

# 日本社会保障と 「財政調整」システム

玉井 金五

---

- 1 課題提起
- 2 年金財政方式と財政調整
- 3 医療・介護部門と財政調整
- 4 結びにかえて

## 1 課題提起

21世紀に入り、日本の社会保障が大きな転機に直面している。とくに年金、医療、介護といった社会保障の中心的部分に課題が山積しており、ここ数年間の改革のあり方次第では今後の行方がほぼ決定づけられることになりかねない。かかる状況を反映してか、90年代の半ばあたりから社会保障改革の論議は著しく高まってきているが、そのなかで非常に気になる点は、ただひたすら現状を前提に議論が組み立てられることが多く、本来不可欠なそれまでの基本的な政策・制度史把握が全く視野に入っていないことである<sup>(1)</sup>。

いうまでもなく、社会保障の改革は社会経済条件の変質に応じて行なわなければならないが、しかし現実はいずれにせよ築き上げられた制度的な蓄積に大きく制約されざるをえない。つまり、改革といっても余程抜本的なものでない限り、実行可能な範囲というべきものが大体設定されているのである。だとすれば、余計に政策・制度史をしっかりと踏まえる必要があり、それによって現在の到達点が確実に把握できることになる。しかるに、90年代に入ってから改革論の特徴として、政策・制度史を抜きにしたものが目立つようになり、そのために却って混乱した状況を招いているように思われてならない。

---

(1) この点について筆者はすでにいくつかの関連する論稿を発表してきているので、それらも併せて参照してほしい。玉井金五「日本の『財政調整』型社会保障」『経済論叢』第164巻第4号、1999年、同「日本社会保障改革と社会的セーフティネット」『経済学雑誌』第101巻別冊（後期）、2000年、同「20世紀と福祉システム - 日本を中心に - 」社会政策学会編『自己選択と共同性 - 20世紀の労働と福祉 - 』御茶の水書房、2001年。なお、本稿に関連する文献やデータの多くはこれらの論稿に収められているので、以下では重複を避けるためにできる限りそれらを省略したことをお断わりしておきたい。

その意味で、今日社会保障改革を論じるのであれば、時期的にみて、最低限1980～90年代の動向は押さえておくべきである。後に述べるように、現在の社会保障の基本的構造は、1980年代において形づくられたものであるといっても過言ではないのである。とくに社会保障の二本柱といわれる年金と医療をみると、1961年の国民皆保険・皆年金体制以来の諸問題を1980年代に入ってようやく処理しようとした。このときの改革を社会保障財政という角度からみると、わが国ではじめて「拠出金」制度が導入されることになったのである。拠出金という新たな負担が年金や医療の領域で求められるに至った点は、政策・制度史からすればひとつの画期をなすものである。

いうまでもなく日本の社会保障の中心は社会保険であり、年金と医療がその代表的部門である。そして、年金も医療もその中身をみると、制度的には大きく職域グループと地域グループに分かれているのが重要である。これは、わが国の場合、戦前から脈々とつづく伝統であり、いわば20世紀を通じて存続した日本の特徴と呼んでも差しつかえないものであろう。とりわけ、地域グループということであれば、年金は「国民年金」、医療は「国民健康保険」を指し、それらは地域保険として括られて、職域グループの職域保険と厳然と区別されてきたことはよく知られている。

しかしながら、この地域保険こそがこれまでさまざまな問題を投げかけ、日本の社会保障の難点を形成したことも、関係者の間では周知の事実である。とくに財政的な脆弱性は早くから指摘され、場合によっては職域保険との制度間格差を是正するという観点から、制度の統合や一元化といった改革論と結びつくことも生じたのである。地域保険の財政問題は、1970年代あたりから注視されはじめ、結局1980年代における拠出金制度の導入ということに行き着いた。これは端的にいえば、職域保険が地域保険を財政的に支援するというシステムであり、まさにはじめての「制度間財政調整」が実施に移されたのである。医療でいえば1982年の老人保健法が、年金では1985年改正が、その具体的な指標となる。

実は、こうした1980年代の一連の改革によって再編された制度が、その後種々の問題を抱えながらも現在まで何とか続いてきているのである。したがって、80年代につくり上げられた基本的構造に大きな変化がない限り、順序としてはそのことの持つ意味内容を根底において正しく押さえておくべきであろう。とくに社会保障財政という視点からすれば、80年代の改革は決定的に重要であった。しかも、近年における職域保険の揺らぎの大きな原因のひとつが、80年代に導入された拠出金負担が限界に近づきつつあるためだといえるのであれば、なおさらであろう。今日の問題の深層を掘り下げるために、1980～90年代の政策・制度史の追究は不可欠なのである。

そこで、以下では年金と医療・介護という2つの部分に分けて、それぞれ社会保障財政という視点からアプローチを図りたい。ただし、手法としては、先に述べたように拠出金制度の意味や本質にできる限り立ち入る形で検討する。職域保険と地域保険に分立した日本の特徴を前提にすれば、そうした接近方法は妥当性を有することがわかるだけでなく、財政問題の根幹をも照射することになる<sup>(2)</sup>。目先だけの改革論が蔓延する現在であるからこそ、余計に政策・制度史把握の重要性を再確認しなければならないのである。そこでまず年金から入ろう。

(2) 本稿と関連する時期の財政問題については、神野直彦『システム改革の政治経済学』岩波書店、1998年、木村収『地方分権改革と地方税』ぎょうせい、2001年、等を見られたい。

## 2 年金財政方式と財政調整

2004年改正を控えて、年金改革に関する論議が再燃しかけている。周知のように、1985年改正は戦後最大のものであり、その後は1989年、1994年、そして2000年という時期に改正がなされて今日に至っている。85年以後の改正をみると大半が宿題として残された部分にかかわるものであり、85年改正の基本的枠組みを変更するものではなかった。したがって、1980～90年代の展開をみるのであれば、まず85年改正を正確に押さえておくことが決定的に重要である<sup>(3)</sup>。

社会保障財政という視点から年金を眺めると、年金の財源をいかに調達するかという年金財政方式のあり方が大きな意味を持つ。そこで過去の年金政策・制度史を振り返ると、わが国の場合は積立方式（厳密には修正積立方式）が採用されてきたといわれ続けてきた。しかるに、85年改正を経てからは、年金とは現役が老年を支える「社会的扶養」であると声高に唱えられるようになる。いわゆる賦課方式論の登場である。85年改正前に一部の制度が賦課的要素を強めつつあったのは確かであるが、85年改正はそれまで長年主張されてきた積立方式をいつの間にか消し去ってしまった。一気に180度転換ともいふべき出来事である。その後90年代に入ると今度は賦課方式の限界が指摘され、一部で積立方式を採用すべきであるという主張が出てくる。そして、今日に至るまで大体こうした2つの論調に支配されてきたというのがわが国の実態であろう<sup>(4)</sup>。しかしながら、そのように85年以後常識化してしまっている年金財政方式論は、正しい把握になっているのであろうか。問題は、85年改正でなぜ一気に年金財政方式の論理が大転換しなければならなかったのかということ、そしてその後本当に賦課方式になり切ったのかという点は、事実関係としてぜひとも押さえておく必要があるだろう。この検証は、新たに出てきた積立方式論の妥当性如何にもかかわりをもってくる。なぜなら、その主張は日本の年金制度は賦課方式であるという前提に立って議論しているからに他ならない。

ここで、やや結論を先取りする形でいえば、賦課方式であるという主張も、またそれに代わって積立方式をという提唱のいずれも正しくないのではないかと。というのも、もし年金の政策・制度史を正確に押さえていけば、自ずから何が真相なのかわかるはずだからである。そこで、以下では年金財政方式に焦点をあてる形で、先の課題提起の持つ意味を敷衍していきたいと思う。

年金財政に大きな関心が寄せられるのは、歴史的にみて1970年代がそのひとつの時期に当たる。なぜなら、1973年の「福祉元年」で医療と年金について大きな改正が行なわれたものの、社会経済条件の激変は社会保障財政の見直しを急速に求めることになったからに他ならない。そして、実際にも1970年代の半ばすぎから1980年代前半にかけて、年金改革をめぐる気運は一気に高まっていっ

---

(3) 85年改正をはじめとする年金問題についても筆者はすでにいくつかの論稿を発表しているので、併せて参照してほしい。玉井金五「年金」玉井金五・大森真紀編『新版・社会政策を学ぶ人のために』世界思想社、2000年、同「岐路に立つ日本の年金改革 - 新しいセーフティネットとは何か - 』『日本経済研究センター会報』No.838、2000年。

(4) 日本の年金を論じる大半の文献が賦課方式を前提にしているのも、ここではそれらについていちいちあげない。これらに共通する点として、後に述べる「賦課的要素と積立的要素との併存」という視点はほとんどない。

た。この間、1977年には当時の社会保障制度審議会から建議書「皆年金下の新年金体系」が公表され、全国民共通の税方式による「基本年金」構想が打ち出されたりしたのである。こうして、さまざまな改革案が提示され、次第に年金改革に向けての軌道が敷かれていった<sup>(5)</sup>。

こうした動きは、1980年代に入ってからより加速されることになる。というのも、旧国鉄共済が財政的に行き詰まっていることが露呈したし、一方では女性の年金権確立への要求も高まりはじめたからである。そして、かかる具体的な課題の浮上は、それまで併行して進んできた年金改革の方向と響き合い、結果的には85年改正に行き着いたといつてよいだろう。改正の目玉として全国民共通の「基礎年金」が導入されたのは周知のとおりであり、ようやく制度の一元化が図られたことに対する関係者の賞賛は実に大きなものがあった。当時「画期的な改革」といった表現がしばしば用いられたことは、そのことを如実に示している。

このように、85年改正は戦後の制度改正ということであれば最大のものであろう。ただし、それがいかなる事情のためになされなければならなかったかという点、話は全く別である。つまり、当時改革の必要性の理由としてあげられたものは、早急に解決すべき課題であったのは確かだが、他方で十分公開されていなかった問題があり、むしろそれこそが主な理由であったのではないかということである。それは、まさに年金財政方式そのものにかかわることであり、もっといえば国民年金の財政状態が非常に厳しい状況に陥りつつあったという事実である。もしそのまま放置すれば、いずれ国民年金は危機的な状況に直面するところまで追いつめられていたであろう。

この国民年金の「第一の危機」がなぜ生じたのかについては、すでにこれまで何度も言及してきているので繰り返さない。もともと負担と給付のバランスが十分でなかった国民年金だが、1980年代に入ってからそのバランスを大きく崩しはじめたということを確認すれば足りるであろう。しかし、国民年金は日本の年金の二本柱のひとつである。だとすれば、当局として何としてでもその財政破綻を防がなければならないのは当然であろう。85年改正は、危機的な状況にある国民年金をいかに建て直すかという、難題に立ち向かわなければならなかったのである。ともすれば、一元化の実現という言葉の響きから、つい見落としがちになりかねない点を注視しておくべきである<sup>(6)</sup>。

さて、その一元化とは、イコール基礎年金の導入である。そこで、基礎年金の財源調達方法についてみると、3つの部分から構成されることになった。ひとつは第1号被保険者(自営業、農業従事者等)の保険料の支払い、2つめは国庫負担をここへ集中する(基礎年金の費用に要する分の3分の1)、3つめは第2号と第3号被保険者からの拠出金を充てる、である。実は、この3つめの拠出金であるが、第2号も第3号も基礎年金の給付にかかわりを持つ限りにおいて、その支払いは当然のことである。しかしながら、この拠出金は第2、3号のみにかかわる部分だけの負担で済んでいるのではなく、実は基礎年金の財源全体に対してかかわっており、職域保険(被用者、公務員等)が地域保険(第1号)に対する財政的な支援を可能にする仕組みが確立されたとみるべきであろう。

(5) このあたりの事情については、大河内一男編『年金革命への道 - 基本年金を提唱する - 』東洋経済新報社、1982年、をみられたい。

(6) この点について筆者は85年改正前に指摘したことがある。玉井金五「公的年金制度改革案の功罪」『保険学雑誌』第506号、1984年。

言い換えれば、財政的に窮迫した地域保険を職域保険が支える形になったといえるのであり、本質は「財政調整」型年金制度の誕生であった。しかし、85年改正時においてこうしたことは決して明示されなかった。否、むしろそれはできなかったというのが正しいかもしれない。公式の説明としては、一階部分は全員で支えていくものになった。つまり年金財政方式は賦課方式であり、それは現役が老年を支える社会的扶養というシステムなのである、と述べられたのである。では、この改正によって、それまで積み立てられてきた積立金は一体どのようなようになったのかということになるが、それがいつの間にか表舞台から消されてしまった。

確かに基礎年金の財源調達方法は、一見賦課方式のように見える。必要な費用を上述した3つの部分から賄うからである。しかし、拠出金というのは一旦プールした保険料からの一部支払いである限り、それだけですべてを使い切るといえることにはならない。なぜなら、二階部分の給付の原資にも回さなければならないし、しかもその部分は修正積立方式が厳然と続いているので、積立金は当然のごとく必要になってくるからである。その意味で、85年改正で一気に賦課方式になったのではない。むしろ、一階部分は見かけ上賦課方式に近いといえるかもしれないが、他方で修正積立方式も残ったことを考えると、正確には賦課的要素と積立的要素が併存したものであるというべきだろう。

しかし、この時点で政府はそうした説明をしていない。拠出金制度が財政調整を意味するとハッキリいえない以上、新しい制度は「現役による老年の扶養」として言い換えるしか途はなかったのである。つまり、85年改正において、年金財政方式は賦課方式であるといわなければならなかった特殊事情が存在したことを押さえる必要がある。では、賦課方式という主張と合致する仕組みに完全に切り替わったのかといえば、実態はそうではなかった。繰り返しになるが、賦課的要素と積立的要素を併せ持った年金財政方式になったというのが本当は正しい。でなければ、それまで積み立てられてきた積立金の存在の説明が全くつかないであろう。

さて、このように85年改正は当初から「ネジレ」た部分を持っていたことに注意すべきである。言い換えれば、それはいずれ大きな矛盾として噴出せざるをえない運命を宿していたといえるのである。そして、その不安は90年代に入ってからかなりハッキリした形で出てくる。いわゆる「国民年金の空洞化」現象の生起がそれである。つまり、本来第1号被保険者として制度に加入しなければならないにもかかわらず加入しない者、また加入しても保険料の支払いを滞納している者、また一定の条件を満たして保険料を免除された者、これらの総数が次第に増加しはじめたのである。近年ではかなりの数にまで上がってきているが、これだけの数が保険料拠出に実質結びつかないとなれば、保険数理的にみて相当危険な状況であろう<sup>(7)</sup>。

この事態は、本来第1号からの保険料拠出として一階部分の財源になる部分が入ってこないということである。いわば、一階部分に穴が空きはじめ、それが次第に大きくなってくると、肝心の土台部分が揺らぎはじめるということを意味する。まさに、空洞化現象の広がりである。この状況は、国民年金の「第二の危機」と呼んでもいいような出来事である。このような状態が長く続けば、他

---

(7) 2001年5月時点で未加入者99万人、滞納者265万人、免除者443万人、計約800万人と報じられている。『日本経済新聞』2001年5月12日号。

の部分にしわ寄せが生じてくるのが現行制度の仕組みである。つまり、残りの国庫負担と拠出金で不足分を補わなければならないになってしまいかねないのである。だとすれば、これまで以上に拠出金のあり方が白日の下にさらされるであろう。

では、一体なぜこのような空洞化現象が生じてきたのであろうか。いくつか指摘される原因のなかから2～3取り上げておこう。まず第1は、85年改正以来スローガンとなった現役による老年の社会的扶養論の功罪があげられる。社会的扶養という論理それ自体は受け入れられる余地があるかもしれないが、問題は制度そのものがそれに見合う形でしっかりつくられているかということである。しかし、上述したように論理と現実「ネジレ」があった。それに加えて、賦課方式は若年と老年の将来的な人口バランス次第で若年に大きく負担がかかるやり方である。今後負担は増えつづけていくのに、それに見合う給付が必ずしも保障されないとすれば、明らかに若年の拠出意欲の減退を招くであろう。国民年金の空洞化は若年層とのかかわりが大きいといわれるが、それは85年改正の社会的扶養論から生じた「思わざる結果」であった。本質を隠蔽したツケは、余りにも大きなインパクトとなって現われ出たというべきであろう。

次に原因の第2として指摘されてよい点は、基礎年金の給付水準と公的扶助（生活保護）のそれとの逆転現象が認識され出したことである。社会保障の原則論からいえば、本来社会保険からの給付は公的扶助のそれを上回らなければならない。でなければ、保険料拠出への意欲は大きく減殺されてしまうだろう。イザとなれば公的扶助に頼ればよいという、モラルハザードが生じかねないからである。しかし、実態は原則に反することが起こってしまっている。基礎年金の月額が40年拠出で現在約6万7,000円であるのに対して、大都市で老人一人世帯の生活扶助の基準額は8万円以上にもなる。これに加算がつけば、なおさらその差は開くことになる。かかる事実が明らかになると、保険料拠出の意欲を削ぐ要因に十分なりうるのである。

原因の第3は、雇用のフロー化にかかわりを持っている。80年代から90年代にかけて、終身雇用や長期雇用に代表されるストック型が揺らぎはじめ、それに代わってパート、アルバイト、フリーター、派遣等といったフロー型の比重が高まってきた。このフロー型は、必ずしも社会保険の加入に結びつかない部分がある。第2号として加入することができないと、単身であれば第1号ということになるが、このとき保険料拠出にまで至らないことが生じかねないのである。こうしてみると、最初にあげた第1の原因に加え、第2、3のそれらがさらに国民年金の空洞化を加速しているように思われる。

一方、90年代に入ると、賦課方式では原則不必要であるはずの積立金が相変わらず増えつづけていることも認識され出した。例えば、厚生年金をみると、85年改正まで増えつづけていたものがその後も相変わらず増加し、近年ではそれが約130兆円にまで達している。また不思議なことに積立金が枯渇したはずの国民年金（第1号にかかわる部分）にまで約10兆円近くの積立金が出来上がっている<sup>(8)</sup>。賦課方式で維持されているはずの公的年金に、なぜ計約140兆円もの積立金が存在しているのだろうか。この現実こそは、わが国の年金財政方式が賦課的要素と積立的要素を併せ持ったものであることを明白に示しているのである。

---

(8) 1999年3月末の数字である。平成12年版『厚生白書』、450頁。

こうした一連の状況に直面して、さすがに政府も従来からの主張を微妙にシフトさせなければならなくなった。それを『厚生白書』の記述の変更を示すことによって明らかにしておこう。まず、1996（平成8）年版『厚生白書』をみると、それまで主張してきたことを次のように相変わらず繰り返している。「……公的年金制度は世代間扶養の仕組みを通じて、その時々々の現役世代が産み出したものを現役と高齢者が分かち合う仕組みであり、老親扶養を社会化したものである」。言い換えれば、現役世代は「自分自身もこの保険料の拠出を通じて自分自身が老後に受給する年金の権利の積み立てを行なって」いるのである。そして、「この積み立てた権利は後の世代の人々によって保障されることとなる」と<sup>(9)</sup>。

ところが、1999（平成11）年版『厚生白書』になると、以下の叙述に転化している。「現在の厚生年金及び国民年金制度の財政方式である段階保険料方式は、個人の責任で対応が困難な物価の上昇や国民の生活水準の向上に対応した給付の改善などに必要な財源を後代の世代に求めるという、いわゆる『世代間扶養』の考え方に基づいており、基本的には、賦課方式の要素を持っている。一方で、ある一定の積立金を保有することで運用収入を得て将来の現役世代の保険料負担を抑制する積立方式の要素もあわせ持っている」<sup>(10)</sup>。これをみると、単純な社会的扶養論が姿を消していることがわかる。そして、それよりも注意すべきは賦課と積立の両方式を併せ持つと声明するに至ったことであろう。

すでに述べたように、この時点で両方式の併存になったのでは全くなく、85年改正のときからそうした形を採ってきたのであった。だとすれば、1999年の白書は、約15年近くにわたって国民に訴え続けてきた年金財政方式の説明が正しくなかったことを白状したことになる。この政府の転換は、見方によれば一歩正しい方向へ動き出したともいえるが、他方で社会的扶養を一方向的に信奉させ続けてきた責任は余りにも大きすぎるといふことにならないだろうか。それが、国民年金の空洞化を引き起こした元凶であるならば、なおさらのことである。

このようにみえてくると、85年改正以来今日に至るまでの年金制度について、とりわけ年金財政方式についてどこまで正確な把握や情報公開が行なわれていたのかという疑問が生じよう。誤った現状認識から正しい改革の道筋を示すことは不可能である。『厚生白書』での修正後も、相変わらず年金の社会的扶養論はさまざまな領域で登場している。必要なことは、もう一度1980～90年代における年金の政策・制度史を本質部分において正しく把握しきることではないだろうか。その作業は「賦課方式」に対する「賦課から積立方式へ」という余りにも常識化した2つの年金論議を根底から覆すことになるう。

### 3 医療・介護部門と財政調整

社会保障のもうひとつの柱である医療も、ある意味では前述の年金とほぼ同じような形を採ってきたといってよい。医療を支える医療保険は大きく分けると職域保険と地域保険とになり、それぞ

---

(9) 平成8年版『厚生白書』, 180 - 181頁。

(10) 平成11年版『厚生白書』, 118頁。

れ長年にわたって固有の問題を抱えてきたが、老人医療にかかわる財政負担をめぐっては両者の融合が図られてきたというのが実態であろう。そこで、以下ではとくに老人医療費について社会保障財政という視点から接近し、1980～90年代の構造的特質というべき点についての検討を行ないたいと思う。その作業は、自ずから医療保険と介護保険のかかわりへの言及も必然化するであろう。

そもそもわが国で老人医療問題が正面から取り上げられるようになったのは、今から30年以上も前のことである。1970年前後にいくつかの地域で誕生した革新自治体は、新たな試みとして老人が診察を受けたのち医療費を負担するさいの一部負担を公費で肩代わりするという制度を開始させた。こうしたやり方は急速に他地域にも広がり、結局は1972年に政府が老人医療費支給制度という形で制度の一本化を図ったのである。いわゆる「老人医療の無料化」の実現であった。その後老人医療費は次第に上昇することになるが、それは制度的にみたとき国民健康保険の財政を圧迫するものである。つまり、老人を多く抱え込む国民健康保険は、次第に厳しい状況に陥らざるをえなかった。

このままいけば国民健康保険財政が危機に直面するのは必至であるとの認識から、1980年代に入って新しい立法が実施に移された。それが1982年の老人保健法である。同法ではいくつかの重要事項が取決められたが、そのひとつが老人医療費の負担方法についてである。要点のみ述べておけば、全体の費用の30%は公費で負担するのに対して、残りの70%は医療保険の各保険者が賄うことになった。職域保険の代表である健康保険についていえば、かつては現役の被用者とその家族のみを対象としていればよかったが、同法によって老人医療の費用も負担しなければならなくなったのである。「拠出金」と呼ばれるものがそれであり、各保険者に課せられることになった。

この拠出金であるが、社会保障財政の視点からみると仕組みは明らかに「財政調整」そのものである。つまり、それまでは圧倒的に国民健康保険に大きな負担がかかっていたものを、他の保険者からの拠出金を導入することによって、国民健康保険の財政負担を幾分でも和らげようとする意図があったからに他ならない。言い換えれば、医療保険においても職域保険が地域保険を財政的に支援するというシステムが形づくられたのであった。発足当初はまだ多少の余裕があった健康保険でさえも、90年代に入ってから次第に老人医療への拠出金負担が大きくのしかかり、一部で赤字問題が発生したのは周知のとおりである。

その意味で、今日における職域保険の揺らぎの根源は、今から約20年以上もまえにつくられた拠出金制度そのものにある。したがって、医療改革を本当に実行するというのであれば、これまで基本的に続いてきた拠出金制度やそれに支えられる老人医療をいかなる方向に切り換えるのかという点に行き着く。しかるに、拠出金制度という仕組みについて、言い換えれば財政調整型が導入されているということについて、関係者は言及を避ける傾向がある。抜本改革といわれて実に久しいが、医療保険に組み込まれているかかる構造を直視することなくして、新たな針路を切り拓くことはほぼ不可能であろう<sup>(11)</sup>。

ところで、医療保険財政の窮迫という事態は、眼を介護分野に向けさせることにもなった。つま

---

(11) 医療改革については、城戸喜子「医療システム改革の構想」神野直彦・金子勝編『「福祉政府」への提言』岩波書店、1999年、西村万里子「医療」玉井・大森編、前掲書、も併せて参照のこと。

り本来福祉的に対処すべきものまで医療的に取扱ってきており、それが老人医療費を増加させているという反省がそれである。先の老人保健法がスタートしてから間もなく、わが国で北欧諸国の老人ケアの実態が報告されはじめた。それをみると、デンマークやスウェーデンといった国々ではケア体制が充実しているので、介護が必要な老人には十分なサービスが提供されている、といった類のものである。これは見方を換えれば、わが国はかかる体制が不十分であるから「ねたきり老人」とか「社会的入院」を許しているのだということになる。

老人医療費の上昇に悩みはじめていたわが国にとって、これからは介護サービスを重視していかなければならないという主張は、それなりに新鮮な響きがあったといえるかもしれない。そして、早くもそうした状況を反映するかの如く、1986年の老人保健法改正によって老人保健施設がつくられることになった。老人保健施設は、いうまでもなく入院治療の必要はなくなったものの、すぐに自宅療養だけで対処するのは無理といった老人を対象とするものである。そして、そうした老人のニーズを満たすために医療サービスだけでなく、介護的なサービスも提供できるように体制が整えられたのであった。こうした試みは、一見「老人医療から老人福祉・介護」へという流れが生じたかのように見えるが、老人保健法のもとでの実施ということであるから、医療の領域から一歩も出ていないことに注意すべきである。

周知のように、80年代後半という時期は介護という領域に社会的な関心が寄せられる大きな転機となった。そのひとつの指標としては、何といても1989年の「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」(ゴールドプラン)の策定があげられる。それは、福祉・介護のための基盤が未整備なわが国で、これから10年かけてサービス供給の目標値を達成しようという決意表明であった。こうした動きは、老人医療に力点が置かれてきた従来のやり方を転換し、次第に老人福祉・介護の比重を高めていくのだという印象を植え付けるに十分である。しかも重要なことは、そのような方向にシフトさせることこそが、コスト的にみてもバランスがとれるのだという、主張に裏づけられたということであろう。

90年代に入ると、ますます介護サービスの提供に対する期待が膨らみ、それは介護保険の構想が登場するに及んでひとつの頂点に達したかの如くであった。介護保険が出来れば、これまで老人医療という形で取扱わざるをえなかったケースがそちらに移ることになる。それによって、老人医療費上昇の重圧は少しでも和らげられるだろうし、また新たなサービスを受ける当事者も本来のニーズを十分に満たしてもらうことができるようになる、と考えられもしたのである。しかしながら、注意すべきことは、こうした一連の流れのなかで医療機関も新しい事態に対処すべく方向転換を図りつつあったという点である<sup>(12)</sup>。

1992年の医療法改正では、病院の機能区分を行なった。ここで登場するのが慢性患者、長期入院者を主たる対象とする療養型病床群である。それは、医療サービスに加えて、看護、介護、リハビリといったサービスを充実させ、患者のニーズをできる限り満たそうというものであった。こうして、80年代には老人保健施設が、そして90年代に入ると療養型病床群がというように、医療機関は医療サービスだけでなく、福祉・介護サービスも十分提供できるように、その体制を整えていった

---

(12) こうした点に注目したものとして、二木立『介護保険と医療保険改革』勁草書房、2000年、を参照のこと。

のである。介護保険における施設サービスに老人保健施設と療養型病床群が含まれているのは周知のとおりであり、その意味で一部の医療機関は介護保険にも十分かわりが持てるように転換を図ったといえよう。

以上にみた80年代後半から90年代にかけての経緯は、極めて重要である。というのも、一般的には「医療から介護へ」「医療から福祉へ」といった流れのなかで、福祉サイドのコントロールが今後一層強くなっていくという印象を与えられたからに他ならない。しかるに、現実を直視すると一部の医療機関は医療保険でも介護保険でもカバーされるように、その病院施設を模様変えしてしまった。それは介護保険が出来たことによって従来のマーケットが小さくなったのではなく、むしろ拡大したといってもよいのではないと思われる。そうした状況の現出は、福祉サイドがリードして介護保険をつくり上げたというよりも、本質的な部分においては医療サイドが十分関与する形で介護保険が出来上がったというべきであろう。

このようにみえてくると、介護保険のスタート自体は一見独立した形を採ったかのようなのであるが、一部の医療機関からすれば医療保険に加え介護保険にもかわりを持つことになったのである。その意味で、福祉・介護的イメージで抱えられがちな介護保険は、一部の医療機関とも密接につながっているものであり、それこそ社会保障財政という視点からかかる領域にアプローチするのであれば、その現実をよく見極めておかなければならないであろう。繰り返しになるが80年代後半から90年代にかけて主張されたことは、老人医療費の上昇を少しでも押さえるためには医療でカバーされてきた介護部分を抜き取り、それによって老人医療を本来の姿に戻すという趣旨のものであった。

勿論のこと介護が完全に医療から切り離されて福祉的に取り扱われるというのであれば、上の主張は妥当性を有するであろう。しかし、実際は一部の医療機関が医療に加えて介護まで取り扱うことができるわけであるから、事はそう簡単ではないのである。介護保険の成立までを振り返ってみると、一部の社会福祉関係者は医療機関が介護保険にこのような大きなかわりをもってくものとは思っていなかったのではないかと。むしろ、介護保険が出来ることによって、福祉的な領域がより拡大し、福祉的なコントロールを強化できると考えていたのではないかと。しかし、実態は医療機関のコントロールが強く作用する結果になってしまっているのである<sup>(13)</sup>。

他方で、一部の社会福祉関係者が保険方式ということを強力に主張したにもかかわらず、どこまで社会保険の持つ機能や役割を知悉していたのだろうか。被保険者についていえば、65歳以上が第1号、40 - 64歳は第2号として区分された。第2号は条件付で給付を受けることが可能であるが、対象のメインは何といても第1号である。ということは、第2号の保険料拠出があくまで第1号の財政支援のためのものであるのは明らかである。言い換えれば、老人医療で導入された拠出金制度と本質的にはほとんど変わらない仕組みが、ここでも用いられているのである。したがって、介護保険も極めて財政調整的な要素を持った制度といえるであろう。

こうした点に加えて、とりわけ第2号の保険料拠出の支払い方法に注意を払う必要がある。それは原則として医療保険の保険料に上乗せして介護保険の保険料を支払うということである。医療保

(13) 介護保険全般にかかわる問題については、伊藤周平『介護保険を問いなおす』ちくま新書、2001年、を参照のこと。

険だけの支払い、もしくは介護保険だけの支払いというのは認められていない。両方セットでの支払いをしなければならないのである。しかしながら、90年代に入ってから老人医療拠出金の負担増による健康保険の赤字問題の顕在化とともに、他方では不況の深刻化による保険料拠出の重圧、もしくは健康保険から離脱して国民健康保険に入り直すものの、保険料負担の滞りということが目立ちはじめている。つまり、医療保険と介護保険の関係は見方によれば前者が土台部分であり、後者がその上に乗る構造であるが、その土台が近年大きく揺らいできているのである。

こうした社会保険を取巻く状況について、一部の社会福祉関係者が事前に正しい把握を行ってきたかという、かなり疑問である。保険料拠出はもっぱら給付に対する権利と結びつくといったレベルだけでは、到底社会保険の深層に迫ることはできない。にもかかわらず、保険方式の導入こそが、措置方式から契約方式への転換を図る唯一の途であるといった主張は、上述した年金において、いつの間にか積立方式が賦課方式に切り替えられてしまったという事実を想起しきずにはいられない。まさに、同じようなパターンが介護の領域でも繰り返されてしまっているのである。社会保険を正面から論じようとするのであれば、その機能と役割は勿論のこと最低限年金保険と医療保険の要点ぐらひは押さえておくべきであろう<sup>(14)</sup>。

以上でみたように、医療保険は介護保険とのかわりを抜きにして、もはや語りえなくなっている。しかしながら、これまでの経過をみると医療保険だけの議論、もしくは介護保険だけの議論といったことが余りにも多かった。双方がいかに関係しているかを見極めることによって、はじめて財政を中心とした重要な論点の透視が可能となるのである。

#### 4 結びにかえて

これまで社会保障財政という視点から、わが国の年金と医療・介護の政策・制度史を、とりわけ1980～90年代という時期に焦点をあてる形で振り返ってみた。以下では、既述した要点をもう一度再整理しながら2～3提示しておきたい。

第1は、わが国の社会保障の中心は社会保険であり、それは大きく分けると職域保険と地域保険の2つから成立しているということである。こうした区分は、歴史的にみると戦前にまでさかのぼることになるが、その双方が大きな比重を占め出すのは、何といても1961年の国民皆保険・皆年金体制の確立によってであった。これを契機に、職域保険と地域保険の「棲み分け」体制が出来上がったといってもよい。もっとも、その後双方の制度の一本化や一元化が主張されたこともあったが、理想と現実のギャップは予想以上に大きかったというべきだろう。いずれにせよ、日本の構造的特質のひとつとして、職域と地域に分かれる二大社会保険が非常に長い歴史と伝統を有し、現存することを確認する必要がある。

第2は、そうした併立という状況も次第に揺らぎを経験することになるが、時期的にみると1970年代がひとつの転機となる。とくに、国民年金や国民健康保険に代表される地域保険が財政的な問

---

(14) すこし古くなるが、社会保険の原理ということでは近藤文二『社会保険』岩波書店、1963年、がまだ古典的価値を失っていない。近年では、武川正吾『福祉社会』有斐閣、2001年、第8章、も併せて参考にされたい。

題を多く抱えはじめ、その後の改革に向けての流れをつくり出した。結果的に、1980年代に入ってから職域保険が地域保険を財政的に支援するという、財政調整型の構造が出来上がるのである。この構造自体は今日でも大きく変わっていないが、1990年代に入ってから状況変化が職域保険の財政を圧迫しはじめたために、財政調整型をそのまま維持していくことがかなり厳しくなっているのが現状である。加えて、被用者に不利な財政調整型の持つ意味が次第に認識されかけているのであれば、なおさらであろう。

第3は、こうしたわが国における政策・制度史展開がこれまで必ずしも正しく把握されていないことこそが最大の課題だということである。不正確な現状把握から、本当の改革の道筋は決して見えてこないだろう。とくに、90年代に入ってから、それまでの政策・制度史の十分なフォローアップなしに改革方向を論じるケースが著しく増えたように思われてならない。とりわけ、ひたすら市場化、民営化を追求する一部の路線は、最低限1970年代以降の主要な制度的歩みを消化、吸収すべきであろう。それによって、わが国の構造的特質といわれるものが、どれほど堅固な性格を有しているのかをよく知悉しなければいけない。抜本改正ということが叫ばれてから約30年以上経過しているのに、過去にその抜本改正が一度もなかったことがそれを如実に示している。

（たまい・きんご 大阪市立大学大学院経済学研究科教授）

<p>●九州島からの渡日過程と大阪での人々の営み／伊地知紀子著 五六〇〇円</p> <p><b>生活世界の創造と実践</b>——韓国・済州島の生活誌から 韓國・済州島の生活誌から 20世紀末以降の済州島村人の生活実践をとおし構造化というマクロな社会変化に対する個人の主体的対応の可能性を考察。 ▲アジア社会の基層にあるクラスメートの特性を解明 吉原直樹著 五三〇〇円</p>	<p><b>アジアの地域住民組織</b>——町内会・街坊会・PT/RW 日本の町内会、香港の街坊会、インドネシアのPT/RW、アジサンPKKに焦点を据えた住民組織の構造的特質に迫る。 橋本和孝・吉原直樹編著 三八〇〇円</p>	<p><b>都市社会計画と都市空間</b>——盛岡市のまちづくりを中心に ●序／橋本和孝・盛岡市の都市空間の特徴／松澤敏生・中西典子・吉原直樹・大久保武・盛岡市の都市行政／橋本和孝・大久保武・盛岡市の地域住民主体とまちづくり／吉原直樹・吉原直樹・盛岡市の女性団体とまちづくり／竹村祥子・盛岡市のまちの都市環境システム／竹村祥子・盛岡市の高齢者の都市環境システム／中西典子・都市社会計画の可能性と課題／吉原直樹 丸山茂樹 四六〇〇円</p>	<p><b>家族のレギュレーション</b>——多元主義の法社会学 新たな社会学視座の再構築をめぐり家族認識の方法、福祉国家論、家族法観念の変遷、日本社会の家族問題等を検証。 山田千香子著 六五〇〇円</p>	<p><b>カナダ日系社会の文化変容</b>——「海を渡った村」3世代の変遷 カナダへ移住した人々とその子孫にとって移民経験やエスニシティは何かを問い、加国画における前取り調査を採る。 スミスナウイスウエル／河村望・斎藤尚文訳 三八〇〇円</p>	<p><b>須恵村の女たち</b>——暮しの民俗誌 エンブリーによる資料調査に同行したエラ夫人がとらえた田舎の農村女性群像。日本農村研究の歴史的名著の再訳。 小内透・酒井恵真編著 一九九〇円・六八〇〇円</p>	<p><b>日系ブラジル人の定住化と地域社会</b> 出稼ぎから定住へ、新たな顔面を迎える外国人労働者問題に迫る。 高齡在日韓国・朝鮮人 大韓における「在日」の生活構造と高齢福祉の課題 庄谷信子著 定住外国人である韓国・朝鮮人社会の受容過程の七つでの経済歴 中山徹著 高齢・生活構造・福祉の課題を総合的に分析 七八〇〇円</p>
---	---	---	---	---	---	--

御茶の水書房 〒113-0033 東京都文京区本郷5-30-20 電話03(5684)0751 / http://homegugel.nifty.com/ochanomizu-shoba/ ▶価格は税別◀