

<昭和57年度研究プロジェクト報告>

研究課題 Ⅲ 福祉サービスへの労働力配分に関する研究

社会変動と社会保障経済

江 見 康 一

Ⅰ 生活保障と社会保障

われわれは生活者個人として、一生涯にわたるさまざまな生活需要をもっているが、その需要を充足するにさいして、それを個々の主体の創意工夫や自助努力を中心に対応する私的保障の部分と、それを社会の相互扶助組織によって共同防衛的に行なう社会保障の部分との二つを区分することができる。換言すれば、生活保障は、私的保障と社会保障から成り立っている。ここでわれわれが考察したいことは、社会保障を社会保障需要として認識したとき、そのような需要がどういう要因によってどのように規定されるかということである。

一国における生活需要のマクロ的大きさを規定する根元的要因は、その時点における人口ストックとその構造である。この構造特性のうち基本的に重要なのは年齢構成であるから、人口高齢化によって、いわゆる老・壮・青のあいだの相対関係に変化が生ずれば、それは生活保障ひいては社会保障需要に影響する。この場合、『見えざる革命——来たるべき高齢化社会の衝撃』（邦訳、ダイヤモンド社、1976）の著者である P.F. ドラッカーがいうように、被扶養者の中でも老年層の方が幼少年層より社会保障への需要依存度は相対的に大きいから、被扶養人口における老年人口の年少人口に対する比率が漸増傾向をもつにつれ、生活保障需要に占める社会保障需要のシェアもまた漸増への傾向をもつものと考えられる。

次に人口のもつ生活需要は、個人を取り巻く社会経済構造の変化によってその内容が変化していくであろう。そのような社会経済構造の変化として、ここでは次の5項目をあげておきたい。すなわち、

- a. 産業構造の高度化
- b. 生活様式の都市化・情報化
- c. 家族規模と生活基盤としての地域社会
- d. 技術進歩と国民生活への適用
- e. 国際化の進展

の諸項目である。これらの各項目と社会保障との関連については次節で展開するが、このような諸項目が、われわれが日常生活の中で遭遇する生活不安やそれに伴うリスクの内容を変え、したがってそのリスクのもたらす経済的打撃を緩和・軽減するための社会保障需要にも影響を与えることになる。

ところで、生活保障はすでに述べたように私的保障と社会保障の二つの分野から成り立っているが、これら公私の組み合わせは、一つはその国が経済資源ないしそれから生じる総生産のうちどれだけを社会保障の分野に割きうるかという経済発展の段階と、それに対応する資源配分の問題である。他方産業社会の進展によって、家族の私的保障機能が弱体化し、社会保障による公的装置への依存度が大きくならざるをえないという需要側からの要請によっても基本的に影響されるであろう。このような社会保障への配分を可能とする経済余剰力と、社会保障を必要とする社会的需要との突き

合せによって、公私の配分割合が決まるわけであるが、そのような配分に関する政治的意思決定の集積が、社会保障に関する法律・制度の体系として存在しているわけである。それと同時に、公私の配分割合については、国民生活における個人の自由な消費行動と、公的装置を通じる共同消費部分によってナショナル・ミニマムの公平を維持することとを、どのような関係におくことが望ましいか、という価値観によっても影響を受けるであろう。

以上を要約すると、社会保障への需要規模とその構造に影響する要因は、①人口規模とその構成変化（高齢化傾向）、②社会経済構造の変化（a～dの5項目）、③法制・制度の体系、④国民の価値観、の四つが考えられる。このような需要側からの諸要因を受け止めるものが、それに対応する供給力である。この供給要因については、今回は割愛し、以下需要要因について、②の要点を整理する。

II 産業構造の高度化

産業革命以後の工業化が、その当初苛酷な労働条件と劣悪な労働衛生環境によって、結核の多発や労働災害の頻発をもたらした。それへの対応の中で健康保険が生まれたように、産業構造の変化が社会保障需要に大きく影響することはいうまでもない。日本ではとくに高度成長過程を通じる重化学工業化の進行が、産業公害をもたらした。当該産業で働く労働者のみならず、工場周辺の地域環境を汚染し、地域住民の健康に障害をもたらす事象が発生した。これらは産業構造の変化がもたらした医療需要の増大である。これに対処するためには、単に罹病時の治療のみならず、予防と治療後の復帰段階を通じて、包括的な対応が必要であり、保健と医療、機能復帰訓練などの横の連携が必要となる。同時に、人を中心とした社会保障だけでなく、生活基盤における環境保全維持のための社会資本の造成が求められる。すなわち社会保障と社会資本を相互補完的に捉える視点である。

マクロ的にみた産業構造は、地域の中で具体的

に展開する。重化学工業は都市工業県に立地し、地方農業県は農林漁業の第1次産業が中心である。高度成長の過程を通じて、大都市とその周辺における重化学工業の集積が進み、農村とのあいだの所得格差が開いた。このような産業構造の地域間の差異が社会保障需要に与えた影響として、次の諸点が考えられる。

一つは、高度成長過程とくに昭和30年代後半から40年代前半の時期に、地方農業県の若年労働力が大都市工業県の工業化地域へ移動したことに伴う影響である。まず若年労働力の移動は、流出地域と流入地域の人口対比について、いわゆる「過疎と過密」のコントラストを促進したことである。このことは、年齢構成において、流出地域の高齢化比率を高め、流入地域のそれを低める。したがって地方農業県の老齢保障需要を増加させる一方、流入県である都市周辺では居住需要がふえ、一定のタイムラグを経て結婚→乳幼児の保育需要の増大傾向につながっていく。すなわち都市と農村とで、社会保障における年齢別需要特性に大きな差が現われることになる。社会保障のうち医療需要をとってみれば、農村部では老人医療需要が、都市とその周辺部では出産・小児医療需要がそれぞれ相対的に高い比重を占めるようになる。この場合、地域住民の生活保障需要が社会保障需要により多く依存するのは、老年人口比率が高い農村地域である。

他方、若年労働力の移動は、稼得人口の移動を示す。租税を納付し、社会保険料を拠出するのは、労働力人口であるから、若年層を中心とする労働力の移動は、社会保障財源を支える稼得人口の移動を意味する。したがって、高度成長経済を通じる労働力移動は、保障需要の面と財源拠出力の面との二重の意味において、社会保障における需給構造の地域間格差をもたらしたのである。

このことに関連して、社会保険制度における被用者保険と地域保険との財政基盤の比較も論じられるであろう。国民皆保険・皆年金が発足した昭和36年度の1年前の35年の国勢調査によって産業別就業人口をみると、第1次産業=32.6%、第2次産業=29.2%、第3次産業=38.2%となってい

て、第1次にはなお約3割強の就業人口があったわけである。それが高度成長を経て第1次石油ショックが終わったあとの50年国勢調査では、第1次=13.9%、第2次=34.0%、第3次=51.7%のようにいちじるしい変化をしている。このことは高度成長を通じて、この間の就業人口の増加が都市商工県における被用者増という形で吸収されたことであるが、それは同時にそれら就業者増の多くが被用者保険の被保険者になったことを意味する。このように農業を中心とする第1次産業の国民経済に占める比重の傾向的低下は、それを基盤とする地域保険としての国民健康保険や国民年金制度の財政力を、相対的に漸次弱めることになり、そのことがこれら地域保険の財政運営の困難をもたらしている産業構造的な理由だと考えられる。このような関係は、高度成長期を通じる地域間人口移動について、代表的流出県と同じく代表的流入県の産業別就業人口がどのように変化したかを調べ、他方それに見合う被用者保険と地域保険の加入者数の府県別推移を対比させれば、以上の関係がより明確に理解されると考える。

したがって以上のような、社会保障における需要と財源拠出力のギャップにみられる地域格差を埋めるためには、全国的視点からの所得再分配による調整機能に拠らざるをえない。それが国家財政における国税→社会保障補助金の関係を通じる再分配機能であり、それは国民健康保険における医療給付金の45%が国庫支出金でまかなわれるという関係に現われている。もし社会保障がそれぞれの地域で自己完結的に行なわれるとすれば、若い世代が老親の扶養を行なうという農村社会の伝統的扶養・被扶養関係に依拠しなければならないが、その若い世代が都市において就業し、そこで担税力をもった場合、それから吸い上げられる国税が国庫支出金となって農村部へ還流する関係は、かつての老親扶養を全国的規模で行なわざるをえなくなった必然性を示すことになる。しかし現在までの社会保険制度は、産業社会優位の下で、被用者中心に構築されてきたものである。したがって高齢化がさらに進んで国税→国庫支出金を通じる再分配機能だけでは不十分である、となった場

合、社会保険制度の枠組の中での再分配機能を強化せざるをえない状況となる。すなわち、大すじでいえば被用者保険から国民健康保険への再分配であり、これが昭和58年2月から発足した老人保健法の財政調整機能である。また現在医療保険の改革案の一つの柱として構想されている退職者医療保険制度も、国民健保の負担軽減という狙いがあるものといえよう。

III 生活様式の都市化・情報化

戦後における持続的成長を通じて、日本人の消費水準の上昇と生活様式の都市化が進んだが、そのことが生活需要の態様に変化をもたらす。都市化は、衣食住における洋風化やモータリゼーションに反映しているが、同時に人口の都市への集中、過密化をもたらす。とくに摂取する食物の構造が、肉類を中心とする欧米型に類似してきたことから、栄養水準の向上、身長体重の発育には目ざましいものがあるが、他方そのことが疾病構造に変化を及ぼし、ひいては医療需要→医療保険需要の構造にも影響を及ぼすことになる。

次に「住」については、最近におけるマンションなど高層住宅による居住形態の導入が及ぼす影響がある。これは高層という物理的居住性だけではなく、とくに生育期における幼少年への精神的影響が無視できないという調査結果も報じられている。とくにマンション生活は隣保性が薄く、近隣による相互扶助関係が育ちにくい。このことが地域社会との結びつきを疎遠にし、たとえばボランティア活動の成長にも影響するであろう。またマンションのみならず、団地などにみられる高層居住形態は、供給との結びつきにおいて、たとえば医師の往診をはじめ、地域の医療供給体制のあり方などに、新しい視点の導入が求められることになる。住宅に関連して、耐久消費財や、冷暖房設備の普及があり、そのことがもたらす便利性、快適性の反面、健康条件にもたらすマイナス面も随伴する。モータリゼーションによるマイ・カーの普及は、都市の過密化と相まって、騒音や排気ガスの発生、交通事故などの傷害需要につながり、

それだけ生活保障需要を増大させる面がある。

このように、都市化に伴う生活需要の多様化、高度化が進む一方、それを受け入れる個人が、人間疎外的な都市生活の中でそのような変化に十分適応できないと、そのギャップが精神的ストレスとなって、疾病需要にもつながるであろう。昨今、メンタル・ヘルスという分野が重要視されるようになったのも、このことと関係があると思われる。

IV 技術進歩の影響

このような精神的ストレスは、現に速いテンポで進みつつある情報化社会の進展によっても影響されるであろう。コンピューターを中心とするニューテクノロジーが、OA、パソコンの普及となり、また電話やテレビなどがニューメディアと結びついて、近い将来ホームショッピングやホームバンキングが実用化され、それが家庭生活の中に導入されるようになるとすれば、そのような情報社会の生活に適応できる層とできない層とが生じ、その面から新たな精神的ストレスが生じることとも考えられる。このような生活需要の複雑多岐化が今後の生活保障需要にも影響する。

このことに関し、技術進歩の社会保障に及ぼす影響は、一見間接的にみえる。しかし近年におけるメディカルテクノロジーの発展と結びついて、高度の医療機器が出現し、その利用普及が進むことや、ニューメディアによる医療情報システムが確立されるようになると、そのことは従来医療の目標であった救命・延命効果を伸ばすことに寄与するであろう。しかし他方では、延命効果の増大が、植物人間や安楽死など、末期医療に関する厄介な問題をもたらす。さらに臓器移植と人工臓器の発達、試験管ベイビィ(体外受精)や、男女生み分け方法の開発、遺伝子操作の問題など、従来自然の摂理や神の聖域とされていた人間の“生と死”の問題に医学が介入・挑戦するという性格を帯びてくるなど、「技術と生命倫理」の関係について、新たな問題が提起されることになる。

ここではそのような科学・技術と生命倫理という高い次元の問題というより、技術の側からのそ

のような可能性が切り開かれたとした場合、それが生活保障需要の増大を通じて、財政経済にどういうインパクトをもたらすか、ということである。新しい医学・医療の発展は、これまで困難視されていた治療・手術の可能限界を拡げることになるから、そのような疾病をもつ患者にとっては、その医療の適用は強いニーズとなるであろう。しかしそのような新しい技術の適用は費用の負担面において、一般に自助の限界をいちじるしく超えるものになるから、勢い保険制度による負担が求められることになる。問題は、それに対して医療保険経済の受け皿が耐えられるかどうかであり、ここに医療と保険、医療と経済との対立・摩擦が生じることになる。V.R. フュックスの *Who Shall Live* (江見康一訳『生と死の経済学』日本経済新聞社、昭和52年)の取り上げたテーマは、このような困難についてであった。すなわち技術の発達は、それ自体としては、可能限界を拡げるということで技術レベルでの福音をもたらすことになるが、同時にそれは医療需要をふやし、ひいては社会保障需要増大への圧力をもたらす。

しかしこのような問題に対して、コスト・ベネフィット的な考え方は適用できるであろうか。このことに関してしばしば問題になるのは老人医療、とくに末期医療における限界医療費の増大である。かつてのように健康保険の考え方が、企業の立場からみて労働力の修復・再生産にあると見なされていた場合には、その修復に要した投下費用は労働者の復帰による生産活動への寄与によってペイされたわけである。すなわちベネフィットは、健康状態を回復した労働者がもたらしたアウトプットと考えることができたであろう。しかし老人医療の場合は、現役の労働者のように、企業の視点からみた場合、投下費用に見合う見返りを求めることができない。企業の視点でなくとも、国民経済的にみても、市場経済的ベースでみる限り、経済的ベネフィットは得られにくい。ところが現実には、国民医療費の3～4割が、人口比でみてなお1割に満たない老年人口の医療費に向けられているわけだから、市場経済的視点に立つ限り、老人医療は当初から不採算を前提として行なわれて

いることになる。この点をどう考えたらよいか、ということが問題である。もともと医療というのは、貧富貴賤を問わず人間の生命と健康に関連した営みであるから、採算を一応度外視して行なわれるものであるという道徳的建て前論を別とすると、この点は次のように理解したらどうかと考える。

一つは、現在の老年者はかつては現役の労働者として国民経済に寄与した功労者であり、したがって老年者に対する医療費は、過去からの国民経済的蓄積（ストック）が生み出す年々の所得（フロー）の分配によって行なわれてよい、ということである。これはひきょう世代間の所得再分配の問題に帰着する。換言すれば世代間順送り論であり、公的年金における賦課方式の考え方も同様であろう。このような考え方は、国民経済の循環を「労働力の再生産」としてみるのではなく、労働力をも含む「トータルな人間の再生産」として捉え、老年者はそのような人間生命の再生産の一環である、と認識することである。この意味で、産業社会の下で、労働者優先の建て前でつくられている現行の社会保険制度は、来るべき福祉社会においては見直されねばならない、という要請がある。

第2は、費用に対するベネフィットについては、それをつねにプラスをふやすという形で捉えるのではなく、マイナスを少なくするという効果についての認識が必要であるということである。老人医療は確かに老人の復帰によって生産への応分の寄与を期待することは困難であるとしても、それによって周囲への負担を多少とも軽減するという消極面での寄与を考えることができるであろう。

しかしここで問題になっているのは末期的医療における経済負担である。これについては、①高老期を迎える老人が、植物的人間の立場に陥らないよう、壮年期からの健康管理につとめる、ということ、②老人医療における負担を、金銭的なベースで考えるのみならず介護サービスという非金銭的なベースの部分をも含めて考えること、③老人医療を、医療という局面だけに限局して考えるのではなく、老齢保障の総合化の一環として考え

るということである。①は、保健と医療の総合化、②は医療と福祉の相互補完関係、③は雇用、年金、医療、福祉など、老齢保障における各種の需要をいかに総合化するか、という一環として位置づけるということである。

技術進歩について最後につけ加えておきたいことは、高度の技術を体化した機器が職場に装備されることによって、そのことが労働者の労働衛生環境に及ぼす側面と雇用面に及ぼす側面との二つの影響が考えられるということである。前者は産業医学の適用によって労働衛生に及ぼすマイナス面を予防し、安全性を確保しなければならない。後者については、たとえばロボットの導入によって、労働者の労働がロボットのそれによって代替されるようになったときの雇用労働節減効果と、それに伴って従来雇用労働が負担していた租税・社会保険料の財源の減少分を、社会的にみた場合、誰が負担するのか、という問題である。「ロボットにも年金保険料を賦課せよ」という考え方が唱導されるのもこのためである。

いずれにしても、技術進歩というものは、われわれの生活需要のみならず、それを充足する供給体制や供給方式、供給財の内容にも影響するわけで、これら需給の接合において、生活保障の新たな局面が生じ、ひいてはそのことが社会保障にも影響することが知られる。したがって、科学と人間、技術と経済との共存と調和を、福祉の次元でどのようにはかっていくかが、これからの社会保障のいっそうの展開にあたって取り組まねばならない根元的課題になるものと思われる。

V 一応の結び

以上は、社会変動を、人口と社会経済の変化、さらには技術進歩を含めて広義のものと理解し、それが社会保障経済ないし福祉経済にどういう影響を与えるかについて、これまであまり指摘されていない諸項目について、それぞれの問題点の整理を試みた。スペースの関係で、ここでは「国際化」の動向にはふれることができなかったし、また高齢化や核家族化などとの関係についても、よ

り掘り下げた形で取り上げることはできなかった。しかしここで対象にした諸項目だけでみても、社会変動が社会保障需要の変化をもたらし、さらには社会保障経済に多様なインパクトを与えることが知られたと考える。

問題は、このような需要面に現われたインパクトに対し、供給面ないし資源配分の面がそれをどのように受けとめ、それにどのように対応することができるかについて、需給の相互調整の可能性とその実現に向かったの長期計画の策定が改めて論じられなければならないことである。これにつ

いてのいっそうの展開は、次の機会を期したい。

<参考文献>

- 1) 庭田範秋監修『現代社会と生活保障』（生命保険文化センター，昭和56年9月）。
- 2) 江見康一「医療における倫理と技術進歩と経済」『季刊社会保障研究』Vol.16, No.3, 1981年3月。
- 3) 江見康一「社会保障の転換構造」『一橋論叢』第90巻第4号，1983年10月。
- 4) 江見康一『社会保障の構造分析』（一橋大学経済研究所・和文研究叢書，岩波書店，近刊）。

（えみ・こういち 一橋大学教授）