

季刊 社会保障研究

貸
出
用

Vol. 41

Winter 2005

No. 3

研究の窓

新介護予防の導入とケアマネジメント

—社会保障のガバナンスの特集に寄せて— ……大 森 彌 184

特集〈社会保障のガバナンス〉

福祉国家の相対比

—ガヴァンメントからガヴァナンスへの視座転換— ……新 川 敏 光 186

社会保障のガバナンス ……牛 丸 聡 200

年金制度のガバナンス—制度改正と各ステークホルダー— ……山 本 克 也 211

医療制度のガバナンス

—医療制度運営における計画原理と市場原理— ……遠 藤 久 夫 224

社会福祉におけるガヴァナンス ……今 里 佳奈子 238

〈本特集に関する投稿論文〉

介護保険による要介護状態の維持・改善効果

—個票データを用いた分析— ……田 近 栄 治・菊 池 潤 248

投稿 (研究ノート)

国民年金未加入行動に影響する要因の分析

—大学生対象のアンケート調査から— ……佐々木 一 郎 263

動 向

平成 15 年度社会保障費—解説と分析— ……国立社会保障・人口問題研究所 企画部 278

判例研究

社会保障法判例 ……橋 爪 幸 代 284

—県から委託を受けた民間養護施設において児童が負った傷害につき、養育監護行為が公権力の行使であることを認めた上で、県の国家賠償責任を認めた事例 (暁学園事件) —

書 評

白波瀬佐和子著『少子高齢社会のみえない格差』 ……有 田 富美子 292

塩野谷祐一・鈴木興太郎・後藤玲子編『福祉の公共哲学』

福祉の公共哲学か、福祉国家の哲学か ……瀧 川 裕 英 297

研究の窓

新介護予防の導入とケアマネジメント ——社会保障のガバナンスの特集に寄せて——

本号の特集テーマは「社会保障のガバナンス」であるが、筆者が制度創設前から関わっている介護保険のケアマネジメントや今年改正された新介護予防の導入は、この問題を考えるうえで、一つの格好の素材を提供していると考えられる。以下、その意義と課題について述べたい。

平成6年12月、当時の厚生省に置かれた「高齢者介護・自立支援システム研究会」（座長は筆者が務めた）がまとめた「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」の中では、「新たな介護システムにおいては、高齢者や家族を専門的な観点から支援する仕組みである『ケアマネジメント』が次のような機能を果たすことが期待されている。①サービス利用に際して、高齢者や家族の相談に応じ専門的な立場から助言すること、②介護の必要な高齢者や家族のニーズを把握し、そのニーズや介護の必要度に応じ、関係者が一緒になってケアの基本方針とケアの内容を定めたケアプランを作成すること、③そのケアプランを踏まえ、実際のサービス利用に結びつけること、④高齢者のニーズやサービス提供状況を把握しながら、適切なサービス利用を継続的に確保すること。」そして、「このようなケアマネジメントは、介護に関する専門的知識と経験を有する保健、医療、福祉関係担当者をメンバーとする『ケアチーム』によって進められることが適切である。その場合、高齢者の心身の状態についての医師の専門的な判断は十分に尊重される必要がある。高齢者に対する総合的かつ継続的なサービスを提供する観点からみて、このような関係者が一体となって、高齢者介護に取り組むことの意義は大きい。」と指摘されていた。

介護保険法では、このケアマネジメントの機能は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が中心となって展開されることとなった。その役割は、相談対応から始まって、ケアの総量を出すアセスメント、多職種連携によるケアカンファランス（サービス担当者会議）を通じる最適なサービスパッケージの設計、本人や家族との話し合いによる提案を経て、具体的なサービスプランの確定といった一連の活動を行うことである。しかし、現実には、多忙、連携困難、サービス事業者との併設、家族の無理解、力量不足などにより、なかなかケアマネジメントが十分にかつ有効には行われていないことが判明してきた。

ケアマネジャーに対する利用者の評価は決して低くはないが、その業務の現状を見ると、ケアカンファランスなどの時間がなく、また軽度者のケアプランの内容が、要支援では約8割、要介護1では約6割が一種類で生まれ、必ずしも要介護状態の維持や改善につながっていないのではないかと、多忙なのは軽度者を中心とした利用増により、ケアマネジャー一人当たり担当件数が多くなっているからではないかと、また本来市町村が積極的に関与すべき介護保険サービス以外の支援困難事例を抱え込んでいるのではないかと、力量に不安を感じながらもより専門的な助言を受けにくいのではないかと、本人・家族だけでなく事業関係者にも契約に基づく介護保険サービスと生活支援などの社会福祉の区別が十分ではないのではないかと、といった問題が明確になってきた。

こうした状況を打開していくため、国としても制度の改善に向けて様々な検討を行ってきた。

先の改正介護保険法では、新介護予防サービスやケアマネジメントの充実強化が図られることになり、社会保障審議会介護給付費分科会を中心に、平成18年度以降の実施に向けて所要の検討が急ピッチで行われている。それらをどのように具体的に設計するかは介護保険制度のゆくえを左右していく重要性をもっている。ケアマネジメントの向上を通じて国民の要介護ニーズに即応した効率的なサービス展開を図るという意味で、社会保障のガバナンスの一つのモデルを指し示すものであると言ってもよい。また、今回の介護保険法改正では、介護予防の推進や地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村による介護予防等の地域支援事業の創設や新たなサービス体系の確立も制度化された。軽度者を対象とした介護予防サービスにかかわるマネジメント機能は新設の地域包括支援センターの責任とし、これまでのケアマネジャーによる標準担当件数と現行の一律850単位のケアマネジメント費用を見直すこととなろう。おそらく、ケアマネジメント費用に関しては、新たな要支援・要介護を通じる共通部分(プロセス管理)のうえに、要支援では地域包括支援センターへの管理費(委託費)を、要介護では、例えば要介護1と2では軽度加算、3~5では重度加算を行うといったことが考えられるだろう。さらに、地域包括支援センターへ配置される「主任ケアマネジャー」も、例えばこれまでの在宅介護支援センターのケアマネジャーがそのままなるのではなく、その役割を明確化し運営協議会の推薦を得るなど手続きの整備が必要となるだろう。なんとしてもケアマネジメント機能の確保・確立を図っていききたいものである。

大 森 彌

(おおもり・わたる 東京大学名誉教授・社会保障審議会介護給付費分科会会長)

福祉国家の相対化

——ガヴァンメントからガヴァナンスへの視座転換——

新川 敏光

I ガヴァンメントからガヴァナンスへ

いわゆる福祉国家の危機については既に多くのことが語られており、筆者自身もまた少なからぬ論考を公表してきた(新川 2002 a & b; 2003; 2004; 2005 参照)。しかし本稿で論じようとしているのは、福祉国家の危機一般ではなく、福祉国家ガヴァナンスの問題である。ガヴァナンスという言葉の起源や使用法についてはすでに幾多もの検討があり、ここでその問題に分け入るつもりはない。ただ一つだけ確認すれば、政治・行政学においてこの言葉が注目されてきた背景には、既存の統治形態(government)への批判がある。福祉国家ガヴァナンスの変容を論じる前に、まずこの点について確認しておいたほうがいいだろう。ガヴァナンス論の意味と意義を理解するためには、ガヴァンメントの危機論を踏まえる必要がある。

1970年代に、民主主義の統治能力に関する疑問が提出された。たとえば政治学においては、ハンチントンらが、民主主義の統治可能性を論じ、財政学ではブキャナン等が民主主義政治における財政赤字拡大の傾向を論じた(ハンチントン他 1976; ブキャナン & ワグナー 1979)。そこには、有権者の利己的欲求の拡大、私的利益の噴出に対して、民主主義政治は歯止めをかけることができないのではないかという危機感が通底している。こうした危機感がより世俗的な形で展開されたのが、たとえばイギリス病、先進国病という議論であった(香山 1978; 新川 2005 参照)。ここから出てくる一つの方向性は、効率性、市場競争という

ものを政治に導入することによって「政府の失敗」(government failure)を是正し、財政規律を確立していこうというものである。こうした方向性は、今日のガヴァナンス論のなかにもみられる。医療における自由診療の問題や後述の年金積立金の市場運用などが、その例として挙げられる。

ただ今日のガヴァナンス論のなかには、全く逆に、民主主義の過剰ではなくその不足を問題にする向きもある。民主主義政治においては被治者＝統治者という原則が存するが、現実に存在する民主主義政体のほとんどは、被治者がその代表となる統治者を選ぶことによって運営されている。つまり被治者＝統治者関係は擬制として成立しているにすぎない(代議制民主主義)。このことは、本人(principal)である国民有権者が、いかにして代理人(agent)である政府をコントロールするかという問題を発生させる。換言すれば、どこまで被治者が統治者を統制できれば、民主主義が成立しているとみなしうるかということである。ここでは民主主義統治の危機は、国民の過大な欲求によって引き起こされるというよりは、代理人が本人の統制から自由になってしまうことによって生じると考えられる。

この問題に、もっとも単純かつ実践的な解答を与えたのがシュムペーターである。彼によれば、民主主義とは統治者を選ぶための手続きにすぎない(Schumpeter 1975)。したがって統治者は、原則的には次の選挙までの間有権者によって全権委任されている。有権者は、現政権の政策が気に入らなければ、次の選挙で別な政権を選出すればよい。こう考えれば、有権者の政策選好をいちい

ち気にする必要はなくなる。しかし民主主義における選挙制度の中心性を認めながらも、やはり本人＝有権者の意向はできるだけ尊重されるべきである、あるいは本人がある程度代理人の行動範囲を制限すべきであるという考えがある。そしてこうした考えは、財政的制約下において政策の優先順位やそのコスト負担をめぐる社会的な対立や緊張が発生する場合、統治の正当性への疑義として浮上し、そこにガヴァナンスの問題が発生する。

またたとえシュムペーター流の定義を全面的に受け入れたとしても、ガヴァナンスの問題がなくなるわけではない。政府内に政策決定を行う政治家と決定を執行する専門的行政官(官僚)との分岐が存在する以上、たとえ政治家が有権者の意向を確定し、それに沿って政策決定を行えたとしても、実際の政策遂行は行政官＝官僚の手に委ねられるわけであるから、政治家と官僚との間に本人－代理人関係が発生する。官僚が専門性や情報収集・分析能力において政治家を凌駕し、民主主義的統制は困難になるという点は、つとにマックス・ヴェーバーが指摘した点である(Weber 1946)。

ヴェーバーの議論が官僚の合理性を過大評価していた点は今日修正されているが、なお一般的に妥当であるし、彼らが独自の利害関係や目標をもつことも、多くの研究が教えるところである。こうして民主主義政治において、いかに官僚をコントロールするかという問題が発生する。この問題は、政府の役割が大きくなればなるほど、つまり市民生活への行政の関与・介入の度合いが高まるほど、深刻なものになる。さらにいえば、議院内閣制においては、議会が政府をつくる(行政の長を選出する)ことによって、今ひとつの本人－代理人関係が発生する。このように、実際の民主主義政治においては、二重、三重の依頼－代理関係が存在し、このことが民主的統制というものを複雑かつ困難なものにしている。

ところで本人－代理人関係においては、一般的にあって、代理人が専門能力や情報収集・分析能力等を含む問題処理能力において本人に優っていると考えられる。そうでなければ、本人はそもそ

も代理人に依頼しないであろう。ある問題について、特定の者たちが自分よりうまく自分の利益や選好を実現できると信じるのが依頼の条件となる。つまり本人－代理人関係においては、能力の非対称性が不可避的に生ずる。このことを前提に、本人がいかにして代理人をコントロールするかが問われるため、必然的に代理人の自由裁量や権力をできるだけ限定的なものにしようという議論が中心になる。

民主主義政治において要の役割を果たすのは、いうまでもなく(選挙で選ばれた)政治家である。彼らは国民の代理人であると同時に、官僚を監督する本人である。かれらの抱える問題は二重である。国民の合意はどこに存するのかということを確認することの困難性と専門性・情報力において自己に優るであろう官僚を監督・統制する困難性である。彼らが、両方の機能・役割をどうにか果たすことができれば、民主主義ガヴァンメントはうまく作動しているといえる。しかし不人気政策(典型的には、ある政策のコスト・負担が特定の社会集団に集中するような場合)においては、こうした理想的なサイクルは期待できない。このような場合、政府は自らの支持基盤への負担をできるだけ軽減し、それが不可能な場合は代償を与え、かつその政策の責任を代理人である官僚に転嫁するかもしれない。これを非難回避の政治という(新川 2004; 2005)。こうした行動は、政権党の自己利益からすれば合理的なものであろうが、政府は「民意」を歪め、官僚への責任転嫁によって説明責任を逃れるとも解釈できる。

こうした問題を政治家のモラルの問題として考えるのではなく、制度の問題として考えるのがガヴァナンス論である。つまり政治家に自己利益を超えた「民意」を考えるより高いモラルと自己規律を求めるのではなく(それが不必要というわけではない)、彼らの動機にかかわらず、国民が政府を監督する、あるいは政府が民意に沿った行動をする制度環境を作り出すことに、ガヴァナンス論の主たる関心がある。こうした文脈で市場もまた重要になる。たとえば、本人＝国民の意向が金銭的利益の最大化にある場合、むしろ経済合理

性を実現するために市場原理を導入することが妥当であると考えられるからである。この意味では、民主主義の過剰論も不足論も、期せずして同じ解答を用意することになる。むしろガヴァナンス論において、市場原理が唯一の解決策ではない。情報公開制度や分権、さらには本人の参加を取り入れる制度枠組などが、論じられる。次節では、これらの点について、福祉国家に引き付けて、敷衍してみよう。

II 福祉国家ガヴァナンスの問題

福祉国家において、ガヴァナンスが問題になるのは、大きく分けて二つある。一つは「行政の肥大」や中央集権化による国民の疎外という問題である。分権化や福祉多元主義の奨励（営利・非営利団体の役割拡大）、情報公開やパブリック・コメントの導入、等々は、すべてこの問題に関わる。これらの問題は、とりわけ社会サービスの提供において先鋭な形で表れる。もう一つは、社会保険の問題である。社会保険はリスクのプールという観点からみて、包括的なほど財政が安定する。たとえば年金を例にとれば、運営主体の構成メンバーをどのようにするかという問題を別にすれば、多元化は非合理的であり、今日わが国においても統合もしくは一元化の方向が目指されていることは周知の通りである。

年金がフランスやドイツのように完全賦課方式で運営されている場合、すなわち現在の拠出がすべてそのまま給付に回り、財源的な蓄えがなければ、運用の問題は生じないが、アメリカやカナダ、日本、スウェーデンなど、賦課方式を基本としながらも、大きな基金を有する場合、その運用上のガヴァナンスの問題が生ずる。つまり政府もしくはそれに準ずる機関が少なからぬ額の基金をいかに運用すべきかという争点が生まれる。政府といえども基金運用においては収益の最大化をめざすべきであるという考えもあれば、政府は国民経済全体を考えた運用をすべきで、場合によっては減益もやむを得ないという考えもありうる。つまり公的資金の市場運用の場合、通常の民間資金には

みられない固有のガヴァナンスの問題が生じるのである。

現在わが国において、より緊急の課題と考えられるのは後者であるが、福祉国家政治の将来的再編という理論的可能性については、前者が重要な視角を提供している。本稿では、まず本節において福祉国家のガヴァナンス論としてより広いパースペクティブを提供する第一の問題を理論的に検討し、年金積立金の問題については、次節で比較論的に検討していくことにしたい。

福祉国家が目指すべき理念として広く認められていた時代に大きな影響力をもった理論に T. H. マーシャルの市民社会論がある。マーシャルによれば、市民権には自由権、参政権、社会権の三つがある (Marshall 1992)。最初の二つは、まさに自由民主主義政治の形式要件であるが、最後の社会権は、市民生活の内容・質を問うものであり、福祉国家を俟って初めて十全に確立・発展する。それは市民権である以上、市民に対して平等に与えられるのが望ましい。すなわち普遍主義原則こそが、社会権を最もよく体现すると考えられる。もとより普遍主義原則によって社会権を充実させることには財政的な限界があるが、それにしてもこれを基本とし、その上に社会保険システムが積み上げられる形こそ、成熟した福祉国家の姿と考えられたのである。

こうした福祉国家に対しては、新自由主義や脱近代主義の観点から厳しい批判がなされてきた。前者についてはもはや語りつくされた感があるので、ここでは後者についてのみ検討する。脱近代主義、ポスト・モダンとは、一般に近代の特徴とみなされる諸現象の限界、問題点を指摘・批判し、それらを超克しようとする思想的運動全体を指す。たとえば脱近代主義と銘打ったテキストから福祉国家批判といわれるものを拾い上げてみれば、ベヴァリッジを始めとする福祉国家構想者が前提とした標準的男性稼得者世帯の崩壊（離婚率の上昇、片親世帯の増加、新たな家族形態の出現）、福祉国家の推進力となったといわれる労組の衰退、それを促すフォーディズムといわれる資本蓄積体制の変容、女性やその他の社会的に周辺化されてい

た社会的少数派（民族的少数派，ゲイ，高齢者，障害者）の台頭，これらのことを反映する単一の福祉提供者としての国家のゆらぎ，さらにはグローバル化による国家自律性の侵食など，あらゆることが指摘されているとって過言ではない（cf. Harvey 1990；O'Sullivan 1993；Rodger 2000；Carter ed. 1998；Petersen, et al. 1999）。

ただしグローバル化，脱フォーディズム，脱工業化といった問題は，経済に直接関係する問題であり，新自由主義的文脈でも論じられており，しかも筆者自身これらについては別所で論じたことがあるので（新川 2004；2005 参照）。ここではブーコーの影響を強く受けた脱構造主義者たちの福祉国家批判に焦点を当てる。従来の福祉国家研究においては，福祉国家は善であることが当然のことのように受け入れられてきた。当初福祉国家研究をリードしたイギリスの社会政策・行政学者が依拠した社会的良心説に依拠する研究は今日みられないにしろ，福祉国家は社会的進歩であり，善であるという認識は依然支配的である（ブルース 1984 参照）。こうした楽観主義に冷や水を浴びせたのが，脱構造主義者たちであった。かれらは，福祉国家というものが，近代啓蒙主義の所産であり，それは多様性，多元的価値を否定し（あるいは矯正し），規格化・規律・監視を強めるためのメカニズムであることを指摘したのである（Squires 1990；Cater ed., 1998）。

これに対して，福祉国家擁護の観点からは，脱近代の多様性や差異化に関心を集中させることは，過去 20 年間の商品化や市場リベラリズムの普遍化（世界化）という現象を無視したものであり，端的にいえばその結果として生じている新たな貧困，アンダークラスの問題を隠蔽するイデオロギー的煙幕にすぎない，あるいは福祉国家を解体せんとする保守派に迎合するものであるという反論がある（Taylor-Gooby 1994）。こうした反論は的外れではないし，脱近代主義者たちは新自由主義と一線を画すためには，福祉国家の限界を指摘するだけではなく，代替肢を提起すべきであると筆者も考える。しかし他方において，福祉国家が一つの権力作用であり，そこには多様なものを

一定の枠のなかに押し込め，飼育・管理しようという側面があることを軽視すべきではない（島山 1991；杉田 1999；金田 2000 参照）。

脱構造主義者たちが指摘する福祉国家の問題とは，政治権力の問題に他ならない。福祉国家の達成した社会権を市場のなかに放棄してしまうのではなく，国家に対抗し，それを相対化し，民主主義を活性化する議論として，今日ガヴァナンスの文脈から注目されるのが，故ポール・ハーストなどが中心になって提唱した協同主義（associationalism）である（Hirst 1994；1997；Hirst & Bader, eds. 2001；Warren 2001, etc.）。協同主義とは，19 世紀後半から 20 世紀初頭にかけて隆盛した協同組合思想（ブルードンや G. H. コールなど）の流れを汲むものとされる。かつて協同組合思想は，階級闘争の激化のなかで集団的社会主義に圧倒されてしまったが，ハーストによれば，（国家）社会主義の崩壊した今日そこに新たな可能性を見出すことができる。なぜなら代議制と自由市場に依拠した自由民主主義は，社会主義との対抗においてのみ正当性を維持しえたのであって，社会主義の消失はその欠陥を顕にしたからである。

代議制は市民の政策への影響力，説明責任においてパフォーマンスが低く，そこでの民主主義とは結局のところ集権的官僚制国民国家を正当化する手段となっている（Hirst 1994：3）。社会民主主義（西側の集団的社会主義）では，大きな政府は公的福祉を実現する手段として不可欠である（したがって市民への応答性のある程度の低下はやむを得ない）と考えられてきたが，共通の基準と画一的サービスの押し付けは，結局のところ個人の自由と権利を圧迫してきた。しかしハーストによれば，適切な制度的枠組があれば大きな政府なしで公的福祉は実現されうるのであり，協同主義こそが市民の選択と公的福祉の提供を両立させるものである（Hirst 1994：4-5）。

市場経済への対応においても，社会民主主義は失敗している。完全雇用を回復する経済成長はもはや実現不可能である。結果として生じている「持つもの」と「持たざるもの」との分岐は，古

い左右の対立軸では回収されない。いかに「持たざるもの」に権能を賦与するかという問題に対処するためには、公的資金を提供された自発的協同体こそが有効である。貧困者の自己組織化を助ける協同体を支援し、ゲットーやスラムの環境改善計画に資金提供を行うことで、国家は社会の衰退を食い止めることができる。ハーストは、こうした健全な中間団体の育成こそが、貧困者が極右やファシズムに動員されることを防ぎ、民主主義を良好に機能させる不可欠の条件であると考え（Hirst 1994: 8-14）。

協同主義は、できるだけ国家の役割を縮小することによって市民の自由の領域を最大化しようとするものであり、かつての協同組合主義とは異なり、国家や自由民主主義をそれによって廃棄しようと意図するものではない。協同主義とは、ハーストによれば、個人の自由と福祉は、社会のできるだけ多くの事柄を自発的、民主的な自治協同体に委ねるときに実現されると主張するものである。協同主義は個人主義を拒否する。なぜなら、市場社会においては多くの個人は彼等の目標を達成する資源をもたず、したがって実際に自己をコントロールする自由、能力を欠き、結果として社会生活の良きガヴァナンスが阻害されるからである。協同主義は、個人が自己の選択した目標を追求する自由と社会的問題の効果的ガヴァナンスを両立させる（Hirst 1994: 19）。

このように、協同体は、国家と市場との間にあって個人の自由を守り、かつ社会的統合を実現する。協同体は自発的な参加によって運営される民主的な組織であり、メンバーは、発言はもとより退出の自由も保証される。国家レベルでは不可能な参加民主主義を導入し、彼らの意見に基づいて必要なサービスを決定するので、画一的なサービス提供という弊害は取り除かれる。なによりも、国家肥大の問題を軽減し、さらに市民により権能を付与することによって代議制民主主義を補完する機能を担う。最後に、市場ではバラバラの個人である市民は、自発的に協同体に参加することによって自らの選択する「忠誠」の対象を見出し、それを通じて社会的に統合される。つまり自発的

協同体の連帯として市民社会は再生されるのである。

以上協同主義においては、国家機能の肥大が抑制され、サービス提供に消費者（クライアント）が参加することで協同生産が実現され、水平的な社会的連帯が実現される。協同体は、国家と市場、生産と消費、代表と参加、各々を媒介統合する極めて重要な役割を果たすと期待されている。しかしこのような協同体はどこにおいて成立しうるのであろうか？ 仮にそこに大きな潜在的ビジネス・チャンスが存在するなら、営利企業が叢生しようし、そうでなければ公的機関が登場するほかないのではないのか？ これについては、まず地方はもちろん、中央政府の役割を協同体が単純に減ずるものではないという点を確認する必要がある。福祉という強い社会性を持つゆえに、たとえビジネス・チャンスが拡大しても、大きな公的規制・監督が必要であろうし、福祉非営利団体の活動には財源を含め、様々な政府からの補助が必要である。

たとえば自発的に形成された協同体が民主的に運営される、内部的な凝集性が社会的統合に寄与するという保証はどこにもない（cf. Bader 2001: 192）。また自発的協同体活動の展開において地域格差が生まれた場合、過疎地域では協同体の競合が見られず、市民の選択の自由が事実上損なわれることが考えられる。選択の自由の侵害は、退出の自由を損なうことにもなる（cf. Rodger 2000: 112; Flynn 1997）。この場合、福祉の最後の提供者としての国家の役割が大事になる。この点と関連して、協同体の活用が、依頼—代理関係のなかで「非難回避の政治」に利用されないようにチェックする必要がある。また中間団体による福祉提供は、イグナティエフのいう福祉国家の匿名性という美德を弱め、対面的権力関係を強化する虞があることも、協同主義の問題点として留意すべきであろう（イグナティエフ 1999）²⁾。

以上の議論から、協同主義は、大きな政府を抑制するとしても、強力な国家を必要とし、それを前提にするものと考えられ、このような国家が協同主義者の期待する権力集中の弊害を除去するも

のとなるかどうかは、理論的というよりは各国の法体系を含む諸制度や権力関係に依存するといふべきであろう。国家に市民社会を対置し、国家機能を協同体に委譲すれば、問題が解決されるという短絡的な発想は退けられねばならない。

また理念としての協同主義から単一形態の協同体を創出することは非現実的であろう。通常の営利企業に近い社会事業体から、協同組合、半官半民的な（日本でいうところの）第三セクターまで含む様々な形態の福祉提供が競合する場こそが、協同主義の成立する空間であり、それはル・グラントに倣って準市場と呼ぶことができるかもしれない（Le Grand 1990；Pestoff 1998／邦訳 2000）。さらにいえば、準市場における選択肢が存在しない場合、先に述べたように、最後の手段として国家の直接的な福祉提供もまた準備されなければならない。そうでなければ、自由な選択と退出の権利が保障されないことになる。

こうした協同主義的ガバナンスは、少子高齢化の進むわが国においてとりわけ重要な意味を持つ。協同主義の萌芽は、介護保険システムにみることができる。そこでは、市町村とNPO、ボランティア団体の連携や市民参加、広域行政や自治体内分権など、様々な試みがなされている（今里 2003 参照）。もとより制度的な不備や欠陥は多く、一層の改良、とりわけボランティア団体への奨励策が期待されることは言を俟たない。同様の取り組みが、保育サービス等の少子化対策においても期待されるが、実態としては老人介護と比べても準市場化が遅れている（高橋 2003 参照）。協同主義を理念とした福祉多元主義と準市場の創出が、少子高齢化に対応する鍵となるように思われる。

III 年金積立金運用のガバナンス

少子高齢化への対応といっても、社会サービスと比べて、現金給付の場合は本人の意向はより単純明快である。目下最大の懸案である年金を例にとれば、本人の意向はできるだけ多くの給付を受け取ることであり、これについて特に本人の意向

を民主的手続きによって再確認する必要があるまい。もとより情報公開や説明責任は大前提となるが、代理人たる政府はこの意向を財政的制約の下でどれだけ汲むことができるかが課題となる。完全賦課方式の場合、現在の拠出がほぼ全て給付へと回されるので、政府がその間に立ってなしうることは限られている。要は拠出と給付をいかにバランスさせるかということになる。もとよりこれ自体、ドイツやフランスの例をみれば明らかなように、政治的には大変難しい問題ではある（新川・ポノーリ編著 2004 参照）。

しかしここで注目したいのは、公的年金積立金のガバナンス、積立金の運用の問題である。そもそも運用は市場投資でなされるべきか、あるいは政府債のような非市場的貸付に頼るべきか。また運用主体はどのような形態であるべきか。政府内の部局か、政府から独立した公的機関か、あるいは民間への外部委託か。運用目的は、運用収益の最大化と考えれば、ことは単純なように思えるが、実は様々なトレードオフが存在する。たとえばリターンを大きくしようとすれば、「高リスク、高リターン」といわれるように、リスクが大きくなるのが通例である。また運用収益の最大化とその他の政府の政策目標が齟齬を来たす場合、どのように調整すべきかという問題もある。こうした選択は、すぐれて政治的な性格を帯びる。

積立金運用は、過去においてはガヴァンメントの問題であったといえる。かつては積立金の運用は非市場的、すなわち政府による運用が支配的であったからである。非市場的運用の場合、競争のない状態ではたして政府が収益最大化行動をとるのかという疑問が存在するが、十分な運用リターンが約束されれば、市場での運用リスクが存在しない分、そのほうが長期運用としては合理性が高いという判断がありうる。しかも政府が借入金によって、公共インフラの整備等の事業を行えば、それによって公益が促進され、翻って民間の経済活動の活性化にも結びつく。こうした好循環は、経済が右肩上がりであり、パイの拡大の結果民間に十分な資金が行き渡っており、しかも公共インフラ整備が不十分な場合、最もよく実現されるよ

うに思われる。運用計画自体は、議会の承認を通じて民主主義的な手続きに服することが可能になる。

周知のように、わが国の年金積立金は従来全額旧大蔵省資金運用部（現財務省財政融資資金）に預託され、財政投融資に回されてきた。財投計画は、1970年代に入ってから、国会の承認を必要とするようになっていく。財投の場合預託金の利息がそのまま運用収入であるから、運用リスクはない。同様に、アメリカの公的年金（OASDI、一般には単にソーシャル・セキュリティと呼ばれる）積立金の運用対象は、ほぼ全額が財務省によって発行される市場性のない米国債に限られる。カナダの公的年金は二階建てとなっており、一階部分は税方式で運営されるが、二階部分は社会保険方式であり、しかも積立部分をもっていた。この積立金の場合も市場性はなく、連邦政府から州政府に低金利で貸し付けられていた（ケベックは独自のプランを持ち、後述のように積極的に市場運用を行っていた）。さらにスウェーデンの場合も二階建て部分の年金が積立金を持ち、運用基金が設けられていたが、これらは大部分が政府や住宅公社への貸付によって運用されていた。

こうした非市場型/政府債中心の運用が、90年代後半から見直される傾向にある。上述のように、非市場型運用は経済が右肩上がりであり、公共インフラが不足している場合、受け入れられやすいが、公共インフラが充実してくれば資金の用途目的への合意は難しくなるし、それが民間の資金調達を圧迫すると感じられるようになれば、非市場型運用への風当たりは当然強まる。こうした批判の説得性を増す背景として、グローバル化によって金融市場が飛躍的に統合・発展したこと、それに伴って年金積立金のような巨額資金の市場での運用能力が高まったことが指摘される。

こうした文脈から、本人の意向・利益が、非市場型運用では代理人（政府）によって十分に尊重されていないという批判が再燃する。議会のチェックと統制がはたしてうまく機能しているのか、積立金の使途が政権党の党派的目的によって歪められているのではないか、官民癒着による腐敗を

醸成しているのではないかと、たとえそうした問題がないとしても、そもそも議会による民主主義的なコントロールが、収益性を高め、本人利益の最大化につながるのかどうか問題になる。これらの批判は、本人の意向を尊重し、収益を最大化するためには、積立金運用は自由競争のチェックに委ねるべきである、すなわち市場で運用されるべきであるという主張につながる。

市場運用によるリターンを最大化するという考えをさらに後押しするのが、高齢化現象である。日本についてはいうまでもなく、多くの先進諸国では今後長期的な高齢化、あるいはベビーブーマーたちの退職が予定されており、将来的に年金給付支出の増加が深刻化することは必至である。アメリカは、先進主要諸国のなかで将来的に高齢化率の最も低い国であるが（2040年段階の中位推計で、ドイツ、イタリア、日本は30%を超え、その他の先進諸国も20%台後半に達すると考えられているのに対して、アメリカは22%程度に止まると考えられる）³⁾、それでも現在ある巨額の積立金（2001年末で積立金は1.2兆米ドルであり、1ドル＝130円で換算した場合約156兆円になり、ほぼ日本と同じ規模の積立金残高）は、やがてベビーブーマーたちの退職に伴い、徐々に切り崩されていく。クリントン政権下で設置された社会保障諮問委員会は、老齢年金（OASI）信託基金について、2017年には支出が社会保障税収を上回るようになり、2041年には資産は枯渇するという推計を公表し、これに対応すべく個人勘定の創設や積立金の市場運用が検討されたが、失敗に終わった（ウィーヴァー2004）。

現下のブッシュ政権も改革の意向を明らかにしているが、前途多難である。市場原理主義の牙城ともいえるアメリカで、なぜ公的年金の市場運用が進まないのか。それには幾つかの原因が考えられる。現在好景気に支えられ、ベビーブーマーたちの所得と拠出がピークを迎え、積立金はおお増加しており、こうした「黒字」が給付削減や受給要件の厳格化を伴う改革を困難にしている。不人気政策は、問題の深刻性が広く国民の間に浸透しない限り、着手するのが困難である。議会の説得

が難しいし、なによりも米国最大の圧力団体である全米退職者協会 (American Association of Retired Persons, AARP) の反対が強い。AARP は、アメリカ最大の労働組合連合である分裂前の AFL-CIO の3倍近い会員数を誇る。幅広い成員構成 (退職者は会員の半数にすぎず、会員の3分の1は60歳未満、イデオロギー的にも様々) から、改革については利害が錯綜し、AARPとしてこれへの合意を形成することは極めて困難である。他方、既得利益擁護という点では一致団結するのである (ウィーヴァー 2004: 202-203)。

日本の場合、積立金による将来的な支払い能力はアメリカの倍以上あり、財政的にはアメリカ以上に問題がないように思われる。しかしながら、日本では2001年度から運用の仕組みが変わり、預託制度を廃止し (非市場的運用の放棄)、積立金を各所管省、厚生年金であれば厚生労働省が自主運用することになった。つまり市場運用が実現されたのである。それまで資金運用部に預託されていた150兆円近くの積立金は2001年から2008年の間に、ほぼ20兆円ずつ償還されることになっている。2001年度からは、積立金が財投資金として用いられるためには市場を介することが必要になった。つまり所管省は、財投債や財投機関債を市場で購入することになる⁴⁾。

こうした市場での積立金の自主運用は、2001年度に始められたわけであるが、それ以前から「自主運用」があったことは周知の通りである。1980年代から厚生省所管の年金福祉事業団が資金運用部から一部を長期資金として借り受け、株式や債券の売買を行っていた。ところがこの年金福祉事業団の「自主運用」の結果は、財投改革直前までの期間を通算すると時価ベースで1兆7025億円のマイナスであった。これは資金運用部への長期金利払いゆえであり、また経済不況という事情を考えると、やむを得ない面もあるが、福祉事業団の他の事業、とりわけ大規模年金保養基地 (グリーンピア) のずさんな計画、運営が強い批判の対象となり、年金福祉事業団の抜本的な再編が避けられなくなったのである⁵⁾。

また高度経済成長期、日本の人口構成は末広が

りのピラミッドを構成しており、積立金はどんどん増えていった。もちろん政府がその年の給付に必要な額以上の保険料を集めていたから増えていったわけであるが、それにしても少数の高齢者と圧倒的多数の生産人口という人口構成のなかでは、国民にそれほど大きな拠出負担を感じさせずに、積立金を増やすことができたのである。しかし少子高齢化の下ではこうした条件は崩れ、積立金の「自然増」はもはや期待できず、むしろ取り崩されていくことになったため、今のうちに積立金をどれだけ効率的に運用し、将来的な負担の分散を図るかが大きな課題となってきた。

こうした問題意識は、日本に限られたものではない。たとえばカナダの場合、カナダ年金プラン (CPP) は、1995年の保険数理報告のなかで、CPPは2015年までには給付を払うだけの財源をもてなくなるとの推計を明らかにした。これに対してカナダ政府が行った決断は、保険料率を上げ (労使拠出合計5.6%をほぼ倍まで引き上げる)、積立金を増やし、その積立金を市場運用することによって最大の利益をあげ、将来に備えるというものであった (ベラン & マイルズ 2004)。ちなみにカナダにはCPPとは別個にケベック独自のプラン (QPP) が存在し、その積立基金は設立当初から株式やさらには不動産にも投資されてきた。CPP積立金の市場運用は、こうしたQPPの経験に学ぶものである。とはいえQPPを運営するケベック投資信託金庫は、QPP以外の公務員年金や社会保険資産の運用も手がけ、2001年末現在1330億ドルを保有し、ポートフォリオ・不動産保有とともにカナダ最大であるのに対して、CPP運用のために設けられたCPP投資理事会が運用するのは184億ドル (2002年末段階) にすぎない⁶⁾。

アイルランドでは、2001年から毎年GNPの1%ずつを積み立て、2025年までは積立金の取り崩しを行わない旨を法律で定めている。ニュージーランドもまた2001年高齢退職年金基金を設け、将来的なベビーブーマーたちの退職の衝撃を和らげようとしている。政府は2001年から40年間GDPの一定額を拠出することになっている。当

初はGDPの5.54%であり、そのうち3.8%が直ちに給付に回され、残りが投資運用される。スウェーデンの場合、1990年代の年金改革の結果、かつての比例報酬年金部分の旧AP基金が四つに分割された。第1~4緩衝基金は各々設立当初政府から1500億クローネ(約150億米ドル)を受け取り、それを原資に市場運用を始めた⁷⁾。

市場運用の場合、各国において様々な表現が用いられているものの、基本的に運用収益の最大化、もしくは非市場型運用以上の収益を目指していることはいうまでもない。しかしながら、いかにしてこれを達成していくか、すなわち効率的なガバナンスはいかにあるべきかについて各国共通の認識があるわけではない。まず運用主体についてみれば、政府が直接運用する場合からほぼ完全に独立した機関が運用する場合まで、様々なヴァリエーションがある。わが国では、2001年の財政投融资制度の改革により、厚生労働大臣が直接年金資金運用基金に寄託し、同基金は民間投資機関(信託銀行や投資顧問業者)を通じて、国内債権・株式、外国債券・株式、短期資金に投資されるようになってきている。積立金の運用は、あくまで厚生労働大臣の定める「積立金の運用に関する基本方針」に基づいてなされ、基金運用の政府からの独立性は低いといえよう。2006年度からは、年金積立金管理運用独立行政法人による運用となるが、同法人法をみれば、委員の任命や運用について厚生労働大臣の強い権限が認められており、独立性という点ではなお低いものと考えられる(たとえば年金積立金管理運用独立行政法第17条や27条など)。

QPPを含む公的基金を運用するケベック投資信託金庫の場合、積立金の運用目的は収益を最大化するだけでなく、ケベック経済の発展(当初は英系カナダ企業のケベック経済支配からの脱却を意味した)に寄与することであり、こうした事情を反映して同理事会の州政府からの独立性は低い。理事会のメンバーは全て州政府によって任命され、現役の議員や政府職員であってもメンバーになれる。信託金庫のケベック州経済支援策をみると、州内の林業会社の株を大量に購入する、大手食品

会社の州からの撤退を防ぐ、テレビ・ケーブル会社のオンタリオ企業への吸収合併を防ぐなど、明らかに収益性からは疑問符の付く運用も行われている。こうした動きに対しては、当然収益最大化を損なうものという批判がある⁸⁾。

他方CPP投資理事会の独立性は極めて高い。まず理事会メンバーを選ぶための指名委員会が政府によって創設され(連邦政府が議長、各州がメンバーを一人ずつ選出)、指名委員会は、業務に関する専門能力、経験をもとに理事会メンバーのリストを作成する。現役の政治家や政府職員はメンバーとなる資格がない。最終的には連邦と州との協議の上、理事会メンバーが選出されるが、理事長は理事会メンバーの互選によるものとし、政府は関与しない。理事長はあくまで、理事会に対して責任を負う。

ニュージーランドの場合、連邦一州政府間協議といったものはないが、相当程度政治的介入を排するための制度が確立している。まず基金統治審議会メンバーを推薦する指名委員会が首相によって任命される。他方財務大臣は基金に利害関心を持つ組織の声を聞くほか、指名委員会の承認前に野党と協議し、最終的に(1)投資運用への専門性、訓練、経験、(2)指名委員会の承認を踏まえて、メンバーを選定し、閣議了承を求める。また財務大臣は基金運用について審議会に勧告を行うことはできるものの、審議会はこれに配慮することは求められるものの、必ずしも従う必要はない。

スウェーデンの場合、基金に社会的利害代表者を入れる必要があるものの、メンバーの任期は一年であり、政府は比較的自由にメンバーの入れ替えをすることができる。アイルランドの国民年金準備基金の運用については、7人からなるコミッションによって意思決定されるが、そのメンバーの選任は政府によってなされる。またアイルランドの場合、コミッションの事務局は政府機関に委ねられており、独立性という点では、スウェーデン以上に低いといえる。

積立金運用主体の独立性が高ければ、それだけ経済的に合理的な選択が可能になり(政治的介入

を排除し)、運用リターン最大化にとって好条件となる、換言すればそれだけ本人の意向が代理人によって尊重されることになるといえよう。ケベックの例でいえば、ケベック州内の経済発展という目的がなければ、より高い投資収益が可能であったという批判は決して的外れなものではない。たとえば上述のケーブルテレビ会社救済のため、ケベック州金融金庫はその45%の株を購入した上、一億ドルの負債を引き受けている。

しかし産業政策に資金が利用される場合、結果として経済成長を促進し、収益を拡大するという可能性が存在する。つまり収益最大化と国(州)内経済発展という目標は、対立可能性があるとはいえ、必ず対立するわけではない。これに対して、倫理環境基準は経済合理性とは全く質の異なる次元の話であり、これを適用する場合、運用収益最大化と齟齬をきたす可能性が非常に高い。たとえば、独裁や圧政で悪評の高い国、あるいは差別や人権問題を抱える企業、環境汚染や武器生産に関わる企業などへの投資は行わないという基準を厳格に適用すれば、収益性の高いかなりの投資対象が排除されることは明白である。

スウェーデンでは、「長期的な運用利得の最大化を損なうことなく」という条件付であるが、倫理環境基準が重視されることになっている。とはいえ、四つのAP基金の間で方針が一致しているわけではない。第2基金はこれについて積極的であり、対応不十分とみなした企業の株を売却する場合もある。他方第3基金は、倫理環境基準にほとんど配慮していないといわれる⁹⁾。カナダをみれば、独立性の非常に高いCPP投資理事会は、こうした基準の適用に慎重である。もちろんこうした価値そのものに反対しているわけではなく、投資基準とすることに対して、である。責任ある企業行動や企業の情報公開は歓迎するが、適法な企業活動を行なっている限り、たとえ情報公開が不十分であっても投資対象としての適性は問わない。とりわけ倫理基準については、カナダ社会の多様性を考えれば、一律の基準適用は難しいとしている。

ニュージーランドでは、国際的な評判を傷つけ

るような投資は避けるようにするという規定があり、これについて財務大臣は、独裁政治体制や犯罪的行為を行う企業への投資を防ぐ意図であると趣旨説明を行っているが、実際にこれを厳格に適用しようという姿勢は示していないようである。アイルランドの場合、政府が反タバコ政策を推進しており、保険大臣がタバコ企業への投資に疑義を唱えたが、大蔵大臣は、積立金の運用は「厳格に営利目的の投資」に向けられるという委任条項を楯に、これに応じなかった。タバコ企業への投資は他の国でも行われており、それ自体特記すべき事柄ではないが、アイルランドの「厳格に営利目的」という考えは、他の国と比べても、収益本位が強いといえよう。

ところで運用主体の政府からの独立性の相違にかかわらず、市場運用に伴うリスクをできるだけ分散するための配慮、たとえば運用の仕方(パッシブ運用とアクティブ運用との割合)やポートフォリオ等について、政府が介入を行う、あるいは基準を設けるのが一般的である。わが国の場合「運用の基本方針」に示されたポートフォリオに従って、国内債権を中心に、その他国内外の株式等を一定程度組み入れた投資を行うことになっている。基本ポートフォリオは国内債権67%、国内株式11%、外国債券8%、外国株式9%、短期資金5%となっており、国内投資と国外投資の割合は、ほぼ8対2となっている。現在はこの目標に向けた移行ポートフォリオが設定されており、2005年度の場合、各々75%、8%、5%、6%、6%となっている。

カナダのCPPの場合、当初ポートフォリオでは8割が国内株式のパッシブ運用とされていた。その後パッシブ運用の制限はなくなり、政府保有の債権についても同理事会へと移行され、全体として自由度や運用額は増しているものの、依然として国外投資は全体の3割という上限がある。国外に目を向ける前に、国内で最良の投資機会を見つけていることがCPP投資理事会の基本方針である。つまりCPPの場合、QPPのように明確に社会的投資を目的として掲げてはいないが、やはり国内経済に配慮することが実際の積立金運用ではなさ

れているのである。

スウェーデンの場合、国外投資への制限はない。ただ資産の4割以上が為替リスクに晒されてはならないとされ、また3割は低リスク債券でなければならないとされている。新AP基金がスタートした2001年当時は債券7割、株式3割のポートフォリオであったが、各基金とも株式投資を増加しており、現在では5割から6割までが株式投資となっている。その中で国内株が占める割合は1~2割にすぎない。こうした状況に対して、与党社民党内には、AP基金が短期的な収益ばかりを求めて、スウェーデンの産業を破壊しているという批判の声がある。年金生活者は年金基金の収益だけでなく、スウェーデンに納税している企業に依存しているとの認識を、首相自らが示した。つまりスウェーデンにおいては、日本やカナダのように、国外投資への制限はないものの、やはり政府与党内には国内経済重視を期待する声が根強く存在する。

対照的に、ニュージーランドやアイルランドの場合は、事実として国内投資が小さいだけではなく、政府も明確に国内投資に対しては消極的姿勢を示している。理由としては、両国経済が小さく、リスク分散上はむしろ国外投資が望ましいと考えられているからである。ニュージーランドでは基金導入に際して、ニュージーランド経済への傾斜投資を求める声が野党ニュージーランド第一党だけでなく、連立与党アライアンスからもあがったが、結局経済規模が小さく、低成長である国内経済への投資は運用上不利であるという労働党の主張(財務省や経済専門家によってバックアップされた)が通り、資産の7割は国外に投資されることが期待されている。アイルランドの場合は、より極端であり、株式に向けられている8割のうち、国内資産は1%にも満たない。すなわち株式については、全額国外投資と考えてよい(ただし半分はユーロ圏内投資)。また国内では、自国国債の購入が禁じられている¹⁰⁾。

そのほか、巨額の積立金運用が市場や個々の企業に与える影響を考慮し、様々な規制が設けられているが、既に与えられた紙幅を大幅に超過して

いるので、これらの問題には立ち入らない。ここで確認しておきたいのは、以下の通りである。グローバル化や高齢化を背景に、近年年金積立金の運用への再評価が高まり、それは非市場型運用から市場運用への移行とパラレルなものであった。これは本人—代理人関係でいえば、市場メカニズムを導入することによってより本人の意向・利益を尊重する方向へ、そして結果として、年金運用のガバナメントからガバナンスへの移行と考えることができる。年金積立金の市場運用、ガバナンスには幾つもの問題があるが、本節では、それらのなかから情報公開や説明責任というガバナンス一般についてよく論じられる問題ではなく、年金運用に特有のガバナンスの問題について検討を加えた。

運用主体の政府からの独立性は様々であるが、独立性が高い機関はより純粋に収益性だけを追求していると短絡的に考えることはできない。資産保全、リスク分散、中立性など、様々な観点から、各国政府は通常かなり具体的な基準や規制を設けているからである。日本、カナダのように政策的に国内投資を重視する国々とニュージーランドやアイルランドのように国外投資を重視する国々との違いは、運用主体の独立性の相違から生じているわけではなく、明白に異なる国内市場規模から生じたものである。運用主体の独立性からみると、日本とカナダは対照的であるが、国内経済への投資に大きく傾斜している点では共通している。カナダは、日本ほど大きな経済をもつわけではないが、主要経済国の一つであることは間違いない。またカナダの場合、歴史的にアメリカ経済に吸収統合されることへの恐怖が根強く、これが国内投資重視の背景にあることは間違いない。

他方ニュージーランドやアイルランドといった小国では、為替リスク云々の前に国内市場が小さく、そこでの運用による収益が十分に期待できないという問題がある。アイルランドの場合、ユーロ圏に属するということが、国外投資上のリスクを小さくし、国外への投資を一層加速しているといえる。とはいえ、両国においても国内産業育成や公共インフラの整備・充実を図るべきであると

いう主張は存在する。とりわけニュージーランドの場合、そうした主張は政治的にかなり大きな勢力となっており、将来的に現在以上に国内投資重視に移行する可能性がないわけではない。

IV 結 び

本稿ではガヴァンメントからガヴァナンスへの問題関心の移行を政治学的観点から考察し、福祉国家の再編が、こうしたガヴァンメントからガヴァナンスへの移行過程として捉えられることを確認し、具体的には協同主義をめぐる理論的検討と年金積立金の自主運用の比較検討を行なった。分権や参加の契機を取り入れる協同主義と自主運用にみられる市場主義は一見対照的にみえるが、実は本人—代理人関係からみれば、両者には通底した問題意識が存在する。すなわち、本人の意向・利益をどれだけ代理人に実現させるメカニズムを創り出せるかということである。このように考えれば、社会サービスの分野で民主主義的手法を拡大することは理にかなうとしても、収益最大化をめざす年金積立金の市場運用を民主主義的に決定するのは非現実的であろう。とはいえ、後者の場合においても、他の政策との競合関係が生じた場合、さらにいえばリスク分散という経済的な配慮のなかにも、政治的な判断が働く。要するに、福祉国家のガヴァナンスにおいて、国家の役割は相対化されるとしても、依然として政治の役割・機能が中心課題として存在するといえる。

注

- 1) 福祉サービスの提供という観点から、ハーストの議論とパラレルに、より具体的かつ実証的に協同主義の問題を検討した著作として、Pestoff (1998) が注目される。
- 2) 以上協同主義に関する記述は、拙稿 (2004) に依拠している。
- 3) 各国の高齢化については、ボノーリ & 新川 (2004) を参照されたい。
- 4) 日本に関する記述は、厚生労働省のホームページによる。
- 5) グリーンピアの問題に止まらず、年金積立金の運用不正を扱った書として、岩瀬 (2003; 2004)、日本経済新聞社編 (2004) などがある。

- 6) カナダ財務省が 384 億ドル保有。なお最新の情報では、2005 年 6 月の段階で、CPP 積立金は 870 億ドルとほぼ倍増し、そのうち 249 億ドルが投資収益による (CPPIB 2005)
- 7) スウェーデンには、実は第 6, 7 基金が存在する (第 5 基金はない)。これらは第 1~4 基金と全く性格が異なり、資産額も遥かに小さい。第 6 基金は主に非上場企業への融資を目的としており、第 7 基金は、個人勘定 (プレミアム・リザーブ) を積極的に運用しないものたちのために設けられた。
- 8) とはいえ、QPP は過去 10 年間平均 9% を上回る利回りを実現しており、これは最高の利回りを実現しているオンタリオ教員年金プランの 11.6% を下回るものの、ケベック州の経済発展という目標を勘案した上でかなりの好成績を収めているといえる。
- 9) とりわけ環境倫理擁護に熱心なのは第 7 基金であり、スウェーデンが積極的に擁護する国際慣行 (人権、児童労働条約、様々な ILO 条約、国際的な環境条約や反収賄・汚職協定など) に違反し、国際裁判で有罪を下されたような企業には投資しないとしている。この基準に従って、AP7 は 2001 年には 27 社の株を売却しており、なかにはコカコーラ、GM、ITT、ネスル、シアーズ、テキサコ、ウォルマートなど、さらにスウェーデンの Esselte が含まれている。しかし同基金といえども、タバコ、ギャンブル、アルコールや武器生産を行う企業に投資している。というのは、これらの部門にはスウェーデン政府が利害を持っているので、これらの企業への投資を禁じれば、スウェーデン政府債を売却しなければならなくなる。
- 10) 本節の記述は、特に注記していない限り、カナダ、ケベック、スウェーデン、ニュージーランドについては Weaver (2004)、アイルランドについては 玉木 (2004) を主に参照し、その他以下のウェブサイトを補完的に利用した。
http://www.cppib.ca/index_en.html ;
<http://www.ap2.se/template/Page.aspx?id=406> ; http://www.apfond6.se/pdf/050331och1april_6ap04_eng.pdf ;
<http://www.finfacts.com/fincentre/irishpen-funds.htm> ; <http://www.treasury.govt.nz/release/super/default.asp>.

参考文献

- イグナティエフ、マイケル/添谷育志・金田耕一訳 (1999) 『ニーズ・オブ・ストレンジャーズ』、風行社。
- 今里香奈子 (2003) 「分権型福祉社会における自治体の連携・合併」武智秀之編著『福祉国家のガヴァナンス』、ミネルヴァ書房、177-206 頁。

- 岩瀬達哉 (2003) 『年金大崩壊』, 講談社。
- (2004) 『年金の悲劇』, 講談社。
- ウィーヴァー, R. ケント (2004) 「アメリカの公的年金改革—なぜ改革は実現しないのか—」新川/ボノーリ編著『年金改革の比較政治学』, ミネルヴァ書房, 193-224 頁。
- 金田耕一 (2000) 『現代福祉国家と自由』, 新評論。
- 香山健一 (1978) 『英国病の教訓』, PHP 研究所。
- 新川敏光 (2002 a) 「福祉国家の世紀と階級政治」宮本太郎編著『福祉国家再編の政治』, ミネルヴァ書房, 39-77 頁。
- (2002 b) 「グローバル化は国家能力を減退させる?」『現代思想』12 月号。
- (2003) 「グローバル化の中の福祉国家」『季刊家計経済研究』第 59 号。
- (2004) 「福祉国家の危機と再編」齋藤純一編著『福祉国家/社会的連帯の理由』, ミネルヴァ書房, 13-53 頁。
- (2005) 『日本型福祉レジームの発展と変容』, ミネルヴァ書房。
- 新川敏光/ジュリアーノ・ボノーリ編著 (2004) 『年金改革の比較政治学』, ミネルヴァ書房。
- 杉田 敦 (1999) 「全体性・多元性・開放性」日本政治学会編『年報政治学 1999 : 20 世紀の政治学』, 岩波書店。
- 高橋万由美 (2003) 「多元的福祉と当事者選択の拡大」武智秀之編著『福祉国家のガバナンス』, ミネルヴァ書房, 207-236 頁。
- 玉木伸介 (2004) 『年金 2008 年問題』, 日本経済新聞社。
- 日本経済新聞社編 (2004) 『年金を問う』, 日本経済新聞社。
- 畠山弘文 (1989) 『官僚制支配の日常構造』, 三一書房。
- ハンチントン, S. M./M. クロジェ/綿貫讓治 (1976) 『民主主義の統治能力: その危機の検討』(綿貫讓治監訳), サイマル出版。
- ブキャナン, J. M./R. E. ワグナー (1979) 『赤字財政の政治経済学』(深沢 実/菊池威訳), 文真堂。
- ベラン, ダニエル & ジョン・マイルズ (2004) 「カナダの年金改革—変化のなかの均衡—」新川/ボノーリ編著『年金改革の比較政治学』, ミネルヴァ書房, 225-252 頁。
- ブルース, モーリス/秋田成就訳 (1984) 『福祉国家への歩み』, 法政大学出版局。
- ボノーリ・ジュリアーノ & 新川敏光 (2004) 「西ヨーロッパ, 北米, 東アジアにおける高齢化と年金改革の論理」新川/ボノーリ編著『年金改革の比較政治学』(新川敏光監訳), ミネルヴァ書房, 1-24 頁。
- Bader, Veit (2001) "Associative Democracy and the Incorporation of Minorities: Critical Remarks on Paul Hirst's Associative Democracy." In *Associative Democracy: the Real Third Way*, ed. Hirst and Bader.
- Carter, John, ed. (1998) *Postmodernity and the Fragmentation of Welfare*. London: Routledge.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The Three World of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press (岡沢憲英・宮本太郎監訳『福祉資本主義の三つの世界』, ミネルヴァ書房, 20001)。
- Flynn, Rob (1997) "Quasi-Welfare, Associationalism and the Social Division of Citizenship." *Citizenship Studies* 1 (3): 335-350.
- Harvey, David (1990) *The Condition of Postmodernity*. Oxford: Basil Blackwell (吉原直樹訳『ポストモダン時代の条件』, 青木書店, 1999)。
- Hirst, Paul (1994) *Associative Democracy*. Cambridge: Polity.
- (1997) *From Statism to Pluralism*. London: UCL Press.
- Hirst, Paul and Veit Bader, eds. (2001) *Associative Democracy: The Real Third Way*. London: Frank Cass.
- Le Grand, (1990) *Quasi-Markets and Social Policy*. Bristol: SAUS.
- Marshall, T. H. (1992) *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press.
- O'Sullivan, Noel (1993) "Political Integration, the Limited State, and the Philosophy of Postmodernism." *Political Studies* XLI: 21-42.
- Pestoff, Victor A. (1998) *Beyond the Market and State: Social Enterprises and Civil Democracy in a Welfare Society*. Aldershot: Ashgate. (藤田 曉男他訳『福祉社会と市民民主主義』, 日本経済評論社, 2000)。
- Petersen, Alan, et al. (1999) *Poststructuralism, Citizenship, and Social Policy*. New York: Routledge.
- Rodger, John (2000) *From a Welfare State to a Welfare Society: the Changing Context of Social Policy in a Postmodern Era*. London: Macmillan.
- Shumpeter, Joseph A. (1975) *Capitalism, Socialism, and Democracy*. New York: Harper & Row (中山伊知郎・東畑精一訳『資本主義・社会主義・民主主義 (新装版)』, 東洋経済新報社, 1995)。
- Squires, Peter (1990) *Anti-Social Policy: Welfare, Ideology and the Disciplinary State*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Taylor-Gooby, Peter (1994) "Postmodernism and Social Policy: A Great Leap Backwards?" *International Social Policy* 23 (3): 385-404.

Warren, Mark E. (2001) *Democracy and Association*. Princeton, N. J.: Princeton University Press.

Weaver, R. Kent (2004) "Whose Money Is It Anyway? Governance and Social Investment in Collective Investment Funds." pp. 294-316 in M. Rein and W. Schmahl (eds.), *Rethinking the*

Welfare State. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Weber, Max (1946) *From Max Weber: Essays in Sociology* (translated and edited by H. H. Gerth and C. W. Mills). New York: Oxford University Press.

(しんかわ・としみつ 京都大学教授)

社会保障のガバナンス

牛丸 聡

はじめに

普通の国民といえども、おそらく次のことは知っているであろう。

1つは、国の財政が厳しい状況で、年々赤字を出し、大量の国債を発行し、その残高が著しい大きくなってしまったことである。もう1つは、一方で出生率が下がり、他方で余命が延び、高齢者が増えるという少子高齢化が著しく進展していることである。これらの状況を前提として、社会保障制度の見直しが検討課題に上がってきた。このような時期であるからこそ、私たちは社会保障制度のあり方について改めて考えてみる必要があるだろう。本稿は、その一助になればと思い、「社会保障のガバナンス」という論題の下に、国民の意思を反映させた望ましい社会保障制度を構築するにはどのようにしたらよいかということを考察する。

最初のⅠでは、簡単な数値を引用することによって、わが国の社会保障と財政との関係を示す。続くⅡでは、社会保障制度の構築に関わる構成要素について考え、一番重要な主体は国民であることを指摘する。Ⅲにおいては、若干の文献に基づいて、ガバナンスということについて整理を行い、社会保障のガバナンスの検討につなげる。最後のⅣでは、ガバナンスを通して、国民の意思を反映させた望ましい社会保障制度を構築させるために何が必要なのかを検討する。

Ⅰ 社会保障費用の増大と財政

1 国の一般会計と社会保障関係費

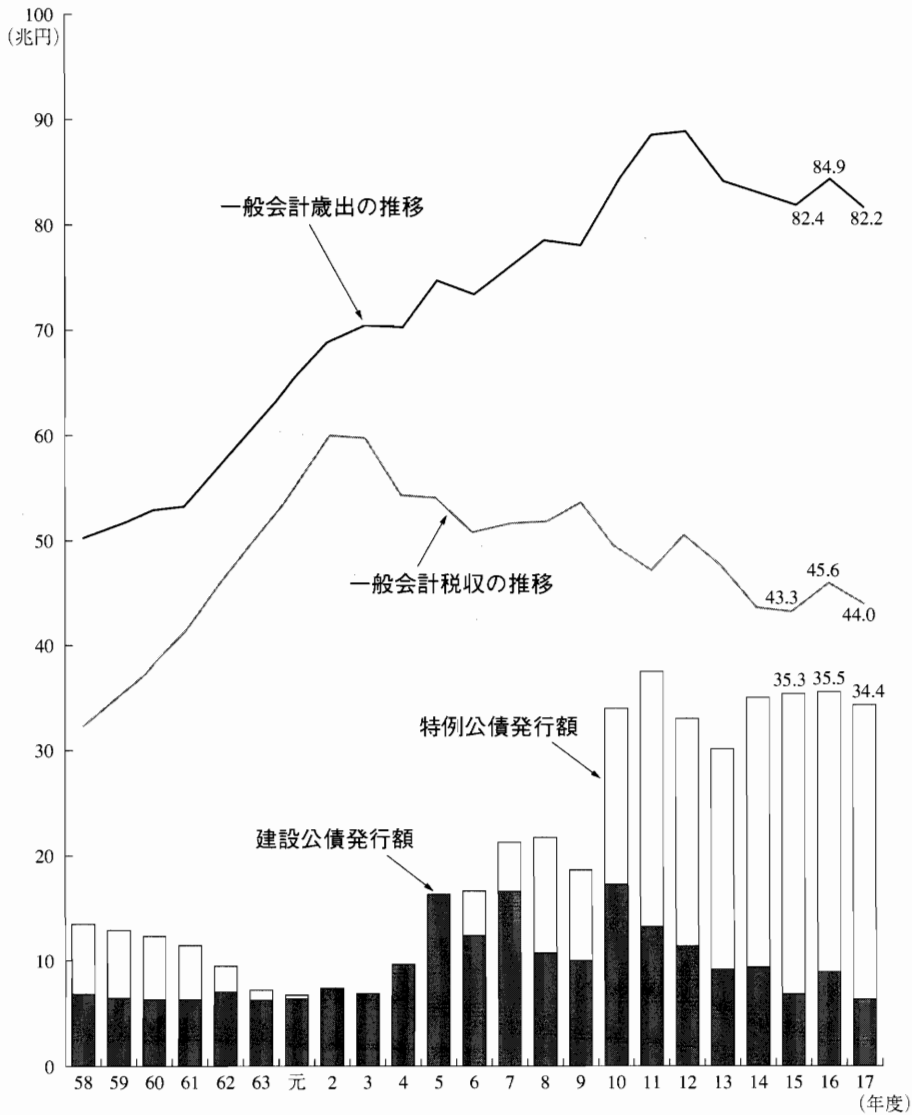
財務省のホームページから得られる簡単な図でもって、わが国の財政状況を把握しておこう。

図1は、国の「一般会計歳出」、「一般会計税収」、「国債発行額」（建設公債発行額と特例公債発行額）の時系列的推移を示したものである。最近の10年間程度を見ると、税収が落ち込んできている反面、歳出は増大傾向にあることが分かる。「一般会計歳出」の方が「一般会計税収」よりも大きくなっているゆえ、当然財政赤字となり、それに見合う分は国債発行によって賄われている。

図2は、2005（平成17）年度における国の一般会計歳出総額の内訳を示したものである。歳出総額は821,829億円である。括弧内の数値は、当該支出項目の一般会計歳出総額に対する割合を示している。

その年以前に発行された国債に要する費用は「国債費」と呼ばれる。図2から分かるように、2005（平成17）年度におけるその費用は一般会計歳出総額の22.4%を占めている。また、地方政府に対する補助金「地方交付税交付金等」は19.6%となっている。

国の「一般会計歳出総額」から「国債費」と「地方交付税交付金等」を差し引いたものがその年に国が政策費用として用いることのできる「一般歳出」である。「一般歳出」は472,829億円であった。「一般歳出」の中で占める割合が最も高いのが、「社会保障（正しくは社会保障関係費と



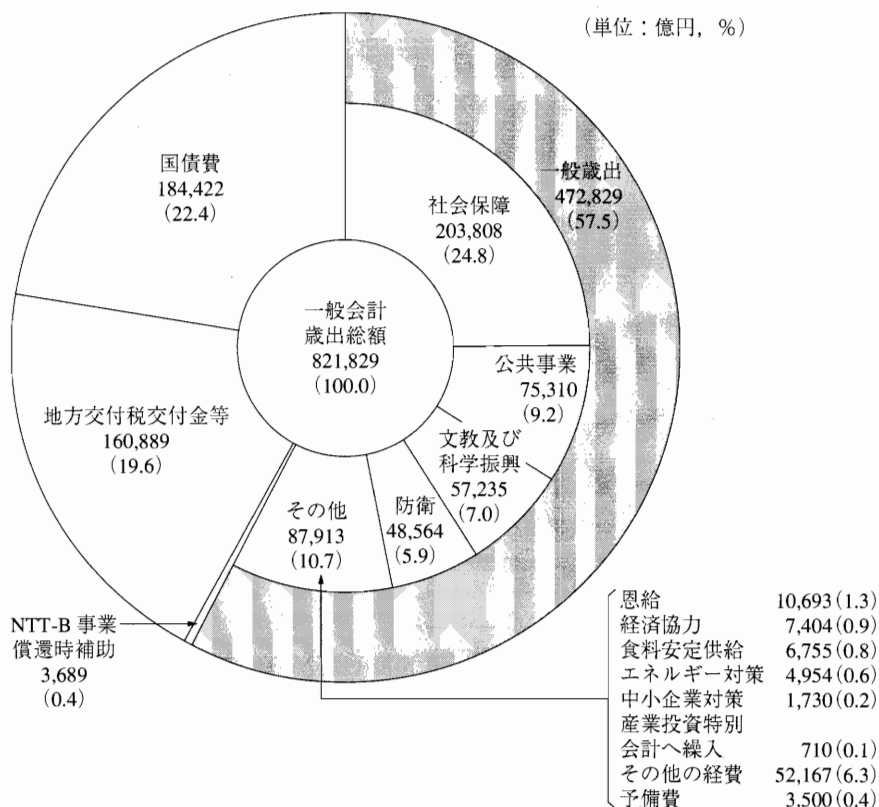
出所) <http://www.mof.go.jp/>

図1 一般会計歳出・一般会計税収・国債発行額

称す)」である。社会保障関係費は、203,808億円となり、「一般会計歳出総額」に対する割合は24.8%にもなっている。「一般歳出」に対する割合は43.1%になる。

図2は、2005(平成17)年度だけの数値を示していたが、「社会保障関係費の一般歳出に占める割合」と「社会保障関係費」のこれまでの推移を時系列的に辿ったものが図3である。

図2・3で見たように、社会保障関係費の増大が一般会計歳出総額を増大させている。そして、図1で把握されたように、税収が伸びないなかで、歳出総額が増大すると、足りない分として国債発行によって財源確保される。国債は将来償還されなければならない。その際は、租税でもってその時点の国民に負担を求めなければならない。



出所) <http://www.mof.go.jp/>

図2 2005(平成17)年度における国の一般会計歳出の内訳

2 社会保障給付費とその負担

1において、国の一般会計と社会保障関係費との関係を論じた。ところで、社会保障の大きさを示す数値としては、国の一般会計における「社会保障関係費」よりも、「社会保障給付費」の方が好ましい。「社会保障給付費」はILO(国際労働機関)によって定められた基準に基づいて把握されるものである。前記の社会保障関係費よりもずっと広い概念である。表1は、2002(平成14)年度および2003(平成15)年度の社会保障給付費の大きさとそれがどのような財源で調達されているかを示したものである。

社会保障給付費は、2002(平成14)年度は、882,218億円、2003(平成15)年度は、1,012,526億円となっている。大きな金額である。表1が示すように、社会保障給付費は社会保険料か租税と

いう形で国民によって負担されている。

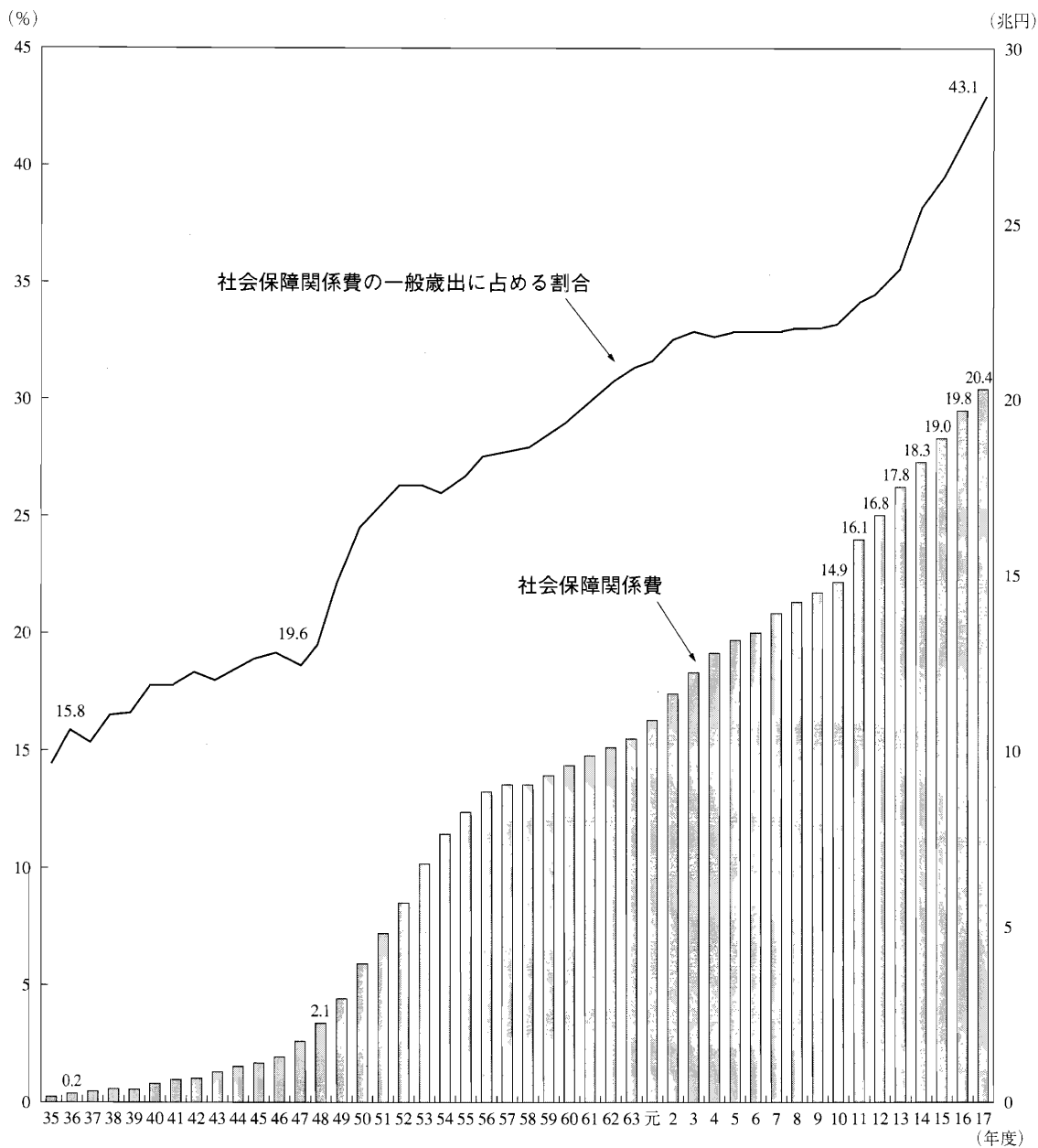
社会保障関係費で捉えても、社会保障給付費で捉えても、少子高齢化の進展の前にわが国の社会保障費用は増大してきている。

II 社会保障制度の構築に関わる構成要素

1 社会保障制度にとって重要な財源調達と理念

(1) 社会保障制度の前提としての財政

Iで紹介したように、現在のわが国財政は大きな赤字を抱えているため、今後著しい経済成長が望めないなかで、さらなる少子高齢化が進展するならば、社会保障制度のあり方を見直されなければならない。端的に言うならば、社会保障の縮小である。すでに、小泉政権の下で、そのような方向性が打ち出されている。



注) 当初予算ベース。
出所) <http://www.mof.go.jp/>

図3 社会保障関係費とそれの一般歳出に占める割合

このような提言が出てくることは、1つの論理展開からするならば、当然と言えよう。社会保障制度とは、国民や住民あるいは被保険者に対して

租税あるいは社会保険料を課して、強制的に徴収した財源でもって運営されていくものであるゆえ、財政が厳しくなり、財源にゆとりがなくなるなら

表1 社会保障給付費の財源

	平成14年度	平成15年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	億円 882,218 (100.0)	億円 1,012,526 (100.0)	億円 130,308	% 14.77
I 社会保険料	558,784 (63.3)	546,302 (54.0)	△12,483	△2.23
事業主拠出	284,054 (32.2)	272,505 (26.9)	△11,549	△4.07
被保険者拠出	274,731 (31.1)	273,797 (27.0)	△934	△0.34
II 税	267,140 (30.3)	277,853 (27.4)	10,713	4.01
国	205,520 (23.3)	211,415 (20.9)	5,895	2.87
地方	61,620 (7.0)	66,438 (6.6)	4,818	7.82
III 他の収入	56,294 (6.4)	188,371 (18.6)	132,077	234.62
資産収入	16,124 (1.8)	152,229 (15.0)	136,105	844.14
その他	40,170 (4.6)	36,142 (3.6)	△4,028	△10.03

注) ()内は構成割合である。

出所) 国立社会保障・人口問題研究所「平成15年度社会保障給付費」2005年9月, 7頁。

ば、社会保障制度の縮小が求められるようになるのはある意味では分かりやすい論理展開である。社会保障制度のあり方を規定する前提として財政があるということを忘れてはならない。誰であれ、その国の社会保障制度のあり方を検討するからには、背景にある財政状況というものをしっかりと把握しておかなければならない。

(2) 社会保障制度にとって重要な財源調達

ならば、前提としての財政とはどういうことなのか。財政とは、歳入と歳出の両方から成り立っている。社会保障に限定するならば、歳出面では社会保障支出としてどのような範囲のものをどのような人を対象にしてどの程度行うかということ、歳入面ではそのための財源をどのような人からどのように確保するかということが重要となってくる。

その国の社会保障のあり方を考えるにあたって、財政面を無視することはできない。社会保障の範

囲と水準を定めるならば社会保障支出の大きさが決まり、そのような社会保障制度がうまく機能していくためには、その支出を支える財源確保が確立されていなければならない。社会保障制度の存立にとって、財源調達は大変に重要である。だから、社会保障制度をうまく機能させようとするには、安定的な財源調達の仕組みが作り出されていなければならない。

(3) 社会保障制度にとって重要な理念

前項で述べたように、社会保障制度がうまく運営されていくためには、安定的な財源調達の仕組みが要件となる。財源調達、すなわち財政ということは無視することはできない。そのことは言うまでもないが、同時に、私たちは社会保障制度を支える理念、言い換えるならば、社会保障という制度を通して、どのようなことを、どの程度、なぜ行おうとしているのかということをも明らかにしておかなければならない。そのことが重要である。

社会保障制度はもちろん財政に制約されることになるが、だからといって、社会保障を財政という視点だけから見るとは正しくない。社会保障制度とは、財政に制約されながらも、その理念を具体化していくものである。社会保障制度のあり方は、前提としての財政と支える理念(考え方)という両輪によって定まるものである。

2 誰が社会保障制度を構築するのか

(1) 社会保障制度の構築に関わる主体

前述してきたように、社会保障制度とは、前提としての財政に制約されながらも、それが行うべきことの理念が示され、その実現のために構築されるものである。

それでは、その社会保障制度は誰によって構築されるのか。社会保障制度の構築に関わる主体は一体誰なのか。それは、中央・地方政府、国会・地方議会、そして、国民・住民である。

(2) 社会保障制度の構築への国民の関わり

筆者は、昨年仲間と一緒に一冊の本を上梓した。牛丸他 2004 である。公的年金制度の仕組みと改革の方向性を論じたものである。同書において次のように述べた。「最後は、国民によって社会保障制度が選択されるが、その選択によって問われるのは逆に国民自身なのである。選択された社会保障制度のあり方によって、国民が目指そうとしている社会が見えてくるのである。」[牛丸他 2004, p. 283]

筆者は社会保障制度を構築していく上において一番重要な主体は国民であると思っている。国民一人ひとりが、財政という制約を考慮しながらも、社会保障に関する考え方を留意した上で、自分が望ましいと考える社会のあり方に合った社会保障制度を選択することが必要なのである。国民は社会保障のための財源として、社会保険料や租税を徴収されている。しかし、徴収されていると捉えるのではなく、むしろ社会保障の財源を負担している者として、国民は社会保障制度の構築にあたって当然しっかりと自らの意見を表明するべきであるが、実際のが国ではどうであろうか。

実際の社会保障制度は、政府および国会や地方議会という場で決められ、実際の制度へと具体化されていく。政府の後には官僚が、国会・地方議会の後には議員が控えている。審議過程において様々な意見がいろんな形で反映されていくことになる。国会や地方議会を構成する議員は国民によって選出されているゆえ、理屈で言えば、国会や地方議会で最終的に採択された社会保障制度は国民によって選ばれたということになるのかもしれない。しかし、留意しなければならないのは、国民・住民が議員を選出する選挙に際して、多くの検討課題があるなかで、社会保障制度のことをどこまで考えているかという心配である。仮に考えていたとしても、選挙民にとっては、社会保障制度のあり方は重要ではあるものの、それとともに他にも重要な課題があり、議員を選出する際には、他の課題のことも留意しなければならないというのが実状ではないか。だとするならば、中央であれ、地方であれ、議員を選出する選挙を特定課題の賛否を問うだけの選挙に位置づけてしまうことには危険がありすぎる。議員を選出することと社会保障制度を選択するという事は必ずしも同じではない。それが正論である。

とはいえ、現実の社会において、選挙は国民が社会保障制度に関する選択を意思表示できる数少ない機会でもある。だからこそ、国民はその機会を大切にしなければならない。各政党は「国民のため」という言葉を強調する。確かに国民のことを考えてはいるだろうが、同時に、党の勢力が拡大することを目指している。国民は各党が示す社会保障制度に関する考えを冷静に吟味しなければならない。

III 社会保障のガバナンス

1 ガバナンスとは

最近、「ガバナンス」という言葉をよく聞く。筆者は経済学が専攻であるゆえ、まず経済学関係の文献の中で使われている事例に目を向けることにする。

経済学を専攻する者として理解しやすい概念に

「コーポレート・ガバナンス（企業統治）」という言葉がある。最近の『日本経済新聞』において、池尾は企業統治と法人税制の議論は別々のことではなく、相互に関連したテーマとして議論されなければならないと述べている。『日本経済新聞』10月19日付朝刊、25面] その主張は本稿が対象としている内容と直接に関係するものではないが、その論稿の中で「コーポレート・ガバナンス（企業統治）」に関する定義が記されているので、ここに引用しておきたい。「現実の企業は、異なった利害関心をもつ種々の主体から構成される組織である。企業統治とは、そうした種々の主体の間の利益相反をうまく解決し、効率的な企業活動を実現するための枠組みを意味する。」

また、これからのコーポレート・ガバナンス（企業統治）のあり方に関して、筆者は直接読んではいないが、澤井2004が引用している社会経済生産性本部編1998に次のような叙述がある。

「従来の経営者によるセルフガバナンス的なものでもない。むしろ株主、顧客、従業員、労働組合などのステークホルダーとの緊張感のある協力関係によって真にグローバルスタンダードなコーポレート・ガバナンスを構築すること、すなわち国際的にみて理解可能な、透明性が高く健全なガバナンスシステムをつくりあげていくことが求められている。」[澤井2004, p. 42]

上記の2つの説明が示しているように、コーポレート・ガバナンス（企業統治）とは、企業がそれに関わる人々や機関の利害を調整しながら活動を行っていくことができるような枠組みのことを意味している。

前記の澤井2004は、さらに日本国際交流センター1998の文章を引用して、現代のガバナンスの定義に関して、次のように書いている。『社会に共存するさまざまなアクター（担い手）が、相互の協調と協力によって社会秩序を保ち公益を実現する社会運営の仕組み』という定義が共通認識として定着しつつある。」[澤井2004, p. 42]

2 社会保障のガバナンス

(1) わが国の社会保障制度の曲がり角

IIで述べたように、社会保障制度とは、財政に制約されながらも、その理念を具体化していくものである。社会保障のあり方は、前提としての財政と支える理念（考え方）という両輪によって定まるものである。わが国の場合、Iで紹介したように、現在から将来にかけて、その前提である財政が極めて厳しい状況に直面する。

わが国の社会保障制度は社会保険を中心に今日まで多くの人々の尽力によって発展してきた。その背景には、確かに関係する多くの人々や機関による努力があった。それを否定するつもりはない。だが、今日に至るわが国の社会保障制度の発展に最も寄与したのは順調な経済の伸びとそれともなう財政の伸びであったと言ったならば、言い過ぎであろうか。普通の国民の一人ひとりが自分にとって身近で重要な社会保障のあり方についてこれまでに真剣に考えてきたことがあったらどうか。社会保障を支える理念（考え方）というものに関して真剣に考えてきたことがあったらどうか。どちらかという、経済・財政の順調さに頼り、他人任せにしてきたのではないか。

現在、厳しい財政状況を迎えて、それに制約されて、国民は社会保障の見直しという事態に直面するようになった。筆者は、わが国の社会保障制度が曲がり角に差し掛かったと思っている。

財政当局は当然厳しい財政状況を理由に社会保障の見直しを求めてくる。経済の伸びが鈍り、少子高齢化の進展の下で社会保障制度から恩恵を受ける人々が増え、支出が増大していくという事実と同制度が社会保険料や租税といった国民による負担で支えられるという事実からすれば、財政当局が国民の負担のことを斟酌して、社会保障の見直しを求めてくることは財政を預かる部署としては当然の主張であろう。それでは、こうした事態に至って、国民は何をするべきなのか。

筆者は、「わが国の社会保障制度が曲がり角に差し掛かった」ということを決して悪くは捉えていない。財政は社会保障のあり方を規定する前提である。だから、厳しい財政状況という事実はし

っかりと把握しなければならない。その上で、国民一人ひとりには、このような事態に至ったなかで、社会保障にとって重要な両輪のうちのもう1つである、「支える理念(考え方)」についてどうしても真剣に考えなければならない事態に至ったのである。人任せにはできない、自分自身で考えなければならない事態に至ったのである。自分がどのような社会を求めているのか。厳しい財政状況という制約のなかで、自分が目指そうとする社会の姿をまずはっきりとさせ、続けて、それに合った社会保障制度を選択しなければならないのである。これまでのような他人任せではいられなくなった。だから、筆者は「わが国の社会保障制度が曲がり角に差し掛かった」ことを決して悪くは捉えていないのである。

(2) 社会保障のガバナンス

前の部分で他の文献からの引用文を参照しながら明らかにしたように、ガバナンスとは関係する人々や機関の利害を調整しながら当該組織の活動をうまく行っていくための枠組み(仕組み)ということである。

社会保障制度の構築には多くの人々や機関が関わっている。したがって、社会保障制度を創設し、維持し、時にはそれを改革させるには、関係する人々や機関の調整が必ず必要となる。それをうまく行わせるための枠組み(仕組み)がガバナンスであるとするならば、社会保障のあり方もガバナンスの中で行われる。

本稿におけるⅡの最後の所で述べたように、筆者は社会保障制度を構築していく上において一番重要な主体は国民であると思っている。ガバナンスという枠組み(仕組み)の中で社会保障制度のあり方が定まっていくとしても、普通の国民の意見が最も大切であり、その意見が十分に反映されるようなシステムでなければならない。

そのようなシステムに比べて、現実では何が足りないのか。望ましい社会保障制度の構築のためには何が必要なのか。次のⅣにおいて、指摘しよう。

Ⅳ 望ましい社会保障制度の構築のために必要なもの

1 成熟した国民の存在

まず、ガバナンスを通して、望ましい社会保障制度が構築されていくための大前提として必要なものは、意欲ある成熟した国民の存在である。Ⅱにおける「社会保障制度の構築への国民の関わり」の所で述べたように、社会保障の財源を負担している者として、社会保障制度の構築にあたって当然しっかりと自らの意見を表明できるような国民であってほしい。国民の一人ひとりが十分な意識を持って投票に臨む必要があるが、国民の中にはすべてではないにせよ、そのような自覚もなく、一種の流行というか、その時の気分でもって投票を行ってしまう者がいる。そのような者でも一票は一票である。それでは困る。各政党が示す社会保障制度に関する考えを鵜呑みにするのではなく、冷静に吟味できる国民であってほしい。その時の雰囲気や流行だけに左右されるような国民であってほしくはない。

2 社会保障に関する考え方や知識・情報を提供する機関の必要性

前記したように、選挙は国民が社会保障制度に関する選択を意思表示できる数少ない機会である。だからこそ、国民はその機会を大切にしなければならない。しかし、たとえその選挙において社会保障制度のあり方が一番重要な争点となり、そのため、そのことに対する国民の関心が高くなったとしても、現状において、普通の国民に十分な選択ができるかということ、必ずしもそうとは言い切れない。難しい面があるからである。その原因は国民だけに帰せられない。

気分で一票を用いる者は論外ではあるが、いくら意欲ある成熟した国民で一票の重要性を知っている者であっても、普通の国民の場合は、社会保障に対して、自分にとって身近な事柄として関心を持ってはいるが、社会保障制度に関しては専門家ではないため、実際の社会保障制度の仕組み・状況、指摘されている問題点、社会保障の理念

(考え方)、前提である財政状況との関わり合いなどの情報・知識は十分に持っていない。社会保障制度に関心があり、一票の重要性を熟知した者であっても、社会保障に関する理念(考え方)や実際の制度に関する知識・情報が十分に行き渡っていないため、社会保障をなかなか十分に理解できないのである。そういう状況下で、ガバナンスにおいて国民だけに責任を追及するのは正しくはない。

それでは、国民が十分な選択ができるためには、どのようにしたらよいのだろうか。筆者は社会保障に関する考え方や実際の制度に関する知識・情報を国民に提供する責任ある機関の創設を提案したい。確かに、これまでもまず各政党段階で社会保障に関する情報提供は行われてきた。それはそれでいい。しかし、各政党はそれぞれの主張とそれぞれの解釈を述べるだけである。必要なのはそれぞれを普通の国民のレベルで十分に比較できるような考え方の説明である。偏らない説明が必要なのである。

また、厚生労働省は省としてこれまでも社会保障に関する情報を提供してきた。それはそれでいい。しかし、厚生労働省の説明は実際の社会保障を担当している責任者としての説明であるため、できればそこから少し距離をおいた所からの説明がほしい。さらに、財務省はもっぱら財政という制約の下での説明をしてくる。財政という制約も重要であるが、できればそこから少し距離をおいた所からの説明がほしい。

厚生労働省の中には社会保障審議会という機関がある。それは以前存在していた総理府社会保障制度審議会が廃止されて、それに代わるものとして作られたものである。同機関は意義ある貢献を果たしているが、筆者が提案している社会保障に関する考え方や制度に関する知識・情報を国民に提供する責任ある機関とは性格を異にする。提案する機関は社会保障施策を審議することには一切関わらない。社会保障施策の実行には何も関わらないゆえ、その面では何も権限を持たない。しかし、国民が社会保障制度のあり方を考え、社会保障制度を選択しようとするために、社会保障に関

する考え方と実際の制度に関する知識・情報を必要とする場合に、それらのことを国民に偏りなく提供することを目的とする機関であるゆえ、社会保障施策の実行に関しては何も権限を持たないが、関係する各機関に情報を求める権限は与えられる必要がある。

少し前の所で、以前存在していた社会保障制度審議会について触れたが、同審議会はわが国の社会保障制度の展開において大きな役割を果たしてきた。貢献の中で特に筆者が重視したいのは、同審議会が社会保障ということに関して、その理念というような根本の事柄を議論し、公表してきた点である。社会保障施策を実施する厚生省(厚生労働省)からは距離をおき、社会保障のあり方を根本から議論していたということが重要である。同審議会が社会保障のあり方を考える際の理念を論じ、それを格調高く発表していたことについて評価したい。しかし、もしも同審議会の欠点を述べるとするならば、理念を論じ、格調が高かったものの、その内容が必ずしも十分に普通の国民に行き渡っていなかったということではないだろうか。組織上の難しさもあったのかもしれないが、普通の国民への広報という点では十分ではなかったのではないか。

筆者は一見すると矛盾するような要求をしているように受け取られるかもしれない。一方で、社会保障の理念(考え方)を根本から格調高く議論してほしいと言いながら、他方で、普通の国民が理解できるようなレベルでの言葉で情報提供してほしいと主張しているからだ。しかし、筆者は矛盾だとは思わない。その両方とも必要だと思っている。今後のわが国が進むべき社会に向けて、社会保障というものを理念的に深める議論を行い、その成果を国民にやさしく啓蒙していく。そこで行われた議論とその成果がどんなに素晴らしくとも、一部専門家だけの閉鎖された領域だけに留まっているならば、なんら意味がない。より重要なことはそれを普通の国民に彼らが理解できる言葉で語ることである。提案する機関にその両方の役割を果たしてもらいたい。

そして、あわせて重要な任務は現行社会保障制

度に関する知識・情報の提供である。例えば、公的年金制度、医療保険制度、介護保険制度等々に関する知識・情報の提供である。そのなかには、各社会保険の財政状況などの情報も含まれる。だからこそ、当該機関に関係機関から情報収集できる権限を与える必要がある。

3 国民の意思を政治・行政に反映させるためには繰り返すことになるが、ガバナンスという枠組み(仕組み)の中で社会保障制度のあり方が定まっていく際に、最も重要なのは国民の意思である。だからこそ、成熟した国民の存在が必要となってくる。しかし、成熟した国民といえども、社会保障の考え方が分からずに、制度に関する知識・情報が不十分ならば、正しい意思形成はできない。そこで、理念(考え方)を説明し、知識・情報を提供する機関の創設を提案した。仮にそうした機関が創設され、その機関が十分な機能を果たすならば、国民の意思が反映された社会保障制度がスムーズに構築されるのか。そこには、もう1つ重要なシステムが必要となってくる。国民の意思を正しく政治・行政に反映させるためのシステムである。政治や行政が社会保障制度に関する国民の意思を十分に吸収できるシステムが必要となる。

現行制度を前提とするならば、前者に関しては選挙を前提とした各政党の存在が重要となってくる。国民一人ひとりが本当に考え、選挙を大切に、各党が示す社会保障制度に関する考えを冷静に吟味した上で、社会保障制度の構築にあたってしっかりと自らの意見を持ち、意思表示をするならば、政党は政治に国民の意思を反映させなければならない。ただし、現在の選挙制度が国民の意思を十分に反映させるようなシステムになっていないとするならば、その面での改革が必要となる。それについては検討しなければならない。

行政、そのなかでも最も重要なのは厚生労働省である。行政に対する国民の働きかけの場合には、政治のような選挙は存在しない。そこが問題であるかもしれない。前記した政治が国民の意思を反映するように機能するようになったならば、その

政治に行政をチェックさせる。同時に、行政自身もたとえ選挙のようなシステムがなくとも、積極的に国民の意思を吸収し、それを反映させ、自己監査できるシステムをつくりあげなければならない。

実は、政治や行政を国民に代わってチェックしなければならない機関が現実すでに存在しているのである。マス・メディアである。しかし、筆者の目からするならば、すべてではないにせよ、現在必ずしも十分にその機能を果たしているとは思えない。マス・メディアは、国民に代わって、社会保障制度の面で政治や行政に対してチェックする機能を有するとともに、筆者が提案した新しい機関が行うべき任務「社会保障に関する考え方や実際の制度に関する知識・情報を国民に提供する」という機能をもあわせて行う必要がある。

4 連帯民主主義の実現

ガバナンスに関して、他の文献から引用したが、ここでさらに他の論稿からも引用してみたい。中野 2004 は次のように書いている。「『ガバナンス』とはなにかという、それは制度、Institutionではなく、社会運営を進めるための仕組みをあたらしく構築すること、社会を動かすためのあたらしい枠組みを創設する試みであると考えられる。つまり、『ガバナンス』というのはダイナミックな制度を構築する試み、Institutional Buildingである。」[中野 2004, p. 6]

最近では、「ソーシャル・ガバナンス」という言葉が使われる。これに関して、神野 2004 は、下記のように論じている。「『市場の失敗』と『政府の失敗』を克服する」道こそ、ここで提案するソーシャル・ガバナンスの道である。したがって、ソーシャル・ガバナンスとは『政府の失敗』を再市場化によって克服しようとする新自由主義への対抗戦略といえることができる。そして、ソーシャル・ガバナンスとは、『政府の失敗』を市場領域の拡大によって克服しようとするのではなく、市民社会を強化することによって克服しようとする戦略である。」[神野 2004, p. 4]

神野は同論稿の最後を、筆者の捉え方からする

ならば、社会に対する限りないロマンを感じさせる次の文章で締めくくっている。「国民が個として自立する。個として自立した国民が、自立するがゆえに協力する。そうした自発的協力によって、国民が社会形成に参加して、人間の生活を決定する権利を握る。自立した個による連帯として、国民が社会形成に参加する民主主義を実現することが、ソーシャル・ガバナンスだといってもよい。そうした意味でソーシャル・ガバナンスとは、連帯民主主義 (associative democracy) の実現なのである。」[神野 2004, p. 15]

社会保障制度は私たちの生活にとって根幹をなす重要なものである。どのような社会保障制度を構築するか。それは取りも直さずどのような社会を選択するかということにつながる。本稿で論じてきたように、少子高齢化が進み、厳しい財政に直面したわが国であるゆえ、財政当局からは「社会保障の見直し」が求められる。その意味で、わが国の社会保障制度は曲がり角に差し掛かった。しかし、前記したように、筆者はそのことを決して悪くは捉えていない。なぜならば、この状況に至って、国民は自ら考えるようになり、どのような社会保障制度が望ましいかということに関して意思表示するようになると思うからである。

本稿では、ガバナンスという枠組みを通して社会保障制度の構築に国民の意思が正しく反映されることを論じてきた。少し前の所で引用したように、「ガバナンスというのはダイナミックな制度を構築する試み」と捉えられる。さらに、神野 2004 が言うようなソーシャル・ガバナンスという捉え方をすれば、それは「連帯民主主義の実現である」ということになる。国民がたんに望

ましい社会保障制度を構築するための枠組み (仕組み) としてのガバナンスという意味だけではなく、国民の意思を反映させた社会保障制度が構築されるための枠組み (仕組み) 自体が私たちの社会にとって重要である民主主義を実現させる試みとも捉えられるのではないか。

謝 辞

本稿を執筆するに際して、ガバナンスに関する文献の所在を藤井浩司氏 (早稲田大学政治経済学術院教授) に教えていただいた。感謝申し上げたい。

参考文献

- 池尾和人 (2005) 『「統治」考慮した法人税に』、『日本経済新聞』10月19日付朝刊, 25面。
 牛丸 聡・飯山養司・吉田充志 (2004) 『公的年金改革—仕組みと改革の方向性—』, 東洋経済新報社。
 神野直彦 (2004) 「新しい市民社会の形成—官から民への分権」, 神野直彦・澤井安勇編著 (2004) 第1章第1節。
 ———・澤井安勇編著 (2004) 『ソーシャル・ガバナンス』, 東洋経済新報社。
 国立社会保障・人口問題研究所 (2005) 『平成15年度社会保障給付費』。
 財務省ホームページ <http://www.mof.go.jp/>
 澤井安勇 (2004) 「ソーシャル・ガバナンスの概念とその成立条件」, 神野直彦・澤井安勇編著 (2004) 第1章第3節。
 社会経済生産性本部編 (1998) 『職場と労使関係の再構築—個と集団の新しいコラボレーションに向けて』, 社会経済生産性本部。
 中邨 章 (2004) 「行政, 行政学と『ガバナンス』の三形態」, 日本行政学会編『ガバナンス論と行政学』, ぎょうせい。
 日本国際交流センター (1998) 『ガバナンスの課題』, 日本国際交流センター。
 (うしまる・さとし 早稲田大学教授)

年金制度のガバナンス

——制度改正と各ステークホルダー——

山本克也

I はじめに

少子高齢化と経済の成熟化は先進国に対して公的年金制度や企業年金制度の改革を迫っている。この改革の流れがどのような態様になっていくかは、その国の年金制度のガバナンス構造に依存する。

本稿においては、年金のガバナンスを構成するステークホルダーとして、受給者、被保険者、労働組合、企業（外国企業）、議会そして政府を考へて、そのパワーバランスが何に影響されて変化し、一つの年金制度改革が実行されるのかを明らかにしていく。

年金制度は、制度の構造は財政方式（賦課方式 or 積立方式）、財源調達方法（保険料 or 税）、給付・拠出の構造（拠出建て or 給付建て）、運用主体（公営 or 民営）のそれぞれを組み合わせるしかない。その組み合わせが決まったら、それぞれに伴う変数（保険料率、支給開始年齢、給付率）は原則として経済・人口構造とその仮定（予測値）で保険数理的に決定されるはずである。しかし、公的年金の場合は特に保険数理的に政策決定がなされることは少ない。それは、政治・経済・社会のそれぞれに保険数理的に完成された年金制度に変更を迫る“事情”が存在することによる。

本稿では、まず、ガバナンスの構造を制度改正の過程を通じて明らかにする。次にこれまでの制度改革を題材にして、ガバナンスのパワーバランスの変遷を概観する。次に諸外国の年金改革の背景を概観し、日本の制度改革の方向性をさぐる。

II 年金のガバナンスとは

1 企業年金のガバナンス

年金制度のガバナンスは企業年金の場合、すでにコーポレート・ガバナンスの概念が定着していたこと、そしてなによりも実務上の要請から、必要とされるガバナンス構造が明らかになっている。企業年金をコーポレート・ガバナンスの観点から見ると（1）年金加入者の年金基金に対するガバナンス、（2）年金基金が受託者である機関投資家に行うガバナンス、（3）受託者の投資対象先企業に対するガバナンスという“企業の外”の構造と企業経営者、従業員、株主といった“企業内”の構造があり、それらがお互いを監視しあうという関係を持つことがわかっている（図1）。もちろん、このようなガバナンス構造を有効に機能させるためにはいくつかの問題がある。典型的な

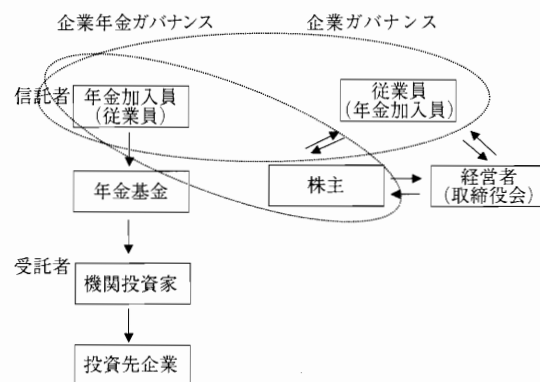


図1 企業年金を中心とした企業ガバナンス構造

事例として田中(2004)は、

- 企業と独立して基金が設立されている基金型の確定給付企業年金には母体企業と基金の意思決定についてエージェンシー問題が生ずる恐れ
- 企業利益の追求と加入者・受給者の利益、加入者と受給者の利益が必ずしも一致しない場合(利益相反)があること

を挙げている。実際、これらの問題を解決するために受給権保護のルール整備等具体的な対策が講じられつつある。

2 公的年金制度のガバナンス

一方、公的年金のガバナンスとはどのようなものであろうか。まず、公的年金制度のガバナンスの目的を整理することから始める必要がある¹⁾。公的年金のガバナンスの目的は、公的年金の目的を持続的に達成することである。ここで、公的年金の目的は、1) 実質的価値を維持しながら退職後の生計費を賄うこと(賃金スライド、物価スライド)を、2) 終身(死亡まで)で保障することである。なぜ、このような年金が公的に供給される必要があるかという点、1)を満たすためには現

役世代から退職世代への所得の再分配が必要であり、民間保険にはこのようなことは不可能である。また、2)に関しても市場に任せた場合には逆選択が生じ、一定水準以上の給付を持つ終身年金は過小にしか供給されない。逆選択が存在する市場では、かえって国民全員に同一の年金制度への加入を義務づけた方が国民一般の厚生を高めることになる。もちろん、強制加入の意義は老後に対する準備を事前に強いることで公的扶助制度へのただ乗りを防ぐ意味もある²⁾。

このような公的年金の目的を持続的に達成し続けることが公的年金制度のガバナンスの目的となる。では、公的年金のガバナンス構造はどのようなになっているのか。以上のように公的年金のガバナンスの目的を定義すれば、制度改革手続きの過程にある各ステークホルダーを記述することで公的年金のガバナンス構造の記述が自ずと出来あがる。そこで清水(2003)による制度改革の概念図にしたがってこの点を記述していこう(図2)。年金制度の改正は、①財政再計算の準備、②審議会における審議・改革論議、③大綱作成および改正案提出・国会審議、④改正法成立という手順を踏んで行われる。

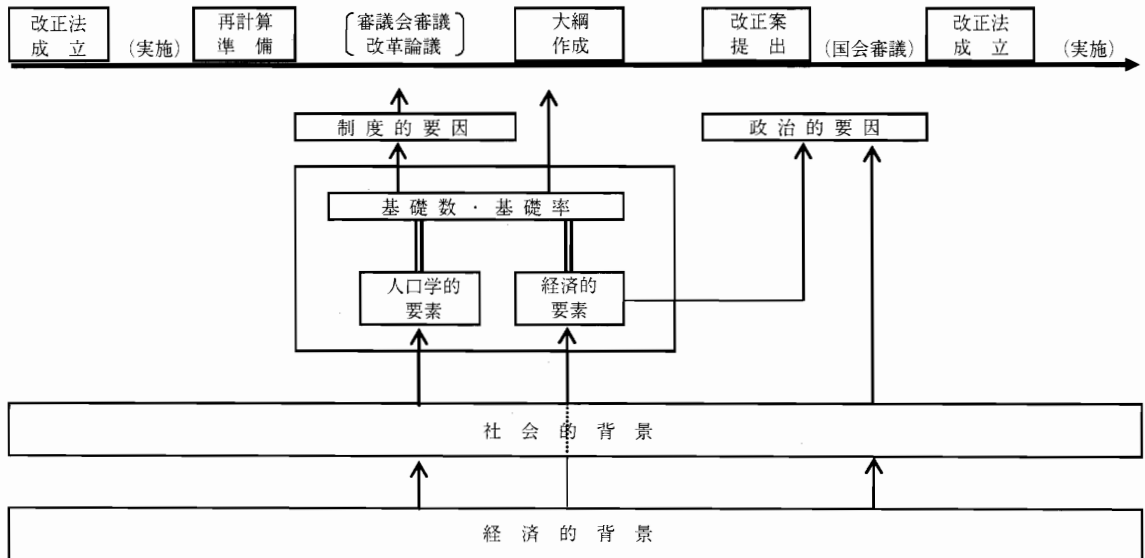


図2 制度改革の概念図

① 財政再計算の準備 (図3)

この部分は基本的に国民と厚生労働省がステークホルダーとなる。国民に起こる社会・経済の変化を厚生労働省が捉え、年金財政の将来像を描く。この財政再計算は、5年に一度行われる国勢調査に基づいて“わが国の将来推計人口”が制度設計に大きな変更を迫る可能性があることによる。5年という期間には人口だけではなくその他の社会・経済の状況も変化し、国民の価値観も変化する。そのような変化が制度に変更を強いることになる。1999年改正では検討のたたき台として「年金改革・5つの選択肢(1997年12月5日)」が出された。また、1998年には年金改革に関する有識者調査が実施され、『年金白書』が発行された。問題点や改革の方向性がここで決定されることになる。2004年改正についても、2001年12月に保険料上限を定めた保険料固定方式を制度改正の選択肢として取り上げた『年金改革の骨格に関する方向性と論点』が出されたことは記憶に新しい(このときの有識者調査は2003年4月から5月にかけて行われた)。

② 審議会における審議・改革論議 (図4)

この部分のステークホルダーは国民と厚生労働省、そして社会保障審議会年金部会である。2004年改正時、年金改革に影響を与えてきた総理府社会保障制度審議会は省庁再編によって消滅していたので社会保障審議会年金部会の議論が中心となった。ここでの議論や上述の有識者調査の結果をふまえて、審議会による制度改正に関する意見書が提出されることとなる。この構造では審議会が

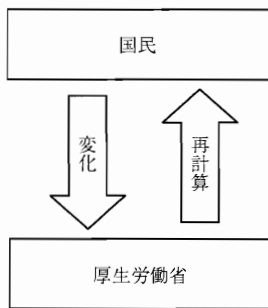


図3 財政再計算

国民のエージェントとなっているとも言えよう。

③ 大綱作成および改正案提出・国会審議、改正法成立 (図5)

この部分のステークホルダーは国民と厚生労働省、財務省、経済産業省、そして与野党である。社会保障審議会年金部会の制度改正に関する意見書が出されるとそれをもとに厚生労働省案が作成される。そして、再び社会保障審議会年金部会に諮問され、審議の上で答申が出てくる。この答申をふまえて改正案の大筋を示す改革大綱が閣議決定され、ここから政府案が国会に提出されることとなる。政府案が国会審議の場に出ると参考人意見陳述が行われ、地方公聴会や説明会等が開催され、改正案に対する議論が深められていく。そして、改正案は、1) 原案通り、2) 一部修正、3) 付帯決議が付されるかのいずれかの形で可決され実施へと移っていく。

基本的に以上のような過程を経て年金制度の改正は進んでいく。公的年金は国民の福祉の増進のためにあり、この国民のエージェントが厚生労働

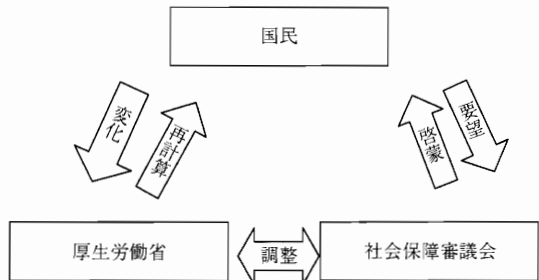


図4 審議会における審議・改革論議

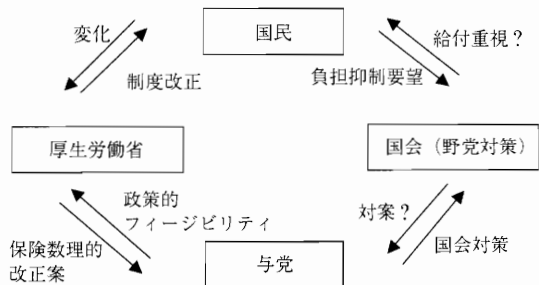


図5 大綱作成および改正案提出・国会審議、改正法成立

省であるとするのは見当はずれではないだろう。もちろん、いくつか加えるべき要素もある。たとえば、1985改正で導入された基礎年金であるが、これには国庫負担が入っている。このことは、少なくとも基礎年金の財源問題について大蔵省（現財務省）が有力なステークホルダーとして加わることを意味する。また、85年改正および89年改正では完全に実施できなかった支給開始年齢の引き上げにしても労働団体からの反対に加えて、通産省（経済産業省）や労働省（厚生労働省）との調整が必要であった。すなわち、他省庁との調整ということも制度改正においては重要な役割を担う³⁾。

III 公的年金ガバナンスと最近の制度改正

それでは、これまでの年金制度改正時に公的年金のガバナンスはどのように機能したのだろうか。制度改正に関していえば、大きく分けて給付拡大・負担抑制の時代と給付抑制・負担緩和の時代に分かれる。前者はおおよそ1970年代末までである。後者に関しては、これがより鮮明になったのは1994年改正以降である⁴⁾。社会保障の研究者の中には、いわゆる福祉元年といわれる1973年までを給付拡大型、1973年から1994年改正までを給付見直し期、1999年改正以降を給付抑制・負担緩和期とする場合もある。また、改正の際の政治的な争点は何であったかに注目して1970年代までを「拡充の時代」、1980年代以降を「縮減の時代」とし、後者を「制度内在的危機の時代」（1980年代）と「高齢化による危機の時代」（1990年代以降）に分け⁵⁾する方法もある。

1 政治としての年金-1

1970年代末までは、1万円年金（1965-66年）・2万円年金（1969年）の達成や5万円年金の達成とスライド制の導入（1973年）に代表されるように、給付水準の引き上げに制度改正の主眼が置かれていた。その一方で保険料の引き上げ水準は給付に見合うことはなく、段階保険料方式のもと財源調達に賦課方式（厚生省は修正積立方式と呼

ぶ）の色彩をますます強めていった。その意味で、負担面においては完全な先送りであったといえる。それは、経済成長と人口構造が比較的若かったこと（1970年に老年人口比率が7%を超えたばかりであった）、制度が未成熟であったために給付総額は小さく積立金自体は増加していたことなどが原因である。もちろん上述の人口学的・経済的背景の他に給付に見合った負担を求めてこなかった理由は、その時点における政治状況に依存している。

1970年代末までという時代は1973年をひとつのピークとする福祉拡大型である。清水（1999）によれば、「(略)この福祉元年の改革を支えたのが、政治的要因であった。高度経済成長のひずみに対する批判と福祉の充実を求める国民の要求は、革新自治体の誕生に象徴されるような動きを増幅させ、保革伯仲という政治状況を生み出し、福祉元年体制を実現したのである。」という状況であり、このような中で保険数論的に見て必要な水準の保険料負担を国民に求めるという選択は考えられないことになる。

いわば、年金制度の充実という点では厚生省に分があったが、適切な負担を求めないという点では政治（与野党の合意形成）に分があった。

2 ステークホルダーの拡大

しかし、1970年代末以降になると状況が変わってくる。厚生年金以外の公的年金の財政破綻が問題となってきたことである。特に国民年金と日本鉄道共済組合（国鉄共済組合）の財政問題は喫緊の課題となってきた。前者は産業構造の変化のなかで自営業者が減少したことで国民年金の新規加入者が頭打ちとなったことによる。後者の破綻原因は過大な給付水準とともに、自動車交通の発達によって国鉄の経営が悪化し大量の人員削減が必要になったことである。

この国民年金と日本鉄道共済組合（国鉄共済組合）の救済問題は年金制度「一元化」を巡る議論へと拡大していった。厚生大臣の諮問機関「年金制度基本構想懇談会」は1979年に「わが国年金制度の改革の方向—長期的な均衡と安定を求め

て一」を発表した。これも要約すると、①税方式は財源の安定性を欠き、給付水準も低くならざるをえない。給付と負担の関係が明確な社会保険方式を維持すべきである。②公務員の共済年金を含め一挙に統合するのは困難であり、制度の分立を前提に制度間の格差を是正し、給付体系や給付水準の整合性、統一性を図っていくべきである。③各制度間の費用分担や財政の不均衡は、各制度の給付の共通部分について財政調整により是正を図り、その場合は国民年金を文字通り国民全体の制度とすることを検討する。④厚生年金の年数比例的な給付水準のままでは将来の給付水準を大きく押し上げ、現役被保険者の大きな負担増につながる。この懇談会報告書は、所得型付加価値税の導入や税方式への移行について、その実現可能性への強い疑問を示した。ただし、長命化による受給の長期化がもたらす財政難への危機感は社会保障制度審議会と共通し、いずれも共済年金も含めて支給開始年齢の65歳への繰上げを求めた。

一方、社会保障制度審議会（以下、制度審）は、1975年に「今後の高齢化社会に対応すべき社会保障の在り方について」、1977年に「皆年金下の新年金体系」、1979年に「高齢者の就業と社会保険年金一統・皆年金下の新年金体系」といった建議が相次いで行われ⁹⁾、「基本年金」構想が提示された。基本年金は所得型付加価値税を財源とし、65歳に達した全ての国民に基礎的生活費を賄う年金を保障するものとして構想されたものである。

このように「一元化」自体は制度審の支持をうけて進んでいき、基礎年金の導入という形で「一元化」が決着をみた¹⁰⁾。これは1984年2月24日、「公的年金制度の改革について」と題する閣議決定で「1995年を目途に公的年金全体の一元化を完了させること」とされたことを受けての導入である。

国民年金と日本鉄道共済組合（国鉄共済組合）の財政問題はどちらかといえば国民年金の方が優先される問題であった。国鉄共済組合の問題は「増税なき財政再建」を掲げて行財政改革に取り組んだ当時の第二次臨時行政調査会の答申に対応

するものであったが、その対策としてはその他の共済組合に吸収させるか、最終的には厚生年金に引き受けてもらうという選択肢があった。

そのため、国民年金の方が問題であった。基礎年金の導入により公的年金の基礎的な部分の統合が行われることになるが、それは国債発行残高の累積に悩む政府が他の年金制度と財政調整を図ることによって年金への国庫負担を削減することを目指したものであった。しかし、基礎年金給付の1/3は国庫負担に任されたので、後に未納・未加入の問題が顕在化し、基礎年金財源の税方式化（福祉目的の消費税導入）の論議を引き起こす原因となった。言い換えれば、財源に国庫負担分を残すことにより、大蔵省が年金制度の主要なステークホルダーとして残ったことを示す¹¹⁾。

1985年改正により、国民年金は基礎年金拠出金（拠出金方式による財源の一元化）により救済された。厚生年金は基礎年金に上乘せして報酬比例の年金給付を行う2階建ての制度となった。また船員保険の職務外年金部門は厚生年金に統合され、共済年金の基本的な給付内容は厚生年金と同じになった。一方の国鉄共済組合は昭和59年の国家公務員共済組合と公共企業体職員等共済組合との統合により、国鉄共済組合に対する財政調整事業が始まり、同事業から交付金を受けることとなった。さらに、平成元年からは、厚生年金など他制度を含めた制度間調整事業による交付金を受けることとなった。拠出保険料は、それらの交付金、特別な事業主負担等を含め、5年間の収支が均衡するように決められた。

1989年の改正は85年の大改正の後ということとバブル経済による好況期で歳入が堅調であったために改正の主眼は支給開始年齢の引き上げであった¹²⁾。1986年人口推計をうけ1987年9月に年金審議会がスタートし、11月に意見書、1989年2月には答申が取りまとめられ、1989年4月に国会提出された。

しかし、この一年半あまりの時期は困難を極めた。厚生省は当初、将来保険料を26%に抑える方策として、

- 第1案 給付水準を69%から50%へ

- 第2案 保険料率を12.4%から直ちに24%まで引き上げる
- 第3案 支給開始年齢を引き上げる

の3つを提示し、第3案の実現を目指した。支給開始引き上げについては、経営者側は賛成したが労働組合側は反対し、年金審議会では労働組合委員が退席する事態になった。また支給開始年齢の問題に関しては、厚生省と労働省との連携が不十分であることが見て取れた。結局、支給開始年齢の引き上げは自民党社会部会・公的年金等調査会合同会議で事実上凍結と決定され、支給引き上げのスケジュールは法案本則に載せつつも実施時期は別途法律で定めることになった。また、保険料引き上げへの抵抗が強まり、保険料引き上げ幅は厚生省案より低い政府案の2.2%から1990年1.9%、1991年以降2.1%に圧縮された。

1989年改正は総選挙、参議院選挙を控えていたため厚生省原案が大幅に後退する可能性を秘めていた。加えて88年6月のリクルート事件の発覚、88年11月の消費税導入（自民党の単独強行採決）、などの影響を受け、7月の参議院選挙では「マドンナ旋風」が吹き荒れて自民党が大敗したため、1989年の改革が難航したのである。

ここまでの年金制度改正の過程を見て一貫していたのは厚生省の行動原理である。それは、保険数理的に見た給付と負担のバランスをとるために、負担の適正化を改正案に盛り込もうとすることに見られる。もちろん、直接の負担増となる保険料の増額改定が原案通りに達成されることは無く、政府案となる段階で低められる。加えて、国会の議論の場では政治状況に大きく左右され、政府案よりもさらに低い保険料改定になってしまっていた。このような結果となっていたことは議会制民主主義をとる上では仕方が無いことであるが、保険料の適正拠出をしてこなかった“ツケ”を払うのは国民自身であることの認識は必要であった。

3 政治としての年金-2

以上のように制度改正は政治状況に左右されるため、1994年改正において支給開始年齢の引き上げは困難かと思われたが、実は簡単に決まって

しまう¹⁰⁾。途中、政権交代が2回おこるというように、55年体制崩壊後初めての改革であり、政治的な環境は極めて複雑であったにもかかわらずにである。

このひとつの背景は、1990年6月に89年の人口動態統計で合計特殊出生率が1.57まで落ち込んだことにある。この数値が発表されると政財界を中心に高齢者扶養の負担増大や社会活力の低下の懸念する1.57ショックが起きた。これは負担の適正化はさることながら、給付水準の適正化にも手をつけられるチャンスでもあった。

改正は1992年の人口推計に基づいて、年金部会は1992年6月に審議をスタートし、1994年10月に意見書を取りまとめた。この間、1993年7月に細川連立内閣がスタートする。当初、支給年齢引き上げ問題は連合が反対し、年金審議会答申において少数意見を挿入させ、連立与党の社会党と公明党も反対した。しかし、1989年改正では支給開始年齢を年金財政問題として説明して失敗した厚生省は、労働省と提携し、支給開始年齢の引き上げを「65歳現役社会の実現」という説明で進めた。この結果、支給開始年齢の引き上げに成功し、60-64歳の定額部分の支給開始年齢は、2001年から2013年までに段階的に引き上げられることになった。しかし、退職年齢の引き上げが不十分であるために、60歳前半に対する補完処置として報酬比例部分だけの給付、いわゆる“別個の給付”が導入された。

改正法案は1994年3月に通常国会に提出されたが、継続審議となり、9月からの臨時国会は2週間で審議が終わり、11月に成立した。改正案は、提出時は細川内閣（非自民6党連立内閣）であるが、羽田内閣を経て、自社さや与党とした村山内閣の下で成立した。法案成立時の野党が提出時には与党であるという与野党のねじれのなかで成立したため、野党¹¹⁾、連合は改正案に強い反対姿勢をとることができなかった。

1994年改正では可処分所得スライド導入も重要な改革である。スライド率を一律に下げるとはじめて採用され、最終保険料率を2%カットする効果があった。保険料の方は5年で2.5%引

き上げのペースが守られることが確認され、2025年で標準報酬月額額の29.6%になるとされた。1994年改革によって1985年改革で積み残された課題は解決された。

1994年改正がそれほど難しくなかったのは、1)年金縮小政策に反対する政治勢力が、政権の中枢に入ってしまったことと、2)改正法案作成に対する事前の根回しである。1)に関しては、“責任”のない野党であった場合、支持母体の意向が政策選択の大きな基準になる。年金制度に関していえば、安易な改正案の反対ができる。寿命の伸びにも関連し、制度の持続性を強化するという支給開始年齢引き上げの意義は、1989年時点には理解されなかった。しかし、支持政党が政権内にあるという安心感は支給開始年齢の引き上げを単純な年金制度の後退とは見なさず、改正への理解を示すことになった。加えて2)と関連する、厚生省と労働省の明示的および暗黙の協力である。労働省としては高齢者雇用政策推進事業の拡大に対する厚生省の援護を受けることができる。

1999年改正は、1997年人口推計に基づいて、1997年5月に年金審議会が審議開始、1998年10月に意見書の取りまとめが行われた。この間、厚生省は1997年12月の年金白書による「5つの選択肢」、「有識者調査」、「大学における若者調査」、「一般世論調査」などを行い、民意の把握と世論形成に努めた。厚生省は審議会意見を参考に給付水準と保険料率の組み合わせからなる3案を作成し、うち第1案を推薦するという形で法案を作成した。改革内容であるが、

- 60-64歳の報酬比例部分（いわゆる部分年金・別個の給付）を2013年から2025年にかけて3年で1歳ずつ引き上げ、最終的には廃止して支給開始年齢65歳を完全実施する
- 既裁定年金の賃金スライドの停止
- 給付水準59%（5%適正化）にするための給付乗率の一律引き下げという比較的小さい給付引き下げ

の組み合わせとなっていた。

1999年改正の内容は既裁定年金の賃金スライ

ドの停止である。既裁定年金については、賃金スライドを行わず、物価スライドのみになった。このため給付水準（代替率：59%）は65歳の裁定時においてのみ保障されることになり、65歳以降は給付水準が低下することになった¹²⁾。しかし、負担を担う現役世代に関しては平成不況の中、保険料率の上昇が5年間凍結された。現役世代と年金受給者の均衡化が政治目標のひとつとなったことの兆しである。

2004年改正は、2003年10月の衆議院選挙、法案通過後の2004年6月の参議院選挙という2回の選挙にはさまれた。しかし、これらの選挙は厚生労働省・公明党・自民党の連携で進められた実際の改正の根幹にはほとんど影響を与えなかった。最終的には、与党内、財界との調整のなかで、将来保険料率の上限と給付水準の組み合わせが若干修正されたが、法案自体はほぼ原案通り成立した¹³⁾といつてよい。

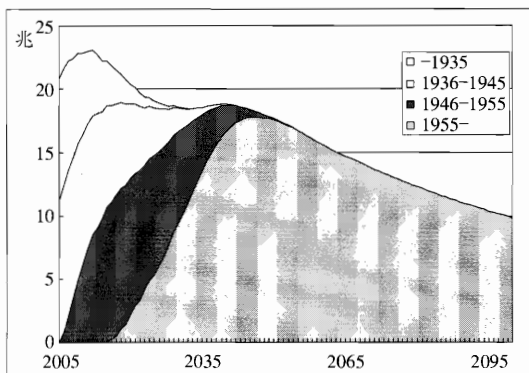
2004年6月に成立した2004年年金改革であるが、政治環境との関係は、2000年年金改革以上に年金改革が政局に大きな影響を与えた。特に閣僚、国会議員の国民年金未納問題、社会保険庁の問題（非効率性、年金情報管理、福祉施設の非効率性）などスキャンダラスな問題が二回の国政選挙とも相まって、年金が政局を左右した。2004年改革によって将来の完全賦課方式へのルール化と積立金を使った融資・事業の廃止が明確になった。また保険料の引き上げと給付の引き下げスケジュールが法定化されたため、負担と給付の調整に政治が介入できる余地が比較的小さくなったといえる。

2004年年金改正はそれまでと大きく違う点がある。それまで常に理念的な主張を行い、年金改革に影響を与えてきた制度審は省庁再編によって消滅しており、社会保障審議会年金部会が改革に関する議論の舞台となった。また、厚生労働省案に対し、民主党、経済財政諮問会議、財務省、経済産業省、財界、連合などが代替案を出したことも新しい。そして何よりも、既裁定者の給付の削減策が導入されたことである。2004年年金改革で採用されたマクロ経済スライド¹⁴⁾は、保険料

率18.3%に固定するために2005年から2023年の期間に集中的に給付抑制をする手法である。その支給引き下げは少子化率と余命の伸び率にリンクしている。このうち将来世代の余命の伸び分だけ給付を下げるという手法は、イタリア・スウェーデンのNDC(概念上の拠出建て)方式で採用された手法と同じである。2004年改正は、既裁定者の年金を事実上削減するマクロ経済スライドの導入という政治的に困難であるはずの改正であった。しかし、これが容易に成立した理由には、

- 1) 年金における世代間の公平性の確保が時間的に限界であったこと
- 2) 民主党案に代表されるように、完全な「一元化」が年金制度の不信感を払拭するカギと思われていたこと

の二つが大きいと思われる。1)については図6が物語る。もっとも生涯給付・生涯拠出比率が大きい世代の給付を適正化するには今回の改正がぎりぎりである。2)に関しては、後述される年金制度の改革動向の影響である。特にスウェーデンの年金制度改正は、わが国において多くの支持を得ており、今後の改正の参考にもされていくことであろう。



出所) 筆者推計: 国立社会保障・人口問題研究所, 社会保障総合モデル事業, 平成17年11月11日研究会資料。

図6 生まれ年期間別年金給付(2005年価格)

IV 諸外国の年金改革の展開¹⁵⁾

年金改革の型を分析する場合に、しばしば、パラメトリックな改革とパラダイマティックの改革、ないしはこれと同様な分類が行われる。例えば世界銀行の報告書は各国の年金改革をこの二つの型にわけている(Holzmann 2003, Holzmann and Hinz 2005)。パラメトリック(parametric style)は、任意加入の私的年金を拡大しつつ、収入の増大と給付費の減少を図り、賦課方式を縮小する試みであり、パラダイマティック(paradigmatic style)は、年金制度の根本原理の深い変革であり、典型的には、賦課方式の柱の重要な改革及び任意の退職積立の機会の拡大を伴った、強制的な積立年金の導入によるものと述べる。いわば、前者は制度体系を温存するが、後者は年金制度そのものの改変を指すといつてよい。駒村(2003)、有森・山本(2004)、岩間(2004)もこの二つの分類を用いている。また、高藤(1999)は原理的変動の有無により、内閣府政策統括官(2002)は、調整的改革(マイナー改革)、制度大改革(メジャー改革)に分類している。

多くの先進諸国では、第二次世界大戦以前に100%賦課方式の確定給付(Defined Benefit: DB)の社会保障年金制度を導入し、1950-60年代を通じて、高度成長を背景に制度の拡充がなされ、給付水準の引き上げとともに保険料率も引き上げるといふパラメトリックな改革が図られてきた。しかしながら、少子高齢化や経済成長の鈍化により、20世紀末の年金改革では、年金財政を維持するための社会保障年金改革が求められるようになり、パラメトリックな改革だけではなく、パラダイマティックな改革が実施あるいは検討されてきた。このような傾向には、

- ① 予想以上に急速に進む高齢化の中で、保険料の引き上げ・給付引き下げという従来のパラメトリックな改革は、短期的に追加的な措置を必要とされることが想定されるため行き詰まり感があること、
- ② 保険料引き上げや給付引き下げという改革

自体、政治的に好まれないこと等の理由によるものと考えられる。

特に、政権交代によって新しい年金政策を打ち出す必要がある場合、従来の手法から目先を変えるために、後述するようなパラダイマティックな改革が、スウェーデン、ドイツ、イギリスなどで実施され、アメリカなどで検討されている。

これまでの日本の年金改革は、2004年改革においても現行の年金制度体系を前提としており、パラメトリックな改革となっていると言える。

議論としては、2003年11月に厚生労働省から出された厚生労働省の次期改正案「第2章 制度体系について」の中では、「現行の体系以外に、①基礎年金を税方式とする体系、②一本の所得比例年金に税財源の補足的給付を組み合わせる体系などの議論がある」「長期的な制度体系の在り方については、議論を継続していく」と述べられており、2004年改正時において、制度体系の変更についても全く議論されなかった訳ではない。また、民主党案に代表されるように、厚生労働省以外の改正案にも制度を一元化し、最低保証付きの所得比例年金の導入を主張するものがあった。今後の動向を考える上でも、改革の形態に目を通しておくことは重要である。

1 改革の類型

パラメトリックな改革の要素は、1) 保険料の引き上げ、2) 給付削減、3) 支給開始年齢の引き上げ、4) 新たな財源の投入の4つが主なものである。賦課方式の年金の財源を増やすための一手段として、保険料の引き上げがある。特に年金制度があまり成熟していない場合は、保険料の引き上げは比較的実行しやすいが、制度が成熟化し、公的年金への依存度が高い国では、政治的に受け入れられる限界に近づいている。事実、日本とドイツでは将来の保険料の上限を設定した。日本の2004年年金改正では、厚生年金保険の最終的な保険料率の上限を18.30%、ドイツの2001年改革では2020年まで19.7%、2030年まで21.9%水準を維持するとしている。

給付削減には、所得代替率という指標にみられ

るような目標とする給付水準を引き下げること、物価や賃金上昇に対するスライドの変更によって給付が引き下がるように調整を行うこと、フルペンションの受給要件を引き上げることといった方法がある。目標とする給付水準を引き下げる改革は、日本の2004年改正では、標準的な厚生年金(夫婦の基礎年金を含む)の世帯の給付水準を、現行の現役世代の平均的収入の59%から、将来的に少なくとも50%を上回るものとする事とされ、ドイツの2001年改革では、代替率を現行の70%から2030年までに64%へ段階的に引き下げることとされた。スライド調整による給付削減という手法を早期に採用した国は、1980年のスイスで、賃金スライドから物価と賃金の変動の間をスライドに適用するように変更した。スペインでは、賃金スライドから物価スライドへの変更が行われた。この他、イギリス、ドイツでもスライドの変更が行われている。日本の2004年年金改革においても、マクロ経済スライドという新たなスライド方法の導入が織り込まれている。

給付水準と保険料負担(以下、「給付と負担」)は同時に考えられるものであるが、議論の切り口を給付水準からまず考え、必要な保険料を算出するという給付志向(給付オリエンテッド)と、負担可能な水準をまず考え、そのまかなえる範囲で給付を考える負担志向(負担オリエンテッド)がある。

支給開始年齢の引き上げは、多くの国で実行、あるいは検討されている手法である。年金財政の観点から見ると、支給開始年齢の引き上げによって、給付費が削減され、さらに保険料収入が上昇する可能性もありうる。すなわち、退職後の平均余命期間、あるいは、退職後の受給期間と就業中の拠出期間との比率を改善する手段と解釈できる。

労使が負担する保険料率を変えずに年金財源を調達するためには、国庫負担の引き上げ、あるいは導入という手段がある。国庫負担の割合を引き上げる例として、日本の2004年改正のように2009年度までに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へ引き上げるという例がある。国庫負担の財源は、一般財源から調達する

場合とドイツの環境税に見られるように目的間接税から調達するケースが見られる。フランスでは、所得を課税ベースとした社会保障目的税（一般社会拠出金）を91年に導入し、93年からその一部が無拠出の最低保障年金の財源となる国民連帯基金に充当されている¹⁶⁾。スイスでは、消費税に対して課す付加価値税が導入され、社会保障給付費に充当されている。また、保険料収入よりも給付支出が上回る場合に備えて積立金を保有している国があるが、この積立金を取り崩し、年金給付に充当するという手法もある。日本の2004年年金改正の有限均衡方式もこれに分類されよう。

2 世界の潮流

1990年代から、世界的に公的年金の制度改革が行われているが、改革の主導理念の一つは、「給付志向」から「負担志向」へのパラダイムシフトである。負担志向の改革は、ドイツ（2001年）、スウェーデン（1999年）、日本の2004年年金改正に見られる¹⁷⁾。なお、パラダイマティックな改革に関連した財源に関する改革として、財政方式を社会保険方式から税方式へ転換することや、スウェーデンの最低保障年金のように国庫負担の投入先の範囲を変更すること¹⁸⁾が挙げられる。

パラダイマティックな改革として最近注目が集められている手法は、確定給付年金（DB）から、みなし拠出建て方式（Notional Defined Contribution: NDC）や確定拠出個人勘定（DC）の体系に移行する考え方である。NDCやDCは、理論上、DBよりも、①経済・人口構造の変化による国の年金財政負担増のリスクが軽減されること、②拠出と給付のリンクの強化によって拠出インセンティブの向上が期待されること等の理由により、前述した、年金制度の安定化、目標とする給付水準の維持といった年金改革の最終的な目標を達成する一手段になるものとして注目されている。また、DCやNDCは、退職後所得を若い世代からの移転に頼るといった世代間扶養よりも自己責任によって賄いたいという現代の時代風潮にも見合うものである。ISSA（1998）は、賦課方式から積立方式への移行には、拠出と給付のリンクを強化す

ることが社会的に求められていることが一要素になっていると指摘している¹⁹⁾。世界的に見ても、近年の年金改革では、年金制度に積立部分をどのように入れるかを考慮することがポイントの一つになっているようである。

V おわりに

2004年の公的年金改革により「保険料固定方式」が日本の公的年金制度の給付・負担のルールとなった。これまでの、給付水準を先に決定し、それに見合う負担を定めていく方法から、将来の保険料率を先に決め、それに見合う範囲で給付水準を決める方式への変更である。保険料率は段階的に引き上げられ、2017年以降は18.3%で固定される。保険料が固定されるのであるから、今後の“変化”によって給付の方が影響を受けることになる。具体的には「マクロ経済スライド」と呼ばれるルールに従い、年金財政が長期的に均衡するまで、年金額の伸び率は、物価上昇の伸び率よりも抑制されることになった。

マクロ経済スライドは基礎年金および報酬比例部分におよび、また、既裁定者の年金額にも影響を与える。2004年の当初の計画通り2023年までマクロ経済スライドを続ければ（経済的な仮定が実現するとして）、マクロ経済スライドを導入しなかった場合と比べて、2023年以降は毎年、約16%の給付削減効果がある。しかし、このようなパラメトリックな制度改革はいずれ限界にくる。2004年改正により保険料率を変更することはもはやできない。少子化が進行すれば、その場合、年金制度の構造を変える必要がある。

IVでみたように世界の年金改革では1階の賦課方式の公的年金の一部、あるいは2階部分に、積立方式の要素を取り入れる改革が実行・検討されている。シンガポールのようにDC個人勘定しかない国や、ニュージーランドのように税方式による給付のみを行っている例もあるが、多くの国では、1階部分に社会保険方式による賦課方式の社会保障年金があり、積立部分を部分的に導入することはあっても、一方で賦課方式による社会保障

年金制度を維持する方向にある。その理由の一つとして、賦課方式では給付額をスライドによって調整することが前提だが、積立度合いが高まった場合、給付と負担の結びつきが強調されすぎることになり、時間的な再分配（賃金スライド）が困難となることがあげられる²⁰⁾。

長期的な年金財政が逼迫することが想定される中で賦課方式を維持するためには、公的年金を中心とし私的年金は老後所得保障の補完とする考え方から、①公的年金、企業年金、個人年金・貯蓄の3本柱で退職後所得を準備するという multi-pillar の制度体系という考え方か、②1階部分の賦課方式の基礎年金を、退職前の所得の一定割合を保障するという所得代替機能（保険原理）よりも、保障をミニマムに抑えるというセーフティネット（扶助原理）としての制度設計へ変更することが選択肢となるのではないと思われる。しかし、重要なことは、まず保険数理的なモデル作り、それを土台に各ステークホルダーが議論する必要がある。年金制度改正において、特定分野や特定の世代が得をするということはない。制度の持続性を望むのであれば、誰もが少しずつ我慢することが肝要である。そのためには問題の所在、責任の所在が明らかとなるようなガバナンス体系の構築が必要である。

補 論

スウェーデンの年金制度改革がわが国において人気があるが、改革の主要部分である NDC の導入については懐疑的である。『平成 16 年度財政再計算』には、簡単モデルが示してある。

- ① 全ての者は 20～59 歳までの 40 年間年金制度に加入し、60～80 歳までの 20 年間年金を受給し、
- ② 賃金上昇、年金の改定は一切ないと仮定する。

以上の仮定をおくと毎年の保険料収入と支出は、次のようになる。

毎年の保険料収入 = 当該年度の 1 人当たり保険料額 × 現役加入者数

= (当該年度の 1 人当たり保険料額 × 40 年) × (現役加入者数 / 40 年)

毎年の支出 = 当該年度の 1 人当たり年金額 × 受給者数

= (当該年度の 1 人当たり年金額 × 20 年) × (受給者数 / 20 年)

賃金上昇、年金の改定のない状態では、平均保険料額、平均年金額は時間が経過しても常に一定額であることから「当該年度の 1 人当たり保険料額 × 40 年」と「当該年度の 1 人当たり年金額 × 20 年」はいずれも「受給開始時の 1 人当たり仮想年金原資」に一致し、次式が成り立つ。

毎年の保険料収入 = (受給開始時の 1 人当たり仮想年金原資) × (現役加入者の各年齢別人数の平均)

毎年の支出 = (受給開始時の 1 人当たり仮想年金原資) × (受給者の各年齢別人数の平均)

したがって、毎年の保険料収入と毎年の支出が一致するのは、

(現役加入者の各年齢別人数の平均) = (受給者の各年齢別人数の平均)

となる場合であり、すなわち、受給世代と支え手である現役世代の人口規模が一致し、人口が減少しない定常状態にあるときということになる。今

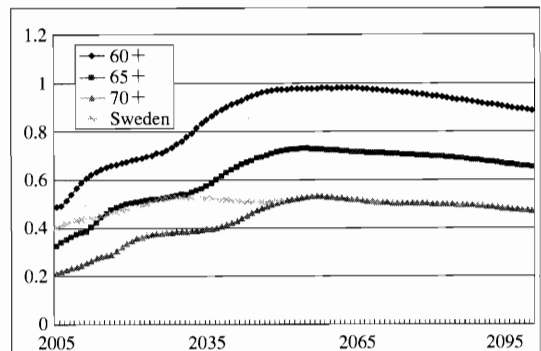


図7 支給開始年齢別年金受給世代と現役世代の人口比率

後の我が国のように、少子高齢化が進行している状況では、現役世代の人口規模は、受給世代の人口規模より小さくなるため、

毎年の保険料収入<毎年の支出

となり、完全な賦課方式でみなし拠出建て方式の年金給付の財源を確保することはできず、年金財政は安定化しない。図7は年金受給世代と現役世代の比率を、支給開始年齢を60歳の場合、65歳の場合、70歳の場合に分けて図示し、そこにスウェーデンのデータも示した。仮に、スウェーデンのようにNDCを採用する場合、わが国では年金支給開始年齢を70歳にしなくてはならない。

実は、年金制度改革案を出す場合、前提となる保険数理的な計算を丁寧に行う必要があるのだが、そのことが十分ではない。年金のガバナンスの基底部分であるから、各ステークホルダーの能力の拡充が必要である。

注

- 1) 公的年金には各種あるが、本稿では最大である厚生年金保険を念頭において議論を進める。
- 2) 経済学から見た公的年金の意義の議論は、岩本(2004)に詳しい。
- 3) この問題は、2004年改正時のパートタイマーの厚生年金加入問題においても生じた。厚生労働省と経済産業省との連携が今ひとつであったことが、パートタイマーの厚生年金加入を達成できなかった大きな理由である。
- 4) 清水(1999)では、1.「生活費の一部補給」[新厚生年金保険法以前(1954年以前)]、2.「最低生活の保障」[新厚生年金保険法(1954年)と国民年金法の制定(1959年)]、3.「老後生活費の保障」[1万円年金(1965-66年)・2万円年金(1969年)]、4.「従前生活の保障」[5万円年金とスライド制の導入(1973年)]、5.「現役世代との均衡化」(1)「給付水準の実施的抑制」[基礎年金の導入および負担と給付の適正化(1985年)](2)「支給期間の短縮と可処分所得基準」[支給開始年齢の引き上げとネット所得スライド制の導入](1994年)の時期区分を採用している。
- 5) この時期区分は新川(2004)による。
- 6) 社会保障制度審議会の活動は、<http://www8.cao.go.jp/hoshou/whitepaper/index.html>に詳しい。

7) もちろん、公務員共済と一般被用者の制度分立の問題は残された。

8) 本稿ではあまり触れられないが、年金制度において基金のガバナンスも重要である。公的年金基金の運用に関しては、旧大蔵省の資金運用部において財政投融资への統合的な運用が長年なされてきた。しかし、基金の受託者としての厚生省は、資金運用部の預託比率が低いことおよび被保険者に対する還元を図るべきことを理由として、厚生年金の自主運用(厚生省による)を主張してきた。1960年の国民年金導入前夜、この問題が再燃したが、一部の還元融資を認めることと長期預託金利を引き上げることで大蔵省と厚生省の合意形成が出来ていた。この構造が崩れるのは、1985年のプラザ合意を契機とした円高不況の始まりであった。中小企業対策のために、政府系金融機関の貸出金利を引き下げる要請が自民党から出されたが、これは「資金運用部資金法」の改正を意味するものであった。当初、厚生省は反対するが、厚生省による自主運用の拡大と年金強化事業の創設の代わりに預金金利の最低限の廃止を飲んだ。田辺(2004)では、厚生省と大蔵省の基金を巡るゲーム論を数値解析することで、大蔵省の相対的な権力が低下したことを示している。もっとも、基礎年金財源のことまで考慮したモデルを作成した場合は結果は異なるかも知れない。

9) その他、完全自動物価スライドや保険料率2.2%引き上げ(12.4%から14.6%へ)などがあった。

10) 94年改革の経緯を分析した研究としては清水英彦(1994)、(1995a)、(1995b)などがある。

11) この時期に日本社会党が支給開始年齢の引き上げに反対し切れなかったことについて新川(1999)は「連立与党としての合意形成を大切に」として与党の責任を果たす」というのが本音であるとしている。

12) 物価スライドのみと賃金スライド等を行った場合の乖離が将来20%以上になった場合には、それ以下になるように賃金スライドを回復する。

13) 残されている最大の課題は、短時間労働者(非正規雇用者)の取扱いである。短時間労働者が現在の待遇のまま現行の厚生年金に加入することは、中長期的な年金財政の安定化を損なう(山本2003)。低い賃金の者が厚生年金保険に加入することは、年金制度の再分配効果を増幅し、結果として財政に問題を生ずるからである。もちろん、OECDなどの企業年金にまでパートタイマー等の雇用形態の差別を禁止しようとしていることを考えれば、この問題もいづれは解決される(島崎・宮里2005)。

14) 「平成16年度財政再計算」や<http://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/index.html>

- (アクセス日 平成 17 年 11 月 21 日) を参照のこと。
- 15) 本節の記述は、有森・山本 (2004) のうち、とくに有森氏 (日興ファイナンシャルインテリジェンス) の記述に多く依存している。記して感謝申し上げます。
- 16) 岡 (2005) p. 13。
- 17) また、パラダイマティックな改革と関連した給付削減の改革として、公的年金をスリム化し、私的年金のウエイトを高めることを目的に、任意加入の確定拠出個人勘定 (Defined Contribution: DC) を導入するという改革が行われている。
- 18) スウェーデンでは 1999 年改正で老齢というリスクと異なる障害年金や寡婦年金は別途手当てすることになっている。
- 19) 宮里 (2005) でも、この点が強調されている。
- 20) わが国で賃金スライドが停止されているのは、経済成長が鈍化したことと財政的な要因である。
- 参考文献**
- 有森美木・山本克也 (2004) 「第 3 章 諸外国における年金改革及び制度体系変更にあたっての課題」『年金制度の長期的な制度体系のあり方に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業)』。
- 岩間大和子 (2004) 「EU 諸国の少子高齢化に対応した年金制度改革—その意義とわが国への示唆—」、『少子化・高齢化とその対策 総合調査報告書』, 国立国会図書館調査及び立法考査局。
- 岩本康志 (2004) 「公的年金の改革—民営化論を中心として—」特定領域研究「制度の実証分析」, ディスカッションペーパー No. 44。
- 駒村康平 (2003) 『年金はどうなる 家族と雇用が変わる時代』, 岩波書店。
- 島崎謙治・宮里尚三 (2005) 「企業年金をめぐる国際的潮流と企業年金の役割・課題」, 海外社会保障研究 No. 151。
- 清水英彦 (1994) 「年金法改正案とその問題点」『労働事情』 No. 842。
- (1995 a) 「年金法改正と今後の課題」『労働事情』 No. 850。
- (1995 b) 「年金制度のゆくえ」『労働事情』 No. 854。
- (1999) 「年金給付水準に関する一考察」『早稲田政治経済雑誌』 No. 337。
- (2003) 「わが国年金制度改革における政治経済的背景」『早稲田政治経済雑誌』 No. 352, 353 合併号。
- 新川敏光 (1999) 『戦後日本政治と社会民主主義』, 法律文化社。
- (2004) 「日本の年金改革政治—避難回避の成功と限界—」新川敏光・ジュリアーノ・ボノーリ編著『年金改革の比較政治学 経路依存性と避難回避』, ミネルヴァ書房。
- 高藤 昭 (1999) 「2 少子化と年金制度」高藤 昭編『少子化と社会法の課題』, 法政大学現代法研究所, pp. 98-100。
- 田中周二 (2004) 「年金ガバナンスについて考える (上)」, 『年金ストラテジー』 Vol. 99, ニッセイ基礎研究所。
- 内閣府政策統括官 (2002) 「第 2 章 欧州に見る主要な年金改革—ドイツ, スウェーデン」『世界の潮流』 2002 秋, pp. 85-87。
- 中田 正 (2003) 「年金制度改革の評価基準」『年金レビュー』 2003 年 6 月号。
- 府川哲夫・山本克也 (2005) 「公的年金の将来推計」, 清家 篤・府川哲夫編著『先進 5 カ国の年金改革と日本』, 丸善プラネット。
- 宮里尚三 (2005) 「スウェーデンの年金改革」, 清家 篤・府川哲夫編著『先進 5 カ国の年金改革と日本』, 丸善プラネット。
- 山本克也 (2003) 「財政収支から見た短時間労働者の厚生年金保険適用拡大の効果」『季刊社会保障研究』 第 39 巻第 3 号。
- Holzmann, Robert Richard Hinz, (2005) Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform, The world Bank.
- R. Holzmann et al., (2003) "Accelerating the European Pension Reform Agenda: Need, Progress, and Conceptual Underpinning", R. Holzmann et al., Pension Reform in Europe: Process and Progress, World Bank, pp. 8-9.
- (やまもと・かつや 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第 4 室長)

医療制度のガバナンス

——医療制度運営における計画原理と市場原理——

遠藤 久夫

I はじめに

医療制度の運営スタイルは国によってかなりの相違がある。そればかりでなく同じ国であっても時代とともに変化する。本稿では医療に関する資源配分原理を医療のガバナンスと呼ぶことにし、わが国の医療のガバナンスがどのように変化してきたのかを市場原理と計画原理（計画経済）という二つの視点から分析する。はじめに医療の経済的特性を整理して、この経済特性と医療市場に課せられている代表的な規制との関連を論ずる。次いで1980年代以降に見られる医療に関する規制体系の変化を観察し、わが国における医療のガバナンスが市場原理と計画原理のどちらの方向に向かっていくのかを吟味する。最後に、ガバナンスの変化により直面する課題について検討を加える。

II 医療の資源配分に対する計画原理の根拠

計画原理とはいわば規制体系のマネジメントである。それに対して市場原理は規制緩和が基本である。したがって、規制の変遷を観察することによりガバナンスがどのように変化してきているのかを明らかにしたい。

医療における規制は他の分野と同様に社会的規制と経済的規制が存在する。健康や生命に直結し、しかも患者がその内容を正確に理解できない場合が多い医療や医薬品等に関しては、安全性・有効性の視点から厳しい規制が課せられている。この種の社会的規制に対して規制緩和を求める声は少

なく、むしろ薬害事件や医療事故の多発にともない世論は規制強化の方向に向いている。したがって医療制度と計画原理または市場原理との親和性を論ずる際、焦点を当てるのは経済的規制についてである。医療における規制は医療保険制度に関する規制と医療供給体制に関する規制に大別される。保険制度に関連する規制として重要なものは、①保険への強制加入、②診療報酬の公定価格化、③混合診療の禁止である。医療供給体制に関する規制としては、①医療・看護職の免許制度、②医療機関の人員配置基準・構造設備基準、③経営形態の制約（非配当制約）、④病床規制、⑤広告規制などがある。これらの規制の根拠について整理したものが表1である。

1 医療の特性から生ずる「市場の失敗」の改善

(1) 情報の非対称性

効率性の視点から医療に対して課せられている多くの規制は、医師と患者の間の情報の非対称性、すなわち患者は医療の質を評価することが難しいために消費者主権が有効に機能しないということを根拠とするものである。

[公定価格]

公的医療保険制度では、保険者から保険医療機関に対して支払われる診療報酬の価格は公定価格が用いられる。その理由は次の通りである。もし、患者と医療機関との交渉で決定した価格を診療報酬の価格とすれば、患者は医療内容を正しく評価できないことに加え、医療保険により自己負担が低く抑えられているため、医療供給者の「言い値」で医療が取り引きされることになり、保険償

表1 医療における規制とその根拠 (計画原理の合理性)

規制内容		規制の根拠			
		効率性の視点			公平性の視点
		情報の非対称性への対応	不確実性への対応	その他	
医療費 支払に 関する 規制	強制加入保険による自己負担の軽減		医療需要の不確実性への対応 (私保険でも対応可)	外部性の高い疾病の早期治療による費用削減	所得格差による医療アクセスの不平等の回避
	診療報酬の公定価格制	インプット価格の上昇抑制			医療の質に差があるべきではないという理念
	出来高払い制		治療効果の不確実性への対応		
	混合診療禁止	薬事承認や保険収載過程を通じた医療の質の担保			所得格差による医療アクセスの不平等を回避
医療提供に関する規制	免許制度	最低限の技術水準の担保			
	施設基準	医療の「構造」に対する質の担保			
	経営形態の制約	利潤動機の排除による機会主義の抑制			
	病院の病床規制	供給者誘発需要の抑制			地域偏在の解消
	広告規制	不適切な誘導を回避			

還価格は市場が完全な場合に成立する価格を上回ることになる。これを回避するために診療報酬は公定化されている。

[混合診療禁止]

現行制度では医療技術や医薬品・医療機器が保険収載される過程で、有効性や安全性が審査されている。新薬や新医療機器を保険収載するためには、それ以前に有効性や安全性の視点から問題がないかどうか薬事承認を得る必要がある。一方、手術法などの新医療技術は薬事承認のように当該技術を専門的に評価する制度は存在しないが、保険収載の可否を審議する過程で自由診療や高度先進医療として行われた実績を有効性、安全性などの視点から評価し、適当だと思われるものだけを保険に収載している。したがって、現行制度においては保険収載されているものは医薬品・医療機器、医療技術のいずれであってもすべて有効性や安全性が確認されている。これに対して、自由診療ではこのプロセスが必要ないため、無制約な混合診療が容認されると有効性や安全性のチェック機能が低下することになる。その結果、実験的な

医療、民間療法などが診療室で医師が勧めやすい環境が生ずる。患者がその効能や安全性を正しく認識できるとは限らない以上、このような状況は適当でない。

[免許、施設基準]

免許制度や人員配置基準・構造設備基準などの施設基準は構造面から医療の質を担保するための規制である。

[経営形態の制約]

情報の非対称性下で医療供給側に利潤動機が発生すると機会主義的行動を誘発し、患者の利益に反する可能性が生ずる。非配当制約を課すことにより供給サイドに利潤動機が発生するのを抑制することを目的として設けられた規制である。

[病床規制]

病床規制は病院の病床を地域ごとに上限を定めて、上限を超える増床を認めないというものである。病床規制の主たる目的は人口当たり病床数と1人当たり入院医療費に正の相関があるため、医療費の適正化のために過剰病床を抑制しようというものである。この背景にあるのが「供給者誘発

需要仮説」である。患者は医療内容を適切に評価できないため、医療の質と量の決定のイニシアティブは医療供給者にあるため、競争環境が厳しくなると医療供給者は医療需要を増加させる行動をとるという仮説である。具体的には人口当たりの病床の密度が高いと空きベッドになりやすい。これを防ぐために積極的に入院させたり、空きベッドの不採算を補うために入院患者に濃厚な医療を行うという仮説である。実態が仮説通りなのかは議論を要すが、過剰病床が医療費の無駄を生じさせている可能性があるため、それを抑制しようという規制である。

[広告規制]

広告規制は、患者が医療の正確な評価ができないことに加えて医療が健康や生命に直結しているため、広告による不適切な誘導を回避するために課せられている。

(2) 医療需要の不確実性

効率性の視点から規制が課せられるもう一つの理由は「医療需要の不確実性」と「医療効果の不確実性」への対応である。医療需要の不確実性とは需要の発生時期に関する不確実性と需要が発生した際の費用の額に関する不確実性である。需要の不確実性が大きいいため、医療費を事前に予見して準備しておくことは難しい。一般に、このような不確実性に対する対処法として保険の利用が有効である。保険には任意加入の私的保険と強制加入の公的保険があるが、医療需要の不確実性には私的医療保険でも公的医療保険でも対応可能である。

(3) 医療効果の不確実性

医療効果の不確実性とは医療技術のもつ特性である。生体のメカニズムの複雑性に対して現代の医療技術といえども完璧ではありえないため、治療の効果には一定の不確実性が伴うことは避けられない。たとえば医薬品の薬事承認を行う際、100%の有効性が示されなくても承認される。つまり、一定の割合でしかその薬の効果が期待されなくとも医療行為として認められるのである。このように効果に不確実性があるため、医療機関は事前に治療にかかる費用を予想することが難しい。

そのため、医療機関に過剰な財政リスクを負わせるのを回避するために、実際に行った医療行為に応じて報酬を支払う出来高払い方式を採用している。

(4) 疾病の外部性

感染症は外部不経済が存在するため、予防や治療は個人が思う以上に社会的に重要なので、予防や治療の努力を個人の意思にのみゆだねておくことは、努力の水準が社会的に望ましい水準を下回る可能性がある。公的医療保険に強制加入することにより患者の自己負担を抑えることで、個人の早期受診の誘因を引き上げるのが強制加入の根拠の一つである。

2 医療アクセスの公平性

医療に多くの規制が存在するもう一つの大きな根拠は医療へのアクセスの公平性を担保すべきという社会規範を反映したものである。特に保険制度に関する規制の多くはこの視点から課せられている。医療は健康や生命に深く関わるサービスであるため、所得の多寡によりアクセス上の格差が生ずることは望ましくないという強い社会規範が存在する¹⁾。

[保険への強制加入]

先に述べたように、医療需要の不確実性は医療費の支払いに保険が介在することの根拠とはなり得ても、強制加入を伴う公的医療保険が必要である理由とはならない。しかし、医療へのアクセスの公平性という社会規範、つまり、経済的理由により医療へのアクセスが不公平にならないようにという社会的要請を実現するためには強制加入である公的医療保険しか対応できない。なぜなら、任意加入保険では保険料を保険加入者のリスクに対応させなければ保険制度を維持できないからである。所得と医療需要は負の相関があるため、私的医療保険に加入するためには低所得者が高い保険料を払わなければならない、私的医療保険では低所得者の医療アクセスを保障することが難しい。一方、強制加入の公的医療保険では保険料を保険加入者のリスクに対応させる必要がなく、多くの場合、所得に応じて保険料が決定されるため、低

所得者も保険加入が可能であり医療アクセスが保障される。

[診療報酬の公定価格化]

診療報酬を全国一律の公定価格とすることは、価格の高騰を回避するという効率性の視点からだけでなく、医業経営上の地域間のリスク格差を縮小させ、医療供給の地域偏在を是正させるという医療アクセスの公平を図る役割もある。

[混合診療の禁止]

混合診療の禁止は、安全性を担保するという目的以外に、医療アクセスの公平性を担保しようという目的がある。すなわち無制約に自由診療が拡大することにより患者自己負担が増加して、医療アクセスの不平等が生ずることを回避しようというのである。新薬や新しい医療技術について考えてみよう。混合診療が禁止されていれば保険収載される以前の医薬品・新技術の患者負担は大きくなるため、多くの患者は利用が困難である。そのため有効性が確認された技術や医薬品を早急に保険収載しようという社会的な圧力は強くなる。しかし、混合診療が認められれば保険収載前の新技術や新薬であってもその対価を支払えば保険診療と併用可能になり患者の利用は容易になる。その結果、これらを保険収載する誘因は低下することになる。医療保険の財政逼迫を背景に、必需性が高く選択の余地の少ない医薬品や医療技術までもが保険収載されにくくなる可能性があり、それにより低所得層のアクセスは制限的になるだろう。

[医療計画]

規制根拠は、病床規制により新規開院を希望する人が病床の少ない地域に流入することを通じて

病床の地域偏在を解消しようという、アクセスの公平性に関する要請に応えるものである。

III 環境変化とガバナンスのシフト

計画原理は市場の失敗の補完、受療の公平性の確保、安全性の担保などの目的を達成する上で有効な資源配分原理であるが、一方で以下に示すようなデメリットもある(表2)。

① 価格設定の失敗

情報の非対称性の存在と医療保険による自己負担の軽減により市場価格がゆがむことが公定価格を採用する根拠だが、公定価格も合理的に設定できるとは限らない。現行の公定価格は中央社会保険医療協議会において決定されるが、必ずしも明確な価格設定ルールがないため利害関係者間の力関係が価格設定に大きな影響をもたらす可能性がある。

② 国民負担率の上昇

高齢化や医療技術の高度化は公的医療保険の規模を増大させ国民負担率を上昇させる。

③ 多様性の欠如

病床規制や経営形態の参入規制や混合診療の禁止は医療の多様性を低下させ、医療ニーズの多様化に対応できない。

④ 情報開示の抑制

広告規制は患者の医療機関や医師の選択を阻害する。

このように安全性と公平性を担保することを理由とした計画原理に基づく医療制度管理は、一方で過度のパターンリズムとなり、システムのダイ

表2 計画原理と市場原理のメリット・デメリット

	特徴	メリット	デメリット
計画原理	強制加入保険 公定価格 参入規制 混合診療禁止	市場の失敗の克服 受療の公平性の確保 安全性の担保	公定価格設定の失敗 国民負担率の上昇 多様性の欠如 情報開示の抑制
市場原理	自由価格 自由参入 混合診療	国民負担率の上昇回避 情報開示の促進 新技術へのアクセスが早い	市場価格の歪み 受療の不公平 医療費の増加 安全に対する自己責任

ナミズムを失わせる危険性が内在されていた。

1980年代以降の医療をとりまく環境変化は計画原理の有する潜在的なデメリットを顕在化させていき、それに応じて医療システムのガバナンスは徐々に市場原理へとシフトしていった。市場原理への軸足の移動は「情報の非対称性の緩和」「価格メカニズムの促進」「競争環境の強化」の三つのタイプに大別できる。市場原理へのシフトの背景は大別して二つある。一つは患者主権を強化すべきという社会的要請である。それまでの医療は医師中心に展開されていたが患者主権へと変えていこうという気運である。社会の成熟化、国民の疾病構造が急性疾患から慢性疾患に移行したことによる患者による選択が重要になっていったこと、1県1医大政策による医師数の増加に伴う医療機関間の競争の激化などがこの気運に拍車をかけた。この流れにより情報の非対称性の緩和は急速に進んだ。市場原理へのシフトのもう一つの理由が保険財政の逼迫である。わが国の国民所得に占める医療費の水準はOECD諸国の中でも低い部類に属すものの、急速な高齢化の進展は医療費を増加させ、国民医療費の対国民所得比は1980年に6.0%であったものが2003年では8.6%に上昇している。それに伴って保険財政が逼迫するの

を患者の自己負担を増加させることで対処してきたが、このことが患者と医療機関の双方に「価格」を意識させることにつながった(表3)。

以下で、1980年代以降の「情報の非対称性の緩和」に関する施策と「医療費患者自己負担」に関する施策の実態を示す。

III-1 情報の非対称性の緩和

医療機関や医療内容に関する情報の開示を積極的に行い、患者の医療機関選択や患者自身に行われた医療に対する評価を行いやすくすることにより、医療機関相互の競争が促進することを目的とする。表4は医療に関する情報開示に係る諸施策を時系列に示したものである。

1 広告規制の緩和

不適切な患者の誘導を抑制することを目的とした広告規制は過度のパターナリズムであり、広告主が恣意的に開示する情報だとはいえ、患者の医療機関選択に有益な情報が含まれるため、禁止する合理性に乏しいとして広告可能対象が拡大された。医療における広告は医療法により広告可能な内容が個別に示されるポジティブリスト方式の規制である。医療法制定時の1948年は診療科名や医師名、住所など極めて基本的な内容しか広告できなかったが、1990年代に入り広告可能な項目は急速に拡大し、2002年には患者の医療機関選択において必要と思われる項目はほぼ出揃ったと考えられる。しかし、規制緩和のさらなる推進を望む立場からは、広告可能な内容を許可されるポジティブリスト方式から、原則広告可能で禁止する項目だけを規制するネガティブリスト方式に変更すべきという意見がある。

2 診療情報の開示

診療情報の開示を求める声はかねてより強かったが、1990年代に入ると具体的な対応がとられるようになった。1999年の医療審議会「医療提供体制の改革について(中間報告)」において「医療従事者が、患者への説明の一環として、診

表3 市場原理へのシフトとその誘因

		患者主権の強化	保険財政の負担軽減
情報の非対称性の緩和	広告規制の緩和	○	×
	診療情報開示	○	×
	第三者評価の促進	○	×
	保険者機能の強化	△	○
価格メカニズムの促進	自己負担比率(額)の引き上げ	×	○
	高額療養費の患者負担限度額引き上げ	×	○
	特定療養費の拡大	△	△
競争環境の強化	包括支払いの促進	×	○
	参入障壁の緩和	△	○

注) ○:主として当該目的で行われた。
 ×:当該目的で行われたのではない。
 △:上記のどちらでもない。

表4 医療に関する情報の非対称性の緩和の動向

年	広告規制の緩和	カルテ開示	日本医療機能評価機構受審件数	保険者機能
1984	(医療法制定時：1948年) ○医師、歯科医師である旨 ○診療科名 ○病院等の名称、電話番号、所在地 ○診療に従事する医師、歯科医師の氏名 ○診療日又は診療時間 ○入院設備の有無 ○保険医療機関、救急病院等			
1985				
1986				
1987				
1988				
1989				
1990				
1991				
1992	○院内案内(病院の場合) ○療養型病床群の有無 ○開放型病院、紹介外来型病院、緩和ケア病棟の有無 ○予約診察、休日診療、往診 ○他の医療機関への紹介の実施 ○訪問看護			
1993				
1994				
1995				
1996				
1997	○在宅医療 ○入院患者に対して提供する役割 ○医師、看護婦等の員数 ○病床数、病室数 ○病室、機能訓練室等に関する事項 ○併設施設の名称		125件	
1998			125件	
1999		「医療提供体制の改革について」(医療審議会中間報告) 「診療情報の提供に関する指針」(日本医師会)	133件	
2000			177件	
2001	○診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供していること ○(財)日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果 ○治療に関する事項 ○医師、歯科医師の略歴、年齢、性別 ○共同利用することができる医療機器		245件	○保険者機能を推進する会発足

表4 医療に関する情報の非対称性の緩和の動向(続き)

年	広告規制の緩和	カルテ開示	日本医療機能評価機構受審件数	保険者機能
2002	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療の内容に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○専門医の認定 ○治療方法 ○手術件数, 分娩件数, 平均在院日数, 疾患別患者数 ◇医療機関の構造設備・人員配置に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○医師・看護婦等の患者数に対する配置割合 ○売店, 食堂, 一時保育サービス等 ◇医療機関の体制整備に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○セカンドオピニオンの実施 ○電子カルテの導入 ○患者相談窓口の設置 ○症例検討会の開催 ○入院診療計画の導入 ○医療安全のための院内管理体制 ◇医療機関に対する評価 <ul style="list-style-type: none"> ○(財)日本医療機能評価機構の個別評価結果 ◇医療機関の運営に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ○病床利用率 ○理事長の略歴 ○外部監査 ○患者サービスの提供体制に関わる評価 (ISO 9000 s 等) ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関のホームページアドレス 		398 件	
2003		○厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」作成	592 件	○保険局長通知健保組合と保険医療機関との直接契約を容認
2004			—	
2005		○個人情報保護法施行に伴い, 診療情報は原則開示	(認定病院数 1794 施設)	

療録等の診療情報の患者への提供を積極的に行なっていくとともに、患者が診療記録の開示を求めた場合には、原則として診療記録そのものを示していくことが必要である。」とカルテ開示の必要性を明確に示した。これを受けて同年日本医師会は「診療情報の提供に関する指針」を策定し、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針を示した。さらに2003年には厚生労働省が「診療情報の提供等に関する指針」を作成し、「医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければな

らない。」と開示の姿勢をより鮮明にした。この間、診療情報の開示義務を法制化するか医療機関の努力規定に留めるかということが議論されたが、2005年から施行された個人情報保護法により事実上の法的義務を負うこととなったため、結果としてこの論争にはピリオドが打たれた。

3 第三者評価の促進

医療機能評価機構による病院評価が進んだ。日本医療機能評価機構は厚生労働省や日本医師会等が出資して設立された病院の機能評価を目的とし

た第三者評価機関である。日本医療機能評価機構で受審するかどうかは各病院が自由に決定できるが、機構設立以来受審病院数は確実に増えている。2002年には、①診療報酬の改定の中で、「緩和ケア病棟入院料」「新設緩和ケア診療加算」「外来化学療法加算」の3項目の診療報酬を得るためには日本医療機能評価機構の評価を受けていることが要件となり、はじめて診療報酬と医療機能評価機構の評価が関連付けられた、②第4次医療法改正に伴う広告の規制緩和により、日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果を広告することが可能になった、という二つの理由で受審病院数に弾みがつき、2005年10月時点では認定病院数1794病院に上り、これは全病院の約2割に相当する。

4 保険者機能の増強

保険者は保険料の徴収と給付だけを行うのでは

なく、患者（被保険者）の利益の代理人として医師・患者間の情報の非対称性や交渉力の格差を是正する努力をすべきであるという視点から保険者機能強化論が叫ばれるようになった。2001年には保険者機能を強化する目的で健康保険組合有志による「保険者機能を推進する会」が発足した。また2003年には保険局長名通知により、条件付で保険医療機関と健康保険組合間の個別の保険診療サービス提供契約が認められた²⁾。

III-2 価格メカニズムの促進

公的医療保険により患者自己負担が低く抑えられているため、医療需要の価格弾力性はかなり小さい。また診療報酬が公定化されていることにより医療機関サイドも価格戦略がとれない。このため医療市場では価格をシグナルとした資源配分が行われにくい。しかし、1980年代に入ると保険

表5 医療費患者自己負担の推移

年	保険診療部分の自己負担	特定療養費	自己負担/ 国民医療費 (%)	医療関連支出の カクワニ指数	平均医療関連 支出/平均世帯所得 (%)
1984	○被用者保険本人：定率1割	○高度先進医療 ○特別の療養環境の提供（差額ベッド） ○前歯部の材料差額	11.6	-0.171	1.50
1985			12.0		
1986	○高額療養費 患者負担限度額5.1万円→5.4万円		12.1		
1987	○老人：入院1日300円→400円、外来1日400円→800円		12.5		
1988			12.4		
1989	○高額療養費 患者負担限度額5.4万円→5.7万円		12.3	-204	1.53
1990			12.1		
1991	○高額療養費 患者負担限度額5.7万円→6万円		12.0		
1992	○老人：入院1日400円→600円、外来1日800円→900円	○予約診察 ○時間外診察	11.8		
1993	○老人：入院1日600円→700円、外来1日900円→1000円 ○高額療養費 患者負担限度額6万円→6.3万円		11.6		
1994			11.8	-0.215	1.55
1995	○老人：外来1日1000円→1010円		11.8		

表5 医療費患者自己負担の推移(続き)

年	保険診療部分の自己負担	特定療養費	自己負担/ 国民医療費 (%)	医療関連支 出のカクワ ニ指数	平均医療関 連支出/平 均世帯所得 (%)
1996	○老人：入院1日700円→710円, 外来1日1010円→1020円 ○高額療養費 患者負担限度額6.3万円→6.36万円 ○入院食事代：600円→700円	○200床以上の病院の初診 ○金属床総義歯 ○医薬品の治検に係る診療	11.6		
1997	○本人：入院, 外来・1割→2割 ○外来薬剤費に一部負担 ○老人：入院1日710円→1000円, 外来1日1020円→1回500円	○小児う蝕の治療終了後の指導管理	13.2		
1998	○老人：入院1000円→1100円		14.1		
1999	○老人：入院1日1100円→1200円, 外来1日500円→530円		13.9	-0.218	1.82
2000	○高額療養費 患者負担限度額6.36万円→6.33万円+(医療費-3.18万円)×1%		14.2		
2001	○老人：入院定額1日1200円→定率1割(上限37200円) ○入院食事代：760円→780円		14.3		
2002	○老人：外来1日530円→定率1割 ○被保険者本人：3割負担で統一 ○薬剤一部負担金の廃止 ○高額療養費 患者負担限度額6.33万円+(医療費-3.18万円)×1%→7.23万円+(医療費-2.41万円)×1%	○180日を越える入院 ○200床以上の病院の再診 ○医療機器の治検に係る診療 ○薬事承認後, 保険収載前の医薬品に係る診療	14.8		
2003			15.7		
2004		○保険収載された新薬の適応外投与	—		
2005		○薬事承認後, 保険収載前の医療機器に係る診療 ○先進医療	—		

注) —：データ無し。

財政の逼迫を背景に表5に示すような自己負担の引き上げ政策がとられた。患者自己負担の引き上げ政策は、①保険診療に対する患者自己負担率の引き上げおよび高額療養費の患者負担限度額の引き上げと、②保険外診療における特定療養費制度の拡大という二つの方法で進められた。

1 保険診療における自己負担の引き上げ

保険診療における患者の自己負担は法定給付率(額)と高額療養費制度の影響を受ける。高額療養費制度とは保険診療の自己負担額が一定以上超

えると事後的に保険者から超過部分が償還される仕組みである。

① 法定自己負担率(額)

1984年から2003年の間に、被用者保険本人の自己負担率は1割から3割に上昇。老人では入院1日300円, 外来1日400円という定額負担が入院・外来ともに定率1割負担(高所得者2割)となった。2006年度からさらに老人の自己負担が引き上げられる予定である。

② 高額療養費患者負担限度額

1984年では患者自己負担限度額が5.1万円で

あったが、5.4万円、5.7万円、6.0万円、6.3万円、6.36万円と小刻みに引き上げられ、2000年には医療費に対する定率制が導入され、2003年時点では7.23万円+ (医療費-2.41万円) ×1%となっている。

2 特定療養費の対象拡大

特定療養費とは混合診療を特例的に認める制度であるが、公定価格の歪みや新薬等の承認の遅れを自由診療の併用によって補完しようというものが、当初は差額ベッドと高度先進医療だけであったが、患者ニーズの多様化と医療保険財源の逼迫を背景に対象が拡大していった。

具体的には保険対象外の診療行為であっても一定の条件を満たせば、その診療行為についてのみ自己負担して、同時に行われる保険医療は保険給付の対象となる、いわば「管理された混合診療」といえるものである。中身は高度先進医療と選定療養に分けられる。

先端的な医療は研究的・実験的要素が強いため、実施可能な医療機関は限定され、普及性を欠く。このような医療を強制徴収によって広く集めた保険財源で賄うのは不適當だとして保険給付の対象となっていない。したがって、混合診療禁止の規制下で先進的な医療を受けるためには、医療費全額を患者（もしくは病院）が負担しなければならない。しかし、未成熟であっても高度な医療を受けたいという患者のニーズに対応するため、認可

された病院で行われた場合に限り、先進的な医療の部分のみを患者が全額負担し、残りの保険医療部分については保険給付の対象とするのが高度先進医療制度である。2005年時点では109種類の高度先進医療が認められている。

もう一つの特定療養費制度の対象が選定療養である。これは患者のニーズの多様化に対応するために認められたもので、選定療養に指定されれば保険診療と併用しても保険診療部分は保険給付の対象となるため患者はその部分のみ負担すればよい。選定療養は2005年時点で次のようなものがある。①特別の療養環境の提供（差額ベッド代等）、②200床以上の病院における紹介なし初診料、③予約に基づく診療、④患者側の都合による時間外診療、⑤医薬品・医療用具の治験（臨床試験）を行う場合、患者（または製薬会社等）は治験部分だけの費用負担をすれば、他の医療行為は保険給付の対象となる、⑥200床以上の病院における再診料、⑦薬事法承認後であって保険収載前の医薬品および医療器機の費用、⑧180日超入院患者への特定療養費の給付。⑨金属床総義歯、⑩前歯部の金属材料差額、⑪先進医療。

選定療養は、当初は差額ベッドなど少数であったが、徐々に拡大してきており、適用拡大の理由も多様化していった。2003年の差額ベッドの実態は表6の通りである。総ベッド数の約7割が差額ベッド料金を徴収しており、1人部屋の平均料金は7,299円であった。

表6 差額ベッド代の状況 (2003年7月1日現在)

	総病床数 (A)	差額ベッド料金の病床数 (B)	B/A	1日あたり平均徴収額 (円: 推計)
1人部屋	217,318 (15.2%)	141,538	65.1%	7,299
2人部屋	156,432 (10.9%)	63,923	40.9%	3,105
3人部屋	82,067 (5.7%)	5,912	7.2%	2,930
4人部屋	499,366 (34.8%)	19,958	4.0%	2,583
5人部屋以上	478,025 (33.4%)	—	—	—
計	1,433,208 (100.0%)	231,331		5,621
				最低: 20 最高: 262,500

出所) 中央社会保険医療協議会提出資料 (2005年11月2日)。

以上のような自己負担の引き上げ施策により国民医療費に占める患者自己負担の割合は1984年の11.6%から2003年には15.7%へと上昇している。

III-3 競争環境の強化

① 包括支払いの促進

診療報酬の出来高払い方式では医療の費用対効果を高めようという誘因が生じないため、競争が効率化につながる包括支払い方式の対象拡大が進んだ。診療報酬の包括評価は検査料の「丸め」や一般病棟の入院基本料等、随所に見ることができるが、包括範囲の大きなものとしては慢性期入院医療である療養病棟入院基本料と急性期入院医療を対象としたDPC分類による包括評価がある。両方とも入院1日当たり包括である。前者の療養病棟入院基本料には検査、投薬、注射、単純エックス線撮影・診断、集団リハビリテーション及び簡単な処置が包括される。後者のDPC分類による包括化では検査料、画像診断料、投薬、注射、簡単な処置が包括される。2004年時点で療養病床は約35万床(医療保険適用療養病床約21万床、介護保険適用療養病床約14万床)、DPC分類による包括化対象病院144病院(DPC対象病院82DPC試行的適用病院62)である。

② 参入障壁の緩和

現行の医療計画については、医療提供体制の効率化や質向上につながっていないなどの問題点が指摘され、医療計画見直しの検討が行われた。営利病院の参入に対する要求に対しては、規制改革特区において自由診療を行う場合のみ認可された。

IV 医療保険改革とガバナンスの行方

これまでわが国の医療制度のガバナンスが1980年代以降、市場原理に軸足を移してきたことを示した。特に2000年代に入って医療制度改革の議論が活発になると、その動きは加速した。とりわけ医療費の増加と経済成長との乖離が鮮明になってきたため、国民皆保険の名の元に公的医療保険による医療ニーズの充足を重視すべきという立場と、公的医療保険といえども財政の身の丈にあった費用負担に抑えるべきであるという立場がより鮮明に対立するようになった。

1 ガバナンスの四つのタイプ

「医療ニーズの重視」と「費用負担の重視」という二つの立場に計画原理と市場原理の二軸を組み合わせるによりガバナンスのタイプを図1のように分類できる。それぞれのセルの特徴は次の通りである。

タイプA：計画原理で医療ニーズの充足

国民の医療ニーズは原則として公的医療保険で

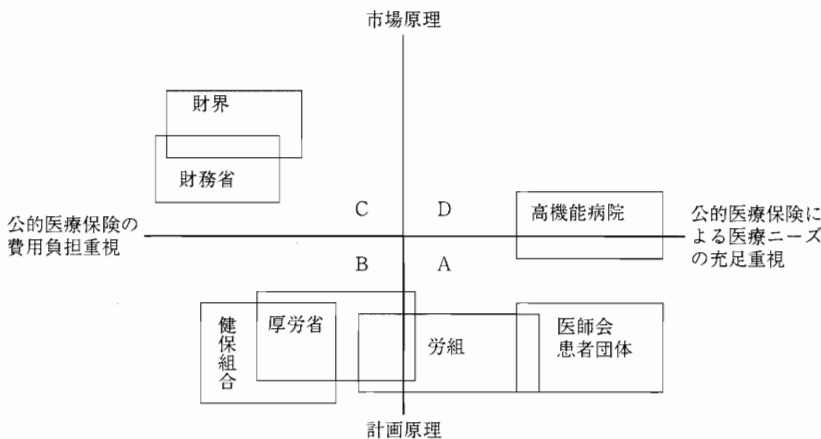


図1 ガバナンスのタイプと利害関係集団

カバーすべきだという立場。公的医療保険の費用の拡大は保険料の引き上げ、公費負担の拡大で対応すべきだとする、高サービス高負担の考え方で、格差を助長する市場原理には反対する。財源に余裕がある場合は国民のニーズに十分対応でき、医療技術の進歩にも貢献できるが、財源が逼迫すると負担増に対する社会的合意が得られるかどうかポイントとなる。日本医師会や多くの患者団体はこの立場である。労働組合もやや近い立場をとると考えられる。このタイプの最も象徴的な政策は保険料の引き上げである。

タイプB：計画原理で費用抑制

国民の公的医療保険の負担可能性に応じて給付範囲や給付内容は制約されるという立場で、医療ニーズより負担能力を重視する考え方。しかし、国民の医療ニーズと費用負担との乖離は公的医療保険の枠組みの中で調整し、患者へのコストシフトを伴う市場原理への移行には消極的である。このタイプでは公的医療保険内での十分な医療費コントロールが可能かどうか、また縮小均衡となり新技術の開発や多様な患者ニーズに対応できないことが懸念となる。厚生労働省、健康保険組合などはこの立場に近い。このタイプの最も象徴的な政策は診療報酬の引き下げである。

タイプC：市場原理で費用抑制

負担能力に応じて公的医療保険の範囲は制約されるが、国民の医療ニーズとの乖離は市場原理によって調整する。新しい医療技術の開発や普及に対してポジティブにはたらく可能性があるが、患者に対するコストシフト政策であるため、医療へのアクセスが不公平になる危惧がある。このタイプの最も象徴的な政策は混合診療の解禁である。財界や財務省はこの立場に近い。

タイプD：市場原理により医療ニーズの充足

国民の医療ニーズに対しては公的医療保険でカバーすべきだという原則に立つが、公定価格体系が必ずしも効率的に設計されるとは限らないため、それを補完するために市場原理を用いるというものである。現行の診療報酬体系が高機能の医療を適切に評価していないことや、医療技術上の優位性を背景に高機能病院などはこの立場をとるもの

がある。このタイプの最も象徴的な政策は特定療養費の拡大である。

実際の医療制度のガバナンスのパターンを時系列的に観察すると、80年代を通じてタイプAからタイプBへ移行し、そして現状はタイプBからタイプCの方向にシフトし始めていると考えられる。

2 格差拡大こそが課題

医療のガバナンスが「公的医療保険の縮小+市場原理の推進」とシフトすると、医療アクセスに対する格差が拡大することが懸念される。

(1) 所得による医療アクセスの格差

表5の5列目の医療関連支出(=外来医療費自己負担+入院医療費自己負担+薬剤費自己負担+その他の医療関連支出)のカクワニ指数とは医療関連支出の逆進性を示すもので、この指標が負値で絶対値が大きいほど逆進性が高いことを表す。逆進性が高いということは、医療費自己負担額/所得の値が低所得の方が高所得より大きいことを意味するため、低所得者の医療へのアクセスが高所得者と比較して相対的に不利な状況にあるといえる。表5の6列目は平均医療関連支出/平均世帯所得の値である。医療関連支出が必需性の高いサービスであるため切り詰めるのが難しいので、この値が大きい程、低所得の方が高所得より医療費負担が重く感ずることになる³⁾。

カクワニ指数は1984年が-0.171であったものが1999年には-0.218と絶対値が大きくなり医療費自己負担の逆進性が高まったことを示している。一方、平均医療関連支出/平均世帯所得の値も1984年が1.50であったものが1999年には1.82と上昇している。このようにどちらの数値で見ても、1980年代以降、低所得者の医療費負担が相対的に不利になってきていることが分かる。

以上の分析は全国消費実態調査のデータを基にしているが、同調査が5年毎に実施されるために本稿執筆時点では2004年調査結果を反映できなかった。したがって、i) 2001年の老人の入院自己負担の定額から定率1割への変更、ii) 2002年の老人の外来自己負担の定額から定率1割への変

更, iii) 2002年の健保被保険者本人の自己負担率を3割に統一, という大きな制度変更は反映されていない。これらの影響を考慮すればさらに大きな所得によるアクセスの格差が生じていると推測でき, 医療制度改革において医療費の患者シフト政策が今後も続くとなると低所得者の医療アクセスがますます不利になっていくと考えられる。

(2) 医療供給体制の地域格差

表7は2000年度「医師・歯科医師・薬剤師調査」に記載されている「主たる診療科」を用いて人口10万人当り医師数(医師密度)の変動係数を計算し, 都道府県単位と市町村単位にそれぞれ示したものである。変動係数が大きいほど地域格差が大きいことを示す。これより医師の偏在について次のような特徴があることが分かった。

- 1) 都道府県単位(A)の方が市町村単位(B)より医師の偏在が小さい。
(全科合計の変動係数:A: 0.17 B: 6.38)
 - 2) 都道府県単位でも市町村単位でも変動係数が大きい(A: 0.5以上。B: 0.7以上)のは次の3タイプである。
 - ① 専門性が高い診療科(心療内科, アレルギー科, リウマチ科, 神経科, 形成外科, 小児外科, 肛門科, 性病科, 気管食道科)
 - ② 自費診療が中心の美容外科
 - ③ 産科(但し, 産婦人科の偏在は小さい。
A: 0.16, B: 5.04)
 - 3) 都道府県単位での格差より市町村単位での格差が相対的に大きい診療科(A/Bの値が小さい診療科)は, 小児科, 産婦人科, 整形外科の順である。
- 1県1医大政策が実施されてから都道府県単位での医師密度の格差は縮小したといわれるが, 市町村単位での医師密度の格差は大きい。また診療科により医師密度の格差は大きく異なり, 専門性が高い診療科の医師に大きな偏在があることが読み取れる。注目したいのは自費診療の美容外科である。変動係数の大きさでは都道府県単位では3番目, 市町村単位では4番目と偏在が大きい。自費診療であるから都市部で開業するのは当然であるし, 必ずしも必需性や緊急性が高くない医療で

表7 人口10万人当たり専門科別医師数の変動係数(2000年度)

	都道府県 単位:A	市町村 単位:B	A/B
内科	0.21	5.08	0.0413
心療内科	0.77	8.18	0.0941
呼吸器科	0.45	6.22	0.0723
消化器科(胃腸科)	0.34	5.39	0.0631
循環器科	0.35	5.92	0.0591
アレルギー科	1.06	8.76	0.1210
リウマチ科	0.8	10.25	0.0780
小児科	0.16	5.2	0.0308
精神科	0.25	5.57	0.0449
神経科	0.78	8.48	0.0920
神経内科	0.52	6.35	0.0819
外科	0.21	5.3	0.0396
整形外科	0.17	4.98	0.0341
形成外科	0.56	6.29	0.0890
美容外科	1.23	10.5	0.1171
脳神経外科	0.22	5.3	0.0415
呼吸器外科	0.54	6.95	0.0777
心臓血管外科	0.3	6.4	0.0469
小児外科	0.63	8.7	0.0724
産婦人科	0.16	5.04	0.0317
産科	0.62	7.81	0.0794
婦人科	0.4	5.66	0.0707
眼科	0.2	5.04	0.0397
耳鼻いんこう科	0.2	5.04	0.0397
気管食道科	2.09	20.6	0.1015
皮膚科	0.2	5.24	0.0382
泌尿器科	0.22	5.2	0.0423
性病科	2.36	17.37	0.1359
こう門科	0.55	7.35	0.0748
リハビリテーション科	0.49	6.16	0.0795
放射線科	0.36	5.98	0.0602
麻酔科	0.27	5.89	0.0458
全科	0.89	12.21	0.0729
その他	0.34	6.11	0.0556
不詳	1.01	6.86	0.1472
合計	0.17	6.38	0.0266

出所) 医療経済研究機構『(2003)『医師数等の異動及び異動が介護費・医療費に与える影響に関する研究』』。

あるため地域格差が大きくても問題は小さいだろう。しかし、混合診療が解禁されるなど医療運営において市場原理が進むと、医療機関経営の保険診療外の収入に対する依存度が高まることになる。その結果、必需性の高い医療であっても所得水準の低い地域での提供が消極的になる可能性もある。市場原理の推進は透明性を増すことにより「質を考慮した」医療供給の地域格差を浮き彫りにする。一方で市場原理は患者自己負担を増やすことにより医療供給の地域格差を拡大する可能性がある。このジレンマをどのように解決すべきかが課題なのである。

V おわりに

世界最大の財政赤字と世界最高速の高齢化が医療制度のガバナンスを大きく変えている。1980年代を通じて徐々にではあるが着実に医療のガバナンスは情報の非対称性の緩和と患者自己負担の増加を通じて市場原理に軸足を移しつつある。医療に関するステークホルダー間の利害対立は大きいものの、財政難と国民の医療への期待の高まりは、否応なしに医療制度のガバナンスをタイプCの方向に進ませるのではないか。それは必然的に医療に格差をもたらすことになる。その意味で、今後の医療政策を評価する上で「格差」の問題が重要になるのはまちがいないだろう。医療において所得や地域によって格差が生ずることは望ましくないことなのか、許容すべきことなのか、これは価値観の問題であり拙速に結論を求めることは難しい。しかし、格差がどの程度のものなのか、実態を明らかにしていくことは医療経済学の重要な課題だと考える。

注

- 1) 田村(2003)は6つの先行調査の結果を分析し、

一般市民には患者の支払能力の大きさによる医療格差導入に対して否定的な意見を持つ人が多いことを指摘し、これは単に低所得者や不健康な人が否定的だというだけでなく、医療に関するいわば平等絶対主義があると分析している。

- 2) 条件とは個別契約により患者のフリーアクセスや受療の公平性が阻害されないようにと設けられたもので、主なものは、①被保険者の契約医療機関以外の受診を制約しない、②契約医療機関は当該被保険者を優先的に取り扱わない、③契約医療機関は診療科目を減らさない、④契約医療機関への受診を誘引する契約を認めない、⑤現行の診療報酬点数表の範囲外のものに関する個別契約は認めない、⑥被保険者の平等を害する契約は認めない、⑦一部負担金のみを減額するといった保険療担規則に反する契約は認めない、といったものである。
- 3) 患者自己負担のカクワニ指数を医療アクセスの指標として用いたのはWagstaff, A. et al., (1992)である。遠藤久夫・篠崎武久(2003)は同様の手法で日本を含む9カ国の自己負担の逆進性を分析した。表5の数値は同研究より。

参考文献

- 医療経済研究機構(2003)『医師数等の異動及び異動が介護費・医療費に与える影響に関する研究』(研究主査 遠藤久夫)。
 遠藤久夫(2005)「医療における市場原理と非営利性」『組織科学』Vol. 38, No. 4, pp. 4-21。
 ———・篠崎武久(2003)「患者自己負担と医療アクセスの公平性」『季刊社会保障研究』39(2), pp. 144-154。
 ———(2002)「医療分野における規制緩和の方向と問題点」『ESP』経済企画協会8月, pp. 32-35。
 ———(1998)「医療における市場原理と計画原理の相互補完性」『医療と社会』8(2), pp. 183-206。
 厚生労働省大臣官房統計情報部編(2004)『平成14年度 国民医療費』。
 田村 誠(2003)「なぜ多くの一般市民が医療格差導入に反対するのか」『社会保険旬報』2192(2003.12.11), pp. 6-11。
 Wagstaff, A. et al., (1992) "Equity in the Finance of Health Care: Some International Comparisons", *Journal of Health Economics*, 11, 361-87.
 (えんどう・ひさお 学習院大学教授)

社会福祉におけるガバナンス

今里 佳奈子

はじめに

戦後60年を経、我が国の社会経済状況は大きく変化した。高度経済成長時代から、低経済成長・安定経済成長時代へ、そして高齢化、少子高齢化の時代を経て、21世紀初頭の現在、我々の社会は人口減少社会への突入を目の前にしている。

一方、貧困と混乱の中から出発した戦後社会福祉は、社会福祉事業法が制定された1951年頃には措置・措置委託制度や社会福祉法人制度を核としてほぼその骨格を固め、その後長い間その根幹部分は大きな変化を受けることはなかった。

しかし、1986年に福祉関係事務が団体事務化された頃から、社会福祉は制度改革の時代を迎えることになる。1990年には社会福祉関連の8法が改正され、市町村中心主義、在宅福祉への転換が明確にされた。また、戦後社会福祉の中核的存在だった措置制度も見直されることとなり、高齢者福祉については2000年から介護保険制度が、障害者福祉については2003年から支援費制度がスタート、2005年には障害者自立支援法が成立した。

1980年代後半以降、特に1990年代後半以降一気に進んだこれらの社会福祉制度改革は、ある意味では、制度疲労を起こしていた福祉のシステムを刷新し、時代に適応した新しいガバナンスのあり方を模索する動きの中で生まれたものだったと言って良い。

そこで、本稿では、このようなガバナンスの現時点での到達点と課題について検討していきたい。

I ガバナンスの変化

1 戦後社会福祉のガバナンス

前述のように、措置、措置委託制度、機関委任事務による実施体制、社会福祉法人制度など、戦後社会福祉の骨格を構成する諸々の制度は、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法、社会福祉事業法が相次いで制定された1950年代前半にはほぼ固まり、その後1980年代半ばまで大きく変わることはなかった。時には「1951年体制」とも揶揄されるその制度の骨格は、次の3点にまとめることができよう。

まず第1に、社会福祉における「公的責任」の発現形態として、社会福祉のサービスの給付決定等が行政処分としての「措置」とされた。児童福祉法(1947年)、身体障害者福祉法(1949年)、精神薄弱者福祉法(1960年)、老人福祉法(1963年)、母子及び寡婦福祉法(1964年)にはそれぞれ「福祉の措置」の一章が設けられ、「老人ホームへの収容等」(老人福祉法)や「診査更生相談」(身体障害者福祉法)など社会福祉の中心的施策は「福祉の措置」としてこれら五法に書き込まれることとなった。

第2に、「措置」は、ナショナル・ミニマムを確保する国家責任の見地から、事務の権限を国が持つ一方で、実施責任は国の機関としての地方公共団体の長が負う機関委任事務とされた。1946年の旧生活保護法では保護の責任者を市町村長とする方式が採用されたが、1947年の地方自治法で機関委任事務の制度が明文化されたことを受け、

児童福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、老人福祉法においても同様に実施機関を地方公共団体の長とする機関委任事務制度が採り入れられた。

さらに、1946年の「社会救済」(SCAPIN 775)による公私分離原則や日本国憲法第89条を受け、「公の支配」下にある民間施設に事業を委託する措置委託制度が導入された。1951年に制定された社会福祉事業法では、措置委託の制度を明文で認めるとともに、様々な公的コントロールを受ける社会福祉法人を制度化し、施設経営など第1種社会福祉事業については、民間の経営主体を社会福祉法人に限定した。このような体制は、時には、「集権的パラダイム」とも呼ばれる(新藤 1996)きわめて集権的な体制であったといえるが、ガバナンスという観点からはどのような特徴を指摘することができるだろうか。

まず、第1の特徴は、国家責任を起点とする機関委任事務制度と措置委託制度の採用が、国、地方自治体、社会福祉法人の間に政策決定・サービス供給に関する緊密な相互依存的組織間関係を生み出したということである。この相互依存関係にある組織間関係の集合体は、「資源の依存により相互に結びつけられ、資源依存構造の断絶によって他の群・複合体とは区別される組織の群・複合体」をネットワークとする呼び方(Rhodes and Marsh 1992 p.182)にならえば、社会福祉に関する政策ネットワークと呼ぶことができるだろう。

しかし、このネットワークは、その呼び名から通常イメージされる対等で柔軟な組織間の関係ではなかった。このネットワークが、非対称的なパワー関係にある限定的なアクターによる高度に「制度化」されたネットワークであった点が、第2の特徴である。

すなわちまず、措置委託制度と機関委任事務制度を採用したことにより、施設福祉を中心に展開してきた社会福祉においては、登場アクターは国、地方自治体、社会福祉法人にほぼ限られ、相互依存関係もこの三者の組織間関係を中心に構成されることとなった。

また、施設の設置・運営や措置の実施体制など

が法令、通知、要綱等によって細かく規定されたため、このネットワークは、アクター達の役割、可能な行動の範囲などが予め細かく決定されている高度に「制度化」されたものとなった。

そして、これらのネットワーク内のアクター間のパワー関係は、非対称的なものとなった。一般にネットワーク内のアクター間の資源依存度が非対称である場合、そこにパワー関係が生じる(参照、たとえば、Pfeffer and Salancik 1978 p.41, 寺本 1990 p.29など)。ある組織がもっている資源が別な組織にとって重要で、非代替的である場合(他から手に入れることができない場合)、後者の前者に対する資源依存度は高くなる。一方の組織の資源依存度が、他方の組織の依存度より高い場合、後者は前者に対してより優越的なパワーを有することになるのである。

戦後福祉のネットワークにおいては、機関委任事務体制と高率の補助金体制の下で法的資源や金銭的資源など重要資源を集中的に保有していた国が、圧倒的に強い立場に立ち、国と地方自治体の関係は、組織間関係というよりは組織内関係に近いものとなった(参照、西尾 1990 p.434)¹⁾。また、同様に、サービス提供主体となった社会福祉法人もそれぞれ活動を厳しく制限されており、自ら非代替的で重要な資源を開発することが困難な状況におかれたため、国・地方自治体から提供される措置費や補助金に全面的に依存せざるを得ない状況に置かれ、そのため、社会福祉法人と行政機関の関係は、「異なる機関が同一組織のように変容する典型的な例」となった(武智, 1996 p.62)。社会福祉法人制度は、本来は、民間社会福祉事業として独自の特性や役割があることを前提に、その公共的信頼を高め、事業の自主性を確保し、全体としての社会福祉を増進していく趣旨の下にもうけられた制度であったとされる(参照、小笠原 2002 p.29, 古川 2002 p.10)。しかし、現実には、「社会福祉法人はその許可に関する権限と措置委託費制度によって福祉行政に撻め取られてしまい、第2福祉行政団体」ともいふべき存在に転換してしまったのである(古川 2002 p.10)。

第3に、ネットワーク内を構成する組織間の相互依存関係が主として、タテ型相互依存関係であった点に特徴がある。ある組織の資源のアウトプットが他の組織のインプットになるような相互依存関係をここではタテ型相互依存的関係と呼ぶが²⁾、このネットワークでは、金銭的資源(補助金)、法的資源(基準設定、認可・指導監査等の権限)、組織資源(具体的サービスの提供)が、国から都道府県、市町村、社会福祉法人へと形を変えながらアウトプット-インプットの形で移転され、最終的には具体的なサービス提供という形で利用者に到達するタテ型相互依存関係が中心だったといえる。相互依存関係には、同一の資源や顧客をめぐる競争する競争的な相互依存関係や複数の組織が第三者(たとえば利用者)に対して補完的な機能を果たす(たとえば相互補完的にサービスを提供する)補完型相互依存関係も存在するが、これらの相互依存関係は概して少なかった。すなわち、サービス供給主体が制限されるとともに、施設設置認可や予算を通じて供給量がコントロールされ、さらに、措置により具体的なサービス提供が決定されていたため、多数のサービス供給者から利用者が「選択」する行為によって活発化する競争の関係は発展しなかった。また、長い間、郊外の施設で総合的サービスを一体的に供給する施設福祉が中心となってきたため、複数のサービス提供者が一人の利用者に様々なサービスを提供するというような補完型相互依存的関係も概して進展しなかった。

2 制度改革と社会福祉のガバナンス

このような状況の中で、1980年代後半以降、一気に社会福祉制度改革が進んだ。1983年の第二臨調最終答申を受け1986年には高率補助金の一括削減が実施され、これと連動する形で、いわゆる第二次機関委任事務整理合理化法(「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」)により、社会福祉施設への入所事務などが団体事務化された。以後、社会福祉制度全体の見直しが進む中で、1989年には市町村の役割重視や在宅福祉の充実、民間福

祉サービスの健全育成などを内容とする福祉関係三審議会合同企画分科会の「今後の社会福祉のあり方について(意見具申)」が意見具申され、同じ年、ホームヘルパー数や特別養護老人ホームなどにつき具体的な目標値を掲げるゴールドプランも発表された。さらに、これらの実現のために、1990年には社会福祉関連8法が改正された。ここでは在宅福祉三本柱が法律で規定され、施設入所事務も町村へ権限移譲されるとともに、市町村が老人保健福祉計画を策定するものとされることになり、市町村中心へ、施設から在宅へという流れが法的にも明確にされた。

また、このような中で、戦後福祉実施体制の柱となってきた措置制度も見直されることとなり、1995年の社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築(勧告)」では措置制度の見直しが明言された。1997年には、児童福祉法改正により保育所入所の方法が改められ、2000年には介護保険法施行に伴い介護サービスの提供が措置から契約方式へと転換した。また、社会福祉基礎構造改革の議論を受け、2000年には身体障害者福祉法、知的障害者福祉法等が改正され、障害者福祉についても支援費制度(契約方式)がスタートし、知的障害者等に関する事務も市町村へ移譲されることとなった(2003年より施行)。社会福祉事業法も大幅に改正され(「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する法律」)、社会福祉法となり、ここでは、地域福祉の視点が明確に柱に据えられた。

以上のように、社会福祉制度改革の中で、社会福祉は、分権化、多元化、契約化、市場化志向を明確にしなが、在宅福祉や地域福祉を重視し、利用者の選択を強調するものへと大きく舵を切り替えたといえる。その結果、ガバナンスの形も劇的に変わる事となった。

すなわち、まず第1に、分権化に伴う政策ネットワークの増加と重層化である。市町村中心主義が明確に打ち出され、入所措置の団体事務化や権限の町村委譲に加え、老人福祉法など社会福祉各法に計画主体としての市町村が登場したことは、政策を作る主体としての市町村、政策空間として

の市町村の存在を強くアピールすることとなった。これらの結果、国を中心とした階統的な単一組織にも似た政策ネットワークは、都道府県や市町村等を範域とする政策空間に数千のネットワークが重層的に連なる構造へと大きく転換したといえる。

第2に、在宅福祉重視、多元化、市場化に伴う政策ネットワークの外延の拡大とネットワーク内のアクターの種類と数の増加である。日本においては、福祉サービスの全般的な不足を背景に既に1980年代にはいわゆる住民参加型在宅福祉サービスが都市部を中心に次々と展開していった。また、同時期には、シルバー産業振興指導室の設置(1985年)や社団法人シルバーサービス振興会の設立などシルバー産業の振興にも力が入れられ、営利事業者にも在宅福祉サービス受託の道が開かれていった。このような在宅福祉サービスを中心とするサービス供給主体の多元化は、介護保険制度や支援費制度の開始と共にさらに加速し、その結果介護分野には数多くの営利・非営利の事業者が参入することとなった。

第3に、それに伴い、アクター間の相互依存関係の形にも変化が見られるようになってきた。多元化と市場化は、同じ資源や顧客を求め競争する競争的アクターの参入を導くこととなり、その結果、ネットワーク内のアクター間関係には、従来のタテ型相互依存に加え競争的側面が目立つようになる。

さらに、在宅福祉重視や地域化に伴い、地域でその人らしく生活できることが重視され始めると、一人一人の多様な生活を総合的に支えるために、それぞれの地域で多様なサービスが様々な供給者により利用者に総合的に提供されることが求められるようになってくる。そこでは、異なる組織が相互補完的に協力関係を持つ場面が多く見られるようになってくるのであり、介護保険制度におけるケアマネジメントにみられるように組織の相互補完的な機能を調整する公的仕組みも整備された。これらの異なる行動論理で動く営利・非営利・大小のサービス供給アクターの参入は、ネットワーク内の動態をさらに複雑化しているといえる。

第4に、ネットワーク内のパワー関係の変化も

重要である。長い間、社会福祉サービスは、ニーズのある人達に対して、事前に国が定めた要件を満たした場合に、国が設定した基準を充たす「標準化された」サービスを提供するというやり方で提供されてきた。その基準を設定するという法的資源、金銭的資源を国が有する以上、国が圧倒的に優位に立つパワー関係は明らかである。一方、分権化と市場化は差異化されたサービスをもつサービス供給者や、優れたパフォーマンスを示すガバナンス能力に長けた先進的自治体の登場を促す。サービス供給主体や自治体といったアクター達が、それぞれ非代替的で重要な資源を獲得することによって、アクター達の自律度は相対的に高まり、ネットワークはより水平的なものへと移行していく。

以上のような変化の結果、一元的で階統的な管理から、複雑で重層的なネットワーク内、ネットワーク間の相互作用へとガバナンスの形は大きく転換した。そして、その際、この複雑な相互作用を自動的に調整する基本的メカニズムとして組み込まれたのが、利用者が自ら選択してサービスを購入するという市場(疑似市場)のメカニズムである。そこでは、利用者の選択を通じて、サービスの質の向上や適度な負担を通じた適正な消費行動が期待されている。

II ガバナンスの課題

1 21世紀社会福祉の理念

ところで、前述のように1980年代後半から続いた制度改革のラッシュは、2000年の社会福祉事業法改正を以てほぼ完了したといえるが、このような制度改革の結果生まれた新たな「社会福祉制度」は何を目指すものなのだろうか。社会福祉基礎構造改革の議論の中で次第に明確化されたその理念³⁾は、まず第1に、これからの社会福祉の目的が、従来のような限られた者の保護・救済にとどまらず、国民全体を対象として、社会連帯の考え方に立って自立を支援するものであること、第2に、その支援が個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかか

ならず、その人らしい安心のある生活が送れるようにするものであるという考え方である。2005年現在、この理念を具体化し実現していくためにまだまだ多くの課題が残っている。そこで、次に残された課題をガヴァナンスの視点から明らかにしてみることとしたい。

2 社会福祉におけるガヴァナンス

ここでガヴァナンスのあり方について検討する場合、2つの次元のガヴァナンスを区別することが便利だろう。一つは、ガヴァナンスの構造や制度を選択設計する次元のガヴァナンスであり、もう一つは、その構造・制度の下で、円滑にガヴァナンスが行われるよう条件を整え、実際にガヴァナンスを行っていくという次元のガヴァナンスである(後者を以下、ガヴァナンスという)。このうち前者はいわばガヴァナンスのガヴァナンスともいうべきものであり、ここではそれをメタ・ガヴァナンスと呼び、後者(ガヴァナンス)と区別することにする⁹⁾。

ここでは、このようなメタ・ガヴァナンスと、その下でのガヴァナンスについて、現状での課題を、「どこで」「誰が」「どのような方法で」「何を基準に」ガヴァナンスするべきなのかの4点につき明らかにしてみたい。

(1) 「どこでガヴァナンスするのか」

このうち「どこでガヴァナンスするのか」については、ガヴァナンスの3つの機能—①公的資源をどのように再配分していくのかに関するルールを決定する機能(ルール決定機能)、②必要な資源を調達し、求められている形に変換する機能(資源管理機能)、③ルールに基づき具体的に分配していく機能(資源分配機能)—を、一体どの政策空間で充足していくのか、その機能を十分に果たさせるためにはどうすればよいのか検討することが必要である⁹⁾。

この点で、まず第1に、社会福祉制度改革の結果、殆どの分野で①～③のいずれの機能についても「どこで?」に対しては、「市町村で」という答えが用意されていることを確認しておこう。2000年施行の改正地方自治法は、市町村が、基

礎的な地方公共団体として、広く地域の事柄を処理することを明記している。また、老人福祉・保健法、障害者基本法、社会福祉法、介護保険法など社会福祉各法も、市町村の計画を法定し、①②③のいずれも市町村が主体となって行うことを予定している。

一方、「市町村」が、①②③の機能を果たしていくためには、受け身の姿勢ではなく、政策空間を主体的に管理していくガヴァナンスの視点が必要となる点を指摘したい。市町村の中には、人口が1000人台のものから100万人を超えるまであり、規模や能力も様々で、上の3つの機能を同じやり方でまた同じ程度で果たすことは考えられない。また、①決定②資源管理③サービスの提供のパフォーマンスは、それぞれ別の基準—民主性、実効性・効率性、利便性—で測られるものであり、ある基準で測った場合に最高のパフォーマンスを示す市町村が、他の基準で測った場合に必ずしも最高になるとは限らない。そのため政策空間の管理、すなわち、上の3つの機能を果たすためにどのような範囲に政策空間を設定すればよいのかを市町村が主体的に選択するガヴァナンスが重要となるのである。たとえば、介護保険施行前夜に急増した広域連合は、主として資源管理の観点から進められた自治体連携の手法による政策空間の広域化であったといえる。また、その後合併特例法失効を目前に大量に生じた市町村合併もこれらの課題に応えるために自治体の区域を広域化したものだったといえよう。一方、このように資源管理の面から区域を大きくすれば、民主性、利便性といった点では不十分な面もでてくる。そこで、そのような場合には、更に狭域—たとえば、校区レベル—の政策空間を再度設定し、そこでコミュニティ・レベルの計画をたてたりサービスを提供していく工夫などが求められているのである。政令指定都市を全市、区、小学校区という三層に分け、それぞれに適切だと考えられる機能を持たせた北九州市方式の例(参照、今里 2003 p.197)は、数あるこのような試みの一つである。

第2に、「市町村主義」が明確にされる一方で、特に上の①の機能についてナショナル・レベルで

の制度設計が依然重要であり、国が中核的制度的基本設計を行い市町村がそれを踏まえて政策を作成するというメタ・ガバナンスの構造が変わらない点を指摘する必要がある。福祉国家に共通に見られるいわば集権と分権とが混在するこの現象は、地方分権改革の中で国の関与が整理・縮減されたとはいえ、ナショナル・ミニマムを確保するという必要性から依然優越的な現象である。

しかし、一方で、前述のように社会福祉の政策空間は数千のネットワークが重層的に連なる構造へと転換しており、政策は、【国→地方】という一方向ではなく、【地方→国】、【地方→国→地方】、【地方→地方】というように多方向に影響し合い波及・普及するようになってきている。インターネットなど情報流通経路が飛躍的に増加した現在では、従来型の法令や金で自治体を拘束する【国(基本制度設計)→地方(地域の総合設計)】型のガバナンスから、【地方→地方】、【地方→国→地方】と政策情報が行き交う中での自発的政策選択による政策発展へと重心が移っていくことになる。そこで、このような政策情報の交換を通じた政策空間間の相互作用の活性化がガバナンスの重要な要素となってくるのである。

(2) 「誰がガバナンスするのか」

次に、「誰がガバナンスするのか」については、特に政府にどのような位置づけを与えるべきなのかを明確にすることが必要となる。

「ガバナンス」は、様々な社会問題の解決に政府以外の多くの社会的アクターが関わる現在の政策過程を理解し説明する概念として近年頻繁に使われるようになったものであり、その前提には、伝統的な政府の役割が大きく変わったという共通の認識がある。そのためガバナンス論の中には、政府の役割をあまり認めないものもある(参照, Rhodes 1997, chap. 3)。

しかし、社会福祉のガバナンスにおいては、依然、政府が中核的なアクターである点をまず確認する必要があるだろう。今般の福祉制度改革において基本的なガバナンスの構造として組み込まれたのは、利用者が自ら選択してサービスを購入するという市場のメカニズムであった。そこで

は、利用者の選択を通じたサービスの質の向上や適度な負担を通じた適正な消費行動が期待されている。しかしここで注意しなければならないのは、それが市場に全てを委ねるものではないということである。

市場の失敗を回避し、社会福祉の理念を実現するために導入されたのは、公的保険や支援費制度などの利用者補助、要介護認定のような第三者によるニーズの判定、第三者によるサービスの質の評価、利用者への相談援助などのいわゆる「疑似市場」であって、そこでは市場メカニズムを機能させる前提として、政府が介在することが当然とされている⁶⁾。政府の役割は依然重要だ。

また、サービスの性質上、市場化になじまないと考えられるものについては、「措置」によるサービス提供や互酬的な活動倫理を持つ団体の活動に依ることも予定されているのであって、そこでは、ある分野にどのようなガバナンス構造を適用していくのかを決める政府のメタ・ガバナンスが重要となる。

その上で、ナショナル・レベルにおいては、ネットワークの形が階層的なものから水平的なものへと変化するのに伴い政府以外のアクターの影響力が増している点を指摘しておこう。厚生労働省は依然中心的アクターであるが、地方六団体や医療・福祉サービス提供団体、経営団体、労働組合などのアクターなども資源依存構造の変化に伴い発言力を強めている。たとえば介護保険法案の作成過程では、厚生省官僚がアジェンダセッティングに大きな役割を果たした一方で、全国市長会・町村会・国保連合会・健保連・連合、自治労、日本医師会などが審議の行方に大きな影響を与えた(衛藤 1998, p. 81)。

一方、ローカル・レベルにおいてもローカル・ガバナンスに市町村政府が大きな役割を果たすことが期待されている。そしてその役割は「どのようにガバナンスするのか」ということと密接に関係がある。

(3) 「どのようにガバナンスするのか」

ローカル・ガバナンスにおいては最も適したガバナンスの構造を選択し、3つの機能—①ル

ール設定機能, ②資源管理機能, ③資源分配機能一を十分に果たしていくことが重要となる。

ピーターズら (Pierre and Peters 2000 p. 14) は, ガヴァナンスを「階統制としてのガヴァナンス」「市場としてのガヴァナンス」「ネットワークとしてのガヴァナンス」「コミュニティとしてのガヴァナンス」の4つに類型化しているが, これに従えば, いわゆる1951年体制のもとでの社会福祉のガヴァナンスは, 限りなく「階統制としてのガヴァナンス」に近いものであった。一方, 改革の中では, 前述のように利用者が自ら選択してサービスを購入するという「市場としてのガヴァナンス」が基本的なガヴァナンス構造として選択されたといえる。ただし, それを機能させるための手法として採用されたのは, 「疑似市場」であって, そこでは前述のように利用者補助, 第三者によるニーズの判定, サービスの質の評価, 地域権利擁護事業などが制度化されている。また, 生活保護や児童養護施設への入所など, サービスの性質上, 市場化になじまないと考えられたものについては, 従来の方式が継続することになり, ここでは「階統制としてのガヴァナンス」が形を変えながらも残存することとなった。

これらナショナル・レベルでの決定を踏まえて, ローカル・レベルにおいては, それぞれの市町村に最も適したガヴァナンス構造を選択し, ガヴァナンスしていくことが求められている。具体的には, 市町村が自ら実施の主体となる「階統的ガヴァナンス」, 市場の基盤を整備する「市場的ガヴァナンス」, NPOなどと協働する「ネットワークガヴァナンス」, コミュニティをエンパワメントする「コミュニティガヴァナンス」という4つのガヴァナンスの最適な組み合わせから成るローカル・ガヴァナンスの創造と運営が求められているということである。

その際, それぞれのガヴァナンス構造が選択される条件や原理, その中で市町村政府の役割を簡単に示せば, 表1のようになろう。すなわち, まず, 多様なニーズが存在し, それに対応するサービスの供給が見込まれ, それらのサービスが多くの人にとって必要かつ重要であり, これらの利

用をサービスの受け手自らが選択することが満足度と福祉を高めることが期待でき, さらに利用者側にある程度の対価の支払いを期待できるときには, 「市場的ガヴァナンス」が適している。このとき政府は売り手と買い手の自らの利益を極大化する行動が最適状態, つまり社会福祉の理念の実現状態を生み出すように, 市場の基盤整備をする役割を負う。具体的には, 多様な供給主体の参入を促進し, 情報の非対称を解消するなど市場の失敗を回避し, 利用者の適切な選択を可能にするための支援をするとともに, 誰もが必要なときにそのサービスを購入できるような公的負担の仕組みを作ることが必要だ。

一方, サービスの潜在的受け手の数が少なくその範囲も狭い一方で, 対価支払いの可能性が低く多様なサービスが十分に供給されることが見込めず, さらに利用者による選択が不可能であったり必ずしも適当とはいえないのにサービス自体は必要かつ重要であるような場合には, 「階統的ガヴァナンス」が適しているといえよう。そこでは政府は自らサービスを生産・提供するか, もしくはコントロール下にある別組織にサービスの生産・提供を委託するなどの手段で確実なサービス供給を確保することとなる。

これに対し, 互酬的行動倫理をもつNPOやボランティア団体などの組織が複数存在し, ある程度の量と種類のサービスを供給できる見込みがある場合には, 市場が成立しにくい領域を中心に「ネットワークガヴァナンス」が構築されることが望まれる。そこでは政府はこれらの組織間の協働が可能となるような基盤作りをするとともに, 自ら協働のパートナーとして, これらの組織と関係を結ぶこととなる。パートナーシップは, 「共通の目的・課題」をもった, 基本的に「対等」で「独立な」組織間の協力・協調行動の上に成り立つものであるが, 組織間の「協力」に不可欠な「制度化」と, 「対等・独立」に不可欠な「多元化」「競争」の間にはある種の緊張関係が存在する。そこでネットワークのこの2つの側面の微妙なバランスの上に「協働」の条件を整えていく力量が市町村政府には求められるのである。

表1 ガバナンスメカニズムと政府の役割

ガバナンスメカニズム	選択の基準	行動原理	政府の役割
市場的ガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ●供給量の見込みあり ●多様なニーズ ●利用者による選択可能性あり ●対価支払いのインセンティブあり 	●利益の極大化	●市場の基盤整備 (多様な供給主体, 多様な商品の創造, 利用者補助などの公的負担, 情報提供など情報の非対称の解消・質の評価, 相談援助など利用者の選択支援)
階層的ガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ●限定的な利用者 ●必要性大 ●利用者による選択困難・不可能・不適切 ●供給見込なし ●対価支払いのインセンティブ小 	●パートナーリズム	●確実なサービスの提供 (サービスを直接提供, コントロール下にある組織にサービスを委託)
ネットワーク的ガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ●NPOなどの社会的セクターの存在 ●市民意識 ●供給量の見込みあり ●補完的相互依存関係の組織あり 	●互酬	●協働の基盤整備・協働のパートナー (NPOなどへの支援, 事業助成, ネットワーク化への支援, 事業委託など)
コミュニティガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニティの存在 ●コミュニティベースのニーズあり ●コミュニティベースのサービス供給の見込みあり 	●互酬	●コミュニティのエンパワメント (コミュニティへの分権, コミュニティへのアドヴォカシー, コミュニティ・プランニングの支援, コミュニティ単位の事業への助成など)

さらに、コミュニティレベルでのニーズがあり、コミュニティベースでの上のような互酬の行動倫理をもつNPOやボランティア団体などの組織が複数存在し、ある程度の量と種類のサービスを供給できる見込みがある場合には、コミュニティ自らが福祉のあり方を決定し、実現していくコミュニティレベルでのガバナンスが望まれる。ここでは、政府は自らの権限をコミュニティに委譲することも含めて、コミュニティのガバナンス能力を高める様々な支援を行いコミュニティのエンパワメントをはかる役割（サービス創出への支援、当事者団体への参加促進、市民参加の促進、住民の組織化支援）を果たすと共に、場合によっては協働のパートナーとしての役割を果たすこととなる。

(4) 「何を基準にガバナンスするのか」

ところでこのようなナショナル及びローカル・ガバナンスによって目指す社会福祉の理念、すなわち、「個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるように自立を支援していくこと」とは具体的にはどういうこ

となのだろうか。「その人らしい安心のある生活が送れる」とはどのような状態をいうのか、それを実現するために「自立を支援する」とは具体的に何をどの程度することなのか、また、それは何故なのか。

社会福祉は、本来的には私的財であるサービスを公共的に提供するものである。受益者と負担者が異なることから必要以上に要求が増幅するモラル・ハザードが起こりがちである一方で、最終的には政治的に決定されるその内容や基準が、社会福祉の理念からすれば不適切なものになる危険性も存在する。そこで、良きガバナンスのためには未だ自明のものとはいえないこれらの内容や基準、その考え方を明らかにしておく必要があるのである。

この点に関し、近年では、福祉の目的をリスクの対応にとどまらない積極的なものに捉え直す動きが盛んである（たとえば参照、ギデンズ 1999 p. 213）。また、給付についても、当座のニーズを満たす「カネ」や「モノ」の提供にとどまらず、その人の福祉を実現するための機能やそれを自分の意思で達成する機会（潜在能力）の観点から検

討されるべきだと考えられるようになってきている(参照, セン 1999)。たとえば, 塩野谷(2002 p. 248)も, 社会保障は, リスクへの対応にとどまらない「自己実現」という積極的目的をもち, 「基礎的ニーズ」の充足をバネにして, 個々人の自律を助け, 能力を開発し, 社会的文脈の中での自己実現の機会を保障するような, いわばスプリングボードを用意する」ものであるとする。そしてそこで重要な概念となってくる「基礎的ニーズ」は, 「人間という「存在」が人間としての諸機能を発揮する上での基本的な要求」であり, 単なる衣食住や介護といった具体的な財, サービスへの欲求にとどまらない「人間としての身体的・精神的・情操的能力を正常に維持すること」であるとするのである。

このような考え方によれば, 次に「基礎的ニーズ」の内容や基準を, ナショナルおよびローカル・レベルで画定していくガヴァナンスが必要となるが, ここでは特に市民的自由権の尊重に留意する必要があることを指摘しておこう。

一般に, 「社会保障」は, 「市民的権利」と「政治的権利」の保障を基礎にして, 「社会的権利」を充足するための諸資源および諸制度を公共的に提供することによって, あらゆる人々を社会の完全な成員として位置づけようとするものである。」(塩野谷 2002 p. 248)などとされるように, 市民的権利と政治的権利を前提に社会的権利を充足するものと考えられている。しかし, 実際には, 社会福祉の世界では, 「生活自助」の義務が市民生活上の義務として強調され続け, いったん「福祉行政当局」により生活自助の能力を喪失していると判断され, 福祉サービスを受けるようになると, 生活自助原則の権利としての側面—自己決定権, 市民権的自由権的諸権利—は自ら放棄したものとみなされてきたともいわれる(古川 1997 p. 161)。社会的権利と市民的自由権はトレード・オフの関係に立つことも多かったのである。またそれらの自由権はあくまで政府の干渉を排除する権利と捉えられ, 実際にその自由を個人が行使できるかどうかにはあまり目が向けられてこなかった。しかし, 個人の尊厳に立脚する自己実現のために

は, これらの自由を現実に行使できることが重要となる。

一方, この自由の実質的保障が政府の不干渉にとどまらず, 公的負担を伴う能動的な行為を要求するため, どの程度までそれを充足すべきなのか問題となる。重い障害を持つ子供達の普通学級での教育, 24時間介護を必要とする障害者の地域での生活などこれに関連した課題は多い。その判断は, 最終的には政治的決定に委ねられることになるが, 全国的基準となるナショナル・ミニマムに加え, ローカル・レベルのシビル・ミニマム, ローカル・オプティマムという複数の基準の設定とそれを実現するガヴァナンスの構造の決定は, 基準の適用を受けることになる市民, 特に当事者の主体的な参加による討議を十分に尽くすことによりはじめて正統なものと認知されることになるう。

おわりに

以上, 戦後60年にわたるガヴァナンスにおける変化と現在の課題について見てきた。分権化, 多元化, 市場化, 契約化が進み, 政策をつくり実施する過程がいよいよ複雑になる中で, 時にはどこに着目することがガヴァナンスの改善につながるのかが見えにくくなることもある。本稿では, ガヴァナンスを, メタ・ガヴァナンスとその下でのガヴァナンスの2つの次元に分けると共に, 良きガヴァナンスの観点から考慮が必要と考えられる4点につき課題をあげ, 基本的な考え方について示した。もちろん, 課題はそれにはとどまらない。特に, 政策ネットワーク, ネットワークガヴァナンスの議論には, それが公衆を遠ざけ, 既得権益にとって都合の良い私的政府を促すという主張が根強い一方で, 市民が政府へのコントロールを回復する新しい行政モデルを提示しているという主張もあり(Rhodes 1997 p. 58), この点について市民の主体的な参加の必要性と課題, その可能性について, 今以上に多くの議論と検討が必要となる。また本稿で明らかにしたように住民に最終的に届くサービスが, 複雑な多数の政策ネット

ワーク内、ネットワーク間の相互作用の所産となることは、アカウントビリティを負うのは一体だれなのかという重大な疑問を呼ぶ。これらの点についても先行業績を踏まえた上での詳細な検討と議論が今後必要となろう。

注

- 1) 地方自治体も特に1970年代からは自らの政策課題として福祉の充実をあげ、独自の政策を展開していったし、また国・地方自治体の関係も相互依存的関係である以上、完全に一方的なものではなかったが、概してこのような傾向が見られたといえる。
- 2) 相互依存関係の3類型は、Pennings, (1981, p. 434)による。対応する原語は、vertical interdependence (タテ型相互依存), horizontal interdependence (競争的相互依存), symbiotic interdependence (補完的相互依存)。
- 3) 参照, 社会福祉事業等の在り方に関する検討会の「社会福祉の基礎構造改革について」(主要な論点), 中央社会福祉審議会「構造改革分科会」の「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(1998年6月)。
- 4) メタ・ガバナンスの用語は、Jessop (2000 p. 23)による。メタ・ガバナンスについて論じたものとして、新川(2004)。
- 5) 前者の問題は、メタガバナンス、後者はガバナンスの問題と整理できよう。
- 6) 疑似市場については、参照, 駒村(2004), 平岡(2000, 2004)など。

参考文献

- アマルティア・セン(1999)『不平等の再検討 潜在能力と自由』, 岩波書店 (Amartya Sen, *Inequality Reexamined*, Clarendon Press, 1992)。
- アンソニー・ギデンズ(1999)『第三の道 効率と公正の新たな同盟』, 日本経済新聞社 (Giddens, Anthony, *The Third Way The Renewal of Social Democracy*, Polity Press, 1998)。
- 今里佳奈子(2003)「分権型福祉社会における自治体の連携・合併」武智秀之編『福祉国家のガバナンス』, ミネルヴァ書房。
- 衛藤幹子(1998)「連立政権における日本型福祉の転回—介護保険制度創設の政策過程」, レヴアイアサン, 臨時増刊, 1998年夏。
- 小笠原祐次(2002)「社会福祉法人の改革と施設運営の課題—存在理由と公的責任を問う—」社会福祉研究第85号。

- 駒村康平(2004)「疑似市場論—社会福祉基礎構造改革と介護保険に与えた影響—」渋谷博史・平岡公一編『福祉の市場化をみる眼 資本主義メカニズムとの整合性』, ミネルヴァ書房。
- 塩野谷祐一(2002)『経済と倫理 福祉国家の哲学』, 東京大学出版会。
- 新川達郎(2004)「パートナーシップの失敗—ガバナンス論の展開可能性」日本行政学会『ガバナンス論と行政学』。
- 新藤宗幸(1996)『福祉行政と官僚制』, ミネルヴァ書房。
- 武智秀之(1996)『行政過程の制度分析 戦後日本における福祉政策の展開』, 中央大学出版部。
- 寺本義也(1990)『ネットワークパワー』, NTT出版。
- 西尾 勝(1990)『行政学の基礎概念』, 東京大学出版会。
- 平岡公一(2000)「社会サービスの多元化と市場化—その理論と政策をめぐる一考察」大山 博・炭谷 茂・武川正吾・平岡公一編著『福祉国家への視座 揺らぎから再構築へ』, ミネルヴァ書房。
- (2004)「社会サービスの市場化をめぐる若干の論点」渋谷博史, 平岡公一編『福祉の市場化をみる眼 資本主義メカニズムとの整合性』, ミネルヴァ書房。
- 古川孝順(1997)『社会福祉のパラダイム転換—政策と理論』, 有斐閣。
- (2002)『社会福祉学』, 誠信書房。
- Jessop, Bob (2000), “Governance failure” in Gerry Stoker, *The New Politics of British Local Governance*, Macmillan Press LTD.
- Pennings, Johannes M. (1981) “Strategically interdependent organizations”, in Paul C. Nystrom and William H. Starbuck, ed., *Adapting organizations to their environments*, Oxford University Press.
- Pfeffer, Jeffrey and Gerald R. Salancik, *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*, Harper & Row Publisher.
- Pierre, Jon and B. Guy Peters, *Governance, Politics and the State*, St. Martin's Press.
- Rhodes, R. A. W. (1997) *Understanding Governance*, Open University Press.
- and David Marsh (1992) “New Directions in the Study of Policy Networks”, *European Journal of Political Research*, No. 21.
- (いまさと・かなこ 熊本県立大学助教授)

介護保険による要介護状態の維持・改善効果 ——個票データを用いた分析——

田 近 栄 治
菊 池 潤

I はじめに

介護保険は制度創設以来、要介護認定者、サービス利用者、介護費用いずれの面からみても増加の一途をたどっている。要介護認定者は要支援、要介護1といった比較的軽度の要介護度で伸びが著しいが、支給限度額が低く設定されていることもあり、軽度の要介護認定者の伸びが費用に与える効果はいまだ限定的なものにとどまっている。しかしながら、これら軽度の要介護高齢者が今後重度化するにつれて、費用の増加には一層拍車がかかり、介護保険財政を急速に悪化させることが危惧される。

介護保険制度で給付対象となるのは、要支援から要介護5までの要介護認定者である。このうち要介護4、5の認定者の大半は、「寝たきり」の状態にあり、その状態を改善することは一般的には難しく、本人や介護者にかかる過度な身体的・経済的負担を軽減することが制度の大きな目的となる。一方、要介護2以下の高齢者に関しては、身体的側面からみても、認知症の側面からみても、半数以上がほぼ自立の状態にあり、要介護状態の維持・改善可能性が高いものと考えられる。わが国の介護保険が、このように重度者のみならず軽度の要介護高齢者までを給付の対象とした一つの目的は、改善可能性の高い軽度の段階における給付によって要介護状態の進行を抑え、重度の要介護高齢者の発生を抑制することにある。実際、介護保険法においても予防目的は明記されており、同法第2条第1項では「介護保険は、被保険者の

要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものとする」と規定している。

この点、ドイツの介護保険では、6ヵ月以上の継続的な援助を必要とし、かつ一日90分以上の介護時間を必要とすることを要介護認定の要件としており、わが国の介護保険制度と大きく異なっている。この基準をわが国の介護保険に適用すれば、少なくとも要介護3を超えていることが必要となり、日独の間には、介護保険の果たす役割に関して大きな考え方の相違があることが、うかがえる。すなわち、介護保険の役割を要介護者の生活の質の改善に限定させるドイツに対して、わが国ではリハビリを含む医療と介護の組み合わせによって、軽度要介護者の状態改善をも介護保険の目的としている²⁾。

したがって、軽度の要介護高齢者に対するサービス給付が要介護状態の維持や改善に寄与しているのかどうかを明らかにすることは、わが国の今後の介護保険制度の役割、ひいては制度のガバナンスを問う上で、きわめて重要となる。本稿の目的は、後述の個票データを用いて、要介護高齢者の状態を適切に制御しつつ、要支援から要介護2の軽度の要介護高齢者の維持・改善効果を要介護度ごとに明らかにすることである。

要介護状態の変化に着目した調査に、日本医師会総合政策研究機構・島根県健康福祉部高齢者福祉課(2003)(以下、日医総研(2003))の報告書がある。これは、島根県の3保険者を対象に、2000年から2002年の各年10月時点の要介護認定者の追跡調査を行ったものである。そこでは、要支援

の悪化率、とくに認知症高齢者の悪化率が高いことが指摘されている。また、高齢者の機能は、下肢機能の低下に始まり、更衣、移乗、清潔行為・排泄、食事摂取・嚥下等の流れで低下していくことが指摘されている。しかしながら、これらの状態の変化とサービス利用との関係については、今後の課題とされている。

島内ほか(2004)は、ケアマネージャーの協力のもと、世帯構成、疾病情報、日常生活動作(以下、ADL)などの利用者の状況、自立に対する本人の意欲、家族の協力度、サービス利用の状況について調査を行い、それをもとに状態改善の要因をさぐったものである。そこでは、要介護高齢者の状態改善には、視力、聴力の維持、本人の意欲、家族の協力、対人関係の保持・拡大などが重要であることを指摘している。また、サービス利用と状態改善の関係については、2つの方法で分析を行っている。第1は、要支援・要介護1を対象とした地域間の比較にもとづくものであり、これらの要介護度では、訪問看護、訪問リハビリテーションの利用が状態改善に有効であることを指摘している。第2は、改善群と非改善群の比較に基づくものであり、要介護2、要介護3では、通所リハビリテーションの利用が「整容」「上半身の更衣」「入浴・身体の清潔」の3つの機能の改善に対して有効であることが指摘されている³⁾。

これらに対して、本稿では2000年4月から2003年10月の東京都杉並区の第1号被保険者の個票データを用いて、介護サービスの利用による要介護状態の維持・改善効果について統計的に検証する。しかし、この検証を含め、医療や介護の治療やケアが、それらの受給者の状態に与える効果(トリートメント効果)を統計データから明らかにするには、様々な困難がある。とくに、利用可能なデータが観察データである場合には、セレクション・バイアスが発生する可能性がある。すなわち、観察データでは、個人属性を制御した被験者に対して実験的に処置を行ったわけではないため、処置を受けたものと受けなかったもの間で個人属性が異なり、そのことが推計結果を偏らせる可能性がある⁴⁾。

そこでこのようなセレクション・バイアスの影響をどのようにして取り除くかが問題となる。この点に関してはこれまで多くの研究が行われてきたが、Jones(2000)はセレクション・バイアスへの対処法を大きく3つに分類している⁵⁾。

第1の方法は、プロペンシティ・スコア法(propensity score method)に代表される、制御関数(control function)を用いた方法である⁶⁾。これらの方法では、トリートメント群と非トリートメント群の(観察可能な)個人属性を、制御関数を用いることによって、セレクション・バイアスを調整する。しかしながら、観察不可能な個人属性の影響を排除することができないという点で、単純な回帰分析と類似した結果となる可能性が高いことが指摘されている。

第2の方法は、操作変数を用いた分析である⁷⁾。操作変数法では、トリートメントの実施に対しては影響を持つが、状態の変化に対しては直接的な影響を持たない変数を操作変数として、観察不可能な個人属性の影響を取り除く。操作変数法の適用に関しては、操作変数の条件を満たす適当な変数が存在するかどうかが最大の問題となる。

第3の方法は、パネルデータを用いた分析である。パネルデータが利用可能である場合には、それぞれの個人に対して繰り返し情報を得ることが可能となるため、時間を通じて一定である観察不可能な変数に関しては、その影響を除去することが可能となる。

このように、観察データを用いてトリートメント効果を明らかにするうえでは、処置を受ける個々人の属性を適切に制御することが重要となる。本稿では、性別、年齢、「障害老人の日常生活自立度」(以下、寝たきり度)、「認知症老人の日常生活自立度」(以下、認知症老人自立度)の4変数を用いて個人属性を制御したうえで、プロビット分析を行った⁸⁾。同時に、観察不可能な個人属性の影響を考慮して、パネルデータを用いた分析を行った。結果は以下のとおりである。

制御変数はすべて、要介護状態の維持・改善に有意な効果を持ち、年齢、寝たきり度、認知症老人自立度は、要介護状態の悪化確率を押し上げ、

性別に関しては、女性の悪化確率が男性より低いことが明らかとなった。以上の変数を制御したうえで、サービス利用の有無が悪化確率に有意な影響を与えているかどうかを分析した。結果は、分析期間によって不安定であり、また、ほとんどすべてのサービスについて、サービス利用が要介護状態の悪化確率を下げる効果は見出せなかった。

以上のプロビット分析に加えて、3期間プールしたデータセットに対して、変量効果プロビット・モデル (random effect probit model) を用いた推計を行った。推計の結果、変量効果を加えることの有効性は認められなかったため、プールしたデータを用いて、プロビット分析を行った。これにより、制度導入時に比べて、要介護高齢者の悪化確率は有意に下がっていることは見出せたが、サービス利用の状態改善 (悪化確率の引下げ) 効果を見出すことはできなかった。

本稿の以下の構成は次のとおりである。まずIIでは、本稿で用いたデータについて説明するとともに、杉並区介護保険の動向について述べる。IIIでは、要介護高齢者の状態と状態変化に着目し、軽度と重度の区別を明らかにする。IVでは、要介護状態の維持・改善効果に関する推計結果を要約し、推計方法の課題および、サービス供給のあり方などについて検討する。Vでは、本稿の分析結果をまとめるとともに、結果から得られる政策的含意について述べる。

II 利用データと杉並区介護保険の動向

1 利用データ⁹⁾

杉並区の個票データは、第1号被保険者データ、要介護認定者データ、介護給付費明細書データの3つのデータセットからなる。以下、各データセットについて述べたうえで、分析用の基本データセットの作成方法について述べる。

第1号被保険者データは、制度発足時の2000年4月1日から2003年10月31日までに、東京都杉並区の第1号被保険者資格を取得したすべての個人を対象としており、対象被保険者数は107,531人である。主な変数としては、個人ID

番号、生年月、性別、資格取得年月日、資格喪失年月日、資格喪失理由が含まれる。

要介護認定者データは、2000年から2003年までのそれぞれ4月、10月末現在のすべての要介護認定者を対象としており、対象要介護認定者数は延べ92,721人である。主な変数は、個人ID、対象年月、要介護度¹⁰⁾、寝たきり度¹¹⁾、および、認知症老人自立度¹²⁾である。分析では、寝たきり度、認知症老人自立度が欠損値となる661サンプルを除く92,060サンプルを利用した。

介護給付費明細書は、医療保険の診療報酬明細書 (レセプト) に相当し、本稿では2000年から2003年の各年4月、10月サービス利用分を対象としている。主な変数としては、個人ID、サービス利用年月、サービス種類コード¹³⁾、事業者コード、給付単位数、単位数単価が含まれ、サンプル数は、個人ID×対象年月×提供事業者×サービス種類単位で916,455レコードとなっている。

以上の3つのデータセットを用いて、次のように基本データセットを作成した。はじめに、第1号被保険者データを2000年から2003年の各年4月、10月の8時点からなる時点別のデータセットに変換し、生年月、資格取得年月日、資格喪失年月日を用いて、各対象年月末における年齢、資格取得ダミー、資格喪失ダミーを作成した。次に、個人IDと対象年月を用いて、加工した第1号被保険者データと要介護認定者データを接続した。このとき、要介護認定情報が存在しない第1号被保険者に関しては「自立」と判断した。最後に、個人ID×対象年月単位に加工した介護給付費明細データを、先のデータセットに接続することによって基本データセットを作成した。

2 杉並区介護保険の動向

ここでは、基本データセットから作成された集計値を用いて、被保険者、要介護認定者、受給者、費用の順に杉並区介護保険の動向を概観するとともに、全国集計値との比較から杉並区の特徴を明らかにする。

2000年4月から2003年10月の分析対象期間において、65歳以上の第1号被保険者は85,200

人から91,700人まで増加している。とくに、75歳以上の後期高齢者の伸びが高く、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合は、2003年10月末現在で46%であり、全国平均に比べても3ポイントほど高い水準となっている¹⁴⁾。

この間、要介護認定者は8,700人から14,700人まで増加しており、第1号被保険者に対する要介護認定者の割合(以下、認定率)は2003年10月末現在で16.1%にまで上昇した。これは全国平均に比べて1ポイントほど高い水準である¹⁵⁾。年齢別にみると、後期高齢者の認定率は29.4%であり、前期高齢者の認定率4.6%に比べて圧倒的に高い(2003年10月現在)。このことから、杉並区の認定率が高いのは後期高齢者が多いことが一因であると考えられる。つぎに、認定者の推移を要介護度別にみると、要支援が1.90倍、要介護1が1.88倍、要介護5が1.76倍と高い伸びをみせている。全国平均との比較では、杉並区はもともと軽度の要介護認定者が多かったが、重度の認定者の伸びが高くなっている。その結果、2003年10月末現在では、要支援に加えて、要介護4、要介護5の認定率が全国平均に比べて高くなっている。

受給者数は2000年4月の6,200人から2003年10月の11,400人まで増加しており、要介護認定者に対する受給者の比率(以下、受給率)は77.4%まで上昇した。認定率とは異なり、受給率は全国平均(80.1%)を下回っている(2003年10月末現在)¹⁶⁾。前期後期別の受給率は、前期高齢者の71.7%に対して後期高齢者では78.4%であり、やはり後期高齢者の受給率が高くなっている(2003年10月末現在)。受給率は要支援を除くすべての要介護度で上昇しており、受給者ベースでは要介護1が2.03倍、要介護2、要介護5が1.95倍と高い伸びを示している。一方で、要支援の受給率は低下しており、認定者の伸びが必ずしも受給者の伸びにつながっていない。逆にいえば、要支援の認定者の伸びは必ずしも必要に迫られてのものではなく、いわばオプションとして要介護認定を受ける高齢者が増えた結果と考えられる。要介護度別の受給率をみると、要介護1、要

介護2では全国平均と一致しているが、要支援と要介護3以上の重度の要介護度では、受給率が全国平均を下回っている(2003年10月末現在)。

受給者数の推移を居宅・施設別にみると、居宅受給者数の伸びが施設受給者数の伸びを上回っている(居宅2.02倍、施設1.32倍)。また、総受給者に占める居宅受給者の割合は80.3%であり、全国平均の74.4%を大幅に上回っている(2003年10月現在)¹⁷⁾。先に杉並区では重度の受給率が低いことを指摘したが、施設が少ないことが一因と思われる。居宅サービスのなかでは、訪問介護、福祉用具貸与、通所介護、居宅療養管理指導などのサービスが多く利用されており、特定施設の利用も近年進んでいる。全国平均との比較では、訪問介護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、特定施設の受給率が高くなっている(2003年10月現在)¹⁸⁾。とくに、訪問介護の受給率は全国平均の28.1%に対して、杉並区では42.4%であり、受給率の高さが際立っている。逆に通所介護、通所リハ、短期入所、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設では受給率が全国平均を下回っている。通所系サービスの利用が少ない理由は、老人保健施設が少ないためと考えられる。また、施設サービスが少ないために、所得階層の高い杉並区では特定施設の利用が進んでいるものと考えられる。

この間、介護費用は2000年4月の9億6400万円から2003年10月の17億9300万円まで増加している(いずれも実額)。要介護度別にみると、要介護5、要介護2の伸びが高く、要支援では微増にとどまっている。受給者一人当たり費用で見ると、要介護5、要介護4が伸びているのに対して、要支援、要介護1では低下している。要介護5に関しては、認定率、受給率、受給者一人当たり費用のいずれの側面からみても上昇しており、その費用は総費用の24.1%にまで上昇している(2003年10月現在)。また、総費用に占める居宅費用の割合は54.0%であり、全国平均の44.1%を大幅に上回っている(2003年10月現在)¹⁹⁾。

このように、杉並区では制度発足以来、認定率が上昇しており、要支援と要介護3以上の重度の

要介護度では、すでに認定率が全国平均を上回っている。一方で、サービス利用に関しては、居宅サービスが中心であり、なかでも訪問介護が多く利用されてきた。このため、第1号被保険者の標準保険料は、2000年から2002年の第1期事業計画期間において月額2940円、2003年から2005年の第2期事業計画期間において月額3000円と、全国的にみても低い保険料水準となっている。しかしながら、区民の高齢化は今後も進行していくことが予想されており、認定率が一層上昇していくことが予想される。さらに、特定施設などの利用がますます進むことによって、介護保険財政が圧迫される可能性もある。以上の点を考慮すると、

要介護度の悪化をいかに食い止めることができるかが、今後重要な課題となると思われる。

Ⅲ 軽度と重度要介護高齢者の区分

Ⅲでは、介護サービスの状態改善効果の推計に先立ち、軽度と重度の要介護高齢者の相違について検討する。まず、要介護高齢者の状態像に関して、寝たきり度と認知症老人自立度の2つの自立度から検討し、軽度と重度を定義する。つぎに、要介護状態の変化の状況から、重度から軽度への改善がいかに困難であるかを示す。

表1は2002年10月末現在の、要介護度別にみ

表1 要介護度別にみた寝たきり度と認知症老人自立度のクロス集計表(2002年10月) (単位:%)

要介護度	寝たきり度	認知症老人自立度		
		ランクⅡ以下	ランクⅢ以上	合計
要支援 (N=1876)	ランクA以下	99.63	0.05	99.68
	ランクB以上	0.32	0.00	0.32
	合計	99.95	0.05	100.00
要介護1 (N=3945)	ランクA以下	93.74	2.18	95.92
	ランクB以上	4.01	0.08	4.08
	合計	97.74	2.26	100.00
要介護2 (N=2329)	ランクA以下	62.82	14.38	77.20
	ランクB以上	20.87	1.93	22.80
	合計	83.68	16.32	100.00
要介護3 (N=1532)	ランクA以下	22.32	23.11	45.43
	ランクB以上	40.54	14.03	54.57
	合計	62.86	37.14	100.00
要介護4 (N=1730)	ランクA以下	2.54	10.52	13.06
	ランクB以上	40.29	46.65	86.94
	合計	42.83	57.17	100.00
要介護5 (N=1397)	ランクA以下	0.21	2.00	2.22
	ランクB以上	24.34	73.44	97.78
	合計	24.55	75.45	100.00

出所) 筆者計算。

- 注) 1) 寝たきり度は「寝たきり」状態か否かで区分。表中では、ランクB以上が「寝たきり」状態に該当する。
2) 認知症老人自立度は「介護が必要な状態」か否かで区分。表中では、ランクⅢ以上が「介護が必要な状態」に該当する。

た、寝たきり度と認知症老人自立度のクロス集計表である。表中では、「寝たきり状態」にあるか否かで寝たきり度を区分し、「介護が必要な状態」にあるか否かで認知症老人自立度を区分している。寝たきり度に着目すると、要支援、要介護1では90%以上の方がランクA以下であるのに対し、要介護2以上ではこの比率は急激に低下し、要介護3以上では半分以上の方が寝たきり状態となっている。認知症老人自立度に関しても同様の傾向が見られ、要支援、要介護1では90%以上がランクII以下であるのに対し、要介護2以上になるとこの比率が急激に低下する。

次に、2つの自立度の組み合わせに注目する。寝たきり度がランクA以下で、認知症老人自立度がランクII以下の高齢者の比率に着目すると、要介護2が63%であるのに対し、要介護3では22%と約40ポイント下落する。逆に、寝たきり度がランクB以上で、認知症老人自立度がランクIII以上の高齢者の比率は要介護2が2%であるのに対して、要介護3では14%まで上昇する。

次に要介護状態がどのように変化したかについて検討する。表2は、2002年10月から2003年10月にかけての1年間の要介護状態の変化をまとめたものである²⁰⁾。表2の左の列には基点となる年月とその時点での要介護度を、上の行には変化後の年月とその時点での要介護度を示してある。

各セルの中には、初期時点の要介護度別に、1年後の要介護状態の割合が示してある。表2より、2つのことが分かる。第1点は、自立高齢者の維持率が極めて高いということである。逆に一度要介護状態に陥ると、1年後に自立状態になる確率は極端に落ちることになる。第2に、1年後に要介護2以下となる確率は、要介護2以下と要介護3以上とで大きく異なるという点である。要介護3以上では、1年後の要介護状態は80%以上が要介護3以上であり、要介護2以下まで回復することが非常に難しいことが分かる。

以上、要介護高齢者の状態像と要介護状態の変化の2つの側面から検討してきたが、要介護2以下では機能低下がみられるものの、2つの側面で同時に機能低下がみられる高齢者は少ないこと、また、一度、要介護3以上に陥ると、要介護2以下の状態に回復することは極めて難しいことが示された。以上のことより、要介護認定者の要介護状態の重度化を抑制するためには、要介護2以下の高齢者の要介護状態の維持・改善が重要であると考えられる。IVでは、これらの要支援以上、要介護2以下の高齢者を「軽度」の要介護高齢者とし、介護保険によるその状態の維持・改善効果について検討する。

表2 要介護度別・遷移確率

		2003年10月									集計表			
		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	死亡	合計	自立	要介護2以下	要介護3以上	合計
2002年 10月	自立 (N=76134)	93.4%	1.5%	1.7%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	1.8%	100.0%	93.4%	3.8%	2.8%	100.0%
	要支援 (N=1832)	6.7%	52.7%	30.7%	2.7%	1.7%	1.2%	0.4%	4.0%	100.0%	6.7%	86.1%	7.3%	100.0%
	要介護1 (N=3884)	2.2%	10.2%	55.4%	15.1%	5.0%	3.1%	1.4%	7.7%	100.0%	2.2%	80.7%	17.1%	100.0%
	要介護2 (N=2288)	1.1%	0.5%	14.2%	40.6%	20.1%	8.4%	3.5%	11.7%	100.0%	1.1%	55.2%	43.7%	100.0%
	要介護3 (N=1512)	0.4%	0.2%	2.8%	10.8%	36.7%	25.0%	7.6%	16.5%	100.0%	0.4%	13.8%	85.8%	100.0%
	要介護4 (N=1703)	0.6%	0.0%	0.6%	2.0%	6.8%	45.8%	23.4%	20.9%	100.0%	0.6%	2.6%	96.8%	100.0%
	要介護5 (N=1384)	0.7%	0.0%	0.1%	0.4%	0.9%	5.3%	60.8%	31.6%	100.0%	0.7%	0.6%	98.8%	100.0%

出所) 筆者計算。

注) 1) 集計表の「要介護2以下」は要支援、要介護1、要介護2への遷移確率を、「要介護3以上」は要介護3、要介護4、要介護5、死亡への遷移確率を集計した値を表す。

2) 2002年10月から2003年10月の間に資格を喪失した個人が存在するため、表1のサンプル数とは一致しない。

IV 介護サービスによる要介護状態の維持・改善効果

IVでは、IIで説明した基本データセットを用いて、要支援から要介護2の軽度の要介護高齢者を対象に、介護サービスの利用が1年間の要介護状態の維持・改善確率にどの程度貢献してきたかを統計的に検証する²¹⁾。推計はまず、要介護度別・期間別に、プロビット・モデルを用いて行い、続いて、観察不可能な変数の影響を考慮して、変量効果プロビット・モデルによる推計を行う。

1 分析方法

要介護状態が悪化した場合を1、そうでない場合を0とするダミー変数(状態悪化ダミー)を被説明変数とし、プロビット・モデルを用いて推計を行う。分析対象は要支援から要介護2の軽度の在宅の要介護高齢者であり、分析期間は2000年10月から2001年10月、2001年10月から2002年10月、2002年10月から2003年10月の3期間とした。また、分析は要介護度別・分析期間別に行った。推計モデルは以下のとおりである。

$$y_i^* = \alpha + \mathbf{x}_i \boldsymbol{\beta} + \mathbf{w}_i \boldsymbol{\gamma} + e_i \quad (1)$$

$$y_i = \begin{cases} 1 & \text{if } y_i^* > 0 \\ 0 & \text{if } y_i^* \leq 0 \end{cases} \quad (2)$$

ここで、 y_i は個人*i*の要介護度の変化を表すダミー変数であり、第(2)式によって決定されるものとする。 y_i^* は個人*i*の状態変化を表す潜在変数(latent variable)であり、第(1)式の指示関数(index function)に従って確率的に決定されるものとする。ここで、 α は定数項、 \mathbf{x}_i は個人属性ベクトル、 \mathbf{w}_i は介護サービスに関する利用者ダミーベクトル、 e_i は誤差項である。個人属性ベクトル \mathbf{x}_i には個人*i*の性別(女性ダミー)、年齢、寝たきり度、認知症老人自立度が、利用者ダミーベクトル \mathbf{w}_i には個人*i*のサービス種類別の利用者ダミーがそれぞれ含まれる。サービス種類別利用者ダミーは、2000年、2001年、2002年の各年10月中の利用者を1とするダミー変数である。また、誤差項 e_i は互いに独立であ

り、平均0、分散1の正規分布に従うものとする。

Iで述べたように、観察データを用いてトリートメント効果を推計する際には、セレクション・バイアスが発生する可能性がある。本稿で用いたデータの中では、個人の状態を制御する変数は年齢、性別、寝たきり度、認知症老人自立度の4変数である。これらの変数以外にも、疾病状況、世帯構成などがサービス利用の意思決定に影響を与えている可能性がある。以上の問題に対応するために、3期間のデータをプールしたパネルデータを用いて、変量効果プロビット・モデルによる推計を行った。変量効果プロビット・モデルのもとでは、推計モデルは以下のように修正される。

$$y_{it}^* = \alpha + \mathbf{x}_{it} \boldsymbol{\beta} + \mathbf{w}_{it} \boldsymbol{\gamma} + e_{it} \\ = \alpha + \mathbf{x}_{it} \boldsymbol{\beta} + \mathbf{w}_{it} \boldsymbol{\gamma} + u_i + v_{it} \quad (3)$$

$$y_{it} = \begin{cases} 1 & \text{if } y_{it}^* > 0 \\ 0 & \text{if } y_{it}^* \leq 0 \end{cases} \quad (4)$$

第(1)式と異なり、指示関数の誤差項は2つの項に分解されるものとする。このうち u_i は個人*i*に特定の効果であり、時間を通じて一定であるものとする。また、 u_i は確率変数とし(変量効果)、互いに独立で、平均0、分散 σ_u^2 の正規分布に従うものとする。 v_{it} は互いに独立で、平均0、分散1の正規分布に従うものとし、 u_i と v_{it} 、 v_{it} と v_{is} は互いに独立とする。このとき誤差項 e_{it} の分散は、

$$\text{Var}[e_{it}] = 1 + \sigma_u^2$$

となり、 e_{it} と e_{is} の相関係数は、

$$\text{Corr}[e_{it}, e_{is}] = \frac{\sigma_u^2}{1 + \sigma_u^2} = \rho$$

となる。 $\sigma_u^2 = 0$ であれば $\rho = 0$ となり、以上のモデルは通常のプロビット・モデルとなる。

第(1)式に含まれる変数のほかに、2001年データを1とするダミー変数(2001年ダミー)と2002年データを1とするダミー変数(2002年ダミー)を加えたうえで、要介護度別に推計を行った。 $\rho = 0$ とする帰無仮説に対して、尤度比検定を行ったところ、いずれの要介護度においても帰無仮説は棄却されなかった。したがって、3期間プールしたデータセットに対して、(時点ダミーを加えた)通常のプロビット分析を行った²²⁾。

2 推計結果

はじめに、要介護度別・期間別に行ったプロビット・モデルの推計結果について述べる。

要支援を分析対象としたときの結果は、表3にまとめてある。モデル全体の適合度についてみると、擬似決定係数は0.095から0.034となっており、分析期間が新しくなるほどモデルの説明力が低下していることが分かる²³⁾。制御変数は、2001年10月から2002年10月の女性ダミーを除いて、いずれも有意となっている(5%水準、以下同)。このうち、年齢、寝たきり度、認知症老人自立度の符号はプラスであり、要支援の中でも年齢が高い、あるいは、状態が悪いほど、要介護状態が悪化しやすいことを示している。女性ダミーの符号はマイナスであり、男性に比べて女性の悪化確率

が低いことを示している。女性ダミーがマイナスとなる原因の一つとしては、男性と女性の平均余命の違いが考えられる。説明変数が悪化確率に及ぼす「限界効果」についてみてみると、女性ダミー、寝たきり度、認知症老人自立度の限界効果は分析期間によるパラツキが大きく、悪化確率に与える効果は年々小さくなっている²⁴⁾。

サービス利用者ダミーに関しては、分析期間によって不安定な結果となった。比較的安定した結果を示しているのは福祉用具貸与であり、2001年10月から2002年10月では有意水準が低いものの、全期間においてプラスとなっている。他のサービスに関しては、訪問介護(2000年)、訪問看護(2001年)、通所介護(2000年、2002年)、通所リハ(2000年、2001年)、居宅療養管理指導

表3 推計結果：要支援（期間別）

初期時点要介護度 分析対象期間	要支援 ^(#2) 2000年10月-2001年10月			要支援 2001年10月-2002年10月			要支援 ^(#3) 2002年10月-2003年10月		
	サンプル数：1240 対数尤度：-773.62915 擬似決定係数：0.0948			サンプル数：1438 対数尤度：-924.34773 擬似決定係数：0.0415			サンプル数：1774 対数尤度：-1150.2166 擬似決定係数：0.0341		
	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果
定数項	-2.7502	0.000		-2.2416	0.000		-2.0827	0.000	
個人属性									
年齢	0.0178	0.002	0.0070	0.0118	0.026	0.0045	0.0156	0.001	0.0060
女性ダミー	-0.3452	0.000	-0.1370	-0.0022	0.979	-0.0009	-0.2101	0.003	-0.0817
寝たきり度	0.2597	0.000	0.1029	0.2083	0.000	0.0800	0.1279	0.000	0.0491
認知症老人自立度	0.3312	0.000	0.1313	0.2669	0.000	0.1025	0.1519	0.002	0.0584
利用者ダミー									
訪問介護	0.1715	0.028	0.0678	-0.0303	0.664	-0.0116	0.0814	0.194	0.0313
訪問入浴									
訪問看護	0.3472	0.180	0.1376	0.5950	0.034	0.2339	0.2122	0.389	0.0833
訪問リハ				0.5958	0.422	0.2342	0.1743	0.819	0.0683
通所介護	0.6845	0.000	0.2652	0.0849	0.488	0.0329	0.3523	0.001	0.1387
通所リハ	0.9905	0.027	0.3560	1.1365	0.015	0.4148	0.3254	0.452	0.1285
福祉用具貸与	0.4535	0.005	0.1787	0.2084	0.089	0.0815	0.3362	0.001	0.1322
短期入所	-0.2839	0.722	-0.1093	-0.2724	0.643	-0.0996			
短期入所(老健)									
短期入所(病院等)									
居宅療養管理指導	0.2519	0.283	0.1002	0.2923	0.216	0.1151	0.4878	0.026	0.1926

注) 1) 限界効果は説明変数が悪化確率に及ぼす限界的な効果(ダミー変数の場合にはその差)を示す。いずれも標本平均で評価。

2) 2000年10月-2001年10月の推計では、訪問入浴利用者サンプル(N=1)を推計から除外。

3) 2002年10月-2003年10月の推計では、訪問入浴利用者サンプル(N=1)、短期入所利用者サンプル(N=2)を推計から除外。

(2002年)で有意となったものの、いずれのサービスに関しても符合はプラスであり、悪化確率を下げる効果は見出せなかった。

要介護1を対象とした分析結果は表4にまとめられている。個人属性の符号は要支援と一致しており、すべての期間で有意となっている。限界効果でも、要支援でみられたような分析期間によるバラツキは見られず、比較的安定した結果となっている。

サービス利用者ダミーに関しては、要支援と同様に、福祉用具貸与が全期間プラスで比較的安定しているものの、全体としては不安定な結果となった。その他のサービスに関しては、訪問看護(2002年)、短期入所(2001年)、短期入所(老健)(2002年)、居宅療養管理指導(2001年、2002年)がプラスで有意となっている。

要介護2を対象とした分析結果は表5にまとめられている。個人属性に関しては、2000年10月から2001年10月の年齢の有意水準が低い、符号は要支援、要介護1と一致している。限界効果についてみると、年齢、寝たきり度、認知症老人自立度は比較的安定しているものの、女性ダミーの限界効果にバラツキが見られ、その効果は年々小さいものになっている。

サービス利用者ダミーに関しては、短期入所を除いて、不安定な結果となった。短期入所はいずれの期間においてもプラスで有意であり、限界効果は14.3%から15.6%と高いものになっている。その他のサービスに関しては、訪問入浴(2000年、2001年)、訪問看護(2000年)、福祉用具貸与(2001年)がプラスで有意になっている。

以上、期間別、要介護度別の推計結果をみてき

表4 推計結果：要介護1(期間別)

初期時点要介護度 分析対象期間	要介護1 ^(#2) 2000年10月-2001年10月			要介護1 ^(#3) 2001年10月-2002年10月			要介護1 2002年10月-2003年10月		
	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果
	サンプル数：1945 対数尤度：-1139.7 擬似決定係数：0.0621			サンプル数：2715 対数尤度：-1519.3954 擬似決定係数：0.0668			サンプル数：3443 対数尤度：-1914.7052 擬似決定係数：0.0755		
定数項	-2.8978	0.000		-2.6804	0.000		-2.7047	0.000	
個人属性									
年齢	0.0210	0.000	0.0074	0.0153	0.000	0.0051	0.0154	0.000	0.0051
女性ダミー	-0.3665	0.000	-0.1336	-0.3349	0.000	-0.1165	-0.3873	0.000	-0.1355
寝たきり度	0.1283	0.000	0.0450	0.1847	0.000	0.0616	0.1622	0.000	0.0541
認知症老人自立度	0.2145	0.000	0.0753	0.1957	0.000	0.0652	0.2360	0.000	0.0788
利用者ダミー									
訪問介護	0.0343	0.589	0.0120	-0.0999	0.065	-0.0333	-0.0081	0.867	-0.0027
訪問入浴	0.1716	0.483	0.0625	0.3074	0.208	0.1105	0.5271	0.100	0.1967
訪問看護	-0.0715	0.614	-0.0247	0.0742	0.525	0.0252	0.2621	0.017	0.0931
訪問リハ	-0.7372	0.240	-0.1998	-0.5985	0.292	-0.1592	0.2719	0.570	0.0973
通所介護	0.0619	0.414	0.0219	0.0238	0.714	0.0079	0.0970	0.101	0.0329
通所リハ	0.2316	0.188	0.0852	0.1748	0.285	0.0610	0.2200	0.171	0.0776
福祉用具貸与	0.1824	0.051	0.0661	0.2006	0.002	0.0691	0.1200	0.029	0.0407
短期入所	-0.0686	0.801	-0.0236	0.4816	0.021	0.1782	0.3007	0.109	0.1080
短期入所(老健)				0.3033	0.426	0.1090	1.0896	0.022	0.4135
短期入所(病院等)									
居宅療養管理指導	0.1904	0.141	0.0693	0.1947	0.056	0.0679	0.1309	0.175	0.0451

注) 1) 限界効果は説明変数が悪化確率に及ぼす限界的な効果(ダミー変数の場合にはその差)を示す。いずれも標本平均で評価。

2) 2000年10月-2001年10月の推計では、短期入所(老健)利用者サンプル(N=3)を推計から除外。

3) 2001年10月-2002年10月の推計では、短期入所(病院等)利用者サンプル(N=1)を推計から除外。

表5 推計結果：要介護2（期間別）

初期時点要介護度 分析対象期間	要介護2 2000年10月-2001年10月			要介護2 2001年10月-2002年10月			要介護2 2002年10月-2003年10月		
	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果
	サンプル数：1433 対数尤度：-897.37649 擬似決定係数：0.0780			サンプル数：1475 対数尤度：-893.2594 擬似決定係数：0.0601			サンプル数：1693 対数尤度：-1085.7836 擬似決定係数：0.0431		
定数項	-1.7166	0.000		-2.5106	0.000		-2.2415	0.000	
個人属性									
年齢	0.0077	0.090	0.0030	0.0159	0.001	0.0058	0.0137	0.001	0.0053
女性ダミー	-0.4528	0.000	-0.1768	-0.2914	0.000	-0.1075	-0.1642	0.014	-0.0633
寝たきり度	0.1247	0.000	0.0485	0.0990	0.003	0.0361	0.0990	0.001	0.0380
認知症老人自立度	0.1805	0.000	0.0702	0.1795	0.000	0.0655	0.1623	0.000	0.0622
利用者ダミー									
訪問介護	0.0777	0.280	0.0302	-0.0257	0.720	-0.0094	0.0640	0.329	0.0245
訪問入浴	0.5597	0.000	0.2204	0.3569	0.032	0.1370	0.2326	0.154	0.0912
訪問看護	0.2625	0.036	0.1037	0.2244	0.074	0.0846	0.1353	0.192	0.0526
訪問リハ	-0.7010	0.272	-0.2343	0.3144	0.594	0.1206	0.0105	0.977	0.0040
通所介護	-0.1384	0.096	-0.0534	-0.1576	0.063	-0.0566	-0.1202	0.104	-0.0457
通所リハ	-0.1226	0.398	-0.0470	0.0355	0.806	0.0130	-0.2421	0.086	-0.0894
福祉用具貸与	0.1317	0.126	0.0516	0.1595	0.045	0.0590	0.1064	0.117	0.0409
短期入所	0.3600	0.022	0.1425	0.4051	0.017	0.1561	0.3658	0.017	0.1441
短期入所(老健)	0.5238	0.189	0.2065	-0.3424	0.386	-0.1143	0.4428	0.204	0.1749
短期入所(病院等)				0.4450	0.623	0.1726	0.2168	0.803	0.0850
居宅療養管理指導	0.0776	0.512	0.0304	0.0951	0.421	0.0352	-0.0355	0.724	-0.0135

注) 限界効果は説明変数が悪化確率に及ぼす限界的な効果(ダミー変数の場合にはその差)を示す。いずれも標本平均で評価。

たが、いずれの要介護度においても、制御変数がほぼ有意で符号も安定的であるのに対し、サービス利用者ダミーは不安定な結果となった。比較的安定した結果となったサービスは、要支援、要介護1の福祉用具貸与、要介護2の短期入所である。しかしながらいずれも符号はプラスであり、要介護状態の維持・改善につながる結果とはなっていない。とくに、福祉用具の利用に関しては、車椅子や特殊寝台など利用によって、介護を必要としている高齢者自身の動く機会が減少し、状態の悪化につながったとも考えられる。この点は、第1節で言及した、日医総研(2003)の調査によって、軽度の要介護高齢者の機能低下が下肢機能の低下に始まることと一致している。

次に、3期間プールしたデータに対して、プロビット推計を行った結果が表6である。個人属性に関してはいずれの要介護度でも有意であり、符

号もこれまでの結果と一致している。新たに加えた2つの時点ダミーについてみると、要介護2の2002年ダミーを除いて、いずれもマイナスで有意となっている。要支援、要介護1の限界効果をみてみると、1年間の悪化確率は、最初の1年間(2000年10月から2001年10月)に比べて、要支援で約5ポイント、要介護1で約3ポイント低下したことになる。このことの一つの理由として、要支援、要介護1と認定される高齢者の性質が、制度の普及にともなって変化してきたのではないかと思われる。IIで述べたように、要支援、要介護1は制度発足以来、最も認定者が伸びている要介護度であるが、制度発足時に要介護認定を受けたのはサービスをすでに利用している高齢者が中心であったと思われる。杉並区はもともと福祉サービスが充実していたこともあり、この傾向は一層強かったものと思われる。その後、必ずし

表6 推計結果(要介護度別)

初期時点要介護度 分析対象期間	要支援 ^(注2) (2000年10月-2003年10月)			要介護1 ^(注3) (2000年10月-2003年10月)			要介護2 (2000年10月-2003年10月)		
	サンプル数: 4454 対数尤度: -2868.5633 擬似決定係数: 0.0494			サンプル数: 8106 対数尤度: -4586.0554 擬似決定係数: 0.0676			サンプル数: 4601 対数尤度: -2888.3634 擬似決定係数: 0.0581		
	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果	推定値	p値	限界効果
定数項	-2.2210	0.000		-2.6768	0.000		-2.0751	0.000	
個人属性									
年齢	0.0151	0.000	0.0059	0.0168	0.000	0.0057	0.0124	0.000	0.0047
女性ダミー	-0.1742	0.000	-0.0682	-0.3638	0.000	-0.1284	-0.2921	0.000	-0.1120
寝たきり度	0.1867	0.000	0.0725	0.1616	0.000	0.0546	0.1077	0.000	0.0410
認知症老人自立度	0.2397	0.000	0.0931	0.2172	0.000	0.0734	0.1739	0.000	0.0662
時点ダミー									
2001年ダミー	-0.1319	0.009	-0.0509	-0.0925	0.022	-0.0310	-0.1845	0.000	-0.0693
2002年ダミー	-0.1362	0.005	-0.0527	-0.1042	0.007	-0.0350	-0.0710	0.133	-0.0269
利用者ダミー									
訪問介護	0.0651	0.102	0.0253	-0.0275	0.379	-0.0093	0.0418	0.295	0.0159
訪問入浴				0.3233	0.033	0.1178	0.3984	0.000	0.1566
訪問看護	0.3535	0.018	0.1400	0.1102	0.112	0.0383	0.1974	0.003	0.0766
訪問リハ	0.2899	0.581	0.1148	-0.2771	0.360	-0.0856	-0.0917	0.734	-0.0344
通所介護	0.3790	0.000	0.1498	0.0622	0.099	0.0212	-0.1356	0.003	-0.0511
通所リハ	0.8211	0.001	0.3141	0.2082	0.029	0.0740	-0.1146	0.164	-0.0428
福祉用具貸与	0.3130	0.000	0.1237	0.1611	0.000	0.0559	0.1310	0.003	0.0502
短期入所	-0.3979	0.341	-0.1440	0.2788	0.024	0.1007	0.3781	0.000	0.1485
短期入所(老健)				0.4622	0.084	0.1723	0.2253	0.285	0.0880
短期入所(病院等)							0.3813	0.546	0.1502
居宅療養管理指導	0.3392	0.010	0.1343	0.1571	0.010	0.0551	0.0342	0.592	0.0131

注) 1) 限界効果は説明変数が悪化確率に及ぼす限界的な効果(ダミー変数の場合にはその差)を示す。いずれも標本平均で評価。

2) 要支援の推計では、訪問入浴利用者サンプル(N=2)を推計から除外。

3) 要介護1の推計では、短期入所(病院等)利用者サンプル(N=1)を推計から除外。

もサービスを必要としていない高齢者も、オプションとして要介護認定を受けるようになったために、結果としてより軽度の要介護認定者が増えたと考えられる²⁵⁾。

サービス利用者ダミーが有意にマイナスとなったサービスは、要介護2の通所介護のみである。1年間をとった期間別の推計では、いずれの期間においても通所介護の効果は、マイナスであるが、有意ではなかった。したがって、結果の解釈にはさらなる分析を必要とするが、居ながらにして受ける訪問介護ではなく、外出を必要とする通所介護に、有意な維持・改善効果のあったことは興味深い。これはまた一部、日医総研(2003)や島内

ほか(2004)らの結果とも一致している。

3 推計結果の解釈

以上、期間別データと3期間プールしたデータを用いて、要介護度別にプロビット分析を行ったが、3期間をプールした時の要介護2の通所介護を除いて、サービス利用が要介護状態の維持・改善につながっていることを示すことはできなかった。以上の結果に基づく限り、わが国の介護保険が当初目的とした、軽度の段階でのサービス提供によって、重度の要介護高齢者の発生を抑制するという効果が発揮されたとは言えない²⁶⁾。

しかし、本稿の分析には課題も存在する。Iで

述べたように、島内ほか(2004)では、要支援・要介護1に対しては訪問看護、訪問リハビリテーションの利用が、要介護2に対しては通所リハビリテーションの利用が状態の改善につながる事が指摘されている。以下では、本稿の分析で島内ほか(2004)と異なる結果が得られた理由について考察する。まずは、島内ほか(2004)の分析の背景について述べる。

この分析の目的は、島内らが開発した「自立支援プログラム」に基づくケアによって、被験者である要介護高齢者の状態がどのように変化するかを把握することにある。したがって、そこで分析対象としている要介護高齢者は、自立支援プログラムに基づくサービス提供を受けた要介護高齢者である。

ここで、「自立支援プログラムとは、自立能力開発のための具体的な計画書」であり、「自立支援の具体的な内容表と自立支援項目実施の手順書とで構成されている」(かっこ内、島内ほか、2005、より引用)。自立支援の具体的な内容表は、要支援・要介護1の居宅サービス計画書(ケアプラン)からリストアップされた、要支援・要介護1の高齢者が必要としている介助・介護の具体的な内容(ケアニーズ)に基づいている。リストアップされたケアニーズは34項目の支援項目として分類され、各支援項目が必要となる原因別に7カテゴリーに分類される²⁷⁾。自立支援の具体的な内容表は、これらの支援項目ごとに段階的な目標を設定したものである。

自立支援プログラムのもとでは、ケアマネジャーは要介護高齢者の状態を支援項目ごとに判断し、各支援項目の状態改善を目的としてサービスメニューを作成することになる。一つ例を挙げる。IADL(日常生活関連動作)の問題に起因する支援項目には、「食事の支度をする」という項目が含まれる。この支援項目に対して、自立支援の具体的な内容表では、最も低い目標である「献立を指示できる」にはじまり、「材料の用意だけならできる」、「簡単な調理ならできる」、「食事の支度ができる」と段階的に目標が設定されている。すなわち、献立の指示ができない状態であれば献立の

指示ができるように、献立の指示ができるようになれば材料の用意ができるようにと個々人の目標が設定されることになる。

ここで注目されることは、食事の支度ができないならヘルパーが代わりに食事を作るというのではなく、段階的に本人に参加してもらうという発想が含まれていることである。このように、自立支援プログラムは生活援助とリハビリを結び付けることを意図して作られている点に大きな特徴がある。

以上のように、島内ほか(2004)では要介護高齢者の状態を詳細に把握しているだけでなく、サービス内容も個々人の状態に対応したものになっている。したがって、同じ訪問介護に分類されるものでも、さらには同じ生活援助に分類されるものでも内容は異なってくる。本稿の分析で島内ほか(2004)と同様の結論が得られなかった一つの可能性は、この点にあると思われる。認定情報、疾病情報、世帯情報などを用いて要介護高齢者の個人属性をより詳細に制御すると同時に、より詳細なサービス区分を用いることによって、本稿の結果は修正されるかもしれない。この点に関しては、今後の課題としたい。

V おわりに

わが国の介護保険制度の一つの特徴は、比較的軽度の要介護高齢者を保険の適用対象としている点にある。その背景には、改善可能性の高い軽度の段階でのサービス給付によって、重度の要介護高齢者の発生を抑制するという考え方がある。実際、2000年4月の介護保険制度導入以降、要支援、要介護1を中心に、要介護認定者は急速に拡大してきた。したがって、軽度要介護高齢者の要介護状態の維持・改善という当初の目的が果たされているかどうか、今後の介護保険財政の展開に大きな影響を与えることになる。仮に、状態改善効果があらわれていないとすると、介護保険財政が急速に悪化していく危険性がある。

以上の問題認識のもとに、本稿では、2000年から2003年の東京都杉並区の第1号被保険者の

個票データを用いて、軽度の要介護高齢者を対象に、介護サービスの利用による要介護状態の維持・改善効果について統計的に検証した。

分析に先立って、制度導入以降の杉並区介護保険の動向を概観するとともに、その特徴を明らかにした。その後、要介護度別の寝たきり度、認知症老人自立度に着目し、要介護状態の軽度と重度を定義したうえで、重度から軽度への改善が困難であり、軽度の段階での状態の維持・改善が重要であることを指摘した。

以上の議論を踏まえたうえで、要支援から要介護2の軽度要介護高齢者を分析対象として、要介護状態の維持・改善効果についてプロビット分析を行った。分析では、個人属性を制御する変数として、年齢、性別、寝たきり度、認知症老人自立度の4変数を用いたが、ほとんどすべてのサービスで要介護状態の維持・改善効果を見出すことはできなかった。

本稿の分析結果は、東京都杉並区を対象とした分析結果であること、また、モデルで用いた4つの個人属性以外にも考慮すべき重要な変数があることから、さらなる検討が必要とされる。しかし、これまでの介護保険制度では、軽度の要介護高齢者を介護保険の適用対象とし、要介護状態の悪化を抑制するという当初の目的が果たされてきたとは言い難い。このような状況下では、介護給付費は今後一層拡大していくことが予想され、最終的には国民負担の増加となって現れる。介護保険制度の役割、ひいては、介護政策のガバナンスの在りかたを見直すことが必要であると思われる。

今後、導入が予定されている新予防給付に代表されるような予防重視の介護へのシフトを目指すことも一つの選択肢である。とくに、リハビリテーションの提供に関しては、これまでどおり介護保険の枠組みのなかで給付を行うのか、それとも、状態改善をより明確な目的として、医療保険制度で対応していくのかについて、再度検討する必要がある。いずれにせよ、軽度要介護高齢者の状態改善に真に役立つサービスとその提供のあり方の検討は、わが国の介護保険改革のもっとも重要な

課題の一つである。

平成17年9月投稿受理

平成17年11月採用決定

謝辞

本研究にあたっては、東京都杉並区保健福祉部や同区で実際に介護保険の実務に当たっている方々から多くの協力と有益なコメントを得た。東京医科歯科大学の島内節教授の研究グループからも多くの示唆を得た。また、一橋大学COEプログラム「現代経済システムの規範的評価と社会的選択」からは研究支援を得た。記して、謝意を表したい。言うまでもなく、本稿の責任はすべて筆者達に帰すべきものである。

注

- 1) さらに、続く同法第2条第2項においては、「前項の保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない」としている。また、わが国の医療保険制度の歴史をつづった和田・吉原(1999)は、介護保険制度創設の意義の一つとして、「介護が必要な段階にはまだなっていない虚弱な高齢者等について、寝たきり状態へ移行することをできるかぎり遅らせるよう、「要支援者」として必要な給付を行うこととしたこと」を指摘している(かっこ内、和田・吉原, 1999, より引用)。
- 2) ドイツの介護保険制度については、松本(1998)、土田(1999)などによった。
- 3) 以上の研究のほかに、井伊・大日(2001)では、介護保険導入による予防効果への影響という視点から、要介護状態の変化を分析している。
- 4) 一方で、実験データを用いるには、コストが莫大となること、あるいは倫理的な観点から実験そのものが不可能であることなどが問題となる。また、実験データはある特定の小規模サンプルを対象とすることが多く、このような場合には推計結果が一般性を持つかどうかということも問題となる(McClellan and Newhouse, 1997)。
- 5) 医療経済学の分野でのトリートメント効果に関する研究に関してはJones(2000)を参照されたい。また、トリートメント効果の推計方法に関しては、Wooldridge(2000)が詳しい。
- 6) プロペンシティ・スコア法を用いた研究としては、Rosenbaum and Rubin(1983)などがある。
- 7) 操作変数を用いた研究としては、Angrist

- (1990), McClellan and Newhouse (1997), 野口・清水谷・茅野 (2004) などがある。
- 8) 個人属性の制御という意味では、以上4変数以外にも、主治医意見書から得られる疾病情報、認定調査票から得られる身体的・精神的状況に関するより詳細なADL情報、さらには、住民基本台帳から得られる世帯情報などが重要であると考えられる。とくに、近藤(2005)は、教育や所得などの社会経済変数が高齢者の健康に大きな影響を与えることを指摘している。トリートメント効果をより正確に把握するためにはこれらの情報を用いることが望ましいが、本稿ではこれらのデータを利用することができなかった。この点に関しては今後の課題としたい。
- 9) 東京都杉並区からのデータ提供にあたっては、個人情報保護の観点から、東京都杉並区と一橋大学との間で「介護サービス質改善のための調査・研究に関する協定書」を締結し、同協定に基づいて、必要となる措置を講じた。とくに、個人ID番号の取り扱いに関しては、東京都杉並区が被保険者番号から個人ID番号へ無作為に変換したうえでデータを提供することによって、個人ID番号から個人を特定化できないような措置を講じた。また、情報が第三者に流出することが無いよう、データの管理・使用に関しては細心の注意を払った。
- 10) 要介護度は二次判定結果であり、「要支援」から「要介護5」までの6段階の順序変数である。
- 11) 寝たきり度は、障害等を有する高齢者の日常生活における自立の度合いを表したものであり、「正常」から「ランクC2」までの9段階からなる順序変数である。このうち、「ランクB1」以上がいわゆる「寝たきり」の状態に該当する(厚生労働省「認定調査票記入の手引」きより)。
- 12) 認知症老人自立度は、認知症と診断された高齢者の日常生活における自立の度合いを表したものであり、「正常」から「ランクM」までの8段階からなる順序変数である。このうち、「ランクIII」以上が介護を必要な状態とされている(厚生労働省「認定調査票記入の手引き」より)。
- 13) サービス種類は、介護給付費明細書に記載される全6桁のサービスコードのうち上2桁に対応するものである。具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、短期入所療養介護(病院等)、居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に分類される。
- 14) 2003年10月1日現在における、全国の65歳以上人口に対する後期高齢者の割合は43%である(総務省「推計人口」(平成15年)より筆者計算)。
- 15) 2003年10月末現在における、認定率の全国平均は15.3%である(厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」(平成15年10月分)より筆者計算)。
- 16) 受給率の全国平均値は厚生労働省「介護給付費実態調査報告」(平成15年11月)より筆者計算。
- 17) 全国平均値は厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」(平成15年12月分)より筆者計算。
- 18) 全国平均値は厚生労働省「介護給付費実態調査報告」(平成15年11月審査分)より筆者計算。
- 19) 全国平均値は国民健康保険中央会「給付状況」より筆者計算。
- 20) ここでは2002年10月から2003年10月の結果のみを示しているが、他の期間についても同様の傾向が見られる。
- 21) 推計を行う際には、「転居」等の死亡以外の理由で、分析期間中に第1号被保険者資格を喪失した個人を分析対象から外した。また、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、および介護保険施設サービスは、包括的なサービスであるため、分析の対象外とした。したがって、推計は、分析期間中にこれらのサービスを利用した個人を除外した上で、行った。
- 22) 推計はSTATA/SE (version 8.2)で行った。
- 23) 擬似決定係数(pseudo R^2)は $1 - (\ln L / \ln L_0)$ 。ここで、 $\ln L$ は対数尤度であり、 $\ln L_0$ は定数項 α のみを用いて推計を行ったときの対数尤度である。
- 24) 限界効果は説明変数の標本平均で評価。
- 25) とくに、要支援では2000年10月末現在で受給率は69%であったが、2001年10月以降は62%から63%の間で推移している。このことから要支援の性質が変化してきたことがうかがえる。その他の理由としては、要介護認定の実質的な有効期間の変化、あるいは2003年4月に行われた一次判定ソフト改定の影響などが考えられる。要介護認定の有効期間は原則6ヵ月で最長12ヵ月まで延長可能となっているが、12ヵ月での更新が増えており、実質的な有効期間は長期化している(厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料(平成15年9月8日)」より)。
- 26) 以上の分析は、状態の維持・改善と悪化を対象とした二項的な分析であるが、状態変化の程度を考慮した順序プロビット・モデルによる推計でも同様の結論が得られた。
- 27) 7つのカテゴリーは、①ADLの障害、②IADLの問題、③情緒不安定・意欲低下・社会参加機能の低下、④医療的な管理を要する健康問題、⑤緊急時の対応、⑥福祉用具・居住環境の不備、⑦口腔ケアからなっている。

参考文献

- 井伊雅子・大日康史 (2001) 「高齢者介護における予防行動」『医療サービス需要の経済分析』第10章所収, 日本経済新聞社, pp. 195-210。
- 近藤克則 (2005) 『健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか』, 医学書院。
- 島内 節・田中 博・田近栄治・油井雄二・森田久美子・Lena Sahlqvist・Jaauko Konttuai・佐々木明子・北園明江・奥富幸至・織原美佐子 (2004) 「在宅ケア軽度要支援高齢者の日常生活行動の自立度向上に有効なケアプランの国際比較」平成15年度文部科学研究補助金(基盤研究B1海外) 成果報告書。
- 島内 節・友安直子・田中 博・森田久美子・中谷芳美・村上満子・渡辺由利子・奥富幸至・山岸暁美 (2005) 「杉並区 自立支援プログラムに基づくケアが要支援・要介護1利用者に及ぼした効果(平成14・15年度研修実施と事例変化の結果 平成16年度研修未実施における事例変化の結果)」未定稿。
- 土田武史 (1999) 「介護保険の創設とその後の展開」, 古瀬徹・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障④ ドイツ』第16章所収, 東京大学出版会, pp. 337-362。
- 日本医師会総合政策研究機構・島根県健康福祉部高齢者福祉課 (2003) 「介護サービスの有効性評価に関する調査研究—第1報: ケアマネジメントの現状と今後のあり方」。
- 野口晴子・清水谷諭・茅野真男 (2004) 「経皮的冠動脈形成術(PTCA) 実施後の急性心筋梗塞疾患患者に対する治療選択と治療成績の定量的検証—「ESRI・急性心筋梗塞患者データ2003」による実証分析結果」『日本経済研究』第49巻, pp. 86-116。
- 松本勝明 (1998) 『社会保障構造改革—ドイツにおける取組みと政策の方向—』, 信山社。
- 和田 勝・吉原健二 (1999) 『日本医療保険制度史』, 東洋経済新報社。
- Angrist, J. D. (1990) “Lifetime Earnings and the Vietnam Era Draft Lottery: Evidence from Social Security Administrative Records,” *American Economic Review*, vol. 80, pp. 313-336.
- Jones, A. M. (2000) “Health Econometrics,” in: A. J. Culyer and J. P. Newhouse, eds., *Handbook of Health Economics*, vol. 1 A, pp. 265-344 (Elsevier, Amsterdam).
- McClellan, M. and J. P. Newhouse (1997) “The marginal cost-effectiveness of medical technology: A panel instrumental variables approach,” *Journal of Econometrics*, vol. 77, pp. 39-64.
- Rosenbaum, P. R. and D. B. Rubin (1983) “The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Effects,” *Biometrika*, vol. 70, pp. 41-55.
- Wooldridge, J. M. (2000) *Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data* (MIT press, Cambridge).
- (たぢか・えいじ 一橋大学大学院経済学研究科, 国際・公共政策大学院教授)
(きくち・じゅん 国立社会保障・人口問題研究所客員研究員)

国民年金未加入行動に影響する要因の分析 ——大学生対象のアンケート調査から——

佐々木 一 郎

I 年金不信が解消されれば未加入者数は減少するのか？

若年世代の国民年金未加入が社会問題化している¹⁾。そして、若年世代の国民年金未加入理由を年金不信とみなすのは、当然のように考えられがちである²⁾。

だが国民年金未加入理由を年金不信とみなすことについては、憶測も少なくはなく、実証的裏づけは十分ではない。本稿は、年金不信は国民年金未加入行動には影響しておらず、影響しているのはむしろ近視眼性など個人サイドの要因ではないかという問題意識から、大学生対象のアンケート調査にもとづく分析を行う。

さて、本稿がこのような問題意識をもつ背景には、2つある。第1は、国民年金に代わる有力な老後準備手段をもたない人々の場合、年金不信はあくまで心理レベルにとどまり、未加入行動として顕在化するとは限らないことである。家族機能の低減や不況による経済力の低下等の現況を考えると、国民年金に代わる老後準備手段を人々が確保することは容易ではない。このようなケースでは、年金受給権確保と引きかえに年金不信に耐える代償を支払う行動のほうが、無年金者になるリスク負担行動よりも痛みは小さいかもしれない。

第2は、Tversky and Kahneman [1974] にはじまる行動ファイナンス論によると、人々の消費・貯蓄行動、および資産ポートフォリオの選択行動については、近道選びや損失回避行動、近視眼性、群衆行動などが作用していることが明らか

になってきていることである。国民年金の未加入行動についても、公的かつ強制加入の性格をもつとはいえ、年金という金融資産としての側面をもっているから、近道選びや損失回避行動、近視眼性、群衆行動など、個人サイドの要因が作用しているかもしれない。国民年金未加入理由が年金不信以外の個人サイドの要因であった場合、個人サイドの要因が改善されない限り、年金不信の解消が未加入を減少させるという保証はない。

以上のように、国民年金の未加入行動には、年金不信など制度要因だけではなく、近視眼性、当事者の経済力、国民年金に代わる備えの完備度など、個人サイドの要因が影響している可能性がある。両要因がどのように影響するかを識別することは、未加入解消のための有効な手段をつきとめる上でも重要である。本稿の研究目的は、大学生を対象としたアンケート調査に基づき、国民年金未加入行動に影響する要因を明らかにすることである。

II 先行研究

これまで多くの先行研究においては、若年世代の国民年金未加入行動について、給付が負担を下回ることへの、若年層の「年金不信」が主な原因であるとみなすのが一般的である。だが以下の先行研究を踏まえると、必ずしもそうではない。II では先行研究を考察した上で、加入損をはじめとした年金不信が果たして未加入率を顕著に高めているかどうかについて、さらなる詳細な分析を行うべき理由、背景を検討する。

1 年金不信の影響があることを示唆する先行研究

岩本・大竹・小塩 [2002] が示すように、国民年金未加入行動が年金不信によるものなのか経済的理由によるのかなど、国民年金未加入動機が何であるのかをきちんと識別することは、政策対応の点でも重要な意味を持つ (小塩氏コメント pp. 337-339 参考)。

だが鈴木・周 [2001] によると、年金不信と国民年金未加入行動の間に因果関係があるかどうかを分析した先行研究は当初は少なく、むしろ、両者の間には因果関係があることを暗黙のうちに想定した上で、年金不信を解消できるような制度設計に関する研究がこれまで蓄積されてきた。

制度設計に関する研究としては、①現行制度について世代ごとの受給負担比率を推定し、若年世代と高齢世代の間にどのくらいの世代間格差があるかを推計する実態研究、②世代間格差を効率的に解消できるような制度は何かを模索する研究、③世代間格差を是認できるための条件を模索する研究などがある。

これらは現行制度に代わる最適制度を模索する研究であり、代表的な先駆的研究としては高山 [1981] や野口 [1982] のほか、最近では八田・小口 [1999]、麻生 [2000]、宮武 [2001]、橋木・中居 [2002]、井堀 [2002] などのすぐれた研究がある。

さて、鈴木・周 [2001] は、上記の指摘にとどまらず、現行制度が未加入行動に及ぼす影響を説明する新たなアプローチを展開した。同研究は、①国民年金保険料の支払い能力が低い人々、②短命が予想される人々、③低年齢世代ほど払い損になるため、現在の年齢が低い人々、これら①、②、③の特徴をもつ人々ほど、国民年金未加入者になりやすいことを個票データから明らかにした。このうち、上記③の分析結果より、「給付<負担」となる現行制度への若年世代の年金不信が、実際に未加入誘発効果をもつことが示唆された。

2 年金不信の影響がないことを示唆する先行研究

しかし、より最近になって、鈴木・周 [2001] とは異なり、年金不信が未加入行動に影響しない

ことを示唆する分析結果がいくつか提示されてきている。最新の研究である阿部 [2003] は、加入期間について分析し、対象者の記憶を基に再現したパネル・データによる画期的な手法を用いている。その上で、コホートが上がっても未加入が多くなるとはいえないとし、年金不信の1つである世代間不公平が未加入行動に影響しないことを示唆した。

また、佐々木 [2003] は、アンケート・データから、国民年金に加入した場合の損得計算が、大学生の未加入行動にどの程度影響を及ぼすかを分析した。国民年金に加入すると損になると思っっている大学生グループと、そうは思わない大学生グループの未加入率を比較した結果、両者の未加入率には統計的な差はなく、年金不信の1つである加入損は未加入率には影響しないという分析結果を得ている。

III 本分析の3つの特徴

先行研究を整理すると、国民年金未加入行動に対する年金不信の影響については、まず、鈴木・周 [2001] などの研究から影響があると結論づけられた。だがその後、阿部 [2003] や佐々木 [2003] など、影響はないとする実証結果が複数提出された。

学術的には、影響はあるとする実証結果と、影響はないとする実証結果のいずれがより説得的であるかについて分析することが研究課題となる。本稿では、行動ファイナンス論を援用するなど、下記の3つの工夫や改善を施した上で、国民年金未加入行動に対する諸要因の影響について分析する。

1 考慮すべき制度要因の拡充

年金不信が未加入行動に及ぼす影響をデータに基づき分析する場合、従来の研究では、年金不信にかかわる制度要因として、主に世代間不公平に着目してきた。しかし、世代間不公平以外にも、制度崩壊への不安など、年金不信を生み出す要因は他にもある。また、人々は、国民年金制度に対

して、不信感だけでなく何がしかの信頼感も寄せているだろう。

そこで本稿では、制度要因の影響を分析する上で、年金不信に関して世代間不公平以外の項目も追加し、なおかつ、制度へのさまざまな信頼感が未加入行動を抑止する効果についても分析対象とする。

2 年金不信の存在の測定の工夫

国民年金に関連する実証的分析については、すぐれた研究として、鈴木・周 [2001] や阿部 [2003] のほか、小椋・角田 [2000]、若園 [2002] などがある。小椋・角田 [2000] は、社会保険制度への不信感と社会保険料納付行動との関係を、若園 [2002] は、公的年金制度への不信感と、家計の危険資産選択行動との関係を、それぞれデータに基づき分析している。

データ分析を行うに際して、鈴木・周 [2001]、小椋・角田 [2000]、若園 [2002] の分析手法には、1つの共通点がある。それは、見えないものである年金不信（あるいは社会保険への不信）の存在を、アンケート回答者の年齢の低さで代用していることである。このような代用を行うのには、年齢の低い人ほど、給付面で不利にさらされているので、年金不信（あるいは社会保険への不信）も強くなる可能性があることが、その背景にある。だが、年金不信を年齢の低さで代用すると、年齢が未加入に及ぼす効果と、世代が未加入に及ぼす効果を選り分けすることが難しくなる。

阿部 [2003] は、既述のとおり、対象者の記憶を基に再現したパネル・データを用いるという画期的な手法に基づき、年齢が未加入に及ぼす効果と、世代が未加入に及ぼす効果について、その分離に成功している。

本稿においても、未加入行動に対する年金不信の純粋効果を抽出するため、年金不信を年齢の低さで代用せず、阿部 [2003] と異なる方法を採用する。それは、年金不信の有無をダイレクトにたずねる質問をアンケートの調査項目に盛り込んだ上で、その回答状況を、「加入・未加入状況」と照合させるという方法である。

3 行動ファイナンス論からのアプローチの展開

国民年金未加入行動の影響要因の候補として、不公平料率など制度要因は重要である。だが Tversky and Kahneman [1974] にはじまる行動ファイナンス論を踏まえると、加入する個人サイドの要因も同様に重要であると考えられる。

行動ファイナンス論の研究成果によると、さまざまな制約や合理性の限界などから、現実における人々の意思決定には歪みが生じることが示唆されている。そして、人々の消費・貯蓄行動、および資産ポートフォリオの選択行動については、近道選びや損失回避行動、近視眼性、群衆行動などが作用していることが、Benartzi and Thaler [2002] など、社会心理学的な実験による研究から明らかになってきている。

そして岩本・大竹・小塩 [2002] は、心理的要因を重視したこれら行動ファイナンス論の研究成果を年金問題にも応用することで、国民年金の未加入行動問題のパズルが一部説明できる可能性を指摘している（大竹氏コメント p. 339, 342 参考）。

以下では、行動ファイナンスの展開を詳細に説明している多田 [2003] などを参考にして、近道選び、損失回避行動、近視眼性の3つが国民年金未加入行動に影響を与える可能性があることの根拠について説明したのち、本稿が近視眼性をVの実証分析の要因に含める理由を述べる。

国民年金未加入行動に関して行動ファイナンスの観点から考慮すべき要因について、第1は近道選びの影響である。これは、複雑な問題について、人々が簡略化した意思決定を行う傾向のあることなどをいう。国民年金制度は複雑で理解しづらい実態がある⁴⁾ので、人々が近道選びから未加入行動をとっている可能性がある。新聞、テレビでよく見聞きする情報やより最近の情報をうのみにして、未加入者になるケースが想定される。近道選びは、様々な手間を省く効果をもつものの、誤った情報もそのままのみにする危険もある。

第2は、損失回避性の影響である。これは、人々にとって利得と比較すると、損失のほうは心理的にみて2~2.5倍程度のダメージになるように作用するというものである。

国民年金加入の利得としては、生涯消費の平準化、障害や遺族として残されたばあいの経済的リスクの緩和などがあげられる。一方で損失としては、若い世代の場合には料率が不公平であること、年金制度の崩壊不安などがある。個人単位でみると、国民年金加入による利得と損失をそれぞれ対称的に評価すれば、ネットでみてプラスになることもありうる。そのようなケースについてさえ、損失のほうを利得よりも2~2.5倍程度加重評価することからマイナスと判断し、その結果として未加入になる場合も想定される。

第3は、近視眼性の影響である。生涯にわたる消費・貯蓄決定、資産ポートフォリオの決定については、所得や寿命、介護など、さまざまな不確実性や複雑さが伴う。人々の中には、老後のために若いうちから備えておかなくてはいけないと頭の中ではわかってはいても、実際の行動では自己制御ができず、近視眼的な行動を優先させた結果として国民年金未加入者になるケースが考えられる。

なお本研究では、行動ファイナンス論から接近する上記3つの要因のうち、Vの実証分析に含めるファクターとして、第3の近視眼性が国民年金未加入行動に及ぼすインパクトに焦点を当てたいと考えた。その理由は以下のとおりである。

わが国で国民年金の加入が強制されている根拠としては、逆選択問題の緩和のほかに、近視眼的行動の抑制の問題があげられる。国民年金の強制加入は、近視眼性をもつ人の近視眼的行動を抑制するということと、近視眼性をもたない人の資産選択の自由を確保するということの、両立しがたい問題を背景にもつ。

人々の近視眼性が国民年金未加入行動に対してどのような影響をもつのかどうかを分析することは、近視眼性の影響の有無を明らかにできると同時に、国民年金を強制加入にすることの必要性や妥当性を判断する手掛かりにもなる。この問題の検証が重要であることは、岩本・大竹・小塩[2002]において指摘されている(岩本氏コメント p. 330 参考)。そこで本稿では、行動ファイナンス論に関する諸要因のうち、近視眼性に焦点を

当てて、その影響の有無を分析する。

IV 国民年金未加入行動に関する大学生対象のアンケート調査

大学生たち若年層は、現行の国民年金制度に対して、どの程度の信頼感、不信感を感じているか。また、制度に対する信頼感、不信感、また個人サイドの要因は、大学生の未加入行動にどの程度影響を及ぼしているのか。IVでは、国民年金未加入行動に関する大学生対象のアンケート調査について、その概要と集計結果を説明する。

1 アンケート調査の概要

(1) データについて

本稿で用いるデータは、筆者が行った調査に基づくものである。調査期間は、2003年11月~12月である。調査対象は、関東から九州に所在する大学の大学生で、実施校数⁵⁾は12である⁶⁾。回収した総サンプル数は、820である。20歳未満で国民年金加入の対象外の者、または33歳以上の者

表1 調査対象

エリア	調査対象	回収サンプル	使用サンプル	未使用サンプル	
				19歳以下 または 33歳以上	欠損値を 含む サンプル
関東	A大学	23	20	0	3
	B大学	92	71	13	8
東海	C大学	36	26	6	4
	D大学	9	2	6	1
近畿	E大学	70	53	4	13
	F大学	28	19	5	4
	G大学	5	3	0	2
中国	H大学	133	86	33	14
	I大学	198	142	21	35
四国	J大学	110	14	89	7
九州	K大学	39	29	6	4
	L大学	77	41	22	14
総計	12大学	820	506	205	109

注) 調査は、2003年11月~12月、筆者実施。

の合計が205であり、これを除くサンプル数は615である。本稿では、20歳以上32歳以下であること⁷⁾、アンケートのすべての質問項目に答えていること、の2つの基準から、最終的に506のサンプルを選択している(表1参照)。

(2) 調査内容

調査内容は、回答者本人の国民年金加入状況⁸⁾をはじめとして、大きく3つをたずねている⁹⁾。

第1は、性別、年齢、世帯人員数など、人口統計学上の基本属性である。第2は、安全資産と危険資産に関する選好や、老後の備えの必要性についての考え方、近視眼的傾向の有無¹⁰⁾など、消費・貯蓄計画に関する質問群である。第3は、本分析の核心部分に関する質問群であり、国民年金制度への信頼感、不信感に関する質問を各々5つ設定した¹¹⁾(使用データの記述統計量については、

表2 使用データの記述統計量

変数名	分類	標本数	構成比
性別	男	368	72.7
	女	138	27.3
年齢	20歳	235	46.4
	21歳	168	33.2
	22歳	65	12.8
	23歳	24	4.7
	24歳	8	1.6
	25歳	3	0.6
	27歳	2	0.4
	28歳	1	0.2
学年	1年生	16	3.2
	2年生	199	39.3
	3年生	209	41.3
	4年生	68	13.4
	5年生以上	14	2.8
加入状況	加入	366	72.3
	未加入	140	27.7
世帯人員数	2人	8	1.6
	3人	62	12.3
	4人	196	38.7
	5人	143	28.3
	6人以上	97	19.2
通学区分	自宅通学	257	50.8
	自宅外通学	249	49.2
卒業後の就職	正社員	402	79.4
	非正社員	104	20.6
経済的理由	保険料支払可能	212	41.9
	保険料支払困難	294	58.1
国民年金制度の存廃	存続を希望	378	74.7
	廃止を希望	128	25.3
予想寿命	平均未満	260	51.4
	平均以上	246	48.6
リスク選好	全額安全資産	348	68.8
	危険資産も保有	158	31.2

個人
サイドの
要因

表2 使用データの記述統計量(続き)

変数名	分類	標本数	構成比	
老後の備え	必要と思う	426	84.2	
	必要と思わない	80	15.8	
遺産動機	有	343	67.8	
	無	163	32.2	
近視眼的傾向	有	113	22.3	
	無	393	77.7	
国民年金制度への信頼感	①公的扶助への税支出節約効果	認める 認めない	310 196	61.3 38.7
	②フェア年金の提供効果	認める 認めない	191 315	37.7 62.3
	③子供の経済的負担の軽減効果	認める 認めない	411 95	81.2 18.8
	④将来の年金価値の安定効果	認める 認めない	250 256	49.4 50.6
	⑤近視眼的消費行動の抑制効果	認める 認めない	249 257	49.2 50.8
国民年金制度への不信感	①加入した場合の損得計算	損と思う 思わない	312 194	61.7 38.3
	②制度崩壊の不安	強い 弱い	438 68	86.6 13.4
	③給付と負担の対応関係	分りにくい 分りやすい	457 49	90.3 9.7
	④給付以外への保険料の転用	認めない 認める	198 308	39.1 60.9
	⑤制度変更リスクへの抵抗感	強い 弱い	330 176	65.2 34.8

制度要因

表2参照)。

2 調査結果

(1) 制度要因(年金不信)の影響

① 年金不信をもつ人々の割合

アンケートでは、現行制度への不信感の有無に関する質問として、5つをたずねた。表2は、その集計結果を示している。給付と負担の対応関係がわかりにくいという不信感をもつ人々の割合が90.3%と最も高かった。続いて、制度崩壊の不安が強いという不信感が、86.6%であった。加入すると損になると思うという不信感は、61.7%であった。年金不信をもつ人々の割合はたしかに高いといえる。

② 不信感をもつグループの未加入率と、もた

ないグループの未加入率の比較

では、年金不信の有無は、未加入率にどの程度影響を及ぼすのだろうか。この点を考えるため、年金不信に関する5つの質問項目の各々について、不信感をもつと回答したグループと、もたないと回答したグループの、未加入率を比較した。

その結果は、表3にまとめている。これによると、国民年金保険料を給付目的以外に転用することについては、一切認めないとするグループと、場合によっては認めるとするグループの未加入率の差は、8.4%であり、若干大きい。しかし、それ以外の項目については、両グループでの未加入率の差は非常に小さい。

表3 「制度要因 (=年金不信)」と「未加入率」の関係

制度要因		未加入率	未加入率 格差
①給付と負担の 対応関係	分りにくいと思うグループ	28.0%	3.5%
	分りやすいと思うグループ	24.5%	
②年金制度の崩 壊への不安	不安が強いグループ	27.6%	-0.3%
	不安が弱いグループ	27.9%	
③制度変更への 抵抗感	抵抗感が強いグループ	27.9%	0.6%
	抵抗感が弱いグループ	27.3%	
④加入した場合 の損得計算	損になると思うグループ	28.5%	2.2%
	損にはならないと思うグループ	26.3%	
⑤給付以外への 保険料の転用	認めないグループ	32.8%	8.4%
	条件付で認めるグループ	24.4%	

注) ①～⑤の各行について、上段のグループは年金不信をもつグループ、下段のグループは年金不信をもたないグループに対応。

出所) アンケートの個票データに基づき筆者作成。

(2) 制度要因 (年金制度への信頼感) の影響

① 国民年金制度の効果を認める人々の割合—理論上の効用と人々が実感する効用—

公的年金の存在理由について検討した西村 [2000], 八田・小口 [1999], 村上 [1999] などによると、理論上、国民年金には私的年金を上回るさまざまな効用がある。その効用には、過大な公的扶助支出の節約、逆選択の防止、世代間扶養、年金の実質価値の維持、価値財の提供といった効果があるとされている。

だが、これらはあくまで理論上の効用である。アンケートでは、現行の国民年金の理論的効用について、回答者本人が認めるかどうかを調査した。表2はその結果を集計している。これによると、子供の負担軽減効果を実感する人々が最も多く、81.2%に達する。ついで、公的扶助の減少効果は、61.3%である。国民年金の大きな役割であるフェア年金の提供効果は、37.7%と最も低い。

② 信頼感をもつグループの未加入率と、もたないグループの未加入率の比較

表4 「制度要因 (=制度への信頼感)」と「未加入率」の関係

制度要因		未加入率	未加入率 格差
①子供の負担の軽 減効果	認めるグループ	26.5%	-6.1%
	認めないグループ	32.6%	
②生活困難者への 税支出節約効果	認めるグループ	28.7%	2.7%
	認めないグループ	26.0%	
③年金実質価値の 安定効果	認めるグループ	30.8%	6.2%
	認めないグループ	24.6%	
④近視眼的行動の 抑制効果	認めるグループ	27.7%	0.1%
	認めないグループ	27.6%	
⑤フェア年金の提 供効果	認めるグループ	33.5%	9.4%
	認めないグループ	24.1%	

注) ①～⑤の各行について、上段のグループは国民年金制度に対して信頼感をもつグループ、下段のグループは信頼感をもたないグループに対応。

出所) アンケートの個票データに基づき筆者作成。

では、国民年金制度に対する満足感の有無、換言すれば満足感に由来する信頼感の有無は、人々の未加入行動にどのような影響を及ぼすのだろうか。この点を考えるため、国民年金の効用に関する5つの質問項目のそれぞれについて、効果を認めると回答したグループと、効果を認めないと回答したグループの、各々の未加入率を比較してみることにした。

その結果は、表4にまとめている。両グループの未加入率の差が小さいのは、近視眼的行動の抑制効果で、0.1%である。一方、両グループの未加入率の差が大きいのは、フェア年金提供効果(9.4%)、年金実質価値の安定効果(6.2%)、子供の負担の軽減効果(-6.1%)である(カッコ内の数字は、未加入率の差)。

(3) 個人サイドの要因の影響—個人サイドの要因が未加入率に及ぼす影響—

国民年金未加入行動に及ぼす影響については、制度要因だけを考慮するのでは十分ではない。老後の備えの必要性、近視眼性など、心理的で定量化しにくい個人サイドの要因の影響を分析することが重要である。

そこで本稿は、未加入率に及ぼすこれらの要因の影響にも注目した。その結果は表5に示してい

表5 「個人サイドの要因(=消費・貯蓄計画)」と「未加入率」の関係

個人サイドの要因		未加入率	未加入率格差
①寿命予想	短命を予想するグループ	29.6%	4.0%
	長寿を予想するグループ	25.6%	
②金融資産のリスク選好	預貯金のみを保有するグループ	28.4%	2.5%
	危険資産も保有するグループ	25.9%	
③老後の備えの必要性	必要性を感じるグループ	25.4%	-14.6%
	必要性を感じないグループ	40.0%	
④遺産動機	遺産動機のあるグループ	27.4%	-0.8%
	遺産動機のないグループ	28.2%	
⑤近視眼的傾向	近視眼的なグループ	33.6%	7.6%
	遠視眼的なグループ	26.0%	

出所) アンケートの個票データに基づき筆者作成。

る。これによると、未加入率格差の大きいのは、老後の備えの必要性(-14.6%)、近視眼的傾向(7.6%)、寿命予想(4.0%)である(カッコ内の数字は、未加入率の差)。

V 国民年金未加入行動に影響する要因の抽出

IVの調査結果では、制度要因と個人サイドの要因が未加入率に及ぼす効果を、クロス的にまとめた。Vでは、さまざまな要因を同時に考慮した上で、制度要因と個人サイドの要因が、国民年金未加入行動に対して及ぼす影響を分析する。

1 制度要因と個人サイドの要因が国民年金未加入行動に及ぼす効果—国民年金未加入行動に関するロジットモデル—

アンケート回答者本人の基本属性、制度要因及び個人サイドの要因を同時に考慮した場合、各々の要因は、未加入率に有意に影響を及ぼしているだろうか。このことを明らかにするため、以下においてロジット分析を行う。このロジット分析は、アンケート回答者である大学生が国民年金に加入するかどうかについて、どういう要因が影響しているかを分析するものである。分析で用いたロジットモデルは、以下のとおりである。

$$y^* = \beta_0 + \sum_{i=1}^{27} \beta_i X_i + u$$

$$y = 1 \quad y^* > 0 \text{ の場合}$$

$$y = 0 \quad y^* \leq 0 \text{ の場合}$$

ただし、 y は、国民年金の加入・未加入状況(未加入は1, 加入は0のダミー変数)、 u は誤差項、 $X_1 \sim X_{27}$ は説明変数、 β_0 は定数項、 $\beta_1 \sim \beta_{27}$ は説明変数 $X_1 \sim X_{27}$ の係数である。

説明変数として用いたのは、第1に、アンケート回答者本人の基本属性に関する要因である。性別 X_1 (男は1, 女は0のダミー変数)、学年 $X_2 \sim X_5$ (それぞれ1年~4年に該当するときはそれぞれ1のダミー変数、それ以外に該当するときはそれぞれ0のダミー変数)、世帯人員数 $X_6 \sim X_9$ (それぞれ2人~5人に該当するときはそれぞれ1のダミー変数、それ以外に該当するときはそれぞれ0のダミー変数)、卒業後の就職 X_{10} (正社員を強く希望は1, 必ずしも正社員でなくてもいいは0のダミー変数)、経済的理由 X_{11} (保険料支払可能は1, 保険料支払不可能は0のダミー変数)、国民年金制度の存続 X_{12} (希望は1, 希望しないは0のダミー変数) である。

第2は、個人サイドの要因である。予想寿命 X_{13} (短命予想は1, 平均以上の寿命予想は0のダミー変数)、リスク選好 X_{14} (貯蓄は全額預貯金へ配分は1, 貯蓄にはリスク資産も一部組み込むは0のダミー変数)、老後の備えの必要性 X_{15} (強く感じるは1, あまり強くは感じないは0のダミー変数)、遺産動機 X_{16} (あるは1, ないは0のダミー変数)、近視眼的傾向 X_{17} (あるは1, ないは0のダミー変数) である。

第3は、国民年金制度への信頼感、不信感に関する要因である。公的扶助への税支出節約効果 X_{18} (認めるは1, 認めないは0のダミー変数), フェア年金の提供効果 X_{19} (認めるは1, 認めないは0のダミー変数), 子供の経済的負担の軽減効果 X_{20} (認めるは1, 認めないは0のダミー変数), 将来の年金の実質価値の安定・保証効果 X_{21} (認めるは1, 認めないは0のダミー変数), 近視眼的消費行動の抑止効果 X_{22} (認めるは1, 認めないは0のダミー変数), 加入した場合の損得計算 X_{23} (損になると思うは1, 損になるとは思わないは0のダミー変数), 制度崩壊の不安の強さ X_{24} (強いは1, 強いではないは0のダミー変数), 給付と負担の対応関係 X_{25} (非常に分りにくいのは1, 比較的わかりやすいは0のダミー変数), 給付以外への保険料の転用 X_{26} (一切認められないは1, 場合によっては認めてもいいは0のダミー変数), 制度変更リスクへの抵抗感 X_{27} (強いは1, 強いではないは0のダミー変数), である。

2 分析結果

さて、制度要因については、国民年金制度に対して信頼感をもつ人ほど未加入率が低く、不信感をもつ人ほど未加入率が高くなるといえるだろうか。また、個人サイドの要因に関しては、近視眼的傾向のある人ほど未加入率は高く、老後の備えの必要性を強く感じる人ほど未加入率は低くなることが裏づけられるだろうか。

ロジットモデルによる分析結果については、表6に示している。これにより、制度要因と、個人サイドの要因が、未加入行動に及ぼす影響を考察しよう。

(1) 年金不信は未加入率には影響しない

国民年金制度に対する不信感については、5つの制度要因を取り上げた。そのうち、「制度崩壊の不安の強さ」、「給付と負担の分りにくさ」、「給付目的以外の保険料転用への反対」、「制度変更リスクへの抵抗感」の4つの係数は、それぞれ、0.129, 0.216, 0.477, 0.158と、プラスの値をとり、年金不信をもつ人々ほど、未加入者になりやすい傾向がある。

ただし、「給付目的以外の保険料転用への反対」に関してのみ5%水準で統計的に有意であるものの、その他の3つについては統計的には支持されない。よって、年金不信が未加入率を引き上げることについては強固な証拠を得ることができず、いいかえると、年金不信は未加入率には影響しない可能性が示唆された¹²⁾。

一方、国民年金制度に対する信頼感についても、5つの制度要因をとりあげている。そのうち、「子供の経済的負担の軽減効果」と「近視眼的消費行動の抑制効果」の2つについては、係数はそれぞれ、 -0.312 , -0.030 と、マイナスの値をとり、信頼感をもつ人々ほど、未加入者になりにくい傾向がある。ただし、いずれも、統計的にみて有意ではない。また、「フェア年金の提供効果」と「将来の年金価値の安定効果」は、10%水準で統計的に有意であるものの、符号が合わない¹³⁾。そのため、国民年金制度への信頼感については、未加入抑止効果をもつことを確認できなかった。

(2) 未加入率に顕著な影響を及ぼしているのは個人サイドの要因である

制度要因の次は、個人サイドの要因の影響を考察しよう。推定結果によると、「近視眼的傾向」のある人ほど未加入確率が高く、「保険料支払可能」である人や、「老後の備え」の必要性を強く感じる人ほど未加入確率は低くなる傾向がある。しかも、3つとも5%あるいは10%水準で統計的に有意である。国民年金の未加入行動に強く影響するのは、制度要因よりも、むしろ個人サイドの要因であることが示唆された。

(3) 説明変数を整理した場合の分析結果

先の分析では国民年金の未加入行動を説明するにあたり、合計27の説明変数を用いている。説明変数のなかには互いに相関のある可能性があるため、説明変数間の多重共線性のおそれもある。

そこで、ステップワイズ法を用いて説明変数を18に整理し、多重共線性の問題を十分に考慮した上でロジット分析を行った結果が表7である。表7によると、まず制度要因については、年金不信として「給付目的以外の保険料の転用」に関しては、国民年金の未加入率を高くするよう有

表6 国民年金未加入率に関する推定結果—ロジット分析—

説明変数	被説明変数：国民年金の加入状況（未加入：1，加入：0）	係数	標準偏差	有意確率	限界効果
性別	男	0.049	0.254	0.846	0.00929
学年	1年生	1.210	1.268	0.340	0.27750
	2年生	2.069*	1.095	0.059	0.41482
	3年生	1.855*	1.091	0.089	0.36779
	4年生	1.938*	1.114	0.082	0.43857
世帯人員数	2人	0.723	0.817	0.376	0.15834
	3人	0.516	0.390	0.186	0.10704
	4人	0.461	0.313	0.140	0.08993
	5人	0.287	0.333	0.388	0.05631
卒業後の就職	正社員	0.027	0.274	0.921	0.00513
経済的理由	保険料支払可能	-0.369*	0.223	0.098	-0.06925
国民年金制度の存廃	存続を希望	-0.640**	0.255	0.012	-0.13059
予想寿命	平均未満	0.208	0.218	0.341	0.03958
リスク選好	全額安全資産	0.030	0.238	0.899	0.00570
老後の備え	必要	-0.587**	0.297	0.048	-0.12196
遺産動機	有	0.105	0.240	0.663	0.01983
近視眼的傾向	有	0.445*	0.262	0.090	0.08964
国民年金制度への信頼感	①公的扶助への税支出節約効果	0.223	0.227	0.325	0.04197
	②フェア年金の提供効果	0.385*	0.229	0.092	0.07497
	③子供の経済的負担の軽減効果	-0.312	0.262	0.234	-0.06219
	④将来の年金価値の安定効果	0.396*	0.229	0.083	0.07549
	⑤近視眼的消費行動の抑制効果	-0.030	0.218	0.889	-0.00572
国民年金制度への不信感	①加入損	-0.069	0.245	0.778	-0.01320
	②制度崩壊の不安の強さ	0.129	0.324	0.690	0.02401
	③給付と負担の分りにくさ	0.216	0.380	0.570	0.03939
	④給付目的以外の保険料の転用	0.477**	0.221	0.031	0.09304
	⑤制度変更リスクへの抵抗感	0.158	0.237	0.504	0.02975
定数項		-3.270**	1.320	0.013	

注) **, *は、それぞれ5%、10%水準で有意である。

意に作用しているが、年金制度への信頼感についてはいずれも、未加入率を低くするように有意には作用していない。

また、個人サイドの要因については、「近視眼的傾向」のある人ほど未加入率が高く、「老後の備え」の必要性を強く感じる人や、「保険料支払可能」である人ほど、未加入率は低くなる傾向が有意に示されている。説明変数を整理し、多重共線性の問題を十分考慮した上で得られた表7の分

析結果は、整理する前の表6の分析結果を基本的に支持している。

VI 本稿のまとめ

若年世代の国民年金未加入理由を年金不信とみなすのは、当然のように考えられがちである。だが、年金不信が未加入行動に及ぼす効果を分析した先行研究においては、その効果の有無について、

表7 国民年金未加入率に関する推定結果(説明変数の整理) —ロジット分析—

説明変数	被説明変数：国民年金の加入状況(未加入：1, 加入：0)	係数	標準偏差	有意確率	限界効果
学年	1年生	1.217	1.254	0.331	0.27945
	2年生	2.043*	1.082	0.059	0.41020
	3年生	1.858*	1.078	0.085	0.36885
	4年生	1.954*	1.105	0.077	0.44230
世帯人員数	2人	0.715	0.815	0.381	0.15660
	3人	0.521	0.387	0.178	0.10831
	4人	0.448	0.309	0.147	0.08749
	5人	0.292	0.330	0.377	0.05741
経済的理由	保険料支払可能	-0.367*	0.218	0.093	-0.06900
国民年金制度の存廃	存続を希望	-0.581**	0.237	0.014	-0.11809
予想寿命	平均未満	0.180	0.214	0.400	0.03432
老後の備え	必要	-0.527*	0.280	0.060	-0.10882
近視眼的傾向	有	0.450*	0.252	0.075	0.09084
国民年金制度への信頼感	公的扶助への税支出節約効果	0.220	0.223	0.323	0.04148
	フェア年金の提供効果	0.413*	0.224	0.065	0.08067
	子供の経済的負担の軽減効果	-0.319	0.260	0.221	-0.06375
	将来の年金価値の安定効果	0.364	0.224	0.104	0.06951
国民年金制度への不信感	給付目的以外の保険料の転用	0.483**	0.215	0.025	0.09439
定数項		-2.827**	1.181	0.017	

注) **, *は, それぞれ5%, 10%水準で有意である。



研究ごとに異なる分析結果が示されている。しかも、家族機能の低減や不況による経済力の低下等を考えると、国民年金に代わる老後生活手段を家計が確保するのは容易ではなく、たとえ年金不信をもっていても、年金不信が未加入行動として顕在化するかどうかは非常に疑問である。

本稿では、年金不信が未加入行動へ直結するの
かを明らかにすべく、大学生を対象にした独自のアンケート調査を実施し、データに基づき分析した。その結果、未加入行動に対しては、国民年金制度への信頼感や不信感という、制度要因の影響は認められなかった。年金不信は未加入率には影響しないことが示唆されたことになる。むしろ、未加入行動に影響するのは制度要因ではなく、近視眼的傾向の有無、老後の備えの必要性に対する考え方の違いなど、個人サイドの要因が深く影響している。

さらに、近視眼的傾向が強く、老後の備えの必要性を感じない人であるほど、国民年金未加入者になりやすいという本分析結果を踏まえると、国民年金未加入問題を解消するためには、世代間不公平などの制度的要因を改善することと並行して、生涯消費を平準化する上での国民年金(=国による強制加入の終身年金)の役割を個々人に自覚してもらうことも重要であるといえる。

なお、今後の研究課題としては2つある。第1は、年金不信が未加入行動に影響しない背景にあるものを明らかにすることである。その1つとして、「個人の法律遵守意識」の影響が考えられる。国民年金の加入は義務であるから、年金不信の有無にかかわらず、本来は加入しなくてはならない。個人の法律遵守意識は、年金不信による未加入誘発効果を抑止するほどに強力に作用しているかどうかについて、さらなるアンケート調査に基づく

実証分析を試みたい。

第2は、国民年金未加入行動における親の影響を分析することである。鈴木 [2003] が示すように、学生期間については、本人の未加入行動に対して親が影響している可能性が高いので、それがどの程度影響しているかを分析したい。

平成16年9月投稿受理

平成17年11月採用決定

付記

本稿で用いたデータについては、アンケート調査において多くの方々にご協力頂きました。また、本稿の内容を改定するにあたり、3名の匿名レフェリーから有益なコメントを頂きました。ここに記して謝意を表します。

注

- 1) 国民年金の加入状況を調査した社会保険庁「平成14年国民年金被保険者実態調査の結果(速報)」によると、平成13年現在、国民年金第1号被保険者約2207万人、未加入者約64万人、未納者約327万人である。
- 2) 特に断りのない限り、以下においては、「年金不信」は「国民年金制度への不信」のことを、「未加入」とは「国民年金の未加入」を示すものとする。
- 3) 2003年2月、株式会社ワオ・コーポレーションの調査による。調査対象は、20~30代の子育て中の主婦598人。この調査によると、調査対象者のうち63.9%が公的年金をあてにしないとしつつも、あてにしないとすると人々の6割以上が、公的年金に代わる具体的な老後生活手段を準備していないという。
- 4) 社会保険庁「平成13年公的年金加入状況等調査(結果の概要)」は、国民年金制度に関する各種周知度を調査している。この調査によると、「年金給付の実質価値維持の制度の周知度」は52.5%、「基礎年金の国庫負担1/3の周知度」は32.6%などとなっている。国民年金制度を人々が理解しづらい実態が示されている。
- 5) 調査対象とした12大学における大学生の所属学部は、11大学(表1のB~Lの各大学)が経済・経営・商学部等の社会科学系であり、1大学(表1のA大学)が人文科学系である。なおA大学については学部名は人文科学系であるが、学科名およびカリキュラム内容は経済・経営関係であるので、調査対象とした12大学はすべて、実質的には社会科学系である。大学生のうち社会科学系に焦点を当てた理由は、日本全体の大学生の中で最も多くの人数を占めていること、および、保険や年金に関する講義を履修する機会が多く、年金制度を比較的よく理解したうえで、アンケートを回答している可能性が高いと考えたからである。
- 6) 本分析の基になるアンケート・データは、サンプル数が約500であること、第1号被保険者のうち主に社会科学系の大学生のみを分析していることなどから、わが国の国民年金第1号の人々を代表する上で課題も多く、試験的な性格を有している。なおアンケートの実施については、男女比などの基本属性が日本全体の社会科学系の大学生の分布比率に近づき、関東~九州の西日本エリアに広く分散するように設計した上で、各大学の先生に調査協力を依頼した。各大学のアンケート回答者は、当該先生の講義履修者である。アンケート回答者の基本属性については、表2の記述統計量にまとめている。この調査は試験的な性格を有しているが、データのおおまかな特徴を以下において説明しよう。性別については、文部科学省「平成17年度学校基本調査速報」によると、日本全体の社会科学系大学生の男女比はそれぞれ、68.8(%) : 31.2(%)であり、一方で本調査の男女比は72.7(%) : 27.3(%)であるから、全国平均とほぼ近い値となっている。また、学年については、20歳以上を調査対象としているので、2年生、3年生、4年生が中心になる。4年生が若干少ないものの、2年生と3年生についてはほぼ均等に分散している。なお、サンプルの数や範囲、収集方法を改善した上で、自営業者やフリーターなど社会人を含めた、より一般的な分析については、今後の研究課題である。
- 7) 国民年金の給付と負担について、世代ごとに推計した先駆的研究である八田 [1998]、八田・小口 [1999] を参考にすると、2003年の年齢時点でみて、おおむね32歳以下の人々が国民年金に加入すると損になる。本稿では、大学生のうち、国民年金に加入すると損になる20歳から32歳までの人々を分析対象とし、32歳を上回る人々についてはサンプルから除外している。なお、32歳を上回る除外されたサンプル数は、3である。
- 8) 社会保険庁「平成13年度公的年金加入状況等調査(結果の概要)」の年齢階級別の状況によると、20~24歳の国民年金第1号の未加入率は1.88%である。一方、本稿の調査では、20~28歳の第1号の未加入率は27.7%となっている。両調査において未加入率の値に大きな乖離が生じている理由としては、本稿の調査は社会保険庁の調査と比較して小規模であること、調査対象がフリーターや自営業者を含まず大学生に限定されていることのほか、次の点が考えられる。それは、本稿の調査では未納状況に関する質

問項目を設定しておらず、未加入者の中に未納者を含めている可能性があることである。制度上正しくは、未納者は加入者に分類される。だが加入状況をたずねる質問項目において、未納者が自分は未加入者であると回答している可能性がある。ただし、未納者を未加入者に含めて分析することは、以下の2つの理由より、本稿の分析目的からみて整合的であると考えられる。

第1に、掛金をきちんと納めて(あるいは免除申請・学生納付特例申請をきちんとして)はじめて加入の実態を伴うことを考えると、未納者は加入の実態を伴っていないといえるからである。第2に、平成7年の職権適用以降、未加入者のかなりの割合が、形式的に未納者におきかえられている可能性があるからである。社会保険庁「平成14年国民年金被保険者実態調査の結果(速報)」によると、平成7年時点と平成13年時点と比較すると、第1号未加入者数は158.0万人から63.5万人へと大幅に減少したが、一方で未納者数は172.2万人から326.7万人へと大幅に増大した。これは、職権適用がなされていなければもともと加入する意思も保険料を払う意思もなかった人が、職権適用により未納者としておきかえられただけであって、未納者のうちかなりの割合の人々が実質的には未加入者と同じである実態を示唆している。

現行の職権適用下での未納者の一定割合は、形式的には加入者であっても実質的には未加入者と同じであり、しかもその数は未加入者を上回り、年金制度の維持に及ぼす影響は大きい。これらを考慮すると、未加入者の中に未納者も含めて分析することは、国民年金未加入行動がどのような要因から説明できるかを明らかにしたいという本稿の分析の趣旨と整合的であると考えられる。

- 9) 本稿の調査では、加入・未加入状況にくわえ、「学生納付特例(支払猶予)」の申請状況についても質問項目を設定している。加入者に占める「学生納付特例(支払猶予)」の申請者の割合は、60.1%であった。なお、未納状態にあるかどうかについては調査していない。
- 10) アンケートでは国民年金保険料の支払能力に関する質問項目を設定しているが、これは親ではなくアンケート回答者本人の支払能力についてたずねている。また、人々の近視眼的傾向の有無については、アンケートで、「強制加入の国民年金制度が、かりに完全に廃止になった場合、あなたはどうしますか?」とたずねている。その上で、「国からの強制がなくなれば、若いときに貯蓄を使い果たしてしまうと思う」と回答した人を、近視眼的傾向がある人に分類し、「国から強制されなくても、老後のたくわえを、自分で計画して積み立てていくと思う」と回答した

人を、近視眼的傾向がない人に分類した。

- 11) 信頼の定義については、山岸[1998]が詳しい。山岸[1998]を参考にすると、信頼には「能力についての信頼」と「意図についての信頼」がある。能力についての信頼とは、相手が行うといったことをきちんと実行する能力をもっていると信じていることである。また、意図についての信頼とは、相手が行うといったことをきちんと実行する意思をもっていると信じていることである。なお、意図についての信頼には2つあり、第1は、相手が約束を守らなければ相手の自己利益にとってマイナスになることから、約束を守るに違いないと信じる「安心」に基づく信頼がある。第2は、相手の自己利益にかかわらず、相手はきちんと約束を守るにちがいないという「誠実性」に基づく信頼がある。

このように山岸[1998]を参考にすると、年金不信とは、現行の年金制度が約束している内容を制度運営主体の国が実行することに関して、人々がその能力と意図の片方あるいは両面において信頼できないと考えることである。

本稿では5つの年金不信に着目しているが、例えば、「年金制度崩壊への不安」についていえば、能力についての不信とは、年金制度を維持していく能力が国にあることを人々が信じていることができないことである。意図についての不信とは、国が年金制度の維持を怠ると国自身の利益に反するからそんなことをするはずがないと人々が信じていることができないこと、あるいは国には自らの自己利益を犠牲にしても年金制度を維持しようとする誠実さがあることを人々が信じていることができないことに対応する。

ただし、アンケートにおいて年金不信があると回答したもののなかには、年金制度を運営する国への不信感ではなく、年金あるいは年金制度がもつ複雑さからそのように回答しているケースも含まれることを注記しておく。とくに5つの年金不信のうち「給付と負担の対応関係の分かりにくさ」については、国には給付をきちんと支給して、なおかつ給付と負担の対応関係を分かりやすく説明するための能力と意図があると人々が信じているとしよう。だが、年金の給付と負担は何十年にも及ぶ長期のものであることから、どんなに国がわかりやすくしたとしても、年金そのものの仕組みの複雑さから人々の側が分かりにくいと思うケースもありうる。

- 12) 「年金不信」と「保険料支払能力」が未加入行動に対して独立に作用するかどうかは、明らかではない。そこで、未加入行動に及ぼす年金不信の影響が保険料支払能力の有無によって異なってくるかどうかを明らかにするため、「保険料支払可能」変数とそれぞれ5つの年金不信要因の交差項を説明変数として分析することを試

みた。

分析の結果によると、5つの年金不信要因のいずれについても、交差項は有意ではないこと、交差項を導入したことで有意でなかったものが有意になるということもなかった。5つの年金不信要因のいずれについても、「未加入行動に及ぼす年金不信の影響が保険料支払能力の有無に依存する」ということは支持されなかった。よって、「年金不信」と「保険料支払能力」は加入行動に対して独立に作用していた。上記の交差項を説明変数として加えて分析しても、基本的な結果は表6と同じである。

- 13) 「フェア年金の提供効果」と「将来の年金価値の安定効果」に関して、国民年金制度の効果を認める人ほど、逆に未加入率が高くなるのはなぜかについては、その解釈は難しい。本アンケートの質問内容が大学生にどこまで理解された上で回答されているのかななどの問題点を踏まえ、質問方法の改善をはかるなど、今後検討していきたい。

参考文献

- 麻生良文 (2000) 「公的年金の所得移転—5つの選択肢と1999年度改正案—」『経済研究』第51巻第2号, pp. 152-162。
- 阿部 彩 (2001) 「国民年金の保険料免除制度改正: 未加入, 未納率と逆進性への影響」『日本経済研究』第43巻, pp. 134-154。
- (2003) 「公的年金における未加入期間の分析—パネル・データを使って—」『季刊社会保障研究』第39巻第3号, pp. 268-280。
- 石田成則 (1998) 「年金制度とパーソナル・ファイナンスの比較研究」『損害保険研究』第60巻第2号, pp. 29-57。
- 井堀利宏 (2002) 「年金改革と世代間公平」『社会保障と世代・公正』, 東京大学出版会, pp. 21-41。
- 岩本康志・加藤竜太・日高政浩 (1991) 「人口高齢化と公的年金」『季刊社会保障研究』第27巻第3号, pp. 285-294。
- 岩本康志・大竹文雄・小塩隆士 (2002) 「座談会年金研究の現在」『季刊社会保障研究』第37巻第4号, pp. 316-349。
- 白杵政治・中嶋邦夫 (2003) 「公的年金加入者への通知—現状と課題—」『ニッセイ基礎研REPORT 2003/2』, pp. 18-23。
- 小椋正立・角田 保 (2000) 「世帯データによる社会保険料負担の納付と徴収に関する分析」『経済研究』Vol. 51, No. 2, pp. 97-110。
- 岸本哲也 (1999) 「厚生年金の給付と負担」神戸大学経済経営学会『国民経済雑誌』第180巻第6号, pp. 1-15。
- 久保英也 (2003) 「見直しが必要なスウェーデン公的年金のALM—年金改革の核・バッファ—

- ンドの問題点—」神戸大学経済経営学会『国民経済雑誌』第188巻第6号, pp. 69-87。
- 榊原茂樹 (2000) 「証券と投資」, 榊原茂樹・城下賢吾・姜喜永・福田司文著『入門証券論』, 有斐閣, pp. 1-20。
- 佐々木一郎 (2003) 「国民年金の損得計算と逆選択—アンケート・データに基づく実証分析—」『保険学雑誌』第582号, pp. 85-104。
- 清水時彦 (2003) 「阿部論文へのコメントII」『季刊社会保障研究』第39巻第3号, pp. 283-285。
- 社会保険庁 (2003) 『平成13年公的年金加入状況等調査 (結果の概要)』。
- (2004) 『平成14年国民年金被保険者実態調査の結果 (速報)』。
- 鈴木 亘 (2003) 「阿部論文へのコメント1」『季刊社会保障研究』第39巻第3号, pp. 281-283。
- ・周燕飛 (2001) 「国民年金未加入者の経済分析」『日本経済研究』第42巻, pp. 44-60。
- 高尾 厚 (1997) 「リスク対応の多様性—「モモ」的世界から「クルーズ」的世界を経て「ワイアットアップ」的世界まで—」神戸大学経済経営学会『国民経済雑誌』第176巻第2号, pp. 31-47。
- 高山憲之 (1981) 「厚生年金における世代間の再分配」『季刊現代経済』第43号, pp. 114-125。
- 多田洋介 (2003) 『行動経済学入門』, 日本経済新聞社, pp. 63-128, 159-192。
- 橘木俊昭 (2002) 「社会保障制度における世代間公平論と民営化を含んだ制度改革」『社会保障と世代・公正』, 東京大学出版会, pp. 43-73。
- ・中居良司 (2002) 「公的年金の信頼性を回復する制度改革案」財務省財務総合政策研究所『フィナンシャル・レビュー』2002, pp. 181-199。
- 田近栄治・林 文子 (1996) 「個人年金市場と逆選択—国民年金基金のケース—」『経済研究』Vol. 47, No. 3, pp. 217-228。
- 玉田 巧 (2002) 「社会保障」, 玉田巧ほか著『現代経済学ワールド』, 八千代出版, pp. 111-130。
- 田村祐一郎 (1998) 「家族・会社・保険「なぜ、江戸期に保険が生まれなかったのか」考」『保険学雑誌』第563号, pp. 77-98。
- 塚原康博 (1999) 「非対称情報下の介護保険における逆選択の実証研究」『季刊社会保障研究』第35巻第3号, pp. 295-302。
- 西村周三 (2000) 『保険と年金の経済学』, 名古屋大学出版会, pp. 99-126, 129-153。
- 野口悠紀雄 (1982) 「今, どのような経済運営をなすべきか」『東洋経済・近経シリーズ』第61号, pp. 68-75。
- 八田達夫 (1998) 「厚生年金の積立方式への移行」, 八田達夫・八代尚宏編著『社会保険改革』, 日本経済新聞社, pp. 19-52。

- ・小口登良 (1999) 『年金改革論—積立方式へ移行せよ—』, 日本経済新聞社, pp. 10-17, 41-60, 300。
- 堀 勝洋 (1991) 「公的年金と世代間の公平」『季刊社会保障研究』第 26 巻第 4 号, pp. 401-416。
- 宮武 剛 (2001) 「世紀末の年金改正を検証する—その政策形成の特徴と課題—」『季刊社会保障研究』第 37 巻第 1 号, pp. 17-28。
- 村上雅子 (1999) 「高齢化と老後の所得保障」『社会保障の経済学』, 東洋経済新報社, pp. 29-75。
- 文部科学省 (2005) 『平成 17 年度学校基本調査速報』。
- 山岸俊男 (1998) 「信頼概念の整理」『信頼の構造—ところと社会の進化ゲーム—』, 東京大学出版会, pp. 31-53。
- 若園智明 (2002) 「公的年金制度への不信と家計の金融資産選択行動」『証券経済学会年報』第 37 号, pp. 120-124。
- Benartzi, S. and R. H. Thaler (2002) “How Much Is Investor Autonomy Worth?,” *Journal of Finance*, Vol. LV II, No. 4, pp. 1593-1616.
- Friedman, B. M. and Warshawsky, M. J. (1990) “The Cost of Annuities: Implications for Saving Behavior and Bequests,” *Quarterly Journal of Economics*, Vol. CV, Issue. 1, pp. 135-154.
- Friedman, B. M. and Warshawsky, M. J. (1988) “Annuity Prices and Saving Behavior in the United States,” in Z. Bodie, J. Shoven and D. Wise, eds., *Pensions in the United States*, University of Chicago Press, pp. 53-84.
- Hubbard, R. G., J. Skinner and S. P. Zeldes (1994) “Expanding the Life-Cycle Model: Precautionary Saving and Public Policy,” *American Economic Review*, Vol. 84, pp. 174-179.
- Kahneman, D. and A. Tversky (1979) “Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk,” *Econometrica*, Vol. 47, pp. 263-291.
- Kotlikoff, L. J. and Spivak, A. (1981) “The Family as an Incomplete Annuity Market,” *Journal of Political Economy*, Vol. 89, No. 2, pp. 372-391.
- Luisa Fuster (1999) “The Effect of Uncertain Lifetime and Annuity Insurance on Capital Accumulation and Growth,” *Economic Theory*, Vol. 13, pp. 429-445.
- Mark V. Pauly (1990) “The Rational Nonpurchase of Long-Term-Care Insurance,” *Journal of Political Economy*, Vol. 98, No. 1, pp. 153-168.
- Tversky, A. and Kahneman, D. (1974) “Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases,” *Science*, Vol. 185, pp. 1124-1131.
- (ささき・いちろう 広島経済大学助教授)

平成15年度 社会 保 障 費

—解説と分析—

国立社会保障・人口問題研究所 企画部

2005年(平成17年)9月20日「平成15年度社会保障給付費」を公表した。本稿では平成15年度の解説と分析をおこなう。なお、研究所のホームページで、配布資料全ページを公開している。公開形式はHTML形式とエクセルファイルのダウンロード形式で、配布資料同様の内容もPDFファイルのダウンロード形式で提供されている。

第1部 解 説 編

I 平成15年度社会保障給付費の概要

- 1 平成15年度の社会保障給付費は84兆2,668億円であり、対前年度増加額は7,002億円、伸び率は0.8%で調査開始以来最低であった。
- 2 社会保障給付費の対国民所得比は、平成14年度を0.22%下回る、22.86%になった。これは、国民所得の対前年度伸び率が、平成14年度の△1.7%から、平成15年度は1.8%と増加に転じたことによる。(対国民所得比が減少したのは、平成3年度以来の12年ぶり、対国民所得比の水準は平成14年度に続いて過去2番目に高くなった。)
- 3 国民1人当たりの社会保障給付費は66万300円で、対前年度伸び率は0.7%であった。
- 4 社会保障給付費を「医療」、「年金」、「福祉その他」の部門別にみると、「医療」が26兆6,154億円で総額に占める割合は31.6%、「年金」が44兆7,845億円で同53.1%、「福祉その他」が12兆8,669億円で同15.3%であった。
- 5 「医療」の対前年度伸び率は1.3%で微増であった。その背景には平成15年度には、サラリーマン本人の負担割合及び家族の入院に係る負担割合を、2割から3割に引き上げる改正があり、また、老人定率1割負担の徹底が実施され、受診を抑制する制度改正が行われたことがあげられる。
- 6 「年金」の対前年度伸び率は0.9%で、近年では低い伸びにとどまった。その背景には、公的年金等に、マイナス物価スライド(△0.9%)が実施されたこと、厚生年金基金の解散や代行返上により基金の給付(3階部分)が減少したこと、平成15年度、制度改正に伴う脱退一時金により増加した農業者年金基金の給付が減少したことなどが考えられる。
- 7 生活保護、児童手当、失業給付、社会福祉費等からなる「福祉その他」の対前年度伸び率は△0.4%で平成2年度以降13年ぶりに減少した。しかし、「福祉その他」の再掲として掲載している「介護対策」は9.6%の増加であり、全体が減少した主な原因は、景気の回復及び雇用保険法の改正等が影響して減少した雇用保険の「失業・雇用対策」の減少等であった。制度発足後、給付費の伸びが急激であった介護対策については、平成15年度は、介護報酬のマイナス改定(△2.3%)の影響もあり、若干、伸び率が抑えられている。

表1 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	平成14年度	平成15年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	835,666 (100.0)	842,668 (100.0)	7,002	0.8
医療	262,744 (31.4)	266,154 (31.6)	3,409	1.3
年金	443,781 (53.1)	447,845 (53.1)	4,064	0.9
福祉その他	129,140 (15.5)	128,669 (15.3)	△471	△0.4
介護対策(再掲)	46,995 (5.6)	51,521 (6.1)	4,525	9.6

注) () 内は構成割合である。公表資料の表1に相当。

表2 機能別社会保障給付費

社会保障給付費	平成14年度	平成15年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	835,666 (100.0)	842,668 (100.0)	7,002	0.8
高齢	412,382 (49.3)	420,079 (49.9)	7,697	1.9
遺族	60,875 (7.3)	61,687 (7.3)	812	1.3
障害	19,393 (2.3)	19,495 (2.3)	102	0.5
労働災害	10,012 (1.2)	9,912 (1.2)	△100	△1.0
保健医療	258,374 (30.9)	260,851 (31.0)	2,476	1.0
家族	27,001 (3.2)	27,217 (3.2)	216	0.8
失業	25,472 (3.0)	19,471 (2.3)	△6,001	△23.6
住宅	2,503 (0.3)	2,796 (0.3)	293	11.7
生活保護 その他	19,654 (2.4)	21,159 (2.5)	1,505	7.7

注) () 内は構成割合である。公表資料の表4に相当。

機能別(表2)で最も大きいのは老齢年金や老人福祉サービス給付費などからなる「高齢」であり42兆79億円、総額に占める割合は49.9%であった。2番目に大きいのは医療保険や老人保健などの医療給付などからなる「保健医療」であり

26兆851億円、総額に占める割合は31.0%であった。これら上位2つの機能分類の合計が、総額の80.9%を占めている。

対前年度伸び率では「住宅」が11.7%と高いが、増加額は少なく、給付費全体の伸びへの影響は小さい。一方、給付費全体の伸びに最も影響を与える「高齢」については1.9%、「保健医療」については1.0%の低い伸びとなった。一方、「失業」が対前年度で△23.6%と大きく減少している。その結果全体でも対前年度伸び率で0.8%と小さい伸びにとどまった。

II 平成15年度社会保障財源の概要

1 平成15年度の社会保障収入総額は101兆2,526億円で、対前年度伸び率が14.77%であった。

注) 収入総額には、社会保障給付費の財源に加えて、管理費及び給付以外の財源も含まれる。

2 大項目では「社会保険料」が54兆6,302億円で、収入総額の54.0%を占めている。次に「税」が27兆7,853億円で、収入総額の27.4%を占めている。

3 収入額の伸びをみると、「資産収入」の増加が大きく対前年伸び率では844.14%となっている。社会保障給付費において「資産収入」を計上している制度は、年金制度を中心とした積立金を保有する制度である。制度ごとに資産収入の変化を見ると、最も多く積立金を保有する厚生年金の資産収入が大きく増加してきており、それにより全体の資産収入も増加している。厚生年金については、平成13年度から積立金の一部を市場で運用しているところであるが、平成15年度は、国内株式(TOPIX配当込み)の投資収益率が51.13%と年度の収益率としてはバブル崩壊後最も高いものとなったこと等により、運用収入が大きく増加したことが影響したと考えられる。また、「税」については増加しているが、「社会保険料」では対前年度比較で減少した。

表3 項目別社会保障財源

	平成14年度	平成15年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	億円 882,218 (100.0)	億円 1,012,526 (100.0)	億円 130,308	% 14.77
I 社会保険料	558,784 (63.3)	546,302 (54.0)	△12,483	△2.23
事業主拠出	284,054 (32.2)	272,505 (26.9)	△11,549	△4.07
被保険者拠出	274,731 (31.1)	273,797 (27.0)	△934	△0.34
II 税	267,140 (30.3)	277,853 (27.4)	10,713	4.01
国	205,520 (23.3)	211,415 (20.9)	5,895	2.87
地方	61,620 (7.0)	66,438 (6.6)	4,818	7.82
III 他の収入	56,294 (6.4)	188,371 (18.6)	132,077	234.62
資産収入	16,124 (1.8)	152,229 (15.0)	136,105	844.14
その他	40,170 (4.6)	36,142 (3.6)	△4,028	△10.03

注) () 内は構成割合である。公表資料の表7に相当。

注) 公表資料では、第10表及び第11表で財源の推移を示した。前者はILO第18次までの調査票に、後者はILO第19次の調査票に基づいて集計された。

「社会保険料」については、事業主拠出が1兆1,549億円、被保険者拠出が934億円減少した。事業主拠出の減少の主な要因は、厚生年金基金等の7,414億円減、厚生年金保険の4,804億円減で、被保険者拠出の減少の主な要因についても、厚生年金保険の4,804億円減、厚生年金基金等の2,693億円減となっている。

厚生年金保険で保険料拠出が減少した理由は、被保険者数の減少と標準報酬月額総額の減少(対前年度比△1.2%)に加え、平成15年度から実施された総報酬制により、得られる予定だったボーナスからの保険料徴収分が少なかったことが影響していると考えられる。

一方、厚生年金基金等については、主に厚生年金基金の解散や代行返上に伴い基金数が減少した

こと等が考えられる。

第2部 分析編

制度改正と福祉給付

平成15年度に実施され社会保障給付費に影響を与えた制度改正の中で、障害者福祉に係る給付について以下にまとめる。平成15年4月、障害者福祉サービスが「措置制度」から「支援費制度」¹⁾へ移行された。

支援費制度においては、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとしたところである。

平成17年に成立した障害者自立支援法は精神障害者のサービスまでを包括的に扱っているが、平成15年4月に施行された支援費制度において

は、表4のように身体障害・知的障害を対象とした給付のみ対象にしていた。費用の種類として支援費は、居宅生活支援費と施設訓練等支援費に分かれる。平成15年度社会保障給付費においては「社会福祉」(第9表「26社会福祉」の『医療以外の現物』2兆2,481億円²⁾に含まれている。障害保健福祉部の管轄する「居宅支援費関連費用」では、平成15年度に給付された費用は1,561億円で、前年度の同様の費用と比較すると103億円の増加となっている。しかし、施設訓練等支援費については、知的障害者施設訓練等支援費等負担金が3,908億円で、前年の同様の費用(知的障害者援護措置費負担金)と比較して263億円の減少となっている。また、身体障害者施設訓練等支援費等負担金は1,531億円で、前年の同様の費用

(更正援護施設事務費負担金)と比較して4億円の減少となっている。これは、支援費制度の移行に伴い、支援費関係の給付は支出がこれまでより1ヵ月遅れることになり、平成15年度は11ヵ月分の計上となっているからである。従って、支援費制度の発足初年度の数値をそのまま対前年と比較するのは適当ではない。居宅生活支援費では、在宅支援サービス(ホームヘルプサービス、身体障害者デイサービス及びショートステイ、知的障害児・者デイサービス及びショートステイ、グループホーム)の推移を示した厚生労働省の資料がそのことを明記している。

図2は、障害者自立支援法を検討する資料として、社会保障審議会障害者部会で配布された資料の一部であるが、法律成立後に一部更新され厚生労働省のホームページに掲載されている。平成15年度の在宅支援サービスは予算上は516億円とされているが、これは11ヵ月分を想定していることであり、12ヵ月分にするると563億円になることが参考に明記されている。また、図2では「精神障害者福祉制度」の同様の予算として平成15年度当初予算で27億円、当年度不足額で4億円があったことを示している。平成15年度は支援費制度の初年度だったが、年度末に当初予算を大きく上回る支出実績が見込まれた。それまで市町村の独自事業としてだけだった知的障害児・者対象の在宅支援サービスが、支援費として全国的

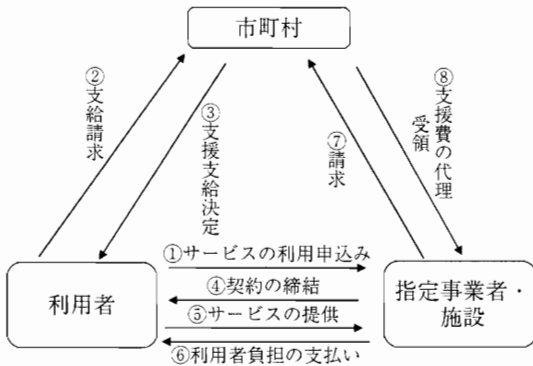
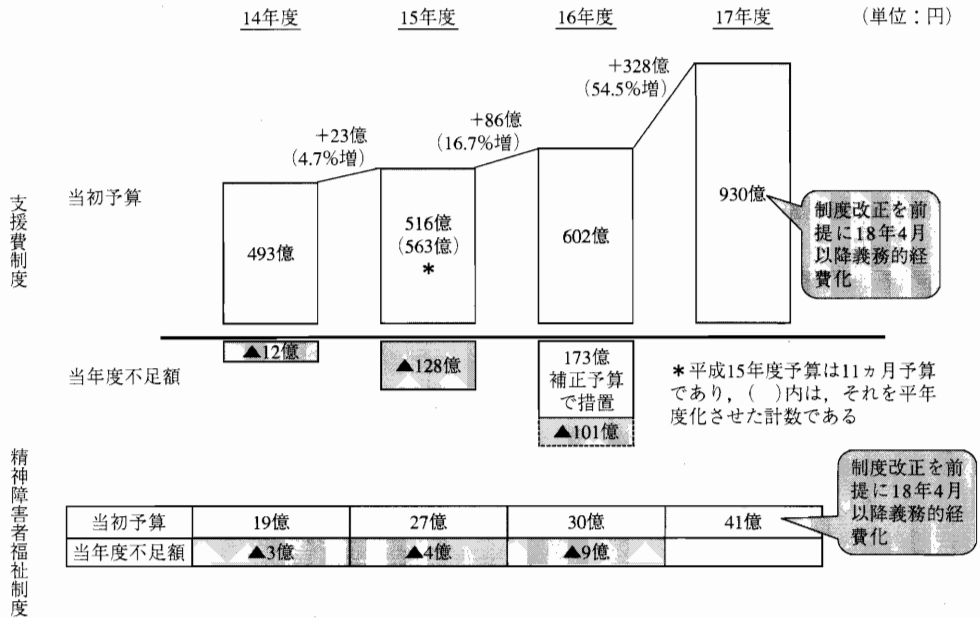


図1 支援費制度のしくみ

表4 法律別 支援費制度の対象サービス

	身体障害者福祉法	知的障害者福祉法	児童福祉法 (障害児関係のみ)
支援費制度の対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者更正施設 身体障害者療養施設 身体障害者授産施設 (政令で定める施設に限る) 身体障害者居宅介護等事業 身体障害者デイサービス事業 身体障害者短期入所事業 	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害者更正施設 知的障害者授産施設 (政令で定める施設に限る) 知的障害者通勤寮 心身障害者福祉協会が設置する福祉施設 知的障害者居宅介護等事業 知的障害者デイサービス事業 知的障害者短期入所事業 知的障害者地域生活援助事業 (グループホーム) 	<ul style="list-style-type: none"> 児童居宅介護等事業 児童デイサービス事業 児童短期入所事業

出所) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「支援費制度の事務大要」, p.3, 平成13年8月23日, 支援費制度担当課長会議資料。



出所) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部『障害者自立支援法による改革～「地域で暮らす」を当り前に～』, p.7. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou02/1.html>

図2 在宅サービスに係る予算の状況

表5 平成15年度支援費制度の在宅サービスの執行状況

(単位: 億円)

事業名	所要見込額	予算現額	予算現額		差引	カバー率
			当初予算額	流用等額		
在宅サービス全体	622	608 *2	516	114	▲14	98%
ホームヘルプ	368 *1	354	278	76	▲14	96%
身障ディ・ショート	72	72	94	▲22	0	100%
知・児ディ・ショート	106	106	77	29	0	100%
グループホーム	76	76	68	9	0	100%

注) *1 所要見込額は、国庫補助基準内の額である。

*2 在宅サービス全体の当初予算額のうち22億円については、他の事業に流用できない経費であるため、当初予算額と流用等額を加えた額が、予算現額と一致しない。

出所) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課「平成15年度支援費制度の在宅サービスの執行について」。

に認知されたことで、当初の予想以上に知的障害児・者の給付が伸びたからである。

表5は、障害保健福祉部障害福祉課の公表資料である。これは、平成15年度末に支援費予算が不足したときの状況を示している。この表は、平成15年度において在宅サービスで516億円を見込んでいたが、実際はサービス受給が予想以上に

伸びて622億円になったこと、その622億円をまかなうために、流用等で114億円追加用意したが、それでも14億円が不足したことを表現している。当初予算と所要見込み額を比較すると、ホームヘルプサービスが大きく伸びたこと、知的障害児・者のデイサービスやショートステイが増加したことがわかる。なお、流用等額とは、厚生労働省の

全体予算の中で工面した額ということである。

居宅支援費としては、障害保健福祉部関係の他に老人保健関係の費用がある。介護保険が導入される以前は福祉で高齢者のホームヘルプサービスを行っていたが、介護保険施行後は、重度認知症などの要介護認定ができず介護保険給付を受けられない高齢者のホームヘルプサービスが残っている。これが平成15年度1,236億円あった。

支援費制度のうち居宅支援を広く障害者及び高齢者の両方から捉えると、障害児・者の居宅支援費として1,561億円、そして高齢者の居宅支援費として1,236億円を合算して、平成15年度2,797億円の居宅支援給付があったことになる。

平成15年度社会保障給付費の推計作業及びとりまとめは、本田達郎・勝又幸子・米山正敏が担当した。本資料に関する問い合わせは次で受ける。

国立社会保障・人口問題研究所 企画部 第3室 03-3595-2985(企画部直通)又は勝又幸子(yukiko-ka@ipss.go.jp)

社会保障給付費及び国際比較データはすべて国立社会保障・人口問題研究所のホームページで公表している。<http://www.ipss.go.jp>

本文の表章で△は減少数(率)を表わす。

注

1) 支援費制度の具体的な仕組み

①サービスの利用に際し、支援費の支給を希望する者は、必要に応じて適切なサービスを選択するための相談支援を市町村等から受け、市町村に対し支給申請を行う。

②市町村は、支給を行うことが適切であると認めるときは、申請者に対して支援費の支給決定を行う。

③支援費の支給決定を受けた者は、都道府県知事等の指定を受けた指定事業者又は施設との契約により、サービスを利用する。

④サービスを利用したときは、本人および扶養義務者は、指定事業者又は施設に対し、サービスの利用に要する費用のうち本人および扶養義務者の負担能力に応じて定められた利用者負担額を支払う。また、市町村は、サービスの利用に要する費用の全体額から利用者負担額を控除した額を支援費として支給する。(ただし、当該支援費を指定事業者又は施設が代理受領する方式をとる。)

2) 公表資料「平成15年度社会保障給付費」p.26参照。

(ほんだ・たつお 企画部長)

(かつまた・ゆきこ 企画部第3室長)

(よねやま・まさとし 企画部第1室長)

社会保 障 法 判 例

橋 爪 幸 代

県から委託を受けた民間養護施設において児童が負った傷害につき、養育監護行為が公権力の行使であることを認めた上で、県の国家賠償責任を認めた事例(暁学園事件)

名古屋地方裁判所平成16年11月12日判決(平成12年(ワ)第4566号,平成13年(ワ)第2484号)『賃金と社会保障』1387号42頁

I 事実の概要

X(原告)は、両親に養育されていたが、母親が病気療養のため、Xの養育が困難になった。そこで、1992年1月10日、児童福祉法27条1項3号により、Y1(愛知県,被告)はY2(社会福祉法人積善会,被告)が運営する養護施設(現児童養護施設)である暁学園に入所措置を採った。1998年1月11日、Xは当該施設に入所していたその他の児童から集団で暴行を受け、傷害を負った。

そこでXは、当該施設の施設長や職員が監督義務、安全配慮義務を怠ったため、本件事故が発生したとして、Y1に対して、国家賠償法1条1項に基づく損害賠償を請求した。また、Y2に対しても、民法715条の使用者責任に基づき、又はY1の国家賠償法1条1項に基づく損害賠償債務を引き受けたとして、損害賠償を請求した。

II 判 旨

1

(1)「養護施設の長及び職員らは、上記のとおり養護施設の設置目的と、そのために付与された広汎な権限の内容に鑑み、児童の日常の養育監護を通じて基本的な生活習慣や健全な社会性を養わせ、もとより粗暴な行為に及ぶことなどがないよう、日ごろから適切な指導を行い、施設内で暴力事件等が発生することが予見される場合には、児童らの動静に気を配り、そのような事態の発生を未然に防止し、又は、早期に発見して結果の拡大を防止するように監督すべき注意義務を負っているものと解される。」

(2)「諸事情に照らしてみると、同被告の上記の主張を考慮に入れても、なお被告職員の上記注意義務違反を否定することは困難というべきである。」

2

(1)「暁学園は社会福祉法人である被告積善

会が運営する民営の養護施設であり、同施設の長及び職員は組織法上の公務員ではない。

もっとも、国家賠償法1条1項という公務員とは、組織法上の公務員に限らず、実質的に国又は公共団体のために公権力の行使たる公務の執行に携わる者を広く指すものと解すべきである。』

(2) 「養育監護行為の目的の公共性に加え、前記のとおり、児童が養護施設に委託された後においても、なお国及び地方公共団体は入所児童に対する養育監護の責任を負っていることに変わりはないと解されること、養護施設の長には養育監護行為の性質に鑑みて上記のとおり入所児童に対する親権又はこれに準じる特別な権限が与えられ、また入所措置の委託を受諾する法的義務を課されていることなどからすれば、被告愛知県から委託されて行う暁学園における養育監護行為は、公共的性質の高度な行為というべきであって(前掲各証拠及び弁論の全趣旨によれば、被告積善会やそれと同様な社会福祉法人の運営する養護施設は、その運営資金のほとんどを、地方公共団体から支給される措置費等によって賄っている実態にあると認められ、このことも、上記児童の養育監護行為が高度に公共的な性質を帯有するものであることを示すものというべきである。)、純然たる私経済作用ではないから、それは国家賠償法1条1項という公権力の行使に当たるものと認められる。」

(3) 「被告愛知県から委託された暁学園の施設長の行う養育監護行為は国家賠償法上の公権力の行使に該当すると解されるのであるから、施設長は、国家賠償法1条1項の公務員に該当する。また、実際の養育監護行為は、施設長だけでなく、施設の職員らによっても実施されるものとして被告愛知県から委託が行われるものであるから、暁学園の職員も同項の公務員に当たるというべきである。」

3

「当該公務員個人は、個人として不法行為責任を負うものではないから、被告積善会は、民法715条の使用者責任を負わない。」

III 解 説

県の国家賠償責任を認めた点には賛成する。

1 はじめに

本判決は、児童福祉法上の児童福祉施設である養護施設(現児童養護施設)において、入所児の受けた損害について、県の国家賠償責任を認めたものである。当該施設は、社会福祉法人が運営する民営の養護施設であるため、当該施設の長及び職員は、組織法上の公務員ではない。しかし、本判決では、児童の養育監護行為は国家賠償法(以下、「国賠法」という。)上の「公権力の行使」に当たり、当該施設の職員は国賠法上の公務員に当たると判断した。

本判決は、民営の福祉施設における事故について、県の国家賠償責任を認めた点において大変興味深いものである。

2 公権力の行使

本件において問題となる養育監護行為が「公権力の行使」に当たるか否かが問題となる。そこで、まず「公権力の行使」に係る学説・裁判例の見解をまとめる。

(1) 「公権力の行使」に係る学説

公権力の行使の範囲について、通説は、権力的作用のほか非権力的作用をも含めて、私経済作用及び2条の公の营造物の設置・管理作用を除いたすべての作用を指すとする広義説を採っている。広義説の論拠としては、①現代の行政においては、伝統的な権力作用の性質を持たないものが増大しており、そのような行政活動の場における利益状況は私人相互の私経済的關係と異なるから、国家の公行政活動に起因する損害については非権力的作用によるものも含めて考えることに合理性があること、②民法715条1項但書には免責規定があるが、国賠法1条には免責規定がないから、国賠法1条の方が被害者救済に資すること、③権力的作用に属するのか非権力的作用に属するのかの困難な選別を被害者に強いるのは妥当ではないこと、

などが述べられている(雄川1986, pp. 343-344, 古崎1971, pp. 101-102)。

広義説のほか、国・公共団体の優越的な意思の発動として行われる権力的作用に限定する狭義説や私経済作用も含めて国・公共団体の一切の作用を含むとする最広義説があるが、具体的にどのような行為が「公権力の行使」に当たるかという判断は、説によって必ずしも明確に分かれるわけではない。

公権力の行使に当たるか否かの判断について、遠藤博也は、いかに公共性の高いものではあっても、自己のために、自らの営業や職業を営む行為は公権力の行使に当たらないとしている(遠藤1981, p. 151)。渡辺剛男は、「私人に委託された事務が、それ自体において国民に対し強制的な契機を含むか否か、右私人がもつばら公の目的のために右事務を行うのか、それとも自己の営業・職務の一環としてもつばらそのために行うのか、更には、国又は公共団体の指揮監督下に行われるのか、それとも当該私人が独立して自己の判断に基づいて行うのかなどを総合して、私人に委託された事務それ自体の公権力行使性を判断」している(渡辺1983, p. 70)。また、須藤典明は、権力的要素の強弱を示し、権力的要素について「国家意思を強制的に実現できる合法的な手段が準備されていることにありと考えられるから、直接・間接にそのような強制手段を背景としてなされた行為やこれに密接に関連した行為であるか否かによって国家賠償法の適用の有無が画される」としている(須藤1987, p. 71)。

(2) 「公権力の行使」に係る裁判例

① 教育活動

公立学校における教育活動に関しては、「公権力の行使」に当たるとするものと当たらないとするものがあるが、最判昭和62年2月6日・判時1232号100頁は、「国家賠償法1条1項にいう『公権力の行使』には、公立学校における教師の教育活動も含まれるものと解するのが相当である」としている。また、「公権力の行使」に当たると解する場合においても、二つの異なった立場が示されている。教育活動について、教師が公権

力ないし公権力に似た力をもって生徒を支配しているとする裁判例¹⁾と、教育活動は、私経済作用に当たらないため、公権力の行使に当たるとする裁判例²⁾とである。しかし、最近の裁判例のほとんどが教育活動を非権力的作用としながら、公権力の行使に含まれると判断している。

このように、教育活動については、私経済作用に当たらないことを理由として、「公権力の行使」に当たると解されている。

② 私経済作用

「私経済作用」に当たるとされた裁判例としては、日本専売公社のたばこの製造・販売は、「その実質において私人のなす事業と異なることなく、その法律上の性質に差異がない」とされたもの³⁾、郵便事業は、「事業内容自体私人の行う行為と特に異なるところがなく、私的事業に類似する非権力的なものであって、もとより国の権力の行使を本質とするものではない」とされたもの⁴⁾等がある。これらは私人の行為と同等であることをもって、当該行為が私経済作用であると解している。

③ 医療行為

しかし、行為自体が私経済作用であっても、「公権力の行使」とみなされる場合がある。私経済作用とされている「医療行為」⁵⁾については、拘留所で行われる医療行為(大阪地判昭和48年9月19日・下民集24巻9~12号650頁)や、措置入院患者に対する治療行為(静岡地判昭和57年3月30日・判時1049号91頁)は、「公権力の行使」に当たるとされている。

このように、医療行為そのものは「公権力の行使」に当たらないとされながらも、一定の状況下に置かれた場合には、「公権力の行使」になりうる。その一定の状況下とは、「拘束された状況」や「本人の意思に反して行われる状況」をいい、その状況を公的機関が作り出している限りにおいて、「公権力の行使」に当たると考えられる。

④ 福祉施設

精神薄弱者収容施設の管理業務(広島地福山支判昭和54年6月22日・判時947号101頁、春日寮事件)は、「公権力の行使」に当たるとしたが、

私立保育所における保育（浦和地裁熊谷地判平成2年10月29日・判時1398号94頁，ハルム保育園事件）は、「一定の資格を有する保母もしくは保育所であれば誰でも提供できる役務を内容としており，これを担当する保母もしくは保育所が特別の権限を与えられたり義務を課せられたりする等によってその行為が全体として公権力行使作用の中に組み込まれることもない」として，公権力の行使には当たらないと判断された。

3 公 務 員

次に，国家賠償を請求するためには，公権力の行使を行うのが「公務員」である必要がある。そこで，「公務員」に係る学説・裁判例の見解をまとめる。

（1）「公務員」に係る学説

国家賠償を請求するためには，その行為が「公務員」によるものである必要がある。通説・判例は，「公務員とは，前述の意味での「公権力の行使」を委託されたすべての者をいう。公務員という身分を必要としない。公務員概念は，身分上の概念ではなく，機能上の概念である」としている（西埜1997，p.45）。

（2）「公務員」に係る裁判例

裁判例も，市の精神薄弱者収容施設の管理業務を委託された社会福祉法人の職員（広島地福山支判昭和54年6月22日・判時947号101頁），弁護士会の懲戒委員（東京地判昭和55年6月18日・下民集31巻5～8号428頁），補導委託における受託者（浦和地判平成8年2月21日・判タ919号94頁），特殊法人たる地方競馬全国協会の職員（金沢地判昭和50年12月12日・判時823号90頁）等に，公務員性を認めているが，いずれも「公権力の行使」に当たる行為を職務としていたことを理由としている。一方，公務員性が認められなかった事例においては，その職務が「公権力の行使」に当たらないことを理由としている。

4 私 見

（1） 県 の 責 任 について

では，本事例における養育監護行為は「公権力

の行使」に当たるのか，さらに養育監護行為を行っていた者は「公務員」に当たるのかを検討する。本判決では，①目的の公共性，②委託後も国及び地方公共団体が養育監護の責任を負っていること，③養護施設の長に親権又はこれに準じる特別な権限が与えられていること，④養護施設の長は，委託を受諾する法的義務を課せられていることを挙げ，公共的性質の高度な行為であるから，純然たる私経済作用ではなく，「公権力の行使」に当たるとしている。本判決では，「公権力の行使」について広義説を採った上で，当該行為が私経済作用であることを否定することで，「公権力の行使」であることを認めている。

本事例を検討するに当たっては，特に2（2）④で述べたその他の福祉施設における損害賠償請求事件が参考になろう。春日寮事件とハルム保育園事件とでは，公権力性や公務員性の判断に違いがみられる。春日寮事件では，福山市の行う社会福祉事業は，私経済作用には属せず公権力の行使に該当し，福山市から「精神薄弱者の生活指導，職業授産」の委任を受けた社会福祉法人の被用者として，現実に業務の執行に携わる職員は公務員であるとしている。ただし，春日寮事件では，福山市が福祉事業の一環として設置した施設であり，管理業務が社会福祉法人に委託されていることを留意する必要がある。そのため，原告らは，福山市と社会福祉法人とは，より緊密な関係にあり，使用者と被用者の関係にあると主張している。そのような事情が判決にどの程度影響を及ぼしているかは明らかではない。

これに対し，ハルム保育園事件では，「児童の保育」は，その業務に当たる職員や保育所が特別の権限を与えられたり義務を課せられたりするわけではないため，公権力の行使たる性質を有するものではないとしている。両裁判例を比較すると，まず公権力性の判断において差異がある。春日寮事件は，公権力の行使の範囲を広くとらえ，私経済作用ではないことを基準としている。これに対し，ハルム保育園事件は，特別の権限や義務がないことを示した上で，私立保育園の保母の業務それ自体は公権力の行使に当たらないとしている。

しかし、ハルム保育園事件では、保育が私経済作用に当たるとされたのか、それとも公権力の行使をより狭くとらえた上で、権力性が認められないことを理由に公権力の行使に当たるとを否定したのかは明らかではない。また、判決では「私立保育園」における業務であることが示されているが、私立の保育所であることが判断にどのような影響を及ぼしているのかも明らかではない。この点について、交告尚史は、「公立保育所での事故ならば国賠法一条の責任が認められるという前提に立つと、本件では、業務の主体が市町村から独立した私立保育園であるという認識が裁判官の思考を強く支配したと理解せざるをえない」と指摘している(交告 1995, p. 82)。つまり、同様の行為であっても、公立の施設と私立の施設とでは公権力の行使を判断する際に差があり、私立の施設においては、当該行為により強い権力性を必要とする可能性を示している。この点において、堀勝洋は、「委託された業務はケアという事実行為であり、これは優越的な意思の発動たる公権力ではないので私立保育所(及びその保母)の過失について当然には市町村に損害賠償責任が生じない。市町村にその責任が生ずるのは、市町村長が当該私立保育所の業務につき自らの公務員と考えられるほど具体的な指揮監督を行っている場合に限られる」とした(堀 1993, p. 190)。これは、優越的な意思の発動たる公権力と、そうではない行為とを分けた上で、優越的な意思の発動たる公権力ではない場合には、具体的な指揮監督が必要であるとしているものと思われる。

これに対して、田村和之や菊池馨実は、通説的見解と結びつけた上で、保育という公務を委託されている者は公務員に当たるとして、国賠責任を認めている。さらに、私立保育所は損害填補能力が低いことや保育サービスが市町村の責任と負担で行われることを根拠として、公立か私立を問わず同じ取扱いがなされるべきとしている(田村 1992, 菊池 1994)。

これらを踏まえた上で、まず「公権力の行使」に当たるか否かについて、養護施設における養育監護行為の性質を検討する。国家賠償制度の機能

は、被害者の損害を填補する機能とともに、被害者が国賠請求手続を通じて違法な公権力の行使を問責することにより、国家作用に瑕疵のないよう監視する機能を有するとの見解がある(西埜 1997, p. 12)。監視機能をも重視する点からも、「公権力の行使」の範囲としては、優越的な意思の発動たる公権力に限らず、行政が私人相互の関係と異なる関係に立ち行った活動を含めるべきと考えられよう。本事例における養育監護という行為は、それ自体が優越的な意思の発動たる公権力とはいえない。しかし、児童の育成に対して責任を負う県は、その責任において当該児童に対し施設入所措置を採り、養護施設の長に養育監護を委託したのであるから、適切な養育監護を確保する必要がある。また、この責任は委託後も継続するものと考えられる(社福法 61 条 1 項 1 号)。さらに、県から委託を受けた養護施設の長は、児福法 47 条に基づき、監護、教育及び懲戒に関する権限を有している。これらのことから、単に養育を受ける契約を交わすような場合とは異なり、行政独自の権限に基づいて養護施設での措置が開始されており、その措置によって養護施設の長は、当該児童の福祉のため必要な措置をとる権限を与えられる。そのため、当該児童やその親権者も施設への入所措置に際し、適切な養育監護を受けられることについて、県を信頼していたものと考えられ、私人相互の関係とは異なり、行政が責任を負うべき状況があると考えられる。したがって、本事例における養育監護行為も公権力の行使に当たると考えられる。

このように公権力の行使と認められる活動を委託された者は、公務員に当たると考えられ、養育監護行為が公立の施設で行われようと私立の施設で行われようと、公権力の行使と認められることに差異はないと考えられる。もし、活動自体が公権力の行使でないのであれば、公立の施設であっても国家賠償ではなく、民法上の損害賠償で解決されるべきである。前述したように、堀勝洋は、優越的な意思の発動たる公権力の行使ではない場合には、国又は公共団体が受託者に対して公務員といえる程度の指揮監督をしている必要があると

している。これは、国又は公共団体が受託者の業務を指揮監督していない場合には、国又は公共団体と受託者との関係を、注文者と請負人との関係に当ると考え、注文者に不法行為責任が生じないように、国又は公共団体には賠償責任が生じないとする見解である。民法716条において、注文者がその責任を問われないのは、請負人が自主性・独立性を持っているからである。しかし、県と養護施設との関係は、民法上の注文者と請負人との関係とも異なる。まず、県は養護施設の長に、児童の保護について、必要な指示をし、又は必要な報告をさせることができる(児福法30条の2)。したがって、愛知県は、措置後も必要があれば常に児童の保護に関わり、養護施設に対して権限を行使することができる。

また、都道府県知事は、最低基準が維持されているかを監督するために、児童福祉施設の長に必要な報告を求め、検査等を行うことができる(児福法46条)。さらに、行政庁(厚労大臣及び都道府県知事)は、調査の結果、設備又は運営が最低基準に達しないときは、必要な改善を勧告し、又はその施設の設置者がその勧告に従わず、かつ、児童福祉に有害であると認められるときは、必要な改善を命ずることができる(児福法46条3項)。また、都道府県知事は設備又は運営が最低基準に達せず、かつ、児童福祉に著しく有害であると認められるときは、都道府県児童福祉審議会の意見を聴き、事業の停止を命ずることができる(児福法46条4項)。これらのことから、県と養護施設との関係には、指揮監督関係までは認められないが、県の責任を否定するほど養護施設に自主性・独立性が認められるともいいがたいと思われる。

さらにいえば、県には当該行為について一定の責任が認められるのであるから、適切な処遇を行うために、養護施設と連携して指示や指導を行うべきである。したがって、実際に県の介入がなかったとしても、それは責任を免れる理由にはならない。よって、本事例において県は国家賠償責任を負うべきといえる。

(2) 社会福祉法人の責任

国家賠償請求が認められた場合においても、公

務員の個人責任は否定されるとするのが判例の立場である。本判決は、公務員個人が不法行為責任を負うものではないとする判例を理由として、社会福祉法人の使用責任を否定している。

しかし、4(1)で述べたように、県は一定の責任に基づき、国家賠償責任を負うべきであるが、それによって直ちに社会福祉法人が民法715条の使用責任を免れるとする判旨には反対である。公務員個人が責任を負わないからといって、その責任が消失するわけではない。社会福祉法人に責任があるのであれば、責任を県が負うからといって、当然にそれが社会福祉法人自身の責任を免除することになるであろうか。この点について、大曾根寛も「個人責任の問題と組織としての法人がその違法行為について民事的責任を負うかどうかは別の問題であり、判決には論理的に飛躍がある」としている(大曾根2005, p.39)。また、春日寮事件では、社会福祉法人と市の両方に責任を認め、各自賠償責任を負うとされている。ただし、春日寮事件においては、両者に責任を認めた理由や社会福祉法人と市との責任の関係が明らかではない。

社会福祉法人は、「①民間の社会福祉事業の経営については、その自主性や創意工夫が本来重視されるべきであること、②社会福祉事業というのは、個人の尊厳を保持し、公共の福祉を増進するという趣旨の下に経営されるべき公共性の高い事業であること」という観点から社会的な信用力を担保するために設立された法人である(社会福祉法令研究会2001, p.151)。このような社会福祉法人の性質を考慮すると、社会福祉法人にも、その公共性の高い事業を適切に行うべき責任があるといえる。したがって、県が責任を負うとしても、これによって直ちに日々直接、児童の養育監護の業務に関する指揮監督に当たっている社会福祉法人まで責任が問われないことにはならないであろう。

(3) 県と社会福祉法人の責任の関係

行政と私人双方に責任を認めたものとして、最高裁では流水汚染に関する事例があり(最判昭和43年4月23日・民集22巻4号964頁)、下級審

では薬害等に関するものが複数みられる⁶⁾。しかし、これらはいずれも本事例とは状況や行政と私人との関係性に差異がある。まず、最判昭和43年事件の場合、国営アルコール工場と複数の企業からの廃液放出による損害発生についての共同不法行為が認められた事例である。この事例の場合、まず国家賠償法2条が問題とされている点と、行政と私人とは、同等の立場で賠償責任を追及されている点とが異なる。また、薬害訴訟については、行政は行政監督上の規制権限不行使による責任を負うのに対し、私人は直接の加害者としての責任を負っており、責任の内容において差異がある。このような差異はあるものの、薬害訴訟からは本事例を検討する上でも、一定の示唆が得られる⁷⁾。これらを参考に、本事例を検討する。

薬害訴訟においては、国と企業とに共同不法行為を認める裁判例もみられるが、学説の多くは、両者の責任の差異から共同不法行為は認めない傾向にある。その上で、被害者に対しては両者が各々全責任を負う不真正連帯債務の関係に立ち、国と企業との関係では、国の内部的な負担部分をゼロにすべきとしている。これは、損害に対する直接的な責任は企業にあるとの見解に基づいている。しかし、本事例の場合、県は、一般的な児童育成の責任に基づいて、具体的に養護施設を監督し、児童の処遇についても、必要な指示をし、養護施設の長から報告を受ける。したがって、養育監護行為に対する県の責任は、薬害訴訟における国の責任よりも具体的なものであり、単に社会福祉法人の責任を補充するものではないと考えられる。また、薬害訴訟においては、直接の加害者とされる企業は、薬品の製造販売について国から義務付けられるものではないが、本事例において、養護施設の長は、県から委託を受けた場合に正当な理由がない限り拒むことはできない。これらのことから、県と養護施設とは、当該児童の養育監護行為に当たって相互に関与しており、当該職員につき、国家賠償責任を負う県と実際に当該職員を指揮監督していた社会福祉法人との間で、あたかも二重の使用関係が生じたかのような状況が生じているといえる。したがって、県と社会福祉法

人との間には、共同不法行為が認められ、両者は不真正連帯債務の関係にあり、賠償すべき損害全体について、連帯して賠償する義務を負う。

ところで、県と社会福祉法人との間の内部的な責任割合については、県及び社会福祉法人、利用者等との関係や、当該行為の態様、当該行為に関する関与や義務の程度等を基に個別の状況ごとに過失の程度が判断されるべきであろう。

IV おわりに

最後に、本判決の射程について検討する。本判決は、地方公共団体からの委託により実施される民営の養護施設における養育監護行為が「公権力の行使」に該当するとされた。これが、その他の民営の児童福祉施設、社会福祉施設における行為にまで及ぶか否かが問題となる。まず、本判決は、国及び地方公共団体に児童の育成責任があることを根拠として、国及び地方公共団体は、養育監護に関する責任を負うとしている。その上で、委託後も責任を負っているとする。さらに、養育監護行為が公共的性質の高度な行為であることの根拠として、目的の公共性や国及び地方公共団体の責任に加え、養護施設の長の特別な権限や受諾義務の存在を示している。特別な権限や受諾義務は、児童福祉施設の長が有するものであり、権限や義務の存在を根拠とするのであれば、その他の児童福祉施設にも及ぶものと考えられる。児童福祉施設の中では、従来から保育所について問題とされていた。保育所は、1997年の児福法改正により、「措置」から「保育の実施」に変わったが、「保育の実施」の委託に関しても受託義務は存在し、児童福祉施設の長の権限や義務も存在する。この点を考慮すると、保育所にも本判決の射程が及ぶように思える。しかし、本判決は特に養護施設の性質を強く意識しているとも読める。

その他の社会福祉施設については、措置によるものか支援費制度によるものかで分けられよう。まず、措置によるものについては、委託を受け受託義務を負っている点では、本判決と同様の状況にあることがいえるが、「親権又は監護・教育権、

懲戒権が与えられている」とはいえない。本判決において、特別な権限が与えられていることが、公共的性質の高度な行為の判断において、どの程度考慮されているかは明らかではないため、射程が及ぶかどうかも明らかではない。次に、支援費制度によるもの場合は、行政は支援費を支給するか否かの判断は行うが、行政の行うべきサービスを委託するという関係とは異なるため、サービス提供そのものに対する責任は、一般抽象的なものに留まるといえよう。したがって、本判決の射程は及ばないものと考えられる。

なお、平成17年9月29日に本判決の控訴審判決(賃社1407号56頁)が下された。控訴審判決は、原審と同様に養護施設における養育監護行為の公共的な性格を示した上で、「措置の実施等のために行うもので、国及び地方公共団体が負担する児童の育成責任を果たすことと密接不可分のもの」であり、「措置及び委託という枠組みの中の行為であると位置付けることができる」とし、県の国家賠償責任を認めた。さらに、国賠法1条1項は、「公務員個人の責任を排除したものにすぎず、それにより公務員個人の行為の違法性が消滅するものではないから、いわゆる組織法上の公務員ではないが、国賠法上の公務員に該当する者の使用者の不法行為責任まで排除するものとまではいえない」として、社会福祉法人に対する責任をも認めた。その上で、県と社会福祉法人とは不真正連帯債務の関係にあるとしている。

注

- 1) 宇都宮地判昭和38年1月12日・下民集14巻1号1頁, 広島地裁昭和42年8月30日・下民集18巻7=8号899頁。
- 2) 福岡地飯塚支判昭和34年10月9日・下民集10巻10号2121頁, 横浜地判昭和57年7月16日・判時1057号107頁。
- 3) 東京地判昭和55年10月30日・判タ433号

105頁。

- 4) 大阪地判昭和58年6月8日・判時1089号80頁。
- 5) 最判昭和36年2月16日・民集15巻2号244頁。
- 6) 薬害訴訟では、金沢地判昭和53年3月1日・判タ359号148頁, 東京地判昭和53年8月3日・判タ365号99頁, 福岡地判昭和53年11月14日・判タ376号58頁, 広島地判昭和54年2月22日・判時920号19頁等がある。そのほか、食品による被害、公害等が問題とされた事例もある。
- 7) 國井和郎「製造者・販売者と国」判タ393号24-35頁, 古崎慶長『国家賠償法の諸問題』(1991)72-103頁, 淡路剛久「公害に対する行政の損害賠償責任とその性質」『不法行為法の現代的課題と展開』(1995), 原田尚彦「薬害と国の責任」判時899号12-16頁参照。

参考文献

- 宇賀克也(1997)『国家補償法』, 有斐閣。
- 遠藤博也(1981)『国家補償法上巻』, 青林書院新社。
- 大曾根寛(2005)「児童養護施設における児童間の暴行・障害と損害賠償の責任主体」『賃金と社会保障』1387号, 28-41頁。
- 菊池馨実(1994)「私立保育園園児事故による市町村の損害賠償責任」『賃金と社会保障』1131号, 29-36頁。
- 交告尚史(1995)「国賠法一条の公務員」『神奈川法学』30巻2号, 75-100頁。
- 社会福祉法令研究会(2001)『社会福祉法の解説』, 中央法規。
- 須藤典明(1987)「公権力の行使に当る公務員」の意義『国家補償法大系2』, 日本評論社, 61-93頁。
- 田村和之(1992)『保育所行政の法律問題』, 頸草書房, 172-175頁。
- 堀 勝洋(1993)「私立保育所における事故について措置委託をした地方公共団体に損害賠償責任がないとされた事例(田中訴訟第1審判決)」『季刊社会保障研究』29巻2号, 186-193頁。
- 渡辺剛男(1983)「公権力の行使にあたる公務員の意義」『新・実務民事訴訟講座6』, 日本評論社, 53-76頁。
- (はしづめ・さちよ 上智大学法学研究科助手)

白波瀬佐和子著

『少子高齢社会の見えない格差』

(東京大学出版会, 2005年)

有田 富美子

I はじめに

世間でも少子高齢化が叫ばれて久しい。大局的に見れば、「少子高齢化は避けるべきことである。」という命題は、多くの人の支持を得ている。これまでも、多くの研究者が提言を行い、行政も努力して出産・子育てに支援してきたが、世間の期待に反して、女性の婚姻率も出産率も上がらず、いまだに少子化の一途をたどっている。一方で、1986年の「男女雇用機会均等法」に見られるように、女性が就業することを行政も支援し、今まで活用されてこなかった女性の能力が発揮できるチャンスが増えた。女性の就業機会が増えたことが、婚姻率や出産率を低下させる要因になるため、その後、1994年「エンゼルプラン」、1999年「新エンゼルプラン」となり、子育てしながら就業できるように行政も企業も真剣に考えなくてはならない方向になってきている。ところが、時限立法であることや、大企業が対象であること、高齢者の就業も同時に考える必要があり、どこまで実行結果が得られるかは期待薄である。そして、2005年10月31日、第3次小泉内閣の組閣では、「内閣府特命担当大臣(少子化・男女共同参画)」として、東京比例区で当選1回の猪口邦子氏を任命した。ついに、大臣を作るところまでできてしまったという感がある。

しかし、就業・結婚・出産は、どれをとっても、個人がそれぞれの人生観に基づいて判断することである。行政は、女性に就業することも出産することも同時に求めているが、果たして、個人の人生設計に行政はどこまで影響力を与えられるのだろうか。足の痒いところを靴の上から搔いているような気がしなくもない。多様化した価値観を持つ世代に対して、特効薬となるような構造改革はあるのだろうか。

一方、2005年9月11日に実施された第44回衆議院総選挙では、自民党は郵政民営化に反対する立候補者を公認せず、「刺客」と称して、いろいろな分野で活躍中の女性を候補者に立て、多くの選挙区で女性代議士が当選した。その後、神奈川県では2005年10月23日に参議院の補欠選挙が行われ、立候補者3名は全員、仕事を持ち子育て経験のある女性であり、男性は誰も立候補しなかった。戦後生まれは、現在50歳代になっている。「女性は結婚したら家庭に入って専業主婦となる。」のが戦後の大半の女性の生き方であると思われていた世代の中にも、就業・結婚・出産を立派にこなして成功している女性がこんなにもいたことを認識させられた。このような現象は、社会構造の変化と結びついたものだったのだろうか。

II 本書の概観

著者は、少子高齢化によってどのような構造変化が起きたかを、全体で大きな仮説を3つ挙げ、1985年および1995年に行った「社会階層と社会移動全国調査」(以後SSM調査と呼ぶ)および、1993年および2000年に行われた「第1回・第2回全国家庭動向調査」のデータを実証分析することにより検証している。各章でもおなじように、仮説一検定というプロセスを踏んで議論し、新しい見地が得られた。また、分析を進めるにあたり、文献を挙げて基本的な解説をしてあり、読者にとってありがたい。著者の過去の論文も踏まえながら、少子化という大きくて難しいテーマに対して社会学の立場から、深く考察した力作である。

目次は以下のとおりである。

- 第1章 少子高齢化の中のジェンダー、世代、階層
- 第2章 ジェンダーから見た社会変動と社会階層

- 第3章 少子化と高学歴化の中の結婚
- 第4章 世帯の中の性別役割分業一夫婦関係を規定するもの
- 第5章 少子高齢化の中の成人未婚子
- 第6章 少子高齢社会の世代間支援
- 第7章 高齢化と経済的格差
- 第8章 少子高齢社会の見方

本書では、3つの問いが検討される。「(1) 若年現役世代と高齢引退世代というマクロな世代関係と親子によって代表されるミクロな世代関係は平行に対応しているのか。(2) 人口変動に伴い、労働の場や世帯におけるジェンダーの関係は変化したのか。(3) 高齢化に伴って、世の中の社会経済的格差は拡大したのか (p. 13)。」である。

第1の仮説に対する結論は、若年現世時代が相対的に縮小し、社会保障の恩恵を受ける高齢引退世代が相対的に拡大することにより、社会保障に関して世代間の不公平観が生じるため、対立する関係になるが、調査によれば子が親を支援する気持ちは大きく低下しているわけではないと結論づけている。社会保障は、税金また年金のような公的資金で支えるセーフティーネットであり、解決は政策にゆだねなければならない。政策に結びつくには、いまま少時間がかかる。調査結果では、まずは親子関係の中で支援し支えあっていると考えていることがわかる。また、国の支援は経済支援が中心であるが、支援には世話的支援、精神的支援も必要で、これらはまだまだ親子関係にゆだねられる部分が多い。次には、現在適齢期の世代の子供無しの世帯や非婚者が、高齢になったとき自分の将来をどのように支えてもらいたいのかを知りたい。

第2の仮説は、少子高齢化の中で、男女の役割変化はあったのだろうか。主に第2章で、議論されており、「女性の学歴達成や就業行動についてマクロデータを中心に、1960年以降の時系列変化を確認し、そのマクロな変化が従来の階層論にどのような修正を要求するものであるかを議論する (pp. 19-20)。」とある。結論として、高学歴化や家庭外就労率が上昇しても、役割分担に対する意識には大きな変化がなかった。しかし、女性が家庭外に仕事を持ち、労働市場との関係を直接持つようになると、階層の捉え方は、世帯を基準にしたものでは不十分になることは指摘されており、性別役割の意識とは別に、現実の家庭での営みは分担の程度も内容も変化せざるを得ない。著者も

指摘しているように、世帯内の異質性の論議を階層理論にどのように組みこむのが問題である。政府の対策は、少子化・男女共同参画を同時並行的に実現しようとしている。また、先に述べた衆議院議員立候補者は、仕事・主婦・子育ての3足のわらじを立派に履きこなしている。このような人たちに一般の女性はあこがれるのであろうか、それとも別世界の人たちとつき離した見方をするのであろうか。新しい格差が発生しているのかどうかは、もう少し社会の進展を待たなければならぬだろう。

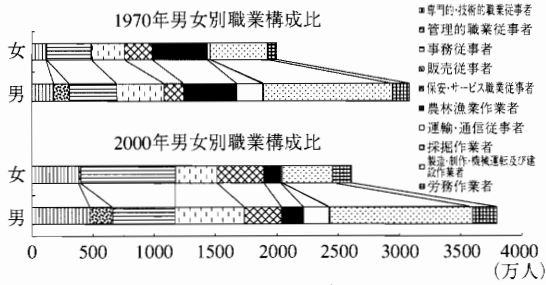
第3の仮説は、少子高齢化の進展により、社会経済的格差が拡大したのだろうかである。著者は「社会経済的格差」と表現しているが、社会的な格差、言い換えると階層間格差、社会的な不平等と、経済的な格差、つまり所得格差があったかということである。これに対し、実感としての不平等感ほど、実態の不平等は起きていないことがわかったと述べている。第7章で、可処分所得の不平等度(ジニ係数)を高齢者のいる世帯について計算したところ、所得格差が小さくなる傾向にあることがわかった。医療費などの所得再分配についても考慮すれば、高齢者は配分される額が大きく、いっそう実感と実態は離れるであろう。少なくとも、「高齢者イコール貧困」の認識はなくなり、裕福な高齢者が出現してきたことから、また、所得格差が拡大するとも考えられ予断を許さない。一方で、社会的格差については、進学率など従来からあった格差が縮まることはなく存在し続けている。

III 議論を深めるために

1 ジェンダーからみた就業の状況

「女性の学歴達成や就業行動についてマクロデータを中心に、1960年以降の時系列変化を確認し、そのマクロな変化が従来の階層論にどのような修正を要求するものであるかを議論する (p. 20)。」ことが、この章の狙いである。

第1に女性の高学歴化を挙げている。第2に職業分布である。「図2-3 大卒男女の職業分布 (p. 23)」では縦軸に、分布の割合をとっている。割合で見ると、教員が減ることになるが、大卒の人数が急激に増加している。人数そのまま表示したら、変わるのではないか。また、高卒者が就いていた職業にも大卒者が進出するようになったとあるが、業務内容の構造変



出典) 労働力調査。

図1 男女別職業構成比

表1 年別職業分布の男女格差

年	非類似指数
1970	0.215
1980	0.239
1990	0.231
2000	0.275
2004	0.267

出典) 労働力調査。

化があると思われ技術革新も絡めて論議すべきと思われる。第3に女性の働き方—雇用化である。「労働参加率」「労働力率」の言葉の混在が気になる。第4に女性の雇用は、非正規労働者、いわゆるパートタイムとして採用され、2000年時点で女性労働者の約3分の1を占めている。「図2-9 男女別職業構成比(p.30)」は、男女それぞれの割合を表示している。1999年、事務職は、男性13% (501÷3831 [万人])、女性29% (772÷2632 [万人])であり、見かけ、女性が男性の倍であるという錯覚を起こす。実数で見れば1.5倍でしかない。男女の格差を議論するとき、母数(ここでは就業者数)に差があるときには十分に気をつけなければならない。構成比を表示する方法として、例えば、図1のような、帯グラフのほうが妥当と思われる。また、2.2節において、1-4項は国内で、議論しているが、5項のみ、外国と比較していることと、アメリカとイギリスを比較対象国として選んだ理由が明示されていない。男女格差についても、時系列で見ると、非類似指数が増加していることがわかり(表1参照)、今日、就業構造が変化していく時代、指数の増加が予想され、男女格差は広がる方向にあると考えられる。

2 性別役割分業

「第4章 世帯の中の性別役割分業」の第2項では、家庭に於ける性別役割分業を意識と行為の側面に分けて検討する。第1に、性別役割固定論が正しいか。妻の就労により、役割分担が違うかどうか。第2に役割分担の意識と実態の区別がなされているかである。1995年のSSM調査の結果、「男性は外で働き、女性は家庭を守る」という女性の性別役割分業意識を決定するのは、母親の影響は無視できないが、本人の学歴や就労といった個人属性が重要であることが確認された。

既存の官庁統計では取れない、個人の細かい属性データと同時に、「男性は外で働き、女性は家庭を守る」のような項目に対する見解の項目が得られることは、このSSM調査の強みである。特に、仕事を持つ女性は概して性別役割分業に対して否定的になるが、農業に従事する女性のかえって性別役割分業に肯定的である(p.89)という面白い結果が得られたことは、「農業」が単に、就業形態の違いだけではなく、著者の提案している「階層」のうちの一つとして捉えることができる。

ここでは、「男性は外で働き、女性は家庭を守る」という意見に対し、「そう思う」、「そう思わない」まで4段階の回答を得て、4から1までのスコアとし従属変数とし、本人の年齢、本人の学歴、本人の仕事、母親の仕事、夫/妻の仕事を独立変数とした重回帰分析を使用している。しかし、重回帰分析は、従属変数が、間隔尺度・比例尺度に対して使用されるもので、ここでは、従属変数が順序尺度であること、回答が一樣分布よりは正規分布に近い事を考慮して、プロビット分析を使用することができる。

また、第4項では、性別役割分業体制の実態について、1998年国立社会保障・人口問題研究所の実施した「第2回家庭動向調査」を使って分析を行った。ここでは、子供のいる夫婦にサンプルを限定して、夫の家事参加の決定要因について、重回帰分析を行い、さらに、妻が有業の場合について同様の分析を行った。その結果のうち、着目したいのは、性別役割分業観を支持しようが、しまいが、妻の仕事が片手間ではなく、家計への貢献度が高い場合は、夫も家事分担をするし、逆に、夫の就業時間が長いと、夫自身が家事にかかわりたくとも参加できない(p.98)という結果がられたことである。今後、女性の社会進出が進めばま

すますこの傾向は強くなると考えられ、性的分業観自身も変化せざるを得ないと思われる。

この分析で、説明不足は、「表4-3 夫の家事参加に関する重回帰分析 (p. 98)」において、説明変数に「妻本人自営」、「妻本人専門」、「妻本人ホワイト」、「妻本人ブルー」があるが、公表されている「第2回家庭動向調査」では、「常勤」、「パート」、「自営・家族従業」、「専業主婦」、「その他」の分類しか見当たらないが、もともと、調査項目になったのだろうか。

また、従属変数の夫の家事参加スコアは、家事の遂行頻度から「毎日・毎回する」、「週3-4回程度する」、「週1-2回程度する」、「月1-2回する」「まったくしない」に分けて、4から1のスコアをあたえ、家事項目「ゴミだし」、「日常の買い物」、「部屋の掃除」、「洗濯」、「炊事」、「風呂洗い」の項目を合計したものである。公表されている表では、家事参加をスコアの合計で表示しているが、そこでは、棒グラフによる単純な比較であるので、それなりの解釈が可能である。しかし、先にも指摘したように、重回帰分析における従属変数は比例尺度であるべきで、順序尺度にスコアを当てはめ合計した値は、比例尺度としては精度が低い。家事項目別に、プロビット分析を行うか、遂行頻度を、家事項目別に実行時間に直し積算した値で重回帰分析を行うと、違った結果が得られる可能性がある。

同じような処理をしたものに、「表4-5 夫婦の家事分担に関する重回帰分析 (p. 102)」では、妻の家事分担率を従属変数にしたものである。この分析は、妻の家事分担を、順序尺度で回答を求めているので、プロビット分析か、ロジット分析でも計算できるが、事後に計算した分担率を用いて重回帰分析しても、結果はあまり変わらないと思われる。

2つの表を比較すると、表4-3は、夫の家事をするスコアであり、表4-5は妻の家事分担割合であるので、原則すべての項目の正負が逆転すると思われるが、両方の表で、係数の正負が同じ項目に、「親同居」がある。変数は有意ではないが、係数の値の大きな項目であるから、親が同居すると、家事分担率が低くなると解釈できる。「親の同居は、夫の家事・育児参加のレベルを低めるが、夫婦間の役割分担という相対的なレベルでは何ら違いを生まない (p. 101)。」という結論について再確認が望まれる。

3 階層の捉え方

本書の副題になっている「ジェンダー・世代・階層のゆくえ」のうちの、「階層」の定義が、第1章においてなされ、「『ライフチャンス』の違い (p. 7)」と位置づけている。分析に使用する階層カテゴリーは原則、「ホワイトカラー雇用上層」、「ホワイトカラー雇用下層」、「自営」、「農業」、「ブルーカラー雇用上層」、「ブルーカラー雇用下層」と分類されていると考えられる²⁾。「図2-9 男女別職業構成比 (1999年), p. 30」の労働力調査において分類されている職業9部門を6部門に統合したものとみなしてよいのか、違う概念が入っているのだろうか。第4章4項に出てくる夫と妻の階層分類は前述の階層とどのような関係になっているのだろうか。官庁統計との比較のためにも階層の定義がより明確であることが望まれる。もうひとつ、「階層 (論)」と「社会階層 (論)」の言葉の違いがはっきりしていないのが気になる。

階層という観点では、2005年ユークャン新語・流行語大賞のトップテン「富裕層」が選ばれ、日本で純金融資産1億円以上の世帯は、131万世帯 (2004年) にのぼる。この階層に入る人数を伸ばしたものは、「団塊の世代」が共働きし、退職金を運用するとこの仲間に入ることが可能とされている。その一方、「30代以上・未婚・子ナシ」の女性を「負け犬」³⁾と表現した一つの階層に対するネーミングは、強烈な印象を残した。一方、「ニート」と呼ばれる、働かない若者が多数出現し「下流社会」⁴⁾と呼ばれる階層が形成されているという見方がある⁵⁾。この世代は、「団塊の世代」のジュニアに当たる。右肩上がりの経済が進行している時代には目立たなかった階層が最近、着目されるようになった。膨大な調査に基づいた見地には説得力がある。変動の激しい昨今、次の調査が行われ、せつかく個票データがあるのであるから、今回の調査では、これらの現象を捉え原因や影響の分析を期待したい。

注

- 1) 重回帰分析では、最小二乗法によって計算されるが、プロビット分析の場合は、最尤法を用いるので値が若干ずれることが予想される。
- 2) 佐藤俊樹著『不平等社会日本』, 中央公論社, 2000.6.
- 3) 酒井順子著『負け犬の遠吠え』, 講談社, 2003.10.

4) 三浦 展著『下流社会 新たな階層の集団の出現』, 光文社, 2005.9。

5) 今回発見された特徴的な事実の一つは、ニートと学歴との強い関係である。就職希望そのものを失っているニートの圧倒的多数は、高等教育を受けていないことがわかる。

高等教育を受けた経験のある者は、仕事がないと職を得ようと必死になり、「失業者」になれる。それに対し進学を断念した人々は、就職自体もあきらめてしまい、失業者にすらなれない状況が広がっている。

学歴とともに今回浮かび上がったのは、ニートを抱える世帯の経済状況の厳しさである。無業者の若者が属する世帯は、15-34歳の若者が属する世帯全体に比べて、年収300万円未満の割合が一貫して高い。増加幅も、若者がいる世帯全体に比べて顕著である。なかでも年収300万円未満の割合が高くなっているのは、やはり非希望型である。

(平成17年4月13日付日本経済新聞朝刊玄田有史著「経済教室」から)

(ありた・ふみこ 東洋英和女学院大学教授)

書 評

塩野谷祐一・鈴木興太郎・後藤玲子編

『福祉の公共哲学』

(東京大学出版会, 2004年)

福祉の公共哲学か、福祉国家の哲学か

瀧川裕英

1 はじめに

年金, 医療, 生活保護…。現代政治の中心的争点は, イデオロギーや憲法ではなく, 社会保障にある。本書は, 社会福祉・社会保障を, その規範的基礎に遡って考える際に必読の文献である。近年数多く出版されている社会保障関連の文献の中でも, 質・量ともに特に注目に値する書籍であるといつてよい。本書所収の各論考は, 経済学・法哲学・政治哲学・社会学といったそれぞれの理論的立脚点から, 社会保障の制度と理念を論じている。いずれの論考も豊かな内容を持ち, 本格的に論評するならば, 各論考について少なくとも本稿と同程度の紙幅が必要となるだろう。私が試みるのは, 本書の溢れる魅力を伝えつつ, 本書のプロジェクトが見逃している重要な論点を提示することである。

2 各論考の要約とコメント

本書の概要を効率的に紹介するために, まず本書全体の目次を掲載しておこう。

はしがき (編者)

- 第 1 章 社会保障論の公共哲学的考察 (山脇直司)
- 第 2 章 二つの「方法論争」と福祉国家 (塩野谷祐一)
- 第 3 章 ロールズの正義論と福祉国家 (塩野谷祐一)
- 第 4 章 ロールズにおける「福祉国家」と「財産所有制民主主義」 (渡辺幹雄)
- 第 5 章 センの潜在能力アプローチと福祉国家システムの構想 (鈴木興太郎)
- 第 6 章 ハイエクと社会福祉 (嶋津格)

- 第 7 章 ロナルド・ドゥオーキンの倫理的責任論 (長谷川晃)
- 第 8 章 リバタリアンが福祉国家を批判する理由 (森村進)
- 第 9 章 分配論の構図 (立岩真也)
- 第 10 章 福祉にとっての平等理論 (盛山和夫)
- 第 11 章 福祉国家の改革原理 (新川敏光)
- 第 12 章 就労・福祉・ワークフェア (宮本太郎)
- 第 13 章 福祉国家とケアの倫理 (今田高俊)
- 第 14 章 正義とケア (後藤玲子)
- 補論 1 福祉公共哲学をめぐる方法的対立 (小林正弥)
- 補論 2 規範理論の整合化と重層的福祉保障の構想 (後藤玲子)

こうして目次を一覧するだけでも, 知的イマジネーションが喚起されるだろう。本書各論考の要約は, 「はじめに」および「補論 1」にある。ここでは, 各論考の要点をごく簡潔に紹介し簡単なコメントを記すことにしよう。

第 1 章 (山脇論文) は, 公共哲学の学問性格を規定し, その上で社会保障論の公共哲学が近現代にどのように展開してきたかを, ドイツ・イギリス・日本を例にとりつつ考察している。その規定によれば, 公共哲学は, 国家と私的経済活動の公私二元論に代えて, 人々=民の社会活動によっても公共性が担われるという三元論を採用する。学際性を特徴とする公共哲学によって, 社会保障の制度分析・理念探求・政策提言が可能になるとされる (公共哲学の詳細な紹介として, 山脇直司『公共哲学とは何か』(筑摩書房, 2004) がある)。

第 2 章 (塩野谷論文) は, 理論経済学と歴史派経済

学との間の方法論争と、リベラリズムと共同体主義との間の論争を、共通の議論平面に位置づけようとする。それぞれの理論の位置づけと前提となる理論区分には疑問の余地があるものの、その着想は刺激的であり、そこから導出される共同体の静態理論・動態理論は、示唆的である。

第3章(塩野谷論文)は、ロールズの正義論を、「保険」の論理によって社会保障制度を正当化する理論として捉えようとする。その上で、社会保障制度は消極的なセーフティー・ネットにとどまることなく、人間の能力開発と卓越の実現を目指す「ポジティブな社会保障」に進むべきだとし、正義の理論ではなく卓越の理論こそが社会保障を指導すべきだと主張する(議論の詳細は、塩野谷祐一『経済と倫理——福祉国家の哲学』(東京大学出版会, 2002)で展開されている)。もっとも、ポジティブな社会保障がどのような具体的制度を導出するかは、本論文では展開されていない。

第4章(渡辺論文)は、ロールズが福祉国家資本主義を批判して、代替制度として財産所有制民主主義を提示したことに着目して、この二つの制度構想の相違を明確化している。その上で、ロールズは、最低水準の生活を保障する福祉国家の擁護者ではなく批判者であり、市民の政治参加の重要性を強調する共和主義に傾斜しているとの興味深い結論を引き出している。

第5章(鈴木論文)は、センの潜在能力アプローチが、自己の福祉を実現する自由である福祉的自由だけではなく、社会の制度的ルールの決定過程に参加する自由である行為主体的自由をも含むことを指摘する。その上で、福祉国家の経済システムとして、競争政策・調整政策・社会的安全網の3つのサブ・システムからなる分権的競争メカニズムを構想している。その包括的な制度構想は魅力的だが、競争政策と社会的安全網の他に、なぜ調整政策が必要なかは明らかでない。

第6章(嶋津論文)は、ハイエクの理論が社会福祉についていかなる含意を持つかを検討する。その結果浮かび上がってくるのは、ハイエクと社会福祉の微妙な関係である。ハイエクは、レッセ・フェールや夜警国家を退けて均質のセーフティー・ネットを容認する一方で、分配的正義を否定し累進課税を批判する。ハイエクが私有財産制度と市場を擁護するのは帰結主義的な観点からなので、ハイエクの社会保障論は経験的な議論に大きく依拠せざるをえない。そのため、ハイ

エクの福祉に関する議論は両価的な議論に見えてしまう。

第7章(長谷川論文)は、ドゥオーキンの平等論を、倫理的責任論に焦点を当てて読み解こうとする。ドゥオーキンは、個人の倫理的責任を強調する。しかし、このことは社会保障の要請を軽視することを意味しない。むしろ、個人の倫理的責任を重視するがゆえに、その基盤となる資源の平等を達成する必要がある。このようなドゥオーキン理解は、第10章(盛山論文)のそれよりも適切であると私は考えるが、倫理的責任が平等論の中心的理念であるという理解は、私の理解とは違っている。

第8章(森村論文)は、福祉国家を批判する理由を直截に論じている。リバタリアニズムの日本での主要な提唱者である森村は、7種類の福祉国家批判の論拠を検討しておきながら、興味深いことに、最小限の社会保障サービスを国家が供給することを容認する。その論拠として示されるのは、人道主義的な考慮あるいは惻隱の情である。こうして、リバタリアニズムさえも社会保障を擁護することが明言されている。もっとも、保障される生活水準がかなり低い点や、強制的な年金制度や経済的平等を目的とする再分配に反対する点では、なお思想的独自性は保持されている。

第9章(立岩論文)は、第8章に対して、分配を擁護する多様な議論を展開している。その大部分は、立岩の著書『自由の平等』(岩波書店, 2004)の要約であり、それをさらに要約することは私にはできない。重要なのは、分配を正当化することが、現にある福祉国家を正当化することを意味しないという指摘である。分配論は、福祉供給・労働・生産・国境などのさまざまな領域で組み替えを要請するとの主張は、「福祉の公共哲学」がいかなる知的作業であるべきかを示している刺激である。

第10章(盛山論文)は、ドゥオーキンとレーマーの平等論が、運と責任の二分法を道徳判断の基礎に置く「責任—平等主義」に陥っていると批判している。つまり、責任—平等主義は、「責任のあるものについては責任を問われるべきだが、責任のないものについては責任を問うべきではない」という道徳理論を基礎に置いているが、何に責任があるかないか自体が制度的に決定される点を見逃しているとされる。しかし、ドゥオーキンらの平等論が責任の有無を第一に同定する基礎付け主義だという理解は、現代平等論の的確な性

格付けだと私には思われない。

第11章(新川論文)は、福祉と労働の関係の再編という問題意識のもとで、「福祉ではなく労働」(自由主義的福祉国家)、「労働を通じた福祉」(保守主義的福祉国家)、「福祉も労働も」(社会民主主義的福祉国家)といった従来の制度構想に代えて提示されている「労働なき福祉」=基本所得(basic income)を紹介し検討している。特に、無条件基本所得、参加所得、負の所得税といった基本所得構想内部の相違が丹念に検討されている。基本所得の脱生産主義的発想は、日本の社会福祉を検討する場合には、重要な対照項を与えてくれるだろう。

第12章(宮本論文)は、福祉国家再編の原理として、「労働なき福祉」の脱却を目指すワークフェアに着目している。興味深いのは、ワークフェアには、福祉給付の条件として就労を課す面と、福祉の目的を就労支援に置く面の二つの面があるという指摘である。この区分に依拠して、前者の労働力拘束モデルの典型としてアメリカを、後者の人的資本開発モデルの典型としてスウェーデンを、それぞれ検討している。さらに、ワークフェアと基本所得の関係についても深く考察しており、教えられることが多い。

第13章(今田論文)は、センのコミットメント論やウォルツァーの複合平等論を援用しつつ、自由主義的な正義の倫理に依拠する福祉国家論を批判している。福祉国家の中心的理念として、正義の倫理に代えて提示されるのが、ギリガンが発見したケアの倫理である。ケアの倫理に依拠した制度構想として、自助か公助かの二分法を批判し、中間集団によって行われる互助ないし共助に期待が向けられている(ケアについては、今田高俊『意味の文明学序説—その先の近代』(東京大学出版会, 2001)で、より理論的に論じられている)。

第14章(後藤論文)は、第13章と並んでケアに着目するが、ケアの位置づけについては異なる理論を提示する。不偏性を本質とする正義の観点に、個人の個別性への関心を本質とするケアの観点を加味することで、異なる社会的ポジションに属する人々の個別状況に配慮した公共的ルールを構築することが可能になるとされる。その具体的プロセスは未だ素描的であるが、「正義からケアへ」と主張する今田論文よりも、正義とケアの調和を模索する後藤論文に、私は理論的魅力を感じる(もっとも、理論的方向性としては、後

藤の「正義にケアを」とは逆の「ケアに正義を」が優れていると私は考える)。

補論1(小林論文)は、本書所収の各論考を手際よくまとめて位置づけつつ、コミュニタリアニズム(共同性主義)に依拠して社会福祉を考察している。その際、「いかなる福祉擁護論も、一定の共同性や共通性を理論的に含まざるをえない」という仮説を提示し論証しようとしている。その仮説は興味深いだが、そこでいわれる「共同性」の内容が希薄化すれば、その仮説自体の意義も希薄化してしまうだろう。そのため、この仮説を維持するためには、共同性の内容をある程度豊かに捉えざるをえない。しかし、そうすると「補論2」で指摘されるような問題に逢着するだろう。

補論2(後藤論文)は、補論1に対して、リベラリズムに依拠した社会福祉を擁護しようとしている。リベラリズムは、共通性・共同性の背後に残る異質性に着目する。リベラルな社会保障は、共同性ではなく、異質な者たちの中で成立する相互性に依拠している。リベラリズムは、市場・共同体・NPOなどを重層的に配置する上位システムに関わる構想として位置づけられている。

3 「福祉の公共哲学」か「福祉国家の哲学」か

以上、各論考が持つ豊かな内容を半ば暴力的に縮減して紹介しコメントを付した。「はしがき」によれば、本書の表題である『福祉の公共哲学』とは、「対象」としての福祉を「方法」としての公共哲学によって解明することを目指している。ここで公共哲学とは、単なる「理念」の世界に埋没する哲学とは異なり、「制度」の契機を内在させた知性である。つまり、福祉の理念的考察だけではなく制度的構想も行うことが、福祉の公共哲学である。そのために本書は、福祉の哲学的考察だけではなく、市場、民主主義、共同体、基本所得、ワークフェアなどの制度的検討をも精力的に行っている。

しかしながら、福祉を語る際に不可欠でありながら本書から欠落している制度がある。「国家」である。福祉国家から福祉社会へというスローガンもあるが、現代社会において国家は、依然として最も重要な福祉の担い手である。国家に関する考察を抜きにして福祉を語ることは不可能である。

確かに、公共哲学は、国家に対抗する公共圏の役割を重視する。そのため、NPOやNGOの機能を強調

するのも理解できないことではない。しかし、公共性概念を空間的にではなく機能的に捉えるならば、国家も公共的な機能を果たす限りでは、公共的問題の枠組に包摂し検討の対象とされなければならない。

もっとも、国家論が顕在的に欠落していることは、国家論が潜在的に欠如していることを意味しない。本書に収められた各論考が、福祉国家論としてどのような帰結を導くのかは、非常に興味深いテーマである。本書の多くの論考は、福祉を普遍的に語る。逆にいえば、個別の国家によって福祉が提供されているという現実を説明し正当化するような理論的契機は含まれて

いない。「地球的分配」や「国境の解除」を明示的に主張する論考さえある。確かに、ロールズやドゥオーキンの理論を、ロールズよりもロールズらしく、ドゥオーキンよりもドゥオーキンらしく解釈すれば、福祉は正当化できても、福祉国家を正当化する契機は含まれないかもしれない。では、福祉国家は不当な制度なのだろうか。それは単なる制度の慣性としてしか説明されないのだろうか。福祉の公共哲学が、福祉国家とどのような距離をとって展開していくのか、興味は尽きない。

(たきかわ・ひろひで 大阪市立大学助教授)

編集後記

社会保障制度の改革は正念場を迎えています。多様な改革提案が浮かんで消えてきました。さまざまな改革案が有効性・効率性・公平性などの観点から精査されて、市民にとってどれが最も望ましい改革案であるかが開かれた形で議論されることは民主主義社会では重要です。社会保障制度の財政安定性を確保しつつ望ましい給付内容を探ることが制度改革の議論の根源ですが、そのための内在的なシステムを社会保障制度に組み込めるか否かを検討することが社会保障のガバナンスの議論の本質と言えるかもしれません。

(N. I.)

編集委員長

京極高宣 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

岩村正彦 (東京大学教授)

岩本康志 (東京大学教授)

江口隆裕 (筑波大学教授)

遠藤久夫 (学習院大学教授)

新川敏光 (京都大学教授)

田近栄治 (一橋大学教授)

永瀬伸子 (お茶の水女子大学助教授)

平岡公一 (お茶の水女子大学教授)

高橋重郷 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

島崎謙治 (同研究所・政策研究調整官)

本田達郎 (同研究所・企画部長)

府川哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

金子能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

大石亜希子 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第2室長)

泉田信行 (同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長)

西村幸満 (同研究所・社会保障応用分析研究部第2室長)

小島克久 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長)

尾澤 恵 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

酒井 正 (同研究所・企画部研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 41, No. 3, Winter 2005 (通巻170号)

平成17年12月22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

THE QUARTERLY OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (KIKAN SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol. 41

Winter 2005

No. 3

Foreword

A Perspective on Care ManagementWATARU OMORI **184**

Special Issue : Governance in Japan's Social Security System

Putting the Welfare State in Perspective : A Shift from Government to Governance
.....TOSHIMITSU SHINKAWA **186**

Governance in the Social Security System in JapanSATOSHI USHIMARU **200**

Governance in the Public Pension System in JapanKATSUYA YAMAMOTO **211**

Health Care GovernanceHISAO ENDO **224**

Governance in the Social Welfare of JapanKANAKO IMASATO **238**

Call for Paper <Article>

Treatment Effects of the Long-term Care Insurance of Japan : A Micro-data Analysis
.....EJJI TAJIKA and JUN KIKUCHI **248**

Research Note

Determinants of Non-participation in the National PensionICHIRO SASAKI **263**

Report and Statistics

Cost of Social Security in Fiscal Year 2003
.....National Institute of Population and Social Security Research **278**

Social Security Law CaseSACHIYO HASHIZUME **284**

Book Reviews

Sawako Shirahase, The Unseen Gaps in an Aging Society : Locating Gender,
Generation, and Class in Japan.....FUMIKO UNO ARITA **292**

Yuichi Shionoya, Kotaro Suzumura and Reiko Gotoh, Public Philosophy of
Well-being or Philosophy of the Welfare StateHIROHIDE TAKIKAWA **297**

Edited by

National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO • JINKO MONDAI KENKYUSHO)