会保障負担の合計が何%、という形で総合化されており、負担の限界や内訳が分かりやすくなっています。このように、全体のフレームワークの中で各制度の位置付けを考えるという作業が必要だと思います。新

たな税財源を導入するにしても、どの制度の財源にそれが適切か全体を通して考えるべきと思うのです。

合意形成の話に戻ると、ヨーロッパには「ソリダリティ」や「ソーシャル・インクルージョン」のような誰も反対できない全市民に共通する価値観があるために、個別の細かい議論に陥らなくて済んでいる面があると思います。現在の日本では、逆に個人や各利害関係者の損得勘定ばかり先行するため、今後の進むべき方向が分からなくなっている面があると思います。

沙 年金について言えば、日本の制度は非常に分かりにくい上に、賦課方式ですから、将来年金を貰えるか、若者はかなり不信感を持っています。信頼感を取り戻すために、国民負担と再分配に関する政府の基本的な機能を、外国のやり方も参照しながら、再検討する必要があると思います。

また、岡先生もおっしゃるように、日本の社会保障制度は全体的な整合性が悪くなっていると思います。年金・医療保険・介護保険のほかに何か出てきたら、国民負担がかなり増えることになります。CTFという基金制度があって、年金、退職給付、医療給付、障害・遺族給付等を一括勘定にしているシンガポールは、一つの参考になると思います。

年金とジェンダー、他の制度との関係

埋橋 私の「福祉」に関する報告では『海外社会保障研究』での特集が少ないこともあって編集のあり方にあまり触れていませんが、確かに、岡さんが指摘されるように全般的にジェンダーの問題について抜け落ちていたことにあらためて気づかされます。それともう一つ、アメリカのEITC(稼得所得税額控除制度)を取り上げていた阿部彩論文(『海外社会保障研究』第140号)を例外として、税制の問題もこれまで取り上げられていません。

税制と社会保障制度は、表裏一体というか、相互の関係が強い。両者のハーモニゼーションの間

題もありますし、アメリカのEITCがイギリスに入ってWFTC(勤労家族税額控除制度)になり、カナダにも、オーストラリアにも入る。つまり、アングロサクソン系の国々に伝播、デフュージョンしていく傾向が見て取れます。あるいは、ドイツで児童手当制度が廃止されて税額控除方式に統一されたということも注目されます。問題が多く指摘される所得控除と異なる「払い戻し付き(refundable)の税額控除」—日本では住宅資金借入に係るものしかなく馴染みの少ない制度です—が、社会保障の分野でもつ意味や問題等も本格的に論じる必要があります。つまり、こうした税制の問題を取り上げるなかでもう一度、社会保障との関係も問われるべきなのですが、そうしたトピックスがこれまで抜け落ちていたということだけをお伝えしておきます。

島崎 ここで少し休憩して、先に進ませていただきます。

IV 海外における『福祉』の動向と 国際比較(埋橋孝文)

島崎 埋橋先生、お願いいたします。

埋橋 私のコメント論文(42頁以降を参照)では、成功しているかどうかはともかくとして、『海外社会保障研究』所収の論文を、この分野の全般的な研究の流れとの関連で位置付けようとしています。担当した「福祉・障害者政策・家族政策」は、社会保障がカバーする分野から年金などの所得保障と医療保障を除いたいわば「残余」的な分野を指します。とりわけ福祉を福祉サービスと理解した場合にそれは顕著です。こうした事情は、国立社会保障・人口問題研究所が長年にわたって集計、公表している「社会保障給付費の部門別構成割合(国際比較)」が明らかにしている日本の現実を投影しているとも考えられます。したがって、いわばad hocな取り上げ方になっている本誌での編集方針を詳細に論じてあまり生産的でないと考えられ

ます。これらのことを前提にした上で、コメント論文をお読みいただければ幸いです。

日本の児童手当は本当に低いか

島崎 どうもありがとうございました。ご意見等を頂きたいと思います。

岡 議論の前提を共有するために、児童手当に関する認識について問題提起したいと思います。日本の場合、児童手当の支給期間が短く、支給額が低いというお話がありましたが、私は必ずしもそうは思いません。なぜなら、「社会保障」の範疇には入りませんが、賃金の中で扶養手当が相当な金額にのぼっており、実質的には児童手当として機能している—また、扶養手当は専業主婦についても対象にしています—からです。逆に、児童手当の所得制限があまりに低いので、実質的には「低所得者対策」と位置付けるべきだと思います。

埋橋 日本の場合、児童手当制度の実施(1972年)が社会保障制度の中で最後になったのは、周知のように、企業の家族手当の扶養児童分が児童手当に相当するという議論があったためです。ちなみに私がイギリス社会保障省の児童支援に関する国際比較プロジェクトに加わったときに、日本に限ってはそうしなければ比較ができないため、企業の扶養家族手当の分も括弧付き扱いで「児童支援パッケージ」に入れました。ただ、そうしても、期間



埋橋孝文

の短さが決定的な要因になって、支給レベルが低いという結果が出ました。私も述べたことがあるのですが、平成11年版『厚生白書』でも、社会保障制度が与える恩恵が一番低いのは、現役勤労世代であることが指摘されています。その原因の大きなものとして児童手当制度の支給期間の短さと支給額の低さが挙げられます。(老齢)年金や高齢者政策に配分される資源が多いことが、若者の社会保障制度不信の一つの原因だとすれば、改善の余地がまだまだ残されていると思います。

島崎 私は、児童手当が伸びなかった最大の理由は、制定時に議論が十分煮詰まらないままスタートしたことにあると考えています。例えば、法の目的も、多子貧困論、子どもは次世代を担う「社会の子」という発想、児童はすべて愛護の対象という理念の三つが混在しています。また、『社会保障の財源政策』の中で高橋三男・初代児童手当課長も指摘していることですが、財源構成が歪んでいるという問題もあります。事業主負担はあるが自営業者の負担はなく、特例給付については全額事業主が負担しています。いずれにせよ、児童手当については、税制上の扶養手当との関係なども含め、今後さらに議論すべき課題が数多くあると思います。

「社会保障」か、「社会保護」か…児童手当、住宅手当をめぐって

岡 私は児童手当の話を通して、認識枠組の話をしたかったのですが、先ほどの扶養手当が相当額にのぼるという話は、社会保障法(Social Security Act)の枠を取り払って考える時、企業福祉の話ですらなくて、給与制度の話になります。その延長線で考えると、EU等の国際機関が「ソーシャル・プロテクション」(社会保護)という言葉を使っているのは興味深いことです。社会保障法という法的枠組を越えて、リスクの除去という意味で「社会保護」という概念を用いる時、ある給付制度をA国では企業が担い、B国では労使協定で担い、C国では

社会保障として国家が担う、ということになります。総体としての福祉的機能に注目すれば、まったく異なる福祉国家のアウトラインを描き出すことができる、ということになります。

埋橋 「ソーシャル・プロテクション」という考え方は、確かにメインストリームになりつつあって、例えばOECDのデータベースでは、企業福祉や民間部門も含めた分類と集計を試みるようになっていきます。しかし、これは始まったばかりですので、それを用いて確たる分析結果が得られるのは先になると思います。また、企業福祉には、社会保障制度と違って、権利性の確保や企業間格差が存在するという面で大きな問題があります。

武川 一般的には、児童手当も含めて、給付一税制の控除も含みます一を社会化して社会保障制度を構築してきたという歴史があります。ですから給付を行う主体が企業でも労働組合でもどこでもいい、ということにはならないと思います。

また、住宅手当も「社会保障」の定義問題と密接に関連します。例えばイギリスでは、住宅給付(Housing Benefit)が社会保障のかかなりの部分を占めますが、日本では、生活保護に住宅扶助があるものの、国際比較すると住宅関連給付が薄いの否めず、そもそも住宅関連給付自体への関心が薄いのを実態です。高齢者の年金のことは問題になっても、家賃補助や住宅手当のことはあまり議論されませんよね。高齢者の生活保障ということで考えれば、ある意味で住宅の確保は年金水準よりも重要な意味を持っている。極論すれば、住宅がきちんとしていれば、年金は多少少なくともよいということになります。

埋橋 ヨーロッパでは、何十年も確固として続く、基本的人権のベースをなすものとして住宅をとらえるのに対し、日本では、そうしたとらえ方がこれまでいかに弱かった。家賃補助の問題が、特にヨーロッパでは普遍的なのは、文化の違いを反映しているからだと思いますが、日本でもこれからは

変わっていかざるを得ないでしょう。いわゆる社会保障と住宅問題がクロスする分野は『海外社会保障研究』でも取り上げていく価値が大いにあると考えられます。

不十分な家族関係の社会保障…高齢者福祉、 児童・家族福祉

沙 日本の児童手当は、支給期間は短いし、金額も低いという指摘がありました。日本の場合、ヨーロッパの先進国と同じで少子高齢化が進んでいる。いま若い人たちが子どもを欲しくない理由の一つは、経済的に苦しいことです。私の子どもは日本で育っていますが、養育費がかなりかかりました。

子どもの養育費を義務教育と同じような制度をつくって、生まれてから小学校に入るまでの期間、国から児童手当のようなものを支給可能なのかどうか。保育園は国公立・私立などいろいろありますが、養育を現物支給している国があるのでしょうか。

岡 あまり詳しくはありません。授業料が所得に応じて決められる国はあります。学費は無料同然で学生寮費も所得に応じて決定する場合があります。児童手当についても、大学在学中はもらえる国もあるし、金額も1人目、2人目で違うとか、いろんなパターンがありますが、総じて充実しています。

武川 家族関係の社会保障が弱くて、高齢者ばかりに偏っているという話がありました。海外に行くとそれを実感することがあります。例えばイギリスにいたとき、外国人であっても子どもの医療費は無料でしたし、学校も、「明日から手ぶらで来てください」という感じで、行けば翌日から受け入れてくれました。この意味で、ヨーロッパは社会保障の点からみると子どもに対してフレンドリーな社会ですが、日本はこれだけ少子高齢化と騒いでいながら、子どもに対して非常に冷たい社会だと思います。

それから、現金給付とサービス給付に関して埋

橋さんがコメント論文の冒頭で書いておられることは、全くその通りだと思います。最近、福祉サービスというか、社会サービスというか、そういう論文が少ないのかなあという感じがしています。以前だったら、スウェーデンの社会サービス法の紹介だとか、いろんな国の対人社会サービス関係についての論文がもっとあったような印象を持っていて、埋橋さんの指摘をなるほどと思いました。

公的扶助の国際比較研究

尾形 国際比較をすると、日本の公的扶助は大きく見劣りしている、とのことですが、現行制度を考えると、例えば、国民健康保険は、社会保険と言いながら、高率の公費補助を行って低所得者までカバーするメディケイド的な側面があります。社会保険方式でありながら、公費負担が給付費の5割を占めるというような制度は、国際的には例外的な存在であると思います。このため、医療扶助への流入が抑制されている、という説明もできるかも知れません。そのあたりのことはどうお考えでしょうか。

埋橋 私自身は、働いているにもかかわらず収入が生活保護基準に満たない人が、現実には生活保護の適用とならないという問題に行き着くと思います。厚生行政・財政当局はこの問題をわかっているが触れないようにしてきた、と副田義也さんは『生活保護制度の社会史』のなかで指摘しておられます。現在の生活保護がGDPや全人口に占める比重が小さいことは、国民健康保険や基礎年金の存在・充実だけではおそらく説明できないと思います。つまり、因果関係をどちらの方向に解釈するかという問題でもあるわけですが、生活保護制度の今のあり方固有の要因も作用していると考えられます。

島崎 日本の場合、社会保険と生活保護の「すき間」が開きすぎていて、最後の拠り所である生活保護の前の防貧・救貧施策が脆弱な面はあると思

います。例えば母子生活支援施設(旧母子寮)を例にあげると、生活施設としてひとくりに論じられることも多いのですが、中には、子どもの夜間保育や母親の技能訓練などのほかにリーガル・サポート(法律相談)を行っているところもあります。母子家庭対策も、このような機能の有無によって、福祉や就労支援等の効果は全く違ってくると思います。

岡 失業給付を例にとると、ヨーロッパでは失業保険自体に、保険原則に基づかない特別給付等の「ウルトラC」が必ずありますし、それとは別に失業扶助制度がある国も少なくありません。また、国によっては長期失業者には障害給付で対処するなど、いろいろ苦勞をしてつないでいます。これに対して日本では、確かに社会保険と生活保護との間はつながれていないと思います。

「社会的排除」概念を用いる意義は何か

島崎 「社会的排除」(Social Exclusion)という概念が用いられることが増えてきましたが、これを障害者福祉における「ノーマライゼーション」概念と対比してみたいと思います。個人的なことになりますが、私は入省2年目に、当時の課長の指示で、初めてこの概念を用いた国会答弁書を書きました。案の定、官邸サイドから『「ノーマライゼーション」とは一体どういう意味なのか。こんな言葉は使うな』と言われた記憶がありますが、この概念にはそれまでの固定観念を打ち破るだけの力があつたと思います。しかし、「社会的排除」という概念にそうした力や内容があるのか、疑問のむきもあろうと思います。

岡 「社会的排除」という言葉のトーンは、それが使われる場合によって異なります。ILOは、途上国で社会保険の適用対象を拡大する戦略の一環で、適用されない人が「排除されている」とします。EUは高齢者雇用の促進のために、ヨーロッパ版年齢差別禁止法の制定を目指していますが、その文脈で「高齢者は排除されている」という表現が用いら

れます。このように、様々な文脈を全部包含できるという意味で、政策立案者にとって便利な、水戸黄門の葵の紋所のような大儀を持つ概念だと思います。また、社会保障に限らず、公民権運動や差別問題、民法改正など、幅広く使える概念なのではないでしょうか。

埋橋 EUなどでは、他の国の「貧困」を直接問題にしにくいときに、間接的な表現として「社会的排除」という言葉を用いる、政治的な用法もありますね。ただ、特定の政策に直結はしないかもしれませんが、この概念にはもう少し積極的な意味があると考えています。それは、貧困・排除の世代的再生産の議論と関連して、スタートラインの平等化を図るために、文化資本や社会サービスの問題にメスを入れる、ということです。この視点は、例えばフリーターや、若い世代の貧困に向けた政策にはずみをつける効用はあると思います。

武川 二つの概念の違いについて、二つほど指摘できると思います。第一に、ノーマライゼーションは拡大解釈していくことができますが、基本的には障害者に関する話です。これに対して、ソーシャル・インクルージョン(社会的包摂)は対象が広く、老若男女すべてのひとが対象として含まれる可能性があります。第二に、現状の原因にまで遡るかどうかという違いもあります。ノーマライゼーションは、現在の状態が生じた原因までは問題にしません。ソーシャル・インクルージョンの場合は、原因としてエクスクルージョン(排除)があることを前提としており、それを解消するという発想になります。イギリスでは、若年層の貧困を解消する上で、公的扶助には限界があるので、就労に結びつける政策を展開していますが、これはエクスクルージョンの除去という意味のインクルージョンですね。ただ、ブレアが好きでこの概念を使っている面もあって、その意味では埋橋さんのおっしゃる通り、特定の政策をエンカレッジする側面があると思います。

日本だと社会的排除やインクルージョンは、どう

も社会援護局マターだとの印象が強いように思います。その点、『海外社会保障研究』の社会的排除の特集号は、この問題の射程を広げるうえで重要な役割を果たしたように思いますね。国民年金や国民健保の空洞化という問題も、基本的には日本社会で若年層がいかにインクルージョンされていないかということの反映でしょう。未納や滞納が若い人のあいだで増えているのは、損得論が蔓延しているからというよりは、無業者や不安定就労、非正規就労が増大してきているからじゃないでしょうか。その意味では、ノーマライゼーションが取り組もうとしている問題よりも、インクルージョンが取り組もうとしている問題の方が、日本社会の存立にとっては影響が大きいと思いますね。

V 医療保障における国際比較研究 (尾形裕也)

島崎 それでは、尾形先生、お願いいたします。

尾形 私が担当した医療について、詳しくはコメント論文(46頁以降)を参照していただきたいといます。ここでは、議論のためにいくつかポイントになる点を取り上げてみたいと思います。

まず第1に、対象領域としては医療はそれなりにバランスよく取り上げられてきていると思います。近年のわが国の政策へのインプリケーションという意味では、「基本方針」における高齢者医療、診療報酬、医療提供体制といった諸問題、さらには最近の規制改革等の動き(営利企業参入論、混合診療導入論等)を踏まえた特集があってもよいように思います。

第2に、対象国、地域としては、かなり偏りがあり、米、英、独、仏、加、蘭の6か国にはほぼ限られています。これは現在のわが国の政策的関心を反映した結果ともいえますが、重要な国で落ちているところもかなりあります。先進国では北欧諸国やイタリア、オセアニア、またMSAで有名なシンガ

ポールやテイクオフしつつある途上国なども今後取り上げられてよいと思います。

第3に、論文の分析方法としては、(医療)経済学および法学的なアプローチが多いといえます。しかし、医療問題の性格を考えると、もう少し幅広く学際的なアプローチがあってもよいと思われます。例えば、社会学、政治学等他の社会科学のほか、公衆衛生、疫学、看護学等による分析が加わっていくことが期待されます。

第4に、論文の内容としては、各国の制度・政策研究およびそこからわが国の政策へのインプリケーションを導出するというタイプのものが多いように思います。そのこと自体は結構なことですが、学術誌としてはそれに加えて、できればもう一歩進めて、類型論や理論の一般化にまで踏み込んだものを期待したいと思います。

第5に、投稿論文数の現状等を勘案すれば、現在の特集方式は現実的な選択であると考えられますが、その場合でも、例えば、特集論文を中心にしたコンファレンスを開催し、その成果を踏まえた編集とするといった工夫があってもよいように思います。

以上、簡単ですが、私からの問題提起です。

島崎 私はついこの間まで医療保険の仕事をしておりましたので、尾形先生の報告を聞いていて、是非ご見解を伺いたくなりました。司会という立場を離れますが、お許しいただきたいと思います。

実は、ある論文を書くために日本の医療保険制度の創設期、特に戦前の国保制度を創ったときの文献を漁っていたのですが、当時の立案者が、保険理論を完璧に理解していること、海外の制度を実に丹念に調べていることに改めて驚きました。例えば、前者については、逆選択という言葉も当時の書物に登場しますし、後者については、ドイツ、フランス、英国だけでなくデンマークなどもきちんと調べています。そうした中で、意図的に世界的に例のない国民健康保険という制度を導入したの

ですが、創設当初は任意設立・任意加入の組合方式であるなど、保険的な要素がかなり色濃い制度でした。しかし、国民皆保険という理念の下で、社会保険の「社会」の要素が強くなり、「保険」の要素が後退していく。老人保健制度なども、部分的な財政調整であったものが、加入者按分率が100%になり高齢者の医療費を国民の頭数で「平等」に割るという仕組みに変わっているわけです。

それでは社会保険主義の「ご本家」のドイツやフランスはどうかというと、ドイツは1993年以降、被保険者による保険者選択とリスク構造調整を導入することによって、ビスマルク以来の医療保険のストラクチャーが変わっており、わが国とは相当異なった歩みを辿っていると思います。それでは、フランスはどうかというと、「保険者自治」を最も強調していた国ですが、その矜持を捨て一般社会拠出金(CSG)を社会保険の世界に入れた。その背景には、企業の国際競争力の確保という観点から保険料率を上げられないという事情があったと言われていますが、いずれにせよ、社会保険のストラクチャーが変わっていると思います。

とすると、そもそも社会保険方式とは一体何だったのか、拠出と給付の緊張関係を保ち保険者の自主独立で運営していくという理念はどこに行ってしまったのかという印象を抱くのですが、尾形先生はどのように思われますか。

尾形 私も基本的にはそういう認識に賛成ですけれども、順を追ってお答えすると、いまの日本の制度は相当考え抜かれてつくられている制度で、うかつに変なことをやると原則を損ってしまう部分が出てくると思っています。国民皆保険という仕組みひとつとってみても、いったん全住民を国保で適用して、そこから現役被用者等は適用除外にするという非常に巧妙な制度です。それによってほぼ完全な皆保険を達成するというちょっとほかに例のないようなことをやっているわけです。例えば、老人保健というのは皆保険の下でかなりギリギリのところ

で制度間の調整措置を導入したわけですが、退職者医療制度となると相当怪しい制度で、被保険者と費用負担をする保険者がずれている。しかしそれでもなんとかやってきている。社会保険というのはもともとそういうかなり微妙なバランスの上に成り立っているものだろうと思っています。

それから第2に、昨年のISSA initiativeのシンポジウムの議論で非常に印象的だったのは、フランスの代表の発言ですが、フランスの医療保険制度は実はビスマルクタイプというよりは今やむしろバレッジタイプとっていい面があるということでした。フランスの医療保険については中央政府の統制が強くなってきていて、疾病金庫の独自性というはある意味で形骸化してしまっている。

それに対して、ドイツ、オランダは逆で、疾病金庫が被保険者による保険者選択の中でさかんに競争して、統合再編がどんどん進むという方向に向かっていく。

そういう意味では、おっしゃるように、ISSA initiativeの会議の印象では、ドイツとオランダが似ていて、日本とフランスが似ている。同じ社会保険の中でもかなり両極に分かれてきているのではないかという気がしました。

ただ、そのことと、それでは社会保険方式はもう崩れてしまうのかということとはまた別の話で、社会保険というのはもともとそういうある幅をもったものだと思います。145号の中で私は「収斂と発散」というふうになづけたのですが、ドイツやオランダ、特にオランダの場合、制度がかなりアメリカの制度に引っ張られている。それに対して、日本やフランスは、カナダとか、あるいは伝統的なNHSモデルのほうに引っ張られている面がある。

しかし、全体としてみると、収斂する部分もあり、社会保険としての形式はなんとか維持しているわけです。したがって、私としては、145号の特集では、固定した、これが社会保険です、というようなものがあるのかどうかというところを問題にした

かったんです。むしろ非常にダイナミックな力の働く場としてとらえるべきで、時代とともに動いている部分はかなりある。そういう中で、しかし一応税方式、あるいは民間保険を中心とする方式とは一線を画するという程度の意味での社会保険というのがあるんじゃないか。そういう問題意識です。

埋橋 尾形さんが『海外社会保障研究』所収の論文(145号)で図示されていましたが、一方にアメリカがあり、他方にイギリス、カナダがあって、その中間にドイツ、オランダと、フランス、日本が位置し、中間もその順番で二つずつに分かれるという説明は大変印象深いものでした。というのは、社会保障の中でも医療というのはかなり専門領域であり、国際比較上の座標軸というのはこれまであまり存在しなかったように思います。エスピン・アンデルセンはアングロサクソン・タイプということで英米モデルを一括していますが、おそらく医療を研究されている方の中では英・米は両極端のモデルであるという共通理解があるかと思います。その場合に、たしかに分析の軸は明確になりつつあると思いますが、そうした政策の成果—それを何で計るのかという問題があります—と主としてカバー率から導き出される類型とがどう関係してくるのかということについて関心をもみました。

特に、保険方式の中でもいくつかのやり方があり、微妙な位置も生まれる可能性があるというのはよくわかりました。ちなみに、無年金者と同様な意味で保険から外れる方は、おそらくドイツとかでは多いのでしょうね。

尾形 10%弱ということです。

埋橋 日本の場合、健康保険から漏れている人たちへの対応の仕方という観点をひとつの成果を計る尺度として入れれば、どういう絵柄、地図が描けるのかというのが大変関心を持った点です。

尾形 それは事実上の滞納者とか、そういう部分です。

埋橋 そうです。日本が税方式に引っ張られる理由

はそこに原因があるのではないかと、思われます。

尾形 おっしゃるとおりだと思います。皆保険を徹底させようとするというのは、たしかに税方式に近づく道でもあり得る。例えば、カナダの制度が非常におもしろいのは、税方式でありながら、自分たちの制度(メディケア)は医療保険だとしている。何が保険なのかよくわからないが、州政府が保険者的な役割を果たしているという意味でそう言っている面がある。日本の国保というのはカナダに似ています。向こうは保険者が州政府で、国保は市町村ですけれども、そういう意味ではカナダに似ている部分もかなりある。

埋橋 これから日本は、カナダのほうに行くのでしょうか。それとも、アメリカ流の、制限された競争とか、あるいは保険者間の競争の方向へ行くのでしょうか。

尾形 それは島崎さんの問題提起の関連で、基本方針をどう評価するのか、というのが当面の問題でしょう。ここはおそらく意見が分かれるところだと思います。私の考えを言うと、高齢者医療を二つに分けて、前期は65~74歳、後期が75歳以降としています。あれは非常に粗っぽい言い方をしてしまうと、前期高齢者についてはヨーロッパ型、つまり若い人と同じ保険に入ってもらって、リスク構造調整的なことをやる。ところが、75歳から先



尾形裕也

は高齢者だけで独立した制度をつくることになっている。これはアメリカのメディケアとよく似た独立型の制度です。そうすると、さっきの議論のように、いま提案されているのは、思想的には接ぎ木みたいものが出てきていて、それをどう評価するのか。私は実はこうした考え、特に独立方式には反対なんです。少なくとも今までの制度とはかなり違う考えが提案されているのは事実だと思います。

ですから、それを評価するときに、各国の制度の中での位置付けをどう考えるか。あるいはどういう方向を向こうとしているのか、そういう観点はぜひ必要になってくるだろうと思います。

埋橋 接ぎ木というよりも、75歳以上について税方式に近寄ったというふうに考えることはできないでしょうか。

尾形 ただ、若い人の保険から支援金を出すというふうになっていますから、そういう意味では、税というよりはむしろメディケアに似てくるんじゃないでしょうか。メディケアも若い人が払う保険料で賄われる保険ですから。メディケイドではないんだと思います。このへんは島崎さんのほうが詳しいと思いますが。

島崎 「基本方針」でいう新しい高齢者医療制度と老健制度の異同ということだと思いますが、独立型の高齢者医療制度も老健制度も75歳以上の高齢者の一部負担や保険料だけで賄えませんが、5割もの公費を投入するとともに若年者からの支援に頼っているわけです。その意味では、独立型の高齢者医療制度がこれまでとは全く別の制度だというわけではありません。そもそも、日本の場合、被用者保険グループとそれ以外の非被用者グループの二本建ての制度設計を行ったわけですが、高齢化の進展等によって非被用者グループの負担が過大になり、老健制度や退職者医療制度を設け対応してきた。しかし、今後、高齢化が更に進展する中で医療保険制度も世代間扶養の色彩が一層強くなることは間違いない。だとすれば、

① 高齢者が自ら負担する保険料、② 若年者からの支援、③ 公費の3つの配分ルールをきちんと決め、費用負担構造の透明性と緊張関係を高めておいたほうがよいという考え方があってもおかしくはない。私はこのような捉え方をしているのですが、他の先生方のご意見はいかがですか。

武川 これは社会保険とは何かということ関係してくる問題で、労働保険はまだ社会保険としての体裁を保っていますが、基礎年金や老人医療の話になると、果たして最初に使っていた社会保険と同じものなのか、ということが問われてしがるべきでしょう。基礎年金や老人医療を本来の意味での社会保険としてやるということにはそもそも無理があって、公費や若年者からの支援がどんどん入ってきています。しかし保険という名前を外そうとはしないし、いちおう保険ということになっている。しかし、先ほどのように「洗いざらい出す」ということを考えたならば、基礎年金と老人医療に関しては、本当に社会保険でやるのがいいのかということとは真剣に議論する必要があるんじゃないでしょうか。医療保険も、若い人たちの納めた保険料のかなりの部分が老人保健の拠出金にまわっているため、保険という感覚は薄れています。このままだと、年金だけでなく、医療保険に対する若年層の信頼も失われていくのではないかと私は心配しています。

島崎 イギリスやスウェーデンは税方式で医療保障を行っている代表的な国ですが、例えば、慢性疾患患者の待機者リスト問題にみられるように優先順位づけ(レーショニング)が行われたり、「無い袖は振れぬ」ということで国の時々の財政事情による影響を強く受けやすい傾向がみられます。経済学者は社会保険方式も税方式も本質的な違いはないという見解をとるのが一般的です。しかし、負担と給付が一对一对応し権利性が税方式に比べ相対的に高いということは社会保険方式のメリットだと考えていますが、いかがですか。

尾形 そうでしょうね。高齢者の問題に関して一つ補足しておく、私が一番危惧を感じているのは、リスクで人を分けるという発想が入るところです。つまり、なぜ高齢者を分けるかという、結局のところ若人とリスクが違う(ハイリスクグループ)だからです。こうした議論というのは、例えば、低所得者については「福祉医療制度」の創設という議論がかつてあって、それにもつながってくる面がある。アメリカのメディケア、メディケイドはまさにリスクで人を分けているので、そうした考えにつながっていく可能性がある。一般に各国の社会保険医療においてはなぜそういうリスクで分けていないかという、それをやり出すと制度が解体してしまうという危惧があるのだらうと思います。リスクの違いでは人を分けない。リスクプーリングをするんだというのが社会保険医療の基本です。そのところが今回はかなり危ない一歩を踏み出しつつあるんじゃないかというのが私の問題意識です。ここから先は意見が分かれると思いますが、リスクで人を分けるという発想がいままでの医療保険ではなかったということは事実だと思います。リスクの違いで所属する制度が違うというのは初めての考え方だと思いますので、そこをどう評価するかだと思います。

武川 労働保険はリスクによる分類がありましたが、医療保険で考えると、たしかにそうなりますね。ただ社会保険がリスクと無関係だということになると、公共医療サービスでなく、社会保険でやるということの理由づけがむずかしくなるということはないでしょうか。

尾形 関係ないということはないんですけども、できるだけ幅広くプールしていこうという発想がないと、制度がどんどん小さいものに分裂していく惧れがあります。アメリカが皆保険がなかなかできないというのは、偶然ではない。そもそもリスクで切っているから、それを一緒にプールしようということがむつかしいのではないかと思うんです。

島崎 ドイツはそういう意味では結構際どいことをやっています。つまり、年齢や所得等によるリスク構造調整を行っており、逆に言えば、保険者の経営努力の部分を浮き彫りにし競争を喚起するという政策意図が働いているわけです。しかし、実際には、経営努力の差異よりも例えば糖尿病患者の多寡など被保険者の疾病構造のほうが保険財政に及ぼす影響ははるかには大きく、それでは、リスク構造調整のファクターとして罹患率も加えようという議論に繋がる。私は、そうした議論は、リスクを全体でカバーするという公的医療保険の足元を揺るがしかねないと思います。

尾形 逆にいうと、保険料でよくそこまでやるな、というふうにも思います。日本はマクロベースで公費を3割以上も投入しているのだから、公費での調整というのはもっとやりやすいはずですが、ドイツやオランダは保険料でやっている。それは逆にすごいことをやっているという印象があります。

島崎 それはドイツの場合、日本と違って基本的に被用者保険オンリーの仕組みだからできたかもしれませんね。

尾形 だらうと思います。その連帯感みたいな話ですね。

島崎 議論は尽きませんが、次に進めさせていただきます。

VI アジアの社会保障研究(沙 銀華)

島崎 「アジアの社会保障研究」ということで、沙先生、お願いいたします。

沙 なかなか難しい課題なんですけども、アジアの社会保障研究に関しては、まず、アジアの社会保障制度研究の重要性に関して少しお話ししなければならぬかなと考えております。これは島崎先生の質問の第1番目にもあって、なぜ日本でアジアの社会保障研究をしなればならぬか。その意義はどこにあるか。

この十数年間、アジアのかなりの国々では政治も安定し、経済も急速に成長しています。アジアの中の一番の先進国は日本です。そして、いくつかの論文にもあるように、アジア経済圏は国際経済社会で重要な役割を果たしていることは間違いなく、特に東南アジアの発展途上国で注目されるのは中国ではないか。この十数年間、中国経済は急速に成長しており、アジア諸国と経済交流もさかんに行われています。

しかし、アジアは欧米先進諸国と比べると評価しにくい部分もあります。というのは、アジアにおける経済発展はかなり不均衡であり、発展途上国においては貧富の格差が大きくなっています。

2番目に、アジアの農業人口は他の地域と比べると非常に多く、特に中国の場合は7、8億は農村人口です。この人たちは社会保障によってはほとんどカバーされていません。

また、アジアの国々は高齢化も急速に進んでおり、特に日本、中国、香港、台湾、そして東南アジアの国々でも高齢化が進んでいます。

そして、アジアの一部の発展途上国においては、経済の発展と同時に、都市化もかなり進んでおり、農村部の人口が都市部に移動しつつあります。例えば、中国の場合、前回、中国人民大学の鄭先生もお話しましたように、1億2千万人が農村から都市部に移動しましたが、この移動している人たちは何も社会保障されていないという問題は深刻であります。

そして、医療保険の問題も重要な課題で、先進国である日本でも、国民健康保険収支バランスの問題、この10年間で数回にわたって個人の負担率がどんどん上がっていますが、30%では持続性に疑問があって、40%ぐらいまで引き上げないと難しいのではないかと。このことは少子高齢化の進み方とかかわっていると思います。

また、アジアの一部の国々では国民のすべてが医療保険でカバーされていません。特に農業に従

事する人々は健康保険に入っていないという状況があります。

日本を除くアジア諸国では、急速な経済発展と同時に、社会保障と社会福祉制度の整備、あるいは現に存在する制度の改革をするということがかなり重視されてきています。

しかし、セーフティネットをつくるためには、国の安定的な重要な施策として講じられているわけですが、アジア諸国はモデルとして日本を見ています。52頁で紹介している韓国の張さんの論文には「70年代にはイギリス当局はスウェーデンの福祉制度を理想的なものとして推薦していたけれども、20年後の90年代になると日本を理想的なモデルとするようになった。日本は、福祉面で欧米に追いつけ、追い越せということでやってきたけれども、アジア諸国からもやはり日本の福祉制度をモデルとして見ています。ところで、アジアの中で一番先進的な社会保障制度、国民皆保険制度ももっているということで、アジアの他の国々が日本をどう見ていくかは非常に重要なポイントであります。日本はこの10年、長引く不景気で、中国とか他の国々に進出していますが、自分の国では社会保障制度が整備されているけれども、中国とか他の国々で就職すると社会保障はどういうふうになっているか。読者としてはかなり関心のあるところではないかと思えます。特に、日本の産業界ではその傾向が強く、私も中国の社会保障制度について、昨年だけで20回以上講演をしました。どういう制度を持っているかというニーズは非常に高いんですが、私の話は単なる紹介であって、アジアの国々の社会保障研究はどこまで進んでいるか。どういう制度ができていくか。どういう社会的な慣習があるか。日本の経験と、アジア諸国の状況がいまどういう状況かということは、情報交換としても非常に意義があるのではないかと思えます。

もう一つは、先進国といっても、福祉国家のモデルとしては、ヨーロッパとかアメリカ式になってし

まいますが、この場合どうしても文化の違いということが出てきます。つまり、欧米文化と東洋文化の差、要は、中国のもともとの歴史の文字、あるいは儒教の影響等に関して、儒教型福祉国家論ということがありますが、東洋思想の西洋思想はなかなか受け入れが難しいものです。例えば、西洋文化をアジアにもってくると消化してからそのいいところを使うことになります。我々の儒教精神というのは、老人に対する親孝行の考え方という問題があります。特に先日、韓国の人と話をしたんですが、韓国ではいくら年金をもらっていて余裕のある親でも、子どもは親に金銭的な援助をしないといけない。これは中国も全く同じです。親のおかげで育ててもらったのだから、大人になったら恩返しをしないといけない。これは儒教的な精神ですが、これは西洋思想にはないところなので、欧米の制度をもってくると、それを消化してからでないと受け入れられないということがあるんですが、私の目から見ると、日本はその点でかなり成功していると思います。なぜかという、欧米先進国の新しい制度、システムをもってくると、アジアにおいては東洋文化と融合してから制度化されるということになるわけですが、日本では、欧米の制度を単にもってくるだけではなくて、きちんと消化してから制度化しているということで、この点がアジア諸国が非常に興味をもっているところです。



沙 銀華

次に、詳細はコメント論文(50頁以降)を参照していただきたいと思いますが、この5年間に『海外社会保障研究』に掲載されたアジア諸国の社会保障研究論文は27篇、6カ国の社会保障制度に関する論文があり、これはアジア諸国の社会学者たちの研究成果として非常に評価されると思います。

論考の分析の方向性に関しては、一部の国々では社会保障制度のイメージを再現することができました。『海外社会保障研究』は欧米先進国の制度を多数取り上げているので、アジアに関しては数は少ない。これは当たり前のことですが、少ない中でも方向性としては、〇〇国の〇〇制度を紹介しなければならないところがあって、アジアについてはそのような形の紹介のほうが読者として助かる。なぜかという、制度自体の紹介なしにいきなり評論したのではなかなかわかりにくいという部分がありますし、もちろん全体のバランスから見ても、社会保障制度全体に関する研究論考が15篇とかなりあって、特に年金について研究者の関心が集中していて6篇、医療保険はやや少な目で3篇、失業保険が1篇で、一部の分野、高齢者医療保険、介護保険、出産・育児保険などについては全然触れられていないのは、残念なところであります。

今後の課題としては、先ほど申し上げましたように、紹介する国、地域をもっと増やしてほしいなと思っております。例えば、注目される国として、インドは、人口が10億弱の大国ですが、この国ではどのような社会保障制度が実施されているか。ほかのところで紹介されていますが、『海外社会保障研究』としても、アジアの中の大国として紹介する必要があるのではないかと。

また、フィリピンは、日本からの観光客も多く、日本企業もかなり進出していますし、また、ベトナムは新しい社会主義の国としては中国とよく似ていますが、市場経済に転換する傾向も強く、日本との貿易関係も進んでいるため、ベトナムの社会保障制度も紹介したほうがいいのではないかと思います。

ます。

研究の方向性に関しては、一部の発展途上国の社会保障制度の実態を解明すること。また、研究分野を広げること。女性労働者の保護、最低生活保障制度、障害者の社会福祉等、低収入者の社会保障制度について。もう一つは、中国、インドの農村部の社会保障制度の動向についてもぜひ紹介してほしいと思います。

また、アジア諸国の重要課題としては、例えば、中国では総人口の7～8割を占める農民についての制度を整備していくか。経済発展をした沿海部、上海、北京にいたら日本、東京と変わらないように見えますが、内陸部に行くと、子どもだけでほかには何もないような、映像を見ると悲しいという貧困地区もあります。中国の胡錦濤政府は三農問題（農村、農民、農業）を力を入れてやっていく分野としています。この農民の問題の第一番目に医療問題があります。中国の農村においては一家の主ががんに倒れたら家族の生活をどうするかということが深刻な問題になっています。農村の医療保険問題に関しては、国が補助金を出さないという問題があります。農民の医療、年金について、最低の生活保障、年金、医療保険問題をどうすればいいかということが重要な課題として、研究論文も増やしてほしいと思っています。

また、私は社人研の金子先生といつも話をしているんですが、『海外社会保障研究』でアジア諸国の研究者のネットワークをつくることができればいいなと思っています。例えば、社会保障の専門家と社会学者、大学とか研究所のネットワークをつくったら、何か問題があったときに直接教えてもらえる。あるいは資料、情報の交換ができるようになったら非常にいいのではないかと思います。

日本でアジアの社会保障を研究する意義と視点
島崎 どうもありがとうございました。いろいろご意見のあるところかと思いますが、お願いいたし

ます。

埋橋 私は、日本でアジアの社会保障を研究する意義は三つほどあると考えています。

第一に、グローバル化の進展により、企業の海外進出や海外移住が増えています。それに当たって、税と並んで大きな影響を与える現地の社会保障・企業福祉のあり方について把握することは大変有益だと思います。

第二に、アジアNIESの発展過程では、自立支援を大々的に打ち出した韓国の国民基礎生活保障法—IMF体制という特異な条件下で実現したともいえますが—や、各種医療保険を統合した台湾の全民健保の成立のように、日本が解決できていない問題を、クリアしている場合も見られます。このような新しい試みは日本にとって参考になると思います。

第三に、日本がアジアの中で歩んできた道を踏まえて、国際貢献が可能だと思いますが、その一環として、身近なアジアの社会保障を研究する意義は大きいと思います。国際社会福祉における日本の協力についての提案がありましたが、人的ネットワークの活用と並んで、統計データベースの構築—アジア各国の統計には共通のフォーマットがなく、信頼性に問題があります—にもかなり貢献できると思います。

武川 アジアについて、昔はシンガポール・台湾・香港ぐらいしか取り上げられていませんでしたが、最近は取り上げられる国が増えており、喜ばしいことです。

アジアを取り上げる場合には、視点を二つに分ける必要があります。第一に、企業の進出ニーズ等を反映するとすると、東南アジアやインドにまで議論の対象を広げなければならない。第二に、福祉国家論の文脈では、各国の社会保障全体や個別制度を一時点で単純に比較するのではなく、レゾームごとの発展・成熟の度合いを考慮した比較を行わなければならない。したがって対象は限ら

れてこざるをえないということになります。例えば、韓国の社会保障における1998年は、日本の1973年に相当する重要な年であったわけですが、それは日本と韓国のあいだでは福祉国家としての成熟度が違うことを意味しています。中国も、国家としては一つであっても、福祉レジームは四つか五つあると考えられます。この場合、成熟の度合いを考慮すれば、農村は別にしても、台湾・香港・沿海部については、韓国と日本の比較と同じように、社会保障や福祉国家を比較研究することが可能です。

「儒教型福祉国家」という認識の是非

武川 アジアについて研究することは重要ですが、ポーランド・スウェーデン・イタリア・スペインを「ヨーロッパの社会保障」と一緒くたにできないのと同じように、非常に多様であるアジア諸国について「アジアの社会保障」とざっくり見るのは問題のある見方だと思います。この意味で、私は「儒教型福祉国家」という認識は非常に怪しいと考えています。確かに親孝行の伝統があるから、ヨーロッパの社会保障とは違う、という考えが強かったのは事実です。しかし、韓国も日本も同じ儒教圏かもしれませんが、その内実は全然違う。また、最近では韓国でも公的年金の仕組みができていますし、離婚の増加・家族の個人化・女性の社会進出といった現象が見られます。中国もいずれ必ずそうなるでしょう。この意味で、社会保障・社会構造のあり方を儒教思想によって説明するのはまずいと思います。

沙 おっしゃることは、確かにもっともだと思います。アジアといっても、東アジアと東南アジア、西アジアと西南アジアでは宗教もかなり違います。例えば、パキスタンやインドと東アジアとはまた別の思想です。また、中国本土をとっても、儒教だけではなく、仏教や他の宗教もありますし、新疆ウイグル自治区や、チベットなどは別の国の様相を呈しています。このため、福祉国家を目標として、中

国で何十年後に統一モデルの国民皆保険制度を作るのは、なかなか難しい面はあります。

しかし、東方思想の場合、ヨーロッパや他の地域の思想よりも話が複雑で、東南アジア—漢字文化圏だったベトナムや、シンガポール、台湾、マレーシアや、日本などについては、儒教型の福祉国家という括り方ができるのではないかと思います。もちろん、その他の地域では、一括りにするのはなかなか難しいところがありますが。

アジアが日本から学ぶ教訓

沙 アジアは日本から何を教訓とすべきか、ということも議論できると思います。日本政府は、経済発展が不十分な時期に、いきなり国民皆保険制度を作りましたが、これは勇気ある取り組みだったと思います。しかし、例えば現在の年金は賦課方式だと言えますが、現在の不景気や少子高齢化によって、財政面での運営が難しくなっています。また、日本の制度には柔軟性に欠けるところがあり、グローバル化による労働力の流動化に対応できるか疑問です。例えば、老齢年金は25年間加入しないと受給資格が得られませんが、アメリカではそこまでは要求されません。中国を含めて、アジア諸国が他国をモデルにして制度を取り入れるときには、このように欠点を冷静に分析して、いいところだけを採用するようにならなければならないと思います。

島崎 中国では現在、どのような形で社会保障を導入しようとしているのでしょうか。

沙 「中国の社会保障制度」とは、ほとんどが都市部のそれを指します。農村部—年収が日本円換算で1,000円にも満たない貧しい地区も一部にあります—には、社会保険を含めて社会保障が何もなく、構想を含めてこれから作ろうという段階です。

社会保障分野における日本の国際貢献と研究のあり方

沙 日本は他国に自らの社会保障を教えるときの

「教え方」に、まずいところがあります。ハード面—経済協力にたとえるならば、鉄道や高速道路をただ作ること—だけではなく、ソフト面の支援もすべきだと思います。

尾形 社会保障分野における日本の国際貢献・国際協力のまずさという論点について、個人的な経験からお話したいと思います。昨年、JICAのプロジェクトでウズベキスタンの医療保障協力にかかりました。日本の社会保障に関する国際協力は、病院をつくるなどのハード面は得意ですが、ソフト面については、伝えるべきものをきちんとコーディネートして相手方にうまく伝えられていないことを痛感しました。

ウズベキスタンは旧ソ連邦ですから、従来は中央集権型の完全な税方式の制度だったにもかかわらず、市場経済への移行過程で、完全な医療保険制度を導入することを希望している。そのために彼らはアメリカやヨーロッパの制度を大変よく勉強しているけれども、バックグラウンドについての議論が十分できていないから、率直に言ってそれらを直ちにその国で実現するのは相当無理があるわけです。

島崎 似たような経験は私にもあります。「日本の経験を自分の国の医療制度改革に役立てたい」と考える発展途上国の研究者が、ある団体のプログラムで医療機関の視察に来たのですが、紹介先は農村部の身近な医療現場—国保直診病院や、地域の中小病院—ではなく、国際医療センターや東京近県の先端的な病院だけだったことがあります。

また、ソフト部分についての評価も必要だと感じています。例えば、皆保険が達成できた背景として、保険者組織や保険料徴収の実践の蓄積があったことや、運よく高度成長があったために皆保険後の医療費膨張を支えることができた等の事実認識が伝わっていないくらいがあります。原因と結果を取り違えて、社会保険方式を採用したから経済成長があったと思ひ込み、税方式より社会保

険のほうがいい、とする短絡的な考えがあるとしたら問題だと思っています。

岡 ソフト面について言えば、ILOはテクニカルエイドをいろいろやっていますが、その際ヨーロッパ・スタンダードがしばしば途上国には障害になっていると思うのです。日本はILOの第2の拠出国ですが、社会保障領域ではもっと前向きにアジア標準に基づいて国際貢献をした方が、アジアの国々にとっても共通項があって歓迎されるように思います。家族の問題を例に取れば、アジアではよその人が家庭に入ってきて自分の親を面倒を見るのは、国民感情として絶対に受け入れられないということが言われることがあります。介護保険ができたとはいえ、アジアの一員である日本人には、そのことはよく理解できるどころです。

また、研究を通して、お互いを知ることが、大変ではあっても一番大事なことだと思います。例えば、1997・98年のアジア通貨危機の後、雇用保険についてタイの政労使使節団に説明したことがあります。その時に「日本は秩序がある社会なので、法律を作れば皆守るから良いですが。タイでは、ある日突然雇用保険ができて、国民が皆保険料を払ってくれないと思いますが、どうしたら良いでしょう。」と聞かれて、全く返答ができませんでした。

尾形 それは、今後の『海外社会保障研究』のあり方と密接に関連します。社人研は国立の政策研究機関ですから、日本が社会保障分野において実際に国際協力を行っている国・地域—例えばウズベキスタン、スリランカなど—を『海外社会保障研究』の中で取り上げ、それに関する情報をきちんとまとめるのも一つの手だと思います。

アジアの社会保障研究者のネットワーク形成の必要性

沙 アジアとの研究交流は、民間機関や大学のレベルではそれなりにありますが、日本の公的機関

では非常に少ない—第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」(2001(平成13)年)は数少ない例外であり、私は高く評価しています—と思います。このため、アジア諸国の研究者は、日本の社会保障制度についてほとんど知りません。その中でも、韓国の研究者は日本の社会保障制度について、かなり比較研究を行っていますが、『海外社会保障研究』に掲載された社会保障・社会福祉に関する日韓比較論文は、27篇中1篇しかありませんでした。そのあたりをこれから増やしていく方がいいと思います。

埋橋 最近、アジアの国々から社会保障関係を勉強しに来る留学生が増えています。しかし、日本の研究者とのネットワークがあまりないため、各大学で指導教員—アジアのことをあまり知らない先生もいます—の下で孤立しているケースもみられます。留学生間の横の連携がないと、せっかく日本に留学したのに、あまり研究が発展しなかったという否定的な印象を抱くこととなりますので、『海外社会保障研究』が連携の場になれば、と思います。その上で、かれらが帰国後に社会保障、社会福祉制度を創る有力なプレーンになって頂ければいい。

沙 ニッセイ基礎研究所では、二ヶ月に一回、保険を研究している修士課程以上の留学生のための「保険経営研究会」を開催しています。これと同じような、先生方も一緒に参加する研究会がもてるネットワークができればいいと思います。

VII 総括討論

今後の政策研究は、どうあるべきか

島崎 全体を総括するに当たり、私から問題提起をさせて頂きたいと思います。私どもの研究所は国立の政策研究機関であり、そもそも政策研究とはどうあるべきなのか、あるいは政策的インプリケーションは何かということを考えなければなりま

せん。それとの関わりで、例えば次の三点について、海外社会保障研究はどのような貢献が期待されるのでしょうか。

第一に、経済と社会保障負担との関係です。社会保障の規模が大きくなってきたことを背景に、年金・医療・介護・福祉の国民負担の限界についての議論が行われています。特に、企業負担については、経営の予見可能性や統御能力の喪失をもたらしかねない、という問題も指摘されています。この問題は、経済のグローバル化等の影響もあって、日本だけでなく、ドイツやフランスをはじめ諸外国でも問題となっていますが、議論の建て方や政策の方向は、わが国と重なる部分もある一方で、かなり様相が異なっている部分もあるのではないかと、思っています。

第二に、家族と社会保障との関係です。育児を例にとると、もっと社会全体として支えるべきだとの議論がある一方で、家庭や親の責任放棄や甘やかしにつながる、との意見もあります。また、育児や就労のあり方に関してよりジェンダー中立的であるべきだ、との議論もある。もう少し抜けて考えると、社会保障の給付や負担は、世帯単位で考えるべきなのか個人単位で考えるべきなのかという議論もある。この点は、年金の第三号被保険者問題や年金分割の問題にみられるように非常に先鋭的な対立が生じている点です。私は、一口に社会保障と括ることは適当ではなく、生活保護は世帯単位の原則は崩すことができないが、年金は個人単位のほうがすっきりすると思っていますが、海外ではこうした問題についてはどういう議論が行われているのか、ブレークスルーできる発想があるのかと思っています。

第三は、学際的な研究の可能性やあり方ということ。冒頭申し上げたとおり、海外との比較研究が政策に結びつくためには、表層的に眺めるのではなく、制度の構造にまで掘り下げてみる必要があるようになってくる。とすると、経済学、社会学、

法学、政治学、歴史学など様々な学問分野が協同して、一つの対象をそれぞれの特徴と切り口を持って解析することが有用だと思っています。他方、学問の専門化が進み、方法論の違いが顕著になる中で、学際的な研究は「言うは易く行うは難し」の典型だという醒めた意見もあります。先生方は海外社会保障研究のあり方との関連で、どのようにお感じになっておられるか是非お伺いしたいと思います。

武川 日本では、海外での企業負担の客観的な状況があまり知られないまま、「日本の企業負担は多すぎる」というような議論が横行しています。同様に、家族についての議論も、客観的な状況を踏まえずに、自分の家族についての思い入れを前面に出した意見が多くなりがちです。

したがって、国立の研究所が特定の価値観を出すことはできないと思いますが、正確な議論を行うために、客観的な状況に関する情報—各国の企業の社会保険料負担や、その中における日本の企業の位置、各国での家族の変容—を提供することは非常に重要です。『海外社会保障研究』の編集の中で、ぜひその役割を果たしていただきたいと思っています。

尾形 社会保障と経済との関係に即して言えば、議論には少なくとも三つのレベルがあると思います。

第一に、概念や理論の妥当性のレベルです。大上段の議論になりますが、例えば、そもそも国民負担率という議論が妥当なのかどうかという問題です。これは突きつめれば、効率か、公平かという古典的なトレードオフの問題に帰着してしまう大問題です。

第二に、実態のレベルの問題です。現実に存在する各国の社会保障制度の再分配構造を、もう少しきめ細かく比較する必要があります。巨額の税や保険料をとって、大幅な移転をするのか。そこは小さくしておいて、別途の政策を取るのか。それによって、福祉国家のあり方がずいぶん変わっ

てくるわけです。宮島洋先生などは税を含めた議論をされていますが、その辺を踏まえた精密な各国比較が必要だと思います。

第三に、価値判断のレベルの問題です。例えば、私は「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」の報告(2000年)を見て、価値判断の問題についてはかなりペシミスティックになりました。なぜなら、日本の2025年の社会保障給付の国民所得比予測は、現在のドイツやフランスにはるかに及ばない水準であるにもかかわらず、これが上限だということに有識者たちが合意したからです。この事例のように、客観的なデータや知識と、最後に行う価値判断とは、全く別の次元の問題であって、それは『海外社会保障研究』についても言えることだと思います。

埋橋 島崎さんは、行政の第一線で政策立案を行うに当たって、さまざまな迷いに直面しておられたのだと思いますが、それに直接応えるのが政策研究なのかというと、ちょっと違うのではないかと思います。

上の尾形さんの発言を受けた形で述べれば、例えば、我々が袋小路に陥っているときに、国際比較研究からそれをクリアするアイデアを見つけることは可能です。具体的に言えば、個人や企業がこれ以上の社会保障負担は無理である、と言っているときに、外国での負担の実例があれば、対案を提示することができます。このような研究は、直接的な政策の選択や、数字—保険料率・税率など—の設定には役に立たないかも知れませんが、議論全体をエンカレッジする上で大きなヒントになるという意味で、広義の政策研究に入ります。

家族政策について言えば、家族の多様性について認識されておらず、特定のパターンの家族を家族の代表としてとらえる傾向があると思います。例えば、1985年の年金改正を、「『女性』の年金権の確立」として肯定的に受け止める議論が当時多かったわけですが、実際に施策が講じられたのは、

女性の中でも第三号被保険者という特定の階層に過ぎなかったわけです。このような議論の仕方の偏りについて指摘することも、政策研究の一つの重要な役割なのではないでしょうか。

尾形 学際的研究に関しては、ご指摘のように「言うは易く行うは難い」問題だと思います。ただ、忘れてならないのは、『季刊』にしる『海外』にしる、あくまでも「社会保障研究」誌であるということです。その場合、アプローチの方法は経済学でも法学でもあるいは政治学でも何でもよいのですが、あくまでも社会保障の現実の諸問題に「光を当てる」のが目的であって、単なる経済学や法学等の分析ツールを利用するのに都合のよい「応用問題を解く」のではないということが重要です。そういった意味からは、切実かつ具体的な現実の社会保障の問題を取り上げて、その問題にさまざまな

異なった視角から異なった方法によるアプローチを試みるというやり方をもっと考えてはどうかと思います。昔、京都大学の人文科学研究所が「フランス革命の研究」、「ルソー研究」といった文字通り学際的な共同研究で大きな成果を挙げましたが、イメージとしてはそういった感じですが（丸山真男の言う「タコツボ」型ではなく「ササラ」型の構造）。そのためには、適切なテーマ（および問題意識）を設定するとともに、コンファレンスの開催等を通じ、相互に活発な意見交換や「論争」を行い、当該特集についてある程度共通の基盤や理解を形成することが必要であると思います。

島崎 予定していた時刻になりましたので、この辺で座談会を閉めさせていただきたいと思います。長時間にわたりどうもありがとうございました。

（編集：菊地英明）

第2部 論文

福祉国家論の展開

武川 正吾

『海外社会保障情報』のころ

『海外社会保障研究』の前身は『海外社会保障情報』である。発行は、現在の国立社会保障・人口問題研究所の前身である特殊法人・社会保障研究所が行っていた。私は1982年から1987年の5年間、社会保障研究所の연구원として勤務していたが、このとき堀勝洋さん(現在、上智大学法学部教授)と二人で、この雑誌の編集幹事をしていたので、今日の座談会の出席には感慨深いものがある。

当時、『海外社会保障情報』は所内では『海外情報』と呼ばれ、海外の社会保障に関連する情報の紹介を目的としていた。制度の紹介だけでなく、国際会議や海外視察の報告なども掲載されていた。『季刊社会保障研究』が所内では『季刊誌』と呼ばれ、どちらかというアカデミックな論文を掲載し、『海外情報』の方は気軽に読める記事を掲載するといった暗黙の分業関係があったように思う。

しかし、このことは『海外情報』にとって必ずしも悪いことではなかった。当時、両誌とも役所にも配っていたが、厚生省のひとと会ったりすると、『季刊誌』の方はむずかしくて全然読みませんけど、『海外情報』の方は必ず読んでいますよ』などといった感想をよく聞いたものである。当時の厚生省のなかでは『季刊誌』より『海外情報』の方が「人気」があったわけである。

社会保障研究所は特殊法人であったため、行財政改革のなかでたえずその存在理由を問われ

続けていた。そうしたなかで、役所のほうも日本の制度改革のために海外の社会保障に関する最新情報を必要としていたから、『海外情報』は研究所のレゾナートルを示すうえで恰好の役割を果たした。同じ理由から福武直所長のときに東京大学出版会から出した各国の社会保障のシリーズもずいぶんと重宝がられた。

『海外社会保障情報』から『海外社会保障研究』へ

とは言っても、『海外情報』の歴史は、専門雑誌化ないし学術雑誌化の歴史であった。最初、『海外情報』はB5横版のパンフレットの装丁だったが、私が入所する1982年以前までに、現在のB5縦版の装丁に変えられていた。見栄えがよくなったというだけではない。単なる海外文献や海外事情の紹介記事だけでなく、海外の制度に関する専門的な論文も掲載されるようになっていた。

私が編集幹事をしていた当時、所内でも『海外情報』の方が『季刊誌』に比べて、格が下だという意識があったことは否めない。当時は、『季刊誌』が無理なら、せめて『海外情報』の方へ掲載できないか』などと言って、原稿を持ち込んでくるひといたのである。このようななかで、堀さんと二人で、『海外情報』の格を上げることをめざしながら編集幹事の仕事をした。

例えば、『海外情報』をアカデミズムの世界でも認知してもらうために、福武所長にお願いして、『季

刊誌』の巻末に『海外情報』の内容広告を載せてもらった。『季刊誌』の方は大学図書館にも入っていて、多くの研究者からその存在をよく知られていたのだが、『海外情報』の方は大学関係者の間では無名の存在だったため、『季刊誌』にあやかっ、まずはその存在を知ってもらおうとしたのである。

専門雑誌化・学術雑誌化の方針は、私が研究所から転出したあとも続いたようで、誌名も1998年には、現在の国立社会保障・人口問題研究所の下で『海外社会保障研究』（以下、『海外研究』と略すことにする）へと改められた。名称の変更にもない、雑誌の目次構成も大きく変化した。論文が中心となり、書評も充実した。学術雑誌としての体裁が整えられるようになったといえる。

雑誌の中身だけでなく、外観も立派なものとなり、かつての『海外情報』は名実ともに『季刊誌』と同格になった。私が編集幹事のときには、背表紙に誌名のタイトルを入れようとして予算の関係からできなかった苦い経験があるので、このような立派な外観になったことは、個人的には感慨が深いものがある。B5横版のパンフレット時代に比べれば雲泥の差である。

福祉国家とは何か

さて、『海外社会保障研究』を素材にしながら、福祉国家論の展開について整理するというのが、この座談会で私に割り当てられた課題である。しかし『海外研究』に掲載された福祉国家関係の論文数は少ないので、ここでは、取り上げ方を他の分野とは少し変えたいと思う。一方で時間を『海外情報』の時代にまで遡らせ、他方で、取り上げる範囲も『海外情報』の外にまで広げたい。

社会保障研究所や国立社会保障・人口問題研究所の周辺で福祉国家がどのように研究されてきたか、また、日本では福祉国家がどのように研究されてきたかといった点にまで話が及び、この座談会の当初の企画の趣旨からは若干外れることにな

るが、そのことによって、かえって『海外研究』の日本国内における位置を明らかにすることができるのではないかと思う。

さっそく本題に入るまえに、まず、福祉国家とは何かについて述べておく必要があるだろう。というのは、公的年金や医療保険ならば対象となる制度がはっきりしているから、どの論文を取り上げればよいかということが問題となることはないが、福祉国家の場合には、対応する制度が必ずしも明確ではないために、そもそも福祉国家とは何かということが問題となる。ここでは私なりの理解を述べることにしたい。

福祉国家という言葉は、一般には、国民の福祉の向上をめざす国家といった程度の意味で理解されている。これは間違いではないが、十分ではない。現代世界では、少なくともタテマエのレベルで国民の福祉の向上を目指さない国家というものはいないから、このような定義だと、地球上に存在するほとんどの国家が福祉国家ということになってしまい、福祉国家という考え方をもち出す意味はなくなってしまふ。

福祉国家に関するもう少し洗練された定義は「福祉国家とは完全雇用をめざし、社会保障を発達させた国家である」というものである。この考え方は研究者のあいだでも普及しており、この場合、福祉国家の指標としては、社会保障給付費や社会支出の対GDP比が用いられることが多い。この定義を採用すれば、これらの指標が一定の水準に達した国家が福祉国家だということになる。

福祉国家のこの側面を私は「給付国家としての福祉国家」と呼んでいるが、福祉国家について考えていく場合、この側面に加えて、「規制国家としての福祉国家」といった側面にも注目しなければならないと今では考えている。労働基準や雇用機会の均等化をはじめとして各種の規制的な社会政策の制度化も福祉国家であるか否かの基準であり、現代社会では、これらが社会保障と同等の機

能を果たしているからである。

社会保障制度を福祉国家の視角から取り上げるといことは、おそらく、個別的な制度を個別的に紹介したり分析したりすることではなくて、社会保障制度が社会構造や経済構造のなかで、全体として、どのような役割を果たしているかを探求していくことを意味する。ここでは、社会保障に対するこうしたアプローチのことを福祉国家論と呼んで話を進めていきたいと思う。

道義論と政治論の世界

長らく社会保障制度審議会の会長をしておられた大河内一男先生は、初期のドイツ社会政策学を道義論や政治論として特徴づけられた。前者は、社会政策は哀れな労働者を救済するためのものだという考え方であり、後者は、社会政策とは資本主義のなかに沈殿した社会主義運動の成果だという考え方である。両者は、前提する政治思想が異なっているが、社会政策を理念的ないし規範的にとらえているという点では共通している。

福祉国家の研究史においても道義論や政治論の段階が存在すると私は考えている。そもそも福祉国家という言葉自体がナチス・ドイツの「権力国家」に対して、イギリスの国家目標を示すものとして生まれたことから分かるように、政治論的色彩を帯びていたのである。日本の場合は、1950年代60年代が道義論や政治論の段階に当るだろう。当時の日本では、福祉国家は政治スローガンとして語られることが多かった。

例えば、結党時の自由民主党の綱領の一つは「福祉国家の完成」だったが、これは冷戦体制のなかで、福祉国家が共産主義とは異なる国家目標として受け入れられていたこと意味する。また、研究者のなかでは民主社会党系の人びとが好んで福祉国家を論じた。「福祉国家への途」が厚生白書のタイトルとなったこともある。当時は、厚生省も社会保障を充実するためのスローガンとして福祉

国家というシンボルを用いていたのである。

道義論や政治論が支配的なとき、福祉国家はまじめな社会科学の研究の対象とは考えられにくかった。また、社会保障制度の充実の度合いから考えて、日本が福祉国家であるとも考えることもできず、したがって客観的な対象として福祉国家を把握することは困難であった。ところが70年代半ば以降になると、日本の社会保障が量質ともに充実するようになり、客観的な対象として福祉国家を把握することが可能となった。

東京大学社会科学研究所

このような状況のなかで、道義論や政治論からの脱却に大きな役割を果たしたのが、東京大学社会科学研究所の福祉国家プロジェクトだった。このプロジェクトは1980年代の前半に、法律学、政治学、経済学、社会学、歴史学など各分野の社会学者が参加して、岡田与好先生のリーダーシップの下で遂行された。当時の社会保障研究所の関係者もこれに協力した。その成果は『福祉国家』全6巻として1985年に刊行開始された。

このプロジェクトを大塚久雄門下の岡田先生がリードしたということは、この研究には大塚史学の影響もあるということを意味する。東大社研の性格からして当然のことだが、『福祉国家』全6巻は宇野学派の動向との関係で論じられることがあり、副田義也先生や藤村正之さんが、その種のことを書いている¹⁾。宇野理論の影響があることは否定しがたいが、とくに歴史の巻では大塚史学の影響も濃厚なのである。

さて、80年の前半というのは、国際的な研究動向のなかでは、福祉国家の危機に対する関心が集まっていた時期であったが、このプロジェクトが扱っていたのは福祉国家の生成と発展であり、テーマの設定は国際的な流行からは外れていた。また方法論も伝統的な研究スタイルが採用され、当時、関心を集めつつあった計量社会学の方法に

は無頓着だった。その意味では、このプロジェクトは国際的に見て最先端の研究とは言い難い。

にもかかわらず、各分野で一定の成果を上げていた人びとが一堂に会して、新たに福祉国家という対象に取り組んだということの意味は大きい。それは日本のアカデミズムのなかで、福祉国家に関する研究が市民権を得たことを意味する。私もこの研究から多くを学んだが、近隣諸国の研究者もそこから影響を受けたようである。ある韓国の友人が、韓国が福祉国家化する過程で、この講座から多くの示唆を受けたと語るのを聞いたことがある。

社会保障研究所の貢献

日本の福祉国家研究のなかで、70年代80年代の社会保障研究所が果たした役割も大きい。当時の日本には、社会保障を専門的に取り上げる学会というものがあった。社会保障法学会があったが、社会科学各分野から学際的に社会保障を取り上げる学会ではなかった。社会政策学会は、福祉国家に対してはもちろん、社会保障に対しても冷淡だった。そうした研究者の空白状態のなかで、社会保障研究所がある種の学会的な役割を果たしていた。

社会保障研究所の創立20周年を記念して、また、いわゆる「増税なき行財政改革」のなかで、その存在理由を示すため、福武直先生や小山路男先生が所長をしていた時代の社会保障研究所は数多くの研究論文集を出版した。それらのなかから日本の福祉国家研究における草分け的な仕事が生まれた。社会保障研究所による一連の仕事のなかで、その後の日本の福祉国家の研究に影響を及ぼしたものは三つの系列に整理できるのではないかと思う。

一つは、社会政策の再定義に関するもので、日本の社会政策学の現状を批判し、福祉国家段階における社会政策のとらえ方についての問題提起

である。社保研の関係者では平田富太郎先生や伊部英男さんなどがそうした種類の仕事をしている。小生も先達の驥尾に付して、同様の趣旨の論文を書いたことがある。このとき社保研が発信した考え方は、労働問題中心だった社会政策学会のなかにも次第に浸透し、やがて学会のありかたを変えた。

社保研主催の公開研究会のとき、平田先生が持論を展開しながら、社会保障研究所は社会政策研究所と名前を変えたらどうかと提案したことがある。これに対して福武所長は、名称変更は受け入れなかったが、すでに若い人を中心に事実上そうした方向での研究を始めていると応酬した。小山路男理事が主査、栃本一三郎研究員（現在、上智大学文学部教授）が幹事となって進められていたプロジェクトのことを指していたのである。

二つめは、福祉国家の理論的な把握に関するもので、社保研関係者のなかからいくつかの仕事が生まれた。社保研編の『社会保障の基本問題』のなかに、保坂哲哉さんが福祉国家の危機に関する論文を発表しているが、これは日本国内の1983年という時点では非常に先駆的だった。福武所長の退官記念の意味も含まれた出された1989年の『社会政策の社会学』のなかでも、栃本さんをはじめ社保研関係者の何人かがそうした論文を寄稿している。

三つめは、福祉国家の計量社会学的な把握である。当時、下平好博さん（現在、明星大学教授）がウイレンスキーの手法にならないながら、社会保障に関するマクロデータの分析を行っている。『週刊社会保障』にノート風の分析が掲載されていたことはあったが、当時はこの種の論文がほとんど見られず、本格的な学術論文としては、下平さんの論文が日本で最初のものだったと思う。

さらにこのアプローチを発展させるため、富永健一主査（現在、東京大学名誉教授）、平岡公一幹事（現在、お茶の水女子大学教授）のもとで、社会

保障の発展パターンに関する研究プロジェクトが推進され、その共同研究の成果が『季刊社会保障研究』の特集として発表された。この種のデータベースの作成は、個人としての研究者の能力を超えており、社保研らしい仕事ではあったと思う。

海外研究の専門分化

1990年代は、国際的にみると、福祉国家論の分野では、エスピン・アンデルセンの研究をきっかけにして、福祉国家レジームに対する関心が高まった時期である。福祉国家の収斂説が支配的だった従来の研究に代わって、福祉国家の型や発展の経路依存性を強調するアプローチが主流を占めるようになった。そうしたなかで、比較的早い時期に、宮本太郎氏が『季刊誌』に福祉国家レジーム論を紹介する論文を書いて注目された。

しかし国内の研究事情は、海外の事情とは必ずしも同じでない。90年代に入ると、社保研の性格も変化する。研究所ができた当初、大学では社会保障がほとんど研究されていなかったが、この頃までには研究者の層も厚くなっていた。とくに年金や医療に関する経済学者の活躍にはめざましいものがあり、社保研の研究にもそれが反映された。このため年金や医療に関する経済学的なアプローチが社会保障研究の主流となってくる。

そうした動向は『海外情報』にも影響を及ぼすようになり、掲載される論文にも変化が現れる。『季刊誌』に比べると『海外情報』は制度の問題をより多く取り上げていたが、『海外情報』にも経済学的分析の論文も載るようになる。また雑誌も専門性を強め、これにともなって、制度を扱った論文も研究対象が専門分化する。このため『海外情報』に掲載される論文も、社会保障制度の各論的な研究が多数派を占めるようになる。

社会科学全体のなかで専門分化した経済学のアプローチが影響力をもつようになったという事情もある。このため、経済学の攻勢の前では、制度

研究、社会学、政治学などのアプローチがどうしても守勢に立たされざるをえない。ましてや学際的な性格の強い福祉国家論の場合はなおさらである。海外研究の専門分化によって福祉国家論が衰退したということはないにしても、この時期、その影がやや薄くなったということは否めない。

福祉国家論の復活と現在

福祉国家に関する研究が、社保研や新しくできた社人研の研究のなかで主流を占めるようになることはなかったが、90年代半ばから、『季刊誌』の方では、福祉国家に関する特集がいくつか組まれるようになってきている。所長が、同じ経済学者でも、産業連関分析を専攻する宮沢健一先生から、経済哲学を専攻する塩野谷祐一先生に代わられたということの影響があるかもしれない。

例えば、30巻2号(1994)では「福祉国家論の現在」という特集が組まれている。また、社人研が発足して第1回目の厚生政策セミナーでは、「福祉国家の再構築」がテーマとなっており、その内容が『季刊誌』の33巻1号(1997)に掲載されている。さらに35巻1号では、第3回厚生政策セミナー「福祉国家の経済と倫理」を掲載しており、38巻2号(2002)では「福祉国家の規範理論」という特集が組まれている。

これに対して、『海外研究』の方では、福祉国家と銘打った特集はそれほど多くない。しかし、事実上、個別制度の紹介を超えた福祉国家論の射程に入る特集や個別論文の寄稿はみられる。

例えば130号(2000)の特集は「社会保障給付費の国際比較研究」となっており、足立正樹氏が「社会保障における国際比較研究の意義と課題」について、勝又幸子氏が「社会保障給付費の国際比較データの見方と分析」について各国を横断的に論じたあと、大西秀典、中井英雄、小林甲一、加藤智章、岡光昇の各氏がそれぞれアメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデンについての各国別

分析を行っている。

こうしたマクロの統計データの分析による国際比較は、142号(2003)の特集「転換期における福祉国家の国際比較研究」のなかにもみられる。この特集のもととなった研究所のプロジェクトは、80年代に社保研で行われた前述の研究のフォローアップである。しかし、ただデータを十数年分延ばして分析を行っただけではなく、レジーム論などその後の福祉国家論の理論的な発展も踏まえている。

この特集の中には、富永健一「福祉国家の分解と日本の国際的位置」、平岡公一「社会保障給付費の趨勢分析」、三重野卓「社会保障給付費の構成に関する時系列的分析」、武川正吾「OECD19カ国における社会保障財源の国際比較」、織田輝哉「福祉国家発展の時系列データ分析」、白波瀬佐和子「福祉国家レジームと世帯内性別役割分業」などの論文が含まれている。福祉国家論のなかでしばらく中断していた計量社会学の復活であった。

おそらく『季刊誌』の38巻2号の姉妹版であろうが、『海外研究』の138号(2002)では、「現代の規範理論と社会保障」という特集が組まれている。こんにち哲学や倫理学の分野でも実践的な関心が高まり、臨床哲学、応用倫理学、公共哲学などの新しい分野が開拓されてきているが、この特集では、公共哲学の立場から、海外の研究者の学説紹介が特集されており、わが国の公共哲学のパイオニアである山脇直司氏が総論を書いている。

掲載されている論文は、山脇直司「社会保障への公共哲学的アプローチ」、塩野谷祐一「ジョン・ロールズ」、鈴木興太郎「センの潜在能力理論と社会保障」、長谷川晃「ロナルド・ドゥオーキンの倫理的責任論」、後藤玲子「ジョン・ローマー」、長谷部恭男「ロバート・グッディン」、今田高俊「リスク社会と再帰的近代」などであり、福祉国家の倫理的基礎づけを考える際に避けて通ることのできない主要な学説を網羅する。

社会変動のなかで社会保障を考えるというのも福祉国家論の重要なテーマの一つである。そして今日の社会変動のなかで最も関心を引いているのが、グローバル化であることは大方の合意が得られるところである。しかもグローバル化は各国の社会保障に対して深刻な影響を及ぼしているから、『海外研究』の134号(2001)でも「グローバル化と社会保障」が特集として組まれている。

この特集には、荻原康生「グローバリゼーションと国家福祉の変貌」、濃沼信夫「医療におけるグローバル化とその課題」、小塩隆士「グローバル化と年金制度」、浦田秀次郎「グローバル化に伴う社会保障問題とWTO」、井口泰「国際的な人の移動の動向と展望」、神野直彦「グローバル化と地方分権化」などの論文が寄稿されていて、グローバル化に関する幅広い視野からの検討が行われている。

このほか、『海外情報』と『海外研究』に掲載された福祉国家論に関する論文としては、107号(1994)の宮本太郎「『スウェーデンモデルの終焉』をめぐって」、127号(1999)のイト・ベンゲ「日本型福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権」、128号(1999)のJohn Hills, “The Welfare State in the UK”などがある。数は少ないが、いずれも秀逸な問題提起的論考だと言える。

福祉国家論における新しい動向

社会科学としての福祉国家論には、日本国内に限ってみても、すでに20年以上の歴史がある。その間に福祉国家論における研究対象や研究方法は少しずつ変化してきた。現在の研究の関心のありかは、最近の『季刊誌』や『海外研究』—とりわけ『海外情報』から『海外研究』へと変更されたあと—における、特集の組まれ方のなかに現れていると思う。そうしたなかで、とくに二つの目立った傾向を指摘して、本報告を終わりたい。

一つは、福祉国家の規範理論である。『季刊誌』と『海外研究』の双方で、このテーマが取り上げら

れている。これは福祉国家の正当性を公共哲学にまで遡って基礎づけようとする試みであり、近年の哲学や倫理学の実践志向とも呼応する。一見すると、1950年代60年代の道義論の再来のようにも思われるが、現在の規範理論が当時の議論よりも洗練されたものであることは間違いない。福祉国家論における一つの有望な領域であろう。

他の一つは、福祉国家の比較研究である。福祉国家の収斂説はいまではその影響力を失っている。代わって国際比較が、定量的アプローチであるか定性的アプローチであるかは別として、福祉国家論のなかで主流となりつつある。また比較研究のなかでは、アジア諸国への関心の高まりも近年の特徴の一つである。とりわけ韓国は現在急速に福祉国家化しつつあり、日本の福祉国家を知る

うえで恰好の対照事例となっている。

福祉国家論は、社会保障制度を、社会保障制度の外側にある制度や社会構造と関連でみて視点を重視する。このため家族、労働市場、政治構造、国際環境などが、社会保障を考えるさいの重要な要因となる。これらの諸制度の配置が、おそらく福祉レジームや福祉システムということになるだろうが、その国際比較が、今後の『海外研究』においても福祉国家を取り上げるさいの一つの焦点となっていくのではないだろうか。

注

- 1) 副田義也「福祉社会学の課題と方法」『福祉社会学研究』1号, 2004年. 藤村正之「書評: 宮本太郎編『講座福祉国家のゆくえ1 福祉国家再編の政治』」『社会政策研究』4号, 2004年.

(たけがわ・しょうご 東京大学助教授)

所得保障における国際比較研究¹⁾

岡 伸一

I 研究の総括と展望

1. 対象領域

所得保障制度については、日本における国際研究はかなり年金制度に偏っていると言えよう。本誌においてもこのことは当てはまる。家族給付、失業給付、労災給付等の制度については、国際研究は非常に少なくなっている²⁾。

かつては「〇〇国の××制度」というテーマの論文が多かった。この5年間の論文を見る限り、テーマもかなり多様化し、新しくなった。例えば、情報化やグローバル化、ワークフェア等々と社会保障の関係が取り上げられている。また、古くて新

しいテーマも少なくない。就労と社会保障との関係がその良い例であろう。

各国とも年金財政に問題を抱え、改革論議が活発である。世界的にも多くの文献が出版されてきた。日本でも、年金改革論議に呼応して先進諸国の事例研究が紹介されてきた。OECDやILO等の国際機関も国際比較から独自の主張を展開してきた³⁾。全体を通して興味深かったのは、各国で議論の中身は必ずしも一様ではないことであった。もともとの年金制度の基本構造が異なり、問題化している部分も異なる。従って、政策ターゲットも自ずと異なっている。

本誌126号の年金改革の特集号でも改めてこの

ことが確認された。その中で、改革の中心になっているのは、二階部分にあたる年金制度であり、その基本的な性格や一階部分との関係が問題とされている。民営化議論も該当する。

2. 対象国

本誌が掲載した論文の対象国は、飛躍的に拡大した。かつての社会保障の国際的な研究と言えば、多くが欧米先進諸国が対象となっていた。この5年間に本誌が扱った国は、アジア、オセアニア、南アメリカ、旧東欧諸国にいたるまで急激な拡大路線に転じた。

だが、それでもまだ空白部分も多いことも付言しておかなければならない。例えば、イスラム教諸国の社会保障については、何一つ紹介がない。アジア、アフリカ、南アメリカ諸国の社会保障もまだ本格的な研究は限られている。知られていない部分の方が圧倒的に多い。社会福祉や社会保障の領域はもともとドメスティックな分野であり、国際的な研究の蓄積は他の分野に比べればかなり遅れている。

拡大しているのは対象国だけではない。特定の国際機関の社会保障に関係する政策をテーマとして取り上げる論文がこの5年間で一挙に拡大した。もちろん、これ以前にも国際機関の紹介はあったが、論文は少なく、対象機関も限られていた。この5年間では、OECD、EU、ILO、世界銀行が取り上げられた。これらの国際機関はそれぞれ異なる目的と使命を持っているので同じ尺度で論じることはできない。だが、それぞれ国際社会に影響力を持っており、今後も研究の進展が望まれる。

3. 分析方法

前身の社会保障研究所時代から、経済学研究者が執筆の多数を占めてきた。エコノミストが政策研究では重要視されてきたこともあり、日本もアメリカも経済学が社会保障を分析する主要な方法であっ

た。しかし、世界に目を向けると必ずしもエコノミスト万能ではない。欧州大陸諸国では法学が伝統的に強いし、北欧では社会学が重きをなしている。

欧州の学会では、経済学や法学、社会学や行政学をはじめ多様な学問の交流の場となっている。また、単に研究者だけではなく、実務家、行政官、政治家、労使団体の専門家も含め、多様な人材からの投稿もあって良いと考える。国際的なこうした流れを受けて、『海外社会保障研究』もより多様な方法論を盛り込むべきであろう。法学や社会学関係の研究は散見されるが、少数であることにかわりない。

日本で社会保障の議論は、多くが財政問題を扱っている。本誌でもその多くが財源調達の問題や給付抑制策等が主要なテーマとなっている。昨年より過熱した年金論議も正にその良い事例だった。だが、社会保障のテーマとしてはもっと多様なテーマがいくらかでも存在する。日本では決して新しいテーマではなくても、国際比較としてはほとんど紹介されていないテーマも少なくない。

5年間の特集号としては、125号の「就労インセンティブと社会保障」、133号の「社会保障と情報化」、134号の「グローバル化と社会保障」の各テーマを取り上げていた。この他にも、興味深いテーマがたくさんあり、順次扱ってもらいたい。日本では想起されにくい論点も見えてくる可能性がある。

II 注目すべき論文

本誌の論文には、二つの種類があると思われる。一つは、特定国や特定機関等の特定制度、特定テーマに関して実態を明らかにする論文であり、一次的資料と言えよう。もう一つは、こうした一次資料を加工し援用しながら独自の理論分析を展開するものである。両者は比較困難である。数の上では前者が圧倒的多数を占めている。前者、つまり一次資料に関しては、特に優れた論文とは当

該テーマをどれだけ正しく巧みに整理し分析したかというよりも、対象となったテーマ自体の意義が問われてくる。料理で言えば、素材の良さか腕の良さかという問題になろう。

1. 興味深かった論文

まず、個人的に興味を抱いたテーマは、小塩隆士氏の「グローバル化と年金制度」(134号)があげられる。通常、労働者の権利保護の側面から年金制度の国際的な調整に焦点があてられるが、この論文ではむしろ企業経済への影響、さらには経済的な効果について言及しており、今後の国際化のさらなる進展に沿ってさらなる研究が望まれる。

次に、山本克也・増淵克彦両氏の「公的年金制度における情報公開のあり方について」(133号)と題したアメリカ社会保険庁の事例紹介が、現在の日本の状況を鑑みて非常に興味深かった。年金制度に限らず、133号の「社会保障と情報化」を扱った一連の論文は非常にタイムリーと思われた。欧州でも、かなり前からこのテーマについての研究が活発であり、日本はかなり遅れていると思われるので、ことさらである。

さらに、かねてから懸案だった世界銀行とILOの反目に関して、年金政策に関して違いを浮き彫りにさせた山端浩氏の「ILOの年金政策」(137号)と山本克也氏の「世界銀行の年金政策」(同)は大変興味深い特集号であった。労働者保護を使命とする組織と金融組織との目的と使命の相違を露にした。国際機関は世界的に影響力を持つものであり、今後も一層の研究が望まれる。チェコの事例では、さらに、EUの存在も大きい。

マーティン・ライン、ジョン・ターナー「ヨーロッパにおける強制企業年金の動き」(135号)は、オーストラリア、オランダ、スイスの3カ国における年金比較を展開しているが、分析視点が公的年金と私的年金の相互依存性としているところがユニークである。年金の国際比較は、公的年金と私的年金で

はまったく別世界となってしまうがちであるが、両者の代替と補完の相互関係から分析することは、社会保障の民営化論とも関係して興味深い。

阿部彩氏の「EITCの就労と貧困削減に対する効果」(140号)も興味深い文献サーベイであった。アメリカの事例から福祉的な機能を持つ税制と本来的な福祉制度との機能を比較している。特に多くの欧州大陸諸国では、この種の発想はあまり定着していないと思われるため逆に新鮮な印象を受けた。欧州では、逆に、社会保険が税的政策と同類で措置されることも増えてきており、多くの事例に関して実証研究が期待される。

水島治郎氏の「オランダにおけるワークフェア改革」(144号)は、小越洋之助氏の「オランダにおける就労インセンティブ政策と社会保障」(125号)と併せて注目度の高いオランダモデルを紹介した興味深い論文である。もともとこの国はユニークな点が多く、ワークフェア改革も他国に見られない大胆な政策が実現でき、社会保障の一つのあり方を確固として明示している。日本も政策的に学べるところが多いと思われる。

最後に、各国の年金やその他の所得保障制度については、それぞれ参考となるところが多かった。その中でも興味深かったのは、よく引用されるチリの事例を紹介した北野浩一氏の論文(126号)とチェコを扱った池本修一氏の論文(144号)である。意味合いが違うが、多くの読者の関心を集めたのではなかろうか。北野論文は、いろいろなところで話題を提供しているチリの事例の他、アルゼンチンとペルーにも言及しており、南米に関しては恐らく初めての登場ではなかろうか。東欧諸国はEU加盟が実現しており、各国が今後どのような方向で社会保障を展開していくのか興味深い。欧米先進国とも違い、発展途上国とも違う、新たな実験材料となろう。

2. 残された課題

最後に、長らく編集委員をさせていただいた者として、今後を期待する点を指摘したい。

第1に指摘したいのは、ジェンダーである。年金制度において現在改革論議の一つとされている女性をめぐる問題について、諸外国の状況が必ずしも十分理解されていない。専業主婦の年金がどのようにになっているか、パートをはじめ就業する女性の年金はどうなっているのか、遺族年金の扱いはどうなっているのか、離婚への対応はどうなっているのか、男女平等はどのように配慮されているのか、育児や介護休暇中の年金の扱いはどうなっているのか、断片的には情報があるがなかなか全体像が見えてこない。年金財政の状況とは比べ物にならないほど情報が無い。ジェンダーは単なる一例であるが、今後は国別、制度別の切り口とは異なる切り口から国際的な研究を展開してもらいたい。

第2に、個人的に期待したいのは、国際的な相互関係に関する研究である。多くの研究は、諸外国を扱っていても、結局どこかの国内の社会保障の分析に尽きる。各国はお互いに影響しあっている。社会保障の収斂化説にもあるように、各国は常に近隣諸国をはじめ国際動向の影響を受けている。そこで各国の社会保障の相互関係が一つのテーマになりえる。国際機関の社会保障政策もその一環と言えよう。ヨーロッパやアジア、そして、世界を一つの単位として、社会保障の状況を分析する作業があつてよいはずである。

第3に、前述のとおり、これまで本誌の取り上げるテーマが多少偏ってきたと思われることを鑑み、今後は幅の広い研究テーマを組みこんでもらいたい。特に、制度では年金と医療に、方法論では経済学に集中してきたものを、広く多様な研究の掲載を希望する。旧労働省管轄の雇用保険、労災、企業福祉等の諸制度については、転換期にあり重要な局面にあり、本誌も重視すべきではないか。

行政の研究機関という使命はあるが、本誌は我が国における社会保障領域における国際的な研究での唯一の学術的な専門誌でもある。その意味では、より広く、公正に、開かれた研究誌を目指し、多くの人々との交流がはかられる場としてもらいたい。

注

- 1) 与えられた課題が過大であり、個人の能力を超えている。対象となる論文も多数に上り、対象国や方法論も異なるため、すべてについて客観的な論評は不可能である。飽くまで一研究者としての興味と関心からの記述とならざるをえない。
- 2) 例えば、家族給付については、大塩まゆみ『家族手当の研究』(法律文化社、1996年)がイギリス、アメリカ、フランスを中心に国際比較研究を展開している。失業保険については、拙著『失業保障制度の国際比較』(学文社、2004年)がある。
- 3) 邦訳として次の2つがある。OECD編、船後正道監修『企業年金改革：公私の役割分担をめぐって』(東洋経済新報社、1997年)。ILO(C.ギリオン他編)、渡部記安訳『社会保障年金制度(上)』(法研、2001年)。

(おか・しんいち 明治学院大学教授)

海外における「福祉」の動向と国際比較

埋橋 孝文

1. 福祉サービスの性格

私に当初割り当てられていた領域は「福祉・障害者政策・家族政策」であり、かなり範囲が広く、しかも、この問題に焦点を絞った「特集」は、年金や医療に比べて著しく少ない。そこで以下では紙幅の制約もあり、「福祉」を中心にして、何が明らかになってきたか、今後の課題として何が残されているか、海外の動向が政策研究上示唆するもの、という3点に留意しながら『海外社会保障研究』（以下、本誌という）の関係論文をサーベイしたい。

本誌125号(1998年)の特集「就労インセンティブと社会保障」が先駆的に明らかにしたように、現在、「福祉国家の再編」が就業の促進を軸に進行中であるが、私見によれば、それにともなって今後、(福祉)サービスのもつ重要性がこれまで以上に注目されるであろう。それは、現金給付が労働インセンティブに負の影響を及ぼす可能性があるのに対し、サービス給付は、例えば(失業保険や生活保護行政における)就労支援サービスや保育、介護サービスなどに典型的にみられるように、基本的には労働インセンティブを高め、労働供給を促進する性格をもっているからである。

もとより各種公的サービスはクライアントの「自立支援」という性格をもっており、それは何も労働に限定されるべきでない。ただし、EUで「活性化する福祉国家」(activating welfare state)への転換が強調されている際の眼目が「労働」にあるのも事実である。なお、こうした福祉サービスの充実が、女性の労働市場参加というトレンドと「相補(相互促進)的」であることも確認しておきたい。クライエ

ント本人の労働供給を促進するだけでなく家族を含んでの労働供給増加効果をサービスの提供は併せもっているのである。

2. 社会保障給付費の部門構成からみた「福祉」の国際比較

2000年に出版された『社会福祉の国際比較』(阿部志郎・井岡勉編、有斐閣)が指摘しているように、福祉サービスの場合、国ごとの定義の違いが大きく、また、数量データだけでは比較が困難である。この点は医療サービスと同じように福祉サービスでも「質」の検討が不可欠であることを示している。ただし、それでも量(規模)の検討は欠かせないし、わが国の福祉部門の量的規模は、西欧諸国に比べて著しく低い、それはなぜかという点が解明されるべき重要な論点として残る。本誌130号(2000年)の特集「社会保障給付費の国際比較研究」がこの問題を扱っている。

ILO基準による「福祉その他」の社会保障給付費は失業給付、家族給付、労働災害給付、公的扶助、社会福祉等に分類されている。わが国の特徴は、そのいずれもGDPに占める割合が低いが、とりわけ家族給付、公的扶助の割合が一桁違うほど少ない。前者についてはわが国での児童手当金額の低さと支給期間の短さ、児童扶養手当の受給者の少なさがその背景にあると考えられる。後者については本誌127号「福祉施策の国際比較」の埋橋[1999]でも取り扱っているが、そのGDPに占める割合の低さは公的扶助(生活保護)基準額の低さによるものではなくて、適用対象人員の少な

によるものである。ちなみに、一般的にはわが国の社会福祉が低所得者層を対象とする給付を主としてきたが故にその範囲が狭いという解釈もあるが、上の結果は必ずしもそののみが原因ではないことを示しているように思える。別に横並び志向的な平準化を主張するものではないが、こうした国際比較的にみた低さは、政策担当者や研究者に対してその特異性についてのアカウントビリティ(説明責任)を課しているように思われる。

なお、ここでの「福祉」といってもいわゆる所得保障とサービス保障が含まれており、はじめにで述べたような現金給付と区別されたサービスの量を特定するものではない。この点に関して、ILOのCost of Social Security 調査は第19次調査(1994年～)から新定義(制度別集計から機能別集計へ、ただし現在それを見直し中)になり、併せて現金給付と現物(サービス)給付に分けた数値も公表するようになった(浅野[2001]、勝又[2002]、[2003])。今後は、現物(サービス)給付に注目した海外の動向の紹介と国際比較研究が必要であろう。医療サービスに関して私たちが簡単に入手できるデータと比肩できるような、福祉サービスを支える人的・物的資源の多寡や質(資格や基準)あるいはスタッフの所属、身分や役割などに注目する必要がある、こうした点のデータ収集と国際比較研究が今後のわが国での施策に示唆する点は多いと考えられる。

3. 社会的排除と生活保護制度

本誌の5年間に相当する1990年代末から2000年代初めにかけてわが国の「福祉・障害者政策・家族政策」の分野での大きな動きといえば、社会福祉基礎構造改革の進行、介護保険制度の制定、支援費制度の発足、子育て支援事業の展開、児童手当の支給期間の延長、児童扶養手当制度の改正ということになるであろうか。生活保護制度の改正はいまだ着手されていないし、それをめぐる議論は

専門家以外にはそれほどの広がりを見せていない。

21世紀に入ってから(社会的)セーフティネットという言葉が広く社会保障全般を指すような意味合いで用いられている。しかし、セーフティネットはもともと「最後の拠り所(the last resort)」としての公的扶助制度を意味していたことを想起することもあながち無意味ではない。金子勝、橋木俊詔両氏の著作(金子[1999]、橋木[2000])は大きな社会的影響力をもったが、この点に関してやや問題を拡散させるという思わぬ副作用を伴った。そのため私は公的扶助とそれに失業保険制度を加えて「基礎的セーフティネット」と呼ぶようにしている。わが国の社会保障が国際比較的に見て大きく見劣りするの、年金でも医療でもなく実は児童手当支給期間の短さ、児童手当金額の低さ、そしてこの「基礎的セーフティネット」をめぐるものである。ヨーロッパではほぼ同じ時期に「社会的排除」(Social Exclusion)という概念が注目され、その克服に向けての政策が真剣に論議され、そのいくつかは実施に移されていることを考えると彼方此方の事情が大きく異なることに改めて気づかされる。

本誌141号(2002年)はこの「(社会的)排除」の問題を特集し、興味深い論稿をそろえている。もちろんこの用語はまだ新しくその内容についても確定していない部分があり(「コンセンサスのある安定した概念ではなく…」都留論文9頁)、また、「社会を比較的富裕層と比較的貧困層の2階層に単純化してとらえることで現実の社会階層がはらむ多元的な格差構造をかえって把握し難しくしているのではないか」(小笠原論文26頁)という問題、さらに、政治的理由から貧困の代用概念として用いられていることや「事後的な支援策としてのセーフティネットの地位を低下させる傾向」と「社会への包摂が労働市場への包摂」へと還元される指向性なども問題点として指摘されている(中村論文64～65頁)。しかし、それらを認めつつも、この概念は、「多様な研究や政策の総合化、体系化を促し

て」おり、「リスクはお互いに関連」しあっていること、「非貨幣的な要因も含まれるし、また、結果としての貧困だけでなく、貧困に陥る過程を重視し、さらに政策に結びつけようとしている」点など(岡「特集の趣旨」2頁)、評価できる面も多い。

この141号所収の二つの論文についてコメントしておきたい。

ひとつは「ドイツにおける社会的排除への対策」と題する庄谷・布川論文であり、とりわけ印象的であったのは稼働能力あるものへの社会扶助を適用するドイツにおいて、問題の性格上要請されているものと理解されるが、「連邦社会扶助法が規定する就労扶助には、6形態があり、対象者の就労可能性に応じた重層的な構造」が形成されていることである(46頁)。つまり「最も就労が難しい人」、「意欲はあっても個別的な理由から一般労働市場での求職が難しい人」、「高い就労可能性を(再)獲得したがまだ一般労働市場での求職が可能でない人」、「就労可能性のある人、特に若年受給者」、「一般労働市場で就職するのに十分な労働能力を有する人」「一般企業に就職でき社会保障寄付所給付水準以上の賃金を得ることになった受給者」などに応じて、公益的もしくは公的雇用の機会提供、職業訓練サービスの提供、企業に対する賃金補助、逡減的な社会扶助給付の支給、などの提供メニューをフレキシブルに変えているのである。

たしかに141号所収の書評(田中[2002])の「稼働能力のある失業者への公的扶助のかかわり方」という本書の主題に即していえば、長期の大量失業を抱えるなかで対象に取り込んだものの一方向に改善しない失業と扶助受給者の増大に苦悩するドイツと、急速にこの課題に直面しつつその歯止めのない拡大と依存の恐れを前にして立ちすくんでいる日本と、いずれも、目の前の困窮者の救済という公的扶助の基本的使命と、安易な公的扶助への依存の助長や濫用の防止との相克に苦悩しているというのが日独共通の実相ではないであろうか」とい

う指摘にも耳を傾ける必要がある。ただし、わが国では、稼働能力のあるものへの生活保護の適用は旧採炭地における失業者やシングルマザーなどに限られるのであるが、「65歳未満の高齢者失業者」や福祉事務所でも扱いが様でない身体的・精神的ハンディキャップをもつ人など、今日注目されている生活保護未適用のボーダーライン層の生活保障を考える際にも、稼働能力のきめ細かな分類とそれに応じた対応は示唆に富むものであろう。「ナショナル・ミニマムと2種類のワークフェアを柔軟に組み合わせる」発想も必要ではないかと考えられるのである(埋橋・所・田宮[2004])。

もうひとつは「貧困から社会的排除へ：指標の開発と現状」と題する阿部論文である。そこで紹介されているEUならびにイギリス、フランスでの社会的排除の指標の開発は、この問題に実証的・科学的にアプローチするために不可欠であり、また、そうした指標に基づく計測結果は社会的、政策的に大きなインパクトを与えることであろう。「公的扶助システムのあり方に関する実証的・理論的研究」(厚生科学研究プロジェクト)の一環として日本における計測が試みられたが、それをめぐる論議が必要とされている。

4. 介護サービス

すでに規定枚数を超えたので、「介護保険の国際的動向」を特集した本誌131号(2000年)について最後に2点ほど簡単にコメントしておきたい。

第1に、「ドイツにおける介護保険と介護扶助」と題する木下論文に関して、再び、社会扶助に関することであるが、「介護扶助の受給については、一般の生活扶助の場合よりも収入認定と資産活用の要件が緩和されている」(22頁)ことが興味深かった。わが国では、周知のように、65歳以上層の生活保護受給者の介護保険料は生活扶助から支給、1割の自己負担分は新設された介護扶助から支給されるようになった。同様の措置を医療扶

助と国民健康保険制度との間でも試みられるべきであるとの意見もある(菊池〔2002〕)。たしかに「共助」を旨とする保険制度への加入により介護や医療サービス利用にあたっての権利性は格段に高められ、現状では付きまとわざるを得ないスティグマが軽減される。ただし、上のドイツの例は、生活保護制度独自の対応として、そうしたことは別の可能性を示唆している。

第2に、同じくドイツの例を扱った「介護手当(金銭給付)の意義、実施状況およびその評価」と題する田中論文は金銭給付の必要性を強調している。この点は増田(2003)とも共通しているが、たしかにわが国で介護手当が制度化されていないことは、保険原理からするとリスクに遭っているのは同じであるにも拘らず家族による介護には差別的な取り扱いをすることになり不当だと考えられる。ただしこの問題ははじめに述べたような、労働供給を促進するというサービス給付がもつ特性とすることへの政策的プライオリティをどう評価するかという問題と関連している。とはいえ、本誌127号のイト・ベング論文(「日本型福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権」)が指摘しているような「ケアをする権利」をどう保障するかという視点との関係ではなかなか難しい論点を含んでいるのも事実である。なお、田中が挙げている「金銭給付を認めると不足している介護サービス基盤の整備が進まない?」という点については、いずれにしても事前の調査とアセスメントが可能な問題であることを確認しておきたい。

参考文献

『海外社会保障』関係

- 125号特集:「就労インセンティブと社会保障」(1998年12月)
 127号特集:「福祉施策の国際比較」(1999年6月)
 130号特集:「社会保障給付費の国際比較研究」(2000年3月)
 131号特集:「介護保険の国際的動向」(2000年6月)
 141号特集:「社会的排除—概念と各国の動き—」(2002年12月)
 浅野仁子(2001)「社会保障費の国際比較—基礎統計の解説と分析—」134号
 埋橋孝文(1999)「公的扶助制度の国際比較」127号
 勝又幸子(2002)「社会保障費用の国際比較」138号
 勝又幸子(2003)「国際機関における社会保障費用の国際統計整備の現状」142号
 田中耕太郎(2002)「書評・布川日佐史編著『雇用政策と公的扶助の交錯』」141号
 イト・ベング(1999)「日本型福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権」127号

その他の文献

- 阿部志郎・井岡勉編(2000)『社会福祉の国際比較』有斐閣
 埋橋孝文・所道彦・田宮遊子(2004)「生活保護制度見直しの論点と視点」季刊『社会保障研究』162号
 金子勝(1999)「セーフティネットの政治経済学」中央公論社
 菊池馨実(2002)「最低社会保障のあり方と公的扶助の役割—主として所得保障の側面から」週刊『社会保障』2195号
 橋木俊昭(2000)「セーフティ・ネットの経済学」日本経済新聞社
 増田雅暢(2003)「介護保険見直しの争点—政策課題からみえる今後の課題」(法律文化社)

(うずはし・たかふみ 日本女子大学教授)

医療保障における国際比較研究

尾形 裕也

以下では、『海外社会保障研究』誌におけるこれまでの「医療」関連の掲載論文を中心に、その対象領域、対象国(地域)、分析方法、個別論文および特集、その他について全般的な印象を論ずる。

1. 対象領域

『海外社会保障研究』誌(125号から145号までの既刊21冊)のうち、明示的に「医療」を特集として取り上げているのは、次の3号である。すなわち、129号(医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)、136号(保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)および145号(社会保険医療制度の国際比較)である。このほか、128号(EUの社会保障政策の展開)、131号(介護保険の国際的動向)、133号(社会保障と情報化)、134号(グローバル化と社会保障)および139号(日本とカナダの社会保障)においても、それぞれの特集の中で、医療問題を取り扱った論文が掲載されている。既刊21号のうち、明示的に特集として「年金」を取り上げているのが2号(126、137号)、「福祉・介護」を取り上げているのが4号(127、131、140、141号)であることからすれば、ほぼバランスの取れた対象領域の取り扱いとなっているといえよう¹⁾。

これまでの『海外社会保障研究』における「医療」のテーマは、「医療サービスの質」、「保険者機能」、「医療保険制度改革」であり、近年の医療分野における主要な政策的問題が取り上げられているといえる。一方、高齢者医療、診療報酬体系、医療供給体制といった問題²⁾は、これまでのところ取り上げられておらず、今後の課題といえるだろう。また、

近年の「規制改革」との関連では、(医療サービス提供主体の)営利・非営利問題や、いわゆる「混合診療」問題等についての国際比較を論ずることも考えられよう。なお、その際、『季刊社会保障研究』との「棲み分け」が問題となるが、あくまで「国際比較研究」という視点からこれらの問題に対して光を当て、一定の考察を行う必要がある³⁾。

2. 対象国(地域)

「医療」に関しては、特に、その対象国(地域)に一定の「偏り」が見られる。3回の医療特集で取り上げられているのは、ドイツ、フランス(いずれも3回)、イギリス、アメリカ、カナダ、オランダ(以上2回)の6か国に限られている。また、それ以外の号でも、これ以外の国が扱われているのは例外的である。これは、ある意味では、現在のわが国における問題関心の所在を忠実に反映した結果であると考えられる。カナダやオランダが意識的に取り上げられているのはひとつの見識であるが⁴⁾、学術研究誌としては、先進国の中ではこのほか、G7の一員であるイタリア、さらにはスウェーデン、デンマーク等の北欧諸国、オーストラリア、ニュージーランド、韓国⁵⁾といったタイプの異なる諸国も対象として考える必要がある。また、医療貯蓄勘定で有名なシンガポールやASEAN諸国、さらにはtake-offしつつある途上国の医療保障問題なども視野に入れるべきであろう。その場合、スリランカやウズベキスタン等、日本政府およびJICA(独立行政法人国際協力機構)が関与している医療保障政策を取り上げることが考えられる。

3. 分析方法

「医療」関連の論文は、これまでのところ、(医療)経済学および法学的なアプローチを専門とする執筆者の手になるものが多かったように見受けられる。しかしながら、上記1.とも関連するが、今後、診療報酬や医療供給の問題にまで踏み込んでいくとすると、このほか、医学、公衆衛生学および看護学的なアプローチも必要になってこよう。社会保障という文字通り「学際的」な領域の研究に当たっては、多様な分析手法が試みられることが望ましいと考えられる。

また、全般に、国際制度比較という共通の視点に立ちつつ、特にわが国の医療政策へのインプリケーションを意識した論文が多いことが目立つ。そのこと自体は評価できることであると考えられるが、一方、国際比較研究を通じて、新たな問題分析の枠組みや一般的な理論の提示まで踏み込んでいるものは少数にとどまっているように見える。例えば、Saltman他編[1998]は、先進諸国の医療制度の比較検討の中から、「命令・管理型モデル(command-and-control models)」および「契約型モデル(contracting models)」という二つの類型論を展開している。この理論の当否はしばらく措くとしても、こうした一般化、理論化の試みは、学術研究誌としてはやはり追求すべきものであろう。

4. 個別論文および特集の紹介(敬称略)

大森正博は、オランダの医療・介護制度に関し2本の優れた紹介論文を執筆している(「オランダの医療制度改革と「保険者機能」」136号所収、「オランダの医療・介護保険制度改革」145号所収)。オランダの制度については、特に、医療と介護を一体として論じることに意味がある。いわゆる「例外的医療費法」(AWBZ)に基づき、1年以上の長期入院等については、全国民共通の長期ケア保険の適用となるが、それを含めた医療・介護保険制度における三つのCompartmentの特徴と役割が、こ

れらの論文において明快に論じられている。これらと廣瀬真理子の第131号所収論文「オランダの長期医療・介護保障制度」をあわせて読めば、オランダの制度の骨格および近年の改革の動向の概要を知ることができる⁶⁾。いわゆるデッカー改革を代表とする90年代以降のオランダの制度改革は、基本的にEnthoven流のregulated competitionの考えに基づくものとして、国際的にも注目を集めてきたわけであるが⁷⁾、これまでわが国においてこれを論じた文献は必ずしも多くなかった。ドイツと同様に、公的医療保険制度において被保険者による保険者選択の自由を導入するとともに、精緻なリスク構造調整の実施、さらには公的保険給付の範囲についての規準を設定するなど、オランダの制度改革はわが国にとっても参考になる点が多い。大森、廣瀬論文は、こうした諸点を明らかにした貴重な貢献といえる。

次に、田中耕太郎は、「ドイツの医療保険制度改革」(145号所収)において、90年代以降のドイツの主要な医療保険制度改革の動向を手際よく整理し、2004年医療保険近代化法に至る道筋を説得的に示している。特に、各制度改革を、①経緯(背景)・趣旨、②主要な改正内容、③小括の3分法で統一的に記述することによって、主要な論点が明確化されるとともに、それぞれの改革の時代的背景および相対的な位置付けが明らかにされている。ドイツと日本は1980年代および90年代の医療費(と経済)の趨勢がよく似ており、ともに90年代以降、医療費と経済の伸び率のギャップに悩まされてきた。これに対処するため、給付範囲の見直し、患者自己負担の引き上げ、診療報酬支払方式の見直し等日本とある程度共通する政策も取られてきたが、最大の相違は、90年代中葉以降のリスク構造調整および被保険者による保険者選択の自由の導入である。これらは、保険者間競争を通じた効率的な保険運営を目指したものであったが、1998年の16年ぶりのSPDへの政権交代後も

基本的には継続されて今日に至っている。ただし、リスク選別の激化とこれに対する対応(リスク構造調整の精緻化)について、田中は「連帯の解体」へ向かう可能性があるとして、悲観的な見解を示している。

次に稲森公嘉は、同じ145号掲載の論文「フランスの医療保険制度改革」において、近年(2002年以降)におけるフランス社会保障一般制度(医療部門)の赤字の急激な拡大から筆を起し、90年代中葉のジュベ改革以降の制度改革の動向を明快に論じている。稲森によれば、1995年11月に発表された広範なジュベプラン(社会保障改革案)のうち、実際に実現したのは主に医療部門の改革であったという。稲森論文は、このジュベ改革を、社会保障財政法の導入、地方病院庁の設置、医療費抑制政策(会計的抑制および医学的抑制)といった諸問題について法学的視点に立って詳細に論じているが、結論的にはジュベ改革は医療費の抑制には失敗したとしている。その後、2003年8月の年金改革の決着を受けて、2003年秋より医療制度改革が再び政治日程に上ってきているという点は、わが国がちょうど1年遅れでたどろうとしている途であるようにも思われる。また、シラク大統領の「改革の枠組について、完全な民営化や全面的な国営化という両極端の解決方法を否定し、医療保険制度を堅持する姿勢」というのは、まさに日本の基本的な政策スタンスとも合致するものであろう。

こうした各国の医療制度改革の動向を「収斂と発散」という概念で整理しようとしているのが、尾形裕也「社会保険医療制度の国際比較(収斂と発散)」(145号)である。尾形はISSA Initiativeプロジェクトにおける各国レポートやOECD Health Data等に基づき、医療制度の国際比較のための試案的な座標軸を提示している。これによれば、左右両極をイギリスおよびアメリカが占める座標軸において、日本はカナダとフランスの中間に位置し、収斂と発散の

ダイナミックな力が作用する場に置かれているという。この試案の是非は別として、国際的な医療制度(改革)のスペクトラムにおいて日本がどのような位置にあり、どのような方向を向こうとしているのか、という視点はさらに研究される必要があろう。

5. その他

本稿で対象としている21冊の『海外社会保障研究』誌における掲載論文中、投稿論文(「研究ノート」および「動向」を含む)の総数は、47本であり、1冊当たり平均2本強、「論文」として採択されたものだけを数えると19本、1冊当たり平均1本弱という状況である。レフェリー付きの学術研究誌という本誌の性格に鑑みれば、投稿論文の数が多く、これを中心に編集できることが望ましい。しかしながら、上記のような実態を踏まえれば、当分の間、一定の特集を組み、これと投稿論文を組み合わせるという現行の方式を踏襲せざるをえないものと思われる。その際、編集責任者による「特集の趣旨」を冒頭に置き、特集全体の統一性、整合性を図っていくという現行方式はひとつの現実的な方法であると思われるが、これをさらに一歩進めた方策として、特集論文を中心としたコンファレンスを開催し、執筆者(および編集幹事)による討議(および修正)を経た論文を掲載するという方式も考えられよう⁸⁾。

なお、これまで掲載された投稿論文中、「医療」に直接関わる論文は7本(うち2本は海外研究者への委託論文)ときわめて少ない。上記(および注8)のような「特集」の拡充によって投稿を活発化することが望まれる。

その他の事項として、次のような点が課題として考えられる。第1は、OECD、WHO、ILO、ISSAといった(社会保障関連)国際機関との関係である。すでに127、137、145号等いくつかの号において、これらの国際機関における会合やプロジェクトとの連携の動きが見られるが、必ずしも十分と

はいえない。海外の研究者との交流も含めて、こうした国際機関の活用がもっと考えられてよいだろう。第2に、国立社会保障・人口問題研究所が中心となって編集してきた『先進諸国の社会保障』シリーズとのリンクである。数年おきに新しい情報を取り入れて改定が行われてきたこのシリーズは、海外の社会保障制度に関する基本書として貴重な存在である。『海外社会保障研究』誌の編集を通じて、研究者のネットワークの拡大、執筆テーマの選択および内容の一層の充実が図られていくことを期待したい。第3に、「書評」欄については、21冊で34本と、論文等と比べ、まずまずの水準となっている。ただ、その内訳は、邦文書25、外国書9であり、外国書の少なさが目立っている。本誌の性格からすれば、外国書の書評は少なくとも邦文書と同数以上は必要であろう。特に、「医療」関連書についての書評がほとんど見られないのはやや問題であると思われる。1998年末以降現在までの期間を区切ってみても、多数の好著が出版されている⁹⁾。書評についての編集幹事会からの依頼のあり方等も含め、検討が必要であろう。

注

- 1) 既刊21冊の特集の分類は、相互に重複する部分等を含み、なかなか難しい面があるが、思い切って単純化してみれば、次の4つに分けて考えることができるように思われる。すなわち、①横断的テーマ5、②地域・国別テーマ4、③分野別テーマ10、④厚生政策セミナー特集2である。私見によれば、本誌の基本的性格に鑑み、②の地域・国別テーマはもう少しあってもよいように思われる。
- 2) これらは、2003年3月の閣議決定であるいわゆる「基本方針」および2003年4月に公表された厚生労働省の「医療提供体制の改革のビジョン」における主要テーマである。

- 3) 例えば、近年、営利病院参入問題、公的医療における混合診療の取り扱いの問題等は国内的には大きな政治問題とされてきたが、その割に国際的な動向等についての理解及び議論は(一部論者を除いて)十分ではなかったように思われる。
- 4) カナダとオランダは、(広義の)社会保険医療の両極に位置する国と考えられる。両国の位置付けについては、尾形[2002]を参照。
- 5) 韓国については、146号でIMF体制後の社会政策の特集が組まれる予定である。
- 6) このほか、オランダの医療・介護保険制度については、堀[1997]、尾形[2002]、佐藤[2003]等を参照。
- 7) 例えば、OECD[2000]を参照。
- 8) その際、予定執筆者に加えて、当該特集に関し投稿論文を公募し、コンファレンスにて採否を決定するということも考えられる。
- 9) 例えば、各国の医療制度改革に関しては、前掲Saltman他編[1998]のほか、Mossialos, Le Grand編[1999]、Powell, Wessen編[1999]、IOM[2001]等がよく読まれている。

参考文献

- 尾形裕也 2002「OECD諸国における医療制度改革の動向」『医療と社会』Vol.12, No.2所収
- 佐藤主光 2003「保険者機能と管理競争」国立社会保障・人口問題研究所編『選択の時代の社会保障』東京大学出版会所収
- 堀勝洋 1997「オランダの介護保険」堀勝洋『現代社会保障・社会福祉の基本問題』ミネルヴァ書房所収
- Institute of Medicine. 2001. *Crossing the Quality Chasm*, National Academy Press.
- Mossialos, Le Grand ed. 1999. *Health Care and Cost Containment in the European Union*, Ashgate.
- OECD. 2000. *OECD Economic Surveys : Netherlands*, OECD, Paris.
- Powell, Wessen ed. 1999. *Health Care Systems in Transition*, SAGE Publications.
- Saltman, Figueras, Sakellarides ed. 1998. *Critical Challenges for Health Care Reform in Europe*, Open University Press.

(おがた・ひろや 九州大学大学院医学研究院教授)

アジアの社会保障研究

沙 銀華

1. 全体の展望

以下では、『海外社会保障研究』誌におけるNo.125からNo.145までの「アジアの社会保障」関連の掲載論文を中心に論ずる。

(1) 対象領域

「海外社会保障研究」に変身後の5年間、雑誌に掲載されたアジア諸国の社会保障に関する研究論文、研究ノートおよび動向などについては、『海外社会保障研究』誌 (No.125からNo.145までの既刊21冊)のうち、合計27篇あり、アジア6カ国(地区)の社会保障制度に及んだ。日本、アジア諸国の社会学者たちの研究成果として、質の高い論稿が多く、評価の高い論稿も目立つ。

それらの論稿は社会保障の各分野に触れている。年金を始め、医療保険(健康保険)、失業保険(雇用保険)などをテーマとし、各分野の課題を取り上げ分析している。社会保障制度全体に関する研究論稿がもっとも多く、15篇ある。また、特に、年金に関する論稿も研究者の関心が集中し、全体のうち6篇あり、医療保険に関する論稿は、3篇あり、失業保険(雇用保険)は、1篇であった。論稿の全体からみると、それらの研究内容は、社会保障制度の全体(総論)にかかわる社会保障政策に対する研究論稿がやや多く、各論である各社会保険制度、年金、医療保険、失業保険などの分野を研究する論稿はそれに比べ少なかった。一部の分野、例えば、高齢者医療保険、介護保険、出産・育児保険などについては、まだ触れられていない。

(2) 対象国(地域)

国(地区)別に分けると、中国の社会保障に関する論稿は16篇あり、全体の59%を占め、韓国は3篇であり、11%を占め、台湾地区は2篇であり、7%強を占め、タイ国、シンガポールおよびインドネシアは各1篇ずつであり、各4%弱を占めている。

(3) 分析方法と研究課題

27篇の論稿では、一部の国(地区)の社会保障制度のイメージを再現することができ、それらの国々の社会保障制度の現状を紹介し、問題点を指摘した上で、今後の展望を日本の読者に提示した。

- 一部の発展途上国の社会保障制度の実態を解明する。

アジア諸国は、日本、韓国、シンガポール、台湾地区などを除いて、発展途上国が多い。それらの国々はセーフティー・ネットを構築しているが、それらの実情を解明し、研究することは今後の研究課題の一つである。

- 研究分野を広げる必要がある。

論稿全体では、社会保障政策、年金、医療保険にトピックが集中しているが、女性労働者の保護(中国の場合、出産・育児保険)、介護保険、社会福祉(特に、最低生活保障制度、障害者の社会福祉)、低収入者の社会保障制度の適用なども今後の研究視野に入れる必要があるだろう。

- アジア各国(地区)間の比較研究を拡大する。

アジア社会保障制度を研究する目的は、「取長補短」(他人の長所を取り、自分の短所を補う)という諺にある。要するに、他国の成功した経験を

引用し、それと照らして自国の足りない部分を改革することである。アジアの国々(地区)、特に、発展途上国々(地区)は自国の社会保障制度でどの部分に問題が存在しているか、それを確認することが重要であるが、他国の成功がどこにあるかも知るべきである。したがって、他国特に、先進国との比較研究は、大変重要な課題である。

- アジア各国(地区)の重要課題を取り込む。
前記したように、アジアの一部国々(地区)は、経済発展の途上であり、経済発展と同時に急がれる社会保障制度の整備の歩調は、経済発展とバランスをとって発展しておらず、社会保障制度の整備が遅れている状態である。例えば、中国の場合は、都市部の社会保障制度、特に、年金、医療保険制度はほぼ整備されたが、総人口の7、8割を占める農民が、ほとんど社会保障制度にカバーされていない。農民年金、農民医療保険制度を整備する問題は、中国のみでなく、アジアのほぼ全域にとって、非常に重要な課題である。中国において、貧困の農村地域で、年金、医療保険の問題がうまく解決されれば、その経験は他の発展途上の農業国の参考にもなると思われる。今後も研究課題の一つとして視野に入れる必要があるだろう。

(4) 優秀な研究論稿・特集の紹介

① 第5回厚生政策セミナー

2001年1月、国立社会保障・人口問題研究所は、「アジアと社会保障」というテーマで、第5回厚生政策セミナーを開催した。これは、アジア社会保障研究に関する大きなイベントであった。日本の社会学者はアジア諸国の社会学者とともにセミナーでアジアの社会保障問題について議論を行った。セミナーでは、日本、中国、韓国、台湾地区およびタイ国の社会保障制度システムを紹介し、現状または改革状況を交流・討論し、各国に共通する問題、または個別国に存在している問題点を指摘し、

今後の研究課題を確認した。

セミナーでの各討論者の発言は、「海外社会保障研究」の特集号(No.135)に収録された。これは、日本の読者にとって、アジア社会保障研究に関する参考資料になっている。

② 中国社会保障制度に関する特集号[No.132]の発行

アジアの一つの国の社会保障問題に関する研究成果が、「海外社会保障研究」の特集号にまとめて刊行されることは、稀なことで、No.132の「中国社会保障改革と企業行動」というテーマの特集で、元東京大学経済学部中兼和津次教授の研究チームが執筆した中国の社会保障制度に関する研究論文がある。当該チームは、中国の社会保障問題を幅広く研究し、現地調査、アンケート調査を行い、その研究成果として特集号に掲載された。掲載された論稿を見てみると、研究チームは、さまざまな角度から、中国の社会保障を研究していることが分かった。

特集号では、まず、中国における社会保障制度の現状を紹介するとともに、問題点が指摘され(沙論稿)、中国社会保障制度が改革され、旧制度から新制度に移行すると、企業の負担がどのように変化するか(朱論稿)について述べられている。次に、特集号は、新しい社会保障制度を構築した後、企業の経営にどこまで影響を与えるか(木崎論稿)、および、年金制度の改革と職員・労働者の退職行動の関係は、どのように変容するか(金子・何論稿)を調査し、中国社会保障制度体系の確立と国有企業改革との関係について(王論稿)、研究成果を発表した。それらの研究結果は、日本の読者に最新情報を提供すると同時に、中国社会保障と国有企業の改革との密接な関係も読者に提示した。

③ 中国における医療保障制度改革(劉曉梅論稿 [No.130])

発展途上国として、医療保険は非常に重要な社会保障制度の一つである。中国において、改革開放後、医療保険制度改革は、国策として重視されている。医療保険制度改革の趣旨は、改革前のシステムより完全に転換された。その原因はかなり複雑であり、それを再現しないと、日本の読者はなかなか理解できないのが実情である。

劉論稿は、当該制度改革の背景、原因を解明し、医療保険制度改革の重要性を詳細に解説し、さらに医療保険制度改革に対して検証を行っている。その上で、論稿では、現在の中国における市場経済の進展に合わせた新しい医療保険システムの構築に関する経緯とプロセスについて、詳細に論述している。論述の中で、中国政府の厚生政策の傾向は、中国独自の医療保険制度に変身させることによって、「大きな政府」ではなく、「低水準、広範囲」に傾いていることを明らかにした。

また、中国における医療保険制度改革は、「国民皆保険」を実施することではなく、現行の医療保険制度改革は、農村部の住民(農民)に対する医療保険の財源の捻出が極めて困難であるため、その保険制度でカバーせず、都市部の住民を対象とすることとなっている。さらに、こうした都市部の住民を対象とする医療保険制度改革が、全国統一的制度として実施されると、各地方で経済格差が存在するため、地方間の負担率の相違などが原因で、統一的に医療保険を管理・運営することは極めて困難であると、論稿は指摘している。作者は、「制度の国家的な統一と地方ごとの具体策の決定権」を地方政府に与え、「十分に財政、企業・個人の負担力を考慮し、その地区の事情に即した措置をとる」ことを検証している。

さらに、論稿では、医療保険制度改革の構造を解明したうえで、都市部の住民のみをカバーし、農民は対象から外されること、また、各地方における

医療保険の実施方法の違い、医療保険制度改革の不健全性が指摘されている。また、作者は、国の医療保険政策の限界性を感じ、「医療保険は本来国が統一的に細部のサービスまで律し、国民共通の基盤を整備する」重要性を主張し、医療保険制度改革は「最終的には国民皆保険を目指すべきである」と期待している。

作者は、大変複雑な医療保険制度改革を分かり易く解説し、優れた論稿を完成させ、現行の医療保険制度改革に対する適切な論述は、中国の医療保険制度改革を深く理解したい日本の読者にとって、大変参考になると思われる。

④ 社会保障・社会福祉における日韓比較(張炳元論稿 [No.135])

アジアにおいて、社会保障制度がよく整備されている国は、日本、韓国などである。特に、日本と韓国の社会保障制度について、どのような共通点および相違点があるかは、アジアの社会保障研究として重要なテーマである。両国の社会保障政策を比較すると、社会保障・社会福祉制度改革の趣旨の相違点を見つけることができる。それは、二つの国にとって、大変意義のあることだが、よその国々(地区)にとっても、それらの比較研究の成果を参考する意義がある。

張論稿は、日韓の高齢化社会初期段階の諸状況と政策動向を中心に分析・検証していた。

論稿では、韓国と日本との比較する視点から、高齢化社会の初期段階における両国の人口高齢化について、各自の特徴、社会経済状況、医療指標の基礎データを比較し、両国の社会保障・社会福祉の発展する沿革から、厚生政策の共通点、相違点を分かり易く指摘していた。それと同時に、論稿は、二つの国の社会福祉、社会保障の水準、位置付けを明確にした。

それを論述の基礎資料として、作者は、両国のデータを比較しながら、人口高齢化と家族形態の変

化を実証分析し、当時の社会背景を明示した上で、両国の高齢化社会に対応する社会保障政策を評論した。その評論の中で、日本の国民皆保険、韓国の国民皆保険(1989年)、国民皆年金(1999年)を実現することに対する分析も加えた。

論稿は、日本の社会保障関係予算および老人福祉予算との比較も行い、韓国の老人福祉財政問題が指摘している。作者は、比較研究の結果を分析し、80年代に韓国は「日本型福祉」の福祉財政縮小政策の影響を受けた可能性があるとして指摘した。

作者は、日韓の年金、福祉の分野を比較するのみならず、医療保険分野でも比較研究を行い、国民医療費と高齢者医療費、GDPに占める国民負担率の割合において、両国の医療保険制度の相違点を確認した。

作者は上記のように分析・検証よりさらに議題を広げ、両国に共通する今後の課題について、例えば、介護保険問題、医療供給制度の改革と医療の効率化などについても論稿の視野に入れ、また、韓国特有の課題、医療保険制度の統合・一本化問題は、今後の研究課題として残ることを指摘した。

注目されるのは、論稿では、今後、日本の経験は、韓国の社会保障政策の在り方に示唆を与えることが可能であり、逆に、韓国は社会保障制度を再構築するとき、得た経験も日本の社会保障制度の改革に何かの示唆を与えるだろうとコメントを残している。

論稿で使われた比較手法、比較するために運用されたデータ、資料などは、読者にとって大変参考になると考えられる。

⑤ シンガポールの年金改革(阿部祐二論稿 [No.126])

シンガポールはアジアの中では小さい国であり、「都市国家」と呼ばれている。ところが、当該国の経済の発展速度はアジア諸国の中で突出している。注目されるのは、経済発展のみではなく、社

会保障制度のシステムもその一つである。

当該国の社会保障制度のシステムは大変特徴があり、アジア開発銀行が高く評価(阿部論稿参照)している。また、中国が年金制度と医療保険制度を改革するとき、シンガポールの個人口座方式を参照し導入したことは、世間でも注目を浴びた。

阿部論稿は、シンガポールの年金改革を中心として、国の社会構造と人口構造を分析し、年金改革の動向を考察した。作者は、シンガポール中央積立基金(CPF)の政策を紹介するとともに、その政策に対して実証分析を行った。

論稿によれば、シンガポールは、公的年金という形をとっておらず、積立基金(確定拠出型)のCPFを採用している。作者は、シンガポール政府のCPF政策の特徴を紹介したうえで、検証を加えている。

シンガポールのCPF政策の展開は、当該国の「経済政策・産業政策に強く結びついており、経済政策(発展)の手段として社会保障(CPF)が活用されてきた」と論稿は評価し、それと同時に、作者は、シンガポールが各先進国と同様に進行している少子高齢化への対応について、その政策の局限性も指摘した。それを改善するため、シンガポール政府は、改革措置を採り、90年代後半から、最低保管預金額を段階的に引き上げ、定年(退職)の年齢も引き上げた。さらに、シンガポール社会における家族で老人を扶養する伝統を法制化し、「老親扶養法」(95年。阿部論稿参照)が制定された、と作者がそれらの動向を日本の読者に紹介した。

作者は、シンガポールは狭い国土の制約があり、市場や資源の多くを海外に依存する経済構造は変わらない中で、高齢者の所得保障は、少子高齢化の進行、価値観の転換などの内因と、周辺国の経済変動などの外因によって動揺していると判断し、CPF政策の課題として指摘した。

論稿は、シンガポールのCPF政策を紹介し、分析を加えたことにより、日本の読者にとって参考になるものである。

2. その他

(1) 紹介する国(地区)を増やすべきである

香港、マレーシア、フィリピン、パキスタン、ベトナム、インド、モンゴル、バングラデシュ、それらの国々(地区)の社会保障制度に関する研究成果は、「海外社会保障研究」では、ほとんど伝えられていない。

それらの国の中で、注目すべき国は、インド、フィリピン、ベトナムなどである。

インドは、世界第2位の人口大国であり、近年、IT関連のソフトウェア産業が世界で注目されているが、当該国のセーフティー・ネットの構築、その現状と今後発展に関する情報は、日本において大変少ない。

フィリピンは、日本の民間との交流が密接である。特に、近年、日本経済が長引く不景気、少子高齢化が進む中で、日本の年金生活者で生活水準の低いフィリピンへ移住するケースもある。こうした中で、フィリピンの社会保障制度の改革に関する動き、今後の在り方について、関心を持っている日本の読

者は少なくないため、社会的なニーズが存在している。そのため、それらに関連する情報や研究資料などを日本の読者に提供する余地がある。

ベトナムは、アジアの中で中国、北朝鮮を除く、有数の社会主義国である。近年、経済改革が進んでおり、市場経済に転換する傾向が強く、日本との経済貿易関係も進んでいるため、当該国の社会保障制度がどのように構築されているか、今後の展望などについて、日本の読者は大変関心をもっているはずである。

要するに、アジア社会保障研究の対象国について、もっと幅を広げるべきであると考ええる。

(2) アジア諸国(地区)間の研究者ネットを作る

上記の研究を実現するため、海外社会保障研究が各国(地区)の専門家と交流する場を提供し、専門家達のネットワークを結ぶことは、非常に重要な使命として考えられる。

(Sha YinHua ニッセイ基礎研究所主任研究員)

資料

『海外社会保障研究』国別総索引(論文・動向・研究ノート)

凡例

- 『海外社会保障情報』第100号「国別総索引」の分類に準拠し、『海外社会保障研究』第125～145号までの特集・論文・動向・研究ノートを各国別に掲載した。
- 各号に「特集の趣旨」「書評」が掲載されているが、これらは国別総索引からは除外した。
- 各項目は、題名/執筆者/掲載号数/掲載月年/種別の順に記載されている。
- 国名は50音順に並んでいる。

<アメリカ>

- (1) Spending and Sources of Finance in the American Welfare State: Options for Reform (II) (Gary Burtless/第125号/Winter 1998/論文)
- (2) 米国の多数事業主制度(下)(粥川正敏/第125号/Winter 1998/動向)
- (3) 医療の質の評価とアメリカの医療システム(石田道彦/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (4) マネジドケアと医療の質—法的側面からの検討—(菊池馨実/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (5) 米国マネジドケアの発展とERISA 専占条項(藤川恵子/第130号/Spring 2000/論文)
- (6) 社会保障費からみたアメリカ社会保障の特徴と社会保障国際比較研究の意義と課題(大西秀典/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (7) 公的年金制度における情報公開のあり方について—アメリカ社会保障庁の方法に学ぶ—(山本克也, 増淵勝彦/第133号/Winter 2000/特集 社会保障と情報化)
- (8) 退職給付政策における掛金建て制度の役割(小野正昭/第133号/Winter 2000/特集 社会保障と情報化)
- (9) オンロック/PACEモデル(米国高齢者医療介護プログラム)の概要と課題—わが国介護保険への示唆—(河口洋行/第135号/Summer 2001/研究ノート)
- (10) 米国マネジドケアの試みから医療保険における保険者機能を考える(西田在賢/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (11) 米国メディケアにおける保険者機能(住吉英樹, 清野仁子/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (12) EITC (Earned Income Tax Credit) の就労と貧困削減に対する効果: 文献サーベイから(阿部彩/第140号/Autumn 2002/動向)

- (13) アメリカにおける1996年福祉改革法とチャリタブル・チョイス—宗教団体への福祉サービスの民間委託—(木下武徳/第141号/Winter 2002/論文)
- (14) 貯蓄支援税制としてのアメリカ401(k)に関する考察(吉田健三/第142号/Spring 2003/論文)
- (15) 日米の働く母親と子育て支援—福祉国家と家族の関係を探る—(白波瀬佐和子/第143号/Summer 2003/論文)

<イギリス>

- (16) イギリスにおける就労促進政策と社会保障(榎原朗/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (17) The Reform of Pensions in the UK (Alan Walker/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)
- (18) 英国労働党政権の福祉政策について(北村彰/第126号/Spring 1999/動向)
- (19) The Welfare State in the UK: Evolution, Funding and Reform (John Hills/第128号/Autumn 1999/論文)
- (20) 医療サービスの「質」確保と「健康権」議論の展開—医療における権利指向の意義—(国京則幸/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (21) イギリスにおける医療情報とサービスの質—患者憲章の実行—(西田和弘/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (22) イギリス社会保障の公民パートナーシップ(中井英雄/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (23) Primary Health Care in the UK: Policy, Practice and Performance (Ray Robinson/第131号/Summer 2000/論文)
- (24) 社会保障(特に医療)にかかわる個人情報の保護・開示・活用—英国1998年データ保護法を参考に—(西田和弘/第133号/Winter 2000/特集 社会保障と情報化)
- (25) イギリスの医療制度から学ぶ保険者機能(府川哲夫, 泉田信行/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (26) イギリスにおける障害者に対する所得保障体系とその特徴(一圓光彌/第140号/Autumn 2002/特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (27) イギリス「社会的排除」対策と社会政策<市民主義化>の現地点(小笠原浩一/第141号/Winter 2002/特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (28) 英国社会政策と「社会的排除」—近年のホームレス政策の混乱をめぐる—(岩田正美/第141号/Winter 2002/特集 社会的排除—概念と各国の動き—)

<イタリア>

- (29) イタリアの高齢者介護の動向—介護手当の現状と問題点(宮崎理枝/第140号/Autumn 2002/動向)

<インドネシア>

- (30) Review of the Laws and Regulations regarding the Employees' Social Security in Indonesia (Hironobu Sugaya/第130号/Spring 2000/動向)

<オーストラリア>

- (31) オーストラリアの年金改革(下野恵子/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)

<オランダ>

- (32) オランダにおける就労インセンティブ政策と社会保障(小越洋之助/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (33) Dilemmas in Health Care An Overview of the Health Care System in the Netherlands (Hettie A. Pott-Buter/第131号/Summer 2000/論文)
- (34) オランダの長期医療・介護保障制度(廣瀬真理子/第131号/Summer 2000/特集 介護保険の国際的動向)
- (35) オランダの医療制度改革と「保険者機能」(大森正博/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (36) オランダにおけるワークフェア改革―「給付所得より就労を」―(水島治郎/第144号/Autumn 2003/論文)
- (37) オランダの医療・介護保険制度改革(大森正博/第145号/Winter 2003/特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)

<カナダ>

- (38) カナダにおける医療サービスの質の確保をめぐる諸問題―改善ネットワークを中心として―(高橋淑郎, ロス・ペーカー/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (39) カナダと日本の社会・政治構造と社会保障制度の特徴(イト・ベング, バーナデット・サンジャン/第139号/Summer 2002/特集 日本とカナダの社会保障―加日社会保障政策研究円卓会議の成果―)
- (40) 日本とカナダの医療保険制度改革:共通の課題と多様性(尾形裕也/第139号/Summer 2002/特集 日本とカナダの社会保障―加日社会保障政策研究円卓会議の成果―)
- (41) カナダの保健医療:組織・財源・アクセス(ロバート・エバンス, モーリス・バーラー(谷谷由理子, 泉田信行訳)/第139号/Summer 2002/特集 日本とカナダの社会保障―加日社会保障政策研究円卓会議の成果―)
- (42) カナダの年金制度(高山憲之/第139号/Summer 2002/特集 日本とカナダの社会保障―加日社会保障政策研究円卓会議の成果―)
- (43) 子育て支援策の日加比較(永瀬伸子/第139号/Summer 2002/特集 日本とカナダの社会保障―加日社会保障政策研究円卓会議の成果―)
- (44) カナダにおける仕事と生活の両立支援:変化に対応した取組み(リンダ・デュックスベリー, クリス・ヒギンズ(小林信彦, 金子能宏訳)/第139号/Summer 2002/特集 日本とカナダの社会保障―加日社会保障政策研究円卓会議の成果―)
- (45) 地域格差と所得格差を考慮した社会保障研究の展開―日本とカナダの比較―(金子能宏, 小島克久/第139号/Summer 2002/特集 日本とカナダの社会保障―加日社会保障政策研究円卓会議の成果―)
- (46) カナダの社会政策と高齢化(ニーナ・チャペル(山田聖子訳)/第139号/Summer 2002/特集 日本

とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—

- (47) カナダの国民医療制度の改革—連邦財政主義のもとでの皆保険の課題と展望—(金子能宏/第145号/Winter 2003/特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)

<韓国>

- (48) 韓国における生産的福祉と積極的福祉(卞在寛/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (49) 社会保障・社会福祉における日韓比較—高齢化社会初期段階の諸状況と政策動向を中心に—(張炳元/第135号/Summer 2001/論文)
- (50) 韓国における公的年金制度の動向(金領佑/第137号/Winter 2001/論文)

<シンガポール>

- (51) シンガポールの年金改革の動向—少子・高齢化の進展におけるCPF政策—(阿部裕二/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)

<スイス>

- (52) スイスにおける雇用保障と就労インセンティブ(中野育男/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (53) スイスの年金制度—第10次改正を中心に—(田口晃/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)

<スウェーデン>

- (54) スウェーデンにおける就労促進政策と社会保障(伍賀一道, 横山寿一/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (55) スウェーデン社会保障給付費の分析(岡光昇/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (56) スウェーデンにおける障害年金改革(木村陽子/第140号/Autumn 2002/特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)

<タイ>

- (57) タイの社会保障(ウティサン・タンチャイ/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)

<チェコ>

- (58) チェコの老齢年金制度(池本修一/第144号/Autumn 2003/特集 ロシア・東欧における社会保障の動向)

<チリ>

- (59) チリの年金改革と移行財源問題(北野浩一/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)

<中国(台湾を含む)>

- (60) 台湾「全民健康保険」の制度紹介(高橋隆/第125号/Winter 1998/研究ノート)
- (61) 中国の失業問題とその展望—都市部貧困層の拡大と高失業率の長期化—(沙銀華/第126号/Spring 1999/動向)
- (62) 中国農村の社会老齢年金保険制度の導入(鍾仁耀/第128号/Autumn 1999/動向)
- (63) 中国における医療保障制度の改革(劉曉梅/第130号/Spring 2000/研究ノート)
- (64) 中国社会保障制度研究の課題と焦点(中兼和津次/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (65) 中国社会保障制度の現状と問題(沙銀華/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (66) 中国の社会保障制度と企業負担の変化(朱炎/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (67) 中国の社会保険導入の企業経営への影響(木崎翠/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (68) 中国の企業における雇用と分配—改革の効果(丸川知雄/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (69) 中国国有企業における退職行動と年金制度改革(金子能宏, 何立新/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (70) 中国住宅制度改革の現状と課題(今井健一/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (71) 中国社会保障体系の確立と国有企業の改革(王紅領/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (72) 厚生科学研究費補助金研究事業(中兼班)報告書の概要(増淵勝彦/第132号/Autumn 2000/特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (73) 五保制度—中国農村における公的扶助制度—(松久保博章/第134号/Spring 2001/動向)
- (74) 「中国の社会保険制度」の内容(沙銀華/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (75) 台湾の社会保障制度—民主化と福祉の発展を巡る政治力学—(イト・ベング/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (76) 中国の公的年金保険制度の財政方式に対する検証—都市部の賦課方式から部分的積立方式への移行を中心に(鍾仁耀/第138号/Spring 2002/研究ノート)
- (77) 医療保険の未加入者と家計の医療支出—中国広東省の家計データを用いて—(周燕飛/第143号/Summer 2003/論文)
- (78) 中国のWTO加盟と雇用構造の変化および雇用創出の対策(紀韶/第145号/Winter 2003/動向)

<ドイツ>

- (79) ドイツの雇用促進政策と社会保障(松丸和夫/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (80) Public Pension Reforms in Germany—Major Post-War Reforms and Recent Decisions—(Winfried Schmähl/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)
- (81) ドイツにおける医療・福祉労働としてのサービス給付と質確保(上田真理/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (82) ドイツ社会保障給付の概観と構造分析(小林甲一/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (83) 地方自治と介護保険—ドイツの事例を中心に(坪郷實/第131号/Summer 2000/特集 介護保険の国際的動向)
- (84) ドイツにおける介護保険と介護扶助(木下秀雄/第131号/Summer 2000/特集 介護保険の国際的動向)
- (85) 介護手当(金銭給付)の意義、実施状況およびその評価(田中耕太郎/第131号/Summer 2000/特集 介護保険の国際的動向)
- (86) 介護サービスの質の確保—ドイツ介護保険法(松本勝明/第131号/Summer 2000/特集 介護保険の国際的動向)
- (87) ドイツ介護保険財政の分析(藤本健太郎/第133号/Winter 2000/動向)
- (88) ドイツ医療保険の保険者機能(船橋光俊/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (89) ドイツにおける障害年金給付と社会保障の課題(小林甲一/第140号/Autumn 2002/特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (90) ドイツにおける社会的排除への対策(庄谷怜子, 布川日佐史/第141号/Winter 2002/特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (91) 家族、社会保障および社会保険—ケーススタディとしてのドイツにおける概評と現在の論議—(ヴィンフリート・シュメール/第143号/Summer 2003/特集 第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)
- (92) ドイツの医療保険制度改革(田中耕太郎/第145号/Winter 2003/特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)

<日本>

- (93) 日本型福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権—家族政策のジェンダー議論を手がかりに—(イト・ベング/第127号/Summer 1999/特集1:福祉施策の国際比較)
- (94) 日本における医療サービスの質—広告規制の議論を中心に—(新田秀樹/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (95) 国際的な人の移動の動向と展望—地域統合、少子・高齢化と日本の選択—(井口泰/第134号/Spring 2001/特集 グローバル化と社会保障)

- (96) 日本の社会保障(広井良典/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (97) わが国における障害者の所得保障制度の現状と課題—障害基礎年金制度の抜本的改革=社会扶助化の徹底の必要性—(森隆男/第140号/Autumn 2002/特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (98) 福祉国家の分解と日本の国際的位置(富永健一/第142号/Spring 2003/特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (99) 日本の医療保険制度改革—国保改革の重要性—(泉田信行/第145号/Winter 2003/特集 社会保障医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)

<ニュージーランド>

- (100) ニュージーランドの年金改革と高齢者生活(武田真理子/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)

<ハンガリー>

- (101) ハンガリーの社会動向と福祉レジーム(堀林巧/第144号/Autumn 2003/特集 ロシア・東欧における社会保障の動向)

<フィンランド>

- (102) フィンランド民間非営利部門の高齢者福祉分野における活動と制度(新名正弥/第125号/Winter 1998/論文)
- (103) 高福祉の国のジレンマ—フィンランドの社会保障の現状と課題—(牧田満知子/第126号/Spring 1999/動向)
- (104) フィンランドにおける公的扶助—生計援助の原理と制度—(遠藤美奈/第137号/Winter 2001/論文)

<フランス>

- (105) フランスにおける就労インセンティブと社会保障—早期引退制度をめぐって—(三谷直紀/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (106) フランスにおける医療情報共有化の動向(加藤智章/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (107) フランス社会保障制度における財源と給付の構造(加藤智章/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (108) 1945年以降のフランス社会保障改革(ブリュノ・パリエ(伊奈川秀和訳)/第134号/Spring 2001/論文)
- (109) フランスの高齢者介護給付制度—PSDの実施と改革の動き—(原田康美/第135号/Summer 2001/動向)
- (110) フランスにおける保険者機能の動向—薬剤費抑制策を中心に—(奥田七峰子, 池田俊也/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)

- (111) フランスの「排除Exclusion」概念—わが国の社会問題に使用することは可能か—(都留民子/第141号/Winter 2002/特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (112) フランスの医療保健制度改革(稲森公嘉/第145号/Winter 2003/特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)

<ポーランド>

- (113) ポーランドの社会保障—大量失業時代における生活保障システムの再構築—(小森田秋夫/第144号/Autumn 2003/特集 ロシア・東欧における社会保障の動向)

<ロシア>

- (114) ロシアにおける社会保障(篠田優/第144号/Autumn 2003/特集 ロシア・東欧における社会保障の動向)

<アジア全般>

- (115) アジア諸国における年金制度改革の動向(高山憲之/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (116) 「アジアと社会保障」ディスカッション(金子能宏編集/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)

<EUおよび欧州全般(一部アメリカを含む)>

- (117) EUにおける保育・家族政策と男性の保育参加(木下比呂美/第126号/Spring 1999/論文)
- (118) 欧州社会保障修士コースの設立(岡伸一/第126号/Spring 1999/動向)
- (119) EUにおける社会保障政策の人口動向の背景(ジョナサン・ブラッドショー(宮下裕一, 埋橋孝文訳)/第127号/Summer 1999/特集1:福祉施策の国際比較)
- (120) 社会保障と欧州統合(ジェフ・ヴァンランゲンドク(岡伸一訳)/第128号/Autumn 1999/特集 EUの社会保障政策の展開)
- (121) EU社会保障法における男女平等判例の展開—79/7理事会指令の実効性とその構造的限界性—(竹中康之/第128号/Autumn 1999/特集 EUの社会保障政策の展開)
- (122) ヨーロッパ連合における母性保護と保育政策(山田晋/第128号/Autumn 1999/特集 EUの社会保障政策の展開)
- (123) EUにおけるパブリック・ヘルス政策の展開(川又竹男/第128号/Autumn 1999/特集 EUの社会保障政策の展開)
- (124) EUの医療保障政策(岡伸一/第128号/Autumn 1999/特集 EUの社会保障政策の展開)
- (125) EUにおける雇用政策と社会保障(濱口桂一郎/第128号/Autumn 1999/特集 EUの社会保障政策の展開)
- (126) 社会保障・労働市場・労使関係分野における改革を国際的にモニタリングするためのネットワーク構築について—ベルテルスマン財団による試みの紹介—(阿部彩/第128号/Autumn 1999/動向)

- (127) ベルテルスマン財団「国際リフォーム・モニター：社会政策・労働市場・労使関係分野」プロジェクト進捗報告(阿部彩/第129号/Winter 1999/動向)
- (128) 欧米におけるEBMの展開(池田俊也/第133号/Winter 2000/特集 社会保障と情報化)
- (129) ヨーロッパにおける強制企業年金の動き(マーティン・ライン, ジョン・ターナー(上枝朱美, 阿部彩訳)/第135号/Summer 2001/特集 第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (130) EUにおける「社会的排除」への取り組み(中村健吾/第141号/Winter 2002/特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (131) 貧困から社会的排除へ：指標の開発と現状(阿部彩/第141号/Winter 2002/特集 社会的排除—概念と各国の動き—)

<国際機関>

- (132) OECD社会保障大臣会議の概要(藤原禎一, 小野太一/第127号/Summer 1999/特集2: OECD社会保障大臣会議)
- (133) グローバル化に伴う社会保障問題とWTO(浦田秀次郎/第134号/Spring 2001/特集 グローバル化と社会保障)
- (134) ILO(国際労働機関)の年金政策(山端浩/第137号/Winter 2001/特集 国際機関における年金政策論)
- (135) 世界銀行の年金政策—超グローバリズムへの課題—(山本克也/第137号/Winter 2001/特集 国際機関における年金政策論)
- (136) 経済協力開発機構(OECD)における年金改革論(山田篤裕/第137号/Winter 2001/特集 国際機関における年金政策論)
- (137) WHOによる保健システムの目的と機能、評価の枠組み設定について—2000年版世界保健報告「保健システムの機能向上に向けて」—(千村浩/第137号/Winter 2001/動向)
- (138) 所得保障・医療保障・労働政策関連の国際機関(山本克也/第137号/Winter 2001/動向)
- (139) 国際機関における社会保障費用の国際統計整備の現状—ILO, OECD, EUROSTATの動向から—(勝又幸子/第142号/Spring 2003/動向)

<国際比較>

- (140) ルクセンブルグ所得研究(LIS)夏季ワークショップ参加報告(山田篤裕/第125号/Winter 1998/動向)
- (141) OECD諸国における年金改革の動向(阿萬哲也/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)
- (142) 児童手当の国際比較(大塩まゆみ/第127号/Summer 1999/特集1: 福祉施策の国際比較)
- (143) 家族政策の国際比較—現状・課題・方法に関する一考察—(所道彦/第127号/Summer 1999/特集1: 福祉施策の国際比較)
- (144) 公的年金制度における普遍性と最低保障の規定要因(鎮目真人/第127号/Summer 1999/特集1: 福祉施策の国際比較)
- (145) 公的扶助制度の国際比較—OECD24カ国のなかの日本の位置—(埋橋孝文/第127号/Summer

1999/特集1:福祉施策の国際比較)

- (146) OECD加盟各国の社会保障政策の動向(尾形裕也/第127号/Summer 1999/特集2:OECD社会保障大臣会議)
- (147) OECD加盟各国の社会保障政策の分析(増淵勝彦/第127号/Summer 1999/特集2:OECD社会保障大臣会議)
- (148) 社会保障費国際比較基礎データ—財源の国際比較 分析と解説—(勝又幸子, 森田陽子/第128号/Autumn 1999/動向)
- (149) 社会保障セミナー「先進諸国の年金改革」(大石亜希子/第129号/Winter 1999/動向)
- (150) 社会保障における国際比較研究の意義と課題(足立正樹/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (151) 社会保障給付費の国際比較データの見方と分析(勝又幸子/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (152) OECD諸国における高齢者介護(府川哲夫/第131号/Summer 2000/特集 介護保険の国際的動向)
- (153) 社会保障費の国際比較—基礎統計の解説と分析—(浅野仁子/第134号/Spring 2001/動向)
- (154) 「保険者機能」論の位置付け:わが国の医療制度改革に対する示唆(尾形裕也/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (155) The Changing Parameters of The International Pension Debate (Dalmer D. Hoskins/第137号/Winter 2001/特集 国際機関における年金政策論)
- (156) 社会保障費用の国際比較—Outline of International Data on *Cost of Social Security* by ILO—(勝又幸子/第138号/Spring 2002/動向)
- (157) 総論 先進諸国における所得保障制度の変化とその意味—障害をめぐる改革から—(勝又幸子/第140号/Autumn 2002/特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (158) 費用国際比較からみた「障害」給付の現状(勝又幸子/第140号/Autumn 2002/特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (159) 社会保障給付費の趨勢分析(平岡公一/第142号/Spring 2003/特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (160) 社会保障給付費の構成に関する時系列的分析—先進諸国のクラスター化の試み—(三重野卓/第142号/Spring 2003/特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (161) OECD19カ国における社会保障財源の国際比較(武川正吾/第142号/Spring 2003/特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (162) 福祉国家発展の時系列データ分析—pooled time-series dataの利用—(織田輝哉/第142号/Spring 2003/特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (163) 福祉国家レジームと世帯内性別役割分業:ジェンダーからみた比較福祉国家試論(白波瀬佐和子/第142号/Spring 2003/特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (164) 欧州の一部の先進国における少子化とその対策(アントニオ・ゴリーニ/第143号/Summer 2003/特集 第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)

- (165) 西欧諸国における家族政策と低出生率(ゲルダ・ネイヤー/第143号/Summer 2003/特集 第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)
- (166) 午後の部<パネルディスカッション>(勝又幸子(編集)/第143号/Summer 2003/特集 第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)
- (167) 社会保険医療制度の国際比較(収斂と発散): ISSA Initiativeにおける研究動向を踏まえて(尾形裕也/第145号/Winter 2003/特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)
- (168) 自殺の社会経済的要因と自殺予防対策の国際比較(山下志穂, 金子能宏, 反町吉秀/第145号/Winter 2003/動向)

<規範理論、その他>

- (169) 情報福祉政策の課題—情報バリアフリー政策を中心に—(高橋紘士/第133号/Winter 2000/特集 社会保障と情報化)
- (170) 健康関連データベースの構造化と結合: 戦略的な医療保健福祉システム構築へ向けて(今中雄一/第133号/Winter 2000/特集 社会保障と情報化)
- (171) バリアフリーデザインから生活デザインへの流れ(狩野徹/第133号/Winter 2000/特集 社会保障と情報化)
- (172) グローバリゼーションと国家福祉の変貌(萩原康生/第134号/Spring 2001/特集 グローバル化と社会保障)
- (173) 医療におけるグローバル化とその課題(濃沼信夫/第134号/Spring 2001/特集 グローバル化と社会保障)
- (174) グローバル化と年金制度(小塩隆士/第134号/Spring 2001/特集 グローバル化と社会保障)
- (175) グローバル化と地方分権化(神野直彦/第134号/Spring 2001/特集 グローバル化と社会保障)
- (176) 社会保障への公共哲学的アプローチ—その歴史的・現代的サーヴェイ—(山脇直司/第138号/Spring 2002/特集 現代の規範理論と社会保障)
- (177) ジョン・ロールズ—正義の理論(塩野谷祐一/第138号/Spring 2002/特集 現代の規範理論と社会保障)
- (178) センの潜在能力理論と社会保障(鈴木興太郎/第138号/Spring 2002/特集 現代の規範理論と社会保障)
- (179) ロナルド・ドゥオーキンの倫理的責任論(長谷川晃/第138号/Spring 2002/特集 現代の規範理論と社会保障)
- (180) ジョン・ローマー: 機会の平等アプローチと社会保障(後藤玲子/第138号/Spring 2002/特集 現代の規範理論と社会保障)
- (181) ロバート・グッティン—功利主義的社会設計(長谷部恭男/第138号/Spring 2002/特集 現代の規範理論と社会保障)
- (182) リスク社会と再帰的近代—ウルリッヒ・ベックの問題提起—(今田高俊/第138号/Spring 2002/特集 現代の規範理論と社会保障)

<参考> 領域別分類

凡例

- 各番号は、地域別分類に示された論文等の冒頭に付されたものに対応する。
 - 複数の領域にまたがる項目がある。
-

<年金>

(2) (7) (8) (14) (17) (31) (42) (50) (51) (53) (56) (58) (59) (62) (65) (66) (69) (76) (80) (89) (97) (100)
(105) (115) (129) (134) (135) (136) (138) (144) (149) (151) (155) (174)

<医療・保健>

(3) (4) (5) (9) (10) (11) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (33) (34) (35) (37) (38) (40) (41) (47) (49) (55) (60)
(63) (65) (66) (77) (81) (88) (92) (94) (99) (106) (110) (112) (123) (124) (128) (137) (141) (148) (154)
(167) (168) (170) (173)

<介護・高齢者福祉>

(9) (29) (34) (37) (46) (49) (55) (83) (84) (85) (86) (87) (102) (109) (152)

<公的扶助・社会的排除・失業給付・労働市場政策>

(1) (12) (16) (27) (28) (32) (36) (48) (49) (52) (54) (56) (61) (65) (66) (73) (78) (79) (90) (104) (105)
(111) (125) (130) (131) (138) (145) (151)

<障害者福祉・障害給付>

(26) (32) (55) (56) (89) (97) (157) (158) (169) (171)

<家族政策・児童手当・人口問題>

(15) (43) (44) (49) (91) (93) (95) (116) (117) (119) (122) (142) (143) (164) (165) (166)

<福祉国家論・福祉レジーム論>

(6) (39) (98) (101) (119) (142) (143) (144) (145) (150) (159) (160) (161) (162) (163)

<規範理論>

(176) (177) (178) (179) (180) (181) (182)

<社会保障財源・社会保障給付費>

(1) (6) (19) (22) (49) (55) (82) (107) (139) (148) (150) (151) (153) (156) (158) (159) (160) (161) (162)

<グローバリゼーション>

(133) (172) (173) (174) (175)

<ジェンダー・両性の平等>

(15) (93) (121) (122) (143) (163)

<福祉多元主義・分権化・公私関係>

(13) (19) (22) (83) (102) (175)

<情報化>

(7) (8) (11) (24) (128) (169) (170) (171)

<社会保障一般>

(18) (19) (30) (45) (57) (64) (65) (66) (67) (68) (70) (71) (72) (74) (75) (95) (96) (103) (108) (113) (114)
(116) (118) (120) (126) (127) (132) (139) (140) (146) (147)

(作成：菊地英明)

メキシコにおける分断された保健医療システム

山口 英彦
松岡 広子

はじめに

メキシコは31の州と首都を擁する連邦特別区(Distrito Federal: D.F.)から成る連邦制の国であり、その国土面積はわが国の約5.2倍である。2000年の人口は約9,748万人であり、都市化が進んでいる。10万人以上の都市への在住率は47.3%に上る(INEGI 2003a: Cap. 4)。メキシコの社会経済的特徴の1つは所得と地域の格差である。1人当たりの国内総生産(購買力平価、2000年)は9,023米ドル、マレーシアとほぼ同水準であるが、2002年の調査によれば、所得上位2割の世帯が全所得の52.0%を得る一方、下位5割の世帯は19.4%を得ているに過ぎない。また、全国平均の識字者率(2000年)は90.5%であるが、D.F.では97.0%に達するのに対して、先住民が多く住む最南部チアパス(Chiapas)州では77.0%である(INEGI 2000b)。産業構成についても、農業(農村部)の停滞と商業・サービス業(都市部)の突出が特徴的である(INEGI 2003a: Cap. 10)。

以上のような格差を有するメキシコの保健医療システムは、有効に機能しているとはいえない。メキシコ国民の健康の実態は、国際比較した場合、同国の社会経済的水準から期待される水準を下回るという指摘がなされている(Gutiérrez y Bertozzi 2003)。

メキシコは人口構成と疾病構造の変化の過渡期にある。そのため、保健医療システムへの負荷が大

きくなりつつある。2000年の人口構成は0～14歳34%、15～64歳61%、65歳以上5%であるが、2025年にはそれぞれ21%、69%、10%になる見通しである。保健医療システムの有効性が疑問視されているとはいえ、国民の健康状態は着実に改善されてきた。死亡率の低下と平均余命の伸びが人口の高齢化を加速させる。また、出生率は低下していくものの、出産の絶対数は高水準を維持して、人口増加率が急激に低下するわけではない。2025年の人口は1億2,600万人に達すると予測されている(SSA 2001: 28-31)。人口の高齢化とその増加はともに医療への需要を高めていく。

今日、メキシコ国民の主な死因は心疾患、悪性腫瘍、糖尿病、不慮の事故、肝疾患であり、これらで全体の52%を占める。死因の上位は感染症や産科に係わる疾患から移行している。しかし、一般的な感染症や栄養失調による健康被害が駆逐されたとはいえない(SSA 2001: 32-36; 2003: 12-15)。メキシコの保健医療システムは慢性疾患を始めとする先進国で主流の疾病だけではなく、途上国が抱える問題にも同時に対処し続けなければならない(Cutler et al. 2002: 286)。

メキシコ憲法はその第4条において、すべての国民が健康を維持する権利を持つと定めている¹⁾。人口の高齢化と慢性疾患への対処はより大きな資源を必要とする(PAHO 2001: 7)。国家は今後さらに高まるであろう医療への需要にいかに対応するのであろうか。

本稿はこのような課題に直面しているメキシコの保健医療システムについて述べる。その詳細はわが国ではこれまで語られることがなかった。そして、複数のサブシステムが独立・並存するというその分断性を問題として取り上げる。また、その統合化を目指すと言われる最近の動向に言及する。本稿を通じて、保健医療システムに関するメキシコ特有の問題だけでなく、他の途上国や先進国にも共通する課題が示されるであろう。

I 保健医療システムの形成

メキシコの保健医療システムは創設時から分断されていた。社会保険の加入者を対象とする機構と未加入者を対象とする機構が並立していたのである。1943年、メキシコ社会保険機構 (Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS) と現在の保健省 (Secretaría de Salud: SSA) の前身に当たる組織が設立された。公的医療サービスはIMSSを通じて工業労働者に優先して提供された。他方、SSAは国家による扶助として農民のケアを担当した (SSA 2001: 58)。

メキシコにおける社会保険部門は、秩序の維持という国家の利害と労働組合を始めとする利益集団の圧力を色濃く反映している。IMSSは工業化の推進という国家の経済戦略を労働力の維持という側面から支えるものであり、また工業化を担う労働者の要求に応えたものでもあった。1960年には国家公務員社会保険サービス機構 (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: ISSSTE) が設立された。石油産業を独占する石油公団 (Petróleos Mexicanos: Pemex) や軍も独自の社会保険機構を有している。これらの機構の設立には、それぞれの分野に利害を持つ集団の圧力だけでなく、国家の利害も関与しているといえよう (López Acuña 1980: 103; Barraza-Lloréns et al. 2002: 50; Cosme y Hernández 2003: 600-604)。国家公務員は

官僚機構の構成員であり、Pemexはメキシコにとって1次エネルギーの供給と国家財政の支柱である (山口 2003: 35)。そして、軍は国家の強制力の実行組織である。いずれも秩序の維持に大きく係わる部門である。

メキシコ経済は、輸入代替工業化の進展とその後の石油ブームによって、1940年代から1980年代初めまで成長を続けた。国民の健康状態も経済成長に伴い改善された (Parker and Wong 1997: 239)。この時期における保健医療政策は、社会保険のカバー率を引き上げて、公的サービスを段階的に普及させることを方針としていた。SSAのサービスは補完的な扶助プログラムとして捉えられていた (Laurell 2001: 298)。成長の継続がIMSSへの加入義務のある給与所得者²⁾を漸増させると期待されていたのである。

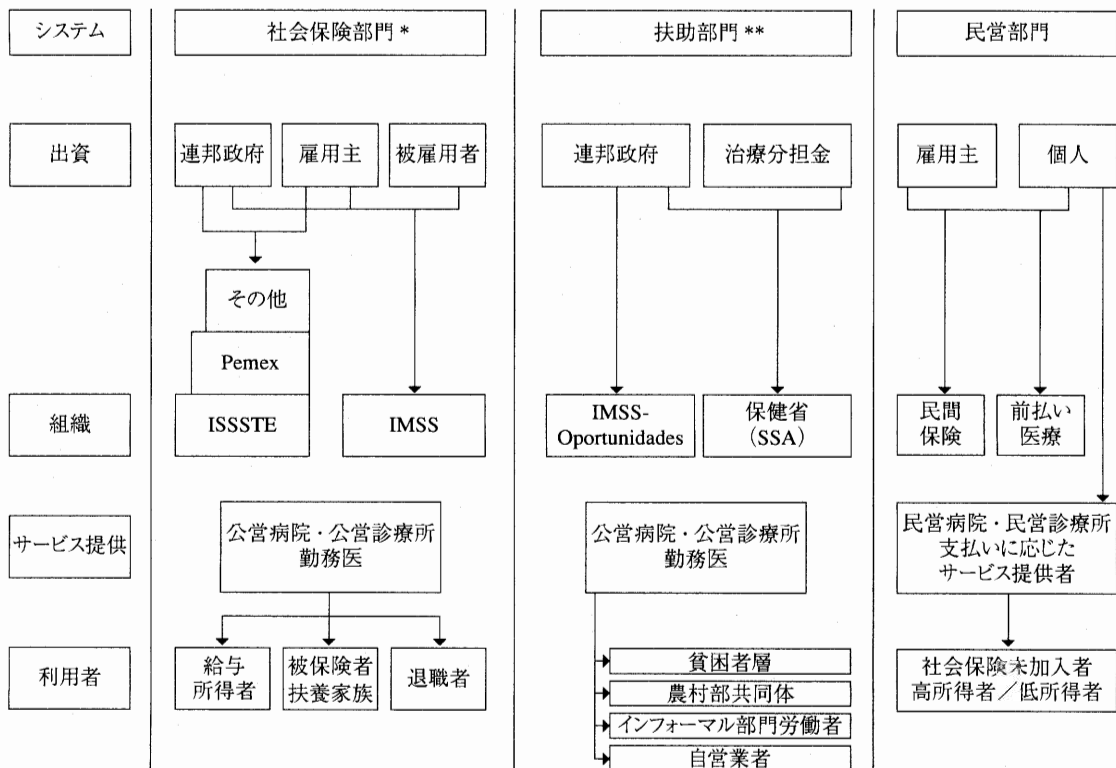
しかし、1982年の債務危機以降、メキシコはしばしば深刻な経済危機に見舞われた。社会保険のカバー拡大政策は長引く不況によって頓挫した。個人事業者が行なう小売業を始めとするインフォーマル・セクターが肥大化していったが、その構成員は非給与所得者、つまりIMSSへの加入義務のない人々であった (SSA 2001: 117)。

危機を克服するために、「小さな政府」を目指す新自由主義的政策が導入された。それは公的医療支出の削減を意味した。このような状況の下で、憲法に規定された国民の健康維持の権利はいかに保障されるべきなのか。医療サービスの提供における国家の役割の縮小とそれに伴う利用者の負担増は、次のような二極化を進行させた。貧困者は最低限の公的サービスを受ける。そして、その他の人々は支払い能力に応じたサービスを受ける (López-Arellano y Blanco-Gil 2001: 44, 50-51)。1990年代以降の保健医療政策は、効率的なサービスの提供を目指す市場原理の導入と貧困者の救済に焦点を合わせる事となった (Laurell 2001: 299)。

II 保健医療システムの現状

メキシコの保健医療システムは(a)社会保険部門、(b)社会保険の未加入者を対象とした扶助部門、(c)民営部門の3つに大別される(図1)。(a)と(b)は公的部門であり、その主力組織は(a)IMSSとISSSTE、(b)SSAとIMSS-Oportunidades(2002年IMSS-Solidaridadから改名)である。2002年の社会保険の加入世帯は全世帯の42.62%、未加入世帯は54.68%である(SSA 2003: 175)。民営組織はもち

ろん、各公的機構もそれぞれ独立した財政構造を持ち、独自の医療施設網を展開して、各組織間の調整関係は希薄である。但し、例外的にIMSSが被保険者のケアをSSAや民間の施設に委託する場合がある(OPS 1998: 3, 6)。各組織の年間1回以上の利用者数(2001年)は以下の通りである。IMSS: 3,096万人、ISSSTE: 696万人、その他の社会保険機構(Pemex、軍、地方政府): 261万人、SSA: 2,702万人、IMSS-Solidaridad: 1,070万人(INEGI 2003a: Cap. 8)。



* IMSS, ISSSTE, Pemex, 軍関係の保険機構

**SSA, IMSS-COPLAMAR(1979~1983), IMSS-Solidaridad(1989~2002), IMSS-Oportunidades(2002~)

出典: SSA 2001: 60より作成。

図1 メキシコの保健医療システム

(a) 社会保険部門

社会保険部門の財政運営は、民間労働者を対象とするIMSSの場合、連邦政府、雇用主、被雇用者の3者の分担によって賄われる。ISSSTEやPemex等の場合は雇用主つまり政府や公団が出資する(OPS 1998: 3)。

1990年代に入ると、最大の社会保険機構であるIMSSの財政破綻が危惧されるようになった(SSA 2001: 117)。資金的制約は医療サービスの質の低下をもたらした。医療機器の保守や医薬品の供給が不十分になっただけでなく、IMSSの医療従事者の賃金は大幅にカットされて、勤労意欲に悪影響が及ぼされた(PAHO 2001: 9; Laurell 2001: 301)。また、IMSSの施設はその利用者数に対して不足している。IMSSは相対的に過剰な需要にさらされているのである。IMSSにおける医師および診療所当たりの診察数は、ISSSTEやSSAに比べて突出して多い。このことは高い生産性と同時に過大な負荷を示しており、後者によるサービスの質の低下が懸念される(SSA 2001: 61; 2003: 96-97)。

1997年、社会保険のカバー率の向上を目的に、IMSS医療保障部門における国庫負担率の引き上げと任意加入制の家族健康保険(Seguro de Salud para la Familia: SSF)の導入が実施された。前者は被保険者と雇用主の負担を軽減して、IMSSへの新規加入の促進を狙いとしていた(SSA 2001: 117-118)。だが、政府の負担増は被保険者と雇用主の保険料引き下げ分を辛うじて補うに過ぎず、IMSSを財政的に強化するものではなかった(Laurell 2001: 303-305)。

SSFの導入によって、それまで強制加入の対象ではなかった自営業者や家内労働者、農業従事者のIMSSへの任意加入が認められるようになった³⁾。SSFの加入者は、保険料を支払えば、強制加入者と同等の医療サービスを受けることができる(OPS 1999: 414)。しかし、IMSSのサービスの質に比べて相対的に高い保険料のために、SSFはカバー率の

向上にほとんど寄与していない(PAHO 2001: 9)。IMSSの任意加入世帯(2002年)は全世帯の僅か0.31%である(SSA 2003: 175)。これは、政府が財政負担の急増を恐れて、任意加入者に相応の負担を求めた結果であった(Laurell 2001: 305-306)。

(b) 扶助部門

SSAやIMSS-Oportunidadesは社会保険の未加入者を対象に医療サービスを提供している。扶助部門は、国家が健康維持のためのサービスを全国民に提供する責任を負うという理念に支えられている(López Acuña 1980: 99)。その財源のほとんどは連邦政府による出資であり、利用者からの徴収は3.4%(2000年)を占めるに過ぎない(Barraza-Lloréns et al. 2002: 51)。そのため、政府の困難な財政状況の下では、この部門におけるサービスは劣悪にならざるを得ない。そして、扶助部門における公的支出は社会保険部門に比べて手薄になりがちである。社会保険の未加入者1人当たりの公的保健医療支出は加入者の約半分である(SSA 2003: 78-79)。

SSAのサービスを利用するには、治療分担金(cuotas de recuperación)が必要である。但し、その額は利用者の経済状況に応じて決定され、支払い不能の利用者や開発の遅れた地域においては免除される⁴⁾。このような減免措置にもかかわらず、またその措置による財源不足のために、SSAのサービスは多くの人々を満足させるものではない。SSAの施設では医薬品や医療器具の供給不足、不十分な設備とその旧式化が大きな問題となっており、医療従事者の労働環境に対する不満も高い。とりわけ医薬品の不足は、人々がSSAのサービスを利用しない最大の理由となっている(SSA 2001: 52, 66)。また、SSA施設における外来診療の平均待ち時間はIMSSやISSSTEよりも特に長い(SSA 2003: 64-65)。

IMSS-Oportunidadesは、1970年代に工業化から取り残された農村部での医療サービスの提供を目的に開始されたプログラムを前身としている。その対

象は社会保険の未加入者でSSAの医療施設にアクセスできない人々であった(Cosme y Hernández 2003: 603)。1979年、農村部における貧困者のケアを目的にIMSS-COPLAMARが設立された。そのプログラムは1989年にIMSS-Solidaridadに引き継がれた。IMSSが行なうこの扶助プログラムの方が、一般的にSSAよりも良質のサービスを提供しているとされる(Laurell 2001: 299)。しかし、扶助部門のサービスはプライマリー・ヘルス・ケアの無償提供が中心であり、入院治療は多くの場合含まれない。入院が必要な段階になると、患者に自己負担がしばしば生じる。深刻な疾病に見舞われても、経済的理由で医療サービスにアクセスできない人々が数多く存在する(SSA 2001: 116; Leyva-Flores, Luz Kageyama and Erviti-Erice 2001: 17, 19)。

医療サービスへのアクセスを欠いている人々は約1,000万人に上るとされる。1996年から保健サービス基本パッケージ(Paquete Básico de Servicios de Salud: PBSS)がこの人々を対象にして実施された。PBSSは既存の医療施設でのサービスとは別に、地理的障害を克服するために巡回方式でも実施される(OPS 1998: 8, 14, 16; PAHO 2001: 7, 11)。PBSSの内容は次の2点を基準に選択された。優先度の高い疾患、つまり死因となる主要な疾患であること。そして、低コストの予防・治療手段でコントロール可能な疾患であること。PBSSは低コストで高い成果が得られる、最も困窮している人々の必要に応えるプログラムである(PAHO 2001: 14)⁵⁾。

PBSSはすべての人々を十分にケアするものではない。それは「小さな政府」を目指す新自由主義的性格を帯びている。公的支出は基本的な医療サービスに限定すべきであり、またその対象者も限定すべきであるという原則に基づいているのである(López-Arellano y Blanco-Gil 2001: 49)。連邦政府がPBSSに出資して、その利用は無料である⁶⁾。しかし、PBSSの実施は次のことを意味しかねない。パッケージに含まれないサービスについてはすべて、

利用者の自己負担で賄わなければならない。公的サービスが不十分なために、下記に述べる民営部門に経済的にアクセスできない人々は、家庭内のケアで疾患に対処するしかないのである(Laurell 2001: 312-314)。

(c) 民営部門

国民は上記公的部門のいずれかで医療サービスにアクセスできる。だが、実際には保健医療システムにおける民営部門の役割は決して小さくない。メキシコの保健医療支出(2002年)は国内総生産の5.8%(ラテンアメリカ諸国の平均よりも低い)、うち公的支出2.4%、民間支出3.4%である。総医療支出の約58%が民間支出であり、他国と比べて公的支出の割合が低いのが特徴である(SSA 2003: 72-75)。民営部門はベッド数、医師数、診察数で全体の約3分の1を占める(PAHO 2001: 9)。支払い能力があれば誰でもこの部門にアクセスできる。サービス提供者は営利を目的としており、近代的大病院から個人経営の診療所、伝統的療法を施す医院まで多種多様である。特に小規模の民間施設では設備が貧弱であり、しばしば常勤の医師や正規の看護師が配置されていない(SSA 2001: 53, 60; Barraza-Lloréns et al. 2002: 51)。

公的部門のサービスが十分なものであれば、民営部門に対する需要はほとんどないはずである。だが、2000年の公式調査によれば、社会保険の加入者の21%、未加入者の28%が最近受けた外来診療は民間施設においてであった。また、民間施設の外来患者のうち81%が症状の回復について肯定的であったのに対して、社会保険施設では64%、SSAの施設では55%がそうであった(SSA 2001: 55, 60)。民営部門の方が概ね利用者が満足できるサービスを提供しているのである。

経済危機後の緊縮財政政策が公的サービスの質を低下させた。そのため、国民が民間サービスを以前に増して選好するようになった(Tamez, Bodek y

Eibenschutz 1995: 584)。前述したように、SSAの施設では医薬品や医療機材、スタッフが不足しており、人々は迅速な治療を求めて民間施設を選択する(Barraza-Lloréns et al. 2002: 51)。社会保険部門のサービスの質も利用者にとって満足できるものではない。医療費を自己負担して、民間施設を利用する機会が社会保険の加入者の場合であっても多い(Cutler et al. 2002: 286)。

民間医療支出の90%以上が患者の直接負担によるものである。民間医療保険の普及は進んでいない(SSA 2001: 57, 64)。その加入世帯数(2002年)は全世帯の僅か0.51%である(SSA 2003: 175)。保険料の高さが普及しない要因として当然考えられるが、メキシコにおける「保険文化」の欠如もしばしば指摘される(Tamez, Bodek y Eibenschutz 1995: 584; SSA 2001: 119)。

インフォーマル・ケアの選択肢として、薬局や伝統的医療が重要な位置を占めている。民間の薬局、薬剤師は例外を除く多くの医薬品を自ら処方・販売している(Parker and Wong 1997: 241; Barraza-Lloréns et al. 2002: 51)。また、薬草の使用や信仰療法といった伝統的代替医療は、とりわけ先住民が多く住む地域で広く普及している。SSAの劣悪なサービスに満足できない人々、たとえ僅かな額でも治療分担金が大きな負担となる人々にとって、経済的にも文化的にもアクセスし易い伝統的医療は欠かせない存在である(OPS 1999: 415; Leyva-Flores, Luz Kageyama and Erviti-Erice 2001: 21-22; Abrantes Pêgo y Arjonilla Alday 2002: 328)。

III 分断性がもたらす弊害

メキシコの保健医療システムは、安定収入を得られる層を対象とした社会保険部門、低所得者層のケアを担当する扶助部門、収入に応じたサービスを提供する民営部門に分断されている。これらサブシステムの分離・並存は、メキシコにおける社会的格

差を再生産しかねない(Frenk and González Block 1992: 174)。保健医療システムが所得と地域の格差の是正に役立つどころか、その分断性が格差を拡大させるのである。

1. 所得格差の再生産

人々の医療に対する需要は所得水準と直接的には関係がない。だが、分断された保健医療システムは所得に比例した質のサービスしか提供しない。SSAの不十分なサービス、IMSS-OportunidadesやPBSSの限定されたケアは、重篤な疾病を患った貧困者に大きな経済的負担をかける。低所得者が受ける医療サービスのうち約40%は民営部門においてである(PAHO 2001: 9)。そして、所得における医療費の直接負担の比率は、低所得者層になればなるほど大きくなる。医療費の自己負担が家計に破綻をもたらす事態は、低所得者層のなかでも社会保険の未加入者の場合により頻発する。そして、国民の10人に2人は治療を延期するか断念せざるを得ない(SSA 2001: 57-58; 2003: 216)。

深刻な健康問題が生じたとき、安定した職に就く高所得者は社会保険部門のサービスだけでなく、高額な治療費を負担して高度な民間サービスを受けることが可能である。他方、不安定な職に就く低所得者は職を失う恐れがあるだけでなく、扶助部門では十分ケアされずに、財産を失うほどの出費を強いられるのである。

2. 地域格差の助長

メキシコにおける健康水準には大きな地域格差がみられる。平均余命(2002年)は全国平均で女性77.1歳、男性72.1歳であるが、州による差は女性で2.6年、男性で3.2年に達する。D.F.や工業都市を抱える北部のヌエボ・レオン(Nuevo León)州が全国平均を上回る一方、工業化の進んでいない南部のチアパス州やオアハカ(Oaxaca)州、ゲレーロ(Guerrero)州はそれを大きく下回る。乳幼児死亡率

においても同様である。D.F.や北部州が概ね全国平均を下回る一方、南部州はそれを上回る傾向がみられる(SSA 2003: 22-25, 187)。農村部では死因としての感染症の克服が未だに大きな課題である(Parker and Wong 1997: 239; SSA 2003: 56-57)。

以上のことは医療インフラの充実度の地域による差を反映している。住民1,000人当たり公的施設の医師数はD.F.では2.76であるのに対して、チアパス州では0.76に過ぎない。ベッド数はD.F.で1.91、チアパス州では僅か0.41である。また、専門医の比率もD.F.において突出して高く、より高度な医療サービスが期待できる(SSA 2003: 86-91, 202)。また、民間の医療施設は利益追求のために当然大都市圏に集中している(SSA 2001: 65-66)。

医療サービスの供給における地域格差は各国に共通の課題である。メキシコにおける問題は、保健医療システムの分断性とその格差を拡大させていることである。一般的に農村部の在住者は農業に従事して、都市部に比べて給与所得者の比率が低い。したがって、社会保険部門へのアクセスを欠く場合が多い。社会保険の加入者の89.5%が人口2,500人以上の都市に在住している一方、未加入者の36.0%は2,500人未満の村落に在住している(INEGI 2003a: Cap. 8)。また、農村部では扶助部門の医療施設が都市部に比べて十分に配置されていない。したがって、無償サービスを受ける機会が少なく、家計に占める医療費の比率が都市部よりも高い(Parker and Wong 1997: 245, 253)。そして、1980年代以降の経済危機が、家計収入や公的医療支出の減少を通じて、とりわけ農村部の住民の健康状態に悪影響をもたらした(Cutler et al. 2002: 281, 284)。

都市部の1地区にIMSS、ISSSTEやSSAの公的施設、そして民間施設が隣接する形で集中する一方で、多くの過疎地で地理的にどの施設にも全くアクセスできないということがあり得る。各機構が独自の医療施設網を展開するという保健医療システムの分

断性が、このような事態を助長している。複数の機構を有する社会保険部門内の重複、社会保険部門と扶助部門との重複(OPS 1999: 415; SSA 2001: 58-59)、公的部門と民営部門との重複、これらを解消して生まれるであろう資源は、農村部におけるサービス供給の強化に活かせるはずである。

しかし、1980年代以降の保健医療政策は、システムの分断性を放置したままで、より少ない支出でより大きな効果を目指す方向へと向かった。公的部門における地方分権化と市場原理の導入がその具体例である。地方分権化はSSAの扶助プログラムを中心に次のように実施された。サービス提供のための設備や人員といった資源を連邦政府から各州に移管して、地方の現状に適した資源配分を目指す。分権化後は各州の独立公共機関(Organismos Públicos Descentralizados: OPD)が移管されたSSAの施設を管理・運営する(OPS 1998: 13; SSA 2001: 123; PAHO 2001: 11)。分権化は1985年に13州で開始された。しかし、移管に伴う混乱や地方の財源と管理能力の不足等によって1987年に中断された。その後1996年に再開されて、1997年に全州で完了した(Laurell 2001: 313; Cosme y Hernández 2003: 612-613)。

この分権化は医療サービスの地域格差を拡大させる恐れがある。各州のOPDは中央に財源を依存している。分権化によって、5～15%である州政府の出資比率を40%に引き上げることが目標とされている。これは連邦政府の財政的負担の軽減を意味するとともに、富裕州と貧困州との格差の拡大につながる。経済水準の高い州では多額の保健医療支出が可能であり、より良いサービスを経済的に比較的恵まれた住民に提供できる。経済的に困窮した州では全く逆のことが起こるのである(Cosme y Hernández 2003: 614-615)。

SSAやIMSSに市場原理を導入する動きもみられる。これらの公的施設には提供したサービスの量と内容に応じた資金を配分して、独立採算の原則に従

わせる。そうなれば、需要があるところに供給を集中させることとなり、過疎地の公的施設は閉鎖せざるを得なくなる。医療サービスの都市部と農村部との格差の拡大は避けられまい(Laurell 2001: 307, 313, 315)。公的部門の運営の効率化はもちろん推進しなければならない。市場原理の導入はその効率化に貢献するであろう。だが、保健医療システムの分断性、つまりそれがもたらすサービスの重複(Laurell 2001: 317)を解消することこそが、先決であるのではなかろうか。

IV 統合化の可能性

2004年より健康社会保護システム(Sistema de Protección Social en Salud: SPSS)が始動した。これは、2002年から一部の州で試行されていた健康人民保険(Seguro Popular de Salud: SPS)を全国的に展開するものである。その目的は約4,800万人に上る社会保険の未加入者をSPSによって段階的にカバーすることである(SSA CP No. 016, 21/Enero/2004)。

保健法第77条によれば、SPSSは国家が治療時点での患者負担なしに医療サービスへのアクセスを保障する仕組みである。SPSは世帯単位で保障する保険であり、社会保険の未加入者で世帯保険料(cuotas familiares)の支払いがその加入の主な要件である。つまり、SPSSの出資には連邦政府と州(または連邦特別区)政府だけでなく、利用者も加わるのである。保険料は前払いでその額は世帯の経済状況に応じて決定されるが、支払い能力のない世帯の加入が拒否されることはない。加入者は連邦政府および地方政府の公的医療施設において、治療分担金なしにサービスを受けることができる。但し、保険料を滞納したり、世帯主が社会保険に加入したりした場合は権利を保留される⁷⁾。

SPSの目的は治療時の出費を前払いに代替させて、家計に破綻をもたらすような医療支出を減少させ

ることである。そして、SPSの普及による皆保険制の確立が目指されている(SSA 2001: 115-117)。低所得者を優先して、2010年にはカバー率を100%にすることが目標とされている⁸⁾。

SPSSについては様々な問題点が指摘されている。まず、SPSは高度の専門医療や慢性疾患に必要なとされる長期の治療に対する保障が貧弱である(Beas Nava 2003: 3)。また、前払い保険料の徴収を通じて、国家に重要な財源を将来もたらすかもしれないが、全国民に対して医療システムへの出資を強要するものであり、貧困者や社会保険の未加入者に対する無償サービスの縮小・廃止につながる恐れがある。そして、SPSSを支える追加的で十分な資金的裏付けが明らかではない(Vargas López 2003: 2, 4-5)。保険料の免除対象が極めて限定された最貧困者に限られる可能性もある(Briceño Ruiz 2003: 2)。したがって、任意加入制であるSPS(SSA CP No. 016, 21/Enero/2004)を全世帯に普及させる計画の実現性には、懐疑的にならざるを得ない。

本稿がSPSSについて特に注目するのは次の点である。SPSSは全く新しい保健医療システムを構築するのか(Ramírez Anguiano 2003: 2)。SSAによれば、SPSSの導入は保健医療システムの創設以来、最も重要な改革であり、分断されたシステムから統合されたシステムへの移行を可能とする。SPSSはすべての社会保険の未加入者がアクセスできるシステムであり、それにより全国民が被保険者になるのである(SSA CP No. 102, 13/Mayo/2003; No. 115, 29/Mayo/2003)。しかし、SSAのいう統合化は本稿が問題としている分断性の解消を意味しない。つまり、SSAは既存の社会保険を補完するものとしてSPSを捉えて、両者の並存を明言しているのである(SSA CP No. 276, 05/Diciembre/2003; No. 016, 21/Enero/2004)。扶助部門におけるSSAとIMSS-Oportunidadesとのサービス統合でさえ、実現されるには時間がかかるであろう⁹⁾。

おわりに

メキシコの保健医療システムの分断性について、前述したサービスの重複の他にも問題点が指摘されている。利用者を限定した複数の公的医療機構が並存している。このことは利用者の選択を制限することによって、利用者獲得のためにサービスの質を向上させたり、コストを削減したりするインセンティブをこれらの機構から奪う(Barraza-Lloréns et al. 2002: 52; Gutiérrez y Bertozzi 2003: 103)。また、公的医療機構の分断は国家に資源を要求する保健医療部門としての能力を弱体化させる(Barraza-Lloréns et al. 2002: 52)。家計においては、公的サービスに支出されるであろう税、社会保険料、そしてしばしば利用する民間サービスの医療費を支払うという重複的な負担が強いられている場合が多々ある(SSA 2001: 64)。

社会保険部門と扶助部門との統合こそ、保健医療システムの実現すべき統合化に他ならない。統合によって生まれる資源は、人口の高齢化と疾病構造の変化に対して活用されるべきである。そうしなければ、国家財政に大きな余力がない限り、特に農村部の慢性病患者と高齢者のケアが切り捨てられることになりかねない。統合化の試みは、各公的機構の独立という現状に利害を持つ集団や、サービスの質のさらなる低下を危惧する社会保険の受益者からの抵抗を受けるであろう(Barraza-Lloréns et al. 2002: 55; Gutiérrez y Bertozzi 2003: 103)。統合化は困難だといわざるを得ない。だが、国家が利益集団の圧力からある程度自律していることを認めるならば(山口 2003: 32-34)、その可能性が全くないとは断言できないであろう。保健医療システムの統合化は、国家が追求すべき国民全体の福祉向上につながるのである。

投稿受理(平成16年3月)

採用決定(平成16年5月)

注

- 1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.
- 2) 社会保険法第12条(Ley del Seguro Social: LSS, Artículo 12).
- 3) LSS, Artículo 13.
- 4) 保健法第36条(Ley General de Salud: LGS, Artículo 36).
- 5) PBSSの内容は次の12の分野である。①家庭内の衛生, ②家族計画, ③産科に係わるケア, ④子供の栄養と成長, ⑤免疫, ⑥家庭内の下痢の対処, ⑦寄生虫病に対する処置, ⑧急性呼吸器感染症の対処, ⑨肺結核の予防とコントロール, ⑩高血圧と糖尿病の予防とコントロール, ⑪事故防止と負傷の応急処置, ⑫自己管理のための地域教育(PAHO 2001: 11-12; Laurell 2001: 312)。また、1998年には子宮頸部腫瘍の早期発見が追加された(OPS 1998: 13; López-Arellano y Blanco-Gil 2001: 49)。
- 6) PBSSの実施には世界銀行等の国際金融機関からの融資が利用されている(OPS 1998: 7; López-Arellano y Blanco-Gil 2001: 50)。
- 7) LGS, Artículo 77.
- 8) LGS, Transitorios de la reforma 15 de mayo de 2003, Artículo Octavo.
- 9) SPSSの導入後も、連邦政府支出に補助されたIMSS-Oportunidadesのサービス提供は継続される。その利用者はIMSSの負担でSPSに加入することが可能である。しかし、いかなる場合であっても、IMSS-OportunidadesのプログラムはIMSSにより運営されて、その資源は今後もIMSSに属するとされている(LGS, Transitorios de la reforma 15 de mayo de 2003, Artículo Décimo sexto)。

参考文献

- 山口英彦 2003 「国家の利害からみた国家-労働関係—メキシコ石油産業における労働組合の経済的権限—」『イベロアメリカ研究』第XXV巻第1号 pp. 31-48.
- Abrantes Pêgo, Raquel, y Sofía Arjonilla Alday. 2002. "Descentralización del sector de salud y conflictos con el gremio médico en México." *Rev. Saúde Pública*. 36(3): 324-329.
- Barraza-Lloréns, Mariana, et al. 2002. "Addressing Inequity in Health and Health Care in Mexico." *Health Affairs*. 21(3): 47-56.
- Beas Nava, José Antonio. 2003. "El Seguro Popular de Salud: Una propuesta hacia la solución o a la privatización de los servicios de salud." Ponencia presentada en el Foro "Hacia donde va la salud en México.": Centro Universitario de Ciencias de la Salud,

- Universidad de Guadalajara.
- Briceño Ruiz, Alberto. 2003. "Sistema de Protección Social en Salud y su impacto." Ponencia presentada en el Foro "Hacia donde va la salud en México.": Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.
- Cosme, José Arturo Granados, y Luis Ortiz Hernández. 2003. "Descentralización sanitaria en México: Transformaciones en una estructura de poder." *Revista Mexicana de Sociología*. año 65, núm. 3: 591-627.
- Cutler, David M., et al. 2002. "Financial Crisis, Health Outcomes and Ageing: Mexico in the 1980s and 1990s." *Journal of Public Economics*. 84(2): 279-303.
- Frenk, Julio, and Miguel A. González Block. 1992. "Corporatism and Health Care: A Comparison of Sweden and Mexico." *Health Policy*. 21(2): 167-180.
- Gutiérrez, Juan Pablo, y Stefano M. Bertozzi. 2003. "La brecha en salud en México, medida a través de la mortalidad infantil." *Salud Pública de México*. 45(2): 102-109.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). 2003a. *México Hoy, edición 2003*. Aguascalientes: INEGI.
- . 2003b. *Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos, edición 2003*. Aguascalientes: INEGI.
- Laurell, Asa Cristina. 2001. "Health Reform in Mexico: The Promotion of Inequality." *International Journal of Health Services*. 31(2): 291-321.
- Leyva-Flores, René, M. Luz Kageyama and Joaquina Erviti-Erice. 2001. "How People Respond to Illness in Mexico: Self-care or Medical Care?" *Health Policy*. 57(1): 15-26.
- López Acuña, Daniel. 1980. *La salud desigual en México*. México D.F.: Siglo veintiuno editores.
- López-Arellano, Oliva, y José Blanco-Gil. 2001. "La polarización de la política de salud en México." *Cad. Saúde Pública*. 17(1): 43-54.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 1998. *México: Perfil del sistema de servicios de salud*. Washington D.C.: OPS.
- . 1999. *La salud en las Américas, edición 1998, vol. II*. Washington D.C.: OPS.
- PAHO (Pan American Health Organization). 2001. *Contribution of Nursing and Midwifery for Health System Performance and Goals: Mexico Case Study*. Washington D.C.: PAHO.
- Parker, Susan W., and Rebeca Wong. 1997. "Household Income and Health Care Expenditures in Mexico." *Health Policy*. 40(3): 237-255.
- Ramírez Anguiano, Víctor Manuel. 2003. "Pertinencia de la propuesta para la protección social en salud." Ponencia presentada en el Foro "Hacia donde va la salud en México.": Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.
- SSA (Secretaría de Salud). 2001. *Programa Nacional de Salud 2001-2006*. México D.F.: SSA.
- . 2003. *Salud: México 2002*, México D.F.: SSA.
- . CP (Comunicado de Prensa). varios números.
- Tamez, Silvia, Claudia Bodek y Catalina Eibenschutz. 1995. "Lo público y lo privado: Las aseguradoras y la atención médica en México." *Cad. Saúde Pública*. 11(4): 579-587.
- Vargas López, Raúl. 2003. "Adiciones y reforma a la Ley General de Salud." Ponencia presentada en el Foro "Hacia donde va la salud en México.": Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.
- (やまぐち・ひでひこ 神戸大学大学院博士後期課程)
(まつおか・ひろこ 愛知県立看護大学専任講師)

埋橋孝文編著『比較のなかの福祉国家』

(ミネルヴァ書房、京都、2003年)

上村 泰裕

1. はじめに

本書は、「講座・福祉国家のゆくえ」という5巻ものの第2巻として刊行された。日本における比較福祉国家研究の水準を示すものと目されるが、評者は欲求不満を感じざるを得なかった。以下、各章を概観したうえで、その理由を述べたい。

2. 各章の概観

講座の編集委員の一人でもある宮本太郎による第1章「福祉レジーム論の展開と課題」は、Esping-Andersen以降の議論をレビューすることで、今日の福祉国家再編段階における日本の国際的位置を測定するための座標軸を設定しようとする。取り上げられているのは、Soskiceらの生産レジーム論、Hollidayらの後発福祉国家論、Peckのワークフェア論、Roomの自己実現のための脱商品化論などである。日本をはじめとする後発福祉国家を理解するためには、狭義の福祉だけでなく、金融・労使関係・教育・企業間関係といった生産レジームとの関連に注目すべきである。また、ワークフェアが強調される今日、脱商品化の概念と指標を再定義する必要があり、その際、Esping-AndersenがMarshallの市民権論から吸収しなかった「自らの潜在能力を発展させる権利および義務」という側面がヒントになるという。ただし本論文では結局、新しい座標軸は提示されずに終わっている。

居神浩による第2章「福祉国家動態論への展開」は、フェミニスト研究者によるEsping-Andersen批

判をレビューすることで、比較福祉国家論をより実践的なものに作り変えていく可能性を示唆する。組上にのぼっているのは、LewisやSainsburyによるジェンダー視点からの類型論、武川正吾やDuncanによるジェンダー要素を組み込んだ福祉国家発展モデル、さらにジェンダー公平性を規範的評価基準とするFraserの3つの政策モデルなどである。比較福祉国家論をたんなる分類遊びに終わらせないためには、それぞれの福祉国家が今後どのような方向に進んでいくのか(動態論)、また進んでいくべきなのか(規範論)を明らかにするようなモデル構築が待望されるという。それはさらに、位置づけのはっきりしない日本モデルの針路を描き出すためにも必要な作業である。しかし本論文では、それは課題として示されるだけで、新しいモデルが提案されているわけではない。

田端博邦による第3章「『福祉国家』と労使関係の理論」は、近年の比較政治経済学の文献を渉猟整理することで、各国の労使関係の型がいかに福祉国家の特徴を規定しているかを明らかにしようとする。援用されているのは、Esping-Andersenのほか、HuberとStephensの権力資源論、Hallらの複数資本主義論などである。Esping-Andersenの3類型に加えて、賃金労働者福祉国家(オーストラリア・ニュージーランド)と日本型福祉国家の合計5つのタイプが設定され、それぞれについて労使関係と福祉国家の論理的な対応関係が検討される。国際比較から見ると、日本の福祉国家の構造は、

企業別の弱い労働組合、弱い労働組合政党、二重労働市場といった労使関係や労働市場の条件に規定されている。著者によれば、グローバル化による福祉削減は労働組合の組織力が低下した国で生じており、イギリスやアメリカとならんで日本も例外ではないという。

三浦まりによる第4章「労働市場規制と福祉国家」は、雇用と福祉国家がともに社会の構成員の福祉増進に関わっている点に注目することで、従来の類型論では説明しきれなかった日本の位置づけを試みる。分析対象はEsping-Andersenが取り上げた18カ国であり、データはOECDやILOの統計から採られている。著者は、雇用保障と所得保障の高低という2軸から、「完全雇用・福祉国家」(高・高)「雇用なき福祉国家」(低・高)「雇用による福祉」(高・低)「ワークフェア」(低・低)という4類型を析出する。そのうえで、雇用保障(55-64歳の男性雇用率)と所得保障(GDP比社会支出)のデータによって各国をそれぞれの類型に分類している。結果はEsping-Andersenと重なる部分も多いが、日本とスイスは「雇用による福祉」という独自の類型を構成することが明らかになった。ただし、政府の政策がいかんして良好な雇用保障をもたらすのかは十分解明されていない。

色川卓男による第5章「勤労者家計構造の国際比較」は、勤労者の家計を国際比較することで、各国の福祉レジームと生活構造がどのように対応しているかを解明しようとする。分析対象は日本・アメリカ・韓国・ドイツであり、データは各国の家計調査を日本の定義に合わせたうえで用いている。著者は、各国の家計における収入、消費支出、税・社会保険料などの内訳を、所得階層、世帯主の年齢、家族人数別に比較する。その結果を見ると、他の国と比べて日本の家計は、世帯主の勤め先収入に大きく依存しており、高齢者を除いて社会保障給付の割合が低い。すなわち、「強い男性稼ぎ主モデル」「保守主義と自由主義のハイブリッドモ

デル」といった福祉レジームの特徴が見いだされる。同様に、アメリカには自由主義、韓国には家族主義、ドイツには普遍主義の特徴が見いだされるというが、各国の家計構造を規定する要因のほうをさらに明確に特定する必要があるだろう。

矢野裕俊による第6章「教育システムの国際比較」は、福祉レジーム論から示唆を得つつ、異なるレジームに属する国々の教育システムがそれぞれどのように社会的再生産を行なっているかを明らかにしようとする。分析対象はスウェーデン・イギリス・アメリカ・韓国・日本であり、それぞれの国で、就学前教育、義務教育と後期中等教育、成人教育をいかに進めているかが記述される。そこから得られた主な知見は、①スウェーデンやイギリス、アメリカに比べて、日本や韓国では学校現場における教育と福祉の連携が進んでいないこと、②日本や韓国では生涯学習の仕組みが未整備であり、世代間の教育格差が是正されにくいこと、③アメリカやイギリスでは教育の市場化と消費者主権が推進され、スウェーデンでは教育と福祉の統合による社会的包摂の実現がめざされているが、日本ではまだそうした教育戦略がはっきりと打ち立てられていないこと、などである。

鎮目真人による第7章「年金レジームと脱貧困化」は、脱商品化概念に対するフェミニスト研究者の批判を受けて独自に年金制度の「脱貧困化」の程度を表わす指標を作成し、各国の制度の特徴が何によって規定されているかを明らかにしようとする。分析対象はEsping-Andersenが取り上げた18カ国であり、データはHuberらが公開している比較福祉国家データセットから主に採られている。著者の「年金脱貧困化総合指標」は、①年金の普遍性、②保険料の被保険者負担割合、③年金最低保障額、④年金最高保障額、⑤年金給付額のスライド、⑥年金受給資格、⑦年金制度支出、などを合成したものである。このうち①と⑥が女性の脱貧困化に特に関連する。重回帰分析の結果、年金

制度も福祉レジームの型に従って発展するという意味で、制度の経路依存性が確認された。しかし、このことが日本の年金改革論議にどのような示唆を与えるのか、著者は述べていない。

本沢巳代子による第8章「ドイツの介護保険制度と日本」は、日本の介護保険のモデルになったドイツの制度を参照することで、利用者本位の介護システムを構築するための条件を探ろうとする。著者によれば、近年ドイツでは「ホーム法」改正(1990年)や「介護の質の保証法」制定(2001年)を通じて、施設入所者の退出や発言を容易にするとともに、第三者機関による介護の質の評価も義務づけた。これらの改革は、制度の仕組みが似ている日本にとっても大いに参考になるものと思われる。ところで、本書の編者である埋橋孝文はかつて、この種の研究を「外国研究」と呼んで国際比較研究と区別した(埋橋1997: 7)。介護に関する国際比較研究の蓄積が少ないこと、また発足して間もない介護保険にとっては依然として外国研究から学ぶところが少なくないことを認めるとしても、本論文は本書のなかでは据わりがよくない。これはもちろん、論文自体の価値とは別問題である。

所道彦による第9章「比較のなかの家族政策」は、家族形態の違いによって各国の税・社会保障がいかに有利/不利に作用するかを比較することで、それぞれの福祉国家が家族の多様化にどこまで対応できているか検証しようとする。そのために、Bradshawらが計算したヨーロッパ15カ国のデータと、著者自身が計算した日本のデータが用いられる。著者は、①夫婦世帯に比べて独身世帯が不利にならない度合い、②両親世帯に比べて単親世帯が支援される度合い、③独身世帯に比べて単親世帯が支援される度合い、④片稼ぎ世帯に比べて共稼ぎ世帯が不利にならない度合い、などの指標を合成することで福祉国家の「家族多様化指標」を算出した。その結果、①16カ国の間でそれほど大きな差異はないが、②相対的にはフランスや北欧で

得点が高く、アイルランド・ギリシャ・日本・イギリスで低いことが明らかになった。ただし、その原因や含意については特に述べられていない。

本書の編者・埋橋孝文による第10章「公的扶助制度をめぐる国際的動向と政策的含意」は、近年の公的扶助改革におけるワークフェアの要素に着目し、国によってその性格が異なっている事実を指摘することで、日本の政策論議の落とし穴に注意を促している。参照されているのはOECDによる一連の研究報告と、著者自身も参加したヨーク大学の国際比較調査である。著者は、各国の公的扶助支出とEsping-Andersenの脱商品化指標が逆相関を示すことを指摘した後、労働インセンティブを強化するための給付設計や、就労を促進するためのワークフェアには、いくつかのタイプがあることを明らかにしている。特に、就労を強制する「ハードなワークフェア」と、職業訓練によって雇用可能性を高める「ソフトなワークフェア」の区別は重要である。ただし日本の場合、稼働能力のある者に対する生活保護給付がもともと著しく制限されているので、欧米とは問題状況が異なるという。

3. 批判と提言

比較福祉国家研究の役割は、編者が序論で述べるように、「多国間比較を通して自国の特徴や位置づけを明示的に明らかにする」ことによって「今後の針路に関する政策論の展開に寄与する」ことだと思われる。評者流に言い直せば、分析と政策論は互いに高めあうべきだということになる。うまい分析は政策論議に示唆を与える一方、切実な政策的関心は分析視角を一層鋭くするはずである。ところで、本書の隠れた主役はEsping-Andersenである。著者によって濃淡はあるが、ほとんどの論文で彼の研究が意識されている。

それでは、本書の諸論文はEsping-Andersenを発展的に乗り越えて、独自の分析や政策論を提示したと言えるだろうか。評者の見るところ、

Esping-Andersen に対する各論文の位置関係は以下の通りである。a) 無関係なもの：本沢論文。b) 言及しているもの：矢野論文、所論文、埋橋論文。c) 利用しているもの：田端論文、色川論文。d) 批判しているもの：宮本論文、居神論文。e) 革新しようとしているもの：三浦論文、鎮目論文。

このうち Esping-Andersen の発展的な乗り越えをめざしているのは、d と e である。しかし、前者は文献レビューであり、後者は実証研究であるという違いがある。文献レビューも勉強になるが、それは既製の理論装置のカタログのようなものであって、それ自体は研究の本体ではない。研究を進展させるためには、先行研究に学びながら自前の理論装置を組み立てて、実際に使って見せなければならない。こう書きながら思い出すのは、電子線ホログラフィーの発明者であり、アハラノフ＝ボーム効果の検証という量子力学の基本問題の一つを解決した外村彰博士の、次のような警句である。「おもしろい研究をしたいなら、自分で装置をつくる。買ってきた装置でできるものは、研究じゃない」。

その点、e の三浦論文と鎮目論文は、何と言っても自前の観察装置を駆使した独自の分析であることをまず評価すべきである。そのうえで、装置の問題点を少しだけ指摘しておきたい。両論文とも、概念と指標がうまく対応していないところがある。三浦論文では、雇用保障は高齢者雇用率によって測られる一方、所得保障は社会支出一般によって測られている。これでは雇用保障と所得保障の対象範囲がずれてしまうし、著者も気づいているように、前者は成果で測られるのに対して後者は入力で測られることになってしまう。一方、鎮目論文の脱貧困化総合指標は、さまざまな要素の合成指標であるために、指標化されている当の概念が何なのかわかりにくい。脱貧困化とは何か、指標化の技術とは別に概念の彫琢を行なう必要がある。

以下引き続き、評者から見て本書の最優秀論文である三浦論文と鎮目論文を例に、日本の比較福

祉国家研究の問題点を2つほど指摘したい。まず、分析が政策論にうまく結びつかないという問題がある。三浦論文の功績は日本を独自の類型に位置づけたことにあるが、そのことで日本の政策の針路がどう明確になるのかを考えるべきである。鎮目論文についても、主に自由主義レジームで年金制度の経路依存性が確認されたことと、保守主義レジームに属する日本の年金改革論議はどう結びつくのか。これは事実がどうあるかという問題ではなく、比較研究をどう設計するかという問題である。Wilensky や Esping-Andersen が福祉国家を比較したのは、たんに自国を「位置づける」ためではなかった。

つまり、輸入学問としての比較福祉国家論のなかに自国をどう位置づけるかといったオリエンタリズムではなく、自前の理論と観察から自国の政策論を導き出すべきだと考えるパトリオティズムが要請されるのである。念のために言えば、これは自国の現行制度を礼賛することは全く違う。さて、自前の観察を行なうためには、自前のデータベースを整備する必要がある。ところが、三浦論文が OECD の Employment Outlook を利用するのはよいとしても、鎮目論文が Huber らのデータセットにほとんど依拠しているのは、日本の比較福祉国家研究がまだ初期段階にあることを物語っている。Flora や Esping-Andersen のパイオニアワークが自前のデータベースのうえに築かれたことを思うべきである。

最後にあえて挑発的な言い方をすれば、「この書のごときは陳勝呉広のみ」(『遠野物語』の著者が民俗学の創始を呼びかけた言葉)である。読者は本書のなかに、比較福祉国家論の未開の領野を垣間見ることができただろう。一方、本書を読んで感じた欲求不満は、われわれ読者自身の研究によって解消すべきものである。

参考文献

- 埋橋孝文 1997『現代福祉国家の国際比較—日本モデルの位置づけと展望』日本評論社
(かみむら・やすひろ 法政大学社会学部専任講師)

「海外社会保障研究」執筆要領

1. 執筆枚数

原稿の字数は以下の限度内とします。

- (1) 論文：16,000字(図表を含む)
本文のほかに要約文(400字以内)およびキーワード(3～5語)を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字(図表を含む)
- (3) 動向：8,000字(図表を含む)
- (4) 書評：6,000字

2. 原稿の構成

必要に応じて、I II III…→1 2 3…→(1) (2) (3)…→①②③…→の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書の文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c)または・で始めてください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

3. 引用

本文中の引用の際は、出典(発行所、発行年)を明記してください。

4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に()入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

6. 注

注を付す語の右肩に1) 2) …の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

7. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性—退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E. 1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell.

Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." In *The Development of Welfare State*, edited by P. Flora and H. Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie, Roger. 1998. "Pension Systems and Prospects in Asia and the Pacific." *International Social Security Review* 58(3): 63-87.

樫原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp. 56-72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp. 260-267

海外社会保障研究

第149号 2004年12月発行予定

特集：OECD諸国における医療改革の流れと今後の方向性

バックナンバー（在庫あり）

第147号 2004年6月発行……………特集：ワークフェアの概念と実践

第146号 2004年3月発行……………特集：IMF体制後の韓国の社会政策

第145号 2003年12月発行……………特集：社会保険医療制度の国際比較：日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向

第144号 2003年9月発行……………特集：ロシア・東欧における社会保障の動向

第143号 2003年6月発行……………特集：第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」

第142号 2003年3月発行……………特集：転換期における福祉国家の国際比較研究

第141号 2002年12月発行……………特集：社会的排除—概念と各国の動き—

第140号 2002年9月発行……………特集：先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景

第139号 2002年6月発行……………特集：日本とカナダの社会保障
—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—

第138号 2002年3月発行……………特集：現代の規範理論と社会保障

第137号 2001年12月発行……………特集：国際機関における年金政策論

第136号 2001年9月発行……………特集：保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較

第135号 2001年6月発行……………特集：第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」

第134号 2001年3月発行……………特集：グローバル化と社会保障

第133号 2000年12月発行……………特集：社会保障と情報化

第132号 2000年9月発行……………特集：中国の社会保障改革と企業行動

第131号 2000年6月発行……………特集：介護保険の国際的動向

第130号 2000年3月発行……………特集：社会保障給付費の国際比較研究

第129号 1999年12月発行……………特集：医療サービスの質の確保をめぐる諸問題

第128号 1999年9月発行……………特集：EUの社会保障政策の展開

第127号 1999年6月発行……………特集1：福祉施策の国際比較
特集2：OECD社会保障大臣会議

第126号 1999年3月発行……………特集：各国の年金改革

第125号 1998年12月発行……………特集：就労インセンティブと社会保障

※ バックナンバーの詳しい内容をインターネットでご紹介しております。

<http://www.infoasia.co.jp> をご覧ください。

『海外社会保障研究』投稿規程

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」及び「動向」の3種類です。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に発表する論文等は、いずれも他に未発表のものに限ります。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付してください。採用の決まったものは、フロッピーディスクも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」及び「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。
6. 原稿の送り先、問い合わせ先 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号
日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
Tel: 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

編集委員長

阿藤 誠 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

埋橋 孝文 (日本女子大学教授)

岡 伸一 (明治学院大学教授)

尾形 裕也 (九州大学教授)

沙 銀華 (ニッセイ基礎研究所主任研究員)

武川 正吾 (東京大学助教授)

島崎 謙治 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

漆原 克文 (同研究所・政策研究調整官)

本田 達郎 (同研究所・企画部長)

小島 宏 (国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長)

府川 哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

金子 能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

米山 正敏 (同研究所・企画部第1室長)

阿部 彩 (同研究所・国際関係部第2室長)

加藤 久和 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第1室長)

山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第4室長)

佐藤 雅代 (同研究所・企画部研究員)

菊地 英明 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

宮里 尚三 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

海外社会保障研究 No. 148

平成16年9月25日発行

ISBN 4-900849-73-1

編集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

homepage: <http://www.ipss.go.jp>

製作 株式会社アーバン・コネクションズ

〒150-0011 東京都渋谷区東2丁目16番10号

東京日産渋谷ビル8階

Tel: 03-5467-4721 Fax: 03-5467-4722

e-mail: books@infoasia.co.jp

homepage: <http://www.infoasia.co.jp>

ISSN 1344-3062

THE REVIEW OF COMPARATIVE SOCIAL SECURITY RESEARCH (KAIGAI SHAKAI HOSHO KENKYU)

Autumn 2004 No. 148

Special Issue: Perspective of Comparative Social Security Research

Foreword Kenji Shimazaki

Symposium on Perspective of Comparative Social Security Research

..... Shogo Takegawa, Shinichi Emile Oka, Takafumi Uzuhashi,
Hiroya Ogata, Sha YinHua and Kenji Shimazaki

The Development of Welfare State Studies in Japan Shogo Takegawa

Comparative Studies of the Income Security Schemes Shinichi Emile Oka

Issues of "Welfare" in International Perspective Takafumi Uzuhashi

A Survey of International Comparative Studies on Health Care Hiroya Ogata

The Study of Asian Social Security Sha YinHua

Compendium of Articles & Reports (1998-2004) by Nation

Report and Statistics

Segmented Health Care System in Mexico Hidehiko Yamaguchi and Hiroko Matsuoka

Book Review

Takafumi Uzuhashi (ed.) *Welfare States in Comparative Perspective* Yasuhiro Kamimura
