

社会保険の課題と方向

— 国際動向を含めて —

小 山 路 男

I 社会保険の意義と範囲

社会保険という言葉は今日一般に用いられているが、その意義については案外に不明確である。いな、その意味は人により場所によって異ってもよいほどである。ここでは一応つぎのように定義しておこう。すなわち、社会保険は国民の最低限生活を確保し、実質的な生活水準の安定を目的とする制度である。

つまり、社会保険というのは、まず国民の最低限生活 (National Minimum) の確保をはかるのが第1である。その上に、さらに実質的な生活水準の安定を目的とするのである。しかし、この場合に、最低限生活の確保というほうに重点を置くのか、実質的な生活水準の安定に重点を置くのか、これによって考え方が大きく変わってくるのである。

たとえば、最低限確保のほうに重点を置くと、社会保険のもっとも基本的なものは公的扶助にならざるを得ない。また、実質的な生活水準の安定ということになると、社会保険に重点が置かれるであろう。いずれにせよ、両者は必ずしも統一されているわけではない。一応は、とにかく最低限はこれを確保する、その上に実質的な生活水準の安定をはかるものだとして理解しておきたい。この場合、実質的な生活水準というのは、たんに所得水準ではないのであって、その所得によって営まれる生活の内容である。したがって、実質的な消費水準、あるいは実質的な生活の在り方というところまで触れてくるわけである。

それゆえに、社会保険といっても、そのいずれに重点を置くかによって、範囲なり、考察する領域なりの広がり異ってくる。たとえば、われわれが個々の制度の効果を議論する場合に、結局行

きついてしまう問題は、いったいそれならば社会保険とは何かという最初の問題にたえず帰ってくるのである。

例をあげて説明しよう。今日、医療費問題が非常に重要となっている。1,000 億円をこえる累積赤字をかかえて、保険財政の健全化のためには、あるいは一部負担を強化するとか、あるいは給付率を下げなければならないという問題がある。しかし、それならば、そうすることがいったい国民生活の安定、発展にとってどれだけの意味があるのか。こう考えると、財政的見地からのみ医療問題を扱うこともできないし、さりとて財政を無視した医療保険計画もまた無意味である。結局、社会保険とは何か、与えらるべき最低限の医療とは何かという問題に、立ち戻らざるをえなくなると考えられる。

周知のように、社会保険という言葉は 1935 年のアメリカ社会保険法に始まったが、それが一般化したのは第2次世界大戦以後のことに属する。言葉自体が新しいのみならず、その内容が何を意味するかもまだ明確ではない。以下では、若干の定義を掲げてみる。

わが国の社会保険制度審議会は、社会保険の範囲を狭義、広義、関連制度に分けて決定している。この場合、狭義の社会保険とは、公的扶助、社会福祉、社会保険、公衆衛生および医療の四者からなる。広義のそれは、狭義の範囲に恩給と戦争犠牲者援護を加えたものである。また関連制度としては、低所得者のための住宅対策と雇用 (失業) 対策をあげている。このようにして社会保険の範囲を拡大して行くと、次第に限界が不明確となる。たとえば住宅対策と雇用対策であるが、雇用対策はすぐれて経済政策的なものであるから、問題の

とりあげ方によっては社会保障は経済政策と一体化する面が出てこよう。社会保障の範囲としては、制度審議会ではこの狭い意味での四者について議論をしているようである。

つぎに ILO の定義がある。ILO の『社会保障の費用、1958-1960』は社会保障研究所で訳されており、利用に便利である。本書における ILO の定義によれば、社会保障は7部門から成立する。すなわち、(1) 社会保険および類似制度、(2) 家族手当、(3) 公務員(軍人、文官)、(4) 公衆保健サービス、(5) 公的扶助および類似制度、(6) 戦争犠牲者給付、(7) 制度間に配分されない管理費、がこれである。注意を要するのは、同じ社会保険、同じ家族手当、それぞれを取り上げてみても、国によって制度の成り立ちが違い、給付の在り方が違うことである。したがって単純に、たとえばイギリスの社会保険と日本のそれとを比較しても、あまり意味がないといえるのである。

一般的にいうと、ILO の定義では社会保険と公的扶助を重視しているが、社会福祉の位置づけは明確ではない。北欧型の福祉国家の場合には、いわゆる社会福祉が発展しているが、このなかには ILO の統計には含まれないものがある。ILO の7部門分割によって国際比較を試みても単純な比較は困難であり、制度の内容を考えなければならない。とかく国際比較というと数字のみにとらわれた議論になりがちであるが、その限界をはっきりしておかねばならないのである。

社会保障の国際比較にあたっては、別に振替所得と国民所得との関係を見る方法がある。振替所得というのは、政府と個人との間の社会保障による所得の移転をいうのであって、ILO ベースの社会保障給付費の 85% から 89% に相当する。これによると、比較的に新しい数字が利用できる長所があるが、厳格な比較はさらに困難となるのも事実である。

つぎに、昭和 37 年 8 月に社会保障制度審議会が「総合調整に関する勧告」を行ったが、そのときの考え方についてふれておく。そこでは社会保障を一般階層対策、低所得階層対策、貧困階層対策の三者に分け、それぞれに対応するものとして、

社会保険、社会福祉、公的扶助をあげている。これは政策論的立場からの分類であるが、それだけに便宜的というか、問題がある。たとえばある人がある時点では一般の給料取得者であったのが、長期の疾病のために低所得階層に落ちる。あるいは貧困で扶助を受けていた人たちが、子どもが成長して一般所得階層に入ってくる。このような階層間の移動ということもある。また、今日の社会福祉は必ずしも低所得階層のみを対象とするのではなく、コミュニティ・オーガニゼーションの方向に発展しつつあるという事情もある。これらの問題はまだあげられるが、要するに、一般所得階層には社会保険、低所得階層には社会福祉、貧困階層には公的扶助というのは、いささか割りすぎた考え方というべきであろう。

以上を要約すると、社会保障の概念はまだ統一されたものではない。これをもっとも広く解釈すると、社会保障は社会開発の考え方に近づくであろう。また、もっとも狭くこれを理解すると、社会保障の中心は社会保険ということになるだろう。わが国では、制度審議会のいう狭義の社会保障の範囲で考察するのが一応の常識になっている。しかし、学者により、あるいは対象によって、社会保障の概念はかなり弾力的に使われているのが現状である。

II 社会保険と公的扶助

以下では、社会保障を社会保険と公的扶助を中心に考えることとする。その理由は、社会保障を論ずる場合には、その目的とか本質についての明瞭な位置づけが必要だからである。

社会保険は保険という技術を用いるものである。社会保険は保険技術の採用によって、危険あるいは事故の発生を予測し、これに対して合理的な対応をする。それはきわめて合理的な技術的手段の体系である。技術だというのは、社会保険だから収支相等の原則が働かなければならず、国庫負担を行ってはならないということを意味しないことを強調したいからである。財源論はひとまずおいで、保険技術の合理性に注目しておきたい。

これに対して公的扶助は、結果としての貧困に

対応する。いわば事後的な性格が非常に強い。公的扶助は昔の救貧法の流れを汲むものであり、貧民救済がその目的である。したがって、ここでは当事者申請主義と資産（あるいは所得）調査が前提とされる。それはこの意味ではもっとも素朴な政策手段ではあるが、それだけにもっとも基本的な重要性をもっている。

社会保険の目指すところは、よくいわれるように、防貧である。社会保険は貧困化を予防するがゆえに、防貧対策としての社会保険が発展しないと、すべての矛盾が公的扶助におしかぶさることになる。社会保険の合理性と公的扶助による最低限確保が、社会保障の重要な中心になるのである。

ところで、社会保障は所得保障を目的としている。社会保険によって、一定の資格要件、たとえば老齢なら老齢にたつと、年金の給付が受けられる、というのは一定の所得の確保が目的である。公的扶助もまた同様である。昭和 41 年度の扶助基準は標準 4 人世帯（1 級地）で 20,600 円程度であるが、これも所得の保障であって現物の保障ではない。重大な例外は医療であるが、これは後にふれることにしたい。

問題としたいのは、保険と扶助が並存しているから社会保障が確立しているとはいえないことである。社会保険は保険の技術を用いながら、その給付の最低限度は扶助水準に近づいて行く。逆に、公的扶助は受給制限を次第に緩和して保険の給付に近づくというのが一般の傾向である。公的扶助の means test の条件が、わが国でも徐々に緩んできつつあることは事実である。国民生活の進歩に伴って、公的扶助の水準もまた向上しているのである。

また、社会保険と公的扶助の中間に、無拠出の福祉年金のごときものができつつある。これも公的扶助の制限的性格の緩和を物語るであろう。この種の諸制度が今後も発展すれば、公的扶助もまた先進諸国の場合のように所得調査を条件とすることになろう。そうなれば、かつての慈善的恩恵的性格は扶助からまったく払拭され、所得が一定基準に満たなければ扶助の対象となることにな

る。われわれが公的扶助についてもっていた考え方は、近い将来に大きく変化するであろう。

他方、社会保険はその出発の当初は、労使折半で保険料を負担して、拠出の範囲で給付を行っていた。したがって、収支相等の原則、ないしは給付対反対給付相等の原則が社会保険のあるべき姿とされていた。しかし、この考え方もまた、徐々に変化しつつあるのである。

そのもっともよい例は年金制度である。先進国の例をみても、年金の発展段階の初期では積立方式が採用され、拠出額に応じて給付水準が決定されていた。高い拠出には高い給付がみあうという意味で、個人的公平の原則が制度の中心となっていたのである。けれども、賃金と物価の大きな上昇と老齢保障への社会的ニードの増大によって、この原則は次第に後退してきている。財源調達方式は積立方式から賦課方式へ移行し、それと同時に給付水準も拠出額や被保険者期間によるよりも退職時の賃金の高さに応じるようになっていく。こうなれば当然に財源不足となるが、これに対しては事業主負担を大きくするか国庫負担を導入する方法がとられているのである。つまり、年金では収支相等原則はもとより、労使折半の拠出さえも大きく変化してきている。

この場合、社会保険のメカニズムはそのまま残りながら、その意義が変化していることが重要である。かくして、社会保険も公的扶助もそれぞれが変質しながら、ひとつの統一体として機能するようになる。社会保障はそのような諸制度の複合として成立する、と考えるべきである。わが国の場合でも、このような動向はすでに存在しており、将来はこの方向へ向かわざるをえないであろう。

医療については、若干問題が異っている。国民に医療を保障する場合には、保険でこれを行うのかサービスによるのかというサービス型と保険型に分けられるであろう。サービス型の典型としては、イギリスの国民保健事業があるというこれは国が公共のサービスとして、国民に医療を提供する。この場合には、当然、現物給付が中心となる。

保険の場合には、ふたつの方法がある。その第 1 は現物給付を行うもので、たとえばドイツや日

本の方式がこれである。第2は現金給付方式である。この方法は医師にかかるときに、患者が窓口で医療費の全額を払ってしまう。その領収書を医師のサインによって基金に提出すると、その領収書に対して標準医療費の70%なら70%が償還される仕組みである。これを医療費償還制度、あるいは療養費払制度という。

医療費償還制度は医療保障を所得保障に還元するものであるといえよう。たとえばフランスの場合がその適例であろう。しかし、北欧諸国の場合には同じく償還制度をとりながらも、病院サービスのほとんどは国および地方自治体によって提供されている。この場合には、償還制度の採用は医療保障を所得保障とは別個の体系として確立することと矛盾はしていないのである。

問題は医療の確保が国民生活のなかでどれだけの重要性をもつか、という社会的価値判断にかかわっている。公衆衛生の発展として保健サービスを重視するイギリス型、福祉政策の一環としての医療保障の立場をとる北欧型、社会保険による大陸型と、国によって制度の仕組みが異っているのは、それぞれの国での医療に対する価値評価、さらにはこれを基礎づける医療制度のあり方にもかかわっているのである。

医療保険は社会保険の一部であって、日本のように社会保険が医療保険中心であるような状態は、たしかに変則的であるといってよい。しかし、これにはそれだけの歴史的社会的根拠があったのであり、現実としてうけとらなければなるまい。いずれにせよ、医療保険もまた国民生活の安定を目的とする。疾病という事故が発生した場合、それを医療の提供というかたちで解決するのか、医療費の償還のかたちで解決しようとするのか、それだけの問題である。あとは非常に技術的な問題であって、どうすれば不必要な受診がチェックできるかとか、どうすれば医療費の水増しが防げるかというのは、ある意味では行政論である。ここではこれらの問題については、これ以上立ち入らぬことにしよう。

以上のべたように、社会保障は社会保険と公的扶助からなるのであるが、そのいずれの方式によ

って社会保障を推進しようとするのかは国によって事情が異なる。社会保険を重視するのは西ドイツ、フランス、イタリアの諸国である。これを一応社会保険重視型と名付けておこう。また公的扶助重視型はイギリスおよび英法系諸国、北欧諸国である。

社会保険重視型の長所は、ごく単純化すれば、高い拠出に高い給付がみあうことである。そうして拠出能力は賃金または所得に應ずるから、賃金の上昇にともなって給付も上昇する。このような仕組みで社会保障を形成する方法を、私は能力主義原則とよぶ。これに対して、公的扶助重視型はもっぱら最低限の維持に重点をおく。したがって、社会保険方式を採用しても、この場合にはフラット制が中心となる。均一拠出に対する均一給付の原則をとることによって、国民の最低限を全国民に平等に保障しようとするのである。この場合、社会保険の給付は公的扶助の基準を下まわらないか、あるいは少なくともこれに等しいことが前提とされる。国民のすべてがこれ以下に下らない最低限を、平等に確保しようとする立場である。この考え方を、私は平等主義原則とよんでいる。

平等主義原則の長所が最低限確保によって国民の平等の要求にこたえる意味では、きわめてすぐれた制度である。しかし、平等主義の欠点は財源的にみてどうしても国庫負担が多くなることにある。たとえばイギリスの保健サービスの費用の70%は国庫負担でまかなわれている。国庫負担の占める割合が多くなると、国の財政能力が伸びない場合には、社会保障は国民生活の必要に弾力的に発展しえない。国際情勢が悪化して国防に重点をおかなければならなくなったとき、イギリスで「バターか大砲か」の議論がやかましかったのは、その適例である。

一方、能力主義原則を考えてみると、この場合には所得が上昇すると、標準報酬制でもわかるように、拠出も増加する。そうなれば給付水準の引上げが容易となる。社会保険の所得弾力的な効果という点では、この原則はすぐれている。第2次世界大戦後、イギリスが福祉国家の建設をめざしたとき、ドイツやフランスは大きな発展をみせて

いなかった。しかし、その後の社会保険中心主義諸国の社会保険給付費の伸びは、非常に目ざましいものがある。能力主義原則は所得弾力的であり、経済の発展に即応して社会保険の発展が可能となるのである。

しかし、能力主義原則にも限界がある。それは、社会保険による所得の再配分によっても、最低限の確保については十分な保障が期待しがたい点にある。

ただ、注意しておきたいのは平等主義原則も能力主義原則も、いずれも極限概念であることである。現実の各国の制度は、この2原則をそれぞれ調和させる方向に向っている。1960年代初頭から、イギリスやスウェーデンなどの平等主義原則の支配的であった諸国では、とくに年金において能力主義原則の考え方を導入しつつある。また、能力主義原則を基本としている諸国でも、平等主義原則の要求をとり入れつつある。フランスやイタリアの家族手当は所得平等化の効果をもっているし、西ドイツでも公的扶助や戦争犠牲者援護には大きな努力を払ってきた。また、何よりも、これら諸国の年金が賦課方式をとり、これに国庫負担を導入している現状は、たんなる能力主義原則では説明しえないであろう。かくして、この両原則はともに混合し変質しながら、新しい社会保険のあり方を摸索しつつあるというのが、現在の先進諸国の状態なのである。

III 社会保険と経済発展

社会保険と経済発展とは密接な関係にある。しかしながら、両者の関係は単純ではない。昭和39年度の厚生白書は高度経済成長が高度の社会福祉を可能とするとして、「高成長・高福祉」の言葉を用いた。だが、俗に成長派と生活派といわれるように、経済成長を重視するか社会保険に重点をおくのか、学者により立場によって議論が分れているのである。

一般に、社会保険と経済発展との関係は、1人当たり国民所得に対する社会保険給付費の割合を指標として論じられることが多い。最初にものべておいたように、この種の比較論はきわめて大づか

みであって、理論的には必ずしも厳格なものではない。そのせまい限界に留意しながら、国際比較を通してこの問題に接近してみよう。

従来の経験からすれば、1人当たり国民所得が600ドルをこえると、社会保険給付費の割合が大きく上昇する傾向がある。1960年のILO統計(前掲)によって、この間の事情を検討してみよう。

たとえば西ドイツの給付費は19.9%、フランスが17.4%であるが、これら諸国の国民所得はだいたい1,000ドル程度である。オランダが800ドル程度の国民所得で12.6%、イタリアはやや例外で600ドルにみえない国民所得で15.2%と異常に高い。これら大陸諸国に対して、イギリス、北欧諸国の福祉国家型に属する諸国では、国民所得はおおむね1,200ドル以上であるが給付率はほぼ13%台にある。

このように、1人当たり国民所得と社会保険給付費との間にはある程度の相関関係があるが、その関係ははっきりしたかたちをみせるのは1960年の時点では600ドル以上といわれている。しかし、国民所得が上昇すればするほど社会保険給付費も比例的に増加するかといえば、そうとも断言しえない。当時のアメリカの国民所得は2,200ドル以上であったが、給付費は7.3%にすぎない。これはアメリカには医療保険がなく、老齢年金と失業保険のみであるという事情もある。しかし、それだからといって社会保険水準がきわめて低いという問題もある。アメリカでは私保険制度が高度に発展し、賃金のほかにFRINGE・BENEFITとしてこれが提供されている場合が多い。さらに私的な、ボランティアとしての地域福祉が発展している。これらはいずれもILO統計では把握されていないのである。

これに対して、日本の場合は1960年で5.1%、64年で6.1%である。かつての中期経済計画では、1968年の国民所得は830ドル、そのときの社会保険給付費の比率が7.1%と推定されていた。現在策定中の経済計画ではどのようになるかは不明であるが、ともかくあと10年でようやくアメリカレベルに行くかどうか。日本の場合には所得保障の立ちおくれが大きいために、将来の発展も

むずかしい面がある。国民所得の水準はかつてのイタリアはもとより西ドイツ水準に急速に近づいているのに、社会保障のみが取り残されている現状である。

それゆえに、高度経済成長は社会保障の発展を可能とはするが、必ずしも必然化はしない。可能条件ではあるが、必然条件ではない。経済的な進歩に対して社会保障の発展はある程度おくれるという、いわゆる社会的ラグが存在することもある。だが、日本の場合には放置しておく、低レベルからの脱却が困難となろう。私は成長派に対して生活派の優先のみを主張しようというわけではないが、少なくとも経済の発展にみあった社会保障の調和的発展を、政策的に推進すべき時期にわれわれが立ちいたっていると考えている。

つぎに、社会保障支出の制度別構成について簡単に検討してみよう。つまり社会保障支出の総額を100とした場合、国別にみてなんらかの共通の特色があるか、を調べてみようというわけである。資料は前掲のILO統計であり、部門別構成は同統計の7部門分割になろうが、以下では社会保険、家族手当、公衆保健サービス、公的扶助の4部門について比較する。他の3部門、すなわち公務員、戦争犠牲者に対する給付、管理費は比重が低いので捨象することにする。

まず平等主義原則の支配的な国としてイギリスをとりあげよう。この国では社会保険38.3%、公衆保健サービス32.3%、公的扶助11.3%、家族手当4.9%となっている。イギリスの特色は社会保険と家族手当の比重が低く、保健サービスと公的扶助が重視されていることにある。大陸諸国では保険として提供される医療がイギリスではサービスで行われ、公的扶助に重点がおかれる結果、家族手当はしかく重視されていない。サービスと扶助によって最低限を確保しようとする意図が、社会保障支出の部門別構成に反映されている。

一般に英法系の諸国では、イギリスと同様な傾向を示している。たとえばカナダでは社会保険が37.8%、家族手当15.6%であるが、保健サービス22.8%、公的扶助11.4%とはほぼイギリスなみの部門構成である。また、オーストラリアは社会

保険が53.7%を占め、一見したところ保険重視のように思われるが、社会保障収入の財源の64.2%が国庫負担、13.5%が公費負担を占めている。ニュージーランドも社会保険が50.7%を占めるが、社会保障収入の実に91.5%が国庫負担である。したがって、かたちは社会保険であっても、これらの国ではその意味は平等主義原則に近いのである。

他方、北欧諸国では社会保険と保健サービス、公的扶助の三者の比重が高い。例としてスウェーデンをとってみよう。この国では社会保険49.9%、保健サービス21.1%、公的扶助12.0%となっている。しかもその財源をみると、国庫負担40.2%、公費負担26.7%となっていて、保険料拠出は31.5%（被保険者20.5%、事業主11.0%）にすぎない。ノルウェー、デンマークもほぼ同形であって、保険形式は重視されるものの、その内容は扶助もしくはサービスによって平等主義原則の要求を満たそうとするものにほかならない。北欧諸国の社会保険は地域的な住民保険として発展し、社会福祉の役割を大きく果している。

他方、能力主義原則を中心とする大陸諸国では当然のことながら、社会保険が中心となる。これら諸国では職域保険、あるいは労働者保険が中心となって制度が発展してきた。そのために保健サービスや公的扶助の占める割合は低く、逆に社会保険と家族手当が重視されるのである。財源構成からみれば、国庫負担や公費負担が少なく、保険料拠出では事業主負担が多い。これが一般的な特色であるが、国によって事情が異なること、もとよりである。

西ドイツでは社会保険が68.2%と非常に高い水準にある。しかし家族手当は1.9%と大陸諸国では最低であり、保健サービス、公的扶助の比重も低い。西ドイツの社会保険では医療と年金が重視され、医療保険の給付では現物給付とともに現金給付が大きなウェイトを占めている。つまり、社会保険を中心として賃金に応じた所得保障が行われている。社会保障収入に占める拠出の比重は被保険者24.9%、事業主41.2%、合計66.1%とずばぬけて高いが、国庫負担も24.6%にたっし

ている。これは年金に対する国庫負担が多いことによる。

フランスでは社会保険 44.4% に対し、家族手当が 24.7% と著しく高い。社会保険拠出は被保険者 15.4%、事業主 61.5% と事業主に大きな負担がかかっているが、これは家族手当重視の当然の帰結であろう。これに対して国庫負担は 15.0% にすぎない。イタリアもまた社会保険 56.7%、家族手当 17.5% とフランスに近いパターンを示している。拠出は被保険者 11.9% に対して事業主 59.1% であり、国庫負担はやや高く 22.9% である。

大陸諸国の場合、中心となるのはたしかに能力主義原則である。しかし、とくに年金について考えれば、高い拠出に高い給付がみあうばかりではなく、賃金の高さと給付がみあっている。つまり賦課方式をとるかぎりでは、拠出と給付との直接関係ではなく、過去勤務年数のだきおこしとか過去賃金の再評価によって、この関係は間接的となる。また、家族手当は事業主負担と国庫補助を財源とし、賃金の付加を意味する。家族扶養の必要に応ずる意味では、平等主義的性格をもつといえよう。このように考えると、従来能力主義を中心に発展してきた国は、平等主義的要素を強めている傾向がみられる。

これに対して、平等主義原則中心の諸国でもまた、変化が起りつつある。イギリスではフラット制の年金の給付水準が物価上昇におくれたため、その実質的価値は最低限生活を保障しえなくなった。他方、国民扶助は物価に応じて引上げられるため、老齢年金の受給者で扶助を受ける者が増加した。他方、私的企業年金の発展によって、一部の労働者はめぐまれた状態にあった。そこで国民全体として、老齢年金の水準を上げるために、従来のフラット部分に報酬比例部分を上積みするように制度を改正した。それと同時に従来企業年金に加入していた者は、比例部分からの適用除外をしたのである。結局、この方法は能力主義の加味とみることができる。

年金制度における同様な傾向はカナダ、スウェーデン等にみられる。これら諸国における付加年

金の考え方は、イギリスの場合と方法は異なるにせよ、いずれも能力主義原則への接近を物語っている。

以上のべたように、国により時代によって制度は異っている。しかし、現在の社会保障の問題は、保険も扶助も変質しつつあることである。社会保障と経済発展とは一義的關係にはないし、その国の当面するニーズに応じて制度のあり方は複雑に変化するものである。けれども、大勢として判断すれば、保険も扶助も、能力主義原則も平等主義原則もそれぞれ変化しながら、新しい原則へ移行しつつあるのが先進諸国の現状であるといえるであろう。日本の社会保障の将来を考える場合、先進諸国の体験は今後ますます批判的に摂取すべきものをもっていると考えられるのである。

IV 日本の社会保障の課題

以上のような国際的動向を踏まえて、日本の社会保障制度の課題を考えてみたい。

日本の社会保障で欠けているものは児童手当であることは、周知の通りである。その実施が近い将来の課題であることも、いうまでもない。それはひとつには人口政策的な観点から必要とされているし、また日本のように賃金格差の大きい社会では賃金の平準化のためにも必要であると論じられている。このほか児童福祉の観点とか、労働力流動化の手段とか、多くの論点からその必然性が強調されている。ただし、全国民を対象とする児童手当制度とするのか、雇用者に限定するのか、あるいは低所得階層のみを対象とするのか、具体的な給付額とか、第1子とするか第2子とするか、問題はまだ具体化していない。いずれにせよ、児童手当制度の創設が今後の課題であることは事実である。

つぎに、日本の社会保障における年金制度の未成熟が問題である。厚生年金がつくられたのは昭和 17 年であるが、それ以来の発展はきわめてわずかであった。そうしてこれにはそれだけの理由があったのである。まず、日本の厚生年金は過去勤務年数を算入しなかった。兵役中の期間は無視されたし、戦後の混乱期で職場を変えた場合でも

脱退一時金の支給で処理し、加入期間に算入されなかった。しかも支給要件が20年の被保険者期間で60歳ということであるため、成熟しえなかったのである。

いまひとつの理由は戦後の激しいインフレである。このために過去の積立金の価値は、物価高で蒸発することになった。インフレによる価値減価が、日本の厚生年金の致命的欠陥であった。厚生年金が従来かろうじて年金制度としての面目を保ってきたのは、固定部分の引上げによってである。最近も月2,000円であった固定部分を5,000円に引上げたことは記憶に新しい。しかしこれによっても受給者が大きく増加するのはまだ将来に属する。過去勤務を何らかのかたちで取り上げるとか、あるいは納付期限を短縮する方法をとれば、年金制度はより早く成熟することである。だがこれは主として財政的理由で実施されずに放置されてきた。これが未成熟の原因なのである。

ここで1万円年金と調整年金について、簡単にふれておく。1万円年金というのは固定部分と比例部分との合計である。固定部分は1年間につき250円の割合で、20年で月5,000円になる。他方、比例部分は標準報酬月額に月数を乗じた額に1,000分の10を掛けて計算する。もし25,000円が平均報酬であるとする、これを積算すると20年になると月5,000円になる。この両者を合せて1万円年金というのである。

この場合、標準報酬は20年間という長期間の、全期間平均でとられていることに問題がある。公務員共済などのように、退職前3カ年間の平均ということにすれば給付水準は上昇するが、現在の積立方式を堅持するかぎりではこれは不可能である。

つぎに、現在の厚生年金の拠出率は1,000分の55であるが、このうち固定部分に該当するのが31、比例部分に当るのが24である。厚生年金基金はこの24の部分については適用除外をみとめ、労使の話しあいでのこの部分の給付を最低3割以上は上積みすることにしたものである。少なくとも適用除外部分については、最低3割増しの給付ができるように計算をしてこれを保険会社や信託会

社に預託して、基金の運用をはかる。これが昭和41年10月1日に発足した厚生年金基金の概要である。

厚生年金基金を設置しうるのは、1,000人以上の企業に限られている。したがって、その利益をうけられるのは大企業労働者に限られることになる。しかも、3割増し程度の給付で、果して労働者の年金あるいは老齢保障に十分であるのかも問題である。この新制度が将来どのように発展するかはにわかには断定しえないが、イギリスの適用除外と同じような方法であることは確実である。そうして、イギリスの場合についていえば、比例部分を適用除外として別に積み立てて、この給付水準を大きく上げようとする、被保険者も事業主も拠出を大きくしなければならぬ。そうすると財源的な制約から、給付水準が伸び難いという問題がある。

結局のところ、現在の老齢保障をわずかに支えているのは福祉年金である。しかし、月1,500円ほどの福祉年金であっても、所得制限のあることが問題である。さらにまた、その所得制限の額が現在のままで妥当であるかは、さらに問題である。これは農業や自営業者の所得把握が困難であるために、俸給生活者の場合と権衡を失うからである。さらにまた、昭和46年度になると、国民年金の給付のうち経過的な暫定部分の支給が開始される。これは65歳から月2,000円の年金を支給するのであるが、昭和36年度発足の当初これに加入しなかった者は70歳になって福祉年金を受けるまでは何らの保障もあたえられない。したがって、46年度前後から年金問題が白熱化することは十分に予想されるのである。

医療保険については、現在すでに政管健保は1,000億円をこえる累積赤字をかかえて破産寸前にある。医療費が年間20%程度の割合で伸びるのに対して、保険料収入の増加はわずか13%程度にすぎない。事態はきわめて深刻であり、たんなる暫定的な財政対策では局面を開きえなくなっている。この問題については、ここでくわしく論じている余裕はないが、何らかの意味で抜本対策が必要とされていることのみを指摘しておきた

い。

最後に、日本の社会保障にとってもっとも重要なのは低所得階層対策である。当面のところ、公的扶助の保護基準を引上げながら対策を進めて行く以外に方法はないであろう。所得保障対策が不十分な現在、その発展を漫然と待っていることはできない。とくに最近のような産業化の急激な進展は、人口の都市集中によるさまざまな社会的諸矛盾を生み出し、別の意味での新しい貧困を生み出しつつある。これはたんに所得問題につきるのはなく、広く生活防衛の問題にかかわっている。社会保険や公的扶助という所得保障のみでは、地域福祉の、したがってまた低所得階層の問題の解決は困難である。

社会保障はかくして社会福祉との連繋、あるいは社会開発との結びつきのなかで進められざるをえないであろう。所得保障の重要性はもとよりであるが、それが十分な効果をあげるためには一定の生活設計を計画的に形づくること、たとえば住宅、交通、公衆衛生などの諸問題とのかかわりあいのなかで進められる必要があろう。つまりは、最初にのべた広義の社会保障なり社会計画と結びついて保険や扶助の計画が進められる必要があるといえるのである。この場合、社会計画は経済計画に従属するものではなく、これと同等の立場で、調和的に発展せしめらるべきものであることは言をまたない。

執筆者紹介

やま	だ	ゆう	ぞう	社会保障研究所長
山	田	雄	三	
ふく	たけ		ただし	東京大学教授・社会保障研究所参与
福	武		直	
ば	ば	けい	の	一橋大学教授・社会保障研究所参与
馬	場	啓	之	
てら	お	たく	ま	慶応義塾大学教授・社会保障研究所監事
寺	尾	琢	磨	
なか	はし		たけし	ILO 東京支局調査部長・社会保障研究所専門委員
高	橋		武	
たに		しげ	お	東京都立大学教授
谷		重	雄	
はし	もと	みち	お	厚生省環境衛生局公害課長
橋	本	道	夫	
い	とう	ぜん	いち	東京女子大学教授
伊	藤	善	市	
まつ	はら	はる	お	東京大学助教授・社会保障研究所専門委員
松	原	治	郎	
なか	の	てつ	お	経済企画庁総合計画局計画官
中	野	徹	雄	
こ	やま	みち	お	横浜市立大学教授・社会保障研究所専門委員
小	山	路	男	