

社会・経済の現況と社会保障改革の動向

佐藤 晴彦¹

はじめに

1. 社会保障の意味
2. 経済・社会と社会保障の動向
3. 先進国の社会保障
4. 社会保障支出の増大
5. 社会保障制度改革の推移
6. 組むべき課題点と改革の方向性

結論

はじめに

わが国では政府支出に占める社会保障の割合が大きく、さらに拡大する傾向を見せている。このような状況において、社会保障はいったいどのような目的をもって、どのような役割を果たしているのだろうか。それらの重要性を確認し、社会保障の現況とそこから出てきた改革の方向性を見てみよう。

1 社会保障の意味

1-1 社会保障の意味

社会保障とは、「一生のうちに起こりうる、さまざまな生活上の危機や困難を回避、軽減するための仕組み」をいう（「社会保障制度に関する勧告」,1950）²。

従って、広く国民全体を対象にして疾病や障害、失業、高齢など生活の安定が損なわれる事態が起きた場合、あるいはこうした事態の発生を予防するために、社会保険や社会扶助の方法を通じて対応し、健やかで安心できる生活を保障することである（山崎・高木・尾形・増田,2004、以下、山崎他,2004 と表記）。

¹ 平成国際大学教授

² 社会保障の定義は、「社会保障制度に関する勧告」（社会保障審議会,1950）によって、社会保障制度の目的として、第1に病気やケガ、出産、高齢、障害、失業といった生活上困窮を引き起こす事態に対して、保険的方法（＝社会保険）か、直接公の負担による方法（＝社会扶助）を用いた経済保障で対応することをあげています。目的の第2は、現に生活に困窮している者に対して、国家扶助によって最低限度の生活を保障することです。第3の目的は、これらとあわせて、公衆衛生および社会福祉の向上を図ることです。「社会福祉」については、「身体障害者、児童、その他援護育成を要する者が、自立してその能力を発揮できるよう、必要な生活指導、更生補導、その他の援護育成を行うこと」と定義されている。

1-2. 社会保障のしくみ

社会保障のしくみとしては、主に社会保険方式と社会扶助方式がある。社会保険方式とは、保険の技術を用いて保険料を財源として給付を行う仕組みであり、国や公的な団体を保険者（保険事業の運営主体）として、被保険者（加入者）は強制加入が原則である。医療保険制度、年金保険制度が例である。社会扶助制度とは、租税を財源にして給付を行う仕組みであり、国や公共団体の施策として、国民・住民に対して現金やサービスの提供が行われる仕組みである（図 1 参照）。その典型は、生活保護や児童福祉、障害福祉、老人福祉である（山崎他,2004）。

1-3. 社会保障の目的

社会保険の目的としては、主に①生活の保護・生活の安定、②個人の自立支援、③家庭機能の支援の3点が挙げられる。（山崎他,2004）。

社会保障の歴史を見ると、かつては、貧困からの救済（救貧）と貧困に陥ることの予防（防貧）が強調された。上記 1950 年勧告の定義（最低生活の維持の保障）が指針となり、社会保障が広められた。

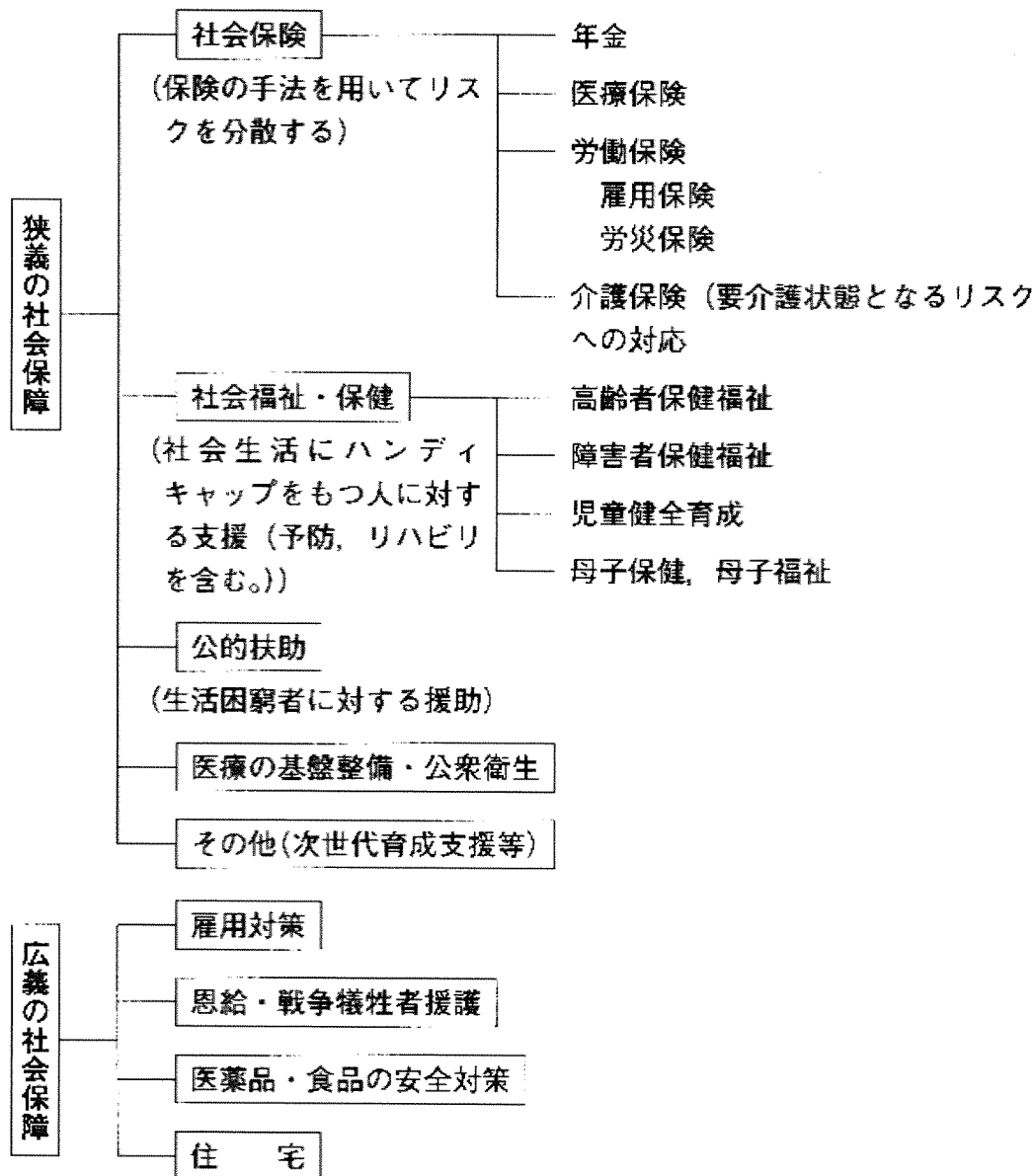
しかし、1990 代になると、国民皆保険、皆年金の成立や社会福祉の対象者の拡大などによって、社会保障の対象は低所得者から一般国民に拡大し、保障される水準も最低生活の保障にとどまらず、国民が健やかで安心できる生活水準を保障する水準まで引き上げられた³。

社会保障の目的（①②③）は、具体的に救貧や防貧という範囲にとどまらず、日常生活において、個人の責任や自助努力では対応しがたい不測の事態に対して、生活を保障し、安定した生活へと誘導することである（①）。こうした社会保障を支える考え方として社会連帯と相互扶助がある。

個人の自立支援という目的（②）は、介護保険による「高齢者の自立支援」に代表される。家庭機能の支援（③）とは、育児や介護、老親扶養など、従来、家庭や家族の機能とされてきた課題に対して、社会的な仕組みにより解決することを目的として、保育所や介護保険、年金などの制度がつくられていることを指す。

³ 社会保障制度審議会が 1996 年に行った「社会保障体制の再構築に関する勧告」では、社会保障の理念は、「広く、国民に健やかで安心できる生活を保障すること」であるとし、社会保障制度は「みんなでつくり、みんなで支え合っていくものとして、21 世紀の社会連帯のあかしとしなければならない」と述べた。

図1 社会保障の体系



出所) 植村尚史(2015)『これからはじまる社会保障 第4版』図1-3引用

1-4. 社会保障の機能

社会保障には、①社会的安全装置、②リスク分散、③所得再分配、④社会の安定及び経済の安定・成長の機能がある。

①社会保障は、病気や負傷、介護、失業や稼働能力を喪失した高齢期、不測の事故による傷害など、生活の安定を損なうさまざまな事態に対して、生活の安定を図り、安心をもたらすための社会的なセーフティネットの役割がある。例えば病気になったときの医療保険制度による医療費の保障である。このような社会保障制度により、危機を脱することができる(山崎, 他, 2004)。

②個人の責任や自助努力では対応しがたい不測の事態は起こり得るものです。これには社会全体でリスクを分散する方がより確実でより安全です。このような方法が社会保障に

よるリスク分散機能です（植村,2015）。

③社会保障による所得再分配機能は、社会保障を運営することにより生じる効果と捉えられる。例えば生活保護制度は、租税を財源にして「所得の多い人」から「所得の少ない人」への所得再分配機能を持つ。医療保険制度は、医療費保障により生活の安定を図るものであるが、主として保険料を財源とした「健康な人」から「病気の人」への所得再分配である（山崎、他、2004）。

④社会保障において、社会保険給付、例えば、年金額や医療サービスは、経済的不況時にも給付額が下げられることはあり得ない。逆に好景気だからといって、一人一人の年金が急に上がったたり医療費が急に上がることは考えられない。このことは、不況時にも社会保障による支出は下がらず、好景気時に急に上がることはないことを示しており、経済の安定、ひいては社会の安定に貢献する機能を備えている。

2 経済・社会と社会保障

社会保障は、経済の動向ならびに人口の構成、就業者数とその就業状況（働き方など）から大きく影響を受ける。経済が好況であれば、働く労働者の収入が伸び、逆に低迷すれば収入は伸び悩んだり、カットされたりする。その動向は保険料収入にも直接影響を与える。

この影響をみるために、まず経済の動向を、次に人口の構成、最後に就業形態について見てみよう。

2-1. 経済の動向

わが国の経済は 1955 年以降、大型景気に入り本格的な経済成長を成し遂げ、所得、生活水準が向上した。社会保障の対象も、その基盤の上で、それまでの低所得者（生活保護などで対応⁴）から一般国民（社会保険で対応⁵）へと移っていった。

しかし、高度経済成長は 1970 年代初めに一応終結し（1980 年代後半まで成長が続けたがバブルが発生し）、1990 年代に入って崩壊、幕を閉じることになった。その後、わが国経済は長期的な低迷状況に陥った。2002 年以降は緩やかな景気回復期に入った。

2-2. 少子・高齢化

人口構成の推移をみる（図 1、図 2）と概して少子・高齢化が進行している。人口の高齢化は、高齢者数が増加し寿命が伸びることによって生じるが、生まれる子供の数が減少傾向にあることも大きく高齢化率（総人口に占める 65 歳以上高齢者の割合）に貢献している。

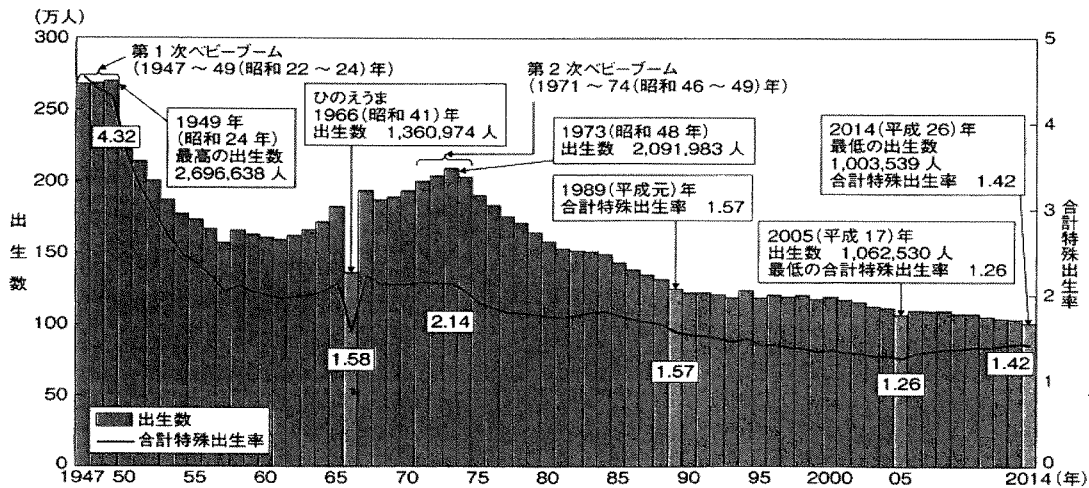
次に合計特殊出生率⁶という指標を用いて、生まれる子供数の状況を見てみよう。

4 生活困窮に陥っている人びとに対する生活保護（財源は税金）。

5 自ら保険料を支払うことによって疾病や老齢などのリスクに備えるという社会保険。

6 1 人の女性が一生のうちに産む子どもの数を表す指標をいう。

図1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移

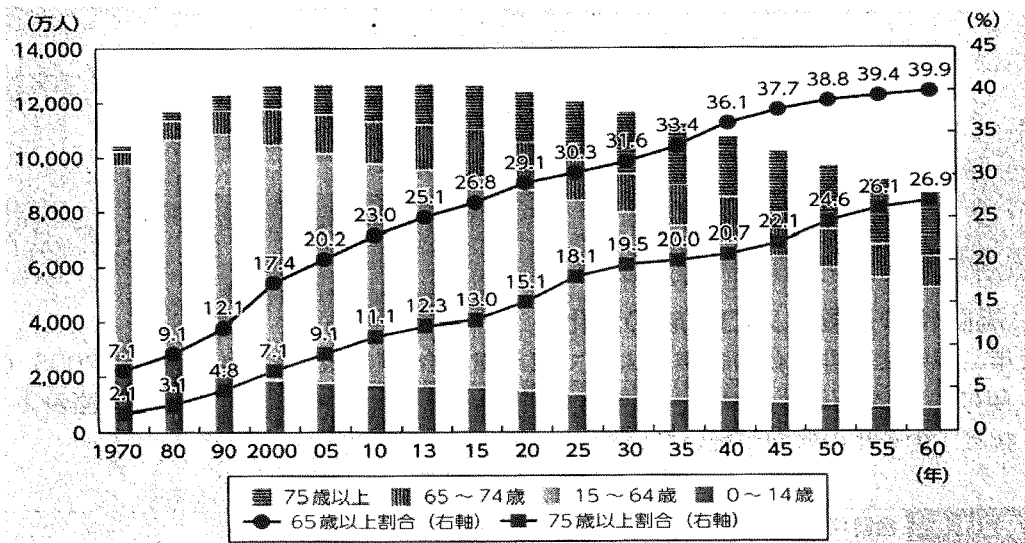


出所『平成 28 年度少子化社会対策白書』（2016）第 1-1-1 図引用

「合計特殊出生率」は図 1 のごとくに長期的に低下傾向にある。詳述すると、戦後の第 1 次ベビーブームには 4.3 を超えていた。しかし 1950 年以降急激に下がり、「ひのえうま」の年を除いて再び上昇した。この上昇の頂点の時期、すなわち第 2 次ベビーブーム期に、2.1 前後に落ち着いたが、1973 年⁷頃から再び下降傾向となり、2014 年に 1.42 を記録するに至っている。

一方、高齢者は、医療・公衆衛生の水準が向上したことなどにより平均寿命が延びている。65 歳人口の数が伸び続け（図 2）、2013 年には 3,190 万人を記録し、高齢者の割合は 4 人に 1 人になっている⁸。

図 2 高齢者人口の推移と予測



出所『平成 26 年版 厚生労働白書』（2014）図表 2-1-7 引用

⁷ 第 1 次オイルショックの年

⁸ わが国の高齢化は、他の先進諸国に比べて進行のスピードが極めて速いという特徴がある。

3 先進国の社会保障

各国の社会保障を比較してみると、外見は類似しているが、財源のあり方、給付水準、給付対象、給付要件等は別々に分かれている。アメリカでは、公的な制度はメディケアと呼ばれる高齢者医療保険制度とメディケイドと呼ばれる低所得者向けの医療保険制度があるだけで、勤労者を中心とする一般向けの公的制度はなく、民間保険を活用している。そのため約 4300 万人の無保険者が存在するという実態がある。ドイツ、フランス、日本の財源構成は社会保険中心型であり、イギリスやスウェーデンは租税中心型である。

エスピン・アンデルセンは福祉国家の類型を自由市議、保守主義、社会民主主義の 3 つに区分した (表 1)。

表 1 エスピン・アンデルセンによる福祉国家の 3 つの区分

「福祉レジーム」の分類	各レジームの意味	具体例
・自由主義レジーム	福祉は市場における競争から脱落した人々のために行われる。	アメリカなどのアングロ・サクソン諸国
・保守主義レジーム	職能団体を中心に行う。	ドイツ、フランスなどの大陸ヨーロッパ諸国
・社会民主主義レジーム	平等主義的な社会政策。	スウェーデン、デンマークなどの北欧諸国

4 社会保障支出の増大

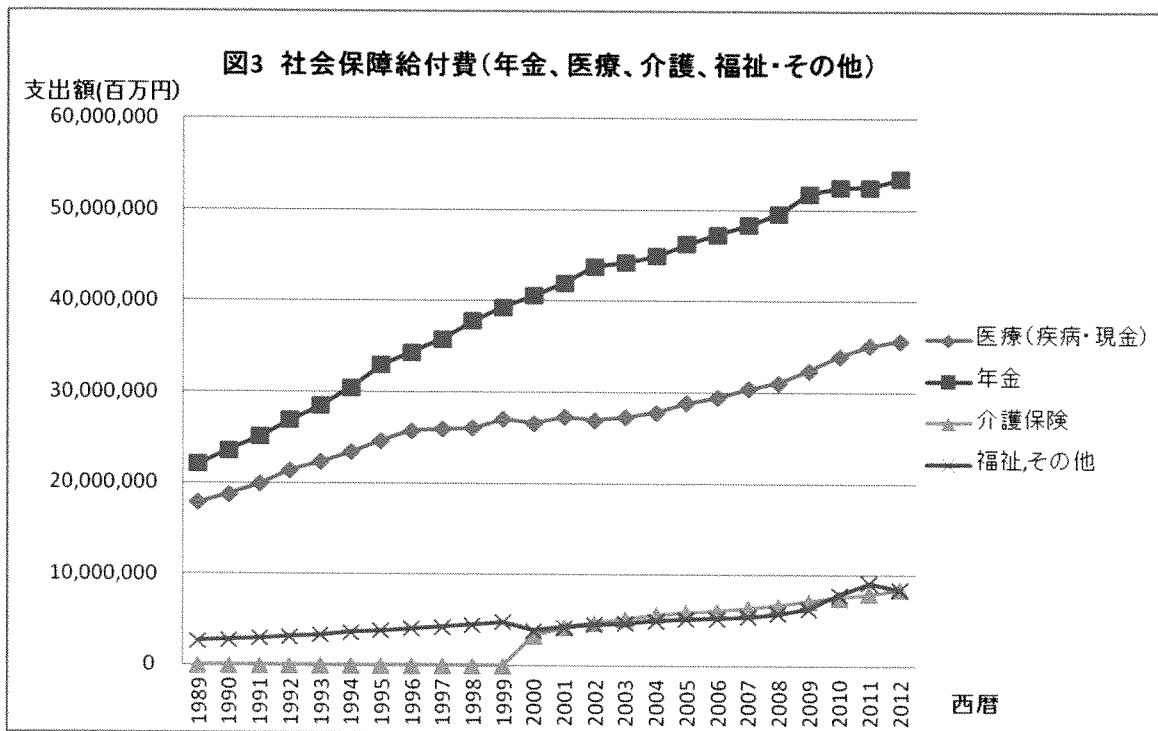
わが国の社会保障の給付費⁹は増加傾向にある、その原因を見てみよう。わが国は、第 1 次オイルショック (1973 年) によるインフレーションによって、マイナスの経済成長率を記録した。それに対し、社会保障はインフレーションに給付水準を合わせていく仕組みとなっているために、年金給付や医療保険の診療報酬、生活保護水準などが大幅に引き上げられた。このことは、社会保障関係費¹⁰をはじめ行政需要が急増したにもかかわらず、経済不況により税収の伸びは鈍化し、国の財政ならびに社会保障の財政をより一層赤字にしていったことを示す。現に、赤字は年々拡大し、1979 年度の政府予算では、国債依存度が約 40%と過去最高を記録した。

次に、社会保障給付費の推移をみてみよう。図 3 は、社会保障の中の代表は「年金」「医療」「福祉その他」の給付費の推移を示したものである。この 3 つの区分の中で、「年金」の伸びが著しいのが分かる。なぜ「年金」の伸びが著しいのだろうか。その理由は人口の高齢化が進み、年金をもらう高齢者が増えてきたからである。このほかにも、長く年金に加入して給付を受ける人が多くなり、1 人当たりの年金額が高くなったということも挙げられる。

⁹ 社会保険制度 (: 公的年金、公的医療保険、公的介護保険のほか、雇用保険や労働者災害補償保険を含む)、家族手当制度、公務員に対する特別制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度などをさす。

¹⁰ 日本政府の一般会計の社会保障関連財政支出を意味する用語。社会保障関係費には、社会保険費、生活保護費、社会福祉費、保健衛生対策費、失業対策費がある。

図3 社会保障給付費（年金、医療、福祉その他）の推移



出所『平成24年度社会保障費用統計』(2014年)より作成。

「医療」もまたかなりの勢いで増えている。医療の給付費がなぜ増えるのか、それは年金と同様に高齢者が増えているからである。高齢者は、若い人に比べて病気になりやすく、またいったん病気になると回復に時間がかかる。このため、高齢者が増えると医療給付費も増える¹¹。このほか、物価や人件費の上昇、医療の高度化なども医療給付費が増える要因となっている。

「福祉その他」には、生活保護、社会福祉、雇用保険、児童手当などが含まれる。これらの合計は伸びが低く、今では割合はかなり小さくなっている。この理由は、高齢化に直接影響されるものが少なかったことと、生活保護のウェイトが低くなっていったことにある。

しかし、近年はこの分野の伸びは大きくなっている。これは、介護保険ができて(2000年)、介護需要が顕在化し介護関係の給付が増えたことなどによる。その介護保険の給付費(図3)は、2000年から漸増している。

このような理由で、社会保障給付費が伸びて続けている基本的要因は人口の高齢化にある。そして、少子化は社会保障の支え手を減少させている。

¹¹ 70歳以上の高齢者はそれ以下の年齢の人の平均に比べ、5倍の医療費がかかっているといわれています。また、一般の人の医療保険の自己負担率が3割であるのに対し、75歳以上の高齢者は1割、70歳から74歳は2割(いずれも現役勤労者並に所得の高い人は3割)というように自己負担が少なくなっている。

5 社会保障制度改革の推移

上(3.)で見たように、社会保障の給付費は、オイルショック後、インフレにより引き上げられ続けた。社会保障給付費や行政需要が急増したにもかかわらず、経済不況によって保険料収入、税収は鈍化し、国の財政は赤字体質に転落していった。

こうした財政赤字の状況から、1980年代、「財政再建」が財政運営の目標となり、1980年には「増税無き財政再建」のために、歳出の削減・合理化、行政機構や補助金の見直し、国鉄などの3公社の民営化などが進められた¹²。そして、社会保障支出の削減も行政改革の大きな柱になった。

近年では、財源確保のために社会保障と税の一体改革が議論され、2009年には消費税の全額が、「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付ならびに少子化に対処するための施設に要する費用」に充てられることを含め、税制の抜本的な改革を行うための法律上の措置を2011年度まで講ずることが明記された¹³。2012年から2013年には、消費税引き上げ分は社会保障に振り向けられる法案が可決・成立した¹⁴。

社会保障制度改革の全体像および進め方を明らかにするために、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」が2013年国会で成立・施行され、その流れは表1のようになる(厚生労働省、2014)。

社会保障制度改革国民会議では、特に「改革推進法により設置され、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性」が提言され、その報告書総論では、「意欲ある人が働き続けることができ、すべての世代が相互に支え合う全世代型の社会保障を目指すことの重要性」が強調された。そして、社会保障改革プログラム法案は国会に提出され、成立、2013年12月13日公布・施行された(表1参照)。

以下では、代表的な「年金」「医療」「介護保険」改革の推移を見てみよう。

表1 社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

<p>◎ 2013年(平成25年)8月6日: 国民会議報告書とりまとめ 社会保障制度改革国民会議</p> <ul style="list-style-type: none">○ 改革推進法により設置され、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言○ 報告書総論では、意欲ある人が働き続けられ、すべての世代が相互に支え合う全世代型の社会保障を目指すことの重要性を強調。○ 医療・介護制度改革については、医療介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担うことなど医療保険制度改革、難病対策の法制化などを提言 <p>◎ 2013年(平成25年)10月15日: 社会保障改革プログラム法案の提出 社会保障改革プログラム法案(社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案)の提出</p> <ul style="list-style-type: none">○ 社会保障4分野(上記)の講ずべき改革の措置などについて、スケジュールなどを規定。○ 改革推進体制の整備などについて規定 <p>◎ 2013年(平成25年)12月5日 社会保障改革プログラム法成立 同13日: 公布・施行</p>

出所)『平成26年版 厚生労働白書』(2014) 図表特-4-1 をもとに作成

¹² 第2次臨時行政調査会が設置され進められた。

¹³ 税制改正法附則第104条。

¹⁴ 2012年には、消費税率の引上げなどを定めた税制抜本改革法、社会保障制度改革国民会議の設置などを定めた社会保障制度改革推進法、子ども・子育て支援関連の3法案年金関連の2法案などが可決成立した。税制抜本改革法によって、消費税8%の引上げ(2014年)による消費税増収分は、すべて社会保障財源化され、また10%に引き上げられた場合は、「社会保障の安定化」に4%程度、「社会保障の充実に」1%程度向けられることとなった。

以下では、バブル崩壊後、各社会保障制度はどのように改革されてきたのかを見てみよう。

5-1. 医療保険制度改革

1980年代には医療保険で、健康保険の大改革，老人保健制度の創設，年金制度の大改革が行われた。医療保険制度改革については、2006年には、以下のような改革が行われた。

① 医療費適正化の推進：生活習慣病の患者・予備群の減少や平均在院日数の短縮などの医療費の適正化対策が推進されることになった。

② 高齢者の自己負担の引上げ：現役並みの所得がある高齢者の自己負担の3割への引上げなどが行われた¹⁵。

2013年には、2012年に設置された「社会保障制度改革国民会議」を踏まえて、具体的な改革を進めていくための「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、以下の項目に検討を加え、必要な措置を講ずるものとした。

③ 中短時間労働者への健康保険適用の拡大、

④ 医療保険制度などの財政基盤を安定化させるため、国民健康保険に対する財政基盤の安定化や保険者、運営の在り方などについて検討を行うこととした。

5-2. 介護保険制度改革

それまでの介護サービスの提供は「老人福祉法」にもとづく「措置制度」によって行われていたが、2000年に介護保険が導入されスタートした。しかし、介護需要が顕在し介護関係の給付が増えつづける結果となった¹⁶。

介護保険が創設されることによって医療保険給付の伸びは緩やかになったが、介護保険給付の需要は増加の一途をたどっている。そのため医療保険給付と介護保険給付の伸び率の合計は、以前よりも増加している。

この傾向に対し、2005年に①介護予防給付の創設、すなわち、要介護の改善が期待できる高齢者に対し、介護給付に代わって予防給付が行われることになった。

②新たなサービス体系の確立、すなわち地域ケアの推進のための新たなサービス体系がつくられ、サービスの質の向上が図られた。

③利用者負担の見直しが行われ、食費・居住費などが利用者の自己負担となった。

5-3. 年金制度改革

1985年の年金制度改革では、高度成長期に大盤振る舞いとなっていた年金給付の水準を、(少子・高齢化による影響を食い止めるために)段階的に引き下げた。さらに、国民共通の基礎年金を創設して財政基盤を共通化する改革が行われた。

¹⁵ その他、安心・信頼できる医療の確保：質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立と、疾病の予防を重視した保健医療体系への転換のために、さまざまな施策が決められ、新たな高齢者医療制度の創設:75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度が創設され、保険財政の基盤の安定を図るための都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合が推進されることになった。

¹⁶ それまで医療制度から支払われていた費用の一部が介護保険制度に移ったことと、医療制度改革で患者の自己負担が増えたことから、医療給付費の伸びについては1990年代後半から2000年代前半にかけて、ゆるやかになった。

その後、2004年改革に、マクロ経済スライド¹⁷の導入、年金の受給額増加の抑制がなされ、加入者については保険料を2017年以降固定¹⁸とし、さらなる負担がかからないようにした。また、同年、基礎年金の国庫負担割合の引上げが行われ、3分の1から2分の1へ引き上げられた。2013年には受給資格期間が10年に短縮される改革が行われた。

一連の改革は「年金」「医療」「介護保険」給付が増加し続けたため、それを抑制するための各改革であったことが理解できた。

6 取組むべき課題点と改革の方向性

年金、医療、介護保険には、経済の動向、人口構成の変化、就業者数が深く関わっていること¹⁹が理解できた。

これらには、家族の変化と働き方の変化が大きな影響を与えていることが示唆される（上記、2.社会保障を取り巻く現況、3.社会保障支出の増大、4.社会保障制度の推移と加入者の状況を参照）。この点から家族の変化と働き方の変化、さらにその改革の方向性を見ていこう。

6-1. 家族形態・働き方の変化

6-1-1. 家族形態の変化と非正規社員の増加

【家族形態の変化】

上述（2-1.）のように、わが国は、経済的に高度成長を成し遂げ、産業は第1次産業、第2次産業、第3次産業へと重点を移した。その結果、特に1960年から1970年代にかけて、農村から都市への人口移動が激化し、農村における世帯員数は減少した。一方で都市に転入した若者によって単身世帯、小世帯（夫婦と子どもからなる世帯）が増加し、核家族化が進んだ。

しかし、この核家族構成が変化し、近年は単身や夫婦だけの家族が増えている。この夫婦のみの世帯や単身の世帯というのは高齢者世帯に多い。1970年代から高齢者のみの世帯が増え、核家族化や小世帯化がさらに進行した。つまり、高度成長期以前、多くを占めていた3世代大家族から、高齢者の一人暮らし世帯や若者の単身世帯が増え、家族形態は変化している。

若い世代においては、晩婚化²⁰などが影響して独身でいる期間が長く、親元を離れているケースが多くなっているため、単身家族が増えている。

¹⁷ マクロ経済スライドとは、そのときの社会情勢（現役人口の減少や平均余命の伸び）に合わせて、年金の給付水準を自動的に調整する仕組みである。

¹⁸ 保険料負担については、厚生年金保険料は2017年までに段階的に18.3%まで引き上げられた後は将来にわたるまで固定、国民年金は2017年度以降、2004年度価格16,900円で固定するということが決められた。

¹⁹ 「2. 社会保障を取り巻く現況」を参照。

²⁰ 非正規労働などによる低収入、理想のタイプにめぐり合わないなどによって晩婚化が進んだ。

【非正規社員の増加】

1990年代以降わが国の経済は低成長期に陥り、若者を中心に失業などの不安が広がった。企業は国際的な競争にさらされ、アルバイト、パート、契約社員などの非正規の不安定な雇用を増やさざるをえなくなったのだ²¹。

非正規の労働者²²数は、役員を除く雇用者全体の3分の1を超えている²³。すべての非正規雇用者が問題という訳ではないが、正規雇用を希望しながらそれがかなわず、非正規雇用にとどまる者が19.2%(2013年)存在する。特に25から34歳の若年層で30.3%(2013年)と高い数値を示しているのが問題となっている。

非正規雇用の労働者には、雇用が不安定、賃金が低い、能力開発機会が乏しいなどの課題がある(厚生労働省、2014)。

6-1-2. 非正規社員の増加と社会保障の適応性

このような状況に対して、わが国の社会保険は、常用雇用の世帯主が子供がいる一家を支えるという形態を前提につくられているため、単身世帯や非正規雇用の増加という事態には、社会保障本来の安定装置が適切に機能しなくなっている。

非正規社員労働者は被用者の社会保険制度に入ることができず、自営業者のためにつくられた制度(国民健康保険や国民年金)に加入することになる。これらの制度には単身者の加入が多くなっている。

これら自営業者のため保険制度は、さらに定額とか頭割りの保険料になっていて、所得の多寡にかかわらず一定額の保険料を負担しなくてはならない。そのため、所得の少ない人には重い負担となり、保険料を払わない人も多く出ている。このような状況²⁴(核家族の動向：単身家族や夫婦のみの家族が増加していること、就業形態では非正規社員が増えていること)から、非正規雇用労働者のキャリア形成などを支援する、雇用対策の取り組みだけではなく、非正規雇用者にも対応した、社会保障制度を構築しなければならなくなっている。

また、晩婚化についてその理由を順序付けた上で、若者の単身期間の短縮、すなわち晩婚期間を短縮できる政策を打ち出さなければならない。

6-2. 女性の結婚後の就業希望

結婚・出産・育児期にある女性の多くは、有業を中断したり、就業を希望しながらも働けない状況にある。女性の25歳から44歳層で、就業を希望しながら求職活動をしないでいる最大の理由は出産・育児のためである。出産育児のために仕事をしないでいる女性の割合は25~34歳にかけて大きい(労働力が低下しつつある、表2参照)。

²¹ 社会保険料の負担は、企業にとっては、雇用のコストとなる。コストが高ければ、製品の価格が高くなり、売れ行きは悪くなる。そのため、企業はコストを削減するために正規の雇用を減らし、パートや派遣など非正規の労働を増やすようになる。

²² 比較的短期間での契約を結ぶ雇用形態。パートタイマー、アルバイト、契約社員、派遣社員、請負労働者、嘱託などをさし、正規雇用以外の労働者をいう。

²³ 1984の全雇用労働者に占める非正規雇用労働者の割合は、15%に過ぎなかったが、2015年には35%程度まで上昇した(厚生労働省、2014年)。

²⁴ 「5-1-1.家族形態の変化と非正規社員の増加」「5-1-2.非正規社員の増加と社会保障の適応性」参照。

ひと昔前まで、若い女性の結婚後の希望は、それまでは就職しても短い期間で結婚退職して、専業主婦になることだった。これが1973年頃から、女性の社会進出意欲が高まり、結婚退職して専業主婦になるのが夢ではなくて、仕事を続けたいという気持ちをもつ女性が増え続けた。問題は、結婚しても仕事を続けたいという気持ちと、結婚したら働けないという状況との間で、結婚に踏み切れない女性が増えてきたことである。こうして、平均初婚年齢が上昇し晩婚化が進み、出生率も下がってきている。

したがって、出産・育児を担いながら就業を継続・両立できる社会的支援制度、および働きやすい雇用環境の拡充が求められている。

表2 性・年齢階級別、就業希望するが求職活動をしていない理由

(単位：万人、%)

	非労働力人口	うち就業を希望している者	計	求職活動していない理由					
				適当な仕事がありそうにない	出産・育児のため	介護・看護のため	健康上の理由のため	その他	
女性	15～24歳	339	13	100.0	30.8	38.5	0.0	7.7	23.1
	25～34歳	183	74	100.0	13.5	70.3	1.4	6.8	8.1
	35～44歳	264	95	100.0	29.5	47.4	3.2	9.5	8.4
	45～54歳	195	47	100.0	42.6	6.4	12.8	21.3	14.9
	55～64歳	393	35	100.0	48.6	0.0	14.3	22.9	11.4
	65歳以上	1,558	18	100.0	50.0	0.0	11.1	22.2	16.7
男性	15～24歳	364	5	100.0	40.0	-	0.0	40.0	40.0
	25～34歳	37	12	100.0	25.0	-	0.0	33.3	33.3
	35～44歳	33	11	100.0	27.3	-	0.0	45.5	18.2
	45～54歳	33	8	100.0	25.0	0.0	12.5	50.0	12.5
	55～64歳	142	17	100.0	41.2	-	11.8	35.3	17.6
	65歳以上	960	21	100.0	57.1	-	4.8	23.8	14.3

出所)『男女共同参画統計データブック - 日本の女性と男性-2015』(2015)表 3-3 引用

結論

1. 高齢化と経済の低成長期における社会保険料納付の問題点

【非正規社員にも対応した制度構築の必要性】

バブル崩壊以降、経済の低迷が続いたにも関わらず社会保障給付は増大し続けた。その間賃金の伸び率や企業の収益率は低い水準にとどまり社会保険料収入に悪影響を及ぼした。サラリーマンなどの間では、保険料負担がより重く意識されるようになり、未加入・未納者が増えている。社会保険財政上、既存の方式では、増大する給付を賄うことが困難になっている。

社会保障は本来、常用雇用の世帯主が子供のいる一家を支えることを目的としてつくられた。しかし、現実には相対的に非正規社員が多くなっている。非正規社員が増えると、上述の理由から、未加入・未納者が増加し、その本来の機能が働かなくなる。そのため、非正規社員をも枠に入れた新たな制度づくりが求められる。

2. 女性の働き方、高齢者の就業対応の必要性

(1) 女性の働き方からの提言

結婚から育児期にある女性は仕事を中断したり、辞めたりしている。このような状況から、

- ・フレックスタイム制の導入や年次有給休暇が、現実的に取得しやすいように促進される方法、
- ・労使の自主的な取り組みを促進することによる、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を推進する施策、
- ・女性が無理なく働ける社会を目指すため、勤務形態の改善に取り組む企業を支援することが急務になっている。

（2）就業意欲がある高齢者への対応

社会保障制度には、60歳以上の就業状況（無業であるか有業であるか）も大きく影響を与えている。2013年に希望者全員が65歳まで働ける制度²⁵が企業に義務づけられた。その結果、希望者全員が働ける企業の割合は3分2程度になっている（2013年6月1日現在）。就業希望者の3分に1が働けないでいる現在、働く意欲のある高齢者が能力や経験を活かし、働ける社会の実現に向けた取り組みが求められる（厚生労働省、2014）。

定年退職した高齢者の約70%が「定年後も働きたい」（2009年調査）と希望している（今日の高齢者は、一概に弱者と捉えるべきではないが、元気な富裕者が多くなっている）。シルバー人材センターの登録数²⁶も長期的には増加傾向にある。

健康な高齢者が増え富裕者も多くなっていることから、高齢者にもしっかりと負担してもらい、しっかりと働いてもらう、処方箋が必要である。しかし、高齢者といっても個人差が極めて大きいことには注意しなくてはならない。

3. 社会保障財源確保のための改革

【人口構成の変化と加入者生活の圧迫問題】

人口構成が変化し、少子・高齢化がさらに進むと、社会保険給付費がさらに膨大化し、減少する現役世代（労使による負担）ではそれを賄えなくなるだろう。そうになると、社会保障制度を維持することは困難となるばかりか、国民生活の安定を図る目的の社会保障が国民生活を圧迫することになる。こうしたことから、少子・高齢化に対応した社会保障制度の改革が急務である。

²⁵ 「高齢者などの雇用の安定などに関する法律の一部を改正する法律」（2013年4月1日）。

²⁶ 1986年（昭和61年）10月1日に施行された『高齢者などの雇用の安定などに関する法律』により指定された団体で、シルバー人材センターとは高齢者が働くことを通して社会参加をし、自らの生きがいの充実と健康の推進を図るとともに、活力ある地域社会づくりに貢献することを目的とするもので「永年の経験や技能を活かして働きたい」「生きがいの充実をはかりたい」「いくらかの収入を得たい」「社会の役に立ちたい」といった希望を出している。

【参考文献】

- 植村尚史(2015)『これからはじまる社会保障 第4版』日本加除出版株式会社、1-120頁。
- 厚生労働省(2014)『平成26年版 厚生労働白書』日経印刷株式会社、44-57,250-260、294-298、318-344頁。
- 男女共同参画統計研究会(2015)『男女共同参画統計データブック - 日本の女性と男性-2015』ぎょうせい、33-48頁。
- 内閣府(2016)『平成28年度少子化社会対策白書』日経印刷株式会社、2-29頁。
- 山崎泰彦・高木安雄・尾形裕也・増田雅暢『福祉キーワードシリーズ 社会保障』(2004)中央法規,1-23頁。