

# 社会保険国家から地方主導の 社会サービス国家へ



東京大学名誉教授 神野 直彦

## 社会保障を張り替える

「社会保障の財政学」をテーマにした1年間の連載も、今回が最後である。敢えて確認しておけば、社会保障とは社会の構成員の生活が「共同の困難」に襲われても、安心して生活できるようにする社会の「共同事業」である。そのためコロナ・パンデミックに襲われても、社会保障が有効に機能しさえすれば、社会の構成員は安心して生活ができるはずである。

しかし、現実を眺めれば、社会保障は有効に機能していないどころか、抜本的にメスを加えなければならない状態にある。そこでこの連載では、社会保障を現金給付と現物（サービス）給付に弁別して省察し、抜本的に改革をしていく方向性を模索しようとしたのである。

したがって、この連載を閉じるにあたって今回は、コロナ・パンデミックによって機能不全に陥っていることが明らかになった日本の社会保障を、未来に向かってどのように張り替えていくかのシナリオを示していくことにしたい。とはいえ、次の点をあらかじめ留意しておくことにする。それはコロナ・パンデミックに襲われたから、日本の社会保障が機能不全に陥ったのではなく、既に機能不全に陥っていた日本の社会保障がコロナ・パンデミックに襲われて、機能不全を深刻化させていると考えるべきだということである。

## 現物給付が小さすぎる日本の社会保障

日本の社会保障の特色を国際比較という視点から明らかにするために、図を眺めると、日本の社会保障の特色は、「高齢・遺族（現金給付）」と「医療・保健」という二つの社会保障が中心で、それ以外が無きに等しいという点にある。ところが、社会保障では発展途上にあるとすら表現できるアメリカを除けば、ヨーロッパ先進諸国の社会保障は、「高齢・遺族（現金給付）」と「医療・保健」と、それ以

外とが三本柱となっている。

このうち「高齢・遺族（現金給付）」は年金だといってよい。「医療・保健」は日本では疾病保険、つまり健康保険として実施している。したがって、日本の社会保障の特色は、年金と医療という社会保険中心の社会保障だという点にある。

ところが、ヨーロッパ諸国をみれば、「高齢・遺族（現金給付）」と「医療・保健」の二つ以外が、三本柱として大きなウェイトを占めている。それ以外とは何かといえば、まず「家族（現金給付）」は子供の生活費のために支給される児童手当などの現金給付である。

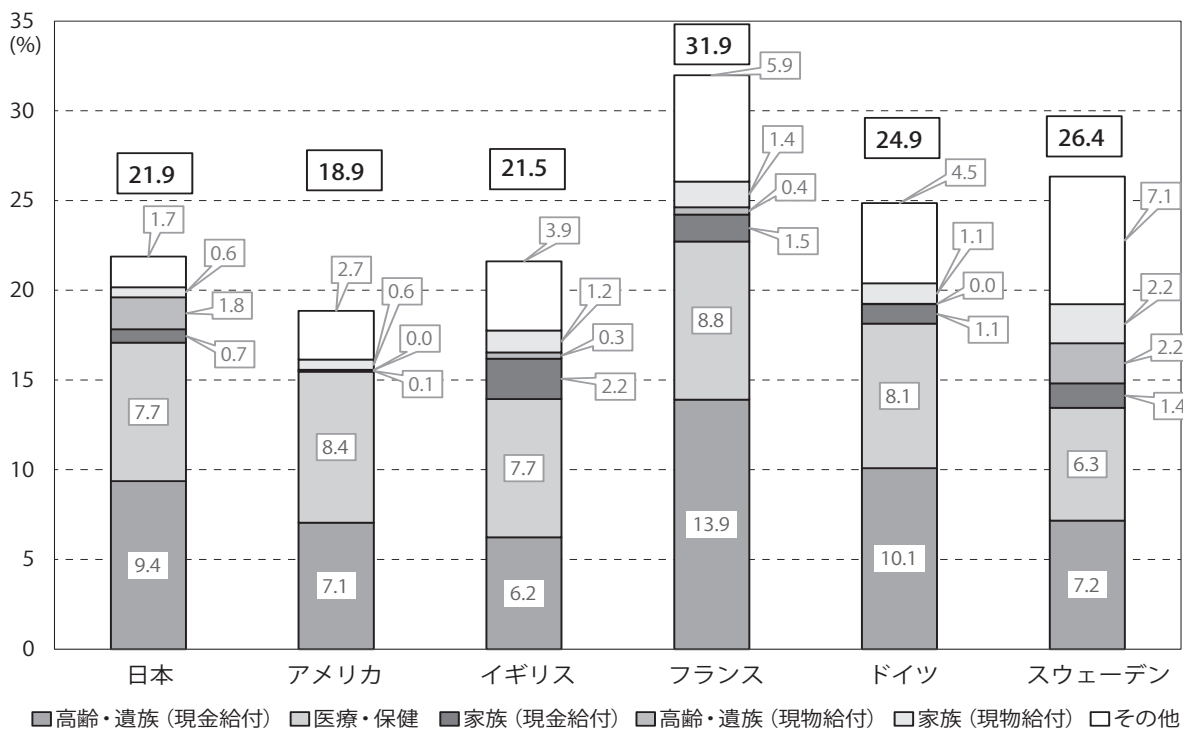
しかし、「高齢・遺族（現物給付）」は高齢者の介護ケアのような現物給付であり、「家族（現物給付）」は育児・保育などの子供たちをケアする現物給付であり、いずれも現物給付である。「その他」の中身で重要なのは、再訓練・再教育を内実とする「積極的労働市場政策」である。もちろん、これも現物給付である。こうしてみると、日本の社会保障の特色は、社会保険に集中していて、現物給付のウェイトが極めて小さい点にあるということが出来る。

## 財政分権と現物給付

この連載の第3回で述べたように、重化学工業を基軸とする工業社会から、サービス産業や知識集約産業を基軸とするポスト工業社会へと移行するにつれ、社会保障の重心を社会保険による現金給付から、現物給付へと移す必要がある。社会保険とは失業、疾病、高齢などの正当な理由で賃金を喪失した時に、賃金代替として給付される現金給付である。

主として男性が労働市場に進出した重化学工業では、主として女性が家族内での無償労働によって家族の生活を支えていた。そのため正当な理由で賃金を喪失した時に、社会保険で現金を給付さえすれば、社会の構成員の

図 公的社会支出の国際比較 (2015年)



出所：OECD, Social Expenditure - Aggregated Data.  
埼玉大学大学院人文社会科学研究科准教授 高端正幸氏作成

生活を保障することができた。ところが、サービス産業や知識集約産業が基軸となるポスト工業社会では女性も労働市場に進出し、家族内で無償労働によって生活を支えていた存在が姿を消していく。そのためポスト工業社会の社会保障は、賃金を喪失した時に給付される現金給付の社会保険だけでは生活保障が困難となり、家族内での無償労働に代替する現物給付を提供することが必要となる。

ヨーロッパの先進諸国で、社会保険による現金給付から現物給付へと重心を移しているのも、そのためである。ところが、日本の社会保障は、こうしたポスト工業社会への移行にともなう張り替えが進んでいないことは、既にみたとおりである。とはいえ、現物給付は地域社会ごとに相違する生活実態に合わせて提供せざるをえない。現金給付のように全国一律に給付をすることは、不可能だからである。

ところが、張り替えが進んでいない社会保障のもとで、コロナ・パンデミックに襲われ、その欠陥が増幅して吹き出してしまった。医療についてみても、日本では社会保険と価格統制の組み合わせとなっていて、北欧諸国やイギリスのように現物給付として提供されて

いない。日本の医療機関は8割が民間で、公的医療機関は2割しかない。そのため有事に機動性を発揮することができないのである。

日本の社会保障の課題は工業社会から、ポスト工業社会への移行に対応して、社会保障の張り替えを進めることである。つまり、「社会保険国家」から「地方主導の社会サービス国家」へと大きく舵を切っていくことである。

著者略歴

神野 直彦 (じんの・なおひこ)

1946年埼玉県生まれ。東京大学経済学部卒業後、日産自動車を経て同大学大学院経済学研究科博士課程修了。大阪市立大学助教授、東京大学助教授、同大学・大学院教授、関西学院大学・大学院教授等を経て、現在、東京大学名誉教授。

専攻は財政学・地方財政論。

著書に『「分かち合い」の経済学』(岩波書店)、『「希望の島」への改革—分権型社会をつくる—』(NHK出版)、『地域再生の経済学』(中央公論新社・2003年度石橋湛山賞受賞)、『財政学』(有斐閣・2003年租税資料館賞受賞)、『人間回復の経済学』『教育再生の条件』(岩波書店)、『財政のしくみがわかる本』(岩波ジュニア新書)、『「人間国家」への改革』(NHK出版)、『経済学は悲しみを分かち合うために私の原点』(岩波書店)等がある。