

# 社会保障法学における荒木理論の現代的意義

石橋 敏 郎

## The meaning of Araki theory in the recent social security reforms

Toshiro Ishibashi

(Received September 28, 2018)

### I はじめに

社会保障法学の分野に荒木理論が登場してからはや半世紀以上が経過しようとしている<sup>(1)</sup>。当時は高度経済成長の追い風を受けて、給付水準としては十分とは言えないまでも主要な社会保障給付がすべての国民に行き渡り、現在の社会保障制度の原型が創られようとしていた。すなわち、国民健康保険法の全面改正による強制加入制度の実現（1958（昭和33）年）と国民年金法の制定（1959（昭和34）年）による国民皆保険・皆年金制度の創設がそれである。社会福祉法の分野では、精神薄弱者福祉法（1960（昭和35）年）、老人福祉法（1963（昭和38）年）、母子福祉法（1964（昭和39）年）が制定されて福祉六法体制が一応整えられた。それまで雇用労働者に対する部分的な労働者保険のみが存在していた時代とは違って、国民の全てに恩恵が及ぶとなると社会保障制度に対する国民的関心も当然に高まってくる。それと同時に一連の社会保障制度をどのように評価して、理解したら良いのか、それに関する学問的興味も増してくるのは当然のことであったといえよう。こうした時期に、法学的視点から社会保障の総合的・体系的理解と「社会保障法」という学問分野の確立に挑んだのが荒木理論であった。

しかし、その当時と比べてみると、この50年間に我々を取り巻く社会的・経済的・文化的な環境は驚くほどの変化をとげてきた。社会的には、少子高齢化がますます進み、今や超高齢社会が出現している。その結果、年金や老人医療費などに関する社会保障費は増加の一途をたどり、社会保障財源を圧迫し続けている。核家族の進展はもちろんであるが、高齢者だけでなく若年・壮年層にも単身世帯が増えてきている。女性の職場進出はもはや当然のこととして理解され、仕事と家事・育児の両立を図るための施策が重点的課題となっている。経済的には、かつてのような高度経済成長はもはや望めず、低成長経済時代が今後とも続いて

いくだろうと予想されている。不況とグローバル経済の影響を受けて企業では合併や業務提携などの生き残りのための努力が続けられており、そのあおりを受けて、安上がりな労働力たる非正規雇用労働者がかなりの割合にまで増加している。労働法の側からは「同一労働同一賃金」を掲げて非正規雇用労働者の労働条件を向上させていこうとする動きが見られるのと同様に、社会保障法の分野でも、非正規雇用労働者にどのような方法で、どの程度、正規労働者と同じ社会保障給付の適用範囲を広げて行くのか、少しずつではあるが、着実な展開がみられている<sup>(2)</sup>。文化的には、国民の間に個人主義的思考が次第に強くなってきて、昔のような血縁関係や地縁関係、近所つきあいといった要素が次第に薄れはじめてきている。そのため、誰とも接触のない状態に置かれる社会的孤立が社会問題となっており、それを防止するための政策（社会的包摂, social inclusion）がいくつか打ち出されている<sup>(3)</sup>。

本論文では、荒木理論が形成された時期にはおそらく予想しなかったであろう事態がいくつも発生して、社会的・経済的に激しく変貌をとげたこの現代社会において、半世紀前に創られた荒木理論は、社会保障の転換点に来た今もなお何らかの意義を有しているのかどうか、有しているとすればどのような意味においてそう言えるのか、あるいは、もはや現代社会にはその意義を見出すことは難しいことなのかどうか、その点に関して最近の社会保障制度改革の動きのいくつかを取り上げながら若干の検討を試みようとするものである。

### II 荒木理論の概要

「荒木理論」の最大の目的は「社会保障法」という学問分野の成立にあった。そのため、以下の2つが中心をなす。①労働者保険を社会保障法に取り込む際に用いられた「生活主体」あるいは「生活人」という法的概念を提示したこと（法主体論）、②社会保険、公

的扶助といった従来の制度別体系論に対して、社会保険の技術を採用するかどうかはその国の立法選択の問題であって、給付の性格を明らかにできないとして、新たに「要保障性の構造と程度」を基本にした給付別体系論を打ち立てたこと（法体系論）。しかし、ここでは、最近の社会保障制度改革の動きに対する荒木理論からの考察という視点で論じる関係上、③社会保障法における当事者関係、および、④社会保障法と労働法との関係（異同性）に関する考え方の2点も加えて「荒木理論」と呼ぶことにしたい。

#### (1) 法主体論としての「生活主体」, 「生活人」

石井照久教授は、「社会保障法」という学問分野の成立には懐疑的であり、その理由のひとつとして、雇用労働者と非雇用労働者（農林漁業従事者、自営業者）という違った性質を持つ階層が含まれており、統一的理解が難しいことをあげていた<sup>(4)</sup>。これに対して、荒木教授は、雇用労働者と非雇用労働者はともに常に生活を脅かされる危険にさらされている実在の人間として共通の性格を有すること、すなわち「生活主体」という概念でもって統合され、両者とも「社会保障法」の中に取り込まれてくることを明らかにしている。「生活主体」という概念に対して、当初は、階級的視点が欠如しているという批判がなされたが<sup>(5)</sup>、現在ではそのような批判をなす者はいない。むしろ問題となるとすれば、「生活主体」という概念は、市民法から労働法へという歴史的発展過程に逆行するのではないかという批判かもしれない。すなわち、市民法は、それまでの身分制度を打破して抽象的な「人」を法主体としてとらえ、抽象的人間相互の自由・対等な関係としての市民社会を作り上げている。荒木理論の「生活主体」はそれと同じものではないかという疑問である。この点について、荒木氏は、市民法から労働法へ、さらに社会保障法へという歴史的流れからいって、旧来の市民法の抽象的法主体概念への回帰はありえず、社会保障法の「人」という法主体は、社会法が直視してきた弱者としての法的人間像を含んだ概念であることをはっきりと述べている<sup>(6)</sup>。最近、日本の生活保護法の領域でさえも、アメリカのように社会保障給付の受給関係を行政と被保護者の「契約」関係で見ているとする傾向が強くなってきているのではないかと感じる時がある。このようなときに、例えば、失業者あるいは生活保護受給者は、抽象的人格者たる「人」ではなく、あくまでも生活危険に遭遇しやすい弱者としての生活人たる「人」であるということを再確認しておくことは重要であろう。

#### (2) 社会保障の給付別法体系論

戦後まもなく、社会保障制度審議会の「社会保障制度に関する勧告」（1950（昭和25）年）が出されて以降、日本の社会保障制度は、社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生という4つの柱から成るといって制度別体系論が主流であった。これに対して、荒木氏は、社会保険方式を採用するかどうかはその国の立法選択の問題であり、このような保障方法に着目した体系では社会保障給付の性格を明らかにすることはできないとして、給付内容の分析（「要保障性の構造と程度」）をもとに給付別体系論を立てるべきであると主張した。すなわち、金銭的給付を目的としたところの所得保障給付と、身体的・精神的生活障害に対して医療・介護・福祉サービスといった非金銭的給付を支給する生活障害保障給付の二大給付を柱にした体系がそれである。所得保障給付は、さらに、その日の生活さえ維持できないような生活困難に対処するための緊急性・絶対性をもった生活不能給付（生活保護がこれに当たる）と、このままでは将来生活困難に陥るであろう状態に対処するための生活危険給付（年金、雇用保険などがこれに当たる）とに分かれる。ここには生活危険給付を充実させることによって生活不能給付が適用される余地を少なくしていくことが望ましいという政策目標が込められている。また、生活不能給付は、「生存そのものが阻害されている状態であるから、生活危険事故とことなり、その要保障性の点で、緊急性、絶対的必要性をもっている。すなわち、生活不能が認められるかぎり、迅速かつ無条件で、最低限度の生活保障を行うことが必要とされる。」<sup>(7)</sup>という記述からすると、緊急的・絶対的生活保障給付たる生活保護給付が、就労に向けての自立支援給付的な色彩を持ち始めている現行の生活保護政策については、荒木理論からは批判的な目で見られることになろうか。

荒木理論における最も際立った特徴であり、現行あるいは将来の社会保障政策の有り様に指針としての影響を与えると思われるのは、所得保障との対比で語られることの多い生活障害保障給付の方であろう。生活障害保障給付は、負傷、疾病、障害、要介護など心身の機能の喪失または不完全な状態に対して、その機能（労働能力あるいは生活能力）の回復・維持をめざすための給付であるから、その保障方法は所得保障給付ではなく、医療・リハビリテーションサービス、施設・在宅サービスといった非金銭的給付（現物給付）が与えられることになる。現物給付となれば、当然のごとく病院・施設・事業所といった物的設備と、医師・看護師・リハビリ関係者・施設職員・在宅職員等といった人的配置が必須の要件となってくる。逆にいうと、人的・物的条件が整わなければ生活障害保障給付は存在し得ないことになる。そうすると、生活障害保障給



付は、その概念の中に、人的・物的設備等のサービス供給体制の整備・充実を要請する契機を含んでいるものと理解することができる。もっと言うと、生活障害保障給付のめざす目的の実現という点から見て、現行の医療・介護・福祉に関する供給体制は十分であるのかどうか、その批判的検討の出発点を提供してくれる概念ともいえよう。さらには、現在の介護・福祉関係職員の労働条件の低位性、その結果としての人手不足といった問題にまで視野が及ぶことになる。なぜなら、福祉・介護サービスを提供する職員の資質・能力、あるいは、その勤務にかかる労働条件が、サービスの質を大きく左右することになるからである。また、生活障害保障給付の目的は労働能力あるいは生活能力の回復にあるので、そのためには傷病が治癒しただけでは足りず、その後の専門的なりハビリテーションまでを含めたサービスが当事者に提供されてはじめてその目的が達成されることになる。従来の治療中心だった我が国の社会保険医療制度に対して、予防・治療・リハビリテーションの一貫した包括的医療体制の必要性を呼びかけることができるのも生活障害保障給付の特徴であろう<sup>(8)</sup>。また、医療機関の偏在（地域差）、健康保険と国民健康保険の給付格差、現行医療給付が社会保険法、生活保護法、社会福祉各法に分断されて規定されていることとそれぞれの給付内容に格差があることに対して、医療の機会均等・給付の平等を常に主張してきたのも、生活障害保障給付の性格がその基本になっている。

### (3) 社会保障法における当事者関係

荒木氏は、社会保障法を「社会保障とは、国が、生存権の主体である国民に対して、その生活を保障することを直接の目的として、社会的給付を行う法関係である。」と定義している。ここでは、社会保障法は、国と国民との間に成立する法関係であることが明記されている。これに対して故倉田聡教授は、国家対国民という二極面からの構図では、その中間にある「社会」の存在（例えば、健康保険組合、共済組合、協会けんぽ等）が見過ごされてしまっているとして批判する。確かに、こうした中間団体も社会保障給付の給付内容、支給決定、支給手続き等において決められた範囲で一定の役割を果たしていることは事実である。しかし、日本ではそれは国が制定した各種法令の枠組みの中で行われているという意味であって、国のコントロールなしに自由に行えるわけではない。国の最終的責任は依然として残っていると言わざるを得ない。荒木氏もこの点について、「社会変動が進むにつれて、国家の主導的役割が後退し、これに代わって地方公共団体や民間組織の法制度における役割が強められてきた。地

方分権化と民間活力の導入が最近の潮流となった。社会法における国家の主導的役割が後退したといっても、それは国の生活保障責任が軽減されることを意味するものではない。憲法 25 条の規定する国の国民に対する生存権保障の義務は、保障の方式や態様がどのように変化しようと、基本的には変わらない。」<sup>(9)</sup>と述べている。

### (4) 社会保障法と労働法の関係（異同性）

荒木氏が、労働法と社会保障法の異同性を繰り返し論じてきたのは、それまで労働法の一部とされてきた労働者保険の部分を取り込んで社会保障法という学問分野を確立しようとしたために、その重なる部分も含めて、両者の関係を矛盾なくどのように説明するかという作業が必要だったからである。同時に、この作業は両者の法関係の望ましいあり方をも示唆することになった。結論からいうとこの両者の関係を表すキーワードは、「法的独自性」と「機能的協働関係」ということになる。すなわち、労働法と社会保障法はそれぞれに独自の原理と体系及び領域をもつ法として存在しながらも、なおかつ機能面においては相互に関連を持ちながら勤労者の生活を支えているというのが、荒木氏の「法的独自性と機能的協働関係」論である。本論文の趣旨との関係で具体的事例をあげて説明するならば、失業中の生活保障給付たる旧失業保険法（1947（昭和 22）年）に代えて、雇用対策的色彩を濃厚にした雇用保険法（1974（昭和 49）年）が制定されたことについて、荒木氏の批判的記述を読むのが分かりやすいと思われる。

「雇用政策の失業保険法への浸透は、失業保険法の中に雇用対策立法的要素を加えるとともに、失業給付自体にも雇用対策的色彩を濃厚に反映させた。それは結果的には失業給付の拡大という現象をもたらしたけれども、失業者の生活保障という失業保険固有の法目的からではなく、雇用対策と結びついた形においてはじめて給付の拡大が可能であったところに、社会保障法としての失業保険法が雇用対策に従属した姿を見出すのである。」<sup>(10)</sup>

この批判の背景には、労働法と社会保障法との間には明確な役割分担があるという意識が働いている。

「労働法と社会保障法の間には、失業をめぐる一種の役割分担があると言ってもよい。つまり、失業の防止は労働法が、失業が発生した後の生活保障は社会保障法がうけもち、さらに失業者の労働関係への復帰については労働立法としての雇用対策諸法が取り扱うという相互関係が認められる。」<sup>(11)</sup>

現在の多様性・流動性をもった雇用状況を見る限り、もはやこうした労働法と社会保障法とのはっきりした

役割分担を認めることには無理があるかもしれない。むしろ最近では両者の有機的連携の必要性を意識して、両者にまたがるような「生活保障法」という法領域を設けようとする動きが活発になってきている<sup>(12)</sup>。「生活保障法」という新たな法領域を設定する必要性についての議論はこれからの検討課題であろうが、少なくともいえることは、稼働能力を有する失業者や生活保護受給者を再び労働市場へと復帰させていくには、社会保障法と労働法との「機能的協働関係」が絶対に必要であるということである。問題は、どのような協働関係であれば望ましいのか、逆にいうと、どのようなやり方はそれぞれの法目的から見て望ましくないのか、結局のところ、その境界線をどこに引くかということの探究に尽きることになろう。

### Ⅲ 最近の社会保障制度改革の動きと荒木理論

荒木理論が現代社会において何らかの意義を有すると仮定した場合、その効果は、現実の政策を促進する方向と、慎重な運用を要求する方向との2つの方向に作用するものと思われる。促進の方向として働くと思われるのは、今や最大の国家的政策課題といってよい地域包括ケアシステムにおける保健・医療・福祉の連携についてであろう。他方、取り扱いに慎重な配慮や留意点を提供する方向としては、生活保護受給者や要介護者に対する自立支援の実施の際の自己決定権の尊重や、地方分権、特に介護・福祉サービスを市町村へ権限移譲する際の国家責任の問題等についてである。この場合には荒木理論は法政策に対するチェック機能として働くことになろうか。

#### (1) 介護保険サービスの市町村権限移譲

介護保険制度は、2000（平成12）年当初から市町村を保険者としてスタートして、2005（平成17）年の改正では市町村の判断で設置・運営ができる地域密着型サービスを創設するなど、地方分権の優等生といわれてきた。2011（平成23）年改正では、地域包括ケアシステムの構築が明文化され、また、地方分権という名の下に、介護保険事業計画における必須記載事項だった「サービス利用見込み量の確保のための方策」が市町村の努力義務へと変更されたこと、サービスの基準の設定が厚生労働省令から都道府県条例（市町村条例）へと変更されるなど、地方分権が一層進められることになった。最近では、要支援者に対する訪問介護・通所介護は、介護保険法から切り離して、市町村が行う地域支援事業（新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」）へと移行させるという改革が行われた。新しい地域支援事業が実施されて1年以上が経過した

が、約半数の市町村がこの事業の運営に苦慮している様子が浮き彫りになっている<sup>(13)</sup>。

その理由は、この事業は、住民相互の助け合い（互助）も含めて実施されるため、介護事業所だけでなく、住民団体などもサービスを提供できるようになっているが、人員配置基準を緩和する反面、報酬が低く抑えられていることもあって、この事業を実施あるいは手伝える住民が集まらないというのが一番の悩みになっているようである。また、財源の余裕のある市町村とそうでない市町村とでサービスに格差がでるのではないかと、実施する職員の専門性が保てるのか、サービスの質が低下するのではないかと不安の声も上がっている。住民相互の支え合いの精神も重要ではあるが、そのことによって介護サービスに対する公的責任が曖昧になってしまうという事態は避けなければならない。市町村に実施を担当させるにしても、国が十分な財政措置と人員確保のための確かな施策を提供しなくては、それこそナショナル・ミニマムを下回る事態が起きるのではないかと危惧される。地方分権の推進あるいは民間団体への事業委託は今後も続いて行くであろうし、そうした動きの中での中間団体の役割の重要性は認めるとしても、やはりサービスの質と量に関する最終的な責任は国が負うべきであることを再確認しなければならない。どこまでが国の責任かという問題は残るにしても、際限もなく民間活力や住民活力の利用が広がろうとしている現在、今一度、国の最終的責任というものを考えてみる必要があるのではないかとと思われる。

#### (2) 自立支援のあり方

「自立支援」という用語はこれまでは介護・福祉の分野ではなじみ深かったが、最近、生活保護、児童扶養手当といった所得保障の分野でも使われるようになってきた。社会保障財源が厳しさを増す中、生活保護受給者の中で稼働能力のある者には就労して生活保護から脱却してもらおうという狙いがあるからである。アメリカでは、すでに1960年代から、被扶養児童を有する家庭に対する扶助（AFDC、いわゆる母子家庭扶助）について、母親に就労に向けた努力と引き換えに扶助を与えるという就労促進施策（Workfare）が取られていた。1988年の家庭支援法（Family Support Act）は、就労できる母親に対して、扶助を受けたいならば、職業訓練を受けるか、公共作業に従事するかの選択を迫り、それを拒否したり、熱心に取り組まなかったりした場合には、扶助を停止・廃止するという内容のものであった。これがワークフェアと呼ばれるものである。この仕組みは、扶助支給と就労を対価関係とする「契約」によって実施されていた。す



なわち、行政の側には扶助を支給する義務を、一方受給者には就労もしくはそれに向けての真摯な努力をすることを約束させるという双方契約に基づいて保護が実施されるものである。従って、受給者側に就労意欲が見られなければ当然債務不履行となって契約の解除（扶助の廃止）が行なわれることになる。扶助受給を契約関係と構成することによって、それまでの保護の対象としての受動的立場にあった受給者が、行政と対等の交渉関係に立つとされたのである。生活保護給付に対する契約概念の導入についての根本的な疑問は、社会保障法に規定される公的給付について、対等当事者関係を前提とする市民法的な「契約関係」で説明できるかどうか、またそれがふさわしいことなのかどうかということであろう。これは、社会保障法の法主体をどうとらえるかということと深く関係している。ここでは、荒木氏の「市民法から労働法への展開をへて、さらに社会保障法へと発展してきた歴史的経過からいっても、社会保障法の主体が単純に市民法の主体概念へ回帰することはありえず、そこには社会法の形成してきた社会的実在を直視した法的人間像を含んだ上で、その延長線上に普遍化が展開しているとみななければならない。」<sup>(14)</sup> という言葉が想起される。

日本では2004（平成16）年12月15日、社会保障審議会福祉部会専門委員会「生活保護制度の在り方に関する報告書」で、就労自立支援プログラムの創設が提言されて以降、生活保護管轄自治体が責任者となって実施されている。稼働能力のある受給者には、就労自立に向けた試みを求め、それに違反する場合には、保護の停止・廃止が行われることについてはアメリカと同様の仕組みといえる。ただし、保護受給者は追い詰められた状態で緊急の援助を求めて行政を頼って申請を行った人たちであるので、自立支援については、とにかく低賃金であっても何がしかの雇用に結びつけていこうというような性急な指導などがあってはならない。また、受給者には、障害、多重債務、メンタル面でのダメージなど身体的・精神的・社会的な自立阻害要因を持った者もかなり含まれているのであるから、そうした阻害要因を取り除きながら、本人の意思を尊重した形（自己決定権の尊重）で自立支援が行われることが望まれる<sup>(15)</sup>。

また、最近、医療・介護・福祉の分野では、予防も含めて「自立支援」のやり方や取り組み姿勢に関して実施機関・事業所に対するアウトカム評価が次第に導入されてきている。たとえば、2006（平成18）年の医療制度改革では、生活習慣病の予防に向けて特定健康診査と特定保健指導を導入するとともに、各医療保険者の特定健診等の実施率により、当該保険者の後期高齢者支援金の額を加算または減算する仕組みを導入

している。2018（平成30）年には、医療介護報酬同時改定にあたり要支援・要介護状態改善事業所への成功報酬加算制度が導入された。たとえば、通所介護（デイサービス）では、日常生活に必要な動作の維持・改善の度合いが一定の水準を超えた場合、その事業所に対する報酬を引き上げることとし、反対に自立支援に消極的な事業者には報酬を引き下げるというものである。しかし、これに対しては、事業所が改善加算を取ろうとするあまり、「特養において利用者の意に反して栄養を投与し、リハビリを重ね、歩行器で歩かせることを強いるような」事態が危惧されるといった批判がなされている<sup>(16)</sup>。さらに進んで、予防や自立支援に積極的に取り組まない者に対しては、自らの生活態度が招いた病気であり、その医療費はその者が自己負担すべきであるという主張につながっていくのではないかという指摘もなされている<sup>(17)</sup>。そもそも自立支援という概念は、支援される相手方があっての話であり、相手方である利用者の理解と協力なしには実現できない性格のものである。それを状態改善という結果だけで判断しようとする利用者的心思を無視した自立支援がおこなわれるのではないかというような批判を受けることになる。ここでも、利用者の自己決定権の尊重が優先されなければならない。

ひるがえって考えてみると、荒木理論の「生活障害保障給付」は、生活障害を除去・軽減し、労働能力を回復させることを目的とする給付であるから、労働能力の回復＝自立に向けての支援といえるであろう。ただ、生活障害保障給付に対しては、「…傷病その他の生活障害について、国民すべてが障害を除去し軽減する権利を保障されることによって、社会の一員としての生活保持ができる。…それは国民の生活権の具体化として把握することができる。生活障害の除去が、人たるに値する文化的・生活維持の基礎的条件であるから、生活障害（保障）給付が生活権の一内容として社会保障法に具体化される…」<sup>(18)</sup> とか、「生存権維持の基礎的条件である労働能力＝所得能力の回復又は維持のための給付である。その性質からいえば、社会がその社会構成員に対して当然提供すべき給付といわねばならない。したがって、生活障害保障給付の費用は、原則的には、国費又は公費によって支弁すべきものである。」<sup>(19)</sup> といった位置づけがなされている。生活障害保障給付が、公費によってまかなわれるべきという部分はおくとして、生活障害保障給付を文化的・生活維持の基礎的条件として考えている以上、自立に向けた本人の取り組み姿勢や生活態度によって給付内容が左右されたり、自己負担に差がでるような事態はここでは想定されていないといわなくてはならない。要保障者に対してどのような給付が必要か、そしてそれが権

利として確実に要保障者に提供されなくてはならないという視点で理論を立てていく場合には、当然の帰結であるかもしれない。

### (3) 地域包括ケアシステムにおける保健・医療・福祉の連携

たとえ重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で在宅のまま過ごし、そこで一生を終えることを可能にする仕組みが地域包括ケアシステムである。特に、「施設から在宅へ」という動きの中で、地域医療計画によって病院の病床規制が強化され、特別養護老人ホームの入所が要介護度3以上に絞られてしまった現在、地域包括ケアシステムの整備が急がれている。このようななか、2017（平成29）年5月には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（法52号）が成立している。疾病を抱えた高齢者が多い状況下では、地域包括ケアシステムの要は医療との連携であるが、我が国では必ずしもこれがうまくいっていない。もともと、医療と介護・福祉サービスは、歴史的にもまったく別の機能を有するものと認識されていた。すなわち、医療は、医療機関で医師を中心とした専門的スタッフのもとで傷病・疾病の治療を目的として行われるサービス、これに対して、介護・福祉は、各種施設や事業所で、介護・福祉職員によって当事者の生活そのものを支える生活支援サービスとして、それぞれ性質の異なる別個のサービスと理解されてきたからである。病院および施設サービスが主流であった時代にはそうした理解でもすんでいたかも知れない。しかし、次第に住み慣れた自宅で日常生活を支えるという在宅サービスへと比重が移って行くと、医療と介護・福祉の区別はさほど意味を持たなくなる。何らかの疾病を抱えたまま日常生活を送る高齢者にとっては、両方のサービスが同時に必要になってくるからである。しかも、当該高齢者の生活を支えるにはどのような内容と方法で与えられるのが最も効果的かという発想のもとで、医療と介護・福祉は有機的な連携を保ちながら提供されなければならない。地域包括ケアシステムの構築が国の緊急課題として叫ばれているいま、医療サービスと介護・福祉サービスは、身体的・精神的な生活障害を除去もしくは軽減し、労働能力・生活能力の維持・回復をめざす非金銭的給付として、同じ生活障害保障給付に位置づけられるとした荒木法体系理論の先見性のようなものを感じざるを得ない。

## IV おわりに

荒木理論は、法的人間像、法体系の2つの論理的支柱をもとに、「社会保障法」という独自の学問分野の成立を期すという壮大な使命を背負ってつくられたものということができる。したがって、これを現在の様々な社会保障制度改革を評価する指標として用いることが適当なのかどうか、次元の違うものを違ったものさしで測るような結果になりはしないか、そうした疑問がつきまとう。しかし、荒木氏が、法体系を議論する意味について、現行の社会保障制度の矛盾や不備を指摘するとともに、その将来展望を提示できるようなものでなくてはならないと述べていることもあって<sup>(20)</sup>、氏の描く社会保障の望ましい将来像をあちこちにある指摘から探り当てて、そこから演繹的に現行制度を見てみようと考えたのが、本論文の意図である。とはいっても、こうして現行制度と荒木理論との付き合いを行ってみると、現行制度のこの部分はこういう風に改善されなければならないというような具体的な改革のあり方を示すもの（たとえば、予防・治療・リハビリの一貫した体制やバラバラに規定されている各種医療給付の統合など）と、直接には改革の指標となくにくいもの（たとえば自立支援のあり方とか地方分権など）があることが分かる。しかし、国と国民との間で、あくまでも給付を中心に、その給付が権利として国民に平等に与えられなければならないという基本的姿勢をもった荒木理論は、社会保障財政困窮を背景に給付そのものが他の要素（たとえば雇用とか自立支援とか）によってかなり揺らいでいるようにみえる現在、本来の社会保障給付の本質を見失ってはならないという意味でいまなお意義を有しているように思える。

社会保障法学が確立したいま、残された宿題は荒木理論を現在の社会保障法制の中でどのように検証していくのかということであろう。社会保障法学は、現在の流動的で不安定な社会情勢に適應するように変容していくことも大事であろうが、時代の潮流に流されてはいけない部分もあるのではないかという後期の荒木論文の指摘<sup>(21)</sup>を受けての検証の試みであったが、荒木理論から直接にそういえるのかどうかというもやもやした部分も多分に残っている。また、主として、地方分権、生活保護受給者・要介護者の自立支援、地域包括支援システムにおける医療と介護・福祉の連携という直近の話題に絞って検討したために、荒木理論の真髄の一つかも知れない「国家の役割」については割愛せざるを得なかった。例えば、社会保険における使用者負担の法的意味について、「国家の役割」を説明している部分は荒木氏独特の理解（使用者負担に関す



る社会法的理論構成)である。こうした検討は次回に譲りたいと思う。

- (1) 荒木法体系理論が初めて公に発表されたのは、荒木誠之「社会保障の法的構造—その体系的試論 (1)」熊本法学5号1頁以下(1965(昭和40)年),同「(2・完)」同6号1頁以下(1966(昭和41)年)においてである。なお、この論文は、荒木誠之『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年)にまとめて収録されている。
- (2) 例えば、これまで短時間雇用労働者は、週30時間以上働く場合に限って厚生年金保険、健康保険の加入対象者であったが、2016(平成28)年10月1日からは、週20時間以上働く労働者も対象とすることになった。また、年金を受け取るのに必要な保険料納付期間が、現行の25年間から、2017(平成29)年度には10年間に大幅に短縮され、これによって無年金者対策は一步前進することになった。
- (3) 社会的包摂(social inclusion)とは「所得保障だけでなく、労働市場や地域コミュニティのなかで居場所を確保してやるのが大切である。」(宮本太郎『生活保障—排除しない社会へ』岩波新書, 2009年)といった考え方である。生活困窮者自立支援法(2013(平成25)年, 法105号)も同様の趣旨で制定されている。
- (4) 石井照久『労働法総論』(有斐閣, 1963(昭和38)年)230~231頁。
- (5) 片岡昇「労働基本権と社会保障の権利」日本法社会学会編『社会保障の権利』法社会学19号(有斐閣, 1967(昭和42)年)18頁。
- (6) 荒木誠之「第3章 労働関係における労働法理と保障法理」『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年)88-89頁。
- (7) 荒木誠之『社会保障法(三訂版)』(ミネルヴァ書房, 1977(昭和52)年)57~58頁。
- (8) 老人保健法(1982(昭和57)年)は、40歳からの保健事業を創設したので、予防からリハビリに至る包括的医療体制(生活障害保障給付)を実現したものと評価している。荒木誠之「医療保障(1982年)の回顧と展望」健康保険1982年12月号, 25頁。
- (9) 荒木誠之「第1章 社会変動と社会法の変容」『生活保障法理の展開』(法律文化社, 1999(平成11)年)8頁。
- (10) 荒木誠之「第7章 雇用保障の法的問題—失業給付と雇用政策」『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年)199頁。また、別の箇所では、「端的に言えば、それは失業保険の雇用政策への従属をはかったもので、労働力流動化政策の手段として失業保険の制度が利用されたのである。」とも書いている。荒木誠之「第10章 労働権保障と雇用保障法の展開」『生活保障法理の展開』(法律文化社, 1999(平成11)年)180頁。
- (11) 荒木誠之「第3章 労働関係における労働法理と保障法理」『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年12月)98頁。
- (12) 島田陽一「これからの生活保障と労働法学の課題—生活保障法の提唱」西谷敏先生古稀記念論集『労働法と現代法の理論』(上)(日本評論社, 2013年(平成25)11月)72頁。他にも雇用と社会保障を結びつけ、両者を含めて社会保障の一体的な改革・再設計をめざすものとして「生活保障」という新しい概念を構想する研究もある。宮本太郎『生活保障—排除しない社会へ』(岩波新書, 2009(平成21)年)の「はじめに」の文章を参照のこと。
- (13) ちなみに、熊本県内45市町村のうち34市町村が回答しているが、50.0%の自治体が「運営に苦慮している」と答えている。熊本日日新聞, 2017年8月19日。
- (14) 荒木誠之「第3章 労働関係における労働法理と保障法理」『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年12月)89頁。
- (15) 荒木氏は、社会保障給付受給者の「自己決定権の尊重」を常に意識していたと思われる。たとえば、従来の集団的労働法と個別的労働法とは別個に「雇用保障法」という独自の法分野を認めることについては否定的であったが、「雇用選択の自由」あるいは「適職選択権」については、本人の意思を無視するような雇用促進が強制されることがあってはならないとしてこれを肯定的にとらえている。荒木誠之「労働権保障と雇用保障法の展開」『生活保障法理の展開』(法律文化社, 1999(平成11)年)180~182頁。
- (16) 全国老人福祉施設協議会「いわゆる『自立支援介護』について(意見)」2016(平成28)年12月5日。
- (17) 原田啓一郎「健康づくり・介護予防と社会保障—予防重視システムのあり方を考える」増田幸弘・三輪まどか・根岸忠編著『変わる社会福祉の論点』(信山社, 2018年6月)。
- (18) 荒木誠之「第1章 社会保障の法的構造」『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年12月)50頁。
- (19) 荒木誠之『社会保障法(三訂版)』(ミネルヴァ書房, 1977(昭和52)年)63頁。
- (20) 「体系的認識がなされることによって、個々の立法の位置づけ、解釈・適用にあたっての基準、将来の立法の指針が見出される。社会保障の法体系論はたんに学問上の興味にとどまるものではなく、社会保障の運営と発展にとっても、重要な意義を有するものである。」荒木誠之編『社会保障法』(青林書院新社, 1978(昭和53)年)91頁。
- (21) 荒木誠之「第1章 社会変動と社会法の変容」『生活保障法理の展開』(法律文化社, 1999(平成11)年)には、「社会法が20世紀の20年代にその理論と体系を形成してから今日に至るまでの経過を見ると、その基盤となる社会・経済の移り変わりが法の内容に反映されてきたことを知るのである。それは社会法がすぐれて政策的立法の体系であるからである。」(17頁)、「…そのような状況のなかで、いわゆる政策立法が進展をみせてきたのであった。しかし、社会法論がこれまで築きあげてきた論理と法体系は依然として存在意義を失っていないと考える。」(7頁)とある。