

19990106

厚生科学研究研究費補助金  
厚生科学特別研究事業  
「社会保障分野の国際相互協力にかかる人材育成手法の研究」

平成11年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 広井 良典（千葉大学法経学部助教授）  
分担研究者 駒村 康平（駿河台大学経済学部助教授）

平成12（2000）年4月

## 目次

### I 総括・分担研究報告（広井良典・駒村康平）

「社会保障分野の国際相互協力にかかる人材育成手法の研究」・・・・・・・・・・2～14

厚生省科学研究費補助金 (厚生科学特別研究事業)  
総括・分担研究報告書  
社会保障分野の国際相互協力にかかる人材育成手法の研究

主任研究者 広井 良典 千葉大学法経学部助教授

研究要旨

近年、アジアをはじめとする多くの途上国は急速な経済発展を遂げつつあるが、各種産業基盤の整備などハード面の対応と並んで、その国の人口構造・就業構造・経済発展段階等に応じ、医療保険、年金、福祉等の社会保障システムを適切なかたちで構築していくことが、経済成長にとって不可欠かつわけて重要な基盤となっている。こうした点において、アジアにおける後発成長国家として急激な経済発展を遂げ、その過程で比較的成本・パフォーマンスの高い社会保障制度を整備充実させてきた日本の経験は、様々なかたちで途上国にとって参考となるものと考えられる。本研究ではそうした問題意識を踏まえ、日本の社会保障システムの特徴を、特に経済成長及び経済システムとのダイナミックな関係においてとらえなおし、それが後発国としての独特の社会保障モデルとして把握できることをいくつかの特徴にそくして整理した。

分担研究者 駒村 康平  
駿河台大学経済学部助教授

A. 研究目的

アジア諸国は経済成長の速度がきわめて速いことにとどまらず、中国などに見られるように高齢化の速度もきわめて急速であり、社会保障制度の整備や展開において、欧米諸国等の場合にはなかったような独自の配慮や展望が求められている。

こうした点において、アジアにおける後発成長国家として急激な経済発展を遂げ、また高齢化においても急速な変化を経てきた日本の経験は、様々なかたちで途上国にとって参考となるものと考えられる。

そうした社会保障面での国際貢献を実質的なかたちで進めていくためには、

・社会保障の国際協力に関する一般的な理論フレームの構築とともに、

・経済発展と社会保障制度整備における「日本の経験」について、成功面と失敗面の双方を含めた客観的な自己評価を行い、併せて日本特有の事情によるものと他国に汎用可能なものに整理し直したうえで、社会保障の国際協力に関する具体的な方法論を体系化していく作業が不可欠となる。しかるに、そうした一般的なフレームの整備や客観的な自己評価等の試みは、従来ほとんど行われてきていないのが実情である。

本調査研究では、以上のような問題意識を踏まえ、(a) 日本の経験を踏まえた社会保障の国際協力の基盤となる理論的枠組みをまとめるとともに、(b) 経済発展の過程の中で展開してきた日本の社会保障政策及び制度を、その長所・問題点や各国への適用可能性等の観点から客観的に評価し、社会保障分野におけるわが国の国際協力に資することを目的とする。

## B. 研究方法

初年度においては、研究計画に従い、文献調査を中心に社会保障の国際協力に関する一般的なフレームのまとめや日本の経験の評価等の整理を行うとともに、マレーシア及びシンガポールでの現地資料収集を含め、アジアの国々の現状についての基礎的な資料収集を行った。

## C. 研究結果及びD. 考察

### (基本的視点)

高齢化の一層の進展や、それに伴う社会保障制度の改革をめぐる課題は、既に先進国共通の最大の政策課題となっている。

しかしながら、こうしたことから高齢化をめぐる問題を「先進国に固有」の問題として理解するとすれば、それは正しくない。21世紀が幕を切って落とすと、高齢化の波はいわゆる発展途上国にも急速に及んでいくことになる。いわば「高齢化の地球的進行」が進んでいくのである。

欧米諸国や各種国際機関は、既にこの点に注目した政策的対応に着手している。例えば世界銀行は、途上国の年金政策に関する『高齢化の危機を回避する (Averting the Old Age Crisis)』と題する報告書を1994年に公表しており、これは南米や東欧諸国における年金制度づくりに大きな影響を与えている(例えば、世界銀行のアドバイスに基づく、チリにおける市場原理を活用した年金制度づくりについては日本でも紹介されている)。興味深いことに、同報告書によれば、2030年までに世界で増加する60歳以上の高齢者のうち、29%が中国人、同じく29%が中国以外のアジア(日本は除く)となっており、いずれにしても、途上国における高齢者の増加が著しいことが示されている。

一方、そうした状況のなか、2000年には日本はスウェーデンを抜いて高齢化がもっ

とも進んだ国となり、文字通り「高齢化のフロントランナー」として、“地球規模の高齢化”の先頭を駆け抜けていくことになる。もはや「欧米諸国」をモデルとして、そのよい所を導入する、といった戦後50年あるいは明治維新以来の発想ではなく、日本が何らかのメッセージを世界に向けて「発信」していくという方向への、基本的な発想の転換が求められている。そして、その場合にもっとも重要となるのは、高齢化という点ともっとも密接な関係にある社会保障というシステムについて、「日本の経験」を客観的に評価し、かりに積極的に評価できる部分があるとするれば、それらに関して途上国に向けて可能なアドバイスや制度づくりの支援を行っていくという作業である。それがまさに「社会保障の国際協力」に他ならない。

さて、そうした社会保障面での国際貢献を実質的なかたちで進めていくためには、社会保障の国際協力に関する一般的な理論フレームの構築とともに、「日本の経験」について、成功面と失敗面の双方を含めた客観的な自己評価を行い、併せて日本特有の事情によるものと他国に汎用可能なものとに整理し直したうえで、社会保障の国際協力に関する具体的な方法論を体系化していく作業が不可欠となる。しかしながら、残念なことに、そうした一般的なフレームの整備や客観的な自己評価等の試みは、従来ほとんど行われてきていないのが実情である。

ここでは、わが国の社会保障が歩んできた歴史と現状に注目し、果して日本の経験が、どのような点で途上国の社会保障の制度設計や展開に対して意味をもちうるのかを考えてみることにしたい。

こうした問題を考察していくにあたって、特に留意すべきは次のような点であると思われる。第一に、日本はアジアの後発資本

主義国家として、19世紀終わりからきわめて急速な産業化の途を歩んだが、「欧米諸国」を範にとって“国家主導・キャッチアップ型”の経済成長を遂げていったその過程自体に示されているように、それら先発の工業国群に対して一種の「途上国」として存在してきた。そのことは、これから検討していくように、社会保障の制度設計自体に様々な形で表れているし、また、例えば比較的後の時代まで第1次産業の従事者割合が高い水準にあったこと、就業構造の変化や都市化の進展、出生率低下等のスピードがきわめて速いものであったこと、等といった点に特徴的な形で現れている。こうした点を考慮すると、日本の経験は、ある意味で、「後発国家における社会保障制度設計のあり方」という点で、欧米先進諸国の経験にはない独特の意味を有するものであり、その肯定面・否定面いずれをも含めて、「社会保障の国際協力」あるいはその基礎にある「経済発展と社会保障」という主題にとって、示唆に富むケースとして位置づけられるものと考えられる。

併せて、将来にも目を向けると、後発国ゆえの急激な経済社会システムの変化、とりわけ戦後の10年間（昭和20年代）における出生率の急激な下落の帰結として、近年及び今後における高齢化の速度が際立って急速なものとなっているが、こうした特徴は現在の中進国ないし途上国にも既に見られるか今後予測される事態であり、このような点、つまり「高齢化のスピードの速さ及びそれへの対応」という面においても独自の意味をもっていると考えられるのである。

第二に、こうした問題を考えていくにあたり、ここではわが国の社会保障システムの生成や展開を、制度そのものを切り離して分析・評価するのではなく、その背後にある経済社会システムとの相互依存的かつダイナミックな関係に着目し、一体のものとして考察する、ということに特に留意したい。その意味では、ここでの分析は、近年経済学の分野で活発になりつつある「比較制度分析」あるいは「経済システムの進化」といった視点と問題意識を共有するものであると言える。そして、そうした社会保障制度と経済社会システム全体との相互（補完）的な関係に着目してこそ、果して日本の社会保障の歩みにおけるどの部分が他の途上国にとっても「普遍化」しうる部分であり、どの部分が日本の特殊事情に由来する普遍化しがたい部分であるか、といった評価が可能になると考えられる。

#### （日本の社会保障システムの特徴）

日本の社会保障制度の沿革に関する一般的なないし教科書的な説明については既に様々な文献があるので省略し、ここでは上記のような問題意識を踏まえた上で、わが国の社会保障システムの特徴と評価について整理・考察を行うこととしたい。

まず、医療・年金・福祉といった個別分野を超えた社会保障システム全体の特徴として重要と思われる点をまずまとめると（表1）のようになる。

(表1) 日本の社会保障システムの特徴・・・国際比較の視点から・・・

A. 制度の設計に関すること

- ・当初ドイツ型の社会保険システムとして出発し、次第に(イギリス的な)普遍主義的方向に移行していったこと
- ・社会保険の「保険者」に「国」自身になったこと(医療保険における政管健保、年金における国民年金・厚生年金)
- ・非サラリーマン・グループ(農林水産業者、自営業者)が相対的に多い経済構造のなか、その取り込みを積極的に行ったこと(特に医療保険)
- ・医療保険がまず整備され、年金が遅れて、しかし急速に膨らむという経過をたどったこと

B. 制度の背景にある経済社会システムとの関係

- 1) 国民皆保険のシステムが一種の産業政策として経済成長にプラスに作用したと考えられること
- 2) 高度経済成長期がちょうど人口転換期にあたり、「若い」国のまま経済成長を遂げることができたこと(その分、いわば「高齢化のツケ」を後に回してきた面があること)
- 3) いわゆる日本的経営システムないし雇用慣行と表裏一体のものとして社会保障システムが機能してきたと考えられること(例えば、終身雇用・低い失業率と失業保険の比重の小ささ等)

まず、制度の設計自体に関するAの4つの点について。これら4つの点は、後で整理するように相互に密接に関係しひとつの全体をなしているものであるが、まずは順に確認してみたい。

(国民皆保険と普遍主義への志向)

第一に、Aのうちの「当初ドイツ型の社会保険システムとして出発し、次第に(イギリス的な)普遍主義的方向に移行していったこと」という点である。ここでいうドイツ型の社会保険システムとは、「職域を中心として、所得比例的な給付構造(特に年金について顕著)をとり、保険料を主財源とする社会保障システム」ということであ

る。このシステムは基本的にサラリーマングループ(=被雇用者)を中心に組み立てられており、非サラリーマングループ(農林水産業、自営業)については給付が相対的に薄いかそもそも加入が強制されない。現にドイツの制度では現在も自営業者や高所得者等は任意加入であるし(医療保険)、また年金においてサラリーマンの主婦等には加入権がない。

これに対し、社会保障の普遍主義的なモデルとは、若干のバリエーションはあるものの、「全住民対象、均一給付、租税財源」という点に基本的な特徴を有するものであり、その限りでサラリーマン(被雇用者)グループとそうでないグループに本質的な

違いはない。なおここで、後論全体とも関係するので、社会保障の基本的なモデルについて、以上のいずれにも属さないアメリ

カ型の市場志向モデルも含め、整理しておく以下ようになる。

|            |  | 例           |
|------------|--|-------------|
| a. 普遍主義モデル | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全住民対象</li> <li>・均一給付（平等志向）</li> <li>・租税中心</li> </ul>       | イギリス、スウェーデン |
| b. 社会保険モデル | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職域がベース</li> <li>・所得比例給付</li> <li>・保険料中心</li> </ul>         | ドイツ、フランス    |
| c. 市場志向モデル | <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間保険中心</li> <li>・最低限の国家介入</li> <li>・自立自助やボランティア</li> </ul> | アメリカ        |

さて、日本の社会保障が「当初ドイツ型の社会保険システムとして出発し、次第にイギリス的な普遍主義的方向に移行していった」という際の具体的な内容として、少なくとも次の2点ないし2段階が指摘できる。その第一は、第二次大戦中に実質的に基礎が敷かれ、戦後の混乱期をへて、1961年（昭和36年）に一応の完成をみた「国民皆保険」システムの実現、という点である。上にもふれたように、単に「社会保険」システムというだけではそれは「国民皆保険」を意味するものではなく、現に“社会保険の総本山”ドイツでは「皆保険」システムはとられていない。その意味では、皆保険体制を目指すという方向自体、既に当初模範としたドイツ型モデルからの離陸を意味していた。

ではなぜ皆保険体制を目指したのか？もともと「国民皆保険」という言葉は、“「国民皆兵」をもじった方針”として唱えられるようになったものであり、具体的には国民健康保険普及との関係で、1942年（昭和17年）に大政勢翼会主催の「国民健康保険普及協力各種団体懇談会」が開催され、「国民皆保険運動」が展開されるに至った、と

いう経緯に起源を有するものであった（ちなみに、1943年度（昭和18年度）末には全国の市町村の95%の地域にまで国民健康保険は普及し、都市部を除きほぼ国民皆保険が達成されるに至っており、この時期は「第1次国民皆保険時代」とも呼ばれる）。

また、この時期に前後して、年金についても、

1942年（昭和17年）

労働者年金保険・・・工場等で働く男子労働者対象

1944年（昭和19年）

厚生年金保険・・・対象を女子や事務職員に拡大

（労働者年金保険の発展的改組）

が創設され、現在に至る厚生年金の基礎ができているが、この創設は上記の国民健康保険にも増して、戦時体制の一環としての性格を色濃く持っていた。すなわち、当時の文書においてこうした年金制度創設の趣旨として挙げられているのは、

（ア）労働者の短期移動防止と長期勤労奨励 →労働力の保全増強と生産力の拡充

（イ）国民貯蓄＝資本蓄積への寄与

(ウ) 軍需インフレの解消という点であり、まさに戦時政策の一環として機能していた。

最終的には戦争終結後 16 年をへて 1961 年に完成する「国民皆保険」システムであるが、このように、その実質的な基盤、あるいはその「理念とモチベーション」は、戦時体制下の 1940-45 年の時期に形成されていたものである。やや突き放した見方をすれば、国全体のゴールが戦争遂行から「経済成長」へと変わっただけで、いずれにしてもその強力な手段の一つとして「国民皆保険」というシステムが位置づけられていたことには変わりがない、とも言える。野口悠紀雄氏は、戦後日本の国家主導型の経済システムが、戦時の総動員体制の延長にあるものとして「1940 年体制」というとらえ方を提唱しているが、「国民皆保険」は名実ともにそうした 1940 年体制に起源を有するものであったと言える。

以上が「ドイツ型システムからの離陸」の第 1 ステップである。続いてさらに、同じ方向（ドイツ型モデル→普遍主義的モデル）への変容の第 2 ステップとして挙げられるべきは、

- ・1982 年（昭和 57 年）における老人保健制度の創設

- ・1985 年（昭和 60 年）における基礎年金制度の導入

の二者であると思われる。このうち、よりその趣旨が明確である後者から述べる。

医療保険が、先に見たように終戦前の時点でほぼ「皆保険」と呼べる状態にまで到達していた——つまり、非サラリーマングループについても国民健康保険という形で制度が整えられた——のに比べ、年金については、非サラリーマングループについては、戦後しばらくの間制度そのものが存在していなかった（なぜこのように医療と年金とで差があったのかについては後に考

察する）。それが、1959 年（昭和 34 年）にまず無拠出制の「福祉年金」がつくられ、続く 1961 年（昭和 36 年）に拠出制の「国民年金」制度が発足し、これによって初めて「国民皆年金体制」（年金もひとつの保険であるので広義の「国民皆保険」ということも可能）が整備されたのであった。ところが、この制度の下では例えばサラリーマンの妻は独自の（自分名義の）年金権をもたないため、離婚した場合等に不利な状況に置かれる。そこで、1985 年の法改正において文字通り「すべての国民に年金権を」という発想で導入されたのが基礎年金制度であったわけだが、この「基礎年金」という発想は、ドイツには全く見られないものであり、他でもなくドイツとは対照的である普遍主義的な社会保障モデルの国々（イギリス・北欧等）に特徴的な制度である。つまり、ここで日本は、まさに「一階に基礎年金、2 階に厚生年金」という形で、普遍主義モデル（均一給付の基礎年金）とドイツ型社会保険モデル（職域中心の報酬比例年金）とをドッキングさせたことになる。これは流れとしては、「ドイツ型モデルから普遍主義的モデルへの接近」という方向になるわけであり、したがって、この方向を推し進めていけば、むしろ厚生年金は廃止して（民営化）、公的な年金制度は基礎年金に純化していく、というひとつの最終形が浮かび上がる。その意味では、「ドイツ型モデルから普遍主義的モデルへ」というわが国のこれまでの流れは、なおその途上にある、と見ることも可能である。

この「移行の途上」という性格がより強く表れているのが、医療保険における老人保健制度であると言える。老人保健制度は、80 年代以降の「臨調・行革」路線の中で、一言で言えば「国庫負担（租税財源）を一円たりとも増やすことなく、国民健康保険の財政窮状を救済する（したがって、保険



者間の共同負担によって老人の医療費を支える)」というモチーフの下に作られた制度である。このような、老人のみを独立に取り出して国民共同で負担するという制度はドイツにはないものであり、その意味では、年金の場合とは別の意味で、ドイツ型モデルからの変容と見る事が可能であろう。

ただし、医療保険の場合には、実は国保という制度を創設した時点で既にドイツ型モデルからの大きな離陸があったと言えるのであり、社会保険の中に順次租税を投入していくという（ドイツにはない）方向も既に国保において行われていたのであった（国保における国庫負担の割合は、20%〔1953年〕→25%〔1958年〕→35%〔1962年〕→45%〔1966年〕→50%〔1984年〕と順次拡大）。したがって、年金における基礎年金の導入のような時代の区切りとしての意味は相対的に薄いと考えられるし、また、老人保健制度自体がなお過渡的な性格を残す制度となっている。ただいずれにしても、「ドイツ型モデルから普遍主義的モデルへ」という方向そのものは、医療保険と年金の場合に共通して指摘できる、わが国

における社会保障の展開のひとつの基本的なベクトルであると言えよう。それはまず「国民すべてをカバーする」という方向への志向（国民皆保険）、そしてさらにそこでの拠出と給付の構造をできる限り均質なものにしていくという方向であったのであり（基礎年金の導入等）、こうした過程で段階的に社会保険への租税の投入を拡大してきたのである。

以上を総括すると、わが国のこれまでの社会保障の展開と経済成長についてのひとつの見方としては、次のような理解も可能かもしれない。すなわち、戦後から80年代終わりまでを、ひとつの大きな経済成長の“上り坂”の過程としてとらえれば、その（a）離陸点－（b）ただ中－（c）終期という3つの大きな節目を見出すことができ、それぞれが社会保障の展開と次のような形で対応している、と見ることができるのではないか。そしてそこに、開発主義的志向の下で、経済成長と国民皆保険システムが、文字通り両輪となって展開してきた過程を見出すことができるのである。

（表2）日本の経済成長のプロセスと「国民皆保険」システム

|             |                   |                               |
|-------------|-------------------|-------------------------------|
| 1) 経済成長の離陸点 | 国民皆保険の基礎づくり       | 国保普及及び厚生年金創設<br>（いわゆる1940年体制） |
| 2) 同 　　ただ中  | 国民皆保険の実現          | 国保完成及び国民年金<br>（1961年）         |
| 3) 同 　　終期   | 普遍主義的方向の<br>一応の達成 | 老人保健制度（82年）及<br>び基礎年金導入（85年）  |

（農林水産業者・自営業者の位置づけ——  
—特に国保をめぐる）

途上国の社会保障制度設計にあたって、  
もっとも問題となるのが農林水産業者・自

営業者の位置づけである。例えば、国際社  
会保障協会（ISSA）コンサルタントの  
マイケル・ジェンキンスは「農村の農業従  
事者やインフォーマルセクターの労働者は

社会保障の保護を得られないことがこれまでも多かったが、このことはとりわけ発展途上国においてあてはまる」と指摘している。そこで、日本における社会保障の展開の特徴的な点として、A・として先に指摘した、「非サラリーマン・グループが相対的に多い経済構造のなか、その取り込みを積極的に行ったこと（特に医療保険）」という点が浮上する。

まず事実関係から見てみよう。第1次産業従事者の割合の年次推移を各国で比較すると、日本のそれが1970年代頃に至るまで先進国のなかで飛び抜けて高いものであったこと、同時にまた、その低下のスピードが際立って速いものであったことが顕著に見て取れる。こうした点自体、日本の歩んできた道の“途上国性”を表しているといえ、また、その分現在の発展途上国にとって示唆するものが大きいと言うこともできる。

いま、「途上国の社会保障制度設計にあたって、もっとも問題となるのがこの層である」と述べたが、逆に言えば、欧米先進諸国の場合、社会保障の制度設計にあたってこの問題に比較的頭を悩ませずにすんだ、と言うことが可能である。というのも、19世紀終わりから20世紀半ばにかけて社会保障の制度を構築し拡大していく過程が、先行する産業化のプロセスをいわば追認していく過程であり、また、第二次大戦以降の段階では、先の図にも示されているように、第1次産業従事者は既に少数となっていたので、かりにこの層を除外ないし任意加入としたとしても、大方の層に社会保障のネットを及ぼすことは実現できたのである。

こうした流れを考えると、この「農林水産業者ないしインフォーマルセクターの社会保障システムへの取り込み」という問題に、いわば最初に大規模な形で直面したの

が後発産業国家たる日本であった、ということが可能ではないかと思われる。その意味では、“途上国における社会保障の制度構築”という問題の先駆をなしたのが日本のケースだったと言ってもよいだろう。

ちなみに、インドの経済学者 Guhan は「フォーマル・モデルの限界」と称して、「フランスやイギリス、アメリカなどの社会的プログラムを見て、それが途上国にとってとるべき政策の陳列棚とみることは誤りである。ベヴァリッジ・モデル、ビスマルク・モデル、ルーズベルト・モデルいずれも途上国の社会保障モデルとしては使えない。」と論じている。まさにこの問題に最初に直面したのが日本であり、逆に言えば、「日本型モデル」は現在の途上国にとって独自の示唆をもつ可能性を秘めていると言えるのである。

こうした点に関するもっとも象徴的な制度は、やはり国民健康保険のシステムである。ドイツ型社会保険から出発した日本にとって、初めてドイツにはない日本独自の制度として、しかもそのことを自覚しつつ創設したのが国保という地域保険のシステムであり、その経緯については、当時の関係者の証言等も含めて既に様々な文献がある。国保の創設の趣旨や背景については、昭和恐慌以後の農村の打撃・疲弊の救済、都市における労働者予備軍ないし“供給源”としての農村労働力の強化等が指摘される。が、それらの基本的な前提として何よりも重要なのは、当時の日本の場合欧米先発諸国に比べて圧倒的に第1次産業従事者が多く、この層を無視してはおおよそ社会保険の制度が実質的に整備されたことにならない状況にあった、という点が重要と思われる。

こうした意味では、日本の場合、第1次産業から第2次産業への産業構造のシフト、つまりは産業化の過程の比較的「早い」段階で社会保険の仕組みの導入・普及を図っ

た、ということも可能であろうし、また、こうした社会保障整備段階で巨大な1次産業従事者を抱えその位置づけに苦慮するという問題は、途上国に共通の問題と言える。

そして、この場合圧倒的に問題となるのは年金ではなく医療保険である。年金つまり高齢者の生活保障については、農村の場合家族による扶養が維持されているため、この段階では大きな問題として浮上しない。ところが医療についてはそうした家族による代替が困難であるから、その必要性は都市労働者層つまりサラリーマングループとさほど変わらない(都市労働者特有の労働災害による傷害や疾病のおそれは小さいが)。そこで農林水産業者の医療保障問題が浮上する。

わが国の場合これを国保という地域保険のシステムで対応した。1938年(昭和13年)に国保法が制定された時点では、実施主体は市町村・職業を単位とする任意設立の保険組合であったが、戦後1948年(昭和23年)には制度の普及促進の観点から「市町村公営原則」が採られるに至り、併せて任意設立・強制加入の制度となった。そして1961年(昭和36年)全市町村において国保がつくられ、国民皆保険が完成することになる。

こうした国保の成り立ちについて、制度創設当時の政策担当者の回顧に次のような興味深い一節がある。

「まず農村経済事情の調査を頼まれたからその調査をまとめ上げると共に、諸外国の農村における医療保険の制度を調べてみた。しかし当時欧米諸国の制度は何れも労働保険であって、日本のような自小作農の形態による小規模農業の国にとってはお手本にならないのでどうしても独自の方法を創作しなければならない。いろいろ考えた揚句日本の農村には家族制度及び封建制度の産物である郷土的団結が未だに強く従っ

てそこには隣保相扶の美風が伝わっている。この郷土的団結を基盤とする一定地域を画して国及び地方公共団体の指導監督の下に地域疾病金庫を作らせるということは十分考えられることではなかろうか、この仕組みでゆけばある程度逆選択の弊も防げるし、・・・(中略)・・・というようなことで一応の構想ができたのである。」(強調引用者)

すなわち国保は、“第1次産業従事者が全人口の半数を占める後発国家”たる日本において、実質的に、農村共同体(ムラ)を単位とする「農業保険」として出発した。日本の社会保障制度においてもっとも特徴的かつユニークな制度であるが、後発産業国家としての当時における日本の産業構造・就業構造の特性が、そのような制度を自ずと要請したとも言え、その意味では、共通の状況を抱える途上国における、医療保険の制度設計の際の有力な選択肢のひとつとして、「普遍化」しうる意味をもつ制度と考えられる。

さらに、ここでひとつの問題提起として考えてみるべきは、国保というシステムは「アジア型か、それとも途上国型か?」という問いである。つまり、

(a) 一定の農山村構造や家族的特性をもつ例えばアジアという地域において、時代を超えて普遍的な意味をもつ制度なのか(=アジア型)、

(b) それとも、後発国家の産業化の途上において、ある特定の時期(第1次産業人口等が一定以上のシェアを占め、「ムラ」的共同体がなお実質を残す時期)においてのみ意義を有する制度なのか(=途上国型)という基本的な問い、評価である。この問題にここで解答を与えるのは困難であるが、問いとして確認しておくべき点であることは確かだと考えられるし、実はこれは途上

国への国保型システムの適用可能性に対する評価の問題であると同時に、「わが国自身における国保の今後」の問題でもある。現在の国保が少なくとも制度創設時から根本的に変容し、「空洞化」が進んでいる実態を考慮すると、むしろ（b）としての性格が強い制度ではないか、したがって、いわば時代限定的な制度としてとらえるべきではないか（少なくとも、創設時の保険集団としての実体が産業構造の変化のなかで空洞化している状況を踏まえ、保険集団の設定の基本的な再編成が必要）、と筆者自身は考えている。

以上、4点にそくして日本における社会保障制度の設計の特徴について述べた。簡潔に確認すると、

・基調にあるのは「ドイツ型社会保険モデルから国民皆保険～普遍主義的方向への移行」

という方向づけであり、そのため、

・中小企業については国自身が自ら保険者となり（医療保険の場合。年金の場合は、戦時体制ということもあり、当初からサラリーマングループは全て国が保険者）、

・一方、非サラリーマングループについては、特に医療保険において国保＝地域保険というユニークなシステムを創設し、社会保障への積極的な取り込みを図った、

・結果的に、医療保険が先行し、年金が遅れて、しかし急速に膨らむという経過をたどった、ということになる。

（経済社会システムとの関係）

こうした制度設計の背後にある経済社会システムとの関係として、冒頭で指摘したのが以下の3点であった。

1) 国民皆保険のシステムが一種の産業政策として経済成長にプラスに作用したと考えられること 2) いわゆる日本的経営シ

ステムないし雇用慣行と表裏一体のものとして社会保障システムが機能してきたと考えられること（例えば、終身雇用・低い失業率と失業保険の比重の小ささ等）

3) 高度経済成長期がちょうど人口転換期にあたり、「若い」国のまま経済成長を遂げることができたこと（その分、いわば「高齢化のツケ」を後に回してきた面があること）

1) については、もちろんこの時代、欧米先進諸国においても、「社会保障と経済成長、平等と効率性との間に目に見えるようなトレード・オフの関係が存在しない」という「ケインジアン・コンセンサス」があった（注）わけであるが、日本の場合は、それを超えて、国家主導の産業政策の一環として国民皆保険のシステムが機能したと考えられる。

この点について、2) の点とも関係するが、やや比喩的な表現を用いれば、戦後の日本において国民皆保険を中核とする社会保障システムは、端的に言えば“日本株式会社の福祉厚生部”として機能した、というべき理解がもっともあてはまるように思われる。

それには次の二重の意味がある。第一は、文字通り、国家挙げての経済成長への志向のなかで、健康かつ有能な企業戦士（の健康、生活等）を背後で支えるシステムとして、つまり経済成長に向けての有力な手段ないし車の両輪として機能したという点であり、これは先にもふれた「1940年体制の一環としての国民皆保険」という位置づけの延長にあるものである。第二は、あくまで「日本株式会社“内”の福祉厚生部」であるから、ギリギリのところまでその外部にはみ出ないように、つまり対象となる人々を日本株式会社というシステムの内に包含しようとする仕組みであった、という

点である。ここでいう「外部」とは、「失業及び福祉＝生活保護（公的扶助）の対象」ということであり、逆に「内部」とは「（失業保険を除く）社会保険」のシステムということである。日本の社会保障において、特にヨーロッパと対照的に、失業保険及び生活保護の比重が際立って低いものであったことはこのことをよく示している。

さらに言えば、ここでの「システムの外部」たる失業及び生活保護（福祉）については、社会的に強いマイナスのスティグマが付与された。失業保険や「福祉の対象」になることにはネガティブな含意が強かったのであり、突き放して見れば、このこともまた人々を「システムの内部」としての経済・生産部門へと志向させる動機づけとしてうまく機能した、ととらえることもできる。重要なことは、国民皆保険というシステムはあくまでそうした「システムの内部」、つまり経済・生産部門の不可欠な一環として位置づけられていたことである。

途上国の場合、インフォーマル・セクターへの社会保障は、公的扶助つまり生活保護的なフレームで行われることが多い（注）が、そのような対応だと、インフォーマル・セクターは受動的な受給者にとどまり、そこに滞留していく可能性も大きくなる。日本の場合、これをあくまで国保や国民年金という社会保険のフレームで対応し、すなわち給付と拠出（保険料）を連動させることで、積極的にインフォーマル・セクターを経済・生産部門に取り込んでいったことが、効率的に機能したと考えられる。

2) の点（日本的経営システムないし雇用慣行との関連）はさらに、

・日本の健保組合の場合、企業毎に設立される単一組合が中心であり、終身雇用制を基礎とする「会社」への帰属性の強さと不

可分に結びついていること

・とはいえそうした日本的雇用慣行が妥当するのは基本的に大企業に限られており、そうした雇用慣行が一般的ではない中小企業については、政府が保険者となる政管健保のシステムが設けられ、いわば政府自らが雇用主に類似した補完的機能を果たしたと考えられることという点が指摘できるし、さらに失業保険等との関係では、終身雇用・年功序列賃金から帰結する雇用の流動性の低さが、失業保険の適用されるケースを少ないものにし、また

・欧米特にアメリカなどと比べた場合に解雇行動自体が抑制的であり、全体としていわば企業内福祉が公的な社会保障制度の一部を代替してきた面があるのではないかと、といった点が指摘できよう。

以上のような、日本的経営システムと呼ばれるようなものと連動している面が大きい社会保障制度の設計については、途上国への適用を考える場合、そのような慣行自体が存在可能なものかどうかという点を併せて吟味する必要がある。同時に、これからの日本における社会保障制度の再編成を考えるにあたっては、例えば従来型の雇用慣行が崩れ雇用の流動性が増して失業保険（雇用保険）や生活保護の比重が増加することになるのではないかと等、これまでの制度が前提としていた経済システムや慣行が相当変容していくことを十分視野に収める必要があると考えられる。

最後に3)（「若い」国のまま経済成長を遂げることができた半面、「高齢化のツケ」を後にまわしてきた面があること）については、先にもふれたように、まさに後発国・途上国において共通して生じやすいパターンであり、日本はここでもその最初のケースと言いうる国である。すなわち、日本の場合、戦後の経済成長の離陸期にあたる昭

和 20 年代に出生率の急落を見たのであるが（出生率は終戦前後の 4 ないし 5 の水準から 1957 年（昭和 32 年）に 2 にまで下落）、こうした出生率低下以降の出生世代が労働力人口として参入し始めるのは 1970 年代以降であり、したがって、戦後から 1960 年代ないしオイルショック（73 年）までの高度経済成長期においては、きわめて豊富な若年労働力に満ちた人口構造となっていた（興味深いことに、高度経済成長が事実上終息する 1973 年という時期＝いわゆる福祉元年は、偶然にも、出生率低下以降の出生世代が労働市場に参入してくる時期と一致している）。これは、ヨーロッパのように、経済が比較的早い段階に成熟期に入るとともに、高齢化も早い時期からゆったりしたペースで進み、いわばその都度その都度高齢化の負担を吸収しながらゆるやかな経済成長を遂げてきたパターンとは大きく異なるものである。

このような（後発国型・途上国型）人口転換パターンの場合、経済成長の進行段階においては高齢化率も低いため、全体としての社会保障給付規模はかなり低いもので済む。とりわけ年金についてこのことが該当するのであり、積立型の制度であれば、若い人口が多いため保険料収入は大きく、逆に支払いはわずかであるという状況が当面続くことになり、このこともあって年金制度が資本蓄積にとっての有効な手段となる（先述のように戦時中につくられた日本の年金制度がまさにそうした趣旨のものであった）。

むしろ強く留意すべきは、後発国型・途上国型のパターンの場合、ある段階に至った時点で急激な高齢化と、同じような時期に経済成長の急速な低下を一度に迎える蓋然性が高いということであり、ここでも日本がそうした最初の典型的なケースと言える。そのような状況に至った後に制度を急

激に改変することには（既得権の問題もあり）大きな困難を伴うことを考えれば、特に年金制度について、上記のような初期段階における一種の「財政錯覚」から公的年金の給付水準を大幅に上昇させる政策——このことは実質上当初の積立方式が賦課方式に大きく変容することを意味する——をとらないこと、言い換えれば、早い段階から公的年金と私的年金の役割分担についての明確な整理を行っておくことが、特に重要であると考えられる。このことは世界銀行の報告書においても、途上国の場合、「（賦課方式の年金制度では、）短期的な赤字が誤った自信につながり、長期的にみた場合の年金債務が十分認識されないため、年金財政の本当の姿があいまいになりやすい」と指摘されている点である。

## E. 結論

以上、日本の経験について、社会保障システム全体の特徴について評価を行った。評価の内容と途上国にとっての示唆は既に述べたところに尽きるものであるが、最後に若干のまとめを確認的に記しておきたい。

冒頭にも述べたように、日本の経験は、

- ・後発国家における社会保障制度設計のあり方、
- ・ある段階からの急速な高齢化及びそれへの対応、

という二重の意味で、成功と失敗の両面を含めて、「欧米モデル」にはない独自の、かつ途上国にとってより共通性の高いモデルとしての意味をもつものである。

特に現下の途上国にとって意味をもつのは前者であるが、この点に関して日本の経験がもつ独自性は、既に指摘したように、

（a）「農業、自営業等のインフォーマルセクターが非常に大きな比重を占めるなかでの社会保障制度づくり」という問題に最初

に直面し、対応を行った国であったという点、

(b)サラリーマングループについても「国自らが保険者」となり、国家主導型の社会保険システム(“国家保険”ともいうべき制度)を整備していった点にある。こうした点において、国保という「地域保険」のシステムや、中小企業向けの「政管健保」といったシステムは、途上国にとって、欧米のものにはないユニークなモデルとしての価値をもつものと考えられる。同時に、これらのシステムは、戦後日本における、経済成長というゴールに向けての国民全体の強いコンセンサスや凝集性の高さ、社会保障以外の行財政・政治システムとも不可分のものであり、また、既に指摘したように、企業レベルでの日本型雇用慣行や、国家レベルでの「日本株式会社」とも呼ばれるような官民一体の体制とも深く連動したものであった。したがって、今後具体的な制度のフィージビリティ等について吟味していくにあたっては、そうした社会保障をとりまく全体的なシステムとの関連において、各々の国の状況に照らしてさらに深く検討されていく必要がある。

一方、後者の「ある段階からの急速な高齢化」については、逆に言えば、後発国の場合、そうした段階に至るまでは高齢化の問題のもつインパクトが十分自覚されないおそれが大きいことを意味するのであり、世界銀行も指摘するようにある種の“財政錯覚”に基づく給付の大幅改善・・・基本的に積立金の取り崩しによる・・・に流れてしまう傾向が大となる。わが国の年金制度については、そうした面が多分にあったと言え、その後の「改革」は、実質においてその“修復作業”としての給付削減という形となり、しかもそうした修正作業が繰り返し小刻みに行われるために、かえって制度の安定性に対する国民の不安を増幅さ

せるものとなる。しかもこうした点は、日本を含めて後発国の場合、高齢化ないし人口転換のスピードが早いため、短期間にドラスティックな形で起こらざるを得ない。したがって、高齢化の初期段階において特に公的年金の給付水準の抑制を図るべきことは、いわば負の意味での日本の経験からの示唆として位置づけられるべきであろう。また・の点については、併せて「健康転換第3相」への対応を、高齢者ケアにおける「医療→福祉」への転換という形で初期段階から進めておくことが、サービスの質の面でもコストの効率性の面からも重要であることは既に指摘したとおりである。

以上は「社会保障制度構築に関する日本の経験」についての第1次的な評価であり、これを出発点として、途上国における状況や開発経済学等の様々な知見を踏まえながら、さらに分析を深めていくことが今後の課題である。

#### F. 研究発表

特になし

#### G. 知的所有権の取得状況

特になし