

とでは律し得ないという点に、共通的な特徴があるように思う。そうするとこれは非合理的な、といえるかどうかかわからないが、いろいろな問題を起しやすい。私は社会保障には一種の「無償の贈与」という性格があると思う。そういうものが実

はむずかしい問題を、過去において引き起したし、また、今後も引き起すのではないか。こういう側面からの問題のアプローチというのが、重要なように思える。

社会保険と社会サービス

庭 田 範 秋

私の報告は、表題の「社会保険と社会サービス」についてであるが、この問題を主として社会保障の一環にしてきわめて重要な部分である医療保障における保険性の位置と機能をめぐって展開してみる。つまりわが国における社会保障の代表として医療保障をとり上げて、そこでの保険性の追求の過程のうちに「社会保険と社会サービス」という問題を社会保険に焦点も合せて分析する。

問題の発端としては、なるほど理論的には社会保険における保険性の後退が指摘され、時として保険性の消滅すらいわれながら、しかも現実には社会保障における赤字問題の発生と深刻化に際しては、その解決策として示されるところのものには、保険性も積極的に強調して採用しているものが多い。社会保障なる一つの制度としての概念は、確かに理論上・理論面では存在しうるが、しかし実際は社会保険ならびに社会扶助などに関する既存の制度の流れと積み重ねをもって社会保障制度として把握している。この際社会保障における保険性、保険技術つまり保険理論とその生み出したものをいかに位置づけ、いかに機能させるかを研究し、さらにそれらの今後の在り方や方向、したがってまた限界等々につき考察を施すことは十分に意義があると思われるのである。

ここで社会保障の代表として考究する医療保険は、現段階においては多分に保険の技術を残し、

保険の仕組みを活用し、保険的構造で、保険用語を用い保険の理論に則りながら運用されているので、これを保険の一種と確認して間違いない。そしてこの医療保険は、それが経済的な制度として終始する限り、本来的には医療費の保障の一制度としてあるべきで、医療そのものの保障の制度としてはありえないであろう。医療の保障という言葉の内容には、健康そのものの保障といった生理・生物学的な内容、医療教育・看護婦養成または医師の地域的配分とか医師の身分の問題などの教育や社会問題、果ては政治の問題までをもその内容として含んでしまうからである。これらは経済的な一制度としての医療保険の範囲外であって、医療保険よりより広い医療保障という概念の場において論じられるべきである。したがって医療保険は医療費の問題に立ち向う保険と規定されなければならない。

医療保険を保険の分類に際して、どの部分に属せしめるのが合理的であろうか。傷害保険や疾病保険つまり傷害保険と同じく損害保険の一種とするのが正しい。ただそれは保険価額なき損害保険なるところに、他の損害保険一般との特性が認められる。保険事故発生の対象を標準として財または物保険と人保険とに保険を分類すれば、医療保険は人保険に属する。しかし保険者の給付が、生じた損害額に制限され、被保険者の第三者に対する賠償請求権の保険者への移転も行われる点にお

いて、明らかに損害保険であるとされる。すなわち医療保険においては、損害に見合う填補がなされる。現実には生じた損害に対して、それをカバーする限度内においての填補にして、そのなにより証明が現物給付の存在である。現物給付のあるところ生命保険ではない。また保険者による求償権の取得・保険代位がわが国の健康保険法とその他の社会保険や社会保障の諸法にも規定せられているが、これまたここで述べることの実証明となる。保険分類におけるもっとも重要な給付の内容による分類において、医療保険は定額保険にあらずして損害保険の一種とされる。別の表現をとれば、分担発生の可能性ある保険の一種としての医療保険は損害保険である。生命保険は全損のみ発生する保険である。健康保険法第 67 条が上述のことを明示している。国民健康保険法第 64 条 1 項、日雇労働者健康保険法第 25 条 1 項、船員保険法第 25 条等参照のこと。保険代位は損害保険特有の制度にして、損害保険契約の損害填補契約性から導かれるものにして、被保険者の利得禁止を目的とするといわれている。医療保険はかくて損害保険の一種として、そこでの保険の原理や技術は損害保険のそれである。

保険の技術の問題をめぐっての分析に入る。最近しばしば、それも主として社会保障や社会保険の関係の書物や論文において、保険の原理や技術が触れられているが、その際、収支相等の原理を第 1 原理としたり、さらにこれのみを著しく偏重したりする傾向が強いが、これは明らかに間違いである。保険の原理とか技術とかという場合には、むしろ第 1 原理は給付・反対給付均等の原理であり、これこそが最重要なるものである。この点社会保障関係者が保険を論じて、収支相等の原理に重点を置きすぎて、給付・反対給付均等の原理を軽視しすぎているのは、関係の薄い保険についてとはいえ見過ごすことのできない問題であろう。個別性の強い給付・反対給付均等の原理が、被保険者全体として時間的・空間的に統合されて把握されたのが収支相等の原理となって現れてくる。この意味で、給付・反対給付均等の原理が保険原理を集約するもので、収支相等の原理は保険経営

原理の集約されたものとみても大過なきものである。これをいえば、保険として給付・反対給付の均等を実施しながら、保険経営として収支相等を実現するといってもよい。あるいはここまでこの二つの原理を拡大して解釈しなくても、ようするに給付・反対給付の均等は収支相等を結果し、また収支相等を達成するために給付・反対給付の均等を企図すると理解してよい。

正しい理論的過程をたどれば、給付・反対給付均等の原理を求めることによって収支相等の原理を結果するとなる。このコースが保険的コースである。交換の自由・取引の自由が保障されている社会にあっては、もし給付・反対給付不均等な保険があったとしたならば、すなわち保険取引において得をするものと損をするものとが生じたとしたならば、そこには保険契約者平等待遇の原理＝保険技術的公平の原理＝公正保険料の原理などの他の保険原理が一切に破られてしまう。結局、このことは長期的には、得をするところの被保険者＝不良危険のみが保険者のもとに集積し、損をするところの被保険者＝優良危険が保険者のもとから離散して、つまり逆選択現象が生じて、保険料に比べて保険給付が多くなるということで、長期的には最終の結果として収支相等が破壊されてしまう。かくては保険そのものが成り立たなくなってしまう。逆選択こそは交換と取引の自由なる社会においては、保険を崩壊に導くものであり、社会悪を助長し、被保険者全体に不安と潰滅をもたらすもので、これを防止するものは、ただただ給付・反対給付均等の原理の正確にして完全なる実施である。

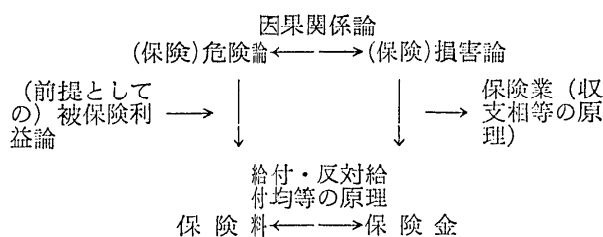
これらのことは、法律論的な保険契約の有償契約性の指摘にも示される。損害保険契約は、保険者の危険負担・安全保障→経済保障と保険契約者の保険料支払とを対価的な給付・反対給付とする有償契約であるといわれている。さらにこのことは、保険契約の双務契約性が契約の法的効果の純粋な法律的観察による概念たるに対して、実に契約の経済的效果の経済的観察によって決定せられた概念であるとされることとも関連して考えられるべきところである。われわれはいまここでは、

経済的制度として社会保障とその一環としての医療保障を対象としているからである。保険法におけるかかる考察は、保険における給付・反対給付均等の原理をして、収支相等の原理に優って上位に置き、第1原理とする保険経済の主張を裏付け、強化し、別の視角より確認して側面的援助をなすものである。

以上の諸点からして、給付・反対給付均等の原理こそ、保険としての第1原理であり最重要原理となる。したがって収支相等の原理は第二義的となり、その重要度においては一步を譲るものである。かくてこそこの意味で、保険制度は無償な救済制度や慈善事業とは差別され、社会扶助において主として示される扶助ならびに扶養の原理とは、その本質を異にする。給付・反対給付均等の原理の無視や軽視下でもなおかつ保険が成り立つためには、その保険が生活必需的保険にして完全独占の状態にあるか、あるいは国家による保険強制の場合だけである。収支相等の原則そのものをもって社会保険の保険性を立証せんとすることには、保険論としてまさに議論の余地があり、経済的な制度としての保険の基本原理は、給付と反対給付の均等というところに求められるべきであるとすれば、社会保険、その医療保険たりといえども、保険としてあらん限り、給付・反対給付均等の原理より完全離脱はありえまい。保険の完全独立と完全強制をもってしてもなおかつ。

さてここで普通損害保険の理論的構造と医療保険につき考えてみる。私保険における原理構造をふまえて、それと社会保障としての医療保険とを対置してみて、その特色を探るわけである。まず普通保険では、保険の成立の前提として法概念としての被保険利益をもってする。これはもちろん社会保険にも必要とされるところのもので、保険法でいう被保険利益と危険との二要素は欠くことはできない。そして進んで保険危険論なる学問分野が展開される。続いて保険損害論が登場してくるが、ここで危険論からは主として保険料に関する諸々の問題が生じて、一方また損害論からは保険に関する諸々の問題が提起される。危険論と損害論を結ぶものが、法概念として因果関係論とな

る。保険料と保険金を結ぶものが経済的概念としては給付・反対給付均等の原理であるとなる。このような法ならびに経済の諸概念をもって理論的に仕組まれた保険の行動・活動の結果・結論として出てくるものが保険業とか保険経営さらには保険運営とかであって、そこでは収支相等の原理が脚光を浴びる。



普通損害保険において、一般的に用いられる保険料方式は個別保険料方式であって、それは個々の契約の危険度に応じて等級づけて割り当てるところの方式である。また普通損害保険における保険金は、所定の損害が発生した場合に保険者の支払うべきものとしての保険金であって、現実の損害額に応じて、保険金額の範囲内でも原則として保険金額の保険価額に対する割合によって決められる。これが比例填補の原則であって、これに対し保険事故発生の場合に、保険金額まで現実損害を填補するところの実損填補の方式もあることはある。これは医療保険においては、むしろ後者つまり実損填補の原理が原則として採用されているところに他の普通損害保険とは相違して特色が認められる。

保険の理論的構造では、危険論→保険料、危険論に対応するところの保険料との考え方、損害論→保険金、損害論に対応するところの保険金との考え方は、それぞれで一分野をなして、分離的に追求されることができる。この二分野は、大局的・終局的には関連して一体化するが、一つ一つの研究分野をなしている。別個に、つまり危険論と保険料論はそれみずから合理的・科学的、適正・公正を期し、損害論と保険金論も、また同様であって、かくてこの間に給付・反対給付の均等が策されて、ひいては収支相等を追うわけである。これが経済的な把握の仕方であるが、ここでの医療保険においても、かかる二分野形式のもとに、そ

れぞれでまず目的を持ち込み、それを同時的に追求し、達成しようとする。

いわゆる社会政策的目的、以後この文言をもって代表させる。社会政策的目的、扶助性、扶養性、所得再分配方式等々は、保険料の場と時点＝保険料段階で求められるべきである。たとえば保険料の応能（所得と資産）負担方式の採用がこれである。そして決して保険金の場と時点＝保険金段階で間違っても求めてはならない、過剰診療とか濃厚診療などの、保険給付を過剰かつ放漫に行ったりする形での社会政策的目的の達成を期することは、厳に警戒すべきところであり、ここでルーズに流れると、結局は被保険者をして利得せしめることになり、このことを通じて保険事故を招致・誘発し、保険契約における信義誠実の原則を破り、公序良俗に反する結果となるからである。そしてこれとは別に、保険料の決定と徴収の段階において社会政策性を実現しようとするならば、そこは社会保障としての医療保険は保険強制であるから、強権をもって十分達成可能であり、社会的弊害もそれに基いて生じたとしてもさして大きくはならないはずである。社会政策的目的の追求は、保険料の操作のうちに盛り込まれるべきものであり、保険金の操作のうちに取り込まれてはならないものである。

医療保険における保険事故の特性につき論を進めたい。保険事故としての傷病の発生とその受診について、被保険者・本人とその家族等の主観的・恣意的判断を要し、しかも保険給付は保険者と被保険者の間でなされずに、この間に第三者としての——この第三者ということが後に問題になるが——医師・医療機関が介在し、その結果給付内容は医師の自由な決定にまっところが大であり、一般である。この関係をいえば、あたかも損害査定人と填補全受取人とが一体化することであるから、ここに当然乱診乱療が生じ、水増請求・振替請求・作文請求等々が生ずることになる。しかもこれらの審査員は実状として審査の実効を上げ難い事情下であり、損害査定業務の公正妥当が期し難くなる。主観的危険＝道徳的危険の排除もまた不十分となっているから、これらがいまって赤

字発生の原因をなす。

本来ならば第三者としての医師の介入ではなくて、保険者の代理人としての医師であり、かれらは保険者と一体になって被保険者と経済的利害において対位・対置そして対立する関係にありながら、他面被保険者と近接し、親密になって、被保険者と一体的立場になりながら保険者と経済的利害において相反することにもなりうるのである。そして保険者の代理人として医療給付を現実に担当し実施する医師に対して、保険者の監督、監視の方途は不十分でしかありえないというのが実態である。被保険者は医師による医療給付についてきわめて迎合的であり好意的である。医療給付に際して、金を請求する人と受け取る人が医師として一体なのであるから、これは赤字につながるのが当然である。被保険者も患者として、自由かつふんだんに保険給付を受けたがるから、これまた赤字に直結する。保険の構造としてはまことに問題多くできている。

よくみかける論理であるが、そもそも医療の現場給付においては乱給はありえないとし、また医療は無駄があつてこそ意味があるなどとして、早期受診や最高の医療水準を求めて乱診乱療を是認する主張があるが、保険論の立場からは反対せざるをえない。乱診乱療は保険事故なくして保険給付を求めるものとなり、また高水準治療という名目で、被保険者の強化や美化が行われる場合などもあつて、これは利得禁止に反する。すべてこれ保険の領域を逸脱し、国家の手を通じて社会悪を助長しながら、全体として保険の基礎を薄弱にする。乱診乱療は、一見社会的・平均的医療に対していわれるものであるかのごとくであるが、社会的・平均的医療を上回る医療は、ただぜいたくな医療とされるにすぎない。つまり高級な医療やふんだんな医療は、ぜいたくな医療といわれることはあつても、それだけでは乱診乱療とはいわれない。では何に対して乱診乱療かというと、保険料に対してである。つまり保険の原理や構造の上にあつてこそその乱診乱療論である。そしてこれが対策としては一部負担制度などは確かに有効であろう。

損害填補論について、医療保険との問題を展開してみたい。まず損害填補に際しての小損害免責、小損害不担保は必ずしも一部負担制と同じでないことは注意しなければいけない。そして小損害免責、小損害不担保の制度に反して、小額の損害または費用をすべて填補するとすると、保険者をしていらずに費用と手数を費やさず、それは結局保険料率にも影響を及ぼし、保険契約者をして最終的に不利たらしめるから、よって小損害は免責にし、不担保とする。しかしこの理由以外に、さらに考えられるところがある。そもそも小損害は性質損害にして自然消耗たることが多く、そして経常的損害である場合がしばしばである。これを医療保険についていうと、それは本来われわれが人間として生きるための日常茶飯の、反復的な、いわゆるちょっとした腹痛、頭痛、風邪、怪我などの軽傷医療、ごく当りまえの出来事で、それは小損害をもたらすのみとなるだけでなく、いかにも人間生活における不可避にして経常事件であり、人間として生きて活動するために、もともと絶対に付随して生ずるものであるから、そこには偶然性がなく、したがって保険の必要もない。

小損害・性質損害・自然消耗・経常的損害のための医療費は、給料や所得のうちからそのつど支出されるべきもので、これまでも保険の対象としてしまうと、それはもはや保険ではなく、賃金の国家管理の制度に墮してしまう。しかも医療についてとの条件は付けられてはいるが、それは引き出し自由・引き出し無制限の賃金プールであり、一種の貯金であり、これでは赤字になるのは当然である。小損害免責、小損害不担保を採用し、そしてむしろ偶然的な大損害、たとえば入院、手術などの場合にこそ医療保険は備えるべきではないだろうか。根本的には、小損害は小損害なるがゆえに、それはまた経常的損害なるがゆえに、とくに備える必要はなく、とくに保険において備える必要はない。それこそ生活費の一部として処理すべきものであるとの主張は合理性がある。しかも経済の発展と成長、経済の時代的な歩みと傾向は、不断に所得水準の上昇をもたらす、これらのことを可能とした。生活費はこれらの負担を耐えうる

べき状態となった。

医療保険における現物給付の問題に及ぼう。保険における原則としての現金給付に対して、例外的なものとしての現物給付は、現物填補約款に基づくものと理解する以外にはない。ところで現物填補が行われる目的は、被保険者に現物給付をなすことによる便益やサービスの提供であるとともに、より重要なところとしては、現物填補によって原状回復を達成し、ここに損害填補の原則を実動させて、被保険者に対する利得禁止の原則を達成するにある。現場填補は市価を有し、市販されるものに限られる。そうでないものでは、経済的な価値評価に、保険者と被保険者との相違をきたして、時として被保険者をして利得せしめる危険があるからである。しかも市販されていない場合は、保険者が入手してこれを被保険者に現物給付することができない。かくて現場填補は、商品についてのみ可能であって、商品は一物一価の法則のもとに、規格化されて大量生産されていることが要素である。

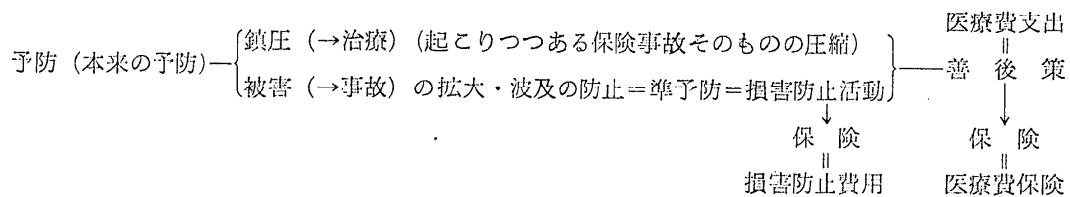
医療保険の場合に、この普通損害保険における現物填補の理論を援用してくると、医師による診察、治療、投薬、注射、手術などとなり、結局は規格診療や制限診療に到達することになる。保険としての合理性では現金給付により多くの歩があるが、このことから医療保険においては医療費払い＝償還制こそ本来的であるとされ、それだと経済的な数理計算に直結し、保険数理に乗せやすく、保険としての合理性と科学性の追求が容易となる。現物填補→現物給付の場合には、市販され市価を有するものに条件付けられることからして、規格診療や制限診療を覚悟せねばなるまい。

医療保険における予防給付の問題はどうであろうかというに、まず具体的には公衆衛生、予防活動、健康増進などの諸活動をいうのであろう。普通生命保険・人保険における健康診断は危険率を測定し、弱体・標準下体を排除するためのものであり、福祉施設は被保険者へのサービスや社会宣伝ならびに利潤の社会還元のためなどであって、それはここでの予防給付とは本質を異にする。やはり今の場合、損害保険における保険契約の基盤

をなす信義誠実の原則の要請と公益保護の見地よりする要請に応ずるところの損害防止軽減義務に準じて考えるほかないであろう。医療保険は人保険なれども損害保険であるからである。ここには最大善意の原則に基づくところの、保険事故による損害発生または拡大の防止を内容とするが、保険事故そのものの発生の防止は含まない。被保険危険が現実発生し、または少なくとも作用し始めたために支出を必要とするに至ったことにつき、主として被保険者によって支出された費用につき、

は保険事故が存在しないのであるから保険給付の対象とならない。そして予防給付を行えば、そのための費用は当然保険料のうちに計算的に含まれていないから、その結果は医療保険における赤字発生の原因となることは避けえない。

医療保険についての小集団と大集団のいずれがより適当な方式であるかを考えると、結局それは保険強制のもとにあっては、保険危険の保険者による分類、選別、組合せなどに関する保険学の理論は、具体的に実施され発効する余地がきわめて



損害防止費用として保険者は負担するのである。してみると損害防止軽減費用と予防給付＝予防のための費用とは相違するものであると認められる。したがって保険としては、予防給付を医療保険において求めたり、強制したりする根拠はないわけである。保険制度としてそれがあろうとする限り、予防給付の達成は不可能であろう。そのための費用が保険計算に入っていないからである。しかし損害防止軽減費用は保険計算に入りえるし、また実際に入っている。

現在起りつつある保険事故そのものの圧縮が本来の鎮圧である。被害の拡大や波及を防止するのが、予防に準ずるものとしての準予防である。準予防に対して保険事故そのものをまず発生させないようにするという意味での予防すなわち本来の予防が先行している。予防も鎮圧も準予防をもってしても防ぎえずして損害が生じてしまった場合には善後策が必要となって、これが保険すなわち本来の保険となる。準予防に要した費用、損害防止費用は損害填補の対象となるわけで、これまた保険とはなるけれども準保険的な感じがしないでもない。そして医療保険の場合、鎮圧はすなわち治療のことであり、準予防をも含めてこのための費用は医療費として算出され、これをいかに調達するかが善後策としての損害填補であり、医療費保険ということになる。さてここで本来の予防に

少いではなかろうか。むしろ社会政策性の發揮に際して、小集団と大集団のいずれの方式がより適するかということを論ずる方が先に出てしまう。しかしあえていうならば保険性の發揮のためには、概して小集団方式の方が向くであろう。そこでは危険同質性の原理、危険等価性の原理、危険個別の原理等が実現されやすいのである。逆に社会政策性の發揮のためには大集団方式の方が向くであろうと思われる。扶助性または扶養性の追求や所得再分配の達成には好都合の条件を提供している。保険的には、危険混合の原理、危険普遍の原理、危険包括負担の原理などが、それでも小集団より大集団の方が追求されやすいかもしれない。保険性にあっては、給付・反対給付均等の原理の実現には小集団方式が、収支相等の原理の実現には大集団方式が、それぞれより適している。ただ保険の学理と技術はきわめて高い水準にあって、小集団方式の保険においても収支相等の達成のためにいくつかの手法を考案している。すなわちまず再保険制度があり、続いて保険プールの制度があって、この保険プールこそ一定限度の契約の獲得に際して、収支相等を強化しえる特色ある制度とされる。そして大局的には、大集団方式が採用されるためには、社会全体における所得と危険の正確なる把握とそれらの平等化・平均化のための努力が行われ、またある程度達成されていなければならない。

ここに本発表の結論に至った。元来医療保険は医療保障の一部として、大きな医療保障を達成するための多くの制度の一つとして位置を与えられているものである。医療保障は、当然のことながら医療保険より広い概念であり、医療保険をも包括するところの高い次元に位している。このように医療保障と医療保険の関係を把握すれば、ここに種々雑多にして(雑多?)内容の豊富な、かつ規模のきわめて大きい医療保障の諸要求を、医療保険の中にそのまま持ち込んで、医療保険を通じて達成しようとするところに本質的な無理がある。医療保障は、医療に関する他のもろもろの制度との分業そして関連と協力によってこそ、始めて十分に完全にして、総合的にして立体的に達成されるものと思われる。今のわが国の実情のままだと、医療保険制度はますます加重される要求と期待の重圧で崩れてしまうのではなからうか。そして保険としての機能をすら果さなくなり、保険としての長所もまた消失してしまうであろう。

医療保険においては、保険性をある程度強調し強化しながら、また保険性の温存と発揮に努力しながら、とくに保険損害論ならびに保険金・保険給付の部分において保険的に適正を期し厳正を求めながら機能したとしても、それは決して社会政策的な目的や働きを破壊したり阻止したりすること

にはならないであろう。保険の理論と技術をもって、現在医療保険をめぐって生ずるであろう不合理と不正を是正することには十分意義ありと認められる。かかる不合理と不正は、主として保険金支払いの制度的不備の面において現れているのである。保険の原理と技術の善用は、医療保険にきわめて効果的にして好結果をもたらすであろう。同時に、よしんば保険性を後退させたとしても、それはそのまま社会政策性の前進を結果することにはならない。

資本主義的な精神や構造を多く残しながら、それらを比較的十分にまた科学的に矛盾少く体现している保険性を尊重して社会保障を実施するか、思い切った大規模な所得再分配方式や国庫負担方式を推進して社会保障を達成するかを選択の問題がここにある。また保険性の活用のうちに医療保険を核や芯にして医療保障を組成するか、医療そのものの国営や国家管理または計画経済化などのうちに医療保険を吸収せしめて医療保障を編成するかなどに論が及ぶと、それはもはや医療保険はもとより、医療保障をもしのぐ、つまり社会保障を上回る次元の高い問題の展開ではなからうか。いずれの途を選ぶのであれ、わが国の現段階において、その達成可能性を冷静に分析してかからなければならないと思う。

コメンター 近藤 文二

いまお2人の先生から報告があったが、おおむね私と考え方が一致しているように思う。しかし細かい点になると意見の食い違う点がある。補足点など私の考え方と意見の違っている点を簡単に申し述べさせていただく。

高橋先生の今日のお話の中で憲法第25条の社会福祉ということばは、これはアメリカ、イギリスを通じて、むしろ狭い社会福祉事業をいうような意味に解釈をしたらいいのではないかというお考えが出ています。アメリカの場合、社会福祉という言葉は高橋先生も指摘しておられるように、広く使われている。イギリスの場合も複数の場合はそ

うである。憲法第25条の社会福祉はそういう広い意味でなく狭い意味に解釈して、高橋先生のいわれる社会サービスというものと大体同じような意味に取っていいのではないかと思う。ちなみに憲法第25条は最初は第2項のみであって、第1項は国会で社会党の力で付け加えられたものだが、第2項も最初の原案では「社会の福祉・社会の安寧」、「公衆の衛生」を妨げないように法律は作るべきだという、戦前の帝国憲法にもあったような立法に関するものであったのが、その後現在の第2項のように変えられたのである。社会保障という訳語も最初は社会の安寧とか生活保障と訳されていたのを、最後に社会保障と訳したのである。

いずれにしても第1項がつけ加えられたことは前進だと思う。

もっとも第1項が加えられたのは前進だとしても、この時になぜ第2項を落さなかったのか、これを落して第1項だけにすればもっとすっきりした規定になったのではないかと思うのである。第2項で努力・義務だけになっているので第1項の権利というのがぼやけてしまっている。そこで私は尻抜け憲法第25条というふうになっているので、この点は遺憾だと思うのである。

第2項の中の社会保障というのはどういう意味かというと、高橋先生の解釈しておられるように、社会福祉を経済外的な保障というふうに解釈すると、これはまさに経済的な保障である。したがって25条の社会保障は本来経済保障であって、経済外的な保障にあたる公衆衛生とか、あるいは社会福祉事業とかはその中に含まれない。

しかし角田さんもおっしゃっているように制度として社会保障を把える時は、これを広く解釈する必要があるので、社会保障制度審議会の最初の勧告では、社会福祉事業も公衆衛生も含めて、社会保障制度というものを規定しているわけである。

なお、角田先生は社会扶助を公的扶助と社会手当にお分けになって、さらに公的社会福祉というものを別に置いておられるが、この公的社会福祉というものは、高橋先生のおっしゃる社会福祉事業に当たると解釈していいのではないかと思う。

ただここでちょっと問題になるのは、社会扶助を公的扶助と社会手当に分け、ミーンズ・テストを前提とするのが公的扶助であり、社会手当はインカム・テストを前提にするとし、福祉年金がそれだというふうになっておられるが、私はそういうふうに解釈することは反対である。角田さんの分までコメントするのはおかしいのだが、インカム・テストを前提とする日本の福祉年金は、むしろ公的扶助の中に入れるべきだと思う。というのはイギリスの場合は日本のようなミーンズ・テストはやっていない。あれは日本独特のミーンズ・テストであると思う。イギリスではその昔、救貧法時代にやったものに似ている。それを今日本でやっているのである。外国ではインカム・テスト

をミーンズ・テストと呼んでいるようである。

社会手当のほうはイギリスの家族手当が代表的なもので、これはテストなしである。しかしこれもごく最近、財政法の改正によって高い人はそれをもらおうと損をするという形で、いわゆる普遍性の原則に代って、選別性の原則がとられることになったので、社会手当といえなくなったようである。

つぎに高橋先生が社会サービスといわれる場合、いわゆるヘルス・サービスというのをどのように見るかという問題がある。というのは、イギリスの場合ヘルス・サービスの中には保険的要素が入っているからで、サービスの財源として保険料が別建てとられ、その金額を引き上げてきている。したがってこれを純然たるヘルス・サービスと考えることができるかという問題がある。この保険が入り込むという問題は、児童手当、イギリスでは家族手当だがこの場合にもでてくる。フランスの場合はイギリスと違って一種の保険的な仕組みになっている。保険は拠出によるものだというふうに、先ほど庭田先生はおっしゃったが、この拠出による児童手当ということになると、そういうものを社会手当の中に入れることができるかという疑問が、角田説に対しては起ってくるわけである。

そういうようにいろいろ問題がある。だが、結局保険といい扶助といいそれを本質の違いとして取扱うのは問題ではないかと私は思うのである。庭田先生のお考えの中で今日はあまり強調されなかったことだが、私が非常に気にしているのは、庭田先生が保険の本質を説かず、保険の技術のみで保険を解釈するのは間違っているという批判である。しかし、私は私の考え方のほうが正しいと思っている。というのは庭田先生はそれはいかんとおっしゃるが、もしそれがいかんということになると、民間の保険と社会保険の、保険としての本質はどうなるかという疑問がでてくる。保険というものの本質はいずれの場合も同じで、特定の危険に対して個人の経済生活を確保することにあるということもできるであろうが、社会保険の場合には、各人がかってに保険料に応じて生活確保の程度をきめるのではなく、いわばナショナ

ル・ミニマムというものを前提にして生活の確保を図る制度である。憲法第25条の第1項にうたっているようなことがその目的になっているのである。にもかかわらずいずれも保険であるということになる。そこで技術として保険を捉えない限り、保険という一般的な範疇はでてこないと思う。

庭田先生は日頃、社会保険は保険ではないということをおっしゃっていたのですが、今日はちょっと意見が変わっていて、一応保険と認めるというふうにおっしゃっておられる。そこで問題がややこしくなってきた。しかし今日のお話をお聞きした場合、保険を少し勉強した方にはわかるかも知れないが、保険を勉強しておられない方にはわかりにくかったのではないかと思います。それに保険理論の大家である庭田先生が、今日はむしろ保険法の大家であるがごとくに法律を基礎にして、いろいろとむずかしいことをおっしゃったので、私は意外な感を受けたのである。これは感想であってコメントということにはならないかも知れないが、いずれにしても私は技術説をとる。庭田先生は技術説をとられない。給付・反対給付均等の原則というものと、収支相等の原則というものの捉え方の相異である。庭田先生はこれは事後において収支相等するんだという解釈らしい。私は収支相当の原則というのは、給付・反対給付均等の原則と同じように、やはり事前にあらかじめ収支が合うように計算をしておくということであって、それが保険の、実は基礎的な原理であると思う。ただ私保険の場合にそれをさらに深めたということになる。庭田先生流に言えばそうなると思うのだが、個々の保険取引において給付と反対給付が均等する、つまり保険料は保険金の希望値と一致するという計算でもって、技術的に構成されるわけである。その技術的構成を社会保険に導入することになると目的が違ってくるので、その目的との間に矛盾が出てくる。この点について庭田先生の説の中で具体的におっしゃっておりませんが、たとえば国庫負担をする場合に給付に対して国庫負担をするというのは、保険の原理からいっておかしい。これを私はしょっちゅう強調するのである。社会保険では保険料の一部を国庫で負担すべきな

のである。たとえば保険料を払うことのできない低所得層には保険料の全部もしくは一部を国庫負担して、これらの人々も保険に加入してもらうということが必要なのだが、日本の社会保険は国民年金だけが一応この方式を取っているが、その他の保険においては給付の何割国庫負担というやり方をしている。これは失業保険の場合など外国に例のないやり方だと、かねてから私はいっているのである。

そういう意味において今日の庭田先生の説で、私は非常に意を強くしたのである。というのは社会保障制度を議論する方の中で、ああいう議論の仕方をする方はほとんどいない。私1人だけだと思っておったのだが、もう1人の味方を得たので非常に意を強くするしだいである。

そういうような訳で、技術の取り扱いなどにおいてのいろいろな意見の違いはあるけれど、たとえば小損害不担保の原則、これを社会保険になぜ使わんのかと庭田先生はおっしゃるが、その点は40年の改正前の労災保険ではやっていた。すなわち療養補償費のところ「命令で定める金額未満で負傷または疾病が癒った場合を除く」とし、1,000円未満の金額であると払わないことにしていた。そういうことも社会保険にあったことを付け加えておく。

それからもう一つ、社会保険に参加の問題がある。これは庭田先生の保険団体、大集団方式の問題点というところでも少し触れておられる。私は保険の機構をとらない限り、保険の技術をとらない限り参加というのはむずかしいと思う。たとえば社会扶助という形の場合には参加の問題が出てこない。それじゃ保険の形式をとればすべて参加の問題は解決するか、必ずしもそうとは思わない。政府で直接やる方式だと参加は形式的になる。本当に参加を行おうとするならば組合方式をとらなければいけない。だから私は医療保険のごときは全部組合方式に切り替える。私が組合主義を主張する基礎には、この参加の問題が実はひそんでいるのである。労働組合の立場からいっても、当然そういうことを強調すべきであるのだが、形式的には大集団方式である。政府がやるのが社会保障

だという考え方があって、何もかも政府にまかせてやらせた方がいいんだという意見があるのだが、これは非常な間違いである。これはたまたま高橋

正雄先生や、庭田先生などの発言のなかにあったので、ちょうど私の説を宣伝するのにもってこいだと思って一言申し上げたわけである。

コメンター 仲村 優一

私の専門からして、庭田先生のご発表に対しては、ほとんどコメントする余地がない。全体として非常にアクチュアリアルな、冷徹な論理と、保険論の論理を展開されたが、私は社会保障とか、社会保険とか、社会福祉とかの問題を論ずる時、高橋先生の述べられた社会性ということに関連して、どうしても庭田先生の述べられた理念的なものがかなり入ってくると思う。ただそういう理念的なものと社会性という問題がどこでかわるのか、その接点をどこに求めたらいいのか、ということについての疑問を抱く程度で、その他の点については、ほとんどとり上げさせていただく能力を、私は持ち合せていない。

そこで主として高橋先生のご発表に関して、触れさせていただきたいと思う。

ご発表の中で、英、米、ないしは国連、ILOなどの概念の使い方を紹介されている。実は私もこのコメンターとしての役割をお引き受けすることになり、社会福祉、社会サービス（これもご指摘があったように複数としてのソーシャル・サービス、単数としてのソーシャル・サービスがあるが）などの諸概念をちょっと見たところ、外国語としても、日本語としても実にさまざまで、使う人ごとに、意味合いの違う使い方をしてあって、その間に論理的斉一性はもちろんのこと、使い方の上での約束もできていないということを、いまさらのように感じた。しかし誰がどう使っている、かれがどう使っているということを論じてはじまらないだろうと思う。

けさからしばしば引用されているように、ロンドン・スクール・オブ・エコノミックスのティトマス教授が書かれた *Essays on the Welfare State* (谷昌恒訳『福祉国家の理想と現実』、社会保障研究所刊) の中の一論文 “The Social Division of

Welfare” で何となく、あるいは便宜主義、管理上の便宜ということから、ソーシャル・サービスという言葉が非常にあいまいに使われてきているけれども、その目的によって意味付けて分類してることが必要だといった、興味深い論旨を展開している。私どもがここでソーシャル・サービスをどう理解するか、あるいは社会保険とそれはどう関わってくるのかということを論ずる場合の視点がなければならぬだろうと思う。

そういうことで私なりに整理をした日ごろの考え方と、高橋先生のご発表とを若干かみ合せてみて、二、三の質問の形でのコメントを付け加えさせていただきたいと思う。

私は従来社会福祉とか、社会福祉事業とか呼ばれてきたものを分ける場合に、大きく分けて二つの使い方、さらにそれを細分して、それらをさらに二つに分けるという使い方がされてきて、それが包括的に社会福祉と呼ばれたり、社会福祉事業と呼ばれてきたのではないかと、理解をしてきている。

そのうちの大きく分けてというほうの分け方は、先ほど近藤先生がコメントで述べられたことに、あるいは関係してくるのかと思う。それは、経済的なフレームワーク、あるいは所得保障的なフレームワークといってもいいかもしれないが、その経済的なフレームワークで捉えられる面での、社会保険を中心とする所得保障的な一般対策、あるいは一般施策に対する関係において、つまり論理的にはその枠組の中で捉えられる社会福祉とはいったい何ぞやという問題であると思う。

所得保障の体系における社会保険という一般対策に対して直接的補充性というか、高橋先生も補充と代替という言葉をお使いになったが、補充的な役割、または位置を占めるものが、おそらく公的扶助だと思う。その公的扶助とのかかわり合い

において、小山路男先生がお使いになられたことばを使わせていただくと、「公的扶助の周辺に位置するもの」として社会福祉を捉えられないのか。具体的には、たとえば保護施設で保護が公的扶助として提供されながら、実はその保護が、その施設のサービスと結び付いているという側面で捉えた場合のサービスがこれにあたる。

それから同じ所得保障の枠組の中で、一般対策としての社会保険に対する補充的なものとしての公的扶助ではなく、それを経過的に代替してきた、あるいはしているものとしての社会福祉、これが一つ捉えられるのではないか。つまり全体としては、この経済的フレームワークの中で、直接に一般対策を補充するものとしての公的扶助の周辺に位置する社会福祉と、一般対策としての社会保険などを代替するものとしての社会福祉という、二つのものが考えられないのか。これが一つの側面である。

もう一つの側面は、経済的フレームワークに対して、非経済的フレームワークとでもいうべきものがある。これは実は平田先生がけさほどご質問になられたこととも関連すると思うが、私は経済と健康という、二元論的にニーズを捉えるのが適当なのか、あるいは経済として一元的に捉えるのが適当なのか、これについてはよくわからないが、ここの私の分け方からすると、経済として一元的に捉えたものに対応する、その関係での非経済的な枠組の中で捉えられる社会福祉というものが一つ考えられるのではないか。一つというより、そういうことで捉えられた社会福祉が歴史的な現実としての社会福祉の、あるいは社会福祉事業の中核的な部分ではないだろうかとは私は見る。

経済的フレームワークで捉えられた所得保障に対して、非経済的な観点から、所得保障を補充するという役割を果たすという面、あるいは、その他の、多元的な価値の問題が出たが、多元的価値に対応し、一般対策を補充するという関係での社会福祉というように、やはりその基本的性格を、補充性というところに求めることのできる社会福祉事業が存在する。あるいは社会福祉事業の中核的な部分はそれであったし、現在もそれであるし、

今後もそれであり続けるであろう。そしてこの部分は特に、今日の経済発展、あるいは時代の進展に伴って、ニーズが非常に多様化してくるが、その多様化するニーズに対応して、一般対策の及び得ないところを、つねに補充する関係で、社会福祉が果すべき領域が今後非常に広がっていくのではないか。そして先ほどの経済保障の線での、社会保障を中心とする所得保障対策が一般的に充実するのに対応する関係において、いまいった意味での、非経済的な意味での補充性にかかわる社会福祉、あるいはこれを高橋先生が社会サービスと表現されたと見てよろしいかと思うが、それが拡大をしていく。したがって社会保険を中心とする所得保障の充実と並行してこの部分が、それと矛盾関係においてでなくて、並行、対応する関係で充実していくという方向に向っていく。これがいわゆる社会サービス国家といわれるものの実体であり、あるいはその方向ではないかと思うわけである。

この側面においても、経過的に代替する部分があると思う。たとえば今年の予算で通った重症心身障害児扶養保険制度などの性格をどう理解するか、これは大変むずかしい問題だと思う。私は、非経済的なサービスの面での補充性ではなくて、代替的な性格を多分に持った対策として捉えることはできないかと考えるが、これについてはいろいろ議論のわかれるところではないかと思う。

いずれにしても大きく分けて経済的なフレームワークと、非経済的なフレームワークにおいて捉えられた、社会福祉の代替的側面は、これは経過的で、いずれはだんだん一般対策が充実するにしたがって、影の薄くなっていく部分であり、所得保障部面においては、実は補充性を持った公的扶助そのものが、おそらく社会保険を中心とする社会保障の展開の過程で、しだいになくなっていくのではないかと、見通すことができるように思う。

従来歴史的伝統的には、公的扶助と、それからいま私が幾つかの局面、細分すると四つの局面で捉えた社会福祉というものを包括して、歴史的には貧困対策との関連を持って、社会福祉ないし社会福祉事業ということばが使われてきたというこ

とができる。しかし、今日の段階において、あるいは今後においては、それをはっきり区分して、論理的に整理して使い分けをしていかなければならないのではないか。こういう捉え方をする事によって、社会福祉の位置づけと、今後に向けての社会保障制度とのかかわり合いでの社会福祉の意味とを探り当てることができるのではないかというのが、私自身の捉え方である。

そういう点から高橋先生のご発表をうかがって、かなり一致する点と、一致しない点があるように思うが、若干の質問を付け加えさせていただいて、終わりたいと思う。

高橋先生は、まず社会保険とサービスの機能についてお触れになり、次に両者の関係について述べておられる。私はティトマスのいうように、目的にしたがって社会サービスを社会保険との関係で捉えるという場合、社会保険と社会サービスの関係について挙げられたかなりの部分、たとえば国連の解釈とか、ソーシャル・ワーカーの問題、それはアメリカのソーシャル・ワーカーの考え方を導入された指摘だったと思うが、これらは機能的な関係であって、制度自体が本質的にどういうふうにかかわりあうかということではないのではないだろうか。機能的関係においてこのように、あるいは現象としてこのように捉えることはできるけれども、本質がどのようにかかわってくるのかということの説明には、ご指摘のような項目を挙げ

られることでは、必ずしもならないのではないだろうかという疑問を持つ。

それから、補うものと、代るもの、補充性と代替性を峻別すべきではないか。論拠は先ほど述べたような観点である。

それから、社会保険と社会サービスとの質的差異についてである。近藤先生はいま参加の問題については、ご賛成になられたように思うが、これは実は社会福祉の領域でも、参加の問題というのは取りあげられているので、それをどう解釈したらいいのか。近藤先生、高橋先生は、経営主体への参加の仕組が当然のこととして、社会保険のほうは組み入れられるという意味で確立している、とおっしゃられたかと思うが、社会福祉の方でも、理念として、それからある程度実体を備えて、たとえば例を挙げると、社会福祉のいろんなサービスの基準にかかわる問題を、今日、対象者の参加をえて、決めるという考え方が、しだいに発展してきているし、こういう参加の問題が大きく捉えられている時であるから、現実化するのではないかと私は見ている。

そうなってくると、先ほど質的差異としてお分けになったことは、どうも私には、基本的には質的差異ではなくて、現時点での現象的な差異に過ぎないことになるのではないかという感じがする。これについてご教示をいただければ幸いだと思う。

庭田 まず仲村優一先生のコメントについてお答えしたい。

保険の発達過程を分析すると、そこには保険の学理や技術がますます高度にかつ精緻になっていて、ここでの保険性の充実や発揮が推進されているが、ほとんどこれと同時に保険の社会化が要求せられて、保険性と並んで社会性もまた促進されている。本来保険は相互主義の原理と名づけられる「1人は万人のために、万人は1人のために」をその基底とするもので、その上に団体性や公共性さらに社会性をも有するものである。たと

えば保険の非営利的経営組織、相互保険、国・公営保険の登場や強制保険の誕生なども、保険発達のかかる傾向を裏付けるものである。結局保険は、その保険団体の構成に際して、できるだけ多数の被保険者ならびに被保険物件を集積することによって一層その安全性を強化させ、その効用を確実にすることができ、続いて保険の提供する経済的な効用そのものは社会の文化度の上昇につれて一般化すべきものだからである。

社会保障的保険とは、最近著しく普遍化した用語である。そしてそこにおいて利潤が無視されな

がら保険の低所得者階級や一般大衆への進出が図られている。これを社会保険についていえば、保険損害論、保険金・保険給付論においては極力保険性を保ちながら、保険危険論、保険料・保険拠出論において社会性の発揮の余地はありうるものである。事業主拠出や国庫負担などをそこにおいて採用して生かせばよい。普通保険、私保険・私営保険が販売している各種の団体保険にあって事業主拠出の実行されているのを契機にして、ウェルフェア・インシュアランスと呼称している事実は注目されてよいところである。つまり保険という一つの組織と機構、その構造にあって、保険性と社会性を矛盾なく組み合わせることは可能である。保険性と社会性は必ずしも相互に背反するものではない。そもそも保険の目的とその効用には社会性が多分に認められる。

次に近藤文二先生の質問についてお答えしておきたい。

近藤文二先生の保険本質論は、保険学界であっても特異なものとして注目の的となっている。これをもし一言で述べるならば保険技術説の一種としてよろしいのではないかと思う。保険技術説といえ、かつて保険学説史上に現れた技術的特徴説をすぐに思い起すことができるが、そこでの代表的学者としてのヴィヴァンテの所説をみても、それが損害保険はもとより、生命保険をも含めて、保険を一元的に把握しようとしながらも、それが保険の技術を、強いていえば給付・反対給付均等の原理に源を発するものに求めている、しかもその後の保険学者から、この技術説は保険の技術的要素・技術的事実のみを重視し、保険本来の経済的目的をかえりみないものとして広く批判され、以来ほとんど支持者の絶えている現実を想起しなければなるまい。

必ずしもこの保険技術説・保険技術的特徴説と近藤先生の保険本質論を同一に理解するものではないが、長期間にわたって精密に発達した保険の技術に着目しているという点では、やはり軌を一にするところがある。まず近藤先生は、普通保険と社会保険、私保険と社会保険とでは、その目的に違いがあるのであるから、それにもかかわらず

両者を保険として共通に把握し、理解して同一範疇に入れるためには、この両者に等しく認められ、活動している技術に基いて、技術の上で一体的に把握して、この点で本質を同じくするものと認めて、ここに私保険と社会保険を保険として一つにまとめられるわけである。

しかし、まず考えられることは、目的を別にするものが技術のみを同じくしたとしても、果して本質的に同一のものと一元的に把握できるであろうか。技術はどこまでも目的を達するための手段にしか過ぎないのではないか。目的、したがって使命の方が技術、したがって手段よりもはるかに事の本質において重要性をもっている。目的を別にして技術でのみ二つの制度を本質把握することはどうしても賛成なり難い。あたかも保険技術説・保険技術的特徴説、保険の経済的目的を軽視し、そこに重点を置かなかったという批判を受けたと同様なものを、近藤先生もその保険本質論において受けられてしまうのではなからうか。

社会保障とその重要部分をなす社会保険について、日本国憲法第25条の第1項でそれらの目的を「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と示されていると近藤先生は指摘されておられ、ここに示される社会保険の目的と私保険の目的とを相違するものとされたが、果してそうであろうか。憲法のこの部分は生存権の保障であるが、これはまた経済学的な用語にいい直せば生活の経済的保障ということと同じであろう。してみると保険の本質を、その目的・使命の点において経済的保障に求めて把握すれば、私保険も社会保険もこれ同じく保険であると理解できるわけである。まことに経済的保障の確保のための制度という点において両者は一体であり一元である。そして経済的保障の達成なる保険の社会経済的な機能は、優に保険本質を受けて支え、保険本質論を形成せしめるに足る。この保険の目的を達成させるための手段として保険技術が活用されているに過ぎない。だからこそたとえば調整年金などで、社会保険年金と私保険年金の接合が可能なのである。目的をたがえていたら、いくら技術が同じでも、私保険と社会保険が結合せられ

ることは不可能であろう。

保険本質を追求する学者の中には、しょせん各種各様の保険を一要素をもって一体的に定義するのを不可能とし、逆に現在おおよそ保険と名付けられている各種の制度にして、それらがおのおの果している社会経済面での機能に着目し、それらの行き着く押し進められた点をもって、事後的にそれを保険の本質として確認する方式がある。これなども結局は保険の社会経済的な機能→保険の目的や使命を重視する保険本質論の一傾向であるが、これらにもまた共通に経済的保障なる要素が選出され、集約され、摘出されるところである。決して保険の技術の共通をもって保険本質を支えてはいない。

技術は、それはそれとして必要とあれば、求められるところで活用可能なところに特徴がある。どこでも、いつでも、なんにでも活用自由なものに焦点を合せ、本質規定の中核にこれを置くのはどういうものであろうか。技術はたとえば数学や物理・化学などの公理・定理・公式などと同じように、無色透明にして普遍妥当なものではないかと思う。給付・反対給付均等や収支相等の達成のための技術は、それだけを取り出してほかの制度やほかの団体、ほかの行事やほかの集団・集会などで、利用し活用しようと思えば十分可能である。してみるとそれらもことごとく保険となってしまう。このようなことになるとするとやはり妙なことと考えられる。そこまで突き詰めてみるまでもなく、一般にいわれている保険類似制度、自家保険、賭博、宝くじ、無尽等々は、いかにも技術に焦点を合せて考える限り、保険と本質的に等しくなってしまう。

社会保険は、保険といえば保険であり、保険でないといえば保険でない。つまり保険的要素もあれば非保険的要素もあるわけである。このことは制度としてある場合、認めなければならないところで、どちらかに決定的に割り切らなければならないというものでもないと思う。時に応じ機に依りて、社会保険の置かれている時点と場所によって、保険的要素の強いものであったり、非保険的要素の強いものであったりする。そして保険的な

部分に注目して、保険として定義することも可能であるし、非保険として定義して、非保険的な部分をクローズ・アップさせることもできる。一つ一つの場合、どちらの要素がより多く強いかによって、あるいは保険とし、あるいは非保険とする。むしろ問題は、かかる二つの要素をいかに矛盾なく接合し、それぞれの長所と機能を発揮させるかにある。ここに社会保障・社会保険、そのうちの医療保険を考えるに、このような二面的仕組・要素をもっていることこそ特徴とされるところである。したがって保険としての医療保険を軽視したり無視したりすることは正しくないし、逆にまたそのみで把握しようとすることは現実にたがうところとなる。

近藤文二先生の述べられたところで、もう一つ問題になろうかと思われるところは、保険の技術において、決定的に収支相等の原理を重視されているところである。まず保険の本質を技術においてとらえ、そして社会保険をも保険であるとするためには、いうところの保険の技術を収支相等の原理にしぼらなければならなくなる。なぜかというところ、社会保険には給付・反対給付均等の原理の採用・実施されているところが少いかほとんどないかあるいは絶無だからである。しかし保険学の立場からすれば、給付・反対給付均等の原理の忘却や排除または後方への押しやりには、なんとしても抜き難い抵抗を感じる。保険の実務と学理のきわめて多くの部分が給付・反対給付の均等のために発達させられてきたのであるが、それらが第二義的な意味しか持たないとなると、保険学の根本的な組み替えの必要も生じてしまう。やはり給付・反対給付均等の原理こそ、保険の根本にして第一義的原理であろう。

近藤（追加説明） 庭田先生は、保険の技術を取り出してほかの制度に持ってくるができるが、それだけではその制度を保険と呼ぶことはできない。その制度が保険であるためには、たとえば経済的保障という本質を備えていなければならぬといわれる。そして、その点で社会保険も私保険も保険として把えることができるといわれる。しかし、そうなると公的扶助も社会扶助も保険という

ことになる。

また庭田先生は、保険技術そのものを、わたくしが保険の本質だと説いているかのように誤解しているが、わたくしはそんなことはいっていない。わたくしの主張は、社会保険と私保険とはそれぞれ経済的な本質を異にしている。ただし共通点としては保険という技術を利用している。だからそのいずれもが保険とよばれるのだとのべるのである。したがって保険が一つの制度となったとき始めて、その制度の本質が云々できるのであって、一般的に保険制度というときには、保険技術を利用する制度だというだけのことで、それだけでは、その制度の目的とか本質とかはでてこない。したがってそれが社会政策という目的と結びつけられるとき始めて社会保険制度となり、社会政策という目的が定まるのである。

庭田(追加説明) 次に今井一男先生は、「社会保険で取り上げられる保険事故というのは、125号条約以来、ある枠より出ないというのなぜか。その追及の中に、社会保険の観念がおかれていると思う。さらにまた自賠法のようなものがでてきて、それが強制保険としての性格をもってくるようになってくるが、こういったものと強制ということの結びつきをどのように考えるか、これも社会保険を考える場合の一つの鍵になるのではないか」といわれているが、この点についてお答えしておきたい。

社会保険の要素としての社会保険事故は、雇用労働者もしくは一般社会人の健康または生命に関する危険、すなわち傷害・疾病・出産・老齢・死亡等のいわゆる生物学的事故と失業のような経済的事故とであるとされているが、それらが労働者または一般社会人とその家族に発生する場合には、かれらの唯一の所得源である賃金を喪失せしめ、または所得を超過する出費をもたらすために、その家計を直接脅威する性質のものである。かれらの財産に発生する事故も生計に脅威を与えることもありうるが、その関係は一般的には賃金の喪失や失費の増大のごとく直接的ではない。この点で物的財産の喪失を招く事故は、社会保険事故と区別されるべきである。まことに生活上の危険たる

事故であり、それは基本的な生存を脅かすものにして、さらに広く社会全般の人々に共通の危険たる事故である。

社会保険事故は、どちらかといえば低所得であることにつながって生ずるものであり、またかかる危険の存在が決して高所得をもたらす関係にならないところに特色がある。この点危険性の高い産業に投資せられた資本が、あたかも危険利潤とでも名付けられるものを獲得するのとはまったく相違している。つまり危険の存在が決して所得の増加を意味せず、しかも事故の発生が生活の破壊に直結し、かくて低所得者の地位に落ちかつ在ることが、危険をして招来せしめ、これがまた事故の発生と生活破壊へとつながって、断ち難く連続していくことになる。低所得者ひいては労働者・一般社会人は、みずからの力のみでは保険をもってこれに十分対処することができない。

保険事故としては、まず出費が嵩むという事故と、正常の仕事に全面的に就労できない状態にあることから生活を支えるところの所得を喪失して、生活を脅かされるという事故との二つが認められる。この後者のところに、社会保険の事故としての特色があり、前者のところのみでは普通保険の事故たるにとどまる。後者の事故の部分について、保険強制の意味も事業主拠出や国庫負担の意義が生じてくる。後者のところにおいて、いわゆる社会保険の社会政策を認めることができ、それに基づく諸特性や諸手当が考案されるのである。しかも社会保険の事故そのものには、被保険者当人の責任に生ずるところもなくはないが、また相当広範な部分は、国家ならびに社会の事情や政策に起因するところがある。

上記の問題と関連して自動車損害賠償保険の強制保険たる理由を探ってみる。この保険はまさに社会政策的保険とされる代表的なものである。まず第1に、被害者の保護救済を目的とする高度の社会保障的色彩を有するとの論である。自動車側の賠償能力を常時確保するため、自動車による人身事故の場合の賠償責任を無過失責任主義に近づけるため、引き逃げ事故のような加害者が不明の場合でもなおかつ被害者の保護が保証されるた

めなどの社会生活の安全確保＝経済的保障の確保である。ついで加害者側の負担軽減を実現させて、これまたかれらの経済的保障を実現するのである。損害賠償の経済的負担能力がないにもかかわらず自動車を保有せんとするものに、保険の強制を実施して、事故発生の場合に被害者と加害者ともども保護救済せんとするものであろう。

高橋武（追加説明） 山田雄三先生のご質問の趣旨は社会保険と社会サービスの関係については、いわば2分法で整理している。しかし、社会保障をどうみるかということでのべられた結びの個所に疑問だ。つまり結びといまの2分法とどう結び付くかということがどうも納得できないということであった。

たしかに結びは若干飛躍というか、ごまかしというところと意図に反するのであるが、それがある。前提として社会保障には、いままでの沿革から、社会保険と社会扶助の二つの大きな流れがある。そこに「社会扶助」という新しい言葉が飛びだしてきたので、変に思われたのだと思う。これはかつての救貧法や、また公的扶助といわれているもののことである。したがって、そこには「社会サービス」はほとんど入っていないと私はみている。

ところで「公的サービス」というのは、イギリスの国民保健を頭に描いているのであるが、それが社会保障化したというふうに見えていい。この公的サービスとしてのヘルス・サービスは、理論的にいえば医療のサービスであるから、先ほど申したように、所得保障という概念の中に入りにくい。まったく入らないとは、私も思っていないのであるが、病気によって蒙る経済的負担を、ヘルス・サービスが補償するわけであるから、その意味ではエコノミック・フレームワークの中に入り得ると思う。けれども、今日の社会保障で重要なのは、そういうリスクなり、事故ということよりも、給付そのものにあると私は考える。したがって給付の点を重視する立場からすれば、所得保障という概念の中に、医療は私としては入れたくない。

そこで、肝心の社会サービスがテーマの中心であるから、医療を社会サービスに入れるかどうか

という問題があるが、これは実は若干逃げたわけである。というのは、私の考える社会保障では、社会サービスは社会保障のすぐれて外側にある。換言すれば、社会保障の周辺にある、という考え方である。したがって非常に狭い意味での社会保障論になるわけである。社会保障論の中に社会サービスを押し込めたくないのは、社会サービスをもって独立したエンティティと考えたいからである。

庭田（追加説明） 佐口先生は経済的なフレームワークということで枠をはめた場合には、医療費の保障ということでもよしいかと思う。しかしながらも医療というものの存在を別個な体系の中で主張していく、またそういう社会的なニーズがあるのであれば、やはり医療保障という問題がノンエコノミックな問題を含むかも知れない。また含むところに医療の問題があると思う。そうして別な体系を主張し得るのではないかというご意見をのべられていたが、これについてお答えしておきたい。

保険として医療保険をみれば、それは正しくは医療費保険とならざるをえない。この医療費保険を取り込んで、場合によっては中心や核心において医療の保障を達成すべく制度を作ることは可能である。保険が医療の保障そのものにとって代るわけでも、保険が医療の保障のことごとくを解決するとするわけではない。医療の保障は医療費保険よりは上位概念である。だからといって医療の保障のための諸制度が、広範にかつ長期間にわたってノンエコノミックであることはできないであろう。それでは経済制度としてその本質を持続し、かつ存立・発展を続けることは在りえないからである。

医療保険が国民全体の皆保険としてあるということは、保険危険——保険事故があまりに一般化したことが一因である。そして労働者階級の存在と活動とによってもっとも直接に影響を受け、また利益を享受する階級をも引き入れて、さらに進んで一般国民の参加をも要求するに至るというのが社会保険発達の過程であった。社会保険が皆保険に向うことは、保険事故の原因についての社会一般の責任論とともに、救済に対する社会一般の

責任論があるからである。社会保険は保険的自助への国家・社会的扶助の制度ともいえるであろう。このことを全面的に、平等に、強力に推進するための手段としての保険強制である。

社会生活の向上すなわち所得の増加による生活水準の引き上げが急速に実現されてくると、社会保障において、最低生活あるいは適正生活の段階まではその経済的保障は社会政策的・扶助的・扶養的色彩を強くもちながら達成されるよう努められ、それ以上の部分は保険的色彩を濃くしながら求められるというのも一つの方向であろう。社会保障が必ずしも保険性を稀薄化し、保険性より離脱すべきものと断定する理由はない。一面扶助性を強めながら、他面保険性を強めていくという途もまた考えうるところではある。

近藤（追加説明） 今井先生のご質問の意味がわかりかねますが、社会保障は保険から逸脱はしないが、縁は遠くなるのではないか、というご質問ではないかと思う。この場合、社会保障制度には社会保険のほかに公的扶助、社会扶助その他の制度をもふくむとして、これらの制度は直接には保

険ではない。そこで、問題は社会保険とくに社会保障制度の中核となる社会保険における保険性が保険から逸脱しているかどうかである。この場合、もし私保険として制度のみが保険制度であるとすれば、社会保険は保険とはいふことはできない。また保険技術は私保険において始めて貫徹される「給付・反対給付均等の原理」が貫徹されていないと駄目だというのであれば、社会保険は保険とはいえないであろう。しかし、「収支相等の原理」が貫徹されていれば保険だということであれば、社会保険は立派に保険、正確に言えば保険技術を利用していることになる。ただその場合、問題になるのは国庫負担のあり方であって、これが給付額の定率で行うとか、国庫補助で赤字解消するとかいうことになる、保険技術から逸脱することになるであろう。保険であるかぎり、本来、国庫負担は事務費の国庫負担とか、保険料の一部の国庫負担の形をとるべきであるが、それがゆがめられると保険から逸脱するおそれがある。しかも、わが国では、この逸脱こそが社会保障へのみちだちと考える誤った考え方があるのは残念である。

あ と が き

ここに収録したものは、本年2月に本研究所の主催で行った「第2回社会保障研究所シンポジウム」の報告である。

本来であれば、すべての発言を、議事録風に取りまとめ、全文を本誌に掲載すべきであったが、誌幅の関係で、このうち報告者、コメントの発言のみに限らざるをえなかった。関係の方々のお許しをお願いしたい。

なお本誌掲載分については、速記録を先生方に目を通していただき、訂正をお願いしたものを、編集部で取まとめさせていただいた。なお文体は論文調に改め、発言者の敬称は略させていただ

た。参加者からの質問、意見についてそのまま収録することができなかったのも、編集部で質問者の発言を要約し、これを回答者の発言の冒頭につけ加えさせていただいた。

したがって、全体的に思わぬ誤りや誤解が生ずるところがあれば、その大半は編集部の責に帰せられるべきものである。

なお発言者名のあとに（追加説明）となっているのは、シンポジウム終了後、質問、意見に対する回答および補足説明として、文書でまとめ、編集部にお送りいただいたものである。