

戦後社会保障政策の過程と構造

新川 敏光

はじめに

急速な高齢化に直面し、いまわが国の社会保障制度は大きな曲がり角にある。本稿の目的は、こうした認識に立って戦後社会保障政策の方向を規定してきた諸要因とその構造、連続と変容を分析し、政策決定の現状と問題点を明らかにすることにある。政策内容に深く立ち入って提言を行うのではなく、現在の政策決定過程の特徴と課題を戦後社会保障政策の流れの中で確認し、それによって求められる政策決定メカニズムの条件について考える手がかりとしたい。なお本稿での事例分析は、個別政策分野の体系的詳細な分析を目指すものではなく、あくまで社会保障制度全体の構造と変容の特徴を明らかにするために行われる。

本稿は以下のように構成される。まず分析視角を明らかにし、次に戦後社会保障政策の三つの異なる展開期を分別した後、各々の段階を規定した要因を検討し、最後に政策決定の現状と課題について論じる。

I 社会保障政策の規定要因

初期の福祉国家研究が明らかにしたように、社会支出の増大が経済や社会構造と大きく関連していることは間違いない (cf. Wilensky, 1975)。工業化や経済発展、高齢化、さらに社会保障制度の成熟度などが社会支出を増大させる傾向が認められる。次に先進諸国の福祉国家発展を比較すれば、政治的要因の影響が確認される。まず注目された

のは、政治的党派性であった。すなわち左翼政権は社会支出の増大を促し、右翼政権はこれを抑制すると考えられた。

しかし一般的に右ないし保守よりと思われる政党が社会保障政策を推進するケースもしばしばみられ、こうした単純な二分法に代わって政権を支える社会的な権力構造に着目し、コーポラティズム、とりわけ組織労働の強さを福祉国家発展の原動力とみなす見解が有力となった (Castles ed., 1982; Wilensky *et al.*, 1985)。これはスウェーデン福祉国家の発展を社民-組織労働ブロックの権力から説明する社会民主主義モデルと符合するものである (Korpi, 1978)。

エスピング-アンダーセンは直線的な福祉国家発展論を退け、社会民主主義、保守主義、自由主義という三つの福祉国家類型を考えたが、その違いは基本的には労働を独立変数として説明できる。強力な組織労働を背景に社民政権下でコーポラティズムを実現した北欧では普遍主義原則に則った社会民主主義的福祉国家が発展したが、労働がギルド的な組織原理を克服できず、保守と社民が拮抗するようなヨーロッパ大陸の国々では、職域社会保険原理に基づく保守主義的福祉国家が発展した。そもそも組織労働が資本に対抗する力を全く持たなかった北米では自由主義原理が強く、個人の市場能力に応じた企業福祉が提供され、公的保障は生活保護が中心となる (Esping-Andersen, 1990)¹⁾。

コーポラティズムや社民モデルが組織労働の力、政治的党派性を重視するのに対して、国家そのものの、より端的にいうと官僚のイニシアティブこそ

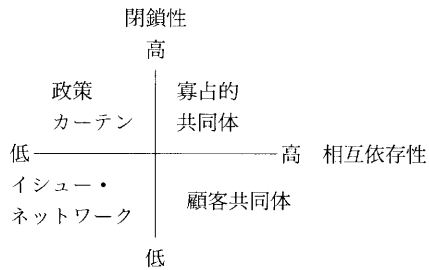


図1 政策ネットワークの類型

社会保障政策を進展させる原動力であると主張する論者もいる。ヘクローのイギリスとスウェーデンの社会保障政策発展の比較研究は、こうした見解の先駆けといえる。彼によれば、労資の動員といった社会的権力関係の変化は政策発展のきっかけにすぎず、問題を認知し、政策作成のイニシアティブをとり、政策内容を決定し、それを遂行するのは行政官なのである (Hecló, 1974, pp. 301-306)。ヘクローの考えは、スコチポル等のステイティスト達に受け継がれる (Skocpol *et al.*, 1985)。ただ政策が国家活動の産物であるというのは、それだけではトートロジーにすぎない (Hall, 1986, pp. 18-19)。国家-社会関係の中での国家のイニシアティブが確認される必要がある。

マクロな変数に着目した福祉国家発展論に対して、ポール・ピアソンは福祉国家削減期には異なる論理が必要であるという。彼によれば、なるほど組織労働が福祉国家発展を規定したが、それによっておのずと削減過程を規定するのも組織労働であるとはいえない。福祉国家発展は政策分野ごとに利害の組織化を促し、その結果各政策分野ごとに異なるダイナミズムがみられるようになる (Pierson, 1994)。しかしマクロな体制レベルと個別政策レベルでは異なるダイナミズムが見出せるのは、発展期においても削減期と同様である。また確かに発展と削減が同じ論理に従うとアプオリに前提することはできないが、組織労働が強力な国々では福祉国家の削減への抵抗が強いことは確かである (新川, 1999, ch. 1; 宮本, 1999)。

ここで政策レベルでの国家-社会関係を考えるために、政策ネットワークという概念を導入しよう。それは政策アリーナ内において相互行為がな

される型を析出するための概念であり、ネットワークの閉鎖性の高低 (参入障壁の高低)、国家-社会間の相互依存性の高低 (国家内アクターとしての行政官等と社会的アクターとしての各界代表や有識者たちとの相互関係の密度) という二つの軸から、四つの類型が考えられる (新川, 1992)。

国家と社会との相互依存性が高い場合、国家内アクターと社会的アクターとの間に恒常的関係が築かれ、そこに政策共同体が存在すると考えられる。政策共同体は限定された社会的頂上団体の代表が参加する寡占的共同体と主要な利害代表が全て含まれる顧客共同体とに分類される。前者はマクロ・レベルでのコーポラティズムに適合的なタイプである。他方国家と社会との相互依存性が低ければ、そこに安定した関係は見出せず、政策共同体は存在しない。そこでさらに政策アリーナへの参入障壁が高ければ、実質的にネットワークは国家内アクターに限定されることになる。つまり国家と社会の間には政策カーテンが存在することになる。このようなタイプはステイティズムに最も適合的なものといえる。国家と社会との安定的関係が存在せず、アリーナが開放的であれば、争点ごとに異なる社会的アクターが参入し、ネットワークは 이슈毎に形成されることになる。これは多元主義モデルに適合的といえよう。

政策の方向性は、ネットワーク内の利害やアイディアの相互作用によって規定されるが、さらに政策アリーナの制度的偏向によっても左右される。そもそも政策アリーナが完全に開放的で中立的ならば、ネットワークという概念は必要ない。制度の偏向を考える場合、政策の発展を歴史的分岐点や経路依存性という観点から分析する歴史的制度論の考え方が有効となる²⁾。

以下戦後社会保障の制度と政策過程を、労資関係 (組織労働権力の強さ)、政治的党派性、政策ネットワークという三つのレベルから、歴史的条件等の環境要因を考慮に入れながら、検討していく。

II 戦後社会保障政策の三段階

わが国の社会保障政策の展開は、戦後の混乱期を除けば、以下の三つの段階に分けられよう。第一の段階は発展期である。この段階はさらに細かく区分することが可能であるが、戦後直後の混乱を乗り越え高度経済成長がスタートする1950年代中葉から70年代末までをここでは一括りにする。とりわけ注目される政策として、1961年4月にスタートした皆保険皆年金、「福祉の時代」なるスローガンも聞かれた1970年代前半の一連の改革（年金給付の大幅引き上げ、老人医療の無料化、健康保険における被扶養者給付率の引き上げ、高額医療費支給制度の導入、児童手当の実現等々）が挙げられる。この時代、政府内にも日本は福祉後進国であるとの認識があり、西欧福祉国家へのキャッチ・アップが公言されていた。

70年代中葉からこうしたキャッチ・アップへの反動が生まれ、自助と相互扶助を重視することによって西欧型福祉国家を否定する日本型福祉社会論が展開されるようになる。しかしこうした議論が政策的に実現されるのは1980年代に入ってからであることを考えれば、80年代を迎えて「福祉見直しの時代」に入ったというべきであろう。1982年老人保健法によって老人医療無料化制度は廃止され、84年健康保険法改正によって被保険者本人の1割自己負担が導入されている。

また発展期には、とりわけ70年代、物価スライド制が導入されて以降高騰を続けていた診療報酬費が、80年代に入ると一部定額制（検査点数の包括化）の導入によって抑制されるようになる。薬価についても、80年代薬価差是正のため大幅引き下げが続く（吉原・和田，1999，pp. 366-375；キャンベル・増山，1993；藤田，1994参照）。老人医療の分野においては、老人保険施設療養費制度（1988年）、特例許可老人病院への入院医療管理料制度の導入（1990年）などによって、一層の点数の包括化が進んだ。

他方年金をみれば、政府は1980年の財政再計算時に厚生年金の支給開始年齢を60歳から65歳

への引き上げを目指した。厚生省内での合意も十分ではなく、世論の厳しい批判を浴び、この案自体は頓挫するものの、給付抑制の意向が明らかになった。1985年の年金改正によって、厚生省は年金給付抑制への方向転換に成功し、保険料の引き上げも決定された。このように医療にしろ、年金にしろ自己負担増と支出抑制の傾向がはっきりしたのが、この時期の改革の特徴であった。

福祉見直しの今一つの特徴は、老人保険制度や退職者医療制度の導入によって老人医療コストを各保険制度間で平準化する財政調整や国民年金、国鉄共済等の窮状を救うための制度統合（財政調整）が実現されたことである。とりわけ基礎年金制度によって、国民年金と他の制度の定額部分が統合されたのが注目される。財政調整は、分立した保険制度間の財政不均衡を是正し、将来的に安定した財政基盤を築くためになされたものであった。

1994年、社会保障政策は福祉見直しから本格的な高齢化対策の時代へと移行する。この年わが国の高齢化率（65歳以上人口の全人口に占める割合）は14%に達し、国連の定義するところの「高齢社会」の仲間入りをする。しかも日本の高齢化は21世紀中葉まで続き、世界的にみても最も高齢化の進んだ国の一つになることは間違いない。こうした背景の下、1994年年金改正では長らく懸案であった厚生年金支給年齢の65歳までの段階的引き上げが決定される。この決定は基礎年金部分に限定したものであったが、2000年改革では報酬比例部分についても同様の決定がなされた。

94年年金改正の特徴は、高齢者雇用拡大を目指すべく雇用政策と連動して改革が行われた点にある。たとえば、年金支給年齢の引き上げについては高齢者の雇用延長が条件とされてきたが、高齢者雇用安定法の改正によって60歳定年が98年から義務化されることになった。60歳以上の雇用については雇用保険制度の改正によって高齢者雇用継続給付の支給が決定されている。また年金受給者の勤労意欲を削がないように、在職老齢年金の減額率を緩和した。

1989年消費税導入をきっかけに、高齢者保健

福祉推進十ヵ年戦略（いわゆるゴールド・プラン）が策定され、これをきっかけに老人福祉の充実（在宅介護支援体制の強化、施設の種類や数の増加）が目指されるようになったが、その動きが本格化したのもやはり94年であった。この年、地方の要望に基づき、ゴールド・プランの目標値を引き上げた新ゴールド・プランが発表される。またこの年の3月、厚生大臣の私的諮問機関である高齢社会福祉ビジョン懇談会が報告書『21世紀福祉ビジョン——少子・高齢社会に向けて』を公にしたが、これを契機に介護保険導入の動きが活発になる。順風満帆とはいえないが、1997年末には介護保険法が制定され、2000年4月から介護保険制度がスタートした。

80年代に打ち出された医療費抑制策は90年代においても継続されたが、なかでも注目されるのは健康保険の被保険者本人負担が97年改革で1割から2割へ引き上げられたこと、2001年1月から老人医療の自己負担が定額制から定率1割へと変更されたことであろう。それ以上の抜本的医療改革は、2002年以降に先送りされている。

III 発展期の政策決定構造

戦後日本の社会保障政策決定過程については、1990年代に入ってようやくまとまった研究が公刊されるようになった（加藤，1991，1995；中野，1992；青木，1993；Anderson，1993；Campbell，1993；衛藤，1995，1998）。これらの研究は、純粋に記述的なものから歴史制度論的な視点を導入するものまで様々であるが、ミクロな政策決定に関心を集中し、労資関係といったマクロな変数に注意を払っていない点で共通している。これはわが国の組織労働の政策過程におけるプレゼンスが低かったこと、政治的影響力が小さかったことを考えれば、やむを得ないといえる³⁾。

しかし比較論の観点からすれば、組織労働のプレゼンスの低さそれ自体がやはり福祉国家発展のあり方に影響を与えたはずであるし、また個別政策の変化は体制レベルの変化と密接に連動しており、両者を複眼的に捉えることによって個別政策

発展の意味、文脈がより良く理解できるはずである。わが国においては、民間において労組が企業別に組織され、企業単位の福祉供給体制が公的福祉の前に発達したことが、その後の福祉国家発展を規定したことを見落としてはならない⁴⁾。

戦後直後政府に包括的社会保障計画を実施する余裕もなく、戦前に生まれた制度はそのまま放置され、休眠状態に陥った。公的福祉の対象は戦争犠牲者や困窮者に限定され、被用者の福祉は雇主が提供することになった。50年代に入り、経済再建の目処が立つと社会保障制度の立て直しが進められたが、既に主要企業では企業福祉が整備されており、それを取り払って普遍主義原則を適用することは、たとえ望んだとしても、極めて困難な状況になっていた。結局公的社会保障の整備は、戦前の制度を継承した職域ごとの分立的社会保険となった。

雇用者への福祉提供が企業を中心に展開し、公的福祉が生活保護を中心とした制度設計であったことを考えれば、わが国の戦後福祉体制は自由主義的色彩を濃くもつといえる。他方その後の職域毎に分立した社会保険の発展は、男子稼得者世帯を基礎単位とする保守的なものであったし、企業福祉自体もアメリカのように個人能力に応じてというよりは、擬似家族主義的に提供されたものであった点を考えれば、わが国の福祉国家は、保守主義を基調とし、これに自由主義的な色彩を加味した混合型として発展したと考えられる。

労働はイデオロギー的に分裂し、社会民主主義的福祉国家を実現するだけの政治的影響力はなかったし、そもそもいずれの陣営にもそのような志向性が強くあったようには思われない。マルクス主義イデオロギーに支配される総評、とりわけ官公労には社民を日和見主義として忌み嫌う傾向があったし、民間では同盟系のみならず総評系の労組も実質的に企業内に包摂されていった結果、社会民主主義的労働運動はわが国には実質的に存在しなくなったといえる（新川，1999参照）。むろん労組として社会保障政策への要望を政府に提出することは頻繁にみられるものの、制度の根幹にかかわる部分で労働が影響力をもつことはなかつ

た。

次に政策ネットワーク・レベルについてみれば、社会保障政策の作成は、厚生省および各種審議会、その他アドホックな委員会等のレベルで行われる。こうした機関は官僚のほか、国会議員や各界代表、公益委員などによって構成されるため、閉鎖性は高い。しかも、もしよくいわれるように、審議会等が省庁の政策を正当化するにすぎないものであるならば、審議会方式の政策決定とは実際には国家主導の政策カーテン類型に該当することになる。しかし社会保障政策アリーナでは審議会等を単なる操り人形と考えることはできない。たとえば最も重要な審議会である社会保障制度審議会（制度審）をみれば、内閣総理大臣の諮問機関として1948年、国会議員、各省次官、学者、各界代表40名の委員で発足しているが、発足当初から独自の福祉国家理念に基づいた政策提言をするなど自立性が高く、時として厚生省の方針と対立することもある（中野、1992、pp. 40-41 参照）。

制度審ほどの自立性はないにしろ、その他の関係諮問機関においても、やはりかなり厳しい厚生省案のチェックが行われる。たとえば社会保険審議会や中央社会保険医療協議会などでは反対意見が続出し、案の取りまとめができないことも稀ではない。医療関係圧力団体（とりわけ日本医師会）の活動が目立つが、社会保障政策アリーナは一般的に支払い側と受益者側、サービス提供側、各々の利害が対立しやすい構造をもち、政策立案においては関係者の考えや利害を周到に調整する必要があり、そのために審議会等は重要な機会を提供しており、単なる形式ではない実質的機能を担っている。また社会保険制度が分立しているため監督官庁が厚生省に一元化されていないことも、同省のイニシアティブを弱める一因となっている。このようにみえてくると、厚生省と審議会（とりわけ制度審）との関係は一方的なものではなく相互依存的であるといえる。このことと先に述べたような参入障壁の高さを考えあわせれば、社会保障政策ネットワークは一般的に寡占の共同体として特徴づけることができる。

ではこのようなメゾ・レベルでのコーポラティ

ズムが社会保障政策発展のイニシアティブをとったのかといえば、必ずしもそうではない。制度審の1950年に出された第一次勧告をみれば、医療保険、年金制度を含む制度統合が提唱されていた。また保険料を目的税とすることも謳われている。しかし政府、厚生省はこのような抜本的改革を行うことに消極的であった。制度審はその後制度統合の方向を勧告するものの、1950年代共済組合の新設や60年代の厚生年金基金制度の導入などによって政府はむしろ制度の分立化を促進した。1960年代、制度審は制度統合の必要性を訴えながらも、当面「制度間の給付と負担の不均衡を是正するため、制度間のプール制を導入し、財政調整を図る必要がある」との考えを前面に押し出すようになる（吉原・和田、1999、pp. 188-209）。

厚生省は、財政調整では制度審に同調したが、目的税構想については反対であり、また制度分立を改革の前提として考えていた。しかし制度統合については反対であったというより、現実可能性が低いとみて争点化を避けたと考えるのが妥当であろう。厚生省は、分立体制で財政調整も行われず、サービスや給付の改善が重ねられることに危機感を募らせ、やがて福祉見直しの段階では制度統合に積極的に動くようになる。しかしいざにせよ、制度統合や財政調整といった制度審の案は、発展期には政府によって採用されなかったのである。

ここで武見太郎という強烈な個性に率いられ、社会保障政策ネットワーク内で最も強力な圧力団体と目される日本医師会についてみてみよう。自由診療を唱える日本医師会は医療分野へのいかなる公的権力の介入にも原則反対の立場であった。この立場は様々な、時には深刻な摩擦（たとえば保険医総辞退）を生み出したことは事実であるが、医療政策の基本方向に対してはほとんど影響を及ぼしていない。武見会長の人目を引くパフォーマンスがなしたのは、医療制度・政策の構造変革ではなく、出来高払い方式や医師優遇税制、診療報酬の引き上げなど、もっぱら医師の経済利益を守ることに限られていたといえよう。

発展期において最も注目されるイニシアティブ

は政治から生まれた。「保守政党のイデオロギーと戦略こそがわが国の福祉国家形成を促した」という田辺(1995, p. 91)の主張は、日本的企業主義の規定性を前提とした上であれば、首肯しうるものである。ただ発展期における自民党の対応は政治的動員を狙った場当たりのなもので、政策的合理性を無視ないし軽視したものであった。国民皆保険皆年金を提唱した自民党は、社会党に対抗し国民的支持を集めることに関心があったのであり、70年代前半の改革も政治的思惑に基づく総花的なものであった。

70年代前半には生産第一主義的政策が、生活環境の悪化や公的福祉の後進性を惹起していると批判され、自民党政府は社会保障重視へと舵を切った。老人医療無料化については、大蔵省のみならず厚生省内においても財政的負担が大きすぎると消極的であったのを、政治が押しきったのである。年金についても大蔵省の反対を当時の田中首相自らが抑えた(新川, 1993, pp. 108-110)。自民党に制度的整合性や政策的合理性への配慮がなかったために、制度発展は経路依存的なものとなり、結果として制度の分立状態は解消されず、むしろ悪化したと考えられる。

1950, 60年代の分立状態の悪化は、戦前に職域別の社会保険制度が既に導入されていたこと、企業福祉が先行的に発展していたことによって促された。50年代、使用者側は退職一時金に加えて厚生年金給付水準を引き上げることは過重負担になると反対し、厚生年金給付が低水準に留まったことが翻って共済組合の新設を招くことになった。結局60年代に入って、厚生年金の報酬比例部分について一定条件下で企業年金による代行を認めることによって(今一つの分立制度の承認)、厚生年金給付の実質的引き上げが可能になったのである⁹⁾。結論的に言えば、発展期が実現した社会保障構造は、いかなるアクターによっても意図されたものではなく、歴史的経路条件下での経路依存性によって生まれたものである。

IV 福祉見直しの時代

第二期、「福祉見直しの時代」について、まずマクロ・レベルでみると、日本型福祉社会論によって西欧福祉国家(社会民主主義類型が想定されている)が先進国病を惹起するものとして否定された。さらに第一期においては公的福祉の遅れを反映するものと考えられていた企業福祉(そして家族福祉)が、公的福祉の膨張、福祉国家化を避ける有効な手段として積極的に捉え返された。この時期、主要企業では生涯総合福祉プランといったものを作成し、企業福祉を雇用管理の合理化のなかで体系的に整理する動きがみられた(新川, 1993, pp. 243-249)。このような企業主義の高度化の文脈において、社会保障政策の見直しが図られることになったのである。

福祉見直しの中で、老人医療無料化制度の廃止、各制度間での財政調整など、政策共同体レベルでは以前から合意を得ていたアイデアが実現されていった。その過程で顕著なのは、厚生省のイニシアティブである。山口新一郎、吉村仁という年金、健康保険の分野でそれぞれ第一人者と目される人物が年金局長、保険局長というポストに就き、基礎年金の実現や健康保健制度の見直しを行った。彼らの果たした役割については既に良く紹介されており(加藤, 1991; 中野, 1992; 大嶽, 1994等参照)、ここでの詳論は避けるが、以下重要と思われる点に限って確認しておく。

第一に、彼らが早くから問題を認識し、省内で勉強会を持つなどして内部を固めていただけでなく、寡占的政策共同体を超えた世論レベルでの支持を喚起する戦略をとった点が注目される。山口、吉村ともにしばしば雑誌に寄稿、シンポジウム等へ積極的に参加し、改革の必要を訴えた。また山口が敢行した有識者1000人へのアンケート調査は、社労族リーダーや厚生省内からも結果を危惧する声が上がったが、結果は厚生省案への多数の支持を確認することができた¹⁰⁾。また吉村の「医療費亡国論」は、乱診乱療、医療費不正請求等悪徳医師の問題へのマスコミの注意を促した

(早川, 1992 b, pp. 42-44)。

こうした世論形成(紛争アリーナ拡大)戦略は、政策共同体内での反対を抑える上で効果があった。年金の場合制度審が1970年代後半から税方式による基本年金を提唱しており、社会保険方式を変えようとしないう厚生省に不満を示していた。しかし世論の厚生省案支持が制度審の譲歩を促したといわれる(加藤, 1991, p. 174)。医療の場合、世論形成に加え、吉村保険局長は与党実力者、とりわけ田中派に接触し、健康保険改正への説得を積極的に行った(加藤, 1991, p. 180; 青木, 1993, p. 241)。

厚生省の攻勢に対抗する最右翼、日医をみれば、絶大な権力を振った武見太郎が1982年引退し、その政治的影響力に翳りがみえ始めていたため、診療報酬という日医にとって最重要の政策課題で譲歩を余儀なくされたといわれる。80年代の診療報酬の抑制と一部定額制導入には、確かに武見引退後の武見派と反武見派の反目による組織的影響力の衰えが窺われるが、1981年の診療報酬方式の修正時はまだ武見時代であり、武見自身がこれに同意を与えていたことに注意する必要がある。日医としても、財政再建のなか、国家財政抑制を前提に開業医の利益を保護する戦略へと転換する必要があったと考えられる(キャンベル・増山, 1993, p. 366)。

ところで健康保険改正で日医との妥協点を探すために積極的に動いたのは田中派幹部(二階堂進副総裁、竹下登蔵相、渡部恒三厚相など)であったが、木曜クラブ(田中派)事務総長の小沢辰男、党医療基本問題調査会会長橋本龍太郎、社会部会長今井勇、衆院社労委員長有馬元治等は田中派というだけでなく、社労族の重鎮でもあった。とくに小沢、橋本は斎藤邦吉、田中正巳と並ぶ最高実力者であった。橋本、小沢を中心にした社労族は、年金医療改正において自民党内世論をまとめる上で決定的な役割を果たした⁷⁾。福祉見直しは人気がなく、有権者の反発を買う恐れすらあったにもかかわらず、彼らが積極的に改正のために動いたのは、社労族としての長年の活動・経験が彼らの専門性を高め、厚生省とパースペクティブを共有

するに到ったためであると考えられる(大嶽, 1994, p. 158)。

厚生省と族議員一体となった取り組みが福祉見直しを実現していったといえるが、それを可能にした条件として、政治的環境の変化が挙げられる。1970年代中葉、既に保守系知識人や財界人が日本型福祉社会を論じ、財政赤字の増加にともない大蔵省が社会保障制度の見直しを求め、厚生省内でも制度の抜本的見直しの動きが始まっていた。しかし与野党伯仲の70年代後半、福祉見直しは自民党トップの判断によって政策アジェンダに上ることはなかった。

80年衆参同時選挙で大勝した自民党執行部は、福祉見直しにゴー・サインを出す。その背景には、1979年度の当初予算で公債依存度が40%にも達した財政事情がある。財政再建は「待たなし」の政治課題となったのである。財政再建のため1981年2月、第二次臨時行政調査会(第二臨調)が発足するが、第二臨調はその第一次答申において財政再建の中核として社会保障改革(無料老人医療の廃止、年金制度改革)を提言し、行政改革=財政再建=福祉見直しという路線を敷くことに成功した。臨調路線は、会長に就任した土光敏夫経団連元会長の威光と人気もあって、国民的支持を獲得した。厚生省のイニシアティブは、こうした財政再建の流れに乗り、それを制度の合理化に利用したことから生まれた(新川, 1993, pp. 131-141, 158-180)。

最後に、社会保障制度の構造そのものが改革促進要因となったことを指摘したい。分立型制度は財政基盤が小さく、各々の被保険者の年齢構成等の違いが財政事情の大きな違いを生む。80年代前半わが国の高齢化率は1桁代後半にすぎなかったにもかかわらず、既に国民年金、国鉄共済年金、国民健康保険等では財政悪化が深刻化していた。このように分立した制度構造そのものが、制度統合を促す要因になったといえる。

V 高齢化対策としての社会保障改革

企業主義の高度化によって80年代後半日本経

済は絶頂期を迎えたが、90年代に入るとバブルがはじけ、長い低迷期にはいる。経営体力の衰えとグローバル化に直面し、わが国の企業主義は屋台骨が揺らぎ出す。終身雇用、年功制賃金、企業福祉の見直しが開始される。契約制や派遣制、年俸制の採用、これに対応した政府の労働市場規制緩和が進む。同じく労働市場の流動化を狙って、随伴性 (portability) の高い確定拠出型年金の導入が検討されている。いうまでもなく、その背景には従来の確定給付型年金が久しい超低金利政策によって財政難に陥り、解散が相次いでいるという状況がある (新川, 1999, p. 223)⁸⁾。要するに日本型福祉社会論が前提とする企業主義が大きく揺らいでいるのである。今一つの日本型福祉社会論の柱、家族福祉もまた限界に達している。家族は福祉の含み資産などといわれたが、公的支援体制の不十分な中で家族福祉は介護地獄といわれる状態を生むことになった。

従来の福祉体制が危機に瀕する中、高齢化に対応した社会保障改革が求められることになった。結論的にいえば、この時代の改革は80年代に進められた福祉見直しを前提に、それをさらに発展させる方向と、80年代改革の破綻を繕い、将来的な社会保障像を描くという二つの方向性をもっていた。特徴的であるのは、厚生省が、グローバル化に対応した自由主義的改革の流れに順応しながらも、その流れを高齢化に対応した政策の合理化につなげようとしていることである。ここに80年代から一貫した同省の姿勢をみることができる。

高齢化対策の時代に入ってから、見直しの時代同様政策共同体の中で醸成されたアイデアが実現していった。たとえば年金の支給年齢引き上げであるが、これも年金財政抑制策の一つとして早くから考えられていたものであり、1980年と89年厚生省は2度導入を試み、失敗している。それが1994年、2000年の改革でついに実現したのである。また介護保険についても、すでに80年代半ばから厚生省内で勉強会が開かれ、措置制度にかわる新たな高齢者福祉制度の必要が認められていた (衛藤, 1998, pp. 75-76)。

これらのアイデアが実現される上で鍵を握ったのも、見直し期同様政治であるが、この時期政治の意味が変質した。従来の自民党執行部や族議員の指導力以上に政党間交渉が重要になったのである。いうまでもなく、これは、93年自民党単独政権が崩れ、連立時代へと突入した結果である。非自民連立政権下で、厚生省は自民党族議員という強力な援軍を失った。しかし皮肉にも、非自民連立政権の誕生が厚生年金65歳案実現、介護保険導入への道を拓いた。

年金65歳案については、野党第一党である社会党や労組が一貫して強硬に反対してきたことが最大の障害となっていた。しかるに社会党は非自民連立政権に加わるや、一転賛成に回り、与党年金改正プロジェクト・チームはわずか2ヵ月足らずで審議を終えている。社会党を支援する労組も非自民政権を支援する立場から、こうした社会党の政策転換を認めた。野党に回った自民党として、与党として同案を推進してきた経緯があり、反対する積極的理由はない。結局65歳案は、それまでの難航が嘘のようにスムーズに国会を通過する。

介護保険についても、細川政権の大内啓伍厚相の要望によって生まれた高齢社会福祉ビジョン懇談会が悪評高い国民福祉税構想との絡みで俄かに注目を浴び、厚生省はこの懇談会を利用して介護保険を政策アジェンダにのせることに成功した。介護保険の政策作成が本格化するのには1995年2月以降と自民党が政権に復帰した後であるが、当時自民党は連立パートナーである社会党、さきかけとの協調を最優先させ、やはりここにおいても連立政治が決定的役割を演じた⁹⁾。

介護保険法案づくりは老人保健福祉審議会 (老健審) において95年2月から開始されるが、与党福祉プロジェクト・チームが老健審と並行的に実質的な審議に入った。しかも老健審内で反対派 (とりわけ経営者団体、健保連、市町村) が強硬な態度を崩さず、議論が紛糾したため、与党3党のプロジェクト・チームが調停に乗り出すなど、連立政治主導が浮き彫りになる。市町村は最後までプロジェクト・チームの説得に応じなかったため、問題は与党政策調整会議に上げられ、さらに

妥協と修正が施されることになる(衛藤, 1998, pp. 80-86)。「このような形で与党によって積極的に法案提出に向けた作業が行われたのは、過去例を見ないものといえる」と評される所以である(吉原・和田, 1999, p. 474)。

医療保障については、80年代から保険財政健全化のため老人や健康保険被保険者本人の自己負担、財政調整が導入され、診療報酬方式の一定の見直し(検査や老人医療への定額方式の導入)や薬価差是正策がとられたことは既に述べたが、こうした政策の効果は医療費の伸び率が1983年以降それまでの10%以上から5-6%へと低下し、91年国民所得に対する国民医療は6%に止まったことに窺える。しかしバブル経済の崩壊によって同値は95年には一気に7%を超えた。また1981年から92年まで黒字であった医療保険財政も93年から再び赤字に転落した(吉原・和田, 1999, p. 375, 401)。

1996年度の単年度収支が政管健保では5000億円近く、健保組合1222億円(赤字組合は全体の62.5%)、市町村国保1069億円の赤字となった。こうした背景下に医療保険審議会が11月建議書を作成し、今後の改革の方向と当面の改革論点を整理し、老健審もまた12月97年度健保改正のための意見書をまとめる。これらを受けた与党医療保険制度改革協議会(与党協)では、応急措置として97年改正において被用者本人の負担率を2割に引き上げ、薬剤数に基づいた特別の薬剤定額負担制度を設けるなどの決定が下され、さらに老人保険制度、出来高払い、薬価基準の見直しを含む10項目の検討事項について合意が形成された。

与党協は97年4月「医療制度改革の基本方針」を取りまとめ、これを受けた厚生省が同年8月「21世紀の医療保険制度」を作成すると、与党協はこれを土台に直ちに「21世紀の国民医療——良質な医療と皆保険制度確保への指針」をまとめる。注目されるのは、高齢者医療保険制度創設を謳ったほか、日医と厚生省、支払い側との間で長い間確執のあった診療報酬方式について、「出来高払いと定額払いの最善の組み合わせ」という表現で後者を一層拡大していく方向を示し、薬価基

準制度についてはこれを廃止し、実勢価格を原則とした日本型参照価格制度を導入するとした点である(吉原・和田, 1999, p. 503)。

このように医療保障改革においても、連立政治の後押しを受け、改革は厚生省の思い描く方向に進むかみえた。しかしその後政治状況が一変する。自社さ連立は当初の村山社会党首班内閣から96年1月には橋本自民党首班政権へと替わり、10月総選挙で社民党(旧社会党)が大敗した結果自民党単独政権が誕生する。こうした過程は、連立当初は低姿勢で大幅に連立パートナーに譲歩した自民党が徐々に自信を回復し、政権での主導権を再確立していく過程でもあった。医療保障改革が本格化したのは既に自民党単独内閣が実現した後であったが、社民党およびさきがけは閣外協力によってなお一定程度の政策決定への影響力を維持していた。しかし社民党内では参議院選挙を前に自民党との連立解消の声が高まり、98年5月連立はついに完全解消される。

こうした社民党の動きと前後して、自民党は日医に接触し、診療所・病院経営悪化の原因として日医に批判されていた薬剤の特別定額負担制度の見直しを約束する。結局98年7月参議院選挙で自民党は敗北し、橋本内閣は崩壊するが、これがその後の医療保障改革の行方を大きく規定することになる。橋本が厚生族の首領であり、改革への理解と同情をもっていたことを考えれば、その首相辞任は厚生省にとって最大の後ろ楯を失ったことを意味する。また参議院の敗北によって自民党の危機意識が強まり、政策を犠牲にしても選挙を優先するという姿勢が露骨になる。

厚生省・医療保険福祉審議会は、こうした政治の変化にもかかわらず、なお「21世紀の国民医療」を根拠に2000年抜本改革を目指し、1999年1月、現行の薬価基準の廃止、実勢価格を反映した「薬剤定価・給付基準額制」の導入や定額制を基本とする案をまとめるが、日医や製薬業界の圧力を受けた自民党は4月「薬剤定価・給付基準額制」案は採用しないことを明言する。これに反発した健保連は老人保健拠出金の一時凍結によって巻き返しを狙うが、7月自民党医療問題基本問題

調査会・社会部会は2000年度の医療改革において、70歳以上の高齢者の自己負担を定率制に改めること、薬剤の別途負担を廃止することを骨子とする基本方針をまとめる。結局2000年改革では、高齢者医療保健制度、定額支払い方式、新たな薬剤費算定方式の導入は全て棚上げされ、他方では薬剤の別途負担の廃止と診療報酬の実質0.2%引き上げが行われる。これは、いうまでもなく日医の意向に沿った改革に他ならない。

要約すれば、高齢化対策の時代は94年の一連の改革によって幕を開けたが、それは連立政治がもたらした副次効果であった。厚生省は自民党族議員という後ろ楯を失ったものの、連立を組む諸政党がすばやく現実的な政策対応を学び、与党プロジェクト・チームは政策共同体内で厚生省の心強い援軍となった。その結果社会保障改革に関しては与野党間に共通の認識が生まれ（共産党は除く）、党派を超えた一種の政策連合が形成されたといえる。だからこそ自民党単独支配下でできなかった改革（年金支給年齢の引き上げ）も実現されたし、全く新たな介護保険制度への取り組みも可能になったと考えられる。

しかし自社さ連立崩壊後の自民党政権（単独および自自公連立、自公保連立政権を含む）においては、改革の流れが停滞している。年金改革、介護保険が連立の時代の波にうまく乗ったのに対して、医療保障改革の場合波が途中でひいてしまった、あるいは逆流を始めてしまったかにみえる。日医への自民党の譲歩は、あきらかに選挙目当てのものであった。薬剤別途負担見直しは、98年参議院選挙での日医の支援を求めてのものであったし、99年4月薬価基準問題について白紙撤回を行ったのも、統一地方選挙を控え日医の締め付けが厳しくなった結果といわれる（日本経済新聞、1999/6/10）。骨抜きにされた2000年医療改革すら11月まで見送られ、同様に介護保険制度の本人自己負担分の徴収が2000年10月まで半年間凍結されたが、これらの措置も総選挙を控えてのものであった。

こうした自民党の行動に小選挙区制の導入が影をおとしていることは間違いない。この選挙制度

では一つの選挙区が小さく、しかも当選に必要な得票率が高くなるため、各政党は世論に一層敏感にならざるを得ない。同様に組織的圧力に対して政党はより脆弱になる。組織票は当選のための十分条件ではなくとも必要条件かもしれず、またそれが拒否権として行使された場合には落選の十分条件になりうる。さらに98年参議院選での敗北は、自民党に政権脱落の悪夢を思い起こさせ、深刻な危機感を呼び起こしたであろうことも想像に難くない。小淵政権での公明党との連立の決断は、手段を選ばぬ政権への執念を表している。

このように自民党単独政権崩壊後、連立政治はしばらくの間政策推進の原動力になったのであるが、自社さ連立が崩れて以降自民党の権力維持戦略として自己目的化され、21世紀日本を再生させるために必要な改革を阻害する要因に化してしまっている。

VI 日本型福祉体制の変容と課題

医療改革が先送りされている間に、健康保険組合の財政事情は深刻化している。2000年度は1761の組合の内8割が赤字に陥り、健保連がまとめたアンケートでは、340組合、全体の2割が組合の解散を視野に入れていると回答している（朝日、2000/11/28）。財政調整方式は明らかに限界に達している。介護保険も立ちあがったとはいえ、要介護認定から財政方式まで問題は山積みしている。また依然として老人保健施設や介護医療施設、ホームヘルパー等の不足は解消されておらず、民間ビジネスや非営利団体の参入も期待はずれに終わっている。

年金にしても、基礎年金導入以後、民営化に伴う旧3公社共済年金の厚生年金への統合があり、2002年には農林年金の統合が予定されているものの、その他の共済年金については具体的統合のスケジュールが決まっていない（1984年の閣議決定によれば1994年までに制度統合は実現する予定であった）。そもそも現行の2階建て制度を維持するのか、どのような財政方式が望まれるのか等について、様々な議論が噴出しており、制度へ

の信頼が根幹から揺らいでいることが窺われる。賦課方式では、高齢化が若い世代に不利に働くことは避けられないが、わが国の場合少子化もあって高齢化が急速に進んでいることと、本来積立てを基本とする制度設計を謳ってきたため賦課方式採用に必要な世代間の社会契約がそもそも結ばれていないという事情が相俟って、負担と給付の不均衡は世代間戦争を引き起こしかねない深刻な問題となっている。

ではこのような問題への合意はどのようにして形成されるのか、これまでの分析に即して考えてみたい。まず求められるのは、政策ネットワークをより多様な社会的利害が反映する開かれた国民的合意形成の場とすることである。こうした方向は、80年代以降の政策ネットワークの変化が指し示すところである。福祉見直しのため厚生省がマスコミを積極的に利用したことは既に述べたが、これは政策共同体の内外の情報格差を小さくし、共同体の閉鎖性を減ずる効果があったと思われる。またこの時期族議員が政策エキスパート化したことによって、政治がより深く政策共同体の中に浸透するようになったが、これも狭隘な利益政治をアイデアの政治によって是正する働きをもったという意味で注目される。アイデアの政治は、閉ざされた利益政治を超え、広く国民の間に浸透していく質をもつ。

自民族議員と厚生省との連携は、連立時代に入り中断するものの、政策共同体の寡占状態が弱まっていく傾向に変化はなかった。連立政治では与党間の政策合意が必要なため、各政党の政策通の間で共通理解が生まれ、超党派的政策連合が形成された。このような政策連合が政策共同体の垣根を低くしていった。またとりわけ介護保険の政策過程で注目されるのは、政策共同体内でのアクターの多元化である。保険者として想定された市町村の法案を潰しかねないほどの強硬な反対、新規参入者の自治労の厚生省案を推す活発な動き、学識経験者の女性委員からの家族介護への現金給付に対する強硬な反対などは、従来の寡占共同体ではみられなかった動きである。顧客共同体型ネットワーク生成の可能性を窺わせる。

また1999年4月から全省庁に「規制の設定または改廃に係る意見提出手続」(パブリック・コメント制度)が適用されたが、こうした手続きが、ITを通じた公開討論の場の発展とうまく連動すれば、イシュー・ネットワーク型政策類型が生まれる可能性もある。こうした政策類型は、参入障壁の高い政策共同体に比べ、アクター間の関係が不安定であり、行動予測可能性に欠ける嫌いがあり、行政管理の観点からは望ましくないであろうが、政策共同体内における狭隘な既得利益を抑えるためには有効である。

さらに政策ネットワーク統合の動きがある。1992年被用者保険と国保を同時に審議する場として、社会保険審議会が医療保険審議会へと改組された。1995年制度審が「社会保障体制の再構築」を内閣総理大臣に勧告、その流れの中で96年社会保障関係の8審議会の会長によって構成される社会保障関係会長会議が厚生省内に設置される。さらに医療審議会、医療保健審議会、老人保健福祉審議会の委員によって構成される国民医療総合政策会議の設置を経て、1997年には医療保険審議会が老人保健福祉審議会と統合され、医療保険福祉審議会が生まれている。

こうした動きは抜本的社会保障改革への態勢固めであったが、ネットワークの統合はより多様な社会的利害を調整し、各政策間の統一性を実現するために必要不可欠なものといえる。政策ネットワークの統合といえば、その最たるものが2001年1月の厚生省と労働省の統合であろう。94年年金改正でみられた年金と高齢者雇用政策の連動は、今後の高齢化対策の中で一層発展させる必要があり、その意味では厚生労働省の誕生は時機を得たものといえる。

抜本的な社会保障改革のためには国民的合意が不可欠であり、そのためには政策ネットワークが外部に向かって開かれ、統合される方向性は積極的な評価されよう。しかしながら従来の政策決定のパターンを継続発展させていくだけでは、今日の閉塞的状況は打開できないであろう。80年代以降の改革は、厚生省としては最善を尽くしたものといえる。政治が行ってきた場当たりの総花的

な政策展開の後始末を、政策共同体内でアイデアを醸成させながら、時々の政治状況をうまく利用して行ってきた。

これまでの改革の特徴は、漸増主義 (incrementalism) に求められる。負担の引き上げと給付の引き下げ、財政調整と制度統合、全てが段階的に行われてきた。改革が国民の負担増や給付のカットを伴うものである以上、ショックを和らげる必要があり、そのためには漸増主義はふさわしい手法であったし、国民的反発を和らげることによって改革を政治的にも受け入れやすくする効用があった。しかし小規模な見直しが繰り返され、改革の方向性がみえなくなると、制度の信頼性が失われる。年金にしろ、医療にしろ、現在最大の問題は国民に改革の全体像がみえていないことである。改革の全体像を示し、国民の支払う負担と受け取る保障を、コストとベネフィットを明らかにする必要がある。しかしそれは官僚ではなく、まさに政治の役割である。政治の混迷、政治的リーダーシップの欠如こそが、現在最大の問題であるが、これはいうまでもなく社会保障改革というよりは政党政治の問題であり、本稿の守備範囲を著しく超えるものである。

注

- 1) ベヴァリッジ報告によるナショナル・ミニマム原則の確立で、イギリスは福祉国家の母国として知られるが、その後の発展では北欧に大きく遅れをとり、サッチャー革命によってむしろ自由主義型福祉国家に近づいたと考えられる。エスピング-アンダーセン以後の類型論はその後様々な批判を浴びているが、それらについては、宮本 (1997)、新川 (2000) 等参照。
- 2) 歴史的制度論については、多くの紹介論文があるが、簡潔にして要を得た紹介として、Hall (1997)、Rothstein (1996) を参照されたい。
- 3) 労資関係に言及する例外的業績として、早川 (1991 a & b)、新川 (1993)、樋渡 (1995 a & b) を参照されたい。ただし各々のアプローチは、異なる。
- 4) ここでいう福祉は、福祉国家にいう福祉同様広義に用いられている。
- 5) これらの点について、より詳しくは新川 (1997) を参照されたい。
- 6) 実際には質問の設定は、厚生省にとって面倒な結果がでないように周到に準備されていたと

いう (キャンベル, 1994, p. 475)。

- 7) 1984年当時の制度審の国会議員10名中6名が自民党議員であり、内5名が衆参の社労委員であった。自民党内で年金問題を取り扱ったのは公的年金等調査会であるが、同調査会は、84年当時会長は田中正巳、副会長は今井勇、小沢辰男、橋本龍太郎、斎藤十朗と社労族が独占していた。日医が自民党内で反対を組織しようとした健康保険法改正の場合は、自民党内での族議員の活躍がより重要なものとなった。社労族4ボスによる合意形成は斎藤邦吉の日医よりの態度により失敗に終わるものの、日医系議員の組織する「21世紀の国民医療を考える会」に推進派も入会し、組織を骨抜きにする行動に出たが、この案は社労委理事丹羽雄哉の提案であったといわれ (青木, 1991, p. 233)、まず橋本龍太郎医療問題基本問題懇談会会長、稲垣実男社会部会長が入会した。
- 8) 適格年金は、1993年をピークに減少をはじめ、厚生年金基金も94年初めて解散する基金がでてからその数が増えだし、96年から基金の総数は減少に転じている。
- 9) プロジェクト・チームの実際の運営では、いうまでもなく自民党族議員の働きの大きい。とりわけ丹羽雄哉は90年代の社会保障改革のなかで厚相その他自民党内の役職で最も重要な役割を果たした族議員といえる。

参考文献

- 青木泰子 (1993) 「健保改正の政治過程」内田健三・金指正雄・福岡政行編『税制改革をめぐる政治力学』, 中央公論社。
- 衛藤幹子 (1995) 「福祉国家の『縮小・再編』と厚生行政」『レヴァイアサン』No. 17。
- (1997) 「政策の連続と変容」『年報政治学 1997 危機の日本外交——70年代』, 岩波書店。
- (1998) 「連立政権における日本型福祉の展開」『レヴァイアサン』臨時増刊月号。
- 大嶽秀夫 (1994) 『自由主義的改革の時代』, 中央公論社。
- 加藤淳子 (1991) 「政策決定過程研究の理論と実証——公的年金制度改革と医療保険制度改革のケースをめぐって」『レヴァイアサン』No. 8, pp. 165-184。
- (1995) 「政策知識と政官関係」『年報政治学 1995 現代日本政官関係の形成過程』, 岩波書店。
- キャンベル, ジョン (1994) 『日本政府と高齢化社会』, 中央法規出版。
- キャンベル, ジョン・増山幹高 (1993) 「日本における診療報酬政策の展開」『季刊社会保障研究』Vol. 29, No. 4。
- 新川敏光 (1992) 「政策ネットワーク論の射程」『季

- 刊行政管理研究』No. 59。
- (1993)『日本型福祉の政治経済学』, 三一書房。
- (1997)「日本：日本型福祉の終焉？」岡沢憲美・宮本太郎編『比較福祉国家論』, 法律文化社。
- (1999)『戦後日本政治と社会民主主義』, 法律文化社。
- (2000)「日本型福祉体制の構造と変容」『現代思想』Vol. 28, No. 4。
- 田辺国昭 (1995)「戦後日本の社会保障——保守一党優位体制の下での福祉国家の形成」『レヴァイアサン』No. 16。
- 中野 実 (1992)『現代日本の政策過程』, 東京大学出版会。
- 早川純貴 (1991 a)「福祉国家をめぐる政治過程——84年健康保険法改正の事例研究 (1)」『駒澤大学法学部論集』第43号。
- (1991 b)「福祉国家をめぐる政治過程——84年健康保険法改正の事例研究 (2)」『駒澤大学法学部政治学論集』第33号。
- 樋渡展洋 (1995 a)「55年体制の『終焉』と戦後国家」『レヴァイアサン』No. 16。
- (1995 b)「『55年』政党制変容の政官関係」『年報政治学 1995 現代日本政官関係の形成過程』, 岩波書店。
- 藤田由紀子 (1994)「昭和50年代以降の医療政策における行政の管理手法」『季刊社会保障研究』Vol. 30, No. 3。
- 宮本太郎 (1997)「比較福祉国家の理論と現実」岡沢・宮本編『比較福祉国家論』, 法律文化社。
- (1999)『福祉国家という戦略』, 法律文化社。
- 吉原健二・和田勝 (1999)『日本医療保険制度史』, 東洋経済新報社。
- Anderson, Stephen J. (1993) *Welfare Policy and Politics in Japan*, Paragon House.
- Campbell, John C. (1993) *How Policies Change: The Japanese Government and the Aging Society*, Princeton University Press.
- Castles, Frank ed. (1982) *The Impact of Parties*, Sage.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press.
- Hall, Peter (1986) *Governing the Economy*, Oxford University Press.
- (1997) “The Role of Interests, Institutions, and Ideas in the Comparative Political Economy of the Industrialized Nations,” in Lichbach and Zuckerman, eds., *Comparative Politics: Rationality, Culture and Structure*, Cambridge University Press.
- Hecl, Hugh (1974) *Modern Social Politics in Britain and Sweden*, Yale University Press.
- Korpi, Walter (1978) *The Working Class in Welfare Capitalism*, Routledge and Kegan Paul.
- Pierson, Paul (1994) *Dismantling the Welfare State?*, Cambridge University Press.
- Rothstein, Bo (1996) “Political Institutions: An Overview,” in R. E. Goodin and H. D. Klingemann, eds., *A New Handbook of Political Science*, Oxford University Press.
- Skocpol, Theda, et al. (1985) *Bringing the State Back In*, Cambridge University Press.
- Wilensky, H. L. (1975) *The Welfare State and Equality*, University of California Press.
- Wilensky, et al. (1985) *Comparative Social Policy*, Institute of International Studies, University of California Press.
- (しんかわ・としみつ 北海道大学大学院教授)