

厚生労働科学研究研究費補助金

政策科学研究事業

少子高齢化と公的年金制度のあり方に関する研究

平成14年度 総括研究報告書

主任研究者 手塚 和彰

平成15(2003)年 4月

目 次

はじめに.....	7
第一章 日本の高齢化社会の進展.....	10
1 少子高齢社会と日本.....	10
2 日本の高齢化と福祉の構造—国民負担と税・社会保険の構造.....	12

## はじめに

本研究は次のような視点から組織され研究を重ねてきた。

日本の少子高齢化社会の進展が他の先進国に類を見ない速さで進んできた中で、日本経済は停滞する。その原因は少子高齢化社会に大きい原因があるとの見解がこのところ一般に広く唱えられることとなっている。端的に言えば、少子高齢社会は経済成長の一要因である労働力人口の減少に通じ経済成長にマイナスの影響を与えるというのである。他方、高齢社会は福祉の充実をますます要請することになる。この二つの要請を満たすためには、人口増加の中での高度成長期にその枠組みが作られた従来の社会保障をはじめとする「日本の福祉」の根本的な再検討を迫られているのである。

第一には、たしかに、2005年前後から労働力人口の減少が予測されている。これにともない、国民所得がどの程度減少に転ずるのか、いまだに明確な公的見解は示されていない。これにともない、少子高齢社会が今後30年間は続くものとして、この中で福祉を構成していくことが必要である。

第二には、福祉の充実といっても、「福祉」の供給側とその需給側との関係をどう捉えるのか。かつてのように、「福祉」は国民の一部が享受者であり、供給側が個人や宗教団体などの善意によるチャリティーであった時代と異なり、すべての国民が「福祉」の供給者であり、受給者であるという点で、「福祉」は最も重要な国民的課題となったと言える。それ故、「福祉」は、常に政治の焦点となり、すべての政治家が国民の負託に応えるために「福祉の充実」を掲げることになった。しかし、そのほとんどは、現時点での厳密な分析と、さらには、日本の高齢化がピークに達する2025年に至る長期の予測とに基づく確たる政策によるものとは言い難い。ともすれば、政治の場で、国民のための「福祉」の名の下に、一部のプレッシャーグループの利益を代表することが多々あることである。とりわけ、特定の階層の中では、今日最大の階層グループとなり、今後もさらに増え続ける高齢者層の政治に対する影響力の増大は無視しがたいものがある。日本の人口構成はさらに高齢化を続け、2025年には最大の年齢階層人口の山が59～60歳になる。この山が、さらに高齢化し、65歳以上が人口の最大の山となる2030年には、どのように日本の「福祉」を経済社会のなかで位置づけるべきであろうか。

第三には、このような「福祉」が、公正、公平になされることが至上命令であるが、日本の少子高齢化の時代にあって、世代間の公正が最も重要な課題になっている。社会保障、とりわけ、公的所得保障、年金問題が三世代の扶助の問題として、その公平が論議されて久しいが、これの解決策はどこにあるのかを検討する。

また、公的負担の高齢化に伴う増大が、経済に与える影響も考えなくてはならない。欧米諸国においては、この10年ないし20年の間に、福祉のあり方を巡って本格的な議論が展開され、福祉を支えているのが国民一人一人の所得から税や社会保険料であり、21世紀のヒト、モノ、カネの国境を超えた動きが進む国際環境の中で福祉を再検討する必要に迫られたのである。その場合、留意すべき点は、福祉が国内だけでなされるのではなく、ますます、他国においてもなされるようになりつつあることである。日本人も外国で医療を受け、また、海外で働く者は海外の年金制度に加入することになる。現在、臓器移植など部分的に見られるだけだが、日本人が海外での医療を受けるケースは、ますます増えつつある。近隣諸国で医療の特区を作り、そこで日本より安く、しかも高級な施設、良好なサービスで患者を引き寄せることも可能となってきている。現に、EU諸国では、EU諸国内でどこでも医療を受けられるようになりつつあり、これに福祉、社会保障がどう対応するかが焦眉の問題となっている。なお、今回経済構造改革のための特区が設けられた。しかし、ここでいう特区は、まったく異なった意味で用いられている。つまり、国の規制の下にある経済・社会・文化的な活動を、国の一元的な規制から、その地域なり、自治体なりの独自の活動を認めようというのであって、国際的な特区とは異なるのである。こうした中で、医療・福祉・教育などの特区が論じられている。これは国の一元的な規制の下のやり方を規制緩和して、その地域に合わせた独自のものを認めようというものである。しかし、幼保一元化の特区などは、本来その地域に合った幼児教育・保育をその地の実情に合わせた独自のものを作っていくことの積み重ねのうえに、国の制度が成り立つべきものなのだが、これが逆転していることから、これを部分的に手直ししようというものである。それは、国の文部科学省、厚生労働省の縦割りでの上からの制度作りによって、にっちもさっちも行かなくなった状況が今日も解決できずにいることから必然的に要請されるものである。この点、スウェーデンで、地域の自主的な保育・幼児教育のさまざまなやり方を公認し、最後にはそれに当たる管轄官庁すら実態に合わせ動かすという下(地域・自治体)から上(国)の制度を変えるというやり方をしているのとは対照的である。また、後述するが、急速に導入の

図られた介護保険によるサービスについても、地域からの積み重ねの上に成り立ったものではなく、国が一元的に基準を決め、全国一律に行おうとしたもので、まったく地域による創意・工夫が入る余地がなしにスタートしたものである。

さらに言えば、国際的な競争に福祉の世界も無関係ではないということがある。EU諸国の福祉国家では、高福祉が、無駄を招き、さらには、福祉の過重な負担が国際競争力を引き下げることが、反省され、最近では福祉、社会保障改革につながっている。これは、英国のサッチャー改革だけではなく、広く議論されていることである。忘れてならないのは、福祉が国内で働いている人々によって、支えられていることだ。

さらに、それゆえ、本研究で最も重視すべき視点は、福祉が働く能力がありながら働かずにいる人々を支えるものであってはならないということである。その意味では、福祉はあくまでも、自立、自助、共助を前提として少子高齢社会の基礎となるものである。

こうした三つのテーマを設定し、本研究グループは次のような結論に達した。

すなわち、「福祉」は、個人ができないことを、すべて国や自治体が担うという、社会主義以来の幻想とは無縁な存在であり、福祉の需給主体が個人であるとしても、これを家族にはじまり、地域、コミュニティ、職域集団（企業と従業員組織や労働組合、同業組合）、宗教、NPOなど様々な社会集団が支えることが忘れられているのが現在の日本での論調である。これを、「福祉」は国や地方自治体がほとんどを担うものであり、社会的な諸集団はこれを補うものであるという考え方は誤りである。むしろ、個人が自立・自助によりできないことを、家族が、地域が、職域集団が、宗教団体が、さらにはNPO組織が、「共助」により福祉を行い、その上でできない部分を最低限度で、最後に地方自治体や国が担うというのが、先進国における福祉のありかたであり、その起原を有するキリスト教の伝統的な考え方が、今日の先進資本主義の福祉（Welfare）の根元的な原理であるとされている。この考え方は「**補充性の原則**」（Subsidiarity Principle）とされるものであり、個人、家族、地域、職域などの順序でその意志が重視されなければならないとされ、その故に個人の「**自己決定権**」が存するのである。

また、この30年間、欧米では家族の再構築というスローガンが掲げられ、家族が積極的に政策上取り上げられている。学者、実務家、政治家などにより組織されている家族国際シンポジウムは、1970年代から毎年家族の積極的な位置づけを目的に世界各国で開催されている。たとえば、1989年の国際大会はボンで開催され、「家族こそ将来」（Familie ist Zukunft）のテーマで、家族と共助、家族と職業、家族にはノウハウが必要、などさまざまなテーマで、各国から集まった参加者の議論がなされている。日本からは、残念ながら、学者の参加は少なく、日本のナショナルレポートは、井深大氏によりなされている。（1）しかし、人は家族と無縁に生まれ、成人になるわけではなく、しかも、人類の半数以上が家族を有している最大かつ最重要な社会集団である。ここでの福祉単位としての機能をどう再構成するのか、重要な課題であることは否定できない。

しかし、こうした考え方は、日本では未だ主流となっていない。つまり、日本の福祉は国や地方自治体によりより多く供給されるべきだというのが、相変わらずの論調であり、この考え方は第二次大戦前後英国を中心にとられた社会主義的な福祉感である。

しかし、福祉をめぐる再検討は、福祉国家の元祖である英国で、マーガレット・サッチャーによる1980年代の政策上の変革を経て、今日では最も先鋭な福祉国家のプロモーターであった労働党政権の理論的リーダー達によってもこれが受け入れられている。その中心にあって、ロンドン・スクール・オブ・エコノミックスのホワード・グレナスター（Howard Glennerster）が、強調していることは、国が福祉の中心になり、福祉を推進することは、第二次大戦後の完全雇用と圧倒的多数の国民が働いている社会においてのみ可能であったが、今日、企業による福祉が曲がり角にあるものの、相変わらず働いている人々についてはその役割は大きく、国、地方自治体はミニマムの生活を維持することに向けられるとし、この間を担う家族、友人、隣人の役割の重要性の見直しも必要であると説いている。（2）こうした中で、むしろ雇用こそ最大の「福祉」だというのが結論である。いうまでもなく、かつて英国の福祉国家を理論的に構築したグレナスターの先輩にあたるシドニー・ベバリッジの報告が『自由社会における完全雇用』（'Full Employment in a Free Society', 1944; George Allen & Unwin LTD）が第二次大戦後の英国の福祉を完全雇用の達成を前提に論じていることと整合性を欠いているわけではない。

同様に、本研究会のヒアリングの中で、ドイツの社会保障・福祉について雇用が根底にあることをマイデル前マックス・プランク国際社会法研究所長も強調している。

日本の場合、高齢社会が欧州の先進国に比し、20年近く遅れて、急激に到来したことと、これが経済の停滞と雇用の変化・不安の中で急速に進んでいることから、一層「福祉」のあり方の再検討が迫られているといえる。これらの背景を認識しつつ本研究は日本の高齢社会の進展の中で、日本の福祉のあり方を、我々の将来予測を前提に検討した。本報告は総括的な日本の福祉の再構成に当たる部分と各論的な福祉をめぐる重要論点を検討した報告からなる。

前者は、第一章で日本の高齢化社会の進展と産業の動向、国民所得の予測を前提に、日本の福祉を考

えたものである。

第二章では、国際比較の観点から日本の福祉を位置づけ、日本の福祉の有り方を検討した。とりわけ、日本の公的福祉・社会保障のモデルとなっているドイツと北欧型福祉の典型だとされるスウェーデンの福祉の成り立っている基盤などの分析を行った。両国とも、既に20年前から少子高齢社会に直面し、どう対処しようとするのかの議論を行ってきた。今日ドイツでは、決定的な福祉改革がなされようとしている。これらの比較に付き、まったく新たな情報により、福祉のジャングルを切り開き、国民経済の活性化を目指す政策の転換を日本との関連で検討した。

第三章では、高齢社会における所得保障（公的年金）のありかた、医療、介護の担い手としての地域についての検討を行ったものである。この中では、公的年金を極端には個人の責任に委ねるとの見解から、これを税に委ねるとの見解がでてきている日本の現状について検討している。また、福祉の基盤として具体的な地域のコミュニティーがなりうるのかについての調査を行った。

「終わりに」こうした報告をふまえて、日本の福祉の今後を展望した。本研究プロジェクトは、少子高齢社会だから福祉を拡大せよとの見解は取らない。

福祉は国民一人一人の自己責任、自立、自助の上に成り立つものであり、その上に家族、隣人、地域、企業を含む職域集団、そして福祉団体、宗教団体、から NPO に至るまでの自助、共助があつてはじめて公的福祉が成り立つと考える。日本が直面する高齢社会の福祉が日本の将来を決めるとすれば、本研究プロジェクトの立場は決定的に重要なものになる。

(1) XIV. International Kongress fuer die Familie,  
Bonn, April 1989. として出版されている。

(2) Howard Glennerster, Paying for Welfare ,The 1990s, 1992 London, Part I.

## 第一章 日本の高齢化社会の進展

### 1 少子高齢社会と日本

昨今、「日本病」(Japan Sickness)という経済記事が欧米の文献に見られるようになった。かつて、「英国病」として喧伝されたのと軌を一にしているのだが、日本の場合、産業の衰退だけではなく、財政赤字と不良債権問題や金融・証券市場の不安と急激な高齢社会の到来が複合して、一層経済不況の克服を困難にしている。

一方、これに追従するかのように、ヨーロッパで、1990年代初頭まで日本と並んで世界経済を引っ張ってきたドイツが、日本同様に、国民所得の40%を超える財政赤字や金融不安と産業の停滞・不況を理由に「ドイツ病」との表現により、経済的困難を指摘されている。

この中で、日本については、とりわけ「少子高齢化」が経済不況の原因であるかのような見解が横行しているのだが、本研究会はこうした見解には与しないところである。むしろ、はじめに述べたところで明らかなように、日本が今後2025年までの少子高齢社会を支える福祉の展望と社会と国の対応をなし得るならば、なんら憂慮すべき問題ではないというのが私たちの見解である。そのための予測と分析を示しておこう。

まず、人口減少社会においては、経済システムと社会システムが人の生活の上に成り立っていることから、今後の日本の社会システムの設計は住民の生活する「地域」から行うことが重要である。もちろん、日本全体の人口の変化は、福祉の全体像と水準を規定するであろうが、それだけでは、現実の福祉の姿とあり方を示してはいない。また、人口減少と高齢化による地域の労働力構造の変化が、当該地域の産業構造、生産力水準及び所得水準に影響する。この中でしか、福祉は規定されない。

日本の場合、福祉の中に教育を加えてはいないのだが、英国のように福祉に教育(とりわけ義務教育、幼児教育)を加えるとすると、日本の財政の23.0%を占めている財政支出の一部が少子化にともない他に向けられることになる。もちろん、義務教育や幼児教育の充実も重要な課題であるし、少子化克服の鍵である就労している両親を支える保育の充実は急がれる。日本でも、スウェーデン同様、保育と幼児教育を一元化し、地域の独自性を生かし、多様な形で与えられるために画一的な規準の弾力化が必要である。東京都での保育に関しての弾力化、無認可保育所の育成の動きなどにも注目したい。こうした国の規制を免れるのには、特区なるものに象徴される国の了解を得なくてはならないという現状があり、経済・社会の柔軟な活動の可能性を奪うものである。

次に、高齢社会に対して目下のところは、ただ恐れおののいているというのが現状である。

国民所得は、就業率に影響され、社会保障負担を含む税収もこれに影響されている。先進諸国の比較によっても、日本の税、社会保障負担(両者を合わせて公負担とする)は中位にある(高齢社会データ集表1参照。以下データ集として引用する)。しかし、2002年に38.3%である国民負担率も、これに国や地方自治体の財政赤字分(8.6%分)を負担に加えた潜在的国民負担率は47%となり、既に行財政改革の目標としている50%に近づいている。それゆえ、高齢社会の福祉の根本的な見直しが避けられない。ちなみに、EU諸国のほとんどの税、社会保険負担は日本より多いのだが、近年これが、国の国際競争力を失わせることになるとの反省から、緊急の課題として減税、社会保険料減が避けられず、そのための福祉の見直しが焦眉の政治的課題になっていることは後述する。

ところで、相変わらず、かつて1960年代から日本の国民負担率が先進諸国の中でアメリカに次いで少ないとし、これをEU諸国並みに引き上げることが必要だとする見解が出回っている。最近の最もはなはだしい例は「社会保障は経済成長の原動力になる」とする見解(著者は藤森克彦氏)が総合雑誌(中央公論2003年4月号)に見られた。その内容は、2年遅れぐらいの単純な厚生労働白書のデータの無批判な引用にとどまり、これをもって社会保障費を引き上げよという、大学生のレポート程度のものである。

しかも、仰々しく「ポジティブ・ウェルフェアの模索」と仰々しいサブタイトルをつけているが、何ら新たな展開はなく、むしろ20年、30年来の社会保障はすべて善であり、これを充実することが国の経済成長につながるという陳腐極まりないレポートでしかない。いまやこの程度のものでは、社会保障の拡充こそがすべてであるとしてきたかつての厚生官僚ならいざ知らず、社会保障の水準を維持し、低成長、少子高齢化を切り抜けるための構造改革を模索している現在の厚生(労働)官僚ですら評価できないであろう。

本研究は、最新のEU諸国を中心とする低成長、高齢化、高失業下の、福祉・社会保障改革の動向を探るものであり、まったく先端的なものである。

まず、日本の低成長、経済不況下での税収(以下概数)が、国の50兆円、地方自治体の30兆円にとどまり、この内、個人所得税は20兆円、法人所得税は15兆円に過ぎない。

この中で、売り上げ増の最有力産業が医薬産業だ。年間 31 兆円が、社会保障費と個人負担により支払われており、医療保険・医療改革抜きには、高齢化の進展によって、1030 年には焼く 80 兆円に達すると推計される。こうした中で、毎年医師だけで 6000 人が新規参入している。

しかし、医療改革は一向に進まず、相変わらず、1 割負担となったものの、ほとんどただ同然老人医療費は増大の一途だ。その総医療費内での老人医療費比率は現在の 4 割強から高齢化のピークには 7 割になると予測されている。こうした中で、風邪など軽微な病気への薬漬け、慢性病などへの効能のない治療、長期入院、検査漬けなど一向に改善の兆しが見えない。(1) また、医療の供給側についても、現在の社会保障制度での出来高制の弊害である重複、不必要診療は、最低限症候群別の包括払い制の導入がなければ解決できない。これらの医療保険・医療制度に関しては本研究グループのさらに追及するところであるが、これだけ増えつつある医療費をどう抑制するか。まさか、これで国の経済が十分成長するとはどんな馬鹿でも言うとは思えない。しかし、前述の藤森氏はインフルエンザで 38 度の熱のある妻を開業医に連絡して診療の予約を取ろうとしたところ、10 日後に熱が下がらなければ連れてきてくれといわれた、と劇昂している。彼の医療知識のないことはひどいものであるが、インフルエンザに関しては薬は効かないし、せいぜい細菌感染を防ぐだけで、自然治癒を待つしかないのである。まさか、抗生物質の投薬でもというのではなかろう。その医者曰く「10 日たって治る風邪なら、医者に来る必要はない。家で寝ているのが一番の療法だ」といったという。まさに、こういう医師は少数であり、賞揚されこそすれ非難される筋合いではない。現に、ドイツや英国などでは単純な風邪やインフルエンザに関しては、保険が利かないか、緊急性を要する患者の後回しにしているのである。

その前に、日本医師会会長と厚生労働大臣との対談があるのだが、これも炊飯もので、論点はこの 4 月から導入されたサラリーマンへの 2 割から 3 割への自己負担増をめぐるものであった。この中で、国民のための医療を称しながら、その本音は「現実に医師のなかには本当に困っていて、倒産寸前の人たちがいる」というところにある。いったい、社会主義国の医療ではあるまし、市場経済の中の医療で、経営者である開業医などの倒産は当たり前のことである。私企業は倒産を通じて構造改革もなされるのだし、民間の空前の倒産がある中で、医院だけ倒産しないなどの幻想は今や捨てなくてはならない。たしかに、今までの日本の医療は、供給側が売り手市場であり、社会保険の診療報酬制度により支えられてきたのであって、一種の社会主義的な面が強かったのである。ましてや、毎年 6000 人を超す新米の医師が医療産業に参入する。この人々を含み、医療の質をめぐる競争は必須だ。医療情報の公開、インフォームド・コンセント、カルテの公開など質を正すべきことはこの間、ほとんどないがしろにされてはいないのか。また、かつての医師会のドン、武見太郎の終生の課題であった医師の技術料をもっと多くというスローガンはどこへ行ったのか。医療は好むと好まざるとにかかわらず、質を巡る競争に入るし、最高の質の医療を社会保険だけでカバーすることは不可能である。我々の予測では、2025 年から 30 年には、自己負担率 5 割になろう。医療の規制緩和も必然である。

さらに、自治体の福祉が税によるのか社会保険によるのかを別として、高齢者および女性の就業率の増加が各国とも最大の課題であり、これらの人々の公的負担による財政収支の改善は必須の政策となる。しかし、財政の要素だけで、女性の就労を促進するわけではないことは明らかである。

しかし、女性の社会保障がかつてのように夫の収入だけによるという時代は終わったのであり、ことに今日、配偶者の年金、医療保険が、すべて夫の保険料で足りるとしている第 3 号被保険者については、早急に廃止し、自らの基礎年金と医療保険料については負担することを確立しなくてはならない。しかし、いわば既得権者である働かず、夫の収入で生活するこのグループは隠れた最大の政治的なプレッシャーグループだといえ、政府は容易に政治的決断をしようとしなない。

いまや、国の福祉も、大幅な再構築を図ることにより、再生を図らなければならない。その場合、地域からの福祉の構築が必須である。

この意味から、本研究プロジェクトは、各都道府県と長野、山形などの地域をとりあげ、人口減少社会の 2000 年、2030 年、2050 年の長期推計を行った。少子高齢社会の進展とともに、地域における今後の経済、社会のありかた、これを支えとりわけ福祉領域における地方分権のありかたを長野、新潟、福島、山形などについて検討した。この中で、福祉の設計は最低限都道府県単位で、その具体化を様々な福祉領域について、住民のコミュニティーに委ねる部分、市区町村に委ねる部分、いくつかの市町村のブロックによる部分との有効な配分が必要である。しかし、基本的には市町村レベルでの福祉の主體的取り組みこそが、今後の福祉の効果に決定的である。

## 2 日本の高齢化と福祉の構造—国民負担と税・社会保険の構造

日本が急速に高齢化していく今後の25年間、何によって公的福祉や社会保障を支えるか。

通常の社会保険システムによる負担が、現役世代に多大な負担がかかるからという見解から税による負担増をとという見解が広く唱えられている。ように、先進諸国の中で日本は税負担の少ない国だと言える。とりわけ、目下5%に抑えられている消費税は、これに対応するEU15か国の付加価値税(VAT)をみると、最も高率のスウェーデンの25%から最低のドイツの16%であるが、これらと比べて少額であるかに見える。しかし、本研究プロジェクトの検討によれば、日本の消費税の増税反対の意向が国民に強い最大の原因は、その結果の歳出面が不透明であるからである。透明さがなければ、自己負担でカバーしてもというのが国民の本音であろう。

よく、スウェーデンの高福祉・高負担を理想とする論者がいる。スウェーデン病患者だといえるのだが、当地にお住まいになることをお勧めする。まず、きちんとした職にあり、税金を払える人だけスウェーデンは受け入れるであろう。旅行者としてしか、当地に経験のない人でも、その付加価値税の高さ、たとえばホテル代の高さ、サービスの悪さに直ちに直面するであろう。

今回議論されている年金改革においても、結局、見送られる情勢にある最大の問題がいわゆる第三号被保険者問題である。一方で、少子高齢化による労働力人口の減少を女性の職場進出でカバーしようとする国の政策があって、他方で働かず家にいる主婦を優遇する社会保障制度を存続させていたのでは話にならない。しかも、夫婦共働き世帯への税・社会保障負担は、夫一人が働き、配偶者所得控除や来年度からようやく廃止されることになった配偶者特別控除を受けているほうが少ないというのでは、不正極まりないのである。

さらに、前述したように、現在検討すべき焦眉の問題は、女性の年金の問題、とりわけ専業主婦の年金加入問題である。これらの人々が年金保険料を相応の負担をし、その分だけ年金受給権を得ることができるようになるのであれば、今後の年金財政にも好結果を生むといえよう。もちろん、103万円の所得税付加の最低所得の壁と130万円の配偶者の保険料不払い、免除の壁に関して、すでにこの問題が議論され始めて10年近い歳月がたっている。少なくともいわゆる専業主婦に関して、基礎年金の保険料も夫の一人分で二人分をカバーし、夫が現役でいる限り健康保険料も夫の保険料でカバーされるという優遇された制度をいつまでも変えられないのは大問題である。この点での決定を遅らせれば遅らせるほど、公的年金や健康保険全体が財政的に立ち行かなくなるだけでなく、公平性からも危殆に瀕することになるといえ、現在すでにその域にはいつている。このつけが、現在働いて、フルに税、保険料を支払っている人々や、後世代に回されていることは言うまでもない。こうした特典を既得権だということとはできない。そもそも既得権の法律的な定義ははっきりせず、かつ、その法律的效果は明らかではないのだが、少なくとも、権利義務、負担と補償の関係がないところには、既得権の成立する余地はない。最大の責任は、ほとんどの憲法学者や旧来の社会保障学者にあるのだが、この点を明らかにしたものほとんど見られない。

およそ、社会的基本権とされる権利は、国民の負担と給付の相互関係が存在しないか、両者の関係が不均衡な場合には、既得権を保護することはできない。これを、国が法的に定めているとしても、経済変動により変更が可能であることは否定できない。

その一例が、公的年金の物価スライド制の実施の遅れであった。デフレが続くこの四年間、消費者物価は下がりっぱなしであり、1999年から2002年の三年間をとっても、計1.7%の下落であった。ついで、2003年にはさらに0.65%の物価の下落が予想されている。物価スライド制の原則から言えば、毎年四月の年金額の改定によって、この下落分が年金額に反映されることに法律の建前ではなっていたのだが、政府は年金受給者が消費を手控え、景気回復が遅れるとの理由から、結局1999年から2002年までは物価スライドを凍結する特例を続けたのである。その結果、年金支給総額は3年分で1兆円も膨らみ、社会保険料以外の税の投入分についても1500億円の負担増であった。ようやく、2003年度予算で年金の物価スライドによる減額を0.9%にしたのである。

夫が40年間厚生年金に加入し、妻が専業主婦の場合でも23万8千円であるモデル年金の場合、約4千円の減額になる(夫婦とも自営の場合夫婦で13万4千円から13万2千円になる)のだが、この減額分は物価下落でカバーされているのだから、何らかの措置を遅らせる理由ではなかったのである。

この例で見られるように、日本では、法律に減額規定がある場合にすら、社会保障給付の減額ができないのであるから、何らかの給付を削減することを新たに行おうとすることはきわめて難しい。結局、こうした部分を国庫でカバーすることはいまや不可能だといわねばならない。考えてもみよ、所得税すら15兆円に減り、法人税にいたっては10兆円しか歳入はない(国税全体で約50兆円、地方税で約30兆円)。あとは相変わらず減ることのない赤字国債による後、次世代へのつけまわしを行っているに過ぎないのである。



これについても、既得権の名の下に否定する見解があったのだが、著しい誤りである。そもそも、高齢社会を乗り切る以前に社会保障とりわけ、年金と医療保険が崩壊するとの予測もありながら、こうした誤りが是正されていないことは由々しき事態である。

これが、具体的に証明される件がこのところ出ている。その一つは、最大の企業年金の厚生年金基金グループの全国信用金庫厚生年金基金が、すでに年金を受給している人々についても受給金額の削減の同意（3分の2の要件であるが82%が同意）を得て、給付額を35%減額することになるという。基金の積み立ても、積立不足などもあり、底をつき、さらに信用金庫の合併や解散が相次ぐことから、基金の存続なしには、企業年金もありえないとして、この措置をとったのである。

他の情けない例が、地方議員年金の減額（地方公務員等共済組合法改正）が2003年4月から実施されることになっていたのである。任期の終わらない議員の「一身上の理由」による辞職が続出しているという（読売2003年4月16日）。9期勤めたある市議の場合、年金額は3月以前の退職だと年間234万円、4月以降の退職だと約213万円で21万円の減額になるという。

地方分権や地域からの福祉が我々を含み強調されているが、税金も投入されている年金の既得権益に汲々とするようでは、地域・自治体の人の信託をうけて、地方分権を推進する自治体の議員がこのありさまでは、地方分権の将来も危ないのである。

また、日本では、前述したが再度論ずると、社会保障に関する既得権が永久不変な絶対的な権利であるかのように考えられ、政府も、とりわけこれを享受する人々が多ければ多いほど、彼らの既得権を削減することを躊躇し、これに影響されるということが続き、ますます財政悪化を招いていることが指摘できる。このような財政赤字は、日本にとっては憂慮すべきというより、危機的な状況になっている。社会保障財源に保険料と税を併用することは、社会保険料収入でカバーできない部分を税に、いわば「つけ」として回すという財政運営はできない。

社会的な公平・公正は、いまや最も重要な福祉への課題である。もちろん、いうまでもなく、同世代間、後世代と現役間での公平、公正である。働く能力があるのに働かず、失業手当や生活扶助で生活している人や毎日楽しいことに明け暮れている人を、額に汗して働き、税や保険料を払っている人が支えたとしたらこれほどの不公平、不公正はない。マーガレット・サッチャーの改革の原点の一つがここにあったことは忘れてはならない。もちろん現ブレア労働党政権にあっても基本には変わりはない。後述のように、いまや、この考えは、もっとも福祉改革の遅れた先進国のひとつに挙げられてきたドイツの社民党政権下においてすらとられつつあるが、日本ではいまだ躊躇されているのである。日本の保守・中道政党は、英国労働党やドイツ社民党以上に社会主義的だといえるのである。

ところで、現在の社会保障のほとんどの給付は、高度成長期のシステムをそのまま継続しているのであり、マイナス・低成長、デフレ時代に至っては、これを是正できるか否かに今後の日本の経済・社会が再生できるか否かがかかっている。現役世代はすでに低成長やデフレに合わせた労働条件で働くことを余儀なくされているのである。とするならば、高度成長期の福祉が何によって立つものであったか、明確にすることがいわば社会保障改革の基点になる。その意味で、既得権と呼ばれる厳密には法的な権利としての意味はない、その既得権受給者である人々の得ている福祉について、再検討を加える必要がある。

最近、企業経営の不振、今後の見通しなどを訴えて、厚生年金基金の給付額を、現に給付受けている世代を含め、25%削減することが合意された（全国信用組合厚生年金基金の例）。厚生年金基金も、現役世代の負担で運営されており、基金のみならず、企業の存続すら危うくなる情勢にあって、かつての好景気の時代の給付額の設定を、約80%の給付受給者の賛成を得て改定するものである。いわば、既得権とはいえ、その権利を支えるのが何によるか、福祉の内容とこれらを取り巻く、経済・社会環境によって、既得権も変更がありうるということである。

本プロジェクトの小川報告（第2章4）やスヴェン・シュタインモ（Sven Steinmo）コロラド大学教授の報告に対する本プロジェクトの検討によれば、国民の政治・行政に対する信頼があり、増税分が確実に国民に償還される保証があるか否かによって、税負担増も国民に受け入れられる余地があるということである。少なくとも、北欧型福祉国家はこの信頼の上に成り立っているといわねばならない。

しかし、国の福祉の財政を税によるか、社会保険によるかの議論には、北欧型の福祉を含み、税が社会保険に比べて常に透明性を欠き、ともすれば税による財源に群がる声が大きく、圧力が強い勢力がより多くを得ることが起こりうること、保険原則では、確かに所得再配分機能があるとはいえ、多くの給付を受けるのであればそれだけ多くの保険料を支払うという点で国民に対しての透明性が確認されてきた。これらの論議は日本では未だ本格的になされておらず、税（考えられるのは消費税）は何となく良いという論調が強い点で、日本の危機的な状況がみられるのである。

他方、日本の労使の側の社会保険料負担分も、EU平均と比較すると、決して多いわけではない。日本の場合には、むしろ使用者を含む民間保険等により、医療を供給しているアメリカの社会保険料の水準に近いのである。しかし、今後の高齢社会は医療、介護、年金すべてについて、今のシステムや供給体

制を維持するとするならば、税や保険料の増額もやむを得ない情勢となっている。はたして、国民はこれに納得するであろうか。

たとえば、現在論議中の年金改革では、高齢化による年金財政の審議においても、年金（基礎年金）への税の投入を3分の1から2分の1に増やし、その上で年金水準を維持するのにどの程度の保険料で高齢化をクリアーできるのか、または、逆に保険料を増やさない場合にどの程度年金給付の削減があるのかを中心においた議論を行っている。

周知のように、日本では若い世代に公的年金保険への不信、つまり、自らが支払った保険料に見合う給付が将来得られないのではないのか、という不安があり、これが基礎年金をすべて税で補うという考えにつながっている。

社会保障は世代間の扶助によるという原則があるが、同時に世代間の公平を維持するものであるべきである。仮に、消費税などの税のみを社会保障財源とした場合、すべての世代から公平に税をとれるのだが、年金受給者世代の少額所得者への負担が大きいことが問題となる。さらに、先進国では働かない18歳から29歳人口の増加があり、それ以後の年齢層についても、不就労者が増大していることから、保険料による自助・共助のなされない場合は、税により不就労者の年金を維持する結果になり、きわめて不公平な結果をもたらし、かえって福祉が働けるにもかかわらず、働かない人々を援助する結果となり、ひいては国の経済を崩壊させることになる。

この点では、社会保険による公的年金維持は揺るがないとの強い信念を持つドイツや公的年金は保険によるとの制度を維持しようとしているアメリカ（本プロジェクトにおける高田論文、ベルント・フォン・マイデル教授の報告と参考資料1のノルベルト・ブリュム論文など）での論議で明らかである。日本の場合、税法式をとるべきだとの論議の一つの理由として、一八歳から二九歳層を中心とする若い世代の国民年金の不払いがある。しかし、こうした層を国民全体の税により基礎年金を支えたとしたら、日本は働かない層を働く人々が支えることになるという誤謬を犯すことになる。

こうした中で、最も公的な保険料、税での支えが必要な福祉は、年金ということになろう。ついで医療、介護という順序になろうが、これらについては国や地方自治体の公的な枠組みだけでなく、民間保険や家族・地域・諸団体の共助なくしては、今後の高齢社会をクリアーできないであろう。

日本で最後に作られた介護保険に関しては、急激な高齢化への決めてだとされて、国を挙げての実施を行ってきた。もちろん、その必要とそれなりの効果は認められるものの、現行制度は完全な大誤謬を犯している。介護保険のモデルとなったドイツでは、家族、隣人の共助による介護について直接的ではないが、被介護者への現金給付を通じて、手当を行っている。もちろん、介護期間を年金受給期間に含み年金保険料の半額を介護保険から出し、家族介護者への年休や介護中の災害補償を保障している。これに対し、この制度の立案者であるノルベルト・ブリュム元労働社会相は「介護保険こそ自助への真の援助であり、補充制の原則の一例である」と介護保険制度の8年間を振り返って締めくくっている（南ドイツ新聞、2003年3月17日）。しかも、家族介護の困難さのなかにいる人々を見殺しにしなかったのである。もちろん、他面多くの雇用創出も実現した。日本においては、在宅介護の優先を唱えながら、現金給付をとることなく終わり、施設の不足、財政の危機を最初から抱え込んでしまったのである。介護保険導入の結果かえって福祉を危機に瀕することにしており、介護保険料の増額や介護サービスの見直しに、かからざるをえないのである。

我々は、この間の議論において、家族や地域やコミュニティー、そして職業集団の自主的な自助、共助の崩壊を当然とする論調を見逃すわけには行かない。

高齢化の進んだ英国でも、家族、隣人、そしてボランティアの力が見事に発揮されて、高齢者の介護、ケアがなされてきたことについても周知の事実である。このことをサッチャーは、国民一人一人が責任を負う社会を理想とし、「責任をともなう社会とは、国民一人ひとりが、果たすべき責任を隣人に押しつけず、自分でやり遂げる社会です。お互いに助けあい、両親が子を第一に思い、友人が隣人の世話をし、家族が年寄りの面倒を見る社会です。世話をし、隣人に支援の手を差し伸べる。それが出発点です。何百万人もの人びとの、口には出さない努力、何千何百万もの人びとの、口には出さない努力、何千何百万ものボランティアの献身的な働きがある社会」を、というのである。

事実、英国の福祉国家が議論されている1940年代に、時を同じくして設立された老人問題への民間福祉団体である「Age Concern」と称する福祉団体（その上部には全国高齢者福祉協議会がある）は、今日では全国にネットワークを張りめぐり、政府をも動かす強力な組織となった。この運動は老人問題の情報収集や調査研究から、デイ・センターやランチサービスなど介護サービス全般から老人のレジャーやレクリエーションの活動などの日常を豊かにする活動まで広い活動を行っている。もちろん、地方政府からの補助金助成も受けているが、圧倒的な財政は個人、企業、財団などからの寄付による基金であり、さらに自主的な商品販売やバザー収入なども大きい財源となっている。（3）

今の日本では、個人ができないことをすべて自治体が、国がという風潮が蔓延しているのであり、福祉社会の危機だといえよう。

とりわけ、最近、こうした福祉のながれ、特に国際的な現状をとらえられず、相変わらず旧態依然の認識で見られる論調が目立ったので、言及したい。

最近のある有力雑誌に、「社会保障は経済成長の原動力になる」という論稿が

掲載されており、その陳腐さに一驚した。要するに、日本の国民負担率はEU諸国よりはるかに低く、もっと国の負担を増やし福祉部門を充実させることによって、雇用も充実し、経済成長に結びつくというのである。

こうした論調は、1960年代から社会保障充実が良いことであるとの、社会主義やケインジアンの垂流に唱えられてきた論調であり、何をいまさらという感じである。

そのデータも古く、福祉に経済成長の足かせとなる問題が多く、政策の大転換を図っている現在のEU諸国の実情を何ら踏まえていないことは一目瞭然である。資料も厚生労働白書などからの借り物で、従来の論議の枠を一步も出ていないのである。

こうした議論が、高度成長期から、今日まで受け入れられてきたのだが、その理由は、日本が高度成長期からバブル期を経る過程で、高成長、完全雇用に近い状況にあり、その中で福祉、社会保障の充実をとの掛け声が、強かったことに原因がある。

こうした時代は、厚生省を中心とする行政、社会保障従事者と関連業界、そしてワイマール・ドイツや第二次大戦前後の英国社会主義の流れを追い続けてきた学者の一部のいわば「異夢同床の夢」の後追いに過ぎない。一体、国が社会保障を充実すれば雇用が充実し、経済成長が達成できるという理論仮説は、旧ソ連など社会主義国ならいざ知らず、どこで確認されたのかと問いたい。現実には、独仏など、EU諸国は高失業、低成長に悩み、国の財政も破綻に瀕しているのであり、この中で思い切った社会保障改革をしなければ経済・社会の今後はないとすら言われ、本格的な福祉改革がなされているのである。

ちなみに、使用者と被用者の社会保険料負担分を労使両者について、EU平均(100)と比較しても日本の場合2000年で、使用者77、被用者97に達している(英米は、それぞれ英国：使用者54、被用者64 米国：使用者54、被用者77である)。もちろん、EU大陸諸国の場合は、日本より高いのだが、これも近年の社会保障改革で減じつつあり、日本の水準になると予測されている(データ集4表3参照)。

こうした中で、日本の公的財政は、赤字国債などの国民総所得の40%を超える大赤字を抱えながら、税収も上がらず、下がる一方という状況の中で、消費税5%の増税だけが「打出の鼓」であるかのよう

に、考えられている。日本が、たとえばスウェーデンなみの、25%もの付加価値税を課することが、現実に可能か、国民は否定的である。政治の問題としても、不可能な議論なのである。つまり、国民はその負担が、公正かつ公平に福祉の使われるのであれば、肯定するであろう。しかし、いまや医療、年金など公的な福祉改革抜きに断片的な情報により、社会保障は経済成長の原動力になるなどの意見を述べることはきわめて危険である。まず、高齢社会の行方を見定め、福祉の基盤を再確認し、その上で福祉改革を論じ、最後に経済成長との係りを論じなくてはならない。

以下においては、今後の長期にわたる日本全体といくつかの地域の高齢化と人口予測を前提に日本の福祉について論を進める。

(1) 手塚『国の福祉にどこまで頼れるか』(中央公論社1999年)参照。

そこでの問題はいまだ全て未解決である。

(2) これについてのわかりやすい紹介としては、マークス・寿子『「ゆりかごから墓場まで」の夢覚めて』(1995年中央公論社、第三章)参照。

## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中窪裕也	「採用、退職、解雇のワークルーム」	中窪裕也	新労働制に関する調査報告書	連合総合生活開発研究所	日本	2002年	71-86頁
中窪裕也	「労働契約の締結過程」	中窪裕也	『注釈労働基準法（下）』	有斐閣	日本	2003年	203-220頁
中窪裕也		(共著)	労働法の世界（第5版）	有斐閣	日本	2003年	全402項
小川有美	「北欧福祉国家の政治－グローバル化・女性化の中の「国民の家」	宮本太郎編	『福祉国家再編の政治－講座・福祉国家のゆくえ第1巻』	ミネルヴァ書房		2002年	79-116頁
高田一夫	第4章「まとめ」		『平成14年度浜松市勤労者総合意識調査』	浜松市商工部労政課(編)	日本	2003年	76-84頁

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
手塚和彰	「外国人の労災と維持利益の算定—改進黨事件」	労働判例百選	第7版	274-275頁	2002年
手塚和彰	「従業員の発明の今後を考える」	ジュリスト	1241号	4-53頁	2003年
中窪裕也	「最近の労働判例の問題点」	労働経済判例速報	1798号	18-43項	2002年
中窪裕也	「ディアログ・労働判例この1年の争点」	日本労働研究	508号	2-48頁	2002年
野川忍	アルペイド・ワーク論の再検討	ジュリスト	1237号	117-125頁	2002年
岡村清子	「介護労働とジェンダー」	経済と社会	31号	1-25頁	2002年