

藤澤益夫著

『社会保障の発展構造』

(慶応義塾大学出版会, 1997年)

小山光一

本書は、社会保障の分野において長年にわたり重要な貢献を行ってきた著者が、慶応義塾大学を退官されるに際し、それまでの仕事の一部を単著としてまとめたものである。本書は9つの章から構成されており、70年代までのイギリスの社会保障制度の研究および欧州諸国の社会保障制度の比較分析を中心に、公的年金、医療保障、および生活保護などの諸問題が広い視野から考察されている。

以下、本書の内容を各章ごとに紹介していくことにしよう。第1章「ナショナル・ミニマムの思想と政策」では、イギリスにおける社会保障の思想と政策の発展が論じられている。イギリスにおける社会保障の歴史の中で、ブーズとラウントリーによる貧困の実態調査、ウエップ夫妻によるミニマム思想の形成から『ベヴァリッジ報告』に結実していく流れに焦点が当てられている。特に、この時代の著名な経済学者であるマーシャル、ピグー、およびケインズがかれらの経済理論の中で社会保障をどのように位置づけてきたかを説明し、思想、経済理論および政策の相互関係が論じられている。社会保障の思想と政策の原点に立ち戻ることによって、ミニマム思想の変遷をながめ、社会保障制度の形成過程が解き明かされている。

第2章「社会保障と国民経済」では、社会保障の役割と機能を論じている。まず、社会保障の役割を社会不安を防止し市場機構の欠陥を補う生活処理問題であると位置づけ、この視点から社会保障の発展段階を論じている。新救貧法での貧困救済の抑圧段階から社会保険の登場を経て、フローの側面で家計消費構造の制御メカニズムが形成され、さらにストックの側面で国民的生活基盤が形成される段階になったとしている。次に、社会保障の機能を制度の側面から捉え直し、最低生活維持と所得再分配について論じている。最低生

活維持機能については、貧困線の判定の問題点を指摘し、給付という貨幣タームに偏らない公共福祉サービスの必要性を説いている。所得再分配機能については、垂直性および水平性の両面が必要であり、社会保険における再分配の方向と帰着は企業の保険料負担の転嫁や租税構造に依存するとしている。広い視野にたち社会保障の姿を浮き彫りにしている。

第3章「社会保障費用負担の論理と特性」では、50年代までの欧州諸国における社会保障制度の中で費用負担方式に焦点をあて比較検討している。まず、各国において異なる費用負担方式が定着した理由は、歴史的な経緯や社会経済的な構造の特質などによるものであるとしている。次に、年金、医療保障、業務災害、失業給付、および家族手当の5つの部門について、各国での費用負担方式を比較検討している。総じて、社会保障の費用負担方式は、本人・企業型の大陸系と本人・公共型の北方系の二系統に大きく分類できるとし、それぞれの制度的な特質を論じている。最後に、費用負担方式の国際比較をより明確にするため、ローレンツ累積度数図を応用した負担配分係数という著者独自の概念を導入している。この比較分析は興味深いものであるが、ここでの費用負担方式とは単に本人・企業・公共の間の費用負担割合に限定されていることに留意する必要がある。

第4章「社会保障の構造と類型」では、社会保障の基本類型として北欧、ドイツ、およびイギリスの社会保障制度をとりあげ、それぞれの形成過程と展開を論じている。最初に、北欧の平等主義・均一型、ドイツの応能主義・比例型、および特殊イギリス的均一型の歴史的な形成過程がそれぞれ解明されている。次に、各国が社会保険と最低賃金制度を採用した時期を国際比較し、イギリス系諸国はドイツや日本などの産業後

進国と異なり最低賃金制度を社会保険よりも先に採用した事実を示し、その原因を産業の発展段階との関係で論じている。最後に、均一型と比例型という異なる制度が時代とともに互いに接近・融合しており、例えば老齢年金の場合、イギリスで66年に比例型に移行し、西ドイツでも50年代末に独立自営農民に均一型を実施したとしている。本章の内容は、社会保障制度の動学体系の観点から、初期形態は経済社会構造の特質などに依存して決定されるが、時の経過とともに制度は国際的に長期的収束傾向をもつと解釈できる。

第5章「社会保障のレヴェルとトレンド」では、社会保障の発展段階を2つの側面から分析している。第1に、社会保障の発展段階をGNPとの関連において捉えている。56カ国の社会保障水準(給付費/GNP)と1人当たりGNPの相関図を1966年度現在のデータから作成し、制度の相違などを十分考慮して、これに基づき独自の社会保障の発展モデルを提示している。このモデルは、GNPの増加とともに社会保障水準は緩上昇→加速→低速→飽和といったS字に似た形状を描くというものである。第2に、社会保障の発展が均一型や比例型といった社会保障制度の類型とどのように関連しているかを考察している。各国は、医療保障、年金給付、災害給付、失業給付、および家族手当という給付部門のうちどの部門を歴史的に優先し採用してきたかという〈政策選好ラグ〉は、制度の類型と深く関わっていることを指摘している。さらに、社会保障制度の類型が、社会保障支出の制度別構成、各給付部門の給付水準、および本人・企業・公共間の費用負担方式の決定に深く関わっていることを実証データに基づいて解明している。以上は、実証データに基づく比較制度分析として貴重な成果である。

第6章「医療保障の水準と組織」では、社会保障制度のうち医療保障に限定して、均一型保健サービス方式と比例型保険方式の二方式について医療給付費とGNPの関連を実証分析している。具体的には、1955年度、60年度、および63年度の3カ年の統計データを用い、均一型と比例型の2つのグループ(サービス型4カ国、保険型6カ国)に分けて、医療給付費と社会保障給付費総額の対GNP比およびGNP弾性を計測している。サービス型と保険型を比較した主な結果として、第1に、社会保障給付費総額の対GNP比は一般的に保険型の方がサービス型よりも高い反面、医療給付費の対GNP比の場合は逆の関係になる。第

2に、医療給付費のGNP弾性値は、イギリスを例外として一般にサービス型の方が保険型よりも大きい。以上の結果は、データが古いという欠陥はあるものの、医療給付費に関する制度比較の実証データとして興味深いものである。

第7章「疾病と貧困—鹿児島県における結核世帯の生活構造」では、1964年に実施された鹿児島県での結核患者生活実態調査の分析結果が示されている。平均所得が低く生活保護率が高かった当時の鹿児島県において、結核の指標が死亡率で停滞し罹患率では上昇を示し、低下傾向にあった全国平均値と顕著な乖離を示す状態にあった。実態調査は、貧困と結核との関連を分析するため、結核世帯と一般世帯を所得別、業態別に区分して行われている。まず、所得階層別家計支出構造の分析において、一般世帯、結核世帯(入院)、および結核世帯(入院外)の3世帯について平均消費性向、エンゲル係数、保健衛生費をそれぞれ計測している。この実証データは、当時の被用者保険の家族5割給付、国民健康保険の世帯主7割・家族5割給付の医療保険制度の下で、結核が所得の喪失を生み貧困を招来している状況を明確に示している。次に、世帯を事業経営者世帯、勤労世帯、農業世帯、および不安定世帯の4つに分類し、世帯業態別に結核世帯(入院、入院外)と一般世帯の所得分布を比較することによって、貧困への落層要因として作用する結核に対し各世帯がどの程度の経済的抵抗力を有しているかを検討している。本章の分析は、医療保障制度における貧困形成メカニズムを実証的に解明しており、非常に重要な貢献である。

第8章「戦前期企業内共済制度の位置と役割」では、戦前期において社会保障の一翼を担ってきた企業内共済制度が、社会保障の源流である西欧諸国の自主的共済組織と異なり、特殊な日本的性格を帯びていった形成過程が論じられている。明治末期から大正初期にかけての企業内共済制度は、労使対立の宥和策として主従関係からの温情主義に基づいていたが、大正中期以降、労使両者が自他の権利を尊重し理解しあう「参与・協同」の機関となった。このことは、大企業の労働者が年功賃金の形成を通して企業への依存度を深めていく中で、経営家族主義の精神を支える土台になったとしている。本章は、ほかの章とは若干異なる内容となっている。

第9章「イギリス社会保障の形成と展開」では、70

年代までのイギリスの社会保障制度の形成と展開が3部構成で論じられている。第1部は、19世紀の救済医療からロイド・ジョージの国民保険法を経て、戦後の『ベヴァリッジ報告』に基づく国民保健サービスの実現に至るまでの医療保障の歴史的な展開が論じられている。第2部では、『ベヴァリッジ報告』に基づく均一拠出・均一給付方式の老齢保障が、インフレーションに対し十分な対応能力がなかったため保険給付水準が最低生活水準以下となる状態に陥り、この打開策として50年代後半に労働党と保守党により提案された所得比例方式への改革案が比較検討されている。第3部では、均一型制度が公的扶助においても行き詰まりを示した結果、66年からの制度改革で新たに採用された一種の逆所得税(負の所得税)である公的扶助制度について述べ、逆所得税のメカニズムとその限界を論じている。興味深い歴史的な事例や実証データなどを通して社会保障制度に関して深い洞察が行われている。

本書の分析は、現在のわが国の社会保障の制度改革に多くの示唆を与えるものである。著者が未開拓なこの分野を切り開き、重要な貢献をなしてくれた今、社会保障の分野で今後どのような研究の発展を図るべきかについて私の見解を記しておきたい。

第1に、医療制度の制度分析が十分に解明されていない点である。医療制度の分析は2つの問題から成り、第1の問題は医療サービスの需給による医療費の決定、第2の問題は、第1の問題で決定された医療費の費用負担ルールである。本書においてもこの2つの問題が混乱している箇所がある。例えば、本書(第6章)で医療給付費のGNP弾力性を検討した際、保険方式の場合に低い値をとる理由として拠出と給付の対価関係に着目し、給付率は拠出水準にしばられ拠出は所得に連動するため、医療給付は医療の要請とは独立にGNPに制約されやすいためであるとしている。しかし、医療給付費を決定するのは医療サービスの需要と供給であり、費用負担構造ではない。また、医療給付費のGNP弾力性を決定するのは、需給の構造である。

医療費は需給により決定されるが、需要は限界的な医療サービスに対する価格(対価)である患者の自己負担額に依存し、固定費用である保険料に依存していない。供給は診療報酬支払い方式に依存している。いま、イギリスの保健サービス方式において医療費の

GNP弾力性が低い理由は、患者の自己負担額がないため価格はゼロとなり医療需要が増大するが、供給は患者の登録制や登録人頭払制のため増加せず、医療費は供給で決定される仕組みになっている。日本の保険方式の場合も、医療費が供給で決定される構造をもち、もし需要が供給を上回ると、出来高払い制度のため医療機関の利潤最大化により供給は需要にあわせて増加し、逆にもし供給が需要をある程度上回ると医師による誘発需要が生じる。

次に、医療費の費用負担ルールについて、本書では本人・企業・公共の間の費用負担割合のみに限定しているが、費用負担ルールの制度を分析しそのメカニズムを解明していく必要があると思われる。例えば国民健康保険の場合、療養給付費負担金、財政調整交付金、保険基盤安定制度、基準超過医療費共同負担制度、および国保財政安定支援事業といった諸制度により公的負担が行われ、市町村の徴収すべき保険料総額と被保険者の保険料は、これらの諸制度との関連で決定されている。医療保険制度における費用負担ルールを公平性の側面から検討し、社会的に望ましい負担ルールを構築する必要がある。

第2に、公的年金の制度改革について、本書では多くの興味深い考察を行っており、例えばイギリスにおける所得比例型への制度改革の議論は、わが国の国民年金の空洞化問題に対し重要な示唆を与えている。いま、本書での多くの示唆を踏まえ、公的年金制度の構造を体系的に分析し、公平性と効率性の両面からそのメカニズムを解明する必要がある。

第3に、本書(第4章)では各国の社会保障制度が、歴史的な経緯などにより初期形態は異なるが、動学的に国際的な収束傾向にあることを指摘している。特に、公的年金制度は動学的な収束傾向が強く、国際的な制度間格差がなくなる傾向を示しているのに対し、医療制度は収束傾向が弱く、国際的な制度間格差が残ることを指摘している。この点は非常に興味深い。公的年金の場合は、制度として国際間で共通する部分が多く、制度の均衡が国際的にそれ程乖離しない反面、医療保障は制度として均衡が一旦成立すると制度改革が困難になる性格を有しているように思われる。この点について厳密な制度の経済分析が必要である。

第4に、本書(第7章)の鹿児島県の実態調査は非常に興味深い。この結果は、社会保障制度の体系を検討していく上で重要な視点を与えてくれる。わが国に

において、医療保険における自己負担額の増加や公的年金における国民年金の空洞化は、今後どのような貧困の形成メカニズムを生じさせるかを実証的に分析する必要がある。

本書は、社会保障制度における先駆的な研究業績として高く評価されるものである。本書の中には、著者が長年にわたって培ってきた社会保障制度に対する鋭

い洞察力が示されており、多くの歴史的な実例や自らの実証研究を通して制度の本質をみごとに捉えている。本書には流行に流されず素直に現実を直視する著者の実証的態度が示されており、この本は社会保障制度の研究において貴重な財産となるものである。

(こやま・こういち 北海道大学助教授)