

季刊 社会保障研究

賞
出
用

(2)

Vol. 32

Spring 1997

No. 4

国立社会保障・人口問題研究所の発足に当って 塩野谷 祐 一 380

特集：社会保障の根本問題とその視座

社会保障制度の課題と問題点	都 留 重 人	382
社会保障と政治過程	京 極 純 一	391
産業システムと社会保障の機能連関	宮 澤 健 一	397
人口構造と社会保障	岡 崎 陽 一	408
福祉社会の比較制度分析	奥野(藤原)正寛	416
社会保障と道德原理	塩野谷 祐 一	426
人口政策と社会保障政策	大 淵 寛	436
高齢者の雇用・就業対策	高 梨 昌	446
日本社会の変動と福祉政策	蓮 見 音 彦	455
社会保障の法的基盤	堀 勝 洋	463

動 向

社会保障法判例 小 島 晴 洋 473

——生活保護の医療扶助における減点査定の一部が取り
消された事例(社団法人京都保健会訴訟第一審判決)——

季刊社会保障研究 (Vol. 32, Nos. 1~4) 総目次 483

国立社会保障・人口問題研究所の発足に当って

平成8年12月1日、国立社会保障・人口問題研究所が発足した。これは厚生省人口問題研究所と特殊法人社会保障研究所との合併によるものである。前者は57年の歴史を持ち、後者は31年の歴史を持ち、どちらも権威ある研究機関として大きな役割を演じてきた。今回の合併の背景としては、特殊法人の整理という政治的な流れと、厚生省の試験研究機関の見直しという動きとが重なったものと考えられている。しかし、過去の経緯がどうであれ、われわれ当事者としては、新しい研究所の設立は時代の挑戦的な問題に対する積極的な取り組みであると考えている。

政府機構の改革が大きな課題となっている今日、新しい研究所の発足は、公共政策研究を、政府の行うべき公共財提供の典型的ケースとして確認し、新しい活力を求めて自己改革を図ったものといってよいであろう。新しい研究所は、これまで二つの研究所がそれぞれ行ってきた研究や調査の仕事を継続していくことはもちろんであるが、私としては、この機会にこれまで看過されてきた三つの課題に意識的に取り組みたいと考えている。

第1は、行政と研究との望ましい連携を図ることである。これは厚生行政の下請け作業をするというような短絡的な意味ではない。人類の歴史における技術と科学との関係を振り返ってみると、技術は存在しても科学は不在という時代が長く続いた。経験と勘の蓄積によって、家を建てたり、橋を架けたりする技術はそれなりの働きをしたが、科学的思考とは無縁であった。その後発展した科学の方も、技術と必ずしも密着してはいなかった。科学と技術は、思惟と実践に分離されていた。科学技術という一語が違和感なしに使われるようになったのは、最近のことである。これと類同のことが、行政と研究の間にも見出されるように思われる。福祉国家の制度構築は未だに技術の域を出ていない。社会科学はこの大きな実践的な問題の挑戦を受け止めなければならない。

第2は、研究の国際的交流を進めることである。これは世の中でいわれている国際化の流行を真似るものではない。学問は、もともと国際的な場における評価に耐えうる独創的

なものでなければならない。われわれは現代社会のもっとも重大なテーマについて、世界に対して発信し、世界の知的同僚と議論を交わすという体質を身につけなければならない。この意味で、橋本首相の唱える「世界福祉構想」の企ては結構である。しかし、上述のように、制度や行政は技術であって、政策研究としての理論的討議こそが不可欠である。

第3は、人口研究と社会保障研究との接合点を模索し、新しい研究領域を切り開くことである。研究の内容という面からみれば、これが二つの研究所を統合することのもっとも大きな成果となるべきものであろう。しかし、この仕事は、少子化・高齢化が年金の給付や負担に及ぼす影響を問うとか、人口政策や家族政策といった対処療法を考えることに尽きるものではない。社会保障政策を個人や家族のライフ・サイクルの視野でとらえること、世代間の公正の問題として把握すること、男女の平等な社会参加と自己実現の手段としてみることなど、二つの研究領域の接合は基本的なパラダイムを開発するつもりで試みられなければならない。

いま、人口研究と社会保障研究との接合といったが、これは短絡的な表現である。人口は、人間の生き方にかかわる価値観を含む文化現象であり、社会保障は、市場経済制度と並ぶ大規模な体制的現象である。このような対象を、経済学にせよ、社会学にせよ、人口学にせよ、単一の接近方法によって解明し尽くすことはできない。いわんや、狭い視点からの推論を制度や政策に適用することの危険を十分に意識していなければならない。われわれは改めて政策研究における総合的接近の必要性を痛感する。研究所の内外における人的、知的ネットワークの強化が不可欠である。

ヨーゼフ・シュンペーターは、イノベーションを「新結合」と呼んだ。われわれは、二つの研究所の結合が質の高い革新的な成果を生み出すことを信じている。関係者のご支援をお願いするものである。

塩野谷 祐一

(しおのや・ゆういち 国立社会保障・人口問題研究所長)

社会保障制度の課題と問題点

都 留 重 人

I はじめに

高齢化の急速な進展で、わが国の老人医療費は1995年度には8兆5000億円(対前年度伸び率7.6%)に達し、国民医療費全体の31.2%を占めるにいたった。もっとも、この「医療費」なるものの計算には、「介護地獄」とさえ言われる家庭内の親族による介護負担の推計値は含まれていない。この負担を避けての「社会的入院」という一種の無駄が1兆円にものぼると言われているくらいなのだ。

こうした事情を背景に、1989年に「ゴールドプラン」、続いては「新ゴールドプラン」の策定がなされ、94年以降、新介護システムの具体的提案が行政当局の課題ともなった。しかし、さきの連立政権下で法案を提出するまでに解決すべき懸案として、「社会保障制度改革のビジョンを示し、その一環として行われる医療制度改革の内容を明らかにすること」という点が指摘された。総括的に基本構想を明確にする必要がある、ということだったのであろう。

この要請にこたえての厚生省の対応が新聞に報じられたときの記事[朝日新聞、1996年9月4日]を読んで、私は驚いた。すなわち厚生省は「八つの社会保障関係の審議会の会長会議で、社会保障の改革ビジョンについての審議を進めている」というのである。厚生省だけで、社会保障関係の審議会が本当に八つもあるのだろうか。調べてみると、大臣官房、健康政策局、社会・援護局、老人保健福祉局、保険局、年金局、保健医療局、

薬務局それぞれに特定の審議会が設けられていて、社会保障に関連する審議をしているらしい。政府全体としては、総理府所管の社会保障制度審議会があるし、また大蔵省と自治省にはそれぞれ公務員等共済組合審議会がある。また、首相の諮問機関である経済審議会には、行動計画委員会と呼ばれるもののの中に「医療・福祉ワーキンググループ」というのが設けられていて、医療・福祉分野の構造改革についての報告書作成にあたっている。縦割り行政の見事な典型的パターンがここにある。

行政面での仕組がこんな状態では、いま火急の対応策を求められている高齢者介護の問題についても、なかなかすっきりした答えが得られないのではないかと私は考えた。そこで私は、本稿において、特に重要と思われる争点を三つにしぼって、私なりの論点整理を試みることにした。それは、次の3点である。

A 社会保障の原則は、いわゆる「シビル・ミニマム」の確保である、とされているが、それは具体的にどういう意味においてか。

B 当然そこには負担ないしは拠出の問題が生ずるが、直接的な自己負担、社会保険、私保険、公費等、それぞれの方式による分担はどのようなべきか。

C 負担方式次第で含意されている世代間移転の問題は、どのようにその合理性を正当化することができるか。

II 社会保障の「シビル・ミニмум」的性格について

1 ラスキンのさかのぼる発想

「ゆりかごから墓場まで」という福祉国家(welfare state)の考え方は、イギリスなどでは19世紀中葉にまでさかのぼる。社会思想史上特に有名なのは、1859年に出版されたジョン・ラスキン(1819-1900)の*Unto this Last*であって、この表題が含意していたのは固定額を最低とした賃金制度の提唱であったが、内容的には、“There is no Wealth but Life”(生命こそがこの世の宝)という基本命題を敷衍する形で、市民の権利としての①生活支援、②教育、③仕事の機会、④生活の質の維持の4項目を、「公共サービスとアメニティー」の課題として特定化したものであった。もっと具体的には、ラスキンは、高齢者や身体障害者にたいする住宅提供や公共的支援、累進的な所得税、困窮者にたいする医療保証なども提案しており、特に注目すべきだったのは、たとえば職場におくれてきた労働者でも先着者と同じ額の最低賃金を受けとるべきだとした*Unto this Last*(『この最後の者にも』)の発想において、それが働くもののニーズであると同時に権利であるという点を強調したことである。ここには、「シビル・ミニмум」は「必要に応じて与えられる」という共産主義社会の原則が述べられていた。

2 ミニмумは「投入」か「産出」か

ラスキンがウィリアム・モリスやバーナード・ショーなどと一緒に切り拓いたイギリスの福祉国家思想の伝統は、その後、ベヴリッジ案の形で体系化され、西欧社会では、いくつかの国で社会改良主義的施策として根をおろすにいたった。同時に、同じくシビル・ミニмумと言っても、その「ミニмум」なるものの線引きの仕方が対象項目次第で質的に相違しうることということが、具体的に指摘されるようになったのである。たとえば、健康保持ないしは健康回復のための医療サービス、すなわち「保健」は、一定年数の初等教育、すな

わち「教育」と並んで、共にシビル・ミニмум的な要請をなしているが、「教育」の場合は、児童に提供されるものが客観的にほぼ共通であって、教育を受ける側のものの達成度を均等にしなければならぬなどという要請はない。もちろん、教師は落伍者が出ないように特定の児童に余分の時間をかけることもあるが、「教育」についてのシビル・ミニмумは、貧富に関係なく機会が均等に与えられることで足りるというのが社会的合意であると言ってよいだろう。

ところが「保健」については、そうはいかない。提供されるサービスが客観的に共通であるだけでは足りず、この場合には、サービスを受ける側の達成度が問題だからである。言い換えると、「教育」では投入の質がシビル・ミニмумを規定するのに対し、「保健」では産出の質がシビル・ミニмумの内容をなす。たとえば、100メートル競走で同じスタート・ラインに立たせれば「教育」の平等はかなえられるのに対し、「保健」となると、全員が同時にフィニッシュのテープを切るようにすることが理想となる。このフィニッシュのテープが「健康状態」という目標にほかならない。

3 ジェニウインなニーズこそがシビル・ミニмум

「保健」というシビル・ミニмумについて一応こうは言えても、実際問題はもっと複雑なのだ。個人の健康なるものは、遺伝体質と関連をもっていることのほかに、当人の主観に依存する面も少なくない。医者がみれば病気でもないのに病気だと言い張り、そのために病気になってしまう人もある。また、日常生活で自己抑制がきかず、不摂生を続けて病気になる人もある。だから、医療サービスはニーズであるといっても、個々人が健康保持のために通常最善と思われる注意を払い努力をしながら、なおかつ医療を必要とする場合、すなわちジェニウインなニーズが対象になるものでなければならない。さらにまた、もっと問題なのは、人間には寿命がある以上、死の直前まで万全の健康を保つことは、高齢者の場合不可能であって、平均余命をこえてどこにも異常がないという老人

は少ないことを考えると、高齢者の寿命を1日でも長くのばすためにどれだけの医療サービスをシビル・ミニマムとして提供すべきかという問題は、特に現在、老人介護の負担問題が社会保障財源の難題となっている時代には、看過することはできない。

この点を考慮したからであつたろうか、1963年に成立した「老人福祉法」の第11条での老人ホームについての厚生省による解説では、「本条による措置は、措置の実施者に課せられた義務であつて、右に述べたとおり、希望者からの請求権に基づくものではない。したがって、措置を受けることにより老人ホームにおいて養護されることは、老人に与えられた権利ではなく、公的機関に措置義務があることから派生する『反射的利益』である」として、権利性を否定したのであつた。

この条文を読んだとき、私は、官僚的文章独特のこじつけぶりを痛感したのだったが、この種の合理化作文が司法官僚の常套手段であることを、その後も思い知らされた。余談になるが、一例を挙げると、1978年に、愛媛県長浜町の海水浴場を守ろうとして住民が入浜権訴訟をおこしたとき、松山地方裁判所は、海岸を「国が管理する自然公物」とみなすので住民が海水浴を楽しむのは「国がそれを禁止していないことの反射的效果」であるにすぎない、という理由から、住民による訴訟を却下したのであつた。

この「自然公物論」などという論拠を拡大適用すれば、大気さえが「自然公物」と規定されかねないわけで、われわれが四六時中呼吸できるのも「国がそれを禁止していないことの反射的效果」ということになるかもしれないのだ。

4 権利性の承認

ともあれ、老人介護の問題に権利性を認めない「1963年老人福祉法」の考え方は、わが国でも急速に過去のものとなった。統計的にも、高齢化率(65歳以上人口の全人口数にたいする比率)は、1960年の5.7%から1980年の9.1%に、そして1995年の14.5%へと上昇する状態で、特に寝た

きり老人・痴呆性老人数(重複分を除く)は1993年には100万人に達し、それが2025年には270万人に増加するであろう、と予想されている。こうした事態の推移を背景に、1973年には老人福祉法の改正で老人医療費が無料にされ、1983年には老人保健法の制定、続いて86年には同法の改正、89年には「ゴールドプラン」(高齢者保険福祉推進十ヵ年戦略)の策定、94年には「新ゴールドプラン」の策定、95年7月には老人保健福祉審議会が新たな高齢者介護システムの基本的考え方を取りまとめた中間報告——といった具合に、矢つぎ早の対応が厚生省を中心になされたのだった。かくして、高齢者介護システムの基準としては、その普遍性・権利性・公平性・選択性が認められるようになったのである。

5 ケア・マネジメント

しかし、これらの基準に照らして老人介護のシビル・ミニマムを具体的に規定することは、必ずしも簡単ではない。救貧を主眼としたかつての時代の社会保障制度では、現金支給の方式で要件を満たすことができたが、福祉・介護の世界では、生活支援上の現物給付サービスがシビル・ミニマム確保のためにどうしても必要なものであり、しかもその具体的内容は、介護という個別特殊性をふんだんにはらむサービスの場合、客観的には規準化しにくい性格のものなのだ。

そこで、最近になって提案されているのが「ケア・マネジメント」と称する方法論である。これは、「要介護度」を認定するための全国共通の客観的手法を開発し、それに基づいて「ケアプラン」を作成する責任者の職能として「ケア・マネージャー」(介護支援専門員)を制度化するというのである。従来の「措置判定」とは異なり、「要介護度認定」では資産や所得の調査は行わず、利用者本人の自主的な選択を保障し、判定においても合議制を義務化して恣意的判断を防止することになっているというから、運用のよろしきを得れば老人介護システムの重要な一環になることとなるだろう。

6 「供給が需要を生む」

シビル・ミニマムにおけるニーズの概念はジェニウィンなものでなければならぬということを、私はさきに述べたが、現実問題として医療にかんしては特に、供給が需要を生むという事態が起こりやすい。経済学では、商品を作って供給することが、そのまま商品を需要する手段を作ることになるという意味で、やはり「供給が需要を生む」という法則（いわゆる「セーの法則」）が、歴史的にも多くの支持者を得たことがあるが、この場合には、集計値としての「供給」が集計値としての「需要」を生むことになるというのであって、医療にかんしての場合のように、個別特定の「供給」がそのものの自体にたいする「需要」を生むというのは、その意味合いを全く異にしている。強いて類似の発想を問題にするのであれば、近代の広告技術を駆使して特定商品への需要欲をかきたてる供給者の存在にその例示を求めるべきだろう。

それでもなお、医療の授受を商取引になぞらえて見た場合、そこでの決定的特殊性は、求める品物ないしはサービスの内容や必要性についての評価能力が需要者側に全くないに等しいということである。広告宣伝に惹かれて一般公衆が購入する気になるものは、概して必需品とは言い難く、また代替品があるのが普通だが、医療となると需要者にとり替え難いものであるだけに、供給者側が必要だと言って買物籠に投げこんできたものは、すべて買う以外になく、健康保険制度による給付があればいっそうそれは受け容れやすいだろうから、その結果、「薬づけ」「検査づけ」「乱診乱療」などと言われる医療の無駄が、しばしば目に余る形になっているのではなからうか。

7 無駄を促進する要因

供給が需要を生むという一般的な偏りに加えて、医療において無駄を促進する要因としては、出来高払いによる点数制と公的病院を規制している独立採算制とがある。

出来高払いという考え方は、封筒貼りの内職で典型的に見られるように、加工労働の結果すなわ

ちアウトプットに比例して賃金が払われることを指している。ところが、医療におけるアウトプットというのは保健ないしは健康回復であって、それを個々の場合に計量化するということは不可能に近い。そこで、医療報酬を出来高払いにするといいても、それは、アウトプットに比例させるのではなく、医療のインプットを点数化して医療費を決めるという方式をとっているのが現状である。同じ点数制といっても、ドイツの場合など、支払い側で地区医療機関と契約を結び、支払われる医療費が予め決められていて、無駄な医療がなされると点数単価は下がる仕組みになっているのだが、これに対してわが国の一律点数制のもとでは、無駄を行えば行うほど儲かるというのが実情で、無駄をチェックするのはせいぜい個々の保険組合であり、それさえも完全だとは到底言いがたい。

公的病院の独立採算制は、点数制と違って合理化を進めるために意図的に導入されたものである。しかし意図とは裏はらに、独立採算制がむしろ無駄を促進しているように思えてならない。それは一つには、公的病院の多くが診療機能のほかに教育機能と研究機能を併せもっていて、これら後者に要する費用を診療費の中からまかなわなければならぬというのが現状だからである。診療費を水ぶくれさせねばこうした費用財源を捻出できないことが多く、そのためには、医療の場合、需要をつくり出すことができるという特殊性に恵まれていることから、過剰診療や過剰投薬の傾向が生じやすいのだ。

8 技術革新

一概に無駄とは言えないながらも、医療における必要費用を高めている重要契機は、医療機器等における技術革新である。産業一般の場合、技術革新は生産コスト削減の基本的要因なのだが、医療においては、それが逆の効果をもつ。モデル計算で一例を、肺癌と診断され、肺切除術、放射線療法を行った場合について、1959年と1978年との比較で調べてみよう（医療費はすべて1978年の保険点数で表示）。肺癌の検査は、1959年以降ほとんど変わっておらず、一つの変化は68年時

点で気管支ファイバースコープが導入され、気管支鏡による直接的な検査がこれに代わり、点数にして320点から1310点になった程度にすぎない、と言われる。しかし、入院し、肺切除を受け、放射線療法を受けるとき、新しい抗生物質が出るようになって、これが点数を大きく変えている。すなわち、1959年時点では、クロラムフェニコール、テトロサイクリンなどがよく使われていたが、68年にはビグシリンという抗生物質が登場し、73年にはゲンタマイシンとかケフリンが出、副作用が少ないので使われていたが、これが保険点数を大きく上げた。また78年には、新しい抗生物質トブラマイシンが出て、同じような影響を与えている。いま抗生物質の点数を見ると、当初690点であったものが、9,660点(1968年)、26,280点(1973年)、37,650点(1978年)と増えて、医療費高騰の大部分を占めたのであった。

技術進歩のおかげで医療点数がもっと著しくふえた具体例は、ほかにいくつもあるが¹⁾、こうした動向は、もちろんわが国だけのものではなく、アメリカにおいても最近特に医療経済学の専門家のあいだで関心の的となっている²⁾。

9 需要がないのに供給があり、需要があるのに供給がない

供給が需要を生むという事態があることから医療に無駄が生ずるのではないかということを以上で述べたが、医療のシビル・ミニマムとの関連では、需要がゼロないしは負の値であるのに供給がいわば無遠慮に登場してくる場合がある一方で、需要が明らかに存在していながら供給が出てこない場合がある。前者の例としては、患者の人権を無視する形のターミナル・ケアを挙げることができ、アメリカで医療の倫理的側面についてしばしば筆をとってきたレイモンド・セルビー氏による衝撃的な報告を、私たちは忘れることができない³⁾。後者の例としては、主には介護を要する老人を収容する施設が不十分であるために「社会的入院」と呼ばれる現象が避けられなくなっている事態を挙げることができよう。たしかにそこには特別養護老人ホームのような施設にたいする需要

があるにもかかわらずその整備すなわち供給が不十分であるため、社会的入院現象がなかなか解消されないのである。社会的入院を減らしたいという発想では誰もが合意できるのだが、厚生省の谷修一健康政策局長などは、その削減のためには病院の病床規制が必要だという考え方のようで、去る11月7日の行政改革委員会規制緩和小委員会の公開討論会において、「規制を廃止すると病床数が増え、それに合わせて入院患者も増える。この正の相関関係は、日本の制度のもとでは経験的に裏づけられている」と繰り返し強調し、「ベッド数削減以外の方法で社会的入院を減らせるというなら、どういう方法をお考えか」と気色ばんだ、と報道された[朝日新聞、1996年11月8日]。これは縦割り組織の中の単眼的発言なのであろう。総務庁行政監察局編纂の『お年寄りの心と体を守るために』と題する老人医療等公費負担医療に関する行政監察結果報告書[1996年10月15日発行]によれば、「社会的入院者の解消等に係る意見」として、調査の対象となったすべての県市および病院が積極的な具体策(特別養護老人ホームの整備や在宅医療対策の推進等)を提案しているのを見る。特定の需要に応える供給が著しく不足していることこそが問題であることは明らかなのだ。

以上、社会保障の「シビル・ミニマム」的性格という一見単純にみえる問題にかんしてさえ、そこには、実体に係る複雑な諸問題が入りこんだ形で存在しており、それらが負担の在り方とも密接に関連していることに気付くのである。そこで次に、負担のあり方についての原則的な整理を試みることとしたい。

III 費用負担振り分けの問題

社会保障といえば幅広いが、公衆衛生関係、生活困窮者保護等は公費でまかない、失業対策は雇用保険によるなど、また公務員については共済組合を通じての年金方式があり、これらに関しては、負担または拠出と給付のあり方が明確なので、ここでは論議の対象としない。本節では、医療費を

中心とした費用負担振り分けの問題を考えるが、特に高齢化の進展で高齢者介護の問題が急激に登場し、各方面で現に活発な討議がなされている状態なので、論点の整理を主な課題としたい。

1 国民負担率について

たまたま本稿執筆の最中に、社会保障にかかわる審議会の会長で構成する「社会保障関係審議会会長会議」がまとめた「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」の全容が、11月20日に明らかになり、新聞が報ずるところによると[毎日新聞、1996年11月20日夕刊]、「社会保障の見直しだけで国民負担率を50%以内に抑えようとした場合、今後医療保険、年金の給付を2割以上引き下げる必要が出てくる可能性を指摘している」という。なんでも橋本龍太郎首相が「国民負担率50%以下」の数値目標を主張しているとのことで、この要請に応える審議がなされたのであるらしい。

「国民負担率」というのは、国民が強制的に徴収される税金と年金・医療などの社会保障の合計が、国民所得に占める比率にほかならない。1996年度の当初見込みでは、それは37.2%と試算されていて、それが2025年には、通産省推計で56.4%、経済企画庁推計で51.5%となる見通しなので、なんとかこれを50%以内におさえるように、というのが、橋本首相の政治的令達であるようだ。

政治家は何らかの理由で「国民負担率」という概念を好んで使うのであろうが、少なくとも社会保障関係の八つの審議会の会長先生方は、それにこだわっての審議をされる時間の無駄は省かれたほうがよい。スウェーデンの「国民負担率」は現に50%を超えていても同国国民は一向にそのことを気にしていないし、日本で「国民負担率」を下げたいと思ったら、米軍にたいする「思いやり予算」を廃止するとか無駄な公共事業費を削減するとか、方法はいくらでもある。

2 国民医療費の負担を問題にする

そこで、ここでの論議の焦点を国民医療費に合わせることにするが、本稿の冒頭でも述べたよう

に、国民医療費と呼ばれる数値の計算には家庭内介護という無償労働の評価は含まれていない。介護を要する老人の数は1995年現在で200万人を超えるとされているが、その人たちの23%は病院で、19%は福祉施設等で世話になっており、58%は在宅介護を受けているという[地主重美、1996年、p.32]。もしこの分布がほぼ正しいとすれば、家庭内無償労働は、老人1人当たり有償化すれば1日1万円として、年間約4兆円の評価を受けることとなる。これは、厚生省推計の老人医療費を5割ほど高めることになる大いさであって、負担を考えるさいに無視することはできない。

そこで、広い意味の国民医療費負担の主体となる項目を列挙すると、次のとおりとなる。

A 家計による直接的負担

- (a) 家庭内の無償労働
- (b) 直接的な金銭的負担
- (c) 保険への拠出

B 保険を通じての対応

- (a) 社会保険(企業による拠出を含む)
- (b) 私保険

C 公費によるもの

- (a) 国庫負担
- (b) 地方公共団体の出費

この広い意味の国民医療費の中には、上述した「家庭内の無償労働」のほかに、具体的には、現行国民医療費の間接部分(医療保障制度の実務に要する費用)、医療機関に対する公的負担部分、および医療の「周辺」分野に対する支出(予防・健康管理、高度先進医療等医療本体部分で保険給付されていないもの、歯科自由診療・差額ベッド等の医療周辺サービス)などが付加的に含まれることとなり、全部を合計すると、通常の国民医療費の144%程度になる[二木立、1996、p.67参照]。

問題は、これらの費用負担が現にどのように振り分けられており、そこに、解決すべきどのような課題があるかという点である。

3 主な問題点

問題点は非常に多いのだが、以下においては

くつかの主要論点だけを取り扱うこととする。

(1) 今年度の『厚生白書』(平成8年版)は「家族と社会保障——家族の社会的支援のために」という副題を付けて、その第1部で戦後日本の家族変容に焦点を合わせた詳細な記述にページを割いた。その中で、わが国における家庭の役割に関する意識調査の結果を報告し、家庭が「休息、安らぎを得る場」という答えが54.1%と最も多かったのに対し、「介護や扶養などの福祉の場」という扶助機能に賛意を表したものは1.8%ときわめて低い割合になっているという。このことは、さまざまな機能を担う家族の基盤が脆弱化していることを意味するとし、家族に対する社会的な支援の必要性を高めていて、その支援の役割を果たすのが社会保障制度である、と『白書』は推論するのだ。ここには、社会保障の対象となる単位が家族なのか個人なのかという重要な問題が伏在している。たとえば医療保障の給付対象は必然的に個人だが、医療保険への拠出者は家計の中の就労者であって、その就労者が世帯主だけであるなら、拠出は家族単位ということになる。その場合、家族内の専業主婦は、個人としては拠出なしの給付を受ける可能性があるので、一説[八田達夫・八代尚宏, 1996, p. 4]によれば、「現行の社会保障制度では、共稼ぎ世帯や単身世帯から無業の妻を持つ片稼ぎ世帯への大幅な所得移転が生じている」とされ、「それによって人々の就業行動が抑制されるなどの社会的損失をもたらす」という。この種の判断は、家庭内介護のための無償労働を評価しようとししない片手落ちを露呈したものと言わなければならない。アメリカでも、長期介護が無償の家庭内労働で提供されている延日数は、年間14億日にのぼると推計されており、1日分を1万円と評価すれば14兆円の規模となる[OECD, 1996, p. 280 参照]。

(2) 1961年に国民皆保険制度が実現して以来、全国民は被用者、自営業者、無業者、高齢退職者のいかに問わず、何らかの公的医療保険制度に強制加入することになっており、制度としては、大別して政管健保、組合健保、国民健保の三つに分かれる。これらはそれぞれに加入構成員に

ついでの特異性をもっているが、現在、全制度を通じて共通に言えることは、いずれもが相当額の赤字を記録しているという点である。しかし特に問題なのは、保険医療費の患者負担部分の比率が制度間でかなり異なっていること、また各制度の経常収入の中の国庫負担金の割合が著しく異なること等であって、「給付と負担の公平」という観点からして、今後なんらかの調整が必要となろう[桐木逸郎, 1996 参照]。

(3) 老人介護の問題が急登場する時代となり、介護の公的保障を保険方式によるか公費負担によるかが、現に活発な討議の主題となっている。厚生省は1996年6月に介護保険制度案を作成して、現在は国会への提出時期を待っている状態であるが、経団連などは、段階的に改革を進めて2000年度からは70歳以上の老人にたいしては医療費(患者負担を除く)の全額公費負担に切り換えるべきだ、とする提言を発表している[日本経済新聞, 1996年11月13日]。OECD加盟国間も、公費依存グループ(北欧諸国、ニュージーランド、英国等)と保険重視グループ(ドイツ、フランス、カナダ、オーストリア、日本等)とに分かれていて、対応の仕方には他の諸事情もからんでいてその根拠を簡単に割り切ることはできない[OECD, 1996 参照]。やはり重要な論点の一つは、高齢で長期介護を要するというリスクが保険可能な事象であるか否かであり、そこには、モーラル・ハザードや逆選択の問題に加えて、保険者の立場からみて全体費用の予見可能性が乏しいということからのリスクの大きさが考慮されねばならぬ、というのがOECD報告[p. 42]の指摘でもある。

一方では「じっさいには年々逼迫の一端をたどっていた長期介護の惨憺たる事情を、強固に家族内に隠蔽してしまった」これまでの事態[岡本祐三, p. 40]、他方では、政策の貧困を象徴している「社会的入院」の「繁昌ぶり」を考えると、老人介護の公的保障の問題は早急に解決されねばならぬ。想起するのは1988年のこと、私ども数名の研究者がこの問題に関連して提案した「高齢者医療制度」の構想である[NIRA助成研究, 1988年, pp. 60-63]。

(4) 患者本人ないしはその家族による直接的な自己負担の問題にも、焦点をあてての検討をしておきたい。新聞報道によると、たまたま去る11月22日に医療保険審議会は、健保など被用者保険の本人負担を現在の1割から2割に引き上げること、高齢者の自己負担を定額制(外来で月額1,020円)から定率制(1~2割)に改めること、薬剤費の負担は給付対象から除外するか、3~5割負担にすること等の改革案を打ち出したという。一部、少数意見もあったらしい。ともかく近く実現の可能性のある介護保険がスタートするとき、老人医療の患者負担が今のままだと、医療の負担の方がずっと安いという事態となり、折角の介護保険が機能しなくなるというのだ。いずれにせよ、医療と福祉の連携の問題は、現在の日本にとって重要な宿題となっているのだが、自己負担の問題を論ずるにあたっては、当然、家庭内介護の無償労働を計算に入れるべきであるし、また、『朝日新聞』の有岡二郎編集委員が書いたように[11月23日付]、「薬や検査の数を多くするほど医療機関の収入増になる医療費のあり方を改め、効率的で良質な医療が増える仕組みにする改革が同時でなければ、患者負担引き上げに国民の同意は得られないだろう。」

自己負担の問題は、アメリカでもいろいろ試行錯誤の苦心を重ねてきた。特に注目すべきなのは、Health Maintenance Organization(前払い制保健機構、略称してHMO)や、Medical Savings Accounts(医療貯蓄勘定、略称してMSA)の制度であって、わが国でも創意に富んだ方式の探究開発に、今後の期待をかけたい。

(5) 世代間の負担移転の問題。これは節をあらためて論ずることとする。

IV 世代間の負担移転について

かつては、負担能力が低くて医療ニーズの高い低所得者への再配分が医療保険における主要な再分配機能だったのだが、現在は違う。老人医療費の増大によって全年齢層をカバーする医療保険は、その給付構造において、現役年齢層から老年退職

者年齢層への再分配機能を強めるような仕組みに変わりつつあるのだ。つまり世代間の負担移転にほかならない。

この問題をめぐり、具体的な数字をあげてドラマティックに指摘してみせたのは東京大学の宮島洋教授だった。教授は、厚生年金における拠出と給付の対応関係を厚生省年金局による推計に基づいて調べ、「今70歳の人には、自分が払った保険料の18.3倍の年金をもらっている。ところが、去年生まれた0歳児は1.9倍しか戻ってこない。……こんな不公平なことがあるか。今の年金受給者は取りすぎだという議論になる」と書いた[宮島洋, 1995, pp. 19-20]。

宮島教授は、この事態を「不幸な世代間戦争」と呼び、年金制度が「積立方式」ではなくて「賦課方式」に移行していく過程ではこうした問題が発生するのは当然だとし、一つの答えとしては、世代間で順送りに扶養していくという「連帯」の考え方で、世代間の不信感が克服できるのではないかとしながらも、それだけでは若い世代を納得させえないだろうとして、特に高齢者世代による遺産贈与がもつ相殺的役割を強調する。そして、1992年度について「勤労の世代から高齢の世代に年金保険料が25兆円、高齢の世代から勤労の世代に毎年、遺産贈与で20兆円戻っている」とし、この後者の数字は「実際には、多分30兆円ぐらいになっています」と述べて、年金保険料との相殺関係を「立証」されるのである[宮島洋, 1995, p. 51]。しかし、この立論には難点がある。というのは、勤労世代による拠出は普遍性をもっているのに対し、遺産相続の方は老齢世代のあいだでも部分的であるだけでなく個別的でその金額に大きな格差があって、現実には得られる相殺関係はきわめて限られているからである。むしろ地主重美氏が言うように、「資産課税を強化しその税収の一部を医療保険の財源として活用していくこと」で「負担の世代間格差を是正」したほうが有効適切であろう[地主重美, 1996, p. 28]。

この世代間の負担移転の問題は、アメリカでも社会的に大きな問題となってきた。保守派の論者たちは、若年層の負担で高齢者への給付が増え、

それも足りなくて政府予算が赤字になることを非難して、「この国の若い人たちに、彼らの将来を返してやるべきだ」(“To the young people of this country: give them their future back!”)というスローガンを掲げて、福祉内容の縮減や政府予算の均衡化を世論に訴えてきた。経済学者としてこの問題点と真正面に取り組み明快な答えを提供したのはロバート・アイスナーであって(Eisner, 1994)、彼は、日本で宮島教授が提起したのと同じ問題を取りあげ、高齢化する両親が自らの拠出以上に晩年の給付を受けるようにみえても、大事なことは彼らが育児や教育の形で次の世代を立派に育てあげるための負担をかつてはしたのだ、という点を強調する[アイスナー, 1995, p. 178]。その国の社会経済の将来を健全に繁栄させるための礎を確固なものとする貢献こそが親たちの課題なのであって、そのための拠出が老後の給付の形で償われるのだとすれば、そこには十分の相殺関係があるのではないかとアイスナーは言う。また、かりに政府赤字が避けられなくて国債が増えても、それが対外債務ではなくて内国債であれば、国の債務を保有する国民の資産が増えたに等しいのだから、特に心配の必要はない、というのが経済学での常識でもあった。そこには考慮すべき関連事項が多いことはたしかだが、国民にとり身近な問題であるだけに政治的に悪用されることの多いこうした問題については、国民として十分の警戒が必要である。日本での最近の論調の中には、アイスナーがアメリカで批判の対象としている短絡的立言が少なくないことを、私などは残念に思っている。

注

- 1) ここでの記述を含め、他のモデル計算による具体例については、冲中記念成人病研究所『増大かつ多様化する医療需要に対する医療組織の対応に関する研究』(総合研究開発機構助成研究, 昭和55年3月) pp. 75-84を参照されたい。
- 2) David A. Wise, “The Economics of Aging”, *NBER Reporter*, Summer 1996, pp. 8-9を参照されたい。
- 3) *New York Times*, 1985年3月10日号へのG. Raymond Selby氏の寄稿がそれで、詳しくは冲中記念成人病研究所『国民医療をめぐる社会環境の変化と技術革新』(総合研究開発機構助成研究, 昭和63年6月), pp. 65-66に紹介されている。

参考文献

- OECD, “Caring for Frail Elderly People—Policies in evolution”, *Social Policy Studies*, No. 19, 1996.
- 地主重美 (1996) 「国民医療費と医療保険」, 社会保障研究所編『医療保障と医療費』, 東京大学出版会。
- 二木立 (1996) 「国民医療費をめぐる“常識”のうそ」『エコノミスト』1996年11月26日号。
- 八田達夫・八代尚宏 (1996) 「社会保険制度改革への経済学的アプローチ: 総論」『日本経済研究』No. 33, 日本経済研究センター。
- 桐木逸郎 (1996) 「健保組合ルネッサンス論(8)」『健康保険』6月号。
- 岡本祐三 (1996) 『高齢者医療と福祉』, 岩波新書456号。
- NIRA 助成研究 (1988) 『国民医療をめぐる社会環境の変化と技術革新』, 冲中記念成人病研究所発行, 研究代表者都留重人。
- 宮島洋 (1995) 『国民経済と社会保障』, 自治総研ブックレット46。
- Robert Eisner, *The Misunderstood Economy: What counts and how to count it*, Harvard Business School Press, 1994; 邦訳は都留重人監訳『経済の誤解を解く』日本経済新聞社, 1995。
- (つる・しげと 一橋大学名誉教授)

社会保障と政治過程

京 極 純 一

I 社会 保障

〈社会保障〉という言葉は、経済学、社会学など社会科学の用語であるだけでなく、主として厚生省が所管する業務を総称する、実務上の用語でもある。1947年施行の日本国憲法第25条第2項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」という条文がある。この条文を基礎に、国会が議決した実定法体系の中で、〈社会保障〉の多くの制度が実施されている。ここから〈社会保障と政治過程〉という本稿の主題も生まれる。

もっとも、社会保障の具体的な制度をひとつひとつ取り扱うことは、本稿の趣旨ではない。以下では、実定法上の諸制度を一段抽象した形で、話を進めたい。ここでは社会保障を、とりあえず、次のように定義しておこう。さまざまな事情のため、人々が、一時的ないし長期的に、所得をえることが困難ないし不可能になったとき、ある生活部面の困難を乗り越えるため必要な、現金、金券、物品、サービスなどを、政府機関、地方公共団体、その他公的機関が給付する、実定法上の制度である。別の言葉でいえば、社会保障は個人に対する公的な所得保障のひとつの形である。ここで、政府機関などを經由して保障として給付される所得の源泉は、社会保険のように、少なくとも一部は本人の過去の所得の場合もある。また、公的扶助のように、近い時期の他人の所得の場合もある。

こうして、社会保障という形の所得保障は、ま

た、所得再分配のひとつの形である。そして、この所得再分配が、再分配の経過の中で手元から流出する所得を負担する、その国の多くの国民に理解され、支持されているのは、ひとつには、将来の危険に対するリスクの分散、あるいは、保険の考え方の滲透である。いまひとつは、社会保障制度の背後にある指導理念の支持である。この理念は〈相互扶助〉(mutual help)、〈共同社会の(メンバーの間の)連帯〉(community solidarity)など、さまざまな言葉で説かれている。

〈共同社会の連帯〉という感覚と思想の歴史は古い。たとえば、旧約聖書申命記に「畑で穀物を刈り入れるとき、一束畑に忘れても、取りに戻ってはならない。オリーブの実を打ち落すときは、後で枝をくまなく捜してはならない。ぶどうの取り入れをするときは、後で摘み尽くしてはならない。それは寄留者、孤児、寡婦のものとしなさい。」(24:19, 20, 21)「三年ごとに、その年の収穫物の十分の一を取り分け、町の中に蓄えておき、あなたのうちに嗣業の割り当てのないレビ人や、町の中にいる寄留者、孤児、寡婦がそれを食べて満ち足りることができるようにしなさい。」(14:28, 19)という掟が載っている。

今日、〈相互扶助〉〈共同体の連帯〉という指導理念の影響力が減衰した、と嘆く声は小さくない。しかし、古代、中世、近世と社会保障制度の歴史を辿ることは、本稿の範囲をこえる。現行の社会保障制度は工業社会、やがて高度工業社会の事情に対応したものである。そこで、現行の社会保障制度の直接の発端となった事情、産業革命と工業社会の登場、それに伴う広汎な社会変動という局

面から、説明を始める。

II 産業革命

自給自足共同体の色の濃い農山漁村。村、町、小都市に住む手工業者。その製品のゆっくりした普及。やがて都市間交易の成長。飢饉、疾病、群盗、戦乱が災厄である経済システムが長く続いた。安全な交易の中で、甲の場所で安く買い、乙の場所で高く売って利潤を蓄積する商業資本主義も成長した。こうした経済生活に激変をもたらしたのが、18世紀後半から始まる産業革命である。

蒸気機関による動力の提供、紡績機、力織機による繊維産業の転換、鉄道、汽船による輸送の変革。こうした産業革命は、社会生活にも大きな変化をもたらした。資本を投下して工場を作り、労働者を集めて原料を加工し、工業製品を販売して利潤を蓄積する工業資本主義が成立し、産業市民層、いわゆるブルジョアジーが登場した。そして、自主、自立の自己責任を説く個人主義、自由主義が時代思潮となった。他方、多くの人々が出生地を離れて労働者となり、工業都市、とくに工場街の近くに移住した。都市の人工的な急成長の反面、都市施設が不十分なスラム街が各地に出現した。

この間に、工業生産は注文生産から、特定の買い手を予定しない市場生産に移行した。そして、供給の急速な拡大は需要の対応する拡大を必ずしも伴わず、製品在庫の増大、売行不振、やがて不況となる。好況と不況の景気循環が普通となり、時に深刻な恐慌が訪れた。恐慌の時はもちろん、不況の際も、工場は操業停止となり、さらには閉鎖された。労働者は休業となり、また、解雇され失業した。故郷を離れ工業都市に集まった労働者は、失業と無収入と人生の意味の喪失というリスクに直面した。

ここから、日常の節約と不時に備える貯蓄、そのための生活規律が説かれるとともに、失業保険（日本の制度では雇用保険）の必要と効果も主張されることとなった。

その上、雇用されている間の、賃金、労働時間、労働環境などの労働条件も決して好適ではなかつ

た。そのため、賃金など労働条件の改善を求める労働運動が生まれ、ストライキなど労働不安となり、社会不安を伴った。こうした中で、たとえばイギリスでは、1833年工場法、47年10時間労働法、94年8時間労働法が成立し、労働条件がゆっくりと改善された。71年労働組合も公認され、84年フェビアン協会、やがて1906年労働党という政党が成立した。こうして〈革命〉に訴えずに、議会政治のなかで、労働運動が抱える多くの問題の解決を図ろうとする政治活動が始まった。やがて、1911年国民保険法が成立し、失業、業務災害、医療、年金という四種類の社会保険が実施された。

III 社会主義

産業革命が進行し、労働運動が激しくなった19世紀は、政治の世界でも激動があった。18世紀の終りにはアメリカの独立とフランス革命があった。19世紀のフランスでは、第一共和制、第一帝制、王政復古、七月革命、オルレアン朝、二月革命、第二共和制、第二帝政、第三共和制と政治体制が目まぐるしく変転した。そして、この変転の影響はヨーロッパ各地に広がった。このなかで、政治制度の面では絶対君主制から立憲君主制ないし共和制への移行、政治参加の面では専制政治から、制限選挙権制度のもとでの議会政治への移行が進行した。そして、産業市民層が次第に大きな政府的発言力をもつようになった。

こうしたなかで、フランス革命の鮮明な記憶と繰り返される政治体制の変転とが、労働運動の切実な事情と結びつくのは当然であった。一方では、労働運動の議会政治へ参入を求める要求となり、とりあえずは1838年から48年の、チャーチスト運動のような、普通選挙権制度実施を求める活動となった。他方では、工業資本主義全体を議会政治の日常の課題から外し、革命運動の主題に結晶させる、多くの集団が登場した。そのなかで成功したのがマルクス主義革命運動である。

カール・マルクスは労働価値説によって資本制経済の構造を分析し、階級闘争理論によって人類

史を構成し、ブルジョアジーの階級支配をプロレタリアートが変革する〈最後の革命〉を唱道した。そして、マルクス主義を標榜する革命家集団がロシア帝国で政治権力を奪取した。

第一次世界大戦の末期1917年、ロシア帝国で二月革命、十月革命が起き、レーニンのもとソヴィエト政府が組織された。翌年ロシア社会主義共和国連邦、22年ソヴィエト社会主義共和国連邦が成立した。なお、レーニンは24年死亡し、スターリンが後継者となった。

ソ連邦ではマルクス主義が体制正教となり、プロレタリアートの前衛または代行者である、ソ連共産党による一党独裁が正統性を保証された。そして、秘密警察と強制収容所を支柱とする権力強制のもと、一国内閉型〈社会主義社会〉が経営管理された。「能力に応じて働き、必要に応じて受け取る」理想社会、共産主義社会を実現する道程としての〈社会主義社会〉は、また、世界革命、さらには第二次大戦後は冷戦の城塞国家でもあった。

1991年ソ連共産党が解体し、ソ連邦自体も消滅した。この70年の間、ソ連邦が典型的な独裁専制国家であり、国民の生命、自由、基本的人権の尊重、自由な選挙の政治などをシステムとして欠いていたことは、よく指摘されている。これに対して、ソ連邦が経営管理してきた〈社会主義社会〉の実情は、経済生活の面で、今は必ずしも十分明らかでない。たとえば、労働者の賃金、労働時間、労働環境など労働条件の改善充実、また「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進」、さらには、第二次大戦後、経済再建を終えた欧米各国が実現した豊かな消費者社会に対応する豊富と繁栄、こうした事柄の実績と成果に関する系統的な情報は、今後の研究を俟たなければならないようである。

IV 福祉国家

第一次大戦後、イギリスで1918年男子普通選挙権制度、1920年アメリカ、1928年イギリスで男女共通の普通選挙権制度が実現した。1924年

イギリスで第一次労働党内閣が成立した。やがて1929年世界大恐慌が始まり、その惨状から社会福祉、社会保障の全体が政治の世界の大きな課題となった。1935年アメリカで〈社会保障法〉が成立した。1939年始まった第二次大戦はナチス・ドイツと日本の敗北に終わった。連合国軍総司令部が1946年2月日本政府に交付した憲法草案が、47年施行された日本国憲法の土台であることは、周知の通りである。本稿の冒頭で引用した、その第25条は「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進」を国の業務と定め、その努力を義務づけている。第二次大戦後のいわゆる自由民主主義国家の議会政治では、ベヴァリジ報告(1942年)が画くような、社会福祉、社会保障の整備充実は、いわば自明の政治課題となっていた。

日本の場合、社会保険では、第二次大戦の敗戦までに、1927年健康保険法、38年国民健康保険法、39年船員保険法、41年労働者年金保険法(44年厚生年金保険法と改称)が、準戦時体制ないし戦時体制の一部という性格をも合わせもちながら、実施されていた。敗戦とそれに伴うインフレーションのあと、1940年代末から50年代にかけて、社会保険、医療保険の制度が再建され、やがていわゆる「国民皆保険制度」が実現した。また、1874年の恤救規則、1932年の救護法以来の公的扶助も、46年、50年の生活保護法を中心に再建が始まり、これを補強する社会福祉の多くの制度が制定されてきた。

第二次大戦後の欧米と日本の国家は、社会福祉、社会保障、公衆衛生の外に、実に多種多様な業務を抱えこみ、19世紀の夜警国家と対比して、福祉国家または行政国家と呼ばれている。産業市民層が市場経済の中で自主独立に利潤を追求する工業資本主義のもと、国家の役割はいわば経済市場の交通警察で足りるとされた。外交と国防、外敵の防衛と、司法、警察、通貨、国内秩序の維持に専念する、そういう国家像である。分業体系によって部品生産が組織され、組立製品を販売するには、交通通信の効率、社会の安全と平穏、明快な司法制度と治安の維持が重要である。こうして、

財政規模と公務員数の小さい、いわゆる〈小さな政府〉が期待される国家像となった。そして、今日でも、保守派側の政治基準である。

しかし、欧米と日本の第二次大戦後の議会政治では、男女共通普通選挙権制度とマス・メディアが推進する情報社会を基礎とした大衆民主政が、議会政治の基礎また内容となった。そして、「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進」が、有権者の強い要求である。選挙の政治とそのなかの議会政治家は、この要求を無視できない。社会福祉、社会保障の対象となる生活部面の拡大、および受給者個人の受ける給付額の増加と給付期間の延長を求める、強い政治的圧力が通常の事柄となる。これに対して、公的扶助を受給しなくてすむ納税者、保険料を負担しながら給付を受けなくてすむ社会保険、なかでも医療保険契約者は、自分の家計計算とメディアの指摘によって、給付をめぐる負担の不公平を選挙の政治の問題とするようになる。こうして、社会保障は、給付の保障と増額を求める受領者の側と支出の節減を求める経費負担者の側との間に、経済的な対立だけでなく、〈政治的な〉対立、アメリカでみられるような政党政治的な対立を生む。福祉国家の理念、また、その基礎にある〈相互扶助〉、〈共同体の連帯〉という指導理念の影響力にかげりがみえ始めている。

福祉国家がまた行政国家とも呼ばれるのは、国家ないし政府機関の取り扱う業務が人々の生活部面の隅々まで拡大し、それに伴って政府機関の数と勤務する公務員の数が増え、巨額の財政支出を必要とするようになったからである。第二次大戦後、電子工業が先導する高度工業社会が展開するにつれて、たとえば、教育研究の充実、交通通信の整備、都市再開発など、個々の企業で賄いきれない、公共の利益のためのサービスが必要とされた。第二次大戦後のビバー・ブームと並行して、アメリカでは18歳までの中等公教育の提供。国公立大学の拡充増設。多種多様な調査研究施設の開設。高速道路網。新鉄道。港湾埠頭。空港。航空管制。地上波、人工衛星による通信網。これらは欧米と日本における、国家による新しいサービ

スの例である。夜警国家の頃実施されていた、警察（日本では内務省）を中心とした簡素な行政は終了した。多様なサービスを行政として直営する、巨大な事業国家が登場し、行政国家と呼ばれることになった。そして、社会福祉、社会保障にかかわる業務も、この巨大な行政国家の担当する業務の一部である。

日本の制度についていえば、厚生年金、国民年金の保険料は、法令により、全額、大蔵省資金運用部に預託される。資金運用部は、敗政投融资計画を担当する、一種の国営の金融機関である。預託された資金は、国債と国に対する貸付、政府関係機関の債券と貸付、地方債と地方公共団体に対する貸付、特別法人の債券と貸付、金融債などの形で運用される。厚生年金、国民年金の積立金は、こうした運用によって、資金運用部から預託金利を受け取る。厚生年金、国民年金は、日本の財政と金融のシステムのなかに組み込まれ、日本の経済運営と経済発展のなかでその役割を果たしてきた。

また、公的扶助、社会福祉、社会保障、公衆衛生の業務は、厚生省、社会保険庁をはじめとする11の省、院、庁の政府機関が担当している。各都道府県所在の社会保険事務センター、労働基準局、各区市町村の国民健康保険、国民年金担当の課、福祉事務所、各地の保健所を数えると、実に多数の国家、地方公務員がこうした仕事に当たっている。そして、給与を受けとり、業務用の器材用具を使用している。行政国家というこの巨大な官庁機構を通して、受給者に交付される社会保障の総額もまた、福祉国家の充実を示す額である。

V 所得保障の政治

社会保障は所得保障であり、所得再分配という側面をもつ。しかし、実質的にみると、所得再分配という側面をもつ制度は少なくない。よく議論される例は、所得税制度における累進税率制度である。そして、大衆民主政のなかでは、多くの政策や政治的決定が、個人にとっては所得保障、企業にとっては営業保障、ある産業部門にとっては

産業存続保障という性格をもつ。こうして、今日、大衆民主政のもと政治は、しばしば、〈社会保障政治〉と呼ばれる。そのなかで、伝統的に社会保障とされてきた業務の占める比重は必ずしも大きくない。

さて、議会政治家は立候補して得票を集め、当選することが、権力闘争の第一段階である。大衆民主政のなかの選挙の政治は、コンサルタント関連の費用、ポスター、パンフレットなどの文書の印刷費、郵送費、移動のための交通費、メディアとくにテレビの時間を買う費用など、非常に費用がかかる。そこで、候補者個人も、政党の選挙資金担当者も、選挙のための政治献金を集めるために、また、当選に必要な得票数を集めるために適切な政策提示ないし政治的決定をすることになる。たとえば、ある地域で特定の商品を生供給している特定の企業ないし特定の産業を優遇するような内容の政策の提示である。

例をあげると、農業の保護である。人間は生物であり、動植物を素材とした食糧に依存して生存している。農、林、水産、牧畜などの産業は動植物の生長過程を利用している。とくに農業では、多くの場合、土地、機械、倉庫などの資本が年1回しか回転せず、投下資本に対する収益が低い。その上、自由貿易制度であれば、外国から安い農産物が多く輸入される。こうした事情のため、他の産業に従事する人々に比べて、農業者は経済的困難に直面しやすい。他面、輸入する食糧の輸送が常時安全である保障はない。世界有事の際の食糧自給という政治課題を忘れることはできない。こうして、農業に対する産業保障、農業者に対する所得保障という役割をもつ農業補助金制度が、アメリカを始め多くの国で実施されてきた。

日本の農業補助金の場合、選挙制度も大きな役割を果たした。1947年以来の中選挙区制のもとでは、各選挙区配当の衆議院議員定数1人当りの有権者数を比較すると、大都市型選挙区はつねに過小代表であり、農村型選挙区は過大代表であった。この事情は1996年実施された小選挙区制度でも十分是正されていない。こうして、日本の議会政治家も正義、公正の理念の実現に必ずしも熱

心でない。この選挙区事情が、農業と農業者集団の政治的影響力の大きさを支えた。

日本の農業補助金の著明な例は、食糧管理法に基づいて政府が生産者から買入れる米価の決定基準である。米価審議会が決定するこの米価は、当初、生産費の補償を基準としていた。高度成長の始まった1960年代に、生産費と所得をあわせて補償するものとなった。政府買入米価は米作農業者に所得保障する制度となった。やがてこの制度は俗に国際価格の10倍といわれる高い米価を実現した。その反面、米の輸入自由化は長い間見送られてきた。

米価のつぎに有名な産業保障、所得保障はいわゆる大店法である。これは大型小売店舗の開業を規制した法律である。たとえば地方中小都市に大手デパートやスーパーマーケットの支店が進出するとき、地元商店街と営業規模を事前調整して同意をえることを、認可の条件とした。しかし、こうした抑止力にもかかわらず、自動車交通の普及に伴い、中小都市の郊外、大型道路沿いに、大型店舗の団地が全国各地に作られ、集客、繁昌するようになった。そのため、地方中小都市中心部の商店街が、折角の保護のもとで、さびれた例が少なくない。

この頃有名になった産業保障、所得保障の別の例が、いわゆる公共事業である。治山、治水、埋立、農地造成、都市再開発、道路、港湾、空港。省庁、県庁、市役所、学校、公園、公会堂、多目的ホール、図書館、美術館、博物館、病院、救護施設、スタジアムなど、いわゆるハコモノ行政。こうした大、中、小規模の土木建設建築工事を政府予算による直営、また、地方公共団体に対する補助金と起債認可によって、実施する。

その際、全国規模の大手建設建築業者、いわゆるゼネコン、全国各地の中小建設建築業者、市町村の小規模工務店まで系列に編成され、多くの人々が国家予算を源泉とする産業保障と所得保障に与る。こうした公共事業は、いわゆる55年体制成立後、日本経済の高度成長のなかで、福祉国家さらには〈文化国家〉を建物など施設の面で充実にする役割を果たした。もっとも、これらの施設

が宝の持ちぐされとなり、有効に活用されていない、という批判も多い。他面では、財政を通じる所得再分配という経路を土台に、日本の議会政治の円滑な運行を支えてきた。公共事業が議会政治家の集票活動の中核となった現在、日本列島のかかなりの部分が、いつも、土建作業の砂塵を浴びている。

第二次大戦の敗北のあと、廃墟のなかからの日本経済の再建と60年代以降の経済成長は、戦時中の官庁による経済統制を次第に解除して市場経済を回復する形をとった。その反面、官庁による経済活動に対する計画、指導、保護、規制は維持された。その中核に大蔵省による財政と金融の一元管理があり、一方で高い所得税率と法人税率、他方で重点的な投融資があった。所得税、法人税を負担する企業を輸入品の競争圧力から守るため、さまざまな輸入が大幅に規制されてきた。為替の固定平価制度に守られた貿易黒字と歳入の〈自然増〉が定着すると、公共事業による生活基盤、社会基盤の充実と所得再分配が進行した。こうした、内閉的な一国繁栄主義による運営のもと、日本の1人当たりGDPは次々と上昇し、やがてスイスに次ぐ世界第2位となった。

こうした経済運営に対しては、当然に諸外国から修正が求められることとなった。その第一は円の切り上げであり、変動為替相場の形で実現した。第二は、安全、衛生、条約上の義務などを除いて、輸入制限を解除する要求である。第三は、外国資本が日本国内に進出して自由に営業できるよう、官庁規制を解除する要求である。そして、こうした〈国際化〉、〈自由化〉の進行するなかで、今後の日本経済が国際競争に耐えられるかどうか、現在論議されている。

おわりに

第二次大戦後の日本の50年の実績について、プラスの評価を忘れてはなるまい。その第一は、言論、報道の自由があり、自由な選挙の政治があったため、日本国民が国際事情に盲目にならず、その努力によって、日本史上始めての豊かな消費

者社会を実現したことである。その第二は、その途中でまた現在も、安全で平和な、自由で活気のある社会が維持されてきたことである。第三は、安全と平和の土台となっている分配の平等が、所得保障、産業保障にも助けられて、維持されてきたことがある。企業の初任給と役員の報酬の間の倍率がアメリカでは数十倍ないし数百倍あるのに対して、日本では十倍から二十倍前後までに収まっている。

この50年間の教育は自由より平等を強調し、自主独立より集団同調と規格画一を重視した。分配の平等はこうした背景のもとで支持され、組織体の規律と能率に寄与した。しかし、その反面のマイナスもないわけではない。1920年代、30年代の経営者、管理職のように、交際接待の費用を自費で賄えなくなり、企業の交際費、官公庁の公費に依存するようになり、人間としての品格を下げるだけでなく、腐敗の入口を大きくした。

また、平等の原理を重視した結果、豊かな社会が天井の低い、規模の小さい、豊かな社会となっている。たとえば、公共住宅の1戸当り面積を当初から2倍、3倍にしておけば、国内消費市場の規模は現在をはるかに大きくなっていただろう。もともと、地球生態系の環境保全という角度からいえば、資源を過大に浪費しないほうがよい。豊かな社会を小さい規模に収めたのは、怪我の功名といってもよい。

大衆民主政のもと、日本の議会政治は、産業保障によって多くの国民に所得保障する政治方式と不遇な立場の国民に所得保障する社会保障の制度の両者を通路とする所得の再分配にも支えられて、一国平和と一国繁栄を実現した。それによって55年体制の長期安定政権が続き、日米安保体制が堅持され、日本の安全と人類の平和に貢献した。

これから先の新しい国際環境のなかで、また、国内で再分配すべき源泉の所得を国内でえることが困難になるなかで、この成果をどう生かすか。それが、日本の有権者と議会政治家のこれからの課題である。

(きょうごく・じゅんいち 東京大学名誉教授・
年金審議会会長)

産業システムと社会保障の機能連関

宮澤 健一

序 社会保障制度と産業構造および産業組織

高齢化少子社会の到来は、社会保障の領域に新たな課題を次々と課している。その内実を捉えるには、問題を高齢化・少子化それ自体のほか、現代を特徴づける産業社会と連立させて、「高齢化産業社会」との連動化の中で位置づける視角が欠かせない。

その点検の一方法として、産業として社会保障活動をみるよりは、むしろ産業システム全体との機能連関に着目し、その視角から究明したい。ただし、ひと口に「産業」といっても二つの側面が識別される。産業間と産業内とで、その双面からのアプローチを要する。

産業「間」の産業構造とは、国民経済における産業の構成や相互依存の関係を指す。相互に影響しあう産業活動は、他産業からの購入（投入）の比率と、他産業への販売（産出）の比率とを異にし、特有の投入－産出の依存パターンを描きだす。以下、部門別・部門間の活動を経済全体の需給バランス・収支バランスの枠組みの中で捉える産業連関分析を活用する。

他方、産業「内」の産業組織とは、各産業内部の構成主体の市場行動、市場構造、および市場成果を指す。産業組織論はその分析のための応用ミクロ経済学の一分野だが、医療と福祉の領域で急進している転形期ともいえる変化の中にこれをおいてみたい。

構成として、I～IIIで社会保障の産業連関を論じ、IV～VIで福祉経済の産業組織を扱う。

I 公共サービス化の中の産業連関と社会保障

利用する産業連関表は、独自に基本細分類まで遡及・再編成した「公共経済と医療＝福祉分析用」48部門表である。その部門構成、物財産業24部門、サービス産業24部門（民間サービス13・公共的サービス11）の中で、社会保障関連活動は、いかに特徴づけられ位置づけられるか。全般的なその特性を押えるのは重要であろう。

ここに特掲されるのは、物財部門では医薬品、医療機器の2活動であり、サービス部門では、医療3部門（「国公立」の国公立病院など、「非営利」の日本赤十字社など、「産業」の民間病院・診療所や医療法人・政府現業）、および「保健衛生」、ならびに、「社会保険（事務活動）」、「社会福祉（施設・地域福祉）」の諸活動である。

1 公共サービスは民間サービスよりも物的産業誘発的

経済社会の相互依存の関連の中で、物財部門・サービス部門の各活動はそれぞれどれほどの影響を相互に与え、また受けるか。現代のサービス経済化の動向は同時に「公共サービス化」を伴い、高齢化少子化はこの傾向をさらに強める。その影響はいかに現われるか。

分析の基礎に用いるのは、われわれが開発した「物財・サービス部門間交流」の“内部乗数＝外部乗数の産業連関モデル”である。このモデルは、物財・サービスの各産業グループ“内部での波及効果”と、他の産業グループ“外部への波及効

果”との交流を、分解して究明することを可能にする(産業連関の逆行列係数の内容分解分析)¹⁾。

一般に、サービス経済化は経済への生産誘発力を弱めるといわれる。これはそのとおりで、サービス産業の生産誘発力は物財産業のそれよりも低い。しかしその中にあって、公共的サービスは、特有な性格を示す。つまり、同じくサービス活動といっても、産業連関の視角から評価すると、民間サービスと公共的サービスとでは、際立った差がある。

公共的サービス活動は、民間サービスにくらべて、サービスがサービスを呼ぶ波及の誘発効果(サービス部門内部乗数)では明らかに低い。ところがサービス活動が物的活動の誘発を通じて受けるはね返り効果(サービス部門外部乗数)では、逆に公共的サービスのほうが民間サービスより相対的に大きい。つまり、民間サービスより公共的サービスは、物財産業誘発的、ないしは物財部門依存的な特性がある。公共的サービスは物的活動への相対的高依存性を反映して、物財産業誘発の下支え的な役割を果しているのである。

分析結果では(1990年表、付表(1)欄下段)²⁾、サービスがサービスを呼ぶサービス部門内部での波及効果＝「サービス産業内部乗数」の値(列和)が平均以上を示すのは、全サービス24部門中の10部門だが、うち8部門が民間サービスで占められ、民間部門に集中している(公では、研究、社会保険のみ)。これに対して、サービスが物的生産活動を誘発してはね返ってくる波及効果＝「サービス産業外部乗数」の値が平均以上を示すのは、24部門中の9部門だが、そのうち6部門が公共的サービスに集中し、医療3部門、社会福祉、研究、公務(中央)の各部門が名をつらねる(民では、広告、飲食店、運輸のみ)。全般的にみて、公共サービス化が生む物財産業への下支え効果は、こうして明らかである。

2 公共的活動の類型分け、医薬品の産業連関上の特異性

もちろん、すべての公共活動がそうした性格をもつわけではない。ここで公共的サービス部門の

類型分けが可能となる。公共的部門のうち、「医療」の産業・非営利・国公立の3部門、および「社会福祉」は、物財産業誘発の特性をもつ一方の担い手である。なかでも医療3部門は全サービス産業中で最高の外部乗数値を示す。とくに医薬品、化学製品、食料品への生産誘発が大きい。もう一方の担い手は、「研究」活動による高い物的生産への誘発効果である(生産誘発先は、印刷・出版、電力、化学製品など)。「公務(中央政府)」の値もその仲間に入る。ただしそれは、防衛関連支出に起因しており(波及先は輸送機械を筆頭に、その他製造業、電気機械、鉄鋼・非鉄金属など)、この部分を再生産外消耗として除外すれば「公務(地方政府)」と大差なく、別枠とするのが適切である。

こうして医療3部門、社会福祉、研究の諸部門は、他の主要な公共サービスである「教育」、「公務一般」にくらべると、はるかに物的産業依存型としての性格を持っていると格付けできる。その中間にあるのが、社会保険、保健衛生、その他の公共サービスである。

医療3部門を支える物的活動である「医薬品」産業は、サービス産業とのかかわりでみると、製造業としては特異な性格をもつ。物財産業中、製造業は一般に、非製造業にくらべて「もの」の生産が「もの」の投入と生産を呼ぶ物的産業内部乗数の波及効果は大きい。が、他面、サービス産業の誘発を通じて製造業にはねかえる外部乗数の波及効果は小さい。ところが医薬品産業は、製造業のこうした一般的傾向に“逆行する特性”を示す(付表(1)欄上段)。

つまり医薬品産業は、その物的産業内部の波及効果は小さく、製造業中で最低である。これに対して、サービス部門を介してはねかえる外部波及効果は大きく、その誘発値は製造業中で最高である。とりわけ医薬品産業のサービス投入中、「研究」(医療用医薬品が中心)と「広告」(大衆薬が中心)、および「その他事業所サービス」(とくに情報サービス)への、際立って高い投入と誘発が注目を引く。R&D活動、販売戦略、情報活動がそこに反映される。製造業中での波及効果上のこ

付表 産業連関効果の主要係数(抄):要約

		(1)内部乗数と外部乗数(列和)			(2)逆行列係数 (列和)	(3)雇用誘発係数 (人/100万円)	(4)消費支出の二次効果を含む 生産誘発効果の比較		
		内部乗数	外部乗数	総効果			消費性向 75%	消費性向 65%	消費性向 55%
物 財 産 業 グ ル ー プ	1 農 林 水 産 業	1.522087	1.038688	1.586873	1.703326	0.0572	2.0055	1.9652	1.9249
	2 鉱 業	1.184064	1.166790	1.361994	1.795062	0.0810	2.3347	2.2628	2.1908
	3 食 料 品	1.862562	1.048836	1.951844	2.096583	0.0852	2.5277	2.4702	2.4128
	4 織 維 製 品	1.901628	1.043366	1.990509	2.157610	0.1429	2.7948	2.7098	2.6249
	5 パルプ・紙・木製品	1.887157	1.047682	1.980199	2.167274	0.0964	2.7391	2.6629	2.5866
	6 印 刷 ・ 出 版	1.640034	1.051866	1.725350	1.951704	0.0990	2.6293	2.5389	2.4486
	7 化 学 製 品	2.004380	1.061169	2.128213	2.285127	0.0609	2.7401	2.6795	2.6188
	8 医 薬 製 品	1.463056	1.118282	1.611493	1.998547	0.0732	2.5207	2.4511	2.3815
	9 石 油 ・ 石 炭 製 品	1.668052	1.026618	1.786266	1.384616	0.0217	1.5433	1.5221	1.5010
	10 窯 業 ・ 土 石 製 品	1.601606	1.067943	1.717870	1.851899	0.0626	2.3775	2.3074	2.2373
	11 鉄 鋼 ・ 非 鉄 金 属	2.361982	1.034147	2.463009	2.426998	0.0579	2.8683	2.8094	2.7506
	12 金 属 製 品	1.888862	1.043999	1.973523	2.080887	0.0990	2.6790	2.5993	2.5195
	13 一 般 機 械	1.875993	1.046028	1.964437	2.154692	0.0839	2.7381	2.6603	2.5825
	14 電 気 機 械	1.883553	1.064790	1.998377	2.270994	0.0929	2.8287	2.7543	2.6800
	15 輸 送 機 械	2.372756	1.038528	2.473565	2.652150	0.0934	3.2718	3.1892	3.1066
	16 精 密 機 械	1.715545	1.059509	1.815087	2.052011	0.1015	2.6900	2.6049	2.5199
	17 医 療 用 機 械 器 具	1.611586	1.054523	1.698311	1.871288	0.1024	2.5074	2.4226	2.3378
	18 その他の製造業品	1.928771	1.046356	2.027041	2.178523	0.0913	2.7233	2.6507	2.5781
	19 建 設	1.638984	1.059870	1.734545	1.959426	0.0959	2.5947	2.5100	2.4253
	20 電 力	1.336259	1.060357	1.430681	1.522166	0.0385	1.8273	1.7867	1.7460
	21 ガ ス ・ 上 水 道	1.389905	1.053548	1.474451	1.625484	0.0631	2.1118	2.0470	1.9821
	22 廃棄物処理・下水道	1.189904	1.051867	1.253591	1.429076	0.0870	2.2032	2.1000	1.9968
	23 事 務 用 品	2.493615	1.056146	2.625836	2.892580	0.0919	3.4554	3.3803	3.3053
	24 分 類 不 明	1.559310	1.089661	1.679613	2.033289	0.0587	2.4390	2.3849	2.3308
	(平 均)	1.749236	1.059607	1.852195	2.022555	0.0807	2.5480	2.4779	2.4078
サ ー ビ ス 産 業 グ ル ー プ	25 卸 売 業	1.328739	1.023559	1.368413	1.492778	0.1117	2.2789	2.1741	2.0693
	26 小 売 業	1.274237	1.033948	1.323149	1.485756	0.1879	2.2814	2.1753	2.0693
	27 運 輸	1.379020	1.097323	1.497958	1.881700	0.1039	2.5669	2.4756	2.3842
	28 通 信	1.210465	1.017030	1.238072	1.328070	0.0814	2.0114	1.9203	1.8292
	29 放 送	1.578903	1.029767	1.638749	1.826458	0.0707	2.4430	2.3608	2.2786
	30 金 融 ・ 保 険	1.330900	1.019677	1.365878	1.483958	0.0926	2.2034	2.1074	2.0115
	31 不 動 産	1.129800	1.027246	1.161650	1.260583	0.0218	1.4278	1.4055	1.3832
	32 広 告	1.607766	1.123490	1.756344	2.367652	0.0895	3.0609	2.9685	2.8761
	33 リース・サービス	1.403466	1.020657	1.442998	1.569601	0.0488	1.8982	1.8544	1.8106
	34 その他対事業所サービス	1.304797	1.061963	1.381364	1.656139	0.1191	2.3659	2.2713	2.1766
	35 娯 楽 サ ー ビ ス	1.252656	1.048158	1.314140	1.510252	0.0776	1.9576	1.8980	1.8383
	36 飲 食 店	1.210999	1.127570	1.348055	1.863641	0.1504	2.4997	2.4149	2.3301
	37 その他個人サービス	1.234383	1.066678	1.312921	1.581811	0.1315	2.1926	2.1112	2.0297
	38 公 務 (中 央)	1.223959	1.108009	1.343391	1.803723	0.1089	2.7072	2.5867	2.4663
	39 公 務 (地 方)	1.169825	1.038339	1.217609	1.387791	0.1250	2.4589	2.3161	2.1733
	40 教 育	1.087563	1.038843	1.131193	1.286997	0.1209	2.3327	2.1933	2.0539
	41 研 究	1.288124	1.081193	1.381788	1.699269	0.1057	2.4900	2.3846	2.2792
	42 医 療 (国公立)	1.171144	1.143733	1.322975	1.730247	0.1285	2.6351	2.5144	2.3938
	43 医 療 (非営利)	1.191047	1.162094	1.361864	1.816959	0.1156	2.6205	2.5134	2.4062
	44 医 療 (産 業)	1.212120	1.145174	1.367288	1.798986	0.1060	2.4608	2.3726	2.2843
	45 保 健 衛 生	1.146728	1.047802	1.201645	1.376292	0.1300	2.4064	2.2690	2.1317
	46 社 会 保 険	1.296974	1.041228	1.351515	1.535239	0.1130	2.3986	2.2835	2.1684
	47 社 会 福 祉	1.130936	1.075371	1.212239	1.490812	0.1998	2.4919	2.3584	2.2249
	48 その他の公共サービス	1.250858	1.067966	1.330910	1.606459	0.1147	2.4729	2.3574	2.2419
	(平 均)	1.267309	1.068617	1.348838	1.618382	0.1106	2.3610	2.2619	2.1629
全 部 門 平 均					1.820468	0.0957	2.4545	2.3699	2.2854
(注)		内部乗数×外部乗数=総効果 (各産業グループごとの効果)			(両産業グループ に互る全効果)	逆行列係数 ×雇用係数 (列和)	逆行列係数に「所得・消費・生 産」の二次波及効果が追加され た係数(列和)		

の特異性は、同部門の高い付加価値率、高い営業余剰率（製造業中、最高）とともに、医薬品産業の特性を語っている。

II 医療・保険・福祉と公共サービスの産業連関

話題を変え、内部乗数・外部乗数による波及の分解分析から、全般的な波及効果（産業連関の逆行列係数）の点検に移る。主題は、医療、社会保険、社会福祉の各活動による生産波及効果を、他の公共的サービス、公共建設活動と比べることである（付表（2）欄）。

1 生産波及効果を公共的サービス活動間で比較する

あらかじめ医療3機関の特性差を要約すると、医療3部門の投入構造比較では、国公立医療で賃金・俸給の投入比率が際立って高く、3部門の医療運営の性格差を示している。医薬品投入率が高いのは3部門共通だが、その投入比率の3部門差、薬価基準引下げ（薬価差益の縮小）への対応差、さらには外注化の差など、本稿では割愛するが吟味を誘う。

さて、「医療」3部門の生産誘発効果の乗数値（1.7～1.8）は、公共的サービスのもう一つの主役「教育」「公務（地方）」の波及効果（1.3前後）と比べると、その誘発力の強さが分かる。「公務（中央）」の波及効果（1.8）は産業医療・非営利医療と同程度で、国立医療よりやや高めだが、前記のように、これは防衛関連支出のためで、この軍需的波及部分を除外すれば、医療活動の波及効果のほうが「公務一般」を上回るとみられる。

波及先では、医療が強く影響を及ぼすのは、物財産業では（数値は省くが）医薬品が群を抜き、次いで化学製品にも及ぶ。対サービス産業では、卸売（医薬品マージンが主体）が目立つ。その他事業所サービスも高く、これは“外注化”の進展を反映する。

次に「社会保険」「社会福祉」の生産誘発効果を「公務」「教育」と比較しよう。ここで「社会保険」部門に示されるのは本来の保険活動（保険

料徴収・移転・保険給付）のマネーフローではなく、社会保険事務活動による財・サービスのアクティビティフローである。その社会保険、および社会福祉の生産誘発効果（1.5前後）は、医療のケースほどではないが、やはり「公務（地方）」「教育」（1.3前後）を上回る効果を生むことが分かる。

社会保険の波及先では、対事業所サービス（情報サービスが主）がひととき高く、保険事務活動のコンピューター化の進展を反映する。次いで通信、印刷・出版など。他方、社会福祉の波及先は、モノでは食料品、医薬品、サービスでは卸売、対事業所サービスなどが目立つ。

次の2点には留意がいる。一つは、波及効果の先は生産面だけでなく雇用面へも及ぶ。とりわけ人的コストのかかる高付加価値率型・マンパワー依存型の福祉活動では、生産よりも雇用への波及効果が相対的に強まるが、その程度が問われる。もう一つは、マンパワー依存・高付加価値率型活動の特徴を波及効果の面から包括的に評価するには、所得形成・消費誘発のフィードバック効果を別途、考慮に加えて検討する必要がある。この2面に吟味を加えよう。

2 雇用誘発の効果は生産誘発とは異なる様相を示す

医療・福祉の活動が及ぼす波及効果は、雇用誘発ベースに引き直してみると、今までみてきた生産誘発のケースとは、かなり異なった印象と様相を呈する。

まず、前提となる「雇用係数」、つまり各産業別に生産1単位あたり必要となる雇用者数（人/百万円）をみよう（表示略）。全産業平均の雇用係数（0.0547）より高い雇用係数をもつ部門は、物財産業では4産業しかないのに対し、サービス産業では19産業ある（うち民間サービス8部門、公共的サービス11部門）。この事実、サービス産業部門は物財産業に比べて、付加価値率が高く労働集約的な活動が多いことを端的に語る。とくに社会福祉の雇用係数（0.1750）は、全部門中で最も高い値を示す。また医療3部門、社会保険事

務の雇用係数も、平均を超えている。社会保障関連部門の雇用係数は、総じて高いといえる。

この雇用係数をもとに、各産業への需要1単位の生む雇用誘発、すなわち産業別の「雇用誘発係数」を求める(逆行列係数と雇用係数の積、付表(3)欄)。いくつかの部門で順位の交替はあるが、全般的に雇用係数の高い産業で雇用誘発係数もまた高い。つまりサービス産業のほうが、物財産業よりも雇用を誘発し、労働集約活動への依存が強い。全産業平均の雇用誘発係数(0.0957)に対して、なかでも社会福祉の誘発係数(0.1998)は全部門中最高である。医療3部門、社会保険の誘発係数も(0.13~0.11)、教育、公務のそれとともに、すべての(繊維製品を除く)物財産業の雇用誘発効果を上回るのが注目を引く。他方、民間サービス活動には、物財産業全般の雇用誘発を下回る部門もみられるが、全サービス部門平均(0.1106)は物財部門平均(0.0807)を上回り、生産誘発の場合とでは順位は逆転する。

なお雇用係数を、個人業主をも労働者数に含めて求め直すと(表示略)、農林水産、小売業などの雇用係数が大きく上昇するが、他の大部分の産業では順位に大きな変位はない。医療・福祉関連では、医療3部門中で個人業主の存在する「産業」の雇用係数が高まる。

雇用誘発効果を判断するに際しては留意が要る。雇用係数が高いことは、その逆数、雇用者1人当たり生産額という意味での「労働生産性」が低いことの反映でもある。したがって、サービス部門の生産性の低位の程度が、物財部門の生産性に比べてバランスを失っていない効率レベルにあると判断されるときに限って、はじめて、そのサービス産業の雇用誘発の高さは、そのまま生産性要件を満たしていると言いうる。それぞれのサービス活動の生産性評価が、別途、重要な検討事項となる。それはまた、人材確保の前提要件となる。

3 消費支出の波及が加わると誘発関連はどう変わるか

以上の分析は(前章の内部乗数・外部乗数を含め)すべて生産面への波及効果の追跡結果である

(レオンチェフ乗数)。それは、さらなる二次・三次の“追加波及”の効果を含まない。ここに追加波及とは、生産増が所得増を呼び、その所得増加が消費を増大させて、消費財の生産を誘発し、それを起点にさらに次々の波及を生産面・所得面へ広げていく影響である。この波及の所得面での収束結果を示すのが周知のマクロのケインズ所得乗数である。

消費支出を通ずる追加的な波及効果を、産業連関の部門別生産のベースに結びつけた究明は以前からあるが、最近、福祉関連活動についても試みられ始めた。われわれも消費性向にいくつかのケースを想定し分析した³⁾。共通して導かれた結論として、追加波及の効果を加えると、たとえば公共事業の「建設」活動と比較して、医療・福祉活動のほうが第一次効果に比べて相対的に生産誘発効果が強まる。かつ注目されるのは、建設を上回るケースも現われることである。

こうした結果を生む根拠は、福祉関連サービスは労働集約的で高付加価値率型の活動のため、所得増幅効果が強く表われるからで、このルートを考慮しないと生産波及効果が過少評価されるおそれがある。その際、消費性向が高まるにつれ、追加効果がどれほど強まるか。

われわれの実験的分析では、消費性向の幅の取り方や、活動の型いかんで、かなり印象の異なる結果をうる(付表(4)欄)。追加二次波及を加えた生産誘発効果は、医療活動(国公立・非営利)の場合には、消費性向が65%になると「建設」のそれを越えはじめ、消費性向が75%に高まると「建設」の生産誘発効果をはっきり上回るようになる。他方、社会保険・社会福祉の場合には、追加二次波及を加えた生産誘発効果は、消費性向が75%と高まっても、依然「建設」の二次波及を加えた生産誘発効果を越えるには至らない。ただし、この帰結の判断にとって、消費性向の計数上の精度の保証が重要な前提となる。

分析には、二重の留意が必要である。①産業連関の生産波及は投入係数(技術係数)を介するのに対して、所得波及は消費性向(行動係数)を通じてなされる。この主体反応パターンの計測は、

本来は「限界」消費性向, しかも「品目別限界係数」の推定という, 精査を要する推計作業を要する。その手続きが不十分だと, 推定に偏りを生む。②さらに究明が望まれるのは, 所得分配面からの波及効果への影響の解明である。福祉分析にとって肝要な所得再分配効果, とくに所得階層別のほか高齢化に伴う年齢階級別の効果を知るには, 産業別の「産業連関」に対置させて, マクロ所得ではない所得階層別の「所得連関」の構造面からの判断を要する⁴⁾。今後, ①②の本格的な推計と分析の実現が期待される。

III 最終需要配分と社会保障活動

これまでの解明は, すべて中間需要を通ずる投入―産出の連関と波及の様相である。したがって究明は, 最終需要の配分構成の影響とは結び付いていない。いま最終需要の構成面を生産の構造面と結びつけて, 主要な論点のいくつかを概括しよう。

1 医療サービスは最終需要にまわるだけなのか

医療活動3部門のサービスは, 家計向けで中間需要ゼロとされるところから, 最終需要の配分先は, 直接的にも究極的にも, 家計消費支出が殆どすべてである。家計消費支出以外の配分先は, 国公立医療, 非営利医療, 産業医療(その公社・会社立の分など)の赤字補填分である(7%程度)。その比重は, 近年上昇している。なお一点, 指摘しておきたい。

医療サービスをすべて最終需要にまわると定義し中間需要ゼロとみる慣行的な扱い方には, 点検と反省を要する。なぜなら, 近年「外注化」による外部依託の進展で, 検体検査その他の「医療関連サービス」が拡大しており, 医療部門内で発注=受注されるアウトソーシングの度合いはかなり高まっている。ほかにも, 医療機関間の患者の紹介・転送, 設備・施設の開放利用など「医療機関間サービス」の活動も進んでいる。

これらはデータ上, 医療3部門間, 各医療自部門内の「自己投入」として記録されるべき活動で

ある。ところが現行では, 医療部門間・部門内の自己投入=ゼロと処理される。医療関連分野で今後さらに進展する医療機能分化, チェーン化, 提携化, 機関事務委託化, 外注化の動向を考えると, また, 後章で示す「規模の経済性」に対する「連結の経済性」の追求の実態を波及効果上で解明するためにも, 外注化ほか関連活動の記録漏れを防ぎ, 医療関連サービス・医療機関間サービスの評価に努めることは急務である。

2 中央・地方政府の福祉需要配分と非営利組織の比重

社会保険と社会福祉の新しい動向は, 産業連関表の上でも, 最終需要における政府活動の中央・地方の配分比率や, 民間非営利団体活動の比重を動かしていく。社会保険と社会福祉の両部門の中間需要はゼロなので, 問題は最終需要の配分にある。

全般的にみて, 社会保険事務と社会福祉のいずれの活動でも, 民間非営利団体への依存割合はかなりの高さにある(1990年時点で最終需要依存度は前者が49%, 後者が29%)。他方, 両者の政府への依存の型には大きな差がある。最終需要中, 政府需要の配分の姿は, 社会保険活動がもっぱら中央政府依存的, 社会福祉活動が傾斜的に地方政府依存的で, 両者は対照的な姿を示す。誘発活動でみても, 中央政府の誘発先では「社会保険」が相対的に高い部類に入り, 地方政府の誘発先では「社会福祉」が(廃棄物処理・下水道などの活動に次ぎ)相対的に高い部類に入るという対照が鮮明である(表示略)。

中央と地方の分担比率の動向とともに今後における注目点は, 民間非営利組織の活動動向である。社会福祉施設サービス活動を形態別にみると, ①国公立の「公立・公営」57.6%に対して, 非営利組織42.4%という構成だが, 経年的には後者が上昇傾向にある。民間委託や民営化の推進の程度が知られる。その非営利組織を, 大まかな補完推計で2形態に分けた結果では, ②「公立・私営」(市町村が設置し運営を社会福祉法人などへ委託)の伸びも顕著だが, 構成比では③「私立・私営」

(社会福祉法人などが設置・運営)が8割以上を占めている。

ただし、一般的に言えば、社会福祉領域でのわが国の非営利形態は、国際比較でみても公主導の性格が強い。後章で改めてその組織特性を点検しよう。

IV 福祉経済の産業組織と公私ミックス

産業組織論的にみると、福祉経済で新たな対応を要する分野には、必要な技術情報・事業情報が各活動・各業種に散在分散し、横断的な連結を求められる領域が多い⁵⁾。この点に着目し、かつ、福祉の産業組織の全般的な視角から、論点を二つに焦点づけたい。その1は、福祉ネットワーク化、その2は、非営利組織の位置づけ、である⁶⁾。

1 福祉産業組織の類型化と公私間連関

社会保障関連分野で肝要なのは、福祉需要への非市場的な公的対応と、民間の市場諸力との連動を、いかにはかるかである。この視点から活動現況を特徴差で分類すれば、3類型を区別できる。①民間主導型分野、②公共活動先導型分野、③両者並行型分野である。大まかに典型を例示すれば、①には医療関連サービスが、②には社会福祉・介護サービスが、③には保育・児童関連サービスが、代表例として対応しよう。もちろん実際には相互に出入りがある。

第1類型の民間主導型分野の医療関連では、医療の固有領域に加え、医療関連サービスが伸長している。医療関連サービス分野では、外注化・アウトソーシング・市場開発を軸に、異業種連結・異業種参入を含んで、自生的な展開が進む。外注化では、検体検査をはじめ、清掃・洗濯、設備保守点検や、給食、洗浄・滅菌、医事業務、コンサルタントにも広がる。また、在宅関連では、医療器機の貸与・メンテナンス、訪問看護、紹介サービス、出張、宅配など。

その展開形態は、異なるノウハウ、補完的サービスをもつ活動間での、委託・提携・共同出資・チェーン化などの類型に分かれて進む。ここで肝

要なのは、公的・準公的部門と民間部門との参入・活動条件に、著しい差があつてはならないことである。規制で活動に不利な条件があれば、規制緩和を含め、公私間のイコールフットイングが求められる。

これに対して第2・第3類型は、公的な環境条件の先行的整備を要する分野が多い。そのため、程度の差はあれ、公私間の連携・連結がより正面に出る。高齢化少子社会に向けて拡充を要すると社会的に認められている二領域、①高齢者の介護・シルバーサービス分野、②子育ての保育関連サービス分野がそうである。

第2類型の高齢者介護では、異業種にわたる並行的なサービス供給が必要となる。介護士派遣、出張入浴、食事宅配、福祉機器レンタル・販売など。連携の型としては、老人ホーム等の在宅展開のような、施設サービス＝在宅サービス間や、運営委託や連合運用などの、市場サービス＝公的・準公的サービス間とが識別される。

その際、制度面でその展開を支える負担＝資金面の仕組みとして、「公的介護保険」が機能する必要がある⁷⁾。それは市場のすそ野を広げ、民間介護保険の補完の誘発にもつながる。現実にも介護保険創設を見込んだ動きとして、大手ビル会社と在宅サービス業との提携による介護つき集合住宅運営への進出や、薬品・食品・電器・住宅・保険・運輸ほか諸企業の、介護・給食・機器市場への参入・連携も始動している。また在宅介護大手とベビーシッター大手の業務提携による、介護サービスと家事生活サービスとの連携的展開例もみられる。

第3類型の育児・保育サービス分野でも、性格は異なるが変化が進んでいる。たとえば公的な認可保育所(措置制度)に対して、私企業が「規制」の制約を避けて「無認可保育所」を経営形態として事業選択し、国も無認可保育所(駅前立地型)の助成に動きだした(ただし直接ではなく財団経由)。また業態としても、異業種参入・提携による保育ビジネスのフランチャイズチェーン展開、書店・娯楽施設への保育所併設(住宅地型)、託児所併設分譲マンション、企業委託の保育サービ

ス事業展開による法人需要開拓など、多様な動きが進展している⁸⁾。

2 福祉経済社会での経済調整機構の三つの軸

中心論点の一つは、福祉需要への公的な“非市場の対応”と、民間の“市場的諸力”の活力との連結・連動を、いかに実らせるかである。その点検のためには、今日の福祉経済社会で作動している経済調整機構の識別が大切となる。三つの軸を区別できる。

①第1の軸、「市場機構」にいま期待されているのは、かつての市場機構の補正から、プラスその活用への道である。公に頼りすぎると、きめ細かい、柔軟で、個別的な対応が難しい。公まかせは無駄と非効率を生み、それが税金の形で市民負担にふりかかるからである。市場機構の効率性・創造性・柔軟性の、積極的な活用が位置づけ直されてよい。

②今日は同時に「組織の時代」でもあって、民間では大企業組織、政府には国・地方の行政組織があり、それに非営利組織が機能している。そこでは、個人ではとても処理しきれない大量の情報が収集され処理されて、意思決定に利用され、経済調整がなされている。

③さらに現代は、組織の時代であるだけでなく、また「一組織・一主体だけでは対処困難な領域の生成」の時代でもある。ネットワーク化の進展という実態が、「組織間調整」の成立を何よりも雄弁に物語っている。福祉の世界では、例示したように、複数サービスが複合的・並行的に需要されることが多く、組織間の連結によって、相互の足らざるところを補いあうサービス供給包括化の対応が動き始めている。章を改め、その含意を点検しよう。

V 福祉ネットワーク化と「連結の経済性」

組織間の連携や分担のためには、生活に身近な地方自治体責任体制のコーディネータ機能を核として、一方では民間営利企業、他方では非営利組織・ボランティアとの、双方からの連動が求めら

れる。従来からも、社会福祉法人、医療法人によっても相当程度の供給がなされてきたが、加えて近年、住民参加型を含む非営利団体や、営利企業（シルバー産業・医療関連産業・保育関連産業など）のサービス供給も始動している。それらの連動の要件は何か。

1 異質の組織体間の、分担と連結のあり方

福祉面での連携と分担の局面は、公私間の連結だけではなく、公内部でも、国と地方、都道府県・市町村間の役割分担の制度化を含む必要があり、また民間内部でも、NPOの役割、そして企業市民の理念の併有が求められる。基本的な方向は、福祉地域ネットワークの形成であり、かつての＜規模の経済性＞の追求から、＜連結の経済性＞の展開へのウエイト・シフトである。

例を対高齢者サービスにとれば、この分野では、前記のように複数サービスが並行的に需要されることが多いため、対応して包括的な供給の体制を整えることが要請される。求められている経済性とは、スケールメリットの効く病院給食サービスの調理段階などでの大量処理による規模の経済性とは違って、ニーズの種類内容・発生頻度・発生時間帯の多様なサービスを“包括化”し“複合化”して、採算と効率化のもとで提供を可能にする連結の経済性の、自生的または育成的な展開である。またそれが、公私連携の「地域ネットワーク」の体制化とともに進むことである。

「連結の経済性」とは、主体間を結びつける“情報共有”を核として、相互の共通認識を形成し、共通経験を蓄積し、利害や個別の差を踏まえ、あるいはそれを越えて、ノウハウ・資源・技術を相互利用する。それによって、相乗化、複合化、信頼形成を導き、コスト面（取引費用の削減）と産出面（外部効果の内部化）の両面で、ネットワークの連結効果を生み出すことである。そこでは、情報の理解度と活用度が鍵となる⁹⁾。とくに注目すべきは、情報連結の生む全体的適合効果である。ネットワークの一構成員の機能高度化は、他の構成員の対応誘発をも促し、この面からも、組織連結の経済性効果が高められる¹⁰⁾。

社会的にみると、「連結の経済性」の成立は、上記のように①市場、②組織、に続く、③組織間の調整という“第三の”社会経済の調整機構の成立と拡大を意味している。問題は、どこまでを市場の自動的な調整に委ねるか、どの部分を組織の内部に取り込むか、そしてどの領域で組織間でスクラムを組んで対応するか、である。市場的決定、組織内決定、組織間決定の間の、選択と組合わせである。「情報」の言葉に引き直していえば、市場に示される価格情報、組織がもつ内部情報、他組織のもつ外部情報の共有を、いかに位置づけ、どう組み合わせ、どのように活用するかである。展開形態は、民間主導で自生的に進展することもあれば、公介入による育成的な環境設定が並行するケースもある。

公私ミックス展開で肝心の第1は、ビジネス・インセンティブに加えて、非ビジネス・インセンティブを適切に併有させ連動させることである。情報開示、誘導・選択・認定制度の工夫・活用など。第2に、3主体の識別（責任主体、負担主体、供給主体）と、それを踏まえた連携である。①責任主体としては、市町村・都道府県・国の役割再分担とその中での非営利組織の位置づけ、②費用の負担主体としては、然るべき公と私の分担のあり方、③サービス供給主体としては、公プラス民間の営利企業・非営利組織（NPO）間の割り振りなど。

2 公私ミックスの「効率化」の要件は何か

地方自治体コミュニティの責任体制を軸とする、一方で民間企業、他方で非営利組織・ボランティアとの連結には、重点が二つある。1) これによって「新たなサービス供給主体」が生成すること、2) もう一つは、「担うべきサービス範囲」が定まっていくことである。インフォーマルな組織がもつ不安定性の中でのボランティアの受け持ち範囲はどこか、また非営利と営利のサービス領域は何で、どう分担・連動、あるいは連携・連結するかである。

家族機能が低下し、社会がその分を引き受けざるを得なくなった代替化進展のもとで、公私ミッ

クス下での制度デザインと効率化が問われているのである¹¹⁾。公正と基盤保障の確保を前提として、「効率化」の要件としては、機能面から3点が指摘される。

1) 供給システムの効率化。公共サービスが性格上適切なものでも、それが公共生産でなされるべき必然性はない。福祉需要に対しては公的対応でも、福祉供給については民間運営という連結パターンの活用が重視される（委託・外注化・独自事業展開など）。制度全般の維持・運営は公的責任の受け持ちだが、並行して、民間の効率的でニーズ対応的な活動領域が、規制緩和の推進を軸として、広げられることが肝要である。これが供給の効率化に結びつく。

2) 需要の選択肢付与と効率化。福祉需要の普遍化に対応して、補助金なども、供給機関側に与えるよりも、利用者側の選択を支援する（クーポン制活用その他による）インセンティブが重要となる。また、いわゆる「措置制度」を見直し、契約制度を導入して、メニュー多様化への即応、適切な自己負担とコスト意識の付与、選択の導入が肝心である。その種の制度化が、選択肢を付与し、それが供給側にも競争と効率化を促す。

3) 需給調整の評価づけの適性化。福祉サービスの料金・料率設定において、適正以下の自己負担・料率にすると、コスト意識、価格情報が著しく不作動となる。その結果、低額負担が一方で超過需要を促し、他方であるべき供給の制限に追い込む。インセンティブ付与に加えて、情報公開と選択の尊重がベースに要る。ならびに意識面でも、社会保険料負担・自己負担を、社会連帯の義務的負担、福祉社会への参加料とみる発想の転換が要る。

機能面での上記効率化は、制度面からの効率化で具体化される必要がある。その局面は三つに分けられる。①制度デザイン上の効率化、②制度運用上の効率化、③制度間整合上の効率化、である。典型例を挙げれば、①では給付の現行制度の画一性に代えて、重点配分化の推進、②では保険料の滞納・未納、適用漏れの解消や、他方の過剰利用の是正、③では制度間における重複・不整合の是

正, 世帯単位と個人単位との整合化, などが数えられるよう。

VI 非営利組織 (NPO) の組織特性と機能評価

長寿福祉経済の分野では非営利組織 (NPO, ノンプロフィットインスティテューション) が多数機能している。民間経済は「市場の失敗」を生むため公的介入がなされるが, その公的活動にも「政府の失敗」がつきまとう。民間非営利組織に本来期待されるのは「市場の失敗」「政府の失敗」の双方カバー機能だが, 果たしてどこまで機能を発揮できるか¹²⁾。

1 NPO の組織特性をどう格付けるか

NPO の組織特性は, ①貨幣的残余=利潤の分配が禁じられ (非営利性), ②内部補助で支えられて (寄付・助成補助), ③準公共的な財・サービスを供給する組織であることにある。ここに準公共財とは, 外部性が高く, 非排除性が強くないタイプの財・サービスが主体である。民間の営利企業の「利潤動機」, 政府の「公共目的」に対して, NPO の上記 3 性格がいかに活かされて, その存在根拠を主張できるか。

それを左右するものは, NPO の「目的関数」(その変数には, 量に加え質, 構成メンバーの効用, 役職など非金銭的便益, 自由裁量変数, 等々) であり, そして非営利性下 (分配制約下) での収支均等行動である。目的関数中のどの変数が支配的となって制約条件に結びつくか, それによって行動の型と様式は左右される。

私的営利組織の場合には, 活動の成果たる余剰 (利潤) は資本化され資本還元されて所有者の富に加えられる。そのことが組織成員の行動インセンティブにもつながり, 効率的な結果をもたらす。これに対して, 非営利組織では利益を生んでも資本化がなされず, 利益の分配に対し権利を主張しうする主体は存在しない。そのため, 組織成員に対して効率化の誘因が働かず, 無駄を促し, また事に乗じ私利を得ようとする“機会主義的行動”を誘いやすい。この欠陥をいかに回避するか, これ

が非営利組織の重要な課題となる。

2 市場の失敗と政府の失敗, 双方カバー機能は発揮されるか

非常利組織の行動に期待されているのは, 本来, 市場の失敗, 政府の失敗の双方に対するカバーの働きである。

市場の失敗に対しては, 寄付助成受入れ優位性 (負担減へのインセンティブ) と, 特定サービス供給活動での優位 (市場での信頼性) によって, 経済的誘因の不作動をどこまで補いうるかが問われる。営利企業に対しての効率上の劣位を, いかにカバーするかである。

政府の失敗に対しては, なかでも, 民主主義的投票ルールが招きやすい「中位投票者選好の反映」の弊, とくに低品質過大供給=高品質低水準供給の弊から, どう脱するかである。また政府活動は個別的なサービスや柔軟なサービスの提供には限界を伴いやすい。この欠を避け, 多様化と個別化の需要構成に合わせた供給配分をいかに実現できるかである。

NPO は一面, 市場的な供給ルートでは営利企業と競合関係に立つ面をもち, 他面, 公共的財の供給ルートでは政府と競合関係に立つ面をもつ。その両面で, NPO は優位に立ちうる独自の活動領域を持たねばならない。しかも, 効率面で劣位に陥る欠陥 (X 非効率) を避けねばならない。「制度の失敗」の排除である。

制度の失敗の排除のためには, 3 側面の要件が要る。① NPO に対する財源供給者 (寄付者・助成者) の監視の有効化, ②認可制など地位占有性の除去 (参入障壁排除), そして③成果の客観評価 (外部からの評価を含む), のシステムとしての併有である。

わが国の NPO は現在, 国際比較でみて公主導の性格が濃厚で, 行政の管理下にあるケースが主流である。公益法人の設立許可主義と主務官庁の審査の壁によって, 任意団体への依存を高めざるをえない組織制約の現状や, あるいは不祥事発生の温床となる構造欠陥につながりやすいなどの性格をもつ。そうした特性からいかに脱皮するか,

この点も上記3側面からの検討課題となろう。組織が高度になり、組織管理・資金管理が強められるほど、その必要性は強まる。

注

- 1) 内部乗数＝外部乗数の産業連関モデルの概要およびこの領域への応用分析は、宮澤健一(1988)『制度と情報の経済学』、有斐閣、第9章「公共サービス化と医療の産業連関」、および同(1992)『高齢化産業社会の構図』、有斐閣、第6章「産業連関バランスにみる医療と福祉」参照。後者の詳細な報告は、同編(1992)『医療と福祉の産業連関』、東洋経済新報社。
- 2) 医療経済研究機構(1996)『医療と福祉の産業連関分析研究報告書』(主査宮澤健一)。分析結果の数値は集約要約表のみを「付表」として掲げる。詳細は同報告書を参照されたい。
- 3) 最終収束結果につき、宇野裕(1995)「介護の社会化は日本経済を救う」『社会保険旬報』11-12月、二次波及効果までにつき、永峰三郎(1995)「福祉への投資は見返りのない投資か」『経済セミナー』9月。われわれの分析は、医療経済研究機構(1996)『前掲』を参照。
- 4) 「所得連関乗数」の定式化は、宮澤健一(1963)『経済構造の連関分析』、東洋経済新報社、第2章。その計測を含む展開は、同(1969)「所得連関乗数の理論と計測」『経済学研究』一橋大学研究年報、13。
- 5) 背景の理論的な点検、および初期段階での実際の展開動向は、「産業組織の変容の中の医療・年金・福祉」前掲(1992)『高齢化産業社会の構図』、有斐閣、第5章。
- 6) 以下の展開は、次記の拙稿の一部を利用して。宮澤健一(1996)「経済調整機構の社会変容」『国際研究論集』八千代国際大学紀要、第9巻2号、同(1996)「長寿社会の経済社会システム」『計画行政』、日本計画行政学会、第19巻3号、の各後半部分など。
- 7) 公的介護保険の性格についての私の見方は、宮澤健一(1997)「介護保険のリスク特性と制度デザイン」『医療と社会』Vol.6, No.4。
- 8) 保育所サービスをめぐる私の見方は、宮澤健一(1995)「少子化時代の社会と経済」『公衆衛生』Vol.59, No.6。
- 9) 「連結の経済性」の概念化は、宮澤健一(1988)『業際化と情報化—産業社会へのインパクト』、有斐閣、前掲(1988)『制度と情報の経済学』、有斐閣。
連結の経済性の類似概念に「ネットワークの外部性」がある。捉えようとする問題には共通面があるが、視点の差として、後者は外部性概念の一適用として認識されているのに対して、「連結の経済」は規模の経済、範囲の経済との概念対置を意識しているところに基本的な発想差がある。
- 10) 村上泰亮は、われわれの「連結の経済」の概念を、すでに確立した活動場面だけでなく活動の発生局面をも扱う概念として考えよと見る。同氏はまた、規模の経済は内部的な拡大に、連結の経済は外部的な拡大に対応する「伝播文化子」として位置づける。村上泰亮(1994)『反古典的政治経済学要綱』、中央公論社、148頁。
やや言い直せば、「規模の経済」は、内部的かつ水平的・機能集中的な拡大と展開に、「連結の経済」は、外部的かつ垂直的・機能横断的な拡大と展開に、それぞれの重点がある、ともいうことができる。
- 11) 体制運営の性格についての私の見方は、宮澤健一(1992)「現代国家の様態と機能」前掲『高齢化産業社会の構図』第2章、および同(1995)「福祉経済社会への視角——体制変動のなかの制度デザイン」宮澤・連合総研編『福祉経済社会への選択』、第一書林。
- 12) この領域については、特集(1995)「ノンプロフィットセクターの経済分析」『季刊・社会保障研究』第30巻4号、およびそこに引用された諸文献、並びに前出6)。以下はこれらを参照している。
(みやざわ・けんいち 一橋大学名誉教授・社会保障制度審議会会長)

人口構造と社会保障

岡 崎 陽 一

人口構造という言葉には必ずしもきまった定義があるわけではない。人口を男女年齢などの属性別に分類した構成を意味することもあれば、もっと広く人口動態（増加，出生，死亡）を含めた意味で使われることもある。本稿では，言葉の定義にはこだわらず，社会保障との関係という点からみた広い意味の人口構造の問題を取りあげることにする。この場合，社会保障という言葉も狭義の意味ではなく，もっと広い意味で使うことにする。

I 戦後日本人口の変化

戦前日本におけるもっとも重要な人口問題は過剰人口問題であった。この問題は戦後も経済が順調な成長路線に乗るまでは大きい問題として意識されていた〔人口問題審議会，1959〕。1960年代の高度経済成長は，日本経済の規模を拡大し，同時に日本人口の動態を大きく変化させたことによって，戦前から受け継がれた過剰人口問題を解決するのに貢献した。

1 出生率の動向

出生率は1920年頃から低下を始めていたが，その速度は緩慢であった。また戦後1947年から49年までベビーブームが起り出生率が高騰した。ベビーブーム期には，毎年260万人から270万人の出生がみられ，この世代が「団塊の世代」となってその後経済社会に大きい影響をもつことになった。彼らは現在40歳代末に達しているが，来世紀になると大規模な高齢者集団を形成する。ベビーブーム後，出生率は急速に低下し1950年

代中ごろには，人口千人対17ないし18となり，毎年の出生数は160万人程度に落ち着いた。この急速な出生率低下は高度経済成長が始まる前に起こったことであるが，その背後には，戦後の国民生活が極度に貧しかったこと，子供数を夫婦が自由に決定できるという意識の改革があったこと，避妊・中絶が自由になったことなど，いくつかの戦後の特別な事情があった。それにしても戦前からの高出生率が戦後10年足らずの短期間に西欧諸国並の低出生率に転換したことは，驚くべき変化であり，諸外国からも注目的になった。

1950年代中ごろから70年代中ごろまでのおよそ20年間，出生率は一定の水準に安定していた。その水準は人口置換（population replacement）に過不足のない水準であり，それは静止人口とそれに対応した年齢構成を不変に維持することを可能にする，その意味で理想的な水準であった。この20年間は経済が順調に成長し，国民生活の水準と構造が著しく高まった時期でもあった。それにとまって家族観，とくに親の子供に対する考え方，また子供の老親に対する考え方が戦前と違ったものになってきた。夫婦の希望子供数は2人ないし3人が大部分となり，平均値は2人をやや上回る程度であった〔人口問題審議会 1988，pp. 45-83〕。このような子供観は都市と農村を問わず全国的な傾向となり，戦前にみられた都市・農村間の出生率格差はみられなくなった。このある意味で理想的な，安定的な人口動態はおよそ20年間続いたが，1970年代半ばになって新しい変化が起こった。1975年に初めて合計特殊出生率が2を下回った（1.91）。それ以降現在まで出

生率は低下を続けており、1995年には1.43となって最低を記録した。その直接の原因は20歳代の女性の未婚率の上昇、言い換えれば有配偶率の低下であり、それは高学歴化と雇用者としての就労の増加によってもたらされた。しかし、結婚している女性の出生率（有配偶出生率）には変化がみられず、むしろいくらか上昇さえしている。

したがって、1975年以降の出生率の低下は、もっぱら若い女性の有配偶率の低下によるものであるといえる。未婚女性に対する世論調査の結果は生涯未婚志向は従来通りきわめて低く、結婚後の希望子供数も2人を越えていることを示している。それゆえ出生率の将来を悲観的にみる必要はないといえることができる。

しかし、最近発表された1995年国勢調査の結果をみると、若い人達の未婚率は予想外の手早く進んでいることが明らかになった。そしてこの傾向を将来に伸ばしてみると生涯未婚率は女性では15%、男性では23%になる。もしこの予測が正しいければ、かりに有配偶出生率が従来通り2.1のレベルであっても、未婚者を含む全女子人口の完結出生率は1.7となって人口置換水準を確保することはできないことになる〔阿藤 1996, 『統計』p. 10〕。こうなれば出生率についての従来の楽観的な見通しを修正して、なんらかの施策によって出生率を押し上げることが必要になるであろう。以前から夫婦出生率は堅調に維持されているものの、子供の教育費が重いことや育児と就労の両立が困難であることが世論調査で訴えられており、この問題に対して政府も「エンゼルプラン」に基づいて幅広く育児支援策を講じてきたのであるが、今後、社会保障制度の一環としてこれを取り込むことが必要である。

2 死亡率の動向

出生率の動向が変化に富んだものであったのに対して、死亡率の動向は比較的単調であった。それは戦後1950年代中ごろまで急速に低下し、それ以後は緩やかな低下が続いた。しかし人口高齢化の影響で人口千人当たりの死亡数でみると、死亡率は10年ほど前から徐々に上昇している。も

しろ年齢別にみた死亡率は低下傾向を続けており、したがって平均寿命はほぼ確実に伸びてきている。こうした死亡率の低下は経済発展をベースにした国民の生活水準と生活様式の改善、保健医療技術の進歩、健康保険制度の整備によってもたらされたものである。

死亡率の低下によって人々は高齢まで生きることが可能になった。1995年生命表〔厚生省統計情報部 1996〕によると、男女それぞれ100人の出生集団がこの年の年齢別死亡率で死亡した場合、65歳での生存数は男子では83人、女子では92人である。そして65歳での平均余命は男子で16.48年、女子で20.94年である。1955年生命表〔厚生省人口問題研究所 1956〕によると、今から40年前には、65歳まで生きる割合は男子で62人、女子で70人であり、65歳の平均余命は男子11.82年、女子14.10年であった。このように死亡率低下は高齢者を著しく増加させるわけであり、このことは人口高齢化の一つの原因であることは明らかである。今後出生率が低下すればそれが人口高齢化を加速することも間違いがない。しかしもし出生率が安定すれば、その時には死亡率低下、とりわけ中高年齢者の死亡率の低下が人口高齢化の原因となることも事実である。

3 年齢構成の変化

出生率と死亡率の低下は人口の年齢構成を変化させる。かつてアンスリー・コールは安定人口モデルによって、西欧諸国の近代における人口高齢化の主たる原因として、死亡率低下より出生率低下の影響のほうがはるかに大きいことを証明した〔Coale 1957〕。それは出生率と死亡率が同時に低下した近代的人口転換についての説明であって、日本の経験にも当てはまる事実である〔岡崎 1996, pp. 160-161〕。死亡率低下は高齢まで生きる人を増加させ、また高齢者の平均余命を伸ばすので人口高齢化の主たる原因と考え易いが必ずしもそうではない。死亡率低下は出生児が高齢まで生存する割合を高めることによって高齢者数の増加に貢献するけれども、その影響が人口高齢化となって表れるまでにはかなりの時間がかかる。こ

表1 人口の年齢構成

年次	総人口	年少人口	生産人口	老年人口	従属人口指数(%)		
	(千人)	(割合%)	(割合%)	(割合%)	総数	年少人口	老年人口
1955	90077	33.4	61.2	5.3	63.3	54.6	8.7
60	94302	30.2	64.1	5.7	55.9	47.0	8.9
65	99209	25.7	68.0	6.3	47.1	37.9	9.2
70	104665	24.0	68.9	7.1	45.1	34.9	10.3
75	111940	24.3	67.7	7.9	47.6	35.9	11.7
80	117060	23.5	67.3	9.1	48.4	34.9	13.5
85	121049	21.5	68.2	10.3	46.7	31.6	15.1
90	123611	18.2	69.5	12.0	43.5	26.2	17.3
95	125570	16.0	69.5	14.6	43.9	23.0	20.9
2000	126892	14.7	68.1	17.2	46.8	21.5	25.3
2025	120913	13.1	59.5	27.4	68.0	22.0	46.0

資料：国勢調査、将来推計人口(平成9年1月)。

れに対して、出生率低下は年少人口を減少させ、直ちに人口全体における高齢者の割合を高める効果を発揮する。

社会保障との関係からみてもっとも重要な年齢構成の変化は人口高齢化である。人口高齢化という言葉は、人口全体の中で高齢者(老年人口)の割合が増加することを意味する。

日本人口の年齢構成は、伝統的な多産多死の影響により戦前から1955年頃まで富士山型の人口ピラミッドが続いてきた。しかし戦後の出生率低下と死亡率低下の影響で1955年以降徐々に高齢化が進行した。65歳以上の高齢者が人口全体に占める割合は長い間5%程度であったが、1970年に7%を越え、85年に10%台に、そして95年には14.6%に達した。この高齢化のスピードは西欧諸国の経験と比較して特に早い点が注目されるが、それは日本の戦後の出生率低下が急速であったこと、また死亡率の低下が順調であったことが影響していることは明らかである。将来推計人口(平成9年1月推計)[厚生省人口問題研究所1997]は、高齢者の割合は2000年に17.2%、2025年には27.4%まで高まるとみているが、最近の出生率低下を加味すれば、将来高齢化はさらに厳しさを増すであろう。

このようなわけで年齢構成の変化の中でもっとも注目されているのは高齢化であり、この分野での社会保障の強化が要請されている。しかし年齢

構成の変化が提起する問題はそれだけにはとどまらない。高齢者以外の人口の年齢構成にも変化があり、それぞれに問題がある。それらの個別的な問題に入る前に年齢構成の基本的な問題について考察しておく必要がある。

II 生産年齢人口と従属人口

1 従属人口指数

人口は、社会的役割の観点から、大きく三つの部分に分けられる。経済や社会の基礎を支える生産年齢人口と、それによって扶養される年少人口と老年人口の三つである。具体的にどの年齢をこの三つに割り当てるかについては、はっきりとした規則はないが、現在、多くの国、また国連などの国際機関で行われている分け方は、15-64歳の人口を生産年齢人口、15歳未満の人口を年少人口、65歳以上の人口を老年人口とする分け方である。

1995年国勢調査の結果、日本人口の構成は、生産年齢人口が69.5%、年少人口が16.0%、老年人口が14.6%であった。1955年以降、生産年齢人口の割合はわずかに増加している。年少人口の割合は、1955年に33.4%であったものが半分以下に縮小した。他方、老年人口の割合は、5.3%からほぼ3倍に増加した。生産年齢人口の割合がほぼ不変であった中で、少子化と高齢化が

対照的に進行した。

生産年齢人口に対する従属人口の重みは、年少人口の生産年齢人口に対する比率（年少人口指数）と老年人口の生産年齢人口に対する比率（老年人口指数）によって表され、両者をあわせた重みは従属人口指数といわれている。1995年、年少人口指数は23.0%、老年人口指数は20.9%、従属人口指数は43.9%であった。1955年にはそれぞれ54.6%、8.7%、63.3%であったから、生産年齢人口にとっては、年少人口の重みの軽減が、老年人口の重みの増加を相殺して余りがあり、負担全体としてはかなりの軽減になった。

少子化と高齢化が同時に進行する中で、生産年齢人口に対する負担が総量として軽減する過程は、人口転換を経験する全ての国において起こることであり、わが国では戦後の経済成長期がまさにその時期と一致した。経済成長を支えた要因はいくつかあったが、生産年齢人口に対して負担の少ない有利な人口構成もその一つであったといえる。しかし従属人口指数が最低になったのは1990年であり、現在はすでに上昇局面に入っており、将来推計人口では2000年に46.8%、2025年には68.0%と急速に高まることが予測されている。

2 年少人口

戦前日本人口のピラミッドは裾が広く、頭が狭い富士山型であった。それはまさに多産多死の状態を反映したものであった。戦後、出生率と死亡率が低下した結果、人口ピラミッドは次第に釣鐘型に変形してきた。1995年には15歳未満の年少人口の割合は16.0%、老年人口の割合は14.6%でピラミッドの裾と頭はほぼ等しくなっている。このような人口構成の変化は日本だけではなく先進諸国に共通の現象であって、特に問題であるわけではない。しかし、1970年代半ば以降の出生率低下は、将来の日本人口の年齢構成がきわめて不安定な状態になることを示唆しており、ここに無視できない大きい問題がある。

安定人口理論によって、出生率と死亡率が一定である場合に最終的に形成される年齢構成を計算

することが可能であるが、最近（1994年）の年齢別出生率と年齢別死亡率によって安定人口年齢構成を計算すると、15歳未満の年少人口は11.73%、65歳以上の老年人口は32.83%、15-64歳の生産年齢人口は55.45%となる〔厚生省人口問題研究所 1996, p. 46〕。この結果は、日本人口の現在の出生率と死亡率がもたらす潜在的な年齢構成を示しており、それは年少人口が老年人口の半分以下であり、人口ピラミッドを描けば著しく頭が大きく、裾が小さい不安定な形になることを示している。また安定人口動態率は出生率が7.2パーミル、死亡率が18.3パーミルで、増加率はマイナス11.1パーミルである。これは日本人口が不安定な年齢構成のもとで減少をつづけるという危機的な状態に陥ることを示している。

この危機から脱出するためには、安定人口増加率がゼロとなるところまで出生率を回復させなければならない。1970年代中ごろから出生率が低下を始める前のおよそ20年間はこのような理想的な状態が続いていた。その後の出生率低下の原因は、前述のように、主として有配偶率の低下（結婚の遅れ）にあり、有配偶出生率（結婚後の出生率）はいまのところ低下していない。しかし、世論調査の結果は、子供の教育費の重さ、子育てと仕事の両立の困難など、出産と育児の環境に多くの問題があることを明らかにしている。西欧諸国でとられている家族政策などを参考にしながら、日本の実情にあった社会的施策を整備充実することが必要である〔阿藤 1996〕。

3 生産年齢人口と労働力人口

年齢構成の変化は、15歳から64歳までの生産年齢人口の中でも起こっている。それは生産年齢人口の中高年化といえる変化である。1955年から75年まで、さらに75年から95年までの変化をみると、15-29歳、30-49歳の比較的若い年齢の割合は低下し、50-64歳の中高年齢の割合が増加している。その影響は労働力人口にも及んでいる。1955年の労働力人口の構成は15-29歳の若年労働力が43%、30-49歳の中年労働力が40%、50-64歳の高年労働力が17%という安定し

表2 生産年齢人口、労働力、労働力率(男女計)

	1955			1975			1995		
年 齢	人口	労働力	労働力率	人口	労働力	労働力率	人口	労働力	労働力率
15-29	24672	16717	0.678	27816	16087	0.578	26999	15736	0.583
30-49	20726	15253	0.736	33253	25334	0.762	35330	28373	0.803
50-64	9597	6558	0.683	14740	10268	0.697	24596	17732	0.721
合計	54995	38528	0.701	75809	51689	0.682	86925	61841	0.711
構成比									
15-29	0.449	0.434		0.367	0.311		0.311	0.254	
30-49	0.377	0.396		0.439	0.490		0.406	0.459	
50-64	0.175	0.170		0.194	0.199		0.283	0.287	
合計	1.000	1.000		1.000	1.000		1.000	1.000	
増減比									
15-29	1.127	0.962		0.971	0.978				
30-49	1.604	1.661		1.062	1.120				
50-64	1.536	1.566		1.669	1.727				
合計	1.378	1.342		1.147	1.196				

資料：国勢調査。

た構成であったが、その後は中年労働力が中心的地位を保っているものの、若年労働力の減少、高年労働力の増加の方向に変化し、労働力人口の構成は次第に上が重い不安定な格好に変化している。

生産年齢人口のこのような変化は人口全体の年齢構成の変化に伴って生じる不可避な変化であり、労働力率の変化もまた高学歴化その他の要因によって中高年化を押し進める方向に動いているので、労働力人口の中高年化は一層加速される結果になっている。しかしこれは生産年齢人口の増加率が低下するために労働力人口の増加率が低下する中で、堅調な労働需要に答えるために必然的な傾向であると考えなければならない。言い換えれば、若年人口はその資質を高めるために教育期間が伸び、労働力への参加は遅れる。その分だけ高年あるいは老年になって労働力として貢献する期間が長くなるのは当然のことである。

しかし、現状をみると、中高年労働力を活用する体制は十分に整っていないようである。例えば男子の年齢別失業率(1995年)をみると、年齢が高まるにつれて失業率が低下しているが、55-59歳と60-64歳では逆に上昇し、それぞれ3.9%、11.2%となっている。しばしば指摘されているように日本的な雇用慣行や現在の不況がこのような状況を生み出す原因となっているが、長期的な戦

略としては、中高年労働力の能力を高め、それを十分に活用する方向に進まなければならない。

生産年齢人口と労働力の問題のもう一つの論点は女子労働力の問題である。女子の年齢別労働力率は現在でもまだM字型になっている。最近、このかたちは次第に変化し、結婚・出産期にあたる30-34歳の窪みが浅くなってきた。またそれ以外の年齢(15-19歳を除いて)の労働力率は上昇しつつある。その背景には、労働需要が一般的に増加し、とくに女子労働に対する需要が増加しているという状況があり、また上述のような事情で労働供給が減少気味であるという事情がある。このような状況の中で、女性が結婚・出産・育児と就労を両立させることができるように雇用制度と社会慣習を改善することが必要である。

農業が主たる産業であった時代には女子の労働力率は高く、結婚・出産・育児と就労が両立していたが、それは就労の場と家庭との分離が明確ではなく、また女性の主な役割が家族従業者であったからであった。しかし現在の産業的・都市的社会ではそのような有利な条件は失われている。現在(1995年)、女子就業者の80%が雇用者である。それを年齢別にみると、15-29歳では96%、30-44歳では84%、45-59歳では76%となっている。女子の雇用者が集中している産業はサービス業

(34%), 卸小売, 飲食店 (28%), 製造業 (21%) で, これだけで 83% を占めている。

4 老年人口

老年人口の数と割合の増加は, 人口の年齢構成の変化における最も重要な変化である。それは老年人口指数の上昇が示すように, 人口における現役世代に対する負担を増大させる。若い世代による老人の扶養は古くから行われていた慣習であり, それは現在も変わりがない。しかし, 現在のようには社会的諸条件が大きく変化したなかで, 昔のような慣習によっては, この問題に効果的に対処することができないことは明らかである。

その理由の一つは, 長寿化によって老親世代と子世代の関係が大きく変化したことである。昔, 平均寿命が 50 年に達しなかった昭和 10 年頃の状態を例にとってみる。当時の男女の平均的な結婚年齢と出産間隔から計算すると, 父親と長男の年齢差は 31 年であった。父親が当時高齢とされていた 60 歳に達したとき, 長男は 29 歳であり, その父親が 63 歳で死亡したとき長男は 32 歳であった。母親と長男の年齢差は 28 年で, 母親が 65 歳で死亡したとき長男は 37 歳であった。当時の高い死亡率 (短命) のもとでは, 老親と長男がこの世で生をとともにした年数は, 父親と 3 年, 母親と 5 年という短さであった [人口問題審議会 1988, p. 89]。死亡率が下がって長寿になった現在は, 父親が高齢の 65 歳に達してから 82 歳で死亡するまで 17 年間, 母親はその後 7 年間生きて 86 歳で死亡するまで, 長男は延べ 24 年間老親と生をとともにすることになる。昔は子供数が 5 人で老親の負担を分担することもできたが, 現在は子供数が 2 人になり, この点では老親と子供の関係はむしろ緊密になった。

昔と違って老人の扶養を社会的に行うことが必要になったもう一つの理由は, 家族の意識が変化したことである。世論調査で「老後の暮らしを子供にたよるつもりはない」という答が多数を占めている [毎日新聞社人口問題調査会 1996, p. 165] ように, 戦後の新しい家族制度のもとでは, 戦前のような老親扶養を家族に期待することはで

きなくなり, 老親扶養を社会保障制度の一環として社会的に支援する必要性が高まってきた。しかし, 他方, 高齢者が子供あるいは孫の世帯と同居している割合は低下しているものの依然として高い。それは 1990 年国勢調査で 64.2%, 1995 年国勢調査で 58.8% を占めている。しかも高齢者の年齢が高まるにつれて同居率は高まっている。すなわち 65 歳以上では 58%, 75 歳以上では 67%, 85 歳以上では 79% となっている [清水浩昭 1996, pp. 24-28]。

家族構造が一般的に核家族化の方向に変化しつつあることは確かであり, その中で一人暮らし, あるいは夫婦のみで暮らしている高齢者が増えるが, 高齢者の加齢とともに逆に子供や孫との関係が強まるという事実にも注目する必要がある。

III 高齢者の社会的扶養

1 年金, 医療, 福祉

高齢者のための社会保障の一つは公的年金制度である。1960 年代に国民皆年金の制度が確立され, 60 歳あるいは 65 歳以上の国民に老齢年金が支給されることになった。この制度は社会保険方式をとっており, 20 歳以上の国民が拠出する保険料が主たる財源である。したがって年金を受給する人口数と保険料を拠出する人口の比率 (成熟度) は年金財政にとってきわめて重要な変数である。成熟度は, 現在 (平成 7 年 3 月末), 国民年金制度では 23.2%, 厚生年金保険では 18.1% となっている。厚生年金保険以外の被用者年金制度でも成熟度には大きい差がみられる。公的年金制度は現在はまだ完全には一元化されていないので成熟度に差がみられるが, 将来は人口の年齢構成の高齢化の影響で, 公的年金制度全体として成熟度が高まることは避けられない。今後寿命が伸び, 年金受給年齢に達する人口が増え, しかも受給開始後の余命が伸びることを考えれば, 人口の面でこれに対処する方法としては少子化対策以外に方法はない。もちろんそれ以外に, 受給開始年齢の調整, 保険料の引き上げ, 給付額の引き下げ, 保険料以外の財源の増加といった対策も考えられな

ければならない。

高齢者のための社会保障における医療保険制度についても、人口構造の変化はいくつかの問題を提起する。高齢者は病気になり易く、また治りにくい。「患者調査」によると、45歳を過ぎると受療率が高まり、65歳以降、とくに75歳以降に傾斜が急になっている。健康状態の改善によって高齢者の受療率が低下することが期待されるが、現在までのところ改善の兆しはほとんどみられない。他方、人口高齢化の過程は65歳以上の高齢者の中でもより高齢の「後期高齢層」を増加させる傾向がある。こうして高齢人口の高齢化が進む結果として、今後、老人のための医療費が増加することは確実である。すでに老人医療費は国民医療費全体の伸びを上回る速度で増加しており、国民医療費に占める割合は1993年に30%を上回ったが、このような傾向は今後も続く。老人医療費の相当部分が若年世代によって負担されているという問題は深刻であり、この問題の解決が必要であるが、しかしそれが高齢者に対する医療サービスを不当に低下させてはならない。

高齢者のための社会保障における社会福祉にもいろいろ困難な問題がある。昔のように要介護老人を家庭で家族が介護することが不可能になった現在では、それに替わって施設で、あるいは在宅でも社会的な支援によって介護を行うことが必要になる。しかし高齢者の社会的扶養のなかで、要介護老人の介護の問題は年金や医療の問題よりもいっそう人間性の濃い問題である。世論調査〔毎日新聞社人口問題調査会 1996〕では、上述のように「老後の暮らしを子供にたよるつもりはない」というドライな意見がある反面で、子供が老父母の面倒をみることについて、「子供としてあたりまえの義務だと思う」とか「よい習慣だと思う」という意見がかなり多いし、また「自分がぼけや寝たきりになった場合、家族に介護してもらいたい」という意見が多い。家族の役割と家族への期待は依然として大きい。他方、要介護老人の数は1993年に100万人であったものが、2000年に140万人、2010年に200万人、2025年には270万人に増加すると予測されている〔厚生省

1996, p.117〕。要介護高齢者の発生率は、高齢者のなかでも年齢が高まるにつれて急速に上昇するので、今後人口高齢化が進むにつれてその数が増加するのを避けることはほとんど不可能であろう。そのうえ家族構造の変化とともに、ひとり暮らしの高齢者あるいは夫婦のみで住んでいる高齢者は増加する。

高齢者のための社会福祉施策は、高齢者と家族の人間的な関係を尊重しながら、家族構造の変化に対応した方法で社会的支援を進めていくというきめの細かい施策であることが要望される。その場合、高齢者が住みなれた地域で老後を過ごせるように配慮した施策がいろいろな点からみて重要であると思われる。かつて日本の農村が高齢者にとって住みやすい地域であったように、現在のように都市化が進んだ日本においては都市の生活環境を高齢化社会にむけて整備し、高齢者の住みやすい地域にすることが必要である。

2 老人扶養の費用と負担

社会の近代的発展は、多産多死から少産少死への人口転換を通じて人口高齢化をもたらすと同時に、国民とりわけ高齢者の生活環境に大きい変化を与えた。その変化の中で、かつて個人や家族が果たしていた役割や機能の多くが社会的な制度にとって代わられるようになったことは重要な変化である。特にかつて家庭で家族が行っていた高齢者の扶養が社会保障によって社会的に行われるようになったことは重要である。現在また将来、人口高齢化が避けがたい必然的な現象であるなかで、高齢者の生活を社会保障によって社会的に支えるという方式は、効率的であり、また公正かつ公平な方式として評価しなければならない。それは今後高齢者が総人口の3割ほどの多数を占めるような超高齢社会が到来したときに、社会保障制度がなかった場合を想像してみれば容易に理解できることである。

社会保障制度は高齢化社会に不可欠な制度であるが、その費用と負担がしばしば問題になる。制度に関する細かい議論は専門家に委せるとして、ここでは社会保障の給付と負担の問題についてき

わめて常識的な私見を述べたいと思う。われわれが市場で商品を買おうとする場合、その商品を買うことによってえられる満足とその商品の価格を比較して、それが均等である（すくなくともそう意識される）ときに購買が行われる。しかし社会保障制度における給付と負担の関係はそうのように直接的にはなっていない。たとえば、医療給付の場合、患者は自由に保険医を選択して医療サービスを求め、医療保険制度で認められた医療サービスを受ける。日本の場合、患者が保険でうけられる医療サービスに不満を持つことは概して少ないとみてよいであろう。そこで問題は患者は自分がうけた医療給付のコストをどの程度知っているかである。患者の負担は実際に掛かった費用の一定割合（1割ないし2割）の自己負担と、それとは別に徴収されている医療保険料である。しかし、患者は自分がうけた医療給付のコストを知らされていないために、それと負担との差を知ることはできない。社会保障制度を透明なものにするために、給付のコストを患者に知らせたほうがよいと思われる。筆者の老人保健法の適用者としての最近の経験では、受けた医療給付と比較して負担はかなり少ないように感じられる。自分の受けた医療給付と負担の関係が明らかにされれば、給付と負担の差がプラスである者にとって医療保険制度の有難みを理解することができることはもちろんのこと、それがマイナス（ほとんど病気にならない）者にとってもこの制度の意義を評価するのに役立つことはいうまでもない。医療保険制度の財政がトータルとして危機的な状態になっているといったマクロ的な議論では国民にとって身近な議論にはなりえない。比較的分かりやすい例として医療保険の例をあげたが、給付と負担の関係が直結していないことから生じる問題は、それ以外の分野についても同じことがいえるであろう。

その場合、社会保障給付をどれだけの水準にするのが適切かという問題は難しい問題である。できることなら十分な給付をすべきであるが、しかしそのための費用と国民の負担の問題を無視することはできない。社会保障の財源が結局は国民経済の内部で賄われるものである限り、給付水準に

一定の限度がなければならないことは明らかである。高齢者の扶養が家庭で家族によって行われていた時には、お互いに肉親である高齢者とその家族の間には暗黙の了解があつて、その家族にとって適切な水準での扶養が行われていた。それが社会保障制度のもとで国民皆保険、皆年金になったとき、お互いに肉親どうしのように暗黙の了解が成り立つことは期待できないにしても、なんらかの方法で国民の合意がえられるよう工夫を凝らす必要がある。年金、医療、介護の各分野で、社会保障で保障する水準を国民が納得する水準に決めることが必要である。その水準は余りに低すぎでは社会保障の意義を損ねるであろうし、余りに高すぎでは国民が負担に耐えられないであろう。来るべき高齢社会を活力のある社会として安定させるため、国民の理解と努力を結集することが必要である。

参考文献

- 阿藤 誠 (1996)『先進諸国の人口問題』, 東京大学出版会。
阿藤 誠 (1996)「大シングル時代の到来」『統計』第 47 巻第 12 号。
岡崎陽一 (1996)『人口統計学』, 古今書院。
Coale, Ansley J., 1957 "How the Age Distribution of a Human Population is determined," *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*, vol. XX.
厚生省 (1996)『平成 8 年版厚生白書』。
厚生省人口問題研究所 (1996)『第 9 回簡速静止人口表』。
厚生省人口問題研究所 (1997)『日本の将来推計人口 (平成 9 年 1 月推計)』。
厚生省人口問題研究所 (1996)『人口統計資料集: 1996』。
厚生省統計情報部 (1996)『日本人の平均余命: 平成 7 年簡易生命表』。
清水浩昭 (1996)「家族構成と家族構造の変化」『統計』第 47 巻第 12 号。
人口問題審議会 (1959)『人口白書一転換期日本の人口問題』, 大蔵省印刷局。
人口問題審議会 (1988)『日本の人口・日本の家族』, 東洋経済新報社。
毎日新聞社人口問題調査会 (1996)『「平等・共生」の世紀へ』, 毎日新聞社人口問題調査会。
(おかざき・よういち 元人口問題研究所長)

福祉社会の比較制度分析

奥野（藤原）正寛

I はじめに

私事から本稿を始めることをお許し願いたい。筆者は、「福祉国家」とか「福祉社会」という概念にはまったくの素人であり、今まで体系的にこの問題を考えたことはない。先般、国立社会保障研究所（当時）から「福祉国家の比較制度分析」というタイトルで本稿の依頼を受けたとき、まずお断りしたいと思った。それにも関わらず、執筆を最終的にお引き受けしたのは、「比較制度分析」の立場から福祉社会について考えるというタイトルに興味をそそられたからである。というのは、昨年はじめに出版した『経済システムの比較制度分析』をスタンフォード大学の青木昌彦氏や数名の大学院生と準備した際、ハーバード大学のディック・フリーマン教授がアメリカン・エコノミクス・アソシエーション（全米経済学会）で発表した、「システムとしての福祉国家」という論文が話題になったという経緯があったからである。

まず、比較制度分析について簡単に説明しておこう。スタンフォード大学を中心として開拓されつつある比較制度分析は、日本や米国、あるいはアジア諸国など、さまざまな「経済システム」を、法制度・企業組織・労働慣行・社会慣習など広い意味での「制度」の集まりととらえ、各国のもつ異なる経済システムを多元的に分析しようとする、つまり経済システムが多様であることを当然の前提として、それらを相対比較しつつ、理論的に分析しようとするアプローチである。この際、経済システムを単なる制度の集まりととらえるばかり

でなく、個々の経済システムが安定的に成立する最大の理由は、それらの制度のもっている「補完性」にあると考える。補完性とは、最近の「複雑系の科学」で強調される「ポジティブ・フィードバック」と考えれば良く、個々の制度がお互いの安定性を支え合っていると考えるわけである。また、比較制度分析は新しい経済分析手法、特に「インセンティブの理論」や「進化ゲーム理論」などを使って、制度が経済主体のインセンティブにどのような影響を与えるか、また、経済制度がダイナミックにどのように変化するかなどを検討しようとする点も、従来の制度派経済学と異なる点である。

ところで、上述のフリーマン論文は、福祉国家として知られるスウェーデンの経済システムには、システムを構成するさまざまな構成要素の間に強い補完性が存在していることを指摘する。その上で、この補完性こそが、スウェーデンの福祉国家が成功した大きな要因であると共に、1990年代初頭の経済危機に見舞われたときに、大きな国民的コストを負担せざるを得なかった理由であると主張する。この意味で、フリーマンの論文の分析視座は、比較制度分析の考え方ときわめて近く、このような視点からスウェーデンという福祉国家を考えることは、比較制度分析を使って日本の経済システムおよびその改革を考える上で、いくつかの重要な論点を提供していると考えられる。事実、本稿で取り上げる「ワークフェア」という制度（仕組み）は、スウェーデン社会で重要な役割を果たしているだけでなく、「企業社会」という形で、現代日本の経済システムでも大きな役割を

果たしている。現代日本社会は、純粋な意味での「福祉国家」とはいえないにしても、スウェーデンが目指している「福祉社会」という考え方を、すでにある程度、そのシステム内部に共有しているのではないかとさえ思われるのである。

そこで本稿では、このフリーマン論文を手がかりに、スウェーデンの福祉国家システムとその最近の動きを、比較制度分析の視点から検討してみたい。また同時に、現代の日本の経済システムがもっている「福祉社会」性を検討すると共に、スウェーデンの経験をふまえて21世紀の日本で、新しい意味での福祉社会を実現することが可能か、またその場合、現代日本の経済システムと整合的な福祉社会とはどんな社会かを考えてみたい。念のために付け加えれば、1980年代後半からのスウェーデン経済の動きは、日本経済がたどった軌跡にきわめて類似しており、その意味でも、日本とスウェーデンの間の共通点を検討してみることに大きな意味があると思われる。

念のためにお断りしておけば、筆者は、スウェーデンの経済システムや福祉国家を体系的に研究したことはなく、以下の分析は、本稿のために短期間にいくつかの関連文献を渉猟した結果以外の何物でもない。したがって、本稿にはいくつかの誤解が含まれている可能性が高いことをあらかじめお断りしておきたい。

II 「システムとしての福祉国家」

フリーマン論文は、次のような問題意識に基づいて始められた、スウェーデン（SNS：経済政策研究連盟）と米国（NBER：全米経済研究所）の経済学者グループによる、「スウェーデンの福祉国家」に関する共同研究の要約である。この共同研究は、ヨーロッパの多くの福祉社会が、「比較的平準な所得分配を、高い税負担や社会保障負担によって実現しながら、ほぼ完全雇用を長期にわたって実現できたのはなぜなのか」という、近年、所得分配と失業率双方の悪化に悩まされているアメリカ人の経済学者としては当然な問いから出発する。その上で、1990年代初頭のスウェーデン

経済の危機をふまえて、「これらの福祉社会が改革の必要性に迫られたとき、他国に比べてきわめて大きなコストを負担せざるを得ないのはなぜなのか」という疑問に対する答えを明らかにしようとする。以下、スウェーデン経済の事情を他の資料によって補いながら、最初の疑問に対するフリーマン論文の解答の主旨を紹介しよう。

「なぜ、スウェーデンの福祉国家が、平準な所得分配、高い税負担や社会保障負担、完全雇用という、一見、困難に見える三つの組み合わせを長期にわたって実現できたのだろうか」。この疑問に対するフリーマン（及び共同研究者たち）の結論を要約すれば、それは、「社会システムとしての福祉国家」が三つの組み合わせを維持する上で、有効に機能したという点である。

しばしばスウェーデンの失業率が低いのは、統計技術上の理由と手厚い雇用保護政策にあるといわれてきた。事実、スウェーデンでは、「失業者が失業対策事業に雇われたり、あるいは転職のための公的給付付きの職業（再）教育を受けたりした場合には、統計上それは「失業者」からのぞかれて別の「労働市場政策措置」の対象者として計上される。……第二の理由として、産業構造の転換と絡むより深刻な問題がある。人件費の高いこの国では、60年代以降、繊維・衣服等の伝統的部門が途上国の低賃銀による競争に追い上げられて後退し始めたが、中高年従業者は一旦失業すると再就職が困難であるため、……転職のための職業（再）教育の拡充が図られることとなった。……これらの法律は、解雇の際の手続きを厳格化し、特に長期勤続者については予告期間を延長するなどして、失業の顕在化を極力抑制しようとするものであった¹⁾。これらの労働市場政策のための政府支出額は、年率でGDPの3%に及ぶほどだった。

しかしフリーマンは、スウェーデンが長期にわたって所得分配の平準化を保ちつつ、完全雇用を実現した主要な原因は、上に挙げた直接的な労働市場政策だけでなく、経済システム自体の性格にもあったとする。その一つが、次のような「ポジティブ・フィードバック」あるいは「補完性」の

構造である。つまり、「所得平準化」が「政府雇用の増大」の必要性を生み出し、政府雇用の増加のために「高い税負担」が必要となり、さらにその結果、「所得平準化」が受け入れられることになるというフィードバックである。

スウェーデンは、先進国の中でも突出して所得分配が平準化されている。労働組合中央組織(LO)の主導によって賃金格差の縮小を計るためのさまざまな制度・政策が実施されてきたからである。特に、LOと社民党がとったレーン＝メイドナー・モデルに基づく政策パッケージは、企業やセクター間の生産性や利潤率の違いに関わらず、同一職種同一賃金を実現しようとした。結果的には、中央集権的な労使交渉を通して、職種間賃金格差の縮小を計ることに終わったとはいえ、この政策パッケージによって賃金格差は大きく縮小し、所得分配の平準化に資することになった。他方、後にふれるように、低生産性部門のコスト上昇圧力としても機能したため、サービス業など非貿易部門の競争力に悪影響を与えたことも事実である。また、従業員の経営参加も積極的に推進された。たとえば、1984年に導入され、1992年に段階的廃止が決定された「従業員基金制度」は、株式保有の平等化と従業員の賃金格差をなくすために、超過利潤の一定部分を基金として株式を購入し、労働者全体の利益に活用しようとした²⁾。

これらの制度・政策の結果、スウェーデンは所得分配がもっとも平準化した先進国の一つとなったが、他方ではそのために、民間部門の雇用が伸び悩み、完全雇用を実現するためには、政府部門で労働力を吸収する必要が生まれた。この公的雇用を支えたのが、高い社会保障給付、特に地方政府レベルにおける医療や教育・福祉の拡充と、それに伴う公的部門の比重拡大である。その結果、「公的部門で働く雇用者数の総雇用者数に対する比率は1970年には20.7%あったが、1991年には33.5%と全体の3分の1以上になり、1992年には不況で雇用者数が減ったためもあり、公的部門の雇用者は44.8%にまでなっている」³⁾。それに伴って、(社会保険料収入を含む)租税負担率は、1970年の43.4%から、1990年には59.0%にまで

高まり、高い国民負担が必要となった。

普通、このような高い国民負担率が課されれば、富裕者層の不満が大きくなり、米国がそうだったように税制のフラット化などが希求されることが多い。これに対してフリーマンはスウェーデンの場合、高い国民負担こそ、所得平準化が支持されることになった理由だと主張する。つまり、高い累進性を持つ税負担のために、賃金や税込み所得が増加しても、手取り所得や社会保障給付の増加に結びつかない。その結果として、潜在的な高額所得者も、賃金決定過程でその平準化を受け入れるインセンティブを持つからである。こうして、「高い税負担」自体が「所得の平準化」をもたらすといういささか奇妙なシステムが生まれた。

さらに、賃金格差が小さく、強い累進構造を持つ税体系と社会保障給付制度の下では、長時間労働のインセンティブは生まれにくいし、逆に休暇や休日を増やすために他の労働者と仕事を分け合おうというワーク・シェアリングが指向され、労働需要が増えることになる。これらの付加的な要素も、所得平準化や完全雇用に役立った。

フリーマンによると、完全雇用に貢献した第二の理由は、「福祉の受益者は、そのかわりに労働を提供しなければならない」という、ウェルフェア(Welfare)ならぬ「ワークフェア(Workfare)」を原則とした福祉システムの存在である⁴⁾。社会保障が行き届いた福祉国家では、勤労インセンティブが損なわれると考えるのが普通であり、事実、福祉国家の考え方に反対する人々は、しばしばこの点を強調する。しかしフリーマンによれば、現実のスウェーデンでは、ワークフェアを原則とする社会保障の仕組みのために社会保障と雇用が両立しており、しかもその理念が社会に行き渡った結果、仕事をしなければならないという強い社会的圧力が存在する。

その背後には、スウェーデン型の福祉国家の理念があるといって良いだろう。スウェーデンでは「社会保障」という言葉はあまり福祉政策を意味する言葉としては使用されておらず、もっぱら「社会政策」という言葉が使用されている。なぜなら、社会民主党の長期政権の下で、「従来の社

会政策の考え方の基礎には慈善的な発想があったが、それに変わって社会連帯と平等化主義という考え方が導入された⁶⁾からである。たとえば、労働者の(再)教育プログラムを重視する背後には、「失業した者に失業手当で生活を保障するよりも、さもないと失業したであろう労働者を職業訓練・教育に吸収してその間の所得を保障する方が、①失業して無為に過ごすよりも本人にとって好ましいであろうし、②教育・訓練が新しい職への転換をスムーズにする上に、③教育・訓練投資が経済効率にも寄与するであろうと考えたわけである⁶⁾。

このシステムの下では、福祉政策の利益を享受するためにはしばしば、まず働くことが要求されたし、場合によっては福祉が労働に対する対価の一部として提供された。たとえば、この国の健康保険の主要な部分は、病気・傷病期間中に所得保障として支払われる手当、つまり「傷病手当」制度である。その額は、最低保障の定額分に加えて、従前所得に比例する部分からなり、「病気によって所得が激減するのを防ぐ役割を果たしている。すなわち、労働者が病気によって仕事を休んだ場合には、当然、賃金がカットされる。そのとき支払われる「傷病手当金」はそれを補償するもので、通常、給料の90%が補償される⁷⁾。また、スウェーデンには「父母保険」と呼ばれる休暇と所得保険制度がある。この仕組みは、「①出産前後の15ヶ月間休暇と子供1人について1年間に60日間の休暇を認め、②父母保険による手当によって休暇中の所得を保障すること、③休暇は父母のどちらが取得しても良い」というものである。これらの仕組みは、仕事があって初めて意味を持つ給付であり、広い意味でのワークフェアにあたると考えられる。しかも、傷病手当や休暇の日数は、米国の3倍にも上る手厚いものであった⁸⁾。

こうして、高率の税制によって失われるはずだった労働インセンティブは、労働に付随した社会保障給付によって補填されたことになる。言い換えれば、ワークフェアの仕組みによって、高い福祉水準を守ると勤労インセンティブが失われるという「福祉のトラップ(welfare trap)」をさける

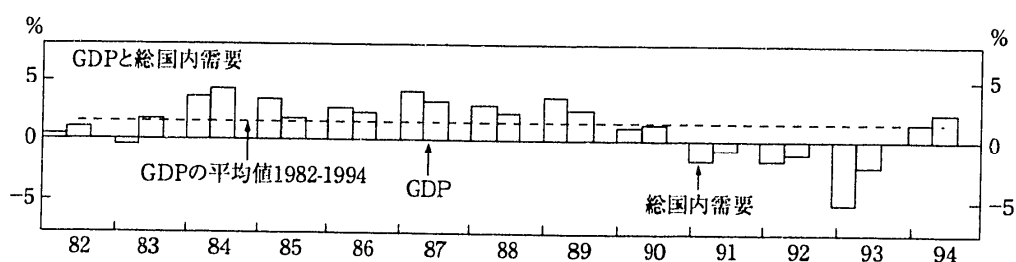
ことができたというのが、フリーマンの主張である。特に、賃金格差が小さく、失業率も低く、福祉が雇用にリンクしている社会では、最貧者といえども、他の社会に比べれば高い生活水準を保つことができた。完全雇用社会では、働くことが通常の生活の一部となり、失業給付の受給者は、仕事に就くべきだという社会からの圧力にさらされることになり、これが完全雇用の実現に大きな意味を持ったのである。

このように、戦後のスウェーデン社会は、その福祉と経済システムの特徴のために、さまざまな制度的仕組みが補完的に機能し、その結果、潜在的な労働に対する誘因の欠如と高い税負担にも関わらず、完全雇用と所得の平準化が維持され、貧困を駆逐することができたと考えられるのである。

III 1990年から始まった不況

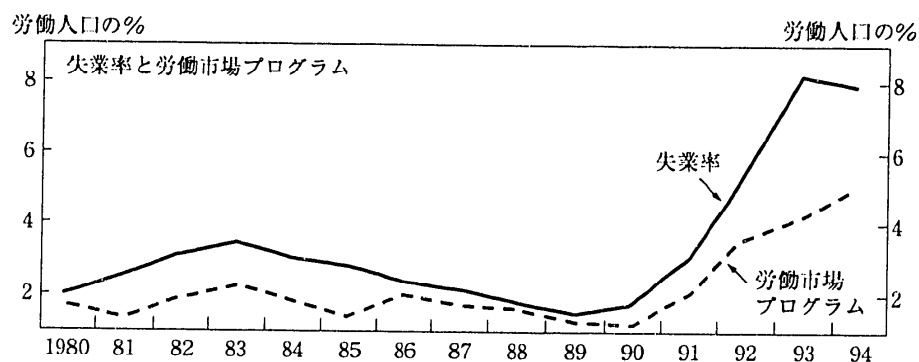
とはいえ、このような福祉国家の維持には大きなコストが必要であったことも事実である。1990年代初頭、スウェーデン経済はこの30年間で最も深刻な不況に陥った。この不況は、1930年代の「大恐慌」に匹敵するといわれる。GDPは、1991年から1993年の3年間で計5.1%落ち込み、失業率は1.6%から8.2%に、事実上の政府雇用である労働市場プログラム従事者率が5%と、労働市場参加者の併せて13%以上が失業状態に陥った(図1、2)。政府財政も急速に悪化し、一般政府財政赤字はGDP比4.2%の黒字から12.3%の赤字となり、OECD加盟国の中で最悪の状況となった(図3)。

この不況の第一の直接的原因は、1990年にGDPの3%にまで達した多額の経常収支赤字である。一つには、1970年代以来、労働生産性の上昇率が低下したにも関わらず、名目賃金の上昇のために、労働コストが固定為替相場のインフレ・ターゲットを大幅に上回り、輸出産業の競争力が失われたことによる。また一つには、1980年代の社会民主党政権がしばしば通貨切り下げを行ったため、かえって慎重になった通貨当局が切



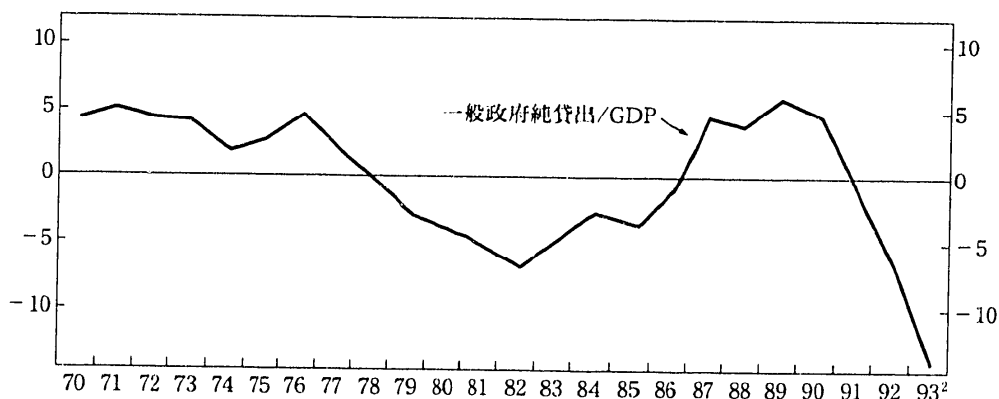
Source: OECD, *OECD Economic Surveys*; Sweden 1994-5, *Organization for Economic Cooperation and Development*, 1995.

図 1



Source: OECD, *OECD Economic Surveys*; Sweden 1994-5, *Organization for Economic Cooperation and Development*, 1995.

図 2



Source: OECD, *OECD Economic Surveys*; Sweden 1993-4, *Organization for Economic Cooperation and Development*, 1994.

図 3

り下げのタイミングを失したことにある。最終的に市場の圧力に抗しきれず 20%の切り下げを余儀なくされたのは、1993 年であった。

第二の不況の直接的原因は、1980 年代末の不動産価格の高騰と建築ブーム、いわばスウェーデン版「バブル経済」とその崩壊であった。厳格な

規制に守られていたスウェーデンの金融規制が、1980年代半ばに突然撤廃された。折からのマネーサプライの増加もあって、リスク管理が欠如した銀行経営陣は、その貸付総額の4分の3を不動産関連に融資した。また高い累進税制などのために、スウェーデンの税引後実質利子率は恒常的にマイナスで、貯蓄より消費が有利だという時代が続いていた。それに加えて、規制撤廃とバブル経済に伴う資産効果によって消費が加速し、バブルを一層加速した。1980年代末には、家計貯蓄率がマイナスになったほどであった。その後、バブルの崩壊と共に逆資産効果などに伴って消費が急速にしばみ、不況を深刻化させた(図4)。このように、スウェーデンの経済危機は、同時期の日本経済と多くの共通点をもっている⁹⁾。

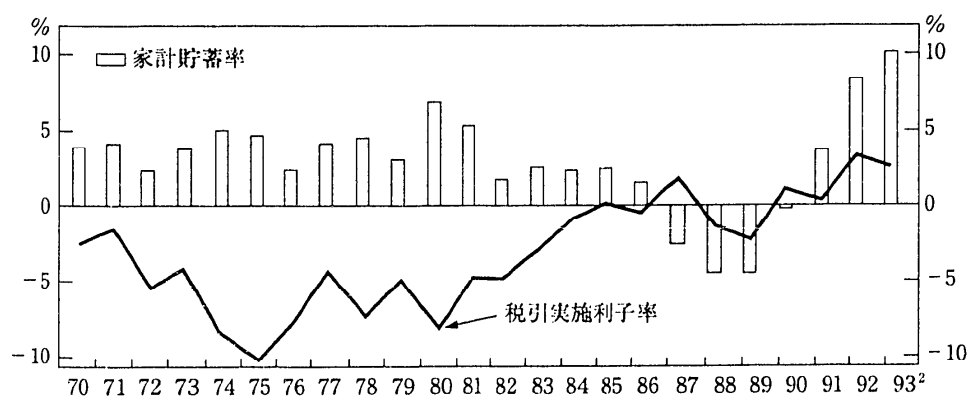
とはいえ、スウェーデンの経済危機には、その背後にあった構造的な問題を見逃すことはできない。それは、前節でみた福祉国家を支えた制度的仕組みの補完性が、スウェーデン経済を巡る外的・内的環境の変化のために、好循環(ポジティブ・フィードバック)から悪循環(ネガティブ・フィードバック)に転化したことに基づいている。

その最大の問題が、公的部門の肥大化である。すでにみたように、スウェーデンが完全雇用を支えることができた最大の理由は、公的部門の拡大である。1990年代初頭の雇用構造を1950年のそれに比較すれば、雇用の増加は事実上すべて、公

的部門による雇用吸収に基づいていることがわかる。このような政府部門に支えられた経済成長率は1970年代以来常に、OECD諸国の平均を約1%下回ってきた。その結果、タックスベースが縮小し、福祉国家を支えるために必要な多額の財政支出を支えることが一層困難になった。このため1993年には、中央政府の赤字だけでもGDPの14%を数えるに至り、また同年の国民負担率は実に71.1%にまで達した。一般政府債務総額も1994年末には、GDPの79%に達しており、しかもその約30%が外国からの借り入れである¹⁰⁾。

その背後にあったのが、福祉国家という経済システムの定着に伴う既得権益の発生である。第一に、多額の公共支出や過度の社会保障は、いったん定着すればそれを削減することは困難である。第二に、飲料・食料品産業や住宅・建設部門をはじめとするさまざまな規制や反カルテル法は、競争を抑制し経済成長を困難にさせると共に、国際競争力を失わせることになった。第三に、「国会の小委員会組織」、「予算審議の曖昧さ」、「政策決定への特定の利益団体の影響」等の政治制度上の弱点のために、利益団体が予算規模を拡大させ、その結果、財政赤字をいっそう拡大させた¹¹⁾。

スウェーデンの経済システムの構造を変化させたもう一つの要因は、スウェーデン経済の、国内および国際的な環境変化である。第一に、日本の



Source: OECD, *OECD Economic Surveys: Sweden 1993-4*, Organization for Economic Cooperation and Development, 1994.

図4

春闘にも似た中央集権的な賃金決定制度である。いわゆるスカンディナヴィア・モデルに基づいて、国内賃金上昇率を、労働生産性と世界市場価格の上昇率の加重和以下に押さえるというこの制度は、労使間の社会契約的解決法として、1950年代と60年代にはインフレを押さえる上で有効に機能した。しかし1980年代に入ると、むしろ労働生産性の成長率を上回る名目賃金の成長を生みだし、すでにみたような輸出産業の国際競争力を低下させるよう機能した。それは、「労働組合は連帯賃金原則を主張して、全国的賃金交渉によって賃金上昇率を全国一律に決定しようとする。この全国一律の賃上げ率は賃上げ率の下限となり、その上に産業別、企業別の賃上げが上積みされるので、賃上げ率が経済の生産性上昇率を大幅に上回る結果になりやすい」¹²⁾からである。この結果、国内均衡を求めるために、通貨の切り下げとインフレの許容という安易な解決策に頼ることが常態化したのである。

第二に、賃金構造の平準化に伴って、高い賃金を支払う必要のある未熟練労働者に対する需要が減少する一方、強い競争力を持つ輸出産業では、多数の外国人労働者が参入したために、賃金低下圧力が生まれた。第二次大戦中に始まった周辺諸国からの亡命者や難民の受け入れは、戦後、恒常的に不足した労働者の補給源として、また移民に好意的な労働組合や政府の制度整備もあって、大規模な移民受け入れ政策に転化した。その結果、現在のスウェーデン国民の約10%が外国籍の人で占められるまでになっている。これらの移民の多くは、未熟練労働者であり、主としてブルーカラーの職種に就いたから、所得平準化政策はこの面から破綻を来すことになった。

スウェーデンの福祉国家システムの持ったポジティブ・フィードバックの構造は、1) ポジティブ・フィードバックに依存する人々がそのシステムに既得権益を見出し、危機が訪れる前に改革を行うことが困難であった、2) システムの外部の環境条件に柔軟に対応できなかったという二つの理由で、ネガティブ・フィードバックに転化してしまったといえるのではないだろうか。

このネガティブ・フィードバックを端的に表しているのが、図6である。SNS経済政策研究連盟[1993]からとったこの図は、事実としてのフィードバックではなく、「スウェーデン経済が陥る可能性のある悪循環を示した」ものであるが、一見して明らかなように、図5に示したポジティブ・フィードバックの構造とよく似ている。言い換えれば、スウェーデン経済には、福祉国家として成功した時期と1990年代の経済危機との間に、本質的に大きな変化がなかったことが読みとれるのである。起こったことは、高度の福祉を政府支出で賄いつつ、完全雇用を所得平準化によって支

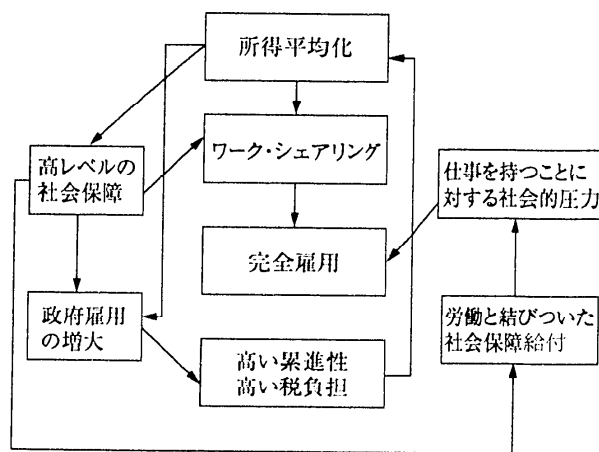
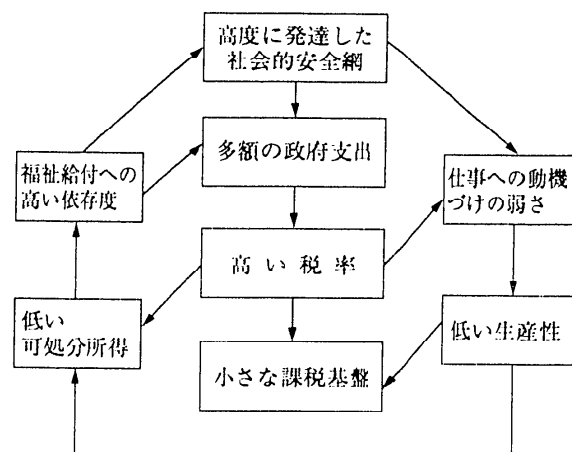


図5



Source: SNS経済政策研究連盟「スウェーデンの経済危機：現状分析と解決方法」, 1993年。

図6

えるという構造自体が破綻をきたしたことである。とはいえ、スウェーデンの福祉国家のシステムが、いずれ破綻をきたすことは明らかであり、だからこそ、1980年代半ばに金融規制の緩和が、そして1990年代初頭に税制改革が目指されたのではなかったのだろうか。つまり、補完的な構成要素によって支えられる社会システムは、システムとしてきわめて安定的な構造を持っている。だがまさにそのために、補完的なシステムは、改革の必要性がある時に改革を行うインセンティブを阻害するという弱点を持っているのである。

IV 日本経済との共通点

以上でみてきたスウェーデンの経済システムが、戦後の日本の経済システムとさまざまな類似点を持っていると考えるのは、私の考えすぎだろうか。戦後の日本も、世界的にも高いレベルの所得の平準化を実現し、完全雇用に近い低い失業率を誇ってきた。確かに日本の場合には、企業が、終身雇用という理念の下に従業員の長期雇用を確保し、年功に基づいた昇進と賃金体系によって、所得の平準化を実現してきた。しかしそれは、長期雇用や年功賃金が理念として社会に定着し、企業も従業員も長期雇用が当然だという社会的圧力が存在したからである。その意味で、スウェーデンにおける「仕事をするのが当然だ」という社会的圧力と似た関係が存在したといえる。

しかも企業は、戦後初期には、社宅やボーナス、企業内預金など、さまざまな形のフリンジ・ベネフィットを提供することで、事実上の社会保障給付を従業員に与えてきた。年金制度が整備されてきた今も、退職金、厚生年金を始め、社会保障制度の大きな部分が企業を通して与えられている。その意味で、日本の社会保障の仕組みも、事実上の「ワークフェア」という性格を強く持ち、それが一層、仕事をするのが当然だという社会的圧力として機能しているともいえるだろう。

他方、政府雇用こそ小さいものの、戦後の日本では「社会的弱者」と名付けられた農業や中小企業、衰退産業に多額の公的資金が投入されてきた

し、現在も投入されている。これらの多額の公的資金も、わが国の所得平準化に役立つと共に、ワークフェアとして機能してきたと考えられる。なぜなら、これらの弱者対策は、事業や雇用に伴随して与えられてきたからである。さらに付け加えれば、直接的な金銭給付による弱者対策や社会保障給付は、対象となった受益者の人間としての尊厳を損なうという問題点もしばしば指摘される。その意味で、これら企業や弱者対策としてのワークフェアの仕組みは、日本経済が所得平準化と低い失業率を実現する上で、有効に機能してきたものと思われる。

こうして戦後の日本では、次のようなポジティブ・フィードバックが機能し、高度成長を支えてきた。貿易財産業では、長期雇用による雇用の安定と内部昇進を目指すインセンティブが、コスト削減を生みだし、それが企業の雇用を拡大させ、長期雇用と内部昇進を可能にさせる。他方、非貿易財産業では、貿易財産業の利益や規制によって生み出されたレントを使って、雇用の急減を抑え、所得の平準化が図られるという仕組みである。

しかし1980年代頃から、これらの仕組みに伴う次の二つの弊害が大きな問題となった。一つは、政府の過剰なまでの民間への介入とも相まって、貿易財産業と非貿易財産業との間に、大きなコスト格差が生まれたことである。貿易財産業の国際競争力向上は、当初は有効需要を拡大させることで、日本経済の高度成長に資する面が大きかった。しかし、世界経済における日本経済のシェア拡大と共に、貿易財産業のコスト削減努力は円の増価に帰結することになり、購買力平価と為替レート乖離を生みだし、結果的に非貿易財産業はいうまでもなく、貿易財産業自体の競争力にも悪影響を生んでいる。

今一つの弊害は、社会的弱者と位置づけられた人々や、非貿易財産業従事者が持つことになった既得権益である。縦割りされた行政機構や、有効な対立政党を持たない自民党による一党支配の下で、既得権益はますます肥大化し、財政収支の大きな圧迫要因として作用すると共に、規制緩和や行政改革など日本経済が必要とする改革の目を押

さえ込んでいる。

こうして戦後のわが国が持っていた、経済システムのポジティブ・フィードバックの構造は、ネガティブ・フィードバックに転化してしまった。つまり、貿易財産業の費用削減は円高を生みだし、それによって生まれる非貿易財の相対価格の上昇が、実現した費用削減のメリットを失わせる。その結果、貿易財産業自体が、国内生産よりも海外での生産を求め、空洞化現象が発生し国内雇用が減少する。タックス・ベースは縮小し、財政赤字が増大するが、既得権益に伴う財政支出は減少できないから、政府は増税によって財政をコントロールしようとする。その結果、貿易財産業の競争力は一層低下するという訳である。

このように、日本でもスウェーデンでも、経済システムを支えたさまざまな補完的な制度的構造はポジティブ・フィードバックからネガティブ・フィードバックへ転化した。そのもっとも大きな教訓は、補完的なシステムは、システム自体がそれを自己増幅するインセンティブを持っているという意味で安定的であり、そうであるがために逆に、経済の内的・外的な環境が変化し、システムの有効性が失われた際にも、システムを改革するというインセンティブを持ちにくいという点にある。補完的な制度構造に支えられたシステムは、自己改革に遅れを取りやすく、環境変化に立ち遅れる可能性が高い。このようなシステムは、システムの破綻が起こらない限り、改革を行おうとするインセンティブが生まれないという弱点をもちがちなのである。

スウェーデンでは、このネガティブ・フィードバックを解決するために、ヘルスケアと社会保障や年金の改革、財政と税制の抜本改革、労働市場政策の改革などによって、より経済合理性に即した制度作りが進みつつある。その効果は未だに十分とはいえないまでも、当面の危機は脱したようである。しかも、これらの改革に当たっては、スウェーデンの福祉国家の理念を生かしつつ、経済合理性を実現しようとしている。

わが国も、行政改革、財政改革、経済改革、金融改革、社会保障改革などの抜本的な構造改革に

よって、新たなポジティブ・フィードバックを作り出すことが提唱されている。これらの改革が、わが国の既存のシステムがもっている優位性を生かしつつ、経済合理性を高める方向で実現できるかどうか、問われているのではないだろうか。

注

- 1) 戸原 [1988]。
- 2) 宮本 [1994]。
- 3) 丸尾 [1994], 23 頁。
- 4) ワークフェアの経済分析については、たとえば Gueron [1990] 及び Besley and Coate [1992] を参照せよ。
- 5) 飯野 [1987]。
- 6) 丸尾 [1992], 59 頁。
- 7) 飯野 [1987]。
- 8) とはいえ、傷病手当額はあまりにも寛大であり、「必ずしも傷病手当を受給するほどの傷病でなくても、傷病と偽って欠勤して、傷病手当を受給するという「モラル・ハザード」が生ずる。……スウェーデン政府も寛大すぎる傷病休暇がスウェーデンの経済的困難の一因であることを認めざるを得なくなり、1991 年には「傷病手当や出産休暇の制度を改めた。丸尾 [1992], 108-9 頁。
- 9) SNS 経済政策連盟 [1993, 1994], 岡沢・奥島 [1992], OECD [1994, 1995] 等を参照。
- 10) OECD [1995], 35-6 頁。
- 11) 桐山 [1995], 6, 16 頁。
- 12) 丸尾 [1984], 19 頁。

参考文献

- Besley, T. and S. Coate [1992] "Workfare versus Welfare: Incentive Arguments for Work Requirements in Poverty-Alleviation Programs," *American Economic Review*, Vol. 82, pp. 249-261.
- Freeman, R. B. [1995] "The Large Welfare State as a System," *American Economic Review*, Vol. 85, No. 2, pp. 16-21.
- Gueron, J. M. [1990] "Work and Welfare: Lessons on Employment Programs," *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 4, pp. 79-98.
- 飯野靖四 [1987] 「スウェーデンの社会保障」, 伊部・福武編著『世界の社会保障 50 年』, 全国社会福祉協議会。
- 桐山士朗 [1995] 「スウェーデン・リポート: 成長型経済への改革を」, 『ウェルフェア』 Vol. 18, 1995, 財団法人全労災協会。
- 丸尾直美 [1992] 『スウェーデンの経済と福祉: 現状と福祉国家の将来』, 中央経済社。

- 丸尾直美 [1994] 「経済危機と経済政策」, 岡沢・奥島編『スウェーデンの経済：福祉国家の政治経済学』, 早稲田大学出版部。
- 宮本太郎 [1994] 「労使関係と労働市場」, 岡沢・奥島編『スウェーデンの経済：福祉国家の政治経済学』, 早稲田大学出版部。
- OECD [1994, 1995] *OECD Economic Surveys ; Sweden 1993-4 & 1994-5*, Organization for Economic Cooperation and Development, Paris.
- 岡沢憲夫・奥島孝康編 [1992] 『スウェーデンの経済：福祉国家の政治経済学』, 早稲田大学出版部。
- SNS 経済政策研究連盟 [1993] 『スウェーデンの経済危機：現状分析と解決方法』, 調査研究シリーズ No. 10, 財団法人全労済協会, 東京。
- SNS 経済政策連盟 [1994] 『福祉国家スウェーデンの危機』, 調査研究シリーズ No. 13, 財団法人全労済協会, 東京。
- ストックホルム大学付属国際経済研究所 [1994] 『スウェーデンの経済・政治改革の選択肢』, 調査研究シリーズ No. 11, 財団法人全労済協会, 東京。
- 竹崎孜 [1994] 「移民政策と社会保障」, 岡沢・奥島編『スウェーデンの経済：福祉国家の政治経済学』, 早稲田大学出版部。
- 戸原四郎 [1984] 「福祉国家スウェーデンの生成と展開」, 東京大学社会科学研究所編『福祉国家：I 福祉国家の形成』, 東京大学社会科学研究所, 東京。
- 戸原四郎 [1988] 「スウェーデン経済と福祉国家の現状」, 東京大学社会科学研究所編『転換期の福祉国家：上』, 東京大学社会科学研究所, 東京。
(おくのくふじわら)・まさひろ 東京大学教授)

社会保障と道德原理

塩野谷 祐 一

I 序 論

今日、先進諸国における社会保障制度の危機が叫ばれている。経済の成熟と停滞、人口の少子化と高齢化、社会構造の変化とニーズの拡大などのために、ますます増大する社会保障サービスへの需要を経済的に賄うことが困難になっている。しかし、危機の原因はそれだけであろうか。

社会保障制度は市場経済制度と並ぶ大きな経済社会システムであって、一定の道德的価値理念を内包する。われわれは社会保障制度や福祉国家を正当化する道德原理が何であるかを知り、制度そのものを律することができなければならない。もちろん、その価値理念は固定したものではない。また福祉国家に対しては、右からも左からもイデオロギー的批判が投げかけられている。福祉国家の価値理念は、現実における制度の展開の中で、さまざまな批判を経て鍛えられていくものである。社会保障の理念が明確に意識され、人々の間で共有されていない限り、社会保障制度は恣意的な政治の流れの中で無原則に翻弄されるであろう。社会保障の財政のみが注目される場合には、財源が潤沢なときには不当に給付が拡大し、財政が厳しいときには給付を削減するということにならざるをえない。

わが国の社会保障制度審議会は平成7年の勧告の中で、「社会保障制度の新しい理念とは、広く国民に健やかで安心できる生活を保障することである」と述べている。ここで勧告がわざわざ新しさを謳ったのは、これまでのように最低生活の保

障や貧困への転落の予防といった考え方に代えて、21世紀に向けて積極的に上記のようなあり方を新たな構想として示そうとしたためであろう。このような認識ははたして正しいであろうか。ここで述べられていることは一見してもっともらしいが、憲法におけるプログラム規定のように、制度の一般的目標を示しているにすぎない。「広く国民に健やかで安心できる生活を保障する」という考えには、社会保障の水準に歯止めを掛ける視点がないし、また理念といいながら、現実を評価する規範の視点を欠いている。社会保障制度そのものが自律性を持つためには、道德理論による基礎づけが必要である。

私が考える道德原理というものは、現実と無関係に超越的ななんらかの観念を設定するものではなく、一定の社会構造の下で、社会保障を含む現実の民主主義社会の公共的文化の中に宿っている観念を理論化したものである。いいかえれば、理想と現実とを分離して、現実には必ずしも実現されない理念として道德原理を立てるのではなく、理想と現実との葛藤の中にある人間と社会を前提として、制度を前向きに組織化する原理として道德原理を立てるのである。道德原理は抽象的に考える限り神々の争いであろうが、現実の制度に内包された道德原理はけっしてそういうものではない。この意味で、「事実としての価値」を理論化するものが道德原理である。このように見る場合には、道德原理における意見の不一致は、他の実証科学におけるそれと比べて本質的に異なるものではない。

社会保障を簡潔に定義することから出発すると

すれば、それは、市場経済制度に対する補完として、リスクに対処するために、生活の安全保障すなわちセイフティ・ネットを公的に用意することであって、人々に対して積極的な善を提供するものではない。もちろん、それは最低生活水準のみを保障するというものではないが、市場経済制度を前提としている限り、社会保障給付が人々の不測の困難に備えるという意味で限定的なものであることは否定できない。1942年の『ビバリッジ報告』は、社会保障は5人の悪の巨人に対する戦いであると述べた。5人の巨人とは、窮乏(Want)、疾病(Disease)、無知(Ignorance)、ホームレス(Squalor)、失業(Idleness)であった。したがってイギリスの社会保障制度は、年金、医療、教育、住宅、雇用の分野を覆うものとされた。今日では、老人の要介護状態が第6の巨人として現れたというべきであろう。

また上掲の審議会勧告は、「社会保障制度は、個々人を基底とすると同時に、個々人の社会的連帯によって成立するものである」と述べており、社会連帯が社会保障制度のもう一つの基本理念と考えられている。社会連帯とは、個々人が社会を構成するさいの個人と社会との関係を指すものであって、それは個々人の相互依存関係からなる社会生活の基本的な事実を表すものにほかならない。しかし、社会生活をどのように編成するかが本当の問題であり、社会を組織する規範としての道徳原理がどのようなものであるかによって、社会連帯の内容はまったく異なるものとなる。レッセ・フェールから共産主義にいたるまで、異なった社会連帯のスペクトルが可能だからである。したがって社会保障制度が社会連帯を要請するというだけでは、社会保障制度の基本理念は少しも解明されたことにはならない。

さらに勧告は、従来の社会保障は生存権の保障にとどまっていたが、今後は生活の多様性に対応して、生存権の枠を超えて選択権を重視すべきであると論じている。このような権利も、どのような基礎づけをするかによってまったく違った道徳原理を持つことになる。とりわけ生存権の枠を超えようとするのであれば、どのような権利論がど

のような領域について考えられているかが示されなければならない。

以上で言及した社会保障制度審議会勧告は学問的著述であるよりも、行政的目的のために書かれたものであるから、それに哲学的分析を期待すべきものではなかろう。しかし、一般に、社会保障を論ずる人々は社会保障制度そのものを正当化するイデオロギーの構造に対しては十分な注意を払っておらず、社会学的な概念構築の試みを除けば、単に社会連帯思想とか生存権思想があると述べる程度にとどまっている。自由主義者は福祉国家を自由社会に対する重大な脅威であると見なし、社会主義者は福祉国家を解体されるべき資本主義の無原則なあがきと見なし、どちらも福祉国家に道徳的基礎があるとは考えていない。社会保障を擁護する人々は社会保障制度が現存しているという事実甘えて、それを支える道徳原理の究明にほとんど従事してこなかった。われわれはむしろ、道徳哲学者の仕事の中に福祉国家を律する原理的なものを見出さなければならない。

厚生経済学の建設者であったアーサー・セシル・ピグーは、経済学は「倫理の侍女」(handmaid of ethics)であると同時に、「実践の下僕」(servant of practice)であると述べたことがある¹⁾。経済学は有限の資源の配分にかかわっているために、現実の制度設計に有能であると考えられているけれども、制度を構築しようとするのであれば、あくまでも道徳原理によって導かれなければならない。財政再建や社会保障改革のプランを収支のつじつま合わせの視点からのみ論ずる経済学者は、「実践の下僕」ではあっても、「倫理の侍女」としては失格であろう。

以下では、社会保障制度を支える道徳原理を検討し、その立場から具体的な問題として、社会保障制度の設計における保険原理と扶助原理との関係を論ずることとしたい。この問題は、社会保障に関する議論が道徳理論の基礎を欠如したときに陥る混乱によって特徴づけられている。

II 功利主義と契約主義

倫理学における現代の考え方の整理に従えば、社会を組織する規範としての道徳原理には大別して二つの流れがある。功利主義 (utilitarianism) と契約主義 (contractarianism) とがそれである。このような区別が可能になったのは、ジョン・ロールズが功利主義に対抗する契約主義の立場を確立したからである²⁾。功利主義は、ベンサム、J. S. ミル、シジウィックなどのイギリスの思想家たちによって展開されたものであり、社会の構成員の効用の集計値を最大にする制度を望ましいと考える。一見したところ、この思想はきわめてもっともらしく見える。しかし、第1に、効用や満足という指標の極大化のみが考えられていて、自由や卓越といった価値がそれ自身では意味を持たない点、第2に、効用の集計値のみが考えられていて、個人間の分配の平等や不平等が考慮されない点、第3に、集計値の一元的評価主体が想定されていて、異なる個々人の立場からの社会選択が無視されている点などは、功利主義の重大な欠陥として指摘されている。

功利主義によって社会連帯を問うとすれば、利己主義の代わりに、すべての社会構成員の効用が足し合わされていることがその答えとなろう。功利主義が自分の満足だけを考えるのではなく、他人の満足も同じように考慮に入れるという意味では、それは利他的な価値原理である。しかし、そこでは満足の社会的集計値のみが基準とされているから、社会における貧富の分配関係に着目した制度の組織化は可能ではない。社会的弱者の持つ低い満足享受能力を前提とすれば、むしろ所得や満足の不平等こそが全体の効用の集計値を大きくするものとして正当化される。功利主義からは社会保障制度を導くことはできない。

他方、現代の契約主義はジョン・ロールズの着想に負うものであって、カントの義務論の倫理学思想を、道徳的人格としての権利を持つ個々人の間の社会契約という合理的推論の形式によって展開したものである。これによって、功利主義の立

場に対抗するもう一つの原理的立場が明確になったばかりでなく、社会保障制度の倫理的基礎が確立されたといえることができる。たしかに、歴史的には社会保障や社会政策の実践は理論に先行して行われたし、それらの制度や政策を支える価値観は人々の日常的道徳判断から生まれたものであった。弱者に対して人々が共同して支援を行うことは、社会的正義という利他的感情ないし共同体の感情によって支えられていた。功利主義はこの道徳感情を適切に理論化することができなかった。ジョン・ロールズの正義論は、民主主義という政治制度のもとで人々が抱く正義の感情を理論的に定式化し、人々が一人一人道徳的人格として扱われる権利を持ち、そのような人々の間の社会契約を通じて公正な社会制度を構想するというパラダイムを樹立することに成功した。後に述べるように、ロールズ以後、道徳原理はさらに多様化されることになるが、その中で彼の思想的立場は「ウェルフェア・リベラリズム」として特徴づけられるのである³⁾。

経済学との関連でいえば、功利主義対契約主義の対比は、経済学において周知の価値基準となっている「効率対公正」の対比を「効用対権利」という哲学的次元において展開したものと考えることができる⁴⁾。

ロールズの正義論は、簡単に言えば、平等な自由と公正な機会均等を各人に保障するという原理と、その上で、社会の最も恵まれない地位に置かれる人々に対してできるかぎり大きな配慮を払うというマキシミン原理（または格差原理）とからなっている。社会では人々の間で必ず社会的・経済的地位の相違が発生するが、正義の支配する社会では、この格差が道徳的に承認されるように社会的仕組みによってコントロールされていなければならない。道徳原理は誰にとっても普遍化可能な観念でなければならないから、道徳的に承認されるということは、自分が不遇な地位に置かれる社会的弱者であったとしても、また自分が有利な地位にあって弱者を支援することになったとしても、その制度を支持することができるという意味である。

このような正義原理が「無知のヴェール」の支配する原初状態のもとでの社会契約によって導かれるというのが、ロールズの特徴的な理論構成である。「無知のヴェール」という仮定は、社会制度の基本構造を定める道徳原理を決定するさいに、人々は自分の将来的利益を合理的に追求することは許されるが、自分の一切の個人的アイデンティティを考慮してはならないという公正性の要請を意味する。そのため、人々は自分の社会的・経済的地位、自然的資質、能力、知性、体力、選好、目的、関心、人生計画、性、年齢、自分が属する国、時代、文明などを知らないと仮定される。しかし、彼らは個人と社会の一般的知識として、個人の主体的な努力にもかかわらず、さまざまな偶然の結果、人々の間には社会的・経済的地位の格差が存在するを知っている。「無知のヴェール」の下では、人々は自分が社会において実際に不遇な地位に置かれることがあるということ、すなわち永続的なリスクに曝されているということを想定しなければならない。その結果、個々人が自分の立場を有利にするように合理的に行動することは、他の人々の立場をも潜在的に有利にすることを意味し、不遇の人々をマキシミンの地位に置くという格差原理が社会契約として選択されるのである。

このような正義原理を体現する制度が社会保障制度であると考えられる。このことの意味合いを説明することによって、社会保障制度をめぐるいくつかの通俗的観念を批判しよう。正義原理を体現した社会保障制度のもとでは、社会や自然の恣意的な力によってリスクに直面し、不遇な状態に置かれる人々の地位が社会的協同の仕組みによって高められており、そのような人々でさえこの社会が生きるに値するものとして、自尊心を保持することができるのである。逆に、最も不遇な状態に置かれるというリスクから免れた人々は、その仕組みの運営のための財源を提供することになる。結果として有利な地位の人々から不遇な地位の人々への所得移転がなされるが、それは本来は前者の人々が自分のリスクに対する防衛のために払ったコストないし保険料であり、実際にはリスク

から免れ、大きな便益を得る地位につくことができたのである。彼らの大きな便益は、恵まれない人々に対して提供されることになったコストないし保険料と交換に得られたものと解釈される。これが「互惠」の原則であって、一方的な「慈善」ではない。マキシミンの正義原理は本質的に保険の理論である。

社会保障制度は互惠という意味での社会連帯に基づいている。社会保障制度は表面的には、所得再分配の機能を持つ。しかし、それは有利な人々から不遇な人々への一方的な、利他的な所得移転ではない。社会的仕組みを通じて各人がリスクに対する防衛を行うことによって、社会の底辺の地位を上げると同時に、道徳的に容認される格差を持った社会関係が維持されるのである。

また社会保障制度は、個々人を自由に任せた場合の近視眼的な行動に対して、国家が人々の福祉や幸福を高めるためにパターナリズムに基づいて干渉するものであるという考え方がある。多くの公的規制はパターナリズムに基づいているが、それらの倫理的問題点は、個人の選好や自律性に対して制約が課せられるということである。パターナリズムは、何が望ましい善であるかについての判断に立っているからである。上述の利他的慈善の行為も他人の自律性への侵害をもたらすことになろう。社会契約説による社会保障制度の基礎づけは、パターナリズムによってではなく、自律的個人の間で合意された契約としての正義の原理によって行われるのである。

上掲の社会保障制度審議会勧告にある「広く国民に……生活を保障する」という文章は、社会保障が国民全般に豊かな生活水準を保障すると解釈されがちである。もちろん、そうすることができれば、国民は安心できるに相違ないが、社会保障にできることは所得の再分配にすぎない。所得自身は民間の経済活動によってしか高めることはできない。

この点に関連して、社会保障論の学者の間には誤解がある。しばしばいわれることであるが、かつては社会保障は生活保護のような局部的な仕事であったが、医療にせよ年金にせよ、今では国民

全体を対象とするようになったという。ミーンズ・テストはなくなり、選別主義から普遍主義へと変わったというのである。すべての人に総花的に福祉サービスをばらまけば、選別の必要はなくなる。たしかにこうした事実は見られるが、それは社会保障のあるべき姿ではなく、また社会保障の崩壊を招く根本的な原因の一つでもある。こうした意味で社会保障が普遍化すれば、その財政が破綻するのは当然である。社会保障は国民のすべてを潜在的なリスクから防衛するものであり、国民すべてがそのためにいわば保険の掛け金を支払うが、実際に所得移転や現物給付を受けるのはリスクの発生した人だけである。リスクの防衛は誰に対しても普遍的に行われ、実際にリスクが発生すれば誰でも給付が受けられるという意味で、社会保障制度は常に普遍主義的である。しかし給付の対象は常に選別主義的でなければならない。

外国で社会保障制度をセーフティ・ネットと呼ぶのは巧みな比喩である。セーフティ・ネットとは、サーカスの演技者が空中ブランコや綱渡りで失敗する危険に備えるために、下に救命ネットを張っておくものである。すべての人がネットの上で恒常的に生活することができるわけではない。先進国では経済成長によって所得水準が向上したために、国民すべてをリスクとは無関係に社会保障の受給者として扱うことができると考えるようになったのかもしれない。しかし、倫理的にも経済的にもそうしたことは許容しえないことである。今日、先進諸国がいずれも社会保障制度の改革に迫られているのは、基本的理念の認識がきわめて安易であったことに根ざしている。

Ⅲ 自由至上主義と共同体主義

ロールズの革命的な衝撃に対して功利主義が防衛を試みたのは当然であるが、新たに自由至上主義(libertarianism)と共同体主義(communitarianism)という二つの立場からロールズ批判が生み出されることになった。このような思潮の全体を整理するために、次の表を用意しよう。

この表の列(価値)と行(方法)について説明す

方法 \ 価値	効用(善)		権利(正)	
	功利主義 (効率)	共同体主義 (徳)		
全体主義				
個人主義			契約主義 (正義)	自由至上主義 (自由)

ると、功利主義と契約主義はそれぞれ効率と正義を重視する道德原理であるが、両者は一方で、「効用対権利」という価値対立の構図の中でとらえることができ、他方で、方法的には「全体主義対個人主義」という対比によって特徴づけられる。新たに共同体主義と自由至上主義を位置づけるとすれば、徳(virtue)を最高の価値と見なす共同体主義は効用のグループに属し、自由を最高の価値と見なす自由至上主義は権利のグループに属するということができる。共同体主義を効用主義と見るのは本当は正しくないが、それを理想的功利主義の一種と考えることができれば、そのような位置づけが可能であろう。しかし、いつそう適切な形では、効用対権利という対比に代えて、善を正よりも優先する道德原理と正を善よりも優先する道德原理との対比といういつそう基本的な枠組みを置く方がよいであろう。共同体主義は共通善の追求を道德的目的として主張するものであり、自由至上主義は個々人の自由への権利の実現を正と見る。他方、方法的側面では、共同体主義は全体主義であり、自由至上主義は個人主義である。

これまでも新自由主義者と呼ばれるハイエクやフリードマンは、自由市場の価値を讃美し、福祉国家を認めはするものの、最小限にとどめることを主張した。それに対して、ノジックに見られるような自由至上主義の主張は、国家そのものの最小化である⁹⁾。すなわち、国家は個人の生命・財産を保護し、契約の履行を強制するだけの夜警国家でなければならないという。彼の正義論は財産あるいは所有物一般への権利論として定式化される。彼の本源的権利論(entitlement theory)と呼ばれる正義論は、財についての取得、移転、矯正の原則をいう。この考え方は、市場機構とその基礎にある資産の分配についてなんらの道德的

評価も含んでおらず、ここには福祉国家への道は存在しない。

他方、共同体主義はどうであろうか。共同体主義における最高の道徳的価値は共通善すなわち人々によって共通に抱かれている善の観念である。共通善は共同体の慣行の中で歴史的に形成される。共同体は家族、企業、国家などの形を取る。共同体主義はアリストテレスの徳の倫理学に根ざすものであって、人間性質としての徳性の陶冶が共通善の実現を可能にするという。

共同体主義は功利主義、契約主義、自由至上主義のいずれに対しても批判的である。それによれば、功利主義は善の正に対する優位性を掲げるけれども、一元的な効用計算に墮落しており、また契約主義と自由至上主義は歴史的、社会的文脈から切り離された抽象的、原子論的な個人を想定し、単一の普遍的原理が妥当すると考えている点で誤っている。契約主義や自由至上主義の考え方は、社会、文化、歴史、言語の中で形成された紐帯によって結ばれた個々人をとらえていないとして、批判されるのである。

共同体主義は、多様な善の観念を規制する正の観念を否定する点で、ロールズの議論と真正面から対立する。ロールズにおいては、人々は異なった善の観念を持つからこそ、それらの多元的価値の共存を可能にするために、中立的な正義の手続的ルールを先行させようとするのであり、そのゆえにこそ社会的文脈から切り離された個人が方法的に想定されるのである。そのルールの枠組みが設定された後では、個々人は具体的な社会的環境の中で自由にみずからの価値を追求することが許される。それに対して、共同体主義は、共同体の歴史と伝統から切り離された個人、共同体の目的や価値から切り離された個人を想定することはできないという。そうだとすれば、人間は共同体が実現すべき共通の善という価値を担っており、なんらかの正義の原理がそれに優越することはできないというのである。

共同体主義が善の優越性と多元性を認める限り、多様な善の間の整合化はどうなるのであろうか。奇妙なことに、共同体主義者はそこに対立を認め

ないのである。彼らは共通善を想定し、その代わりに異なった善の領域について多元的な正義原理を主張する。異なった善を実現する手段としての財は、それぞれ異なった配分原理に従えばよいという。しかし、第1に、いくつかの共通善が対立する場合には、調整のために正義の原理が必要であり、第2に、異なる財の相対的な配分の仕方を決めるために正義の原理が必要であろう。

善の優先性の主張と正の優先性の主張とは、同じ次元の主張としては明らかに対立する。しかし、共同体主義が描く社会は歴史的現実であって、個々人は社会の具体的文脈の中で善の追求をするものとして描かれている。それに対して、契約主義が描く社会は論理的虚構であって、「負荷なき自我」としての個人は原理を合意するためにのみ登場している。いったん正義の原理が社会の制度構造の中に取り入れられるならば、ロールズが『正義論』の第3部で展開したように、正と善との一致が共同体を基礎にして成立することを期待しうるのである。この意味で、共同体主義と契約主義との間には、より大きな道徳理論の枠組みの中で統合化ないし整合化の余地があるように思われる。両者の間の論争は、19世紀末ドイツ語圏で行われた経済学における理論的接近と歴史的接近との間のいわゆる「方法論争」に多分に類似している。

共同体論者は社会保障についてどのように考えるのであろうか。すべての論者がこの問題を取り上げているわけではないが、ウォルツァーの議論は共同体論の立場の典型を与えているといえるであろう⁹⁾。彼は現存の福祉国家を国営の分配システムとしてとらえ、そこでは中央集権的管理、官僚制、画一的規制が支配すると見る。彼はむしろ地域社会における自発的互助活動が多様な福祉サービスの水準や形態の供与を可能にすると考え、社会保障の国営化ではなく社会化を主張する。そしてこのような社会保障の社会化は、かつて家族、教会、企業、慈善団体のような小さな共同体の中で行われていた福祉の互助活動の姿を取り戻すことになるという。

共同体主義においては、社会連帯は歴史的に形

成された共同体の共通善の一つとして解釈され、それを可能にするものは共同体によって育まれた公民的徳性であると考えられている。それに対して、契約主義においては、社会連帯は、合理性と公正性が充たされる仮説的原初状態の下で理論的に導き出される正義原理を具体化したものである。このような対立は、至高の道德価値を徳に求めるか、正義に求めるかという抽象的次元の問題として扱うよりも、社会システムの設計に対する歴史的接近と理論的接近の違いと見なし、両者の統合を考えることができるのではないか。共同体主義が主張する分権化された社会保障システムは、具体的な制度設計の場面に於いて十分に考えるものである。

Ⅳ いわゆる保険原理と扶助原理

社会保障とは何かという原理的な問いに対して、通説は、社会保障には保険料に依存する「社会保険」の方式と、租税に依存する「社会扶助」の方式との2つの柱があり、それぞれは異なった原理であるとして見なしている。そしてこのことから、社会保障は統一的な理論や観念を持たないのではないかという疑問さえ提起されている⁷⁾。

社会保障の財源は保険料または租税に求められている。両者はそれぞれ異なった制度を通じて国民から徴収され、現金あるいは現物のサービスの形で再び国民に分配される。たしかに両者は制度的な次元においては異なったルールを持っている。しかし、制度の運営にはかなりの幅がありうるのであって、過去および現在の制度的仕組みのあり方から、ただちに保険料による社会保障の原理と租税による社会保障の原理とが異なると考えることは適切ではない。

ところが社会保障論者の間では、社会保険と社会扶助、保険原理と租税原理とは異なるものであるという考えが広く流布されており、特定の社会保障制度(たとえば、公的介護制度)を構築するさい、どちらの原理によるべきかがしばしば論争のまとなっている。しかし、保険料と租税とは財源徴収の方法であり、いわば社会保障の手段で

あって、それらが社会保障のあり方そのものを一義的に決定するものではない。社会保障における保険原理および租税原理と呼ばれているものは、具体的な場において見られるcontingentな制度的特性を叙述したものにならず、原理的に現実を規制するものではない。通説は社会保障の財源調達社会学とでも呼ばれるべきものにすぎない。私の考えでは、上述した社会保障の道德原理が、社会保険と社会扶助との基本的同一性を説明する。

以下で保険と租税を原理的に区別する通説を批判するが、これは多くの人々によって受け入れられているものであるから、たまたま通説を受け入れている論者を引き合いに出すことは公平さを欠くであろう⁸⁾。次頁の表は、社会保険と社会扶助について、通説が主張している区別を論者の識別なしに列挙したものである。また論者の中には、租税と保険料とを対比する場合、租税を社会保障だけでなく、公共財提供にも向けられるものであることを前提として議論しているものがある。適切な対比のためには、当然のことであるが、社会保障に向けられる限りの租税を問題にしなければならない。

表中の(1)の手段の相違は、社会保険は保険料の徴収によって行われ、社会扶助は租税によって行われるという財源の定義を与えているにすぎない。(2)の起源の違いは、たしかに歴史的な事実であろう。しかし、ものごとの起源の違いは必ずしもものごとの論理的違いを表すものではない。たとえば、貨幣の起源が貝殻であった場合と貴金属であった場合があるとして、それらは貨幣の本質的機能を二分するであろうか。

さて(3)以下の対比は原理的次元ではいずれも根拠を持たない。なかでも(3)の対比は通説における本質的な誤謬であって、人々をミスリードしている。リスクの分散と所得の再分配とは同じことであって、このような区別は不可解である。社会契約論の立場からいえば、貧困、疾病、障害、失業などのリスクは誰にでも起こる普遍的な可能性をもっており、誰もがそのような不幸な状態に置かれるというリスクに曝されている。人々はい

	社会保険	社会扶助
(1) 手段	保険料	租税
(2) 起源	ビスマルク社会政策	エリザベス救貧法
(3) 本質	リスクの分散	所得の再分配
(4) 対象	普遍性	選別性
(5) 経済体制との関係	適合的	非適合的
(6) 権利性	強い	弱い
(7) 給付水準	高い	低い
(8) 財源の確保	容易	困難

わゆる「無知のヴェール」の下では、あらかじめ低所得者、病弱者、障害者、失業者として刻印を押されているわけではない。社会保障制度の下では、このような人々の発生に備えて、社会の制度構造の設計を通じてマキシミンの対処をするということが定められているにすぎない。現実の社会関係の中では、租税によるにせよ社会保険料によるにせよ、人々は能力に応じて費用を負担し、このプールされた財源から、発生したリスクに応じて給付を受け取る。この負担と給付の関係がリスクの分散であると同時に、リスクの生じない人々からリスクが生じた人々への所得の移転である。

二つの財源方式について見よう。租税は公共財とメリット財の提供に向けられるが、社会保障が扱うのは後者である。全体としての租税制度は、比例税であれ累進税であれ、応能負担であることが必要である。上述したように、有利な地位にある人々はリスクに対する安全料として相対的により多くを分担する資格と義務を持つからである。私的保険では、所得の多寡にかかわらず、当該事故の発生確率に応じて保険料が定められるが、社会保険では応能負担が原則である。現実の制度を見ると、料率が一定で所得に応じて負担額が増える方式と、一定額を拠出する方式とがある。前者は応能原則である。後者は応益負担と呼ばれているが、正しい名称ではない。医療保険の自己負担は、給付によって受益する人が払うものであるから、応益といえる。しかし、本来、均一負担および自己負担は、理論的には無原則の制度ないし原則に対する例外である。

社会保険は応能制、強制加入、および2種類の

リスク分散を特徴とする。もし私的保険が厳密に個人に固有の事故確率に応じた保険料を定めることができるならば、リスクの分散は、事故が生じなかった人々から実際に生じた人々に対して所得移転が行われるという形をとる。これを第1種のリスク分散と呼ぼう。社会保険においては、個人に特有の個別的事故確率が考慮されず、事故確率は個人の間で平均化されているために、第1種のリスク分散に加えて、費用負担の段階において高リスク者と低リスク者との間でリスクの分散が行われる。これを第2種のリスク分散と呼ぼう。社会保険の存在理由は後者にある。これに加えて、応能原則と強制加入が社会保険システムを完結させる。

扶助原理と保険原理が異なるという通説では、おそらく次のようなおかしなことが想定されているように見える。社会扶助においては、あらかじめ救済されるべき人々が決まっていて、そのような人々に対して他の人々の税金が振り向けられ、これを所得再分配と呼ぶ。それに対して、社会保険においては、誰が救済されるべき人々であるかが分かっておらず、すべての人々が保険料を負担し、実際に救済を必要とする事故が生じた人々に給付が与えられ、これをリスクの分散と呼ぶ。不思議なことに、社会扶助の説明においてはリスクの分散という言葉は使われず、社会保険の説明においては所得の再分配という言葉が使われていない。ここにはさらにいくつかの基本的な想定が含まれているようである。

第1に、通説の社会扶助の説明においては、事故の起こった後の状態が対象とされ、社会保険の

説明においては、事故の起こる事前の状態が述べられているようである。生活保護や障害福祉の該当者はすでに分かっているから、これに対しては税金を使い、医療を受ける患者はまだ分かっていないから、これに対しては社会保険を組むというのであろうか。しかし、社会保障制度はリスクや事故の発生に備えて作られているものであると同時に、リスクや事故が発生すればそれに対処するものであるから、事前・事後という区別を二つの方式に当てはめるのはおかしい。

第2に、事前・事後という関係を別としても、通説では、社会扶助についての所得の再分配という言葉は、所得の高い人々から低い人々へ所得を移転するということが意味されており、しかもその移転は救済的、慈恵的と見なされている。それに対して、社会保険についてのリスクの分散という言葉は、所得の多寡にかかわらず負担と給付が行われることを意味しているようである。これは私的保険との混同である。いっそう基本的には、通説は、社会保険は自助の観念に基づいた互助の仕組みであるが、社会扶助は自助の観念に立たないままで考えている。しかし、リスクの存在は普遍的であって、所得の高低自身はリスクの一つの内容であり、給付の対象者はあらかじめ既定の低所得者に固定しているわけではない。低所得者は、社会プロセスを通じて結果的に所得喪失というリスクの発生を蒙った人々である。

これは次の点(4)と関係する。社会保障における社会保険方式の対象が普遍的な多数者であり、租税方式の対象が選別的な少数者であるという対比は適切ではない。そのように制度を運営することもありうるというにすぎない。もしこのような区別が正しいとすれば、なぜ同じ医療サービスがイギリスでは租税によって賄われ、ドイツでは社会保険によって賄われるのであろうか。(4)の対象者の範囲について、以上とはまったく逆に、租税の場合には国民全般が負担者であり受益者であるが、社会保険の場合には負担も受益も保険集団の構成員に限られるという説を述べる人もいる。これは、上述のように、公共財を含む租税を考えている議論であり、適切ではない。

(5)の対比も根拠がない。社会保険も租税も国家の強制に基づくものであって、資本主義体制にとってどちらかが適格的であるという理由は何もない。租税徴収は強権的に行われ、社会保険料は自由意思に基づくというのであろうか。こういうことを主張する論者は租税と私的保険とを比較しているのであろう。

同じように、(6)の対比も正しいといえない。通説は、保険料を収めると権利として給付が得られるのに対し、租税方式による給付は国家による一方的な措置であって、自由社会にそぐわないという。しかも後者は受給者にとってミーンズ・テストを伴う屈辱的なものとさえいう。もしこれが事実だとすれば、租税方式をそのように唾棄すべきものにしたのは、運営の仕方に不当な点があったこと、さらに租税についていわゆる強制収奪国家観を前提としたことが原因である。社会契約論に基づく社会保障制度の理解においては、低所得者が租税から社会保障給付を受けているとしても、彼らは少額であれゼロであれ、定められた納税義務を果たすことによって当然に国民としての権利を持ち、制度が定める給付を受ける権利を持っている。負担の義務を果たすことなしに給付を受けるものは社会には存在しない。さらに、社会保障制度が実際にリスクに陥った人々を救うものである限り、税金によるせよ社会保険料によるにせよ、給付は常に選別的である。したがって租税制度にとっても同じように、社会保障制度にとってもミーンズ・テストのようなものは不可欠であり、それ自身はなんらスティグマではない。スティグマは、生活保護の受給者から国民の一般的権利を剝奪するような仕組みをとったことの結果である。

(7)や(8)も原理的な問題ではない。これらの点が事実だとすれば、それはむしろ、通説が租税方式を非民主主義的なもの、質の低いものであるかのようなイメージを流し、租税による社会保障サービスの充実に対する国民の合意を難しくしていることの結果にすぎない。しばしば社会扶助方式ないし租税方式においては、社会保障給付を「公費」によって賄うものであるという表現が用

いられ、公費があたかも国民の負担ではないかのように考えられている。保険方式と租税方式とを一体のものとして理解する道徳原理が、社会保障制度の財政的基礎の再建にとっても不可欠である。

V 残された問題

要約しよう。第1に、社会保障制度は正義の原理に基づき、公正な社会の基本構造を定めようとするものである。第2に、社会契約論に立つ正義原理は、社会連帯によるリスク回避を本質とするという意味で、保険原理と類同である。第3に、保険原理は私的保険であれ公的保険であれ、自助の観念に基づく組織化の原理である。第4に、租税方式と保険方式との間に、社会保障を運営する上での原理的相違は存在しない。公共財の提供を応益原則に基づいて解釈するという公共経済学のアプローチと並行して、社会保障の対象となるメリット財の提供について、保険方式と租税方式の両者をともに社会契約に基づく正義論によって解釈することができるというのが、私の基本的な主張である。制度を律するものは思想であって、制度が思想を律してはならない。

以上の議論は、保険方式と租税方式とが現実の次元において相違点を持つことを否定するものではない。どちらを取るかは多分に歴史的条件に依存した便宜の問題である。それを原理の問題として論ずるところに誤りの原因があった。幸いにも、現実の制度の展開の中で、二つの方式が互いに接近しつつあるという認識が生まれている⁹⁾。現実の制度を規制すべき道徳原理において、二つの方式の間にもともと相違はないのだから、過去の歴史の部分的な叙述にすぎない通説を廃棄することによって、統一的な理論的観点を手にすることができるであろう。

残された大きな問題は、人口の高齢化、疾病や

介護の長期化、年金制度の賦課方式化などの結果、財源構造をめぐる社会保障の再構築が要請されていることである。具体的には、保険者の規模が小さすぎることとか、リスク発生の偶発性がなくなったこととかのために、社会保険が財政的に成り立たなくなり、租税による補填が行われている複合状態を制度的にどう調整するかということである。そのさい、保険方式と租税方式との差を原理的に絶対化して問題に望むという考え方をやめなければならない。道徳理論の立場からこの問題に接近するためには、おそらく高齢者と若年者との間の世代間公正の理論を構築する必要があるだろう。これはいかなる道徳理論においてもまだ考え抜かれていない問題である。

注

- 1) A. C. Pigou (ed.), 1925, *Memorials of Alfred Marshall*, London: Macmillan, pp. 82-84.
- 2) J. Rawls, 1971, *A Theory of Justice*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- 3) J. P. Sterba, 1995, *Contemporary Social and Political Philosophy*, Belmont: Wadsworth Publishing Co.
- 4) 塩野谷祐一 (1984) 『価値理念の構造—効用対権利』, 東洋経済新報社。
- 5) R. Nozick, 1974, *Anarchy, State, and Utopia*, Oxford: Basil Blackwell.
- 6) M. Walzer, 1988, "Socializing the Welfare State," in A. Gutmann (ed.), *Democracy and the Welfare State*, Oxford: Basil Blackwell.
- 7) 隅谷三喜男 (1992) 「社会保障の理論形成」, 社会保障研究所編・リーディングス日本の社会保障『総論』, 有斐閣。
- 8) しかし、社会保険と社会扶助との対比という問題を論じた初期の文献として、次を挙げるのは適当であろう。ILO, 1942, *Approaches to Social Security* (塩野谷九十九・平石長久訳 (1972) 『ILO・社会保障への道』, 東京大学出版会)。
- 9) 広井良典 (1995) 「社会保険と福祉 (公的扶助) の連続化」『医療経済研究』 vol. 2。
(しおのや・ゆういち 国立社会保障・人口問題研究所長)

人口政策と社会保障政策

——最近の低出生力に関連して——

大 淵 寛

はじめに

人口政策と社会保障政策——このテーマのもとで論ずべき事柄は二つある。一つは人口政策体系の中で社会保障政策がどのように位置づけられるかという、どちらかといえば理論的な問題であり、もう一つはわが国における現今の少子化社会と来るべき超高齢社会において、人口政策と社会保障政策がいかなる役割を演ずべきかというすぐれて現実的な問題である。本誌におけるテーマ設定の意図は定かでないが、この二つの一見異質な問題を解く共通のキーワードは低出生力である。

低出生力が持続すると、人口は高齢化し、やがて減少を開始する。そのことが短・中期的に一国の経済社会にさまざまな影響を与えることは一般的にもかなり認識されるようになったが、さらにそれが長期的には国家、民族の存亡にも関わる重大事であることを知る人は少ない。本稿は多面的な角度から低出生力の問題に接近し、現代人口政策と社会保障政策のあり方を探ってみたい。

I 低出生力をめぐる諸問題

1995年の合計出生率（近似的に、1人の女性が生涯に産む平均的な子供数に相当）は、ついに1.42という史上最低の水準に落ち込んだ。これは、人口を増減のない状態に保つ置換水準（現在の死亡率のもとでは合計出生率にして2.08）を大きく割り込むもので、世代間隔を29年とすれば、人口は年平均1.33%で減少し続けるであろう。

この減少が逆ねずみ算式に続くと、人口は52年後に半減し、172年後には10分の1になる。そして、1000年後には日本人口は300人以下になり、生物学的には絶滅したも同然の状態になってしまう。つまり、現在の出生力は、わずか1000年ほどの間に日本人を地球上から抹殺してしまうほどに低いのである。これはもちろん机上の計算にすぎないし、これほどの低出生力が将来にわたって不変のまま持続すると考えるのはあまりに非現実的である。しかしながら、人口が50年余りで半減するほど低い現在の出生力はやはり異常というしかないし、日本民族の衰退を喜ぶ人いるとは思えない。

この議論は、別にナショナリズムを振り回そうとしているわけではなく、人口の固有の性質を明らかにするためのいわば比喩である。その固有の性質とは、人口が増加する場合でも減少するときにも、それが一種の惰性をもっているということである。この惰性のために、わが国の出生力はすでにかなりの期間置換水準を大きく割り込んでいるのに、総人口は現在もなお少しずつ増加しているが、やがてこの惰性も消えて日本の人口は減少にむかって反転する。その時期は、来世紀早々であり、まさに目前に迫っているのである。

人口減少はかなり長期的な問題であるが、わが国は短・中期的にも人口の高齢化という重要課題に直面している。これはすでに進行中であり、世人の関心も高いが、事態が深刻になるのはむしろこれからであって、あと数十年ほどの間はこの問題から目を離すわけにはいかない。とくに、最初のピークは、大戦直後の第一次ベビーブーム世代

(いわゆる団塊の世代)が高齢期を迎える2010年代半ばに訪れる。そのころ、総人口に占める老年人口(65歳以上人口)の割合は現在の15%から約25%へと一気に10ポイント上昇する。日本の高齢化水準は現在、先進国の中ではむしろ低い部類に入るが、今後の10年で一気に他の国々を抜き去ったうえ、その後もしばらくの間その水準は上昇し続けて、第二次ベビーブーム世代が高齢者の仲間入りをする2040年代には30%台まで高まるであろう。世界にはこれほど早く人口高齢化が進んだ国はないし、将来もこれほど高齢者の割合が高くなる国はない。つまり、高齢化の速度と水準の双方で、わが国は今後世界に類例のない経験をするようになるのであるが、これもひとえに出生力が低いことに起因するのである。

この低出生力が直接的にはもっぱら女性の晩婚化、非婚化に起因するという点については、ほとんど異論の余地がない。たしかに、夫婦の出生力にはあまり変化がないのに、20代後半の女性の未婚率が1970年の18.1%から1995年の49.0%に上昇した事実は衝撃的ですらある。わが国では、出生のほとんどすべてが結婚のなかで発生しているため、未婚率の上昇はそのまま出生力の低下につながるのである。しかし、真の原因がこの現象の背後にある日本の経済社会の変貌や女性の意識変革にあることはいうまでもない。

晩婚化の直接の引き金は高学歴化である。女性も短大あるいは4年制大学に進学し、しかも学校を卒業した後、何年かは働くのが当たり前という社会慣行が定着して、20代前半の女性の有配偶率は急落した。女性の職場進出は1970年代後半以降の顕著な社会現象であり、それが結果的に女性の経済的能力を大いに高めることになった。女子の労働力率は近年、家庭の主婦を中心に上昇しているが、むしろ未婚者でも同様である。たとえば1995年に、20代前半の女子未婚者の労働力率は、まだ就学者が多いために80%未満にとどまっているが、20代になると、その91.8%が働いている。30~34歳の女性でも、その比率は89.0%である。つまり、この年代の未婚女性はほぼ90%が労働市場に出ており、家計外で働くこ

とが当たり前になっている。

この職場進出は女性の賃金稼得能力を確実に高めていった。しかも、この間に進行した高学歴化はその能力を一段と高めるのに貢献した。学歴の高い女性ほど、相対的に高い賃金が得られるからである。また4年制大卒の場合、男女間の賃金格差も小さく、より低い学歴との賃金格差は拡大傾向にある。こうした事実から、高学歴の女性にとって仕事を止めることは経済的に大きな損失であることがわかる。総合職などの場合、離職は賃金を失うにとどまらず、仕事の充実感やキャリアを喪失し、仮に復職しても、技能や知識に遅れをとって、容易なことではその遅れを取り戻すことができない。いわゆる結婚退職は少なくなったが、出産を機に仕事を離れるのはごく一般的な慣行である。いずれにせよ、キャリアを途中で捨てれば、結果は同じである。失った賃金を中心とする有形、無形の損失は出産、育児の機会費用を構成する。これはもちろん、学歴の高い女性ほど大きいので、彼女らはできるだけ結婚を遅くし、出産時期を引き延ばそうとするのである。こうした事情はわが国に限らず、先進諸国で広く見受けられることである〔阿藤 1996〕。

一方、低出生力に伴う人口の減少と高齢化は今後の日本経済にどのような影響を与えるであろうか。それらは一般的に、経済の成長潜在力を抑制し、生活水準の向上を妨げる要因であるといわれ、1) 労働供給制約、2) 年金、医療など社会保障負担の増大、3) 労働生産性と適応力の低下、4) 消費需要の減少と消費構造の固定化、5) 投資意欲の低下と貯蓄能力の減退、6) 流動性の低下と失業リスクの増大、7) 福祉マンパワーの不足、8) 老人支配による経済的活力の低下、といった事柄が挙げられてきた〔United Nations 1973, pp. 289-92; Clark and Spengler 1980, pp. 142 ff; Steinmann 1984; Stolnitz 1992〕。

いまここで、そのすべてについて論ずるつもりもないし、その必要もない。ただ、観察期間を短期と中・長期に分けるとともに、需要要因と供給要因の両面から接近するのが有用であることを指摘しておきたい。ここで短期とは、およそ5年程

度である。経済の場合には、短期といえはせいぜい1年か1ヵ月、あるいはそれ以下であるが、人口変動については、それよりずっと長いことに注意すべきである。中・長期となれば、10年単位あるいは100年単位でものごとを考えることになる。もっとも、ここではそれほど先のことではなく、長くても21世紀半ばまでを視野に入れている。

表1は、人口減少と高齢化がさまざまな経済成長要因におよぼす作用の方向を期間別に示している。ここで、需要要因は消費と投資に分けられ、供給要因は労働力と貯蓄（資本供給）に加えて、技術と土地、資源を取り上げている。一見して分かるように、先進国で今後に予想される人口動向はほとんどの場合に、やはり経済の成長にとって抑制的に作用するであろう。人口が減少を始めれば、それと前後して労働力も減少し、同時に高齢化していく。それは貯蓄能力を減じ、資本不足を招くとともに、技術進歩にもブレーキを掛ける。他方、人口減少は確実に消費市場を縮小し、高齢化は消費構造を保守的にして、新規投資を抑制する。このように、人口の減少と高齢化は相まって経済の成長潜在力を損うと考えられるのである。

経済規模の拡大が鈍化する一方で、労働力の絶対的減少が続けば、働く人々の社会的、経済的負

担は増大の一途をたどるであろう。たとえば、人口高齢化が進行していくと、従属人口のうち高齢者の占める比率が着実に上昇していくが、同じ従属者でも、子どもと高齢者とは経済的に異なる意味をもっていることに注意しなければならない[Vukovich 1992; Gonnot 1992; Miljkovic and Rasevic 1992]。いま1980年代はじめのハンガリーにおける公的な社会サービスの所要費用について年齢別に分析したヴコヴィッチ (Gabriella Vukovich) の推計結果を見ると、教育、医療および老齢年金の年齢階級別費用指数は表2のようになる。容易に想像されるように、若年層の経済的負担の多くは教育費であり、高齢層のそれは年金である。医療費だけが全年齢を通じて必要とされるが、その金額は低年齢層では低く、年齢が上がるにつれて上昇して、中高年齢層で圧倒的に高くなる。そしてこの三つを合計した総合指数を見ると、費用がもっとも小さい30～34歳を基準として、若年層ではその5～6倍にとどまるが、60歳前後から年金を中心に十数倍に急膨張している[Vukovich 1992, p. 401]。

ヨーロッパ諸国と同様に、わが国でも来世紀に向けて年金、医療などの社会保障負担は激増し、介護を中心とする保健・福祉マンパワーが大幅に不足して、いろいろな意味でわが国は高負担社会になっていく。この種の負担はそれ自体が経済成長にとっても妨げになるし、ある程度は成長しなければその負担に耐えることができないという困難な局面にわが国は確実に向かっているのである。

II 人口政策と家族政策：その意義と目的

現在の低出生力が引き起こす人口の減少と高齢化は、上で見たように、経済成長を減速させる一方、社会的、経済的負担の増加を招くと考えられている。そうだとすれば、人口の減少を阻止し、高齢化を遅らせるために、出生力を回復させることを企図した人口政策の策定が、たとえば現代の日本において理論的に正しいと判断されるのであろうか。たしかに、この判断はある観点からは正しいけれども、別の立場からはまったく支持さ

表1 今後の人口変動が経済成長要因に与える影響

成長要因	短 期	中長期
需要要因		
消費需要	—	—
消費構造	—	—
投資需要	—	—
供給要因		
労働力の量	—*	—
労働力の質	—*	—
労働力の流動性	—*	—
資本形成 (貯蓄)	±, —*	—
技術進歩	±	—
土地・資源	+	+

注：1) +, —は、今後の人口変動の各要因に対する効果が成長促進的または阻害的であることを表す。

2) ±は、その効果が経済成長に対して中立的であることを示す。

3) *は、効果があまり大きくないことを示す。

表2 教育、医療および老齢年金の年齢別費用指数：ハンガリー

年齢階級	年齢別費用プロファイル			合 計 (50-54 歳=100)
	教育 (1981 年) (35-39 歳=100)	医療 (1981 年) (10-14 歳=100)	老齢年金 (1983 年) (50-54 歳=100)	
0-4 歳	1,747	304	..	293
5-9	4,476	143	..	555
10-14	4,835	100	..	583
15-19	4,112	111	..	503
20-24	1,718	196	..	256
25-29	1,135	213	..	195
30-34	176	259	..	100
35-39	100	359	..	122
40-44	..	465	..	144
45-49	..	650	..	201
50-54	..	720	100	258
55-59	..	898	1,596	866
60-64	..	972	4,269	1,876
65-69	..	1,043	3,736	1,701
70-74	..	1,074	3,478	1,615
75-79	..	1,107	3,405	1,599
80-84	..	1,154	3,147	1,518
85+	..	1,215	3,015	1,488

出所：Vukovich 1992, p. 401.

れない。それはしばしば、「ミクロとマクロの相克」として知られている問題であり、また社会・政治体制との関連でも取り上げることのできるものである [大淵 1996]。ここでは、政策論的な見地からその問題に接近してみよう。

筆者はかつて、人口政策を次のように定義した。すなわち、「一国あるいは一地方の政府が国民の生存と福祉のために、人口的、社会経済的、その他の手段を用いて、出生・死亡・結婚・移動など現実の人口過程に直接間接の影響を与えようとする意図、またはそのような意図をもった行動」である、と [大淵 1976, p. 39; 大淵・森岡 1981, p. 263]。この定義には、主体、客体、目的、手段、対象、範囲、効果など政策一般を構成するすべての要素が含まれているが、とりわけ重要なのは目的である。筆者はこれを国民の「生存と福祉のために」と明示し、しかもこれに位階性を与えた。つまり、政策には一般に次元の異なる複数の目標が重層的に設定されているが、通常は低次元の目標だけが問題となる。現代では、国民福祉の向上が公共政策一般の目的とされ、それが至上の

目的であるかのように思われているが、少なくとも人口政策に関するかぎり、それは正しくない、とあえていっておきたい。すなわち、福祉は生活水準あるいは生活の質であり、その全般的な向上が政策目的として望ましくないはずはない。しかしながら、あくまでも生存あっての福祉であって、民族、国家、社会、家族あるいは個人の生存が脅かされているときに、福祉を追求する余裕はない。筆者はこれを「生存なき福祉はありえない」と表現した [大淵・森岡 1981, p. 266]。戦争や大飢饉のような非常時がその一例であるが、現今のわが国における超低出生力もそうした事例に含めてよいであろう。およそ半世紀間で人口が半減し、1000 年で日本人が地球上から姿を消すほどの低出生力は、超長期とはいえ、まさに国民の生存に関わる大事といってよいからである。

こうした場合、政策的な判断としては生存の条件を確保することが重要であり、具体的には出生力を置換水準まで回復させることを考えるべきであろう。もっとも、民族生存の危機は何百年も先のことであり、ほとんどの人びとはこの危機を必

ずしも真剣には受け止めていない。経済企画庁の「1992年度国民生活選好度調査」結果（複数回答）を示した表3によると、現在の低い出生率について、「子どもを作るか作らないかは夫婦の自由であるからとくに問題はない」（25.8%）、「子どもを生みやすい社会的環境が整っていないのでしかたない」（41.4%）、「子ども以外にも楽しみがあるのだから子どもが少なくなってもかまわない」（4.3%）、「人口が減少し、住みやすくなると思われるので問題はない」（1.5%）などと答えた人びとはミクロ派ないし無関心派といえるし、「人口が減少し、国の活力が失われるのはよくないことである」（44.1%）と「労働力の確保や年金制度の維持等のために、子どもの数を増やさなければいけない」（26.4%）の二つがマクロ派あるいは社会派である。複数回答のため正確な比較はできないが、数字的には両者はほぼ拮抗している。そして、どちらかといえば、ミクロ派は女性に多く、マクロ派が男性に多いことも興味深い〔経済企画庁国民生活局 1993, p.101〕。

要するに、現代の日本人は近い将来の人口減少をたとえ知っていたとしても、それに対してまだ切迫した危機感を持っておらず、置換水準への回復といった人口的目的を明示した政策、すなわち人口政策を求めているわけではない。それは、生存の危機が日常的な感覚からはあまりに遠い将来の問題であることに加えて、現在の日本がきわめて個人主義的、民主主義的な体制下にあるという事情にも

とづいている。わが国の歴史上、現代ほど個人的自由や基本的人権が強く意識され、尊重されている時代はない。無論、それが侵害されているケースはなしとしないが、少なくとも個々の夫婦が出産に関して国家の意志に拘束され、あるいは影響されているとは考えられない。したがって、仮にわが国でマクロ的な意味の人口政策が必要だとしても、それを実施に移すことについて国民的コンセンサスを得ることは不可能な状況にあり、取りうる方法はせいぜいソフトな家族政策である。

家族政策はミクロ的視点から、個人、夫婦あるいは家族の福祉向上を最優先の目的として設定し、その目的に資する施策を推進するとともに、その目的達成を妨げる諸条件の排除に努める。たとえば出産や育児について、政策主体たる政府が直接国民の行動に介入することは許されない。そもそも家族政策の目的は出生数を調整することにあるわけではなく、子どもを持つことを望み、それが家族の福祉増進に役立つと考える人びとの行動を支援することにある。さらにいえば、家族政策はより広く家族の福祉一般に関わるものであるが、それは実際に人口政策とどれほど違うものなのであろうか。例を1994年12月に策定された厚生省などの「エンゼルプラン」にとって、それが家族政策なのか、それとも人口政策なのかを考えてみよう。

「エンゼルプラン」は、正式には「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」と題されており、その冒頭で合計出生率が史上最低を記録したこと、少子化によるさまざまな社会経済的悪影響が懸念されることを指摘し、子ども自身が健やかに育っていける社会、安心して子どもを生み育てることのできる社会の形成が必要であるとの認識を示している。そのうえで、子育てをめぐるさまざまな制約要因を除去することが国や地方自治体、企業や職場、地域社会の役割であるとして、子育て支援のための多様な施策を提唱している〔厚生省 1996〕。

一般的に言えば、人口政策は生存目的と福祉目的の双方を有し、前者をより高次の目的と見るが、家族政策が目指すのは福祉目的のみである。しか

表3 低い出生率についての考え方* (1992年)

考 え 方	総 数	男 性	女 性
国の活力が失われてよくない	44.1	48.3	40.4
社会的環境が悪く仕方ない	41.4	38.0	44.5
労働力のために増やすべき	26.4	27.7	25.2
夫婦の自由で問題ない	25.8	24.9	26.5
わからない	7.8	7.2	8.3
子どもが少なくてもよい	4.3	4.1	4.6
住みやすくなる	1.5	2.2	0.9

出所：経済企画庁「国民生活選好度調査」平成4年度。

注：*「平成2年の合計特殊出生率は1.54と過去最低になりましたが、このことについてどのようにお考えになりますか」という問いに対する答え。標本数2,440。複数回答。

し、家族政策は福祉政策そのものではなく、また出生促進政策でも出生抑制政策でもない。それは人口的目的を明示的に含まないけれども、夫婦の出生力行動に影響を与えつつ、その福祉向上を目指すものである。それでは、「エンゼルプラン」は人口政策と家族政策のいずれであろうか。それはまず、国や地方自治体の施策にとどまらず、企業や職場、地域社会にまで協力を求めている点で、厳密な意味では国の政策ではない。しかし、子育ての制約要因を除去することを目的として、子育て支援のための多様な施策を提唱していることから見て、少なくとも家族政策の要件は満たしているといえよう。ところが、少子化に伴う社会経済的な影響を懸念している部分では、社会保障負担の増大や労働力の減少による社会の活力の低下といったマクロ的問題にも触れており、文言としては明示されていないものの、このプランはやはり出生力の回復を是とし、それを意図しているとも判断できる。そうだとすれば、それは隠された人口的目的を有し、人口政策的要素を含んでいることはたしかである。

しかしながら、この判断が仮に正しいとしても、「エンゼルプラン」が直ちに人口政策だということにはならない。その具体的施策はすべて子育てを容易にする環境整備に資するものであり、「生みたいのに生めない」状況にある人びとに支援の手を差し伸べようとするものだからである。いわゆる unmet need に応えようとするのが家族政策であり、その点で家族計画プログラムに近い性格を持っている。「エンゼルプラン」はたしかに、目的のなかにマクロ的、人口的要素を含み、福祉目的に限定していないという定義上の問題を抱えているが、「生めよ殖やせよ」と人口増強を唱えたかつての「人口政策確立要綱」[厚生省人口問題研究所 1941]のように出生促進の目的と効果を明示しているわけではない。いずれにせよ、現実の施策においては、人口政策と家族政策の境界を定義に沿って厳密に確定することはむずかしく、多少のあいまいさが残るのは止むをえない。

Ⅲ 人口政策手段としての社会保障

かつてアルヴァ・ミュルダール (Alva Myrdal) は、「人口政策は全般的な社会政策と何ら変わるところがない」と断じたが [Myrdal 1968, p. 2], 筆者はこれについて、それが人口政策独自の目的を看過していること、そして政策手段の側面からの判断に偏っていることを理由に否定的な見解を示した [大淵 1976, p. 38]。もっとも、この第二の理由にあるように、人口政策がその手段として社会政策と共通する要素を含んでいることはたしかである。

前段で見たように、筆者は人口政策の定義に際して、「人口的、社会経済的、その他の手段を用いて」という一語をもってその政策手段に言及した。出生抑制政策に関連する具体例を挙げれば、人口的手段とは避妊、不妊手術、人工妊娠中絶など家族計画プログラムで用いるような類の方法で、人口変数に直接作用するものである。一方、社会経済的、その他の手段は多くの場合間接的なプログラムであり、女性の地位向上、教育の普及、雇用機会の拡大、社会保障制度の拡充、法定結婚年齢の引き上げ、人口教育などを通じて出生力の抑制を図ろうと試みる。これらはいずれも開発途上国において過去数十年間にわたって採用されてきた人口抑制政策の内容であるが、先進諸国の低出生力対策においてはどのようなプログラムが考えられるであろうか。

出生力の経済的決定因に関するライベンスタイン (Harvey Leibenstein) の効用・費用の原理 [Leibenstein 1957; 大淵 1988] によると、夫婦は、子どもの限界効用が限界不効用を上回る限りにおいて、追加的な子どもを生もうと決意する。追加的な子どもから得られる効用は、(1) 消費効用、(2) 所得効用、そして (3) 年金効用の三つであり、追加的な出生に伴う不効用は、(1) 養育費や教育費のような直接費と (2) 間接費に分けられる。後者は追加的な子どもを持ったために生じた機会費用であって、主に母親が出産、育児のために働くことができずに失われた所得から

なる。

この効用・費用モデルにもとづいて経済発展に伴う出生力低下のメカニズムを示せば、まず子どもの効用について消費効用は不変としても、所得効用と年金効用は激減し、他方不効用は直接費、間接費ともに増大する。このため、限界効用が限界不効用を上回る子ども数が減少して、社会全体の出生力水準も低下するのである [Leibenstein 1974]。ここで、所得効用は子どもの労働力としての効用であるから、高学歴化によってそれが減少したことは明らかである。教育投資が経済的に割に合うものだとしても、親に還元される部分はわずかである。また、年金効用は老後の保障としての効用であり、社会保障が発達して、老後を子どもに頼る度合いが低下すれば、その効用はおのずから低下するであろう。

一方、直接費のうち、とくに教育費が近年激増して、これが親の大きな負担になっていることは各種の調査の示すところである。たとえば、前出の「1992年度国民生活選好度調査」結果でも、出生率低下の原因について「子育ての費用の負担が大きいから」と答えたものが54.6%でもっとも多く、次いで「外で働く女性が増えたが、育児を容易にする施設・制度が充分でないから」が51.2%で続く。後者は、女性の社会進出と高学歴化に伴い、出産、育児の機会費用が増大していることを示し、子どもの不効用を構成する間接費が大きくなっていることを物語る。とくに女性回答者の場合、後者の理由を挙げるものが54.7%を占め、前者の理由(52.8%)を上回っていることに注目したい [経済企画庁国民生活局 1993, p. 14]。

わが国における近年の出生力低下を国民の少なくとも半数が好ましくないと感じ、その原因を子育ての費用負担と出産、育児の機会費用の増大に求めていることから、家族政策として国と地方自治体のなすべき事柄が明瞭になってくる。「エンゼルプラン」が少子化の原因や背景を探りながら、子育て支援社会の構築を目指そうとしたのはまさに正しい方向であったし、民主主義国家としての日本としては当然の選択であったといえよう。

このプランが今後の子育て支援のための政策の基本的方向として打ち出したのは、(1)子育てと仕事の両立支援の推進、(2)家庭における子育て支援、(3)子育てのための住宅及び生活環境の整備、(4)ゆとりある教育の実現と健全育成の推進、および(5)子育てコストの削減、の5項目であり、具体的には、①仕事と育児との両立のための雇用環境の整備、②多様な保育サービスの充実、③安心して子どもを生み育てることができる母子保健医療体制の充実、④住宅及び生活環境の整備、⑤ゆとりある学校教育の推進と学校外活動・家庭教育の充実、⑥子育てに伴う経済的負担の軽減、および⑦子育て支援のための基盤整備、の7点を重点施策として掲げている [厚生省 1996]。

重点施策のうち、とくに重要と思われる雇用環境の整備についてその細目を見ると、①育児休業給付の実施など、②事業所内託児施設の設置促進など、③育児退職者の再就職支援、④労働時間の短縮など、となっており、実に網羅的で間然するところがない。それは他の項目についても同様であるが、惜しむらくはいずれも具体性に欠けている。企業や家庭に委ねる部分が多く、政府としてはそれらの努力を期待するという以上のことがいえないからである。そこにこのプランの限界があるけれども、それは同時に国民の人口行動に直接介入しえないという民主主義国における家族政策の限界をも示している。

それはともあれ、ここで提示されている施策の数々は、広い意味で実質的に社会保障政策の一部と見なすことができる。わが国の社会保障制度は一般的に、国民の生活安定と健康維持を主な目的としており、公的扶助(生活保護)、社会福祉(児童福祉、老人福祉など)、社会保険(健康保険、年金保険、雇用保険など)、公衆衛生・医療、および老人保健に分類される。したがって、雇用保険制度を活用した育児休業給付の実施、保育サービスの多様化や保育事業の拡充、子育て世代の租税負担の軽減、児童手当の充実などはまさにその制度の一環であり、子育て支援の中核をなす施策である。父親の家事、育児への参加を容易にする

ための労働時間の短縮や教育費負担の軽減を図る私学助成などは必ずしも社会保障政策そのものではないが、その周辺部分を強化する役割を果たしている。

わが国の社会保障制度は、来世紀の本格的な高齢社会の到来に備えて、適切な対応をするべく多くの課題を抱えており、1989年に「高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）」を策定し、さらに1994年にはこれを見直して「新ゴールドプラン」を策定した。これが当面の重要課題であることはいうまでもないし、社会保障費を予算面から見ても、医療保険と年金保険を中心として高齢化社会対策に重点が置かれているのが実情である。これに対して、少子化対策である「エンゼルプラン」にはようやく着手したばかりで、まだ本腰が入っているとはいいたいがたい。しかし、人口高齢化の主因は低出生力であり、これを放置すれば、高齢化は進む一方である。高齢化問題に対処する意味においても、社会保障政策における少子化対策の比重をさらに高めていく必要があるといえよう。

IV 社会保障政策の効果と限界

人口政策体系において、個々の国民は政策客体であると同時に、人口行動の主体でもある。どのような政策主体のもとにあっても、個々人の人口行動、たとえば結婚や出産はそれ自体個々の夫婦あるいは家族の意志決定に委ねられている。このため、個々の人口行動は相互に独立的であるように見えるけれども、ある特定の時代の特定の社会における人口行動は共通のパターンを示すことが多い。現代の日本で女性の晩婚化が進行していることも、夫婦一組当たりの完結出生児数がほぼ二人で変わらないままであることもその一例である。これは、あらゆる人間行動がそうであるように、人口行動もその時代の社会的規範に則って行われているためであり、その規範から逸脱して行動する人は非常に少ないのが実情である。そしてこのように、ミクロの人口行動が集合的にはほぼ同一の方向で行われていることこそ人口政策の実行を

可能にする社会的条件をなしている。もしそうでなければ、政策の効果は分散して、所期の目的を達しえないであろうし、そもそもどのような施策を行うべきか、選択に窮するにちがいない。

個々人の人口行動が全体としてその社会に特有のパターンを有するとしても、そのことが直ちに人口政策あるいは家族政策の有効性を保証することにはならない。現代の民主主義国では、個々人の人口行動はまったくマクロ的な人口的目的に沿って行われているわけではなく、その目的は個人あるいは家族の福祉極大化である。女性の晩婚化も結婚後の就業継続も、そして少子化もすべて個々人の、あるいは個々の夫婦の福祉を極大化するための選択的な行動の結果である。したがって、その視点を忘れた政策手段は、効果を持たないばかりか、かえって国民の反発を招いて、逆効果しか顕わさないであろう。わが国の場合でいえば、生存目的を福祉目的の上位に置いたマクロ的人口政策はもはや選択肢のうちには含まれず、福祉目的を掲げる家族政策のみが国民に受け入れられ、効果を挙げうることは明らかである。

前述のように、「エンゼルプラン」は、厳密な意味においては家族政策ではない。福祉目的を明示していないし、人口的目的すら含んでいるからであるが、大部分が社会保障政策からなるその内実は、それが家族政策であることを示している。しかし、それが国民に受容され、人びとの人口行動に影響を与えて、出生力の回復につながるかどうかは保証の限りではない。先に見たように、社会保障政策は元来、国民生活の安定と国民の健康維持を目的とするものであり、出生促進政策そのものではない。「エンゼルプラン」に盛り込まれた施策も、一般的な社会保障政策のなかから子育てに多少とも役立つと思われるものを抜き出して、羅列したにすぎない、と酷評することもできる。

要するに、「エンゼルプラン」は社会保障政策を利用した間接的家族政策であって、夫婦の出産、育児に関する意志決定に直接踏み込むことを慎重に避けているといつてよい。もし直接的な効果を狙うとすれば、高山が提唱しているような「出生給付」制度を導入するのも一案である。それによ

ると、出生給付は公的年金の被保険者であるものに子どもが生まれたとき、被扶養者の認定と同時に、原則として母親に支給される。高山はこれを、いわば社会化された出生祝いだといい、高齢期に偏った現金給付制度を乳幼児期にまで拡大することによって、世代間負担の不公平感をも緩和できるであろうと述べている [高山 1992, pp.189-91]。これは、子どもを生もうとする夫婦に補助金を与え、その財源を広く薄い消費税に求めることによって、負担の公平を図るとともに、結果的にフリーライダーの発生を未然に防ごうという興味深い提言である。

出生給付制度がどれほどの効果を持ちうるかは不明であるが、多様な積極的家族政策が成果を挙げた好例としてしばしば引き合いに出されるのはスウェーデンである。そこでは20年近い政策努力が実を結んで、女性を取り巻く社会環境が整備され、女性の出産、育児と就業の両立が可能になった結果、1990年代初頭に出生力が置換水準を回復したといわれている [津谷 1996]。わが国の「エンゼルプラン」もおそらくそれをモデルに起案されたと思われるが、有給の育児休業制度、児童手当、保育サービスのいずれをとっても、スウェーデンには遠くおよぶものではない。それは、予算の裏付けについても、システムそのものについてもいえることであり、いいかえればそれだけ政策効果もあまり期待できないということを意味している。

しかも、その好結果を得たスウェーデンにおいてすら、最近再び急速な出生力低下が起こっているのである。ホエム＝ホエム (Britta Hoem and Jan M. Hoem) によれば、1990年代に入ってスウェーデン経済は急速に悪化し、失業率が上昇した。とくに女性を多く雇用していた公共部門の縮小は女性に大きな痛手を与えた。手厚くなる一方だった家族政策は、史上はじめて大幅な後退を余儀なくされた。育児休業給付も現金児童手当も1995年以降大きく削減され、親の学校訪問休暇制度も1996年には全廃された。こうした変化を受けて、スウェーデンの出生力は急低下した。合計出生率は1990年の2.14をピークとして低下に

転じ、1996年には1.7を割り込もうとしている [Hoem and Hoem 1996]。

これは結局、スウェーデン経済の低迷が財政難を招き、コストの高い家族政策が立ち行かなくなったということであり、わが国にとってもきわめて貴重な教訓を与える事態であるといわなければならない。スウェーデンの経験は、手厚い家族政策が出生力の回復を可能にすることを実証したが、同時に有効な政策には豊富な資金が必要であり、資金が不足すれば政策効果も消滅するのだという教訓を残したのである。わが国の社会保障政策も年々充実し、その予算規模も膨らんできたが、そのほとんどは年金・医療関係であり、少子化対策に投じられる予算は微々たるものである。しかも、重点施策の多くの部分を企業や家庭の努力に委ねている現状では、効果はあまり期待できない。将来の超高齢社会には、想像を絶する財政負担の増大が予想されるが、それは結局国民に転嫁されて、国民負担の増加につながる。国民の負担能力にも限界があるので、高齢化対策に力を入れれば入れるほど、少子化対策はおろそかになるであろう。今後の日本に求められるのは、両者のバランスを保ちつつ、施策の有効性を高めるという非常に困難な道であるが、もしここで経済が持続的に成長しなければ、わが国もスウェーデンの轍を踏むことになるであろう。

参考文献

- Clark, Robert L. and Joseph J. Spengler, 1980. *The Economics of Individual and Population Aging*, Cambridge University Press, Cambridge, Ma.
- Gonnot, Jean-Pierre, 1992. "Assessment of an Age-cost Profile of Public Expenditure: The Case of France," in G. J. Stolnitz (ed.), 1992.
- Hoem, Britta and Jan M. Hoem, 1996, "Family Policies and Fertility Trends in Sweden," (厚生省「第6回人口問題と社会サービスに関する特別委員会」配付資料)。
- Leibenstein, Harvey, 1957. *Economic Backwardness and Economic Growth: Studies in the Theory of Economic Development*, New York. (矢野勇訳『経済的後進性と経済成長』紀伊国屋書店, 1960年)。
- 1974. "An Interpretation of the Eco-

- omic Theory of Fertility: Promising Path or Blind Alley?" *Journal of Economic Literature*, Vol. 12, No. 2, June.
- Miljkovic, Dusan and Miroslav Rasevic, 1992. "Age-cost Profile of Public Expenditure in Serbia Proper," in G. J. Stolnitz (ed.) 1992.
- Myrdal, Alva, 1968, *Nation and Family: The Swedish Experiment in Democratic Family and Population Policy*, M. I. T. Press, Cambridge, Ma. (Orig. ed. 1941).
- Steinmann, Gunter, 1984, *Economic Consequences of Population Change in Industrialized Countries*, Springer-Verlag, Berlin.
- Stolnitz, George J. (ed.), 1992, *Demographic Causes and Economic Consequences of Population Aging: Europe and North America*, Economic Studies, No. 3, United Nations, New York.
- United Nations, 1973, *The Determinants and Consequences of Population Trends: New Summary of Findings on Interaction of Demographic, Economic and Social Factors*, Vol. I, Population Studies, No. 50, New York, 1973.
- Vukovich, Gabriella, 1992. "Influences of Changing Age Distribution on the Public Sector in Hungary: An Assessment through Age-cost Profiles of Selected Social Services," in G. J. Stolnitz (ed.) 1992.
- 阿藤 誠 (1996) 「先進諸国の出生率の動向と家族政策」, 阿藤 誠 (編) 『先進諸国の人口問題——少子化と家族政策』, 東京大学出版会。
- 経済企画庁国民生活局 (1993) 『平成4年度国民生活選好度調査: 少子化の背景と国民の意識——結婚, 家族, 教育』, 大蔵省印刷局。
- 厚生省 (1996) 『厚生白書 家族と社会保障——家族の社会的支援のために』, ぎょうせい。
- 厚生省人口問題研究所 (1941) 『人口政策の栞——統計数字から見た日本の人口』, 人口問題叢書。
- 大淵 寛 (1976) 「人口政策の理論的考察」, 『経済学論纂』第17巻第4号。
- (1988) 『出生力の経済学』, 中央大学出版部。
- (1996) 「人口政策の政治経済学——南北問題の一視角」, 『経済学論纂』第37巻第5号。
- ・森岡 仁 (1981) 『経済人口学』, 新評論。
- 高山憲之 (1992) 『年金改革の構想——大改正への最終提言』, 日本経済新聞社。
- 津谷典子 (1996) 「スウェーデンにおける出生率変化と家族政策」阿藤 誠 (編), 前掲書所収。
- (おおぶち・ひろし 中央大学教授)

高齢者の雇用・就業対策 ——労働政策と社会保障政策との連携強化を——

高 梨 昌

高齢者の雇用・就業問題が、労働政策の重要な課題となったのは、四半世紀も前のことである。55歳から60歳への定年延長問題に始まり、60歳台のいわゆる生き甲斐労働対策としてのシルバー人材センター活動への公的支援、60歳台前半層の雇用延長問題など、さまざまな対策が講じられ、今日では、60歳以上の高高齢者の雇用・就業機会の保障と年金や医療など生活保障の問題を密接に関連づけながら検討されるまでになってきた。つまり、労働政策と社会保障政策との連携によって高高齢者対策を構築することの必要性和緊急性が、一般に広く認められるようになってきたのである。

私は、かねがね高高齢者対策は、労働、生活、医療、教育、産業などの諸政策を総動員し、総合的に取り組まなければ十分な効果はあがらないと考えてきたが、やっとそういう認識が認められるに至ったことは喜ばしいことである。

従来は、65歳の年齢で線引きして、65歳までは労働対策の対象として労働省の縄張りで、65歳以上については公的高齢年金など労働からの引退者の生活対策として厚生省の縄張りであるという分業が当然のこととされて、各種の政策が、企画、立案され実施されてきた。

しかし、こうした自然年齢を区切りとする政策の分業では、高高齢者問題に有効適切な処方箋を書くことは不可能な段階になったのである。本稿ではこうした問題意識で、高齢者の雇用、就業対策を考えてみたい。

I 人生「80年時代」の早期の実現

日本が世界では前例のない速さで「高齢社会」となることについては、一般に広く認識されるところとなっている。その際、「高齢社会」の問題の見方は、どちらかといえば、日本の経済社会の発展などの観点からマイナスイメージで捉えられがちである。しかし、これは事実誤認で、日本の現状は、欧米諸国と比べても大変良好な状態で推移してきたとみるべきである。

たとえば、日本人の平均寿命が急速に伸び“人生80年時代”とも呼ばれるような長寿社会を急速に実現できたこと、60歳台の高齢者となっても、高い就業意欲が持続され、実際の就業率もかなり高いこと、また身寄りもなく蓄えも少ない貧しい高高齢者は、生活保護世帯の中の高高齢者世帯の減少にもみられるように、減少傾向にあることなど、総じていえば、現状でみる限り良好な状態で「高齢社会」へ入りつつあるといった方がよい。こうした良好な状態で「高齢社会」を迎えることができた理由については、別の機会に論じたが、要約的に再述すれば、以下の点を指摘できる。

基本的に重要なことは、日本の人口変動が戦前の「多産多死型」から、最近の「少産少死型」に転換する過渡期に当る「多産少死型」の時期が、比較的長期間持続したことである。こうしたことで、年齢階級別人口構成は、中高年齢人口より、幼少年人口の方が多いピラミッド型構成が維持され、1960年代の高度経済成長期には、新規学卒

者を中心として年々大量の新規追加労働供給が行われつづけてきた。これらの若い労働力は、技術変化への適応能力も高く、地域移動も容易である点で高能率労働力であり、単身者であるために相対的に低賃金労働供給であった。これこそが日本の産業を急速に成長させ、しかも大きな摩擦なしに技術進歩を伴う産業構造転換ができた労働力供給基盤である。そして、これによって高高齢者の総体としての扶養能力の低下が防がれてきたのである。もちろん、人口構成とその変動だけでは、良好な「高齢社会」が早期に実現できたことを説明できない。ここには幾つかの要因が複合的に作用している。

まず第一に指摘できることは、産業構造が急速に転換したにもかかわらず、自営業セクターは大幅に縮小することなく残存し、高高齢者にも就業機会を提供しつづけてきたことである。自営業セクターの中でも、最大の農家経営は、戦後の農地改革によって小商品生産者に脱皮し、化学肥料や農薬の投入、品種の改良、農業機械化など農業生産性の上昇によって農家経済は豊かとなった。その後、収穫逓減の法則によって、投下資金や投下労働に比例して農業収入は上昇しにくくなったが、農外兼業の機会に恵まれたために、在宅兼業や出稼ぎ兼業などによって農家の世帯収入は、都市サラリーマン並み水準を維持しつづけながら、高高齢者に農業での就業機会を提供してきたのである。都市的自営業である小売商店も、大規模小売店とある程度共存しながら存立しつづけ、ここでも高高齢者に就業機会を提供してきたのである。もちろん、総就業者数の中の自営業就業者（業主・家族従事者）の比率は年々低下しつづけ、雇用労働者の比率が高まってきたけれども、自営業就業者の絶対数は、ほぼ横バイでありつづけてきたのである。

第二に、医療制度や医療技術が急速に進歩発展し、また医療を受けやすい社会保険制度が発達してきたことである。さらには地域や戦域における健康診断・医療相談など健康管理の発達も、長寿社会を早期に実現させることに大いに寄与したのである。また、所得水準の上昇によって、国民大

衆の食生活慣習も変わり、栄養の改善が著しく進んだことをあげることができる。

第三に、日本では核家族化が進んだとはいえ、未だに夫婦・子供・孫という三世代同居の複合家族の比率が高く維持されつづけていることである。核家族の比率が高いのは、大都市地域で、地方都市や農村地域では複合家族の比率が高い。これは、農山村生まれの新規学卒者が、大都市地域へ雇用労働者として流入し、ここで結婚して家族を構えたために、大都市地域では核家族化が急速に進んだことの反映である。このように複合家族世帯であれば、私的扶養能力は高く、高高齢者は家族の中で扶養され、病気になっても在宅で介護され、看取られることになる。もちろん、これは、地方では、地価が比較的安いために、複合家族として同居可能なスペースをもつ住宅が取得できることも影響している。このことは、地方では乳幼児をかかえた女性でもフルタイム勤務の雇用労働や、フルタイムに近いパートタイム労働に就業している共働き世帯が多いことにも現れている。これは、乳幼児を老親が保育できる家族構成であるからで、核家族形態では、保育施設やハウスキーパーなど家事サービスが十分に受けられない場合には、非労働力化して専業主婦にならざるを得ない。事実、出産適齢期の女性（25歳～35歳層）の労働力化率は、大都市では低く、いわゆるM字型カーブをきれいに引き、谷が深いのである。

第四に、敗戦直後の一時期を除いて、経済の著しい発展があったにもかかわらず、物価上昇率は大変低く、物価が安定しつづけてきたことである。敗戦直後は経済的混乱で生産復興が遅れ、ハイパーインフレーションに見舞われ、貨幣価値が急落したために、戦前、戦中からの貯蓄や生命保険収入は、著しく目減りし、老後生活を全く成り立たなくしたが、その後の目ざましい経済復興と物価の安定は、生活を豊かにし、蓄財や年金の減価を防ぎ、老後生活の不安感を緩和するとともに、生活の安定がもたらされることとなった。

その上、高度経済成長期には、サラリーマンの賃金が急速に上昇しはじめ、1960年代後半には、年率10%以上もの大幅な実質賃金の上昇が起き、

世帯の私的扶養能力が著しく高まった。これは組織労働者の年々の春闘運動が効果的に進められたことにもよるが、ここで形成された春闘相場が、国家及び地方公務員や未組織労働者の賃金改訂にも波及し、さらには自営業者の所得の改訂をも呼び起こしたのである。1960年からはじめられた生産者米価決定に生産費所得補償方式が導入されて賃金上昇分が算入されるようになったことをはじめ、医師などの所得を決める社会保険診療報酬単価の改訂にも春闘相場は波及するようになったのである。

第五に、こうした賃金、所得の急上昇は、国民皆保険、皆年金制度の導入とあいまって、社会保険料の負担能力を高め、保険財政の健全化を実現させ、高高齢者への保険給付や各種の福祉サービスの向上を保険財政上可能にしたことである。とりわけ、戦前から発達してきた官吏恩給法の後を継ぐ共済組合や戦時中に設立された労働者年金法を継ぐ厚生年金保険法などの制度が成熟してきたために給付額も改善され、労働から引退後の年金生活者の生活の大きな支えとなってきた。また退職一時金制度の雇用労働者全体への幅広い普及や企業年金制度の発達によって、老後の貨幣的收入の改善は急速に進むことになった。

II 「高齢社会」問題の噴出

以上あげてきた諸要因によって、日本の「高齢社会」は、良好な状態で実現し、これが維持されつつ、世界に冠たる長寿社会が築かれてきたわけであるが、最近、これにかげりが出始めさまざまな問題が噴きでてきていることに注目しなければならない。

まず第一に指摘しなければならないことは、出生率の急激な低下を反映して人口構成が、従来のピラミッド型構成から、釣鐘型もしくはズンドウ型人口構成に変化してきたことである。死亡率と出生率の低下を反映して、中高年齢者の相対的比重が高まり、高高齢者の世代間の扶養を支える若い人口の比率は急速に低下することとなった。「少子高齢社会」への突入である。

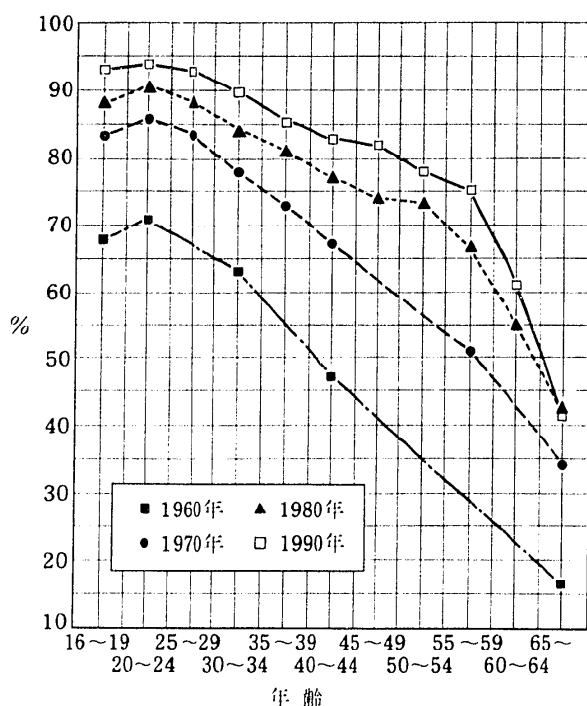
しかも、企業組織にしても、社会にしても、ピラミッド型人口構成を前提として、各種のシステムがつくられてきたのであるが、このシステムが有効には機能しにくくなってきたことである。これは、たとえば、各種組織の採用・昇進・賃金などの人事労務管理方式の見直しにとどまらず、日本の社会構成のすべての見直しを迫るほど深刻な難題である。また、老人の絶対数が増えれば、介護・看護ニーズも増えるわけで、この費用負担の問題にとどまらず、これらの介護・看護マンパワーの養成と確保が重要かつ緊急の課題として提起されはじめている。

第二に、高高齢化しても就業可能な自営業セクターの存立基盤が失われつつあることである。家庭菜園的ホビー農家は別にして、非効率なコメの生産を行っている小零細規模の農家にしても、また伝統的商法を取っている家族主義的零細商店にしても、その存立基盤は失われつつある。いわゆるコメの輸入自由化や大型店の進出や「価格破壊」と称される過当競争の薦めなど物流構造の変化を伴う流通革新の進行がこれを加速することは確かなことである。事実、この数年来、これらの自営業就業者数は急激に減少しはじめている。

第三に、このことと関連して問題となるのは、これからの高高齢者の圧倒的部分が、サラリーマン出身者で占められ、これが急激に増加しつつあることである(図1参照)。

かれらは、自営業を開業できる家産を有しているわけではないし、農地法の制限によって農業に自由に参入できるわけでもない。もっぱら他人に雇われて働く以外に収入を得る途はないキャリアの持主で、自営業就業者に比べて収入を伴う労働に従事できる機会は狭く、かつ短い労働寿命なのである。

第四に、私的扶養能力の高い複合家族の存立基盤が揺らぎ、次第に減少する兆しを見せはじめていることである。子供が結婚すれば、親とは別居する核家族形態こそが望ましい現代的家族であるという家族観が支持を強めはじめているけれども、こうした価値観の変化もあるが、むしろ親子が同居できる住宅の供給が充分でないことの方が遙か



出典：総務庁「国勢調査」による。

図1 男子の年齢階級別就業者中の雇用者比率の推移

に問題である。大都市地域では高地価のため十分な住宅は確保できないことは周知の事実で、これの根本的解決は大都市地域では殆ど望めまい。解決は、地方都市への人口の拡散をUターンその他の政策で促進すること以外にあるまい。

第五に、公的年金制度が成熟するとともに年金財政の収支均衡が見込めなくなったことである。今日の公的年金は修正積立方式であるが、事実上は賦課方式で、後世代の働く世代が年金財政を支えている。ところが年金受給者が増大し、しかも最高限度額の受給者の比率が高まるなど年金給付額は急速に膨張しつつある。これに比べ、年金財政を支える若い世代は急速に減少してきているので、なおのこと年金財政収支は悪化せざるを得ない。とりわけ、現在、40歳台後半層のいわゆる第一の団塊の世代が60歳台に達する20年後には、年金給付額は急増し、現在の給付水準を維持する限り、年金財政破綻は不可避である。

最後に指摘しなければならないことは、日本経

済は高い経済成長は見込めない経済構造に移行しつつあることである。新規の追加労働供給量は、1990年代の後半から減少しはじめ、経済成長の大きな制約要因となる。また将来にもわたって高い経済成長率を外需に依存しながら持続することは、ますます貿易摩擦を激化させ、国際協調を乱すこととなる。また他方、内需を拡大して経済成長を続けることも、産業廃棄物の増大、物流コストの増大、大気汚染などの公害発生など外部不経済の増大にとどまらず自然環境破壊を加速させるなど狭い日本国土にとって致命的打撃を与えかねないなど問題は大きい。中には労働供給の制約を克服するために外国人労働者への単純労働分野の門戸開放を唱える経営者や評論家が、いわゆる「バブル景気」の時にマスコミに登場したが、これは、前述した貿易摩擦の恒常化や外部不経済と自然環境破壊を加速するだけではなしに、開発途上国との経済格差を固定化し、アジアの中でも、日本を孤立に追い込む可能性を強めることに無理解な提言といわなければならない。

III 解決すべき諸課題

以上述べてきたように、良好な「高齢社会」を支えてきた社会的経済的諸条件は徐々に失われつつある。こうした中で、高高齢化してもなおかつ収入機会が保障される安定した生活を送れ、良好な介護、看護サービスなどが受けられるなど、生き甲斐と安心を保障された活力ある高齢社会を建設するためには、国の政策対応もさることながら、地方自治体の活躍が強く期待される分野は多い。

高高齢者対策は、雇用・就業対策、医療・保健衛生対策、年金など福祉対策、教育対策、産業政策など多面的で、これらを総合しなければ十分な効果を発揮することはできない。これらを第一次的に実行する主体は高高齢者が扶養される家族であるが、これらを支えるものは、これらの家族が居住する地域社会とこれをバックアップする県・市町村などの地方自治体である。地方自治体の場合には、国の各省庁別のいわゆるタテ割り行政とは異なり、各首長のもとで統一的に統括され、各

部局間の連絡調整も比較的スムーズに進みやすい、など幾多の利点がある。こうした地方自治体のもつ行政の弾力性と機動性を発揮し、高高齢者対策を強力に進めることが期待されている。これらの高高齢者対策を総合的政策として進めるに当たっては、次の諸点に配慮しなければならない。

第一には、高高齢者の場合には、若壮年者に比べ、多様な行動を選択するに当たっては個人差が目立ち始めるが、この行動選択には、さまざまな要因が作用していることに留意しなければならないことである。鉄鋼労連の定年到達者調査によれば、定年退職後の行動には、仕事派、社会参加派、趣味派、引退（隠居）派の四つの過ごし方がそれぞれ選択されるという指摘がある。これらの定年後の行動選択に影響を及ぼす要因として次の点に注目したい。

体力や気力を含む健康状態、複合家族か核家族か単身かなどの家族構成、家産や貯蓄などの保有状況、年金の種類と年金額、自営業か、ホワイトカラーか、ブルーカラーかなど職業経歴の違い（これは職業別労働寿命の差と他職業への適応能力の差を含む）、また、仕事意欲や仕事観の違い、好奇心の強弱も含む社会参加活動意欲の違いなど、高高齢者の行動選択に作用している多様な要因に配慮して個々の高高齢者のニーズに応えなければならない。

第二に、高高齢者の雇用・就業率が傾向的に低下しつつあることに留意しなければならないことである。前述したように高高齢者に就業機会を保障してきた自営業セクターは減少しつつ、これに対して、家産のないサラリーマンの経歴をもつものが増えつつきている。

したがって、定年がただちに労働からの引退ということになれば、公的年金受給者を増やすなど社会的扶養システムの問題を提起する。つまり、労働と年金生活者への移行の問題が重要な政策課題となる。

その際、日本でも公的年金制度が成熟してきたために、年金受給に伴う労働からの引退促進効果が発揮されはじめ、その結果、年金財政への圧迫が強まってきていることに留意しなければならない

い。3年前の労働省調査では、年金月額20万円を境いにして、20万円以上では非労働力が過半数を超えるという結果が明らかにされている。

また、このことと関連して、公的年金では比較的恵まれている大企業サラリーマンや公務員の場合には、定年後の雇用・就業機会では、余り恵まれず、再就職・再就業は大変厳しい状況におかれていることである。公的年金の制度間の給付水準の調整が行なわれ、平準化が進んできたために、大企業サラリーマンと公務員の年金水準は急速に低下し、今日では、特段に恵まれた給付を受けていない。したがって、かれらは、再就職意欲が強まっているが、この機会は十分ではないのである。

第三に、留意しなければならないことは、定年後の平均寿命は、定年制が55歳から60歳に延長されても、殆ど差はなく、20年前後で推移していることである（表1）。

日本では、今世紀初頭から制度化された55歳定年制が長期に維持され、1980年代に入って、やっと60歳定年制が一般化するなど高齢者の雇用からの強制退職年齢の引き上げは遅々として進まなかった。厚生年金の支給開始年齢が1954年に60歳に引き上げられたにもかかわらず、55歳定年制は変わらず維持されたために、55歳から60歳の5年間の空白が生ずることとなった。この空白は定年後の収入機会を剥奪するものであったが、これを埋めるためにさまざまな対応が試みられてきた。たとえば60歳への定年延長の努力、定年後の再雇用や雇用延長などはいずれもそうである。

これらの努力の結果、60歳定年制はほぼ定着し、公務員にもこれが採用されたが、1994年の公的年金法の改正によって、年金が65歳支給に

表1 定年と定年後の平均余命の推移

1955年（昭30）	定年55歳・男子	平均余命18.54年
1970年（昭45）	〃	〃 19.76年
1995年（平成7）	〃	〃 24.39年
〃	定年60歳・男子	20.26年
〃	定年65歳	〃 16.48年
〃	定年70歳	〃 12.97年

厚生省「簡易生命表」による。

引き上げられることが決められたために、定年60歳と年金受給開始65歳と5年間の空白が再び生ずることとなった。この空白を埋めることは、60歳から65歳への一律定年延長という手段は支持を得られにくいのが現状で、この間の収入機会をいかなる方法で保障するかが重大な社会問題になっている。収入機会は雇用・就業機会を高齢者に保障することが、中核的方法であることはいうまでもない。

IV 高齢者の雇用・就業機会の創出

いうまでもなく、高齢者の生活すべてを公的年金制度で支えることは期待できることではないし、望ましいことでもない。少子高齢化社会では、後世代の年金財政負担に多くを依存することはできないからなおのことそうである。

したがって、高齢者の雇用・就業機会を拡大し、創出することによって収入機会を保障することが第一義的に重要な政策課題となる。その際、次のことに配慮しなければならない。

第一に、高齢者が肉体的精神的に負担の少ない状態で働ける条件を整備することである。従来から試みられてきているように高齢者が容易に適応できるよう「職務再設計」することも必要であるが、同時に重要なことは、高齢者向けの技術を開発することである。つい最近までは、技術変化への適応能力の高い若青年労働力が大量供給されつづけてきたために、新商品の開発など新しい技術の採用は、労働者という人間の側の適応を殆ど考慮することなく、市場の開拓や拡大などに強く傾斜して進められてきた。こうした発想は、180度逆転させ、技術を人間に合わせて開発することが要請されているのである。

第二に、高齢者は加齢とともに労働から引退する世代であるから、労働から円滑に引退でき、余生を楽しく生き甲斐をもって暮らせる条件を整備することが必要である。たとえば、生き甲斐労働対策として始められ、日本社会に定着してきたシルバー人材センター活動のより一層の活性化やボランティアなど地域社会への参加活動機会を幅

広く創出することである。

第三に、これらと関連して、高齢者が長い人生経験の中で身につけてきた仕事の能力やこれ以外の能力と意欲を最大限に活用できる社会システムを構築することである。

これらの高齢者のニーズに応じて、収入機会としての雇用・就業機会を開発するためには、一つは、パートタイマー、派遣、嘱託など多様な雇用形態を高齢者にも開発（高齢者でも参入しやすく）することである。というのは、高齢化すれば、常用のフルタイマーとして働くことは本人も望まないものが増え、また企業も、常用の正社員として雇用を継続することは容易ではないからである。

二つは、雇用形態以外の就業形態を良好な収入機会を提供できるように開発し、これへ参入できるよう誘導することである。高齢者にも就業機会を提供してきた伝統的自営業は減少傾向にあるが、社会保険労務士、司法書士、税理士、経理士、不動産鑑定士など社会的資格をもつ専門的自営業主の活動舞台は拡大傾向にある。これらのホワイトカラー関係の専門職に限らず、造作大工、宮大工、左官など建築関係の一人親方の多い職人や、板前・シェフなど料理人をはじめ、最近見直しされ復権目覚ましいいわゆる地場産業を支えている熟練職人など、雇用形態ではない就業を通じて労働し、生活をしているものが増加しつつある。これらの多くは一匹狼に近い一人業主であるが、その数は、1,000万人近くにはなろうと推定されるが、この就業形態を良好な収入機会の就業に育成し、改善を図れば、高齢者にとって就業継続しやすい望ましい職業となる。伝統的な専門的自営業である開業医・弁護士は参入障壁が高く資格取得は容易ではないが、上述した専門職への参入はそれほど困難ではない。魅力ある職業として確立し、青少年期から生涯職業の選択肢の一つとなるように教育・訓練体制を整備し、進路指導を見直すことが求められている。

以上指摘したような高齢者への雇用・就業機会を良好な稼得機会とするためには、次の対策が同時に講じられなければならない。

第一は、いうまでもないことであるが、日本的雇用慣行である「長期雇用システム」を60歳以上層へも適用するよう見直すことである。労働市場流動化論が労働問題の専門家ではない一部のコンサルタント的エコノミストによって強調されているが、中高年齢化すれば転職を伴う再就職は全く困難であるから、これは選択できる方向ではない。むしろ60歳台に入っても雇用の継続が図られるようにさまざまな工夫改善を行なうことが「長期雇用システム」に求められている²⁾。

第二は、それでもなお離転職を迫られる高齢者の発生は避けられないから、再就職援助のための高齢者向けの再教育・再訓練システムの整備充実を図るとともに、公共職安やアウトプレースメント業など再就職援助のための職業紹介システムの見直しも必要である。現在、60歳以上については、登録型派遣を専門職のホワイトカラーについては幅広く認めているし、また60歳から65歳までの間で再就職し、賃金が15%以上低下した際には賃金の25%を限度に賃金助成を雇用保険制度の中の失業給付勘定より行なうなど手厚い公共サービスがなされている。

第三に、法定最低賃金制を見直し、現行の地域包括最低賃金の日額基準の設定だけではなくに、時間額基準を新設することである。現在は、日額を8労働時間で除して時間額を算定しているが、これでは1日6時間程度のパートタイマーの賃金への影響力は殆どない。これでは均等待遇の原則の実現にも役立たない。ただし、パートタイマーは、通勤時間30分以内の狭い地域別労働市場を形成しているから、現行の地域別包括最賃が都道府県単位で決められていることは修正し、もっと狭い単位で設定するよう改めることも必要であろう。

第四に、公的年金制度を抜本的に改革し、雇用・就業に伴う収入のあるものについては、所得調査(資産調査ではない)を行ない、年金の支給停止もしくは減額する現行の在職老齢年金制度を65歳以上へ年齢を問わず適用するよう改革することである。事実上、賦課方式となっている公的年金制度は、掛け捨ての損害保険制度(火災保

険など)へ限りなく近づけ、労働からの引退を一種の保険事故とみなして、年金支給を開始するように改める必要がある。65歳から強制的に年金支給を開始する現行制度は問題で、これでは高額所得者への無益な年金支給となりかねない。孫の小遣いのために年金制度があるわけではあるまい。

第五に、雇用形態以外の就業形態を労働対策の対象とするように、新たな労働対策の体系を構築する必要があることを提案したい。前述したように高高齢者の労働による収入機会は、雇用形態だけではない。専門的自営業や職人など多様な就業形態があるが、かれらは、他人を雇用する経営者・事業主ではなく、事実上の労働者である。たとえば労働災害に遭えば、収入の途はただちに閉ざされ、家族は路頭に迷うことになる。1人事業主として、税制上の優遇措置があるとしても、これでは不十分である。かれらの中には、雇用形態の労働との出入りもある事実上の労働者であるから、これにふさわしい雇用・就業対策など労働対策を雇用形態をとる労働対策とは別の第2の対象領域として措置する緊急性と必要性がある。

V 円滑な労働からの引退のための条件整備

以上、高高齢者の稼得機会を雇用と就業という側面から問題点を指摘してきた。しかし少子高齢社会へ急速に突入するわが国では、これだけでは、急増しつつある高高齢者対策は十分ではない。

そこで、以上II項で指摘した高高齢者問題のうち、未だ触れなかった高高齢者対策で見直すべき論点について、最後に私見を述べてみたい。

第一には、高高齢者にも就業機会を提供してきた自営業セクターの縮小を徐々に摩擦なく進め、ここに就業する高高齢者が安心して引退できる条件を整備することである。農業であれば、専業農家へ農地を借地として集中し、圃場整備を進めるなど農業生産性を高めることが求められよう。これによって農業収入から地代収入取得者への転換を図ることができよう。幸いなことに政府売渡し米生産農家のうちの大部分を占める第二種兼業農

家は高高齢者が多くを占めているので、若干の経過期間をおきながらこれを徐々に進めれば軟着陸は可能であろう。零細商店の場合もほぼ同様に、商店街は高地価であるから宅地等の地代所得者への転換で引退が可能となろう。両者共に事業の跡継ぎがなく、子供達は成人して雇用労働者として通常の収入を得て生活しているから、この方法が最も摩擦が少ない政策である。

第二には、土地政策を見直し、複合家族を構えることが可能なスペースのある住宅建設政策を強力に進める必要がある。核家族向け住宅建設も必要であるが、老親と同居できる住宅への住み替えが可能となるような住宅政策が期待される。またフローの所得のない高齢者への家賃補助政策も拡充する必要がある。住宅政策は、サラリーマン出身の高高齢者対策としてとりわけ重要な対策である。このことと同時に私的扶養能力を高めるために複合家族の復活を促進する政策も必要である。たとえば専業主婦優遇よりも高高齢者を扶養するものへの手厚い優遇税制（高齢者特別控除制の拡充など）への切り替えが望まれる。

第三には、シルバー人材センターなど労働・仕事を通じた高高齢者の社会参加活動をより一層拡充することである。

シルバー人材センター活動は、全国の市町村で活発に行なわれはじめ、高高齢者の社会参加意欲を充足し、地域社会へも多大な貢献を果たすまでに成長してきた。ところがこの事業参加者の多くはいわゆるブルーカラー出身者で占められ、ホワイトカラー出身者は少ない。これはホワイトカラーの職業経験を活用できる仕事の受注が少ないことにもよるが、これを早急に改善する必要がある。今後は、高学歴出身のホワイトカラーが、とりわけ大都市地域で増えつづけるから、大都市地域でのシルバー人材センター活動の見直しが緊急の課題である。

最後に、高高齢者の雇用・就業問題と間接的に関係する課題として、高高齢者が労働から引退後安心して余生を送れ、家族の温かいサービスを受けて看取られるためには、次の課題の解決を図らなければならない。この点に触れて、この小稿の

結びに代えたい。

それは、最近、重大な政治課題となっている介護保険との関連である。介護保険による介護・看護の金銭的負担の軽減措置はもちろん必要であるが、このことと同時に介護・看護のマンパワーの養成と確保、このサービスの充実が必要・不可欠である。

いうまでもなく、介護・看護マンパワーの確保のためには、賃金改善や労働時間の短縮など処遇の改善が必要なことはいうまでもないが、これだけでは足りない。たとえば、看護婦の離職理由で一番多いのは「仕事への不満」で賃金だけではないことである。賃金への不満も強いが、それは仕事の内容に対比して医師との賃金格差が大きく開き過ぎていることへの不満である。したがって医師と看護婦との賃金格差の縮小を図り、仕事の分担関係を含め、看護婦の仕事の内容を見直し、彼女等の責任範囲の縮小を図り、看護助手、介護者など関連職種との仕事の分業を進めることが必要である。

日本ほど看護や介護への参入希望者が多い国はない。問題は、離職・転職による労働移動率が高過ぎることである。これが慢性的な看護婦などの不足問題を引き起こしている主因で、離転職を抑制することが必要な対策である。そのためには、医療サービスを一つの産業として形成することと病院経営を本来の経営体として育成することが同時に必要である。医師だけが病院経営者として適格であるとはいいいにくいからである。もちろん、社会保険制度による現物医療給付方式の見直しも求められよう。こうした幾多の制度改革を行なわない限り、国民医療費の年々の膨張を抑制することは困難で、老人介護・看護サービスの改善も進むまい。

また、介護サービスの拡充について、厚生省は、1996年4月から病院での患者付添い介護を禁止する措置をとったが、この後の対策は、全く拙劣というほかない。これらの患者付添い婦は、有料職業紹介事業である家政婦紹介所が100年以上にわたって紹介し、病院のニーズに応じてきた実績がある。なるほど家政婦の多くは技能が低く、病

院の患者のベットの側で就寝するなど労働環境は良好ではなかったからこれの改善を図ることは必要であった。しかし、病院が患者付添い婦制度の廃止に伴って介護関係者を直用に変え、これを増やす措置をとったわけではない。

私は労働者派遣法の企画・立案の責任者として提案してきたことの一つに、介護業務を派遣の対象とすることを提案しつづけてきた。幸いなことに、今回の派遣法の見直しで、病院のみ介護派遣が認められるよう中央職業安定審議会（当時私は会長を務めていた）で労使を含め全員一致で決定でき（1995年12月）、これに沿って法律の改正が通常国会で承認された。しかし政令事項である介護業務の追加は、医師会（このバックに厚生省）と関係労働組合（自治労など）の反対で、甚だ遺憾なことに今回も見送りとなってしまった。

私は病院にナースセンターと同時にケアワーカーセンターを設け、派遣業者が介護者を病院に派遣して、入院患者の介護を看護婦の指示を受けて果たせば良好な成果が期待できると考えてきたが、

今回も私の考えは受け入れられるところとはならなかった。もともと介護需要は、さまざまな需給システムを活用しなければ充足できないはずで、ホームヘルパーですべてを賄うことは全く困難である。このような狭い視野で、特定の利害集団の意見に翻弄されていたのでは事態は改善されない。また介護者の待遇改善を図るためには健康保険の診療報酬の点数の不均衡の是正を図り、看護や介護業務への点数配分の増加が必要である。こうした改善を図らなければ、介護保険で金銭給付の途が開けても、介護マンパワーの不足で介護サービスは受けられないという問題が発生しよう。マンパワー・ポリシーを欠いた福祉の補助金対策は画に描いた餅でしかない。

注

- 1) 高梨 昌著 (1993) 『これからの雇用政策の基調』, 日本労働研究機構。
- 2) 高梨 昌編 (1994) 『変わる日本型雇用』, 日本経済新聞社。

(たかなし・あきら 日本労働研究機構会長)

日本社会の変動と福祉政策

蓮 見 音 彦

I はじめに

21世紀のわが国の社会を楽観的に見通す論者においても、高齢化の進行にともなって生じる問題は今後に予想される困難な課題とされざるをえない。年金制度、高齢者の介護のシステムなど、増加する高齢者と国民のニーズの高まりとに対応するには膨大な財源が必要となる。高齢化社会の進展と膨張する財政需要の下では、将来の展望として現在よりも高い水準の社会保障制度を望むことは困難であり、むしろ現在よりも低下した水準となる可能性が強調される。その結果、社会保障制度をはじめとする社会福祉にかかわる問題状況は、将来の社会についての楽観主義的な見方を抑制する役割を果たすことになる。

年金などの、長期にわたって拠出された基金を基礎とする福祉制度は、もともと変動の少ない安定した社会を前提に計画されるものである。物価の変動や金利の変化は、これらの基金の運用を困難にすることは、あらためていうまでもない。こうした社会保障制度の特質を考えると、最近の急激な社会の変動が、これらの制度の運用をいちじるしく複雑にするであろうということは十分に理解できる。そして21世紀の社会は、さらに変化のはげしい、見通しの不透明な社会と予想されることが多い。それだけに社会保障制度の将来に楽観できないものがあることもまた十分に理解できる。

しかし、今日、これから高齢者の福祉に関与していただかれている困難な見通しは、このような将

来の社会の変化のはげしさや、見通しの不透明さに基づいて主張されるものではない。そしてまた、21世紀社会について、見通しの不透明さにもかかわらず、そこでの科学技術の一層の進歩、高度な情報化の一層の進展、国際的な交流の緊密化などは、多くの論者が共通に認めるところであり、環境問題や資源問題の制約はあるにしても、経済の発展と生活の豊かさ、あるいはその一層の広範な浸透などについても、必ずしも否定的な議論が一般的であるということではない。その意味では今日語られる高齢者福祉についての暗い見通しが、多くの未知数は残されているとはいえるものの、将来の社会が経済的に破綻し、物価の急激な上昇が予想されるといった、経済的な展望から主張されているものではないということは重要な点である。あえていうならば、今後の社会について、一層の経済的な発展が想定され、豊かさとその広範な浸透が進むという見通しがあるにもかかわらず、高齢者福祉に関してはむしろ現在の水準以下にそれが低下するのではないかという困難な見通しに立たざるをえない。極端に言えば、経済的な発展がむしろ高齢者の福祉の後退と結びつくという矛盾した関係さえみいだされる。

経済的な発展と高齢者の福祉、あるいは社会保障制度の充実との間に生じると予想されるこうした矛盾した関係がどのようにして生じるのかを検討することは、そこに生じる不幸な事態を解消、あるいは軽減する方策を考える前提となるのではないと思われる。この場合、経済的な発展とその充実との間に連関が断ち切られていることからすれば、高齢者福祉や社会保障制度についてその

経済的なメカニズムだけから課題の検討に取り組むことは適切でないように思われる。視点を拡大して現在の、そして今後に予想される社会的な変動の意味とそのメカニズムについて、多角的な考察を行うことが必要であると思われる。本稿はそのような意味で取り組んだ一種のデッサンである。

II 人口構成の高齢化の意味

将来の高齢者のための福祉制度の水準を論じるときにきわめて重要な要件をなすのは、わが国の人口構成がきわめて急速に高齢化を進め、その結果 2010 年頃には世界一の高齢化率となり、21 世紀を通じて 25%を超えるほどのいちじるしい高齢化率を維持すると予想されているということである。増大する高齢者に対してその生活を支えるべき働き盛りの人口がその比重を下げることになるということから、社会保障制度の将来にきびしい予想を持たざるをえなくなる。この場合、特にわが国の人口の高齢化の速度とその程度とが、重要な問題点をなしている。

今日のわが国の人口の高齢化を生み出している要因には、おおよそ以下の 3 点があげられる。これらが重層して進行することが、問題の人口高齢化の速度とその高さとをもたらしている。それぞれの要因の背景をなす社会的な条件を考慮するとき、あらためて今日の人口高齢化の社会的な意味を明らかにすることができる。そして、わが国の場合に、どのような理由によって、きわめて急激に、かつ高度に高齢化が進行するのかという点についても、一定の理解がえられるように思われる。

1 長寿化の動向と意味

わが国の人口の高齢化をもたらした要因の第一にあげられるのは、長寿化ということのできる平均寿命の伸びであろう。1947 年に 50.06 年(男)であった平均寿命は 94 年には 76.57 年となり、100 歳以上の高齢者も多数を数えるに至っている。元気の良いお年寄りが急速に増加するという形で、人口の長寿化が進んだことは高齢化の重要な要素の一つであることは間違いない。そして、このよ

うな長寿化をもたらした要因としては、経済成長と各分野で進展した民主化・平等化の結果として、所得水準や生活水準が向上して栄養状態が良くなり、公衆衛生や医療技術が普及向上し、さらに医療保険制度やさまざまな福祉制度が充実したことなどをあげることができよう。端的に言って第二次大戦後の経済成長が長寿社会の到来をもたらしたといってもよいであろう。

しかしながら、長寿化にともなう高齢者の増加は、たしかにわが国の人口高齢化をもたらした要因の一つではあるが、今後の急激で高度な高齢化の進行という社会保障制度の充実にとつての阻害要因とのかかわりとしては、ほとんど問題にならない要因であるというべきであろう。なぜならば、わが国の平均寿命はすでに世界一の水準にあり、今後これまでと同じようなペースで平均寿命が伸びるとは考え難いからであり、したがって長寿化が原因となって今後の高齢化が進行するとは考えられないのである。もちろん今後の医療技術の進歩によって、人間の寿命がどこまで伸ばせられるかという未知の課題があることは考慮すべきであるとしても、一方には食品添加物やさまざまな環境汚染、人工的な環境のもたらす健康被害等によって新たな生命の危機が問題とされてもおり、一般には平均寿命の伸びはほぼ限界に達していると思われる。いふなれば長寿化はこれまでの人口の高齢化を導いた重要な要因ではあったが、今後の一層の高齢化をもたらす要因とは考えにくいと思われるのである。

2 年齢別人口構成の歪み

わが国の場合に、社会保障制度などの今後の展望を大きく左右するものとしての、今後の人口の高齢化をもたらす重要な要因と考えられるものは、第二の要因としてここに取り上げる、わが国の人口の年齢構成に大きな歪みがあって、現在の 50 歳前後に多数の人口が集積していることから、今後その年齢層が高齢化することによる高齢人口の増加が予想されるということである。団塊の世代といわれるこの年代の人口の集積は、あらためていうまでもなく第二次大戦後のベビーブームの結

果として生じたものである。

戦後の解放感と貧困の結果とされるベビーブームは、1940年代後半にわが国においてそれまで見られなかった大量の出生児をもたらした。この大量の人口からなる世代は、その後彼らが学校に学ぶ段階、就職の段階、管理職等につく年齢を迎える段階、等にそれぞれのその量的な問題とそれと不可分に生じる世代的特性の問題とによって、団塊の世代として話題とされてきたのであるが、その世代が高齢者となる時期には、当然のこととして多数の高齢者の急激な増加が生じることになる。その時期がすでに眼前に迫ってきており、ほどなくわが国の人口の高齢化は新たな時期を迎えることになるわけである。高齢者となる団塊の世代は長寿化の経過の中で、今後かなりの長期間にわたって人口高齢化の重要な担い手となり続けるとみなければならぬ。

第二次大戦後にベビーブームを経過した後、個々の世帯の貧困の防止という視点からの産児調節も影響して、出生児数は減少するが、やがて団塊の世代が結婚して子供を産む時期を迎えると再び人口の集積期が訪れる。ただし、この第二次ベビーブームは第一次の時のように大きな集積を産むことはなかった。しかし、いずれにしても、わが国の人口の年齢構成には、この第一次・第二次ベビーブームとその間の谷とによって大きな歪みが存在することは重要な特色であり、それが社会保障制度に影響を与えるだけでなく、さまざまな社会・経済的な問題を発生させている。その意味では今後予想される人口の高齢化によって生じる社会保障制度の課題は、戦時・戦後問題の一つの帰結というべきであろう。社会保障制度にとっては、戦後はまだ終わっていないというよりも、むしろこれから戦後の問題に直面することになるわけである。この点にわが国の人口の高齢化の重要な特色がみいだされる。

3 少子化とそれをもたらす要因

人口の高齢化の第一の要因がいずれかといえばこれまでの高齢化をもたらした要因であり、第二の要因がまもなく急激な高齢化を引き起こすこと

になる要因であるのに対して、第三の要因は、今後長年にわたって人口構成を規定し、今後長い期間にわたって徐々に高齢化の度合いを強めていくことになる要因である。人口の高齢化は、高齢人口の総人口に占める割合や、生産年齢人口や若年人口との比率によって把握される。したがって人口の高齢化は、高齢者の量的な増加によって生じる以外に、それとの間で量的な対比を行う相手であるところの、総人口や生産年齢人口・若年人口などの動向によっても変動する。わが国の場合、近年進行している少子化はこのような意味で高齢化の進行をもたらす要因となる。

少子化の原因や背景については、多くの論議があり、一義的に結論をえることはできないが、合計特殊出生率の低下に現れるような一人の女性が一生の間に産む子供の数の減少、言い換えれば家族における兄弟姉妹の数の減少と同時に、結婚年齢が高まり、非婚者が増加するというような形で家族という集団の形成そのものの変質を含んでいることが重要である。結婚しないしは家族のもつ意味が大きく変化してくることは、先進諸国において進行している多少とも共通性を持った事態であるが、現代社会において人類がはじめて経験することになった事態の一つともいえるべき重要な変化を含んでいるように思われる。この点については後節においてさらに問題にすることとしたいが、ここではともかく家族の集団としてのまとまりの変化が少子化を引き起こす背景にあること、そしてそのような家族の変質にはこれまでわが国が展開してきた経済成長とそれに基づく生活様式の変化が深くかかわっていることを指摘するにとどめておきたい。

このようにしてわが国の急激な高齢化は、少なくとも三つの要因が同時に作用して生じたものであることが指摘できる。高齢化の進行は多くの先進諸国にみいだされる事態ではあるが、わが国の場合にはその進行はあまりに急激であり、かつ高度なものであることがその特質とされ、またそれだけに深刻な課題を引き起こすことが懸念されている。おそらく三つの要因の内ではいずれか一つの要因がそれだけ単独に存在したのであれば、予想

されるような急激で高度な高齢化の進行する事態とはならなかったであろう。三つの要因が重層して生じたことにわが国の特質があるということができるのであるが、さらにいうならば、わが国の高齢化の進展にみられる特質を形成したのは、一つには経済成長が急激であったことであり、さらにそれ以上に戦後のベビーブームの大きさであろう。そこには戦後的特質と同時に、しばしば指摘される日本人の行動様式としての、一つの方向に一斉に反応する傾向とそれに基づく行動の振幅の大きさとを読みとることができるように思われる。ベビーブームも、急激な高度成長も、このような日本人の行動様式によって加速され増幅されて生じた現象という側面が否定できない。その意味において、わが国の高齢化の進展は、きわめて日本的な特異な性質を持って生起しているとみるべきであろうと思われるのである。

III 私的生活保障体系の解体と公共機能の肥大化

社会保障制度をはじめ福祉施策の充実にとってきびしい障壁として立ちはだかるのは国や地方自治体の財政問題である。福祉の充実について異論をはさむ者はないし、その充実のためのさまざまな施策の提言には多くの賛意が寄せられる。しかし、膨張する財政需要をまかなうには困難が大きく、国のかかえる膨大な債務を考慮するとき、福祉施策においても国民の負担を増加させて福祉の給付を後退させざるをえないという説明に抗弁することもまた困難に思える。

国や地方自治体の財政支出の膨張を引き起こした要因は単純ではないが、福祉関係の施策が拡大されて多くの財源を必要とするようになったことがその原因の内の小さくない部分を占めていることも否定できない。経済開発に比重をかけてきた60年代に対して、70年代以降の国と地方自治体の政策の展開は、福祉施策を重視する傾向を急速に強めてきた。それは経済成長につれて生じてきた社会的な歪みの是正をはかり、市民の立場に立った政策を推進するという民主主義の実質化を目指した理想主義的な背景から生み出されたもので

あった。しかし、その後に進行してきた事態を考慮するならば、経済成長の結果もたらされた社会的な変動が、従来の日本社会の構造を大きく変化させた結果、国や地方自治体などの公共政策を通じる生活支援システムを急速に要求することになったことが、いっそう強力にこうした方向の施策を進めることになったものというべきであろう。

1 私的な生活保障システムの役割

社会保障の制度の整備や充実が急速に進められたということは、別の言い方をするならば、1950年代ないし60年代以前には、公的な形での生活保障のシステムは多分に貧弱な状態にとどまっていたということでもある。それはその後の経済成長を経過する以前のわが国経済の貧しさや、なお民主的な社会の成熟が十分でなかったことなどの背景を考慮する必要があるものの、公的な制度の必要性が社会的に強く主張されていなかったことも否定できない。もちろんそのことはこのような時代において、それぞれの生活単位が、公的な生活保障のシステムを必要としないほどに、経済的に安定していたことを意味するわけではない。一般的に生活水準も低く、物質的な欠乏と不安定な状況に多くの国民がおかれていたことは、現在では想像もできないほどである。それにもかかわらず公的な制度に対して強い要求が示されなかったのは、この頃までのわが国の社会においてはさまざまな私的な生活保障のシステムが機能しており、むしろ生活の安定を確保するにはそれらに依拠することが当然であると考えられていたためであった。

たとえば、家族についていえば、少なくとも理念的には家族は、直系的な連鎖の中に位置づけられていて、世代を超えて継承される家産や家業を支えとして家族員の生活を保障するものとされ、これを補強するものとして、さまざまな親族関係によって結び付けられた親戚が役割を果たしていた。地縁的な関係も個々の生活単位である家族の生活を支える上で大きな役割を果たしており、特に農村部においては生産活動にかかわる相互扶助から生活の多くの場面での協力に至るまで、重要

な意味を持っていた。このほか都市の労働者の場合には勤務する企業において多様な福祉的な制度が用意されていた。これらのさまざまな私的な生活保障のシステムが強力に機能することが前提となつて、公的な生活保障のシステムの整備についての要求が顕在化することが少なかったといふことができる。

2 経済成長にともなう生活保障システムの変化と人口移動

それに対して、経済の高度成長が進行するにともなつて、国民所得が高まり、消費生活の水準も急激に高められ、「豊かな社会」が実現されたのであるが、この「豊かな社会」への移行は、このような状況を急速に変化させる結果を引き起こした。一方においては「豊かな社会」にふさわしい公的な生活保障のシステムの整備が進められた。しかしそれ以上にもう一方で、家族も、親族関係も、地縁的な社会関係も、また企業と労働者の関係も急速に変化を示し、その結果、私的な生活保障のあり方は大きな変化をみせることになり、公的な生活保障のシステムの必要性が急激に増大することとなった。公的な生活保障のシステムは、こうした両者の方向が作用して急速に拡充されることになった。

まず、経済成長の進むのと並行して、公的な生活保障のシステムの整備が進められた。それ以前のさまざまな形態での私的な生活保障のシステムが、広く国民各層に安定した生活の保障を与えるものではなく、生活上緊迫した事態が生じた際にきわめてきびしい事態に直面せざるをえない人々を少なからず内包していたことから、すべての国民が公平に安定した生活保障の与えられる条件を整備することは、民主的な社会における必要な条件であった。それだけに経済の成長は公的な生活保障のシステムの整備を要請し、順次その整備が進められた。それは、戦後の荒廃と貧困の時期を離脱して国のレベルでの一定の経済的な安定が達成されたことを前提として、国民に健康で文化的な生活を保障している民主的な社会にふさわしい制度の整備としての理念に基づく施策の方向であ

った。

制度的な整備が進められるのと同じ時期に、経済成長にともなつて社会的な変動も急激に進んだ。公的な生活保障のシステムとのかかわりの大きいいくつかの点だけをあげるとすれば、まず、第二次・第三次産業の展開にともなう農業をはじめとする自営業の相対的な立ち遅れと、その結果生じた農村から都市へ、自営業者ないし家族従事者から賃労働者へ、という急速かつ大量の人口の移動が生じた。この結果わが国の人口構成に大きな変化が生じたことは重要な点である。次に、大量の賃労働者を取り込んだ企業社会においては、勤勉な国民性に依拠しながら、労働者の志向を企業に集中させることによって、「会社人間」の大群を生み出した。経済成長は、こうした会社人間の大群に担われて加速されていった。さらに、都市への人口移動も影響して、家族の形態も核家族を主体とするものへと移行した。

経済成長が高度であったこともあって、これらの社会的な変動もまた急激で大規模なものであった。農村部においては、50年代にはなお余剰人口をかかえて次三男問題が農村問題とされていたのであるが、60年代以降は後継者不足や嫁不足が話題とされるほどに急激な人口流出が生じた。この間の都市の膨張は新たな都市的な生活様式を拡散させたが、家族形態の変化もこうした動向と関連しながら、急速に進行した。

3 「豊かな社会」の生活様式

「豊かな社会」が急速に実現されるにともなつて一般化した生活様式とそれが拡散することによって生み出された社会的な変化についてふりかえっておくことは重要である。高度経済成長を経験する以前の農村部では、消費生活を営むに必要な物資のうち一定部分は自家生産され、半自給的な生活様式が一般的であった。この生活様式においては、日常的な家事作業をはじめとして、家族が生活していく過程で多分に多くの労働の投下が必要であり、それらの労働は主婦をはじめとする家族の分担によって処理されていた。さらに、生活の上で家族が単位となつて緊密な協力関係を維持

するとともに、家族だけで処理し難い事態が生じた場合には親族や近隣の協力によって対応することが基本的なあり方であった。半自給的な生活資源の供給と多量の家事労働の必要に対して家族と親族や近隣の協力によって生活上の必要を充足する方法では、水準の高い消費生活は必ずしも実現できなかったにしても、それなりに安定した生活が維持されえた。これが私的な生活保障のシステムの実態でもあった。

この生活様式のもっとも大きな問題点とされたことは、これが家族や親族・近隣などの緊密な協力によってはじめて成立する様式であるだけに、システムないしはこの生活様式を維持している全体的な組織の維持が優先されて、個別の生活単位としての個人や家族の自立的な行動が制約されざるをえないということであった。そのため、システム全体の維持に対する個の自立としてのさまざまな形での緊張が生み出さざるをえなかった。

これに対して「豊かな社会」における生活様式は、消費生活を送る上での家族をはじめとする生活単位の家事労働などの負担がいちじるしく軽減されたものとなった。その要因はさまざまに考えられるが重要なものとしてあげられるのは、一つは技術革新にともなう家事作業の機械化と自動化のめざましい進展であり、いま一つは家事労働の商品化をはじめとする家族からの外部化である。経済成長過程で進行した技術革新は、単に工場内の機械装置を変化させただけでなしに、小規模な自営業の作業の機械化を進め、さらには家事作業の電化、そしてコンピュータを内蔵した機器の普及による家事作業の労働負担のいちじるしい軽減を実現した。この結果、家事作業において家族の協業の必要性は低下した。

これと並行して進んだ家事労働の外部化は、いちじるしく個別化の進んだ生活様式をもたらすことになった。経済の成長の結果、半自給的な消費生活は解消されて、消費生活に必要な資源は基本的に市場を通じて商品として購入され、あるいは地方自治体や公営企業などから供給されることとなった。日常的な家庭生活の維持のための家族内での協力においても、家事労働の軽減とも重層し

て、個人の自由な行動が優先する。日常的な家族内部の協力をこえた規模や内容の活動が必要とされる場合には、さまざまな民間企業や公共機関がサービスを提供しており、これらを適宜利用することによって必要が満たされる。コンビニエンスストアやファーストフードの普及とモータリゼーションによる各種のサービス機関を備えた中心地の利用範囲の拡大を考慮するならば、こうした生活様式は、地域的な差はあるとはいえるものの、大都市ばかりでなく地方都市や農村部においても普及してきており、今日の一般的なものとなっているということができよう。

半自給的な生活様式においては、自家生産などを通じて供給される生活資源は、それぞれの地域的条件などに規定されて一定の水準以上の「豊かさ」を保障することは困難であるが、新たな生活様式は経済成長が進み、物質的な豊かさを実現されるにともなってその水準を向上していくことができるものである。さらに家族や近隣等での生活に必要な資材の確保や協力関係を通じての対応に比べて、市場関係を通じて、あるいは公共的なサービスとして提供される生活資材や便益は、専門的に生産されあるいは供給されるものであるだけに、より高級なものであったり、より便利なものであったりするなど、「豊かな社会」に一層ふさわしい内容をともなっているだけに、このような便宜があれば、それを利用することをためらう理由はそれを手に入れるために要する費用以外にはないのが通例となる。こうして個々の生活単位は、生活を維持していくために必要な条件を外部から獲得するように移行していく。生活単位における生活機能の外部化は「豊かな社会」において急速に進行していくことになる。

このようにして経済成長過程において生みだされた新たな生活様式は、物質的な豊かさをもたらされるのにともなって加速度的に、家庭で行われてきた生活機能を外部機関に移行させ、地域社会における協力関係を解消させていった。その結果、それぞれの家族は生活を維持するために親族や近隣の協力をえる必要がなくなり、家族の中でも個人が他の家族員との関係から切り離されても生活

を維持していくことができるようになった。半自給的な生活様式において指摘された全体による個々の生活単位の制約という状況は大きく軽減されて、個々の家族や個人の自立が前進したと受けとめられた。しかし、ここで生みだされた自立には新たな問題が生じていたことをみなければならぬ。たしかに新たな生活様式の下での家族や個人は、かつて個々を制約していた家族や親族・近隣などの結びつきからは自由になったのではあるが、そこでは生活に必要な資源を自ら生みだしているわけではない。かつてあった半自給的なレベルをさへ解消し、必要な資源のすべてを外部の市場や公共機関などに依存している。したがってこの場合の自立は、これらの市場や公共機関が資源の供給を行っている限りにおいて保障されている自立であり、市場や公共機関の動向いかによってはたちまち生活の維持が困難になる危険性を背負っている。このことは個々の生活単位には、日常的にはほとんど意識されておらず、他に気兼ねをする必要もなく個々に自立した自由な生活を行っていると考えているのであるが、その基盤の危うさは何らかの事情が生じて市場や公共機関からの供給に支障が生じたときには一挙に顕在化することになる。いわば普段はみえない支えの上に生活が営まれており、生活主体はそれを意識していないということになる。

4 新たな生活様式の下での基礎集団の解体

このような危うさをもつものの、「豊かな社会」の生みだした生活様式は急速に都市・農村をこえて広がり、家族の負担を軽減し、地域の共同活動の必要性を低下させる。一般に集団の連帯性とその活動の活発さとは相関関係にあるというべきであろう。したがって、家族や地域がその成員を動員した共同の活動を日常的に維持していく必要性が薄れ、現実には活動の機会が減少すると、それぞれの集団の連帯そのものが弛緩してくることになる。そしてこのような家族や地域の連帯の弱体化は、さらに家事作業の軽減や市場や公共機関への外部化を加速する。家事作業の外部化に対応する市場においては、利潤と結びつく限りにおいて一

層の便益を提供する。こうして弱体化した家族や地域の連帯は、市場における対応が十分でない領域についての公共機関による対応を要求することになる。私的な生活保障のシステムから公的なシステムへの急速な移行は、このような連関の中で急速に進行したものとみることができる。家事作業の軽減と外部化と家族や地域の連帯の弛緩は相互に原因となり結果となって螺旋状に進行する。

高度な経済成長を遂げた今日の社会においては、結局、単身者でも生活するのに不自由がなく、近隣関係を全く欠いても支障がないという状況を広げることになる。日常的生活においては、家族も地域社会もすでに不可欠の社会集団ではなくなっている。しかし同時に、市場のメカニズムと公的な生活保障のシステムが強固に整備されていることが、こうした社会においては新たに不可欠の前提となってしまっている。「豊かな社会」の構造は、基礎的な社会といわれた家族や地域社会の影がきわめて薄く、派生的と位置づけられた社会が不可欠の要素をなすという、これまでに人類社会の経験したことのない新たな社会形態を内容とするものであることが重視されなければならない。

5 福祉政策の検討の方向

社会保障のシステムの整備のための財政需要の増大に対して、それに対応する財源の調達が困難になるということで、今後の福祉施策の危機が問題とされる時、社会保障のシステムの急速な整備が要請されてきた背景を振り返ることは危機の回避にとっての有効な方策を考える上での一つの手がかりをうる手段でもある。この点については、経済成長の過程で生じたさまざまな状況が考えられるであろうし、事実さまざまな説明が加えられている。

公的な社会保障のシステムの整備の必要性は、都市的な人口の増加とのかかわりで説明されることも少なくない。急激な都市人口の膨張が社会保障システムの短時間うちでの整備を要求することになり、それが国や地方自治体の財政の膨張を招く結果になったことが指摘される。たしかに私的な生活保障のシステムを支えていたのは、直系

的な家族をはじめとして、親族や長期にわたって居住する住民層によって構成される地域社会などであったから、核家族が支配的になり、都市化が進んで地域社会の安定性が崩されていくにつれて、その上に築かれていたシステムも弱まらざるをえない。この間の経済成長とその結果としての家族や地域社会の変化は、私的な生活保障のシステムを動揺させ、公的なシステムを整備する必要性を要請するのに十分なものがあつた。

しかしながら、経済成長にともなう人口移動による私的な生活保障のシステムの崩壊を公的な社会保障システムの整備を要請したもっとも重要な要因とみることが果たして妥当であろうか。単に人口移動によって農村人口が都市に移動したということであれば、都市において新たな生活保障のシステムが築かれうるであろうし、また農村部には担い手が減少したとはいえ、従来のシステムが残されているはずである。また、都市への人口移動は60年代から70年代には急激に進行したが、その後は必ずしも直線的にその方向がみいだされるわけではない。しかしながら公的なシステムの整備の必要性は、その後にいっそう重要な課題となつてきている。そのことからすれば、人口の移動は新たなシステムを要請したもっとも重要な要因とはいいい難いものと思われる。

むしろ一層重要なのは、この節で検討してきた市場と公共機関の生活関連の機能の拡充にともなつて進行した家族や地域社会の連帯の弛緩である。それは「豊かな社会」に構造的に内包され、今後とも加速される傾向として把握される。こうした状況を生みだした要因はたしかに経済成長に求められるであろうが、このような仕組みが用意されてしまった今日では、経済の推移とはかかわりなしに、生活単位それ自体が次々に外部機関への依存を強める方向をたどる。それだけに公的な生活保障のシステムにかかる財政需要を調節しようとするならば、家族や地域社会の連帯の回復を図ることが重要な課題となる。

家族や地域社会の衰退は、公的な社会保障のシステムにかかわる財政問題としてだけ問題となる

ことではない。家族の衰退は前節でふれた少子化という形ですでに人口の再生産に大きな影響を与えている。その意味では家族の衰退は、高齢化を今後長期にわたって進行させていく要因として、また公的な社会保障のシステムを整備を要請する要因として、福祉にかかわる財政問題の重要な背景をなしている。それだけでなしに、家族は子供の養育や教育を通じて人間形成にかかわる重要な役割を担っている。このような教育や人間形成の場面では、家庭や地域の教育力の低下が問題とされ、公的なシステムとしての学校が過大な役割を担う結果となつていることに今日の重大な問題があることが指摘されている。

しかし、家庭や地域の教育力が低下しているといわれるが、家庭や地域において低下しているのは、教育力だけではない。あるいは家庭や地域の機能だけが低下しているのではない。それだけに、あるいは家庭の教育力の回復、あるいは地域の福祉ネットワークの構築を、それぞれの政策分野から個々に強調しても、問題解決ができるとは考え難い。経済成長の結果生みだされた社会形態として、家族や地域社会そのものが衰退してきているのであり、そのことが生みだす事態にどのように対処するのかを幅広く論議する必要がある。それはただ財政問題の視点から要請されるということではない。家族や地域社会の役割を見限って公的なシステムに依存する場合に生じる問題は単に財政問題だけではなく、人間性の根本にかかわる要素を内包していると考えられる。それだけに生活にかかわる広い分野の政策担当者の個別領域をこえた論議を早急にすすめることが必要な時期を迎えている。

それにしても、日本社会の特質とまでいわれた私的な生活保障のシステムがきわめて短い時間の内に後退してしまったことは、あらためて注目されることである。それだけにこの間の社会的な変貌について、幅の広いかつ詳細な分析を重ねることの重要性は強調し過ぎることではないのである。

(はすみ・おとひこ 東京学芸大学長)

社会保障の法的基盤

堀 勝 洋

I はじめに

本稿のテーマである「社会保障の法的基盤」を論ずるに当たっては、「社会保障」とは何か及び「法」とは何かというきわめて複雑で厄介な問題について論ずる必要がある。しかし、前者については社会保障論ないし社会保障法学においてまだ一致した考えは確立しておらず、また後者は法哲学(法理学)上の大問題であり、到底小稿の論じ得るところではない。

そこで、前者の「社会保障」については、とりあえず、社会保障制度審議会の社会保障将来像委員会が1993年に発表した第一次報告による社会保障の定義——「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付を行うもの」〔総理府社会保障制度審議会事務局 1995, p. 90〕——に従うこととしたい¹⁾。

後者の「法」については法哲学上の議論に深入りせず²⁾、本稿では社会保障にかかわる実定法及びその背後にある理念と社会保障との関係について論ずることとしたい。社会保障の法的基盤としては法律、憲法及び理念といった異なる次元で考えることができるので、以下ではこの三つの次元に分けて論ずる。

II 社会保障と法律

わが国において社会保障の給付の大部分は、法律に基づいて行われている。すなわち、社会保障

の給付主体、給付客体、給付要件、給付内容、給付費用等については、基本的に社会保障に関する法律に規定されている。この意味で、社会保障は各種の実定社会保障法を基盤としているといえることができる。ただし、以下のことに留意する必要がある。

第1に、社会保障は、これら国会が制定した狭義の「法律」のみならず、行政府が制定した命令(政令及び省(府)令)及び告示並びに地方公共団体の自治法たる条例及び規則に基づいて行われてもおり、この意味で社会保障はより広く「社会保障法令」を基盤としているといえることができる。第2に、社会保障法の法源³⁾としては、これらの社会保障法令並びに後で論ずる憲法及び条約のほか、慣習法、判例及び条理法も考えられることである〔堀 1994, p. 121 以下〕。第3に、社会保障の給付は、社会保障法令のみならず、国及び地方公共団体のいわゆる通知、要綱⁴⁾等にも基づいて行われていることである。

以上のことがいわゆる法治行政(法律による行政)の原理と抵触しないかという問題がある。この法治行政の原理とは、三権(立法、司法及び行政)分立下の民主主義体制の下において、行政は国民を代表する立法機関によって制定された法律に基づいて行われなければならないというもので、法治国家思想に基づく近代行政法の基礎原理の一つである。近代ドイツ行政法を基礎づけたオットー・マイヤーはこれを「法律の支配」という概念でとらえて、その内容を法律の法規創造力(権利義務に関する一般的な定めである法規を作る力は法律だけがもつこと)、法律の優位(すべての行

政活動は法律に違反して行えず、違反した場合は効力をもたないこと）及び法律の留保（法律の根拠に基づかなければ行政権は活動できないこと）の三原則に分けたとされる〔塩野 1994, p. 57〕。

問題となるのはこの法律の留保の原則であり、狭義の法律以外のものに基づく行政活動がこの原則に違反しないかということである。この問題について、上記の第1及び第2に掲げたものが社会保障法の法源ないし法規範となることは、さまざまな議論がなされてはいるものの、一般に認められている〔堀 1994, p. 121 以下〕。しかし、第3の通知、要綱等に基づいて行政が行われる場合は、この法律の留保の原則に違反するのではないかという疑いがある。ただし、この法律の留保の原則に関し、法律の根拠を必要とする具体的な行政事務の範囲については必ずしも考えが統一されているわけではない。かつては国民の自由及び財産を侵害する場合には法律の根拠を必要とするという侵害留保説が通説であったが、現在では、侵害行為のみならず給付行政についても法律の根拠を要するとする社会留保説、行政活動のすべてについて法律の根拠を要するとする全部留保説などが唱えられている〔原野 1980, p. 4 以下等〕。

国家の活動が外交、防衛、治安の維持等最小限のものに限られていた時代にあつては、自由及び財産を侵害する行政のみ法律の留保を要するとしても、そう大きな問題は生じなかった。しかし、現在の国家は国民の生活に多面的にかかわるようになっており、このような時代にあつては侵害留保説では問題が生ずる。なぜならば、この説は国民の自由及び財産の侵害にあたらぬ限り国会のコントロールを受けることなく行政が自由に活動し得ることを意味しており、そのようなことでは行政の民主的コントロールという面で問題があるし、国民の生活が行政によって大きく左右されてしまうからである。わが国において社会保障のような非侵害行政についても数多くの立法がなされて、もはや現実にも侵害留保説は妥当しなくなっている。

しかし、法律の根拠がない限り行政は何もなし得ないとする、行政は社会経済の変化に伴う多

種多様な行政需要に敏速に対応できなくなり、この意味で全部留保説及び社会留保説も現実的であるということはできない。したがって、国民の生活に重要な影響を及ぼすものについては法律の根拠を要すると考えるべきである〔重要事項留保説、阿部 1992, p. 715 等〕。ただし、何が重要かは一義的には決定できず、個別の行政事務ごとに国民の意思を付度して決定していかざるを得ないであろう。

現実には通知、要綱等によって行われている社会保障の給付をみると、個々の国民の生活にとって重要なものが少なくなく、また法令に基づかない社会保障の給付は国民の権利保障という面からみて問題がある⁵⁾〔堀 1994, pp. 232-235〕。したがって、可能な限りこれらも法律に規定していくことが望ましい。ただし、通知、要綱等に基づく施策には、パイロット事業的なものがあるとともに、地方公共団体の創意工夫により多様な形で展開されるべきものもあり、これらを法律で規定するとその目的が達成できない場合も生ずる。したがって、社会保障の立法化はこれらを総合的に勘案して進める必要がある〔堀 1987, pp. 239-241〕。

以上、幾つかの例外はあるにしても、基本的には社会保障給付の対象者、内容、支給要件等は社会保障法、より広くは社会保障法令に具体的に規定されているという意味で、社会保障の法的基盤はこれらの社会保障法令であるということが出来る。ただし、これらの社会保障法令を制定する根拠としての憲法やそれを背後から支える理念というべきものがあり、これらを抜きにして社会保障の法的基盤を論ずることはできない。

III 社会保障と憲法

憲法は国の最高法規であり、それに違反する法令は効力を有しない（憲法 98 条 1 項）。したがって、法令の制定に当たっては、憲法の規定や理念に反しないようにする必要がある。それだけではなく、憲法の規定や理念を積極的に実現するよう法令を制定することが要請されている。すなわち、憲法は実定法秩序の頂点に位置し、したがって憲

法は社会保障法令の上位の法的基盤であるということができる。わが国の憲法上実定社会保障法の根拠といえるのは憲法 25 条であるといえるが、その他の条項も問題となる。

1 憲法 25 条

第 2 次世界大戦後制定された日本国憲法（新憲法）は、主として自由権しか規定しなかった 19 世紀型の大日本帝国憲法（明治憲法）と異なって、社会権をも規定する 20 世紀型の憲法である。特にその 25 条 1 項は人間的最低生活権⁶⁾を規定しており、社会保障等の向上及び増進の義務を規定する同条 2 項と相まって、各種の社会保障法の制定の根拠となるものである。このことは、生活保護法 1 条が「この法律は、日本国憲法第二十五条に規定する理念に基き、……その最低限度の生活を保障する」と規定し、国民年金法 1 条が「国民年金制度は、日本国憲法第二十五条第二項に規定する理念に基き、……健全な国民生活の維持及び向上に寄与する」と規定していることから明らかである。この意味で、憲法 25 条は社会保障の法的基盤であるといえることができる。しかし、以下のことに注意する必要がある。

第 1 に、憲法 25 条の規定がなくても社会保障法令を制定することは可能であるということである。このことは、第 2 次世界大戦前の明治憲法下でも、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、救護法（昭和 4 年法律第 39 号）、労働者年金保険法（昭和 16 年法律第 60 号）等数多くの社会保障法令が制定されたことから明らかである。また、憲法に生存権又は社会保障に関する規定がない国においても数多くの社会保障法令が制定されている⁷⁾ことも、このことを根拠づけている。以上のことは、社会保障法令は必ずしも憲法の規定に基づいて制定されるとは限らないことを意味している。

第 2 に、憲法 25 条が社会保障法令の制定の根拠になるとはいっても、同条は社会保障の保障内容、保障対象者、保障方法、保障条件等について具体的に何も定めていないのに等しい。同条が定めているのは、①同条 1 項の最低限度の生活を営

むのは国民の権利であること、②保障の水準は健康で文化的な最低限度の生活であること並びに③国が社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めることだけであり、したがって社会保障法令の制定に当たっては立法府又は行政府の決定にゆだねられる部分が非常に多い。上の③は国の努力義務にしかすぎないし、②の最低限度の生活水準は必ずしも明確でないことから、このようにいうことができる。しかも、すべての法制度がそれ自体で最低限度の生活を保障しなければならないというわけではなく、わが国の法制度全体を通して国民の最低限度の生活が保障されていけばよいと解される。このように解すると、最低限度の生活を保障する生活保護法が憲法 25 条 1 項の規定の趣旨を満たしてさえいれば、その他の個別の社会保障法令は必ずしもそれぞれ単独で同項の趣旨を満たす必要はないとさえいうことができよう。

第 3 に、生活保護法は憲法 25 条 1 項を直接の根拠として制定されたといえることができる⁸⁾。しかし、その他の社会保障法については、その現実の立法過程をみると、憲法 25 条の規定があるからそれを実現するように制定されたというよりは、国民の生活保障のニーズが顕在化した場合に、現行制度の問題点、国民の意見、財政状況、外国の制度等を種々勘案しながら制定されてきたという方が、実態をより正確に言い表している。社会保障法令を制定する際、憲法 25 条の規定の趣旨に反しないようにすることは勿論であるが、憲法 25 条の規定からそのまま個別の社会保障法令が導き出されたということは必ずしもいえないのである。

以上のことから、憲法 25 条は、社会保障法令の制定の直接の根拠というよりは、その背後にある理念が社会保障法の基盤をなすというべきであろう。

2 憲法 13 条

憲法 13 条は「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とす

る」と規定している。この規定は、基本的人権の総則的な規定とされるが、社会保障法の法理念をこの規定に求める考えもある〔佐藤 1990, p. 149等〕。

この規定は、生命を維持し幸福を追求する国民の活動を国家は妨げてはならないとする自由権としての意味だけでなく、国民の生命維持や幸福追求を国家が立法等により積極的に推進すべきことをも規定していると考えられる。また、国民が個人として尊重されるためには、自由権や平等権が認められるだけでなく、健康で文化的な最低限度の生活が保障されなければならない。この意味で、憲法 13 条の規定も社会保障法令の制定根拠ないし法的基盤であるということができる。

しかし、そのように解した場合、憲法 25 条との関係が問題となる。憲法 13 条の幸福追求権と憲法が定めるその他の個別的基本権との関係については、個別的基本権が妥当しない場合に限り 13 条が適用されるとする補充的保障説が通説的見解とされる〔芦部 1994, p. 344〕。ところが、憲法 25 条は人間的最低生活権及び包括的な社会保障等の向上・増進について規定しているため、憲法 13 条が社会保障について補充的に適用される余地はほとんどないと考えられる〔同書 p. 347〕。

また、憲法 13 条の規定も、憲法 25 条以上に抽象的であり、社会保障法令の内容を具体的に規定するものではない。以上のことから、社会保障法令は、憲法 13 条の規定から導き出されるというより、その理念に沿うよう制定される必要があるというべきである。

3 憲法 98 条 2 項

憲法 98 条 2 項は「日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする」と規定している。社会保障に関する条約等は ILO、国際連合等によって相当数採択されており、そのうち幾つかはわが国も批准している。これらわが国が批准した条約等は、この憲法 98 条 2 項の規定により誠実に遵守されなければならない、この意味でこれらの条約等もわが

国社会保障法令の法的基盤であるということができる。

しかし、条約等の国内における効力については、さまざまな意見に分かれ、学説は必ずしも一致していない。まず、国内法と国際法を一つの統一的な法秩序なるものとしてとらえる一元論の立場と、それぞれ異なった妥当根拠に立つ独立別個の法秩序だとみる二元論の立場がある。この一元論の立場を採るにしても、国内法と国際法のどちらに優位が認められるかによって、国内法優位説と国際法優位説に分かれる。更に、憲法と条約との関係についても、憲法優位説と条約優位説に分かれている〔以上の問題については、高野 1985 (上), p. 89 以下を参照〕。

しかし、わが国が批准した条約等は、法律以下の国内法の諸形式に優位することは一般的に認められている。わが国が批准した社会保障に関する条約等が直接国内に法的拘束力をもつ自動執行的な条約 (self-executing treaty) かどうかは意見が分かれているが⁹⁾、条約等が法律等に優位する以上、わが国の社会保障法令がわが国が批准した条約等に違反する場合には改正される必要がある。また、わが国が批准した条約等の規定、趣旨等に沿うよう社会保障法令を制定又は改正する必要がある。

以上のような意味で、わが国が批准した条約等も社会保障法令の法的基盤であるということができる。ただし、現実にはわが国の社会保障法令が条約等に基づいて制定されたということは筆者が知る限りなく、その一部が改正された場合があるだけである¹⁰⁾。むしろ、わが国においては、条約等を批准できる基盤ができて初めて条約を批准するというのが実態であるように思われる。

なお、世界人権宣言等にも生存権や社会保障に関する規定が盛り込まれているが、これらは加盟各国に対して法的拘束力をもたない。また、わが国がまだ批准していない社会保障に関する条約等は、わが国においては効力をもたない。これらのことは通説でもあり、塩見訴訟上告審判決 (注 9 参照) 等でも判示されている。しかし、これらの宣言、条約等の規定の背後にある理念が社会保障

法令の基盤となることは、次のIVで論ずるとおりである。

4 憲法のその他の規定

憲法 14 条 1 項は平等権を規定するが、この規定を社会保障法の法理念とする考えがある〔佐藤 1990, p. 149 等〕。しかし、憲法 14 条 1 項は「法の下での平等」、すなわち国家が国民を一律平等に取り扱うこと、言い換えると機会の均等ないし形式的平等を規定するものであり、配分や結果の均等ないし実質的平等を規定するものではないと解される〔野中他編 1992, p. 262〕。また、自由な経済活動の成果を無にするような完全な経済的平等の達成は、経済活動の自由（憲法 22 条）や私有財産制（憲法 29 条 1 項）を認め、自由経済・市場経済を基盤とするわが国の憲法体制・政治経済体制と矛盾する。

社会保障は生活困難に陥った者に給付を行い、貧困者を救済するため、国民の所得の分配をより平等にする。しかし、それは後述するように社会保障の機能又は結果ととらえるべきであり、社会保障は経済的平等自体を直接の目的とするものではないと考えられる〔堀 1994, p. 26〕。憲法 14 条 1 項が経済的平等を保障するものではないこと、及び社会保障は経済的平等の実現を直接の目的とするものではないという二重の意味で、同項を社会保障の根拠とすることには疑問がある。ただし、社会保障法が人種、信条、性別、社会的身分等によって合理的でない差別をしてはならないことはいうまでもなく、この意味で憲法 14 条 1 項は社会保障法の裁判規範になる。

憲法 89 条は「公金その他の公の財産は、……公の支配に属しない慈善、教育若くは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない」と規定している。この規定を受けて、社会福祉事業法は、その 5 条で公私分離原則をより詳細に規定するとともに、社会福祉法人の制度を設けることなどによって民間社会福祉事業に対する助成の途を開いている〔堀 1994, p. 177 以下〕。

IV 社会保障と理念

以上述べてきたように、社会保障は直接的には実定社会保障法令を法的基盤とし、憲法（及び条約）はこの社会保障法令の上位の法的基盤であるということができるが、実定社会保障法令は必ずしも憲法（及び条約）の規定から直ちに導き出されるというわけではない。むしろ、憲法（及び条約）の規定の背後にある理念が、実定社会保障法令の基盤をなすということができる。また、社会保障は社会的、経済的及び政治的な要因によってさまざまな形で生成・発展してきたが〔社会保障の生成・発展の要因については、堀 1994, p. 79 以下を参照〕、その背後には必ずしも憲法に規定されとは限らない理念がある。これらは、世界人権宣言等の国際的文書、人権関係の条約、審議会の勧告、実定社会保障法の趣旨・目的規定等に盛り込まれることがある。そこで、本節ではこれら憲法、宣言、条約、勧告、社会保障法等の歴史的な発展を踏まえつつ、社会保障の基盤をなす理念について検討することとしたい。

1 生存権・人間の尊厳

社会保障とは、基本的には人間の様々な生活上の困難に対応するための生活保障の仕組みである。この生活上の困難は、最も究極的な形では生活を営むのに必要な物資が得られず、生存が確保できないという形で現れる。人間は本来生存欲求をもっているため、このような場合において人間は生存する権利があるとする生存権の思想が古くから唱えられた。トーマス・アクィナスは困窮に際しては万物は共有であると述べて極窮権 (right of extreme necessity) の思想を展開したが、その後生存権はグロチウス、ペイリー、ゴッドウィン、モレリー、フィヒテ、フーリエなどによって宗教的、啓蒙的、自然法的、社会主義的などの立場から考究された〔生存権思想の歴史については、奥 1985；小林 1961 等を参照〕。

社会保障は中世の救貧法をその淵源の一つとするとされるが、その当時の貧困救済はまさに人間

の生存自体を確保するためのものであったということができる。このような意味での人間の生存の確保は現在の社会保障にも生きていると考えられ、したがって社会保障の理念としてはまず第1に生存権の保障を上げることができる。ただし、以下のことに留意する必要がある。

第1に、当時の救貧法が、生存権思想によって制定されたかということは疑問であって、むしろ社会秩序維持的な目的をもつものであったことが多くの論者によって指摘されている〔小山 1978, p. 17 等〕。

第2に、現在の社会保障は先に述べた極窮権的ないし緊急権的な生存権ではなく、現代的な意味での生存権に基づいていることである。すなわち、単に生存する権利 (right to existence, right to live) というだけではなく、人間に値する生活を営む権利 (right to life worthy of human dignity) という意味での生存権である。このような現代的意味での生存権は、アントン・メンガーによって初めて唱えられたとされ¹¹⁾、1919年のワイマール憲法 151 条 1 項に世界で初めて規定された。

わが国の憲法 25 条 1 項の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利 (right to maintain the minimum standards of wholesome and cultured living)」は、生きるか死ぬかという人間として生存できるぎりぎりの生活を保障するという意味での生存権ではなく、上で述べた現代的の意味での生存権である。このような権利を生存権と呼ぶのは極窮権的ないし緊急権的な意味にとられやすいため、筆者は憲法 25 条 1 項が定める権利を人間的最低生活権と呼ぶべきだと考えている〔堀 1994, pp. 99, 136〕。極窮権的ないし緊急権的生存権は自然法的な前国家的な権利であるということができる¹²⁾。これに対し、人間的最低生活権は「健康で文化的な」最低生活水準について国家の判断にゆだねられるところの後国家的な権利であるのに、憲法 25 条 1 項の権利は前国家的な自然法的な権利であるとししばしば主張されることがある。このような誤った主張がなされないようにするためにも、憲法 25 条 1 項の権利を人間的最低

生活権と呼んで区別するのは意義がある。ただし、人間的最低生活権は、当然のこととして緊急権的生存権を内包する。

そして、生存権ないし人間的最低生活権が人間に認められなければならないという考えの背後には、人間の尊重というヒューマンイズムの思想がある。市民革命時の人権宣言には自由権や平等権が規定されたが、これも人間の尊重の思想に基づいている。しかし、人間が尊重されるためには、人間の自由を認め、法の下での平等を保障するだけでは足りない。人間たるにふさわしい生活が保障されて初めて人間の尊厳が保たれる¹³⁾。憲法 13 条は個人の尊重を規定するが、憲法 25 条 1 項の背後にはこの 13 条の個人の尊重の理念があるというべきである。

第3に、現在の社会保障は最低限度の生活を超えてより豊かな生活の保障をすることがある¹⁴⁾。したがって、わが国の社会保障は、憲法 25 条 1 項の人間的最低生活権の保障を超えて、同条 2 項の社会保障等の向上及び増進の理念にも基づいているということができる。社会保障制度審議会の 1950 年勧告は主として「最低生活の保障」を社会保障の理念として掲げたが、その 1995 年の勧告は「健やかで安心できる生活の保障」をその理念としたのは〔総理府社会保障制度審議会 1995, p. 16〕、上に述べたことを反映していると考えられる。

わが国実定社会保障法の目的規定に「福祉の向上」が盛り込まれることがしばしばあるが (老人福祉法 1 条, 厚生年金保険法 1 条等), これも最低生活の保障という理念にとらわれない理念を表わしていると考えられる。そして、この理念は憲法 13 条の幸福追求権の趣旨を體現するものということができる。

従来、憲法 25 条 1 項は自然法的生存権を規定し、社会保障法は憲法 25 条 1 項及びこの生存権を実現するものだと言われることが多かったが、以上述べてきたようにこれら三つは必ずしも全く同じであるということができないことに十分留意する必要がある。すなわち、従来「憲法 25 条 1 項の権利 = 自然法的生存権 = 社会保障権」と考え

られてきたが、必ずしもこの等式は成立しない。

2 社会連帯・国民連帯

人間は社会的な人間であり、当初は血縁や地縁の共同体を、後には職域の共同体を形成するようになった。このような共同体が成立すれば、その構成員の生活上の困難に対し相互に助け合う仕組みが自然発生する。それは隣人愛といった利他的な動機だけでなく、自らが生活上の困難に陥ったときにも救済を期待するといった利己的な動機もあり、このような仕組みは相互扶助ととらえることができる。この相互扶助の仕組みは、産業化が進むにつれて労働者や商工業の同業者などによる社会組織の中で発達していき、これらの組織の構成員の生活を共同して保障するという社会連帯思想が芽生えていった。このように発達してきた共済組織（友愛組合 (friendly society)、労働組合等）は、その構成員の生活上の危険に対し連帯して生活を保障するものである。そして、次第に国家がこのような相互扶助を強制的に行わせるものとしての社会保険へと発展していった。社会保険が幾つかの職域又は地域ごとに分立していることが多いのは、社会保険がこれら職域又は地域の共同体の連帯に基づく相互扶助から発展してきたことの名残である。

以上のことから、社会連帯は社会保険、特に社会保険の基盤となる理念であるということができ、[福武 1983, p. 15] はこのことを「社会保険は自助を前提にした連帯である」と述べている [高藤 1994, p. 22 以下; 堀 1994, p. 99 以下も同旨]。このことは、わが国の実定社会保障法に「連帯」をその理念として掲げるものがあることからもういうことができる (国民年金法 1 条, 老人保健法 2 条 1 項等)。また、社会保障制度審議会の 1995 年勧告が「社会保障制度は、みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えていくものとして、21 世紀の社会連帯のあかしとしなければならない」と述べ、これを「21 世紀の社会保障の基本理念」としたのも [総理府社会保障制度審議会事務局 1995, p. 17], 以上のことを踏まえてのことである。ただし、以下のことに留意する

必要がある。

第 1 に、社会保険は、前述したように社会連帯の理念を基盤としているが、国民の人間的最低生活権を保障する上でも大きな役割を果たしており、この意味で憲法 25 条 1 項の理念を実現する制度としても位置づけることができる。これとは逆に、生活保護は直接的には憲法 25 条 1 項の理念の実現を図る制度であるが、国家がその構成員に社会連帯の思想に基づき給付を行うものとしてもとらえることができる。

第 2 に、国民国家の成立につれて国全体が一つの共同体となり、この構成員たる国民の相互扶助を行うものとして、社会連帯=国民連帯の考えに社会保険が基盤を置くようになる。しかし、このような共同体が大きな組織体になればなるほど連帯感は薄れ、それは実感としてではなく、抽象的な理念に近くなる。

第 3 に、人間的最低生活権は憲法に規定されて国民の権利・具体的な法規範になっているのに対し、社会連帯は権利・法規範ではなく、社会保険の基盤となる理念にとどまっている。

3 正義・公正等

古代ギリシャ以来、法と正義は不可分の関係にあり、法の基本的課題は正義の実現であるとされてきた [田中 1994, p. 17]。しかし、正義は価値判断を含む概念であり、何が正義であるかについては今なお多様かつ精緻な議論が繰り広げられている。アリストテレスによって正義は平均的正義 (交換的正義) と配分的正義に分類されたが、後者の配分的正義が「収入に応じた課税」, 「困窮度に応じた扶助」などを意味するとすれば [星野 1995, p. 95], 社会保障と関係する。また、ジョン・ロールズの正義論の第 2 原理の一つである格差原理は、社会の最も不遇な状況にある人々の利益を図るというものであり、これも社会保障と関係する [Rawls 1971]。

社会保障は、生活困難に陥った人々の生活保障の給付を行うため、所得分配を平等化する機能をもつ。北欧諸国やフェビアン主義の伝統が強いイギリスの学界や労働党は、経済的平等をその目標

として追求し、税制のみならず社会保障をもその達成のための手段とみなす傾向がある。また、わが国においても、階級のない平等な社会を目指す社会主義的思想に依拠する論者の中には、社会保障によってその目標を追求しようとする。更に、財政・経済学者は所得再分配とりわけ垂直的所得再分配を社会保障の目的だと考えがちであり、社会保障法学者の中には人間の尊厳を害するような経済的不平等の除去を社会保障法の目的であると考ええる者もいる。

確かに、社会保障は貧困に陥るのを防止したり貧困者を救済するため、ある程度貧富の差を縮小し、経済的平等化の機能を果たす。しかし、社会保障は、生活上の困難に対し給付を行うことにより生活保障を行うことを目的としているのであって、少なくともわが国においては経済的平等の達成をその直接の目的としているとは言い難い。社会保障による経済的平等化はあくまでその機能又は結果ととらえるべきであり、社会保障が経済的平等という目的を達成するための政策であるとまでいうことはできない¹⁵⁾。これは、わが国では、機会の平等が確保された上で個人の努力が報われる方が、個人の貢献を無視して均等な配分や結果の平等を図るよりも公正であるとする考えが強いからであると考えられる。また、わが国においては、生活困難に陥った者に給付を行うことについての国民の合意は得られても、そのような目的のないあからさまな所得再分配は所得を移転する側の合意が得られないという事情もあると考えられる。

ただし、生活に困っている人々をそのまま放置しておくことは、われわれの公正感に反することも事実である。この意味で、前述した正義に関する議論は社会保障と深くかかわり、社会保障は広く公正の理念にも基礎を置くということができよう。

また、さまざまな生活上の困難に直面している人々に対して、われわれは救いの手を差し伸べようとする動機を内心にもっている。これは、人間の同情心、憐愍の情、利他心、隣人愛、人間愛といったものに基づくと考えられ、古くから慈善事

業の中心的動機であった。そして、慈善事業から現在の公的な社会福祉事業へと制度化されたものも少なくなく、この意味で社会保障の基底にはこのような動機があるということができる。しかし、社会保障は基本的に国家が法的に義務づけられ又は権限を与えられて給付を行うものであり、人間愛に基づいて人間の救済を行う慈善事業とは異なる。また、社会保障は経済や政治の安定といった機能を果たすよう求められており、これらも人間愛とは距離がある。

V おわりに

実定社会保障法には、さまざまな理念が掲げられている。かつては「生活の維持・安定」（老人福祉法1条、国民年金法1条等）、「福祉の向上」（厚生年金保険法1条、身体障害者福祉法1条等）などが掲げられたが、近年は「自立」（高齢社会対策基本法2条2号、障害者基本法1条等）、「参加」（高齢社会対策基本法2条1号、障害者基本法1条及び3条2項、社会福祉事業法3条等）などが多くなっている。これらの理念は社会保障の法的基盤というよりは、これらの法律の目指す目的というべきであろう。また、1980年代以降の社会保障改革に当たっては、「公平」、「自助・互助」、「社会連帯」、「適正化」、「普遍化・一般化」、「統合・一元化」、「総合化」、「体系化」、「長期的安定」、「連携」、「協働」、「生活の質（QOL）の向上」、「ノーマライゼーション」などの理念が唱えられた¹⁶⁾。これらは、いずれも何らかの意味でプラスイメージをもつものであり、社会保障改革を推進するに当たって国民の合意を得るための手段として用いられたということができる。

社会保障制度審議会の1995年の勧告は、普遍性、公平性、総合性、権利性及び有効性を社会保障制度を整備するに当たって守られるべき原則とした〔総理府社会保障制度審議会事務局 1995, pp. 18-19〕。また、同勧告が社会保障の理念として「健やかで安心できる生活の保障」、「自立と社会連帯」、「人間の尊厳」及び「生存権」を掲げたことは〔同書, pp. 16-18〕、本稿で社会保障の基

盤として述べてきたことをある程度裏書きするものではないかと考えられる。

注

- 1) 筆者もほぼ同じ定義をしている [堀 1994, p. 9]。社会保障の特徴、意義及び範囲について、同書 p. 3 以下で詳細に論じているので参照されたい。
- 2) 法とは何かについては、法哲学書 [例えば、碧海 1989; 加藤 1976] 及び法学概論書 [例えば、中川・泉補訂 1985; 星野 1995] において必ず論じられる問題である。なお、[田中 1994, p. 26] は、さまざまな時代や社会の法に共通してみられる属性として、①一般私人や公的機関に対して一定の行為を命令・禁止したり、許容・授権したりすること、②社会関係を権利義務として規律すること、③その規律するところに違反すれば刑罰や損害賠償などの強制的サンクション(制裁)が課せられること及び④立法機関によって制定され、裁判所での判決の権威的基準として用いられることなどを挙げている。
- 3) 法の存在形式を法源といい、特に訴訟において裁判所の判断のより所となる裁判規範としての意味を有する。
- 4) 社会福祉分野における国の主な要綱については、[宇山 1995, pp. 91-92] の第 16 表に掲げられているので参照されたい。
- 5) なお、外国人に対する生活保護は厚生省社会局長通知(昭和 29 年 5 月 8 日付け社発第 382 号「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」)によって行われており、この通知は「外国人に対する保護は、……単に一方的な行政措置によって行っているものである」ので、「外国人の場合は不服の申立をすることはできない」としている。しかし、宋訴訟第一審判決(東京地判平成 8 年 5 月 29 日・判タ 916・78, 判時 1577・76)は、生活保護の申請を却下された原告たる外国人にはこの却下処分の審査請求適格自体はあると判示した [堀 1996]。
- 6) 筆者は憲法 25 条 1 項の規定を生存権と呼ぶのは誤解を招くと考え、「人間的最低生活権」と呼ぶべきだと考えている。このことは後で詳述する。
- 7) イギリスはそもそも成文憲法がないし、アメリカの憲法には生存権のみならず社会保障についての規定もない。フランスの 1958 年第 5 共和制憲法には人権規定がないが、「労働不能の状態にあるときは、社会から適当な生活手段を受ける権利を有する」などと規定した 1946 年第 4 共和制憲法前文は現在でも裁判規範としての性格を有するとされる。ドイツの憲法 20 条の「ドイツ連邦共和国は、民主的、かつ、社会的連邦国家である」という社会国家原理が生存権の根拠であると解されている [以上、宮沢 1983; 芦部 1994, p. 26 以下]。
- 8) 現行生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)は新憲法の施行後に制定されたが、その前の旧生活保護法(昭和 21 年法律第 17 号)は新憲法が公布される前に制定されたので、必ずしもこのようにいうことはできない。
- 9) [高野 1985 (下), p. 63] は、国際労働条約、人権条約等は裁判所を通じてそのまま国内法的に実施することが可能な self-executing な条約であるとする。これに対し、[高藤 1988, p. 27] は、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(昭和 54 年条約第 6 号。以下「社会権規約」という。)に関し、既存の法律がこの条約に抵触するとしても当然にその法律の改廃の効力があるとは解し難く、条約上の義務を負った国の立法改正作業の媒介によって国内法上の効力が生ずるとしている。塩見訴訟上告審判決(最判平成元・3・2・判時 1363・68)は、社会権規約について以下のように判示しているので、最高裁判所は社会権規約が self-executing な条約であるとは解していないようである。すなわち、社会権規約は、「締約国において、社会保障についての権利が国の社会政策により保護されるに値するものであることを確認し、右権利の実現に向けて積極的に社会保障政策を推進すべき政治的責任を負うことを宣明したものであって、個人に対し即時に具体的権利を付与すべきことを定めたものではない。このことは、同規約二条 1 が締約国において「立法措置その他のすべての適当な方法によりこの規約において認められる権利の完全な実現を漸進的に達成する」ことを求めていることから明らかである。したがって、同規約は国籍条項を直ちに排斥する趣旨のものとはいえない。」
- 10) その典型的な例として、わが国が難民の地位に関する条約(昭和 56 年条約第 21 号)及び難民の地位に関する議定書(昭和 57 年条約第 1 号)の批准に伴い、国民年金法、児童手当法等の国籍要件を撤廃したことが挙げられる。
- 11) メンガーは、その『新国家論』において、「社会の各成員に、人間らしい生存を維持するのに必要な物と労務を、現存する資財に応じて、他の人々のさして緊要でない需要を充たすよりもさきに分配すべきである、という要求を法体系が各成員に認める場合に、生存権が存するのである」と述べたとされる [小林 1961, p. 282]。
- 12) 従来社会権は伝統的な自然権には含まれないとされてきたが、それを「20 世紀的自然権」と呼ぶべきだとする論者もいる [芦部 1994, p. 53]。生存欲求に基づく生存権(right to existence)自体は天賦の、生得の、不可侵の、不可

譲渡の、超実定法的な、前国家的な自然権であるといえなくもないが、それが国家によって保障されるべき権利であると考え、後国家的な権利であるということになる。

- 13) 社会保障に関する規定が盛り込まれた世界人権宣言、社会権規約、児童の権利に関する条約等は、その前文でこれらが人間の尊厳の視点に立っていることが宣言されている。また、障害者基本法3条1項には、その基本理念として個人の尊厳が掲げられている。
- 14) 例えば、高齢者夫婦2人世帯に対する生活保護の最低生活費は1996年度で月額145,809円であるが、同年度の厚生年金の夫婦2人に対するモデル老齢年金月額は232,600円である。
- 15) わが国の法体系上、憲法25条1項が規定する最低限度の生活水準までは保障すべきであるという意味では平等化の理念があるといえるが、それを超えた水準については必ずしも平等化すべき法的義務はない。
 なお、余りにも極端な貧富の差は社会的にもまた政治的にも不安定要因となり、それを緩和する社会保障の役割を過小評価すべきではない。
- 16) 1980年代以降の社会保障改革の理念については[堀 1995 a]で、戦後の社会保障のパラダイムの転換については[堀 1995 b]で論じたので、参照されたい。

参考文献

- 芦部信喜(1994)『憲法学II 人権総論』,有斐閣。
- 阿部泰隆(1992)『行政の法システム 下』,有斐閣。
- 宇山勝儀(1995)『社会福祉の法と行政』,光生館。
- 碧海純一(1989)『新版法哲学概論 全訂第2版』,弘文堂。
- 奥 貴雄(1985)『生存権の法理』,東京新有堂。
- 加藤新平(1976)『法哲学概論』,有斐閣。
- 小林直樹(1961)『憲法の構成原理』,東京大学出版会。
- 小山路男(1978)『西洋社会事業史論』,光生館。
- 佐藤 進(1990)『社会保障法の法体系(全)』,勁草書房。
- 塩野 宏(1994)『行政法I 第二版』,有斐閣。
- 総理府社会保障制度審議会事務局監修(1995)『安心して暮らせる21世紀の社会を目指して 社会保障体制の再構築に関する勧告 付/関係資料』,法研。
- 高野雄一(1985)『全訂新版 国際法概論(上)(下)』,弘文堂。
- 高藤 昭(1988)「判例にあらわれた外国人に対する社会保障上の基本問題」『判例タイムズ』No. 678。
- 高藤 昭(1994)『社会保障法の基本原理と構造』,法政大学出版局。
- 田中成明(1994)『法理学講義』,有斐閣。
- 中川善之助・泉久雄補訂(1985)『法学 補訂版』,日本評論社。
- 野中俊彦,中村睦男,高橋和之及び高見勝利編(1992)『憲法I』,有斐閣。
- 原野 翹(1980)「法律の留保」『ジュリスト増刊 行政法の争点』。
- 福武 直(1983)「社会保障と社会保障論」社会保障研究所編『社会保障の基本問題』,東京大学出版会。
- 星野英一(1995)『法学入門』,大蔵省印刷局。
- 堀 勝洋(1987)『福祉改革の戦略的課題』,中央法規出版。
- (1994)『社会保障法総論』,東京大学出版会。
- (1995 a)「国民生活と社会保障改革」『社会政策叢書』編集委員会編『今日の生活と社会保障改革』,啓文社。
- (1995 b)「社会保障及び社会福祉のパラダイムの転換」日本社会福祉学会『社会福祉学』第362号。
- (1996)「社会保障法判例」『季刊社会保障研究』Vol. 32, No. 3。
- 宮沢俊義(1983)『世界憲法集 第四版』,岩波文庫。
- Rawls, John (1971), *A Theory of Justice*, Harvard University Press, 矢島鈞次監訳『正義論』,紀伊国屋書店,1979。

(ほり・かつひろ 上智大学教授)

社会保険法判例

小 島 晴 洋

生活保護の医療扶助における減点査定の一部が取り消された事例（社団法人京都保健会訴訟第一審判決）

京都地方裁判所平成7年2月3日第三民事部判決（平成2年（行ウ）第22号診療報酬請求額決定処分取消請求事件（甲事件）及び平成2年（ワ）第536号診療報酬金請求事件（乙事件））『判例タイムズ』884号145頁

I 事実の概要

1 原告Xは、生活保護法（以下「本法」という）49条により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という）を開設するものであるが、平成元年5月24日、本法に基づく医療扶助を受給する訴外Aは、急性リンパ性白血病の再発のため、同指定医療機関に入院した。

同年7月に至り、Aの容体は急変し、主治医は、7月中に、腎不全として13回の人工腎臓の施行、肝不全として3回の血漿交換療法の施行等の治療を行った。結局Aは回復し、同年10月20日退院した。

2 (1) Xは、平成元年8月7日、Aの分を含む同年7月分の診療報酬の請求を京都府支払基金に対して行った。このうち、Aに係る請求額は、641万4,080円であった。

(2) 京都府支払基金の本部である社会保険診療報酬支払基金（被告Y₂）は、審査のうえ、同年8月18日、Xの請求のうち114万600円の支払い

を拒否する減点査定（以下「本件減点査定」という）を行い、その旨をXに通知した。

(3) Xは、本件減点査定を不服とし、同年8月25日、京都府支払基金に再審査を申し出た。

(4) Y₂は、同年8月31日、Xに対して、Aの分を含む同年7月分の診療報酬（本件減点査定に基づく金額分）の仮払いを行った。

(5) 京都市長（被告Y₁）は、本法84条の2（大都市の特例）により、本法53条1項に基づく診療報酬額の決定を行う者であるが、同年9月18日、XがAに対して行った診療に関してその診療報酬額を決定し（以下「本件決定」という）、その旨を京都府支払基金に通知した。

(6) 同年10月30日、Y₂は当初の審査結果を維持する旨の再審査結果をXに通知した。

3 その間、翌平成2年1月に至るまで、毎月末の診療報酬仮払いの際、Aの7月診療分に係る診療報酬について、過誤調整がされることはなかった。そこで、Xは、平成2年3月15日、Y₂に対して、減点査定分の診療報酬（厳密にはその一部、107万3,710円）を請求する民事訴訟を提

起した(乙事件)。

これに対して、Y₂は、本法53条が「都道府県知事は、…指定医療機関が前条の規定によって請求することのできる診療報酬の額を決定することができる」(1項)、および「指定医療機関は、都道府県知事が行う前項の決定に従わなければならない」(2項)と定めていることを根拠に、本件の場合には、まず京都市長の診療報酬決定処分を取り消す旨の判決を求めるべきであるとの主張を行った。そこで、Xは、1年の出訴期間が満了する前に、Y₁に対して、診療報酬額決定処分の取消訴訟(厳密には、民事訴訟と同じ金額の、一部取消の訴え)を提起した(甲事件)。その結果、先の民事訴訟とこの取消訴訟は併合審理されることとなった¹⁾。

4 京都地方裁判所は、平成7年2月3日、甲事件につき、Y₁の処分のうち32万9,400円の支払いを拒否した処分を取り消す一部認容判決を下した。乙事件の請求は棄却された。

II 判 旨

1 「関連法令等を概観すると、本法の医療扶助は、全額税収を財源とし国民の最低限度の生活を保障する観点から医療の給付を行うため、被保険者の拠出した保険料を基本財源とし独立して保険事業を行う他の各種社会保険と区別されること、被告基金は、被告市長から診療報酬の額の決定に当たっての意見を求められた際にその意見を具申し、委託を受けて、指定医療機関による診療報酬請求の審査を行い、被告市長が決定した額についての支払いに関する事務を行うにすぎないこと、本法、規則、地方自治法、通達には、被告市長が診療報酬額を決定することを前提とする規定は存するが、他の機関が右決定をすることを前提とした規定は存しないことが認められ、右認定事実を考え併せれば、被告基金が被告市長から支払事務等の委託を受けた場合においても、被告基金は、被告市長が行うべき診療報酬の額の決定についてまで委託を受けているものではなく、最終的な診療報酬の審査権限及び金額決定権限は被告市長に

留保されていると解される。」

2 (1)「本法53条1項の決定は、診療報酬額を確定する行政処分であるから、本件決定が本法53条1項の決定として成立し効力を生じるためには、本件決定の内容が外部に表示され、被処分者がこれを了知しうべき状態におかれるものでなければならない。」

(2)「ところで、行政処分の存在及び内容を被処分者にどのように了知せしめるかについては、法律上、行政処分一般に適用される規定はない。したがって、告知の手続が特に法定されている場合は格別、被処分者にどのように了知させるかは行政庁の裁量に委ねられていると解される。」

(3)「原告を含む指定医療機関は、前記の過誤調整等を通じて被告市長の決定を了知し得る」のであって、…「本件決定は、制度的に原告が被告市長の決定を了知しうるものであり、本法53条1項の決定として行政処分であると認められる。」

3 「本法53条1項の決定は、指定医療機関が生活保護受給者に対して実施した診療に基づく診療報酬について、指定医療機関が請求できる右の診療報酬の額を具体的に確定する行政処分であると認められるから、原告は、右の決定に該当する本件決定により、乙事件の請求に係る診療報酬の支払いを拒否された以上、被告に対しその支払いを請求できないことが明らかである。」

4 (1)「特別審査委員会の審査は、大量な診療報酬支払い事務を円滑に処理する必要性及び同委員会の審査権限が強化されると濫用される危険があることから、指定医療機関が提出した診療報酬請求書類を基に審査する制度であることが認められる。したがって、右審査は、原則として同委員会において右書類を審査して行えば足り、右書類が不十分で右書類以外の資料を必要とする場合においても、右書面主義により、右書類以外の資料の収集方法については一定の限定があるから、この場合、同委員会が右限定された範囲内においては、他にいかなる資料収集方法を採用するかについては、右委員会の合理的な裁量的判断に委ねられていると解される。」

(2)「当該診療報酬請求書類の記載の不備がそ

の性質上補正可能なものであり、かつ、当該指定医療機関が同委員会からの連絡により右記載の不備を補正するであろうことが期待できる場合には、特別審査委員会は、当該指定医療機関に対し、右書類の記載に不備がある旨を連絡して、右記載の不備を補正する機会を与えなければならない。そして、当該指定医療機関がこれに応じて、右記載の不備を補正することを希望し、必要に応じて、任意に、基金法14条の3第1項所定の方法による審査資料の提出に応じるときは、これを受け入れ、右の資料をも含めて審査しなければならない。」

(3)「同委員会が前記のような審査をしないまま、当該診療報酬につき、全部または一部の減点査定をすることは、極めて不合理であって、同委員会が審理方法につき有する前記裁量範囲を逸脱した違法なものというべきである。」

5 (1)「①原告のAに対する診療録等には、右人工腎臓の施行開始前後における血清クレアチニン値等や尿量の具体的検査値や具体的数量に関する記載があること、②仮に被告基金から原告に対し、右具体的検査値や具体的数量を資料をもって明らかにするように求めていたとしたら、原告において任意にこれに応じていたものであること、及び③その結果、特別審査委員会において、合計13回の本件人工腎臓の施行が適切なものであるとしてその診療報酬全部の支払いが認められる可能性があったことが認められる。」

(2)「特別審査委員会がした〔上記の〕減点査定は、違法に審査資料を限定した結果その判断を誤った違法なものというべきである。」

III 解 説

1 本判決の意義

(1) 本判決の要点

本判決は、甲事件と乙事件を併合審理し、また、個別の診療行為の内容に立ち入って審査を行っているなど、判旨が大変複雑である。そこで、まず、本判決の要点を整理すれば以下のように考えられる。

① 判決はまず、生活保護の医療扶助における減点査定の法的性格について、「最終的な診療報酬の審査権限及び金額決定権限は被告市長に留保されている」としたうえで、「本法53条1項の決定は、指定医療機関が生活保護受給者に対して実施した診療に基づく診療報酬について、指定医療機関が請求できる右の診療報酬の額を具体的に確定する行政処分である」とし、その結果、民事訴訟である乙事件については、請求を棄却している(上記判旨1および3)。

② そして、原告の「被告市長による決定は本法53条1項の行政処分ではない」との主張に対しては、「本件決定は、制度的に原告が被告市長の決定を了知しうるものであり、本法53条1項の決定として行政処分である」とし、取消訴訟として甲事件の審理を行うことを明らかにしている(上記判旨2)。

③ 次に判決は、被告市長による本件決定の行政処分としての違法性を審査している。

まず、手続的瑕疵の問題として、審査資料を診療報酬請求書類に限定したことの是非について審査し、「同委員会が…いかなる資料収集方法を採用するかについては、右委員会の合理的な裁量的判断に委ねられている」としつつ、本件決定の場合には、補正が期待でき、任意の資料提出の可能性もあるのであるから、それらを受け入れずに行った減点査定は、「極めて不合理であって、同委員会が審理方法につき有する前記裁量範囲を逸脱した違法なもの」と判示している(上記判旨4)。

④ つぎに本件決定処分の実体的瑕疵の問題として、本判決は、人工腎臓の施行、血漿交換療法の施行等の個別の診療行為の内容に立ち入って審査を行い、結局、人工腎臓の施行についてのみ、適正な審査を行っていれば「合計13回の本件人工腎臓の施行が適切なものであるとしてその診療報酬全部の支払いが認められる可能性があったことが認められる」として、人工腎臓の施行の5回分の減点査定は、「違法に審査資料を限定した結果その判

断を誤った違法なもの」と判断し(上記判旨5), 被告市長の本件決定のうちのその部分(32万9,400円の支払い拒否処分)を取り消した。

(2) 本判決の意義

本判決の意義は、次の2点である。

第一は、生活保護の医療扶助における減点査定に不服がある場合の争い方について、本法53条1項の診療報酬額決定処分の取消訴訟によるべきであることを、明確に判示した点である。社会保険医療においては、社会保険診療報酬支払基金は「自ら審査したところに従い、自己の名において支払う法律上の義務を負い」(最一小判昭48.12.20民集27巻11号1594頁), また、減点の措置は「取消訴訟の対象となる行政処分にあたらない」(最三小判昭53.4.4判時887号58頁)こととされていることから、診療報酬を支払基金に直接請求する民事訴訟だけが適法な訴えとなるという判例法理が確立しているが、本判決は、その方式による原告の乙事件の主張を退け、取消訴訟である甲事件について審理を行い判決を下した。

この問題に関しては、従来、診療報酬の請求民事訴訟において、生活保護における診療報酬額の部分についてその決定は知事が行うことを理由に請求自体を失当とする裁判例があったのみであり(大阪地判昭56.3.23判時998号11頁), 本判決は、生活保護と社会保険医療の法制度が異なるとして取消訴訟によるべき旨を明確にした、初めての裁判例ということができる。なお、この判旨の射程は、生活保護の医療扶助と同様の法構造を有する他の公費負担医療(育成医療(児童福祉法20条~21条の3), 更生医療(身体障害者福祉法19条~19条の5), 養育医療(母子保健法20条))にも及ぶ。

第二は、減点査定をめぐる訴訟のうち、医療機関側の主張が認められた数少ない例の一つである点である。社会保険医療における多くのケースの中でも、医療機関側の主張が認容されたのは、尿糖・尿蛋白の検査代425円の支払請求が認められた一件のみであった(東京地判昭58.12.20判タ533号182頁)。本判決では、一部の認容ではあ

るが、32万円余という、比較的高額の部分について原告の主張が認められた。しかし、同じ「認容」といっても、本判決の場合は行政処分の取消であり、直接の民事請求訴訟である社会保険医療の場合とは、その法的意味は異なる。この点については、後に詳述する(4)。

2 医療扶助における減点査定の性格とその争い方

(1) 医療扶助における法律関係と診療報酬額決定の処分性

社会保険医療における当事者間の法律関係は判例の蓄積によってほぼ明確にされているが²⁾, 生活保護の医療扶助における当事者間の法律関係については、社会保険医療に類似してはいるものの同じというわけではなく、必ずしも明確になっているとはいえない。また、判例の蓄積も少ない³⁾。

ここでその法律関係全般について論じることは、紙幅の関係もあり、また、本旨から必ずしも必要ではないので行わないが⁴⁾, 診療報酬請求権の発生に関しては、以下のように考えるべきである。

社会保険医療の場合には、「委任の趣旨に従った事務処理, すなわち, 法および規則(引用注: =療養担当規則)に適合した療養の給付を行った場合に, これにつき診療報酬請求権が発生する」(大阪高判昭58.5.27判時1084号24頁)とする判例法理が確立しており, 既述のとおり, 減点措置は単なる履行拒絶の意思表示にすぎず, 処分性はない。保険医療機関は, この請求権の発生事実を主張立証さえすればよいことになる(立証責任は医療機関が負う)。

しかし, 本法53条1項は「都道府県知事は, …診療報酬の額を決定することができる」と規定し, また, 支払基金に対する委託内容も支払事務のみであり(同条4項), 社会保険医療とは異なる法制度を採用している。これについて, 原告は, 「法は, 診療報酬額の決定を被告市長がする場合としない場合があることを認めたものであり, 支払事務を被告基金に委託した場合には, 被告市長は右決定しない」と主張したが, 判決は, 「被告基金が被告市長から支払事務等の委託を受けた場合においても, …最終的な診療報酬の審査権限及

び金額決定権限は被告市長に留保されている」、『『できる』との文言は、被告市長に前記権限を与えた趣旨に解すべき』であるとして、その主張を認めなかった。

本法24条は、「保護の実施機関は、…保護の要否、種類、程度及び方法を決定し、申請者に対して書面をもって、これを通知しなければならない」と規定するが、これは、生活保護受給権の発生とその内容の確定を行政処分にかからしめ、要保護者の権利を明確にする趣旨と考えられる（生活保護の開始決定は、生活保護を受ける権利を発生させる、講学上の「特許」と考えられる）。生活扶助については、支給金額まで「保護の程度」として行政処分によって決定されることを考えれば、医療扶助の「程度」としての診療報酬額の決定も行政処分によるものとするのは、法体系の均衡上むしろ自然といえよう⁹⁾。ゆえに、医療扶助における診療報酬請求権は、本法53条1項に基づく決定によって、その額で発生するものと考えべきである（講学上は「確認」か）。また、実務上もすべての診療報酬額についてこの決定が行われている（詳細は後述3）。判決では、その部分について、「医療扶助は、全額税収を財源とし国民の最低限度の生活を保障する観点から医療の給付を行うため、被保険者の拠出した保険料を基本財源とし独立して保険事業を行う他の各種社会保険と区別される」と説明しているが、法制度の趣旨をより本来的に説明したものと理解することができる。この点の判旨は正当である。

(2) 取消訴訟としての問題点

診療報酬額の決定が行政処分とすれば、それを争う場合には抗告訴訟によらなければならないことになるが、通常の民事訴訟で争われる社会保険医療の場合と比べると、次のような相違が認められ、それが新たな論点を提供することになる。

第一は、取消訴訟には、行政事件訴訟法上、「処分があったことを知った日から三箇月以内」または「処分の日から一年」という出訴期間の制限（14条）があることである⁹⁾。本件の場合には、原告は処分の有無そのものを争っており、処分の存在が外見上明確であるか否かは、出訴期間との

関係で大きな意味を持つ。この点に関しては、本件決定の行政処分としてのあり方の問題として、3で論ずる。

第二は、抗告訴訟中のもっとも一般的な形態であり、本件もそうである取消訴訟は、医療機関側の請求を実現させるルートとしては、直接請求できる民事訴訟に比べて、迂遠であることである。請求を認容し診療報酬額の決定を取り消す判決が確定した場合には、その拘束力によって、行政庁（診療報酬額決定権者）は判決の趣旨に従って改めて診療報酬額の決定をやり直すことになるが（行政事件訴訟法33条）、その内容（診療報酬額）は、当初の処分が違法とされた理由（たとえば手続的瑕疵である場合等）によっては、必ずしも医療機関側の主張に沿うものとなるとは限らない。その場合には、新たな処分について、また訴えを起こさなければならないことになる。

この問題に関しては、①診療報酬決定処分の違法性の判断基準をどのように考えるべきか、特に、社会保険医療に係る民事訴訟の場合と実質的な判断基準が異なるのか、②迂遠性を回避するために一種の「義務づけ訴訟」は可能か、③それに関連して、立証責任はどちらが負担するか、などの論点が考えられる。節を改めて4で論ずる。

3 本法53条1項の決定の行政処分としてのあり方

(1) 実務上の取扱い

判決文中でも詳細に論じられているが、診療報酬額決定の実務は、通達に従って、次のように行われている⁷⁾。

- ① 審査および支払に関する事務の委託につき、実施機関は支払基金幹事長等と委託契約を締結する。
- ② 指定医療機関は、毎月の診療報酬請求書を支払基金事務所に送付する。
- ③ 支払基金事務所は、審査を行い、明細書等を都道府県知事に送付するとともに、指定医療機関に対して診療報酬の仮払いを行う。
- ④ 都道府県知事は、審査を行い、所要の査定を行ったうえ、明細書等に決定月日および責

任者を明らかにした決定印を捺印して(実際は、1月分の集計を行った「診療報酬請求内訳書」に押印する)、支払基金事務所に返送する。

- ⑤ 支払基金事務所は、前項によって都道府県知事が決定を行った結果仮払いに過誤を生じたときは、その過誤額を翌月分の仮払いの際に調整する。

このように、結局④の行為が本法53条1項の決定ということになるが、直接の伝達は支払基金事務所に対してのみ行われ、医療機関は支払基金による支払行為(特にその金額)を通じて都道府県知事の決定を知ることができるにすぎない。なお、診療報酬額の審査および決定はすべての明細書等について行われており(昭44社保166号通知中の「審査要領」1)、減点査定するもののみを対象にするわけではない。決定額は、減点額ではなく、診療報酬支払額である。

(2) 本件決定の問題点

本件決定は、被告市長が9月18日に行い、京都府支払基金に通知したものであるが、これについて、原告は、「行政機関相互間の内部的通知にすぎず、行政処分ではない」と主張している。そこで、以下その問題について検討する。

まず、本件決定を原告がいつ了知したかについて、判決は、10月30日の基金からの審査結果維持との通知の後、仮払いの際に過誤調整がなかったことから、「遅くとも翌年1月頃までに、本件診療報酬について、被告市長が同年9月に本件仮払いと同一内容の本件決定をしていたことを知ったものと認められる」とする。甲事件の出訴の正確な月日は不明であるが、原告代理人の記述によれば、「1年の出訴期間が満了する前に、念のために京都市長を相手に抗告訴訟を提起し」とされているので(川中[5], p.6)、本件決定を1月に了知しているとする、[「知った日から3ヶ月」以上経過している可能性もある。そうであれば、理論上は出訴期間徒過として却下される可能性があるが、本件の場合には被告側も主張していないのか、争点にはなっていない。

了知可能性については、判決は、「本法49条の

医療機関の指定を行う際には、医療機関に対して生活保護制度の仕組みを説明し」、指定医療機関は「基金による支払事務手続きを通じて指定医療機関に[診療報酬額の決定を]了知せしめるという制度を前提として、自らの意思に基づいて指定医療機関に」なっているのだから、「本件決定は制度的に原告が被告市長の決定を了知しうる」とする。

これらの問題に関しては、本件は特殊なケースではなく、被告市長の取扱い、(1)でみたように、通達に従った通常の実務の取扱いである⁸⁾。すなわち、この問題は一般的に起こりうる。

医療扶助における減点査定は取消訴訟で争わなければならないとすると、出訴期間の制限との関係で、都道府県知事による決定がいつ行われたかが明確になっている必要がある。特に、社会保険医療における減点査定を争う民事訴訟には3年の時効が適用される(民法170条1号)ことと比較しても、取消訴訟の出訴期間はかなり短いことから、決定が直ちに医療機関において了知されるようになっていなければならない。大量処理による実務上の制約もあるが、この点について、判決はもっと突っ込んだ審査をすべきではなかったかと思われる⁹⁾。

4 取消訴訟としての問題点

(1) 違法性の判断基準

本件決定の違法性の判断についての判旨の論理構造は、まず手続的瑕疵について違法性を認定し(審査資料を診療報酬請求書類に限定したこと)、次に実体的瑕疵について、適正な審査が行われていれば人工腎臓の施行が適切なものと認められる可能性があったとして、「違法に審査資料を限定した結果その判断を誤った違法なもの」とした。これは、手続的瑕疵が行政処分の結果に影響を及ぼしうる場合に当該処分の取消事由となるという、判例の大勢に従ったものと考えられる(山田[12], pp.92-93,「群馬中央バス事件」上告審判決・最一小判昭50.5.29民集29巻5号662頁など)。

このようにして本件決定はその一部が取り消さ

れたわけであるが、その結果、被告市長は判決の趣旨に従って改めて診療報酬額の決定をやり直すことになる。逆に言えば、診療報酬請求書類の記載の不備について補正を求め、さらに具体的検査値等の記載された診療録等の提出を求めて審査をやり直しさえすればよい。本判決の拘束力はそこまでであり、その結果として、原告の主張通りに人工腎臓の施行がすべて認められるという保証があるわけではない。

社会保険医療における民事請求訴訟で減点査定を争う原告が勝訴する場合には、原告は「法および規則に適合した療養の給付を行った」旨の主張立証を行い、それが認められているわけであるから、直接診療報酬請求権を取得することになる。これに対して、本判決の論理構造では、原告によるその主張立証が認められたわけではない。また、取消訴訟では、処分が違法として取り消されても、結局処分のやり直しという迂遠な方法とならざるを得ない。すなわち、本判決のような取消訴訟では、社会保険医療における減点査定の争訟と、判断基準が実質的には異ならざるを得ないことになる。

しかし、本法52条は、別に定めのない限り生活保護法上の診療方針および診療報酬を国民健康保険の例によることとしており、減点査定の審査における解釈や適用が、生活保護と社会保険医療で異なる理由はない。また、社会保険医療における民事請求訴訟では、裁判所が医学的審査まで行っているのであるから、このような専門的判断能力がそもそも裁判所にはないということもいえない。結局、法制度上の違いから、かたや抗告訴訟、かたや民事訴訟と分かれてしまうことは仕方がないにしても、裁判所としては同様の審査および判決を行い、医療機関側も同様の救済を受けられるようにすることがむしろ望ましいといえよう。

(2)「義務づけ訴訟」の可能性

それを実現する方法として考えられるのは、本件を、被告市長に一定額の診療報酬決定を義務づける、一種の義務づけ訴訟として行う可能性である。以下この問題について検討する。

義務づけ訴訟は、かつては権力分立を規定した

憲法に違反するなどとして否定されてきたが、近年の学説や裁判例は、一定の要件の下で認めようとする傾向にある¹⁰⁾。特に、申請の部分的認容(拒否)処分にかかる不服の訴訟の場合に、その必要性が強く主張されている(原田[1], p. 79, 塩野[9], p. 129)。たとえば、申請者が10の受益を期待したのに5の利益しか付与されなかった場合、5の給付決定の取消を求めたのではいったん与えられた受給権すら失うことになりかねず、また、取消判決の結果、新たな給付決定がなされるまで勝訴原告は何らの給付も得られず、不合理な結果が現出するからである。

一般に部分的認容処分についての不服の訴訟の場合、どのような争訟方法を採用すべきかについては、次のような三つの考え方があるとされる(塩野他[10], p. 56)。第一は、一部却下という処分があったという前提をとるもの(「給付決定には申請の一部認容部分と一部拒否処分が含まれていると解し、後者の取消を求めるという擬制的な法律構成をとる」(原田[1], p. 79)), 第二は、処分全体を取り消すもの、第三は、義務づけあるいは処分の変更という無名抗告訴訟による、とするものである¹¹⁾。

本件決定も、請求された診療報酬額の一部のみを認めた部分的認容処分であるが、本判決が上記のうちどの考え方を採用したかは必ずしも明確ではない。「診療報酬額決定処分のうち、…32万9,400円の原告に対する支払いを拒否した処分を取り消す」という主文の書き方からみる限り、審査の当初から暗黙のうちに第一の考え方を採用しているともみることができが、そうであれば理由中もう少し詳細な論証を行うべきではなかっただろうか(ただし、これは原告の甲事件の請求方法を踏襲したものであり、争点にはなっていないようである)。また、判旨の論理構造や主文の書き方からみても、本判決が被告市長に対して32万9,400円分の決定の義務づけを行ったものと解することはできない。

結局、本判決は、診療報酬の金額にまで立ち入って審査を行い、減点査定の一部を違法としながら、本件決定の本体である部分的認容の部分には

全く手をふれないということ、あくまで取消訴訟の枠内で行ったという苦心の作品のようにみられるが、そこまでののなら、むしろ、いつそ「義務づけ判決」をしてしまう方が、わかりやすいものになっていたのではなかろうか。部分的認容処分にかかる紛争の直截的解決の必要性や、社会保険医療における民事請求訴訟とのバランスから考えても、本件決定に不服がある場合の争い方として義務づけ訴訟が認められる可能性は高いものと考えられる。

(3) 立証責任の所在

行政訴訟における立証責任一般の議論については、まだ確立した考えはないようである。取消訴訟における違法性の立証責任の分配については、通常、①適法性推定説(公定力説)、②民事訴訟法理適用・準用説(法律要件規定説)、③個別具体説、④権利制限・拡張区分説の4説があり¹²⁾、①はすでに過去のものとなっているが、②～④についてはいずれが有力とも決しがたいようである(宮崎[7], pp. 225-256, 椎名[8], pp. 216-217など)。ただし、「社会保障法の領域では、行政庁が申請に対する拒否処分をする場合には、当該行政庁が拒否処分を正当とする根拠を立証しなければならないことが法制度上要請されていると解してもよいのではないか」との見解も有力に主張されている(宮崎[7], pp. 246-247)。

本判決において違法とされた人工腎臓にかかる減点査定の場合、原告側がその療養担当規則適合性を立証したわけではなく、むしろ被告市長側において不適切との立証ができなかったものとみることができから、裁判所は立証責任を行政庁側に負わせたものと解することができる。その点は、本判決のような論理構造の取消訴訟としては、順当なものといえよう。

ただし、もし、本件を義務づけ訴訟として構成するとすれば、当然立証責任の所在も再検討されなければならない。この場合には、社会保険医療における民事請求訴訟とのバランスから、原告側が立証責任を負うものと考えらるべきであろう。この考えは、上記②～④のいずれの立場からでも是認されうるものと思われる。

注

- 1) 3の記述は、主に原告の訴訟代理人による文献である川中[5], p. 6に基づく。
- 2) 都道府県知事による保険医療機関の指定は、保険者に代わって、第三者(被保険者)のためにする公法上の準委任契約の締結である。被保険者が保険医療機関において受診するのは、両者間の私法上の準委任契約に基づく。保険者が支払基金に審査および支払事務を委託するのは、公法上の準委任契約である。この問題については多くの文献があるが、さしあたり、堀[2], pp. 18-26, 加藤[4]などを参照されたい。
- 3) 当事者間の法律関係に直接言及するものとしては、生活保護法による指定医療機関と医療扶助受給者との受診関係について、私的な債権関係として民法上の3年の時効を適用した岡山地判昭45.3.18判時613号42頁がある。その他、補食費の可否について、東京地判昭35.10.19行集11巻10号2921頁、その控訴審東京高判昭38.11.4行集14巻11号1963頁(朝日訴訟)、移送費について東京地判平6.9.30判例地方自治133号62頁がある。
- 4) 私見を簡単に整理すると、①都道府県知事による医療機関の指定は、知事・医療機関間の、第三者(実施機関)のためにする公法上の準委任契約の締結である。②実施機関は、その都度、医療券を発行して、指定医療機関に被保護者の医療を委託する(本法34条2項)が、これは、第三者(被保護者)のためにする公法上の準委任契約(診療契約)である。その内容に、「知事の定めた診療報酬を支払う」ことが含まれる。③医療機関と被保護者との関係は、私法上の準委任契約である。④実施機関は、支払基金との間で、支払事務を委託する公法上の準委任契約を締結する。
- 5) なお、本件では、被告京都市長が大都市の特例により診療報酬額の決定を行うものとされており、実施機関と診療報酬決定者を兼ねているが、原則的には実施機関と診療報酬決定者(本法53条1項の都道府県知事)は必ずしもイコールではない。その理由について、小山[6], pp. 576-578は、①診療報酬の審査、決定には高度の知識、技能が必要であること、②実施機関が自ら審査を行う場合には、財政事情によって左右されるおそれがあること、③指定医療機関等に対する指導の実効性を診療報酬の請求の面で確保することができること、を掲げている。
- 6) 厳密に言えば、本件決定を争う場合には、後述のように、無名抗告訴訟である「義務づけ訴訟」の方法も考えられる。義務づけ訴訟については行政事件訴訟法に出訴期間の規定

はないが、取消訴訟の実質を持つ限度で出訴期間の制限を受けると解すべきであり(園部[11], p. 228), さしあたり以下では取消訴訟とのみ記して論じる。

- 7) 「生活保護法の一部を改正する法律等の施行について」(昭28.3.31 社乙発49号厚生省社会局長通知), 「医療扶助運営要領」(昭36.9.30 社発727号厚生省社会・援護局長通知), 「診療報酬の知事決定に伴う審査について」(昭44.7.9 社保166号厚生省社会局保護課長通知)。
- 8) ただし、細かい点ではあるが、本件では、原告による再審査の申し出があったにもかかわらず、審査委員会が再審査結果を出す前に被告市長が本件決定を行っている。本件決定は、再審査後に行うことがむしろ望ましかった可能性もある。通達では、都道府県知事において診療内容に疑義がある場合には、支払基金等の審査委員会に再審査を求めたうえで決定を行うこととされている(「運営要領」第5, 2(1))。
- 9) なお、本件は行政手続法制定前のため、判決は「行政処分が存在および内容を被処分者にどのように了知せしめるかについては、法律上、行政処分一般に適用される規定はない。したがって、告知の手続が特に法定されている場合は格別、被処分者にどのように了知させるかは行政庁の裁量に委ねられている」としている。
行政手続法と生活保護法との関係では、基本的には、生活保護法に定める手続が行政手続法1条2項に定める特例として存置されている(生活保護法24条, 29条の2)。ただし、53条1項による都道府県知事の決定と行政手続法との関係は、あまりはっきりしていない。給付額の決定を全体として利益を与える処分ととらえるべきか、それとも減点査定のみを不利益処分ととらえるべきか。行政当局は、いずれにしても決定の理由が支払基金から医療機関に送付される通知に記載されていることから、行政手続法による理由提示と同様の運用が行われていると考えているようである。
- 10) 最高裁判所事務総局編『続々行政事件訴訟十年史』(法曹会, 昭56) p. 41によると、①行政庁が当該処分をなすべきこと又はなすべからざることに法律上羈束されており、行政庁に自由裁量の余地が全く残されていないために第一次的な判断権を行政庁に留保することが必ずしも重要でないと認められ(「一義的明白性」), しかも②事前審査を認めないことによる損害が大きく、事前の救済の必要性が顕著であり(「緊急性」), あるいは更にこれに加えて、③他に適切な方法がない(「補充

性」), という各要件が満たされる場合に限り、この種の訴訟は許されるものとするものが大勢を占めている、とされる(堀[3], p. 440)。その他、多くの文献があるが、さしあたり塩野[9], pp. 123-134, 園部[11], pp. 46-47など。

- 11) 同文献(塩野他[10], p. 56)によれば、年金裁定に対する不服の訴訟の場合には、裁定を全部取り消すという第二の方法が実務では採用されているとされる。この立場によれば、自分の利益になる処分もいったんは取り消されるが、判決理由中の判断の拘束力によって、改めて裁定が行われるので、実務上は問題なく処理されているとされる。なお、社会保障法判例においてこの問題を論じたものとして、堀[3], pp. 446-447がある。
- 12) 椎名[8], pp. 216-217によれば、次の通りである。①適法性推定説：訴訟で争われている処分には法律上「適法性の推定」がなされ、この違法を争わんとする国民は違法原因たる事実の立証責任を負うとするもの、②法律要件規定説：民事訴訟法学における通説である法律要件分類説を、行政訴訟においても適用ないし準用しようとするもの、③個別具体説：「当事者の公平・事案の性質・事物に関する立証の難易等によって具体的な事案について、いずれの当事者の不利益に判断するかを決しなくてはならない」とするもの、④権利制限・拡張区分説：「国民の自由を制限し、国民に義務を課する行政行為の取消を求める訴訟においては、常に行政庁がその行為の適切なことの立証責任を負担し、国民の側から国に対して、自己の権利領域、利益領域を拡張せんことを求める請求(の却下処分の取消)をする場合には、原告がその請求権を基礎づける事実について立証責任を負うことになる」とするもの。

引用文献

- [1] 原田尚彦(1973)『訴えの利益』, 弘文堂。
- [2] 堀勝洋(1990)『社会保障法判例一近年の動向と解説一』, 中央法規出版。
- [3] 堀勝洋(1995)『社会保障法判例』『季刊・社会保障研究』30巻4号。
- [4] 加藤智章(1987)『医療保険法における減点査定の手続と判例法理』『山形大学紀要(社会科学)』18巻1号。
- [5] 川中宏(1995)『京都保健会中央病院事件・京都地裁判決の意義』『賃金と社会保障』1160号。
- [6] 小山進次郎(1975)『改訂増補生活保護法の解釈と運用(復刻版)』, 全国社会福祉協議会。
- [7] 宮崎良夫(1983)『行政訴訟における主張・

- 立証責任」鈴木忠一・三ヶ月章監修『新・実務民事訴訟講座 9』, 日本評論社.
- [8] 椎名慎太郎 (1990) 「違法性の立証責任」成田頼明編『ジュリスト増刊行政法の争点 (新版)』.
- [9] 塩野宏 (1983) 「無名抗告訴訟の問題点」鈴木忠一・三ヶ月章監修『新・実務民事訴訟講座 9』, 日本評論社.
- [10] 塩野宏他 (1989) 「給付行政事件をめぐる問題点 (研究会)」『ジュリスト』925 号.
- [11] 園部逸夫編 (1989) 『注解行政事件訴訟法』, 有斐閣.
- [12] 山田洋 (1990) 「手続的瑕疵の効果」成田頼明編『ジュリスト増刊行政法の争点 (新版)』.
- (こじま・せいよう 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第一室長)

季刊社会保障研究 (Vol. 32, Nos. 1~4) 総目次

凡例：I, II, III…は号数, 1, 2, 3 は頁数を示す。

山田雄三先生への追悼の辞	塩 野 谷 祐 一	I	2
Dr. Yuzo Yamada : Obituary	YUICHI SHIONOYA	I	2
国立社会保障・人口問題研究所発足に当たって	塩 野 谷 祐 一	IV	380
Foreword	YUICHI SHIONOYA	IV	380

巻頭言

老人保障と高齢者負担	藤 田 晴	I	4
市場経済とボランティア経済	佐 野 陽 子	II	102
21 世紀の重荷	内 海 洋 一	III	230

Foreword

Contributions of the Elderly to the Old-age Security Schemes	SEI FUJITA	I	4
Market Economy vs. Voluntary Economy	YOKO SANO	II	102
Heavy Burdens of the 21 st Century	YOICHI UTSUMI	III	230

論 文

企業年金の誘因効果と転職行動	石 田 成 則	I	49
地方版“エンゼルプラン(保育計画)”の展開とその問題	桜 井 慶 一	I	60
我が国における私的寄付と税制	加 藤 竜 太	I	70
等価所得比率の測定と所得分配不平等度の解釈	八 木 匡・橘 木 俊 詔	II	178
人口の高齢化と地域福祉政策——在宅福祉サービスの実証分析——	塚 原 康 博	II	190
企業年金の法理論——厚生年金基金の社会保障性について——	小 島 晴 洋	II	199
保育需要の経済分析	駒 村 康 平	II	210
社会福祉サービスにおける地域格差と公正——課題と方法——	坂 田 周 一	III	329

Articles

The Incentive Effects of Private Pension and Labor Turnover	SHIGENORI ISHIDA	I	49
Problems and Development on the “Local Angel (Day Care Service) Plan”	KEIICHI SAKURAI	I	60
Charity and Taxation in Japan	RYUTA KATO	I	70
An Estimation of Equivalence Scale and Re-evaluation of Japanese Income Inequality	TADASHI YAGI & TOSHIAKI TACHIBANAKI	II	178
Population Aging and Community Care	YASUHIRO TSUKAHARA	II	190
A Legal Theory of Occupational Pension System	SEIYO KOJIMA	II	199
An Econometric Analysis of Child Care Demand	KOHEI KOMAMURA	II	210
Geographical Distribution of Social Welfare Services and Justice : Issues and Methodology	SYUICHI SAKATA	III	329

特集：社会福祉サービスへの市場原理の導入

福祉供給における市場機能と福祉ミックス	丸 尾 直 美	II	104
供給体制の改革——分権と現金給付化——	星 野 信 也	II	117

老人福祉における公私のあり方——シルバーサービスの今日的課題——	三浦文夫	II	128
シルバーサービス産業の可能性と限界	堀勝洋	II	139
保育サービス事業の現状と課題	林宜嗣	II	158
多様な福祉サービス供給主体の特質と分担関係	城戸喜子	II	167

Special Issue: The Role of Market Mechanism in Social Welfare

Market System and Welfare Mix	NAOMI MARUO	II	104
Reform of Personal Social Services	SHINYA HOSHINO	II	117
Public and Private Service for the Aged	FUMIO MIURA	II	128
Possibility and Limitation of Industry for the Elderly	KATSUHIRO HORI	II	139
Day Nursery and the Case for Privatisation	YOSHITSUGU HAYASHI	II	158
Characteristics and Roles of Welfare Service Suppliers			
—Government, Non-profit and Market Sectors—	YOSHIKO KIDO	II	167

特集：介護保険と社会サービス—社会保障原理の再構築

介護保険の基本問題	山崎泰彦	III	232
高齢者の負担能力と利用者負担——公私の役割分担の視点から——	大野吉輝	III	240
公的介護保険と財政調整のありかた	木村陽子	III	250
要介護認定方式と費用設定に関する一考察	小山秀夫	III	263
社会福祉士及び介護福祉士資格の課題	古瀬徹	III	275
公的介護保険をめぐる諸問題	高山憲之	III	284
高齢者介護のマンパワー問題——介護保険制度との関連から——	篠塚英子	III	293
社会福祉サービスの社会保険化の意義と問題点			
——厚生省・介護保険構想を念頭に——	高藤昭	III	310
生活保護法の硬直化とその本質的原因——選別と差別の構造に関連させて——	清水浩一	III	319

Special Issue: The Reconstruction of the Principles of Social Security

—Social Service and Long-Term Care Insurance

Fundamental Issues of the Long-Term Care Insurance	YASUHIKO YAMASAKI	III	232
Old People's Ability to Pay and User's Charge—From a View Point of Public and Private Responsibility—	YOSHITERU OHNO	III	240
Financing of Social Insurance for Care of the Elderly	YOKO KIMURA	III	250
On the Classification of Care Management and Adjusted Fee for the Elderly	HIDEO KOYAMA	III	263
The New Trends of Certified Social Workers and Care Workers in Japan	TORU FURUSE	III	275
Some Issues on the Long-Term Care in Japan	NORIYUKI TAKAYAMA	III	284
Supply of Man-power for Care Services			
—From a View Point of the Care Insurance—	EIKO SHINOTSUKA	III	293
Reorganizing the Social Services by Social Insurance	AKIRA TAKAFUJI	III	310
Causes of Inflexibility in Public Assistance Law			
—Structure of Selectivism and Stigmatizing—	KOUICHI SHIMIZU	III	319

特集：社会保障の根本問題とその視座

社会保障制度の課題と問題点	都留重人	IV	382
社会保障と政治課程	京極純一	IV	391
産業システムと社会保障の機能連関	宮澤健一	IV	397

人口構造と社会保障	岡崎陽一	IV	408
福祉社会の比較制度分析	奥野(藤原)正寛	IV	416
社会保障と道德原理	塩野谷祐一	IV	426
人口政策と社会保障政策——最近の低出生力に関連して——	大淵寛	IV	436
高齢者の雇用・就業対策——労働政策と社会保障政策との連携強化を——	高梨昌	IV	446
日本社会の変動と福祉政策	蓮見音彦	IV	455
社会保障の法的基盤	堀勝洋	IV	463

Special Issue : Fundamental Problems of Social Security

Basic Points at Issue in the Social Security System	SHIGETO TSURU	IV	382
Social Security and the Political Process	JUN-ICHI KYOGOKU	IV	391
Functional Relations between the Industrial System and Social Security	KENICHI MIYAZAWA	IV	397
Structure of Population and Social Security	YOICHI OKAZAKI	IV	408
A Comparative Institutional Analysis of Welfare Societies	MASAHIRO OKUNO-FUJIWARA	IV	416
Social Security and Moral Principles	YUICHI SHIONOYA	IV	426
Population Policy and Social Security Policy	HIROSHI OHBUCHI	IV	436
Employment Policy for Older Workers	AKIRA TAKANASHI	IV	446
Changes in the Japanese Society and Social Welfare Policy	OTOHIKO HASUMI	IV	455
The Legal Basis of Social Security	KATSUHIRO HORI	IV	463

第30回社会保障研究所シンポジウム

テーマ「21世紀の経済社会と社会保障」

レポート：社会保障と国民負担	貝塚啓明	I	7
レポート：社会保障と市場	本間正明	I	10
レポート：社会保障と雇用政策	佐野陽子	I	14
レポート：政治と福祉	佐々木毅	I	19
レポート：社会保障・科学・倫理	広井良典	I	24
論点整理	塩野谷祐一	I	30
討論(司会)	塩野谷祐一	I	33

The 30th Symposium of the Social Development Research Institute :

Social Security and Economy in the 21st Century

Social Security and National Burden	KEIMEI KAIZUKA	I	7
Social Security and Markets	MASAAKI HONMA	I	10
Social Security and Employment Policy	YOKO SANO	I	14
Welfare State and Political Process	TAKESHI SASAKI	I	19
Social Security, Science and Ethics	YOSHINORI HIROI	I	24
Summary :	YUICHI SHIONOYA	I	30
Discussion :	Chairman : YUICHI SHIONOYA	I	33

書評

ジョン・C. キャンベル著, 三浦文夫・坂田周一監訳

『日本政府と高齢化社会—政策転換の理論と検証』,

S. J. アンダーソン著, 京極高宣監訳

『日本の政治と福祉—社会保障の形成過程』	星野信也	I	86
浅野仁著『高齢者福祉の実証的研究—豊かな高齢期に向けて』	平岡公一	I	89

副田義也著『生活保護制度の社会史』	保坂哲哉	II	224
武田宏著『高齢者福祉の財政課題—分権型福祉の財源を展望する』	塚原康博	III	353
滝上宗次郎著『福祉は経済を活かす—超高齢化社会への展望』	石田好江	III	356

Book Reviews

John C. Cambell, <i>How Policies Change: The Japanese Government and the Aging Society</i>			
Stephen J. Anderson: <i>Welfare Policy and Politics in Japan: Beyond the Developmental State</i>	SHINYA HOSHINO	I	86
Hitoshi Asano: <i>Empirical Studies on Welfare Services for the Elderly—Towards Successful Aging</i>	KOICHI HIRAOKA	I	89
Soeda Yoshiya: <i>A Social History of Public Assistance in Japan</i>	TETSUYA HOSAKA	II	224
Hiroshi Takeda: <i>Financing of Welfare for the Elderly</i>	YASUHIRO TSUKAHARA	III	353
Sojiro Takiue: <i>Welfare Stimulates the Economy</i>	YOSHIE ISHIDA	III	356

動 向

社会保障法判例

——老人ホームにおいて養護されることは老人に与えられた権利ではなく

反射的利益にすぎないとされた事例（森訴訟控訴審及び上告審判決）	堀勝洋	I	78
---------------------------------	-----	---	----

社会保障法判例

——不法残留の外国人による生活保護の申請を却下した処分が違法では

ないとされた事例（宋訴訟第一審判決）	堀勝洋	III	340
--------------------	-----	-----	-----

社会保障法判例

——生活保護の医療扶助における減点査定の一部が取り消された事例

（社団法人京都保健会訴訟第一審判決）	小島晴洋	IV	473
--------------------	------	----	-----

Report and Statistics

Social Security Law Case	KATSUHIRO HORI	I	78
Social Security Law Case	KATSUHIRO HORI	III	340
Social Security Law Case	SEIYO KOJIMA	IV	473

資 料

平成6年度社会保障費	社会保障研究所	III	358
------------	---------	-----	-----

Statistics

Cost of Social Security in Fiscal Year 1994	The Social Development Research Institute	III	358
---	---	-----	-----

平成8年度プロジェクトについて	社会保障研究所	I	93
-----------------	---------	---	----

Research Project for Fiscal 1996	The Social Development Research Institute	I	93
----------------------------------	---	---	----

社会保障研究所日誌		I	96
-----------	--	---	----

Diary of the Social Development Research Institute		I	96
--	--	---	----

季刊社会保障研究（Vol. 32, Nos. 1~4）総目次		IV	483
--------------------------------	--	----	-----

General Index to the Quarterly of Social Security Research（Vol. 32, Nos. 1~4）		IV	483
---	--	----	-----

編集後記

所長の巻頭言にもありますように、昨 1996 年 12 月から、「国立社会保障・人口問題研究所」が発足いたしました。新研究所は、厚生省人口問題研究所と特殊法人社会保障研究所の機能を継承し、発展させるものとして、7 部 1 課の組織となっています。連絡先等が変わり、ご不便をおかけいたしますが、引き続きよろしくお願い申し上げます。

この号は、新研究所としての第 1 号となり、初心を忘れるなどの意味を込めて、「社会保障の根本問題とその視座」との特集を組んでおります。

ご覧のとおり外見はあまり変わりませんが、内容は、学術雑誌として更に充実したものとしていきたいと考えております。引き続き、『季刊社会保障研究』へのご支援を改めてお願いいたします次第です。

なお、本号から、編集幹事として金子能宏が加わりました。よろしくお願い申し上げます。
(小島晴洋)

編集委員長

塩野谷祐一 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

井堀利宏 (東京大学教授)

岩村正彦 (東京大学教授)

漆 博雄 (上智大学教授)

貝塚啓明 (中央大学教授)

佐野陽子 (東京国際大学教授)

高木安雄 (仙台白百合女子大学教授)

栃本一三郎 (上智大学助教授)

平岡公一 (明治学院大学教授)

広井良典 (千葉大学助教授)

宮澤健一 (社会保障制度審議会会長)

宮島 洋 (東京大学教授)

山崎泰彦 (上智大学教授)

阿藤 誠 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

府川哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

石塚 栄 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

小島晴洋 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第 1 室長)

金子能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部第 3 室長)

駒村康平 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

丸山 桂 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 32, No. 4, Spring 1997 (通巻 135 号)

平成 9 年 3 月 25 日 発行

定価 2,060 円 (本体 2,000 円)

編集・発行所

国立社会保障・人口問題研究所

〒100 東京都千代田区霞が関 1 丁目 2 番 3 号

中央合同庁舎第 5 号館別館 8 階

電話 (03) 3595-2984

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 (3811) 8 8 1 4 振替 00160-6-59964

本誌は長らく財団法人東京大学出版会にて製作・発売をいたしてまいりましたが、次号 [Vol. 33, No. 1] より下記のように変更させていただきます。よろしくご了承ください。

製作：(株)ユー・ティ・ピー制作センター／発売：財団法人 日本学会事務センター