

社会保障の将来

— 真の社会保障を求めて —

ジェフ・ヴァン ランゲンドク

訳：岡 伸一（大分大学経済学部助教授）

〔著者紹介〕

ベルギー、ルーヴァン大学社会保障法担当教授、社会保障法および社会福祉法の国際比較を研究。西ヨーロッパ諸国の社会保障研究者、専門家の連合体であり、毎年研究集会を開催しているヨーロッパ社会保障研究所の本部事務局を担当。法学博士の他、経済学、哲学の分野で学位を取得し、広く社会保障および社会政策に関して多数の論文を発表している。ECの社会保障に関するエラスムス・プログラムのコーディネーターとしても活躍中。

I. はじめに

社会保障の将来に関しては今日の大きな話題であり、多様な議論がなされている。この問題はあらゆる国において、政策担当者にとって不確実であり、多くの国民にとっても不安を抱かせるものとなっている。こうした議論は、まず二つの次元に集約されるはずである。一つは社会保障の現在の諸問題であり、もう一つは社会保障の展望である。

前者は大変明白なことでもあり、それが社会

保障の将来がいろいろ論議されている理由ともなっている。高い失業率、国家財政の危機、人口統計上の不均衡、そして医療費の上昇等による財政問題によって、社会保障制度はその基盤を揺るがされている。これらの諸問題に社会保障制度は立ち向かって行けるのだろうか。現在の危機を回避する道はあるのだろうか。このことが我々の議論の出発点であり、答えはイエスである。

第二の社会保障の将来に関する議論は、当然ながら第一の議論の次に来るものである。もし、社会保障制度が次の世紀に生き残れるならば、その姿は今日のそれとはかなり異なるであろうか。我々はその予測に着手したのではないし、誰もそのようなことはできないであろう。ただ、ここで我々は社会保障制度が現在避けることのできない展開、もしくは少なくとも起こる可能性の高い展開の輪郭を示すことはできよう。

II. 社会保障の現在の諸問題

1985年9月に、イギリス、西ドイツ、フランス、イタリア、デンマーク、オランダ、ベルギーの社会保障専門家チームが、超ヨーロッパ政策研究協会 (TEPSA: Trans-European Policy

Studies Association) と呼ばれる組織の招待で「社会保障の将来」について議論するためにベルギー南東部のハバイ・ラ・ヌーブに集まった。参加者は次のとおりまさにヨーロッパにおけるこの研究の第一人者達ばかりであった。

Brian Abel-Smith (London), Jonathan Bradshaw (York), Mario Alberto Coppini (Rome), Herman Deleeck (Antwerp), Franz-Xaver Kaufmann (Bielfeld), Winfried Schmahl (Berlin), Bernd Schulte (Munich), Jorn Henrik Petersen (Odense), Jan Pierick (Netherlands), その他の研究者。

ここで議論されたことは、主として最近の社会保障の問題、つまり人口統計上の変動の衝撃や医療費、財政問題等の現状と将来における解決の可能性であり、最後にはヨーロッパ全体としての行動の可能性について考察した。最後の点は次の機会へ残された課題として、ここでは社会保障の現在の問題について見ていこう¹⁾。

(1) 人口構造上の問題

専門家チームは、まず主たる問題の一つである人口変動を明らかにした。つまり、子供の数がより少なくなり、より多くの人々が超高齢になる老年社会の問題である。実は会議の前には出版された三つの報告書がこの問題を扱っていた。すなわち、社会保障への人口変動の影響、人口構造と社会支出、そして人口政策と社会政策について各報告書が検討を加えていた²⁾。これらはそれぞれ重要な点であり、結局は財政の問題にもなっている³⁾。

問題は明らかである。既に国民所得の約30%が社会保障に費やされているという事実である⁴⁾。人口の高齢化はこの比率をさらに引き上げる傾向にある。年金を受給している多くの高

齢者は1990年代に⁵⁾大きく増えるだろうし、より多くの、より高額の医療サービスを消費していくであろう⁶⁾。労働力人口が減少すれば、この巨額の支出の財源を調達することが新たに重大な任務となって現れてくる。このことは労働力人口にとって自ら必要とする可処分収入を極めて少ないものにしてしまうであろう。財源調達の問題は高率で長期の失業と高まりつつある労働不能者の数によってさらに深刻となる。この二つの現象はもはや抑制が困難であり、社会保障受給者に対する労働力人口の比率をより一層下げるものと思われる。

それだけではなく、労働力人口は法的な意味と現実的な意味における教育期間の延長によって、そして年金年齢の引下げとによってさらに減少するであろう。労働力人口は小さく、しかも過度に負担を負わされた少数派になりつつある。

(2) 社会保障は行き詰まったのか？

社会保障が行き詰まったのかどうかの問題は、我々が短期の給付を想定するのか、それとも長期給付を想定するのかによってかなり異なると思われる。

①短期給付

医療給付、疾病給付、災害給付、失業給付等のような短期給付に関する限り、拠出額と保証の程度の間にははっきりした関連がある。保証のメカニズムである拠出と給付の両局面が同時に問題となる。もし労働者（あるいは使用者か労使双方）が高い拠出を支払おうとしなかったならば、彼らは支給率の削減を受け入れなければならなくなるであろう。また、もし彼らが現在の保証水準を保持もしくは改善しようと思えば、彼らはもっと拠出を増やさなければなら

くなるだろう。

この解決には唯一、それによってのみ民営化を避けられる重要な論法がある。もしどの程度の保証のためにどの程度の拠出をするかを決定するのが（個人的であれ、集団的であれ）私的な合意に部分的にでも委ねられていたならば、すべての団体や個人が自らその保証がどれくらい価値があり、その保証のために拠出できるのか決めることができよう。もちろん、その結果は大変不平等になる。より裕福な層がより大きな保証を求めれば求めるほど、リスク集団はより高い保証を享受することができよう。なぜなら、彼らは容易に低い保険料を支払うことができるからである。少なくとも、疾病、事故、失業の発生した場合、可能な限りのケアのための費用、もしくは所得の喪失が100%社会保障によって補填されていない限りにおいて、このような選択はヨーロッパ各国で行われていると言えよう。さらに、国の制度がかなりの程度の私的な保証を介入させる余地を残しているようなところでは、実際に多くのお金が付加的な保証のために費やされている⁷⁾。

たとえ高価なもので、時とともにさらに高価になりつつあっても、所得の保証は必要であり、国民によって求められている。ますます費用がかかるということは必ずしも社会保障の死を意味しない。所得が高くリスクの少ない集団は、むしろ私的に固有の条件下での所得保証を準備したがるであろう。他方、所得が低くリスクの多い集団では集団的な経路を通じて所得保証を求めようとするだろう。結局、どんな人も所得を保持したいと思っている。良き産物は値段どおりの価値があるものである。

②長期給付

長期給付に関しては、少し事情が異なる。こ

こでは拠出は受益者よりもむしろ国民によって支払われている。いわゆる賦課方式⁸⁾の導入、そしてその普及以後、この制度の構造は二世代にかかわるものになった。現在就業中の現役労働者は現在の受給者に年金給付や障害給付を支払っている。また、現在の受給者はかつての職業経歴において、一世代前の層に年金の拠出をしてきたのであった。こうした構造は人口構造の高齢化とともに益々困難になってきた。より少ない現役労働者がより多くの前世代の人々の年金負担を分かちあわなければならなくなった。しかも、その前世代の高齢者は予想した以上に長期間にわたって年金を受けることになる。恐らく彼らは早期年金制度を通じて年金受給を早く開始し、より長い期間年金を受け続けるであろう。将来の人口構造上よりか細くなった現役労働者世代は、膨大な額の年金を現在の労働者のために喜んで拠出してくれるだろうか。生命保険や年金基金の技術へ変更することで、彼らのお金を彼ら自身の年金のために確保しようとはしないだろうか。ある一世代全体の年金権が犠牲にされることはないだろうか。

(3) 積立方式への復帰

完全積立方式（資本化）から賦課方式への変更が行われたのは、賦課方式が高い利益をもたらしたからであった。旧制度下では年金権は極めてゆっくりと構築された。インフレは着実に給付の価値を浸食していった。そして、戦争と経済危機は年金受給者の収入の実質的価値を劇的に減少させた。さて、我々の国々では（今では東側諸国でも同じであるが）長い間インフレと戦ってきた。そして、戦争の脅威は我々の世界ではかすかな可能性を残すものとなっているように思われる。従って、既存の制度がより魅

力的なものとなって現れてくる。

さらに、キャピタル・ゲインが増加するにつれて、人口構造の不利な条件下では賦課方式よりも資本化した方がより高い年金を提供することさえできる。そこで、公的な社会保障制度もしくはそれ以外の領域においても、民営化⁹⁾による旧来の積立方式への復帰が復古的な要求として現れた。ところが、こうした変更を支持する者は最近の株式市場における暴落に大きな衝撃を受けた。突然、将来のキャピタル・ゲインの見通しが大幅に暗くなったのである。多額の配当を得るためには投資することだけでは不十分であることが明らかになった。インフレは我々が予想していた以上に早くに再びやってくるだろうし、世界的な終済不況の到来はかつてのようにごく小さな可能性ではなくなっている。

こうした事件は年金財政の方法を変更しようとする人達にとっては抑制的な効果をもたらすであろう。結局、賦課方式はより信用のおける制度である。賦課方式では長期の所得保証の費用と稼得所得（つまり生産）との直接的な連結を実現している。積立方式は、同じく必要不可欠で究極的な収入源へのアクセスを確保する上ではより遠回りのやり方である。より長い路は不確実性と予測困難を生み出す。積立方式は予想外の利益をもたらすことが賦課方式より多くあろうが、また予想した利益さえ得られないこともあり得る。なにより安定した保証を提供するよう設計される長期給付においては、当然ながら積立方式はこのように動態が劇的に大きくなり、安定性に欠ける。

このような理由から、我々は個人的な利害とは別に、次の世代は賦課方式を堅持するように決するであろうと自信をもって予測するのである。この財政制度は政府当局の承認に基づいて

のみ組織化されるのであるから、公的年金制度は現在の状況のままで、もしくは多少改良された状況に保持されるであろう。

(4) 医療費

老人や障害者の医療費についても同様の問題がある。彼らが一般に自らの医療のために多額のお金を支払うことができないことは明らかである。彼らは平均的市民¹⁰⁾以上に、より広範でより高価な医療を必要としつつ、一般的な労働収入よりかなり低い代替収入により生活している¹¹⁾。もし、老人や障害者の医療ニーズが労働期間中保障される財政メカニズムを想定するならば、そのような方法は実際にほとんどの社会保障制度において活用されている。つまり、老人や障害者の就業中の拠出に基づいて保険が適用された。しかしながら、この制度は健康保険に関しては大きな財政負担を強いる。働いている労働者の医療費を賄うことはそれほど難しいことではない。問題なのは老人や障害者の医療に関する規定である。事実、医療における技術的進展は医療費を引き上げているばかりでなく、医療の効果をも引き上げ、さらに時には直接費用を節約することさえある¹²⁾。応急処置は高くつくが、ほんの短期間で終わってしまう。大きなリスクは慢性の病気の長期医療処置にある。特に精神病や老衰の場合のように、長期にわたる施設医療を必要とするものはリスクが大きい。

このようにリスクの大きな場合は、しばしば健康保険制度の枠外で処理されてきた。つまり、公的扶助に委ねたり、家族の責任とされ、ほとんどの場合に民間保険契約の対象からも除外されていた。西ドイツやオーストリアでは社会保障が適用されるべき新たなニーズとしての介護ケア (Pflegebedürfnis)¹³⁾ が議論的になって

いる。これまで慢性化した病状は、介護ケアと識別しにくく、しばしば医療の対象とはみなされなかった。介護ケアは患者の健康状態によっては明らかに必要であるにもかかわらずである。この種の医療の発生は常に増加している。一方では老人はより長く生き、従ってより虚弱になる。この傾向は医療の進歩によりさらに強められ、結果として一種の反ダーウィン説に至ってしまう。他方では、家族の文化的、社会的変化は、かつて家に看護婦が付き添っていたような場合¹⁴⁾を次第に施設医療へ依存するようにさせていく。そのため、仮にもしスキャナーがクオーツのように安くなったとしても、そして早期診察が不必要な検査や処置をなくすとしても、特に老人や障害者に関しては依然として膨大な医療費負担が残るだろう。

(5) 長期医療の将来

将来の利己的な世代はこうした医療費の負担を拒否するだろうか、老人たち——実際には老人のために医療費を負担してきた我々の世代であるが——を保護のないままにしておくだろうか。確かに負担を老人自身へ転化させようとする試みはあった。多くの国々で、特別な拠出が老齢年金や障害年金の受給者に対して強要されてきた¹⁵⁾。この拠出は実際の費用とはかけ離れたものであるが、いかにも実際の医療費のために拠出しているかのように行われている。だが、この試みは医療費抑制、とりわけ病院や施設医療の抑制のために行われているのである¹⁶⁾。

しかしながら、我々はこのような動きはそう長くは続かないと思っている。このような自己負担の制度は、老人や障害者の医療保護を崩壊させるものであり、彼ら自身に医療費を負担させるものであり、極めて短期的な政策なのであ

る。現役労働者が希望するのは、彼らが年金受給者になった時に自ら可能な限りよい年金を準備することである。こうした将来の年金受給者は、将来に自分の医療費を自ら支払うようになってからも快適な老後を希望できるだろうか。

ここでもまた、利己主義は現在そして将来の世代に明らかな利他主義をもたらすように思われる。現在および将来の世代の人々が老人や障害者の医療のために財源を支出するのは、彼ら自身が老人や障害者になる時のことを考えてのことである。アメリカの例が我々に示すことは、社会保障に深く依存していない国においてさえも、高齢者のための社会的な健康保険制度は必要なものと認識されているということである¹⁷⁾。

(6) 社会保障は生き残る

一般的に社会保障はある人々が信じているような脅威を抱えているものではない。一つの制度として、社会保障は我々と共に21世紀に進んで行くだろうし、また我々とは別に22世紀にも生き延びていくだろう。量的に言っても、将来より多くの社会保障が存在する理由はたくさんあるが、より少ない社会保障となることは有り得ない。

しかしながら、社会保障の経済的な負担を減らすべきだという主張が多かった。経済不況の10年間においても、ヨーロッパ諸国における社会的保護に費やされる負担額は低下してはなかった。実際には、逆に相対的にも絶対的にも継続的に上昇していた。GNPに占める社会保障費の比率でも、ほとんどすべての国において上昇しており、さらに上昇の傾向があった¹⁸⁾。

民営化が最近のスローガンになってきたが、社会保障の領域では民営化はそれほど活発ではない。様々な国で不十分な政策がとられたが¹⁹⁾、

民営保険への復帰の計画はまだほとんどの場合、議論の段階にある。

Ⅲ. 社会保障の展望

もし、社会保障が現状に留まり、削減されずにむしろ拡大、発展されるとしても、このことは社会保障に何の基本的な変化が起きないことを意味するのではない。逆に、ほとんどの国において社会保障機関は抜本的改革に直面している。

(1) 保険から社会保障へ

これまで約25年間に行われた改革の核心は旧来の保険概念から真の社会保障モデルへの移行であった。

社会保険の下では、拠出(contributions)——あるいは、オランダのような国では今でも保険料(premiums)と呼んでいる——と受給権は直接結びつけられている。保険料が全社会的規模で総合化されたリスクに基づいて計算されるが故に社会保険となるのだが、それでも基本的には依然として一種の保険である。このような取決めの下で、様々な保険契約者のために様々な支給条件を設定するのは極めて一般的である。保険契約者各人は経済状況や経歴に応じて異なる拠出を支払ってきたからである。

給付は保険原則に従って拠出期間に応じて決定される。いかなる形態の保険に関しても、給付は受給者の実際のニーズとは一致していない。給付額はニーズより多いことも少ないこともある。時には受給者が必要としているものとまったく異なるかもしれないし、そのような場合が頻繁かもしれない。

このような保険原則に基づいた状況は1930年

代の世界大恐慌、そして第二次世界大戦直後に根本的に変更され、国の一つの機能としての社会保障の導入の必要性を証明したのであった。すなわち、すべての市民に独力では準備できない保護を与える任務が国に課せられたのである²⁰⁾。この新しい概念は即座に多くの国際協定や現実に草案された憲法²¹⁾において承認された。しかし、欧州では社会立法に実際に適用されたのが遅かった。その理由は、保険概念が新しいアプローチの下でも全体構造の基礎として留まっていたからである。ベバリッジ²²⁾は、受益者が国の無料の贈り物としてではなく、もしくは我々が現在呼んでいるような移転支出としてではなく、自分の拠出に基づいて得た資格相当分として給付を受けることが大変重要であると考えた。社会保障が保険でないとしても、保険として出現させられるものと考えることが重要であったし、現在でも重要である。こうした理由から、多くの保険技術や保険用語は保持されてきたし、それとともに旧来の保険制度の特徴もまだ生かされている。

この点が変わらなければならない。真の社会保障制度の下では、すべての市民が個人で備えることのできないようなすべてのリスクに対して、平等で十分な保護を与えられるべきである。社会保障制度は基本原則に従って草案されるべきであり、市民に対して否定的である限り、過去のいかなる遺産からも自由でなければならない。

(2) 真の社会保障の原則

1978年に、私の所属するルーヴェン大学法学部付属社会保障法研究所は現代的な社会保障制度²³⁾を定義する研究作業を委託された。その際、我々は基本的な要素として次の点を挙げた。

- i) 普遍的適用——制度は全市民に利益を与えなければならない。
- ii) 平等待遇——国の制度は認められた基準にしたがったもの以外に市民の異なる集団の間で差別をしてはならない。
- iii) 二つの目的——社会保障制度は全市民への最低保証と労働者の喪失所得の保証の二つの目的を達成しなければならない。
- iv) 行政——社会保障は簡潔かつ効率的な行政管理の下で運営されなければならない。

欧州各国のうち、おそらくイギリスの制度はこのモデルに最も近づいている。ほとんどの大陸諸国の社会保障制度はまだ全市民をカバーしておらず、様々な職業集団ごとに分離した制度が構築される傾向にある。しかし、この傾向は同じ保証水準を全市民に適用するような普遍的で平等主義的な制度の導入とともに消えていくだろう。まだ多くの成されるべき改善が残されている。特に自営業者に関する制度である。

現存するほとんどの社会保障制度において、労働からの収入の保持はそれ以外の諸目的（例えば、全市民のための最低保証）よりもはるかに重点的に発展されてきた。最低所得保証はILOの社会保障〈最低基準〉に関する1952年の条約102号²⁴⁾によって創設された社会保障の古典的な定義の中でも触れられていなかった。

①最低保証

前述のルーヴアン大学の研究では、最低保証とは次の四つから成るものと定義している。つまり、最低賃金、医療、家族手当及び教育手当、そして障害の補償²⁵⁾である。

医療と家族手当は、必ずしも社会保障の一部

とみなされていないとしても²⁶⁾、欧州各国で広く普及し、一様ではないがかなりの程度発展している。医療保障も適用範囲が拡大され、最後まで適用から外された特定集団にも適用され、条件が改善されてきたし、年金受給者、障害者、慢性病患者等のリスクの高い集団により集中して保護するように改善されてきた。いくつかの国では、家族手当もまた全国民に適用されている。出費が大きくなり生活が苦しくなりがちな大家族のために、家族手当は様々な改善が実行されている²⁷⁾。高等教育費は多くの国において断続的で不十分な給付のみが提供される領域である。現在はまだ設立されていなくても²⁸⁾、将来には論理的で一般的な教育手当が必要になるだろう。

最低所得保証給付は欧州ではあまり発達していない。ベルギーではミニメックス(minimex)の名前で²⁹⁾、イギリスでは補足給付(supplementary benefits)として存在するが、他の国々では地域レベルで運営される公的扶助に委ねられており、旧来の窮貧法に因んだものとされたままである。ここに、重大な前進をする余地が残されている。まず第一に社会保障がしなければならないことは、少なくとも生きていくのに適切な最低所得をすべての人に対して保証することである。自由裁量や地域格差の要素は除外されるべきである。最低所得の保証はすべての人にとって客観的な権利とされるべきである。

障害者の社会保障は、まだ不十分で満足のいくものではない。すべての国が障害者のための多くの法的措置を講じているが、数の多さと複雑さそれ自体が障害者にとって補償を得る際の権利の主張への障害となっている。結局、ヨーロッパ中の多くの障害者は障害による大きな超過費用を自ら負担しなければならなくなり、同時にいかなる補償制度であれ彼らが権利を得る

ためには法的、行政的官僚制と戦わなければならない。

社会の文化水準の一つの尺度は、その社会がいかに障害者を扱っているかである。肉体的、精神的障害を持つということは大変辛いことであり、彼らは障害による財政費用を負担すべきではない。社会保障がこの費用の完全な償還をする役割を担っている。この費用が証明できないような時に限って、定額給付が客観的な基準に基づいて認められるべきである。欧州はまだそのような状況からはるかにほど遠い³⁰⁾。

②労働収入の保持

ルーヴェン大学の研究によれば、社会保障のさらなる発展のためにはいくつか重要な改革が必要になる。その一つは労働収入の保持である。現代的な社会保障制度は次のような本来的な特徴を持たなければならない。

- ・男女間だけでなく、いかなる職業であれ、全労働者間の平等待遇が守られる。
- ・疾病であるか事故であるか、雇用に関連していたか否か、失業していたか等、いかなる原因であれ労働期間中は所得の喪失に対して平等の給付が準備されている。
- ・給付は差別的でないこと、従ってすべての労働者が家族構成に関係なく同様の保護を受けられ、扶養者のための補足給付は家族給付に含まれる。
- ・支給期間は保険に加入した期間によって決められる。
- ・老齢年金は特定年齢で与えられるものではなく、特定の保険期間もしくはそれに相当すると認められる期間を経過後に与えられる。
- ・年金は最終10年間、もしくは最も有利な10年間の賃金に基づいて計算される。
- ・労働収入に関して、他の類似する給付と組み

合わせるための統一した規則を適用させる。

こうした組み合わせが認められた上で、収入の合計は従前収入の100%をこえるべきではない。

- ・死亡給付は死亡した労働者あるいは受益者の収入の100%を一年間保証するものである³¹⁾。

とりわけ失業保険においては、現行の社会保障制度はこのような要件からはほど遠い。ほとんどの国において、失業給付は疾病給付よりも低いのみならず、支給条件が厳しいうえ支給期間も短い。特に、長期にわたる失業については、ベルギーを除いて、長期労働不能労働者のための障害年金に類似した社会保険給付が存在しないことが遺憾に思われる³²⁾。

逆の意味であるが、これに似た点はオランダを除いたほとんどの国で雇用に関係する事故や疾病には他の事故や疾病と比較して給付が異なることでも確認される。社会保障の制度化においては、この相違にはなんの根拠もないが³³⁾、これを廃止することは難しい。政府は単に職業病や職業傷害の犠牲に対する給付を削減する提案すらできない。オランダの障害保険³⁴⁾やニュージーランドの災害補償制度³⁵⁾のケースのように、障害補償のより広範な再編成を目指した調整のみが実行できる唯一のことであろう。

③行政改革

ルーヴェン大学の研究は給付を受給者にとってより身近なものにし、大衆により多くの情報と援助を提供し、社会保障関連機関と受給者の義務を明確に定義づけ、さらに制度の運営における各機関の責任を明らかにすることによって、社会保障のより効果的な管理をすることを強調した³⁶⁾。このことは、保険概念から真の社会保障に移行する際に最も重要な点である。すなわち、民間の保険会社は顧客がやって来るのを待

ち、苦情に対しては検証することを任務とする。しかし、社会保障は実際の効果をすべて法律に委ねてしまっている。本来なら、外に出て行って、誰が給付を必要としているのか見出し、社会保障制度およびその要件について適切に対処できない人々を制度適用へと指導しなければならない。

経済危機の下で財政上の圧迫で給付額が改善されなかった時に、社会保障において唯一可能であった改善はサービスの質の向上であったことが再認識されるべきである。銀行や保険会社は顧客へのサービスのためにどんなことでもやるのだから、社会保障もこれを見習い、より合理的で安上がりの方で市民に情報を提供し社会保障制度下での彼らの権利が確実に実現されるように手助けしなければならない。

1983年にILOの招きでジュネーブに集まった著名な専門家のグループがまとめた賞賛すべき研究の中でも³⁷⁾、このような見方は支持されていた。そして、特に大衆と行政との関係を強調して「社会保障は大衆の無知の霧の中で巨大な規模にまで成長した³⁸⁾。」と述べている。彼らは、社会保障の将来への道程を指し示すべく次のような勧告を明示している。

「我々は、各国において社会保障機関が協力して社会保障に関して、特に受給資格と支給窓口に関して、大衆の一般的な知識を改善するように努力すべきことを勧告する。」

「我々は、社会保障事業が統一化されていない国での様々な社会保障機関に代わって、すべての社会保障関連事務が統一的に処理できるような地域事務所を設立すべきことを勧告する。」

「我々は、社会保障機関は地域事務所において、もしくは書状により、社会保障上の資格に関する個人からの正当な質問に対して、適切に、

すみやかに対応すること、たとえば個人の年金額の問い合わせに関しては正規の計算書を準備するよう勧告する。」

「我々は、組織化された専門家が市民の社会保障への適用申請書の作成を助け、文書の内容を説明するような制度を確立すべきことを勧告する。」³⁹⁾

プライバシーの保護や個人の権利保護に関する他の若干の勧告とともに、このような勧告は将来における社会保障機関の様々な形態を指摘している。すなわち、現在の保険会社のように（もしくは、保険会社がそうありたいとしているように）大衆中心主義的で受益者に対してオープンであり、信頼できて、友好的な社会保障機関のあり方を提起している。

IV. 結 論

社会保障の将来については、疑うべくもない。制度は今ではすっかり定着している。現在、排斥されないでいるというだけでなく、今回直面している財政危機にもかかわらず、社会保障はおそらく将来さらに発展するであろう。財政問題はいつか克服されることがあろう。そして、人口統計上の負担の肥大化は社会保障を削減するというよりはむしろその財政的な重要性を増すであろう。

しかしながら、社会保障の機関は変化するだろう。財政的な圧迫はすべての浪費を強制的に排除するだろう。つまり、不要な給付、特定集団や特定の状況下の不合理な特権は消滅せざるを得なくなろう。将来の高価な社会保障は貧困を排除しなければならないし、労働収入の喪失の保証を充実させ、医療、児童手当、障害手当や他の社会的に重要な施策（例えば、住居、法

的費用等) に関しては適切な保護を施していかなければならない。

社会保障は、低い費用で最も効果的な方法で、しかも受益者の高い満足をともないつつ、サービスを提供しなければならない。大きな支出は良き結果を要求する。社会は良い生産物にのみ支払いをするのである。

〔注記〕

- 1) H. Deleecq (ed.), "L'avenir de la sécurité sociale en Europe", Economica, Paris, 1987, 248p.
- 2) F. X. Kaufmann and L. Leisening, "Impacts des émigrations démographiques sur les systèmes de sécurité sociale", R. Lesthaeghe, "Structures démographiques et dépenses sociales" and M. A. Coppini, "Démographie et politique sociale", in H. Deleecq, *Ibid.*, pp. 7-36, 39-47, and 51-60.
- 3) W. Schmähl, "Analyse des principales dispositions en matière de financement de la sécurité sociale", J. H. Petersen, "Le financement des pensions" and J. Pierick, "Confédérations complémentaires sur les problèmes du financement", in Deleecq, *Ibid.*, pp. 139-140, 179-180 and 193-194.
- 4) EC Commission, "Report on Social Development in the Community", 1986, Table VIII.
- 5) M. Wicks and M. Henwood, "Old age in Europe: Implications for Social Policy", Yearbook 1984, European Institute of Social Security, Kluwer, Deventer, 1986, pp. 45-53.
- 6) G. V. Schieber, "Dépenses de santé: croissance et maîtrise", *Observateur de l'OCDE*, Paris, 1985, pp. 13-17.
- 7) W. Schmähl, "Pensions publiques et privées pour divers groupes de la population", *Revue Internationale de Sécurité Sociale*, Geneva, 1986, pp. 288-292.
- 8) 周知のとおり、現在の高齢者の年金給付を現在の現役労働者の拠出によって直接賄うのが賦課方式であり、同一人の労働期間中の拠出を積み立て、将来の自己の年金基金にするのを積立方式と呼ぶ。後掲のとおり、賦課方式から積立方式に変更することを資本化(capitalization)と呼んでいる。
- 9) J. Van Langendonck, "Sécurité sociale et privatisation", EC Commission, October 1986, 345p.
- 10) Medizinische und Oekonomische Orientierung, Nomos, Baden-Baden, 1987, Tables 17 and 18; and "Financier et Prodiguer des Soins de Santé", OCDE, Paris, 1987, Table 21.
- 11) K. Hauck, "Revenue professionnels et prestations de vieillesse", in European Institute of Social Security, "Balanced Development of Long-term Benefits", Kluwer, Deventer, 1987, p. 108.
- 12) J. P. Poullier, "De la Kaiserreden à Krems: le paradoxe de Montesquieu a-t-il évolué?", European Institute of Social Security, Colloquium at Krems (Austria), 1987.
- 13) K. Grossjohan and D. Zöllner, "Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in Europäischen Nachbar ländern, Gesellschaft für Sozialer Fortschritte, Bonn 1984, 341p.
- 14) M. Wicks and M. Henwood, *op. cit.*
- 15) たとえば、西ドイツでは5%, ベルギー3.5%, フランス1%である。
- 16) B. Abel-Smith, "Réduire les coûts des soins de santé", in H. Deleecq, *op. cit.*, pp. 111-117.
- 17) US Department of Health and Human Services, "20 Years of Medicare and Medicaid", Health Care Financing Review, Supplement, Baltimore, 1985, 132p.
- 18) OECD, "Dépenses sociales 1960-1990", Paris 1985; and Commission des CE, "Exposé sur l'évolution sociale, Année 1986, Table VIII.
- 19) イギリスの年金改革、ベルギーの労働災害保険改革、オランダの高齢者医療保険改革等がこれに該当する。
- 20) J. J. Dupeyroux, "Développement et tendances des systèmes de sécurité sociale des pays membres de la C. E. E. et de la Grande-Bretagne", CECA, Luxembourg, 1966.
- 21) G. Perrin, "Het internationaal sociaal zekerheidsrecht", Kluwer, Deventer, 1978.
- 22) W. Bevaridge, "Social Security and Allied Services", HMSO, London, 1942 (reprint 1968), pp. 20-26.
- 23) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, "Ontwerp van Wetboek Sociale Zekerheid, Universi-

- taire Pres, Leuven, 1978.
- 24) この条約は社会保障の9つの部門を指摘した。つまり医療、疾病給付、失業給付、老齢給付、労働災害給付、家族手当、母性給付、障害給付、遺族給付であった。
- 25) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, op., cit., pp. 104-105.
- 26) イギリスでは国民健康サービス (National Health Service) は社会保障とは別のものとみなされている。西ドイツの家族手当制度も同様に社会保障から除外されている。たとえ「社会保障」の名前の下で設立されていなくても、重要な制度であることにはかわりはない。
- 27) H. Parker, "Benefits for single beneficiaries and for beneficiaries with families", in European Institute of Social Security, Yearbook 1985, Kluwer, Deventer, 1987, pp. 245-258.
- 28) 西ドイツでは、こうした給付は既に特別扶養手当助成法 (Ausbildungsplatzförderungsgesetz) の下で実施されている。
- 29) 1974年8月7日の法律による。
- 30) Conseil de l'Europe, "Législation relative à la réadaptation des personnes handicapées (2nd ed.)", Strasbourg, 1985, 274p.
- 31) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, op., cit., pp. 164-189.
- 32) "Le financement et l'indemnisation du chômage dans les pays de la Communauté Economique Européenne", Bulletin de Liaison UNEDIC, Paris, January 1986 (special issue).
- 33) J. M. Matheson, "Compensation for Personal Injury in New Zealand", The Woodhouse Report, ICLQ, 1969, pp. 191-206.
- 34) 1966年2月18日の法律による。
- 35) 1972年の災害補償法による。施行は1974年4月1日。
- 36) Instituut voor Sociale Zekerheidsrecht, op., cit., pp. 113-115.
- 37) "Into the twenty-first century: The development of social security, ILO, Geneva, 1984.
- 38) Ibid., p. 110.
- 39) Ibid.

〔付記〕

本稿は Van Langendonck, Jef., "The Future of Social Security", Benefits & Compensation International, February 1988, pp. 7-13. の翻訳であり、訳出にあたっては著者を通じて同誌から承諾を得ている。なお、注記等において便宜上若干の修正を加えてある。