

〔博士論文要旨〕

## 社会保障の構造分析

江 見 康 一

### I 本論文の構成と概要

本論文は、次の七章から成っている。

- 第一章 社会保障分析の新しい視角
- 第二章 社会保障の経済効果
- 第三章 社会保障の長期動向と分析
- 第四章 医療保障の長期動向と保険構造
- 第五章 高齢化社会と経済負担
- 第六章 社会保障と地方財政
- 第七章 社会保障費の国際比較  
付表 社会保障発展の年表

まず本論文は、「社会保障の構造分析」と名づけられた。その理由は本論文が単に短期の財政経済分析を行ったものではなく、社会保障を取り巻く条件としての人口・社会・経済の構造変化によって、社会保障の水準・構成・体系がどのように変化してきたかを、日本の事例について分析したものであるからである。

それによって、社会保障のあるべき規範を探るとともに、その将来像にも言及がなされた。この意味で本論文は、「日本における社会保障の成長構造」の解明を主たる分析課題としたものである。いま第1章から第7章に至る大すじの論理展開は次のように要約される。

筆者はまず、社会保障が現在転換点に立っているという問題意識から出発する。そして転換を必要とする社会経済的与件の変化と、保障それ自体の内部的成熟化との二つの関連の総合的把握を旨とし、そこから導き出される「転換の論理」とそれへの「対応の論理」とを一貫して追求することを意図した。第1章は、第2章以下に展開される分析項目を予じめコンパクトに包み込み、それを出発点における問題提起としている。

第2章は、それを承けて、「経済成長と社会保障」の関係を基本的に見据えたものである。すなわち社会保障は、経済成長につれて「貧しい社会」における対応から、「豊かな社会」への対応へと移行し、それによって保障の重点は、貧困層などの

救済から国民一般を対象とする基礎的ニーズの保障へと進んだこと、それによって社会保障の経済機能も、所得再分配を基本とする段階から資源配分的視点を重視する段階へ移るといふ仮説が提示された。

第3章は、第2章を承けて社会保障の長期動向を明治以降の日本について統計的に観察したものであるが、それを裏づける法制面からの拡充経路は、巻末の「社会保障発展の年表」によって補完された。

第4章は、社会保障のうちからとくに医療保障を取り上げ、その成長構造がより詳細に展開された。医療保障の今日的課題は、高齢化社会の進行と技術進歩にもとづく需要増大傾向に対し、保険財政の安定基盤をいかに確保するかであり、この点で将来予測と国際比較分析が「補論」として加えられた。

第5章は、高齢化社会と経済負担の関係を整理したもので、人口構造と経済循環との連結に立った総合的把握を試みられ、二十一世紀の「福祉社会」への展望が試みられた。

第6章は、全国平均で見た高齢化と経済負担の関係を、地域別に考察し、その格差が国家財政を通じる所得再分配機能によって是正される関係が分析された。

第7章は、社会保障の国際比較によって、日本の社会保障の相対的位置を明らかにしたものである。以下各章別に分析の要点を明らかにする。

## II 各章別の分析概要

### 第一章 社会保障分析の新しい視角

一、はじめに わが国は現在、社会保障の転換に迫られている。その理由は、①高齢化社会の急ピッチな進行に伴う高齢保障需要の増大趨勢に対し、社会保障財政が現行システムのままでは十分対応できないこと、②昭和三十六年度から発足した「国民皆保険・皆年金」体制の発足時点と、一九八〇年代とは、社会保障の拠って立つ構造基盤が著しく変化しており、したがって制度をそのような構造変化に対応させないと、社会保障の本来の機能が十分達せられないこと、である。

二、社会保障の総合化 社会保障の転換にさいしては、社会保障を構成する個別分野がどういう順序で拡充されてきたかを歴史的に明らかにするとともに、それを社会保障の理念に照らして、今後どのように総合化すべきかの政策手順を明らかにする必要がある。

三、社会保障の転換構造 そのさい社会保障の制度的内容を外から規定していた社会経済的与件の変化が、今後の社会保障のあり方になんかというインパクトを与えるかの考察をしなければならぬ。そのような与件として、①産業構造の高度化、②生活様式の都市化、③人口構造の高齢化・核家族化、④技術進歩、の四つをあげることができる。

四、一応の結び 社会保障は、今や「貧しい社会」における発想から、「豊かな社会」に対応する体制構築を求められる段階に到達している。したがって、保障の論理としては、平等原理と選別原理、公平化と効率化、所得再分配と資源配分の各基準

について、それぞれを前者のみならず後者の視点をも加えた保障体系として整序する必要がある。それと同時に、社会保障Ⅱ公助を基盤としつつ、その上に互助、自助を加え、私的保障との相互補完に立った総合化の方向が目ざされねばならない。

### 第二章 社会保障の経済効果

一、社会保障と資源配分 社会保障は歴史的に見て、扶助中心から社会保障を大宗とする流れへ、特定産業（企業）で働く労働者本人から一般国民へ、職域から地域へという方向で発展してきた。それは「貧しい社会」から「豊かな社会」への発展によって支えられたが、それとともに、社会保障のもつ経済効果も、所得再分配によるナショナル・ミニマムの確保から、それを超える付加的部分についての資源配分的視点の導入が考慮される段階へ進むものと見なされる。それは発展途上国から先進国への発展経路についても、また一国における低所得層から高所得層への変化についても見られる。

### 二、保障種別の所得再分配効果

(1) 公的扶助・社会福祉・公衆衛生

これらは、公的扶助Ⅱ貧困、社会福祉Ⅱ日常生活上何らかのハンデを持つ人々への福祉、公衆衛生Ⅱ国民共通の保健基盤、にそれぞれ対応し、財源としての所得税の累進制と、保障給付の重点部分との関係から、垂直的再分配の性格をもつ。

### (2) 社会保険

これは水平的再分配の性格を有し、失業保険であれば、非失業者→失業者へ、医療保険であれば健康者→傷病者へ、年金保

険であれば、働く拠出年齢層→老年の受給年齢層へ、という再分配効果が考えられる。ただし社会保険料に加えられる国庫負担には、垂直的再分配の要素があり、国民健康保険にはその性格が強い。ただし社会保険の再分配効果が過度にならないよう、保険料算定の基礎となる標準報酬等級の設定において、高位所得の上限がもうけられるなどの歯止め効果が認められる。

### (3) 医療保険と年金保険

同じ社会保険であっても、医療と年金とのあいだには保障の経済効果、保障水準の考え方、制度の関与者などに差があることに留意する必要がある。

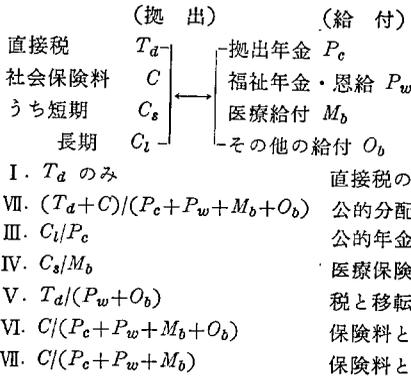
### 三、所得再分配効果の実証分析

#### (1) 「所得再分配調査報告」について

社会保障の所得再分配効果を見るためには、社会保障に向けられた財源と、社会保障に関する給付とを包括的に捉え、その負担・給付関係が、たとえば所得階級別にどのように現われるかについて実証分析を施すことが有用である。筆者は、厚生省の「所得再分配調査報告」の昭和三十七、四十二、四十七、四十九、五十二、五十五年の各調査年資料を用いて再分配効果の実証を行った。いま拠出・給付項目を大まかに類別化して対応させると次のようになる。

これら拠出と給付の対応表から、再分配効果を見るための組み合わせとしては、一応Ⅰ～Ⅶの七通りを考慮することができる。

これらの組み合わせは、再分配所得Ⅱ当初所得十（給付合計額－拠出合計額）のカッコ内の計数に関するものであり、それがⅠ



公的分配などの数値で見ると、その影響は軽微であった。  
 2) 再分配効果は、拠出側も受給側も、再分配項目を総合的に含めたほうがより大きく現われる。ジニー係数の改善度を見ると、いずれの組み合わせについても、観察期間にわたって改善度が傾向的に高まっているが、昭和五十二〜五十七年のあいだでその度合いがジャンプして現われている。このことは再分配効果の浸透を意味するが、それが一定の段階に達したのちは、再分配効果をさらに強める方向の政策を続けるより、効率的基準

Ⅷの組み合わせによってどのような再分配効果の差が出てくるかが問題である。  
 (2) 計測結果の吟味  
 (その1) 垂直的再分配効果 つぎの二点が指摘される。  
 1) 社会保障の所得再分配効果は、観察期間(昭和三十七〜五十五年)中漸増傾向を示した。途中第一次石油ショックの影響と見られる一時の後退があったが、

を導入したほうがベターではないかということが考えられ、実証結果はそのための参考資料となる。  
 (その2) 世帯特性別再分配効果 厚生省の表章による次の七区分によって、検証が行われた。  
 1) 世帯業態……雇業者(常雇、臨時、日雇)、自営業者、専業農家、兼業世帯など  
 2) 世帯種……被保護、国保加入、国保・被用者保険、被用者保険、その他、の各世帯  
 3) 世帯類型……高齢、母子、その他、の各世帯  
 4) 世帯構造……単独、夫婦のみ、夫婦又は片親と未婚子のみ、三世代、その他、の各世帯  
 5) 世帯主年齢……〇〜二十九、三十〜三十九、四十〜四十九、五十〜五十九、六十〜六十九、七十歳以上  
 6) 世帯人員……一人、二人、三人、四人、五人、六人以上  
 7) 地域ブロック……北海道、東北、関東Ⅰ、関東Ⅱ、北陸、東海、近畿Ⅰ、近畿Ⅱ、中国、四国、北九州、南九州  
 以上の七つの特性別について、再分配効果の強く現われた順序は、世帯類型、世帯業態、世帯種である。世帯類型で見た効果が強いのは、それを構成する高齢者、母子世帯と、それ以外の一般世帯との所得水準の差が、他の特性別を構成する世帯間のそれより大きいと見られる。  
 (その3) 世帯特性別・構成世帯別所得再分配係数  
 1) 世帯業態別……常雇、自営業世帯から、臨時雇用、日雇、「その他」世帯への再分配の流れが推論できる。

2) 世帯種別……被保護世帯の再分配係数がずば抜けて高く現われる。

3) 世帯類型別……高齢者と母子世帯の再分配係数が高く現われる。

4) 世帯構造別……「夫婦又は片親と未婚子」の世帯は、それが標準世帯であるためか、再分配係数のマイナス値が一番高く現われる。

5) 世帯人員別……世帯人員には、有業者と被扶養者とが入り混じっているため、人員数の差にある再分配効果の差は、他の世帯特性におけるほど、大きく現われない。

6) 地域ブロック別……一般の地域間格差についての分析と同様の結果が現われる。たとえば、公的分配で見て、拠出超過側に属するのは、関東Ⅰ、Ⅱ、東海、近畿Ⅰ、Ⅱ、北海道であり、受取超過側に属するのは、北陸、中国、北九州、南九州である。ただし四国が近畿Ⅱと類似の係数を示した点が異なっている。

### 第三章 社会保障費の長期動向の分析

#### 一、観察期間の時期区分

中央および地方財政の歳出面に、今日の社会保障費に類似する経費が、明治以降一九八〇年までの百十年間にわたってどのように現われたかが計数的に整理された。その期間区分は、中央財政の場合、五年ごとに区切って22期間とし、さらにそれを次の五段階に区分した(第二次大戦末期〜終戦直後は除く)。

I、①④期(一八六八〜一八九〇)、II、⑤⑩期(一八九一〜一九二〇)、III、⑪⑮期(一九二一〜一九四二)、IV⑯⑰

⑱期(一九四七〜一九七〇)、V⑳㉑期(一九七一〜一九八〇)

まず狭義の社会保障費について五段階の変化を見ると、当初生活保護費と保健衛生対策費の二本の柱で出発した保障体系が、第一次大戦を契機として、社会福祉費、社会保険費、失業対策費が加わったこと、第二次大戦後は、昭和二十年代に生活保護費と失業対策費の比重が高まったが、三十年代以降の高度成長を背景に、社会保険費の急速な伸びが、社会保障費の主導力となったことが認められる。広義の社会保障費では、戦前の圧倒的部分が恩給費であり、戦後はそれが激減した。

地方財政については、第一次大戦後の社会経済構造の変化に伴って、社会事業や失業対策、公衆衛生活動などに関する社会的支出の増が見られ、第二次大戦後は、社会保障費の規模において、中央・地方が肩を並べる関係になっている。

#### 二、経済成長と社会保障費

中央財政における社会保障費の一般会計に占める比率の長期的推移を見ると、明治前期の一〜二%から、大正期の五〜七%へ、さらに戦前昭和期の九%台へと趨勢的に上昇し、第二次大戦直後はいったん四%台に落ちたものの、その後の経済成長と昭和四十年代後半の「成長から福祉へ」の流れによって、二〇%近傍にまで上昇し、いまや一般会計のうち一番シェアの高い経費となっている。

つぎに中央・地方を合わせた社会保障関係費を、国民経済計算上の振替支出として、振替支出(G<sub>1</sub>)、政府支出(G<sub>2</sub>)、GN

Pの三者間の関係の推移を見ると、 $\frac{G}{GNP}$ は緩慢な増減変化を示しているのに対し、 $T_r/G$ はほぼ一貫して上昇趨勢を示し、とくに第二次大戦後の昭和四十年代以降の増加傾向が著しい。ただし戦前・戦後の保障内容を比較すると、戦前の中心部分が軍人・官吏の恩給であったから、実質的な意味での民生的社会保障のスタートは、戦後のことに属する。なお、社会保障費と教育費とを合わせて社会支出と考えると、その主導力は戦前は断然教育費であり、それは経済発展の促進的機能をもったものとして受け取られた。

### 三、戦後における社会保障費の変動

(1) 社会保障費の範囲と区分 ここでは、大蔵省「財政統計」、社会保障制度審議会の「社会保障給費用」、経済企画庁「国民経済計算」における概念、およびILOの「社会保障費」の各概念と分類基準が相互にチェックされ、以下の分析の準備が行われた。

#### (2) 中央財政における戦後社会保障費の変動

中央財政における(社会保障費)÷(一般会計)の比率の推移を見ると、昭和二十年代一〇%未満、三十年代一〇〜一三%、四十年代は一四%台で横這いののち、後半で上昇への動きを示し、二〇%程度まで達し、公共事業費を凌駕するまでになった。

#### (3) 社会保障費の種別構成比の推移

社会保障費の種別を、財政統計にしたがって五つに区分し、それぞれが社会保障費に占めるシェアの推移を、戦後三十年にわたって観察すると、生活保護費の一貫した低下傾向、昭和三十

十年代に入ってから失業対策費の同様の傾向と、社会保障費の一貫した上昇傾向、とくにそれが国民皆保険・皆年金後にジャンプして高いシェアを占めた関係とが、明確なコントラストを示している。保健衛生対策費と社会福祉費は、いずれも低位にあって変化は相対的になだらかであるが、四十年代後半から、前者は低下傾向、後者は上昇傾向を示している。これらは、一方では経済成長による拠出力、他方では高齢化に伴う福祉政策への志向との双方の要因を反映したものである。恩給は、昭和二十八年の軍人恩給復活で一挙にふえたが、その後は漸減傾向を辿っている。

#### (4) 社会保険の動向

社会保険は、大きく医療、年金、雇用(失業)・労災の三つに類別化できるが、このうち医療は長いあいだ庄倒的シェアを占めたが、昭和四十年代後半以降は年金の成熟化が進み、昭和五十七年度に至って医療を凌駕する関係になっている。高齢化の進行に伴う老齢保障の持続的増加によって、雇用・労災のシェアは相対的に低められる関係にある。

#### (5) 国民経済計算から見た社会保障給付費の推移

以上の関係は、国民経済計算における振替支出(一般会計から家計への移転)によって裏づけられるが、とくに昭和四十八年以降 $T_r/G$ と $\frac{G}{GNP}$ がともに高まって、 $T_r$ の財政に及ぼす影響力が強まった関係が看取されるが、このことは、今後における負担(租税+社会保険料)と給付との適正な関係比率について、国民の選択を迫るものとなる。

#### 第四章 医療保障の長期動向と保険構造

##### 一、二つのアプローチ

医療保障は、年金などの所得保障と異なり、医療サービスそのものの受給に関する医療制度と、その支払いに関する医療保の制度との複合構造になっている。前者は、疾病現象そのものに対する医学・薬学等の知識を基礎として、それを社会的に適用することであり、後者はこのような医療保障を国民資源の許容範囲内に適合させるための経済システム（費用負担方法と支払機構）の形成と運営にある。この二つの側面の円滑な連結が医療保障の基本的課題であることが強調された。

##### 二、人口関連指標と疾病構造の長期的変化

(1) 医療保障の需給関連図 医療需給の基本は、医師を中心とするマンパワー・医療施設と、患者およびそれを取囲む生活基盤との対応関係であるが、医療供給の背後には、医学教育と医療産業があり、医療需要を規定する基礎的変数は、人口ストックとその動態である。これら需給を医療費の支払い面で取結ぶ公的機構が医療保険制度であり、サービスの需給が実際に出合う場の一定の括がりが医療圏である。

(2) 明治前期の伝染病と公衆衛生活動 明治前期の医療保障は、公衆衛生活動を中心とする伝染病対策であったが、それは教育投資に対して保健投資の性格をもち、経済発展に果した奇与が論ぜられる。

(3) 健康指標の長期的推移 医療保障に関連した長期的指標として、総人口、出生率、死亡率、乳児死亡率、平均寿命、死因順

位とそれぞれの死亡率の推移を整理し、その統計的観察について、①人口・生物学的要因、②需要要因、③供給要因、④医療保障の制度的要因、との関連を考察する必要がある。

(4) 社会経済の変動と疾病構造 疾病構造は、社会経済構造の変動や転換からくるインパクトによって影響を受ける。一口にいえば、明治以降の急速な工業化路線が、鉱工業労働者の労働衛生環境を劣悪化したことによる影響、および第二次大戦後の「都市化」現象が国民の健康環境に与えた影響などが注目される。

##### 三、医療需給指標の構造変化

(1) マンパワーと医療施設 医療の供給指標として医師数・看護婦数と、病院数・病床数・診療所数等の長期系列が整理され、マンパワー対施設、およびマンパワー内の相対比率が長期的に変化したことについて、医療技術の発展と専門分化が及ぼした影響が考察される。

(2) 医療需要の指標とその推移 医療需要を反映する指標として、①患者数、②医療保険加入者数、③医療保険給付額、④国民医療費の四つが取り上げられ、その長期系列が整理され、一〇〇年余にのぼる医療保障の発展パターンが考察された。右の指標のうち、国民医療費(M)の戦前系列は、著者の推計したものであるが、それによると、Mは戦前長く一%台が続き、戦前末期に二%近傍に達したあと、戦後はそのあとを継いで五%を超える比率に達し、今後高齢化傾向を反映してさらに上昇する趨勢を示している。問題は、国民医療費の負担区分であり、明

治期にはその九〇%が個人負担であったものが、現在は一〇%程度にまで下がっており、そこに「国民皆保険」体制の浸透効果が見られるのである。

#### 四、医療保険制度の機能分析

(1) 医療保障の発展と医療保険の系譜 医療保険は、大正十一年に公布された健康保険法（施行は昭和二年）に始まるが、その後歴史的事情で個別に成立した各種保険制度が、分立したまま「国民皆保険」体制に組み込まれたため、相互の整合的体系化をはかることが医療保険における今後の改革方向である関係が論ぜられる。

(2) 医療保険の制度間格差 医療保険の適用対象人員は、現在被用者保険が全体の六割、地域保険（国民健康保険）が同じく四割となっているが、前者は八つの制度に分立し、そのうち最大の規模が政管健保と組合健保である。これに国民健保を加えると、これら三者で全体の八八%を占めるから、日本の医療保険、ひいては国民医療の動向は、それら三大保険制度のそれによって説明が可能である。問題はこれら制度間に見られる財政力格差の存在が、全体としての医療保険制度の円滑な運営を阻害する要因と見られることである。制度ごとの收支構造を規定する要因を被用者保険についていえば、収入面は当該健保の属する産業（企業）の所得成長力であり、また支出面は主として当該健保加入者の疾病罹患率に影響する年齢構成で、これら收支双方の要因は構造的なものといえる。したがって資源の効率的利用と保障の公平のためには制度の統合的運営が望まれるが、そ

の第一歩として制度間財政調整が求められる。「老人保健法」の発足は、このような機能をもっているといえる。

#### 〔補論Ⅰ〕国民医療費の将来動向

医療費が高齢化要因と密接な関係が認められることから、今後における高齢化傾向が医療費に及ぼす影響を考察するため、将来の国民医療費に関する既存推計を整理し相互比較を試みた。それによると国民医療費の対国民所得比率は、現在の制度のままで放置すると、二十一世紀初頭には一〇%に達し、さらに第一・四半世紀末に一五%を超えるものと予測されている。

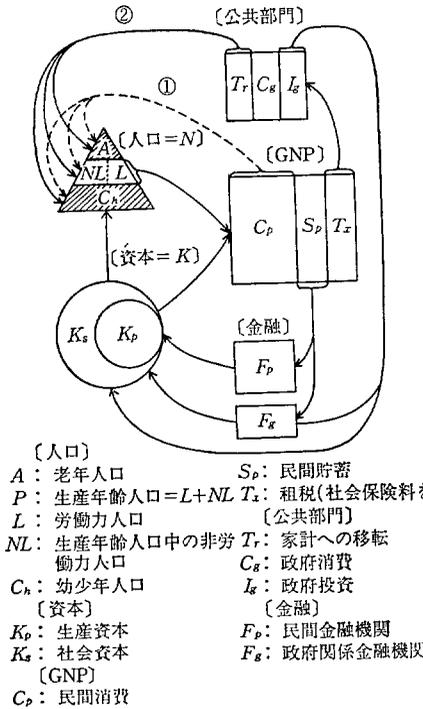
#### 〔補論Ⅱ〕医療費の国際比較

近年における医療費の上昇趨勢は、欧米先進諸国にとって共通の問題であるので、それら諸国の医療費の動向、医療費増高の要因、抑制策の三点を考察し、それによってわが国医療費問題への対応策を考えるための参考的分析が行われた。その内容は、主要国の国民医療費の範囲、OECD諸国の保健総支出の趨勢（一九六〇～八〇年）、医療関連指標の日独比較、EC九カ国の「医療費用抑制対策」の比較である。これらによって、日本の医療の特性が浮き出るが、同時に先進主要国が医療費抑制のために、その重点を需要面から供給面へ移してきていることが注目されるのである。

#### 第五章 高齢化社会と経済負担

一、社会保障の人口的基礎 社会保障の考察のためには、人口の構造と国民経済循環との関連を、分析の基礎に置かねばならない。そのために用意したのが次の関連図である。

図 国民経済と人口扶養力



図の要点は、総人口を年齢三階級、すなわち、年少人口C<sub>h</sub>(〇〜十四歳)、生産年齢人口P(十五〜六十四歳)、老年人口A(六十五歳以上)に分け、さらにPは労働力人口Lと非労働人口NLから成るとした場合、このような人口構造と国民資本、および国民総生産の三者の結びつきの中で、人口構造の高齢化が扶養・被扶養関係に及ぼす影響が考察される。

まず総人口Nは、  

$$N = P + C_h + A$$
 (1)

Pの扶養負担を人数ベースで表わせば、

$$N/P = 1 + C_h/P + A/P$$
 (2)

Pのうち稼得する人口は労働力人口Lであるので、扶養力をLに置き換えると、(2)式は、

$$N/L = 1 + NL/L + C_h/L + A/L$$
 (3)

となる。(2)式、(3)式の右辺各項に昭和五十五年国勢論査で得られる実数を代入すると、(2)式は、

$$N/P = 1 + 0.349 + 0.135$$
 (4)

となり、(3)式は、

$$N/L = 1 + 0.453 + 0.507 + 0.196$$
 (5)

となる。(5)式の右辺第二項は、労働力人口Lが二・二人で一人のNLを、第三項は同じく一・九七人で一人のC<sub>h</sub>を、第四項は同じく五・一人で一人のAをそれぞれ扶養する関係を示す。この場合、平均寿命の伸長につれてA/Lの負担は高まるが、他方出生率の低下によってC<sub>h</sub>/Lの負担は軽減される。しかし、両者の扶養ニーズは異なるから必ずしも相殺関係にはならない。むしろC<sub>h</sub>/Lは本来的に私的保障で対応し、A/Lは主として社会保障で扶養するというのが基本的方向と見られる。

二、出生率低下の問題  
 (1)出生率の低下傾向 高齢化のメルクマールであるANの値の上昇は、Aの増加のみならず分母を構成する年少人口C<sub>h</sub>の減少傾向によ

って影響されるので、出生率（ないし合計特殊出生率）の長期的推移の観察が必要である。

(2) 出生率低下の影響 出生率低下が社会経済に及ぼす影響として、次の四点が指摘される。すなわち、①乳幼児向けに有効需要の減と小中高校段階への波及効果、②母親の就業機会に及ぼす影響、③新規労働力の減少による社会経済的影響、④老親への扶養サービス力の低下、である。

(3) 出生率低下の原因 現在欧米諸国の出生率低下傾向をもたらした要因には、①経済的要因、②社会的要因、③社会保障の充実、④女性の地位の向上と家庭に対する価値観の変化、⑤出生制限技術の自由、の五点があげられている。このうち③は老齢保障の充実が老後生活における子供への依存度を低めたこと、④は女性の職場進出が子供数の制限につながっている関係が認められる。

(4) 出生率低下と今後の動向 日本における出生率の将来動向については、低下が始まってから今日までの結婚適齢期コア・ホート集団と、次に適齢期を通過する集団との特性比較によって判断される。低下傾向を抑止する政策的介入としての児童手当制度の効果については、総合的視点からの考察が必要である。

### 三、高齢化とライフサイクル

(1) 老齢保障需要の増加趨勢 老齢保障需要としては老人医療、老齢年金、老人福祉の三者がある。高齢化の進行は、いずれの需要をも趨勢的に増加させるが、それを適正なテンポに制御するためには、各制度の効率化が求められる。このうち老人医療

の財政基盤の安定化を旨とした老人保健法の制定は、①保健と医療の統合的運用、②既存の制度の共同拠出による財政調整、③受益者負担の導入、の三点をそのための方法としているように見られる。このような各保障内部の効率化だけでなく、老齢保障の各分野を老年期の進みに応じて適切に對置し、全体としてシステム化することが必要である。このことは老齢保障のみならず、それをも含む社会保障体系とライフステージとの関係について基本的に重要である。

### 四、福祉社会への構造転換

高齢化社会を経験しつつあるわが国は、それを福祉社会へ転じなければならぬ。かつて工業社会へのテイクオフについて、W・W・ロストウが、それを判断する指標を整理したように、福祉社会へのランディングを示す指標として何を識別できるか、というのがここでの問題である。筆者はこれら指標について、**A**国民経済、**B**社会保障財政、**C**人口動態、**D**人口の年齢構造、**E**医療・年金関係、**F**教育・労働関係の六群について、それぞれを代表する指標を選定し、それぞれについて、一九五五～二〇二五年までの七〇年間にわたる指標値（一九五五～八〇年は実績値、一九八五～二〇二五年は予測値）を集め、それぞれの動きを考察することによって、現在生じつつある社会経済の構造転換への兆候が、いつ頃から始まり、いつ頃になって一定の水準に収れんするであろうかを見定めようとした。大まかな統計観察によれば、一九六五～七〇年頃から始動しはじめた新しい社会体制への転換は、およそ半世紀を経過して、二〇一

五、二〇二五年頃にはほぼ定常状態に移行する関係が観察される。ただしこの観察は、主として人口関連指標に依拠したものであることを考慮して解釈されねばならない。

#### 第六章 社会保障と地方財政

##### 一、年齢構成の地域差と財政による再分配

人口構造における扶養・被扶養関係は、地域によって異なるが、それは各県ごとの人口の年齢構成と、産業別就業構造によって影響され、その結果は県民所得水準や県別租税水準に反映する。各県の扶養・被扶養関係は、高度成長期を通じて、若年労働力が山陰、四国、南九州、東北の各地域から、首都圏、近畿圏の工業都市に移動したことによって、かなりの変化をもたらしした。

##### 二、財政機構と再分配係数

各県の扶養力格差を平準化するものは、中央財政を通じる再分配機構であり、その再分配係数は次のようにして求められる。

A、国から地方への移転 $\parallel$ 地方交付税交付金 $\pm$ 地方譲与税 $\pm$ 国庫支出金

B、地方から国への移転 $\parallel$ 国税 $\pm$ 負担金

C、地方の純受取(純拠出) 分 $\parallel$  A - B  $\forall$  0 or (A - B  $\wedge$  0)

以上の方式による計算結果として、財政力の弱いIグループは、大部分が山陰、四国、九州の諸県に集中し、これに東北二県が加わっている。これに対しIIIの富裕グループは、首都圏、近畿圏、中部圏などの大都市、新興都市を擁する諸県となつて

いる。このような再分配係数の推移は、昭和四十五、五十四年の期間を通じて、I、IIグループ間の財政力格差を多少とも縮小した関係が認められる。

##### 三、社会保障費の増大と地方財政

(1) 社会保障費のフローと地方財政の役割 社会保障における地方自治体の役割を財政面から把握するために、中央財政 $\downarrow$ 地方財政の資金の流れと、地方財政の歳出面に計上されている社会保障関係費の突き合せが行われた。それは普通会計における民生費と、特別会計としての「国民健康保険事業」の動向に反映している。

(2) 社会保障費における高齢保障 高齢化の社会保障に与える影響を地方財政について考察するには、民生費の中における老人関係費と児童関係費の相対的シェアの推移を明らかにするなどの方法が考えられる。これを地方財政の行政レベルと組み合わせる場合、老人福祉費の民生費中に占める割合は町村が最も高く現われたことが注目される。なお右の推移については、老人保健法の実施がどういふ影響を与えたかの分析が残されている。

##### 四、国民健康保険の財政

(1) 国民健康保険加入者と地域特性 国民健康保険は、総人口の約四割をカバーし、かつ被用者本人・家族を除く自営業、農林漁業従事者、一般地域住民を対象とすることから、医療保険についての地域間比較をするうえで、基本的な情報を提供している。そこで各府県別に、国保加入率、第一次産業就業者比率、

六十五歳以上人口比率、一人当り県民所得水準を求め、それら各変数のあいだの相関係数を算出した結果、老年人口比率の高い県↓農業従事者が多い↓国保加入者が多い↓一人当り所得水準が低い、という結びつきを想定することができた。ここに国民健保の保障機能が現われている。

(2) 国保加入者の年齢構造と医療費 国保加入者における六十五歳以上の比率は、当然のことながら被用者保険のそれより高く、それだけ財政負担も大きい、そのことが収入面における国庫支出金の高い割合にも反映している。しかし逆にそのことが国家財政再建の重荷になっていると意識され、そこから医療費抑制志向が現われる。

(3) 費用・給付水準の地域格差 全国で三四四〇余りにのぼる国保保険者ごとに、④被保険者一人当り保険料(税)、一人当り療養費、一人当り老人医療費を求め、それぞれを府県ごとの平均値として府県間比較をした場合、その値の上位県グループと下位県グループとで、それぞれがどういふ共通の性格づけができるか、が分析された。療養費や老人医療費は、概して西日本の諸県が高く東日本の諸県が低く、いわゆる医療費の「西高東低」の關係が示される。ただし一人当り保険料は、拠出能力を反映する要素と、ニーズを反映する要素の二つが複合しており、一義的な解釈ができない場合がある。なお、府県単位で見た場合と、保険者単位で見た場合とは、当然のことながら、後者の場合のほうが上下の開差が著しく、その理由については個々の市町村の特殊事情を配慮して解釈する必要がある。

## 第七章 社会保障費の国際比較

### 一、ILO資料の利用

社会保障の国際比較をするうえで、概念や定義を統一された基準で表章しているILOの *The Cost of Social Security* (以下CSS資料と略称) が用いられ、収支両面にわたる分類表の各項目について、日本の社会保障について示されたILOの計数と、社会保障制度審議会の計数とがチェックされた。

### 二、社会保障給付費と国民所得

まず社会保障給付費( $B$ )と国民所得( $Y$ )をそれぞれ国民一人当りで示し( $BN$ ,  $YN$ )、それを四〇カ国について比較し、かつ一九六〇、一九七〇、一九七七年の三時点における横断面比較した。このデータにもとづき、まず一時点における横断面比較について、 $YN$ の低い国(発展途上国)から、それが高い国(先進国)へ進むにつれ、社会保障給付費・国民所得比率( $BY$ )がどのように変化するかを観察がされた。それを図示すると、途上国は社会保障の分野へ資源を割くゆとりがないので、原点の近くに蟠集して現われるが、一定の所得水準を超えると、そのあとに現われる国は右上りのほぼ三つの曲線に沿ってプロットされ、それがある所得水準の高さに達すると、それぞれ、頂上をつくって、そのあとは低減に向うという關係が観察された。この三つのうち、最も高い位置を進むグループは、ヨーロッパ大陸型(むしろ中欧型)として類同化され、次は英連邦型と解される。これに対し一番低い位置で推移しているのは、イスラエル、日本、アメリカを結ぶ線であることがわかる。

## 三、社会保障支出の制度別構成

社会保障給付は、大きく六つの制度に区分されているが、ここではそのうち社会保障、公務員恩給等、公衆保健サービス、公的扶助の四つについて、それぞれの社会保障支出に占める割合が、YⅣの上昇にしたがってどのように推移するかが図によって観察された。

(1) 社会保障支出比率 途上国から先進国に向うにしたがって、比率の上下の差はあれ、いずれの国も右上りの曲線上に沿って現われ、社会保障支出の比重がふえていく関係が示されている。とくに日本、フランス、西ドイツを結ぶ曲線上の諸国は、一般に社会保障型の国と性格づけられる。これらの国の下方の曲線上にある国は、英連邦・北欧型と名づけてよい。この型の国は、医療については、公営の国民保健サービスの供与が中心であるため、それだけ社会保障の比重が相対的に低い。

(2) 公衆保健サービス支出比率 大まかに二本の曲線が右下りに描かれ、ある所得水準で底をつくり、そのあと反転して右上りになる。これら二本の曲線の上位にあるのは英連邦・北欧型、下位にあるのはヨーロッパ大陸型である。当初右下りになるのは、日本の長期動向で見たのと同じ理由であり、あとの反転は都市化現象に対応するものと見られる。

(3) 公的扶助支出比率 公的扶助の比率が所得水準の高い先進国になるにしたがって右下りになるのは当然であるが、それがある段階で底を形成し、そのあと右上りに転じるように描かれるのは、豊かな社会における新たな貧困の発生と、ナシヨナ

ル・ミニマムそれ自体のレベルアップのためと解される。

(4) 公務員恩給・退職手当支出比率 途上国における近代国家創設期における軍人・官吏などに対する恩賞的な恩給・退職手当が、当初の高い位置を示し、それ以降政治的基盤の確立と、保障の国民的拡がりにつれて、その比重は下がる。

四、社会保障と公的保障の関係 ILOの社会保障給付の種類には、「社会保障及び類似制度」によって運営される五つと、それ以外の五つとの一〇の制度が区分されている。そこで後者を公的保障と名づけた場合、YⅣの上昇につれて、社会保障と公的保障の二分野のシェアがどのように変化していくかが考察された。一口で言うると、途上国は公的保障に傾斜しており、先進国段階へ進むにつれて社会保障の比重がふえる関係が知られる。

(1) 社会保障内部の関係 右の一般的傾向に立って社会保障内部を見ると、医療から年金へ比重が移っていく関係が見られる。

(2) 疾病と公衆保健、公的扶助の関係 一般に医療サービスを公衆保健の形で行っているのは発展途上国であり、それが先進国になるにしたがって医療の形をとるようになる。とくにそれは社会保障型の国の場合に妥当する。

(3) その他の組み合わせ 社会保障発展の第一段階の中心は、(a) 公衆保健と公的扶助、第二段階のそれは、(b) 疾病、業務災害、公務員恩給など、第三段階は、(c) 失業、年金、家族手当、と見なした場合、所得水準の上昇に伴って、果して(a)↓(b)↓(c)の順序で保障の重点が推移していくかどうかを検証された。

五、社会保障収入の財源分布

社会保障収入の類型として、①社会保険料・被保険者負担型、②社会保険料・事業主負担型、③国公費負担型、④その他の型、の四つを区別し、他方対象として取り上げた四〇カ国を、AⅡアメリカ、BⅡ北欧、CⅡ旧英連邦、DⅡ中欧、D'Ⅱ南欧、EⅡ日本、FⅡ社会主義圏、GⅡアジア、HⅡ中南米、JⅡアフリカ、の一〇群に分け、右の四類型との組み合わせを行い、社会保険型、国公費型、折ちゅう型の三類型を識別した。なお社会保険型については、事業主負担割合の大小によって二群を区別した。

六、経済発展と社会保障

以上は、ILO資料による横断面分析によって、所得水準の低い国から高い国へ進むにつれて、社会保障の給付と財源の構成がどのように変化していくかを考察したものであるが、この考察は、一国についての貧しい段階から豊かな段階への時系列分析に類推しうる側面もあり、その場合の補強的視点が論ぜられた。

〔博士論文審査要旨〕

論題 社会保障の構造分析

論文審査担当者 大川 政三

溝口 敏行  
石 弘光

江見康一氏の学位請求論文『社会保障の構造分析』は、著者の多年にわたる国家財政、地方財政収支の集計整理作業、ならびに社会保障とくに医療保障問題への実践的な取り組みを集大成的にふまえて、将来におけるわが国社会保障制度のあり方を問おうとした労作である。著者の社会保障についての基本的認識は、論文の「はしがき」に述べられているごとく、「社会保障は、貧困という事態にある弱い立場の人々の援護を対象とするだけでなく、今やそれはあまねく国民一般を対象とし、たとえば疾病のように、多くの人々が人生行路の途上で遭遇すると見られる生活上のリスクに備えるための社会的相互扶助機構となっている」ということにある。かかる社会保障の質的变化を含む「転換」にあたり、その転換を促す兆候がいかなる面に、どれほどの数量的規模で現れているかを多面的にとらえようとしているのが、本論文の主内容である。多面的に接近しているこ

とは、著者の巾広い学識と経験を示すものではあるが、個別問題に対する詮索の深さにおいて若干の不足を感じたくない。しかし、わが国社会保障制度が質的転換期にきていること、現在の社会保障財政制度の単純な延長線上においてははや十分に対応し切れないほど、社会保障を取り巻く社会経済条件が変化してきていることを統計数字の上で実証している点は、社会保障研究における著者のすぐれた貢献として評価すべきであろう。

以下、本論文の章別編成にしたがって、その要約ならびに若干のコメントを加えてみよう。

第一章の「社会保障分析の新しい視角」では、一方において進行したわが国の社会保障制度の整備拡充と、他方における経済の低成長化という事実をふまえて、社会保障制度の見直しが今日要請され、社会保障について転換の論理が必要になったという著者の基本認識が展開されている。具体的な制度見直しの問題点としては、第一に、時々必要に迫られて歴史的に成長してきた個々の制度間に収入力や給付水準の格差が存在し、その格差を社会保障の枠内で調整するのか、政府財政への依存関係で解決するのか、という基本問題がある。第二に、社会保障の中心は、生活不安事象に遭遇してこうむる経済的打撃を緩和、軽減する経済保障であるが、この生活不安事象の前段階と後段階とを有機的に連携することが欠如している。たとえば、病氣予防・治療・社会復帰を連携する包括医療制度が欠けており、医療資源の効率的利用を妨げている。

以上の社会保障制度間格差の存在、ならびに、その有機的連携の欠如に対する具体的改善策についてここで詳細に提言することを著者はしていないが、基本的な検討、改善の方向としては、「社会保障が私的保障の分野を過度に代位していたり、また社会保障で本来やるべき分野が私的保障にまかせられているなどのことがない」ようにすべきであるとしている。

第一章において著者の見解がいっそう鮮明に現れているのは、次の、社会保障の転換を促す社会経済的要因をあげている部分である。(1)産業構造の高度化、(2)生活様式の都市化、(3)人口構造の高齢化・核家族化、(4)技術進歩の影響などがそれである。これら諸要因が社会保障需要や社会保障の財政収支にいかなる影響を与え、それらを通じて社会保障制度がいかなる経済効果をあげてきたかを検証するのが、第二章以下の主題となっているが、あらかじめ著者にしたがって、わが国社会保障の性格変化と将来の方向を要約すれば、『社会保障は、今や「貧しい社会」における扶助ないしは救済という発想を残したままの形で対応するのではなく、「豊かな社会」における社会保障のあり方とは何か、を問う段階にきている』ということになる。

第二章は、資源配分と所得分配という二つの経済政策の目標から社会保障の経済効果を整理したものである。「慈善としての社会保障」から「権利としての社会保障」へ移行し、かつ「豊かな社会」を実現させた今日、所得分配より資源配分の視点がより重要になったというのが、著者の基本的な考え方となっている。図解を交じえた議論の展開は、それなりに説得的で

ある。この基本的な論点は単に仮想上の諸水準を設けて説明されているが、しかし、社会保障の最低保証水準あるいは実現需要水準の設定にあたり、やはり実際面からの経験的事実と結びつけてより具体的に議論する必要がある。とりわけ「豊かな社会」の到達以降、資源配分の視点がより強調されるが、社会保障の資源配分効果が本格的に分析されているわけではない。社会保障と私的保障の区別(図2・1の領域、 $A'X, B'$ )、つまり官民分野の見直しに関し、より積極的な考察が欲しかったように思う。

第二章における著者の主たる関心は、むしろ社会保障の所得再分配効果におかれている。第三節で公的扶助、社会保険、医療、年金についての保障種類の所得再分配機能を検討したあとで、第四節で詳細な実証研究を試みている。税制の所得再分配効果に関する実証分析は、これまで他に多くの業績がある。しかし社会保障の分野で著者の試みた今回の分析ほど丹念に体系だったものは見当らない。著者は過去六カ年について公表された『所得再分配調査報告』(厚生省)を徹底的に利用し、社会保障の再分配効果を種類別かつ世帯特性別に分析している。導出された分析結果も興味ぶかいものがある。ここに本論文の業績の一つを見出すことができよう。

このように個別に大いに評価しうる業績もあるが、第二章全体としては第一節で提起された三つの問題(1)社会保障の範囲、程度の設定、(2)財源と給付の関連、(3)社会保障費用の国民経済資源に対する適正な比率)に対し、必ずしも解答が与えられて

ない。問題の提起と議論の展開に、若干ギャップがあるのが気にかかる。

第三章は、社会保障費の長期動向の分析にあてられている。狙いは財政統計、社会保障統計それに国民所得統計の異なるデータ・ソースにより、社会保障費の推移を数量的に確かめることにある。第二・三節で中央、地方財政に分け明治以降の社会保障関係費(財政ベース)を整理したあとで、次いで第四節で振替支払として国民所得ベースでとらえ経済成長との関連での長期動向を分析している。最後に第五節で戦後に限定し、入手しうるより詳細なデータにより社会保障費の概念、範囲そしてその変動のパターンを検討している。

これらの分析のうち、戦前に関する国民所得ベースの振替支出は、著者自身の推計によるだけに、そのファクト・ファインディングスは貴重な業績の一つとして評価できる。データの取り扱い全体については、長年、長期経済統計の推計に従事し各種のデータに精通している著者だけに、十分に配慮がゆきとどいている。ただ長期動向を説明するにあたり、政策面(たとえば貧困対策など)との結びつきが弱く、せつかくの長期データの整備が必ずしも生かされていないうらみがある。

戦後に関しては、既存の公表データを加工、再整理し社会保障費の変動パターンの特徴を抽出しようとしている。社会保障費の主内容は、一般に今後「医療から年金へ」とシフトすると指摘されている。この指摘も著者のこの種の長期分析の結果をふまえると、より一層説得的になる。ただ戦前・戦後の主要な

ファクト・ファインディングスに關しての体系だったまとめがない。この章全体を通読して、日本經濟の長期的な成長過程において社會保障が果たした役割を検討したいとする著者の狙いは必ずしも明確に浮び上つてこない。

第四章では、「医療保障の長期動向」に關する分析がおこなわれている。著者は、長年にわたつて、医療をめぐる諸問題を検討してきた帰結として、經濟学者がたどりがちな「医療費の保障」についての分析では充分ではないとし、「医療の保障」の研究の必要性を強調する。著者によれば、その研究には、医療技術の改善による医療の供給条件、患者の疾病を規定する社會・經濟的および醫學・生物学的条件、医療の需給關係を規定する医療保障機構の三者の關係をめぐる綜合分析がすすめられるべきであるとしている。この論点に立つて、同章の二、四節は、需・給・保障の順に長期動向の分析を試みている。

著者の分析視点は、従来ややもすると、医療保険財政を中心とした医療費の分析にかたよりがちであった医療の經濟分析に新しい視野を提供するという点で意欲的なものといえ、評価に値する。しかし、新しい試みには多くの困難がともなうのも事實であり、この提案も例外ではない。二、四の三節の記述間には、必ずしも有機的な関連付けがなされているとはいいがたく、「医療の保障」の分析の水準に達するまでには、なお若干のステップが必要のように思われる。

まず二節では、需要側の条件である疾病構造の長期變動に對しての検討がおこなわれる。(1)項では死亡率の大正十年代には

じまる低下が主として乳児死亡率に負うているのに対し、戦後の死亡率がその他の要因に負っていることを明らかにする。この帰結から、当然より突っ込んだ分析が期待されるわけであるが、(3)と(4)項の論述は、必ずしも充分とはいえない、この分野については、人口動態統計が整備されており、かなり詳細な分析が可能である。例えば、肺結核の都市別、農村別死亡率の変化を図示するだけでも、産業構造の変化と疾病原因についての関連を述べた著者の主張は強化されたはずであり、突っ込みの浅さがおしまれる。これらの三項に比較して、(2)項でとりあげられたコレラに對する公衆衛生投資の効果の分析は、従来輕視されがちだった衛生に對する公的支出が教育投資と並んで重要であることを指摘している点で注目される。

第三節では医療供給指標として、医師数、看護婦数、病院・診療所数、病床数などの長時系列を用いて検討がすすめられてきたことを指摘している。著者の問題意識からすれば、このような供給条件の変化が、死因別死亡率にどのような効果をもったかが重要な課題と考えられるが、その種の分析がおこなわれていないのは残念である。

上記の二節と対照的に、第四節の医療保険に對する議論は極めて明解である。わが國の医療保険は、政管健保、組管健保等の多くの保険制度の合体によりなっており、各健保財政の収支に格差があることが問題となっており、著者は、それらの各組織が形成された歴史的経過を明らかにするとともに、格差発生

のメカニズムをも説明しており、この分野の将来の研究に指針を与えている。

第五章は、「高齢化社会と経済負担」との表題の下に、出生率の低下と高齢者比率の増大の問題が中心課題である。この二つの問題を統括するのが第一節に示された図5・1であり、国民経済と人口扶養力の関係を統合的に示そうとした意欲的なものであり、若干の概念調整がなされれば極めて有益なものとなる。同図は、人口構成をあらわす部門、生産活動をあらわす部門、および社会保障等をあらわす部門より構成されている。同節では、従属人口を構成する年少人口と老齢人口の変化に言及した後、負担問題を論じるにあたっては、生産年齢人口中の労働力人口の割合の変化にも着目する必要があることを主張する。更に、ドラッカーの議論を引用して、同じ従属人口であっても、年少人口と老齢人口との間には、負担形態に差のあることも論じられる。ただ、同節の議論は社会保障面に力点が置かれたため、公共部門による一般的支出による負担の部分、例えば、教育費への支出等には配慮がなされておらず、生産人口への負担の分析としては完結していない点がおしまれる。

第二節は、出生率の低下とその影響がとりあげられている。出生率の低下原因については、人口学者の間で多くの議論があり、開発経済学者の間にも効用関数などを利用した分析結果がある。著者は、その主要なものに一応ふれてはいるが、原典の引用がない点は補足される必要がある。

第三節の前半は、老人医療費の増加とそれに対応するために

実施された老人健康保健法の設立に関する背景が簡潔にまとめられており、この分野に新規参入しようとする研究者の手引といえよう。同節の後半は、著者が従来より主張していた老齢期の三分割—すなわち初老期(五十五〜六十四歳)、中老期(六十五〜七十四歳)、高老期(七十五歳以上)—にもとづいた対応のあり方を示したものである。すなわち、初老期については、定年延長を含む国・企業による就業促進が主体となるのに対し、中老期には国を主体とする公的年金と就業の折衷、高老期は国およびコミュニティによる公的年金と老人福祉事業の充実が主張されている。

第四節は、「福祉社会への構造転換」を考えるために、将来の老齢人口、従属人口等を予測するとともに、ロストウの「テイク・オフ」指標と対比されるべき「ランディング」指標を提唱する。このアイディア自体は興味あるものであり、将来より詳細な統計分析の実施が期待される。

第六章「社会保障と地方財政」は、前章で展開された高齢化社会の経済負担が、地方財政面においてどのように現われているか、ならびに地域間における所得再分配効果を計数的に検証しようとしたものである。

わが国の経済成長過程における人口のはげしい地域間移動の結果、年齢構成において地域間に大きな差が生じた。著者は、各都道府県における老年人口比率と、その財政・経済指標とを対比させて、「先進商工業における相対的に豊富な労働力人口が生み出す県民所得が、中央財政における国税を中心とした再

分配機構を通じて、農業県に移転し、そこにおける老齢人口の福祉需要を充足している関係を一つの図式として想定することができる」としている。国と地方との間の貨幣支払の流れに注目して、著者は、Aの「国から地方への移転」支出と、他方、その逆の貨幣の流れとしてのB「地方から国への移転」を算定し、その差額をCの「地方の純受取」とみなして、C/Bの再分配係数を算出する。財政力の弱い地方グループの再分配係数はプラス、富裕グループはマイナスになる。著者のいうように、国と地方との間の前記貨幣の移転には、地方間の財政力平準化効果のあることは確かであるが、この貨幣移転と社会保障との関係は、直結的ではない。社会保障に直接かわる地域間所得再分配効果を見るには、いっそう社会保障制度に立入った効果測定が必要である。そのひとつの試みとして、著者は、国民健康保険制度を採り上げ、その保険料収入と療養費支出の府県別格差、その赤字補填としての国庫支出の府県間配分の偏りによる所得分配効果を実証してみせる。社会保障制度全般の地域間所得分配効果の実証作業としては、なお積み上げるべき課題を残しているが、高齢化社会の中央・地方財政への波及効果を先駆的に実証した努力を、高く評価すべきであろう。ただし、ここでさらに望みたいことは、一人当りの保険税、療養費とくに老人医療費について府県間に不可解と思えるほどの開差が存在している事実をいかに説明し、また、それに対していかなる対策をたてるべきか、ということである。

第七章の「社会保障費の国際比較」は、著者が二十年近くに

わたる観察を経て書かれた章であり、それ故に興味ある指摘を含んでいる。

著者は、経済発展の指標の尺度として一人当たり所得のドル表示額(以下Yであらわす)をとり、国家間クロスセクション・データを利用して社会保障の形の変化を検討している。第三節ではまずYと社会保障給付・国民所得比率との関連をみる著者が示したデータによれば、この二変数間には、正相関がみられる。しかし、著者はこのような統計的關係分析に満足せず、ポルトガル・イタリア・フランス・ルクセンブルグ等を結ぶ逆U字型の曲線とイギリス・ニュージーランド・オーストラリア・スイスを結ぶ同型の曲線をえがき、前者を大陸型、後者を英連邦型と区分し、アメリカや日本はそのいずれよりも下方にあることを指摘する。この仮説は、何故スウェーデンが大陸型曲線よりはなれてはるか上方にあるのか、スイスが何故英連邦型に属するのかという素朴な疑問に答える必要があるという問題は残しているにしても、統計的観察と制度的知識を結合した成果として評価されよう。

ただ、この種の分析の当否は、曲線を支える説明の説得力に大きく依存していることに注意が必要である。この点で、第四節で展開されている説明はYと社会保障支出・総社会保障比率(図7・3)間のほとんど無相関に近い相関図上に画かれた三本の曲線を裏付けるには、かなり弱体であるといわざるを得ない。同様のことは同節の他の三図(図7・4・5・6)につい

てもあてはまり、同節の主張を万人に納得させるには、かなりの補強材料が必要のように思われる。

第五節では、社会保険支出と、「社会保険的支出」に分割し、大勢としては開発途上国では後者のウェイトが高く、先進国では前者の比率が四〇、一六〇パーセントに集中していることを示している。第六節では、社会保険収入の特性を事業主負担割合という点に着目し、その比率が高い北欧型・社会主義国型とその他の群に分割している。これらのトピックは、従来のみより分析されてこなかったことから、将来の研究に貢献するものといえよう。

以上述べたように、第七章は部分的に問題を含んでいるにしても、社会保障の国際比較は、わが国の社会保障の特色や将来のあり方を考えていくうえで重要なものであから、それを本格的に手がけた著者の貢献は高く評価される。

以上、批判的意見をまじえながら、江見氏の学位請求論文を検討してきた。これまで社会保障研究の分野で先導的貢献を果してきた著者の役割が、本論文によっていっそう明確化され、今後における著者自身の、さらにはわが学界の社会保障研究をいっそう発展させる重要な基礎固めを本論文が行なった点を、高く評価するものである。しかしながら、部分的には、すでに指摘したごとく、議論の展開にいくつかの不満が感じられたことは確かである。たとえば、著者は社会保障の「転換の論理」の必要性を強調し、その論理構築を重要な課題として設定しているが、それに見合うべき明確な解答を、十分に本論文から期

待することはできない。慧眼な問題提起に終っている憾みがある。また、社会保障の問題領域において今日逸することのできない公的年金、ならびに、社会保障の財源確保（保険料か租税かの選択）などの問題に対して突っ込んだ分析がみられないことは、残念である。本問題の重要性からみて、著者の研究に俟つところが大きい。

さらに、本論文全体を通じて、海外における社会保障研究成果への論及が少ない点が気になる。もしこの点への配慮があり、補強されたならば、社会保障が私的貯蓄や労働供給に与える影響の問題が採り上げられたであろうし、わが国の社会保障にかんする著者の見解、指摘が、いっそう説得的になったであろう。以上、希望的意见を並べたが、そのために本論文の学問的価値が損なわれるわけではない。社会保障研究の先導的地位にある著者なるがゆえに、そして、今後におけるわが国社会保障研究の一段の拡充を願うがための望蜀的意见である。ここでは、著者の多年にわたる社会保障研究の成果たる本論文が、科学としての社会保障研究体系構築に向けて価値ある礎石を提出した積極的価値を高く評価するものである。

審査員一同は面接による審査結果を含め江見康一氏が本論文により一橋大学経済学博士の学位を受ける資格を有するものと判定する。

昭和五十九年三月十二日