

# 社会保障論の世界的潮流上

## —社会保障構造の在り方を考える視点—

厚生省年金局年金課長補佐 西村 淳

### 一、社会保障構造の在り方を考える必要性の高まり

昨年から今年にかけて、介護保険の施行、年金制度の改正、医療保険の改革論議などが行われるなかで、社会保障の主要なすべての分野において、抜本改革の必要性が論じられるようになった。老人保健・基礎年金の制度が創設された八〇年代半ば以来の社会保障の転機といってもよいのではないだろうか。

今回の議論の特徴は、これまでの社会保障の議論は、年金は年金、医療は医療、介護は介護と、制度ごとに縦割りに議論がなされてきたという反省に立ち、制度を横断

的に見る必要が唱えられているとともに、経済社会全体との関係も踏まえて、社会保障全体の総合的なビジョンを描こうとしている点である(総理の下に設けられた「社会保障構造のあり方を考える有識者懇談会」の設置など)。たとえば、社会保障全体としての給付水準を論じることから、医療・介護・年金の相互関係を整理し、年金の給付水準を高く維持する代わりに医療や介護において相当額の自己負担を求めていくのが望ましいか、年金の給付水準を大幅に適正化する代わりに医療や介護における自己負担は低く抑えるのが望ましいかを選択する、といった議論も視野に入ってくるのではなからうか。

現在、社会保障制度に対する国民の関心が高まっている。とりわけ高齢化に伴い、若年世代の負担が過重になり、制度が持続可能でなくなるのではないかと不安がある。社会保障の中長期的なビジョンを示して、給付と負担の水準を国民に明らかにすることで、制度への信頼を確保することが求められている。

私はこれまで、医療、健康づくりとケア、少子化対策、介護政策など社会保障の個々の分野について、世界的な潮流を紹介してきた(「健康づくりとケアについて」週刊「社会保障」98・6・1/6・8号、少子化対策について「保育界」98年10/12月号、医療について「社会保障旬報」97・7・11/8・1号、介護について「ケアマネジャー実践ガイド」(医学書院一九九七年刊)収載論文など)。本稿では、社会保障のビジョンを考える

視点として、社会保障論の世界的な流れをとり急ぎ紹介しておく。わが国においては、福祉、医療、年金など各分野が論じられることが多いが、英語圏諸国(とくに英国)においては、「Social Policy(社会政策論)」という名称で、総合的な社会保障を論ずる学問分野が確立している。社会保障の国際比較と世界的潮流を踏まえた論点整理は、福祉国家の危機後の新しい社会保障の姿を模索するものとして、わが国においても共通のものも多く、今後の社会保障を論ずるうえで大いに参考になる。

つおおまかに紹介する。以下では、まず、社会保障の变化を迫る社会経済的变化として指摘されている点を五つに整理したうえで、今後の社会保障の方向として議論されている論点のうち、わが国ですでに認識されている点を五つ、まだ十分に認識されていない点を五つ、また十分に認識されておらず今後の課題である点を五つあげることとする(なお、本稿中意見にわたる部分は個人のものであることを申し添えておく)。

### 二、社会保障の変化を迫る社会経済的变化

経済成長と社会保障の拡充が両立していた福祉国家の黄金時代は、先進諸国においては七〇年代に終わった。その後、七三年の石油ショックにはじまる低成長への移行と財政危機を契機に、経済成長と社会保障はゼロサムの関係にあるものと見られるようになった。特に英語圏諸国では、八〇年代のレーガン・サッチャー政権下において新保守主義の理念に基づく急進的な社会保障改革が行われたことが、それまで福祉国家を当

然に考えていた社会保障の研究者たちの危機感を招いた。これらの論者は、新保守主義によって提起された社会経済の構造的な変化についての認識を共有したうえで、新たな社会保障のビジョンを探るための研究を大いに進めることになったのである。

(1) ポスト産業化  
構造的な変化の第一は、「ポスト産業化」である。まず、低成長経済への移行と財政危機により、社会保障が経済と財政にとってコストとなる面がめだつようになった。とくに欧州諸国では低成長は高失業を招いた。また、産業構造のハイテク化、情報化、サービス化への転換が雇用の流動化をまねいた。専門技術をもつ人材や低賃金のパート労働が増え、柔軟なあるいは不安定な雇用形態が増えることになった。このことは、直線的なライフサイクルに代った安定した雇用形態が流動化してきたことを示し、企業による安定的雇用と自営業の区分を前提として設計されている社会保障制度がうまく機能しない場合がでてきたり、流動化したライフサイクルに応じた多様な社会保障へのニーズがでてくることになったと指摘されてい

る。

(2) 経済のグローバル化  
国境を越えた経済活動、とりわけ資本移動が自由に行われるようになったため、企業が国を選ばず時代になり、国家間競争が激化した。このグローバル競争に負けた国は、低成長と空洞化に甘んじなければならぬという危惧から、企業のコスト削減、とくに社会保障コストの削減が大きな要請となってきた。また、各国経済の相互依存関係の高まりは、政策的なハーモナイゼーションの要請を強めた。透明な市場経済の原則に従うことが要請され、各国の経済社会システムの歴史的・文化的な違いに基づく政策オプションの範囲は極めて限定されるようにならなければならない。社会保障分野もその例外ではなく、好況時に賃金上昇、不景気時に賃金抑制を行うかわりに、完全雇用と社会保障を充実するといった労使の合意に基づく社会保障政策はとれなくなる。

(3) 少子高齢化  
人口に占める現役世代の相対的な比率の低下は、現役世代の負担を高めてきた。また、マクロ経済的には労働力不足や貯蓄率への悪影響、ミクロ的には可処分所得の

(4) 家族構造の変容  
伝統的な男女の役割分担に基づく「モデル・ファミリー」は崩壊した。女性の就業率が上昇し、家庭と仕事の両立が男女ともに課題となってきた。また、男女が結婚してから子どもをつくり、一生同じ相手と添い遂げるというライフサイクルも絶対でなくなり、離婚の増加や婚外子・母子家庭の増加(とりわけ英語圏諸国で)が顕著に見られるようになった。家族の所得保障・育児介護機能を前提としてきた社会保障制度は、これまでにない機能しなくなってきた面がでてきたほか、家族機能の弱体化に伴う新たな社会保障ニーズ(ファミリーサポートなど)が大きくなってきている。

(5) 価値観の多様化  
上記で見たような雇用の流動化や家族観の変化により、多様なライフコースが見られるようになった。そのほかにもこれまで見逃されてきたさまざまなマイノリティ

(ホスニック、同性愛者など)の価値の多様性も認められるようになってきた。社会保障へのニーズは失業・疾病・障害・高齢などこれまでの類型にとどまらず、多様化してきている。また、急速に変化する現代社会についていわずにアウトサイダーになってしまったホームレスや精神病者、あるいは一度各種手当の受給者になってから再び自立できず、「貧困のわな」に陥ったり、「福祉依存」になってしまっている人々などに対する多様なニーズも存在する。さらに、こうした価値観の多様化により、階級、性、民族などこれまでの分類枠組みの有効性が失われ、これまでの労使の合意に基づく経済や社会保障政策の運営が困難になり、国民国家単位での統合が難しくなってきた。

### 三、社会保障のあり方をめぐる論点 (日本ですでに進められているもの)

英語圏諸国の社会保障論「Social Policy」において示されている

論点には、わが国においてすでに認識され、改革の方向が打ち出されているものと、わが国においてはまだ十分認識されているとは言えないものがある。ここではまず、前者について整理してみよう。

(1) 公私の役割分担の在り方  
わが国での公的負担の在り方についてのこれまでの議論は、いわゆる「国民負担率」についてが中心であったように思われる。公的負担の割合が高いと経済に悪影響を与え、公的負担を減らすという含意をもち、その上限を五〇％以内を抑えようという政治的スローガンとして人口に膾炙してきた。しかしながら、国民負担率という概念は日本独自の概念であり、公的負担だけを前もって給付水準と切り離して数値的目標としておこなうこと、国民負担率がそのまま家計における税や社会保障料の負担であるとの誤解を招くおそれがあることなど、その数字としての意味が疑問視され、国民負担率と経済成長率との関係についても必ずしも相関関係がないことも判明してきている。

具体的な公私の役割分担を考慮することが必要になってきている。「Social Policy」においては、政府・民間・インフォーマル(家族や地域)の各部門の適切な役割分担を考える福祉ミックス論が大きなテーマとなっている。

わが国においては、公的部門と私的部門の代替関係で論じられることが多いが、その議論のなかで同じ民間部門でも病院や福祉施設など公的財源で運営されているものと、公的に費用がカバーされず自助努力によっている部分の区別が明確になっておらず、「民間化」の意味について混乱しているきらいがある。

今後、社会保障の各分野において公的責任の範囲を明確化することが必要になってくる。具体的には、福祉において要介護度に応じた基本的なサービスを公的介護保険の対象とし、有料老人ホームの生活関連サービスなどを民間による上乗せサービスの役割とする整理などがあるが、家族やボランティアの役割について、社会的介護を進めて負担を軽減していくとともに、話し相手などの人間的な交流についてはその独自の役割と考えるなど、一層の整理が必要である。

あろう。

医療においては原則として診断・治療の中核部分を公的保険の対象とし、予防や健康増進、高度医療、個室料金等の生活サービスやアメニティ部分を民間や自助によるものとする基本的整理がなされているが、今後一層重要になる予防給付などに公的役割を増やしていくことの妥当性など、その境界について一層の整理が必要であろう。

年金についても、基礎年金(衣食住など老後生活の基礎的部分をカバー)と厚生年金(現役時代の収入の六割程度を保障)で基本的な部分をカバーし、より豊かな生活のための給付を企業年金や個人年金の役割とするという整理がなされているが、公的年金でカバーすべき水準(給付水準)については、なお今後議論がありえよう。

(2) 効率化  
効率化とは、単に社会保障に要する費用を抑制することだけでなく、費用対効果を高めるように社会保障の提供主体の行動を変化させようとすることを指す。ただし、ここでいう効率化は、原則として公的に費用がカバーされている社会保障のなかでの費用対効果を高

めることであって、そもそも公的な社会保障の対象とすべきかどうかという「公私の役割分担」の議論とは異なることに注意する必要がある。

英国の「Social Policy」においては、サッチャー政権下におけるドラスティックな社会保障改革において大いに進められた「市場原理の導入」が主たるテーマとなっている。市場原理の導入は、社会保障の実施主体を公的セクターからコスト感覚にすぐれている民間セクターにする民営化や民間委託という形で行われることが多く、わが国においても医療・福祉分野で進められてきている。英国では、社会保障の内部で支払側と供給側を分離するなどの擬似的に市場原理を導入する方法が採られている。これは、「管理された競争」とよばれ、公費の世界に市場における競争に似た疑似市場を作り出し、主体間を競争させることで効率的なサービス供給行動をなさせようとするものである。わが国においても、医療保険の個々の保険者と医療機関との直接契約を認めることで、医療機関間の競争によりコストを低下させようとする議論がある。

一方、最近米圏を中心に議論が

行われているのが、より直接的なサービス供給行動の効率化策である。医療や介護の分野で行われている支払方式の変更は、伝統的な出来高払いを改め、人頭割等に基づく定額払割や診断群ごとの包括払割(ケースミックス)を導入し、同じサービスに対してより低コストになるような誘因を与えようとするものである。日本においても一部すでに取り入れられ、より大規模に取り入れようとする検討がなされている。米国では、これ以上、現場における医療行為自体に一定の制限を加えようとするマネジドケアが広く行われている。

医療の標準化や第三者による医療行為の評価などににより、医師の医療行為の価値などに影響を与えようとするものである。マネジドケアの導入によって米国の医療は一変したとされるが、医療アクセスへの制限となるため、日本では異論も多い。

(3) 利用者の視点  
従来の社会保障の議論は、医療供給システムや福祉における措置制度に代表されるように、供給サイドからなされるものが多かった。これは、社会保障が国民の最低限の生活(ナショナル・ミニマム)を保障するための供給体制

を整備するものであるとの考え方によっていたためであらう。近年、社会保障に対する国民のニーズが多様になってきたことや、権利意識の高まりに対応して、社会保障における利用者の視点が大きなテーマになってきている。

わが国における利用者の視点に関する議論は、「選択の自由」の議論から始まった。医療におけるアメニティ部分(給食や個室)においては画一的でなく選択を認めるべきだとする議論や、介護や福祉のサービスにおいて措置制度から契約制度に改めるべきだとする議論(介護保険や社会福祉基礎構造改革)、公的社会保障の上乗せとして自己負担により提供されるサービスを用意すべきだとする議論(医療におけるアメニティ、シルバーサービス、企業年金など)が行われてきた。

「Social Policy」ではとりわけ質の評価と情報提供の重要性が指摘されている。まずサービスの提供を供給側に任せきりにするのはなく、第三者によるサービスの客観的な評価(医療サービスの第三者評価や証拠に基づく医療)を求める動きがある。また、専門家に独占されてきたサービスについて利用者情報提供し、利用者が

判断できるようにするべく、医療におけるインフォームドコンセントや広告の自由を求める動きが強まっている。さらに、利用者が自ら死や出産の姿を選べるようにする緩和ケア(ホスピスなど)や助産ケア(自然分娩など)の動きも盛んになっている。

今後は、より一層利用者の立場に立つて、その決定を支援する制度を構築していくことが課題である。医療においては、保険者が患者の代理人として医療機関と交渉できるよう、保険者の機能強化が流れとなってこよう。介護や福祉においては、オンブズマンやアドボケート機関など弱者である利用者にかかわって権利を擁護する仕組みや、利用者の立場に立つて主張する利用者憲章や入居者自治会などの動きが盛んになる。年金においては、年金財政のマクロにおける負担と給付のバランスでなく、保険料のうちどの程度が積み立てに回り、どの程度が世代間扶養に回されているかを明確にしたうえで、老後における給付額が事前にわかるようにするなど、被保険者が自分についての負担と給付を認識できるようにするための個人別会計を考える必要も出てくるのではなからうか。

# 社会保障論の世界的潮流下

## —社会保障構造の在り方を考える視点—

厚生省年金局年金課課長補佐 西村 淳

### 三、社会保障のあり方をめぐる論点 (日本ですでに進められているもの) (続)

#### (4) コミュニティケア

社会保障をコミュニティにおいて要支援者の日常生活を支援するシステムとして考えるべきだとする考え方が、世界的な流れになってきている。まず、個々の要支援者のニーズにもっともふさわしいサービスを生生活の場で柔軟に提供するということコミュニティケアの考え方である。これは、全国画一的なサービスではなく、コミュニティごとに個性あるネットワークをつくりあげるといふ分権の考え方

と、個々の要支援者のニーズにもっともふさわしいサービスをパッケージで提供しようとするケアマネジメントの考え方に基づいている。この考え方に基づいてスタートしたものが、英国におけるコミュニティケア改革、わが国における介護保険制度である。

コミュニティケアの考え方を一層進め、公的な福祉サービスの制度を、地域における活動を支援するものに変えていくことも必要であろう。個々の要支援者と地域における多様なニーズに対応するために、多様な福祉サービスが自主的に生まれてくる。国や自治体が一定の枠組みに当てはまるものを認可するスタイルではなく、支援者団体などが地域において草の根で行っている多様なサービスを柔軟に公的に補助・支援していく形が主流になってくるであろう。わ

が国においても、福祉における措置制度から契約制度への転換は、こうした柔軟な地域サービス支援に道を開いていくことになろう。

また、まちづくりの支援が大切になってくる。福祉の分野で、サービスだけでなく参加の観点になって、リアリーの発想が重要になってきている。健康づくりの分野においても、近年WHOのイニシアティブで、英語圏諸国を中心に「New Public Health」の考え方の下で、Healthy Citiesプロジェクトが行われたが、これはライフスタイルの改善など個人の努力だけで健康づくりを行うことの困難を踏まえ、地域ぐるみでの健康づくりのためのサポート活動を行うものであった。わが国の健康づくりはまだ個人の努力による生活習慣改善にとどまっているが、今後このような地域ぐるみでの活動が課題に

なっていく。

#### (5) 少子化と家族政策

わが国では一九八九年の「一・五七ショック」以来、少子化が大きな問題とされるようになっていく。とりわけ少子化対策は高齢化問題の根本的な解決法であるとして、「育児と仕事の両立に向けた子育て支援」と「固定的な男女の役割分業や雇用慣行の是正」を中核に据えて、各種の対応を迫る考え方が普及してきた。

しかしながら一方、わが国においては少子化対策の必要性が将来の労働力不足を憂えた経済界から提唱されたこともあり、出生率向上対策が「産めよ増やせよ」になり、個人の自己決定権を制約するというような条件が付いてはいるものの、人口政策的な視点が強いことが特色となっている。出生率向上を明確にうたった政策を講

じているフランスでも、出生率は一・七程度と低い水準にとどまっております。各種政策の出生率向上効果には疑問もある。英語圏の「Social Policy」の流れを見ると、女性の就労率の上昇や離婚・母子家庭の増加など、家族構造の変化や家族機能の低下に伴う多様なニーズに的確に対応することが課題になっていくことがわかる。

今後は、社会のための人口政策ではなく、個々の人の生活上のニーズをとらえた社会政策を進めていくという観点で、職業と家庭の両立支援、子どもを持つ家庭への支援、児童の虐待や遺棄対策など、広範な家族政策を進めていくという視点が必要であろう。

### 四、社会保障のあり方をめぐる論点 (日本ではまだ十分認識されていないもの)

以下では、英語圏諸国の社会保障論「Social Policy」を示されている論点の中で、わが国においてはまだ十分に認識されているとはいえない論点について、日本の文

#### (1) 社会保障における公平論

自分の責任だけに帰せられない疾病、老齢、障害などのリスクに対しては、社会全体で援助することが公平であるとの考え方にたつて、自助と共助・公助の組み合わせで対応するというのが社会保障の考え方である。しかしながら、社会保障でカバーするリスクが広がり、負担が重くなるにつれて、社会保障の受給者に対して負担側が不公平感が逆に強く認識されるようになってきた。

社会保障は慈善博愛(狭義の福祉)から始まり、個人の自由な活動を前提にリスクに対してあらかじめ備える社会的セーフティネットとされるようになったが、疾病など誰にでも起こりうるリスクに共同で備えるもの(広義の社会保障)と考え再配分を限定する方が公平なのか、生得の能力や財産のちがいや離婚など個人の人生の選択によって損がないように保障するという観点で広範な再配分を行う方が公平なのか、という社会保障の基本的な位置づけの議論が必要となる時期にきている。「Social Policy」の中では、自助努力を十分にせず「福祉に依存している人々」に対する批判から前者を主

張する新保守主義と、社会保障を公平な社会をつくるための積極的な手段として位置づけ後者を主張する社会正義論(Social Justice)の論争が行われている。

社会保障の財源をめぐる税方式か社会保険方式かという議論も、公平をめぐる議論であると整理できる。この問題は、社会保険方式を原則としながら皆保険・皆年金を達成するために大規模な制度間(産業セクター間)の財政調整と一般財源の投入が行われている日本独自の議論である。最近一世を風靡している税方式の主張は、高まつていく社会保険料、基礎年金や老人保健拠出金など大きな制度間の財政移転、国民年金や国民健康保険における多数の未納者や負担免除者の存在、今後高齢化で受給世代の現役世代に対する数の比率が高まることによる世代間格差などが不公平感を募らせていることを背景に、税方式(消費ベースの課税が前提とされている)にすれば問題を一気に解決できるとするものである。

これに対してはまず、税方式は保険料負担を税負担に置き換えるだけにすぎず、上記のような問題点の多くは実質的には解決されないこと、これまで給付と負担の関

係が明確な社会保険方式によって社会保障のための特定財源を確保してきたのに対し、税方式では他の行政需要との競合で給付の拡充が困難であること、といった実際上の問題があるが、理念上の問題も重要である。社会保険方式は、自立自助の精神で、拠出した社会の成員が支え合うという考え方であって個人同士が横に連帯し、給付も負担も痛みを分かち合うものであるのに対し、税方式は、税は徴収され、給付は政府から行われるという考え方であり、個人と「お上の縦の関係」であり、もろわねば損という考え方を招く恐れがあるからである。

不公平の問題は税か社会保険かと直接の関係はない。むしろ、負担のうちの程度が自分のリスクヘッジのための助け合い(拠出原理による部分)に費やされ、どの程度が再配分などそれ以外の助け合い(無拠出原理による部分)のために使われるかを明らかにしたうえで、人々の合意を得る努力をすることであろう。助け合いの範囲が明らかになれば、それが適切であれば、人々は負担を理解し甘受するだろう。そのうえで、たとえれば、低所得グループや衰退産業部門への移転である制度間の財政調

整については、社会保険の本旨であるリスクヘッジのための助け合いを超える部分は税を集中的に投入することも考えられる。社会保険の財源全部を税方式にする必要はないのではないかと。高齢化により老人医療や高齢年金の給付がかなり増えていくことによる世代間不公平についても同様である（年金については、助け合い・賦課方式の部分のほかに、自分の将来のため積み立てておく積立方式の部分もあり、その関係を明らかにすることも求められている）。

#### (2) 参加と自立支援の思想

高齢化に伴う労働力の不足や、生産性低下が懸念されている中、これまで労働市場への参入を阻害されてきた多様な人達に、積極的に社会に参加してもらうことの重要性が認識されるようになってきた。能力ある人材を活用することで、生産性向上を図ることにより、産業構造の転換にすみやかに対応することができ、経済効率にも寄与する。先に述べた「利用者の視点」よりもなお積極的な視点である。所得保障、環境整備、教育訓練、カウンセリングなどの多様な手段により、参加を支援するための社会保障の機能を「エンパワーメント」（能力付与）という。政府

からの給付が社会保障の中心として考えられるようになる前には、これが社会保障の本来の理念であったといえる（福祉「ケア」の原義）。福祉依存からの脱却を重視する観点から、英語圏諸国では「Welfare to work」の考え方式として注目されている。

まず、高齢者の社会参加の支援である。現在の高齢者の多くは健康であり、長年蓄積された能力も有している。高齢化への懸念は、アクティブでない高齢者の現役世代に対する比重が高まることであるから、高齢者の「生涯現役時代」を実現することで、これを解消することができると。OECDでは「アクティブ・エイジング」政策と呼んでいる。そのために、定年制や早期退職制度の解消、高齢期以前からの能力開発、就労意欲をそがない公的年金制度の設計などの対策が求められている。

女性の就労支援も重要である。これまでの社会には、女性の雇用における不合理な差別が存在し、能力と就労意欲のある女性を十分に活用してこなかった。女性の就労環境の整備が必要である。とくに、これは必ずしも女性だけの問題ではないが、就労と家事・育児が両立できるシステムの構築が急務で

ある。少子化防止や子どもの健全育成にも寄与することになる。教育訓練制度やカウンセリングと連携した所得保障制度の設計などにより、所得保障制度の受給者や母子家庭の就労支援をすることも課題として注目されている。これは、単に所得保障の支給要件を厳しくするというだけの意味ではなく、自立を支援することで、社会保障の受給者から納税者への転換を助けることができる。

障害者の社会参加支援にも通じる。いわゆるノーマライゼーションである。就労支援、都市や居住環境のバリアフリー化や所得保障、福祉サービスなどは、障害者に対する恩恵的な施策ではなく、障害者が社会の中で通常に生きる権利を認め、障害者の能力活用を支援して経済の生産性の向上にも寄与する施策である。

なお、生活習慣病や高齢期に要介護状態になることを予防するために、健康的なライフスタイルを確立するための、健康増進施策もこの考え方の一つとしてとらえることができよう。また、労働市場への参加だけでなく、ボランティア活動やコミュニケーション活動への参加も広く社会参加として考えることも可能である。さらに、医療や

をカバーすることは想定されていない。事後的に補足給付が行われる生活保護制度（性格が異なるので単純に年金と水準を比較すること自体は無意味である）や、特別障害者手当、失業手当、児童扶養手当、児童手当などの関係を、支給要件や水準を含め整理する必要がある。

その際は、所得保障制度が受給者の自立を支援するという観点から、自立支援のためのソーシャルワークや、福祉サービスや教育訓練など各種サービスと適切に組み合わせることを基本とすべきであろう。

なお、やや観点が異なるが、低所得者対策として、他の制度で行われているものを含めて（医療における保険料や自己負担減免など）、低所得者の定義や相互関係（低所得者対策は所得保障の方で講じ各制度では減免しないか、各制度ごとにその特性に応じ低所得者対策を講じるか、など）を整理する必要がある。[Social Policy]の中では、伝統的な貧困研究がこうした形で現在も実証分析や政策提言に役立っている。

#### (4) マイノリティの視点

女性・外国人・移民・障害者・

介護、年金や手当の支給自体を「ニーズに応じた給付」よりも「自立支援」と考え方を改めることで、その効果を適切に評価することの重要性を再認識することにもつながる。

#### (3) 所得保障論と低所得者対策

国民年金の未納・未加入や保険料免除者が多くなっていることから、国民年金の「空洞化」が喧伝され、「国民皆年金の崩壊」の批判が行われている。制度に対する信頼を維持する観点から、いわゆる空洞化問題への対応は重要な課題であるが、国民に対する所得保障という観点からは、社会保険方式（拠出制）の年金制度だけでなく、無拠出制の手当や補足給付など他の制度も含めた現金給付全体について総合的に論じる必要がある。わが国ではもっぱら縦割りで論じられてきたが、英語圏諸国では現金給付を Social Security と呼んで医療や福祉のサービスとは担当省庁も異なり、所得保障論（income maintenance policy）が一つの分野として確立している。

年金制度は社会保険方式（拠出制）で事前に決まった額が予防給付的に支給される年金制度であり、年金だけですべての所得保障

ゲイなどマイノリティとされてきた人々の視点で社会保障を問い直すことが一つの焦点になっている。「Social Policy」における社会正義論では、マイノリティを重視した社会保障改革を行うことを、新たな社会統合と公正の達成に向かう道筋として大きく位置づけている。この考え方は、近代主義、家長長制、企業中心主義、成長至上主義などからの脱却をめざすポストモダンの思想ともつながり、「Post-modern social policy」も提唱されている。

代表的なものにはフェミニズムの視点からのもので、これまでの社会保障は社会保険における主婦の被扶養者としての位置づけや、世帯単位の給付設計など男性本位になっているとの批判がある。さらにポストモダンの観点からは、ケアよりもモノや医療技術を重視する診療報酬体系、経済成長を前提とした年金設計、更生訓練を前提とした障害者福祉なども批判の対象となっており。

#### (5) 国際交流

これまでの社会保障分野での国際交流は、日本の社会保障制度は遅れているという認識にたつて、欧米諸国の制度を先進的なものと

して取り入れていこうとするものが中心であった。キャッチアップが課題だった時代が終わり、先進各国ともいささか状況は異なる。今、欧米諸国との交流の中心はともた悩む者としてお互いに学び合っていくことにある。それ以上に今後重要なのは、今後社会保障制度を構築していく東アジア諸国などとわが国の経験を共有することである。G7と東アジアを両軸に据える日本の外交戦略に一致しているなか、日本の社会保障の枠組みの普及を通じて人的関係も密接になるだろう。

わが国の社会保障制度は、時限除制度で全国民をカバーし、サービスへのアクセスもよい点で世界に冠たるものである。政管健康、国民年金制度など中小自営業者や農業従事者に配慮してきたことや、開業医や地域健診など、地域のネットワークを利用してきたことなどによるもので、アジア諸国のニーズに適合しているように思われる。また、比較的低いコストで高い給付水準や優れた健康指標などよいパフォーマンスを達成してきた。これは、公的資金と政府の指導の下で、健保組合や医療法人・社会福祉法人など民間が実施

の主体になってきたことなどに由来するので、この点もアジア諸国の社会経済事情に類似していると思われる。このように国際交流を広げる中で、比較的視点も広がり、わが国の社会保障制度に対して得るところが大いにある（意見等を歓迎します。email: PYW13305@nifty.ne.jp）。

(主要参考文献)

Alcock, P. eds. 1998 "The Student's Companion to Social Policy" Blackwell  
Bryson, L. 1992 "Welfare & the State" Macmillan  
George, V. and Wilding, P. 1994 "Welfare and Ideology" Harvester Wheatsheaf  
Taylor-Gooby, P. 1994 "Post-modernism and Social Policy: A Small Step Backwards?" "Journal of Social Policy" Vol.23, No. 3  
西村淳 1998 "世界の社会保障構造改革と経済社会システム" ["社会保険旬報" No.1995-97]  
Theophanous, A. 1993 "Understanding Social Justice" Elikka Books  
Williams, F. 1989 "Social Policy" Blackwell