

日本の国民生活と社会保障

佐藤卓利

1 バブル崩壊後の国民生活

バブル崩壊後、10年以上も続く不況は、人々の生活に深刻な影響を与えています。最近の新聞記事から、日本の国民生活の実態を見てみましょう。

1-1 増え続ける失業者

労働者は自らの労働力を商品として売ることなしに生活を維持することができません。しかし長期の不況は労働力を売ることができない人々＝失業者を多数生み出しています。総務省が発表した2002年度平均の完全失業率は5.4%で、前年比0.2ポイント上昇しました。これは1953年の調査開始以来最悪の水準です。2003年3月の完全失業者数は、過去最多の384万人となっています。とくに読者の皆さんに注目してほしいのは、15歳から24歳の完全失業率が13.2%（2003年3月）と飛び抜けて高いことです（「日本経済新聞」2003年4月25日夕刊、以下とくに断らないかぎり出所は同紙から）。

若年者の失業について、もう少し触れたいと思います。2003年度卒業予定の高校生の就職内定率は、1月末現在で74.4%と前年同期を1.3ポイント下回って、過去最低を更新しました。大学生の内定率は、83.5%と高校生に比べ幾分かましとはいえ、6人に1人は卒業を前にして就職が決まっていないという状況です（2003年3月15日）。

卒業までに就職が決まらず、やむを得ず非正規雇用で働く若者も増えていきます。フリーターというと自ら自由な生活を選んだ若者というイメージがありますが、ある研究機関の調査によれば若者が正社員を断念してフリーター化しているのが実態のようです。「企業はコストダウンのため若年者の正規雇用を絞り、逆に臨時・短期的な非正規雇用を増やしている。正社員の網から漏れた若者が流れる先がフリーター」と、調査にもとづいた説明が紹介されています（2002年3月12日）。

1-2 失業者からホームレスへ

長期の失業により貯えも底をつき、しまいには住む家を失った場合、他に頼るところがなければホームレスとならざるをえません。いったい日本にどのくらいのホームレスがいるのでしょうか。2003年の1～2月に初めて全国調査が行なわれました。その結果、ホームレスが確認できたのは全都道府県の581市区町村で25,296人でした。都道府県別に集計すると、大阪府が最も多く7,757人、次いで東京都が6,361人、愛知県が2,121の順となっています。

都市部での聞き取り調査（2,163人を対象）によれば、「初めて路上生活をしたのはどのくらい前ですか」との問いに、1,356人（62.7%）が「5年未満」、476人（22.0%）が「5～10年未満」と答えています。不況が深刻になったここ数年で、ホームレスが急増したことがわかります。また「今後はどのような生活を望むか」との問いに、「きちんと就職して働きたい」と答えた人が1,021人（47.2%）でした。ホームレスの約半数が、働きたいと望んでいます。求職活動をしている人は688人（31.8%）、「今後求職活動をする」が561人（25.9%）と、就労意欲が強いことが示されています（2003年3月26日夕刊）。

1-3 個人消費の低迷

長引く不況は、働く人々の将来不安を増大させ、そのことがまた家計の消費支出を抑制して不況をさらに深刻化させるという悪循環を生んでいます。総務省『家計調査報告』によると勤労者（サラリーマン）世帯の2002年度月平均の

消費支出は1世帯あたり328,749円です。前年度に比べ実質で0.5%減となっています。消費支出は6年連続して減少しています（2003年4月25日夕刊）。

家計の消費支出のなかで、食料品や家賃、医療費、光熱費など生活の基礎的な項目は「基礎的支出」に区分されます。これは生活に必要な支出であるため、相対的に景気変動の影響を受けにくいといわれていましたが、2002年から03年にかけて「基礎的支出」の減速傾向が鮮明になってきました。「雇用や所得環境の悪化、先行き不安から、消費者が生活を切り詰めている姿が浮かび上がる」と新聞は伝えています。全世帯の消費支出は、約18年前の水準にあります（2003年4月9日）。

1-4 個人破産の急増

失業者が増え、家計の収入が減少するなかで、借金を返済できず自己破産をする人々も増えています。最高裁判所のまとめによると2002年度全国の個人自己破産申立件数は、214,636件にも上ります。とくに失業率が急速に悪化した北関東・甲信や四国などでの件数の増大が目立っています（2003年2月16日）。

近年の個人破産の特徴は、複数の業者から借金をして返済に窮する多重債務者が増えていることです。相談窓口ではバブル崩壊後の1992年以降、減少傾向だった20代の相談者が急増しているとのこと。多重債務に陥る最大のきっかけは、「借金を返すための借金」だといいます。不況下にあって銀行や消費者金融は、有利な投資先として個人部門への貸し付けを強めています。消費者金融は無人契約機の導入を進め、大手銀行もカードローン事業に力を入れています（2003年4月20日）。

なぜ個人への貸し付けに金融機関が力を入れるのかといえば、不況下では企業の資金需要が細るからです。さらにわが国では個人破産が増えているとはいえ、まだ個人向け融資の延滞率は融資残高の数%で、10数%の企業向けに比べれば低水準です。融資金利も20%を超えるものもあり、金融機関にとって個人向け融資は「美味しい」部門といえます。少々の貸し倒れリスクを考慮しても

利益率が高いため、審査基準を緩めて若年者や低所得者への融資を拡大しているのです。

金融機関にとって個人向け融資の最大の柱は、住宅ローンです。みずほ・三井住友・東京三菱・UFJの大手銀行の住宅ローン残高合計は、2002年末で29兆3千億円となり、前年末に比べ2兆3千億円増えました。しかし不況下での個人所得の伸び悩みは、優良債権とされる住宅ローンも「不良債権化する確率が高まる可能性がある」と指摘されています（2003年2月11日）。

1-5 4年連続3万人を超える自殺者

2001年の自殺者は31,042人。前年よりわずかに減少したものの1998年以来、4年連続3万人を超えました。交通事故の年間死亡者が1万人くらいですから、その数の多さに驚きます。その原因・動機としては「健康問題」が最も多いのですが（15,131人）、次ぎに多いのが「経済・生活問題」で、過去最悪の6,845人となっています。その内訳は、「負債」3,479人、「事業不振」1,103人、「生活苦」936人、「失業」566人などです（2002年7月25日）。

「過労自殺」についても触れておきたいと思います。自殺の原因・動機に「過労」という項目はありませんが、仕事上の失敗・上司の叱責・仕事の不調などを含む「勤務問題」を原因・動機とする自殺者が1,756人います。「出口の見えない不況下、熱意を示さないとリストラの憂き目にあいかねないと思うのか、能力の限界を超える仕事を抱え込み、やがてどうにもならなくなって命を絶つ」と、「過労自殺」の特集記事は分析しています（2003年3月11日）。

以上、新聞記事を素材にして、不況下の人々の生活実態をいくつか描いてみました。わが国には、生活困難に陥った人々を救う社会的手だてがないのでしょうか。失業や破産といった出来事は、個人の問題で個人の自己責任で解決すべきこととして、放置すべきなのでしょうか。そうではありません。生活の「自己責任」を建前とする資本主義社会においても、生活困難に陥らないようあらかじめ社会の人々が協力して支え合う制度や、不幸にして自力で困難を打開できない場合に手を差し伸べる制度が歴史的につくられてきました。それは

現代社会では、社会保障制度として成立しています。

次節ではわが国の社会保障制度が、国民生活の現状に対応して十分に機能しているか見ることにしましょう。

2 社会保障制度は十分に機能しているか

2-1 わが国の社会保障制度

日本国憲法は、「国民の生存権、国の保障義務」として第25条で「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。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大に努めなければならない」とうたっています。

社会保障は、失業、ケガ、病気、老齢、障害などの事故により働けない場合、所得の保障と自立の支援をする仕組みで、その中心に社会保険制度が置かれ、これを補完するものとして公的扶助制度があります。社会保険には医療保険、年金保険、雇用保険、労災保険、介護保険があります。このうち雇用保険と労災保険は労働保険と呼ばれ、労働者を対象にしています。医療保険、年金保険、介護保険には労働者以外にも自営業者や無職の人も加入しています。公的扶助は、生活保護と呼ばれることが一般的ですが、すべての国民が必要であれば受けることができます。

社会保険の財源は、被保険者本人が拠出する保険料と、使用者（雇用主）が負担する保険料、国や地方自治体が負担する公費負担から成っています。雇用保険と労災保険は、原則1人でも従業員がいれば加入義務があります。医療保険と年金保険は、労働者と自営業者などでは制度が異なりますが、労働者を5人以上雇う事業所は、労働者を保険に加入させる義務があります。介護保険は40歳以上の国民が加入しなくてはなりません。各保険の加入者、負担と給付は、さまざまで非常に複雑です。わが国の社会保険制度は、分立しており制度間の格差が大きいことが特徴です。

社会保険は、受給の条件として保険料を拠出していることが求められます。その意味で「自助」が原則であり、労働者間の助け合いと資本家（雇用主）と国家（中央政府と地方政府）の一定の負担によって「自助」を支える仕組みといえます。これに対して公的扶助は、生活保護法により「すべての国民」が「無差別平等に受けることができる」とされています。ただし、保護を受けようとする人が「その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として」います。公的扶助の費用は、すべて税金によって賄われます。

以下、社会保険の各制度と生活保護について、具体的に見ていくことにしましょう。

2-2 雇用保険

失業した場合、失業前1年間に少なくとも6ヶ月間、雇用保険料を払っていれば、失業手当が受けられます。保険料は、労働者が賃金の0.7%、雇用主が1.05%出すことになっています。加入者は、2001年度で3,329万人に上ります。失業手当を受け取るためには、公共職業安定所（ハローワーク）の窓口で手続きをし、求職活動をする必要があります。公共職業安定所は、失業手当の支給の他に職業紹介や職業訓練などの就職支援を行っています。

失業とは被保険者が離職し、働く意思と能力があるにもかかわらず、職業に就くことができない状態にあることをいいます。したがって失業者として認定されるためには、働く意思と能力を示すことが必要で、そのためにはハローワークで職業紹介を受けて求職活動をすることや、職業訓練のプログラムを受講することが求められます。

失業手当の額や受給期間は、離職の理由、年齢、保険の加入期間によって異なりますが、2003年5月からの新たな制度では、失業者の増大による雇用保険財政の悪化を防ぐため、失業手当の給付条件が、正社員や高所得層を中心に切り下げられました。たとえば、正社員が自発的に会社を辞めたときの給付日数は、パートにそろえて30日減らされ、最長150日になりました。また失業手当

の給付水準も下限を失業前賃金の6割から5割に切り下げ、上限額も減らされました。さらに2005年度からは、保険料を労使とも0.1%上げる予定です。

雇用保険の積立残高は、1990年代の半ばまでは5兆円近くありましたが、2001年度には5千億円にまで激減しました。失業手当の財源の4分の1が国庫から支出されています。2001年の制度改正の際、国庫負担は14%から引き上げられたのですが、もともと雇用保険制度が発足したときには、3分の1でした。失業者数が増え続けるなか、保険料が上がって失業手当の水準が切り下げられるのでは、社会保障制度としての雇用保険が揺らいでいると言わざるをえません。国庫負担の割合については、少なくとも制度発足時の3分の1まで回復することが求められます。

2-3 労災保険

労災保険の正式名称は、労働者災害補償保険といいます。労働災害、職業病、通勤災害などによる労働者の傷病と死亡に対して給付を行います。保険料は事業主の全額負担で労働者は保険料を支払う必要がありません。保険料率は、事故の発生状況をもとに52の業種ごとに年収の13.3~0.55%の範囲で決められています。最も高い料率は水力発電やダム・トンネル建設に従事する労働者です。

原則として労働者を使用するすべての事業を適用対象としています。学生アルバイトやフリーターであっても業務上の事故に対しては補償がなされます。業務上の事故があったとき、被災労働者または遺族が労働基準監督署長に給付を請求し、その決定を受けて受給します。給付がなされない場合やその内容に不服がある場合は、審査請求をすることができます。

近年「過労死」や「過労自殺」が労災として認定されるケースが増えてきました。とはいえ2001年度の「過労死」申請件数は690件、うち「業務上と認定された件数」は、わずか143件に過ぎません。「過労死」の認定をめぐるのは、全国で54件（2001年10月現在）の訴訟が係争中で、不服申立も78件（同年9月現在）あります。遺族が労災保険の補償を得るためには、多大の労力と費用を負わなければならないのが現実です。

労災保険は、2001年度の収入が1兆4千6百億円に対し支出は1兆2千3百億円で、2千3百億円の黒字を出しています。黒字を貯めた積立金の残高は、約7兆5千億円あります。他の社会保険財政が赤字で苦しむなか、労災保険の優等生ぶりが目を引きます。厚生労働省は、労災保険料を2003年4月から、全業種平均で0.1%程度引き下げることになりました。事業主負担は、合計で年間1千4百億円程度減の見通しです。この減額は、雇用保険料率の事業主負担増を相殺するためになされました。

2-4 医療保険

〔医療保険の仕組みと特徴〕 私たちが病気やケガの治療のため病院へ行くとき、必ず保険証を携えて行きます。保険証は、医療保険に加入していることを証明するものです。民間のサラリーマンであれば健康保険、公務員や私立学校の教職員であれば共済組合、自営業者や無業者であれば国民健康保険に加入しています。わが国の医療保険は制度が分立しており、制度ごとに保険料率が異なっていて大変複雑です。ここではすべてを説明することはできませんが、表1に医療保険制度の概要を示してありますので、自分の持っている保険証がどの制度のものか、確かめておきましょう。

学生の場合、多くの方は親の扶養家族として、親が加入している（保険料を支払っている）医療保険によってカバーされています。ただし国民健康保険の場合、被保険者には扶養者・被扶養者の区別がなく、学生であっても保険料支払の義務があります。

保険証を持って病院へ行き、治療を受けて窓口で料金を支払った経験は、誰にもあると思いますが、この仕組みはどうなっているのでしょうか。もし医療保険に加入していなければ、あなたは治療に要した費用の全額を医療機関に支払わなければなりません。医療保険は、治療に要した費用のうち患者が支払う一部負担を除き、費用を負担してくれますので、金銭給付のように見えます。しかし医療保険は、金銭給付ではなくて医療サービスという現物を給付してくれる仕組みなのです。

表1 医療保険制度の概要

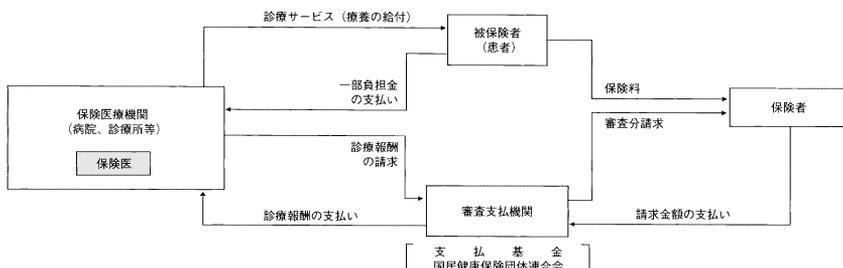
（2001年3月末現在）

制度名	保険者	加入者数 [本人] [家族] 千人	医療給付の 一部負担			財 源		老人保健 医療対象 者の割合 (%)		
			3歳 未満	3歳 ~69歳	70歳 ~74歳	保険料率	国庫負担・補助			
被用者保険	健康保険 政 管	国	36,758 [19,451] [17,307]	2	3	老人保健と同じ	8.5%	給付費の13.0% (老健拠出金分 16.4%)	5.6	
		組 合	健康保険組合 1,756				約 8.5%	定額(予算補助)	2.8	
	船員保険		国				228 [84] [145]	8.8%	定 額	7.8
	各種共済	国家公務員	23共済組合				10,013	約 7.8%	な し	4.3
		地方公務員	54共済組合				[4,494]	約 8.6%		
		私学教職員	1 事業団				[5,519]	約 8.5%		
国民健康保険	農業者等 自営業者	市町村 3,242	47,628	世帯ごとに応益 割(定額)と応能 割(負担能力に 応じて)を賦課	給付費等の 50%	24.6				
		国保組合 166	市町村 43,374		給付費等の 32~52%					
	被用者保険 の退職者	市町村 3,242	国保組合 4,254		な し					
老人保健 (75歳以上)	[実施主体] 市町村	15,138 被用者保険 3,419 国民健康保険 11,719	1割(一定以上 所得者は2割)			[費用負担] ・国 4/12 ・都道府県 1/12 ・市町村 1/12 ・各制度の保険者 6/12	平均 11.9			

[保険局調べ]

(出所) 棕野美智子・田中耕太郎『はじめの社会保障』第2版,有斐閣,2003年,16ページ。

図1 保険診療の概念図



（出所）平成14年版『厚生労働白書』ぎょうせい，407ページ。

その関係を図1に示しています。医療機関は、厚生労働大臣から保険医療機関の指定を受けて保険診療を行い、保険者から審査支払機関を通して診療報酬を受け取ります。被保険者は、どの保険医療機関でも医療サービスを受けることができます。たとえば、風邪で近くの内科診療所で診察を受け風邪薬を処方してもらい、窓口で1,500円支払ったとします。あなたの親がサラリーマンで、あなたがその被扶養者であれば、3割の一部負担ですから診療所が受け取る診療報酬は5,000円で、そのうち7割の3,500円が保険者から診療所へ支払われることとなります。この場合、保険者はあなたに風邪の治療という医療サービスを給付して、その費用の7割を負担したということになります。

現物給付というのであれば、全額保険者負担が本来の姿であると思います。健康保険の被保険者本人の医療費は、かつて全額保険者負担でしたが、保険財政の悪化を理由に1984年から一部負担が導入されました。医療保険には現物給付の他に、傷病手当金という金銭給付もあります。病気やケガのため働けなくなって4日目以降、それまでもらっていた給料の60%を日単位で受けられます。ただし1年6ヶ月が限度で、それ以降病気が回復しないとか障害が残った場合は、障害年金の給付対象となります。

医療機関が提供する医療サービスや薬剤の価格は、診療報酬点数表や薬価基準表によって全国一律に定められた公定価格です。診療報酬点数表は、診療行為の一つひとつに点数をつけたもので、たとえば診療所の初診料270点、尿検

査28点、注射料155点、処方箋料71点などと定められており、1点単価10円で計算されます。医療機関は行った診療の点数を合計し、患者一部負担金を差し引いた額を、都道府県に設置されている審査支払機関に請求します。

この料金支払を請求する書類のことを診療報酬明細書、あるいはレセプトといいます。これには病名、治療行為、薬などの情報が細かく記載されていますので、患者にとっては自己の医療情報を知る手がかりとなります。1997年から、患者や遺族が保険者にレセプトの開示を求めた場合、原則としてそれを認めることになりました。

医療保険制度の下、医療機関は患者の病状によって必要とされる診療行為を行います。行った診療行為に対して報酬が支払われるので、これを出来高払い方式といいます。わが国では、この方式が原則です。医師は費用を気にせず自由に診療ができるというメリットがありますが、反面、過剰診療を招きやすいとか医療費抑制がしづらいつかの批判もあります。この方式は、医療機関が適正な診療行為をしているという信頼と、国民はその費用負担を必要なものと理解していることを前提にしています。

〔揺らぐ医療保険制度〕 もう一度、表1を見て下さい。医療保険は大きくは被用者保険と国民健康保険に分かれています。さらに被用者保険はいくつかに分かれています。健康保険についてももう少し触れます。健康保険は「組合」と「政管」の2制度があります。前者は、主に大企業やそのグループごとに作られた健康保険組合（健保組合）が保険者となっています。後者は、勤め先に健保組合がない中小企業のサラリーマンが加入するもので、保険者は国です。

大企業の従業員によって作られた健保組合は、会社からの補助もあり独自の付加給付や保養施設を持つなど、政管健保に比べて給付水準が良かったのですが、近年、健保組合が解散し政管健保へ移るケースが増えています。その主な原因はリストラによる被保険者の減少と、あとで述べる老人保健制度への拠出金の増加による財政悪化です。2002年度の健保組合の解散件数は、37件で過去最多となりました。全国の健保組合の総収支は1,180億円の赤字の見通しで、1組合あたり赤字額は2億3千万円となる計算です（2003年4月11日）。

次に国民健康保険（国保）の現状についても見ておきましょう。国保は、わが国最大の医療保険です。加入者は、2002年に5千万人を超えました。保険者は、医師、薬剤師、弁護士など同業種で組織された国民健康保険組合と全国の市区町村です。3千2百余人ある市区町村の国保のなかには、被保険者が千人に満たないものが2百ほどあります。

わが国は、1961年以来「国民皆保険」といって制度上、国民はいずれかの医療保険に加入することになっていますが、それを可能にした制度が、この市区町村が保険者となっている国保なのです。被用者であれば先に見た被用者保険でカバーされますが、失業した場合は、加入資格を失うことになります。そこで「受け皿」となるのが、国保なのです。失業した場合、自分が住んでいる市区町村が保険者となっている国保に加入することになるのです。

定年退職した高齢者も最終的には、国保に加入します。近年は、無職の人の加入が増えています。そのなかには高齢者だけでなく、リストラで失業し健保組合を追われた現役世代も多いのです。2002年度では、無職の人が加入者の49%を占めています。高齢者や失業者は、保険料の負担力は弱く、また医療の必要も大きいので、国保財政の悪化は避けられません。高齢者や失業者は、医療保険のうえではリスクの高い人といえますが、国保は制度的に他の医療保険の「受け皿」となっているわけですから、その赤字は構造的に生じるもので、国保の責任というわけにはいきません。

多くの市区町村が国保財政の赤字に頭を痛めています。2000年度の国保の全国集計による収支は、998億円の赤字となりました。市区町村の一般会計から2,254億円が繰り入れられたうえでの赤字です。国保料の収納率は、全国平均で91.35%と年々低下する傾向にあります。被用者保険とちがって給与からの天引きができず、被保険者が納入手続きをしなければならぬという問題もありますが、やはり不況の影響が強いと思われます。滞納世帯は、2001年6月の時点で約389万世帯、全世帯の17.7%にのぼります（2002年7月1日）。

国保料を滞納すると保険証を取り上げられ、有効期限が短い「短期保険証」が交付されます。さらに滞納期間が1年を過ぎると、それに代わって「資格証

明書」が交付されます。そうなると医療費をいったん窓口で全額支払わなくてはなりません。「資格証明書」の発行は、市区町村の任意であったものが、2000年度からは市区町村の義務となりました。その結果、医療費の支払ができず治療を中断する人や通院回数を減らす人が増えており、病気の悪化や最悪の場合、死亡するといった事件も起きています（「朝日新聞」2002年10月16日、静岡版）。「資格証明書」の発行を受けた世帯は、20001年から2002年にかけて、11万1千世帯から22万5千世帯へと増えました。

滞納世帯の増大には、不況の深刻化による失業や収入減という要因もありますが、国保料の値上げという要因も見逃せません。たとえば大阪市は、2003年度の国保料を3%上げて1人あたり年平均8万8,826円にしましたが、4年連続の値上げにもかかわらず、国保事業会計は2001年度決算で全国最悪の285億円の累積赤字になっています（「朝日新聞」2003年2月8日、大阪版）。国保料の値上げが滞納者の増大をもたらし、滞納者の増大が国保会計の収入減につながり、収入減が赤字を増やし、再び国保料値上げへとという悪循環に陥っています。

こうした事態の根本原因として、国保財政への国庫負担率が引き下げられたことがあります。市区町村国保財政に占める国庫支出金の割合は、1984年度の49.8%から2000年度には34.9%にまで減少しています。計算上1984年度に比べ2000年度では、1兆3千6百億円、国の負担が削減されていることとなります。

【高齢者医療費と老人保健制度】 さきに国保財政の赤字は、わが国の医療保険制度の仕組みによって構造的に生じたと述べました。要するに国保は、退職した高齢者を健康保険などの被用者保険から受け入れており、リスクの高い加入者が多くならざるをえないということです。元来、国保は農家や自営業者が主な加入者でした。「国民皆保険」制度ができて間もない1960年代の前半には、農家や自営業者が加入者の3分の2以上を占めていました。ところが高度経済成長を経て日本経済が成熟化するにつれて、就業構造が変化し高齢化が進みました。現在では農家や自営業者の構成割合は、4分の1以下になってしまいました。他方で無職者が、半数を占めるまでになりました。2000年度の無職者の年

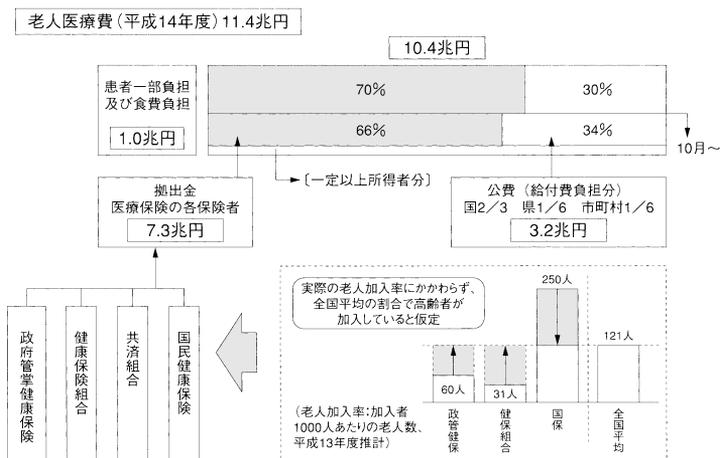
年齢構成割合は、70歳以上が57%、60～69歳が31%と9割近くが高齢者です。

市区町村が運営する国保は、自営業者のための医療保険から退職者のための医療保険へと性格が変わってきたといえます。当然、国保の側から被用者保険への不満が高まることになりました。退職した高齢者の医療費を、現役世代が加入している被用者保険も負担すべきだという声が強まりました。国保と被用者保険の利害対立が鋭くなったのです。この対立を緩和するため、1983年から新たな財政調整の仕組みが導入されました。

それは、国保が抱えてきた高齢者医療費の負担を減らし、その分を被用者保険からの拠出金によって埋めるという仕組みです。高齢者医療費の3割を公費（国・都道府県・市区町村が4：1：1で分担）で負担し、7割を各医療保険が拠出金で分担することになりました。分担額は、各医療保険に実際に加入している高齢者の割合に応じてではなく、全体の平均値で計算されます。そうすることで高齢者の加入率の高い国保の負担は減り、逆に加入率の低い健保組合などは負担が増えました（図2参照）。

さらにもう1つ見ておくべきことは、高齢者医療費に対する国庫負担の軽減

図2 老人医療費の負担の仕組み



(出所) 平成14年版『厚生労働白書』ぎょうせい、409ページ。

です。70歳以上の高齢者の一部負担を国と自治体が肩代わりする、いわゆる「老人医療の無料化」が、1973年以来続いてきたのですが、1983年からの老人保健制度の施行により、定額の一部負担が導入されました。さらに2002年10月からは1割の定率負担に変更され、対象年齢も70歳から75歳へ段階的に引き上げられることになりました。つまり高齢者に医療費の一部負担増を求めることで、国庫負担を軽減してきたのです。

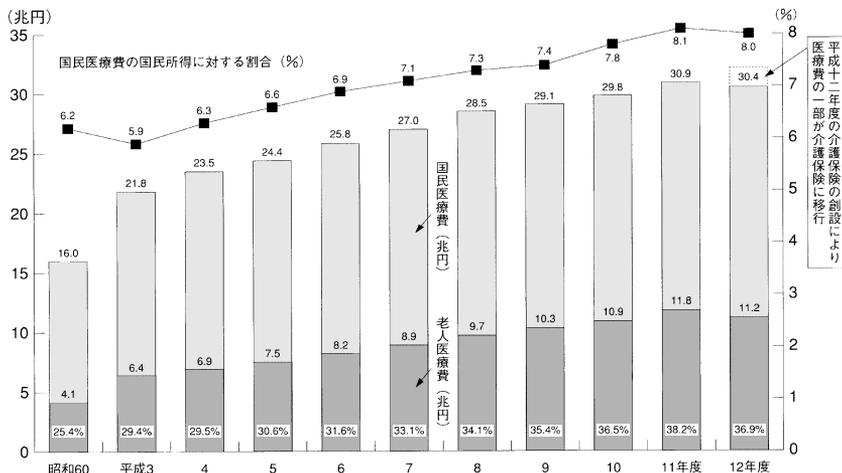
しかしこうした財政負担の転嫁は、深刻な問題を生んでいます。2002年10月からの1割の定率負担の導入は、低所得の高齢者の中に、医療費負担増による受診抑制を生み出しています。たとえば肺機能障害のため酸素療法を自宅で受けていた高齢者は、定額負担では医師が月2回訪問診療する時に、1回850円、月に1,700円支払うだけでよかったのですが、定率負担になってからは1万1,310円支払わなくてはなりません。日本医師会が行った医療機関のサンプル調査によると、定率負担になった2002年10月から3ヶ月間の高齢者の受診日数は、外来・在宅で前年比約6%も減っています（「朝日新聞」2003年2月20日）。

受診抑制の傾向は、70歳以上の高齢者医療費の減少をもたらしています。高齢者医療費は2002年4-9月には、月平均で2.1%前年同月を上回っていましたが、10-12月には2.4%減となりました。介護保険の導入で高齢者医療費の一部が介護保険適用に変わった2000年度を除くと、高齢者医療費が2ヶ月以上連続でマイナスになるのはまれなことです（2003年5月2日）。財政的要因から必要な医療が制限されることは、本末転倒といわねばなりません。じつは次に見る介護保険の導入にも、財政的要因が強く働いていたといえます。

2-5 介護保険

厚生労働省が発表した国民医療費の推移（図3）を見て下さい。国民医療費は、公的医療保険や生活保護などの公費医療制度が給付する医療費からなります。これには被保険者が支払う一部負担は含まれますが、大衆薬や健康診断の費用などは含まれません。2000年度の国民医療費は、30兆4千億円で前年度に比べて5千億円ほど減少しています。これは老人医療費が前年度に比べ6千億

図3 国民医療費の推移



（出所）平成14年版『厚生労働白書』ぎょうせい，408ページ。

円ほど減ったことによりますが、その要因は介護保険の導入によって、それまで老人医療費に含まれていた訪問看護や療養型病床群の費用が介護保険に移されたことが影響しています。

「介護の社会化」をスローガンに導入された介護保険ですが、その狙いは医療機関が抱え込んでいた高齢者の「社会的入院」を、高齢者医療から切り離し医療費負担の軽減を図ることにありました。しかし高齢者医療費は、政府が想定していた額より1兆円増となったと新聞は伝えています（2001年7月17日）。高齢者医療費の軽減は、政府が期待したほどには進んでいません。

介護保険の導入以前は、在宅要介護者へのホームヘルパー派遣や特別養護老人ホームへの入所といった福祉サービスが、措置制度という仕組みによってなされていました。それは、市区町村の責任でサービスの決定がなされ、その費用は基本的に税金によって賄われる仕組みです。

介護保険は、社会保険方式による介護サービス費用の給付という仕組みです。利用者とサービス提供者との関係も契約関係になりました。保険者は市区町村、

被保険者は65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者に分かれます。保険がカバーする介護サービスの範囲は、在宅サービスと施設サービスに分かれ、それぞれ要介護認定によって支給限度額が、あらかじめ決められています。この点で出来高払いの医療保険とちがいで、財政コントロールがしやすいといえます。利用者はかかった費用の1割を負担します。

2001年度の介護保険事業は、介護が必要な状態にあると認められた人(要介護認定者)が298万人で前年度比16.4%増となっています。ただし要介護認定者のすべてが介護サービスを利用しているわけではありません。利用者は月平均で在宅サービスが152万人、施設サービスが66万人で、合計218万人です。要介護認定者のうち実際にサービスを利用している人の割合は、約73%です。全国ベースの収支は、保険料を中心とする収入が4兆6,566億円、介護給付などの支出が4兆5,530億円で、1,030億円の黒字となりました(2003年5月1日)。

介護保険の財源は、給付費のうち1割の自己負担を除いた9割を、保険料と税金で半分ずつ負担します。保険料は第1号被保険者と第2号被保険者で、人口構成比によって分担します。2000年度から02年度までの期間は、34対66の割合でした。第1号被保険者の保険料は、市区町村が徴収します。年額18万円を超える老齢年金を受け取っている人は、年金から天引きされます。18万円以下の人は直接納付しなければなりません。2001年度の第1号被保険者の納入率は98.6%と、さきに述べた国民健康保険料の納入率91.35%に比べ高い率になっています。第2号被保険者の保険料は、その人が加入している医療保険の保険料率に上乘せされて徴収されます。税金は国・都道府県・市区町村で2:1:1の割合で負担しています。

市区町村ごとに介護保険が運営されていますので、介護サービスの充実した市区町村ほど住民が負担する保険料が高くなる仕組みです。2003年4月から介護保険料が引上げられました。第1号被保険者の保険料は、全国平均でそれまでの月2,911円から3,300円前後になると見込まれます。ちなみに京都市は、2,958円から3,866円へ引上げました。保険料は今後3年ごとに引上げられていきますが、施設サービスを中心とした供給不足、市区町村間でのサービス格

差，低所得層の保険料や利用料負担の問題など，介護保険は社会保障制度としては多くの問題をはらんだ制度といえます。

2-6 年金

20歳になれば学生であっても国民年金（基礎年金）に加入しなければなりません。20歳以上60歳未満の日本に住所のある人は，すべて国民年金に加入する義務があります。若い人のなかには，年金をもらうのは遠い先のことから，また将来本当に年金がもらえるか不安だからなどと考えて，保険料を支払っていない人も多いようです。しかし国民年金が保障するのは老後の所得だけではありません。老後の所得保障をする年金を老齢年金といいますが，老齢年金以外にも交通事故などで重傷を負い重い障害で働けなくなった場合は，傷害年金が給付されます。また若くして死亡した場合，遺された子どもや妻に遺族年金が給付されます。

学生の場合は，年間収入が約133万円以内であれば，保険料を納めることが猶予されます。これを「学生納付特例制度」といいますが，この制度の適用を受けるためには，住所のある市区町村の国民年金担当窓口で届出をする必要があります。この制度によって10年以内であれば，保険料をさかのぼって納めることができます。

卒業後，民間企業に就職すれば厚生年金に，公務員になれば共済年金に加入することになります。したがって図4のように民間企業のサラリーマンや公務員は，国民年金（基礎年金）と厚生年金あるいは共済年金に二重に加入します。保険料の支払はどうなるのでしょうか。保険料は給与に決まった率（2003年度からはボーナスも含めて13.58%）をかけた額の半分を雇主が負担し，残りの半分は本人の給与から天引きされます。

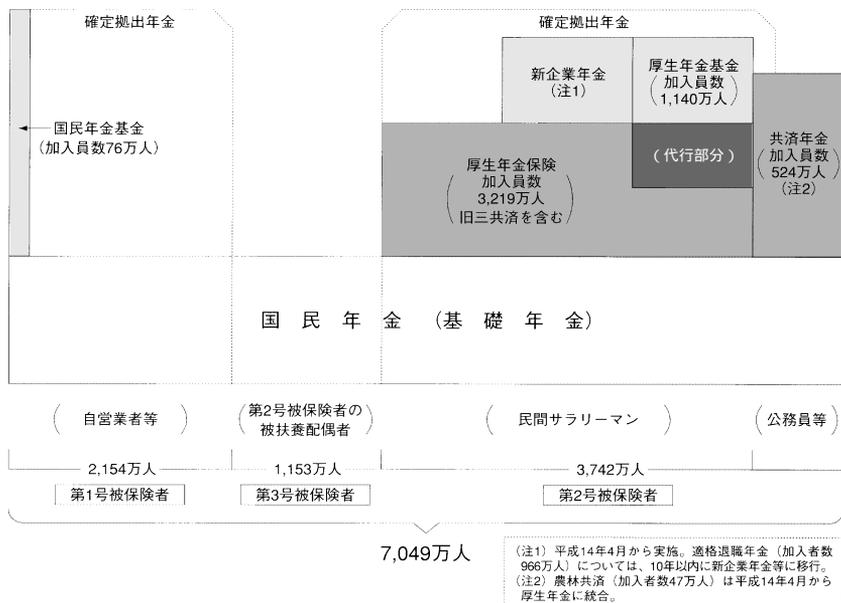
国民年金（基礎年金）の保険料は，定額制で2003年現在，1ヶ月13,300円です。40年間1度も未納しないで受け取れる額は，1ヶ月66,417円です。物価スライド制のため昨年より600円引き下げられました。老齢基礎年金は，「資格期間が25年以上」という条件を満たして，65歳から受け取れます。資格期間は，

保険料を支払った期間のほか、保険料を免除された期間も含まれます。したがって極端な例ですが、24年11ヶ月保険料を納めていても、資格期間を満たさないで1円も給付されません。

厚生年金や共済年金の保険料は、報酬比例制で簡単にいえば給与に比例して保険料が決まります。このなかから保険者が、国民年金に拠出金を支払っています。給付額については、在職中の給与が高く、在職期間の長かった人ほど多く受け取ることができます。受給の条件は、基礎年金の資格期間を満たしている、厚生年金や共済年金に加入していることです。65歳から受給できますが、厚生年金の加入期間は1ヶ月でもかまいません。

図4を見ると国民年金（基礎年金）の上に国民年金基金、厚生年金の上に厚生年金基金と新企業年金が乗っています。この部分は任意加入で公的年金には含まれません。大企業のサラリーマンの場合、厚生年金基金によって比較的手

図4 公的年金制度の体系（平成13年3月末現在）



（出所）平成14年版『厚生労働白書』ぎょうせい，410ページ。

厚い給付を受けていたのですが、近年その解散や返上が増えています。厚生年金基金は、厚生年金の運用と給付の一部を国に代わって運営する代行部分（したがってこの部分は公的年金です）と企業が独自に上乘せして運用する部分（私的年金部分）から成り立っていますが、これはあらかじめ企業が従業員に対して将来の給付額を約束する「確定給付型」の年金です。したがって企業は約束した給付額を保障するために、基金を一定の利回りで運用する必要があります。

おおよそ年3～5%程度の利回りが一般的であったようですが、バブル崩壊後の株価の値下がりや、2000年度から平均利回りはマイナスになっています。そのため目減りした資産の穴埋めを企業がしなくてはならず、その負担が巨額なため厚生年金基金の解散や返上が増えているのです。2002年度、解散した基金は73と過去最高です。そのうち9基金が「確定拠出型」に移行しました。これは企業が支払う保険料をあらかじめ決めておき、将来の給付額は従業員の運用次第で決まるというものです。企業にとっては運用成績が悪くても穴埋めする必要がないので、基金を解散しこちらに移行する企業が増えているのです。

不況のなか、将来不安が高まっているにもかかわらず、厚生年金基金の解散あるいは給付水準の引き下げがおきています。これは公的年金でないとはいえ、これを前提に老後生活の設計を考えていた人にとっては大問題です。金融市場の動向や企業の業績に依存した老後生活保障の危うさを示しているといえます。

年金についてももう1つ指摘しておきたいことがあります。それは、その巨額な積立金と運用に関わる問題です。2001年現在で、国民年金の積立金は9.8兆円、厚生年金のそれは136.9兆円にも上ります。それぞれ保険料の徴収がなくても前者で3年分、後者で5.2年分の支払が可能です。このような巨額の積立金を有している年金制度は、諸外国には見当たりません。たとえば、ドイツで1ヶ月分、イギリスで2ヶ月分程度です。

年金積立金の運用は、2000年度までは、旧大蔵省の資金運用部へ預託され、公共事業への貸付金として運用されてきましたが、2001年度からは年金資金運用基金による債券・株式・外貨建資産などの市場運用となりました。2002年度

の運用結果は、過去最悪の3兆円強の赤字となりました。赤字は3年連続で、その累積額は6兆円を超えています（2003年7月23日、夕刊）。国民生活の安定のための手段である公的年金の積立金が、リスクの高い株式等に運用されることは、その性格に相応しいものとは言えません。

2-7 生活保護

社会保障制度の現状について、最後に生活保護を見てみたいと思います。生活保護は、これまで見てきた社会保険とは、考え方や仕組みが違います。

社会保険は、将来起きるかも知れない事故＝リスク（失業、病気、老齢、死亡など）に備え、保険料を出し合って基金を作り、事故に遭った人に対して給付するという、リスク分散の仕組み（保険原理）を、社会保障制度の中に取り入れ、国が国民に対してその加入を強制するとともに、その運営について責任を持つ制度です。給付を受ける基本的条件は、あらかじめ保険料を支払っていることです。したがって社会保険は、資本主義社会の原則である生活の「自己責任」「自助努力」を前提にした相互扶助の仕組みです。

これに対して生活保護は、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（生存権）を、国が国民に対して保障する制度です。生存権は、すべての国民に対して保障される権利ですから、あらかじめ保険料を支払っていることを条件としません。またその人がどんな理由で援助を必要とするようになったのかも問いません。本当に困っていれば、生活保護を受けられます。

ただし、生活保護を受ける前に、その人が持つあらゆる資産、能力を活用することが求められます。また民法上の扶養義務者（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹、祖父母、孫）からの援助が受けられるならば、それも活用しなければなりません。つまり生活保護は、他のあらゆる手段方法を活用しても生活できない場合の最後の手段といえます。そのため本当にあらゆる努力をしたか詳しく調査されます。これを資力調査（ミーンズテスト）といいますが、プライバシーに立ち入ったことも調べられますので、生活保護を受けようとする人に恥辱感（スティグマ）を与えることが多いといわれています。こうしたことが、生

活保護の申請を抑制する働きをしています。

生活保護に必要な費用は、すべて税金で賄われます。生活保護を取り扱う機関を福祉事務所といいますが、すべての都道府県と市に置かれています。町村で福祉事務所を持っているところが4つありますが、その他は都道府県が町村をいくつかにまとめた地域に福祉事務所を置いています。税金による負担は、国が4分の3、福祉事務所を置いている自治体が4分の1という割合です。

2002年10月現在、生活保護を受けている人は、全国で約124万8千人、全国民の9.8（単位はパーミル、1000分の1）です。1995年度の88万2千人、7.0（パーミル）を底として増え続けています。なかでも高齢者、単身世帯の被保護者が増えています。保護を受け始めた理由のうち、「定年・失業」、「事業不振・倒産」、「その他の働きによる収入の減少」、「仕送りの減少・喪失」など、不況の影響と考えられるもの割合が、1992年度の10.9%から2001年度の28.1%に増えています。

生活保護の水準は、一般世帯の消費水準の約7割に設定されていますが、住む地域や家族構成、年齢などによって異なります。たとえば東京都23区内に住む33歳男、29歳女、4歳子の世帯は、2003年度1ヶ月162,490円の生活扶助がなされています。この他に必要に応じて教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助が給付されます。医療扶助と介護扶助はサービスが給付されますが、他の扶助は金銭給付です。なお2002年度に比べ生活扶助は、1,480円引き下げられました。これは、不況による一般世帯の消費水準の低下を反映しています。

生活保護は、国民であれば本当に困った場合、それを受けることができるはずですが、実際には福祉事務所の窓口で申請を受け付けてもらえないことも多くあるようです。次の新聞記事は、その一例です。

『窓口でのチェックが厳しい』との批判を聞き、区役所の申請窓口に行ってみた。50代の兄の生活保護申請にきた男性は『どうにもならん。これで保護が受けられんかったら』と、語気を強めた。兄は1年前糖尿病を悪化させ、『仕事がなくなって生活できん』と電話してきた。急いで行くとやせこけ、歯もな

くなり、80歳のように見える兄が横たわっていた。家に連れ帰り、国民健康保険の保険料滞納分5,6万円を払い、1ヶ月ほど入院させた。が、兄の手足がしびれて動かなくなり、3日前に再び入院した。窓口を訪れたのは2回目。入院前に行った時は『働ける年齢だから無理』と言われた。今回は男性本人の固定資産税通知書や預金通帳、保険証、車検証、借金の内訳を書いたものを持ってくるように言われ、10分ほどで帰された。生活保護の申請書はまだ、渡されていない。『私の家と土地、車が資産だから、あると受けられんようなことをいわれた。保護を受けたいのは兄なのに』。この男性は車の部品会社で働き、月給は14万円くらい。妻と2人暮らして、借金が200万円以上。『医療費も出せず、生活費ももうない』と憤る」（朝日新聞、2003年2月12日）。

生活保護は、社会保障のセイフティー・ネット（安全網）の位置と役割を担っているといわれていますが、この事例のようにその本来の役割を果たしているとはいえない状況があります。近年、不況がますます深刻化するなかで、生活保護費の総額も増大しています。2001年度の扶助総額は、2兆1,033億円で、前年度の1兆9,245億円に比べ約9%増となっています。こうした状況下で、財務省は「生活保護予算について一層の適正化を図る」として、国が4分の3の財政補助をする「生活保護費負担金」の見直しを言い出しています。

おわりに

以上、わが国の国民生活の実態と社会保障制度の現状について見てきました。10年以上も続く長期不況のもと、国民生活の苦境は深刻さを増し、国民生活を支えるべき社会保障制度は十分に機能しているとは言えません。今、経済学部で学んでいるあなたにとっても、こうした事態は他人事ではなく、あなたやあなたの家族の現在と将来に大きな影響を与えています。

またこの機会に、自分が学んでいる経済学が不況を打開し、国民生活を安定・充実させるために役に立ちうるのか、検討してみることも必要と思います。