

参加保障型社会保険の研究

—日本の社会保険の機能不全要因とその解消に向けて—¹⁾

齋藤立滋[†]

目次

はじめに

1. 社会保険の機能不全

1.1 年金

1.2 医療

1.3 介護

2. 社会保険の特徴と役割

2.1 税と社会保険料

2.2 社会保険の問題点

3. 社会保険の再構築案

3.1 アクティベーション

3.2 参加保障型社会保険

3.3 2つの案の有効性

おわりに

はじめに

日本の社会保険はセーフティネットとしての機能を果たせなくなりつつある。ワーキング・プア、長期失業者など保険料を払えずに制度から排除されてしまい、制度の恩恵を受けられない人々が増加している。本稿では、従来、明らかにされてこなかった年金、医

[†]大阪産業大学 経済学部 経済学科 准教授

草稿提出日 12月13日

最終原稿提出日 1月5日

1) 本研究は、大阪産業大学産業研究所平成22年度分野別研究組織（若手）の助成を受けておこなわれたものである。記して、大阪産業大学ならびに関係各位に感謝します。

療、介護の3つの社会保険の社会的排除のメカニズム（経路、仕組み）を解明し、排除をなくす社会保険の再設計案を提示することを目的とする。短時間労働者を含め働くすべての人々（求職・職業訓練活動に従事するもの含む）の生活が持続的に保障され社会参加の機会を確保する「参加保障型社会保障」の設計案を提示することを目的とする。

日本の社会保障制度は、1961年以降、社会保険制度を中心とする国民皆保険・皆年金体制を成立・発展させてきた。ところが、近年、国民皆保険・皆年金体制が動揺している。非正規雇用者・失業者の増加にともない、正規雇用者を対象とする雇用者（被用者）の社会保険から排除される人々が増加してきている。一方で、非雇用者（無職者、自営業者）の社会保険は、保険料未払い者の増加により財政赤字が増加しており、また保険料が負担できないことにより給付が受けられない人々が増加している。現在の日本の社会保険制度は、正規労働者の雇用保障を前提とした社会保障システムであり、経済社会の変化・雇用環境の変化・家族形態の変容に適合できなくなっている。

本稿の構成は次のとおりである。「1. 社会保険の機能不全」では、年金、医療、介護の3つの社会保険の社会的排除の状況を明らかにする。つまり、制度に加入できない状況、制度を利用できていない状況を明らかにし、なぜ加入できないのか、なぜ利用できないのかを明らかにする。「2. 社会保険の特徴と役割」では、社会保障としての社会保険の特徴と問題点を明らかにする。「3. 社会保険の再構築案」では、アクティベーションと参加保障型社会保険を取り上げ、ともに補完しあう関係であることを述べ、将来の制度としても実現可能性が大きく、有効であることを述べる。

1. 社会保険の機能不全

社会保障とは、人々の生活の安全・安心・健康を確保するために、国（都道府県や市町村など地方自治体も含むとされている）が現金給付・現物給付をおこなうことである。日本の社会保障の根拠は、日本国憲法第25条に規定されている。すなわち、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有し」（25条第1項）、「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」（25条第2項）と規定している。

近年、日本の社会保障制度は、その役割が果たせないばかりか、逆に、人々のおかれた状況を固定したり、リスクを拡大させたりしている。岩田（2008）や宮本（2009）²⁾が指

2) 岩田（2008）p.30～32、宮本（2009）p.7～10参照。

摘する「社会的排除」である。すなわち、「社会保障が不安定な立場の人々を排除するとき、その排除のあり方には、制度がその入り口で人々の加入を認めない「制度的な排除」と、制度には加入していても現実には保険料や自己負担を担うことができない「実質的な排除」がある」³⁾。

特に、社会保険では、社会的排除が著しく進行している。以下、各分野別に、社会的排除の経路と状況とをみる。

1.1 年金

公的年金保険制度における制度的排除は、国民年金で顕著である。国民年金では、どのような経路で排除されてしまうのだろうか⁴⁾。第1に、20歳になったときに、市区町村で、第1号被保険者の資格取得の届け出をしなかった場合である。第2に、厚生年金または共済組合に加入し、第2号被保険者であったが、第1号被保険者への切り替えをしなかった場合である。第3に、第1号被保険者が転入・転出のときに、転入後（転出後）の市区町村で、住所変更の届け出をしなかった場合である。

国民年金における社会的排除は、「国民年金の空洞化」と呼ばれている。国民年金の空洞化とは、本来は強制適用の対象とされて保険料納付の義務を負う者のうち、①賃金の減少、解雇などによる失業により保険料を納めたくても納めることができない人が増えること、②適切な手続きをせずに国民年金に未加入または保険料未納となる人が増えること、をいう。

なぜ国民年金の空洞化が問題視されるのだろうか。次の3点である。第1に、法律論からの批判である。社会保険としての国民年金は強制加入であり、保険料の納付の義務がある。法律違反は許されないという議論である。第2に、保険料収入が少なくなるという国民年金財政への影響である。未納者・未加入者が増えれば保険料収入も減り、将来の給付が減るのではないかという懸念である。第3に、現在の未納者・未加入者が、将来、無年金・低年金となることである。

空洞化が進行してきた理由として、次の3点があげられる。

第1に、非正規雇用の増加に伴い、本来なら被用者年金の被保険者（第2号被保険者）として適用されるべき人々が、適用から漏れてしまい第1号被保険者となってしまっていることである。週の労働時間がフルタイム労働者の3/4未満の場合、厚生年金は適用されない。雇用形態が非正規化すると第2号被保険者から第1号被保険者に移行することに

3) 宮本（2009）p.7より引用。

4) 齋藤（2010）p.128～p.132より引用。

なる。つまり、60歳未満で厚生年金の被保険者でなくなった人は、第3号被保険者にならないかぎり、第1号被保険者となる。

表 1-1 第1号被保険者における就業状況割合の推移

	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自営業者	22.6%	17.8%	17.7%	15.9%
家族従業員	11.3%	10.1%	10.5%	10.3%
常用雇用	9.8%	10.6%	12.1%	13.3%
臨時・パート	16.6%	21.0%	24.9%	26.1%
無職	34.9%	34.7%	31.2%	30.6%
不詳	4.8%	5.7%	3.6%	3.8%

出所：社会保険庁『国民年金被保険者実態調査』

表1-1は、第1号被保険者における就業状況割合の推移をあらわしたものである。ここでは、自営業者と家族従業員を合わせて「自営業者グループ」、常用雇用と臨時・パートを合わせて「被用者グループ」として試みる。自営業者グループは33.9%（平成11年）から26.2%（平成20年）と割合が低下している。一方、被用者グループは26.4%（平成11年）から39.4%（平成20年）と割合が増加している。無職の割合はあまり変化しないものの、割合は30.6%（平成20年）と3割を占める。平成11年から平成20年にかけての推移でみると、自営業者グループと被用者グループの割合が逆転し、国民年金が自営業者・無職者の年金保険という性格から、非正規雇用者の年金保険という性格に変わりつつあるのがわかる。

表 1-2 就業状況別における納付状況（平成17年、単位：%）

	1号期間 滞納者	申請全額 免除者	学生納付 特例者	一部 納付者	完納者
自営業主	22.9	5.3	0.3	12.0	59.5
家族従業者	21.3	5.1	0.4	11.0	62.3
常用雇用	29.8	5.1	3.7	13.3	48.1
臨時・パート	29.9	11.0	11.6	11.1	36.4
無職	23.1	12.8	11.6	8.0	44.4

出所：社会保険庁『国民年金被保険者実態調査』平成17年版。

表 1-3 就業状況別における納付状況（平成20年，単位：％）

	1号期間 滞納者	申請全額 免除者	学生納付 特例者	一部 納付者	完納者
自営業主	21.0	7.7	0.9	12.3	57.6
家族従業者	17.0	6.5	0.7	10.2	64.6
常用雇用	28.0	5.7	11.5	12.9	40.2
臨時・パート	25.3	13.8	12.5	11.2	34.5
無職	23.7	14.5	11.9	8.0	39.1

出所：社会保険庁『国民年金被保険者実態調査』平成20年版。

表 1-2 および表 1-3 は、平成17年と平成20年における就業状況別にみた国民年金保険料納付状況である。1号期間滞納者の割合が多いのは、常用雇用や臨時・パートであり、それぞれ25%～29%台である。申請全額免除者や学生納付特例者の割合が多いのは、臨時・パートや無職である。11%～14%台である。一方、完納者の割合が多いのは、自営業主や家族従業者で50%後半～60%前半である。割合が少ないのは、臨時・パートで30%台半ばである。

このように、被保険者の構成が変容している。国民年金制度発足時には所得のある自営業者などの被保険者が多かったが、近年は無職・学生・非正規雇用者といった所得のない、あるいは所得の低い被保険者が増加している。定額保険料である国民年金の保険料が逆進的であり、低所得者にとって重い負担になっている。

第2に、手続き上の問題である。厚生年金の場合、加入手続きは事業主がおこなうのに対して、国民年金は本人自らが加入手続きをしなければならない。保険料納付に関しても、厚生年金が労使折半で事業主が保険料を納めるのに対して、国民年金は自分で役所・金融機関に向いて納めたり、口座引き落としの手続きをしなければならない。国民年金は、本人の意思によって、保険料の未納や制度への未加入がおりやすい。

第3に、国民年金をはじめとする社会保険に対する不信感が募っていること、それにともない社会保険への強制力が低下していることである。政治家の国民年金保険料の未納が発覚したり、社会保険庁のずさんな年金記録管理が発覚したりと、政治・行政の公的年金制度に対する信頼を損ねる事件が相次いだ。加えて、近年の公的年金制度改革で、保険料（率）の増加（上昇）、給付額（率）の減少（低下）がおこなわれたことにより、「保険料を払ってもそれに見合う給付が受けられないのではないか」という不安を国民にいだかせてしまった。

1.2 医療

公的医療保険制度における制度的排除は、国民健康保険で顕著である。地域保険である国民健康保険は、制度の機能不全が著しくなっている。国保加入者のなかで、保険料を払えないために受診できずに、症状を悪化させたり、死亡に至る症例がでてきている。

なぜ、国保がうまく機能していないのであろうか。理由は2点ある。第1に、加入者に占める無職者が増え続け、保険料を払えない人が増えてきているからである。図1-1は、市町村国保の世帯主における職業別割合を表したものである。1987年と2007年の2時点間で比較している。農水産業と自営業の割合が小さくなっているのに対し、無職は27.3%から55.4%と大きくなっている。表1-4は、2007年における市町村国保保険料軽減世帯の割合とその内訳を表したものである。保険料軽減世帯総数が44.1%と全体の半数にちかい。そのうち、無職世帯が32.1%となっている。経済的に余裕のない世帯層の加入が多いことがわかる。もともと、国民健康保険は、第1次産業従事者や自営業者のための医療保障を担っていた。しかし、非正規雇用者が増えたことにより、組合健保や協会けんぽ（旧政管健保）の適用が受けられなくなった人が、国民健康保険に加入するようになった。非正規雇用者の増加とともに、国民健康保険の加入者も増えた。経済的に余裕のない層が増えたことにより、保険料が払えなくなり、無保険で受診できない人々が増えつつある。

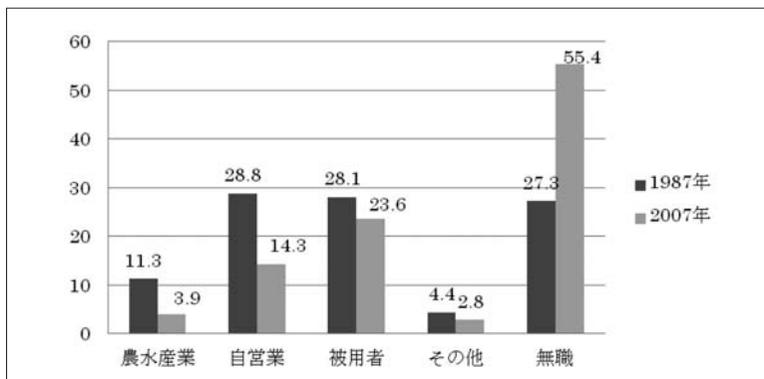


図1-1 市町村国保の世帯主における職業別割合

資料：厚生労働省保険局「平成19年度国民健康保険実態調査報告」から作成。
出所：結城（2010）p.33より引用。

表1-4 市町村国保における保険料軽減世帯の割合とその内訳（2007年）

総数	農水産業	自営業	被用者	その他	無職
44.1%	1.7%	3.2%	6.4%	0.8%	32.1%

資料：厚生労働省保険局「平成19年度国民健康保険実態調査報告」から作成。
出所：結城（2010）p.33より引用。

第2に、保険給付費が増え続けていることである。国保の場合、高齢者が多いことから、医療費も増え続け、保険料が高くなっている。保険料を払えない人が増え、保険財政の赤字が多くなってきている。表1-5は、国保の年齢別加入者割合を表したものである。1987年と2007年の2時点間で比較している。60歳以上の加入者は28.3%から52.2%と大きくなっているのに対して、59歳以下の若年層は小さくなっていることがわかる。

表1-5 市町村国民健康保険制度の年齢別加入者割合

	1987年度	2007年度
60歳以上	28.3%	52.2%
15～59歳	55.3%	40.0%
14歳以下	16.3%	7.8%

資料：厚生労働省保険局「平成19年度国民健康保険実態調査報告」から作成。

出所：結城（2010）p.17より引用。

表1-6は、2008年の各医療保険制度について、加入者平均年齢、加入者1人あたりの年間医療費、保険財政の公費投入額を表したものである。市町村国保は、加入者平均年齢49.2歳、加入者1人あたりの年間医療額28.2万円と、他の医療保険よりも高くなっていることがわかる。

表1-6 各医療保険制度の加入者平均年齢（2008年）

	後期高齢者 医療費制度	市町村 国保	協会 けんぽ	組合健保	共済組合
加入者平均年齢	81.8歳	49.2歳	36.0歳	33.8歳	33.4歳
加入者1人あたりの年間医療費	86.3万円	28.2万円	14.5万円	12.6万円	13.3万円
保険財政における公費投入額	4.8兆円	4.3兆円	0.9兆円（大部分は協会けんぽ）		

資料：厚生労働省保険局『第2回高齢者医療制度改革会議』（2010年1月12日）から作成。

出所：結城（2010）p.17より引用。

表1-7 市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療制度の年間保険料
（2008年、単位：円、自己負担分）

	市町村国保	協会けんぽ	後期高齢者医療制度
単身者（年収201万円）	93,000	82,400	51,600
単身者（年収380万円）	226,400	155,800	205,600
夫婦（年収280万円）	111,900	82,400	84,800
夫婦（年収679万円）	387,000	246,000	387,900

資料：厚生労働省保険局『第1回高齢者医療制度改革会議』（2009年11月30日）から作成。

出所：結城（2010）p.17より引用。

表1-7は、2008年の各医療保険の年間保険料について、単身者世帯と夫婦世帯にわけて比較したものを表している。市町村国保の保険料は、ほかの医療保険と比較して、高くなっていることがわかる。なお、国民健康保険料の収納率は、年々低下している。1980年代は94%前後だったものが、2009年度は88.01%（速報値）⁵⁾まで低下した。

2008年度の市町村国保の保険者数は1,788である。そのうち、赤字となっているのが812保険者で、45.5%を占めている⁶⁾。

1.3 介護

介護保険制度は、40歳から64歳までの医療保険加入者と、65歳以上の人が加入することになっている。制度的排除はみられないが、実質的排除はみられる。

まず、保険料に関しては、納付段階では、所得段階別に保険料を納めるようになっていいる。さらに、決定した保険料を納めることができない場合は、減免制度がある。しかし、減免を受けていても、保険料を滞納することにより、その滞納期間に応じて、介護保険サービスの給付が制限される。1年間滞納した場合には、介護保険サービスの費用を、自己負担の1割でなく10割（全額）を払い、後で保険給付分（費用の9割）を償還払いで返還してもらう。1年6か月以上滞納した場合には、滞納している介護保険料が納付されるまで、一時的に保険給付（費用の9割）の全部又は一部が差し止めとなったり、滞納している介護保険料と相殺される。2年以上滞納した場合には、時効となり納めることができなくなる。時効になった保険料の未納期間に応じて利用者負担が1割から3割になる。高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費等の給付が受けられなくなる。

次に、利用料に関しても、負担軽減制度がある。所得に応じて、高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費の軽減措置を受けることができる。しかし、利用料負担が重くなって、介護保険サービスの利用をやめる可能性がある。

さて、以上の実質的排除を念頭に置きつつ、果たして、介護保険制度は、要介護者が必要とする介護保険サービスを提供できているのだろうか。介護保険サービスを必要としているにもかかわらず、サービスを受けられていない人がいるとすれば、それは介護保険制度における社会的排除といえる。

本稿では、介護保険制度における社会的排除の状態を次のように定義する。

$$\text{要介護認定者数} - \text{サービス受給者数} = \text{サービス未受給者数} \quad (1)$$

すなわち、介護保険サービスを必要として要介護認定申請をし、要介護認定を受けたにも

5) 日本経済新聞朝刊2011年2月5日

6) 結城（2010）p.37より引用。

かわらず、サービスを受給できていない人がいることになる。

厚生労働省『介護保険事業状況報告』を用いて、(1)式にしたがって、介護保険サービス未受給者数を推計した。表1-8は、介護保険サービスの受給者数を表している。表1-9は、(1)式で定義した未受給者数を表したものである。認定者数は、約256万1,600人（2000年度）から約484万6,000人（2009年度）と増加している。受給者数合計は、約184万1,100人（2000年度）から約393万2,000人（2009年度）と増加している。未受給者数は、毎年存在し、かつ2009年度は約91万4,100人となっている。

なぜ、未受給者が存在するのだろうか。原因として4点考えられる。つまり、認定を受けたとしても、①保険料の滞納によりサービスを利用できない、②利用料が負担できない、③要介護者自身あるいはその家族が希望するサービスを利用できない、④ケアプランが作成できない、である。

表1-8 介護保険サービス受給者数の内訳

(単位：万人)

	2000年度			2001年度			2002年度		
	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号
居宅介護	1,236,989	1,192,872	43,255	1,520,090	1,463,964	56,127	1,839,907	1,772,239	67,667
施設介護	604,065	594,664	9,375	655,226	644,854	10,372	699,704	688,357	11,347
地域密着型	-	-	-	-	-	-	-	-	-
受給者数合計	1,841,054	1,787,537	52,630	2,175,317	2,108,818	66,499	2,539,611	2,460,596	79,015

	2003年度			2004年度			2005年度		
	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号
居宅介護	2,136,117	2,057,746	78,371	2,403,154	2,314,786	88,369	2,583,060	2,489,392	93,669
施設介護	732,033	719,938	12,095	763,632	750,795	12,837	786,877	773,577	13,300
地域密着型	-	-	-	-	-	-	-	-	-
受給者数合計	2,868,150	2,777,684	90,466	3,166,786	3,065,581	101,206	3,369,938	3,262,968	106,969

	2006年度			2007年度			2008年度		
	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号
居宅介護	2,572,840	2,478,811	94,029	2,625,001	2,529,002	96,000	2,729,699	2,633,772	95,928
施設介護	802,640	792,261	13,442	819,456	809,491	13,952	826,761	815,949	13,954
地域密着型	157,643	155,528	2,116	186,066	183,547	2,519	215,272	212,355	2,917
受給者数合計	3,533,124	3,426,600	109,586	3,630,524	3,522,040	112,471	3,771,731	3,662,075	112,798

	2009年度		
	合計	第1号	第2号
居宅介護	2,858,858	2,763,032	95,826
施設介護	833,926	823,720	13,454
地域密着型	239,130	236,053	3,077
受給者数合計	3,931,914	3,822,805	112,356

出所：厚生労働省『介護保険事業状況報告』より筆者作成。

注 1 表中の数字は、当該年度累計を1か月平均に直したものである。

2 表中の縦項目はサービス別の受給者数を表す。「居宅介護」は居宅介護サービス、「施設介護」は施設介護サービス、「地域密着型」は地域密着型サービスを表す。居宅介護＋施設介護＋地域密着型＝受給者数合計となる。

地域密着型サービスは、2006年度より新設されたサービスであるため、2000～2005年度は空欄（表中は「-」で表わしている）である。

3 表中の横項目は被保険者別の受給者数を表す、「第1号」は第1号被保険者、「第2号」は、第2号被保険者を表す。第1号＋第2号＝合計となる。

表1-9 介護保険サービス未受給者数

(単位：万人)

	2000年度			2001年度			2002年度		
	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号
認定者数	2,561,594	2,470,982	90,612	2,985,683	2,877,249	105,434	3,445,186	3,324,156	121,030
受給者数	1,841,054	1,787,537	52,630	2,175,317	2,108,818	66,499	2,539,611	2,460,596	79,015
未受給者数	720,540	683,445	37,982	810,366	768,431	38,935	905,575	863,560	42,015
	2003年度			2004年度			2005年度		
	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号
認定者数	3,838,924	3,704,095	134,829	4,085,859	3,942,808	143,051	4,323,332	4,175,295	148,037
受給者数	2,868,150	2,777,684	90,466	3,166,786	3,065,581	101,206	3,369,938	3,262,968	106,969
未受給者数	970,774	926,411	44,363	919,073	877,228	41,845	953,394	912,327	41,068
	2006年度			2007年度			2008年度		
	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号	合計	第1号	第2号
認定者数	4,401,363	4,251,432	149,931	4,528,944	4,378,140	150,804	4,672,688	4,523,903	148,785
受給者数	3,533,124	3,426,600	109,586	3,630,524	3,522,040	112,471	3,771,731	3,662,075	112,798
未受給者数	868,239	824,832	40,345	898,420	856,100	38,333	900,957	861,828	35,987
	2009年度								
	合計	第1号	第2号						
認定者数	4,845,942	4,696,384	149,558						
受給者数	3,931,914	3,822,805	112,356						
未受給者数	914,028	873,579	37,202						

出所：厚生労働省『介護保険事業状況報告』より筆者作成。

- 注 1 認定者数は、当該年度末現在の数を表している。
 2 受給者数は、表1-8の受給者数合計の数字である。
 3 表中の横項目は被保険者別の受給者数を表す、「第1号」は第1号被保険者、「第2号」は、第2号被保険者を表す。第1号+第2号=合計となる。
 4 表中の未受給者数は、認定者数-受給者数でもとめた。

2. 社会保険の特徴と役割

1. で、社会保険による社会的排除の状況を明らかにした。では、社会保障における社会保険による給付の範囲を縮小し、税による普遍的な給付に切り替えるべきなのだろうか。あるいは、税による社会保障と社会保険による社会保障を区別することは無意味だろうか。ここで、税と社会保険料の相違点を確認し、現在の社会保険の問題点を明らかにすることで、税による社会保障と社会保険による社会保障の役割を確認する。

2.1 税と社会保険料

税の最大の特色は一般報償性原理にある。一般報償性原理とは、不特定多数の一般の給付（サービス）のために金銭を負担する原理である。それに対して、個別報償性原理とは、特別な給付（サービス）のために金銭を負担する原理である。

日本の社会保障は、社会保険、社会福祉、公的扶助、公衆衛生の4つの柱から構成されている。うち、社会福祉、公的扶助、公衆衛生は、一般報償性原理に基づいている。それ

に対して、社会保険は、加入者が社会保険料を納め、社会保険料納付額とその加入期間が将来の給付と結びつくという個別報償性原理に基づいている。また、税方式と異なり、ミーンズテスト（公的扶助における厳密な資産調査）やインカムテスト（所得調査）を伴わないためスティグマが発生しないという長所がある。

では、実際に、社会保険と税は厳密に区別できているだろうか。第1に、社会保険財政に、相当の税が投入されており、負担と給付の関係が明確でない。第2に、徴収面で、税と社会保険料の区別が曖昧になっている。税、社会保険料ともに強制徴収であり、滞納による差し押さえなどの罰則もある。これらは、現行の社会保険に、保険原理よりも扶助原理、つまり生活困窮者や低所得者を救済する機能を多く担っていることに起因する。

2.2 社会保険の問題点

現行の社会保険が抱える問題点は3点ある。

第1に、保険原理よりも扶助原理による給付が多いため、保険料を納めている人とそうでない人の間に、不公平感が高まってきていることである。いわゆる世代間格差である。とくに、現金給付である公的年金制度で世代間格差の拡大がいられている。

第2に、保険に加入するための適用条件が、人々にとって厳しくなっていることである。つまり、社会保険は、加入者（労働者）が原則として正社員として雇用され、所得を得て保険料を納めることが前提となっている。ところが、1990年代後半以降、「雇用形態の多様化」のもとに、企業側は正規雇用比率を低下させ、労使折半の保険料負担を避けてきた。保険料を払いたくても払えない（賃金の低下）、加入そのものできない（厚生年金の適用が受けられない）労働者が増加した。

第3に、保険料は労使折半であるため、企業側が保険料負担を免れようとする傾向にあることである。企業の公的負担は、法人税、法人事業税、法人住民税などの税と社会保険料負担がある。税の場合は赤字法人には税負担が生じないが、社会保険料は黒字・赤字にかかわらず、負担が生じる。従業員の福利厚生よりも税・保険料負担をいかに回避するかという誘因が大きくなっている。

3. 社会保険の再構築案

本稿では、社会的排除を生み出さない社会保険を再構築していく観点から、2つの案を取り上げ、内容と課題を指摘する。

3.1 アクティベーション

まず、宮本（2009）⁷⁾に依拠して、アクティベーションの内容を説明する。

アクティベーションとは、雇用と社会保障を強く連携させ、社会保障の目的として、人々の就労や社会参加を実現し継続させることを前面に掲げ、また、就労および積極的な求職活動を、社会保障給付の条件とする考え方である。図3-1は、アクティベーションの視点に立って示された、雇用と社会保障の新しい連携である。

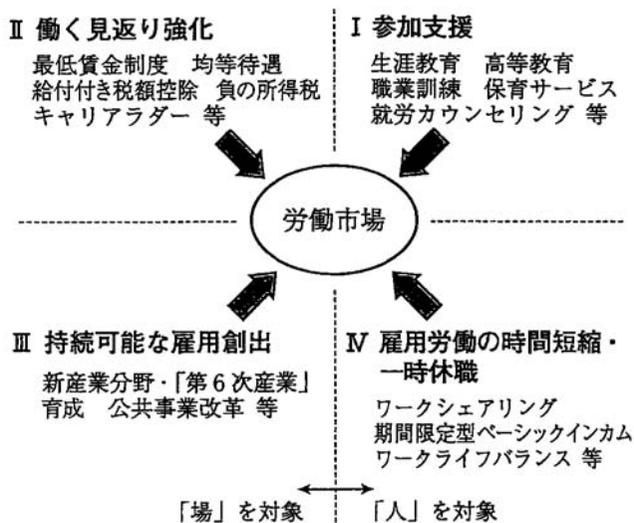


図3-1 雇用と社会保障の新しい連携

出所：宮本（2009）p.144より引用。

「I. 参加支援」は、人々の就労や社会参加を促進することを目的とする政策領域である。具体的には、職業訓練、職業紹介などの積極的労働市場政策、生涯教育、高等教育、保育・介護サービス、就労カウンセリングなどである。アクティベーションの基本的な考え方は、人々がさまざまな困難やリスクに直面したときに、隠遁の場が与えられるというのではなく、道が開けること、つまりその困難を乗り越えて社会とつながり続けることができることである。

「II. 働く見返り強化」は、労働市場や関連制度に働きかけて、就労の見返りを大きくするための政策領域である。具体的には、最低賃金制度の見直しと均等待遇の実現、給付

7) 以下の説明は、宮本（2009）p.143～p.168より抜粋。

付き税額控除，キャリアラダー戦略⁸⁾などである。参加支援によって人々が労働市場に参加できたとしても，その賃金水準が低かったり，雇用条件が劣悪だったりすれば，生活保障は成り立たない。

「Ⅲ．持続可能な雇用創出」は，地域に雇用を創出し維持していくための政策領域である。環境問題や高齢化，女性の社会参加など，新しい課題とライフスタイルに沿った持続可能な産業と雇用の創出であり，例えば，第1次産業に第2次・第3次産業の要素を加えた「第6次産業」化などがある。

「Ⅳ．雇用労働の時間短縮・一時休職」は，人々が労働時間を短縮したり労働市場をいったん離脱できる条件を整えることで，当事者がその知識や技能を高めたり，ケアや社会的活動にかかわる時間を確保しようとする政策領域である。具体的には，ワークシェアリング，ワークライフバランスの実現などである。

IとⅣの政策は，主に労働市場を出入りする「人」に焦点を当てた政策領域である。これに対して，ⅡとⅢの政策は，労働市場の規制や雇用創出など，雇用の「場」にかかわる政策領域である。これら4つの政策領域が相互に結びつけられ，相乗的に進められることが重要である。

3.2 参加保障型社会保険

参加保障型社会保険とは，菅沼（2010）が提案した社会保険制度全体の再構築案である⁹⁾。労働市場に参加するすべての人が加入できる社会保険を意味する。1961年に成立した「国民皆保険・皆年金体制」を修復し，再編成するものである。参加保障型社会保険の原則は2点である。すなわち，第1に，「1時間の就労であっても，報酬が発生した場合には社会保険料を徴収すること」，第2に，「求職・職業訓練活動に従事する者に社会保険を適用すること」である。社会保険は，個別報償性原理に基づくため，負担能力の弱い人・ない人を排除する制度として非難にさらされている。しかし，社会保険方式は租税方式と異なり，ミーンズテストやインカムテストを伴わないためスティグマが発生しないという長所がある。

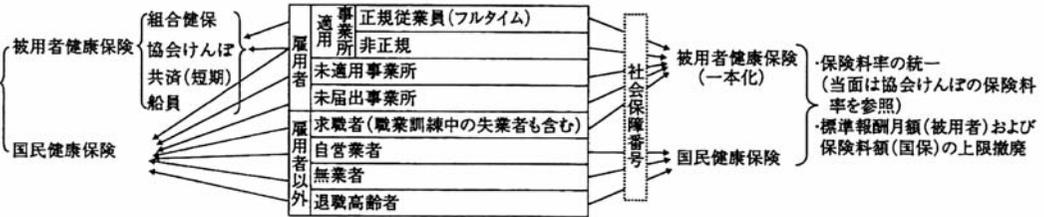
8) 働く現場は，一部の管理的労働と，ルーティン化された大多数の単純労働に二極分化する傾向が顕著になっている。格別の技能訓練を必要としない単純労働の増大が，非正規労働増大の背景となっている。働きながら学べる範囲で技能や知識を向上させても，キャリアの発展にむすびつかない。キャリアラダー戦略とは，この労働の二極分化に対して，中間的な業務を設定することで，いわば上昇可能なはしご（ラダー）を架けていこうとするものである。

9) 菅沼（2010）の提案をもとにして，参加保障型社会保険としての国民年金を提案したのが，齋藤（2010）である。以下の説明は，菅沼（2010）より抜粋。

現行制度

改革案

☆失業者を含むすべての働く者に社会保険を適用
 →労働市場への参加をバックアップ、就労抑制を解消
 ☆応能負担の原則



※国民全員に「社会保障番号」付与、未届出事業所を把握
 「社会保障番号」の導入までは、住民基本台帳番号などで代用

図3-2 参加保障型社会保険の提案

出所：菅沼（2010）p.97より引用。

表3-1 参加保障型社会保険の概要

- 保険者 被用者保険の統合、都道府県が保険者。国民健康保険は都道府県。
- 保険料 応能負担の定率保険料に一本化。被用者健康保険と国民健康保険の保険料率を同一とする。被用者保険と国民健康保険の財政調整。（被用者保険の統合が困難な場合は、保険者間の財政調整を行う）
- 被保険者 短時間就労者を含めて、すべての被用者は被用者保険。失業者、新規学卒求職者も被用者保険に加入。それ以外は国民保険に加入。
- 年金給付 短時間就労者など保険料納付額が国民年金保険料額に満たない者は、減額給付。

出所：菅沼（2010）p.78より引用。

図3-2は参加保障型社会保険の見取り図であり、表3-1はその概要を示している。基本的な考え方は、次の3点である。

第1に、すべての労働市場参加者が加入できることである。具体的には、就業、失業（求職）、職業訓練に従事することを意味する。第2に、被用者はすべて被用者保険に加入することを原則とする。第3に、社会保険による就業抑制を解消することである。すなわち、現行の被用者保険の被扶養者区分である労働時間（「4分の3基準」と年収（「130万円ルール」）二重基準を撤廃することである。

就労して賃金（報酬）を得た場合は、社会保険に必ず加入し保険料を負担しなければならない。「1時間でも就労すれば、社会保険加入の義務が生じる」保険制度である。保険料は、賃金の一定率から拠出する応能負担の原則を徹底する。

3.3 2つの案の有効性

2つの案の大きな違いからみておこう。アクティベーションは、労働市場・雇用制度の内部変化を促す政策を重視するのに対し、参加保障型社会保険は労働市場・雇用制度を所与のものとして受け止め、社会保険の適用条件を変化させることを重視している点である。

では、2つの案は相いれない別個の案として実現させるべきであろうか。そうではなく、アクティベーションと参加保障型社会保険は同時に実現させることにより、その機能を発揮するであろう。一方が他方を代替するという関係ではなく、ともに補完関係にあるといえる。つまり、ともに「社会参加」を重視しているからである。

おわりに

本稿では、社会保険制度における社会的排除の実態と社会保険の問題点を明らかにし、社会保険の再構築案2つを検討した。今後の社会保障制度全体の課題を挙げつつ、社会保険と税の役割について述べる。

日本の社会保障制度全体の課題は3点ある。第1に、日本の社会保障をどのように再構築していくかという将来のビジョンである。2009年9月に、日本の政治は政権が交代した。自民政権から民主党政権への交代である。しかし、民主党の社会保障政策は、「控除から手当へ」という所得保障政策にしかすぎず、人々の将来不安を払拭するような一生涯にわたる全体像を示していない。人々が安全に安心に一生涯を送ることのできる最低限生活保障の具体像が必要である。

第2に、参加保障型の社会保険制度を再構築していくことである。当面の制度改革として、既存の社会保険制度の適用拡大を図っていくことである。短時間労働や求職活動をしている人には社会保険を適用し、適用条件を緩和していく。稼得能力のない人は、税による給付をおこなっていく。社会保障の目的として、人々の就労や社会参加を実現し継続させることを全面に掲げ、また、就労および積極的な求職活動を、社会保障給付の条件としていこうとするアクティベーションを軸に展開していくことである。

第3に、現物給付重視、医療福祉重点型への社会保障に転換していくことである。日本の社会保障は、現金給付にくらべて公共サービスなどの現物給付が少ない。こども手当のような現金給付政策を重視していくことは、「市場で必要なサービスを買えばよい」という発想になりやすく、本当に必要な公共サービスを提供できない可能性がある。例えば、こどもや高齢者のような稼得能力のない人々には、医療・介護サービスを原則無料で提供し、地方自治体はそのサービスを提供する責任を負う。長期的には、最低限生活保障年金

や高齢者医療・介護、公的扶助、公衆衛生は税、所得比例年金や勤労世代の医療・介護は社会保険で対応するのが一案である。これは、本稿であげた税の一般報償性原理と社会保険料の個別報償性原理に基づく提案である。

最後に、本稿に残された課題を述べる。政府の公式統計を用いながら、社会的排除の実態をおこなおうとしたが、国民年金以外の社会保険制度では、制度から漏れている人・適用を受けたいにもかかわらず受けられない人の数の把握および推計は不十分であった。また、経済状況・世帯状況もあわせて把握することは、社会的排除をなくすための政策を立てるために有効である。今後の課題としたい。

参考文献・資料

岩田正美（2008）『社会的排除』有斐閣。

埋橋孝文・連合総合生活開発研究所（編）（2010）『参加と連帯のセーフティネット－人間らしい品格ある社会への提言－』ミネルヴァ書房。

大沢真理（2010）『いまこそ考えたい 生活保障のしくみ』岩波新書。

厚生労働省『介護保険事業状況報告』2000～2009年度各年度版。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html>

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031648>

厚生労働省（2011）『厚生労働白書平成23年版 社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～』

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/>

齋藤立滋（2010）「国民年金の再構築－高齢期のセーフティネット・最低限生活保障として－」，埋橋孝文・連合総合生活開発研究所（編）『参加と連帯のセーフティネット－人間らしい品格ある社会への提言－』，第5章，p.121～p.138，ミネルヴァ書房。

社会保険庁『国民年金被保険者実態調査』

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/140-2.html>

（財）日本生産性本部生産性労働情報センター（2011）『社会保険ポイント解説'11/'12－制度改定の動向としくみ－』（財）日本生産性本部生産性労働情報センター。

菅沼隆（2010）「参加保障型社会保険の提案」，埋橋孝文・連合総合生活開発研究所（編）『参加と連帯のセーフティネット－人間らしい品格ある社会への提言－』，第3章，p.77～p.102，ミネルヴァ書房。

日本経済新聞朝刊2011年2月5日，「国保保険料納付率，最低の88.01％ 09年度，財政悪化に拍車 自治体の格差大きく」

三木義一・山本忠（2004）「「税」と「保険料」，いったい何が違うのか」，『世界』2004年3月号，p.158～166，岩波書店。

参加保障型社会保険の研究（齋藤立滋）

宮本太郎（2009）『生活保障－排除しない社会へ－』岩波新書。

結城康博（2010）『国民健康保険』岩波ブックレット。

結城康博（2011）『日本の介護システム』岩波書店。