

Title	教会の公共性：社会保障制度改革を通して
Author(s)	郡司, 篤晃
Citation	聖学院大学総合研究所紀要, No. 45
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/refs/modules/xoonips/detail.php?item_id=2022
Rights	

聖学院学術情報発信システム：SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

教会の公共性——社会保障制度改革を通して

郡 司 篤 晃

はじめに——扶助の制度を取り上げる意味

人間は、色々な危険にさらされる。そのようなときには、人々は助け合って生きてきた。そのための公的な仕組みを作り上げてきた。しかし、家族や社会の構造が変化する中で、人々の助け合う仕組みも大きく変貌を迫られている。

そのような具体例を議論の材料としながら、教会の公共性についてかんがえてみたい。抽象化は論理性を増すが、狭いけれどもあえて具体的な扶助の制度を通して議論する理由は、第一に私には勉強不足で抽象度の高い議論ができないためと、第二に、抽象化によって意味論的な問題を生じるのを避けるため、著者の案内のあるケア^①の制度を通して議論したいと思つたからである。

キリスト教会の公共的活動小史

神聖ローマ帝国の政治支配体制の例を挙げるまでもなく、ヨーロッパにおいてキリスト教会は公共的存在そのものであった。教育や扶助の社会システムにおいても教会は中心的な役割を果たしてきた。例えば、病院は主として修道院、特に尼寺から発展した⁽²⁾。

ヨーロッパにおいて産業革命が起こり、産業が発達して、消費生活は豊かになっていったが、搾取が横行し、貧富の格差が拡大し、社会問題化した。その時、その問題に取り組んだのもキリスト教徒、その基盤としての教会だった。

例えば、一九〇一年、世界で行われている生活保護のための Means test (資産調査) は Benjamin S. Rowntree によって初めて行われたが、彼はクエーカー教徒だった。この調査は、栄養所要量をもとに食料費の算定を基礎としたもので、現在でも世界の生活保護の基となっている。

社会が混乱したときも、教会が扶助の役割を担った。第二次大戦での敗戦後の日本では、挙国一致の体制が崩壊して、人々は一転して自己中心の生活に走り、世の中は一気に暗転した。その時にも、キリスト教の公的活動は闇の中に光を放った。キリスト教は「世の光、地の塩」となった。戦後のキリスト教の活動としては、例えば下谷のゼノ神父、アリの町のマリア(北原怜子)、長谷川保の「聖隷病院」建設など、枚挙に暇がない。

しかし、戦後、戦勝国は福祉国家の建設に邁進し、キリスト教会の公的活動は、福祉国家建設を目指す政府によって次第に取って代わられた。敗戦国の日本も遅ればせながらその後を追った。

科学と産業の発達とその影響——市場への信頼と過信

科学技術の発達と産業革命は、社会構造を大きく変化させてきた。産業革命は、豊さと生産余剰を産み出し、その余剰は人々の間で取引されるようになった。A・スミスは、産業革命によって豊かになったイギリスと、産業が未発達な当時のヨーロッパを見て、その原因が分業による生産の効率化とその交換の仕組みにあると見た。そして、道徳学者であったスミスは、働いている個人が決して利他的な動機で働いていないことに気がつく。しかし、個人が利己的に利益を追求しても、少しばかりの sympathy があれば、(神の)見えざる御手が働いて社会の豊かさと調和が実現されるとした。これが市場の予言であった。

その後 Marshall によって経済学が確立された。経済学が発見した事実は、市場は、生産者が最も効率的に生産を行い、生産された多様な財を、個々に異なる制約と好みを持った人々に分配するという極めて複雑な作業を、比較的簡単なかきでやり遂げるということであった。⁽⁵⁾

経済学の確立は、市場に対する知識と信頼を高め、私的セクターの存在を確立した。そして、政府はできるだけ市場に介入しない方が良いという自由思想を生み出した。その結果、国家はもっぱら平和や治安の維持等につとめるべきであるという、後世「夜警国家」と呼ばれる「小さな国家」観を生み出した。⁽⁶⁾

その後、戦争の遂行、経済競争激化への対応、さらに第二次世界大戦後は、福祉国家の建設のために、政府、特に行政の拡大が起こった。この時期、例えば、経済学の発祥の国、イギリスにおいても医療は国営となった。「大きな国家」の出現にともない、その欠陥も明らかになり、「行政国家」の問題とよばれるようになった。⁽⁷⁾

社会主義国の崩壊にともない、特に経済のグローバル化が進んで各国間の経済競争は激化した。各国に誕生した新自由主義政権は市場化を推進することによってこの問題を解決しようとした。そして、社会保障制度もその例外とはならなかった。再び小さな政府が指向された。

R. Heilbroner は、歴史上、利己主義を肯定する思想はなかったため、経済学を「世俗化の思想」だと言う⁽⁸⁾。「消費者主権 (sovereignty)」を認めることは、即ち消費者には「選択の自由」があることであり、民主主義と底通している。自由主義経済の発展なくして民主主義の発展はなかったであろう。なぜなら、民主化とは権力の下方移譲であるとするれば、分配の権限を「個人の選択の自由」に任せることほど民主的な方法はないからである。

その後、経済学は数理的な精緻さを追及し、規範的思考を排除してきた。社会の厚生 (Welfare) を追求しようとした「厚生経済学」も、その限界は効用主義をでないことである⁽⁹⁾。近年は、人間が利己心に基づく経済人であるという人間の側面を純化した仮説は、人間は経済人として生きなければならないという行動規範になりつつあるという⁽¹⁰⁾。経済のグローバル化が急速に進行し、経済競争が激化する中で、この傾向は加速されている。

家族機能の縮小

家族の機能は、①生産・労働機能、②再生産機能⁽¹¹⁾、③養育・教育機能、④扶助機能⁽¹²⁾である、といわれている。伝統的社会 (例えば農業社会) では、家族が生産をはじめ、あらゆる機能を果たしてきた。それまで家族内で行ってきた生活必需品、衣食住などを生産する機能の多くが、家族の外に出て行った。これは家族の機能の「外部化」である。住宅を自分で建てることははるか昔になくなったが、衣の外部化は近年急速に進み、今や食の外部化が進行中である。

工業製品として生産される一般消費財は、その質が良く、生産の効率が高いため、人々の消費生活の質は向上し、豊かになった。それはまた、生活に必要な諸々の財が、非貨幣的な交換である「社会的交換」から、市場で貨幣による売買である「経済的交換」への変化である。

経済的交換の拡大は、人々の生活における市場の役割の増大を意味する。社会的交換では交換される量は明確ではないが、経済的交換は貨幣を介する交換であるから明示的で、厳密に行われる。社会的交換が経済的交換に移行することによって、人々の関係にも変化をもたらした。人々の絆は弱まり、助け合いも少なくなった。

扶助とは種々のリスクへの対応である。伝統的社会においては、生命に対する多くのリスクが存在したが、それらに対応する対応も基本的には家族単位で行われてきた。

飢饉に襲われれば家族全員が乏しい食物を分け合い、共に飢えた。豊作を与えられれば共に超越の力に感謝した。狩に出かけても獲物が獲れなければ家族が忍耐を強いられたが、獲物が獲れば家族が全員で豊かな食卓を囲むことができた。また、高齢になって労働ができなくなれば、耕作の労働は子供にゆだね、老人は孫の子守や食事の準備に回ったので、失業はなかった。種々のリスクや困難と闘うために、家族は団結して助け合った。

産業化が進展することにより、生産・労働機能は家庭から工場へ移り、その結果若者を労働者として都市に集中させ、老人は地方に残された。特にわが国では、この人口の社会移動が急速に進んだため、都市問題と過疎化の問題が同時に起こり、社会問題となった。

都市化は家族の核家族化を促進した。家族内の世代間の助け合い機能は低下した。その救済の役割が政府に期待された。豊かさをもたらした工業化社会は、終身雇用制のもとで「夫が働き妻は専業主婦」という「典型的家族像」を定着させた。しかし、一方で失業のような新たなリスクを生み出した。市場化は家族を含む社会構造を変化させ、扶助のあり方を大きく変えてきた。

コミュニティーの縮小

地域社会は家族の機能を補い、お互いに助け合ってきた。例えば、農村の「結い」、茅葺屋根の葺き替えの共同作業などが知られていた。

例えば、農村においても農業の機械化は共同作業の必要性を縮小させた。自動車の普及は、地元の商店街での買い物や郊外のスーパーや量販店へと変えた。また、マスメディアが人々のコミュニケーションにとって代った。コミュニティの機能も縮小して行った。

女性の社会進出と少子化

女性の社会進出によつて、核家族はさらに「個人」へ分解の道をたどっている。家族の扶助の機能はさらに弱まりつつあり、高齢者だけでなく、子供の養育も危機にさらされる。

女性の社会進出は世界的な傾向である。女性も社会で活動することによる自己実現⁽¹³⁾に向かいつつあるとすれば、この傾向を後戻りさせることはできないであろう。わが国においては、その社会基盤の整備が遅れたことから、女性の社会進出は少子化をもたらしている。

Espin-Andersen は、日本を福祉国家としては分類しかねているが、少子化は日本のほか、イタリア、スペインなど南

欧の国々で激しく、これらの国々では基本的には「家族主義」であり、その点ではカトリックと儒教は同様の影響を示している⁽¹⁴⁾。

確かに、日本は家族主義を払拭できておらず、介護保険の導入にあたっては「日本の美風」を守るべきだと主張する政治家少なからず存在した。家族主義は社会進出を望む女性の環境整備をせず家庭に閉じ込めようとするので、⁽¹⁵⁾ 家庭内の女性の負担を増やすからと考えられる。従って、家族主義は少子化につながり、将来の社会の扶助を支える社会的基盤である「次世代の育成」に失敗しているのである。社会保障の整備の遅れが、さらに社会的基盤そのものを弱めつつあるという皮肉な結果である。⁽¹⁷⁾

わが国の女性の労働環境整備は遅れている。日本政府も遅ればせながら、対策を始めた。二〇〇五年四月から「次世代育成支援対策推進法」に基づく「一般事業主行動計画」の届出義務が開始された。⁽¹⁸⁾ また、二〇〇六年度から保育と幼稚園の総合化が推進されようとしている。⁽¹⁹⁾

女子の労働力化は、扶助機能から見ればその機能を縮小させたことは明らかである。富永はこの家族の助け合い機能の低下を「家族の失敗⁽²⁰⁾」と呼んだ。扶助において家族が失敗し、市場が失敗するので、政府が助け手として呼び込まれる事になる。

しかし、一方政府は小さな政府となることが期待されている。⁽²¹⁾ 経済単位で考えると、経済的ナリスクは家族、政府、民間企業により担わなければならない。社会と家族の変貌により、家族機能が縮小し、国家も後退せざるを得なくなり、そこに中間的な領域が広がった。純粹の市場ではない、いわゆる準市場 (quasi-market) と呼ばれる場の拡大である。

準市場の特徴は、⁽²²⁾ 競争が存在はするが、経営主体は必ずしも営利を目的とはしていないものがあり、経営主体が多様である、政府の介入がある、などである。

扶助の方法——リスクへの対応の仕方

扶助は様々なリスクへの対応である。我々の社会は様々なリスクに、種々の対応策を發展させてきた。

リスクへの対応は、自助・互助・公助という分け方がある。自助は私的な対応である。互助は保険制度、公助は生活保護などが典型例であるが、いずれも法に基づく制度であるから、「私」ではなく、「公」的な対応である。現代社会におけるリスクへの対応は、リスクの種類によっても変わるが、国々によって、人々の考え方や価値観によっても変わる。

例えば、失業や定年の問題は、産業化と核家族化にともない、新たに出現したリスクである。突然、失業すれば貧困に陥らざるを得ない。定年を迎えれば、働く場を去らなければならない。失業や老齢による所得の喪失に対する対応は、規模やリスクの大きさから民間では担うことができないので、政府主導による公的な制度が主流となる。⁽²³⁾

自動車の普及は多くの利便をもたらしたが、一方交通事故が多発した。事故の被害者は運転者だけではないが、事故を起こした運転者に責任を負わせるとすれば、その事故のリスクは自動車を運転する人にある。保険は、人が危険嫌い (risk averse) であることから、市場における等価交換で危険の分散が実現できる。

医療と福祉、即ちケアの領域はその中間で、国民の価値観や歴史的背景によって異なる。第二次世界大戦後に始まったイギリスの National Health Service という行政サービスから、アメリカ合衆国の民間医療保険方式を主とする国など、多様であるが、それぞれ多くの問題を抱えており、種々の改革の努力が行われてきた。

ケアでは、一般の消費財のように、手放して市場に任せることは出来ない。なぜならば、「市場は失敗する」ことが

知られているからである。アメリカのように、不平等に対して寛容な国では、民間の健康保険がかなりの部分を担っている例もある。しかし、国民の七人に一人が健康保険を持っていない。また、医療費の高騰に悩まされてきた。イギリスのNHSの場合は、長い待ち行列に象徴される医療の非効率と質の低下に悩まされてきた。

わが国では、税などよる支援を加えて社会保険方式で、いわゆるメリット財として提供されている⁽²⁴⁾。しかし、項目別出来高払い方式と、機能しない市場が機能するものとして作られていることから、政府による単価の抑制のため医療施設は経営難にあえいでいるが、サービスの消費量が膨大になり、質と効率の確保が困難である⁽²⁶⁾。

Spin-Andersen は、福祉国家は、社会保障政策の総和ではなく、レジームの問題であり、基本的には容易には変えられないという。そして、欧米の国々は、その発展の経緯の違いも含めて、三類型が存在するとした⁽²⁶⁾。

しかし、むしろ政権交代のある国においては、医療と福祉（ケア）に対する政策は、政権が異なると変化すると見るべきだろう。新自由主義までのケア領域の制度改革は、基本的には、市場が機能しないのなら機能するように工夫すれば良いという考え方であった。いわゆる広い意味での Managed competition⁽²⁷⁾ という考え方である。

新自由主義のサッチャー首相の後、社会民主主義の Blair 政権が誕生して、イギリス政府の社会保障政策は大きく変化した⁽²⁸⁾。いわゆる social policy の領域では、人間観によって極めて大きく変化することを如実に示した⁽²⁹⁾。改革の基本的な考え方は、市場化にあるのではなく、むしろエージェントとインセンティブの設計へと変化したと見ることができ⁽³⁰⁾。しかし、その結果の評価については未だ明らかになっていない。

別な側面としては、社会保障政策はいわゆる Blair 氏率いる新労働党による マニフェスト 選挙においては大きな争点となり、政治も生活政治が重要になったという⁽³¹⁾。その結果、政府による公的な力が直接家庭や私的な領域に入ってきたのである。

福祉国家としての日本

わが国のケア制度の特徴は、法制度的にはドイツに近く、父権主義的である。さらに、レジームを見れば、極端な「行政国家」であると思われる。⁽³²⁾

また、日本では医療が私的な領域と考えられてきたことは先に述べた。そればかりでなく、日本は敗戦国で、社会保障制度の充実は遅れ、民間に大きく依存してきた。例えば、社会福祉法人、医療法人の医療施設などがサービスの多くを担ってきた。従って、政府支出に占める社会保障費用は少なかった。⁽³⁴⁾

そのような背景のもとで、近年の福祉事業は、「選別主義」から「普遍主義」へと大きく舵がきられた。即ち、措置制度を中心とした行政サービスとしての提供から、利用者が市場でサービスを購入する制度への変更である。例えば、介護保険がその典型例となった。同制度は、細部においては異なるものの、基本的な考え方は医療保険制度と同じである。ケアを購入する場合は契約を取り交わすことになるが、果たしてこれでサービスの質と効率が確保できるかが問われることになる。

介護保険制度の研究課題——ミクロな視点の重要性

わが国で二〇〇〇年に発足した介護保険制度は普遍主義に基づく制度の典型である。本制度は高齢者の「介護の社会

化」であると言われている。しかし、消極的な表現をすれば、ケアにおける家族の機能が低下し、政府が後退すれば、その機能を市場に期待せざるを得なくなったのである。しかし、ケアにおいては情報の非対称があり、市場は失敗する。

まず、ケアの提供は、市場モデルが当てはまるとしても、患者あるいは利用者がサービス提供者に到達するまでのことである。実際にどのようなサービスの提供を受けるかは、その後決定される。その場面は、サービスの購入と見るならば、一对一の相対取引である。市場モデルだけではなく、相対取引のモデルは古くは代理人理論と呼ばれていた。この領域の経済学的研究は進歩しつつあり、近年は一般に「不完備契約」の問題と呼ばれている。⁽³⁵⁾

一般の消費財と異なり、ケアについての契約は典型的な不完備契約にならざるを得ない。従って、エージェントの組織とインセンティブの設計を通して、出来るだけモラルハザードを防止し、契約の目的を履行させるようにしなければならない。特に、ケアの質と効率の確保が重要である。

しかし、情報の非対称の下でのサービス契約でエージェントを完全には拘束することはできない。契約は心の側面まで拘束することは困難である。世界の先進国におけるケアの制度改革は、具体的にはこのエージェントとインセンティブをいかに設計するか、即ち、計画するかである。現在、世界的には多くの試みが行われている。⁽³⁶⁾

この考え方に基づく政策、つまり計画には、人間性についての多くの仮定が存在する。その仮定が間違っていれば、現実の結果は、計画の意図とは異なったものになる。これを合理性の誤り (rationality mistake)⁽³⁷⁾ とよぶ。従って、政策においては評価研究が重要であり、そこでは実証研究が重要となる。

わが国の介護保険制度は普遍主義に基づいてつくられた大きな制度である。そして、この制度においては、情報の非対称を解決するために、介護支援専門員（通称、ケアマネージャ）というエージェントが導入された。しかし、ケアマネージャは介護事業者に所属するものが多く、利用者のエージェントではないという点で、その立場性に問題がある。⁽³⁸⁾

また、困難事例などの場合には、高度なソーシャルワーカーの能力を必要とされるが、現状の人材確保や研修制度では不十分である。

それだけではなく、ケアマネージャには極めて困難な基本的な矛盾を解決することが課せられている。

第一は、需要とニード間の相克である。ケアサービスの市場における購入は「需要」に基づく。利用者が一定額限度内で利用したいサービスを購入するのである。しかし、ケアの専門家は、患者やクライアントのケアのニードを評価し、そのニードに対してサービスを提供するように訓練されている。

医療の場合には医学、看護学がその学問体系となっていて、診断し治療法を決定するのであって、患者がほしいサービスを提供するわけではない。従って、ニードによるサービスの提供システムは専門家支配となる傾向があるという批判がある³⁹。また、医療の場合には、介護保険におけるケアマネージャのような代理人は居らず、直接サービス提供者に接することになるので、特にその傾向は強くなるを得ない。

介護においてはこのニードに基づくサービスと、個人の需要に基づくサービスという原理的な矛盾をどうコンプロマイズするのは、ケアマネージャが抱える基本的な困難である。

第二の困難は、目標の設定である。これは医療よりも介護の方が困難な面もある。介護計画をたてることが重要であるとの行政からの強い指導が行われている。しかし、介護の目的は生活支援である。どのような生活をしたいかは、これまでどのような生活をしてきたのか、これからどうしたいのかによって、個人ごとに大いに異なることである。それは、いわば私的な事柄であり、客観的な基準を定めることは不可能に近い。介護支援者はそれを定めることを求められている。利用者の、あるいは介護支援者のモラルハザードをどのようにしたら抑制できるか、困難な問題を抱えている。

さらに、介護の目標が自立支援であるならば、してほしいことを全てするのではかえって自立を遅らせる可能性がある

る。しかし、家族でないものが、利用者にある意味では「サービスをしなない」ことを受け入れてもらうことは利用者には不満感を与える可能性がある。サービスをしないことが、本当に思いやりからであるということを利用者に受け入れてもらわないかぎり、利用者の不満を解消することはできないはずである。

介護保険制度が導入されようとしたとき、福祉関係者の間には、医療はともかく福祉の市場化には反対であるとの嫌悪感を示す者が多かった。しかし、情報の非対称の程度は、医療における医師・患者間のそれよりも、例えば介護における介護者とサービス利用者間の方がはるかに小さい。利用者は介護者の評価を事前的には困難であったとしても、事後的にはかなり評価できる可能性がある。その点では、医療よりも介護の方が市場化に適している。

現在、利用者の介護サービス提供者、通称ヘルパーやケアマネージャに対する評価能力は次第に向上して、その評価も厳しくなりつつあり、利用者、あるいは家族が自らケアプランを作成する運動が広がりつつある⁽⁴⁰⁾。この事実は、能力のある人々については、需要によるサービスの購入が、市場を機能させて、サービスの質を向上させる可能性があることを示唆している。

情報の非対称は介護よりも大きいにもかかわらず、わが国の医療制度においては、患者の完全なエージェントは、少なくとも制度的には存在しない⁽⁴¹⁾。

以上のような観点からは介護保険制度は医療制度よりも進んだものになっている。医療の専門家の間には、患者を単に病気 (illness) を診療するだけではなく、病む (ill) 人として全人的に捕らえ、サービスを提供すべきであるという反省が進んでいる⁽⁴²⁾。つまり、医療提供者が患者の完全なエージェントになろうという努力である。しかし、全ての医療の場で実行されている保証はない。

ケアの提供を市場に依存するということは、本来商品でないものを商品化せざるを得ないことから来る矛盾なのかもしれない。

扶助における利他の必要性

扶助を自助、互助、公助分けると、自助は利己心でも対応できるものがあることは当然である。例えば、自動車の任意保険や生命保険は利己心に依存してもそのシステムは維持可能である。しかし、ここでもモラルハザードは存在する。逆に言えば、⁽⁴³⁾ 誰でも倫理感が必要なのである。保険制度においては、種々なインセンティブ制御の方法が考案されて有効に機能している。

互助、公助のシステムの維持は、まさに広く市民の相互扶助の精神、つまり自分が損をすることがあっても他者を助けるという気持ちがなければ成り立たない。例えば、公的年金の積立金が減少すると、純粋な賦課方式になり、それは後の世代が前世代を扶助することになる。また、わが国の年金制度も次第に互助から自助の方向へ移行しつつある。即ち、公的年金の特徴は将来の給付レベルを約束するという確定給付型であったが、これからは給付額を約束しないという確定拠出型、あるいは個人の貯蓄のように、自分で貯蓄して運用する個人年金に移行しつつある。言葉を変えれば、年金制度においても、公共的なものが縮小し、私的なものが拡大しつつある。

生きがいの個人主義化

助け合いの縮小の背景には、現在の個人主義化の傾向があると思われる。今井弘道は⁽⁴⁴⁾ 近年は生きがいの個人主義化

が進行しつつあるとして、その傾向性を「自己実現的個人主義」と呼んだ。それは「自分自身の独自性に対する誇りに充ちた信念を重視する人間」を登場させるが、容易に「欲望自然主義」に陥り、「自立した市民」に育たない可能性がある、と指摘している。

自我の自由で無規律な拡大は、必ずしも公共空間を広げることにはならず、むしろ利己的な市民が公共空間の大きな部分を占拠しているように見える。例えば、電車の車内という明らかに公共の空間も、どう考えても言論の自由のために保障しなければならぬ範囲を明らかに逸脱していると思えない印刷物が占拠している。

「自立した市民」は、他者と無関係に、他者の支援を必要とせず、独立して存在するという意味ではなく、むしろ、より積極的に、人々は助け合うことが必要であるという相互依存性をはつきりと認識する市民である。

公共性とは、自分あるいは「私」に対して自分以外の他者を思いやる心に原点があるのではないだろうか。公共性の概念には、色々な種類やカテゴリーがある。「私」の外側にどれだけ他者との共感の空間を広げられるかである。

種々の公共空間

物理的な公共空間としては、例えば公園がある。経済学的には典型的な公共財である。しかし、例えば、私が訪れたあるスラム街では、家の中が汚いかというところはない。家の中はきれいだ。しかし、家の周りはゴミ箱になつている。開発途上の地域においてはしばしば川のほとりはトイレットであつた。

一方、ヨーロッパの、ある川のほとりの公園には、塵一つ落ちていなかった。人々の心の中で、公共空間がどこまで広がっているかの問題ではないかと思われる。それを私的な空間と考える人が多く現れば、容易にゴミ捨て場とな

り、犬のトイレットともなる。

色々な意味で保全しなければならない環境や共有地は明らかに公共の空間であるが、利己心の対象とすればいわゆる「コモングズの悲劇」⁽⁴⁵⁾が起こってしまう。

コミュニティという概念があり、これは地域社会と訳させる。これも公共的な空間を含んでいるが、より抽象的である。物理的な大きさはまちまちで、団地・商店会からECまで、コミュニティの名で呼ばれる。それは、つながりをもつて生活している人々の集団を意味し、そこには秩序があり、生きいきとした自律的な個人が想定されている。

ペストフは福祉サービスを考える場合には、社会セクターを分類して、非営利、非公式、民間の領域をコミュニティと呼び、その重要性を主張した⁽⁴⁶⁾。しかし、コミュニティの中にも公共と私の領域が存在する。わが国でケアの仕組みを考えていく場合には、コミュニティは市町村かそれ以下のレベルで考えるのが適当だろう。そこには、個人・家族のほかに営利・非営利など各種の団体が存在する。

どのレベルのコミュニティでも、いかにしてケアのシステムを構築していくかという視点で考えると、全てのアクターには、利己的モチベーションと利他的なモチベーションが存在している。個人をとつても、あるときは利他的に振舞うが、別な瞬間には利己的に振舞う。ケアの提供者にも、利用者にも、多様なモラルハザードが現れる。

ある事柄が公共性を獲得するには社会の合意がその前提にあり、合意形成には communication が重要であることは確かであろう。また、社会を一定の方向へ導こうとする場合も合意を得る活動は重要である⁽⁴⁷⁾。

しかし、扶助の仕組みを構築する立場にたつと、Ignatieff が言うように、共感をどこまで広げられるかが、扶助の範囲をどこまで広げられるかを決定付けるという主張は納得がいく。例えば、EUをイスラム圏の国まで入れることには抵抗があるようだ。EU加盟国の人々の共感がそこまでは広がらないということであろう。

また、EUは経済領域では進んでいるが、第三領域の社会保障の領域は必ずしも急速には進んでいない。社会保障

は、例えば年金のように、それぞれの国において人々の既得権だからである。

国家は完成度の高い支配形態であり、まさに公共的な存在そのものだが、国際社会においては国家エゴが問題になる。その時、国は利己の組織、つまり拡大された「私」のとして振舞っている。従って、それが公共的であるかどうかは議論があつてしかるべきである。⁽⁴⁹⁾ あることが私的であるか公共的であるかはコンテキストで変わるといふのでは曖昧である。むしろ、個人あるいは集団が、利己的な動機で振舞うときには、その人々は公共の領域にはいない。人々は、利他的に振舞うときには、公共の領域に居り、その領域を認識し、そこに価値を見出す、と考えるべきではないだろうか。そうだとすると、利他が公共性の原点である。

ケアにおける利他・倫理の必要性

人々は自助ができなくなったときに、他者によるケアが必要になる。家族のケア機能が低下し、政府が後退する中で、ケアを市場で提供せざるを得なくなってきた。ケアを市場によつて提供するということは、本来利他的行為を利己的動機で行おうとすることである。

ケアを市場で売買するためには、契約を取り交わさなければならないが、その契約は典型的な「不完備契約」とならざるを得ないだろう。なぜならば、心の問題までは契約できないからである。契約が不完備であればあるほど、モラルハザードは制御がしにくくなる。従つて、どのようなエージェントやインセンティブによる制御 (incentive constraint) を設計しようが、最終的にはケア提供者の倫理感に頼らざるを得ない。

医師は昔からその重要性を認識していた。そのため、ヒポクラテスの時代から、そしてわが国においては各地方医師

会に至るまで、それぞれが倫理要綱を定めている。医師の守るべき倫理は、医師という極めてギルド的な小集団の中の教育と訓練によって強められ、支えられてきた。しかし、医師のモラルハザードがなくなつたわけではなく、倫理的に許される範囲のモラルハザードはきわめて広く行われており、医療費高騰の原因の一つになっている。⁽⁵⁾

利他が公共性の原点であるならば、質の高い公共空間をつくるためには、そして助け合う人々の住む共同体を作るためには、人々の利他的側面を育てなければならない。経済中心のグローバル化が進行し、国家間の経済競争が激化する中で、人間は経済人として生きることが行動規範になりつつあり、一方自己実現個人主義が基本的価値観を形成する中で、人々から利他性、不満の解消としての社会運動などではない、真の公共性を導出することは極めて困難となりつつある。

自己実現個人主義の、さらにその背景には消費生活の豊かさ、それをもたらした科学・技術に対する暗黙の信頼がある。人々の利他的側面や公共心を強化するためには、それなりの教育と訓練が必要であるが、アトム化した家族はその機能を失いつつあり、コミュニティもその機能を失った。これに対して近年、コミュニティの重要性は主張されているが、現実にはコミュニケーションはマスメディアに支配されてしまったことが大きく寄与しているだろう。

教会の公共性

教会は、人類の困難な時代に扶助のために働いた。その後、国家が福祉国家をめざしてその役割を担うようになつたが、今もう一度、教会の役割が重要になつていようと思われる。大木英夫は、共同体の倫理性からみて、世界は教会になりたがっていると表現した。⁽⁵⁾

キリスト教は愛の宗教といわれている。そして、積極的には「汝の欲するところを他に施せ」、消極的表現は「汝の欲せざるところを他に施すなかれ」が黄金律と呼ばれている。しかし、エッチオニーはこれでは不完全だという⁽⁵²⁾。なぜなら、自己の欲するところといえども他者が欲するとは限らないし、自己の欲しないところでも、他者は欲するかも知れないからだという。不完全さの根本原因は①自己の好き嫌いと言う個人的選好、私的価値が判断基準とされていること、②自己の意思決定と行為の外部効果が無視されていることであるという。そして、新しい黄金律は「あなたは、社会に対してあなたの自律を尊重し支持してほしいと願うように、社会の同等な秩序を尊重し支持しなさい」であるという。

我々の社会で真の意味での利他を教え、訓練する場は希少となってしまった。そして教会の役割は、おそらくミスが直感した *sympathy*、あるいは「世の塩」として、さらに「世の光」、つまり利他の象徴と訓練の場としての役割であろう。

利他の反対概念は利己ではなく、他者の完全な否定である。自分の利益に反する他者を憎み、さらに積極的に滅ぼすことであろう。確かに、現代の科学・技術を生み出した人間の知性はすばらしいものである。しかし、その知性は憎みに対処することができないという意味では極めて愚かというしかない。

キリスト教の原点は聖書だが、そこからDNAの解析方法や何億光年という宇宙の測定方法を読み取ろうとする人はいない。しかし、そこにはこの人間の愚かさに対処するためのまさに神の知恵が示されている。ユダヤ人は、長く他国に蹂躪され捕囚にあつて、歴史の中で自国を持ったのはほんの三〇〇年程度であった。その中にキリスト教は誕生した。民族の歴史を顧みて、パウロはイエスが示した愛こそが、自国を救うだけではなく、世界を変えると確信し、ユダヤではなく進んで異邦人の世界に伝道した。

現代社会において、教会の公共性は強引なキリスト教化を意味しているのではなく、プロテスタンティズムが社会

の、そして世界の構築にとって不可欠な基本原理であり、「その上に文化政策をともなつた社会システム論が構築されねばなりません」という深井智朗の主張⁽³³⁾は正しいと言わねばならない。

結論

我々は生きていくためには助け合わなければならない。その公共的な仕組みをつくっていくためには、利己ではなく利他にその原点がある。

ますます世俗化する現代社会において、また憎しみとエゴイズムが横行する未完成な世界にあつて、キリスト教会は、利他の原理を教え、実践の力を与える希少な存在であり、また地の塩としての人を世に送り出すと共に、共同体のあるべき姿の象徴である。教会はますます公共的な役割を期待されている。

注

* 本稿は二〇〇五年一〇月一日、聖学院大学で開催されたシンポジウム「日本における教会の役割の再検討」での報告原稿を改編したものである。

- (1) 英語の Care の形容詞は careful であり、「注意深い」の意味である。ケアは他者を助ける行為だけではなく、注意深く見守る気持ちを強く含んでいるため、日本語としてもケアのまま使われている。Care system といえど、具体的には personal social service、具体的には医療と福祉制度を意味する。
- (2) それに対して、東洋の病院は、漢方の影響で医師の家から出発したから、民間の活動であり、その伝統は今でも受け継がれている。例えば、医療施設が薬を売る、施設長が医師である、など。仏教には曼荼羅という仏の行政組織があり、その中で薬師如来が医療を担当する。そこで、各地に薬師寺が建立され、施薬等の社会的活動が行われていたが、明治以降廃仏毀釈のためその活動は消滅した。
- (3) アダム・スミス『道徳情操論(上・下)』米林富男訳、未來社、一九六九。
- (4) 原文には「神の」という言葉はない。しかし、スミスがギリシャ悲劇「オイディプス」の運命の絆を意味する「神の見えざる手に導かれて」を引用したので、一般にはそう言いならわされている。京極宣高(一九九五)『福祉の経済思想』ミネルヴァ書房、一五頁。
- (5) Freedman は「選択の自由」の中で市場の威力を「鉛筆の話」を用いて雄弁に説明している。また、計画経済の困難性を示している。Freedman (1980) *M. Free to Choose* (『選択の自由』西山千明訳、日本経済新聞社、一九八〇)。
- (6) スミスは規範の必要性を否定はしていない。少しの sympathy が必要だとした。しかし、救貧法には批判的で、軍隊や役人や僧侶などの非生産的階級を減らして、小さな政府を支持したという。京極宣高(一九九五)前掲書。
- (7) 行政国家の問題は、行政が肥大化するといわゆる圧力団体等の力が集中している集団の影響で政府が動かされるようになり、一般市民の力は分散しているがゆえに政治に反映されなくなる。その結果、代議員制民主主義は危機に陥る。
- (8) Robert Heilbroner, *The Worldly Philosophers*, Penguin Books (1953, revised 7th ed 2000) (『入門経済思想史——世俗の思想家たち』八木甫ら訳、筑摩書房、二〇〇二、五一〇—一一頁)。
- (9) 山脇直司、第三章「ヘーゲルから厚生経済学まで」、『経済の倫理学』、丸善、二〇〇二。
- (10) 神野直彦(二〇〇二)「人間回復の経済学」岩波新書、神野直彦(二〇〇二)「地域再生の経済学——豊かさを問い直す」中公新書、神野直彦(二〇〇二)「財政学」有斐閣。
- (11) 再生産は reproduction の訳。医学では生殖という。子供を生むことを人口学の専門用語としてはこのように呼ぶ。

- (12) 扶助はケアだけではなく、経済的な助け合いも含んでおり、さらに広い助け合いの機能である。
- (13) Abraham H. Maslow (1954) "Motivation and Personality," Harper&Row, Frank G. Goble (1970) *The Third Force: The Psychology of Abraham Maslow* Grossman Publishers, Inc. (小口忠彦訳「マズローの心理学」、産業能率大学出版部、一九七二)。
- (14) G. Esping-Andersen (1999) *Social Foundations of Post-industrial Economics* (渡辺雅男、渡辺景子訳 (二〇〇〇)) 「ポスト工業経済の社会的基礎——市場・福祉国家・家族の政治経済学」桜井書店、第四章家庭経済、第五章福祉レジームの比較—再検討。
- (15) 二〇〇五年国連開発計画 (UNDP) がまとめた〇五年版「人間開発報告書」によれば、日本は健康、教育など「人間の豊かさ」を測る人間開発指数で世界の二七七カ国中で、一二位だが、女性の政治・経済分野への進出度を示す指数 (Gender Empowerment Measure) では四三位と先進国では極端に低い。一位はノルウェー、アメリカは一二位、イタリアは三七位。
- (16) このような変化に対して、市場はすばやく反応している。例えば、外食産業の「中食」への進出、私立保育園などである。
- (17) 女性の社会進出が決して悪いばかりではない。社会の生産性は向上するし、流動化する労働市場の中で、失業に対しては共稼ぎの方が強い。
- (18) 「次世代育成支援対策推進法」(H一五・七成立・公布、H一七・四・一以降、雇用者三〇〇人以上の事業主は「一般事業主行動計画」を速やかに届出る)。
- (19) 文部科学、厚生労働両省は、幼稚園と保育所を一元化した総合施設づくりを二〇〇六年度から全国で本格実施する予定である。
- (20) 富永健一「社会変動の仲の福祉国家——家族の失敗と新しい機能」中公新書、七〇頁。
- (21) 個々人の好みに応じてサービスを提供するといった仕事は、行政サービスには最も向かない仕事である。行政にむいているのは、平等に画一的な金銭の支給を行うような仕事である。
- (22) Le Grand J, Bartlett W. (eds) (1993), *Quasi-markets and Social Policy*, Macmillan.
- (23) 日本の現行の基礎年金は、最低レベルの生活を保障するもの。高齢化するリスクは誰にでもあり、それを保険で分散しようとする考えには無理がある。例えば、積み立て財源が枯渇すれば、純粋な異なる世代間の相互扶助となる。年金の財源については税方式から社会保険まで、給付方式には確定給付と確定拠出色々な方式があり、大きな研究領域である。二〇〇四

年の年金制度改革で、マクロ経済スライド制を導入した。また、企業年金は確定拠出型へ移行しつつある。

(24) この場合は、純粹の民間保険とこととなり、等価交換でない。

(25) 郡司篤晃 (二〇〇一a) 「医療システム研究ノート」丸善プラネット、郡司篤晃 (二〇〇一b) 第一章「医療費の地域差研究とその意義」『医療費の地域差』東洋経済新報、三一―一七頁。郡司篤晃 (二〇〇一b) 第三章「医療費の地域差の要因と改革への提言」同上書、二二―二六頁。

(26) 三類型とは次のとおりである。

①「北欧型」は社会民主主義で、労働団体と政府の合意で福祉政策が決定され、平等な政府のサービスを主とする。

②「イギリス・アメリカ型」は自由主義で、個人の責任、市場と効率を重視、不平等に寛容である。

③「ヨーロッパ大陸型」は保守主義で、政府主導による社会保険が主である。基本にはパターナリズムと家族主義である。いずれにおいても政府支出における社会保障支出の割合は高い。

G. Esping-Andersen (1999) 前掲書。

(27) Enthoven, A. C., The history and principles of managed competition, *Health Affairs* 12, 1993. Enthoven, A. C., *Theory and practice of managed competition in health care financing*, North-Holland, 1988. これは講演をまとめた小冊子だが、良々まじまじとしたものである。

(28) 郡司篤晃 (二〇〇五年五月) 「イギリスにおける医療・福祉の現状とその評価——医療改革について」社会政策学会報告。

(29) Julian Le Grand (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights & Knaves, Pawns & Queens*, Oxford University Press. 郡司篤晃監訳 (二〇〇八) 「公共政策と人間 社会保障制度の準市場改革」聖学院大学出版会。

(30) Natasha Curry, Nick Goodwin, Chris Naylor, Ruth Robertson (2008), *Practice Based Commissioning: Reinvigorate, replace or abandon?*, The King's Fund.

(31) Giddens は国民の関心は政治・外交などの High Politics から、市民生活に直接関係する Low Politics (生活政治) へ移行しつつあるといふ。Anthony Giddens, *The Third Way*, Polity Press, 1998 (A・ギデンス著、佐和隆光訳『第三の道』日本経済新聞社、一九九九)。

(32) わが国では、法律案は行政によって作成され、議会でも行政官が答弁してきた。また、当然法の執行は行政の本来業務で

あるから、立法府は評議機関的な存在だった。行政国家の特徴は圧力団体との癒着であり、代議員制民主主義の危機である。わが国の社会保障制度の整備は行政主導で行われてきた。日本は保守党の政権が長く、政権交代がほとんどないので、この構造は長く定着してきた。

- (33) 個人立と医療法人立が医療施設の約四分の三を占める。
- (34) 武川正吾「日本における福祉国家と市場」、郡司篤晃編著(二〇〇四)『医療と福祉における市場の役割と限界』聖学院大学出版会、一一五―一二九頁。
- (35) ケアの売買についての契約はいわゆる「不完備契約」の典型。だからモラルハザードを避けられない。不完備契約については、P Milgrom & J Roberts (1992), *Economics, Organization & Management*, Prentice Hall, Inc. (奥野正寛ら訳(一九九七)「組織の経済学」N T T出版)、柳川範之(二〇〇〇)「契約と組織の経済学」東洋経済新報、など。医療における(準)市場の実証分析については、郡司篤晃(二〇〇一a、二〇〇一b)前掲書参照。
- (36) 残念ながら、わが国ではこの考え方が十分浸透していない。制度改革の主流の考え方は相変わらず規制緩和であり、市場化である。
- (37) A. Barlow, S. Duncan and R. Edwards, *The Rationality Mistake: New Labour's communitarianism and 'supporting families'*, in P. Taylor-Gooby (ed), *Risk, Trust and Welfare*, Macmillan Press Ltd., 2000.
- (38) しかし、介護者との連絡調整が円滑に行われるなど利点もある。
- (39) 武川正吾(二〇〇一)「社会政策とその考え方」『社会福祉』有斐閣。
- (40) 「全国マイケアプラン・ネットワーク」<http://www.mycareplan-net.com/>
- (41) 著者は市民のエージェントとしてのプライマリケアの重要性を主張している。
- (42) Moira Stewart, et al. (2003) *Patinet-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method* (2nd Edition), Radcliffe Meical Press. 具体的な施設運営などについては Susan B. Frampton, et al. (2003), *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*, Jossey-Bass (John Wiley & Sons, Inc.)。
- (43) 例えば、生命保険における六ヶ月の免責期間など。
- (44) 今井弘道、第一章「市民社会」と現代法哲学・社会哲学の課題、第九節 消費社会と自己実現個人主義、今井弘道(編

- 著)、『新市民社会論』、風行社、二〇〇一、三五五―三九三頁。
- (45) 間宮陽介(二〇〇一)「経済学の観点から見た公私の問題」、佐々木毅、金泰晶(編)、公共哲学、2「公と私の社会科学」東京大学出版会。
- (46) Victor A Pestoff (1998) *Beyond the market and State*, Ashgate Publishing Ltd. (藤田彰男ら訳(二〇〇〇))「福祉社会と市民主義 ― 協同組合と社会的企業の役割」日本評論社)。
- (47) 今田高俊(二〇〇一)「社会科学の観点から見た公私問題」、佐々木毅、金泰晶(編)、公共哲学、2「公と私の社会科学」東京大学出版会、四一―五八頁。
- (48) Michael Ignatieff (1984), *The Needs of Strangers* (添谷育志、金田耕一訳『ニーズ・オブストレンジャーズ』風行社、一九九九年)。
- (49) 間宮陽介(二〇〇一)前掲書、間宮氏に対する岩崎輝行の議論、一二七―一二九頁。
- (50) 医師による誘発需要は広く行われており、医療費の高騰の重要な要因となっている。郡司篤晃(二〇〇一a)前掲書、五八頁。
- (51) 大木英夫、『新しい共同体の倫理学 ― 基礎論』上、教文館、一九九四、五頁。
- (52) Amitai Etzioni, 同書、p.10.
- (53) 深井智朗(二〇〇〇)「政治神学再考 ― プロテスタントイイズムの課題としての政治神学」聖学院大学出版会、二三〇頁。