

# 季刊 社会保障研究

貸出用

Vol. 36

Summer 2000

No. 1

## 塩野谷祐一前所長退任記念号

### 研究の窓

人口と社会保障……………阿 藤 誠 6

### 論 文

福祉国家の危機と公共的理性……………塩野谷 祐 一 11

社会保障の財源の在り方—社会保険方式と税方式をめぐって—……………増 田 雅 暢 24

自由と必要—「必要に応ずる分配」の規範経済学的分析—……………後 藤 玲 子 38

社会保障費用から見た「少子高齢社会」……………勝 又 幸 子 56

社会保険料の逆進性が世代内所得不平等度にもたらす影響……………阿 部 彩 67

特定疾病のフェイズ別医療費—悪性新生物と脳血管疾患—……………府 川 哲 夫 81

保育サービスの供給について—費用面からの検討を中心に—……………福 田 素 生 90

「保険者機能」に関する考察……………尾 形 裕 也 102

高齢者世帯・非高齢者世帯別のマクロ消費関数の推計……………増 淵 勝 彦 113

家族内支援と社会保障—世代間関係とジェンダーの視点から—……………白波瀬 佐和子 122

高齢者の世帯構造と医療需要……………金 子 能 宏 134

塩野谷祐一先生年譜及び主要著作目録…………… 149

## 研究の窓

### 人口と社会保障

国立社会保障・人口問題研究所が発足して3年4ヵ月、初代所長の塩野谷祐一先生が研究所を離れ、筆者が所長職を引き継ぐことになった。塩野谷先生は一橋大学学長を務められ、長年経済学の立場から福祉国家の本質を研究し続けてこられた方であるが、研究所の所長としても経済哲学の視点から社会保障研究のあるべき姿を説き、進むべき途を照らしてこられた。本研究所にとっては社会保障研究へのニーズが一段と高まっているこの時期に先生に去られることは誠に残念なことではあるが、残された全研究スタッフが、政策的に有意義で学問的にも質の高い研究成果を生み出していくことが先生への学問的報恩になるものと考えます。

さて、筆者自身は社会学畑から人口研究に入り、もっぱら出生、結婚、家族、高齢化などの実証的研究にたずさわってきたため、社会保障制度あるいは社会保障研究というものには長い間縁がなかった。しかるに90年代に入って、日本では少子高齢化の急進展と経済不況が重なって社会保障全般の構造改革が叫ばれるようになり、人口を研究する者も社会保障に無関心ではいられなくなった。また、新研究所発足以来、主として経済学畑の社会保障研究者ならびに厚生行政出身の研究者との交流、社会保障に関する統計に接する機会も増え、社会保障について考える機会が増している。さらには、本年1月に総理府に設置された「社会保障構造の在り方を考える有識者会議」に委員のひとりとして参画することになり、人口問題の視点からではあるが、いや応なしに年金・医療・介護・子育てなど社会保障全般の問題を考えざるをえなくなった。以下、この誌面をかりて、人口問題と社会保障の関わりについて筆者の考えるところを述べてみたい。

#### 1. 人口変動に対する社会保障の対応

人口と社会保障の関係を、まず人口・世帯の動向が促す社会保障の変化という視点から考えてみよう。

##### (1) 長寿化

日本人の寿命は、1960年頃までに死因の構造が感染性疾患中心から慢性疾患中心へと移り替わる「疫学的転換」<sup>1)</sup>を経験することによって、近代社会の仲間入りを果たした。しかしその後も疫学的転換の第4段階<sup>2)</sup>、すなわち「慢性疾患遅滞の時代」における中高年死亡率の低下が続き、中高年の余命が伸び続け、1980年代以降平均寿命は世界一を続けている。この長寿化現象は、高齢人口(かりに65歳以上人口とする)の増大を通じて、①年金受給者を増大させて年金財政を圧迫し、②高齢者の医療費を絶対的にも相対的にも増大させて医療保険を圧迫し、③要介護高齢者を増大させて介護保険の必要性を生み出した。高齢人口は21世紀の2020年頃まで増加を続け、その後約30年間はほぼ一定数(3300万人前後)を維持するものと見込まれる。それにもなると、要介護の高齢者も1993~2025年に2.6倍になるものと予想されている<sup>3)</sup>。それゆえ、日本の社会保障制度は、今後20年間はいや応なしに高齢者福祉ニーズの増大に備えなければなら

らない。

### (2) 少子化

1950年代に出生力転換を終えた後、日本の出生率は20年近くほぼ人口置換水準を維持していた。しかるに1970年代半ば以降出生率は人口置換水準を下回って低下を続け(1998年の合計特殊出生率は1.38)、年間出生数も1973~1998年の25年間に209万人から120万人に減少した。この四半世紀続いた出生数の減少は、すでに子ども人口の減少を通じて保育・教育ニーズの減少につながり、児童手当の給付総額の減少、地域によっては保育所の定員割れとなって表れてきた<sup>4)</sup>。しかしながら少子化のより大きな影響は、(後述の)より長期の一大人口変動による経済社会変化となって表れる。

### (3) 家族・世帯の変化

1970年代半ば以降の未婚化、晩婚化、晩産化は、少子化の直接的原因であると同時に、長期の人口動向に大きな影響を及ぼす一大家族変化のひとつである。これに加えて、離婚率の上昇と高齢者世帯(単独世帯と夫婦世帯)の増加という家族変化は、社会保障にすでに直接的な影響を及ぼしている。

1980年代に顕著になった離婚率上昇によって母子世帯が増え、児童扶養手当の給付総額が急上昇した<sup>5)</sup>。90年代に入っても離婚率は主として女性の経済的立場が強まるとともに上昇し続けており、しかも他の先進諸国の離婚率は全般的に日本よりも高い水準にあることを考えると、離婚率は今後さらに上昇することが予想される。それゆえ、欧米社会ですでに大きな社会問題として論じられている離別女性ならびに母子世帯の増大による「貧困の女性化」<sup>6)</sup>、「子どもの福祉水準の低下」<sup>7)</sup>の実態について、今後注意深いモニターが必要であろう。

また高齢者世帯の増加は、女性の就業増加とも相まって、要介護高齢者の社会的支援の必要性を増大させてきた。高齢人口の子ども世代との同居率は毎年ほぼ1%のペースで低下してきており<sup>8)</sup>、高齢者世帯(内単独世帯)は1995~2020年に2.2倍(2.4倍)になるものと見込まれている(また「独居老人」は2020年には高齢人口の16%に達するであろう<sup>9)</sup>)。地域によっては、2020年に高齢者世帯が全世帯の3割を占めるところも出てくる<sup>10)</sup>。その結果家族による高齢者介護の比重は一段と低下し、その分だけ社会的介護サービスのニーズが高まるであろう。

### (4) 超高齢社会の到来

もし一応の人口転換を終えた1960年の出生率(合計特殊出生率=2.0)と死亡率(平均寿命=男性65年・女性70年)がそのまま続いていたとしたら、日本の人口は、高齢化は進むものの、最終的な高齢化水準(総人口に占める65歳以上人口割合)は17%にとどまったであろう<sup>11)</sup>。しかるに前述の通り60年代以降の長寿化と70年代半ば以降の少子化の進行により、21世紀の日本人口の将来像は一変した。高齢(65歳以上)人口割合は2010年代には25%を超え、2040年代

には30%を超え、これからの50年間で、老年従属人口指数(=老年人口/生産年齢人口)は2.8倍になるものと予想される。総人口は少なくとも100年間は減少の一途をたどるであろう<sup>12)</sup>。

このような超高齢・人口減少社会の到来を前にして、高齢者のための年金・医療・福祉の見直しは、今日不可避の政治・行政課題となっている。このような見直しのなかには、給付対象者の定義の変更、給付の種類と水準の見直し、税・保険料の負担者の定義の変更、負担水準の引き上げなどが含まれるであろう。また特に年金制度については、人口構造変化(高齢化)の影響を直接的に受け易い現行制度(賦課方式)から、その影響を受けない制度(積立方式)への転換の是非をめぐって、大きな議論が巻き起こっている。

これに加えて、特に医療・介護についてはサービス提供者の供給源の拡大、すなわち外国人の看・介護者の受入れ政策も浮上してこよう<sup>13)</sup>。

## 2. 社会保障による人口動向への関与——「少子化対策」——

つぎに社会保障制度が人口に及ぼす影響(あるいは政策効果)を考えてみよう。一国の人口の動向を決めるものは出生率、死亡率、国際人口移動率の3つである。言うまでもなく、すべての経済・社会政策は少なくとも間接的にこの3つの人口変動要因に影響を及ぼす。例えば、全般的な保健・医療政策は死亡率の低下に直接的に寄与してきたであろう。医療に関する国民皆保険の制度は死亡率の階層間格差の縮小に役立ってきたであろう。また全般的な経済政策は経済成長を通じて労働力需要に影響を与え、それによって間接的には国際人口移動の動向に関わってきたであろう。出生率についても、全般的な経済政策、労働政策、住宅政策、教育政策、保育政策などが子育て環境に関係し、出生率に直接・間接に影響を及ぼしてきたものと考えられる。

しかしながら今日大きな政策課題となってきているのは、高齢化・人口減少の緩和を念頭において出生率の低下に歯止めをかける、あるいは上昇させるための(あるいは、少なくとも結果としてそれを願う)「少子化対策」である<sup>14)</sup>。「少子化対策」には、(1)出生率を政策変数によって操作するという発想法自体に人権、とりわけリプロダクティブ・ライツの観点から疑念が生じやすいこと、(2)そもそも政策の最終目標が超長期であること(かりに「少子化対策」が効を奏したとしても、労働力の増加につながるのは約20年以上先のことである)、(3)歴史的、国際比較的に見て有効な政策手段が不明確であること、などの難しさがある。

それでも、日本では「少子化対策」の一環として90年代に入って育児休業制度の導入とその所得補償の拡大、エンゼルプランによる公的保育サービスの拡充などが進められてきた<sup>15)</sup>。これらの施策は、確かに「少子化対策」の手段のひとつでもあるが、女子差別撤廃条約に批准し、男女共同参画社会基本法を成立させたわが国では、男女共同参画社会構築のための重要な手段としての意味あいも強い。そのためもあってか、これらの施策は予想外に速いテンポで強化が進められてきたと見ることができる。

それに対して、今後大きな議論となるのは、子育ての経済的負担をどこまで国がカバーするかという点であろう<sup>16)</sup>。この問題はいくつかの点で、人口研究と社会保障研究の両面から大変興味深いものがある。

(1) そもそも経済的負担が主な理由で、希望子ども数を制限しているカップルがどれだけいるのか。もしそのようなカップルが大量にいるならば、その負担感を眼に見えて軽減できれば、出生率の上昇につながるであろう。この点に関しては、確かに多くの調査において、予定の子ど

も数(ほぼ現実の子ども数に等しい)が理想の子ども数を大きく下回っており、しかも両者の差が起こる理由の大半は、教育費を中心とする子育ての経済コストであることが示されている<sup>17)</sup>。しかしながら両者の水準は20年以上の間ほとんど変わっておらず、理想子ども数をカップルの現実的な希望子ども数と見なすべきか否か疑問が残る。日本では出生抑制が十分に普及しているため、「望まない出生」の発生確率がきわめて低いと考えられ、(予定子ども数=現実の子ども数)は希望子ども数にきわめて近いとも考えられる<sup>18)</sup>。いずれにせよ、この問題の解明は、今日的に重要な政策的研究課題のひとつといえる。

(2) 子育ての経済的負担には、衣食住の生活費に加えて保育・教育サービスのコストが含まれるが、国は子どもに関わる税、児童手当、授業料、奨学金などを総合的に議論し、体系的な子育て経済支援策を打ち出すことができるであろうか。

(3) 高齢化社会では、高齢者の政治パワーのゆえに高齢者の福祉が優先され、子どもあるいは子育て者の福祉は後回しにされる傾向(“プレストン効果”)があるといわれる<sup>19)</sup>。日本では1973~1996年の23年間に、高齢者1人当たりの関連福祉予算は実質5.8倍に伸びたのに対し、子ども1人当たりの関連福祉予算はわずかに実質1.3倍の伸びにとどまった<sup>20)</sup>。このような子ども関連福祉予算の伸びの鈍さもこのようなプレストン効果を反映したものなのであろうか。逆に1980年代の高齢者関連福祉予算の大きな伸びには、儒教文化からくる敬老精神の強さが関係しているのであろうか。

(4) 豊かな社会において国が一般家庭の子育てを経済的に支援する根拠として、経済学的には「子ども公共財」仮説あるいは「子ども外部経済」仮説が唱えられることが多い<sup>21)</sup>。これは、雇用者中心の経済社会では、子どもは親にとっては生産財=投資財(家の宝)ではなくなり「消費財化」しているが、社会全体にとっては公共財(社会の宝)の意義を強めていると見る見方である。この考え方は世論にどの程度受け入れられるものなのであろうか。

確かに今日の日本は8割がサラリーマンであり、子どもの価値観調査などでも、子どもを「家の宝」と見る見方は弱まっているとは言える<sup>22)</sup>。しかしながら親子の血縁の紐帯重視の傾向は強く(これは里子・里親制度や養子制度がほとんど拡がらないことにも表れている)、家族に対する介護期待も根強く、相続により“子孫に美田を残そうとする”考え方は衰えていないとも見られる。このような状況の下で、世論がどれほど子ども一般を「社会の宝」と見なし、一般家庭の子育て支援のために税・社会保障の負担増を甘受するのかが問われるところである。

#### 注

- 1) Omran, Abdel R. (1971) "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change," *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49-4, pp. 509-538.
- 2) Olshansky, Jay S. and A. Brian Ault (1986) "The Fourth Stage of the Epidemiological Transition: The Age of Delayed Degenerative Disease," *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 64-3, pp. 355-391.
- 3) 人口の見通しについては、国立社会保障・人口問題研究所(1997)『日本の将来推計人口：平成9年1月推計』。要介護者の見通しについては、厚生省(1997)『厚生白書(平成9年版)』。
- 4) 日本子ども家庭総合研究所編(1998)『日本子ども資料年鑑(第六巻)』, KTC中央出版。
- 5) 福田素生(1999)『社会保障の構造改革：子育て支援重視型システムへの転換』, 中央法規。
- 6) Bane, Mary Jo. (1986) "Household Composition and Poverty," in S. H. Danziger and D. H. Weinberg (eds.), *Fighting Poverty: What Works and What Doesn't*, Harvard University Press,

- pp. 209-231.
- 7) Preston, Samuel (1984) "Children and the Elderly: Divergent Paths for American's Dependents," *Demography*, 21-4, pp. 435-457.
  - 8) 国立社会保障・人口問題研究所 (1999) 『人口統計資料集 1999』。
  - 9) 西岡八郎・他 (1998) 「日本の世帯数の将来推計 (全国推計) - 1998 年 10 月推計」『人口問題研究』54-4, pp. 85-114.
  - 10) 国立社会保障・人口問題研究所 (2000) 『日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計)』: 2000 年 3 月推計 (新聞発表資料)。
  - 11) 小林和正・他 (1964) 「わが国の年次別安定人口動態率および年齢構造: 大正 14 年~昭和 35 年」人口問題研究所研究資料 161 号。
  - 12) 国立社会保障・人口問題研究所 (1997) 『日本の将来推計人口: 平成 9 年 1 月推計』。
  - 13) すでに法務省は、介護分野への外国人労働者の積極的な受入れの検討を含む、第 2 次出入国管理基本計画をまとめた、との報道がある。「日本経済新聞 (朝刊)」(1993.3.24)。
  - 14) 政府の文書で「少子化」という言葉が、「出生率の低下に基づく子供数の減少」の意味で最初に使われたのは、経済企画庁 (1992) 『国民生活白書 (平成 4 年版)』である。また、「少子化対策」という言葉が公的に使われ始めたのは平成 11 年度予算案審議のさなかの「少子化対策特別交付金」が最初であろう。
  - 15) 厚生省 (1998) 『厚生白書 (平成 10 年版)』。
  - 16) 2000 年の児童手当法の改正案は「少子化対策」の一環として提案された。厚生省 (2000) 「児童手当法の一部を改正する法律案参考資料」。
  - 17) 厚生省人口問題研究所 (1993) 『(第 10 回出生動向基本調査) 日本人の結婚と出産』。
  - 18) 阿藤誠 (1982) 「出生抑制行動の日米比較——計画外出生の分析」『人口問題研究』161, pp. 18-28。
  - 19) Preston, 前掲論文。
  - 20) 福田素生, 前掲書。
  - 21) 大淵寛 (1998) 「出産の外部性と人口政策」濱英彦・河野稠果編『世界の人口問題』, 大明堂, pp. 49-68。
  - 22) 阿藤誠 (1996) 「親子関係からみた家族変容の行方——核家族化か個族化か」, 毎日新聞人口問題調査会 『「平等・共生」の新世紀へ——第 23 回全国家族計画世論調査』, pp. 45-63。

阿 藤 誠

(あとう・まこと 国立社会保障・人口問題研究所所長)

## 福祉国家の危機と公共的理性

塩野谷 祐 一

### I 序

日本は今日、少子高齢化と人口減少という事態に直面し、これがわが国の社会保障制度の再構築を迫る基本的な要因と見なされている。経済成長率は低下し、増大する高齢者の社会保障費を、減少する若年者の経済力によって支えることは困難となるからである。事態はきわめて深刻であると受け止められている。しかし、こうした悲観的な見方は、人間や社会について局所的な観察しかしない経済学的思考から導かれるものにすぎないのではないだろうか。人間の良き生 (well-being) を全体としてとらえる視点に立って、新しい人口現象が一体何を意味するのかを適切に解釈し、その上でわれわれに何が求められているかを理解することが必要であろう。

私の考えでは、深刻な事態は社会保障財政の破綻であるよりも、むしろそれを解決する「公共的理性」(public reason) の欠如である。公共的理性とは、討議の場としての民主主義の仕組みを通じて社会の制度を決定する際、人々が私利の観点ではなく公正の観点をとるために必要な知性的・道徳的能力である<sup>1)</sup>。公共的理性は、まさに社会保障制度の再構築に当たって求められているものである。啓蒙の哲学者としてのカントは、理性の公共的使用によって、政治が道徳に従うべきであると論じたが<sup>2)</sup>、しかし、規範的な要請だけで問題が解決するわけではない。何が困難を引き起こしているかを制度そのものの中に見出すことによって、制度の再構築という課題を現実的に設定し

なければならない。

以下において、私はまず少子高齢化の本質は何かを考察した上で、この人口現象の挑戦に応えるべき社会哲学的視野を展望する(II)。そのような広い視野こそが、社会保障制度の再構築にとって不可欠なものである。次に、社会保障制度のあり方を問うという「公共的問題」の民主主義的討議に当たっては、一方で、「私的空間」と「公共的空間」という概念を導入し、両者の関連を明らかにすることが必要であり(III)、他方で、討議的民主主義の理念を実現する方法として「公共的理性」の概念を確立することが必要である(IV)。このような一般的な枠組みを確認した上で、現在のわが国における「公共的空間」の非啓蒙的な雰囲気と社会保障制度をめぐる偏見を明らかにしたい(VおよびVI)。これらは社会保障制度の改革に当たって克服されるべき事態である。

### II 少子高齢化の本質は何か

「人口の少子高齢化」は、「経済のグローバリゼーション」および「技術の情報通信革命」と並んで、今後の社会を特徴づける基礎的条件であると考えられている。しかし、後の2つの条件が外国からの外生的衝撃であるのに対して、少子高齢化はわれわれ自身の社会が内生的に生み出したものである。少子化も高齢化も、日本の経済発展の成果にほかならないからである。

経済発展は経済学的にいえば、1人当たり所得の上昇である。しかし、所得は人々の良き生を実現するための1つの手段にすぎない。経済発展は

むしろ人々の多様な領域における活動の可能性を拡大していく過程であって、これは経済的、政治的、社会的自由の保障によって初めて可能となる<sup>3)</sup>。価値理念の制度化という視野の下で先進諸国の資本主義的経済発展の過程を観察するならば、かつて T. H. マーシャルが論じたように、これらの国々の典型的な制度は、三重の権利を導入する試みとして歴史的に発展してきた。それは 18 世紀における市民的権利、19 世紀における政治的権利、20 世紀における社会的権利である<sup>4)</sup>。これらの権利の確立が、市場における工業化の進行と並行して、むしろ工業化の帰結を統御しつつ、人々の良き生の追求を可能にしてきたのである。市場の成果のみが人々の良き生を生み出してきたのではない。ポラニーに倣っていえば、市場は社会の中に埋め込まれたものであり、人間の社会はこれらの権利の制度的確立によって自己調整的な市場に対して自己防衛を果たしてきたのである<sup>5)</sup>。

三重の権利の導入によって、われわれはいま「民主主義・福祉国家・資本主義」という一組の制度を持つ。資本主義は民主主義および福祉国家と共棲するに至っている。しかしこの制度は、対立する価値の混合であるために、論理的にも規範的にも不安定である。本論文は、現代の制度形態としての福祉国家に焦点を置き、「公共的空間」における民主主義と、「私的空間」における資本主義との関係を考察し、その関連の中に福祉国家に関する経済と倫理と政治のインターフェイスをとらえようとするものである。

このような視野の下では、「少子化」は、経済発展の結果、主として女性の側における社会参加の機会の拡大によってもたらされたものと見ることができる。伝統的なジェンダー・システムの下で家庭における内助の功しか挙げられなかった女性が、自らの意思に基づき、男性と同じように学歴を高め、専門的能力を持って就業し、社会的に価値あるものの形成に参加することは素晴らしいことである。経済発展の過程の中で、家族という自給自足の生産・消費主体が次第に分解し、労働・教育・家事・保育・介護などの活動が家庭から市場へと外部化されてきた。今起こっているこ

とは、家事に局限されてきた女性の労働自体の外部化である。その反面、未婚化、晩婚化、非婚化の傾向が進み、出生率の低下を生み出した。女性労働の価値が上昇し、その結果、ライフ・コースにおける労働以外の選択肢の機会費用が増大するからである。このような傾向は、家族や結婚についての価値観の変化としてとらえられることがあるが、価値観の変化がいわば独立変数として作用したと見るべきではなかろう。なぜなら、価値観は経済的条件の変化と個人の意思決定とを媒介するものだからである。起こっていることは、あくまでも経済発展に伴う客観的な機会の拡大であり、しかもその重要性は、ジェンダーの側面についておそらく歴史上第 4 の権利の確立を意味するものとなるであろう。ここにはリプロダクティブ・ヘルスの権利も含まれる。出生率の低下は男女平等化のさし当たったの代償である。

次に、「高齢化」は、基本的には、経済発展そのものを構成する医療技術の進歩や医薬品の革新によってもたらされた。しかし、医療の進歩や寿命の伸長は所得水準の上昇とは別のことがらであり、増大する所得が医療に広く有効に使われるような非市場的仕組みがなければ実現しない。平均寿命が延び、人々が健康な姿で活動を続けることができるのは素晴らしいことである。人類はこれまで 80 歳や 90 歳の年齢の下でいかに生きるかを経験してこなかった。生命史への挑戦が始まったといえよう。その反面、多額の年金や医療・介護の費用が必要になるとしても、それは生活の質の向上と良き生の拡大という成果に伴うコストにはかならない。

日本における少子化および高齢化、そしてそれらの基礎にある出生率と死亡率の低下および平均寿命の延長は、西欧諸国に比べて著しく速いスピードで進行した。このこともわが国における経済発展の基本的性格と無縁ではない。日本は近代経済成長の過程に遅れて参入したために、先進諸国から最新鋭の技術と制度の知識を学ぶことによって、ガーシェンクロンの言う「経済的後進性の利益」を享受し、明治以降今日に至るまで驚異的な高さの経済成長率を達成してきた<sup>6)</sup>。出生率と



死亡率の異例の低下スピードは、圧縮された時間軸上の経済発展と対になるものである。

それでは、少子高齢化や人口減少について一体何が問題であるのか。社会保障財政の危機にいかに対処するかという問題は周知のものであるが、それ以外に、2つのいっそう基本的な問題がある。

第1は、経済発展のポジティブな成果を社会の中に取り入れるためには、どうすべきかということである。これは社会保障制度のみの問題として狭く考えるべきではない。人々の既成観念と現存制度の下では、少子高齢化が集中的に社会保障財政の危機という不都合な事態となって現われる。望ましいものが不都合な結果を生むのは、広範な社会的仕組みが望ましいものを受け入れるように適応していないからである。このように見るならば、第1の問題は、社会が生みの機会の拡大という可能性を積極的に受け止め、その果実を刈り取ることができるように、自らの仕組みを変えることである。そのためには、「男女共同参画」を支える雇用、保育サービス、育児休業の諸制度と並んで、「老若共同参画」を可能にするエイジレスの諸制度が必要である。定年退職制、老人弱者観、老人優遇制といったいっさいの老人エイジズムはもはや放棄すべきである。また、医学は人間の寿命を延ばしたけれども、健康寿命を延ばしたとはいえない。高齢者の良き生の拡大を実質的なものにするためには、老年医療についての科学技術の大規模な推進が必要である。現状の下で高齢化が問題であるのは、退職高齢者および病弱高齢者が生み出されているからである。

これらの新しい仕組みの整備は、主として生の機会の拡大を裏切るものにするためのものであって、単に社会保障財政の危機を救うためのものではない。いってみれば、人口現象の衝撃を社会全体として前向きに受け止めることが必要である。もちろん、このような対応によって、社会保障財政に対する一時的衝撃はかなり緩和されるであろう。しかし、依然として便益にはコストが伴うことは避けられない。このコストの分担を図ることが、狭い意味での社会保障制度の再構築の課題である。

第2に、いっそう基本的な問題がある。それは人口の減少そのものを社会的にどのように評価するかということである。上に述べた意味において、少子高齢化は生の機会の拡大という望ましいものさし当たりの帰結である。この帰結の中には、上述の社会保障の財政問題以外に、社会の安定的存立の基礎としての人口規模の問題がある。いうまでもなく、子供を持つかどうかは個人の私的な問題であって、産めよ増やせよの人口政策は自由社会では認められない。しかし、問題はそれで終わらない。人口減少の帰結については、単に社会保障財政を考えるだけで良いのだろうか。社会は、世代を通じて維持される公正な協同システムでなければならない。家族や人口の問題について、個人と社会との関係が問われなければならない。ここには個人を超える問題が存在する。

ロールズはこの問題を世代間の公正の問題と見なし、家族の機能は、親の世代から子の世代へと適切な人口規模を維持し、子供の教育を通じてその社会の文化や道徳を継承していくことにあるととらえている<sup>7)</sup>。家族は基本的な社会制度であって、正義の観念は制約条件として家族のあり方にまで及ぶ。現在、女性の解放ないし地位の向上と、家族の社会的機能の充足との間に対立が生まれている。両者はさし当たりトレードオフの関係にあるが、試行錯誤を通じて両立を可能にすることが求められている。ジェンダーの視点から福祉国家の比較をするならば、女性の労働条件の充実度と、家族政策の充実度との2つを基準と見なすことができよう<sup>8)</sup>。北欧諸国におけるように、この2つの基準の同時充足を図ることは可能である。就労と育児との両立を図ることは、少子化対策の現実的な焦点として知られているが、それらの背景には道徳哲学的な問題が存在する。明確な規範的根拠を欠く少子化対策は不十分である。

世代間公正の問題といえ、同一時点における高齢者と若年者との間の社会保障の負担と給付の関係としてのみとらえられがちであるが、時間的に先行するコーホートが後続のコーホートに対して何を残すかが重要である。それは富、人口、文化、環境、および制度(法律・道徳・慣習)の5

つである。これらはいずれもストック(資本)概念であり、そこからフローとしての人間活動とその価値評価としての「良き生」が生ずるのである。

この5つの要因の機能的関係は次のように考えられる。社会活動は、富(経済的資本)、環境(自然的資本)、および制度(社会的資本)の3つの与件の要因を前提として、人口ないし人間(人間的資本)が究極的に文化(文化的資本)を創造する過程である。個人および社会の活動はすべての価値あるものを追求することであって、これを新カント派に倣って包括的に文化価値と呼ぶことができる。この枠組みについて、若干の注釈をするならば、経済学が考える長期的視野は、資本蓄積を通ずる経済発展にすぎず、経済学は富から所得を生み、所得から効用を生む関連を経済的福祉の向上ととらえる。成長至上主義ないし経済至上主義は、この考え方に従って、社会の富に対して排他的な関心を払うのである。またわれわれは、この枠組みの中では、人口は単なる統計的な数量ではなく、一定の知性的・道徳的能力を持つ人間と見なさなければならない。そして、そのような人間の文化的遺産への貢献の卓越性が、効率的で公正な社会の彼方にあるべき目標である。若年層は親の世代に対してよりも、子の世代に対していかなるストックを残すかについて責任を持たなければならない。人口はその枠組みの中の1つの要素として重要である。

### Ⅲ 「公・私」と「制度・個人」

一般論として、私的空間および公共的空間を次のように定義しよう。「私的空間」とは、一定の制度の下で、個々人が自由に自らの利益を追求し、自己完結的な意思決定を行うことのできる場である。新古典派経済学では、いわゆる経済人が自らの私的空間において欲求充足の活動に従事する姿が描かれる。経済的空間は人々の利己心に基づいて自由な選択が許される空間の典型である。「私的空間」は経済的空間に限られるわけではない。アラスデア・マッキンタイアが定義したさまざまな「実践」(practice)<sup>9)</sup>や、ピエール・ブルデュ

ーが定義したさまざまな「場」(field)<sup>10)</sup>はこの私的空間に属する。

個人は社会の中で生活する以上、私的空間において活動する個々人に対してさまざまな社会的ルールが課せられ、個人間にさまざまな関係が発生する。しかし、個々人がルールに従ったり、他の人々との間で社会関係や社交関係に入り込むことは、ただちに「公共的空間」に属するという意味を意味するのではない。私的空間は無条件に存立するのではなく、必ず一定の制度を前提としている。いいかえれば、私的空間における個人の自由の内容は制度に依存している。その制度的ルールのあり方を問うことが「公共的問題」である。「公共的問題」は公共的利益の追求を前提として解決されなければならない。私的空間においては、社会のあり方をどうすべきかは問題とはならない。経済人は、一定のルールの下で私的利益に導かれて自分の仕事に従事するのみである。“Mind your own business”とは、私的空間のあり方を述べたものである。

それに対して、「公共的空間」とは、人々が公共の問題を問う場と定義される。通常、政治は公共的空間に属すると考えられるが、政治の私的利益説が論ずるように、現実の政治が私的利益の追求によって運営されている場合には、上の定義によれば、政治の世界は公共的空間であるとはいえない。公共的空間とは、人々が公共の問題について思考し、討議し、行動する場である。この場を政治的共同体とか政治的フォーラムと呼ぶことができる。さまざまな能力や資格を持った個々人が公共的空間に参加する。それはけっして政治家に限られない。官僚、裁判官、ジャーナリスト、学者、学生、企業者、労働者などを含むすべての市民は、公共的問題と関わりを持つ限りにおいて、公共的空間に参加する。政治を私的利益のための活動と見る政治の私的利益説は、政治の現実的側面を理解する上で重要な接近であるが、それに従えば、公共的空間という観念は消滅し、社会のすべての領域が私的空間になってしまう。

通常の経済モデルによれば、「公・私」は「政府と民間」を意味し、公的な領域でないものは私

的領域であり、私的領域でないものは公的領域であると見なされる。日常語における「官・民」の意味がこれに相当する。われわれはそれとは違って、「公」は「官」という主体の活動領域を表わすものではなく、あらゆる個人が公共的問題を議論し、その決定に参加する場であると考えている。また「公・私」は社会学における「個人と社会」という無定型の観念とも異なる。社会学では、社会は個人の集合である。われわれのいう「公」はそれとは違って、公共的問題について自由・平等で理性的な市民の討議と合意が行われる場である。

制度のあり方を問うことが「公共的問題」であり、「公共的問題」を社会的に論じ決定することが「公共的空間」の仕事であるとするれば、次に制度とは何かを問い、個人がそれとどのように関わるかを明らかにしなければならない。制度派経済学は制度の問題を自覚的に経済分析に導入しようとする立場であるが、それは制度から個人に対して「情報」が伝えられ、制度に対して個人の「行動」が反応するという単線のループを想定する<sup>11)</sup>。しかし、制度は「法律・道徳・慣習」の3つからなると思うべきであり<sup>12)</sup>、また個人は「私的空間」および「公共的空間」という2つの異なった場に置かれると考えるべきである。制度は強弱の程度を異にする三種の社会的規範からなっており、個々人は、一方で、これらの規範に従って「私的空間」において活動すると同時に、他方で、これらの規範を認識し、評価し、決定するための「公共的空間」に置かれる。制度と個人との関係は、三種の規範のどれを問題にするかに応じて異なるが、一般的な関係は次の図1のようである。私は、

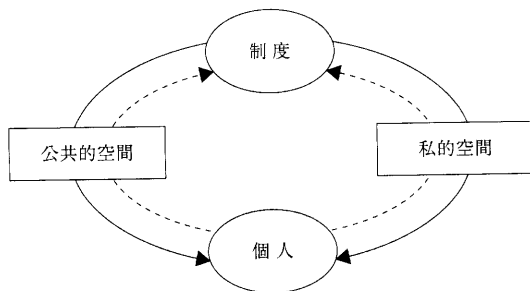


図1 公・私・制度・個人ループ

単線のループではなく、「私的空間」と「公共的空間」を導入することによって、複数のループを図1に描いた。

第1に、制度から個人に対してルールとしての「法律・道徳・慣習」に関する「情報」が伝達されるが、それは2つのチャンネルに分割される。1つは、私的空間を規制するルールに関するものであり、もう1つは、公共的空間に関するルールである(図1の2本の実線)。第2に、個々人の「行為」によって形成される制度ルールも、2つのチャンネルに依存する。1つは、私的空間から導かれ、もう1つは公共的空間から生ずる(図1の2本の点線)。典型的に言えば、前者はハイエクらが強調する自生的秩序の形成に相当し、後者は政治過程を通ずる立法を表わす。公・私・制度・個人を結ぶループの性質は、具体的にどのような制度が設定されているかに依存する。以下では、上述の「民主主義・福祉国家・資本主義」という三重の体制を問題とする。

今日の資本主義国においては、年金・医療・福祉・介護のための社会保障制度は、市場システムと並んで重要な社会経済制度を構成している。福祉国家は、公正な協同の仕組みとしての持続的な社会をつくるために、これらの制度によって市場のリスクと不確実性に対抗する防禦策(safety net)を提供する。福祉国家はこのことを正当化する一定の道徳原理に基礎を置かなければならない。福祉国家の道徳的基礎が確認され、人々によって共有されない限り、福祉国家の危機は単なる財政の危機として処理されてしまう。私は別の機会に、福祉国家を説明する上での現代道徳理論の適合性を検討したが、ロールズが確立した社会契約論的正義原理のパラダイムが最も適切であると考えている<sup>13)</sup>。ここでは、そのような道徳原理が立法を通じて制度の中に実現するための政治過程を問題とする。制度としての福祉国家のあり方を定めることは、上述の意味での「公共的問題」であり、それを処理する場が「公共的空間」である。市場システムおよびそれを補正する社会保障制度と並んで、現代社会を構成する第3の要素は民主主義であるが、これが「公共的空間」を支配する政治

原理である。

問題は、「民主主義・福祉国家・資本主義」という制度全体の病弊の克服である。この制度における3つの要素はそれぞれ望ましい理想を持つが、それらが連結することによって現実には複合的な欠陥を露呈している。一方で、社会保障のための公共的支出の増大は、政府部門を大きくするだけでなく、ミクロ的レベルにおける人々のモラル・ハザードと経済的不誘因をもたらし、マクロ経済的困難の原因になっているという批判がある。他方では、少子高齢化による人口構造の変化と経済成長の鈍化のために、福祉国家の財政的破綻が指摘されている。しかし、福祉国家をめぐる危機の原因は単にこのような経済的なものに尽きるのではない。政治的および道徳的な要因もまた重大な病弊を生んでいる。経済学的次元において、福祉国家の功罪をどちらかの方向に確定することは困難であることが指摘されている<sup>14)</sup>。このことは、経済モデルの特定化なしに、社会保障制度の効果を一般論として論ずることはできないということの意味するだけでなく、福祉国家のあり方を論ずるには、経済的次元だけでなく、政治的・道徳的次元をも考慮に入れなければならないことを示唆しているように思われる。

「私的空間」と「公共的空間」との性質の違いを反映して、市場経済システムは「私的所有」と「私的利益」を基礎とした交換の仕組みであり、民主政治システムは「私的判断」と「公共的利益」に基礎を置く統治の仕組みである。2つの仕組みは、共通する個人主義および自由主義の観点を通じて結びつけられると同時に、相反する私的利益と公共的利益の対立を通じて乖離する。このような「結合と乖離」が資本主義と民主主義との関係を構成する。その結果、資本主義は不平等のシステムであり、民主主義は平等のシステムである。両者を媒体する位置に福祉国家のシステムがあることに注目すべきである。「私的空間」における資本主義と「公共的空間」における民主主義との「結合と乖離」の関係を、道徳哲学、経済学、政治学の3つの観点から展開しよう。

第1に、アイザイア・バーリンの2つの自由概

念がわれわれの議論に関連する。彼のいう消極的自由は、他人によって妨げられないという意味での自由であり、積極的自由は、自分が選択の主体であるという意味での自由である<sup>15)</sup>。この解釈に当たって、「私的空間」および「公共的空間」の概念を用いることが有効である。消極的自由は「私的空間」における妨害や強制の欠如であるが、積極的自由は「公共的空間」における意思決定への参加を通じて、自己実現のための必要な手段への請求権を持つことであると解釈される。

第2に、資本主義の市場経済に注目すると、経済全体の調整は原則的に市場価格を通じて非人格的に行われる。すなわち、理念的な完全競争市場においては、消費者も企業者も市場価格を受動的に受け取らざるをえないという意味で、いわゆる市場支配力を持たず、非人格的な調整メカニズムを通じて公共的利益が確保される。もちろん、R. H. コースの理論に見られるように、任意の「組織体」(例えば、企業)は、それ自身の中においては市場の原理とは異なる組織原理を持つ。それは市場交換とは異なる「支配と統治」の原理、すなわち政治の原理である。ところが、ガルブレイスが『新産業国家』において論じたように、合理化の進展は、「組織体」としての大企業の事業計画が自らの枠を超えて、独占や寡占の形態を通じて市場を支配し、市場に取って代わる傾向を生み出す<sup>16)</sup>。経済全体が政治権力によって支配されている計画経済の場合には、市場がないために、経済と政治の双方が強制的な「支配と統治」の原理に基づくが、これと同じことが独占や寡占を含む自由市場経済においても生じ、硬直的な経済体制を形づくる。

第3に、民主主義は、政治制度でありながら、政治権力の源泉を国民に還元し、市場における消費者主権と類同的に政治における国民主権を主張する。しかし、投票に基づくいわゆる競争的政治市場においても、寡占的な経済市場と類同的に、現実には有権者の集団が党派的に編成され、「組織体」としての政党や利益集団や業界団体が活動する。これらが資金にものをいわせて政治権力の事実上の所有者である政治家や官僚と結合する。

ここに「政・官・財」の鉄の三角形が成立するといわれる。選挙の結果は固定化され、多数党が一方的にことを決めるというパラドックスが生まれる。これは市場過程の硬直化に比すべき政治過程の硬直化である。経済の世界では、市場支配力に基づく不公正取引をチェックする独占禁止法制があるが、政治の世界では、社会的決定における不公正をいかにして抑制すべきであろうか。

資本主義と民主主義との関係は、理念的には消極的自由と積極的自由との接合を意味するが、現実的に見ると、上述のループにそくしていえば、一方で、経済(私的空間)における活動が自生的に制度への経済的利益の浸透をもたらし、他方で、政治(公共的空間)における活動が政治的に制度のコントロールをもたらす。両方向の動きに共通するものは、市場競争および政治競争における競争の強調にもかかわらず、勝者の立場の硬直化と固定化が起こるということである。公共的理性が求められるのは、両空間の間の「結合と乖離」に関してである。

#### IV 討議的民主主義と公共的理性

以上のような現実を前にして、最近時の民主主義の理論は、単に規範的次元において人民の自己統治という民主主義の理念を建前として謳うことに終始するのではなく、またどんな結果であれ、投票競争と多数決によって社会的意思決定に到達することをもって十分と見るのでもなく、両者の中間にあつて、多元的な価値の対立を公正に調整し、合意に到達するプロセスこそが重要であると見なす第3の立場を取る。これが討議的民主主義(deliberative democracy)の主張であり、その根幹をなすものが「公共的理性」の概念である。

討議的民主主義についてのアンソロジーの編者は、討議的民主主義を次のように定義している。「広義に言えば、討議的民主主義は、立法の正統性が公共的討議から生ずるという考え方をさす。正統性の規範的説明として、討議的民主主義は合理的立法、参加民主主義、市民自治の諸観念を提起する。簡単に言えば、それは市民の実践的理性

に基礎を置く政治的自律の理想を表わす<sup>17)</sup>。」

討議的民主主義は、民主主義の価値を社会的決定に参加する人々の中の討議のプロセスに求める。いいかえれば、人々を拘束する社会的決定の正統性の根拠は、討議に参加する人々の合意の中に見出される。その考え方は、価値多元主義を前提とするけれども、人々の選好や理想や信条を所与として、それらの社会的集計を図るのではなく、それらが討議を通じて改訂され、合意に収斂することを予定している。そのような意味を担う討議には、当然に規範的な条件が課せられなければならない。それが公共的理性である。

ロールズは、公共的理性における「公共性」の概念が3つの意味を含むと述べている<sup>18)</sup>。第1に、公共的理性を持つ「主体」が自由かつ平等な市民(the public)であること、第2に、公共的理性の論ずべき「主題」は公共的善(the good of the public)ないし正義に関わるものであること、第3に、公共的理性の「内容」および「性質」は正義原理によって公共的(publicly)に正当化されること、すなわち市民相互間の立場の互換性(reciprocity)と相互承認(recognition)を通じて、正義原理と合致する形で正当化されるということである。いいかえれば、公共的理性という観念は、理性の主体(who)、理性の主題(what)、理性の内容および性質(how)がそれぞれ異なった意味の公共性を持つことによって構成されている。

民主主義における公共的理性の主体は自由かつ平等な市民であり、政治の世界において彼らが主題とする「公共的問題」は、ロールズの言葉でいえば、「立憲制度の基本と基礎的正義の問題」である<sup>19)</sup>。そして、人々が公共的問題を論ずる際の姿勢は、正義の二原理をいかにして制度の確立に向けて現実に適用するかということである。平等な基本的自由および権利に関わる第1原理から政府の立憲的構造や政治過程を導くこと、および分配的正義に関わる第2原理から社会的・経済的制度を導くこと、これらの2つの公共的問題を解く基盤が個々人の持つ「公共的理性」である。それは、市民が政治的役割を果たすための知性的・道

徳的能力であって、道徳理論における道徳的人格との対比でいえば、善の観念と正義の感覚に加えて、政治的徳の観念を含む。政治的徳とは、正義の政治機構を維持する上での協調の徳目、すなわち公正な協同のシステムとしての社会へのコミットメントをいう。「公共的理性」の形式的条件は、人々の立場の互換性とそれに基づく相互承認であり、その実体的内容は正義の原理である。

ここで、図2において、道徳と政治との関係をも「道徳理論における三面等価」という考え方によって説明しよう<sup>20)</sup>。ロールズはその道徳理論および政治理論を述べるに当たって、個人と社会についての三重の対概念を用いる。第1は、「秩序ある社会」において、善の観念と正義の感覚を持つ自由・平等な道徳的人格、第2は、「無知のヴェール」によって覆われたフィクションとしての「原初状態」において、善の観念によって導かれる合理的個人、第3は、現実の「民主主義社会」において、自由・平等でかつ公共的理性を持った市民である。第1のものは、すべての人々によって合意され、支持されている正義原理が支配する理想的社会の姿を示すためである。第2は、公正の条件が成立する「原初状態」において、合理的個人が「秩序ある社会」において行われている正義原理を導出する状態を表わすためである。第3は、「民主主義社会」のモデルであって、「公共的理性」を持つ市民が、正義原理に対応して、社会の基礎的ルールを現実に制定する政治過程を示すためである。政治の世界では、実体的な正義原理に加えて、市民は公共的問題を討議するための判断・推論・思考に関する基準やガイドラインを必要とする。これが公共的理性である。かくして、

ロールズは、リベラリズムの政治観念は、社会の基礎構造に関する正義の原理と、公共的理性のガイドラインとの2つからなると規定する<sup>21)</sup>。図2において、3つの状態を通じて等価なものは、公正な協同システムとしての社会を表現する理念的な諸条件である。

さて、ロールズは次のように述べる。市民は、他の人々もまた合理的に支持すると考える正義の政治的観念の枠組みの中で、公共的理性に従って公共的問題を討議すべきである、と<sup>22)</sup>。そして社会の基礎構造をめぐる公共的問題が立場の互換性と相互承認に基づいて決定されるとき、公共的理性が実現するという。政治過程を支配する公共的理性の程度は、民主主義における公共的空間の質を評価する上で決定的な基準である。公共的理性の遅れは、民主主義そのものの遅れを意味する。

互換性の意味をとらえるためには、次のエピソードが参考になろう。ロールズ正義原理は、彼自身の言葉によれば、「公正 (fairness) としての正義」と表現される。ブライアン・バリーはそれを評して、「公平性 (impartiality) としての正義」の考え方と「相互利益 (mutual advantage) としての正義」の考え方との間で不安定にさまよっていると述べたが、アラン・ギバードはそうではなく、ロールズの理論は、2つの考え方の中間の「互換性としての正義」の考え方の上にきちんととまっていると論じた。ロールズはギバードの解釈に賛成した<sup>23)</sup>。政治的討議における互換性の概念は、人格概念にさかのぼっていえば、合理性 (rational) と公正性 (reasonable) との両面を備えるという意味で、どちらか一方ではなく、両者の中間に来るといえるであろう。討議的民主主義

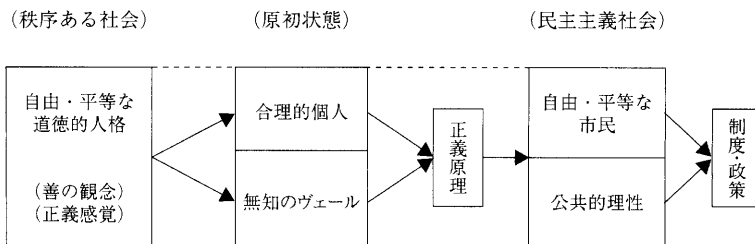


図2 道徳理論および政治理論における三面等価

は個々人が多様な価値を持つことを前提として、人々が互いに他の異なる立場を平等に認めながらも、不合理な言論を行うことを排除する。この意味で公正な多元主義 (reasonable pluralism) のみが許容される。

互換性と対になるもう1つの概念である相互承認は、道徳理論における相互尊敬と同じであろう。自尊 (self-respect) を備えた自律的人格が互換的關係に立つとき、相互承認となる。討議的民主主義が討議の結果について道徳的正統性を認めるのは、以上のような道徳理論における規範的条件に基礎を置くからである。

討議的民主主義の議論の中では、討議に賦課される規範的条件が単に手続的次元だけでなく、帰結の実体的次元を含むことが強調されている<sup>24)</sup>。ロールズが、上述のようにリベラルな政治観念としての討議的民主主義を、正義原理と公共的理性の2つからなると見なしたのはこの意味であるといえよう。正義原理は討議の帰結に関わり、公共的理性は討議の手続に関わるからである。

## V 日本の公共的空間

上で見たような資本主義 (経済) と民主主義 (政治) との間の「結合と乖離」が、とくに福祉国家という場を通じて成立しているというのが、「民主主義・福祉国家・資本主義」という三重の体制の特徴である。この体制の特徴は、福祉国家によって提供される社会サービスの基本的性質に由来する。これらのサービスは技術的には私的財であって、公共財ではない。それらは排除性と競争性を持ち、市場で有効に提供することができる。しかし、主として分配的正義の観点から、国家はそれらを必要とする人々にそれらが提供されるようにするため、社会保障という公的な仕組みをつくっているのである。それらは価値財とかメリット財と称される。私的財でありながらメリット財とすることによって、これらの財の便益と費用とが分断され、ここから公共財の場合と同じようなフリーライディング (ただ乗り) の現象が発生する。

公共財の場合には、便益を受ける人々は国民一般であり、限定されていないので、必ずしも強い要求は生まれない。むしろ公共財については過少供給が問題になり易い。強い要求が生ずるのは公共事業であるが、それらは地域的な公共財であって、その便益は狭い範囲の人々に帰属する性質を持ち、ここに利益誘導政治の1つの型が成立する。それらに比して、社会保障が提供するサービスは本来私的財であるから、受益者負担原則に基づかない社会保障制度の仕組みは、民主主義の下では過大な要求を生み、不効率と無責任を生み易い。しかし、企業は負担の増大を嫌い、福祉国家の拡大を抑止しようとする。

日本の公共的空間の特徴を以上のような三重の体制の問題点に照らして要約しよう。道徳的、政治的、経済的側面に分けて述べる。

### (1) 道徳の未熟性

日本はしばしば企業中心の共同体社会であるといわれる。ピアジェ、コールバーグ、ロールズの道徳発達理論によれば、人々は認知および心理の発達に応じていくつかの道徳発達の段階を経過する。単純化していえば、次のような3段階がある。① 権威の道徳 (子供は親の命令に服従する)、② 集団の道徳 (構成員は集団の目的に照らして、同僚の期待、信頼、忠誠に答える)、③ 原理の道徳 (私的利益や他人の期待にかかわらず、普遍的原理の理解に基づく)。

周知のように、道徳は言明の普遍化可能性に基づいて定式化される。すなわち、社会の規範は構成員の立場の相互互換によって成立する。道徳の性質は、そのルールの妥当性が親と子供の間であるか、同僚の間であるか、それとも見知らぬ人々の間であるかに応じて異なる。とくに②と③の間の相違は重要である。②では、人々は肉親以外の他人の存在を知り、特定の集団における自己の役割を学ぶ。この段階における個人間の関係は愛情や信頼といった感情であり、特定の個人を対象にしたものであって、普遍的なものではない。それに対して、③では、人々は見知らぬ人々を含むすべての人々を対象にしており、これは普遍的な道徳原理に基づくことによって可能となる。特定の個

人に向けられた愛情や信頼が、非人称的な全個人に向けて一般化される。

日本企業の共同体主義は、上述の②集団の道德である。もちろん、それは組織の目的の効率的な達成にとっては価値のあるものである。しかし、その道德的視界は限定されており、未成熟であり、社会的道德の段階に達していない。それはしばしば企業者と官僚との間の汚職の温床となり、会社の不祥事を生む。②と③の間のギャップは、組織が必要とする合理性と、社会が要求する正義との間の齟齬を表わしている。

日本における道德の未熟性は、戦後の学校における道德教育の欠落によっていっそう強められた。戦前の軍国主義や全体主義によって支配された教育への反動として、学校は道德教育を放棄してしまった。そして個人主義が利己主義の主張として誤って理解された。極端に言えば、生涯を通じて、人々はせいぜい②集団の道德を学ぶにすぎないのではないか。社会のあらゆる側面において、日本は今日、半世紀にわたる道德教育の欠如という壮大な実験の帰結に直面しつつある。もっと悪いことには、そうした実験の下で育った父親や母親は、①権威の道德によって子供を躾るすべすらを知らないのである。

このような道德状況の下で、福祉国家の基礎は揺らがざるをえない。人々が見知らぬ人々の困窮のニーズを自らの痛みとして共感しうるとき、福祉国家は財政的困難に対処できるであろう。たとえば、医療保険制度の改革の議論において、医療の提供側と支払側とはたえず対立し、しかも一方がより強い政治的立場を利用することによって、平等な人々との立場の互換という討議的民主主義の要請を踏みにじっている。

## (2) 公共的理性なき政治空間

日本における強力な政府の伝統は、過去1世紀以上にわたって国民の誘導に大きな役割を演じた。戦前においては、天皇とその臣下としての行政官の権力は、封建制度の残滓と結びついて大いに発展を遂げた。戦後においても、地方分権や規制撤廃は遅々として進まない。この状況の下では、「官・民」の観念が支配的である。規制撤廃や民

営化は「官から民へ」の仕事の移行であって、これはこれとして推進されなければならない。それに対して、道德哲学ないし政治哲学の観念としての「公・私」は思惟の構築物であって、上述のように、「公共的空間と私的空間」の関係を意味する。公共的空間における討議においては、「私から公へ」の関心の移行が最も求められることである。「官から民へ」と「私から公へ」とを同時に促進することが必要である。

日本においては、公共的理性は官僚が持つと長く信じられていた。彼らは誠実、公正、知性を備え、「官・民」の区別の上に立って、民間部門を温情主義的に指導した。しかし、たとえ温情主義がエリート官僚の叡智と善意に基づくものであるとしても、公共的理性とは異なるものである。なぜなら、公共的理性は討議的民主主義の手続の中で実現されなければならないからである。

現在行われつつある行政改革において、政治が行政をコントロールすることの必要性が強調されている。しかし、政治家は公共的理性を欠き、利益誘導政治に傾き易い。福祉国家の再構築に当たって、福祉サービスの削減や負担の増大が不可避であるにもかかわらず、政治家は票を失うことを恐れ、厳しい施策の提案を避け、公共的問題の真相をすら率直に語ろうとしない。

## (3) 極度の経済至上主義

民主主義の運営は、市場経済において起こっていることによって支配される。私的空間に属する個人が、同時に公共的空間に登場するからである。戦後、日本社会の運営における主導原理は、政府の経済計画の枠組みを伴った成長至上主義であった。日本の経済計画は強制的計画ではなく、いわゆる指示的計画であって、政府は向こう5年間の成長率と構造変化を主要産業の幹部との協議を通じて決定し、民間部門に提示した。このシステムの全体的性格は、「政・官・財」の鉄の三角形という言葉で表現できよう。政治は規制官庁と財界との間の媒介項であった。このシステムのもう1つの特徴は、労働界が事実上協議から排除され、労働なきコーポラティズムと呼ばれる。労働組合は個々の企業内部に形成され、いわば企業社会の



中に取り込まれている。

利益誘導型の政治は、経済問題の解決に関する限り、急速な経済成長の時代には作用することができた。拡大するパイの便益は、鉄の三角形の外にある地方、農民、中小企業などにも行き渡り、経済的、社会的不平等の拡大を抑えた。高度経済成長の中で社会保障サービスも拡大し、社会保障制度を国民的規模において整えることができた。社会保障の観念は、市民の社会的正義に基づく公共的討論や公共的理性の産物ではなく、官僚制度の中から温情主義に基づいて生み出された。これまではそれでも良かったかもしれない。しかし、経済が停滞し、福祉国家のあり方が問われるようになると、社会保障制度が確たる道徳的基礎を持っていないことが明らかとなった。そして、このことが社会保障制度改革にとっての最大の困難を引き起こしている。さらに経済のパイこそが重要であるという観念は、人々の良き生の実現にとって必要な他の諸条件を忘却させ、また社会が経済によって何を実現するのかという究極的な目的意識を失わせることとなった。

## VI 社会保障をめぐる偏見

社会保障制度改革という公共的問題においては、さらにいくつかの要素が絡み合っており、改革の問題点を不鮮明にしている。これらは公共的理性に背馳する具体的なものの考え方である。

### (1) 市場主義の偏見

わが国は世界で最高級の所得水準を達成した。成長過程の国際比較から明らかな事実は、1人当たり所得の高い先進国においても貯蓄率が高まらないということである。人間のニーズは飽和するものではなく、経済発展および所得の上昇とともに開発されていくが、良き生の実現に当たっては、私的消費の追求だけでなく、社会的消費が必要だということを忘れてはならないし、先進国であればそれを賄う余地は十分にある。社会的消費とは、人々が公共的仕組みを通じて、公共財やメリット財を集散的に消費することである。ところが人々はともすれば、市場で購入する私的消費財以外の

消費支出を不当な負担と考えている。たとえば、租税・社会保険料の対国民所得比を国民負担率と呼ぶ習慣があるが、これは支出の中の社会的消費の割合を示すものであって、国民にとって便益なき負担ではない。社会主義体制の崩壊後、世界を覆う市場主義のイデオロギーが、社会保障を含む社会的消費に対して反動的に激しい逆風を送っているが、いまだかつて社会の中に埋め込まれていない市場というものには存在しない。

### (2) フリーライディングの偏見

社会保障サービスはメリット財であるために、負担をせずに便益だけを得ようとするフリーライディングの考え方が、社会保障改革を妨げているし、負担のつけを他者に回そうという意識が利益団体の対立を生んでいる。またパイの増大を前提とした利益誘導政治がもはや限界に来たことを、当事者たちは理解していない。社会保障制度が経済的制約に直面した以上、コスト意識の向上が不可欠であり、そのためには自己負担の上昇は避けられないであろう。少子高齢化はそれ自身望ましい社会的、人間的変革に伴う付随現象であって、社会全体が便益に伴うコストを負担するのは当然である。制度進化の歴史が示すように、制度の革新はコスト意識から生まれる。

社会保障の道徳的基礎は、けっして自己犠牲に基づく利他心ではなく、契約主義的正義論によって最も良く説明される。すなわち、それは合理的利己心を互換性によって普遍化したものにほかならない。社会保障のない場合を考えてみれば、それがいかに利己心に適うものであるかは明らかである。

### (3) エイジズムの偏見

少子高齢化がもたらすコストの負担について、老人を別扱いするエイジズムの偏見の下では、さらに若年者と高齢者との対立が生まれている。医療制度の問題についていえば、両者の対立は保険支払側と医療提供側との対立によって代行されている。たしかに年金・医療・介護のどれをとってみても、若年者の拠出は高齢者への給付に当てられている。しかし、これは表面的なことであって、現在の若年者もやがて高齢者となり、将来の若年

者の支援を仰ぐことになる。従って、コーホートとしての世代が、それぞれ一生を通じて異なった経済的環境の中で、公正な負担と給付の関係を持つように社会的合意に達することが必要である。公正な世代間関係が何かは、哲学的にも困難な問題であるが、こうした問題についてこそ、討議的民主主義の場を通じて、人々が客観的なデータに基づいて合意しうる経験的な答えを出すべきである。

#### (4) 財源をめぐる偏見

社会保障の負担は結局のところ、保険料、租税、自己負担の三者による以外にはない。これらはすべて国民の負担である。社会保障の財源が三者の混合からなる限り、特定の社会サービスが特定の財源方式によらなければならないというアプリアリな理由はまったく存在しない。社会保険方式では給付と負担が見合っていて合理的であるという議論がよくなされるが、それは正しくない。また税金は扶助にしか使えないというのは絶対主義国家観に基づく偏見である。税金も社会契約論的な観念に基づかなければ、納税者の納得しうる民主主義的な財政運営とはいえない。世間では、社会保険の原理と社会扶助の原理とは相容れないものであり、両者はあくまでも峻別すべきであるという議論がかなり広く行われているが、正義原理の観点から社会保障を見る限り、通説は単なる偏見というべきである<sup>25)</sup>。

少子高齢化社会への対策として、社会保障制度の抜本改革が決まり文句のように叫ばれ、抜本改革が社会保障費を大幅に縮減できるかのように想定されている。しかし、そのようなことはありえない。幻想を捨て、問題と取り組むべきである。少子高齢化社会への真正の対応は、以上のような社会保障をめぐる混迷した事態を公共的理性によって整理していくことに求められなければならない。これは民主主義にとっての試練に他ならない。

## VII 結 語

経済と倫理は、人々の持つ多元的な善の観念をそれぞれの普遍化能力によって規制し統御する2

つの大規模な制度である<sup>26)</sup>。経済と倫理は、それぞれ私的空間と公共的空間とを代表する。しかし、政治はもう1つの重要な公共的空間であって、法律制度を通じて道徳原理を私的空間に対して賦課するという独特な役割を担う。政治の媒介がなければ、道徳を経済の領域の中に明示的に制度化することはできない。しかし、政治とくに民主主義政治は、逆に当事者の経済的利害によって影響され、経済的既得権益によって支配されることが多いために、道徳への共感と正義の貫徹が妨げられる。さらに、道徳自身が経済活動の慣行やしきたりによって変質していく場合、道徳・政治・経済の間に悪循環が発生する。

道徳の領域の外にある「政・財・官」(PIB—Politics, Industry, Bureaucracy)の鉄の三角形の代わりに、われわれは「政・経・倫」(PEM—Politics, Economy, Morality)という開かれた三角形を持たなければならない。このような開かれた場合は、代議制民主主義の代表者に加えて、政治学者・経済学者・哲学者らが公共的理性の形成という共同作業のために問題提起をするところである。公共的理性が集約的に展開される場合は世論であって、それを直接に担うマスコミの役割は大きい。マスコミは政治的決定における不公正取引の審判者でなければならない。

2つの三角形の違いは明瞭である。PIBの三角形は閉じた不透明な空間にあって、「官と民」の区別の上に成り立っている。他方、PEMの三角形は開かれた公共的空間にあり、「公と私」の関係を前提とする。PIBからPEMへの転換においては、経済社会の一部にすぎない財界の視点を国民全体が関わる経済社会の視点に拡大し(I→E)、行政的叡智の独占者である官僚の視点を国民全体が共有する道徳的叡智の視点に拡大しなければならない(B→M)。そして政治(P)はこのような経済(E)と道徳(M)とを媒介するものとなる。このような転換こそは、ハーバーマスが閉ざされた隠微な世界を公開するものとしての公共性概念の中核にあると考えたものに相当するであろう<sup>27)</sup>。福祉国家の政治的改革は、一方で、経済世界の回復のために「官から民へ」という規制・保護の緩

和および自己責任を強調する流れと、他方で、道徳世界の回復のために「私から公へ」という社会的コミットメントおよび公共的理性を強調する流れとの双方を含まなければならない。

福祉国家の危機という問題に立ち帰っていえば、それは「民主主義・福祉国家・資本主義」という全体的システムの危機である。福祉国家は、民主主義の平等性と資本主義の不平等性とをバランスさせる位置にあるのであって、福祉国家の諸制度の改革は民主主義と資本主義との関係を再構築することに他ならない。そしてこれが市場至上主義や社会民主主義に代わる第3の道といえるであろう。

#### 注

- 1) John Rawls, *Political Liberalism*, New York: Columbia University Press, 1993, pp. 212-54.
- 2) イマヌエル・カント, 宇都宮芳明訳『永遠平和のために』付録, 岩波書店, 1985年。
- 3) Amartya Sen, *Development as Freedom*, New York: Alfred A. Knopf, 1999.
- 4) T. H. Marshall, "Citizenship and Social Class," in *Class, Citizenship and Social Class*, Doubleday, 1963.
- 5) カール・ポラニー, 吉沢英成他訳『大転換——市場社会の形成と崩壊』, 東洋経済新報社, 1975年。
- 6) Alexander Gerschenkron, *Economic Backwardness in Historical Perspective*, Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1962.
- 7) John Rawls, "The Idea of Public Reason Revisited," in *The Law of Peoples*, Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1999, pp. 156-64.
- 8) A. Siaroff, "Work, Welfare and Gender Equality," in D. Sainsbury (ed.), *Gendering Welfare States*, London: Sage, 1994.
- 9) アラスデア・マッキンタイア, 篠崎栄訳『美徳なき時代』, みすず書房, 1993年。
- 10) ピエール・ブルデュー, 石井洋二郎訳『ディスタクシオン——社会的判断力批判』, 藤原書店, 1989-90年。
- 11) Geoffrey M. Hodgson, "The Approach of Institutional Economics," *Journal of Economic Literature*, March 1999.
- 12) 塩野谷祐一「経済と倫理」『経済学史学会年報』1995年10月。
- 13) 同「社会保障と道徳原理」『季刊社会保障研究』Spring, 1997。
- 14) A. B. Atkinson, *The Economic Consequences of Rolling Back the Welfare State*, Cambridge, Mass: MIT Press, 1999.
- 15) アイザイア・バーリン, 生松敬三他訳『自由論』2, みすず書房, 1971年。
- 16) ジョン・ガルブレイス, 都留重人監訳『新しい産業国家』, 河出書房, 1968年。
- 17) James Bohman and William Rehg (eds.), *Deliberative Democracy: Essays on Reason and Politics*, Cambridge, Mass: MIT Press, 1997, p. ix.
- 18) John Rawls, *Political Liberalism*, p. 213.
- 19) *Ibid.*, p. 214.
- 20) 塩野谷祐一「価値理念の構造——効用対権利」, 東洋経済新報社, 1984, 266-68ページ。
- 21) John Rawls, *Political Liberalism*, pp. 223-24.
- 22) *Ibid.*, p. 226.
- 23) *Ibid.*, pp. 16-17.
- 24) Amy Gutmann and Dennis Thompson, *Democracy and Disagreement*, Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1996. Joshua Cohen, "Procedure and Substance in Deliberative Democracy," reprinted in James Bohman and William Rehg (eds.), *op. cit.*
- 25) 塩野谷祐一「社会保障と道徳原理」『季刊社会保障研究』Spring, 1997。
- 26) 同「経済と倫理」『経済学史学会年報』1995年10月。
- 27) ユルゲン・ハーバーマス, 細谷貞雄・山田正行訳『公共性の構造転換』第2版, 未来社, 1994年。

(しおのや・ゆういち 一橋大学名誉教授)

## 社会保障の財源の在り方 ——社会保険方式と税方式をめぐって——

増田雅暢

### I はじめに

社会保障制度，特に社会保険制度の財源の在り方をめぐる議論が活発となっている。新聞紙上においても、「社会保険料か税か」という見出しや、「社会保険方式」や「税方式」という文字がよく見られるようになったり。その契機としては、1990年代後半からの年金制度改正や介護保険制度の創設，医療保険制度改革という各社会保険制度の見直しをめぐる様々な議論と，長引く経済不況に起因する保険料負担増大の抑制を求める議論などが絡み合っている。本年1月に，小渕前首相の提案により，社会保障制度を横断的かつ総合的に議論するために「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」が設置されたが，その主要なテーマの一つとして，社会保障費用を賄う財源の在り方が挙げられている。

昨今の財源論の主たる論点は，社会保険制度における社会保険料負担から消費税を財源とする税負担へ転換すべきか否か，あるいはそれが国民の合意が得られるか否か，ということに集約される。税方式を主張する人々は，現行の社会保険方式における保険料負担の重さや問題点を指摘し，一方，社会保険方式の維持を主張する人々は，社会保険方式の利点を強調し，税方式の問題点を指摘する。

社会保険料負担であっても，税負担であっても，国民全体の負担の総量には変化はない。しかしながら，たとえば，社会保険制度による年金制度と，財源をすべて租税に依存する年金制度とでは，制度に対する基本的考え方そのものが異なることに

なり，それが年金支給要件や給付水準等の制度の具体的な仕組みにも影響を及ぼすことになる。現在の財源論の展開の仕方は，各制度を支える基本的な考え方や新たな方式の実現可能性についての議論は深まらずに，一見負担を求めやすいとみえる方向に流れているだけではないか。また，社会保険料から税へ転換する意見が強くなってきた背景には，最近の社会保険制度の設計・運営が，社会保険に対する一般のイメージを損なう方向で行われてきたことも一因ではないか。

本稿では，こうした問題意識の下に，社会保険方式と税方式をめぐる議論を整理しながら，それぞれの課題を明らかにするとともに，社会保障財源の在り方を議論する際の視点を提示することをねらいとする。まず，IIでは，社会保険の財源のあり方をめぐる議論の高まりと背景について，最近の政治状況や経済界，研究者等の間の動向や考え方を紹介する。次いで，IIIでは，社会保険方式または税方式を推奨するそれぞれの主張に対して，理念と実態の相違や実現可能性等の視点から解決すべきいくつかの課題を明確にする。最後に，IVにおいて，今後の社会保障財源に関する議論に資するように，特に社会保険方式について新たな視点を提示する。

### II 社会保障の財源の在り方をめぐる議論の高まりとその背景

#### 1 連立政権

社会保障の財源について，社会保険料から税への変更という考え方が広まってきたのは，最近の

連立政権の在り方と、政治主導という政策決定志向が最も大きな影響を及ぼしている。政治の場において、社会保険料から税財源への変更が強く主張されるようになったのは、かねてから消費税の福祉目的税化を主張してきた自由党が、1999年1月から自民党と連立政権を構成したことによる(表1参照)。

自由党は、少子高齢化が進行する人口構成においては、増大する高齢者に対する給付について、減少する現役世代の保険料で賄う社会保険方式では限界に達し、様々な歪みが生じているとし、高齢者に対する社会保障の財政基盤を確立するとともに、負担の公平化を図って国民全体で支えるためには、消費税の収入を基礎年金・高齢者医療・介護以外には使わない方式(消費税の福祉目的税化)が必要である<sup>2)</sup>、と主張してきた。その理由として、完全な捕捉が困難な所得を賦課標準とする医療保険料や、収入・資産・消費とも関係なく頭割りで一定の保険料を徴収する国民年金保険料より、消費を課税標準とした方が、簡素(低い行政コスト等)、合理的(捕捉率が高く効率的)かつ公平(経済力に対応、不正ができない)であることを挙げている<sup>3)</sup>。

自民党と自由党との連立政権樹立にあたっては、社会保障財源の在り方の見直しが論点のひとつとなり、1998年11月19日の自民・自由両党の政策合意においては、「消費税については税率・福祉目的への限定(基礎年金、高齢者医療、介護等)など抜本的な見直しを行う」ことで合意した。そして、この合意を踏まえ、平成11年度以降の予算では、予算総則に消費税の用途は、基礎年金、医療、介護等の3分野であることを明記する「消

費税の福祉目的化」の措置が行われることとなった<sup>4)</sup>。

さらに、自由党は、介護保険制度や年金制度改正についても、財源の見直しを主張した。介護保険制度については、1998年12月16日の自民・自由の協議の確認の中で「介護制度については、平成11年度末までに基盤整備、実施主体の状況などを点検し、円滑な実施が図られるよう財源のあり方を含め、検討する」こととされた<sup>5)</sup>。また、本年3月28日に成立した年金制度改正法案についても、1999年3月に厚生省が法案の国会提出に関して自民党の了承を得た後、基礎年金の国庫負担の引き上げをめぐる、自由党との協議が難航し、約4ヵ月半を経てようやく調整が図られるという異例の事態となった。このときの自民・自由の合意事項は、①基礎年金に対する国庫負担の割合を平成16年度末までに2分の1へ引き上げること、②年金問題に関し与党協議の場を設け、財源を保険料及び税でどのように賄うか、その関連で消費税の在り方をどのようにするかを協議する、というものであった<sup>6)</sup>。

こうした自由党の主張は、1999年10月の自民・自由・公明の連立政権発足の前提となった3党の政治・政策課題合意書にも反映されている。すなわち、「高齢化社会での生活の安心を実現するため、2005年を目途に、年金、介護、後期高齢者医療を包括した総合的な枠組みを構築」し、「それに必要な財源の概ね2分の1を公費負担とする」こと、「基礎的社会保障の財源基盤を強化するとともに、負担の公平化を図るため、消費税を福祉目的税に改め、その金額を基礎年金・高齢

表1 社会保障財源に対する与党の考え方

自民党	基礎年金の国庫負担を2分の1に引き上げるが、社会保険方式を堅持。医療は高齢者の1割定率負担などを導入。介護は社会保険方式。
公明党	基礎年金の2分の1を税で。老人保健制度から75歳以上の高齢者を分離し、税中心の制度を創設。介護は施設のみ税方式。
自由党	基礎年金、高齢者医療、介護は消費税で賄う。

資料)「朝日新聞」1999年11月13日朝刊による。

者医療・介護を始めとする社会保障経費の財源に充てる」としている。この合意事項は、自由党の主張である「消費税の福祉目的税化」を明記しているが、本年4月の連立政権の枠組みの変更(自民・公明・保守の連立政権)や、本年6月に予定されている衆議院議員総選挙の実施により、その実現の見込みは不透明である。いずれにせよ、総選挙後の新たな政権の検討課題になるものと予想されるが、現時点の野党である民主党においても、基礎年金財源に消費税を充てる等の考え方があり、今後とも、政治主導でこの議論が進展していく可能性は大きいものと考えられる。

## 2 経済戦略会議の提言

首相直属の諮問委員会として設置された経済戦略会議は、1999年2月26日、最終報告「日本経済再生への戦略」を、小渕首相(当時)に提出した。この報告書の中で、社会保障財源の在り方について、公的年金については、基礎年金部分に限定し、将来的には税方式に移行すること、介護及び高齢者医療についても税方式を基本とする等、具体的な提言を行っている。この経済戦略会議報告書の中の提言は、概ね経済団体の支持を得ていることから、経済界の意向を反映しているものとみてよいであろう。

経済戦略会議の社会保障システム見直しのキーワードは、「持続可能性(サステナビリティ)」と「安心」である。最終報告の指摘によれば、現行制度は、世代間の不公平の拡大や制度自体の持続可能性を低下させている。また、国民負担の増大と社会保障給付の削減の組み合わせという従来の改革は、制度に対する国民の信頼感の低下と将来不安の増大をもたらしている。こうした状況を打開するために、制度自体の持続可能性を高め、国民が真に安心できるような制度を構築することが不可欠である。その大きな方向性として、公的関与を必要最小限に止め、民間活力を積極的に活用すること、さらには、小手先ではない抜本的な制度改革を行うことが重要である。

以上の認識の下に、経済戦略会議の提言の概要は、次のとおりである。公的年金については、シ

ビルミニマムに対応すると考えられる基礎年金部分に限定する。その水準は、高齢者の基礎的生活コストを十分カバーできるものに見直す。国民年金未加入問題等に対応するために、基礎年金部分の財源は、21世紀のなるべく早い時点で税による負担割合を高め、さらに将来的には税方式に移行する。報酬比例部分(2階部分)については、段階的に公的関与を縮小させ、30年後に完全民営化を目指した本格的な制度改革に着手する。介護と高齢者医療については、将来的には税によって国民にサービスを保障できる制度を基本とする。具体的には、介護保険制度は全般的見直しを前倒しするとともに、老人保健制度は廃止し、税で高齢者医療を保障する方向で検討する<sup>7)</sup>。

## 3 介護保険制度創設や年金制度改革をめぐる議論の展開

以上の動向と歩調を合わせて、90年代半ばから、社会保障構造改革の一環として検討されてきた介護保険制度の創設や、年金制度改革、医療保険制度の見直し等を契機として、社会保障行政を担当する厚生省、社会保障法や経済学を専門とする学者達の間で、社会保険方式や税方式をめぐる議論が活発化してきた。

特に、介護保険制度の創設は、従来、租税を財源として行われてきた老人福祉分野の措置制度を、社会保険方式に切り換えるという大改革であるために、社会保険方式と税方式との比較論がなされ<sup>8)</sup>、どちらの方式が、新しい高齢者介護システムの構築にふさわしいものであるかという議論が活発に行われた。

介護保険制度の検討過程においては、措置制度の問題点と比較して、社会保険方式の利点が強調された。措置制度の問題点として、たとえば、社会保険方式によるサービス利用と比較して利用者のサービス受給の権利性が乏しいこと、利用手続きが煩雑であること、応能負担方式の費用徴収制度によりサラリーマンOBにとって高い利用者負担額となること、従来低所得者対策として活用されてきたことから、一般的には利用にあたって心理的な抵抗感があること、あらかじめ設定された

予算の制約を受けること等が指摘された。また、年金制度改正の検討過程においては、年金審議会において、税方式への転換については「現実的でなく更に慎重な検討が必要」とされたが<sup>9)</sup>、一方で、経済学者を中心に、現行の社会保険方式に基づく年金制度の種々の問題点が指摘され、基礎年金に対し消費税を中心とした税方式へ切り換える等の様々な提案がなされてきている。

### III 社会保険方式と税方式をめぐる議論について

#### 1 社会保険方式と税方式をめぐる考え方

##### (1) 社会保険方式の利点を強調する考え方

社会保障行政を所管する厚生省は、社会保険方式の利点を強調する考え方(以下、便宜的に「社会保険推奨論」という)に立つ。医療、年金、介護分野においては、社会保険方式の方が税方式よりも、利点が大きく、国民の支持も得られているとしている。最近の資料としては、1999年9月に経済戦略会議委員と厚生省との間で行われた政策対話に提出された厚生省作成資料が、簡潔にその考え方をまとめている。

それによると、まず、我が国の戦後の社会保障制度は、国民皆保険・皆年金体制を基盤として、社会保険方式を中心に整備・発展してきたことが力説される。社会保険方式の利点としては、①個人の自己責任を基礎としながら、相互扶助によって支え合う成熟社会においては、給付と負担の関係が明確であり、国民の給付の権利性が強い社会保険方式がふさわしいこと、②保険者のインセンティブが働くことから、保険者の努力により給付の適正化にも資すること、③主要国でも、年金、医療とも社会保険方式の採用が一般的であること、という点が挙げられている。逆に、税方式の問題点としては、そもそも社会保障をどのような考え方で構成するのかという基本的問題があるほか、①給付と負担の関係が失われ、必要以上に給付が増加するおそれがあること、②税率引き上げなどにより財源の確保が必要であること、③財源の確保ができない場合、給付対象者を所得や資産により制限したり、給付の水準を切り下げたりするお

それがあること、④被用者については、消費税を財源とする税方式にした場合、事業主負担分がなくなり、家計負担が増大すること、等の指摘がなされている<sup>10)</sup>。

社会保険方式の利点として、税方式と比較して、給付と負担の関係が明確であることや、給付の権利性が強いという点については、新しい高齢者介護システム構築の検討過程において、介護保険制度導入の理由として強調されてきた点でもある<sup>11)</sup>。

堀(1997 a)は、社会保険は、私的保険と異なり、「保険原理」だけでなく、「扶助原理」の両方を基盤としているところに大きな特徴がある、と指摘する。社会保険が扶助原理にも基づいているのは、社会保険が社会保障の一環として、国民の生活保障を目的とし、保険はその手段に過ぎないからであって、社会保険においては、国民の生活保障のために必要があれば、保険原理に反することも制度化される。こうした定義を前提に、社会保険方式と社会扶助方式について、原理・制度面(経済システムとの適合性、給付の普遍性・権利性等)、財源面(財源確保・支出統制の容易さ、収入の安定性・成長性、給付上のコスト等)及びサービス面(サービスへのアクセス・選択性、即応性、総合的な提供等)の3分野17項目について、両方式の理論面と現実面の双方の観点から比較をした上で、全般的に言うと、社会保険方式の方が理論的にも現実的にも優れている、としている<sup>12)</sup>。

##### (2) 税方式の利点を強調する考え方

社会保険方式よりも税方式の利点を強調する考え方(以下、便宜的に「税方式推奨論」という)をとる理由としては、まず、自由党や経済戦略会議の考え方に現われているように、少子高齢化の進展の中で、保険給付を現役世代の保険料で賄う社会保険方式では限界にきていることや、現行制度において世代間の給付と負担の関係が不公平であるという認識がみられる。また、社会保険方式では、社会保険の未加入問題や、保険料の未納・滞納問題により、無保険者の存在や保険の給付制限が不可避であるという問題点があげられている。経済界が税方式に賛成する理由のひとつに、社会

保険料負担のうち事業主負担が軽減するという点も指摘されている。

社会保険方式から税方式への転換といっても、年金保険、医療保険、介護保険のそれぞれにおいて、その歴史や仕組み、財源構成等が異なるため、同次元で論ずることはできない。研究者の間で、税方式推奨論が多いのは、年金保険に関してである。年金制度改正をめぐる議論の中で、特に経済学者を中心に、様々な観点から、社会保険方式から税方式への転換について提言されている。けれども、税方式といっても均一ではない。財源の見直しと年金制度の仕組みの変更とが密接に関連した提言となっている。たとえば、財政方式を、賦課方式とするか積立方式とするか、基礎年金のみの公的年金にして報酬比例部分(2階部分)を民営化するか否か、あるいは報酬比例部分も含めて税財源とするか、等々である。税といっても、消費税を充てるもの、消費支出税とするもの、所得比例税(社会保障税や老齢基礎年金税)とするものなど、区々に分かれている<sup>13)</sup>。

ただし、基礎年金も含めて公的年金を税財源に切り換える利点として指摘されている点には、共通点もみられる。すなわち、①国民年金の未加入者、保険料未納・滞納者、免除者の増大という「国民年金の空洞化問題」に対処できること<sup>14)</sup>、②保険料負担をせずに受給権が得られることから働く女性達から不公平との指摘もある「第3号被保険者問題」に対処できること、③障害者等の無年金・低年金問題に対処できること、等が挙げられている。

なお、現行の年金制度が「保険」と「扶助」(あるいは「福祉」)の原理が混在していることから様々な問題が生じているので、これら2つの原理を明確に区別をした上で制度設計をすべきという提案がある。たとえば、扶助(福祉)部分に該当する基礎年金部分については税で、保険部分に該当する報酬比例部分は民営化することにより、保険と扶助(福祉)の原理を峻別するという結論となるが<sup>15)</sup>、これは、社会保険方式に保険原理と扶助原理の両者の存在を指摘した上で社会保険方式の利点を強調する前述の(1)の論とは、視点

が同じでありながら、異なる結論となっていることが興味深い。

上述のような、主として政策論的観点や現行制度の課題解決の観点から、社会保険方式と税方式とを比較考量するアプローチではなく、社会保障の機能や役割という原点に立ち返って制度設計を考察し、その結果、現行の社会保険方式の一部を税方式に転換する考え方を提示する論がある。

広井(1999)は、社会保障の基本的な機能として、所得再分配とリスク分散の2つの機能を挙げる。所得再分配とは、所得の移転を通じて、一定以上の生活を全ての人に平等に保障するというのが基本的な趣旨であり、こうした観点から、財源は一般財源(税)によることとし、公的扶助や年金の基礎的部分(基礎年金)、老人医療福祉(介護も含む)の制度が該当する。一方、リスク分散機能とは、病気や事故等の不確実なリスクに対して、各人が一定の金銭を出し合って、それをプールし集団で備えるというもので保険の機能を果たすものである。そのうち、市場の失敗(逆選択)が生じやすいもの(例. 若年者の医療)は社会保険で、そうでないもの(例. 公的年金の報酬比例部分)は民間保険の対応が適切である、とする。そして、医療や福祉の分野については、できる限り公的な保障を維持し、年金については、税財源による基礎年金に大幅にスリム化し、報酬比例部分については民営化を図るという、「医療・福祉重点型」を提案している<sup>16)</sup>。

## 2 社会保険推奨論及び税方式推奨論に対する意見

『平成11年版厚生白書』は、「社会保障と国民生活」をテーマに、社会保障の機能や意義、国民生活における役割等について、多角的に分析・解説しているが、その中で、社会保障制度の仕組み方について、社会保険方式と社会扶助方式に大別し、その定義や長所や短所等を記述している。表2は、厚生白書の記述をもとに両方式について筆者が整理したものであるが、これらの内容を基準にしながら、前述した2つの推奨論に対する筆者の考え方を述べていきたい<sup>17)</sup>。一方、現在の医



表2 社会保障制度の仕組み

方 式	社 会 保 険	社 会 扶 助
仕組み方	保険の技術を用いて保険料を財源として給付を行う仕組み	租税を財源にして保険の技術を用いずに給付を行う仕組み
財 源	社会保険料(被保険者本人負担及び事業主負担)。日本ではいわゆる公費(租税等を財源にした国及び地方自治体の負担)が入ることが多い	租税が基本
長 所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料拠出の見返りとして給付を受けることが被保険者の権利として明確になっていること</li> <li>・受給に恥ずかしさや汚名(ステイグマ)が伴わないこと</li> <li>・個々の歳出に対する相関関係が薄い租税よりも、負担について被保険者の合意を得られやすいこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の要件に該当すれば負担に無関係に給付の対象となることができ</li> <li>・ある特定の需要にきめ細かく対応することが可能なこと</li> </ul>
短 所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一律定型的な給付になりがちなこと</li> <li>・過剰利用の問題が起こりやすいこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に対して、詳細な資力調査により所得制限を行ったり、家族状況によって利用を制限したり、利用料を応能負担にしたりするという形で運用されることが多いこと</li> </ul>

資料)『平成11年版厚生白書』を基に筆者が作成。

療保険、年金保険及び介護保険制度の概要について、財源面を中心にまとめたものが、表3である。なお、社会保障分野の用語としては、白書で用いられている社会扶助方式が一般的であるが、本稿では、混乱をさけるために、以下、この社会扶助方式と同等の意味で税方式という用語を使用することとする。

### 3 社会保険方式推奨論について

社会保険方式の利点として、保険料負担の見返りとして給付を受ける権利が明確になっていること、及び給付と負担の関係が明確であることが強調されている。後者は、これにより、給付増に対する負担増に対して被保険者の理解が得られやすいことや、「給付増は望むが、負担はしたくない」という安易な要求を避けることができるという利点にもつながる。給付の権利性の明確さと、給付と負担の関係の明確さという2点は、税方式との大きな相違である。しかし、これらは、社会保険方式の理論面からは指摘できるが、実際の社会保険制度では、これらの要素が十分に生かされてい

るであろうか。

#### (1) 給付と負担の関係の明確さ

まず、給付と負担の関係が明確であるという点であるが、制度発足当初の医療保険制度や年金保険制度ではともかく、老人保健制度や基礎年金制度が導入された後の医療保険制度や年金保険制度では、被保険者の負担する保険料と保険給付との相関関係が年々弱くなってきていることを否定できない。

たとえば、政府管掌健康保険の平成10年度決算では、保険料を中心とした全収入の約30%が老人保健拠出金として、約6%が退職者給付拠出金としてあてられている。単純に言えば、被保険者が負担する保険料の3分の1以上が、被保険者集団とは直接の関係が薄い高齢者集団や退職者集団の医療費財源として使用されている。健康保険組合の場合も同様である。しかも、高齢化の進展にともなう高齢者数の増大や老人医療費の増大により、年々これらの拠出金に充てる割合が増加している<sup>18)</sup>。老人保健制度の場合には、老人保健拠出金制度により、老人医療費を国民全体で公平に

表3 我が国の社会保険制度における財源(厚生省関係)

	被保険者 (万人)	保険者	財源	保険料等	国庫負担等 (億円)	拠出金等 (億円)
(医療保険) 政管健保	3,800	国	保険料+国庫負担	8.5%	給付費の13% 9,795	(20,284)
組合健保	3,300	健保組合 市町村 国保組合	保険料	約8.5%(平均) 世帯ごとに応益 制と応能制 国保と同じ	給付費の50% 31,074	(17,536)
国民健保	4,430		拠出金+保険料			(21,591)
(退職者)	(443)					退職者医療 拠出金 11,605
老人保健	1,330	実施主体 市町村	拠出金+公費負担	—	給付費の1/6 18,768 他に都道府県及 び市町村が各 1/12	老人保健 拠出金 64,690 (給付費の2/3)
(年金保険) 厚生年金	3,347	国	保険料+国庫負担	17.35%	基礎年金 拠出金の1/3 37,209	基礎年金 拠出金の2/3 74,418
国民年金 (1号被保険者)	1,960	国	保険料+国庫負担	月額13,300円	同 13,637	同 26,454
(介護保険) 介護保険	6,500	市町村	国庫負担+保険料	1号被保険者 月額(平均) 約2,900円 2号被保険者 月額(平均) 約2,630円 医療保険制度の 徴収方法により 相違あり	給付費の25% 9,490 他に都道府県及 び市町村が各 1/8	介護給付費 拠出金 12,520 (給付費の1/6)

注) 1. 被保険者数は1998年3月末の概数。「国庫負担等」及び「拠出金等」の金額は、平成12年度予算ベース。

2. 「拠出金等」の欄の( )内は、各制度が拠出する老人保健拠出金の額を示す。

負担するものと説明されているが、受給者である高齢者世代の負担は極めて少なく、老人医療費の相当部分が現役世代の保険料負担と公費負担で賄われており、現役世代から高齢世代への所得移転となっている。これらの負担が保険料に占める割合が増大していくことは、被保険者にとって給付と直接結びつかない負担が増大すること、すなわち社会保険としての保険料負担の性格を弱めることになる。

年金制度の例について言えば、1985年の基礎年金制度の導入により、基礎年金部分について、

財政方式は賦課方式となったが、その保険料負担(基礎年金拠出金に対する負担)は、第1号被保険者の場合には定額、第2号被保険者は報酬比例部分の年金(2階部分の年金)に対する保険料と合わせて定率、第3号被保険者は第2号被保険者全体で負担というように、被保険者1人当たりで見ると、実際にどの程度の保険料負担をしているのかあいまいな仕組みとなっている。

また、介護保険制度では、第2号被保険者が負担する保険料は、老人保健拠出金以上に給付と負担の関係が薄い。老人保健制度の場合には、同じ

医療保険制度内の調整であり、健保組合や国保保険者による高額医療費等の共同事業と同様に、医療保険制度全体の共同事業と位置づけられ、老人保健拠出金は共同事業に対する保険料として捉えることができる。ところが、介護保険制度では、第2号被保険者の介護保険料は、医療保険制度において賦課徴収され、医療保険とは異なる制度である介護保険制度における要介護高齢者等に対する保険給付財源として活用される。具体的には、第2号被保険者の介護保険料は、医療保険者に割り当てられた介護納付金を賄うために、各医療保険制度の賦課徴収方法に従って算出され、医療保険料と一体となって徴収され、社会保険診療報酬支払基金に納付される。支払基金は、これを財源として、介護保険者である市町村に対して、その保険財政の6分の1を賄うように均等に交付する。このように第2号被保険者にとって、保険料負担と保険給付との間の相関関係は極めて薄いものとなっている<sup>19)</sup>。

#### (2) 保険料負担の見返りとしての給付の権利の明確さ

また、保険料負担と給付の権利性との関係についても、現実の制度では、その原則と異なる対応も見られる。その典型例が、保険料負担がなくても基礎年金の受給権を取得できるという国民年金の第3号被保険者に対する取扱いであり、被保険者ではない時期に障害者となった20歳以前の障害者に対する20歳からの障害基礎年金の給付である。第3号被保険者のような被扶養配偶者の取扱いについては、欧米でも同様の取扱いがみられるが、被保険者となる以前の障害に着目した障害基礎年金の場合には、通常社会保険が想定する保険事故の範囲を超えているといわざるをえない。

法制度論の観点からみても、現行の医療保険制度では、保険料負担と保険給付の受給権とを結び付けた規定は設けられていない。国民健康保険制度において、近年になって、悪質な保険料未納・滞納問題に対して、被保険者証の資格証明書の制度や被保険者証の返還制度を導入したのも、もともと保険料負担の有無にかかわらず、被保険者資格を有していれば保険給付の受給資格を有する仕

組みになっていたことによる。

このように、現在我が国で社会保険制度と呼ばれている制度の中で、実際は社会保険制度本来の仕組みから見ると、給付と負担の関係の明確さや保険料負担の見返りとしての給付の権利性という特徴から見ると、だいぶ乖離している部分も含まれている。これらは、1982年の老人保健法、85年の年金制度改正、97年の介護保険法制定と、いずれも近年になってからの社会保険制度に対する改正等により拡大してきたものである。このように社会保険方式の中で、老人保健拠出金や介護給付費納付金等のような、直接被保険者に対する保険給付と結びつかない、いわば目的税的な負担が増大していることが、社会保険方式に対する被保険者の認識を混乱させ、かつ、税方式論者からの税方式への転換の議論を呼び込んでいるともいえよう。

#### 4 税方式推奨論について

税方式推奨論に対しては、社会保険料と比べて、租税法律主義に由来する憲法上の制約、税負担の実現可能性と移行問題、及び消費税固有の課題を指摘することができる。

##### (1) 租税法律主義

まず、租税法律主義であるが、憲法第84条では、「あらたに租税を課し、又は現行の租税を変更するには、法律又は法律の定める条件によることを必要とする」と定めている。このように、租税の賦課徴収は必ず法律によらなければならないとすることにより、行政権による恣意的な課税から国民を保護し、国民の財産権の保障を図ることがねらいとされている。租税法律主義は、①課税要件及び賦課徴収の手続きは法律によって規定されなければならないという原則（課税要件法定主義）と、②法律によって課税要件及び賦課徴収の手続きに関する定めをする場合、その定めはできる限り一律かつ明確でなければならないという原則（課税要件明確主義）を主たる内容としている。

したがって、基礎年金などの社会保険財源を、目的税化した消費税や所得税によって対応するにしても、あらかじめ消費税率や所得税率を法律上

明記しなければならない。年度当初においては、社会保障の給付額に見合った税収を確保するために、これらの税率を設定しても、保険給付は医療費のように突発的な疾病の流行で増大する可能性があり、一方、消費税や所得税は景気変動の影響を受けて予定収入額よりも低くなることは十分予想される。こうした収入と支出の不均衡を是正するために、仮に年度途中で法律を改正して税率の引き上げをしても、租税法律主義により、財産権の保障等の観点から、遡及適用は禁止されている。結局、税方式を採用した場合には、毎年税率と給付額とのバランスが争点となり、税率の引き上げを柔軟に行うことができなければ、給付額の抑制や、あるいは一部負担の引き上げ、赤字国債等の他の財源に依存することにならざるを得ない。また、政治学的な観点からいえば、税率の変更、特に税率引き上げを内容とする法律案は、与党といえども、容易に成立させにくいものであることから、毎年増大する社会保障給付費に機動的に対応することは困難であろう。

一方、社会保険料については、租税法律主義の趣旨を踏まえる必要はあるけれども、社会保険としての性格や保険料の給付に対する対価性等の観点から、その適用が緩和されている。国民健康保険料に関する条例に対する判例をみても、社会保険としての性格や保険料の賦課徴収に関する事項をすべて条例に具体的に規定しなければならないというものではなく、保険者にある程度までの合理的な裁量判断を認めている。また、保険料増額を認めた条例改正の遡及適用も合憲としている<sup>20)</sup>。

## (2) 税負担の実現可能性と経過措置

第二に、税負担の実現可能性であるが、今般の年金制度改正において、基礎年金の国庫負担割合を現行の3分の1から2分の1の引き上げに要する財源が約2.2兆円であり、これは消費税1.2%分に対応する。また、基礎年金全額の場合には約14兆円、老人医療費全額の場合には約10.5兆円と、それぞれ消費税で賄おうとすると、7.7%、6.1%となる<sup>21)</sup>。また、消費税に関する世論調査をみると、税率引き上げは容易でないことがうかがえる<sup>22)</sup>。さらに、社会保険料財源から税財源へ

移行する場合、たとえば基礎年金について言えば、これまで保険料を納付してきた被保険者の年金の取扱いや、保険料未納者が受給する年金について、保険料納付者である多くの被保険者が納得する対応措置が取られなければ、あらたな不公平問題や制度に対する不信感を醸成することになるため、そのための対策が不可欠である。

## (3) 消費税固有の問題

第3に、消費税固有の課題であるが、税財源として消費税が提言されている背景には、「消費税錯覚」とでも呼ぶべき幻想が存在しているように思われる<sup>23)</sup>。消費税であれば消費者である国民全員が負担しているようにみえるが、消費税法をみれば明らかなように、納税義務者は消費者ではなく事業者であって、消費者は事業者が納税するであろう消費税相当分を転化された価格を支払っているにすぎない。そこで、2つの問題が生じる。

ひとつは、消費税制度に設けられた売上高が低い事業者に対する消費税免除や簡易納税制度により、国民が支払う消費税相当分が納税されずに免税事業者等に入るいわゆる「益税」問題が生じている。現行の制度を前提に、社会保険料から消費税に転換すると、保険料負担は軽減するとしても、国民全体の負担は益税の部分だけかえって増大してしまうことになる(図1参照)。消費税の滞納問題も、年々深刻となっている<sup>24)</sup>。益税や滞納問題を解消するためには、免除事業者の基準を引き下げたり、ヨーロッパ諸国のような前段階階級控除方式(インボイスによる支払証明が必要な方

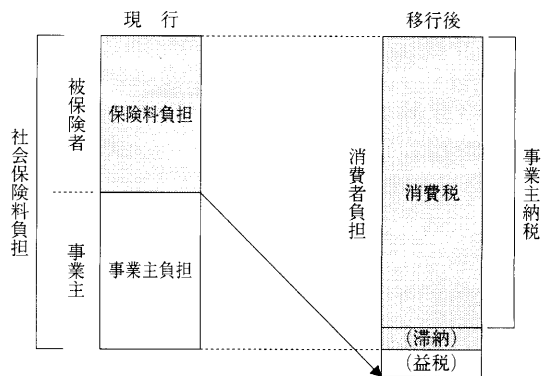


図1 社会保険料が消費税に移行した場合(概念図)

式)の採用が指摘されているが、事業者の事務処理の増大や税務署職員の増大等、納税者や納税機関のコストも大きくならざるを得ない<sup>25)</sup>。もうひとつの問題は、消費税は個々人の税負担という観点からはあいまいなものであって、負担した消費税相当分が納税されているかどうか不明なまま、消費税相当分を支払っていることである。まして、消費税負担と社会保障給付との間に一定の対応関係を設定しようとしても制度的には不可能である。かくして、社会保障制度を、相互の助け合いと連帯の精神に基づき国民一人一人で支えようという意識が希薄化し、誰かが負担をすればよいという財政規律(モラル)の低下を招きかねない。

最後に、社会保障の機能面から社会保障の仕組み方を区分する考え方は、一見論理的にみえるかもしれないけれども、社会保障制度は多面的な機能を有していることから、こうした区分法は物事を単純化しすぎている嫌いがある。また、実際の社会保障各制度の創設の際の政治過程や立法過程をみると、社会保障制度は、こうした経済学的な視点よりも、はるかに国民のニーズに直截的で、必要に迫られて創設されるものであることを示している。たとえば、公的扶助である生活保護制度について言えば、1946年の旧生活保護法は、第2次世界大戦後の低所得者の貧困からの救済が目的であり、1950年の現行生活保護法の制定は、憲法25条の規定に基づく国の最低生活の保障の義務を具体化したものである。生活保護制度の機能として所得再分配機能があることは自明の理であるが、この機能を目的として制度が創設されたものではない。したがって、機能面を単純化して財源論や制度論を展開することには無理がある。

#### IV 社会保障財源の在り方を議論する際の視点

##### 1 税・保険料混合方式による社会保険方式の利点

以上のように、社会保険方式推奨論にしても税方式推奨論にしても、解決すべき課題を抱えているが、とりわけ、社会保険方式から消費税を財源とする税方式への転換は、現行制度の基本的骨格

を変えるばかりでなく、租税法主義との調整、消費税率引き上げの可能性、現行制度からの公平かつ円滑な移行、消費税制度の改革等、一つ一つが大変実現困難な課題を抱えている。こうした課題の解決策もあわせて提案しなければ、消費税財源による税方式の提言は、国民に一見社会保険料負担の重さを緩和させるような幻想を持たせるだけで、画餅に等しい議論にすぎない。また、社会保険料(特に、国民年金保険料)の未納・滞納等の増加をもって、社会保険方式の限界を論ずる意見もみられるが、これは次項で述べるように保険料の設定・徴収という技術的な問題であって、保険料未納等の問題を根柢に制度の骨格そのものの変更の議論を展開することには、論理の飛躍がある。

そもそも社会保障制度を設計する上で、社会保険方式にするか税方式にするかは、制度の目的や内容を達成する上での妥当性、制度を取り巻く環境の歴史的経緯等を踏まえて決定されるもので、社会保障のある目的を達成するためには、このどちらかの方式でなければならないと絶対的に決定されるものではない。社会保障制度の組み立て方として、社会保険方式が採用されるのは、表2の社会保険方式と税方式との対比でもわかるように、保険の技術を活用できるか否か、保険技術を活用した方がそうでない場合よりも、安定的、公平かつ効率的な制度になり得るか否か、強制加入となる国民の合意が得られるか否か等の点が判断基準となる。

ここでいう保険の技術とは、一定のまとまった集団があり、一定の確率で事故が起きる可能性があるという「大数の法則」であり、保険集団全体において保険料負担と保険給付の収支がつりあう「収支相等の法則」であり、被保険者が支払う保険料負担の水準は、そのリスクと受け取る保険金の程度に応じて決定されるという「給付反対給付均等の原則」である。このうち、最後の給付反対給付均等の原則は、社会保険では厳密には当てはまらないことが一般的であるとされている<sup>26)</sup>。また、収支相等の原則も、保険料だけでなく、租税財源の公費負担によって収支の均衡が図られると

いうように、原則の修正が見られる。

このようにみると、社会保険における保険の技術とは、主として、各人に共通した事故の発生確率があるという大数の法則と、保険料負担と保険給付との間における一定の対応関係の存在が中心である。前述の3原則が明確な民間保険と比べると、「疑似保険」的な色彩が強い<sup>27)</sup>。したがって、民間保険と同様の保険の原理を強調しすぎると、社会保険方式の成立が困難となりかねない。しかし、疑似保険であっても保険であるゆえんとして、特に被保険者の給付と負担との間に一定の対応関係があるという点が重要である。保険料負担の見返りに保険給付があるという被保険者の意識が、保険料の納付へのインセンティブにつながり、社会保険制度を支えていくことになる<sup>28)</sup>。この点で、消費税を財源とするような税方式とは明らかに異なる。社会保険制度の維持を強調するのは、『平成11年版厚生白書』において強調されているように、社会保障制度とりわけ社会保険制度は、社会にとっても個人にとっても、合理的かつ効率的な仕組みだからである<sup>29)</sup>。また、社会保障制度を維持するために一定のルールに従ってあらかじめ負担金を拠出するという意識は、誰が負担しているか不明であっても給付は享受するという意識よりは、はるかに健全である。なお、被保険者の給付と負担の間に一定の対応関係を制度化できるのであれば、社会保険方式における被保険者の拠出の方法が、保険料ではなく税(保険税)となることもありうる<sup>30)</sup>。

表2は、現在の我が国の社会保険制度の財源を示しているが、ほとんどが社会保険料と税の混合方式となっている。社会保障の目的を達成するためには社会保険方式が適当であるという国民の合意の下に制度がつくられれば、その財源については、これら2種の財源を対立的に捉えるのではなく、被保険者の給付と負担のバランス、被保険者間の保険料負担の調整、財政運営の安定性等に配慮しながら、社会保険料財源と税財源の割合を弾力的に組み合わせていくことが現実的な選択であろう<sup>31)</sup>。

## 2 保険料の賦課・徴収に関する問題点の解決

最後に、社会保険制度限界論の論拠としてよく指摘される保険料負担の賦課・徴収問題に対しては、どのような解決法があるだろうか。具体的には以下に述べるとして、基本的な考え方は、①保険料負担と保険給付との間の関係について、被保険者の理解と合意が得られるように極力明確にすること、②社会保険制度のみならず、経済社会全体を支えている「良質な負担者」である現役の被用者集団に多くの負担が集中しないように、全国民で負担の再配分を行う仕組みに改めること、が必要不可欠であると考え<sup>32)</sup>。

まず、国民年金の第1号被保険者の保険料未納や未加入問題であるが、低所得者に対する保険料負担の逆進性の問題や、1991年度からの学生の国民年金強制適用が、その原因のひとつとされている。これらに対しては、2000年の年金制度改正による保険料半額免除制度や学生の保険料納付猶予特例制度の導入により、改善される部分が大いものと考えられる。ただし、「平成8年国民年金被保険者実態調査」によると、国民年金保険料の未納者と納付者の所得段階別分布にはさほどの差がみられず、負担能力がありながら保険料負担をしていないという実態が明らかになっている。また、Ⅲで述べたとおり、賦課方式による基礎年金拠出金の負担方法が、第1号被保険者は定額保険料でありながら、第2号被保険者は標準報酬に賦課される定率保険料という不整合や、負担の程度が不明確という課題を抱えている。基礎年金部分は、社会連帯の考え方に基づく賦課方式という財政方式をとる以上、保険料負担の明確化や公平性を図る等の観点から、牛丸氏等の提言に見られる所得比例の税金や定率の保険料という負担方法も検討に値するであろう<sup>33)</sup>。

次に、医療保険制度における保険料問題であるが、これについてもⅢで記述したとおり、老人保健拠出金制度の見直しが急務の課題である。ある一定以上の年齢の高齢者だけを括り出して、他の制度の被保険者とは異なる低額の一部負担や保険料負担による制度を創設することは、少子高齢社会においてますます必要となるエイジレスの発想

や、個々人の負担能力に応じた税・社会保険料負担により構成される社会保障という考え方からは不相当である。しかし、現役世代と同様の負担方法による保険料負担や、同水準の一部負担を原則とした上で、高齢者世代による新たな社会保険制度を創設し、そこに一定の税財源を投入するという仕組みはひとつの案として考えられる。いずれにしても、従来強調されてきた世代間連帯から、高齢者が多数を占める社会を前提とした高齢者層の世代内連帯も加味した仕組みへと、老人医療費の負担の在り方を見直す必要がある。

第3に、介護保険制度における第2号被保険者の介護保険料の問題であるが、これは、いわゆる若年障害者に対する介護保険制度の適用問題とも関連している。保険料と保険給付との間に一定の対応関係をもたせるとするならば、若年障害者の介護サービスを介護保険財源に切り換えていくことや、第2号被保険者の範囲の拡大を検討する必要がある。

#### 注

- 1) 「社会保険方式」や「税方式」といっても、固定義があるわけではなく、また、「税」といっても、直接税や間接税、普通税や目的税など様々である。一般的には、明確に定義されて使われているというよりは、社会保険料を財源とした方式、租税を財源とした方式、といった程度のイメージで使われている場合が多いように見受けられる。なお、社会保障論の分野では、「税方式」よりは「社会扶助方式」と呼んだ方が適切である。堀(1997 a または 1997 b) や『平成11年版厚生白書』も「社会扶助」の表現を採用している。
- 2) 自由党ホームページ「自由党年金制度改革 Q & A」。
- 3) 同上。国民年金保険料は、一種の人頭税で逆進的な税であると指摘している。
- 4) 3分野とは、具体的には次のとおりである。基礎年金は、基礎年金の給付費用の国庫負担、高齢者医療は、老人医療給付費に係る公費負担のうち国庫負担、老人保健医療拠出金に係る国庫負担等、介護等は、高齢者居宅介護事業に係るもの及び特別養護老人ホーム措置費となっている。なお、平成11年度予算において、消費税収(国分)は約7.3兆円であるのに対して、3分野の対象経費は約8.8兆円であるので、消費税で全てカバーできるわけではない。
- 5) この合意事項の文言において、「介護保険制度」ではなく「介護制度」と表記されていることに注意を喚起する必要がある。自由党は、介護財源について社会保険方式とすることで決定されたわけではないというスタンスを取り続けた。
- 6) 自自両党間で合意に達した年金関連法案が、1999年7月16日の閣議に諮られたときに、自由党出身の自治大臣が法案国会提出の閣議決定の署名をしないという極めて異例の事態が生じた。署名拒否の理由として、自由党は、年金関連法案とは直接関係がない、その前日の予算委員会における厚生大臣の介護保険制度実施に関する答弁が、自民・自由の確認事項に反することをあげ、後日事態の收拾が図られた。
- 7) 経済戦略会議答申(1999)。
- 8) 介護保険制度の検討当時においては、租税財源による方式は、社会福祉分野における措置制度を念頭に置いたものであり、「公費方式」という表現が一般に使われていた。
- 9) 年金審議会意見(1998)。
- 10) 「週刊社会保障」第2054号。本文中、税方式の問題点の②について、厚生省は、2025年度の基礎年金、老人医療、介護保険の給付費を107兆円と推計し、1999年度の消費税1%当たりの国の手取り分1.8兆円を経済成長に応じて機械的に伸ばして計算した場合の消費税率は約36%になることを示している。
- 11) 社会保障制度審議会勧告(1994)、老人保健福祉審議会中間報告(1994)等。
- 12) 堀(1997 a), pp. 159-176 及び(1997 b), pp. 79-110。堀(1997 a), pp. 159-176。堀氏によれば、社会保険方式と社会扶助方式という表現は、単に財源が保険料であるか租税であるかという違いだけではなく、保険の技術を利用するか否か、及びこれらのことが給付に与える影響を含めて、社会保障において従来別々に発展してきたこの2つの保障システムの違いを表わすものとして用いている。また、保険原理とは、市場経済の原理である等価交換原理や個人的公平性原理に基づく貢献原則(貢献に応じた給付)及び応益負担原則(受益に応じた負担)を基盤として、その原理は「給付反対給付均等の原則」として表わすことができる。一方、扶助原理とは、実質的公平性原理や社会的妥当性原則(能力に応じた負担)を基盤とし、その原理は「能力に応じて拠出し、必要(ニーズ)に応じて給付する」という原則として表わすことができると説明している。
- 13) 基礎年金の財源に消費税を充てる論の例としては、小塩(1998)、高山(2000)。また、消費支出税を充てるものとしては、橘木(2000)。現行の社会保険料を所得比例税である社会保障税に

- 切り換えるものとして、神野直彦・金子勝編(1999)、牛丸等(1999)がある。
- 14) 「平成10年公的年金加入状況等調査結果」(社会保険庁)によれば、国民年金第1号被保険者の未加入者は約99万人であるが、これは3年前の調査から約58万人減少している。また、「平成10年度社会保険事業の概況」(社会保険庁)によれば、保険料徴収率に相当する国民年金保険料検認率は76.6%と、制度創設以来80%を切った前年度よりさらに3ポイント減少している。保険料免除率は19.9%で、前年度よりも1.3ポイント増加し、約400万人となっている。
  - 15) 小塩(1998)を参考。
  - 16) 広井(1999), pp. 105-114。広井氏によれば、所得再分配機能とは、市場経済の結果としての所得や資産の分配を公平性の観点に基づき修正(再分配)するものであり、実質的にある者から別の者への一定の所得移転を行うものであるとする。また、社会保険と民間保険の基本的な相違は、前者は、強制加入であり、平均保険料方式(個々人のリスクに応じた保険料)をとり、後者は、任意加入であり、給付反対給付均等の原則(個々人のリスクに応じた保険料負担)をとる点にあるとしている。
  - 17) 社会保険方式と税方式を対比する論に対して、ロールズの正義論に立脚した社会契約論の観点から社会保障制度の存在意義を説く塩野谷(1996)は、社会保険方式と税方式の間には、社会保障を運営する上での原理的相違は存在しないこと、保険料と租税とは財源調達の方法であり、いわば社会保障の手段であって、それらが社会保障の在り方そのものを一義的に決定するものではない、と指摘する。本稿では、塩野谷氏の指摘も念頭に置きつつ、政策論の観点からは、保険の技術を活用するか否かが具体的な制度設計にあたっての最初の分岐点になるという認識の下に、論旨を展開している。
  - 18) 政府管掌健康保険制度において、平成2年度決算では、全収入に対する老人保健拠出金及び退職者給付拠出金の割合は、それぞれ21%、4%であった。
  - 19) 介護保険制度では、第2号被保険者自身に対する保険給付は、加齢にともなう疾病(特定疾病)に起因する要介護等の状態の場合に適用されるが、第2号被保険者に対する介護保険給付費は保険給付費全体の約4%と見込まれている。介護保険法案の法令審査を担当した内閣法制局参事官(当時)は、第2号被保険者が保険料を負担するからには何らかの保険給付があることが保険料負担の最低条件であるという考え方を示している(遠藤・神田, 2000)。
  - 20) 租税法律主義については、倉田(1999)を参考。
  - 21) 基礎年金等の国庫負担額については、1999年度ベースの数値。また、消費税は地方消費税を除いた国庫収入分(1%で約1.8兆円)で計算している。
  - 22) 朝日新聞社の世論調査によると、消費税を福祉目的税に改めことに賛成は59%、反対は27%であるが、福祉目的税にした場合の消費税率の引き上げに対しては賛成32%、反対63%となっている(朝日新聞1999年10月10日)。
  - 23) 「消費税錯覚」について、増田(1999)。
  - 24) 1998年度に新たに発生した消費税の滞納額は、7,249億円と、対前年度比で34%増となっている。
  - 25) 粥川(2000)を参考。
  - 26) 民間保険では、保険料負担について給付反対給付の原則の適用、つまりリスクに応じた保険料が採用されるが、社会保険ではこの原則が修正されて、平均(均一)保険料または負担能力に応じた保険料が採用されるという相違点が強調されるが、長沼(1999b)は、民間保険でも、個々人のリスクに応じた保険料というよりは、平準保険料方式の採用のものが多くと指摘する。
  - 27) 太田(1998)によると、社会保険方式発祥の地といわれるドイツにおいて、社会保険の性格については、ビスマルク時代から第2次世界大戦までは、社会保険は法的な意味における保険ではないとする「扶助説」が通説であって、法的な意味で保険であるとされ出したのは戦後に至ってからであるという。
  - 28) 国民健康保険料(税)の徴収率は、全国平均では約92%となっている(1998年度)。これは、所得税・住民税よりも課税対象世帯の範囲が広く、かつ、源泉徴収の方法によっていないことを考えると、高率の徴収率といえる。
  - 29) 『平成11年版厚生白書』, pp. 35-37。
  - 30) 社会保険方式において、被保険者の保険料を税として徴収している例として、我が国の国民健康保険制度における国民健康保険税や、アメリカの公的年金制度やメディケアの財源としての社会保障税がある。
  - 31) この観点から、被保険者の保険料負担と給付との間に一定の対応関係が存在するのであれば、社会保険といえども、税財源の割合が2分の1を超えても許容される。また、税収の用途を狭い範囲に限定せずに、社会保障全般に優先的に充当するような目的税は成立する可能性がある。
  - 32) 本稿では、保険料の設定方法の問題に焦点をあてているが、そもそも保険料負担の水準を決めることになる保険給付の内容や範囲の問題、年金額のような保険給付の水準の問題があるが、これらについては別の機会に論じることとする。
  - 33) ただし、基礎年金の給付水準を拠出比例にすることは困難であることから、所得比例税や定率の保険料負担にしたとしても、負担の上限を



低く押さえる必要がある。また、現行の定額負担に比べて低所得者の負担は緩和するが、その分年金財政の収入減となるため、これを補填する観点から、一般の税財源が投入される必要がある。

#### 参考文献

- 牛丸 聡, 荒木万寿夫, 木滝秀彰, 吉田充志, 伊藤 寛, 飯山養司 (1999) 『新たな基礎年金制度の構築に向けて』 経済企画庁経済研究所編, 大蔵省印刷局。
- 遠藤 浩, 神田裕二 (2000) 「介護保険法案の作成をめぐって」, 『法政研究』第66巻第4号, 九州大学法学部。
- 太田匡彦 (1998) 「社会保険における保険性の在処をめぐって」, 『社会保険法』第13号, 法律文化社。
- 小塩隆士 (1998) 『年金民営化の構想』, 日本経済新聞社。
- 粥川正敏 (2000) 「消費税に関する一考察」, 『週刊社会保険』No. 2085。
- 倉田 聡 (1999) 「「税か, 保険か」論の誤謬」, 『現代社会保険』1999年2月号。
- 経済戦略会議 (1999) 「日本経済再生への戦略」。
- 厚生省編 (1999) 『平成11年版厚生白書』, ぎょうせい。
- 厚生省年金局編 (1999) 『平成11年版年金白書』, 社会保険研究所。
- 駒村康平, 渋谷孝人, 浦田房良 (2000) 『年金と家計の経済分析』, 東洋経済新報社。
- 近藤文二 (1963) 『社会保険』, 岩波書店。
- 塩野谷祐一 (1997) 「社会保険と道徳原理」, 『季刊社会保障研究』Vol. 32, No. 4。
- 社会保険旬報 (1999) 「21世紀の医療保険制度の改革を考える」, 『社会保険旬報』No. 2014。
- 週刊社会保険 (1999) 「厚生省と経済戦略会議が『政策対話』」, 『週刊社会保険』No. 2054。
- 社会保障研究所編 (1994) 『社会保障の財源政策』, 東京大学出版会。
- 社会保障制度審議会 (1994) 「社会保障体制の再構築に関する勧告」。
- 神野直彦, 金子 勝編 (1999) 『「福祉政府」への提言』, 岩波書店。
- 高山憲之 (2000) 『年金の教室』, PHP 新書。
- 田近栄治, 金子能宏, 林 文子 (1996) 『年金の経済分析』, 東洋経済新報社。
- 橘木俊詔 (2000) 『セーフティ・ネットの経済学』, 日本経済新聞社。
- 田中二郎 (1990) 『租税法』(第三版), 有斐閣。
- 長沼建一郎 (1999 a) 「基礎年金「税方式」とナショナル・ミニマム」, 『ニッセイ基礎研 REPORT』1999年4月号。
- (1999 b) 「民間保険における「保険原理」とは何を意味しているのか」, 『社会保険旬報』No. 2025。
- 広井良典 (1999) 『日本の社会保障』, 岩波新書。
- 別冊ジュリスト (2000) 『社会保障判例百選』, 有斐閣。
- 堀 勝洋 (1997 a) 『年金制度の再構築』, 東洋経済新報社。
- (1997 b) 『現代社会保障・社会福祉の基本問題』, ミネルヴァ書房。
- 増田雅暢 (1999) 「社会保険料と税に関するひとつの考察」, 『現代社会保険』1999年10月号。
- 老人保健福祉審議会 (1995) 「新たな高齢者介護システムの確立について」。
- (ますだ・まさのぶ 国立社会保障・人口問題研究所総合企画部長)

## 自由と必要

——「必要に応ずる分配」の規範経済学的分析——

後藤 玲子

### I はじめに

1971年に提出されたジョン・ロールズの正義理論の目的は、社会構成員の間に権利および義務を公正に分配することにあった。権利および義務の対象となるものは、自由、機会、地位と権能、所得と富、ならびに自尊の社会的基盤などの社会的基本財 (social primary goods) である。社会的基本財とは、自己の人生プランと関わる善の観念を形成し改訂し追求する能力——合理性 (the Rational) ——と社会的協同の公正な諸条件を理解しそれに基づいて行動することを可能とする能力——公正性 (the Reasonable) ——という2つの道徳的能力を備えた市民が、それらの道徳的能力を実際に発現し維持するために必要不可欠とする市民的必要 (citizen's needs) に他ならない<sup>1)</sup>。さらに、それらの権利と義務に関して社会の基礎構造、すなわち主要な社会・経済制度の体系を規定する最も基本的なルールが正義の基本原則 (the first principles of justice) に他ならない。ロールズ自身は正義の基本原則として、次のような「正義の二原理」<sup>2)</sup>を提出している。

第一原理：各人は、相互の権利が両立可能であるという条件下で、十分適切に定められた平等な基本的諸権利と諸自由の体系に対する平等な請求権を有する。

第二原理：社会的、経済的不平等は次の2つの条件をみたさなくてはならない。第一に公正な機会均等の諸条件のもとですべての人に開かれている職務や地位に伴うものである

こと。第二に社会の最も不遇な人々の最大の利益に適うものであること。

第一原理は「平等な基本的諸自由の原理」、第二原理の前半は「公正な機会均等の原理」、第二原理の後半は「格差原理」と呼ばれる。ロールズは、平等な基本的諸自由の原理と公正な機会均等の優先性のもとで、地位や権能、所得や富などの社会的・経済的財の配分方法に関して格差原理を適用することを主張する。

本稿は、このような正義理論のフレームワークのもとで、財や資源に関する公正な分配システムを設計するプロジェクトの1つに位置づけられる。公正な分配システムとは、異なる常識的支持を得ている分配的正義の諸準則 (precepts) を何らかの上位原理によって明示的に重みづけるようなシステムと定義される<sup>3)</sup>。例えば、ロールズ格差原理を上位原理として、また貢献に応ずる分配と必要に応ずる分配を分配的正義の常識的準則として採用するとき、労働時間の選択の自由と個人への貢献インセンティブを内生化したうえで、常にロールズ格差原理がみたまされるように2つの準則を重みづけるようなフレームワークを構成することができる<sup>4)</sup>。本稿はそのような研究の流れにあって、2つの常識的準則、とりわけ必要に応ずる分配を規範経済学的に分析することを課題とする。

その基本的な問題関心と方法は以下の通りである。貢献に応ずる分配は本人の事前的貢献を根拠に受給権を賦与するような正義の準則であり、個人の自由を尊重し、責任的意思や行為を促進する効果をもつと考えられている。他方、必要に応ずる分配は本人の現在の境遇における必要を根拠と

して受給権を賦与するような正義の準則であり、不平等や窮乏を緩和する効果をもつ一方で、個人の責任や自由を疎外する弊害をもつと考えられている。

また、貢献に応ずる分配は、主として限界生産物価値に基づく賃金率の決定や公的年金・失業保険等の制度に反映されている。他方、必要に応ずる分配は、主として公的扶助、障害者給付等の制度に反映されている。ただし、実際には、これら2つの分配準則は併存して用いられ、各々の制度において2つの分配準則にいかなる重みを与えるか、あるいは2つの分配準則に異なる方法で重みを与えている各制度を全体としていかにバランスづけるかという問題は、時々の政治的・経済的論議に委ねられているのが現状である。

それに対して、本稿は、先に紹介したロールズの正義理論およびアマルティア・センの潜在能力アプローチ(1980, 85 a, b)をもとに、必要に応ずる分配準則の目的と基本的性質を分析し、必要概念を定式化するための指標を検討するものである。その方法的特徴は、次のような2つの観点を採用する点にある<sup>5)</sup>。1つは、市民的・政治的自由の観点である。それは、社会的責任において必要の充足を保障する一方で、個人の自律性ならびに責任主体性を促すような分配制度とはいかなるものかという視角を提出する。他の1つは、多様性の観点である。それは、個人の多様な選択を尊重する一方で、すべての個人に共通の最小限の保障を確保できるような分配制度とはいかなるものかという視角を提出する。

以上のような目的と関心のもとに、本稿は次のような構成をとりたい。IIでは議論の前提となる現代社会の特徴ならびに問題の所在を明らかにする。続いてIIIでは、2つの分配準則の背景理論とされている市民的自由の観念と生存権の観念を検討する。IVでは、自然的・社会的偶然に対する社会的調整というロールズの議論をもとに、必要に応ずる分配の目的が、個人の活動の実質的機会の保障にある点が明らかにされる。Vでは、貢献に応ずる分配と必要に応ずる分配の基本的性質が分析される。そして、必要に応ずる分配は、人間活

動の可能性という広義の自由を促進するものであり、市民的自由の要請と両立不可能ではないことが論じられる。VIでは、必要概念を特定化するために、所得や効用に代わる指標として、アマルティア・センの機能概念が検討される。VIIでは、行為主体的自由と福祉的自由という2つの自由概念をもとに、機能ベクトルの集合である「潜在能力」の概念的意味が検討される。VIIIでは、潜在能力概念をベースに個人的責任と社会的責任の区分に関する問題が議論され、所得や財の社会的調整に先立って、個人的責任能力を高めるための社会的責任が論じられる。IXでは、同じく、潜在能力概念をベースに、必要の相対性と絶対性の問題が議論され、所得空間における個人間格差の問題が潜在能力空間における個人の窮乏という観点から再考される。以上の議論をもとにXでは、必要に応ずる分配を定式化するための枠組みを確定し、残された問題を確認して結びとする<sup>6)</sup>。

## II 問題の所在

必要に応ずる分配は、通常、人道主義的理念もしくは生存権の観念によって基礎づけられてきた<sup>7)</sup>。例えば、ドイツのワイマル憲法151条1項には、「経済生活の秩序はすべての者に人間たるに値する生活を保障する目的をもつ正義の原則に適合しなければならない」と規定され、世界人権宣言22条においては、「すべて人は、社会の一員として、社会保障を受ける権利を有し、かつ、国家的努力及び国際的協力により、また、各国の組織及び資源に応じて、個人の尊厳と人格の自由な発展に欠くことのできない経済的、社会的及び文化的権利を実現する権利を有する」と規定されている。また、日本の生活保護法第1条においては、「この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行いその最低限度の生活を保障するとともにその自立を助長することを目的とする」とある。

しかし、このような観念は必ずしもその意味が明確ではない。第一に、それは貢献に応ずる分配

を支持する公正観念に対していかなる正当性を主張しうるのだろうか。第二に、人間たるに値する生活あるいは最低限度の生活の内容はいかにして決定されるのだろうか。「困窮の程度」や「必要な保護」はいかにして評価されるのだろうか。

はじめに議論の前提を明らかにしよう。ここで想定される社会は、資源の物理的制約あるいは需要の競合性に基づく財の希少性を不可避的とするような社会であり、労働その他に対する私的所有権を前提とする生産経済のもとで、産出された財への請求権を各社会構成員に公正に配分することを課題とする社会<sup>9)</sup>である。このような社会においては、「各人からその能力に応じて、各人には必要に応じて」(Marx, 1875, 訳 p. 35) 配分することの実行可能性は一般に保証されない。なぜならば、各人が必要に応じて請求する財の総量が、各人が能力に応じて貢献した生産量の総量を上回らない保証はないからである<sup>9)</sup>。

さらに、ここで想定される社会は、個々人に内在する道徳的あるいは経済的価値、例えば、特性 (merit)、功績 (desert)、貢献 (contribution) などを積極的に評価する用意のある社会である。ここでは、配分的正義と呼ばれるアリストテレスの公正観念、すなわち「配分における『正』は、何らかの意味においての価値に相応のものでなくてはならない」<sup>10)</sup> という考え方、ならびに、産出された財の分配は生産において各人が提供したコストもしくは生産的貢献と等価であることが望ましいという観念が広く浸透している。ところで、それらは貢献に応ずる分配を支持する観念に他ならない。このような社会において必要に応ずる分配を正当化するためには、実行可能性を保証するような方法を提示するとともに合意可能な規範的論拠を積極的に挙証する必要があるだろう。

しかも、われわれの想定する状況は、個々人の価値や目的の多元性を互いに尊重する民主主義社会である。したがって、財に対する選好のみならず、財の利用によって個々人が達成しようとする生き方、あるいは個々人が追求する目標体系はきわめて多元的であることを特徴とする。他方で、われわれの想定する状況は、単一の目的を掲げ、

参入や退出が容易な目的的集団<sup>11)</sup>とは異なり、偶然性と継続性を本質とする「社会」である。したがって、構成メンバーの個人的制約条件の多様性、すなわち本人の資質・能力・保有資源や本人を取り巻く自然的・社会的環境、さらには偶然的事象の発生確率などに関する多様性が、常に存在していると考えられる。

ところで、貢献に応ずる分配は、個々人の貢献を識別し、比較するための指標や尺度を要請するものの、個々人が提供した貢献の背後に、いかなる個人的目的・価値・選好が存在するのか、あるいはいかなる個人的制約条件が存在するのかという情報までは要請しない。それに対して、必要に応ずる分配は、各人の個人的目的・価値・選好に関する多元性ならびに各人の個人的制約条件に関する多様性に踏み込み、人々の「必要」を直接、比較評価するような作業を不可欠とする。だが、はたしてそのような作業は事実的に、あるいは規範的に実行可能なのだろうか。また、そのような作業は個人の目的や価値の相違を越えて、さらには社会や文化の相違を越えて普遍妥当性をもちうるのだろうか。

### III 市民的自由と生存権

先述したように、貢献に応ずる分配は、個々人の功績に対して「価値に相応」な報酬を与えることを目的とする仕組みである点において常識的な支持を獲得してきた。だが、このような考え方に対しては、次のような批判が存在する。個々人の功績は通常、既存の社会制度との関係ではじめて意味をもち、評価されるのであって、特定の制度を離れたそれ自身の内在的な価値が道徳的功績 (moral desert) として評価されるわけではない。したがって、個々人の功績は資源配分に対して合法的期待 (legitimate expectations) をもつことは可能であるとしても、正義の観点に基づく自明の正当性を有するものではない<sup>12)</sup>。

ところで、「価値に相応」という観念を、人や事物に存する内在的価値の客観的な均等としてではなく、私的所有権を基礎に、個々人の自由な選

択に基づく自発的交換を通じた主観的価値の均等として説明したのが、カール・メンガーを初めとする新古典派経済学であった<sup>13)</sup>。このような新古典派経済学の興隆とともに、貢献に応ずる分配は市場的交換の均衡として実現する配分がみだす性質の一つである点に、主たる関心が移されていく。

人類が最初に明文化した権利とは、まさに、そのような自発的交換を外的侵害から守るような権利、すなわち精神の自由、身体の自由、思想・良心の自由などの市民的自由の権利であった<sup>14)</sup>。すべての人間は、等しく自己の主体的意思に基づいて考え、行動する権利をもつ。結果がいかなるものであろうとも、自由な主体的意思に基づく選択というプロセスはそれ自身が価値あるものとして優先的に尊重されなければならない。

市民的自由の背景には、自己の目的を自律的に設定し追求する責任主体という人間観が存在する<sup>15)</sup>。さらに、個人的行為のもたらす帰結の予見不可能性に対する深い洞察と畏敬の念が存在する。「自由は予見不可能なもの、予測不可能なものに対する余地を残すために本質的に重要である。我々が自由を欲するのは、多くの目的を実現するための機会が自由のもとでもたらされることを学んできたからである。我々が、もし我々が認知しえたならば欲するであろうものの出現を導出するために、多くの人の独立と競争的な努力を恃むのは、人はあまりにも僅かなことしか知り得ないからであり、我々の内の誰が最もよく知っているかについて殆ど知るところがないからである」(Hayek 1960, p. 29)。

このような思想は自由な競争市場制度と整合的な関係にある。責任主体としての個人の自由な意思に基づく交換の均衡として実現される限り、貢献に応ずる分配は、その帰結の内容如何にかかわらず、帰結をもたらすプロセスの望ましきによって正当化されるという議論が有力になっていく<sup>16)</sup>。

それに対して、生存権の観念は交換および配分後の帰結にまずもって着目することを要請する。したがって、プロセスいかに関わらず、結果状態が望ましくないと判断されるならば、社会は配分方法の改善に努めなければならない。だが、現

実の適用においては、生存権の観念は自由な競争市場制度を前提として、それを脅かさない限りにおいて適用された。例えば、慈善的ないし懲罰的性格の強い救貧法から始まったイギリスの社会保障は、市場制度のもとで成立する階層が救貧政策の施行後においても移動しないことを条件に、一部の貧困層へのわずかな所得移転を実行するにとどまっていた<sup>17)</sup>。

ところが、ごく一部の貧困層に対する救済にとどまらず、所得分布のあり方そのものを問題視し、その是正を優先的な目標とする平等主義的な理論<sup>18)</sup>が出現するにいたって、生存権の観念は、分配のプロセスを優先するような自由の観念と対立するようになる。それに伴い、自由対平等、プロセス対帰結という2項対立図式が鮮明になっていく<sup>19)</sup>。必要に応ずる分配は、帰結的な平等を実現する一方で、プロセスにおける自由を排除するような分配準則であるという解釈が普及した背景には、このような思想的な対立が存在する。だが、本当に必要に応ずる分配は自由と対立するのだろうか。帰結への配慮はプロセスへの配慮と対立するのだろうか。

#### IV 個人の責任と必要に応ずる分配

自由の構成要件として、市民的自由が必要かつ十分であると主張する立場においては、社会的、経済的活動への参加に関する「機会の平等」を目的とするような施策は容認されるものの、「結果の平等」を目的とするような施策は容認されない。前者は、個人の主体的意思に基づく選択を妨げないことを目的とする消極的施策であるのに対し、後者は、個人の選択がもたらす帰結に介入する積極的施策であるために、結果を予測しつつ行動する個人の主体的意思そのものを歪める効果をもつと懸念されたからである。彼らは、教育・就業に関する形式的な機会と競争市場制度の滞りない運行の保証こそが社会政策の課題であると考える<sup>20)</sup>。

ロールズもまた、自由かつ責任主体的な個人の多様な活動を重視し、そのような活動を支える前提条件として市民的自由の保証を優先する<sup>21)</sup>。だ

が、同時に彼は、個人の意思によっては制御することのできない偶然的要因が、個人の選択の実質的な機会、すなわち実際に選択しうる選択肢の集合に影響を及ぼすということ、さらにその影響が個人の様々な活動ステージを通じて累積化され、ひいては自由を行使する個人の能力や意欲すらも損ねる恐れがあるということを根拠に、競争市場メカニズムの不十分性を指摘する。偶然的影響の累積化は、次のように、個人の主体的活動における機会と結果との内的連関を通じて現れる。

完全な競争市場メカニズムにおいて、財や資源の配分を決定する要因は人々の選好と資源の初期賦与である。いま、労働以外の資源へのアクセスが個人間に平等に保証されており<sup>22)</sup>、総労働可能時間が個人間で同一であるとすれば、各人の技能水準こそが各人の生産活動の実質的な機会、すなわち選択可能な貢献の範囲を決定する。ところで、たとえ教育・就業の選択機会が形式的に保証されたとしても、各人が実際に享受可能な教育あるいは就業、さらには各人が獲得可能な生産技能は天賦の才や運などの自然的偶然や出生の地位や階層などの社会的偶然による制約を免れえない。

生産活動の実質的な機会の制約とそのもとで達成される帰結は、消費活動の実質的な機会を制約する。さらに、これら一連の経済活動の帰結はその他の社会的・文化的活動の実質的な機会を制約する。この点を2期間から構成される動学的モデルで確認しよう。各人は毎期毎に生産活動に従事し、獲得した所得をもとに消費活動をなす。ところで、第1期における消費活動の実質的な機会は第2期における生産活動の実質的な機会を縮小する。例えば第1期において病気がちで生産技能の低い個人は、健康管理や訓練の費用を必要とするにも関わらず、獲得できる所得が低いがためにそれが適わず、労働能力をより低下するおそれがある。そのとき、第2期における生産活動の実質的な機会はさらに縮小されるだろう。経済活動におけるこのような悪循環は、他者とのコミュニケーションなどの社会的活動や投票行動などの政治的活動、さらには行為主体的自由の行使のために前提とされていた目的や手段の選択に関する合理性および正義の感覚

に裏付けられた公正性の能力や意欲それ自体の制約へと波及する危険性をもつ<sup>23)</sup>。

このように、主体的活動における機会と結果的連関を通じて累積化していく偶然的影響に着目するとき、自由と平等の間には対立以上の関係が見えてくる。すなわち、いま、広義の自由を、多様な価値や目的を追求する個人の自由な意思に基づく責任主体的な活動の可能性と定義しよう<sup>24)</sup>。このとき、そのような可能性を保証するためには、単に個人の自由な意思に基づく活動を妨げないという意味での消極的自由が要請されるのみならず、個人の意思とは無関係に個人の活動の実質的な機会を縮減し、個人の主体性それ自身を侵食する恐れのある自然的・社会的偶然性を社会的に調整するような積極的自由が要請される。社会保障制度とはそのような目的のもとに競争市場メカニズムを補完する制度に他ならない<sup>25)</sup>。したがって、社会保障制度が分配後の帰結に着目するとすれば、その意図は、財の分配状態の平等を達成することではなく、広義の自由の観点から、個々人に対して平等な配慮をなすことにあると解されなければならない。

## V 2つの分配基準の基本的性質

以上より、生存権の社会的保障は自由と対立するものではないこと、むしろ、その目的は、個々人の主体的活動の実質的な機会に対する偶然的要因の制約を社会的に調整することによって、主体的活動の可能性という広義の自由を支えることにある点が明らかになった。本節では、この点に留意しながら、貢献に応ずる分配と必要に応ずる分配という2つの分配基準の基本的性質を明らかにしたい。

はじめに、人々の生産的貢献によって定まる産出物を、何らかの情動的基礎に基づいて個々人の間に、実行可能な方法で配分するようなルールを一般に、「分配ルール」とよび、以下のような簡単なモデルのもとで定義しよう。すなわち、いま  $n$  人の個人から構成される社会を  $N = \{1, \dots, n\}$  ( $2 \leq n < +\infty$ ) とする。人々は当該社会で利用可能

な生産テクノロジーと自分たちの労働(生産的貢献)をもとに、1種類の財を産出するものとする。任意の個人  $i \in N$  は生産技能  $s_i$  と財利用能力  $a_i$  という2種類の能力によって特徴づけられ、労働時間  $x_i$  を財の生産のために提供するものとする。個々人の生産技能に関する普遍集合を  $S$ 、財利用能力(消費能力)に関する普遍集合を  $A$ 、提供することの可能な労働時間の範囲を  $[0, \bar{x}]$  としよう。また、個人  $i \in N$  の労働(生産的貢献)は  $s_i x_i \in R_+$  で表されるものとし、人々の労働プロフィール  $(s_i x_i)_{i \in N} \in \mathfrak{R}_+^n$  を財  $f((s_i x_i)_{i \in N}) = y \in R_+$  に変換する生産テクノロジーを関数  $f: \mathfrak{R}_+^n \rightarrow R_+$  (ただし、 $f$  は増加関数であり、かつ  $f(0) \geq 0$ ) とする。さらに、当該社会を規定する生産テクノロジー以外の環境的要因を  $\varepsilon$  で表すものとしよう。このようなモデルのもとで、個人  $i \in N$  に配分される産出物を  $y_i \in R_+$  とするとき、分配ルールは次のような関数  $h: \{f\} \times \{\varepsilon\} \times S^n \times A^n \times [0, \bar{x}]^n \rightarrow \mathfrak{R}_+^n$  として表わされる。

あらゆる  $\mathbf{s} = (s_i)_{i \in N} \in S^n$ ,  $\mathbf{a} = (a_i)_{i \in N} \in A^n$ ,  $\mathbf{x} = (x_i)_{i \in N} \in [0, \bar{x}]^n$  に対して、

$h(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) = \mathbf{y}$ , ただし、 $\mathbf{y} = (y_1, \dots, y_n) \in \mathfrak{R}_+^n$ , かつ、 $f((s_i x_i)_{i \in N}) \geq \sum_{i \in N} y_i$

ここで、 $f((s_i x_i)_{i \in N}) \geq \sum_{i \in N} y_i$  は、分配の物理的な実行可能性条件を表している。さて、このように物理的な実行可能条件をみたすことを前提として、さらに貢献に応ずる分配準則と必要に応ずる分配規準をみたすような分配ルールを順に、定義していこう。

まず、個人が自己の責任において選択することのできる経済的・非経済的活動を彼の機会集合とよぶ。このとき、貢献に応ずる分配規準をみたす分配ルールは、個々人が現有する機会集合を所与とし、提供された生産的貢献  $s_i x_i$  のみを個人に関する情報の基礎として産出物の配分を指定するような分配ルール、すなわち、以下のような性質をみたす関数  $h^p(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) = \mathbf{y}$  として定義される。

あらゆる  $\mathbf{s} = (s_i)_{i \in N} \in S^n$ ,  $\mathbf{a} = (a_i)_{i \in N} \in A^n$ ,  $\mathbf{x} = (x_i)_{i \in N} \in [0, \bar{x}]^n$  のもとで、あらゆる個人  $i, j \in N$  に関して、

$$s_i x_i < s_j x_j \rightarrow h^p_i(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) < h^p_j(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x})$$

$$\& \quad s_i x_i = s_j x_j \rightarrow h^p_i(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) = h^p_j(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}).$$

このような性質をみたす分配ルールのクラスを  $H^p$  としよう。自由競争に基づく市場の均衡を指定する分配ルールや貢献に比例した配分を指定するルールはいずれも貢献に応ずる分配ルールのクラス  $H^p$  に属する<sup>26)</sup>。

それに対して必要に応ずる分配規準をみたす分配ルールは、市民的自由の保証と教育・就業の機会均等のもとで、なお残る機会集合上の必要のみを情報の基礎として産出物の配分を指定するような分配ルールと定義される。いま、生産技能  $s_i \in S$  を持つ個人  $i \in N$  の労働(生産的貢献)の機会集合を、 $[0, s_i \bar{x}]$  で表そう。他方、配分された資源と財利用能力  $a_i \in A$  のもとで個人  $i \in N$  が達成可能となる  $m$  種類の消費活動の機会集合を以下のように定義しよう。

各々の  $\mathbf{s} = (s_i)_{i \in N} \in S^n$ ,  $\mathbf{a} = (a_i)_{i \in N} \in A^n$ ,  $\mathbf{x} = (x_i)_{i \in N} \in [0, \bar{x}]^n$  のもとで、

$$C(a_i, \bar{x} - x_i, h_i(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}), \varepsilon) \in \mathfrak{R}_+^m$$

ただし、 $h_i$  は関数  $h$  のもとで個人  $i \in N$  の分配分を指定する関数である。また、 $C$  は個々人の消費能力と余暇時間、資源配分、関連する環境的要因を変換して消費活動の機会集合をもたらず(個人間で共通の)対応であり、消費能力、余暇時間、資源配分に対して単調に変化するものとする。ここで「包含関係においてより小さな機会集合はより大きな機会集合上の必要をもつ」と定義しよう。このとき、必要に応ずる分配準則をみたす分配ルールは以下のような性質をみたす関数  $h^n(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) = \mathbf{y}$  として定義される。

あらゆる  $\mathbf{s} = (s_i)_{i \in N} \in S^n$ ,  $\mathbf{a} = (a_i)_{i \in N} \in A^n$ ,  $\mathbf{x} =$

$(x_i)_{i \in N} \in [0, \bar{x}]^n$  のもとで、あらゆる個人  $i, j \in N$  に関して、

$$\begin{aligned} C(a_i, \bar{x} - x_i, h_i(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}), \varepsilon) &< C(a_j, \bar{x} - x_i, \\ h_j(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}), \varepsilon) \\ &\rightarrow h_i(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) > h_j(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) \\ &\& C(a_i, \bar{x} - x_i, h_i(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}), \varepsilon) = C(a_j, \bar{x} \\ &- x_i, h_j(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}), \varepsilon) \\ &\rightarrow h_i(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) = h_j(f, \varepsilon, \mathbf{s}, \mathbf{a}, \mathbf{x}) \end{aligned}$$

ただし、ここでいう機会集合上の必要とは、財利用能力等に及ぼされる偶然的要因の累積的影響を緩和し、個々人の責任主体的な選択によって実現可能となる経済的・非経済的活動の範囲を拡大することの必要性を意味するものである。

以上のようなモデルをもとに2つの分配規準の性質を比較対照してみよう。第一に、必要に応ずる分配の基本的性質として次のような点が確認される。たとえ個々人の生産技能や財の利用能力に関する選択集合それ自体は偶然的要因に規定されとしても、産出物に関する分配ルールを適切に設計することによって、個々人の消費活動の実質的機会を調整し、ひいては個々人の社会的・文化的活動、ならびに後続する経済活動の実質的機会を社会的に調整することが可能となる。ただし、その具体的な調整方法は、各人の機会集合上の必要を特定化し、指標化する仕方、ならびに各々の必要に対して産出物を対応する仕方に依存して決定されることになる。

先述したように、競争市場均衡を指定するルールは、市民的自由の保証という観念とともに、それとの整合性をもって人々の間で広範な支持を得てきた。だが、自由の概念をより広義なものとして、すなわち多様な人間活動の保証として定義するとき、必要に応ずる分配は自然的・社会的偶然に抗して活動手段を保障するという固有の役割をもって、自由に資するものであることが理解されるのである。

第二に確認されるのは、いかなる消費点を選択するかという消費活動に関しても、いかなる貢献をなすかという生産活動の決定に関しても、必要に応ずる分配は何ら特定の指定をなすものではない

という点である。したがって、必要に応ずる分配規準のもとであっても、例えば、就労時間に関する自由な選択が保証されるならば、さらに消費点の選択に関する自由な選択が保証されるならば、個々人は自己の選択を通じて、後続する自己の活動の実質的機会を変更することは十分に可能となるであろう。

このことは次のような含意をもつ。確かに、自由な競争市場均衡を指定するような分配ルールは、一般に、必要に応ずる分配規準をみたさない。だが、そのことは、ただちに、必要に応ずる分配規準が個人の責任主体的な意思に基づく自由な選択と両立不可能であることを意味するものではない。重要なことは、各人の自由な選択を通して、個々人が自己の活動機会の調整に関与しうるようなルートが存在するか否かである。そして、必要に応ずる分配はそのようなルートを排除するものではない。そうだとしたら、真の問題は、市民的自由の内容を適切に定め、市民的自由の保証と必要に応ずる分配規準が両立するような分配ルールを設計することにある<sup>27)</sup>。

他方、貢献に応ずる分配と市民的自由の保証との関係は自明ではない。確かに自由な競争市場均衡を指定する分配ルールは労働時間の選択に関する市民的自由を保証する。だが、それは貢献に応ずる分配規準をみたす分配ルールの一つにすぎず、貢献に応ずる分配規準そのものを正当化することにはつながらない。例えば、各人の労働時間を外的に強制しつつ、より多くの貢献により多くの産出物を対応させるような分配ルールは、貢献に応ずる分配をみたすものの、労働時間に関する選択の自由が保証されているとは言い難い。

第三に必要に応ずる分配について次のような性質が確認される。上記のような定式化のもとでは、余暇時間は財の分配分と同様に、消費活動の機会集合を高める価値をもつ。したがって、社会環境の及ぼす影響が一定であるとするならば、必要に応ずる分配規準は、財利用能力が等しい2人の個人に関して、生産技能の相違からは独立に、より多くの労働時間を提供した(より少ない余暇時間の残された)個人により多くの分配分を割り当て



ることを要請する。このことは、必要に応ずる分配は余暇時間の相違に対して感応的であること、したがって、余暇時間の相違を努力や責任的意思の相違と解釈しうるならば、努力や責任を財の分配方法に積極的に反映することが可能であることを意味する。

以上の考察より、貢献に応ずる分配と必要に応ずる分配との本質的相違は、自由あるいは責任的意思との両立可能性ではなく、資源への請求根拠として容認される情報的基礎の相違——生産的貢献が機会集合上の必要か——に求められる。市民的自由の保証あるいは責任的意思の尊重は、あくまで、いずれの分配規準からも独立に、分配ルールを規定する別箇の要請である。したがって、そのような要請が優先的に受容されるならば、2つの分配規準の適用に先立って分配ルールのクラスが予め限定されることになる<sup>28)</sup>。本稿の目的は望ましい分配ルールのクラスを特定化することではなく、必要に応ずる分配を定式化するための枠組みを構成することに留められる。そこで、次節からは、市民的自由の保証をみたくような分配ルールのクラスを前提としつつ、必要概念の指標化に関する問題を検討したい。

## VI 財・効用・機能

社会保障においては伝統的に、「必要」は財をベースとする客観的かつ絶対的概念として定義されていた。すなわち、人間が文字通り生存していくうえで最低限必要な財の種類と量が、あらかじめ物理的に決定され、それらの貨幣換算額を基準とした不足額が所得給付の「必要」とみなされた<sup>29)</sup>。このような定義は、財を利用する個人の能力の多様性はおろか、時代や社会の経済的、文化的相違をも反映しない硬直性をもって<sup>30)</sup>。

それに対して、現代の厚生経済学の主流は主観的かつ相対的概念である「効用」を配分の情報的基礎とする。例えば、無羨望理論は、自己の分配分と他者の分配分とに関して個々人が有する選好関係をベースに、いかなる個人も他者の分配分を羨望しないような配分状態を望ましいとする<sup>31)</sup>。

だが、そのような理論は、依拠する個々人の主観的選好が何を基盤とするのか、私的な趣向に基づくのか、それとも自己や他者の客観的状态を反映した熟慮的・反省的な判断に基づくのか等を区別し得ないという難点を抱えている<sup>32)</sup>。

以上のような定義に対して、第一に、個人の資質や能力における多様性、ならびに尺度それ自体に関する各人の規範的判断を反映しつつも、何らかの意味での客観性をもった指標によって、第二に、時代や社会の経済的、文化的相違を反映しつつも、何らかの意味での絶対性をもった指標によって、必要概念を特定化することを可能とするのが、センの潜在能力アプローチである<sup>33)</sup>。

潜在能力アプローチは2つの特徴から構成される。1つは財や所得など資源そのものではなく、また資源を用いて得られる主観的効用でもなく、資源と効用との中間的概念である「機能」(functionings)に注目する点であり、他の1つは人々が現実達成した機能ではなく、人々が機能の達成にあたってつ実質的な機会に注目する点である。財そのものではなく、財のもつ特性に注目することによって消費者理論をより客観的に構築する途を拓いたのは、ゴーマン、ランカスターらの特性理論であった<sup>34)</sup>。

人々が諸財から得る効用は多種多様であって個人間で比較することはきわめて困難である<sup>35)</sup>。直観的・印象的性質をもつ嗜好や欲求と熟慮的・反省的性質をもつ判断等が識別不可能な形で混在している。しかし、個人が財を評価する際には財そのものを比較秤量するための諸基準が存在し、それらの諸基準に関しては個人間で共通であるかもしれない。例えば、多種多様な車をいかに順序づけるかは、車からどのような種類の特性を引き出すことを期待するか、移動性、安全性、かっこよさなどの諸基準に対して賦する各人の主観的ウエイトの相違によって説明することができる。

センの潜在能力アプローチは、このような財の特性のみならず、ひと自身が有する機能にも着目するものである。機能とは、個々人の自立的な行い、在りよう (doing, being) を意味する概念である。例えば、健康であること、罹病から逃れる

こと、早すぎる死を避けること、幸せであること、自尊の念をもつこと、コミュニティの生活に参加すること<sup>36)</sup>、事物を識別できること、意見を表明できることなどが挙げられる。

いま、ある財のもたらす効用をその財の特性に基づいて本人が達成した機能から生み出される主観的感情であるとしよう。そのとき財の特性と効用との間には、財の特性から機能を生み出す個人の利用関数と機能から価値を生み出す個人の評価関数という、少なくとも2つの変換プロセスが介入することになる。財の利用関数はそれまでに個人が形成してきた財の利用パターンを表す概念である。同様に、評価関数は、達成された機能に対する個人の評価パターンを表す概念である。

たとえ財の特性が同一であったとしても、個人がそれを変換してどのような機能を達成することができるかは、財の利用パターンを規定する個人の身体的・精神的能力及環境的諸条件に依存して、すなわち気候条件、都市化の進展状況、衛生状態、共有された生活習慣、社会保障・社会保険の有無、家族の中での位置、教育環境、就労状況、そして本人の生来的資質・能力等に依存して異なるものとなるであろう。このような社会・共同体・地域・家族そして個人が有する固有の多様性を指標に反映させることができる点において、機能概念は財や所得の概念とは異なる特徴をもつ。

他方で、機能概念は、個人間比較のための共通基軸の設定を可能とする。例えば、栄養を摂取すること、自転車に乗ること、絵を描くことは、いずれも、パンや自転車や絵具という財がもつ客観的な特性、すなわち栄養価や移動性や色彩の表出を手段として、人々が共通に期待しうる機能種目である。それらの機能種目を適切に抽出するならば、それらによって構成される空間において、個人の達成した機能ベクトルを比較することは十分に意味をもつ。この点は、同じく多様性の反映を可能としながらも、個人の主観的感情への無反省的な依存を許すがゆえに、基軸の設定そのものが困難である効用概念と対比される<sup>37)</sup>。

かくして、機能概念は財の有する特性のみならず、財の利用によって達成されるひとの機能に着

目することによって、個人的諸条件の多様性を広く反映しうるような指標を構成すること、そのような指標をもとに社会政策のベースとなる個人間の境遇比較を試みることを可能とするのである。

## VII 自由と潜在能力

先述したように、ロールズの正義の理論においては、個人の自由な意思に基づく多様な行動を前提とするとき、必要に応ずる分配の根拠は、帰結の是正ではなく、主体的活動をなすための実質的な機会の保障に求められた。センもまた、同様の視点を取る。すなわち、彼は個々人の境遇の評価を、達成された機能ではなく、機能を達成するための機会集合の豊かさに求める。ある1つの財(ベクトル)をある1つの利用パターンで用いるならば、1つの機能(ベクトル)が達成される。同一の財であっても、異なる利用パターンを複数個選択できるならば、複数の機能を達成する機会をもつ。さらに、財もまた複数個選択可能であれば、達成しうる機能の機会はさらに増加する可能性をもつ。このように財の選択集合と利用パターンの選択集合とに依存して決定される機能の機会集合は、ある人の「潜在能力」(capability)と呼ばれる<sup>38)</sup>。

他方で、センは、個々人の境遇(advantage)を捉えるにあたって、次のような2つの観点を設定する。「われわれは人を行為主体性の観点から捉えることができる。すなわち、目標やコミットメント、価値等を形作る人の能力を認め、尊重することができる。他方で、われわれはひとを福祉の観点から捉えることができる」(Sen, 1987, p. 41)。「福祉の観点はとりわけ社会的保障、貧困の緩和、甚だしい経済的不平等の除去などにおいて、より一般的には社会的正義の追求において重要性をもつ。それは、本人自身が彼自身の行為主体的な目的(agency objectives)として、自己の福祉に圧倒的な優位性を付与しているか否かに関わらず、配慮されなければならない問題である」(Sen, 1992, p. 71)。

このような2つの観点をもとに、センは行為主

体的自由 (agency freedom) と福祉的自由 (well-being freedom) という2つの自由概念を提出した。福祉的自由の概念から説明しよう。センのいう福祉 (well-being) は、よき暮らし向きを意味する富裕 (well off), あるいは主観的な満足を意味する厚生 (welfare) とは異なり、個々人が獲得する自立的な機能、すなわち個々人の行いや在りようの豊かさを捉える概念であった。福祉的自由 (well-being freedom) とは、個々人が自己の福祉を実現するにあたって、選択の自由を妨げられないのみならず、選択の積極的能力 (the positive ability to choose) を備えていることを意味する概念であり、福祉を実現するための実質的機會である潜在能力の豊かさによって表現される。「潜在能力は機能ベクトルの集合であり、どのようなタイプの生を送るかに関する人の自由を反映するものである」<sup>39)</sup>。

たとえ個人がよき暮らし向きを保障されたとしても、それが一時的なものであって、よき暮らし向きを持続するために必要な本人自身の自立的機能を高めるものではないとしたら、さらに、たとえ自立的な機能を高めるような施策が提供されたとしても、それが画一的なものであって、自立的機能に関する本人自身の選択の余地が依然として限られたものであるとしたら、個人の福祉的自由が保証されているとは言い難い。逆に、たとえ達成された機能水準が低かろうとも、達成機会が豊かであるならば福祉的自由において不足はない。先の例において、ある人が自転車に乗れず、栄養失調であり、絵も描けないとしても、自転車やパンや絵具を購入することが十分に可能であり、購入した財を利用する能力も生来、高いものであるならば、彼は決して不遇な人とは見なされないであろう。

他方、行為主体的自由 (agency freedom) は、個人の主体的意思に基づく多様な目的や価値の形成、そのもとでの自律的な選択が外的に妨げられないことを意味する。我々の想定する社会は資質や能力においてのみならず、目的や価値においても多元的な個人から構成される。ある選択状況に直面した個人の関心は、かならずしも本人自身の

福祉には向けられない。本人以外の主体における福祉の向上、あるいは福祉の向上とは直結しない理想や信念が対象となる場合もある。行為主体的自由が、まずもって着目するのは、このように多様な目的を設定し追求する個々人の意思と行為が妨げられないことである<sup>40)</sup>。

このような行為主体的自由の観点は、例えば、社会保障に先立って、居住・移転の自由、学問の自由、職業選択の自由が保証されているか、また、政策の遂行に際して、個々人の私的領域、例えば経済的な貢献量の選択、予算集合下での財の選択などに関する自己決定権が保証されているか否か、さらには、個人間のあるいは権利間の調整を行うルールの取り決めにおいて、個人の政治的参加の自由が保証されているかなど、帰結をもたらす際の手続きに関して有効な分析視角を与える。例えば、調理設備の保障によって四肢障害のある人にも調理機能が等しく保障されたとしても、保障の遂行プロセスにおいて、本人が強制的な就労あるいは解雇を強いられるならば、あるいは住居や移動に関する選択の自由が制限されるならば、行為主体的自由が保証されているとは言い難いであろう。

以上のように、個別多様かつ客観的な指標によって個人間比較を可能とする点、さらには個々人が実際に達成可能な自由を捕捉しうる点に、潜在能力アプローチの真髓がある。「問題は自由のある種の解釈から発生する。この解釈によれば、われわれがなすことに成功するものを考えるだけでは不十分である。われわれはさらに、われわれがなしえたはずのものをも考慮しなくてはならない」<sup>41)</sup>。

## VIII 個人の責任と機会の平等

センの潜在能力アプローチについて、上述のような基本的枠組みを確認した上で、次に、必要概念の特定化に関連する2つの問題点を検討しよう。第一に、ロールズの正義理論をベースとする議論においては、機会集合の乏しさのみならず、機会集合を規定する自然的、社会的偶然の存在が必要

に应ずる分配の正当化根拠とされた。裏返せば、純然たる個人的責任に基づく帰結の状態は、それ自身としては資源への請求権を持ち得なかった。はたしてセンの潜在能力理論においてはどのように判断されるのであろうか。第二に、個人の境遇を表すアドヴァンテージ (advantage) という用語には他者と比較したある人の好機という意味が含まれている。ところで、他者との比較によって観察される差異、他者との間に存在する相対的格差は、ある人の絶対的窮乏を評価する手掛かりの1つとして意味をもつのだろうか、あるいは、それ自体が意味をもち、ある個人の「必要」を構成する要素の1つとされるのだろうか。以下では、第一の問題から検討しよう。

センの潜在能力アプローチには、個人の状況を規定する責任的な (responsible) 要因と非責任的な (non-responsible) 要因との区別が明示的になされていないという批判が寄せられている<sup>42)</sup>。だが、そもそもセンの潜在能力概念は、個人の責任によって選択可能な範囲の限界を捉えることを意図するものであった。したがって、潜在能力からの選択 (分解可能であるとすれば、財の機会集合からの選択と財の利用パターンの機会集合からの選択) は個人の責任的要因であり、他方、潜在能力それ自体を規定するのは個人の非責任的要因 (自然的・社会的偶然、政策やルールを含む既存の社会・経済制度、他者の選択・行為など) であると解される<sup>43)</sup>。このような解釈に基づくならば、潜在能力上の不足は「必要」の根拠となりえるものの、純然たる個人の意思や選択によってもたらされる帰結は、行為主体的自由が制度的に保証されている限り、たとえその内容が人道主義的直観や常識に反するものであったとしても、「必要」の根拠とはなりえないことになる。

注記すべきは、センは、個人の責任が及ぶか否かのみならず、ひと一般の責任が及ぶか否かという問題を考慮している点である。「潜在能力の決定要因のうちで、ひとが選択できる要因と選択できない要因とを区別することが重要である。……合理的資源配分のための政策決定に際しては、選択可能な要因がはっきりと区別されている必要が

ある」<sup>44)</sup>。その政策的な意図は次のような点におかれる。「資源配分と政策決定に際しては、とりわけ  $X_i$  (個人  $i$  の財の選択集合) と  $F_i$  (個人  $i$  の利用パターンの選択集合) に反映される選択の限界を拡大するという問題に取り組まなければならない」<sup>45)</sup>。

例えば、食物の代謝率は、個人が自己の責任において容易に変更しうる要因ではなく、パンの利用パターンに関する個人の選択集合を客観的に規定するものである。だが、それはひと一般の力を越えた決定性を意味するわけではなく、栄養学的知識や医学的配慮等による改善の余地をもつ<sup>46)</sup>。そうだとしたら、そのような改善によってひとの責任的な選択範囲を拡大すること、例えば教育・就労・健康・公衆衛生などに対する機会の平等な保障は社会的責任で取り込まなければならないであろう。センの主張は、個々人に帰属することになる資源や所得の社会的配分——それによって個々人の多様な活動の実質的機会を調整する——に加えて、あるいはそれに先だって、個々人の責任能力を高めるための機会の保障を要請するものである。

## IX 相対的尺度 vs. 絶対的尺度

続いて第二の問題を検討しよう。社会が保障すべき必要は個々人のおかれた境遇の絶対的水準によって定義されるべきであるか、それとも他者の境遇との相対的格差によって定義されるべきであるか。この点をめぐるタウンゼントとの論争<sup>47)</sup>において、センは2つの点を指摘した。1つは、個人の必要は、他の社会構成員と比較した相対的格差によってではなく、当人の「最小限潜在能力」 (minimum capability) の欠如という絶対的概念によって定義されなければならないという指摘である。ただし、「最小限潜在能力」の内容は時代や社会を超えた普遍的なものとしてではなく、ある社会のある歴史的段階に固有な「同時代的基準」 (contemporary standard) に呼応して決定されると考えられている<sup>48)</sup>。

他の1つは、潜在能力空間における絶対的問題

が、財や所得の空間においては、構成員間の相対的格差の問題に変換される場合があるという指摘である。「所得で見た場合の相対的な窮乏は、潜在能力で見た場合の絶対的な窮乏をもたらすことがあり得る」。例えば、「最小限潜在能力」として社交生活へのスムーズな参加という機能を考えよう。センによれば機能の機会集合を決定する要因の1つは財の選択集合であった。いま、個々人の社交能力がさほど変わりがないとすれば、個人がどの程度、社交生活に参加しうるかは、本人の有する財の選択集合と参加を予定する他のメンバーの有する財の選択集合との相対的格差に依存して決定される<sup>49)</sup>。

財空間のみに視野を限るならば、センの第二の指摘はタウンゼントの主張<sup>50)</sup>と共通する。しかし、センの議論においては財空間における相対的格差の問題性が機能空間における個人の潜在能力の不足によって根拠づけられているのに対し、タウンゼントの議論においては相対的格差の存在それ自体が問題視されている。両者の相違は次のような例によって明らかとなる。いま、各人の労働インセンティブを内生化した上で最小所得をできる限り大きくするような施策が遂行されたとしよう。それに伴い、最も不遇な個人の潜在能力が高まる一方で、相対的な所得格差が拡大されたとしよう。このような施策は、センの議論においては、平等化を進める施策として支持されることになる。だが、タウンゼントの議論においては、相対的剝奪をもたらす施策として退けられることになる。

はたして、このようなタウンゼントの議論は正当性をもちうるのだろうか。必要に応ずる分配が個人の機会集合に着目する目的は、偶然的要因による実質的機会の制約を社会的に調整することにより、個人の自由な意思に基づく主体的活動を支えることにある。個人間の相対的格差の存在が問題になるとすれば、それは格差それ自体が問題であるからではなく、格差の発生が偶然的要因に起因するものであり、しかも格差の存在によって個人の主体的活動の実質的機会が社会的に容認しえない水準に縮小されてしまうからという絶対的な観点から説かれなければならないであろう。

## X 結論——必要に応ずる分配の概念的定式化

以上の議論をもとに、必要に応ずる分配を定式化するための枠組みを確定したい。はじめに、次の2つの前提と3つの条件によって、必要概念を特定化しよう。

### 1) 2つの前提条件

- ① 行為主体的自由の保証：個人の主体的意思に基づく選択・行動を平等に保証すること。
- ② 教育・就労・健康・衛生その他の機会均等：出生の地位・階層、国籍、性別等に関わらず、個人の生来の資質や能力を伸張するための機会を平等に保障すること。

### 2) 必要概念を規定する3つの条件

- ① 必要とは、個人の非責任的要因によって規定される機会集合上の不足であること。定義により、機会集合内の点は個人の責任的な意思によって達成可能であるが、機会集合外の点は、個人の責任的な意思によっては達成できない。
- ② 必要とは、資源の機会集合あるいは効用の機会集合ではなく、資源と資源を利用する個人の身体的・精神的諸能力によって達成される機能の機会集合上の不足であること。
- ③ 必要とは、社会構成員間の相対的格差によって定義される不足ではなく、客観的基準となる「参照水準」からの距離として絶対的に定義される不足であること。ただし、客観的基準となる「参照水準」は、以下のような手続きによって内生的に定められなければならない。(a) 人間の福祉を構成する機能種目の中で、当該社会の構成員にとって基本的重要性をもつと判断される機能種目を抽出する。ただし、この判断は、当該社会構成員によって合意された社会的判断を意味する<sup>51)</sup>。抽出された機能種目によって構成される機能空間において定まる個人の機会集合を個人の潜在能力と呼ぶ。(b) 当該社会の経済的・社会的諸条件のもとで実行可能であり<sup>52)</sup>、かつ、当該社会

の構成員であり続けるために最小限必要と判断される潜在能力の水準を設定する。ただし、ここでいう、経済的・社会的諸条件とは、生産技術や人々の選択する貢献量（その背後にあって人々の貢献インセンティブを決定する要因）など直接、資源の賦存に影響を与える要因のほか、資源の利用に関する人々の身体的・精神的諸能力の分布状態をも含むものである。また、そのような水準にある基本的潜在能力を最小限潜在能力と呼ぶ。(c) このように定められた最小限潜在能力を当該社会の参照水準とする。

かくして、ある社会構成員の「必要」は、当該社会の参照水準に対する本人の潜在能力の不足として定義される。また、必要に応ずる分配は、行為主体的自由の平等な保証と教育・就業その他の機会の平等な保障という2つの条件の優先性のもとで、個々人の「必要」を情報的基礎として実行可能な資源配分方法を要請する分配規準として定式化される。

最後に、残された問題を確認して結びに代えよう。第一は、最小限潜在能力の設定に伴う問題である。これには、いかに最小限潜在能力を設定すべきかという規範的問題と、設定方法それ自体が例えば、個々人の生産的貢献のインセンティブ等の意思決定に対していかなる効果をもたらすかという実証的問題が含まれる<sup>53)</sup>。第二は、当該社会において基本的重要性をもつ機能種目の抽出、最小限潜在能力の設定、さらには分配ルールの社会的決定に関する合意形成の問題である<sup>54)</sup>。いずれも別稿にて論じたい。

#### 付 記

本稿は「平成10年度厚生科学研究費（政策科学推進研究事業）：先進諸国の社会保障政策の転換に関する調査研究」の成果の一部であることを報告し感謝いたします。また、本稿の作成にあたって有益な助言を下さいました鈴木興太郎教授、塩野谷祐一教授、長谷川晃教授、吉原直毅助教授に心より感謝申し上げます。

#### 注

- 1) Rawls, 1980, pp. 520-521, Rawls, 1993, p. 189 n.
- 2) Rawls, 1993, pp. 5-6. ここでいう「正義の二原理」は「公正としての正義」(1958)という論文のなかで最初に提出されて以来、主著『正義の理論』を通して、少しずつ修正が加えられ、現在の形にまとめられた。例えば、1958年の論文においては、第二原理は、いかなる場合に不平等は恣意的かという消極的な議論展開をしているのに対し、ここではいかなる場合に不正義は容認されるかという積極的な議論に転換している。第一原理の修正に関しては、H. L. A. ハートから寄せられた批判が大きな影響を与えたことが知られている。
- 3) 後藤玲子, 「公正な資源配分システム」, 平成10年度研究報告書(厚生科学研究費報告書補助金(政策科学推進研究事業))参照。
- 4) 後藤, 1994参照。
- 5) 本稿とは異なる視角から2つの分配準則を分析した先行研究としては次のものが挙げられる。貢献に応ずる分配をみだすルール(1つである貢献比例的分配ルール(Proportional Rule))に関して、その「過剰生産性」を論じた先駆的文献としては、Sen, 1966, また鈴木, 1989参照。また、貢献比例的分配ルールの性質に関する公理的研究としては、Moulin, 1987, またYoshihara, 1988参照。他方、各人の必要を等しいと見なした上で成立する「均等分配ルール」に関して、その「過剰生産性」を論じた文献としてはSen, 1966参照。
- 6) 以下では、次のような緩やかな概念規定のもとに議論を進めたい。「貢献に応ずる分配：より多くの貢献量に対してはより多くの分配分を、等しい貢献量に対しては等しい分配分を」。「必要に応ずる分配：より多くの必要に対してはより多くの分配分を、等しい必要に対しては等しい分配分を」。
- 7) 生存権の観念には、生存する権利(right to existence)という狭義の観念から「生活権」(right to life worthy of human dignity)と呼ばれる広義の観念までが含まれている。堀, 1997, p. 468参照。
- 8) ロールズは「公正な協同システムとしての社会」(Society as a Fair System of Cooperation)を構想する。「協同」とは「公的に容認されている諸ルールや諸手続きによって導かれていること」, より具体的には「すべての人々の努力によって生み出された諸便益は公正に分配され、一つの世代から次の世代へと分かちあわれる」ことが保証されることを意味する(Rawls, 1993, p. 16)。
- 9) この問題に関するアマルティア・センの次の

ような言及を参照のこと。必要に応ずる分配が一般に実行可能をみたすものではないことにマルクス自身は気がついていた。彼が「社会主義の初期段階」では労働に応じた分配というインセンティブ・システムを採用したのはそのためである。だが、長期的にはマルクスはインセンティブ問題に引きずられることなく、必要に基づく分配が実行可能となることを望んでいた (Sen, 2000, p. 11, n.12)。

10) Aristotle, 訳 pp. 104-105.

11) 個別の目的をもった集団であるアソシエーション (association) や包括的な善の体系を共有する共同体 (community) と社会 (society) との相違については Rawls, 1993, Lecture I, § 7 “Neither a Community nor an Association” 参照。

12) Rawls, 1971, pp. 310-315. ロールズは、さらに、特定の分配制度を離れて個人が有することのできる道徳的功績 (moral desert) は市民的資質にのみ認められると主張する。また、Sen, 2000, 参照。

13) メンガーの以下の記述参照。「したがって、価格の正しい理論は、二つの財数量間の、実際にはどこにも存在していない、あのいわゆる客観的『等価性』 Äquivalenz を説明することを課題とするものではないのである。むしろ、それがめざしているのは、(中略)、経済活動を行う人々が自分たちの欲望を可能な限り完全に満足させようと努力することから、どのようにして、実際にも、諸財を、しかもその一定数量で交換しあうようになるかを示すことである」 (Menger, 訳書 pp. 308-309)。限界生産力原理とは、このような規範的観点から自由な競争市場の均衡をもたらす分配ルールを正当化する理論に他ならない。すなわち、「個々の資源のサービスに対する代価がそれをはたす生産的貢献、より厳密には生産物市場価格によって表現された社会的有用性に対する生産的貢献に等しいことを要求する事実をもって、倫理的に公正」とみなす原理である (石川, 1991, p. 26)。また Clark, 1923 参照。

14) 例えば the Basic Rights of Man and of the Citizen of the 1789 Declaration 参照。「行為主体的自由」 (agent-freedom) はセンの提出した概念である。それはロールズの「基本的諸自由」 (basic liberties) に相当する (後藤, 1996 参照)。それらはバーリンの「消極的自由」 (negative liberty) (Berlin, 1969 参照) に近似する。コルムはそれを「行為の自由」 (act-freedom) と呼ぶ (Kolm, 1996, pp. 87-108 参照)。

15) 「温情的干渉主義は、自分が一人の人間—自分の生活を自分自身の目的 (必ずしも理性的なものでも博愛的なものでもない) に従って形成してゆくべき人間—であるという考えに対する侮辱

である」 (Berlin, 1969, VI)。

16) 市場競争制度の特性として厚生経済学の基本定理として表現されている効率性のみならず、情報の節約性、分権性、誘因両立性などが挙げられる。Hayek, 1960, 1988, 奥野・鈴木, 1985, pp. 12-16, 西條, 1995 などを参照。また個人の判断の形成において、帰結に関する望ましさのみならず、プロセスに関する望ましさが必要であることがアローによって指摘されている (Suzumura, 1990, p. 235, Arrow, 1963, pp. 89-90)。

17) 例えばイギリスの新救貧法 (1834 年) に関する次の記述を参照。「働きながらも救済を受けている有能貧民と独立労働者を依存性の有無によって明確に区別し、そして前者の処遇を後者のそれよりも低いものにした。被保護者の低位性原則、劣等処遇である」 (枋本, p. 8)。理論的にも効用関数の逓減あるいは利他性という外部性の仮定によって高所得者層の効用を大きく下げることなく所得を移転することが実行可能である (Sen, 1973, pp. 17-18, Hockman and Rodgers, 1969, 村上雅子, 1988, p. 28 参照)。

18) 不平等の測定を目的とする実証的経済学においてもこのような問題意識がみられる (青木, 1979, p. 79)。また Sen, 1973 参照。なお近年では「所得の平等」ではなく、「資源の平等」 (Dworkin, 1981) や「福祉に関する機会の平等 (Equality of Opportunity for Welfare)」 (Arneson, 1989, Cohen, 1989, Fleurbaey, 1994, 1995) が主張されている。近年の平等理論に関する展望文献としては Roemer, 1995, Chapter 8 参照。

19) Okun, 1975, 第 2 章参照。

20) このような立場を鮮明に打ち出したのは、ハイエク、バーリン、フリードマン、ノージック等である (Hayek, 1960, 1988, Friedman, 1962, Berlin, 1969, Nozick, 1974)。彼らの立場は自由至上主義 (Libertarianism) と総称され、「自由と平等とを結びつけている自由主義 (liberalism)」 (Rawls, 1996, Introduction to the Paperback Edition, p. lviii) とは区別される。近年においては、例えば、Lindbeck, 1988, pp. 299-309 の議論を参照。同論文においてリンドベックは「自然」 (nature) のもたらす制約と競争市場制度を所与の前提とした上で、「自分自身の行為によって自己の状況を変化させる可能性が政府の諸政策によって制限された場合、選択の自由が制限されたと言ってよいだろう」と述べている。

21) 「個人およびアソシエーションとしての市民は、現在および予測しうる状況下で期待しうる多目的手段の見地から、自分らの目的や望みを改訂し調整する責任を受容する」 (Rawls, 1993, p. 189)。なお、ロールズの議論における行為主体的自由の優先性に関しては後藤 (1996) 参照。

- 22) 競争市場メカニズムでは一般に労働以外の生産要素へのアクセスは平等に保証されていない。すなわち、富の格差の問題が存在するために社会的偶然の影響はより大きくなるものと考えられる。
- 23) 近年ロールズは基本的諸自由を守り社会的・経済的不平等の行き過ぎを防ぐために、社会の基礎構造が備えるべき本質的な前提条件として、所得や富の穏当な分布 (a decent distribution of income and wealth) の他にヘルスケア (health care) の保障を挙げている (Rawls, 1996, p. 59, 川本, 1997, pp. 259-260)。その意図は疾病と所得の悪循環が個人の活動機会を狭めるのみならず、市民に当然備わっていると前提されていた合理性と公正性という2つの道徳的能力 (本稿注1参照) すらも損ねる恐れがあるという認識に基づくものと考えられる。
- 24) このような広義の自由の観念は、自由主義と呼ばれる立場と一般に整合的であるが、とりわけこのような観念をもとに、「消極的」と「積極的」という観点に基づく自由の二分法を批判し、人間の発展との関連で自由を総合的に論じている本として、Sen, 1999 参照。さらに、センの自由概念は、ひとの活動能力の十全な展開という観点から理解されるべきことを指摘する重要な文献として、長谷川, 2000, p. 470 参照。
- 25) 社会保障制度の基本的性格と道徳理念に関しては、塩野谷, 1997 a, 1997 b, Suzumura, 1999, Suzumura and Gotoh, 1999 参照。
- 26) 例えば、限界生産物価値をもって「貢献」を定義した場合の賃金率の決定方法、あるいは平均生産物価値をもって「貢献」を定義した場合の賃金率決定の方法は、いずれも貢献に応ずる分配をみだす分配ルールである。
- 27) Gotoh-Yoshihara, 2000 では、その例として、capability maximin rule を定式化している。
- 28) Gotoh-Yoshihara, 2000 参照。
- 29) B. S. Rowntree の Market Basket 方式による貧困測定がその代表例である。小沼, 1974 参照。
- 30) それを批判するタウンゼントの相対的剝奪論は、社会的・文化的相対性や個人的相対性を主張するものの、客観的尺度の存在を前提とする点においては変わらない。「個人、家族、諸集団は、それらが所属する社会で慣習になっていたり、あるいは少なくとも広く奨励または是認されている種類の食事をとったり、社会的活動に参加したり、生活の必要諸条件やアメニティをもったりするために必要な生活資源を欠いているとき、全人口のなかでは貧困の状態とされる」(Townsend, 1979, p. 31)。小沼, 1974, 杉野, 1993, 柴田, 1997 参照。
- 31) Foley, 1967, Kolm, 1971, Varian, 1974 参照。
- 32) 選好・効用のみを情報的基礎とする厚生主義 (welfarism) は個人の判断の多元性を捨象するものであるという批判についてはロールズ, 1971, セン, 1987 参照。新古典派経済学における個人の「選好」概念と「必要」概念との相違は例えば Doyal and Gough, 1991, p. 9 で指摘されている。
- 33) 特に社会保障の観点からセンの潜在能力アプローチを解説した先駆的文献としては、鈴木, 1993 参照。
- 34) Gorman, 1968, Lancaster, 1971 参照。
- 35) 例えば、論理実証主義の影響下にあった L. ロビンズの「感情に関する共通分母は存在しない」(Robbins, 1935) という言葉が参照される。このような効用の個人間比較の困難性に関する認識が、「旧厚生経済学」と「新厚生経済学」を分かつ主要な契機となった。
- 36) 以上の例は、Sen, 1992, p. 39 参照。
- 37) 個人の主観的な効用を、例えば、快不快感、幸福感、目標達成感などに分類したとしても (Sen, 1985 b, p. 187 参照)、各感覚の具体的内容は多種多様であり、共通のタームによる客観的な指標化は困難である。ただし、例えばグリフィンの「情報化された欲求」(informed desires) 概念は、人々が自己の目的の真の性質を識別している時にもつ欲求を意味し、その構造に関する客観的な指標化が部分的に可能とされている。彼によれば「必要」もまた情報化された諸欲求の一部として構造的に位置づけられる (Griffin, 1986, pp. 11-13)。「情報化された欲求は基本的必要とその指標を客観的リストの中を含める。すなわち、それらは基本的必要に対して慎慮的な価値としての構造を与える。」(同, p. 55)。
- 38) Sen, 1985, 原書 pp. 13-14, 訳 pp. 25-26。さらに、潜在能力の定義に関する形式的表現に関しては Sen, 1985 a, 原書 p. 13, 訳 p. 23 参照、純粋交換経済における定式化については後藤, 1996 参照。
- 39) Sen, 1992, p. 40, Sen, 1985 原書 p. 13, 訳 p. 25。
- 40) 「行為主体性が本質的重要性をもつ領域というもの」が確かに存在する。それは人自身の生である。〈自律〉、〈私的自由〉等の概念は個人の生におけるこのような行為主体性の特別な役割と関連するものであり、そのような観点は個人の福祉への配慮に留まるものではない (Sen, 1985 b, p. 186)。
- 41) Sen, 1985 a 原書 p. 67, p. 69 n 16, 訳 p. 89, p. 96 n 16 参照。
- 42) Roemer, 1996, pp. 192-193 参照。ローマーはロールズに対しても、「最も不遇な人々」(the least advantaged) の定義に際して労働と余暇の配分という個人責任的要因が考慮されていないと批判する。



- 43) 2つの要因の区別は個人の状況を歴史的に吟味することを要請する。2-2で挙げた動学的モデルで確認しよう。いま、第2期における個人の財の選択集合が極めて小さいとしても、その原因が第1期における本人の責任的な選択に起因するのであれば、すなわち、例えば第1期の消費活動の選択集合が十分大きいものであったにも関わらず、健康を害する財を多く消費したために第2期における彼の労働能力が低下し、所得の低下を招いたのであるならば、第2期における個人の潜在能力は本人の責任的な要因が財の選択集合にもたらした負の影響を割り引いて定義されることになる。
- 44) Sen, 1985, 原書 p. 27, 訳 p. 43.
- 45) *ibid.* ただし、括弧内は筆者の注記である。
- 46) ローマーの批判の眼目は、個人の責任的な要因と非責任的な要因との区別が一般には困難であることを指摘することにあつた。例えば、肺ガンの発症とたばこことの因果関係を認知しているにも関わらず、たばこを吸わざるを得ない差し迫った理由の存する集団に属する個人においては、2つの要因を区別することは困難である。これに対するローマー自身の解決方法は、個人のおかれた状況のリスト（例えば、性別、民族、職業、年齢）をもとに「類型」(a type)を抽出し、類型別の統計データに基づいて、喫煙は彼の責任的な要因であるかどうかを判断するというものである (Roemer, 1996, pp. 277-285)。
- 47) Sen, 1983, Townsend, 1985, Sen 1985 c 参照。
- 48) Sen, 1985 c, p. 670, n 2 参照。
- 49) 格差そのものが「必要」を生む例として、次のようなケースが考えられる。平均所得水準よりも著しく低い所得しかもたない個人も、逆に、著しく高い所得をもつ個人も、ともに、平均的な所得水準をもつ人々の社交生活にスムーズに参加することは困難である。
- 50) タウンゼントの相対的剝奪論は次の2種の相対性を主張する。第一に「必要」は時代や社会の経済的、文化的な特徴を反映すべきこと、第二に「必要」は他者との相対的格差を反映すべきこと。問題とされているのは第二の相対性である。彼の定義によれば、たとえ本人の絶対的な所得水準は変化しないとしても、他者との相対的格差が増加するならば、本人の必要量は増加する。他方で、たとえ社会の生活水準が向上したとしても、個人間の相対的格差が一定に保たれる限り、各人の必要量は変化しない。
- 51) 2つの点を注記したい。第一に「判断」とは社会的決定事項に関する個々人の規範的判断であり、個人的事項に関する個々人の嗜好とは区別される。第二に「合意可能性」とは個々人の規範的判断をベースに社会的判断を導出するような社会的選択関数の存在可能性を問うことを

意味する。

- 52) これは各人が実際に選択する経済的貢献量のもとで達成される総生産量と各人の必要量の総計との差がマイナスにならないような配分方法の存在を要請している。
- 53) 必要に応ずる分配が生産的貢献のインセンティブに与える影響に関しては否定的な見解が多い。本稿の注9参照。センはそれらとは異なる見解を提出している。Sen, 1999, pp. 129-131, Sen, 2000 参照。
- 54) Gotoh, R., K. Suzumura and N. Yoshihara, 1999 参照。

#### 参考文献

- Arneson, R. (1989) "Equality and Equal Opportunity for Welfare", *Philosophical Studies* 56, 77-93.
- Aristotle, *The Nicomachean Ethics*. (高田三郎訳『ニコマコス倫理学』, 『世界の大思想 2』, 河出書房, 1966.)
- Arrow, K. J. (1963) *Social Choice and Individual Values* (2nd ed.), New York: John Wiley & Sons. (長名寛明訳, 『社会的選択と個人的評価』, 日本経済新聞社, 1977.)
- Berlin, I. (1969) *Four Essays on Liberty* (2nd ed.), London: Oxford University Press. (小川晃一他訳, 『自由論』, みすず書房, 1971.)
- Clark, J. B. (1899) *The Distribution of Wealth*, New York: Macmillan.
- Cohen, G. A. (1989 a) "Are Freedom and Equality Compatible?" in Elster and Moene (eds.), *Alternative to Capitalism*, Cambridge: Cambridge University Press.
- (1989 b) "On the Currency of Egalitarian Justice," *Ethics* 99, 906-44.
- Doyal, L. and Gough, I. (1991) *A Theory of Human Need*, London: Macmillan.
- Dworkin, R. (1981) "What is Equality? Part 2: Equality of Resources," *Philosophy & Public Affairs* 10, 283-345.
- Fleurbaey, M. (1994) "On Fair Compensation," *Theory and Decision* 36, 277-307.
- (1995) "Three Solutions to the Compensation Problem," *Journal of Economic Theory* 65, 505-521.
- Foley, D. K. (1967) "Resource Allocation and the Public Sector," *Yale Economic Essays*, vol. 7, pp. 45-98.
- Friedman, M. (1962) *Capitalism and Freedom*, Chicago: University of Chicago Press. (熊谷尚夫・西山千明・白井孝昌訳, 『資本主義と自由』, マグロウヒル好学社, 1975.)
- Gorman, W. M. (1968) "The Structure of Utility

- Function," *Review of Economic Studies* 35,
- Gotoh, R. and N. Yoshihara (2000) "A Game Form Approach to Theories of Distributive Justice—Formalizing Needs Principle," Harrie de Swart ed. *Logic, Game Theory and Social Choice, Proceedings of the International Conference, LGS '99, May 13-16, 1999*, Tilburg, Netherlands: Tilburg University Press.
- Gotoh, R., K. Suzumura and N. Yoshihara (1999) "On the Existence of Procedurally Fair Allocation Rules in Economic Environment," Discussion Paper No. 379, The Institute of Economic Research, Hitotsubashi University.
- Griffin, G. A. (1990) *Well-being: Its Measurement and Moral Importance*, Oxford: Clarendon Press.
- Hayek, F. A. (1960) *The Constitution of liberty*, London, Routledge and Kegan Paul.
- (1988) *The Fatal Conceit: the Errors of Socialism*, Routledge.
- Hockman, H. M. and Rodgers, J. D. (1969) "Pareto Optimal Redistribution," *American Economic Review* 59, 4.
- Kolm, S. C. (1972) *Justice et equite*, Paris: Editions du Centre National de la Recherche Scientifique (*Justice and Equity*, translated by Harold F. See, 1997, The MIT Press).
- (1996) *Modern Theories of Justice*, Cambridge: The MIT Press.
- Lancaster, K. J. (1971) *Consumer Demand: A New Approach*, New York: Columbia University Press. (桑原秀史訳, 『消費者需要』, 千倉書房, 1989.)
- Lindbeck, A. (1988) "Individual Freedom and Welfare State Policy," *European Economic Review* 32, 295-318.
- Marx, K. (1875) *Critique of the Gotha Programme*, New York: International Publishers, 1938. (望月清司訳, 『ゴータ綱領批判』, 岩波文庫, 1975.)
- Menger, C. (1923) *Grundsätze der Volkswirtschaftslehre*, 2. Aufl., A. G. Wien und Leipzig, Hölder. (八木紀一郎・中村友太郎・中島芳男訳, 『一般理論経済学——遺稿による「経済学原理」第2版』, みすず書房, 1982.)
- Moulin, H. (1987) "Equal Proportional Division of a Surplus, and Other Methods," *International Journal of Game Theory* 16, Issue 3, 61-186.
- Nozick, R. (1974) *Anarchy, State and Utopia*, Oxford: Basil Blackwell. (嶋津格訳, 『アナーキー・国家・ユートピア』上・下, 木鐸社, 1985/89.)
- Okun, R. (1975) *Equality and Efficiency: The Big Tradeoff*, Washington: Brookings Institution. (新開陽一訳, 『平等か効率か: 現代資本主義のジレンマ』, 日経新書, 1976.)
- Rawls, J. (1971) *A Theory of Justice*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press. (矢島鈞次監訳, 『正義論』, 紀伊国屋書店, 1979.)
- (1993) *Political Liberalism*, New York: Columbia University Press.
- (1996) *Political Liberalism*, New York: Columbia University Press (reprinted paperback).
- Robbins, L. (1935) *An Essays on the Nature and Significance of Economic Science*, 2nd ed., London: Macmillan.
- Roemer, J. E. (1996) *Theories of Distributive Justice*, Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Sen, A. K. (1966) "Labour Allocation in a Cooperative Enterprise," *Review of Economic Studies* 33, 361-71.
- (1973) *On Economic Inequality*, London: Oxford University Press. (杉山武彦訳, 『不平等の経済学』, 日本経済出版社, 1977.)
- (1980) "Equality of What?" *The Tanner Lectures on Human Values*, Vol. I, Salt Lake City: University of Utah Press (reprinted in 1982, *Choice, Welfare, and Measurement*, 353-369, Oxford: Blackwell).
- (1983) "Poor, Relatively Speaking," *Oxford Economic Papers* 35, 153-169.
- (1985 a) *Commodities and Capabilities*, Amsterdam: North-Holland. (鈴木興太郎訳, 『福祉の経済学——財と潜在能力』, 岩波書店, 1988.)
- (1985 b) "Well-being, Agency and Freedoms," *The Journal of Philosophy* 82, 169-221.
- (1985 c) "A Sociological Approach to the Measurement of Poverty: Reply to Professor Peter Townsend," *Oxford Economic Papers* 37, 669-676.
- (1987) *On Ethics and Economics*, Oxford: Blackwell.
- (1992) *Inequality Reexamined*, Oxford: Clarendon Press.
- (1993 a) "Capability and Well-being," in Nussbaum, M. and Sen, A. (eds.) *The Quality of Life*, Oxford: Clarendon Press.
- (1994) "Freedom and Needs," *The New Republic*, January 10 & 17.
- (1999) *Development as Freedom*, New York: Alefred A. Knopf.
- (2000) "Merit and Justice," in Arrow K.

- S. Bawles, and S. Durlauf (eds.) *Meritocracy and Economic Inequality*, Princeton: Princeton University Press.
- Suzumura, K. (1990) "Alternative Approach to Libertarian Rights in the Theory of Social Choice," in Arrow, K. J., (ed.) *Markets and Welfare*, Vol. 1 of *Issues in Contemporary Economics*, London: Macmillan, 215-242.
- (1999) Welfare Economics and the Welfare State, *Review of Population and Social Policy*, No. 8. (「厚生経済学と福祉国家」『季刊社会保障研究』, Summer 35.1.)
- Suzumura, K. and R. Gotoh (1999) "Freedom, Well-Being and the Welfare State," paper presented at the Twelfth World Congress of the International Economic Association, Buenos Aires, August 23-27, 1999.
- Townsend, P. (1979) *Poverty in the United Kingdom—A Survey of Household Resources and Standard of Living*, London: Penguin Books.
- (1985) "A Sociological Approach to the Measurement of Poverty: A Rejoinder to Professor Amartya Sen," *Oxford Economic Papers*, 37, 659-668.
- Varian, H. R. (1974) "Equity, Envy, and Efficiency," *Journal of Economic Theory*, 9, 63-91.
- Yoshihara, N. (1998) "Characterizations of Public and Private Ownership Solutions," *Mathematical Social Sciences*, 35, 165-184.
- 青木昌彦 (1979) 『分配理論』, 筑摩書房。
- 石川経夫 (1991) 『所得と富』, 岩波書店。
- 奥野正寛・鈴木興太郎 (1985) 『ミクロ経済学 I』, 岩波書店。
- 川本隆史 (1997) 『ロールズ：正義の原理』, 講談社。
- 小沼 正 (1974) 『貧困』, 東京大学出版会。
- 後藤玲子 (1994) 「常識的規則」のウエイト付けによるロールズ格差原理の定式化, 『一橋論叢』 112, 6, 86-102.
- (1996) 「ロールズ正義論における多元的民主主義の構想：センの2つの「自由」概念との比較分析」, 『一橋論叢』 115, 6, 86-102.
- 西條辰義 (1995) 「厚生経済学における基本的定理——新しいパースペクティブ」, 『経済研究』 46, 1, 11-21.
- 塩野谷祐一 (1997 a) 「社会保障と道徳原理」, 『季刊社会保障研究』 32, 4, Spring, 426-435.
- (1997 b) 「成熟社会における社会保障の理念」, 『健康保険』 51, 4.
- 柴田謙治 (1997) 「イギリスにおける貧困問題の動向：「貧困概念の拡大」と「貧困」の基準をめぐる」, 『海外社会保障情報』, Spring, 118, 4-17.
- 杉野昭博 (1993) 「ピーター・タウンゼント——人類学と福祉学」, 『海外社会保障情報』, Winter (社会保障研究所編, 『社会保障論の新潮流』, 有斐閣, 1994 所収)。
- 鈴木興太郎 (1989) 「効率・衡平・誘因・行動主義的正義論の再検討」, 『経済研究』 40, 1, 1-8.
- (1993) 「アマルティア・セン——福祉の潜在能力アプローチ」, 『海外社会保障情報』 Winter (社会保障研究所編, 『社会保障論の新潮流』, 有斐閣, 1994 所収)。
- (1998) 「機能・福祉・潜在能力——センの規範的経済学の基礎概念」『経済研究』 49, 3, 193-203.
- 栃本一三郎 (1987) 「社会保障の歴史——その普遍化への歩み——」, 社会保障研究所編, 『イギリスの社会保障』, 東京大学出版会。
- 長谷川晃 (2000) 「公共的観点とリベラルな平等論——一つのメタ理論的覚え書き」, 『人間の尊厳と現代法理論』 (ホセ・ヨンパルト教授古希祝賀), 成文堂, 455-479.
- 堀 勝洋 (1994) 『社会保障法総論』, 東京大学出版会。
- (1997) 「社会保障の法的基盤」, 『季刊社会保障研究』 32, 4, Spring, 463-472.
- 村上雅子 (1974) 『社会保障の経済学』, 第2刷, 東洋経済新報社。
- (ごとう・れいこ 国立社会保障・人口問題研究所総合企画部第2室長)

## 社会保障費用から見た「少子高齢社会」

勝 又 幸 子

### はじめに

塩野谷祐一前所長は新研究所設立後初めて刊行された季刊誌(季刊社会保障研究 Vol. 32, No. 4)の冒頭に新研究所への期待と決意を著されている。塩野谷前所長は新研究所の発足の意味を、「公共政策研究を、政府の行うべき公共財提供の典型的ケースとして認識し、新しい活力を求めて自己改革を図ったものといってよいであろう。」(塩野谷 1997)と述べておられる。また、これまで看過されてきた三つの課題に積極的に取り組む決意も著されている。三つの課題とは第1に、行政と研究との望ましい連携を図ること、第2に研究の国際交流を進めること。そして第3に人口研究と社会保障研究の接合点を模索し、新しい研究領域を切り開くことである。

新研究所設立から満3年を経過した今、塩野谷前所長の期待と決意は、少子高齢化に関する研究や厚生政策セミナーの実施など様々な形で具体化されたと思う。しかし第1の課題であった行政と研究の望ましい連携が特に統計データの公開において図れたとは言いがたい。社会保障構造改革や公的年金財源の議論をはじめとして、社会保障に関する財政議論がかつてなく重要な位置をしめている現在、人々は過去の政策評価を踏まえた理論的討議を必要としている。にもかかわらず、行政が提供する情報には基礎となるデータに関して検証できないものが多すぎる。データへのアクセスが制限されている研究者は行政資料に示された情報を前提に議論するほかないのが現実である。

国立社会保障・人口問題研究所が毎年推計公表している、「社会保障給付費」は社会保障の給付をILO基準に沿って各制度の決算をもとに取りまとめた2次統計である。しかし、推計のために収集された費用統計のすべてが公開されているわけではない。本稿で利用する数値の一部はいままで公開されていなかった社会保障費用のデータベースによる。本稿の執筆の意図は、社会保障費用のデータベースの存在を紹介することにある。塩野谷前所長の退官記念号に寄稿させていただくこの機会に、行政と研究との望ましい連携の重要性和、公共政策研究がその基礎統計を含めて政府が国民に提供すべき公共財であることをあらためて確信するものである。

### I 社会保障費用から見た人口の少子高齢化

人口の高齢化とは、総人口にしめる高齢者の割合が大きくなることである。また現在わが国が直面している人口高齢化は少子化と切り離して議論することはできない。すなわち分母である総人口の伸びが鈍化したことで高齢化は加速し、予測以上の速さで高齢者の割合が増えたという事実である。さて、社会保障費用は少子高齢化が進行してきた過去の経験をどのようにしめしているだろうか。

#### 1 高齢者関係給付費と高齢化

給付費にしめる高齢者対象の給付の動向を示すために、「高齢者関係給付費」を社会保障給付費の資料に追加したのは、昭和60年度分社会保障

給付費の公表(昭和62年)である。現在のように、時系列で昭和48年度から直近までのデータを示すようになったのはその翌年、昭和61年度分の推計公表時(昭和63年)からである。昭和48年が起点となっているのは、『福祉元年』<sup>1)</sup>とよばれた時期を意識してのことであつたと考えられる。高齢者関係給付費の推移については、毎年の公表資料に時系列で掲載されているが、費用の解説<sup>2)</sup>や内容に関してさらに詳細なデータを次に示す。

高齢者関係給付費とは給付の受給対象者のほとんどが高齢者である制度から給付された金額と定義している。給付を受給者の年齢で分割できれば最も適切な高齢者関係給付費が定義できるのだろうが、受給者の年齢別の費用を採るのは現在入手可能な費用統計では困難である。老人保健制度の施行によって高齢者の医療給付費だけが70歳以上という年齢区分でとれるようになった<sup>3)</sup>。老人保健制度が施行されたのが昭和57年からであるので、高齢者関係給付費の老人保健(医療分)給付費の欄に昭和48年から56年まで計上されている費用は公費負担で行われていた高齢者対象の医療に関する支出<sup>4)</sup>をまとめたものである。

高齢者関係給付費の二つ目の費用分類、年金給付費は公的年金保険制度<sup>5)</sup>の給付額をあらわしている。年金受給者イコール高齢者と言えないのは、障害年金や遺族年金などのように、必ずしも受給資格に年齢制限がない給付を含むからである。

また、社会保障給付費の公表において採用している3区分(医療・年金・福祉その他)は給付形態に着目した分類であり、高齢者関係給付費の数値とは異なる。3区分で年金とは支給期間が無期限(多くの場合終身)である現金給付の一形態として定義される。公的年金制度の現金給付を細かくみると、一時金や援助費のように、一括または有期限で支払われている現金給付があるが、これらは給付形態による分類では年金以外の現金に分類され年金とは区別されている。

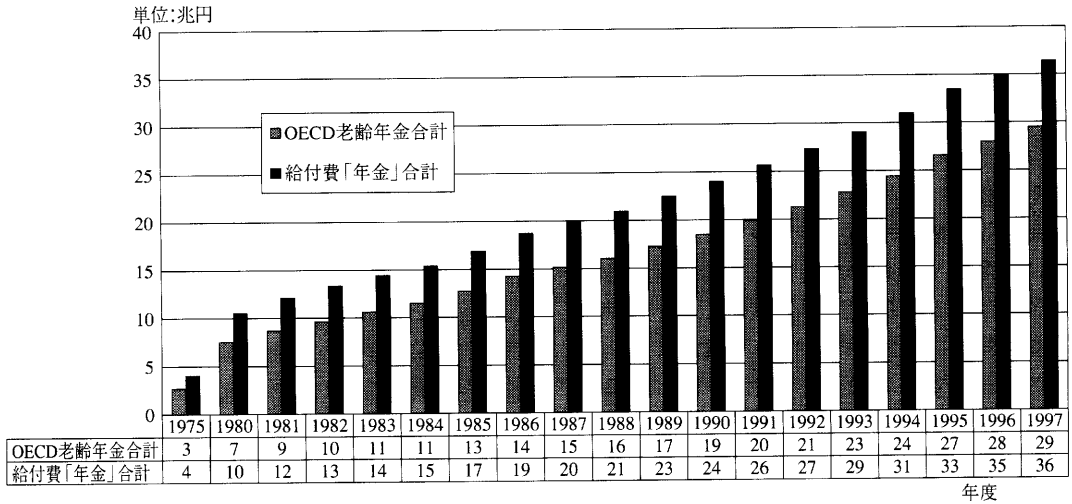
しかし、高齢者関係給付費の年金給付費は制度ごとの数値なので、給付形態に関係なく年金給付をおこなっている制度の給付すべてがふくまれていることになる。

各国際機関が整備しているさまざまな社会保障費用統計<sup>6)</sup>では、給付対象を機軸とする費用のまとめ方が一般になっているため、年金給付は対高齢者・対障害者・対遺族に分けられている。年金給付で対高齢者として計上されるのは「老齢(基礎および厚生・各種共済)年金」である。

では年金給付費を給付形態や受給者で区別できないところの高齢者関係給付費中の年金給付という集計方法に問題はあるだろうか。高齢者関係給付費を集計している意図は、人口の高齢化が社会保障給付費に与える影響を知るためである。そこでまず第1の問題点は、年金給付費に高齢化に直接関係が薄いとおもわれる障害年金や遺族年金が含まれていることで高齢化との関係の分析結果に影響を与えるかもしれないことである。第2の問題点はこれを国際比較に用いる場合に、対象や給付形態を特定しない年金給付費の規模の比較から正確な結論は導き出せないという問題である<sup>7)</sup>。たとえば障害年金については、失業雇用対策における早期退職等の政策と障害年金給付の関係が指摘されており、高齢化よりむしろ労働市場の雇用需給バランスに影響を受けている可能性が指摘されている<sup>8)</sup>。また、遺族年金については、一定の年齢をすぎると遺族年金から基礎老齢年金に移行する英国などの例もあり、かならずしも高齢者を対象とした給付とはいえないのである。そして、第3に終身受給権が保障されている給付形態で「年金」の場合と、一時金のように一時点で給付が完了してしまう場合とでは、高齢化に伴う将来の給付額拡大への影響を求める場合に予測値に違いが出てしまう危険性があることである。

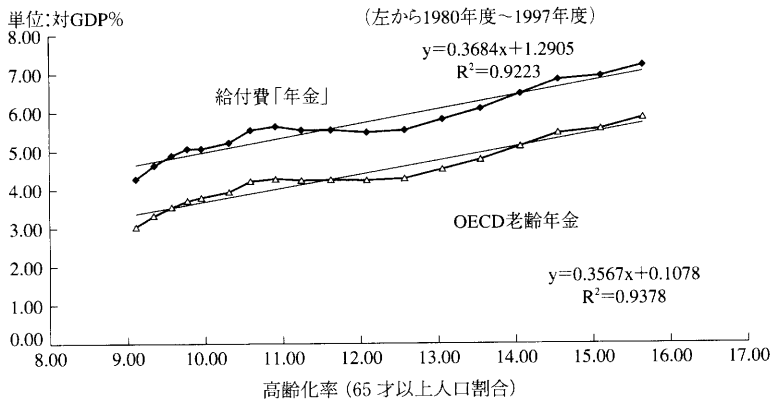
高齢者関係給付費における年金給付費すなわち制度区分を採用した年金保険給付費では一時金などが含まれていることおよび、遺族年金や障害年金<sup>9)</sup>が含まれていることによって、高齢化とのより正確な関係を見るには問題がある。

図2は昭和48年度から高齢化率とそれぞれの給付額の対GDP比率を対応させてグラフ上にプロットさせたものである。給付費の「年金」とOECDの老齢年金それぞれの軌跡に直線を当てはめてみた場合両方の費用とも、高齢化率との正



資料) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」データベースと OECD, *Social Expenditure Database 1998-1996* より筆者が作成した。

図1 年金給付額の比較——給付費「年金」と OECD 老齢年金給付の比較——



資料) 図1と同様

図2 給付費「年金」・老齢年金高齢化率との関係

の相関が観察される。しかしより直線にフィットしているのが OECD の老齢年金であることがわかる。また、両者の線の勾配は微妙に異なり、近年(右に行くほど)になるほどその距離が若干縮まってきていることが数式から観察できる。金額を比較しても近年になるほど両者の差は少し縮小している。これは、年金給付費にしめる老齢年金の割合が増加した結果であり、ここにも高齢化の影響が観察できるのである。

高齢者関係給付費の三つ目の費用分類、老人福

祉サービス給付費とは老人福祉費<sup>10)</sup>と在宅福祉事業費補助金<sup>11)</sup>からなっている。

社会保障給付費では、老人福祉サービス給付費を措置費や補助金の補正後の予算額を根拠とし、国庫負担に対して地方自治体の負担割合を乗じ推計している<sup>12)</sup>。現在では高齢者や児童に関する福祉サービスの主体は市町村であり、従来からいわゆる地方単独事業として国庫補助金とは無関係に行われている福祉サービスが多い。すでにいくつかの報告書で指摘されているように、補正後の補

表1 老人福祉サービス費の内訳の推移

(単位：億円)

	老人福祉サービス	老人福祉費			在宅福祉事業費補助金
			軽費老人ホーム事務費補助金	老人福祉施設保護費負担金	
平成元 (1989)	5,106	4,425	118	4,307	681
2 (1990)	5,749	4,827	129	4,699	922
3 (1991)	6,552	5,287	143	5,145	1,264
4 (1992)	7,456	5,791	158	5,633	1,666
5 (1993)	8,171	6,105	176	5,928	2,066
6 (1994)	9,066	6,547	180	6,367	2,519
7 (1995)	10,902	7,734	227	7,507	3,168
8 (1996)	11,537	7,690	232	7,459	3,846
9 (1997)	12,743	8,334	273	8,061	4,409

資料) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」データベースと厚生省補助金ハンドブック(各年度版)より筆者作成。

助金を基礎とする推計方法では地方単独の費用が推計できないため、社会保障給付費における福祉サービス給付費の過少推計が問題にされている<sup>13)</sup>。さらに1980年代後半より各種福祉事務が国の機関委任事務から地方自治体の団体委任事務に変更されたことにより、特定補助金の地方交付税化が促進され保健所などの機関に対する国庫負担がなくなり交付税化として自治体の一般財源化された<sup>14)</sup>。この結果、従来の推計方法では福祉サービス全般の額が実態と乖離したものになってきている危険性がある。また、介護保険の施行によって平成12年度より老人福祉サービスの給付は再編成される。従来医療給付として集計していた、一部の診療費が介護保険の給付費として計上されてくることになる。その場合も介護保険制度の決算だけを計上していたのでは、財源が保険料および国庫負担である部分しか含むことができない。介護保険の給付額はまさに高齢化率の上昇によって質量ともに拡大が予想されている給付であるから、介護を含む市町村の福祉支出を推計する方法の検討が急務である<sup>15)</sup>。

表1で「老人福祉施設保護費負担金」の平成7年度から平成8年度の額が減少している。新ゴールドプランで福祉支出が増大しているはずの時期に、老人の施設介護費用が減少することは納得できないであろう。調査の結果、これは平成6年度に給付された費用のうち年度をまたがって平成7年度に支払われた費用が、決算上は平成7年に計上された結果であることがわかった。社会保障給付費は制度の決算値に基づいているため、時系列で観察するとこのような矛盾がでてくる可能性がある。このような問題は他の決算でもおこっている可能性があり、詳細な時系列分析をおこなうにあたっては数値を給付された時点をもとに再整理する必要がある。

高齢者関係給付費の四つ目の費用分類、高年齢雇用継続給付費は平成7年度から追加推計されるようになった費用である。金額的には平成9年度でも567億円とわずかだが、雇用政策において高齢者をターゲットにした新給付である。2000年の公的年金改正案において厚生年金支給開始年齢の引き上げなどが決定されたことを勘案すると、今

表2 高齢者雇用関係給付費の推移——在職老齢年金と高年齢雇用継続給付の推移——

	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年
社会保障給付費(百万円)	56,797,461	60,472,707	64,731,417	67,547,515	69,418,725
(再掲)年金給付額	29,037,640	31,008,372	33,498,611	34,954,804	36,399,599
(再掲)在職年金支給額	530,539	557,508	954,952	979,098	1,005,667
(再掲)在職年金支給額伸び率	8.5%	5.1%	71.3%	2.5%	2.7%
年金給付費の対前年度伸び率	6.0%	6.8%	8.0%	4.3%	4.1%
在職年金給付を除く年金給付費の伸び率	5.9%	6.8%	6.9%	4.4%	4.2%
(再掲)高年齢者雇用継続給付			11,729	36,928	56,701
「高齢者雇用関係給付費(仮称)」	530,539	557,508	966,681	1,016,025	1,062,368
厚生年金受者数(万人)	1,191	1,260	1,362	1,432	1,578
(再掲)在職年金受給者数(万人)	43	43	66	66	70
厚生年金受者数の伸び率	6.1%	5.8%	8.1%	5.2%	10.2%
(再掲)在職年金受給者数の伸び率	1.4%	-0.7%	52.3%	1.2%	5.7%
在職老齢年金受給者数の増加が厚生年金受給者数の増加に与えた影響(寄与率)	1%	0%	22%	1%	3%

注) 受給者数は年度末時点、在職老齢年金額は年金(厚生年金保険新法)受給者(年度末現在)の金額。

資料) 社会保険庁「社会保険事業年報」平成4年度～平成9年度より筆者作成。

後ますます重要性を増す費用といえるだろう。費用としては年金給付費に含まれている「在職老齢年金」についても、その政策意図が高齢者の雇用継続であることを考えると、高齢者関係給付費に雇用対策給付費のような別分類を考慮してあらわしていくことを考慮するべきだろう。高年齢雇用継続給付費と在職老齢年金を合計した額は表2のように、平成9年度で約1兆624億円になる。これは老人福祉サービス給付費に迫る規模である。

在職老齢年金は平成7年度に受給者数が前年度の43万人から66万人と大きく拡大した。これは、就業意欲を阻害しにくいように、賃金の増加に応じて、賃金と年金の合計額が増加する仕組みに改正されたことの影響である<sup>16)</sup>。平成7年度、在職老齢年金の増加が給付費全体に対して与えた影響は大きく、寄与率は16%となっている。

## 2 児童・家族関係給付費と少子化

少子化傾向が注目されるようになって、社会保障給付費においても高齢者関係給付費に対峙するような「子育て・児童関係給付費(仮称)」の推計ができないかという要請が出てきた。平成9年

度社会保障給付費の公表資料に、新図として「図2:収入、制度、部門、対象者からみた社会保障給付費」の掲載を開始した。これは平成11年度の厚生白書で採用された図であり白書では平成8年度社会保障給付費を基礎に描かれている。その中で対象者からみた給付費で、高齢者以外の給付費の内訳に児童・家族関係という費用区分をつかっている。表3はこれを過去にわたって推計したものである。なお、高齢者関係給付費と純粋な意味で対峙する費用を推計するには、児童の医療費が必要だが、児童の医療費の統計資料がないため医療費はしめしていない。その結果、児童・家族関係という名称での表現にとどめている。費用の範囲は、表3の表注にあるように、社会保障給付費のうち、医療保険の出産育児一時金、雇用保険の育児休業給付、社会福祉の児童保護費等、児童手当と児童扶養および特別児童扶養手当などを積み上げている<sup>17)</sup>。

出産育児一時金の大半は分娩費である。正常分娩にかかる費用を通常診療費の枠組みの中で支払っていない日本の特殊性からこれを加えたが、医療制度のなかで正常異常にかかわりなく分娩費を



表3 児童・家族関係の給付費の内訳と推移

(単位：百万円)

	児童手当	児童手当	児童扶養 手当等	児童福祉 サービス	育児休 業給付	合計	出産 関係費	総計
1975年	182,941	144,435	38,506	354,872		537,813	122,944	660,757
1976年	233,266	169,064	64,202	425,793		659,059	91,488	750,547
1977年	250,938	169,491	81,447	480,169		731,107	170,222	901,329
1978年	283,357	171,919	111,437	524,256		807,613	168,333	975,946
1979年	318,006	178,452	139,554	574,352		892,357	166,751	1,059,109
1980年	355,990	177,765	178,225	599,825		955,816	163,900	1,119,716
1981年	378,954	164,078	214,876	622,494		1,001,448	214,881	1,216,329
1982年	410,878	165,965	244,913	638,572		1,049,450	224,011	1,273,460
1983年	436,512	164,974	271,538	613,811		1,050,323	226,002	1,276,325
1984年	454,445	163,662	290,783	640,762		1,095,207	264,083	1,359,290
1985年	461,676	158,937	302,739	683,608		1,145,283	306,020	1,451,303
1986年	460,428	160,471	299,957	763,517		1,223,945	316,133	1,540,080
1987年	457,426	155,805	301,620	735,629		1,193,054	314,978	1,508,032
1988年	449,985	148,775	301,210	755,483		1,205,468	310,490	1,515,958
1989年	446,506	145,437	301,069	804,608		1,251,114	298,954	1,550,068
1990年	444,937	139,085	305,851	853,198		1,298,134	300,484	1,598,619
1991年	443,920	138,141	305,780	932,694		1,376,614	310,374	1,686,988
1992年	526,733	217,334	309,399	969,070		1,495,803	369,182	1,864,986
1993年	507,158	194,164	312,994	1,042,432	605	1,550,195	377,461	1,927,656
1994年	492,821	170,977	321,844	1,076,787	516	1,570,123	422,390	1,992,514
1995年	511,187	161,168	350,020	1,117,747	32,681	1,661,616	475,252	2,136,868
1996年	520,129	153,559	366,570	1,331,241	50,703	1,902,074	459,399	2,361,472
1997年	530,420	149,702	380,718	1,280,940	55,873	1,867,233	458,548	2,325,781

対前年伸び率

(%)

	児童手当	児童手当	児童扶養 手当等	児童福祉 サービス	育児休 業給付	合計	出産 関係費	総計
1976年	128	117	167	120		123	74	114
1977年	108	100	127	113		111	186	120
1978年	113	101	137	109		110	99	108
1979年	112	104	125	110		110	99	109
1980年	112	100	128	104		107	98	106
1981年	106	92	121	104		105	131	109
1982年	108	101	114	103		105	104	105
1983年	106	99	111	96		100	101	100
1984年	104	99	107	104		104	117	107
1985年	102	97	104	107		105	116	107
1986年	100	101	99	112		107	103	106
1987年	99	97	101	96		97	100	98
1988年	98	95	100	103		101	99	101
1989年	99	98	100	107		104	96	102
1990年	100	96	102	106		104	101	103
1991年	100	99	100	109		106	103	106
1992年	119	157	101	104		109	119	111
1993年	96	89	101	108		104	102	103
1994年	97	88	103	103	85	101	112	103
1995年	104	94	109	104	6,336	106	113	107
1996年	102	95	105	119	155	114	97	111
1997年	102	97	104	96	110	98	100	98

注) 平成11年度白書推計の「家族・出産・育児関係給付費」と定義は同じ。計算方法は、新ILOベースの、「家族関係給付」+「ヘルスのうちのマタニティ」で算出されている。すなわち給付の内容としては、児童手当、育児休業給付、分娩費、児童保護費等になる。

児童手当には「児童手当」「児童扶養手当」「特別児童扶養手当」が含まれる。なお、分娩費は各健康保険の現金給付の中より、出産一時金等の分娩にかかる被保険者および被扶養者への給付を算出している。育児休業給付は各種共済組合と雇用保険によって給付されている。児童保護費は、保育所などの運営費や心身障害児の施設や在宅サービスなどの給付を含んでいる。

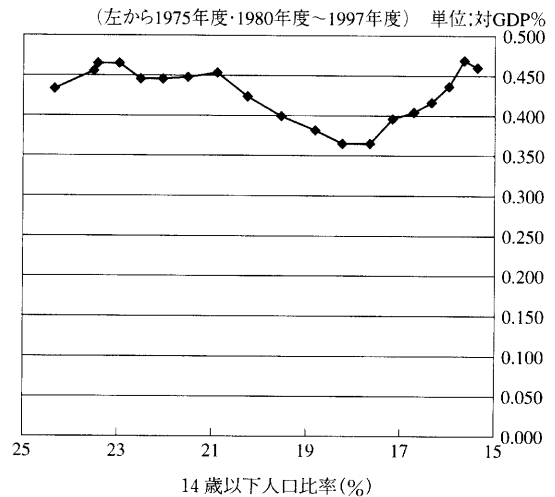
資料) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」データベース。

支給している国の場合、医療費給付費に分類される場合もあり、新ILO基準で国際比較を行う場合には費用の範囲の違いに注意を必要とする。

なお、児童にかかる医療費の推計値も出してみたが、推計前提に結果が左右されるとして採用にはいたらなかったが、筆者の推計では平成9年度で約1兆3千億円になった。平成9年度の児童・家族関係給付費が約2兆3千億円であるから、この児童の医療費を加えると、約3兆6千億円となり対国民所得比で0.9%（対GDP比で0.7%）となる。高齢者関係給付費が対国民所得で11.5%（対GDP比で8.9%）であるから、社会保障の分野に限定するというならば高齢者の方が多くの給付をうけていることになる。高齢者と児童のニーズの違いがこの差となって現れているといえるだろう。少子高齢化社会とはこのように、社会保障給付のニーズがより大きい高齢者に対して社会保障給付費割合が大きくなっていくメカニズムをもっている社会といえよう。ただ財源に制約があるから、高齢者への給付の拡大を無制限に容認していくことはできない。「世代間の移転」の妥当性が問われ始めている。

### 3 給付種類別 児童・家族関係給付費の推移

高齢者関係給付費が図2で示したように高齢化率と相関関係がある一方、児童・家族関係給付費は「少子化率」と相関があるといえるだろうか。高齢化率は65歳以上人口割合と一般に共通認識があるが、「少子化率」にはそのような一般的な考え方がない。仮に義務教育年齢までの14歳以下人口を比較の対象にしてみると、少子化率が上昇（すなわち14歳以上人口割合が小さくなると）しても、当該費用の対GDP比率は必ずしも増加しているとはいえない。小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位のみで表記すれば、0.4%から0.5%の範囲に変動は限られており、ほとんど影響がなかったといえよう。図3に表したように細かく割合の変化をみれば、1981年度、1982年度（対GDP比0.466%）、1986年度（対GDP比0.454%）、1996年度（対GDP比0.469%）にピークがあり、1990年度、1991年度



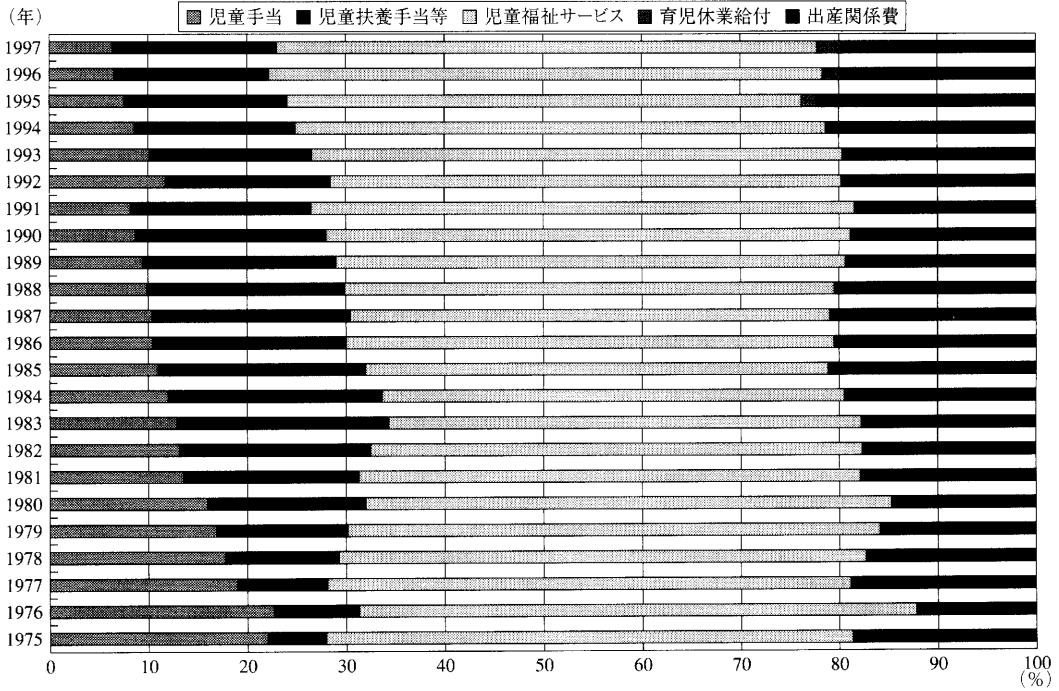
資料) 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」と「社会保障給付費データベース」より筆者作成。

図3 児童・家庭関係給付費と少子化率の推移

に底（対GDP比0.364%）があったことがわかる。

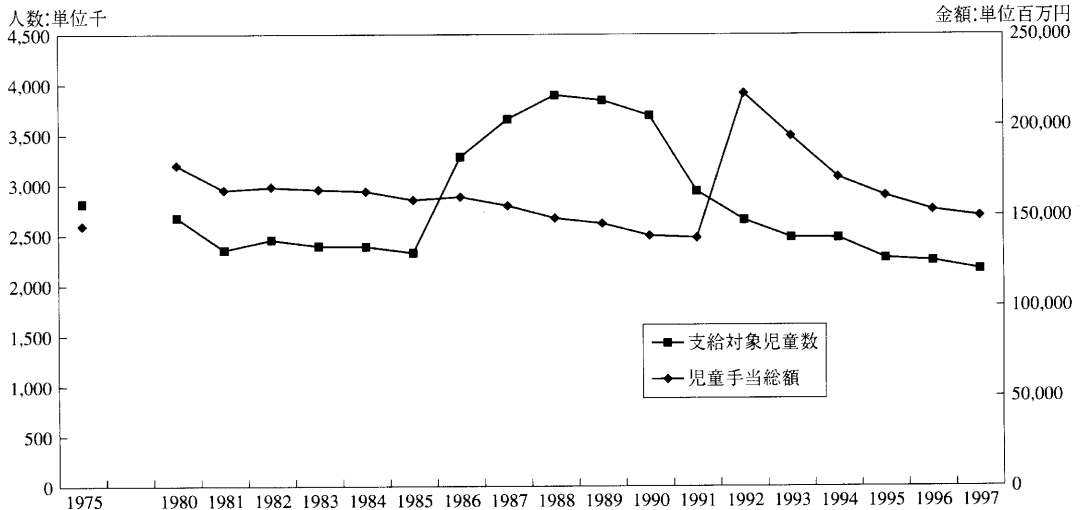
児童・家庭関係給付費の内訳は児童福祉サービス費が5割、出産費用が2割、そして児童手当と児童扶養手当をあわせた費用が3割である。前者二つの費用は当該観察期間におおきな変化はないが、児童手当と児童扶養手当についてはシェアの譲り合いともいえる増減を繰り返している。児童手当の変化は制度変化に依存している1985年（昭和60年）改正、義務教育まえの第2子へ第3子から受給対象者拡大、1991年（平成3年）改正、第1子へ拡大し3歳児未満へ重点化がなされた。児童扶養手当の変化は給付対象者の年齢については平成6年改正で18歳未満から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで拡大された。しかし児童扶養手当の総額の変化は、給付対象者の拡大よりは、社会・家族環境の変化によるところが大きいといえる。福田（1999）は児童扶養手当について、それが母子福祉年金の補完的的制度として発足（昭和36年）し、遺族基礎年金への母子福祉年金の吸収（昭和61年）後は離婚の急増という社会・家族環境の変化に影響されていると分析している<sup>18)</sup>。

児童手当の総給付額の推移をみると、1991年の制度改正によって急増したあと、徐々に減少し



資料) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費データベース」より筆者が作成。

図4 児童・家族関係給付費の構成割合の推移



資料) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費データベース」および厚生省児童家庭局「児童手当事業年報」各年より筆者作成。

図5 児童手当総額と支給対象児童数の推移

表4 支給対象児童数とひとりあたりの  
児童手当給付額の推移

	支給対象児童数 (単位：千人)	ひとりあたり支給額 (単位：円)
1975	2,823	51,164
1980	2,678	66,380
1981	2,358	69,584
1982	2,461	67,438
1983	2,411	68,426
1984	2,391	68,449
1985	2,333	68,125
1986	3,296	48,687
1987	3,678	42,361
1988	3,899	38,157
1989	3,851	37,766
1990	3,687	37,723
1991	2,939	47,003
1992	2,653	81,920
1993	2,484	78,166
1994	2,485	68,804
1995	2,275	70,843
1996	2,248	68,309
1997	2,158	69,371

資料) 児童手当は社会保障給付費, 支給対象児童数は厚生省児童家庭局「児童手当事業年報」による。

ている。児童手当支給対象児童数の推移をみると1988年をピークに減少しつつづけているので、1991年の給付総額の増加は対象者の拡大によるのではなく、給付水準の改善によって説明できる。1991年に給付対象を第2子から第1子に改訂したものの、それによる支給対象児童数の増加がみられなかったことがわかる。これこそ、3歳以下の人口割合の減少が大きかったという少子化の影響である。一方、児童ひとりあたりの給付額で見ると、1992年度は大きく向上している。給付対象を第1子からに拡大し年齢制限を引き下げることによって、限られた対象者により多くの給付を集中させる効果がうまれた。

## II 社会保障費用データベースの役割と今後のありかた

社会保障給付費の数値はすでにさまざまな行政資料や政策資料に利用されている。社会保障に関心を持つ人の中には、社会保障給付費の詳細については知らずとも、社会保障給付費の総額69兆円(平成9年度)という数値は知っている人が多い。そして、医療・年金・福祉その他という3分類は日本の政策になれた者には、わかりやすい分類だろう。しかし、これから本格的に社会保障費用や財源の議論をするためには十分な資料とはいえない。

たとえば、マクロモデルを駆使したシミュレーションを試みる場合、高齢化にともなって増えてゆく年金給付費の変数に高齢者関係給付費の年金給付費や給付費3区分の「年金」を用いたら、女性の社会進出にともなって変化してゆく遺族年金の動きをまったく考慮しないモデルになる。

また、少子化にともなう社会保障給付費を観察したいと考えても、現状で公表されている資料では図2でわずかに「児童・家族関係」の費用の総額がわかるだけで、積上げられた費用の中身は注釈からわかっても、費用別の数値は取ることができない。

従来のILO基準は制度別の収支をあきらかにする面で問題なかったが、政策分野に合わせて組替えることが難しかった。それは、多くの研究者が実証分析にもちいるデータを探したとき経験する困難と共通している。社会保険における医療費ひとつをとってみても、共済組合や船員保険のように、医療と年金の両方の給付をおこなっている制度があることをどこまで細かく見ていくか、それに費やす時間と労力を考えると、医療費は国民健康保険と政府管掌健康保険、組合管掌健康保険に限定してしまうという選択をする研究者が多いのも実態である。

また制度ごとの長期の時系列分析を試みる場合にも入手できるデータは限られている。各制度の事業年報や決算報告書を入手すればもちろんでき

るが、それを制度の改革を踏まえてどこまで長期に整備できるかということになると直近の年報1冊だけでは十分ではない。総理府社会保障制度審議会事務局監修「社会保障費統計年報」は、制度ごとに給付費や被保険者数、給付件数などを毎年同じ形式で提供してくれていて便利である。しかし、これも過去数年の時系列が限界である。

社会保障費データベースは、1971年度から1997年度までの約30年の時系列データを蓄積している。一般に公表するためにはそれなりの準備が必要であるが、早い時期にこの存在が周知され利用されるようにねがっている。

現在このデータベースをつかって、国立社会保障・人口問題研究所ではILOのみならずOECDに対しても社会支出統計の日本データを提供している。社会保障は複数の官庁やさまざまなレベルの政府が参加している政策分野である。省庁や管轄の違いにより、個人や民間がこのようなデータを収集するのは困難だと思う。その意味で国立の研究機関である当研究所がひきつづき整備してゆくことに大きな意義を見出すものである。全体の奉仕者としての役割を果たすために、現状での問題を再検討しつつ改善していきたい。

国立社会保障・人口問題研究所は1999年に「少子化情報ホームページ」<sup>10)</sup>を開設した。人口に関する統計情報はかなり充実している。研究所がそれまで蓄積し刊行物として公表してきた「人口統計資料集」(毎年刊行)が表計算データとしてダウンロードできるようになっている。また市町村レベルの将来推計人口をシミュレートできる「小地域簡易人口推計システム」は、福祉計画を策定する市町村の行政計画立案者に利用されている。しかし、社会保障に関する統計情報は、人口部門の情報に比べて整備が遅れている。今後近い将来に、社会保障費用データベースが整備され統計情報の充実に役かうことができるよう関係機関の理解が得られるように働きかけていきたい。

## 注

1) 昭和48年(1973年)は老人医療費の無料化をはじめとする、高齢化対策が本格的に始まった

年として一般に『福祉元年』とよばれ、高齢者社会福祉のエポックメイキングな時期といわれている。(地主・堀 1998)

- 2) 費用の定義については、「社会保障給付費の仕組みと概要」(1998)に詳しく説明されている。
- 3) 老人保健(医療分)給付費と、括弧で医療費と明示したのは、老人保健制度には40歳以上を対象にした健康診断事業に係わる支出があるからである。老人保健の検診事業は社会保障給付費では乳幼児対象の健診事業と同様に「公衆衛生」に分類されている。
- 4) 老人福祉費の中に、老人医療費補助金がある。また、老人医療費の無料化のために、保険者が医療機関から請求され支払った老人の診療費を公費から補助した。
- 5) 公的年金保険制度は、厚生年金・厚生年金基金・国民年金・農業者年金基金等・農林漁業団体共済・私学共済・国家公務員共済・旧公共企業体共済(平成9年度より存続組合)・地方公務員共済・旧令共済組合をあらわしている。
- 6) 国際機関が整備している、国際比較統計の例は、OECD: Social Expenditure database, EUROSTAT: Social Protection Expenditureがある。社会保障給付費の基準となっているILO: The Cost of Social Securityについても、1994年度調査分から前述の国際比較に準じた分類に変更になった。新基準についての情報は、ILOの次に示すURLで公開されている。  
(<http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/publ/css/cssindex.htm>)
- 7) 国際比較で年金を老齢・遺族・障害で区分した場合でも、費用相互の単純な比較は危険である。イギリスの遺族年金制度において、老齢基礎年金年齢に達した遺族年金受給者の年金受給額が制度区分による集計により遺族年金額から老齢年金額へ自動的に移ることを中井(2000)が指摘した。日本の場合、基礎年金に移行後も「老齢基礎」と「遺族基礎」は統計上区別されているため、基礎年金受給年齢に達した厚生遺族年金の受給額が自動的に老齢基礎年金に移ることはない。
- 8) イギリス、ドイツ、スウェーデンでは、障害年金の受給者に労働不能として早期退職者向けの所得保障が政策的に行われていることが、専門家によって指摘されている。(2000年海外社会保障研究特集「社会保障給付費の国際比較」参照)
- 9) 制度別区分の場合、業務災害補償から給付される障害年金給付は含まれないことになる。
- 10) 老人福祉費には軽費老人ホーム事務費補助金・老人福祉施設保護費負担金を計上している。
- 11) 在宅福祉事業費補助金には居宅生活支援事業費補助金・在宅援護等事業費補助金・高齢者社

- 会活動推進等事業費補助金・長寿社会開発センター等事業費補助金を計上している。
- 12) この数値については、『厚生省補助金ハンドブック』の当該年度の補正後予算額を採用している。
- 13) 「社会保障費統計と国民経済計算」(1997)厚生科学政策研究 勝又(1999)など。とくに後者では地方財政統計資料をつかった補足推計(試算)をおこなっている。
- 14) 福祉事務の団体委任事務化については勝又(1998)参照。
- 15) 介護保険の導入によって、地方単独事業で行われていた老人福祉サービスが顕在化するのか、または依然として「上乘せ」および「横だし」サービスとして残り潜在化するかの予想は難しいが、何らかの実態調査が必要と思われる。また、社会保障給付費データベースには、健康保険や労災保険等の社会保険制度において従来から支払われている「介護手当」等の計上もおこなわれており、社会保障制度全体の福祉サービス費用の推計は今後ますます重要になる。
- 16) 在職老齢年金の改善について：これまでは、60歳以上65歳未満の在職者のうち、標準報酬月額が26万円以上(賃金が25万円以上)の厚生年金保険の被保険者には特別支給の老齢厚生年金は支給されず、標準報酬月額が支給限度額である24万円以下(標準報酬月額25万円未満)の被保険者についてのみ、標準報酬月額に応じて年金額の2割から8割に相当する額の在職老齢年金を支給する仕組みとなっており、賃金が増加してもその分年金の支給停止割合が大きくなり、賃金と年金との合計額があまり増加せず、就業意欲を阻害しているとの指摘があった。
- 平成6年の改正により、平成7年4月から、高齢者の雇用の促進に資する観点から、賃金の増加に応じて、賃金と年金の合計額が増加する仕組みとなっている。
- 17) これは、1999年から推計がはじまった新ILO基準の社会保障給付費において「家族」対象の給付としてまとめた場合とおなじ方法である。
- 18) 福田素生(1999)が児童手当と児童扶養手当の推移について整理し分析している。

- 19) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (<http://www.ipss.go.jp/>) 少子化情報ホームページ (<http://www1.ipss.go.jp/index.htm>) 小地域簡易人口推計システム (<http://www1.ipss.go.jp/tohkei/Mainmenu.asp>)

#### 参考文献

- 勝又幸子(1999)(森田陽子共著)「社会保障給付費の規模及び負担の評価に関する研究——国際比較及び社会保障の周辺部分の分析から——」『我が国社会保障の水準に関する総合的研究』、平成10年度厚生科学研究費補助研究報告書。
- (2000)「社会保障給付費の国際比較データの見方と分析」『特集：社会保障給付費の国際比較研究』、海外社会保障研究第130号、pp.11-22。
- (1997)「社会福祉制度の受益と負担」八代尚宏編『高齢化社会の生活保障システム』、東京大学出版会。
- 国立社会保障・人口問題研究所(1998)研究報告No.9701「社会保障給付費の仕組みと概要」。
- 厚生省大臣官房会計課監修「厚生省補助金ハンドブック」、各年度版、第一法規出版。
- 中井英雄(2000)「イギリス社会保障の公民パートナーシップ」、pp.24-30、『特集：社会保障給付費の国際比較研究』海外社会保障研究第130号。
- 福田素生(1999)『社会保障の構造改革——子育て支援重視型システムへの転換』、中央法規出版。
- 堀勝洋・地主重美編著(1998)『社会保障読本』、東洋経済新報社。
- 総理府社会保障制度審議会事務局編「社会保障統計年報」、各年度版、法研。
- 社会保険庁「事業年報」、各年度版。
- European Commission EUROSTAT (1999 edition) *Social protection expenditure and receipts Data, 1980-1997*.
- OECD (1999) *Social Expenditure Database 1980-1996*, OECD.
- (かつまた・ゆきこ 国立社会保障・人口問題研究所総合企画部第3室長)

# 社会保険料の逆進性が世代内所得不平等度にもたらす影響

阿 部 彩

## I はじめに

近年、公的社会保険における公平を焦点とする研究は多い。しかし、その主流は、世代間の公平に着目した研究である。実際に、「負担＝保険料」と「便益＝給付」の生涯にわたる収支を比較すると世代間の不公平は明らかであり、これは多くの研究者の指摘するところである（金子・田近，1995，八田，1998）。一方、世代間の不公平は不可避であり、むしろ、他の次元にかかわる不公平に着目すべきという意見もみられる（橘木，2000）。本稿は、後者の流れをくむものであり、社会保険制度の生涯的な収支の公平に着目するのではなく、一時点における保険料設定のありかたに注目する。これは、年金・医療保険などが将来的（高齢期等）に便益をもたらすものであるとしても、これらが強制加入制度である以上、拠出時点における負担は公平かつ適度でなければならぬという考えに基づいている。

## II 問題意識

### 1 保険料引き上げ必至

年金・医療などの社会保険制度の財源が問題視されて久しい。今年3月に成立した年金改革関連法には盛り込まれなかったが、将来的に社会保険料の引き上げは必至と言われている。厚生省の試算によると、2025年度の厚生年金保険料は標準報酬の現行17.35%（ボーナス1%）<sup>1</sup>から27.6%、国民年金保険料は月額13,300円から

24,800円に引き上げられなければ財政が成り立たない（厚生省年金局，1999）。同様に、医療保険においても、保険料の引き上げが懸念される。年金改革関連法の目玉である給付削減と国庫負担引き上げによって、若干の引き上げ緩和は見込まれるものの、保険料の大幅な引き上げは避けられないであろう。

しかし、負担の増大をどのように被保険者の間で分担するかについては十分に議論されているとはいえない。保険料設定に当たっては、低所得者など社会的弱者に対する配慮はもちろんのこと、保険料体系全体の公平を考慮しなければならない。そのためには、現行の保険料体系が公平に被保険者の間で分担されているか、今一度吟味する必要がある。

### 2 水平的公平と垂直的公平

社会保険における「公平」の概念を整理すると、まず、水平的公平（同所得の人の間の公平）と垂直的公平（高所得の人と低所得の人の間の公平）という二つのフレームワークが通常考えられる。「水平的公平」は、同所得の被保険者が同じ額の保険料を負担するべきという概念であり、これについては異論を唱えるものは少ないであろう。現行の制度の中では、国民健康保険、被用者保険などの制度間と<sup>2</sup>、各制度内における二つの公平を考えなくてはならない。

「垂直的公平」は所得の高い人と低い人との間の負担の分配のありかたに着目する概念であるが、保険料における「垂直的公平」については合意形成がなされていないのが現状である。所得税と同

じ考え方をすれば、所得の高いものがより多くの負担をし、所得の低いものの保険料を補填することを公平とすることとなる。しかし、そうとしても、補填の度合いについて、所得にしめる保険料の割合（負担率）を一定とすべきか、高所得者により大きい負担率を求めるかで意見が分かるところであろう。橘木（1998）は、「所得税に累進性をもたせることに異議は少ないが、保険料に累進性をもたせることに合意はない」としている。

しかし、社会保険が強制加入の皆保険制度である以上、社会保険料の設定は所得税と同じような配慮を必要とするのではないか。特に、低所得者に対する配慮は不可欠である。低所得者から一律または所得の一定比率の保険料を徴収することにより、その低所得者の生活レベルが極度に落ちることがないように行政が配慮するのは当然のことであろう。そのような概念に基づいて、国年の免除制度や国保の軽減制度が設けられていると考えられる。更に、社会保険制度が及ぼす所得不平等度への影響に配慮する必要がある。社会保険料徴収によって、所得不平等度が増さないようにするには、一律の負担率、さらに社会保険が所得再分配メカニズムの一つとして期待されているのであれば、累進性を持った保険料設定が必要となる。

現行の国民年金・国民健康保険には、低所得者に対する軽減・免除制度が設けられているが、それにもかかわらず、国民健康保険においては、保険料の逆進性が指摘されている（角田・小椋・高木，1999）。また、金子（2000）も、社会保険料の逆進性の可能性を示唆し、この側面を考慮することなく保険料率を引き上げることに懸念を示している。

社会保険料の引き上げを実施する際には、このような現行制度における負担の不公平性を把握し、その是正も視野に含めた改正を行うことが必要である。

### 3 研究の目的

本研究の目的は、1990年、1993年、1996年の厚生省『所得再分配調査』の個票を用いて、社会保険料の逆進性の有無を検証し、保険料徴収によ

る所得不平等度への影響の度合いを測ることである。分析の対象は、現役層とする。この理由は、一時点における分析においては、年金を含め当初所得が低い年金受給層と、現役層内の低所得層を区別する必要があるからである。分析にあたっては、国年・国保、被用者保険など制度別の分析と、各世代（コーホート）別の分析を行う。これは、同じ世代内の世帯は同程度のリスクを背負っているため、社会保険料の負担も同じであるべきという考えから、世代内の保険料の不公平について特に懸念するからである。最後に、公的年金保険料引き上げによる影響を試算する。

## III 社会保険料の算定方法

本章では、国民年金、国民健康保険、厚生年金保険、健康保険の順に、その保険料体系と軽減・免除措置を概観することとしたい。

### 1 国保世帯

#### (1) 国民年金

国民年金保険の保険料は、被保険者の収入いかんにかかわらず月額13,300円の定額であるが、低所得者に対しては免除制度が設けられている。第1号被保険者内の免除率は年々増加しており、1998年には、19.9%（社会保険庁，1999）に達した。従って、被保険者の5人に1人は保険料を免除されていることとなる。免除には二つの種類があり、一つは法定免除といい、障害を支給事由とする年金の受給権者、生活保護受給者、施設入所者が自動的に対象となる（国民年金法第89条）。もう一方は、所得がないとき等一定の事由に該当する場合やその他保険料を納付することが著しく困難であると認められる場合に適用され、被保険者は、市町村による審査の上、免除を受けることができる。これを申請免除という（同法第90条）。申請免除の対象は、所得のない者、被保険者又は世帯の他の世帯員が生活扶助以外の扶助を受ける者、地方税法に定める障害者又は寡婦であり年間の所得が125万円以下である者、その他保険料を納付することが著しく困難であると認められる者



である<sup>3)</sup>。

さらに、厚生省は、次のように申請免除の基準を定めている。

#### 国民年金の保険料免除(申請免除)の基準

- ①保険料納付義務者に前年分の所得税額があるときは免除せず、当該年度分の市町村民税が賦課されていないときは免除する。
- ②①によって決定できない場合には、世帯全員の前年の所得額を基に一定の方法によって算定した指数により免除の可否を決定する。
- ③①および②の結果、免除に該当しない場合でも、失業、倒産、その他の理由で申請時の所得状況等が前年度の所得状況と著しく異なる等により、保険料の納付が困難と認められるときには免除できる(以下「一定特例免除」という)。
- ④①ないし③により免除に該当する場合であっても、高額(7万円以上)な生命保険等の保険料を払っている場合にはその支払額相当の保険料負担能力があるものとし、また、①及び②により免除に該当する場合であっても、著しく高額(14万円以上)な生命保険料等を支払っている場合には、免除しないことができる(総務庁行政監察局, 1998)。

前述の1998年度の免除率の内訳は、法定免除4.5%、申請免除15.4%である(社会保険庁)。時系列でみると、法定免除の割合は、4.5%前後で横這いなのにに対し、申請免除の割合は年々増加している。

免除制度の運用は市町村によってばらつきがあり、特に一般特例免除に関しては、現場の個別判断に任されており、免除理由の立証資料の提出も求められていない(総務庁行政監察局, 1998)。このため、免除制度の恩恵を受けている被保険者の、実質の負担能力はわからないのが実状である。

このように、一見すると、国民年金の保険料体系は免除を受けられる低所得者層については累進的、それ以外の所得層については、逆進的であると推測されるが、実際には、免除制度の運用によって、累進的か否かが大きく左右されると考えられる。

#### (2) 国民健康保険

国民健康保険の保険料の算定方法は、自治体によって異なる。まず、各自治体は、それぞれの国民健康保険事業に要する総費用を、表1の方式のいずれかによって分割する。そして、各カテゴリにおいて、所得割総額は被保険者の総所得金額、資産割は被保険者の総資産額、被保険者均等割は被保険者数によって按分した額、世帯別平等割は均一額を被保険者に振り分ける。各被保険者(世帯)が支払う保険料は、それぞれの所得、資産、被保険者数などによって決められる各カテゴリの合計額である。

この他にも、所得割額の算定方式、賦課限度額等により、国民健康保険料は、市町村によってかなりのばらつきがある(小松, 1999)。参考ながら、1996年度における1世帯あたり平均保険料(税)調停額は、15万893円であった(健康保険組合連合会, 1999)。

国民健康保険にも、保険料軽減措置が設けられている。この措置の対象は、

- ①前年所得が基礎控除配当額(平成11年度は33万円)以下の世帯
  - ②前年所得が基礎控除額を超えるが、前年所得から被保険者(世帯主を除く)1人につき一定額(平成11年度は、24万5千円)を控除すると基礎控除額以下となる世帯
- の二つである(厚生統計協会, 1999)。軽減の割合は、6割(①の該当世帯)、4割(②の該当世帯)であったが、1995年の制度改定により、この制

表1 標準課税総額に対する標準割合

	カテゴリー	標準割合
4方式	所得割総額	40%
	資産割総額	10%
	被保険者均等割総額	35%
	世帯別平等割総額	15%
3方式	所得割総額	50%
	被保険者均等割総額	35%
	世帯別平等割総額	15%
2方式	所得割総額	50%
	被保険者均等割総額	50%

出典) 厚生統計協会(1999)『保険と年金の動向』。

度は大幅に変更され、軽減の割合は、各保険者(市町村)の応益割合(= (均等割総額+平等割総額)/賦課総額)に応じて定められることとなった(表2)。具体的には、応益割合が35%以下の市町村では、軽減割合が小さくなり、応益割合が45%以上55%未満の市町村では、軽減割合が大きくなるとともに、新たに2割軽減枠が設けられた。2割軽減の該当世帯は、前年所得から被保険者(世帯主を含む)1人につき一定額(平成11年度は34万)を控除すると基礎控除額以下となる世帯である(③該当世帯)。1997年には、国民健康保険加入世帯の27.86%が軽減措置の対象であった(厚生統計協会, 1999)。

このように、国民健康保険の保険料の体系は、軽減が受けられる低所得者層においては累進的であり、軽減対象とならない世帯層においては応能割合が全国的にみてどれくらいになるかによって累進的にも逆進的にもなると考えられる。

## 2 被用者世帯

### (1) 厚生年金保険

厚生年金保険の保険料は、被用者の所得を、最低9.2万円から最高59万円までの30等級に区分された標準報酬に当てはめ、それを一定比率でかけた額である。1998年度末現在で、保険料率は被保険者8.675%、事業主8.675%である<sup>4)</sup>。またボーナスからは、別途1%が徴収される<sup>5)</sup>。

### (2) 健康保険

政管健保の場合、保険料の法定料率は8.5%であり、これを被保険者と事業者が折半する。組合健保の場合、労使合わせた保険料率は3.0%から9.5%の範囲で各組合ごとに定められており、その平均は、被保険者3.658%、事業主4.736%で

合計8.394%である(98年3月現在)(健康保険組合連合会)。

このように、被用者世帯が支払う厚生年金保険料と健康保険料は、基本的に所得の一定割合が保険料と算定されるので、保険料の累進性(逆進性)はゼロであるはずである。しかし、厚生年金保険には標準報酬形式をとっているため、標準報酬の各等級内における負担率は一律ではない。また、限度額以上(月額59万円以上)の所得層では保険料は一定であるため、この層では逆進的であると考えられる。

## IV 予備的分析

図1は、1996年の社会保険料負担率(=社会保険料/所得)を所得階級別に示したものである。データは、厚生省の平成8年度『所得再分配調査』の現役世帯のみのデータを使用した。「現役世帯」「国保世帯」「被用者世帯」の定義については、Vを参照されたい。

図1から明らかなように、社会保険料は国保世帯、被用者世帯共に逆進性を示している。国保世帯についていえば、国民年金保険料を申請免除されている率は13.0%(1995)である<sup>6)</sup>。このように高い割合の被保険者が免除されているにもかかわらず、図1は特に最低所得層(所得階級3=年取150万円以下)にて強い逆進性がうかがえる。この傾向は、被用者世帯においても同様である。このことから、国民年金の免除制度や、国民健康保険の軽減制度、また、被用者保険の定率性をしても、社会保険料は逆進的である可能性が示唆される。逆進性が現役層全体、各コーホート、各制度内においても確認されるのであれば、各グループ内における所得不平等度が保険料徴収によって拡大していると考えられる。次章において、さらに詳しい分析を行う。

表2 各保険者の応益割合による国民健康保険の軽減割合

応益割合	35%未満	35~45%	45~55%	55%以上
①該当世帯	5割	6割	7割	6割
②該当世帯	3割	4割	5割	4割
③該当世帯	なし	なし	2割	なし

出典) 厚生統計協会(1999)『保険と年金の動向』。

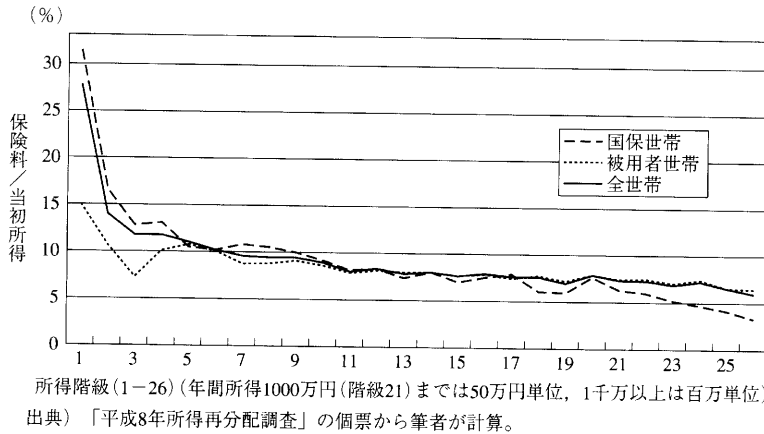


図1 社会保険料負担率, 所得階級別, 世帯種別 (1996)

V 分析手法とデータ

1 分析手法

所得不平等度の指標は, ジニ係数, 平方変動係数 (SCV), アトキンソン尺度等数多く開発されているが, 本稿ではジニ係数を用いる。

$$Gini = \left( \frac{2}{\mu n^2} \cdot \sum_{i=1}^n iW_i \right) - \frac{n+1}{n}$$

ジニ係数の長所は, 一般的に広く使われており, 直感的に理解しやすい概念であることであるが, その欠点は, (1) 非線形的であり, 分解に適していないことと, (2) 中所得者層における transfer sensitivity が高いことである (Mitchell, 1991, 経企庁, 1998)。そのため, 再分配後の不平等度そのものを比較するには, ジニ係数は必ずしも最適の指標ではない。しかし, ミッチェルは, カクワニが開発した累進性係数を用いると, ジニ係数を使いながらも, 再分配の一つ一つのメカニズム (税, 社会保障) の累進性を測ることができると指摘した (Mitchell, 1991)。本稿では, カクワニの累進性係数 (P) と, 社会保険料徴収前後の再分配係数 (R) の二つの係数をもって, 保険料徴収による所得不平等度への影響の指標とする。

$$\text{再分配係数}(R) =$$

$$\frac{\text{当初所得のジニ係数}(G) - \text{保険料徴収後のジニ係数}(G')}{\text{当初所得のジニ係数}(G)}$$

(式1)

$$\text{累進性係数}(P) = \frac{\text{社会保険料の擬ジニ係数}(C) - \text{当初所得のジニ係数}(G)}{\text{当初所得のジニ係数}(G)}$$

保険料が所得の均一割合であれば, 保険料徴収前と後のジニ係数は変わらない。しかし, 保険料が累進性であれば, ジニ係数は下がり, 逆進性であればジニ係数は上がる。つまり, 再分配係数がプラスであれば, 保険料徴収の結果, 所得不平等度が改善したことを表し, マイナスであれば不平等度が悪化したことを表す。

図2は, ある所得分布のロレンツ曲線 (上の曲線) と, 保険料 (または税) の擬ロレンツ曲線 (下の曲線) を描いたものである。「擬」とつくのは, この曲線は保険料を当初所得の順に並べ累積したものであるからである。カクワニの累進性係数 (P) は, 二つの曲線の間の面積を三角形 OBC の面積の比の2倍で表し, 当初所得のロレンツ曲線が保険料の擬ロレンツ曲線の上にある時はプラス, 反対の時はマイナスとして計算する。当初所得のジニ係数を G とすると, P の値は,  $-(1+G)$  と  $(1-G)$  の間の値をとり, プラスであれば累進的, マイナスであれば逆進的であることを示す (Mitchell, 1991)。

ここで再分配係数 (R) と累進性係数 (P) の関

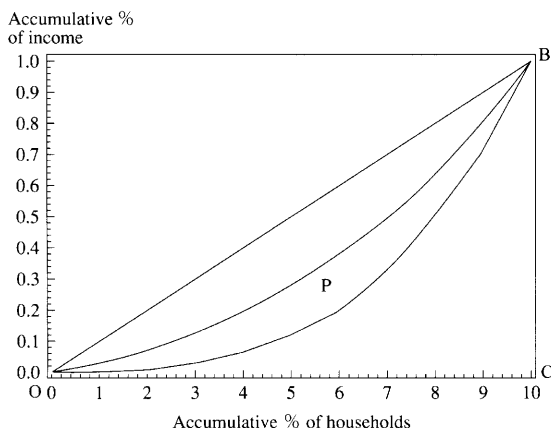


図2 保険料(税)の累進性係数  $\frac{P}{OCB}$

係に触れておく。再分配係数は、累進性係数と平均保険料率( $E$ )を合わせた効果( $V$ )、および保険料を徴収したことによる所得の順番の入れ替わり効果( $H$ )の二つに分解することができる(Mitchell, 1991)。

$$R = \frac{G - G'}{G} \quad P = C - G$$

(式1,2再掲)

$$R = H + V$$

$H$  = サンプル内の順序の入れ替わりによる効果 (式3)

$$V = \frac{PE}{(1-E)G}$$

$E$  = サンプル全体の平均保険料率 (式4)

本稿では、これらの係数を、社会保険料徴収前後、医療保険料徴収前後、年金保険料徴収前後の三つの場合において求める。

社会保険を、医療と年金にわたる理由は、「公平」についての考え方が二つの間で異なるからである。厚生年金等、報酬に比例した給付がある制度においては、何をもちて公平な負担(保険料)とするか判断が分れるところである。しかし、医療保険については、疾病するリスクが同じと仮定すれば、保険料は同じであるべきというコンセンサスがあると考えられる。

分析の順序は、まず最初に、現役層全体におい

る上記係数を求める。次に、社会保険制度別(国保世帯、被用者世帯、国保・被用者世帯、以下、これらを世帯種という)に分析を行う<sup>7)</sup>。これは国民年金・国民健康保険、と被用者年金・健康保険の間で大きな差があるか否かをみるためである。

最後に、世帯主の世代(コホート)別に同様の分析を行う。これは、コホート分けすることにより、世代間の再分配の影響を除くためである。比較的所得が高い高齢現役層と所得が低い若年現役層の間に、社会保険料という形で所得再分配が行われている可能性があるからである。また、定年間近の高齢現役層と入社直後の若年現役層は、直面する社会・健康などのリスクが異なっており、それに対処するための負担が異なっても致し方がないという考えもある。同じ世代内の者は、結婚、子育て、定年までの年数、健康などにおいて人生の同じような時期であり、同程度のリスクを背負っていると考えると、同程度のリスクに対する保障の負担(保険料)は同等であるべきであるため、世代内の保険料の公平はより重要となる。

## 2 データ

使用したデータは、厚生省『所得再分配調査』の1990年、1993年、1996年の3年分の個票データである。なお、『所得再分配調査』は、サンプルのとりかたの違いにより不平等度が他の調査に比較して高いといわれているが(大竹, 1999)<sup>8)</sup>、本稿ではこのデータによる不平等度を他の調査のそれと比較することを目的としていないため、特段問題とはならない。

### (1) 「現役世帯」の定義

「現役世帯」を、世帯主が年金を受けておらず、かつ生活保護など(医療を除く)の現金・現物給付を受けていない世帯と定義する(世帯主以外の世帯員が年金を受給している世帯は対象とする)。具体的には、以下の条件を満たす世帯が含まれる。

現役世帯 = 世帯主が年金受給者でなく、その他の社会保障給付金(生活保護、傷病手当金、雇用保険、児童手当、他法令給付)と現物給付・措置費(生活保護、老人福祉、児童福祉、その

他)を受給していない世帯

この結果、該当サンプル数は、5,630世帯(1990)、5,793世帯(1993)、5,242世帯(1996)となった。更に、これを世帯種別に分類すると、「国保世帯」、「被用者世帯」、「国保・被用者世帯」の他に「その他世帯」「被保護世帯」が含まれるが、これら世帯は、世帯員が国保・被用者保険のどちらの被保険者でもなく、サンプル数も少ないため、記述していない。

## (2) 「所得」の定義

「所得」は、世帯単位とした。その理由は、社会保険料が、世帯単位であるからである<sup>9)</sup>。世帯単位で所得をみる際には、世帯人員数を考慮しなければならない。世帯所得を世帯人員1人あたりの所得に換算するため、等価所得比率( $e$ )の概念が用いられ、一般的には $e=0.5$ を用いることが多い。

世帯の1人あたりの所得水準=世帯あたりの所得/世帯人員数<sup>e</sup>

本研究では、①世帯あたり所得( $e=0$ , i.e. 世帯人員数を考慮しない)と、②八木・橘木(1996)が1984年度『全国消費実態調査』のデータを用いて計算した等価所得比率の二つを用いた。ただし、八木・橘木の等価所得比率は7人世帯までしか計算されていないため、8人以上の世帯には $e=0.5$ (世帯人員の平方根)を用いた。ただし、累進性係数を求める際には、社会保険料が世帯単位であるため、当初所得も世帯あたりで計算した。

分析に用いたのは、「当初所得」、「税(徴収)後所得」、「社会保険料(徴収)後所得」、「医療保険料(徴収)後所得」、「年金保険料(徴収)後所得」の五つである。それぞれの定義は以下の通りである。

当初所得=総所得+雑収入+私的受給

総所得=(雇用者所得+事業所得+農耕・畜産所得+家内労働所得+家賃・地代+利子・配当金)

私的受給=(仕送り+企業年金+退職一時金+生命保険金+損害保険金+個人年金)

税(徴収)後所得=当初所得-税

税=所得税+住民税+固定資産税+自動車税等(1996年度は消費税を含む)

社会保険料(徴収)後所得=当初所得-社会保険料

社会保険料=医療(被用者保険+国民健康保険)+年金(被用者年金+国民年金)

医療保険料(徴収)後所得=当初所得-医療保険料

年金保険料(徴収)後所得=当初所得-年金保険料

上記の「当初所得」の定義は、『所得再分配調査』で用いられるものと同様である。この定義は、定型的な世帯調査の定義と異なっている(大竹, 1999)が、この定義は政府が行う施策の再分配への寄与度をみるのに適しており、本稿の目的も現役層における(公的)社会保険料負担によるジニ係数の変化をみることであるため、この定義を用いることとする。

## VI 結 果

### 1 「現役世帯」全体および世帯種別分析

表3に、全世帯、「現役世帯」、および世帯種(国保世帯、被用者世帯、国保・被用者世帯)別の分析の結果を示す。等価所得比率は、八木・橘木の計算によるものである。等価所得比率がゼロの結果は、すべての場合において逆進性がさらに強調された結果となったが、ここでは省略する。

まず、全現役世帯の税と社会保険料による再分配係数( $R$ )をみると、3ヵ年を通じて、どの世帯種においても税の再分配効果のほうが、社会保険料のそれより大きい。税の再分配係数は殆どプラスであるのに対し(経済企画庁(1998)の研究においても税の再分配効果は確認されている<sup>10)</sup>)、社会保険料の再分配係数はマイナスとなっている。特に国保世帯において、その傾向は大きい。さらに、医療と年金の保険料を比べると、被用者世帯では、年金のほうが医療のそれより小さいが、国保世帯では一貫した傾向はみられなかった。

次に、保険料の累進性係数( $P$ )をみると(表4)、すべての場合において累進性係数はマイナスであり社会保険料が逆進的であることを示している。ここでも、国保世帯における社会保険料の逆進性が確認できるが、被用者世帯においても医療、

表3 全現役世帯および世帯類型別、世代別、社会保険料前後の再分配係数(R)

(e=八木・橋本による等価所得比率)

	1990年			1993年			1996年										
	当初所得のジニ係数	社会保険料による再分配係数	医療保険料による再分配係数	年金保険料による再分配係数	当初所得のジニ係数	社会保険料による再分配係数	医療保険料による再分配係数	年金保険料による再分配係数	当初所得のジニ係数	社会保険料による再分配係数	医療保険料による再分配係数	年金保険料による再分配係数					
全現役世帯	5630	0.3325	3.2%	-2.8%	-1.3%	5793	0.3372	6.8%	-2.2%	-1.1%	5242	0.3237	4.2%	-2.7%	-1.2%	-1.4%	
国保世帯	1292	0.4052	-1.7%	-4.4%	-2.1%	1208	0.4158	4.8%	-3.4%	-1.9%	1125	0.4089	3.2%	-4.5%	-2.0%	-2.3%	
被用者世帯	3455	0.2986	5.6%	-2.1%	-0.8%	3668	0.3017	7.7%	-1.9%	-0.6%	3334	0.2849	5.2%	-2.2%	-0.7%	-1.3%	
国保・被用者世帯	811	0.3133	1.1%	-3.6%	-1.8%	874	0.3239	8.6%	-2.9%	-1.3%	737	0.3082	3.1%	-3.2%	-1.6%	-1.5%	
世帯主の年齢階層																	
10代	33	0.5132	0.3%	-0.1%	0.0%	58	0.3954	2.5%	1.6%	0.7%	17	0.2405	6.1%	7.1%	4.4%	2.9%	
20-24歳	190	0.3933	2.0%	0.4%	0.2%	272	0.2827	5.2%	2.7%	0.8%	160	0.2922	2.6%	-1.5%	-0.3%	-1.0%	
25-29歳	323	0.2230	2.6%	-1.7%	-0.6%	349	0.2290	4.0%	-1.0%	-0.6%	341	0.2369	1.8%	-2.6%	-0.8%	-1.6%	
30-34歳	498	0.2344	4.3%	-2.6%	-0.9%	455	0.2577	5.6%	-1.8%	-0.8%	463	0.2154	1.2%	-2.4%	-1.2%	-0.8%	
35-39歳	658	0.2555	-11.1%	-3.9%	-1.9%	573	0.2884	5.3%	-2.4%	-1.3%	518	0.2662	6.4%	-4.1%	-1.7%	-2.1%	
40-44歳	962	0.2903	3.9%	-3.0%	-1.5%	904	0.2849	6.5%	-2.6%	-1.3%	684	0.2897	4.7%	-2.5%	-1.3%	-1.0%	
45-49歳	920	0.3069	2.8%	-3.3%	-1.6%	987	0.3059	6.8%	-3.0%	-1.4%	1034	0.2985	4.2%	-3.3%	-1.6%	-1.5%	
50-54歳	944	0.3146	4.7%	-2.8%	-1.4%	904	0.3351	6.7%	-2.9%	-1.4%	839	0.3077	3.8%	-3.1%	-1.3%	-1.6%	
55-59歳	840	0.3596	4.0%	-3.5%	-1.6%	349	0.3527	5.4%	-2.7%	-1.3%	826	0.3490	3.2%	-3.2%	-1.4%	-1.7%	
60-64歳	223	0.4754	5.9%	-2.5%	-1.3%	349	0.4352	12.1%	-2.5%	-1.2%	319	0.4312	3.9%	-2.3%	-1.2%	-1.1%	
65歳以上	30	0.5445	7.4%	-1.2%	-1.1%	40	0.5210	3.4%	-1.5%	-1.1%	41	0.4737	4.8%	-1.7%	-1.1%	-0.5%	

出典) 平成2年, 5年, 8年「所得再分配調査」より筆者計算。

表4 全世帯、全現役世帯および世帯類型別、社会保険料の累進係数(P)、平均保険料率(E)、順序入れ替わり効果(H)

1990年									
	社会保険料全体			医療保険料			年金保険料		
	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果
	P	E	H	P	E	H	P	E	H
全世帯	-0.13290	0.07027	-0.00096	-0.17587	0.03303	-0.00032	-0.09479	0.03724	-0.00034
全現役世帯	-0.11471	0.06853	-0.00152	-0.12785	0.02990	-0.00045	-0.10453	0.03863	-0.00056
国保世帯	-0.20247	0.07170	-0.00198	-0.18105	0.03899	-0.00077	-0.22801	0.03271	-0.00057
被用者世帯	-0.08165	0.06655	-0.00151	-0.07935	0.02649	-0.00034	-0.08317	0.04006	-0.00059
国保・被用者世帯	-0.13093	0.07348	-0.00211	-0.14231	0.03439	-0.00065	-0.12092	0.03908	-0.00073
1993年									
	社会保険料全体			医療保険料			年金保険料		
	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果
	P	E	H	P	E	H	P	E	H
全世帯	-0.10525	0.07575	-0.00040	-0.15550	0.03336	-0.00010	-0.06571	0.04239	-0.00015
全現役世帯	-0.08545	0.07564	-0.00061	-0.10437	0.03098	-0.00012	-0.07232	0.04466	-0.00025
国保世帯	-0.17177	0.06958	-0.00114	-0.16793	0.04031	-0.00041	-0.17705	0.02926	-0.00024
被用者世帯	-0.06987	0.07540	-0.00059	-0.05972	0.02762	-0.00008	-0.07574	0.04778	-0.00018
国保・被用者世帯	-0.09859	0.08224	-0.00037	-0.11042	0.03671	0.00005	-0.08905	0.04553	-0.00006
1996年									
	社会保険料全体			医療保険料			年金保険料		
	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果	保険料 累進性係数	平均 保険料率	順序入れ替 わり効果
	P	E	H	P	E	H	P	E	H
全世帯	-0.12666	0.06886	-0.00413	-0.19565	0.02890	-0.00204	-0.07677	0.03996	-0.00149
全現役世帯	-0.09177	0.07407	-0.00251	-0.11208	0.02836	-0.00067	-0.07916	0.04570	-0.00110
国保世帯	-0.19432	0.07355	-0.00374	-0.18416	0.03575	-0.00144	-0.20392	0.03780	-0.00158
被用者世帯	-0.06329	0.07403	-0.00235	-0.06062	0.02595	-0.00042	-0.06474	0.04808	-0.00105
国保・被用者世帯	-0.10148	0.07460	-0.00442	-0.12673	0.03135	-0.00147	-0.08317	0.04325	-0.00181

出典) 平成2年, 5年, 8年「所得再分配調査」より筆者計算。

年金ともにマイナスの値をとっていることは興味深い。医療と年金を比べると、国保世帯では、年金のほうが逆進性が高く、被用者世帯ではほぼ同じであるが、国保・被用者世帯では医療のほうが逆進的であり、一貫した結果は得られていない。また、保険料徴収前と後の、所得の順序の入れ替わりによる再分配効果(H)は、微小であることが確認できた。

## 2 世代別分析

次に、世代内再分配係数(R)をみると(表3,

図3~5)、20歳代以降マイナスに転じ、30歳代後半から40歳代後半を最低としてその後上昇する傾向がみられる。特に中年層において社会保険料による不平等度への影響が大きいことがわかる。税による世代内再分配係数は、殆どの場合においてプラスになっているのに対し、社会保険料によるそれは殆どマイナスであり、マイナス2~4%程度の値をとっている。

社会保険料の累進性係数(P)(図6~8)にしても同様の傾向がみられる。Pは、すべての年齢階層でマイナスであり、社会保険料の逆進性が年

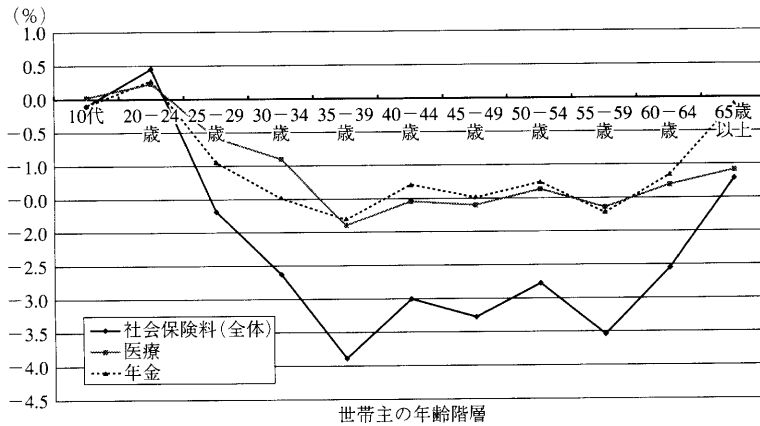


図3 社会保険料による世代内再分配係数(1990, e=八木・橘木)

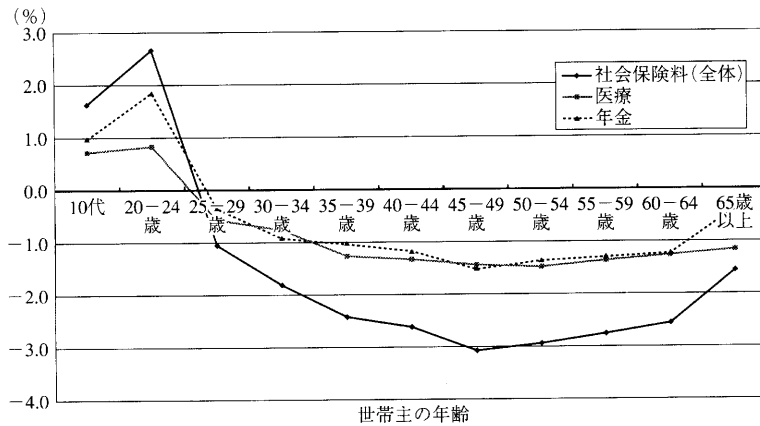


図4 社会保険料による世代内再分配係数(1993, e=八木・橘木)

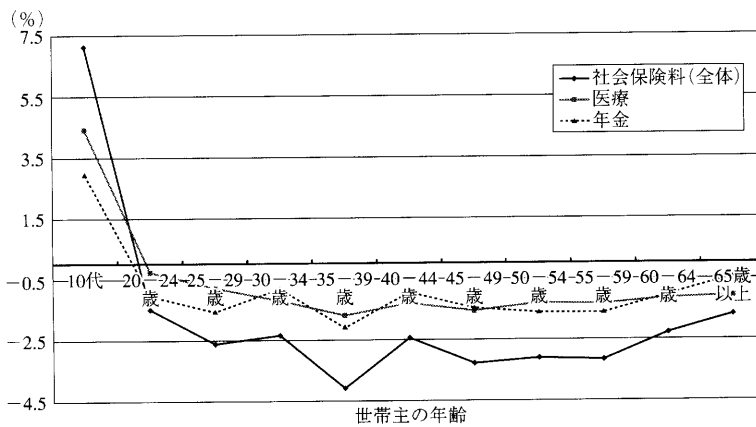


図5 社会保険料による世代内再分配係数(1996, e=八木・橘木)



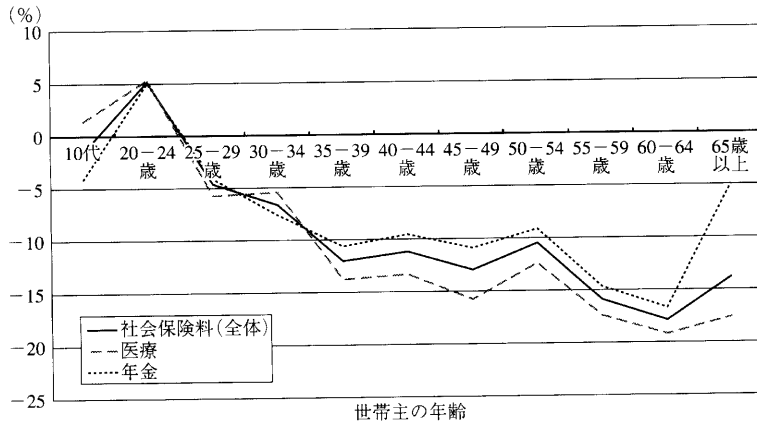


図6 コーホート別，社会保険料の累進性係数(1990)

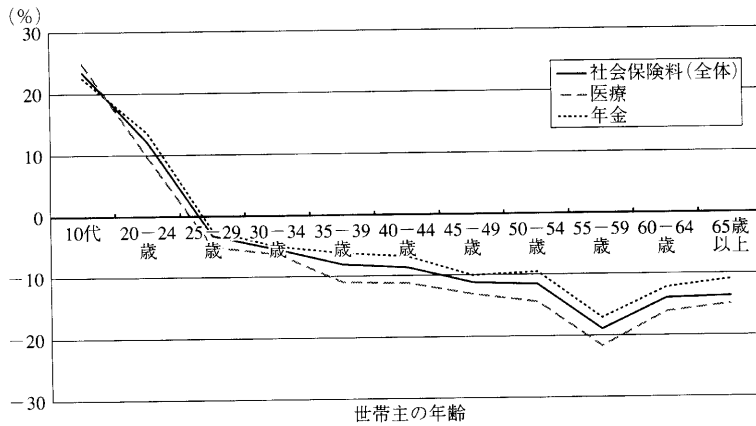


図7 コーホート別，社会保険料の累進性係数(1993)

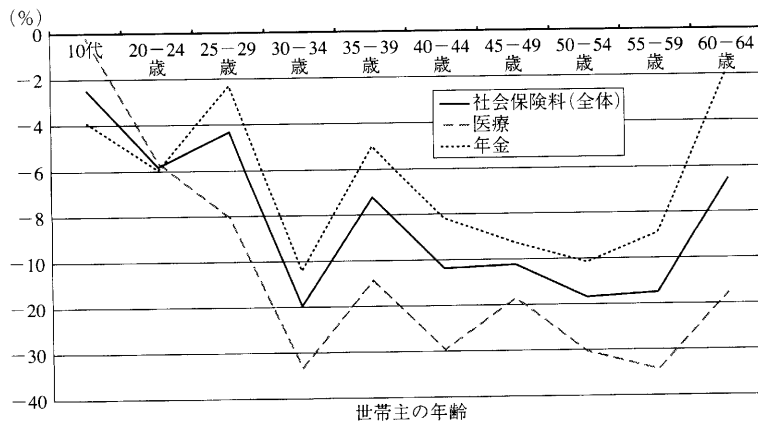


図8 コーホート別，社会保険料の累進性係数(1996)

齢とともに進むことがわかる。この傾向は、50歳代後半まで続き、50歳代で最低の値を示している。当初所得のジニ係数は、20歳代後半か30歳代前半を最低として、その後は年齢階層があがるほど高くなる。つまり、高齢になるほど、当初所得においても不平等度が増し、社会保険料がそれに更に拍車をかけていることとなる。さらに、世代毎にみると医療保険料のほうが年金保険料よりも逆進性が高い。給付が一律である医療保険において、保険料の逆進性が高いのは懸念すべきことである。

### VII 保険料引き上げの影響の試算

最後に、1996年のデータを用いて、公的年金の保険料引き上げによる不平等度への影響を試算した。1995年に各世帯が実際に払った保険料に

引き上げ率(=推定保険料率/1995年の保険料率)をかけたものを予測保険料とし、保険料の累進係数と再分配係数を計算した。推定保険料率には、厚生省が見通す2005年と2010年の国民年金保険料、厚生年金保険料率を用いた<sup>11)</sup>(表5)。

試算によると、両方の仮定のもとで、すべての世帯種、世代において再分配係数が減り、不平等度への影響が悪化している。仮定1のもとでは、保険料の逆進性( $P$ )は下がるが、平均保険料率( $E$ )が上がるために再分配係数も下がっている。なお、引き上げの影響を特に大きく受ける世帯種、世代層はみつからなかった。この仮定のもとでは、既に1995年の保険料体系に存在する保険料の不平等のパターンが、保険料引き上げによって拡大する結果となっている。

表5 年金保険料引き上げの仮定のもとの再分配係数、平均保険料率、累進性

	1995年の保険料(実際)			仮定1(2005年)			仮定2(2010年)		
	年金保険料 による再分 配係数	平均保険料 率(長期)	年金保険料 累進性係数	年金保険料 による再分 配係数	平均保険料 率(長期)	年金保険料 累進性係数	年金保険料 による再分 配係数	平均保険料 率(長期)	年金保険料 累進性係数
	$R$	$E$	$P$	$R$	$E$	$P$	$R$	$E$	$P$
1996年データ									
全世帯	-1.0%	4.0%	-0.07677	-1.1%	4.8%	-0.07553	-1.4%	5.5%	-0.07951
現役世帯	-1.4%	4.6%	-0.07916	-1.6%	5.5%	-0.07776	-2.0%	6.3%	-0.08227
国保世帯	-2.3%	3.8%	-0.20392	-2.6%	4.4%	-0.20247	-3.4%	5.4%	-0.20697
被用者世帯	-1.3%	4.8%	-0.06474	-1.6%	5.8%	-0.06460	-1.9%	6.5%	-0.06504
国保・被用者世帯	-1.5%	4.3%	-0.08317	-1.7%	5.1%	-0.08207	-2.2%	6.0%	-0.08558
世帯主の年齢									
10代	2.9%	3.8%	0.17873	3.4%	4.6%	0.18380	3.6%	5.2%	0.17189
20-24歳	-1.0%	4.5%	-0.03882	-1.2%	5.4%	-0.03598	-1.7%	6.2%	-0.04264
25-29歳	-1.6%	4.9%	-0.05928	-1.9%	5.9%	-0.05753	-2.4%	6.7%	-0.06165
30-34歳	-0.8%	4.9%	-0.02298	-1.0%	5.8%	-0.02160	-1.3%	6.6%	-0.02485
35-39歳	-2.1%	4.7%	-0.10381	-2.5%	5.6%	-0.10131	-3.1%	6.4%	-0.10721
40-44歳	-1.0%	4.7%	-0.05001	-1.1%	5.7%	-0.04760	-1.5%	6.5%	-0.05325
45-49歳	-1.5%	4.5%	-0.08097	-1.7%	5.3%	-0.07812	-2.2%	6.1%	-0.08481
50-54歳	-1.6%	4.6%	-0.09243	-1.9%	5.4%	-0.08994	-2.4%	6.2%	-0.09577
55-59歳	-1.7%	4.6%	-0.10128	-1.9%	5.5%	-0.09737	-2.5%	6.4%	-0.10651
60-64歳	-1.1%	3.9%	-0.08850	-1.2%	4.6%	-0.08629	-1.5%	5.3%	-0.09149
65歳以上	-0.5%	3.6%	-0.01740	-0.6%	4.3%	-0.01720	-0.8%	4.9%	-0.01767
厚生年金保険料率 (対総報酬) (標準報酬換算)		(95年3月現在)		(推定)			(推定)		
国民年金保険料	16.50%			15.50%			17.42%		
	11,700円			19.85%			22.35%		
				13,200円			17,200円		

注)  $R$ は、八木・橋本の等価所得比率を用いて計算、 $P$ は、世帯あたり所得を用いて計算。

所属機関の見解を示したものではない。

## VIII まとめと今後の課題

以上により、本研究の結果は以下にまとめられる。

- 1) 既に既存研究で指摘されている国保世帯だけではなく、被用者保険においても、現役層における社会保険料は逆進的であり、特に国保世帯においてその傾向が強い。
- 2) 現役層においては、税の再分配係数がプラスであるのに対し、社会保険料の再分配係数はマイナスであり、社会保険料徴収によって現役層における所得不平等度は悪化する。
- 3) 現役層における社会保険料の逆進性を世代ごとにとみると、世代があがるほど、逆進性は高くなる。
- 4) 世代別にみると、医療保険料の逆進性が年金のそれよりも高い。
- 5) 試算によると、公的年金の保険料引き上げは、既存の保険料体系の逆進性と所得不平等度への悪影響を更に悪化させる可能性がある。

本稿では、1990年、1993年、1996年のデータを用いて、社会保険料が制度内、世代内不平等を悪化させていることを示した。社会保険の財源として、税か保険料かの議論が激しく行われているが、現行制度において税が累進的であるのに対し、社会保険料は逆進的であることは留意しなければならない。仮に、社会保険料を引き上げる際には、免除・軽減制度を含む低所得者に対する社会保険のあり方、および保険料上限および標準報酬制の根本的な議論をするべきである。

本稿では簡易な試算しか試みなかったが、今後の課題として、上記措置の変更を含んだより詳細なシミュレーションを行う必要がある。また、低所得者層において社会保険料率が高いこと(図1)も懸念されることから、特に現役低所得者に焦点をあて、保険料軽減・免除制度の効率性に着目した分析を試みたい。

### 付記

本論文は著者の個人的見解を示したものであり、

### 注

- 1) 年金制度改正関連法案によって、2003年度からは、月収に占める保険料率は17.35%から13.58%に引き下げ、ボーナスに占める率は1%から13.58%に引き上げられる(厚生省年金局、1999.3.5)。
- 2) 村上(1999)は、医療保険において組合健保の保険料と東京都区部における国民健保の保険料の比較の研究を行い、双方は「保険料算定方法がまったく異なるにもかかわらず、「総所得」に対する保険料負担率では、組合健保も国民健保もほぼ4%強で大きな差がない」とした。ただし、標準報酬(健保)や保険料(国保)の上限があるので、組合健保では年収700万円、国保では1250万円以上から負担率が減少する。
- 3) 1999年の改正により、2002年度からは全額免除制度に加え、一定の所得以下の人のために半額免除制度が設けられる。
- 4) 坑内員、船員を除く一般をさす(健康保険組合連合会編、1999)。
- 5) 1999年の改正により、2003年からは、月給とボーナスから同率(13.58%、事業主と被用者で折半)の額が保険料とされる。
- 6) データ年の国民年金保険料の免除率は、12.5%(法定免除5.0%、申請免除7.5%)(1989)、14.7%(4.7%、9.9%)(1992)、17.6%(4.6%、13.0%)(1995)である。うち、法定免除者は、生活保護受給者、障害年金受給権者なので、サンプルの中に含まれていない。含まれるのは申請免除された世帯のみである。国民健康保険の軽減率は、23.73%(1989)、24.61%(1992)、25.95%(1995)であるが、この母数は全被保険者であるので、高齢世帯も含む。
- 7) 世帯種の区分は、「所得再分配調査」の定義により以下の通り。「国保世帯」=「被保護世帯以外の世帯で、国民健康保険の被保険者が1人でもおり、かつ、他の医療保険の被保険者又は被扶養者がいない世帯」、「被用者保険世帯」=「被保護世帯以外の世帯で、健康保険、船員保険若しくは共済組合の被保険者もしくは組合員又はその被扶養者が1人でもおり、かつ、国保加入者がいない世帯」、「国保・被用者保険世帯」=「被保護世帯以外の世帯で、上記の国民健康保険の被保険者及び被用者保険等の被保険者又はその被扶養者がそれぞれ1人でもいる世帯」(厚生省、1996)。
- 8) この理由としては、『所得再分配調査』では、その不平等度の計算に単身世帯を含んでいること、低所得層と高所得層が正確にサンプリングされていること、そして、その「再分配所得」の定義が他の調査と異なっていること、が挙げ

られる(大竹, 2000)。

- 9) 社会保険料の多くは、世帯単位、または第1号被保険者単位で設定されており、未成年者、老人を含む世帯人員数に影響されない(国民健康保険には、世帯人員数が影響する場合がある)。
- 10) 経済企画庁の調査は、1984年と1994年の「全国消費実態調査」の個票を用いて可処分所得の不平等に対する寄与を各所得源泉ごとに Shorrocks 分解したもので、「租税の再分配効果が十分に機能している」としている。
- 11) 保険料の推計の仮定は以下の通り：1) 国庫負担割合は3分の1、2) 厚生年金保険料は、当面据え置き、2004年10月に19.85%、以降は5年ごとに2.5%ずつ引き上げ(標準報酬ベース)、3) 国民年金保険料は、当面各目価格13,300円で据え置き、2005年度に500円、平成18年度以降は毎年800円ずつ引き上げ(1999年度価格)(厚生省年金局、厚生統計協会、1999、81-2)。所得データは1995年のものであり、推定国民年金保険料は1999年度価格であるので、この試算は正確なものとはいえない。しかし、推定保険料は、あくまでも財政見通しを計算するための目安であり、仮定によって変化するものである。そのため、ここでは、おおよその傾向をつかむことを目的とし、最新の推定値である1999年ベースのものを使用した。

#### 参考文献

- 小椋正立・角田保(1999)『社会保険料の納付と徴収の分析』、日本経済学会1999年10月16日。
- 大竹文雄(2000)『所得格差を考える』、日本経済新聞2000年2月29日～3月7日。
- 大竹文雄・齊藤誠(1999)「所得不平等化の背景とその政策的含意——年齢階層内効果、年齢階層間効果、人口高齢化効果——」『季刊社会保障研究』35巻1号、pp. 65-76。
- 金子能宏(2000)「所得の不平等化要因と所得分配政策の課題」『季刊社会保障研究』35巻4号、pp. 420-435。
- 金子能宏・田近栄治(1995)「厚生年金の財政と世代間負担」『季刊社会保障研究』30巻4号、pp. 399-414。

- 角田保・小椋正立・高木安雄(1998)『市町村国保の保険料負担の現状と改革』「国民健康保険と地方財政に関する研究」、財政経済協会。
- 経済企画庁経済研究所編(1998)『日本の所得格差——国際比較の視点から——』経済企画庁。
- 健康保険組合連合会編(1999)『社会保障年鑑1999年版』、東洋経済新報社。
- 厚生省大臣官房政策課調査室(1990, 1993, 1996)『所得再分配調査結果』厚生省。
- 厚生統計協会(1999)『厚生指標：保険と年金の動向』第46巻第14号。
- 厚生省年金局(1999)『年金制度改革案大綱の概要』厚生省、1999.3.5。
- 小塩隆士(1998)『社会保障の経済学』、日本評論社。
- 小松秀和(1999)『国民健康保険制度における市町村の保険料(税)賦課政策と被保険者負担との関係についての研究』日本経済学会1999年10月17日報告要旨。
- 総務庁行政監察局編(1998)『国民年金の安定を目指して』、大蔵省印刷局。
- 橘木俊詔(1998)『日本の経済格差』、岩波書店。
- (2000)『セーフティ・ネットの経済学』、日本経済新聞社。
- 八田達夫・小口登良・酒本和加子(1998)「年金改革と世代間再分配」『季刊社会保障研究』34巻2号、pp. 155-164。
- 村上雅子(1999)『社会保障の経済学(第2版)』、東洋経済新報社。
- 八木匡・橘木俊詔(1996)「等価所得比率の測定と所得分配不平等度の解釈」『季刊社会保障研究』32巻2号、pp. 178-189。
- Lambert, Peter J. (1999) “Redistributional Effects of Progressive Income Taxes,” in edited by J. Silber, *Handbook of Income Inequality Measurement*, Kluwer Academic Publishers.
- Mitchell, Deborah (1991) *Income Transfers in Ten Welfare States*, Avebury.
- (あべ・あや 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部第2室長)

## 特定疾病のフェイズ別医療費 ——悪性新生物と脳血管疾患——

府川 哲夫

### I はじめに

特定疾病にかかる医療費の推計は、医療費の効率的な配分を考える上で重要な情報である。例えば悪性新生物による社会的損失を1年を単位としてみるのであれば、悪性新生物による死亡率や1年間の国民医療費に占める悪性新生物に使われた医療費割合でその大きさを類推することができる(府川, 1999)。人口動態統計によると、日本の3大死因は長期間にわたって脳血管疾患、悪性新生物、心疾患の順であったが、脳血管疾患の死亡率低下にともない、1981年に悪性新生物が死因の第1位になり(男は1978年、女は1984年から)、今日に至っている。現在では1年間の死亡者のうち男で3人に1人が、女で4人に1人が悪性新生物で死亡している。年齢階級別にみると悪性新生物が死亡順位1位を占めるのは男で40-89歳、女で30-79歳であり、それ以上の年齢階級では男は肺炎、女は脳血管疾患が第1位である。国民医療費のうち一般診療医療費に占める悪性新生物のシェアは1980年度の6.2%から1997年度には8.7%に増加した。年齢階級別にみると45-64歳で11.1%と最も高かったが、65歳以上も9.5%と高かった。悪性新生物のシェアは特に45-64歳の入院では6分の1を占めるに至っている。

cost-of-illnessの研究では疾病ごとの年間に要する総医療費が推計されてきたが、疾病の発症から終了(治癒、死亡等)に至るまでのエピソード単位の詳細なデータに対するニーズが高まっている。例えば癌に関するこのようなデータが得られ

れば、1) 癌と診断されてから治癒又は死に至るまでのコスト、2) 癌患者の転帰・フェイズ別(初期・中期・終期)医療費、などがわかり、医療サービスの効率性を高める上で有用な情報が得られる(府川, 1999)。フェイズの終期のうち死亡に焦点を当てれば、終末期の医療費に関する情報が得られる。終末期の医療費高騰の実態に関しては、それが医療費全体に与える影響の評価も含めて大きな関心をもたれているところである(前田, 1987; 小林ら, 1988; 府川ら, 1994; 小椋ら, 1994; 府川, 1998)。アメリカではメディケア加入者のうち死亡した者の死亡前1年間の医療費は生存者1人当たりの1年間の医療費のおよそ7倍であった(Lubitz and Riley, 1993)。アメリカで高齢者の死亡前医療費が高いのは、死亡前に高度で集中的な病院医療が行われているためとは限らず、死亡前1年間の病院費用は年齢の上昇とともに低下し、ナーシング・ホーム費等が増加した(Scitovsky, 1988; Temkin-Greenerら, 1992; Scitovsky, 1994)。また、生存が1年延びるごとに必要となるメディケア支出は死亡年齢が高まるにつれて低下した(Lubitzら, 1995)。これに対して日本の老人医療では、死亡者1人当たりの死亡前1年間の医療費は生存者1人当たりの1年間の医療費の4.3倍と高かったが、この倍率は死亡者の年齢階級の上昇とともに低下し、死亡前に連続して3ヵ月入院した人(死亡者の43%)のうち約20%(つまり、死亡者の8%)の者でのみ死亡月の2ヵ月前から医療費の高騰がおきていた(府川, 1998)。ドイツでも死亡した人の最後の1年間の医療費は同年齢の生存者の年間医療費より

はるかに高いが、この死亡者に対するコストは加齢とともに減少し、一方、生存者に対するコストは加齢とともに増加しているため、超高齢期には死亡者と生存者のコストの差は小さかった(ノイバウアー, 1998)。Busse and Schwartz (1997) はドイツの40歳以上8.7万人のlongitudinalデータを用いて、死亡前1年間の死亡者1人当たり入院日数は55-64歳がピークでそれ以降低下(生存者では増加し続けるが)していることを示し、寿命の延びにより「疾病の短縮化」が起きている可能性を示唆した。国によって高齢者医療に関する制度が異なるので単純な比較はできないが、病院(又は入院)医療費だけを考えれば、高齢者の死亡前医療費は年齢の上昇とともに低下することが高齢者医療制度の違いにかかわらず普遍的に成り立つ可能性があると考えられる(府川, 1999)。

本稿は1995年11月のレセプトデータのうち特定疾病(悪性新生物と脳血管疾患)の記載のある入院レセプトを対象にフェイズ別医療費の分析を試みた。

## II 使用データと研究の方法

### 1 使用データ

全国の平成7年(1995年)11月分レセプトおよそ47万件(各県ごとに入院5千件, 入院外5千件; 入院は全年齢, 入院外は老人医療のみ)のデータ<sup>1)</sup>のうち, 特定疾病(悪性新生物と脳血管疾患)の記載のある入院レセプトを対象とした。

### 2 特定疾病の記載のある入院レセプト: 調整前

入院レセプトに記載されている疾病数は平均で7.1であった。入院レセプト総数に占める「悪性新生物の記載のある入院レセプト」の割合は25.2%, 「脳血管疾患の記載のある入院レセプト」の割合は25.9%であった。一方, 平成8年患者調査によると入院患者の傷病別内訳は悪性新生物が8.2%, 脳血管疾患が14.8%であった。いわゆる「疑似レセプト」を除外するためには疾病名と診療行為との対応を考慮しなければならないが, 本稿ではその一次近似として以下に述べる簡便な

方法でレセプト数の調整を図り, 調整前と調整後の両データを用いた結果を記載して, 調整の効果についても考察した。

### 3 フェイズの分類及びレセプト数の調整

疾病のフェイズは診療の開始から終了までを初期, 中期, 終期の3区分としているが, 実際にはレセプト単位の情報という制約のため, 当月開始であれば初期, 当月終了であれば終期と概ね判断できるが, それ以外は判定できない。つまり, 入院日数が1ヵ月未満のレセプトをHレセプト(ここでは28日以下とした), 入院日数が1ヵ月のレセプトをFレセプト(ここでは29日以上とした)と呼ぶと, Fレセプトは初期, 中期, 終期のいずれにも該当し得るが, Hレセプトは主に初期または終期に該当すると考えられる。一方, レセプトには疾病ごとに転帰(継続, 治癒, 死亡, 中止)の情報が記載されているので, 特定疾病に関して転帰の情報を次のように集約した<sup>2)</sup>。

全てが治癒	→「治癒」
死亡が1つ以上	→「死亡」
中止と治癒の混合で, 中止が1つ以上	→「中止」
その他	→「継続」

特定疾病(ここでは悪性新生物又は脳血管疾患)に関する集約された転帰の情報をもとにフェイズの分類及びレセプト数の調整を次のように行った。まず, Hレセプト, Fレセプトを問わず「中止」を除外し, 「治癒」と「死亡」をフェイズの「終期」とした。調整前のデータでは「継続」のHレセプトを「初期」, Fレセプトを「中期」とした。調整は「継続」についてのみ行い, 全疾病数に占める特定疾病の割合を基準に, 次のような条件を満たしていないレセプトを除外する調整を行った。

#### 悪性新生物の場合

- 悪性新生物が1つ又は2つで, その疾病割合が4分の1以上, 又は
- 悪性新生物が3つ以上,

#### 脳血管疾患の場合

- 脳血管疾患が1つで, その疾病割合が8分の1以上, 又は

b. 脳血管疾患が2つ以上,

残ったHレセプト, Fレセプトをそれぞれ調整後データの「初期」, 「中期」とした。特定疾病の入院レセプトのフェイズ別分布は表1のとおりである(ただし「中期」には初期も終期も含まれていると考えられる)。初期と終期の間には調整後にもレセプト数でなお著しい差があり, 転帰の情報が100%正しいとすれば初期レセプトのグループ化に改善の余地が大きいことを示している。

表1 調整前後のデータ数

	悪性新生物		脳血管疾患	
	調整前	調整後	調整前	調整後
合計	56,444	21,871	58,032	32,672
初期	34,305	14,893	22,982	13,784
中期	17,774	4,421	32,664	17,071
終期	2,557	2,557	1,817	1,817
治癒	389	389	161	161
死亡	2,168	2,168	1,656	1,656
中止	1,808	—	569	—

注) 入院レセプト総数は223,938。

調整の結果, 入院レセプト総数に占める悪性新生物の割合は約10%, 脳血管疾患の割合は約15%となった。

### III 結 果

#### 1 調整前後の対比

レセプト数の調整によって悪性新生物・脳血管疾患のいずれも入院レセプト総数に占める割合(レセプト割合)は各年齢階級とも大幅に低下した(表2)。悪性新生物では60歳代までは調整によってレセプト割合は調整前の40%台に減少し, 70歳以上ではさらに減少した。脳血管疾患でも60歳までは調整前の60%台に減少し, 70歳以上は50%台に減少した。定常状態を仮定して1カ月の入院日数分布から病院報告方式<sup>3)</sup>で平均在院日数を試算すると, 調整後の悪性新生物では40歳~70歳代で30日台, 80歳以上で40日台であり, 調整後の脳血管疾患では40歳~70歳代で80日前後であったが, 80歳以上で平均在院日数は

表2 特定疾病入院の平均在院日数・1日当たり医療費:1995年

	年齢階級							計
	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	
<b>悪性新生物</b>								
調整前								
レセプト割合(%) 1)	7.5	15.5	21.0	32.2	32.0	24.8	18.4	25.2
平均在院日数(日) 2)	39.7	46.9	49.7	48.2	52.3	65.0	81.2	52.7
1日当たり医療費(千円)	28.4	25.8	27.1	27.6	25.2	21.2	18.1	25.2
調整後								
レセプト割合(%) 1)	3.1	7.3	9.4	14.2	11.9	7.4	4.3	9.8
平均在院日数(日) 2)	27.5	33.5	37.2	36.5	38.1	41.6	44.2	37.4
1日当たり医療費(千円)	30.0	29.1	29.4	29.8	27.9	24.2	21.3	28.1
<b>脳血管疾患</b>								
調整前								
レセプト割合(%) 1)	1.7	5.1	12.5	21.9	33.9	45.4	47.6	25.9
平均在院日数(日) 2)	58.9	89.9	93.6	85.8	91.3	120.9	161.1	101.5
1日当たり医療費(千円)	24.6	20.3	19.3	19.9	18.5	16.3	14.9	17.8
調整後								
レセプト割合(%) 1)	1.1	3.2	7.7	13.2	19.0	24.2	25.8	14.6
平均在院日数(日) 2)	47.0	78.8	82.6	74.5	81.0	104.2	143.3	88.3
1日当たり医療費(千円)	22.7	19.8	18.9	19.5	18.0	15.9	14.7	17.5
入院レセプト全体の1日当たり医療費(千円)								
	16.9	14.1	16.4	21.2	21.0	17.5	15.4	18.6

注) 1. レセプト割合は入院レセプト総数に占める割合。  
 2. 平均在院日数は1カ月の入院日数分布から計算した。

顕著に増加した(表2)。1日当たり医療費は悪性新生物・脳血管疾患のいずれも70歳以上で年齢階級の上昇とともに低下したが、調整によってこの傾向は変わらなかった(表2)。悪性新生物では調整によって各年齢階級とも1日当たり医療費は増加したが、脳血管疾患ではほとんど変わらなかった。年齢計で調整前後の変化をまとめると、悪性新生物では①入院レセプト総数に占める割合25.2→9.8%，②平均在院日数52.7→37.4日，③1日当たり医療費25.2→28.1千円，脳血管疾患では①入院レセプト総数に占める割合25.9→14.6%，②平均在院日数101.5→88.3日，③1日当たり医療費17.8→17.5千円であった。

2 フェイズ別診療行為の特徴

1日当たり医療費の診療行為別構成割合をみる場合にはマルメなしのレセプトのみを対象とした。マルメ有レセプトの割合は悪性新生物では各フェイズで低く、脳血管疾患では特に中期で高かった

(図1)。表3はフェイズ別に1日当たり医療費の診療行為別構成割合を示したものである。悪性新生物では初期・中期とも調整によって診療行為別構成割合に大きな変化はなかったので、調整後の

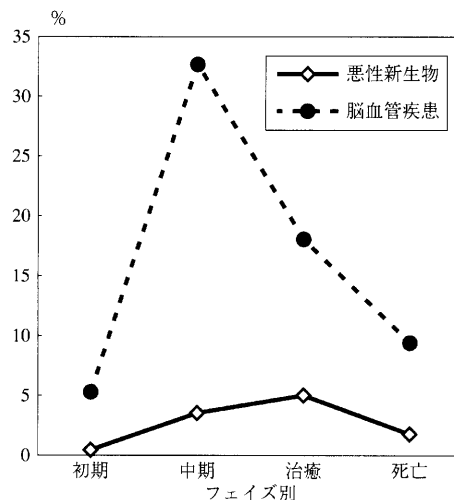


図1 マルメ有レセプトの割合(調整後)

表3 1日当たり医療費の診療行為別構成割合(年齢計):フェイズ別

	悪性新生物							
	計		初期		中期		終期	
	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	治療	死亡
1日当たり医療費(千円)	25.2	28.1	29.3	30.4	22.0	24.9	18.7	33.2
診療行為別構成割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
投薬・注射	19.5	18.8	15.7	13.3	22.3	21.6	13.7	37.5
処置	3.1	2.5	2.1	1.4	3.8	2.3	4.5	8.2
手術・麻酔	13.1	15.6	16.0	18.9	11.0	13.4	7.8	7.5
検査	8.2	8.3	9.9	9.7	6.3	6.4	10.1	7.8
画像診断	6.1	7.3	7.7	8.9	4.7	6.3	4.9	3.0
入院	40.9	39.5	40.7	40.2	41.5	40.2	47.0	31.8
(再)薬剤	23.1	22.7	19.7	17.9	25.7	25.1	16.0	39.8

	脳血管疾患							
	計		初期		中期		終期	
	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	治療	死亡
1日当たり医療費(千円)	17.8	17.5	26.5	26.4	15.1	14.3	16.5	30.7
診療行為別構成割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
投薬・注射	17.7	17.0	17.6	17.7	17.0	14.5	17.0	34.4
処置	5.3	4.6	3.8	3.5	5.9	4.7	8.3	11.7
手術・麻酔	6.5	6.4	10.7	10.5	3.8	3.2	2.0	7.8
検査	6.1	5.6	8.1	7.4	4.6	3.8	6.5	8.6
画像診断	4.3	5.0	7.3	8.2	2.5	2.6	4.4	4.0
入院	46.4	47.2	42.3	42.5	49.7	52.8	47.6	29.7
(再)薬剤	19.6	18.5	20.3	20.1	18.4	15.5	17.6	35.0



データでフェイズ別の比較をする。初期は手術・麻酔、画像診断、等の比重が高く、投薬・注射や処置の構成割合が小さかった。中期は1日当たり医療費が初期の約80%に低下し、投薬・注射が初期より増加した。「入院」の構成割合は40%で初期と変わらなかったが、1日当たりの金額は初期の80%である。終期は治癒と死亡で1日当たり医療費もその診療行為別構成割合も大幅に異なった。治癒では1日当たり医療費が中期の75%に低下し、診療行為の中では検査の比重が高かった。「入院」の構成割合は47%と高かったが、1日当たり金額では中期よりさらに低下した。死亡では1日当たり医療費が初期より高く、投薬・注射や処置の比重が高かった。1日当たり入院費は中期とあまり変わらなかったが、その構成割合は32%と相対的に低下した。

脳血管疾患では調整によって1日当たり医療費はあまり変わらなかったが、診療行為別構成割合は中期で変化があった。脳血管疾患でも調整後のデータでフェイズ別の比較をする。初期は悪性新生物と同じく手術・麻酔、画像診断の比重が高かった。中期は1日当たり医療費が初期の約50%に低下し、各診療行為で1日当たり金額は初期より大幅に減少した。「入院」の構成割合は53%と高かったが、1日当たり金額でみると初期の70%程であった。終期のうち治癒は中期の延長線上に

位置し、投薬・注射、処置、検査などが中期より増加した。死亡では1日当たり医療費が初期より高く、投薬・注射や処置の比重が高かった。また、「入院」の構成割合は30%と低かったが、1日当たり入院費は中期より高かった。

### 3 年齢階級別1日当たり医療費(調整後)

図2は調整後のデータで年齢階級別1日当たり医療費をフェイズ別にみたものである。悪性新生物・脳血管疾患のいずれも、どの年齢階級でも1日当たり医療費は死亡が最も高く、次いで初期、中期の順であった。悪性新生物では治癒が最も低かったが、脳血管疾患では中期の方が治癒より低い年齢階級が多かった。初期・中期とも60歳以上で1日当たり医療費は年齢階級の上昇とともに低下していることが確認されたが(ただし、脳血管疾患の中期はほとんどフラット)、死亡の場合には全ての年齢階級で年齢の上昇とともに1日当たり医療費の低下がみられた(特に脳血管疾患で顕著)。死亡の1日当たり医療費は悪性新生物・脳血管疾患のいずれも40歳未満が最も高く、治癒の3~3.5倍であったが、年齢階級の上昇とともに低下して90歳代では治癒の1.5~1.8倍とフェイズ別の格差は縮小した(表4)。終期のうち死亡のみを対象に、死亡までの日数階級別に1日当たり医療費をみると、悪性新生物では1-4日を除

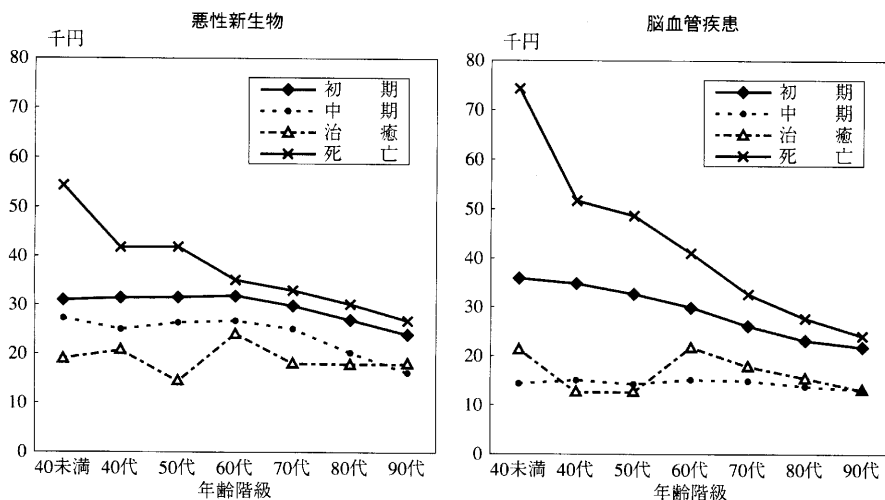


図2 年齢階級別1日当たり医療費(調整後)：フェイズ別

表4 終期の年齢階級別1日当たり医療費(調整後)

	年齢階級							計
	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	
悪性新生物								
終期に占める死亡の割合(%)	58	61	84	88	86	84	84	85
1日当たり医療費(千円)								
治癒	19.0	20.7	14.5	24.0	18.0	17.7	18.0	18.7
死亡	54.2	41.7	41.9	35.1	32.9	30.0	26.7	33.2
脳血管疾患								
終期に占める死亡の割合(%)	...	76	75	90	90	93	96	91
1日当たり医療費(千円)								
治癒	21.2	12.6	12.5	21.6	17.6	15.4	13.2	16.5
死亡	74.3	51.6	48.4	41.0	32.5	27.4	23.8	30.7

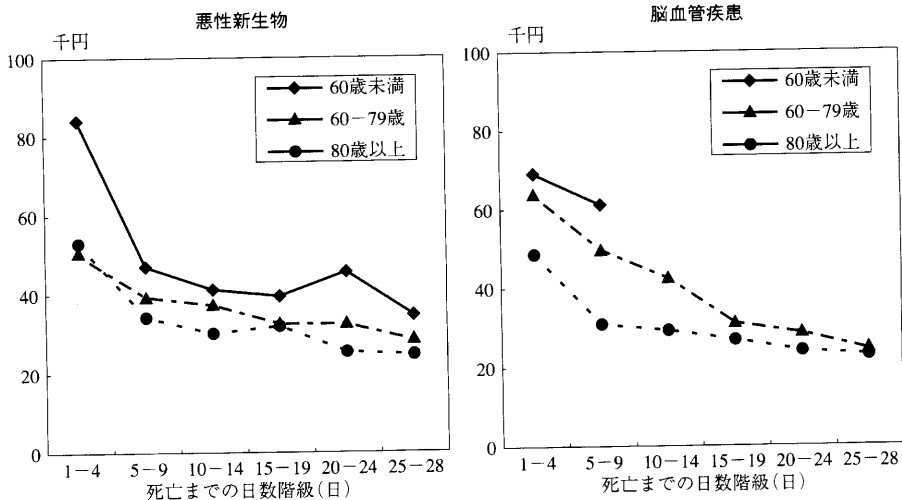


図3 死亡までの日数階級別1日当たり医療費：1995年

いて死亡までの日数にはあまり依存しない結果(日数の増加とともにゆるやかに低下)となった。一方、脳血管疾患では80歳以上は悪性新生物と同様であったが、60-79歳では死亡までの日数が20日未満で日数が短いほど1日当たり医療費が高かった(図3)。

4 フェイズ別1日当たり医療費の推移

図4は悪性新生物及び脳血管疾患について、診療開始から終了までの期間について1日当たり医療費を各フェイズ(初期・中期・終期)の平均値で示した模式図である。疾病ごとに診療開始から終了までの平均期間が異なるだけでなく、1日当たり医療費の動きも疾病によって異なるパターン

になることが確認された。2つの疾病に共通な点としては、1) 中期は初期より医療費が下がること、2) 死亡の場合に医療費が最も高くなること、3) 1日当たり入院料は1日当たり医療費と同じ方向に動いていること、が挙げられる。

IV 考 察

本稿で用いたデータは主傷病が特定されていないこと、longitudinalなデータではなく1ヵ月に限られていること、などのため疾病のフェイズ別医療費を分析するのに最適なものではない。レセプトデータのため、ある医療機関での診療開始が必ずしもその疾病での診療開始を意味しない。ま

た、表1をみるとHレセプトの初期と終期への振り分けはまだ暫定的なものと考えた方が妥当であろう。さらに、終期の治癒と死亡への振り分けは転帰の情報をそのまま使ったとはいえ、癌患者の3年相対生存率(病巣が限局していれば85%以上)などのデータと必ずしも整合的ではない<sup>4)</sup>。しかし、大規模なマイクロデータであるため、このデータから2疾病のフェイズ別医療費についてある程度の情報を引き出すことはできた。本稿では一定の手続きでレセプト数の調整を行った。この調整は特定疾病に注目した場合、その疑似レセプトをとり除く正当な方法ではないが、その方向への第1歩と位置付けられる。調整は年齢を考慮していないが、レセプト割合や1日当たり医療費の年齢階級別動向は調整によって変わらなかった。これは、「悪性新生物が60歳代・70歳代で、脳血管疾患が80歳以上で最も多く、1日当たり医療費は悪性新生物・脳血管疾患のいずれも若い人の方が高く、高齢になる程低下する」という構造があって、調整はこの構造を保存しているという可能性を示唆している。

本稿でのフェイズの分け方も多分に便宜的であるが、それでも各フェイズの特徴はある程度表現されていると考えられる。得られたフェイズ別診療行為の特徴は次の通りである。

- ・初期は手術・麻酔、画像診断の比重が高かつ

た。

- ・中期は1日当たり医療費が初期より低下し(悪性新生物で初期の80%、脳血管疾患で初期の50%)、1日当たり入院費も初期より低下したが、そのシェアは脳血管疾患で高まった。
- ・終期の治癒は検査の比重が高かった。1日当たり医療費は悪性新生物では中期よりさらに低下して「入院」のシェアが相対的に高まったが、脳血管疾患では中期よりやや増加した。
- ・終期の死亡は1日当たり医療費が初期より高く、投薬・注射、処置の比重が高かった。「入院」のシェアは30%に低下した。

図4は本来曲線で描くべきであるが、本稿では各フェイズの期間中の平均値で議論するにとどまった。特定の疾病について標準的なパターンが定まれば、診療開始時における年齢や重症度に応じた変形を作るという発展が考えられる。パターンを地域別にみれば、医療費の地域差を考える1つのアプローチになる。森ら(1995)は診療報酬の経時的発生パターンから症例を12のパターンに分類して、ケース・ミックス毎(主疾患・重症度・手術の有無・転帰・年齢の5項目を使用)のパターン分布を施設間で比較することを試み、施設間格差を評価する1つの方法を示している。郡司(1999)はいくつかの有力疾病について入院月

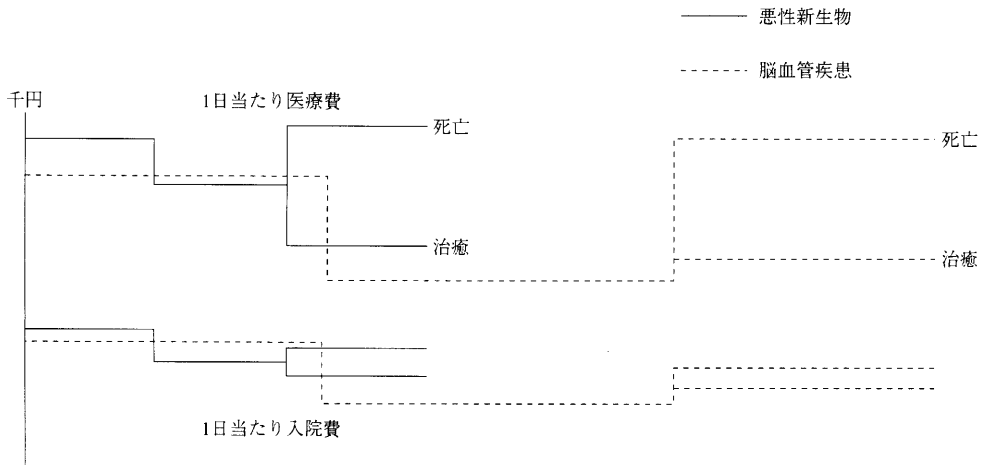


図4 フェイズ別1日当たり医療費及び1日当たり入院費

数別平均医療費が月の経過とともに地域間のばらつきが大きくなることについて、入院直後はそれぞれの疾病に対してルーチンの診療が行われるが、入院が長くなるにつれて患者の症例が多様になり、そのような患者の診療に地域差が生ずると解釈している。

死亡者の医療費に関しては、悪性新生物・脳血管疾患のいずれでも年齢の上昇とともに1日当たり医療費が低下することが改めて確認された。死亡月の1日当たり入院医療費は70歳以上の各年齢階級で生存者より高く(悪性新生物の場合、1.4~1.9倍)、死亡までの日数階級別に1日当たり医療費をみると20日以上約3万円から1-4日の約4.5万円(1990-91年)と死亡日までの日数が少なくなるほど、1日当たり医療費は増加したことが報告されている(府川ら, 1994)。本稿の結果によると、終期・死亡の1日当たり医療費は各フェイズの中で最も高く、死亡日が近づく程1日当たり医療費が高くなる傾向は脳血管疾患の60-79歳で顕著であったが、悪性新生物では1-4日を除いて日数の減少とともに緩やかな増加にとどまった。疾病別のこのような特徴はさらに検証することが必要である。表2によると診療開始から終了までの平均期間は悪性新生物が約40日、脳血管疾患が約90日(いずれも年齢に依存し、特に脳血管疾患の場合は年齢による変動が大きい)であった。平成6年度人口動態社会経済面調査(末期患者への医療)で末期患者の治療期間分布をみると悪性新生物は1ヵ月未満5%、1ヵ月以上6ヵ月未満24%、6ヵ月以上69%、脳血管疾患は1ヵ月未満28%、1ヵ月以上6ヵ月未満13%、6ヵ月以上54%であった(厚生省統計情報部, 1996)。死亡までの平均在院日数は脳血管疾患の方が悪性新生物の2倍以上であるとする、この治療期間分布の読み方も大いに変わってくる。

フェイズの区分がより正確に行われ、主要疾病の選別が可能になれば、1ヵ月間の期間データから「特定疾病の治療開始から終了まで」のプロセスを再構成するために役立つ情報を得られることが期待される。主要疾病・年齢別にエピソード単位の平均的な医療費が算出されれば、医療費の効

率化や地域差の研究にきわめて有用なデータになると考えられる。longitudinalなデータの収集・分析がより望ましいことは言うまでもなく、そのための努力も不可欠である。

### 謝 辞

本稿は注1)の研究会における研究を基にしたものである。データを提供された厚生省保険局調査課及び研究会の関係者に心よりお礼を申し上げる。

### 注

- 1) 医療経済研究機構の「医療費の地域差に関する研究」(平成9年度)及び「医療機関の特性からみた医療費の地域差に関する研究」(平成10年度)において利用に供せられたデータである。
- 2) レセプトには特定疾病が複数記載されていることが少なくない。悪性新生物の場合、調整前で37%(調整後で62%)のレセプトに複数の悪性新生物が記載されていた。一方、脳血管疾患の場合はその細分が脳梗塞、脳溢血、その他、の3つと少ないため、調整前で17%(調整後で30%)のレセプトに複数の脳血管疾患が記載されていた。
- 3) 1ヵ月間の在院患者延数を $a$ 、新入院患者数を $b$ 、退院患者数を $c$ とすると、平均在院日数は $2a/(b+c)$ で計算される。ここではさらに $b=c$ と仮定した。
- 4) 第5次悪性新生物実態調査(1989年)報告によると、3年相対生存率は乳癌、子宮癌がそれぞれ88%、80%と高く、直腸癌、結腸癌、胃癌が50%前後、肝癌及び肺癌はそれぞれ12%、19%と低かった。肝癌、肺癌でも治療切除手術を行った場合の3年生存率は61%に達していた。入院日数の中央値は肺癌の60日が最も長く、乳癌の32日が最も短かった。

### 参考文献

- 小椋正立他(1994)「老人医療と終末医療に関する日米比較研究報告書」、長寿社会開発センター。
- 郡司篤晃(1998)「医療システム研究ノート」、丸善プラネット。
- (1999)「地域における医療費の時間経過の推計と分析」『医療機関の特性からみた医療費の地域差に関する研究報告書』、医療経済研究機構。
- 厚生省統計情報部(1996)『平成6年度人口動態社会経済面調査報告：末期患者への医療』。
- 小林廉毅他(1988)「終末期における在宅医療と入院医療の医療経済学的分析」『日本公衛誌』35,

- 11-18。  
 ノイバウアー・ギェンター (1998) 「公的医療保険の支出増加とその決定要因」『高齢社会への途』, 信山社。
- 府川哲夫, 児玉邦子, 泉陽子 (1994) 「老人医療における死亡月の診療行為の特徴」『日本公衆衛生雑誌』 41 (7), 597-606。
- 府川哲夫 (1998) 「高齢化と老人医療費」『病院管理』 35 (2), 35-47。  
 ——— (1999) 「癌の終末期における医療費」『癌治療と宿主』 11 (3), 75-81。
- 前田信雄 (1987) 「入院医療費の高騰と死亡前医療費」『老人の保健と医療』, 日本評論社。
- 森 克美他 (1995) 「入院医療における診療報酬の経時的発生パターンによる症例の分類」, 第15回医療情報学連合大会, 343-346。
- Busse R. and Schwartz F. W. (1997) "Health Care Costs Do No. Rise with Age," FISS Fourth International Research Seminar on "Issues in Social Security."
- Fireman B. H. *et. al.* (1997) "Cost of Care for Cancer in a Health Maintenance Organization," *Health Care Financing Review*, 18 (4), 51-76.
- Lubitz J. and Prihoda R. (1984) "Use and Costs of Medicare Services in the Last Two Years of Life," *Health Care Financing Review*, 5 (3), 117-131.
- Lubitz J. and Riley G. E. (1993) "Trends in Medical Payments in the Last Year of Life," *New England Journal of Medicine*, 328, 1092-1096.
- Lubitz J., Beebe J., and Baker C. (1995) "Longevity and Medicare Expenditures," *New England Journal of Medicine*, 332, 999-1003.
- Scitovsky A. A. (1984) "The High Cost of Dying: What Do the Data Show?" *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society*, 62 (4), 591-608.  
 ——— (1988) "Medical Care in the Last Twelve Months of Life: The Relation Between Age, Functional Status, and Medical Care Expenditures," *The Milbank Quarterly*, 66 (4), 640-660.  
 ——— (1994) "The high cost of dying" revisited, *The Milbank Quarterly*, 72, 561-591.
- Temkin-Greene H., Meiners M. R., Petty E. A., and Szydlowski J. S. (1992) "The Use and Cost of Health Services Prior to Death: A Comparison of the Medicare-only and the Medicare-Medicaid Elderly Populations," *The Milbank Quarterly*, 70 (4), 679-701.
- (ふかわ・てつお 国立社会保障・人口問題研究所  
 社会保障基礎理論研究部長)

## 保育サービスの供給について ——費用面からの検討を中心に——

福田 素生

### I はじめに

少子・高齢化の進行に伴い、保護者の就労などと子育ての両立を支援するとともに、次代を担う子どもたちの健全な育成を図る保育サービスの充実がますます重要になってきている。保育所における保育サービスについては、これまで女性の労働供給や出生率との関係などを論じた研究<sup>1)</sup>が多く、サービスの供給サイドに焦点を当てた実証的な調査、研究はあまりなされてこなかった。特に保育所の運営コストについては、国の措置費による運営費及び徴収金(保育料)に関する負担の基準が国と自治体との精算基準として位置づけられていることもあって実態との乖離が生じ、ほとんどわかっていないというのが実情であった。例えば林(1996)は、この問題に先駆的に取り組んだ労作であり、1人当たり保育コストの格差を説明する要因を大阪府下の31市についてクロス・セクションで分析しようと試み、公立施設によるサービス供給が多いほど、保母1人当たりの児童数が少ないほど、また自治体の財政力が高いほどコストが上昇することなどを見出しているが、保育コストに関するデータの制約のため被説明変数として用いられたのは、1人当たり児童福祉費であった<sup>2)</sup>。しかし保育所における保育サービスは、社会福祉施設における対人福祉サービス全体の中でも、施設数で約35%、定員数で約72%、従事者数で約44%とそれぞれ最も大きな部分を占める<sup>3)</sup>重要なものであり、良質な保育サービスが必要とする者にもれなく効率的に提供されているか

を判断する<sup>4)</sup>ためには、コストなど供給面についての調査と実証分析が不可欠である。

こうした状況を踏まえ、社会福祉法人母子愛育会では社会福祉・医療事業団からの助成と厚生省の協力を得て「保育サービス供給の実証分析研究」<sup>5)</sup>を平成10年度に実施した。本稿では、上記の研究の中で行われた市区町村に対するアンケート調査(以下「アンケート調査」という。)により得られた保育所運営コストのデータの分析<sup>6)</sup>などを中心に、主として自治体規模及び公・民営別に保育所における保育サービス供給の実態を明らかにするとともに今後の保育サービス供給の在り方を展望することを目的とする。IIでは、保育サービスの供給と利用の状況を見る。IIIでは、保育所の運営コストを試算として示し、保育コストの決定要因を分析するとともに保育所運営費の負担構造とそれがサービス供給に及ぼす影響などを検討する。IVでは、それらを踏まえ、公営保育所の問題を中心に今後の保育サービス供給の在り方を展望する。

### II 保育サービスの供給状況

#### 1 保育サービスの供給と利用

表1は、自治体規模(人口10万人以上の市、その他の市、町、村)、児童の年齢及び公・民営別に①児童1,000人当たりの定員数、②定員充足率(入所児童数/定員数)、③待機率(待機児童数/定員数)をとって、保育所保育サービスの供給と利用の状況を見たものである。年齢別児童1,000人当たり定員数では、児童数を重みとした

表1 保育サービスの供給と利用の状況

人口10万人以上の市(サンプル数70)												
	0歳児			1・2歳児			3歳児			4歳以上児		
	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計
定員(児童1,000人当たり)	58	59	117	83	69	152	199	126	324	118	80	197
入所児数/定員(%)	67	76	68	93	104	94	89	102	97	85	93	92
待機児数/定員(%)	12			9			4			1		

人口10万人未満の市(サンプル数38)												
	0歳児			1・2歳児			3歳児			4歳以上児		
	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計
定員(児童1,000人当たり)	37	34	71	80	58	138	327	126	452	244	97	341
入所児数/定員(%)	61	64	62	91	97	94	88	94	90	85	102	90
待機児数/定員(%)	6			3			1			0		

町(サンプル数154)												
	0歳児			1・2歳児			3歳児			4歳以上児		
	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計
定員(児童1,000人当たり)	49	27	77	137	40	177	498	137	635	329	77	406
入所児数/定員(%)	35	64	45	85	101	90	84	89	86	84	94	87
待機児数/定員(%)	3			1			0			0		

村(サンプル数48)												
	0歳児			1・2歳児			3歳児			4歳以上児		
	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計	公	民	公民計
定員(児童1,000人当たり)	108	10	118	181	20	201	761	27	789	424	28	452
入所児数/定員(%)	31	61	37	89	105	90	88	78	83	92	118	94
待機児数/定員(%)	2			2			0			0		

市区町村平均で3歳児が一番多く353人、以下4歳以上児220人、1・2歳児153人、0歳児112人の順となっている。公・民営別では、年齢が大きくなるほど、また自治体規模が小さくなるほど公営による供給が増える傾向がある。表1によりさらにブレイクダウンして見てみよう。0歳児では定員枠が最も多いのは村で118人分、以下10万人以上の市の117人分、町の77人分、それ以外の市の71人分の順となっている。いずれも児童数の1割前後の定員枠であり、3歳以上児の場合と比べて自治体規模による格差は小さい。公・民営別では村では9割以上、町でも3分の2近くの定員を公営保育所が供給しているのに対し、人口

10万人以上の市では、公営、民営の保育所の定員はほぼ半々である。1・2歳児では定員枠が最も多いのはやはり村で201人分、以下町の177人分、10万人以上の市の152人分、それ以外の市の138人分の順となっている。やはり自治体規模が大きくなるに従って民営保育所による供給が増えるが、その割合は村を除いて0歳児の場合よりも小さい。3歳児になると定員枠は急増する。特に村では児童数の8割近く、町でも6割以上の定員枠があり、都市規模が大きくなるに従って減少するが、人口10万人以上の市でも児童数の3分の1近くの定員枠がある。0歳児や1・2歳児の場合と比べて自治体規模による格差が大きい。4

歳以上児の場合、3歳児に比べて定員枠は減少する。町村で児童数の4割程度であり、人口10万人以上の市では児童数の2割に満たない。代替サービスとしての性格を有する幼稚園との競合関係が推測される。3歳以上児の場合、人口10万人以上の市でも定員の6割を公営保育所が供給している。

上記で見た定員枠に対し、実際に入所している児童数を公・民全体で見ると定員数を重みとした全年齢平均で91%、年齢別では0歳児67%、1・2歳児で93.5%、3歳児95.3%、4歳以上児91.4%となっており、全体としてはわずかながら供給過剰になっているように見える<sup>7)</sup>。ただし調査時点が4月であり、特に0歳児については年度途中の入所を十分考慮する必要があり、注意を要する。公・民営別では唯一の例外(村の3歳児の場合)を除いていずれも民営の場合の方が定員充足率が高い。ただ保護者が保育所を選択できるようにするという児童福祉法の改正<sup>8)</sup>が施行された直後の調査であり、これをもって民間の保育所の方が保護者に選択される傾向があるとするのは早計であるように思われる<sup>9)</sup>。また定員に対する待機児童数を見ると、児童の年齢が若いほど、また自治体規模が大きくなるほど入所できず待機を余儀なくされている児童の割合が高まることがわかる。さらにブレイクダウンして見てみよう。町村の0歳児の場合、定員充足率が平均すると半分にも満たないにもかかわらず、それぞれ若干の待機児童を生じさせている。市の0歳児の場合、定員充足率は平均で3分の2程度にとどまっているが、特に10万人以上の市の場合、4月の時点ですでに定員の1割を超える待機児童がいることがわかる。そしていずれの場合も年度内において時間の進行とともに待機児童は、さらに増加することが予想される。これに対し、1・2歳児や3歳児の場合には、定員充足率が平均で9割を超えるような相当な高率——特に民営では、すでに定員を超える児童が入所している場合も少なくない——になっているにもかかわらず、待機児童の割合は年齢が上がるに従って、また自治体規模が小さくなるほど次第に少なくなってくる。4歳以上児にな

ると定員充足率も若干下がるが、待機児童の問題はほとんどなくなっていることがわかる。

このように全体としてみると保育サービスは若干の供給過剰の状態にあるように見えるが、個別の市区(町村)についてみると保育ニーズと保育サービス供給の間に相当のミスマッチが発生し、ニーズに対応した弾力的なサービス供給がなされていないことが窺われる。実際アンケート調査においても、29%の市区町村が保育所に入所できずに待機している児童がいることを認めている。そして待機児童が大きな問題になるのは主として3歳未満の低年齢児——特に0歳児——の場合であり、それも自治体規模が大きくなるほど深刻化していることがわかる。前述のように、年齢別に見て0歳児の定員枠が最も少ないのに加え、(自治体規模により保護者の就労機会に差があると思われるほどには)自治体規模による低年齢児の保育サービス供給に差がないため、特に都市部での供給不足が懸念される。その原因としては、低年齢児の場合、0歳児で児童3:保育士1、1・2歳児で児童6:保育士1と保育士の配置基準が高く、保育士の確保が困難である——0歳児の(年度途中)入所に合わせて弾力的に保育士の確保を図るのは特に困難であるように思われる——のに加え、そのために低年齢児ほど保育所運営コストが上がり、自治体の財政負担が高まることが指摘できよう。その点については後述する。

## 2 保育時間など

表2-1及び2-2は、自治体規模または公民営別に通常の保育所開所時間(従来措置費と呼ばれていた国の負担金に係る開所時間)の分布及び施設数を重みとした平均開所時間を見たものである。まず分布を見ると、民営では80%以上の保育所が11時間以上開所しているのに対し、公営では10時間以内の開所時間の保育所が半分近くある。平均開所時間でも民営保育所の方が30分以上長く開所している。民営の場合、平均開所時間と自治体規模の間にほとんど関係がないように見えるのに対し、公営の場合は自治体規模が小さくなるほど平均開所時間が短くなる傾向があるが、いざ



表 2-1 保育所開所時間の分布

開所時間	公営		民営	
	市区町村数	施設数	市区町村数	施設数
6時間	0 (0.000)	0 (0.000)	1 (0.003)	5 (0.001)
7時間	1 (0.002)	43 (0.009)	2 (0.009)	8 (0.003)
8時間	103 (0.205)	612 (0.145)	32 (0.107)	282 (0.071)
9時間	81 (0.364)	450 (0.244)	27 (0.190)	94 (0.094)
10時間	108 (0.577)	887 (0.440)	25 (0.267)	358 (0.181)
11時間	200 (0.970)	2,465 (0.984)	188 (0.844)	3,117 (0.936)
12時間	15 (1.000)	74 (1.000)	48 (0.991)	346 (0.995)
13時間	0 (1.000)	0 (1.000)	3 (1.000)	19 (1.000)
合計	508	4,531	326	4,129

注) 1. 同一市区町村で保育所の開所時間が異なる場合、最も多い開所時間をとった。

2. かつこ内は累積割合。

表 2-2 保育所の平均開所時間 (時間)

	公営	民営
平均	9.93 (508)	10.53 (326)
人口 10 万人以上の市	10.12 (131)	10.53 (129)
人口 10 万人未満の市	9.66 (70)	10.63 (58)
町	9.36 (24)	10.48 (131)
村	9.19 (66)	10.44 (8)

注) ( )内はサンプル数。

表 3-1 延長保育の実施状況

延長時間	公営		民営	
	市区町村数	施設数	市区町村数	施設数
実施せず	346	3,024	117	1,864
1時間	70	871	149	1,851
2時間	71	322	30	315
3時間	19	290	29	158
4時間	4	42	5	64
5時間	0	3	0	7
6時間以上	0	0	0	3
合計	510	4,552	330	4,262

注) 市区町村は公民別の平均延長時間を四捨五入して分類した。

表 3-2 平均延長保育時間 (時間)

	公営	民営
平均	0.56 (510)	0.77 (330)
人口 10 万人以上の市	0.54 (132)	0.77 (131)
人口 10 万人未満の市	0.66 (70)	0.78 (58)
町	0.60 (241)	0.78 (133)
村	0.63 (67)	0.22 (8)

注) ( )内はサンプル数。

れの場合でも民営の方が公営よりも長く保育サービスを提供している<sup>10)</sup>。

表 3-1 及び 3-2 は延長保育の実施状況及び施設数を重みとした平均延長保育時間を自治体規模または公・民営別に見たものである。まず実施状況をみると公営の場合、自治体及び保育所数のいずれからみても 3 分の 2 が延長保育を実質的に実施していないのに対し、民営保育所の場合、逆に 3 分の 2 の自治体において 6 割近い保育所が延長保育を実施しており、民営保育所の方が積極的に延長保育に取り組んでいる。ただ公営の場合延長保育に取り組んでいる保育所の 43% が 2 時間以上開所時間を延長しているのに対し、民営の場合 77% が 1 時間だけの延長に集中している。その理由の一つとして延長保育の補助事業では延長時間

と助成額が比例する仕組みになっておらず、1 時間だけ延長の方が保育所側にとって有利な仕組みになっていることが指摘できるかもしれない。平均の延長時間をみると公営で 34 分、民営で 46 分の延長となっているが、自治体規模別にみると、公営の場合、通勤や勤務時間も長くなる傾向があり、延長保育のニーズが高くなると思われる規模の大きな自治体でむしろ延長時間が短くなっているのに対し、民営の場合は村の場合の延長時間が短いだけで、町以上の規模の自治体間で延長時間に差はない。行政が一元的にサービス供給を決定するシステムのもとで、全体としてニーズに応じた弾力的なサービスを提供しているとは思われない状況になっているが、相対的には民営の方が柔軟な対応をしているということになろう。

データは省略するが、夜間保育、休日保育、一時保育といった他の特別保育事業についても民営保育所の方が積極的に取り組んでおり、公営保育所の方が上回っているのは障害児保育による障害児の受け入れのみであることがアンケート調査から明らかになっている。

このように保育時間などの面から保育サービスの供給をみると全体として民営保育所の方が弾力的にサービスを提供できていることがわかる。

### III 保育所の運営コストと費用負担の構造

#### 1 保育所の運営コスト

表4は、年齢別の児童1人当たり保育所運営コストが、平成10年度の国基準の年齢別保育単価(0歳児、1・2歳児、3歳児、4歳以上児について、それぞれ月額154,135円、91,129円、43,913円、37,612円)に比例すると仮定して0歳児1人当たり月額保育所運営コストを自治体規模別に試算したものである。なお、ここでの運営コストには、用地費や施設整備費などの投資的な経費が含まれていない一方、運営費については、延長保育、障害児保育などにかかるものがすべて含まれているが、前述のように延長保育の時間は短く、また障害児保育も児童数1,000人に対し障害児1人強といった受け入れ状況であるため、ここでの試算がコストを大幅に過大評価している可能性は低いように思われる。

それによれば、児童数を重みとして平均した0歳児1人当たり月額保育所運営コストは、公営で34.6万円、民営で22.3万円となっており、い

れも国基準の0歳児保育単価15.4万円を大幅に上回っているが、公営は民営に比べて55%割高になっている。公営の場合、自治体規模が大きくなるほど月額保育所運営コストが高くなる傾向があり、人口10万人以上の市では平均で月額36.5万円に達しているのに対し、民営の場合、人口10万人以上の市を除いて自治体規模と月額保育所運営コストの間には関係はないように見える。そのため、自治体規模がおおきくなるほど公民のコスト格差が広がり、村では民営の28%増しであった公営保育所の運営コストが人口10万人以上の市では62%増しになっている。

前述の社会福祉法人母子愛育会「保育サービス供給の実証分析研究」では、一部先進諸国の保育所運営コストについても調査を行っている。それによると、後述のように保育者の配置基準で我が国と大差がないデンマーク・コペンハーゲン市の公立保育所の0歳児1人当たり月額保育所運営コストが約15万円、オーストラリア・ニューサウスウェールズ州の非営利団体立保育所の(0歳児を含む)3歳未満児のそれが8万円程度とのことである。価格差があるため単純な比較はできないが、物価や人件費水準の違いを考慮しても我が国の(公営)保育所の(低年齢児の)運営コストが平均的にかなり高いものになっているように思われ、特に規模の大きな自治体の公営保育所<sup>11)</sup>の中には、一般市民の納得を得られない<sup>12)</sup>ような著しい高コスト体質になっているものがあることが窺われる。

#### 2 保育所運営コストの分析

次に児童1人当たり保育所運営コストに何が統計的に見て有意な影響を及ぼしているか分析してみよう。具体的には、市町村毎に被説明変数を公民別の0歳児1人当たり月額保育所運営コストとし、説明変数には実際の保育士数と国基準の保育士数との比<sup>13)</sup>(=A)、常勤の保育士の平均年齢<sup>14)</sup>(=B)、さらに地域の消費者物価指数<sup>15)</sup>(=C)を加え、0歳児換算児童数を重みとして回帰分析を行った。地域の消費者物価指数は地域の所得水準を反映していると考え、その代理変数として加え

表4 0歳児換算の児童1人当たり保育コスト

(千円)

	公営	民営	公/民
平均	346.1 (474)	223.2 (310)	1.55
人口10万人以上の市	365.3 (122)	226.1 (120)	1.62
人口10万人未満の市	294.6 (67)	204.5 (56)	1.44
町	270.5 (225)	205.1 (126)	1.32
村	264.1 (60)	206.0 (8)	1.28

注) ( )内はサンプル数。

たものである。

0歳児1人当たり公営保育所月額運営コスト

$$\begin{aligned} \text{ト} &= -966.185 + 97.231 \cdot A \\ &\quad (-13.794) \quad (9.137) \\ &+ 5.878 \cdot B + 8.821 \cdot C \\ &\quad (5.683) \quad (15.738) \\ &\text{自由度修正済決定係数} \quad 0.510 \\ &\text{サンプル数: 445} \end{aligned}$$

0歳児1人当たり民営保育所月額運営コスト

$$\begin{aligned} \text{ト} &= -396.256 + 60.929 \cdot A \\ &\quad (-9.109) \quad (9.737) \\ &+ 1.723 \cdot B + 4.638 \cdot C \\ &\quad (3.060) \quad (12.330) \\ &\text{自由度修正済決定係数} \quad 0.502 \\ &\text{サンプル数: 278} \end{aligned}$$

上に示されている通り、公営、民営とも保育士の配置と年齢が保育所運営コストに有意に影響していることがわかる。実際の保育士数と国基準の保育士数の比が1ポイント上昇すると0歳児1人当たり月額保育所運営コストが公営で9.7万円、民営で6.1万円高くなり、また常勤の保育士の平均年齢が1歳上がると公営で5.9千円、民営で1.7千円コストが高くなる。このように保育士を国の基準を超えて加配することがコスト(特に公営の場合)に大きく影響している

が、我が国の(低年齢児の)保育士配置基準はデンマーク<sup>16)</sup>など最も手厚いサービスを行っていると言われていた国と比べてもすでにほぼ遜色のない水準に達しており、障害児保育の場合などを除き加配の必要性には疑問がある。アンケート調査によれば、公営については33%、民営については27%の市区町村が、国と保育士の配置基準が異なるとしている。公営、民営とも保育士の配置基準が国と異なることと答えた77自治体に対し尋ねたところ、29の自治体で公営の方が民営よりも保育士の配置基準が手厚くなっていた<sup>17)</sup>。少なくとも同一市区町村で公営保育所の配置基準だけを手厚くする理由は見当たらず、早急な是正が求められよう<sup>18)</sup>。

### 3 総保育所運営コストの推計

それでは、我が国全体では総額でどのくらいの費用を保育所の運営コストに費やしているのだろうか。Iの年齢及び公・民営別の1人当たり保育所運営コストとIIで示した年齢別の公・民営保育所の入所割合を用いて粗いものではあるが年間の総保育所運営コストを簡単に推計してみたい。表5はその試算を示したものである。平成10年4月1日現在の公・民別の保育所入所児数は、厚

表5 総保育所運営コストの推計

		1人当たり月額保育所運営コスト(A) (千円)	平成10年4月1日現在 公・民営別の入所児数(B) (人)	年間保育所運営費(C) (A)・(B)・12 (億円)
0歳児	公	346	21,581	896
	民	223	37,483	1,003
1・2歳児	公	205	185,849	4,572
	民	132	235,584	3,732
3歳児	公	99	202,293	2,403
	民	64	200,805	1,542
4歳児	公	84	414,044	4,174
	民	54	393,489	2,550
計			1,691,128	20,872

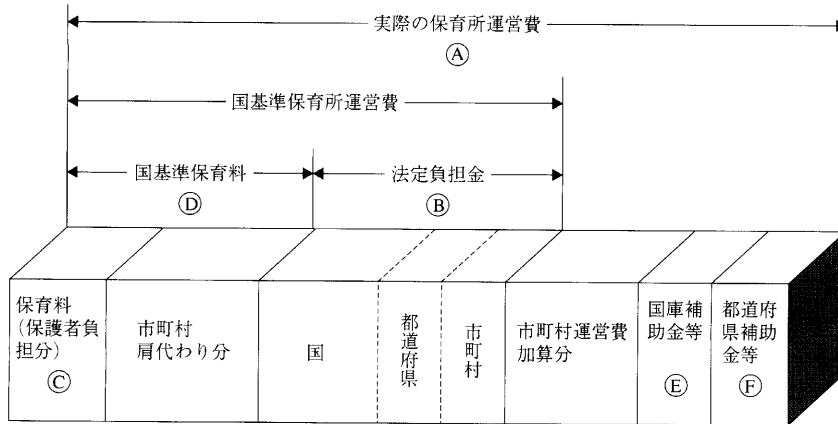


図1 保育所運営費の内訳

生省報告例のデータを公民の入所割合により比例配分して求めた。

右の欄を合計することにより、平成10年度で2兆円強（GDP比で0.4%程度）の保育所運営費を我が国全体で要したことがわかる。子育てと就労の両立を支援し、子ども達の健やかな育成を図るという重要な役割を考えると、マクロ的にはそれほど大きな負担ではないようにも思われるが、その費用はどのように負担されているのであろうか。

4 費用負担の構造とサービス供給

図1は、保育所運営費の負担の分担構造を示したものである。制度的には、保育所が前述の国の基準の年齢別保育単価に基づいて負担される運営費の範囲内で運営されていれば、市区町村の負担は最大でも4分の1に止まる（利用者からの保育料徴収が全くない場合で、Bの4分の1になるため）はずであるが、実際には運営費の超過負担や保育料の単独軽減により、市区町村がより多くを負担する構造になっている。表6は、実際の保育所運営費に占める市区町村の負担割合を自治体の規模別に試算したものである。公営保育所の場合、国の負担基準に基づき保育所毎に算定される運営費とは全く関係なく運営されており——従事者の人件費も別に定められている公務員給与として支払われ、施設長すら基準に基づき算定された運営

表6 保育所運営費に占める市区町村の負担割合（%）

	公営	民営	公/民
平均	66.0 (342)	37.7 (236)	1.75
人口10万人以上の市	68.2 (106)	38.7 (105)	1.76
人口10万人未満の市	57.8 (46)	26.7 (38)	2.16
町	53.1 (151)	28.8 (87)	1.84
村	45.7 (39)	30.0 (6)	1.52

注) ( )内はサンプル数。

費や実際の総運営費を知らないことが多い——、運営効率化のインセンティブは働きにくい。運営費の超過負担が多く、保育料の軽減もあって実際には平均で運営費の3分の2を市区町村が負担している。また、自治体規模が大きくなり、保育所運営コストが高くなるほど市区町村の負担割合が増える傾向があり、村では半分に満たなかった負担が人口10万人以上の市では約7割に増加する。一方民営保育所の場合、保育料軽減の点では公営との差はないが、保育所毎に国の基準で算定される運営費（プラス自治体による単独補助）の範囲内で経営するよう努力されることになるため、運営費の超過負担が少なく、実際の市区町村の負担は38%と公営の場合と比べて大幅に軽減されることになる。人口10万人以上の市の場合を除いて自治体規模との関係もないようにみえる。

田近・油井(1999)は、国民健康保険の財政構造を実証的に分析し、「保険機能」<sup>19)</sup>が実際には

36.6%に過ぎないことを指摘した上で、国や被用者保険からパッチワーク的になされてきた様々な財政支援のために保険者である市町村の責任が大幅に軽減され、医療費の効率化や保険料徴収の努力を阻害するモラルハザードが生じる恐れを指摘している<sup>20)</sup>。保育所の場合、要した医療費に対する定率の助成が中心の国民健康保険の場合と異なり、国及び都道府県からの財政支援には(精算基準としての)負担基準という上限の枠がはめられているため、それが保育所運営コストを上昇させる誘因になることはない。逆にそうした構造のため、前述のように効率化のインセンティブが働かない公営保育所の運営コストが上昇すると国の負担基準を超えた部分は市区町村がいわば持ち出しの形ですべて負担することになる。特にコストの高い低年齢児保育を公営保育所で提供する場合、市区町村の負担は大きく、例えば0歳児1人に公営保育所で保育サービスを提供する毎に平均で年間230(34.6-15.4)×12)万円の単独負担を強いられることになる。このように現行システムの下では、保育所運営コストが高くなること自体が、サービス供給の決定権を有する唯一の主体である市区町村にとって保育サービス供給の拡充を阻害する要因となっており、財政制約の中でひずみは供給不足となって現れる可能性が高い。Ⅱでみた児童の年齢が若くなるほどまた自治体規模が大きくなるほど(いずれも保育所運営コストを上昇させ、単独負担を増やすことになる)保育所に入所できず待機を求められる児童が多くなるという事実は、上でみたようなコストと費用負担構造の帰結であるように思われる。アンケート調査の中でも待機が解消されない理由について最も多くの自治体が財政的な負担をあげ、保母などの確保が困難だからとする自治体がそれに続いている。

#### Ⅳ 保育サービスの供給について

##### 1 福祉サービス供給システムの改革

2000年4月から特別養護老人ホームにおけるサービスが従来の措置(委託)制度から原則として利用者とサービス提供者(施設)の直接契約に

より提供されることとなり、介護保険制度を通じてその費用が賄われることになっている。またいわゆる社会福祉基礎構造改革により障害児・者関係の各施設についても、措置(委託)制度を原則として廃し、2003年度から利用者と施設の直接契約による利用に改める法案が社会福祉審議会の答申を経て国会に提出されている。その場合、都道府県知事が指定した施設の利用者に市町村がその負担能力に応じて支援費を支給(国、都道府県がその一定割合を負担)し、施設は支援費の代理受領を認められることになる。このように対人福祉サービス供給システムは、近年大きな変革の波に洗われている。

こうした中で保育所制度については1998年に半世紀ぶりの改革が行われた。新制度を市区町村、利用者、保育所の3当事者関係<sup>21)</sup>についてみると、市区町村と保育所との(公法上の)委託契約関係及び契約関係のない利用者と保育所の関係に変更はなかった。国、都道府県、市町村の費用負担の構造にも変化はない。改正は、市町村と利用者の関係についてのみ行われ、①利用者の保育所選択を尊重、②市町村に関連情報の提供を義務づけなど利用者の立場を強化するための一定の改良が加えられた。しかし保育所が利用者に対し直接責任を負っているかどうか明確でないという問題は解消されておらず、サービスは、従来どおり公権力対人民という関係性において市町村を唯一の決定主体として提供されており、部分的な修正はなされたものの基本的な構造は変化していないと言ってよい。その結果、社会福祉事業法に定められている社会福祉施設の利用は、利用者が主体的に施設を選択して利用するのを財政、質の規制、利用者の権利擁護などの面から公的に支援することを基本とする方式と、行政が一元的、主導的、後見的にサービスの提供を決定するという従来からの方式とに大きく二分されることとなった。前者が、軽費老人ホーム、(介護保険導入後の)特別養護老人ホーム、(社会福祉基礎構造改革後の)障害児・者関係施設であり、後者には生活保護施設、養護老人ホーム(老人福祉法制定前は生活保護法の養老施設であった)と保育所などの児

童福祉施設が属することになる。特に保育所については、(最低限度の)生活のために多くの(母)親が働かざるをえず、保育サービスが必需的であった時代から社会経済状況が大きく変貌し、低所得の場合を除いてサービスの性格が選択的なものになっている中で、サービスの提供を行政が決定するという従来の行政主導型のシステムを基本として維持しなければならない理由はなくなっており、障害児・者関係施設など先行した隣接制度との整合性を欠くものともなっている。

良質な保育サービスがもれなく効率的に提供されるための保育サービスの供給システムの在り方については、人的資源への社会的投資として、児童手当の拡充を含め子育ての社会的な支援を全体として大幅に強化する中で、消費者としての利用者(児童及び保護者)の権利擁護にも十分留意しつつ利用者と施設の直接契約の方向へ整理すべきだと考えている<sup>22)</sup>が、詳細については別稿<sup>23)</sup>に譲ることとし、ここでは、アンケート調査の結果を踏まえ、公営保育所について検討する。

## 2 公営保育所の問題

Le Grand (1991) は、市場の失敗に対応する政府の失敗について主として効率性の面から理論化を試みた。政府によるサービスは、競争原理が働かない環境で独占的に供給される場合が多く、コスト最小化のインセンティブが十分働かないため非効率なものになりやすく、また弾力的、革新的な対応がとりにくいいため、サービスが利用者本位で提供されにくい場合があると指摘している<sup>24)</sup>。

IIIIIで見たように我が国の公営保育所はサービス自体を独占的に供給しているわけではない(ただしサービス供給の決定権は市区町村が独占的に行使している)が、国の基準に基づき算定される運営費とは無関係に経営されているためコスト最小化の誘因は弱く、保育サービスの生産コストが平均で民営に比べ5割以上割高になっている。特に都市部の低年齢児保育では、コストが上昇すること自体がサービス供給の阻害要因の一つとなっているように思われるのに対し、利用者の多様なニーズへの対応という面では、延長保育などの実施

状況を見ても民営保育所よりも総じて不十分な状況にある。Le Grand (1991) の指摘する効率性や利用者本位のサービス提供といった面で少なからぬ問題をかかえている場合が少なくなく、特に(大)都市部では、政府による保育サービスの供給が失敗していると言わざるを得ないようなケースもあるように思われる。

## 3 福祉の混合経済と供給主体としての自治体の役割の限定

先進諸国では、オイルショックとスタグフレーションを契機とする福祉国家の見直しの潮流の中で、戦後ほぼ一貫して強化されてきた対人社会サービスに対する公的関与の在り方が供給主体、財政支援、規制などの各局面について見直されることになった。こうした動きは、言うまでもなくサッチャー、レーガンといった新保守主義的な政権を経験した英米において顕著であったが、公的関与の度合いが最も高いとされる北欧諸国を含め先進国に共通する傾向であったと言ってよい。そうしたアプローチは、国家の役割を最小化し、可能な限り市場による供給を是とするイデオロギー的なものから経験的に利用者本位のシステムを構築しようとするものまで多様であったが、公的部門、インフォーマル部門に営利、非営利の民間部門を加えた4部門に属する多元的な主体がバランスよくサービスの供給に関与することにより良質なサービスがもれなく効率的に提供されるような最適のサービス供給システムを志向するという福祉の混合経済の潮流が有力になっている<sup>25)</sup>。

そうした中で、公的部門について財政支援と規制の両面ではその役割を残しながら、供給主体(サービスの生産者)という面での役割を削減し、民間部門を中心とする多様な主体から良質なサービスが利用者本位で効率的に提供されるよう環境を整備、維持する主体としての役割を重視する議論——こうした議論は、より一般的な公共部門管理論の一環としても位置づけられる——が台頭している。公的部門は自分で船を漕ぐ必要はなく、舵をとればよいというのである。「enabling state」「contract state」「managerial state」な

ど論者によって用語は様々であるが、サービスの利用者が発言や参加の権限、機会を保障されて最良の選択ができ、効率的なサービス提供がなされるように公的部門がサービス供給者としての立場からできるだけ離れ、マーケットの管理者的な立場から最適のサービス供給システムが形成されるよう諸条件を整備する役割を果たすという点で考え方は共通しているように思われる<sup>26)</sup>。例えば英国の1990年のコミュニティケア改革は、自治体の役割をサービスの提供主体となることから上述のenablerへ転換させることを狙ったものであり<sup>27)</sup>、自治体に対し、外部事業者からのサービスの購入と自らのサービス供給を比較し、費用対効果の高い方の選択を義務づけたため、自治体によるサービス供給の比率は大幅に低下した<sup>28)</sup>。また1997年の福祉サービスに関するホワイトペーパーは、自治体による施設の直営を原則としてやめることを提言するなどサービスの供給主体としての自治体の役割の限定が進んでいる。

#### 4 む す び

公営保育所は、公営が望ましいとする厚生省の指導もあって第2次ベビーブームにあわせて急増(昭和45年8,582カ所→昭和50年11,387カ所→昭和55年13,275カ所<sup>29)</sup>)し、その後は一部で統廃合が行われている以外はほとんどそのまま維持(→平成10年12,963カ所)されている。保育所の場合、公営が6割近くを占めており、特別養護老人ホームや障害者関係の施設と比べても公営の比率が(著しく)高い。アンケート調査では約8割の自治体が民営化の予定はないとしているが、サービスの供給主体としての自治体の役割の限定が先進国共通の傾向として進む中で、我が国の公営保育所についても民間参入がより期待できる都市部を中心に民営化や民間委託を積極的に検討、推進する必要がある。自治体によっては——Ⅲ1で見たように人口10万人以上の市では、公営の方が平均で6割以上割高になっている——、民営化により財政負担の相当な軽減が期待できるとともに、それに伴ってサービスの(弾力的な)供給が促進され、待機児童が解消される効果も期待で

きよう。良質なサービスがもれなく効率的に提供されるよう抜本的なシステムの改革が必要なことは1で指摘した通りであるが、現行システムを前提にしても民営化により効率化、利用者本位のサービス提供といった面である程度の改善が可能になるように思われる。その場合、保育士など職員の処遇が成否の鍵となろう。地域における子育て環境の整備に向けた企画や関係者間の協力調整業務などのenabler的な仕事に加え、大きな問題になっている児童虐待への対応など現業部門の中でも公的部門により大きな役割が期待されている関連部局への専門的な教育、訓練の上での再配置なども含め、公的部門における人的資源の適切な配分の観点から総合的に検討する必要がある。

#### 注

- 1) 大沢(1993)、大淵(1997)、駒村(1996)、廣嶋(1978)、Blau & Robins(1988)、Leibowitz、Klerman & Waite(1992)などがある。
- 2) 林(1996)、p.162。
- 3) いずれも厚生省統計情報部「平成9年 社会福祉施設等調査報告」による。
- 4) 戦後対人社会サービス供給の中心となってきた措置(委託)制度を分析するとともに、今後の福祉サービス供給システムの在り方を探り、「アクセス」、「質」、「効率性」をシステム判断のメルクマールとすべきとしたものとして、拙稿「福祉サービス供給システムとしての措置(委託)制度の研究」福田(1999)所収がある。
- 5) 調査は、一橋大学経済研究所の浅子和美教授を委員長とする委員会を設置して行われ、筆者も参加する機会を得た。詳細については、社会福祉法人母子愛育会(1999)参照。
- 6) 分析に当たっては、国立社会保障・人口問題研究所国際関係部の今井博之研究員による全面的なご協力を得た。ここに記して感謝申し上げる。なお、本稿に関する責任が筆者にあることはあらためて申し上げるまでもない。
- 7) ちなみに厚生省報告例によれば、平成10年4月1日現在、全国の保育所の定員は、1,915,133人(公営1,104,363人、民営810,770人)、入所児童数は、1,691,128人(公営910,928人、民営780,200人)で、定員充足率は、88.3%(公営82.5%、民営96.2%)となっている。
- 8) 改正の内容については、拙稿「福祉サービス供給システムとしての措置(委託)制度の研究」福田(1999)所収参照。
- 9) 民営保育所の経営基盤を安定させるため、民

- 間保育所への入所を優先する自治体が少なくないことが、公営の定員充足率を低める原因のひとつとなっているとの指摘もあるが、それもはっきりしない。林 (1996), p. 159。
- 10) 林 (1996) は、府県について行った回帰分析で、民間保育所比率が高いほど長時間保育実施保育所の比率が高いという本稿と軌を一にする結果を得ている。林 (1998), pp. 161-162。
- 11) 社会福祉法人母子愛育会「保育サービス供給の実証分析」は、都下の市で0歳児1人当たり月額公営保育所運営コストが60万円を超える例を実際の訪問調査の結果として報告している。母子愛育会 (1999), p. 42。
- 12) 筆者は0歳児1人当たりの公立保育所運営費が50万円を超える都下のある区を訪問した際に、初めて費用を知った利用者の母親から「その半額でも直接もらって自分で納得のいく保育士を選び、自宅で保育させてもらいたい」との声を聞く一方、自宅保育の専業主婦の母親からは、パートに出ればそうした移転を受けられるのに、自分で保育をするとそうした移転が受けられないのは不公平であるとする強い不満の声を聞く機会を持った。
- 13) 国の保育士配置基準は保育士1人に対する児童数で、それぞれ0歳児3人、1・2歳児6人、3歳児20人、4歳以上児30人である。実際には自治体の単独加配などにより、公営平均で国基準の1.7倍程度、民営平均で国基準の1.4倍程度の保育士が配置されている。
- 14) 常勤の保育士の平均年齢は公営で38.2歳、民営で30.0歳と公営の方が高くなっている。
- 15) 総務庁統計局『平成9年全国物価統計調査報告 消費者物価地域差指数編』による。人口10万人以上についてはそれぞれの値であり、その他については、都道府県のプロックごとに人口5万人以上10万人未満の市、人口5万人未満の市、町村に区分された値になっている。
- 16) ちなみにデンマークの0~2歳児の配置基準は、子ども10人対保育者3人であり、オーストラリア・サウスウェールズ州の2歳未満児のそれは、子ども5人対保育者1人である。母子愛育会 (1999), p. 106, 123。
- 17) なお、公営、民営で配置基準が同じとしたのは32自治体であり、逆に民営の方が公営よりも配置基準が手厚いとしたのは3自治体であった。
- 18) 都市部などでは当局と組合の団体交渉の中で一般市民から見えにくい形で加配が行われているような場合もあるように思われる。児童福祉法の改正で情報公開が求められた保育所運営コスト同様一般市民への情報開示が求められよう。なお、アンケート調査によれば、改正された児童福祉法に基づき義務づけられた保育所運営コストの情報公開を行っている自治体は4分の1に満たない。
- 19) 総給付費に占める患者の自己負担と総保険料の和の比率。
- 20) 田近・油井 (1999), pp. 132-137。
- 21) 3当事者間の法律関係については、福田 (2000b) 参照。
- 22) 社会的入院など高齢者関係給付の無駄や過剰の是正とセットで構造改革として行うべきであるとするのが筆者の主張である。
- 23) 福田 (1999), 福田 (2000a) を参照。
- 24) 彼は、公的部門の役割をできるだけ小さくして可能な限りマーケット・メカニズムに委ねるべきであるとするいわゆるニューライトに近い立場の人ではない。むしろブレア政権が主導するいわゆる「第3の道」の理論的なリーダーとしての役割を果たしているように見える。政府がいつも失敗するとしているわけではなく、政府が成功する場合があることも認めている。
- 25) Johnson (1999), pp. 22-28。最適なバランスに公式があるわけではなく、国により、地域により、またサービスの種類によっても異なる。
- 26) Johnson (1999), p. 88, Gilbert (1989), pp. 163-189。
- 27) 平岡 (1999), p. 388。
- 28) 郷 (1998), p. 62。
- 29) 保育所数は、各年の厚生省報告例による。

#### 参考文献

- 大沢真知子 (1993) 『経済変化と女子労働』, 日本経済評論社。
- 大淵 寛 (1997) 「人口政策と社会保障政策: 最近の低出生力に関連して」『季刊社会保障研究』32巻4号。
- 駒村康平 (1996) 「保育需要の経済分析」『季刊社会保障研究』32巻2号。
- 社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 (1999) 『保育サービス供給の実証分析研究報告書』。
- 田近栄治・油井雄二 (1999) 「高齢者と国民健康保険・介護保険——財政の視点から——」『季刊社会保障研究』35巻2号。
- 林 宜嗣 (1996) 「保育サービス事業の現状と課題」『季刊社会保障研究』32巻2号。
- 平岡公一 (1999) 「コミュニティケア改革の動向」『先進諸国の社会保障 イギリス』, 東京大学出版会。
- 廣嶋清志 (1978) 「婦人雇用労働力供給構造——未就学児の保育条件と母親の雇用労働者化としての関連分析」『人口問題研究』175号。
- 福田素生 (1999) 『社会保障の構造改革——子育て支援重視型システムへの転換——』, 中央法規出版。
- (2000a) 「21世紀に求められる保育サービス供給システム」『月間福祉』2000年2月号。



- (2000 b) 「保育契約の法的性格」『別冊ジュリスト 社会保障判例百選』, 有斐閣。
- 宮澤健一 (1999) 「公私ミックス化と市場システム」『日本学士院紀要』第 53 巻第 3 号。
- 横山由紀子 (1999) 「保育における規制緩和と民営化」『季刊社会保障研究』34 巻 4 号。
- Blau & Robins (1988) "Child-Care Cost and Family Labor Supply," *Review of Economics and Statistics*, 70 (3) .
- Johnson N. (1999) *Mixed ECONOMIES of WEL-*  
*FARE*, Prentice Hall Europe.
- Le Grand, J. (1991) *The Theory of Government Failure*, Bristol: School for Advanced Urban Studies.
- Leibowitz, Klerman & Waite (1992) "Employment of New Mothers and Child Care Choice: Differences by Children's Age," *Journal of Human Resources*, Vol. 27, No. 1, pp. 112-134.
- Gilbert, N. & Gilbert, B. (1989) *The Enabling State*, New York: Oxford University Press.  
(ふくだ・もとお 岩手県立大学教授)

## 「保険者機能」に関する考察

尾形 裕也

### I 序論——問題の所在

#### 1 「保険者機能」の意味

本稿の目的は、近年医療制度ないしは医療保険制度の改革論議において盛んに取り上げられるようになってきている「保険者機能」論について、その主要な論点を整理するとともに、今後のわが国の医療保険制度改革に対する政策的なインプリケーションを明らかにしようとするものである。

「保険者機能」については、今のところ一般的な定義は存在しないように見える<sup>1)</sup>。ここでは、とりえず厳密な定義ではないが、医療保険、年金など一般にその財政運営について保険方式を採用している諸制度において、保険の運営に当たっている「保険者」が果たしている（ないしは果たすべきと考えられる）機能、役割を指すものとしておこう。このように定義すると、保険ではなく税方式を採用しているような制度、典型的には英国のNHS (National Health Service) などの場合はどうなるかという疑問が生ずる。特に英国では近年の制度改革において、医療供給者と購入者とを分離し、購入者の自立性を高めるような措置がとられてきている中で、購入者（保健当局）の役割は、ここでいう「保険者」にきわめて類似したものになってきている面があるといえる<sup>2)</sup>。ここでは、保険方式における「保険者」を当面の問題関心とするが、必要に応じて広くこうした「サービス購入者」も含めて考えていくこととしたい。

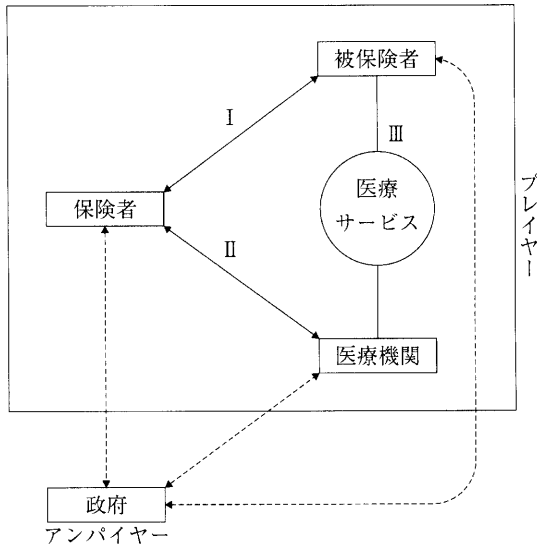
「保険者機能」については、もっぱら医療保険の保険者を念頭に置いた議論が行われており、も

う一方の重要な（社会）保険制度である年金について論じられることはあまりないように見える。このことは、ある意味では「保険者機能」論の本質に関わっているといえる。年金の場合は、保険料の拠出と、資金運用を含むその管理、さらには各種の年金給付という基本的にかねの流れが中心である。これに対し、医療保険の場合は、こうしたかねの流れと同時に、実際に提供される医療サービスの流れがあり、これに対する保険者の直接的及び間接的な関与のあり方が特に問題となる。このことは、いわゆる現物給付のみならず、償還払い制度の場合でも基本的には同様であって、実物的なサービスを常に伴っているという点が、年金と比べた場合の医療保険の大きな特色である<sup>3)</sup>。そして、こうした実物的な医療サービスに対する保険者の関与ということが、「保険者機能」論の重要な要素となっているのである。これが、「保険者機能」論が、これまで主として年金ではなく、医療保険について論じられてきていることの主要な背景であると考えられる<sup>4)</sup>。

図1には、医療保険の保険者を中心とした医療サービスの需給をめぐる主要な「プレイヤー」に関する概念図を示した。この図において、理念的な「保険者機能」は、実際の医療サービスの需給Ⅲをはさんで、主としてⅠ及びⅡの関係に関わっている。それぞれの関係における具体的な「保険者機能」の内容については、欄外に例示した通りである<sup>5)</sup>。

#### 2 「保険者機能」に関する最近の議論

次に、「保険者機能」をめぐる最近の議論のう



「保険者機能」の例示

**I 保険者——被保険者関係**

- ・ 保険者による被保険者の選択 (被保険者の要件)
- ・ 被保険者による保険者の選択 (加入及び脱退)
- ・ 被保険者 (資格等) の一般的管理
- ・ 保険料の算定, 賦課及び徴収
- ・ 保険給付の範囲と内容の決定
- ・ 保険事故の認定
- ・ 予防給付, 保健事業等
- ・ 医療サービスや医療機関に関する情報提供

**II 保険者——医療機関関係**

- ・ 医療機関の選定及び契約
- ・ 診療報酬支払方式及び診療報酬水準の決定
- ・ 診療報酬の審査及び支払
- ・ 医療機関及び医療サービスに関する情報収集・分析

図1 保険者を中心とした医療サービス需給概念図

ち主要ないくつかをここで紹介しておこう。まず、基本的に医療分野においても規制緩和を進め、競争原理、市場原理をできる限り導入していこうという立場に立つものとして、1999年2月に公表された「経済戦略会議」の報告がある。同報告では、「医療・介護改革」の中で、「医療に関しては、競争原理の導入等を通じて医療コストの抑制を実現する」という基本的な考え方の下に、次のよう

な改革提案 (保険者機能関連部分のみ) を示している。

- ① 保険者が医療コストの適正性等をチェックする機能を抜本的に強化するため、保険者に対する規制の緩和 (情報提供及び医療機関の自由な選択等を認める) や社会保険診療報酬支払基金による独占的なレセプトの一次審査を廃止する。
- ② 医療の効率化・コスト削減, 質の向上, 予防医療の充実等を目的とした専門機関として「日本版マネージド・ケア」を導入する。
- ③ 医療に関する規制緩和を促進する (企業による病院経営の解禁, 広告規制の緩和等)。

ここで、「日本版マネージド・ケア」という概念によって具体的にどのような (医療保険) 制度が構想されているのかは必ずしも明らかではない。しかしながら、全体として、規制緩和、競争促進的な観点から、米国型の、市場における競争原理を重視した制度への改革がイメージされているものと思われる<sup>9)</sup>。

こうした改革提案をさらに徹底させたものとしては、たとえば八代 (1999) (2000) がある。八代は、「医療サービス分野における需給の不均衡を解消し、その効率的な配分を進めるためには、医療サービスの需要面に大きな影響を及ぼしている医療保険と、規制中心の供給面の構造を同時に改革することが必要」であるとして、医療の需給両面の同時改革を提案している。八代によれば、それは、現行の「政府が全面的に医療サービスの需給を管理する社会主義システム」から「市場メカニズムを活用する方向への政策転換」と位置づけられるという。その際、医療保険の改革に関しては、「保険者機能の強化」が重要な柱として位置づけられ、その前提として、医療機関情報の公開、保険者のレセプト審査の充実、保険者による医療機関の選別、保険者間の競争促進と医療機関との統合といった規制の改革を求めている。

さらに、わが国の医療制度改革の方向と「保険者機能強化論」との関係を整理したものとして、滝口 (1999) がある。滝口は、「保険者機能強化」の具体策を、① 現行の制度と規制の下で行いうる

もの、②制度の一部手直し、通達の変更等で可能なもの、③法改正を含めた制度の大きな変更をもなうもの、の3種類に分類し、この問題についての包括的な構図を提示している。

一方、海外の医療制度に関しては、「保険者機能」の問題は、医療改革における“quasi-market mechanisms”（擬似的な市場メカニズム）の導入の一部としてとらえられているように見える。たとえば、OECD (1999) によれば、最近10年間の各国の医療制度改革の多くは、医療における競争の促進をめざした「擬似的な市場メカニズム」の導入としてとらえることができるという。具体的には、医療サービスの購入者と供給者との分離（英国 NHS 改革等）、消費者をめぐる購入者間の競争（被保険者による保険者選択の自由——ドイツ、オランダの改革等）、購入者との契約をめぐる供給者間の競争の導入（オーストラリアの改革）等の改革があげられている。「保険者機能」の問題は、こうした「擬似的な市場メカニズム」の一部（重要な一部）として位置づけられているといえよう。

以上は、「保険者機能」論に関する最近の議論のごく一部を紹介したにすぎない<sup>7)</sup>。論者によって、当然力点の置き方は異なるし、どの範囲までをこの議論の考察の対象とするかも異なっている。しかしながら、これらの「保険者機能」論にほぼ共通する問題意識として、次のような諸点を指摘することができるだろう。

- ①「保険者機能」の強化による全般的な医療サービスの効率性の改善（コスト削減）
- ②特に、わが国の保険者に欠けている諸権限の回復——レセプト審査支払権限、医療機関選別権限等
- ③マネジドケア型の保険導入への志向

本稿では、こうした先行研究等を踏まえつつ、以下において、特に（わが国の）医療政策全体との関係を中心に、「保険者機能」論について一定の考察を行うこととする。

## II 医療政策における基本的な政策目標と「保険者機能」

以上概観してきたように、「保険者機能」論は、医療（保険）制度改革論と密接な関連を有する、すぐれて政策志向的な議論であるといえる。ここでは、そうした点を踏まえて、まず、医療政策全体との関連において、「保険者機能」問題の一般的な位置づけについて検討してみよう。

医療政策が何を目標とすべきなのかという問題については、さまざまな考え方がありうる。OECD (1999) によれば、それは、Equity（公平性）、Efficiency（効率性）、Effectiveness（有効性）及び Empowerment（患者、消費者の権限の拡大）という4つの基本的な政策目標の同時追求にあるとされている。以下では、こうした考え方を一つのよりどころとして、「保険者機能」の問題を考察してみよう。

これらの基本的な政策目標のうち、はじめの3つについては、医療経済学などにおいても一般的に取り扱われている概念であり（それらをどのように規定し、また測定するかという基本的な問題はあるにせよ）、それなりに理解することに大きな困難は生じないだろう<sup>8)</sup>。これらに比べ、やや目新しいと思われるのが4つ目の Empowerment である。

Empowerment というのは、近年さまざまな分野において使用されるようになってきた概念であるが、この場合は、主として患者や消費者に医療サービスに関する決定権を与え、自らサービスを選択する途を開くといったことを意味していると考えられる。たとえば、Saltman 他編 (1998) によれば、患者の Empowerment は、①患者の権利、②患者の選択、③（診療方針決定における）患者の参加、という3つの異なる次元に関わるものであるとされている。

ここでは、Empowerment について、特にその経済的な意味合いを中心に考えてみよう。一般に、さまざまな理由により、医療サービス市場について市場が失敗し、政府による介入が大規模に

行われているのは事実であるとしても、その介入の程度についてはそれぞれの歴史的、沿革的な事情を反映して、国により時代により強弱がありうる。近年の欧州諸国における改革の方向については、従来の中央集権的な政府の「命令・管理モデル」(command-and-control models)から、より分権的な(擬似的)市場を機能させる「契約モデル」(contracting models)へという基本的な流れが見られるという(Saltman 他編(1998))。医療サービス市場においても、上からのお仕着せではなく、広い意味での「消費者主権」を働かせ、対等の契約関係をできる限り尊重することが消費者のニーズにあった効率的なサービスの提供につながるという基本的な考え方がその背景にある。たとえば、通常の財、サービスについては基本的に価格がさまざまな情報の伝達に(一種のシグナルとして)重要な機能を果たすが、(公的)医療保険の下では、こうした価格の役割は限定されたものにならざるをえない。そうした場合に価格機能を補完するような諸措置(たとえばインフォームドコンセント等)を講ずることによって、「情報の非対称性」状態を改善し、「消費者主権」を(部分的にせよ)回復させることが考えられる。患者、消費者のEmpowermentについては、このような経済的な意味合いを考慮することが可能である。その場合、個々の患者や消費者レベルのEmpowermentには限界があることから、これに加えて、これを補完し、支援するような保険者の役割、機能という位置づけが考えられる。このような「保険者機能」の発揮は、患者や消費者のEmpowermentという政策目標に対して直接的な関わりをもっているといえる。

次に、他の3つの政策目標と「保険者機能」との関係を考えてみよう。まず、公平性との関係については、「保険者機能」の発揮は、その内容によっては、公平性の追求という基本的な政策目標とは逆行する可能性がある。たとえば、保険者による明示的・非明示的な被保険者の選別<sup>9)</sup>や医療機関の選別及びアクセスの制限等は、公平性の観点からは問題になるところであり、差別的取扱の禁止等別途の規制、政府の介入を要することにな

ろう。いずれにせよ、「保険者機能」の発揮によって公平性を拡大するという点については(被保険者による保険者選択の導入等)かなり限定された場合の問題であると思われる。

次に、効率性との関係については、必ずしも明らかではない。OECD(1995)に従って、これをマクロ経済的な効率性とミクロ経済的な効率性とに分けて考えた場合、後者についてはおそらく一定の改善が期待できるであろう。(もちろん具体的な改善内容をどのようにして評価するかという問題はある。)しかしながら、前者については、たとえば、一般的には市場原理的な考え方が導入されており、保険者の機能がより発揮されていると考えられる米国におけるマクロの高医療費構造をどのように評価するかという問題がある。「保険者機能」の発揮(というミクロの政策)がマクロの医療費の節減に直接寄与するかどうか、また仮に寄与するとしてもその程度については確かではない。

第三に、有効性との関係では、平均寿命や乳幼児死亡率といった伝統的な指標との関係は必ずしも明らかではない。「保険者機能」の発揮がこれらの指標の改善に直結するというような事態は(医療需給によほど大きな非効率が生じているような特殊な場合をのぞいて)あまり一般的ではないといえよう。一方、(QALYsやDALYsといった)医療の「質」を加味した新たな「成果指標」との関係では、一定の改善が期待しうるとも考えられる。ただ、こうした新たな「成果指標」については、それ自体がまだ一般的なコンセンサスをえているとはいえないという基本的な問題がある。

このように考えてくると、「保険者機能」の発揮が直接的に関わってくる政策目標は、特にEmpowermentと(ミクロの)Efficiencyの改善であると考えられる。問題は、こうした一般論を踏まえて、わが国の医療の現状についてそれをどのようにとらえ、「保険者機能」を軸とした制度改革を具体的にどのように構想するかということになる。

### III 日本の医療の現状と「保険者機能」

#### 1 日本の医療の現状評価

上述の OECD による医療政策における4つの基本的政策目標にかんがみ、わが国の医療の現状を検討してみよう<sup>10)</sup>。

まず、公平性に関しては、わが国においては、国民皆保険体制の下で、少なくとも保険給付の公平性についてはかなり達成されているといえる。高額療養費制度によって、制度間の給付率の格差は縮小されており、医療へのアクセスについても制度による差はほとんどないといえる。また、一部負担、保険料負担両面において低所得者に対する各種の軽減措置がとられている。全体として、わが国の制度は公平性についてはかなり配慮をした仕組みをとっているといえよう<sup>11)</sup>。

次に、効率性に関しては、生産の効率性と消費における効率性といった経済学的な議論はさておき、もう少し実践的な観点から、ここでも OECD (1995) に従って、マクロ経済的な効率性(マクロ的なコストコントロール)とミクロ経済的な効率性とを分けて考えてみよう。まず、マクロ経済的な効率性に関しては、所得水準との対比では、わが国のマクロ的な医療費は、諸外国と比べ、まだ相対的にはそれほど高い水準にはなっていないといえる<sup>12)</sup>。医療機関へのフリーアクセスや診療報酬の出来高払い制を取っている中では、マクロの医療費について(少なくともこれまでのところでは)一定のコントロールが達成されてきているといえよう。一方、ミクロ経済的な効率性に関しては、提供される医療サービスの質や消費者の満足の最大化といった点が問題となるが、これらに関しては、わが国の医療の現状について種々の批判や消極的な評価(わが国の医療はムダが多い等)があるところである<sup>13)</sup>。全体として、わが国の医療サービスの効率性に関しては、マクロ的にはともかく、ミクロ的には種々の問題があるといえよう。

第三に、有効性に関しては、平均寿命や乳幼児死亡率といった伝統的な医療の成果指標で見た場

合には、わが国の医療は国際的に見てもきわめて優秀な成績をあげているように見える。ただ、こうした好成績と医療サービスの水準との因果関係については議論がありうる。医療がこうした好成績に一定の寄与をしていることは間違いのないとしても、その寄与の程度については確かとはいえない。たとえば結核を代表例とする感染症については、投入される医療費とその成果との関係は比較的明らかであり、治療の成果は、完全な治癒と社会への復帰という誰の目にもわかる形で示すことができた。しかしながら、生活習慣病や慢性疾患が中心となってきている今日においては、そのような劇的な成果はもはや期待しにくいものとなってきている。また、既に述べたように、医療の「成果」については、従来のような伝統的な量的指標だけでそれを測ることにに対する批判があるところである。

第四に、Empowerment に関しては、おそらく上記の3つの政策目標に比べ、わが国の医療が最も立ち遅れている分野であると考えられる。患者に対する診療情報の開示や医療機関の一般的な情報開示等については、近年ようやく医療法の改正等を通じて一定の改善が見られるとはいえ、まだまだ十分とはいえない。保険者は「支払側」として事実上事後的にかかった医療費の「支払」を行うだけの存在となっており、被保険者や患者が十分な情報をえて「消費者主権」を行使している状況にあるとはいいたくない。

全体として、わが国の医療については、ミクロ経済的な効率性及び患者、消費者の Empowerment について問題が多いといえる。そして、同時にこれらは、IIで検討したように、「保険者機能」論が特に関わりをもっている政策目標でもある。「保険者機能」論が、近年わが国の医療制度改革の論議と結びついてさかんに論ぜられるようになってきていることについては、このような構造的背景があると考えられる(図2)。

#### 2 日本の医療保険制度における保険者の現状

ここで、わが国における保険者の現状について簡単に整理しておこう。わが国の医療保険制度の

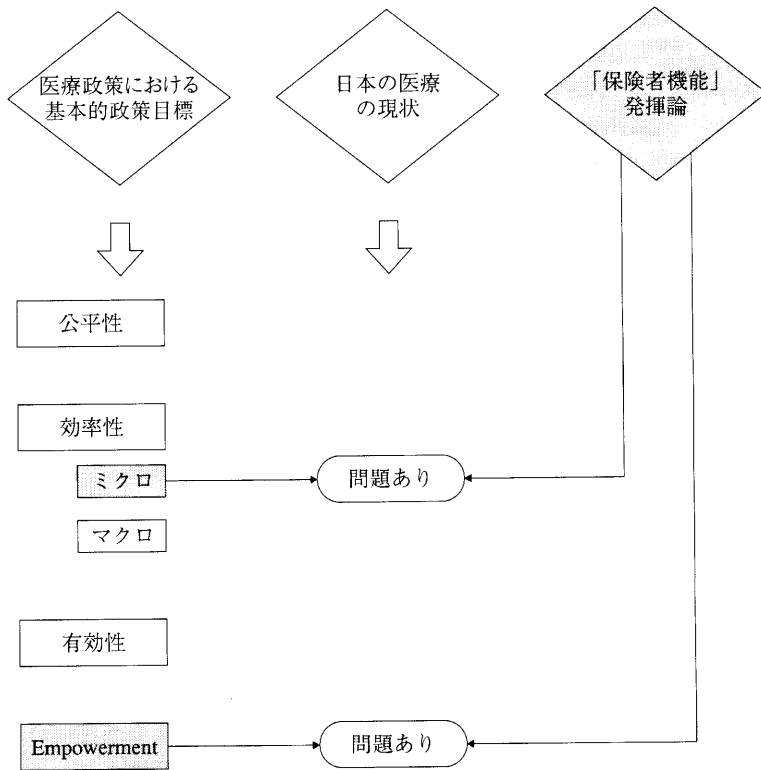


図2 医療政策と「保険者機能」

歴史は（それが意図的なものであったかどうかは別として）結果的に見れば、「保険者機能」や保険者の自律性が弱体化されていく途だったといえる。このことは広井（1997）や新田（1998）が指摘しているような医療機関との契約や診療報酬契約のあり方等の問題にとどまらない。たとえば、市町村国保制度における国庫負担による財政調整や高額医療費に対する再保険事業の強化・拡大、老人保健制度の導入及び強化等近年の医療保険制度改革の多くは、まさに結果的にはこうした「保険者機能」の弱体化や保険者の自律性の低下をもたらしてきているといえる<sup>14)</sup>。

こうした状況については、もちろん制度的な沿革や保険者の実態、さらにそれらを踏まえたそれぞれの時点での個々の現実的な政策判断の結果である。しかしながら、これらを全体として見れば、先に掲げた医療政策の基本的な政策目標の中では、特に「公平性」（及び一部事務処理上の「効率

性）」の確保を優先した結果であると考えられる。こうした政策によって、わが国の医療の特徴である国民皆保険体制、医療機関へのほぼ完全なフリーアクセス、基本的に全国一律の診療報酬体系等が維持され、給付と負担の公平化が図られてきたといえる。

「保険者機能」の強化は、その評価はさておき、実はこのようなこれまでのわが国の基本的な政策の方向を大きく転換することになるということについて十分留意する必要がある。「保険者機能」論は、本来、保険者の編成のあり方等を含む制度設計の全体（の思想）に関わる問題であり、一部の技術的な手直しにはとどまらない問題であるといえる<sup>15)</sup>。従来の「保険者機能」強化論の多くは、たとえば診療報酬の審査支払権限を保険者の手元に取り戻すといった、技術的な議論が中心であり、この問題をやや狭くとらえすぎているきらいがあるように思われる。

そういった意味からすれば、実は「保険者機能」という用語法についても問題なしとしない。「保険者機能」というと、上述したように保険者の個別具体的な「機能」のあり方が直ちに問題となる。しかしながら、こうした単なる保険者の個々の「機能」を問題にするだけではなく（それももちろん大事だが）、むしろ保険者が医療の需給関係において全体として責任ある「当事者」としてその役割を十分に果たしていくことが求められている。そうした観点からは、「保険者機能」論よりもっと根本的な「保険者当事者」論を展開する必要があると考えられる。すなわち、医療サービスの基本的な需給関係において、圧倒的な影響力を有する医療供給サイドに対峙しうる、一方の「当事者」たるにふさわしい地位、権限及び責任を保険者に賦与していくという方向が考えられるのである。

### 3 「保険者機能」論の新たな位置づけ——「保険者当事者」論

以上を踏まえて、今後のわが国の医療政策との関連で、保険者のあり方を考えてみよう。今後の高齢化の進展の中で、マクロ経済的な効率性についてできる限りの医療費の適正化、合理化を図るとしても、一定の医療費負担の増大は不可避であると考えられる。こうした中長期的な負担増についての基本的な合意の形成が今後の重要な政策課題であるが、一方で、わが国の医療費の負担は、諸外国に比べまだ相対的に低い水準にあるにもかかわらず、既に保険料負担の引き上げが困難になってきている状況にある<sup>16)</sup>。その原因としては、①老人保健制度等による制度の複雑化の結果、負担関係がわかりにくく、不透明になっていること、②世代間の負担の不公平感、③被保険者や患者への Empowerment が十分でなく、いわば「口もカネも出せない」状況にあること、等の要因が考えられる。

このうち、①及び②については、高齢者医療制度等の制度設計に関わる問題であるが、これだけでは、単なる負担の分担関係の変更にすぎない。より根本的には、③の問題についても真摯に受け

とめ、むしろこうした事態の改善こそが将来の負担増を受け入れるための重要な前提条件の1つであると考えべきである。換言すれば、「消費者主権」が十分尊重された下での自己決定により、質の高い医療サービスが受けられるのであれば、ある程度の負担はやむをえない（口もカネも出す）、という方向で合意形成を図っていく必要があるものと思われる。

従来の保険者は、「支払側」と呼ばれていることに端的に示されているように、基本的にカネを集め、これを配ることを主眼とする（その意味では十分効率的な）機構であった。しかしながら、多くの保険者は、地域の医療供給サイドとまともに向き合っておらず、カネの話以外の「対話」はきわめて不十分であった。保険者は、医療サービスの内容についてはほとんど「当事者」意識を欠いており、實際上医師と患者まかせであったといえる。一方で、長期ケア、在宅ケア、ターミナルケア等、従来のような供給側の論理だけでは決められない問題や消費者サイドの基本的な価値観に関わるような問題が増えてきている中で、提供される医療サービスの内容の決定に患者や消費者の意向を反映させることが、ますます重要になってきている<sup>17)</sup>。こうした趨勢を踏まえて、保険者も、これまでのような単なる「支払側」という発想から脱却し、医療サービスの需給における「当事者」としての役割を十分果たす必要がある。

その場合、今後重要になってくるのは、診療側と受診側との間の（カネの支払の話だけではない）医療サービス全体についての「対話」であると考えられる。こうした「対話」なしには、上記のような負担増の受け入れが困難になるばかりではなく、提供される医療サービスの内容自体もよくなるまいだろう。こうした「対話」は、もちろん個々の被保険者や患者と医療機関の間でも行われるが、實際上大きな情報の格差、情報の非対称性が存在する中では、被保険者の「代理人」ないしは「仲介者」としての保険者に期待される役割は大きい<sup>18)</sup>。逆に、こうした役割を十分担いうる「当事者能力」を有した新たな保険者像を、保険者編成の基本的なあり方とも関連させつつ検討



していく必要がある<sup>19)</sup>。

#### IV 新たな保険者のイメージ

以上のような議論を踏まえ、わが国の医療保険制度における今後の新たな保険者像を構想してみよう。その場合、既に述べてきたように、基本的には、患者や被保険者の「代理人」ないしは「仲介者」として、医療供給サイドとまともに向き合い、「対話」できるだけの一定の専門的分析評価能力と権限とを備えた保険者というイメージが考えられる。具体的には、①専門的情報機関、及び②医療投資支援機関という2つの役割(の強化)を提案したい。

##### 1 専門的情報機関としての保険者

保険者はレセプトデータを中心に医療サービスに関する膨大な情報を入手しうる立場にあるにもかかわらず、これまで十分にその立場を活用してきているようには見えない。現在のレセプトデータそのものの情報としての限界はあるにしても、その最大限の活用、さらには必要な情報を入手できるようにレセプト・フォーマット自体の改善を求めていくといった地道な努力(滝口(1999))がもっとあってよいものと思われる<sup>20)</sup>。

いずれにせよ、医療サービスに関する情報の収集、分析、評価、そしてその活用といった業務を核に、保険者が専門的知見を有する機関として、被保険者及び医療機関の双方と医療サービス内容にまで立ち入った「対話」を行うということが基本である。被保険者との間では、医療機関情報を含む医療情報の収集及び提供、健康管理サービスの提供を含む保健指導といったことが考えられる。また、医療機関との間では、医療機関の機能や成果の評価及び将来的にはそれらに基づく「契約更改」といったことが考えられよう。

こうした機能を、すべて各個別の保険者が有することとするのか(理念的には有するものと考えられる)、それとも一定部分を共同して担うような形をとるのかについては、検討の余地がある。(この点については、保険者再編のあり方とも関

連する。)また、そうした機能を一部外部化することや、他の第三者評価機関等の成果の活用を図ることも考えられてよい。しかしながら、保険者が保険者たりうるためには、あくまでも「当事者」として、最終的な評価、意思決定については自らの責任で行うということが最低限必要である。

こうした専門的情報機関としての役割の強化を図っていく場合、ポイントとなるのは、情報収集等のためのソフト、ハード両面のインフラ整備と、こうした機能を担いうる専門的知見を有したマンパワーの養成、確保という問題である<sup>21)</sup>。前者については、介護保険制度が既に事業者の介護報酬の請求については磁気媒体を原則とする方針を示しているが、医療保険についても、いわゆるレセプト電算処理システムの導入は時代の流れであろう。レセプトの電算化を進めるとともに、その記載事項についても今後さらに検討していく必要がある。また、マンパワーについては、わが国における医療専門職種の中長期的な需給の緩和状況や就職ニーズの多様化等を踏まえれば、優秀な人材の確保について展望が開ける可能性がある。こうしたチャンスを実際に生かせるかどうかは、ひとえに新たな魅力的な保険者像をいかに明確かつ具体的に提示できるかにかかっているといえよう。

##### 2 医療投資支援機関としての保険者

以上は、既存の医療供給体制を一応の前提とした上で、保険者が医療サービスに関する情報をてこに「当事者能力」を高め、医療サービスの供給に関与していこうとするものであった。こうした方向に加え、地域の医療供給体制そのものに保険者が直接関与していくということが考えられる<sup>22)</sup>。

わが国の医療供給体制の大きな問題として、医療施設間の機能分化や連携が不十分であることや、病床数の全般的な過剰ということがしばしば指摘されている<sup>23)</sup>。そして、これらの供給面の特色は、病床当たりの医療スタッフ配置の密度の薄さや在院日数の長さ等わが国の医療に種々の無視しえない問題をもたらしてきている。こうした基本的認識を踏まえると、わが国の今後の医療供給政策の方向については、医療供給の体系化とスリム化と

いう二点が中心的な課題であるといえる。

一方、医療機関経営にとって、中長期的に見れば、施設の建て替え等の大規模な投資的コストの調達は大きな負担になっている。現在の診療報酬は、経常的経費だけではなく、こうした投資的経費も含んだものとして設定されているため、医療機関は毎月の診療報酬収入の中から経常的な経費をまかなうのみならず、中長期的には投資的経費をも回収していく必要がある。出来高払いを基本とする現在の診療報酬体系の下では、こうした仕組みは(利益率を大幅に引き上げるのでない限り)結局のところ総医療費の増大につながっていく可能性が高い。

以上のような状況を踏まえ、診療報酬収入によって生じた経常的な利益によって(事後的に)投資的コストを回収するという現在の仕組みを基本的に改め、事前的に投資的コストにイヤマークした診療報酬財源(の一部)を使って、保険者の考える望ましい方向(たとえば、病床過剰地域であれば病床数の削減による療養環境の改善等)へ地域の医療供給を誘導するという仕組みに変えることが考えられる。結局、診療報酬を財源とすることは変わらないにしても、こうした事前的な制度に改めることによって、地域の医療供給のあり方の決定に関して、保険者が実質的な「当事者」として参加することが可能になる。また、逆にこうした政策手段を保険者がもたない限り、地域の医療供給のあり方は保険者にとって基本的に所与のものであり、保険者は単なる「支払側」であり続けるだろう。

以上の提案については、財源規模の設定、既存の施設整備等に係る補助金との関係の整理、イヤマークした資金の具体的配分方法等検討しなければならない課題は多い。しかしながら、地域の医療供給のあり方について保険者がカヤの外に置かれているのではなく、まさに「当事者」として関わっていくことを通じ、単なる「支払側」から脱皮することにつながれば、その効果は単なる金銭上の効果以上に大きいものがあると思われる<sup>24)</sup>。

## V 今後の展望

今後の中長期的な医療保険制度改革のスケジュールをめぐっては、当面、次の3つの契機を想定することができる。すなわち、①2002年度に延期された医療保険制度改革、②介護保険制度の見直し、③次期年金制度改革である。

このうち、2002年度の医療保険制度改革に関しては、高齢者医療制度問題への対応と関連して、保険者の再編論や保険者機能論が検討される可能性がある。また、介護保険制度の見直しに当たっても、市町村保険者のあり方等について議論が行われる可能性がある。

さらに、2004年度までの間に行われる予定の次期年金財政再計算に当たっては、基礎年金について財政方式を含めてそのあり方を幅広く検討し、安定した財源を確保し、国庫負担率の引き上げ(1/3→1/2)を図ることとされている。今後の経済状況がどのように変化するかについては予断を許さないが、現下の国家財政の厳しい状況を踏まえれば、「財政再建」が早晚日程に上ってくることは間違いなく、こうした措置が取られた際には、医療保険における国庫負担のあり方、ひいては保険料負担のあり方についての議論に波及する可能性がある。既に述べたように、保険料負担の引き上げに当たっては、保険者のあり方についての議論が当然提起されるものと考えられる。そういった意味で、今後、保険者(機能)の問題は、保険者再編問題等とも関連しつつ、引き続きわが国の医療(保険)政策の中で、一定の重要性を持ち続けていくものと思われる。

### 注

- 1) 滝口(1999)は、「保険者の機能」を保険事務に関わるものと、被保険者の健康管理、疾病管理等に関わるものの2種類に分けている。
- 2) ただし、これはあくまで供給サイドとの関係においてであって、一般的な税方式をとっている以上、被保険者への保険料の賦課、徴収といった機能が欠落していることはいうまでもない。英国の医療制度については、一圓(1999)等を参照。

- 3) もっとも、医療保険といっても、民間生命保険の疾病特約等のように医療サービス(コスト)と切り離された定額給付の場合には、カネの流れが中心となり、より年金に近づくことになる。
- 4) こうした医療供給サイドへの保険者の関与という観点からは、いわゆる「マネジドケア」と共通する面を有しているともいえる。遠藤(1999)は、「医師—患者関係に「医師以外に患者の利益の代理人を介在させよう」というのがマネジドケアの基本的な発想である」としている。なお、実物的なサービスを伴い、それに対する保険者の関与という意味では、「保険者機能」論は、介護保険についても当然あてはまる議論である。介護保険と医療保険における保険者機能の比較検討というのはそれ自体興味深いテーマであるが、ここでは直接明示的には取り扱っていない。
- 5) 図1における「保険者機能」の例示のうち、特に医療保険に関わるものについては下線を付している。
- 6) 広井(1997)は、ほぼ同趣旨の「日本型管理競争」の提案を行っており、経済戦略会議の報告は、同書の影響が大きいといえる。広井は「日本型管理競争」は、国民皆保険のシステムがすでに整備されているわが国の場合、現行のシステムに若干の変更を加えることで実現可能であるという見方をとっているが、経済戦略会議の報告も基本的にこうした楽観論を踏襲しているように見える。
- 7) 「保険者機能」に関して論じた文献は数多くあるが、この他たとえば、池田(1999)、加藤(1998)、西田(1999)等を参照。
- 8) たとえば、漆編(1998)、Folland他(1997)等を参照。
- 9) この点に関しては、露骨なハイリスクグループの排除、(その逆としての)クリームスキミングから、いわゆる「メリット保険料」や健康な者に対する魅力的な給付内容の設定といった非明示的な差別までさまざまな政策が考えられる。
- 10) 以下の記述は、尾形(2000)に基づく。
- 11) もちろん、「公平性」に関しては、何をもち「公平」と考えるかという大問題がある。(たとえば、わが国の制度については、高齢者と若人の間の世代間の(不)公平性について強い批判があるところである。)しかしながら、ここではそうした議論には深入りせず、OECD(1999)に従って、ごく常識的な「公平な制度の適用」や一般的な「給付と負担の公平」等の問題について論じている。
- 12) OECD Health Data 99によれば、わが国のマクロの医療費の対GDP比は7.1%(1997年)であり、OECD 29カ国平均7.6%、EU平均7.9%を若干下回る水準となっている。ちなみに、同年の米国(13.2%)、ドイツ(10.6%)、フランス(9.5%)等となっている。
- 13) たとえば、広井(1997)は、わが国の医療は「質は二の次」で「量とアクセス重視」の資源配分を行ってきたとしている。
- 14) 市町村国保の自律性喪失の実態について、財政的な観点から分析したものとして、田近・油井(1999)を参照。
- 15) 上述(注6)したように、広井(1997)は、現行のシステムの「若干の変更」を念頭に置いているようだが、この問題はそうした「小さな改正」にはとどまらない基本的な問題を含んでいる。そのことは、経済戦略会議の報告(保険者機能関連部分)に対する政府の検討結果がすべて「C」(実現のためには、乗り越える問題が多いと考えているもの)に分類されていることにもあらわれている。
- 16) 厚生省監修(1999)は、家計レベルでみた税・社会保険料負担の国際比較を行っている。それによると、わが国の税や社会保険料の負担は欧米諸国に比べまだ高いものではないこと、また社会保険料の料率も、社会保険方式を採用している国の中では低い方であることがわかる。ちなみに日本の政管健保の料率7.43%に対し、フランスの疾病保険は13.55%、ドイツの疾病保険(平均)は13.6%(いずれも総報酬ベース換算値)等となっている(日本は1999年、フランス、ドイツは1998年)。
- 17) 2000年4月から施行された介護保険制度は、医療保険に比べ相対的に情報の非対称性の問題が小さい等「消費者主権」が働きやすい性格を有している。実際の制度上も、要介護認定や介護保険事業計画によるサービス供給量見込みの策定等保険者の機能が強められている面がある。こうした介護保険の特徴が、今後、直接間接に医療保険における保険者のあり方にも影響を及ぼす可能性がある。
- 18) いわゆるエージェンシー理論を援用して、被保険者を「依頼人」(プリンシパル)、保険者を「代理人」(エージェント)と想定しようとする考え方がある(遠藤(1999)、滝口(1999)、広井(1997)等)。医療経済学では、伝統的には、医師・患者関係にエージェント・プリンシパル関係を想定した分析が行われてきている。また現在の日本の制度に関しては、健保組合等を国の代行機関と見るのが一般的な法解釈となっている(法研(1999))。保険者・被保険者関係についての理論的分析、特に被保険者による保険者の選択を含め、インセンティブ・スキームを具体的にどのように仕組むかといった問題については今後の検討課題であると考えられる。
- 19) 本稿では紙数の制約もあり、保険者再編に関する筆者の考え方については触れていないが、

筆者は基本的に、医療サービスの需給に関する「地域性」に立脚した疾病金庫型の地域保険を中心とした保険者の統合・再編を構想している。本稿で述べたような「当事者能力」をもった保険者を現実のものとするには、いずれにせよ現在のように5000以上の保険者が分立したわが国の現状の下ではとうてい期しがたい。筆者はむしろ「保険者当事者論」を基軸とする保険者の大幅な再編・集約化が必要であると考えている。その概要については尾形(2000)を参照されたい。

- 20) 現在のレセプトデータを医療の質を評価するために活用する場合の問題点については、池田(1999)等を参照。なお、滝口(1999)は、現在のレセプトデータの情報としての信頼性の程度を区分した上で、急性上気道炎の診療費分布等の分析をこころみている。また、加藤(1998)は、慢性期の疾患等を中心に導入、拡大されようとしている定額払制への保険者の働きかけの重要性を指摘しているが、定額払制の場合には、特に現行のレセプトデータの情報には限界があり、別途の措置が必要であろう。
- 21) 西田(1999)は、米国マネジドケアの経験に基づき、特に人材育成の重要性を強調している。
- 22) ほぼ同じ発想に立つものとして、ドイツの2000年改革における「二重予算制」の廃止提案がある。(従来州政府予算だった)投資的経費を含めて疾病金庫への財源一元化をめざしたこの改革案は連邦参議院において反対にあい、最終的には削除されているという。ドイツの2000年改革については、小柳(2000)等を参照。
- 23) わが国の国際的に見た病床数の多さとその問題点については、たとえば濃沼(1999)等を参照。
- 24) 本提案については、併せて尾形(2000)を参照されたい。

#### 参考文献

- 池田俊也(1999)「医療の質の評価——欧米の動向と保険者機能——」、『季刊社会保障研究』Vol. 35 No. 2 (Autumn 1999) 所収, 国立社会保障・人口問題研究所。
- 一圓光彌(1999)「国民保健サービス」, 武川正吾・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障1 イギリス』所収, 東京大学出版会。
- 漆 博雄編(1998)『医療経済学』, 東京大学出版会。
- 遠藤久夫(1999)「マネジドケア: その可能性と危険性」, 広井良典編著『医療改革とマネジドケア』所収, 東洋経済新報社。
- 尾形裕也(2000)『21世紀の医療改革と病院経営』, 日本医療企画。

- 小柳治宣(2000)「ドイツにおける「医療保障改革2000」の動向」, 『週刊社会保障』No. 2081 (2000年4月3日号) 所収, 法研。
- 加藤智章(1998)「医療保障制度における法主体論——保険者機能を中心に——」, 『医療保障制度における法主体論』に関する研究報告書』所収, (財)医療経済研究機構。
- 濃沼信夫(1999)「医療のグローバル・スタンダード」[6], 『社会保険旬報』No. 2028 (1999年7月21日号) 所収, 社会保険研究所。
- 厚生省監修(1999)『平成11年版厚生白書』, ぎょうせい。
- 滝口 進(1999)「医療制度改革と保険者機能強化」, 広井良典編著『医療改革とマネジドケア』所収, 東洋経済新報社。
- 田近栄治・油井雄二(1999)「高齢化と国民健康保険・介護保険——財政の視点から——」『季刊社会保障研究』Vol. 35 No. 2 (Autumn 1999) 所収, 国立社会保障・人口問題研究所。
- 新田秀樹(1998)「医療保険における保険者と医療機関の直接契約制の導入の可能性」『名古屋大学法政論集』第176号所収。
- 西田在賢(1999)『マネジドケア医療革命』, 日本経済新聞社。
- 広井良典(1997)『医療保険改革の構想』, 日本経済新聞社。
- 法研(1999)『健康保険法の解釈と運用』第10版, 法研。
- 八代尚宏(1999)『少子・高齢化の経済学』, 東洋経済新報社。
- (2000)「医療の規制改革」, 八代尚宏編『社会的規制の経済分析』所収, 日本経済新聞社。

- Folland, Goodman, Stano (1997) *The Economics of Health and Health Care*, second edition, Prentice Hall.
- OECD (1995) *New Directions in Health Care Policy: Health Policy Studies*, No. 7, OECD, Paris.
- (1999) *A Caring World: The New Social Policy Agenda*, OECD, Paris.
- (2000) *OECD Economic Surveys: Netherlands*, OECD, Paris.
- Saltman, Figueras and Sakellariades (1998) *Critical Challenges for Health Care Reform in Europe*, Open University Press.
- (おがた・ひろや 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長)

## 高齢者世帯・非高齢者世帯別のマクロ消費関数の推計

増淵勝彦

### I はじめに

わが国の社会保障給付費は、国民皆保険・皆年金の導入(1961年)、いわゆる「福祉元年」(1973年)の大幅な給付水準の引き上げ等を経て、人口構造の急速な高齢化の中、これまで着実かつ急速に拡大してきた。社会保障給付費の国民所得に対する比率を見ると、1961年度の4.9%から、1997年度には17.8%という水準に達している。経済と社会保障制度との相互依存関係は今や自明であり、経済を社会保障制度の外的与件とみなすことはできなくなった。こうした中で社会保障改革の論議を進めていくためには、個別制度の改革の是非を論じるだけでなく、社会保障制度が全体として経済・社会にどのような効果を与えているのかを検証することが必要である。国立社会保障・人口問題研究所ではこのために、年金、医療、介護などの主要な社会保障制度を明示的に組み込んだ総合的なマクロ経済モデル(社会保障マクロ経済モデル)を構築し、社会保障の効果を総合的に評価する手段と方法を確立する研究事業を行ってきた。研究期間は平成10年度から12年度までの3年間で、最終年度にあたる今年度(平成12年度)は、主要な政策シミュレーションを実施することが可能で、かつ今後の改良・拡充のベースとなり得るようなマクロ経済モデルを完成させることが目標となっている。研究は「マクロ経済効果研究班」「年金・雇用班」および「医療・介護班」の3班に分かれて実施されているが、モデルの構築は主としてマクロ経済効果研究班が担当し、後者

2班の研究成果はそれに随時反映させていくという方法が採られている。

本稿は、マクロ経済効果研究班における一つの試みとして、年金モデルに対応し、マクロ経済モデルの消費関数を世帯主の年齢階層別に分けて推計した結果をまとめたものである。

### II 可処分所得と消費支出の高齢者世帯・非高齢者世帯への分割

社会保障マクロ経済モデルにおいては、公的年金の負担・給付を年齢階層別に算出する年金モデルとリンクさせる必要上、一国全体の世帯の経済活動を世帯主の年齢階層別に、又は少なくとも高齢者世帯と非高齢者世帯とに分けて記述することが望ましい。特に、GDPの6割強を占める個人消費においてその必要性が高いと思われる。

そこで、この節では、高齢者世帯・非高齢者世帯別の消費関数の推計に用いるデータを作成することを目的として、「国民経済計算年報(SNA)」(経済企画庁経済研究所)の「民間最終消費支出」と「家計可処分所得」を、世帯主が60歳以上の「高齢者世帯」と、60歳未満の「非高齢者世帯」とに分割することを試みた<sup>1)</sup>。SNAの消費統計は主として「家計調査」(総務庁統計局)に基づいて推計されているため、ここでも同調査から得られる情報を主として用いることとする。

### 1 高齢者世帯の1世帯1ヵ月当たり所得・消費支出データの作成

まず、家計調査の「高齢勤労者世帯」および「高齢無職世帯」について、1世帯1ヵ月当たりの「可処分所得」(1), (4))と「消費支出」(2), (5))を、それぞれが全世帯に占める「構成比」(3), (6))をウェイトとして加重平均した $((1) \times (3) / (9) + (4) \times (6) / (9) = (7))$ ,  $(2) \times (3) / (9) + (5) \times (6) / (9) = (8))$ <sup>2)</sup>。これにより、平均的な高齢者世帯の1世帯1ヵ月当たりの「可処分所得」(7)と「消費支出」(8)が得られる。

### 2 高齢者世帯数の推計

「高齢者世帯数」の推計に当たっては、まず「総世帯数」を推計した。すなわち国勢調査より1985年、90年および95年の「総世帯数」を求め、その間の年を線形補完により推計したのが(23)である(96年以降は当研究所による「世帯推計」による)。次に、この「総世帯数」に家計調査による高齢者世帯の構成比(「真の構成比」(10))を乗じ、「高齢者世帯数」を推計した $((23) \times (10) / 100 = (11))$ 。この構成比は「高齢勤労者世帯」と「高齢無職世帯」の構成比の合計(9)より大きい、この差は、農家・自営業者の高齢者を世帯主とする世帯に対応する。

### 3 高齢者世帯の年間総額の所得・消費支出データの作成

1で作成された平均的な「高齢者世帯」の1世帯1ヵ月当たりの「可処分所得」(7)と「消費支出」(8)を、農家・自営業者を含めた「高齢者世帯」の平均値とみなし、これに2で推計された「高齢者世帯数」を乗じ、更に年率化(12倍)した。これにより、家計調査ベース高齢者世帯の「可処分所得」(12)と「消費支出」(13)の年間総額が算出される<sup>3)</sup>。

### 4 高齢者世帯のデータのSNAベースへの変換(帰属計算による補正)

3で作成された家計調査ベースの高齢者世帯の数値は、SNAのそれと比較すると、帰属計算さ

れた部分を含まない。そこでここでは、主要な帰属計算項目として「持ち家の営業余剰」「持ち家の帰属家賃」および「老人保健医療」を取りあげて補正することにより、家計調査ベースの数値をSNAベースのそれに近似的に変換することを試みた。

すなわち、可処分所得については、家計調査ベースの数値に「持ち家の営業余剰」の高齢者世帯分および「老人保健医療」(社会保障の現物給付)を加算し、SNAベース(帰属計算後)の高齢者世帯の「可処分所得」 $((12) + (14) \times (10) / 100 + (16) = (17))$ とした。消費支出については、家計調査ベースの数値に「持ち家の帰属家賃」の高齢者世帯分および「老人保健医療」(所得側と同額)を加算し、SNAベースの高齢者世帯の「消費支出」 $((13) + (15) \times (10) / 100 + (16) = (18))$ とした。「持ち家の営業余剰」は、持ち家を仮に賃貸した時に期待される収益すなわち帰属家賃から、営業コストとしての維持・修繕費などを差し引いたものであり、この意味で帰属家賃より必ず小さくなる。

### 5 非高齢者世帯の年間総額の所得・消費支出データの作成

非高齢者世帯の数値は、全体の数値から高齢者世帯のそれを控除したものである。すなわち、4で作成された高齢者世帯の「可処分所得」と「消費支出」を、それぞれSNAの「家計可処分所得」と「民間最終消費支出」から差し引くことにより、非高齢者世帯の「可処分所得」 $((21) - (17) = (19))$ と「消費支出」 $((22) - (18) = (20))$ を算出した。

### 6 高齢者世帯・非高齢者世帯の四半期の所得・消費支出データの作成

4および5で作成された高齢者世帯・非高齢者世帯の年間総額の「可処分所得」と「消費支出」は、各々について年ごとの高齢者・非高齢者世帯の分割比率を与える。この比率を用いてSNAの四半期の「民間最終消費支出」「家計可処分所得」を分割することにより、高齢者・非高齢者世帯の

表1 高齢者・非高齢者世帯の可処分所得と消費支出

営業余剰 (14)	持ち家の 帰属家賃 (10 億円)		老人保健医療 (10 億円)		高齢者世帯 (年間: 10 億円)		非高齢者世帯 (年間: 10 億円)		国民経済計算 (10 億円)		高齢者世帯 (年間: 10 億円)			
	可処分所得 (1)	消費支出 (2)	構成比 (3)	可処分所得 (4)	消費支出 (5)	構成比 (6)	可処分所得 (7)	消費支出 (8)	構成比 (9)	真の構成比 (10)	可処分所得 (11)	消費支出 (12)	消費支出 (13)	
1980	249,227	207,772	4.9											
81	253,648	208,959	5.4											
82	264,800	234,484	5.4											
83	256,331	233,587	4.6											
84	277,822	252,790	5.0											
85	302,388	257,566	5.9											
86	324,889	265,391	6.4	146,703	189,995	8.1	225,351	223,273	14.5	19.0	7,318.4	19,791	19,608	
87	341,152	282,749	5.9	166,560	208,885	8.9	236,161	238,331	14.8	19.6	7,655.0	21,694	21,893	
88	356,971	282,133	6.2	177,439	212,877	9.4	248,791	240,402	15.6	20.2	7,998.0	23,878	23,073	
89	348,400	290,437	4.5	185,322	220,221	9.9	236,284	242,164	14.4	20.9	8,387.6	23,782	24,374	
90	368,173	298,131	4.9	202,754	228,337	11.4	252,481	249,318	16.3	23.5	9,557.5	28,957	28,594	
91	402,774	318,358	5.2	205,169	250,287	10.9	268,992	272,273	16.1	24.2	9,998.5	32,274	32,668	
92	405,106	321,118	5.2	221,529	242,483	11.8	277,682	266,536	17.0	25.0	10,490.5	34,956	33,553	
93	409,013	316,410	5.7	217,291	241,559	12.2	278,342	265,394	17.9	25.5	10,865.0	36,290	34,602	
94	409,313	325,217	5.7	218,932	247,793	12.2	279,556	272,448	17.9	25.2	10,900.0	36,566	35,636	
95	414,606	320,784	6.0	224,523	250,420	13.8	282,124	271,742	19.8	27.8	12,204.2	41,317	39,797	
96	406,824	318,267	6.8	230,493	255,370	15.3	284,749	274,723	22.1	29.9	13,280.4	45,379	43,781	
97	419,298	325,228	6.7	232,185	255,217	15.8	287,903	276,065	22.5	30.1	13,550.3	46,745	44,823	
13,996		24,211			4,364	26,814	28,572	203,125	168,140	229,939	196,712	37,980	85	
15,274		25,935			4,670	29,357	31,646	206,567	174,310	235,924	205,956	38,518	86	
16,384		27,581			4,989	32,177	33,633	214,983	184,206	247,160	217,840	39,056	87	
17,679		29,551			5,380	32,858	35,931	231,083	196,960	263,941	232,890	39,594	88	
19,012		31,700			5,741	39,166	41,784	240,967	207,504	280,133	249,289	40,132	89	
20,511		35,270			6,206	43,443	47,409	254,070	214,482	297,513	261,891	40,670	90	
22,557		38,001			6,678	47,273	49,731	261,983	222,563	309,257	272,294	41,316	91	
24,639		40,585			7,149	49,722	52,101	267,299	226,603	317,022	278,703	41,962	92	
25,621		43,221			7,790	50,812	54,318	274,843	231,836	325,656	286,154	42,608	93	
26,643		45,716			8,464	57,188	60,970	274,780	249,554	331,968	290,524	43,254	94	
28,681		47,974			9,227	63,181	67,352	277,438	231,988	340,619	299,341	43,900	95	
29,860		50,273			9,651	65,384	69,606	280,139	236,831	345,523	306,438	44,416	96	
													44,951	97

注) 傾斜体は線形補完による推計値。

四半期ベースの「民間最終消費支出」および「家計可処分所得」を作成した<sup>4)</sup>。

### Ⅲ 高齢者世帯・非高齢者世帯別の消費関数の推計

#### 1 推計方法

以下では、Ⅱで作成されたデータを用いて、社会保障マクロ経済モデルに採用することを目的に高齢者世帯・非高齢者世帯別の消費関数の推計を試みる。

現在では、時系列データで最小自乗推定を行う場合、分析で用いられる時系列データの非正常性の有無についての検討が必須となっている。非正常の時系列データ間で最小自乗法により回帰式を推計すると、元々無相関であるにも関わらず、それが統計的に棄却されてしまう「みせかけの相関」が発生しやすい。そこで、まず2の(1~2)では、その可能性を事前に排除し得る対前年同期の階差モデルを採用した<sup>5)</sup>。次に(3~4)では、簡単な非正常性の検定を行った上で、通常の水準による線型モデルの推計を試みた。推計方法は主として最小自乗法であるが、 $\rho$ が記されている式については誤差項に系列相関があることを前提とした最尤法(AR1)を用いた。最終的には、少なくとも、マクロ経済モデル全体の外生変数のうち消費関数に含まれないものを操作変数とする二段階最小自乗法を採用すべきであり、今回の結果はその一次接近である。推計期間は1986年第1四半期から97年第4四半期とした。開始時期は「家計調査」における高齢者世帯の定義変更<sup>6)</sup>により、終了時期はSNAデータの利用可能な年により画される。基本モデルは、高齢者世帯・非高齢者世帯ともに以下のように示される。

$$\Delta CP = F(\Delta YD, \Delta NFA, \Delta PLAND)$$

$$(\Delta \text{は前年同期差}) \quad (1)$$

$$CP = F(YD, NFA, PLAND) \quad (2)$$

ここで、CP：実質最終消費支出(SNA)，YD：実質可処分所得(同)，NFA：実質純金融資産(同)，PLAND：全国住宅地地価指数(日本不動産研究所)

## 2 推計結果

### (1) 高齢者世帯・前年同期差関数

(推計式1,2)では、当然ながら、実質消費支出に対しては実質可処分所得が高い有意性でプラスであり、対前年同期でみた限界消費性向は0.79程度となっている。実質純金融資産は符号条件を満たすが、有意性は高くない。また(式2)にあるように、全国住宅地地価指数はまったく有意でない。

(式3)では、(式1)に、95年第1四半期から第4四半期までの1年間のみ1をとるダミー変数を追加している。ダミー変数は有意にプラスであり、これにより実質可処分所得の係数は(式1)と比較して若干小さくなった。この95年のダミー変数は、同年に高齢者世帯の全世帯に占めるシェアが前年の25.2%から27.8%へ2.6ポイントも急上昇し、その結果、可処分所得と消費支出の高齢者世帯・非高齢者世帯への分割比率も、高齢者世帯が上昇する方向に非連続的に変化したことに対処するものである。95年の高齢者世帯シェアの急増は人口の年齢構成からみても理由がみあたらず、おそらく「家計調査」のサンプリングにおけるバイアスに起因するものと思われる(より標本数の多い「全国消費実態調査」の94年における同シェアは23.4%)。従って、95年をダミー変数で処理しない場合、高齢者世帯の限界消費性向を過大推計することになると考えられる。(式3)の結果は、この予想どおり、95年の非連続性を除くと限界消費性向が0.1ポイント程度低下することを示している。

ダービン・ワトソン比(D.W.比)をみると、いずれの推計式の誤差項にも5%有意水準で系列相関が存在せず、最小自乗法の適用に問題はない。

また、試みに実質可処分所得に分布ラグを適用してみると、(式4)に示すようにAR1により推計した場合に最も良好な結果が得られた。分布ラグの合計でみた前年同期差の限界消費性向は0.76であり、当期のみの場合とあまり変化はない。しかし分布ラグの適用は、恒常所得仮説などで解釈が可能な水準の関数の場合と異なり、経済的な意味づけが難しい。



表2 高齢者世帯のマクロ消費関数

	推計式 1	2	3	4
関数型	前年同期差・線型	同左	同左	同左
被説明変数	実質最終消費支出	同左	同左	同左
説明変数				
定数項	167.958 (1.723)	168.569 (1.709)	196.682 (2.076)	186.644 (1.262)
実質可処分所得(当期)	0.791 (8.596)	0.789 (8.437)	0.694 (6.946)	0.448 (4.167)
同(1期前)				0.229 (3.649)
同(2期前)				0.0799 (1.205)
分布ラグ合計				0.757
実質純金融資産	0.00527 (2.020)	0.00510 (1.879)	0.00533 (2.125)	0.00288 (0.952)
全国住宅地地価		2.361 (0.258)		
95年ダミー			375.367 (2.087)	371.732 (1.886)
自由度調整済 R <sup>2</sup>	0.626	0.617	0.654	0.510
D.W.比	1.742	1.734	1.703	2.034
$\rho$				0.448

注) ( )内はt値。以下の表も同じ。

## (2) 非高齢者世帯・前年同期差関数

(推計式1~3)にみるとおり、実質可処分所得は有意にプラスであるが、高齢者家計のそれほどの説明力はない。対前年同期のみた限界消費性向も0.24~0.26程度と、高齢者世帯と比較してかなり低くなっている。資産効果は、金融資産については認められないが、地価については有意に観察される。地価上昇が消費を刺激した効果、又は地価下落がこれを抑制した効果は、相対的に若年世帯で強かった可能性が示されている。

なお(式2,3)には95年ダミーが追加されている。ダミー変数は有意にマイナスであるが、やはり過大推定されていると思われる限界消費性向には、(式1)に比較してあまり目立った変化はみられない。

しかし(式1~3)では、推計式の誤差項に5%有意水準で系列相関があるか否か判別できない。そこで(式4~6)ではAR1による推計を試みた。対前年同期の限界消費性向が0.17程度へと更に低下したことが目立つが、その他の点では大きな変化はみられない。

いずれにしても、この型の関数では、高齢者世帯・非高齢者世帯とも推計式全体の説明力が高いものではなく、マクロ経済モデルの主要な関数としては実績追跡力が不足している。

## (3) 高齢者世帯・レベル関数

以上の階差による消費関数は全般に実績追跡力が高いとはいえず、マクロ経済モデルに採用すると挿入期間においても大きな予測誤差を生ずる可能性が高い。そこで以下では水準による消費関数の推計を試みる。

この場合に問題となるのは、前述のように、定常性の観点からみて消費支出と可処分所得の間で直接回帰式を推計することが許容されるか否かである。そこで両変数についてDickey-Fuller (DF) 検定を行ってみると、高齢者世帯の実質最終消費支出は5%有意水準で非定常であることを棄却できない(非定常であるとの帰無仮説を棄却すると過誤の確率が20.4%)が、他方で実質可処分所得は定常(同2.2%)であった。そこで、共和分の関係をみるために両変数を回帰させ、誤差項についてEngle-Granger (EG) 検定を行った結

表3 非高齢者世帯のマクロ消費関数

	推計式1	2	3	4	5	6
関数型	前年同期差・線型	同左	同左	同左	同左	同左
被説明変数	実質最終消費支出	同左	同左	同左	同左	同左
説明変数						
定数項	565.361 (3.425)	667.064 (3.995)	673.366 (4.092)	674.340 (3.175)	769.996 (3.871)	761.159 (3.815)
実質可処分所得	0.256 (2.663)	0.245 (2.639)	0.237 (2.637)	0.162 (2.083)	0.169 (2.221)	0.169 (2.224)
実質純金融資産	-0.000874 (-0.296)	0.00126 (0.415)		-0.00412 (-1.202)	-0.00571 (-0.516)	
全国住宅地地価	85.766 (3.364)	71.139 (2.775)	75.646 (3.292)	96.159 (2.694)	82.251 (2.424)	74.679 (2.409)
95年ダミー		-930.907 (-2.011)	-863.704 (-2.012)		-1163.10 (-2.207)	-1079.85 (-2.142)
自由度調整済 R <sup>2</sup>	0.338	0.385	0.398	0.187	0.247	0.260
D.W.比	1.341	1.396	1.345	2.075	2.017	2.018
$\rho$				0.417	0.359	0.365

果、5%有意水準で両者が共和分関係にあることが確認できた(共和分関係にないとの帰無仮説を棄却しても過誤の確率は0.0%)。これらの結果を踏まえれば、両変数に回帰式を適用することは一応許容される。

(推計式1)は、高齢者世帯の実質最終消費支出(季節調整済)を、当期のみの実質可処分所得(同)、実質純金融資産および全国住宅地地価指数で説明したものである。対前期の限界消費性向である実質可処分所得の係数は0.96と1に近く、実質純金融資産の係数はプラスに有意である。全国住宅地地価指数はやはり有意でない。(式1)に95年ダミーを加えた(式2)、(式1)から全国住宅地地価指数を除いた(式3)も、ほぼ同様の結果となっている。

ただし(推計式1~3)のD.W.比は、推計式の誤差項が負の系列相関を持つか否か判定ができない領域にあり、最小自乗法の適用には問題が残る。そこで(式1~3)をAR1で推計してみたのが(式4~6)である。しかし結果をみると、実質可処分所得の係数が1.01程度とやや大きくなり、有意性も高まったものの、全体的に大きな変化はみられない。

(推計式7~9)は、(式1~3)の実質可処分所得について2期前までのラグをとったものである。

有意でない変数を除いた(式9)でみると、実質最終消費支出の限界消費性向は当期のみで0.71、2期前までの分布ラグの合計で1.00という結果となった。誤差項の系列相関はみられない。

#### (4) 非高齢者世帯・レベル関数

非定常性の検定結果は、結論としては(3)と同様であった。すなわち、非高齢者世帯の実質最終消費支出は、DF検定によれば5%有意水準でやはり非定常(非定常であるとの帰無仮説を棄却すると過誤の確率が67.9%)であるが、他方で実質可処分所得は定常(同0.0%)である。また、共和分の関係をみるためにEG検定を行った結果、高齢者世帯と同様に5%有意水準で両者が共和分関係にあることが確認された(共和分関係にないとの帰無仮説を棄却しても過誤の確率は0.04%)。

(推計式1)をみると、非高齢者世帯の限界消費性向は0.61、全国住宅地地価の係数は有意にプラス、実質純金融資産のそれも有意とはいきれないがプラスである。(式2)では(式1)に95年ダミーを追加してみたが、これは有意でない。(式3)は(式1)から実質純金融資産を除外した結果であり、限界消費性向が(式1)とほぼ同じである一方、全国住宅地地価指数が実質純金融資産の影響分も吸収したことにより説明力を高めている。

表4 高齢者世帯のマクロ消費関数

	推計式 1	2	3	4	5	6	7	8	9
関数型	線型	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
被説明変数	実質最終消費支出	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
説明変数									
定数項	1179.57 (0.731)	1242.59 (0.766)	922.657 (1.301)	777.626 (0.688)	824.342 (0.734)	603.977 (1.187)	276.144 (0.188)	326.602 (0.224)	622.818 (0.976)
実質可処分所得(当期)	0.962 (17.646)	0.952 (16.931)	0.962 (17.843)	1.012 (24.835)	1.004 (24.015)	1.012 (24.830)	0.704 (6.718)	0.660 (6.026)	0.706 (6.858)
同(1期前)							0.266 (6.906)	0.275 (7.076)	0.265 (6.992)
同(2期前)							0.0311 (0.450)	0.0546 (0.768)	0.0292 (0.429)
分布ラグ合計							1.001	0.990	1.000
実質純金融資産(期初)	0.0253 (4.119)	0.0259 (4.169)	0.0250 (4.209)	0.0202 (4.433)	0.0206 (4.527)	0.0200 (4.481)	0.0217 (3.918)	0.0222 (4.033)	0.0220 (4.075)
全国住宅地地価(期初)	-3.438 (-0.178)	-2.353 (-0.121)		-2.319 (-0.172)	-1.404 (-0.105)		4.534 (0.263)	6.677 (0.388)	
95年ダミー		506.597 (0.807)			387.591 (0.850)			711.014 (1.278)	
自由度調整済 R <sup>2</sup>	0.990	0.990	0.990	0.995	0.995	0.995	0.992	0.992	0.992
D.W.比	2.405	2.407	2.405	1.828	1.830	1.827	2.175	2.024	1.985
$\rho$				-0.329	-0.329	-0.329			

しかし(推計式1,2)については、いずれも誤差項の系列相関の有無を判定できない。そこで(式4,5)では、(式1,2)をAR1で推計してみた。(式5)の95年ダミーはやはり有意でないので(式4)をみると、限界消費性向は0.66と(式1)よりやや大きくなり、実質純金融資産は大きく有意性を高めた。これに対して全国住宅地地価指数の係数は(式1)より低下したが、有意性はむしろ高まった。結局、非高齢者世帯については、金融資産と地価の両方について高い有意性で資産効果が認められる結果となった。なお、限界消費性向は若干高まったが、高齢者世帯における同型式のそれ(前項(式4)の1.01)と比較すると有意に低い(両係数の差のt値は6.931で1%有意水準でも有意)。

(推計式6)は、(式4)の実質可処分所得について2期前までのラグを適用したものである。分布ラグの合計は0.65と(式4)の当期の係数とほぼ等しい。他の係数にも大きな変化はみられず、金融資産と地価のいずれについても資産効果が有意に認められる。

### 3 まとめ

以上の結果をまとめると、以下のような結論が導かれる。もちろんこれらは今回の推計結果に限った結論であり、推計期間や定式化によって変わり得ることはいうまでもない。しかし、高齢者世帯・非高齢者世帯という大まかな二分法によっても、全世帯を集計した場合には平均化されてしまう特徴がいくつか把握できたことは、このような手法がそれなりの有効性を持ち得ることを示していると考えられる。

- (1) 高齢者世帯の限界消費性向は、非高齢者世帯のそれと比較して明確に高い。このことは、前年同期差による定式化、水準による定式化のいずれについてもいえる。実績追跡力が高い水準による関数では、非高齢者世帯の限界消費性向が0.65程度であるのに対し、高齢者世帯のそれはほぼ1.00前後である。これらが安定的な結果であれば、今後、高齢化の進展により全世帯に対する高齢者世帯のウェイトが上昇すると、マクロの限界消費性向

表5 非高齢者世帯のマクロ消費関数

	推計式 1	2	3	4	5	6	7
関数型	線型	同左	同左	同左	同左	同左	同左
被説明変数	実質最終消費支出	同左	同左	同左	同左	同左	同左
説明変数							
定数項	5293.15 (0.576)	4555.51 (0.479)	12807.2 (1.542)	-4776.19 (0.667)	-7520.30 (-1.065)	-1759.71 (-0.220)	-4767.83 (-0.617)
実質可処分所得(当期)	0.605 (15.004)	0.610 (14.189)	0.597 (14.567)	0.655 (20.833)	0.672 (20.831)	0.301 (4.781)	0.306 (4.907)
同(1期前)						0.225 (10.220)	0.232 (10.600)
同(2期前)						0.125 (3.156)	0.130 (3.314)
分布ラグ合計						0.651	0.668
実質純金融資産(期初)	0.0230 (1.746)	0.0226 (1.687)		0.0289 (2.956)	0.0282 (3.015)	0.0246 (2.349)	0.0240 (2.424)
全国住宅地地価(期初)	333.439 (4.477)	330.259 (4.359)	384.185 (5.476)	273.097 (5.029)	259.652 (4.959)	279.736 (4.671)	265.220 (4.679)
95年ダミー		-721.369 (-0.358)			-1705.53 (-1.204)		-2239.67 (-1.563)
自由度調整済R <sup>2</sup>	0.931	0.929	0.927	0.979	0.982	0.938	0.945
D.W.比	2.404	2.441	2.155	1.828	1.853	1.973	1.968
$\rho$				-0.345	-0.391	0.138	0.100

は上昇する。

- (2) 実質純金融資産の資産効果についてみると、同資産の増価は、高齢者世帯・非高齢者世帯のいずれについても、その2~3%の実質消費支出の増加をもたらす。その効果に両世帯間で大きな差はみられない。
- (3) 全国住宅地地価の資産効果についてみると、地価の上昇は、非高齢者世帯の実質消費支出のみを増加させる(又は、地価の下落は、非高齢者世帯の実質消費支出のみを抑制する)。

高齢者世帯・非高齢者世帯の限界消費性向については、当然予想された結果といえる。しかし、仮にこれらの推計式をマクロ経済モデルに採用した場合、高齢化の進展に伴う限界消費性向の上昇をモデル内で内生的に求めることができる。これは、外生的に想定してしまう方法や、高齢化の指標を消費関数にアドホックに追加する方法などと比較して、メリットが大きい。

また、金融資産と実物資産の資産効果が、高齢

者世帯・非高齢者世帯について非対称的であることは、事実とすれば興味深い。高齢者世帯は、流動性の低い実物資産が増価してもキャピタルゲインを実現してまで消費を増加させないのかもしれないし、未実現のキャピタルゲインに基づく消費拡大にも慎重なのかもしれない。また非高齢者世帯は、実現・未実現に関わらずキャピタルゲインに基づく消費拡大に積極的であるのかもしれないし、地価の上昇による住宅ローン(負担しているのは主に非高齢者世帯)の実質的な負担軽減を受け、その消費を増加させたのかもしれない。もしそうであれば、高齢化の進展は、(これらの関数をモデルに用いた場合のシミュレーションが示すことになるように)資産効果のうち金融資産の効果を安定的に維持する<sup>7)</sup>一方で、実物資産の効果を相対的に弱める方向に働くのかもしれない。

しかしこれには別の解釈もあり得る。すなわち、90年代の地価の下落により住宅の含み損を抱えた特定の世帯群(多くはまだ非高齢者世帯と考えられる)が、その消費支出を抑制している結果とも考えられる。もしそうであれば、実物資産の資

産効果は、それら世帯が高齢化しても全体としてはあまり変化しない可能性もある。いずれにせよ、その当否を判断するにはもう少しデータを蓄積し、係数の安定性を検証することが必要であろう。

#### 注

- 1) 在職老齢年金制度の影響を考慮すれば、「高齢者世帯」を、世帯主が60歳以上65歳未満の世帯と65歳以上の世帯とに分けることが望ましい。しかし家計調査では、最もカバレッジが高い「全世帯」の消費支出は5歳刻みで取れるが、可処分所得が取れない。「勤労者世帯」では両方とも5歳刻みで取れるが、「高齢勤労者世帯」は高齢者世帯の中では少数派である。これを補正する「高齢無職世帯」については、すべての指標が60歳以上で集計されている。従って、「高齢者世帯」を世帯主65歳で二分することは困難と思われる。
- 2) ここでは、「高齢無職世帯」が1986年以降しかデータがないことが問題となる。「高齢勤労者世帯」は「高齢者世帯」の中では少数でかつ所得・消費水準が高く、代表性がない。
- 3) 農家・自営業者の高齢者世帯の所得・消費水準が高齢勤労者世帯と高齢無職世帯の中間に位置するのであれば、高齢者世帯全体の所得・消費水準の平均値を、高齢勤労者世帯と高齢無職世帯の加重平均値で近似しても、大きな誤差はないことが期待される。しかし、農家・自営業者の高齢者世帯の所得・消費水準が高齢無職世帯のそれを下回る場合、この加重平均値は過大推計となる。いずれにしても、農家・自営業者世帯の可処分所得の正確な把握は困難なため、かなり大胆な近似を行わざるを得ない。
- 4) SNAの「純金融資産」についても、「貯蓄動向調査」(総務庁統計局)のデータを基に、所得・消費と同様の方法により高齢者世帯・非高齢者世帯への分割を行った。四半期化には「資金循環表」(日本銀行調査統計局)のデータを援用した。
- 5) この型の関数は、マクロ経済効果研究班ワーキンググループで提案されたものである。また、所得・消費の高齢者世帯・非高齢者世帯への分

割比率が年単位で一定であることも、同関数を最初に試みた理由にあげられる。

- 6) 1985年以前の家計調査においては、高齢者世帯は「高齢者がいる世帯」に一括されており、高齢者が世帯主である家計のデータはない。
- 7) 米国では高成長の一つの要因として株高による資産効果が注目されているが、最近の分析(Ludvigson and Steindel (1999))では、米国の株式資産の個人消費に及ぼす影響は、①推定期間によりかなり幅があり安定していない、②90年代後半には概ね株式総額1ドルにつき3~4セント程度、③当該四半期に大部分が現れるため将来消費の予測には必ずしも役立たない、という結論が得られている。ただしこれは年齢階層別データではなく、集計データによっている。

#### 参考文献

- 刈屋武昭監修(1984)『計量経済分析の基礎と応用』, 東洋経済新報社。  
 経済企画庁国民所得部編(1978)『新国民経済計算の見方・使い方』, 大蔵省印刷局。  
 白川一郎・井野靖久(1994)『SNA統計 見方・使い方』, 東洋経済新報社。  
 中村洋一編著(1998)『ゼロ成長の日本経済』, 日本経済新聞社。  
 伴 金美(1991)『マクロ計量モデル分析』, 有斐閣。  
 堀 雅博・鈴木 晋ほか(1998)「短期日本経済マクロ計量モデルの構造とマクロ経済政策の効果」, 経済企画庁経済研究所『経済分析』第157号。  
 和合 肇・伴 金美(1995)『TSPによる経済データの分析(第2版)』, 東京大学出版会。  
 増淵勝彦・若林芳雄ほか(1995)「第5次版EPA世界経済モデル——基本構造と乗数分析——」, 経済企画庁経済研究所『経済分析』第139号。  
 Ludvigson, S. and Steindel, C. (1999) "How Important Is the Stock Market Effect on Consumption?" *Federal Reserve Bank of New York Economic Policy Review*, July 1999, Volume 5 Number 2, pp. 29-51.  
 (ますぶち・かつひこ 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第1室長)

## 家族内支援と社会保障 ——世代間関係とジェンダーの視点から——

白波瀬佐和子

### I はじめに

わが国の社会保障をみるにあたって、家族の役割は見落とすことができない。特にオイルショック後の低成長期に入って日本型福祉国家論が掲げられ、家族は含み資産として社会保障的機能を担う重要な主体として位置づけられてきた。年老いた親の面倒や子どもの世話を中心となって担うものは、現在もなお家族である。女性（特に既婚女性）の家庭外就業の増加をもって家族の機能の低下とみなしたり（原田 1988）、離婚や未婚者の増加をもって家族の多様化とみる（有地 1993）場合もあるが、1998年に実施された第2回家庭動向調査の結果をみると、「子どもが幼い頃は、母親が面倒をみるべき」とする者が大多数で、「年をとった親は、息子夫婦と暮らすのがよい」とする者が約半数を占める（国立社会保障・人口問題研究所 2000）。家族が多様化したといえども、大半の人々は生涯において結婚をし子どもをもつ。現代の日本社会においても、幼い子どもの世話や年老いた親の生活保障を担う重要な役割が家族に期待されているようだ。

社会保障の枠組みから世代間の関係をとらえると、少子高齢化という人口学的構造の変化に伴って、若年層（現役世代）と高齢層（退職世代）間での負担と受給のアンバランスが強調されがちである。例えば、社会保障に関して大多数の約95%の者が将来に不安を感じており、その中で約半数の者が「若い世代ほど負担が重くなり、世代間における不公平が拡大していく」ことを不安の理由

にあげている（厚生省 1999）。しかし、このマクロレベルにおける消極的な世代間関係が、個々の家族の世代間関係にも同様にみられるかどうかは、検討の余地がある。例えば、少子化に伴う一つの社会現象として、成人しても未婚のまま親元を離れようとならないパラサイトシングルの増加が指摘されているが（山田 1999）、これは実質的には親からの世話を享受しつつける被扶養者としての期間の長期化であるといえる。全体として子どもの人数が減少したにもかかわらず、子ども一人あたりに提供される世話やサービスの度合いが高まり、親から子への世話が全体量として少しも変化していないという皮肉な現象を生んでいるとも解釈できる。

親族支援は、社会保障制度を中心とする公的な援助を補完、代替する形で遂行されるとみなすことができる。藤崎（1998）は、高齢期における社会的ネットワークの日本の特質として、「家族・親族、とりわけ子どもが中心的な位置を占めているという点である」（p. 29）と述べている。平成10年「国民生活基礎調査」（厚生省 1999）によると、65歳以上の者がいる世帯のうち、子どもなどと同居する三世家族は29.7%である。子どもと同居している65歳以上の高齢者の割合は1975年以降低下の傾向にあるものの、その程度は他の西欧諸国に比べてかなり高い（厚生省 1996）。同居は親子間の相互扶助を容易にするひとつの方法とみなすことができる。しかし、家族の機能、役割といえどもその内容は一様でなく、系統立った実証研究はまだ十分であるとはいえない。

家族の機能をみる上でもうひとつの重要な視点として、ジェンダーをあげることができる。特にわが国の高度経済成長を可能にした背景には、家庭を守る専業主婦としての女性の存在があった。事実、高度成長期には女性の主婦化が起こり(大沢 1993; 落合 1993), 確固とした性別役割分業体制が形成されていった(上野 1990)。すでにあげた世代間の扶助関係において、家族の世話という無償労働の担い手が妻や嫁、あるいは娘といった女性であることが多いことに注目したのが、ジェンダーの分析視点である。また、福祉国家論をジェンダーの視点から再検討するひとつの試みとして、家族内で無償労働としてなされてきた家事や家族の世話が注目されている。家庭内の無償労働を「ケア」の概念として規定し、その中心的な担い手である女性の存在を明らかにする。ケアの問題は、福祉国家のジェンダー論の枠組みですでに欧米では議論されており(Ungerson 1995; Lewis 1992; ペング 1999), 家族の機能を福祉国家の枠組みからみる上で有効な分析枠組みである。武川(1997; 1999)は家族の変化を「脱家父長制化」ととらえて、福祉国家を検討するにあたっての新たな分析視角を提案している。

そこで本研究では家族の機能を支援の実態からとらえ、世代間の視点とジェンダーの視点から分析・考察する。具体的には、家族の支援状況を(1)親と子という世代間の関係、(2)妻方、夫方という夫婦間系列の関係、そして(3)父と母、男の子とも女の子ともというジェンダーの関係から検討する。個々の家族がどの程度社会保障的な機能を担い、マクロなレベルの世代間関係とミクロなレベルの世代間関係は同じ方向にあり、互いに利害関係が拮抗する緊張関係にあるのか、あるいはそうでないのか。マイクロデータの分析を通して、検討を試みる。

## II データ

本稿で用いるデータは、1993年に旧人口問題研究所によって実施された「第1回全国家庭動向調査」である。本調査は、家族の機能についての

実態・意識を中心とするはじめての全国調査であり、親子間の支援関係やネットワークに関する項目が多く含まれている。本調査は原則として世帯の有配偶女性を対象としているが、妻がいない世帯は世帯主を対象としている。有効サンプル数は9,252であって、そのうち79.9%の7,391ケースが女性で対象者の年齢は14歳から92歳にわたる。

分析の対象は、有配偶女性とする<sup>2)</sup>。親への支援が、本人の父、本人の母、配偶者(夫)の父、配偶者(夫)の母、について別々に質問されているので、親といえども、父親か母親かというジェンダーの問題と、妻側か夫側かという夫婦間の親族ネットワークを考慮することができる。支援項目は、(1)日常の買い物、(2)食事・洗濯、(3)病気時の世話、(4)悩みごとの相談、(5)生活費、(6)病院・施設などへの入所資金、(7)その他、である。子どもへの支援については、別居している成人子について質問されている。そこで本分析においては、最もつきあいの多い別居の成人子について支援状況を検討する<sup>3)</sup>。支援の内容は、(1)買い物、(2)食事・洗濯、(3)出産時の世話、(4)孫の身の回りの世話、(5)孫に係わる経費、(6)病気時の世話、(7)悩みごとの相談、(8)生活費、(9)結婚資金、(10)住宅資金、の10項目に分かれている。

## III 分析

### 1 世代間支援のジェンダー差

まず、親への支援状況と、子への支援状況について、父親か母親か、男性子か女性子かというジェンダーの違いを検討する<sup>4)</sup>。

図1は子から親への世代間の支援状況について、項目別に支援をしたとする割合をみたものである。全体に本人の親であっても配偶者の親であっても、支援の内容には大きな違いがない。あえていうならば、妻の母親の場合には「悩みごとの相談」の割合が31.1%と目立って高い。妻と母親との支援関係における精神的な支援の高さは、母-娘関係の強さとも解釈できる。事実、西岡(1995; 1997)は、別居している母親との接触頻度と電話

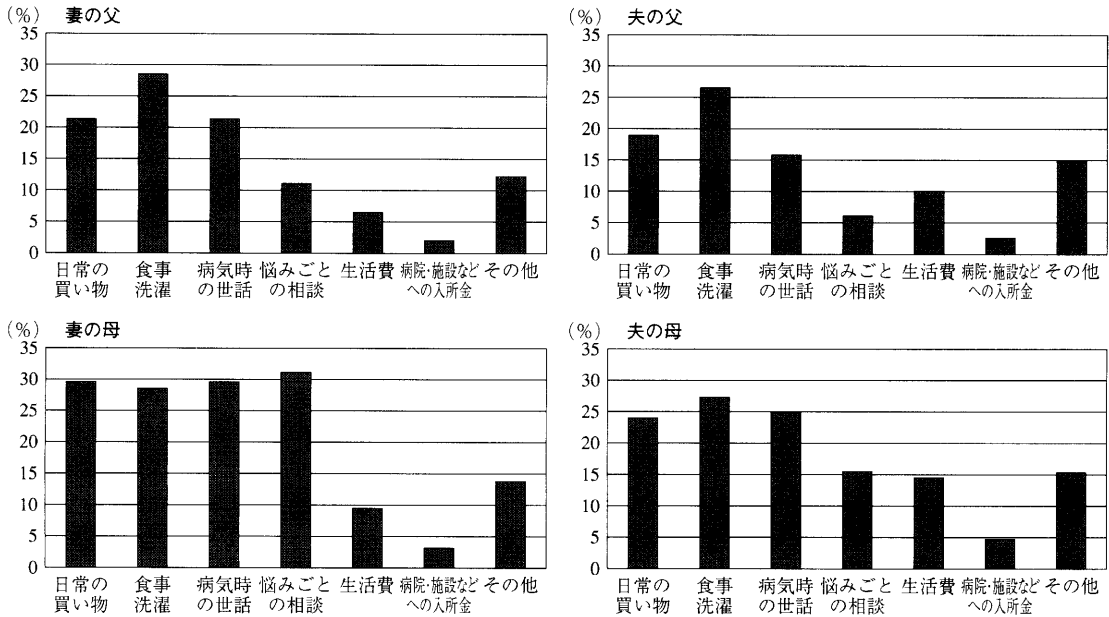


図1 親への支援状況

の回数をみて、妻とその母親との密接な関係を指摘している。

別居している成人子への支援内容を男女別にみると(図2)、子どもの性別によって支援の程度やその内容に違いを認めることができる。特に、母親が女性子に出産時の世話や孫の身の回りの世話、悩みごとの相談といった支援を多く提供していることがわかる。結婚資金については、男性子についても支援割合が最も高い項目であるが、女性子についてはその程度がより一層高い。自らの母親という上世代との関係においても、また子どもという下世代の関係においても母-娘間関係の親密さがうかがえる。特に、出産や孫の世話といった子育てへの支援において母と娘の強いつながりを認めることができる。

では、親への支援と子どもへの支援を「世話に関するもの」と「金銭的なものに関するもの」に分けて<sup>5)</sup>、父親、母親、義父親、義母親、男性別居子、女性別居子について平均値をとり、そのジェンダー差をt検定した結果が図3である。まず妻の親への支援をみてみると、世話においても資金面においても支援割合の平均値は父親よりも母

親への方が高い。その違いをt検定すると1%レベルで有意に異なっており、妻は父親よりも母親への方により多く支援しやすいことがわかる。夫方の親についても同様に、義父よりも義母の方に妻が多く支援している。

妻方か夫方かという夫婦間の親族系列に沿って、実母と義母、あるいは実父と義父への支援の差をみてみると、本人の母親の方が夫の母親に比べてより多く世話をし、父親についても妻方の親との近い関係が認められた。しかし、金銭的な支援については、夫方の親の方により多く支援しており、その差は(義)父親についても(義)母親についても統計的に有意であった。これらの結果は、母親は妻方、夫方にかかわらず娘(嫁)からより多くの支援を得ており、世代間支援を提供する側も享受する側も女性であるという女系フローであることを示唆している。また、世話については妻方の親子間の結びつきが強いことが認められたが、経済的支援においては、夫方の親子間の結びつきが強く、父系的直系家族制が今なお維持されている状況を物語っているといえよう。

別居している成人子への支援をみてみると(図



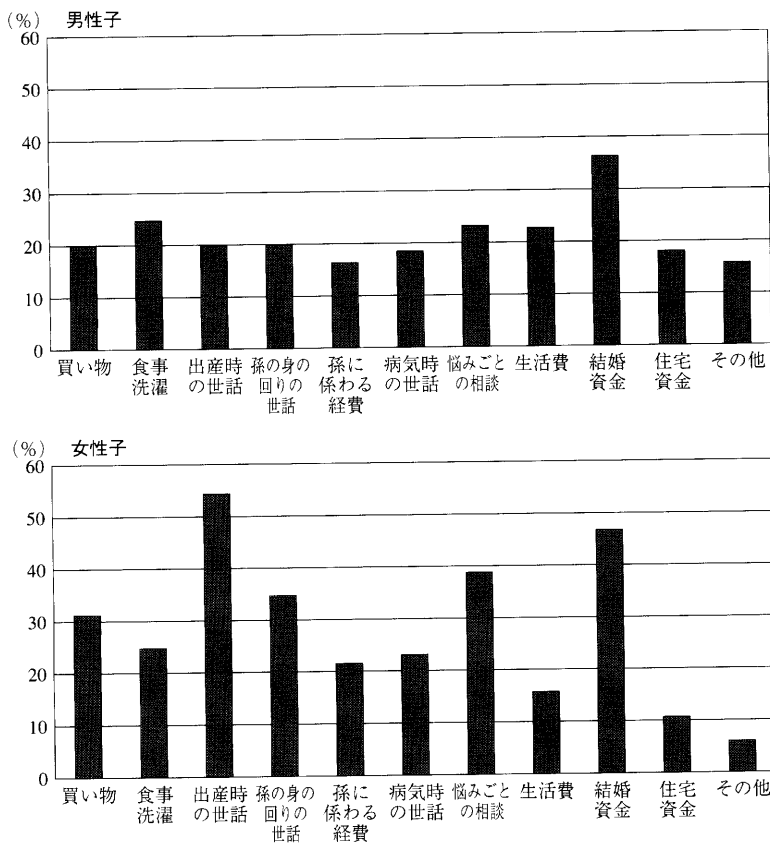


図2 成人子への支援状況

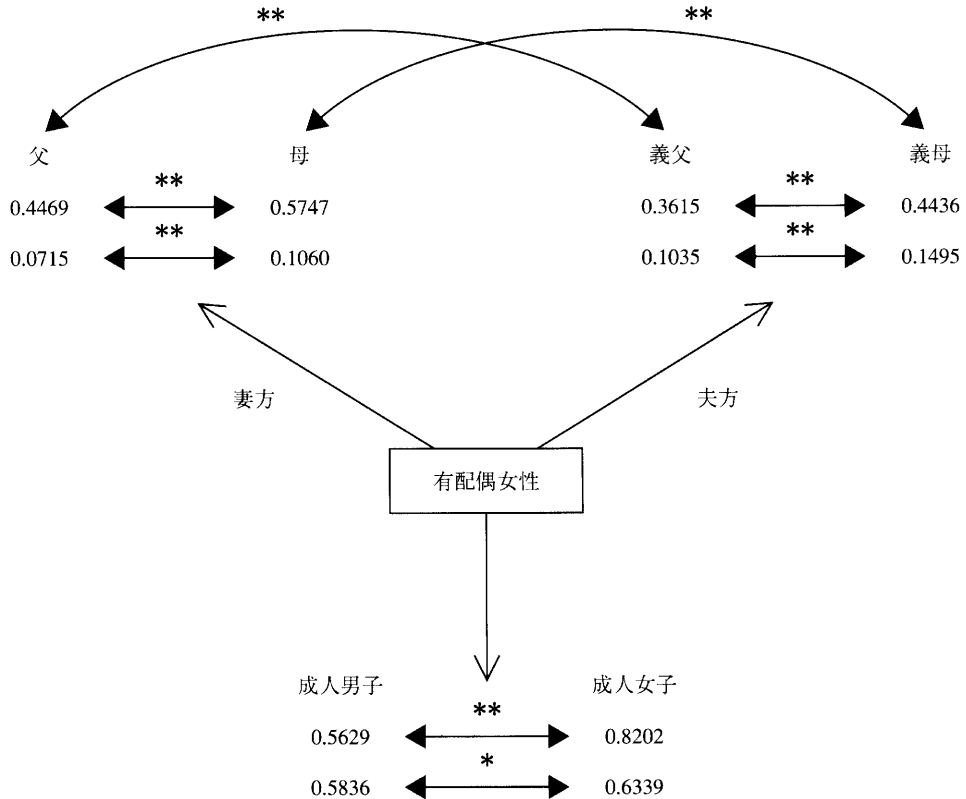
3の下方)、世話についても経済的支援についても女性子により多く支援しやすいことがわかる。子どもの性別による支援割合の違いはいずれの支援においても統計的に有意である。母親から娘への緊密な支援関係をここでも確認することができる。

妻方、夫方の親への支援、母親から子どもへと提供される支援の割合をみただけでも、世代間の支援関係がジェンダーという軸を絡めながら成り立っている状況が明らかになった。では次に、このジェンダー差に関連して世代間支援が何によって決定されるのかを詳しくみていこう。

## 2 親への支援に関する実証分析

親への支援をするかしないかのダミーを被説明変数としたロジスティック回帰分析法を用いて、

何が親への支援を決定するのかを検討する。被説明変数となる支援の内容は世話に関するものと金銭的援助に関するものに分ける。ここでの仮説は大きく3つあり、(1)サービスを提供する者の学歴や就業といった個人属性の影響に着目した仮説、(2)サービス提供者の居住する地域やそのきょうだいの有無・出生順位、世帯の経済状況に焦点を当てた世帯の社会・経済的環境に関する仮説、(3)親との同別居や親の健康、(親の)配偶者が健在か否かなどを含む親の属性に関する仮説である。最初の個人属性仮説は、本人(サービス提供者)の学歴と就業状況をもって親への支援の如何が決定されるとする。学歴が高い方が個人主義的となりやすく、親への支援をしにくい傾向にあるとする。本人の就業については、時間的な問題から親への支援についてもまた子どもへの支援



注) 上の値は世話に関する支援の平均値, 下の値は金銭的支援の平均値。  
 \*\* は t 検定の結果 1% レベルで有意に異なる。  
 \* は t 検定の結果 5% レベルで有意に異なる。

図3 親へと子への支援に関する t 検定結果

についても妨げる要因になるとみる。世帯の社会・経済的環境仮説とは、その世帯あるいはサービスを提供する者の環境設定に焦点を当てたもので、都市部（人口集中地区）に住むの方が親への支援をしにくいとする。きょうだいとの関係では、きょうだい数もさることながら、男きょうだいの有無や夫が長男か否かが親への支援を決定する上には重要であるとみなす。ここでの仮説は、男きょうだいがいると娘からの本人親への支援は低下し、夫が長男であると夫の親への支援をしやすい状況にあるとする。ここでは男性を中心とした直系型親族関係を想定している。世帯の収入については、世帯の収入が高いほど特に金銭的な支援をしやすいとする。

最後に親の属性仮説であるが、親と同居してい

るかどうか、親の配偶者が健在かどうか、親の住まいとの距離、親の健康をもって親との関係や状況を特定化し、これらが娘（嫁）からの支援を決定する重要な要因であるとする。親と同居している方が支援しやすいであろうし、親の配偶者が健在であるほうが死別した場合より娘（嫁）からの支援はその必要性が低いであろう。親への世話は距離的に近い方が支援しやすいであろうし、親が健康であれば支援をする必要性も低くなるであろう。

(1) 親への世話

まず表1は親への世話に関するロジスティック回帰分析の結果である。すでに述べた個人属性仮説、社会・経済的環境仮説、親の属性仮説に沿って個々に分析をし、最後の第4式ですべての説明

表1 親への世話に関するロジスティック回帰分析

妻の父					夫の父				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式	変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	-0.2792			0.0650	大卒	-0.5738**			0.1701
高卒	-0.3034			-0.1454	高卒	-0.2381			0.1908
フルタイム就労	0.1497			0.0326	フルタイム就労	0.1444			-0.3703
パートタイム就労	0.1803			0.1440	パートタイム就労	0.0046			-0.1690
自営	-0.0779			-0.1984	自営	0.4210*			-0.0594
人口集中地区		-0.2981**		-0.1263	人口集中地区		-0.5864**		0.0481
夫長男		0.0056		0.1201	夫長男		0.5909**		0.4165**
男兄弟の有無		0.0288		0.0749	男兄弟の有無		-0.1458		-0.1351
世帯収入		-0.2000		-0.2000	世帯収入		-0.0100		-0.1000
親年齢			-0.0003	0.0020	親年齢			0.0295**	0.0371**
配偶者の有無			-0.6946**	-0.6918**	配偶者の有無			-0.5934**	-0.6270**
同別居			0.7385*	0.8655*	同別居			1.3640**	1.2935**
親との距離			-0.1562**	-0.1499*	親との距離			-0.1341**	0.1356**
親の健康			-0.6503**	-0.6485*	親の健康			-0.7350**	-0.7943**
定数	-0.1201	0.0771	1.2531**	1.3134**	定数	-0.2665*	-0.3797**	-1.3170*	-1.9214**

妻の母					夫の母				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式	変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	-0.1570			0.0350	大卒	-0.3051			0.2568
高卒	-0.1849			-0.1162	高卒	-0.1758			0.1242
フルタイム就労	-0.0722			-0.1897	フルタイム就労	0.2499*			-0.0899
パートタイム就労	-0.0329			0.0315	パートタイム就労	0.1399			0.0990
自営	-0.2710*			-0.3767**	自営	0.3696*			0.0198
人口集中地区		-0.1640		0.0078	人口集中地区		-0.5259**		-0.0753
夫長男		0.0128		0.1078	夫長男		0.6528**		0.4623**
男兄弟の有無		-0.0568		0.1670	男兄弟の有無		0.0464		0.1322
世帯収入		-0.0900		0.0339	世帯収入		0.0500		0.0752
親年齢			-0.0127*	-0.0130*	親年齢			0.0129*	0.0168**
配偶者の有無			-0.3153**	-0.3284**	配偶者の有無			-0.1637	-0.2249
同別居			0.7397**	0.8308**	同別居			0.7328**	0.6059**
親との距離			-0.1573**	-0.1758**	親との距離			-0.2102**	-0.2152**
親の健康			-0.6862**	-0.7002**	親の健康			-0.7200**	-0.7290**
定数	0.2339*	0.4750**	2.4003**	2.3269**	定数	0.1218	-0.0921	-0.0745	-0.2791

注) \*\*1%のレベルで有意。\*5%のレベルで有意。

変数を挿入した分析を行っている。まず妻の父親への世話についての結果をみてみよう。個人属性仮説はまったく支持されず、妻本人の学歴や就業によって妻の父親への世話をする確率は変わらない。社会・経済的環境仮説においては、DID(人口集中地区)変数のみが有意な影響を示し、人口集中地区に居住する方が親への支援をしにくいことがわかる。親属性変数については、親の年齢以外すべて有意な影響を示した。母親も健在の場合や父親が健康な場合には娘から世話をしにくい、同居をしていたり、距離的に近い方が父親に世話をしやすいことがわかる。

妻の母親への援助についてみると、個人属性の

なかで、妻本人が自営・家族従業者として働いていると、仕事をしていない者に比べて母親に世話をしにくいことがわかる。社会・経済的環境変数はどれも有意ではなく、親属性変数は妻の父親と同様の影響パターンを示す。母親の配偶者が健在の場合、別居している場合、居住地が離れている場合、母親が健康な場合は援助をしにくい<sup>7)</sup>。

夫の父親への世話をみると、個人属性において学歴と就業に関する変数が有意な影響力を示した。高学歴者ほど義務教育のみ終了した者に比べて支援をしにくい、自営・家族従業者として働いていると、仕事をもたない者に比べて義父への世話をしやすい。社会・経済的環境変数においては、

人口集中地区の方が義父への支援をしにくく、夫が長男であると妻が義父に世話をしやすい、ということが明らかになった。親属性変数については、親の年齢を含むすべての変数が有意な影響を示している。

夫の母親への支援についての個人属性の中では、フルタイムや自営・家族従業者として働くほうが仕事をしていない者よりも世話をしやすいことがわかる。社会・経済的環境変数では、人口集中地区に住むと義母への世話をしにくく、逆に夫が長男であると世話をしやすい。親の属性変数では、義母の配偶者が健在であるか否かは影響しないが、義母の年齢、同別居、距離、健康については有意な影響力を示した。

以上の3つの仮説を個々に検証してみると、父親か母親かという親のジェンダー間での違いはあまり認められない。しかし、妻側の親か夫側の親かによって、世話を決定する要因が多少異なっていた。特に自営・家族従業者として働くことは、夫側の親への支援を促すことが確認されており、本人の親への世話を控えて嫁として夫の親への世話を促す。妻側の親か夫側の親かによってその影響力の方向が異なるのは、自営・家族従業者として働くことが直系型親族関係の中で成り立っており、「嫁役割」の遂行をも含んだ保守的な家族規範を内包していることに起因すると推測される。さらに夫が長男であることは夫側の親への世話を促し、ここでも男性中心の直系家族的支援フローが確認される。

最後にすべての変数を加えた第4式においては、全体として親属性が重要であることがわかる。逆に、サービスを提供する側の個人属性は親への世話を説明するにあたって、それほど重要な効果をもたらさないことがわかった。言い換えれば、学歴取得の程度や就業状態に関係なく、親が健康を害したり、同居したり、距離的に近いところにいると、親への世話を提供する傾向にある。

## (2) 親への金銭的援助

表2は親への金銭的な援助に関して、親への世話と同様のロジスティック分析を行った結果である。本人の父親への金銭的支援からみていこう。

個人的属性の中で学歴が有意な影響を示している。高学歴者ほど父親への金銭的な支援をしにくい。逆に、フルタイムで働くものは経済的にも采配を振るいやすいためか、働いていないものに比べて金銭的な援助をしやすい。社会・経済的環境関連変数は、人口集中地区は非集中地区に比べて支援しにくく、男のきょうだいがいることは本人の父親への経済的支援をしにくくする。親属性変数の中では、親との同居と親の健康が有意な影響を呈示した。本人の母親への金銭的支援については、個人属性変数は父親の場合と同様学歴とフルタイム就労の効果があり、社会・経済的環境変数についても男きょうだいの有無が有意な影響を示した。親属性変数も父親の時と同様に、同居しているほうが経済的にも援助しやすく、親が健康を害すると支援しやすい。

夫の父親への金銭的支援についてみると、個人属性は本人の親と同様、高学歴であるほど支援しにくく、フルタイム就労に就いているほど支援しやすい。社会・経済的環境変数においては、夫が長男であることは義父への支援をしやすことが認められた。親属性変数については、親との同別居と健康状態に加えて親の年齢が有意な影響を及ぼした。夫の母親への金銭的支援については、支援をする嫁の学歴や仕事の状況が有意な影響を示し、高学歴者ほど支援しにくいだが、フルタイムや自営・家族従業者として働く者は支援しやすい。社会・経済的環境変数については、人口集中地区か否か、夫が長男であるか否か、世帯収入の程度が有意な効果を示した。親属性については、同居変数、健康変数に加えて、義母が伴侶をなくした場合には金銭的な支援をしやすという配偶者変数の影響が有意になった。

すべての変数を加えた第4式をみてみると、援助をする相手が本人の親か夫の親であるかによって、援助をするか否かの決定要因が共通するものもある一方で、異なっていることも認められた。親と同居しているか否か、親が健康か否かは、妻方・夫方両方の親について有意な影響を示し、同居することは物理的に世話をしやすい状況となるだけでなく、経済的にも援助することを容易にし

表2 親への金銭的支援に関するロジスティック回帰分析

妻の父					夫の父				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式	変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	-1.0578**			-1.1680**	大卒	-0.8820**			-0.3076
高卒	-0.5623*			-0.6288*	高卒	-0.6712**			-0.2958
フルタイム就労	0.6586**			0.6667**	フルタイム就労	0.5472*			0.1877
パートタイム就労	0.3065			0.3552	パートタイム就労	-0.1538			-0.2870
自営	0.3829			0.3337	自営	0.4121			0.0545
人口集中地区		-0.4497*		-0.2095	人口集中地区		-0.8110**		-0.3149
夫長男		-0.2498		-0.0095	夫長男		0.7857**		0.5708*
男兄弟の有無		-0.6922**		-0.6155**	男兄弟の有無		0.2052		0.2512
世帯収入		0.3000		0.4000	世帯収入		0.4000		0.3000
親年齢			0.0097	0.0030	親年齢			0.0268*	0.0290*
配偶者の有無			-0.3953	-0.3802	配偶者の有無			-0.1933	-0.1737
同別居			2.0083**	1.7812**	同別居			1.7915**	1.6196**
親との距離			0.0202	0.0633	親との距離			0.0645	0.0916
親の健康			-0.6210**	-0.6676**	親の健康			-0.4432*	-0.4405*
定数	2.2563**	-2.4946**	-2.0796**	-1.9565*	定数	-1.8615**	-2.4081**	-3.6419**	-4.3631**

妻の母					夫の母				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式	変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	-0.7935**			-0.7605**	大卒	-0.6237**			-0.4024
高卒	-0.5591**			-0.5551**	高卒	-0.2657			-0.0567
フルタイム就労	0.4515*			0.4219*	フルタイム就労	0.4681**			0.2356
パートタイム就労	-0.0129			0.0357	パートタイム就労	0.0415			-0.0109
自営	0.1249			0.0993	自営	0.7237**			0.3892
人口集中地区		-0.2477		-0.0489	人口集中地区		-0.3961**		-0.0356
夫長男		-0.2491		-0.0244	夫長男		0.9929**		0.8439**
男兄弟の有無		-0.5401**		-0.3481*	男兄弟の有無		0.0987		0.0683
世帯収入		-0.0200		0.0775	世帯収入		0.5000**		0.6000**
親年齢			-0.0004	-0.0016	親年齢			0.0143	0.0134
配偶者の有無			-0.3062	-0.2571	配偶者の有無			0.5199**	-0.5765**
同別居			1.7086**	1.6347**	同別居			1.2840**	1.0907**
親との距離			0.0197	0.0109	親との距離			-0.0454	-0.0231
親の健康			-0.6735**	-0.6882**	親の健康			-0.4818**	-0.5137**
定数	-2.1513**	-1.9927**	-1.2139*	-1.2921*	定数	-1.3329**	-2.0965**	-2.1607**	-2.7285**

注) \*\*1%のレベルで有意。\*5%のレベルで有意。

ていることを物語っている。地域的な状況についてみると、都市部（人口集中地域）における希薄な親子の支援関係を認めることができたが、これは人口集中地区の方が同居割合が低いため、親との同別居ダミーをいれることでこの地域効果が消えた。つまり、都市部における人間関係が親子関係も含めて希薄であるというよりも、親子の同居が少ないために親への支援の程度が低いといえる。

妻方が夫方かということで支援の決定要因が異なる部分に注目すると、本人の親への経済的な支

援については、妻の個人属性が有意な影響を与えていた。高等教育を習得することは親への経済的な支援を控えることに通じている。本調査では親の社会・経済的地位が把握できないために確定的なことはいえないが、高学歴を子どもに提供しう親の社会・経済的地位はそうでない親に比べて高い傾向にあるので、高学歴を取得することで個人主義的な価値観を持つにいたったからというよりも、親の経済的地位が高いので支援の必要がないと解釈することができる。事実、子どもを大学に入学させて、また下宿代を含む生活費の仕送り

ができる親は、全体社会の中で経済的にも恵まれていることは想像に難くない<sup>8)</sup>。しかしながら、夫の親への経済的な支援を説明する際には、学歴を含む妻の個人属性変数は第4式において有意な影響力は認められない。これは妻の属性と夫の親の社会・経済的地位の間の相関が弱いことを示唆している。

親への金銭的な支援について、妻方、夫方別で興味深い影響を示したのが、男きょうだいの有無と夫が長男か否かである。実の親に対しては、他に兄や弟という男のきょうだいがいると親への経済的支援は慎む傾向にある<sup>9)</sup>。一方夫の親の場合には、夫が長男か否かが経済的支援を決定する重要な要因となっている。このことは、親への金銭的な援助が男性を中心にした直系家族的親族関係のもとで遂行されていることと解釈できる。

### 3 成人別居子への支援に関する実証分析

次に成人した別居子への支援状況をみてみよう。ここでは、調査対象者の母親から子どもへの支援という下世代へのフローに着目する。子どもへの支援についても親への場合と同様に、世話に関するものと金銭的な援助に関するものを分けて分析を行う<sup>10)</sup>。

親への支援に関する分析と同様に、学歴や就労の有無についてみた個人属性仮説、子どもの数や人口集中・非集中地域の別、世帯収入をみた社会・経済的環境仮説、そして子どもの年齢や配偶者の有無、子どもとの距離を考慮した子ども属性仮説、をそれぞれ検証する。最後に、第4式にすべての変数をいれて、成人別居子への支援を説明する要因を子どもの男女別にみた。

まず表3に示した子どもへの世話に関する分析結果をみてみると、男性の子への世話については、サービスを提供する母親の個人属性は何も有意な影響を示していない。社会・経済的環境変数については、きょうだい数が多くなるほど母親からの世話を受けにくいことが明らかになった。子どもの属性については、有配偶である方が世話をしやすく、距離的に離れている方が世話をしにくい。女性の子どもについてみると、自営・家族従業者

表3 成人子への世話に関するロジスティック回帰分析

男性子				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	0.3058			0.5808
高卒	0.0089			0.1295
フルタイム就労	-0.1127			0.1205
パートタイム就労	-0.1494			0.1691
自営	-0.2629			0.0048
子どもの数		-0.2244*		-0.3163**
人口集中		-0.2130		-0.3597
世帯収入		-0.2000		-0.0200
成人子の年齢			-0.0053	0.0088
配偶者の有無			0.5378*	0.4526
子との距離			-0.1230**	-0.1526**
定数	0.1704	0.9254**	0.9909	1.8969**
女性子				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	-0.1861			0.4134
高卒	-0.2778			-0.0882
フルタイム就労	-0.4359			0.0495
パートタイム就労	-0.0555			0.5148
自営	-0.6922*			-0.2925
子どもの数		-0.0654		-0.2183
人口集中		0.0838		0.0014
世帯収入		-0.4000		-0.2000
成人子の年齢			0.0309	0.0413
配偶者の有無			0.8077**	0.7634*
子との距離			-0.1422*	-0.1488*
定数	1.1209**	1.9982**	1.1554	1.7949*

注) \*\*1%のレベルで有意。\*5%のレベルで有意。

として働いていると子どもの世話をしにくい、という個人属性変数のみが有意な影響を呈したが、社会・経済的環境変数についてはどの変数も有意な影響を認めることはできなかった。子どもの属性変数では、既婚者であるほど、住んでいる距離が近いほど世話をしやすい傾向にある。

金銭的な支援についてみると(表4)、男性子の場合高学歴であるほど援助をしやすく、子どもの数が多い方が援助をしにくい。子どもの属性については、世話の場合と同様に有配偶であると援助をしやすい。ただ、金銭的な支援については、子どもが若いほど援助をしており、年が若いために不十分な収入を親が補填している状況が想像できる。一方女性の子どもについては、高学歴変数のみが有意な影響を及ぼしている。これは親への金

表4 成人子への金銭的支援に関するロジスティック  
回帰分析

男性子				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	0.3070			0.5334
高卒	0.4181*			0.5388*
フルタイム就労	0.1883			0.4784
パートタイム就労	0.0478			0.3096
自営	-0.1316			0.1102
子どもの数		-0.2915**		-0.2766*
人口集中		0.0934		0.0315
世帯収入		-0.1000		-0.7000
成人子の年齢			-0.0476**	-0.0222
配偶者の有無			1.5133**	1.4798**
子との距離			0.0089	0.0125
定数	0.6717**	1.3118**	1.9836**	2.4574**
女性子				
変数	第1式	第2式	第3式	第4式
大卒	0.7309*			0.8253*
高卒	0.4287*			0.4108
フルタイム就労	0.2207			0.1669
パートタイム就労	0.3249			0.2723
自営	-0.4688			-0.4870
子どもの数		-0.0169		0.0254
人口集中		-0.2957		0.2661
世帯収入		0.0500		-0.0900
成人子の年齢			-0.0238	-0.0190
配偶者の有無			0.4309	0.4244
子との距離			-0.0446	-0.0629
定数	1.0243**	0.6675*	1.5344**	1.8178**

注) \*\*1%のレベルで有意。\*5%のレベルで有意。

金銭的支援においてはサービス提供者の学歴の高さは、親への援助を控える傾向にあったが、子どもについては逆に高学歴であるほど子どもに援助しやすくなっている。これは、社会学でいう文化的資本 (Bourdieu 1984) に恵まれた家庭の子女が金銭的な援助についても恵まれている状況があると解釈することができよう。しかし、女性の成人子への資金援助は、概して支援を提供する親の属性や、社会・経済的環境要因、さらに子ども属性によって違わない。

子どもへの支援に関しては、子どもの性別や配偶関係が重要な影響を及ぼしているが、サービスを提供する親の属性は限られた影響しか与えていない。子どもへの支援が有配偶によって促されるということは、支援の内容が出産や孫の世話とい

った育児に関連するものが含まれていることが関係していると考えられる。きょうだい数が大きな影響力を及ぼしているというのは、少子化との関連で興味深い解釈ができる。親が子ども(特に男の子)にサービスを提供するにあたって、少子化の影響はむしろプラスに働いており、子どもの数が減るにしたがって親からの世話は増加し、より集中化する傾向をもつ。つまり、少子化に伴って子どもの数が減少することが、かえって数少ない子どもへの支援を促すようだ。子ども一人あたりのサービス量が増加し、親からの子どもへの支援がより集中した形で推し進められる。これが、親が子どもの面倒を成人してもみつづける状況を生み出し、パラサイトシングルを受け入れる状況設定を作り出すメカニズムとなる。また、子どもの結婚は、親からの独立というよりも出産や孫の世話を介して実質的な扶助関係を生み出す。子どもの結婚を通して、孫の誕生や世話という場面で、特に母親との緊密な関係が生まれているようである。子どもの結婚がより親子関係を強めるという、興味深い状況を認めることができた。

子どもへの支援は親への支援に比べて、子どもの性別や配偶関係以外には、サービス提供者である母親の個人属性も社会・経済的環境変数も限られた影響しか見出せなかった。一方親への支援については、親の状況が大きく支援体制に影響を与えていることが確認された。親という上世代への支援か、子という下世代への支援かによって、その支援を決定する要因は異なっている。たとえば、親の場合には配偶者が健在であることは子世代からの支援をしにくくするが、逆に子世代への親からの支援については子どもが配偶者を持つことがサービス提供を促している。もっとも、支援の内容が親と子とで異なるので、配偶者がいることの意味自体が異なっていることは留意しなくてはならない。つまり、親が伴侶と死別することは家庭内の人的リソースが減ることを意味しており、これが子どもからの支援を促すことになる。一方、子どもに配偶者ができることは、それに伴う出産・孫の世話に母親が関与する契機を提供することになる。

また支援を決定する際のジェンダー差について、子どもへの支援においては明らかであったが、親については父親か母親かというよりも、妻方か夫方かの違いの方が大きかった。親への支援については、家規範や直系家族規範がまだ実質的な影響を保持しつづけている状況を認めることができた。特に経済的な支援については、男系の親族支援ネットワークの強さが注目に値する。

#### IV 考 察

有配偶女性を中心に親への支援、子どもへの支援状況をみると、全体としてジェンダーによる違いが明らかになった。娘から母親へ、嫁から義母へ、母親から女性子へと、支援関係における女性を中心としたフローの展開が確認できた。支援サービスを提供するものは女性であることが多いが、そのサービスの受け手も女性である傾向にある。しかし、その支援を決定する要因については、ジェンダーというよりも上への世代か下への世代かという世代間や妻方か夫方かという夫婦系列の違いが明らかになった。

親への世話に関する支援については、概して親の健康や同別居状況、親との距離といった親に関連する属性が重要な影響を及ぼしていた。提供する者の属性にかかわらず親が健康を害したり、同居あるいは近くに親と住む場合には、支援の手を差し伸べる傾向にある。親に関する属性に加えて夫が長男であることは、夫の親に支援を提供するにあたり重要な要因となっており、男性型直系家族規範が実態レベルで今なお重要であることが確認された。親に経済的な支援を提供する場合には特に、男性型直系家族規範の重要性が妻方、夫方の双方に認めることができた。妻方においては男きょうだいを持つと経済的支援は控える傾向にあり、夫方については夫が長男であると親に支援が促される。さらに、世代の間で経済的資本の移転・継承をめざす自営業に関与することは、自らの親への支援を控えて夫の親への支援を促すという異なった影響力の方向が明らかになった。

成人した別居子への支援に関しては、平均とし

て女性子の方が男性子に比べて支援しやすいという傾向に加え、支援を決定する要因においても子どものジェンダーによる違いが明らかになった。男性子については子どもの人数が負の方向で有意な影響力を有し、きょうだい数の減少は男性子への支援を促すことに通じていた。女性子の場合には特にきょうだい数の影響はみられず、女性子であればきょうだい数にかかわらず支援を受けやすいが、男性子はきょうだい数が少なくなることで親からの支援の程度が高まる。言い換えれば、少子化の影響は男性子により強く及ぼされ、子どもの数の減少は子ども一人あたりの支援の程度を高める方向に進んでいるようだ。また、概して成人子への支援は子どもが結婚することで促され、子どもの結婚がむしろ親子間の扶助関係を強めるという結果を得た。

以上、個々の家族における世代間の支援関係は、マクロでいうところの若年層の負担と高齢層の受給という単純な図式では表すことができない。年老いた親への支援や子どもへの支援という家族の機能は、親から子へ、子から親への世代間、ジェンダー間、夫方・妻方という系列の関係の中で営まれており、これらの社会的関係枠組みが親子の支援状況を間接的、直接的に決定していく。つまり、含み資産として位置づけられてきた家族の社会保障的代替機能は、社会的諸関係のもとで成立してきたのである。男女共同参画社会、エイジレス社会の提唱は、まさにこの家族機能の世代間、ジェンダー間の関係性を変えていこうとする試みとも解することができる。少子高齢社会に向けて社会保障制度を修正、変革するにあたって、この世代間、夫婦間、ジェンダー間の関係性を理解せずには、有効な家族への支援策は実現されないであろう。

#### 注

- 1) 65歳以上の者がいる世帯のうち、単独世帯は18.7%でありそのうち女性の高齢単独世帯は約8割を占める。夫婦のみ世帯は26.7%である(厚生省1999)。
- 2) ここでは既婚女性が分析対象となっているため本人は妻となり、配偶者は夫となる。支援サ



ービスを提供する者は妻であって、親への支援も妻本人の親と夫の親ということになる。また子どもへの支援は、子どもからみると母親が提供するサービスという関係にある。

- 3) 子どもが一人しかいない場合は、最もつきあいの多いこどもに該当するが、2人以上の場合は、必ずしも一番上の子とは限らない。ここでは、最もつきあいの多い子どもへの援助であるので、結果の解釈において支援の程度が過大評価されている点を留意されたい。
- 4) ここでは親の配偶関係(伴侶の有無)は考慮にいれず、父親か母親かのジェンダーの違いに関して概観することを目的とする。
- 5) 世話に関する支援とは、日常の買い物、食事・洗濯、病気時の世話、悩みごとの相談、をさす。金銭的な支援とは、生活費、病院・施設などへの入所資金をさす。
- 6) 親との距離は普段利用する交通機関での所要時間によって0(同居)から7(3時間以上)の連続変数とした。健康に関する変数は、たいへん健康とまあまあ普通を1として、持病がある、寝たり起きたり、1ヵ月以上上床に伏している、を0としてダミー変数とした。本人の学歴は、大卒ダミーと高卒ダミーを作成して義務教育終了者をベースカテゴリーとした。就業状態は、フルタイムダミー、パートダミー、自営・家族従業者ダミーを作成して仕事を持たない者をベースカテゴリーとした。収入に関する変数は、本調査では本人とその配偶者の過去1年間の税込み収入をそれぞれ聞いており、両者を合わせて世帯収入の代替変数とした。なお表に示した世帯収入の回帰係数は、1000倍にして表示してある。
- 7) 親の年齢が高いほど世話をしにくいという年齢効果が有意にでたが、これはきょうだい数と逆相関の関係が反映されたもので、親の年齢が高いほど子どもの数が多く、妻からみるときょうだい数が多くなって親の面倒をみにくくなる。きょうだい数をいれることで、母親の負の年齢効果は消える。
- 8) 親の経済的地位と子どもの教育達成の関係は過去の実証研究においても明らかにされている(Ishida 1993; 荻谷 1995)。
- 9) きょうだい数も説明変数として入れた分析を行ったが有意な影響が認められず、男のきょうだいの有無が統計的に有意な影響を示した。言い換えれば、きょうだい数というよりも男のきょうだいがいるかどうか、親への経済的支援を決定するにあたって重要であるといえよう。
- 10) 別居子への世話に関する支援とは、買い物、食事・洗濯、出産時の世話、孫の身の回りの世話、病気時の世話、悩みごとの相談を含む。金銭的な援助とは、孫に係わる経費、生活費、結

婚資金、住宅資金を含む。

#### 引用文献

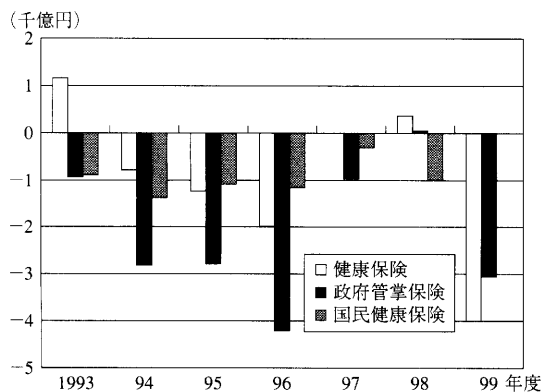
- 有地 亨(1993)『家族は変わったか』, 有斐閣。
- Bourdieu, Pierre (1984) *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*, London, Routledge.
- 藤崎弘子(1998)『高齢者・家族・社会的ネットワーク』, 培風館。
- 原田純孝(1988)『『日本型福祉社会』論の家族像』『転換期の福祉国家 下』東京大学社会科学研究所編, 東京大学出版会。
- Ishida, Hiroshi (1993) *Social Mobility in Contemporary Japan*, Stanford, Stanford University Press.
- 荻谷剛彦(1995)『大衆教育社会のゆくえ』, 中央公論社。
- 国立社会保障・人口問題研究所(2000)「第2回全国家庭動向調査 結果の概要」。
- 厚生省(1996)『平成8年度版厚生白書 家族と社会保障——家族の社会的支援のために——』。
- (1999)『平成11年度版厚生白書 社会保障と国民生活』。
- 厚生省大臣官房統計情報部(1999)「平成10年国民生活基礎調査 第3巻」。
- Lewis, Jane (1992) "Gender and the Development of Welfare Regimes", *Journal of European Social Policy* 2, 159-73.
- 西岡八郎(1995)「出産・子育てサポートをめぐる人的サポート資源の活用状況」『1993年第1回全国家庭動向調査』, 厚生省人口問題研究所, 27-40頁。
- (1997)「家族機能の変化」『人口変動と家族』阿藤誠・兼清弘之編, 25-40頁。
- 落合恵美子(1994)『21世紀家族へ』, 有斐閣。
- 大沢真里(1993)『企業中心社会を超えて』, 時事通信社。
- イト・ペング(1999)「日本福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権」『海外社会保障研究』第127号, 24-37頁。
- 武川正吾(1997)「福祉国家の行方」岡沢憲英・宮本太郎編『比較福祉国家論——揺らぎとオルタナティブ』, 法律文化社。
- (1999)『社会政策のなかの現代』, 東京大学出版会。
- 上野千鶴子(1990)『家父長制と資本制』, 岩波書店。
- Ungerson, Clare (1995) "Gender, Cash, and Informal Care: European Perspectives and Dilemmas", *Journal of Social Policy* 24, 31-52.
- 山田昌弘(1999)『パラサイトシングルの時代』, 筑摩書房。
- (しらはせ・さわこ 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第2室長)

## 高齢者の世帯構造と医療需要

金子能宏

### I はじめに

医療保険制度改革における重要な課題は老人医療費の適正化である。1991年のバブル経済崩壊後、経済成長率が構造的に低下したにもかかわらず、高齢者人口(65歳以上の人口)の増加のために老人医療費が増加を続け、老人保健制度の医療費拠出金制度を通じた健康保険から国民健康保険への財政移転額が増加し、近年では、国民健康保険のみならず、政府管掌健康保険と組合管掌健康保険の財政状況も悪化している(図1)。老人保健制度の適用を受けるためには医療保険の被保険者になる必要があるため、退職した高齢者は国民健康保険の被保険者になり、国民健康保険に占める高齢者の加入率は必然的に健康保険より高くなる。その結果、国民健康保険の総医療費に占める老人医療費の割合は、昭和48年10月の老人医療費無



注) 99年度の健保・政管は予算ベース。

図1 国民健康保険と健康保険組合の財政状況

料化制度創設を契機に20%以上になって以後、平成3年の老人保健法改正による一部負担金の引き上げがなされるまで上昇しつづけた。平成3年度から老人医療費の一部負担金が段階的に引き上げられ(外来の一部負担金は、平成3年の800円/月、平成4年の900円から、平成5・6年度の1,000円に引き上げられた)、老人医療受給対象者一人あたり医療費の対前年度伸び率は、平成4年度に一時的に低下し、平成7年度以後低下傾向を示している。しかし、高齢化率の上昇に伴っ

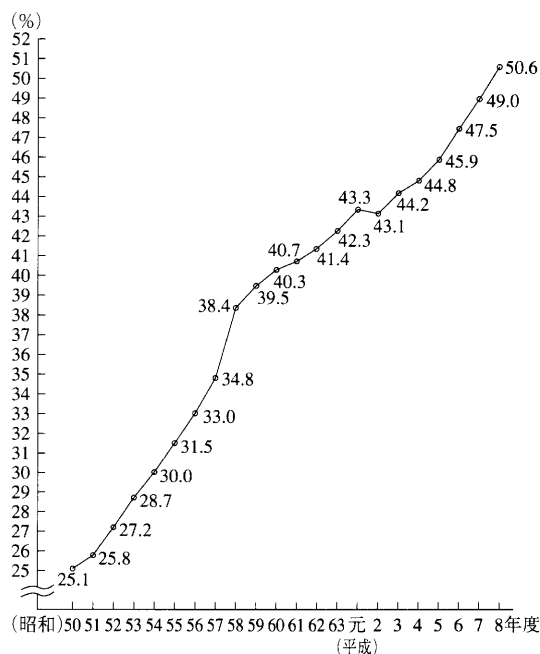


図2 国民健康保険の総医療費に占める老人医療費の割合

て老人医療受給対象者数が増加の一途をたどっているために、国民健康保険の総医療費に占める老人医療費の割合は増加し続け、平成8年度には50.6%にも達している(図2)。

こうした老人医療費の増加傾向と対応するかのよう、1975年以降、総世帯数の伸びよりも速いテンポで高齢者世帯数が増加し、その結果、総世帯数に占める高齢者世帯(65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯)の割合も増加した(表1)。このような増加傾向は65歳以上のいる世帯数にも見られるが、65歳以上のいる世帯を世帯構造別に見ると、大きな変化を見出すことができる(表2)。三世帯世帯は1975年から1991年まで増加したが、その後減少した結果、65歳以上のいる世帯に占める三世帯世帯の割合は大きく低下した。これに対して、夫婦のみ世帯と単独世帯が1975年から現在まで顕著に増加し、これらの世帯それぞれが65歳以上のいる世帯に占める割合も上昇した。夫婦と未婚の子供のみの世帯は、この間増加しているが夫婦のみ世帯と単独世帯に比べて増加率が低いために、夫婦と未婚の子供のみの世帯が65歳以上のいる世帯に占める割合の伸びは比較的小さい。

このような高齢者のいる世帯の世帯構造の変化は、高齢者が病気にかかったり寝たきり状態になった場合の看護と介護のあり方を変化させるため、高齢者の医療需要行動に影響を与える可能性がある。すなわち、高齢者の単身世帯では、病気が重くなったり慢性的になって要介護状態や寝たきり状態になることは、子供や親類との同居の可能性がない場合(またはこれを選択しない場合)には家庭生活が営めなくなることを意味する。そのため、単身世帯の高齢者は、病気になった場合に症状が重くならないように絶えず診療行為を受ける必要性が高いため、医療需要が他の世帯に比べて多くなる可能性がある。また、高齢者の夫婦のみ世帯でも、子供や親類との同居を選択しない場合には、夫婦の一方が病気になり、それが重くなったり寝たきり状態になったとき、家庭生活が困難になるため、夫婦以外の者と同居できる場合よりも医療需要が多くなる可能性がある。

また、男女間で平均寿命が違い女性が長寿であること、ならびに男女間の結婚年齢差によって女性の有配偶者割合は年齢が高くなるにしたがい低くなることも留意しなければならない。有配偶者割合を高齢者(65歳以上)の年齢別にみると、男性の有配偶者割合は80歳を超えるまで8割以上

表1 世帯類型別特殊世帯の世帯数(1975~98年)

年次	世帯数(1,000世帯)					割合(%)			
	総数	高齢者 <sup>1)</sup> 世帯	母子世帯 <sup>2)</sup>	父子世帯 <sup>3)</sup>	その他の 世帯	高齢者 <sup>1)</sup> 世帯	母子世帯 <sup>2)</sup>	父子世帯 <sup>3)</sup>	その他の 世帯
1975	32,877	1,089	374	65	31,349	3.3	1.1	0.2	95.4
1980	35,338	1,684	439	95	33,121	4.8	1.2	0.3	93.7
1985	37,226	2,192	508	99	34,427	5.9	1.4	0.3	92.5
1990	40,273	3,113	543	102	36,515	7.7	1.3	0.3	90.7
1993	41,826	3,913	493	83	37,338	9.4	1.2	0.2	89.3
1994	42,069	4,252	491	90	37,236	10.1	1.2	0.2	88.5
1995	40,770	4,390	483	84	35,812	10.8	1.2	0.2	87.8
1996	43,807	4,866	550	85	38,306	11.1	1.3	0.2	87.4
1997	44,669	5,159	535	79	38,895	11.5	1.2	0.2	87.1
1998	44,496	5,614	502	78	38,302	12.6	1.1	0.2	86.1

出所) 国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集1999年』。

注) 厚生省統計情報部『厚生行政基礎調査報告』(1985年以前)及び『国民生活基礎調査報告』(1986年以後)による。全国の世帯及び世帯員を対象とした標本調査。1) 65歳以上の者のみで構成するか、又これに18歳未満の未婚の者が加わった世帯。2) 死別・離別・その他の理由で、現に配偶者のいない65歳未満の女と20歳未満のその子のみで構成している世帯。3) 死別・離別・その他の理由で、現に配偶者のいない65歳未満の男と20歳未満のその子のみで構成している世帯。

表2 世帯構造別 65歳以上のいる世帯数 (1975～98年)

年次	総数	単独世帯	夫婦のみの世帯			親と未婚 の子ども のみの 世帯	三世代 <sup>1)</sup> 世帯	その他 の世帯	65歳以上 の者のみ の世帯
			総数	一方が 65歳未満 の世帯	ともに 65歳以上 の世帯				
世帯数 (1,000 世帯)									
1975	7,118	611	931	487	443	683	3,871	1,023	1,069
1985	9,400	1,131	1,795	799	996	1,012	4,313	1,150	2,171
1990	10,816	1,613	2,314	914	1,400	1,275	4,270	1,345	3,088
1991	11,613	1,816	2,572	901	1,671	1,392	4,472	1,361	3,574
1992	11,884	1,865	2,706	1,002	1,704	1,439	4,348	1,527	3,666
1993	12,187	1,990	2,842	1,036	1,806	1,538	4,377	1,440	3,895
1994	12,853	2,110	3,084	1,079	2,006	1,602	4,491	1,566	4,231
1995	12,695	2,199	3,075	1,024	2,050	1,636	4,232	1,553	4,370
1996	13,593	2,360	3,401	1,069	2,332	1,850	4,323	1,659	4,844
1997	14,051	2,478	3,667	1,145	2,552	1,920	4,245	1,741	5,140
1998	14,822	2,724	3,956	1,244	2,712	2,025	4,401	1,715	5,597
割合 (%)									
1975	100.0	8.6	13.1	6.8	6.2	9.6	54.4	14.4	15.0
1985	100.0	12.0	19.1	8.5	10.6	10.8	45.9	12.2	23.1
1990	100.0	14.9	21.4	8.4	12.9	11.8	39.5	12.4	28.6
1991	100.0	15.6	22.1	7.8	14.4	12.0	38.5	11.7	30.8
1992	100.0	15.7	22.8	8.4	14.3	12.1	36.6	12.8	30.8
1993	100.0	16.3	23.3	8.5	14.8	12.6	35.9	11.8	32.0
1994	100.0	16.4	24.0	8.4	15.6	12.4	34.9	12.2	32.9
1995	100.0	17.3	24.2	8.1	16.1	12.9	33.3	12.2	34.4
1996	100.0	17.4	25.0	7.9	17.2	13.6	31.8	12.2	35.6
1997	100.0	17.6	26.1	8.1	18.0	13.7	30.2	12.4	36.6
1998	100.0	18.4	26.7	8.4	18.3	13.7	29.7	11.6	37.8

出所) 国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集 1999年』。

注) 厚生省統計情報部『厚生行政基礎調査報告』及び『国民生活基礎調査報告』による。

1) 世帯主を中心とした直系三世代以上の世帯。

の水準なのに対して、女性の有配偶者割合は60歳以降急速に低下し、70歳代後半で33.0%である。そのため、年齢の上昇とともに同居率が上昇する傾向が見られるにも拘わらず、高齢者のいる世帯全体に占める割合で見ると高齢者単身世帯の占める割合が増加してしまうのである。もし上に述べた医療需要要因が働くとすれば、このような事実は、高齢者単身世帯の増加とその世帯の医療需要の増加が、老人医療費を増加させる重要な要因となることを示唆している。

本章の目的は、このような高齢者世帯の世帯構造の変化が老人医療費の増加に及ぼす影響を、高齢者個人の医療需要行動と関係付けて実証分析することである。確かに、老人保険医療費の増加を

抑制するために老人医療費の一部負担金が引き上げられたが、国民健康保険に占める老人医療費の割合の上昇が続き、国民健康保険財政の赤字が続いている現状では、その効果は必ずしも明らかではない。近年の医療経済学の発展によって、医療需要の要因には、医師誘発需要、健康資本を蓄積するための健康サービス投資に伴う医療需要など、様々な要因があることが指摘されている。また、もし人々がある一定の健康状態に満足する一方で、それよりも健康状況がよくないときその人は医療サービスを需要すると想定すると、医療サービスを受けるときの自己負担額を適切に設定すれば、社会的に望ましい医療供給をもたらす医療保険制度を設計することができることが知られている。

しかし、医療政策の対象となる国民は、ミクロ経済学が想定する代表的個人とは異なり、個人の健康状態、世帯属性、所得水準などの点で相違する多くの人々から成り立っている。とくに高齢者医療の場合には、高齢者世帯の世帯所得が勤労者世代の世帯所得よりも平均的に低いことから、所得再分配政策の観点から高齢者の自己負担の軽減が図られている。医療費の軽減は、高齢者に疾病が軽いときにも気軽に医療機関に向いて医療サービスを受けて健康を回復することを容易にする反面、健康に対するモラル・ハザードを起こして、健康予防に軽率になり疾病を抱えては医療機関に通うという結果を招くおそれもある。モラル・ハザードが起こる場合には社会的に好ましい水準よりもより多い医療需要が誘発されるために、経済資源の効率的配分に失敗することになる。ただし、モラル・ハザードがどの程度のものであるかは、ミクロ経済学的な分析が前提する個人の効用関数の形状や予算制約の形状に依存する。実際には、効用関数の形状は個人の選好に影響を及ぼす個人属性(学歴や年齢など)、世帯属性(単身か夫婦かの別、子供がいるかどうかなど)などによって異なり、また予算制約の形状は保険料率が応能原則によるものか応益原則によるものかなどによって異なる。

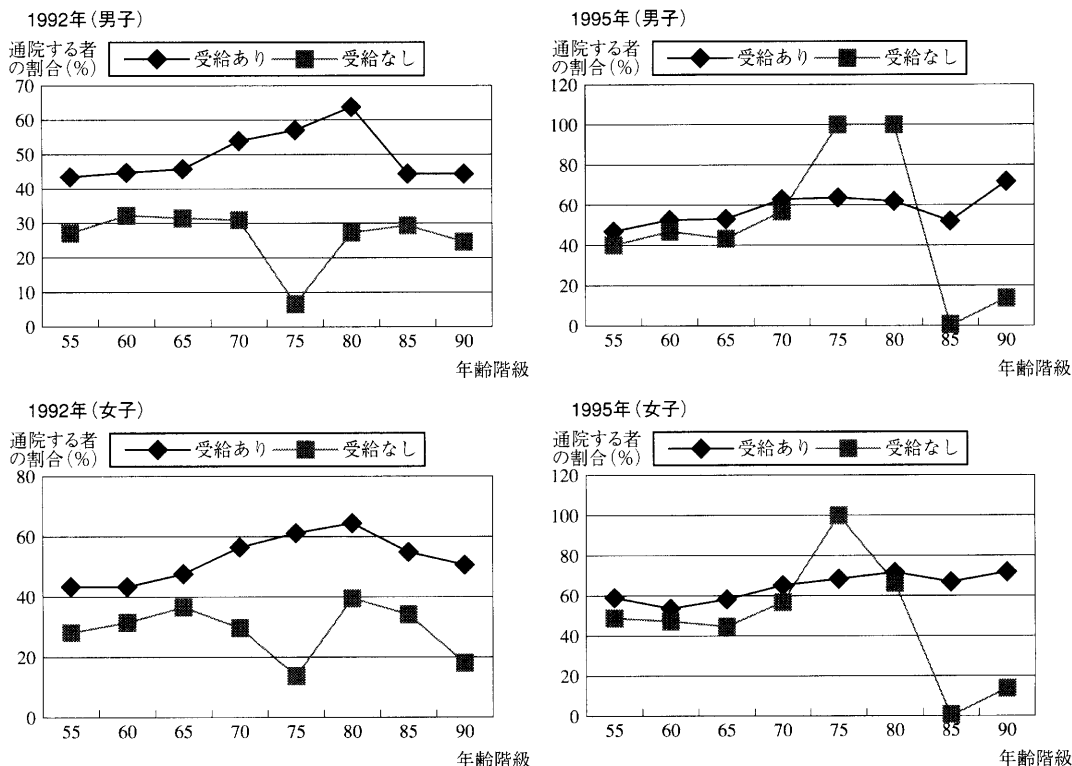
したがって、本稿では、医師誘発需要や所得水準の影響を考慮しながら、高齢者の医療需要に対して世帯構造がどのような影響を及ぼしているかを実証分析する。具体的には、「国民生活基礎調査」を用いて高齢者が通院する確率を被説明変数とする Linear Probability Model を推定することにより、個人属性や医師誘発需要要因をコントロールした上での医療需要に対する世帯構造や自己負担額の影響を実証分析する。以下、Ⅱでは高齢者(55歳以上の個人)の世帯構造と医療需要の動向を通院する者の割合を用いて概観する。ⅢはⅡで示された世帯構造と医療需要との関係がどのような要因によって生じるのかをミクロ経済モデルを用いて分析する。Ⅳでは、ⅡとⅢでの議論を実証するために医療需要確率関数を推定し、Ⅴでまとめと今後の課題を述べる。

## Ⅱ 高齢者の世帯構造と医療需要

### 1 高齢者の世帯構造と受診率の動向

年齢の上昇に伴う就業状況の変化に伴って、高齢者<sup>1)</sup>の医療保険加入状況も変化する。まず、55歳以上65歳未満の年齢階級では、自営業者が減少し雇用者が増えるという就業構造の変化を反映して、平成4年よりも平成7年の方が高齢者に占める国民健康保険の加入者割合が低下している。「国民生活基礎調査」によれば、雇用者を対象とする政府管掌健康保険と組合健康保険を合わせた健康保険加入者の割合は、55歳階級の男子では5割以上であるが60歳階級では4割に低下する。代わって、加齢とともに国民健康保険加入者の割合が上昇し、65歳階級では国民健康保険加入者割合(平成7年)は男女それぞれ71.5%と76%になり、老人保健制度が適用される70歳階級では男女ともに85%に達する。

老人保健制度が適用される高齢者は、医療保険の保険料負担を免除された上で一部負担金を払うだけで医療給付を受けることができる。こうした医療サービスに対する費用の負担が軽減されることが影響して、70歳以上の高齢者の医療需要はそれよりも若い年齢層の人々よりも大きい。年齢階級別に見た通院する者の割合を示した図3によれば、55歳以上85歳未満では男女ともに加齢により通院する者の割合が上昇している。この傾向は年金受給者と非受給者両方について見られる。しかし、85歳以上の年齢階級では、通院する者の割合が低下している。その理由は、「国民生活基礎調査」が施設に入所した高齢者をサンプルに含まないために、ここに示す通院する者の割合は自宅に住む高齢者の通院する割合であるからである。85歳以上の年齢階級では通院する必要がある健康状態の高齢者が特別養護老人ホームなどに入所する場合が多くなるため、自宅に住む高齢者だけをとった通院する者の割合は、85歳未満の高齢者よりも低い推計値となる。とくに、老人保健制度が適用される70歳を基準に分けてみると、平成7年では、65歳以上70歳未満の通院す



出所)「国民生活基礎調査」平成4年,平成7年より筆者推計。

図3 年齢階級別・年金受給の有無別に見た通院する者の割合 (%)

表3 世帯構造別に見た受診率 (%)

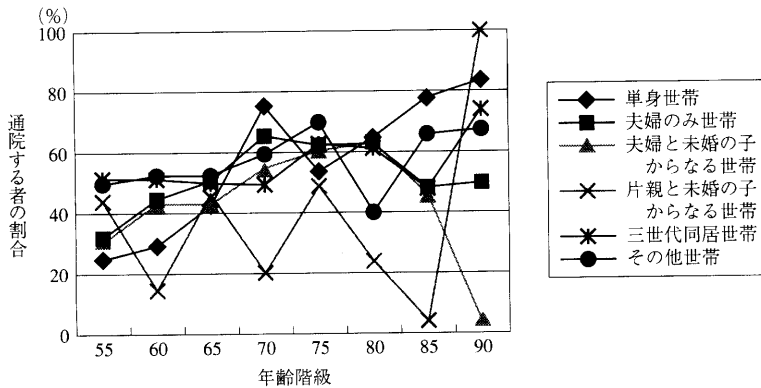
世帯構造	1	2	3	4	5	6	サンプル数
平成4年							
受診率 男	47.18 (5.09)	46.31 (40.10)	35.26 (24.15)	45.45 (1.17)	38.15 (19.16)	42.33 (10.33)	82,816 (100%)
受診率 女	52.82 (15.54)	47.85 (32.93)	39.62 (14.80)	43.02 (3.66)	40.00 (19.76)	41.82 (13.30)	84,569 (100%)
平成7年							
受診率 男	44.13 (6.23)	49.55 (38.72)	39.55 (27.88)	35.14 (1.55)	52.87 (17.72)	54.47 (7.90)	35,670 (100%)
受診率 女	62.46 (17.30)	52.26 (33.28)	44.65 (16.18)	55.36 (5.17)	53.15 (17.02)	57.87 (11.05)	44,888 (100%)

出所)「国民生活基礎調査」平成4年,平成7年より筆者作成。

注) 1. 世帯構造の記号の意味は次の通り。1:単身世帯。2:夫婦のみ世帯。3:未婚の子と夫婦の世帯。4:未婚の子と片親の世帯。5:三世帯世帯。6:その他の世帯。  
2. ( )内の値はそれぞれの世帯構造がすべての世帯に占める割合 (%)。

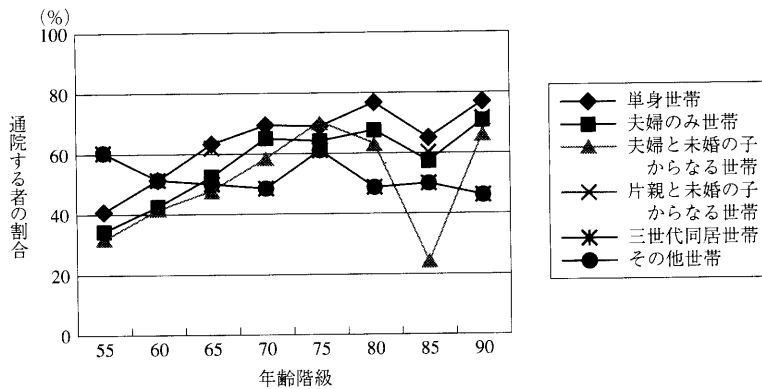
る者の割合は男子48.65%,女子53.69%なのに対して,70歳以上75歳未満の通院する者の割合は男子59.63%,女子61.27%にまで上昇してい

る。  
このように通院する者の割合(受診率)は年齢階級が上がるにつれて上昇する傾向があるので,



出所)「国民生活基礎調査」平成7年より筆者作成。  
 注) 年齢階級は、55：55～59歳、60：60～64歳、65：65～69歳、70：70～74歳、75：75～79歳、80：80～84歳、85：85～90歳、90：90歳以上を表す。

図4-1 年齢階級別・世帯構造にみた通院する者の割合 (男子)



注) 図4-1に同じ。

図4-2 年齢階級別・世帯構造別にみた通院する者の割合 (女子)

この点を考慮して世帯構造別の医療需要行動を見たものが図4である。この図から、確かに年齢が上がるにつれて受診率も上昇するが、平成4年の男女と平成7年の女性については、単身世帯の受診率が加齢とともに上昇するテンポは他のどの世帯構造の場合よりも高く、グラフが最も上に位置していることが分かる。このような事実は、次の節で示すモデル分析の結果と一致する。その結果とは、もし高齢者単身世帯の危険回避度が他の世帯構造よりも大きいならば単身世帯の高齢者の医療需要は他の世帯構造の人よりも増加するのみならず、自己負担額引き上げにより医療需要を抑制する効果さえも小さくしてしまう可能性があるこ

とである。

ただし、年齢が上がるにつれて所得水準や年金受給者の割合など様々な経済的要因も変化するので、こうした受診率の推移が世帯構造別にどれだけ異なるのかは、このグラフだけでは結論を下すことはできない。したがって、世帯構造が医療需要に及ぼす影響を実証分析するためには、年齢が上がるにつれて変化する所得や年金受給の有無などについて考慮しなければならない。

## 2 高齢者の所得水準・所得構成

高齢者の平均総所得額は、表4に見られるように、男女とも年齢が上昇するにつれて低下す

る傾向がある。その理由を見るために、所得源泉別の平均所得額を年齢別に見ると、55歳以上65歳未満で引退する者の割合が増加するために、平均雇用者所得が55歳以上65歳未満の年齢階級で

表4 年齢階級別に見た所得源泉別の平均所得額

年齢階級	サンプル数	総所得	雇用所得	事業所得	農業・ 家内労働 所得	年金・ 恩給	資本所得	年金以外 の社会保障 移転	仕送り・ その他の 所得
平成4年 男子									
55	24,159	536.4	552.4	403.5	113.1	163.3	139.8	124.8	105.2
60	21,554	459.9	451.6	442.3	97.8	173.9	177.2	103.0	152.8
65	15,761	371.2	365.9	388.4	67.1	175.5	150.5	91.4	102.6
70	9,447	295.6	307.6	274.9	49.1	173.9	122.0	88.0	84.1
75	6,557	294.7	621.8	247.7	71.0	149.6	115.8	74.2	117.0
80	3,758	247.2	532.2	249.7	20.1	133.3	210.0	70.2	104.2
85	1,273	174.8	183.5	156.3	75.3	126.4	144.1	—	77.3
90	307	198.7	384.7	400.0	—	95.8	124.9	—	88.5
年齢計	82,816	418.5	485.3	383.7	87.2	166.3	150.7	96.6	36.0
平成7年 男子									
55	9,570	650.8	650.9	513.2	114.4	131.6	165.7	135.4	137.9
60	9,128	517.2	485.3	496.4	100.9	167.4	171.0	129.0	104.0
65	7,081	442.2	368.2	400.2	118.0	198.0	198.2	136.7	113.1
70	4,575	390.0	361.9	501.1	85.5	182.6	320.0	101.3	74.3
75	2,913	276.4	327.9	228.7	65.1	179.5	139.9	67.1	81.2
80	1,546	230.3	256.0	239.0	42.5	151.8	100.8	42.6	65.7
85	616	243.9	218.8	119.6	42.3	166.6	184.3	93.0	96.3
90	241	185.3	250.8	215.0	40.0	148.0	101.3	—	20.0
年齢計	35,670	483.9	522.9	461.4	97.5	179.1	192.9	119.7	102.2
平成4年 女子									
55	16,709	480.7	494.7	406.6	107.5	148.3	163.5	120.1	132.0
60	23,262	408.7	399.7	388.4	96.9	164.9	147.6	101.1	107.9
65	18,065	334.2	343.9	355.7	61.3	166.2	147.7	78.4	86.6
70	11,468	251.2	275.1	239.9	40.7	151.4	114.4	70.7	85.7
75	8,476	227.9	422.7	241.6	59.6	130.2	112.5	73.0	76.4
80	4,540	202.6	577.6	176.9	29.1	116.2	161.4	59.2	77.9
85	1,548	154.5	70.7	101.8	44.3	124.0	160.4	76.5	58.8
90	501	165.2	249.5	400.0	12.0	101.6	80.2	99.0	87.0
年齢計	84,569	350.4	419.4	350.1	80.6	151.8	141.8	84.6	93.7
平成7年 女子									
55	7,350	540.3	535.9	579.7	100.1	148.1	182.2	106.8	145.4
60	11,515	431.9	412.7	403.3	107.8	162.6	151.2	123.0	110.4
65	10,414	376.1	322.5	368.5	99.9	182.8	186.1	120.0	98.1
70	7,080	319.0	327.7	494.5	83.3	164.5	278.3	78.8	69.3
75	4,798	230.5	310.3	193.8	54.8	159.1	121.5	76.9	71.9
80	2,389	175.6	295.3	246.3	41.3	124.0	106.1	84.3	54.2
85	1,037	196.7	180.3	109.5	75.0	130.1	216.7	98.8	47.0
90	305	137.2	250.8	215.0	—	88.9	155.0	30.5	60.0
年齢計	44,888	376.6	422.1	427.0	94.1	163.7	181.5	107.5	93.8

出所) 「国民生活基礎調査」平成4年、平成7年より筆者推計。

注) 所得額は年額であり、単位は万円である。



大きく低下し、その後加齢に伴い低下する傾向があり、平均事業所得も加齢に伴う引退を反映して年齢があがるにつれて減少する傾向が見られる。これに対して、年金・恩給の平均額は、55歳階級では少ないが、60歳代70歳代で上昇し、福祉年金などを受給している80歳以上の年齢階級では低下する。80歳代の高齢者については、このような年金・恩給額の低下を補うかのように、仕送り・その他の所得が増加している。

年金制度が高年齢者の就業・引退行動に及ぼす影響に関する実証分析では、年金の受給開始が高年齢者の就業確率を引き下げる、すなわち引退を促進することが明らかにされている。ただし、これらの実証分析の多くでは、こうした年金の引退促進効果に加えて、健康か否かが高年齢者の引退を促進していることが示されている。このように引退が年金受給開始と健康状態（健康でないと認識していること）との相互影響から引き起こされることを反映して、同じ年齢階級の高年齢者であっても、年金を受給している者の方が通院する割合が高いことがわかる（図3を参照）。

世帯構造が医療需要に影響を及ぼしていることを実証分析するためには、このような経済的要因をコントロールした実証分析を行わなければならない。さらに、こうした慎重な実証分析によって世帯構造が医療需要に及ぼす影響を取り出せたとしても、それだけでは、なぜこのような相違が生じているのか経済学的な理由を示すことはできない。そこで、次の節では、ここで示された世帯構造と医療需要との関係がどのような要因によって生じるのかをミクロ経済モデルを用いて分析する。そして、その分析結果を確認するために、IVでLinear Probability Modelを用いた実証分析を行う。

### III 世帯構造が医療需要に及ぼす影響

#### 1 経済モデルの前提

Zweifel and Breyer (1997) が示したように、もし人々がある一定の健康状態に満足する一方で、それよりも健康状況がよくないときその人はより

よい健康状態を獲得するために医療サービスを必要すると想定すると、医療サービスを受けるときの自己負担額を適切に設定すれば、社会的に望ましい医療供給をもたらす医療保険を提供することができることが知られている。もちろん、このような結果を導くためにはいくつかの想定が必要である。以下、Zweifel and Breyer (1997) が用いたモデルの前提を説明し、ついで世帯構造と高年齢者の危険回避行動が関係するという想定をおいた場合に、世帯構造が相違すると医療需要がどのように異なるのかを考察する。まず最初に、モデルの前提を述べる。医療保険の対象となる個人と医療保険の保険者の両方が、ある確率でこの個人が病気になることを知っている（病気になる確率： $\pi$ ）ものとする。個人は、世帯属性と所得が異なるが、（簡単化のために）それ以外の属性については差がないと仮定する。しかし、個人は、病気のときの効用 ( $u_s$ ) が健康であるときの効用 ( $u_h$ ) よりも低いために、医療サービスを受けて病気を治してより高い期待効用 ( $EU$ ) を得るように行動する。このとき、個人は、ある確率で病気になることを知っているのので、医療サービスに対する費用を賄うために保険料 ( $P$ ) を払って医療保険に加入する。そして、保険者は、加入者である個人がモラル・ハザードを起こして事後的に過度の医療サービスを必要することが起きないように、個人が医療サービスを受けるときに一部自己負担額 ( $c$ ) を払うような医療保険を提供する。

以上の前提から、個人は、所得  $Y$  から保険料、 $P=P(I)$  を除いた額に医療保険の給付 ( $I$ ) を加えた額に等しい予算によって医療サービス ( $M$ ) と医療サービス以外の財（ネットの所得、 $y$ ) を消費することができる。ただし、医療サービスを必要するときは自己負担額 ( $c$ ) を払うので、個人の予算制約は、

$$y + cM = Y - P(I) + I, \quad (1)$$

となる。個人の効用については、さらに、健康なときは医療サービスを必要としないが、病気のときは医療サービスをより多く消費するほど効用が高くなり、健康になると医療サービスの限界効用はゼロになると仮定する。すなわち、

$$u^h_M = \frac{\partial u^h}{\partial M} = 0, \quad u^s_M = \frac{\partial u^s}{\partial M} > 0. \quad (2)$$

したがって、個人の効用関数は、健康なときと病気の時それぞれ次のように表される ( $h$  は健康であることを、 $s$  は病気であることを示すサブスクリプト)。

$$\begin{aligned} \text{健康のとき: } u^h &= u^h(0, y), \\ u^h_y &= \frac{\partial u^h}{\partial y} > 0, \quad u^h_{yy} = \frac{\partial^2 u^h}{\partial y^2} < 0. \end{aligned} \quad (3)$$

$$\begin{aligned} \text{病気の時: } u^s &= u^s(M, y), \\ u^s_y &= \frac{\partial u^s}{\partial y} > 0, \quad u^s_{yy} = \frac{\partial^2 u^s}{\partial y^2} < 0. \end{aligned} \quad (4)$$

また、病気の時どのような量の医療サービスを必要にしても、病気の際の消費の限界効用よりも健康なときの消費の限界効用の方が高いと仮定する。すなわち、

$$u^h_y(0, y) > u^s_y(M, y), \quad \text{for all } M. \quad (4)$$

そして、医療サービスとこれを除くその他の財の消費 (ネットの所得) とは互いに補完財であると仮定する。すなわち、

$$u^s_{My} = \frac{\partial^2 u^s(M, y)}{\partial M \partial y} \geq 0, \quad \text{if } M < M^{**}. \quad (5)$$

ここで、 $M^{**}$  は、これだけの医療サービスが必要されると病気が治り個人の効用が健康のときと同じ効用水準になるような医療サービスの量である ( $u^s(M^{**}, y) = u^h(M^{**}, y) = u^h(0, y)$ )。

個人の期待効用は、病気になる確率でウェイトづけられた病気の際の効用と健康なときの効用の期待値として表されるので、

$$EU(M, I) = \pi u^s(M, y) + (1 - \pi) u^h(0, y) \quad (6)$$

となる。個人は予算制約 (1) のもとで期待効用を最大化するので、個人の期待効用最大化問題は、(1) を (6) に代入した期待効用

$$\begin{aligned} EU(M, I) &= \pi u^s(M, Y - P(I) - M + I) \\ &\quad + (1 - \pi) u^h(0, Y - P(I) - M + I), \end{aligned} \quad (7)$$

を最大化するように医療サービスの量  $M$  と医療保険からの便益  $I$  を決めることである。Zweifel and Breyer (1997) が導いたように、この最大化問題の 1 階条件は次のようになる。

$$\frac{\partial EU}{\partial M} = \pi \{ u^s_M(M^*, y) - u^h_M(M^*, y) \} = 0, \quad (8)$$

$$\begin{aligned} \frac{\partial EU}{\partial I} &= \pi u^s_y(I - P'(I)) \\ &\quad - (1 - \pi) u^h_y P'(I) \\ &= \pi u^s_y - P'(I) \{ \pi u^s_y + (1 - \pi) u^h_y \} = 0, \end{aligned} \quad (9)$$

個人の最適な医療需要は、これらの 1 階条件を満たす医療サービスの量  $M^*$  として求められる。

## 2 世帯構造の相違が医療需要に及ぼす影響

以上のようなモデルを用いると、世帯構造の相違が医療需要に及ぼす影響を考察することができる。まず、ここでの分析の前提は、単身世帯の方が病気になった場合に看病や介護に当たってくれる身近な人がいないため不自由を感じる事が深刻になるので、同居者のいるそれ以外の世帯構造 (夫婦世帯、夫婦と未婚の子世帯、片親と未婚の子世帯、三世同居世帯) よりも病気に対して危険回避的な行動をとりやすいと想定する。すなわち、単身世帯の個人の危険回避度が他のどの世帯の個人が示す危険回避度よりも大きいと想定する。このような想定に基づいて以下の分析を行うのは、II の 1 で見たような世帯構造別の受診率の相違が現実に起こりうる要因をマイクロ経済学的に説明するためである。この説明は一つの方法であり、世帯構造別に見てこのような危険回避度の相違があり得るかどうかは、それ自体実証分析の課題となりうるが、この問題は今後の課題としたい。そこで、以下では、モデルから導かれる最適医療需要が、世帯構造別に見た危険回避度の大小によりどのように相違するかを分析する。

医療需要量 (最適な医療サービス量)  $M^*$  は、最適化の一階条件 (8) と (9) から導かれる次のような陰関数の解として表すことができる。

$$\begin{aligned} \Phi &= \pi [1 - P'(I)] u^s_y(M^*, y) \\ &\quad - P'(I) (1 - \pi) u^h_y(M^*, y) = 0. \end{aligned} \quad (10)$$

他の条件を所与として、個人の危険回避度の大小が最適医療需要量  $M^*$  にどのような相違をもたらすかは、(10) 式を用いて分析することにより明らかになる。ここで、危険回避度の指標として相対的危険回避度を用い、効用関数は相対的危険

回避度一定であると仮定する。このような仮定の下では、相対的危険回避度 ( $\gamma$ ) の変化が医療需要量に及ぼす効果は、(10) 式に陰関数定理を適用することにより次のように示すことができる。

$$\begin{aligned} \frac{\partial M}{\partial \gamma} &= -\frac{\partial \Phi / \partial M}{\partial \Phi / \partial \gamma} \\ &= -\frac{\pi[1-P'(I)](\partial u_y^s / \partial \gamma)}{\pi[1-P'(I)](\partial u_y^s / \partial M)} \\ &\quad -\frac{P'(I)(1-\pi)(\partial u_y^h / \partial \gamma)}{-P'(I)(1-\pi)(\partial u_y^h / \partial M)}. \quad (11) \end{aligned}$$

(11) 式の符号は、このままでは確定することができないが、仮定(4)と仮定(5)を併せると次の結論を導くことができる。病気になる確率  $\pi$  は、わが国のように公的な医療保険が適用される限り逆選択の問題が生じていないと見なせるので、小さい値をとると考えられる。したがって、 $\pi$  は小さく、 $1-\pi$  は 1 に近い値をとると考えられるので、 $\pi[1-P'(I)] < P'(I)(1-\pi)$  が成り立つと考えられる。一方、相対的危険回避度に関する偏微係数は、 $(\partial u_y^s / \partial \gamma) < 0$ 、 $(\partial u_y^h / \partial \gamma) < 0$  である。したがって、もし  $\pi[1-P'(I)] < P'(I)(1-\pi)$  が成り立つならば、仮定(4)と仮定(5)と偏微係数の符号から、(11) の分子はプラスとなり、(11) の分母はマイナスとなる。その結果、(11) 式の符号はプラスとなる。すなわち、モデルの前提と(11)式から、個人の危険回避度を相対的危険回避度で示すならば、危険回避度が高まると医療需要量が増加する結果が導かれる。

このモデル分析の結果と、単身世帯の高齢者の方が他のどの世帯よりも病気になった場合に看病や介護をしてくれる人が身近にいないためにより危険回避的になるという想定を合わせると、年齢や所得やその他の個人属性を同じくしても、単身世帯の高齢者の方が他のどの世帯の高齢者よりも医療需要が多くなるという結論を導くことができる。既に述べたように、他の世帯構造と比べながら単身世帯の高齢者の危険回避度について実証分析することは、今後の課題である。しかし、ここに示したモデル分析は、危険回避度の相違を介して世帯構造と医療需要との関係を示しているという意味で、ある一定の意義を持つものと考えられ

る。次の節では、こうしたマイクロ経済学的な背景を持つ単身世帯の高齢者とそれ以外の同居者のいる世帯で暮らす高齢者との医療需要行動の相違を、「国民生活基礎調査」を用いて実証分析する。

#### IV 医療需要確率関数の推定

##### 1 推定式の特定化

この節では、通院する確率を高齢者の医療需要の指標として、年齢、就業状況、健康状況などの個人属性をコントロールした上で世帯構造が高齢者の医療需要に及ぼす影響を計測する。推定に用いたデータは、「国民生活基礎調査」平成7年と平成4年の世帯票、所得票、健康票を組み合わせた高齢者の個票データ(老人保健制度対象年齢の70歳以上100歳未満)である。世帯票、健康票、所得票をマッチングすることのできた有効サンプルは、表4の下段 Sample size に示した通りである。推定方法は Linear Probability Model であり、被説明変数は、高齢者が通院する場合を1とし、通院していない場合を0とするインデックス(選択値)である。ここで、通院している場合とは高齢者が診療所、病院、老人保健施設のいずれかに通院している場合をさす。

「国民生活基礎調査」における通院は、病院の外来、診療所への通院などからなる。平成9(1997)年度には、こうした入院外医療費が一般診療費に占める割合は53.5%(国民医療費に対する割合は42.6%)になっている。入院外医療費の一般診療費に対する割合は、昭和60(1985)年度では49.5%、平成元(1989)年度では51.8%、平成5(1993)年度では52.8%と、年々増加する傾向にある。しかも、入院外医療費に占める70歳以上の者の入院外医療費が占める割合は、昭和60年度では23.4%、平成元年度では25.4%、平成5年度では27.7%であったが、平成9年度には31.7%にも達している。近年、医療費抑制のために医療供給体制の見直しが進み病床数などの抑制が行われてきたために、国民医療費における入院医療費の伸びが抑えられつつある一方で、入

院外医療費が増加し、中でも高齢者の入院外医療費の伸びが顕著になっている。したがって、通院する確率を医療需要の指標として用いて、世帯構造と医療需要との関係を明らかにすることは、現在増加しつつある医療費をどのように抑制していくかを考える際に必要な作業であると考えられる。このような認識に立って、以下の実証分析では、老人保健制度対象年齢をサンプルに用いて分析を行った。

医療需要確率関数を Linear Probability Model として推定する場合に、説明変数として用いた経済変数や高齢者の属性に関する変数は次の通りである。INTERCEP：定数項，AGECL 75，AGECL 80，AGECL 85，AGECL 90：それぞれの年齢階級を示すダミー変数，FAMILY 2：夫婦のみ世帯，FAMILY 3：夫婦と未婚の子からなる世帯，FAMILY 4：片親と未婚の子からなる世帯，FAMILY 5：三世帯世帯，FAMILY 6：夫婦・子供以外の親族またはその他の者と同居する世帯，SHOUBYO：傷病数，KENKO 1：健康がよいという意識を示すダミー変数，KENKO 2：健康状態は普通であるという意識を示すダミー変数，WORKING：就業していることを示すダミー変数，NENKIN：年金を受給していることを示すダミー変数，LNTYY：総所得の対数値，DISHISU：都道府県別人口 10 万人あたり医師数の対前年増加率，JIKAKU：傷病の自覚症状があることを示すダミー変数。

医療需要確率関数を推定する際に留意しなければならない点は、高齢者の医療需要に対して医師誘発需要が作用しているかどうかである。医師誘発需要仮説は、Feldstein (1970) の実証分析を説明する仮説として Fuchs (1978) が提出した仮説である。すなわち、人口一人あたり医師数の増加は医師の所得機会を減少させ所得を低下させる可能性があるため、医師数の増加につれて、医師が、患者よりも医療内容に詳しいこと（情報の非対称性）を利用して裁量的に患者の医療需要を増大させ、所得の低下を補うという仮説である。わが国において医師誘発需要仮説を検証した最初の分析は西村 (1987) であり、医師/人口比率と 1 件あた

り医療費が正の相関を示していることが示された。しかし、医師誘発需要を正確に計るためには、Escarse (1992) らのように患者の自律的な医療需要と医師の裁量による需要の増加とを区別する必要がある。この立場から老人外来医療における医師誘発需要仮説を検証した鈴木 (1997) の実証分析では、医師誘発需要仮説は支持されていない。さらに、泉田・中西・漆 (1998) は、患者の健康状態や入院サービスと外来サービスの代替性を考慮した上で医師誘発需要仮説を検証するために、支出関数から求めた医療需要関数の推定を行った。彼らはその結果から、人口一人あたり医師数が 1% 増加すると、入院サービス量が 1.4%、外来サービス量が 1.0% 増加することを示した。

このようにわが国では医師誘発需要仮説の妥当性については議論が分かれているため、医療需要確率関数の推定に当たっても、都道府県別の人口 10 万人あたり医師数の対前年増加率 (DISHISU) を説明変数に含めることにより医師誘発需要の影響を考慮した。

## 2 推定結果

加齢に伴う医療需要の増加や所得水準の変化、あるいは医師誘発需要をコントロールした上で、世帯構造の相違が医療需要に及ぼす影響を見るために推定した医療需要確率関数の結果は、表 5 にまとめられている。

これらの医療需要確率関数の推定結果に共通する点は、就業していることと、健康がよいという意識を持っていることは医療需要確率を下げる効果を持っていることである。これに対して、年齢が増すにつれて医療需要確率が上がる傾向がある。また、傷病があることを示すダミー変数 (SHOUBY) の係数がプラスであることは、そうでない場合よりも通院する確率が有意に高いことを示している。所得の多寡が医療需要に及ぼす影響は男女間で異なる結果を得た。男性では所得が大きいほど医療需要確率が上がるが (LNTY の符号が有意にプラス)、女性ではそのような傾向が見られない (LNTY の符号はマイナスであるが有意ではない)。年金受給の有無については、

男女とも年金受給者の方が医療需要確率が高い結果となった。医師誘発需要の有無は、医師数の増加率を示す係数 DISHISU がプラスであるかマイナスであるかによって示される。ここで、医師数

表5 老人保健制度対象年齢の医療需要確率関数の推定結果

変数	全サンプル		年金受給者	
	男子 推定値	女子 推定値	男子 推定値	女子 推定値
INTERCEP	-0.242992** -2.852	0.016442 0.214	-0.446961*** -4.124	-0.035024 -0.379
AGECL 75	0.007254 1.530	0.022807*** 5.538	0.033267*** 5.448	0.041605*** 8.263
AGECL 80	0.020380*** 3.458	0.035697*** 6.889	0.036242*** 5.093	0.042574*** 7.115
AGECL 85	-0.060769*** -6.796	-0.022155** -2.875	-0.066146*** -6.263	-0.005539 -0.635
AGECL 90	-0.030907** -1.945	0.017385 1.330	-0.019955 -1.131	-0.003673*** -0.249
FAMILY 2	-0.007132 -0.890	-0.016038*** -3.350	-0.011932 -1.283	-0.015919 -2.930
FAMILY 3	0.003238 0.334	-0.009855 -1.333	0.004058 0.345	0.005200 0.573
FAMILY 4	-0.011174 -0.644	-0.031395*** -3.384	-0.013370 -0.653	-0.018598* -1.712
FAMILY 5	0.015184* 1.755	-0.005551 -0.930	0.015132 1.450	0.004715 0.637
FAMILY 6	0.045980*** 4.632	-0.000614 -0.094	0.067984*** 5.673	0.014620* 1.890
WORKING	-0.052266*** -11.573	-0.058401*** -13.866		
NENKIN	0.161315*** 14.839	0.158526*** 16.125		
LNTYY	0.008415*** 3.613	-0.003515* -1.659	0.018570*** 5.771	-0.004550* -1.665
COINSURA	0.000264** 3.136	0.000128* 1.695	0.000586*** 5.472	0.000343*** 3.745
DISHISU	0.074151 1.368	-0.141413*** -2.889	0.126528* 1.827	-0.132527** -2.232
JIKAKU	0.169529*** 36.461	0.136566*** 33.928	0.212992*** 36.416	0.162402*** 33.913
SHOUBYO	0.217284*** 130.787	0.212553*** 148.362	0.188708*** 96.116	0.192952*** 116.916
KENKO 1	0.030357*** 5.443	0.021589*** 4.446	0.037330*** 5.355	0.037406*** 6.455
KENKO 2	0.083054*** 16.501	0.067974*** 15.417	0.104849*** 16.995	0.087019*** 16.824
Adj R-sq	0.4960	0.4675	0.4725	0.4334
F-Value	1691.333	2038.725	1093.944	1386.976
Sample size	30893	41775	19520	28993

出所) 「国民生活基礎調査」平成4年,平成7年より筆者推計。

注) 括弧内はt値。\*\*\*は1%で有意,\*\*は5%で有意,\*は10%で有意であることを示す。変数の記号の意味はIVの1(本文)を参照。

の増加率は、「地域医療統計」各年版から得た平成4年と平成7年それぞれの都道府県別にみた医師数の対前年比増加率である。年金受給者の推定結果によれば、男子の係数がプラスとなり、男子の医療需要に対して医師誘発需要の影響が示唆された。しかし、年金受給者でも女子にはこのような影響が見出されず、また全サンプルでは男女ともに医師増加率の係数がマイナスとなって医師誘発需要の影響が見出されなかった。

世帯構造のダミー変数は、単身世帯を基準に、夫婦のみ世帯ではFAMILY 2=1、夫婦と未婚の子からなる世帯ではFAMILY 3=1、片親と未婚の子からなる世帯ではFAMILY 4=1、三世帯世帯ではFAMILY 5=1、夫婦・子以外の親族またはその他の者と同居する世帯ではFAMILY 6=1とするものである。したがって、ダミー変数の符号がマイナスを示していることは、単身世帯の高齢者に比べて同居者のいる世帯で暮らす高齢者の方が医療需要確率が低くなることを示している。これらのダミー変数の符号は概してマイナスを示しているが、すべてが有意であるわけではない結果となった。ただし、女性全サンプルを用いた推定結果では、すべてのダミー変数の符号がマイナスとなり、かつ夫婦のみ世帯と片親と未婚の子からなる世帯の係数は有意である。また、年金受給者の場合でも、女性の場合には、片親と未婚の子からなる世帯の係数が有意でマイナスの値を示している。この世帯は、女性自身が70歳以上であるからその未婚の子も中年に達した未婚者と考えられ、親の生活を補助しながら同居していると考えられる。したがって、未婚の子と片親との同居世帯に暮らす高齢者は、モデル分析が示すように、単身世帯と比べたとき高齢者自身の危険回避度は低く、結果的に医療需要確率が単身世帯の高齢者よりも低くなったと考えられる。

## V まとめと今後の課題

本稿では、高齢者の多様性（加齢、健康状況、就業状況、所得水準など）や医師誘発需要を考慮しながら、世帯構造が高齢者医療需要に及ぼす影

響について考察した。まず、Zweifel and Breyer (1997) のマイクロ経済モデルを応用して、単身世帯と同居者のいるその他の世帯との間で危険回避度に相違があると前提すれば、単身世帯の高齢者の方が他の世帯構造の高齢者よりも医療需要が多くなることを示した。これまで、医療需要が個人属性により異なることは実証分析の際に考慮されることはあったが、特に世帯構造を視点になぜそれが医療需要に影響するかをモデル分析によって示されることはなかった。本稿におけるモデル分析は世帯構造と個人の危険回避度との間に関係があることを前提としている点に留意する必要があるが、この問題に関する実証分析は今後の課題である。

モデル分析に次いで、平成4年と平成7年の「国民生活基礎調査」世帯票、所得票、健康票を用いて、老人保健制度が適用される高齢者を対象に高齢者の世帯構造が医療需要に及ぼす影響を実証分析した。ここでは、医療需要は高齢者が通院することと見なして、通院する場合を1、そうでない場合を0とする選択変数を被説明変数とする医療需要確率関数を推定した。その結果、単身世帯の高齢者に比べて、何らかの同居者のいる世帯の高齢者の医療需要確率（受診率）は低くなることが示された。これは、もし単身世帯の高齢者が健康を損なうと容易には看病・介護してくれる人を得られないので、健康を損なうリスクに対して危険回避度が他のどの世帯構造よりも大きいとするならば、このような危険回避度の相違を介して、単身世帯の高齢者の方が他のどの世帯構造の高齢者よりも医療需要が大きくなるというモデル分析と一致する結果である。

今日、医療保険改革の重要な課題として医療保険財政の健全化が模索され、その方法として老人保健制度の自己負担額の引き上げなどの政策が採られてきた。しかしながら、自己負担額の引き上げが医療需要を抑制するかどうかは、この引き上げに対する医療需要の弾力性に依存している。需要の弾力性は、高齢者の医療需要関数から導かれ、医療需要関数は高齢者の予算制約や個人属性にも依存するものである。したがって、自己負担額が

引き上げられれば医療需要が下がり、老人保健制度の医療費も低下して医療保険財政に好ましい効果が現れると考えるのは、物事を単純化しすぎているように思われる。筆者は既に、医療需要の自己負担額に関する弾力性は高齢者個人の所得に依存して変化し、その弾力性が小さい場合には時間の経過とともに高齢者の所得が上昇した場合には、自己負担額の引き上げの一時的な医療費抑制効果がなくなって、再び医療需要が増加する可能性を指摘したことがある(金子(2000))。本稿の研究はこれを補完するものである。老人保健制度財政ひいては医療保険財政を改革していくためには、政策変更が医療費に及ぼす影響を正確に把握する必要があり、そのためには所得水準や世帯構造など経済変数と個人属性の両方を考慮した慎重な医療需要に関する実証分析が求められている。また、実証分析の視点を明らかにするためにはこれを基礎づける理論分析が必要である。本稿は、このような理論分析と実証分析の一つを試みたものに過ぎない。それにも拘わらず、本稿から得られた結果は、医療と介護の代替にも示唆を与えている。すなわち、介護保険の導入は同居者による看病・介護へのアクセスに代わりうるサービスを得る機会を単身世帯の高齢者にも与えることになるため、もしもこのことが単身世帯高齢者の危険回避度を低下させるならば、医療需要は減少することになる。さらに、同様の影響は、何らかの同居者のいる他の世帯構造の高齢者にも現れるかもしれない。世帯構造の変化は、三世代同居が減少して、夫婦のみ世帯や単身世帯の増加として現れている。このような傾向がある中で、医療保険改革を行っていくためには、世帯構造の変化にも留意した医療経済分析の発展が求められていると言えるだろう。

## 謝 辞

本稿における「国民生活基礎調査」の筆者による再集計結果は、松田芳郎一橋大学名誉教授に御指導いただいた「国民生活基礎調査を用いた社会保障の機能評価に関する研究会」の成果である。松田先生と同研究会参加者の皆様に感謝申し上げたい。また、同研究会のため「国民生活基礎調

査」の目的外使用申請につき御協力下さった厚生省大臣官房統計情報部の方々にもお礼申し上げたい。もちろん、本稿の見解は筆者個人のものである。

## 注

- 1) 本稿では「高齢者就業実態調査」にならない55歳以上を対象とする場合、高齢者とよぶ一方、「国民生活基礎調査」にならなくて65歳以上を対象とする場合、高齢者とよぶこととする。

## 参考文献

- 泉田信行(1999)「医師誘発需要の実証研究——支出関数アプローチ——」『季刊社会保障研究』第33巻第4号。
- 医療経済研究機構監修(1999)『医療白書 1998年版』, 日本医療企画。
- 医療保険制度研究会編集(1998)『目で見える医療保険白書——医療保障の現状と課題——平成10年版』, ぎょうせい。
- 漆 博雄(1998)『医療経済学』, 東京大学出版会。
- 尾形裕也(1999)『21世紀の医療改革と病院経営』, 日本医療企画。
- 尾形裕也・泉田信行(1999)「わが国医療供給の現状と課題」『季刊社会保障研究』第35巻第2号。
- 金子能宏(2000)「高齢者の所得構成と医療需要」『家族・世帯の変容と生活保障機能』松田芳郎編, 東京大学出版会。
- 厚生省大臣官房統計情報部(1999)『平成9年度国民医療費』。
- 厚生統計協会編『地域医療基礎統計』各年版, 厚生統計協会。
- 国立社会保障・人口問題研究所(1999)『人口統計資料集 1999年』, 研究資料第297号。
- 田近栄治・油井雄二(1999)「高齢化と国民健康保険・介護保険——財政の視点から——」『季刊社会保障研究』第35巻第2号。
- 鶴田忠彦(1995)『日本の医療経済』, 東洋経済新報社。
- 西村周三(1987)『医療の経済分析』, 東洋経済新報社。
- (2000)『保険と年金の経済学』, 名古屋大学出版会。
- 前田信雄(1996)『老人医療費の危機』, (財)全国勤労者福祉振興協会。
- 山田剛史(2000)「医療保険改革をめぐる経済的視点——高齢者医療保険を中心に——」『ニッセイ基礎研究所報』通巻第13号。
- Escarse, J. J. (1992) "Explaining the Association Between Surgeon Supply and Utilization,"

- Inquiry*, Vol. 29, No. 4.
- Feldstein, M. (1970) "The Rising Price of Physician Services," *Review of Economics and Statistics*, Vol. 52, No. 2.
- Phelps, C. E. (1992) *Health Economics*, Harper Collins Publishers.
- Maddala, G. S. (1982) *Limited Dependent Methods in Econometrics*, Cambridge University Press.
- Zweifer, P. and F. Breyer (1997) *Health Economics*, Oxford University Press.
- (かねこ・よしひろ 国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部第3室長)



## 塩野谷祐一先生年譜及び主要著作目録

## I 年 譜

## 1 学 歴

- 1932年(昭和7年)1月2日 愛知県豊橋市に生まれる  
 1938年(昭和13年)4月 横浜市立横浜小学校入学  
 1943年(昭和18年)9月 名古屋市立田代国民学校に転校  
 1944年(昭和19年)3月 同校卒業  
 4月 愛知県立第一中学校入学  
 1948年(昭和23年)3月 同校第四学年修了  
 4月 第八高等学校文科乙類入学  
 1949年(昭和24年)3月 同校第一学年修了  
 4月 名古屋大学経済学部入学  
 1953年(昭和28年)3月 同校卒業  
 4月 一橋大学大学院経済学研究科修士課程入学  
 1955年(昭和30年)3月 同課程修了  
 4月 一橋大学大学院経済学研究科博士課程入学  
 1958年(昭和33年)3月 同課程単位修得の上退学  
 1985年(昭和60年)3月 経済学博士(一橋大学)

## 2 職 歴

- 1958年(昭和33年)5月 一橋大学助手(経済学部)  
 1959年(昭和34年)11月 一橋大学講師(経済学部)  
 1961年(昭和36年)7月 オックスフォード大学にて研究(ブリティッシュ・カウンシル・  
 スカラー, 1962年9月まで)  
 1962年(昭和37年)9月 ハーバード大学, エール大学にて研究(ロックフェラー財団フェ  
 ロー, 1963年12月まで)  
 1964年(昭和39年)4月 一橋大学助教授(経済学部)  
 1968年(昭和43年)12月 デリー大学にて研究(外務省派遣, 1969年5月まで)  
 1972年(昭和47年)4月 一橋大学教授(経済学部)  
 1977年(昭和52年)4月 一橋大学評議員(1979年3月まで)  
 1979年(昭和54年)11月 ボッコニー大学にて研究(外務省派遣, 1980年3月まで)  
 1983年(昭和58年)1月 オックスフォード大学にて研究(文部省派遣, 1983年3月まで)  
 1985年(昭和60年)4月 一橋大学経済学部長(1987年3月まで)  
 1989年(平成元年)7月 ニュールンベルク大学にて研究(一橋大学後援会派遣, 1989年9  
 月まで)  
 12月 一橋大学長(1992年11月まで)  
 1992年(平成4年)12月 一橋大学教授(経済学部)

1993年(平成5年)	9月	米国ナショナル・ヒューマンティニー・センターにて研究(センター・フェロー, 1994年4月まで)
1995年(平成7年)	3月	一橋大学定年退官
	4月	一橋大学名誉教授
	4月	社会保障研究所長(1996年11月まで)
1996年(平成8年)	12月	国立社会保障・人口問題研究所長(2000年3月まで)

### 3 政府審議会関係

総理府

行政改革会議委員

文部省

大学審議会委員

経済企画庁

経済審議会委員

国民生活審議会会長(現在)

厚生省

医療保険審議会会長

医療保険福祉審議会 制度企画部会委員(現在)

医療保険福祉審議会 運営部会部会長(現在)

### 4 団体等役員

学位授与機構評議員

大学入試センター評議員

国立学校財務センター評議員

日本育英会評議員

国立大学協会副会長

大学基準協会副会長

如水会理事

公益法人協会顧問

理論・計量経済学会理事

国際シュンペーター学会会長

日本学会議会員(現在)

経済学史学会幹事(現在)

進化経済学会理事(現在)

一橋大学後援会評議員(現在)

日本赤十字社血液事業審議会委員(現在)

三菱財団評議員(現在)

三菱経済研究所理事(現在)

総合研究開発機構研究評議会議長(現在)

年金総合研究センター企画委員会委員(現在)

家計経済研究所会長(現在)

旭硝子財団評議員（現在）

## II 主要著作目録

### 1 著 書

『福祉経済の理論』日本経済新聞社，1973年。

『現代の物価』日本経済新聞社，1973年，増補版，1977年。

『価値理念の構造——効用対権利』東洋経済新報社，1984年。

『シュンペーター的思考——総合的社会科学の構想』東洋経済新報社，1995年。

*Schumpeter and the Idea of Social Science : A Metatheoretical Study*, Cambridge : Cambridge University Press, 1997.

『シュンペーターの経済観——レトリックの経済学』岩波書店，1998年。

『経済と倫理——福祉国家の哲学』創文社，2000年。

### 2 編著・共著

『経済成長と産業構造』（山田雄三・今井賢一と共編）春秋社，1965年。

『財政支出』（長期経済統計第7巻）（江見康一と共著）東洋経済新報社，1966年。

『物価』（長期経済統計第8巻）（大川一司他と共著）東洋経済新報社，1967年。

『日本経済論——経済成長100年の分析』（江見康一と共編）有斐閣，1973年。

『経済体制論・第III巻・現代資本主義』（編著）東洋経済新報社，1978年。

『昭和財政史——終戦から講和まで』第10巻（国庫制度国庫収支・物価・国家公務員給与・預金部資金・資金運用部資金），大蔵省財政史室編（鈴木武雄他と共著），東洋経済新報社，1980年。

『国立大学ルネサンス——生まれ変わる「知」の拠点』1・2（有馬朗人・太田時男と共編）同文書院，1993年。

*The Good and the Economical*, ed. with P. Koslowski, Berlin : Springer-Verlag, 1993.

*Innovation in Technology, Industries, and Institutions*, ed. with M. Perlman, Ann Arbor : University of Michigan Press, 1994.

*Schumpeter in the History of Ideas*, ed. with M. Perlman, Ann Arbor : University of Michigan Press, 1994.

『企業内福祉と社会保障』（藤田至孝と共編），東京大学出版会，1997年。

『先進諸国の社会保障』全7巻（武川正吾その他と共編），東京大学出版会，1999-2000年。

*The German Historical School : The Historical and Ethical Approach to Economics*, London : Routledge, 2000.

*Competition, Trust, and Cooperation : A Comparative Study*, ed. with K. Yagi, Berlin : Springer-Verlag, 2000.

### 3 翻 訳 書

C. シュルツ『国民所得分析』東洋経済新報社，1965年。

S. クズネツ『近代経済成長の分析』（上・下）東洋経済新報社，1968年。

J. A. シュンペーター『経済発展の理論』（上・下）（中山伊知郎・東畑精一と共訳）岩波書店，1977年。

D. モグリッジ『ケインズ』東洋経済新報社、1979年。

J. M. ケインズ『雇用・利子および貨幣の一般理論』東洋経済新報社、1983年。

#### 4 受賞

- 1985年(昭和60年)11月 日経・経済図書文化賞受賞(著書『価値理念の構造—効用対権利』に対して)
- 1989年(平成元年)11月 日経・経済図書文化賞受賞(共著『長期経済統計』第7巻および第8巻に対して)
- 1991年(平成3年)6月 日本学士院賞受賞(著書『価値理念の構造—効用対権利』に対して)

#### 5 論文(日本語)

- 「所得分析における分配論的接近」『一橋研究』1955年2月。
- 「所得循環と市場構造——カレツキー体系の一解釈」『季刊理論経済学』1956年4月。
- 「資本蓄積に関するヴィクセル効果とリカード効果」『一橋論叢』1956年12月。
- 「財政政策的計画モデル——カルドアを中心として」山田雄三・久武雅夫編『社会的評価の研究』日本評論社、1957年5月。
- 「収穫逓増と外部経済に関する覚書」『季刊理論経済学』1957年6月。
- 「長期経済計画におけるインテンションとエクスペクテーション」山田雄三・久武雅夫編『経済計画と予測』日本評論社、1957年6月。
- 「雇用政策について」山田雄三・久武雅夫編『日本の経済計画』日本評論社、1957年8月。
- 「経済計画における投資配分と貯蓄率」一橋大学研究年報『経済学研究』3、1959年3月。
- 「産業構造の策定基準」篠原三代平編『産業構造』春秋社、1959年7月。
- 「不均衡成長の理論」『通商産業研究』1960年1月。
- 「ヒックス・価値と資本」『経済セミナー』1960年5月。
- 「計画と実績との比較—変動とギャップ」山田雄三・久武雅夫編『経済計画』春秋社、1960年7月。
- 「下村理論と産出係数・設備投資比率」『経済評論』1960年12月。
- 「下村治・成長政策の基本問題へのコメント」『季刊理論経済学』1961年3月。
- 「わが国長期経済計画の問題点」日本経済政策学会編『現代日本経済における国家の役割』1961年3月。
- 「アーサー・セシル・ピグー」『一橋論叢』1961年4月。
- 「成長産業と重化学工業化」中山伊知郎編『資本蓄積と金融構造』東洋経済新報社、1961年4月。
- 「産業構造——成長との関連性」『経済セミナー』1961年6月。
- 「フィリピンの経済循環」『金融ジャーナル』1961年6月。
- 「経済計画」中山伊知郎編『統計学大辞典』東洋経済新報社、1962年。
- 「フィリピン経済開発の問題点」馬場啓之助編『フィリピンの経済開発』アジア経済研究所、1962年3月。
- 「経済発展と産業構造」日本産業構造研究所『調査年報』5、1964年3月。
- 「わが国工業化の二部門パターン」『一橋論叢』1964年11月。
- 「工業化の二部門パターン——アメリカおよびスウェーデンの分析」一橋大学研究年報『経済学研究』9、1965年3月。

- 「産業構造の国際比較」小泉明・篠原三代平編『日本の産業』日本経済大系 II, 青林書院新社, 1965年2月。
- 「工業化の二部門パターン——ホフマン法則の批判」山田雄三・塩野谷祐一・今井賢一編『経済成長と産業構造』春秋社, 1965年10月。
- 「成長パターンの産業連関分析」『経済研究』1965年10月。
- 「工業化パターンの産業連関分析」『一橋論叢』1966年1月。
- 「産業発展形態論」宮沢健一編『産業構造分析入門』有斐閣, 1966年5月。
- 「中央政府活動の構造分析」江見康一・塩野谷祐一『財政支出』(長期経済統計第7巻) 東洋経済新報社, 1966年9月。
- 「日本の工業化と外国貿易」『一橋論叢』1966年11月。
- 「日本の工業生産指数, 1874-1940年」篠原三代平『産業構造論』別冊, 筑摩書房, 1966年11月。
- 「工業品価格の長期分析」一橋大学研究年報『経済学研究』11, 1967年3月。
- 「工業発展の形態」篠原三代平・藤野正三郎編『日本の経済成長』日本経済新聞社, 1967年4月。
- 「工業製品物価指数」大川一司他『物価』(長期経済統計第8巻) 東洋経済新報社, 1967年9月。
- 「日本のコスト・インフレ論の再吟味」『統計年鑑』1968年5月。
- 「産業構造の国際比較」内田忠夫他編『産業連関分析』有斐閣, 1968年9月。
- 「交易条件の構造」『一橋論叢』1968年11月。
- 「貿易と国内市場」中山伊知郎・篠原三代平編『日本の工業化』潮出版社, 1969年4月。
- 「インド第4次五ヵ年計画の分析」一橋大学研究年報『経済学研究』15, 1971年3月。
- 「混合経済における経済計画の論理」『一橋論叢』1971年4月。
- 「インフレーションとマクロ的所得分配」篠原三代平編『現代インフレーションとの対決』世界政学研究会, 1972年6月。
- 「公害と経済体制」『一橋論叢』1971年7月。
- 「消費者主権と経済体制」『経済評論』1971年10月。
- 「公共経済学と国家の理論」『季刊現代経済』3, 1971年12月。
- 「経済成長の数量的研究」『季刊現代経済』8, 1973年3月。
- 「工業成長と外国貿易」(山沢逸平と共同) 大川一司・速見佑次郎編『日本経済の長期分析』日本経済新聞社, 1973年5月。
- 「汚染者負担原則について」『一橋論叢』1973年11月。
- 「所得政策の理論的検討」新開陽一・新飯田宏編『インフレーション』(リーディングス・日本経済論), 日本経済新聞社, 1974年1月。
- 「福祉と民主主義の理論」『季刊社会保障研究』1974年1月。
- 「社会的公正の理論・ノート」(1)～(20)『地域開発ニュース』1974年11月～1978年5月。
- 「インフレーションと新産業国家・福祉国家」宮沢健一編『超インフレ時代』学陽書房, 1975年2月。
- 「インデクセーションをめぐる問題点」『一橋論叢』1975年4月。
- 「工業品需要の構造分析」大川一司・南亮進編『近代日本の経済成長』東洋経済新報社, 1975年4月。
- 「イギリス——労働党政権の物価政策」「フランス——契約による自由価格制度」「フィンランド——インデクセーションから所得政策へ」荒憲治郎編『インフレーションと物価政策』日本経済新聞社, 1976年3月。

- 「インフレーションと貯蓄対策」『貯蓄・貨幣の基礎理論』貯蓄増強委員会, 1976年8月。
- 「アメリカの経済計画論争」(上・下)『通産ジャーナル』1976年8月, 9月。
- 「現代のインフレーション」熊谷尚夫編『経済思想と現代の世界』日本経済新聞社, 1976年10月。
- 「道徳哲学の方法」『一橋論叢』1978年1月。
- 「現代資本主義の社会哲学」塩野谷祐一編『経済体制論・第III巻・現代資本主義』東洋経済新報社, 1978年11月。
- 「占領期経済政策論の類型」荒憲治郎他編『戦後経済政策論の争点』勁草書房, 1980年4月。
- 「工業化パターン」『経済学大辞典』II, 東洋経済新報社, 1980年4月。
- 「政策基準としての効率と公正」日本経済政策学会編『効率と公正の経済政策』勁草書房, 1980年5月。
- 「物価」大蔵省財政史室編『昭和財政史—終戦から講和まで』第10巻(国庫制度国庫収支・物価・国家公務員給与・預金部資金・資金運用部資金), 東洋経済新報社, 1980年5月。
- 「価値理念の方法論」一橋大学研究年報『経済学研究』23, 1981年8月。
- 「ロールズの社会契約論の構造」一橋大学研究年報『人文科学研究』21, 1981年11月。
- 「ミルの功利主義の構造」『一橋論叢』1981年11月。
- 「モラル・サイエンスとしての経済学」『経済セミナー』1982年5月。
- 「価値研究の方法と問題」『一橋論叢』1982年6月。
- 「シジウィックの功利主義の構造」一橋大学研究年報『経済学研究』24, 1983年1月。
- 「ケインズの道徳哲学——『若き日の信条』の研究」『季刊現代経済』52, 1983年3月。
- 「資本主義文明の衰退と社会主義」『別冊経済セミナー』(シュンペーター再発見), 1983年3月。
- 「西部邁氏の感情的反論に対する理性的回答」『季刊現代経済』54, 1983年7月。
- 「シュンペーターにおける科学とイデオロギー」『三田学会雑誌』1984年2月。
- 「シュンペーターの問題と方法——方法序説」一橋大学研究年報『経済学研究』25, 1984年3月。
- 「効用対権利——規範的経済学の哲学的基礎」『理想』1985年4月。
- 「ケインズ政策と賃金決定制度」日本経済政策学会編『地域開発と経済政策』1985年5月。
- 「反論・『一般理論』通説は誤りか——ケインズの労働需給関数について」『経済セミナー』1985年6月。
- 「シュンペーター」日本経済新聞社編『現代経済学ガイド——人と理論のプロフィール』日本経済新聞社, 1985年11月。
- 「ケインズ理論と因果性」『経済セミナー』1986年1月。
- 「シュンペーターと純粋経済学」一橋大学研究年報『経済学研究』27, 1986年2月。
- 「経済思想としての『一般理論』」日本大学経済学研究会『経済集志』1986年10月。
- 「経済哲学の現在——左右田・杉村とそれ以後」『一橋論叢』1987年7月。
- 「シュンペーターの経済思想」(1)～(6), 簡保資金研究会『かんば資金』1988年2月～7月。
- 「杉村広蔵とシュンペーター」『一橋大学社会科学古典資料センター年報』8, 1988年3月。
- 「シュンペーター・シュモラー・ウェーバー——歴史認識の方法論」『一橋論叢』1988年12月。
- 「シュンペーターの「アンナの日記」」一橋大学社会科学古典資料センター, スタディー・シリーズ21, 1990年3月。
- 「グスタフ・フォン・シュモラー——ドイツ歴史派経済学の現代性」『一橋論叢』1990年4月。
- 「経済学における価値理念の構造——効用対権利」日本学術振興会『学術月報』1992年1月。
- 「競争の倫理」『ビジネス・レビュー』1992年2月。

- 「シジウィック・ムア・ケインズ——ケインズの『若き日の信条』の哲学的分析」大石泰彦・福岡正夫編『経済理論と計量分析』早稲田大学出版部，1992年3月。
- 「シュンペーター経済学の現代的意義」『季刊 Capital Market Research』1992年7月。
- 「大学の理念と国立大学のレゾンデートル——大学の四次元モデル」有馬朗人・太田時男・塩野谷祐一編『国立大学ルネサンス——生まれ変わる「知」の拠点』1・2，同文書院，1993年3月。
- 「競争の倫理」『世界経済』1994年5/6月。
- 「競争の倫理」加藤寛孝編『自由経済と倫理』成文堂，1995年3月。
- 「経済と倫理」『経済学史学会年報』第33号，1995年10月。
- 「ノーマライゼーションとケアの倫理学」『都市問題研究』1996年4月。
- 「医療保険制度改革の課題」『週刊社会保障』1997年1月。
- 「社会保障と道徳原理」『季刊社会保障研究』1997年3月。
- 「成熟社会における社会保障の理念」『健康保険』1997年4月。
- 「医療保険制度改革の課題」『週刊社会保障』1998年1月6日。
- 「シュンペーターと歴史学派」住谷一彦・八木紀一郎編『歴史学派の世界』日本経済評論社，1998年1月。
- 「シュンペーター：規制から革新へ，長期的発展の視野」『経済セミナー』1998年4月。
- 「政策研究と研究政策」『ESP』1998年4月。
- 「高齢者医療制度改革の方向」『社会保険旬報』1999年1月。
- 「社会保障の倫理的基礎を求めて」『生活と福祉』1999年1月。
- 「行政改革と国立医療」厚生省保健医療局・国立病院部『飛翔』1999年1月。
- 「保険と扶助——通説の批判」『社会保険旬報』1999年4月。
- 「アマルティア・セン教授との対話」『季刊社会保障研究』1999年6月。
- 「総合的社会科学とシュンペーター」『経済セミナー』2000年2月。
- 「福祉国家の危機と公共的理性」『季刊社会保障研究』2000年6月。
- 「哲学なき経済学史研究を超えて」『経済学史学会年報』第38号，2000年11月。

## 6 論文(外国語)

- “Patterns of Industrial Growth in the United States and Sweden: A Critique of Hoffmann’s Hypothesis,” *Hitotsubashi Journal of Economics*, June 1964.
- “Arthur Cecil Pigou, 1877-1959,” *Hitotsubashi Journal of Economics*, June 1965.
- “Patterns of Industrial Development,” in L. Klein & K. Ohkawa (eds.), *Economic Growth: The Japanese Experience since the Meiji Era*, Illinois: Richard D. Irwin, 1968.
- “Growth of Industrial Economies: Reply to Professor Hoffmann,” *Hitotsubashi Journal of Economics*, June 1970.
- “Toward the Logic of Indicative Planning in Mixed Economies,” Japan Economic Research Center, *Economic Planning and Macroeconomic Policy*, Vol. 1, Tokyo, 1971.
- “Industrial Growth and Foreign Trade in Postwar Japan,” (with I. Yamazawa), in K. Ohkawa & Y. Hayami (eds.), *Papers and Proceedings of the Conference on Japanese Experience and the Contemporary Developing Countries; Issues for Comparative Analysis*, International Development Center of Japan, Tokyo, 1973.
- “Current Inflation in Japan: A Long Neglected Policy Objective,” in *Japan-U. S. Assembly*,

- Proceedings of a Conference on Japan-U. S. Economic Policy, American Enterprise Institute for Public Policy Research, Washington, D. C., 1975.
- “Patterns of Economic Policy in Occupied Japan, 1945-52,” in G. Daniels (ed.), *Europe Interprets Japan*, Kent: Paul Norbury, 1984.
- “The Science and Ideology of Schumpeter,” *Rivista Internazionale di Scienze Economiche e Commerciali*, August 1986. Reprinted in Mark Blaug (ed.), *Frank Knight (1885-1972), Henry Simons (1899-1946), Joseph Schumpeter (1883-1950)*, Aldershot: Edward Elgar, 1992.
- “Wide Reflective Equilibrium and the Theory of Rights,” *Kyoto American Studies Summer Seminar Specialist Conference*, Kyoto, 1987.
- “The Schumpeter’s Family in Trest,” *Hitotsubashi Journal of Economics*, December 1989.
- “Schmollers Forschungsprogramm: Eine methodologische Würdigung,” in J. G. Backhaus, Y. Shionoya, and B. Schefold, *Gustav Schmollers Lebenswerk: Eine kritische Analyse aus moderner Sicht*, Düsseldorf: Verlag Wirtschaft und Finanzen, 1989.
- “Instrumentalism in Schumpeter’s Economic Methodology,” *History of Political Economy*, Summer 1990. Reprinted in Bruce J. Caldwell (ed.), *The Philosophy and Methodology of Economics*, vol. I, Aldershot: Edward Elgar, 1993. Also reprinted in Horst Hanusch (ed.), *The Intellectual Legacy of Joseph Alois Schumpeter*, vol. 2, Aldershot: Edward Elgar, 1999.
- “The Origin of the Schumpeterian Research Program: A Chapter Omitted from Schumpeter’s *Theory of Economic Development*,” *Journal of Institutional and Theoretical Economics*, June 1990.
- “Schumpeterova rodina v Trestu,” *Politická Ekonomie*, November 1990.
- “Die Familie Schumpeter in Trest,” in H. Hanusch, A. Heertje, and Y. Shionoya, *Schumpeter—der Ökonom des 20. Jahrhunderts*, Düsseldorf: Verlag Wirtschaft und Finanzen, 1991.
- “Schumpeter on Schmoller and Weber: A Methodology of Economic Sociology,” *History of Political Economy*, Summer 1991.
- “Sidgwick, Moore and Keynes: A Philosophical Analysis of Keynes’s *My Early Beliefs*,” in B. W. Bateman and J. B. Davis (eds.), *Keynes and Philosophy: Essays on the Origin of Keynes’s Thought*, Aldershot: Edward Elgar, 1991.
- “Taking Schumpeter’s Methodology Seriously,” in F. M. Scherer and M. Perlman (eds.), *Entrepreneurship, Technological Innovation, and Economic Growth: Studies in the Schumpeterian Tradition*, Ann Arbor: University of Michigan Press, 1992.
- “Max Webers soziologische Sicht der Wirtschaft,” in K. H. Kaufhold, G. Roth, and Y. Shionoya, *Max Weber und seine »Protestantische Ethik«*, Düsseldorf: Verlag Wirtschaft und Finanzen, 1992.
- “A Non-Utilitarian Interpretation of Pigou’s Welfare Economics,” in P. Koslowski and Y. Shionoya (eds.), *The Good and the Economical*, Berlin: Springer-Verlag, 1993.
- “The Ethics of Competition,” *European Journal of Law and Economics*, March 1995.
- “A Methodological Appraisal of Schmoller’s Research Program,” in P. Koslowski (ed.), *The Theory of Ethical Economy in the Historical School*, Berlin: Springer-Verlag, 1995.
- “Getting Back Max Weber from Sociology to Economics,” in H. Rieter (ed.), *Studien zur Entwicklung der ökonomischen Theorie XV: Wege und Ziele der Forschung*, Berlin: Dunck-



- er & Humblot, 1996.
- “The Sociology of Science and Schumpeter’s Ideology,” in L. S. Moss (ed.), *Joseph A. Schumpeter, Historian of Economics*, London: Routledge, 1996.
- “Joseph A. Schumpeter,” in T. Cate (ed.), *An Encyclopedia of Keynesian Economics*, Cheltenham: Edward Elgar, 1997.
- “Reflections on Schumpeter’s History of Economic Analysis in Light of His Universal Social Science,” J. P. Henderson (ed.), *The State of the History of Economics*, London: Routledge, 1997.
- “Schumpeterian Evolutionism,” in J. B. Davis, D. W. Hands, and U. Mäki (eds.), *The Handbook of Economic Methodology*, Cheltenham: Edward Elgar, 1997.
- “Social Security and Moral Principles,” *Review of Population and Social Policy*, No. 7, 1998.
- “Pigous Wohlfartsökonomik und seine ethische Überzeugung,” in R. A. Musgrave, U. H. Raab, and Y. Shionoya, *Arthur Cecil Pigous »Wealth and Welfare«*, Düsseldorf: Verlag Wirtschaft und Finanzen, 1998.
- “Economy and Morality: A Conceptual Framework,” in M. M. G. Fase, W. Kanning, and D. A. Walker (eds.), *Economics, Welfare Policy and the History of Economic Thought: Essays in Honour of Arnold Heertje*, Cheltenham: Edward Elgar, 1999.
- “Joseph Schumpeter and the German Historical School,” in P. Koslowski (ed.), *The Theory of Capitalism in the German Economic Tradition*, Berlin: Springer-Verlag, 2000.
- “Trust as a Virtue,” in Y. Shionoya and K. Yagi (eds.), *Competition, Trust, and Cooperation: A Comparative Study*, Berlin: Springer-Verlag, 2000.
- “Rational Reconstruction of the German Historical School: An Overview,” in Y. Shionoya (ed.), *The German Historical School: The Historical and Ethical Approach to Economics*, London: Routledge, 2000.
- “Joseph Schumpeter on the Relationship between Economics and Sociology from the Perspective of Doctrinal History,” in Y. Shionoya (ed.), *The German Historical School: The Historical and Ethical Approach to Economics*, London: Routledge, 2000.

## 7 その他

辞書，書評，新聞，一般雑誌等への寄稿は省略。

**編集後記**

国立社会保障・人口問題研究所は、1996年12月、厚生省人口問題研究所と特殊法人社会保障研究所とが統合されて発足しました。その初代所長である塩野谷先生は常々、人口・経済・社会保障の関連を重視した学際的な調査研究の重要性を所内外で説かれておられました。退官記念号である本号は、塩野谷先生に啓発された所内研究者が総力を挙げて取り組んだものです。折しも6月下旬には日比谷国際ビルへの移転を完了しました。新しい環境のもと、より優れた研究成果を社会に還元すべく、新所長をはじめ一同、気持ちを引き締めております。今後とも、関係各位の幅広いご支援をお願いいたします。(A.O.)

**研究所移転のお知らせ**

当研究所は平成12年6月26日(月)から下記の住所地に移転しましたので、お知らせいたします。

(移転先住所) 〒100-0011

東京都千代田区内幸町2丁目2番3号 日比谷国際ビル6F

(電話番号) 03-3595-2984 (研究所), 03-3503-1711 (厚生省)

\*なお、所内の電話番号(ダイヤルイン、内線番号)は従来とおり変更はありません。

**編集委員長**

阿藤 誠 (国立社会保障・人口問題研究所長)

**編集委員**

井堀利宏 (東京大学教授)

岩村正彦 (東京大学教授)

岩本康志 (京都大学助教授)

遠藤久夫 (学習院大学教授)

貝塚啓明 (中央大学教授)

小林良二 (東京都立大学教授)

佐野陽子 (東京国際大学教授)

高木安雄 (仙台白百合女子大学教授)

平岡公一 (お茶の水女子大学教授)

宮澤健一 (一橋大学名誉教授)

増田雅暢 (国立社会保障・人口問題研究所総合企画部長)

府川哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

尾形裕也 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

**編集幹事**

池永敏康 (同研究所・総合企画部第1室長)

東 幸邦 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第1室長)

大石亜希子 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第2室長)

加藤久和 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第4室長)

金子能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長)

小島克久 (同研究所・総合企画部主任研究官)

本田昭彦 (同研究所・客員研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 36, No. 1, Summer 2000 (通巻148号)

平成12年6月26日 発行

編集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 (03) 3595-2984

<http://www.ipss.go.jp>

制作 (株) UTP 制作センター