

季刊

# 社会保障研究

Vol. 26

Autumn 1990

No. 2

## 研究の窓

公的年金一元化の現状と課題……………肥 後 和 夫 116

## 特集・社会政策と政府システム

高齢化社会の国民健康保険……………新 藤 宗 幸 118

——構造的欠陥と改革をめぐる論点——

地域福祉と地方自治……………小 林 弘 和 130

——最近の地方自治体における福祉行政領域の住民参加批判——

社会福祉支出メカニズムの計量分析……………塚 原 康 博 138

——東京都の自治体を対象として——

福祉国家の自治体再編成……………岩 崎 美 紀 子 145

——経済の相互依存の深化と社会政策のハーモニゼーション——

社会政策における〈Privatisation〉——上——……………武 川 正 吾 150

## 論 文

フランスにおける診療報酬の歴史的展開……………久 塚 純 一 161

——医師への謝礼を規律したもの——

社会的資源の分配メカニズム……………織 田 輝 哉 176

## 動 向

社会保障法判例（大桑等訴訟即時抗告審決定）……………堀 勝 洋 191

——保育所入所措置に付けられた期限の到来に際し、福祉事務所長  
が従来とは別の保育所に入所措置した処分につき、執行停止の  
申立ての利益があるとされた事例——

## 書 評

社会保障研究所編『アメリカの社会保障』……………松 原 康 雄 199

社会保障研究所編『カナダの社会保障』……………村 上 雅 子 203

Bruno Dente and Francesco Kjellberg (eds.) *The Dynamics of*……………武 智 秀 之 208

*Institutional Change: Local Government Reorganization  
in Western Democracies*

社会保障研究所

## 研究の窓

### 公的年金一元化の現状と課題

肥 後 和 夫

公的年金の一元化を平成7年度を目標に達成しようとする基本方針は、昭和59年2月24日の閣議決定で公にされ、昭和62年9月16日の関係閣僚懇談会の申し合わせにおいて再確認された既定の方針として、国民各層の個別的利害とエゴを超えた社会連帯の理念に支えられながら、高齢化の重圧をバネに着実な進展がはかられている。

社会保険としての公的年金の一元化をすすめるなければならない理由は、明治いらいの長い歴史的経緯をへて今日まで発展してきたわが国の公的年金制度のうち、特定の職域の被保険者を保護ないし優遇するために組織されていた部門が、経済社会構造の変化にともなう保険者数の減少と急速な高齢化にともなう年金受給者の増加によって、存立の危機にさらされるようになったからである。

経済社会が技術的進歩をともしつつ成長する過程では、不可避免的に成長部門と衰退部門が発生する。その場合、この衰退部門だけで組織されている年金制度は、高齢化で増加する年金受給者を、減少する現役被保険者で支えなければならない困難に当面する。この困難を回避し、保険数理的にも年金の基盤を安定化するためには、成長部門と衰退部門を全国的に統合し、両部門の当事者のあいだに相互扶助のしくみを形成しなければならない。つまり、ナショナルなベースで既存の公的年金各制度の再構築がはかれなければならないのである。そして、再構築されるべき公的年金制度においては、給付と負担の両面において保険数理的に妥当な水準の長期的目標が設定されるとともに、この目標達成にむけて、個別各制度の既得権等を見直し制度間の公平化が進められなければならない。

以上が公的年金の一元化が必要な理由とそのための基本的な課題であるが、今日までのところ、具体化にむけた重大なステップが2度にわたって踏みだされている。1度目は昭和60年の改革であり、2度目は、昨年12月に成立し本年4月から実施された「被用者年金制度間の費用負担の調整に関する特別措置法」(以下、

制度間調整法と略称)である。

一元化の最終的な構想は、3階建ての年金体系であろう。1階部門は、全国の自営業者と被用者およびその妻に対し定額の基礎年金を給付する国民年金である。2階部門は、厚生年金と共済組合年金を通して構築される共通の報酬比例年金である。その場合、これまで縦割りではばばらに運営されてきた共済年金各制度に、厚生年金と同じ給付基準が適用されるばかりでなく、負担についても各共済年金を通して厚生年金と共通の負担基準での拠出がなされなければならない。3階部門は、厚生年金と共済年金が自己責任で独自に設計できる職域年金である。

創設当時は皆年金の実現として歓迎された自営業者のみを対象とする国民年金と長い歴史をもつ船員保険とに発生した財政危機は、昭和60年の改革において、基礎年金の創設および船員保険の厚生年金への統合によって克服されたが、さらに同改革においては、国鉄財政の深刻な財政危機を横目ににらみながら、縦割りに運営されている共済年金各制度の報酬比例年金部分の給付基準を統一し、かつ共済年金の職域年金部分を報酬比例年金の20パーセントを限度とすることに定められた。大改革である。

そして今回、官民格差批判、国鉄当事者の事業主責任、国の果たすべき役割等の難問をクリアして、ようやく制度間調整法が成立し、あわせて日本鉄道共済年金の深刻な財政危機も打開された。老齢年金と退職年金という性格の違いを乗り越えて、厚生年金と地方公務員共済および私立学校共済など成熟度が低く余力のある各年金制度が新たに共通の報酬比例年金を支えるために共通負担率で拠出して財政的に困難な制度を支援することになり、2階部分の共通の報酬比例年金が給付と負担の両面でひとまず裏付けされた。社会連帯の理念の着実な進展をよろこぶものであるが、最終的な一元化の達成までにはなお多くの厳しい課題が残されていることを銘記すべきであろう。

(ひご・かずお 明海大学教授)

# 高齢化社会の国民健康保険

——構造的欠陥と改革をめぐる論点——

新 藤 宗 幸

## はじめに

1961年4月1日、新国民健康保険法の全面施行によって、戦後社会が懸案としてきた国民皆保険がようやく実現した。前年の日米安保条約をめぐる国論を二分した激しい政治的対立は、なお政治に影を落としていたものの、池田内閣が推進した「所得倍増計画」と相まって、国民皆保険の実現は「平等化社会」へ向けた大きな一歩であった。もちろん、この段階において漸時整えられてきた健康保険、船員保険、国家公務員等共済組合などの被用者保険にくらべて国民健康保険は5割給付であり、給付水準の低さを免れることはできなかった。こうした格差は今日依然として存在するが、国保の7割給付への引き上げは、世帯主について2年後の1963年度に実現し、世帯員についても64～67年度に実現をみている。また、高額療養費支給制度が73～75年度にかけて創設され、給付の改善をみてきた。

今日(89年度末現在)、国民健康保険の保険者は、市町村(3,262)と各国民健康保険組合(167)であり、被保険者は総計4,461万人である。加入者数からいえば最大規模の健康保険であり、国民健康保険は被用者保険とならんで、わが国社会保険体制の一大支柱であるといわなくてはならない。

ところが、国民健康保険は被保険者数に61年度以来大きな変化はみられないものの、人口構成の高齢化、80年代における東京一極集中の顕在化などのインパクトを受けて、制度そのものの脆弱性を現にしている。例えば、61年度と88年度におけ

る保険者の規模を比較するならば、被保険者5万人以上の都市国保は108から139に増加している。これに対して被保険者4,000人以下の町村国保は493から1,381に増加し、さらに1,000人以下の零細保険者は22から151に増加した。小規模零細保険者の増加のみが問題ではない。そこにおける被保険者の高齢化は、国民健康保険財政を破綻状況に陥れようとしている。

おそらく、国民健康保険制度に抜本的改革の手が加えられないならば、高齢化社会の医療は寒々としたものとならざるをえないだろう。本稿は、このような状況にある国民健康保険の実態を分析しつつ、各界から提示されている制度改革構想を検討してみることとする。

## I 国民健康保険に内在する構造的脆弱性

### 1. 地域保険としての特性

現行の国民健康保険法は、国民健康保険法施行法とともに1958年12月23日に国会において可決・成立し、59年1月1日から施行された。この国民皆保険の実現にいたる新国民健康保険法の成立は、早期の実現を目指す全国国民健康保険団体中央会および地方6団体に支えられながらも、基礎条件の未整備を指摘する日本医師会の時期尚早論もあり、決して平坦なものではなかった。しかし、『厚生省五十年史』が振り返っているように、政府は旧国民健康保険法のシステムを受け継ぎ、市町村を保険者とする地域保険として早期実現の意思を固めていた<sup>1)</sup>。今日問題となっている保険者一被保険者問題は、わずかに従業員5人以下の事

業所について、これを国民健康保険に組み入れるのか、あるいは職域保険とするかが論点となっていたにすぎない。

こうして、国民健康保険法は市町村（東京特別区を含む）に保険者たることを義務づけ、例外的に国民健康保険組合の設立を定めた。国民健康保険組合は、同種の事業または業務に従事する者300人以上で組織された公法人であり、市町村の行う国民健康保険事業に支障のないかぎりにおいて都道府県知事の許可を受けて設立することができる。現在、国民健康保険組合を設立している主な業種は医師、歯科医師、薬剤師、食品販売業、土木建築業、理容美容業、浴場業、弁護士などである。89年度末で約380万人弱が加入している。

経営主体が市町村、組合のいずれであるにせよ、地域保険としての国民健康保険は他の健康保険とは異なる特性を有している。国民健康保険の制度基盤は、まさにその特性ゆえに動揺の可能性を当初より内在させていたといえるだろう。第1に、国民健康保険は自営業、農民、被用者保険に加入していない退職者などの無職者とその家族を加入者としており、そのような人々の疾病、負傷、出産や死亡に関して必要な給付を行う制度である。したがって、国民健康保険は職業、収入状況において異なるカテゴリーに属する人々を包括せざるをえないのである。基本的にこの問題は、加入者の負担する保険料収入の不安定性につながる。

第2に、保険者の分散性は保険が経営主体内部において自己完結することを原則としているかぎり、もともと多様な側面にわたって、保険者間の経営や財政能力に不均衡をもたらさざるをえない。医療費の増加には多様な要因が働いている。完備された社会保険制度の下で医療サービスの供給密度が高ければ、医療費は増加すると推定される。だが一般的にいわれるように、この場合、需要側ならびに供給側のモラルハザードが問題となる。モラルハザードの弊害を抑制すること自体、保険の経営能力にかかわる。こうした保険制度全般に関する問題に加えて、医療費は地域的な疾病の特性や加入者の年齢構成の特徴によって左右されざ

るをえない。高齢化率が高ければそれだけ疾病率も高まる。モラルハザードの抑制について経営努力を重ねたとしても、保険経営の限界が表れることもありうる。

国民健康保険の保険者システムにおいては、こうした疾病に係る地域的特性が生じる形で表れてこざるをえない。もちろん、医療費が増加してもそれを補完する収入があれば経営危機は生じない。だが国民健康保険においては、当初より保険者間において人口規模、経営財政能力、個人所得状況などが際立って異なっている。保険者の分散構造は、地域の特性に応じた保険システムを可能にするとはされながらも、しかしそのような可能性自体を否定してしまう危険性を含んでいる。

今日、「スクラップ化の危機」（全国市長会）とまでいわれる国民健康保険が当面している問題は、加入者の包括性と保険者の地域的分散性に内在していた以上のような制度上の矛盾が、完全実施30年にして極大化したことによるだろう。

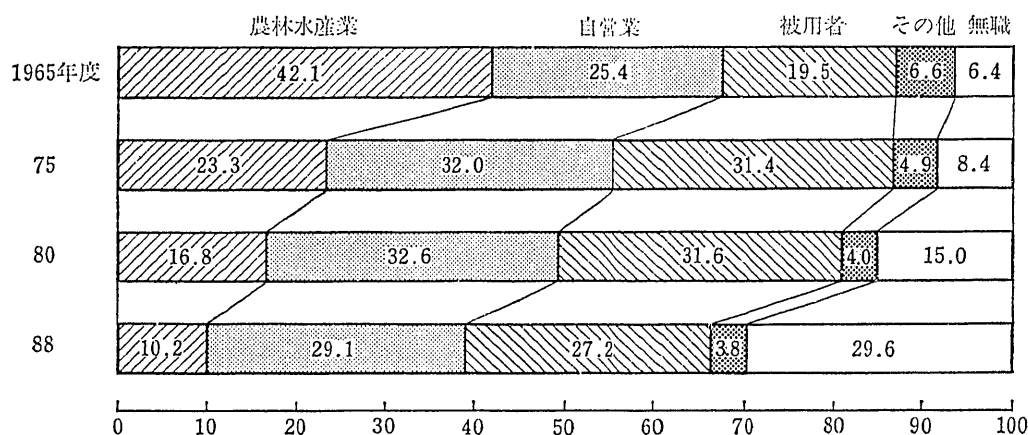
## 2. 脆弱性の諸相

実際、国民健康保険の完全実施とその後の過程は、高度経済成長からポスト産業社会へといたる経済過程とパラレルである。国民健康保険は、農林水産業従事者の構成割合も高く人口構成全体が若年型であった時点で新しくスタートした。だが、わが国近代が経験した最大規模の工業化と都市化は、産業別人口構成を基本的に変化させた。それは、地域保険である国民健康保険の加入者の職業別構成に直接反映した。1965年度に全加入者の42.1%を占めていた農林水産業従事者は、75年度に23.3%、88年度に10.2%にまで激減した。自営業、被用者の構成比にはそれほど大きな変動はみられないが、急増したのは無職者の構成比である。65年当時わずかに6.4%であったそれは、88年度に実に29.6%にまで上昇した（図1）。ここにいう無職者の大半は、退職によって職域保険から国民健康保険に移った人々である。国民健康保険は、人口の高齢化に伴って今後ますます退職者を抱え込まざるをえない状況におかれている。同時に、農林水産業従事者の割合は今後とも低下するだろ

うが、今日の第1次産業構造の現況から容易に推定されるように、これら従事者の高齢化も免れ難い。この部分からも多くの低所得者あるいは無職者が輩出されざるをえない。

表1は、保険者つまり自治体の規模別に、国民健康保険制度上の退職者医療制度の対象者数ならびに老人保健医療給付対象者数の割合をみたものである。退職者は人口10万人未満の小規模市において高い割合を示し、老人保健医療対象者数は町村ならびに人口5万人未満の市において高い割合を示している。人口5万人未満市は536団体であ

り、町村は2,589団体を数える。市町村数は3,262団体であるから退職者医療制度ならびに老人保健医療給付対象者は、小規模零細保険者に偏在している。保険者の分散構造の下においては、おそらくこの傾向は今後とも強まると推定される。しかも、例えば、島根県益田市の国民健康保険担当者は筆者のインタビューに応じて、従来からの市民の高齢化に加えて周辺町村から老人保健医療給付対象者が移入していると苦悩を交えて語った。地方の小規模中心市においては、そのような状況が加速するとみることもできる<sup>2)</sup>。



(注) 1. 市町村国保に関する数値。  
2. 職業分類の例 ●自営業……弁護士、税理士、商店経営等  
●その他……保険外交員、文筆業、寺院等

図1 国保被保険者の職業構成の変化

表1 退職者医療制度と老人保健医療給付対象者数(1988年度)

| 区 分                | 被 保 険     |           |                       |                       | 総 数         |
|--------------------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|                    | 年 度 末     |           |                       |                       |             |
|                    | 退職被保険者    | 退職被扶養者    | 退 職 者 合 計             | 老人保健医療<br>給 付 対 象 者   |             |
| 5 万人未満の市           | 725,754人  | 359,561人  | 1,085,315人<br>( 9. 3) | 1,658,307人<br>(14. 4) | 11,552,861人 |
| 5 万人以上<br>10万人未満の市 | 330,674   | 164,059   | 494,733<br>( 9. 6)    | 694,083<br>(13. 6)    | 5,102,316   |
| 10万人以上の市           | 305,115   | 152,507   | 457,622<br>( 8. 8)    | 669,226<br>(12. 9)    | 5,184,685   |
| 10大都市および<br>特 別 区  | 395,295   | 204,034   | 599,392<br>( 7. 6)    | 1,037,373<br>(13. 1)  | 7,902,464   |
| 市 計                | 1,756,838 | 880,161   | 2,636,999<br>( 8. 8)  | 4,058,989<br>(13. 6)  | 29,742,326  |
| 町 村                | 564,164   | 295,906   | 860,070<br>( 7. 1)    | 1,855,001<br>(15. 3)  | 12,067,111  |
| 市 町 村 計            | 2,321,002 | 1,176,067 | 3,497,069             | 5,913,990             | 41,809,437  |
| 組 合                | —         | —         | —                     | 217,259               | 3,725,311   |
| 合 計                | 2,321,002 | 1,176,067 | 3,497,069             | 6,131,249             | 45,534,748  |

(注) ( )は構成比。

(出典)『国民健康保険の実態』(昭和63年版)。

加入者の実態がこのようなものであるとき、国民健康保険加入者の所得は他の健康保険加入者にくらべて相対的に低くならざるをえない。実際、88年度末において、政府管掌健康保険（一般被保険者）加入者の平均所得は月額22万8,705円、組合健康保険同29万1,658円、船員保険同28万8,609円、共済組合同31万2,144円であるのに対して、国民健康保険加入者は月額21万4,000円（月額換算18万300円）である。しかも、他の健康保険制度においては所得ゼロの被保険者は存在しないが、国民健康保険加入世帯のうち17.6%が「所得なし世帯」である。当然、所得階層別分布状況においても低所得層の比重が高い状況にある。

したがって、国民健康保険の収支状況を組合健康保険、政府管掌健康保険との対比でみるならば、国保における保険料の実収入の割合は極端に低い。国民健康保険の保険料収入は42.2%であるのに対して、政府管掌健康保険の保険料収入は84.0%、組合健康保険では94.7%である。事業者負担分を含めた被保険者1人当たりの保険料の平均額は、組合健康保険で26万2,133円、政府管掌健康保険で22万446円であるが、国民健康保険では13万7,118円（1世帯当たり）である（87年度）。だがこの場合、政府管掌健保における事業者負担と被保険者負担の割合は1:1であり、組合健保のそれは57:43である。これに対して国民健康保険には事業者負担は存在しない。国民健康保険の被保険者の保険料負担は、他の保険者より重いものとなっている。

国民健康保険の保険料の上限は42万円とされて

いる。したがって保険料負担の重さは、国民健康保険加入者の内部においては中間所得層に一段と重いものとならざるをえない。こうした負担にもかかわらず、給付率において国民健康保険は、組合健保、政府管掌健保に劣っている（後二者の場合、本人9割給付に対して前者は7割給付）。

さらに、保険者の分散構造を反映して市町村間には、保険料（調定額）にかなり大きな格差が存在している。88年度現在において、加入者1人当たり保険料の最高は、富山県滑川市の8万1,500円、最低は鹿児島県十島村の1万900円である。都道府県格差をみると最高が富山県の7万3,970円、最低が沖縄県の3万3,091円である。このことはいったい何を意味しているだろうか。88年度における沖縄県の国民健康保険被保険者の1人当たり所得は全国最下位であり、したがって保険料軽減世帯割合は全国最高である。これに対して、富山県の被保険者1人当たり所得は約68万円であり、全国平均値にはほぼ等しい。1人当たり所得で全国第2位の神奈川県（115万円）の1人当たり保険料は4万5,570円であるから、1人当たり所得において中位の自治体で保険料負担が重いことが分かるだろう。

ところで国民健康保険財政は、以上のような加入者の年齢や所得構成の急速な変化を反映して、80年代に逼迫の度を強めてきている。国民健康保険の支出総額は、87年度決算で5兆7,492億円である。83年度に4兆2,186億7,100万円であったから36%の伸びを示した。しかし、同時期の収入の伸び率33%（4兆4,437億1,800万円～5兆9,004億

表2 赤字保険者の規模別状況（市町村）

|               | 保険者数  |        | 赤 字 保 険 者 |        |          |         |        | 被保険者1人当たり赤字額(円) |
|---------------|-------|--------|-----------|--------|----------|---------|--------|-----------------|
|               | A     | 構成比(%) | 保険者数B     | 構成比(%) | 割合B/A(%) | 赤字額(億円) | 構成比(%) |                 |
| 10大都市および特別区   | 33    | 1.0    | 6         | 2.4    | 18.2     | 358     | 30.4   | 12,249          |
| 10万人以上の市      | 37    | 1.1    | 14        | 5.5    | 37.8     | 300     | 25.5   | 15,911          |
| 5万人以上10万人未満の市 | 71    | 2.2    | 30        | 11.8   | 42.3     | 237     | 20.2   | 11,852          |
| 5万人未満の市       | 537   | 16.5   | 95        | 37.4   | 17.7     | 231     | 19.6   | 12,223          |
| 市 計           | 678   | 20.8   | 145       | 57.1   | 21.4     | 1,126   | 95.7   | 12,944          |
| 町 村 計         | 2,584 | 79.2   | 109       | 42.9   | 4.2      | 51      | 4.3    | 9,342           |
| 合 計           | 3,262 | 100.0  | 254       | 100.0  | 7.8      | 1,177   | 100.0  | 12,732          |

100万円)を下回っている。支出の内訳では、加入者の高齢化に伴い保険給付費が支出総額の69%を占めている。これは83年度対比で39%の伸びである。赤字保険者の赤字額合計は、83年度に153億8,600万円であったが、87年度には1,177億円に急増した。87年度の赤字団体は254団体であるが、このうちの42.9%を町村が占め、37.4%を人口5万人未満の市が占めている。また、11.8%を人口5万人以上10万人未満市が占めている(表2)。人口規模の小さい団体ほど保険財政が弱体である。

このように、国民健康保険はもともと財政力が弱体となる要因を兼ね備えているが、今日それらの要因がすべて表に出てきたといわなくてはならない。被保険者の平均所得水準が低く、しかもこの制度では事業主負担を期待することはできない。高齢者を抱える度合いが高まれば、当然に加入者の所得水準が低下し、一方において医療費給付が増加する。かつて新国民健康保険法の実現を強力に支えた全国市長会は、今日、「もともと制度に無理がある」としている<sup>3)</sup>。たしかに全国市長会ならずとも、制度の構造的脆弱性を認めざるをえないだろう。

しかし、国民健康保険は国民皆保険を支える一大支柱である。本来、社会保険は拠出を条件に保険料を主たる財源として給付を行う制度である。だが、国民健康保険はこの原則どおりに機能するものではない。加入者に占める低所得者、これとパラレルな無職者や老人の増加が不可避であるとき、とりあえず国庫負担金の傾斜配分や保険制度間の財政調整を含めた社会保障機能の強化が課題となる。そうでないかぎり国民皆保険の理念と現実とは空洞化してしまう。しかし、より基本的には被保険者が低所得者と高齢者に著しく偏ろうとしている現実に対して、経営単位のあり方も含めてどのような抜本的改革を行うかこそが、国民健康保険制度の最大の論点である。

## II 高齢化への漸变的制度改革とその実際

国民健康保険が80年代にいたって急速に露呈した構造的問題に、何らの対応も採られてこなかった

たわけでは決していない。健康保険制度間の財政調整を機軸とした老人医療費拠出金制度、退職者医療制度が創設されるとともに、都道府県を加えた保険基盤安定制度や高額医療費共同事業などが「暫定的」であるにせよ設けられた。しかし、これらの制度改革が国民健康保険の安定を促すかどうかについては多くの疑問が投げかけられているばかりか、割拠的な社会保険制度の下でそれぞれの利害をめぐる対立を生みだしている。ここでは、これらの制度改革の実際をみておこう。

### 1. 老人保健法と老人医療費拠出金制度

1973年、高度経済成長による潤沢な自然増収が続く状況下において、政府は「福祉元年」を高らかにうたった。老人福祉法が改正され、国民健康保険の被保険者、健康保険組合等の被扶養者で70歳以上の者の一部負担が公費で支給されることになった。すでに自治体による老人医療費の無料化が先行しており、国による「後追い」ではあったものの、「福祉元年」にふさわしい制度改革として多くの国民に歓迎された。

しかし、10年後の83年2月、老人福祉法による医療無料化は終わりを告げ、老人保健法による老人保健制度がスタートした。わが国の財政は70年代後半に、高度の経済成長の停止にもかかわらず拡張主義的財政政策を採り続け破綻状況を示すにいたった。老人医療の無料化に対しても、「バラマキ福祉」なる批判が一部から強く提起された。財政の再建を掲げた第2臨調もまた、老人医療無料化政策の廃止を勧告した。第2臨調以降の行政改革過程における財政政策の基調に照らすならば、「福祉の後退」との批判も、論理的正当性をもっているといわなくてはならない。

しかし、ここは80年代の財政政策を論じる場ではない<sup>4)</sup>。国民健康保険における加入者の高齢化問題に即していうならば、老人医療費に対する保険制度間の財政調整を導入したことは、それなりの前進であったかもしれない。老人保健法の下においては、患者の一部負担を除いた老人医療費のうち30%を国、都道府県、市町村が負担し(負担割合は20:5:5)、残りの70%を医療保険の各保

険者が負担するものとされた。

ところがこの場合、医療保険制度間において老人の実際の加入率が異なっている。89年度において、加入者1,000人に対する老人加入者の割合は制度全体の平均で76人であるのに対して、政府管掌健康保険では46人、健康保険組合では30人である。これに対して国民健康保険では139人である。したがって、老人医療費の実額で拠出金の割合を定めるならば、国民健康保険の割合が高くなざるをえない。そこで、各保険者の共同拠出金については、保険者間の老人加入率の違いによる負担の不均衡を是正し、老人医療費の負担の「公平」を図るために、どの保険者も同じ割合で老人が加入しているものと仮定されている。このいわゆる「加入者按分率」は制度発足当時は50%とされていたが、86年度に80%、87年度から89年度については90%、90年度以降については100%とされた<sup>5)</sup>。

この加入者按分率の改定によって、86年度に1兆5,900億円であった国民健康保険の拠出金は、87年度に1兆3,400億円となったが、90年度予算では1兆4,800億円となるものと想定されている。一方、政府管掌健康保険では86年度に6,800億円

であったのが、87年度に8,700億円、90年度に1兆200億円、組合健康保険では同じく5,200億円、7,400億円、8,700億円となる(図2)。

この傾向からいいうことは、第1に、老人医療費拠出金制度が国民健康保険に有利に働いているのは当然としても、今後の急速な高齢化を前にして拠出金の増加を免れ難いことである。第2に、この制度が政府管掌健保、組合健保の「犠牲」のうえに成り立ちつつも、これらの財政を圧迫していることである。実際、政府管掌健保の財政は、急速に黒字幅を87年度以降縮小している。組合健保も87年度に初めて2億円の赤字を計上し、88年度にはそれを28億円の拡大した<sup>6)</sup>。

健康保険組合連合会はこの状況を前にして、「民間活力の象徴的存在とされる健保組合の活力を減殺する改革が次々と実施されてきたのである。その頂点は、昭和62年1月からの老人医療費拠出金の加入者按分率の不当な拡大であった。これこそ被用者保険の事業主及び被保険者に対する実質的増税であり、国民健康保険との間の負担の不公平、不合理を拡大し、健保組合財政に大きなダメージを与える政策である」<sup>7)</sup>と、激しい批判を提示している。この批判を組合健保のエゴイズムと決め

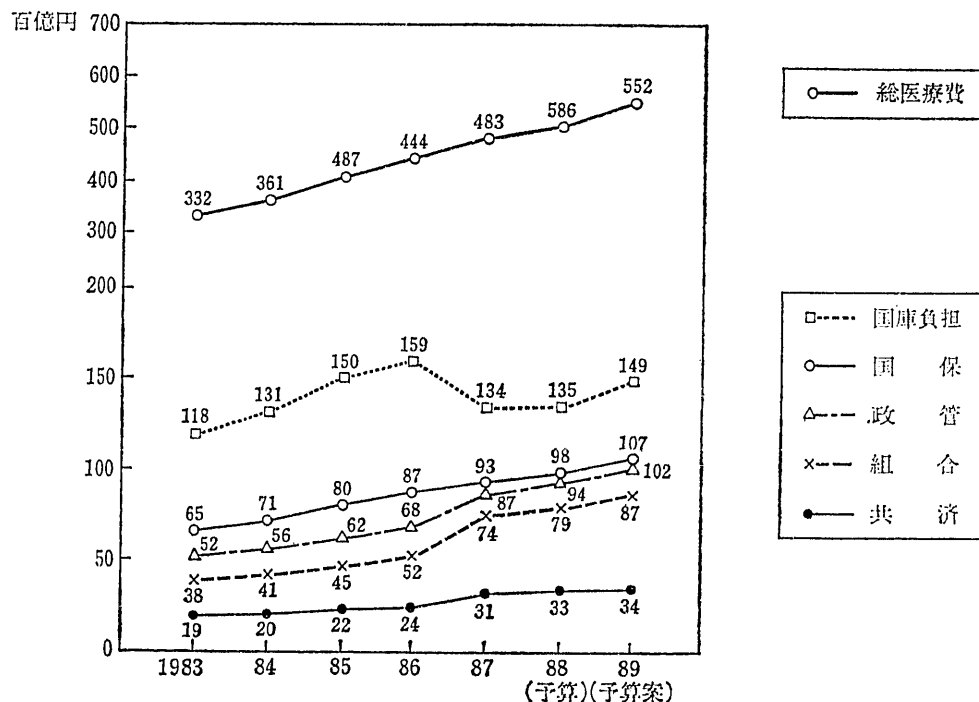


図2 老人保健医療費拠出金等の動向

つけることはできない。組合健保等の加入者もいずれ「恩恵」にあずかるという論理だけでは、組合健保財政の赤字を正当化することはできない。こうした問題の深刻化は、老人医療費拠出金制度が国民健康保険の構造的欠陥はもとより、高齢化社会における医療保険の抜本的解決策となっていないとみる以外にないであろう。

## 2. 退職者医療制度の創設

老人保健法の施行の翌1984年度に、退職者医療制度が創設された。これもまた、制度の趣旨としては国民健康保険加入者の職業構成の変化に合わせた制度改正といえるだろう。組合健保をはじめとした被用者保険が、高齢退職者の医療給付義務から逃れ、国民健康保険のみがその給付の義務を負う「不合理」を是正するために、国民健康保険に移った高齢退職者の療養の給付に要する費用を、各保険者間で財政調整しようとするものである。

対象者は、被用者年金の老齢（退職）年金受給権限者であって70歳未満の国民健康保険加入者とその被扶養者である。これらの対象者については、本人8割給付、家族入院8割、外来7割給付とされた。給付主体はあくまで国民健康保険の保険者であるから、保険料は一般の保険者と同様に算定される。そのうえで、退職者等の医療給付に要した費用から保険料を控除した額について、被用者保険等からの拠出金によって賄うものである。実際の拠出金は、市町村における拠出対象額の見込額の合計額を、被用者保険の保険者等の標準報酬総額によって按分し算定される。

国民健康保険における退職者医療制度の財政実績は、87年度に総医療費8,567億円のうち、患者一部負担1,417億円（構成比16.6%）、保険料2,564億円（29.9%）、療養給付費拠出金4,586億円（53.5%）となっている。一方、政府管掌健保ならびに組合健保がこれにどれほどの拠出をしているかをみると、政府管掌健保においては、85年度に840億円であったのが88年度には2,091億円となった。組合健保では、85年度に1,630億円であったが88年度には2,281億円となり、いずれも短期間に拠出金を増加させている<sup>8)</sup>。

退職者医療制度に基づく拠出金については、健康保険組合連合会は老人保健法に基づく拠出金ほどの厳しい異論を提示していない。しかしこの増加が続くならば、先のような議論の延長線上において異論が出ることは容易に推定されよう。加えて、この制度は国民健康保険の被保険者の間に、一種の「差異化」を進行させるものである。すなわち、同じ高齢者であっても一般加入者は退職者医療制度のもとの加入者に比較して、負担率において1割の負担増となっている。被用者保険と退職者との給付率における格差が埋まっても、国民健康保険一般加入者との格差が存在し、しかも一般加入者の高齢化が進行するかぎり、この「不平等」はいずれ近い将来、批判をまねかざるをえない。国民健康保険の高齢加入者対策としては、暫定的なものとみておくべきである。

## 3. 保険基盤安定制度と高額医療費共同事業

すでにみたように国民健康保険の加入者には、制度的に低所得者が多くなざるをえない。新制度がスタートした時点では、低所得加入者への保険料軽減の制度は設けられていなかったが、1963年度から一定所得以下の世帯について保険料賦課額を軽減する制度が設けられた。この対象となる世帯は、①前年所得が基礎控除相当額以下の世帯、②前年所得は基礎控除額を超えるが、前年所得から被保険者（世帯主を除く）1人につき一定額（90年度21万5,000円）を控除すると基礎控除額以下となる世帯であり、前者については前年度分の被保険者均等割額および世帯別均等割額の6割、後者については同じく4割を軽減するものである。従来これは、調整交付金のなかに保険料軽減交付金を設けて国庫から補填されてきた。ところが、高齢化の進展とともに、表3にみるように軽減世帯は増加し、しかも4割軽減世帯が減少し6割軽減世帯が増加する傾向にある。

87年12月、国保問題懇談会は、保険料負担能力の極めて低い被保険者の割合が高じているところに国保財政の不安定要因があるとして、「その解決策としては、①低所得者の医療費については、その費用のうち保険で賄うことが困難な一定部分を

表 3 市町村国保における軽減世帯数割合の状況 (1985～88年度)

|            | 1985 | 86   | 87   | 88   | 86/85 | 87/86 | 88/87 |
|------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 軽減世帯数割合(%) | 22.4 | 22.7 | 23.2 | 23.2 | 1.04  | 1.04  | 1.02  |
| うち6割軽減世帯   | 16.9 | 17.4 | 18.1 | 18.3 | 1.05  | 1.05  | 1.02  |
| 4割軽減世帯     | 5.5  | 5.3  | 5.1  | 4.9  | 0.99  | 0.98  | 0.96  |

国と都道府県、市町村が共同して負担する特例制度を国保のなかに創設することが適当であるとの意見、②給付面からの対応ではなく、保険者間の低所得者の保険料負担の均衡を図ることを目指しつつ、低所得者の保険料負担が政策的に軽減されていることによる保険料の減収に着目して制度を構成することにより、保険としての機能を強化すべきであるとの意見、があった」と両論を併記した<sup>9)</sup>。基本的には、この後者の意見をもとにして88年度から保険基盤安定制度が創設された。

これは、保険料の6割および4割の軽減を行った場合の軽減保険料に対して、国、都道府県、市町村（普通会計）による公費負担を行うものである。負担割合は国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1である。負担金の総額は各年度について1,000億円であった。これは88、89年度の2ヵ年間の暫定措置とされたが、89年末に見直しが行われた。見直しの要点は次の通りである。国の負担金がこれまで療養給付費国庫負担金から控除されていた点を是正し、保険料軽減についての負担と療養給付費についての負担を、別立てで実施するものとされた。したがって、90年度においては、国負担527億円、地方負担528億円とされている<sup>10)</sup>。

ところで、加入者の低所得化と並んで高額な医療給付もまた、国民健康保険財政のプレッシャーとなってきた。とりわけ、すでにみたような小規模保険者の増加する状況においては一段とこの問題は深刻さを増す。従来、このプレッシャーの緩和のために都道府県国民健康保険連合会が主体となって、高額医療費共同事業が実施されてきた。1988年の国民健康保険法の改正に伴い2ヵ年間の暫定措置として、国ならびに都道府県が各都道府県国民健康保険連合会へ財政補助を行うものとされた。国は国民健康保険連合会の主として事務費を対象として10億円を、都道府県は190億円を自

主事業として連合会に補助し、共同事業の基盤の強化を図るものとされたのである。89年12月に、大蔵、自治、厚生3大臣の覚書に基づき、これは1922年度まで継続し、93年度に基本的見直しをするものとされた<sup>11)</sup>。

#### 4. 繕いの制度改革

これらの近年の国民健康保険制度に加えられた改革を、どのように評価するべきであろうか。保険基盤安定制度ならびに高額医療費共同事業への都道府県財政負担導入は、ある意味で「画期的」である。しかし、この都道府県の財政負担も含めて、老人保健法による保険制度間の財政調整も、退職者医療制度にみる被用者保険からの拠出金制度も、それらは短期的な「繕い」の性格を免れないだろう。ここにみられる基本的思考は健康保険の現行制度を前提として、他の主体からの国民健康保険への財政資金拠出を図りつつ、極力、国民健康保険制度を安定させようとするものにほかならない。

しかし、保険基盤安定制度や高額医療費共同事業に都道府県が加わったこと自体、国民健康保険の保険者規模の零細化に加えて高齢者と低所得者の増加が、国民健康保険制度を揺るがしている証である。厚生省は90年4月に、「国民健康保険料(税)負担の平準化に関する検討会」を発足させた。たしかに検討会が課題としている被用者保険との公平性、国保保険者間での公平性、さらに国保保険者内での世帯間の公平性を図ることは、国民健康保険の基盤の安定に不可欠であるだろう。しかし、このような3つの観点からの公平性の回復の適応範囲自体の縮小を、直視しないわけにはいかない。公平性の回復をいうのは容易であるが、現実には高齢者ゆえの低所得化の進行が基本的問題なのであって、この部分こそ制度改革論の中心におかれなくてはならない。

### III 制度改革論の論点と基本的デッサン

#### 1. 高齢者医療給付制度の方向

政権党である自由民主党は、1985年の健康保険法の一部改正の際に、日本医師会、日本歯科医師会さらに日本薬剤師会との間で「覚書」を交わし、医療保険制度の統合一本化を5年後に行うと約した<sup>12)</sup>。いうまでもなく、すでにこの期間は過ぎ去っているが、今日医療保険制度の統合は実現をみていない。医療保険制度の統合は、国民健康保険の完全実施以来常に政治課題とされてきたが、「スクラップ化の危機」とすらいわれるような国民健康保険の構造的脆弱さが明確になっている今日では、「一元化とは国保対策」との異論が被用者保険の側に出ており、容易に実現する状況にない。

しかし、仮に医療保険制度の一元化が促進されるような条件が生じているとしても、それは国民健康保険の抱える問題状況にとって、妥当な対応策であるだろうか。保険制度間の財政調整を超えて制度を一元化することにより、スケールメリットを期待することはできる。もちろん、そこには事業主負担を含めて被用者の保険料と自営業者等の保険料の公平をどのようにして図るのか、をはじめとした多くの技術問題が残らざるをえない。だが、このような技術問題以上に、今後の急速な高齢化を基礎前提とするとき、基本的にこの一元化された医療保険制度の下で生産年齢人口と非生産年齢人口の比率は低下せざるをえない。これはある意味で、今日の国民健康保険に「原形」をみるように、加入者間の負担の「不公平」を生み出さざるをえないだろう。

今後の医療保険制度を設計するに当たって、基本的視点とされなくてはならないのは、高齢者の医療給付を社会保険の枠内で構想するのが適正であるかどうかである。86年に厚生省の高齢者対策企画推進本部報告は、「医療保険制度の一元化後、定年の延長その他高齢者雇用の推進状況、公的年金の支給開始年齢の動向等を勘案しつつ、年齢構成の格差を是正する見地から、老人保健制度の医療給付の対象となる年齢の範囲等を見直す」と述

べた。この構想はあくまで社会保険システムを前提とするものである。拠出を条件に保険料を主要財源とする「社会保険」として高齢者医療給付を構想するのか、それとも税を主要財源として所得再配分を図る「社会保障」として構想するかは、制度設計の基本的分かれ目である。

国民健康保険中央会は、87年11月に部内に設けた国保制度問題研究会の中間報告として、「65歳以上の国民の医療保障については、現行の医療保険各制度から切り離し、独自の公的制度として『高齢者福祉医療制度（仮称）』を創設し、一元的に実施すること」を提案している。この中間報告によれば、「高齢者福祉医療制度」の財源は「高齢者福祉医療目的税」によるものとし、制度の実施主体は保健、福祉事業との一体化を図るうえからも市町村とするべきであるとしている。同時に、現行の退職者医療制度については、この制度の対象者のうち65歳未満のものは退職前に加入していた被用者保険の被保険者ないし被扶養者とし、退職者医療制度を廃止するものとした<sup>13)</sup>。

一方、ほぼ時期を同じくして全国市長会は、『医療保険制度の一元化と国保制度のあり方』を公表した。国民健康保険中央会と全国市長会の間には、利害の共通さを見ることができ、全国市長会の改革提言は前者とは若干異なっている。全国市長会はまず、老人保健法が対象年齢を70歳以上としたことは「旧老人医療の無料化の対象年齢をそのまま継承した以外には、さしたる根拠はない」として、老人保健法の医療給付の対象年齢を65歳まで引き下げたうえで、「老人保健法を高齢者の保健医療保障制度の主体とし、高齢者雇用等の環境条件が整備されるまでの当分の間、退職者医療制度を退職後65歳までの補足的な制度とすることである」としている<sup>14)</sup>。そして、これと別に、国民健康保険の低所得加入者への抜本的対策が「国民健康保険の自立と安定化を図るための必須の条件」として、「国民健康保険の被保険者のうち一定所得以下のものについては、退職者と同様に一般被保険者とは分離し、能力に応じた保険料負担を前提としつつ、併せて何らかの援護的措置を講じることによって対応する」ことが適当で

あるとしている<sup>15)</sup>。

これら国民健康保険に深くかかわる団体の改革提案に共通しているのは、65歳以上の高齢者医療給付について制度的独立性を強化する点である。ただし、国民健康保険中央会がそれを国民健康保険と切り離した医療福祉制度として構想しているのに対して、全国市長会は保険制度間の財政調整に期待し、むしろ福祉的要素をかならずしも高齢者とは限られない低所得加入者に導入しようとしているところに特徴がある。しかし、先にも述べたように、87年時点とは異なり、老人保健法の保険制度間の財政調整は加入者按分率の強化として今日実現をみている。だがそのことが逆に、健康保険組合を中心とした被用者保健の側の反発と財政の悪化を招いてもいる。健康保険組合連合会が、『医療保険制度改革の提言』（88年2月）において、現行の老人保健法の「財政調達法は、被用者保険に著しく偏って重く、国民健康保険との間に負担の不均衡が生じている。不公平かつ不合理な費用負担方式によって、被用者保険においては、拠出金の負担が過重となり、近い将来、本来の事業運営が不可能になる事態を生じることが強く憂慮される」<sup>16)</sup>と述べるのも、さきに見たような財政状態に照らすならばあながち誇張ではない。健康保険組合連合会は、「老人保健制度は、医療保険の体系から切り離し、新たに財源調達を図る方式に再編成すべきである」とし、財源として間接税による「新しい税制」を提唱している<sup>17)</sup>。

筆者もまた、すでにみてきたような国民健康保険の実態に照らすとき、65歳以上の高齢者医療給付については、医療保険体系から切り離す構想を支持しておきたい。もともと、この高齢者医療給付が今日のような事態を社会保険制度にもたらすことなど、国民皆保険のスタートに当たって全く予定されていなかったことである。国民健康保険の保険者の分散性や規模の極端な違いを放置し、かつ保険制度間の財政調整を行うにも生産年齢人口が低下する状況においては、それは所詮短期的な「繕い」の域を脱することはできないだろう。65歳以上の高齢者については、租税を主体とし、応能・応益に基づく個人負担を導入した「ナショナ

ル・ヘルス・サービス」として再編成することが今日の最重要課題であるといわなくてはならない。そして、これによる国民健康保険のスリム化を前提として、地域保険としての国民健康保険の保険者体系に修正の手を加えるべきではないだろうか。

## 2. 保険者システムのあり方について

高齢者の医療給付を国民健康保険から切り離すことによって、各保険者の抱える財政問題が緩和すると考えることもできよう。しかし、本稿の冒頭で述べたように、小規模零細保険者の増加傾向は今後とも進行せざるをえない。その意味で、現行の保険者システムをそのまま維持するのは、決して妥当であるとはいえないだろう。保険者を市町村と定めた際の理由は、①住民の福祉と保健の向上に密接する国民健康保険事業は、最も基礎的な自治体である市町村が行うのが適当である、②市町村営とすることにより医療給付と保健事業を包括的に実施できる、③被保険者の保険料徴収をはじめとする事務は市町村の事務と密接な関係を有しており、市町村営とすることにより事業の効率化を期待できる、という点にあった。これらの理由は、いずれもそれ自体としては正当な論理を備えているだろう。しかし、1948年の旧国民健康保険法の改正ならびに59年の新国民健康保険法の制定時において、市町村の保健事業といってみても、それは今日のような高齢化社会を展望した保健事業とは質量ともに異なっていた。それは主として結核を中心とした狭義の公衆衛生行政であったといつてよい。しかも、繰り返すまでもなく、保険者の規模に極端なインバランスは生じておらず、しかも被保険者の多くが生産年齢人口であった。

全国市長会は今日なお、以上のような国民健康保険の保険者を市町村とした際の理由を掲げて、市町村営として維持することを主張している<sup>18)</sup>。しかし、医療保険の経営主体と保健事業の責任主体が一致しないならば、住民の医療、福祉と保健の向上はありえないだろうか。医療、福祉と一体性をもった地域保健システムの構築は、基礎自治体においてそれぞれの地域的特性を考慮しつつ行

われることが望ましい。だが、小規模零細保険者の増加による危険分散機能の低下、保険者間での保険料の格差、さらには一般会計から国民健康保険特別会計への多額の繰り入れなどは、かえってこの地域保健システムの構築を阻害するともいえるのである。

先に、保険基盤安定制度ならびに高額医療費共同事業への都道府県財政負担の導入を「画期的」とであると述べた。割拠的な医療保険制度の統合が、「掛け声」はともかく、実現に向かう客観的条件をもっていない現実を直視するならば、都道府県の財政負担の導入は国民健康保険事業における国、自治体間の役割分担に、ひとつの新しい切り口をもたらしたといえるだろう。ここからは、国民健康保険の一部の事業について都道府県の責任を求めるのではなく、都道府県保険者論を展望できるだろう。保険者が大規模と零細規模に二極分化した今日、医療給付というナショナル・ミニマムに深く関係する事業は、国と広域自治体である都道府県の責任によって実施するべき時代を迎えているといわなくてはならない。ただしこの場合、47の保険者システムとするのか、政令指定都市に代表される大都市については別個のシステムとするかの問題は残るであろう。しかし、いずれにせよこのシステムの下では、都道府県単位で標準保険料を設定し、保険料負担の保険者間における不均衡を是正できよう。保険料の徴収事務は市町村に事務委託せざるをえないが、この事務経費の負担が明確にされるかぎり、市町村とりわけ小規模市と町村は国民健康保険事業から「解放」され、地域保健システムに行財政的リソースを集中できよう。すでにいくつかの自治体において先進的事例がみられるように、福祉、医療と保健を一体化させた地域保健システムの構築が進んでいる。これまで述べてきたような高齢者医療給付部分を保険の体系から切り離した制度や、国民健康保険の「広域化」が実現するならば、こうした試みは制度的安定を高めるであろう。そればかりか、地域保健事業は、人間としての生活を現に居住する地域において保障する基礎条件である。医療給付事業から地域保健事業までを、基礎自治体に包括的

に委ねる時代は過ぎ去ったといわなくてはならない。

## む す び

これまでみてきたように、国民健康保険は1960年代初頭には予定されていなかった社会構造の劇的変化を受けて、まさに「スクラップ化の危機」の時代を迎えているといえるだろう。それは、80年代に次々と導入された部分的な保険制度間の財政調整や都道府県の財政負担程度の修正で、脱出できるほど「軽症」の危機ではない。今後ますます増加する高齢者の医療給付については、国民健康保険から切り離した基本的制度転換を必要としよう。そして、国民健康保険の保険者システムについても「広域化」を必要としている。もちろん、こうした制度の基本的設計変更については財源としての税制問題の検討を必要とするし、診療報酬の改定や保険料基準の設定問題を検討しなくてはならない。さらにまた、いかなる医療保険の下においてもそれらの安定を確保する地域保健システムのあり方が追求されなくてはならないだろう。残されている課題は実に多いのだが、本稿では制度設計の基本的変更を指摘するにとどめ、それに連動する政策体系の検討は、他日に譲ることにする。

〔付 記〕 本稿を作成するにあたって、地方自治協会「地方財政の基本問題に関する研究委員会」の昭和63年度ならびに平成元年度の研究活動から多くの示唆をえた。なお、出典を示していない図表は同委員会平成元年度報告書からの引用である。記して感謝する次第である。

## 注

- 1) 現行国民健康保険法の成立にいたる過程は、厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史』、厚生問題研究会、1988年、1285—1296頁に詳しい。
- 2) 放送大学放送教材『日本の地方自治・第7回・地域医療・保健』（1990年4月より放映）を参照されたい。
- 3) 全国市長会『医療保険制度の一元化と国保制度のあり方』、1987年10月、5頁。
- 4) 80年代の財政政策の基本的問題について筆者の見解は、『財政破綻と税制改革』、1989年7月、岩波書店、において述べたので参照されたい。

- 5) 自治省「平成2年度地方財政対策の概要」ならびに「国民健康保険制度の見直しの概要」, 1989年12月22日。
- 6) 地方財政の基本問題に関する研究委員会『平成元年度報告書』, 地方自治協会。
- 7) 健康保険組合連合会『医療保険制度改革の提言』, 1988年2月, 3頁。
- 8) 地方財政の基本問題に関する研究委員会, 前掲書。
- 9) 国保問題懇談会『国保問題懇談会報告書』, 1987年12月19日, 2頁。
- 10) 自治省, 前掲資料。
- 11) 同上。
- 12) 自民党医療基本問題調査会は, 89年6月21日に, 『医療保険制度改革の基本的方向について(中間報告)』を公表しているが, このなかで保険制度統合化についての公約に触れながらも, 「医療保険制度改革は全国的課題であるので, 今後とも引き続き診療担当団体, 保険者団体を初め広く国民との対話, 協議をしていく考えである」と述べるに留まり, 具体的展望を示していない。
- 13) 国民健康保険中央会『高齢者福祉医療制度の創設に関する提言——国保制度問題研究会中間報告』, 1987年11月11日, 1—3頁。
- 14) 全国市長会, 前掲書, 17頁。
- 15) 同上書, 22頁。
- 16) 健康保険組合連合会, 前掲書, 6頁。
- 17) 同上書, 6頁。なお, 社会経済国民会議・医療制度問題特別委員会は, 88年7月に, 「少なくとも老

人医療に対する保険者の負担割合を現行の70%から50%に縮小し, 不足分を間接税で補填するなどして, 老人医療費の保険者負担割合を軽減することによって, 財政基盤の長期安定を図るべきである」とした(『高齢化社会の医療保障に関する提言』)。87~88年に老人医療保険制度改革と新税制が議論されたのは, 当時の税制改革議論に影響されるところが大きかったといえよう。しかし, 89年4月に導入された税制はほとんどこうした議論に配慮するものではなかった。ただ, 筆者も高齢者医療を税を中心として実施することを支持するが, 以上のような団体が主張する目的税としての間接税を支持するものではない。1つは, こうした議論が「目的」の強調ゆえに間接税体系の設計についての議論をなおざりにしがちとなる点を危惧するからである。実際, 現行消費税はクロヨンといわれる自営業者等の所得の捕捉を怠っている。国民健康保険問題にとって「周辺的問題」かもしれないが, 保険料が所得に適正に対応しているかどうか, 本来, 議論するべき点である。第2に, 目的税は基本的に特別会計の設置を必要とするが, 人間の尊厳に関する政策が一般会計から切り離されてはならないだろう。これらの点について詳しくは拙著『行政改革と現代政治』, 岩波書店, 1986年, ならびに『財政破綻と税制改革』を参照されたい。

- 18) 全国市長会, 前掲書, 22—24頁。

(しんどう・むねゆき 立教大学教授)

## 地域福祉と地方自治

——最近の地方自治体における福祉行政領域の住民参加批判——

小林 弘 和

### I はじめに——地方自治をめぐる 住民参加の概況と福祉

わが国における行政への住民参加<sup>1)</sup>は、1970年代の到来とともに本格的に展開されることとなった<sup>2)</sup>。そのきっかけとなったのが、1969年3月に行われた地方自治法の改正である。すなわち、同改正によって、地方自治法の第2条中に第5項（「市町村は、その事務を処理するに当たっては、議会の議決を経てその地域における総合的かつ計画的な行政の運営を図るための基本構想を定め、これに即して行なうようにしなければならない。」）が追加され、基礎的自治体である市町村では、計画行政理念が導入されることによって基本構想、長期計画、中期計画、実施計画等の各種行政計画が、全国各地においてさまざまなスタイルでもって策定されることとなったのである。そして、住民参加はこの長期計画等の策定過程に対して、まず武蔵野市や旭川市を先駆けとして、行政において本格的な取り組みが開始されていった。

以降、わが国の住民参加は地方自治体において<sup>3)</sup>、この長期計画等にとどまらず、コミュニティづくりや都市計画、福祉等のさまざまな行政領域に広がっていったのである。さらには、住民参加は行政の一連のプロセスである PLAN（策定）—DO（執行）—SEE（評価）の3つの段階においても、策定と執行の両段階において実施されるようになっていく<sup>4)</sup>。

元来、わが国における住民参加は非常に多様な形態をとって全国各地の地方自治体に出現したが、

1960年代にわが国に先立って展開されたアメリカやイギリスの事例と異なり、中央政府からの法制上の要求もしくは事業との関連で生まれたものではなく、まったくの地域からの発想によるものであった点に特色がある。そして、日本の住民参加は中央政府との緊張関係のなかで形だけは民主化されながらも、いぜんとして伝統的な官治的性格の強い地方自治の理念や運営に対して、その変革を迫るという意義を有しているものであった。換言するならば、わが国の住民参加は計画の形成や執行過程に直接関与することによって、当該計画の実効性を担保することよりも、むしろ住民参加をとおして住民自身が地方自治体の主人公にふさわしい自主性を確立し、地方自治体の行政運営を強力にバックアップすることによって真に住民に基礎をおいた民主的な行政体制を確立することに、その主要な目的があったともいえる。

さらに、住民参加自体にこうした意義や目的を内在化させているところにこそ、日本の地方自治の特殊性が存在しているのでもある。

近年、人口構造の急激な変動とともに、高齢化社会の到来が社会問題として大きく取り上げられてきつつある。このことは地方自治体にとっても例外ではなく、国際化・高度情報化をも含めた現代行政の三大重要課題である「3K」のなかでも、最重要課題として位置づけられている。そして、地方自治体のなかには長期計画のメインテーマとして地域福祉を取り上げたり、「地域福祉によるまちづくり」を将来展望の基本課題としたりしているケースもしだいに目立ちはじめつつある。それだけ、地方自治体の側では高齢化社会の到来に

対する危機意識が強く、今後における地域福祉への取り組みのあり方が当該地方自治体の命運をも左右する、といった受け取り方をしているともいえよう。

こうした状況を示唆するのが、最近における地方自治体での福祉問題に対する積極的な試みの事例の多さである。現在この問題は、あたかも流行のごとき様相を呈しているといっても過言ではない。しかし、これまで地方自治体における福祉行政が歩んできた沿革を振り返ってみると、地域福祉行政が21世紀へ向けての新たな地方自治全体の展開の主軸となるのには、いくつかの問題点も指摘しうる。

第1に、行政計画としての地域福祉計画の問題である。従来、多くの地方自治体においてはその権限の少なさからか、中央政府の政策への追随傾向が強く、当該地方自治体独自の福祉行政を長期的展望のもとに展開しようといった計画行政的視点を欠いていたことは否めない。地域福祉計画が云々されはじめたのも、今次の行政改革がらみでの地方自治体への「権限委譲」<sup>5)</sup>以降のことである。地方自治体の福祉担当部門にとって、当該計画の策定能力自体が問題となっている現在、地方自治体全般の主軸となるべき総合福祉計画をいかに策定しうるのか。

第2に、地方自治体における行政機構上での問題である。周知のごとく、従来から計画担当組織としては企画部門が設置されてきている。計画策定上、企画担当組織とは、はたしてスムーズな協調関係が成立しうるのだろうか。さらに、こうした地方自治体全般にわたる総合化を達成するためには、まずその第一歩として福祉・医療・保健の総合化が問題となる。これら三者の総合化は、これまでにも各方面からかまびすしく指摘され続けてきたことであるが、はたしてこの問題自体どのようにして解決していけるのであろうか<sup>6)</sup>。

第3に、旧来の伝統的な福祉行政概念が有する専門性理念に裏付けされた限定性の問題がある。従来、福祉領域においては、計画策定は当該分野の専門家によってなされるものであると考えられており、当該サービス給付の対象者まして一般住

民はそこから排除されてきた。福祉領域における住民参加は、最近になって本格的に論議されるようになったばかりであり、かつそれはたんなるボランティア等のマンパワーの確保にしかすぎないという批判もある。このような住民参加の状態で、地方自治の主軸としての地域福祉計画や行政がはたして地方自治の主体としての一般住民に積極的に受け入れられうるのであろうか。

超高齢化社会の到来を間近にひかえた地方自治体における地域福祉問題の重大性を考えると、今後の地域福祉は大いなる可能性とともに、危険性をも強く有しているともいえよう。すなわち、地域福祉というテーマは民主的かつ積極的に展開すれば自治自体の改革にも結びつく半面、ひとたび運用を誤ればたんなる非民主的な福祉サービス給付マシーンが創造されたり、福祉自体の限定化や切り捨てまでもがなされたりしかねない、いわば「諸刃の剣」である。

以上のようなことから、本稿においては、地方自治体における地域福祉のあり方を行政計画としての地域福祉計画と、自治としての福祉領域における住民参加といった2つの視点から考察することとする。

## II 福祉と行政計画——計画主体と事業主体との調整のあり方

今日、科学技術が急速に進歩する状況下において、社会システムは機能的分化や専門化を早める半面において、極度に相互依存性を強めている。こうした傾向は、行政領域においても例外ではない。そして、「現代社会においては、ある行政施策が単独の機関の専営事項であるよりは、むしろ複数の機関の相互協力によって達成される場合が多い。そうであるとすれば、この専門分化した諸組織を統合するための総合調整機能の強化が必然的に求められなければならない」<sup>7)</sup>といったように、行政における調整機能または総合調整機能の重要性はこれまでにかなり叫ばれてきた。

こうした指摘は、福祉領域においてもまったく同様である。また直接関連する福祉・医療・保健

のみをとってみても、中央政府の場合は相当部分が厚生省という一組織に収斂されるが、地方自治体ではそれらが福祉部・市民部・衛生部等々の複数の異なる部局に属し、組織間対立を生ぜしめていることも多い。さらには保健所のごとく、都道府県と市町村間での調整や民間関連機関との調整等も、そこでは不可避なものとなっている。計画に提案されている行動が、計画主体自体やそれと同一組織内にある事業主体に求められている行動なら、その組織体内の当該構成単位の行動を命じたり規制したりなどするだけでたりうる。しかし、それが計画部門の組織体外の人間の行動を期待している場合には、当該行動をいかに確保するかが重要な問題になる。そして、計画がこのような他者の行動に期待すればするほど計画の安定性が減退する<sup>8)</sup>。

このように、行政計画が一元的組織（同一部局）内で完結するものであるか、あるいは多元的組織（複数部局）間に関連するものであるかということは、行政計画の実効性や調整の問題に大きな影響をもたらすこととなる。

### 1. 一元的組織内での計画

まずこうした一元的組織内で完結する計画としては、中央政府の場合には道路五計・港湾五計・下水道五計等といったいわゆる各種「五計」が、地方自治体ではそれらの下位計画や各部門・課内計画等があげられよう。これらの計画は中央政府や地方自治体において、ひとつの省・部局内のみならず、さらにそのなかのひとつの局・課内において策定・実施されているものである。このため、計画の策定から実施にいたる一連の流れのなかで、計画遂行のための役割や権限が明確に各部門ごとに分担されており、調整機能もかなりよく発揮できるようなシステムとなっている。そこでは「調整のシステム化」も可能となってくる。そしてこうした種類の計画にあっては、計画の内容となっている事業をいかに実施するかといった執行段階の問題よりも、むしろそれ自体の一元的な組織を維持しかつ事業を実施するための予算の確保のほうがより一層重要な問題となってくる。この意味

で、これらの計画が「予算獲得計画」となるのは、当然のことともいえよう。

ところで、次のような指摘もある<sup>9)</sup>。こうした一元的あるいは多元的といった組織面での議論は、国の各省庁間の計画のケースに関するものである。すなわち、地方公共団体が計画主体である計画では、本来計画主体と事業主体が組織的に国の場合のごとく分離しているといった問題は存在しない。たとえ組織上で企画・計画部門と事業部門に分かれているとはいっても法律上の計画主体かつ事業主体は「地方公共団体」という単一総合団体であるため、中央機関の場合とは次元を異にしている。この見解からするならば、地方自治体における計画は一元的組織内での計画に類似したものということとなる。しかし、後述するごとく実際面においては、地方自治体の各事業部門は中央政府から地方自治体へとつらなる強力なたてわり機構のなかに確実に組み込まれてしまっており、単一総合団体としての調整は非常に困難なものとなっているのが現実である。この点からも、地域福祉計画は多元的組織間での計画といえる。

### 2. 多元的組織間での計画

一方、多元的組織間に関連する計画での調整についてはどうであろうか。複数の組織にわたる計画を担当している機関としては、中央政府では経済企画庁、地方自治体では企画担当部局などが典型例となる。これらの機関は、他組織間における調整を目的とした計画を推進することとなる。半面、それぞれの組織の組織的独立性が非常に強いいため、こうした「調整計画」においてこそなかなか調整が困難であるといった矛盾を抱えているともいえよう。具体的事例としても、計画主体と事業主体が異なる組織に別々におかれている場合においては、調整はなかなか成果を生むものとはなりえず、実際には調整をつけるというよりも相談や要求をしたり、ヒアリングによって意見を吸い上げるといった程度のことをしているにとどまっている。

また、複数の組織にまたがる福祉計画では、計画主体としての計画権限をめぐる組織間対立が生

じやすく、かえって実効性を損なうことともなりかねない。このためか、各地の福祉計画のなかには実質的に当該部門内のみの事業を明記し、他部門の事業には形式的に言及しているにすぎないものもみうけられる。さらに、現在各地の社会福祉協議会ですすめられている地域福祉計画との関係も、行政の守備範囲や役割分担の問題とともに、計画の相互調整の面でもかなり重大な問題を提起しているといえる。とくに、社会福祉協議会は従来福祉部門の「下部組織」として位置づけられ、地方自治体全般との関係を広範には確立していないだけに、地方自治体が福祉を長期計画の基本テーマとしてとりあげた場合、大きな問題になることは間違いないであろう<sup>10)</sup>。

### 3. 計画の策定・執行をめぐるラインとスタッフの関係

地方自治体では、形式的には計画策定は計画・企画部門がやり、現実の事業実施は担当事業部門がやるといった役割分担が存在している。そして、たとえ計画・企画部門がいかに特定事業や特定地域により一層の福祉を実施しようと計画したり努力したりしても、実際にどの地域のどの事業を優先させるかという問題は、福祉担当課の考え次第になってしまうのである。一般に、事業部門のほうがミクロ的視点によって事業を実施し、企画部門のほうがよりマクロ的・総合的な視点から行政を計画化するとされているが、現実面においてはその逆となることもあるということである。さらに、岡山県の新総合福祉計画の例でも、事業部門は当該福祉計画よりも自身が事業を執行している五計等の計画を中心として考えがちである、という指摘がなされている<sup>11)</sup>。

では、こうした傾向については事業部門のほうに非があり、計画部門は満足のいく調整機能を遂行しているといえるのであろうか。計画・企画部門は、総合性とか事業・計画間の調整機能とかを強調する半面において、従来から存在するたてわり型組織に安住して各事業部門ごとの問題を計画のなかに積み上げているといった傾向もうかがえないわけでもない。元来、企画部門はこうしたた

てわり組織による行政の弊害を除去し、より総合的で効率的な行政を実現するためにこそ設けられたのであり、ここではある意味では従来からのたてわりシステムをより一層強化することともなってしまう危険性がある。したがって、計画部門と事業部門間の調整は当然のことではあるが、むしろ事業部門相互間の調整を推進するという機能もともに求められるのではあるまいか。

とくに、福祉計画においては、福祉・医療・保健といった総合的な福祉の実践には不可分な領域が、それぞれ独自の行政組織に所属する傾向が強く存在するため、企画部門対福祉部門での「垂直的調整」のみならず、「福祉関連部門」相互間における「水平的調整」といったものが重要となるのである。

「各部門での処理をせずに、企画によってプランニングの準備がなされるが、それは、企画部門だけの業務とされ、総合調整は企画業務限りで行われ、他部門とくに関連部門では、企画での計画書が殆んどプランニングとして動かないところもある。企画の業務は、各部門にまたがるように見えるが、各部門から資料をとり、各部門毎の、相互連絡の薄いプランが集められるにとどまることが多い。企画は、必ずしもすべての行政の計画を総合的に見るというのではなく、企画にとって関心の深い問題だけに関心をもちそれを計画にとり入れる。ただその場合は行政の計画がつくられるといえるかもしれない。しかし、そうではなく、計画はもっぱら企画まかせとなって、何がそこで決定されようと、各部門のラインの業務は、それと関係をもたずに処理されるという構造がみられる」<sup>12)</sup> のであって、たてわり組織を前提にして、たて型思考をもつ企画調整部門による企画・調整には限界があり、方向転換が必要とされている<sup>13)</sup>。

加えて、現実の計画をみるならば、たとえたてわり的な組織において遂行される計画であっても、トップに企画部門があってその下に事業部門が位置するという単純な構造にはなっていない。換言すれば、一方が計画機能を有する組織で、その反対側が事業実施機能を有する組織となり、そのあいだに両者の機能をともに含んだ計画・事業組織

とでもいいうるような組織が多く介在し、かつそれがしだいに事業機能を有する組織に近づくにつれ、計画色の強い組織から事業色の強い組織へと転換することとなる。つまり、行政計画はひとつひとつの組織内において事業機能と計画機能がそれぞれ循環しながら次から次の組織単位へと移行する「小さな計画システムの連鎖の集合体」のようなものといえよう。したがって、そこでの調整のあり方は、従来の行政システムのなかにおいてはより一層複雑かつ困難なものとならざるをえない。福祉計画も、とくにこうした問題点を内包しているといえる。

### Ⅲ 福祉における住民参加の現状と問題点

高齢化社会の到来とともに、地域福祉の重要性が住民を含めた各分野から認識され、全国各地においてその試みが活発に展開されるようになった。そして、それにつれて地域福祉領域における住民参加も近年急速に活性化し、さまざまなスタイルでもって活発に推進されつつある。今日、この分野での住民参加はあたかも市民権を得た状態にあることは明白であり、地方自治体のみならず社会福祉協議会等の各種の関連団体における福祉事業は、すでに住民の参加をぬきにしては成り立たない状況に立ちいたっているといっても過言ではない。換言すれば、地域福祉は、現在では住民の主体的で積極的な活動によってささえられており、住民参加は地方自治体の地域福祉政策でも、中心的な位置を付与されているともいえる<sup>14)</sup>。

しかし、地域福祉領域において住民や地域の重要性が広範に認識され、全国各地において住民参加の実践が着実に積み重ねられつつある半面において、こうした住民参加にはかなりの批判を生起せざるをえないこともまた事実である。すなわち、福祉での参加は福祉サービス供給体制の確立のため、たんなるマンパワーを確保するためのものであって、当該政策形成のための参加とはほど遠いものである。そしてそれは、地方自治体で従来展開されてきた市政等への通常の住民参加とはまったく「似て非なるもの」である、と考えざるをえ

ない事例があまりにも多く存在していることである<sup>15)</sup>。実際、具体的に実施されている地域福祉領域での住民参加のなかには、利害団体、専門家団体、行政の傘下団体、ボランティアグループ等の代表者が形式的に名を連ねているだけで、旧態的な審議会とまったく異なるケースが少なくない。むしろ、住民が主体的かつ自発的に活動する事例は少ないといえよう<sup>16)</sup>。

では、住民参加についての福祉領域における理論面はどのようになっているのであろうか。中嶋充洋氏によれば、住民の参加形態はその目的に視点をあてて、以下のように整理がなされている<sup>17)</sup>。

- (1) 自助的な協働活動への参加（地域活動論）
  - ①地域を基盤としておこなわれる住民の自主的な地域組織活動への参加
  - ②福祉サービスの利用者・対象者自身によっておこなわれる自助的・組織的活動への参加
- (2) 援助・サービス供給活動への参加
  - ③福祉現場の従事者としての参加（ケース・ワーカー等の専門職員）
  - ④制度に基づく、委嘱・任命を受けての参加（里親、民生委員等）
  - ⑤福祉サービス供給の有償の担い手としての参加（有給ボランティア）
  - ⑥ボランティア活動への参加
- (3) 政策決定・計画立案への参加
  - ⑦政策立案や政策決定に参加する行政職としての参加（議員・行政職員）
  - ⑧審議会・政策にかかわる委員会の委員としての参加
  - ⑨公聴会・行政との対話集会等への参加
  - ⑩社協等がおこなう地域福祉計画策定への参加
- (4) 組織的圧力行動への参加（住民運動論）
  - ⑪ソーシャル・アクションへの参加
  - ⑫地域福祉運動への参加

ここでは、直接行政における住民参加に関する(2)と(3)の項目について考察することとする。

まず、[援助・サービス供給活動への参加]では、はじめに専門職員（③）と民生委員等のいわ

ゆる「行政ボランティア」(4)があげられており、一般住民の参加は有償・無償のボランティアとして位置づけられている(5と6)。そして、このボランティア活動への参加が地域福祉の担い手として最も重視されるべきであるとし、ボランティア活動は住民参加の代表的形態である、と定義している。しかし、こうしたボランティアへの参加はまさに項目のタイトルのようにたんなるサービス供給のためのマンパワーの提供活動にしかすぎず、一般的参加論からすれば参加というよりむしろ包摂といったほうが適当であろう。

次に、もっとも重要である「政策決定・計画立案への参加」では、議員・職員や各種団体の代表者や学識経験者等によって構成される委員(7と8)のほか、一般住民への参加機会は広報広聴的なシステムしか与えられていない(9)。中嶋氏は、住民代表や利用者の代表とともに多くの住民の発言の機会提供についても指摘しているが、これらも政策決定への直接的関与とは考えられない。すなわち、当該項目には実質的に政策決定に関与する参加と(7・8)、たんに広聴機能にとどまる住民の参加が(9)、意識的にか無意識的にか、政策決定・計画立案の項目に混在させられているのである。そうしたことは、「実施への住民の参加を得るには計画段階からの参加が必要条件とされる」という言葉に端的にあらわされ、結局のところ、一般住民の参加はボランティア活動への参加という形態でのマンパワーの確保に回帰してしまうこととなる。

全体として、こうした参加概念は、本来の参加概念からはほど遠いものであるとしかいいようがない。

住民参加は、その登場以来、各地においてさまざまな形態をとりつつ試みられてきた。その形態は自治体によって千差万別なものとなっており、参加とはいいがたいものも多く含まれているが、あえてこれらを大別すれば、以下の6種類となる<sup>18)</sup>。

- (1) 広聴型——公聴会など
- (2) 対話型——懇談会、対話集会など
- (3) 審議型——審議会、諮問委員会、協議会な

ど

- (4) 住民討議型——市民会議、市民のつどい、市民集会など
- (5) 住民運営型（全域レベル）——市民委員会など
- (6) 住民管理運営型（地域レベル）——住区協議会、運営委員会など

これらのなかで実質的に住民参加と呼べるものは、せいぜい(4)から(6)までのものであろう。むしろ地域福祉での住民参加にも、こうした自治理念に基づく主体的なものも各地で展開されていることは承知している。しかし、現在の地域福祉全体における風潮を概観するとき、どうしても真の意味での参加が展開されているとは考えがたいのである。

半面、専門家や有給無給の「職員」による職員参加は、従来から活発になされてきている。極言すれば、今日の福祉領域での参加はこの「職員参加の改良版」のようにも考えられうる。

#### IV おわりにかえて——地域福祉における住民参加の課題と展望

わが国の住民参加の特色は、地方自治体の改革への志向性を有することである。その結果として、全国各地における住民参加の多様化や、用語での規範的性格がみられる。しかし、住民参加も本格的なスタートから20年を経た今日、一時のあたかも熱病のごとき流行状況はない。なかには、住民参加の沈滞化を指摘するむきも少なくない。だが半面では、こうした傾向は住民参加が地方自治のなかに着実に根づき、あえて参加という言葉を叫ばなくとも、当然のこととして住民が政策決定過程になんらかのかたちで関与しうようになってきていることの証ともとれる。いずれにせよ、わが国の地方自治の改革は、いまだ道半ばにも達していない。今後とも住民の主体的な活動によって、自治の改革を推進していかなければならないのである。そしてそれにより、トップ・ダウン的な行政システムをボトム・アップにし、さらには住民と行政との協働を基礎にして、住民自身が中央に

位置し、そこから市町村・都道府県・国の順にそれぞれ外側に位置する同心円的な自治システムへの改革をすすめる必要がある。

今後の地方自治を展望するとき、高齢化社会の到来の問題が最重要課題となっていることは明らかであろう。すでに、高齢化社会における地域福祉によるまちづくりが多くの地方自治体のメインテーマとなりつつある。こうしたことから、地域福祉領域での住民参加のあり方は福祉領域での問題にとどまらず、地方自治自体にとっても重大問題となる。また、当該問題こそまさに住民参加を展開するには格好の領域でもある。したがって、地域福祉での住民参加が真の意味での参加形態において展開され、自治の改革に発展していくものとなるならば、その地方自治体自体の展望も開けることになる。そのためには、まず、地域福祉自体の改革が不可避である。これまでの福祉領域では、行政職員や専門家等による「閉鎖的システム」によって政策の形成がなされ、実施レベルにいたってはじめてボランティアとしての住民が登場するにすぎなかった。ここではいわば、もっぱら福祉のサービス供給側によって事業の運営が推進されていたといえよう。

したがって、福祉行政が結果として既得利益組織の擁護にとどまったり、福祉サービスの対象者を客体化してしまうことともなる。さらに、そこから対象者を継続的な客体とすることにより、当該組織の維持・拡大を図ろうとする主客転倒の危険性すらが生じかねない。本来、福祉は供給者のためにあるのではなく、サービスの受給者のためにあるのである。また、この福祉サービスの受給者とは、あくまで社会復帰過程の一時的なものであり、特定の個人をあらわすものではなく、極言すれば全住民を潜在的に対象者とするものである。とくに、高齢化社会における福祉のあり方を考えたとき、これからはハード的な側面とともに、それ以上にソフト的な側面がより一層重要になってくるであろう。そうした意味では、地域福祉行政に住民が参加するのではなく、主体的な住民の活動に対して行政が参加するといった、行政と住民の双方における意識改革が必要とならざるをえな

いのではあるまいか。

この問題こそが、現在の地域福祉と地方自治体にとっての最大の課題であって、この解決の「いとぐち」ともなるのが、主体的な住民の参加の展開ともいえよう。

#### 注

1) 参加に関しては、これまでも各学問領域から多くの研究成果が発表されてきている。そしてそこで用いられている「参加」という用語についても、地域共同体に対してその構成員として参加をするといった社会参加や、投票行動への参加を通して政治へのアプローチをはかる政治参加、あるいは住民の主権者としての主体的な行動パターンに注目して、住民運動と住民参加をひとつのプロセスのものとしてとらえ、参加を運動のプロセスの一部として考えるといったように非常にさまざまな意味合いにおいて用いられてきている。

本稿では、地方自治体における今後の福祉行政システムのあり方というテーマを主に扱うものである。したがって、ここではあえてまず初めに、「行政における住民参加」として、その範囲を限定して論ずるものである。また「参加」という言葉に関しても、これまで市民参加、住民参加、あるいはコミュニティ参加といったように、いくつかの用語が用いられてきている。そしてそこでは、例えば、これからの真に民主的な地方自治を主体的に担っていく「あるべき姿としての市民」といったようになり規範的な意味を含んだうえで、「市民」という言葉を用いて市民参加という用語が使われている。

さらに、地域エゴを内包するものとしてどちらかといえば否定的な意味合いにおいて「住民」という言葉を用いて、住民参加という用語が使われてきていることも、また事実である。しかしここでは、こうした規範的な定義としてではなく、地方自治の基本である「住民自治」を担う主体として、あえて住民参加という用語を用いることとした。さらには、そこにこれまでの福祉行政領域においては、ともすれば客体的な位置づけしかなされてこなかったものの、今後の総合的な地域福祉問題にあっては、その中心的な役割を担い、積極的な活動を展開すべきものとしての意味合いをもこめるものである。

2) もちろん、1970年代におけるこうしたわが国の住民参加の本格的な展開には、それに先立つところのさまざまな住民参加の動きが各地においてなされてきてはいた。例えば、公害問題の反対運動から、やがてまちづくりへの参加へと展開する動きや、一部の地方自治体における「〇〇参加」と銘打った多様なスタイルの試みがみられることは、周知のことであろう。しかし、とくに後者は、従来の広報広聴活動の活発化の域をでるまでにはいたっていないものであった。

3) 以降、地方自治体という用語を用いることとする

が、本稿においては、それは市町村レベルを意味するものである。

- 4) 本来、住民参加は計画や事業の策定、執行、評価の3つの段階すべてに対してなされるべきものである。とりわけ評価過程に対する住民参加は、住民が地方自治の主体であり、かつ直接に行政の対象としてサービスを受ける側でもあることから判断するならば、最も重要なものといえる。しかし、地方自治体内においては、各種行政の評価に関しては、実質的には実施をしていないのが現状であって、評価過程自体がほとんど存在していなかったり、存在したとしても、地方行政体内部でのみ閉鎖的に処理されてしまい、当該段階への住民参加も当然のこととしてほとんど行われていない。今後、地方自治の改革をめざす住民参加としては、この評価過程への参加が大きなテーマとなってくるのではあるまいか。

なお、この策定・執行段階についての住民参加に関しては、拙稿「市民自治と政策形成・執行」(田中義政編『シリーズ自治を創る 4 市民参加と自治体公務』[学陽書房、1988年])を参照。

- 5) こうした権限の委譲問題に関しては、行政改革からみの中央政府による福祉切り捨てであるとの批判も少なくない。この中央政府の福祉切り捨てと地方への権限委譲問題は、表裏一体の関係でもある。
- 6) こうした三者の総合化の困難性や課題等に関しては、拙稿「地方自治体の地域医療政策——医療・保健・福祉の総合的政策の確立に向けて」(『都市問題』1987年2月号、78巻2号)を参照。
- 7) 大河内繁男「省庁間の調整機能」(『季刊行政管理研究』1971年3月号、第5号)11頁。
- 8) 西尾 勝「行政と計画——その問題状況の素描」(日本行政学会編『行政計画の理論と実際』[勁草書房、1972年])16頁参照。
- 9) 西谷 剛『計画行政の課題と展望——行政計画と法律』(第一法規、1971年)237・238頁参照。
- 10) 都道府県レベルの総合計画では、以前から「〇〇福祉計画」と銘打った計画が多く見られてきたが、これらの総合計画は、歴史的には総合開発・発展計画の延長線上にあるものであり、本稿で論じている福祉問題とはいささか趣を異にしているものといえる。
- 11) 実際的意思決定は、企画部門の立てた計画とはかわりなく、ライン部門と国や出先機関との間で補助金等について協議する過程で決定され、本来、これらの意思決定過程を包摂し、これを管理すべき計画過程が現実にはそこから疎外されている姿が往々にしてみられる、といった指摘もある。小島 昭「市総合計画と行政機構の諸問題」(『都市問題』1969

年8月号)33頁。

- 12) 河中二講『政策と行政』(良書普及会、1983年)260頁。
- 13) 江口清三郎「職員参加と企画・調整」(『都市問題』1981年11月号)51頁。西尾 勝、前掲書、31頁。
- 14) 福祉領域よりもより旧態的であると批判を受ける地域医療の分野においてすら、原案づくりのレベルからの住民の主体的な参加を重視し、地域医療を医療の一部としてではなく、住民主体の地域づくりの一部として位置づけ、さらにはそれを医療の反省から生まれた産物にとどまらず、住民主体の医療改革としてとらえる見方さえもある。前沢政次「地域医療の基本を問う」(『自治研修』1982年8月号)22頁を参照。
- 15) もっとも、市政一般への住民参加のなかにも、本来の政策決定過程への参加とはいいいがたい広報広聴的なものも存在することは事実である。しかし、この20年間に於いて、こうした参加が減少し、着実に政策決定過程への住民参加がわが国の地方自治体に根づきつつあることもまた現実である。
- 16) 例えば、「地域老人福祉システム開発育成事業」で著名な大分県中津市や愛媛県新居浜市の事例でも、住民の主体的・自発的な活動はみうけられない。前者は、社会福祉協議会を中心として、民生児童委員のまれにみる活発な活動が展開されているものの、その他の一般住民への参加の推進面では実質的にはなされていない。後者は、高齢者福祉課による行政主導型の事業推進のなかで、事業の遂行のための基礎となる実態調査の実施に関して、民生児童委員が活動しただけである。
- 住民参加としては、両者ともむしろボランティアグループや、緊急通信システムでのひとり暮らし老人の近隣ボランティアを位置づけているにすぎない。さらに、コンピューターシステムの導入により、サービスの受給者を供給者と直結させることにより、新たな地域社会を創造するどころか、かえって従来の既存組織をも破壊する危険性すら潜在化させている。
- 17) 中嶋充洋「地域福祉の展開と条件」(福武 直・一番ヶ瀬康子編『明日の福祉⑦ 都市と農村の福祉』[中央法規出版、1988年])214—219頁。なお、各項目の番号および( )の部分は筆者が独自に挿入したものである。
- 18) 拙稿「行政における住民参加——1970年代の概観を中心として」(『社会科学討究』1987年9月、95号)136—139頁を参照。

(こばやし・ひろかず 専修大学助教授)

# 社会福祉支出決定メカニズムの計量分析

——東京都の自治体を対象として——

塚 原 康 博

## I 序 論

これまで日本において、地方自治体の社会福祉支出の決定要因を実証的に分析した論文として、坂田 (1987)、杉沢・山崎・園田 (1989) があるが、いずれの論文も、社会福祉支出の決定メカニズムを明示的に考慮したモデルを使って、実証分析を行っているわけではない。

そこで、本稿は、Orr (1976) や Plotnick (1986) が開発したモデルを援用しながら、社会福祉支出の決定メカニズムを明示的に考慮したモデルを使って、日本における地方自治体の社会福祉支出の決定要因を実証的に分析することを目的とした<sup>1)</sup>。

第Ⅱ節では、地方の住民の政治的な支持を最大化するためには、政治家はいかなる水準に社会福祉支出を決定したらよいかという観点から、どのような条件が満たされれば最適な福祉支出水準が達成されるのかを明らかにし、第Ⅲ節では、最適な福祉支出の達成を保証する条件式がいかなるインプリケーションをもつのかを比較静学分析を使って明らかにする。そして、第Ⅳ節では、第Ⅲ節で得られたインプリケーションが日本でも妥当するのかを検討するために、東京都の地方自治体を対象に実証分析を行い、第Ⅴ節では、本稿で展開した主張を要約し、分析上の問題点を指摘する。

## II モ デ ル

地方自治体において、社会福祉支出がなぜ存在

し、いかなる水準に決定されるのかを考える場合、重要なことは、社会福祉支出が他の支出と異なった特徴をもっているということである。他の支出、例えば、一般行政サービス、消防、教育等の支出や道路等の社会資本に対する支出は、一般的に、地域の住民すべてが受益の対象になる半面、社会福祉支出は心身障害者やねたきり高齢者のように、一般的に受益者が特定の社会的弱者に限られ、税を負担する者（納税者）と受益を受ける者（福祉受益者）とに対応関係がみられないということである。それゆえ、社会福祉支出の特徴のひとつは、納税者から福祉受益者へ、現金であれ現物であれ所得移転がなされているということである。納税者のほうは負担するのみで受益がないにもかかわらず、なぜ納税者から福祉受益者へ所得移転がなされるのかを考えると次の2つのケースが考えられる。すなわち、社会福祉支出が決定されるのは地方議会を通じた政治的なメカニズムを通じてであるから、福祉受益者が地方議会に対して、政治的な影響力をもっているケースと納税者が福祉受益者に自己の所得を移転することから効用を得るために福祉支出を行うことに賛成を表明するケースである<sup>2)</sup>。納税者が福祉受益者に自己の所得を移転することから効用を得るがゆえに、福祉支出を行うことに賛成する場合は、形式上、納税者が利他的な動機をもっていることになる。しかし、納税者が純粋に福祉受益者の利益を思いやって、福祉支出に賛成する場合（純粋な利他主義）と福祉支出に賛成することによって、納税者自身が社会的な尊敬を得たいがために福祉支出に賛成する場合があります<sup>3)</sup>。後者の場合の納税者の行動は、

形式上、利他主義に基づくものであっても、実質上は利己主義に基づくものといえよう。以下で示すモデルにおいては、純粋な利他主義と形式上の利他主義の区別はせず、納税者、少なくともその一部は、自己の所得の一部を福祉受益者に移転することから何らかの効用を得るものとする。

地方自治体における社会福祉支出の水準がいかに決定されるのかを分析しているモデルとして、Orr (1976) と Plotnick (1986) があるが、Orr のモデルは、Plotnick のモデルの特殊ケースと考えられるので、Plotnick のモデルを取り上げることにする。ただし、ここで示すモデルは Plotnick のモデルそのものではないが、本質には変わりはない。

Plotnick (1986) に従い、地方自治体における投票者として、利他主義者（自己の所得の一部を福祉受益者へ移転することによって効用を得る）、中立者（自己の所得の一部を福祉受益者へ移転することからは効用を得ない）、福祉受益者の3つの集団を考え、地方自治体の政治家は投票者からの政治的な支持が最大化されるような福祉政策を決定するものとする<sup>4)</sup>。

利他主義者と中立者を納税者とし、納税者が負担する税  $T$  は、定額税とする。

$$T = \frac{(1-m)RB}{A+N} \quad (1)$$

ただし、 $R$  = 福祉受益者数、 $A$  = 利他主義者数、 $N$  = 中立者数、 $B$  = 福祉受益者1人当たりの福祉支出額、 $m$  = 福祉支出に対する中央政府の補助率とする。

利他主義者の可処分所得  $Y_A$  は、税引前所得  $Y_A^0$  から税  $T$  を引いたものであり、中立者の可処分所得  $Y_N$  も、税引前所得  $Y_N^0$  から税  $T$  を引いたものである。

$$Y_A = Y_A^0 - T \quad (2)$$

$$Y_N = Y_N^0 - T \quad (3)$$

ただし 単純化のために、利他主義者の税引前所得  $Y_A^0$  と中立者の税引前所得  $Y_N^0$  は、等しいものとする。

福祉受益者の移転後所得  $Y_R$  は、移転前所得  $Y_R^0$  に福祉受益者への移転所得額  $B$  を加えたものである。

$$Y_R = Y_R^0 + B \quad (4)$$

ただし、移転所得額  $B$  には現金のみならず、現物も含まれるものとする。

そして利他主義者の政治的な支持率関数  $S_A$  は、自己の可処分所得  $Y_A$  と福祉受益者の移転後所得  $Y_R$  の関数とする。

$$S_A = S_A(Y_A, Y_R)$$

ただし、 $\frac{\partial S_A}{\partial Y_A} > 0$ ,  $\frac{\partial S_A}{\partial Y_R} > 0$ ,  $\frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_A^2} < 0$ ,  $\frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_R^2} < 0$ , とする。

政治的な支持率関数は効用関数と同じものであり、投票者は自らが得る効用の大きさに応じて政治的な支持を表明するものとする。ここでは、所得から得られる限界効用は逓減するものと仮定している。

次に、中立者の政治的な支持率関数  $S_N$  は自己の可処分所得  $Y_N$  のみの関数とする。

$$S_N = S_N(Y_N)$$

ただし、 $\frac{dS_N}{dY_N} > 0$ ,  $\frac{d^2 S_N}{dY_N^2} < 0$ , とする。

第3に、福祉受益者の政治的な支持率関数  $S_R$  は自己の移転後所得  $Y_R$  のみの関数とする。

$$S_R = S_R(Y_R)$$

ただし、 $\frac{dS_R}{dY_R} > 0$ ,  $\frac{d^2 S_R}{dY_R^2} < 0$ , とする。

政治的な支持の合計  $S$  は、各集団の支持率に、各集団の人数を掛けたものである。

$$S = AS_A + NS_N + RS_R \quad (5)$$

ここで、(1), (2), (3), (4)式の関係を考慮しながら、(5)式を最大化するための1階の条件を求めてみると

$$\begin{aligned} \frac{dS}{dB} = & -\frac{(1-m)R}{A+N} \left( A \frac{\partial S_A}{\partial Y_A} + N \frac{dS_N}{dY_N} \right) \\ & + A \frac{\partial S_A}{\partial Y_R} + R \frac{dS_R}{dY_R} = 0 \end{aligned}$$

$$\frac{(1-m)R}{A+N} \left( A \frac{\partial S_A}{\partial Y_A} + N \frac{dS_N}{dY_N} \right) = A \frac{\partial S_A}{\partial Y_R} + R \frac{dS_R}{dY_R} \quad (6)$$

次に、最大化のための2階の条件が満たされているかをみるために、 $d^2 S / dB^2$  を求めてみると、

$$\begin{aligned} \frac{d^2 S}{dB^2} = & \frac{(1-m)^2 R^2}{(A+N)^2} \left( A \frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_A^2} + N \frac{d^2 S_N}{dY_N^2} \right) \\ & + A \frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_R^2} + R \frac{d^2 S_R}{dY_R^2} < 0 \end{aligned}$$

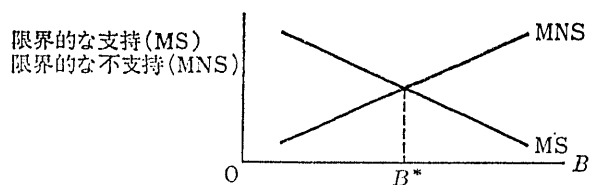


図 1

それゆえ、最大化のための2階の条件が満たされていることがわかる。

最大化のための1階の条件を表す(6)式の左辺は、福祉受益者への1人当たり福祉支出額  $B$  の追加的な増大がもたらす政治的な支持の喪失を示し、右辺は、福祉支出額  $B$  の追加的な増大がもたらす政治的な支持の獲得を示す。

それゆえ、 $B$  の増大による限界的な不支持和  $B$  の増大による限界的な支持が等しくなるように  $B$  の水準を決めれば、そのとき政治家の支持が最大化される。したがって、政治家の目標が住民からの政治的な支持を最大化することであるとすれば、政治家は(6)式の条件が満たされるように  $B$  の水準を決定すると考えられる。これを図で示すと、図1のようになる。

図1の右上がりの曲線 MNS は、(6)式の左辺で示される限界不支持関数を表し、右下がりの曲線 MS は、(6)式の右辺で示される限界支持関数を表す。したがって、2つの曲線が交わるような  $B$ 、すなわち  $B^*$  を選択することが、政治的な支持を最大化したい政治家にとっての最適な選択になる。

### III 比較静学分析

ここで、(6)式がいかなるインプリケーションをもっているかをみるために、比較静学分析を行ってみよう。

第1に、他を一定として、利他主義者の税引前所得と中立者の税引前所得がそれぞれ変化したとき、福祉受益者1人当たりの最適な福祉支出がいかに変化するかを検討してみよう。そのために、 $dB/dY_A^0$  と  $dB/dY_N^0$  を求めると、次式が得られる。

$$\frac{dB}{dY_A^0} = \frac{(1-m)RA}{A+N} \frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_A^2} > 0$$

$$\frac{dB}{dY_N^0} = \frac{(1-m)RN}{A+N} \frac{\partial^2 S_N}{\partial Y_N^2} > 0$$

したがって、他を一定として、納税者の所得が増えれば福祉受益者1人当たりの福祉支出は増大すると予想される。

第2に、他を一定として、利他主義者、中立者、福祉受益者の各集団の人数がそれぞれ変化したとき、福祉受益者1人当たりの最適な福祉支出がいかに変化するかを検討してみよう。そのために、まず  $dB/dA$  と  $dB/dN$  を求めると、

$$\begin{aligned} \frac{dB}{dA} &= \left\{ \frac{(1-m)RN}{(A+N)^2} \left( \frac{\partial S_A}{\partial Y_A} - \frac{dS_N}{dY_N} \right) - \frac{\partial S_A}{\partial Y_R} \right. \\ &\quad \left. + \frac{(1-m)^2 R^2 B}{(A+B)^3} \left( A \frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_A^2} + N \frac{\partial^2 S_N}{\partial Y_N^2} \right) \right\} \frac{d^2 S}{dB^2} \\ \frac{dB}{dN} &= \left\{ \frac{(1-m)^2 R^2 B}{(A+N)^3} \left( A \frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_A^2} + N \frac{\partial^2 S_N}{\partial Y_N^2} \right) \right. \\ &\quad \left. + \frac{(1-m)RA}{(A+N)^2} \left( \frac{dS_N}{dY_N} - \frac{\partial S_A}{\partial Y_A} \right) \right\} \frac{d^2 S}{dB^2} \end{aligned}$$

ここで、納税者の税引前所得は同じで、税は定額税を仮定し、納税者が自己の所得から得る効用の享受能力を同じとすれば、 $dS_N/dY_N = \partial S_A/\partial Y_A$  となるので、 $dB/dA$  と  $dB/dN$  は、ともに正とみなすことができる。それゆえ、他を一定として、利他主義者、中立者の人数の増大は、福祉受益者1人当たりの福祉支出を増大させると予想される。これは、税の負担者の数が増えるために、納税者1人当たりの税負担が減少することによる。

次に、 $dB/dR$  を求めると、

$$\frac{dB}{dR} = \frac{\frac{A}{R} \frac{\partial S_A}{\partial Y_R} - \frac{(1-m)^2 RB}{(A+N)^2} \left( A \frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_A^2} + N \frac{\partial^2 S_N}{\partial Y_N^2} \right)}{\frac{d^2 S}{dB^2}} < 0$$

それゆえ、他を一定として、福祉受益者の人数の増大は福祉受益者1人当たりの福祉支出を減少させると予想される。これは福祉受益者の数が増えるために、納税者1人当たりの税負担が増大することによる。

第3に、他を一定として、中央政府の補助率に変化したとき、福祉受益者1人当たりの最適な福祉支出がいかに変化するかを検討してみよう。そ

のために  $dB/dm$  を求めると、

$$\frac{dB}{dm} = \left\{ \frac{(1-m)R^2B}{(A+N)^2} \left( A \frac{\partial^2 S_A}{\partial Y_A^2} + N \frac{d^2 S_N}{dY_N^2} \right) - \left( \frac{R}{A+N} \right) \left( A \frac{\partial S_A}{\partial Y_A} + N \frac{dS_N}{dY_N} \right) \right\} \frac{d^2 S}{dB^2} > 0$$

それゆえ、他を一定として、中央政府の補助率が上昇すれば福祉受益者1人当たりの福祉支出は増大すると予想される。これは中央政府の補助率の上昇のために、納税者1人当たりの税負担が減少することによる。

これまで分析してきたモデルは、政治家が利他主義者、中立者、福祉受益者の3つの集団の利益をバランスさせて政治的な支持を最大化するような利益集団のモデルであったが、次にこのモデルの特殊ケースとして特定の集団が多数派を形成して、政策の決定に影響を与えるような中位投票者モデルを考えてみよう。ここでは現実的なケースとして、利他主義者が中位投票者であるケースを考えてみよう。このケースにおける福祉受益者1人当たりの福祉支出を決定するための条件は、中立者と福祉受益者の支持率関数を考慮しないので、(6)式より、

$$\frac{(1-m)R}{A+N} \frac{\partial S_A}{\partial Y_A} = \frac{\partial S_A}{\partial Y_R} \quad (7)$$

それゆえ、利益集団アプローチと中位投票者アプローチで福祉受益者1人当たりの福祉支出を決定するための条件が異なることがわかる。ただし、(7)式のもつインプリケーションは(6)式についての比較静学分析から得られたものと定性的に同じである。

#### IV 実証分析

本節では、第II節および第III節で示したモデルによって、日本における地方自治体の社会福祉支出がうまく説明されるかどうかを検証してみよう。

これまで日本の363都市を対象に民生費の一般財源について、その決定要因を分析した論文として坂田(1987)があり、東京都の23区を対象に内容別の在宅福祉予算の決定要因を分析した論文として杉沢・山崎・園田(1989)がある。

ここでは福祉受益者の人数を知る必要があるという理由により、比較的詳細なデータが手に入る東京都の市および区の個別の福祉施策を分析の対象にした。取り上げた福祉支出の項目は社会的に不利な立場にある高齢者への福祉支出とし、(a)老人ホーム入所見舞金品のための支出、(b)友愛訪問員派遣のための支出、(c)訪問看護指導のための支出、の3つとした<sup>5)</sup>。ただし、支出額はデータ入手の制約により決算額でなく、予算額で代用してある。上記にあげた3つの項目を選んだ理由は、他の項目と比べ各地方自治体間で福祉対象者の受給要件にあまり差がないので、各地方自治体のデータをプールしてクロスセクション分析を行うことが可能になると判断したためである。

ここでは第II節および第III節で示したモデルによって、上記にあげた福祉支出が説明できるかを検証するために、推定式として以下のような2本の回帰式を使用する。

$$B = \alpha_1 Y + \alpha_2 R + \alpha_3 (A + N) + \varepsilon \quad (8)$$

$$B = \beta_1 Y + \beta_2 \left( \frac{R}{A + N} \right) + e \quad (9)$$

ただし、 $B$ =福祉受益者(対象者)1人当たりの福祉予算額(単位は1,000円)、 $Y$ =納税義務者1人当たりの所得(単位は1,000円)、 $A+N$ =納税義務者数、 $\varepsilon, e$ =誤差項、とする<sup>6)</sup>。実証分析の段階では、納税義務者を利他主義者と中立者にわけるのは困難であるので納税義務者として一括して扱う。

(8)式と(9)式を用いて、昭和60年度について東京都の地方自治体を対象に、OLSによるクロスセクション分析を行ったが、その結果を示したのが表1であり、説明変数の相関係数を示したのが表2である<sup>7)</sup>。

表1の $\bar{R}^2$ から判断して、対象者1人当たりの老人ホーム入所見舞金品の予算額の変動は(8)、(9)式によって約77%から80%説明することができる。回帰係数の推定値の符号は、第III節の比較静学分析から得られた予想と一致しているが、 $R$ と $A+N$ の回帰係数の推定値は有意ではない。これは表2からわかるように、 $R$ と $A+N$ の相関係数が0.702と高いため、共線性が生じているため

表 1 回帰係数の推定値

| 被説明<br>説明<br>変数                        | (a)対象者 1 人当たりの老人ホーム入所<br>見舞金品の予算額 |                              | (b)対象者 1 人当たりの友愛訪問員派遣<br>の予算額 |                             | (c)対象者 1 人当たりの訪問看護指導の<br>予算額  |                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                                        | (8)式                              | (9)式                         | (8)式                          | (9)式                        | (8)式                          | (9)式                      |
| 納税義務者 1<br>人当たりの所得<br>額 $Y$            | 0.0022246***<br>(0.00031705)      | 0.0027128***<br>(0.00030544) | 0.006837***<br>(0.0011795)    | 0.008319***<br>(0.00089403) | 0.050864***<br>(0.0060835)    | 0.085475***<br>(0.008586) |
| 対象者数 $R$                               | -0.00051601<br>(0.0026526)        | .....                        | -0.0023748<br>(0.020705)      | .....                       | -0.73269***<br>(0.11581)      | .....                     |
| 納税義務者数<br>$A+N$                        | 0.0000032579<br>(0.000010588)     | .....                        | 0.000035861<br>(0.000021748)  | .....                       | 0.00077151***<br>(0.00014113) | .....                     |
| 納税義務者数<br>に対する対象<br>者数の比率<br>$R/(A+N)$ | .....                             | -344.56*<br>(185.95)         | .....                         | 271.7<br>(2736.3)           | .....                         | -102342***<br>(22772)     |
| $R^2$                                  | 0.769                             | 0.795                        | 0.913                         | 0.905                       | 0.935                         | 0.899                     |
| サンプル・サ<br>イズ                           | 38                                | 38                           | 21                            | 21                          | 23                            | 23                        |

(注) \*\*\*, \*\*, \* は、それぞれ 1, 5, 10%水準で有意であることを示す。

カッコ内は、標準誤差である。データ入手の制約により、サンプル・サイズが異なる。

表 2 説明変数間の相関係数

|           | (a)老人ホーム入所見舞金品 |       | (b)友愛訪問員の<br>派遣 |       | (c)訪問看護指導 |       |
|-----------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------|-------|
|           | $Y$            | $R$   | $Y$             | $R$   | $Y$       | $R$   |
| $R$       | 0.094          | ...   | -0.211          | ...   | -0.239    | ...   |
| $A+N$     | -0.012         | 0.702 | -0.238          | 0.094 | -0.256    | 0.485 |
| $R/(A+N)$ | -0.053         | ...   | 0.008           | ...   | 0.156     | ...   |

だと思われる。 $R/(A+N)$  は、10%水準で有意であるが、 $Y$  が 1%水準で有意であるため、対象者 1 人当たりの老人ホーム入所見舞金品の予算額は地方自治体の財政力を表す  $Y$  のみでほとんど説明されると考えられる。 $Y$  の回帰係数の推定値から判断して、他を一定としたとき、納税義務者 1 人当たりの所得が 1,000 円増加すると、対象者 1 人当たりの老人ホーム入所見舞金品の予算額は 2.2 円もしくは 2.7 円増加すると予想される。

次に、対象者 1 人当たりの友愛訪問員派遣の予算額についてみると、表 1 の  $\bar{R}^2$  から判断して、その変動は(8), (9)式によって約 90%説明することが可能である。ただし、有意な回帰係数は  $Y$  のみであるので、友愛訪問員派遣の予算額は老人ホ

ーム入所見舞金品の予算額と同様に地方自治体の財政力を表す  $Y$  のみで説明されると考えられる。 $Y$  の回帰係数の推定値から判断して、他を一定としたとき、納税義務者 1 人当たりの所得が 1,000 円増加すると、対象者 1 人当たりの友愛訪問員派遣の予算額は 6.8 円もしくは 8.3 円増加すると予想される。

最後に、対象者 1 人当たりの訪問看護指導の予算額についてみると、表 1 の  $\bar{R}^2$  から判断して、その変動は(8), (9)式によって約 90%から 94%説明することができる。回帰係数の推定値の符号は第 III 節の比較静的分析で得られた予想と一致しており、しかもすべて 1%水準で有意である。推定された回帰係数の数値からその解釈を行うと、他を一定とした場合に、納税義務者 1 人当たりの所得が 1,000 円増加すると、対象者 1 人当たりの訪問看護指導の予算額は 51 円もしくは 85 円増加し、訪問看護指導の対象者が 1 人増えると 1 人当たりの訪問看護指導の予算額は 733 円減少し、納税義務者が 1 人増えると 1 人当たりの訪問看護指導の予算額は 0.77 円増加すると予想される。

以上のことから本稿で示したモデルは、分析の対象にした3つの予算額についてかなりの説明力を持ち、とりわけ訪問看護指導の予算額については説明力が大きいといえよう。訪問看護指導の予算額の分析では地方自治体の財政力のみならず、納税義務者や福祉の対象者の人数も重要であることが明らかになっている。また本稿の分析で明らかになったことのひとつに、地方自治体の社会福祉支出の決定において地方の財政力が重要であるということがあるが、このことはすでに都市の民生費の一般財源を対象に分析を行った坂田(1987)と東京都の23区の在宅福祉予算を対象に分析を行った杉沢・山崎・園田(1989)によっても指摘されている。それゆえ、本稿の意義としてはアドホックなモデルは使わずに、Orr (1976) や Plotnick (1986) のモデルを援用しながら、社会福祉政策の決定メカニズムを明示的に考慮したモデルを使って実証分析を行ったという点に求められるだろう。

## V 結 論

本稿は Orr (1976) や Plotnick (1986) のモデルを援用しながら、社会福祉政策の決定メカニズムを明示的に考慮したモデルを使って、東京都の地方自治体を対象に社会福祉支出の決定要因の実証分析を行ってきた。その結果、本稿で示したモデルによって訪問看護指導の予算額をうまく説明できることが明らかになった。

ただし、本稿で行った分析においていくつかの問題点が残されているので、最後にそれを指摘しておこう。第1に、本稿で行った実証分析は分析の対象とした福祉支出の項目の範囲が狭く、分析の対象とした地方自治体の範囲も狭いということである。本稿では、社会的に不利な立場にある高齢者への福祉支出を分析の対象としたが、心身障害者等に対する予算額についても実証分析を行う必要がある。そして分析の対象とする地方自治体の数を増やす必要があるし、推定結果の異時点間での比較や時系列的な推定も行う必要がある。

第2に、本稿では福祉支出の金額として、決算額でなく予算額を使っているということである。

決算額のデータが入手できないために予算額のデータを使ったが、厳密な分析を行うためには実績値としての決算額のデータを使う必要がある。それゆえ、今後、社会福祉関連の施策についての決算額についてのデータの作成および公表が望まれる。

## 注

- 1) Orr (1976) と Plotnick (1986) は、アメリカの州における AFDC (要扶養児童家族扶助) 施策の決定要因を分析している。アメリカにおける福祉政策に関する論文をサーベイしたものとして、Gramlich (1989) がある。
- 2) 高所得者の効用が、低所得者の所得の増加関数であると仮定し、高所得者から低所得者への所得再分配をパレート最適の観点から理論化したものに、Hochman and Rodgers (1969) がある。
- 3) これらとは異なる見解として、Isaac and Kelly (1981) はアメリカにおいて、福祉支出が増大した理由のひとつは、人種暴動を抑え、社会の秩序を維持するためであると論じている。他方で、Varian (1980) は投票者が所得再分配政策を支持するのは他人を助けるためでなく、所得が不確実な世界で、自己の所得の変動を抑えるためであると論じている。
- 4) 政策決定における利益集団の役割に注目した先駆的な論文として、Stigler (1971) とそれを拡張した Peltzman (1976) がある。ただし、いずれの論文も産業における規制の決定に焦点を当てている。また、オランダにおける国民所得に占める税収の比率、可処分所得の比率、政府の移転支出の比率、移転支出以外の政府支出の比率、の決定において、利益集団の影響力を検証した論文として、Renaud and van Winden (1987, 1988) がある。
- 5) (a) 老人ホーム入所見舞金品の贈呈は、単独事業であり、区や市が独自の判断で、その予算額を決定する。  
(b) 友愛訪問員の派遣は都の補助事業であり、60歳以上のひとりぐらし、または高齢者のみの世帯に週3日以上友愛訪問員を派遣し、安全・孤独感の解消をはかることを目的としたものである。ただし、区や市が単独で予算の上乗せをしている。  
(c) 訪問看護指導は国および都の補助事業であり、老人保健法の保健事業の一環として、40歳以上の者でねたきりの状態にあるもの、またはこれに準じる状態にあるものに対して訪問看護指導員(看護員、保健婦、作業療法士および必要に応じて医師)を派遣し、看護や機能回復訓練の実施指導を行うことを目的としている。ただし、区や市が単独で予算の上乗せをしている。
- 6) 訪問看護指導は、国からの補助を受けているが、国の補助率は、各地方自治体間で格差がなく一定であるので、推定式からはずしてある。

7) データの出所は、次のとおりである。

老人ホーム入所見舞金品、友愛訪問員派遣、訪問看護指導の各予算額(単位は1,000円)および各福祉対象者数は、「老人福祉施策区市町村単独事業一覧」東京都福祉局老人福祉部計画課編集・発行による。納税義務者数および納税義務者1人当たり所得(単位は1,000円)は、「個人所得指標」市町村税務研究会監修、日本マーケティング教育センター編集・発行による。なお、東京都の資料入手に当たって、東京都福祉局の方々に便宜をはかっていただいたことを感謝します。

#### 参考文献

- Gramlich, E. (1989), "Economists' View of the Welfare System," *American Economic Review* (Papers and Proceedings), 79: 191-196.
- Hochman, H. and J. Rodgers (1969), "Pareto Optimal Redistribution," *American Economic Review*, 59: 542-557.
- Isaac, L. and W. Kelly (1981), "Racial Insurgency, the State, and Welfare Expansion: Local and National Level Evidence from the Postwar United States," *American Journal of Sociology*, 89: 1348-1386.
- Orr, L. (1976), "Income Transfers as a Public Good: An Application to AFDC," *American Economic Review*, 66: 359-371.
- Peltzman, S. (1976), "Toward a More General Theory of Regulation," *Journal of Law and Economics*, 19: 211-240.
- Plotnick, R. (1986), "An Interest Group Model of Direct Income Redistribution," *Review of Economics and Statistics*, 68: 594-602.
- Renaud, P. and F. van Winden (1987), "Tax Rate and Government Expenditure," *Kyklos*, 40: 349-367.
- Renaud, P. and F. van Winden (1988), "Fiscal Behaviour and the Growth of Government in the Netherlands," in J. Lybeck and M. Henrekson eds., *Explaining the Growth of Government*, Amsterdam: North-Holland.
- 坂田周一 (1987) 「都市の社会福祉財政における一般財源の分散と機能に関する研究」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』第23巻, 243-267頁。
- Stigler, G. (1971), "The Theory of Economic Regulation," *Bell Journal of Economics and Management*, 2: 2-21.
- 杉沢秀博・山崎喜比古・園田恭一(1989) 「東京都におけるねたきり高齢者と身障者に対する在宅福祉事業予算の地域差」『厚生指標』第36巻第6号, 25-30頁。
- Varian, H. (1980), "Redistribution Taxation as Social Insurance," *Journal of Public Economics*, 14: 49-68.

(つかはら・やすひろ 社会保障研究所研究員)

# 福祉国家の自治体再編成

——経済の相互依存の深化と社会政策のハーモニゼーション——

岩 崎 美紀子

## I 問題設定

福祉国家の視点から自治体再編成を考える場合、前提となっているのは、自治体間の社会政策のハーモニゼーションの是非であろう。社会政策のハーモニゼーションは、しかしながら、それ自体が自然発生的に問題となるものではない。その背景には経済活動とそれがひきおこす人の移動の活発化や広域経済圏の成立という2つの要因がある。

まず経済と社会政策の関係について考えてみよう。市場競争原理に基づく経済活動は、特定の地域、特定の業界、特定の企業、特定の人々に富を「効率的」に分配する。社会政策は市場原理のマイナスの結果（市場の失敗）を公共セクターを通して矯正する。それぞれの基本原理は、経済は効率的配分 efficient allocation, 社会政策は再分配 redistribution と異なるものの、経済と社会政策は、表裏一体の関係にあるのである。

一方、経済活動の活発化は、地方レベルにおけるボーダレス化をすでに所与のものとさえするようになった。政治・行政単位である自治体の境界は容易に超えられ、いくつもの自治体にまたがる広域経済圏が実態として成立している。居住の場と雇用の場が異なる自治体にある人々は激増しており、同一自治体内で、居住と雇用が完結しているほうがむしろ例外的にすらなっている。

上記の2つの要因に共通するのは、経済の相互浸透の深化である。経済の力によるこのような現実とは、経済以外の分野においてすら、とくに経済とは表裏一体の関係にある社会政策分野での自治

体間の協調、調整を要請しているように思われる。

同じような問題は、地方レベルのみならず国際レベルにおいても徐々におこりつつある。世界経済の相互依存の深化は、国境を低くし、とくに地域経済統合の動きの活発なヨーロッパや北アメリカでは、国家間の経済の相互浸透と各国内の政策の自律性の関係が注目されている。経済国境を低くしながら、各国はどの程度社会政策の自律性を保てるのか、あるいは経済協定は社会政策分野におけるハーモニゼーションまで要求するのか、といった議論がされている。

本稿の目的は、以上のような問題意識を受け、北アメリカ自由市場を実現させた米加自由貿易協定が、カナダの社会政策にいかなる影響を与えるかを分析することにある。カナダ側に注目する理由は3つある。

まず第1は、米国とカナダの国力の差である。多くの場合、影響を受けるのは「弱いほう」である。第2は、カナダが多くの分野で政府介入型政策を採用している点である。国際自由競争を促進する経済協定が、公共色強いカナダの社会政策にどのような影響をおよぼすのであろうか。第3は、米国に対してのカナダと日本の類似性である。米国に対し、カナダは米加自由貿易協定を締結、日本は構造協議を行っているが、両国とも「手強い」のスーパーパワーに翻弄されている感がある。カナダの対米戦略には、その防御面においても攻撃面においても、日本にとって多くの示唆が含まれていることに留意したい。

問題は次のように設定できよう。自由貿易の拡大は、経済次元のみならず他の分野においても政

策協調を促すのであろうか。もしそうだとすれば、米加自由貿易協定がカナダの社会政策に与える影響は、このような一般的文脈に位置づけられるものなのであろうか、それとも米加という特殊な文脈によるものなのであろうか。この問いに答えるに当たって、まず米加自由貿易協定についてみてみよう。

## II 米加自由貿易協定

1989年1月1日に発効した米加自由貿易協定(Canada-U.S. Free Trade Agreement 以下、米加協定と略)は、二国間の自由貿易協定としては、その創り出す自由貿易圏の大きさからみても、サービス、投資、エネルギーまでも含めた包括性からみても、二国間では初めての紛争処理機関を設立した先駆性からみても、他に類をみない画期的な協定である。

米加間において自由貿易拡大の動きは、この米加協定が最初ではない。1854年の互惠通商条約を皮切りに数多くの試みがされ、個別、セクター別に貿易の自由化が進んできた。しかし、包括的自由貿易の試みは、過去数回とも失敗に終わっている。なぜなら包括的自由貿易は、カナダ経済にとって決定的マイナス要因であった市場規模の問題を解決させるが、その一方で、巨人米国にのみこまれてしまうかもしれない危険を秘めた「両刃の剣」であり、後者がより強く意識されてきたからである。それがなぜ、今回は協定締結にいたったのであろうか。

米加協定締結の直接の契機となったのは、1985年3月ケベック市で行われた米加首脳会談で、カナダ側の提案に基づき「現存の通商障壁を減少または除去し、米加二国間の貿易と資本移動を保障、促進させる共同体制」の確立が、マルルーニ首相とレーガン大統領の間で合意されたことである。

この提案をもちだすまでのカナダ側の政局をみると、協定が単なる貿易協定であるとは言いきれない理由がうかがわれる。すなわち1984年の自由党から保守党への政権交代は、カナダの社会民主主義的伝統よりも、市場原理を重視するという指

導価値の転換をもたらし、その結果が米国への接近となったのである。

トリュドー自由党政権は、国内的には強い連邦政府と協調連邦主義の維持、対外的には対米偏重を減らす第3の選択、政策的には政府介入型を特徴としていた。しかし自由党政権は、カナダ連邦政府歴代の課題である失業率と地域格差の問題を解決できず、とくに第2次エネルギー危機に起因するカナダ経済の停滞は著しかった。このため1984年に政権をとったマルルーニ保守党には、カナダ経済活性化が最大の課題として課されており、この問題に立ち向かうためにマルルーニ政権はトリュドー政権とは対局をなす政策、すなわち米国との経済関係の強化、民営化、規制緩和をうちだしたのである。あらゆる分野において政府が慎重に慎重を重ねながら介入する社会民主主義的価値から、laissez-faireの原則を重視する市場原理へと、政府の指導価値が政権交代とともに変わったのである。

これまでは程度の違いこそあっても、歴代の連邦政府は政府介入型政策を重視しており、社会民主主義的価値は党派を超えて継承されていた。したがってカナダ社会には社会民主主義的伝統が色濃く、政権交代により、連邦政府の指導価値が変わったこと自体が驚愕であり、その後の保守党政策に対し期待と不安を抱かせることになった。米加協定締結の背景には、カナダのこのような変化がある。

協定を締結せずとも米加間の通商の約8割がすでに自由化されており、残りの2割の自由化をはかるために米加協定が締結されたとは、以上のことを考慮に入れば言いきることはできない。すなわち米加協定は、貿易協定ではあるが、単なる貿易協定以上の意味をもち、米加間の自由貿易の拡大の手段としてよりも、カナダ社会の変化を促進する推進力として考えられていることが理解できよう。

協定がカナダにとって貿易協定以上の意味をもつことは以上論じたとおりであるが、ではこのような特殊な文脈を離れ、より一般的に国際貿易協定である米加協定が、協定参加国の社会政策に影

響を与えるのであるとすれば、それはいかなる理由によるのか考えてみよう。

自由貿易は国家間の関税および非関税障壁を減少あるいは撤廃し、消費を高め国境を超えて効率的配分をもたらすことを目的としている。この目的を実現するために、金融・財政政策などマクロ経済政策分野では各国間で政策協調、あるいはハーモニゼーションが要請される。ハーモニゼーションとは貿易障害を除去することによって生じる経済的結果を無にするような政策を使わない責務であり、また自由市場形成の結果をより高め、自由市場に起因する効率の増大を促進するための他の政策分野における変更や調整のことである<sup>1)</sup>。マクロ経済政策に代表される経済次元におけるハーモニゼーションは、自由貿易のメリットを最大限にするために必要とされようが、国際的経済配分の効率化のためには、社会政策のハーモニゼーションまで必要とされるのであろうか。この問いに答える前に、カナダの社会政策を概観しておこう。

### III 社会政策

社会政策とは実際にはどのようなプログラムを含んでいるのであろうか。

まず社会保障制度の中核をなす所得保障プログラムがあげられる。所得保障プログラムは、給付の方法を基準に、「定額」demogrant,「社会保険」social insurance,「社会扶助」social assistance,「所得補足」income supplementation,の4つのカテゴリーに分類できる<sup>2)</sup>。「定額」は非拠出制であり、必要性や所得の条件ではなく単に人口統計上の基準により、一律に定額給付されるもので、老齢保障年金 Old Age Security, 家族手当 Family Allowances が代表的である。「社会保険」は、一時的あるいは恒久的な所得の損失に対して保険により支払われるもので、失業保険 Unemployment Insurance, カナダ年金制度 Canada Pension Plan (ケベック州はケベック年金制度 Quebec Pension Plan), 労災補償 Workers' Compensation, 医療保険 Medicare and Hospital Insurance などである。「社会扶助」

は、主要な所得保障プログラムの受給資格がないか、あるいはそれ以外のニーズをもつ人々<sup>3)</sup>への給付であり、カナダ扶助制度 Canada Assistance Plan がカバーしている。「所得補足」は最低所得を保障するためのもので、補足所得保障 Guaranteed Income Supplement がある。

社会政策には以上のような個人の所得保障プログラムのほかに、特定の団体に向けた高等教育援助 post-secondary education assistance や、地域／産業開発計画 regional/industrial development も含まれる。

このようなさまざまなプログラムからなる社会政策には、2つの理念がある。ひとつは富者から貧者へ再分配の理念であり、個人あるいは団体に向けた財政トランスファーである。いまひとつは市場の失敗の矯正であり、公共セクターを通して個人の所得保障を供給するのである<sup>4)</sup>。これら2つの理念は、経済の基本的価値である効率的配分とは別の次元にある。しかし前述したように、社会政策と経済の基本原則は、次元こそ異なるものの表裏一体の関係にある。経済と社会政策は、それぞれ別の理念をもちながらバランスをとってきたのである。このバランスが米加協定というひとつの具体的な協定により、崩れようとしているのであろうか。

### IV 米加協定と社会政策

自由貿易協定は、競争的市場原理を促進し、相手国経済の効率的配分にまで影響を与える。しかし市場は、その結果生ずる所得や雇用の分配の変化や、そのために個人が負うリスクには無関心である。したがって、もし社会政策により市場のマイナスのアウトプットがカバーできれば、経済合理性と社会政策はそれなりのバランスをとることができる。米加協定が問題となるのはこの点ではない。市場原理—政府介入の図式が、米国—カナダの国力の差に重なり、市場原理が席卷し、カナダの国家主権が脅かされるかもしれない潜在的危険に焦点があるのである。この問題は次のような2つの形で提起できる。

まず第1は、サービス貿易の自由化が協定に盛り込まれたことで、社会サービスまでが米国の自由競争・市場原理にさらされ、経済効率に絶対的価値をおかないカナダの伝統的政府介入型政策に変化がおこるとの危惧である。米加協定は、たしかにその第14章でサービスセクターの貿易の自由化を定めているが、対象となるのは商業ベースのサービスであり、政府の供給する公共サービスは含まれていない<sup>5)</sup>。しかし対象となるサービスを列挙している同章の附録リストのなかには、保険・医療機関の管理運営が含まれている。政府供給の社会サービスは対象とならないと前提しながら、同時に、公共サービスでも管理運営については対象となることが協定から読みとれ、不安の原点となっている。この不安は、競争には縁のうすかった社会サービスに競争原理が導入され、米国の競争力の相対的強さから、カナダの社会サービスの「米国化」Americanization がはかられるという危惧に直結するのである<sup>6)</sup>。

米加協定と社会政策が関連づけられ問題とされる第2の局面は、貿易の自由化のメリットを最大限にするために、半ば強制的に社会政策の変更がひきおこされるかもしれない潜在性である。もし社会政策の典型的アウトプットである公的給付や政府補助金が「不公正な貿易慣行」に相当するとされ、相手国の相殺関税の対象になるのであれば、協定はあっても自由貿易は実質的に実現できなくなるわけで、これを回避するために社会政策自体の変更が余儀なくされる点である。協定それ自体は、関税・非関税障壁の減少あるいは撤廃を目指すものであるが、これを最優先させ、この目的を果たすためにさまざまな分野における政策の調整を是とすれば、社会政策も例外ではなくなるのである。この調整がカナダの社会民主主義的伝統・政府介入型政策を、米国の自由競争・市場原理に染めあげる形で行われることへの危惧が大きいのである。

カナダの社会政策の1つである地域開発補助金が、「不公正な貿易慣行」として米国の相殺関税の標的となった代表的な例は、1973年のミシュラン・タイヤのケースである。米国は東部カナダに

立地したミシュラン・タイヤへのカナダ政府の地域開発補助金を、「不公正な」輸出奨励金として、相殺関税の対象としたのである。

カナダは2,500万人の人口しかもたず、先進国のなかでもっとも国内市場の小さな国である。このようなカナダに世界的企業が立地する場合、製品はカナダ国内に向けてだけではなく、輸出も前提にして製造されるのは当然である<sup>7)</sup>。加えてカナダ国内は経済格差が大きく、西部カナダ、中央カナダにくらべ、東部カナダは中心的産業が漁業であり、経済の停滞は著しい。

カナダ政府がこのような地域の経済活性化を目指し、世界的企業の立地を誘致するのも、このような地域にあえて立地する企業のマイナスのコストを補うために地域開発補助金を交付するのも、カナダ全体の均衡ある発展を使命とする連邦政府としては異論の余地のない政策である。しかしこのような地域産業開発補助金を、米国が輸出志向産業への補助金、すなわち輸出奨励金とみなすのであれば、経済活性化のための処方箋が経済活性化につながらず、それどころか相殺関税というダメージを受けることになる。カナダのように小規模な国内市場しかもたず輸出依存型の国にとっては、相殺関税による打撃は大きい。

カナダにとっては生殺与奪の性格をもつ米国市場へのアクセスが保障されるはずの米加協定は発効したものの、現実には相殺関税により米加間の通商障壁は残ったままである。現況では、結果として生じた貿易紛争の処理機関を設置し、できるだけパワーではなくルールに基づいた紛争処理を行う事後処理となっている。その一方で米加協定は、「不公正な貿易」の定義を5年から7年かけて行うことを明記しており<sup>8)</sup>、これは政府補助金コードとなるとされている。

問題は米加両国の対等な交渉によりこの補助金コードが確立するまでの間に、米国の報復的相殺関税に押され、カナダの社会政策が変更を余儀なくされる危険にあるのである。

このように、米加協定のカナダの社会政策への影響は、2つの局面で論じられるが、実際の社会プログラムのなかでとくに影響を受けやすいと予

測されているものがいくつかある。サービス貿易の自由化の観点からは、医療機関の運営が焦点となる。不公正貿易の観点から問題となるとされているのは、前述の地域／産業開発援助と、失業保険である。カナダの失業保険は、州政府の管轄にあったものを、1940年の憲法改正により連邦政府の管轄へと移管したが、地域格差是正が重要使命である連邦政府は、とくに失業率の高い特定地域と、漁業関係という特定グループには給付を厚くするという制度を採用しており、この点がとくに問題とされよう。

## V むすびにかえて

米加協定は自由貿易圏の創出を実現させることを目的とした協定であり、EC と異なり、政治統合を目指すものでは決していない。そのような米加協定が、結果的に、「カナダの米国化」の形で望まない政治統合にまでいたる契機となるのではないかという危惧が、社会政策のハーモニゼーションの是非論議を生んでいるのである。

自由貿易と社会政策は、相対立するものではない。前述したように経済効率と弱者救済は異なる次元の理念であり、相応の相互補完的關係にあるのである。すなわち社会政策は、救済を目的とするものの、保護主義を奉り、自由貿易をひずませることを目的とするものではない。なぜなら社会プログラムのほとんどは、生産者ではなく消費者としての国民に向けたものであり、特定よりもユニバーサリティーを重視するからである。といっても、このような社会政策の間接的結果が、場合によっては国家間の経済関係に影響を及ぼすことはありえないことではない。しかしそれが相手国に大打撃を与えるまでにいたっているのか否かは、受け手の側の認識次第である。

このように考えてみると、社会政策のハーモニゼーションの是非に表れるカナダの危惧は、米国という特定のパートナーに起因するところが多いといえる。すなわち第1には、市場原理の具現国である米国であり、第2には米国の level playing field の理念である。これに米加間の歴然たる国力

の差が加わり、経済協定が経済以外の分野の政策の自律性 policy independence にまで影響を与え、カナダが独自の政策の自律性を減じる、すなわち政治主権を減じる形で、目指しもしない政治統合に半ば強制的にのみこまれることへの危惧である。

しかし、社会政策のハーモニゼーションの潮流は、このように米加間の特殊な文脈だけにうかがわれるものではない。まず第1は、自由貿易がサービスセクターにまで拡大する場合である。米加協定は、二国間協定としては初めてサービス貿易を対象としているが、今後自由貿易がサービス貿易にまで拡大する方向にあることはウルグアイ・ラウンドをみても明らかである。

第2に指摘できるのは、政府財政赤字である。これは膨大なコストのかかる社会サービスを縮小する動きにつながりやすい。社会サービスの実質的供給者は地方政府であることが多く、社会サービスのコスト削減は地方への補助金カットにつながり、地方政府の反対に遭う。といって、社会サービス自体を政府が縮小していくことは、国民の反発を買い、政権党にとっては次の選挙で苦戦を強いられる原因ともなる危険な選択である。中央政府にとって、地方政府と国民の反発を直接受けず、社会政策の支出を削減する有効な方法は、民営化である。サービス貿易自由化が、商業ベースのサービスのみを対象とし、公共サービスは含まないとしても、民営化により商業ベースに移れば、自由貿易の対象となり、ハーモニゼーションが進んでいく可能性は大きい。

表1は自由貿易の拡大と社会政策のハーモニゼーションの関係を、米加という特定の文脈と、より一般的な文脈に分けてまとめたものである。

世界経済の相互浸透がますます深まっていく現在、自由貿易の拡大は、金融・財政政策などマクロ経済政策のハーモニゼーションを不可欠なものにしている。しかし、level playing field の考えをもつ米国ととくに二国間交渉を行う場合、ハーモニゼーションの波は、マクロ経済政策のみならず、社会政策など間接的にでも経済にかかわる分野にまで拡大する潜在性は否めない。日米構造協議も、ある意味ではハーモニゼーションを目的としたも

表 1 自由貿易の社会政策への影響

| 米加間の特殊性                                                                                                                                                                    | 一般的潮流                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 政府介入型伝統（カナダ） vs. 市場原理（米国）</li> <li>● 米加間の国力の差</li> <li>● カナダの Anti-Americanism</li> <li>● 米国の level playing field の考え方</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス貿易の自由化</li> <li>● 非関税障壁への注目</li> <li>● 政府の社会サービス供給コスト削減への欲求と民営化の連関</li> </ul> |

のであることは明らかである。

経済のボーダレス化と政治主権を、対立の構図でとらえることはたやすい。また逆に、経済のボーダレス化が経済以外の分野でのハーモニゼーションをも要請し、国家主権の壁を崩壊させ、世界平和に貢献すると論ずることもたやすい。しかし重要なことは、経済と政治主権の対立でも、経済への政治主権の従属でもなく、双方のバランスであり、バランスをとりながらいかに現実の過程を進んでいくかである。本質的に経済は世界のハーモニゼーションに導いていくとしても、それが経済大国の論理で進むことを是としてよいのであろうか。米加協定を契機としたカナダの社会政策の攻防は、このような問いに答えようとしているのかもしれない。

#### 注

- 1) H. Johnson, "The Implications of Free or Freer Trade for the Harmonization of Other Policies," in H. Johnson et al., *Harmonization of National Economic Policies Under Free Trade*, University of Toronto Press, 1968, Toronto, p. 2.
- 2) Keith G. Banting, *The Welfare State and Canadian Federalism*, Second Edition, 1987, McGill-Queen's University Press, Kingston, p. 7.
- 3) 受給者の多くは、視覚障害者、身体障害者、母子

家庭である。

- 4) Derek Hum, "Harmonization of Social Programs Under Free Trade," in Glenn Prover (ed.), *Free Trade and Social Policy*, Canadian Council on Social Development, 1988, Ottawa, p. 28.
- 5) *Canada-U.S. Free Trade Agreement*, Art. 1401.
- 6) 健康保険については、逆に米国のシステムのカナダ化の希望が、米国民の間で強まっている。これは、米国では保険料と医療費の上昇が同時におこり、また保険でカバーされない人々の数が、5,000万人に達していることが原因となっているためで、全国民対象で政府主導のカナダの健康保険システムへの関心が、とくに1989年後半から高まっている。AMA (American Medical Association) や HIAA (Health Insurance Association of America) は、この動きに反対で、カナダのシステムの欠点を指摘している。カナダの政府主導型医療システムを参考とした改革が、すぐに米国で行われるとは思われないが、米国民の6割がカナダ型システムの採用を望んでいるという事実は無視できない。 *The Globe and Mail*, 1989. 9. 26, 1990. 1. 12, 1990. 1. 15.
- 7) D. J. S. Bream, "Fiscal Policy Harmonization and Negotiation of a Free-Trade Area," in *Policy Harmonization: The Effects of a Canadian-American Free Trade Area*, C. D. Howe Institute, 1986, Toronto, p. 59.
- 8) *Canada-U.S. Free Trade Agreement*, Art. 1906.

(いわさき・みきこ 筑波大学助教授)

## 社会政策における〈Privatisation〉—上—

武 川 正 吾

### I はじめに

1970年代末、イギリス病は、キャラハン労働党政府による所得政策の結果、完全治癒とまではいかないが、少なくとも症状の安定化には成功しているように見えた。1970年代半ばの苦境に比べれば、イギリス経済は好転の兆しを示していた。75年には24%を超えていた物価上昇率が、78年には7%台にまで下がっていたし、かつて暴落したポンドもこの頃までには、その力を回復した。

しかし、そのことがかえって、それまで賃上げを抑制されてきた労働者の不満をつのらせることになった。78年秋のフォード社の労使紛争が山猫ストにも助けられて大幅な賃上げとして終わって以来、多くの労働組合は、政府が賃上げの指針として示す5%を大きく上回る水準の賃上げを要求して相次いでストに突入した。

このため市民生活は混乱した。なかでも大型トラックの運転手を中心とする運輸労組のストによる影響は深刻だった。このときの様子は、わが国でも、次のように報じられた。「ロンドンの大半のガソリンスタンドが閉鎖となり、マンチェスター市は都市バスが完全にストップ、重油暖房の学校が閉鎖に追い込まれ、その数は百校以上に達している。港湾ピケでカナリヤ諸島からのトマト、キュウリなど、フランス、イタリアからの果物がストップ、ミルクの輸送が止まり、各都市で砂糖や肉の買いだめのための混乱が始まっている」<sup>1)</sup>。また、国鉄が24年ぶりの全面ストに突入し、大型トラックだけではなく鉄道も止まった。救急隊員、看護婦、病院の補助労働者、清掃労働者、学校の

用務員など公的部門の労働者も賃上げを要求してストライキに打って出た<sup>2)</sup>。このため、病院や学校は閉鎖され、救急車の救援は拒否された。街はゴミであふれ、死体は埋葬されずに腐敗した。そして厳冬というおまけがついた。こうしたすべてによって、1978年から1979年のイギリスの冬は「不満の冬」(winter of discontent)と呼ばれた。

とりわけ病院をはじめとする公共サービスのストと暴力的なピケによって、おそらく多くのイギリス国民が憤りを抱いていたとき、労働党政府は、別の失敗(「スコットランドとウェールズの分権をめぐる住民投票の失敗」<sup>3)</sup>)によって、総選挙に追い込まれた。「不満の冬」が労働党政府を倒した直接の原因ではなかったが、「不満の冬」の記憶がまた鮮やかななかで総選挙は戦われた。1979年5月、サッチャー夫人の率いる保守党が選挙で勝利した。最初の勝利は必ずしも圧倒的なものではなかったが、これから以後、10年以上の長きにわたってサッチャー夫人の率いる保守党が政権に就いている。

サッチャー政府が成立した当初の80～81年、イギリス経済は再びスタグフレーションに見舞われ、物価と失業率の上昇に悩んだ。ところが、82年以降、イギリスの景気は回復し始めた<sup>4)</sup>。実質成長率が伸び、とくに1985～88年の4年間は、戦後最高の水準を示している。70年代のイギリスはEC諸国のなかで最低の成長率を記録していたが、この時期は、西ドイツやフランスを抜き、EC諸国のなかで最高水準を達成した。労働生産性(とくに鉱工業)が上昇し、その伸び率は、最悪の70年代と比較した場合はもちろん、60年代と比較しても改善された。失業の方の成果は芳しくなかった

が、インフレは収束の方向に向かった。80年4月、5月に20%を超えていた物価上昇率（小売価格指数の前年同月比）も、87年5月、6月には3.7%を記録した。これは、当時の先進国のなかでは最低水準である。また、慢性的に赤字続きだった国家財政も87年度には黒字に転じた。これはじつに18年ぶりのことである。これらの成果を、1978～79年の「不満の冬」との比較において見るとき、その意味するところは大きい<sup>5)</sup>。

サッチャー政府が、それ以前の労働党政府とも保守党政府ともまったく異なる経済政策を採用していることは自他ともに認めるところであったから、彼女以前のイギリス政府にとっては成し遂げることのできなかつた87年当時のこうした良好な経済パフォーマンスが、サッチャー政府のマネタリズムに基づく経済政策に結びつけて考えられるのは自然のことだった。サッチャー政府の初期の経済政策の中心は、「中期金融財政戦略」(MTFS)に集約される。これは通貨供給量を削減することによってインフレ抑制を最優先課題としたものである。インフレの抑制にある程度成功して以降もサッチャー政府は「中期金融財政戦略」を継続するが、やがて経済政策の中心は、〈Privatisation〉へと移っていく。

〈Privatisation〉は、市場の論理を貫徹させることによって、イギリスの産業の長期的な衰退を逆転させるための産業政策であり、それにともなう国家財政の健全化をはかるための財政政策であった。つまり、何よりも経済政策であった。しかし、イギリスの場合、〈Privatisation〉は経済政策に限定されていたわけではない。経済政策における衝撃の大きさも手伝って、社会政策の領域においても〈Privatisation〉が追求された。それは、伝統的な福祉国家のひとつの支柱であるケインズ主義的経済政策をマネタリズムの経済政策に取り換えたときに福祉国家がどのような変容を示すかを知るための素材である。また、もともと市場機構によっては解決しえないはずの領域だった社会政策のなかに市場の論理をどこまで持ち込むことができるかを知るための素材でもある。

1980年代、先進諸国は共通して民営化の潮流に

流された。わが国でも「民間活力」という政治的象徴が多く用いられた。それは社会保障の領域でも例外ではなかった。おそらくイギリスはこの時期、世界で最も徹底して〈Privatisation〉を進めた国である。また、福祉国家の解体と社会政策の〈Privatisation〉を80年代に断行しようとしたことでも希有な国である。この国において、〈Privatisation〉は最も先進的な形でおこなわれた。また、これまで、わが国でも、この国の経済政策における〈Privatisation〉についてはすでにいくつかの研究がなされているが、社会政策における〈Privatisation〉についてはまだ十分に明らかになっていないと思われる。そこで本稿の課題は、社会政策における〈Privatisation〉を、そうしたイギリスの実験のなかに見ることである。それによって社会政策における〈Privatisation〉の可能性とその限界、すなわち、社会政策における市場の論理の可能性と限界を検討することができると信じるからである。

## II 経済政策における〈Privatisation〉

第2次大戦後アトリー労働党政府が大規模な産業の国有化を断行して以来、1979年にサッチャー政府が成立するまでの間、イギリス経済において国有産業の占める位置は大きなものであり続けた。労働党が国有化の拡大を、保守党が非国有化を主張して選挙を争ってきたが、実際には、保守党が政権に就いても労働党が政権に就いても、国有産業の重みに変化はなかった。それどころか、森恒夫氏の言葉を借りれば、「労働党政府による国家の経済過程への介入強化——保守党によるその揺り戻しの試みという波動を繰り返しながら、結局は国家介入が深まって」<sup>6)</sup>きたのである。

その結果、イギリスの国有産業は、サッチャー政府が成立する1979年には、「国内総生産の10.5%、資本形成の15.2%、実質資本ストックの17.2%、雇用の8.1%を占める」までになっていた<sup>7)</sup>。しかも国有産業の業種は、いわゆる「自然独占」の成立する電力・ガス・電信電話・郵便・鉄道のみならず、石炭・石油・鉄鋼・造船・自動車など

の資源・エネルギー産業や基幹的製造業にも及んでいた<sup>8)</sup>。そして、それらのなかには経営不振のゆえに国有化され、依然として赤字経営を続けているものが多かった。こうした大規模の不生産的な公的部門をどうするかということが、イギリス経済を「英国病」から回復させるにあたっの重要課題のひとつであった。

1979年に成立したサッチャー政府にとって、この問題の解決方法は単純であった。国有化 (nationalization) がすべての過ちの原因なのであるから、非国有化、すなわち〈Privatisation〉が問題を根本的に解決する手段であった。1979年の保守党選挙綱領は、のちにあれほど頻繁に用いられるようになる〈Privatisation〉という言葉こそ用いていなかったが<sup>9)</sup>、造船、航空宇宙産業、貨物などの分野における国有産業の非国有化を約束していた。また、同じ時期の『リドレイレポート』という保守党の内部文書は、さらに徹底して、全国有産業の〈Privatisation〉を提案していた。

経済政策における〈Privatisation〉の目的は、第1に、非市場的部門の市場化である。公的部門や公的規制を強く受けている私的部門のなかにある企業に対して、国家干渉を廃し、競争を促すことによって市場の自動調整機構を有効に機能させることが、少なくとも公式的に言明された〈Privatisation〉の直接の目的である。市場原理が機能すれば、一方で当該企業は効率を回復して経営状態を改善することができるであろうし、他方で、消費者の選択の自由が拡大して消費者主権が回復するはずである。

第2の目的は、国家財政の好転である。〈Privatisation〉は、ひとつには経済への国家介入を縮小することによって補助金支出を削減し、2つには公的部門のなかの不採算企業を私的部門に移行することによって赤字部門を整理し、3つには、これの寄与が最も大きい、国有企業の売却によって膨大な収入を政府にもたらし、国家財政の好転に貢献するはずである。当初、少なくともサッチャー政府は公式的には、競争と効率を〈Privatisation〉の主目的とし、国家財政の好転については副次的目的としていたが<sup>10)</sup>、〈Privatisa-

tion〉によって予想外の収入を政府が手にしたこともあって、そうした区別はやがて曖昧になっていった。

サッチャー政府はインフレの抑制を経済政策上の最大の課題とし、そのため貨幣供給量の抑制に努めていたから、金融引き締めとともに財政赤字の解消は政府にとって緊急の課題であった。おそらくサッチャー政府は、その新保守主義の政治哲学からして、歳入の増大よりも歳出の減少（すなわち福祉国家の解体）による国家財政の好転を望んでいたであろうが、実際にはそれは不可能なことであった<sup>11)</sup>。このため、〈Privatisation〉による思いがけない国家収入の増加——もっとも政府は民営化収入をマイナスの支出として歳出項目に計上していた——は大歓迎であり、〈Privatisation〉のこの側面を競争と効率よりも重視するようになったのは、ある意味で当然のことであった。

このほか、〈Privatisation〉によって株式所有の大衆化をはかり「財産所有民主主義」、のちに好まれた表現を用いれば「民衆資本主義」を実現することも、新保守主義の政治哲学からして〈Privatisation〉の重要な目的のひとつであった。

以上のような目的をもつ経済政策における〈Privatisation〉は、規制緩和と国有企業の売却という手段によっておこなわれた<sup>12)</sup>。

サッチャー政府による一連の国有企業の売却の結果、1988年初頭までに国有企業の約40%が民営化され、政権の発足当初150万人以上いた公的部門の労働者のうち、約65万人は私的部門に移動し<sup>13)</sup>、イギリス経済における国有産業の比重は大きく低下した。その結果、①かつての国有企業は〈Privatisation〉後、概して業績が好調であり、多くの企業は税引き前利益を大幅に増大させた。なかには〈Privatisation〉の翌年に3倍の利益を計上した企業もある<sup>14)</sup>。また、②政府は国有企業の売却によって総額180億ポンドもの収入を獲得し<sup>15)</sup>、1987年度には18年ぶりに財政赤字を解消した。1979/80年度には国内総生産の4.8%にも及んだ「公共部門借入額」(PSBR)は、86/87年度には0.9%にまで減じた。他方、③個人株主の数も増加し、株式所有の大衆化も進展した。1987年時点で株主

数は920万人(成人男子の23%)に達しているが、これは他の先進諸国(「フランスの10人に1人、日本の20人に1人」)に比べると、相当高い株式所有比率である<sup>16)</sup>。こうした成果のゆえ、経済政策における〈Privatisation〉は、当初の目的であった競争と効率(市場化)、国家財政の好転、民衆資本主義の確立をすべて達成しているかに見えた。このため、サッチャー政府は、おおいに〈Privatisation〉の成功を宣伝した。

しかし、こうした国有企業売却の成果に対して、多くの疑問や批判が寄せられていることも事実である。それらは、〈Privatisation〉の目的との関連で、おおむね3種類に大別することができるように思われる。

非市場的部門の市場化との関連で提出された疑問の第1は、競争の促進に関するものである。イギリス政府は、国有企業の〈Privatisation〉によって、当該企業を市場競争のなかに置くことを企てたはずだった。少なくとも公式にはそのように表明された。ところが実際に生じたことは「公的独占から私的独占への転換」(ティーマイヤー)にすぎなかった<sup>17)</sup>。かつての独占企業は依然として独占企業であり続けた。それどころか、政府は売却の条件を有利にするため、意図的に競争を制限し独占を維持させようとした節もある。また、売却後競争企業と合併したり、売却先が競争企業であった場合もある。独占が緩和されて新規参入企業が現れても、それが、ブリティッシュ・テレコムとマーキュリー社のように、「ライオンとネズミとの競争」にすぎなかった場合もある。このように見てみると、〈Privatisation〉は「独占の廃止」というよりは「独占の再編」という性格を否めない。

第2は、非介入主義に関するものである。経済政策における〈Privatisation〉は、市場の自動調整機能を保障するため、経済活動における政府の介入を廃止することを企図したはずだった。しかし、〈Privatisation〉後も、依然としてかつての国有企業に対する介入は存続している。「黄金株」——重要な案件に関しては、その持ち主(すなわち政府)の同意を必要とする——の制度を設け

たり、あるいは新たな規制機関を設立することによって、企業活動の自由に制約を残した。この点において、〈Privatisation〉は必ずしも非市場的部門の市場化を実現したわけではなかったのである<sup>18)</sup>。

第3は、効率に関するものである。〈Privatisation〉の実施された企業は概して業績が好調であるため、このことが〈Privatisation〉による効率向上の事例として引き合いに出される。これに対して、ただちに寄せられる批判は、もともと好業績の国有企業を売却したにすぎないのであって、〈Privatisation〉による業績改善ではないというものである。たしかに、国有企業の業績が芳しくなく「民間部門もあまり食指を動かしそうにない」<sup>18a)</sup>ため、比較的経営状態の良い国有企業から売りに出されたということはある。しかし、同じ企業が〈Privatisation〉の後に業績改善をしていることも事実である<sup>19)</sup>。ただし、これに対しても、効率にとっては所有形態よりも経営形態の方が重要で、〈Privatisation〉の成功例と見なされるブリティッシュ・テレコムも西ドイツやフランスの同種の国有企業に比べればはるかに生産性が低く、かりにこの企業の収益が〈Privatisation〉後に改善されたとしても、〈Privatisation〉そのものによるというよりは、国有時代になされた改革によるものだという指摘もある<sup>20)</sup>。

次に、国家財政の好転との関連でも、いくつかの問題点が指摘される。

第1は、サッチャー政府は目先の利益を得るために、長期的な利益を失っているというものである。政府が〈Privatisation〉を実行した国有企業は、すでに述べたように、もともと高収益だった。これらは公的部門のなかにとどまれば、毎年確実に、政府に利益をもたらすはずのものである。これらの多くを失ったいま、将来の利益の減少は必至である。これは、資産の取り崩しにすぎず、真の意味での国家財政の好転ではない。

第2は、国有企業は不当に安い価格で売却されたため、政府が売却によって入手した利益は、売却企業が正当に評価された場合と比べれば、短期的にみても、むしろ「損失」に当たるのではない

かというものである。このため、サッチャー政府の〈Privatisation〉を「海賊行為」「バーゲン」「公的資産の浪費」などと批判する向きもある。マクミラン元首相をはじめ、保守党内の批判派は、こうした〈Privatisation〉を、没落した名家が家宝を古道具屋に手放すことに譬えた。

第3は、国家財政に貢献してきた優良企業のみが売却され、国家財政にとって重荷となっていた不良企業の多くが売却されずに公的部門のなかにとどまっているということである。しかも、これらの赤字企業の多くは製造業であり、本来ならば、市場における競争のなかで効率向上を期待できる分野である。

さらに、株主数の増加に対する疑問も存在する。株式売却のさいに少額株主を優先したこともあって、各企業の〈Privatisation〉直後、多数の個人株主が生まれた。しかし、「それぞれの土壇場で政府が大投資家を確保しようと試みた」<sup>21)</sup>。また、新たに生まれた個人株主の多くも、キャピタル・ゲインを得ることによって、比較的短期間のうちに所有していた株式を手放した。このため株主数は激減し、機関投資家の保有株式数が増大した。従業員株主の数もそれほど多いわけではない。「民衆資本主義」についても額面通りに受け取るわけにはいかないというわけである。

経済政策における〈Privatisation〉のもうひとつの手段は「規制緩和」である。これによって自由な競争が生まれ、市場機構がよく機能するはずである。非市場的部門の市場化という観点からすれば、「規制緩和」ないし「自由化」は積極的に採られてしかるべき措置である。ところが、この点に関するサッチャー政府の措置はささやかなものだった。1980年に交通法を改正してバス会社の免許を緩和し、1982年に石油・ガス事業法を改正して、ガス供給の独占を緩和したほかは、見るべきものがない。しかも、自由化された領域においても、新規参入が相次ぎ競争が激化したというには程遠い状況だった。

経済政策における〈Privatisation〉は、経済システムにおける非市場的部門の市場化（競争と効率）、政治システムにおける国家財政の好転、文

化システムにおける「民衆資本主義」の確立を目的としながら、規制緩和と国有企業の売却を手段としながら実行された。しかし、これら2つの手段のうちサッチャー政府によって力を入れられたのは、国有企業の売却であった。国有企業の売却によって〈Privatisation〉の目的が達成されたというには、あまりにも問題が多い。それでも、少なくとも短期的には国家財政の好転を促したということは否定できない。このため、〈Privatisation〉は、本来、市場原理が適さないはずの社会政策の領域にも波及していったのである。

### III 雇用政策における〈Privatisation〉

第2次大戦後、保守党労働党を問わず、イギリス政府の雇用政策における合意は、ながらく完全雇用であった。歴代政府は、『ベヴェリッジ報告』以来、社会政策の大前提としての完全雇用という考え方に疑いの眼を向けたことはなかった。70年代に入って、インフレへの挑戦が課題となったときでも、インフレと失業の代替関係が存在し、最優先課題としての完全雇用が存在する限りにおいて、反インフレ政策は失業の増大によって挫折することが宿命づけられていた。

ところが、1979年、サッチャー夫人の率いる保守党は、70年代の保守党政府および労働党政府による所得政策の失敗の経験を見据え、完全雇用の約束を選挙綱領のなかで注意深く避けながら総選挙にのぞんだ。また、その後成立した同夫人の政府も、完全雇用を正面に出すことを控えた。この点に関して、サッチャー政府は「第2次大戦後それをやった初めての政府であった」<sup>22)</sup>。

完全雇用に代わって保守党およびその後の保守党政府が掲げた雇用政策の課題は、労働組合の弱体化であった。1979年の保守党の選挙綱領は、冒頭、選挙後の保守党政府が最初に手がけるべき「5つの仕事」を宣言しているが、そのなかの第1は「われわれ〔英国〕の経済的および社会的生活の健康を回復すること」であり、これは「インフレーションの統制」と「労働組合運動における権利と義務の公平なバランスの追求」という2つ

の方途によって達成されることになっている<sup>23)</sup>。自由な労働市場の形成の妨げとなっている労働組合の力を抑えることは、インフレの脅威を抑えることとともに、保守党政府がなすべき最優先課題であり、事実、選挙の勝利後、サッチャー政府は、この政策を着々と実施に移していった。

労働組合の弱体化は、第一義的には、市場価格以上の「高賃金」と争議件数の増大によって「労働損失」に悩まされていたイギリス産業の生産性を回復するための手段であったが、それと同時に、「完全雇用」を達成するための手段でもあった。サッチャー政府が依拠したマネタリストの理論によれば、労働市場には市場機構が決定する自然失業率というものが存在し、市場の自動調整機構が機能している限り、これを大幅に上回る失業率も、また、これを大幅に下回る失業率も長期的には維持できない。しかるに、イギリスの「強すぎる」労働組合は労働者の賃金を市場価格以上につりあげることによって、失業率を自然失業率を超える水準にまで押し上げた<sup>24)</sup>。言い換えれば、高失業の真の原因は「強すぎる」労働組合ということになる。したがって、雇用を回復するための政策は、硬直的な賃金決定方法を廃し、賃金の弾力性を回復することによって、労働市場をその自動調整機能が有効に作用するよう、可能なかぎり競争的なものに変えていくことである。このような前提に立てば、最初に手をつけなければならないのが、労働市場を逆機能させている労働組合の力を抑え込むことであることは言うまでもない。

サッチャー政府の雇用政策の企図するところは、それまでなされてきた需要管理を国家の手から解放し、労働市場における自動調整機能を回復することにある。これは、規制緩和と国営企業の売却によって市場機構の利点を再生させようとした経済政策における〈Privatisation〉の論理に対応する。言い換えれば、労働組合の弱体化は、雇用政策における〈Privatisation〉のあらわれである。しかし、これは労働市場の領域における国家介入から自由放任への転換ではない。それはむしろ国家介入の強化である。それまで有効需要を創出するためになされていた国家介入が、自発主義

(voluntarism) の領域にある労働組合の力を殺ぐため、方向を変え、より強力になされたからである。

サッチャー政府による労働組合弱体化は、1979年の『労使関係の提案』に基づき立法化された「1980年雇用法」(the Employment Act of 1980)、1981年の緑書『労働組合の免責』に基づき立法化された「1982年雇用法」(the Employment Act of 1982)、1983年の緑書『労働組合における民主主義』に基づき立法化された「1984年労働組合法」(the Trade Union Act of 1984) という3つの法律によって進められた<sup>25)</sup>。ここで形成された法的枠組みによって、組合権力の源泉となっていると見られるクロズド・ショップ、意思決定方法、争議方法などに規制の網がかぶせられることになった。

サッチャー政府は、まず、1980年雇用法において、①職場内の非組合員を排除することによって組合の職場支配力を高めるのに役立ってきたクロズド・ショップを規制するため、新規のクロズド・ショップ協定に関しては秘密投票で当事者の80%以上の支持を得ることを義務づけ、クロズド・ショップ協定の成立要件を厳格化した。また、②集団圧力によって強硬方針への同調を生みやすい従来の組合選挙における公開投票制を改め、一般組合員の「穏健な」意思が十分反映することができるようにするため、役員選挙、組合規約の改正、スト権などの投票に際しては、その費用を政府が補助することによって、秘密投票の普及をはかることにした。さらに、③労使紛争の場が拡大して労働組合の交渉力が強まることを抑えるため、合法的なピケや同情ストの範囲を制限した。

また、1982年雇用法において、サッチャー政府は1980年法の改革をさらに推し進め、①クロズド・ショップ協定の成立要件を、クロズド・ショップ協定に基づいて解雇された労働者に対する補償の引き上げ、クロズド・ショップ継続の是非を秘密投票による定期的確認、就業条件としての組合員資格要求の禁止などによって、さらに厳格化した。また、②秘密投票への公費補助の対象

の拡大を賃金交渉にも拡大した。③合法的な争議の範囲を狭めたうえで、違法な争議に対しては、労働組合の免責を廃止した。

そして、1984年労働組合法で、サッチャー政府は、①組合役員を少なくとも5年に1回秘密投票によって改選することを義務づけた。②ストライキは4週間以前に秘密投票によって組合員から承認されたもののみを合法とし、それ以外のストライキは違法とした。③政治資金の徴収については少なくとも10年に1回秘密投票によって組合員から承認を得ることを義務づけた。

以上に共通するのは、サッチャー政府が組合活動において組合員が個人の良心を貫く権利を認めたということであり、組合活動の「民主化」を推し進めたということである。しかし、このことはまた、サッチャー政府が、労働組合を直接統制することによって、その力を抑えつけようとしたのではなくて、組合内部の異議申立者を支援することによって、組合の力を抑えつけようとしたということでもある。結局、サッチャー政府は、従来の一般組合員と組合幹部の協調した労使対決路線から、一般組合員と組合幹部の対決した労使協調路線への転換を促進するような法的枠組みを形成したのである。

こうした法的枠組みの形成に加えて、イギリスの労働組合の力を弱めるうえで決定的な役割を果たしたのが、1984年から1年間にかけておこなわれた炭鉱労働組合(NUM)のストライキの結束である。戦闘的なスカーギル委員長の率いる炭鉱労組は、炭坑の閉鎖に反対して、全国ストに突入した。すでに政権に就く前から炭鉱労組との衝突を予想していたサッチャー夫人は、炭鉱労組のストに備えて、ストによってイギリス経済が混乱することのないよう周到な準備をすすめていた。このため、74年には同じくスト戦術によってヒース保守党政府を倒すことのできた炭鉱労組も、今度は大敗北を喫することになった。

こうした労組弱体化政策の結果、労働組合の力は確かに弱体化した。80年代に入ってから労働組合の数および労働組合員の人数は目立って減り始めた。当然、組織率も低下した<sup>26)</sup>。また、労働組

合の戦闘性を示す指標である争議件数も、それへの参加人員も、労働損失日数も80年代以降、とりわけ84～85年の炭鉱スト以来、減少の傾向にある<sup>27)</sup>。さらに労働運動内部において「ニューリアリズム」と呼ばれる労使協調路線が擡頭してきた。こうした意味において、サッチャー政府は、労働組合の弱体化に完全に成功したと言える。

当初、サッチャー政府は、労働組合の力を弱め、労働市場を弾力化することによって、失業の削減をはかろうとした。このため、サッチャー政府はマクロの需要管理による伝統的な雇用創出政策はもちろんのこと、ミクロの労働市場政策に対しても積極的ではなかった。その結果、労働組合の方は弱体化されたが、失業の方は少なくとも短期的には減る気配がなかった。失業の定義を変更して見かけだけでも失業率を減らそうと画策したことからも察せられるように、サッチャー政府といえども失業の存在それ自体を好ましいものとは考えていなかった。そこでサッチャー政府は、政権担当第2期に入ってから、失業問題を緩和するため、ミクロ的労働市場政策に力を入れるようになった。

サッチャー政府が最も力を入れている労働市場政策は「若年者訓練事業」(Youth Training Scheme)である。これは16～17歳の労働者および失業者に対して、通常2年間、少額の手当とともに職業経験と訓練の機会を提供するものであり、年間30万人以上の若年者がこの事業に参加している。次いで実施規模が大きいのは「地域就労事業」(Community Programme)であり、これは、長期失業者に臨時の仕事や訓練機会を与えるため、有給で地域社会に貢献する事業に従事させることを目的としている。このほかにも種々ある上述の「訓練事業」や「雇用対策」に加えて、労働移動を容易にするため就職面接の旅費を補助したり、再就職を容易にするためカウンセリングを提供したり、といった「労働市場の効率化」、余剰労働者や失業者が自営業を開始するさいに援助を施す「企業及び職業の創出」などの措置がとられている<sup>28)</sup>。

しかし、ここで注意しなければならないのは、こうしたサッチャー政府の労働市場政策自体が、失業問題の緩和を企図しているだけでなく、労働

市場の弾力化を企図したのもでもあり、すでに述べた労働組合の弱体化と軌を一にしているということである。下平氏によれば、70年代の労働党政府の労働市場政策が、総需要管理政策を補完するものとして、「競争力に欠ける労働者を保護すること」にねらいがあったのに対し、サッチャー政府のそれは「労働供給構造を完全競争市場の状態にできるだけ近づけて、労働市場の弾力化を図ること」にねらいがある<sup>29)</sup>。その意味で、これらの労働市場政策は、労働組合の弱体化と並んで、雇用政策における〈Privatisation〉の現れである。サッチャー政府においては、需要管理政策が衰退した分、労働市場政策が重視されているが、これもそうした意味でにおいてある。また、サッチャー政府の労働市場政策は、「若年者訓練事業」に典型的に見られるように、これまで公的部門によっておこなわれていた職業訓練のなかに私的部門の関与が増大してきたという意味においても〈Privatisation〉の現れである。

労働市場の自動調整機能を回復するにあたって、サッチャー政府が最も力を入れてきたのは、市場を機能不全に陥らせている労働組合の強大な対抗権力を弱体化することであったが、それは（とりわけ83年以降）さまざまな局面における労働市場政策によって補完された。

第1は、低賃金奨励策である。市場価格以上の高賃金が雇用の機会を奪うと見なすサッチャー政府は、さまざまな手段によって（とりわけ若年労働者の）低賃金を奨励した。イギリスには団体交渉による賃金交渉の機会を持たない労働者の最低賃金を決定する賃金審議会が存在しているが、サッチャー政府は、若年労働者の雇用機会を増やすため、彼らをこの審議会の対象から外した。若年の新規採用者や若年失業者を一定水準以下の賃金で雇い入れた使用者に対し、一定の賃金補助をおこなう制度を設けた（Young Workers Scheme; New Workers Scheme<sup>30)</sup>。

第2は、「貧困の罌」の解消である。失業時の収入が就業時の収入をうわまわることによって、あるいはまた、失業時の収入と就業時の収入とのあいだに大きな差がないことによって、失業者の

求職活動が妨げられていると見るサッチャー政府は、失業給付の所得比例部分を廃止するとともに、失業給付自体を課税の対象とした。これによって就業者と失業者との所得の差を拡大され、「貧困の罌」の解消がはかられた。

第3は、労働市場の二重化である。イギリスでは、80年代、サービス経済化によって雇用形態が多様化し、労働市場の二重化が進んだ。さらに、クローズド・ショップの規制にともなう労働組合の弱体化によって、パートタイム労働者が増大した。また、大量失業をまえにして人びとは周辺労働力となることをみずから進んで引き受けざるをえない。さらにまた、エスニシティやジェンダーが、この問題を複雑化させている。サッチャー政府は、こうした労働市場の二重化を放置した。それどころか、所得の少ないパート労働者を国民保険の適用から除外することによってパートタイムの雇用を容易にしたり、失業者や高齢労働者のパート労働者への転換を促している（Part Time Job Release Scheme）。労働力の硬直的な供給構造を打ち破り、労働市場における弾力性を高めるものとして、サッチャー政府は労働市場の二重化を積極的に進めているのである<sup>31)</sup>。

そのほか、「公正賃金決議」を廃止したり、「不当解雇」の規定を緩和することによっても、労働市場の弾力化をはかった。

こうしたさまざまな措置によって、労働市場における完全競争を実現することが試みられたが、労働市場の弾力化には一定の限界があることも明らかである。第1は、労働組合の存在である。確かに、労働組合の力は弱められたが、労使の交渉による賃金決定という方法に変化はない。合法的な争議の範囲は狭められたが、争議自体が違法となったわけではない。労働組合が交渉力を担保するためストに訴えることが法的に保障されている以上、賃金が需要と供給に応じて弾力的に決定されるということはないだろう。そして、先進資本主義社会において、そうしたことを禁止することは、政治的に不可能である。第2は、労働需要に応じた労働者の移動の困難である。ここには、資本が瞬時のうちに移動できるのに対して、労働の

移動は容易ではないという本質的な理由に加えて、住宅や企業年金の通算など社会政策上の問題もある。労働者の生活構造という問題もある。われわれはここで労働力商品の特殊性という古典的問題に逢着せざるをえないのである。

(以下、続く)

# 注

- 1) 『朝日新聞』1979年1月9日。
- 2) 79年1月の地方当局の労働者のストには100万人以上が参加したが、これは1926年のゼネスト以来最大規模のストとなった。G. C. ピーデン『イギリス経済社会政策史』梓出版社、1990年、202ページ。
- 3) A. ギャンブル『自由経済と強い国家』みすず書房、1990年、134ページ。
- 4) サッチャー政府の経済的成果については、G. メイナード『サッチャーの経済革命』新保生二訳、日本経済新聞社、1989年(原著1988年)、三橋規宏『サッチャリズム』中央公論社、1989年、高畑昭男『サッチャー革命』築地書館、1989年、鬼塚豊吉『イギリス』馬場宏二編『シリーズ世界経済Ⅲヨーロッパ』1988年、御茶の水書房などを参照。
- 5) もっとも、こうしたサッチャー政府の経済的成功に対する否定的見解も存在する。イギリスの景気回復やインフレ鎮静化は、アメリカの貿易赤字と財政赤字に由来する世界的な景気回復の一環であり、サッチャー政府の独自の経済政策によるものではない(A. ギャンブル、前掲書)、イギリスの工業製品は世界市場におけるシェアを低下させ製造業が衰退した。輸出が輸入以上に伸び貿易収支が悪化した。減税を唱えたにもかかわらず国民負担率は増加した。インフレ鎮静化の代償として大量の失業者を創出した、等々。代表的な文献としては、森嶋通夫・能勢哲也編『サービス産業と福祉政策』創文社、1987年、森嶋通夫『サッチャー時代のイギリス』岩波新書、1988年、梅川正美『福祉国家の危機とサッチャー政府』田口富久治編著『ケインズ主義的福祉国家』青木書店、1989年など。
- 6) 森 恒夫「サッチャー主義の成功」『経済学批判』14号、103ページ。
- 7) 林堅太郎『プライバタイゼーション』法律文化社、1990年、16ページ、Vickers, John and George Yarrow, *Privatization*, The MIT Press, 1988, p. 140.
- 8) わが国でも1980年代に「民間活力」が議論の俎上にのぼり、3公社の「民営化」が実現されたが、わが国の場合、基幹産業はおろか「自然独占」の成立する分野においても80年代以前にすでに民営であったから、同じく〈Privatisation〉=民営化といっても、それが実施される環境条件はイギリスとはまったく異なっていた。イギリスは日本より相当大規模な〈Privatisation〉=民営化の可能性が存在し、現にそれがなされた。逆に言えば、もはや民営化すべきものがほとんど残っていないほど日本の民営化の方が徹底していたともいえる。
- 9) サッチャー政府が当初どれだけ〈Privatisation〉に関する明白なプログラムを有していたかは大いに疑問のあるところであり、アブロマイトによれば、少なくとも公式文書としてはそのようなものは存在していない。アブロマイト『イギリスの民営化』ティーマイヤーほか編『民営化の世界的潮流』御茶の水書房、1987年、38ページ。おそらく、サッチャー政府は、当初、〈Privatisation〉に関する一般的方針は持っていたものの、次第でふれる労働組合の弱体化などにくらべれば〈Privatisation〉にそれほど高い優先順位を与えていなかったが、その意図せざる反響と効果の大きさのなかで、〈Privatisation〉の優先順位を高めていったものと思われる。
- 10) もっとも、次のような見解もある。「当初政府は、国営産業を民間企業のように経営したいのか……、あるいは、大蔵省のドル箱にしたいのか、あるいは、産業再編成の実験場にしたいのか決められずにいるようであった。」A. ギャンブル、前掲書、169ページ。
- 11) 拙稿『福祉国家の危機』その後「社会保障研究所編『社会政策の社会学』東京大学出版会、1989年を参照。
- 12) このほかに私企業の経営方法を公企業に導入する「疑似民営化」(cold privatization)を、経済政策におけるもうひとつの〈Privatisation〉の手段と見ることできる。
- 13) 林、前掲書、16ページ。
- 14) 嶋田 巧「民営化政策」、内田勝敏編『イギリス経済』世界思想社、1989年、106ページ以下。HM Treasury, *Privatisation in the United Kingdom*, 1987.
- 15) 林、前掲書、18ページ。
- 16) 同上書、20ページ。Vickers, John and George Yarrow, *op. cit.*, 1988, p. 189.
- 17) ティーマイヤー他編、前掲書、24ページ。嶋田、前掲論文、102ページ。林、前掲書、24ページ以下。
- 18) もっとも、政府は、〈Privatisation〉の不徹底という批判に応え、一部企業の「黄金株」を放棄した。
- 18a) メイナード前掲書、114ページ。
- 19) 嶋田、前掲論文、106ページ以下。
- 20) 同上。
- 21) ティーマイヤー他編、前掲書、43ページ。
- 22) G. C. ピーデン、前掲書、214ページ。
- 23) *The Conservative Manifesto*, 1979
- 24) イギリスは OECD 諸国のなかで実質賃金が最も硬直的な国と言われている。下平好博「福祉国家と労働市場政策」社会保障研究所編『社会政策の社会学』東京大学出版会、1989年、164ページ。
- 25) 以下、栗田 健「労使関係政策の展開」栗田 健編著『現代イギリスの経済と労働』御茶の水書房、1985年、99-127ページを参照。
- 26) CSO, *Annual Abstract of Statistics*, 1989.

27) *Employment Gazette*, April 1989.

28) *Public Expenditure White Papers (PEWP)*, 1983-87. G. メイナード, 前掲書, 188-189ページに引用。なお, サッチャー政府の労働市場政策については, 下平好博「失業保険と労働市場政策」社会保障研究所編『イギリスの社会保障』東京大学出版会, 1987年, および, 同「福祉国家と労働市場政策」(前掲)を参照。

29) 前掲下平論文(1989), 164ページ。

30) もっともこれらの制度は, 労働団体からの反発を受けたこともあるが, 利用する企業も少ないことから88年には廃止された。前掲下平論文(1987), 120ページ, 前掲下平論文(1989), 172, 186ページ。

31) 前掲, 下平論文(1989), 165-166ページ, J. H. ゴールドソープ編『収斂の終焉』稲上 毅・下平好博・武川正吾・平岡公一訳, 有信堂, 37-38ページ。  
(たけがわ・しょうご 中央大学助教授)

## フランスにおける診療報酬の歴史的展開

——医師への謝礼を規律したもの——

久 塚 純 一

### I はじめに

本稿の関心はもっぱら以下の点にある。すなわち、フランスの社会保障医療における特色のひとつである償還制の原則＝伝統とは、いったい、どのような論理にささえられて存在し、今日までの社会保障医療の形成過程において、どのような妥協、変容をせまられた結果として存在するのか？ということである。今少し具体的に述べるならば、医療行為についての、①患者と医師の間における謝礼の支払いという関係のあり方と、②被保険者（およびその家族）が金庫から償還を受ける給付のあり方、とがいかに相互に規定しあったのかということの歴史的な検討である。

われわれの関心は、今日では、医療⇔社会保障医療という点から出発することが多い。しかし、今少し、歴史およびそれとの関連での現実に忠実になろうとするならば、社会保障医療を認識することが可能となる以前の状態の検討と、その後の過程のありようを検討することが求められる。なぜなら、（あらためて述べる必要はないのかもしれないが）治療する者とされる者というずっと以前から存在した者同士の相互関係、とりわけ、謝礼の支払いという場における関係が、社会保障の出現により一気に崩壊し、今日的形態へと結実したととらえるのは正確なとらえ方ではなく、従前の謝礼の支払い方＝論理があったからこそ、それとの関係でその後の償還制や給付の制度が存在したととらえることが正しいとらえ方であるからで

ある。そうすれば、当然のようにわれわれは、その移行の過程に関心を払わざるを得ないことになる。

いったい、かつて、患者は医師に謝礼をいかに支払ったのか？ その後の時代において償還する側や給付する側は、それに対していかに配慮した制度を作ろうと試みたのか？ さらに、両者は相互にいかに作用したのか？

このような過程について検討することが容易な国と困難な国とがあることも事実である。フランスの社会保障医療は、今日なお伝統的自由医療の原則を制度のなかに残しており、かつ、それへの歴史的過程も比較的ゆるやかであったと思われる。たぶん、フランスにおける医師への謝礼のありようの歴史的な検討は、社会保障医療のあり方を検討する際にひとつの有効な材料をわれわれに与えてくれることとなるであろう。

### II 中世から近代へ——医者身分と患者の身分——<sup>1)</sup>

どの時代にまで遡ることがより正確な把握を可能とするのかは、その研究対象とそれへの接近方法とによる。ここで、かなり以前まで遡らざるを得ないのは、金庫からの（医療費の）償還や社会保障の給付といわれるものの基準のありようが、それ以前のありよう＝患者から医師等への謝礼の支払い方＝に極めて強い影響を受けたものであると思われるからである。モリエールの『いやいやながら医者になれ』や『病は気から』にみられる

謝礼をめぐる患者と医者との関係のありようは、その後のバルザック（『田舎医者』）やフロベール（『ボヴァリー夫人』）においてもみられるものである<sup>2)</sup>。これら4つの作品は同時代的なものではないが、しかし、医師等への謝礼の支払いについて、今日、われわれがもち得ている基準とは異なる基準をわれわれに提示してくれる。例えば、それらは、①医者や薬剤師への支払いの額は患者の側からも値切り得るようなものであったとか<sup>3)</sup>、医者側の貧しい者からは謝礼を受け取らないことはよくあったとかいうことである<sup>4)</sup>。

もちろん、かつての医療自体が、今日われわれが考えるような科学的(?)な、したがって、例えば、数量化し得るようなものではなく、その結果として、医師等<sup>5)</sup>への謝礼は、宮廷においては主に年金という形で、その他の医者には一連の治療が終結した時点で支払われたのである。その際、モリエールの作品『病は気から』にみられるように、個々の行為や薬剤の合計（個々の数量化）は完全な形では存在せず、したがって患者の側が合計額を値切ったり、物納するということはよくみられたようである。

話を今少し、古くしてみよう。12世紀から15世紀にかけてのフランスの医療史の研究の成果をまとめた Danielle Jacquart によれば、収入という

点では宮廷につかえていた医師や外科医が最も高い収入を得ていたようである<sup>6)</sup>。ただし、医師においても、外科医においても収入について階層があったようである。

例えば、Philippe le Bel の宮廷の3名の医師の、1301年の収入は以下のとおりである。

Guillaume de Baufet<sup>7)</sup> 242日間につき 74

リーブル9スウ6ドニエ

Robert Le Fèvre<sup>8)</sup> 506日間につき 67リー

ブル9スウ4ドニエ

Jean Hellequin<sup>9)</sup> 106日間につき 23リーブ

ル13スウ6ドニエ

同宮廷の3名の外科医の1301年の収入は以下のとおりである。

Jean Pitart<sup>10)</sup> 40日間につき 7リーブル13

スウ4ドニエ

Henri de Mondeville<sup>11)</sup> 263日間につき 41

リーブル2スウ4ドニエ

Ambroise<sup>12)</sup> 89日間につき 12リーブル9

スウ2ドニエ

この時代、患者達が医師への謝礼を故意につけ落とすことはよくあったとされる。合計の額のみであるが14～15世紀における医師と外科医、そして理髪師の治療とそれへの謝礼の記録の一部を紹介しておこう<sup>13)</sup>（表1～表3）。

表1 14～15世紀における医師の治療とそれへの謝礼  
治療の契約

| (内科) 医師名               | 日付(年)  | 場 所               | 症 状 (治療)                                     | 謝 礼                 |
|------------------------|--------|-------------------|----------------------------------------------|---------------------|
| イ サ ッ ク                | 1310   | マノスク              | 4年間にわたる通常の治療<br>Soins généraux pendant 4 ans | 月あたり<br>小麦 4 スチエ    |
| ジュオフロワ・<br>マジェンジャン・レイノ | 1388   | エクス・アン・<br>プロヴェンス | レプラ (ハンセン病) Lèpre                            | 100フィオリノ<br>(金貨)    |
| ジャン・ダロ                 | 1431   | トゥールーズ            | 辜丸の傷 Aff. testicules                         | ?                   |
| ジャン・アレグル               | 1432   | ヴァルレア             | レプラ (ハンセン病) Lèpre                            | ?                   |
| ジャン・ギレルミ               | 1448   | バルバンタン            | レプラ (ハンセン病) Lèpre                            | 40フィオリノ             |
| ホン・ス・ド・バジ              | 1454   | モンペリエ             | 失明 Cécité                                    | 金 5 エキュ             |
| ピエール・クルトワ              | 1454～8 | ディジョン             | ?                                            | 6 グロ                |
| ジャック・ジョスリニ             | 1460   | アヴィニオン            | 皮膚病 Maladie de peau (?)                      | 60フィオリノ             |
| ガスパ・ジラル                | 1462   | ニーム               | 脚の傷 Aff. jambe                               | 羊 10匹               |
| "                      | "      | "                 | "                                            | 羊4匹と1/2ミ<br>ユイのおどろ酒 |
| ルウ・ド・サントヴァル            | 1464   | アヴィニオン            | レプラ (ハンセン病) Lèpre                            | 金 80 エキュ            |
| マルタン・ド・カレラ             | 1465   | タラスコン             | 眼の傷 Aff. yeux                                | ?                   |
| ギロウム・マッソン              | 1471   | ユゼ                | ヘルニア Hernie                                  | 2リーブル               |
| ピエール・ド・ナルボオ            | 1477   | アヴィニオン            | 涙腺瘻 Fistule lacrymale                        | 3 エキュ               |

(出典) 注9)。

表 2 14～15世紀における外科医の治療とそれへの謝礼

| 外科医師名          | 日付(年)      | 場 所    | 症 状 (治療)              | 謝 礼     |
|----------------|------------|--------|-----------------------|---------|
| ペラルノ・ド・ベルナデ    | 14C<br>中 葉 | パルディエ  | 傷 Plaie               | 100スー   |
| ジャック・ド・シャヴァンジュ | 1383       | ディジョン  | 体の傷 Aff. sur le corps | 金 9 フラン |
| エチェンヌ・ド・ビエール   | 1402～3     | 〃      | 脚痛 Mal de jambe       | 8 グロ    |
| ジャン・クラヴィエ      | 1458       | ロートレック | ?                     | 金色羊 3 匹 |

(出典) 表1と同じ。

表 3 15世紀における理髪師の治療とそれへの謝礼

| 理 髪 師     | 日付(年)  | 場 所    | 症 状 (治療)         | 謝 礼   |
|-----------|--------|--------|------------------|-------|
| ピエール・アルヴィ | 1400   | トゥールーズ | 瘰癧 Ecouelles     | 8 エキュ |
| ペリネ・バルベト  | 1403～6 | ディジョン  | 脚の傷 Aff. jambe   | 3 エキュ |
| ルイ・ル・バルビエ | 1415   | 〃      | 脱臼 Luxation      | 20フラン |
| ジャン・ル・フォル | 1444   | 〃      | 指の骨折 Doigt cassé | 10グロ  |

(出典) 表1と同じ。

前述したことだが、宮廷医師等の収入は16～17世紀に至っても階層をなしていた。ルイ12世の抱えた医師等はその収入面でも階層をなしていた<sup>14)</sup>。

|         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 1名の筆頭医師 | 年間治療につき | 800リーブル |
| 5名の通常医師 | 同       | 500リーブル |
| 5名の外科医  | 同       | 180リーブル |
| 2名の理髪師  | 同       | 300リーブル |
| 1名の薬剤師  | 同       | 800リーブル |
| 1名の占星学者 | 同       | 120リーブル |

アンリ2世についても事情は同様である<sup>15)</sup>。

|          |          |
|----------|----------|
| 1名の筆頭医師  | 1200リーブル |
| 通常医師     | 800リーブル  |
| 1名の筆頭外科医 | 800リーブル  |
| 通常外科医    | 240リーブル  |
| 薬 剤 師    | 400      |
|          | 300リーブル  |
| 理 髪 師    | 240      |

他方、宮廷外の医師等はどうかだろうか。

Ribier 博士が France Médicale に書いているところによれば、17世紀のフランスにおいては、往診には15ソル、30ソル、1リーブル10ソル、3リーブル、10リーブル、20リーブルと階層があったようである<sup>16)</sup>。これらの謝礼は、①治療の終了後、②ベッドサイドで、③手から手へと支払われることが原則であり、④ときにはワイン等の物納もあり、⑤患者の財産状態に左右されたものであった。したがって、Hôpital に収容される貧しい

患者について、医師達が行政当局からどのような基準で支払いを受けたかはあまり明確ではない。

もちろん、当時の人々にとって、医師等への謝礼は高く感じられたようである<sup>17)</sup>。現在でも生きつづけているフランスの各地方のことわざはこのことを示している<sup>18)</sup>。

このような謝礼の支払いのありようにひとつの区切りをつけたのが、1845年のフランス医学総会<sup>19)</sup>であった。そこにおいて医師達は、それまでの謝礼に対する“ひかえめな”態度を捨て、自らも自由で、平等で、何よりもまず労働する者であり、支払われない自由業は存在するのか？を問い始めたのである。もちろん、この時期は医学的にみても臨床医学が花開く時期でもあり、技術として抽象化され、客観的な計算の対象となり得る謝礼について医師等が考えをめぐらせ、独自の集団→その後の医師組合を作ろうとする時期でもあったのである<sup>19)</sup>。

### III 初期社会立法における基準への途

——規範としての慣習の形成——

19世紀、とりわけ前述した1845年の「区切り」——フランス医学総会——以降は、医師等が職業集団の組織化を通して、規範化した慣習にもとづいた謝礼の支払いを受けた時代である。実は、この規範化した慣習とは、それ以前から存在した謝

礼とその支払い方法が定型化されたものであり、「伝統的自由医療の原則」としていくつかの原則の下に定着し、しかもその後の社会立法に多大な影響を及ぼすものであった。その意味でこの時期は通過点として重要なのである。

19世紀においては、医師の行為や処方についてその価額を決定することは医師の手にゆだねられていた<sup>20)</sup>。今少し具体的に述べれば、患者の財産状態により変数を割り当てた謝礼を医師の側が決めていたのであった<sup>21)</sup>。同時に、医師の肩書や評判、年齢、移動の度合い等も考慮された。患者の

等級の具合と、往診、手術、手当ての謝礼の例を掲げておこう（表4～表6）。

それ以前におけると同様に、大外科医等の地位のある者への謝礼は、一般の医師の受け取ったものと比べて、幅があり、あいまいであったようである。一例を掲げておこう（表7）。

区切り以降のひとつの特色は、医師達の集団→医師組合運動への動きに影響を受けた謝礼のあり

表4 医師の住居で行われる場合の患者の等級区分

|      | 患者やその家族の地位・職業                   |
|------|---------------------------------|
| I等   | 高級公務員や大工業家等の極めて富裕な地位にある者        |
| II等  | 卸売商人、資本家、銀行家、公証人、代訴人、工業家、金持ち地主等 |
| III等 | 地主労働者、被用者、売店で小商人、執達吏等           |
| IV等  | 資格のない労働者                        |

(出典) Jacques Léonard, *La France médicale au XIX<sup>e</sup> siècle*, p. 216.

表5 往診についての謝礼の額

|         | 謝礼の額（1日当たり） |
|---------|-------------|
| I等の患者   | 3フラン        |
| II等の患者  | 2フラン        |
| III等の患者 | 1フラン50      |
| IV等の患者  | 1フラン        |

(出典) 表4と同じ, p. 217.

表6 手術・手当てと患者の等級別謝礼

|                    | (フラン) |      |       |      |
|--------------------|-------|------|-------|------|
|                    | I 等   | II 等 | III 等 | IV 等 |
| 瀉 血                | 5     | 4    | 3     | 2    |
| 抜歯:                |       |      |       |      |
| 診 療 所              | 3     | 2    | 1.5   | 1    |
| 患 者 宅              | 5     | 4    | 2     | 2    |
| 乱 刺 の 吸 玉          | 10    | 5    | 3     | 3    |
| 表皮膿瘍切開             | 10    | 5    | 2     | 2    |
| 排液・人工漏膿・灸療法・ワクチン接種 | 10    | 5    | 3     | 2    |
| 単純な手当て             | 5     | 3    | 2     | 2    |
| ヘルニア整復術            | 40    | 30   | 15    | 10   |
| 穿 刺                | 60    | 40   | 20    | 15   |
| 焼 灼<br>(硝酸銀、酸等)    | 10    | 5    | 3     | 2    |

(出典) 表4と同じ。

表7 大外科医の行為に対する謝礼

|             |            |
|-------------|------------|
| 単 純 な 出 産   | 20~100フラン  |
| 鉗子を使った出産    | 30~150フラン  |
| 逆 子 の 出 産   | 40~150フラン  |
| 後 産 の み     | 10~ 50フラン  |
| 下 顎 骨 の 脱 臼 | 25~100フラン  |
| 肩 の 脱 臼     | 30~100フラン  |
| 肘 の 脱 臼     | 30~100フラン  |
| 上腕尺骨橈骨の脱臼   | 15~ 50フラン  |
| 指 の 脱 臼     | 10~ 20フラン  |
| 股 関 節 の 脱 臼 | 100~150フラン |
| ひ ざ の 脱 臼   | 50~150フラン  |
| 足 の 脱 臼     | 50~100フラン  |
| 下 顎 骨 の 骨 折 | 30~100フラン  |
| 肋 骨 の 骨 折   | 10~ 50フラン  |
| 鎖 骨 の 骨 折   | 30~100フラン  |
| 腕 の 骨 折     | 30~100フラン  |
| ひじと肩の間の骨折   | 30~100フラン  |
| 大 腿 骨 の 骨 折 | 50~150フラン  |
| 脚 2 本 の 骨 折 | 50~100フラン  |
| 腓 骨 の 骨 折   | 15~ 20フラン  |

(出典) 表4と同じ, pp. 217—218.

表8 Le Concours Médical に載った往診による行為の料金表（往診の距離と患者の等級別）

|             |   | (フラン) |      |       |      |
|-------------|---|-------|------|-------|------|
|             |   | I 等   | II 等 | III 等 | IV 等 |
| ナ    ン    ト | 市 |       |      |       |      |

(出典) 表4と同じ, pp. 218—219.

ようであった。すなわち、医師達も働くものとして、移動の具合等のより具体化した謝礼のための料金表を作成しはじめたのである。1890年から91年にかけての往診の料金表を掲げておこう(表8)。

以上みてきたような、医師の側によって作成された諸々の基準が、単に、現実にとまらず、法的=普遍的な地位を得るに至るのは19世紀に至ってからのことであろう。それはひとつには、医師と患者の間の謝礼をめぐる紛争の結果を介してであり、他のひとつは、医師等が諸々の裁判において鑑定医として活動する際の基準が法定されることを介してであった。

まず、医師への謝礼の支払いをめぐる紛争を介して得られた規範はどのようなものであったのだろうか<sup>22)</sup>。

便宜上、以下の一覧表によって簡単にみてみよう。

——医師への謝礼をめぐる判例——

- ① Trib. d'appel de Paris, 2<sup>e</sup> sect. (Tallien), 3 germ. an 11, S. 1791—2. 124.
- ② Cour roy. de Limoges (Courdeau), 3 juill. 1839, S. 1840. 2. 57.
- ③ Cass. Ch. civ. (Andreu), 27 janv. 1858, S. 1858. 1. 531.
- ④ C. de Caen, 1<sup>er</sup> ch. (De Navenne), 21 avril 1868, S. 1868. 1. 97.
- ⑤ Cass. Ch. req. (Fabre), 4 déc. 1872, S. 1872. 1. 430.
- ⑥ Trib. civ. de la Seine, 7<sup>e</sup> ch. (F...), 29 juill. 1881, S. 1881. 2. 247.
- ⑦ C. de Dijon, 2<sup>e</sup> ch. (Aubry et C<sup>ie</sup>), 11 déc. 1883, S. 1884. 2. 177.
- ⑧ C. de Bordeaux, 1<sup>er</sup> ch. (Garderein), 12 mars 1884, S. 1884. 2. 177.
- ⑨ Cass. Ch. civ. (Brouillat), 2 févr. 1885, D. P. 1885. 1. 286.
- ⑩ Trib. civ. de Libourne (Grimault), 13 janv. 1887, S. 1889. 2. 45.
- ⑪ Trib. civ. d'Annecy (Comoz), 23 juill. 1887, S. 1889. 2. 45.
- ⑫ C. d'Amiens, 1<sup>er</sup> ch. (Loisel), 31 juill. 1889, D. P. 1890. 5. 31.
- ⑬ Trib. civ. de Bruxelles, 2<sup>e</sup> ch. (X...), 31 déc. 1889, S. 1890. 4. 16.
- ⑭ Trib. civ. de la Seine, 7<sup>e</sup> ch. (B...), 24 janv. 1890, D. P. 1896. 2. 15.
- ⑮ Trib. civ. de la Seine, 7<sup>e</sup> ch. (Pinard), 7 nov. 1895, D. P. 1896. 2. 15.
- ⑯ C. de Lyon, 1<sup>er</sup> ch. (Faucherand), 15 nov. 1898, D. P. 1899. 2. 371.
- ⑰ C. de Bordeaux, 4<sup>e</sup> ch. (Delage), 16 févr. 1900, D. P. 1901. 2. 206.
- ⑱ C. de Paris, 1<sup>er</sup> ch. (Docteur Audigé), 5 mai 1903, D. P. 1903. 2. 319.
- ⑲ Trib. de paix de Paris, 15<sup>e</sup> arr. (Docteur H), 28 janv. 1904, D. P. 1904. 2. 400.
- ⑳ C. de Paris, 3<sup>e</sup> ch. (Coutelet), 6 avril 1906, S. 1907. 2. 117.
- ㉑ Trib. civ. de Toulouse, 2<sup>e</sup> ch. (Olivier et Tapie), 15 janv. 1907, D. P. 1907. 5. 25.
- ㉒ Cass. Ch. req. (V<sup>ie</sup> Boutenjean), 27 mars 1907, S. 1907. 1. 209.
- ㉓ Cass. Ch. civ. (Dhondt), 13 avril 1910, S. 1910. 1. 501.
- ㉔ C. de Limoges (Janicot), 8 juill. 1910, D. P. 1912. 2. 92.
- ㉕ C. de Cass. du Grand-Liban (X...), 28 mai 1926, S. 1928. 4. 8.
- ㉖ Trib. civ. de Périgueux, 1<sup>er</sup> ch. (Arlet), 23 juin 1928, S. 1928. 2. 155.
- ㉗ Trib. du Caire, 1<sup>er</sup> ch. (Dunet), 4 mars 1929, S. 1930. 4. 14.
- ㉘ C. d'appel d'Alexandrie, 2<sup>e</sup> ch. (Patriarch grec orthodoxe d'Alexandrie), 28 mars 1929, S. 1930. 4. 21.

〔医師への謝礼に関する裁判所の裁判権限について〕

まず、医師への謝礼をめぐる関係がそもそも、裁判の対象となり得るのかが問題とされる。ここに掲げた①～㉘(⑦, ⑧, ⑨を除く)は、医師へ

の謝礼に関して裁判所が何らかの形で法的判断を下したものである。

例えば、〈Loisel 対 Duchêne〉事件の控訴審判決⑫は、同事件の第一審判決——1889年4月3日の Soissons 裁判所——の判断を引用して次のように述べている。すなわち、「……その紛争を解決する裁判所にとって、契約のない場合、請求者に支払われるべき報酬を、一方で治療の重要性と医師と患者の距離を考慮して、他方で被告の社会的地位および財産状態を考慮に入れて判断する権限が裁判所にある……」と明言しているし、判決⑬も判決自体のなかで裁判所の権限を明言している。

#### 〔裁判所の判断基準について〕

ここでの最大の関心事である「裁判所が医師への謝礼を判断する際の基準」については次の通りである。〈Tallien 対相続人 Havier〉事件判決①は、「……裁判所はギョタン医師の報告を請求し、その報告によれば、治療が行われた状況、時を考慮し、患者の地位と財産を考慮した結果、鑑定人にとって、請求された額は高すぎると思われない……」として判断し、〈Delage 対 Jullien〉事件判決⑭は、「……地方医師組合により適用されている料金表は、判事により義務的に適用される必要はない。判事は当事者に普通法を適用し、行われたサービス、疾病の性格、患者の社会的地位および財産、医師の距離、医師が業務を行う地方でのその医師の知名度と地域性を考慮して、医師への謝礼を定めなければならないこと……」としている。より明確なものは、〈Olivier et Tapie 対 Agert〉事件判決⑮である。それは、「……個人に与えられた治療に関し、医師への謝礼を評価するためには、治療の重要性、訪問の回数、主治医の地位、患者の財産を考慮に入れなければならない……」とした。

#### 〔裁判所と慣習〕

最後に、裁判所が慣習をいかに法的に承認していったかについて簡単にみてみよう。

判決がそれ自体で「……は慣習である」と明示的に認めたものは、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰である。

〈Faucherand 対 Boutin〉事件判決⑱は、召使いの疾病に対してなされた訪問および治療に関して、

「……医師が謝礼を召使いにではなく、その主人に請求することは慣習である……」とした。

医師への謝礼に関連して、法的関与がなされた第2の場面として、裁判における鑑定医のための諸費用の額が法定されたことがあげられる。

当時の刑事訴訟に関する鑑定については1811年6月18日のデクレ、およびそれを改正した1813年4月7日のデクレ、1838年11月28日のデクレが定めている。鑑定については、医師・外科医と助産婦で区別され、行われる行為の困難性、行われる場所（都市か田舎か）、移動の距離によって決められていた。デクレの規定を簡略化した表を掲げておこう（表9）。

民事訴訟については、1807年2月16日のデクレ159～165条による。ここでは鑑定歯科医の諸費用について掲げておこう（表10）。

表9 刑事訴訟における鑑定のための諸費用の額  
(フラン)

| 行　　う　　者         | 行　　　　為                     | 費　用　の　額             |                       |                    | 主な条項*      |
|-----------------|----------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|------------|
|                 |                            | バ　リ                 | 人<br>4<br>万<br>以<br>上 | 口<br>人<br>上<br>その他 |            |
| 医師・外科歯          | 訪　問、報　告<br>(最初の手当<br>てを含む) | 6                   | 5                     | 3                  | 17条1項      |
| 医師・外科医          | 死体の解剖その他単なる訪問より困難な手術的行為    | 9                   | 7                     | 5                  | 同条2項       |
| 助　産　婦           | 訪　問                        | 3                   | 2                     |                    | 18条        |
| 医師・外科医<br>助　産　婦 | 上記以外の必要と認められる行為            | 認められた額の償還           |                       |                    | 19条        |
| 医師・外科医<br>助　産　婦 | 死体の掘り出し                    | 地方料金による             |                       |                    | 20条        |
| 医師・外科医          | 移　動<br>(10km につき)          | 2.50                |                       |                    | 24条<br>91条 |
| 医師・外科医          | 移　動<br>(8～9km)             | 2.50<br>(10km とみなす) |                       |                    | 24条<br>92条 |
| 医師・外科医          | 移　動<br>(3～7km)             | 上記の半額               |                       |                    | 24条<br>92条 |
| 助　産　婦           | 移　動<br>(10km につき)          | 1.50                |                       |                    | 24条<br>91条 |
| 助　産　婦           | 移　動<br>(8～9km)             | 1.50<br>(10km とみなす) |                       |                    | 24条<br>92条 |
| 助　産　婦           | 移　動<br>(3～7km)             | 上記の半額               |                       |                    | 24条<br>92条 |
| 医師・外科医<br>助　産　婦 | 移　動<br>(2 km まで)           | な　し                 |                       |                    | 24条<br>90条 |

(注) 1813年4月7日のデクレ、1838年11月28日のデクレにより改正された1811年6月18日のデクレ。

(出典) J. Briard et Ernest Chaudé, *Manuel Complet de Médecine Légale*, J-B Baillié et Fils, Paris, 1874, pp. 57—58 より作成。

表 10 民事訴訟における鑑定歯科医の費用

|                                                                        | 控 訴 院<br>における場合 |       | 初審裁判所<br>における場合                |       |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|--------------------------------|-------|
|                                                                        | パリ              | その他   | パリ, リ<br>ヨン, ボ<br>ルドー,<br>ルーアン | その他   |
| 〈宣 誓〉                                                                  |                 |       |                                |       |
| 1° 宣誓のための召喚                                                            | 8.00            | 6.00  | 8.00                           | 6.00  |
| 2° { 鑑定人が召喚された法廷<br>から2万m以上の所に住<br>んでいる場合の移動費と<br>食費。1万mについて。          | 4.40            | 4.80  | 6.40                           | 4.80  |
| 〈業 務〉                                                                  |                 |       |                                |       |
| 1° { 業務を執行する場合要請<br>された者が、業務を自宅<br>かあるいは2万m以内の<br>区域で行う場合。3時間<br>について。 | 8.00            | 6.00  | 8.00                           | 6.00  |
| 2° { その者の住所から2万m<br>以上移動した場合の移動<br>費と食費。一往復1万m<br>につき。                 | 6.00            | 4.50  | 6.00                           | 4.50  |
| 3° { 1日について、4件処理<br>するという条件で1日を<br>費やした場合、あるいは<br>彼らの滞在の間の費用。          | 32.00           | 24.00 | 32.00                          | 24.00 |
| 〈報告の証言〉                                                                |                 |       |                                |       |
| 1° { 報告を証言するための執<br>務時間。                                               | 8.00            | 6.00  | 8.00                           | 6.00  |
| 2° { もし鑑定人が召喚された<br>法廷から2万m以上の所<br>に住んでいるなら移動<br>費。1万mについて。            | 6.40            | 4.80  | 6.40                           | 4.80  |

(出典) C. Goret, *La jurisprudence professionnelle des chirurgiens-dentistes*, Paris, 1919, p. 113.

#### IV 初期社会立法にみる謝礼と給付

##### ——現実から法制度へ——

##### 1. 共済組合と医師への謝礼

今日においても、社会保障制度の補完的な役割を果たしつつある共済組合制度は19世紀後半に飛躍的な発展を遂げた。歴史的にみれば、医師への謝礼の支払いと社会保障の給付⇔償還のかけ橋的な存在として共済組合の給付は位置づけられよう。なぜなら、多くの共済組合員達が医師に実際に支払っていた謝礼について（十分であったか否かは別として）無視する形では給付は意味がなかったからである。

共済組合の医療のサービスのあり方は、①請負方式 (Soins médicaux à forfait), ②予約料金払い方式 (Soins médicaux à l'abonnement), ③往診・診察支払い方式 (Payment à la visite et à la consultation), ④医師の自由選択方式 (Système du

表 11 契約料金を採用した共済組合とその料金  
(パリ地区)

| 共 済 組 合 名                    | 契 約 料 金 |
|------------------------------|---------|
| セーヌ県医療、薬剤共済組合連合              | 2フラン    |
| リム工場主、労働者共済組合                | 3フラン    |
| ガスコルポラシオン共済組合                | 3フラン50  |
| アルザス・ロレーヌ共済組合                | 3フラン60  |
| Picpus, Quinze-Vingt 地区市共済組合 | 4フラン    |
| フランス病院共済組合                   | 5フラン    |
| "L'Age mur" 共済組合             | 5フラン    |
| "Les Etats Réunis" 共済組合      | 6フラン    |
| "La Sincérité" 共済組合          | 12フラン   |

(出典) René Cousin, *La Tuberculose et les mutualités*, à Paris (Thèse pour le doctorat en médecine), Imprimerie de la faculté de médecine, Paris, 1905, p. 11.

表 12 往診および診察料金を採用した共済組合とその料金  
(パリ地区)

| 共 済 組 合 名                                                         | 料 金    |                        |
|-------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|
|                                                                   | 診 察    | 往 診                    |
| P. L. M. 鉄道会社職員共済組合                                               | 0フラン   | 2フラン                   |
| "L'Union des Travailleurs du Tour de France"                      | 0フラン   | 2フラン                   |
| "Les Bons Humains" 共済組合                                           | 0フラン   | 2フラン                   |
| 召使い共済組合                                                           | 0フラン   | 3フラン                   |
| "Benvenuto cellini" 共済組合                                          | 0フラン50 | 距離により<br>2フラン,<br>3フラン |
| 新聞配達被用者友愛連合                                                       | 1フラン   | 2フラン                   |
| セーヌ薬種商被用者協会                                                       | 1フラン   | 2フラン                   |
| "La Franc-Comtoise"                                               | 1フラン   | 2フラン                   |
| セーヌ児童協会                                                           | 1フラン   | 2フラン                   |
| セーヌ組合連帯金庫連合                                                       | 1フラン   | 2フラン                   |
| "La Philanthropie Commerciale et Industr. du Départ. de la Seine" | 1フラン   | 2フラン                   |
| "L'Epargne pharmaceutique" (薬剤術学生)                                | 1フラン   | 2フラン                   |
| "L'Avnir humanitaire"                                             | 1フラン   | 2フラン                   |
| 銀行、株式取引所被用者友好協会                                                   | 1フラン   | 2フラン                   |
| 商工業外交員協会                                                          | 1フラン   | 2フラン                   |
| 管理人共済組合                                                           | 1フラン   | 2フラン                   |
| 聾啞者友好協会                                                           | 1フラン50 | 2フラン                   |
| パリ劇場コンサート被用者共済組合                                                  | 1フラン50 | 2フラン                   |
| 外交員保護共済組合                                                         | 1フラン   | 3フラン                   |
| オペレッタ歌手共済組合                                                       | 1フラン   | 3フラン                   |
| 製陶、ガラス製造共済組合                                                      | 2フラン   | 3フラン                   |
| 商品取引所友好協会                                                         | 2フラン   | 3フラン                   |

(出典) 表11と同じ, p. 14 (固有名詞についてはそのまま記載した)。

libre choix du médecin), ⑤無料治療方式 (Système des soins médicaux gratuits) 等があったが、そのいくつかについて、その料金表を掲げておこう

表 13 セーヌ県の同意された共済組合における医師への謝礼、全共済の平均比較

| 年    | セーヌ県平均    |             |          |             |          |             | 全体の平均     |             |          |             |          |             |
|------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
|      | 医師への謝礼の平均 |             |          |             |          |             | 医師への謝礼の平均 |             |          |             |          |             |
|      | 患者当たり     |             | 疾病1日当たり  |             | 組合員1人当たり |             | 患者当たり     |             | 疾病1日当たり  |             | 組合員1人当たり |             |
| 1888 | フラン<br>13 | サンチーム<br>81 | フラン<br>0 | サンチーム<br>87 | フラン<br>2 | サンチーム<br>44 | フラン<br>10 | サンチーム<br>70 | フラン<br>0 | サンチーム<br>65 | フラン<br>2 | サンチーム<br>77 |
| 1889 | 13        | 93          | 0        | 86          | 2        | 77          | 10        | 30          | 0        | 66          | 2        | 96          |
| 1890 | 10        | 50          | 0        | 73          | 3        | 19          | 8         | 94          | 0        | 59          | 3        | 26          |
| 1891 | 10        | 53          | 0        | 72          | 3        | 10          | 9         | 59          | 0        | 64          | 3        | 18          |
| 1892 | 10        | 25          | 0        | 69          | 3        | 05          | 9         | 52          | 0        | 62          | 3        | 18          |
| 1893 | 10        | 16          | 0        | 73          | 3        | 14          | 9         | 33          | 0        | 61          | 3        | 12          |

(出典) Ministère du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes., *Annuaire statistique de la France*, 1895—1896, Kraus Reprint, Paris, 1968, p. 101.

表 14 セーヌ県の認可共済組合における医師への謝礼、全共済の平均比較

| 年    | セーヌ県平均    |             |          |             |          |             | 全体の平均     |             |          |             |          |             |
|------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
|      | 医師への謝礼の平均 |             |          |             |          |             | 医師への謝礼の平均 |             |          |             |          |             |
|      | 患者当たり     |             | 疾病1日当たり  |             | 組合員1人当たり |             | 患者当たり     |             | 疾病1日当たり  |             | 組合員1人当たり |             |
| 1888 | フラン<br>8  | サンチーム<br>98 | フラン<br>0 | サンチーム<br>43 | フラン<br>1 | サンチーム<br>67 | フラン<br>8  | サンチーム<br>94 | フラン<br>0 | サンチーム<br>41 | フラン<br>2 | サンチーム<br>13 |
| 1889 | 9         | 37          | 0        | 44          | 2        | 04          | 8         | 26          | 0        | 44          | 2        | 41          |
| 1890 | 7         | 58          | 0        | 40          | 2        | 11          | 6         | 57          | 0        | 43          | 2        | 52          |
| 1891 | 7         | 94          | 0        | 42          | 2        | 10          | 6         | 86          | 0        | 39          | 2        | 41          |
| 1892 | 7         | 53          | 0        | 40          | 2        | 24          | 7         | 12          | 0        | 40          | 2        | 40          |
| 1893 | 7         | 87          | 0        | 41          | 2        | 37          | 6         | 54          | 0        | 41          | 2        | 44          |

(出典) 表13と同じ, p. 113.

(表11, 表12)<sup>23)</sup>。

## 2. 「無料医療扶助に関する法律」と医師への謝礼

医療無料扶助に関する1893年7月15～18日の法律は、資力を喪失し疾病の状態にあるすべてのフランス人に、市町村、県、国の在宅医療扶助、それが不可能であれば病院における医療扶助を行うことを定めた。しかし、各県における医療扶助は、1893年以前から行われており、したがって、1893

年法は扶助の方法について何も具体的に定めておらず、扶助を行う地域の諸条件を考慮して、現実的な方法を承認するという事になった<sup>24)</sup>。代表的な方法は、①小郡方式 (le système cantonal), ②医療区画方式 (le système circonscription), ③ランデ・ヴォジエン方式 (le système landais: le système vosgien) の3つである。細かい内容については紙幅の都合で省略し、給付の統計と実績についての表を掲げておく (表15～表17)。

表 15 在宅無料医療扶助給付

(人, フラン)

| 年    | 被扶助者    | 医師の謝礼     | 薬剤費       | 全在宅扶助料    | 被治療当たり平均 |
|------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1895 | 346,879 | 1,894,301 | 1,528,521 | 3,422,821 | 9.86     |
| 1896 | 419,091 | 2,509,974 | 2,116,656 | 4,626,631 | 11.03    |
| 1897 | 451,071 | 2,716,689 | 2,358,692 | 5,075,381 | 11.25    |
| 1898 | 488,474 | 2,888,096 | 2,758,843 | 5,646,939 | 11.56    |
| 1899 | 498,033 | 3,050,165 | 2,961,523 | 6,011,689 | 12.07    |
| 1900 | 505,581 | 3,247,322 | 3,324,103 | 6,571,425 | 12.99    |
| 1901 | 535,832 | 3,321,492 | 3,378,522 | 6,700,015 | 12.50    |
| 1902 | 554,222 | 3,416,958 | 3,613,090 | 7,030,049 | 12.68    |

(出典) Léon Cambornac, *Etude sur l'assistance médicale gratuite* (Thèse pour le doctorat en médecine), Imprimerie des facultés, A. Michalon, Paris, 1908, p. 28.

表 16 入院による給付

(人, フラン)

| 年    | 入 院 数   | 入 院 費 用     | 平 均    |
|------|---------|-------------|--------|
| 1895 | 12, 995 | 993, 773    | 76. 77 |
| 1896 | 19, 050 | 1, 465, 702 | 76. 93 |
| 1897 | 19, 153 | 1, 685, 883 | 88. 11 |
| 1898 | 21, 875 | 1, 868, 233 | 85. 33 |
| 1899 | 24, 053 | 2, 001, 447 | 83. 78 |
| 1900 | 24, 025 | 2, 075, 521 | 86. 22 |
| 1901 | 25, 605 | 2, 229, 744 | 87. 08 |
| 1902 | 28, 042 | 2, 483, 304 | 88. 55 |

(出典) 表15と同じ。

表 17 無料医療扶助の実績経過

| 年    | 人 員                    |             |             | 支 出<br>(100フラン) |
|------|------------------------|-------------|-------------|-----------------|
|      | リスト掲載<br>者および救<br>急承認者 | 在宅による<br>扶助 | 入院による<br>扶助 |                 |
| 1891 | —                      | —           | —           | —               |
| 1892 | —                      | —           | —           | —               |
| 1893 | —                      | —           | —           | —               |
| 1894 | —                      | —           | —           | —               |
| 1895 | —                      | —           | —           | —               |
| 1896 | —                      | —           | —           | —               |
| 1897 | 1, 890, 493            | 615, 765    | 84, 902     | 13, 079         |
| 1898 | 1, 870, 893            | 634, 508    | 63, 766     | 14, 412         |
| 1899 | 1, 941, 583            | 687, 925    | 92, 063     | 15, 305         |
| 1900 | 1, 913, 554            | 724, 463    | 96, 536     | 16, 722         |
| 1901 | 1, 971, 622            | 760, 981    | 95, 794     | 17, 067         |
| 1902 | 1, 964, 764            | 774, 513    | 98, 337     | 17, 789         |
| 1903 | 1, 957, 360            | 759, 002    | 108, 196    | 18, 686         |
| 1904 | 2, 006, 411            | 791, 073    | 111, 175    | 19, 913         |
| 1905 | 1, 983, 455            | 866, 726    | 129, 592    | 20, 172         |
| 1906 | 2, 000, 006            | 808, 051    | 117, 493    | 20, 856         |
| 1907 | 2, 012, 030            | 806, 222    | 127, 410    | 22, 046         |
| 1908 | 2, 032, 017            | 827, 857    | 132, 961    | 22, 238         |
| 1909 | 2, 082, 784            | 862, 701    | 107, 325    | 23, 700         |

(出典) Ministère du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes., *Annuaire statistique de la France*, 1910, Kraus Reprint, Paris, 1968, Résumé retrospectif, p. 34.

### 3. 「労働災害に関する法律」と医師への謝礼

「労働者が労働に起因して被災した事故の責任に関する1898年4月9～10日の法律」はその第4条で、労働災害について事業主の医療費、薬剤費の負担責任を定めている。4条は、「……医療費、薬剤費については、被災者が自ら医師を選択した場合は、事業主は各県で行われている無料医療扶助に適用されている額に応じて、郡治安裁判所判事により定められた額の限度において支給する義

務を負う」とし、各県において現実に行われてきた医療扶助が各県における法制度化した無料医療扶助となり、さらに労災において事業主が負担すべきものの基準となるという具合に、現実から法制度化への流れをみることができる。

## V 社会保険法から社会保障法典へ<sup>25)</sup>

ここまでの検討は、主に疾病が独自の世界を有するものとして存在し得た時代についてであった。すなわち、①患者が医師等に支払い、②共済組合や自治体は①の現実の姿に影響されながらも自律した制度の下で給付をなし得た時代だったのである。その意味では、両者が相互に影響を及ぼしあってきたという歴史的事実を評価すると同時に、前述した①と②が独自の論理性をもち得た事実も評価されなければならない。したがって、次の時期、すなわち、①と②における独自の論理が融合し、ひとつの価値へと形づくられてゆく時期について、そのありようを歴史的に検討することが、ここでの作業となる。

具体的には、1928年の社会保険に関する法律から1985年（実際には1990年の協約まで視野に入れることになるが）の診療報酬等の全国協約までが扱われることになるが、紙幅の都合上、基本的な軸を設けて、その軸との関係に限定して歴史的な展開を検討することとなる。では、基本的な軸はいかに設けられるのであろうか。

社会保障の普遍化の過程は、すなわち、給付の普遍化でもある。したがって、社会保障医療についてみれば患者が医師等に支払っていた謝礼とそれを規律したありように対して、社会保障の論理が介在し、普遍化してゆく過程でもある。したがって、従来、患者と医師を規律してきた論理のいくつかを軸として設けることによって、それらがいかに他の論理により侵食されていったのかをより明確にみることができよう。

ここでは、それ以前において、患者と医師を規律してきた論理を「伝統的自由医療の原則」としてとらえ、その具体的中身を、①患者による医師の自由選択、②医師の患者に対する治療、処方

自由, ③謝礼の額について医師と患者の間での直接契約, ④謝礼の患者から医師への直接支払い(場合によっては⑤医師の守秘義務)の諸点に求め, 他方では, 両論理を超える一般的利益の形成をとらえながら検討を進めることにする<sup>26)</sup>。

#### 1. 社会保険に関する1928年4月5日の法律(D. 1929.4.169~)

1928年法は原則として被保険者による医師の自由選択を認めた(4条2項)。ただし, 被保険者はその居住する同一の市町村内の医師のなかから選択することが原則とされた(同3項)。

処方自由については, 「現物給付は……協約によって規律し……」(同4項)とされたことから判断するならば, 制限しようとしたといえよう。すなわち, 28年法は, ①医師が患者を治療し, ②金庫は被保険者に費用の一部を給付するという方法ではなく, ①と②を協約で規律しよう(①を社会保障給付にそのままもち込もう)したのである。したがって, 同条4項, 5項が重要な意味をもってくるのである。

すなわち, 謝礼をめぐる, 医師と患者の直接契約の原則に対しては, 「……通常の組合料金表を考慮に入れ, 相互に効力を及ぼす金庫と職業組合による集团的契約の結果としての地方料金表に従って算定される」(同4項)としたのである。

謝礼の直接支払いについては, 金庫が患者の代わりに医師に支払うこと(第三者払い)も可能な制度であった(同5項)。

協約は金庫, 職業団体, 社会保険の三者の代表者によって構成される委員会に提出されることとなった(7条5項)。

もちろん, 1928年法に対しては, 医師の側からの強い反発があった。なぜなら, それまでの原則——①医師と患者, ②金庫と被保険者の関係は相互に独立のものである——を一気に変容させるものであったからである。では, この点, 1928年法の改正法としての1930年法はいかに扱ったのであろうか。

#### 2. 社会保険に関する1928年4月5日の法律を改正する1930年4月30日の法律(D. P. 1931.4.97~)

1930年法においても被保険者の側からの医師の自由選択の原則については, 1928年法と同様明言された。

大きな変化は, 1928年法が当事者の協約締結によって, ①医師一患者の関係, ②金庫と被保険者の関係の両者を同時に規律しようとしたのに対して, 1930年法は, 原則にたちかえり金庫と被保険者の関係についてのみに言及した点である。もちろん, これは1928年法に対する医師等の反対運動が影響を与えたものであり, ①医師一患者関係と②金庫と被保険者関係を分離して規律するという, 伝統的自由医療の原則が今一度, 復活したのである。4条4項は「診療の報酬につき金庫の保障する負担部分は, 33条に定める条件を除き, 地方(région)で行われる最低組合料金表を考慮して金庫が定める」としたのである。このことによって, 形式上は医師の処方の自由は確保された。また, 謝礼の額についても医師と患者の間の直接契約が確保されたし, 1928年法とは異なり, 金庫が謝礼の現実の姿を考慮する形をとった。さらに謝礼の支払い方法も, 「給付は金庫により被保険者に前払い, あるいは償還される」(同)ということによって, 医師へ患者が直接支払うという原則は確保された。結果的には, ①医師一患者間の謝礼の額と, ②金庫が被保険者のために負担するものは, 制度上, 独立のものとなり, 現実としては, ①が②をはるかに超えるものとなった。その理由は, 1930年法が再保険料金表を定めたからである。すなわち再保険料金表を超過する料金表を金庫が作成した場合には, その部分はその金庫が負担するとされたからである<sup>27)</sup>。

このように, 1930年法は一方で, 伝統的自由医療の原則を制度上確認しながら, 他方では, 金庫の財政運営を統制するという方法で, 実質的には伝統的自由医療の原則に手をつけ始める。その他に, 例えば, 「金庫は全国組織から資格を付与された職業組合との間においてのみ協約を締結することを得る。資格付与は社会保険上級評議会の承認を必要とする」(4条4項)という規定も, 医

師等の側における協約締結資格（代表的な組織はどれか？）という観点から、将来にむけて、しほりをかけるものであった。

金庫が医師組合と協約を締結し得ない場合、金庫は金庫の定めた責任料金表 (tarif de responsabilité) の条件をもって給付するとする規定（同7項）も、責任料金表の作成について前述した再保険料金表が存在していたことを考えれば、医師と金庫の相互独立主義が将来的には、医師一患者関係をとり込んでゆくであろうことを予測させた。

1930年法の段階では、形式上は金庫と医師等の協約は三者の代表からなる委員会に提出されるのみにとどまり、委員会の認可は必要とされていない（7条5項）。

### 3. 社会保険制度を改正する1935年10月28日のデクレ (D. 1935. 4. 492～)

1935年のデクレによっても、1930年法の原則はあまり変化がみられない。すなわち、医師と患者、金庫と被保険者の関係は相互に独立したものとして位置づけられていた。しかし、同時に金庫は被保険者との関係を整備することを介して、医師一患者関係に事実上の影響を及ぼすことを試みつつけた。同デクレの6条4項は「各疾病あるいは事故により、金庫は疾病証を交付する。疾病証は最初の2通は最長1週間有効であり、必要があれば以降は2週間である」として、償還のための書類の有効期間を介して、医師一患者間の自由な処方に手をつけ始めている。

### 4. 商工業被用者に適用される社会保険制度を定める1945年10月19日のオルドナンス N° 2454 (B. L. D. 1945. 431～)

1945年のオルドナンスも、被保険者による医師の自由選択を認めた（8条）。しかし、いくつかの点において、従来の伝統的自由医療の原則に対して修正が試みられた。まず、大枠として「医師はすべての処方において、現行の法律及び規則の範囲内において、治療効果と両立しうる経済性を最も厳しく守らなければならない」（9条）として、医師の処方の自由に対して経済性からの規制を試

みた。その後、1947年に伝統的自由医療の原則をなかに盛り込んだ「医師倫理規程 (Code de déontologie médicale)」が制定され、医療憲章に続く自由医療の旗印となったことには、この1945年のオルドナンスが背景に存在した<sup>28)</sup>。

それまでは、地方で行われている現実をみながら「金庫の負担する部分」が協約のなかに記載されてきたが、1945年のオルドナンスは、「すべての治療及び出産に際して、被保険者によって医師および医療補助者に支払われるべき謝礼及び付随的費用は、各県において、各関係職業団体によって作成され提示される」（10条）とした。すなわち、「金庫の負担＝社会保障給付」というレベルにとどまっていた規制のありようが、「被保険者が医師等に支払う」というレベルにまで侵入したのであり、さらに、それを医師組合が作成し提示するという事になった結果、医師組合が社会保障の具体的内容物を作成、提示することに巻き込まれ始めたのである。

さらに、それらの料金表は、関係県の提案による社会保障金庫と前記医師組合との間に締結された協約に記載され、2ヵ月以内に、金庫、医師、行政の代表の三者から構成される全国委員会によって承認されなければ適用されないとされた（同条）。協約につき、全国委員会の承認が必要となったことに加えて、当該委員会には、一般的利益の必要があるならば承認を拒否することができるという権限が与えられた（同条）。

委員会の要請にもかかわらず、新たな合意が形成されない場合やそもそも協約が締結されない場合は、全国委員会は適用料金表 (tarif applicable) を定めることができるとされた（同条）。

1945年の段階に至り、謝礼の額についての医師と患者の直接契約という原則に対して、社会保障の側から手がつけられたといってもよいであろう。

### 5. 被保険者に支給される治療費に関する1960年5月12日のデクレ N° 60—451 (D. 1960. 4. 179～)<sup>29)</sup>

医師組合と金庫の間の協約は1960年のデクレにより新しい段階をむかえた。それは第1に協約を締結することが認められる医師組合について、デ

クレが「関係職業別区分ごとにおいて、最もよくそれを代表する組合、あるいは労働省のアレテによってリストが定められている医療専門家に関する専門医の組合との間の協約により定められる」(2条)と規定したことにみられる。すなわち、協約締結能力を有する組合について社会保障の側から手がつけられたことになるのである。これ以降、医師組合の関心の1つは、いかに代表権を得るかに移行するのである。

さらに、「同一県あるいは同一初級金庫管轄区域内において、協約が同一の一般医療行為集 (nomenclature générale des actes professionnels) の鍵記号 (lettre-clé) に異なる評価額を定めることは、いかなる場合においてもなしえない」(同条)としたことから、同一県内、あるいは同一初級疾病金庫管轄区域内では統一された料金が確立する基礎ができあがった。すなわち、県ごとに差異は残るにせよ、県内においては謝礼の額についての医師と患者の直接契約は影をひそめることになるのである。このことに加えて、「それらの協約は、法律、規則の規定及びそのモデルが本デクレに付則としてある協約例 (convention-type) の条項に合致するものでなければ無効となる。協約例のすべての規定は義務である」(同条)とされた結果、協約例が医師と患者間の契約による謝礼に代わる存在となったのである。

1960年のデクレは、1945年のオールドナンス同様に協約が委員会によって承認されることを要請する。しかし、1960年のデクレでは、委員会は、労働省、保健および人口省、財政および経済問題省の代表者から構成され、参事官あるいは会計検査院の顧問長によって主宰される各省間料金表委員会(同条)とされ、医師、金庫、行政の三者の代表により構成されたとした1945年のオールドナンスから行政主導型へと移行する。

1960年のデクレの第2の特色として、協約につき、医師達に個別参加をする権利を認めたことがあげられる。すなわち「……もし協約が作成されないなら、各省間委員会は関係職業別の医師等に適用される料金表を独自に作成する。委員会は、同時に協約例の義務的条項及び料金表に個別に参

加する医師等及び医療補助者へ適用される料金表を決定する。関係金庫はすべての適当な方法により、協約例の義務的条項に参加する者のリストを配布する権限を有する。……」(3条)とした。この時点で、個別参加による医師組合運動の弱体化が予測されると同時に、医師組合が団結を守りながらも妥協的な行動をとることが予測された。

#### 6. 疾病保険金庫と医師等および医療補助者等の関係に関する1971年7月3日の法律 N° 71—525 (D. 1971. 4. 266~)

1960年以降の県レベルでの協約の成果をふまえて、協約は1970年代に入り全国レベルにまで拡張される。同時に他方では、社会保障法典は伝統的自由医療にも(形式的に)配慮する。

1971年法の第1条は法典の257条を「被保険者及び国民の保健の利益のため、1971年7月3日の法律第71—525号の公布の日に施行されている他の規定がない限り、医業の自由及び職業的かつ精神的独立の尊重は、患者による医師の選択の自由、医師の処方自由、職業上の守秘義務、患者による報酬の直接支払い、医師の開業場所の自由という医師倫理の原則に従って確保される」と改めた。すなわち、かつての社会保険法が伝統的自由医療に手をつけようとするたびに(形式的に)試みられたこと=伝統的理念を何らかの形で高く掲げて宣言することは、1971年の全国協約のための法改正の場において、再びくりかえされたのである。診療報酬をめぐる全国協約の制度は伝統的自由医療の諸原則を社会保障法典のなかで宣言させるほどまでに強烈なものであった。71年法はその5条で、法典261条を、「初級疾病保険金庫と医師との関係は被用者疾病保険全国金庫と医師を最もよく代表する1または複数の全国組合との協約により定める」とした。また、6条により法典262条を、「261条に定める協約は初級疾病保険金庫及び医師の義務を定め、協約で認められた料金超過の場合以外の被保険者が医師に支払うべき報酬額及び付随費用の料金表を定める。協約は各省間アレテによる承認によりはじめてその効力を発する<sup>30)</sup>。……承認後、5項1号の規定を留保してすべての

医師に適用される。……本協約の規定は以下の者には適用されない。1. 初級疾病保険金庫に対して、本協約の規定により規制されることを承認しない旨、協約で定める条件で通知した医師、2. 協約で定める取り決めに違反したため、初級疾病保険金庫が協約適用外とすることに決定した医師。……」とした。60年のデクレにおいて、医師組合の協約締結能力に関心がそそがれることになるが、1971年法に至って、それは一層明確になる。すなわち、前述、法典261条にみるように、「医師を最もよく代表する1または複数の医師組合 (la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins)」という規定は、その後、2大医師組合 (C.S.M.F. と F.M.F.) 間の紛争、中小医師組合のラディカルな主張を導くこととなる。

この時点で、医師達はかつて有した伝統的自由医療の多くの部分を実質的に失ってしまった。その後は全国協約のなかにいかに良い条件を確立するかということに関心がそそがれる。残った伝統といえ、ひとつは、協約により規制されることを承認しない旨、協約で定められた条件で通知し、適用除外となることによって得られるものであり、他は、協約で認められた料金超過権であった。

もちろん、全国協約によって規制されない医師に関して、また全国協約がない場合、報酬の償還の基礎に用いられる料金表は各省間アレテで定められることとなったのである (71年法7条→法典263条)。

#### 7. 社会保障一般制度、農業制度、農業以外の非被用者制度の各疾病保険金庫と医師等および医療補助者間の協約に関する1975年7月10日の法律 N° 75—603 (D. 1975. 4. 243~)

1971年法において、あまり明確でなかった部分が1975年法において明確にされた。それは、1971年法にいう「医師を最もよく代表する1または複数の全国組合」という、全国協約締結能力を有する医師組合の認定についてである。事実、1971年の全国協約については、この代表権をめぐるいくつかの訴訟が起きている<sup>31)</sup>。1975年法はその6

条で法典の262条に262条-1を加え「協約期限の前6ヵ月から9ヵ月の間に権限ある1または複数の省は、以下に掲げる基準により、法典259条、261条に定める協約の交渉及び場合によっては調印に参加する最もよく代表する医師組合組織を決定するために代表権調査 (une enquête de représentativité) を行う。基準は組合の、①実員数 (effectifs), ②自立性 (indépendance), ③拠出金 (cotisations), ④経験 (expérience), ⑤古さ (ancienneté) である」とした。

このように1975年法により整備された協約締結の方法は、それでもまだ十分ではなく、その後の1980年、1985年の全国協約をめぐる紛争が生じている<sup>32)</sup>。

## VI む す び

極めて大雑把に、フランスの社会保障医療の形成過程を、もっぱら、①患者が医師等に支払った謝礼が、②社会保障医療の給付にいかに関与を与えたのか、③そして、②が①をいかに取り込んでいったのか、という点から検討した。

社会保障医療の形成過程について、このように比較的ゆるやかな過程をたどることにより歴史的な検討が可能な国とそうではない国があろう。しかし、従来から存在しつづけてきた患者—医師関係のどの部分が、いかに、社会保障医療の内容を形成してゆくかの検討は、社会保障を法的側面からとらえる際には必要な作業であろう。

細かい点については、注に掲げた文献等を参照されたい。

### 注

- 1) フランスの医学史、医療社会史の研究は極めて多い。ただし、筆者のような関心からの接近は少ない。久塚「フランスにおける医師への謝礼の社会化——《萌芽》……伝統的自由医療から初期社会立法へ——」〔北九州大学法学会『法政論集』17巻3号〕。
- 2) 久塚、同前219頁。
- 3) モリエール『病は気から』の、自らが病気であると思っているアルガンの勘定の場。『病は気から』〔鈴木訳〕、岩波書店、1978年、11刷、8—10頁。
- 4) モリエール『いやいやながら医者になれ』〔鈴木

- 訳), 岩波書店, 1978年, 18刷, 56—57頁。バルザック『田舎医者』〔新庄, 平岡, 原訳〕, 東京創元社, 3版, 59頁。
- 5) ここで医師等としたのは, 医師の免許に関する法律が成立する以前においては, 概念自体があいまいであった点と, 今日のように医学がそれとして確立していなかった歴史的事情による。
- 6) Danielle Jacquart, *Le Milieu médical en France du XII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle*, Droz, Genève, 1981 (Champion, Paris), pp. 178-179.
- 7) 中世の医師名については以下の3冊が詳しい。  
①Ernest Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au moyen âge*. の第1巻, Droz, Genève, 1979 (Champion, Paris), ②同前の第2巻, Droz, Genève, 1979 (Champion, Paris), ③同じく supplément, Droz, Genève, 1979 (Champion, Paris)。以下, 人名についてこれらを引用する場合, ①, ②については[D], ③については[DS]と表示する。Guillaume de Baufet については[DS] p. 100.
- 8) [DS] p. 260. 彼は占星術師でもあった。
- 9) [DS] p. 161.
- 10) [DS] p. 175.
- 11) [DS] p. 117.
- 12) [D] p. 21.
- 13) Danielle Jacquart, *op. cit.*, pp. 184-185.
- 14) Ernest Wickersheimer, *La Médecine et les médecins en France-A l'époque de la Renaissance*, Slatkine reprints, Genève, 1970, p. 11.
- 15) *Ibid.*, p. 11.
- 16) *Ibid.*, pp. 8-9.
- 17) Jacques Léonard, *La France médicale au XIX<sup>e</sup> siècle*, Gallimard/Julliard, 1978, pp. 215-216.
- 18) 肉体に関する民衆の知恵については, Françoise Loux, Philippe Richard, *Sagesses du corps*, G.-P. Maisonneuve et Larose, Paris, 1978. 参照。20世紀にまで伝えられている肉体に関することわざを「美」から「死」に至るまでの軸で分析したこの著作はルークスの代表的な業績であるが, 付録部分に収められた肉体に関する4718のことわざの分類は, 肉体について社会的に分析するうえで大変役立つものと思われる。同様のものとしてルークスは『肉体』を著している。Françoise Loux, *Le Corps-Dans la société traditionnelle*, Berger-Lerrault, Paris, 1979. (本書については, 蔵持不三也, 信部保隆訳『肉体』, マルジュ社, 1983年がある。)
- 19) 医師の組織化や組合運動の歴史については, 久塚「フランスにおける医療の社会化過程と医師の組織化」〔北九州大学法学会『法政論集』10巻 1・2合併号〕。
- 20) Jacques Léonard, *La Vie quotidienne du médecin de province au XIX<sup>e</sup> siècle*, Hachette, 1977, Paris, p. 108.
- 21) *Ibid.*, p. 108.
- 22) 詳しくは, 久塚「フランスにおける医療の社会化過程の一側面——慣習・近代市民法・医師組合運動・社会法と医師への謝礼」〔北九州大学法学会『法政論集』9巻2号〕。
- 23) René Cousin, *La Tuberculose et les mutualités, à Paris* (Thèse pour le doctorat en médecine), Imprimerie de la faculté de médecine, Paris, 1905, p. 11.
- 24) *D. P.* 1895. 4. 25.
- 25) このような医師組合と金庫の全国協約へ至る過程について論じたものは比較的多く見られる。例えば, ①Louis Melennec et A. Drosner-Dolivet, *Traité de droit médical*, Tome 5, *Les honoraires médicaux*, Maloine S. A. Éditeur, Paris, 1981 ②Christien Prieur, *L'évolution historique de l'organisation des relations entre la médecine libérale et les régimes d'assurance maladie: 1930-1976*, *R. T. D. S. S.*, N° special, éditions Sirey, Paris, 1976, ③Clément Michel, *L'évolution du régime des conventions entre les médecins et l'assurance maladie*, *Droit social*, N° 1, janv. 1977, p. 50-, ④Michèle Harichaux-Ramu, *La convention médicale de 1980*, *La semaine juridique*, N° 17, 18, 1982.
- 26) この伝統的自由医療の原則は, 1927年の医学総会で採択された医療憲章(Charte Médicale)で明確にされ, 以降の医師組合運動の旗印となる。P. Ciblie, *Syndicalisme médical*, C. S. M. F., Paris, 1954, p. 63.
- 27) 再保険料金表(労働省による特別料金表)は1930年9月23日の官報に掲載された。その料金表は, 例えば, ①一般医, 専門医の診察, 往診……12フラン; ②同, 人口20万人以上の都市あるいは工業都市……15フラン; であり, これらの鍵数字(chiffres-clé)は内科医や小外科の行為表に適用された。すなわち, 次に掲げる行為表の係数を掛け合わせたものが再保険料金とされた。したがって, これを超過しない形で金庫は責任料金表を作成したり, 医師組合との間の協約を締結しなけりばならなかったのである。

日常的医療行為, 軽易な外科および出産の医療行為  
分類表および係数

| 医療行為<br>分類表番号    | 行為の名称                                                                      | 係数 |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|----|
| C.<br>あるいは<br>V. | 単純な診察, または皮下注射, 筋肉注射, 単純または乱刺吸玉の取り付け, 焼灼, マッサージ〔往診料は移動手当ての増額を受けた診察のそれと等しい〕 | 1  |
| V. D.            | 日曜日に求められた往診                                                                | 2  |
| P. C. N° 1       | 生理的血清の皮下注射                                                                 | 2  |
| —                | 抗毒素血清の皮下注射                                                                 | 2  |
| —                | 静脈内薬剤注射(ノーヴァルゼノベンゾールを除く)                                                   | 2  |
| —                | ヘモセラピー(同種または異種)                                                            | 2  |

| 医療行為<br>分類表番号 | 行為の名称                 | 係数 |
|---------------|-----------------------|----|
| —             | ワッセルマンあるいは類似のもののための採血 | 2  |
| —             | 表皮性膿瘍の切開(あるいは血腫の切開)   | 2  |
| —             | 大繃帯                   | 2  |
| —             | 尿道カテーテル               | 2  |
| —             | 子宮内注射                 | 2  |
| V. N.         | 夜間往診                  | 3  |
| P. C. N° 2    | ノーヴァルゼノベンゾールの静脈内注射    | 3  |
| —             | 刺絡                    | 3  |
| —             | 寒冷膿瘍の穿刺               | 3  |
| —             | 単純縫合(1または2針)          | 3  |
| —             | 鼻出血に対する鼻腔タンポン挿入       | 3  |
| P. C. N° 3    | 関節水腫の穿刺               | 4  |
| —             | 陰囊水腫の穿刺               | 4  |
| —             | 腰部の穿刺                 | 4  |
| —             | 薬剤注射をともなう寒冷膿瘍の穿刺      | 4  |
| —             | 巨大繃帯                  | 4  |
| —             | 子宮内手当て                | 4  |
| —             | 表皮性異物摘出               | 4  |
| —             | 腹水の穿刺                 | 5  |
| —             | 深部の膿瘍の切開              | 5  |
| —             | 複雑縫合による癒合(3針以上)       | 5  |
| —             | 還納術による捻転したヘルニアの整復     | 5  |
| —             | 窒息の手当て                | 5  |
| P. C. N° 4    | 肋膜炎の穿刺(排泄)            | 6  |
| —             | 一児の出産(9回の続発の往診を含む)    | 40 |
| —             | 双生児の出産(9回の続発の往診を含む)   | 60 |

- 28) 1947年の Code de déontologie médicale については、久塚「フランスにおける「医師倫理規程 (Code de déontologie médicale)」の運命(1)——伝統的自由医療の原理と社会保障医療の原理——」〔北九州大学法学会『法政論集』11巻3・4合併号〕。
- 29) 1960年の県レベルでの協約とそれに至るまでの協約については、Cl. Michel, Le corps médical et la sécurité sociale, [F. N. O. S. S., *Revue de la sécurité sociale*, juin 1960, N° 114, pp. 25-47].
- 30) 1971年の協約の承認については, Arrêté du 29 octobre 1971 (B. L. D. 1971, 418—).
- 31) 例えば, C. E., Sect., 9 octobre 1981, Syndicat des médecins de la Haute-Loire. また, A. Arséguet, La représentativité des syndicats dans les conventions médicales, [*Droit social*, 1981, p. 349—].
- 32) 例えば, 1980年の全国協約について C. S. M. F. と F. M. F. との紛争は一例である。C. E., 2 décembre 1983, Confédération des syndicats médicaux français. Daniel Labetoulle, L'annulation de la convention nationale entre la sécurité sociale et le corps médical, [*Droit social*, N° 2 février, 1984, p. 144—].

(ひさづか・じゅんいち 北九州大学助教授)

## 社会的資源の分配メカニズム

織田 輝 哉

現代の福祉国家は、政府による大規模な再分配を1つの特徴としている。社会学において、このような政府機能の拡大は、一方では他の社会集団の福祉機能の低下を補完するものとして、他方では正当性の危機に対する国家の対応策として把握されてきたが、そのメカニズムについての分析用具は必ずしも十分ではない。本稿では、再分配の問題を社会的資源論の中に位置づけ、社会的資源の分配を媒介するものとして象徴メディアを取り上げる。さらに、いかなる基準に基づいて分配が行われるのかを考察し、制約条件の下での再分配の実現過程を示す。

### I 社会的資源と象徴メディア

#### 1. 社会システムと社会的資源

##### ① 社会システム

資源を成員に割り当てるということは、現代の国家に特有の機能ではなく、社会システム一般のもつ基本的な機能である。ここでいう社会システムとは、システムと環境を識別し、複数の成員をもち、成員の行為・成員間の相互行為、およびシステム—環境関係を制御する意味システム、およびその制御対象である行為の集合のことを意味している<sup>1)</sup>。したがって、社会システムは全体社会のみならず、家族・企業・コミュニティ、団体などをも含む概念である。

構造機能主義理論によれば、社会システムが存続していくためには、機能的要件を充足していかなければならない。機能的要件、すなわち社会システムの複数ある機能の一定の水準、を達成する

ためには、その成員が必要な行為を行うことが前提になっている。つまり、社会システムは成員の行為を制御して、機能的要件を充足するように方向づけなければならない。

##### ② 行為図式

パーソンズの目的手段図式に従えば [Parsons 1937=1976 1: 78-79], 行為は行為者がある目的を達成するために規範的志向に則って、ある条件のもとで利用できる手段を用いて行うことである。これは、ヴェーバーの分類では目的合理的行為にあたる。価値合理的行為や感情的行為・伝統的行為については、目的手段図式に当てはまらない場合もある。しかし、ここで重要なのは、「目的」を合理的にであれ非合理的にであれ、達成するために「手段」が必要であるというところである。手段は行為者にとっての状況のうち、行為者によって利用できる部分のことをいう。目的や手段の内容は、行為者の主観的な意味付与によって決まってくる。しかし、個々人がまったく無関係にそれぞれの目的・手段を定義して利用しているわけではない。社会システムが存続するということは、その内部での行為がある程度の安定したパターンを示すということであり、なにが目的・手段になりうるのかについても一定の合意が存在するはずである。また、そのような目的・手段になりうるものを、誰がどれだけ使用でき、またどのようにするとどれだけ入手できるのかについても、安定したパターンが成立している必要がある。

##### ③ 社会的資源

社会構造が社会システムのなかで安定したパターンを示す部分をあらわし、行為を直接制御する

規範・役割・価値等を役割構造と呼ぶこととすれば、目的や手段になりうるものを定義し、またそれを個人・集合体に割り当てる部分は階層構造と呼ぶことができる。社会的に共通に認識された行為の目的・手段になりうるものが、社会的資源である。日常言語でいう資源とは違い、社会的資源は主観的に意味付与されたものであるから、行為の目的や手段になりうるものであれば物理的実体に限られるものではない。

社会的資源は、報酬としての側面と用具としての側面とに分けてとらえることも可能である。これは目的を追求した結果として得られるものと、目的の達成のために用いる手段とに対応している。しかし、目的—手段の連鎖は何段階にもなる場合がある。そのとき、ある目的はより上位の行為の手段となり、その目的はさらに上位の目的の手段となる。よって、報酬と用具は相互に入れ替えが可能である。なお、社会的資源をサブカテゴリーに分類する試みもいくつか存在する<sup>2)</sup>。

階層構造が社会的資源の用具的側面、すなわち手段を行為主体に割り当てることを配分といい、行為を動機づける報酬を割り当てることを分配という。もっとも、用具と報酬と同じように配分と分配は表裏一体であり、分配されたものを手段として行為に用いることも可能である（ただし、市場経済の場合、ものを生産するという点についていえば、報酬は貨幣で分配され、生産用具は貨幣での購入により配分される）。社会的資源が成員間に分配された結果は、社会階層と呼ばれる。社会的資源の配分が適切に行われなければ、当該社会システムが必要とする機能的要件の水準まで産出を行うことができないし、また分配が適切に行われなければ、社会システム内部の行為を十分動機づけることができない。

## 2. 象徴メディア

### ① コミュニケーション

ここまで、行為を考えると、相互行為は念頭に置いていなかった。しかし、社会システムを構成する行為はほとんどが相互行為、すなわち二者以上の関与する行為であり、行為の要素である目

的・条件・手段に他者の行為もしくはその結果が入ってくる。他者の行為が自己の行為の前提となる、またその逆になるわけで、これがうまく連鎖していかなないと社会システムは作動不良を起こしてしまうことになる。

ルーマンが、社会システムの基底的な過程を行為ではなくコミュニケーションと考えるのも [Luhmann 1984: 192]、社会システムが単なる行為ではなく、相互行為から成り立っているというところに重点を置くためであろう。行為がひとつ存在するだけでは社会システムにはならず、これが接続して初めて社会システムとなる。この「行為接続」に必要なのがコミュニケーションの成立である。しかし、コミュニケーションを成立させることはきわめて手間のかかる作業である。ルーマンのモデルに従えば、コミュニケーションは情報・通知・理解・受け入れの4つの選択からなり（正確には初めの3つがコミュニケーションの単位の内部での選択で、最後はコミュニケーションの外での選択であり接続行為である）。これらがすべて成立したとき、コミュニケーションが成り立つ [Luhmann 1984: 203]。例えば、他者の持っているものと自分の持っているものを交換しようとするとき、自分が交換したいという情報を選択し、これを相手に通知し、相手が交換の意志があることを理解し、さらにこの申し出を受け入れたときにコミュニケーションが成立し、行為が接続する。だが、このようなことが成立する蓋然性はかなり低い。

### ② 象徴メディアの成立

コミュニケーションの受け入れについては、3つの非蓋然性が存在するとルーマンはいう。すなわち、①理解されることの非蓋然性、②到達の非蓋然性、③成功の非蓋然性、である [Luhmann 1984: 217-218]。そこで、非蓋然性を、蓋然性に変換するメディアとして、言語・文字が進化した。さらに、受け入れを動機づけ、行為接続を確実にするものとして進化したのがルーマンのいうところの「象徴的な一般化されたコミュニケーションメディア」 [Luhmann 1984: 222] である。これは4つの選択をまとめて保証するものであり、そ

れ自体に使用価値があるというよりは相互主観的に構成されるという意味で象徴的であり、また特定の状況から独立しているという意味で一般化されている。例えば、代表的なメディアである貨幣は、商店で支払うことによって、交換の意図、その伝達、理解、そして受け入れまでを同時に成立させてしまう。そしてそれは、特定の相手に限られることなく、また交換対象も限定されない。こうしてコミュニケーションメディアは、行為接続を効率的にする作用をもつ。

このようなメディア概念は、パーソンズのいう象徴メディアに由来するものである。パーソンズの場合、象徴メディアとして貨幣・権力・影響力・価値コミットメントが、社会システムの4つのサブシステムに対応して存在する、という。これに対し、ルーマンは、貨幣・権力のほかに愛・真理を挙げ、また象徴メディアはこれらに限定されるものではないという立場をとる[Luhmann 1974=1983: 158-161]。象徴メディアは、基本的には社会システムのサブシステムに対応していると考えられる。というのは、象徴メディアによって行為の類型が決まり、分化が進んでいくと考えられるからである<sup>3)</sup>。

象徴メディアも、行為者にとっての目的や手段となりうるものであるから、社会的資源に含まれる。ただ、他の社会的資源と異なっているのは、相互行為において一般的な媒介能力を示すという点である。

### ③ 象徴メディアとしての貨幣

近代資本主義社会においては、象徴メディアのなかでも、貨幣は優越的な重要性をもっている。貨幣は、それによって媒介される行為を、他の行為から分化させる程度において、他の象徴メディアを上回っている。また、一般性についても、状況からの独立性がきわめて高く、行為接続の範囲を拡大し、結果として貨幣に媒介される行為のサブシステムの機能的達成水準を高める作用をもったのである。

経済人類学者のポラニーは、経済ということばには2つの異なった起源があるという[Polanyi 1977=1980: 58-59]。1つは、希少な資源をいか

に合理的に有効に用いるかという形式的な概念であり、もう一方は、人間は自然環境なしには生きていけないという実質的=実体的な概念である。ポラニーは、市場経済の発展とともに支配的になった形式主義的な意味は特殊なものであると考え、実体的な意味で経済ということばを用いる。そして、経済活動を場所の移動と占有の移動としてとらえるのである。彼は、近代の市場経済以前の経済を「社会に埋め込まれた経済」[Polanyi 1977=1980: 104]と呼ぶ。すなわち、経済的行為だけが自立しているのではなく、他のサブシステムの行為と未分化な状態、つまりある行為が経済的行為かどうかを識別できない状態にあるような経済である。

ポラニーの経済の三形態、互酬・再分配・交換も単に経済的行為の分類ではなく、社会統合の形態との関連で提示されている[Polanyi 1977=1980: 88-102]。互酬の場合、資源のやり取りは等価性を基準にして行われるのではなく、また必ずしも同一の相手と行われるわけでもない。そこで、互酬が行われるところでは、対称性と呼ばれる相互依存の関係が成立していなくてはいけない。その場合には、どのグループとどのグループが対称な関係で、対称な関係にあるグループから何をもらえるかということが決まっている必要がある。再分配の場合にはそれを行うことのできる中央の存在が前提とされる。中心性という統合形態は何らかの形で資源を徴収し、さらにこれを分配するという形で統合機能を果たしている。交換の場合には統合形態は市場である。つまり、市場という制度が成立している状況でのみ、単なるバーター取引ではなくて価格メカニズムが生じ、統合的な機能が達成される。しかし、交換が貨幣によって媒介されるようになり、市場が経済活動の大部分を支配するようになると、経済は社会から自立し、形式経済へと変化する。形式経済=市場経済にあっては、社会的資源の大部分が市場における貨幣を媒介にした行為によって配分・分配されるようになる。

階層構造としての貨幣・市場は特殊なシステムである。ポラニーの記述では、経済活動は密接に

社会と結びついていた。しかし、一般化された象徴メディアである貨幣は、その一般性によって経済と社会の関係における自由度を高め、経済的行為の自立化を可能にしたのである。また、貨幣によってできる市場のルールは何ら最終的な分配の状態を指定するものではなく、その時その時に等価な交換が行われることを要求するにすぎない。

かくして、近代資本主義社会においては、貨幣という象徴メディアにより媒介される行為が高次の自立性と行為接続の効率性を獲得し、それによって社会システムの広い領域をカバーし、社会的資源の配分・分配を主導するようになった。

### 3. 再分配

#### ① 私的再分配と公的再分配

しかしながら、国家レベルの社会システムのすべての領域が市場化されたわけではない。このとき、非市場的な配分というものも考えられるのだが、ここからは基本的には分配の側面に限って議論を進めていく。市場によって決まる分配を狭義の分配と呼び、それ以外の分配を再分配と呼ぼう。この再分配のなかには、ポラニーのいう再分配と互酬が含まれている<sup>4)</sup>。

国家レベルの全体社会だけではなく、家族・企業等も社会システムである。これらの社会システムもそれぞれ社会的資源を配分・分配する独自の階層構造をもっている。家族の場合は、「扶養原理」に従って収入のない成員にも同程度の生活水準を保証する形で分配が行われる。扶養は主として同居する親族に対する一定水準に達するまでの贈与を意味する。また、企業の場合は、例えば給与体系が決まっており、それに従って、つまり年功・扶養といった、市場原理とは異なった原理に従って給与が分配される。このような、政府以外の社会システムによる再分配、さらに寄付や贈与・ボランティア活動などを私的再分配と呼ぶ。

一方、中央・地方の政府も再分配を行っており、これを公的再分配と呼ぶ。公的再分配は、租税もしくは社会保険料の形で徴収された資金を、一部は現金で給付し、一部は現物を支給し、一部は公共財供給という形で分配する。基本的に公的再分

配は、分配状態を市場的分配（狭義の分配）および私的再分配によっては達成されない、望ましいとされる分配状態に近づけるために行われる。そもそも市場的分配に与れず、私的再分配によっても十分な水準に到達しない場合には、公的扶助のように直接的な公的再分配が行われる。また、市場では供給されなかったり、全員の加入が必要とされる場合には社会保険のように強制加入という方法で保険サービスが供給される。もっとも社会保険の場合、保険料が必ずしもリスクに応じたものにはなっておらず、市場的に供給される保険とは違って、狭義の再分配の意味が大きくなっている<sup>5)</sup>。

#### ② 公的再分配の構造

ところで、政府による再分配の場合、行為接続はどのようにして実現されるのか。狭義の分配の場合は貨幣を媒介とした等価交換原理によって、企業の場合は年功という疑似的業績に対する報酬、あるいは必要に対する給付として、家族の場合には、ルーマンの概念を用いれば「愛」というメディアによって分配が行われた。

公的再分配の場合、社会的資源を集めることに関していえば、基本的には貨幣メディアによって徴税という形で行われている（近代に限定しなければ、貨幣経済が発展していないために、むしろ現物による場合が多かった。また、徴兵制などの場合は、今日でもサービスによって支払われる）。徴税は、権力メディアが媒介している。税を納めない人に対しては、国家権力によるサンクションが与えられることになる。

他方、集めた社会的資源を分配する場合はさまざまな形態をとる。まず、公的扶助など負担のない給付の場合は、「生存権」という一種の象徴メディアによって媒介されていると考えられる（権利と義務は表裏で、この場合は国が給付する義務をもっているともいえる）。生存権は権利の一種である。権利は基本的には権力メディアのひとつのサブカテゴリーと考えられる。すなわち、権力が、自分の意志に他者を従わせるという形での行為接続を可能にする象徴メディアであり、権利は暴力装置をもたない人またはグループが、他者に

何らかの社会的資源を与えさせることを可能にするメディアである、と考えられるからである。生存権を含む「基本的人権」は「他者」が、国家・あるいは政府になったものと考えられる。また、基本的人権は一定の要件（例えば、20歳以上の国民）を満たした個人に普遍的に与えられるという点を特徴としており（これは、国民対国家という対照から生じる）、平等主義的性格を有している。権利という象徴メディアのカテゴリーは拡張可能性に優れており、歴史的にみても、基本的人権は自由権・参政権・生存権（マーシャルのいう市民的权利・政治的権利・社会的権利）というように拡大されてきた。さらに、それぞれのサブカテゴリーという形で、「・・権」という新たな権利が派生していくのである。

社会保険の場合は、やや複雑な形をとっている。まず、私的保険の場合についていえば、保険者は被保険者から保険料を徴収し、保険事故にあった人に対して保険金を支払うことから、一種の再分配とみることできる。しかし、私的保険の場合、この過程が市場化されている。すなわち、保険会社はリスク回避を「保険」なる社会的資源として構成し、商品化している。これによって再分配が貨幣に媒介されて行われることになる。私的保険は今日、制度として確立しているため、これが再分配と見なされることはなく、市場によって決まる分配として相互主観的に認識されている。一方社会保険は、市場的に供給されず、政府が権力を媒介にして保険料を集め給付を行っている。しかし、その際に保険料に対して「保険」を供給しているという形で私的保険における社会的資源の概念を流用することによって、交換という外見を与えることで行為接続を容易にしているのである。

年金の場合にはさらにここで、貯蓄概念が関係してくる。貯蓄は、貨幣という象徴メディアのもつ特性のなかでも、時間的中立化作用<sup>8)</sup>と関連する現象である。すなわち、貯蓄する人はある時点での生産物の使用権を放棄することになり、その金を借りる人はその時点での生産物を使用できるようになる。しかし、貯蓄した人は利子率と将来の時点での物価水準によって決まる、将来時点で

の生産物を使用する権利をもつ。一方借りた人は、将来時点で同様に生産物を放棄しなければならない。このような関係を、貨幣メディアの派生的なメディアである「貯蓄」が媒介するという形になっている。時間的中立化とは、生産物は貯蔵が可能なものでない限り、ある時点から他の時点に移すことはできない（サービスや生鮮食料品など）のだが、貨幣は利用できる生産物をあたかも時間的に移動させられるかのように行為する可能性を与える（実際は同一時点内での使用権の移動なのだが）、という点をさしている<sup>9)</sup>。

年金がこれと関連するのは、保険料の積み立てである。年金制度が積立方式の場合、基本的には貯蓄と同様のメカニズムで使用権の移転が起こる。すなわち、退職前に支払った保険料を積み立てておいて、これを退職後に利子と合わせて受け取る。寿命の長短によるリスクは保険の原理で回避する。完全に積立方式の場合、年金制度は強制貯蓄プラス寿命の長短についての保険である。しかし、インフレや生活水準の上昇などにより、積立金だけでは支払いに足りなくなると、同時代の若年層の保険料からも充当するようになる。賦課方式では、同時代の若年世代から老年世代への直接的な移転が行われる。そうすると、再分配を媒介するものとして、貯蓄と保険という原理では不十分になる。市場とのアナロジーが通用しなくなるわけである。そこで、新しいメディアが必要となり、「年金権」という概念が登場する。年金権は、年金保険料を一定の条件を満たして支払った人がもつものであり、その人は退職後、そのときの勤労世代から年金分を移転してもらうことができる。ここではもはや、貯蓄という原理は関与しない。年金権を正当化するのは、むしろ「互酬性」もしくは「一般交換」の原理である。つまり、若年期に老年世代に贈与した人は、自分が老年期になったとき次の世代から贈与を受けられるということで、まさに贈与のルールを決めたものにほかならない<sup>10)</sup>。

以上、社会的資源の分配を媒介するものとしての象徴メディアの作用をみてきた。現代の福祉国家では貨幣メディアを基本にしつつも、権力・権利というメディアが再分配を媒介している。次の

問題は、分配がどのような基準で行われるのかということである。権利という象徴メディアは、ある要件を満たす人間には平等に与えられるという特性をもつが、これと関連して、次章では市場的分配の基準とともに平等主義的基準について取り上げる。

## II 分配の基準

### 1. 市場的分配

#### ① 等価交換

社会システムの階層構造には、分配の過程もしくは結果を規定する基準が存在する。基準は明示的でも非明示的でもありうる。また、全体的でも部分的でもありうる。一見、分配に関して何らの取り決めがないような場合であっても、直接的には規定はないが間接的に分配が規定されている可能性がある。

市場的分配においては、直接的には分配を規定するルールはない。だが、分配の結果についての基準はないとしても、分配の手続きに関しては基準が存在し、それが間接的に分配結果を規定するという形になっている。

市場的分配における手続き上の基準は、等価交換である<sup>9)</sup>。交換の当事者2人は、お互いに等価であると思うものを交換しあう。これは、物々交換でも貨幣による売買でも同じである。もちろん、等価というのは一種の仮構であり、交渉によって価格は変わるし、需給関係でも変化する。だが、物に内在化した絶対的価値というものがない以上、市場で行われた交換に関してはそれが等価交換であると考え、というのがルールである<sup>10)</sup>。

等価交換においては、当事者は双方合意の下で交換するわけであるから、交換によって損をするということはない。むしろ、利益になるから交換を行うわけである。これは、等価交換という手続き上の基準に従って得られた分配結果が、分配以前からのパレートの改善という、結果についての基準を満たしていることを意味している。つまり、間接的にはあるが、分配結果について一定の制約を与えているわけである。

#### ② ノジックの権限理論

このような等価交換原理を基礎づけるものと考えられるのが、ノジックの権限理論である。ノジックは分配問題について、分配がどのようにして成立したのか、という面に注目する歴史原理と、結果のみに注目する結果状態原理を分け、歴史原理の妥当性を主張する。権限理論は、この歴史原理の一種である。権限理論は次の3つのルールからなる。

- 「1. 獲得の正義の原理に従って保有物を獲得する者は、その保有物に対する資格〔権限〕をもつ。
2. ある保有物に対する資格〔権限〕を持つ者から移転の正義に従ってその保有物を得る者は、その保有物に対する資格〔権限〕をもつ。
3. [右の] 1 と 2 の (反復) 適用の場合を除いて、保有物に対する資格〔権限〕をもつ者はない。」[Nozick 1974=1989: 下256]

ここでいう獲得の正義と移転の正義とは、ある無主物を初めに手に入れることと、これを交換・もしくは贈与していくことが正しい手続きに則っていることを意味しており、それを繰り返していく限り、結果としてでてくる分配状態は正当なものであるということになる。もし途中で不正なことが行われていた場合には、匡正の原理により、不正が行われなければ起こったはずの状態に近くように分配を修正する。ここでのルールを等価交換原理と考えれば、権限理論はまさに市場的分配の正当性根拠を示すものとなるわけである。

#### ③ 等価交換原理の問題

だが、手続きがいかに正当なものにみえても、結果としてでてくる分配が許容できないものであれば、手続き自体にさかのぼって問い直されることになる。市場的分配の場合問題は2つある。まず、等価交換が保証するパレートの改善は、初期の分配状態からの改善であり、初めから何も持たなければ、何ら改善は見込めない。例えば労働市場に参入できない身障者や老人・子供などは市場的分配には与れないのである。次に、市場的交換という手続きは本当に等価交換を保証するのか、

という問題がある。例えばマルクス主義の立場からは、賃労働が労働と賃金との等価交換ではなく、資本が剰余価値を搾取している不等価交換である、という批判がなされる。そもそも等価交換というのは、交換にあたってのひとりの取り決めであり、それを問い直すことも可能なのである。

## 2. 再分配の基準

### ① 功利主義

市場的分配が妥当な分配結果をもたらさないとすれば、別の基準に従って分配を行わなければならないことになる。分配にいたる過程も含めて全体を別の基準に従って作動させようとするのが社会主義であり、最終的な分配結果を変化させるというのが福祉国家とみることができよう。だが、分配を媒介するのは、あくまで階層構造、とりわけ象徴メディアである。よって、象徴メディアの特性によって分配に制約が加えられる。

結果を評価する場合、まず集計量という基準が考えられる。例えば、ベンサムをはじめとする功利主義者は、「最大多数の最大幸福」を社会的な目標として掲げる。これは、各人の幸福を合計したものが最大になるということを意味しており、集計量すなわち効用の総和によって評価するという立場である。効用の総和を最大化するためには、総生産が一定だとすれば各個人の（所得の）限界効用を等しくしなければならない。さらに、効用関数が個人間で共通であれば、完全な平等分配が望ましい、ということになる。もっともこれは、効用の個人間比較が可能であるという前提に依存している。

だが、分配状態は総生産に影響を与える。平等分配は、労働意欲を低下させ総生産も減少するだろう。すると、効用の総和も減少することになる。そこで、何らかの不平等分配が必要になる。また、効用関数が個人ごとに違う場合、例えば同じ資源でも享受する能力が非常に大きい人の場合は、限界効用が他の人と等しくなるまで追加的な資源を受け取るべきだ、ということになる。これは、享受能力の少ない障害者等から奪うことを意味し、社会的常識と一致しない [Sen 1973=1977: 29-

31] <sup>11)</sup>。

つまり、効用の総和を基準とする場合、直接的には分配が考慮されることはないのである。実際問題としても、効用の総和を最大化する分配を達成するための制度あるいは象徴メディアが存在しないため、これを実現することはできない。

### ② 平等主義

一方、結果を、個々人への分配によって、つまり平等度によって測るということも可能である。基本的人権というメディアのもつ平等主義的傾向は、権利を媒介とした平等基準に従った再分配の可能性を与えるものである。だが、同じ平等であっても、何を平等の基準とするかで様相が異なってくる。

まず、所得の平等や、ロールズの「primary goods」の平等は、実際に受け取る社会的資源の量を基準にするものであり、客観性がある<sup>12)</sup>。この基準では、平等か否かについて意見の対立が生じる可能性は低い。だが、同じ所得や財をもっていても、人によってそこから得られる効用は違う、あるいは基本的に必要な資源の量が違うという問題がある。そこで、効用を基準に平等化を図ることが考えられるのだが、限界効用か総効用かでその含意は異なっている。

限界効用を平等にするということは、効用の総和を最大化することを意味し、功利主義と同じことになる。一方、総効用を平等にするということは、各個人の幸福度を平等にすることを意味する。例えば、同じ満足を得るために2倍の食物を必要とする人には、それだけ多くの食物を与えるということである。ただし、現状に適應するように効用関数に変化するという現象をどう扱うかは問題である。富裕者は、多くの財を受け取るにもかかわらず、飽きてしまったために満足が得られない。一方貧困者は貧困に適應してわずかな財から大きな満足を得る、という場合に、総効用を平等化するには貧困者から富裕者への財の移転が必要だが、これは社会的に見て妥当なのかという疑問が出てくる。そもそも効用は、個人の内的な評価であり、これを客観的に評価することは困難である。現状への適應は、効用の個人間比較の問題

を顕在化し、社会的合意を困難にするものと考えられる。

### ③ 潜在能力アプローチ

セン [Sen 1985=1988] はこのような効用の平等の問題点に対して、潜在能力アプローチを提唱する。効用関数は、ふつう財と効用との関係として表現される。センは財と効用との間に機能という媒介項を入れる。機能とは、ある人がある財を与えられたとき、どのようなことができるかということである。例えば、障害者は同じ財をもっているても、障害をもたない人とは同じことはできないというような場合を考えればよい。そして、どのような機能を果たせるかによって効用が決まる。ある財の組み合わせによって可能になる機能は複数あるから、そのような可能な機能の集合を潜在能力と呼ぶ<sup>13)</sup>。センはこの潜在能力について平等をはかればよいと考える。つまり、足が不自由な人は、そのままでは自由に歩き回るという機能を果たせない。そこで、車椅子を与えることによって、移動という機能を歩ける人と平等にもつようにするというわけである。この場合、潜在能力については平等であっても、それに対する評価、すなわち効用がどうなるかは考慮しない。したがって、潜在能力という基準では、退屈した富裕者に満足している貧困者から財を移転するというようなことは起こらない。

### ④ ナショナル・ミニマム

ところで、結果を集計量ではなく分布によって評価する際に、平等主義以外の基準も考えられる。そのひとつが、最貧者への分配によって評価するという基準である。最貧者の水準を一定レベル以上にするという基準を、ナショナル・ミニマムと呼ぶ。この場合、ナショナル・ミニマムを全成員が超えているかどうかが決定的な評価基準になる。よって、ナショナル・ミニマムは全員が超えているが、貧困な社会と、わずかにナショナル・ミニマムを超えない人がいるが、全体としては豊かな社会では前者の方が望ましいことになる。

権利という象徴メディアは、上述のように、一定の要件を満たす人に平等に与えられるという特性をもつ。したがって、ある種の平等性をもつ基

準で再分配が行われるのは当然である。ただ、等価交換の場合には、それは経済活動についての自由権であり、結果についての権利ではなかった。歴史的には自由権の後で登場する生存権においては、それが分配結果についての権利になった。それを極端にまで進めれば完全な平等主義になるが、一定のレベルまでの権利という制限をつけた平等主義がナショナル・ミニマムのような基準になると考えられる。福祉国家においては、まず自由権に基づいて平等な機会をもつ個人が市場によって分配を決め、さらに生存権に基づいて基本的な機能のナショナル・ミニマムが再分配によって達成される、というのが基本的構造となっている。

次に、同じように最貧者を準拠点とする基準として、ロールズの格差原理を取り上げよう。

## 3. ロールズの格差原理

### ① 効率と平等の調整

ロールズが『正義論』[Rawls 1971=1979] のなかで提示する「正義の二原理」<sup>14)</sup> の一部である「格差原理」は、分配の基準を示すものであるが、その特徴はしばしばいわれるように平等を強調する点ではなく<sup>15)</sup>、効率と平等をともに考慮に入れようとする点にある。

格差原理は、「最も不利な立場にある人の期待便益を最大化」するような社会的経済的不平等のみ許容される、と主張する。これは、一度だけの分配であれば、完全に平等な分配が望ましいということの意味する。しかしながら、実際には分配は繰り返し行われ、ある時点での分配が次の時点での生産の動機づけになる。したがって、ある時点で完全に平等分配してしまうと生産へのインセンティブがなくなって、次時点の生産が低下することになり、結果として各個人への分配も少なくなる。そこで、次時点での生産も考慮に入れた分配が必要となる。最大化するということは、このような経済成長を最貧者が得る利得が上昇しなくなるところまで進めよということの意味している<sup>16)</sup>。

しかし、現時点において分配を行うときに次時点での生産物がどのように分配されるかは不確定

である。よって、現時点で可能なことは、次時点での総生産が現時点よりも多くなるように分配を行うことである。総生産が減少すれば、次時点では誰かへの分配が必ず減ることになる。現時点において次時点での総生産が増大するように分配しておけば、次時点での分配に際しては、最も恵まれない人の便益を現時点よりも多くなるようにすることができ、また鎖状結合の仮定により<sup>17)</sup>、すべての人の便益も改善される。そして、最も望ましい分配は、最も恵まれない人の便益が最も早く増大していくような分配の連鎖である、と考えられる。

結局のところ格差原理は、各時点で前時点での分配の結果決まる財の総量を、①前時点よりも最悪の立場にいる人が改善されるように、かつ、②次時点における総生産量が現時点より減少しないように、という条件の下で分配し、そのような分配ができなくなった時点で均衡点に達する、ということの意味している。

## ② 分配原理としての限界

格差原理は、以上のように、平等と効率を同時に考慮にいれるという原理である。しかし、これだけでは全体の分配を決定することはできない。それは、準拠点が最も恵まれない人に限定されているからである<sup>18)</sup>。最も恵まれない人への分配が改善すれば他の人も改善することは仮定されているが（鎖状結合）、他の人の間での分配はどのような基準に従えばいいのかは示されていない<sup>19)</sup>。

また、どの程度の成長を目指すべきかという点に関しても、格差原理は解答を与えない。次時点での分配は未確定なのであるから、次時点での成長を大きくしたとしても、次時点で最も恵まれない人への分配が大きく増加するとは限らない。だが、現時点でなるべく平等に分配すれば次時点での成長が小さくなり、最も恵まれない人への分配はほとんど増えない。よって、前時点から現時点への最貧者への分配をほとんど増加させずに大きな成長を目指すことと、次時点への成長がごくわずかになるまで、平等な分配を目指すことの両極端の間に選択の余地が残されていることになる。

よって、格差原理に従って分配を行うとしても、

最貧者以外の人への分配、成長率等に関して選択の幅が残されているということが出来る。それらの点に関しては、なにか別の基準によって決定し、分配を行わなければならないのである。

さらに、各時点の分配は常に将来時点でのことと関連をもっている。将来時点でのことは不確定であり、ある予想に従って行うにしても、それは確率的なものにすぎない。よって、各時点での分配は予測に従ったものにほかならず、その評価は結果がでてからしかできないのである。つまり、ある分配が正義にかなうかどうかは後になって判明するものであり、現時点の判断は暫定的なものとなる。

格差原理は、市場的分配と再分配をひとつの原理の下に統合し、「正義」を実現しようとするものである。だが、このような分配を実現する方策、具体的には象徴メディアは現段階では存在しない。そのような象徴メディアは、将来時点での成長率とリンクした現時点での分配を媒介できなければならないが、それは成長率の推定システムがそこに組み込まれていなければならないことを意味する。社会的資源が象徴メディアを通じて分配される以上、それを欠いては正義にかなった分配はできない。その意味では、ロールズの描く社会は「理想」に留まっているのである（例えば、成長率とリンクしたナショナル・ミニマムは現時点での分配と現時点での成長率をつなぐものであって、未来の成長率と関連づけるものではない）。

## III 分配過程

### 1. 公共財としての所得分配

社会的資源の移転を媒介する象徴メディアが発達し、分配の基準がなんらかの形で立てられたとしても、直ちに望ましい分配状態が得られるわけではない。実際の分配の過程にはさまざまな制約条件がついている。まず、所得分配の公共財的側面を指摘しておこう。

望ましい所得分配について社会的に合意があるとき、これを個人的な所得移転によって達成する可能性はないだろうか。各個人が他人の効用も自

分の効用関数に入れているとき、移転が生じる可能性がある。これは与える側にも受け取る側にも利益になるわけで、パレートの的に改善する。各個人が効用を最大化するところまで移転すれば、パレート最適所得分配が得られるわけである<sup>20)</sup>。

だが、社会全体の望ましい所得分配を達成するには個人の所得をはるかに超えた移転が必要である。1人が移転することによる分配の改善度は無視できる程度であろう。そうなると、これは社会的ジレンマ状況になり<sup>21)</sup>、結局移転は行われないうことになる。集団の規模が小さく、分配状態を改善する対象が特定できる状況ならば移転は起こるだろうが(家族・親族関係のような場合)、国のような大きな集団になると、個人による所得移転には限界がある。その意味で、望ましい所得分配は公共財である<sup>22)</sup>。したがって、政府によって供給されなければならない性格をもっている。国家・政府が、他の社会集団の機能を代替する理由はここにあるのである<sup>23)</sup>。

## 2. 再分配の問題点

### ① 再分配の制約条件

だが、政府の存在がそのまま望ましい所得分配の達成を保証するものではない。なぜなら、次に挙げるような制約条件が存在するからである。

まず、再分配を行うには、そのときに分配状態についての情報が必要である。市場的分配の後で再分配を行う場合、政府はすべての資源をいったん自らの手元に集めたうえでそれを分けるのではなく、現在の状態と目標状態とを比較し、その差を埋めるのに必要な社会的資源だけを移転する。しかし、目標状態が決まったとしても、現状がわからなければどれだけ移転すればいいか決定できない。

2番目に、望ましい分配についての基準に関して容易に合意が得られないという問題がある。貧困な人はより平等な分配を望むであろうし、富裕な人は市場的分配をなるべく変化させないような分配を望むであろう。また、ストックをもっていない人はストックについても再分配を望むだろうが、もっている人はそれには反対するであろう。

このように、分配問題は基本的にゼロサムのな性格をもっているので、利害の対立が生じ、社会的合意が得られにくい。

3番目に、基準が得られたとしても、それに基づいて再分配を行う政府にそれを行うだけの資源があるかどうかという問題がある。政府は、成員の支持に支えられた正当性を根拠に政策を実行する。その際、再分配政策が支持を低下させないか、政策を実施するための人員・財源等が十分にあるかという点が問題になってくる。

### ② 可視性

ただ、政府にとって負担を軽減する要因も存在する。分配状態がわからなければ、どの程度再分配を行えばいいのかわからないと同様に、政府の再分配政策によりどのような再分配が行われているかがわからなければ、社会の成員は政府の政策を評価することができない。これを再分配政策の「可視性」と呼ぶことにしよう。可視性が低ければ、望ましい分配状態とはかけ離れていても、成員が気がつかずに不満を抱かないということもありうるはずであり、政府はこれを利用することで、再分配を行いつつも支持を低下させないことが可能である。例えば直接税から間接税への移行はそのような意味をもつし、社会保険制度のなかで再分配を行うこと(例えば、健康保険料は扶養家族の数にかかわらず所得の一定割合であるし、年金も定額部分がある)も、再分配が行われていることを見えにくくする効果をもつと考えられる。

## 3. 部分的順序による再分配

### ① 部分的順序

以上のような制約条件の下で、政府はいかなる再分配政策をとるであろうか。まず基本的なことは、望ましい分配状態についての完全な社会的合意は得られないということである。したがって、政府は初めから理想の分配状態を達成することはできない。だが、完全な合意ができないとしても、部分的には合意ができる場合がある。例えば、重度の身体障害の人に無償の援助を与えることは、かなりの高い比率で合意が得られるであろう。センは、個人による順序づけのうち、全員一致する

順序だけを社会的順序とすることを提案している[Sen 1985=1988: 54]。これは完備な(すべての個人間についての)社会的順序は与えないが、部分的順序を得ることはできる。さらに、全員一致という部分を変えて、ある割合以上の同意があるものを社会的順序とするとすることにより、より広範囲の順序が得られることになる。どれだけの割合以上の賛成を必要とするかによって、政府に対する反対者の割合も変化するであろう。

このような部分的順序は、具体的には、個々の「恵まれない」集団ごとに、それらの集団と、社会の残りの部分との間において成立すると考えられる(これは、厳密には個人間の部分的順序ではなく、集団の平均間の順序であるが、全個人間の順序づけではないという意味で部分的という言葉を用いておく)。そのためには、そのようなグルーピングが可能であるというだけでなく、集団の実体が明らかにされ、社会的に認知されることが必要である。部分的順序は自然に成立している場合もあるが、社会運動を通じて、すなわち当該集団もしくはその支援者による政治的・社会的アピールによって、あるいは他の社会ですでに認知されている集団を、自分の社会でも発見することによって成立する場合もある。

このような部分的な順序が得られれば、完備な順序(望ましい分配についての社会的合意)が得られなくても、政府は再分配を行うことが可能である。一定の税収があればそれを用いて、例えば基本的機能がミニマムに到達するまでそれぞれの恵まれない集団に再分配する、ということが出来るわけである。ただし、集団は社会的に認知されなければ再分配の対象とならないため、発見された順に再分配の対象となっていくことになり、実際の必要と必ずしも対応しない場合がありうる。また各集団ごとに制度ができることになると、制度自体がもつ慣性により変更は難しくなり、結果として多数の制度が並立するという現象も起こる。

## ② 資源の確保

他方、政府は再分配するための資源を必要とするが、これは基本的には租税もしくは社会保険料の形で集められる。租税の徴収に関しても、社会

的な合意を得るのは困難である。また所得自体、正確に把握することは難しい。このような条件下では、税は、負担に関する公正の基準に基づいて決定されるというよりは、徴税の技術的可能性によって割り当てられると考えられる。例えば、所得を把握できないところよりは把握できるところから(自営業者より給与所得者)、また徴税への抵抗が大きいところよりは小さいところから(低所得者より高所得者、直接税より間接税)、集めるわけである。また、累進課税は、所得効用の犠牲を平等化するなどの公平性の観点からというよりは、むしろ一定の税収を得るためのコストを最小にする(例えば、権力メディアの行使を最小化する)という目的から出てくる(例えば、納税の限界不効用が均等になるように税率を決める)と考えることができる。

さらに、税についてはその減額を一定の要件を満たすものに認めるさまざまな控除の制度があるが、これもやはり部分的な再分配である。すなわち、税体系全体についての完備な順序(誰がいくら払うべきなのか)は得られないが、ある要因については部分順序(ある要件を満たす人は他の人に比べて税金は少なくてよいという社会的認識)が成立するという状況において、各要因ごとに税を減免しているのである。

社会保険料の場合、負担と給付は等価交換原理によって媒介されているため、それが等価交換であるという外見を保持できる限りでは、権力メディアを用いる必要はない。保険料を納めない場合はサンクションが与えられるのではなく、給付が減少することになる。したがって、権力メディアを節約するためには可能な限り社会保険を用い、さらに社会保険の制度内部で(社会保険の外見が保持できる範囲で)できるだけ再分配を行うのが望ましい、ということになる<sup>24)</sup>。

## 4. 漸次的社会技術と統合化

以上見てきたように、完備な順序が得られないという条件下では部分的順序に応じて、ある意味ではアドホックな分配政策が展開されることが明らかになった。このように、不確定な情報の下

でとりあえず目前の問題を1つずつ解決していくという手法は、ポッパーの提唱する漸次的社会工学・漸次的社会技術に通じるところがある[Popper 1957=1961]。漸次的社会工学とは、社会科学が社会に関する完全な理論を得ることができない、という条件の下では、社会改良を目指す場合に初めから理想の社会を設計して作り上げていくことはできず、部分的な改良を積み重ねて試行錯誤でよりよいものにしていかなければならないということの意味している。

仮に部分的な改良の合計が全体の改良になるのであれば、積み重ねていけばやがては全体もよくなるということができる。しかし、部分部分での改良がかえって不整合を生みだして全体ではマイナスになる場合もある。また、問題の発生順に対応していくと、後の問題が以前の問題への対応によって解決困難になるという場合もありうる。

社会的資源の再分配の場合、どのような分配が望ましい分配であり、それを達成するために誰がどれだけ支出し誰がどれだけ受け取るべきかに関しての全体としての基準がないまま、給付にあたっては個別のグループに対応して、負担に関しては抵抗をできるだけ小さくするように制度が形成されてきたと考えられる。その結果、同一の要因に対して別の制度から重複した給付が行われたり、制度によって基準が異なるといった現象が生じ、無駄な支出や不公正な負担が生じることになる。

全体として一貫した分配が行われるためには、分配状態（誰が何をどれだけフロー・ストックとしてもっているか、誰がどのようなことで困窮しているか）を把握し、社会的にどのような分配が望ましいものと考えられているかを部分的にでも確定し<sup>25)</sup>、それに従って統一的な基準で分配を行うということが必要である。

だが、再分配のためのメディアが多数併存する状況では、共通基準の成立は難しい。これまで、部分的順序に基づいて新たな再分配の制度が次々と生みだされてきた。かつての潜在的な「恵まれない」集団は、これによってかなりの部分が顕在化し、これによって網の目から落ちる集団はきわめて少なくなったといえるだろう。部分的順序に

基づいて再分配の範囲を拡大していくという作業がほぼ完了したとすれば、制度的に裏付けられた部分的順序を全体的な順序へと組み替えていくことが次の作業だろう。そのためには、異なったメディアを統一する、あるいは異なった制度を統合化することが必要になってくるのである。

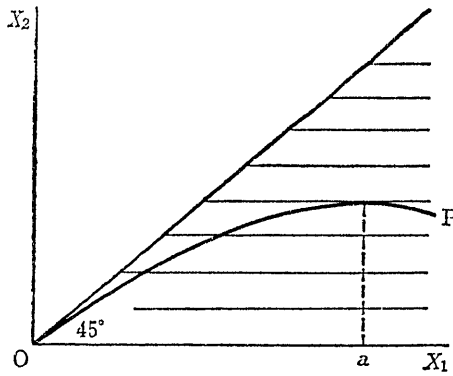
#### 注

- 1) この社会システム概念において、システム/環境の識別はルーマンが自己言及と呼ぶ特性であり、社会システム・心理システムに固有のものである[Luhmann 1984: 92]。また、社会システムを相互行為のシステムととらえるパーソンズの図式では、社会システムの環境（文化システムの一部）になる、意味システムをも含むものとする。
- 2) 社会的資源を富永健一は、物的・関係的・文化的という性質と、用具と報酬という用途によって分類した[富永 1986: 271]。吉田民人は物的・情動的・人的・関係的という分類を行う[吉田 1973: 11]。直井 優は資源を、資産・負債・不足分に分類したうえで、社会的資源とはこれらのうち社会的に大多数の成員に承認されているか、事実上そのような資源として機能しているものである、と規定している[直井 1974: 517-518]。
- 3) パーソンズの象徴メディア論は、4機能図式とセットで論じられている。社会システムがサブシステムに機能的に分化したとき、各サブシステムの産出を相互に交換する際のメディアとして象徴メディアが生じてくる[Parsons 1969=1974: 125]。パーソンズによれば、各サブシステムは他のサブシステムとの間に二重の境界相互交換を行っている。この交換過程は、物々交換のような形では行えない。そこで、象徴メディアが発展してくることになる。パーソンズの図式では、象徴メディアはサブシステム間の交換を媒介するものである。しかしこれは、サブシステムと組織とを混同したために生じる理論的混乱であると考えられる。例えば、企業は経済活動を主としているが、家族や政府なども経済的行為を遂行する。組織をサブシステムとみると、象徴メディアがサブシステムを越えて交換されているように見える。だが、サブシステムと組織は別の概念である。よって、象徴メディアはサブシステムの内部で機能し、サブシステムの分化とともに生じるものとするのが、理論的に一貫する。
- 4) 高木[1981]はここでいう再分配のことを分配と呼び、広義の分配のことは移転と呼んでいる。また、交換と相互贈与（ここでいう互酬のこと）を区別するメルクマールとして、交換の場合は事前に条件についての合意が存在するが、相互贈与の場合はそのような合意が存在しないことを挙げている。
- 5) 政府は、直接的な公的再分配以外にも、法律・補助金・租税などによって市場に介入し、市場的分配を変化させることができる。これは、ここでいう再

分配には当てはまらないが、分配状態を変化させるという意味で分配への干渉である。また、政府以外の集団でも、同じように市場的分配を変化させることができる場合がある（独占企業など）。

- 6) 象徴メディアのもつ一般化作用は、時間的・物的・社会的次元にはたらく。この3つの次元はルーマンが挙げた意味の3次元と対応している。この3次元は、意味システムとしての社会システムが発展する過程で分化してきたものと考えられる [Luhmann 1984: 112]。
- 7) 貯蓄は、他者に譲渡した使用権を時間的に回収するということを、物をとっておく (save) という形に表現することで行為接続を可能にしており、時間的次元・社会的次元を物次元に縮減するという意味での、物図式 [Luhmann 1984: 98] を利用したメディアである。
- 8) 親が子供に扶養という形で贈与するのに対して、子供が公的年金の形で親に贈与するという互酬的な過程と見ることも可能であるが、年金は自分の親だけに贈与するのではないから、対称関係が厳密には対応しないので、限定交換というよりは一般交換と見た方がいいだろう。ただし一般交換では、贈与の循環的な構造によって、贈った人が受け取ることができるようになっていたのだが、世代的に贈与が行われていく場合、厳密な意味では循環的ではない。一番初めの世代と最後の世代は、対称的にならないのである。
- 9) マルクス主義理論での「等価交換」は、労働価値説に基づいて、商品に体化された労働が等しいということの意味している。ここでの使用法は、商品自体に価値が内在するというのではなく、むしろ手続的に、双方が等価であるという合意のもとで交換が行われるということを含意している。
- 10) 完全市場では、一経済主体が価格に影響を与えることはできないから、全体の需給関係で決まる価格を受け入れざるをえない。本人が高いと思っても、市場価格で買わざるをえないのである。その意味で、等価交換は個人の視点というよりも、社会的視点から見た概念と考えられる。
- 11) このような問題に対してセンは公正の弱公理を提唱する。すなわち、「どのような所得額に対しても、個人  $i$  の厚生水準は個人  $j$  の水準を下回るものとする。一定額の所得を  $i$  と  $j$  とを含む  $n$  人の個人の間に分配するとき、最適な分配は、個人  $j$  よりも個人  $i$  に対して、多くの所得を与えなければならない」 [Sen 1973=1977: 32]。これによれば、享受能力が高い人は、低い人よりも少ない所得を受け取ることになる。
- 12) ロールズの primary goods は、次のように定義される。「これらの善は、通常、人の合理的人生計画が何であろうと役立つものである。単純化のために、社会が自由にできる主な一位善は、権利、自由、機会と所得や富であると仮定する」 [Rawls 1971=1979: 49]。
- 13) ある人の潜在能力は、その人が実現できる機能ベクトルの集合で、  

$$Q_i(X_i) = \{b_i \mid \text{ある } f_i(\cdot) \in F_i \text{ とある } x_i \in X_i \text{ に対して } b_i = f_i(c(x_i))\}$$
とあらわせる。ここで、 $X_i$  は個人  $i$  がそのなかから選択できる財ベクトルの集合、 $x_i$  は  $X_i$  のなかで個人  $i$  の選択する財のベクトル、 $c(\cdot)$  は財ベクトルをその特性ベクトルに変換する関数、 $f_i(\cdot)$  は個人  $i$  がその所有する財の特性ベクトルから機能ベクトルを生み出すために実際に行いうる財の利用パターンを反映する、個人  $i$  の「利用関数」、 $F_i$  は個人  $i$  が実際に選択可能な「利用関数」 $f_i(\cdot)$  の集合である [Sen 1985=1988: 23-26]。ここからわかるように、潜在能力とは、ある人が財に対してもつ権限（所得など）を条件とした、その人ができること（の組み合わせ）の集合である。
- 14) ロールズの正義の二原理は、無知のヴェールの下で、合理的な個人が社会の構造を規定する基本的な原理を選択する場合、各個人がマクシミン原理（最悪の場合のダメージを最小化する）に従えば、選択されるというものである。  
正義の二原理は『正義論』の議論のなかで変化していくが、格差原理を導入した段階では次のようになる。「第一原理：各人は他の人々の同様な自由の図式と両立する平等な基本的自由の最も広範な図式に対する平等な権利をもつべきである。第二原理：社会的経済的不平等は、それらが、(a) 最も不利な立場にある人の期待便益を最大化し、(b) 公正な機会の均等という条件の下で、全ての人に開かれている職務や地位に付随する、ように取り決められているべきである」 [Rawls 1971=1979: 47, 64]。
- 15) 村上雅子は、「分配されるべき総所得が一定であるならば、マクシミンの行動の結果は均等分配を選択させるであろう」 [村上 1984: 26] と述べる。高山憲之は、格差原理に言及して「最下層の効用最大化を政策のレベルにおいて具体化すれば、ナショナル・ミニマムとして設定されている最低保障水準をできるかぎり高めることをそれは意味すると考えてよい」 [高山 1980: 81] として、ロールズの基準があまりに平等主義的にすぎるとしている。またアローは、マクシミン原理の受け入れ難い点として、「それは、社会の最も恵まれていないメンバーに対するどんな小さな便益でも、最も恵まれた個人のどんな損失に対しても、それが後者のレベルが前者のレベルを下回らない限り、大きなウェイトを持つことを含意する」 [Arrow 1973: 251] という点を挙げている。ここでは、格差原理は、最も恵まれない人の水準を最大化することを正義とする原理と見なされている。
- 16) ロールズは格差原理を説明する際に図1を用いる。 $X_1$  は最も恵まれている人への分配、 $X_2$  は最も恵まれていない人への分配を表す。曲線 OP は協調による  $X_1$  への分配の上昇に伴う  $X_2$  への分配の上昇を示している。ここで、ロールズが格差原理を満たす点とするのが  $a$  点である。この図は明らかに、一定量の財の分配を表しているのではなく、しだいに財



(出典) Rawls, J. 1971=1979: 57.

図 1

の生産量が成長していく状況を想定している。したがって、格差原理にいう最大化は、ある一時点での最も恵まれない人への分配ではなく、成長を通じての最大化を意味している。

- 17) 鎖状結合は、最も恵まれない人の便益が増大していく限り、他の人の便益も増大していくということの意味している。しかし、最も恵まれない人の便益が増大しない場合については、他の人の便益について制約はない。よって、最も恵まれない人の便益が減少しても、平均値は上昇するということはある[Rawls 1971=1979: 62-63]。なお、鎖状結合という仮定を置くことについて、アローは、功利主義と格差原理の違いが不明確になってしまうと指摘している[Arrow 1973: 252]。たしかに鎖状結合の下では、他の人の便益を減らしてでも最も恵まれない人の便益を増大させるということは不可能である。
- 18) 格差原理では所得分布も考慮されない。だが、例えば最も恵まれない階層の人の割合が減少することは長期的に見れば(例えば次の世代のことを考えれば)改善と考えられるという指摘もある[Scanlon 1989: 195]。
- 19) 青木昌彦は、ロールズの格差原理の意義として、パレート最適状態の集合のなかから、一点を特定することを可能にするという点を挙げている[青木 1973: 32]。すなわち、経済成長によって分配がパレートの改善するとしても、分配方法は多数ある。格差原理は、そのなかで最も恵まれない人への分配を最大にする点を指定するというのである。
- 20) 累進課税との関連でパレート最適分配を取り上げたものとして Hochman & Rodgers [1969] がある。効用の相互依存性を仮定したとき、累進税率も、パレート最適になっているというのが結論であるが、ここでは政府によりフリーライダーが防止されることが前提とされている。
- 21) 社会的ジレンマ状況とは、2人以上の個人が関与する状況で、協調するか裏切るかという選択をする場合、全員が裏切るよりも、全員が協調するほうがどの個人にとっても利得が大きい、ある個人にとっては自分が協調するよりも裏切るほうが常に利得が大きいとき、合理的個人を想定すると全員が裏切

ることになってしまう、という状況を意味している。

- 22) サロー [Thurow 1971] は、他人への所得分配に関心をもつ理由として、①効用が他人の所得によって決まる、②贈物を与える効用、③所得分配自体が、犯罪防止や社会の安定性という外部性をもっていたり、分配そのもの(平等であるということなど)が価値をもつ場合、ということを挙げる。そして③の場合、所得分配が純粋な公共財となるという。
- 23) ロジャース [Rodgers 1974] は所得再分配が起こる理由として3つを挙げる。①偏狭な私利に基づく場合。選挙において低所得者の結託が多数を占める、ということによる。②保険。低い所得に落ち込むというリスクに対する保険として所得再分配の制度を作っておく。③相互依存した選好。他者の所得も自分の効用関数に入る。
- 24) 多数の制度が個別的に対応することによって生じる問題の例として、税制と社会保障制度との重複の問題を挙げることができる。都村 [1985] は家族扶養に関する公的給付は、税制における所得控除と社会保障制度による給付が併存し(例えば扶養控除と児童手当)、所得控除が累進税率の下では逆進的性格をもつことから、全体として必要な人に十分給付されない、ゆがんだ構造になっていることを指摘する。
- 25) ジャッソらが行った分配の公正に関する研究 [Jasso 1978; Jasso 1980; Jasso & Rossi 1977] は、社会的にどのような所得が公正と考えられているかを調べるものであった。彼らは、架空の個人についての職業・教育水準・所得・家族構成などを含むプロフィール(ヴィネット)をつくり、これを被験者に示して、公正な所得を受けているかどうかを判定させ、そのデータから社会的に公正な所得を推計した。同様の研究に、Markovsky [1985] などがある。

## 参考文献

- 青木昌彦 (1973) 「社会的公正と所得再分配」『日本経済研究センター会報』210: 28-32。
- Arrow, K. (1973), "Some ordinalist-utilitarian notes on Rawls's theory of justice," *The Journal of Philosophy*, 70 (9): 245-263.
- Cook, K. S. & Hegtvedt, K. A. (1983), "Distributive justice, equity, and equality," *Annual Review of Sociology*, 9: 217-241.
- Habermas, J. & Luhmann, N. (1971), *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie*, Suhrkamp = (1984-1987) 佐藤嘉一・山口節郎・藤沢賢一郎訳『批判理論と社会システム論』上・下、木鐸社。
- Hochman, H. M. & Rodgers, J. D. (1969), "Pareto optimal redistribution," *American Economic Review*, 59 (4): 542-557.
- Jasso, G. (1978), "On the justice of earnings: a new specification of the justice evaluation function," *American Journal of Sociology*, 83 (6): 1398-1419.

- Jasso, G. (1980), "A new theory of distributive justice," *American Sociological Review*, 45: 3-32.
- Jasso, G. & Rossi, P. H. (1977), "Distributive justice and earned income," *American Sociological Review*, 42: 639-651.
- Luhmann, N. (1974), *Sociologische Aufklärung*, Westdeutscher Verlag=(1983) 土方昭監訳『法と社会システム』, 新泉社, (1984) 土方昭監訳『社会システムのメタ理論』, 新泉社 (部分訳)。
- (1984), *Soziale Systeme*, Suhrkamp.
- Markovsky, B. (1985), "Toward a multilevel justice theory," *American Sociological Review*, 50: 822-839.
- 村上雅子 (1984)『社会保障の経済学』, 東洋経済新報社。
- 直井 優 (1974)「福祉と社会的資源の分配」『思想』598: 70-89。
- Nozick, R. (1974), *Anarchy, State, and Utopia*, Basic Books=(1987-89) 嶋津格訳『アナーキー・国家・ユートピア』上・下, 木鐸社。
- Parsons, T. (1937), *The Structure of Social Action*, McGraw Hill=(1976-1989) 稻上毅・厚東洋輔・溝部明男訳『社会的行為の構造』1-5, 木鐸社。
- (1969), *Politics and Social Structure*, Free Press=(1973-1974) 新明正道監訳『政治と社会構造』上・下, 誠信書房。
- Polanyi, K. (1977), *The Livelihood of Man*, Academic Press=(1980) 玉野井芳郎・栗本慎一郎訳『人間の経済』I・II, 岩波書店。
- Popper, K. R. (1957), *The Poverty of Historicism*, Routledge & Kegan Paul=(1961) 久野収・市井三郎訳『歴史主義の貧困』, 中央公論社。
- Rawls, J. (1971), *A Theory of Justice*, Harvard University Press=(1979) 矢島鈞次監訳『正義論』, 紀伊國屋書店。
- Rodgers, J. D. (1974), "Explaining income redistribution," Hochman, H. M. & Peterson, G. E., *Redistribution through Public Choice*: 165-205, Columbia University Press.
- Scanlon, T. M. (1989), "Rawls' theory of justice," Daniel N. (ed.), *Reading Rawls*: 169-205, Stanford University Press.
- Sen, A. (1973), *On Economic Inequality*, Oxford University Press=(1977) 杉山武彦訳『不平等の経済理論』, 日本経済新聞社。
- (1982), *Choice, Welfare and Measurement*, Basil Blackwell=(1989) 大庭 健・川本隆史訳『合理的な愚か者』(部分訳), 勁草書房。
- (1985), *Commodities and Capabilities*, Elsevier Science Publishers=(1988) 鈴村興太郎訳『福祉の経済学 財と潜在能力』, 岩波書店。
- Shepelak, J. N. & Alwin, D. F. (1986), "Beliefs about inequality and perceptions of distributive justice," *American Sociological Review*, 51: 30-46.
- 高木英至 (1981)「交換, 贈与, 分配の過程——社会過程論からの試み——」『社会学評論』32(2): 37-56。
- 高山憲之 (1980)『不平等の経済学』, 東洋経済新報社。
- Thurrow, L. C. (1971), "The income distribution as a pure public good," *Quarterly Journal of Economics*, 85: 327-336.
- 富永健一 (1986)『社会学原理』, 岩波書店。
- 都村敦子 (1985)「福祉政策の調整問題」社会保障研究所編『福祉政策の基本問題』, 東京大学出版会: 第4章。
- 吉田民人 (1973)「社会システム論における情報——資源処理パラダイムの構想」『現代社会学』1: 7-27。  
(おだ・てるや 社会保障研究所研究員)

# 社会 保 障 法 判 例

堀 勝 洋

保育所入所措置に付けられた期限の到来に際し、福祉事務所長が従来とは別の保育所に入所措置した処分につき、執行停止の申立ての利益があるとされた事例（大桑等訴訟即時抗告審決定）

大阪高等裁判所平成元年8月10日第2民事部決定（平成元年（行ス）第2号行政処分執行停止即時抗告申立事件）『判例時報』1331号，38頁）

## I 事実の概要

1 本件行政処分執行停止申立事件の申立人  $X_1 \sim X_5$  の子はいわゆる同和保育所に入所措置されていたが、この入所措置には6ヵ月の期限が付けられていた。この期限が到来する平成元年3月31日に、当該事件の被申立人  $Y_1$ （大阪市浪速区福祉事務所長<sup>1)</sup>）は  $X_1 \sim X_4$  の子について、同じく被申立人  $Y_2$ （大阪市住吉区福祉事務所長）は  $X_5$  の子について、同和保育所でない別の保育所に入所措置をした（以下、この入所措置を一括して「本件各処分」という。）。

2  $X_1 \sim X_5$  は  $Y_1$  及び  $Y_2$  のこの本件各処分の取消しを求めて、平成元年4月7日大阪市長に対して審査請求をする一方、同月11日大阪地方裁判所に出訴した（平成元年（行ウ）第23号行政処分取消請求事件）。また、併せて、本件各処分の執行停止の申立てを行った（平成元年（行ク）第1号行政処分執行停止申立事件）。

3 この執行停止の申立てに対して、大阪地方裁判所第7民事部は、平成元年5月10日、本件申立てを却下する決定を下した。

4 そこで  $X_1 \sim X_2$  は、平成元年5月16日、大

阪地裁のこの決定の取消し及び本件各処分の執行停止を求めて、大阪高等裁判所に即時抗告の申立てを行った（平成元年（行ス）第2号行政処分執行停止即時抗告申立事件）。これに対し、同裁判所第2民事部は、同年8月10日、以下の決定要旨のとおり判示して、大阪地裁の決定を取り消した。

5 この決定に基づき、 $Y_1$  及び  $Y_2$  は平成元年8月24日、 $X_1 \sim X_5$  の子を従前の同和保育所に入所措置したため、翌25日本件執行停止の申立て及び行政処分取消しの訴えが取り下げられた。

## II 決定要旨

1 「一律に児童の保育所入所措置の措置期間を6か月と定め、その措置期間の満了（期限の到来）をもって保育所入所措置が当然に失効するものとするとは、法（筆者注一児童福祉法）が入所措置事由を具備した児童についての保育所入所措置を法自身の定める入所措置除外事由のある例外的な場合を除いては措置権者の義務としている前記趣旨に合致しないものと考えられる。」

2 「以上によると、相手方ら（筆者注一 $Y_1$  及び  $Y_2$ ）のする法第24条による保育所入所措置は、6か月の期限付でなされているが、期限の到来し

た時点でなお保育所入所措置を継続すべき児童については期限の更新がなされることが予定されていたものというべきであり、「このように期限の更新が予定されている保育所入所措置は、それに付されていた期限の到来によっては当然にその効力が消滅するものではなく、措置権者が保護者のした更新申請の受理を拒み、あるいは保護者に対しその保護する児童につきそれまで入所していた保育所からの退所を求めるなどの方法で保育所入所措置の期限の更新を拒絶する処分をした時にはじめてその効力が消滅するものと解するのが相当である。」

3 「ところで、相手方らは、本件各処分の直前の保育所入所措置（昭和63年10月1日付の措置期限を昭和64年3月31日とする保育所入所措置）の措置期限の到来に際しては、本件各児童につき保育所入所措置要件が存続していることを承認して保育所入所措置を継続するとともに、入所措置する保育所をそれまでの保育所とは別の保育所とするとの本件各処分をしたのであるが、このような内容の本件各処分は、直前の保育所入所措置の期限を更新するとともに、保育所入所措置の実施方法である入所措置する保育所を変更する処分であると解される。」

4 「本件各処分の法的性質が以上のとおりであるとすると、本件各処分の効力が停止されれば、本件各処分に先行する保育所入所措置についての原告人らの更新申請に対する相手方らによる処分が未だなされていない状態に復帰し、相手方らは右保育所入所措置に付された措置期限の満了後も本件児童を当初保育所で引き続き保育しなければならないという外ない。

そうすると、原告人らは、本件各処分の効力の停止を求めるについて申立ての利益を有するものというべきであるから、原告人らにつき本件各処分の執行停止を求めるについての法的利益が認められないことを理由として、原告人らの本件執行停止の申立てを不適法却下した原判決は取消しを免れない。」

### III 解 説

1 本件訴訟は、いわゆる同和保育所に入所措置されていた児童が、当該入所措置に付けられた6ヵ月の期限の到来に際して、別の非同和保育所に入所措置されたために、その親（ $X_1 \sim X_5$ ）がこの入所措置処分の取消し及び執行停止を求めて、提起したものである。大阪地裁は、本案の取消訴訟に先立って、執行停止の申立てを却下する決定を下した。その理由は、本件各処分の執行を停止しても、単に当該入所措置がなされなかった状態を回復するにすぎず、申立人らの希望する保育所への入所措置がなされたと同一の状態を形成するものでないから、執行停止の申立ての利益を欠くというものであった。

この大阪地裁による却下決定の取消し等を求めたのが本件即時抗告申立事件であり、大阪高裁は $X_1 \sim X_5$ の抗告を認めて、大阪地裁の決定を取り消した。その理由は、本件各処分は直前の保育所入所措置の期限を更新するとともに、入所措置する保育所を変更する処分であり、したがって本件各処分の執行が停止されれば、保育所入所措置の更新申請に対する処分がなされていない状態に復帰し、 $Y_1$  及び  $Y_2$  は本件児童を従来の保育所で引き続いて保育しなければならないから、 $X_1 \sim X_5$  は本件各処分の執行を停止する利益を有するからというものである。

この執行停止申立事件で争点となったのは、 $X_1 \sim X_5$  に執行停止の申立ての利益があるかないかということであり、大阪地裁はないと判断し、大阪高裁はあると判断した。したがって、本決定は行政処分の執行停止の申立ての利益という形式的要件に係る裁判所の判決例としての意義を有するものであるが、この問題については本稿の第3パラグラフで検討する。

その前に次の第2パラグラフでは、本件訴訟の実体的な争点である保育所を変更した措置に係る法的問題について、検討することとしたい。

2 本件訴訟は、従来同和保育所に入所措置されていた児童が別の非同和保育所に入所措置され

たことを不服として提起された。同和保育所でない別の保育所に入所措置された理由は、原告 X<sub>1</sub>～X<sub>5</sub> 側の主張によると、次のようなものである。すなわち、大阪市においては、同和保育所への入所に当たって、「社団法人大阪市同和事業促進協議会」の協力を得て、その下部機関である「大阪市同和事業促進各地区協議会」によって、同和保育所の入所対象者であるか否かの調査確認を経なければならないとされた（以下この手続を「同促協方式」という。）。ところが、X<sub>1</sub>～X<sub>5</sub> のように部落解放運動の特定団体が組織する「要求者組合」に加入していない者は上記の調査確認が得られず、したがって同和保育所に入所措置されない取扱いとされたというものである。

この同促協方式は、その具体的なプロセスやその妥当性の評価について原告と被告の間で意見の違いがあるが、かつて社会的に問題とされた部落解放運動の特定団体によるいわゆる「窓口一本化」行政に類する制度であるといえる。この同和行政事務の窓口一本化をめぐることは、部落解放運動が分裂していることと相まって各地で紛争が生じ、保育所の入所措置についても幾つか判決が出されている。以下(1)～(4)に紹介する一連の判決・決定もそのひとつであり、これをまとめて木村訴訟と呼ぶ。

- (1) 福岡地裁昭和52年5月19日決定（昭和52年（行ク）第4号保育所入所措置決定執行停止申請事件・行裁例集28巻5号）

この訴訟は、従来原告・申請人はその長男を同和保育所に入所させていたところ、部落解放運動の特定団体の確認印がないことを理由として、その長女とともに非同和保育所（私立貴船保育所）に入所措置されたため、その入所措置処分の取消し及びその効力の停止を求めて提起されたものである。本決定は、この効力停止申請に対するもので、「回復の困難な損害を避けるために本件入所措置決定処分の効力を停止する緊急の必要がある」と認めて、入所措置処分の本案判決確定に至るまで、当該処分の効力を停止することとした。

- (2) 福岡地裁昭和52年12月23日判決（昭和52年

（行ウ）第19号保育所入所措置解除処分取消請求事件・判時898号42頁、判タ365号331頁）

この訴訟は、上記の(1)の原告・申請人に対する(1)の決定に従って、被告・被申請人が非同和保育所（私立貴船保育所）への入所措置を解除する処分を行ったため、(1)の原告・申請人がその処分の取消を求めたものである。本判決は、本件解除処分が相当な理由になされた違法なものであると判示して、当該解除処分を取り消した<sup>29</sup>。

- (3) 福岡地裁昭和54年3月13日判決（昭和53年（行ウ）第18号保育所入所措置処分取消請求事件・田村〔9〕34頁）

この訴訟は、上記の(1)(2)の原告に対し、(2)の判決がなされたため、同和保育所でない北九州市立白銀保育所に入所措置する処分がなされたが、原告は同和保育所へ入所措置されなかったことを不服として、本件入所措置処分の取消しを求めたものである。本判決は、「一般的にいつて、児童をいずれの保育所に入所させるかの選択が被告（筆者注一措置権者である北九州市小倉中福祉事務局長）の裁量に属することは明白である」が、部落解放運動の特定団体の「確認印がないから保護の対象からははずすというような形式的画一的な制度の運用がなされたときは、同和行政の基本理念に反するものとして裁量権を逸脱した違法の判断を免れない」として、本件入所措置処分を取り消した。

- (4) 福岡地裁小倉支部昭和55年7月8日判決（昭和53年（ワ）第797号損害賠償請求事件・判時1005号150頁）

この事件は、上記の(1)～(3)の原告とその妻及びその長男長女が、非同和保育所（私立貴船保育所）への入所措置及び同保育所への入所措置の解除処分により損害を受けたとして、北九州市に賠償を請求したものである。本判決は、「保育所入所措置に当たり児童をいずれの保育所に入所させるかは措置権者の裁量に属するものである」が、「保育所の指

定が社会観念上著しく妥当性を欠く場合には、裁量権の範囲を逸脱し、あるいは裁量権を濫用したものとして、違法である」と判示した上で、部落解放運動の特定団体の確認印ある書面を提出しなかったことを理由として被告が同和保育所へ入所措置しなかったことは社会観念上著しく妥当性を欠き違法だとして、損害賠償の請求を認めた。この控訴審判決である福岡高裁昭和56年5月19日判決は、被告による控訴を棄却した(田村[9]38頁)。

また、大阪地裁昭和47年3月29日判決(昭和47年(行ウ)第1号ないし第17号不作為の違法確認請求事件・田村[9]19頁)は、原告が同和保育所に入所申請したのに対し、被告が窓口一本化の行政方針に反するとして申請書を受け取ろうとせず、なんらの処分もしなかったことに対し、違法であることを確認した。

以上のように、同和行政事務の窓口一本化に対して裁判所は厳しい立場を採っているが、本稿ではこの問題に関しこれ以上立ち入らない。以下では、本事件の本案訴訟の保育所を変更した措置に係る法律問題について検討する。(本案訴訟についても、原告に本件各処分を取り消す利益があるかという原告適格の問題があるが、この問題は第3パラグラフで扱う執行停止の申立ての利益の問題と共通するので、ここでは扱わない。)

さて、本件訴訟においては、従来同和保育所に入所措置されていた児童を非同和保育所に入所措置する処分の取消しが求められている。したがって、ここでの法律問題は、①被告 Y<sub>1</sub> 及び Y<sub>2</sub> は児童が入所している保育所を変更することができるか、②Y<sub>1</sub> 及び Y<sub>2</sub> が保育所を変更した措置が違法かどうかということである。

ところで、児童福祉法24条本文は、「市町村は、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより、保護者の労働又は疾病等の事由により、その監護すべき乳児、幼児又は第39条第2項に規定する児童の保育に欠けるところがあると認めるときは、それらの児童を保育所に入所させて保育する措置を採らなければならない。」と規定している。この保育に欠けるかどうかの認定判断は、多くの

学説や判例は羈束裁量であるとしている<sup>3)</sup>が、筆者はたとえそうであるにしても市町村の専門技術的裁量を裁判所が尊重すべき場合があると解している(堀[13]216頁)。

しかし、ここでの問題は、保育に欠けるかどうかの認定判断の問題ではなく、どの保育所に入所措置するかについての裁量の問題である。社会福祉施設の選択の権利を対象者に認めるべきだとする学説もあるが(小川[3]188頁、片岡[4]126頁及び田村[8]107—109頁)、筆者は施設への入所は措置権者の職権により行われるものであり、施設の選択は措置権者の裁量権の範囲に属すると解している(堀[13]220—221頁、同旨社会福祉行政実務研究会[6]115頁)。本稿の第2パラグラフで引用したように、木村訴訟の(3)及び(4)の判決は、いずれもどの保育所に入所措置するかは措置権者の裁量権の範囲に属すると判示している。

しかし、施設の選択が措置権者の裁量権の範囲に属するとしても、具体的な事件において措置権者が裁量権を逸脱・濫用すればその処分の取消しを免れないことは、前記の木村訴訟の(3)及び(4)の判決からも明らかである。そして、これらの判決は同和行政事務における窓口一本化の取扱いに対して厳しく判断しており、このことを本件訴訟に当てはめれば、本案訴訟に対する判決は出されていないものの、被告(Y<sub>1</sub>及びY<sub>2</sub>)が原告(X<sub>1</sub>～X<sub>5</sub>)の子を同和保育所に入所措置しなかったのは裁量権の逸脱・濫用であると判断される余地はあったものと思われる。

3 本パラグラフでは、本件執行停止申立事件の中心的争点である執行停止申立ての利益があるかどうかという問題について検討する。

この問題について、被告・被申立人(Y<sub>1</sub>及びY<sub>2</sub>)は次のように主張した。原告・申立人(X<sub>1</sub>～X<sub>5</sub>)の子を同和保育所に入所措置した処分は、それに付けられた6ヵ月の期限の到来に伴い、平成元年3月31日をもって当然効力を失った。それに引き続いてなされた非同和保育所に入所措置した処分(本件各処分)は従前の入所措置とは別の新たな処分であり、したがってこの本件各処分の執

行を停止しても、いずれの保育所に入所措置されない状態に置くことにすぎないから、 $X_1 \sim X_5$ らの本件申立ては執行停止の申立ての利益を欠く。

これに対し、 $X_1 \sim X_5$ は次のように主張した。保育所入所措置に付けられた6ヵ月の期限は単なる例文でしかなく<sup>4)</sup>、保育に欠ける状態にある限り入所措置は継続し、本件各処分は入所すべき保育所を変更した処分と解すべきである。したがって、本件処分の執行を停止すれば、従前の同和保育所への入所措置が継続するのであり、よって本件各処分の執行停止申立ての利益はある<sup>5)</sup>。

これに対し、第1審の大阪地裁は、以下に引用するように判示して、 $Y_1$ 及び $Y_2$ の主張を支持し、本件申立てを却下した。

「本件各処分以前に申立人らに対し、毎年4月1日及び10月1日付けでなされた各入所措置は、単なる例文ではなく、いずれも期限を6か月とする入所処分であり、直前入所処分の期間満了による新たな入所処分が順次継続して行われてきたのであって、本件各処分も、申立人ら主張のように、従前の入所処分のうち、保育所を変更する処分ではなく、直前の各入所処分の期間満了に伴う新たな入所処分と認めるべきであり、」「そしてこうした本件各処分の執行を停止しても、単に当該入所処分がなされなかった状態を回復するに過ぎず、それ以上に申立人らの希望する保育所を入所先とする入所処分がなされたのと同じの状態を形成するものではないから、処分により生ずる回復困難な損害を避けるための有効な手段となりえないことは明らかである。したがって、申立人らの本件申立は、執行停止の申立の利益を欠くものである。」

これに対し、即時抗告審の大阪高裁は、Ⅱ決定要旨に引用したように、 $X_1 \sim X_5$ の主張を支持し、大阪地裁の原決定を取り消した。

以上のように、本事件で争われたのは、①基本的には、本件各処分が新たな保育所入所措置処分であるのか単なる保育所変更処分にすぎないのかということであるが、②その前提として、保育所入所措置に付けられた6ヵ月の期限の効力の有無である。①は②の判断によって左右されるので、

以下この②の問題について検討したい。

この6ヵ月の期限は、「あらかじめ6箇月の範囲内で入所の期間を定めて行うものとし、その期限が到来した場合において、なおその措置児童の措置理由があると認められるときは、その入所措置を更新する等適切な措置権の行使に努めること。」という厚生省の通知<sup>6)</sup>に基づいて、付けられてきた。

ところで、行政法学上の「期限」とは、行政行為の効果を将来到来することの確実な事実にかからしめる意思表示であり、行政行為の附款（行政行為の効果を制限するために、意思表示の主たる内容に付加される従たる意思表示）の一種とされている。そして、この行政行為の附款は行政庁が自由かつ無制限に付け得るものでなく、次の2つの見地からの制限があるとされている（田中〔7〕127頁以下）。

- (1) 附款を付け得るのは、そのことを法令自体が認めているか（これが通例である）、又は一定の行為をするかどうか、どういう場合にどういう行為をするかどうかについて法令が行政庁の自由裁量を認めている場合に限る。
- (2) 附款を付け得るのは、その行政行為の目的に照らして必要な限度にとどまらなくてはならない。

この(1)についてであるが、児童福祉法24条には保育所入所措置に附款を付け得る文言がなく、したがって問題は期限を付ける裁量権が市町村に認められるかどうかということである。この裁量権が市町村に認められなければ、6ヵ月の期限は無効となる。本事件の第1審決定は、この問題に関し、「期限を含め措置の具体的方法については、法所定の保育の目的に反しない限度で措置権者の合理的裁量に委ねられた行政処分であると解するを相当とする」と判示した。これに対し、抗告審決定は、一定期間の経過によって措置事由が消滅し、保育に欠ける状態が解消することが相当の蓋然性をもって見込まれる場合は、期限を付けることが全くできないと解することができないとしながらも、一般的には、6ヵ月の期限の到来をもって入所措置が当然に失効するものとするとはで

きないと判示した（Ⅱ決定要旨の1参照）。

ところで、保育所入所措置に6ヵ月の期限を付け得る裁量が認められるかどうか争われた訴訟に、荒訴訟がある。この訴訟は、隣の迫町の保育所に入所措置されていた児童が、その入所措置に付けられた6ヵ月の期限の到来に際して、南方町の保育所に入所措置されたため、その入所措置処分の取消しを求めた訴訟である。その第1審判決（仙台地裁昭和61年7月29日判決・判時1236号62頁）も控訴審判決（仙台高裁昭和62年4月27日判決・判時1236号59頁）も、この入所措置処分を取り消しても、隣の迫町の保育所に入所措置するという以前になされた処分が復活継続するものではないため、この入所措置処分を取り消す訴えの利益はないとして、訴訟要件の面で原告・控訴人敗訴の判決を下している。

この判決について、筆者は堀〔14〕257頁以下で評釈し、保育所入所措置に6ヵ月の期限を付けることは市町村長の裁量権の範囲に属するとする<sup>7)</sup>この判決を妥当だとし（秋山〔1〕もこの判旨に賛成）、次のように述べた。「入所措置という行政処分に6か月という期限を附することが適法であると認められた以上、6か月ごとになされた行政処分は別個のものとみるほかはなく、後の行政処分を取り消しても前の行政処分が復活継続すると解することはできないことは当然である。前の入所措置は6か月の期間満了で消滅していると解するほかはないので、本判決の結論は妥当である。」

この荒訴訟に対する筆者の考えを本件大桑等訴訟にもそのまま適用するとすれば、後者の第1審大阪地裁の決定と同じく、訴訟要件の面で  $X_1 \sim X_5$  の請求を却下すべきことになる。しかし、荒訴訟の場合の入所先の具体的決定については被告南方町長の裁量権の範囲内にあったと考えられるのに対し、大桑等訴訟の場合は同和行政事務の窓口一元化によって入所先を変更したものであり、 $Y_1$  及び  $Y_2$  が裁量権の範囲を逸脱・濫用したおそれが強く<sup>8)</sup>、必ずしも両訴訟を全く同じように取り扱ってよいということにはならない。しかも、荒訴訟においては取消しの対象となった入所措置処分の期間が既に満了し、この意味でも当該処分を

取り消す利益がないとされた。このように実体的に  $X_1 \sim X_5$  を救済すべき現実の必要性が大きい本事件においては、形式論理的に執行停止の申立ての利益がないという理由で申立てを却下することは、紛争を解決する裁判の具体的妥当性<sup>9)</sup> という見地から、必ずしも適切ではない。この意味から、本事件の即時抗告審大阪高裁の決定が示した論理構成は、 $X_1 \sim X_5$  を救済するためのひとつのあり得べき解釈というべきであろうか。

本来ならば、同和保育所に入所措置することを求める給付訴訟なり義務確認訴訟なりが、本件のような場合に最も適切な訴訟形態なのであるが、このような訴訟は行政権の侵犯になるなどとして、我が国の通説・判例では認められていない。このため、 $X_1 \sim X_5$  は取消訴訟という形で訴えたのであろうが、今後このような場合に、取消訴訟の訴えの利益（又は執行停止の申立ての利益）という形式的要件面で不当に門前払いされることがないように、立法論的に検討する必要があるのではなかろうか。

#### 注

- 1) 保育所への入所措置は児童福祉法24条により市町村が行うこととされているが、同法32条2項はその権限を福祉事務所長に委任することができる旨規定している。これを受けて、大阪市では、大阪市児童福祉法施行細則（昭和31年規則第64号）2条2項により、保育所入所措置の権限を福祉事務所長に委任している。
- 2) この判決では、いったんなされた保育所入所措置の解除には一定の制限がなされるべきであると判示しているので、参考までにその判示部分を以下に掲げる。  
「本件保育所入所措置処分は、個人に一定の利益を与える処分であるから、いったんその処分がなされた以上は、当該処分が詐欺・強迫その他不正な手段に基づいてなされたというような特別の事情がある場合は別としても、単に当該処分に瑕疵があったとの理由で当然にこれを取り消しうるものではなく、処分の相手方から既得の権利、利益を剥奪してもやむをえないと認めるに足りる公益上の必要がある場合でなければその処分を取り消すことはできないと解するのが相当だからである。」
- 3) 石川〔2〕56頁及び田村〔10〕53頁。なお一般の社会福祉施設への入所措置については宮崎〔16〕297頁及び佐藤〔5〕197—198頁が、生活保護の決定については成田〔11〕22頁が、覇裁裁量だとしている。しかし、三浦ほか編著〔15〕53、55及び56頁（小笠原

祐次稿)は、自由裁量だとしている。

清水訴訟の東京地裁判決(昭和58年(ワ)第1633号損害賠償請求事件・判時1218号93頁、評釈は堀〔14〕223頁)は、次のように判示している。

「被告(筆者注一措置権者である東京都小平市長)は、児童福祉法24条にいう『保育に欠ける』との認定判断は市町村長の自由裁量ないし合目的な政治裁量に任されていると主張するが、『保育に欠ける』状況は本来客観的に存在し、その認定は羈束裁量処分であるといわなければならない。」

4) 田村〔8〕72頁は、この問題に関し、「保育所入所措置処分は、付款をつけることができない行政処分であるということになり、それ故に、前述の通達にいう6カ月の期限は、例文のごときものと解するほかない。」と述べている。

5) 本文の第2パラグラフで引用した木村訴訟の(1)の決定は、同和保育所から非同和保育所へ入所施設を変更した処分の執行停止申請に対する決定であるが、この問題に関し次のように判示している。

「被申請人(筆者注一措置権者である北九州市小倉中福祉事務所長)は、本件処分の効力が停止されると本件児童を保育すべき保育所が存在しないこととなり、却って回復困難な損害を生ずると主張するけれども、本件児童について保育所入所措置が必要であること自体は争いが無いところであるから、本件児童を貴船保育所に入所させる旨の本件処分の効力が停止された暁には、被申請人において更に本件児童を適切な保育所に入所させる措置をとるにつき法律上の妨げとなるものはないと解すべきであり、被申請人の右主張は採るをえない。」

6) 昭和36年2月20日付厚生省児童局長通知児発第129号「児童福祉法による入所措置基準について」。

なお、入所措置事務を機関委任事務から団体事務化した「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」(昭和61年法律第109号)の施行に伴い、上記の通知は廃止され、現在は6カ月の期限を付けることを定める国の通知はない(昭和61年12月26日付厚生省社会局長・児童家庭局長連名通知社庶第225号「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律(社会福祉関係部分)の施行について」参照)。

7) 荒訴訟控訴審判決は、この問題に関し次のように判示している。

「こうした入所保育の施行方法(筆者注一入所措置に6カ月の期限を付けること)も、個々の保育児童について、法の所期する保育目的に反することがないばかりか、却って、住民に対する関係で、要保育児童一般の入所保育行政の適正、円滑、公正な運営にも資することができる点において、公益目的にも適するのであり、所管行政庁たる市町村長の右裁量の範囲内に属するものとして許されると解するのが相当である。」「本件においては、6か月の期間満了時に改めて同法条の保育基準の要件を調査して、要保育児童(保育に欠けた児童)については新たな入

所措置により保育の継続を図る扱いになっているのであり、このような施行方法が個々の要保育児童について法の所期する保育目的に反しないばかりか、却って公益目的にも適する適法なものであることは前述したとおりである。」「したがって、被控訴人が行政実務の一般の取扱や通達に従い、先に入所措置について、施行方法の一環として6か月の期間を定めたことは、その裁量権の範囲として許さるべきものである。」

8) 前記の木村訴訟に対する判決・決定のほか、同和行政事務の窓口一元化に否定的な判決を下したものとして、次のようなものがある。①福岡地裁昭和51年8月10日判決(昭和50年(行ウ)第32号不作為の違法確認請求事件・判時843号41頁)、②①の控訴審判決である福岡高裁昭和52年9月13日判決(昭和51年(行コ)第21号・判時870号61頁)、③福岡地裁昭和52年3月25日判決(昭和51年(ワ)第571号第883号進学奨励金受給地位確認等請求併合事件・判時860号105頁)、④広島地裁昭和52年7月29日判決(昭和47年(行ウ)第32号不作為違法確認請求事件・判時867号53頁)、⑤神戸地裁昭和52年12月19日(昭和48年(行ウ)第42号不作為の違法確認等請求事件)、⑥福岡地裁昭和53年7月14日判決(昭和52年(行ウ)第21号不作為の違法確認請求事件・判時909号27頁)、⑦大阪高裁昭和54年7月30日判決(昭和53年(行コ)第22号不作為違法確認請求控訴事件・判時948号44頁)。

9) 裁判は本来的に個別具体的事件に対する個別的な決定であることについては、平井〔12〕を参照。

## 引用文献

- 〔1〕 秋山義昭「期間付保育所入所措置とその取消しを求める訴えの利益」『賃金と社会保障』No. 1003, 平成元年2月上旬号
- 〔2〕 石川 稔「保育所入所措置の適正化」『ジュリスト』No. 744, 昭和56年6月15日
- 〔3〕 小川政亮『社会事業法制〈第2版〉』, ミネルヴァ書房, 昭和61年
- 〔4〕 片岡 直「社会福祉の行政と権利保障」荒木誠之ほか編『現代社会福祉の課題』, 法律文化社, 昭和50年
- 〔5〕 佐藤 進「社会福祉サービスと受給者の権利」氏原正治郎ほか編『社会保障講座5 生活と福祉の課題』, 総合労働研究所, 昭和56年
- 〔6〕 社会福祉行政実務研究会「社会福祉をめぐる法律関係」『法と政策』, 昭和56年10月
- 〔7〕 田中二郎『新版行政法上巻全訂第二版』, 弘文堂, 昭和49年
- 〔8〕 田村和之『保育所行政の法律問題』, 勁草書房, 昭和56年
- 〔9〕 田村和之編『保育所関係判例集』, 保育研究所, 昭和57年
- 〔10〕 田村和之『保育法制の課題』, 勁草書房, 昭和61年
- 〔11〕 成田頼明「行政法の側面からみた社会保障法

- 〈下〉」『ジュリスト』No. 302, 昭和39年7月15日
- 〔12〕 平井宜雄「判例研究方法論の再検討(1)」『ジュリスト』No. 956, 平成2年6月1日
- 〔13〕 堀 勝洋『福祉改革の戦略的課題』, 中央法規出版, 昭和62年
- 〔14〕 堀 勝洋『社会保障法判例——近年の動向と解説』, 中央法規出版, 平成2年
- 〔15〕 三浦文夫ほか編著『現代老人ホーム論』, 全国社会福祉協議会, 昭和56年
- 〔16〕 宮崎良夫「社会保障行政と権利保護」東京大学社会科学研究所編『福祉国家4 日本の法と福祉』, 東京大学出版会, 昭和59年  
(ほり・かつひろ 社会保障研究所調査部長)

# 社会保障研究所編『アメリカの社会保障』

(東京大学出版会 1989年)

松 原 康 雄

## はじめに

本書は、昭和61年度より社会保障研究所がスタートさせた海外の社会保障に関する一連の研究のひとつに含まれるものである。本書が刊行されるまでには、イギリス、スウェーデン、フランス、西ドイツに関する社会保障の研究業績が刊行されている。これらの研究では、構成がやや異なるものもあるが、各国の「社会保障の背景」「所得保障」「医療保障と社会サービス」という3つの柱が立てられているようである。このことから、これら一連の研究が、単に各国を個別に取り上げるのではなく、各国を一定の枠組みをもって分析し、比較する試みであったことを読み取ることができる。本書も、この線での研究意図が踏襲されている。

しかし、アメリカの場合、この試みを困難にさせる状況が存在する。この点については、本書の第3章冒頭でも触れられている。すなわち、「アメリカ合衆国の社会保障政策の実像を描くのは、……（中略）……連邦政府の主要なプログラムを説明すれば、それでこと足りるわけではない」ことである。アメリカの場合、連邦プログラムを州がどのように実施するかは、州による「上乘せ」といったレベルではなく、相当幅広い選択が認められている状況がある。さらに、州政府と地方自治体との関係も吟味する必要がある。住民サイドからすれば、ある地域に居住しているものには適用されるサービスが、たとえば川ひとつ隔てただけで利用できなかったり、当該のサービスそのものが実施されていないということがありうるのである。本書では、この点を前提にし、州レベルの

具体的施策を取り上げ、しかしアメリカ全体の共通項と動向を明らかにしようとした共同研究の成果であるといえよう。

## 本書の構成と内容

第Ⅰ部は、社会保障の背景として、「社会保障の歴史」「財政」「連邦制・地方自治・立法過程」という構成がとられている。

第1章「社会保障の歴史」は、植民地時代から1935年の連邦社会保障法成立時点までの歴史的経緯をまとめている。本書全体との関連で、アメリカの社会保障制度の歴史をたどるとき、連邦・州・郡および地方自治体関係と公私関係が重要となる。1848年のピアース原則は、連邦が直接救済や社会福祉サービスに関与しないという伝統を再確認し、確定したものであった。この原則は、本章にもあるように、1935年の連邦社会保障法で修正されるまで連綿として続くことになる。また、本書全体の研究成果から判明するように、社会保障法成立後もこの原則は形を変えながらも、社会保障施策の多くの部分で残されているものである。公私の役割分担については、アメリカは伝統的に私的部門の役割が大きかったという認識が一般的である。しかし、本章でも述べられているように、州段階での公的救済は、救貧院や無拠出の「母親年金」などで実施されていた。そのための予算額は、施策の適否で論争が行われるほど規模が大きく、民間活動とともに、公的施策の実質的役割も無視できないものであった。この公私関係をドラスティックに変化させた施策が連邦社会保障法であり、1970年代の PoS (Purchase of Service) で

あった。なお、後者については第1章の範囲からはずれるためにここでは論述されていない。

第2章「財政」は、50年代から70年代の財政状況全体の分析を前提とし、レーガン政権下の財政を中心として分析されている。このなかで筆者は特に、年金財政を取り上げ、これと財政赤字への対応のリンクについて記述する。この過程では、1988年の老齢遺族障害保険信託基金の積立金に関するシンポジウムにおける専門家の発言が紹介されるなど、最新の情報が盛り込まれている。筆者は、一般財政と年金財政とではタイムスパンが異なりながら、社会保険の信託基金の積立金が一般財政赤字対応の国債にしか投資できないことを、「レーガン・ブッシュ共和党政権にとって、財政赤字問題についての非『自助』的な応急処置」という評価で結論としている。なお、財政では、社会保障の内容にかかわる部分も興味深いところであるが、この点については第3章との役割分担が行われているようである。

第3章「連邦制・地方自治・立法過程」は、社会保障政策の立法過程に関する基礎的知識を読者に与える。連邦と州との関係については、一般的状況の説明から分析が開始される。すなわち、連邦政府と地方政府との間に財の移転関係が築かれたことによって、連邦政府の指導力が内政についても強まった。この事実が、政策実施手段としての連邦補助金を可能とするが、それはプログラム管理までにはつながらない。この一般的状況を前提として、筆者は、レーガン政権下における予算調和一括法を取り上げ、この法律によって州がAFDC、メディケイドについて共通な対応をベースとし、そのうえで多様な対応をとったことを述べている。

第Ⅱ部は、所得保障として各種保険と公的扶助とが取り上げられている。第4章「年金制度」、第5章「労災補償制度」、第6章「失業保険と労働市場政策」が前者にあたり、第7章「公的扶助」が後者にあたる。全体として、各章がそれぞれの制度についての現状を的確にまとめているといえよう。

第4章は、公的年金と私的年金とを取り上げている。本章で特徴的な点は、公的年金に加えて私的年金についての紹介・検討が含まれていることであろう。私的年金については、1974年のエリサ法 (Employee Retirement Income Security Act, 1974: ERISA) による受給権の保護と年金基金の資産運用とを中心とした沿革の紹介と、レーガン政権下の施策の検討とが行われている。レーガン政権下の私的年金に対する施策の評価は、以下の通りである。企業年金税制は緩和されたが、それは公的年金給付水準の引き下げを代替する意図ではなく、個人貯蓄率の引き上げを目的としていた。しかし、その効果には疑念があり、財政赤字との関連で施策も後退した。

第5章は、労災補償制度の歴史と現行制度について検討されている。ここで着目すべき点は、現行制度の枠組みや給付水準が述べられるとともに、制度を支える理論について考察が加えられていることであろう。本章では、3つの理論が紹介されている。最有力の説とされるのは、労使妥協説である。この説では、労働者側は使用者の過失を立証することなく、裁判手続きよりも迅速に、法定の給付を受けられる。使用者側は、損害賠償で訴えられないし、安い労災保険料を支払えばすむということである。この考え方は、労災保険の沿革、すなわち労災をめぐる裁判（労働者側の勝訴が増加してきていた）と立法の過程を反映しているのである。労災補償制度の実際の運営は、各州法に委ねられている。連邦政府は労災補償法の水準を引き上げるために、労働省内に州労災補償法に関する全国委員会を設置している。

第6章は、就業構造と失業構造の分析を基礎として、失業保険と労働市場政策について検討を行っている。章のタイトルにあるように、労働市場政策を視野に入れている点は特徴的であろう。労働市場政策まで考察を及ぼした意図は、章の冒頭にも述べられているように、アメリカでは失業が「個人の怠惰」に起因するという理念が強く、失業対策が西ヨーロッパの福祉先進国と比べて消極的であること、しかし1970年代以降、失業は深刻な社会問題に発展しているためであった。分析の

結果は、以下の通りである。連邦政府のとった財政引き締めの影響で失業保険の所得保障機能が低下した。その分、労働市場政策の果たす役割が大きくなる必要があるが、政権交代のたびに小さなプログラムが作られては廃止される状況で、「消極的労働市場政策」と位置づけざるをえない。

第7章は、「公的扶助」であり、第Ⅱ部を区分した後者の部分にあたる。この章では、まず貧困基準と貧困者数の推移と貧困グループの特徴、公的扶助制度の概要が述べられる。公的扶助制度のなかでは、SSI, AFDC, GA プログラム、FS プログラム、LIHEAP が紹介されている。メディケイドについて省かれているのは、第Ⅲ部で言及されるためである。ここでの検討では、連邦政府が毎年発表する「貧困基準」の算定方法に批判が加えられている。すなわち、現物給付が所得のなかに含まれていないこと、地域差を考慮していないこと、資産や家族の状況を考慮にいていないことなどが批判点である。しかし、本章でも述べられているように、連邦政府が発表する貧困基準はそれが公的扶助基準に連動しているのではないことに注意する必要がある。むしろ、SSI なり、AFDC の連邦および州の受給資格要件にある所得水準が実質的な「公的貧困基準」といってよいだろう。このギャップがアメリカで意識されないひとつの理由は、連邦憲法に生存権規定が存在しないことに由来すると思われる。

第Ⅲ部は、医療保障と社会サービスについて検討されている。医療保障については、第8章で「医療制度」、第9章で「メディケアとメディケイド」が取り上げられている。第8章は、アメリカの医療制度について、ポイントを的確におさえて解説している。メディケアやメディケイドについて検討するためには、この知識が必要不可欠となる。そのなかでも、医療費の高騰と医事紛争の増加については留意する必要がある。医事紛争の増加は、賠償責任保険料の値上がり、防衛的診療、過剰な検査や処置をもたらしている。医療費の高騰は、第9章につながる問題でもある。

第9章で述べられているように、アメリカの場

合、公的な医療保険制度は老人医療(メディケア)だけであるので、医療費の高騰は国民生活に直接おおきな影響を与えることになる。ここでは、メディケアとメディケイドについて、その沿革、対象者と実施状況、最近の動向などが手際よくまとめられている。特にメディケイドについては、各州の実施状況が異なるのであるが、本章では州レベルまで検討を及ぼしている。

社会サービスについては、第10章で「老人福祉サービス」、第11章で「障害者福祉サービス」、第12章で「児童福祉サービス」、第13章で「住宅政策」が取り上げられている。第10章では、老人福祉についての法、財政について解説がなされ、具体的施策としては住宅サービスと福祉サービスが取り上げられ、社会参加活動にも記述がさかれている。筆者は、これらの検討を通じて、「アメリカでは高齢者への社会保障は所得保障と医療保障によって占められ、福祉サービスへの公的援助の比重は依然として小さい」とし、「現物給付としての福祉サービスの整備」を課題としている。たしかに、福祉サービスへの公的援助の小ささが、高額な商品としての老人福祉サービスと一部ナーシング・ホームにおける老人の虐待という現象を同時に存在させることになるのであろう。これらについては、他の研究業績もあるためか、ここではあまり詳しく触れられていない。

第11章は、障害者福祉として、精神薄弱、身体障害、重複重度障害児・者に関する対策全般について検討されている。本章でもわかるように、障害者の機会均等と社会参加は、アメリカでも今後に残された課題が多い。

第12章は、児童福祉サービスについて、児童および家族の状況を背景として述べ、社会保障施策(本章では現金給付、父親の扶養義務追求、現物給付)、社会福祉施策(本章では AFDC との関連での保育と雇用促進施策を中心として検討されている)、児童保護について検討されている。保育については、保育費用の税控除や企業の保育所設置に関する促進施策も述べられているが、この根底には適正な費用と質を兼ね備えた保育施設の不足という現実がある。児童保護についてはアメリ

カがスローガンとして取り上げている「永続性計画」を基軸として解説が加えられている。

第13章は、住宅政策について、低所得者層対策を中心に述べられている。本章でも、そして他の章でも指摘されていることでもあるホームレスの問題は、アメリカが社会的対応を迫られている大きな課題のひとつである。分析は、最近の住宅問題から始まり、住宅政策全般に及んでいる。そのなかでは、中流階層以上の住宅状況に比較して、低所得層の住宅状況が人種問題も含めてきわめて遅れていることが明らかにされるとともに、住宅政策が基本的に貧困層の住宅改善をおき去りにしてきたことが指摘されている。

#### おわりに

本書は、アメリカにおける社会保障の対象や制度について、最新の統計や情報を用いて記述されている。しかし、社会保障分野に限らず、対象や制度についての記述は、統計や情報が公刊された時点からすでに古いものとなりはじめる（たとえば、障害者の機会均等に関する法の成立など）。この弱点をカバーしようとするれば、年報単位でこうしたシリーズを公刊していくことが必要となるが、それは現実には非常に困難であり、できあがったものは統計資料だけの無味乾燥なものになってしまうだろう。そこで大切なことは、各制度を支える考え方や、社会経済的背景が明らかにされることである。この点がつかめていれば、数字や個別のプログラムに関する情報が多少古くなっても、特定の国の社会保障制度に関する全体像を

理解することができる。本書は、この点できちんとした配慮がなされ、読者がアメリカの社会保障制度を基本的な部分で理解できるよう、全体の構成や各章の内容から工夫されている。

アメリカの社会保障制度を検討する場合、連邦レベルでは不十分であり、州レベルで検討が必要がある。本書では、こうした情報収集にも各章の担当者が力を入れているため、各章で州やカウンティレベルの施策が具体的に提起されており、この点でも優れた業績となっているといえるだろう。ひとつ注文をつけるとすれば、読者側の理解をさらに容易にするために、その州やカウンティがアメリカ全体で地理的、社会経済的にどのような位置にあるのかがつけ加えられているとよかったかもしれない。

社会保障研究所が本書をはじめとして、各国の社会保障制度研究に取り組んできたことは、今後の国際比較におおきな貢献をなすだろう。『アメリカの社会保障』も、そのための重要な基礎作業であったと思われる。国際比較については、比較すべき資料の整合性やスケールなどが吟味される必要があり、この作業でも今後社会保障研究所がリーダーシップをとっていくことだろう。本書のなかでは、すでにいくつかの章でアメリカの状況をひきながら日本の施策についてコメントを加えている部分がみられたが、こうした記述には十分な日米比較の紙幅が準備される必要があるだろう。

（まつばら・やすお 明治学院大学  
助教授）

# 社会保障研究所編『カナダの社会保障』

(東京大学出版会 1989年)

村 上 雅 子

ゆきとどいた社会保障制度をもちながら、これまでわが国に知られることの少なかったカナダの社会保障が、社会保障研究所の研究プロジェクトを経て、今回初めて1冊の本にまとめられたことを心から喜んでいる。評者は1983～84年の1年間トロントに在住してカナダの社会保障研究に若干手を染めたが、わが国にとっても学ぶべきところ多いと感じていたからである。本書の構成は、第Ⅰ部に制度の背景としての経済、財政、政治、社会保障の歴史が解説される。第Ⅱ部は所得保障を扱い、老齢年金、労災補償制度、児童給付、失業保険、社会扶助を分析している。第Ⅲ部は医療と社会サービスを扱い、医療保険と医療制度、老人福祉サービス、障害者福祉サービス、そして住宅政策にまで及んでいる。

わが国に届いているオリジナルな統計資料もきわめて乏しく、先行研究の文献も少ないなかで、本書の執筆は先進国の社会保障シリーズのなかでも最も苦労が大きかったのではないか。それにもかかわらず、各章が適切な資料を駆使し、単なる制度解説に終わらず、執筆者の問題意識によって組み立てられた分析を行っている。また医療や社会サービスは州政府の管轄であり、また州が下部の自治体に権限委譲している部分もあるため、現地にいても実態把握が難しいのに、適切な資料を集めて各州の独自性と共通性が解明されていることは感服のほかはない。

第Ⅰ部にさっと目を通して、第Ⅱ部、第Ⅲ部の内容を知ったうえで、もう一度改めて第Ⅰ部を読むと、連邦制度をとるカナダが、社会保障の充実のうえで、強力な権限をもつ10の州(province)政

府との間で、いかに困難な調整と制度上の工夫をこらしてきたかがよく理解され、実に面白いのである。

まず第Ⅱ部から始めよう。第5章ではカナダの老齢年金制度が、定額の基礎年金(連邦の一般財政より支出)、所得比例の労働者年金保険(被用者のほかに自営業者もパートタイマーも強制加入)および私的年金保険(企業、職域、個人年金)の三層からなること、基礎年金に所得審査つきの補足所得保障を加えて老齢者に最低生活を保障するシステムが公的年金制度のなかにあり、これが貧困率の減少に役立っていることが明らかにされている。公的年金としての基礎年金と労働者年金の合計では従前所得との代替率は低いことがデータによって示される。ゆとりある生活のためには三層目の私的年金を加えねばならないが、税制上の優遇措置によって奨励され、高所得層ほどその恩恵を受けているが、私的年金を受け取っているのは、老齢者の約半数にすぎないとの指摘は鋭い。他の半数は何らかの補足所得保障を受けている。

第6章の労災補償制度では、他の社会保障制度が第二次大戦末期からの出発であるのに、何故労災補償制度のみが1886年という古い時期に成立したか、その歴史的経緯と意味が法理論の立場から分析され、よくわかる。労働災害を被った労働者や遺族は訴訟を提起し、使用者の提出する抗弁により、使用者の過失責任を立証できぬかぎり、敗訴するほかはなかった。この制度により、使用者側は高額化する労災補償コストに対し、低い保険料負担で対応でき、労働者側にとっても使用者の過失の立証責任を負うことなく、迅速確実に給付

を受けられるために、労使双方にとり利益があったからである。しかし第4章の社会保障の歴史を参照すれば、この制度生成の時期は第一次大戦後のカナダの急速な工業化のもとで労働問題が多発し、労働組合結成数が急増し、激しい労使闘争を背景として生み出されたことがわかる。

第7章の児童給付では、児童のいるすべての家庭に定額給付するというユニバーサリティが、次世代養育への寄与を認め、児童のいない家庭に比し特別のニードをもつとの考えに支えられながら、しかも低所得家庭ほど児童養育に財政的援助をより多く必要とするという累進的給付の必要性と、どう制度的に両立させているかが明晰に分析されている。

カナダの児童給付は、家族手当と児童税額控除と児童扶養控除の3制度から構成されている。定額の家族手当は課税対象になるため高所得階層ほど取りの給付は少ない。児童税額控除は所得税額を超える部分（所得税ゼロなら全額）が給付となるから、低所得層ほど給付は大きい。定額の児童扶養控除は所得控除であるから税率の高い所得層ほど大きな税節約になる。これら3制度を合わせた総合効果が所得階層別の統計によって示され、前二者の累進的インパクトが後者の逆進的効果によって相殺されていること、したがって家族手当や児童税額控除の引き上げ、児童扶養控除の廃止により低所得家庭へより大きな援助を与える方向へと改革が動いているとの分析は鮮やかであり、日本の児童手当改革論にも大きな示唆を与えるであろう。

第8章の失業保険制度は、平均的にも10%前後、若年労働力では15%程度にもなる高失業率をかかえるカナダにおいて、制度上の苦悩をよく解明している。つまり近年における給付額の引き上げ、高失業率地域の延長給付、受給条件の緩和など、失業者側にとっての改善が、失業保険財政を赤字累積の状態に至らせ、俗に「10週間症候群」といわれる、受給資格を得る最低限の10週間労働しては失業給付で食いつないでゆく濫用現象をももたらした。今後の改革が、受給資格の制限、雇用期間と給付額の連動、高失業率地域への拡張給付廃

止など給付制限の方向と、拡張給付は失業保険の対象とせず、世帯全体の所得を基礎とする社会扶助の対象に移す失業保険の純化に向かおうとしている状況が明らかにされている。

第9章の社会扶助は、州政府の管轄であるが、連邦政府は州に社会扶助に要する費用の50%を分担している。カナダの社会扶助制度は、わが国の生活保護に相当する所得扶助、老人ホーム、ナーシングホーム、児童保護施設、母子施設に居住する要保護者へのケア給付のほかに、福祉サービスであるデイケアサービス、在宅高齢者・障害者への家事支援サービスや養子縁組サービスも含む。

所得扶助が就業能力のある者にはかなり条件が厳しく、給付水準も資産や所得の控除水準も低いことが各州の状況について示されている。ワーキングプアの言葉をカナダでしばしば耳にした理由の一端が理解された。カナダの所得扶助基準は貧困線をカバーしていないのであろうか？ 表9・4 (p. 185) は福祉収入合計の数字と、対貧困線割合(%)を世帯類型別に掲げているが、州により46~83%までの幅がある。これは福祉収入とその他収入の合計の貧困線との比率なのか、福祉収入との比率なのか？ 各州で公表されている貧困線所得のデータを入れてほしかったと思う。

第Ⅲ部に入り、第10章の医療保険と医療制度は興味深い章である。病院保険と医療保険の2部門をもつカナダの健康保険制度は、州政府が管轄し、連邦政府が財政補助をするとともに基準を定めている。基準のなかで患者負担が禁止され、州が患者負担を課したり、保険診療に医師が追加請求した場合は、その分は連邦補助から差し引かれる厳しさである。各州の保険料と一部負担の状況が表で掲げられ、10州と2準州のうち保険料を徴収しているのは3州のみで、それも高齢者や低所得者は減免されている。こういう健保制度もあるものかと大いに驚かされた。病院の95%は州立病院である。したがってカナダの医療は健保制度といっても、積極的に公費をつぎ込んで国民の医療を保障している制度である。病院は州の予算決定によるが、開業医は日本と同様出来高払い方式である。それでいながら国民医療費の対GNP比率が1970

年～1985年でも7%～8.5%にとどまり、他の先進国のように急膨張していない。この点は第2章の連邦一州の財政補助の部分でも指摘され、強力な公的医療費抑制政策がとられたのではないかとあるが、第10章では州政府がCT装置を地域の中央病院に限定配置し効率的利用がはかられたこと以外に特に抑制策については書かれていない。州政府が保険者かつ病院予算の決定者として強い交渉力をもつ存在であることが医療費抑制に作用していないか、このなぞ解きは今後の興味深い研究テーマになりそうである。

カナダの老齢人口比は現在10%強、2040年頃には20%を超える予測はわが国の状況と似ている。ナーシングホーム（特別養護老人ホーム）、老人ホームケア、通所ケアを含む「延長療養」は健保の対象ではないが、住民1人当たり定額の形で連邦から州への補助がなされている。これをこれら諸施設ケアの公営と民営、また自己負担と公的補助にどう結びつけ、在宅ケアへの地域サポートシステムとともに設計してゆくかが、わが国と同様カナダも大きな課題なのであるが、現状はどうなのであろうか。

第11章の老人福祉サービスの章がそれゆえに大きな関心をもって読まれるのだが、読後苛立たしさを禁じえない。執筆者が現在トロント留学中の社会福祉研究者であり、数多くの文献が参照されているだけに評者の注文はいささか厳しくなるのであるが、施設ケアにおける費用負担のあり方を、実際に関係省庁やホームにあたりもっと解明できなかったのかと思われる。

まずカナダにおける老齢者の世帯類型のデータが記載されていない。評者が1981年の国勢調査でみたところでは、既婚の子供の家族との同居率は7%で、わが国の同年の50%と大差があった。それだけに施設入居へのニーズは高い。「老年人口の7%が病院以外の長期ケア施設に入所している」(p. 219)とあるが、これは医療の比重の高いナーシングホームの入所者ではないか。執筆者は病院以外の老人施設ケアに居宅養護と特別養護があり、州によって両者のレベル分けや名称も異なることを解説しているが、居宅養護への入居者を

含めると比率はもっと高いはずである。またオンタリオ州のHome for the Agedを公営の特別養護施設と記している(p. 221)が、この名称は居宅養護施設に対する同州の範疇名で、大部分は民営である。評者がオンタリオ州のいくつかの民営と公営のHome for the Agedを訪ねて聞いたところでは、州は各ホームに共通の、1人当たり基準費用を設定しており、公的年金の部分は政府から直接ホームに払い込まれ、所得審査、資産審査つきで、それらの一定水準以下の入居者には、一定額の小遣いが本人に払い戻された後、基準費用への不足額を政府が補助する。それ以外の入居者は公的年金に加えてそれぞれのホームの1人当たりのフルコストを負担すると聞いた。自由契約の民営ホームでありながら、統一したルールで政府補助のなされるあり方を大変よいものと思ったので、評者の寡聞による理解が誤っているならただされたいと願っていた。連邦政府は社会扶助制度(CAP)を通して老人施設ケアに補助しているのであるし、第2章でナーシングホームのケアは最近CAPから保健支出に移された(p. 44)とあるから、居宅養護と特別養護の両施設ケアに必ず州レベルで何らかのルールを設定して補助をしているはずである。「オンタリオ州では施設の53%は営利団体であり、営利団体である居宅養護には政府の援助は下りない」という記述(p. 220)にも、営利団体とは何を指しているのか疑問を感じる。在宅老人へのホームメーカーサービスについては、民間団体が供給し、州政府が購入して提供する状況が、自己負担、政府補助を含めて報告され参考になる。今後、カナダの施設ケアについて以上の注文を含め、つっこんだ論文を書きいただければ、わが国のために益するところ大きいであろう。

第12章の障害者福祉サービスでは、生涯にわたる包括的障害者ネットワークを形成しているマニトバ障害児・者協会のプログラムが詳細に紹介されている。ノーマライゼーション理念の具体化として大きな参考になるであろう。

第13章の児童福祉サービスでは、従来家族、児童の福祉は問題ケースにのみ公的責任を果たし、あまり介入すべきでないという残余的福祉の考え

方が、核家族化、女性の就労率上昇、離婚率上昇による単親家庭の貧困等により変化したこと、連邦、州が費用を折半する CAP を通しての補助は、なお CAP 内の比率も小さく、児童保育の80%は自宅での私的契約によってなされており、経済ニーズ中心の CAP の体制と、増大する児童福祉ニーズとのギャップが顕出されている。

第14章の住宅政策では、カナダの住宅政策の重点は、住宅公社を通じる融資や抵当保証による持家促進政策で、公共住宅供給のウェイトは存外に小さいことが解明されている。集合賃貸住宅の借家人の収入階層別分布が示され、近年ますます低所得階層の比重が高まっているのは興味深い。低所得層への家賃補助は、所得の30%を超える家賃部分を補助するとあるが、対象者に所得制限があるのであろうか。収入の増大につれて集合住宅から一戸建て持家へ移動するとのこと、大都市の平均的な一戸建て土地付き住宅と年収との比率の概算のデータあるいは大都市の宅地地価のデータなどが記載されるとわが国との比較上面白いであろう。

第Ⅱ部第Ⅲ部で社会保障の内容を知ったうえで、第Ⅰ部の第4章の社会保障の歴史と、これを可能ならしめた、第3章の行政・政治・地方自治、第2章の財政の規模と構造を読むと一層興味深い。ことに評者は第3章の連邦—州政府関係のダイナミズムの分析が非常によく書けていると思った。カナダの連邦制が「中央政府に収斂するような求心的システムではなく、州政府の独自性が強い遠心的性格をもつ」のは何故かを執筆者は解明しようとしている。連邦の歴史が1867年東部4州の自治領形成に始まり、州の形成と追加により連邦が形成されたこと、したがって人々は自州の政府（内閣をもち、自治権は大きい）に連邦政府よりも大きな信頼をもち、州にアイデンティティを感じていること、同じ政党であっても、政策によっては州の党組織が連邦議会選挙では他党の候補を支持するような競合関係があること、仏系住民を擁して繰り返し連邦からの独立意志を表明し、独自の政策展開と連邦の条件付きでない財政援助を求めるケベック州の存在——これらを知るとカナ

ダ社会保障の発展が、州政府の主体的な展開を尊重しつつ、連邦が基準を定めて、費用分担の形で介入し、州の財政力に左右されないナショナルレベルを実現すべく、調整、折衝の、わが国では想像できないような困難な努力を重ねた結果であることが理解されるのである。

第2章は、この社会保障を可能にしている連邦、州、地方自治体間の財政的協力関係が、財政の収入、支出の統計を用いて明らかにされている。連邦は年金、児童給付、失業保険を通じる所得保障を管轄し、州は医療、教育、社会扶助を管轄する。しかし連邦は州の管轄する事項の州の実際の支出に対して、1977年までは50%分を補助する形の費用分担であったものが、1977年の制度財源調達法(EPFA)により、住民1人当たり定額(GNP増加率により年々修正)の総額補助方式に、社会扶助を除いては変更し、さらに州の自主性を強めるとともに、総枠内での効率的な運営責任を州に課すこととなった。執筆者は各レベルの政府の複雑に錯綜する財政統計を解きほぐして実態を解明するとともに、OECDの統計資料とカナダ政府の統計との異同を明らかにして、これらを使ううえでの注意事項を詳述している。

こうしてカナダ社会保障制度の独自の全体像がかなり鮮明に浮き上がってくる。序論である短い第1章のカナダの経済と社会保障に、このような社会保障をかかえながら、かなり堅実な経済成長を実現している原因の解明を求めるのは、過剰期待であろうが、評者はこの章の書き方には不満が大きい。まず第1頁の「日本円およびマルクに対するカナダドル高の結果輸出は増大した」は、カナダドル安の誤りではなかろうか。対アメリカドルの為替率変化、対米輸出依存度のデータこそがほしい。また提示されている経済動向に関するほとんどの表(1.2~1.6)の統計の出典が、Conference Board of Canada のunpublished data なのはどうかと思う。より信頼できる政府の公式統計がこの種の経済指標についてはあるはずである。輸出と住宅建設、民間設備投資の好調な伸びに支えられて、80年代後半のカナダ経済が、失業率もやや下がり、物価も安定し、堅調な実質成長率を保っ

ていることはわかる。専門分野の違う執筆者がこの章を分担したことは酷である。第2章がよくこれを補っているが、経済の専門の者が執筆したとしても、社会保障と経済の関係を本格的に解明するには、分析のフレームワーク作り自体が課題なのである。

円高によりカナダは今では日本よりも1人当たり国民所得はやや低い国である。1970年代後半以降、長期の財政赤字をかかえながら、年率3~4%の実質成長率を保ち、租税・社会保障負担を合わせた対GDP比では約33%と、日本の約29%より若干高いだけである(第2章, p. 18)。それでここまでの社会保障を実現できている。わが国で健保の保険料をゼロにし、厚生年金等、労働者の老齢年金保険料を労使合わせて標準報酬の4%程度(第5章, p. 95)にしたことを考えてみるとよい。そして高等学校まで義務教育で、大学は私立であ

っても統一したルールで連邦、州の財政補助を受け、授業料がわが国の半分程度の水準で、学生自身が3ヵ月余の夏休みに働いて稼ぎ、親に負担をかけないのが通常であること、労働者たちはほとんど4時半~5時に帰途につき残業などしないことを考え併せるとよい。庶民に戻る便益の大きいこのような経済運営が何故可能なのか、解明したい思いにかられるではないか。

社会保障の充実をはたして経済を沈滞させるのか、むしろ経済成長を支えてゆくのか、その条件は何か。社会保障を組み込んだマクロ経済モデルによって解明することは、今なお経済理論に残されている課題なのであり、その重要性を、本書のみならず先進国の社会保障、租税負担、教育、住宅政策とわが国の状況を比較するとき、痛感させられるのである。

(むらかみ・まさこ 国際基督教大学教授)

Bruno Dente and Francesco Kjellberg (eds.)

# *The Dynamics of Institutional Change: Local Government Reorganization in Western Democracies*

(Sage Publications, 1988)

武 智 秀 之

経済社会の変動に対して連続的に対応することにより、欧米諸国は政治的正統性を維持してきた。この適応の過程は、制度上のアレンジメントでの変化で顕著にあらわれており、大部分の国は地方政府や政府間関係のシステムを再編成している。これらの変容は、第2次世界大戦以降で如実な現象であり、公的部門が大幅に拡大された時期と一致している。各国の歴史をみても、福祉国家の発展と地方自治の展開とは密接な関係にあり、その要素は大きく重複していた。福祉国家の展開にともない、地方の財政規模と人員数はいずれの国も膨張してきたからである。

しかしながら、なぜ廃置分合をおこなっているのか、どのように自治体の合併や改革を試みているのかについては、あまり知られていない。福祉国家と地方自治の関係をリンクさせ、その関係を体系的に検討したものは極めて少ないのである。

以上のような問題意識から、本書は地方自治の変容を幅広い制度変化の脈絡で説明している。欧米諸国を検討の対象として、地方レベルの制度変化を国際比較している。ただし、それは政策や制度に関する細かな情報提供を目的にしたものではない。むしろ、その背景にあるダイナミックスを理解するために、新しい視角と枠組みが提供されている。このような研究は、政治学・行政学・地方自治論以外の人々にとっても、広範な刺激を与えることであろう。7人の政治学者による貢献は、福祉国家における地方自治の変容を把握するうえで、必須のものというべきである。

本書は8つの章によって構成されている。まず第1章 (B. Dente and F. Kjellberg) では、序説と

して問題の所在と基本視角が説明される。この20～30年間で、サブナショナル・レベルでの変化ほど各国共通にみられた政府変化は存在しない。この現象を検討する場合には、2つの問題に注目する必要がある。第1は、近似的な普遍性である。なぜ先進諸国は地方・リージョンの組織再編成を経験しているのか、制度変化の背景にある基本的な誘因は何か、という問題がここでの焦点となる。第2は、改革の可変性である。改革の段階や内容はなぜ各国で異なるのか、再編成の政治的議論はなぜ各国で強弱があるのか、という問題設定をすることが重要となる。

ここでは制度変化の複雑さを理解するために、「新制度主義」という分析視角が採用されている。従来、行動科学のアプローチではミクロ分析を指向し、どのようにして再編成がおこなわれたのか検討してきた。また、ネオマルキストのアプローチではマクロ分析を志向し、構造的な側面に焦点があてられてきた。しかし、ここで採用されている制度主義のアプローチでは、マクロとミクロの連結、行動的側面と構造的側面との結合が試行されている。中範囲での理論化がここでの課題となる。

図 1 地方自治改革の類型

|     |           | 範 囲              |           |
|-----|-----------|------------------|-----------|
|     |           | 政府間関係の調整         | 自治体内部の調整  |
| 内 容 | 組 織 の 変 化 | 構 造 改 革          | 組 織 内 改 革 |
|     | 意思決定の変化   | 職能と手続きの改革        | 意思決定の改革   |
|     | 財政資源の変化   | 政府間関係における財政調整の改革 | 地方財政の改革   |

さらに、制度的転換のタイプと形態を類型化する。範囲という次元では、政府間関係の調整と地方自治体内部の調整に分けられる。内容という次元では、組織構造の変化、意思決定タイプの変化、財政資源の変化に区別される。その結果、図1のように6つのカテゴリーで地方自治改革が了解されることになる。

次に、第2章「福祉国家の分権化：社会政治と政府間関係政治」(D. E. Ashford)では、歴史的脈絡から分権化という国際的傾向を論じる。1960～1970年代における組織再編成は、地方レベルで社会サービス需要に対応したものであり、必ずしも国民政府のレベルで応答されたものではなかった。社会サービスの拡大は地方の膨張を促進し、その役割は拡大した。そして全国的な社会保障体系の創設は、地方政府との新しい関係を生み出した。つまり福祉国家の進展は、政府間関係の調整によって達成されたのである。

まず、地方と中央の意思決定バランスが変容した。たとえば、英国はビクトリア期から地方自治体が福祉供給責任を負い、意思決定主体は中央政府へ移行した。ただし、中央集権化にもかかわらず、地方サービスの多様性は依然として継続した。これに対してフランスでは、英国と異なり、県やコミューンが社会サービスの責任主体となりえなかった。地域の多様性と政党の分断性のため、社会保障システムは中央・地方の緊張を回避することができなかった。サブナショナル・レベルでは合衆国のように政治的な隔離が施されておらず、社会保障と政府間関係は労働組合を通じて連結されていたのである。

また一方でアッシュフォードは、地方改革を国政のアジェンダに設定する際、「予備役 reserve army」の福祉労働者が果たした重要な役割を強調している。各国で管理構造は異なるが、福祉従事者の数は共に増大しており、全国的組織の影響力は多大なものがあつた。結局、福祉の地方分権化が示唆していることは、現代福祉国家における政府間関係ネットワークが大きく構造的に変化したことであるという。

さて、福祉国家と地方自治とのリンクを解明す

るためには、公的拡大の性質と地方改革のタイプを明確にする必要がある。この課題は、3章と4章とで達成されている。

第3章「地方自治と福祉国家：スカンジナビア諸国の組織再編成」(F. Kjellberg)では、地方自治改革と福祉国家発展の各位相との関連が示される。まず地方自治を理解するために、自律的モデルと統合モデルを提示する。前者は、中央政府と地方政府とが分離して異なる機能を遂行すると仮定し、自由放任のリベラルイデオロギーに類似している。一方で後者は、介入主義のイデオロギーに近似している。これは各政府が相互依存して機能を共有するモデルである。この2つの政府レベルの次元に、主要媒介モデルとパートナーモデルの次元を加えて、中央・地方関係の多次元モデルを提示している。3つの位相に分けて、福祉国家において特定の組織再編成が生じる理由を検討する。

ノルウェーとスウェーデンの両国では、福祉国家への発展にともない、計画システムの導入とリージョナリズムの勃興が生じている。特にスウェーデンにおいては、1940年代初頭から40年間で90%近くの自治体が合併し、統合の方向へ移行している。これに対してデンマークは、スカンディナ비아諸国のなかで逸脱した事例である。自治体統合の視点がなく、強固な自律的な地方自治観が存在していた。分権システムと明確な自治体活動範囲の必要性が、早くから説かれており、自治体合併は1960年代後半以降のことであつた。この違いが生じた理由は、デンマークにおいて、都市化の程度が強かったことと、自由主義の伝統が存在したこととに求められている。

第4章「地方自治改革と行政の構造転換：フィンランドの事例」(M. Kiviniemi)では、まず意図した試みとしての「改革 reform」と、予期せざる結果としての「変化 change」を区別する。自由主義国家から福祉国家への長期的な構造転換は、意図的な改革ではなく、社会的要因と行政システムの変化に起因している。この国では、地方政府が自己統治のコミュニティから官僚制・専門家の制度へと変化しているからである。1855年から現在までを4つに時期区分し、価値基準・アクター・

戦略・制約が各時期でそれぞれ異なることに注意すべきと主張する。さらに、経済社会、国民政府、地方政府の関係が一方的な影響力関係ではなく、複雑かつ相乗的であると指摘する。

第5章「地方自治体の再編成：一般理論とイギリスの実際」(L. J. Sharpe)では、都市化とサービス量増大に着目し、地方自治の近代化を論じる。まず大陸型(Napoleonic State)と非大陸型に分類する。そして、非大陸型諸国では中央・地方関係が分離しているため細目のコントロールが困難であり、自治体合併という地方自治改革を実施していることが指摘される。特に英国は機能的容量が改革の要件となっている極端な例であり、中央の権限で大規模な廃置分合を実施してきた。効率的なサービス供給のために規模の経済性が主張されるが、機能的容量と民主主義とを同等視すべきでないと断じる。生産効率だけでなく消費効率を地方改革で考慮すると、効率性と民主性とは連結するという。英国の経験は、機能的容量、民主主義、社会地理的要因のインパクトなど、構造変化の前提と原則を検証する際に大きな教訓になると説明する。

第6章「急進的改革と限定的な変化：フランス社会主義者の経験」(Y. Mény)においては、ミッテラン政権における地方改革では、実質的にあまり変化はなかったことが論証されている。イタリアやベルギーでは政党が中央・地方関係の経路となっているのに対して、フランスの特色は主要なチャンネルが行政機構に依存している点にある。中央・地方関係は複雑な相互依存関係となっているが、その理由は県知事が二重の役割(国の行政官・県の執政者)を果たしていることだけではなく、中央のパートナーに圧力をかける際の資源に求められうる。中央・地方の連結を理解する際には、市長が農民層から選出されていた「伝統的モデル」から、新しい都市階層から選出される「都市モデル」へと変化していることが重要となる。新しい型の市長は、行政を通じて中央に直接アプローチするからである。

ミッテラン政権の地方改革は表面的に急進主義の装いをとるが、実際はプラグマティズムに基づ

く。知事の選出方法は官選から普通選挙の採用へと変容した。そのことによって、意思決定者の選出は正統性を補完した。しかし、地方やリージョナルのレベルで社会がコントロール・参加する方法は、依然として変わらなかった。国家の解体にはほど遠く、改革は対立というよりも、合意による統合の要素を色濃く有していた。分権化は手続きを複雑にし、国家サービスを地方サービスで補完することによって、管理メカニズムの作動を強化したのである。

第7章「合衆国における地方自治改革の政治経済学」(T. A. Anton)では、さまざまな変容が参加と能率との価値対立に源泉を発していることを論証する。連邦制、リージョナリズム、地方政府の多さが、統治の脈絡であることを指摘し、次に制度的変化を3つの時期に区分する。まず第1として、1930年代の大恐慌期は「全国化 nationalization」の時期として特徴づけられる。連邦の歳入割合は急増し、大規模な失業問題を契機として連邦政府が新しいプログラムを開始した。公的部門が介入すべき適正な規模はどれくらいかが議論され、全国的な政府活動を展開する正統性が政治的争点とされた。

第2として1945～1970年までの間は、「容量拡張 capacity-building」の時期とされる。このときは、連邦政府のみでなく地方政府も膨張し続けた。人口増加は大都市圏の拡大となって顕在化し、専門家による問題解決が必要とされた。1950年代に専門家は約20万人。そのうち地方政府が80%を雇用した。専門家の必要性和同時に、その効率性も模索された。学校区の急減は、構造的変化の典型例となっている。第3は1970年代以降をさして、「全国的連結 national integration」の時期と呼ばれる。地方政府は歳入の15%、人員の60%を占めたのに対して、連邦政府は歳入の3分の2、人員の18%となっていた。歳入と人員の比率が逆転しているパラドックスは、連邦補助金の増加によって解決された。このように、地方政府は3段階にわたって漸次変化してきた。ただし、それは全国的な計画や意図した方針の結果ではなく、むしろ経済社会の副次的産物であることが、繰り返し強調

されている。

第8章「地方自治改革と正統性」(B. Dente)は、現代国家が正統性を獲得するひとつの対応として、地方自治改革の過程を解釈する。ウェーバーの合法モデルのほかに、顧客志向モデルと機能モデルの2つを付け加え、正統性権力の形態を類型化する。次に、地方自治改革の主要傾向と、新たな正統性の要請とに言及する。まず自治体合併について、自治体数の減少国は機能的正統性の強化として、増加国は顧客志向の正統性の補強として仮定されうる。組織内部の改革について、中央の介入は機能的正統性への移行を示しているが、イタリアの事例は顧客主義を可能にし、政党コントロールを復権させる試みであった。財政改革に関しては、中央の役割拡大・縮小・補助金配分メカニズムの修正など多様である。機能改革は政策領域ごとに異なるが、イタリアでは中間的政府の拡大と政策の全国化・画一化が同時進行している。手続きの改革では府県によるコントロールの廃止、政策計画システムの導入が試みられている。

本書の要約は、以上述べた通りである。その特色と独自性については、既に冒頭で説明した。そこで最後に、4つの論点について、評者の感想とコメントを簡単に叙述することにしたい。

第1に、公共政策を理解する際に、政府体系は重要な変数であることを暗示している。社会福祉学や社会保障論など、いわゆる政策論では、先進諸国におけるナショナルガバメント(連邦政府や中央政府)のプランについて情報を収集し、それに依拠して自国への政策提言とする。しかしながら欧米では、全国レベルで企画された政策内容がトップダウンで実施されることはない。政策内容は構造的要因に大きく規定されている。公共政策が形成・実施される過程に対して、政策論はセンシティブな理解が欠落していたといつてよい。政策内容の価値評価だけでなく、むしろ政府間関係の多様性や、政府体系の変容についての内在的理解が必要である。現実の集権的システムを変革すると同時に、研究者の「集権的思考様式」も改革すべきであろう。

第2は、組織内関係と組織間関係をどのように

区別すべきか、という理論的課題があげられる。もちろん現代組織理論は古典的組織理論と異なり、組織内部のアクター間に縦横の権力関係が存在することを認識している。しかしながら、本書ではウェーバーやクロジェの官僚制研究が引用されているが、組織内部の権力関係と組織間(中央政府と地方政府)の影響力関係とを同じ次元で扱ってよいのか。この点について、いまだ釈然としない読後感は否めない。組織内関係の理論枠組みを借用して組織間関係を分析するに際しては、責任主体が単一なのか多元的なのかなど、解決すべき点を明記する必要がある。

第3は、分権と集権の座標軸についてである。従来は、税収区分と財政支出区分とで集権・分権が判定されていたが、これではあまりにも単純である。多様な位相により福祉国家における地方自治の変容を把握する本書の視角設定は、分権と集権が単一の座標軸から評価すべきでないことを読者に提起している。さらに、自治体合併の要素に加えて、判定軸に人事権、統制方式、政府の規模、依存財源の性格を加えていく必要がある。

第4として、本書の各国事例は、大陸型諸国とアングロ・サクソン型とではコントロールの発展形態が異なっていることを示唆している。福祉国家における政府間関係の違いによって、多様な技法の開発がおこなわれているものと思われる。一方で、大陸型の諸国では自治体合併があまり実施されておらず、他方において、非大陸型では多用されている。大陸型の政府間関係は融合しており、非大陸型のそれは分離している。そのため、前者では委任事務や行政規則などのコントロールが活用されているのかもしれない。本書では制度の変容に力点が置かれていたために、この側面が強調されることが少なかった。アングロ・サクソン型と大陸型との類型は従来からおこなわれてきたが、地方自治の各構成要素がどのように関係しているのか、各類型ごとにさらに議論を深めることが重要となろう。もちろん、この点は本書の限界というよりも、後続の研究者の克服すべき要素かもしれない。

## 注

ここで用いられる政府間関係 (Intergovernmental Relations) とは、国と国との関係を意味する用語ではない。国家機構のなかの政府体系を説明するために用いられる概念である。日本でいえば、国(中央政府)・都道府県(広域自治体)・市町村(基礎自治体)の相互関係をさしている。その説明概念としての意義は、第1に連邦制国家、単一国家の区別なく、共通の概念で説明可能な点に存在する。第2に、国民政府—広域自

治体—基礎自治体の垂直的關係だけでなく、広域自治体と広域自治体、基礎自治体と基礎自治体の水平的關係をも包括しうる。また、この政府間關係の概念は説明概念としてだけでなく、規範概念としての意義を理解することが重要である。つまり、都道府県や市町村は国の行政区画でなく、中央とは分離した自律的な「地方の政府」であることが認識されることになる。

(たけち・ひでゆき 社会保障研究所研究員)

## 編集後記

本号は「社会福祉と自治体行財政」という特集を設定しました。自治体財政、民営化、住民参加、国際化のインパクトなどの最新テーマに取り組んでおります。なお今回の特集は、社会保障論や社会福祉学ではなく、財政学・政治学・行政学・社会学の各分野から、社会保障にアプローチしています。以前とは異なった枠組み・発想・視点で社会保障や社会福祉を研究する試みです。

このように、『季刊社会保障研究』は従来の研究傾向に甘んずることなく、新しい社会保障研究を模索していく所存です。皆様が社会保障の研究を発展させていく一助となれば、と考えています。

次号は「社会保障と生活の質」の特集を掲載する予定です。

(武智)

編集委員長 宮澤 健一 (社会保障研究所長)

編集委員 郡司 篤晃 (東京大学教授)  
 小山路 男 (社会保障研究所顧問)  
 地主 重美 (千葉大学教授)  
 島田 晴雄 (慶応義塾大学教授)  
 袖井 孝子 (御茶の水女子大学助教授)  
 高藤 昭 (法政大学教授)  
 野口悠紀雄 (一橋大学教授)  
 保坂 哲哉 (上智大学教授)

## 編集幹事

三浦 文夫 (日本社会事業大学教授)  
 村上 雅子 (国際基督教大学教授)  
 庭田 範秋 (慶応義塾大学教授)  
 堀 勝洋 (社会保障研究所調査部長)  
 大本 圭野 (社会保障研究所主任研究員)  
 栗沢 尚志 (社会保障研究所研究員)  
 武智 秀之 (社会保障研究所研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 26, No. 2, Autumn 1990

(通巻 109 号)

平成 2 年 9 月 25 日 発行

定価 2,060 円 (本体 2,000 円)

編集・発行所

社会 保 障 研 究 所  
 〒107 東京都港区赤坂 2 丁目 19 番 8 号  
 赤坂 2 丁目 アネックスビル内  
 電話 (589) 1 3 8 1

製作・発売

財団法人 東京大学出版会  
 〒113 東京都文京区本郷 7 丁目 3 番 1 号  
 電話 (811) 8 8 1 4 振替東京 6-5 9 9 6 4

印刷・製本 三美印刷株式会社