

20020013

平成14年度 厚生労働科学研究費補助金・政策科学推進研究事業

少子高齢化・知識経済社会に対応した
社会保障システムの検討に関する研究

平成14年度 総括研究報告書

主任研究者 城戸 喜子
分担研究者 駒村 康平
分担研究者 今村 肇
分担研究者 上村 敏之
分担研究者 丸山 桂

平成15（2003）年3月

平成 14 年度 厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業
「少子高齢化・知識経済社会に対応した社会保障システムの
の検討に関する研究」研究報告書

目 次

| | | |
|-------|---|-----|
| I | 総括研究報告..... | 1 |
| II | 総論 主任研究報告 | |
| 第 1 章 | 新しい福祉社会の理念と政策基準に向けて..... | 4 |
| | 主任研究者 田園調布学園大学 城戸 喜子 | |
| III | 分担研究報告 | |
| 第 2 章 | 社会保障制度改革の展望..... | 18 |
| | 分担研究者 東洋大学 駒村 康平 | |
| 第 3 章 | 市場競争環境変化にともなう生涯所得稼得および職業選択の階 層変容に関する日仏比較 ー社会保障政策と雇用・労働政策の再 構成ー..... | 40 |
| | 分担研究者 東洋大学 今村 肇 | |
| 第 4 章 | 公的年金制度のあり方とその改革に関する幾つかの論点..... | 59 |
| | 分担研究者 東洋大学 上村 敏之 | |
| 第 5 章 | 社会保障における家族介護の評価方法..... | 70 |
| | 分担研究者 恵泉女学園大学 丸山 桂 | |
| 第 6 章 | 対人社会サービスの供給改善と IT 化..... | 89 |
| | 研究協力者 千葉商科大学 和泉徹彦 | |
| 第 7 章 | 公営住宅家賃政策の再分配効果..... | 99 |
| | 主任研究者 東洋大学 駒村康平 研究協力者 東洋大学大学院博士課程 永井攻治 | |
| | 資料 研究会議事録..... | 104 |

I. 総括・分担報告書

主任研究者 城戸喜子(田園調布大学)

分担研究者 今村肇(東洋大学)

分担研究者 駒村康平(東洋大学)

分担研究者 丸山桂(恵泉女学園大学)

分担研究者 上村敏之(東洋大学)

研究要旨

知識経済社会に対応した社会保障制度の再構築を研究するため、社会保障各制度、労働政策を横断的に分析した。

本研究では、新しい福祉社会の理念と政策基準、社会保障制度改革の展望、市場競争環境変化にともなう生涯所得稼得および職業選択の階層変容に関する日仏比較、公的年金制度のあり方とその改革に関する幾つかの論点、社会保障における家族介護の評価方法、対人社会サービスの供給改善とIT化、公営住宅家賃政策の再分配効果といった研究報告を行う。

A. 研究目的

IT化、知識資本主義、本格的なグローバル化経済の到来により、一国の経済成長の源は優れた人的資本の形成にある。このため、長期に渡る能力開発や健康維持の必要性が高まっている。一方、労働市場の流動化も進み、若年期の失業、離転職など、どの労働者も一定期間の失業を経験する可能性が高まっている。これら少子高齢化、知識資本主義、グローバル化、労働市場の変化といった経済環境の変化に対応するためには、各社会保障制度の個別・短期的視野による対応では不十分である。労働政策との連携し、制度横断的・制度間整合性を意識した量・質的改革からなる新しい社会保障像、福祉国家像の提示が必要となっている。こうした政策論点としては、①個別の社会保障給付水準(最低保障年金、公的扶助制度医療・介護給付の見直し)、②社会保険加入形態(現行地域・職域分立型社会保険の是非)、③セーフティネットにとどまらず、動的な就業能力改善への政府の支援(トランポリン)、訓練休暇などを組み込んだ積極的なワークシェアリング、④社会保障サービス供給サイドの改革などが考えら本研究は、市場原理の可能性と限界を考慮した上で、少子高齢化・知識経済社会に対応した第三の選択肢(第三の道)あるいは「社会的投資福祉国家像」を探るという問題意識を持っている。

B. 研究方法

有識者ヒアリング、特徴ある社会福祉サービス関連施設の調査、文献研究、

データに基づく計量分析といった方法を採用した。

C. 研究結果及びD. 考察

本年度の成果は、①知識経済社会への見通し、新しい福祉国家の理念、政策基準などの分析、②各個別制度の問題点を整理し、理念型との整合性を求めた改革論を提示した。①知識経済社会への見通し、新しい福祉国家の理念、政策基準の分析は、第1章城戸喜子「新しい福祉社会の理念と政策基準に向けて」と、第2章駒村康平「社会保障改革の動向」によって分析されている。城戸論文では、社会保障生成時の経済社会情勢と現代の状況との相違、そこで掲げられた理念や原理の現代における有効性と限界を整理し、社会保障の機能として所得再分配だけでなく、扶養原理ともいべき価値財の提供の比重が高くなっていること、社会保障の制度疲労を指摘し、制度設計の中心を年金から、自助努力が相対的に困難である医療・介護にシフトすべきと、主張している。駒村論文では、社会経済環境の変化が社会保障に及ぼす影響を整理、昨今の内外における社会保障改革の動向を整理し

ている。そして、福祉国家の新しい役割は、①新しい社会的リスクのヘッジ、②潜在的能力の開発とし、政府は、市民に様々な給付を保障する一方、市民に対する政策の説明責任、事後評価を行い、市民には政策を理解し、選択する能力と努力が必要になると主張し、社会保障各論の具体的改革案を提示する。

②各個別制度の問題点については、第3章今村肇「市場競争環境変化にもなう生涯所得稼得および職業選択の階層変容に関する日仏比較」、第4章上村敏之「公的年金制度のあり方とその改革に関するいくつかの論点」、第5章丸山桂「社会保障制度における家族介護の評価方法」、第6章研究協力者和泉徹彦「対人社会サービスの供給改善とIT化」、第7章研究協力者永井攻治「公営住宅家賃政策の再分配効果」などが報告された。

今村論文では、社会保障政策と雇用・労働政策とが密接に関わり合うあらゆる総合政策のあり方を、雇用・労働面から検討し、雇用システム、家族の変容が個人のリスク構造の変化をもたらし、企業内におけるより柔軟な資源配分と企業別の「知識」構成の雇用戦略をとるべきとする。上村論文では、財政学の視点から公的年金問題を検討し、公正と公平の違いを整理し、国民の合意形成が今後の年金改革の鍵となる上で、社会が「公正」なシステムを選択できる土壌形成が重要であると説く。丸山論文では、家族介護の問題点をとりあげ、社会的評価の未発達、内外における評価の現状、介護保険の現金給付の理論的整理と、仮に導入した場合の財政試算を行っ

ている。和泉論文は、IT技術を使った、社会福祉サービスの受給者と提供者、自治体との間の情報共有システム、参加型システムの構築を分析している。永井論文は、公営住宅の家賃設定が再分配上、どのような影響を与えているか分析している。

E. 結論

2年目計画の初年度の研究結果であるため、暫定的な結論とする。従来の社会保障政策は、所得（フロー）に関する再分配と社会的リスクヘッジを目的とした静的・一次的な政策目標が中心であった。しかし、経済・社会の構造変化のなかで、各人の潜在能力の開発が必要になっており、社会保障政策は、人的資本投資・開発の支援という新たな目的、動的な政策を担うことになる。こうした「社会的投資としての社会保障」の視点から、社会保障・労働政策を横断的に見直す必要がある。この際に、給付する財・サービスの範囲、家族の役割、財源、再分配の程度・公平性の概念、個人の選択と責任、社会福祉行政の現代化・情報化といった点についてより議論し、体系的な政策提言を行う必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2003年5月24日日本経済政策学会全国大会報告予定

東洋大学経済学部 駒村康平・東洋大学大学院 永井攻治

「公営住宅政策と所得再分配について」

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

第1章 新しい福祉社会の理念と政策基準に向けて

田園調布学園大学 城戸 喜子

1. はじめに

本報告は昨今の社会保障改革論議が財源制約と少子・高齢化への不安に偏しており、本来の社会保障・福祉の理念や政策基準の側面が軽視され混乱しているとの懸念から、それらを重視し明確にしようとするものである。勿論、財源制約は重大な要素であり経済成長なくして福祉政策を充実することは出来ない。しかし経済成長を強調し社会保障部門の肥大化を批判するあまり、多くを民営化・市場原理の導入によって解決しようとの議論には全面的には与しがたい。問題は大きな福祉国家政府か小さな政府かではなく、社会保障生成時の経済社会情勢と現代の状況との相違、および現代社会に適した社会保障の必要性とあり方を検討し、第三の道を探ることであろう。

本研究は2箇年にわたることから今回の報告書は初年度の中間的な性格を持ち、来年度に最終報告を纏めることとする。従って本報告書は参加研究者が各自の専門領域における問題点の指摘と、来年度に向けての方向性を探ることを中心としている。本報告書の構成は先ず1. 総論として主任研究者の城戸喜子が標記のテーマで、続いて、駒村康平が「社会保障制度改革の展望」について述べてから、2. 各論に繋いで行く。各論は今村肇「市場競争環境変化にともなう生涯所得稼得および職業選択の階層変容に関する日仏比較—社会保障政策と雇用・労働政策の再構成—」、上村敏之「公的年金制度のあり方とその改革に関する幾つかの論点」、丸山桂「社会保障における家族介護の評価方法」、和泉徹彦「社対人社会サービスの供給改善とIT化」、駒村康平・永井攻治「公営住宅政策の所得再分配効果」である。

本章では上述のような認識により初年度の中間報告の総論として、1. 社会保障の生成過程を振り返り、何故このような制度が出来てきたのか、そこで掲げられた理念や原理の現代における有効性と限界、社会保障の機能に関する議論の整理、2. 経済社会状況は変化しても社会保障成立の前提条件は変わらず、それらを整備・強化する方策の考察、3. 現行社会保障の制度疲労の基本部分と再設計の必要性、その場合に社会保障制度が何を指すか等について述べることとする。なお、1～3はそれぞれ各節を構成する。また来年度は2000年の産業連関表が公表された段階で、社会保障・福祉とその他一般産業との二部門モデルで、過去か

ら現在および将来に掛けての成長の軌跡を分析する予定である。

1. 工業化、社会保障の生成および性別役割分担の進展—社会保障の生成期

社会保障は公的扶助と社会保険、および公衆衛生・医療と各種福祉サービス等から構成される。歴史的な発展過程は公的扶助に始まり、産業革命による工業化の段階での労使間の協定に基き社会保険が生成され公的に認知・法制化され、その後社会保険中心の時代が長く続く。その間に公衆衛生の重視と医療制度の近代化も進んだ。またこうした中で徐々に公的扶助と福祉サービスの分離がなされ、前者の比重が低下し後者の比重が増大するといった経緯を辿って来た。

ところで工業化とは市場経済の浸透であり労働力も商品化される。しかし労働力の価格形成を市場の需給に任せていては、その再生産が不可能な事態さえ生ずることへの危機感が基盤となって、労働力の保護・労働および生活条件の改善策の一つとして、社会保険が労使交渉の中で生成されて来た。もう一点留意すべきは農業からの余剰労働力が都市部に溢れ出、労働力供給過剰・資本蓄積過少の時期に瞬発力や重労働により優れた男性労働者が優先的に雇用され、自然の流れで性別役割分担が進行したことである。この時期に構築された社会保険が長時間労働の男性身体労働者先行且つ中心であったことは多くの国で確認出来る。女性は社会保険上、被扶養者と位置付けられることになる。

上述のように市場原理には限界があり、それを何で補うかが問われた。また農耕社会の家族・地縁による相互援助機能は衰退し、職域および行政単位による相互扶助の方式が採択された。何故ならば農村から排除された人々は都市に移動し大家族の核分裂を起こす。都市には核家族で有業者一人という危険度の高い世帯が多数形成される一方、移動の頻発によりコミュニティは成立しないからである。相互援助の内容は社会的事故・危険あるいは心身のハンディ（幼少、高齢、傷病・障害、失業等）を負う者に対し、所得の再分配と価値財の提供を行うことであり、夫婦・親子間の経済的扶養や看護・介護・保育等がそれらに当たる。職場や行政単位は家族に擬せられたのである。

次に社会保障の原点に戻り、その基本原理や機能について再検討してみたい。

検討課題は、1) 扶助原理、保険原理および扶養原理の点検

2) 再分配の方向性・対象・程度と社会保険の関係

3) 税制や財政支出との関係

である。

で

(1) 扶助原理、保険原理および扶養原理の点検

社会保障の歴史では先ず公的扶助が登場する。これを貫くのが扶助原理でありそれは個別のニーズに基づき、一般財源により事後的に救済することを指す。ニーズとは通常、世帯構成、地域の生計費物価等を考慮して定めた最低生活水準に満たない不足分を指し、不足度に応じて扶助額を定める。しかし不足度を知るために所得・資産調査を行うことが人々に恥辱感を与える。他方、近代化の過程で導入された社会保険は私保険の原理を部分的に修正した保険原理に依拠する。私保険では確率的に生ずる特定の種類の事故（例えば傷病）に関し予め事故の危険度に応じて各人が保険料を収め、事故が起こった人に拠出を要件として損傷を補償する加入者集団を構成する。

これは事前的な対応であり、また各人の保険料と給付額とは均衡しなければならない。従って保険料は事故発生確率の高い者ほど高くなり、受給額は損失の大きさと拠出保険料によって決まる。ただこの制度も事故発生者への非発生者からの援助であることに間違いない。また集団への加入は任意である。そのため危険度の高い者ほど加入し、低い者ほど加入しない傾向がある。これを逆選択と呼ぶが、社会保険ではこれを避け、事故の費用を吸収し易くするために強制加入とする。また低所得者は低い保険料で、高所得者は高い保険料（上限付き）を支払う比例税を課し、受給額は損失の大きさによる。すなわち所得の再分配が或る程度組み込まれているが、他方で拠出と給付の対応を重視する点に特色がある¹。

ところで公的扶助も社会保険も再分配を行う制度であり、前者は最低保障を、後者は従前生活の保障を目指すと類型化される。問題は再分配の方向性や対象および程度であり、昨今の社会保障に関する議論はこの辺でかなり混乱が見られる。しかも現在の社会保険制度収入は保険料中心とは言え、一般財源の比重もかなり大きい場合があり、社会保障給付の内容も所得再分配に読み変えるよりも、直接的に価値財の提供と考えた方が理解し易いサービスの比重が増えている。すなわち扶助原理や保険原理では説明出来ない扶養原理とでも呼ぶべき内容の給付も重要性を増して来た。例えば児童手当のような現金給付、および保育または介護等

¹ 所得保障とサービス保障とでは同じ社会保険でも拠出と給付の関係が異なる。前者では給付は拠出に比例するが、後者では給付額は必要に応じて支給され、拠出額には拘束されない。但し受給要件として拠出の必要なことが両者の対応関係の根拠となる。

のサービスを挙げる事が出来よう。

それでは扶養原理とはどのようなことだろうか。これは国家のため労働や勤務に対してあるいは国家的・社会的目的のために一般財源で支給を行う原則であり、資産調査は通常行わない。現実には国により領域により社会保険で実施されている場合（例：介護）がある。また国により、所得制限を課していても原理的・歴史的には普遍的サービス・現金給付（例：児童手当）であり、所得水準は関係がない。現代における社会サービスを考えれば、この点は理解出来るだろう。すなわち近年、扶助原理でも保険原理でも律し切れない種類のサービス・現金給付が増えてきていると言える。ILOによれば 21 世紀はこのような社会サービス、とくに児童と女性・家族への援助が重要になるという。

日本においても近代的な公的扶助は 1950 年に、年金および医療保障の制度は基本的な部分が 1961 年に整備され、それ以降は経済基調の良好な時期にそれら給付の拡充を行って来た。現在の課題は寛大すぎるこれら制度の効率化と不均衡な部分の改善であり、基本的な部分での一層の拡大は必要ない。これらに対し、例えば保育や介護サービスの量的・質的充実は必須である。このように見て来ると、現代では扶助原理は最小限必要だが、大きな比重は持たない。保険原理は危険吸收集団の性格や規模を明確にし、再分配の対象・方向性および程度に注意を払うべきである。また扶養原理が重要性を増している。

（2）再分配の方向性・対象・程度と社会保険の関係

通常的生活では就労により生産活動への貢献度に応じて所得を得る。しかし何らかのハンディで社会の平均的なあるいは最低水準の所得を稼得出来ない就労・非就労者が出現する。またその原因を除去・緩和するための処置（治療・看護・介護・養育・保育・能力開発等）も必要になる。こうした所得の不足や急激な落ち込みあるいは処置のための費用を社会の他の構成員からのあるいは自分自身の且つての払い込み（租税・社会保険料）によって賄うことを、所得の再分配と呼ぶとする。従って所得の再分配は所得自体とサービス費用の所得換算とに分けられよう。いわば所得保障制度による場合とサービス（価値財）保障による場合となる。また一個人における異時点間再分配も考えられる。

所得保障は（1）生活保護の生活扶助、（2）雇用保険の失業給付、（3）労働災害や健康保険による休業給付・傷病手当、（4）各種年金給付、（5）児童手当であり、サービス保障には医療・介護・保育サービス等が挙げられる。これらを

概観すると同世代水平的再分配として(1)～(3)が、異世代間再分配として(4)の主要部分が挙げられる。(5)は子どものいる世代といない世帯との間の家計費の不均衡を是正するためのものであり、一応は同世代内再分配と位置付けられる。しかし次世代への社会的投資と理解すれば異世代間再分配とも言える²。更に再分配は従来、垂直的再分配と水平的再分配という分類をなされて来たが(1)と(2)とは前者に、(3)と(5)とは原則的に後者に分類されよう。

次に医療・介護・保育サービスであるが医療は原則的に、同世代内の水平的再分配であったが、近年の日本では異世代間再分配の面もある。介護と保育は異世代向けサービスであり異世代間再分配と言えるが、家族介護者・家族養育者の就労に向けての支援と理解すれば、投資的な側目を持つ再分配と見做される。従来、再分配所得は消費に向けられると考えられて来たが、投資的側面も否定仕切れなくなっている。またこの両サービスは発生史的には低所得層向けであり、垂直的再分配であったのが、高齢化と女性の就業率の上昇により普遍化し、水平的再分配の様相を呈して来ている。

ここで注意すべきは垂直的・水平的再分配と世代内・世代間再分配とは交差すること、また社会保障による垂直的再分配の効果は限定的で、税制とくに累進税率による所得税のそれには遥かに及ばないことである。すなわち社会保障における財源と給付の関係で見ると、生活保護・公的扶助のみが純粹に垂直的な再分配効果を持つ。社会保険やその他のサービス保障は拋出の段階で上限付きの比例税だったり、また一般財源を投入している場合には利用者の所得制限や利用料の払い方との組合せで垂直的再分配の性格を持つが、介護・保育が普遍化した現代では医療を含め世代間の水平的な再分配だということである。この点を踏まえた上で世代間再分配がどのような意味を持つか検討してみたい³。

世代間再分配が最も問題視されるのは老齢退職年金と老人医療（現行は老人保健）制度である。しかしこの両制度では今後とも基本的に世代間再分配は避けられない。すなわち心身にハンディを負う老親世代への社会的援助の性格が基本で

² 扶養原理における国家的・社会的目的と符号する。

³ 医療については制度の出発時点と現代では異なり、原理的には水平的再分配でも、日本の老人保健制度を敢えて社会保険の一部を見做せば、水平的かどうか不明であり、世代間再分配の色彩が強くなる。なお、公的年金については、報酬比例部分は垂直的再分配ではなく、異時点間再分配、世代間再分配である。所得保障については報酬比例的性格がなければ一般の人々には受け入れられ難く、垂直的再分配の性格を喪失する。

ある。課題は（１）世代間再分配の程度（退職後世代の拠出・給付と稼働世代の拠出のバランス）、および（２）高齢者世代内および世代間における大きな所得格差と逆進的な再分配の排除である。これら両制度の財源は社会保険料が半分、一般財源が半分の制度に近づいており純粋なあるいは原型的な社会保険の形からは乖離しつつある。言わば介護保険の形に近くなっており、扶養原理の性格を否定出来ない。

先進諸国の年金改革の動向を概観すると一国の中で保険原理を純化しつつ、同時に他方で最低保障も強化していることが観察される。これは順調な経済環境下での寛大すぎた給付の効率化であるのと同時に、社会保障の原点に改めて目を向けているとも解釈出来る。そうした教訓は大いに学ぶべきであり日本でも同様な改革が必要だろう。しかしこれはコーホート毎の拠出・給付関係の平等化を意味するのではなく、均衡の取れた世代間の可処分所得比率である。老人医療についても危険度の高い者だけを集めて事故の費用を、危険度のより少ない者の集団から調達するのではなく、危険度の高い者（高齢者）と低い者（稼働世代）とを一つの集団に構成することこそ重要である。

昨今の議論は世代間再分配が表面に出すぎ、しかもその指標が正しく選択されていない。医療についても、高齢者と乳幼児への稼働世代からの再分配は回避出来ない。危険度の高い者に低い者から再分配が行われるのは当然であり、それなくして社会は成立しない。こうした認識の薄弱化を聞きとして捉え対処すべきではないだろうか。むしろ制度の分立こそが問題であり、制度設計の変更が望まれる。勿論、再分配の程度は問題になる。危険度の高い者はそれなりに拠出をし、利用料を払い財源確保に努力すべきである。ただその時に低所得者への配慮が必要となる。また繰り返しになるが、同世代内の大きな所得格差や逆進的な再分配を避け、ある程度応能負担により垂直的再分配を機能させることが重要である。

3) 税制や財政支出との関係

第三の課題は、社会保障と関連が深く垂直的・水平的再分配効果の大きい税制や財政支出との統合であり、これらとの一体的運営が求められる。例えば対社会保障給付課税をどうするのか、とくに年金課税の控除水準の高さを稼働世代との公平性の視点からどう評価するのかといった問題である。年金課税の通常化は高齢者サービスの利用料徴収が容易になるのみならず、年金会計への年金課税の繰入により明らかに財源の余裕も生まれる。他の所得保障給付についても課税可能

な場合があり、どの給付には課税が望ましくないか等の基本的な議論が必要である。現に他の先進諸国で種々の社会保障給付が課税されており、何故いままでこうした検討が日本でなされて来なかったのか不思議である。

また既に 1970 年代後半には児童手当と税制上の児童扶養控除統合の議論が登場した。児童扶養控除は課税所得の定額控除であるため明示的でないが逆進的な構造をしている。したがって公平性と透明性の点から両者の統合は望ましいし、現にそうした統合された制度を持つ先進国は複数ある。更に統合は前者の支給額水準を高めることが出来る。次に財政支出の面では例えば介護保険給付と高齢者サービスとの関係がある。自立と認定された者への給付は一般財源で行われるから、その場合の財政支出の意義と特定の利用者への限定の基準を明確にすべきである。なおこれだけ社会保険に一般財源が投入されている時代において、税制や財政支出と無関係に社会保障制度が設計されて良いとは思えない。

2. 経済・就労環境の変化と社会保障の前提条件

第一次産業中心から産業革命により第二次産業中心へ、そして更にサービス産業中心の脱工業化社会へと就業構造の変化により、職域別に展開されて来た社会保障制度が財政上の行き詰まりから限界に達しているのは明らかである。この点は、日本経済が成熟しさらに、財、労働、資本の国際的移動が容易化したこととあわせて、今後の社会保障のあり方を考えるのに決定的に重要な要因である。さらに、男女共同参画社会の構築や傷害就労の要望、非正規労働者の増大、人口減少に起因する労働力不足と生産性向上の必要、高齢化等を考慮して、社会保障が成立し有効に機能する前提条件を復習し、新たな意味を記しておきたい⁴。

それらは、健康、就労、および住宅である。就労は健康でなければ出来ないし、病気であれば健康回復か少なくとも現状維持のサービスを必要とする。したがって長い生涯に亘る健全な生活習慣の形成と健康傷害の早期発見が重要となる。換言すれば、健康づくりは投資と見做し得る。次に雇用でなく就労としたのは、自営業開発が日本の就労政策には欠けているからである。雇用支援に能力開発が大切であることは言うまでもない。自営業支援には能力開発の他に何が必要であろうか。日本で自営業衰退が指摘されて久しいが、自営業は地域社会形成の核・イ

⁴ 非正規労働者の増大は社会保険生成時の就労状況と全く異なり、社会保障のあり方を今後考えてゆく上で、非常に重要な要因である。

ンフラとして機能するものであり、生活関連の隙間産業的な起業や NPO 活動を支える金融面、税制、および財政支出面の仕組みの工夫が不可欠である。

例えばコミュニティ・ビジネスは NPO や企業の社会的貢献と区分し難い性格を持つが、金融業や行政による支援、製造業による協力等も可能性として挙げられよう。自営業活性化は地域社会構築への投資である。何故ならば商店（街）は地域に居住する人々の寄合所であり、また近隣社会に関する情報の集積する場所だからである。更に自営業の反映は課税を通じて国や地方自治体の財政収入を豊かにする。便利さからコンビニエンス・ストアの設置を歓迎する者はあるが、同席は旧来の雑貨屋の大規模・多品種化であり、それほど大規模でなく且つ店長や従業員が地域に居住し、あるいは地域社会に関与していればそれでも良いのではないか。

最近、数カ所の鉄道駅内外のスーパーが一定額以上の購入客には、午前中の注文に対し夕方配達という制度を導入した。乳幼児・妊産婦・高齢者・障害者のいる世帯にとって朗報である。郵便局による注文取りと配達やヘルパーだけでなく、今後はこのような普通の店舗によるサービスの要求される時代となろう。

最後に住宅であるが、これは社会保障の現金・現物給付を受け取る存在の場として必須の条件である。病院や福祉施設といった特殊な所での生活は特定の者に限定されるから、通常的生活を送る場合には、住宅の居住水準がある程度以上でなければならない⁵。日本は持家政策を採って来たが、一家族の変遷を辿ると生活段階ごとの住み替えを前提に、良質な中古市場の整備、優良な賃貸住宅供給への補助、バリアー・フリーないしはユニヴァーサル・デザインの普及は最低限必要なことである。最近では、自治体の施策として高齢者世帯の大きな住宅を子どものいる世帯に購入してもらい、高齢者世帯はより小規模な住宅に転居する制度を考案している。

3. 現行社会保障制度の疲労と再設計の必要

(1) 社会保障部門内での資源配分の不均衡－年金費用の過大

日本の現行社会保障制度の最大の問題点は、制度内での資源配分の不均衡である。すなわち社会保障給付費の 50%以上が年金給付費であり、医療が 40%弱、

⁵ 所得保障とくに年金の給付水準を検討する上でも、住宅要因を無視することは出来ない。

その他（年金以外の所得保障給付と福祉）が 10%あまりという構成は、他の先進諸国にない年金に偏した形である。年金給付費の比重は全体の中で過重である。今後は自助努力がかなり求められるが、公私ミックス論にとって年金は相対的に適用の容易な分野であり、これだけ豊かな社会で若い頃から私的年金を含め個人貯蓄の出来る者は多い筈だ。個人差はあるにしても平均寿命・余命に関する情報は充分にある。雇用と稼働所得が一定以上あり、居住環境が満たされれば厚生年金の水準はより低くても構わない。

政府の主張によると公的年金は老後の生活費の基礎的部分を賄うものであるという。しかし 2003 年 2 月の社会保障審議会年金部会に提出された資料によると、現行厚生年金のモデル年金額（23.8 万円）は、平成 11 年全国消費実態調査における有業者なし高齢者夫婦世帯の消費支出 24.5 万円のほとんどを賄っている。モデルがこのように高水準である必要があるだろうか。また最終保険料率を 20%に抑えた保険料固定方式（基準ケース）で給付水準を 9%削減した場合でも、2050 年における片働き世帯のモデル年金額は物価で現在価値に割り引いた後 31 万円となり、所得代替率も 52%と十分な水準になる。問題は可処分所得での代替率と年金受給者間における制度間、男女間、世帯の類型間格差ではないだろうか。

やや古いが筆者が 1994 年の社会保険庁『事業年報』、同年の総務庁『全国消費実態調査』、および旧厚生省「女性のライフスタイルの変化に対応した年金のあり方検討会」の資料等を用いて分析した結果では、先ず男女の厚生年金受給額分布には大きな差がある。第二に国民年金の平均受給額は老齢年金、通算老齢年金、遺族年金、福祉年金間における格差、老齢年金における男女間格差、厚生年金との格差（老齢年金で 1/2 以下）が大きい。第三に世帯類型別に受給額分布の位置と形状を観察すると、この統計は国民年金と厚生年金の区別がないことで限界はあるが、女性一人が受給者しかも非単独世帯の場合に最も原点に近い所に最頻値と位置が来る。因みに月額額は 7.34 万円が中位数である。

次に原点よりの位置を占めるのが女性 1 人受給の単独世帯で同じく月額 9.6 万円、第三に低い受給額の分布を示すのが男性一人受給で単独世帯の場合である。同じく月額額は 12.9 万円となる。以上の 3 類型は J 字型分布の典型を示す。続いて男性一人のみ受給の非単独世帯の場合には双峰分布が見られ、中位数は月額 15.1 万円であるが、正の非対称分布に近い形状となっている。最も受給額の高い分布を示す世帯は当然のことながら、夫婦ともに受給している場合であるが、同じく月額額は 24 万円である。なお、世帯類型別の受給額分布に限っては、『平成 10

年国民生活基礎調査』に準拠している。このように年金受給額の格差は単身・夫婦世帯間、しかも単身の男女間で大きいことが問題である。

年金額の男女間格差は女性の就労期間の伸長および男女間賃金格差の縮小によって、解消される面もあるが、当面は先進国同様の高齢女性の貧困を解決する方策が必要である。基礎的消費の内容を明確にし、それを賄うに足る最低保障給付額を支給すること、また過大な厚生年金のモデル年金の給付水準を削減し、大きい世代内格差（制度間、性差間、世帯類型間）を解消する方向での改革が望まれる。世代間公平は可処分所得を指標にすべきである。

（２）医療保障改革

社会保障給付費の中で次に大きな項目の医療保障については、医療供給体制の改善が基本であり、その上で医療保険の改革を論ずるべきである。何故なら医療サービス利用者の中で、治療・看護行為および医療供給全般の改善が不可欠だと主張する人が少なくないからだ。外来については医療機関の変更はさほど困難ではないし、通院中に選択権を行使しようとの判断に到達することも容易だ。しかし、入院中の病院と他の病院との比較はどのようにして可能なのだろうか。何か不合理と感ずてもどの病院に行けばその特定および全般の治療・看護行為の改善は保障されるのだろうか。特別に良い評判の病院は知られている。しかし一般の病院に関する情報は無い。

医療サービスの質・水準に関する情報は決定的に欠けている。幾つかの病院を転院してみなければ水準の比較など出来ないのが普通の消費者・利用者であろう。こういう状況のままでは良いとは思えない。生命を預ける病院のサービス水準が分からないなど恐ろしいことである。従ってどの病院も治療・看護に関する目標水準を外部に分かるように提示し、一定期間の後に自己点検を行って目標の達成度を測り、また第三者評価を受けるべきである。日本医療機能評価機構の評価を受けた病院の割合は未だ僅少であり、その評価項目も充分でない。更に各病院に患者と家族の苦情対応・相談窓口を必置すべきである。現在東京都にある相談窓口は対応しきれない程の苦情を受けている⁶。

保険者機能の一つに医療機関の選択と契約というのがある。確かにこうした機能は消費者を援助できる。しかしもっと直接的な情報、カルテや診療報酬請求明

⁶ 診療報酬の中に MSW の配置という項目を設けるべきである。

細書に加えて医療機関の従事者の特性や人員配置に関する情報の公開が必要ではないだろうか。そうすれば例えば、この種の情報と室料差額を対比させながら、消費者が医療機関を選ぶことも可能となる。現在の病院間における室料差額の差は、病院間の治療・看護サービスの水準を示していない。その差はむしろ、土地代、減価償却費、不必要な装飾品・サービスによって決定されている⁷。

健康保険のあり方は最終的に職種別制度を統合し、地域保険と被用者保険を合体することである。なぜなら就業構造の変化に耐え、また危険度の異なる人々を同じ集団に含めることが相互援助の仕組みとしては最善だからである。但し相互に連帯感を持ち得る規模という視点からは全国一本の制度とするのではなく、広域自治体すなわち二次医療圏を単位とするのが望ましい。何故ならば基礎自治体を単位とすると、小規模自治体では危険の吸収能力や財政力が不十分だし、事務管理の面から見て無駄が出る。また都道府県単位では連帯感が薄れ、しかも見通しが利きにくいからである。すなわち複数の健康保険制度を一都道府県内に設置し、住民がそれらの中から効率的な健康保険制度を選択出来るようにする。

もちろん、保険運営には被保険者の代表を参加させ財政収支を管理させる。すなわち被保険者代表は自分たちの支払う保険料水準や診療報酬請求明細書の適正化を監査し、保険医療機関の選択にも当たる。こうした問題に加入者たちが遙かに敏感でなければ、今後の医療保険制度の堅持は難しいだろう。現に組合管掌健康保険はこの方向に動いている。社会保険は元来、労働者・資本家間の契約であった。現代の医療保険が被保険者間で合意する自分たち自身のための制度であると明確に認識し、真剣に医療保険の維持・運営に当たるべき時が来ている。行政は公費補助の比重に応じた範囲で関与すればよい。

差し当たっては政府管掌健康保険の分割とその運営への被保険者代表の参加、国民健康保険の市町村単位から二次医療圏単位への拡大が課題となる。この段階を経て組合管掌健康保険や政府管掌健康保険を地域住民に開放してゆくことが望まれる。

(3) 介護保障制度

⁷ この他にも医療供給体制に関する重要な事項は複数あるが、ここでは情報公開・提供に限定して述べている。例えば小児科医一般や小児救急の不足は深刻であり、これらについては診療報酬上での優遇や行政からの支援、公的性格の病院への設置等々の緊急対策が必要である。

介護保障についても保険制度を取り上げる前にその基盤としてのサービスの供給システムについて取り上げたい。2000年に導入された介護保険のその後3年余りにわたる評価は、施設サービス利用への偏りであった。言い換えると在宅サービスの家族による身体的・経済的負担の割高と量的不足である。またヘルパーやケア・マネジャーの業務内容の不明確さと報酬の低さが問題とされている。したがって在宅サービスを中心とする新たな供給計画が公表され、また複合型ヘルパーの廃止と家事援助（生活援助と改称）の報酬引き上げ、ケア・マネジメントの新しいやり方などが検討されている。

新しい供給計画には期待するが、その他にも在宅サービスではヘルパーへの医療行為の許可と、訪問リハビリの強化の必要を挙げておきたい。前者には当然のことながら研修の追加が必要だが、例えば家族の行える嚥下不可能療養者への吸引のような行為をヘルパーに禁止するのは不合理である。施設ケアの場合も同様に介護と医療の境界線は引き難く、例えば特別養護老人ホームについても簡単な医療的行為が在宅高齢者に必要であるために、短期入所先として利用できない場合が生じており、同施設の医療色を強化する必要がある。また入所者自体の高齢化が進行し、それに伴い要介護度は上がっており、当然のことながら医療的処置の必要な者は増えている。

訪問リハに関しては、理学・作業療法士が在宅高齢者の訓練に訪れると同時に、家族やヘルパーに対し基本的な動作の簡単な訓練法を指導する。そしてもしこれらの人々による高齢者の毎日の日常的訓練が可能となれば、障害度上昇・要介護のかなりの予防となるはずだ。家族は訪問によるリハビリと訓練法の指導を切望している。何故ならばリハビリ病院への入院は待機者が多く、通所リハの回数も限定的だからである。これも在宅介護（予防）の医療色の強化と言えよう。やはり介護と医療の連携がより密接になり統合されねばならない。

なお施設ケアに関してもう一点付け加えると、大都市の小規模特養やユニット・ケア型特養への補助は不可欠である。これらの施設では設備の点や人員配置の面で規模の経済が働かず、特別養護老人ホーム一般の経営は介護保険導入後安定しているが、それを理由とする一律の介護報酬の引下げと一般財源からの補助の削減は手痛い打撃である。グループ・ホーム等を例に挙げれば分かるように時代の流れは大規模施設から小規模へであり、また施設ケアか在宅ケアか不分明なサービスの増大である。そして譬え施設であっても地域の中に溶け込んだ普通の家のような住まい方・サービスの提供の仕方が進行しているのだから、こうした

施設への公的支援は不可欠だろう。

最後に介護保険の導入が何を指していたかである。もしその目標の一つが介護に関する全国の地域格差を縮小し、介護のナショナル・ミニマムを確立することであったとすると、当然のことながら公私ミックスの議論が出て来る。確かに介護サービスの種類や量および組合せには利用者によって個別性があり、その上全面的な公的保障は無理である。それならば私的負担も視野に入れねばならない。しかし介護の最低保障とは何であるかの議論はあまりなされていないし、どういふ点に留意して私的負担に任せるかが課題ではないだろうか。

筆者が財団法人家計経済研究所の2001年における小規模調査に協力して、介護保険導入の家計への影響を都内一区の高齢者夫婦世帯について観察したところによると、自治体によるサービスとその他のサービスを利用している世帯の収入は、全世帯収入平均よりも高く、両サービスとも利用していない世帯の収入は後者よりも低い。これら世帯全部が要介護者を抱えている訳ではないが、同世帯が全世帯に占める割合は51%と最多である点に注意すべきである。また介護費用と要介護度との関係を見ると、介護保険給付費は自立の0から要支援の場合を除くと傾向的に要介護4まで増大する。要介護5で代わって医療関係の費用が増えるからだと思われる。

介護保険給付と私的負担との割合については、要介護度が軽い場合には後者の割合が低く、重い場合にはそれが高くなっている。その理由は要介護2から3にかけて私的支出が8倍以上に増え、要介護2から4にかけての増大が7倍以上になってしまうことにある⁸。法定の支給限度額は各要介護度の段階を通ずる円滑な増加だが、現実には要介護3～4の辺でサービスへの要求が急増し、保険給付請求もそれに連動する。しかし公的給付だけでは不足し、これらの段階で私的支出も急増する実態がある。要するに公私ミックスを論ずる際には1)低所得層への配慮、および2)要介護度の上昇に伴う現行支給限度額では、私的負担の比重が重くなることに留意し、要介護度別支給限度額を見直す必要を指摘しておきたい。

以上の年金・医療・介護の領域を通ずる論述から、予測不可能あるいは相対的に予測の困難な、市場で対応できない危険・事故に対する保障を手厚くする必要、

⁸ 要介護3から4にかけて私的支出がやや低下しているため。この理由については今回の調査ではよく分からない。(財)家計経済研究所『介護保険導入後の介護費用と家計』2002年12月。

年金のように相対的に予測可能な領域での手厚い保障からサービス保障の方向に向けての社会保障の資源移転が重要だということを再び述べておきたい。また扶助原理の限定、保険原理における再分配の方向性・対象と程度への配慮、基準となる指標の適切な選択、扶養原理の重視と社会保障やその前提条件の投資的性格について強調しておきたい。

第2章 社会保障制度改革の展望

東洋大学 駒村康平

1. 研究の目的

本研究の最終的な目的は、社会保障制度を取り巻く、社会経済環境の変化を展望し、新しい社会保障制度を構築することである。本年は1年目であるため、現時点までに確認できたことを要約し、次年度の手がかりにしたい。

2. 社会保障制度を巡る環境変化

(1) 経済環境の変化

社会保障制度をめぐる環境の変換は、①グローバル化経済、②知識経済社会、③低成長、デフレ経済、④就業・雇用の変化などである。

①グローバル経済化

財・労働・資本の国際移動、すなわち経済のグローバル化は加速化しており、資本移動を通じて成長もショックも容易に国境を越えて、世界経済はより一体化していくことになる。

まず、財市場において、価格競争は一層激しくなっている。価格競争に影響を与えるもっとも大きな要素を賃金である。国際競争に直面する企業にとって社会保険料を含めたあらゆる労務コストの抑制がテーマになっている。先進国の直面する人口の高齢化とそれに伴う社会保険料の上昇という要因は、先進国の企業の競争力を奪い、途上国の競争力を高めることになる。また資本市場の国際化により瞬時に膨大な資金が国境を越えるため、財政政策、とりわけ財政赤字を伴う政策の自由度は低下している。

労働移動の圧力も高まっている。経済学的には資源の自由な移動が資源の最適配分になるため、財・資本のみならず国際的な労働移動も望ましいことになる。特に日本のように労働人口が減少する一方で、国内のサービス産業の生産性が低い状態では、国内のサービス価格を引き下げる方法として外国人労働者導入の圧力が高まっている。

さらに、グローバル経済の中では、一国の人口構造の変動にともなう社会保障負担は投資家から嫌悪され、社会保障給付の切り下げが主張されることになる。

②知識経済社会

グローバル経済化の一方、IT化の進展とともに、経済活動において、資本や労働より知識が重要になる傾向にある。中国などの途上国においてもかなり高い品質の製品を製造できるようになっている。先進国にとって