

社会保障の体系化をめぐって

江 見 康 一

I は し が き

社会保障という用語は、いろいろ定義の仕方はあろうが、要約的にいえば、それは私的保障に対するものであり、個人の生活上の不安を、私的保障の恣意性、不確実性だけにゆだねるのではなく、そこに何らかの社会的な相互連帯の思想を導入し、それによってこれら不安を共同防衛的に除去ないし緩和させようとする公共的装置である、といえる。しかしながらこう定義したからといって、それはなお観念的であり、いざ具体的、実際的な適用の場になると、依然として不確定な分野が広く残されているように思われるのである。

たとえば生活不安の除去といっても、それはいかなる不安を、どのていどまで、どういう形態で保障するのかということが問題であるし、また保障のための財源は、だれがどのように負担し、保障の効果はだれがどのように受益するのかということ、したがって、また負担と受益との対応関係はどうなっているのか、ということが問題になる。さらにはそのような負担者と受益者との媒介をいかなる組織で、どのような方式でおこなうのかというような制度技術的な問題が介在する。これらの問題は相互に複雑に入り組んでいるのであるが、これらのいずれにも関連して根本的にいえることは、結局自由主義を基調とする日本の社会の中で、自己責任の原則に立つ個人の私生活上の主体性と、相互依存関係に立っている社会生活から要請される介入度とを、どこで調和させるか、どこで両者の境界線を引くのかという問題に帰着するように思われる。

ところがこのような境界線は、それ自体人間の意識と、社会生活の態様およびこれらを規定している科学の進歩や経済の発展などによってたえず

変化しうる流動的なものである。そしてまた社会保障という概念で包括されている個別の領域によっても、かなりその境界線の引き方に差が生じると考えられる。それは社会保障が、個人の生活上の不安を社会的に保障するという目的意識では共通であっても、保障の仕方やその基礎にある保障のプリンシプルが各分野で必ずしも同一にはなりえないからである。現在の社会保障の分野は、複雑多岐にわたっているが、それは各分野がそれぞれの時代のさし迫った要請や政策的配慮から生まれ、それがつぎつぎ積み重ねられて集大成したものだからである。今や社会保障の包括する範囲だけは、日本においても、社会保障の面での先進諸国、たとえばイギリスのベヴァリッジ報告などが意図した分野のほとんどすべてに手をつけるまでに至っている。しかしながら各分野相互の補完関係や、相互の発達程度のあいだの均衡が必ずしも十分ではなく、また個別領域におけるプリンシプルの差異に基く取扱い上の混乱も生じているように思われる。

今後社会保障をますます拡充させていかなければならぬことが国民的課題であるという時に、個々の歴史的事情に基いて生まれてきた社会保障の各分野を、どのように体系的に理解したらよいのか、あるいは今後における社会保障のいっそうの発展のためには、どう体系づけをしていけばよいのか——このことが基本的前提になると思う。ここではこれらの問題について、序説的に感想をのべることにする。

II 生活不安の諸特性

すでに指摘したように社会保障の目的が、個人の生活上の不安を除去する装置であるとすれば、社会保障は、発生的にはこの不安の種類によって

系統づけられ、その立場からの体系化がまず考えられるはずである。ところで社会保障の対象として考えられている生活不安とは、社会保障制度審議会の「勧告」にも示されているように、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子、その他困窮の原因等から成り立っている。もちろん生活不安には、その他にもいろいろのものがあろうが、社会保障は発生的にはこれらの生活不安をその原因にまで遡って、実体的に除去しようとするのではなく、現実にもそのような生活不安に陥った場合に、不安のもたらす衝撃を経済的手段によって緩和しようとするところに狙いがあった。

ベヴェリッジ報告が、保障の内容について、まず失業、疾病、災害のもたらす不安を「所得の中断」と見、老齢、退職、扶養者の死亡のもたらす不安を「所得の喪失」と見、さらに出産、死亡、結婚などの事態を「特別な出費」と見ているのは、そのような事態のもたらす結果を、すべて所得上の不安という一点に集約して捉えていることであり、したがって社会保障としては、何よりもまず所得保障という形によって満たされるものだという理解があるものと考えられる。

ところでこのように社会保障を、同じく所得保障として捉えるにしても、保障を必要とする理由を、所得の中断、所得の喪失、不意の多額の出費という三つに区別している点が重要である。なぜならそれぞれの場合で、所得保障の仕方も異なるだろうからである。すなわち中断であれば、その中断が速やかに止んでふたたび稼得状態に復帰せしめるための効果的保障が必要であり、喪失であれば、かなり長期にわたって一方的な下支え的保障が必要となるであろう。かりに社会保険のしくみを通じる保障ということになれば、前者は短期的保険、後者は長期的保険という機能区分が生じてこよう。また前者は現に職域にあるものの保障であり、後者は被扶養者として、遺族として、また老齢・退職者として、家庭生活中心の保障である。したがって前者を職域保険とすれば後者はよりいっそう地域に結びついた保険という性格づけが考えられる。社会保障を、保障を必要とする個人の立場から見て、人の一生にわたっての保障で

あるとすると、個人は、大きくいって家庭→職域→家庭という三つの段階をふむことになる。ここで家庭という言葉は、これを地域という言葉に置き換えてもよいであろう。そこで社会保障の体系化を考えるときにも、職域保険と地域保険とをいかに人間の生涯的保障という観点から、統一的に把握するかということが重要なポイントになる¹⁾。従来は職域保険が中心であり、その中が職業の種類に応じて「縦割り」に分割されてきている。話がやや飛躍するが、現在のように、国民皆保険となって国民全体が社会保障の体系と結びつくようになった段階では、従来のような職域保険を中心とする各種保険組合の乱立は、国民の生涯保障という観点から、再編成される必要がある。人々が家庭（地域）に育って、職業に就き、ふたたび家庭（地域）に復帰して安住するという経路を一貫して考えると、むしろ将来の社会保険の在り方としては、地域保険を基礎にして、その体系の中に働きざかりの職域保険を包摂するというのが社会保障の効果を全うするための基本的方向ではあるまいか。

III 再分配体系としての社会保障

話をもとに戻して考えると、結局所得保障といっても、保障を必要とする事由によって、すでに負担と受益との対応の仕方が、おのずと引き出されてくるように思われるのである。ところで所得保障を必要とする事由については、当然のことながら、以上の生活不安の種類の中には明示的に示されていない、所得水準の絶対的低さが第1にあげられねばならない。いわゆる貧困である。前に掲げた所得の中断と喪失という二つの事由が、すでに一定の高さの所得水準にあった者に生じた経済的損失であるのに対し、後者は最初から一定の高さに達しえない者に対する所得保障（救済）である。このように考えると、ベヴェリッジ報告における「不意の多額の出費」のケースを除いて、所得保障を必要とする事由は、大きく（a）所得の絶対的低さ、（b）中断、（c）喪失の三つに分け

1) この点で、ライフサイクルの社会経済的研究は、社会保障研究のもっとも重要な分野である。

ることができる。そしてこれら分野に対する保障装置出現の歴史的順序としては、イギリスにおける先駆的な救貧法（1601）に示されているように、（a）に始まり、ついで（b）から（c）へと拡充されて来たというのが大体の傾向であろう。以上のうち（a）の事態の招来は、個人の先天的能力や後天的努力ということも若干関係するだろうが、個人の能力や努力にかかわらず、基本的には資本主義社会のしくみから来ていると見られる部分が多いであろう。すなわちこの事態は、これを自己責任を超えたものとして理解するのである。もしそうだとすれば、その救済は、その社会が全体として負担しなければならないわけで、ここに政府の行う公的扶助として、その財源を租税に求める根拠が成り立つのである。この場合、公的扶助における負担と受益との関係は、高額所得層から低額所得層への所得再分配作用を果していることが認められる。

これに対し、（b）、（c）は、現に一定の所得水準をえている人が、これらの生活不安に遭遇し、それによって家族とか本人自身が保障を必要とする事態に立ち至ることである。ところでこれらの事故は、老齢のように必ず一定の時期に生理的に到来するもの、退職のように制度的に定まっているものはもちろんのこと、失業の場合でも、景気変動の周期などに基いて、大まかな予想をほどこすことの可能性はあるであろう。あるいは災害の場合であれば、たとえば火災のようにその発生を社会全体としては、確率的に予想することができる。もしそうだとすれば、そのような生活不安に対しては、本人が一定の所得をえている段階において、将来起りうる事態に対し予め備えることができる。この対処の仕方は、個人貯蓄というような形で、個人の責任ないしは家族的紐帯において行うこともできるが、その場合の準備は不安定であり、かつ保障の効果は不十分である。ここに危険の発生を等しくする人々の社会的集団によって、その危険に対する予防を組織化し、保障を効果的に行おうとするくふうが生れる。社会保険の導入がこれである。上記の火災保険の場合は、社会保険でなく、私保険による損害保険であるけれど

も、その保険機能においては、多数の被保険者の拠出した保険料のプールによって支えられた集団保障である点では変りない。いうまでもなく社会保険は、私保険の保険技術を類推して成り立っているものである。ここで私保険²⁾と社会保険の考え方の基本的差異をのべれば、私保険の場合は、個人の私的利益を守ることから出発し、たとえば生命保険と損害保険とで保険の有効期間が異るとはいえ、負担と給付とは個別的にも対応している。すなわち養老保険とか年金保険の場合に典型的にあらわれているように、個人の掛けた保険料と、その個人が受けとる給付額とは、一定の関係をもって相対応しているし、火災保険は1年毎の掛け捨てであるとはいえ、掛金と保険金額とは個別的に契約されるものである。ところが社会保険の場合には、このような個別的な対応関係はない。老齢・退職年金にしても、失業保険、疾病保険にしても、個人的な負担と個人的な給付とのあいだに厳密な対応関係はなく、また契約は個別的にではなく、集団的に行われるものである。たとえば失業保険は、すべての労働者がその保険料を掛けるのであるが、その給付を受けるのは失業という事態に陥った人だけである。しかも給付額は、掛けた保険料に比例するわけではない。また疾病保険にしても、国民皆保険の現在、ほとんどすべての人が加入しているわけだが、給付を受けるのは疾病にかかった人だけであり、ここでも給付額は保険料とは無関係である。

これらのことは、社会保険がその成立の初めから、制度として再分配作用を内包していることと関連がある。このことは社会保険の性格としてきわめて重要な点であると共に、社会保障の限界を考えるうえでも基本的な観点となる。なぜなら社会保険における社会連帯相互扶助に基く利益の優先と資本主義社会における自己責任＝私的利益の擁護との境界領域がまさにここでの問題となるからである。そこで社会保険導入に基く再分配がいかなる内容をもっているかといえ、たとえば失業保険の場合であれば時間的には好況期における

2) ここでは私保険を個別保険と同じ意味に用いている。

失業保険積立金の黒字を、不況期において取くずすという対応関係になるが、横断的には、非失業者から失業者へ再分配が行われていることになる。同様に労働者災害保障保険であれば、無災者から被災者への再分配であり、健康保険の場合は、健康なる被保険者から、疾病にかかった被保険者への再分配が行われているものと見てよいであろう。健康保険の場合、被保険者がすべて病気になって給付を受けねばならないような集団では、保険は当初から理論的に成り立たない。一つの保険集団の中に、健康な人と病気にかかる人とがいて、健康な人の支払った保険料が、病気にかかった人の医療費として集中的に利用しうるから、保険が成り立つのである。ここには当然健康な人の保険料の掛け捨てが予想されているのである。ところで一つの保険集団の中における罹病率の差とそれに対する保障力、換言すれば、健康者の保険料によって疾病者への給付をカバーしうる保障力は、当然のことながら保険集団を構成する人的構造によって異り、そのうちでも決定的なのは、年齢構造の差に基く財政力格差であろう。働き盛りの年齢層を擁する組合管掌健康保険と職域を退いた高齢者を相対的に多く抱える国民健康保険との財政力の差は、当然のことといわねばならない。前節で指摘したように、社会保障の効果が、人の生涯にわたっての継続的な保障でなければならぬとすれば、職域保険から地域保険への移行にさいして、給付の断絶ないしは落差があってはならないし、また社会保障が再分配機能を果すべきものであるとすれば、その再分配は横断的のみならず、時間的（ないしは垂直的）にも行われねばならない。社会保障の体系化の一つの基本的方向は、この社会保障による保障効果の向上を目指すことにあり、その点で、職域保険から地域保険にまたがって共通の保険事故である疾病保障などについては、健康保険と国民健康保険との統合という路線が打ち出されてくる根拠があるのである。

社会保障による再分配作用が、横断的再分配のみならず、時間的再分配の観点も導入されなければならぬという点は、典型的には年金保険の場合に考慮されねばならない。すなわち年金の場合は、

社会保障の中では、個別的対応関係、すなわち個人が自からの将来に備えて、過去に拠出したものを自ら受け取るという関係が基礎になっている点で特色があるが、その場合でも、集団としては、現に保険料の拠出段階にある若い世代と、現に年金給付を受取っている高齢・退職の世代とが対応しているわけで、年金の給付に、もし拠出段階と給付段階とのあいだの長期の物価上昇に対する調整が施されるとすれば、それは若年者から老年者へという世代間の再分配が行われていると見なすこともできるのである。

以上は、被保険者相互のあいだの再分配作用に注目したのであるが、社会保障の保険料は被保険者のみが拠出するわけではない。各保険によって財源負担方法には若干差があるとはいえ、基本的には、掛金は被保険者本人と使用者（雇主）がほぼ同額の掛金率で拠出し、それに国庫負担を加えた3者から成っている。そうすると、社会保障を通じる再分配は、上にのべたような被保険者相互のあいだの再分配のほか、雇主から被用者への再分配と、累進課税を通じる高所得者層から低所得者層への再分配との、三つの再分配作用を複合したものであるといえることができる。このうち雇主から被用者への再分配は、雇主の拠出分を利潤部分だと見れば、利潤から賃金への再分配とも、また企業から家計への再分配とも見ることができるであろう。また社会保障財源への租税負担の導入は、本来国民的観点からの、各種保険相互間の給付の平準化を目指して調整作用を施すべき部分と考えられる。

かくして社会保障制度の中には、負担と給付との関係を通じて、横断的にも、垂直的にも、さらには時間的關係として、再分配の装置が組み込まれているものと見なすことができるのである³⁾。かつ財源の負担が、本人（家計）と使用主（企業）

3) 筆者はここで、再分配における横断的という意味を、等質集団における無事故者から事故者への再分配作用として、また垂直的という意味を主として所得階層間の再分配作用として、さらに時間的を、上記二つの場合を含めて、一定時間を隔てての、主として年齢階層間の再分配を意味しようとしている。実際にはこれら3者の作用が一つの中に複合している場合が多い。

と政府の3者の協力関係から成り立っていると
ころに、社会連帯思想の現実的基盤をもっている
といえる。

以上のような点をやや冗長にのべたのは、社会
保障の体系化を考える場合の一つのポイントが、
社会保障を再分配体系として捉えることにあり、
それゆえに再分配効果を全うするための体系化、
再編成の検討が重要だと信じるからである。しか
しながら問題は、以上のような社会保障に共通す
る経済的效果と、社会保障を形成する各分野の個
別的、実体的な保障内容とがいったいどのように
関連するのかということと、そのような再分配作
用はいったいどのていどまで必要なのかというこ
とと関連して、社会保障の制度としての限界をど
こに求めたらよいのか、という理論的基礎の反省
である。換言すれば、社会保障の体系化を考慮す
る場合に重要な点として次の2点、すなわち、

(1) 社会保障の共通性としての所得保障と、
医療保障との関係、

(2) 保障における自己責任原則と社会保険の
限界、

が重要な着眼点になると思われる。以下これら2
点について、要点をのべる。

IV 所得保障と医療保障

すでに見たように、社会保障は生活不安を緩和
するための経済的保障ないしは所得保障という点
で共通性をもっている。それは実体的保障ではな
く、経済的保障である。経済的保障であるという
ことは、個々の生活不安が経済的手段の補充によ
ってかなり緩和できるという期待があるからであ
るが、このことは同時に、個々の保障の限度が財
政負担力の限度によって制約されること、換言す
れば社会保険の場合、保険集団としての収支バラ
ンスの状況によって給付の限度が画されるという
ことを含意していることにもなる。この観点をさ
らに押し進めると、社会保障の萌芽が、そのはじ
め「救貧法」に見られるように、貧困の救済から
発生したこと、そして「疾病と貧困との悪循環」
という表現に典型的に象徴されているように、疾
病さえ貧困を追放すればかなりのていど救済しう

るのだという基本的前提に立っていたこと、つい
で鉱工業を中心とする産業革命の進展、その後の
資本主義の変動につれて、労働災害や失業問題が
発生し、そのような危険の遭遇についての等質な
労働者集団を対象として、そこに社会保険のしく
みが導入される基盤が用意されたこと、したがっ
て公的扶助→社会保険という流れを通じて、所得
保障ということが、社会保障の基本的手段になっ
たことは当然の成りゆきであった。

問題は、社会保障というのは、保障の手段とし
ては所得の補充という形をとるとしても、保障の
実体的効果を一体どう考えているのか、という点
である。保障の手段が所得の充足であれば、その
充足によって生活不安が緩和し、解消するという
効果が、実際的にも現れねばならない。このこと
に関連して一番問題になるのは、疾病に対する保
障であることはいうまでもない。もともと「疾病
と貧困との悪循環」というのは、疾病者が医薬代
にも事欠くという状態を、収入の面で救済し、ふ
たたび収入をあげうる状態にまで復帰させて、そ
れによって悪循環を断つことの必要性を指摘した
ものといっただけで、この場合に重要な前提は、
疾病が完全に治癒することである。一般の
所得保障の場合であれば、所得の給付額がたとえ
完全でなくても、給付された所得は、所得の不足
分を多少とも補充する効果はもちうるであろう。
しかしながら疾病の場合には、中途半端な治癒と
いうものは、本来の性格からいってありえないし、
またあってはならないものである。したがって、
このような疾病保障を所得保障という範疇で捉え
ようとするのは、病気になることが所得の中断
や喪失をもたらしたという結果状況に注目し、そ
の結果状況の救済を第1義とするということで、
疾病そのものの治癒は、所得保障のもたらす次の
効果として間接的に考えているというように思わ
れる。つまり保障の責をもつ側、具体的にいえば
保険者団体としては、被保険者の所得の補充とい
う面だけを受けもって、それから先の、所得保障
の効果が実際に、疾病の治癒・回復に及ぶかどう
かは、医療側に任せた形をとっている。このよう
な委任は、医学・医術の専門領域に関する限りで

は当然のことであるけれども、問題は所得保障からくる経済的制約と、医療の完全治療への志向が逆に経済面に要請する経済水準とが、両者の接点でどのようにつながっているのかということである。この点は、とくに疾病保障を理解するとき、基本的に重要な点のように思われる。なぜなら、論者の多数意見は「社会保障に所得保障と医療保障という二つの分野は存在しない。あるのは所得保障だけだ」というのが有力だからである。したがって、この観点からは「疾病の保障は、医療費の保障であって、断じて医療の保障ではない」という結論が導き出されることになる。このような、社会保障＝所得保障一元論の主旨は、それなりに理解することはできる。なぜなら社会保険の機構において、医療サービスを集団として需要し、それを被保険者たる組合員に保険として給付するのは保険者団体であり、それが経営的観点に立つ限り、所得保障という立場を貫こうとする行動様式をもつだろうからである。つまり所得保障としての医療費の保障というのは、医療保険の場合について、保険者団体が医療サービスの供給者である一方の医師団体に対して、そのサービスを保険者として需要する立場からの発想である。それは疾病にかかった者が、個人として、個々の医師に対して、医療サービスを需要するという立場ではない。しかしながら、そのような社会保険のしくみを媒介とする保険者団体と医師団体との、全体としての医療サービスの需給関係は、具体的には個々の医師対患者の人間関係を内包しているものであることはいうまでもない。すなわち医療の実際の効果は、個人の健康と福祉を高めるものでなければならないから、医療保険が経営機構としては、医療費の保障であっても、医師対患者の個別的関係においては、医療の保障であることが求められるべきである。すなわち医療の保障というのは、医療サービスを患者の個別的需要に応じて、直接供給する立場からの必然的要請というべきであろう。すなわち疾病の保障目的は、あくまで疾病の完全治療、健康の回復であって、その手段として所得保障という形式をとっているのだと考えるべきである。医療保障というと、すぐ国家による個

人の健康管理に結びつけて考える人がいるが、それは飛躍であると思う。個人の健康管理はあくまでも個人の自己責任を第1義とすべきであって、国家が強権をもって介入すべき筋合いのものではない。国家の介入しなければならぬ分野は、個人の自己責任を超えた、共同防衛的な公衆衛生、環境衛生の分野である。筆者がここで医療保障といっているのは、疾病の保障というものの特性から見て、たとえそれが現実には医療費の保障という形式をとっているとしても、その制約を克服して、一步でも医療そのものの保障をするという目標に近づく努力をすべきであるということである。そのことの一つの意味には、現状における医療費の保障水準を固定的なものと考えのではなく、保険機構の効率を医療技術水準の進歩・向上に適応させてゆかねばならぬという要請が含まれている。もう一つより基本的には、疾病保障から健康保障へという、健康価値についての歴史的転換が背景にあることを指摘せねばなるまい。このような観点に立てば、所得保障と医療保障との関係は、これを決して二者択一的なものとして考える必要はなく、同時共存的なものとして理解することができると思う。

以上の議論の展開から導き出される帰結としては、二つのことが考えられる。一つは医療保険制度を全体としていかに効率的、弾力的に運用していくかという点で、ここから職域保険と地域保険との緊密な連携が必要である点は、すでにしばしば指摘した通りである。第2の点は、社会保険をめぐる外的な政策との協力関係である。社会保険による保障にはすでにのべたような限界がある。したがって保障効果を補うためには、社会保障関連制度との協力関係が必要であるということである。たとえば失業保険は、失業者に対して所得保障を行うしくみであるけれども、その所得保障の効果を全うするためには、単に失業という状態に陥ったときの短期的給付のみならず、それと共により基礎的な保障としての完全雇用計画とか、最低賃金制度とかの防禦装置が備わっていることが望ましいであろう。医療保険にしても目指すのは医療そのものの保障であるべきである。保険制度

をとるのは、あくまでも人々にとって基礎的な集合需要を確保するための経済計算の立場からである。したがって社会保障を考える場合に、手段としての保険の技術性によって、その中で追求されるべき医療の本質が歪められてはならないと思う。このことは社会保障としての医療保障を考える場合にとくに重要な点である。社会保障の体系化を再検討する場合に、保険需要という立場だけから接近してはならない。もう一つ、よりよき医療の供給という立場からの要請が、同時に考慮されねばならない。つまり医療保険にとっては、医療制度の改善・向上ということが、保険の効率的運用の問題と共に、考慮されるべき社会保障関連制度となるのである⁴⁾。

ところで社会保障制度審議会は、社会保障関係総費用の算出に関連して、社会保障の範囲と内容を次のようにとらえている。

A. 広義の社会保障

1. 狭義の社会保障

- (1) 公的扶助
- (2) 社会福祉
- (3) 社会保険
- (4) 公衆衛生および医療

2. 恩給

3. 戦争犠牲者保護

B. 社会保障関連制度

1. 住宅等

2. 雇用対策

このようなまとめ方や配列は、それ自体体系化への第一歩である。このうち、1. の(1)公的扶助と(3)社会保険とは、これをまとめて最狭義の社会保障とすべきであろう。なぜなら、憲法第25条2項には、国の社会的使命として「社会福祉、社会保障、及び公衆衛生の向上及び増進」の3者が並列的に示されているからである。この第2項は第1項の「健康で文化的な最低限度の生活」と

いう国民の生存権の主張を受けているものであり、したがって第2項の3者は、そのような生存権を实践するうえでの3者の基礎的整備の必要、およびそれら相互間の協力・補完関係が示唆されているものと見なすことができる。問題は、そのような各領域間の相互関係がなにゆえに協力的・補完的であるという認識が導き出されるのかということである。これに答えるためには各項目をさらに、細分しなければならない。たとえば社会福祉と一口にいっても、12項目に分れ、大きくいえば、心身障害福祉、老人福祉、児童・母子福祉、災害福祉その他に分けることができよう。これらに対する対策・措置は、社会福祉を日ざすという点では共通であっても、福祉対策の形態としては決して同じではない。次に社会保険についても、16種類に分けられるのであるが、大きくしめくくると、疾病、年金、失業、災害の四つに分けられ、さらに大きく分ければ、労働者関係保険と医療保険との二つに、あるいは観点を変えれば、職域保険と地域保険という整理の仕方もできるであろう。体系化とは、これら各分野の保険相互間の協力関係を打ち立てることでもあるが、他方、狭義の社会保障として掲げられている、公的扶助、社会福祉、社会保険、公衆衛生および医療という四つの分野における協力・補完関係である。たとえば、公的扶助である生活保護の内容をなす医療扶助と、社会福祉における母子衛生と、社会保険における国民健康保険とは、一体どのように相互にカバーしあっているのか、あるいはカバーしていないための洩れがあるのか、というような把握である。体系化が必要となるのは、保障効果網の強度を見るためでもある。社会保険と、公衆衛生・環境衛生とが相互補完的であることは、個人の健康維持と伝染病、あるいは上下水道や清掃施設との関係によって明らかであるが、そのような補完関係は、狭義の社会保障と広義の社会保障とのあいだにおいても、また広義の社会保障と、社会保障関連制度とのあいだにおいても存在することはいうまでもない。

4) この点で、医療制度調査会による「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」(昭和38年3月28日)は、きわめて注目すべき内容をそなえている。

V 自由主義社会と社会保障の限界

すでに指摘したように、社会保障は、自由主義を基調とする社会における自己責任の原則と共存関係に立っている。社会保障の「保障」は security であって、「保証 (guarantee)」ではない。生活不安の克服も、健康の維持も、基本的には個人の責任と努力によって行われるべきものと思う。ただし個人の責任や努力を超えて発生する事態や、個人の努力によっても、不安を克服するための必要最低限の基準が満たされないような場合に、社会の連帯的なしくみが、経済的裏づけについて手をかすというのが、社会保障本来の主旨であろうと思われる。問題は、このような主旨のもとで、個人の私生活に対し、どのていどまで給付と負担との関係を通じる社会保障の装置が介入してよいかということである。これは医療費における国庫負担の限度をどこに置いたらよいか、あるいは逆に患者にどのていど自己負担をさせるべきかどうか、というような負担区分に関係する問題でもあるし、また先に論じた「医療費の保障」対「医療保障」の議論にも関係がある。

ところで医療保障をすぐ国の健康管理に結びつけて解釈しようとする論者によれば、医療保障は個人の健康に対する過度の干渉を招きやすいという結論を誘導するようである。しかし筆者の理解する医療保障というのは、国が個人の健康のすみずみまでの管理を必然的に必要とするような医療保障ではない。医療保障というのは、前節でのべたように、医療サービスの質をよくしよう、そのための措置を考えようということである。したがって統制的な健康管理ではない。個人の健康は、まず個人が自ら守るべきである。ただし先ほど指摘したように個々人の注意を超えたような事態発生の場合、すなわち伝染病などの対策にこそ国の管理が要請されるのである。公衆衛生という分野がそれを取扱う。また最近喧ましい公害による個人の健康の侵害に対する対策もまた公共の介入と規制措置が必要になる分野である。この分野を主として受持つのは環境衛生であろう。社会保障と公衆・環境衛生とは、個人の自己責任と公共的規

制という点で、プリンスプルを異にしつつ、その機能において相互補完関係に立っている。すなわち、公衆衛生の分野を充実することが、社会保障における個人の自己責任原則を援護していると見られるからである。この狭義の社会保障と公衆衛生との相互補完関係は、社会保障費の国際比較において、興味ある考察をすることができる⁵⁾。

ここで考えている自由主義社会と社会保障の動向についても、社会保障を構成する個別領域における重点の置き方を国際的に比較することによって、日本の社会保障の将来の動向についての示唆がえられるであろう。すなわち経済成長がさらに進み、人々の所得水準が高まって、いわゆる「豊かな社会」へ接近するような段階になるにつれて、社会保障のどの部分に重点が置かるべきかということであるが、それは、現在先進国といわれている諸国の重点的指向領域が一つの示唆を与えているといえよう。そしてそのような段階において、社会保障における個人負担と社会による給付との均衡関係が同時に問われることになる⁶⁾。

つまり筆者がここで指摘したかったのは、社会保障の体系化という場合に、(1) 社会保障と隣接分野との協力関係、(2) 社会保障内部における個別領域の系統づけが重要であるが、それと合わせて、(3) 自由主義社会における社会保障の在り方と関連して、給付と負担とのバランスをどこに置くか、換言すれば社会保障を通じる再分配作用をどこまで認めるか、という機能的・内在的な点の考慮が同時に重要であるということであった。

VI あとがき

社会保障の体系化という膨大な課題を与えられたが、非力のために、この課題に取り組むための問題点の指摘ないしは新たに問題を投げかけるといっただけに終わってしまった。重要な点には、具体

5) 高橋長太郎「社会保障の転換」、『経済研究』第16巻第3号, July 1965.

6) これらの問題については、前掲高橋論文および Harry G. Johnson, *Money, Trade and Economic Growth*, 1962. (村上敦訳『貨幣・貿易・経済成長』ダイヤモンド社, 昭39・5) の第X章が参考になる。

的に何一つ答えていないようである。この課題に対しては、1回の論文で答えうる性格のものでもないし、個人の能力で包括的に取り扱えるものでもない。何よりも基礎資料に対する理論的な整理とそのうえに立った実証研究の積み重ねが必要で

ある。これらについては他日を期すより他ない。

〔この論文は、筆者の次の論文と相補うものである。江見康一「社会保障の動向と医療費問題」（都留重人編『新しい政治経済学を求めて』所載、勁草書房、昭41・6）〕

社会保障研究奨励賞懸賞論文募集要領

主 催 大内基金委員会
後 援 社会保障研究所
協 賛 厚生省

1. 論 題

「わが国社会保障の将来について」

わが国社会保障の現状分析のうえに立って、今後 10 年間程度の将来を展望し、社会保障全体の方向ないし医療保障、所得保障等の個別問題についての構想を明らかにすること。

2. 応募資格

特に制限しない。

3. 枚 数

200 字詰原稿用紙（横書き） 80 枚～100 枚程度

4. 審査委員

山 田 雄 三 （社会保障研究所長）
鈴 木 武 雄 （武蔵大学教授）
馬 場 啓之助 （一橋大学教授）
福 武 直 （東京大学教授）
小 山 進次郎 （社会福祉事業振興会常務理事）
高 橋 武 （ILO 東京支局調査部長）
小 山 路 男 （横浜市立大学教授）

5. 選 考

論旨、構成、結論の一貫性を基準とする。なお、入選論文は社会保障研究所機関誌 Vol. 2, No. 3（昭和 41 年 12 月）に掲載する。

6. 賞 金

1 席 10 万円 2 席 5 万円 佳作数編

7. 締切り日と送り先

昭和 41 年 8 月 31 日まで、大内基金委員会（東京都千代田区三年町 1 番地 社会保障研究所内）電話代表（580）2511

8. 発表の時期および方法

昭和 41 年 11 月に発表、入選作品については本人あて通知するとともに、選考経過は社会保障研究所機関誌 Vol. 2, No. 3 に掲載する。

9. 入選作品およびその著作権は、大内基金委員会に帰属するものとする。