

社会保障をめぐる環境変化

藤 田 伍 一

1. はじめに

このところ、わが国でも社会保障制度の改革が急がれている。年金制度を始め、医療保険、介護保険と社会保障制度の体系そのものが問われているのである。その理由としては社会保障をめぐる社会経済的な環境が大きく変化し、これまでの社会保障制度では適応できなくなったためである。その環境変化として次の2点を挙げることができる。

第1は、「産業構造の転換」とそれにもなう「労働市場」の変化である。わが国は第2次産業を主軸とする加工貿易国であるが、その第2次産業が成熟を遂げ成長余力がなくなってきた。それと、ME技術の後押しもあって、いわゆる「産業構造の3次化」、すなわち「経済のサービス化」が進展した。それとともに労働市場においても「経済のサービス化」に合わせて、これまでの主軸であった長期雇用から短期雇用の形態にシフトしてきていると考えられる。

第2の環境変化は、「人口の高齢化」である。今や、高齢化率（65歳以上の対全人口比率）は20%近くに達していて、社会保障制度の仕組みがうまく機能しなくなったのである。まず、急速な人口高齢化によって、財政規模が急激に増加してきた。加えて制度的仕組みによって財政圧力がかかる構造となっているのである。とくに人口高齢化の下で世代間扶養のシステムがうまく機能しなくなってきた。たとえば年金においては「賦課方式」の欠点が露呈しており、医療においても「拠出金制度」による世代間扶養方式が行き詰まってきている。

さらには、人口の高齢化は先程述べた労働力構成や雇用形態にも大きな影響を与えるものである。そこで本稿では、社会構造の変動として捉えられる「人口の高齢化」を中心に社会保障制度の環境変化について考えてみたい。

2. 高齢化の動向

わが国の社会保障システムをとりまく社会経済環境は大きく変化している。その最大の変化要因は「人口の高齢化」である。人口高齢化が急速に進展しているため、その社会的インパクトもそれだけ大きいように思われる。わが国の65歳以上の高齢者人口(=老年人口)は2005年には、2,539万人となって、「高齢化率(全人口に占める比率)」は19.9%に達する見込みである。このままいけば、2015年の高齢化率は26%と予想されている。高齢者人口は2020年までは急速に増加して、3,500万人の水準に達した後、2050年まで概ね安定的に推移すると見られている¹⁾。

しかし、総人口が減少過程に入ったために高齢化率は今後も上昇を続け、2050年には35.7%に達すると推計されている。すなわち国民の3人に1人が高齢者という超高齢社会が到来するのである。

なお、高齢者人口の内訳を「前期高齢者(65-74歳)」と「後期高齢者(75歳以上)」に分けて見てみると、来年(2005年)には、前期高齢者人口は1,397万人、後期高齢者人口は1,142万人になると推計されている。だが、後者の伸び率は大きく、2016年には前期高齢者人口はおよそ1,700万人でピークを打つものに対して、後期高齢者の場合はなお増加を続けて2022年には前期高齢者を上回ると予想されている。このことから高齢化社会への政策的対応を考える場合に、医療や介護へのニーズが急拡大する「後期高齢者」への手当てが中心にならざるを得ないことが理解されるのである。

わが国で人口高齢化が急速に進展したのは、3個の変動要因が重なったためと見られている。第1の要因は、「死亡率の低下」である。栄養状態

社会保障をめぐる環境変化

の改善、医療技術の向上等があつて戦後一貫して低下してきた。1979年にはボトムの0.6%をつけている。

第2の要因は、「平均寿命の伸び」である。1947年の「平均寿命」は男子が50.06年、女子が53.96年であったが、2002年にはそれぞれ78.32年、85.23年と大幅な伸びを見せた。今後も伸び続けて、2050年には男子が80.95年、女子が89.22年と世界でもっとも高くなると見積もられている。

第3の要因は、「出生率の低下」である。第2次大戦直後の第1次ベビーブームとその子供達による第2次ベビーブームという2つの出生数のピーク期を迎えた後、出生率は低下傾向を示している。2003年の出生数は112万人余で、出生率は0.89%となっている。

また、合計特殊出生率（1人の女性が生涯に出産する平均的な子供の数）は直近で1.29となっている。人口規模の単純再生産率は2.08であるので、相当低いといわなければならない。この点でも少子化が急速に進行しており、全体として高齢化が促進されることになる。

以上、3個の変動要因のうちもっとも高齢化に寄与しているのは「出生率」の低下であると考えられている²⁾。

一方、高齢化社会を支える側の問題であるが、まず、生産年齢人口は現在のところ約8,500万人であつて、すでにピークアウトして減少過程に入っている。同様に、労働力人口は約6,600万人であつて、2015年には、6,300万人規模に減少すると見られている。

このように、人口高齢化は老年人口の増加だけでなく、年少人口を始め、生産年齢人口や労働力人口の減少を伴って進行していく。当然、負担能力の点でマイナスの社会的・経済的インパクトを持つことになる。その場合、戦後間もない時代に生まれた「ベビーブーマー＝団塊の世代」の比重が大ききことから、その動向が指標的に注目されることになろう。

彼らは現役世代にある時は労働市場や企業内での人事労務管理の面で多

社会保障をめぐる環境変化

くの問題を提起してきたが、退職世代に入れば、新たな扶養問題を惹起することになろう。すなわち彼らが退職年齢に達すると、扶養コストの増加とそれを支える負担能力の減退が同時的に、しかも急速に進行することになるが、その「団塊の世代」がいよいよ数年内に本格的に退職の時期を迎えるのである。

厚生労働省によれば、78兆円の社会保障給付費（2001年度予算ベース）は2025年には207兆円に膨らむと予想されている³⁾。すなわち、これからわが国は歴史的な「超高齢社会」を迎えるわけであるが、その場合、社会コストは大幅に増大することが予想されるのである。したがって、人口構造がピラミッド型で成長路線を突っ走るのに威力を発揮した社会的、経済的な仕組みは、人口構造の変化によって大きく転換せざるを得なくなってきたのである。

3. 年金改革の課題

年金保険についていえば、「世代間扶養」の仕組みとして1973年から導入された「賦課方式」が低成長と高齢化によって財政的に行き詰まってきた。たとえば、厚生年金では5年毎の財政再計算時に拠出期間の延長や受給開始年齢の引き上げをおこない、給付のカットなどを繰り返しおこなってきたものの、積立不足額（＝完全積立による場合の債務）は累積して350兆円（1999年の政府発表）以上にのぼっている。

また国民年金（基礎年金）でも、加入義務者のうち3分の1は未加入や滞納の状態にあり、いわゆる「空洞化」現象が見られる。種々の猶予・救済制度を設けてはいるが、財政好転に繋がってはいない。むしろ、社会保障の不祥事等によって年金制度への不信・不安は一層広がりを見せている。

年金問題がこれほどに深刻化したのは、人口高齢化が予想されていたにもかかわらず、財政方式として「賦課方式」を採用し、「世代間扶養」を

掲げたことに起因している。これに反発して若年者を中心に未加入者が続出しているのである。

現行の年金制度は若年世代の負担に依存しているため、人口の増減に大きな制約を受ける構造となっている。賦課方式というのは単年度で財政の帳尻を併せる短期の財政方式であって、これを年金に適用した場合には、年度ごとに拠出総額と給付総額を一致させることになる。年金は、拠出は現役世代、受給は老年世代とはっきり分かれるために、賦課方式を採用すれば、必然的に世代間扶養となり、他人を扶養するために拠出する仕組みとなるのである。

そして重要なのは、経済成長を所与とすると、拠出者人口数と受給者人口数の比率が静止的でないと、世代間の公平性は保てないことである。すなわち人口の年齢構成がピラミッドのようにたえず若い世代の人口数が受給者人口の数倍多くなければ制度を維持できないのである。「賦課方式」が一種の「ネズミ講」と批判されるのはこの性格をもつためである。

現行の賦課方式を維持するかぎり、今後、高齢化が進むにつれて財政状況は一段と悪化し、5年ごとの財政再計算の度に給付の切下げや拠出の引き上げが繰り返されることになる。年金制度の構造的改革をおこなうにあたっては、人口変動を与件として、人口問題から自立した制度を樹立すべきである。

昨年（2003年）の11月に、厚生労働省は「持続可能な安心できる年金制度の構築に向けて」と題する年金の抜本改革案を公表した。これは国民保険料の徴収対策の強化や積立金運用のあり方等、多くの改正項目を含んでいるが、特に年金改革として注目されたのは、給付・負担関係において「負担面」を重視して見直しをおこなったことである。すなわち、最大の特徴は厚生年金においては年収の20%、国民年金においては1万7,300円を上限に固定するとした。そして確定拠出型年金として給付を計算して、最低でも所得代替率（現役世代の平均給与に占める年金平均給付額の割合）を

50%以上としたのである。

また、厚生年金において「有限均衡方式」といって、現在、給付費の5年分に相当する147兆円の「積立金」を給付費の1年分を残して100年かけて取り崩していくことにしている。これは改正法案の下敷きとなった、いわゆる「坂口試案」で積極的に採用された点である。すなわち、4年分の給付相当額を取り崩して給付の安定を図ろうとするもので、賦課方式の下での1つの合理的な解決法を示すものと言えよう。

改正案は一部を修正して可決成立したのであるが、抜本的改革ではないとしてその後も修正をめぐって紛糾している。やはり年金不安や年金不信を払拭するには、国民各人に拠出に応じた「年金権」を保障しなければならないのではないか、と思われる。

年金の財政方式には、(1)自分の老後のために保険料を積み立てていく「積立方式」と(2)自分の老後のためではなく、他の高齢者の年金支払いのために現役世代が保険料を負担する「賦課方式」、の2種類がある。「積立方式」の場合には保険料に応じた「年金権(年金請求権)」が保障されるが、「賦課方式」の場合には「年金権」は保障されない。後者の場合には、「所得代替率」を目安にマクロ的に年金水準を維持する方法が取られるが、これはミクロ的な「年金権」に代わるマクロ的な代替指標といえるものである。年金への不安と不信を完全に払拭するには、思いきって「積立方式」に転換するか、あるいは「賦課方式」の下でならば、もう1歩踏み込んで「年金権」に準じたミクロ的な保障措置を考えなければならないであろう⁴⁾。

その他、「空洞化」の解消を政策課題とする改革案の中には、運営方式を「社会保険方式」から「租税方式」に転換しようとする案も含まれている。強制的課税によって無年金者をなくそうとするものであるが、保険料に振り替わるほどの年金財源を確保できるのか疑問である。逆進的な税制である消費税を充当するのは、目的税化するとしても慎重でなければなら

ないであろう。

4. 医療改革の課題

医療保険についても多くの構造的問題が存在している。それらの問題は結果的に医療費の高騰という形で現れている。

国民医療費は国民が1年度内に医療機関等において「傷病の治療」のために要した費用の推計額であるが、直近の2001年度の国民医療費は総額31兆3,234億円であって、前年度比で9,651億円の増（対前年度比3.2%増）となっている⁵⁾。

2001年度の国民医療費は国民一人当たりで計算すると、24.6万円（同2.9%増）である。同年度の国民所得は370兆円規模であって、国民医療費が同国民所得に占める割合は、過去最高の8.46%となっている。

年齢階級別では、65歳以上の医療費が15兆3,950億円で全体の49.1%を占めている。国民一人当たりの医療費でみると、65歳未満は15万2,500円、65歳以上は67万3,200円であって、高齢者の医療費は平均値の4.4倍かかることが見て取れるのである。

毎年、1兆円以上も医療費が伸び続けることは異常ともいえるが、医療保険には構造的に医療費高騰を促す要因があることも事実である。医療費の増加要因はさしあたり3点に絞ることができる。1番目は、「高齢者人口の増加」である。慢性疾患を主とする高齢者の医療費は一般に若年者のその5倍かかると言われている。現在、31兆円の医療費のうち高齢者医療費は3分の1以上の11兆円を占めているが、先に見たように、これから本格的な高齢社会に突入することから医療費はさらに増加する見込みである。しかも75歳以上の後期高齢者の人口増加は医療費の高騰をさらに加速すると見られるのである。

2番目に、「医療技術の高度化」を挙げることができる。医療機器の進歩や新薬の開発は昨今目ざましいものがある。すなわち医療生産性の増加

は著しいのであるが、高度化技術が医療保険に適用される場合には、それに要した開発費をプラスした価格体系になることから医療費はその分増加せざるを得ないのである。

3番目は、診療報酬が基本的に「出来高払い制」をとっていることである。本来、医師を頂点とする医療供給サイドは患者である医療需要者に対して圧倒的に強い位置関係にある。ほとんど一方的といってよいであろう。医師は患者に代わって「医療ニーズ」を測定（すなわち診察）して「需要内容」を決定し、それに基づき、本来の供給者として医療サービスの「供給」をおこなう。対価として報酬を受けとるが、その報酬が供給の「出来高」で決定されているのである。医師は医療の需給関係ではまさに独占的なポジションを保有しているのである。その意味で「出来高払い制」は「乱診乱療」を誘発する要因となりうるということである。

医療における構造改革を断行するのであれば、先に挙げた医療費高騰の3要因に対応するものでなくてはならないが、なかでも改革に当たっての中心的な課題は高齢者医療の確立である。高齢者医療については、単に対象年齢を引き上げるのではなくて、長期的視点にたつて高齢者の特性を考え、その医療のあり方を検討する必要がある。医療制度においても高齢化が大きな影を落としているのである。

わが国の医療保障の将来は高齢者医療制度の在り方に大きく左右されることになろう。それは現役世代の医療保険から保険料収入の3分の1が保健拠出金として投入されてきたからである。この種の財政調整によって一般医療保険は過大な負担をかぶってきたのである。

免疫力が弱まり、生活機能が衰える高齢者の医療にコストがかかるのは当然といえば当然であるが、高齢者医療が一般ケースと比べて5倍の医療費を要するとしたら、診療報酬の在り方だけでなく、もっと根本的なところから議論を興していかなければならない。2003年3月末に政府は医療制度改革の「基本方針」をまとめたが、その中で、高齢者医療制度改革の

基本方向について、新たな提案をおこなっている。

すなわち、新しい高齢者医療においても「社会保険方式」を維持し、その上で、65歳以上の高齢者を2つの年齢別グループに分けて保険集団を構成するとしている。年金制度の支給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性を考慮し、また、1人当たり医療費が高く、また国保に偏在している65歳以上の高齢者を対象にして、(1)75歳以上の「後期高齢者」、(2)65歳以上75歳未満の「前期高齢者」、に分けて新たな制度を設けるというものである⁶⁾。

なお、高齢者人口を「前期高齢者」と「後期高齢者」に分けて見てみると、2003年10月現在、前期高齢者人口は1,376万人、後期高齢者人口は1,055万人となっている。だが、後者の伸び率は大きく、2016年には前期高齢者人口はおよそ1,700万人となるのに対して、後期高齢者の場合はなお増加を続けて2022年に前期高齢者数を追い抜くと推計されている。今後は、医療や介護などのコストにおいてとりわけ比重の高い「後期高齢者」に重点配分することも考えなければならないであろう⁷⁾。

「基本方針」では、後期高齢者を対象とする制度について、「後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保、保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する」と述べて、地域保険を軸にして新制度の具体化を図っていくことを示唆しているが、独立保険構想を下敷きにして見られることから、2つの点に留意しておかなければならない。

第1は、要介護状態にある者が少なくないと見られることである。すなわち、後期高齢者にとっては特に医療と福祉の連携が必要だということである。後期高齢者を独立した集団として扱うのであれば、介護保険との一体的運用、できれば組織的一体化を是非とも進めるべきであろう。

第2は、コストのかさむ終末期医療を視野に入れて置かなければならないことである。ということは、保険方式で運営するにはかなりの困難をとまうことを意味している。政府は社会保険方式を採用することを宣言してい

るが、その場合には、公費を大幅に増やす必要がある。事実、政府も「基本方針」において後期高齢者の新制度に公費を重点的に投入することを明らかにしている⁸⁾。

また、前期高齢者の医療制度については「特性に応じた新たな制度」としているが、従前の国保または被用者保険にそのまま加入させ続ける案、いわゆる突き抜け案が有力である。いずれにせよ前期高齢者が国保に偏在するために生じていた医療費負担の不均衡については、制度間で従来とは異なる新型の財政調整をおこなうことになると見られる。

5. 介護保険の改革

わが国の介護保険法は1997年に成立・公布され、2000年から施行されている。本格的な高齢社会の到来を間近に控え、寝たきりや痴呆症の高齢者増加やその介護期間の長期化が予想されており、また核家族化や少子化など介護にあたってきた家族をめぐる状況も変化したことを受けて、介護保険が導入されたのである。

介護保険は、加齢にともなって生ずる心身の変化に起因する疾病等により、6ヵ月間継続して、入浴、排泄、食事等の介護を常時要すると見込まれる者、及び機能訓練ならびに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な介護サービス等を給付することになっている⁹⁾。

介護保険法では、全国で約3300ある「市町村」が「保険者」として規定されているが、財政的に不安定なことからいくつかの市町村が制度を統合して共同運営することも可能となっている。当初は全国で59の広域(441市町村)で統合保険が作られた。

被保険者は、年齢別に2つのグループに分けられる。1つは65歳以上の者からなる第1号被保険者であって、その数は2002年3月末で2,317万人である。もう1つは40歳から64歳の者で構成される第2号被保険者

であって、こちらは4,255万人を数えている。

要介護状態にある被保険者とその恐れのある被保険者（いわゆる虚弱者）に対して保険給付が行われるが、保険給付に先立って要介護の状態と程度を確認し、給付額の枠を確定するために要介護度の認定が行われる。

要介護度は基本的に介護にかかる時間を基準にして決定される。現行制度では、社会的支援を要する「要支援」と、部分的介護を要する「要介護1」から最重度の介護を要する「要介護5」の合わせて6段階に区分されている。各段階で見えていくと、2002年3月末の要介護度認定者数は、要支援が39.0万人、要介護1が87.5万人、要介護2が56.3万人、要介護3が38.8万人、要介護4が38.9万人、要介護5が37.7万人であって、合計では298万人が「要支援・要介護認定者」数となる。この中には第2被保険者が約10万人含まれている¹⁰⁾。

要介護の認定を受けた者はその程度に応じて保険給付を受けることになっている。まず、要介護者は「在宅（居宅）介護サービス」と「施設介護サービス」のどちらかを選択しなければならない。ただし要支援者（虚弱者）については要介護状態の発生の予防という観点から、在宅サービスに限定して給付されている。

「在宅サービス」は、要介護の程度に応じて保険給付の上限額（支給限度基準額）が決定されている。たとえば「要支援は6,150単位」であり、「要介護1」は1万6,580単位、同じく「要介護5」は3万5,830単位という具合である。ここでの一単位は基本的には10円であるが、若干の地域差が設けられている。

受給資格者はケア・マネージャーと相談しながら支給限度基準額の範囲内で、「ホームヘルプ」や「デイサービス」等、種々のサービス給付を自由に選択し、組み合わせた「ケア・プラン」を作成して保険給付を受けることができる。「在宅介護サービス」の受給者数は月間で約160万人である。また、サービス種類別の利用状況では、金額ベース、利用者数ベース

のいずれで見ても、「ホームヘルプ」、「ディサービス」、「福祉用具貸与」の利用率が高くなっている。

施設入所者については、同じように要介護の程度別に給付額が設定されている。施設介護サービスを給付する施設は3種類ある。「介護老人福祉施設（＝特別養護老人ホーム）」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」の3つである。

「介護老人福祉施設」においては、施設介護サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事などの介護、及びその他の日常生活の世話や機能訓練などのサービスを給付するものである。介護保険のスタート時点で特別養護老人ホームの入所者は施行後5年間に限り要介護被保険者とみなされ、施設に留まることができることになっており、約32万人が入所している。

また「介護老人保健施設」は、病状が安定している要介護者に対して、施設介護サービス計画に基づいて看護、医学管理下での介護や機能訓練などの医療や日常生活でのケアをおこなうもので、約24万人が入所している。

3つ目の「介護療養型医療施設」は療養病床等を有する病院・診療所に入院している要介護者に対して、施設介護サービス計画に基づいて療養上の管理、看護等のケアを給付するものであって、受給者数は約11万人である。

現在の要支援・要介護認定者数は約300万人であって、そのうち実際に保険給付を受けた者は230万人程度と推定され、その利用率は約77%となっている。これを金額ベースで見ると、4兆円を超えており、対前年度比で15%以上の増加率となっている。今後もこのペースで推移すれば、保険料を大幅に引き上げる事態も現実となることが予想されている。とくに在宅サービスの伸びが顕著となっており¹¹⁾、軽度者への予防活動の重要性があらためて認識され始めている。

また、介護保険の導入から4年経過し、制度としては定着したと見られ

るが、運用・制度両面での問題点は色々と指摘されており、今後の方向について見直しが必要となってきた。介護保険では、施行後5年を目途に制度全般にわたって検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講じることになっており、その5年目にあたる2005年には介護報酬の全面的改定がおこなわれることになっている。

そのため本年（2004年）7月に社会保障審議会の介護保険部会から「介護保険制度の見直しに関する意見」と題する報告書が提出された。本年12月の改正大綱に向けて取りまとめられたものである。その議論の中心になったのは2点あって、1つは、予防給付の強化・拡大である。もう1つは、対象範囲を一般障害者に拡大し、対象年齢を引き下げようとする点である¹²⁾。

この対象範囲の拡大について、報告書では積極論と慎重論を併記しているが、積極論としては、年齢や障害原因、障害種別などを問わず、公平に介護サービスを利用できる「普遍的な制度」を目指すべきとしている。また制度の支え手を拡大し、財政安定化を講じることは制度の持続性を高めると賛成している。

他方で、慎重論では若年者の障害者支援制度が保険に馴染まないこと、時期尚早などが論点として挙げられている。

筆者は既に6年前にこの中期的な制度展開の方向について論じたことがあるが、繰り返せば、介護保険の将来方向としては、年齢的に「縦」に伸ばして、あらゆる年齢層を対象とする「一般障害保険」に改組するか、あるいは「横」に伸ばして、高齢者医療と結合させ「高齢者総合福祉保険」を創出するかの2つのシナリオが考えられるとしている¹³⁾。だが、仮に「一般障害保険」を展望するとしても、今回のように直ちに支援費制度と結合させるのは、いかにも性急すぎると思われる。まずは「一般障害保険」を立ち上げ、社会保険として確立させることが急務であろう。

介護保険の抜本の見直しに当たっては、まず、高齢者医療との位置関係

を明確にすることから始めなければならない。医療と福祉の違いはあっても、両制度は高齢者対象のサービスという点で共通の特性をもつからである。両者の連携視点を整理すれば、自ずと「一般障害者保険」との距離も見えてくることになろう¹⁴⁾。

6. 社会保障の政策課題

次に、社会保障を制度運営していく上での課題をいくつか挙げておきたい。先ずは「経済成長」との関係である。わが国の経済成長率は1973年のオイル・ショックを契機に屈折的に低下したものの、労働投入量の増加等に支えられてなんとか経済高度を保ってきた。ところがバブル経済後の平成期に入ると経済成長率は再び屈折的に低下し、マイナス成長を度々現出させることとなった。2002年以降、各四半期毎の実質GDPはようやく前期比でプラスに転じているが、来年度(2005年度)は再びマイナスに落ち込むと予想されており、未だに景気の中折れ懸念は残ったままである。

90年代から始まった今次の大型不況については、手段を尽くして対策の手を打ってきたが、依然として空回りしており、あや戻しはあっても本格的な景気回復には至っていない。そのスパンも10年以上の長期に及んだことから「循環的」というよりも「構造的」不況の性格を露にして社会に大きな閉塞感を生み出している。

これはもはや日本経済が成熟したことを意味しているのであって、今後わが国の政策運営はゼロ成長を前提に取り組んでいかなければならないことを示唆している。いたずらに「生産」や「成長」を旗印に鼓舞するのではなくて、むしろ「分配」を主軸に政策運営を図っていかなくてはならない。その意味でも社会保障のあり方はメインテーマとなってくるのである。また、人口高齢化の社会的コストを経済成長によって吸収することはもはや無理であることをしっかり肝に銘じておかなければならない。

社会保障の運営面で、特に懸念されるのは、失業率の高まりである。オ

オイルショック後に完全失業率は2.5%に上昇したが、80年代はその水準から大きく乖離することはなかった。しかし90年代の不況に入ると、完全失業率はジリジリと上昇し始め、平成期になるとついに4%台に押し上げられるに至った。その後、5.4%を記録するなど、わが国でも大失業時代の到来を予告するものとなっている。完全雇用は所得再分配制度である社会保障のいわば前提条件である。それが崩れたまま、従来型の社会保障を維持することはかなり困難といわなければならない。この状況を受けて、社会保障の見直しは「縮小」の方向に進んでいる。だが「給付」を削り、「拠出」を引き上げる財政収支的な見直しだけでは問題解決にならないであろう。ゼロ成長の下で雇用制度の見直しを図り、それに社会保障を対応させる政策の転換が必要である。

わが国では、近年、雇用形態の多様化が進んでいる。特定の企業と継続的な雇用関係にある、いわゆる正規労働者の割合は低下しつつあり、逆に、それ以外の非正規労働者が数的に増加して、その数は今や1,500万人を超えてきている。この中には、派遣労働者なども含まれているが、70%が「パートタイマー（短時間労働者）」である。

1973年のオイル・ショックを契機に経済成長率は大きく屈折し、日本経済の路線は2つの点で大きく転換を余儀なくされた。第1に、経済成長をリードしてきた2次産業が不況に直面し、減量経営や省力化に向かわざるをえなくなった。その過程で不熟練・単純労働者がパートタイマーに置き換えられ、また、その数も増大してきた。

他方で、企業や家庭の機能の一部が「外部化」したこともあって、3次産業が急速に拡大し始めた。この動向は「経済のサービス化」と呼ばれているが、消費の成熟化に伴って財貨の消費からサービス消費へと比重が移ってきたためである。

産業構造の3次化は、就業構造にも変化を与えることになった。産業別就業人口比率をみると、今では65%が3次産業に集中している。3次産

業は労働集約型の業種であるが、加えて、繁閑指数の高いサービス業が多いためパートタイマーやアルバイトが多く雇用されている。

80年代以降では、パートタイマーが主に3次産業に進出して数量的にも増大し、フルタイマーを基幹とする「内部労働市場」と肩を並べる「外部労働市場」を形成するまでになっている。現在では「補助的・単純労働型人材」だけでなく「自律的・専門労働型人材」までを含む、大型の短期型労働市場に育っているのである。

したがって、パートタイマーを主軸とする短期型労働者に対して社会保障制度も適切な対応をしていかなければならない。たとえば、今年の年金改革でパートタイマーの適用が論議されたが、結局、見送られることになった。制度が実態に追いついていないことを如実に示す恰好の例である。だが、もともと厚生年金は2次産業のフルタイマーを対象として設計された年金制度である。これに無理して参加させるよりも、パートタイマーの特性に合わせた新しい年金制度を創るべきではないかと思われる¹⁵⁾。新しいワインには新しい皮袋が必要であって、社会保障制度改革には、それに相応しい斬新な発想が求められるのである。

7. 結びに代えて——社会保障の政策論

最後に、これから社会保障をリードすべき政策体系について言及し、本稿の結びとしたい。わが国の社会・経済環境の変化によって、これまでの制度や政策の再点検が迫られていることは既に述べたとおりである。社会保障の構造改革においては、人口高齢化を主体とする社会変動を制御する「社会政策（ソーシャル・ポリシー）」を基底に据えて、制度全般を見直さなければならない。それによって社会的・経済的な環境要因がどのように社会保障に影響を与えているかを「定性的」に分析し、対応する政策を引き出すことが可能となろう¹⁶⁾。

社会保障をめぐる環境変化

もともと社会保障の制度づくりの初期段階では社会構造政策ともいうべき「社会政策」がイニシアティブをとってきた。だが、その後の制度運用の段階では、社会政策に代わって経済政策、とくに財政政策が多用されてきたように思われる。これは給付増にともなう財政需要の増加にどう対応するか「定量的な」問題設定で済んできたからである。だが周知のように、経済政策は水準変動に対応する「定量的」な政策体系であって、大きな構造変動に対応する「政策能力」は有していない。社会保障の構造改革が叫ばれる段階においては、経済政策で政策の枠組みを作ることは本来的に無理なのである。にもかかわらず、今なお財政的視点から改革論が打ち上げられているが、結局は構造的な改革まで踏み込めないままとなっている。ほとんどの改革案は「給付」を抑え「負担」を増やすという財政収支面のバランスをとることに終始している。だが、これでは真の構造改革とはならないのである。社会保障制度の構造改革に当たっては、それに相応しい社会構造的な政策体系を用意しなければならない。その点で、社会政策は環境変化に対応できる「定性的」な政策体系といえるものなのである。

見てきたように、わが国の社会保障制度を改革しなければならない理由の1つは、急速に進展する人口高齢化と経済成長の制約からくる社会保障の財政圧力に耐えられなくなってきたことである。もう1つは世代間扶養を内部化したことからくる制度的軋轢が限界に達したことである。この2つは相互に関連して喫緊の制度改革を促しているのであって、これに対応すべく社会政策のすみやかな出動が期待されるのである。

注)

- 1) 『高齢社会白書（平成16年版）』（内閣府），pp. 3-4.
- 2) 同上，p. 8. 参照。
- 3) 拙稿「社会保障の枠組みと改革」『週刊社会保障』2001年3月15日号，p. 50.

社会保障をめぐる環境変化

- 4) 拙稿「年金制度の『ねじれ』考現学（その3）」『週刊社会保障』1999年2月22日号, p. 46.参照。
- 5) 拙稿「医療制度の課題と将来」『週刊社会保障』2003年8月11/18日号, p. 54.
- 6) 同上, p. 55.
- 7) 同上, pp. 55-56.
- 8) 同上, p.56.
- 9) 拙稿「介護保険制度の課題と将来」『週刊社会保障』1998年8月3/10日号, p. 125.
- 10) 拙稿「介護保険制度の課題と将来」『週刊社会保障』2002年8月5/12日号, p. 135.
- 11) 同上, pp. 135-136.
- 12) 拙稿「介護保険の改革論議」『週刊社会保障』2004年11月29日号, p. 24.
- 13) 拙稿「介護保険施行の問題点」『週刊社会保障』1998年12月21/28日号, p. 31.
- 14) 前掲拙稿「介護保険の改革論議」p. 25.
- 15) 拙稿「パートタイマーの年金問題」『週刊社会保障』2004年3月1日号, p. 25.
- 16) 拙稿「ソーシャルポリシー論について」『週刊社会保障』2001年11月19日号, pp. 48-49.

別記：本稿は山田高生先生の古希を祝い、長年の学恩に感謝する印として、これまでの社会保障に関する時事評論的な小論に加筆して政策論的にまとめたものであります。先生の末永いご健康とご活躍を心から祈念申し上げます。