

〔論文〕

日本の社会保障

—その構造的特質と構造改革の方向性—

小 林 甲 一

名古屋学院大学現代社会学部

要 旨

わが国では、2000年代以降、政府の「社会保障制度改革国民会議」や「全世代型社会保障検討会議」に代表されるように、中長期的観点から社会保障改革の課題と焦点が明示され、具体的な改革プランと明確な工程表にもとづいて制度改革や給付の見直しが実行に移されている。その成果や政策的作用について評価は分かれるであろうが、今後も、さらなる構造改革が求められることは確かである。そこで、本稿は、日本の社会保障全体に対する基本的視点から歴史的展開と制度的側面を概観し、その構造的特質を明らかにしたうえで、今後の社会保障改革がめざすべき構造改革の方向性と重視すべき制度理念を見いだそうとしたものである。目次構成は、次のようになっている。1 はじめに、2 日本の社会保障に対する視点、3 社会保障の歴史的展開、4 社会保障の制度体系と構造的特質、5 社会保障改革の課題と焦点、6 おわりに一制度原則の再構築に向けて一。

キーワード：社会保障，日本，構造的特質，構造改革，制度原則

Soziale Sicherung in Japan :

ihre strukturellen Eigenschaften und die Richtung der Strukturreform

Koichi KOBAYASHI

Faculty of Contemporary Social Studies
Nagoya Gakuin University

* 本稿は、JSPS 科学研究費補助金JP17H02505 の助成を受けた研究成果の一部である。

発行日 2021年7月31日

1 はじめに

わが国では、1980年代半ば以降、低成長時代の到来と高齢化の進行によって福祉国家の限界や社会保障の構造的危機が声高に叫ばれるなか、社会保障の見直しや制度改革が積極的に展開されてきた。とりわけ、1990年代後半からは、「社会保障体制の再構築」（社会保障制度審議会、1995年）、「21世紀に向けての社会保障」（社会保障の在り方について考える有識者会議、2000年）および「社会保障改革大綱」（政府・与党社会保障協議会、2001年）などに見られるように、社会保障改革に係る包括的な基本方針が提示されるようになった。さらに、2008年に設置された「社会保障国民会議」を皮切りに、「社会保障制度改革国民会議」（2011年に民主党政権により）、「社会保障制度改革推進会議」（2014年に自民党への政権交代により）、そして現在の「全世代型社会保障検討会議」へと引き継がれて、社会保障改革は、つねに政府（首相官邸）の最重要課題として位置づけられ、具体的な改革プランと明確な工程表が示されたうえで実行に移されるようになってきている。

もちろん、こうした改革の方針や内容、あるいはその成果や政策的作用について意見や評価は分かれるであろうし、今後も、超高齢社会や人口減少社会への対応、ならびに持続可能な財政基盤の構築に向けた見直しや改革が必要であることも確かである。しかし、年金・医療・介護の三大部門に係る必要な制度改革が一段落したことや「2025年問題」と言われ続けてきた期限が迫るなかで超高齢化に対する対応の制度上の備えもいちおう整ったことを踏まえ、加えて、当初は遅々として進まず、その後も多くは個別的制度の政策調整に終始してきたことなども考え合わせれば、わが国の社会保障改革も、ここで新たな段階に踏み出し、日本の社会保障が拠って立つべき理念を再確認したうえで、改めて構造改革の方向性や制度改革のための基本方針を見定めるときに差しかかっていると思われる。また、近年の社会保障改革のキーワードであり、スローガンにもなっている「全世代型」も、そうしてこそ政策理念として本当の意味をもってくるにちがいない。

本稿では、こうした問題意識にもとづき、まず始めに、日本の社会保障を全体的に捉えるうえで必要な基本的視点を提示する。次に、歴史的展開と制度的側面に力点をおいて日本の社会保障を概観し、その構造的特質を明らかにする。そして、そのうえで、中長期的観点から社会保障改革の課題と焦点について考察し、これからの社会保障改革がめざすべき構造改革の方向性と重視すべき制度理念を思いだしてみたい。

2 日本の社会保障に対する視点

社会保障の発展およびその多様性

まず、社会保障に対する視座を明確にするために、わが国のモデルとなった欧米諸国における社会保障の歴史および理念と制度について一瞥しておきたい。社会保障の歴史は、現行の制度が、いわゆる「防貧」としての社会保険に加えて公的扶助による「救貧」という2つによって成り立っていることから、近代国家の形成とその救貧対策にまで遡ることができる。その場合、イギリスの「エリザベス救貧法」（1601年）から始まるのが通例であるが、その後の救貧制度も含めて、それは貧民を救済

するというよりもむしろ社会秩序の維持に努める国家としての体裁を繕おうとしたものにすぎなかった。社会保障の形成へとつながる展開が本格化するのには、その後の自由主義の展開と限界を経て社会政策が進展し始め、その大きな一歩としてドイツで「ビスマルク社会保険三部作」(1883～1889年)が成立し、そこからドイツ国内での拡大はもとより、西欧諸国に社会保険が普及するようになってからである。その後社会保障の定着を決定づける福祉国家の歴史的起点も、この時代における国民生活への国家介入の進展に求められるのが一般的であり、ここに経済社会政策としての社会保障の原型を見ることができる。

それに比べ、「社会保障」(Social Security)が用語として初めて使用され、社会の舞台に登場したのは明快であり、1935年、アメリカが大恐慌後の深刻な生活不安に苦しむ人びとの経済生活を保障するための社会保障法を制定した。自由の価値を最優先するアメリカは、こうした国家介入にそもそも消極的であったが、それでも老齢年金保険、失業保険および社会事業で構成された制度は社会保障の最初のかたちとなった。その後、ニュージーランドの画期的な制度の成立(1938年)や大西洋憲章(1941年)での言及を通して注目された社会保障を世界的普及へと向かわせる大きな契機となったのが、1942年に公表された2つの報告書である。一方で、イギリスのW.ベヴァリジは、何よりも人びとを貧困から解放すること、つまり最低所得の維持による「最低生活保障」が重要であり、それには①社会保険、②国民扶助、③任意保険の3つが必要であると主張して、社会保障のめざすべき理念を明確に提示した。他方で、国際労働機関(ILO)は、社会保障を「国民の生活上のリスクに対する備え」と捉え、その性質に応じた保険方式と扶助方式の組み合わせが肝要であるとした。ベヴァリジが保障すべき水準をミニマムに限定し、自由と両立できる方策に固執したのに対して、ILOは制度化を積極的に推進するための理論的用具を提供することに腐心したため、両者の立場は根本的に異なっていたが、その後、社会保障は「全国民に最低生活保障を」という理念と「保険方式と扶助方式の統合」という制度的要件が1つになって世界に広がったのである。

戦後、先進諸国では、福祉国家化が社会再建の指針となり、社会保障が国民生活の安定化をめざす総合政策にあって雇用保障と並ぶ柱に掲げられるとともに、高度成長が強力な追い風となったことで、社会保障は一挙に開花した。その決定的な契機となり、指導的モデルとなったのが、そうして体系化された社会保障の理念と制度に係る共通理解であったことは言うまでもない。しかし、現実には社会の伝統や価値観、国民生活の実相や政治状況、既存の制度や経済力の趨勢に左右されながら、各国の社会保障は多様な展開を繰り広げた。たとえば、イギリスでは、社会保障に積極的な労働党政権が、ベヴァリジの構想をほぼ具体化したうえで国営による無料の医療保障を実施し、スウェーデンの社会保障は、伝統的に進んだ福祉や公共サービスに加えて社会保険が拡充された結果、いち早く成熟段階に達した。他方、戦後しばらく社会保障に消極的であったドイツは、すでに完成していた社会保険の諸制度を再建・拡充するとともに補完的の制度を追加することに専念し、フランスやイタリアも、ベヴァリジ・プランに触発されながら社会保険の伝統を貫いてその拡充を進めた。つまり、先進諸国がこぞって社会保障にまい進し始めたとき、あたかも唯一の普遍的モデルが存在するかのごとく見えたことは確かだが、各国における社会保障の定着のなかで、それはむしろ大きく崩れていった。しかも、先進諸国で社会保障の見直しや改革が本格化した1980年代後半以降はこうした様相がますます顕著に

なっている。

このような多様性こそ社会保障の本質にほかならないが、歴史的展開にもとづき、理念的、制度的に整理すると、そこに「均一主義：イギリス・北欧型」と「能力主義：ヨーロッパ大陸（ドイツ）型」という2つの定型があるのは明らかである。これらは、社会保険の系譜を引き継いだものであり、社会保障の制度設計や制度改革に少なからぬ影響を与えている。たとえば、老齢年金について、イギリスでは均一給付＝均一拠出の原則が貫かれ、平等主義的色彩が強いのに比べ、ドイツでは伝統的に「年金給付でも現役に近い生活水準を保障すべき」という考え方が強く、所得比例制が基本とされている。また、制度運営では、均一主義が一元主義・国家管理に、能力主義が多元主義・自主管理に傾きがちである。どちらにも一長一短があり、実際には2つの原則を組み合わせることで制度設計されることも少なくない。そもそもベヴァリジ・プランが均一主義を基本としており、かつ均一主義から敷衍される理念が社会保障の共通理解と同調しやすいことから、均一主義の方が社会保障の原則に相応しいとする考え方もあるが、実際には能力主義に重きをおく制度が社会保障を担っていることを看過すべきではない。また、そのため、制度改革では2つの原則がそれぞれ交錯することもあり、こうした点でも社会保障は多様な展開をみせている。

すでに明らかなように、社会保障は、保険方式と扶助方式、およびその組み合わせによって構成されているが、歴史的にも制度的にもきわめて大きな位置を占めているのが社会保険であり、それは、保険方式にもとづき、保険料拠出を前提として生活上の特定のリスクが発生した場合に一定の給付をおこなう制度である。伝統的にはヨーロッパ大陸型かイギリス・北欧型か、原則として能力主義か均一主義かはもちろんのこと、社会保障のなかでは、対象とするリスク、拠出原則や財源調達および給付条件によりそのあり方はきわめて多様である。もう1つの公的扶助は、社会保険などのセーフティネットから漏れる貧困者や弱者に対する自立支援のための制度として補完的役割を担っており、扶助方式にもとづき、公費＝租税を財源に無償で給付されるが、それだけに資力調査などの厳しい条件が課されている。こうして社会保障は、社会保険と公的扶助のあいだに明確な線引きをしたうえで制度設計されたが、その後、特に拡充のために財源調達を公費負担に求めて扶助方式を積極的に採用したことにより、これら2つでは明別できない制度や給付が多くなった。今日の社会保障では、社会保険と公的扶助と並んで、租税を財源としながら一定の条件だけで給付する社会扶助が広がるとともに、社会保険の財政に多大な公費が投入されるようになっていく。その結果、十分な統御ができないほどに制度原則の混同が進んでおり、それが社会保障の多様化に拍車をかけている。また、給付の面でも多元化が進んでおり、ベヴァリジが主張したように、社会保障を経済保障＝所得保障、すなわち現金給付に限定すべきであるという考えは今でも根強いが、実際には、医療保障や介護保障で現物給付や人的サービス給付の比重がますます高まっている。そして、社会保障の範囲は広がる一方であり、給付の担い手にも目を向けると、その確定が困難なほど多様で多元的になっているのが現実である。

日本における社会保障の概念と定着

後述するように、わが国において、社会保障の端緒となる動きは戦前にもあり、しかも、そのときに形成された社会保険などの諸制度が日本の社会保障に関する制度設計の基本方向や制度の仕組みを

大きく規定した。とはいえ、その論議や展開が本格化し、実際に動き出したのはもちろん第2次大戦後のことである。

1946（昭和21）年、連合国軍総司令部（GHQ）の占領下とはいえ、新たな国づくりの指針として公布された日本国憲法は、第25条第1項において「すべて国民は、健康で文化的な最低限の生活を営む権利を有する」とし、第2項では「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定した。ここで、社会保障は、生存権保障という理念の下で関連する異質な2つの政策領域と並列されただけでその内容は明示されなかった。その後、GHQの指示を受けて設置された「社会保障制度審議会」が、社会保障の理念と制度を明確にし、推進するため1950（昭和25）年に公表したのが「社会保障制度に関する勧告（25年勧告）」である。ここでは、「社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廢疾、死亡、老齡、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである」と述べられている。これは、ベヴァリジ・プランの構想に触発され、ILOによる定式化にならぬ、そしてそれによって新憲法の第25条で掲げられた目的を新たな制度で具現化しようとしたものであった。それだけに理念的には総花的で、かつ異質で多様なものが混在し、体系的にまとまりのないものとなったのである。

これにより、社会保障は、狭い意味ではその中核となる社会保険とそれを補完する国家扶助（あるいは公的扶助、つまり生活保護）、ならびに公衆衛生と社会福祉という4つから構成され、広い意味でこれに恩給と戦争犠牲者援護が加わり、さらに関連制度として住宅対策と雇用対策が位置づけられることとなった。その後は、こうした定義や制度体系がそのまま受け入れられ、一般的に普及した。しかし、これは、概念として従来の社会保険と国家扶助に、当時の懸案であった公衆衛生と社会福祉が組み込まれるかたちになっているだけであり、その意味で整合的ではない。また、社会保険と公的扶助は、財源調達を保険料とするか税によるかで区分される、社会保障の負担と給付を統御する2つの方式であるが、他方で公衆衛生と社会福祉は、具体的な公共目的を達成するための制度であり、ここにそのような視点は出てこない。しかも、そのため、これらの規定に従うと社会保障にとって重要な保険原則と扶助原則の違いが曖昧になり、両者が混同されやすくなる。また、そこで社会保障の課題が経済保障に絞られていた点にも注目すべきであり、なぜなら、社会保障は、それを確認する間もないままにその枠を超えて拡充され、発展していったからである。

いずれにせよ、体系的ではないものを理念や原則として明確化させることはできないし、それによる制度化もむずかしい。その意味で、「25年勧告」が社会保障の展開や制度改革の動きに直接的な作用を及ぼすことはほとんどなかった。つまり、戦後のわが国における社会保障の構築とそのための制度的整備は理念や体系を不明確のまま進み始めたのであり、このことは今日まで続いていると言っても過言ではない。そして、社会保障の概念は、あとで言及するように、高度成長期の性急な制度拡充と折り重なる場当たりの政策的調整によって、その後もますます曖昧なものになっていった。しかし、それでも福祉国家化が進むなか、社会保障は、そこにパッケージとして組み込まれた個々の制

度が拡充されるとともに新たな制度の補充や制度改革も行われた結果、わが国の経済社会に定着した。

わが国の経済社会と社会保障

ある国の経済社会を構成する基本制度がもつ意味や役割について考えるときには、その経済社会体制における位置を確認しておく必要があるが、社会保障もその例外ではない。そればかりか、社会保障は、その社会の特質や国民生活の実相に大きく規定されるがゆえにそういう側面の強い制度の集合体であり、かつ、全体として体制的要因と密接に結びついており、それだけを他の経済社会領域から切り離して考えることはできない。また、その場合には、国際比較の視点も有効である。前述したように、社会保障の多様性を強調すると、他国の姿を観察することや国際比較することの意義が薄れてくるように思われるが、むしろ、それは反対である。日本の社会保障を全体として捉え、その歴史的、制度的な側面に焦点を当てて他の先進諸国の社会保障と比較考察すれば、そこには、日本の社会保障がもつ構造的特質や構造改革の方向性が浮かび上がってくる。

社会保障にとって重要なのは、言うまでもなく福祉国家という経済社会体制である。福祉国家とは、混合経済秩序にもとで積極的な経済社会政策を展開することにより、国民の大部分に雇用保障を提供するとともに社会保障を通して安定した国民生活を確保するものであるが、わが国では、戦後の高度経済成長と社会保障の制度的な整備により、1970年代半ばまでに福祉国家体制が確立したとみることができる。そして、わが国にとって、戦後の奇跡的な高度成長を通して欧米諸国に追いつき追い越すことができたのはきわめて大きな出来事であったが、これは、その福祉国家にとっても同様であった。つまり、福祉国家化の最大の原動力が飛躍的な経済成長であったわが国では、欧米の先進諸国に比べ、経済成長とそれがもたらす雇用保障こそがもっとも信頼できる生活保障であるという側面が強く、そのために社会保障の意義は相対的に低く評価されてきたのである。福祉国家にとって社会保障は不可欠であり、今日のわが国でも社会保障はきわめて必要度の高い制度となっている。しかし、社会保障が定着する過程においてその意義や役割が過小評価されてきたことはその位置づけを見極めるうえで無視できない。

すでにみたように、西欧諸国の社会保障にはイギリス・北欧型とヨーロッパ大陸型という2つの定型があるが、そのなかに日本の社会保障を置いてみると、その特徴や問題がいくつか見えてくる。そもそも、わが国の経済社会は、戦前から戦後にかけて欧米諸国を手本にそのときどきで都合よく制度を整備してきたが、社会保障も同様であり、それには功罪もともなう。日本の社会保障は、始まりがドイツ型の社会保険であり、その後も社会保険の重視を標榜してきたため、制度的にはどちらかといえばヨーロッパ大陸型に入れられることが多い。しかし、①社会保険のなかに均一主義や地域型が大きく組み込まれたこと、②財源構成に占める公費負担の割合が大きいこと、および③制度運営の面で一元主義や国家管理の度合いが大きいことなどから、実質的にはイギリス・北欧型の色彩が強いようにも見える。具体的には年金制度に表れているように、これらの点で、日本の社会保障は、どちらの定型にも属さない典型的な混合タイプであると言ってよい。

このようになったのは、戦前、ドイツに倣って社会保険を導入したにもかかわらず、戦後は、ベヴァリジ・プランから学んだ理念を掲げて社会保障を構想し、それによって今度は均一主義的な制度を新

たに加え、組み合わせることで構築していったからであるが、しかし、それだけではない。あとでも触れるように、そうして全国民をカバーできるような制度体系を短期間で手早く整備していくためには、均一主義の原則と一元主義・国家管理の手法を取らざるをえない側面があったことも忘れてはならない。そして、より本質的な点に及ぶが、イギリス・北欧型が標榜する均一主義の方が、わが国の経済社会の伝統や特色ならびに政治や政策運営との相性がよかったのではないかと考えられる。これもあとで詳述するように、戦後、日本の社会保障は、年金と医療の主要な部門において戦前からのヨーロッパ大陸型（職域型）の社会保険制度を温存したうえで、それにイギリス・北欧型（地域型・全国型）の制度を並列的に組み合わせるとともに、新規に公的扶助と2つの社会保険制度を付け加えることによって混合タイプの仕組みを作り上げたが、その後の見直しおよび1980年代半ば以降の制度改革や財源確保策を通して、ますます均一主義の色彩と一元主義・国家管理の度合いを強めてきている。こうした傾向もその証左と見るべきかもしれない。

西欧諸国との比較では、北欧を例外に思いのほか経済保障に固執したのに比べ、わが国が、「25年勧告」では社会保障の役割を経済保障に限定しようとしたにもかかわらず、その拡大的展開が始まってすぐの段階からそれ以外のものを広く取り込もうとしたためにますます非体系的になったことも見過ごせない。これは、戦後の経済社会において、しばらくは高度成長と積極的な経済政策がもたらす雇用保障がその経済保障の代わりを十二分に果たすことができたためであり、むしろ社会保障にはそれ以外の課題に手を伸ばすことが求められたからにはほかならない。1970年代後半以降、低成長時代に入るとともに高齢化社会への対応と超高齢化への備えに奔走しなければならなくなった日本の社会保障は、こうして広げられた課題領域を前に立ち尽くすこととなったのである。また、国際比較の視点では、日本の社会保障が国家主導のもとで強い地域社会を生かして医療保障や地域の医療提供体制を急速に整備したことが、同じような社会基盤をもつアジア諸国のあいだで先進事例となっていることも注目し得る。そして、これらのことから、日本の社会保障が、経済成長を基調とした国家主導による発展モデルとして大きく特色づけられ、その制度や構造がそれに強く規定されていることを再確認できる。

以上のような考察から、今後の課題や方向性が見えてくる。わが国の経済社会が、国民経済の成熟段階に入り、今後は、経済成長や経済そのものがもつ経済保障にこれまで以上に期待できないとすれば、日本の社会保障は、改めて経済との関係を結び直したうえで制度設計のあり方を根本的に再構築すべき段階を迎えているのではないだろうか。そして、そうした再構築にあたっては、社会保障にとって本来重要であり、不可欠な「社会」の視点から、しかも、ただ先進諸国のモデルを手本とするのではなく、その理念や制度体系の原則に立ち返りながら、わが国にとってより適切な選択の途を提示していかなければならない。

3 社会保障の歴史的展開

戦前：救貧対策と社会保険の成立

では、日本における社会保障の歴史も、近代国家の形成とその救貧対策にまで遡ってみよう。わが

国は、1868（明治元）年の明治維新以降、西欧諸国にならって近代国家への途を歩み始めたが、その直後、まだ富国強兵や殖産興業という近代化政策が緒に就いていなかった1874（明治7）年に、明治政府は最初の救貧対策として「恤救規則」を制定した。この規則は、ある県の求めに応じて江戸時代から幕府や諸藩で行っていた救貧対策を全国的な統一基準で発令したもので、家族・親族による扶養や近隣の相互扶助を優先したうえで老齢（70歳以上）・疾病・障害などにより生活困窮に陥った「無告の窮民」（身寄りのない人びと）に対してお米を給付する制度にすぎなかったが、これが公的扶助（生活保護）の原型となったのである。その後、明治も後半になり、近代国家の建設と経済発展が軌道に乗るにつれて多くの社会問題が顕在化し、しだいにさまざまな社会政策が実施されるようになった。1907（明治40）年には、軍人や官吏の恩給制度を継承した公的年金の先駆けとして官業共済組合が年金制度を採用した。また、急激な産業化と資本主義化によって深刻化した労働者問題には労働者保護政策が対応するようになり、それが1911（明治44）年の工場法などに結実するとともに、ドイツ（当時はプロイセン）を手本に労働者疾病保険や労働災害補償制度の導入も検討された。しかし、こうした社会政策の推進や社会保険制度の導入に対する産業界からの反対は依然として強かった。

大正期に入ると、国内の社会主義運動やロシア革命による思想的影響もあって労働者運動が激化し、天候不順による凶作や経済不況も相まって深刻な生活不安と大きな社会不安がさらに広がった。こうしたなか、1922（大正11）年にはわが国最初の社会保険として「健康保険法」が、法案の提出からわずか34日という早さで成立した。これは、基本的にはドイツの制度にならい、①工場法等適用工場の労働者と一定年収以下の職員を強制の被保険者とし、②事業主と被保険者が折半で保険料を拠出し、③その傷病などに対して療養給付や傷病手当金などを支給するものであった。制度の運営について、これを機に設立された健康保険組合には組合主義が導入されたが、従来からの官業共済組合では国営主義が貫かれたため、大枠では政府の管理主導による1つの健康保険法のもとに、いわゆる「組合管掌」と「政府管掌」という2つの制度が併存することになった。つまり、すでにこの段階で戦後に再建される制度の基本となる運営原則が構築されたのである。しかし、1923（大正12）年9月1日に発生した関東大震災による大混乱と財政逼迫は導入に向けた準備作業を遅らせ、結局、この健康保険法は昭和期に入って1927（昭和2）年に施行された。さらに、昭和初期には、1927年の金融恐慌や1929年10月のアメリカ株式市場の大暴落をきっかけに広がった世界大恐慌が追い打ちをかけたことでわが国の経済社会は混乱を極め、国民の生活不安はきわめて深刻なものとなった。こうしたなか、1927年には方面委員（民生委員の前身）の第1回全国会議が開催され、1929（昭和4）年には大量発生する生活困窮者に対応するために恤救規則に代えて「救護法」が制定された。にもかかわらず、わが国は、そのはげ口を求め、やがて活路を大陸に見だし、大きな戦争へと突き進んでいった。

1931（昭和6）年の満州事変以降、わが国は戦時体制に入ったとされるが、その下では一見矛盾するようなかたちで社会保険の拡充が大きく進んだ。1934（昭和9）年には健康保険の適用拡大が実施され、1938（昭和13）年には自営業者や農業従事者を対象とした「国民健康保険法」が制定された。これは、相次ぐ冷害や長引く経済不況で疲弊した農村に対する医療の確保と医療費負担の軽減をめざしたものであったが、その背景に、軍人の主な供給源であった農村部における体位向上を目的とした健民健兵政策があったことはまちがいない。この法律では保険組合の設立が運営主体となる市町村に

任されたため、制度ができない市町村も出たが、これで創設された地域型の健康保険が戦後も引き継がれた。つまり、ここでも、戦後の制度の基本を規定する構造が形づくられたことになる。次いで、1939（昭和14）年には職員健康保険法が成立するとともに本人以外の家族の傷病に対する給付も導入され、健康保険の適用範囲はよりいっそう拡大された。また、こうした健康保険の拡充と並んで年金保険の導入も進められた。1939年には、疾病と労災だけではなく年金も含む包括的な制度として船員保険法が制定された。そして、1941（昭和16）年に成立した労働者年金保険法は、①従業員10人以上の工場などに適用され、男子労働者を強制加入とし、②保険料を労使折半で拠出し、③20年加入で原則55歳から老齢・遺族・障害の年金を給付するものであった。1944（昭和19）年には、この制度が女子労働者や職員にまで適用拡大されるとともに「厚生年金保険法」と改称された。しかし、こうした年金保険の創設にも、戦争遂行という当時の最優先の政策目的が深く関わっていた。つまり、積立方式により被保険者本人と事業主が拠出する保険料を給付までの長期間にわたり国庫で預かることは、喫緊の財政課題である戦費調達にとって格好の財源であり、しかも、この制度を通して、戦争に勝利したあとに手にできる安定した老後生活を国民にイメージさせることが、国民意識の高揚のために都合のよい手段となったのである。

戦後の基盤整備と皆保険・皆年金の実現

欧米の先進諸国にかなり遅れて経済と社会の発展が始まった日本にとって、しかも第2次大戦における敗戦と占領下の民主化改革により根本的な大転換から経済社会の再建をスタートさせたわが国において、社会保障は戦後に始まったという印象を持たれやすいのも確かである。しかし、これまでみてきたように、戦後のわが国社会保障を大きな部分で構成する社会保険制度の多くは戦争が終わるまでに成立していたのであり、しかも、社会保険の基本構造や制度原則を規定する要素の多くもそれまでに形成されていた。前述したように、社会保障の概念が構想され、それが定着したのはもちろん戦後であるが、その原型づくりはすでに戦前から始まっていた。

1945（昭和20）年8月、ついに第2次大戦は終わった。戦災を被った人、海外からの引揚者、傷ついた復員兵そして戦争犠牲者の遺族。終戦直後のわが国はすぐにも社会的支援の必要な人びとで溢れていた。戦後の社会保障構築に向けた動きは、こうした状況に対する緊急援護対策から始まった。まず年末には生活困窮者緊急生活援護要綱が示され、これが、そのまま翌年の旧生活保護法へとつながった。その後、「生活保護法」は、1950（昭和25）年に新憲法の趣旨に沿って全面改正され、国民生活のセーフティネットとして、かつ公的扶助を具現化した制度として今日の社会保障を構成する柱の1つとなっている。また、この時期には、社会的弱者に対する社会福祉でも制度の整備が進み、1947（昭和22）年には児童福祉法が、1949年には身体障害者福祉法が制定された。医療保障の基盤という点では、疾病の予防や医療の確保に向けた保健医療に関わる法律も整備された。1947年には（新）保健所法が、1948年には薬事法、医師法、保健婦助産婦看護婦法および医療法が制定された。これは、憲法第25条で生存権保障の理念から健康や公衆衛生が強調されたこともあるが、その背後では、GHQ公衆衛生福祉局長C.F. サムスの指示が強く働いたと言われている。さらに、1947年には「労働者災害補償法」と「失業保険法」という労働関連の社会保険が2つ同時に制定された。これも、健全

な労働運動の育成を求めたGHQが推進した労働法制の整備が波及したものであるが、その結果、それまでの健康保険と厚生年金保険に加えて、制度だけではあるが、当時のドイツと同じ4つの社会保険が出そろった。

こうしたなか、GHQが提示した「ワンデル勧告」〔1947（昭和22）年夏にW.H. ワンデルを団長とする調査団が来日して行った社会保障に関する全国調査の結果をもとに作成した報告書〕を受けて設置された社会保障制度審議会は、わが国における社会保障のあり方について検討を重ね、1950（昭和25）年に「25年勧告」を公表した。ここで、わが国における社会保障の構築にとって大きく分けて2つの基本方向があったと考えられる。それは、これを機に新たな体系を提示し、それにもとづいて制度を抜本的に再編するか、それともこれまでの諸制度をできるかぎり活用し、それらを基本に求められる体系をつくり上げるかである。敗戦後の新しい社会の建設という意味で前者の途を歩み始めることも不可能ではなかったが、ワンデル勧告に「戦前からの社会保険を基本にして」と明記されていたこともあり、結局は、現実主義的な方向として後者の途が選択されたのである。その結果、すでにみたとおり「すべての国民に最低生活を保障する」というベヴェリジの構想をそのまま理念として掲げ、その下にこれまでの制度も今後新たに加えるべき制度も含め、多様なものを盛り込むかたちで社会保障の概念がまとめ上げられることとなった。そのため、「25年勧告」そのものは、国民の共通理解を期待した政府の了解事項として明示されるやいなや祭り上げられただけで、その後の制度設計や具体的な制度改革に直接的な影響を与えることはなかった。むしろ、これによってより明確なかたちで大枠の承認を得られたことで、社会保障の推進とその制度的構築に向けた動きがますます活発化した。

そこで、全国民という理念と既存の諸制度という現実をすり合わせてもっとも大きな課題として浮かび上がったのが、どのようにして健康保険と年金保険を全国民に適用するかである。それまでの西欧諸国とわが国の成り行きをみれば、今後の社会保障を担う制度がこれら2つの社会保険であることは明白であった。依然として部分適用にとどまっていた健康保険と年金保険を全国民にまで拡大することは、社会保障の構築にとって大きな意味をもっており、かつ全国民に最低生活を保障するという新たな理念を具現化してみせるのにきわめて好都合だった。これが、いわゆる「国民皆保険・皆年金」の実現である。

この政策構想は、戦後の社会保障改革最初の重要な目標として打ち出されたのち、今日まで社会保障の根幹を支える制度理念となっている。ただし、ここにも、大きく分けて2つの選択肢があった。それは、これまでの制度を廃止するかそれも組み込んで全国民を対象とした統一的制度を創設するか、あるいはこれまでの制度をできるかぎり温存し、必要に応じて拡充させるとともに足りない制度を補充することで全国民への適用を実現するかであり、つまり社会保障の2定型における一元主義か多元主義かの選択である。しかし、ここでも、選択というよりは基本方向からの自然の流れとして現実主義的な途である「多元的制度の分立」という方針が採用された。その基本となったのが分立した職域型と地域型を組み合わせるという方策であり、1950年代にはそのための制度的整備が積極的に行われた。国民健康保険については、市町村を運営主体とした強制加入とするとともに適用を拡大することで制度的に立て直し、1953年には構造的な財政赤字に苦しむ市町村に対する国庫補助が制度化さ

れた。また、健康保険組合を設立できない中小零細企業の労働者に対する対応が進むとともに、私立学校教職員（1953年）や地方公務員（1954年）など特定の職域向けの共済組合も設立された。1954年には厚生年金保険法の大幅な改正が実施され、厚生年金は国民皆年金を支える基幹制度として再出発した。厚生年金に加入できない自営業者や無業者をどうするかという残された課題には、1959年に成立した「国民年金法」が対応した。そして、1961（昭和36）年、この国民年金法と1958年改正の「国民健康保険法」が完全施行されたことでいよいよ国民皆保険・皆年金が実現したのである。

給付の拡充から制度の見直しへ

1960年代から1970年代前半にかけて、わが国は、以上のような皆保険・皆保険を制度的土台として社会保障給付を大幅に拡充させた。もっとも大きな追い風となったのはもちろん高度成長である。また、社会保障は、1960（昭和35）年の「所得倍増計画」でも重要な施策の1つとして掲げられ、その後しばらくは「総合調整」という方針のもとで経済主導に促されるままに前進した。医療保険では、給付期間制限の撤廃や国民健康保険の世帯主に対する給付率の5割から7割への引き上げ（1966年）が実施され、加えて医療ニーズや日本医師会の要求に応えるかたちで診療報酬の引き上げが繰り返行われた。厚生年金保険では、1965年に「1万円年金」、1969年に「2万円年金」が実現するとともに、在職老齢年金の導入や厚生年金基金の創設などが続いた。また、労災保険法の改正や失業保険に代わる「雇用保険法」の制定（1974年）も行われ、さらに1963年には老人福祉法、1971年には「児童手当法」が制定された。とにかく給付面の拡充に力点がおかれていたことは確かであるが、制度的にみても、わが国は、ILOが1952年に設定した「社会保障の最低基準」を1970年代初めまでにはクリアし、福祉国家の仲間入りを果たした。

そして、経済成長の果実と社会保障の成果を土台によりよい生活福祉を実現するという趣旨で「福祉元年」と名づけられた1973（昭和48）年には、さらに踏み込んだ社会保障給付の向上がはかられた。医療保険では、被保険者の自己負担を軽減する高額医療費支給制度や健康保険組合での扶養家族に対する給付率の引き上げ（5割から7割へ）が実施された。年金保険では、厚生年金の5万円年金と国民年金の夫婦5万円年金が実現し、年金給付額の賃金・物価スライド制も導入された。また、老人福祉として老人医療費支給制度が導入されたことにより70歳以上の高齢者を対象に「老人医療費の無料化」が始まった。これは、当時、まだ苦しい生活にあえぐ高齢者が費用負担のせいで医療を受けることができないという実態に対して多くの地方自治体が自前の財源で採用していたものを政府が財政支援するかたちで全国的に実施した制度であるが、これによって医療保障のなかに高齢者医療制度という特殊な構造が組み込まれることとなったのである。こうして社会保障はさらなる拡充の段階に入ったかに見えたが、その矢先に生じたのが「石油危機」による大混乱であり、1974年には「狂乱物価」と戦後初めてのマイナス成長が日本経済を見舞った。これにより戦後の高度成長は終わりを告げ、わが国は低成長時代へと突入した。

経済成長が続くかぎり、社会保障の拡充はそれほど困難ではない。国民の所得は増え税収も増大するから、拡充に必要な負担増もさほどの抵抗なく受容され、政府による公費投入も容易となるからである。しかし、低成長に移ると、こうした有利な条件はすべて消え去ってしまう。実際、国家主導に

より公費負担を大量に投入して拡充を進めてきたわが国の社会保障は、税収の大幅な落ち込みによる財政赤字の増大に苦しむ政府の行財政改革にとって大きな標的となった。そして、1980年代に入ると、財政再建の立場から社会保障給付の抑制や財政調整、あるいはそのための制度の見直しや再編に関する政策方針が打ち出された。しかし、1970年代半ば以降も、社会保障給付費は着実に増加し続けた。というのも、1970年に高齢化率が7%に達して高齢化社会に突入したわが国において、福祉元年による高齢者への手厚い給付のもつ持続的作用はけっして小さいものではなく、しかも急に低成長になったからといって、手のひらを返したように社会保障給付を削減することはできなかったからである。

それでも、1980年代半ばには、医療費適正化、分立した制度間の格差是正、構造的諸問題の緩和などを目的としていくつかの大きな制度改革が実行された。1982（昭和57）年には、老人医療費無料化制度に代わって70歳以上の高齢者に医療費の一部を負担させる「老人保健法」が制定され、翌年から施行された。これに合わせて、老人医療費の財源調達に健康保険の各保険者で公平に負担させるための制度間財政調整が組み込まれた。次いで、1984年には健康保険法の大きな改正が実施され、被保険者本人の10割給付が見直されて9割給付・1割負担になるとともに退職者医療制度と特定療養費制度が導入された。特に、このときの老人保健法と退職者医療制度は、65歳から75歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者を合わせた今日の高齢者医療制度の構造に大きな作用を及ぼした。そして、1985（昭和60）年には、皆保険・皆年金体制の下で最大の制度改革として各種の年金法が改正され、国民年金制度のなかに「基礎年金」が創設された。これによって、わが国の社会保障の根幹を支える年金制度は、部分的な一元化へと大きな一步を踏み出したのである。

構造改革の構想化と展開

1980年代後半、日本経済が思いのほか早く安定成長に回復できたこともあり、国家財政の問題に端を発した社会保障制度の見直し・再編は緒に就いたばかりにとどまったが、この頃から高齢化の問題が懸念されるようになった。1985年の高齢化率（全人口に占める65歳以上の割合）は10.3%であり、当時の西欧諸国と比べると依然低い水準にあった。しかし、平均寿命の伸長と出生率の低下による高齢化の急激な進行とどの国も経験したことのない高い高齢化率が見込まれるようになると、社会保障を取りまく環境は一変する。その手始めとして、1986（昭和61）年には「長寿社会対策大綱」が、1989年には「ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）」が策定され、社会保障は、いよいよ少子高齢社会に向けた構造改革を迫られるとともに老人医療や年金制度、そして高齢者介護・福祉のあり方を抜本的に見直さざるをえなくなった。

1990年代に入り、こうした社会保障改革に向けて大きな転機となったのが1994（平成6）年に公表された「21世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて～」である。この報告書は、少子・高齢社会に向けて国民の誰もが安心して暮らせる福祉社会を形成するためには、「国民一人一人の自立と社会連帯の意識に支えられた所得再分配と相互援助を基本とする仕組み」である社会保障を要に自助・共助・公助を適切に組み合わせた重層的な福祉構造を構築することが大切だと主張した。これを契機に、同年には10年計画の半分しか経過していない段階でプランが見直されるかたちで、①利用者本

位と自立支援、②普遍主義、③総合的サービスの向上および④地域主義を基本理念とする「新ゴールドプラン」が策定されるとともに、高齢者介護・自立支援システム研究会が「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」という報告書のなかで介護保険制度の創設を提言した。こうして高齢社会、そして超高齢社会に向けて高齢者保健福祉の基盤整備が急ピッチで推進されることとなった。

また、同じ1994年12月には「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン）」も公表され、少子社会対策も重要な政策課題となり、その後の「新エンゼルプラン」（1999年）や少子化社会対策基本法（2003年）へと続いていった。次いで、1995年には「障害者プラン」が策定されて障害者福祉施策の方向転換も模索されるようになり、これもその後の「新障害者プラン」（2002年）や障害者自立支援法（2005年）へと続いていった。そして、1997（平成9）年には、介護費用の財源調達に社会保険方式を採用する「介護保険法」が制定されるとともに、2000（平成12）年にはその施行に合わせて「ゴールドプラン21」と「社会保障基礎構造改革」がスタートし、いよいよ介護保障のシステムづくりが本格化した。このように、今日まで展開する社会保障と福祉政策の構造改革の多くは1990年代後半から始まった。

戦後50年が経ったこの1990年代には、少子高齢化の進行に備えてというだけでなく、生活水準の向上や国民生活の諸変化、低成長および経済社会の構造変化に応じて社会保障理念の大幅な見直しが図られた。社会保障制度審議会は、1995（平成7）年に提出した「社会保障体制の再構築（勧告）」において、最低限という表現を放棄したうえで「広く国民に健やかで安心できる生活を保障することを社会保障の基本理念として掲げなければならない」と提唱した。また、そこでは、「21世紀の社会連帯の証」としてその理念を実現するために必要な原則として①全国民を対象に、能力に応じた負担をもとにニーズに応じて必要な給付を行う「普遍性」、②制度間、地域間、職域間、男女間の格差を緩和し、給付と負担のバランスを確保する「公平性」、③各制度間および関連制度や他の施策との連携・調整を図る「総合性」、④社会福祉とその利用者の「権利性」、および⑤政策手段を絶えず見直し、高度化・多様化するニーズに対して効率的に対応する「有効性」の5つが上げられた。これによって日本の社会保障は、さまざまな制約の下で課題の大きさと運営の困難さを明確にさせながらも、それまでの制限を取り払い、さらに多くの要素を取り込んでその範囲と内容を拡充させてくこととなった。こうした考えは、基本的には「21世紀に向けての社会保障」（社会保障の在り方について考える有識者会議、2000年）や「社会保障改革大綱」（政府・与党社会保障改革協議会、2001年）にも受け継がれ、その後の社会保障改革を方向づけた。

2000年代には、介護保険制度を基本とした介護保障システムの整備が展開されるとともに年金改革と医療制度改革も本格化した。2004（平成16）年には、厚生労働省から「年金改革の骨格に関する方向性と論点」が改革論議のたたき台として提示され、2008（平成20）年には、懸案となっていた高齢者医療制度を構築するための「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行された。また、導入されて間もない介護保険でも2005（平成17）年と2011（平成23）年に大幅な制度改正が行われ、さらに「子ども・子育て応援プラン」（2004年）や2010「子ども・子育てビジョン」（2010年）のように少子社会対策と社会保障改革の一環として子育て支援策が推進されるようになった。さらに、2008（平成20）年に「社会保障国民会議」が設置されると、社会保障のための持続可能な財源調達

とその機能強化に向けた取り組みが活発化し、社会保障改革を取りまく情勢はいよいよ待ったなしとなったのである。そして、はじめにも述べたように、2010年代以降も、そうした動きはそのまま「社会保障制度改革国民会議」(2011年 民主党政権)、「社会保障制度改革推進会議」(2014年 自民党政権)、そして現在の「全世代型社会保障検討会議」へと引き継がれており、社会保障改革は、つねに政府（首相官邸）の最重要課題として位置づけられている。

4 社会保障の制度体系と構造的特質

日本の社会保障の全体像

これまで何度か指摘してきたとおり、日本の社会保障は当初から非体系的であり、この点は今日まで変わっていない。むしろ、その後の給付の拡充と制度的拡張、さらに財政調整などによってそれはますます強くなっており、そのため、その全体像と各制度を体系的に整理して説明することはむずかしい。そこで、ここでは、日本の社会保障がもつ構造や特質が浮き彫りになるようその範囲と制度を概観したうえで、その財源構成や制度運営について言及しておきたい。

<国民生活を生涯にわたって支える社会保障制度>



(出所：『平成29年版 厚生労働白書—社会保障と経済成長—』, 8ページ)

上記の図表は、近年、厚生労働省が社会保障制度の全体像を概観する際に用いられるもので、①保健・医療、②社会福祉等、③所得保障、④雇用の部門別にどのような制度や給付があるかを概括的にまとめている。これは、「25年勧告」の定義を念頭に「広く国民に健やかで安心できる生活を保障する」ための制度や給付を盛り込んだものであり、現代の社会保障が、医療保障・所得保障・介護保障以外に多種多様なものによって構成されていることがよくわかる。ただし、当初の体系づけと比べて、広い意味での恩給・戦争犠牲者援護や関連制度としての住宅対策、さらに公衆衛生までもが含まれていない点は注目されてよい。加えて、ここで表されている社会保障の範囲は、経済社会政策の体系に照らしても国際比較の視点から見てもきわめて広い。なかでも、④雇用には労災保険と雇用保険以外にもかなり多くの雇用・労働政策が含まれており、①保健・医療に含まれる健康づくりも医療・介護保障の基盤づくりにはなってもそれらと直接関わるものではない。

しかも、こうしたわが国の社会保障は、いくつかの大きな制度とその他の制度や給付の寄せ集めであり、さきに示した社会保険・公的扶助・社会扶助の体系でその制度と内容を統合的に説明することはできない。社会保険を重視するという考えは一貫しており、そこには年金保険・医療保険・労災保険・雇用保険・介護保険という5つの社会保険があるとされるが、それはあくまでも制度的な形式にすぎない。たとえば、年金制度の国民基礎年金、国民健康保険および介護保険には大量に公費が投入されており、そのため社会保険の制度原則から逸脱した部分も大きい。なかでも、高齢者医療制度は医療保険の関連で説明されることもあるが、制度設計のうえでは社会扶助と言ってもよいものになっている。つまり、社会保険を基本としながら、それが形骸化するなかで社会扶助的ものが広がっているのが日本の社会保障の実態である。また、基本的に生活保護だけが公的扶助であり、各種の社会福祉サービスと児童手当等は社会扶助によるとされるが、児童手当の所得制限に代表されるようにそれらの給付や利用にさまざまな制限がかかっている点も見逃せない。

これら社会保障の諸制度に関わる運営と実施は、多元主義と国家管理、制度的分立と一元的制度そして国主導と地方への権限委譲によってかなり複雑になっている。たとえば、社会保険の分野では、厚生労働省とその外局の果たす役割がきわめて大きいのが、医療保険では数多く存在する一般健康保険組合の自律的運営に委ねられている面も強く、また国民健康保険と介護保険制度の保険者は市町村になっている。また、社会福祉の各制度では、サービス提供の主な業務が市町村に委ねられていることは確かであるが、国（厚生労働省）、都道府県および市町村のあいだでさまざまな役割分担がなされている。さらに、給付やサービスの担い手となると、公的領域を超えて社会的領域で活動する団体や民間の機関など多様な主体が関わっている。たとえば、介護保険給付としてのサービス提供では民間の企業やNPOが大きな役割を担っている。

こうした社会保障には、必要な費用をまかなう財源調達＝負担とその調達された資金を使って現金・現物・サービスなどを提供する給付という2つの側面があり、社会保障は、双方のあいだをその財政と制度運営でコントロールする。このように社会保障に用いられる財政資金がどこからどこへ、どのように流れているかを統計的にまとめて示したものが「社会保障給付費」であり、これをながめると、個別の制度や給付を離れて社会保障の構造的特性を確認することができる。たとえば、財源調達＝負担の面では、2014年度の財源（136.6兆円）構成は、社会保険料：47.7％〔被保険者拠出：25.1％・

事業主拠出：22.6 %], 公費負担：32.8 % [国庫負担：23.3 %・他の（地方自治体等）負担：9.5 %] および資産収入・その他：19.5 %となっている。制度的には社会保険重視というもののその割合はすでに50 %を下回っており、また公費負担に占める地方の割合の大きさも目立っている。2014年度の社会保障給付（112.1兆円）について、部門別で見ると「年金」48.5 %、「医療」32.4 %、「福祉その他（介護対策を含む）」19.1 %であり、機能別で見ると「高齢」48.6 %、「保健医療」30.9 %、「遺族」5.9 %、「家族」5.3 %、「障害」3.5 %、「生活保護その他」3.1 %、「失業」1.3 %、「労災」0.8 %、「住宅」0.5 %となっている。戦後の推移として1980年代までは「医療」がもっとも大きかったが、その後「年金」が増大し続け、それを追うように「福祉その他」も増加してきた。また、西欧諸国と比べて「高齢」や「保健医療」は大きい、「家族」、「障害」、「失業」および「労災」が小さいのがわが国の特色となっている。

社会保障を構成する制度的部門

こうした全体像を前提として、個々の制度を基本に社会保障を構成する政策分野やそれが直面する政策課題を考慮すると、現代日本の社会保障には次のような1), 2), 3) 4), 5) および6) の6つの制度的部門があると考えられる。紙幅の制限もあるため、以下では、それぞれについて簡潔に説明しておきたい。

- 1) 医療保障：健康保険、高齢者医療制度、医療提供体制の整備および医療扶助
- 2) 所得保障：年金制度、生活保護、その他社会保険給付および社会手当
- 3) 介護保障：公的介護保険と介護提供体制の整備、ならびに地域包括ケア
- 4) 労働関連の2つの社会保険：雇用保険と労働者災害補償保険
- 5) 重点施策としての子育て支援：児童手当・児童扶養手当、保育サービスとその他支援事業
- 6) 社会的弱者のための社会福祉：高齢者福祉、児童福祉、障害者福祉および福祉サービスの提供

1) 医療保障は、必要な医療費の財源調達と医療サービス提供体制の整備という2つの側面から成り立っている。わが国では、医療サービスの提供を受けるために必要な医療費を財源調達する仕組みとして設けられた各種の健康保険と高齢者医療制度が、医療費を保障することを通して医療サービスの提供を保障することが医療保障の根幹であるが、ただし、医療費の保障だけでは必要な医療サービスの提供を受けることができるという十分な保障にはならないため、医療法や医療計画などによって提供体制の整備にも努めている。社会保障の本来の理念が、最低生活維持のための経済保障、すなわち最低所得保障にあったことから明らかなように、2) 所得保障はそのなかでもっとも重要な位置づけにあり、それだけに所得保障には多様な方法や制度および給付がかかわっている。わが国でその基本にあるのは老齢・遺族・障害という長期にわたる所得喪失・減退のリスクに対する年金制度であり、とりわけ老齢年金は、国民の大部分の老後生活の所得を保障するという大きな役割を負っている。また、最低生活維持のためのセーフティネットという点では、生活保護が社会保障に対してもっている意味も大きい。加えて、その他の社会保険がおこなう現金給付や児童手当に代表される社会手当も所得保障の一部を担っている。そして、要介護状態に陥った場合にその自立に必要な介護サービスを

支援する3) 介護保障も、医療保障と同様に必要な介護費用の財源調達と介護サービス提供体制の整備という2つの側面から成り立っている。わが国では、それまでの高齢者医療と老人福祉という2つ分野から切り分けられて新たに制度化された公的介護保険により、要介護の高齢者に対してその要介護度に応じた介護サービスが提供されている。そのために、市町村は、必要な介護費用の90%を介護保険料と公費負担の折半によって賄うとともに、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の下、地域で必要に応じて介護サービスを手に入れ、利用できるよう提供体制の整備に努めており、そこでは、近年、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが推進されている。

4) 雇用保険と労働者災害補償保険は、わが国にある労働関連の2つの社会保険である。雇用保険は、失業というリスクに対応するための社会保険であり、失業した場合の所得保障が主要な役割である。制度は1つだけで国が運営主体となり、勤めをもった人が被保険者となり本人とその事業主が保険料を負担する。主な給付には、失業したときに賃金の一定割合を支給する求職者給付や雇用継続給付・就職促進給付・教育訓練給付などがある。労働者災害補償保険は、仕事による疾病やけが、障害および死亡に対して必要な医療や現金給付を行うものであり、事業主全面責任の原則に立ち、保険料がすべて事業主負担となっている点が他の社会保険制度と異なっている。また、5) 子育て支援は、これまで児童福祉や児童手当に限定されてきたが、近年、少子化対策として、全世代型社会保障のための家族給付として重視されており、それには、地域の「子ども・子育て支援計画」にもとづく保育サービスや子育て支援事業、および拡充された児童手当が含まれる。そして、6) 社会福祉については、対象とする社会的弱者ごとに法整備がなされ、それにもとづいて福祉サービスが提供されるが、その拡大と普遍化を通して老人福祉の大部分は高齢者保健福祉から介護保障へと組み込まれ、児童福祉の一部は子育て支援に切り換えられ、3つの障害者福祉は部分的に障害者総合支援制度へとまとめられており、さらに「地域福祉計画」にもとづいて地域を基本に福祉ニーズに応じたサービス提供の総合調整が行われている。

日本の社会保障がもつ構造的特質

これまで日本の社会保障がもつ構造およびその特質を把握するうえで重要であり、かつそれらを規定する要因や背景について国際比較の視点から、そして歴史的展開と制度体系を概説するなかでいろいろと述べてきた。ここでは、いくらか重複する部分もあるが、改めてそれらを踏まえつつ、社会保障の今後の課題や構造改革の方向性を浮き彫りする構造的特質として以下のような4つの点を挙げておきたい。

まず第1に、伝統的に企業（「会社」組織）や家族が、地域によってはコミュニティが生活保障的役割を担う傾向が強く、社会保障はあくまでもそれを補完することを主眼に、それらと調和するかたちで発展し、経済社会に定着してきたことがある。これは、わが国の社会風土がもつ特性によるものであり、急激な近代化のなかであって伝統的社会を温存しつつ経済発展や社会制度の整備を進めてきたからである。また、それは、経済成長がもたらす経済保障に頼るあまり社会保障への期待を抑えてきたことの結果でも、現実には、戦後の先進福祉国家モデルをむやみに追い求めなかった背景の1つにもなっている。実際、社会保障の給付がある程度充実し、制度的に成熟した段階でも個人単位より

も家族あるいは夫婦や世帯単位に固執し、企業の雇用保障や福利厚生に期待する部分も大きかった。また、医療・介護・福祉・子育て支援の分野では、今後の取り組みとして地域コミュニティの働きに大きな期待が寄せられている。大きく変貌しつつある企業は別にしても、家族や地域コミュニティとの関わり、あるいはこうした特質がもつ長所を生かしつつ部分的に修正していくことが“日本型”社会保障のあり方にとって重要な方向性であることはまちがいない。

第2に、繰り返し強調してきたように、日本の社会保障は、その体系と原則のなかに均一主義と能力主義が混在した「典型的な混合タイプ」であり、しかも制度のなかで錯綜しており、またその基調が能力主義から均一主義へと移行しつつあるという点を挙げなければならない。当初、ドイツをモデルに創設された健康保険と厚生年金の制度原則は能力主義であったが、戦後、皆保険・皆年金の実現に向けた国民健康保険の改正と国民年金の創設を機に均一主義的な要素が大きく組み込まれた。それは、社会保険に加入しておらず、保険料を拠出できる負担能力に乏しい国民を適用対象とする制度を早急に構築するためには、とにかく彼らが負担できる水準でできるかぎり均一の保険料を設定した制度を設計する以外に途はなかったからである。そして、その後も、より多くの国民に可能なかぎりの給付を実現するための拡充と増大する高齢者の生活不安に対する制度改革を通して均一主義的要素を採り入れた結果、今日では、全体的にみて能力主義よりも均一主義の方に軸足を移した制度理念になっている。今後も、こうした傾向が続くかどうか定かではないが、この特質は今後の構造改革の方向性を見通しにくいものにする。

第3に、戦後、従来の社会保険を基本に、政府主導により性急に被用者以外の各層を取り込む制度の拡充がおこなわれ、その後も国家の強大な権限と財源調達を原動力とした制度改革が推進されたため、社会保障とその財政が一元的な国家管理に委ねられる部分が大きくなっていることが挙げられる。そのため、社会保険の運営面でも保険者としての国と市町村が大きな役割を担っており、そこでは政策目的や行政組織の論理、ひいてはその時々政権の意向が優先されることが多く、必要な保険者機能が十分に発揮されないままになっている。また、社会保険の制度財政に大量の公費(特に国庫負担)が投入されていることで、それが制度改革の調整弁に援用されることも多々あり、その結果として財源調達の構成が渾然一体となっている。こうした特質は、社会保障の手堅い運営の基盤ではあるが、抜本的な構造改革を進めるうえでの障害の1つにもなっている。

そして第4に、社会保険が公費負担と国家管理に委ねられているとはいえ、日本の社会保障が社会保険を基本とした制度体系をもっていることは確かだが、その反面、なかでは社会保険が弱者救済のための社会福祉的な役割を担われ、制度のさまざまな部分に福祉的要素が組み込まれており、そのため制度原則において社会保険と公的扶助・社会扶助の混同が目立っていることが挙げられる。これは、社会保障の整備を急ぐために原則を逸脱して社会保険を援用してきたこと、しかも、それを行政の主導により公費負担を通して強力に推し進めたことの結果であり、発展期の成り行きとしては理解できる。だが、この特質は、制度原則を不透明にすることで社会保障のあるべき姿を描くことを困難にしており、これによって、構造改革が進むべき方向性はいっそう不確かなものになっている。

5 社会保障改革の課題と焦点

これまでも述べたように、わが国では、1990年代後半から社会保障制度の再構築に向けた構造改革が意識されるようになり、2000年代以降は、その進捗やそれに対する評価は別にして、その方向性やそれによる制度改革の基本方針がある程度明示され、部分的にはそれらが実行に移されている。ここ数年さほど大きな動きがないことは確かだが、社会保障改革が今後もわが国の最重要政策課題であり続けること、そしてそこに構造改革的な要素が組み込まれざるをえないことはまちがいない。以下では、これまでの考察を踏まえたうえで、わが国の社会保障改革が直面する課題とその焦点について明らかにするとともにそうした構造改革の方向性を確認しておきたい。

超高齢化：高齢者問題と世代間契約の再承認

高齢化率、つまり全人口に占める65歳以上の割合は、2013年には25%を超え、2025年には30%に達するのが確実である。この超高齢化は、いまの社会保障にとって最大の課題であるが、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、75歳以上が全人口の18%となる「2025年問題」が騒がれたように、65歳以上よりも75歳以上の高齢者への対応が重大な焦点となっている。やはり75歳以上になると、一人暮らし世帯も増加し、高齢者医療にとどまらず介護を必要とするケースも増えることで医療・介護保障に大きな負担がかかってくる。これに対して地域包括ケアシステムの構築が推進され、住まいや地域社会との関わりに配慮した取り組みも進んでおり、今後も、保健・高齢者医療・介護福祉・生活支援のあいだでの一体的な連携の強化が期待されている。

こうした課題について、次の3つの点に留意すべきである。第1に、老後生活の始まりが遅くなり、かつ多様化しつつあり、アクティブ・シニアも増えていることから、高齢者に対する社会的定義の見直しや生活状況に応じた対応が必要になっている。第2に、今後、75歳以上の増大は団塊の世代が多く住む都市部に集中し、地方はそれほどでもないこと、2025年以降は緩やかになり、反対に地方では75歳以上が急速に減少することなどから、今後の高齢者対策は地域差や地域の人口動態を十分に見極めたものでなければならない。そして第3に、長期的視点に立てば、その後も人口減少が進み、2050年代には高齢化率40%に近づくであろうが、その頃までには「団塊の世代」問題も消失し、多世代での高齢者の存在が一般化することで高齢者問題の深刻さは相対的に小さくなっていくと考えられる。

こうした超高齢化、そして超々高齢化が呼び起こす課題を社会保障全体で受け止めようとするのであれば、やはり社会における世代間契約の問題に立ち入らざるをえない。日本の社会保障が制度の基本とする社会保険は、本来的には世代内連帯、あるいは特に世代を問わない社会的連帯に拠っているにもかかわらず、高齢者医療制度や介護保険は明らかに世代間連帯によって支えられている。年金保険も、当初の積立方式に基づくかぎりには世代内連帯の理念に拠っていたが、やむなく賦課方式へと転換してからは高齢世代・現役世代・将来世代のあいだの世代間連帯の理念に支えられる制度となっている。戦前から年金保険が成熟していたドイツでは、戦後、賦課方式へと切り替える段階で一度仕切り直しをし、世代間契約を再構築したうえで年金保険の制度設計を組み直した。しかし、戦後、制度

が整備されて成熟する間もなく、迫りくる超高齢化の問題に直面したわが国の社会保障は、医療・福祉・介護の分野で高齢者対策に忙殺されるなか、なし崩し的に賦課方式への転換のための年金改革を押し進めていった。「年金は世代と世代の支え合い」という謳い文句が喧伝され、世代間アンバランスが組上に載せられたが、世代間契約の問題が真正面から取り上げることはなかった。近年の「全世代型」も、「これからは高齢者対策ばかりではなく子育て支援も」という程度の意味しか持ちえないのが現状である。このあたりで、新たな世代間連帯の制度理念に基づく社会保障の構造改革を促進するために、社会の一大プロジェクトとして世代間契約の再承認に向けた取り組みを展開すべきではないだろうか。

公助・共助・自助：役割分担の見直しと補完性原則

公助・共助・自助という体系は、社会で生活する人びとが困難に陥った場合の支援に係る基本型を示したものであり、いつの時代、どのような社会であってもこれを座標軸にそれぞれの役割分担を表すことができ、また、これによって社会保障のあるべき姿や経済社会の秩序原則について論ずることも可能である。公助とは、国と地方自治体のような公共機関によって、あるいはそれと結ぶ法制にもとづいて実施される、強制的な性質をもったものである。共助とは、互助ともいわれ、家族や地域社会、組織や団体・組合など、要するに共同体やコミュニティによって行われる、自発的で公権的・強制的な性質をもたないものである。自助とは、自分のことは自分でやる、あくまでも自分たちで配慮するということである。ただし、自助組織といわれるように、自助には私的領域において自分たちで支え合おうとするもの、つまり共助に近いものが含まれることも多く、本来の「個としての人間の自律的な生活形成」という意味での自助を「私助」として区別した方がよいという考えもある。ちなみに、近年、地域包括ケアシステムに関する説明では、共助を社会保険制度とし、本来の共助を互助と呼んだうえで自助と互助の果たす役割が大きくなることへの期待が表明されている。しかし、私助と互助とで広がりをもって自助を捉えることは理解できるが、共助を社会保険に限定してそれを共助と言い切ってしまうことには問題がある。

社会保障の起源を遡って西欧諸国の歴史を振り返ると、救貧法の時代は、広い意味での自助と共同体による共助が大きな役割を担っていた、あるいはそれしかなかった。自由主義体制の下では、当然、私助としての自助が強調される一方、必要な最小限の公助も認められるようになったが、そのために共助の世界は解体されていった。社会保障の起点となった社会保険は、ドイツで導入された当初は、一定の公助に促進された集団的自助を原則としていたが、その後の拡大と発展のなかで公助に支えられた自助と共助の接合による制度として定着したものと考えられる。他方、わが国の経済社会でも、伝統的に広義の自助と共同体的な共助が大きな位置を占めてきたが、国家の強い指導力によって急激な発展が押し進められたため、これまでみてきたように社会保険の成立と拡大、さらに社会保障の整備と定着において公助の役割がしだいに大きくなり、自助と共助はそれに押しつぶされ、組み込まれるようになった。そして、その後のさらなる社会保障の拡充や福祉国家化の進展はそのまま公的部門の拡大と国家活動の肥大化を呼び起こし、わが国の経済社会秩序は自助・共助・公助の体系的バランスを欠いて公助に頼るようになった。とりわけ、社会保障制度は、運営面で国家管理の度合いが強く、

その財源に公費負担が大量に注ぎ込まれているため、実質的には過度に公助に依存する体質となった。

しかし、1980年代以降、福祉国家の限界や大きな政府への反省が叫ばれるなかで公助依存の問題性が明らかになり、経済政策の方針転換、社会保障の構造改革および福祉の多元化を通して三助の体系における役割分担の見直しが推進されてきた。近年、社会保障の各制度で民間セクターの活用が促進されていること、介護や福祉で地域コミュニティや家族、インフォーマル・セクターの役割に注目が集まっていることはこれと深くかかわっている。つまり、公助・共助・自助（私助）のバランスでは自助がもつ意味の再確認であり、共助が担うことのできる世界の再構築にはかならない。こうした動きは、福祉国家から福祉社会への転換として捉えられるが、では福祉社会において社会保障はいかにあるべきなのだろうか。この問いに答えるには、やはりわが国における現行の社会保障を構成する各制度の原則を三助の体系から捉え直したうえで、改めて何をどこまでやるかについて問い直すことから始める必要がある。その際、究極の根拠となるべきものは「補完性原則」をおいてほかない。つまり、共助や自助と並んで、公助として社会保障が人びとの生活形成を支援することを正当化できるのはこの原則であるが、それと同時にその支援はこの原則に従って補完的であるべきであり、そして補完的にとどまらなければならないのである。

財源調達問題：公費負担の肥大化と制度的財政規律

社会保障は、その理念や目的および経済社会における位置づけからして給付の側に目を奪われがちであるが、財源調達＝負担あつての給付であり、両者のあいだのバランスを欠くと、社会保障制度は不安定になり、持続可能にならない。これまでも繰り返し指摘してきたように、わが国の社会保障は、戦後の高度成長を原動力に定着し、その後は何とか安定的に経済成長を維持しながら、高齢化と給付の拡充によって急増する社会保障給付費を国家の財政力を基盤とした公費の投入やそれによる財政調整を通じて捻出してきた。つまり、健全な財政運営に努めてきたというよりはむしろ、経済力を援用することで財源調達の問題を顕在化させることなく何とかやり過ごしてきたのである。しかし、日本経済もいよいよ成熟段階に入り、これまで以上のパフォーマンスを期待できなくなってきた、また、社会保障において、迫りくる超高齢化に備えるために必要な財源調達の見通しも立っていない。これからは、「ない袖は振れない」のことわざどおり、経済力や国家財政に依存した公費ばかりに負担を強いることはできない。今後も、ますます増大する社会保障給付費に必要な財源を持続可能なかたちで、かつより適切に調達していくためには、全体としての社会保障の財源調達をどのようにするのか、各制度の財政をいかに運営するのかについていよいよ本格的に議論し、確定していく必要がある。

こうしたなか、財源調達の方法に目を向けると、保険方式よりも税方式への依存が明確になり、公費負担の増大が顕著になっている。すでに述べたように、わが国の社会保障は、皆保険・皆年金体制を実現するにあたり、既存の社会保険制度を補完・修正するために国民健康保険と国民年金保険を整備した。社会保険は、被保険者＝加入者による保険料負担を主な財源として一定の保険原則に従って運営される制度であり、運営単位の規模＝加入者数、加入者の属性構成（職業・所得・年齢・階層等）および負担―給付に係る保険原則の適用度などによってその制度運営や財源調達のあり方はさまざまであるが、これら2つの制度は、それでも、制度設計の段階から保険とは名ばかりで保険料という拠

出金を収納するためのもの、つまり社会保険とは言いがたいものであった。だからこそ、どちらも、その制度的な弱点や不安定要因を緩和するために、当初から財源調達を税方式＝公費負担に依存し、制度運営も国家管理に頼っており、その後の拡充や制度改正もそれらに拍車をかけている。こうして2つの制度を維持・運営するために大量の公費が注がれてきたが、にもかかわらず、建前は保険制度であるがゆえに未加入者や未納者の増加が目立つようになっている。このことは、制度の存立基盤を揺さぶるとともにさらなる公費負担を要請する。社会保障全体を見れば、これら2つ以外にも各種の社会保険制度が運営されているが、いまや財源構成の比重が社会保険料から税・公費負担へと大きく移っていることは明らかである。

今後も、わが国の社会保障では、税方式＝公費負担への依存がさらに進行し、それに合わせて制度財政では保険料拠出と公費負担の財源ミックスも複合的に広がっていくであろう。それは、保険方式から扶助方式への移行であると同時に、給付原則において「因果原則」から「目的原則」への転換ならびに両原則の混同を意味する。ここで、給付の対象となるリスクを発生させる原因が決定的となるのが因果原則であり、その典型が保険原則である。他方、目的原則とは、給付するという目的が決定的であり、そのかぎりと同程度のリスクや損害には同程度の給付を必要とするというものであり、扶助方式がそれに当たる。一般に、制度化が進むにつれ因果原則よりも目的原則が優勢になる傾向があるが、いくら目的原則が支配的となっても因果原則を切り捨てることはできない。また、目的原則による制度は、給付が先行して負担＝財源調達とのバランスを崩しやすく、構造的な財政問題を招きやすい。こうした点を考慮すると、安定的で整合的な財源調達にもとづく持続可能な制度運営をめざすためには、これまで以上に、社会保障を構成する制度ごとに明確な財政規律を設定することが重要になってくる。社会保険方式から逸脱し、社会扶助に大きく傾くのはあまりにも危険であるが、かといって税方式＝公費負担の割合をどこまで引き上げていくのか、それに比重を移しながら保険原則をどこまで維持していくのか、まだ明らかにはなっていない。すべてを財源調達の問題だけに封じ込めて調整し、制度改革の方向性を見定めるのではなく、制度的な財政規律やその基本となる制度原則を明示したうえで議論することが肝要である。

所得保障の再構築：社会保険の限界と稼働労働の将来

わが国では、皆保険・皆年金体制の確立に向けた社会保障の整備が始まって以降、その制度の基本には社会保険が据えられ、今後の社会保障に関する基本方針としても「社会保険重視」が標榜されている。しかし、すでに指摘した財源調達の問題はもちろんのこと、社会保障に占めるその比重も実質的にはしだいに小さくなっており、「社会保険を基本とした制度体系である」とは断言しにくい実体になっている。このことは、負担—給付の両面に係る制度の運営において保険原則を緩和してきたことの積み重ねによる当然の結果として受け止めるしかないが、それでも基本方針がそうである以上、それを看過することはできない。しかも、国民健康保険と国民年金における未加入者・未納者の増大だけでなく、労働形態の多様化や雇用の非正規化、そして働き方の諸変化が社会保険料の安定的な拠出を減退させ、それら以外の一般的な社会保険制度の財政基盤をも揺るがすのではないかと懸念も広がっている。これらは、明らかに社会保険の制度的限界であり、この問題は、短期的な保険制度

による医療保険よりも、長期性をもった保険制度にもとづく年金保険や雇用保険など所得保障の分野においてより深刻である。

そもそも、ドイツで創設された社会保険は労働者のための制度であり、「労働する者の稼得労働を前提とし、それに支えられた労働生活に対する事前的な生計配慮」であった。しかし、それが労働者により大きな利益を配分することで経済的福祉や生活安定をもたらすことが評価される一方、人間労働の価値を回復させるわけではなく、かえって国家の介入を助長するとの懐疑的、批判的な見解もあった。つまり、社会保険は、その出自や制度では労働生活や稼得労働に深く関わりながら、その作用においてそれらから乖離していく性質をもっていたのである。その後、社会保険が拡大するとともに普及し、イギリスで一般大衆向けの国民保険として導入されると、そうした性質は際立つようになり、そして社会保障の体系に組み込まれ、制度化されて以降はいっそう明確になった。とはいうものの、わが国のように、ヨーロッパ大陸型に従って社会保険を重視した場合で、しかも能力主義の色彩が強い所得保障などには、稼得労働に規定される部分が根強く残ってきた。しかし、1990年代以降、多くの先進諸国および日本では、雇用や働き方の多様化、さらには労働生活の構造的変化にとどまらず、稼得労働そのものに対して大きな懸念が広がっている。今後、人間労働のあり方や働くことの意味がどのように変わっていくかは定かではない。しかし、稼得労働が必要不可欠なものでありつづけるとしても、生活形成に係るその地位が揺らぎ、人間社会におけるその位置づけが大きく転換しつつあることはまちがいない。だとすれば、社会保険に依拠するかどうかにかかわらず、われわれは、その位置づけをめぐる求められる社会保障改革を進めていくほかない。

では、所得保障の再構築に向けて、他の先進諸国ではどのような改革が展開されたのであろうか。均一主義を基本に、稼得労働との関わりから切り離された目的原則に従い、ひたすら社会保障を拡充したイギリスと北欧諸国では、行き過ぎた社会保障給付が人びとの勤労意欲や経済社会の活力を削ぐという事態に陥ったため、1990年代以降、社会保障改革、福祉政策および労働政策によって稼得労働を活性化させようとする「ワークフェア改革」が推進された。なかでは、就労や職業訓練を公的扶助の受給要件とし、老齢・障害年金、失業給付、育児手当で就労への復帰を促進することで、再び稼得労働と所得保障を結びつける取り組みが行われた。また、ワークフェアに対する反作用であり、その政策的対抗軸となったのが「ベーシック・インカム構想」である。これは、就労の有無や稼得の水準に関わりなく生活の基本的必要を充足できる所得を無条件で全国民に保障することによって完全に社会扶助だけで所得保障を構築しようとするものであるが、自由と社会的公正のはざままでどこに保障水準を設定するか、労働政策や経済政策とどのような有機的連携を図るか、など課題や限界が山積みである。他方、能力主義の原則に従い、因果原則を基調とする社会保険に頼ってきたドイツでも、社会保障が拡充する過程で目的原則に引きずられるように稼得能力を喪失、あるいは減退した人びとに対してさまざまな社会給付が展開されてきた。その結果、1990年代に入って、構造的な大量失業問題と長期失業者問題が顕在化するなかで、失業者に対する手厚い所得保障給付に疑念や批判が投げかけられるようになったが、それに対して「稼得活動指向型構造改革」が推進され、失業手当・障害年金給付・失業扶助給付に対する大幅な見直しが行われた。こうしてドイツの社会保険と社会扶助は、改めて稼得労働と向き合うこととなり、その後も、EU経済・社会統合が進行するなかでその位置づ

けとあり方を変貌させていく稼働労働の未来と調和する社会政策や社会保障のあるべき姿について模索が続いており、2020年には、いよいよドイツでもベーシック・インカム¹の給付に関する社会実験が始まった。わが国の社会保障は、社会保険の限界を直視するとともに稼働労働の将来を見据えたいうえで、全体的な構造改革を通して所得保障の再構築を推し進めなければならない。

6 おわりに一制度原則の再構築に向けて一

社会保障制度改革国民会議は、2013年8月に公表した報告書において(1)自助・共助・公助の最適な組合せ、(2)社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制、(3)社会保険方式の意義、税と社会保険料の役割分担、(4)給付と負担の両面にわたる世代間の公平という4つを制度改革の基本的な考え方として掲げている。そして、改革の方向性として①「1970年代モデル」から「21世紀(2025年)日本モデル」へ、②すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組み、③女性、若者、高齢者、障害者などすべての人々が働き続けられる社会、④すべての世代の夢や希望につながる子ども・子育て支援の充実、⑤低所得者・不安定雇用の労働者への対応、⑥地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て、⑦国と地方が協働して支える社会保障制度改革、⑧成熟社会へのチャレンジ、という8つを提示したうえで、Ⅰ少子化対策分野、Ⅱ医療・介護分野およびⅢ年金分野について具体的な改革プランを明らかにした。その後、この会議はこうした考え方や方向性とともにより現在の全世代型社会保障検討会議へと引き継がれたが、これらの改革の基本方針は、さまざまな政策課題に配慮されているという意味で妥当であり、それに従って提示された各分野の改革プランもこれまで以上に踏み込んだものとなっており、おおむね適切である。しかし、本稿で指摘してきたような構造改革の方向性に向けた道筋やそのための構想がそこに描かれているとは言いがたい。

こうした道筋を浮かび上がらせるためには、少なくとも以下のような点についてより明確にする必要がある。まず第1に、「21世紀(2025年)日本モデル」とあるように、これまでの国家主導と成長基調による開発型の先にある成熟した「日本型」社会保障とはどのようなものかという点である。本稿で取り上げた構造的特質のどこを生かしながらどこを見直していくか、いずれにしても整理する方向でしっかりと見極めていかなければならない。第2に、となれば、すでに定着して大きな働きを担っている社会保障を、改めてわが国の経済社会のなかに位置づけし直さなければならない。その際には、経済や雇用保障との関係、世代間契約の再承認、公費負担の範囲と限界、および公助・共助・自助における役割分担の見直しなどの論点が取り上げられるべきである。そして、第3に、そのためには、わが国ではこれまで真正面から議論されることなかった、社会保障の理念となるべき「社会的なもの」とは何か、その中核である社会保険の制度原則を統御するはずの社会的な理念とはどのようなものか、について避けて通ることはできない。ここでは、そうした論点以外に、新たな労働生活や家族のあり方、福祉国家に替わる福祉社会の将来像なども含めて幅広い観点から新たな社会を構想するという意気込みが求められる。

もちろん、こうした方向での構想化と取り組みがすぐに実を結ぶとは考えにくい、それらの多くは、部分的修正の積み重ねと財政調整のための制度改正によって混沌としたなかで制度原則の明確化

へと向かうであろう。わが国の社会保障は、今後も、社会保険方式の意義を重視するという方針を堅持していくようだが、しかし、それだけに固執するがゆえに生じる改革理念の不明確さや制度原則の弱体化をそのままにしておくわけにはいかない。社会保障改革が進むべき構造改革の道筋は、社会保障において全体的視点から社会保険の限界に向き合い、社会保険の再活性化も含めて、均一主義と能力主義の混合、保険原則と扶助原則の混同、財源調達における保険方式と扶助方式の混合を超える制度原則を再構築していく方向に広がっている。

*本稿は、足立正樹編著『現代の社会保障』（高菅出版、2020年）の第3章 日本の社会保障（筆者執筆）をもとに、その構造的特質と構造改革の方向性に関する部分でそれに大幅な加筆修正を加えたものである。

参考文献

- 足立正樹編著『各国の社会保障〔第3版〕』法律文化社、2003年
足立正樹『高齢社会と福祉社会』高菅出版、2006年
足立正樹編著『現代の経済社会と福祉社会の展望』高菅出版、2013年
足立正樹編著『現代の社会保障』高菅出版、2020年
厚生労働省ウェブサイト「社会保障制度改革」ページ
『平成24年度版 厚生労働白書—社会保障を考える—』、2012年
小林甲一『ドイツ社会政策の構造転換—労働生活とその人間化をめぐる—』高菅出版、2009年
小林甲一「社会保障と稼得労働」、名古屋学院大学論集 社会科学篇第50巻第4号、2014年
内閣官房ウェブサイト「社会保障改革」ページ
広井良典『日本の社会保障』岩波新書、1999年
広井良典・山崎泰彦編『社会保障』ミネルヴァ書房、2009年