

ーニングか教育システムで扱っている。ところが介護に関してはそれがなかった。それで真っ先にやったことは、介護の人たちの教育養成システムをつくることだった。

その人たちの能力レベルというのは、看護婦の場合と似せて、第1レベル、第2レベルと分けて、最初7ヵ月間トレーニングをする。そのときは職業訓練と同じように、受講期間中は無給になるので、ちゃんと6割ぐらいの手当を出す。そして7ヵ月の訓練を終わった後も介護就労を強制しない。強制せずに本人の自由にまかせた。だから介護のほうはやめちゃって、売り子になった人もいたのだけれど、それは強制しない。他方、7ヵ月程度の訓練では、あまり高度な介護サービスを提供する仕事は与えられない。そこで第2レベルとして、今度はその上に1年半のコースをつくった。そしてさらに、その上は介護と看護婦、医療関係と教育制度としてドッキングができるようにした。そして最後はそれが大学にまでつながるようになっている。

このようにしていくと、はじめはあまり人が入ってこなかったのだけど、最終的にはそこでは非常

にいい教育訓練がされる、しかもそこを出ると、介護人材は人不足なので、給与はある程度満足したものが支給される。その場合の給料というのは民間市場のレベルではなくて、地方公務員と同じレベルになっている。それはみんなパートタイマーのヘルパーという形なのだけれど、税金から財源は調達している。

このデンマークのケースにしても、いちばんのネックはマンパワーを確保できなかったことで、そのときにはただ賃金を上げたのでは駄目で、そこに必要な人たちの教育養成コースが非常に大事だった。そしてその人たちが働くときに高い賃金でないと入ってこないから、公的なところからお金を出した。その結果、国全体としての国民負担率が高くなった、というシステムになっている。

ですから、経済学的なストーリーは、清家先生の話に私も全面的に賛成なのだが、現実起きているプロセスは、そうっていない。それをどのように考えるかというのが、非常に大きなテーマではないかと思う。

以上3点質問をさせていただきました。(拍手)

## 討 論

司会(伏見) それでは、これから討論を始めたい。討論の司会を務めます社会保障研究所研究部長の伏見です。よろしくお願いいたします。

本日のシンポジウムはまず宮澤所長のほうから基調講演があって、そのあと3つのテーマについて、それぞれ高山先生、小室先生、清家先生のほうから報告をいただき、その各々についてそれぞれ木村先生、大山先生、篠塚先生のほうからコメントをちょうだいしました。そのコメントのなかで何点か質問、また反対意見が示されましたが、こうした進行を踏まえて、まず報告の先生方のほうから、それについての回答、あるいは追加意見

をお願いしたい。

まず高山先生をお願いしたい。木村先生から3点ほどありました。税の控除制度の問題、保険ではむしろ給付のほうで賄っているのではないかというご指摘、次に行政コスト、徴収コストの問題についてのご指摘、さらに資料の5の前提条件についても示していただきたいということでした。またフロアからも、経済成長が消費税を財源として取ったときに、いちばん高い伸び率になっているけれど、財源としてどれが適切なのか、もう少し明らかにしていただきたいという質問がありましたので、よろしくお願いいたします。

高山 木村さん、コメントどうもありがとうございました。報告時間が限られており、説明が不十分であったことは否めません。財源を求める場合に、税か社会保険料かという二者択一問題設定は、今後にあまり役に立たないのではないか、むしろ税も社会保険料も両方使っていこうと申し上げたい。

社会保険料は一般的な財源とは違って、ある意味で目的税である。目的税ということであれば、税金でもほかにいろいろある。税としてとらえた場合の社会保険料に、もう少し工夫の余地はないか。この点を説明したつもりである。

控除の制度は消費税にはないというのは、おっしゃるとおりである。これは支出税や所得課税のなかでしか対応できない。私は、現在、社会保険料のなかで控除という仕組みを利用していないと申し上げただけで、利用できないと申し上げたつもりではない。利用したらどうかというふうに申し上げたわけである。

たしかに、おっしゃるように給付面ではいろいろな対応がある。ただ、負担をさせる段階で、そのところは何も考慮しなくてよいのか。問題提起をさせていただいた。

それから徴収コストや行政コストの話については、私の独断と偏見かもしれないが、社会保障の分野における徴収コストや行政コストのほうが、大蔵省が本格的にやっている管理より、甘さが残っている。将来、高齢化が進むにしたがって、厳しく問われる場面がだんだん増えてくるから、関係する皆さんはその点の配慮をしていただきたいと、これも問題提起のつもりで申し上げた。社会保険システムに固有であるとは、必ずしも思っていない。むしろ節約意識がいままで足りなかったのではないかということを、具体例を挙げて申し上げたわけである。

なお唐突な形で資料5を示させていただいたが、このモデルを説明するだけで30分はかかる。時間があれば十二分に解説したいが、時間がないので簡単に申し上げると、基本的な構造は、いわゆる世代交代モデルであり、ライフサイクル仮説的に貯蓄を仮定した。

もうひとつの特徴は、内生的な技術進歩が起こるということである。労働力の数がだんだん減ってくると、そのなかで労働節約的な技術進歩が内生的に起こる。仮定として21世紀の中ごろまで年率2%の技術進歩、そのあとは1%という仮定を置いた。

さらに高齢者、引退世代に対して現役の人たちの所得の半分の水準のトランスファー・インカム、これは年金だとか、医療だとか、介護等を全部込みにして、平均的に見てちょうど半分になるようなトランスファー・インカムが与えられ、それを賦課方式で財源調達すると仮定した。

そして財源のメニューが消費税の場合と、所得税の場合と、社会保険料の場合の、3つの選択で問題をセットした。

それから、フロアのほうからの質問ですが、社会保険料の徴収ベースを見直す段階では、単に月例賃金に限定するより、もう少し幅を広げていったほうがいい。

ただ、社会保険料の水準を上げていくと、現在のスウェーデンやフランスが抱えている問題に直面してしまう。だから、いろいろな理屈をつけて、国庫負担の部分を拡大していく。そして、その主要財源は、実は消費課税であるということを申し上げたかった。以上です。

司会 ありがとうございました。

木村先生、何か追加することがありますか。

木村 とくにありません。

司会 それでは、第2のテーマであった措置制度の再検討について、大山先生のほうから措置制度の問題点の詰めをきちとした上で、とくに契約制度の具体的な考え方、自由な市場原理に完全にゆだねるのか、あるいは制限的なものとしてとらえるのかといった質問があったかと思いますが、小室先生お願いします。

小室 保育所改革のときにも見られたのだが、直接入所、つまり契約で保育所を選んで入所するというのは、「市場原理に子供をゆだねるのか」ということで、大変感情的な議論が出て、これはどうも市場というものは悪であるというのが、その根底にあるのではないかと、私は邪推をした。邪

推は返上するけれど、先ほどのほかのコメンテーターの議論でも、「市場は万能ではない、欠陥がある」というお話があったので、このところについて先に話をしておきたい。

「市場に欠陥がある」というときに、きっちり市場原理が働くような仕掛けをしておいて、なおかつ市場では無理だったのか、それとも市場原理が働かないようないろんな規制をつくっておいて、そして「市場ではできないじゃないか」といつているのか、それはどうなのかということである。

例えば、清家先生の看護婦さんの話は、基本的には賛成で、そのとおりだと思う。にもかかわらずなぜ市場原理が働かないかといえば、一言でいえば、皆さんご承知のように保助看法という法律があって、看護婦さんは医療行為の補助者だという位置づけをしているために、少々賃金が高くて、働き甲斐のない職場にしまっているからである。そういう規制というものを全部はずした上で、なおかつ市場原理が働かないのか、働くのかという議論をしないといけない。市場原理が働かないようなメカニズムをつくっておいて、だから市場に欠陥があるという議論が、少なくとも多すぎると、私は考えている。

もうひとつは、市場に欠点があるのだから、税を財源に公務労働でやれというもので、これはスキャンディナビア・モデルというのがそうである。これは基本的には破綻をしたといわれている。それはなぜ破綻したのかというと、ひとつは税を財源に公務労働で対応していくというのは、ニーズの変化に対応できない場合が非常に多いからであり、もうひとつはその労働なり、行為なりのエフィシエンシー、効率性が働かなくなるという場合が非常に多いからである。市場に欠陥がある、だからスキャンディナビア・モデルだという議論が多いのだが、私はその議論はもう少しちゃんとしていただかないと困ると思っている。これについては「スウェーデン・モデルの崩壊」という論文を書いているので、詳しくはそちらのほうをお読みいただきたい(小室豊充『新世紀の福祉——日本モデルへの挑戦』中央法規出版所収)。

それと同じ脈絡のなかで、これは大山さんの自

説ではなくて、『月刊福祉』に書かれた他の人の紹介ということで、市場原理では駄目なので、行政が何らかの関与をして、福祉契約というものを考えてはどうかということをいわれた。私はそれを直接読みも、聞きもしていないので、論者の趣旨はよくわからないが、2つの意味で大反対である。

ひとつは契約というものは、法律学者なら容易にわかることだが、ちゃんとひとつのカテゴリーがあって、契約にいろいろな特別な規制を加えていくと、最後には中国とビジネスをやるようなことになってしまう。契約を結んで何年かたって、債権があると思っていたら、そんなものは払えないよといわれたというようなことになるわけで、少なくとも近代市民法国家において、確立をした契約法の原理をそう簡単に、行政が介入して契約のコンセプトや、カテゴリーを崩してもらっては困る。それがひとつである。

そして、その上行政が保護と称して、関与してきた結果で、あまりいい結果が出たものはない。それどころか、現在の日本の不況は“複雑骨折”といわれているが、そのひとつの原因として“規制不況”ということがいわれている。少なくともアメリカの経済活動に対する規制が75%であるのに対して、日本の経済活動に対する行政の規制は32%ある。これをどんどん下げていかなければ、景気は回復しない、国際競争力は回復しないといわれているときに、またまた福祉という名の下に行政が契約、あるいは市場に介入をしてくるということは、私は大反対である。

それじゃ放っておいたらいいのかということだが、これについて具体的な案を示せといわれますので申し上げますと、ひとつは成人で、例えば痴呆性老人のように、契約意思を十分にもたない人、これをどうするのかという問題である。これはドイツで成人後見人制度というのが昨年できたが、こういう制度を設ければいい。「痴呆性老人にどうしていい老人ホームを選ぶ意思能力があるのだ」というようなことは、まったくためにする議論であって、そうお考えになるのなら、成人後見人制度をつくって、痴呆性老人に代わって、その老人にもっとも良質なサービスを提供する施設を選ぶ

人を代わりにつくればいい話である。

2つ目は、さはさりながら、例えば豊田商事という特別な例をもちだすのはあまりフェアな議論ではないが、老人の場合は、商品についての情報量が少ない、そのために間違った判断をしてしまう、間違った消費をしてしまうという可能性は、一般の人よりも高いわけだから、これは消費者保護法の枠のなかで、例えば高齢者を“被害を受けやすい消費者”という形で特別な保護を加えていく。それはあくまでも市場原理のなかで、消費者の保護という観点でやれば解決をするのではないか。

3つ目に、お年寄りにどんな老人ホームがいいのか判断できるのかというのだが、これは例えば老人ホームのサービスの質を評価する専門家の客観的な第三者機関というものを設ければ解決する問題である。アメリカでは現在 20 以上の福祉施設のサービスを客観的に評価するアソシエーションができています。そして良質なサービスを提供する福祉施設に対しては、アクレデティション、“認定”を与えるという形で、質のいいサービスを提供する施設は、こういう施設だということを、第三者的に評価をしている。

市場にさまざまな欠陥が仮にあるとすれば、あるいはお年寄りに契約意思に一部能力に欠けるものがあるとすれば、それを代替する仕組みをつくらなければならないのであって、それを契約のなかに行政が手をつき込んで、福祉契約などというようなカテゴリーをつくることは私は反対である。

こういう考え方から、措置制度というものは時代に合わなくなっているし、サービスの質を保証しないし、エフィシエンシー、効率性を妨げているということである。しかし、措置制度は何がなんでも絶対悪いという意味ではなくて、それに代わるさまざまな仕組みがある、基本は契約でいいというように私は考えている。

**司会** ありがとうございます。

大山先生、いかがですか。

**大山** 小室先生のお話が時間がなくてあまり、説明されなかったのが新しい契約の考え方とか、いわゆる新機軸として何か考えておられるならば、具体的にどういうことを考えておられるのかとい

うことをお聞きしたかったわけです。問題点としては、契約そのものに介入するという問題と、市場の原理が、あるいは契約が、機能しやすいような仕掛けをどういうふうにつくっていくかという、ここのところをむしろ小室先生にお聞きしたかったわけです。

私も基本的には、もし契約原理でという場合には、一般的には直接契約を結ぶとき、そこに行政が関与するというのは好ましくないと思っている。ただし、その契約ができるような仕掛けとして、小室先生のおっしゃったような、人権とか、権利擁護システムとか、第三者機関とか、こういうものを置くとか、あるいは専門性がきちんと働いて、ニードの判定ができる、とくに意思能力の不完全な人たちに対して、どういう擁護システムを考えておられるのかという、こういうところをお聞きしたかった。

お聞きして一応イメージがつかめましたが、私もそういうことを考えているわけですが、しかし契約といってもいろんな契約の性格があると思う。まだまだ措置制度そのもののメリットとか、デメリットとか、あるいは宮澤先生もおっしゃった公と私の共働領域というか、そういうものも考えて、新しい機軸として契約というものを考える余地が十分あるのではないかなと思う。

いずれにせよ、公私共働の新しい契約原理というものを考えていく時期にきているのではないかな。契約そのものに直接介入しないまでも、その仕掛けが働くようなものを考えていく余地があるのではないかなと思う。

以上です。

**司会** ありがとうございます。

それでは次に介護システムの問題に移りたい。篠塚先生のほうから 3 点ありました。第 1 点は財源問題として税を考えてもいいのではないかなということ、第 2 点は現物給付と現金給付の両立性の困難性のなかで、ひとつの意見として、現物給付のほうを優先すべきではないかなという意見があるが、それをどう思うかということ、最後に労働供給についてデンマークの例を挙げながら、現実のプロセスとして問題が発生しないかということ

いわれたと思う。また同様な問題点としてフロアのほうからも、現実の介護サービス従事者の数が絶対的に不足しているというなかで、単に市場原理にゆだねるだけで十分といえるかどうかという質問がきている。

清家先生、よろしくお願ひしたい。

**清家** お隣にいらっしゃる小室先生に、私は今日はお目にかかったのですが、講師紹介を見ると、法学部のご出身ということなのですが、経済学部出の私よりもマーケットのことがよくわかっていらっしゃるって、小室先生に私のいいたいことはだいたい聞いていただいたという感じなのですが、いま伏見部長がいわれた3つの点について、一応お答えをしたい。

こぼれる人が保険制度で出てくるということのご指摘はそのとおりかもしれないので、その点については、どんな場合でもそうだけれど、一般財源である程度カバーをする必要があるかもしれない。年金についても、例えば定額部分は全部一般会計でやってもいいのではないかという議論もあるので、当然篠塚さんのようなご指摘はあってしかるべきかと思う。

ただ私は、社会保険で費用を見て、その保険をもって個人が公的なサービス、あるいは私的なサービスを買うという、医療と同じような形だが、そういう形のメリットというのが先ほど申し上げた点に加えてなお2つぐらいあると思っている。

ひとつは、この仕組み、すなわち自分で保険料を払って、その対価として何か事故が起きたときに、サービスを受けるという仕組みのほうが、受益者にコスト感覚が強くつく。つまりいいサービスを受けなければ、それだけ多く保険料を払わないといけない、保険料をケチれば、そんなにいいサービスは受けられないという。これを一般財源でやると、もちろん基本的には納税者として、それぞれの人は同じような問題を問いかけてられているわけだが、保険システムに比べると、その意識は働きにくい。このため福祉財政は、肥大化する恐れがある。保険方式のほうが歯止めが付きやすい。

もうひとつ付け加えると、これは先ほど小室先

生がいわれたことだけれど、一般財源でやるとどうしても、先ほどの「措置」のような話になる。納税者全体でその費用を負担しているわけだから、利用者の勝手は許されない。先ほど小室先生がいわれたように、そういうシステムだと一度、例えばあるサービスを供給するという仕組みができると、それがなくなっても、市場で消費者がそれはもういないからということで、淘汰するというわけにいかない。いまの行政改革の難しさを見ればわかるわけだが、マーケットがもういないといってもなくならない。逆に本当に必要なものであっても、提供されないということも出てくる。

したがって、やはり社会保険で費用を負担し、サービスは公的に供給されるものもあっていいし、私的に供給されるものもあっていいけれど、それを消費者として買うという仕組みが、その点でメリットがあると思う。

もうひとつ、第2点目は、お金とサービスのトレードオフがあるということ、これは私もそのとおりだと思う。私も報告のなかでいったように、財源が限られているなかで、金とサービスの両方とも充実させるわけにはいかないから、いまのような仕組みのままだと、年金をもっと充実しないと、介護が不安でたまらないということが出てくる。そこで介護のリスクに対しては別途それに備える必要があるというわけである。そうすれば年金はいまより少なくても、いまと同じ生活水準を維持できるかもしれない。その意味で、金とサービスにトレードオフの関係があるというのは、まったく私も同意見である。

そのときに、ベネフィット・イン・キャッシュと、ベネフィット・イン・カインドのどちらがエフィシエントかという議論だが、これは条件次第では篠塚さんがいわれたように、現物給付のほうが資源配分からいって、効率的になり得ることはあると思う。しかし、問題は本人に必要なサービスを、本人以外の行政とか何かが完全に知っているだろうか。もちろん、先ほど小室先生がいわれたように、保育所を選ぶということは子供のためにならないということを考えている行政当局者が

実際にいる。お前たちの必要なものはこっちがよくよく知っているのだというような人はいる。しかし、それは実際にはそうではないだろう。

したがって、そういう観点からいうと、本人にとって必要なサービスは、普通は本人がいちばんよく知っている。お店屋さんよりは消費者のほうが、自分は何が欲しいか知ってる。お店さんが、お前はこれを買えというのは、あまり効率的ではない。

また、先ほどいいましたように、現物給付の仕組みを取る限り、いらないサービスというのがなくなりにくい。逆にいうと必要なサービスが行政の都合でいらないことにされてしまったり、十分に提供されないということが起きる。

ただし、情報については、消費者も十分もっていないという問題がある。とくに医療などが典型的で、高度の専門サービスの質についての情報というのは、一般の消費者は完璧には手に入れることはできない。これについての情報を保険制度とセットにして提供する。例えば医療であれば点数制度とか、そういうようなものかもしれない。あるいは医療機関ごとに格づけをするということが、考えられる。そういう意味での消費者に対してサービスのクオリティについての情報を提供するということは、私は公的な機関のある意味での現物給付というか、情報という形での現物給付として、ぜひ必要なことだと思う。

それから、先ほどいったように、保険料の算定とか、保険システムをどういうふうにするかということについての保険学、あるいは医療、人口学といった、さまざまな面からの科学的な研究と、それに基づく情報の公開というのがぜひ必要であることはいうまでもないと思う。

3点目については私は篠塚さんと基本的には同じ考えである。トレーニング、教育というものは、優れて外部性をもつものだから、これは別に介護に限らず、公的にサポートする合理性が十分ある。したがって篠塚さんがいわれたように、公的に介護労働力を教育する、しかも順次高いレベルに教育を行っていくということは、先ほど私がいった高度な介護サービスが提供されるというための、

必要条件だと思うので、その点についてはまったく同意見である。

ただし、私がちょっと違う意見をもっているのは、篠塚さんはそこでデンマークの例を出されて、賃金も公務員と同じようにするとおっしゃったけれども、これはちょっとどうかなと思う。先ほどの看護婦の調査をしたときにも、そういう議論が出てきたが、看護婦の賃金が何であんなに硬直的かということ、先ほどいったように不足しているのだったら、賃金は必ず高騰するはずなのに、そんなに高騰しないのはなぜかということ、これは保険の点数システムなどがあると同時に、制度的に看護婦の賃金というのは、国立病院の賃金表に準拠して、支払われているケースが非常に多いということである。そういうようないわば公務員賃金とか、公務員準拠賃金がある限り、なかなか市場メカニズムというのは育たない。したがって、私は賃金を公務員並みにするというのは、ちょっとどうかなと思っている。

もし本当に不足して必要であれば、賃金が高くなる、賃金が高くなれば、直ちに必要なサービスが提供されるわけではなくて、例えば賃金が高い職種に就くための教育を受けようというモチベーションが青少年の間で高くなる。ちょうど、医者が高給だから、医学部にいこうという人が増えるのと同じように、給料が高くなれば、そういう教育を受けてプロフェッショナルになるというインセンティブが高まることによって、タイムラグはあるけれども、供給が増えるということになる。

これは賃金統計などを見てもわかるけれども、医者場合は本当に必要だと賃金が高くなる。例えば辺地だとか、医者の供給の少ないところでは、大都市に比べて勤務医の給料を高くしないと来てくれない。したがって本当に必要で、市場メカニズムが働きやすいところでは、ちゃんとそういう形で需給の調整が行われるわけである。

先ほどの小室先生の結論に同感なのだが、市場の失敗というのはあるに決まっている。例えば先ほどいった情報の不完全性とか、そういう問題があるわけだが、市場の失敗があるから全部公的に

供給するというのは、飛躍である。そういう市場の失敗を修正しつつ、基本的には市場メカニズムで物事を解決していくという考え方が大切であると思う。

**司会** ありがとうございます。

篠塚先生、何か追加することがございますか。

**篠塚** いちばん最初の、保険か税金かという話だけれど、基本的には高齢者は高齢になるほど、所得の分配の不平等度が高くなって、ばらつきが大きくなっている。だから、とくに高齢になって就労の機会がなくなった人たちが、自分で介護保険に入るということでは、さらにそのなかで、保険料が高い人と低い人との間での、所得分配から生ずる給付の不平等が起きはしないか、という点を、ひとつお聞きしたい。

**清家** 不平等は当然起きると思う。基本的なニーズは満たされる必要があるけれども、たくさんお金を払った人と、お金を払わない人が、同じサービスを受けるというのは、むしろ不公正なのではないか。基本的なニーズが満たされてないというのはまずいけれどプラスアルファの差はあってよい。所得の再分配というのもある程度必要だけれども、どんな人もみんな同じサービスを受けなければいけないということになると、これは基本

的にものの考え方が違ってくる。

現在何が起きているかという、例えば医療などの場ではみんなが、建前として、同じサービスを受けるということになっているので行列現象が起きる。いい医者さんのところは診てもらうのにものすごく待たされる。あるいは特別なルートで頼まないといけな。あるいは特別にお金を払わないと診てもらえない。そういう問題が必ず起きる。

すべての人が同じサービスを受けられないといけなという、そういうことであるならば、篠塚さんのおっしゃるようなシステムでないとまずいけれども、個人によっては、介護は適当にやってくれればいい、そのかわりうまいものを食いたいとか、いろんな資源配分の在り方があるわけだから、介護についてだけどんな人も選択の余地なく、同じサービスを受けなければいけないというのは正しいやり方とは思われない。

**司会** ありがとうございます。議論は果てしないというか、次から次と沸き起こってくるかと思いますが、非常に残念ですけれども、時間も残り少なくなっています。ここで宮澤所長にまとめをお願いしたい。

## ま と め

残された時間が、ごく限られてしまいました。

いま論戦を聞いていると、論点はテーマごとに多岐にわたり、またそれぞれのご主張があつて、私が特定のまとめ方をすると、どなたかに加勢することにもなりかねません。きちんとしたまとめをするためには、6人の報告者・討論者の方々と十二分に議論をしなければ、あるいはフロアの皆さんとも議論しなければならないわけです。そこでここでは、むしろ共通認識として、先ほどの論議と討議から、どういう「ものの見方」が得られ

浮かび出てくるのか、この点をめぐって要約を試みたい。

まずなによりも、「制度」のもつ理念、あるいは考え方というものは、現実の場面に下りてくると、先ほどのご発言にもあつたように、「きれいごと」ではすまされなくなる。この点は皆さんとも共通の認識にあると思う。制度とはまことに“泥臭いもの”であつて、エフィシエンシー（効率）を犠牲にしての公正に意味があるのか、表向きの公正に終わってよいのか、これがひとつのポイントにな

宮 澤 健 一