

社会保障概念の見直し

京 極 高 宣

はじめに

昨年以來、社会保障制度審議会（以下、制度審と略す）を中心に、昭和25年の制度審勧告における社会保障の理念と範囲などについて、今日的時代状況をふまえ、新しい見直し検討作業がなされている。今年2月14日には、制度審の社会保障将来像委員会の基本部会（部会長・隅谷三喜男、部会長代理・阿部恂）は「第1次報告書——社会保障の理念等の見直しについて」を発表し、中間的・経過的な意見をまとめた。その評価についてはまだ十分に定まっていなかったものの、社会保障を戦後の貧困の予防、救済、最低保障から、広く国民がすこやかで安心できる生活保障に移行し、国民みんなでつくり、みんなで支え合っていくものと捉え直した点は大変画期的なことと思われる。また、同報告書の発表の直前には、本年2月9日、社会保障研究所の恒例のシンポジウムにおいて、テーマを「社会保障理論の再構築」として、宮澤健一所長の司会に基づいて、武川正吾、田近栄治、兵藤釧3氏のレポートと富永健一、地主重美両氏のコメントがなされ、真剣な学術的議論がなされた。また社会保障関係の各種雑誌においても、年金、医療、福祉の各論における議論のみならず、これまではきわめて貧弱だった社会保障の総論に関する議論も活発になっている。

本稿はこうした最近の動向をふまえ、長寿社会開発センターの『老人保健医療福祉に関する理論研究事業』——この事業は制度審の事務局の検討材料のひとつになることが期待されているもの

が——にここ数年かかわってきた私の立場から、日頃考えてきた社会保障の概念に関する私なりの見解をあえて明らかにしたい。

以下、さしあたり戦後の社会保障制度審議会での社会保障の概念にかかわる最も根本的検討を行った2つの勧告、すなわち昭和25年勧告と昭和37年勧告を代表例として取り上げ、その評価を行うことで、その責の一端を担うことにさせていただくことにする。もちろん、社会保障の現代的理論が必ずしも構築されていない今日の段階では、本来はもう少し多面的な検討を行う必要があることは筆者も十分に承知しているが、現状では能力の限界もあり、それは今後の課題としたい。

I 社会保障概念の見直し

① 見直しの必要性

社会保障という用語は1935年のアメリカ社会保障法で使用されて以来、戦後の世界各国に普及し、わが国でも一般化した。が、必ずしも厳密な定義があるわけではないといわれている¹⁾。

日本国憲法25条においても「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と述べているように、狭義の概念もあれば、通常の解釈のように社会福祉および公衆衛生を含む広義の概念（生活保障の意）もある²⁾。が、いずれにしてもわが国の社会保障概念は、行政的には良かれ悪しかれ、昭和25年制度審の勧告「社会保障に関する勧告」に基づいていることは否定できない。これは社会保障学界のほぼ通説であろう。

そこで同勧告の前文をみると、次のように述べられている。

「社会保障制度とは、疾病、傷病、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子などの他、困窮の原因に対し、保険的方法、又は直接公の負担において経済保障の手だてを講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるにふさわしい文化的生活を営むことができることを意図しているのである」³⁾。

上記の記述においては、社会保障は第1に、①経済保障、②国家扶助、③公衆衛生および社会福祉の3分野ないし4分野から成り立っている。生活保護は一般的には②国家扶助に含まれるので、③の一部と合わせて広義の社会福祉は、すべて社会保障に入ることになる。この点は本文において多少いいかえられて、「社会保障制度は、社会保険、国家扶助、公衆衛生および社会福祉の各行政が相互の関連を保ちつつ総合的、一元的に運営されてこそ、はじめてその究極の目的を達することができる」⁴⁾と述べられていることから明らかである。しかも、つづけて「このような生活保障の責任は国家にある」⁵⁾と明示されているように、こうした社会保障の責任は国におかれていることにも注意を払わなければならないまい。

以上の定義は、戦後日本における社会保障制度のスタート時には、大変有効性があったと思われる。というのも第1に国家責任を明確化するうえで、重要な役割を果たし、第2に生活困窮対策を第一義的に推進するうえで実質的な貢献を行い、第3に福祉国家の要石たる社会保障を容易にかつ体系的に示すうえできわめて有効であったなどからである。しかしながら、今日のように豊かな成熟社会に近づき、かつての貧困問題が後景に退き、代わって高齢化社会の進展への対応が最重要な政策課題となっている時代では、様相もいささか異なってくる。すなわち、一方では、年金制度の成熟化と生活保護の充実により所得保障が確立してくるなかで、保健サービスや対人福祉サービスが独自の重要な位置を担ってくることで、他方では生

活保障の国家の責任はあるとしても、地方自治体の責任、さらに企業団体や地域住民の役割も増加してくることを配慮に入れる必要があることなどが指摘できるからである。いいかえれば国家責任による社会保障概念から国民に支えられる社会保障という見地が重要となってくる。その点、制度審将来像委員会第1次報告も同様に捉えており、「社会保障は、みんなのために、みんなでつくり、みんなで支えていくものとして21世紀に向けての新しい社会連帯のあかしでなければならない」⁶⁾と述べている。加えて近年、欧米では社会保障の原語である social security が経済保障を軸とした社会の安全保障（いわば社会防衛）⁷⁾という意味合いから国家による国民の所得維持を中心に捉えられるようになってきたことも考慮に入れる必要もあろう。

② 見直しの視点と枠組み

社会保障概念を見直す場合は、まず理論的整理が不可欠である。そこでこれまでしばしば社会保障研究者がややもすると混乱していた諸点を改めて浮き彫りにしたい。

例えば、第1に貧困者、低所得者、一般勤労者などの施策対象（政策対象）と、生活保護、医療保険、老齢年金などの施策分野とを概念的に区別することである。というのも、従来は生活保護はイコール貧困者、医療保険は低所得者、老齢年金は一般勤労者とダイレクトに結びつけることができたが、現在は必ずしもそうではないからである。また戦後のある時期までは、社会保障のどの分野も貧困対策だったことも看過できないだろう。

第2に、これらの施策分野と公的扶助、社会保険、公的サービス給付といった方法とを区別しなければならないことである。ちなみに先の昭和25年勧告には社会保険、国家扶助、公衆衛生、社会福祉という列挙は、前二者が方法、後二者が分野といった混乱の表れがみられるからである。

少なくとも以上の2点を明確にしないと、総論的には正しいとしても社会政策のなかに広義の社会保障が入り、そのなかに社会福祉が入るといった通説的な範囲の問題に安易に陥り、後にふれる

ように複雑な次元の構造的問題が見落とされることになるのではなからうか。

さて、こうした理論的整理をしたうえで、さらに歴史的視座から見直しの視点を捉えなければ不十分であろう。われわれは、第2次大戦後のわが国の社会保障の現実的發展をふまえ、国民生活に根を張った生活保障の実態をにらみつつ、21世紀の高齢社会を展望するという歴史的視座から問題を捉える必要がある。

そこで、社会保障については各種給付をもって社会的生活保障を公的責任で行うという性格から、ひとまず社会資本ストックを排除してフローに限定しておこう。ちなみに先の将来像委員会第1次報告では、社会保障とは「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付を行うものである」⁹⁾としている。第1に社会保障の主な範囲をさしあたり年金、医療、福祉の3本柱として、第2に社会保険、公的扶助、公的サービス給付の3方法から実施されているものと捉えておくと、その目的、性格、分野、方法の各々において、以下のように新たな見直しが避けられないことが明確になる。

(1) 目的

社会保障の目的については、かつては貧困対策（疾病、失業などを含む）を中心とした経済保障、いわば社会防衛（social security）であったが、高齢化社会対策を中心とした国民の生活保障（life maintenance）に転換している。

(2) 性格

社会保障の性格も中央政府の責任による国家保障を中心とするものを意味していたが、いまでは地方自治体の単独事業を含む広義の社会保障となっている。

(3) 分野

かつては生活保護が中心であったが、年金、医療の社会保険の充実に加えて、保健福祉サービスなどの「社会サービス」が拡大し、それとの関連で下記のように金銭給付のみならず公的なサービス給付の重要性が増大している。

(4) 方法

社会保障の方法としては、公的扶助を中心としたものから、「社会サービス」の拡大に伴って、社会保険や公的サービス給付を中心としたものに転換してきている。かつまた社会保険の内容も雇用保険から年金・医療に重点を移し、保健・医療と福祉との連携が特に最重要の課題となっている。

少なくとも以上のような諸点をふまえ、社会保障の概念および範囲を21世紀の高齢社会を展望して見直す必要があるのではなからうか。

II 昭和25年勧告の評価

① 意義

いうまでもなくわが国の社会保障制度の体系化は昭和25年の制度審の勧告に基づいており、社会保障の概念も昭和25年勧告の尾をひきずっているといわれている。そこでは、すでにみたように社会保険、公的扶助、公衆衛生および社会福祉の4分野から社会保障制度が組み立てられるとみて、次のような内的構造のものと規定している。

すなわち、まず第1に社会保障の中心は「自らをしてそれに必要な経費を拠出せしめるところの社会保険制度」⁹⁾としており、公的扶助は「国民の生活を保障する最後の施策」¹⁰⁾であり「補完的の制度としての機能」¹¹⁾をもつものとしている。そして社会保障は社会保険、公的扶助に加えて、公衆衛生や社会福祉行政が必要であるとしている。

昭和25年勧告は以上のような社会保障の範囲および内的構造を定めたうえで、各論として、第一編 社会保険、第二編 国家扶助、第三編 公衆衛生及び医療、第四編 社会福祉について各々具体的なあり方と当面の課題について論じている。そこで、次に各論についてみることにしよう。

第1に、社会保険についてであるが、「国民の労働力を維持するとともに全国民の健康を保障することに力点をおき、わが国現状での社会保険制度を統合して、それぞれの原因にたいして給付の拡大と負担の公平を図ることを意図した」¹²⁾といわれている。ここでは大河内一男氏らによる労働

力保全を軸とした従来の社会政策の捉え方が一部克服され、生活保障の視点がにじみでてきている。その内容は、第一章 医療、出産および葬祭に関する保障、第二章 老齢、遺族および疾病に関する保障、第三章 失業に関する保険、第四章 業務災害に関する保険となっている。当時の時代的制約から、今日からみて問題となるところは、それぞれないわけではない。例えば老齢年金を養老年金として定額とするなど、その後、老人福祉年金につながる以外は否定された原案の提起など目につくところが少なくない。

第2に国家扶助については「生活困窮に陥ったすべての者に対して、国がその責任において最低限度の生活を保障し、もって自立向上の道をひらくことを目的とする」¹³⁾と述べ、生活保護の原則と給付の種類について詳述している。

第3に、公衆衛生及び医療については公衆衛生には環境衛生や衛生取締行政は除く旨が明示され、「国民に対して体位の向上や疾病の予防を計るため行う保健衛生活動」¹⁴⁾と限定しており、また医療についても「診療や薬剤の支給など一般的医療行為及び施設のこと」¹⁵⁾とされている。そこで社会保障制度の役割は「公衆衛生や医療を全面的に取り入れ、この面において全国的に公平にあまねく適用せんとするもの」¹⁶⁾としている。具体的には保健所や県立病院等を中心とした結核対策が重要視されているようである。少なくとも今日のように乳幼児から後期高齢者に至るまでの国民保健という見地は実態的には主として結核対策しかなかったのではなかろうか。

第4に、社会福祉は、「国家扶助の適用をうけている者、身体障害者、児童、その他養護育成を要する者が、自立してその能力を発揮できるよう、必要生活指導、更生補導、その他の養護育成を行うこと」¹⁷⁾とされ、次の3つの重点事項が指摘されている。

すなわち、①国、都道府県、市町村の役割、②職員の養成確保、③民間社会事業の振興がそれである。その後の社会福祉事業法の策定を用意する路線が強調されているといっても過言ではない。しかも、今日注目されるのはその後否定され、ま

た現在は再びそうした方向に改定されている費用負担のあり方である。すなわち「社会福祉行政に要する事務費は、国がそれを負担するを原則とするも、都道府県にて行うものについては都道府県が折半負担し、市町村がそれを行うものについては、国が2分の1、都道府県と市町村がそれぞれ4分の1ずつを負担するものとする」¹⁸⁾という考え方が示されていることである。しかしながら、諸般の事情で「昭和25年体制」（または1951年体制）¹⁹⁾といわれる社会福祉行政の枠組みが、昭和25年勅告により打ち立てられたことは指摘しておかねばならないだろう。

いずれにしても以上のように社会保障の構成要素に関する具体的方針を含む提案がなされたうえに、具体的に財政問題とともに中央行政機関としては、次のように社会保障省（仮称）の設置が提案されている。「社会保障制度の一元的運営を期するためには、本制度についての全責任と権限を集中統合」²⁰⁾する必要性が述べられているのである。もっとも、この提案はその後、厚生省、労働省等の役割分担と総理府制度審事務局の強化で対応され、流産しているが、21世紀の近未来においては再検討すべき課題かもしれない。

② 問題点

いずれにしても私どもは昭和25年勅告の歴史的影響はまことに偉大なものがあると認めざるをえないのである。

第1に第2次世界大戦直後のわが国社会保障の体系をはじめて明らかにしたこと、第2に政府として第一義的に取り組む姿勢を取らせ、当面のいくつかの具体的提言を示し、戦後社会保障制度のスタートを準備させたこと、この2点が何といっても最大の功績といえよう。しかしながら、当時は国民生活の困窮にいかに対処するかが最大の問題であり、その対策もどうしても国が中心となり、法制を整備し、財源を用意して、都道府県、市町村へ、いわば上から下へ決定事項を伝える状況であったことも否定できない。特に、旧内務省が解体し、厚生省も必ずしも十分な力をもっていなかったときに、内閣総理大臣の諮問機関である制度

審の勧告は強力なインパクトを与えたにちがいない。

しかしながら、今日のような高齢化社会からみるといくつかの問題点も感じられるわけである。そこで、重複をおそれず、問題点をあえて3点に絞り指摘すれば、以下のようである。

第1に社会保険、公的扶助、公的サービス給付という社会保障の方法と、年金、医療、失業対策、公衆衛生、社会福祉という社会保障の分野が混同され、概念的に十分区別されていないことである。たしかに当時の状況では公衆衛生および社会福祉行政は生活困窮者サービスを中心としていたことから、保健福祉イコール公的サービス給付と置き換えられ、また社会保険が国家と国民生活にとって財源と家計を圧迫する要因として強引に一括されたのもやむを得ないかもしれないが、国民のニーズがきわめて多様化高度化する21世紀の長寿・福祉社会を展望するには、社会保障の方法と分野を一応切り離しておかねばならないだろう。

第2に、社会保障の責任では国家が主要な役割を果たすことは今後とも相違はないが、当時の状況からは、国家責任が最前線に出てきて、地方自治体の役割、公私役割分担などの議論の余地がほとんどなかったことである。

地方分権化が推進されている今日では公的サービス給付は地方自治体の責任がきわめて大きく、とりわけ住民に最も身近な市町村の役割は一層重視されなければならない。加えて民間企業、民間団体によるサービス供給の活用や住民参加がもう少し正当に論じられなければならないだろう。

第3に、今日からみると個々の給付費の金額や給付率など、審議会の勧告としてはやや細かすぎる指摘が盛り込まれているクライがある。今日ではこうした行政裁量に委ねる部分については過度に干渉しないようにするのが常識であるが、一刻も早く国の責任で社会保障制度を発足せざるを得ない当時の政府の切迫した緊張関係ではやむを得ないことだったのかもしれない。

III 昭和37年勧告の評価

① 意義

社会保障の概念と範囲を見直すうえで、昭和25年勧告と並んで忘れてはならないものに昭和37年勧告がある。同勧告は「日本経済の未曾有の成長に際し、国民所得階層の格差が拡大したために、わが国の社会問題も新たに多くの解決できない問題をもつに至った」²¹⁾ および「皆保険、皆年金の時代」²²⁾ という時代認識から、主として社会保障の機能の再評価を行い、財源や費用負担の問題を掘り下げ、あわせて昭和25年勧告の限界を国民階層の視点から乗り越えようとしたものである。

まず社会保障の機能については、「国民生活を安定させる機能をもつとともに、なおそれが所得再分配の作用をもち、消費需要を喚起し、また景気を調節するなどの積極的な経済的效果をもつ」²³⁾ としている。また社会保障の国際的水準を保ち、国庫負担、保険者、事業者負担の割合についての原則を確立し、均衡のとれた発展をとげることをつたっている。特に社会福祉については、社会福祉政策を「国および地方公共団体の低所得階層に対して積極的、計画的に行う組織的な防貧政策」²⁴⁾ と規定し、その対象を生活困窮から低所得者階層に拡大して捉えると同時に、防貧政策が故に社会保障に優先することを明確にし、「税金による一般的財源は、公的扶助について、この面に優先的に投入されるべきである」²⁵⁾ としていることが注目に値する。

さて、ここであえて昭和37年の勧告の特色について昭和25年勧告との比較で述べれば、昭和37年勧告は次のように述べている。少々長い引用になるが、以下のようである。

「従来の勧告では答申に当たって採用した医療、年金、国家扶助、公衆衛生、社会福祉というような事業別区分による考察をやめ、他方では社会保障の対象たる国民階層を、貧困階層、低所得階層、一般所得階層というように分け、それぞれの階層に対する対策と、それらに共通する対策に分けて考察することを試みた」²⁶⁾ として、「貧困階層に対

する保障の方法は、いうまでもなく主として公的扶助により、いわゆる救貧を目的とするものである。つぎに低所得階層に対する保障は、公的保障を主軸とし（略）それには場合に依じて公的負担によつての階層のひとびとの加入を容易にするように考案する。第二に一般的所得階層に対する保障においては、社会保険を中軸とし、それを防貧および生活安定の主な方法とする」²⁷⁾と3区分を示している。もちろん今日からみるとあまりにも所得の側面から社会保障の対象を図式的に整理しすぎたキライがあるなど、後に明らかにするような問題点もあるが、社会保障の対象をその方法との関係で社会科学的に整理しようとする意図は画期的な意義があったといえるだろう。特に注目されるのは、その後直ちには実現されなかったことだが、国と地方自治体の責任を明確にしつつ「所得倍增計画が進展しつつある今日は、社会福祉の将来についても10年計画を具体的にうちたてるべきである」²⁸⁾という指摘などであり、平成元年12月に立てられた高齢者保健福祉推進10か年戦略（通称ゴールドプラン）の画期的先取りといえなくもない。

その他、今日からみてもかなり有益な指摘を随所に含みつつ、昭和37年勧告は最初の方で社会保障の推進について論じており、従来のような社会保障省（仮称）構想を引っ込めており、その代わり現実的な方策として「完全な社会保障制度を計画的、組織的に確立するためには、まずもって有力な調査研究所などの設置を提案する」²⁹⁾として、現在の社会保障研究所の設置構想を先駆的に打ち出している意義はきわめて大きい。

そして最後に社会保障について、社会政策の他、施策との関係について今日みても斬新な発想を吐露している。すなわち「福祉国家は社会保障だけでは達成されない。一時的な他の諸政策においても社会保障の見地は重要である。とくに雇用、賃金、食糧などの物価、税金、教育、住宅などの社会生活環境などの諸問題については、社会保障の重点をそれらを通じて貫くことをこの際強く要請する。それは固有の社会保障の負担を軽くし、その効果を大きくする所以である」³⁰⁾と述べている。

この点は今日、ますます重視されねばならない視点であり、将来像委員会でも「社会保障に関連する制度についてもそれぞれ位置づけをはっきりさせ、さらには企業福祉等民間企業の役割も含め、これに十分な考慮を払いつつ相互の役割分担と連携を図り、総合的にその推進を図っていくことが必要である」³¹⁾と述べられている。

2 問題点

以上みたように、昭和37年勧告は昭和25年勧告にない新たな内容を盛り込んでおり、特に社会保障の理念を体系的に示したという点でその意義はきわめて大きなものがある³²⁾。しかしながら、高齢化社会の社会保障を問い直す場合には、以下のようにいくつかの問題点も感じられる。

第1に、社会保障の対象を所得保障の側面からのみ貧困階層、低所得階層、一般所得階層とあまりにも機械的に図式的に区分してしまっていることである。それはそれなりに歴史的な意義があるものの、今日みると社会保障は必ずしも所得保障にとどまらず、総合的な生活保障の視点を重視しなければならない。37年勧告の思想には後のマネタリストによる負の所得税の発想³³⁾につながる危険性が少なからずみられることである。

加えて第2に、貧困問題の重要性は発展途上国はもちろん先進国においても、わが国においても、今日でもいささかも失われていないが、先の3区分そのものは、国民生活の向上のなかでやや曖昧化してきている感は否めない。特に1億総中流化の傾向のなかで、社会保障はたんなる貧困対策では捉えきれなくなっている。しかも今日では昭和37年当時のように、財政的比重は生活保護中心から、年々、保健・医療・福祉の方に移っており、国民共通の問題が中心となっているのである。

第3に事業別区分の全面的否定により、昭和25年の社会保障の範囲が新たな対象別区分によりかえって不明瞭となったむきもあることである。特に社会サービスの必要性が増加している高齢化社会においては所得水準のみに注目するのは時代遅れの発想となっているように思われる。

IV 社会保障の概念に関する諸学説の検討

① 平田富太郎説

昭和25年勧告における社会保障の定義は、すでに指摘したようにさまざまな問題点をもつとはいえ、一般的に広く引用され、今日ではわが国の社会保障概念の代表的見解となっている³⁴⁾。しかも、同定義に関しての議論としてはいろいろあっても、アカデミックな問題提起は意外と少ない。むしろ昭和25年勧告の定義を学問的に敷衍する見解が圧倒的に多いのが、わが国の社会保障研究の特徴となっている。しかしながら、そのごく少ない例外として、平田富太郎氏の定義がある³⁵⁾。

氏は、社会保障概念を社会保障の古典ともいえるベバリッジ報告に立ち返って、「社会保障とは、一定の所得の確保 (assuarance of certain income) を意味する」³⁶⁾ という規定を踏まえて、かつその後における T. H. マーシャルの学問的定義、すなわち「社会保障とは疾病、失業、老齢期における所得維持のための諸手当、家族手当を含み医療供給などをさすものである」³⁷⁾ を援用しつつ考察して、社会保障を所得保障としての社会保障に限定して「全国民の一定の生活維持のための所得保障」³⁸⁾と定義している。

したがって氏の場合は社会福祉と社会保障とは日本国憲法25条の規定における両者の区別と同様に明らかに別のものとして捉えられ、社会保障のなかに社会福祉（したがってまた公衆衛生）は含まれないことになる。ちなみに氏はこう述べている。「社会保険、保健、医療および社会福祉の三部門は目的概念としては共通のものをもつとしても、その対象へのアプローチの方法については、それぞれ異なるものがあると考えらるからである」³⁹⁾と。

この平田説については、われわれ社会福祉関係者はきわめて賛同を得やすいものと考えている。というのは社会福祉の範囲が拡大し、社会福祉事業法に規定される従来の公的福祉サービス以外に、その他の社会福祉を目的とする事業や民間の多様な福祉サービス・福祉活動がより重要視される必要があるからである。いわば社会福祉の多元化と

して重要視される今日的な時代状況では、社会保障の一環に社会福祉を経済保障面からのみ閉じ込めることに抵抗がある。例えば大河内一男氏の見解⁴⁰⁾と比べても、平田説は社会福祉関係者にとってきわめて納得的な見解となっている。

かつて筆者もこうした社会保障と社会福祉の相違に関する平田説を支持していた⁴¹⁾。しかし、私なりに社会保障の学説的展開を総括し、昭和25年勧告以来、わが国に深く定着した社会保障概念は戦後初期の social security の単なる訳語としての意味を超えて、広義の社会保障、すなわち生活保障という意味合いをもってきていることを熟考するとややモディファイする見解をもつようになった。21世紀の高齢社会を展望して、社会保障の範囲をやや拡大してみることも、狭義でなく広義の社会保障概念について検討してみなければならないと、最近の筆者は考えている⁴²⁾。

例えば平田氏は伊部英男氏の見解⁴³⁾に賛意して、social policy を社会政策 (sozial politik) とは区別して、直接的な social policy と間接的な social policy を区別している。前者を、①社会保険政策、②保健・医療政策、③社会福祉政策を代表するものとし、後者は雇用政策、賃金政策、租税政策、住宅・土地政策、教育政策、環境改善、人口政策とに分けている⁴⁴⁾。しかしある意味では直接的な social policyこそ生活保障としての社会保障といえないこともなく、間接的な social policy が社会保障関連施策と位置づけることができる。そこでは広義の社会福祉は社会福祉事業のような公的サービス給付は地方自治体のそれを含めて社会保障に属するが、さまざまな民間福祉サービスへの規制や振興政策は間接的な social policy あるいは社会保障関連施策に位置づけられるわけである。したがって、必ずしもソーシャルポリシーの概念を使わなくても、社会保障を広義に捉えてみることもできるのである。ここで社会福祉の問題にやや狭く引きつけてみると、社会福祉の豊かな発展は、社会保障の内部での展開と同時に社会保障の外部での進展、例えば国民所得の向上、ニーズの多様化・高度化、医療技術の進展、生活価値観の変化などが重なり合って可能になるといえるわけである。

表 社会保障の範囲と体系について

方法 分野	I 金銭給付		II サービス給付	
	I-1 公的扶助	I-2 社会保険	II-1 施設	II-2 在宅
(a) 所得保障	1 生活保護（一部） 7 心身障害児対策（一部） 8 児童扶養手当 9 児童手当	20 厚生年金保険 21 厚生年金基金 22 国民年金基金 23 農業者年金基金 24 雇用保険 25 政府職員等失業者退職手当 26 労働者災害補償保険 27 公務災害補償（一部） 29 国家公務員等共済組合「各省庁」（一部） 30 同「適用法人」（一部） 31 地方公務員等共済組合（一部） 32 私立学校教職員共済組合（一部） 33 農林漁業団体職員共済組合		
(b) 医療保障	1 生活保護（一部）	16 政府管掌健康保険 17 組合管掌健康保険 19 国民健康保険 26 労働者災害補償保険（一部） 27 公務災害補償（一部） 28 船員保険 29 国家公務員共済組合（一部） 31 地方公務員等共済組合（一部） 32 私立学校教職員共済組合（一部）	5 老人医療（一部） 6 児童福祉（一部） 7 心身障害児対策（一部） 34 結核対策（一部） 35 精神保健事業（一部） 36 らい予防対策 37 伝染病予防 43 国公立医療機関整備 44 国公立医療機関運営 46 医療	5 老人医療（一部） 6 児童福祉（一部） 7 心身障害児対策（一部） 10 母子衛生 34 結核対策（一部） 35 精神保健事業（一部） 38 保健所 45 その他の医療公衆衛生及び医療 47 医療以外の保健事業
(c) 社会福祉			1 生活保護（一部） 2 身体障害者福祉（一部） 3 精神薄弱者福祉（一部） 4 老人福祉（一部） 5 心身障害児対策（一部） 11 母子及び寡婦福祉（一部） 13 更生援護事業	2 身体障害者福祉（一部） 3 精神薄弱者福祉（一部） 4 老人福祉（一部） 11 母子及び寡婦福祉（一部） 14 災害救助 15 その他の社会福祉
(d) 関連			56 第一種公営住宅対策 57 第二種公営住宅対策	39 上水道施設整備 12 学校給食 40 一般廃棄物処理施設 41 下水道施設整備 58 住宅地区改良 59 電気導入 60 失業対策事業 61 中高年者就職促進 62 炭鉱離職者保護 63 その他の雇用対策

(注) マトリックス内の各事項の番号は社会保障関係諸費用の事項小分類のコード番号。ただし、統計的整備にむけてはまだ未完成のものである。

もちろん、社会保障概念をこれから拡大するといっても、給付という本来のソフト的性格を無視して、社会資本や公共投資などのハード的政策や関連施策を含む間接的な social policy をすべて社会保障に含めることはゆきすぎであろう。むしろ真の社会政策の一環として社会保障を位置づけたうえで、その他の部分に他の社会政策を正当に組み込むものでなければならない。ただその場合、社会政策はあくまで政策レベルの問題であり、サービス自体やその事業運営とは区別されている。例えば農業政策と農業実践が区別されるように、あるいは教育政策と教育実践が区別されるようなことは当然である。このことは社会保障の内部についてもいえることで、社会保障としての社会福祉事業についてもいえることで、社会保障としては社会福祉サービス実践と置き換わるものではないのである。より詳しくいけば、政策レベル—経営レベル—サービス実践レベルの区別が社会保障の各分野にも、その他の社会政策の各領域にも存在するのである。この点の区別は経済学的にはきわめて重要であり、従来は給付を現金 (incash) と現物 (in kind) に2区分し、サービスを現物の一形態とみるのが通説であったが、再考を必要とするように思われる。この点の区別を曖昧にすると、社会保障の範囲の問題は一方で社会政策との関連で、他方で社会福祉との関連で先の問題が混同されてしまう。すなわち社会保障と社会福祉の関係がたんに、広いか狭いかの問題にシフトされてはならないのである。その点は、従来の社会政策研究においても、また社会保障研究でもある意味でごく当然のこととして自明の理とされてきたために、かえって曖昧化され議論の混乱を招いてきたように思われる。もちろん、政策対象としてみた場合、今日でも社会政策 (social policy) > 社会保障 > 社会福祉事業 > 公的対人福祉サービスという傾向は否定できないのであるが、先の相違については、従来の学界から指摘されたことがほとんど皆無であったことから、あえて述べておく次第である。

② 自 説

そこで私見となるが、統計的に社会保障概念と

範囲を表にすれば前頁のようになる。

すなわち、縦軸には社会保障の分野と、(a)所得保障、(b)医療保障、(c)社会福祉、(d)関連、とに分け、横軸には社会保障の方法を(I)金銭給付、(II)サービス給付、に分けて捉え整理することである。このサービス給付は従来は金品授与の制度的現物給付に属するものとされていたが、今日では、例えば給食サービスが必ずしも食物という現物を給付することではなく、食物の配給と同時に安否の気づかいなどを行う在宅福祉サービスの一環となっているように、むしろサービス給付のなかに現物給付を含めて捉え、サービス給付概念を積極的に位置づける必要があると思われる。というのもサービス給付はサービスの生産と消費が直結するところが特徴であり、物品・財貨のように生産と消費は切り離されず、サービス生産過程という視点が経済分析的には重要であるからである。そこにサービス生産過程に従事するワーカーの実践が意味をもってくるわけである。たんなる現物給付は金銭給付の変形にすぎず、今日では例えば給食サービスにしても、かつての米の配給とは異なるのである。いずれにしてもこのマトリックスによれば、従来の社会保障の諸事項がほぼ網羅的に位置づけられメリットがある。なお関連にはこのほかにさまざまな施策事業が入り、またハードの施設ストックをどう位置づけるかの問題も残るが、従来の社会保険関連をとりあえず位置づけしたにすぎない。

む す び

周知のように昭和25年勸告の冒頭には、社会保障制度審議会会長の大内兵衛氏の有名な序論がある。わが国社会保障制度の確立を目指して、そこでは格調高く、「時代はそれぞれの問題をもつ。(略)問題はそれぞれの解決法をもつ。(略)いまやわれわれは力を尽くして問題の解決に進まねばならぬ」⁴⁵⁾ とうたい、今日に至るまでのわが国社会保障制度の体系と当面の緊急の課題を明らかにしたのである。

しかし、急速に高齢化社会が進展し、ゆとりあ

る成熟社会に移行しつつある今日の日本にとって、あるべき社会保障体系はいかなるものなのかを問い直すとき、先の序論は新たな意味合いをもってくる⁴⁶⁾。すなわち今日の高齢化時代に対応した新たな社会保障問題の発見としての解決法の模索と、国民に支えられる総合的社会保障の実施へのひたむきな努力を行わなければならないのである。その意味で、冒頭にふれた、制度審社会保障将来像委員会第1次報告が社会保障の理念を見直して新たな社会保障概念を提起した意義はまことに大きなものがある。その詳細な検討は今後の課題としなければならないが、少なくともわれわれが社会保障の将来像を研究するうえで、良質なタタキ台を得たことは確かである。

本稿で問題提起した諸論点が、そのために少しでも役立てば筆者にとって望外の幸せである。

注

- 1) 平田富太郎「Social Policy と社会保障」社会保障研究所編『社会保障の基本問題』、東京大学出版会、1983年、第7章。
- 2) 日本国憲法25条における「社会保障」「社会福祉」の概念をどう捉えるかは、ひとつの重要な論点であるが、本稿では立ち入ることを避ける。さしあたり、後述の武川論文を参照。
- 3) 社会保障研究所編『戦後の社会保障（資料）』、至誠堂、1968年、188頁。
- 4) 同上、190頁。
- 5) 同上、189頁。
- 6) 制度審『社会保障将来像委員会第1次報告』1993年2月14日、制度審、11頁。
- 7) この点の最初の指摘は拙稿「我が国の社会保障研究教育を概観して」『老人保健医療福祉研究』、長寿社会開発センター、1991年、前文。
- 8) 前掲『将来像委員会第1次報告』13頁。なお、この規定は社会保障の最も抽象的規定であり、これまでの社会保障にも将来の社会保障にも当てはまるもので、高齢化社会に対応する新たな理念を何ら指し示すものではないことには、注意を払う必要がある。
- 9) 前掲『戦後の社会保障（資料）』、189頁。
- 10) 同上、189頁。
- 11) 同上、189頁。
- 12) 同上、190頁。
- 13) 同上、195頁。
- 14) 同上、196頁。
- 15) 同上、196頁。
- 16) 同上、196頁。
- 17) 同上、197-198頁。
- 18) 同上、199頁。
- 19) 伊部英男「変動下の福祉改革」『生活と福祉』360頁、1986年4月及び、その批判として「1951年体制」とする阿部實『福祉改革研究』、第一法規出版、1993年、第1章第1編を参照。
- 20) 前掲『戦後の社会保障（資料）』、199頁。
- 21) 同上、250頁。
- 22) 同上、254頁。
- 23) 同上、251頁。
- 24) 同上、252頁。
- 25) 同上、252頁。
- 26) 同上、254頁。
- 27) 同上、255頁。
- 28) 同上、256頁。
- 29) 同上、265-266頁。
- 30) 同上、265頁。
- 31) 前掲『将来像委員会第1次報告』、14頁。
- 32) 武川正吾「社会保障と社会政策」（『年金と雇用』1992年1月号）参照。
- 33) 負の所得税の古典的批判としては、ティトマス『福祉国家の理想と現実』（邦訳：谷昌恒、東京大学出版会、1967年）参照。またその評価としては拙稿『市民参加の福祉計画』、中央法規出版、1984年、第5、6、7章参照。
- 34) 平田前掲論文参照。
- 35) 同上。なお、平田論文の原型は、平田富太郎『社会保障——その理論と実際』、日本労働協会、1974年である。
- 36) 山田雄三監訳『ベヴァリジ報告——社会保障および関連サービス』、1969年、264頁。
- 37) 岡田藤太郎邦訳『社会政策』、1980年、4頁。
- 38) 平田前掲論文、121頁。
- 39) 同上、120頁。
- 40) 大河内一男『社会保障入門』1976年、88-101頁。
- 41) 拙稿『市民参加の福祉計画』、中央法規出版、1984年。
- 42) 拙稿「社会保障概念の見直し」（『総合社会保障』1992年8月号）参照。
- 43) 伊部英男『福祉国家の展望』、川島書店、1978年参照。
- 44) 平田前掲論文、125頁。
- 45) 前掲『戦後の社会保障（資料）』、188頁。
- 46) 隅谷三喜男「社会保障の理論形成」社会保障講座編集委員会編『社会保障の思想と理論』、総合労働研究所、1980年所収参照。

【追記】本稿は拙稿「社会保障概念の見直しの視点と枠組」および「昭和25年及び37年勧告の歴史的意義と今日的課題」（『老人保健医療福祉に関する理論研究事業Ⅱの調査研究報告書』、長寿社会開発センター、1992年3月、第1章、第2章）を加筆修正したものである。

（きょうごく・たかのお 日本社会事業大学教授）