

総論

むすび

1. 我が国の社会保障は、戦後、まず結核等伝染病の追放、10人に1人という高い乳児死亡率の改善等国民の生命を守るための衛生行政と、生活に困窮する国民に対し健康で文化的な最低限度の生活を保障する生活保護行政に着手された。

その後30年代から40年代にかけて社会保険と社会福祉の分野においても様々な進展が見られ、社会保障は、救貧から防貧へまた低所得階層のみならず国民全体の生活安定へとその役割を拡げていった。このようにして、40年代の半ばにおいて、我が国の社会保障は、制度的に、出そろったものとなったが、個々の制度の水準が国民生活安定の支柱となり得るようになるには40年代の後半まで待たなければならなかった。

40年代の後半から50年度にかけて我が国の社会保障は大きく前進した。特に48年度における医療保険及び年金の改善はその中心を占めるものである。このようにして現在の社会保障は制度の内容、水準とも国際的に遜色のないものとなっている。

2. さて、今日、我が国の社会保障はひとつの転機にさしかかっている。その背景には、人口構造の老齢化の始まりと経済基調の変化があり、いずれもいわば我が国の社会保障が一人前になって以降初めて遭遇する困難である。

老齢化に関しては我が国の場合、将来はともかく現在は先進国の中では最も若い、老齢人口の少ない国でありながら既にその問題が生じているのは次のような事情によるものである。

すなわち、第1には、地域間又は保険集団の間における老齢人口比率の差のためである。例えば、よく知られているように、国民健康保険と健康保険ではその適用者中の老人比率に大きな違いがある。また、都道府県別の65歳以上人口比率では、各県の状況は島根県、高知県の12%から埼玉県、神奈川県5%まで全国的な人口老齢化の推移の推計値に照らしておよそ30年以上の差がある。このような差が老人を多く抱えた集団における老人問題を極めて切実なかたちで表面化しているのが現状である。

第2の理由は、我が国の老人の生活歴が戦後の社会変動の影響を受けていることに求められるであろう。例えば今年70歳を迎える人は終戦時には38歳であり、戦前戦後にまたがるその生活歴は決して単純なものではない。戦後の産業構造の変化と雇用者の増加はこれらの人々の多くが職業を変えたこともあり、また、老後に対し個別の対応の努力をしても物価変動の影響で老後の備えをすることが難しかったことをうかがわせる。更に30年代後半の大規模な若年労働力の地域間移動により主として農村地域に残された老親は子に依存することが難しい状況にある。このように現在の老人の特性が老人の福祉に対するニードを切実なものとしていっていると考えるとよいであろう。

3. 欧米の社会保障の沿革をみると、イギリス、フランス、西ドイツ、スウェーデンとも既に65歳以上人口13~14%までという老齢化の事態を経験済みである。また、経済不況に関しては、いずれの国の社会保障もいくつかの不況をくぐりぬけ、老齢化の深刻化を受けとめながら、紆余曲折を経て、それぞれ、今日の社会保障の姿を作り上げてきている。

各国の対応は、それぞれの国民性や社会保障に対する態度によって多様であるが、そうした中でも、複数の国に共通してみられるいくつかの動向は、そり評価については様々な見方ができるが、社会保障の展望を得るうえに1つの考え方を示すものである。

(1) その第1は,着実な負担増である。例えば西ドイツの一般年金制度,スウェーデンの所得比例年金では,制度の成熟度合を勘案して将来にわたる保険料率をあらかじめ明らかにしている。

西ドイツの年金の料率は現在1,000分の180という我が国の厚生年金の約2倍という高率であるが,制度維持のための前提条件として国民に受け入れられている。

このように負担について将来プログラムを示すことは,即ち給付についてビジョンを示すことが前提となる。

(2) 第2には,財政調整の進展である。各国に共通する制度の適用範囲拡大のパターンは,まず保険集団としてまとまりやすい集団から制度が発足し,次々に後発保険集団が給付や負担の要件の異なる制度を発足させていく点である。更に,特定の職域において適用者の賃金が一般よりも高い等の好条件を背景として一般制度よりも有利な制度を運営するために,あえて別制度を形成することもあり,フランスの国鉄従業員,坑夫,パリ地下鉄公社職員の総合保険制度等がこれに相当する。

しかしながら,いくつかの国の経験では,次第に制度間の財政調整が行われてきている。

その主たる理由としては,1)かつては花形であった産業が不況業種になり有利な給付を支えるべき後代の賃金が決して有利ではなくなった場合(例えばフランス,アメリカの鉄道))

2)就業構造の変化により,被保険者数が逡減する場合(西ドイツにおいて,職員年金と労働者年金の財政調整が行われたのはブルーカラーの減少によるものである。

3)小規模の保険集団では,不況や財政悪化を乗り切れなかった場合がある。

財政調整は,年金制度間,医療保険制度間の調整のほか,異なる事故の制度を通じて行われる場合もあり,フランスでは,年金,医療,家族給付の全体について行われており,また西ドイツ,アメリカでは年金受給者の医療という面を経由して年金と医療保険の間の調整あるいは統合が行われている。

(3) 第3は,広く関連する諸施策の連携である。イギリスのナショナルヘルスサービスにおいては,病院と保健医療センターが関連づけられ医療と公衆衛生サービスのほかホームヘルパーの派遣などの福祉サービスが連携をもって行われていることはよく知られている。

アメリカのメディケアでは入院医療のほかナーシングホームに対する経費も同じ保険の給付対象としている。

所得保障の面では,イギリスにおける年金と公的扶助の連携,西ドイツの年金保険における失業者の保険料を失業保険会計が支払う等の例が見られる。

最近の特徴はこれら社会保障内部の調整のみならず,税制,雇用政策等との連携が進められる傾向にある。

児童手当と税制上の扶養控除の調整は,イギリス,西ドイツ,スウェーデンで行われ,児童手当を非課税所得として被扶養者控除を行わない方式,児童手当相当額を税額控除として扱い高所得者には税額控除,低所得者には手当の支給を行う方式等が採られている。

雇用政策との関連については,老齢年金の支給開始年齢と退職年齢の調整や,西ドイツにおける傷病手当金の支給に代えての給与の延長払いも挙げられる。

障害者の雇用率を定めることやアメリカの最近の動向のように公的扶助の受給要件として政府の用意したポストへの就職を前提としていることもその例である。

このような事情を背景として、フランス及び西ドイツでは社会保障以外の関連施策をも含め「社会予算」としてまとめられている。これは、政府支出のほか社会保険支出等も含むものである。

4. このような対応をとりながら各国とも現在の給付水準を実現しているところであるが、その水準は、スウェーデンの対国民所得比30%からイギリスの16%までその差は大きく、社会保障に対する各々の国民の選択が決して一様でないことを示している。また、現在、多くの国では不況による賃金の伸び悩み又は大量の失業者を背景とした収入減がみられている。一方、給付面に関しては、物価に対する実質価値の維持、年金支給開始年齢についての弾力的運用、経済成長率を上回る医療費の増加、傷病手当金の運用緩和等により再度の社会保障財政の困難に直面している。これは、従来の完全雇用を前提とした制度が十全の機能を果たしえなくなってきたことを示すものであろう。

5. 以上のような欧米での対応をみると同時に、その歩みのもつ問題点についても考慮を払う必要がある。

(1) ひとつは、欧米では、高齢者を一律に退職者とする扱いを定着させたことが高齢化の進行と負担増を一直線に結びつける結果となっていることである。人口の高齢化が社会保障費用を増大させることは避けられないすう勢であるが、それをどの程度とするかについては高齢者の活力如何により大きく左右される。

例えば、アメリカでは、退職年齢は65歳と法定されているほか、その他の国でも年金受給年齢以降は退職するのが慣習となっており、各国とも65歳以降の労働力率は極めてわずかである。

しかしながら、老化は個人差が大きく、老人の生活能力は、その生活歴、身体状況、精神状況等により極めて多様であり、社会保障受給者として一括することは、社会保障がニードのあるところに行われるという理念に照らしても、また、負担が大きくなるという点からしても問題がある。能力と意欲のある老人が無理なく生産活動に長くとどまることができるような条件を整備することについての努力は欧米の施策の中で重きをなしていない。幸いにして我が国の老人は現在働くことについて意欲を持っており、今後もこうした意欲が阻害されることがないよう適切な手段を講じていくことにより、高齢化と負担増の関連を緩和することが可能であろう。これに関連して我が国の現状はなお大勢は55歳定年にあるが、我が国でも今後は高齢者の就業の場を確保することが必要になってくると同時に、社会保障制度と雇用政策との調整が重要となる。

更に、この問題は負担増の緩和という視点だけではなく、高齢者世代の健康維持や生きがいを、労働、社会への積極参加、家庭内での役割分担等を通じて位置づけるという観点でみた場合、より重要な問題である。

(2) 第2は、老親の扶養に関する家庭機能の問題である。主要国の調査によって近隣に住みながら親子の交流はひんぱんに行われているという結果が報告されているが、その場合においても、精神面での交流が中心とされ、身辺介護等については公的サービスに重点を置くのが通例のようである。

我が国の老人は8割弱が子どもと同居し、また多くの老人が子どもと暮したいと考えていることにかんがみ、日本人の資産ともいべき親密な家族関係をいかす方向で諸施策をすすめるべきであろう。なお、今後は80代の老親、60代の夫婦、30代の若夫婦と子どもといった4世代世帯もまれではなく、この場合、老人の世代と若い世代の同居は、扶養されるものと扶養するものという意識よりもむしろニードを補いあう共同生活として意識されることが必要であろう。また、反面子どもの数の減少により子との同居のできない老人の増加は避けられぬところであり、こうした人々への対応も必要である。

(3) イギリス、西ドイツ及びスウェーデンでは長期にわたり出生率が大幅に減少し、純再生産率

がそれぞれ0.96,0.80,0.90と1を割りこのままでは将来総人口が減少し,また,老齡化の圧力をより厳しいものとしている。

我が国の場合,49年及び50年について1を割ったものの長期的にはおおむね1を維持し将来は1億4,000万人で静止人口になるものと見込まれている。このような状況で,今世紀末の老齡人口比率は14%となり,それ以降は18%台まで増加すると推計されている。母性保護や児童養育環境の整備により,出生率の大きな変動を避けることが重要であろう。

6. 我が国の社会保障の展望に際しては,将来の老齡化に沿った展望を得ると同時に,特に当面ないしは近い将来の老人問題に関しても考慮する必要がある。例えば,年金制度が成熟するまでの間の所得保障の問題,30年代後半の若年人口の地域間移動の結果地方に偏在している老齡世帯に対する地域ケアの問題がある。我が国の従属人口指数は,なお,ここ10年余りは欧米に比して小さいことからして,現在の働き手が応分の負担をするならば,我が国固有の経過的な諸問題についても解決が可能であると考えられる。

既に述べたように,我が国における社会保障給付費はこれまでに昭和40年代前半の対国民所得比6%台から50年度には9.23%に上昇している。今後は確実に迎える人口老齡化及び年金制度の成熟化に伴い急速に増大し20%程度までになると考えられる。各国の状況からしても給付の増大はそれを支える社会保険料・租税の必然的な増大を伴う。このような状況にかんがみ我が国の社会保障の将来については,例えば積極的な健康づくりや老齡者の就労援助のほかコミュニティ,家族,企業等の役割の評価と整理等により社会保障をめぐる諸条件の整備を図るとともに,また各制度の重点化,効率化を進めつつ,給付と負担の両面を含めた社会保障の姿について国民の選択と合意を得て日本に適合した福祉社会を形成する必要がある。