

社会保険と福祉（公的扶助）の連続化

—— 不確実性・保険原理・高齢化をめぐる一考察 ——

広井 良典*

社会保障については、従来よりその「理論の貧困」が指摘されてきているが、高齢化の急速な進展という構造的な変化を視野に収めつつ、また、介護問題をはじめとする眼前の具体的課題に対する基本的な方向づけを考えるためにも、社会保障のあり方についての原点に立ち返った考察が求められている。

本稿では、こうした問題意識から、産業化及び高齢化という経済社会の歴史的な変動プロセスと、社会保障システムの国際比較という観点を参照しながら、社会保障のおかれた現在の位相を「社会保険と福祉（公的扶助）の連続化」という点においてとらえ、これを踏まえて今後の社会保障のあり方について考察を行う。

キーワード：リスク、保険原理、福祉（公的扶助）、産業化、社会保障、高齢化、
社会保険と福祉（公的扶助）の連続化

はじめに

高齢化が他国にみられないペースで急速に進展し、一方では経済が「構造的な」低成長ないし成熟段階に入るなかで、経済全体との関係を含め、社会保障のあり方をめぐる議論が最近特に活発になってきている。

また、高齢者介護のためのシステムをめぐる論議が高まっているが、それが医療・福祉・年金制度全体に関わるものであるため、こうした具体的な切り口からも、社会保障システムのあり方全体について、原点に立ち返った考察が強く求められている。

本稿では、こうした現在の状況を踏まえ、社会保障のあり方とこれからの方向について、基本的な考察を行う。すなわち、まず「（社会）保険」と「福祉（公的扶助）」という考え方の対照について整理し（1.）、その上で「産業化」及び「高齢化」という構造変化との相関のもとで、現在の社会保障の置かれた位相を「社会保険と福祉（公的扶助）の連続化」という点において把握する（2.）。以上を踏まえ、国際比較の観点を含めつつ、わが国の社会保障の今後の方向についてごく基礎的な考察を行ってみたい（3.）。

1. リスク・保険・貯蓄

社会保障については、その「理論の貧困」ということが様々なレベルで指摘されてきた^(註1)。その論点のひとつは、一般に社会保障は「社会保険」と「公的扶助（ここでは生活保護に限らず広くいわゆる「福祉」をさす）」^(註2)という、二つの柱から成り立つものであるが、この両者はそのよ

てたつ原理をおよそ異にするものであり、したがって両者を「社会保障」というひとつのカテゴリーでくくるだけの統一的な何かがあるのか、という点である。すなわち、社会保障とは単に「社会保険プラス福祉」というツギハギの何ものかに過ぎないのか、それともそれらを超えた社会保障固有の意味や論理があるのか、ということである^(註3)。

この論点は、一見すると抽象的でやや迂遠なものと思われかもしれないが、後論で明らかにしていくように、「高齢化と社会保障のあり方」ということを考えていくにあたっての基本をなすものであり、またそこから様々な具体的な問題を考えていくための方向づけが得られるものである。

そこで、まずこの「社会保険」と「福祉（公的扶助）」という2つの原理各々の性格から考えてみよう。基本的な確認をすると、これら両者を対比した場合、前者の本質は「リスクの分散」、後者のそれは「所得移転（ないし再配分）」にある。また、前者は一定程度以上「普遍的」に発生しうる事故に対するものであり、後者は本来的には「（特定）少数の者」を対象とする仕組みであって、財源的には前者（社会保険）は保険料、後者（福祉）は租税によってまかなわれる。

このうち「社会保険」における「リスクの分散」について、特に民間保険を含めた保険一般の問題として考えてみると、「リスク」とはすなわち（事象の起こる予測可能性に関する）不確実性ということであり、言い換えれば、人間にとっての情報の不完全性にある。近代保険の成立・発展が数学における確率論の展開と相即的であるのもこれと重なっている。

このことから、例えば、遺伝子技術の進歩によってある疾病の発生が事前に確実に予測できるようになれば（人間の知識の増加による情報の不完全性→完全性への転化）、当

* 社会保険大学校教授

該疾病についての保険原理は成立困難となる（現にアメリカでは、遺伝子診断に基づく保険加入拒否という問題や、「治療」と「予防」の境界線引きをめぐる問題が生じている）。また、予測可能性という点からすれば、「事故」や「急性疾患」については相対的に保険原理になじみやすいが、「慢性疾患」については、予測可能性は相対的に大きく、保険には本来的にはなじみにくい。そしてこの点は「老人性疾患」においてもっとも顕著となる。後に立ち返る論点であるが、現行の社会保険が形成された時代は、むしろ事故（工場での災害など）や急性疾患中心の時代であり、疾病構造の変化と高齢化の進展は、自ずと当初の社会保険が予定していた前提を掘り崩すに至っている。いずれにしても、リスクの分散という原理にもっともなじみやすいのは「短期保険」である。

では長期保険たる「年金」の場合の「リスク」とは何か。「歳をとること」自体はリスクというよりも「確実に」起こることであるから、年金は「保険」というよりも、（その対極にある）「貯蓄」というべきではないか、という疑問が起ころう。

端的にいえば本来年金は「長生きのリスク」に対するものである。それは、現在ほど高齢化が進んでおらず、言い換えれば「長生きすること」がなおひとつの「リスク」すなわち不確実性を伴うことであるような時代に原型が生じた制度である（17世紀フランスにおけるいわゆるトンチン年金など）⁽⁴⁴⁾。つまり、例えば100人いればそのうちの数人程度は例えば70歳以上まで生き的可能性があるから、皆で少しずつお金を出し合い、「たまたま」長生きした者がそれを得るという仕組みを作る、という発想であり、この限りでは文字通り「リスクの分散」としての保険の考え方が維持されている。

しかし、高齢化が一定以上進展すると、「長生きすること」はほぼ「確実に」起こる事柄となり、年金は「保険」というより「貯蓄」としての性格を強めることになる。したがって公的年金は一種の強制貯蓄としての性格をもつことになる。また、こうした観点からすれば、年金の支給年齢引き上げは、年金に本来の「保険」としての性格を再付与する、という意味をもつものと解することもできよう（すなわち、その年齢を超えた長生きがなお「リスク」としての性格を有するような年齢まで「保険事故」を引き上げるという意味）。

なお、「貯蓄」と「保険」の対比について付言すれば、一般に日本人は「貯蓄」は好むが、本来の意味での「保険」というものに基本的に抵抗を感じる傾向が強い民族であるといわれる⁽⁴⁵⁾。つまり保険というものは上記のように「リスク」に対する出費、裏返して言えば「安全料」であり、「掛け捨て」となるのはむしろ喜ばしいことであるが、日本のように基本的に安全の保証された国では、「安全はただ」という意識が強く、リスクあるいは安全そのものに対してお金を支払うという感覚がうすいからである。したがって貯蓄性を伴う保険が好まれることになる。

以上のように、ある事柄が「保険」として成り立つためには、問題となる事象の発生するリスクが低すぎても、か

つ、高すぎてもいけない。前者であれば福祉（公的扶助）の対象となり、後者であればそれは保険というよりむしろ貯蓄としての性格をもつことになる⁽⁴⁶⁾。

2. 産業化・社会保障・高齢化

(1) 産業化と社会保障

以上確認した「(社会)保険」と「福祉(公的扶助)」という2つの異なる原理について、次にその歴史的な生成と展開過程をみてみよう。特にここでは、「産業化」のプロセスと社会保障のあり方が動的に関連しあっているという点が重要である。

いわゆる社会保険のシステムは、後述のように産業革命以降の産業化の本格的展開と相即的に成立したものであるが、産業化以前の社会においても、次のように社会保障の「萌芽的」なものは存在しており、むしろ後の時代の社会保障はその変容した姿とみることもできる。

すなわちそれは、イギリスでのいわゆる産業革命の前段階をなす、商業化段階ないし商業革命と呼ばれる時代に生じたものである。すなわち、一方では、エンクロージャーと呼ばれる農地囲い込みの結果都市に大量流入した農民に対して行われた慈善的施策——1601年の「市民の救済に関する法律」（いわゆるエリザベス救貧法）がその典型——があり、これは「福祉(公的扶助)」の原型としての、文字通り救貧的かつ恩恵的な施策として位置づけられる。こうした動きと相前後しながら、他方では、商業化の進展のなかで共同体の紐帯は解体し、「独立した個人」としてまず商人が登場することとなるが、彼らはそれまでに時代のなかった「不確実性」すなわちリスクの伴う事業を組織的に行っていくこととなり、ここで初めて近代的な「保険」が登場することになる。具体的には、15世紀前後のイタリア商業都市における海上保険の成立、17世紀後半の火災保険の成立（ロンドン大火が契機とされる）等であるが、こうした「共同体の解体、独立した個人、不確実性の事業化」という際立って「近代」的な背景のもとに保険原理が成立したのである。逆に言えば、個人が共同体の中に埋もれ、社会が伝統や慣習に強く拘束され、天変地異等を除いて大きな変動のない社会においては保険の必要性は生じえない。

以上は商業革命ないし商業資本の段階の時代までの話であるが、これらは産業革命そしてそれに伴う産業化の展開によって根底的に変容することになる。

すなわち、産業化ないし工業化の急速な展開に伴い大量に発生した賃金労働者——これは、先のエンクロージャーによる都市への農民流入とは大きく規模が異なるものであった——に対する施策として、いわゆる社会保険の仕組みが導入される。ビスマルクによる1880年代におけるドイツ（疾病保険、災害保険、老齢・障害保険）や今世紀初頭におけるイギリス（無拠出老齢年金、健康保険、失業保険）がこれにあたる。

以上を産業化社会における社会保障の「第1段階」としてまとめることができよう。すなわち、「産業化→大量の賃

金労働者（主としてブルーカラー）の発生→その貧困問題、生活保障問題の発生」という文脈から派生してきた対応であり、したがって、社会保障（社会保険）の対象もあくまで賃金労働者（被用者）本人に限られていた。

これがさらに変容するのが産業化社会の第2段階であるが、これにはふたつの要素がある。第一は、社会保険に関するものであり、上記のように賃金労働者を本来の対象として成立した社会保険が、その対象を国民全体、すなわち、①労働者本人のみならずその家族、②賃金労働者のみならず自営業者及び農民、に拡大するという変容である。これは、先に見た社会保険の生成過程から考えると、次のように解することが可能であろう。すなわち、産業化以前の社会からあった（リスク安全装置としての）共同体から「流出」していった部分について、そこ、つまりもっとも「共同体に代わるリスク安全装置」を必要とする層から順に社会保険という網がかけられていったのであるが、これがついに共同体の方にまですべて投げかけられるようになったプロセスがこれであると。ではそうさせた力は何か。おそらく、経済面での産業化の一層の進展（サービス産業への産業構造の変化等を含む）に加えて、より理念的に重要なものとして、産業化ないし近代以降の基本原則である「国民国家」の要請と、その体现のひとつとしての「福祉国家」の理念ということになる⁽⁷⁷⁾。

産業化社会の第2段階における社会保障の特質の第二は、「福祉（公的扶助）」に関わるものであり、先にみたエリザベス救貧法のようにもっぱら「慈善」的な性格としてあった福祉施策が、生存権ないし社会権として、積極的・普遍的な「権利」として位置づけられるに至ったという点である。

こうして、ここに至って、民間保険から展開・変容した「社会保険」と、慈善施策から展開した「福祉（公的扶助）」が、いずれもひとつの自立した制度として一応確立することになり、また20世紀半ばに至って、ニューディールのアメリカにおける社会保障法の成立、イギリスにおけるベヴァリッジ報告と一連の改革など、社会保険と福祉の双方を包括した社会保障の体系が様々なかたちで整備されることになる。しかし、両者を合わせて「社会保障」との名を冠するとしても、各々のよってたつ原理は大きく異なっている。そこで、冒頭確認した「社会保障」固有の基本的な原理は何かという問いが、もっとも基本的な問いとして浮上することになるのである。こうした点について隅谷三喜男氏は次のように論じている。

「・・・それならば、社会保障において社会保険と公的扶助が統一されるということは、単にその機能の有機的な分担が確立され、相互補完的になった、ということに止まるのであろうか。そうであるならば、社会保障は依然として社会保険と公的扶助との2つの異質のものを組合わせているにすぎない、という批判に十分に答ええないであろう。『社会保険なり社会扶助なり以上の何者か、これまでなかった何者かをどう発見するかによって、社会保障に対する評価はおのずから変わってくる。何者も追加されたものなしとあれば、あえて社会保障を論ずる必要はないはずであ

る。』⁽⁷⁸⁾

（2）社会保険と福祉（公的扶助）の連続化

本節での結論を端的に言えば、産業化のさらなる進展の帰結として「高齢化」が大幅に進む段階に至って、以上のように対立するものとしてあった「社会保険」と「福祉（公的扶助）」の「連続化」という現象が生じ、社会保障が新しい段階に入ると同時に、そうした変容にふさわしい新たな社会保障のシステムを考える必要が生じているのではないか、という点である。

まず医療保険についてみてみよう。医療保険が「短期保険」にとどまる限りは、なお疾病・傷害という普遍的なリスクの分散という、保険原理をなお維持しているといえる。もちろん、正確に言えば、医療保険が強制加入の社会保険となった段階で、実はそこに健康な者——任意保険であれば保険に加入しないような——から病気になりがちなる者への実質的な「所得移転」という、「福祉（公的扶助）」的な要素が既に入り込んでいるのであるが、この点はおくとしても、基本的に「リスクの分散」という性格をなお有していることは否めない。

ところが、高齢化が一定以上進んだ時代の医療保険を特徴づけるのは、その「長期保険化」にある。すなわち、高齢者に係る医療費が大きな比重を占めるようになり、医療保険制度は実質的に「高齢者の医療費を若い者が支払う制度」、すなわち若年者から高齢者への「所得移転」という、むしろ「福祉（公的扶助）」的な性格を強めている。わが国の老人医療費や老人保健制度をめぐる議論も基本的にはこうした文脈に属する問題といえるだろう⁽⁷⁹⁾。

年金についてはどうか。それが（わが国のように）「積立方式」の考え方に基づいて出発した場合であっても、高齢化の進展と給付改善の要請から、それは実質的に「賦課方式」のものにならざるを得ない。賦課方式となれば、これは若年世代の高齢者世代への「所得移転」であって保険原理本来の「リスクの分散」ではなく、保険料支払いという拠出に対して保障されるのは受給権までであって受け取る年金の額がどのようなものとなるかについては理論上いかなる保証もない。「そういう意味では年金保険における『保険』の考え方や、負担と給付の関係を個々の世帯の生涯にかかわらしめようとするライフサイクル論的な説明は、社会的な扶養の費用負担を自助原則の世界に引き寄せて人びとの協力を得やすくするための一種の便法に他ならない」⁽⁸⁰⁾。そこで（年金保険料は）「事実上、年金目的税とかわるところがない。年金保険料は保険掛金であるというよりも税金の一つであると考えるほうがよい」⁽⁸¹⁾という正当な主張がなされることになる。

一方、年金制度には、OECDの分類にあるように、雇用・退職とリンクした以上のような「社会保険方式」（その基本的な発想は、退職手当に類似したもの、すなわち在職中の貢献に応じて退職後の生活保障を行う、というものである。日本も本来的にはこのタイプとして出発した）と並び、むしろ保険料拠出とは連動せず、高齢者一般に広く（最低限

の)生活保障を行う、という発想から生まれた「基本年金方式」と呼ばれるタイプのものがある^(註12)。オーストラリア、ニュージーランドといった旧英連邦系の国がとっているシステムであるが、その基本的な発想は、「高齢者が一般に低所得となりがちであることに着目した、“高齢者向け生活保護制度”とでもいうべきものである(現に財源も一般税収からとられる)。したがって、この場合は既に当初から年金制度が「社会保険」ではなく「福祉(公的扶助)」として位置づけられていることになる(後にみるように、実は年金をめぐるこの「社会保険方式」と「基本年金方式」の両者もまた連続化、歩み寄りの傾向を示している)。

以上、社会保険の側から、医療保険についてはそれが「長期保険化」することによって、年金保険についてはそれが賦課方式となることによって、いずれも保険本来の「リスクの分散」ではなく「所得移転」としての機能をもつようになり、この意味で「福祉(公的扶助)」としての性格を帯びるに至っていることを述べた。では逆に福祉のほうはどうか。

福祉については、既に様々なかたちで論じられているように、当初は特定少数の者を対象とする、所得移転の制度として出発したが、高齢化が進んだ結果、対象が普遍化し、この普遍性という点ではむしろ逆に社会保険の側に接近していることになる。

創成期の社会保障ないし社会保険における問題の中心は「貧困問題」でありかつ「労働者」(勤労世代)のそれであった^(註13)。すなわち、産業化によって大量の賃金労働者(の貧困問題)が発生したとき、これを従来型の慈善的な福祉施策として対応するには規模としてあまりにも大きい、構造的な問題であったために、社会保険というシステムが考案されたのであった。ここまでを見るかぎりでは、「特定少数の問題→大規模かつ普遍的な問題」という構図自体は現在の「高齢者問題」と共通している面がある。では社会保険システムの拡大が妥当かという点、高齢者は当時の労働者と異なり一般に勤労層ではなくむしろ一定の援助を必要とする者であり、「リスクの分散」ではなく「所得移転」を基本とする制度が求められざるをえない。

いずれにしても、以上のように、一方において「リスクの分散」を基本とする社会保険は福祉(公的扶助)に接近し、「所得移転」を基本とする福祉は社会保険に接近している。これが本稿でいう「社会保険と福祉の連続化」という現象であり、その背景は高齢化の進展である。

「社会保険と福祉の連続化」ということは、本来性格を異にするふたつの原理(リスクの分散と所得移転、保険料と租税)が実質において融合しつつあるということであり、ここに、冒頭から指摘している、社会保障の統一的な原理ないし理論を考えていく手がかりがあるように思われる。(「図」、参照)

3. 今後の方向

(1) 基本的な視点

それでは、以上述べたような、高齢化を背景とする「社会保険と福祉の連続化」という構造変化の認識から、今後の社会保障のあり方について、どのような方向が導かれるであろうか。

本稿は、原理的な考察にとどまるものであるから、以上の議論も、また本節での試論もいわば基本的な論理(プラス時代変化の認識)を追ったものであり、現実的な実行可能性や、戦略的な手順等は考慮の範囲外であることをまずお断りしておきたい。

そもそも、現行の社会保障ないし社会保険のシステムは、前節でもみたように、産業化の比較的初期段階、言い換えれば「若い」社会においてその原型ができたものであるから、いずれにしても基本的なパラダイムの見直しが求められている。

そして、現在の状況が「社会保険と福祉の連続化」として理解できるものとすれば、すなわち、高齢化の急速な進展のなかで、社会保障が世代間の所得移転を中心とする高齢者対策としての性格を強めているとすれば、次のような基本的な方向が考えられよう。

- 1) 社会保障の基本は、「公費」を中心とした「ベーシック」な給付を「統一的に」実施する、という方向とすべきではないか。
- 2) 給付の内容については、現金給付(年金、手当等)は抑制的に、現物給付は厚く、という方向とすべきではないか。
- 3) 所得移転ないし所得「再分配」の性格が強まることを考えれば、あまり込み入った制度ではなく、「簡素」性を重視した制度とすべきではないか。

1)のうち、まず「公費」中心という点については、上述のように社会保険がますます所得移転としての性格を強め、本来の「保険」としての性格を大きく後退させているという点、すなわち「連続化」の一側面たる「社会保険の、福祉への接近」から自ずと導かれるものである。もちろん、「公費中心」といっても具体的にいかなるものとするかは様々な選択がある^(註14)。

次の「ベーシック」な給付というのは、2)とも関係するが、主として年金制度を念頭においているものである。例えば、所得比例の年金システムを強制加入の制度として維持するのは、高齢化が進んだ社会においては困難が大きく、制度の組み方如何にもよるが、特に若い世代について大きな負担となりやすい。先に、年金制度については雇用・退職とリンクして発展した「社会保険方式」と、高齢者一般に広く生活保障を行うという「福祉」的な発想の「基本年金方式」の2つのタイプがあることを述べたが、その中間に、両者を合わせた「混合方式」(いわゆる2階建て方式)がある。イギリスや日本は、社会保険方式から混合方式に移行した例であるが(正確に言えば、イギリスについては、もともと無拠出の制度から出発したことを考えれば、基本

(図) 社会保障（社会保険及び福祉）の成立と展開

		社会保険	福祉（公的扶助）	（背景）
前産業化社会		×	×	農業中心の共同体
（共同体における相互扶助）				
	商業革命等	保険原理（リスクの分数）の成立→民間保険	慈善的なもの（エリザベス教貧法等）	共同体的紐帯の解体→個人の独立都市への農民流入
産業化社会	第1段階 （自由主義的段階）	社会保険の成立〔・・私法原理の延長として〕 （賃金労働者対象：職域的性格）		大量の都市労働者の発生
	第2段階 （社会権的段階）	国民全体（職域以外）への拡大	社会権（生存権） （権利としての位置づけ）	国民国家の要請 福祉国家の理念
社会保障の成立（二つの原理の併存）				
成熟化社会・前期 （ポスト産業化社会）		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">社会保険の変容</div> <p>①年金：賦課方式（所得移転）としての性格強まる ②医療保険：長期保険的性格強まる</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">福祉への接近</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">福祉の普遍化</div> <p>対象（高齢者）の急増</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">普遍化</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">社会保険への接近</p>	高齢化の進展 （高齢化率12～14%程度以上）
↓ 連続化 ↓				
成熟化社会・後期		↓ 統合? ↓		高齢化の一層の進展 （高齢化率16～18%程度以上）

年金方式から混合方式に移行した、という方が適当であろう)、おそらく高齢化の進展のなかで、今後、両方式(社会保険方式と基本方式)の歩み寄りともいえるべき状況が生まれるのではないかと考えられる。つまり、一方では、高齢化の進展により純然たる保険原理が維持できなくなる(加えて、先に「社会保障の第2段階」のところ述べた、職域ではなく国民全体を対象とする制度を求める要請があること)から、「社会保険方式」は何らかのかたちで公費を取り入れた「混合方式」に移行せざるを得なくなるであろう。他方、「基本年金方式」の方は、高齢者の数が少ない時代は「特定少数の者に対する“福祉”」として、文字通り最低限の生活保障という制度として成り立ちえたとしても、高齢化により対象が「普遍化」してくれば、何らかのかたちでの付加給付ないし給付水準の引き上げを行わざるを得なくなるだろう。

こうして「社会保険方式」と「基本年金方式」との歩み寄りということが考えられるのであるが、ここでのひとつの選択肢としては、わが国の場合で考えると、強制加入・公費中心の公的年金制度は、現行の基礎年金よりもひと回

り厚い水準のものとし、しかし所得比例の厚生年金部分については廃止ないしミーンズ・テスト導入といった方策をとる、という方向が考えられる。ここでの基本的な問題意識は、そうした基本的な生活保障を上回る分まで「強制的な」貯蓄制度を設ける必然性があるのか、という点であり、また、十分な資産ないし所得を有する高齢者に対しても「所得比例」の年金給付を公的に行う意義は何か、という点である^(註15)。[後段の国際比較に関する論述を参照のこと]

さらに、1)の「統一的に」実施という点は、もしも社会保障制度が純然たる「保険」としての性格を残す制度であれば別として、世代間の所得移転としての性格を強くもつようになると、ある程度制度ないし運営の単位を統合したほうが妥当である、という点であり、これは、例えば現在の医療保険制度における国民健康保険制度等について検討されるべき論点である。加えて、国民健康保険制度については、純粋な「保険」のシステムとして考えた場合でも、被保険者が3000人未満の保険者が相当割合を占めるといふ現在の事態は、保険原理が成立する限界を超えている面が大きい。また、本稿の射程を超えるが、そもそも医療保

険制度全体について、現行の老人保健制度のような保険者間の財政調整システムを超えた、公費ベースの老人を対象とする独立した制度が検討される時期であろう。

一方、保険システムとしての多様性を重視する方向をとるのであれば、むしろ保険者の自由度ないし「選択」をもっと高める方向の改革が考えられる。現在の制度では、保険者は医療機関を選ぶことはできず、診療報酬に多少の変更を加えることもできない。つまり、対象医療機関と診療報酬に限っては全国统一され、他方で保険者は細分化されたものとして残っているのである^(註16)。これは独自に病院と契約した診療報酬について交渉するドイツの疾病金庫とは大きな相違であり、アメリカにおける「管理競争」の議論や、イギリスのNHS改革における「購入者と提供者の分離、提供者間の競争」という考え方を含め、様々な検討が行われてよい点であると思われる。

2) については、現金給付の場合、現物給付に比べニーズが存在しないところにも無限定ないし一律に提供される可能性が高い（先にも触れた、高所得者に対する年金給付など）ことを考えれば、現金給付（年金、手当等）は抑制的に、現物給付（医療、介護、福祉等）はむしろ厚く、という方向が望ましいと考えられる。すなわち、年金については上述のように相当の「自由化」がありうると筆者は考えるが、一方医療については、人間のもっとも基本的なニーズに関わるものであり、広く公的な給付でまかなうべきものである。所得による医療サービスの差別化は認められるべきではなく、したがって安易な公的給付の縮減は慎まれるべきものではないだろうか。

3) は、高齢化を背景に、社会保障において所得「再分配」の性格が強まることを考えれば、「コンセンサスの獲得」あるいは「透明性の確保」という観点から、あまり込み入った制度ではなく、「簡素」な制度とすべきではないか、という点である（例えば、現在の国民健康保険制度関連の様々な諸制度は、すくなくとも一般の者にはきわめて難解なものとなっている）^(註17)。

(2) 国際比較に関する若干の視点と示唆

さて、以上のような基本的な方向を考えた場合、社会保障をめぐる諸外国の状況について、どのような理念の像が浮かび上がってくるであろうか。また、わが国にとってどのような示唆をもつだろうか。

(a) イギリスの発想——公的部門の役割、及びなぜ医療を公費とするか

先に指摘した3つの基本的方向、特に1)の「社会保障の基本は、『公費』を中心とした『ベーシック』な給付を『統一的に』実施する、という方向とすべき」であるという哲学を、もっとも現実の政策として具現化しているのは、イギリスである。

すなわち年金については、イギリスの場合、比較的最近まで定額の基礎年金しかなく、所得比例部分をもったいわゆる2階建ての制度が動きだしたのは労働党政権時代の

1978年からであった。しかしこれもサッチャー政権の下で大幅に縮減され(当初の提案は所得比例部分の廃止)、ごく限定的なものとしてされている。

医療についてはどうか。医療はイギリスの場合周知のようによめるNHSの制度により、社会保険ではなく公費によってまかなわれている。しかし、(筆者自身もそうであったのだが)ここで基本的な疑問をもたれる方がおられるかもしれない。それは、イギリスの現在の社会保障制度は、言うまでもなく1942年のいわゆるベヴァリッジ報告によって基本的な方向づけを与えられたものであるが、そこでの中心哲学は、「社会保障を『社会保険』中心の制度として組み立てる」というものであり、わが国の戦後の社会保障も、これを基本的な範にとったのである(このことは、去る7月に公表された社会保障制度審議会勧告の冒頭においても確認されている)。

それでは、「社会保険中心」といっておきながら、なぜ年金と並ぶ社会保障の大きな柱である医療については「公費」による制度としたのか、それは矛盾ではないか、という疑問が起こる。

この点についてのベヴァリッジの考え方は、社会保障のなかでの医療というものの位置づけについて、私たちに新しい視点を提供してくれるものである。すなわち、彼によれば、社会保障の体系が「社会保険」中心の仕組みとして機能するためには、一定の「前提条件」が必要である。そうした前提条件は3つあり、①児童手当、②包括的な保健及びリハビリテーション、③雇用の維持、がそれにあたる。医療は言うまでもなくこの②に該当するものである。

つまりその哲学は次のようなものであろう。①～③の前提条件がクリアされることにより、つまり各個人が、①当時一般的であった「多子」による貧困から自由となり、②病気から解放されて健康で働く身となれ、③職も得られている、という「前提条件」がそろって初めて、各人はいわば「自立した主体」として社会保険の参加主体となれるのである、と。

先に確認したように、本来、保険というものは、「自立した同等な個人」間のリスクの分散として機能するものであり、ベヴァリッジの以上のような考え方は、まさに社会保険というものをできるだけ本来の「保険原理」に接近したものと位置づける、という発想に立つものであったと考えられる^(註18)。

そしてまた、それ以上に、「医療サービスが保障されていることは、むしろ社会保険が成立するための前提条件であり、したがって公費によってまかなわれるべき」という彼の哲学は、社会保障における医療の位置づけについてのひとつの理念的に純化された考え方であり、医療というサービスないしそれに対するニーズが人間にとってどのような場所を占めるものであるかについての、ひとつの重要な視点を提供しているように思われる。

以上のように、社会保障についてのイギリスの基本的な思想は、もちろん労働党と保守党間で大きな対立があるとしても、先に指摘した1)の「社会保障の基本は、『公費』を中心とした『ベーシック』な給付を『統一的に』実施す

る、という方向とすべき」という点についてはほぼ踏襲されているとみることが可能である。しかしながら、例えばサッチャー政権の下では医療すなわち NHS 制度についても大胆な縮減が行われ、早すぎる退院など医療サービスの提供について様々な問題が生じた。また、それが日本と同様、地域における「福祉の受け皿不足」の問題としてもあらわれ、「ケア・マネジメント」の導入を含む先般のコミュニティ・ケア改革のひとつの背景ともなったのである（1990年のイギリスの医療費対 GDP 比は 6.2%であり、驚くべきことに、わが国の場合の 6.5%よりなお低い。高齢化率は同年のわが国の 12.0%よりはるかに高い 15.7%であるにもかかわらずである。以上 OECD データ）。イギリスの現状を考えると、やはり先に指摘した 2) のように、医療などの「現物給付は厚く」という方向がとられるべきものとする。

(b) なぜアメリカに公的年金はあるのに公的医療保険はないか

アメリカは世界に先駆けてニューディールの時代に社会保障制度の体系を築いたのだが、その実質的なねらいの一つは、「経済政策としての社会保障」、すなわち社会保障による所得移転を通じた低所得者層の購買力の底上げ（→これによる景気回復）にあったといわれる。しかし、それは年金保険（及び失業保険）を中心とするものであり、周知のように医療保険は含まれておらず、医療保険については後の 65 年に高齢者及び低所得者向けのメディケア・メディケイドが追加されたにとどまっている。

なぜアメリカは、年金については公的な保険制度としながら、医療についてはそうしなかったのか？むしろ医療のほうをよりベーシックなものとするイギリスとは逆ではないか？

もちろんアメリカにおいて医療についての公的保障制度が実現しにくい背景のひとつには、医療への政府の介入（あるいは socialized medicine）をきらうアメリカ医師会の強い抵抗という政治的な要素が働いている^(註19)。が、より根底的には次のような哲学からきているのではないかと思われる。すなわち、それは、「政府が積極的な役割を果たすべきは、主として（構造的な弱者である）高齢者等に対する『垂直的分配（垂直的所得移転）』であって、若年層の間の『水平的分配』については、民間保険原理にゆだねればよい」という基本的な哲学である。この証左として、アメリカの公的年金はミニマムに近い水準であり、また当初から「世代間の助けあい」という性格のものとしていた。したがって、保険という形式はとっていても、発想としては老人対象の生活保護というに近く、現に保険料も（メディケア等を含めた）「社会保障『税』」（payroll tax）として位置づけられている。また、医療保険について基本的に高齢者のみ（低所得者対象のメディケイドは一般財源）というのも上記発想からきているものと考えられる。これは「小さな政府」のある意味で一貫した哲学であるが、そこで見落とされているのは、医療という市場において、果して民間保険が機能する市場原理が働くかという点である。むしろ、サービスの提供者と受け手の間の情報ギャップ等により偏

格メカニズムが十分に働かず、他国にない突出した医療費の高騰を招いている、というのが現在のアメリカの状況である。

(c) 北欧諸国は単なる「大きな政府」か

一方、スウェーデン等の北欧型の社会保障についても次の点を確認しておきたい。それは、これら北欧諸国の社会保障については、まさに北欧型モデルということで、その「負担と給付の水準の高さ」のみが強調されるきらいがあるが、年金に限ってみると、必ずしもそれは高い水準ではない、という点である。現に、年金給付費の対国民所得比は、1984 年時点でスウェーデンの場合 12.9%で、これはフランス（14.3%）、ドイツ（13.7%）の場合より低い。しかも、高齢化に伴う今後の将来予測においても、例えばピーク時の 2040 年で 18.0%（スウェーデン）、27.0%（フランス）、31.1%（ドイツ）となっている^(註20)。これはやや意外な面があると思われるが、その理由は、①支給開始年齢が高いこと（デンマーク、ノルウェーで 67 歳、スウェーデンで 66 歳）、②年金についてももとの発想が、ドイツ、フランスのような雇用・退職とリンクした所得比例型（先に類型化したうちの「社会保険方式」型）のものではなく、高齢者の生活のベーシックな保障という「基本方式」型（実際には、これが変容した 2 階建て方式）であること、にあると考えられる。

これは何を意味するか。それはすなわち、北欧諸国も、ある意味では先に「今後の基本的方向」として指摘した 1) 及び 2)、すなわち、1) 社会保障の基本は、「公費」を中心とした「ベーシック」な給付を「統一的に」実施するという方向、2) 給付の内容については、現金給付（年金、手当等）は抑制的に、現物給付は厚くという方向、を概ねとっているといえるのではないか、ということである。北欧諸国の社会保障が圧倒的に厚いのは、社会保障の「すべて」ではなく、特に 2) における「現物給付」、とりわけ福祉サービスのそれなのである^(註21)。

おわりに

本稿では、「社会保険」と「福祉」についての基本的な考え方の確認からはじめ、「産業化、高齢化と社会保障」という（歴史的な）視点と、国際比較の視点をベースに、現在の社会保障の本質を「社会保険と福祉（公的扶助）の連続化」としてとらえ、今後のわが国の社会保障の方向についてごく基礎的な考察を行った。全体を通じきわめてラフなスケッチに終わっているが、いずれにしても、現在わが国がこうした点について本質的な分岐点に立とうとしていることは間違いなく、経済社会との関係を視野に収めながら、社会保障システム全体のあるべき姿についての原点に立ち返った考察と議論が今強く求められているのである。

注)

- (1) 隅谷三喜男、「社会保障の理論形成」、『リーディングス日本の社会保障総論』p. 21~43、参照。
- (2) 注(1)の論文でも同様。
- (3) 注(1)論文 p. 33。
- (4) トンチン年金については、例えば、木村栄一他著、『保険入門』、有斐閣、1993年、p. 36以下参照。
- (5) イザヤ・ベンダサン、『日本人とユダヤ人』、中央公論社。また、注(4)の文献 p. 13。
- (6) 「公的年金の存在理由」については当然既に多くの論議があるが、確認の意味で筆者なりに次のように整理しておく。
- ①老人に対する生活保障(一種の公的扶助ないし生活保護)の延長線上としての位置づけ・・・後にふれる年金をめぐる「基本方式」の発想
- ②国家のパターンリズムとしての強制貯蓄・・・すなわち、放っておけば若いときに十分貯蓄をせず後で困る人間が出てくるから強制貯蓄をさせるというもの
- ③過少貯蓄が発生しないための経済政策としての位置づけ・・・②とも類似するが、強制貯蓄をマクロ経済政策の観点から行うもの
- ④老人(構造的な低所得者)に対する購買力付与・・・ニューディール政策の延長としてアメリカで公的年金が制度化された際の発想
- 以上のうち③及び④は経済政策ないし「効率性」の観点からのものである。なお、八田達夫、小口登良、「年金改革市場収益率方式への移行」、『リーディングス日本の社会保障年金』、p. 118~145、参照。
- (7) 産業化、国民国家、資本主義の関係については、村上泰亮『反古典の政治経済学要綱』、中央公論社、1994年。
- (8) 隅谷三喜男、前掲論文、p. 33。なお、引用文中の二重括弧部分は、山中篤太郎氏の著作からの引用。
- (9) 「医療保険の長期保険化」という問題は、一圓光弥氏や西村周三氏らによって既に意識的に論じられている。一圓光弥『イギリス社会保障論』光生館、1982年、西村周三「医療費の将来見通しと医療保険の財源」『医療と社会』、Vol. 3, No. 2など。
- (10) 一圓光弥、前掲書、p. 21~22。
- (11) 高山憲之、『年金改革の構想』、日本経済新聞社、p. 13。
- (12) 窪野鎮治、『国際比較からみた社会保障』、年金研究所、1994、p. 17。
- (13) 貝塚啓明、「社会保障論の過去と現在・将来」、『週刊社会保障』、95年8月7日号。
- (14) いわゆる福祉目的税は、こうした「社会保険と福祉の連続化」という方向の延長線上に出てくる財源であろう。
- (15) 野口悠紀雄氏は公的な報酬比例年金制度の問題点について論じている。また、逆に基礎年金部分については、その「財源をもつばら税に求めるような制度改革も考えられる」と述べている。「消費税の税率アップは不要だ」『エコノミスト』94年9月20日号、p. 29~30。
- (16) この「統一」がなされているために、一般の国民であれば、医療保険制度に特別の関心をもつ者は別として、自分の所属する保険者の相違を意識することはほとんどないであろう。どの保険に属していても、行ける医療機関は同じであるのだから。したがって、保険者が「分立」していることの意味を特に強調する意味は、こうした日本の制度ではあまりないのではないだろうか。
- (17) 簡索性や先の「統一性」という点に関して、幸田正孝年金福祉事業団理事長は、講演の中で、「いい過ぎかもしれないが、昭和36年の皆保険制度は“ツギハギ”だらけのものである。・・・そのような“ツギハギ”だらけの保険制度の上に老健制度、退職者医療制度を乗せた。・・・医療保険制度——国保、健保が空洞化してきているので、その上に乗っている老健制度、退職者医療制度等は大手術が必要な時期にきている。」と述べている。『週刊保健衛生ニュース』平成7年3月6日号。
- (18) ドイツなども、基本的に社会保障は保障原理をできるだけ貫徹させた上で、それでまかなえない部分は生活保護等でカバーするという線引きを行っていると考えられる。わが国のように、形式的には社会保険というフレームを維持しつつ、実態上そこに大量の公費を投入するという方式は、かえって保険原理と公的責任の区分けをあいまいにしてしまう面があるのではないか。なお、社会保障の財源についてのベヴァリッジの考え方については、一圓、前掲書、p. 60参照。
- (19) こうした経緯については、広井良典『アメリカの医療政策と日本』、勁草書房、1992年、第2章を参照。
- (20) OECD『年金制度改革』、窪野、前掲書、p. 22~24。
- (21) ドイツ・フランス型の社会保障について付言すれば、社会保険方式を基本とするなかで、例えばドイツの医療保険の場合、①先にもふれたように、どの病院と契約を結ぶかや、診療報酬について、保険者の主体性・独自性が尊重されていること、②保険者の数はさほど多いものではなく、むしろ合併が進んできたこと(例えば、地域保険型の地区疾病金庫の場合、1992年で259)、という点は、わが国の今後を考えるうえで着目すべき点であろう。

Convergence of Social Insurance and Social Welfare (Public Assistance)

Yoshinori Hiroi*

“Poverty of theory” has been pointed out on social security. Having in perspective the structural change accompanying the population ageing, and also responding to the current issues with regard to the care system for the elderly, a new paradigm for social security is being required.

In this essay, both from the historical perspective on relationship of economy and social security and the international comparisons, status of social security today is characterized as the convergence of social insurance and social welfare (public assistance). Based on this understanding, future directions of social security in Japan is discussed.

[Key words]

risk, insurance principle, welfare (public assistance), industrialization, social security, ageing, convergence of social insurance and social welfare (public assistance)

* Professor, Social Insurance College