

季刊

社会保障研究

Vol. 10, No. 3

社会保障研究所

1975

福祉充実のトリレンマ

江見 康一

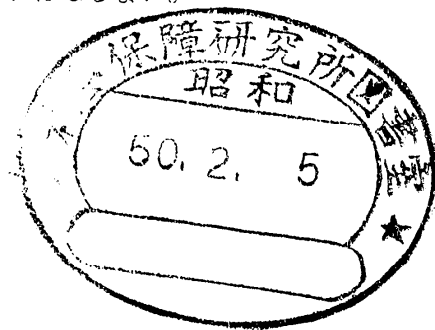
わが国の社会保障は、戦後約 25 年にわたって、体系の形式的整備と、適用の外延的拡充を進めてきたと思うが、今やそのような量的段階から、個々の給付内容の充実、変化への弾力的適応という質的向上への段階に来ているものと考え。ところが、このような社会保障充実、したがって福祉向上への要請を受け入れる社会経済環境には、きわめて厳しいものがあるといわねばならない。それは次の 3 点である。

第一は、日本の場合、高福祉社会への転換が、実は高齢化社会への対応と時を同じくして到来したということである。このことは、生涯保障のバランスと限られた財源配分からいって、福祉充実に大へん困難な制約を与えることになる。「福祉元年」を唱える当局者の方々に、この点を腹をくくって受け止めていただきたいと思う。

第二は、福祉充実が、一昨秋以来の「狂乱物価」で経験したように、「インフレとの闘い」の中で進められねばならないということである。社会保障はインフレに対しては受け身であり、きわめて弱い立場に立たされている。したがって、インフレに対する対抗措置を制度自体の中にビルトインする工夫が積極的になされねばならない。この意味で年金のスライド制導入は、なお十分でないとはいえ、高く評価されるべき改善であったと思う。

以上のように、これからの日本の社会保障は、高齢化社会への適応とインフレとの闘いという二つの同時発生的な状況に対処しつつ進められなければならないわけだが、そのことと関連して、第三には、福祉充実と資源問題とのかかわりを指摘しておかねばならない。第一の高齢化社会の問題は、財源的には現勤労世代が、現老齢世代を扶養するという要素を強めていくことである。他の事情が変わらない場合、老齢化人口指数が高まれば高まるほど、現勤労世代の扶養負担は重くなる。したがって、その負担圧力を多少とも軽減するためには、今後とも経済成長を続け、現勤労世代の労働生産性を向上させていかねばならない。ところが、従来のような経済成長のパターンのままでは、環境問題や資源問題にぶつからざるをえない。「狂乱物価」も、その引き金となったのが石油危機であったことを忘れてはならない。したがって、従来のように、GNP を高めてそれを社会保障に回すという考え方のままで、真の福祉の充実が期待できるのかどうか、真剣に検討する必要がある。

このように考えると、次の二点が重要である。一つは、福祉ということをおある特定層に限局して考えるのではなく、社会経済システムを全体として福祉型に変えていくという発想をもつべきこと、第二は、福祉を単に金銭とか物質的次元だけで考えるのではなくて、非金銭的領域においてもそれを充実する方法がないかどうかを検討するということである。いずれにしても、福祉社会の実現がきわめて厳しいものであることを銘記せねばなるまい。



社会保障法における社会保険

荒 木 誠 之

I

1. 現代の社会保障制度が社会保険を重要な支柱として構成されるという事実は、多くの人が異議なく認めるところである。有名なビバリッジ報告書では、社会保障計画の主要な特色は所得能力の中断・喪失に対処し特別の出費に対応するための社会保険¹⁾であるといっているし、わが社会保障制度審議会の社会保障勧告（1950年）も、社会保障の中心をなすものは社会保険でなければならないと述べている。社会保障の制度体系をどのように理解するかについては、論者によって多少の差違がみられるが、社会保険をその中心において考える点では共通している。わが国の社会保障関係法といわれるものをみても、社会保険立法が圧倒的な部分をしめるのはまぎれもない事実である。

このような事実を前提として、社会保障法学者も社会保障法体系の根幹に社会保険法をおくのが通例である。しかし筆者は、社会保険と公的扶助、あるいは社会福祉という制度的区分——それはまた沿革的な区分でもある——をそのまま法的体系に持込むことに疑問を感じ、あえて社会保険法という独自の法領域を立てなかった。そして、いわゆる社会保険立法は所得保障給付法の一部、具体的には生活危険給付の一部を担当するものであるが、保険の方式をとるか否かは、生活保障給付を実施するための手段であり技術的考慮により決定されるものであるから、社会保険法という独自の原理と体系をもった領域を認めない立場²⁾をとった。念のためにつけ加えておけば、この考え方で

も社会保険という制度が存在し、したがって社会保険立法が現に機能している事実を無視ないし否定しようとするものではない。しかし、社会保障法を生活保障を目的とする社会的給付の体系として統一的に把握しようとする筆者の立場では、保険という技術的特性に着目した把握よりも、給付の目的と構造に焦点を定めた考察のほうが、社会保障の法的な把握にとって有意義だと考えるので、あえて社会保険法を独自の法領域として立てなかったのである。

筆者のこのような社会保障法体系論について同様の諸賢から有益な批判をうけたが、社会保険を社会保険法として正面から検討して、その積極的ならびに消極的な意義について、考えてみる必要もあるという感想をもった。もっとも、社会保障法の中心に社会保険法をおく学説では、なぜ社会保険法をそのように位置づけるかということは問題にならないほど自明の理とされているようで、社会保険法自体について社会保障法理論上のまとまった考察³⁾が加えられている例は少い。しかし筆者にとっては、この問題は自明の事理ではないだけに、一応検討をしてみる価値があるように思われる。

2. 社会保険の法的特色は、保険給付をうけるには拠出義務を果していなければならないということ、いいかえると拠出が受給の要件とされていることにある。拠出なければ給付なしというのは、私保険たると社会保険たるとを問わず、およそ保険の基本的技術構造となっている。それ故にこそ、受給者たる労働者が拠出しない労災保険がはたして社会保険であるかが保険学上論議されることに

1) W. Beveridge, *Social Insurance and Allied Services*, 1942, p. 9. 山田訳9頁。

2) たとえば荒木誠之「現代法のなかの社会保障」山中康雄教授還暦記念『近代法と現代法』367頁以下。

3) 社会保険の問題性を意識した著作として榎井常喜『社会保障法』（特にその総論部分）をあげることができる。

もなるのである。さて、社会保障の制度としてこのような拠出を条件として給付を行う社会保険の方式を採用するのは、どのような意味があるのだろうか。基本的な考え方をみるために、まず社会保障政策論のなかにこれをさぐってみよう。

ビバリッジ報告書は、社会保険を所得保障の主要な手段とする理由を二つあげる。第1に、拠出とひきかえに給付をするのが無拠出給付よりも国民の希望にかなうこと、第2に、およそ給付は支給をうける人びとの拠出した基金によるべきだ⁴⁾ということである。わが国の1950年の社会保障制度審議会の社会保障勧告も、大体においてこれと同様な考え方をとり、つぎのようにいう。「国家が国民の生活を保障する方法ももとより多岐であるけれども、それがために国民の自主的責任の観念を害することがあってはならない。その意味においては、社会保障の中心をなすものは自らをしてそれに必要な経費を拠出せしめるところの社会保険制度でなければならない」。この勧告のいわんとするところは、国民の拠出による社会保険方式が国民の自主的責任の上に立つ社会保障としては望ましいこと、つまり社会保険の技術が必然的に要求する拠出制に重要な意味を認めるということである。このような考え方は、資本主義国家の社会保障政策に共通⁵⁾してみられるところである。

他方、1961年に世界労働組合会議が採択した社会保障憲章では、社会保険についてまったく言及していない。それは、憲章が「社会保障の財源は、雇用主あるいは国家、またはこの双方によって保障されなければならない、労働者の拠出によってはならない」と述べているように、被保険者の拠出を原則とする社会保険を社会保障のあるべき制度構成として認めない立場をとっているからであろう。憲章は社会保障の分野での社会主義体制の優位を説き、それが資本主義諸国の労働者の社会保障闘争の手本であるという。つまり、社会保

険は社会保障としては資本主義諸国における過渡的な形態であって、「社会保障の財源を労働者が分担しているところでは、これは一時的な措置としてのみ認められ、労働者はこのような負担をなくすために行動しなければならない」といっている。この憲章の基本的な特徴は、社会保障の確立を社会体制の資本主義から社会主義への変革のなかで展望しているところにみられる。その点で資本主義の体制を前提とする社会保障論と著しい対照をなしている。

3. 社会保険の法的な特色を、社会保障との法的関連を念頭においてみれば、それは主として二つの点に集約されるであろう。その一つは、給付が拠出を法的要件とすることから生ずる対価的要素であり、他の一つは、労働者を対象とする社会保険における企業の保険料負担に表現される企業の法的責任の問題である。社会保険給付を社会保険によって行うとき、上記の二つの要素が明瞭に現われるけれども、社会保険以外の機構によって給付を行うとすれば、この二つの要素は、その実体が消滅するか否かは別として、少くとも制度の機構上では姿を消すことになる。そして、法制度のメカニズムにおいて給付の対価性と企業責任の2要素が消失するならば、やがては保障給付の法的なとらえ方にも与える影響は少くないものと思われる。

社会保険給付の対価的性格は、保険の技術が元来いわゆる給付反対給付均等の原理から出たものであるだけに、保険に本質的に付着する属性として社会保険に持込まれたものである。もちろん社会保険では私保険とちがって個別的にみて給付と反対給付とが等価ではありえず、そこにまた社会的扶養の機能が期待されるのであるが、ともかく拠出義務を履行しなければ受給権を認めないという対価的な関係は社会保険には必ず貫かれている。それは市民社会の一般的原理、とくに商品交換における契約の法的原理や法意識と共通したものをもちことは否定できない。保険料を払ったが故に保険金をうける権利があるという思考は、その内容よりも対価的権利という点で市民社会の一般的

4) W. Beveridge, 前掲書 pp. 11, 12. 山田訳 13~14頁。

5) ILO の所得保障勧告 (67号, 1944) も「所得保障は、できるかぎり強制社会保険の基礎の上にこれを組織」すべきことを勧告している。

法意識に抵抗なく受け入れられる要素をもっている。それだからこそ、拠出をともしない給付、たとえばわが社会福祉各法の給付には、受給権が確立されておらず、行政当局の裁量でその実施が定まるような規定のしかたが行われている。社会保険法では、保険料をとっている以上、そのようなあいまいな給付規定はありえないであろう。この対価性の原理ないし思想が鮮明に制度化されたのが、わが国の社会保険各法にみられる所得比例の保険料と保険給付⁶⁾である。失業保険金、傷病手当金、老齢年金などすべてそうである。本人が死亡した場合の遺族年金すら、従前の所得の多寡に応じた年金額が支給される。社会保険がこのような対価的性格を本質的にそなえているがために、社会保険が社会保障の中心的な部分としての役割を担うことができたともいえる。

社会保険における使用者（企業）責任の問題は保険料の使用者負担によって表現されており、とくに労働災害給付ではこれが典型的に保険料の全額使用者負担となっている。その他の保険事故においても、労働者の保険給付に関するかぎり、使用者の保険料分担が原則となっている。その意味では、労働者の社会保険は使用者責任を自覚的にとらえた給付の制度ということもできよう。もっとも、使用者は保険料の負担を消費者または労働者（賃金）に転嫁することが事実だとしても、法制度の構成としては使用者責任が予定されているわけである。したがって、労働者の社会保険給付のメリットをこの点に認めることは有意義であろう。ただ、一般国民の社会保険では、使用者の拠出を求めず、使用者責任の観念はほとんどない。社会保険が全国的規模に拡大されている現在では、使用者責任の原理を保険料負担と結びつけて社会保険の評価をするとすれば、労働者保険と国民保険とは分離して取扱うべきこととなり、社会保険としての統一的把握は困難だということになるのか。

これを要するに、社会保障法における社会保険の役割は決して小さいものではないけれども、現

在の社会保険という枠組みを所与のものと受取り、その局限された視野のなかで現行法制をみるよりも、社会保障の全体系を統一的にとらえ、その体系のなかで保険技術の適当な役割と意義を確かめるほうが、より有効であろう。そのような見地から、現行社会保険各法のうち論議の多い労災保険、失業保険および医療保険を各論的に取上げ、若干のコメントを加えることにしたい。

II 労働災害と労災保険

1. 労働災害は資本制労働関係の発生させる弊害のうち、最も直接的に労働者およびその家族の生活を脅かすものであった。そこで、各国ともに労働者保護立法の中心に労働災害防止と災害をうけた労働者に対する救済規定をおいていた。それは、世界最初の労働者保護立法と称される 1800 年のイギリスの「徒弟の健康と道徳に関する法律」にも現われており、わが国の明治 23 (1890) 年の鉱業条例あるいは明治 44 (1911) 年の工場法にもその態度が貫かれていた。ところで、労働災害に対する救済は、使用者をして直接に被災労働者に対して行わせるのが大多数の国の通例であった。イギリスの 1897 年の労働者補償法 (Workmen's Compensation Act) がそうであり、ドイツを除くヨーロッパ大陸諸国の労災補償制度もその例にならった。わが国でも、法律制度が全体としてドイツのそれを継受したなかで、労働災害の補償についてはその例外で、鉱業法や工場法の労働災害扶助制度は使用者の労働者に対する直接の扶助義務を定めた。ドイツでは周知のように、ビスマルクの社会保険政策によって一連の社会保険立法が出現し、1884 年の災害保険法が労働災害に対する保険給付を創設していた。

労働災害において使用者が被災労働者に直接に補償する方式——これを直接補償方式と呼ぶことにする——では、補償の根拠、その法的性質について種々の見解が展開されてきたが、大別して不法行為責任論、契約責任論および社会的責任論に分類できる。前二者は損害賠償の根拠として、後者は社会保険化の理論づけとしての役割を果たしたといえよう。いずれにせよ、現実の法制度として

6) イギリスのビバリッジ案に基づく均一保険料均一給付の方式にも、別の意味で対価性の原理が貫徹している。

はドイツを除き大多数の国が使用者の直接補償制を採用し、社会保険による補償をとらなかった。この立法形式は、使用者の災害責任をそのまま補償制度に反映させたものといえよう。もっとも、多くの使用者は補償責任を私保険によって危険分散させる方法を取り、また労働者に補償を確保するため国が使用者に私保険の加入を要求し、あるいはわが国のように国営の責任保険を立法化した例もみられる。しかし、これらはいずれも直接補償制を補足する方法であり、いわゆる社会保険とは区別しなければならない。要するに、第2次大戦前においては、ドイツを除き世界的にみて労災補償はいまだ社会保険と結びついていなかった。

労働災害についての補償が、使用者の直接補償から社会保険による補償へ移行しはじめたのは、第2次大戦後であった。イギリスでは1946年の国民保険（労働災害）法が、フランスでは1946年の社会保障法典が、伝統的な直接補償制を社会保険制へ切りかえた。わが国でも1947（昭和22）年の労働者災害補償保険法の成立により、社会保険方式が採用され、しだいに直接補償方式にとってかわりはじめた。このような労災補償の社会保険方式への移行が、主要産業国ではほぼ時期を同じくして行われた背景には、いわゆる社会保障政策の展開があった。すなわち、社会保障制度を計画し実施するに当たって、労働災害を保障の対象とし、これに生活保障を行うとすれば、個別使用者の直接補償よりは社会保険方式のほうが適当であるという判断が働いたのである。この場合イギリスではビバリッジ報告書の方針にのっとり、労使双方の拠出による保険制度を採用したが、その他の諸国では労働災害における使用者責任を保険の機構に反映させるため、使用者に保険料を全面的に負担させる方法をとった。いずれにせよ、社会保障体系へ労災補償制度が接近し組込まれる過程で、労災保険が労災補償の一般的な形態となったのである。そして、この労災補償の社会保険化、さらに社会保障への統合をどのようにとらえるかをめぐって、わが国では法理論上の論議が展開されるに至った。

2. わが労災保険法も、現在では社会保障制度の一部とされているが、立法の当初には社会保障という観念や目的が十分に自覚されていたわけではなかった。むしろ労働基準法上の災害保障義務（同法75条以下）が本体であって、労災保険法はそれを保険方式で運用するものと理解されていた。端的にいえば、労災保険法は使用者の責任保険法であるというのが一般の考え方であり、事実労災保険給付の内容は労基法上の補償とまったく同一（ただし労災保険では軽微な傷病についての休業補償給付は除外）であった。その労災保険法が社会保障の一環としての役割を意識して発展しはじめたのは、1960（昭和35）年の改正以降であった。筆者はこの改正を転機として、わが国の労災補償の法制度が労働者保護法から社会保障法へと接近しはじめたと考え、社会保障との関連の考察⁷⁾を論じたことであった。やがて労災保険と労基法上の災害補償との関係、さらには労災保障の法理をめぐって学説⁸⁾上の論議が活発となり、現在もなおこの点をめぐる議論⁹⁾が展開されている。ここでは、労災補償の法理論をそれとして取上げるのが目的ではないから、それに深入りすることをさけて、現行の労災保険法が社会保障法への接近・統合において、保険という要素がどのような意味をもつかを検討するにとどめる。

わが労災保険法がその制定当初責任保険的性格を脱却していなかった段階では、保険の意味や役割は主として使用者の補償責任を保険によって危険分散させることにあった。受給者たる労働者に補償を確保するという一面があったのは事実だが、労基法上の補償と保険給付が同一であるかぎり、保険の主たる機能は使用者のための危険分散であったといつてよい。この労災保険が社会保障を意識するに至るとき、労働者の生活保障を保険給付の内容に盛込む。長期傷病補償給付、年金

7) 荒木誠之「労災補償と社会保障」『民商法雑誌』54巻2号。

8) 桑原昌宏「労災補償をめぐり方法論的諸問題」『ジュリスト』441号参照。

9) 高藤昭「労災保険の社会保障化上の基本的問題」『社会労働研究』20巻1号、西村健一郎「労災保険の『社会保障化』と労災補償・民事責任」『学会誌労働法』40号が注目される論文である。

給付の採用はその代表的なものであり、業務上災害の範囲も実質的に拡大される。通勤途上災害を形式はともかくとして労災保険の機構によって保護するに至ったのは、その一面¹⁰⁾である。このように、個別使用者の補償責任の保険というより、被災労働者の生活保障のための保険という性格が濃くなるにつれて、労災保険がいわゆる保険の一般原則からいえば、ますます保険から離れる結果となった。労働者は一切保険料を負担せず、無拠出で受給しうるから、受給権者からみれば、それが保険であるか否かは実質的にはさしたる意味はない。使用者の側においても、個別的補償責任の保険という色彩は消失してはいないが、かなり薄れてきている（通勤途上災害の問題を考えよ）。端的に言えば、現行の労災保険法は労働災害における生活保障給付の財源調達为方便として保険の技術を利用して全企業から基金を徴収しているのである。これを社会保険と称するか否かは、もはやことばの問題であろう。

現行労災補償給付の法的性格を論ずるとき、かつての使用者の直接補償との異同が問題となる。個別使用者ではなく国が補償当事者となり、その財源が企業全体の拠出に基づくとき、それは使用者の直接補償とまったく同一であるとはいえないからである。たしかに社会保険としての労災補償には、企業の総体の社会的責任、つまり労働災害を発生させる可能性を含みつつ企業活動を行っているというインスティテューショナルな責任をとらえていることは明白であるが、それだからといって個別使用者（企業）の災害責任が消失してしまうわけではない。個別企業を度外視して企業総体の責任といっても、それは無内容なことばでしかないからである。労災保険の現在のメカニズムが現代の労災補償の性格や法理を規定しているのではなく、保険の技術やメカニズムは社会保障給付の手段として利用されているにすぎない。労災補償の法理は、労働災害の社会的構造とこれに対する補償給付の目的と内容をとらえて論じなければ

ならないであろう。

3. 労働災害に対する補償を、社会保障給付として位置づけるとすれば、それは他の各種の保障給付と共通の面で把握されることになる。もちろん労災給付は労働災害に対する給付としての特徴を維持するのは当然であるが、生活保障給付という点では他の諸給付と同一の機能をとらえて考察されることになる。この観点を強く打出していくとき、ビバリッジ案にみられるような労使双方の拠出と国庫負担による社会保険方式が導き出されることも可能である。最近ではオランダの労災補償制度がその方向へ進んでいるようである。そうになると、労災補償の社会保障への接近・融合が、一面では補償責任を社会保険一般の機構のなかに解消し、労災補償の労働関係的特質を失わせる機縁となっているといえないわけでもない。だが、労災補償を社会保険法の一部として位置づけることが、そのような結論へ到達すべき必然性をもつものではない。労使の拠出と国庫負担による通常の社会保険によって労災補償給付を行うかどうか、傷病一般の社会保険と統合するかどうかは、むしろ労働災害そのものを法的にどのようにとらえるかにかかっている。社会保険法への位置づけはこの基本的把握の上になされるのであって、繰返しいうように、社会保険だから社会保険へ、社会保険としての統一へという発想は論理的ではあるまい。

ともあれ、労働災害の給付について保険という要素が特に積極的な意味をもっているとはいえない。労災補償給付をめぐる具体的諸問題の考察においても、その本質的要素と技術的要素とを区別¹¹⁾しておくことが無用の混乱をさける上でも必要だと考える。

III 失業と失業保険

1. 失業は労働災害とならんで資本制労働関係のうみ出す社会現象であり、労働生活に特有な生活危険である。しかし、失業に対する法的措置は

10) 『ジュリスト』通勤途上災害特集号(515号)および荒木誠之「通勤途上災害の実態と法理」『季刊労働法』82号参照。

11) かつて労災保険法が、使用者の保険料滞納の場合に給付制限を規定していたことを想起せよ。

労働災害のそれより時期的に遅れていた。社会保険立法が失業を保険事故とするようになったのは、1911年のイギリス失業保険法が最初だといわれる。その後しだいにヨーロッパ大陸で失業保険が立法化されるに至り、アメリカでも州の失業保険立法が1930年代から多くなってきた。わが国では、失業問題が深刻であったにもかかわらず、第2次大戦が終るまでついに失業保険は実現せず、ようやく1947(昭和22)年に失業保険法が制定された。失業に対する法的救済措置としては、失業保険のほかに失業扶助の制度があり、また沿革的には公的失業保険の先駆形態としてのガン式失業保険と称されるものも、今世紀初頭のヨーロッパ諸都市を中心に発達していた。また、各国ともに救済制度が失業者の最後のよりどころとなっていた。戦前のわが国の失業対策¹²⁾は極めて貧弱であったが、救済制度はさらに貧弱で、身寄りのない老幼の者が救済されるにすぎず、失業者は救済制の対象にもされていなかった。

失業に対して社会保険による救済を用意している国は、主として先進資本主義国である。産業の未発達な国では失業保険制度がまだ実施されていない。ILOの調査¹³⁾では、1955年現在で世界の3/4の国が失業保険を有していなかった。社会保障政策が世界的に展開される時期になっても、先進国はともかく、一般的には失業保険が著しく遅れ¹⁴⁾ているのが目につく。アジア諸国で失業保険を採用しているのは、いまのところわが国のほかにはない。このように、失業保険の成立がその国の資本主義経済の発展段階と密接に関連しているという事実は、同時にまた失業保険制度のもつ機能とも深く関連していることを示唆している。この点は後にまたふれるつもりである。ともかく、失業が社会保障の要保障事由として保障給付の対象とされるとき、その一般的な給付形態は失業保険給付となっている。つまり社会保険がその形態を維持したまま社会保障の体系に組込まれるわけ

である。ただ社会保障法典を有するフランスでは、失業に対する法的救済を社会保障に含めていないが、フランスでは失業に際して労働者と使用者の抛出による失業給付のほか、国庫による失業扶助が重要な機能を果たしてきたことが注目される。ところで、失業保険が社会保障の一分野となることによって、失業保険の構造や給付内容に著しい変化が現われたという現象はほとんどみられない。わが国の失業保険法も、制定当初は社会保障を意識したとは思えない。その後現在までの変遷のなかで適用範囲の拡大、給付内容の改善が行われているが、法制度の根本的な点にはなんらの変更も加えられていない。むしろ雇用政策の展開が失業保険給付の改正を促してきたのが注目される。

2. 失業保険法による失業給付は、社会保障の給付体系からいえば、所得保障に属する。失業による所得の喪失に対して保険の技術を利用して一定の金銭を支給するのが失業保険である。ところで、失業保険は保険技術を利用するという形式によって、失業給付に一定の色彩ないし特質を与えていることが指摘できよう。

失業は労働関係に特有な社会現象であり、その点では労働災害と共通の要素をもつ。しかし、労災保険がもっぱら使用者の抛出によって費用をまかなっているのに対して、失業保険では労使両事者の保険料抛出と国庫負担金からその費用をまかなっている。この点はわが現行法だけでなく、各国の失業保険立法にみられる一般的傾向である。労使の抛出と国庫負担という財源調達方法は社会保険の原則的な方式であるが、失業給付についてもこの方式を採用したことは、法的には一定の意味をおびてくる。それは、失業を使用者(個別企業)の解雇という側面にとらえ、そこに使用者の法的責任を課するというのではなく、失業を資本主義経済のなかでさけられない現象とみて、この失業の危険に労働関係当事者と国とが共同してそなえるという制度となっている。つまり、失業についての使用者(個別企業)の責任よりは失業を不可避としている社会の責任を基礎として、失業保険の制度が構成されている。そのために、失業

12) 荒木誠之「戦前における失業対策と失業立法」『法政研究』39巻2-4合併号参照。

13) 国際労働事務局『失業保険制度の理論と現状』2頁。

14) 平石長久「失業保険制度の国際比較」『ジュリスト』465号参照。

が労働関係に特有の生活危険であるにもかかわらず、失業給付については傷病や出産などの一般的生活危険に対すると同じような保険の構成がとられているわけである。

失業保険給付の著しい特徴は、保険事故である失業についてその全期間を給付の対象とするのではなく、ごく限られた期間だけに保険給付が行われるにすぎないという点にある。わが現行法は1年の給付期間内において180日分の支給を原則としており、他の諸国の失業保険においてもほぼ同様¹⁵⁾な原則がとられている。老齢や遺族への年金給付はいうまでもなく、傷病や労働災害に対するいわゆる短期保険給付と対比しても、失業保険給付の給付期間は極めて短い。この短期間の給付という特徴は、失業保険の保険的構造から導き出されたものというより、失業保険そのものについての立法政策に由来するものである。それは、失業給付を長期にわたり行うならば失業者の就労意欲を阻害するに至るから給付を一定期間にとどめ、それ以後の失業状態には失業対策事業や職業紹介等のいわゆる雇用政策で対処するのが望ましいという立法政策に立脚している。その意味では、失業給付が失業保険による給付であろうと失業扶助給付ないし失業手当給付であろうと、その給付期間につき基本的には変りがないといえよう。ともかく、失業保険が本来の対象として予定しているのは、いわゆる摩擦的失業 (frictional unemployment) であり、大量かつ長期にわたる失業は失業保険の対応能力をこえる¹⁶⁾ものとして、雇用政策ないし雇用方法へ委ねるたてまえが貫かれている。ビバリッジ報告書でも、社会保障の前提条件として雇用の維持¹⁷⁾をあげていたことが想起される。

このように失業保険が雇用政策と密接に関連していることによって、失業保険自体のなかにも雇用政策的要素が介入してくる可能性をもつことになる。たとえば、失業保険金の支給は失業の認

定をした上で行われるが、その失業の認定は求職の申込みと職業紹介の手続きのなかで行われるから、失業給付と職安行政は一体化してくる。そこで、失業の認定という行政手続きを通して雇用政策的考慮が入り込む余地が十分にある。また、失業保険の支給期間を雇用政策的見地から延長する措置も行われる。それは現行失業保険法が産業構造の変化に対応してつぎつぎに採用してきたところである。就職支度金や移職費などのいわゆる福祉施設も、実質は失業保険金の変形であり、早期就職を促進するという目的から設けられたものである。要するに、失業保険は単に失業期間の生活保障をはかるというだけではなく、積極的に労働関係への復帰を促進する役割を担わされており、そのために失業給付を一定の短期間に制限し、あるいは特別に延長するなどの措置を講じている。これを基本権との関連でいえば、生存権の原理による生活保障と労働権の原理による労働関係への復帰とが、一個の社会保険制度のなかに複合して存在し、それが失業保険制度に特別な構造と機能を与えているのである。

上に述べた失業保険の内包する二つの要素をさらに積極的に拡大しようとするのが、最近立法化が企図されている雇用保険のプランである。すなわち、雇用保険では失業給付という社会保障本来の機能は存続するものの、それは保険全体の一部でしかなく、雇用政策推進事業が失業給付と併立する部分となる。この両部門を一個の社会保険で包括して実施しようとするところに、失業保険法を雇用保険法へ名称変更する理由もあると思われる。しかし、すでにみたように、現行の失業保険法の現実が雇用保険の構想をうみ出す基盤¹⁸⁾をすでにもっていたのであり、雇用保険への変更が失業給付の本質や機能を完全に変質させるものではありえまい。改正案に示された失業給付の細部については検討すべき問題¹⁹⁾が少なくないが、ここではふれる余裕がない。しかし、雇用保険の立法

15) 国際労働事務局、前掲書 249 頁以下、平石長久前掲論文 51 頁以下。

16) W. Beveridge, *Full Employment in a Free Society*, 1945, p. 48 et. seq., 平田富太郎『社会保障』209 頁。

17) W. Beveridge, 前掲書 p. 120。山田訳 185 頁。

18) 坂本重雄「雇用政策の推進と失業保険」『季刊社会保障研究』5 卷 3 号が雇用政策への従属を指摘している。

19) 荒木誠之「転機を迎える社会保障」『週刊社会保障』757 号に若干の私見を述べておいた。

化の問題が社会保障とのかかわりをもつ以上、それが社会保障法の体系とどのようにかかわるのかについて私見を述べておく必要がある。

雇用保険の構想²⁰⁾では、失業労働者の生活保障を目的とする失業給付のほか、雇用改善事業、能力開発事業および雇用福祉事業を含んでいる。失業給付以外の上記の3事業は、社会保障法からいえば社会保障給付には含まれない性格のもので、むしろ労働関係上の労働条件保護の一部とみるべきものである。失業給付と一緒に、まったく性格の異なる労働条件保護の措置を同一の社会保険制度のなかに組込むことは、複雑で体系性に乏しいわが国の社会保障立法のなかでも異例のことである。「保険事故でないものを含めて、ことさら『雇用保険』と称することは、社会保険の概念を拡張しすぎる」（雇用保険に対する社会保障制度審議会の答申）との批判もさることながら、失業に対する生活保障給付を雇用政策に従属させる政策を制度的にも定着させる点が重要である。失業保険から雇用保険への名称変更にもその考え方が表現されているとみてよい。立法論としていえば、失業給付といわゆる雇用対策的諸事業とは法的性格がまったく異なるものだから別個に立法化して、それぞれのもつ法的原理と機能の貫徹をはかるのが合理的である。失業の防止と失業者の救済が不可分の関連をもつことはいうまでもないが、それだからといって失業保険法のなかに雇用対策法を割込ませ、失業給付に貫徹されるべき生活保障原理がいよいよ雇用政策に圧迫される基盤を提供するのは、社会保障法における失業給付の変質につながる可能性なしとしない。雇用保険法の構想は、現行の失業保険法の不十分な失業保障機能を充実させるよりは、労働力流動化政策に主眼をおいていることを指摘しなければならない。

IV 傷病と医療保険

1. 傷病は二つの面で社会保障の対象となる。

その第1は、傷病が労働能力を一時的に失わせるから、その労働不能期間は所得の喪失を生じる。所得喪失は賃金によって生活している労働者に典型的に現われるが、労働者以外の者にも程度の差はあれ所得の減少をもたらすことは否定できない。したがって、まず所得喪失による生活の不安定を除去するために、失った所得を金銭の給付によってカバーすることが必要となる。第2に、傷病そのものを治療して活動できる状態にしなければ自立した生活が営めないから、傷病状態の除去が要請される。そのためには、医療の需要に応じうる給付体制を社会的に用意しておかなければならず、これが社会保障としての医療の任務となる。現行の医療保険法はこれにどのように対応しているのだろうか。

歴史的な発展からみると、社会保険による医療も主として労働者の保険として成立し発展してきた。ビスマルクの1884年 *Krankenversicherung* しかり、イギリスの1911年 *National Insurance* しかり、わが1922（大正11）年の健康保険もその例外ではなかった。そしてわが健康保険法は、工場法と鉱業法の適用事業場をそのまま自己の適用事業場とし、労働関係の成立と消滅をただちに保険関係の成立と消滅に結びつけていたのであるから、極めて明瞭に労働者保護立法としての性格と機能をもっていた。このように社会保険医療が労働者をおもな対象としていた時期には、大多数の一般人は個別的に自己の選んだ医師との契約によって医療をうけ、それができない貧困者に対しては救貧制や社会事業による無料または低費用の医療が用意されていた。したがって、社会的給付という意味では、医療保険と救貧医療（施療）とが併存していたのであるが、両者の間には相互の関連性はなかった。しかし、医療費の支払いに困難を感じ、したがって必要な医療もうけられない者に、医療をうけさせる手段として機能した点では、この両者は低所得層者の生活援護措置として共通の機能をもっていたのである。各国の初期の医療保険が高い賃金の労働者やホワイトカラー労働者を被保険者から除外したのは、その意味では合理的な理由を主張しえた。その段階では医療保

20) 1974年春に政府が提出した雇用保険法案に関する社会保障法学者の論評として角田豊「雇用保険法案の法制上の問題点」、佐藤進「雇用保険法案の法構造と問題点」（いずれも『ジュリスト』558号所収）がある。

険は低賃金を保険の給付で補充する機能、いいかえると賃金保護立法としての性格と役割を果たしてきたともいえる。

社会保障政策の展開にともなって、傷病に関する社会保険も当然に社会保障の体系に組込まれることとなった。その場合に、傷病による所得の喪失をおぎなう金銭給付と、傷病の回復を目的とする医療の給付とをどのようにとらえるかが、社会保障体系における医療の性格や構造に大きな影響を及ぼすことになる。その一つの典型がイギリスで、ビバリッジ報告書は社会保障を所得保障の制度と規定し、傷病による所得の喪失に対しては社会保険の金銭給付をあてるが、医療は社会保障そのものとは区別して、その前提をなす包括的なヘルス・サービスの制度に含めるべきものとした。イギリスの現行制度はこの考え方を採用しているので、国民保健事業 (National Health Services) は社会保障とは一応区別されている。わが国では大正 11 年の健康保険法以来一貫して、傷病に対する一定率の所得補償と医療の現物給付とを一元的に実施してきた。その場合、医療の現物給付は医療費の給付にかわるもので、その意味で傷病手当金などの金銭給付と同一の保険に含まれることは自然のことと理解されてきた。また、フランスなどのように医療の現物給付ではなく医療費の償還を保険給付とする保険制度では、所得保障の性格は極めて明瞭となる。だが、わが国の医療保険は、現物給付を含むことも関連して、現代の社会保障の体系のなかで、所得保障保険としての一元性格をもつのか、医療給付に特別な性格を与えているのかが問われるに至った。

2. わが医療保険各法で、保険の制度によって医療の現物給付を規定することはどのような意味をもっているか、具体的に検討してみよう。まず、それが保険給付とされるために、その受給には保険料の拠出が前提要件となる。拠出なければ給付なしというのが保険の原則である。医療保険が労働者のみを対象としているときには、使用者が賃金から保険料を控除して使用者の負担する保険料と合せて保険機関に納入するから、受給に拠出義

務の履行を要求することも實際上さほど不都合は生じなかった。しかし、医療保険が国民各層に拡大され、いわゆる国民皆保険が実施される段階になると、保険料の負担に堪えない層が現われてくる。短期的には保険料の減免措置で対処できるにしても、はじめから保険料の拠出を期待できない極貧者は、保険の原則を貫く以上は被保険者から除外せざるをえない。生活保護法の被保護者が国民健康保険法の被保険者とされていないのはそのためである。国民皆保険は厳密には実現されえないのである。このようにして、医療保険に対する医療扶助(生活保護法による)の存在は、もっぱら保険料の拠出能力の有無によって被保険たりうる者とそうでない者を区別する必要の産物で、社会保障としての医療給付の本質に基づくものではない。しかも、現在の医療扶助の対象の大多数が老人や心身障害者など生活上のハンディキャップをもつ人びとであり、しかも傷病に際しての医療扶助受給には心理的な抵抗がきけ難いことを考えると、極貧者の医療として医療扶助を一般人の医療保険と別個に制度化しておくことの合理性は、少くとも社会保障の論理からは出てこない。それは医療保険が自己の保険的構造の故にうみ出した結果であり、また医療扶助を医療給付制度として併立させることによって、医療保険が本来は所得保障の性格をもつことを表明しているのである。

つぎに、わが医療保険は医療の出費をカバーするという機能を担わせられるため、その対象が負傷および疾病に限定されている。これは私保険という保険事故の観念からすればむしろ当然かもしれないが、社会保障の観点から医療を考えると、医療給付の制限として作用することになる。負傷や疾病以外にも医療を必要とする場合があり、社会保障の法体系ではこれを給付から除外すべき理由はない。そこで、社会保険立法とは別に医療給付を定めたのが社会福祉各法にみられる医療(福祉医療)である。児童福祉法の育成医療および療養の給付、あるいは身体障害者福祉法の更生医療の給付、母子保健法の養育医療の給付などが福祉医療として実施されている。これらの福祉医療は、社会保険の対象とならない場合の医療給付

を担当するが、その目的と機能においては社会保険医療と異なるところはない。結局、社会福祉医療の制度もまた、現行の医療保険の限界がつくり出したものである。しかも社会福祉医療が低所得階層の福祉措置とされているため、そこに問題をはらんでいることを指摘しなければならない。

社会福祉各法の医療給付は、福祉の実施機関が支給することが「できる」と規定されていて、権利として受給を請求しうるたてまえとなっていない。医療保険では拠出義務の履行があれば反対給付としての医療の受給権が明確になっているが、福祉医療では拠出義務がない反面で受給の権利が不明確というのが現状である。このような保険的発想はそもそも問題であるが、それも医療保険の裏返しとみればそれなりの理由がないわけではない。しかし、社会福祉立法の一般的性格からいって、福祉医療には医療給付によって生活上のハンディキャップを取除くという目的がかなり明確にならざるをえない。それにもかかわらず、福祉医療が行政庁のいわば裁量に委ねられているのかのどとき規定を設けているのは、拠出制の社会保険医療が本来の医療給付であって、福祉医療は補足的かつ救済的なものとみる考え方が底流として存在するからというわけではない。

さらに、社会保険による医療を所得保障の一形態としてとらえるかぎり、医療施設および医療従事者は保険関係の本質的な構成部分とならない。保険では保険者と被保険者が法的関係の当事者であり、医療機関やそこで働く医師・看護婦・医療技士などは、直接には保険関係に入っていない。保険医療機関や保険医は保険者との任意の契約によって始めて保険とのかかわりをもつにすぎない。その故に、保険医には一斉に保険医たることをやめる権利と自由があり、それが実施されるとき社会保険医療は完全に機能を停止するに至る。けれども、それは医療保険のもつ法構造の必然的なものさというべきであろう。医療へのニーズに対応した医療機関の適正な配置や医師・看護婦・医療技士の計画的養成などは、医療保険の法的構造から導き出すことは無理である。社会保障法による医療の確保という観点よりすれば、医療保険

はその一部分を担当するにすぎない。その事実を率直に認識することが必要であろう。

3. 医療保険に対して医療保障ということがいわれる。医療保障の観念は論者によってニュアンスがみられるが、医療保険が傷病の治療のみを目的とし、また医療の供給体制に一指もふれない現状に批判を加え、包括的な医療を全国民に確保する方向では共通しているように思われる。他方、医療保険は医療費の保険に徹すべきであり、その観点から現行の保険医療を再検討すべきだという見解も有力²¹⁾である。医療保険制度の抜本改正が論じられるとき、この二つの基本的な考え方の対立が底流に渦巻くのは当然であり、それ故にまた、抜本改正が制度の根幹にふれえないで結局は赤字対策に終ってきたのである。

社会保障法における医療につき私見²²⁾を述べるならば、医療保険法のなかで、所得保障のための金銭給付と傷病をなおし活動能力を回復させる医療の給付とを包括することは、原理的および技術的に不適當だと考える。傷病等による労働不能に対して所得の喪失をおぎなう金銭給付は、他の所得保険給付と共通する要素をもっており、社会保険になじみやすい。所得の喪失に対する金銭給付は社会保険によるのが世界各国の一般的傾向である。しかし、傷病等による労働能力の喪失を回復させることを医療給付の目的とするならば——現代の社会保障医療にはそのような性格が強く要求されている——これを社会保険の制度によって実施することが不適當なことは、さきに述べた通りである。保険事故の観念からは医療にともなう出費の補填の考え方しか出てこないのである。社会保険医療、医療扶助、福祉医療という3本立ての制度、医療をうける側での機会不均等（無医村や病院のベッド不足など）の現象は、伝統的な社会保険の考え方と制度によって医療の給付を行ってきたために生じた結果である。

21) 佐口卓教授の医療保障論と近藤文二教授の医療保険論の論争（近藤文二「社会保障と医療保障」『日本労働協会雑誌』69号）を想起せよ。

22) 荒木誠之「現代医療の法的諸問題」『健康保険』25巻8号参照。

わが現行の医療保険は、伝統的な社会保険の考え方と技術的制約のために、社会保障給付として医療の担うべき役割を十分に果していないことは否定できない。筆者はかねてから、社会保障法における医療給付を所得保障給付とは別個の生活障害給付の体系に位置づけて、立法的にも現行の医療保険、医療扶助、福祉医療を統一するとともに、生活上のハンディキャップの除去・軽減を目的とする他の生活障害給付との体系的関係の必要を主

張²³⁾してきた。この頃では生活障害に対する給付という考え方がしだいに認められてきたように思うが、社会保障医療を生活障害給付とみるとき、その社会保険との結びつきを積極的に進めることには²⁴⁾消極的とならざるをえない。

23) 荒木誠之『社会保障法』49 頁以下。

24) 榎井教授は生活障害という考え方を認めながら、医療保険の保険としての存在意義を重視される。榎井常喜『社会保障法』140 頁以下。

社会保障の制度維持主体の問題点

——日本型社会保障制度の現状の問題を中心として——

佐 藤 進

問題の視点

1960年代、とりわけその後半において社会保障の“perspective (展望と訳すべきか、見通しと訳すべきか、あるいは見直しと訳したらよいのか定かではないが)”論が、国内的にも、国際的にも論ぜられるようになった。これは、おそらく各国における第2次大戦後の戦時経済体制から平和経済体制への移行と、その後の国際冷戦に伴うその生産体制の急速な技術革新とそれに起因する生活与件状況の変貌が、それに即した既存の社会保障制度ならびにその関連制度機能の再検討に迫られていたことによることは否定できない。とりわけ、今日国際的なインフレ現象によって、各国の国民生活への深い陰が、Affluent Societyの到来と関連して、その国民生活と深いかかわりあいをもつ社会保障制度ならびにその関連制度の機能の見直しとともに、今後の展望のための論議をおし進めたことも否定できない¹⁾。

これらの見直し論あるいは展望論は、いずれも各国におけるその政治的、経済的、社会的な予見状況の急激な変化に対し、国民生活の安定化に対する既存制度の対応の破綻と云ってよいのか、非対応と云ってよいのか、この現実に対して有効な施策の模索とそのための発想の転換の視角を模索しているとみてよいのである。

いずれにしても、現代の、しかも広義の社会保障は極めて歴史的な、しかも流動的な所産であり、その創出はとりわけ資本主義生産体制の内部構造と密接不可分であり、加えて今日いずれの国の社会保障制度も歴史的かつ伝統的な制度の再編整備とその蓄積の上でもたらされたものである。そして、この種の制度の積重ねによって、有効にその

制度機能を発現できる状況にある場合もあったが、今日のようにまったく然らざる場合も生じていることも否定できない。とりわけ、社会保障制度の歴史的形成の古い国々、すなわちイギリス、西ドイツ、フランスなどにおいても、制度の対象である

- 1) たとえば、時系列的にみても、Hermand, P., L'avenir de La Security Sociale (1967) : Shikley Jenkins (ed), Social Security in International Perspective (1969) : Joseph A. Peckman, Social Security—Perspectives for Reform (1969) : Paul E. Weinberger, Perspectives on Social Welfare (1969) : Vitautas Kavolis Comparative perspectives on Social Problems : Rohrllich, G. F. (ed), Social Security for 1970などを、欧米諸国についてみる事ができる。もちろん、これらのいずれも、perspective論といっても、一定の限定された視角が定められているわけではなく、総論的な面と合せて医療、年金などさらに社会福祉の各論的な面で、そのperspectives論が、既存、既得の社会保障制度の現状への対応の不備とそれに基づく現代に即応する制度への改革というか、視座の探究に求められていることは、かなり軌を一にしているといつてよい。とりわけ、所得保障について、また医療サービス面では財源論がからめられていることも否定できない。

この点、同年代を中心にしてわが国についてみても、筆者の眼にふれたものでは、日本経済調査協議会「社会保障制度の再検討」(1967)、角田豊「社会保障法の課題と展望」(1968)、福祉社会研究会「70年代の社会保障の構想の概要」、厚生省厚生行政の長期構想プロジェクト・チーム「厚生行政の長期構想」(1970)、厚生省70年代社会課題と目標研究会「報告書」(1970)とともに、1973年には、各論的な分析として、社会保障研究所のスタッフによる分析が試みられている(小沼正「最近の社会保障の動向——生活保護——」、都村敦子「医療の動向」、三浦文夫「最近の社会保障の動向——社会福祉行政——」、平石長久「国際動向(I)——各国の一般的動向——」、保坂哲哉「国際動向(II)——国際機関——」(いずれも『季刊社会保障研究』9巻1号所収)、保坂哲哉「社会計画の国際動向」(『季刊社会保障研究』9巻3号所収)などをみることができる。もちろん、政府サイドとしても、社会保障、社会福祉の将来計画と展望という点から、わが国の現代高度寡占資本主義段階における計画化ということで、社会保障問題懇談会「報告書」(1972)、経済企画庁経済審議会「経済社会基本計画」(1973)もみられている。これらのいずれも、財政問題とからめて制度の在り方や動向が論ぜられてきている。

国民の生活の安定化という要請自体がその基盤の急激な変化と、その基礎的な新たなるニーズの噴出によって、その伝統的な社会保障制度の積重ね方式による諸矛盾に当面して、既存制度をしてこれらの要請に耐ええなくせしめていることも事実である。そして、この制度改革に際し、一つの制度の手直しがその他の関連制度ならびにその行・財政的側面に波及し、その波及が全関連的に制度の手直しとその改革のための全構造的な展望を模索せしめざるをえなくしていることも事実といつてよい。

まさに、この辺の状況を含め、かつ中央政府の伝統的な地方自治に対するコントロール度の変化を示すものかどうかを含め、イギリスにおいては従来ドイツに比して用語として余りみることでできなかった social policy (社会政策) あるいは social administration (社会行政)²⁾ さらに social economics (社会経済学) がかなり使用されていることも極めて示唆的といつてよい。

なぜなら、第2次大戦後、ビバリッジ構想に基づく、national solidarity による national minimum を具体化する社会保障制度の導入が行われ、その構想も10数年後の今日修正が個別分野でみられたことは、福祉国家機能の重視を標榜したイギリスの帰結といえ、予想しえない急激な資本主義生産体制の変貌とそれに伴う生活問題の深刻化とその対応の複雑さにみることができるからである。このイギリスの状況をみ、フランスの社会保障改革への歩みをみると、社会保障制度の体系化、とりわけ財源調達とからめて「型」の析出の至難さをかいまみることができるのである。そしてこの至難さは、この社会保障制度体系の策定の見極めの至難さでもあり、もちろん単に社会保障制度が財源問題にかかわっていることの至難さだけでもなさそうな気がするのである³⁾。

2) 従来から、イギリスは理論自身よりも、具体的、実践的に社会問題に対応してきた国といつてよく、そしてその実践的な積重ねによって今日の社会奉仕国家=福祉国家が形成されてきた。しかし、この国においても、時代の急激なニーズに対応して、理論の面でも、包括的しかも効果的な政策とその実践が求められていることの現れとみてよいのであろう。

しかし、どこの国においても、社会保障制度の“perspective”の基礎的事実要素として共通する点は、つぎの点にあるとみることができよう。また、このことが一層社会保障制度の在り方に関心を払わせているといつてよい。

第1に、社会保障制度は、各国の現代社会における個々の国民とその家族の日々の生存権(わが国の憲法第25条の保障する)、そして快適生活権(憲法第13条の保障する)を維持するために、極めて包括的な制度として生成しつつある。とりわけ、従来、社会的貧困階層として把握されてきた勤労者層の富裕化とともに、その人間的な生活内容の充実がいわゆる古典的貧困のみならず現代的貧困に対しても向けられ、このための生活権防衛が、とりわけインフレとの関連において抽象的な生存権としてではなく、計量的な面で客観化された具体的生存権に向けられ、政策がこれらに対応せねばならない状況に達していること。このことは、単に行政機関の問題としてではなく、司法機関への問題としても具体化され、アメリカにおける welfare right の訴訟、わが国における社会保障訴訟に著しくみられている⁴⁾。

第2に、現代の社会保障制度は、その制度運営、財政との関連において、つねに「下」からの生活権擁護運動により、国家レベルにおいて問題が意識されていることである。

第3に、第2の国家レベルの問題と合せ、各国における国家レベルの硬直的な対応により、公的なメカニズムによる所得再配分問題に加えて、その補足的な側面において公正な分配という点において、労働組合と使用者との間の団体交渉による公的な社会保障の〈付加給付〉獲得問題が一般化している。そして、この種の現象は既開発国の

3) ラロック氏、チトマス教授の鋭い指摘をはじめとして、W. A. Robson & Bernard Crick, The Future of The Social Service (1970) の所論などに、その一端をかいまみることができる。

4) アメリカの welfare right の運動の面については、とりわけ黒人に対する生活保障を含めて、生活保護行政の改革を対象に集約化されているし、わが国の社会保障訴訟についても、かなり訴訟が社会保障の各領域に多面化している。「福祉問題の焦点」『ジュリスト』特集572号、昭和49年10月、拙著『社会保障判例』有斐閣、昭和49年、など参照。

アメリカ、イギリス、西ドイツ、フランスなどに著しくみられており、それが公的高齢退職年金の付加給付の面などに集中していること。

第4に、第1に関連することであるが、社会保障思想の普及展開に伴う、国民生活の援護のシステムは、従来古典的貧困に対応してきた所得（経済）保障とともに、現代的貧困に対応するための医療サービス給付を含め、多面的・多角的な福祉サービス給付との一体化が強くみられ、このことが社会サービスの担い手の面における再編成とその加速化する財源面の問題に当面していること。

そこで、上記の共通点に当面しつつ展開されている上述の国際的ならびに国内的な“perspective”論を素材にしつつ、上述の各国にみられる共通的な基礎的事実要素を前提にしながら、わが国の社会保障の制度の動向について、その担い手の問題点を中心にして考察したいと考える。

I 社会保障制度の負荷主体の問題

現代のわが国の社会保障制度が、国民の生存権、快適生活権保障との関連において、政府によって、その高度経済成長政策の成果とともにその公的な制度のメカニズム——所得（経済）保障と医療を含む各種の福祉サービス給付のための——を整備する方向をたどりつつあることはいうまでもない。そして、今日これらの公的な制度のメカニズムに加え、とりわけ各種の福祉サービス給付に関連して非公的な（voluntary）制度が多層化して、国民の生活維持機能を果してきたことも否定できない。この点とはともかく、わが国の場合憲法第25条（生存権保障）、憲法第13条（快適生活権保障）の実現責任主体は国家であるが、しかしわが国の場合この国家と競合して、企業体による「企業内福祉」、さらに労働者ならびに労働組合による「労働者自主共済制度」がその生存を担ってきたことも事実といってよい。

筆者自身、かつて福祉国家論、福祉企業体論が台頭したおり、この福祉指向化傾向につき、「労働者自主共済制度」の視角から、社会保障制度とのかかわりあいにおいてこの負荷主体の問題を提起し⁵⁾、さらに企業内福祉制度の社会保障制

度とのかかわりあいにおいて、とりわけ fringe benefits としての位置づけにおいて私的企業年金の問題点を指摘したことがある⁶⁾。

ことにこの企業内福祉施設自体が、企業の労務管理機能の一環として行われていることの事実とはともかく、国家の社会保障制度の代行的機能を賦与された福祉施設、制度機能を営むことになること、その公的メカニズムは私的企業の労務管理機能への癒着あるいは埋没として位置づけられてきたことも事実といってよい。一方、労働者あるいは労働組合の自主的共済制度についても、国家の社会保障制度機能の未成熟あるいはそのひ弱さに対応して、労働者ならびにその家族の補完的役割を果すものとして登場し、一方その運動的側面において国家の社会保障法制の充実のための推進的役割をおびてきていることも事実といってよい。

しかし、日本の労使関係状況を前提に発展してきた企業内福祉施設（制度化するが）や労働者自主共済制度は、その相互間はいうまでもなく、国家の社会保障制度とも、かなり異同がある。作成した表1を参照されたい。

表1から理解できるように、わが国における社会保障制度は関連制度とりわけ企業内福祉制度（施設としてよりは、制度化している）と結合しているが、それが公的な社会保障制度の取組む領域と重疊化して、勤労者の生活権の維持にかかわっている事実をみることができる。いずれにせよ、憲法第25条の生存権保障、憲法第13条快適生活権擁護という視点において、その名宛人である国民、なかでも従属労働関係にある勤労者であると地域住民であるとを問わず、国民は国家の社会保障制度の充実を求め、勤労者はその特定企業の私的な企業内福祉の充実を求めることによって、そこから従来から相互補完的、競合的、依存的関係にあった国の社会保障制度と私的な企業内福祉

5) 拙稿「欧米および日本の全国単産自主共済制度——労働組合、福祉活動機能の分析」『労働法律旬報』321号、昭和39年、7月 参照。

6) 拙稿「欧米諸国の私的企業年金制度」『季刊労働法』53号、昭和39年9月、『日本の高齢保障』日本労働協会刊、昭和44年所収、参照。

表 1 社会保障および関連制度の制度内容

制度種別	運営責任主体	目 的	人的適用対象	制 度 給 付 内 容	財 源
社会 保 障 制 度	中央政府 地方自治体 法認団体(健康 保険組合など)	憲法第 25 条(生 存権保障) 憲法第 13 条(快適生活権 保障) による国民 の生存権保護	国民全般 (勤労者および地 域住民)	所得(経済) 給付 (公的扶助・社会保険・社会援護 <社会扶助>方式により) サービス給付(医療を含め) (社会福祉サービス・公衆衛生サ ービス・保険制度により)	国 庫 受益者拠出
企業内福祉 制 度	企 業 体	生産向上・従業員 定着・企業内労使 関係安定化などの 面で、企業内従業 員の生活支援(*)	特定企業の 従 業 員	所得(経済) 給付(退職金、私的 企業年金、慶弔一時金など) サービス給付(住宅、文化、レク リエーション、医療、保健その他)	企 業 体
労働者自主 共済福祉 制 度	労働関連 福祉団体 (労働金庫、労働 者共済、消費生協、 勤労者住宅生協、 その他)	憲法第 28 条によ る団結権強北と関 連労働者の生活援 護	労働組合加入組合 員および特定未組 織労働者	所得給与(火災・生命共済) 金融貸付・消費サービス	勤労者拠出

(*) 企業内福祉には、社内預金制度、団体保険加入制度なども含まれる。

制度との役割分担問題を前述のように提起したことも事実である。この今日の役割分担について、前述の動向分析にたずさわってられる平石長久氏もつぎのごとく指摘する。「ところで社会保障制度の仕組みでは、社会保険が中心となり、きわめて重要な役割を果している。しかし、社会保険は登場した当時とかなり異なった性格や役割をもつようになってきた。今日、流動的な役割を繰広げる社会経済に対応して、社会保険にも各種の問題が生ずるであろう。たとえば、社会保険では、社会保険と社会扶助や公的サービスとの関係に変化が生まれ、社会保険の部分的な変革が必要になるであろう。なお、フリンジ・ベネフィットの発達に伴い、社会保険とフリンジ・ベネフィットの関係、つまり公的な手段と私的な手段の関係を改めて検討することが要請されるかもしれない(傍点筆者)」。平石氏のこの国際動向に関する指摘は、ことさらわが国の動向について妥当している⁷⁾。

しかし、後述のように、わが国の場合には、企業内福祉をフリンジ・ベネフィットとおきかえてみると、従来はともかく、国家の社会保障制度とからめたその機能について十分な関連分析を前提とした政策は存在しなかったといってもよい。政策的にも、この関連が受益者に対するベネフィ

ットの提供はともかく、ようやく、その増大するコストを誰が負担するかの問題に帰着すること注目したいのである。企業にとってみれば、利潤に関係し、受益者である勤労者にとっては、拠出はすべて賃金に関連することになるからであろう。

なお、上記の指摘と結果的に対応するのであるが、「70 年代社会の課題と目標研究会」の厚生行政への提言においても、社会保障の負荷主体の役割分担についての考え方が部分的にみられている。すなわち、「広く社会保障行政は、単に所得を保障するためだけのものであってはならず、生き甲斐を求める国民の欲求に対し、その条件を整備するものとして機能しなければならない。企業、労働組合も、その一翼をになうものではあるが、政府がシステムオルガナイザーとして果す役割をいま一度、ここで確認すべきである(傍点筆者)」⁸⁾と。

この指摘は、所得保障に加えて、今後重要な機能を果すサービス体系の整備を中心に、企業、労働組合の果す役割分担に若干言及したとみてよく、筆者もこの点同感である。ただ、労働組合の果す役割といっても、わが国の労働組合は企業内労働組合であり、その役割は、企業内の従業員の企業

7) 平石長久、前掲論文、pp. 65—66.

8) 70 年代社会の課題と目標研究会、報告書、p. 29.

内限りの生活保全的機能にとどまり、それも限界のある団体交渉メカニズム——産業別の団交形態を媒介するにしても——によってであり、欧米諸国とかなりの違いのあることは否定しえないのである。この点、企業別労働組合を母体としつつ、企業の枠をこえて形成された労働者自主共済制度は、この限界をこえる努力を試みているが、後述のようにその活動領域は、やはり企業別労働組合をその組織基盤＝団体組織加入主義に根ざしていることから、地域農民の組織である農協組織のような広がりをもてないし、未組織への拡大のたちおくれによって限界に当面していることは否定できない。

さて、上記の社会保障制度および関連制度といっても、国家のそれと、企業と労働組合とのそれとは、表1でみるようになんらかの形で生活援護という目的の点では似通うものがあるにせよ、責任主体はいうまでもなく給付対象、目的、給付内容、財源調達方法などの面ではかなりの相違のあることは否定できないところである。とりわけ、わが国の労使関係状況からみて、前述のように社会保障制度と企業内福祉制度とは相互依存的な、吻合的な関係となっていることはつとに指摘されてきたことで、ことさら新奇さを指摘することもないのかもしれない⁹⁾。

しかし問題は、この吻合的な癒着状況は、わが国における戦前の家父長的労使関係に密着する企業内福利施設の単なる遺制としてではなく、むしろ戦後の集団的な労働組合運動の展開と労働組合運動による慈善、恩恵的な企業の任意的な出捐による福利施設に対して、その恒常的な、しかも受益者の権利性の強い労使関係制度としての企業内福祉制度への変質によって、かえってその存在が強められたことからとみてよい。このことはまた、企業にとっては企業の生産、労使関係に裨益するところが大なる限りはあえて問題とされえないところであろうが、しかし、企業内福祉制度による多面的な企業の従業員（勤労者）のニーズに答える性格は、それが企業単位であり、一方国家の社会保障制度によるニーズ充足の非弾力性にも起

因して前述の労働者側の新しい社会的、福祉的必要充足の権利要求とこれに対する企業のコスト負担増を伴う住宅施策、退職金・年金施策、教育休暇施策、さらに家族福祉施策の対応に対し、この合理化を考えざるをえなくなったことからでもある¹⁰⁾。

この種の合理化の考え方は、労働者の福祉要求とともに多面化する企業内福祉のコスト負担増に対するものではあるが、ある面では私企業による負担の公的負担への転換に対する発想でもあったし、まさに役割分担の提起を含んでいることも注目し値するのである。戦前においては、戦前の日本の労使関係状況のもとにおいては、企業内福祉施設を前提として国家の社会保障制度の導入に拒絶反応が示されたのであるが（大正11年健保法制定の際の議論を参照）、今日状況のもとにおいてはある種の制度についてはこのドッキングが画されたことも時代の潮流とみてよい。たとえば、上述の合理化の一端は昭和40年厚生年金法改正による「厚生年金基金制度」の導入で、この制度は私企業の企業福祉の一部と考えられていた退職金の公的年金との結合による分割化とみてよい。しかし、すでに既得権化している退職金の分割化はともかく、この公的年金制度への吻合化に対して労働組合運動自体が極めて消極的で、この制度の導入が今日どのような意味をもっていたかは必ずしも明らかではない。この制度の導入の目的というか、結果というか、デモ・スト効果による厚生年金保険法の法定給付の引上げよりも、組合は、これを退職金プラスアルファとして考えたことは注目し値する。今日、このデモ・スト効果を意図したといわれるこの年金基金制度の創出も、インフレの激しさによるその年金基金の不安定化により、この制度を媒介とした公的年金給付の充実というより、むしろ法定給付の独立した改訂が漸次推進されている現状にある。ただいづれにしても、前述の癒着あるいは吻合状況というも、公的制度による老齢保障に対し、企業サイドの負担による生活援護ということで、これが公的制度による代

9) 近藤文二『社会保険』岩波書店、昭和38年、

10) 日経連「福利厚生合理化の基本方向」（日経連、昭和40年、参照）。

行あるいは補完的機能を果たすということになると、政府の政策と企業福祉の利益の一致による制度相互の一元化的把握——とりわけ制度機能に対する財源面において——への関係者の要望とともに、政府の政策的認識がみられてくることは否定できないところである¹¹⁾。

このような社会保障の制度負荷動向は、アメリカにおいても、イギリスにおいても、西ドイツにおいても、フランスにおいても、とりわけ年金制度の分野においてみられることであるが、ことさらわが国においては日本的修飾を前提にすれば同じ歩みをそれ以前から示してきていたといつてよい。そして、このような在り方が、その当否はともかく、国家にとっても、企業にとっても事実として指向されていることは注目に値する現象である。

II 社会保障制度の制度維持機能をもつ 〈企業内福祉〉とその関連制度

上述のように、わが国の社会保障機能は、各種の制度関連機能と一体化してその制度維持機能を果してきているのであるが、欧米諸国に比してその社会保障の担い手としての側面で見ると、日本的な型（類型化をすることは極めて危険と考えているが）が創出、定着をみつつあるように考えられる。

とりわけ、国家の公的メカニズムに加えて、私的企業の企業福祉制度が補足的というより並立的なものとして機能していること、それも後述のように企業自体の制度に加えて、さらに企業内福祉制度を媒介としつつ企業外の私的民間保険会社によるか、あるいは私的金融機関を通じて満たされている状況をみると、事の当否はともかくその役割の大きなことも注目に値するのである。

すなわち、企業内福祉制度の一環である「団体

生命保険」制度や、社内預金制度による勤労者個人の貯蓄増進は、制度の事実的な定着とともに、その公的なメカニズムの非弾力的な性格や給付の不十分さによるといえる、国家による公的な社会保障制度のひ弱さに起因するといつてよいのではない。もちろん、ここに反論のあることは否定できない。すなわち、欧米のいずれの国においても、国家の国民に対する社会的事故あるいは社会生活不安定状況への対策は、国家がその社会的扶養責任主体でなければならないということにはならない。むしろ、生活個人責任主義を軸としつつ、国家が最終的責任主体として登場する役割を確認すれば足ることであり、全面的に国家が負荷主体になる必要もないし、国家の社会保障制度がひ弱いことによって他の制度が補足することはありうることだし、あえて問題にするに足りない。また、社会保障の行政とそのための財源調達での型の析出により、ナショナル・サービス中心型、社会保険中心型、混合型などの区分も、国家といつてもそれは媒体にすぎないし、生活個人責任原則の相対的修正の上に成立つことで、社会保障制度がひ弱いといつても、どんな型をとろうとひ弱さは残ると。あるいは、社会保障制度がひ弱なのは、わが国の場合の社会保障制度が拠出・給付の保険技術をとる社会保険中心型で、しかも拠出が十分でないことから、拠出が高くなれば給付改善もなされるであろうし、制度も充実しよう。これらのいずれも仮説的には一理のある理論で、筆者のような法制度面の研究者には、なるほどと考えさせられるものが多いことも否定できないところである。

筆者にとって、社会保障制度は、憲法第 25 条（生存権保障）、憲法第 13 条（快適生活権保障）などの法理を媒介にしてみると、やはりその国民の生存権保障は、国家と国民との関係において理解されるべきものと考えてきたし、その政策も、行政運営主体の面での選択はありえても——とりわけサービス給付面などにおいて——少くも財源的な面においてはその比重の高くなることは国家という、中央政府（場合によっては地方自治体）義務主体として当然と考えることができるのではな

11) アメリカの場合、私的企業年金制度が、企業年金基金の資本市場における資本形成作用と国家の財政金融政策上の問題にかかわっていることから、従業員の過去債務に対する年金受給権の保全という面で法的規制を試みているが、とりわけ前者との関連において政府は公的年金の非弾力的な性格とからめて、民間企業に対し税制上の優遇措置を賦与して、公的年金と私的年金との一体的な話合いに好意を示しているようにみえる。

表 2 日本・主要国における社会保障給付構成比 (1960~1966)

主要型	国 別	年 度	計	高齢廃疾遺族	疾病・出産	業務災害	失 業	児童手当	公共保健サービス
社会保険中心型	ベルギー	1960	100.0	32.2	26.9	6.6	9.9	21.1	3.3
		1963	100.0	30.7	27.3	6.8	8.4	24.0	2.8
		1966	100.0	30.9	32.2	4.7	6.5	22.4	3.3
	フランス	1960	100.0	30.8	26.4	7.6	0.2	35.0	—
		1963	100.0	30.6	30.4	7.7	0.1	31.2	—
		1966	100.0	33.2	32.2	7.9	0.1	26.6	—
	西ドイツ	1960	100.0	59.6	29.5	5.1	1.8	2.9	1.1
		1963	100.0	57.1	30.1	5.0	2.9	3.7	1.2
		1966	100.0	56.2	30.7	5.4	1.3	5.2	1.2
	オランダ	1960	100.0	46.3	30.7	3.2	3.0	16.8	—
		1963	100.0	46.5	27.5	2.6	5.7	17.7	—
		1966	100.0	51.1	26.9	2.1	3.1	16.8	—
	イタリア	1960	100.0	40.9	23.9	4.2	3.8	25.8	1.4
		1963	100.0	46.1	25.5	4.9	2.6	19.9	1.0
		1966	100.0	48.7	27.0	4.9	2.3	16.4	0.7
	アメリカ	1960	100.0	64.5	1.9	6.9	15.2	—	11.5
		1963	100.0	68.2	1.8	6.4	13.5	—	10.3
		1965~66	100.0	68.4	1.6	6.2	6.8	—	17.0
	日 本	1960	100.0	10.5	62.3	7.7	11.2	—	8.3
		1963	100.0	7.5	61.6	6.3	14.0	—	10.6
		66~1967	100.0	8.6	65.9	5.3	10.5	—	9.7
公共サービス中心型	スウェーデン	1960	100.0	40.6	16.9	1.3	1.6	13.1	26.3
		1963	100.0	40.8	18.6	1.2	1.1	10.6	27.7
		65~66	100.0	40.4	15.6	0.8	1.0	11.3	30.0
	デンマーク	1960	100.0	48.5	11.2	2.2	6.0	5.4	26.7
		1963	100.0	42.7	13.3	1.8	3.9	12.8	25.5
		1966	100.0	43.1	12.1	2.0	2.4	11.9	28.5
	イギリス	1960	100.0	39.3	8.1	2.4	1.7	6.8	41.7
		1963	100.0	42.0	8.7	2.7	2.7	5.5	38.4
		66~67	100.0	42.2	9.0	2.6	3.2	4.5	38.4

 (注) I.L.O., *the cost of social security* (1961~63), (1969), pp. 330~343.

 I.L.O., *the cost of social security* (1964~66), (1972), pp. 358~371.

いか、と考えてきた。

しかし、ここで、前記のような日本型が措定されるとすると、やはり社会保障の perspective 論との関係においては無視できない負荷主体の登場を関連制度として配慮せざるをえなくなることも否定できないのではないか。

すでに論ぜられてきたところではあるが、各論的な側面について、わが国の政治的、経済的、社会的状況を前提にして、表 2 にみるごとく、わが国の社会保障給付構成比のウェイトは、所得維持ならびに生命・健康維持の面において、異常に疾

病・出産給付にかけられてきた。そして、この動向は、わが国の今後の社会生活環境ならびに高齢化において加速化されることも、否定できないであろう。

そして、この給付を支えてきた制度——国家の社会保険制度(医療)——に加えて、勤労者を中心にしてみれば企業内福祉制度と結合している民間団体生命保険制度、さらに労働者自主共済制度、農協生命共済制度などがからみあっていることも否定できないのである。そして、これらの制度を支えるために、公的な spending と私的な

表 3 日本・主要国における社会保障収入の財源別割合

主要型	国 別	年 度	拠 出		社会保障 特 別 税	国庫負担	他 の 公 費 負 担	利子収入	他制度か らの移転	その他	計
			被 保 者	事業主							
社会 保 険 中 心 型	ベ ル ギ ー	1960	185	415	4	310	0	25	4	57	1000
		1964	206	449	—	251	22	40	0	32	1000
		1966	211	452	—	252	17	39	0	29	1000
	フ ラ ン ス	1960	153	614	28	149	23	2	24	7	1000
		1964	159	602	26	134	22	2	48	7	1000
		1966	161	585	25	149	20	1	50	9	1000
	西 ド イ ツ	1960	247	424	14	239	—	21	45	10	1000
		1964	246	393	16	262	—	22	55	6	1000
		1966	247	378	12	270	—	23	65	2	1000
	オ ラ ン ダ	1960	403	398	—	97	24	65	13	0	1000
		1964	394	429	—	88	21	57	11	0	1000
		1966	407	421	—	83	25	53	11	0	1000
	イ タ リ ア	1960	118	566	0	229	0	25	42	20	1000
		1964	138	633	1	149	0	28	27	24	1000
		1966	133	546	2	180	0	25	93	21	1000
	ア メ リ カ	1960~61	249	372	—	195	119	52	13	—	1000
		1964~65	226	338	—	242	135	50	9	—	1000
		1965~66	232	337	—	244	130	49	8	—	1000
	日 本	1960~61	258	420	—	206	42	50	—	24	1000
		1964~65	263	309	—	291	44	63	0	30	1000
		1969~67	269	301	—	270	40	67	0	53	1000
公 共 サ ー ビ ス 中 心 型	スウェーデン	1960	205	110	—	402	267	16	—	0	1000
		1964	151	269	—	330	220	30	—	—	1000
		1966	130	260	—	353	215	41	—	1	1000
	デンマーク	1960~61	151	108	—	530	206	5	—	—	1000
		1963~64	135	90	—	602	171	2	—	—	1000
		1965~66	165	111	—	550	170	4	—	—	1000
	イギリス	1960~61	188	170	—	539	54	20	14	15	1000
		1964~65	217	249	—	420	75	23	0	16	1000
		1966~67	207	261	—	427	71	25	0	9	1000

(注) I.L.O., *the cost of social security* (1961~63), (1967) pp. 323~329.
I.L.O., *the cost of social security* (1964~66), (1972) pp. 351~357.

spending とがからみあうわけであるが、公的な社会保障の収入財源負担面の状況については、表 3 をもって知ることができる。

この表 3 の解析自体は、各国の経済・政治・社会的状況を前提に、とりわけ一般税の形をとると保険税の形をとるとを問わず負担能力に関しており、安易な解析はできない¹²⁾。ただ、一定年度をとるにせよ、わが国の場合、表示で読む限り、社

会保険型のアメリカ、西ドイツに極めて近似していることを知る。ここで、社会保険型中心の国において、類似現象を認めるにせよ、実質的な経済発展状況と国民総所得との関係における広義の社会保障、狭義の社会保険給付面で弱いことはなぜなのか、素人として疑問が頭に残るのである。

そこで、この辺の状況について、社会保障給付費の国民総所得に占める比率との関係で、前述の人間の生命、健康維持に関する関連制度として、年次別の民間生命保険制度契約状況をみたものが

12) 小山路男・藤沢益夫編著『経済発展を福祉社会』社会保険法規研究会、昭和42年、p. 209 以下参照。

表 4 社会保障給付費と生命保険契約高

		経済成長率 (1962=100)	国民所得に対する 社会保障給付費の比率	国民所得に対する 生命保険金額の比率	人口1人当り 平均生命保 険金額
	1962年	100	21.4%	32%	142千円
西 ド イ ツ	64	117	21.8	36	181
	66	136	23.0	41	231
	68	150	24.8	46	318
	70	189	24.3	45	389
	71	—	—	48	456
フ ラ ン ス	62	100	15.4	28	116
	64	124	22.0	33	150
	66	145	22.8	36	200
	68	172	23.0	41	256
	70	223	22.4	46	373
	71	—	—	55	452
イ タ リ ア	62	100	16.7	15	33
	64	125	17.7	15	42
	66	146	20.3	15	52
	68	173	21.2	16	65
	70	213	21.0	15	79
	71	—	—	16	79
日 本	62	100	5.0	71	114
	64	136	6.5	86	185
	66	176	7.0	104	296
	68	246	6.6	112	457
	70	338	7.0	131	724
	71	—	—	149	910
ア リ メ カ	63	—	7.6	154	1,389
	71	—	—	176	2,236
イ リ ギ ス	63	—	13.8	81	366
	70	—	—	113	714

(注) 土屋幸雄氏(労済連)の作成にあずかっている(インシュアランス統計昭和49年その他より)。

表 4, 5 である。社会保障中心型をとるアメリカ、西ドイツ、しかもいずれも資本主義生産体制をとる上昇経済国でありながら、西ドイツに比し、アメリカと日本における民間生命保険依存率は高い。

この傾向について、これを裏書きするかのようには、つぎの指摘がみられていることも注目に値する。

「……社会保障の発達している西ドイツ、フランス、イタリア等では、民間生命保険の支出割合が低く、社会保障との間に一種の代替関係が成立つのがみられるようである。

今後の社会保障と民間生命保険事業の在り方は前述の三つのタイプ(注——混合型〈日本、アメ

表 5 世界主要国における生命保険契約状況

(1963~1971)

国別	年度	人口 (推計) (千人)	生命保険契約高 の国民所得に 対する比率(%)	人口1人当り 契約高 (千円)
日 本	1963	95,899	82	150
	1965	97,960	95	239
	1971	104,661	149	910
ア メ リ カ	1963	189,375	154	1,389
	1965	194,572	160	1,666
	1971	207,050	176	2,236
西 ド イ ツ	1963	55,430	34	160
	1965	—	38	736
	1971	59,175	48	456
スウェーデン	1963	7,604	141	915
	1965	7,734	149	1,180
	1971	8,105	156	1,737
イ ギ リ ス	1963	53,812	81	366
	1965	54,594	87	456
	1971	55,566	113	714

(注) インシュアランス統計より作成。

リカ)、大陸型〈西ドイツ、フランス、イタリア〉、北欧型〈イギリス、スウェーデン〉)のなかでどの方向を指向するかにかかっている。

日本の社会はヨーロッパ諸国より、より競争的で流動的であり、ある意味では、こうした傾向ではアメリカを凌駕しているといえよう。しかもこうした社会の基調が日本の高成長を支えてきたといってもいいすぎではあるまい。

今後日本は上述のようなさまざまな懸案事項に取り組みながら、若干の成長テンポを緩めながらも、相対的には高成長ペースで発展を続けるものと思われる。

このような土壌の中で最もふさわしい社会保障と生命保険事業の発展をはからねばならない」と¹³⁾。

表 6 社会保障と生命保険の給付比率の比較

	西 ド イ ツ		ア メ リ カ		日 本	
	社 保・生 保		社 保・生 保		社 保・生 保	
1955	95.2%	4.8%	59.2%	40.8%	62.7%	37.3%
1960	96.1	3.7	69.8	30.2	65.7	34.3
1965	94.8	5.2	72.5	27.5	58.9	41.1

(注) 給付率は社会保障の年金、生命保険の保険金および年金を100としたときの比率である。(『保険学雑誌』460号)

表7 生命保険の契約状況

(昭和)	個 人 保 険			団 体 保 険			生 命 保 険 合 計		
	件数(万)	金 額(億円)	1件平均 保険金額 (万円)	件数(万)	金 額(億円)	1件平均 保険金額 (万円)	件数(万)	金 額(億円)	1件平均 保険金額 (万円)
44	6,208	489,807	79	3,151	112,026	36	9,359	601,835	64
45	6,452	606,741	94	6,192	175,560	42	10,644	782,301	74
46	6,641	739,782	111	4,973	245,249	49	11,614	985,031	85
47	7,095	899,949	127	5,387	322,155	60	12,482	1,222,104	98
48	7,074	1,092,261	154	6,237	447,825	72	13,311	1,640,086	116

(注) 土屋幸雄氏(労済連)の作成にあずかっている(インシュアランス統計昭和49年その他より)。

いずれにしても、社会保険の給付改善を含めて、生活危険に対応する度が充実をみるにつれて、私的な生命保険に依存する度合が少くなることは、表6でも明らかであろう。そして、この依存度は、わが国の場合には、昭和40年代、とりわけ昭和45年以降の高度経済成長政策の各種の「ひずみ現象」なканずく物価上昇の著しいインフレ促進下において、逆に私的な生命保険契約状況が強まってゆくのをみるときとりわけ注目に値するのである(表7参照)。

いずれにしても、この種の民間生命保険が公的な社会保障制度の給付と関連して増大しているのは、政策的に意識されていると否とを問わず注目に値することであり、そしてこの多くが個人契約に比して未だ量的に少いといえ、企業内福祉と結合する「団体生命保険」を媒介に、それも漸増していることに注目したいのである。さらに、関連することは、この企業内福祉と連結する「社内預金制度」の定着であり、この社内預金制度の企業内における性格に照して労働組合運動による反対運動を尻目にこれも微増していることである。ちなみに、労働省「昭和48年度預金管理状況報告(昭和49年9月)」によってみても、その預金総額はこのインフレ状況下において昨年比24.6%増となっている¹⁴⁾。

以上において、指摘したことは、日本型社会保障制度においては、公的な社会保障制度給付の補

足といつてよいか、あるいは並列といつてよいか、「合手的」といつてよいかはとにかく、企業内福祉自体ならびに企業内福祉制度を媒介とした民間生命保険、さらには貯蓄をもって一体化した生活保障、生命ならびに健康保障が行われ、これが公的な社会保障制度とかなり一体化していることである。この点においては、社会保障制度が公的なそれを意味した生活保障の制度ということとは質的な面で、私生活個人責任原則が現代の富裕化社会(affluent society)において復原したかのようにみえるのである。なるほど、高度経済成長政策によって上述のような日本型社会保障の制度維持力が発生したのかもしれない。

しかし、憲法第25条の生存権保障、憲法第13条の快適生活権保障の形態として、上述のような企業内福祉およびその関連制度の普及・定着は、これが政策の指向方向であるか否かはともかく、日本的といつてよく、この辺に問題があればこそ今後制度負担主体とその役割分担論が客観的に詰められねばならないという問題が発生したといつてよいのであろう。なぜなら、それは、単にコスト負担、また社会保障制度形成面において私的な生活保障措置と公的な生活保障措置との一体化によって、その種の制度が導入される独・寡占あるいは大企業を中心にした、特定企業の従業員の生活保障形態と、一方格差のある中小企業における福祉格差の発生とその格差是正のための政策措置の問題に対する政策面のみならず、支出者・受益者の負担強化の面の問題を合せて想起するからである。

このような日本型社会保障制度が政策的指向とは別に事実的に形成されてゆく過程は、とりわ

13) 生命保険協会「70年代の生命保険マーケティング(業務ビジョン委員会報告)」昭和46年、pp. 272—274。

14) 労働省「昭和48年度預金管理状況報告」昭和49年9月参照。

け遺制を前提としつつも昭和 30 年代以降のわが国の高度経済成長政策の展開・発展に伴う、国際国内経済競争激化と労働力不足現象と合せて二重経済構造の再編強化とともに、労働者生活の著しい変貌と生活のニーズの変化とその充足に対する公的な社会保障制度の非対応にあったといつてよい。しかし、この非対応によって企業のイニシアチブによる、あるいは民間生保会社による生活あるいは生命保障への著しいプッシュがあったことも否定できないし、制度的に硬直化してゆく資本形成の動向がこれとからみあっていたことも否定できない。しかし、公的な社会保障メカニズムと、私的なとりわけ特定企業内福祉による私的メカニズムという負荷主体の役割分担の帰趨は、どこに、どのような問題を生起させるのであろうか。

む す び

筆者は、憲法第 25 条生存権保障、憲法第 13 条快適生活権保障、憲法第 14 条普遍平等適用原則を前提に、わが国の広義の社会保障制度の制度維持のための担い手、そしてその現実の機能を中心に考察してきた。とりわけ、社会保障制度の有効的な機能の発現とそのための在り方が、社会保障のコストとからみ、その担い手との関連に深くかわる点において事実を指摘してきた。

そして、日本型ともいえるような社会保障の機能維持とともに、政策の指向方向が今日未確定にある事実をも知ることができた。この点において、わが国における社会保障制度は、欧米諸国とはその制度維持において、総論的にも各論的にもニュアンスを認めることができるが、筆者自身回答もっているわけではなく、単に今後この面の per-

spective を考える上の事実を提供したにすぎないかもしれない。社会保障の「社会」とは、国家あるいは自治体という公的なメカニズムのみならず、「企業」あるいは「労働組合」、時には「家族」という多元的な社会を前提とするということを考えれば、多層的、多元的な社会保障の制度維持の担い手が存在することも可能である。しかし、戦前において、日本の社会生活慣行＝今日の遺制といわれた家族制度、地縁制度に、さらに擬制的な企業一家制度に、公的な社会保障制度が埋没しそして今日多くの制度のデメリットを創出していたことを想起するとき、時代が変わったこと、しかも今日の社会保障制度が公的主導中心的なものを中心に動いているといえその状況は既述のようなことをみると、やはり一考すべきものを内包しているようにみえるのである。

今日の国民生活の不安定状況を考慮に入れるとき、企業サイドの論理はともかく、公的な社会保障制度の国民生活に対する社会的危険とその防止のための制度的かかわりあい、それに対する企業・労働組合などの機能を考えるべきであって、政府の政策がなんとなく従的なひ弱なものにみえるのはいったいどこにあるのであろうか。この辺の問題を詰めて考えてみることは、憲法の生存権保障体系下の「社会保障」の制度の在り方を見直し、今後の日本経済・政治、社会的状況の推移とからめてその動向の展望に資することに連なるものではなからうか。法的視角からみると、国家＝公的責任とは何かが問われるのであるが、この点上述の現象からみても疑問について政策としての教示を得たいという素朴な疑問が本稿の形をとったことを付記しておきたい。

インターン問題の史的考察

菅 谷 章

はじめに

インターン闘争は、その当初は研修体制・研修条件の整備に焦点がおかれていたが、これがなかなか実現されなかったところから、次第に廃止要求へと変質化し、その闘争は年ごとにますます激しさを加えるようになっていった。そして医師法の一部改正がいよいよ現実の政治日程にのぼった昭和41年1月の末には、ついにこれが東大医学部の無期限ストにまで発展、やがて数ヵ月のうちにストライキは全学部にも波及し、学園紛争はさらに他の大学にも伝播し、一時は収拾がつかない事態にまで発展した。東大に関していえば、学園紛争は昭和43年の3月まで続き、そのことが原因で開学以来はじめて、昭和44年度の入学者の募集ができない事態にまでたちいたったのである。

こうしてインターン問題は、単に医学部の卒後研修のあり方の問題だけにとどまらず、日本の医学教育と医療のあり方全般に関して、これを根底から問いただすきっかけをつくり、やがては全国的な大学紛争によって、大学の自治と大学教育のあり方を改めて問いなおすという、思わぬ方向にまで拡大・発展していったのである。

だがインターン闘争は、長い激しい闘争のなかで、多くの犠牲を払ったわりには、その幕切れは真にあっけなく終った感が深い。インターン闘争は、昭和43年5月の医師法の一部改正案の成立によって一応の終止符が打たれたが、これでインターン問題は果たして真の解決を得たであろうか。

本稿は、わが国のインターン制度の成立から廃止までの経過を歴史的に考察することによって、インターン問題の問題点を明らかにし、その真の解決とはなにか、昭和43年の医師法の一部改正は、果たしてインターン問題の真の解決となりえ

たかいなか、等の問題について考察しようとするものである。

I インターン制度¹⁾と国民医療法施行令

インターン制度（医師の卒後実地修練制度）の構想は、世間では第2次大戦後、アメリカ占領軍から押しつけられたように理解されているむきが強い。なるほど戦後のインターン制度はGHQの勧告によって実施されたとはいえ、すでにその構想は、わが国でも国民医療法施行令（昭17.10.28.勅令第695号、昭17.11.1より施行）によって法制化され、具体化されていたのである。けれども国民医療法施行令附則第5条で、本令施行後3年以内に医師試験または歯科医師試験に合格したものは、診療の修練を要せず、との特例によってその実施が遅れ、たまたま戦後占領軍の“インターン制度実施”についての示唆と時期的に一致していたところから、かような誤解が生れたものと推量される。

ところで、国民医療法施行令で定める医師および歯科医師の実地修練制度は、あとでもふれるように、学校教育の課程中における診療の修練をもって足りるものとされたので、卒後研修は実質的には実施されなかったも同然であった。したがって国民医療法施行令で定めるインターン制度はもともと戦後制度化されたインターン制度のそれとは区別して考えなければならない性格のものであ

1) 諸外国ではインターン(intern)とは、医科大学卒業後、一定期間文字通り指定病院に住込んで、医術の実地修練を体験し、将来臨床医となるために必要なきびしい訓練を受けるわけである。わが国では諸外国のように病院に住込んで実地修練を受ける例はほとんどみられず、本来のインターンとはあまりにも実情とかけ離れているので、インターンと称するのはかならずしも適切ではないが、一般に卒後研修をインターンと呼んでいるので、ここでは便宜上通称に従うことにした。

ることもまた確かである。

ともあれインターンの制度は、わが国では戦時中の医師の速成教育（臨時医専の設置および大学教育期間の短縮）ならびに学徒の勤労働員などによる医師の資質の低下を防止し、ないしはその低下を補完することを狙いとして立法化せられたものである。

国民医療法施行令第1条では、国民医療法第4条の規定による医師の免許は、

- ① 大学令による大学で医学を修め学士の称号をえたもの、または官立・公立もしくは文部大臣の指定した私立の医学専門学校医学科を卒業したもので1年以上診療の修練を経たもの

- ② 医師試験に合格したもので、1年以上診療の修練を経たもの（傍点筆者）

と規定し、以上のいずれかの規定に該当するものでなければ、あらたに医師の免許が与えられなくなった。すなわち、国民医療法施行令の規定によって、医師の免許をうけるには、原則として、あらたに1年以上の診療の修練をすることが要件とされるようになった。けれどもそれは、学校教育の課程中における診療の修練を当てることで足りるものとされたので、卒業後1年間の実地修練は実際には行われることがなかったのである。

以上のように、医師資格免許の要件としてのインターン制度の必要性は、すでに第2次大戦中（昭和17年）に構想され、実際に法制化されていたのであって、決してその思想や立法化が、占領軍によってはじめて示唆され、押しつけられたものでなかったことを、まず明らかにしておく必要があるかと思う。

なお国民医療法施行令では、インターン制度を(1)一般医として最低限必要とされる臨床技術を修得する制度として考えていたこと、(2)インターン制度を専門医制度との関連においてとらえていたことに対しては、もっと高く評価さるべきであると思う。

II アメリカ占領軍の示唆と卒後のインターン制度の実施

敗戦直後の昭和20年8月末にはやくも日本に進駐してきた占領軍は、日本が再び他国に脅威を与えることのないよう、あらゆる面で日本の民主化政策を矢継ぎ早に押しつけてきた。その改革の波は当然医療制度や医学教育の面にも及び、民主化政策の名のもとにアメリカ化を狙う政策をつぎつぎと打出してきた²⁾。そのなかの重要政策の一環として医師の国家試験制度³⁾やインターン制度が含まれていたのである。

とりわけ日本の医療・医学改革の衝に当たった中心人物はGHQ（連合軍総司令部）の公衆衛生部長サムス大佐（C. F. Sams, のちに准将となる）であった。サムスらは来日以来6ヵ月近くにわたって日本の衛生状態・医療制度の実態をつぶさに調査したが、それらの欠陥の根源はわが国の医

2) 「われわれの問題の一部は、この国における医師の分布が不均衡なことであります。数千を数える医師の過剰にも拘らず、日本では医師のおらぬ村落が3,600もあります。

かかる欠陥の一部は過去の医学教育が行われた方法に存します。すなわち過去の医学教育のもたらした結果として、医師は大都市、とくに大学所在の大都市に極端に集中する傾向をもたりました。かかることは「割拠主義」といってもよいような排他的な態度を惹起しました。強固な学閥は決定的な勢力をもち、その学閥のなかへ、外部よりはいることは不可能であります。かかる閥はお互いに嫉妬心が強く、しばしば知識あるいは援助を傾つことを好まず、真面目な批判で援助することすら好みません。かかる傾向が増長して強固な医界の貴族階級を作り、また多くの学究的な俗物気風を作り、これに教授の独裁的支配と教授法の独善的方法とを伴ったのであります。近代の実験的・批判的手段の代りに、伝統すなわち古いドイツ組織が因襲に奴隷のごとく従属して根を張っておりました。研究が実地修練よりもより以上に強調されております。……」（連合軍最高司令部民間情報局資料『アメリカの公衆衛生』（国民教育社、昭和21年）の第8章「日本の医学教育改革の諸方策」所収のS.E. モールトン少佐の演説より）

3) 日本でも明治12年から大正中期にかけて医師国家試験が行われたが、これは正規の医学教育をうけないものに対する医師免許の資格試験で、医科大学卒業生および無試験検定の医専卒業生は、その受験を免除されていた（つまり受験しなくても医師免許が与えられた）。けれども戦後の改正では、医師の免許をうけるには、医科大学または医専を卒業したもので、昭和21年の9月から、実地修練を経た上で、すべて国家試験をうけ、それに合格しなければならなくなった。

学教育にあるとの結論に達し、昭和21(1946)年2月、総司令部公衆衛生福祉局に医学教育審議会を設けることにした。この審議会は5人の医科大学の教授のほか、文部省・厚生省・日本医師会からも代表委員を選び、表面上は日本側が自主的に運営するような形をとったが、実際にはオブザーバーという形で会に参加した占領軍の意向が強く反映する会議であったといわれる。

昭和21年2月17日に開かれた第1回医学教育審議会では、サムス大佐は、「日本の医学教育の再編成と学閥の廃止・医学教育の規定」を確立すべきことを訓示している。こうして日本の医学教育改革の火蓋が切られたが、実際の改革には、彼の部下であるモールトン(S. E. Moolton)およびモルトン(S. J. M. Molton, 昭和21年7月以降)が担当し、そのもとで医学校の組織・課程の改善(とくにその教育課程に公衆衛生の科目を新設すること)・教科書の整備・病院実習制度や国家試験制度の確立・医師の卒業教育などに対しアメリカの制度を参考にした改革案が練られたのであった。

また同年(昭和21年)5月6日には、サムスの代理として記者会見に臨んだモールトン少佐は、その席上において医学教育審議会——その後同審議会は所期の使命を終えて、昭和23年10月、日本医師会の一機関として設置された「医学教育委員会」でその機能を果たすことになるが——がつくられた意図を説明し、同審議会が医学教育の改革と同時に医師制度の改革をはかる機関であり、そのなかの一つの重要な改革の項目として、「病院における近代的実地修練制度」が確立されるべきことの重要性を強調したのであった。

こうしてはやくも昭和21年8月末には、国民医療法施行令の一部改正が行われ、同年9月にはインターン制度が(翌10月には「診療及び公衆衛生に関する実地修練実施要領」が発表される)、11月には第1回の医師国家試験制度が実施されるようになった⁴⁾。すなわちGHQの勧告によって、医学校卒業後1年間インターンとしての臨床研修をしなければ医師国家試験をうけられないように制度が改正されたわけである。

かつてわが国でも全国的に統一した形の医師の国家試験は明治12年から大正中期にかけて実施されたことがあったが、旧医師法の成立(明治39.10.1)以降は、医科大学の卒業生および無試験検定の医学専門学校の卒業生は試験を要せず医師免許(証)を取得することができたし(注3参照のこと)、もちろん国民医療法施行令が施行されるまでは、医師免許の取得に際してその要件として実地修練は義務づけられてはいなかったのである。ところが第2次大戦後、昭和21年8月の国民医療法施行令の一部改正によって、以後医師免許を取得しようとするものは、すべて大学付属病院か厚生省指定の総合病院で、医科大学または医学専門学校卒業後1年間のインターンを行い、医師国家試験に合格しなければ医師の免許が与えられなくなったのである。

国民医療法施行令は昭和21年9月1日から施行された。けれども従前の規定により、医師免許または歯科医師免許をうけることができる者(従来の附則第4条第2号に該当する者で、この勅令施行後に学士と称することを得るにいたったもの、または卒業した者を除く)であって、やむをえない理由によりこの勅令施行の日までに医師免許をうけることができなかった者に対しては、第1条または第2条の改正規定にかかわらず、当分の間、厚生大臣は医師免許または歯科医師免許

4) 国民医療法施行令ノ一部ヲ次ノヨウニ改正スル(勅令第402号)

第1条 国民医療法第4条ノ規定ニ依ル医師ノ免許ハ医師国家試験ニ合格シタル者ニ之ヲ与フ。

医師国家試験ハ左ニ掲グル者ニ非ザレバ之ヲ得クルコトヲ得ズ。

1. 大学令ニ依ル大学ニ於テ医学ヲ修メ学士ト称スルコトヲ得ル者、又ハ官立・公立若ハ文部大臣ノ指定シタル私立ノ医学専門学校医学科ヲ卒業シタル者ニシテ学士ト称スルコトヲ得ルニ至リタル後又ハ卒業シタル後命令ノ定ムル所ニ依リ1年以上ノ診療及ビ公衆衛生ニ関スル実地修練ヲ経タル者
2. 医師国家試験予備試験ニ合格シタル者ニシテ、合格シタル後命令ノ定ムル所ニ依リ1年以上ノ診療及ビ公衆衛生ニ関スル実地修練ヲ経タル者
3. 外国ノ医学校ヲ卒業シ、又ハ外国ニ於テ医師免許ヲ得タル者ニシテ厚生大臣ニ於テ前2号ニ掲グル者ト同等以上ノ学力及ビ技能ヲ有シ且ツ適当ト認定シタル者(傍点筆者)

を与えることができる旨の例外規定が設けられたのであった。そしてこの勅令施行の際、現に診療の実施修練を行っている者に対して厚生大臣が適当と認めた場合には、第1条第2項の改正規定にかかわらず、診療および公衆衛生に関する実地修練の期間を短縮することができるの特例を認めた（昭和21年8月厚生省医務局長の通牒）。この医務局長の通牒によって、昭和21年9月の卒業生に対してはインターンを6ヵ月短縮する臨時措置（この年1,600名余りの研修医が指定病院でインターンを行った）がとられたが、昭和22年3月の卒業生からは、いよいよ1年の期間を定めた実地修練の制度が全面的に適用されるようになったのである。

さらに卒業1年間の実地修練制度の思想は、昭和23年7月公布の医師法（昭和23.7.30.法律第201号、施行日は公布の日と同じ日）にも引継がれた。医師法第11条によれば、医師国家試験はつぎの各号の一に該当するものでなければこれをうけることができないとされた。すなわち——

1. 文部大臣の認定した大学において正規の医学の課程を修めて卒業した者で、1年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの
2. 医師国家試験予備試験に合格したもので、合格した後1年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの（傍点筆者）

と定められたのである。

III インターン制度の問題点

欧米の先進諸国では、インターン＝修練医は、文字どおり(1)一定期間病院内に住込み、(2)修練医としての期間は、生活を維持するのに最低限必要な給与が支払われているのが普通であるが、わが国の場合には、制度発足の当初からそのどちらも保証されてはいなかったのである。そればかりか、(3)インターンの指定病院には修練医を指導できる医師もおらず——指導医の資格制度ももちろん定められてはいない——、また、(4)研修に必要な設備も整備されておらず、長い間にわたって研修体制・研修条件が不備のままに放置されていた。し

かも、(5)インターンの身分が不明確で、医療行為の責任と権利がきわめてあいまいであるなど、かねてからその問題点が指摘され続けてきた。インターン制度は発足以来多くの問題点をかかえ、しかも問題の解決にはほとんどみるべき進展もなかったもので、わが国の卒後研修の制度は発足当初から形骸化していたといつてよい。

けれども医師と同じ専門職として、判事や検事を育てる制度として戦後生れた司法修習生には、国家公務員としての身分とそれに相応する給与が与えられ、2年間のきびしい実務教育が行われているのである。だがインターンには司法修習生にみられるような安定した身分と所得とが制度的にも保証されていなかったもので、インターンは日々の生活に追われ、生活費をひねり出すためにアルバイトを余儀なくされ、ために研修に専念できない事情もあって、修練の成果を彼らに期待するのはもとより無理なことであったとさえいえよう。

そのうえ、既述のように指導医や設備の面でも多々欠けるところがあり、受入れ体制にも多くの問題をかかえていたので、修練医は研修に十分身がはいらず、インターン制度はすでに発足の当初から有名無実化しており、むしろ弊害さえあらわれるようになっていた。

修練医は一定期間卒後の研修を義務づけられ、中途半端な指導で研修の効果があがらなかったばかりか、ある病院ではこれを厄介者扱いし、研修医に対する教育・指導もほとんど行われないう状況さえしばしばみられた。またインターンを受入れる病院側にしても、インターンを労働力としてでなく良心的にこれを研修していくとすれば、経済的に全くペイしないところから、その受入れに対してはかならずしも積極的でなかった面もあったことも否定することはできない。

他方ある病院では、修練医ははじめから医師の要員として第一線の臨床に組込まれ、しかも修練をうけているということで、安価な労働力として働かされていることへの不満もまた絶えなかった。このように修練の成果も十分あがらず、医術を磨くのにはいちばん大事な時期を、あたら中途半端などっちつかずの生活を送らざるをえない場合が多

くみられたのであった。そのことは本人自身にとっても真に不幸なことであり、国家的にみても大きな損失であったといわなければならない。

かようにインターン制度が形骸化した理由について、高橋暁正氏はつぎのように指摘している。「インターン制度は、諸外国においては、本当に病院に住み込んでの厳しい実地修練である。それにひきかえわが国のインターンたちは、大学の医局ではじゃまもの扱いされたり、生活維持のためのアルバイトで週の半分位しか勤務しなかったりの、いちじるしく効率の悪い修練をしながら、1年間を浪費している。

その主な原因の一つは、大学の医局のなかにインターンのための教育機構を設定せずに、従来あるがままの医局に、インターン制度をおしつけただけであることにある。大学の医局は、余分にインターン教育ができるほどの、余剰教育要員をもちあわせてはいなかったのである」⁵⁾と。

インターン制度と大学付属病院の無給医局員制度とは、実は決して無縁な関係のものではなかったのである。臨床研修の大半は、これまで大学付属病院というきわめて封建性の強い特殊な閉鎖社会のなかで、無給研修という形で行われてきたのであった。

ではなぜ修練医は封建性の強い大学病院をあえてインターンの場所として選んだのであろうか。

第1には、大学病院に比し、他の指定病院が、研修指導を担当できる指導医が格段に少く、研修に必要な図書も整備されていなかったこと、

第2に、大学病院にくらべ、他の指定病院は一般的には軽症患者を取扱う割合が高く、医療技術を磨く機会が相対的に乏しかったこと、

第3に、大学病院で研修をうけるほうがいろいろの情報が入手しやすく、将来博士号の取得や就職を決める場合にも大学病院との関係を密にしていたほうがなにかと有利であったこと、

などの事情が思量されたからであった。

インターン問題が表面化するまで、大学病院側はその本来の診療機能を果していくために、実際に多くの臨床医を必要——無給医局員を大学病院

から引上げてしまったら、大学病院の診療がストップしてしまうことが自明の理でありながら——としながらも、これまでに長い間にわたって定員外の無給医局員の無償の労働を当てにし、これに安住してきたきらいがあった。またインターンのほうも、長い間にわたって医学部の封建的、前近代的な体質を変革することなく、多くの不満を抱きながらも黙ってこれに忍従してきた（いや忍従しすぎてきた）きらいがあった。

だがすでに指摘してきたように、インターン制度とこれに密接な関連をもつ無給医局員制度とはこれまで決して問題がなかったわけではなく、戦後の医師法制定の当時からすでに問題がくすぶり続けていたのであった。

IV インターン廃止運動とそれへの対応

戦後昭和23年に、医学部卒業1年間のインターンの義務化を定めた（第11条）医師法が制定（昭和23.7.30、法律第201号）されたが、それから1週間後の8月7日には、全国から約30のインターン指定病院の代表50名が参集して、全国インターン会議が東京で開催された。会期は3日間であったが、そこではインターンの学生定期券・学割の要求や宿直用加配米の要求とともに、インターンが医療を行う機会が全く与えられていないことに抗議し、指導医の監督のもとで医師と同様の行為を行うことができるよう要求することが決議された。食糧危機が深刻化し、生活条件の悪かったあの時期において、インターン制度の廃止ではなく、インターン制度を支持し、その受入れ体制の整備を決議していた点はとくに注目されてよいと考える。この年の9月には全学連が結成されている。

昭和26（1951）年になると、全国医学生協議会が組織され、翌27年10月には第1回医大連合会全国大会が開催されたが、このときはやくも15校の医学部の代表者は、つぎのような要求がいれられなければインターン制度と医師の国家試験の廃止を要求するとの態度を打出すようになり、この問題に対する方向転換を明らかにするようになった。すなわち、(1)インターン設備の充実と専任

5) 高橋暁正『新しい医学の道』紀伊国屋新書、1964, p. 250。

講師の配属、(2)食費・宿舎の提供と給与の支給を掲げ、もしこれらの要求が受け入れられなければ、医学教育の充実によるインターン制度ならびに医師の国家試験の廃止を要求する、と決議した。

また、昭和28年6月には全医連インターン対策全国大会が開催されたが、ここにつどった35校の代表は、問題の解決が一向に進展しないことに抗議して、インターン願書の提出拒否の戦術をとることを申合せた。昭和29年には全日本医学生連合（医学連）が結成され、今後インターン問題に、より積極的に取り組むことが互いに確認しあわれた。

以上みてきたように、インターン達は卒後1年間のインターンの法制化された昭和23年以来、政府ならびに行政当局に対して繰返し研修条件の整備を中心とした要求を行ってきたのであった。けれどもなかなか誠意ある回答がえられなかったため、昭和20年代の後半から次第に廃止への方針をとるようになり、昭和34年頃から運動はいよいよインターン制度廃止への要求を鮮明に打出すようになってきた。そして教育条件の悪い国立病院および一般の市中病院をボイコットし、比較的に研修条件のよい大学病院に集中すべきことを申合せ、同時に医師国家試験の願書の提出を拒否し、これをボイコットするという戦術をとるにいたり、いよいよ本格的にインターン廃止運動に取り組むようになったのである。

こうした状況のなかで昭和36年10月に開かれた国立大学医学部長会議では、政府に対しインターン制度改善の要求がなされたが、翌37年5月の国立大学医学部長会議では、現行のインターン制度は、全く形だけの実効のともなわない制度であるとして、もしもインターン制度の改善がなされなければインターン制度廃止の方向をめざすことが明らかにされた。すなわち、「現行インターン制度はわが国の現状ではむしろ種々の欠陥や悪影響がでている。インターン生は正道でない医学に感化され学問の情熱を失う。インターン制度の改善が常にいわれてきたにもかかわらず、実行されない事実から、インターン制度廃止の方向をめざし、医学教育の整備充実に努める」ことが決議

された。この会議では、インターン期間の手当が十分保証されていないのでアルバイトに走る者が多く、研修効果がみられないというのが、インターン廃止の主な理由としてあげられていた。

ちょうど昭和31～35年の時期は安保や警職法闘争でインターン闘争は一時沈滞を余儀なくされていたが、昭和37～38年頃より再びインターン問題が再燃しはじめようになってきた。昭和38年5月には第10回医学連大会が開かれ、インターン制度の拒否が決議されたが、同年8月には医学連は厚生省にインターン生の給与・地位の確保を要求した。そして10月に開かれた全国医学部自治会代表者会議では、インターン願書保留・国立病院ボイコット・自主調整・願書統轄・凍結などを決議した。さらに昭和39年1月12日には全国インターン委員会連絡会議が開かれ、願書提出保留と統一行動をとる旨の戦術が再確認された。ついで同年3月には東大39年卒業生がインターン闘争を宣言した。

昭和39年4月8日、自民党インターン問題小委員会は、「(1)現行のインターン制はこれを廃止し、大学の医学教育を終えた者には医師免許を与える。(2)しかし、卒業後1年間は主治医になったり、開業したりすることは認めない（筆者注——現行の医学教育のもとで、卒後1年で主治医または開業を認めてよいものかどうか）。(3)主治医や開業医となるためには、1年間厚生省の指定する病院で実習をしなければならない」などを主な内容とする試案を発表した。同年5月23日には、厚生省もまた上記の自民党インターン問題小委員会とはほぼ同一内容の法案を発表した。

昭和39年6月の第11回医学連大会では、医療合理化政策反対、医学生の一方向的犠牲の上に成立しているインターン制度の完全廃止、卒業時における医師免許の取得などの方針が決議された。昭和40年にはいると、3月に医学部卒業生連合（医卒連）が結成（31大学・2,000名）され、(1)願書提出拒否、(2)厚生省指定病院ボイコット、(3)保健所実習ボイコット、(4)奨学金ボイコットなどを決議した。翌昭和41年3月には全国青年医師連合（青医連）が結成（34大学・5,000名）され、

自主カリキュラム・国家試験拒否・入局拒否が明確にされた。同年5月には医学教育懇談会(略称)が発足した。

厚生省はかねて樋口一成慈恵医大学長を座長とする「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」(略して「医学教育懇談会」)にインターン制度のあり方について諮問していたが、それより1年後の昭和42年5月23日によろやくその最終案がまとまり、厚生大臣に答申された。その意見書の主な内容はつぎの通りである。

「現行インターン制を廃止し、学部卒業と同時に国家試験をうけさせ、卒業後の研修についてはこれを義務づけず、臨床研修を行うように努める」と述べ、各自の自主性に待つことにした。そして具体的な研修のあり方としては、(1)新規の免許取得者が大学病院か教育病院(=国が指定する大学病院以外の病院)で、特定診療科目について2年以上臨床研修を行った場合には、国は本人の申し出により医籍にその旨を記入し、登録をうけた医師は、登録に係る診療科名を付して登録医(仮称)と称することができることとする、(2)大学病院での研修者は、身分上大学院生と同じ扱いとする、(3)教育病院の指導体制を拡充するため、指導医を大学との間で交流せしめる、(4)研修の成果をあげるため、国は教材費・指導医の人件費などを負担するほか、研修者には診療内容に応じ報酬を支払う、という趣旨のものであった。

ここにはじめて、従来のインターン制度に代って、登録医制度の考えが明らかにされたわけである。

以上の意見書で問題になるのは、卒後の2年以上の研修が一応任意の形をとってはいるが、研修を終えたものを医籍に登録するとなると、実質的にはこの研修が強制化されたも同然となり、しかも研修期間が従来よりも1年間延長されること、第2に、新規に医師免許証を得たものと登録医——厚生省では登録医にはなんの法的特典や制約もない、単に研修の有無を明らかにするだけだといっているが——との違い、また研修期間中の処遇などの点が、あいまいなことであった。

昭和42年7月の第55国会では、上記の医学教

育懇談会の意見書をもとに、インターン制度の廃止をめぐる医師法および関連法の一部改正案が上提されたが、審議未了となった。このとき厚生省の出した法案(=医師法の一部を改正する法律案)は、従来のインターン制度に代るものとして登録医制(のちの報告医制)を打出し、大学卒業と同時に医師国家試験の受験資格を与える代りに、医師免許を得たのちインターン指定病院で2年間の研修に努めるのが望ましい、というきわめて歯切れの悪い訓示規定がもられていた。

同改正案に対しては、全国大学病院長会議などをはじめ各方面から相次いで批判が寄せられたが、とりわけ(1)当該臨床研修に係る診療所名の登録と、(2)それによる「登録医」という名称の用い方についてきびしい批判が集中した。それから半年後の昭和42年12月の第56国会に上提された法案は、以上の批判の声を勘案して、「臨床研修に係る診療科各の登録」と「登録医」の称号に関する部分を削除し、再び国会に上提されたが、これまた審議未了となった。このとき厚生省の出した法案では、「登録医」の名称を用いることは撤回されたものの、インターン修了後の本人の申請による登録の規定は、さきに提出した法案同様、従前通りのままだにされていた。

したがってこの改正案に対しても、法案は、第1に医師に身分格差(登録医と非登録医)を設けるものであり、第2に実質的に現行の1年のインターンを2年に引延ばすものにすぎず、第3には将来の専門医制との関連でかえって混乱をきたすおそれがある、などの点について強い批判が浴せられたのであった。

けれども結局衆議院の社会労働委員会において、「登録」が「報告」にかえられた以外大きな修正もなく、同改正案は昭和43年5月10日国会を通過し、同年5月15日法律第47号として公布施行されることとなった。ここに、いわゆる医学部卒業1年間の研修=インターン制度は、制度実施後わずか20年余りで廃止されることになったのである。

医師法改正法案成立の際、衆参両院では付帯決議としてつぎの6項目を政府に対して要望したが、

その内容は以下の通りである。

「国民の生命健康の保持を預かる医師の職責の重要性にかんがみ、国は、その養成のための医学教育はもちろん、医師となつてからの医学研修についても、特段の配慮を払う責務を有すべきである。よつて政府はとくに次の点について解決を急ぐべきである。

- (1) 医師免許取得後における臨床研修の実をあげるための教育病院の整備及び指導体制の充実をはかる。
- (2) 研修中の医師について、その身分と処遇の改善をはかる。
- (3) 医師試験研修審議会の委員構成と運営が民主的に行われるよう配慮する。
- (4) 無給医局員の解消をはかるための財政措置を強化する。
- (5) 専門医・学位制度・大学院等関連部門の検討整備に努める。
- (6) 医師免許取得に引続く臨床研修にとどまらず、広く医師全般に通ずる医学研修体制について整備に努める」(傍点筆者)云々。

以上の決議が空念仏に終るであろうことは、従来の例から考えて十分予測できることであつた。

ところで改正法の要点は、

- (1) これまで卒業後1年間のインターンの課程を終えなければ、国家試験を受験することができなかったものが、改正後は大学卒業後すぐに医師国家試験が受けられるようになり、
- (2) 国家試験に合格すれば、ただちに医師の免許証が与えられるようになった(医師法第11条の改正)。
- (3) けれども医師免許取得の報告に関する規定があらたに設けられた。その際かつて第55回国会に提出した、臨床研修を行ったものについて医籍に登録するとの規定を撤回し、その代りに、病院の長が臨床研修を行ったものについて厚生大臣に報告する(医師法第16条の3)ように改められた。これは国会で野党側の反対で登録医制から報告医制に改められたものであるが、その本質はなんら変らないといつてよい。
- (4) 医師は免許をうけたのちも、2年以上大学病

院や厚生大臣の指定する病院で臨床研修を行うように努めるものとする(第16条の2)、との訓示規定があらたに設けられた。そして、

- (5) 研修期間中、大学病院では月額1.5万、その他の指定病院では2.5万程度の手当を支給、また研修教育をする病院側に対しては1人当たり月額38万円を予算化した。

こうして2年間の研修を終えた医師は、研修実習病院の院長が厚生大臣に報告(いわゆる報告医制度)する旨が定められた。

こうしたインターン制度の廃止には、もちろん青年医師たちの強力な反対運動が大きな影響をおよぼしたことは否めない事実である。だがもとよりインターン制度の廃止によって、インターン問題のすべてが解決されたわけではなく、かえつて大事な問題が未解決なままに残されたにすぎなかつた。

第1に、研修期間は2年間——強制的な義務づけではないが——に延長されたが、研修医の受入れ体制=教育体制は旧態依然として不備のままであり、従来の例から考えても今後も急速に改善される見込みが全くみられないこと、第2に、従来の経済的保証がないか、または無給の状態から、月額1.5万~2.5万程度の手当が支給されるようには改善されたものの、依然としてインターン生の身分が確立されてはいないこと、そればかりか若手医師を実質的に2年間低賃金で指定病院に縛りつけるもので、かえつて改悪だとする声が一段と強く聞かれるようにさへなつた。

たとえば昭和43年の医師法の一部改正によって、「指定病院で2年間の低賃金での実地研修」⁶⁾を行わせることができ、しかも「厚生省・研修指定病院(大病院)は2年間は青年医師を確保することになり、当面の緊急事である医師不足に一息つき、医療機関整備計画の内部崩壊を立て直させるというもの」⁷⁾であるという批判、あるいは今回の改正は、「インターン制度を廃止する代りに、2年間国が指定した登録病院で低賃金労働す

6) 川上武・松田道雄編『医学のすすめ』筑摩書房、1969、p. 341。

7) 前掲書。

ることを義務づけようとした。これは厚生省管下の国立病院の医師不足に対して、低賃金の若手医師を供給しようと企てたものであるといわれる(筆者注——国立病院の多くは研修指定病院)。しかし特別会計法のもとで独立採算を強要されている国立病院に教育余力などあろう筈はない。研修とは名ばかりで、本を読む暇さえないくらいに日常労働をさせられるだけであるのは目にみえていた。……⁸⁾という批判である。

つまりこれらの批判は、インターンの研修体制がきわめて不備な点をつき、またその狙いが低賃金をもって2年間若手医師を国立医療機関に縛りつけるものであると手きびしくこれを指摘しているのである。故なしとしない。

だがここで明確にしておかなければならない点は、インターンはあくまでも研修を受ける立場にあり、臨床医療に従事しているとはいってもそれは自己の修練のために参加しているのであり、一般の医師の医療のかかわり方とはおのずと違った性格をもつものであるということ、したがって修練期間中の手当(給与)は、一般の医師とは当然区別して考えられなければならないという点である。この点の理解なしには、インターン問題の所在を正しくつかむことはできないのである。

おわりに

卒後の研修制度を真に効果あるものとするためには、いうまでもなく大学在学中の医学教育との関連(医学部教育卒後教育の一貫性)において全体の医学部教育はいかにあるべきかを十分に詰める必要があり、さらにはインターン受入れ病院ならびにそこでの教育研修体制を格段に整備する必要がある。そうでなければ、研修は所詮無意味なものとなるばかりでなく、さきの批判にもみられるように、病院の医師不足をインターン制度によって補い、若手医師を低賃金で2年間病院に縛りつけるものであると指摘されても致し方あるまい。わが国のインターン制度の失敗は、基本的には長い間にわたる研修体制の不備によるものであることを、改めて確認しておく必要がある。

諸外国では、インターン制度は臨床医になるための絶対的要件であり、その多くは臨床医になろうとするものは法的にもインターンを義務づけられ、インターンの過程を経なければ医師の免許は与えられない仕組みになっている。そこでは研修医は、病院に住込んできびしい実地修練をうけており、修練期間中はある程度の生活の保障があるので、インターンは専心臨床の修練に励むことができ、臨床医としての必要な知識・技術の基礎を身をもって体得していくのである。このようにどの国でも、臨床医になるための前提要件として、例外なく卒後のインターン制度をきわめて重視しているのである。

インターン制度に長い歴史をもつ欧米先進諸国でも、数年来インターンを卒後の研修としてではなく、卒業前の教育に組込むべきだとの改革構想(つまりインターン問題は大学の医学教育の専門課程を改革することによって解決できるとの考え)も出ているが、いずれにせよインターン制度は、臨床医となるための絶対的条件としてこれを堅持している点では変りがない。いうまでもなく、医業はすぐれてプロフェッショナルな職業ゆえ、将来臨床医になるためには免許取得前の臨床研修は必要不可欠な条件であり、このことはインターン問題を考える際のもっとも重要なポイントなのである。

ところがわが国では反対に、昭和43年の医師法の一部改正によって、「医師は免許をうけた後も2年以上大学の医学部若しくは大学附置の研究所の附属施設である病院又は厚生大臣の指定する病院において臨床研修を行なうように努めるものとする」(医師法第16条の2)と卒後のインターンが医師免許授与の絶対的要件とせず、単なる訓示規定にとどめたのである。しかも、それでいてなんら卒業前の医学部の教育のあり方、その改革が不問のままに付されている。

医師法改正以前は、インターンをしなければ、医師国家試験を受験する資格がなく、したがって医師免許が与えられなかったので、インターンを修了していないものが医業をなし、もしくは指導医の指示なしに独自で診療に従事した場合には、

8) 高橋昭正『現代医学』筑摩書房、1970、p. 189。

当然医師法第 17 条（医師でないものの医業禁止）の違反として処罰の対象に問われたのである。ところが医師法の改正後は、医師の国家試験に合格しさえすれば、インターンの経験がなくてもただちに医師の免許が与えられ、医師の免許が与えられれば医師法第 17 条（医師でなければ、医業をなしてはならない）によって医業を行うことができるので、インターンをしなくても法的には診療に従事しても差支えなくなったわけである。

これまでの日本の実地修練が、いかに実質のないものであったにせよ、医師法の改正によって、法律的には少なくともインターンをしなくとも指導医の指示なしに、独自の判断で診療に従事できるように改められたことは、患者の生命の保証・生命尊重の点からみても憂慮すべき問題であるといわざるをえない。いかに指導医の監督下に臨床に従事させたとしても、実地修練を経ないものに医師免許証を与え、患者の診療に従事せしめることは、医師法との関連において、法律的にも大いに検討されなければならないであろう。ただ医学生生の反対に押されて、妥協の産物として、無定見にもこのような内容の改正をしてしまったことは、関係者の見識のなさをまざまざと露呈するものであり、かえすがえすも今後に大きな禍根を残すものであるといわざるをえない。

その責任（もちろん研修条件の整備がいつまでたっても進展しなかったのは行政当局の責任ではあるが）の半分は、実際にインターンを教育・指導する立場にあった医学部教授が負うべきものであることはいうまでもない。教授達は、教育の担当者として、医学教育の過程において卒後の臨床研修がいかに重要であるかを誰よりもいちばんよく知っていたはずであり、まして医業がプロフェッションであり、患者の生命を預かる職業であれ

ばなおのことその必要性を痛感していたはずである。ところがインターン闘争に押されて、なす術もなく、結果的には卒後研修の制度を廃止することに同調したのであった。インターン問題の真の解決は、この制度を守り育て、研修を実効あるものとするために研修条件を整備すべきことを強く主張すべきであったのに、いつしかインターン問題を研修医の処遇の問題にすり替え、それが十分保証されないという理由から、その廃止に手を貸してしまったのであった。さらに専門医制との関連においてインターンの廃止に関与した医師会をはじめとする医師の関係団体・医学会等も当然責任があることをここに指摘しておかなければならない。

インターン問題の真の解決は、卒後のインターンを青年医師の自由選択にまかせるということではなく、また期間中の若干の手当——これと合せて研修病院にもわずかながらの予算措置がとられたのは一步前進ではあるとしても——を給することでもなく、患者の生命を守るために、責任ある医療技術を修得してもらうという点にある。したがってインターン制度をやめることよりも、研修体制を整備することが真の解決策であったはずである。その意味において昭和 43 年の医師法の改正（実は改悪である）は大幅な後退であったばかりではなく、基本的には大きな誤りであったことをここに強く指摘しておかなければならない。

なおインターンは、医学生の中なかでも将来臨床医になろうとするものだけに課すべき性質のものであって、医学部卒業生全部に強制する必要がない（したがって行政官・基礎医学研究者にすすむものは除く）ことを申添えてこの稿を閉じることとしたい。

(1974. 9. 27)

社会保険と家族規模(Ⅱ)

深谷 昌弘

はじめに

I 本研究の基本的視点について

II 社会保険と家族規模：ファクト・ファインディング

(以上前号)

III 社会保険と家族規模：モデル分析

1. 社会保険と家族規模に関する試論モデル

以下のモデルは、社会保険比率と家族規模との関係に焦点をしばった試論的な一つの抽象化である。この関係が社会保険水準決定のすべてであるとは、分析者自身毛頭考えているわけではない。社会保険比率は、社会システムの種々の因子とかかわっているはずであり、それらを個々に検討し、その結果を相互に整序することによって分析は閉じられるべきものである。この分析は、そのような作業体系の一端にすぎない。また、モデル自身にも、極端な単純化、改善すべき点が多々あることも事実であり、試論の域を出ないものである。

〔問題の設定〕

まず、仮説的理論モデルの構築をめざすにあたって、社会保険の概念を、形式的取扱いを可能にするような概念として再構成しなければならない。

社会保険の第一義的機能は、失業、疾病、障害、高齢化、児童扶養、寡婦、離婚、など多種多様な諸事情、これらを事故とよぶなら、この多種多様な事故によって生じる、個人およびその家族の生活の不確実性に対処すること、すなわち、

(1)生活保障機能

であること、そして、それは同時に所得やサービスの諸個人間における移転を伴う以上、

(2)所得再分配機能

を随伴すること、をわれわれはすでに論じた。大熊一郎〔18〕がすでに指摘しているように、生活を構成する物質的内容の次元で生活の不確実性を把握するならば、われわれは、それを諸々の事故による偶発的損失を控除した純所得の不確実性と規定することができる。しかし、社会保険が対象とする諸事故の偶発的損失は、次に私保険との関連で議論するように、多くの場合、価値額による算定が極めて困難である。また、ある種の事故の損失、たとえば失業の損失は、所得の減少として現出し、また、別種の事故の損失、たとえば疾病の損失は、医療支出の増大として現出する。したがって、定式化にあたって、個々の事故損失やその総額を明示的に取扱うことは、必ずしも適切ではない。そこで、われわれは、純所得の不確実性を、所得の不確実性によって近似し、所得を確率変数として取扱うことにする。

すなわち、諸々の事故による生活の不確実性は、所得の不確実性に集約されているものと仮定しよう。そして、生活の不確実性に対する社会保険もまた、全て、所得補償によって集約的に表現されるものと仮定しよう。もちろん、社会保険のすべてが、貨幣所得の給付という形態をとるわけではない。種々のカウンセリング・サービスや医療給付のように、現物給付の形態も存在する。これらのサービス給付は、貨幣では有効な達成が困難であるような生活保障機能を果すものである。しかし、以下の定式化では、このようなサービス給付の費用を、所得の移転受取り額に含めるものとしよう。

そして(1)および(2)を総括して、社会保険を所得再分配による所得補償システムとして定式化する。

次に、議論の焦点を社会保険比率と家族規模と

の関係にしぼるため、社会システムにおける生活保障機能を果たす代表的な三つの集団組織、家族、社会保障、私保険のうち、家族と社会保障の二つの関係だけに分析を限定しよう。すなわち、私保険の領域はすでに確定されており、社会保障および家族と私保険との補完・代替関係は一応捨象するものと仮定しよう。

事故損失の打撃は、集団組織を形成して、資金をプールし、損失に応じて補償を受取る、ということによって削減される。これが集団組織のリスク・プーリング機能である。私保険はリスク・プーリングそのものを目的とする集団組織である。しかし、私保険の領域には限界がある。まず、企業化可能な事故は、危険損失の期待値と分散が集団について確定しうるだけでなく、すなわち、狭い意味のリスクであることだけでなく、各加入者の損失期待値をも確定しうる、もしくは、モラル・ハザードを生じないような掛金—補償額システムを設定しうるような種類の事故に限定される。たとえば、離婚による母子家庭への移行に伴う損失、などにかんする私保険の成立は極めて困難であろう。また、所得分配の公正理念によって私保険の領域は限定を受ける。病人、心身障害者、児童、老人など経済的弱者の立場にある人びとが、それだからといって劣悪な生活状態に放置されるべきではない。これらの人びとにも等しく一定水準の生活が権利として保障されるべきである。このような連帯主義的な分配の公正理念が社会的価値観として社会保障の根底にあると考えられる。しかし、私保険は、連帯主義的再分配のシステムというよりは交換主義的再分配のシステムである。したがって、私保険はこのような理念を遂行することができない。私保険では、損失の期待値に見合った掛金が徴収される。このシステムでは、富裕者は富裕者グループ内で、貧困者は貧困者グループ内で再分配を行うだけであり、弱者の底上げにはならない。たとえば、私的年金保険しかない場合、金持は大きな保険金を掛け大きな年金を受取る。また、貧困者は小さな保険金を掛け小さな年金しか受取らない。さらに一層貧困な人びとは、年金保険に加入する余裕すらなく、老後の生活が

立ちいかないかもしれない。このようなシステムでは、すべての人びとに一定の生活水準を保障することができない。このことを達成するためには、公正な分配に著しい悪影響をもつような重大な生活上のリスクについては、一定の生活水準を満たす程度まで、掛金と損失期待値の均等関係から逸脱した形で、すなわち、連帯主義的再分配システムで補償されねばならない。したがって、それには強制力を伴った政府によってリスク・プーリングが行われねばならないのである。

これらの理由によって、私保険の領域は制約を受ける。そこで議論の単純化のために、私保険の領域はすでに確定しているものと仮定しよう。また、連帯主義的再分配によるリスク・プーリングは、親戚関係、友人関係その他にもみられないわけではないが、何とんでも通常は家族のそれに及ばない。そこで、これらの社会関係も捨象することにしよう。

さて、ここでの問題は、生活が諸々の事故によって危険にさらされているために、政府と家族という二つの集団組織によって二重にリスク・プーリングが行われるとした場合、そのプーリングの分担割合はどのようになるか、そしてそれが社会保障比率と家族規模との関係にどのように表われるか、ということである。

しかし、社会保障比率は社会保障制度のアウト・プットであり、社会保障制度は政治プロセスのアウト・プットである。したがって、社会保障比率は政治プロセスによって決定される変数であり、通常の市場経済学では外生変数に分類される。本分析は、それを内生的に解明しようとする試みであるから、社会保障比率決定の問題を社会的選択の問題として取扱う必要がある。そこで、次には、社会的選択の取扱い方が問題となる。われわれは、この問題を平均値概念によって処理したいと思う。社会的選択の理論、ないし政治プロセスの理論は、これまでのところまだ十分な発展を遂げたわけではない。しかし、二大政党制の理論や投票制の理論が示唆するところでは、人びとの平均的意見は極めて重要である。これらの理論は、一定条件の下での社会的決定が人びとの意見の平

均値に到着することを厳密な形で導出する。しかし、現実の政治的諸決定は必ずしも投票によるとは限らないし、仮にそうであっても、現実の状況が理論の前提条件を満たしているとは限らない。しかしながら、それほど厳密な定式化を許さない場合であっても、社会の動向は、結局のところ、社会の大勢に従わざるをえない、という常識的見解の意義を認めるならば、平均値概念は依然としてその重要性を失うものではない。

以下の理論モデルでは、社会が均質的家族から構成されている、という虚構を用いる。このような社会では、一つの任意の家族は、他の家族と、その人数、年齢・性別構成などについて全く同じであり、したがって、それは平均的かつ代表的な家族となっている。政治プロセスの分析において、主体間の対立に主たる関心が注がれている場合には、この虚構はあまり有効ではない。それどころか有害ですらある。何故ならば、主体間の対立は人びとの異質性にこそその主たる源があるからである。社会保障負担の配分、年金、児童、医療など個々の社会保障制度の間のバランス、といった問題の分析にとっては、人びとの間の対立が決定的重要性をもってくるので、このような枠組みは不適当といわねばならない。しかし、ここでは社会保障比率という、社会保障体系全体の動向が、社会システムの家族規模の全体的動向との関連で問題とされるのであるから、この枠組みは致命的欠陥とはならない。むしろ、それは有用な抽象化とみなされてもよいであろう。

均質的社会の想定による平均値概念の強調は、社会的選択における平均値概念の役割を強調すると同時に、社会保障比率と家族規模との関係に議論を集中するための抽象化として機能する。すなわち、社会保障負担率と給付率の主体間の差違、個々の社会保障の比重といった問題を捨象し、社会保障比率と家族規模との関係を単純な形で定式化可能にする。したがって、以下の議論は、もちろん“他の事情にして等しければ”という前提つきで展開されることになる。

〔モデルの定式化〕

まず最初に、全く均質的な個人のグループがあ

り、そのグループ内では所得の均等再分配が行われているものと考えよう。個々人の所得は、生活上の種々の事故によって不確実である。これを確率変数 x としよう。彼の最終所得を y とし、再分配の純受取額を Z_1 とすれば、最終所得は、

$$(1) \quad y = x + Z_1 \quad y: \text{最終所得} \\ E(x) = \mu \quad x: \text{所得機会} \\ E[(x - \mu)^2] = \sigma^2 \quad Z_1: \text{再分配純受取り額}$$

である。そして、グループの規模を n とし、再分配システムを

$$(2) \quad Z_1 = \bar{x}_n - x \quad n: \text{再分配グループの規模}$$

であらわすならば、

$$y = x + \bar{x}_n - x = \bar{x}_n$$

である。このときの y の期待値 μ_y および分散 σ_y^2 は、それぞれ、

$$E(y) = \mu_y = \mu \\ E[(y - \mu_y)^2] = \sigma_y^2 = \frac{\sigma^2}{n}$$

である。このグループのリスク・プーリング機能を標準偏差対期待値比率の変動係数 k で示すならば、

$$(3) \quad k = \frac{a}{\sqrt{n}}: k = \frac{\sigma_y}{\mu_y}, a = \frac{\sigma}{\mu}$$

である。変動係数 k は、グループ規模の平方根 $\sqrt{n}$ に反比例する。したがって、グループのリスク・プーリング機能は、グループ規模が大きければ高く、逆に小さければ低い。しかも、グループ規模のオーダーが、たとえば 10 未満といった低いところで生じるグループ規模の縮小は、急速な変動係数の上昇、すなわちリスク・プーリング機能の急速な低下をもたらす。

以上のことを要約すれば、集団組織は、集団内所得再分配を通じてリスク・プーリング機能をもつこと、このリスク・プーリング機能は、大数法則の働きによること、そしてリスク・プーリング機能の度合を変動係数で示せば、小集団におけるリスク・プーリング機能の度合いは、集団規模にきわめて敏感に依存し、集団規模の縮小は急速なリスク・プーリング機能の低下を招く、ということである。

さて、小集団のリスク・プーリング機能にかん

するこの命題を基礎として、家族規模と社会保障比率との間の定量的関係を導出することにしよう。

社会は、無数の家族から構成されており、それらの家族は、規模、性別構成、年齢構成などあらゆる点にかんして均質的であるとしよう。したがって、ある任意の家族は、その社会の代表的かつ平均的な家族である。

家族の共同生活がもつリスク・プーリング機能は、

$$(2) \quad Z_1 = \bar{x}_n - x$$

のような連帯主義的再分配システムによる生活の安定化として抽象化することができる。ここで連帯主義的というのは、負担と取り分の均等関係の成立を必要条件としない、という意味であって、(2)式のような平等分配である必要はない。たとえば、家族の各構成員に対する再分配が彼の家族における地位に応じて行われる、

$$(2)' \quad Z_{1i} = \alpha_i (\bar{x}_n - x_i), \\ \alpha_i > 0, \sum_{i=1}^n \alpha_i = 1.0$$

のような再分配システムであってもよい。

しかしながら、以前に登場した再分配グループを、そのまま“家族”とよぶわけにはいかない。何故ならば、家族の各構成員は決して均質な個人ではない。性、年齢、役割を異にする諸個人から家族は構成されている。

そこで、まず家族の性別構成を考えよう。社会における所得機会は、一般に男性と女性とでは異なるであろう。そこで、所得機会を、

$$\text{男: } x_1 \begin{cases} E(x_1) = \mu_1 \\ E[(x_1 - \mu_1)^2] = \sigma_1^2 \end{cases}$$

$$\text{女: } x_2 \begin{cases} E(x_2) = \mu_2 \\ E[(x_2 - \mu_2)^2] = \sigma_2^2 \end{cases}$$

とすれば、平均的かつ代表的家族の性別構成比、そして社会の性比は、1対1であるから、男女を平均した所得機会は、

$$(4) \quad x = \frac{1}{2}(x_1 + x_2)$$

$$E(x) = \frac{1}{2}(\mu_1 + \mu_2) = \mu$$

$$E[(x - \mu)^2] = \frac{1}{4}(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) = \sigma^2$$

で表わされる⁷⁾。

次に家族の年齢構成を考慮に入れよう。社会における生産年齢人口(16~64歳)の比率を l とすれば、この社会の平均的かつ代表的家族において所得機会をもつものは、家族 n 人のうち、 $l \cdot n$ 人だけである。

家族構成の問題は、性、年齢について考慮すればそれですむというものではない。家族は、性、年齢を異にするだけでなく、世帯主、主婦、児童、老人といったその役割機能を異にする諸個人からなる集団組織である。学生や家事専従の主婦は、生産年齢にあっても、平常は所得機会を放棄している。彼らが所得機会を選択するか否かは、他の構成員の所得に依存しよう。これと同種の問題は、実は、老人や児童にも発生する。このことは、家族における役割体系が変化しうることを意味する。このような役割体系の変化は、所得機会選択ダミーを、他の構成員の所得に依存させる形で導入することによって、理論上は処理可能である⁸⁾。しかし、ここでは、そのような精緻な家族モデルの構築が第1の目的ではないので、物理的年齢ではない社会的生産年齢人口比率の変化の可能性や、学生、家事専従の主婦の存在などはモデル構築の外に、留意事項としておいておくことにしよう。この単純化は、モデルを現実に近いという観点からは不満足であるが、家族という集団組織がリスク・プーリング機能をもっている、という本質的重要事項を損なうものではない。

さて、家族の総所得、すなわち家計所得は、

$$(5) \quad y_f = l \cdot n \cdot \bar{x}_{l \cdot n} \quad y_f: \text{家計所得} \\ E(x) = \mu \quad x: \text{所得機会}$$

7) もし x_1 と x_2 が統計的に独立でないならば、 x をそれに従って定義しなおせばよい。

8) 家計所得と家族の役割体系の変化との関係から家計の労働供給を導いた命題として、「ダグラス—有沢の法則」が有名である。「ダグラス—有沢の法則」は、

第1法則：家計における世帯主の労働供給は、それに対する賃金に対して非弾力的である

第2法則：世帯主収入が大であるほど、世帯員の労働が供給される確率は低下する

第3法則：世帯主収入一定の下では、世帯員の労働供給はそれ自身に対する賃金と正の相関をもつ

という三つの命題からなる。
この法則およびその理論的実証的研究に関しては文献[19]、[20]、[21]、[22]をあげておく。

$$E[(x-\mu)^2]=\sigma^2 \quad l: \text{生産年齢人口比率}$$

n : 家族規模

で表わされる。そして、家族内再分配システムが、単純化のために、再び平等原理であるとすれば、すなわち

$$(6) \quad Z_1 = l \cdot \bar{x}_{l,n} - x \quad Z_1: \text{家計内再分配純受取り額}$$

であれば、構成員 1 人当り最終所得は、

$$(7) \quad y = x + Z_1 = l \cdot \bar{x}_{l,n}$$

である。

家族 1 人当り最終所得の期待値および分散は、それぞれ、

$$(8) \quad E(y) = \mu_y = l \cdot \mu$$

$$(9) \quad E[(y - \mu_y)^2] = \sigma_y^2 = \sigma^2 \cdot \frac{l}{n}$$

である。

一方、家計所得の期待値および分散は、

$$(10) \quad E(y_f) = \mu_{y_f} = l \cdot n \cdot \mu$$

$$(11) \quad E[(y_f - \mu_{y_f})^2] = \sigma_{y_f}^2 = l \cdot n \cdot \sigma^2$$

である。さて、家族のリスク・プーリング機能を家族 1 人当り所得の標準偏差対期待値比率の変動係数で示せば、

$$(12) \quad k = \frac{\sigma_y}{\mu_y} = \frac{a}{\sqrt{l \cdot n}}; \quad a = \frac{\sigma}{\mu}$$

である。また、家計所得の変動係数も、

$$(13) \quad k_f = \frac{\sigma_{y_f}}{\mu_{y_f}} = \frac{a}{\sqrt{l \cdot n}}; \quad a = \frac{\sigma}{\mu}$$

であるから、 $k = k_f$ でどちらの表現を用いても同じである。

この変動係数の値は、小集団の場合、集団規模の変化に極めて敏感であり、集団規模の縮小は急速な変動係数の増大を招く、すなわち、生産年齢人口比率で修正された家族規模の縮小は急速に家族のリスク・プーリング機能を低下させる。

さて、いよいよ社会保障を導入することにしよう。すなわち、個人の最終所得は、彼の所得、家計内再分配純受取り額、および社会保障純受取り額の三つから構成されるものとしよう。

$$(14) \quad y = x + Z_1 + Z_2 \quad y: \text{最終所得} \\ E(x) = \mu \quad Z_1: \text{家族内再分配}$$

$$E[(x-\mu)^2]=\sigma^2 \quad \text{純受取り額} \\ Z_2: \text{社会保障純受取り額}$$

(14)式では、生活の不確実性が、家族と社会保障とによって二重にリスク・プーリングされているわけである。このとき、家計所得は、

$$(15) \quad y_f = l \cdot n \cdot \bar{x}_{l,n} + Z_{2f} \quad Z_{2f}: \text{社会保障家計純受取り額}$$

である。変動係数で計った生活の安定性は、個人の最終所得についても、家計所得についても同じであることが既に確認されているので、以下では家計所得に関する議論として展開しよう。

さて、社会保障の再分配システムは、

$$(16) \quad Z_{2f} = \tau \cdot l \cdot n \cdot \mu - \tau \cdot l \cdot n \cdot \bar{x}_{l,n}$$

τ : 社会保障拠出率

となっているものとする。この再分配システムは、社会保障基金として、家計稼得所得に拠出率 τ を乗じた額が徴収され、各家計均等に $\tau \cdot l \cdot n \cdot \mu$ だけ給付される、というシステムである。この $\tau \cdot l \cdot n \cdot \mu$ は、家計所得の下支え部分であり、たとえ家計の稼得所得がゼロであっても、これだけの所得が保障されるわけである。もちろん、現実の均質でない社会では、家族の状況に応じて、拠出率と給付率とに格差がつけられる。また、拠出率 τ によって調達される基金は、社会保障負担かもしれないし、一般租税負担の一部を含むかもしれない。ともあれ、給付による所得の下支えは、社会保障の特質であり、租税制度にはない特徴といえよう⁹⁾。

このような単純化された社会保障システムは、一見不自然に見えるかもしれない。しかし、均質な社会という設定の下では、決して不自然ではないし、社会保障システムの特徴をそれなりに抽象化しており、ここでの議論の本質をゆがめるものではない。現実の社会保障制度の複雑さの多くは、むしろ、社会の異質性に対する政治的配慮の結果なのである。このシステムは、社会全体にかんする給付総額 = 基金の均等条件を満たし、かつ社会保障の特質ともいえる最低所得の保障を表現した

9) もっとも、近年における“負の所得税”の提案は、租税にこのような機能を付与しようとする構想である。

最も単純化された社会保険システムである。

さらに注意しておきたいのは、この拠出率 τ が、実は、マクロ経済における社会保険給付比対国民所得の比率、すなわち、社会保険比率 ($b = B/Y$) に等しいということである。何故ならば、社会の総人口を N とすれば、

$$\begin{aligned} l \cdot N \cdot \mu &= Y \\ \tau \cdot l \cdot N \cdot \mu &= B \\ \therefore B/Y &= \tau \end{aligned}$$

だからである。

家計所得 y_f の期待値および分散は、(4)、(15)、(16) から (17)、(18) となる。

$$(17) \quad E(y_f) = \mu_{y_f} = l \cdot n \cdot \mu$$

$$(18) \quad E[(y_f - \mu_{y_f})^2] = \sigma_{y_f}^2 = (1 - \tau)^2 \cdot l \cdot n \cdot \sigma^2$$

分散を標準偏差に直し、期待値との比をとったもの、すなわち、家計所得の変動係数は、

$$(19) \quad k = \frac{\sigma_{y_f}}{\mu_{y_f}} = (1 - \tau) \cdot a \cdot \frac{1}{\sqrt{l \cdot n}}, \quad a = \frac{\sigma}{\mu}$$

である。

(19)式において、社会が提供している所得機会 (μ, σ , したがって a) および生産年齢人口比率で修正された家族規模 ($l \cdot n$) を所与とすれば、家計所得の変動係数 (k) は、拠出率 (τ)、したがってまた社会保険比率 (b) の減少関数である。すなわち、家計所得の変動係数は、社会保険比率が増大すれば低下し、その逆は逆である。

さて、もし社会において望ましい変動係数 k^* というものが存在するならば、それを満たすような拠出率 τ^* 、したがってまたそれに等しい社会保険比率 b^* が社会的選択の結果選ばれるであろう。望ましい社会保険比率 b^* は、(19)式を変形することによって(20)式で示される。すなわち、

$$(20) \quad b^* = 1 - \frac{k^*}{a} \sqrt{l \cdot n}$$

である。

(20)式で、所得機会 (μ, σ , したがって a) を所与の値に固定し、生産年齢人口比率で修正された家族規模 ($l \cdot n$) をパラメトリックに変化させれば、 k^* を満たす b^* の値は $l \cdot n$ に応じて変化する。 k^* を満たす b^* の変化は、 $l \cdot n$ の変化と逆方向である。この b^* と $l \cdot n$ の組合せを示す曲

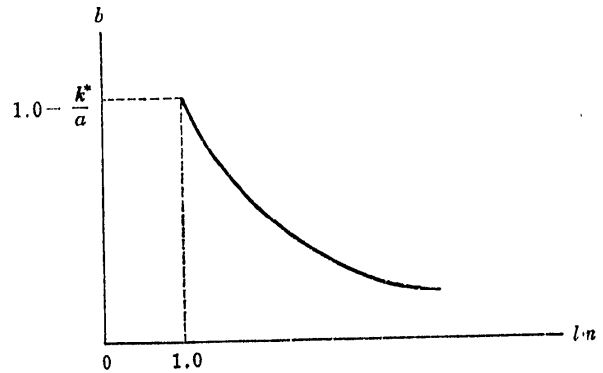


図6 k^* を満たす b^* と $l \cdot n$ の組合せ

線は、図6にあるように、原点に対して凸の曲線となる。したがって、もし変動係数 k を k^* に保とうとする社会的圧力が存在するとすれば、“社会保険比率は、社会の（生産年齢人口比率で修正された）家族規模の縮小とともに加速的に上昇する”という仮説的命題が成立するであろう。

2. 社会システムの安定性の要請と“社会保険依存率の法則”(?)

家計所得の標準偏差と期待値の比率、変動係数 k をある望ましい値 k^* に維持しようとする社会的、政治的、経済的圧力の存在は、社会システムの安定性の要請、という観点から正当化しうるように思われる。

社会を、家計、企業、政府といった集団組織をサブ・システムとする一つの全体システムである、とみなした場合、このシステムが維持され機能していくためには、一定度の安定性を必要とするに違いない。

これらの集団組織は、その構成員達が各自それぞれの役割を遂行することによって維持運営されている。しかし、各構成員は、ただひたすらその役割を遂行する機械のパーツと同じではない。構成員は、各自それぞれなりの理性と感情と目的とをもった個性的存在である。もしも、個人をとりまく諸条件がきわめて不安定であるとすれば、個人はそれらの変動に対する行動調整に絶えず追われていなければならない、その行動型もまた不安定とならざるをえない。そのような状況の下で個性的で不安定な諸個人の行動型を、役割体系によ

て一定に保持することは、きわめて困難であるに違いない。その場合、集団組織はもはや維持されなくなり、機能しえなくなるであろう。そして、サブ・システムに生じた不安定性によるこのような機能障害は、それらを包摂する社会システム全体に対しても種々の不都合を生じるであろう。

われわれは、家計所得の変動係数 k を、ある安定的な値 k^* に維持しようとする社会的、経済的、政治的な圧力の第一義的源泉が、家族というサブ・システム自身の安定性への要請にあると考える。

家族は、家族制度、家族の役割体系、や住宅といったそれ自身の内部構造、所得で代表される内部財、そして構成員という内部主体、さらにその内部精神とをもった社会のサブ・システムである。このサブ・システムの安定性への要請を、家族システムの構造と所得とを関係づけることによって検討してみよう。

家族における役割体系や住宅のような物理的条件は、家族システムの基礎的構造の構成因子をなす。そして、この構造は、その家計の過去から現在までの平均所得水準 ($\bar{y}_f$) によって形成されてきたものとみなされる。

ところで、家計所得 (y_f) の変動は、ある小さな範囲内では、家族システムの構造にさしたる影響をもたないであろう。しかし、大幅な所得変動は、家族システムの基礎的構造そのものを変化させるに違いない。たとえば、一家の稼ぎ手である夫の病気によって生じた大幅な所得の落込みは、主婦が夫に代って働きに出たり、学生だった子女が退学して就職したり、あるいは隠居していた老人が再就職したり、といった役割体系の変更をよぎなくするかもしれない。あるいはまた、これまで住んでいたはずの住宅を手離し、安い木賃アパートに移ることをよぎなくするかもしれない。しかし、一層極端な所得の落込みは、このような役割体系や住宅といった家族システムの構造を再調整することによって、もはやカバーしきれないかもしれない。その場合、この家族は崩壊する。そこまでいかなくとも、児童や高齢者の就業あるいはスラムへの移住といった好ましくない事態を

引起すかもしれない。先の (19) 式

$$(19) \quad k = \frac{\sigma_{y_f}}{\mu_{y_f}} = (1-\tau) \alpha \cdot \frac{1}{\sqrt{l \cdot n}}$$

は、このような家族の崩壊や悲劇の発生率が、家族規模の縮小とともに急速に高まることを示唆するものである。何故なら、右辺の τ , α を所与とすれば、 $l \cdot n$ の縮小は急速に k を高めるからである。家族システムの基礎的構造の下方シフトを招来するような、所得の大幅な落込みは、家族構成員各自にとっても、家族全体にとっても好ましくないものである。逆に、家族システムの基礎的構造の上方シフトを可能にするような、大幅な所得の上昇は、大いに歓迎されるであろう。大幅な所得の上昇は、たとえば、高校までの予定であった子女の大学進学を可能にするかもしれないし、アパートから持家への移行を可能にするかもしれない。

このような家族システムの基礎的構造と所得変動との関係に対する人びとの評価を、自分の現在の生活パターンを中心として、それ以下のパターンとそれ以上のパターンからなる三つの生活パターンとそれに対応した所得水準とによって要約的に図示したのが図 7 である。

図 7 において、横軸には、過去から現在までの平均所得水準 $\bar{y}_f$ と所得 y_f との相対比率が、そして、縦軸には、それに対する評価 $h(y_f/\bar{y}_f)$ が、それぞれ目盛られている。

所得評価曲線 $h(y_f/\bar{y}_f)$ は、原点と尺度について恣意的な、所得の相対評価のみを示す曲線で

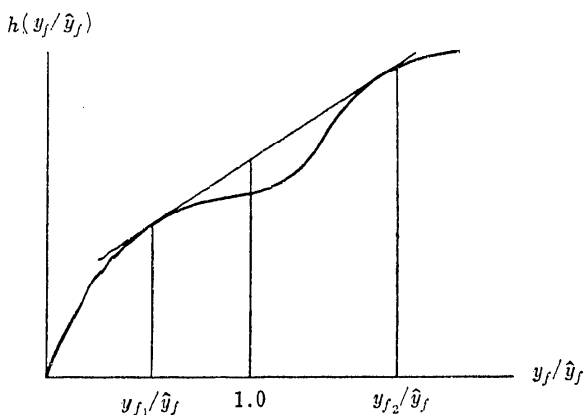


図 7 所得評価曲線

ある。この曲線は、所得の限界評価が最初は逓減し、その後いったん逓増の局面をもち、再びまた逓減する、ということを示す。 $y_f/\bar{y}_f=1.0$ の近傍での所得変動に対する評価の変動は、緩やかであり、そこからの乖離が大きくなると、左方では評価の急激な低落、右方ではその急激な上昇が起る。このような急激な所得評価の変化は、先述したような家族システムの基礎的構造の下方シフトと上方シフトとに基づくものである。

そこで家族システムの基礎的構造の下方シフトの防止を望むならば、人びとは、所得の下方変動を社会保障の導入によって回避しようとするであろう。このことによって、変動係数の値が縮小することは(18)式で明らかである。

しかし、その場合、人びとが、所得評価の期待値の最大化をめざして行動するとすれば、 k の値は小さければ小さいほどよい、ということにはならない。 $E[h(y_f/\bar{y}_f)]$ を最大化するような k 、すなわち、望ましい変動係数 k^* は、図7において直線が曲線 $h(y_f/\bar{y}_f)$ に接する二つの点 $y_{f1}/\bar{y}_f$ と $y_{f2}/\bar{y}_f$ 、および基準点 1.0 、で示される。 $E[h(y_f/\bar{y}_f)]$ を最大化する分散の値は、

$$\begin{aligned}\sigma^{*2} &= P_1(y_{f1}/\bar{y}_f)^2 + P_2(y_{f2}/\bar{y}_f)^2 \\ &= \{(1 - y_{f1}/\bar{y}_f)(y_{f2}/\bar{y}_f - y_{f1}/\bar{y}_f)\} \cdot \\ &\quad (y_{f2}/\bar{y}_f)^2\end{aligned}$$

である。

この σ^{*2} は、変形すれば、

$$\sigma^{*2} = \{P_1 y_{f1}^2 + P_2 y_{f2}^2\} / \bar{y}_f^2 = \sigma_{y_f}^2 / \bar{y}_f^2$$

である。過去から現在までの平均所得 $\bar{y}_f$ が家計所得の期待値 μ_{y_f} と近似的に等しいものとすれば、この標準偏差

$$\sigma^* = \sigma_{y_f} / \mu_{y_f}$$

は、先の変動係数の望ましい値 k^* にほかならない。

したがって、 k^* はゼロではないある正の値である。人びとは、安全性を望ましいと考えるが、だからといって完全な安定性 $k^*=0$ を望むものでもない。

この議論は、フリードマン&サベージの期待効用最大化仮説を、筆者なりに社会システム論の観点から批判し、再定化したものである。フリード

マンは、所得評価曲線を所得の相対比率ではなくて、その絶対水準に関係づけたために、この曲線の形状に十分な意味づけを与えることができなかった。また、そのために、貧乏人と金持だけが保険を選好し、中産階級のみが賭けを行う、という現実妥当性に欠けた奇妙な命題を導いたのであった。しかし、われわれの定式化は、曲線の形状をシステムの基礎的構造のシフトとかかわらせることによって意味づけを行い、人は一般に金持であれ貧乏人であれ、保険も選好すれば同時にまた賭けをも選好するという事象に説明を与える。人びとは、一般に自分の生活パターンの激変を伴う所得の落込みには保険をかけ、同時に生活パターンの上方シフトをもたらすような可能性に期待をかけてある程度の危険を冒す、というのがわれわれの再定式が導く命題である。このようなわれわれの考え方は、デューゼンベリーの相対所得仮説や、中鉢正美〔23〕、〔24〕の生活構造論に基づく最低生活費算定の理論と同一の軌道にある¹⁰⁾。

家計所得の変動係数がある望ましい値 k^* に維持しようとする社会的、政治的、経済的圧力は、家族システムの安定性を要請する人びとの性向にその第一義的源泉がある、ということが明らかになった。

社会保障比率と家族規模にかんするわれわれのモデル

$$(20) \quad b^* = 1 - \frac{k^*}{a} \sqrt{l \cdot n}, \quad a = \frac{\sigma}{\mu}$$

が提示した仮説的命題、“社会保障比率は、社会における(生産年齢人口比率で修正された)家族規模の縮小とともに、加速的に上昇する”はここにその基礎的論拠をえたわけである。すなわち、所得機会(μ, σ したがって a)を所与とすれば、 k^* を維持するような社会保障比率 b^* は、家族規模 $l \cdot n$ の縮小とともに加速的に上昇せねばならないのである。

10) フリードマン&サベージの期待効用最大化仮説については、文献〔25〕、〔26〕を参照。また、この仮説に対する批判的検討および相対所得概念によるわれわれの再定式化については、拙稿〔27〕を参照されたい。

なお、〔27〕に対する中鉢正美氏のコメントは、筆者の見解を大いに力づけてくれるものであった。

しかし、この命題が、異なった社会についても成立するためには、 k^* とパラメータ μ , σ との相互関係が検討されなければならない。何故ならば、上述の命題には、“他の事情にして等しければ”という但し書が付されており、異なった社会については、 μ , σ が等しいという保証がないからである。上述の命題が異なった社会についても成立するために必要なことは、比率 k^*/a が社会間で相対的に安定しており、命題を損なうほどその差違による影響が強くない、ということである。

そこで、 k^*/a の相対的安定性の問題を検討しよう。 a は、所得機会の変動係数であり、所得機会の標準偏差 σ とその期待値 μ との比率である。そこで、問題を二つの局面、すなわち、比率 a は不変であるが所得の期待値 μ と標準偏差 σ が同率で変化する場合と、所得の期待値 μ の変化と標準偏差 σ の変化との間に乖離があって a それ自身の値が変化する場合とに分けて検討しよう。

第1の場合、すなわち a の値そのものは不変で所得水準が異なる場合、望ましい変動係数の値はどうか。二つの社会が存在し、 $\frac{\sigma_1}{\mu_1} = \frac{\sigma_2}{\mu_2} = a$ であり、かつ $\mu_1 > \mu_2$ のとき、 $k_1^* \cong k_2^*$ はどうか、という問題である。もしも、 $k_1^* < k_2^*$ ならば、(18)式から、仮に家族規模が同じ二つの社会であっても、 $b_1^* > b_2^*$ とならなければならない。また逆の場合はその逆である。したがって、この問題は、社会保障が上級財か否かという問題なのである。第II章のファクト・ファインディングで、われわれは、家族規模の影響を除去したときの社会保障比率と1人当り国民所得との関係を偏相関係数で示したが、その係数はほとんどゼロに近い負の値、 -0.017 であった。各国のパラメーター a_1 が等しいという保障もなければ、その差違を修正した上での偏相関係数の計算でもないのだから、この数値をもって直ちに社会保障は上級財であるとか、下級財であるとかの結論を導くわけにはいかない。しかし、家族規模の影響を除去したとき、社会保障比率に対する1人当り国民所得の影響はほとんどない、というこの観察事実から、われわれは、所得水準の差違による k^* の差違はあま

り大きなものではない、すなわち、社会保障は中立財である、と仮定するのがこの際妥当であろう。

第2の場合、すなわち a の値が異なる場合、望ましい変動係数 k^* の値はどうか。二つの社会が存在し、 $\mu_1 = \mu_2$, $\sigma_1 > \sigma_2$ 、したがって、 $a_1 > a_2$ のとき、 $k_1^* \cong k_2^*$ はどうか、という問題である。この問題について、われわれはほとんど具体的な情報を持合わせていない。しかし、以下の三つの理由から、 a と k^* の動きは同方向をとり互いに相殺しあうために、 k_1^*/a_1 と k_2^*/a_2 との差違はそれほど大きくならないと推論される。 k^* は家計所得の望ましい変動係数であり、 a は所得機会の変動係数、すなわち、その社会の経済構造がもっている元々の不安定性の度合いを示す指標と考えられる。この両者が同方向に動き、比率 k^*/a が相対的に安定的だと推論される第1の理由は、人びとの心理的適応である。元々の経済構造が不安定な社会 ($a = \sigma/\mu$ が大きい社会) では、変動に対する心理的調整によって $k^* = \left(\frac{\sigma_{y_f}}{\mu_{y_f}} \right)^*$ も

ある程度大きな値をとるであろう。第2の理由は、家族システムの構造に適応が生じることである。地震頻発地域の社会では、石造りやレンガ造りの家屋よりは、木材主体の家屋が造られるように、不安定な社会では、家族システムも柔構造をとると思われるからである。第1、第2の理由は、図7における y_{f1}/y_f と y_{f2}/y_f の区間を大きくするであろう。したがって、 $a_1 > a_2$ ならば、 $k_1^* > k_2^*$ となる傾向があるものと思われる。第3の理由は、モデルの枠組みから外れるが、政治的理由である。モデル上はともかく、現実の社会では、各人の所得機会は異なっており、貧富の差が生じている。 $a = \sigma/\mu$ が大きい社会では、貧富の差もまた大きいということである。このような社会では、連帯主義的再分配に対する合意の度合いは低くなりがちである。そのような社会では、政治的合意が成立するような k^* は大きな値をとるであろう。

われわれは、上述のような検討から、 a や k^* というパラメータが、社会によって異なっているとしても、比率として k^*/a は相対的に安定的で

あると考える。しかし、このことは究極的には実証の問題である。本分析の枠内では、計測結果におけるパラメーター推定値の安定性の問題である。後述の推定結果によれば、 k^*/a の推定値は t 値も高く、かなり安定的である。

家族システムの安定性への要請、という人びとの性向から望ましい変動係数 k^* が存在することが導かれ、この係数と所得機会の変動係数 a との比率、 k^*/a が社会間で相対的に安定的であるとすれば、われわれのモデル、

$$(20) \quad b^* = 1 - \frac{k^*}{a} \sqrt{l \cdot n}$$

は、“社会保険比率は社会における家族規模の縮小とともに加速的に上昇する”という、仮説的命題を成立させる。家族規模の縮小は、家族システムのリスク・プーリング機能を低下させる。したがって、小規模家族によって構成された社会システムは、人びとの生活保障機能をその分だけ家族から社会保障へと移管しなければならない。家族規模の縮小が、社会保障への依存度を高める、という意味で、この命題を“社会保険依存率の法則”とよぶことができるかもしれない。

3. “社会保険依存率の法則”の検証 われわれのモデル

$$(20) \quad b^* = 1 - \frac{k^*}{a} \sqrt{l \cdot n}$$

は、観察された事実、すなわち、社会保険比率と家族とが負の相関をもち、両者の関係は原点に対して凸の曲線をなす、に対して理論的根拠を与えるものであった。そして“社会保険比率は、社会における家族規模の縮小とともに加速的に上昇する”という“社会保険依存率の法則”を演繹的に導いた。

そこで、ファクト・ファインディングに用いた世界 28 カ国のクロス・セクション・データにこのモデルをあてはめてみよう。しかし、クロス・セクションであれ、タイム・シリーズであれ、異なった社会に対して、ある命題を検証する場合には、理論モデルにおける“他の事情にして等しければ”という前提がどの程度満たされているか、が

常に問題となる。ここでの計測に即していえば、問題となる諸事情を大別すれば、

- (1) パラメーター、 k^* と a の国による差違
- (2) それ以外の諸事情の差違

の二つに分けられる。このうち、(1)については、すでに検討したように、個々のパラメータに関する社会間の差違はあるにしても、比率 k^*/a は相対的に安定的であると考えられる。(2)のそれ以外の諸事情の差違は、現段階においては無視せざるをえない。そこで(1)および(2)の社会間の差違は、計測結果と実際値との乖離にかんする解釈の問題として残すことにしよう。

次に、これらの留意事項を念頭においた上で“社会保険依存率の法則”をデータによって検証してみよう。

図 8 は、生産年齢人口比率で修正された家族規模と社会保険比率とをプロットしたものである。比較のために、修正前の家族規模と社会保険比率とをプロットした図 3 を再掲しておく。図 8 では、図 3 との相対的關係において、合衆国とイタリア

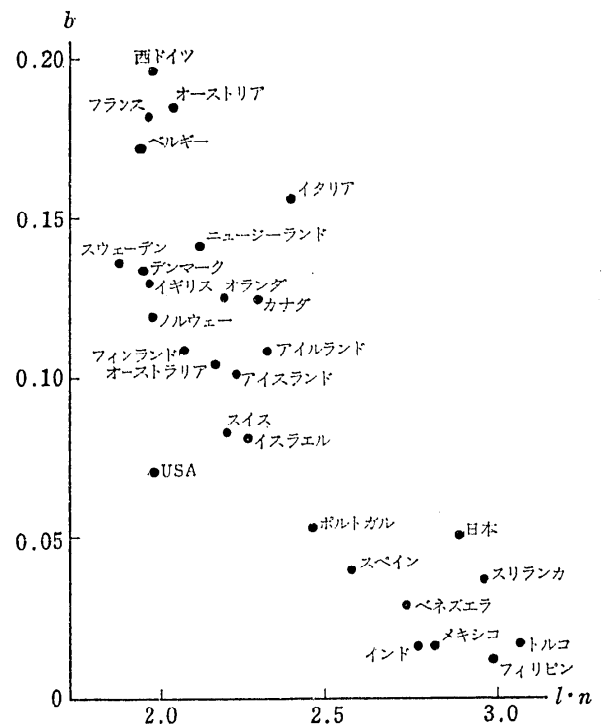


図 8 社会保険比率と家族規模
(生産年齢人口比率による修正)

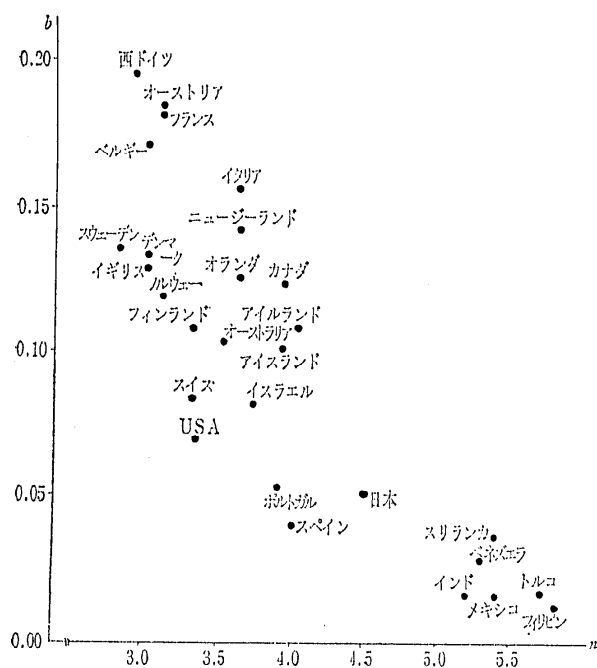


図3 社会保障比率と家族規模

の趨勢からの乖離が拡大されているが、この二つを除けば、残りのプロットは、家族規模と社会保障比率との関係をより明瞭に示していることがわかる。したがって、グラフによる検証ではモデルおよび命題は有望といえよう。

では、この図に対して回帰式をあてはめてみよう。モデルは、家族の規模、性別構成、年齢構成について均質であるような家族によって構成された社会を想定している。しかし、現実のそれぞれの社会がそのような均質的家族によって構成されているわけではない。現実に計測されるパラメータは、個々の家計にとって望ましいような社会保障比率を示すパラメーターではなくて、あくまでもそのようなパラメーターを求める人びとの行動の平均的結果を示すものである、ということはあらかじめ断っておかねばならない。したがって、計測されたパラメーターの推定値それ自身が、“社会的望ましき”を直接意味するわけではないし、まして、モデルによって推定された社会保障比率が望ましい値である、ということでもない。われわれが計測するのは、

$$(20) \quad b^* = 1 - \frac{k^*}{a} \sqrt{l \cdot n}$$

という関係から生じた人びとの行動の複合の結果として現れる、社会保障比率と社会における家族規模の平均的動向との間の関係式である。このことを明確にしておくためには、われわれが計測するのは、

$$b^* = 1 - \frac{k^*}{a} \sqrt{l \cdot n}$$

ではなくて、この関係を反映した。

$$b = \alpha_0 + \alpha_1 \sqrt{l \cdot n}$$

である、といったほうが適切かもしれない。

さて、図8に上式をあてはめたのが以下の計測結果〔5—1〕である。

〔Ⅲ—1〕

$$b = 0.674838 - 0.380671 \sqrt{l \cdot n}$$

$$(9.24) \quad (-7.94)$$

$$\bar{R}^2 = 0.697, \quad s = 0.0308524$$

〔Ⅲ—2〕 参考

$$b = 0.380712 - 0.122344 \sqrt{l \cdot n}$$

$$(10.48) \quad (-7.91)$$

$$\bar{R}^2 = 0.695, \quad s = 0.0309248$$

〔Ⅲ—3〕 参考

$$b = 0.506297 - 0.208819 \sqrt{l \cdot n}$$

$$(10.12) \quad (-8.23)$$

$$\bar{R}^2 = 0.712, \quad s = 0.0300683$$

〔Ⅲ—4〕 参考

$$b = 0.294674 - 0.0507884 \sqrt{l \cdot n}$$

$$(11.73) \quad (-8.08)$$

$$\bar{R}^2 = 0.704, \quad s = 0.0304758$$

われわれの計測結果〔Ⅲ—1〕は、 $\bar{R}^2$, t -値、係数の符号条件からみて、統計的に十分有意である。そして、〔Ⅲ—1〕と〔Ⅲ—2〕の比較、および〔Ⅲ—3〕と〔Ⅲ—4〕との比較によれば、 $l \cdot n$ ないし n にかかる係数の t -値および $\bar{R}^2$ は、平方根をとることによって幾分の改善をみせている。計測結果の有意性は、家族規模と社会保障比率との負の相関を支持している。また、平方根をとることによる結果の幾分かの改善は、家族規模の縮小が社会保障比率の加速的上昇と結びついていることを明確とはいえないまでも示唆している。

そこで、関係の“加速性”を次に検討してみよう。計測式

$$b = \alpha_0 - \alpha_1 \sqrt{l \cdot n}$$

における α_0 の理論的期待値は、1.0 であるから、これを左辺に移行して変形した後に対数変換すれば、

$$\log(1-b) = \beta_0 + \beta_1 \log(l \cdot n)$$

が得られる。もし、 β_1 が 1 に近い値ならば、 b と $l \cdot n$ の関係はリニアであり、もし β_1 が 1 より小で 0.5 に近い値ならば、両者の関係は平方根の形で“加速性”をもっていることになる。計測結果〔Ⅲ—5〕

$$\log(b-1.0) = -0.371931 + 0.323539 \log(l \cdot n) \\ (-10.46) \quad (7.67)$$

$$\bar{R}^2 = 0.681, s = 0.0351027$$

〔Ⅲ—6〕 参考

$$\log(b-1.0) = -0.414773 + 0.233141 \log(n) \\ (-10.57) \quad (8.03)$$

$$\bar{R}^2 = 0.702, s = 0.0351027$$

は、この“加速性”を支持する。

それゆえ、このクロス・セクション・データによる検証に限って言えば、“社会保障比率は、社会の家族規模の縮小とともに加速的に上昇する”という“社会保障依存率の法則”は、経験法則としても充分有意であると判断してよいであろう。

しかし、〔Ⅲ—1〕と〔Ⅲ—2〕、〔Ⅲ—3〕と〔Ⅲ—4〕、そして〔Ⅲ—5〕と〔Ⅲ—6〕の比較は、家族の年齢構成に対する配慮が、統計的改善 ($\bar{R}^2$ や t -値の改善) に結びつかなかったことを示す。その理由としては、生産年齢人口比率 l というデータの問題がまずあげられる。データは 16 歳から 64 歳までの人口の全人口に対する比率という物理的年齢構成を示すものである。しかし、老人社会では、老人に対しても所得機会がかなり開かれているということは充分ありうるし、逆に、若年社会では若年層に対しても所得機会がかなり開かれているということも充分ありうる。したがって、このような物理的区分による生産年齢人口比率には問題があるわけである。また、学生や家事専業の主婦の存在もある。家族構成員に開かれている所得機会の状態、家族システムにおける役割体系変更の難易などが配慮されうらば、より意味のある年齢構成データができるかもしれない。

しかし、そのような利用可能なデータは今のところ存在しない。

l の導入が統計的改善につながらなかったもう一つの理由としては、図 8 にみられる合衆国とイタリアの趨勢からの乖離が指摘される。 l の導入がかえってこの乖離をきわだたせることになり、それが統計的適合度を下げているものと思われる。

しかし、統計的改善につながらなかったからといって、 l の導入を否定するのは早計である。何故ならば、統計レベル以外のところで幾つかの改善をもたらしているからである。まず、図 8 では、合衆国とイタリアを除けば、 l の導入は全体として社会保障比率と家族規模の関係をより明瞭にしている。そして、 l の導入は、係数の推定値を理論的期待値に近づける作用をしている。〔Ⅲ—1〕および〔Ⅲ—3〕における定数項の理論的期待値は 1.0 であり、〔Ⅲ—5〕および〔Ⅲ—6〕の $\log(l \cdot n)$ ないし $\log(n)$ の理論的期待値は 0.5 である。いずれについても、 l の導入によって、係数の推定値は理論的期待値に近づいているのである。それゆえ、単に統計的改善がなかったからといって、 l の概念を棄却するにはあたらないと考えられる。

以上の検討を通じて、われわれは、モデル、およびそこから導かれた命題が、クロス・セクション・データにかんして充分な説得力をもっていると考える。

では、タイム・シリーズ・データにかんしてはどうであろうか。残念なことに、われわれは、この検証を行いうるような充分なタイム・シリーズ・データを入手することが困難である。というのは、家族規模の変動それ自体が、きわめて緩やかな歴史的変動であり、検証に耐えるような家族規模の変域を得るためには、かなり長期にわたるデータが必要だからである。森岡清美の研究〔28〕によれば、たとえば、ドイツの家族規模は 1870 年に 4.6 人であり、1960 年の 2.9 人まで、1.7 人の減少に 90 年間を要している。合衆国は 1850 年に 5.6 人であり、1960 年の 3.3 人まで、2.3 人の減少に 110 年間を要している。家族規模のデータは、一般にそれほど長期間にわたって採集しえないし、これに見合った国民所得と社会

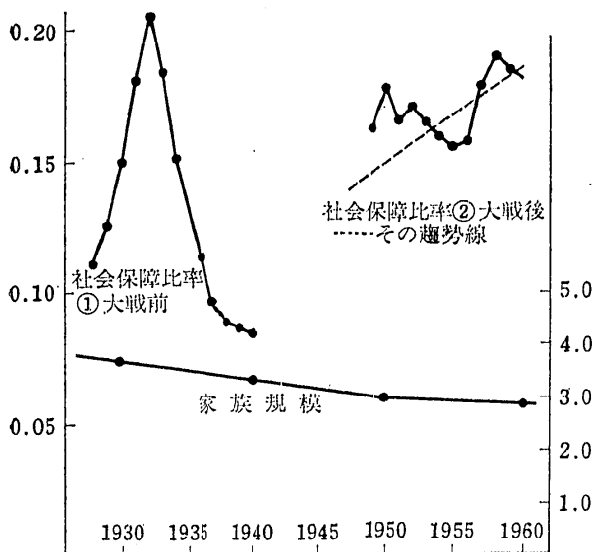


図 9 西ドイツの社会保障比率と家族規模

保障給付費のデータもまた蒐集困難である。

ここでは、Zöllner の研究¹¹⁾ によって比較的長期にわたって社会保障比率を入手しうる西ドイツの場合と、日本の場合とについてみよう。

西ドイツの社会保障比率は、1927 年から得られる。図 9 で示されるように、西ドイツの社会保障比率は、1927 年には 0.104 であった。しかし、1929 年から 1930 年代にかけての大恐慌の期間には異常な高まりをみせ、1932 年実に 0.207 まで上昇する。その後再び下降し、1940 年には 0.085 まで下がる。戦争によってその後のデータはとぎれるが、大戦後は、1949 年に 0.163 をとり、1960 年の 0.181 まで循環変動をみせながら趨勢として上昇する傾向にある。他方、家族規模のほうは、1930 年に約 3.7 人、1950 年に約 3.0 人という縮小をみせ、その後の縮小速度はやや鈍化し 1960 年の 2.9 人に至っている。

西ドイツのようにかなり長期間にわたってデータが得られる場合ですら、まだデータ期間は不十分である。特に、大戦前の社会保障比率の動きは、激烈な景気変動の影響によって、その長期的動向は見きわめとり難い。強いていえば、大戦前の社会保障比率は激しい循環変動を繰返しながらもゆ

るやかな上昇傾向にあったと思われる。大戦後の社会保障比率は、大戦前よりずっと穏やかな循環変動をとりながらも、その長期趨勢線は明らかに上昇傾向を強めている。家族規模縮小傾向の鈍化にもかかわらず、社会保障比率の趨勢線が大戦後に上向きの角度を強めたということは、おそらく、家族規模の縮小と対応した社会保障比率の加速的上昇、を示唆するものと思われる。

日本の社会保障比率と家族規模の動向は、図 10 に示される。日本の家族規模は、表 3 からわかるように戦後急速な縮小傾向をみせており、昭和 30 年から 45 年までに約 5.0 人から、約 3.7 人まで、わずか 15 年間に 1.3 万人というすさまじい縮小をみせた。この縮小傾向は今後も継続し、昭和 60 年には約 3.1 人になるとみられている。この縮小速度が、いかにすさまじいものかは、欧米諸国のそれと比較すれば明らかである。この家族規模の縮小は図 10 の昭和 30 年以降の下降線として描かれている。30 年以前におけるこの線はほとんど横ばいである。一方、社会保障比率の動向は、35 年と 40 年の間までは、5%水準で循環変動を続け、それ以後循環変動を続けながら徐々に上昇しつつある。したがって、その趨勢線は 35 年から 40 年の間まではほとんど横ばいであり、その後上昇線に転じる。家族規模の縮小開始と、社会保障比率の上昇開始との間にみられる時間のズレは、政策のラグを暗示しており、急速な家族規模の縮小と社会保障政策の立遅れは、日本社会に種々の深刻な社会的、経済的、政治的諸問題を発生させていると思われる。ともあれ、この図も

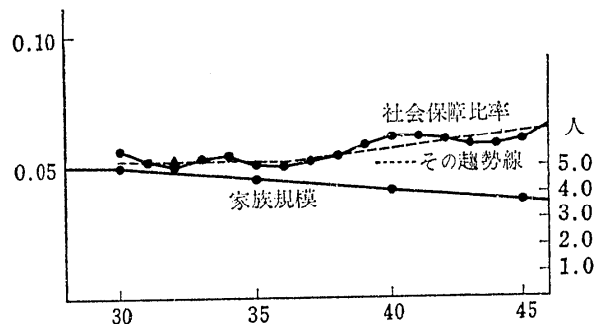


図 10 日本の社会保障比率と家族規模

11) すでに第 I 章で紹介した研究である。文献〔6〕

また、われわれの仮説命題に一応合致しており、少くともそれを否定するものではない。

タイム・シリーズ・データによる社会保障依存率の法則の詳細な検証は、データの利用可能性の制約によって充分行ないえないが、西ドイツと日本の場合、それもごく限られた短い期間のデータによるものであるが、われわれの仮説命題を否定する材料は見当らない。

クロス・セクション・データによる検証と、日本および西ドイツの比較的長期にわたるデータによる傍証とを通じて、われわれは、モデルの有効性と、そこから導出された命題の相当程度の経験的妥当性を認めてもよいであろうと判断する。

本分析が用いたモデルは、多くの大胆な単純化を含む試論的なものにしかすぎない。社会保障比率と家族規模とにかんする観察されたような事実

を導く理論は、おそらくほかにもいろいろあるに違いない。このモデルが唯一でもなければ、最善でもないであろう。しかし、社会保障比率と家族規模との間にみられる、かくも強い相関関係が、家族システムのリスク・プーリング機能にかかわりをもっている、ということはまちがいない。家族規模が大きければ、構成員の誰かに生じた事故の衝撃は、家族内でかなりの程度吸収することができる。しかし、家族規模が小さい場合、事故損失の負担に耐えきれない家族の割合が上昇する。もし、社会保障による生活の下支えがないとすれば、小規模家族からなる社会では、家族崩壊の発生率が高まらざるをえない。したがって、小規模家族社会では社会保障への依存率が高くなるし、また逆にいえば、高い社会保障比率が小規模家族社会の成立を可能にしているということができる。

附表 計測データ一覧表

同 名	年 次	b 社会保障比率	n 平均世帯規模	LSWN/LEA 非農業被用者 比	y (ドル) 1人当り国民 所得	R_{15} 0-15 歳人口 率	R_{65} 65歳以上人口 率	$l \cdot n^{(**)}$ 修正後家族 規模
カ ナ ダ	61	0.124	3.9	0.792	(60) 1,909	0.340	0.076	2.278
メ キ シ コ	60	(61) 0.016	5.4	0.350	315	0.443	0.034	2.824
合 衆 国	60	0.070	3.3	0.806	2,559	0.311	0.092	1.970
ベ ネ ズ エ ラ	61	(63) 0.029	5.3	0.494	(61) 714	0.457	0.026	2.740
イ ン ド	61	(63) 0.016	(60) 5.2	0.116	(60) 70	0.410	(*) 0.056	2.777
イ ス ラ エ ル	66	0.081	3.7	0.626	1,168	(61) 0.340	(65) 0.049	2.261
日 本	60	0.051	4.5	0.518	421	0.300	0.057	2.894
フ ィ リ ピ ン	60	0.012	5.8	0.205	226	0.457	0.027	2.993
ス リ ラ ン カ	63	0.037	5.4	0.342	134	0.415	0.036	2.965
オ ー ス ト リ ア	61	0.184	3.1	0.673	(60) 798	0.224	0.123	2.024
ベ ル ギ ー	61	0.171	3.0	0.716	(60) 1,126	0.238	0.122	1.920
ス ペ イ ン	64	(63) 0.040	(60) 4.0	0.504	(63) 483	(60) 0.274	(60) 0.083	2.572
デ ン マ ー ク	60	0.133	3.0	0.708	1,201	0.251	0.106	1.729
フ ィ ン ラ ン ド	60	0.108	3.3	0.583	1,001	0.301	0.074	2.063
フ ラ ン ス	62	0.181	3.1	0.673	(60) 1,202	0.248	0.126	1.941
西 ド イ ツ	61	0.195	2.9	0.763	(60) 1,188	0.220	0.108	1.949
ア イ ス ラ ン ド	60	0.101	3.9	0.655	1,180	0.349	0.082	2.219
ア イ ル ラ ン ド	61	0.108	4.0	0.534	(60) 616	0.311	0.112	2.308
イ タ リ ア	61	0.156	3.6	0.562	(60) 644	0.245	0.095	2.376
ノ ル ウ ェ ー	60	0.119	3.1	0.772	1,093	0.258	0.111	1.956
オ ラ ン ダ	60	0.125	3.6	0.766	890	0.307	0.087	2.182
ポ ル ト ガ ル	60	0.053	3.9	0.453	290	0.292	0.080	2.449
ス イ ス	60	0.083	3.3	0.784	1,429	0.235	0.102	2.188
ス ウ ェ ー デ ン	60	0.135	2.8	0.734	1,692	0.220	0.120	1.848
イ ギ リ ス	61	0.129	3.0	0.865	(60) 1,276	0.234	0.117	1.947
ト ル コ	65	(66) 0.017	5.7	0.194	(68) 362	0.419	0.040	3.084
オ ー ス ト ラ リ ア	61	0.104	(60) 3.5	0.756	(60) 1,438	0.302	0.085	2.146
ニュージーランド	61	0.142	3.6	0.767	(60) 1,429	0.331	0.086	2.099

(*) 60歳以上人口比率, (**) $l = 1.0 - (R_{15} + R_{65})$

IV 産業社会・小規模家族・社会保障

1. 法則の性格と計測誤差とに関する検討

第Ⅱ章で提示した仮説的命題“社会保障比率は、社会における家族規模の縮小とともに加速的に上昇する”が、一つの経験法則としても、かなり現実への適合度をもっていることがわかった。しかし、この命題からなんらかの現実解釈的含意や政策的含意を導こうとするならば、その前に、この命題の性格および限界について若干の検討を加えねばならない。

まず、命題の性格として指摘される第1点は、この命題それ自体は、社会保障比率と家族規模との間の相関性を叙述しているだけであって、その因果性を述べるものではない、ということである。家族規模の縮小が社会保障を拡充させたのか、それとも、社会保障の拡充が家族規模の縮小を招いたのか、はにわかに即断しがたい。力の方向としては、相互補完的である。したがってもし、その因果性を問題とするならば、家族規模の動向にかんする検討がなされなければならない。この点に関しては、次節でやや詳細な分析を試みる。

命題の性格として指摘される第2点は、社会保障依存率の法則は長期的な歴史的な法則であって、短期的命題ではない、ということである。その理由の第1は、家族規模の変動それ自体がきわめて緩やかな歴史的な社会変動である、ということである。第2の理由は、社会保障比率が社会保障制度のアウト・プット変数であり、究局的には政治プロセスの産物である、ということである。たとえば家族規模の縮小がかなり急速に進行したとしても、それから世論が形成され、政治を動かし、社会保障制度の拡充という制度選択に結実するまでには、かなりの期間を要するに違いない。しかも社会保障は直接的な分配問題であり、人びとの対立をきわだたせる。したがって、この種の問題に対する政治プロセスの対応は、どうしても長期化する傾向にある。そして、制度がひとたび確立されるとそれは容易に変更されない。

それゆえ、社会保障依存率の法則は、長期の歴史的過程でたちあらわれる。短期的には、社会保

障比率は、制度の固定性と経済の循環変動とによって循環変動を示す。そして、長期的には、循環変動を繰返しつつ、制度変更によって段階的に変化するのである。このことは前節の西ドイツと日本の例からも裏づけられよう。

さて、命題の性格が因果性を必ずしも意味していないこと、長期的歴史的であること、を念頭において、次には、この命題の現実適合度がどの程度のものであるかを、計測誤差の分析を通じて検討し、“社会保障依存率の法則”の経験法則としての限界を明らかにしよう。表4は、社会保障比率の実際値と、モデルによる推定値、および両者の乖離を示す。誤差の大部分は、2%水準以内であるが、合衆国-7.1%、オーストリア5.1%、フランス3.6%、西ドイツ5.2%、イタリア6.8%、などは大きな値である。また、たとえ2%水準以

表4 社会保障比率の実際値と推定値

$$b = 0.674838 - 0.380671\sqrt{I \cdot n}$$

国名	実際値	推定値	誤差
カナダ	0.124	0.100	0.024
メキシコ	0.016	0.035	△ 0.019
合衆国	0.070	0.141	△ 0.071
ベネズエラ	0.029	0.045	△ 0.016
インド	0.016	0.040	△ 0.024
イスラエル	0.081	0.102	△ 0.021
日本	0.051	0.027	0.024
フィリピン	0.012	0.016	△ 0.004
スリランカ	0.037	0.019	0.018
オーストリア	0.184	0.133	0.051
ベルギー	0.171	0.147	0.024
スペイン	0.040	0.064	△ 0.024
デンマーク	0.133	0.146	△ 0.013
フィンランド	0.108	0.128	△ 0.020
フランス	0.181	0.145	0.036
西ドイツ	0.195	0.143	0.052
アイスランド	0.101	0.108	△ 0.007
アイルランド	0.108	0.097	0.011
イタリア	0.156	0.088	0.068
ノルウェー	0.119	0.142	△ 0.023
オランダ	0.125	0.113	0.012
ポルトガル	0.053	0.079	△ 0.026
スイス	0.083	0.112	△ 0.029
スウェーデン	0.135	0.157	△ 0.022
イギリス	0.129	0.144	△ 0.015
トルコ	0.017	0.006	0.011
オーストラリア	0.104	0.117	△ 0.013
ニュージーランド	0.142	0.123	0.019

内の乖離であっても、国民所得比率でのこの数値はけっして小さなものではない。これらの計測誤差は、モデルの説明力の限界を端的に物語る。しかし、ここでの課題は、誤差の大きさそのものにあるのではなく、この誤差が何に由来するかを検討することによって、モデルおよびそこから導かれた“社会保障依存率の法則”の経験的妥当性の限界を明らかにすることである。

表4の誤差は、一部には、資料の不完全性や経済の短期的変動に帰せられようが、また一部には、モデルの限界にも帰因する。ここでは、資料の不完全性や経済の短期的変動と誤差との関係についての検討は省略して、モデルと誤差との関係に議論の焦点をおくことにしよう。

われわれのモデルは、社会保障比率と家族規模との関係に関する観察された事実を理論的に説明する、という目的で構築された抽象モデルである。そこには、多くの大胆な前提や仮定、あるいは極端な単純化が行われている。これらは、理論構築上の単純化のため、あるいは資料の制約のため、などの理由からおおむねやむをえないことであったが、それでもモデル上捨象されてしまったどのような因子が重要かを探ってみることは依然として重要事項である。

このような観点から誤差を観察した場合、次の2点が特に注目される。まず注目される第1点は、先進諸国グループ19ヵ国における誤差符号の出方である。プラスの誤差がみられるのは、カナダ、オーストリア、ベルギー、フランス、西ドイツ、アイルランド、イタリア、オランダ、ニュージーランドの9ヵ国である。また、マイナスの誤差がみられるのは、合衆国、イスラエル、デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スイス、スウェーデン、イギリス、オーストラリアの10ヵ国である。誤差の出方が資料の不完全性や各国の短期的経済変動に影響されるにしても、ごく少数の例外を除けば、プラス誤差をとった国々の社会保障制度が、いわゆる大陸型であり、マイナスの誤差をとった国々のそれが、いわゆる北歐・英連邦型である。いわゆる大陸型社会保障制度は、職域労働組織を中心に形成された、比例給付を重

視する職域労働・比例型である。また、いわゆる北歐・英連邦型社会保障制度は、地域住民組織を中心に形成された、均一給付を重視する地域住民・均一型である。比例給付制は、給付と負担に比例関係をもたせるもので、この傾向が強まればそれだけ私保険の交換主義的再分配システムに近づく。これに対して、均一給付制は、負担と給付との個別主体における均等関係を強調しないで、給付は均一に行われ、負担は一般租税として徴収される場合が多い。したがって、比例制は、均一性との比較において、分配をめぐる主体間の対立を小さくする作用をもち、一般に見かけ上の給付水準を高くする傾向をもつ。このような誤差符号の出方は、社会保障比率が、制度類型という社会保障システムの内部構造に依存する部分がかなり存在することを示しており、社会保障システムの構造という内部因子と労働組織や地域住民組織という外部因子との関連に関する分析の重要性を意味する¹²⁾。

もう一つの注目すべき点は、合衆国のマイナス誤差-7.1%という極度の大きさである。これは合衆国における私保険の発達度合いが高く、社会保障と私保険との代替関係が強く現れているためとみられる。このことは、私保険領域をあらかじめ確定しておくというモデルの仮定が、合衆国についてはきつい抽象化だということを意味する。さらに、合衆国が私保険に多くを依存していることの背後には、黒人問題に象徴されるように、多民族国家における分配問題に対する政治的合意成立の困難さや、個人の自主独立を最重視するフロンティア精神、といった諸事情が指摘されよう。したがって、政治プロセスや国民の価値観といった要因がここでは浮び上ってくる。

誤差に関するこれらの諸点は、モデルおよびそこから導かれた“社会保障依存率の法則”が各国の社会保障比率の差異のすべてを説明するものではないこと、ほかにも重視すべき諸因子が存在することを示唆する。そして、誤差にかんする上

12) 藤沢〔4〕、〔5〕を参照。この箇所は、ディスカッション・ペーパー〔27〕に対する藤沢益夫、江見康一の両氏のコメントに多くを負っている。

述二つの指摘は、ともに社会システムの歴史過程における選択可能性を示唆している点で一層重要な意味をもっている。合衆国がとった私保険を中心とする生活保障システムの体系は、その良否はともかくとして、私的保障か公的保障かという大分類の段階での選択可能性を示唆するし、また大陸型と北欧・英連邦型という社会保障制度の類型は、社会保障制度レベルにおける個人責任と国家責任との組合せ比率に関する選択可能性を示唆する。したがって“社会保障依存率の法則”は、社会保障依存率のすべてを決定する絶対的経験法則ではなく、選択可能な自由度を含むものである。

2. 産業化と家族規模の変動

“社会保障比率は、社会の家族規模の縮小とともに加速的に上昇する”という社会保障依存率の法則の性格と計測誤差とにかんする検討から、われわれは幾つかの問題点を指摘した。それらの中でも本稿の直接の課題とのかかわりでとりわけ検討を必要とするのは、家族規模の変動の問題である。

そこで、以下では、家族規模の変動要因を検討してみよう。

ここで注目されるのは、第Ⅱ章第2節におけるファクト・ファインディングである。表2の相関マトリックスによれば、家族規模と最も相関が強かった変数は、非農業被用者比率であり、相関係数は -0.846 であった。非農業被用者比率は、農業部門以外で雇用契約によって報酬を得ている労働者の就業者全体に対する比率である。したがって、この変数は、脱農業の度合いと、労働力の市場化の度合いとを同時に示す。この脱農業と労働力市場化という二つの現象をひっくるめて、社会の産業化とよぶとすれば、この変数は、社会システムの産業化指標とみなしてよいであろう。

社会の産業化と家族規模の縮小との関係は早くから家族社会学者によって注目され、分析されてきた。一般には、産業化が家族規模の縮小をもたらしたと見なされているが、森岡清美〔28〕は、各国の家族規模の減少と産業革命の時期とを検討し、産業化→家族規模縮小という単純な因果図式があ

てはまらないことを指摘する。また W・J・グード〔29〕も、産業化と小規模家族の直線的因果関係をしりぞけ、小規模家族をもたらした夫婦家族体系と産業社会との“適合”関係という表現を用いている。

因果関係は別として、社会システムの産業化と家族規模の縮小との間に極めて強力な結合関係がみられることは確かであり、われわれの計測した相関係数 -0.846 はこれを証拠だてる。ところで、本分析が家族規模として用いた平均世帯人員は、概念的には、人口を世帯数で除したもの、すなわち、

$$\text{平均世帯人員} = \frac{\text{人口}}{\text{世帯数}}$$

であるから、家族規模の変動は、基本的には人口要因と世帯要因の合成として説明される。そこで、産業化の過程でこの二つがどのように家族規模の変動に作用したかを検討しよう¹³⁾。

人口要因として指摘されなければならないのは、出生率の低下と平均寿命の延長である。出生率の低下は、社会の近代化とともに家族計画が普及したためと考えられるが、このことは夫婦1組当りの子供数を低下させ、家族規模を縮小させる。平均寿命の延長もまた社会の近代化とともに生じた現象であるが、それ自身は、家族規模の拡大要因である。しかし、次の世帯要因として挙げられる核家族化は、平均寿命の延長がもつ家族規模拡大の作用を打消す。したがって、核家族化の進行が不十分な段階での平均寿命の延長は、一時的に家族規模を拡大するが、核家族化の進行とともにその効果は働かなくなる。

世帯要因として指摘されるのは、核家族化である。家族を森岡〔30〕の家族構成による分類で類別するならば、以下の三つに分けられる。

- (1) 夫婦とその未婚の子どもによって構成される夫婦家族
- (2) 夫婦、未婚の子供、および1人の既婚の息子とその妻子からなる直系家族

13) 家族規模の変動にかんしては、ディスカッション・ペーパー〔27〕に対して、森岡清美、江見康一の両氏から載いた適確なコメントが本稿執筆に大いに有益であった。

(3) 夫婦、未婚の子ども、既婚の息子たちと彼らの妻子によって構成される複合家族

核家族化現象とは、この3類型のうち(1)の夫婦家族が社会の支配的形態となつてゆく現象である。この核家族化は、世帯数の増加をもたらす、家族規模を縮小させる。

グードは、夫婦家族の特質を縮小された血縁関係にある、といい、この特質が、業績本位 (achievement based)、普遍主義 (universalistic) を重視する産業社会の要請にかなっていると述べる。彼は“現代の産業体系は業績 (performance) に力点をおくため、そこでは個人には社会的な上昇と下降が認められ、また彼はよりよい職業市場を求めて自由に移動できることが必要である。また土地所有のもつ重要性の低下も、移動性をいっそう容易なものにする。夫婦家族がとるのは独立居住制(おのおのの夫婦が新たに自分の世帯をつくりあげる)であり、またその血縁の網の目関係は脆弱なために、それは階層的ないしは地理的な移動に対しては、他の家族体系に比べてはるかに寛容である”と、産業社会と夫婦家族の適合関係を説明している。

一方、伝統的な農業社会では、家族が同時に労働単位であり、土地相続が重要性をもち、農業技術の伝達が親子間でなされ、理念面では属性本位 (ascription)、個別主義 (particularism) が重視される。このような社会では、家族内にある程度の大きさの労働力が確保される必要性が高く、また移動も制約される。したがって、直系家族や複合家族の比率は高くなる。それゆえ、農業社会の家族規模は大きい。たとえば、布施鉄治 [31] は、農業社会の3世代家族の比率が高いことを日本について立証している。

産業社会と夫婦家族との適合関係がもたらす相乗作用の中で生じた家族規模の縮小は、それゆえ、単なる家族規模の平板な縮小ではなくて、同時に、家族構成の変化を伴うものであった。すなわち、それは直系家族や複合家族の減少と夫婦家族の増大、そして出生率の低下による子ども数の減少が複合した結果であり、それに人口構成の高齢化が随伴している。

われわれは、それゆえ、家族規模の縮小と社会保険比率の上昇は、相互補完的であるとはいへ、これまで支配的だったのは家族規模縮小→社会保険比率上昇のルートであったと考える。何故ならば、出生率の低下や夫婦家族率の増大を社会保険の拡充で説明しきることには無理があるからである。事実、合衆国では社会保険比率が低いままに家族規模の縮小を遂げたのであるし、日本の場合も社会保険が拡充される以前に急激な家族規模の縮小が起っているのである。また論理的にいっても、家族規模縮小→家族崩壊の危険率の上昇→世論形成→社会保険拡充が基本的図式である。そして家族規模縮小は、因果関係は相乗的にせよ、産業化とともに進展してきたのである。

それだからこそ、社会保険拡充の要求が都市勤労者から生じ、社会保険が労資対抗関係における政治問題としてクローズ・アップされてきたのである。

しかしながら、だからといって、社会保険が家族規模に与えるインパクトを無視してよいというわけではない。ちなみに、われわれの28ヵ国データによって、家族規模に対する産業化と社会保険比率との重回帰を求めてみよう。

[IV-1]

$$n=6.10930-7.16283b-2.55263(LSWN/LEA)$$

$$(26.73) \quad (-3.71) \quad (-4.79)$$

$$\bar{R}^2=0.839, \quad s=0.373740$$

[IV-2] 参考

$$n=6.29540-4.02962(LSWN/LEA)$$

$$(23.13) \quad (-9.32)$$

$$\bar{R}^2=0.761, \quad s=0.456196$$

[IV-1] がその結果を示し、[IV-2] は家族規模に対する産業化の単独の説明力を示す。産業化が単独で示す説明力が $\bar{R}^2=0.761$ であるのに対して、産業化と社会保険比率の両方が示す説明力は $\bar{R}^2=0.839$ である。[IV-1] における社会保険比率と産業化の係数の t -値は、両者とも有意なことを示している。決定係数の上昇と両変数の t -値の有意性とは、社会保険が家族規模に与える影響を無視できないということを物語る。そして社会保険が家族規模の縮小をさらに促進する、

という事実の含意は後述するように将来の選択可能性を考える上で、きわめて重要である。

ところで、社会システムの産業化に伴う家族規模の縮小が、子どもの数の減少、人口構成の高齢化、という人口要因と核家族化という世帯要因の複合として現出していることは、社会保障給付の内部構成における各国の差違を明らかにする。江見康一〔9〕は、社会保障給付費を (1)医療・公衆衛生 (2)失業・労災、(3)年金・家族手当に分け、社会保障比率の高い国々では、(3)年金・家族手当の構成比が高いことを指摘する。また、藤田晴〔32〕は各国社会保障比率の経年的上昇に対する年金給付の高い寄与率を指摘している。

社会保障依存率の法則は、社会保障比率の上昇を家族規模の縮小にかかわらせるものである。家族のリスク・プーリング機能の衰えが社会保障比率を上昇させるという命題からすれば、社会保障比率の上昇は、当然、直接家族を対象とする年金・家族手当の上昇にいちばん顕著に現れねばならない。さらに家族規模の縮小が子ども数の減少、核家族化、そして高齢化の中で生じているとすれば、老人に対する保障が最重要課題となるわけであり、わけても年金の拡大が顕著となるのは当然である。

以下は、社会保障比率を(1)年金・家族手当・公的扶助 (b_F)、(2)医療・公衆衛生 (b_H)、(3)失業・労災 (b_L)、(4)その他 (b_0) に分けて家族規模 ($l \cdot n$) との回帰式を求めたものである。

〔IV-3〕

$$b_F = 0.209412 - 0.0707958l \cdot n$$

$$(10.91) \quad (-8.66)$$

$$R = -0.862, \bar{R}^2 = 0.733, s = 0.0163446$$

〔IV-4〕

$$b_H = 0.0875150 - 0.00254000l \cdot n$$

$$(7.75) \quad (-5.28)$$

$$R = -0.719, \bar{R}^2 = 0.499, s = 0.00961977$$

〔IV-5〕

$$b_L = 0.0224923 - 0.711547l \cdot n$$

$$(4.08) \quad (-3.03)$$

$$R = -0.511, \bar{R}^2 = 0.233, s = 0.00469656$$

〔IV-6〕 参考

$$b_L = -0.00275708 + 0.146658(L_{SWN}/LEA)$$

$$(-1.02) \quad (3.41)$$

$$R = 0.555, \bar{R}^2 = 0.282, s = 0.00454281$$

〔IV-7〕

$$b_0 = 0.0605850 - 0.0187582l \cdot n$$

$$(4.25)$$

$$R = -0.518, \bar{R}^2 = 0.240, s = 0.0121486$$

この計測結果も上述の事柄を裏づける。家族規模は、全項目と有意な負の相関をもち、しかも、(3)失業・労災 (b_L) を除けば、非農業被用者比率 (L_{SWN}/LEA) や1人当り所得 (y) のもつ相関関係よりも強い。(3)失業・労災 (b_L) については、わずかに他の変数の相関のほうが強い。このことは社会保障依存率の法則は、単に社会保障全体に当てはまるだけでなく、個々の事故対象別にみても妥当するということを意味する。そして家族規模と最も強く結びついているのは、もちろん、(1)年金・家族手当・公的扶助 (b_F) である。

次に、年金・家族手当 (b_F) を65歳以上人口の比率 R_{65} で説明してみよう。

〔IV-8〕

$$b_F = -0.0239155 + 0.838510R_{65}$$

$$(-2.45) \quad (7.58)$$

$$R = 0.830, \bar{R}^2 = 0.676, s = 0.0179850$$

家族規模 ($l \cdot n$) の説明力 $\bar{R}^2 = 0.733$ には及ばないが、 $\bar{R}^2 = 0.676$ はかなりの説明力といわねばならない。しかし、重回帰の計測結果、

〔IV-9〕

$$b_F = 0.126628 + 0.336815R_{65} - 0.0470782l \cdot n$$

$$(2.48) \quad (1.74) \quad (-2.99)$$

$$\bar{R}^2 = 0.752, s = 0.0157448$$

によれば、〔IV-3〕の決定係数が $\bar{R} = 0.733$ であるから、これに対してそれほど大きな改善を R_{65} の追加がもたらしたわけではない。したがって、産業社会における老人福祉問題は、単なる人口の老齢化としてではなくて、核家族化現象と老齢化現象との文脈でとらえられなければならない。そして老人に対する社会保障問題は老人を家族が扶養するのか、それとも社会が扶養するのかの選択問題を含んでいる。社会保障比率が年金拡充によって上昇するならば、それによる直系家族や複合

家族の分解が促進され、それが家族規模の縮小を一層促進することになる。社会保険に関する先進諸国の家族規模の小ささには、すでにその反映があると思われる。しかし、老人問題は年金給付によってすべて解決されるわけではない。老人を家族から切離す形で社会保険の拡充を推進するか、それともそうしないような形で進めるかは改めて問わなければならない。

3. 産業社会・小規模家族・社会保険

——むすびにかえて——

われわれは、第Ⅱ章で社会保険比率と家族規模の顕著な負の相関関係を見出し、次いで第Ⅲ章ではこの観察事実を理由づける試論モデルを構築し、そこから“社会保険依存率の法則”を導出してその検証を試みた。本章では、この命題の性格、経験妥当性を吟味し、とくに家族規模の変動と産業化の関係に検討を加えることによって、家族規模の縮小と社会保険比率の上昇との関係を社会保険の内容構成に立入って考察した。

本分析の全体を通じて、社会システム全体と社会保険との関係にかんして筆者が獲得しえた理解を要約すれば、大略以下のとおりである。

すなわち、われわれは、産業社会・小規模家族・社会保険という三つの社会現象が、極めて密接な相互依存関係にある三位一体の現象であるということを明らかにした。

われわれは、ここにおいて産業化と核家化との相互作用で生じた家族規模の縮小は、家族のリスク・プーリング機能を低下させ、社会保険拡充への圧力をうみ、社会保険拡充はさらに一層家族分解を促進する、という社会保険をめぐる社会システムの変動の基本図式を想定することができる。しかし、この三つの社会現象が時間軸の上でたどる先行・追隨、原因・結果の関係は、必ずしも一本道ではない。産業化の後に家族規模の縮小が生じた場合もあれば、逆に、ある程度の家族規模の縮小が産業化に先行した場合もある。また、家族規模の縮小が社会保険拡充の圧力を生むと同時に、社会保険の拡充は、一層の家族分解を促進し家族規模を縮小させる。三つの社会現象はまさに相互

依存の関係にあり、社会システムにおける三位一体の現象として互いにコンシステントである。

とはいえ、社会保険と家族規模との関係を歴史的にみれば、これまで、家族規模縮小→社会保険拡充のルートのほうが、社会保険拡充→家族規模縮小のそれよりも強力であったと思われる。合衆国や日本の例は、社会保険のさしたる拡充もなく家族規模の縮小が生じうること示しており、これまでの家族規模の縮小の主たる原因を社会保険に帰すことは不当であろう。従来の家族規模縮小は、むしろ産業化との関わりで把握されるべきであり、その家族規模の縮小が社会保険拡充の契機となったと考えられる。したがって、少くとも起動力は家族規模の縮小にあったといえよう。政策ラグを考慮すれば、家族規模縮小→社会保険拡充への社会的圧力→政策実現、がまずあり、この政策実現が家族分解を促進し、家族規模をさらに縮小させる、というプロセスが支配的であったといえてよいであろう。

さて、以上が包括的見解の要約であるが、次に“社会保険依存率の法則”およびその周辺に関する分析がもつ含意について触れておこう。

“社会保険比率は、社会の家族規模の縮小とともに加速的に上昇する”というわれわれが提示した命題が、経験法則としても相当程度の妥当性を認められるとすれば、この命題は、現実解釈的意義と政策的含意いう二つの領域で幾つかの重要な含意をもつことになる。

現実解釈的含意の第1は、むろん、各国の社会保険水準の差異をかなり説明しうる、ということである。そして、家族規模の変動と産業化との関係にかんする分析と合せるならば、社会保険が労使対抗関係の中で問題とされる理由を説明し、また、高い社会保険比率が年金・家族手当の拡充と結びついている理由を説明する。

もう一つの現実解釈的含意は、この命題が、財政学で従来いわれてきた“経費膨張の法則”(“ワグナーの法則”)を理由づけるということである。なぜならば、藤田晴〔32〕も指摘するように、先進諸国にみられる財政規模対国民所得比率の趨勢的上昇は、社会保険比率の上昇によるところが最

も大きく、この命題はその社会保障比率の上昇を説明するからである。“経費膨張の法則”は、家族規模縮小による社会保障の拡大や、産業化に伴う各種の伝統的コミュニティの崩壊によって生じたコミュニティ共同事業の政府事業への移管、といった社会システムの変容によってかなりの程度説明されるのではなからうか。

次に、この命題は、政策的にも重要な含意をもつものである。

まず第1にいえることは、生活の安全性をある一定の度合いに維持することを社会的価値として承認するならば、社会保障比率は家族規模と斉合的であらねばならない、ということである。なぜならば、

$$(20) \quad b^* = 1.0 - \alpha \sqrt{1/n}; \quad \alpha = \frac{k^*}{a}, \quad k^* = \left(\frac{\sigma_{v_f}}{\mu_{v_f}} \right)^*$$

は、 $\alpha = \frac{k^*}{a}$ と斉合的な社会保障比率と家族規模との組合せを示す式だからである。この式は、家族規模が縮小すれば、加速的に社会保障比率が上昇せねばならないことを示す。

政策的含意として指摘される第2点は、家族規模の縮小がある程度社会保障比率とは別な要因で規定されていると見なしうる場合、われわれのモデルは、安全性を一定に維持するために必要な社会保障比率の上昇がどれくらいであるかを予測するための標準式となりうる、ということである。

この二つの含意は、日本の場合とりわけ重要である。何故ならば、日本の家族規模は、第Ⅲ章第3節でみたように、世界に類例をみない急速な縮小を近年みせているからである。日本の平均世帯人員は、昭和30年の約5.0人から同45年の約3.7人まで、この15年間に実に1.3人という大幅な縮小をみせている。しかも、社会保障比率はこの期間ほとんど横ばいであつたし、この期間の後半にみられる趨勢線の上昇も1%程度のものにしかすぎない。したがって、この家族規模の縮小は、急速な産業化によってもたらされたものとみてよいであろう。産業化の進行に伴う家族規模の縮小は、今後なお継続するとみられており、昭和60年には約3.1人になると推定されている。ち

なみに、昭和60年の平均世帯人員を3.11人、生産年齢人口比率(16~64歳)を0.6278と仮定して、われわれのモデルによって社会保障比率を予測すると、0.125となる。日本の事情による偏りがあるので絶対水準はともかくとしても、昭和40年の日本の推定値は0.027であるから、その時の家族規模約4.1人から60年の3.1人に見合う分だけでも、社会保障比率は、国民所得比率で約10%の上昇を必要とする、ということになる。

急速な経済成長の結果、1人当りGNPなどの指標では先進諸国グループの仲間入りを果たつつある近年、福祉型経済への転換が叫ばれ、“先進国並みの社会保障を達成すべし”というキャッチ・アップ論が勢力となりつつある。しかし、このキャッチ・アップ論は、何故に先進国並みの社会保障が必要か、を必ずしも理論的に明らかにしてこなかった。われわれの命題は、このキャッチ・アップ論に論拠を与える。しかし、国民所得比率で10%程度社会保障水準を上げるということは、財政問題としても容易ではない。そればかりか、社会保障が所得再分配にかかわるだけに、深刻な主体間の対立の中で社会保障拡充が計られねばならないわけであり、諸々の政治的、社会的困難が伴わざるをえないであろう。

政策的含意の第3点は、社会保障の拡充が今後どの領域を中心として進められねばならないかを示していることである。家族規模の縮小過程における家族のリスク・プーリング機能の低下は、社会保障の全般的拡充を必要とすることはもちろんであるが、その内容はますます家族の安全性を直接高める部門、すなわち、年金・家族手当・公的扶助部門の比重をますことにならう、とりわけ、家族規模の縮小過程が高齢化・核家族化の中で進行していることは、老人を対象とする年金・家族手当の充実を必要とする。なぜなら、このような家族規模の縮小過程は、リスク・プーリング機能をほとんどもたないような高齢者世帯の発生率を大幅に上昇させるからである。

以上が、“社会保障依存率の法則”がもつ政策的含意の主な内容の要約である。しかし、大急ぎで付言しておかねばならないのは、これらの政策的

含意は、生活の安全性を一定に維持するという社会的価値の前提と、それを達成する集団組織が社会保障と家族の二つであるという限定とから導かれているということである。生活の安全性をより高めるといふ価値前提に立つならば、より一層の社会保障拡充が必要であるし、より低い安全性でもよいというのであれば、それほどの社会保障拡充を必要としない。また、別の社会的価値、個人の生活は個人で守るべきであるという価値前提に立つならば、社会保障そのものを必要としないであろう。たとえば、自主独立の価値を重んじる合衆国がこれまでとってきた生活保障システムは、私保険中心のものであった。合衆国の例は、異なった価値前提と異なった集団組織の組合せが存在していることを示すものである。また、社会保障制度の類型論が明らかにするように、同じ社会保障でも、その制度内容およびそれを支える価値理念にも変域がありうるのである。産業社会・小規模家族・社会保障が社会システムとして三位一体のコンシステントな社会現象であるといっても、そのことはそれ以外の可能性が存在しないということの意味しない。また、この三位一体の現象の具体的内容にも種々のヴァリエーションが存在しているということを否定するものでもない。個人段階ではないにせよ、そして短期的にではないにせよ、社会システムには選択の可能性が存在すると考えられる。それゆえにこそ、人間の営為の可能性を探る、という意味において社会諸科学の意義は大きいといわねばならない。

社会システムの選択可能性とのかかわりで特に重要なのは、社会システムを構成する諸因子の範疇(5)精神の役割である。なぜなら、精神、とりわけ人びとの価値観は、人びとの選択的行動を導く内部メカニズムの核心だからである。そこで、最後に、社会保障の理念および分配の公正の理念について、本分析と関わる範囲に限定して若干ふれておきたいと思う。われわれは、すでに産業社会と夫婦家族による小規模家族との間に適合関係が認められることを本章第2節で述べた。この適合関係は、産業社会が要請する個人の地理的、階層的移動の自由を、独立居住制と血縁関係の脆弱性

をその特徴とする夫婦家族制が保証するという機能的側面のみならず、理念的側面においてもまた見出されるのである。直系家族や複合家族は、家の存続と繁栄という家にかかわる価値を重視し、婚姻を家と家との結合、血縁組織と血縁組織との結合とみなす。これに対して、夫婦家族は、両性間の愛情の方により多くの価値をおき、婚姻を個人と個人との結合とみなす。夫婦家族におけるこのような理念は、個人主義というより広い価値理念の文脈の中に包摂される。

一方、業績本位・普遍主義を重視する産業社会の理念もまた、属性本位・個別主義を重視する伝統的社会の理念と対比すれば明らかなように、やはり個人主義というより広い価値理念の文脈の中に包摂される。それゆえ、夫婦家族の理念と産業社会の理念とは相互にコンシステントであるといえよう。

しかしながら、社会が個人の生活を保障すべきである、という社会保障の理念は、個人主義の理念とは本来対立的である。なぜなら、生活を社会的に保障することは、生活の社会化であり、個人主義化とは逆方向だからである。それゆえ、個人主義の世界では、生活崩壊に類した人びとに対する社会的施策は、当初、“慈恵的救済”として現出する。社会的救済の対象となった人々は、個人の尊厳を維持する責務に不成功だった人びととみなされ、社会的対策は、個人の尊厳の維持に成功した人びとから、そうでない人びとへの慈恵とみなされたのである。

けれども、産業化の過程は、夫婦家族による小規模家族の形態をとる産業労働者階級を広範に創出し、家族のリスク・プーリング機能を著しく低下させた。そして激しい経済の循環変動は、個人の責任の範囲を超えて生活の安全性と個人の尊厳を脅かした。このような状況が一般化した社会では、生活崩壊に対する社会的施策の理念として“慈恵的救済”はもはや不適当な考え方である。なぜならば、このような状況では、個人が個人の責任において自己の生活の安全性と尊厳とを守り通すことは困難であり、生活崩壊が社会的能力に欠陥のある特定の人びとだけに生ずるものではな

く、誰もがそのような困窮に陥いる可能性をもつ一般的な危険である、とみなされねばならないからである。このような社会状況では、個人主義の理念と抵触しない生活の安全性に関する理念が模索されねばならない。そこでとられた二つの方向は、一つは私保険であり、もう一つは近代的な社会保障である。私保険は個人主義の理念の中で生活の安全性を確保しようとするものであり、合衆国はこの方向を最も強めた社会であったといえよう。しかし、企業化の可能性に関する制約と、私保険に加入して保険給付を受領することが必ずしも人びとのライフ・サイクル全体にわたる安全性を保証することにならない、ということとによって、私保険による生活の安全性確保には限界がある。人びとのライフ・サイクル全体にわたる安全性の確保が私保険で充分達成されうするためには、不確実性が企業化可能な対象であるだけでは不十分である。そのためには、その人が保険料を支払いうる経済状態にある、ということが前提とされなければならない。しかし、前述の状況は、この前提を保証するものではない。また、昨今の先進諸国で進行しているインフレーションは、私保険加入が可能な人びとも計画した通りの安全性を保証しない。このような事情によって、多くの社会では、私保険と社会保障とが併用される。しかし、前述したように生活の社会的保障は、原理上個人主義と対立せざるをえないので、近代的な社会的保障の理念は個人主義との調和をもたらすものとして再構成されねばならなかった。かくして近代的な社会保障の理念が成立する。すなわち、近代的な社会保障は、最低生活の保障を、慈善的救済としてではなくて、“個人の権利”として、そして“社会の義務”として承認する。近代的な社会保障の理念は、最低生活¹⁴⁾の保障を、個人と社会

との権利義務関係の中に規定することによって個人主義の理念と両立可能となる。かくして、誰でもが、個人の尊厳を損なうことなく権利として生活の安全性を一定水準まで確保することができ、その水準を超える部分は依然個人の自由委ねられる。

以上は、救貧法、ベヴァリッジ報告を経て今日に至っている英国の社会保障制度の歴史から読みとられる社会保障理念の展開である¹⁵⁾。かくして、産業社会の理念、小規模家族の理念、そして社会保障の理念は、広く個人主義に包摂され、産業社会、小規模家族、社会保障、そして個人主義は、社会システム全体の中で相互にコンシステントな四位一体のものとして理解されるのである。

しかし、現実のそれぞれの社会システムがたどる歴史過程において、この四つは決して斉一的歩調をとってきたわけではないし、将来の4者が行きつく先が、1点に収斂するともいえない。現段階でいえることは、この4者が相互に適合関係にあるということだけであって、それ以上でもそれ以下でもない。将来の選択可能性については、今後の研究の発展をまつほかはない。しかし、将来の選択を考える際、われわれは産業社会、小規模家族、社会保障それぞれのもつ理念的側面についても検討を加える必要があるわけであり、その場合、これまでの諸理念の変遷およびその背後にある社会的背景に対する上述のような理解はなにがしか役立つであろう。

われわれは、社会保障の第一義的機能を、生活保障機能であるとみなして本分析を進め、所得再分配機能を、それに随伴する副次的機能とみなし、分配の公正理念にはこれまでほとんど言及しなかった。しかし、本分析全体を通じて、所得分配の公正理念の具体的内容に関する一側面については明らかにしてきたつもりである。すなわち、社会保障が目ざす分配の公正は、家族の小規模化によるリスク・プーリング機能の低下という社会的背景をぬきにしては考えられない、ということである。小規模家族社会においては、生活崩壊の危険は一般的であってけって特殊なものでは

14) 最低生活水準は、物理的絶対的な生存費水準と理解するべきではない。人間が社会システムにおいて有効に機能しうするために最低必要とされる生活水準は、社会的最低生活水準であり、それは相対的である。

われわれが相対所得概念によって再定式化した所得評価曲線(第三章第2節)は、個人が保障を求める所得水準がそのような相対概念であることを示したものである。

文献[24]は、最低生活費が理念としてもこの方向に移ってきたことを叙述する。

15) 文献[24]、[33]、[34]を参照。

ない。そのような社会では、もし社会保障が存在しなければ、生活崩壊が広範な人びとに高率で発生する。このような事態は、個人およびその家族にとって好ましくないばかりでなく、社会全体にとっても種々の好ましくない影響をもたらす。したがって、その社会では、生活崩壊の危険を最低生活の社会的保障によって削減するような所得再分配は、個と会体との調整原理たる公正の理念の具体的内容の一環として広く社会的支持を得るのである。

もちろん、分配の公正の理念は広範な概念であって、上述の事柄はほんのその一部にしかすぎない。そして、公正理念のもつ現実上の困難さは、個と全体との具体的な調和点の決定にある。現実の社会は異質な人びとから構成されており、調和点のいかんは、ある人びとには利益をもたらし、別の人びとには不利益をもたらす。したがって、対立状況は、人びとの間の異質性にこそ問題の本質がある。われわれの分析は、主体間の異質性を捨象して進められたので、そのような対立状況についていいうことはほとんど何もない。ただ、異質性を平均化によって捨象したとき、社会保障の再分配が公正理念にかなったものとして広く支持される社会的背景として、家族規模の重要性を明らかにしたものである。したがって、リスク・プーリングの観点からみて望ましい社会保障水準が、より広範な分配の公正の観点からみて望ましいとは限らない、ということはいうまでもないが、改めてここで強調しておきたい。また、同一の社会保障水準であっても、その内容構成には種々の可能性がある。したがって、本稿のようなマクロ的分析による社会保障の取扱いに限界があることは明らかであり、老人、医療、児童、心身障害等の個別問題の分析が重要であることもいうまでもない。また、本稿のマクロ分析の段階でも捨象された多くの問題があることは、本章第1節を中心として述べたとおりである。さらに、本稿では、クロス・セクション・データの観察から社会保障を上級財でも下級財でもない中立財と仮定したが、“社会保障上級財説”はなお検討を必要としよう。また、1人当たり所得の絶対水準ではなくて、

表 3 日本の平均世帯人員*

(総世帯)

年 次	平 均 世 帯 人 員
昭和10年	5.13
15年	5.10
25年	5.02
30年	4.97
35年	4.52
40年	4.08
45年	3.72
**49年	3.54
**60年	3.11

* 厚生省資料

** 49年、60年は推定値

その成長率と社会保障比率の上昇速度とは関係があるかもしれない。というのは、社会保障の問題が再分配という対立的問題だからである。一定所得水準のもとでの社会保障比率の引上げは、ある階層にとっては絶対的悪化を意味し、政治的抵抗は強固とならざるをえない。しかし、成長過程でのそれは、これを相対的悪化にとどめることを可能にする。それゆえ、成長率と社会保障拡充の速度は関係があるかもしれない。社会保障制度は、まだ多くの国々において発展途上にあるので、これらの問題の検討も含めて、タイム・シリーズ・データによる分析も必要である。

第I章で述べたように、本稿は社会保障を社会システム全体の中で位置づけようとするパースペクティブ全体における研究作業の一環にしかすぎない。したがって、上述の諸問題はすべて今後の課題といわざるをえないが、筆者もできる限り前進を続けたいと思う。願わくば、本稿がそのささやかな一歩たりえておれば幸いと思う次第である。

参考文献および資料 (引用順)

- (18) 大熊一郎「社会保障の経済学」『季刊社会保障研究』, Vol. 1, No. 1, 1965.
- (19) 辻村江太郎「労働法と経済学」『季刊現代経済 6』, 日本経済新聞社, 1972.
- (20) 小尾恵一郎「勤労者家計における有業率の研究」『経済分析』第6号, 経済企画庁経済研究所編, 1961.
- (21) 小尾恵一郎「臨界核所得分布による勤労家計の労働供給の分析」『産業研究所シリーズ No. 247』, 慶応

義塾大学産業研究所, 1968—1969.

- [22] 小尾恵一郎「家計の労働供給の一般図式について」, 前掲書 No. 259, 1969—1970.
- [23] 中鉢正美『生活構造論』, 好学社, 1956.
- [24] 小沼正『貧困——その測定と生活保護——』, 東京大学出版会, 1974.
- [25] Milton Friedman, *Price Theory*, 1967.
(ミルトン・フリードマン著, 内田忠夫・西部邁・深谷昌弘共訳, 『価格理論』, 好学社, 1972.)
- [26] Milton Friedman and L. J. Savags, "The Utility Analysis of Choices Involving Risk", *Journal of Political Economy*, LVI, Aug. 1948.
- [27] 深谷昌弘「社会保障と家族規模に関する一考察」『日本経済研究センター・ディスカッション・ペーパー』, 日本経済研究センター, 2. 1974.
- [28] 森岡清美「家族の変動」『社会学講座 3・家族社会学』, 東京大学出版会, 1972.
- [29] William J. Good, *The Family*. 1964.
(ウィリアム・J・グード著, 松原治郎・山村健訳『現代社会学入門 3・家族』, 至誠堂, 1967.)
- [30] 森岡清美「家族の類型と形態」, 前掲書〔28〕に収録。
- [31] 布施鉄治「農民生活の変動と農村家族」, 『社会学講座 4・農村社会学』, 東京大学出版会, 1973.
- [32] 藤田晴「福祉政策と財政規模」, 『オイコノミカ』, 第10巻第2号, 名古屋市立大学, 1974.
- [33] 近藤文二「社会保障とは何か」, 近藤文二編, 『社会保障入門』, 有斐閣, 1968.
- [34] "Social Insurance and Allied Services" Report by Sir William Beveridge Presented to Parliament by Command of His Majesty, Nov. 1942.
(山田雄三監訳『ベヴァリッジ報告 社会保険および関連サービス』, 至誠堂, 1969.)

附表 社会保険給付費の構成比

	公保 (a)	健康・ 疾病・産 出 (b)	小計 (a)+(b)	業務災害 ・失業	年金 (d)	家族手当 (e)	公的扶助 及び 類似制度 (f)	小計 (d)+(e)+(f)	その他 (公務員、 戦争犠牲者 など)	社会保険 給付費合計 (100万各国 通貨単位)	貨幣単位
カナダ	23.7	—	23.7	17.8	19.2	14.1	13.6	46.9	11.6	3,708.1	カナダドル
61—62			0.029	0.022	0.024	0.017	0.017	0.058	0.014	0.124	
メキシコ	26.6	44.2	70.8	6.4	13.6	—	—	13.6	9.2	2,343.97	ペソ
61			0.011	0.001	0.002	—	—	0.002	0.001	0.016	
アメリカ	7.2	1.2	8.4	16.7	39.2	—	12.3	51.5	23.4	32,794	ドル
60—61			0.006	0.012	0.027	—	0.009	0.036	0.016	0.070	
ベネズエラ	78.9	16.2	95.1	4.9	—	—	—	—	—	898.5	ボリバル
63			0.028	0.001	—	—	—	—	—	0.029	
インド	49.5	4.4	53.9	0.6	12.9	—	0.5	13.4	32.1	2,649.4	ルピー
63—64			0.009	—	0.002	—	—	0.002	0.005	0.016	
イスラエル	17.0	33.7	50.7	3.6	14.1	12.5	16.4	43.0	2.7	736.7	イスラエル ポンド
66—67			0.041	0.003	0.011	0.010	0.013	0.035	0.002	0.081	
日本	4.5	33.8	38.3	10.2	5.7	—	11.9	17.6	33.9	655,268	円
60—61			0.020	0.005	0.003	—	0.006	0.009	0.017	0.051	
フィリピン	49.6	0.9	50.0	1.6	2.1	—	3.4	5.5	42.4	118.06	ペソ
60—61			0.006	0.002	—	—	—	0.001	0.005	0.012	
スリランカ	64.8	—	64.8	0.1	1.3	—	9.2	10.5	24.6	242.0	ルピー
63—64			0.024	—	—	—	0.003	0.004	0.009	0.037	
オーストリア	0.7	18.1	18.8	5.7	36.5	12.9	3.4	52.8	22.7	25,078	シリング
61			0.035	0.010	0.067	0.024	0.006	0.097	0.042	0.184	
ベルギー	2.3	19.9	22.2	10.8	21.7	17.5	3.1	42.3	24.7	82,262.9	フラン
61			0.038	0.018	0.037	0.030	0.005	0.072	0.042	0.171	
スペイン	3.0	31.6	34.6	13.3	28.4	6.9	—	35.3	16.8	32,850	ペセタ
63			0.014	0.005	0.011	0.003	—	0.014	0.007	0.040	
デンマーク	20.7	8.9	29.6	5.2	38.8	4.1	12.9	55.8	9.4	4,282.9	クローネ
60—61			0.039	0.007	0.052	0.005	0.017	0.074	0.013	0.133	
フィンランド	21.8	1.0	22.8	3.3	26.7	16.0	13.4	56.1	17.8	1,341.9	新マルク
60			0.025	0.004	0.029	0.017	0.014	0.61	0.019	0.108	
フランス	—	20.7	20.7	5.3	20.6	22.0	5.2	47.8	26.2	49,331.4	フラン
62			0.037	0.010	0.037	0.040	0.009	0.087	0.047	0.181	
西ドイツ	0.8	20.6	21.4	4.6	40.3	2.5	6.1	48.9	25.1	49,033	ドイツマルク
61			0.042	0.009	0.079	0.005	0.012	0.095	0.049	0.195	
アイスランド	16.7	20.0	36.7	2.1	32.3	20.3	5.8	58.4	2.8	569.2	クローネ
60			0.037	0.002	0.033	0.021	0.006	0.059	0.003	0.101	
アイルランド	27.4	9.3	36.7	9.0	24.0	12.1	5.0	41.1	13.2	64.4	ポンド
61—62			0.040	0.010	0.026	0.013	0.005	0.044	0.014	0.108	
イタリア	1.1	18.4	19.5	6.7	29.9	18.0	1.9	50.7	23.1	2,589,074	リラ
61			0.030	0.010	0.047	0.029	0.003	0.079	0.036	0.156	
ノルウェー	13.7	24.3	38.0	5.5	27.0	7.0	7.1	41.1	15.4	2,946.1	クローネ
59—60			0.045	0.007	0.032	0.008	0.008	0.049	0.018	0.119	
オランダ	—	23.7	23.7	4.8	35.8	13.0	4.8	53.6	17.9	4,408.5	フローリン
60			0.030	0.006	0.045	0.016	0.006	0.067	0.022	0.125	
ポルトガル	17.4	3.8	21.2	—	15.5	11.1	23.9	50.5	28.3	3,193.4	エスキュード
60			0.011	—	0.008	0.006	0.013	0.027	0.015	0.053	
スイス	17.7	15.3	33.0	8.6	30.0	0.7	15.2	45.9	12.5	2,597.8	フラン
60			0.027	0.007	0.025	0.001	0.013	0.038	0.010	0.083	
スウェーデン	21.6	13.8	35.4	2.4	33.4	10.7	12.3	56.4	5.8	7,721.7	クローネ
60			0.048	0.003	0.045	0.014	0.017	0.076	0.008	0.135	
イギリス	31.2	6.4	37.6	3.4	31.5	4.9	10.9	47.3	11.7	2,888.4	ポンド
61—62			0.049	0.004	0.041	0.006	0.014	0.061	0.015	0.129	

	公保 (a)	衆健 (b)	疾病・ 出産 (a)+(b)	小計 (a)+(b)	業務災害 ・失業	年金 (d)	家族手当 (e)	公的扶助 及び 類似制度 (f)	小計 (d)+(e)+(f)	その他 (公務員、 戦争犠牲者 など)	社会保障 給付費合計 (100万各国 通貨単位)	貨幣単位
トルコ 66	7.9	27.5	35.4	0.006	2.8	6.9	—	2.0	8.9	52.9	1,401.7	トルコポンド
オーストラリア 61—62	12.4	18.4	30.8	0.032	7.0	29.7	9.9	2.5	42.1	20.0	670.5	オーストラリアドル
ニュージーランド 61—62	15.7	14.7	30.4	0.043	2.2	33.2	19.9	0.4	53.5	13.9	167.9	NZドル
				0.003	0.003	0.047	0.028	0.001	0.076	0.020	0.142	

(注) 下段の数字は対国民所得比である。

今後の老人対策について(提言)

要 約

昭和 49 年 10 月
老人問題懇談会

第 1 対策の方向

老人問題は、我が国の当面している最も大きな国民的課題の一つである。近年、各種の老人対策が年毎に強化されているが、現在の老人対策には、いまだ改善の余地が大きく残され、また施策間のアンバランスも少なからず認められる。人口高齢化の急速な進行と社会経済の著しい変貌の中にあって、速やかに総合的かつ体系的な老人対策を整備し、少なくとも現在、西欧の工業化社会において享受されている水準の達成を、おおむね十年以内を目途として、実現することが急務である。

いうまでもなく老人対策の目標は、老人が心身の健康と人間としての自主性を保ちながら、社会の一員として充実した生活を送ることができるよう条件と環境を整備し提供することである。このためには老人の自覚が何よりも大切であるが、老人対策の重要性と緊急性を国民一人ひとりが正しく理解し、国、地方自治体のみでなく地域社会、企業、家庭及び老人を含むすべての国民がそれぞれの立場において問題解決のための責任を全うしてゆくことが必要である。

特にこの場合、国及び地方公共団体は、山積する諸問題を効果的に処理するため優先度の高い事項については緊急の措置を講ずるとともに、段階的な対応を要する事項については、適宜、計画を策定し、個々の老人のもつニーズに応じたきめ細かい対策を総合的に講じてゆかなければならない。

老人対策の内容は、多岐にわたるが、次のような事項に重点を置いて進められるべきである。

第 2 高齢者の就業対策

我が国の老人問題の特色の一つは、高年齢の労働者の雇用環境が欧米諸国に比して著しく深刻であることである。特に我が国の産業社会には、早過ぎる定年制が年功序列的な賃金体系や雇用慣行と表裏をなして結びつき根強く定着しているため、高年齢者の就労が極めて困難であるばかりでなく、たとえ再就職したとしても雇用関係

は不安定であり、一般に労働条件も劣悪な状況にある。高年齢者の能力や経験が正当な評価と処遇を受けていないことは国民経済的にみても大きな損失であるといえよう。今後、経済成長の鈍化が予想される時期において、このような現状を打開し、労働力の高齢化に対応してゆくためには一層多くの障害を克服しなければならない。そこで我が国の産業社会も、従来の雇用慣行を速やかに改善し、欧米諸国の労働者と同じく、おおむね 65 歳未満の高齢者で働く意志と能力を持つ者に対しては、その適性と能力に応じた就業の機会と労働条件を保障することに努めなければならない。

一方、国及び地方公共団体においても、

- (1) 定年延長を行う企業の事業主に支給される定年延長奨励金制度の改善
- (2) 就業促進のための各種の措置、すなわち(ア)雇用率制度の充実、(イ)就職のための援護措置、たとえば職業転換給付金の強化、(ウ)雇用奨励措置、たとえば作業方法の職場環境の改善、福利厚生施設の拡充等
- (3) 高年齢者の能力の開発向上策、すなわち(ア)職業訓練の充実、(イ)在職者に対する教育訓練の充実
- (4) 職業相談、職業紹介等の施策の強化
- (5) 高齢者のための適職の開発、職務内容の再編成、賃金体系のあり方等の研究とその成果の活用策の充実
- (6) 在職老齢年金の支給制限緩和措置の総合的な検討等の諸施策を推進し、企業が高年齢者を雇用し易い条件と高年齢者が就労することのできる環境の整備を図るべきである。

なお、65 歳以上の高年齢者についても労働を希望する者に対しては老後生活を充実させる見地からできるだけ就労の場を提供することが望まれる。現在実施されている老人就労あっせん事業の一層の拡充とともに、高年齢者が地域社会の中で職業生活を楽しむことができるような老人福祉工場（老人福祉作業センター）の設置、運営に対する助成措置の検討とモデル施設の実験的な運営が開始されることを期待したい。

第3 年金の改善

我が国の年金制度は、昨年的大幅改善をもってしても、なお本来の所得保障機能を十分に果しているとはいえない状況にある。したがって当面老齢福祉年金の額の大幅な引き上げ、拠出制年金の物価スライドにおけるタイムラグの短縮を図る必要がある。

また、それと同時に長期的観点から年金制度の成熟化方策、年金額の実質価値の維持方策、将来、達成すべき年金の給付水準とその実現のための財政方式の確立等、年金制度全般のあり方を早急に策定し、近く予定される厚生年金保険及び国民年金の財政再計算期に際しては、これらの諸問題のうち改善可能な事項についてその解決を図るべきである。

なお、この場合、公的年金制度を通じて、制度間の相違が極端にならないように、また、制度の分立が加入者の利益を損わないように、全体的な調整を行うことを考慮しなければならない。

1. 年金制度の成熟化と老齢福祉年金の改善

我が国年金制度は、その歴史が浅いため、拠出制年金の受給者は一部の老人に限られ、しかも標準的な額の年金受給者が少数であり、大多数の老人は無拠出制の老齢福祉年金の受給者であるのが実情である。年金制度の成熟化を図るためには、経過的年金の改善とともに、とりわけ老齢福祉年金の充実が要請される。もとより福祉年金は、拠出制年金を経過的に補完する年金であって拠出制年金とは性格を異にすることは否定できないが、可能な限り生活保障の色彩を強めるべき段階にきている。また、福祉年金についても物価の動向を考慮すべきである。したがって、とりあえずすでに50年度に改善を予定されている一万円について、再検討を行う必要がある。それとともに老齢福祉年金の額のあり方、年金と生活保護の性格の差異、私的扶養との関係等について検討を加え福祉年金の位置づけを明らかにし51年度以降の改善目標を設定すべきである。

2. 年金の実質価値の維持

現在厚生年金保険及び国民年金にはすでに物価自動スライド制が導入されているが、本年のような急激な物価上昇に対しては改定に時期的なズレが顕著になるとの批判が強い。更に昨年及び本年に見られるような賃金の大幅上昇が引続く場合において国民の生活水準と年金額との間の格差が拡大することも大きな問題である。したがって、このような場合は、本年度と同様のスライド時期の繰り上げ措置をルール化するとか、あるいは、事務処理体制を一層強化し、物価上昇が一定限度を超えたときは

同一年度内に繰り上げを講ずる等の弾力的な措置を彩ることを検討すべきである。

3. 年金財政の安定

年金の給付改善は耳に入り易いのに対して負担の増加には異論が生じ易いことから、年金財政に関する議論はとかく回避されがちである。しかし、年金制度は多数の受給者に対して長期間にわたって法定の年金を支給するシステムであるから、その財政は長期の見通しに立って、健全に運営されなければならない。厚生年金保険及び国民年金の二大制度は、給付額の上昇に対応し将来に向かって保険料を段階的に引き上げ、負担をなだらかに増加させる方式をとっている。今後、年金制度の成熟化に伴って負担の増加は避けられないのであるから、年金当局者は、それぞれの制度について収支の見通し及び将来計画の大筋を明示し、拠出者の理解と協力を得るよう努力すべきである。

4. 年金制度の整備

以上のほか我が国の年金制度については、(1)厚生年金保険及び国民年金の積立金の福祉への還元、(2)年金における妻の取扱いの検討、(3)従業員5人未満事業所への被用者年金制度の適用、(4)農業者年金の改善、(5)年金に関する啓蒙及びサービスの向上、(6)在职老齢年金の支給制限緩和措置の検討、その他多くの問題があるのでこれらの諸問題に関して適切な改善や決断がなされなければならない。

なお、年金制度以外の分野においても老後の経済生活の安定、老人扶養の負担軽減、老人の生活意欲の向上等の見地から老人の貯蓄の減価に対する予防措置や税制上の特例措置について一層の配慮が要請される。

第4 保健医療対策

昨年1月に発足した老人医療費支給制度は短期間に急速に普及し、老人の医療問題の解決に大きな役割を果たしている。しかし、他方、この制度の実現は医療施設の利用状況や医療保険制度の財政に少なからぬ影響を及ぼすとともに、従来から老人の保健医療に内在していた多くの問題を顕在化させあるいは予期しない新たな問題を提起するに至った。

1. 一貫した医療の必要性

老人医療費支給制度によって老人の受療率は高まり、疾病の治療は普及したが、老人の保健医療は広く疾病の予防から治療及びリハビリテーションにいたる一貫した健康管理体制が整備されなければ解決することができない問題である。したがって、国及び地方公共団体は老人健康診査における診査内容の充実診査結果に

基づく保健指導の徹底及び機能回復の訓練の充実を図るとともに、中年期からの成人病の予防及び治療対策や栄養、運動等の健康増進対策を推進してゆくことが必要である。

2. 保健医療供給体制の整備

老人医療費支給制度の実施によって、老人患者とりわけ入院患者が増加したため医療需給の不均衡が拡大し、一般の入院に支障を生じているという声が聞かれる。また、この制度の受益の程度が地域の医療供給能力によって左右されることも無視できない問題点である。

今後、人口の高齢化によって老人の医療需要は益々増大しようが、これに対処するためには、(ア)医療供給体制の整備とその機能の充実、(イ)保健医療従事者の養成確保及び(ウ)老人がなるべく家庭において療養することができるようなコミュニティ・ケアの推進が必要である。しかしながら我が国には現在老人のための長期療養施設もまた医療と福祉との機能をあわせもつ中間的な施設もなく、更には在宅ケアや通所によるケアの体制も用意されていない。したがって速やかに老人のための保健医療供給体制の体系的な整備について検討を加えるとともに、実行可能な分野から逐次整備計画を策定し一貫した保健医療サービスを提供できる供給体制を確立することが急務である。

なお、老人医療費支給制度の対象となる老人の年齢の引下げは、医療供給能力の拡大と平行して進めなければ、老人医療を担当する医療施設や医療従事者の側に支障を生ずるおそれが強いので、何よりも前提条件の整備が必要であるが、それとともに、医療費の増大に伴う保険財政面への影響を考慮して判断されなければならない。

3. 国民健康保険財政等への影響

老人医療費支給制度による受診率の上昇、したがって、医療費の増大は医療保険財政に少なからぬ影響を及ぼしているが、とりわけ被保険者に老人が多い国民健康保険財政に対する影響が大きくその財政の窮迫が憂慮されている。このように老人医療費支給制度から受ける財政面の影響が医療保険制度によって異なることは医療保険制度間の負担の不公平を招くことにもなるので、現行のような応急的な措置にとどまらず、長期的な観点に立ってこれを是正するための強力な措置を講じ、制度の安定を図る必要がある。

老人対策の緊急課題の一つは、自立して生活する能力を欠いている老人に対して適切な援護を行うことである。ところで、援護の方法にはいわゆる収容援護と在宅援護の二つがあるが、老人の自主性を尊重し、老人の能力の維持と開発を図る見地から、我が国においても今後は居宅処遇を重視し、あわせてコミュニティ・ケアを充実する方向に進むべきである。

1. 老人ホーム等の整備

居宅において適切な援護を受けることができない老人は、老人ホーム等に入所することとなるが老人の収容施設は単に要援護老人を収容保護するだけでなく、老人の心身の多様なニーズに応じて必要な治療やリハビリテーション等をも提供できる機能をあわせ有することが必要である、このため、老人ホーム等は当然のことながら機能的に分化されなければならない、したがって、老人ホーム等の整備計画は各種の施設が相互に関連をもつ体系的なものであることを要する。

また、老人ホーム等の整備計画を進めるに当たっては単にその不足を解消するにとどまらず、施設の構造、設備や規模の改善に意を用いるべきであり、更に施設の運営についても収容者が高い水準の処遇を適正かつ妥当な料金で受けることができるような改善策を配慮すべきである。

2. 在宅福祉サービスの拡充

社会の援助を必要とする老人であっても適切な在宅福祉サービスの提供を受けることによって、できるだけ居宅で生活を営むことが望ましい。在宅福祉サービスは従来、家族の果たしていた援助機能を社会化したものであるが、我が国の場合その種類も限定され、普及度も低い状態にあるので、その拡充に力を注ぐべきである。なかんづく放置されたままのねたきり老人を解消するために家庭奉仕員の大幅かつ緊急な増員が必要である。この場合、現在採られている所得制限を緩和し、派遣対象者の拡大を図るべきである。

なお、現在、ねたきり老人の大部分は家庭内で家族の世話を受けている実情にかんがみ、これらの家族の負担を軽減するため、ねたきり老人が一時施設に入所できる措置を講ずるとともに、家族の労苦に報い、あわせて扶養に伴う経済的な負担を軽減するための福祉的措置、たとえば介護手当の支給等が検討されてしかるべきである。

3. 地域社会における住民福祉活動の拡充

我が国の在宅福祉サービスは、現在、国及び地方公共団体主導の形をとっているが、ボランティア活動を

含む地域住民の福祉活動の支援なくして在宅福祉サービスの発展を期待することは困難であるので、自発的、自主的な民間奉仕活動の振興を図り、地域社会の中で老人がきめ細かい福祉サービスを楽しむような誘導助長策を講じなければならない。

また、現在、老人に対する住民福祉活動の中核施設として老人福祉センターの強化が進められているが、できるだけ近い将来において全市町村に少なくとも1ヶ所の老人福祉センターを整備するとともに、その機能を拡充し、老人に対する各種の公私在宅福祉サービスの連絡調整の役割を老人福祉センターに与えることを検討すべきである。

第6 住宅、生活環境の整備

老人のための住宅対策も基本的には国民のライフサイクルの各段階に応じて適切な住宅の確保を図るという住宅政策の一環として位置づけられる。しかし、一般に生活空間が縮小し、住宅で過ごす時間が増大する老人にとって住宅のもつ意義は格別大きいので、生活環境の問題を含め老人のための住宅対策は一層拡充強化される必要がある。

1. 公的住宅の建設

地方公共団体、日本住宅公団等による公的住宅については、個々の老人世帯向住宅、老人同居世帯向住宅等の増設を引続き推進すべきことはいうまでもないが、それとともに一定規模以上の住宅団地にあつては、(ア)同居世帯向住宅、(イ)ペア住宅、(ウ)セット入居等、(エ)老人世帯向住宅等の同居型近傍住宅型から老人世帯向けまでの多様性に富んだ住宅の組み合わせを提供し、老人とその家族がそれぞれの意向に応じて入居できるような設計及び入居選考が行われることも要請したい。また、老人世帯及び老人同居世帯向住宅については必要に応じ建築費補助の拡充家賃補助制度の導入等によって家賃負担を軽減する措置が採られるべきである。更に、住宅の構造設備等についても老人の身体的特性に適したものとするための研究の推進とその成果の導入が期待される。

2. 民間住宅の助成、誘導

老人同居割増貸付、老人居室整備資金貸付等の拡充強化を図るとともに、老人世帯及び老人同居世帯用の民間住宅の助成、誘導策として税制上の優遇措置を検討すべきである。また、老人世帯及び老人同居世帯用の民間賃貸住宅についても家賃補助制度の導入が検討されるべきである。

3. 生活環境の整備

老人の快適な住生活の確保にとって生活環境のもつ意義もまた大きい。特に道路、交通機関、公共施設の構造及び運営や公園等のオープン・スペースの確保、福祉施設の整備等については格別の配慮がなされるべきである。

なお、近年、民間デベロッパーが中心となって開発されようとしている老人の町、老人ニュータウン等の計画は、老人の多様な欲求に応え、老人に対し安全、快適でかつ便利な施設と環境を提供するという点で評価すべきものであるが、この種の計画、構想については、国民の意識の動向を十分考慮しつつ、その対策を考える必要がある。

第7 老後生活の充実

一般の老人が長くなった老後期間を充実感をもって生活できる社会環境を整備することは、高齢化社会の重要な課題である。したがって老人の社会参加の推進や余暇の有効活用あるいは高齢者教育の振興や老人スポーツの普及等を積極的に図ってゆく必要がある。

1. 社会参加の推進

一定の年齢に達した老人に対していわゆる「休息の権利」が保障されるべきことはいうまでもないが、就労や社会奉仕活動は老人に有用感と社会連帯感を与え、老後生活を充実させる上でこれほど効果的なものはない。したがって、65歳以上の老人に対しても就労を希望する者にはできるだけ就労の場を与えると同時に社会奉仕活動に意欲を有する老人については、老人のもつ豊富な知識と経験を生かしたボランティア活動の援助策を講ずる必要がある。

2. 余暇の有効活動

老人にとって余暇のもつ意味はとりわけ大きい。現在の余暇環境は一般に若者を主たる対象とする商業レジャー型のものであるため、老人の余暇享受条件は他の年齢層に比して著しく劣っている。このような状況に照らし、施設、情報、財政等の面で老人のための余暇環境を早急に整備し、老人の余暇活動を質及び量の両面で充実させることが強く要請される。

なお、老人の心身の健康増進を図るため、老人スポーツの普及にも配慮すべきである。

3. 高齢者教育

高齢者が自らの老年期にふさわしい社会能力を養い、できるだけ長く自立的な生活を持続するために高齢者教育の振興普及を積極的に推進する必要がある。しかし、

現状においては(ア)教育の場の提供確保、(イ)指導者の養成確保、(ウ)教育内容や教育方法の研究に改善の余地が多いので何よりもこれらの教育条件の整備が急がなければならない。

なお、すべての高齢者に社会教育の機会を効果的に提供するものとして、テレビによる高齢者教育番組の放送の実現が検討されるべきである。

第 8 老人問題についての理解と啓発

本格的な高齢化社会の到来が極めて近い将来のことであるにもかかわらず、老人問題の重要性と緊急性に対する国民の理解と認識は必ずしも十分でない。また老人を大切にする気風も一般に乏しい状態である。老人問題のもつ規模の大きさや問題の永続性に照らし、老人問題と老人対策についての啓蒙普及活動の広範な展開が強く要請される。すなわち、国及び地方公共団体はもちろん民間の各種団体、企業、学校、家庭、地域社会等がそれぞれの立場においてこの活動の推進に当たるべきである。

なお、新聞、ラジオ、テレビ等マスコミが老人問題の理解と啓蒙に果たしてきた功績を高く評価するとともに今後の一層の活動を期待したい。

第 9 老人対策の推進体制の強化

1. 行政機関の協力体制の強化

老人対策は関連する分野が多いため、各施策間の連携を保って全体としての総合性を確保する必要性が格別大きな行政である。したがって、中央レベル、地方レベルの双方において関係機関相互の連絡提携各施策間の調整に十分配慮し、総合的かつ効果的な対策の推進を図らなければならない。

2. 人材の確保

老人対策を進めてゆく上で最も大きな障害となるのは、おそらく人材確保の問題であろう。この問題は我が国の産業の各分野が必要とする労働力と資源をいかにして適正に配分してゆくかということと関連するが、人材の確保はいわゆる福祉産業の部門において最も深刻である。この対策としては、労働条件の改善、職員の資質の向上、各種の省力化措置、ボランティア活動の振興等が考えられるが、それとともに老人の親族による家庭内のサービスを社会的にサポートし人材の確保難から生ずる障害を

防止することを検討すべきである。

3. 老人問題に関する研究の推進

近年、老人問題に関する研究が自然科学及び社会科学の両分野で急速に進められているが、今後の課題として(ア)老年学の一層の専門化、(イ)研究の総合化、(ウ)研究に対する助成、(エ)研究体制の整備及び研究所の設立等が要請される。なお、老後生活に関する調査についても改善を加え、必要な施策が適切に実施されるための素材を提供してゆかなければならない。

老人問題懇談会委員名簿

池田 齊	全国農業会議所専務理事
市川 誠	日本労働組合総評議会議長
伊藤 正徳	日本青年会議所老人問題チーム・リーダー
宇佐美忠信	全日本労働総同盟副会長
小畑勇二郎	秋田県知事
加藤日出男	若い根っこの会会長
賀屋 興宣	
木下 茂徳	日本大学理工学部教授
日下部禧代子	評論家
五島 貞次	毎日新聞論説委員
小林 節夫	朝日新聞論説委員
関 増爾	浴風会病院長
高木武三郎	(財)老人福祉研究会常務理事
高城 元	商工組合中央金庫理事長
高田 好胤	宗教家
武田喜代子	放送作家
塚本 哲人	東北大学教育学部教授
馬場啓之助	社会保障研究所長
堀川 淳弘	読売新聞論説委員
松崎 芳伸	日本経営者団体連盟専務理事
安田 巖	中央社会福祉審議会委員

老人問題懇談会専門調査員名簿

地主 重美	社会保障研究所研究第2部長
孫田 良平	日本賃金研究センター研究主任
松原 治郎	東京大学教育学部助教授
三浦 文夫	社会保障研究所研究第3部長
村上 清	日本団体生命保険第3営業部長
湯沢 雅彦	お茶の水女子大学助教授

社会保障長期計画懇談会の審議状況について (その 2)

社会保障長期計画懇談会

社会保障長期計画懇談会は、昭和 48 年 9 月の中間報告の後、昭和 49 年 2 月に社会福祉施設整備計画の改定及び看護婦需給計画について当懇談会としての考え方を示したところであるが、その後、残された重要な問題である医療保障及び年金制度について 9 回にわたる審議を重ねてきた。その審議の過程で論議された委員の意見の要旨は、別添のとおりであるので、御参考に供したい。

なお、当懇談会は、我が国社会保障の長期的なあり方について、今後の経済・社会情勢の推移を見きわめつつ、引き続き検討を進めることとしたい。

昭和 49 年 11 月 18 日

社会保障長期計画懇談会

座長 有沢 広巳

厚生大臣 福永 健司殿

目 次

I 国民医療と医療保障

- 1 基本的な考え方
- 2 保健医療供給体制の整備
- 3 医療費保障
 - (1) 現段階における医療費保障
 - (2) 医療費保障の長期的目標
 - (3) 医療費保障に関する当面の課題

II 年金制度

- 1 はじめに
- 2 年金制度をめぐる状況の変化
- 3 これまでに講じられた対応策とその限界
- 4 年金制度の当面の課題
- 5 年金制度の展望
- 6 今後の基本的な課題

III 経済社会基本計画の目標達成の見通し

I 国民医療と医療保障

1. 基本的な考え方

- (1) 国民の医療にかかわる施策の目標は、国民が何時

何処でも必要な医療を受けることができるようにし、また進歩する医学の成果を不断に摂取して最良の医療を普及するというにある。我が国の国民医療の水準を、この目標に近づけ、高めていくためには、医療保険制度等による医療費保障と医療供給体制との両面について、相互にアンバランスを生ぜしめることなく、それぞれ整備充実を進めていかなければならない。

(2) そのために真に必要な分野については、積極的に資源の投入を図るべきである。ただ、医療の分野に投入できる資源についても、費用の面あるいは人的、物的な面において無制限ではあり得ない以上、より必要度の高い部分を優先し、医療資源の有効かつ効率的な使用を図るという配慮も必要である。要は、国民医療全体が合理的かつ斉合性をもって運営されるよう適正な資源配分を図るべきである。

(3) 国民医療の現状をみると、医療供給体制の面では、医療の量及び質の両面における地域格差、一部の疾病に見られる供給力の深刻な不足、救急医療や休日夜間診療についての供給体制の不備、看護力の不足など、医療資源の絶対的な不足が目立つ一方、医療費保障面では、一部では資源の浪費のきらいもなしとしないという問題もあり、また老人医療に関連して、国民健康保険への医療費負担のしわ寄せや病院病床の長期継続的占用の問題等も生じている。

(4) これらの問題は、必ずしも個々バラバラの問題ではなく、国民医療の現在のあり方につながる一連の問題として理解されるべきであり、先述したような観点から、国民医療全体に通じる問題として基本的に対処すべきである。

2. 保健医療供給体制の整備

(1) 我が国では、昭和 36 年に国民皆保険体制が実現され、最近においても、老人医療費の無料化、家族給付率の引き上げや高額医療費支給制度の導入を内容とする健康保険制度の改善が行われるなど、医療費保障の面は大いに前進した。これに比べ、保健医療供給体制の面に

においては、社会経済情勢の変化に応じて増大し、変化する保健・医療需要に対応できる総合的な体制の整備確立に欠けるうらみがあった。

(2) このことにかんがみ、当懇談会では、昨年9月に公表した「社会保障長期懇談会の審議状況について」の中で、保健医療供給体制の整備の基本方針を示し、さらに本年2月には、緊急に対処を迫られている看護力の確保の問題について、看護婦需給計画を示してその早期達成を要請したところである。

(3) これらの内容については、ここでこと細かに繰り返す必要はないが、要点は、次のとおりである。

① 保健医療部門への人的資源の配分が我が国経済の水準及び国民のニーズに照して不足しており、今後、ヘルスマンパワーの養成、診療報酬その他の面における改善及び公的投資、公的助成などを通じてこの不足を解消する必要があること。

② これらの諸資源が有機的な連携のもとに、真に有効にその能力と機能を発揮するようシステム化を図る必要があること。

③ その具体的な展開の方策として、まず、地域レベルでは、その地域の社会的、自然的環境に即して、施設、マンパワーを含めた総合的な保健医療計画を策定、推進し、これを通じて、医療施設の機能の分化と連携のシステムづくりを進め、保健からリハビリテーションまでの包括的医療サービスを適切かつ円滑に提供できる体制の整備を図るべきであること。

④ 他方、国においては、㊦制度的側面を含めた国民医療全般のシステムづくり、㊧ヘルスマンパワーの養成確保と資質の向上、㊨医療に関する研究開発の推進などに責任を持ち、地域の計画の円滑な実現を図るべきであること。

(4) このような構想は、国民に対し具体的ビジョンを示しつつ、その進路について国民的な合意を得て、国民医療の場において実践し定着を図っていくことが肝要である。国民医療のシステムづくりに関しては、計画的整備について必要性の強い問題から逐次解決を図るべきであり、まず①郡部における主要課題であるへき地医療の確保、②都市における休日・夜間医療、救急医療の確保について一層強力に推進する必要がある。

(5) 今後、医療供給体制整備の立ち遅れを取り戻し、医療需要の変化に即応した体制整備を進めるに当たっては、公的な資金投入の拡充に期待するところが大きい。

現在、公的資金の投入は、施設整備、ヘルスマンパワーの教育・養成、医療技術等の研究・開発、不採算部門

や高度医療部門等特殊な医療についての運営費等があり、国民医療の基盤整備に大きな役割を果たしているが、今後、国民医療のシテムづくりという観点から適切な配分に留意しつつ、拡充を図る必要がある。

(6) 国民医療のシステムづくりに当たっては、医師その他の医療関係者の専門的知識・能力が有効に発揮されるよう配慮されなければならない。特に、医薬分業については、積極的に推進すべきである。また、高度、専門的知識・技術の修得について評価し、推進する配慮も必要である。

(7) 医療関係者の養成に当たっては、その資質の向上に十分配慮する必要がある。特に医師については、医療の担い手としての責務の重要性にかんがみ、高い資質が確保できるよう、医科大学における教育及び卒後の臨床医学教育を通じた教育体制の整備充実を推進しつつ、計画的に増員を図っていく必要がある。

(8) 国民が安心して、よりよい医療を受けられるようにするため、医薬品の安全性の確保に関する施策の充実を図るとともに、医療事故の防止と医療の質の向上を目指しての体制づくりについても今後検討していく必要があるだろう。

(9) 我が国では、いわゆるファミリードクターを持つという医療慣行が普及していないが、地域医療の整備確立が進められていくなかで、この慣行が地域に定着し、医師と患者の信頼関係に根ざした医療が展開されることが期待される。

3. 医療費保障

(1) 現段階における医療費保障

① 医療費保障の面では、我が国は著しい進展を遂げた。国民医療費全体に占める公費負担分及び保険者等負担分の占める割合は、昭和30年度の61%から47年度には82%に高まり、患者負担分の割合は18%程度となっている。この間、医療需要の増大や医学医術の進歩等に伴い、国民医療費総額は2,400億円が3兆4,000億円にふくらみ、対国民所得比においても3.3%から4.5%に高まっている。

② 昨年の国会において成立した健康保険法等の改正は、第二の国民皆保険ともいうべき改正であって、医療保険による医療費保障の機能を格段に上昇させたものと認められる。なお残された問題として日雇労働者健康保険の整備は早急に行う必要があり、また、患者負担が過度にならないよう差費徴収・付添看護問題について改善を図る等の措置は必要であるが、これらを除けば、当分

の間は、給付水準の引上げのための制度の拡充を行うよりは、医療供給システムの整備、ヘルスマンパワーの確保にこそ心血を注ぎ、国民医療の質的な充実を図るべきである。

(2) 医療費保障の長期的目標

① 国民医療の水準の向上のためは、当分の間、医療供給体制の整備を優先して取り組むが、医療費保障の面では、供給面における条件整備の成果を見定めつつ、国民医療費中に占める患者負担の割合を全体として10%程度(47年度 18%)にまで低下させることを、長期的な目標として設定することが考えられる。これに際しては、国民の保険料負担率についても相応の引き上げが必要となる。

② この場合、家族給付率等、医療保険における給付率の相対的に低い部分を単純に引き上げるだけで終ったり、あるいは公費負担医療を無原則に拡大するといったやり方はとるべきではない。患者負担が相対的に高く、これが必要にして十分な医療の享受を妨げている場合には手厚い給付を行なうべきであるが、軽度で医療負担がかさまないようなものについて不必要に手厚い給付を行なうことについては、国民の健康軽視にも結びつきかねないのである程度抑制的に臨むべきである。

③ 現在、既に多岐にわたっている公費負担医療については、結核医療等のように社会防衛その他の特別の目的なり機能を持っているものは別として、医療保険の医療費保障機能の改善合理化を進めていく中で、極力これに包摂していくべきであろう。

④ 前記の目標は、給付と負担の長期安定的なあり方についての確かな展望に基づいた各種制度の見直しと並行して、これを達成するようにすべきである。

(3) 医療費保障に関する当面の課題

医療費保障のあり方に関連して、政府は、前述したように過度の患者負担の解消を図るほか、当面、次の三つの課題について、早急に対処すべきである。

① 医療保険各制度間における医療費負担、特に老人医療費についての分担関係の見直しに着手すべきである。

(ア) 組合・政府管掌両健康保険間の財政力格差の調整問題については、定率国庫負担の導入により措置されたところであるが、他方、老人医療費の無料化等に伴い、医療費の財政負担が国民健康保険、特に被保険者構成が老齢化した弱小保険者にしわ寄せされるという事態が表面化している。

(イ) 今後、人口の老齢化がますます進むことを考えれば、この際、老人の医療費を医療保険各制度間でどのよ

うに分担するか根本的な見直しを行い、国保の制度論も含めて、国保財政健全化の長期的方策につき急ぎ取り組む必要がある。

また、今後の老人医療のあり方とも関連して、いわゆる退職者医療制度の導入について積極的に検討すべきである。

(ウ) なお、5人未満事業所に対する健康保険適用問題については、厚生年金保険の適用問題とあわせて、給付改善の観点あるいは適用事務上の問題点からも掘り下げた検討を進める必要がある。

② 老人や乳幼児に対する保健医療サービスのあり方について、再検討すべきである。

(ア) 老人医療及び乳幼児医療については、年齢別の観察からすると医療費のうえできわ立った負担となっている。既に老人については医療費の無料化が行われ、乳幼児にもこれを拡大しようとする動きがあるが、医療費負担の無料化や軽減措置のみによっては、問題の解決にはならない。

(イ) 現状では医療供給面での制約から必ずしも十分な医療が提供できないという面もあり、また、今後供給体制の整備が進むとしても、本来、保健や社会福祉面を含めた総合的な施策の対象であるべきこれらの者に対し、医療の部門にのみ偏ったサービス提供が行われることについて疑問の余地なしとしない。生活指導、健診、ホームヘルプ、社会福祉、医療等各分野での調和のとれた施策の推進を軸に、これらの者に対する新しい健康管理の体系を考えるべきである。

③ 医療の提供に要する費用のうち、診療報酬でカバーすべき分野と、公的資金の投入により措置すべき分野との調整を図るべきである。

(ア) 最近、特に病院部門を中心に人件費の増加が医業経営の圧迫要因になっているが、人件費を含め医業経営上、通常一般の経費の増大に対しては、今後とも、必要に応じ、診療報酬の改定により措置していく。しかしながら、高度の機能を必要とする病院やへき地診療その他の特殊な医療部門を担当する病院等は、診療報酬のみによっては経営を支えきれない構造的要因をかかえている。この種の構造的要因については、公的資金の投入の問題も含めて効果的な対処方針につき早急に検討し、対処すべきである。

(イ) なお、近時、個々人の希望による公的保障の枠外の医療の提供について私保険が進出しつつあるが、医療費保障のあり方及び医療供給体制の合理的活用との関連で、適切な誘導が必要である。

II 年金制度

1. はじめに

(1) 昨年の国会において成立した厚生年金、国民年金の改正法は、戦後の年金の歴史の上で画期的な改革であり、これにより、我が国の年金制度は、制度的には西欧諸国のレベルと比肩しうべき地歩を占めるに至ったものと評価できる。かつまた、物価スライド制が導入されたことも多年の懸案の実現であって、最近の物価の状況に照らしてもきわめて時宜に適した措置であったと認められる。

(2) 今後、年金各制度がそれぞれどのような進路をとるべきかについては、各専門審議会における判断にまつべき事項も多いが、現行の年金制度について、今後の老後保障のあり方の問題として広範な検討が要請されている現状にかんがみ、ここでは、重要な問題点について当懇談会の考え方を示すこととする。

2. 年金制度をめぐる状況の変化

年金制度については、基本的に次の三つの点をめぐって現行諸制度の基本的な組み立ての構想された時点と客観的状況が変化していることに留意すべきである。

(1) 拠出制年金制度における所定の資格期間を満たした勤労者に対し、年金権を保障するという、現役の勤労者にとってのセキュリティの機能もさることながら、現存する高齢者の生活保障を求める声が高まりつつあること。

(2) 現存高齢者と現役の勤労者の生活水準のバランスを維持するという見地から、国民生活の水準の上昇、物価の上昇に対して、年金額の上で遅滞のない調整が行なわれるべきであるという社会的要請が一層強くなりつつあること。

(3) 当面の物価の急上昇による被害をめぐり、自己防衛をする力を欠いた階層に対する救済措置を要請する声が高まっているが、年金受給者がこのような階層の重要な部分をなしているところから、物価対策と年金問題とが重なり合い、このような事態に対する年金制度の機動的な対応についての要請が一層切実なものとなっていること。

3. これまでに講じられた対応策とその限界

(1) 以上のような変化に対して、すでに年金制度において次のような対応措置が講じられてきた。

① 国民年金において、制度創設時に導入された 10

年年金等の短期拠出年金に加えて 5 年年金というさらに拠出期間の短い年金を導入し、昨年の制度改善の際には、既に閉じられていた 5 年年金への加入の途を開き、現在高年齢に達している人々に対する拠出制年金の受給権付与の措置が拡充されたこと。

② 拠出制年金について、数次にわたり国民の生活水準の上昇等にあつた給付水準の引上げが行われ、さらに物価スライド制の導入により、年金額の実質価値の維持が図られたこと。

③ 最近、福祉年金の改善に努力が傾注されるとともに、昨年には、いわゆる谷間の老人対策として、老齢福祉年金受給年齢前の者に対する老齢特別給付金の創設も行われたこと。

④ 昨年来の物価の高騰に関連して、今年度においては、拠出制年金の物価スライドや福祉年金の給付改善の実施時期について特例的に繰り上げられたこと。

(2) しかしながら、これまでの対応の方式は、年金制度の基本的な組み立てからみても限界に近づきつつあり、今後、次のような問題が生じてくる。

① 福祉年金と拠出制年金とのバランスのいかんによっては、制度の組み立て自身に触れざるを得ないような状況が発生しつつある。

すなわち、老齢福祉年金は 50 年度に月額 1 万円に引き上げることが予定されているが、5 年年金や 10 年年金といった短期拠出年金と老齢福祉年金の給付額とは既に近接しつつあり、老齢福祉年金の今後の動向のいかんによっては、両年金は支給開始年齢において差があるだけといった事態にもなりかねない。

他方、福祉年金を政策的に一段と増額し、これを前提として拠出制年金とのバランスを保持していくこととした場合には、拠出制国民年金の財政に深刻な影響を与えることとなる。

② また、年金制度の成熟化が進むにつれて、年金財政面の制約あるいは国民の負担能力の面から、制度の弾力的な対応力は次第に低下していく。今後、我が国の高年化現象は急速に進むが、その影響は国民年金制度や一部の共済年金制度に集中的にあらわれてくるという問題があり、これらの制度が今後ともそのときどきの時代の要請に十分応えていけるかどうかについては必ずしも樂觀視することはできない。

(3) なお、年金制度は、本来、長期的な構想に立って運営されるべきであることを忘れてはならない。

物価の高騰に関連する恵まれない人々への援護の要請と年金制度の問題とが重なり合った現在の状況は、年金

制度に将来の見通しを欠いたまま、目前の緊急避難的措置を代行させる危険もはらんでおり、冷静に対処していく必要があろう。

4. 年金制度の当面の課題

年金制度が、一方において、時代の社会的要請に可能なかぎり対応すべきことは勿論であり、当面、次に掲げる事項については積極的に検討し、対処する必要がある。

(1) 物価スライド制について、より機動的な実施を図り得よう、事務処理体制の整備の問題も含め検討を急ぐべきである。

(2) 年金給付水準を保持する観点から、賃金、所得等の条件変化に対応して、いわゆる財政再計算期は必要に応じて繰り上げるよう配慮すべきである。

(3) 公的年金各制度の整備が進んだ現在、なお、制度論として (ア)各制度間にみられる給付の算定方法、老齢(退職)年金支給開始年齢等の支給要件の差異などの調整合理化 (イ)従来、老齢(退職)年金の1/2を原則としてきた被用者年金制度における遺族年金の水準の検討 (ウ)現在、老齢(退職)年金について設けられている各制度間の通算措置の遺族年金、障害年金への導入等の問題が残されている。このうち(ア)については、各制度の沿革や年金集団としての性格の違いから必ずしも一律に論じ得ない面があり、また(イ)及び(ウ)については、いわゆる妻の座の問題として、国民年金制度の妻への適用のあり方と切り離して論ずることはできないが、いずれの問題もかねてから各方面で指摘されてきたところであるので、厚生省のほか、共済年金をあずかる各省があげて、調整に急ぎ取り組むべきである。

(4) このほか、5人未満事業所に対する厚生年金保険適用問題については、健康保険の適用問題にあわせて、給付改善の観点あるいは適用事務上の問題点からも、掘り下げた検討を進める必要がある。

5. 年金制度の展望

先に3の(2)の項でもふれたところであるが、われわれは、年金制度の成熟化の各段階において、逐次、次のような局面を迎えていくこととなる。

(1) 福祉年金のあり方や福祉年金と拠出制年金とのバランスのいかんによっては、年金財政の維持の問題もからんで、現行の国民年金制度の組み立て自身に触れざるを得なくなるような局面が到来する。

(2) 年金制度ごとに成熟化の進展度に大きな差を生じる過渡的な段階においては、国民年金制度や一部の共済

年金制度の財政維持が困難化し、あるいは、これらの制度の被保険者が相対的に重い負担を強いられる状況が生れる。

(3) 年金制度の成熟化に伴い、我が国社会全体がいわゆる高福祉高負担時代を迎え、いずれの制度においても高負担を避けられないこととなる。

6. 今後の基本的な課題

今後の年金制度についての基本的な課題は、不可避的なものと予想される各段階の局面に対応できるような制度の設計を考え、我が国の年金制度全体を円滑に成熟化させていく方策を講ずるということである。

(1) 各種年金制度全般を通じた広い視野に立ち、同時に予想される長期的な社会変動に対応できるような制度の設計について、将来における再編成の問題も含めて、考えていく必要がある。それぞれの年金制度の今後の給付水準や保険料負担のあり方についても、このような観点からの制度設計に基づいて検討すべきであり、その意味で、現在交わされている財政方式をめぐる議論については再検討を要する面があろう。

(2) 我が国年金制度の成熟化の過渡的な段階においては、それぞれの年金制度のあり方をめぐり深刻な利害の対立を生ずるような事態も、あながち予想し得ないことではないが、各制度の既得権にとらわれていては、対処を誤ることとなる。

(3) 再編成の問題も含め、今後の我が国年金制度にどのような進路を与えるかは、国民全体の選択にかかっている。国民各層が制度の現状と将来の展望について十分な理解を持ち、冷静に論議を重ね、最良の国民的選択を行なうことが期待される。

III 経済社会基本計画の目標達成の見通し

(1) 経済社会基本計画においては、昭和52年度における振替所得の対国民所得比8.8%、社会保険負担7.3%が目標値として掲げられている。

(2) 計画策定後、石油ショックその他の予想されなかった諸事情のため物価の急上昇、経済成長の減速またはマイナス成長という異常な事態が生じたが、異常事態の乗り切りのためにも、また社会的公正を確保する見地からも、社会保障の充実改善はむしろ緊急性を増しているものと考えられる。

(3) したがって、経済社会基本計画が設定した目標値は、これを所定期間内に達成すべく全力を傾ける必要があるが、当懇談会としては、この目標値の達成の可能性

について検討するため、今後の振替所得増加の基本的要因について概括的な把握を試みた。その要点は次のとおりである。

(1) 医療給付費については、老人医療費の無料化、家族給付率の引上げ等の保険給付の改善、医学医術の進歩に伴う医療内容の向上、マンパワー装備率の上昇、人口の老齢化等の給付費膨張要因が今後強く作用していくものとみられるので、国民所得に対する比率の拡大が見込まれること。

(2) 年金制度については、昨年の改正による給付水準の引上げ、物価スライド制の導入等大幅な制度的改善が行われたこと、近い将来において年金受給者の大量発生がみこまれること等により、給付費の拡大基調が定着したとみられること。

さらに、近時の状況のもとでは財政再計算期の繰り上げが必要となるものと考えられるが、その際の給付水準の改善を前回同様のパターンで行い、かつ財政再計算期間以後の経済動向が安定的に推移するものとする限り、全体として給付費の国民所得に対する割合も相当高くなるものと予想されること。

(3) このような点から振替所得の対国民所得比率はかなりの成長性が定着したと判断され、8.8%の目標値の実現は相当程度に確実視できると考えられること。

(4) なお、社会保険負担については、振替所得の増大

に伴って増加していくものとみられること。

(4) しかしながら、この想定に関しては、なお不確定要素があり、それらは、今後の経済情勢の動向に影響されるところが少くない。したがって、政府においては、このような状況を十分認識して、社会保障の充実改善に今後一層の努力を傾けられたい。

社会保障長期計画懇談会委員名簿

（五十音順・敬称略）

(座 長)	有沢 広巳	東京大学名誉教授
	大木 正吾	日本労働組合総評議会事務局長
	尾村 偉久	国立小児病院院長
	黒川 紀章	建築家
	小山 路男	横浜市立大学教授
	谷村 裕	東京証券取引所理事長
	堤 清二	西武百貨店社長
	永沢 滋	前日本大学理事長
	東浦 めい	NHK 解説委員
	藤田 晴	名古屋市立大学教授
	前川 一男	全日本労働総同盟書記長
	水野 肇	医事評論家
	宮崎 一雄	日本長期信用銀行会長
	山田 雄三	社会保障研究所顧問
(座長代理)	山本 正淑	医療金融公庫総裁

西ドイツ社会保障の最近の動向

保 坂 哲 哉

はじめに

社会保障の動向については各国についてなかなか明確な方向はつかみにくいというところに一つの問題点がある。西ドイツもその例にもれず最近の動向といっても必ずしも明確な傾向を指摘できない面もあるのであらかじめおことわりしておきたい。

西ドイツの社会保障の最近の動向をみる一つの時期的なポイントとなるのは、1967～1969 年にかけての経済不況で、これを契機として政権の交代が起る。戦後 CDU (キリスト教民主同盟)・CSU (社会同盟) が主導権を取って政権が長く続いたが、経済不況を契機として予算編成ができないという事態が起り、1967 年野党であった社会民主党 (SPD) と連立政権を組むことになった。1969 年になると SPD が自由民主党 (FDP) と連立を組み、CDU/CSU から政権を奪うことになった。それ以後 SPD の主導のもとに西ドイツの政治が動いていく。これが最近の社会保障動向の政治的背景である。このような政治的变化を背景にして社会保障の面でどのような変化があったのか、果して基本的変化といえるような大きな変革があったのかどうかを中心に話を進めたい。

このような政権の交代を一つの目安とするのは次の理由による。西ドイツの社会保障改革は 1950 年代から始まるが、そのとき各方面で激しい意見の対立があった。政治的レベルでは CDU/CSU 対 SPD という形の対立であった。したがって、その考え方の違いは、その後ながい CDU/CSU 政権下でどう変ったか、さらに政権交代ののちに SPD の考え方がどの程度明確に前面に出てきたかということが問題意識として取りあげられるからである。

西ドイツの社会保障改革は、1957 年の年金改革が一つの焦点となった。この改革によって一つの新しい社会保障像が確立したことになる。とはいえ、これは所得保障のしかも年金に限定されている。年金改革をめぐる大政党的対立点は SPD のほうが最低保障年金という考え方を含んでいた点に求められる。基本的には、賃金と加

入期間に応じて変化する年金給付を支給する体系を考えるという点では意見の相違はなく、SPD のほうがその枠のなかで再分配的要素を強くもたせるという点で違っていた。実際に行われた年金改革は、最低保障をいさゝき考慮しないで、あくまでも賃金と拠出期間に比例するという形の年金ができあがった。これは当時のイギリスの均一年金と比べてみると非常に対照的なシステムであった。

西ドイツの社会保障は、年金改革は実現したものの、イギリスや、フランスのように社会保障全般にわたっての全面的な改革は一挙には実現しなかった。年金改革のあとのいちばん大きな課題は、疾病保障の改革であった。しかしそれは 1960 年代を通じて議論がたたかわされ、10 年以上経た 1969 年に、初めて一つのピリオッドが打たれることになる。即ち、SPD の政権下になってからのことである。

I 疾病保険の改革

疾病保険の改革をめぐるのは、大きな意見の対立がある。政党的レベルでは、SPD と CDU/CSU との対立である。けれども、実際にはこれら政党間の対立よりはむしろ医師会とか保険業界とか、経営者団体、労働組合、社会団保険体などの利益団体があって、これらが政党を通じてそれぞれの利益を主張するというかたちで 10 年もかけてやっと疾病保険の改革が実現することになるといふ、複雑な事情があった。したがって、1969 年に実現した改革は非常に部分的な改革にとどまっている。1969 年疾病保険改革の要点は次のとおりである。労働者に対しても疾病にかかったときに最初の 6 週間賃金を継続して支払うという疾病時の経済保障が第 1 の柱であって、これで労働者の疾病時の経済保障は職員について従来からあった処遇と同一になった。疾病保険改革のもう一つの柱は医療の現物給付に関する改正であった。薬剤・包帯・治療材料について 20% の本人負担導入と疾病保険の診療を受けなかった場合に保険料の一部を払い戻すという点がなかでもっとも重要な点である。一方

こういった問題に関して、SPDの基本的考え方は違ったニュアンスのものであった。SPDは本来本人の一部負担という制度を疾病保険の現物給付とくに医師診療(薬剤は切り離して考える)にもちこむことについては全面的に反対しており、むしろ構想の中心は健康保障を実現するということに置いている。その場合、とくに予防給付とか、健康診断とかが中心的な役割をになうが、具体的には早期診断、早期治療を強調していた。したがって医療給付に関して本人の一部負担金については徹底的に反対した。結局は医療にかかったときの診療費について、本人が一部負担をするという当初のCDU/CSU政府案は実現しないで結局薬剤などについての本人の一部負担制の導入に導入に限定されてしまった。当然このような部分的疾病保険改革は目的を達しなかったためその後もこれに引続いて改革が行われることとなる。そもそも疾病保険改革への動きは、毎年確実に増加していく医療費がはたして合理的なものかどうか、といった疑問から発している。つまり疾病保険のもとで行われている医療給付というものをもう少し規制する方法はないか、といった問題が中心になっていったといえる。そこから本人の一部負担を導入するか、あるいは早期診断、早期治療ということで予防給付を中心に考えるかという点で考え方の対立が生まれたのである。ただ、疾病保険の財政問題を考える場合に、まず第一に西ドイツ疾病保険の特殊な構造を理解する必要がある。西ドイツでは単一の管理機構があってそこで運営されているのではなくて、多数の保険機関が、あるいは企業単位、あるいは地域単位、あるいは職業組合の単位、またあるいは特定の産業単位といったように分立していて、それぞれの金庫がある条件のもとで、規約に基づいて保険料率を決めることになっている。したがってそれぞれの疾病金庫ごとに決まる保険料率というのはかなり差があることになる。そういう意味では保険料率は非常に弾力的に決められており、いわば状況に応じて、ある程度自由に決められるという特殊構造をもっている。したがって、保険料を容易に上げられるとなると、保険料負担は被保険者と事業主にとって過重になる可能性があり、事実そういう事態が生じていたのである。こういう事態に対し、とくに事業主のほうから非常に厳しい注文が出てきたのである。

第1次改革後間もなく、1971年には第2次疾病保険改革が行われることになる。ところで、西ドイツの疾病保険では、職員ホワイトカラーに対して一定の所得の上限をもうけ、それ以上の所得の職員に対しては強制加入の対

象にせず、民間の疾病保険に加入するようになっていた。その結果、民間の保険会社と社会保険の疾病保険との間で、高所得の職員の加入に関して争いが起こることになり、これが1971年改革の第1のポイントとなった。つまり、従来と全く固定されがちであった疾病保険の加入所得上限額を、賃金の変動に応じてスライドするようにした。このように所得上限額を上げると、職員の加入が一時的に増加することになる。第2の改定の問題点は、適用範囲が拡大し、職員の加入がふえてくると疾病保険に加入できない職員と強制加入する職員との間に不公平が出てくる。つまり、事業主が社会保険料を職員について折半負担するわけであるから、社会保険に加入できない職員に対しては、利益が及ばないということになるので、この及ばない職員が民間の疾病保険に加入していても事業主は保険料の補助を出す、という規定を設けた。これによって、すべての職員と労働者を通じて、一貫して同一処遇にするという従来からの方針がこの点でも実現されたのである。これが第2の改正点である。第3の点はまさにSPDが主張していた4歳以下の幼児と男45歳、女30歳以上の成人というように限定してではあるが健康診断を法定給付としたことである。

これらの改革によって疾病保険の財政問題はどうか。最近の統計によると1971~1972年の1年間に、平均拠出料率は8.3%から9%へと0.7%上げられたというデータがある。さらに1973年に入ってからの上り方も急激で、おそらく10%に近づくのは間もないとみられ、ある推計によると1985年、およそ10年後には現在の保険料率をさらに40%位上げざるをえないとされている。このように、疾病保険改革の主要動機であった財政問題に関する対策はなお今後の課題として残されているのである。

II 年金改革

年金改革については、1957年で一応終了している。それ以後、賃金にいわばスライドするというかたちで、ほとんど毎年改定されており、順調に発展してきたが、1973年1月から第2回の年金改革が実行された。改革の一つは保険料率を17%から18%へ引上げ、これで1975年以降にくるといわれていた年金の山を乗切ろうというのである。このようにして決定された財源の枠内で、どのような改善ができるかというかたちで年金改革の問題が起きた。政権交代があった1967年前後の不景気で年金保険は財政的な危機に見舞われるが、これを乗切って、以後景気の回復が早かったために年金財政がある程

度余裕ができてきた。拠出率を動かさないということになるとこの枠内でどういう給付改善ができるかを具体的に検討する必要があった。

種々の案が出たが、SPD と CDU/CSU との間には意見の対立があった。これは年金受給者に対して重点的に給付改善をするか、あるいは現在の拠出年齢にある者に対して利益が及ぶ改正をするかという点がそれであった。実際の改正結果は、どちらかというと中間的なもので、老齢年金の受給年齢を少し弾力的に扱う。受給開始年齢を 65 歳と固定であったのを 63 歳に達した時点で本人の選択によって 63 歳から 65 歳までの間に、いつから受給を開始するかを本人が決められるということにした。次に CDU/CSU が主張していた現在の年金受給者に対しての一般的な改善で、従来毎年 1 回年金額の調整を行っていたのを半年繰上げ、年金の増額をはかった。さらにこれは単に繰上げというのではなく、新しく年金額の調整指標（加入 40 年の平均賃金取得者の年金額の現在平均賃金額に対する百分比）を導入して、給付改善を積極的に行うようになった。これは現在の平均賃金と、平均的賃金を得て 40 年間拠出した標準的年金受給者の年金額との比率（単に年金水準と呼んでいる）が約 50%（最低 45%）を下回るときは引上げるということを目安として調整を行うことを打出した。このほか、任意加入制度の拡大や女子に対する年金の改善等が、この改革によって実施された。

III 児童手当と税制

児童手当制度は 1954 年に導入された。最初事業主の負担によって第 3 子から支給するとして実施されたが、1961 年に第 2 子について国庫負担による所得制限付きの制度が始まり、1964 年から両者を統合して実施された。ただし、第 2 子については所得制限はついたままである。現在第 2 子については月 25 マルク、第 3、4 子については月 60 マルク、第 5 子以下については月 70 マルクが支給されている。現行通貨の換算では大ざっぱにいうと 1 マルク=100 円の見当であるから、日本円に換算して大体どれほどになるか見積っていただけと思う。ところがこの児童手当が導入されたときに SPD は、税制における児童扶養控除制度と児童手当制度とを統合、一体化して第 1 子から給付を行うべきであるという考え方をとっていた。SPD 政府は、1971 年 10 月に政府税制改革案を出しているが、従来の児童手当と税制の児童扶養控除を一元化して、第 1 子から支給し、第 1 子から月 50 マルク、以下第 2 子月 70 マルク、第 3

子以下月 90 マルクの児童手当を支給することを発表している。この考え方の背景には次のような現行税制における児童扶養控除制度では、年所得 16,000 マルクまでの夫婦は、比例税率 19% なので、第 1 子月 19 マルク、第 2 子月 26.6 マルク、第 3 子以下月 28.5 マルクの減税となり、年所得が 16,000 マルクを超えると累進税率によって減税額が異なるが、最高税率 53%（年所得 110,000 マルク）で、第 1 子 53 マルク、第 2 子 74.2 マルク、第 3 子以下 79.5 マルクが減税されることになる。児童手当と合わせた絶対額でみると各階層への効果のあらわれ方に問題があると考えたのである。

IV 社会保障の役割と変化

1. 社会問題の変質

最近の動きについてみると、西ドイツに限らないが、今後の社会保障のあり方について、どのような種類の社会問題を念頭において考えなければならないかが問題とされている。第 2 次大戦直後に、社会保障の新しい構想が他の国々で出てきたが、西ドイツはそういう形で戦後の社会保障発展のスタートを切ったわけではない。この点がまさにイギリスやフランスと異なるところである。

1950 年代半ば頃に、ほぼ各政党や学者やいろいろな団体から、社会保障の改革構想が出てくる。やや社会保障の構想が描かれるときには、一般に第 1 次大戦後の大不況というものが、つねに念頭にあって、そして完全雇用政策の対象としては大量の失業と貧困、疾病という事態が念頭に置かれるわけである。

1950 年代の初めごろ西ドイツの社会保障改革が始まる状況を考えてみると、かなりこれとは違った社会問題に対する意識があったようである。それは CDU なり、SPD なりの政策に現われている。たとえば CDU は、自由な市場経済体制を基本に置きながら、社会的な機能をそなえた全体システムの実現を前提において考えている。思想的にはワルター・オイケンの主張などが基調として影響していると思う。したがって自由競争をできるだけ達成しようとする経済政策の基調の上に、社会秩序を考えようという考え方が基本になっていたといえる。

これに対して SPD のほうは、最初経済政策の基本として、経済計画を前面に打出していた。その後 CDU/CSU 政権の経済政策の成功の前に、政策基調の転換が行なわれ、1959 年に新しい基本綱領が採択されるにいたった。そこでは経済計画を前提にして考えるという経済政策の考え方は一応後退している。経済計画を完全には放棄していないが、それを最重点としてやるという考

え方は消えている。

ところで CDU/CSU 政権は、経済面の市場秩序に適合するようなかたちの社会保障政策を推進するという一貫した方針をとった。これが一つは 1957 年の年金改革として具現されたのである。それに対して SPD は、経済計画を前提にしなければ、雇用の保障とか、貧困問題は解決しないという考え方に立っている。年金についても一応最低年金という考え方を含んでいた。基本綱領の中でも最低年金保障が一つの柱としてうたわれている。しかし、政策基調の変化とも相まってこの問題へのウェイトは小さくなってきている。年金改革構想全体についても最終的な法案では、賃金比例年金を基本にするという点では、政府構想と基本的な相違を認めがたい。

2. 社会秩序の形成へ

1950 年代を通じて、順調な経済発展、経済成長の中で、SPD と CDU/CSU という 2 大政党の対立はイデオロギー的な対立ではなくて、非常に実地的な対立に変ってきたといえる。本来社会政策、社会保障といわれているものは、西ドイツでは 19 世紀以来、階級対立を一つの契機として発展してきた。もう一つの契機としては、失業があった。19 世紀末の失業、第 1 次大戦後の失業は社会保険を導入し発展させる一つの契機となったわけである。戦後には、そういう契機が後退した。社会保障は、経済の成長にうまくかみ合うという制度構造を作りあげることによって発展していくというのが西ドイツ社会保障の（戦後の）発展の歴史であったといえる。その意味では社会保障政策を通じて新しい社会秩序を建設しようという理念は世代間の所得の均衡化以外にはでてこない。SPD に新しく政権が変わってのち、当初出していた最低年金の保障という構想は、第 2 次年金改革に一応頭を出した。けれども、これは拠出期間を 35 年間満した者に対して、その人がかつて得ていた賃金が、それぞれの時点における平均賃金の 75% 以下の場合には、すべて 75% として計算するというものである。この制度の実際の適用を受けるのは約 90 万人と推計されているが、その大部分は女子であって、おそらく基本綱領にうたわれた最低年金という柱は、今回の年金改革でもかつて主張されていた意味では正面から取組まれたとさえいえないのではないかと思う。

経済の成長に適合するような形での社会保障機構という組織構造のもとで、種々問題は出ている。当然経済発展にうまくかみあった制度構造をとらない制度は、発展からとりのこされる。そのような例として児童手当制度

がある。児童手当は完全に国庫負担で行われているから、その引上げは政策的に行われる。しかし児童手当額の改定は余り頻繁に行われていない。1962 年以降についてみると 2 回位しか変わっていないと思う。ある学者によると 1969 年から 1973 年にかけて、子供が 4 人ある家族の例をみると、インフレによる手当額の価値の低下を含めて、実質的にはマイナスになっている、ということである。1969 年から 4 年間の合計額だと思いが、マイナス 950 マルクという計算が出されている。この間、年金のほうは賃金にスライドしふえている。子供の数が多いほどインフレの影響を厳しく受けていることになる。児童手当がなぜ伸びないかという原因の一つとして、一般的にいわれているものは、児童手当という制度が、いわば政治的な圧力団体をもたないということである。1962 年に児童手当の全面的な改革が実現するわけであるが、疾病保険等に比べて早く改革が実現した一つの理由としてこの点があげられている。そして、圧力団体がなくなることが一つの要素となって急進的な改革が行われるという結果も出ている。これを裏返していうと利益集団のあり方、その政治的圧力の強さそして各集団間の力のバランスが社会保障の発展の仕方を大きく左右しているわけである。そういう状況が非常に前面に出てきたのが、この 1960 年代以降の社会保障の動きの一つの大きな特色ではないかと思う。

3. 調整機構の必要性

このような動きはいろいろな格差を生み出し、それが社会保障の実施に悪影響を及ぼすおそれがあることを警告する人もいる。たとえば、疾病保険の場合をみると、負担能力、賃金水準あるいは医療給付に対する需要に対して、保険料の料率が保険機関、保険金庫によって非常に異なり、1973 年初めの状況で 4~12% の間に分布しているといわれている。このようなアンバランスは同時に、社会保険の実施の面で経済的な非効率を生むという批判が、ドイツ労働総同盟 (SPD) ないしそれに近い学者によってなされ、それに対処するため統一した疾病保険機関を作って、単一の機構で疾病保険を運用すべきだという構想が出されている。これは一つの例にすぎない。西ドイツの社会保障の特色であると同時に問題でもあるのは、多数の独立した社会保険団体が自主的な管理を行ない、多元的な組織構造をもっているということにある。それが社会保障全体に対する社会的な規制、正確にいうと西ドイツ連邦政府の経済・財政政策の面からの規制を非常に難しくする一つの原因になっている。こうし

た社会保障の組織構造については、もちろん正反対の意見が対立しているが、1968年から社会予算という一つの調整手段が連邦政府によって導入された。社会予算という将来の5カ年を見通した予測によって、すべての社会保障の給付の変化を全部統合して示し、社会保障の現状、将来の変化などについての情報源にすると同時に、政策判断の一つの基準にしようというものである。1968年以後、一貫してそれが作られているが、こういう調整手段は作られたものの、これを使って具体的な調整を実施するための組織は作られていない。そのため社会予算は、毎年毎年将来5カ年間について新しい数字が公表されてはいるが、依然として十分な各制度の調整の手段としてはうまく作用しないというのが実情である。こうした現状に対してより直接的な手段の必要性を主張する人々がいるということは、さきの疾病保険を統一的な管理機関にまとめようという発想からも知られるが、それはいまのところむしろ少数意見にとどまっている。もともと社会予算はSPDの主張だけに基づいたものではなく、むしろCDU/CSUとSPDの連立政権の

もとにおいて始められた制度であるから、調整問題をめぐって非常に深刻な思想的な対立があるわけではない。一般に社会保障問題については、政治問題としての重要性は社会保障の規模の拡大と共に高まりつつあるが、解決方法をめぐる意見の違いはかなり技術的な問題にしばられているように思われる。それは、たとえば1957年の年金改革の例にみられるように、単に異なる政治的主張の折衷によってではなく最適な解決策を求めようという態度が強まり、またそれが現実可能であることが示されたからであろう。ただ、技術的な問題にしばられながら、技術等を駆使して達成されるべき社会保障の目標、社会的な目的、所得再分配の姿といったものが具体的にどういう形で考えられるかということ、SPD政権の考えに関するかぎりまだ明確に制度の改革の上に具体化されるような形では出てきていないようである。最低保障を大幅に導入しようという構想は最小限に押えられている。これは経済計画の面で、計画を最小限に押えようとしているのと軌を同じくしているともいえる。

——執筆者紹介(執筆順)——

えみ	こういち	一橋大学教授
江見 康一		
あらき	せいじ	九州大学教授
荒木 誠之		
さとう	すすむ	日本女子大学教授
佐藤 進		
すがや	あきら	社会政策学会会員
菅谷 章		
ふかや	まさひろ	日本経済研究センター研究員
深谷 昌弘		
ほさか	てつや	社会保障研究所研究第1部長
保坂 哲哉		
うえむら	まさひこ	名古屋市立大学助教授
上村 政彦		

フランス社会保障の最近の動向

上 村 政 彦

I はじめに

いわゆる5月危機(1968年)の一つの焦点となったフランス社会保障の改革は、ECのなかに栄光ある地位を確立しようとするドゴール政権末期の強引な経済社会政策に基づくものであった。そこではフランス経済に大きな影響力をもつ社会保障について、その制度収支の長期的安定を実現することが意図され、なかでも疾病保険部門の赤字の解消と長期にわたるこの部門の収支の安定を実現することに力点が置かれた。ところで、このような社会保障改革の意図はうまく実現したであろうか。その後の推移を見ると、少なくとも疾病保険に関してはその意図は必ずしも実現していない。その原因はどこにあるのであろうか。そしてこのような結果に対して、新たにどのような対策がみられるか。これらがこの報告の第1の問題である。

他方、人口高齢化が既にピークに達しているフランスでは、年金問題が当面の重要な課題である。1962年には高齢化社会の到来を目前にして、むこう20年間にわたる広範な「高齢者政策」が策定されたが、年金制度に関しても、高齢者をとりまく諸条件の変化に対応する制度の改善が提言され、これに基づく具体的政策の展開が今日まで行われてきている。ところで、このような状況のもとに置かれたフランスの年金制度は、フランスの高齢化社会における老人たちの社会的ニードにうまく対応しているであろうか。結論的にいって、この対応は十分なものとはいえない。それでは問題がどこにあるのであろうか。そして問題の解決にどのような対策が考えられ、それが今後フランスの年金制度にどのような影響を与えることになるのであろうか。これらがこの報告の第2の問題である。

いうまでもなく、疾病保険財政の長期安定化の問題にしても、あるいは高齢化社会における年金制度の問題にしても、いずれもわが国社会保障の現実的課題に属する。

この報告の目的は、フランスにおけるこれら諸問題をめぐる動向を明らかにすることによって、わが国における現実的課題の検討のための素材を提供しようとするも

のである。

II 疾病保険をめぐる動向

1. 財源確保策

1967~1968年にかけての疾病保険の改革がどのような背景のもとに行われたものであるかは、前述のとおりであるが、1967~1968年の改革前の疾病保険財政は、非常に逼迫しており、毎年かなりの赤字が出ていた。1968年にはこの赤字が30億フランに達するであろうといわれていた。そこで疾病保険の財政を建て直し、かつ、この部門の収支の長期的安定を計るため1967年から68年にかけて、次のような収支両面に亘る対策がとられた。その第1点は、被保険者負担の保険料率を0.5%引き上げ、3.5%としたことである。第2点は、被保険者および雇主が負担する保険料率の一部を上限なし賃金にかけるということである。周知のとおりフランス疾病保険の保険料の算定は、上限つき賃金を基礎にして算定されているが、保険料の増収をはかるため、保険料率の一部を上限なしの総額賃金にかけることにしたのである。第3点は、従来雇主が家族手当部門に負担していた保険料率13.5%を11.5%へと引き下げて、その差額2%を疾病保険の保険料収入へまわしたことである。第4点は、自動車保険に新規に付加保険料を加えて、増加する自動車事故のための保険医療費支出をまかなうため、付加保険料分を疾病保険の方へまわしたことである。これらの措置が、67~68年の改革の中でとられた収入増対策である。

2. 支出抑制策

これに対する支出抑制策としては、第1に医療費の償還率80%を75%に引き下げたことである(政府の改正原案では80%から70%へ引き下げることが予定されていた)。薬剤については80%が70%へと10%引き下げられた。ただしこれらにはその後いくつか例外が設けられた。例えば高価な医療もしくは長期の医療を必要とする疾病に関する医療費については、償還率を75%ではなく100%償還とする。薬剤についても、代替的効能をもつものがなく、しかも高価な薬剤であって政令に登載

された品目については薬剤費の 90% を償還するというものである。

第 2 は、薬価を平均 30% 引き下げたことである。と同時に、従来の一種の強制的薬価制度を一種の上限薬価制に改め、その上限以下でも販売できるという措置をとった。薬価を値引きするときは、保険薬局と疾病保険金庫との間において協定を結んで行うものとされた。

第 3 には、社会保障大臣および全国疾病保険金庫に対して疾病保険の支出を抑制する権限を与えたことである。1 例として、傷病手当金の受給要件として、診療日の前 3 か月間に 60 時間以上の労働時間を必要とするが、大臣は、この労働時間数を引き延ばすことができ、受給資格を締めつけるという措置をとる権限を持つことになった。あるいは全国疾病保険金庫は疾病保険部門全般の財政収支の状況を考慮して、傷病手当金の日額を減額することができることとしたことである。このような権限を社会保障大臣とか全国疾病保険金庫に与えて、疾病保険支出の抑制を図ることとしたのである。

第 4 には、傷病手当金の減額または不支給の場合もあるということをも新たに法定化させたことである。例えば、60 歳以上で在職老齢年金を受給する高齢労働者に対して、所定の額を超える高額の高齢年金を受けている高齢労働者については、傷病手当金の日額を減額するか、あるいは温泉治療中には傷病手当金を支給しないことにするかなどの措置をとったことである。これらの措置によって疾病保険の支出を抑制しようとしたわけである。

3. 財政対策の効果と疾病保険財政の今後

疾病保険の収支均衡を回復させ、その長期的安定の実現を目的としたこれらの対策は効果をあげることができたであろうか。

その後の制度財政の状況をみると、表 1 のとおり、財政事情は 68 年に一応の収支安定が実現されたものの、その後は再び安定がくずれ、長期的安定を実現するまでに行かなかった。改革の主要な目的は疾病保険収支の長期的安定の実現にあったわけであるから、その点では失敗であったということになる。

改革が疾病保険制度の根幹に触れることなく、単に給付水準を引き下げ、保険料を引き上げる方法によって行われたことからすると、このような結果はむしろ当然のことといえるかもしれない。

そこで 1971 年から始まる第 6 次経済社会発展計画の予測でも、社会保障財政あるいは疾病保険財政の今後の動向についてきわめて悲観的な見解が示された。すなわ

表 1 部門別社会保障収支の推移

(単位 100 万フラン, %)

	1968	1969	1970	1971
疾病保険				
収入	22,885	27,193(18.8)	30,844(13.4)	37,513(21.6)
支出	22,644	27,426(21.1)	31,319(14.2)	37,975(21.3)
残	241	-233	-475	-462
老齢保険				
収入	11,120	13,012(17.0)	14,853(14.2)	17,351(16.8)
支出	11,078	12,622(13.9)	14,665(16.2)	16,635(13.4)
残	42	390	188	716
家族手当				
収入	17,838	20,324(13.9)	22,197(9.2)	24,050(8.4)
支出	17,656	19,264(9.1)	20,767(7.8)	21,606(4.0)
残	182	1,060	1,430	2,444
その他				
収入	6,327	7,226(14.2)	7,795(7.9)	8,523(9.3)
支出	6,067	6,915(14.0)	7,807(12.9)	8,536(9.3)
残	260	311	-12	-13
総収入	58,140	67,755(16.5)	75,689(11.7)	87,437(15.5)
総支出	57,445	66,227(15.3)	74,558(12.6)	84,752(13.7)
残	695	1,528	1,131	2,685

注 () 内は対前年増加率

所出 INSEE, Annuaire statistique de la France.

ち 1970 年現在の財源政策がそのまま維持された場合、計画の最終年度たる 1975 年には疾病保険の収支に 39 億フランの赤字が出るものとみられており、ここ当分疾病保険の財政的安定は得られそうにないと思われる。

4. 収支不安定要因の分析

疾病保険が財政的困難に直面していることは、フランスのみならず各国共通の現象であるが、それではフランスの場合、疾病保険の収支を不安定なものとしている要因はどこにあるのであろうか。この点については大きく分けて二種の要因が考えられる。すなわち制度的要因と制度外的要因である。

まず制度的要因としては、第 1 に、疾病保険制度の普及ということがあげられる。つまり疾病保険制度がその適用範囲をひろげるに従って保険医療費が増加してきている。周知のとおりフランスの疾病保険は職域を中心として生成、発展してきたものであり、現在までのところまだ全国民化するまでには至っていない。そのため年々適用拡大のための努力が行われているが、そこから保険医療費の増加が生じてきている

この点に関連して疾病保険の診療報酬支払制度が最近

(1971年10月)改められたことも関係がある。償還制をとるフランス疾病保険では、患者から医師に支払われる保険医療の料金が、従来、地域単位か、あるいは県単位の協定料金制によっていた。ところが医師会の勢力が強いために、ところによってはほとんど協定が結ばれないとか、協定に一部の医師が参加しないために協定料金制が有効に働いていなかった。たとえばパリとかニースでは、半分か半分以下の医師しか協定に参加していないというのが実情であった。そこで71年10月から全国一本の強制的料金制度に改められたのである。これによって従来保険医療をとり扱っていなかった医師が保険医療をとり扱うということになる。この新しい制度は、かなりの適用率を実現しているといわれるので、新たに保険医療を行う医師が増すことによって保険医療費が増すということが考えられる。

第2の要因は、疾病保険特別制度に生じた赤字を一般制度が負担するという仕組みがとられていることである。これは疾病保険の一般制度の収支を悪化させる結果をもたらすことになり、ひいては疾病保険全体の財政の悪化をもたらすものと考えられる。

第3の要因は、病院における研究・教育費あるいは施設・設備の償却費が保険料収入をもととする疾病保険費として支出されることである。医学医術の発展、医学教育の充実、あるいは医療要員の養成はいずれも疾病保険にとって重要な前提条件となるものであるが、高価な費用を要するものばかりである。今後もこの面からの疾病保険費の増加は避けられないであろう。

他方、収入面の問題として、疾病保険の主要な財源である保険料が上限付賃金を基礎として算定されることがある。この上限額はわが国における標準報酬制の上限額と同じように、往々にして低く抑えられがちであるため、つねに保険料収入総額を抑えがちになる。

疾病保険の財政的不安定をもたらす制度的要因としては、このように、制度の支出面と収入面の双方にいくつかのものがみられるのである。

このほか、制度外的要因としては、まず第1に医学医術の進歩による医療単価の上昇がある。診療報酬として医療担当者に支払う分の増加であるが、注意しなくてはならないのは、この増加が純粋に医療の技術的進歩からもたらされるのみならず、それには医師の生計費とか、賃金とかの上昇という一般的価格の上昇というものも影響しているということである。第2には所得水準の上昇率の停滞である。フランス疾病保険の主要な財源は所得比例制による保険料収入であるが、所得水準の上昇率が

停滞気味であるために制度収入の伸びが押さえられるということになる。これが最も大きく現われるのは、農業部門の疾病保険である。たとえば農業労働者の疾病保険あるいは社会保険は、賃金水準が低く停滞気味であるため、収支が極めて悪化している。そこで63年以後今日まで、一般制度は、その制度に現われた赤字を負担している。つまり財政調整が行われているのである。

5. 新しい財政対策と今後の動向

1967~68年にかけての改革については、このような収支の両面にわたる不安定な要因についての十分な配慮がなかったということに失敗の原因があるとみられる。今後のフランス疾病保険の財政対策はこのような要因をどのように考慮していくか、ということに集約されるわけである。つまり、1967~68年改革以後、フランス疾病保険は収支の長期的安定をはかるための対策について出直しが要請されているということである。

それでは新たな財政対策としてフランスではどのようなものがとられようとしているのであろうか。今までのとられてきたいくつかの財政対策のほか、主要なものとして次のようなものがみられる。

第1は、疾病保険の未適用者への適用拡大に伴って必要となる財源の調達方法である。1972年12月29日の法律では従来疾病保険の対象から排除されていた障害者に制度の適用が拡大されたが、そこでは社会扶助がそれら障害者のために保険料を負担するという財源調達方法がとられた。また1973年11月1日からは、寡婦年金受給者が新たに疾病保険の適用対象とされたが、この場合も保険料を年金制度が負担するという措置がとられた。

第2は、保険料の算定基礎とされる賃金の上限の引き上げまたは撤廃である。上限額が低いところに抑えられがちで、そのため保険料収入の伸びが停滞しがちであることは既述のとおりであるが、上限額を引き上げあるいは撤廃することによって制度収入にかなりの影響が考えられる。しかしながらそこには若干の問題がある。

例えば、賃金上限額を引き上げた場合保険料収入はたしかに増加するが、同時に保険給付費も増加することになる。いうまでもなく保険給付額が賃金を基礎として算定されるからである。収入が増加しても支出が増えるかぎり全体としての収支バランスの改善はさほど期待できないことになる。

また、職域的にあるいは地域的につくられて保険医療の患者一部負担分をカバーする「共済組合」(ほかにいくつかの給付を行う)やいわゆる「協約年金制度」が

同じようにこの賃金上限を採用していることも考えなければならない。疾病保険の賃金上限額が引き上げられると自動的にこれら制度の賃金上限額が引き上げられることになっている。ところが共済組合の給付内容はわずかなものでしかないために拠出金の算定基礎となる賃金上限額が引き上げられると、とくに高所得者の場合に費用負担と給付との間のバランスが大きく崩れることになる。また、協約年金制度における賃金上限額は疾病保険のその3倍とされている。従って疾病保険の上限額が引き上げられると協約年金制度の上限額は相当に高いものとなり、高所得者の費用負担が過重になるわけである。

そこでこのような問題点を排除しながら保険料の増収をはかる方法として、1967～68年改革のなかでとられた方法は保険料率の一部についてだけ賃金上限額を撤廃するという措置である。この方法はその後さらに、1971年に始まる第6次社会経済発展計画の基礎となった「社会給付委員会」の報告のなかでも構想されており、今後制度収入増対策として採用されて行くものとみられる。

他方、新しい財源をつくり出して疾病保険の収入増をはかるという方法がある。その一つは国庫支出金の導入である。

農業制度のような疾病保険の特別制度の赤字を一般制度が引き受けるということ、あるいは病院の研究・教育費や施設・設備費を被保険者の保険料が負担すること、そのほか一般的価格上昇による医療費の増加を保険料が負担することなどについては批判があり、むしろこれらについては公費の支出によって解決することが望ましいという意見がみられる。

たしかに疾病保険のみならず年金制度を含めて制度支出の増加は著しく、保険料を中心とする財源調達方法は限界にきている。1973年にEC委員会が発表した社会保障に関する情勢報告のなかでも、ヨーロッパ諸国の社会保障が一様に財政難に直面していることをとりあげ、財源の調達に関してつぎのような指摘を行っている。

「社会保障にしても疾病保険にしても、それらはかつて同種の危険にとりまかれた人びとの職業的集団のなかで職業収入の喪失に際してその生活を救済するという目的をもって発展してきたものである。しかしながら今日、社会保障はそのような段階を抜け出して、むしろ社会共同体全構成員すべての社会的ニードを満たすための制度へと転化しつつある。そのような段階にある社会保障の財源を依然として職業的保険料方式によって調達することにはもはや限界がある」。

かくして疾病保険の財政問題を公費によって解決する

ということは早晩避けられないものとなるであろう。

それにしても社会保障の財源を公費にたよるということは、フランスはもちろんのことヨーロッパ大陸諸国の場合、簡単にいかない事情がある。いうまでもなく社会保障とか福祉の問題についてのヨーロッパ的考え方からくるものである。ヨーロッパの伝統的な考え方はこれらの問題を国家権力から独立させ、むしろ国家の強権的介入を排除しながら当事者の自主的努力によって解決していこうとするものである。社会保障の財源についても問題は同じであり、これが当事者による保険料方式の基盤となっている。

かくして公費によるかそれとも当事者の保険料によるというきわめて困難な問題に直面することになるが、このような問題の解決のため最近創設された「社会連帯基金制度」は注目に値する。

この制度は一定額以上の売上げをもつすべての企業から売上げ額に応じた社会連帯拠出金を徴収し、これを基金として社会保障の財源の一つにしようとするものである(表2参照)。つまり「当事者」の保険料でもなく、かといって公費でもない企業の拠出によって社会保障の財政問題を解決しようとするもので、公費によるか当事者の保険料によるかという困難な問題を解決する一つの

表2 社会連帯拠出金額表(年額)

売上高(単位 1,000 フラン)		拠 出 金 額 (フラン)
500以下		0
500以上	—750未満	100
750	— 1,000	150
1,000	— 1,500	200
1,500	— 2,000	300
2,000	— 3,000	500
3,000	— 4,000	750
4,000	— 5,000	1,000
5,000	— 7,500	1,500
7,500	— 10,000	2,000
10,000	— 15,000	2,500
15,000	— 20,000	4,000
20,000	— 30,000	6,000
30,000	— 40,000	9,000
40,000	— 50,000	12,000
50,000	— 75,000	15,000
75,000	— 100,000	22,500
100,000	— 200,000	30,000
200,000	— 500,000	60,000
500,000	—1,000,000	150,000
1,000,000	—2,000,000	300,000
2,000,000	—3,000,000	450,000
3,000,000	—	600,000

出所 Dalloz, Codes de la sécurité sociale, 1972.

新らしい試みであるといえる。

以上のような財源対策のほか、最近ある上院議員から疾病保険の給付構造を根本的に改革し、それによって制度財政の安定をはかるべきであるという試案が出されている。この試案は1967～68年の改革が制度の根本に触れるものでなかった点を重視し、疾病保険の財政問題は制度の根本的な再検討が行われなければいかに解決不能であるとするものである。

同試案は従来の給付構造を解体し、新らしい3段階の給付構造を設けるべきであるとしている。すなわち、まず基礎となる制度としてすべての国民に社会的最低限の医療を保障する一本の制度を設け、その上に職域ごとの協約による疾病保険をつくりより高い水準の医療を保障し、最後にそれよりさらに高い水準の医療を受けたい者は保険会社の疾病保険を利用することにするというものである。

注目すべきことは最低限の医療を提供する基礎的制度についてさえもその財源は被保険者の保険料によってまかなうべきであるとしている点で、制度収入面についてはなんら新しい対策が示されていない。従って、この試案はこれまでの疾病保険の水準を引き下げて医療を扶助へ転落させ、さらに高所得層と低所得層との間に医療保障の格差をつくり出すという難点をもっている。もともとこの試案は、年々増加する疾病保険への国庫支出金の導入を防がなければならないという配慮から生まれたもので、制度の根本的変革を通じて財政問題の解決をはかるという意図にもかかわらず、その有効性は多分に疑わしいといわなければならない。

III 年金制度をめぐる動向

フランスは世界でもっとも人口の老齢化がすすんだ国といわれる。事実、フランスで生活してみると老人の多いことにまず驚かされる。表3からも明らかなように、60歳以上の高齢者が総人口に占める割合はすでに今世紀初頭に10%を越えており、1960年代前半には18%を占めるに至っている。その後停滞もしくは一時減少がみ

られるものの、まだまだフランス人口の老齢化は解消しそうにおもわれない。

1970年の老齢人口は、60歳以上でみた場合9,132,500人であり、65歳以上は6,495,000人である。このような老人数の増加は老人をめぐる諸条件の悪化を量的に拡大し、老人のための政策の重要性をますます大きなものとする。

ところで高齢者政策の一環として、老後の生活保障を目的とするフランスの年金制度はその役割をうまく果たしているであろうか。

1. 高齢化社会への年金制度の対応

フランスの年金制度は1930年の社会保険法によって創設された年金の「一般制度」を中心として、今日ではきわめて複雑な制度体系を構成している。

一般民間労働者を対象とする年金の一般制度は、いうまでもなくフランスにおける年金制度体系のなかで主要な地位を占めるが、1970年現在、1,224万人の被保険者と318万人の年金受給者をかかえている。

フランスではこの一般制度のほか、商船員、鉱山労働者、鉄道勤務員、電気・ガス公社勤務員など特殊な職域に働く被用者、あるいは自営業者、職人、農業経営者・農業労働者などを対象とする年金の「特別制度」が数多くみられる。そのうち特殊職域の被用者を対象とする年金制度はいずれも古い歴史をもち、一般制度より以前に発足したものばかりである。これに対して自営業者等の年金制度はむしろ一般制度よりおくれ、すべて第2次大戦後の社会保障時代にはいつてから発足したものばかりである。

歴史的にみて大きく二つの範疇に分かれるこれら年金の「特別制度」は小さなものを入れると10数種に及ぶが、1970年現在、全体として881万人の被保険者と537万人の年金受給者をかかえている。

以上はいわゆる拠出制年金制度であるが、老齢保障を目的とする制度としてこのほか無拠出制の「老齢手当制度」をあげておかなければならない。この制度は、必要

表3 年齢階層別人口構成の推移 (1901～2000)

(単位 %)

	1901	1936	1954	1962	1968	1970	1975	1980	1985	2000
0～19歳	34.6	30.2	30.8	32.2	32.3	33.1	32.2	31.6	30.9	28.8
20～59	52.9	55.1	52.9	49.7	48.9	48.8	49.2	51.5	51.4	52.5
60歳以上	12.5	14.7	16.3	18.1	18.8	18.1	18.6	16.9	17.7	18.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(出所) INSEE, *Annuaire statistique de la France*, 1970.

とされる保険料拠出期間がないために拠出年金制度の完全年金あるいは減額年金を受給できない 65 歳以上の者に対して、インカムテストを条件として無拠出制の手当を支給するものである。なお、この手当受給者には「国民連帯基金制度」による「補足手当」が付加して支給されることを付記しておこう。

一般制度をはじめとする拠出制年金制度も、あるいは上記の手当制度も、いずれも国の法律にもとづく「公的年金制度」であるが、このほかフランスでは産業別あるいは職種別の全国的協約にもとづく「協約年金制度」が老後の生活保障に貢献していることに注目しておかなければならない。この制度は公的年金に上積みされる年金給付を支給するものであるが、1969 年末現在、約 1,000 万人の被保険者と 360 万人の年金受給者をもって

2. 老後の生活を支える年金給付の水準

高齢化社会への対応を期待される年金制度は、それでは現実に老後の生活保障措置として十分に機能しているであろうか。

(1) 拠出年金制度

もっとも中心的地位を占める拠出年金の一般制度では被保険者期間 30 年の者が 60 歳に達したとき完全年金が支給され、被保険者期間が 15 年以上 30 年末満の者が 60 歳に達したときには減額年金が支給される。完全年金の年金額は過去 10 年間の平均賃金年額（過去の賃金額は再評価される）の 20% で、年金の受給申請を 1 年延ばすごとに 4% が加算されることになっている。減額年金の年金額は被保険者期間の長さに応じて減額される。

これに対して特殊職域に働く被用者を対象とする各種の特別制度では、勤務期間 25 年の者が 50 歳（現場労働者）または 55 歳（事務職員）に達したとき完全年金が支給され、勤務期間が 25 年に達しない場合でも 15 年以上あれば減額年金が支給される。年金額はいずれの場合でも退職時の賃金額の 2% 相当額に勤務年数を掛けて算出される。

一般制度の場合も特別制度の場合も被保険者期間が短いため算出される年金額が低いときは 65 歳以後、後に述べる老齢手当の手当額（1974 年 7 月 1 日現在 3,000 フラン）相当額が最低額とされ、これを下回ることはいないものとされている。なお、この最低保障を受ける者を含めて 65 歳に達した低額年金受給者は、他の収入等を合算した所得額が一定額を越えないとき、国民連帯基金制度からの補足手当を受給する。1974 年 7 月 1 日現在その手

当額は年額 3,300 フランである。

ところでこのようにして支給される老齢年金の実際の水準であるが、一般制度の場合、老齢年金の平均額は表 4 のとおり 2,959 フラン（年額）となっている。特別制度の場合には、中位の年金額でみたとき、国鉄勤務員および電気・ガス公社勤務員を対象とする 2 つの年金制度で 6,150 フラン、鉱山労働者の年金制度では 3,200～4,100 フランとなっている。これらの特別制度に比較して、自営業者等の年金では年金給付の水準が相当に低い。

それではこのような年金給付は老後の生活にどの程度有効的なものとなっているであろうか。例えば一般制度の平均年金額 2,959 フランは邦貨に単純換算して 216,000 円（1969 年当時、1 フラン＝73 円）、つまり月額にして 18,000 円である。このような単純換算では必ずしも正確な評価ができないが、それにしてもかなり水準が低いといわなければならない。

同じ年（1969 年）の最低賃金（SMIG）は 7,207 フラン（年額）であるので、これに比べたとき、一般制度の平均年金額は 41.1% にしかならない。また筆者の経験によると、同じ年のパリ市内でのアパート（台所、シャワー、トイレ付のワンルーム形式）の家賃が 400～500 フランであったので、年金の月額 247 フランはその 50～60% にしかならない。

このような年金給付の水準が十分でないことは明らかであるが、1971 年に始まる第 6 次経済社会発展計画では一般制度をはじめとして、とくに低い水準にある年金制度の改善が重要な課題とされた。

その結果として、一般制度では 1975 年から年金額の

表 4 年金給付の水準（1969）

(単位 フラン)		
制 度	平均年金額	中位の年金額
一 般 制 度	2,959	2,600～3,200
鉱 山 労 働 者 制 度	...	3,200～4,100
国 鉄 勤 務 員 制 度	...	6,150
電 気 ・ ガ ス 公 社 勤 務 員 制 度	...	6,150
農 業 労 働 者 制 度	1,769	...
農 業 経 営 者 制 度	1,575	...
自 営 業 者 制 度	2,097	1,550～2,000
職 人 制 度	2,005	2,000～2,600
自 由 業 者 制 度	1,575	2,600～3,200
幹 部 職 員 協 約 年 金 (AGIRC)	8,631	...
被 用 者 協 約 年 金 (ARRCO)	2,270	...

(出所) Personnes âgées. Rapport des Commissions du 6^e Plan 1971
—1975.

算出方法が改められることとなり、制度の保障機能の充実がはかられた。すなわち完全年金の受給については、被保険者期間 37.5 年の者が 60 歳に達したとき、被保険者全期間のうちもっとも高い賃金額を取得した 10 年間の平均賃金（再評価あり）の 25% に相当する年金額を受給するものとされた。また、年金の受給開始を 1 年延ばすごとに 5% が加算されることとなり、65 歳で年金の受給を開始すると 50% に相当する年金額が支給されることとなった。

さらに年金の給付水準が極端に低い自営業者の年金制度についても 1972 年に全面的な改革が行われ、年金給付面はもちろんのこと財源の点についても一般制度と同じ線までもって行き、少なくとも一般制度なみの水準を確保するものとされている（なお、将来一般制度に統合されることが目標とされている）。

なお、拠出年金制度の給付水準をみる場合には注意を要する点がある。それは協約年金制度の補完的機能についてである。表 4 のとおり、この制度はかなりの給付水準を確保しているが、この年金部分は公的な拠出年金の上に積みあげられることになる。つまり老後の保障はこの 2 つの年金によって行われるわけである。とくに幹部職員の協約年金制度（AGIRC）では公的拠出年金制度よりもむしろ高い年金が支給されており、このような協約年金制度の補完的機能を見捨てることはできない。もっともこの制度には適用上の限界がある。すなわちすべての拠出制年金の受給者がこの協約年金を受給するわけではない。前述のとおり現在のところ協約年金の受給者数は 360 万人に限られており、これは拠出制年金の受給者総数 855 万人の 42% にしかならないのである。

（2）老齢手当制度

被保険者期間が短いなどのために拠出年金制度の年金を受給できない者は、その所得額が一定額を越えないとき 65 歳から無拠出制の老齢手当を受給するものとされる。

老齢手当の年額は、1974 年 7 月 1 日現在、3,000 フランであり、65 歳以上の妻がいる場合にはさらに 3,000 フランが付加して支給される。

手当の受給要件とされる所得の上限額は、通常の職業収入のほか受給することになる老齢手当の手当額を合算した額が、単身者で 7,200 フラン、世帯当たりで 12,600 フランである。つまり単身者の場合でみると、職業収入が 4,200 フラン以下のとき 3,000 フランの手当が、また 4,200 フランを越え 7,200 フラン未満のときには手当を加えた額が 7,200 フランになるまで減額した手当額が、

それぞれ支給される。

この老齢手当の受給者には、拠出制年金制度の低額年金受給者の場合と同じく、国民連帯基金からの補足手当が付加して支給される。補足手当の手当年額は、1974 年 7 月 1 日現在、3,300 フランである。従って、他に所得が皆無の場合、老齢手当を受給する 65 歳以上の老人は老齢手当と補足手当の合計額 6,300 フラン（年額）の老齢保障を受けることになる。つまり 1974 年 7 月 1 日現在、フランスにおける老齢保障の最低額は年額 6,300 フランということになる。いうまでもなくこの額は単身者の場合であって、65 歳以上の妻がいる場合には 9,300 フランとなる。

ところでこの最低保障額の水準であるが、邦貨に単純換算してみると、単身者の場合 1 フラン = 64 円として年額 403,200 円（月額 33,600 円）、65 歳以上の妻がいる場合年額 595,200 円（月額 49,600 円）となり、かなり高水準にあると思われる。

しかし他方、同じ 1974 年 7 月 1 日現在におけるフランスの産業間最低賃金（SMIC）と比べてみると、必ずしも高水準とはいえない。すなわち時間当たり最低賃金額 4.63 フランは、年額 14,976 フランになり、単身者の最低保障額 6,300 フランはその 42.1% にしか当たらないのである。

過去数年間における最低保障額を SMIC または SMIG に対比させたものが表 5 であるが、ある試算によると最低保障額を SMIG の 60% に引き上げるだけでも 1970 年から 75 年の間に 58 億ないし 70 億フランの財源を要するものとみられており、その引き上げは容易ではない。

そこで 1971 年にはじまる第 6 次経済社会発展計画では事態を漸進的に改善して行くこととして表 6 のような年次計画が検討された。

表 5 最低保障の水準

（単位 フラン、%）

年 月 日	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)最低賃金		(6)
	老齢手当	補足手当	(1)+(2)	所得上限	時間当たり	年額	(3)/(5)
69. 1. 1	1,550	1,050	2,600	4,100	3.08	7,207	36.1
70. 1. 1	1,650	1,250	2,900	4,400	3.27	7,652	37.9
71. 1. 1	1,750	1,500	3,250	3,250	3.63	8,494	38.3
72. 10. 1	1,950	1,900	3,850	5,350	4.30	10,062	38.3
73. 7. 1	2,250	2,550	4,800	6,100	5.20	12,168	39.4
74. 1. 1	2,450	2,750	5,200	6,400	5.43	12,706	40.9
74. 7. 1	3,000	3,300	6,300	7,200	6.40	14,976	42.1

（注）最低賃金年額は年間労働時間を 2,340 時間として算出。69 年までは SMIG、70 年以降は SMIC。

（出所）Liaisons sociales

表 6 最低保障の改善計画

(単位 フラン)

年	老 齡 手 当	補 足 手 当	所 得 上 限
1970	1,750	1,250	3,000
71	1,850	1,600	3,450
72	1,950	1,950	3,900
73	2,050	2,300	4,350
74	2,150 (3,000)	2,650 (3,300)	4,800 (7,200)
75	2,250	3,000	5,250

(出所) 第4表に同じ

既述のとおり、現実には1974年7月1日から表中のカッコ内に示す数値が実現しているから、実際にはすでに1974年で計画を上回ることになったのである。

3. 年金制度の問題点と動向

(1) 年金給付の格差

フランス年金制度の主要な部分を占める拠出年金制度は、すでに明らかにしたとおり、年金給付の水準の点で必ずしも十分なものとはいえない。平均年金額でみたとき、表4に明らかなように、農業経営者や農業労働者の年金制度あるいは自営業者等の年金制度の場合、年金給付の水準が相当に低いといわなければならない。

ところが他方、いくつかの特別制度のなかには高い年金給付水準を維持しているものもある。表7は1969年7月現在における年金給付の水準を8種の制度ごとにみたものであるが、これをみると年金給付水準が制度によって相当に異なることがわかる。すなわち電気・ガス公社の年金制度では4,700フラン以上の年金を受給する者の数が年金受給者全体の85%を占めており、年金給付の水準はきわめて高い。パリ地下鉄、国鉄、地方鉄道、鉱山などの各年金制度の場合もかなり高い水準にある。これに対して職人や自営業者等の年金制度では年金給付の水準が低く、一般制度が以上の両極の中間にあるということになる。

このような各種の年金制度間にみられる給付水準の格差はフランス年金制度の今日の大きな問題点の一つであり、不公平は社会正義に反するとみる考え方が広まる状況のなかで、今後改革政策の一つの焦点となってきている。

ところで年金給付水準の格差がどのようにして形成されてきたのかであるが、これについては大きく分けて二つの要因が考えられる。

その第一は制度的要因で、各種の年金制度間に成熟度の違いがあることが大きく影響していると思われる。鉱山、鉄道、あるいは商船員などの年金制度のように古い歴史をもつ年金制度では年金受給者の多くが完全年金の受給者であり、平均年金額が高くなる。これに対して戦後にはじまる自営業者や農業経営者などの年金制度では年金受給者の多くがむしろ減額年金受給者からなっており、平均年金額は低くなる。

第二の要因は制度外的なもので、各年金制度の基礎にある産業の特殊性にある。例えば他の産業部門に比して賃金水準の低い農業部門労働者の年金制度では、年金給付が低い賃金を基礎として決定されるため一般に給付水準が低くなる。また、生産性の低い農業や零細企業を基盤としてつくられた農業経営者や自営業者などの年金制度では、単独の保険料負担によって制度財源を調達しなければならないということも加わって、制度の収入面に限界があり、結局年金額の決定方法、受給要件などが制約を受けることとなり、年金給付水準が低く抑えられることとなる。

第6次経済社会発展計画では、このような事態を背景として、老人のための社会的保護のなかにみられる不平等を除去することがこれからの高齢者政策の重要な柱であるとされたが、このような動向のなかで年金給付水準の低い自営業者の年金制度、あるいは一般制度について制度の改定が加えられ、給付格差解消のための試みが行われていることは既述のとおりである。

表 7 制度別にみた年金給付の水準 (69年7月)

(単位 フラン, %)

年 金 額	一般制度	鉱 山	地方鉄道	国 鉄	パリ地下鉄	電気・ガス	職 人	自営業者
1,550未満	16.9	21.7	18.5	2.0	2.2	2.3	32.0	37.3
1,550以上—2,000未満	12.6	6.7	4.3	1.9	0.8	0.0	15.3	20.3
2,000 " —2,600 "	9.7	6.8	5.9	2.6	1.4	1.4	15.9	11.6
2,600 " —3,200 "	24.8	10.2	8.5	7.7	2.8	2.0	26.8	16.7
3,200 " —4,100 "	9.2	11.4	11.0	11.7	4.2	4.1	7.6	4.0
4,100 " —4,700 "	4.1	5.6	7.4	6.7	5.8	5.5	2.1	2.7
4,700以上	23.7	37.6	44.4	67.4	82.8	84.9	2.3	7.4

(出所) Rapport des Commissions du 6^e Plan 1971—1975, Personnes âgées.

(2) 特別制度の財政問題

各種年金制度間にみられる給付格差を解消するためには、低位にある年金制度の改善が必要とされるが、他面において高位にある年金制度に近年深刻な問題が生じてきていることも無視できない。つまりそれら制度の財政問題である。

既述のとおり高い給付水準を維持している年金の特別制度は、いずれもかなり長い歴史をもつものばかりであり、そこでは平均余命の延長という一般的状況が重なって、年とともに年金受給者、しかも完全年金の受給者が増加している。このような傾向はいうまでもなく年金制度の給付支出を増加させることになる。ところが他方、技術革新や合理化の促進、あるいは産業政策とくにエネルギー政策の転換によって、これら年金制度の基盤となっている産業部門においては現役労働者数の減少傾向がみられる。いうまでもなく現役労働者数の減少は保険料の減収、つまり制度収入の減少を意味する。そのためこれらの特別制度では、いずれの場合も、年金給付支出が増加するにもかかわらずこれをまかなう財源が減少し、深刻な財政問題が生じてきている。フランスの年金制度はすべて財政方式の点で賦課方式をとっているため事情は深刻になる。

このような事情は鉱山労働者の年金制度の場合にもっとも深刻である。すなわち 1970 年で現役労働者と年金受給者の比率は 1 対 2.11 となっており、75 年にはこの比率が 1 対 3.86 になるものと予想されている。このほか国鉄勤務員の年金制度では 70 年に 1 対 1.41 で、75 年には 1 対 1.63 になるものとみられており、さらに商船員および地下鉄勤務員の年金制度でもすでに 70 年に年金受給者数が現役労働者数を上回っている。

これらの年金制度は、当然に制度収支の不均衡を生み出しており、鉱山労働者の年金制度のごときは収支の均衡を維持するため、総費用の 22% 以上に相当する額の国庫負担を導入するほか、一般制度からの財政援助も受けている。年金給付水準の点で高位にある鉱山の年金制度が低位にある一般制度から財政援助を受けなければならないということはまさに皮肉なことである。

国鉄勤務員の年金制度の場合も事態は深刻で、被保険

者の保険料で不足する財源を補てんしなければならない。国鉄当局の拠出分は、支払賃金総額の 60% に達しているといわれ、国鉄利用者は退職者の年金給付費のために高い料金を支払わされていることになる。商船員の年金制度も保険料収入で不足する部分を国庫の援助に頼っているといわれるが、いずれにしてもこれら特別制度はいまや財政的に「自立不能」になっている。

このような特別制度の財政状況は、特定の産業ごとの小規模の年金制度を維持することがいかに難しいかを示すものといえようが、これら年金制度の場合には、給付費の増加が避けられないわけであるから、なんらかの収入増対策が考えられなければならない。

とはいえ、既述のとおり、保険料増収などによる自立的解決は期待できないのであるから、結局は他からの財政的援助によるしかないわけである。当面考えられるのは鉱山労働者の年金制度にみられるような国庫負担および他の年金制度、とくに一般制度からの財政援助に頼るしかない。

ところでフランス社会保障の財政が伝統的に国庫の導入を避けてきたことからすると、この二つの方法ではどちらかというと後者に重点が置かれることが考えられる。事実、疾病保険においては既述のとおりほとんどの特別制度が近年に至り一般制度からの財政援助を受けるに至っており、年金制度においても今後その方向が考えられる。

このようにみえてくると、年金給付水準の格差をともなったフランスの年金制度では、下方から自営業者等の年金制度が給付格差を縮めるために制度的な改善を行って一般制度の水準へ近づこうとしており（農業労働者の年金制度はその水準を一般制度に近づけるためすでに 1963 年から一般制度との間に財政的統合を実現している）、上方からは鉱山労働者の年金制度をはじめとする各種の特別制度が財政問題を解決するために一般制度との間に財政的連帯を求めようとしている。つまり多元的組織形態をもって生成発展してきたフランスの年金制度は、給付格差の是正あるいは財政問題の解決ということを契機として、制度的な統合あるいは財政的な連帯の実現を目指しているようにおもわれるのである。

三浦 文夫編『社会福祉論』

社会学講座第 15 巻 東京大学出版会 1974 年 3 月 295 頁

小林 良二

1. 本書は、標題にもある通り、社会学講座の一環として執筆されたものである。同講座は一面では最近の研究の新しい成果をふまえたどちらかという入門書的な性格を持つものとして構想されたといわれているが、その面からみる限り、必ずしも本書は入門的ではない。他面では、福祉の諸分野の動向を分野としては一応包摂しているようにも思われるが、ただし、全体が同じ問題意識や方法によって統一されているわけでもないの、その面ではやや読みにくい点もある。しかし、福祉の分野の方法・問題意識の諸タイプをここから読みとろうとすれば、幾つか検討しなければならない重要な論点が呈示されていることは確かであり、ここでも、そうした観点から、トピックスを中心に紹介・コメントを行うことにしよう。紹介に入る前に本書の構成を示しておく。

第 1 章 序論 社会保障と社会福祉

第 2 章 社会福祉論の課題

第 3 章 社会福祉事業の諸分野の動向

第 4 章 社会保障論の体系

第 5 章 保健社会学の構想

第 6 章 付論 社会福祉の海外動向

I 社会福祉の国際比較研究の理論的問題

II アメリカの社会福祉

III 福祉国家と社会福祉サービス

—イギリスにおける社会福祉の展開と現状—

2. 社会の現実が急激に変化している時にその枠組の変化を概念的に整理し問題を浮彫りにすること、これは概念構成を検討批判することの最大の目的であるといえる。その意味で、第 1 章、第 2 章で論じられている概念枠組を十分吟味してみることは重要である。例えば、社会保障の分野は大きく言って、社会保険、社会福祉、社会扶助という三つの制度的体系によって構成されていて、その各々が相互に有機的な関連を持って展開されなければならない（6～13 ページ）が、しかし、国によってまた時代（歴史的発展段階）によって、重点のおかれ方、制度としての成熟度合は全く異なるわけである。しかし少なくとも日本に関する限り、最近の動向をふまえて言えば、従来福祉が「社会政策」の補完物として主として生計維持の観点から論じられ位置づけられてきたのに対して、最近ではそれを前提とした上で、個々の体

系がそれ自身のロジックによって展開されるようになってきていること、換言すれば「防貧」という観点と共に別の観点が導入されようとしているといえるであろう。ここから、様々な問題が出てくると考えられる。

まず、学問の方法から言うと、福祉をニードとサービスの体系と考えることによって、行為論的アプローチをとる方向が検討されなければならないし、また、制度の面では、個々の分野に即した機能論的アプローチがとられることになる（13～14 ページ）。さらに新しいサービスの方向を考える上で、従来の「政策」(statutory services)から、「制度化」(institutionalization)の方向が考えられなければならない。さらに、社会福祉の「権利意識」の再検討ということが、この展開にとっては不可欠であり。また社会保障・福祉以外の社会体系との関連も問われなければならない。

3. さて、社会福祉の分野でも従来、「社会福祉の本質とはいったい何であるのか」という問題が様々な論ぜられてきたのであるが、著者はこれに関する諸説を整理するために、政策的視点と実践的視点を分離することを提起している（第 2 章）。ところで、実践・政策という二分法を、社会福祉の対象—主体（サービスの受け手と送り手）という軸と合わせると、四つのボックスができる。

この四つのボックスを簡単に説明すると次の形になる。

実践対象……他者への依存性 (dependency) が具体的に現われている人々を対象とするもの

政策対象……dependency を持った人々を何らかの形で集合的範疇的に切りとり、その範囲内での集団を対象とするもの (p. 36)

政策主体……国家（行政）を主たる担い手とするもの

実践主体……社会福祉労働者、social worker、ボランティア、等を担い手とするもの (p. 38—39)

さて、この四つの側面の分離から幾つかの問題が浮かびあがってくる。

前者の二つについていうと、社会福祉サービスの対象は、方法的に異なる二つの分野に分けて考えられるべきであって、この両者を混同するとおかしいことになるという点である。特に政策とは「個々人を何らかの範疇によって切りとっている」限りにおいて成立するものであ

るという点を良く認識する必要があるとされるのである。同様なことは、実践主体と政策主体との分離という点にも現われている。従来、福祉の分野ではこの両者が相互の機能的関係を十分認識しないまま相互に反撥無視しあうという形になっているが、この二つを一応分離しておいて「統一」することが必要であるとされる (p. 39)。

何故こうした関係が生じてきたかという点、戦後における社会福祉政策は、①戦時中から児童および身障者対策の再編、社会的弱者に対する救済・保護的サービスの生活保護事業への法制化、②公私社会事業の政策的組み入れ＝許可制の導入による公けの監督指導、③措置、措置委託制度による財政的コントロール、すなわち「この制度を通じて、同時に社会福祉の実践過程を政策的にくみ入れることを財政の面から可能にすること」(p. 31)、という特質を持っていたからである。とくに最後の点「政策化が社会福祉の実践過程を強力に政策にくみ入れるという形で行われた」(p. 32) ということとはくに注目すべき点であろう。つまり先程の図式でいえば、政策過程と実践過程とが明瞭に分離されないまま、上からの政策化＝監督・措置という関係によって「統一」されてきたのであると言えよう。これに対して、2で述べたように、両者の関係を機能の観点から分解し、その前提(歴史的段階)を吟味しなおし、新しい役割関係を樹立することが必要である。そうした意味で、先程の図式を生かすことができよう。

4. 比較の視座をどのように設定することが有効な理論をうみ出すかという問題は、第6章付論でも論じられている。まず、理論レベルの問題としては、比較の成立する前提として比較の基礎となる普遍性とそれに基づく特殊性とが決定されなくてはならないとされている (pp. 208~211)。この普遍性の尺度となりうるものとして、GNP や国民所得水準等の経済的尺度、社会的分化の水準等社会学的尺度、人口学的尺度等、様々なものが考えられる。ところで、社会保障のばあいよりも、社会福祉の方が、指標化が困難であり、それだけ国際比較も難しく、そのためには、個々のケーススタディに基づく多量の findings の積み重ねがどうしても必要であるとされる (pp. 221~222)。しかし、考えようによっては、3でも述べたように、簡単な枠組(政策主体・実践主体、政策対象―実践対象)を用いて、大雑把な見通しをつけておくことも極めて重要であろう。そうした観点からみれば、付論に収められているアメリカとイギリスと二つの国の社会保障システムを比較して読む時に、その差違に一驚するであろう。アメリカの制度が基本的に個人

主義に基礎をおく自由主義の性格を強く刻印され、長期的な国家計画が欠如しているため、全体としての制度が未発達であり、未組織労働者＝不熟練労働者、若年層、高齢者の高い失業を生み、包括的医療保険制度の欠如が階層の差を拡大し、人種問題を媒介とする様々の貧困＝社会問題を生んでいること、包括的「政策化」の process があまり力強く行われないことの反面として、私的保険の隆盛、自立援助が重要視され、地域主義が強く、ボランティア活動が極めて活発であり、case-work が盛んであること、これにともなってプロフェッショナリズムが高度に展開していることなど、アメリカの社会保障・福祉の特質問題点がうきばりにされている(付論Ⅱ)。

これに対して、資本主義の典型的に発達したイギリスにおいては、19~20世紀にかけていち早く、「福祉国家」の方向が芽ばえ、救貧法改正を中心とする動きの中で、新しい発展の方向が打ち出されたこと、戦後の福祉国家成立の枠組の中で、社会保障が包括的な制度体系として構想され、これに対する国家責任が明確にされ、一連の社会保障法の成立をみ、質的に飛躍を遂げたこと、しかし最近の発展の中では、National Health Service にみられる財政の膨張、年金の均一拠出原則の動揺、家族手当引き上げによる財政悪化、社会福祉の諸機構の「小国分立的」状況、職員問題など、いろいろな面で制度の成熟にともなう問題が露呈してきているとされる。(付論Ⅲ)

こうした問題を分析するにあたって、先程述べたように「政策―実践」といった範疇や、社会学の用語でいえば「普遍主義―特殊主義」「業績主義―平等主義」等の、「普遍化」された概念をより practical に用いることによって、いろいろな findings が得られるのではないかと考えられる。

5. 社会福祉の個々の分野に関しては、3章で、生活保護と児童及び老人が、5章で、保健医療がとりあげられているが、個別分野については筆者の力の及ばないところであるので個々にふれることはしないが、3章における公私社会事業論と生活保護解体―充実論については、現実の効果測定をふまえた、よりキメの細かい論証が不可欠であることを教えられるし、5章に述べられている「保健社会学」の構想では、個々のモノグラフの紹介をふまえての立論であることもあり、様々な分野の動向とそこでの問題の立て方を知る上で、参考になる点が多い。

6. 最後に第4章「社会保障論の体系」について簡単にふれておこう。この章では、主として経済の発展段階からみた社会保障の役割という形での立論が行われている。とりあげられているテーマは、いずれも極めて重

要であり、例えば、資本主義・社会主義・社会保障、経済成長と社会保障、社会保障と民主主義、自由主義との関係など、どれをとりあげても、大変重要なテーマである。

ただここでは、仮説設定がやや簡単すぎることで、とくに、段階論的色彩がつよく、各国の差異をふまえた類型論的視角がないこと、さらに、Normative Approachがつよすぎて、経験的性格の乏しいことなどが目につく。しかし、仮説としては、大変重要で学ぶ点が多い。

7. 以上を簡単にふりかえってみていいうるのは、社会福祉論のたて方の難しさであり、それと裏腹の経験的研究の必要性である。それとともに、概念をもう少し practical に用ることによって、国際比較の面と共に、社会体系の他のシステム（経済、政治、宗教……）との関連がつくのではないか、という気もする。しかし、これは今後に課せられた課題である。

（こばやし りょうじ 社会保障研究所研究員）

社 会 保 障 統 計

国際比較

社会保障関連諸指標 (社会保障費, 社会保険)

	1人当たり社会保障収入(1966年)					1人当たり社会保障支出(1966年)						
	総 額	拠 出		社会保険 特 別 税	公費負担	総 額	社会保 険 等	家族手当	公務員	公衆保健	公社扶 助 等	戦 争 犠 牲 者
		被保険者	事業主									
	ドル	%	%	%	%	ドル	%	%	%	%	%	%
ヨーロッパ州												
スウェーデン	543.1	13.0	26.0	—	56.8	444.5	46.4	8.7	8.7	23.9	11.5	0.1
ノルウェー	251.3	27.9	31.0	0.2	37.9	228.6	63.5	4.4	12.4	12.5	6.0	1.0
フィンランド	242.3	8.7	37.2	—	48.0	216.6	41.1	9.6	9.8	22.6	12.2	4.7
デンマーク	291.5	16.5	11.1	—	72.0	280.2	47.0	9.1	7.1	21.8	13.3	0.2
スイス	256.4	32.8	21.2	—	33.5	220.8	66.6	0.7	9.5	13.6	9.6	—
連合王国	250.9	20.7	26.1	—	49.8	243.3	42.9	3.4	8.2	30.4	12.5	2.6
ドイツ連邦	360.7	24.7	37.8	1.2	27.0	351.2	68.9	3.3	14.8	0.8	5.5	6.7
フランス	342.6	16.1	58.5	2.5	16.9	340.9	52.3	20.9	16.8	—	4.6	5.4
ベルギー	333.8	21.1	45.2	—	26.9	313.7	59.0	16.7	13.9	2.4	4.9	3.1
イタリア	187.0	13.3	54.6	0.2	18.0	191.6	67.5	11.1	15.4	0.5	1.5	4.0
スペイン	33.3	89.0	—	0.1	4.2	30.8	85.0	3.9	9.4	1.7	—	—
ポルトガル	32.1	12.4	48.5	—	22.5	23.3	48.0	19.1	15.5	14.2	3.2	—
ユーゴスラビア	49.3	—	—	—	6.9	49.3	79.9	13.2	—	2.0	0.7	4.2
北アメリカ州												
カナダ	288.0	8.6	12.9	22.2	51.4	235.8	33.6	12.4	4.9	31.0	10.9	7.2
アメリカ合衆国	313.8	23.2	33.7	—	37.4	281.3	48.3	—	10.1	12.9	17.3	11.4
メキシコ	14.9	73.6	—	—	20.9	14.3	64.9	—	20.6	8.5	6.0	—
南アメリカ州												
ウルグアイ	410.4	43.5	38.9	7.1	8.6	380.5	67.5	3.1	24.2	5.2	—	—
コロンビア	3.7	12.8	50.9	0.1	36.1	3.5	47.5	17.2	—	35.3	—	—
ベネズエラ	41.3	7.9	13.8	—	77.9	41.6	24.8	—	—	75.2	—	—
アジア州												
日本	80.8	26.9	30.1	—	31.0	58.9	61.7	—	12.4	6.1	10.9	8.9
マレーシア	17.6	18.4	32.5	—	30.4	9.5	19.0	—	24.9	55.1	1.0	—
インド	1.4	28.8	32.3	0.1	30.7	1.0	20.9	—	31.7	46.7	0.7	—
ビルマ	0.7	3.1	9.5	—	87.4	0.7	11.1	—	—	88.9	—	—
イラク	3.6	3.5	6.3	—	87.0	3.2	8.2	—	—	91.8	—	—
イスラエル	121.7	21.1	30.5	—	31.8	105.2	49.6	9.9	—	19.4	19.0	2.1
アフリカ州												
チュニジア	8.9	13.7	40.7	—	43.4	7.9	11.9	36.4	2.8	48.9	—	—
ガーナ	5.3	12.8	36.7	—	49.5	3.3	7.9	—	14.0	77.6	—	0.5
大洋州												
オーストラリア	196.1	10.3	12.0	—	74.1	180.8	54.4	9.4	7.7	11.7	2.5	14.2
ニュージーランド	241.7	47.6	4.5	—	45.6	231.9	44.1	15.9	7.2	25.9	0.4	6.5
ソ連	109.7	—	—	—	—	109.7	67.2	2.0	—	30.8	—	—

- 注) 1. デンマーク, カナダ, インド, イラク, ニュージーランドは1965年4月1日～1966年3月31日。
 2. アメリカ合衆国, オーストラリアは1965年7月1日～1966年6月30日。
 3. ビルマ, ガーナは1965年10月1日～1966年9月30日。
 4. 連合王国, 日本, イスラエルは1966年4月1日～1967年3月31日。
 5. その他の国は1966年1月1日～12月31日。
 6. ドル換算は1966年公定レートによる。
 7. 収入については利子収入等, 支出については制度間に配分されない管理費があるため合計しても100%にならない。

資料 ILO, The Cost of Social Security, 1964—1966.

国内資料

	政府管掌健康保険				組合管掌健康保険				国民健康保険			
	被保険者数	1人当り保険料	1人当り保険給付	1人当り被扶養者数	被保険者数	1人当り保険料	1人当り保険給付	1人当り被扶養者数	被保険者数	1人当り保険料	1人当り保険給付	1世帯当り被保険者数
昭和35年	万人 890	百円 111	百円 101	人 1.09	万人 505	百円 164	百円 122	人 1.52	万人 4,617	百円 9	百円 26	人 4.31
36	975	121	118	1.05	563	176	136	1.42	4,681	10	33	4.12
37	1,025	138	137	1.04	597	192	149	1.36	4,578	12	40	4.03
38	1,086	154	165	1.03	657	207	170	1.30	4,478	13	49	3.92
39	1,143	171	199	1.04	710	228	194	1.28	4,361	16	63	3.31
40	1,170	189	232	1.03	733	254	228	1.25	4,324	22	75	3.72
41	1,220	225	260	1.02	759	304	254	1.24	4,280	25	88	3.63
42	1,253	269	286	0.97	803	339	277	1.21	4,266	30	88	3.54
43	1,285	309	324	0.98	851	377	310	1.20	4,250	37	130	3.44
44	1,315	344	369	0.97	909	420	349	1.19	4,242	44	151	3.36
45	1,318	394	441	0.97	970	477	408	1.19	4,336	51	177	3.29
46	1,309	448	473	0.99	1,002	538	429	1.22	4,372	60	201	3.24
47	1,331	498	561	1.01	1,041	596	516	1.23	4,436	69	251	3.20

	厚生年金保険							国民年金				
	被保険者数	1人当り保険料	年金給付		(再掲)老齢年金		積立金	被保険者数	1人当り保険料	年金給付		積立金
			件数	1件当り金額	件数	1件当り金額				件数	1件当り金額	
昭和35年	万人	百円	千件	百円	千件	百円	億円	万人	百円	千件	百円	億円
	1,324	62	302	285	41	417	3,501					
36	1,473	70	337	289	57	417	4,440	1,824	10	—	—	—
37	1,560	79	379	295	78	418	5,659	1,853	11	11	243	305
38	1,678	85	428	303	105	425	7,152	1,883	11	29	241	645
39	1,787	93	480	309	133	430	8,906	1,932	12	49	238	1,044
40	1,842	164	568	747	196	918	10,997	2,002	12	70	235	1,475
41	1,919	188	678	762	259	939	14,414	2,100	14	92	585	1,946
42	1,992	202	782	774	317	968	18,590	2,173	21	117	590	2,532
43	2,072	218	905	792	384	998	23,363	2,231	23	134	592	3,356
44	2,158	257	1,019	1,297	446	1,669	28,843	2,341	27	158	595	4,352
45	2,226	337	1,188	1,313	520	1,713	35,540	2,434	40	177	986	5,585
46	2,251	388	1,371	1,455	601	1,928	44,202	2,367	47	(229) 430	(522) 729	7,271
47	2,311	451	1,572	1,481	690	1,997	54,470	2,441	54	(518) 751	(521) 673	9,390

- 注) 1. 被保険者数、被保険者1人当り被扶養者数および1世帯当り被保険者数は年度末現在による。
 2. 厚生年金保険の年金給付は年度末現在受給権者の状況であり、老齢年金、通算老齢年金、障害年金および遺族年金が含まれている。
 3. 国民年金の年金給付は年度末現在受給権者の状況であり、老齢年金、通算老齢年金、障害年金、母子年金、準母子年金、遺児年金および寡婦年金が含まれている。()の数字は老齢年金についての再掲である。
 4. 1人当り保険料として、政府管掌健康保険と厚生年金保険では1人当り徴収決定額、国民健康保険では1人当り調定額、国民年金では1人当り国民年金印紙売りさばき代金収納額を計上している。

資料 厚生省社会保険庁「事業年報」。
 健康保険組合連合会「健康保険組合事業年報」。
 厚生省保険局「国民健康保険事業年報」。

研究会抄録

(7月—9月)

経済分析研究会

本研究会では、所得分配を中心として、次の二つの報告が行われた。

第1は、「社会保障における資源配分と所得再分配視点」(報告者 江見康一)である。社会保障が公共的な再分配政策であることはいうまでもないが、同時に、社会保障費の増大とともに、政策目標にてらして効率的な資源配分を実現することも重要な課題になる。とくに、社会保障の先行的な分野を代表している医療部門について、医療費保障の面でも、また医療サービスの供給面においても、効率性の追求と、再分配上の平等性の追求の両面において政策の有効性を吟味しなければならないという。

第2は、「所得分布の不平等度をめぐる問題」(報告者 高山憲之)である。この中で報告者は、これまでの所得分布の不平等度に関する各種の尺度が、その背後で意識的たると無意識的たるとを問わず、一定の価値判断を含む社会的厚生関数を前提していることを明らかにして大きな反響をよんだ A. B. Atkinson のペーパーを紹介し、彼の提唱するアトキンソン係数によって、わが国の所得分布の変動課程を実証した。アトキンソン仮説は、こんど、所得分布の研究に一石を投ずることになるろう。

統計調査研究会

「家計調査法の簡易化に関する若干の検討」(報告者 前田正久、湯本和子、大本圭野)は、従来の家計調査が被調査者および調査者双方にとって経済的・時間的負担になっていること。したがって、調査法の簡易化が望ましいこと。簡易化へのアプローチとしては、費目別購入行動パターン、給料日・曜日別購入行動パターン等の階層別分析の必要であることを指摘している。司馬正次氏の家計調査簡易化に関する研究業績がとり上げられ、紹介されたが、さらに、社会保障研究所の掛川調査を材料にして家計費の日別支出変動、費目別支出頻度、支出頻度と収入の関係等についての新しい研究成果も報告された。この方面の研究の重要性は今後ますます高まろう。

「カナダの世帯構成の変化」(報告者 森岡清美)では、報告者が本年夏カナダのトロントで開催された第8回国際社会学会に参加した成果の一部が紹介されている。最近、カナダにおいては世帯の増加率(年 3.3%)が人口

増加率(年 1.8%)を大幅に上回っていること。世帯を家族世帯と非家族世帯に分けると、前者の割合が減少しており(1951年 88.7%, 1971年 81.7%), 後者はさらに単独世帯と2人以上世帯に分けると、単独世帯の増加に著しいものがあること(1951年 7.4%, 1971年 13.4%)等の問題が指摘された。世帯主への続柄別に世帯員の構成をみると、核家族成員の占める割合が着実に増加しており(1956年 86.75%, 1971年 91.50%), それ以外の親族や非親族の成員の占める割合はいずれも減少を続けているということである。

社会分析研究

7月と9月の2回の研究会は、最近イギリスから帰国した2人の研究者の報告により、イギリスの社会福祉をめぐる諸制度の状況についての認識を深めた。

7月18日の報告「イギリスにおける Social Administration 教育の動向」(報告者 北川隆吉)では、大学教育の中に、具体的なその地方の置かれた問題をどう解決したらよいかというテーマのカリキュラムが組み込まれていること、city-planning が10年位の単位で着実に計画され実行に移されていること、労働者教育、住民参加のシステムが日本とは比較にならぬほどうまく機能していること、宗教的背景の果している役割等、興味深い指摘があった。

9月17日の報告「地方自治と公益——住民参加の視点から——」(報告者 北村公彦)では、報告者が直接携わったシェフィールドでの調査の体験から、まず日本における英米観のゆがみ(両者を同一に論じてしまう傾向)についての指摘がなされ、両国で Central Government と local government の果している役割が非常に異なること、イギリスの場合、中央政府と地方政府との役割がはっきりと分けられていて、中央と地方各々が各々のレベルの役割をはっきりふまえていること、これとパラレルに、新聞、議員、教育、福祉等、いろいろな分野で、そうした関係の成立していることが、特色となっていることなど、報告者の体験に基づいた貴重な報告が行われた。

経済・社会研究会

49年7月の研究会は、山田雄三「社会保障政策論ノート」(報告者 塩野谷九十九)を素材に、政策論には

事実認識及び価値前提が重要であること、福祉ニーズを歴史的流れの中でとらえ、体制的深みの中で位置づける必要のあることが、再分配の問題及び給付水準の価値維持の問題等の具体的分析に即して論じられた。ニーズに対する保障という場合にも私的保障と社会保障との役割分担の問題があり、それについて民主的合意を得るためのルールを確立するには体制論が必要であること、及び、流動的な体制を変えてゆくための *infrastructure* の把握が重要であるとの討議もなされた。

続いて9月の研究会では、産業社会の経済関係の基礎が交換であるのに対して、福祉社会の基本的関係は贈与であるという社会認識論に立つボールディングの『贈与の経済学』（報告者 城戸喜子）について報告がなされた。ボールディングの、贈与を社会の組織因子としてとらえ、それを社会の一体性又は *community* の尺度とみなし、贈与マトリックスによってある社会システム内の統合的構造把握の基礎とするという論議、相互贈与としての互惠の存在、及び公的互惠としての社会保障制度の位置づけが紹介され、Titmuss と Gift Relationship の関連等が討議された。

制度研究会

7月と9月に各1回研究会が開かれた。7月の研究会は「イギリス国民保健サービスの発展」（報告者 一円光弥）というテーマ、9月の研究会は「アメリカ老齢遺族年金保険の成立——社会保障連邦法の1939年改正について」（報告者 藤田伍一）という題で、それぞれ研究報告が行われた。

7月の研究報告は、イギリスにみる医療社会化について、どの程度社会化が実現され、またどの程度社会化が行われていないかをみようとするものであった。量的測定においては、医療を受けるに際しての経済的障害の除去の程度と、諸サービスに対する社会的、公共的コントロールの度合を尺度にとっている。報告者によれば一部負担の導入や私的診療の拡大といった事実にもかかわらず、戦後の国民保健サービスの歴史のなかで、医療社会化の基本は変わらず、またそれが漸進的に進められていることが確認された。この報告に関連して、社会主義の加わったグループの動きをどう解釈するか、システムの有効性を評価するための視点はなにか、社会が医療需要を抑制しなかったか、などの点について討議が行われた。

9月の報告では、1935年社会保障法による老齢年金保険が積立方式と積立金問題を契機として1939年改正につながった事情について説明があったと、ニーズ別対

応と防貧機能、家計保護と消費拡大機能といった観点から改正の評価が行われた。

政策研究会

この期間には2回の研究会がもたれ、7月には「組合健保の財政問題」（報告者 野海勝視）というテーマで、最近数年間における組合管掌健康保険の財政について、一般的な傾向では、昭和44年以後に支出が収入を上まわり出し、昭和46年には、保険医辞退によって支出が抑制され、財政的な余裕が生じた。その余裕で、昭和47年の医療費引上げによる支出増の影響を切抜けた。昭和48年の法律改正により、標準報酬の改正や賃金上昇により収入増が約束され、法律改正による給付改正の支出増も大きな影響が見られなかった。しかし、昭和48年の医療費引上げによって、扶養家族の医療費には支出増の動きが現われており、扶養率が高いので、将来に問題が予想される。現在、結果的には、財政の一般的な悪化は見うけられないが、医療費の動きにより、危機感が醸成される。特殊な動向では、財政的な脆弱が特殊なグループで指摘され、その状況について、企業規模、平均年齢、平均賃金、被保険者の性別など各種の要因が示される。報告後、医療費と保険医辞退の関係、春闘の賃金引上げと収入増の予想、財政急迫組合の将来、統合の可能性と予想、国庫補助の可能性などをめぐり、討議が行われた。

9月は「遺族年金受給者の実態調査について」（報告者 鎌形健三）というテーマで、遺族年金受給者では、給付水準、給付との併給、受給資格条件、子供のいない若い寡婦などが主要な問題とされ、実態調査は、主として、給付水準と子供のいない寡婦の問題を取上げた。調査は、83.6%の回収率で、これは関心度の高いことを示しているといえる。

調査結果では、常識的な結果が現われ、とくに変わった点は余り指摘されない。一般に、受給者は老齢年金受給者の遺族に見うけられ、老齢年金の受給者増により、これは今後増えるであろう。また、年金額の低い者が多く見うけられ、年金で生計を維持できないために就労している者が多い。また、夫の死亡までに看病や世話などで健康を害しており、就労できない者もいる。また、子供のいない若い寡婦は比較的になかった。年金額では、全般的な引上げが必要で、その必要性は子供のいる場合に強くなる。

報告後に、遺族年金のニーズをめぐる諸要因、他の給付との併給、通算方式による遺族給付などをめぐる討議が行われた。

社会保障研究所日誌 (1974. 7～9)

昭和49. 7. 16 制度研究会 (第4回) 報告内容「イギリス国民保健サービスの発展」報告者 健保連 一円光弥

7.18 社会分析研究会 (第5回) 報告内容「イギリスにおける Social Administration 教育の動向」報告者 法政大学教授 北川隆吉

7.23 政策研究会 (第3回) 報告内容「最近の健保組合財政」報告者 健保連企画部長 野海勝視

7.25 経済分析研究会 (第3回) 報告内容「社会保障における資源配分と所得再分配視点」報告者 専門委員 江見康一

同 経済・社会研究会 (第4回) 報告内容「山田雄三著『社会保障政策論ノートをめぐる』」報告者 参与 塩野谷九十九

同 定例役員会 (第100回)

7.30 統計調査研究会 (第4回) 報告内容「家計調査の簡易化にかんする若干の検討」報告者 厚生省統計調査官 前田正久, 学習院女子短大 湯本和子, 研究員 大本圭野

8.30 研究員大本圭野イギリスの社会保障制度研究のため渡欧

9.17 社会分析研究会 (第6回) 報告内容「地方自治と公益——住民参加の視点から——」報告者 学習院大学教授 北村公彦

同 専門委員会 報告内容「世界人口会議出席の報告」報告者 専門委員 安川正彬

9.24 制度研究会 (第5回) 報告内容「アメリカ老齢遺族年金保険の成立——社会保障連邦法の1939年改正について——」報告者 一橋大学助手 藤田伍一

同 政策研究会 (第4回) 報告内容「遺族年金受給者の実態調査について」報告者 厚生省年金局数理課 鎌形健三

9.26 経済分析研究会 (第4回) 報告内容「所得分布の不平等度について」報告者 東京大学大学院 高山憲之

同 経済・社会研究会 (第5回) 報告内容「K・ボールディング『贈与の経済学』について」報告者 研究員 城戸喜子

同 定例役員会 (第101回)