

江見康一著『社会保障の構造分析』

岩波書店 昭和59年3月 244 xiii ページ

今 泉 佳 久

I. 著者は昭和59年3月まで一橋大学に、それ以降は帝京大学に所属し、公共経済、サービス経済などの分野で幅の広い活躍を示してきた。著者が邦語で社会保障の全体を分析した書物は本書がはじめてである。

II. 本書の概要を紹介するのに先立ち、目次によって全体の構成を見る。

第1章 社会保障分析の新しい視角(20ページ)

第2章 社会保障の経済効果(30ページ)

第3章 社会保障費の長期動向の分析(29ページ)

第4章 医療保障の長期動向と保険構造(52ページ)

第5章 高齢化社会と経済負担(41ページ)

第6章 社会保障と地方財政(20ページ)

第7章 社会保障費の国際比較(32ページ)

社会保障をさまざまな視点から捉え、その全体像を描き出すことによって、「転換期」にある社会保障の新しい方向を見きわめようとするのが本書の目的と思われる。ただし、第4章の比重が大きいこと、他の各章においても医療に関する分析が行われることから、全体として医療の分野に重点がおかれる。以下、内容を紹介するが、煩雑をさけるため引用箇所を明示しない。

(1) 第1章。社会保障とは、人間のライフサイクル途上で遭遇する各種の生活不安によってこうむると危惧される経済的打撃を除去ないし軽減する手立て、すなわち経済保障と、公衆衛生および社会福祉であるという昭和25年の社会保障制度審議会の勧告にもとづく定義が示される。ところで歴史的には、経済発展ないし経済成長とともに、

社会保障が発展拡充されてきたことは、医療保障の長期的動向をみることによっても知られる。すなわち、社会・経済の構造変化に対応して、社会保障も変化してきたわけである。そこで、わが国での社会保障をめぐる最近の情勢のなかで改めて、社会保障の概念やあり方を問い直さねばならない。そのような社会保障の転換を促す諸要因として、①産業構造の高度化、②生活様式の都市化、③人口構造の高齢化・核家族化、④技術進歩の影響、をあげ、さらに、低成長経済への移行にもふれる。どのように社会保障の転換がなされるべきか、その方向が問われるわけであるが、一口にいて「社会保障の総合化」である。その内容は、まず(1)制度間の財政調整である。これはとくに社会保険について、その時々必要に迫られて歴史的に成長してきた個々の制度の間で、収入力や給付水準の格差が存在し、ひいては社会保険の効率化を妨げていると考えられるので、それを是正し制度間の公平さを高め、資源利用の効率化を図るものである。ついで、(2)保障種別の連携と財源の対応である。社会保障はその対象となる事態だけではなく、その前段階と後段階を包括的に把握することが必要である。医療でいえば、予防・治療・社会復帰(リハビリテーション)ということになるが、それらを一貫した形で連携させることによって、保障の総合的効果が高まり、資源利用が効率的になる。また、社会保障の財源には一般税としての租税と目的税の性格をもつ社会保険料とがある。これら財源の経済機能の差と異なる外部性をもつ個々の社会保障サービスを組み合わせることも考えられる。さらに、行政的には社会

保障は保障種別ごとにタテ割の系統で管理されている。種別間の連携を密にすることは、とりもなおさず、行政官庁・部局間での連携を密にすることにほかならない。それは、資源の効率的配分、負担の公平につながる。最後に、(3)社会保障費の効率化があげられる。社会保障は、本来、ナショナル・ミニマムを保障するものであるとすれば、個々の社会保障制度をナショナル・ミニマム保障にそろえることが望ましい。そこでは各制度の給付水準のみならず対象範囲も含めて再検討されることになり、それを通じて社会保障費の効率化が図られることになる。

(2) 第2章。社会保障の本来的福祉機能は、それに付随する経済的波及効果としての所得再分配と資源配分機能との関連のなかで理解されねばならない。問題は、「豊かな社会」へ接近するにつれて、社会保障の基本機能(福祉機能)に随伴する経済効果(再分配と資源配分)がどのように変容するか、ということである。一般的には、貧しい社会から豊かな社会への発展につれ、社会保障によってまかなわれるべき最低必要水準(ナショナル・ミニマム)は、一定ではなく、時間とともにわずかながら上昇していくと考えられる。一方、所得水準の関数である現実の給付水準は、ミニマムよりも低い水準から出発するが、より急速に上昇していく。すなわち、ある所得水準 Y_e で社会保障制度がナショナル・ミニマムをちょうどまかなえるが、 Y_e 以下の水準ではミニマムをまかなえず、 Y_e 以上ではミニマムを超えた付加的部分も給付されることになる。したがって、 Y_e 以下の所得水準では社会保障の実際水準を必要水準に引き上げることが推進され、効率よりも公平、つまり再分配機能が重視される。 Y_e を超えると、資源配分上の制約が強まるので効率が重視される。日本については、総合的に判断して、昭和48年の改正で実際水準が必要水準に追いつき、現在では、総じて効率的視点が考慮される段階に達したものと考えられる。各保障種別について、相互に比較しながら、それぞれに期待される所得再分配機能を理論的に検討したうえで、「所得再分配調査報告」を用いて、昭和37, 42, 47, 49, 52,

55の各年度について税制を含めた再分配効果が詳細に実証分析される。とくに昭和52年度については、世帯主の業態、世帯類型、世帯構造、世帯主年齢、世帯人員、地域ブロックの各カテゴリー別の計測がなされる。垂直的再分配効果については、以下のように要約される。

1) 社会保障の所得再分配効果は、観察期間中漸増傾向を示している。途中第1次石油ショックの影響とみられる一時的後退があるが、(税制を含めた)公的分配などの数値でみるように、その影響は軽微である。

2) 再分配効果は、拠出側も受給側も、再分配項目を総合的に含めた方がより大きく現われる。

なお、当初所得分布の平等化が一定の段階に達したのちに、さらに再分配効果を強めることが望ましいかどうかは、別の基準によって判断することが必要であろうことが指摘される。

(3) 第3章。日本の社会保障は、すでに先進国のレベルに到達したといわれるが、その本格的な展開は、第2次大戦後のことに属する。しかし、明治以降の日本経済の発展過程において、今日の社会保障の先駆的形態である社会的支出が、貧困の克服と人的資本の維持に対して下支えの機能を果たしたであろうと考えられる。まず中央財政について、1868年以降1980年までの国家財政に現われた社会保障関係費を、現在社会保障制度審議会が採っている分類基準で類別化し、整理すると、観察期間はおよそ五つの段階に区別できることがわかる。すなわち、Ⅰ：維新から明治憲法下の近代国家成立まで(1868—1890)、Ⅱ：日清、日露戦争を含み、第1次大戦末まで(1891—1920)、Ⅲ：両大戦間(1921—1942)、Ⅳ：第2次大戦後の復興から高度成長期(1947—1970)、Ⅴ：低成長下における社会保障の再編成期(1971—)である。これらのうち、Ⅲ期からⅣ期への転換は戦前と戦後を分かちもので、大まかには戦前に社会保障関係費の圧倒的部分を占めていた「恩給費等」の構成比が戦後大幅に低下し、「狭義の社会保障」が中心になった点が見出される。地方財政については、資料の制約から、1879年以降1980年までについて、普通会計支出とそのうちの社会労働施設費とによ

って推移を概観すると、国家財政でみた段階とは若干のずれもあるが、ほぼ同様に五つの発展段階を認めることができる。とりわけ、第1次大戦期を境として地方財政における社会保障支出の比重が高まるが、それは、第1次大戦に伴う社会経済構造の激変に対して地方財政が当該支出を増加せざるをえなかったためとみられる。さらに、国民所得ベースでの振替支出、政府支出の系列をGNPと比較し、また、社会保障関係費に教育文化費を加えた「社会支出」の長期動向を考察することによって、主として戦前における経済成長と社会保障との関連が分析される。最後に第2次大戦後の期間だけについて、国家財政における社会保障費の推移、社会保障費の種別構成比の推移、社会保障の動向、および国民経済計算からみた社会保障給付費の推移が詳細に検討されるが、それらに先立って、社会保障費の範囲と区分について、財政ベース、制度審ベース（ほぼILOベースに同じ）、国民所得ベースの三者の関連が対比される。

（4）第4章。医療の需要・供給は医療保障機構と医療（供給）圏とによって媒介される。医療需要をもたらす基本変数は人口であり、医療供給は医師数、病院数などによって示されるマンパワーと施設とがその内容である。人口の長期動向については、多産多死から多産少死そして少産少死へ移行してきたこと、乳児死亡率の低下が「少死」をもたらすのに寄与したことなどが指摘される。その人口から発生する疾病構造は戦前・戦後で、伝染病・結核など細菌感染によるものから脳血管疾患など成人型へ移行したといえよう。この変化をもたらしたのは、①老年層の増加など人口・生物学的要因、②産業構造や労働衛生環境の変化、都市化の進展に伴う生活環境や生活様式の変化が健康にもたらす需要側の要因、③医薬衛生の進歩・普及といった供給側の要因、④制度の充実と個人所得水準の上昇に関連した医療保障と費用負担面の要因の4点である。②に関連して、疾病と社会経済の発展との関係については、統計的観察だけではなく、歴史的考察が要求されることが強調される。③については、明治前期における公衆衛生生活や衛生関連社会資本の造成とともに、伝染

病に対する集团的対応から一般疾病に対する個別的対応へと、医療供給体制がマンパワーの育成と施設の整備の面から徐々に確立されてきたこと、④については患者数、医療保険加入者数、その加入者に見合う医療給付額、著者の推計による国民医療費の長期系列から、「国民皆保険」体制の発足により国民の医療機関への *accessability* がふえたとみられ、医療費負担構造の長期的変化のなかに、医療保険を中心とする医療保障の拡充と進展があったことなどが指摘される。最後に、医療保険制度の発展の系譜と、医療保険の制度間格差について論じられ、制度別保険財政の収支を規定する要因として、加入者の賃金水準、加入者の属する産業ないし企業の成長力、産業構造、加入者の年齢構成が指摘される。補論において、I 国民医療費の将来の動向、II 医療費の国際比較が述べられる。

（5）第5章。高齢化社会の問題の発端は、人口構造の老齢化によって、人口の扶養・被扶養関係を厳しくすることである。人数タームでは、生産年齢人口が自ら養うと同時に年少・老年人口を扶養するその負担が増大することである。これに関して社会保障においては、年少人口ではなく、老年人口の扶養こそが問題だという意見がある。さらに、真の扶養・被扶養関係を表わすには、各人口に1人当たり平均額を乗じた金額タームで、総給付額と総拠出額とを比較すべきである。つまり、経済循環を考慮した扶養・被扶養関係を考えねばならない。このとき、個人貯蓄と租税、政府移転支出と公共投資のそれぞれの間に競合関係があり、移転支出の増大による高福祉には、租税の増大による高負担が伴わざるをえない。人口の老齢化をもたらす要因は平均寿命の伸長と出生率の低下である。出生率の低下は、①子供関連有効需要、②母親の就業機会、③新規労働力の面で影響をもつが、さらに、④老親扶養については、マクロ的な扶養力のみならず、寝たきり老人などに対する介護サービスのためのマンパワーを低下させる。出生率低下の原因は、①経済的要因、②社会的要因、③社会保障の充実、④女性の地位の向上と家庭に対する価値観の変化、⑤出生制限技術の自由化が

あげられる。出生率の今後の傾向はそれら諸要因をそれぞれの程度の比重でみるかによる。人口の老齢化によって老人医療費の増大が予想されるが、これに、(1)保健と医療の統合、(2)保険者の共同拠出による財政調整、(3)受益者負担の導入によって対応しようとするのが老人保健法である。医療のみならず、雇用、年金、福祉の各保障を老年期の各段階のニーズに適合させるよう、保障体系の総合化をはかる必要がある。さらに、老年期のみならず、生涯にわたって総合的に社会保障を捉えることが必要である。そのようなライフサイクル的視点は、社会保障費用の効率化と結びついている。人口の将来推計によれば、21世紀の社会は子供よりも老人が多い高齢社会である。これに対応した福祉社会のイメージは、経済の活力を失わないように公私の資源配分をするべきなので、“中福祉・適正負担・高自由”と表現できることが期待される。

(6) 第6章。人口の年齢別構成は府県によって異なり、山陰、四国、南九州は老年化が進み、首都圏南部、大阪など近畿圏などではそれが低い。前者は農業県、後者は大都市工業県で、農・工(商)間の生産性格差が両者間の1人当り所得水準、ひいては担税力の差に反映している。地方団体間の財政力格差は財政機構を通じた地域間所得再分配機能によって平準化される。府県ごとに、国税、地方負担金、地方交付税、地方譲与税、国庫支出金の出入を計算すると、財政力の弱い受取超過県は東北、山陰、四国、九州に集中し、富裕な支払超過県は首都圏、近畿圏、中部圏などの大都市および新興都市県で、後者から前者への再分配が行われている。再分配係数の推移から、両者の財政力格差は縮小したとみられる。一国全体の社会保障関係総費用をまかなう財源のうち、国庫負担は一般会計における社会保障関係費と恩給および保険特別会計に、地方負担は普通会計における民生費等と普通会計から国民健康保険事業への繰入れ部分にそれぞれ対応する。国の一般会計の社会福祉費における老人福祉費の比重は昭和48年1月の「老人医療費の無料化」とともに、2倍強となる。地方財政の民生費に占める老人福祉費の比率は国

の予算におけると同様の動きを示す。昭和54年度について地方団体別に民生費に占める老人福祉費の比率を比較すると、市町村について、人口規模の小さい団体ほどその比率が高いが、それは老年人口比率の格差によるといえる。国民健康保険は総人口の約4割をカバーし、加入率は農業県で高く、工業県で低い。各府県の国保加入率、第1次産業就業者比率、65歳以上老年人口比率、1人当り県民所得水準の間の相関をみると、老年人口比率の高い県ほど1人当り所得水準は低く、その県の第1次産業就業者比率は高く、農業県は国保加入率が高い、ということになる。国保の財政収支の特色は、事業主負担がないことから、国庫支出金が収入の約6割を占めることがまず指摘される。各保険者ごとに1人当りの保険税、療養費、老人医療費を比較するときわめて大きな格差がある。そのことからして、広域的な範囲での財政調整、あるいは上部団体での再保険など、制度安定化のための改正が必要とみられる。

(7) 第7章。ILOの「社会保障の費用」(1981年版)によって国際比較を行う。まず、社会保障給付費の対国民所得比(B/Y)は老年人口比率によって基本的に影響される。 B/Y を1人当り所得水準(Y/N)と比較すると、大まかには Y/N の上昇につれて B/Y が上昇するとみえ、三つの経路を想定できる。(a)ヨーロッパ大陸型(むしろ中欧型)、(b)英連邦型、そして(c)イスラエル、日本、アメリカを結ぶものである。(a)、(b)はいわば「福祉先進国型」、(c)は民間部門を重視した社会保障型といえる。社会保障給付を構成する六つの制度のうち社会保険の総社会保障支出に占める比率は、 Y/N が発展途上国から先進国に向かって上昇していくにつれ、大きくなっていく。これに対し、公衆保健サービス、公的扶助費、公務員恩給等は、途上国の段階においては大きな比重を占めているが、経済成長につれてその比重を低めていく。その社会保険においては、医療から年金へと比重が移っていく関係が認められる。ただし、選択した制度によって、あてはまらない場合もある。社会保障収入の財源構成比から社会保険型、国公費型をあげると、前者はヨー

ロッパ大陸型とよばれる中欧諸国および南欧諸国、後者は北欧型のうちデンマーク、イギリスを除く英連邦型諸国が含まれる。両者の中間にスウェーデン、イギリスなどが入る。社会保険料における被保険者と事業主の負担割合は、スイス、オーストラリアの2国を除いていずれの国も事業主負担が社会保険料の50%を超えている。とくに北欧、社会主義圏ではその割合が高い。最後に補論において、社会保障の国際比較研究において注意すべき点が述べられる。

Ⅲ. やや細部にわたるきらいがあるが、コメントを述べ、書評に代える。

第1章では問題提起がなされる。社会保障が構造的転換を要請される原因として4点の社会経済的变化を著者はあげる。それらは、その程度がすでにかんがりの高さに達しているもの（たとえば産業構造の高度化）、今後急速な進展が見込まれるもの（人口構造の高齢化）に分けられよう。後者については、今後、社会保障が適切な変化をしてそれに対応していかなければならないことは明らかである。前者については現在の各制度が未だそれに適応していないということなのであろうか？

第3章で著者は、戦後の一般会計に占める社会保障費の構成比が「昭和20年代、30年代、40年代、50年代ときれいに区切りをつけて段階的に上昇してきたこと」（66ページ）を指摘する。その理由として著者は、昭和48～50年の急上昇は制度改正に伴う大幅給付改善のためであるが、それ以外の各年代の変り目の年度、昭和29～30年、39～40年はいずれも不況年であったことから、不況によって社会保障の必要性が増し、制度的拡充が行われ、不況期が過ぎてもそのままに維持され、好況になっても減らないというプロセスで構成比を段階的に高めてきたとなし、これを「社会保障費の一般会計に対する転位効果」（66ページ）とする。著者の主張するように、「転位効果」があるとするれば、不況期には社会保障費の伸び率が大きく、好況期には小さくなるはずである。表3-6（67ページ）で社会保障費の対前年増加率が前後の年度と比べて大きい年度をとると、①20年代初め、②28～29年、

③36年あるいは34～38年、④40年、⑤47～50年をあげることができる。これらのうち①は戦後インフレのためと考えられるので除外すると、②軍人恩給の支給復活および社会保険の改正、③国民皆年金、皆保険、⑤福祉元年のように、④を除いて、いずれも制度改正（拡充）と関連が深いと考えられる。しかもこれらの時期はいずれも好況期の終わり頃に当たる。これらのことは、少なくとも不況ではなく、好況ないし経済成長によって社会保障制度の拡充、したがって福祉の充実が可能になることを示しているのではないだろうか。

第4章は著者が最も得意とする分野で、正に独壇場の感がある。第2章において、日本の社会保障制度はすでに効率にも配慮すべき段階に達したことが論じられた。それと関連して、著者は現在の医療保険制度を効率の視点からはどのように評価されるのだろうか。とくに保険給付の決定方式について、アロウの最適保険の理論との関連では、いかなる御意見をおもちだろうか。

第5章の中心課題である人口老齢化の経済問題は、老年人口の消費需要と生産年齢人口の供給力のバランスにある。老年人口の消費需要を一定とすれば、生産年齢人口の供給力、いいかえれば、国民経済の生産水準に議論の焦点が移ることになる。生産が資本と労働によって行われると単純化すれば、貯蓄と老年人口をも含めた労働供給とが、その経済問題を解く重要な要素になる。したがって、それらと社会保障との関連についての分析を強化する必要があると思われる。

第7章の国際比較において、著者は、社会保障給付費に占める社会保険の疾病・出産の比率と公衆保健サービスの比率とを両軸にとった図7-7で右下りで原点に凸な曲線群をあてはめている。この図に関して、経済発展につれて、①他の保障需要が発生するので原点に近い曲線へシフトすること、②しかも公衆保健重点型から医療保険重点型へ移行することを想定している。ここであてはめられた曲線は無差別曲線を連想させ、医療保険と公費による公衆保健サービスとが代替関係にあるかのような印象を与えるが、はたしてこの曲線の意味は何であろうか。②については、たとえば医

療保険と比較した公衆保健サービスの限界便益の低下ないしは限界費用の上昇が経済発展とともに生じることを背後に想定しているのであろうか。

本書において、著者は、豊富な統計資料を駆使した多角的な分析によって、日本の社会保障の全体像を歴史的国際的に位置づけることに成功し、

さらに将来の方向づけにまで踏みこんでいる。他に類を見ない、この分野第一級の業績といえるのではないかと思う。まさに、著者の多年にわたる社会保障研究の金字塔であるが、さらに新たな金字塔を建てられるよう期待するものである。

(いまいずみ・よしひさ 北海道大学経済学部助教授)

社会保障研究所研究叢書

No. 14 『経済社会の変動と社会保障』(1984年8月刊) 目次

- 序 章 人口変動と社会保障 (安川正彬 慶応義塾大学教授)
- 第1章 経済の変動と社会保障 (宮崎 勇 大和証券経済研究所理事長)
- 第2章 財政と社会保障 (野口悠紀雄 一橋大学教授)
- 第3章 生存環境の変化と社会保障 (江見康一 帝京大学教授)
- 第4章 高齢化と雇用問題 (島田晴雄 慶応義塾大学教授)
- 第5章 高齢者の就業・生活と社会保障 (西川俊作 慶応義塾大学教授)
- 第6章 経営効率促進と社会保障 (庭田範秋 慶応義塾大学教授)
- 第7章 産業化、社会の構造変化、福祉国家 (富永健一 東京大学教授)
- 第8章 家族の変化と社会保障 (森岡清美 成城大学教授)
- 第9章 世代間の協力関係と社会保障 (青井和夫 津田塾大学教授)
- 第10章 地域社会の変動と社会保障 (松原治郎 東京大学教授)
- 第11章 政治の変動と社会保障 (西尾 勝 東京大学教授)

No. 15 『福祉政策の基本問題』(1985年1月刊) 目次

- 第1章 労働経済から社会政策へ (武川正吾 社会保障研究所研究員)
 - 第2章 社会福祉への社会学的接近 (平岡公一 社会保障研究所研究員)
 - 第3章 産業化と福祉国家 (下平好博 社会保障研究所研究員)
 - 第4章 福祉政策の調整問題 (都村敦子 社会保障研究所研究部長)
 - 第5章 所得保障の基本問題 (平石長久 岐阜経済大学教授)
 - 第6章 所得保障費の増大要因と効果 (城戸喜子 社会保障研究所主任研究員)
 - 第7章 公的年金と所得の再分配 (木村陽子 社会保障研究所研究員)
 - 第8章 低所得世帯と生活保護 (曾原利満 社会保障研究所主任研究員)
 - 第9章 私的扶養と公的扶養 (堀 勝洋 社会保障研究所調査部長)
 - 第10章 福祉政策と家族 (宇野正道 社会保障研究所研究員)
 - 第11章 社会保障と個人消費 (三上英美子 社会保障研究所研究員)
 - 第12章 福祉社会と女性 (栃本一三郎 社会保障研究所研究員)
 - 第13章 住宅と社会保障 (大本圭野 社会保障研究所主任研究員)
-