

社会保障制度の発展

- I 社会保障制度の系譜
- II 日本の社会保障の発展
- III 社会保障制度改革
- V 社会保障の理念・哲学

2022年9月

株式会社 久保総合研究所

年金数理人 久保知行

(教科書『身につく役立つ社会保障』第4章に対応)

I 社会保障制度の系譜

教48-52

< 社会保障制度の発展の歴史 >

1. 【17世紀～第1次世界大戦】行財政からの自立

- ① 社会保険制度の導入と拡大によって伝統的な貧困救済制度を解体。
- ② 社会保障が財務行政と財政から自立。

< イギリスと脱・救貧制 >

- 勤勉重視のプロテスタンティズムのぼっ興を背景に欧州などで救貧(貧困 救済)制度が成立。
(例)イギリス: 17世紀初頭の旧救貧制度。
- 労働運動の高まりを背景に、20世紀に入ると、貧困救済ではなく貧困予防の国家責任という理念が台頭。
- 保険料負担への移行によって、資力調査も不要とし、財源面でも財政からの自立を促進。

< ドイツと社会保険制度 >

- ドイツの社会保険制度の母体は、中世のギルドを源流とする各産業ごとの伝統的な共済組合。
- 19世紀半ば、工場制機械工業の発展や労働者の都市流入から、法整備が進み、世界に先駆ける社会保険制度に発展。→ ビスマルクの「ムチとアメ」戦略(ただし財源は労使拠出に限定)
- ドイツの社会保険制度は、
 - ① 被保険者は民間企業の労働者に限定。
 - ② 制度運営の自主性を尊重して国家管掌と国庫負担は抑制。
 - ③ 拠出・給付の算定基準には、賃金や生計費水準の大きな地域間・産業間格差を考慮して、所得比例制を採用。などが原則。

2. 【第2次世界大戦以降】行財政への依存の拡大

- 第二次大戦とその後の東西対立は社会主義拡大への対抗策としての社会保障充実に圧力。
- 社会保障改革への重要な指針(英ベヴァリジ報告など)も用意されたことが基盤となり、1970年代にかけて、社会保障の積極的な拡充への改革が進行。
 - ・基本的な特徴: 貧困予防と受給権利の尊重と社会保険制度の包括化・一般化・給付改善。

※これにより、先進国の社会保障の潮流に、重大な変化。

- ① 負担能力が低い非被用者の被保険者や財政力が低水準の弱小保険者(企業など)への財政補助、給付改善に要する財源の調達などを通じ、財政への依存が拡大。
- ② 社会保険の管理・財務における国家責任の拡大。

出典: 「社会保障の改革」(2004年2~3月 日本経済新聞、やさしい経済学(宮島 洋))より
厚生労働省社会保障担当参事官室にて編集

< 出所: 『社会保障の在り方に関する懇談会』(2005年7月26日)資料2 >

＜主要国の社会保障制度関連年表＞

年代	イギリス	ドイツ	フランス	アメリカ
1601年	エリザベス救貧法			
1834年	新救貧法	(宰相ビスマルク)		
1883年		疾病保険法		
1884年		労働者災害保険法		
1889年		障害・老齢年金保険法		
1897年	『産業民主制論』			
1908年	老齢年金			
1911年	国民保険			
1935年				社会保障法
1942年	『ヘバアリッジ報告』			(医療保険なし)
1945年	家族手当法		「ラロック・プラン」	
1946年	国民保険法 国民保健サービス法			
1948年	国民扶助法			
1965年				メディケア・ メディケイド
1980年代	<サッチャー政権> 小さな政府 <ブレア政権> 「第三の道」			
2010年				医療保険改革法

＜出所：『身につく役立つ社会保障』第4章第1節を整理＞

<社会保険方式の2類型>

	ビスマルク型	ベヴァリッジ型
沿革	中世の相互援助組織 1883年疾病保険法～法整備	1942年ベヴァリッジ報告
目的	労働者の従前の所得を保障し、福祉を増進	貧困の予防による全国民の最低生活を保障
仕組み	所得に応じて社会保険料を負担し、負担に比例して給付	均一拠出、均一給付 資力調査不要
原理 国庫負担	保険原理の徹底 国庫負担はほとんどなし	保険原理の重視 一定程度を国庫が負担
運営	保険者機能の重視	国による管理運営

<出所:『社会保障の在り方に関する懇談会』(2005年7月26日)資料2>

Ⅱ 日本の社会保障の発展

教53-55

＜国民皆保険・皆年金実現以前の社会保障制度＞

時代区分	主な社会情勢	社会保障制度の主な変遷
①国民皆保険・皆年金 実現以前の社会保障 (～昭和20年代) ・社会保険の萌芽期 ・戦後の生活困窮者対策 ・社会保障行政の基盤 整備	1945(昭和20)年 第2次世界大戦終戦 国際連合成立 1947(昭和22)年 民法改正 平均寿命男50歳、女54歳 第1次ベビーブーム (1947～49)	1922(大正11)年 健康保険法制定 1938(昭和13)年 国民健康保険法制定 1939(昭和14)年 船員保険法制定 1941(昭和16)年 労働者年金保険法制定 (1944(昭和19)年「厚生 年金保険法」に改称) 1942(昭和17)年 英国「ベヴァリッジ報告」 1945(昭和20)年 (旧)労働組合法制定 1946(昭和21)年 (旧)生活保護法制定 日本国憲法制定 1947(昭和22)年 労働者災害補償保険法制定 日本国憲法施行 失業保険法制定

＜出所：厚生労働白書(平成23年版)第2章第1節＞

＜国民皆保険・皆年金実現以前の社会保障制度（続）＞

1950(昭和25)年	朝鮮戦争(特需景気)	1950(昭和25)年	生活保護法制定 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」 医療法改正(医療法人の創設)
1951(昭和26)年	ILO加盟	1951(昭和26)年	地方税法改正 (国民健康保険税の創設)
1952(昭和27)年	サンフランシスコ平和条約 (GHQ占領下から独立)、 日米安全保障条約	1954(昭和29)年	厚生年金保険法全面改正 (現行の厚生年金の姿に)
		1955(昭和30)年	国民健康保険法改正 (国庫補助の導入)

1958(昭和33)年 **国民健康保険法改正**(国民皆保険)

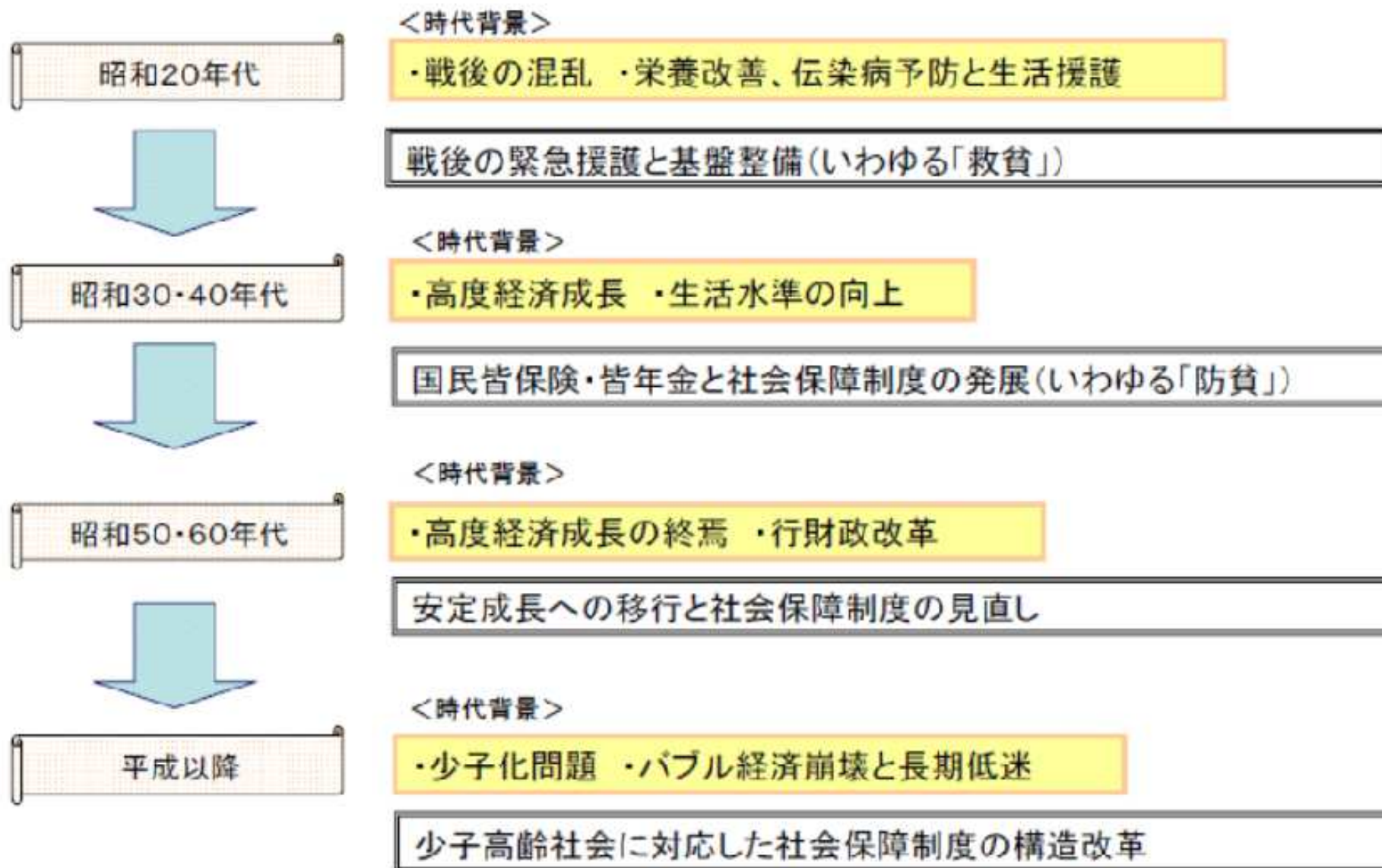
1959(昭和34)年 **国民年金法制定**(国民皆年金)

1961(昭和36)年4月1日 <上記2制度の施行>

国民皆保険・国民皆年金の実現

＜出所：厚生労働白書(平成23年版)第2章第1節＞

<戦後の社会保障制度の変遷>



<出所:厚生労働省政策レポート「戦後社会保障制度史」>

<昭和20年代の状況>

昭和20年代 戦後の緊急援護と基盤整備

- ・戦後の混乱期に、緊急対策として劣悪な食糧事情と衛生環境に対応した栄養改善と伝染病予防、引揚者・失業者などを中心とした、生活困窮者に対する生活援護施策を実施。
- ・経済の民主化や教育の自由化などの改革の中で、社会保障についても、新憲法の下、基本的な理念を構築。

保健医療および衛生

- 栄養改善と生活改善
 - ・栄養改善法(現・健康増進法)の制定
- 伝染病予防
 - ・衛生害虫の駆除、予防接種の徹底
- 医療提供に関する基本法の整備
 - ・医療法、医師法等の制定

福祉および所得保障

- 生活援護施策
 - ・生活保護法の制定
- 児童福祉・身体障害者福祉
 - ・児童福祉法の制定
 - ・身体障害者福祉法の制定

<出所:厚生労働省政策レポート「戦後社会保障制度史」>

<昭和30・40年代の状況>

昭和30・40年代 国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展

・経済成長に伴い、一般国民が疾病にかかったり、老齢になるなどにより貧困状態に陥ることを防ぐために、昭和36年(1961)に国民皆保険・皆年金を実現。

・また、更なる高度経済成長に伴い、年金給付額の改善や老人医療費の無料化がなされ、この時期に社会保障制度は大幅に拡充。特に、昭和48年(1973)は「福祉元年」と呼ばれた。

保健医療および衛生

- 国民皆保険の達成
 - ・新国民健康保険法の制定
- 医療制度の拡充
 - ・老人医療費の無料化
 - ・被用者保険の家族の7割給付の実現
 - ・高額療養費支給制度の創設
 - ・各都道府県に医科大学の整備

福祉および所得保障

- 国民皆年金の達成
 - ・国民年金法の制定
- 年金給付の充実
 - ・年金水準の漸次引上げ、平均賃金の60%設定
 - ・物価スライド制の導入
- 保育所の整備と児童手当制度の創設
 - ・保育所数の増加
 - ・児童手当法の制定

<出所:厚生労働省政策レポート「戦後社会保障制度史」>

<昭和50・60年代の状況>

昭和50・60年代 安定成長への移行と社会保障制度の見直し

- ・オイルショック以降、我が国の高度経済成長は終焉を迎え、国の行財政改革を迫られることとなり、社会保障制度についても様々な見直しが行われた。
- ・老人医療の無料化を見直すため老人保健制度の創設(1983)。また、被用者保険本人の1割負担の導入(1984)。
- ・基礎年金の創設による年金制度の再編成や給付水準の適正化を実施。(1985)

保健医療および衛生

- 老人保健制度の創設
 - ・老人保健法の制定
- 医療制度の改革
 - ・健康保険被保険者1割負担の導入
 - ・特定療養費制度の創設
 - ・医療計画の導入
- がん対策
 - ・対がん10カ年総合戦略の策定

福祉および所得保障

- 年金制度の改革
 - ・基礎年金の導入
 - ・給付水準の適正化
- 施設福祉から在宅福祉へ
 - ・ショートステイ事業、デイサービス事業の開始
 - ・ホームヘルパーの増員

<出所:厚生労働省政策レポート「戦後社会保障制度史」>

<平成以降の状況>

教56-57

平成以降 少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革

- ・我が国は、諸外国のなかでも類を見ない速度で少子高齢化が進行。平成2年に合計特殊出生率が史上最低を記録(1.57ショック)。
- ・経済が長期にわたって低迷する中、社会保険財政が悪化。社会保障制度の持続可能性を高めるための制度改革を推進。

保健医療および衛生

- 介護保険制度の創設
- 老人医療1割負担の徹底
- 健康保険本人3割負担
- 後期高齢者医療制度の創設
- 医療費適正化計画の策定

福祉および所得保障

- 福祉3プランの策定と推進
・ゴールドプラン、エンゼルプラン、障害者プラン
- 厚生年金の支給開始年齢の引上げ
- 将来の年金保険料水準の固定

<出所:厚生労働省政策レポート「戦後社会保障制度史」>

Ⅲ 社会保障制度改革

教59-60

<社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ>

図表 1-2-13 社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

2012（平成24）年社会保障・税一体改革



社会保障制度改革推進法（自民党が主導し、民主党・公明党との3党合意に基づく議員立法）

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。
- 社会保障制度改革に必要な法制上の措置を法施行後の1年以内（2013（平成25年）8月21日）に、社会保障制度改革国民会議の審議結果等を踏まえて講ずる。

2013年8月6日：社会保障制度改革国民会議 国民会議報告書とりまとめ



- 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、意欲のある人々が働き続けられ、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の改革、難病対策の法制化などを提言。

2013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）

- 社会保障4分野の講ずべき改革の検討項目、改革の実施時期等を規定。
- 改革推進体制の整備等について規定。

<出所：厚生労働白書（平成29年版）第1章第2節>

＜社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の主な取組状況＞

	主な実施事項
2014 (平成26)年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金機能強化法の一部施行（2014年4月～） <ul style="list-style-type: none"> ・基礎年金国庫負担割合2分の1の恒久化、遺族基礎年金の父子家庭への拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の免除 ○育児休業中の経済的支援の強化（2014年4月～） ・育児休業給付の支給割合の引上げ（50%→67%）
2015 (平成27)年度	<ul style="list-style-type: none"> ○子ども・子育て支援新制度の施行（2015年4月～） <ul style="list-style-type: none"> ・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施 ○医療介護総合確保推進法の一部施行 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進（2015年4月～） ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（2015年4月～） ・低所得者への介護保険の一号保険料軽減を強化（2015年4月より一部実施、消費税率10%時まで完全実施） ・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等（2015年8月～） ○被用者年金一元化法の施行（2015年10月～） ・厚生年金と共済年金の一元化
2016 (平成28)年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金機能強化法の一部施行（2016年10月～） <ul style="list-style-type: none"> ・大企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大（501人以上の企業対象）
2017 (平成29)年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行（2017年4月～） <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大（労使合意を前提として500人以下の企業対象） ○年金機能強化法の一部施行（2017年8月～） <ul style="list-style-type: none"> ・老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮

＜出所：厚生労働白書（平成29年版）第1章第2節＞

＜社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の主な取組状況(続)＞

2018 (平成30)年度	<ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化 (2018年4月～、医療保険制度改革関連法案関係) ○医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(2018年4月～) ○年金改革法の一部施行(2018年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・マクロ経済スライドについて、名目下限措置を維持しつつ、賃金・物価の上昇の範囲内で前年度までの未調整分を含めて調整
2019 (平成31)年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(2019年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・国民年金1号被保険者の産前産後期間の保険料を免除(財源として国民年金保険料を月額100円程度引上げ) ○年金生活者支援給付金法の施行 <ul style="list-style-type: none"> ・年金を受給している低所得の高齢者・障害者等に対して年金生活者支援給付金を支給(消費税率10%時まで実施)
2020 年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(2020年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・年金額改定において、賃金変動が物価変動を下回る場合に賃金変動に合わせて年金額を改定する考え方を徹底

(注) 年金生活者支援給付金と介護保険1号保険料の低所得者軽減強化については、現在の法律の規定やこれまでの社会保障の充実の考え方によって記載。

＜出所：厚生労働白書(平成29年版)第1章第2節＞

社会保障制度改革国民会議報告キーワード

【基本的考え方】

- 日本の社会保障は、社会保険方式が基本。
- 公費投入は低所得者の負担軽減等に充てるべき。
- すべての世代に安心感と納得感の得られる全世代型の社会保障に転換。
- 将来世代の負担をできる限り少なく。
- 「世代間の損得論」について、払った保険料と受給額のみをみるのは不適切。

【改革の方向性】

- 「1970年代モデル」から「21世紀（2025年）モデル」へ
- 年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う仕組みへ
- 子ども・子育て支援は、未来への投資
- 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

【改革の内容（少子化対策）】

- すべての子どもの成長を温かく見守り、支えることのできる社会へ
- 子どもたちへの支援は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとし、日本社会の未来につながる。社会保障制度改革の基本。
- 子ども・子育て支援新制度（恒久財源の確保）は歴史的に大きな一歩。
- 女性の活躍は成長戦略の中核。新制度とワーク・ライフ・バランスを車の両輪に。
- 待機児童解消加速化プラン
- 人生の各段階のリスクをとともに支え合い、子育てはもとより社会保障すべての分野において、若い世代の将来への不安を安心と希望に変えることが社会保障の役割・本質。社会保障はいずれの世代にとっても負担ではなく、今の困難を分かち合い、未来の社会に協力しあうためにある。

＜出所：市町村職員対象セミナー第103回資料2＞

【改革の内容（医療・介護）】

- 「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」へ
- 患者のニーズに適合した資源の効率的な利用。
- 緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」
- 急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までのネットワーク化
- 病院機能報告制度。地域医療ビジョン。
- 国民健康保険の財政運営責任主体を都道府県に。都道府県と市町村の適切な役割分担。
- 競争よりも協調
- 「地域包括ケア計画」。地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、生活支援）
- 人生の最終段階における医療の在り方

【改革の内容（年金）】

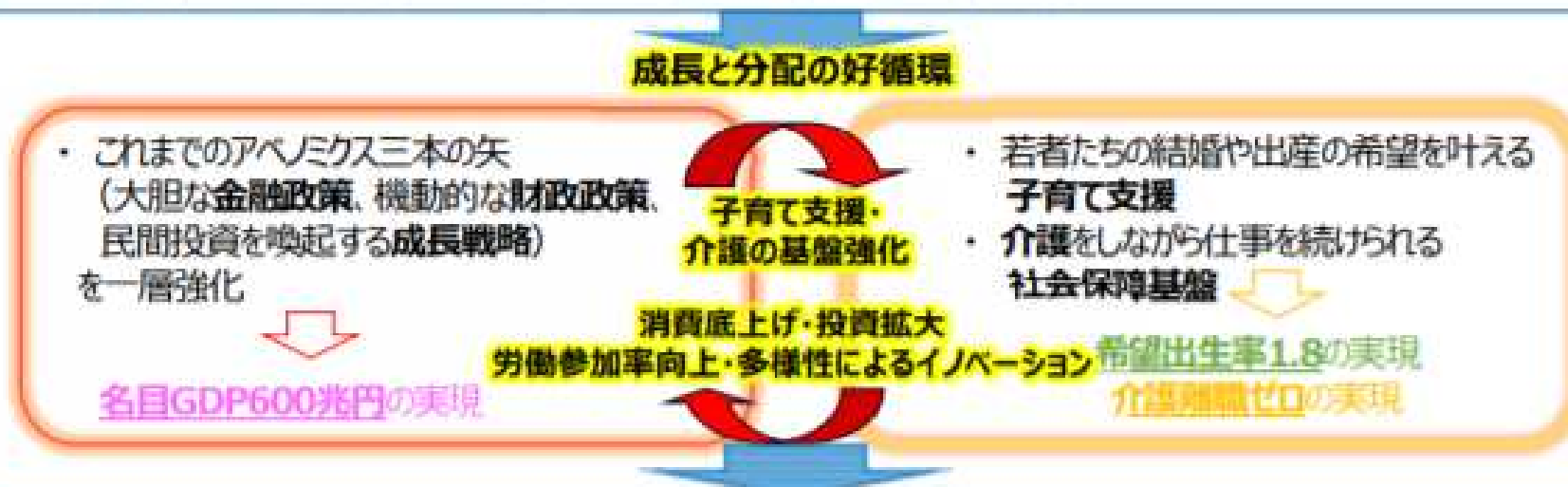
- 2004年改革により対GDP比での年金給付は一定の水準。現行の制度は破綻していない。
- 長期的な持続可能性をより強固なものに
- 社会経済状況の変化に対応したセーフティネット機能を強化
- 負担も給付も所得に応じた形の年金制度は「一つの理想型」
- 現時点での政策選択は、現実的な制約（正確で公平な所得捕捉、保険料賦課ベースの統一等）下で実行可能な制度構築を図る観点から
- 被用者としての保障が必要な者への被用者保険の適用拡大
- 多段階免除等の積極活用
- 二段階のアプローチ
- 年金は私的扶養の代替
- 生涯を通じた所得喪失への対応といった「保険」機能を再認識
- 将来の生産の拡大こそが重要

＜出所：市町村職員対象セミナー第103回資料2＞

<ニッポン一億総活躍プラン(概要)>

1. 成長と分配の好循環メカニズムの提示

・ 女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の**一億総活躍社会**を実現。



・ 経済成長の隘路である**少子高齢化**に真正面から立ち向かう。広い意味での経済政策として、子育て支援や社会保障の基盤を強化、それが経済を強くするという**新たな経済社会システム**を創る。「究極の成長戦略」。

2. 働き方改革

同一労働同一賃金の実現	非正規雇用の待遇改善を図るため、ガイドラインの策定等を通じ、不合理な待遇差として是正すべきものを明示。また、その是正が円滑に行われるよう、労働関係法の一括改正。
長時間労働の是正	仕事と子育ての両立、女性のキャリア形成を阻む原因。法規制の執行を強化するとともに、労働基準法については、36（サブロク）協定の在り方について、再検討を開始。
高齢者の就労促進	65歳以降の継続雇用延長や65歳までの定年延長を行う企業等に対する支援等の実施。

<出所:「ニッポン一億総活躍プラン」(概要)>

<ニッポン一億総活躍プラン(概要)>

3. 子育ての環境整備

保育の受け皿整備	待機児童の解消を目指し、平成29年度末までの整備量を40万人分から50万人分を上積み。企業主導型保育の推進。
保育士の処遇改善	新たに2%相当(月額6,000円程度)の改善を行うとともに、予算措置が執行面で適切に賃金に反映されるようにしつつ、保育士としての技能・経験を積んだ職員について、現在月額4万円ある全産業の女性労働者との賃金差がなくなるよう、追加的な処遇改善。なお、全産業の男女労働者間の賃金差については、女性活躍推進法や同一労働同一賃金に向けた取組を進めていく中で、今後、全体として、縮めていく。保育士についても、必要に応じて、更なる処遇改善。
多様な保育士の確保・育成	返済免除型の貸付制度の拡充、ICT等を活用した生産性向上等の総合的取組。
放課後児童クラブの整備	平成31年度末までに30万人分の追加的な受け皿整備。職員の処遇改善や業務負担軽減対策を進めるとともに、追加的な受け皿整備を平成30年度末に前倒して実現するための方策を検討。

4. 介護の環境整備

介護の受け皿整備	介護離職ゼロを目指し、現行計画等における約38万人分以上(2015年度から2020年度までの増加分)の整備加速化に加え、2020年代初頭までに約50万人分を整備。
介護人材の処遇改善	競合他産業との賃金差がなくなるよう、平成29年度からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当を改善。
多様な介護人材の確保・育成	返済免除型の貸付制度の拡充、高齢人材の活用、介護ロボットやICT等を活用した生産性向上等の総合的取組。

<出所:「ニッポン一億総活躍プラン」(概要)>

<ニッポン一億総活躍プラン(概要)>

5. すべての子供が希望する教育を受けられる環境の整備

学びの機会の提供	スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置など教育相談機能を強化。フリースクール等の学校外で学ぶ子供を支援。地域住民の協力及びICTの活用等による原則無料の学習支援を行う地域未来塾を平成31年度までに5000か所に拡充。	
奨学金制度の拡充	無利子	残存適格者の解消と、低所得世帯の子供に係る成績基準の大幅緩和により、必要とするすべての子供たちが受給できるようにする。
	有利子	固定金利方式・金利見直し方式ともに現在の低金利の恩恵がしっかりと行き渡るようにする。特に、金利見直し方式では、ほぼ無利子となるような仕組みを検討。
	給付型	世代内の公平性や財源などの課題を踏まえ創設に向けて検討を進め、本当に厳しい状況にある子供たちへの給付型支援の拡充を図る。
	返還	所得に応じて返還額を変化させる新たな制度を平成29年度の進学者から導入。

6. 「希望出生率1.8」に向けたその他取組

女性活躍、結婚支援の充実、若者・子育て世帯への支援、子育てを家族で支える三世帯同居・近居しやすい環境づくり、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子供・若者等の活躍支援 等

女性活躍	子育て等で一度退職した正社員の復職が復職する道が一層開かれるよう、企業へ働きかけ。マザーズハローワークの拡充。ひとり親の資格取得を支援。役員候補段階の女性を対象にしたリーダー育成研修等の先進的な取組を推進。
若者・子育て世帯への支援	子育て世代包括支援センターの平成32年度末までの全国展開。不妊専門相談センターを平成31年度までに全都道府県・指定都市・中核市に配置して相談機能を強化。子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討し、年末までに結論を得る。
三世帯同居・近居	大家族で、世代間で支え合うライフスタイルを選択肢として広げるための環境づくりを推進。
子供・若者等の活躍支援	困難を有する子供・若者等に対して、地域若者サポートステーション等の関係機関が連携して伴走型の支援を実施。

<出所:「ニッポン一億総活躍プラン」(概要)>

<ニッポン一億総活躍プラン(概要)>

7. 「介護離職ゼロ」に向けたその他取組

健康寿命の延伸、障害者、難病患者、がん患者等の活躍支援、地域共生社会の実現 等

健康寿命の延伸	老後になってからの予防・健康増進の取組だけでなく、現役時代からの取組も推進。
障害者、難病患者、 がん患者等の活躍支援	障害者、難病患者、がん患者等が、希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる環境を整備するため、就職支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援等を推進。 障害者のスポーツ、文化芸術活動の振興を図る。障害のある子供も、障害のない子供と可能な限り共に学べる環境を整備。
地域共生社会の実現	子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現。このため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成等を推進。

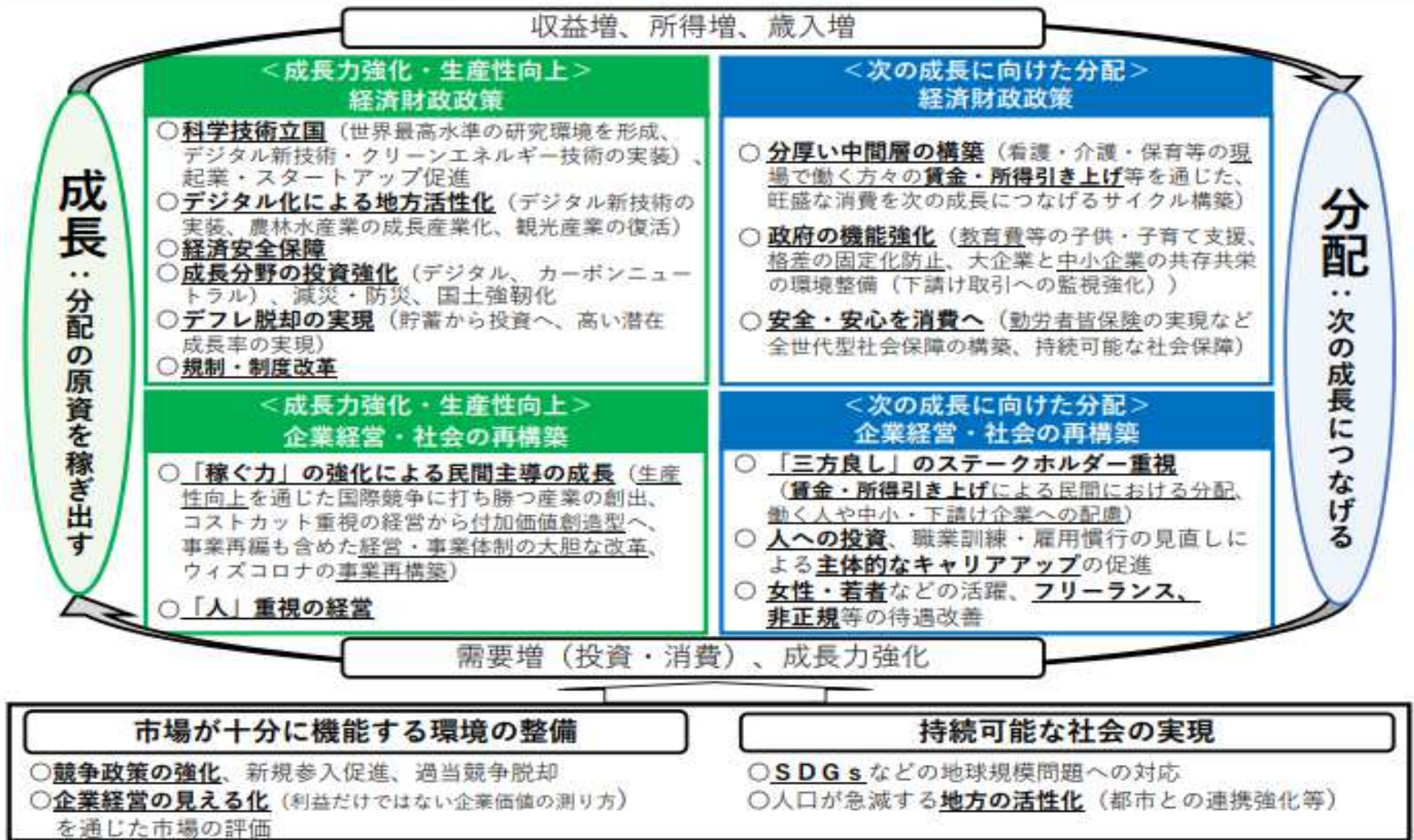
8. 「戦後最大の名目GDP600兆円」に向けた取組

- | | |
|---|---------------------------------|
| (1) 第4次産業革命 | (9) 攻めの農林水産業の展開と輸出力の強化 |
| (2) 世界最先端の健康立国へ | (10) 観光先進国の実現 |
| (3) 環境・エネルギー制約の克服と投資拡大 | (11) 地方創生 |
| (4) スポーツの成長産業化 | (12) 国土強靱化、ストック効果の高い社会資本整備 |
| (5) 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会
に向けた見える化プロジェクト | (13) 低金利を活かした投資等の消費・投資喚起策 |
| (6) 既存住宅流通・リフォーム市場の活性化 | (14) 生産性革命を実現する規制・制度改革 |
| (7) サービス産業の生産性向上 | (15) イノベーション創出・チャレンジ精神に溢れる人材の創出 |
| (8) 中堅・中小企業・小規模事業者の革新 | (16) 海外の成長市場の取り込み |

<出所:「ニッポン一億総活躍プラン」(概要)>

<岸田政権：新しい資本主義の実現に向けて>

成長と分配の好循環のイメージ



<出所：新しい資本主義実現会議(第1回)資料3の4頁>

<岸田首相の施政方針・所信表明の演説>

岸田内閣総理大臣施政方針演説（令和4年1月17日）（抄）

成長と分配の好循環による持続可能な経済を実現する要となるのが、分配戦略です。

その第一は、所得の向上につながる「賃上げ」です。（略）

第二に、「人への投資」の抜本強化です。（略）

第三に、未来を担う次世代の「中間層の維持」です。（略）

全世代型社会保障構築会議において、**男女が希望通り働ける社会づくりや、若者世代の負担増の抑制、勤労者皆保険など、社会保障制度を支える人を増やし、能力に応じてみんなが支え合う、持続的な社会保障制度の構築**に向け、議論を進めます。（略）

岸田内閣総理大臣所信表明演説（令和3年12月6日）（抄）

全世代型社会保障構築会議を中心に、**女性の就労の制約となっている制度の見直し、勤労者皆保険の実現、子育て支援、家庭介護の負担軽減、若者・子育て世帯の負担増を抑制するための改革**、さらには、こども中心の行政を確立するための新たな行政組織の設置に取り組んでいきます。

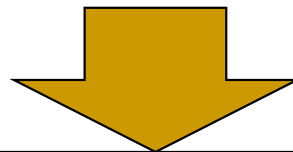
<出所：全世代型社会保障構築会議（第2回）資料1の3頁>

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/dai2/shiryoku1.pdf

V 社会保障の理念・哲学

<自立と連帯>

- 近現代の社会の人間像は「**自立した個人**」だが、人間はひとりでは生きていけない
- 19世紀には、貧困等の格差問題が深刻になる中で、自由主義と社会主義が激しく対立した
- 「**連帯**」は事実であり、義務でもある＝レオン・ブルジョワによる再構成
- 連帯思想は、社会保障の萌芽である福利厚生や共済などの仕組みの発展を促進する媒介になった
- 「連帯」の考え方は、多くの国の社会保障に影響を及ぼしている
⇒日本にも大きな影響
- 現在の社会保障改革は、**自助・共助・公助**の好循環を生み出すことを目指している



「自立した個人」を、連帯して支える

<出所：厚生労働省：平成24年版白書第2章第1節>

<レオン・ブルジョワの「連帯」の体系>

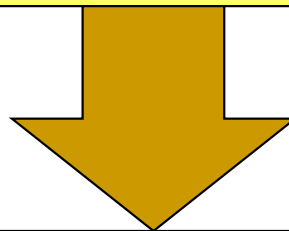
図表 2-1-1 レオン・ブルジョワの「連帯」の体系



<出所：厚生労働省：平成24年版白書第2章第1節>

< 効率と公正 >

- 初期の産業資本主義社会では、市場主義の発達に伴い効率が重視されるようになり、国家の役割は「**夜警国家**」、「安価な政府」としての役割に限定されていた
- 産業資本主義の発展とともに、効率の追求のみでは解決できない問題が発生し、政府による公正の実現の必要性が議論されるようになった
- 政府が公正を実現する役割を担う部分は大きくなり、「**福祉国家**」になっていく
- 産業資本主義社会では、「効率か、公正か」は往々にしてせめぎあってきた
- 社会保障には、公正だけでなく、効率にも資する側面がある
- 効率と公正の二者択一的議論から脱し、人々が真に幸せになるためには本質的に何が必要かを、具体的かつ全体的に整合性のとれた形で考えていく必要がある



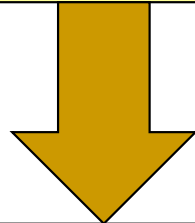
効率と公正の同時実現を追求する時代に

< 出所：厚生労働省：平成24年版白書第2章第2節 >

<ロールズ『正義論』(1971年)>

「無知のヴェール」

人々が、自分の社会的地位、天賦の資質、人生についてどんな目標を持っているのかが分かっていないという状況を仮定



(1) 平等な基本的諸自由の保障

すべての人に基本的な自由と権利が、平等に分配されること

(2) 公正な機会の均等の保障

職務と地位に関するアクセスがすべての人に公平に開かれていること

(3) 格差是正原理

所得や富の「格差」の存在は、社会の最も恵まれない人の状況の改善に最大限資するものであること

<出所:厚生労働省:平成24年版白書第2章第2節>

< 参照資料 >

首相官邸

『社会保障の在り方に関する懇談会』

第11回会合(2005年7月26日)資料2

(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyou/dai11/11siryou2.pdf>)

「ニッポン一億総活躍プラン」(概要)

(https://www.soumu.go.jp/main_content/000434500.pdf)

厚生労働省

政策レポート「戦後社会保障制度史」

(<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/21.html>)

市町村職員を対象とするセミナー

第103回「社会保障と税の一体改革について」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/26103shiryou.html>)

厚生労働白書

平成23(2011)年版(社会保障の検証と展望)

(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/>)

平成24(2012)年版(社会保障を考える)

(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/>)

平成29(2017)年版(社会保障と経済成長)

(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/>)