

## 社会保障計画の比較

中澤秀一

### The Comparison of social security plans

SHUICHI Nakazawa

#### はじめに

2005 年現在の我が国の合計特殊出生率は、1.26 で、過去最低となった<sup>1</sup>。また、国立社会保障・人口問題研究所が 2006 年 12 月に公表した「日本の将来人口推計」では、それから半世紀後の 2055 年の合計特殊出生率を予測しているが、偶然にもその数字は 1.26 であり、我が国の人口の約 5 人に 1 人(40.4%)が高齢者になる社会を予測している。仮に、このような高齢社会が現実になるとしたら、現在の社会保障制度をそのままの形で維持していくことは困難であろう。なぜなら、現在の制度自体が 1960 年代の右肩上がりの高度経済成長の時期に設計されたものであり、高齢化率も現在とはまったく異なっているからである<sup>2</sup>。

したがって、2004 年の年金制度改革に始まり、2005 年介護保険、2006 年医療制度と、三年連続で断行された大改革の目的の一つも、制度維持を可能にすることにあったわけである。社会保障制度が持続していくことは、国民の貧困や生活不安等の生活問題の解決にとって不可欠なことであり、国民にとって大いに望ましいことである。よって、制度の持続・維持という目的自体はきわめて妥当なものであろう。しかし、真に重要なのは、制度を維持させていくことで

---

<sup>1</sup>厚生労働省、2006 年 11 月 30 日発表の確定値で、前年を 0.03 下回る。

<sup>2</sup>2005 年の 65 歳以上の高齢者人口は、過去最高の 2,560 万人となり、総人口に占める割合(高齢化率)も 20.04%と、初めて 20%を超えた。ちなみに、1965 年の高齢化率は、6.3%であった。

はなく、国民に生存権を保障していくことであることのはずである。それを念頭に考えると、現在推し進められている社会保障構造改革の内容は、果たして生存権保障という目的を達成させうるものなのだろうか。本論文では、この点に留意しながら、資本側・労働側それぞれがどのような理念を掲げ、どのような社会保障プランを打ち出しているのかを比較検討して、社会保障の理論に基づいてこれらの分析を試みている。

## 1．日本経済団体連合会の社会保障プラン

### 1 - 1．基本的な考え方

日本経済団体連合会(以下、日本経団連)は、2004年9月に「社会保障制度等の一体的改革に向けて」なる意見書を発表している。同意見書では、社会保障制度について「相互の支援によって国民の幸福の実現を目指すものであり、その持続可能性を確保することが最も重要な課題である」として、国民の幸福を実現させるためには、何よりも制度自体を持続性あるものにすることが重要であるとしている。しかし、その一方で同意見書では、「社会保障制度の負担を抑制し、国民の経済活力の向上という課題」も取り上げており、この二つの課題を解決するためには、財政、税制を含めて社会保障制度等の一体的改革が必要であると主張している。

また、同意見書では、社会保障制度とは、「自助努力で賄いきれない生活上のリスクを互いに分担する仕組み」であると定義づけている。つまり、国民の生活は「自立・自助」が基本であり、このことを前提にして社会保障制度改革を推進すべきだということである。

さらに、財政面では、具体的な数値目標を掲げており、潜在的国民負担率を50%以下に抑えることを目指している<sup>3</sup>。一般的には、社会保障における指標として用いられるのが、国民負担率であり、これは租税負担率と社会保障負担率の合計である。それに対して、潜在的国民負担率とは、国民負担率に財政赤字負担率を加えたものを指しており、いわば財政運営上のツケの分まで勘定に入

---

<sup>3</sup> 各国の国民負担率は、日本  $21.1 + 14.4 = 35.5$  (ちなみに潜在的国民負担率 =  $45.1$ )、アメリカ  $26.4 + 8.8 = 35.2$ 、イギリス  $40.3 + 9.9 = 50.2$ 、ドイツ  $30.1 + 25.1 = 55.3$ 、フランス  $39.1 + 24.8 = 63.9$ 、スウェーデン  $52.0 + 22.3 = 74.3$  (日本は2004年の数値で、その他は2001年の数値である)。

れて、真の国民負担を表したものである。これは、小泉内閣の私的な諮問機関である経済財政諮問会議が、2003年に決定した経済運営の基本方針を示す「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2003」（いわゆる骨太方針 2003）の中で示した三つの宣言の一つである「財政の信認を確保し成果を重視」で、初めて用いた指標である。

## 1 - 2 . なぜ改革が必要なのか

このように日本経団連が改革を推し進めようとする表向きの理由として、社会保障制度に対する国民の不信感と持続可能性に対する懸念が挙げられる。確かに、年金・医療・介護をはじめとして社会保障制度に対する国民の不安・不信感は大きく、これを払拭させることは重要な課題であろう。しかし、日本経団連が改革を推進する真の目的は、企業の競争力を損なわない程度での社会保障制度を構築することにあるようである。

同意見書で日本経団連は、勤労者家計においては、社会保険料の追加的な負担余力が乏しくなっており、また企業においても国際競争の激化によって、更なるコスト低減の必要性が生じてきた状況下で、「国民一人ひとりの自助努力を基礎とする社会を構築することにより、活力ある経済社会を構築すること」が、国の課題となり、その課題を達成するためには社会保障制度を改革しなければならないとしている。そして、その改革の目指すべき方向性としては、国民にとっての分かりやすさ、持続可能性の確保、リスクが顕在化した場合の予測可能性の確保、経済活力の維持・向上等を掲げている。また、財源の目指すべき方向性としては、世代間扶養に偏重しない、賃金賦課に偏重しない等を掲げている。さらに、改革の基盤整備策としては、社会保障・社会福祉制度に共通する個人番号・個人会計の整備を挙げ、個人ごとの給付と負担を確実に把握する必要性を説いている。これらのことを総合してみると、国民一人ひとりの自助努力によって社会保障財政が賄われるのが筋であり、企業に負担を課することで経済社会の活力を減退させてはならないという日本経団連の主張が見えてくる。

## 1 - 3 . 個別制度プラン

### (1) 年金制度

日本経団連は、その意見書のなかで、公的年金は二階建ての年金制度を構築し、一階部分については、税方式による定額給付として、その金額は食費・居

住費などの高齢単身者の基本生活費を基準にするとしている。また、二階部分については、保険料固定方式として、被用者年金で15%程度の保険料率で固定するとしている。

さらに、公的年金を補完するものとして私的年金を今後拡充すべきであり、そのために税制上の支援措置をとるべきであると提言もおこなっている。

## (2) 医療制度

意見書のなかで日本経団連は、公的医療保険制度の役割とは、「自助努力では賄いきれないリスクを支え合いによって分散する仕組み」であると位置づけた上で、高齢者(65歳以上)を対象とする独立した医療保険制度を設けるべきであると提言している。その高齢者医療保険制度の内容は、入院については8割給付、それ以外は7割給付であり、財源を公費5割、残りは高齢者自身の保険料(年金から徴収)と若年者での分担(人口比に応じた)で賄うとしている。また、保険者については、地域保険とし、市町村をベースに広域連合形態をとるとしている。

その他に、短期的対策としては、入院時の食費・居住費を保険対象から外す、ジェネリック薬品処方を促進する、高額医療機器を共同使用する等を提言し、中長期的対策としては、医療分野におけるITの活用促進、電子カルテ・遠隔地医療、医療の合理化促進、診療報酬の包括支払い方式にさらに工夫を加える、療養型病床群の介護保険施設への転換を進める、生活習慣病予防の取り組みを促進する、混合医療を容認していく等を提言している。

## (3) 介護保険制度

介護保険について日本経団連では、軽度の要介護者については、効果あるサービスに改編すること、被保険者の範囲である現行の「40歳以上」は維持すべきであること、認定率の地域格差対策としてトップランナー方式を導入し、認定率の全国平均など数値目標を掲げてその解消に取り組むこと等を提言している。

## (4) 雇用保険制度

自発的離職者の支給日数の圧縮、給付率の削減等の提言のほか、育児および介護休業給付は他の制度によるべきであることや教育訓練給付は縮小すること、雇用三事業は合理化・絞込みを強化すべきであることも提言しているように、日本経団連では企業側の負担軽減策を主に打ち出している。

### (5) 生活保護制度

意見書において日本経団連は、一般の低所得世帯の消費実態との均衡を図る観点から、生活保護制度の保護基準の見直しが必要であるとし、特に単身高齢者における引き下げを強調している。そのほかに、就労支援などの自立支援業務の効率化・強化も提言に加えている。

## 2. 経済同友会の社会保障プラン

### 2-1. 基本的な考え方

経済同友会は、2006年5月に、「社会保障制度を真に持続可能とするための抜本的・一体的改革」なる意見書を発表し、社会保障に対する考え方を表明し、加えて制度設計についての提言を行っている。同意見書では、社会保障の理念について、「個人による自由な幸福の追求を確保し、また個人を社会から排除することなく、最低限の生活を守り、社会的に自立を支援することを社会保障の基本理念とする。その基本理念を実現する最適な保障水準がナショナル・ミニマムである」とし、「社会保障も自助の精神に基づき、個人の努力の限界を補うものとして位置づけ、その制度の設計と運用が徹底されなければならない」という位置づけの下、改革の方向性を示している。

また、同意見書では、社会保障制度改革にあたって、もつべき視点として次の三つを挙げている。一つが、「各社会保障制度の一体的視点」で、公私の役割分担について触れている。すべて社会保障制度に頼るのではなく、公的保障分野の限定し、その公的保障の責任範囲はナショナル・ミニマムまでとすることである。二つ目は、「歳入・歳出一体改革と社会保障との一体的視点」で、「財政健全化法」を制定し、国民負担率に上限設定することや社会保障給付費の伸び率抑制し、財政収支を均衡させる目標時期の設定すること等を提言している。三つ目として、「新事業創造・産業発展と社会保障との一体的視点」を挙げ、過度な規制は緩和もしくは撤廃して、市場原理によって競争が促進される環境づくりをよりいっそう進めるべきであると提言している。

### 2-2. なぜ改革が必要なのか

改革の必要性について経済同友会では、「これまでの発展の過程で築かれてきた温情主義は見直されるべき時期に来ている。市場経済の弾力的な活力と公正

な競争により、個人が、尊厳を持って生き方を選択し、資質を開花させる機会を平等に獲得できる社会への変革を完遂させなければならない」と説明し、社会保障制度については「直面する大きな環境変化を乗り越える抜本的改革を実現することが要請されている」としている。そして、「従来の制度は、日本のこれまでの発展に少なからず貢献し、高い評価も与えられている。しかし、安易な保険料率の引き上げや税による補填を行ってきた結果、あるべき姿を逸脱している。制度の持続可能性が、国民の目から遠ざけられ、必要な改革が先送りされたことで、破綻寸前の状態まで達している」と述べているように、日本経団連と同様に社会保障制度の持続可能性を改革の重点課題として取り上げ、持続可能にするための要件として、収支の均衡を図る(負担を上げて、給付を下げる方向によって実現する)、現役世代から支持を得る、環境の変化に応じて、給付と負担を自動的に調整する機能を制度にビルトインしておく等を挙げている。

さらに、「日本が新たな成長軌道に乗るためには、労働の担い手の安定的確保とその能力の向上が、これまで以上に重要となる。社会保障政策と雇用政策との密な連携が効果的であり、失業者、ニート、働くことが可能な生活保護受給者の就業を支援するプログラムの強化、実行が急がれる」と述べ、これも日本経団連と同様に、社会保障制度だけではなくその他の政策との一体的な改革の必要性を説いている。

## 2 - 3 . 個別制度プラン

### ( 1 ) 年金制度

経済同友会が提言する年金制度は、以下のようなものである。まず現行の国民年金は、65歳以上のすべての国民を対象に月額7万円の年金を支給する「新基礎年金」へ移行させる。その財源は消費税を充当する。その一方で、厚生年金は清算し、民間金融機関が提供する私的な「新拠出建年金」移行させ、その際に、企業が掛け金の半分を負担する形にするとしている。

### ( 2 ) 医療制度

医療制度について経済同友会では、リスクや疾病の構造が異なる高齢者と若年者を分離し、それぞれ制度を分離独立化させるべきと提言している。具体的には、75歳以上を対象とした高齢者医療制度を創設し、ナショナル・ミニマムとして適正な医療を、原則定額払いにて給付し、その財源は税および患者の自己負担(原則3割)を充てるとしている。74歳以下については、保険原理の徹底

を図り、保険者の経営努力がより保険料に反映させる仕組みを導入することで、保険者間の競争を促進すべきであると提言している。

### (3) 介護保険制度

介護保険については、公的給付は、真に介護を必要とする人々へのサポートに重点化することを、経済同友会では主張しており、具体的には、比較的軽度の「要支援1・2」「要介護1」を公的保障対象から除外し、中重度者に給付を限定すること、自己負担割合を現行の1割から2割に引き上げること、重度者を受け入れる施設整備の促進、安定した制度運営のための保険者の再編・統合、適正な制度運営のための保険者機能の強化等を提言している。

## 3. 日本労働組合総連合会の社会保障プラン

### 3-1. 基本的な考え方

日本労働組合総連合会（以下、連合）は、2002年10月に「21世紀社会保障ビジョン」なる社会保障制度プランを発表した。その後、年金制度や医療制度の改革が進むなかで連合は、社会保障制度のあり方について2005年9月の中央執行委員会において確認し、その内容を踏まえて「ダイジェスト版」改訂版を発表している。このプランのなかで連合は、「社会保障とは人が生まれ・育ち・活動し・老いていく生涯の生活設計に欠くことのできない『公共の財産』（社会的共同事業）である」と定義している。

また、このプランで示された社会保障の果たすべき役割とは、「雇用」と「老後」の不安を取り除くことで、あらゆる人にくらしの「安心」を保障すること、人間のために経済がある姿を実現し、働くことの意義と価値を尊重し合えるようにすること、子どもを安心して生み育てられ、子どもが健やかにのびやかに育てられるようにすることの三点である。

さらに、連合では改革を進めるにあたって、三つの基軸を挙げている。第1の基軸は、社会経済システムと行動様式を産業優先から福祉・社会保障重視へ転換することである。第2の基軸は、システムを「弱者」救済から、すべての人を対象とした安心を保障する普遍的なものに転換することである。第3の基軸は、社会保障の能動的な役割をふまえて、将来を展望することである。

### 3 - 2 . なぜ改革が必要なのか

どこの国においても社会保障制度は雇用制度と密接に結びついて形成されてきており、我が国の場合、国家の果たす役割は一部に限定されてしまい、伝統的な家族依存の福祉と企業内福利厚生労働者福祉とのミックスで成立してきた経緯がある。ところが、特に90年代に入って顕著になってきたのだが、従来型の雇用システムが大きな転換期を迎え、核家族化や少子高齢化が進展した結果、曲がりなりにも維持されてきた「雇用＝福祉」システムが立ち行かなくなってきたと、連合は主張する。

そこで新たな社会システムを構築せざるを得なくなるわけだが、小泉内閣が押し進めてきた社会保障構造改革とは、市場原理と自己責任原則に基づく「市場万能主義システム」であった。しかし、そのようなシステムがもたらしたのは、雇用や所得において二極分化した格差社会であり、国民の生活不安を増大させることとなった。したがって、連合では個人責任優先の流れに対して、「社会連帯システム」の構築を打ち出し、国や自治体の役割を明確にする必要性を主張している。その「社会連帯システム」の構築のために、連合が掲げる基本理念とは、  
普遍主義（特定の「弱者」に対する選別的給付システムから、すべての住民を対象とするシステムへ変えていくこと）、  
措置制度からの脱却（受給者本人の「必要」と「選択」の権利を基礎とした給付のあり方へ変えていくこと）、  
参加と責任（受給者と負担者が制度の運営主体として参加し、合意を形成し、責任を分かち合うこと。運営を政府から分離し、社会保障関係諸制度の統合を視野に入れつつ、独立した第三者機関に移す。管理運営には労使をはじめ関係者代表が民主的に参加し協力する）、  
社会連帯（受給者と負担者はその時々で入れ替わる。その関係を社会全体で認め合い支え合っていくこと）の四点である。

特に、社会連帯の考え方は、これまで政府や財界が喧伝してきた「社会保障は、国民どうしの支え合いで」とか、「世代間の連帯でまかなうもの」という議論に、明確に反論するものであるといえよう。社会保障の負担だけを切り離して世代間の負担を比較することはできない。後続世代は、先行世代より軽くなる負担もあるし、先行世代が受け取れなかった給付を受ける面もある。現役の相対人数が減少しても生産性の上昇が伴えば制度は持続可能なのであり、女性や高齢者の就業機会を拡大することができれば、社会保障の基盤安定に寄与するのである。

### 3 - 3 . 個別制度プラン

#### ( 1 ) 年金制度

連合では、将来のあるべき年金制度の姿を、定額の「基礎年金」と「報酬比例年金」の二階建て方式で想定している。「基礎年金」は、所得に関わりなく18歳以降5年以上日本に住んでいるすべての人が受給できるもので、支給額は一律で月額7万円である。その財源はすべて税で賄うこととし、財源の2分の1は一般財源から、3分の1は目的間接税(税率3%)から、6分の1は事業主負担から充当する。二階部分の「報酬比例年金」については、現在、国民年金の第1号被保険者となっている中小零細企業で働く被用者やパートタイマー等を厚生年金に完全適用させる一方で、納税者番号制度導入によって所得補足を徹底し、自営業者等の所得比例年金を創設して、年金の「一元化」を図るとしている。

#### ( 2 ) 医療制度

連合は、その社会保障プランにおいて、医療保険制度は、健康保険(被用者保険)と国民健康保険の二本立てとし、どちらも窓口負担は本人・家族共に2割負担、乳幼児は無料、老人は1割負担としている。なお、政府管掌健康保険については、社会保険庁を独立した第三者機関とし、労使代表が直接制度運営に参画する「健康保険基金」を創設することを提言している。財政運営は、都道府県ごとに置かれた「地方健康保険基金」単位とし、保険料率も基金ごとに設定する。地域間格差については、中央に置かれた「全国健康保険基金」が国庫の補助の傾斜配分を通じて、財政調整を行うとしている。

また、高齢者医療は老人保健制度を廃止して、「退職者健康保険制度」を創設することを提言している。対象となるのは、被保険者期間が通算で25年以上の本人および扶養家族であり、給付は家族を含め8割、70歳以上は9割とする。保険料は、全体の保険料率を適用すること、財源については、本人が2分の1、残りは健保全体で負担する。70歳以上の医療給付費の5割は公費負担とし、国保と被用者保険集団の高齢者比率で按分すること。運営については、保険者と労使で構成する第三者機関を中央と各都道府県に設置すること等が主な内容である。

ところで、連合では、高齢者医療制度について日本経団連等が主張してきた独立方式のものに異議を唱えている<sup>4</sup>。その理由として、75歳以上の後期高齢者

---

<sup>4</sup> 結局、この独立方式が採用された新たな高齢者医療制度の創設が、2006年医療制度改革

はケガ・疾病のリスクが高く、保険原理になじまない、膨張する医療費のコントロールを誰が行うのかははっきりしていない等の理由を挙げている。

そのほかに、医療費の無駄や非効率性を排除し、現役世代に対する高齢者一人当たりの医療費を欧米並みの3倍程度まで改善することを前提として制度改革を行うことも提言に加えている(ちなみに、2004年度の一人当たりの医療費は、65歳未満が152,700円であるのに対して、65歳以上は659,600円であり、現役世代に対する高齢者一人当たりの医療費は4.3倍程度であった)。

### (3) 介護保険制度

連合では、障害者福祉は介護保険制度に統合し、給付対象は全年齢、全事由とすることを提言している。また、制度の財政は、現行の社会保険方式を維持し、被保険者を20歳以上に拡大し、保険料は、高齢者も含め所得比例の定率とするとしている。その際に、国保加入者や年金受給者等の低所得者層には負担軽減措置を実施するとしている。

さらに、住民や利用者代表が構成する「介護サービス運営協議会」が設置され、住民自らが制度運営のチェックを行えるようにすることも提言に加えている。

### (4) 雇用保険制度

連合が提唱しているのは、雇用のセーフティネットが強化されている社会であり、一定以上の長期失業者は社会保険料が免除されること、再就職に向けた多様な教育訓練の機会を整備されていること、パート・派遣労働者等の雇用保険加入は、本人の意思により適用可能とすること等が、その社会保障プランでは挙げられている。

また、年金と雇用のリンクが図られ、65歳までは定年延長や継続雇用が制度化されていることや、保育施策や介護保険制度の拡充とあいまって、育児や介護を理由に退職する労働者がほとんどいなくなること等、他の社会保障制度との連携についても提言している。

---

で決定された。その主な内容は、75歳以上の後期高齢者の保険料(1割)、現役世代からの支援(約4割)および公費(約5割)を財源とする。保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施する。65~74歳の前期高齢者の医療費については、被用者保険と国保の制度間の負担の不均衡を加入者の数に応じて財政調整する仕組みを導入する等である。

#### (5) 生活保護制度

連合が想定している生活保護制度のあるべき姿とは、利用しやすく自立につながる制度であり、そのためにスティグマ感をなくし、国民が安心して利用できる制度に改善するべきであると提言している。具体的には、受給抑制のみを目的とした厳格な申請受付や資産調査をやめるべきであるとしている。そのほかに、不服申し立てができる第三者機関の設置や「医療券」制度の廃止等も提言に加えられている。

#### (6) 子育て支援のための制度

連合が考えているのは、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ環境の整備であり、そのための方策として、地域全体で子育てを支援できる「子育てネットワーク」の整備、育児休業の取得しやすい環境整備、多様なニーズに対応した保育所等の整備、児童手当の支給対象を義務教育終了までの子どもを育てている保護者にして、所得制限なしで、子ども1人当たり月額1万円に引き上げる、妊娠中の検診や分娩費用は健康保険が適用される等を挙げている。

## 4. 全国労働組合総連合の社会保障プラン

### 4-1. 基本的な考え方

全国労働組合総連合(以下、全労連)は、2005年7月に「『社会保障制度の一体的見直し』についての全労連の見解」を公表し、小泉内閣が進める社会保障構造改革に対する全労連の見解を示した。本章では、同じく全労連から2005年7月に発表された「年金制度改革についての全労連の見解と基本要件」および「2006年『医療制度改革』に対する全労連の見解と基本要件」も併せて、全労連の出した社会保障プランの内容について検討したい。

全労連の考える社会保障とは、「国が国民に対してその生活を保障する、所得の保障、現物給付やサービスなどの諸制度であり、憲法25条の生存権をはじめ社会権として確立している労働者、国民の基本的権利」である。さらに、「資本主義社会は、自立・自助を基本的な生活原理としているが、資本主義社会に必然的に生じる失業や貧困などにより自立・自助では対応できないことから、社会保障はなくてはならない生活基盤として整備されてきている。財界などが主張する『自立・自助』論、『自己責任』論は時代に逆行している。社会保障に対

する責任は国にあり、自治体、企業の責任も大きい」と述べ、日本経団連が主張するような「社会保障制度とは、自助努力で賄いきれない生活上のリスクを互いに分担する仕組みである」という自立・自助論に真っ向から反論し、国家や企業の責任を問うている。

具体的には、全労連は、国家責任で実施すべきこととして、所得税の累進課税強化、法人税等の企業課税強化、大企業優遇税制の是正等、消費税は逆進性が強く、社会保障の財源をそこに求めるべきではないこと、非正規労働者への社会保険適用の拡大、利用料や応益負担の原則廃止、公共事業費、防衛費、政党助成金等の歳出の見直し等を挙げている。企業の責任については、「企業は企業活動を担う労働力、電力・ガス・水道、道路、港湾・空港、情報通信など多くの社会的資源を前提に活動している社会的存在であり、事業活動と利益から税負担を通じて社会保障を支える社会的責任がある」とし、「日本の事業主負担は国際的にみて異常に低い。少なくとも先進諸国並みの負担をすべきである」と提言している。

#### 4 - 2 . なぜ改革が必要なのか

全労連は、2001年の第29回評議員会で、「21世紀初頭の目標と展望」を発表しているが、ここで宣言されたのは、人間らしく働くルールの確立、健康で文化的な国民生活の最低保障の確立、憲法と基本的人権の擁護、国民本位の政治への転換の三点であった。ここでも取り上げられているように、健康で文化的な国民生活の最低保障、すなわち社会保障の充実が、全労連の掲げる要求のもっとも重要な柱だったのである。したがって、社会保障の「見直し」自体には重要な意義があると全労連も考えている。ところが、現実の「見直し」は、日本経団連を中心とする財界の主張・要求をベースにしたもので、必ずしも労働者・国民の願いと要求を反映しているものとはいえないのである。

つまり、改革において資本側が目的としているのが、社会保障制度の持続可能性、さらにいうならば経済活力を弱めないような制度の確立であるに対して、全労連は、本来の社会保障の目的 = 生存権保障の実現に改革の力点を置いているのである。「競争が奨励され、社会的格差・不平等が拡大し、平然と『勝ち組み・負け組み』が言われるような社会は異常であり、だれもが人間らしく生き働ける『安心・平等・平和な社会』こそがめざされるべき」と述べているように、全労連は、社会保障充実の方向から改革を進めるべきであると主張している。

#### 4 - 3 . 個別制度プラン

##### ( 1 ) 年金制度

全労連では、「年金空洞化、増大する無年金者や低年金者の問題、女性の年金問題などを解決する『みんなが安心』の公的年金制度を実現することが求められている。そのためには、全額国庫負担による最低保障年金制度の創立こそが喫急に必要である」と述べ、「最低保障年金」の確立を強く要求している。その具体的な内容は、全額国庫負担により、日本に在住するすべての人に支給し、月額7万円を原則として60歳から支給開始する。また、最低保障年金への事業主負担については、現行の事業主負担の一定部分を「保険料」から「拠出金」に改め、事業規模に応じて算定した額を国に納めるようにする(小規模事業所では免除・軽減措置を実施する)等である。

さらに、「最低保障年金」の二階部分に国民年金およびに被用者年金を上乗せし、その運営にあたっては、民主的な運営委員会を設置するとしている。被用者年金は、雇用の形態・期間を問わず、すべての被用者を対象とし、保険料の労使負担割合は事業主7、労働者3(中小零細企業については、事業主5、労働者3、国2)とする。国民年金は、被用者年金の被保険者を除く国内に在住する20歳以上60歳未満の人を対象とし、保険料は所得に応じた保険料制に改めるとする。

##### ( 2 ) 医療制度

全労連では、「憲法25条に沿って、健康に対する国の責任を明確にし、患者・国民本位の医療の確立へ医療政策の転換を図ることが求められている。それは、国が政策課題としての『健康』と『医療』への位置づけを強め、国民の総意によって必要な財源を確保するとともに『いつでも、どこでも、だれもが』良い医療を安心して受けられる国づくりをめざすことでもある」と述べ、国民に生存権を保障するような医療制度の確立を提言している。具体的には、高齢者の自己負担や保険料による高齢者医療制度の創設ではなく、国が主体となり、国民健康保険等に対する国庫負担の増額による医療保険制度の充実を図ること、経済指数にあわせた医療費の伸び率管理制や国の予算の削減などではなく、国民に必要な医療を提供することを医療政策の基本とすること、患者食や療養のための病室など、患者にとって必要なものが公的保険ですべて給付されること、診療報酬の包括化や混合診療ではなく、患者のいのちと安全確保に必要な医療と、それを提供する医師、看護師などの人員体制が保障される診療報酬体系を確立すること、株式会社の医療経営参入や経済効率優先の医療提供体制再編で

はなく、地域の医療・福祉ネットワークの確立とともに、いつでも、どこでも、だれもが、『安全・安心』の医療と看護が受けられる医療提供体制を確立すること等を提言している。

## おわりに

1990年代後半以降、経済のグローバル化が進み、国際競争が激化する経済状況下において、従来型の日本的な賃金雇用システムは大きく変容し、それに伴って税制や社会保障制度などの社会制度も転換を余儀なくされている。

ここまで経済団体や労働団体の社会保障プランについて概観してきたが、いずれも「改革」という言葉が前面に打ち出され、社会保障制度の転換を呼びかけている点では一致している。しかし、「改革」という言葉の中身は、それぞれのプランで大きく異なっている。制度を維持・存続させることが「改革」なのか、それとも制度を充実させることが「改革」なのか、転換期に立たされた我々が、いま改めて考えなければならないことであろう。その答えは、「手段と目的とでは、いずれが重要であるのか」という問いを考えれば、自明なのではあるが。

最後に、社会保障制度改革のあり方について、世界各国の制度改革にあたって共通に示された三つの原則をもとに、改革の方向性を理論的に示したい<sup>5</sup>。

第一の原則は、「一般化の原則」であり、貧困や生活不安の要因となるすべての社会的リスクを制度的にカバーすると同時に、一部の者に限定されていた社会保険の適用対象を、すべての国民に拡大することである。我が国の場合、「国民皆年金」「国民皆保険」といわれるように、建前上はすべての国民が何らかの年金制度や医療保険制度に加入していることになっている。ところが、推計によって異なるが、無年金者が約40万人いるともいわれているし、国民年金保険料の未納率が高い水準にある傾向にあって、将来的には無年金者は、ますます増えていくことが予測される<sup>6</sup>。また、加入者数が一番多い国民健康保険については、保険料が高額で支払うことができない滞納世帯が全体の約2割に達しており、このまま滞納が続けば保険証の取り上げという措置が取られることになり、いずれは「無保険状態」となってしまう。つまりは、現在でも制度から漏

<sup>5</sup> 工藤恒夫著『資本制社会保障の一般理論』（新日本出版社）2003年、p119 - 121。

<sup>6</sup> 2005年度の未納率は32.9%で、未納・未加入者の数は401万人に達している。これに免除者、納付猶予の措置を受けているものを加えれば、実際にはもっと多く被保険者が保険料を納めていないことになる。社会保険庁「平成17年度社会保険事業の概況」より。

れた国民が実際には多く存在しているということである。なぜ制度から漏れるのか、この要因を考えて、漏れる人が出ないような制度に作り変えていくことが、「改革」ではないだろうか。

第二の原則は、「統一化の原則」であり、職域別、あるいは社会階層別に分断されている制度をできるだけ単一のものに統合・整備していくことである。統一化しなければならない最大の理由は、拋出能力やニーズの均等な職域別に制度が分断されていると、大数の法則に基づくリスクの分散化機能が活かされず、さらに、国民全体の所得再分配や連帯が実現されないからである。雇用者の 3 人に 1 人が非正規雇用という現状で、比較的拋出能力が高い正規雇用と、拋出能力が低い非正規雇用との間の格差はますます拡大していくだろう。格差是正の観点からも「改革」は、単一化を目指さなければならない。

第三の原則は、「民主化の原則」である。これは、社会保障のための膨大な基金は、民主的に管理・運用されなければならないことを意味している。現在の社会保障制度の基本は、政府が運営主体であり、制度の当事者である加入者や、制度の利用者が、直接その運営に関わることができない。これでは加入者や利用者の立場に立った制度に変えていけない。健康で文化的な最低生活を実現できるように、国民自らが制度運営に主体的に参画できることが、「改革」の第一歩ではないだろうか。国民本位の制度を変えられるのは、政治家でも経営者でも官僚でもなく、制度の当事者であり利用者である国民自身のはずである。

#### 【参考資料】

- 1) 『平成 18 年版 厚生労働白書』
- 2) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>)
- 3) 社会保険庁ホームページ (<http://www.sia.go.jp/index.htm>)
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (<http://www.ipss.go.jp>)
- 5) 日本経済団体連合会ホームページ  
(<http://www.keidanren.or.jp/indexj.html>)
- 6) 経済同友会ホームページ (<http://www.doyukai.or.jp/>)
- 7) 日本労働組合総連合会ホームページ (<http://www.jtuc-rengo.or.jp/>)
- 8) 全国労働組合総連合ホームページ  
(<http://www.zenroren.gr.jp/jp/index.html>)

(2007 年 3 月 29 日 受理)