

近藤 文二 著

『社会保障の歴史』

厚生出版社 昭和41年 422 ページ

第2次大戦後20余年、急速に発展・普及してきた社会保障制度は、多くの国の例が示すごとく、今や一つの曲り角に直面し、その再検討や修正が課題となっている。わが国においては、いわゆる国民皆保険・国民皆年金がとえられ、社会保障は形式的には一応整備されたが内容的には決してその名に十分に値するものではなく、社会保障の前進のためには、今後、形式よりも内容、量よりも質の充実が望まれる。社会保障制度審議会が、「社会保障は制度ができれば、それでその目的が実現するというものではない。この制度の健全な発達のためには、……国民のこの制度に対する理解が十分であり、国民のうちに社会連帯の思想の生気があふれることが必要である。」と指摘したごとく、社会保障のいっそうの前進のためには、国民の単なる関心ばかりでなく、十分な理解と認識とが必要なことは言うまでもない。だが現状をみると、一面では、社会保障は貧乏人に対する国の恩恵であるという救貧法的な考え方が根深く残っているとともに、他面では、誤った権利意識の下に、必ずしも必要としないにもかかわらず、既得権益の固守はいうまでもなく、権利である以上何でももらわなければ損であるという利己的な風潮が広く行きわたっている。社会保障のあり方に関するこのような不十分な理解の仕方は、結局、社会保障の前進の足をひっぱることになる。

戦後わが国においても社会保障に関する数多くの書物が公刊されているが、その多くは高度に難解な理論書や特定領域の研究書であるか、さもなければ、制度の解説書や法令の解釈を中心とした実務書であり、専門的研究水準を保ちながらひろく社会保障全般を取り扱った手頃な一般入門書はほとんどなかった。本書は、社会保障に関心をもち、社会保障とは何かを知ろうと欲する一般の人々のために、この間隙をうめたものとして高く評価される。一般向きである以上、理論を現実の具体的問題に還元し説明しなくては十分な説得力をもたないが、この点、著者に、社会保障研究の第一人者であり、しかも各種審議会・委員会の委員として日頃第一線の問題と取り組んでこられた近藤教授を得たことは、まさに適役であるといえる。また、本書は写真を多く入れ、巻末に詳

しい年表を入れ、入門書として読み易いようになっている。

本書は、はしがきで明らかにされているごとく、社会保障制度は、諸外国においてどのように生成し、いかなる経路をたどって今日のような制度に発展したのか、そして現在直面している問題は何か、その未来像はいかなるものであるか、特にわが国の社会保障制度は将来いかなる方向に進むべきであるか、という問いに対し、できるだけわかり易く一般向きに解答した入門書として書かれたものである。このような意図に従い、20章から構成される本書は、大きく三つの部分に分けられる。第1部（第1章～第5章）では、社会保障前史における主要な生活保障策である社会保険と公的扶助の歴史と意義、および社会保障の成立過程をとりあげ、第2部（第6章～第16章）では、主要国の社会保障制度の簡単な歩み、現状、主な特徴および問題点を取り扱い、第3部（第17章～第20章）では、わが国社会保障制度が直面している問題点と将来の解決の方向に論及している。以下において、その内容を簡単に紹介しながら気のついた若干の諸点を述べてみることにする。

まず、第1部において教授はドイツおよびイギリスの社会保険の歴史を述べ、ついで世界各国における社会保険の発展状況と両大戦間に社会保険の発展・普及に果たしたILOの役割にふれられるが、ここでは、社会保険は労働力の保全と労資の平和を目的とする社会政策であると規定され、その社会保険は資本の譲歩を意味し、賃金の実質的引上げを通じ労働者の生活を向上させることから、労働者にとってプラスであると主張される。次に、教授は、社会保障が登場するにいたった契機を、第1次大戦後の、特に世界恐慌がもたらした「失業の危機」に求め、社会保険が限界に達し、国民の生活保障は保険と扶助の二本建てでやらなければならなくなった過程を、イギリスの失業保険を例にとり説明される。教授によれば、結局、従来、社会政策としての社会保険と、公的扶助が存在したが、世界恐慌などによる危機に直面し社会保険では解決しえない段階に達するとともに、社会保険に代り公的扶助が大きく姿を現し、社会保障制度の原型

とも考えられる両者の統合という問題が生じ、そこに社会保険から社会保障への道が開かれていったのである。そしてこの過程を、よくいえば「社会保険と公的扶助との統合」、悪くいえば「社会保険の公的扶助化」であると主張される。また、教授は、国連の分類に従い、社会保障には社会保険と公的扶助の他に社会扶助という新しい方法があることを認められた後に、歴史的にみると「救貧制度→社会保険→公的扶助→社会扶助」という形で、社会保障への道が開かれたと説かれる。さらに、労働者保険から国民保険への移行が社会保障への道を示すと説かれる。これらの説明を総合すると、社会保障の下では、社会保険の公的扶助化によって労働者保険は国民保険となり、ついに社会扶助の性格をもつようになるとともに、公的扶助は社会扶助となり、少くとも社会扶助が中心になるとも解釈しうる。もし、新しい理念の下で、社会保険と公的扶助が統合する過程において相互に影響を与え変化発展をとげる中で、社会保険は国民保険へ、公的扶助は社会扶助へ各々性格を変えるという解釈をとれば、前述の図式は誤解を与えやすいのではないか。また、本書からは、社会政策は、社会政策としての社会保険＝労働者保険とともに終焉したのかどうかははっきりしない。ここでは、社会保険とも公的扶助とも異なる特徴ある制度をもつといわれるニュージーランドにふれておられないのは残念である。

第2部では、まず、教授によれば、アメリカ制度の主な特徴は次のごとくである。①当初社会事業に重点がおかれたが、その後年金制度、特に老齢年金の拡張強化に伴い、制度の中心は社会保険に移った。②年金保険の適用範囲は全国民に及び、労働者保険から国民保険へ性格を変えた。「この動向こそ、社会保険から社会保障への道を示す。」③社会保険の財政はほとんど保険料のみで賄われ、国庫負担はない。しかし教授は「こうした完全な保険料の原則で社会保障制度の運営ができるであろうか」と問われ、保険主義の原則をとるといっても、ある程度の国庫負担はやむをえないことを認めておられる。労働者保険から国民保険への移行に際し、広く低所得階層を含むようになるために、国庫負担が導入される傾向があるが、その場合、どの程度の国庫負担であれば、保険主義は貫かれると考えられるのか。④老人健康保険が実現したとはいえ全般的にみて真に社会保障の名に値する制度はまだ成立していない。教授は健康保険が成立しなかった理由として、医師会の反対の他に私的社会保障の発達をあげておられるが、私的社会保障は社会保障の発達を促進する要因であるのか、または阻害する要因で

あるのか、社会保障は私的社会保障の間隙をうめてゆくにすぎないのか、両者の関係および今後の動向を示してもらいたかった。

教授が指摘されるイギリス制度の主な特徴と問題点は次のごとくである。①社会保障が保障する生活は労働力の価値の最低限を示す生理的最低生活にとどまり歴史的社会的に規定された生活水準ではない。②中心は社会保険である。③社会保険は均一制を特徴とする。均一給付は平均的必要の充足を目的とするが、資本主義社会ではその程度に引上げることは不可能であり、つねに家計補足的となり公的扶助による補足を必要とする。均一保険料は実質的には人頭割の逆進的目的税である。均一制の社会保険は最低生活の保障という形で社会保険の公的扶助化を意図したものであり、真の社会保険ではない。④報酬比例年金は、均一原則の廃棄により形式的にはベバリッジ原則からの後退を示すが、社会保険の公的扶助化を阻止し保険主義を復活させようと意図した点で高く評価しうる。しかしここでは、保険主義の復活に当り一部を企業年金に肩代りせざるをえなかった事実および事業主に適用除外の選択権を与えざるをえなかったことこそが問題なのではないか。⑤国営医療が大きな破綻を示さなかったのは、医師の報酬を改善するとともに、病院を国営化し経営の合理化をはかり、登録人頭式報酬により家庭医をフルに活用し、医療費を低く抑えたからである。それにもかかわらず、無料の国営医療は一部自己負担の強化や保険料の引上げにより後退し、国庫負担から利用者の直接負担に切換えられている。イギリス医療保障の意義と評価については、筆者は教授とは異なる見解をもつが、ここでは省略する。だが、保険料の引上げは目的税の引上げであり保険主義の復活とは考えられない。⑥資本主義社会では社会保障には一定の限界があり、すべてを租税で賄い必要に応じてすべてのものを支給することは不可能である。例えば医療に関しては、経済的制約から一定の規格による医療しか保障できず、一方、医療の本質が患者と医師との個别人間的関係にある以上自由診療は残り、万人に対する完全な医療の無料化には限界がある。医療機関に格差があり、その配置等がきわめてアンバランスの場合に現物給付を徹底させると、医療に対する機会均等や公平の原則がかえって実現されにくくなる。したがって、医療の完全な保障は不可能であり、医療費の保障でしかありえないと主張される。しかし、経済的社会的阻害条件なしに、医療をうけやすくして、医療を受ける機会を均等に与えることが必要なのではないか。とすると医療費の保障では不十分であろう。

教授によれば、ソ連制度の主な特徴は次のごとくである。①中心は労働者保険におかれ、無料の医療給付も保険主義をとっている。②保険料は産業別業種別に定められた料率により雇主が負担し、保険給付は賃金率・熟練度・労働の性質や難易・就業期間・産業の重要性などにより異なる。すなわち、生活保障より生産性の向上と永年勤続が資本主義社会以上に重視される。③労働組合により民主的に管理運営されている。④歳出予算に占める社会福祉費の比率は決して高くなく、社会保障給付のみでは国民の生活が十分に保障されない。⑤必要に応じて分配する段階にまだ達せず、理想的であると考えるのは誤りである。

教授が指摘されるように、たしかにソ連の社会保障を現時点で過大評価することは誤りであろう。だがここでは理想的でないという意味が必ずしも明らかでない。もし資本主義国と比較して理想的でないと解するならば、資本主義国と社会主義国の社会保障との関係が問題となる。社会保障のもつ技術的手段のあるものは普遍性を持ち、また、国民の生活を保障するという共通目的をもつとしても、両者は本質的にまったく異質のものであり、同一平面で論じてよいものであろうか。資本主義社会における社会保障の限界を強く主張される場合、両者の関係が特に明確にされなければならない。また、「社会保障綱領」「社会保障憲章」との関連において言及されて欲しかったと思うのは、あながち筆者ばかりでもないであろう。

教授は EEC 諸国の制度を高く評価しておられる。①国民総生産に対する社会保障費の割合、平均賃金に対する諸給付額の比率、ILO 最低基準条約の批准状況は、イギリス、北欧に比べ一般に高い。②労働者とその他任意加入者を対象とする社会保険が中心である。③保険料は平均すると雇主が半額を負担している。④独立した保険組合が運営する。⑤年金保険では、年金額は賃金により決定され、生活水準の向上に伴う全国平均賃金の変動に応じスライドされる。⑥医療保険では、自由診療の幅が広く、西ドイツでは予防給付を入れようとしている。フランスでは療養費払いである。

一般に完全に近いと言われている北欧諸国の制度について教授は、①全国民を強制加入させる健康保険が完成したのは最近である。医療給付は療養費払い方式であり償還率は低く自己負担が多い。②年金保険には、一般に定額の最低年金と資力調査を伴う補足年金があるが、前者が行われるようになったのは最近である。年金受給開始年齢はかなり高齢である。③公的扶助的・社会福祉事

業的色彩がかなり強い。④国民総生産に対する社会保障費の比率は高いが、このように内容に問題があり、それほど高く評価できない、と主張される。社会政策としての社会保険とは別に地域住民の福祉対策を中心に発達してきた北欧型を、教授はどのように位置づけ評価されるのであろうか。

第2部を通じて明らかにされた教授の基本的な考え方は主に次のごときものであろう。①現在理想的な社会保障は存在しない。②社会保障の理想は国により異なる。③社会保障は経済保障である。④社会保障といっても中心は社会保険にある。⑤社会保障は生理的最低生活を保障するにすぎない。⑥賃金に関連づけた社会保険に重点をおいている国では、保障水準は高い。⑦労働組合による民主的運営が必要である。⑧資本主義社会では社会保障は一定の限界をもつ。

第3部では、第2部の結論を考慮されながら、わが国制度が将来進んで行くべき独自の方向を考察される。まず全般的問題として、①行政機関の一元化、②総合調整と全体の内容の向上、具体的方策として、社会保障制度審議会の総合調整に関する答申および推進に関する勧告をあげられる。③網の目からこぼれおち取残された人々の問題。④社会保障と労務管理との峻別、⑤完全雇用・最低賃金制の確立およびその他社会生活環境の整備、⑥労働者福祉活動の発展等をあげられる。

生活保護制度では、①給付の改善。額を決定する公正な委員会の設置。②自立助長。③資産調査の緩和。④保護世帯の単位を個人とする、方向を示される。社会保険では、当分は被用者保険と一般国民保険の二本建で行くのはやむをえないが、将来は被用者保険を中心に一般国民保険を統合すべきであるとされる。医療保険では、組合主義が主張され、健保組合は単独組合から産業別・職業別の総合健保組合へ移行し、国民健康保険では都道府県単位に被保険者のみの職域健保組合を設置し、そこに将来両者の統合の可能性が出てくると具体的方向を主張されたことは注目される。厚生年金保険では、社会保険と労務管理を峻別するという立場から調整年金に反対されておられるようであるが、これに代る将来のあり方は具体的に示されていない。医療では、現物給付と療養費払いの二本建を主張されるが、この場合、現物給付は貧困者中心となり、療養費払いが優先され機会が不均等になり、質に差が生ずる心配はないか。医療費の赤字対策は短期のものにとどまり将来の制度や診療報酬のあり方との関連では具体策が明らかにされていない。また、年金のスライド問題や児童手当にもふれてはしなかった。口

本の将来の方向に関しては、大体、社会保障制度審議会の前述答申および勧告を是認されておられるようであり、ここでの教授の提案は短期的な現状の手直し程度に止まり、将来のあり方に関する抜本的方向にはほとんどふれておられない。教授の理想を追わないという主張からは当然かもしれないが、もう少し大きな将来のビジョンを、国民の関心を集める意味からも示してほしかった。

教授は、社会保障は社会政策としての社会保険を公的扶助化することにより生理的最低生活のみを保障するものに後退したが、これを阻止回復するには保険主義の貫徹が必要である、と主張される。この場合、社会保障はすべてを租税で賄い必要に応じて支給することであるという見解に反省を求める意味で社会保険を重視すべきであるというようなことであれば納得できるかもしれないが、もし社会政策としての社会保険を復活すべきであるということであれば、社会保険が危機に直面し矛盾を暴露し社会保障が成立した歴史的必然性を無視されることになるのではないか。それとも経済的社会的背景が当時とは異るといわれるのか。社会保障の前進は、社会保障という歴史的事実の肯定の上に立って行われるべきであり、否定に立って行うのは納得できない。

教授は保険主義の貫徹が保険給付の向上をもたらすと主張される。だが、もしこの場合の保険主義を収支相等

の原則と解するならば、保険料負担の限界から、特に医療に著しいが、給付を制限せざるをえなくなり、保険主義と給付の向上とが必ず結びつくとは限らない。調整年金では、給付の改善に当り保険料負担の限界から適用除外を認めざるをえなかったのである。教授は資本主義の社会保障には一つの限界があると強く主張される。もちろん、社会保障は万能薬ではなく一つの限界をもつことは当然であるが、限界は結果として生ずるものであり、最初から設定すべきものではない。さもないと、社会保障の限界がつねに資本側からみた限界、すなわち資本が譲歩を許容しうる限界におきかえられる危険性がふくまれることになるのではないか。また、これは現実の制度を事後的に承認することになるのではないか。例えば、わが国の調整年金に関し、理論的には労務管理的要素を混入させるべきでないといえながらも、「調整もまたやむをえないという考え方にも理屈がないではない」ともってまわった表現をおとりになっていることが気にかかる。

以上、本書の性格からこまかい技術的問題にはふれず、初学者からみた非常に素朴なすでに繰返された疑問を、はなはだ僭越であります、述べることで終りしたいと思います。

(篠原 恒 東海大学助手)

佐 口 卓 著

『日本の医療保障』

東洋経済新報社 昭和41年 284 ページ

I

わが国の社会保障は、戦後 20 余年の歩みにおいていくつかの転換期を経ながら、その展開をとげてきた。昭和 36 年に宿題の「国民皆保険」を達成するにいたった医療保険は、いまや「嵐のただなか」にあり、それから脱出しようとする試みも、錯綜した利害関係の相剋の「ドロ沼」に陥って、ますます混迷を深めつつあるように思われる。一方では「戦前の医師は文字どおり中流層にぞくしていたが、戦後、その経済的地位は急速に低下して、開業医の収入は戦前の 2 割、勤務医の収入は戦前の 4 割になった¹⁾」などと訴える医師もあれば、また、他方

では「個人的な商業主義の主張が社会的価値の高級な観念と正面衝突をするのは、医療の方面である²⁾」と述べた A. ベヴァン (Bevan) の感懐を、あらためて想起さずにはおれない人々も、少なくないであろう。

医療保険がこのような事態に直面している折から、佐口卓『日本の医療保障』が公刊されたことは、まことに意義深いものがある。本書は、著者が「ここ三年ほどの間に書きとめた旧稿のうち、医療保障にかかわるものを、若干の手なおしをして、まとめた」ものであるが、もとより、たんなる論文集ではなくして、一貫した問題意識のもとに統一され、編成された力作である。著者みずからの言を借用すれば、「医療保障という言葉をきいて久し

1) 額田・西村編『日本の医療問題』, 1 頁。

2) 『恐怖に代えて』, 山川菊栄訳, 84 頁。