

社会保障における社会保険法の形成と展開

— 戦後50年の軌跡 —

荒 木 誠 之

要 約

戦後半世紀にわたるわが国の社会保険法の形成と展開を、社会保障のそれとの関連において考察する。時期区分を、第一期として昭和20年代の形成期、第二期として国民皆保険・皆年金の実現から保険給付の充実期、第三期としての高齢化社会への対応のための再編成期、とした。そして各時期の主要な立法とその制度の意義の検討を行なう。まず、全体を概観し、ついで各時期の社会保障発展段階を前提に、社会保険の各分野、すなわち医療保険、年金保険および労働保険（労災と失業）のそれぞれについて、立法の推移とそこに見られる社会保障上の機能を具体的に検討する。

第一期の立法は、戦前の制度の財政的再建と新たな立法（とくに労働保険）に重点がおかれた。被用者以外の保険は、不十分な国民健康保険のみがあった。第二期は、国民皆保険・皆年金の実現で社会保障の制度的枠組みが一応できあがり、給付の充実が以後の主要課題となる。第三期では、急速な高齢化社会の到来に対処するため、社会保障全体の再編が政策の方向となり、社会保険法もその観点からの再検討を受ける。とくに年金保険法の根本的改正が主眼となり、また公的介護保険の企図もその一環となっている。

21世紀の社会保険法が社会保障制度の中核として機能するには、国民各層の理解と協力が不可欠であり、それを念頭においた法改正を進めなければならない。

一 はしがき

わが国の社会保障法は、第二次大戦後に形成され発展してきたものであるから、現在すでに半世紀の歴史をもつに至った。そして、いまや社会は急激な変化の時期にあり、それに対応して、社会保障の政策、制度構造に新たな視点からの変革が避けられなくなっている。この問題を考える一つの前提作業として、社会保障の中心的部分を構成している社会保険について、その過去を回顧し、展開過程での問題の所在と関係立法の要点を、社会保障の観点から確かめてみよう。いまは、その時期に来ているように思われる。

社会保険各法のそれぞれについては、その立法や改正のつど、解説ないしは論評が行なわれてきた。しかし、半世紀にわたる社会保険法全体の形成・展開について、上記のような観点からの考察は、あまり見当たらない。本稿は、筆者の研究作業の一環をなすものではあるが、社会保障研究に一つの検討素材を提供するものとなろうか。

本稿の土台となったのは、1995年に刊行された「社会保険法制」(ジュリスト特集「戦後法制50年」所収)である。この雑誌掲載論文では、指定の期日と紙数に制約もあって、制度展開の大筋を述べるにとどまった。本稿では、これにかなりの加筆、補正を行ない、また新たに註をつけ加えて、面目を一新したつもりである。

二 社会保険法制の軌跡

(1) 戦前から戦後へ

第二次大戦後の社会立法の基礎となったのは、日本国憲法、とくにその25条の生存権保障規定であった。この新しい法原理のもとで、労働力保全や戦力増強の色彩が強かった戦前・戦中からの社会保険は、その基本理念の転換を迫られた。すなわち、社会保険を他の目的のための手段としてではなく、生存権保障の具体的なあらわれとして捉え、その対象も労働者や一部の低所

得階層だけでなく、社会構成員のすべてを網羅する制度へ発展してきた。社会保険法の対象の普遍化の方向である。わが国の社会保障の制度が形成される過程で、社会保険はその重要な構成部分として位置づけられ、その観点からの新立法と法改正が進められ、生活危険のほとんどを保険事故に網羅するに至った。

他方、労働法も労働基本権の保障（憲法28条）のもとで、初めて体系的な展開を開始した。戦前の労働立法といえば、工場法その他の保護立法があるのみで、戦時中には国家総動員法によって、労働法の機能はほとんど失われた、といっても過言ではない。戦後労働法の展開は、団結権の保障と、その基盤の上に展開された労働組合の活動と密接な関連があった。それはまた、社会保険法の形成と発展にも、少なからず影響を及ぼしたのである。

しかし、戦前から戦後への法制度の転換は、現実には一朝一夕にして実現したのではない。戦後しばらくの間は、社会保険にも戦前からの性格や構造が残存していた。戦後約10年間は、理念と制度の転換・移行の時期であったということが出来る。

(2) 社会保険立法の諸段階

戦後の社会保険の歩みを大きく区分すると、第一に、戦後10年余の戦前・戦中制度の再建と新立法の時期、ついで第二に、皆保険・皆年金体制の実現とその質的改善の時期、そして第三に、高齢化社会を展望した制度再編成の時期、この三つの段階になる。その各時期を象徴する法の動きとして、第二期を画する国民年金法の制定と国民健康保険法の全面改正（国民皆保険・皆年金の実現）、つぎに医療保険の抜本改正論を背景に出現した老人保健法があり、第三期には、国民年金法の基礎年金への転換、それに連動した被用者保険各法の大改正があった。

次節以下において、この戦後半世紀にわたる社会保障全般の展開を背景に、医療保険、年金保険、および労働保険の各分野ごとに主要な新立法と法改正を取り上げ、その背景、目的と内容、さらに社会保障法上の意義を検討しよ

うと思う。

社会保険法は、社会保障関係の法の通例として、その時々ニーズに対応して目まぐるしく変化する。いったん制定したら数十年は変わらない民法や刑法などと違って、改正が頻繁で、毎年とっていい程変化する。しかし、その多くは保険料や保険給付等の部分的改訂にかかわるものであるから、ここでは、法制度の性格や構造にかかわる重要なものを中心に上げることにする。

記述に当たっては西暦で年次を表示するが、法令は元号で制定年次が示されているので括弧内に元号（昭和は昭，平成は平と略記）を記入した。たとえば1945（昭20）年という具合である。なお本稿の対象となる時期はすべて1900年代であるので、煩雑をさけるため、西暦の下二桁のみで表示した場合も少なくない。たとえば、年次をただ85年と表示したのは、1985年をさす。

三 医療保険の発展

(1) 医療保険の再建（戦後の約10年間）

戦争末期および戦争直後の時期は、医療保険の受難の時代であった。戦中には、軍隊に医師・看護婦と医薬品が集中され、国内では人的・物的に極度の不足状態となった。戦争直後には、経済の壊滅的混乱と国民生活の極度の窮乏によって、保険財政は窮迫した。自営業者中心の国民健康保険は、ほとんど機能しなくなり、被用者の健康保険も経営が困難となっていた。医療は人びとの生命・健康に直接かかわる問題だけに、医療保険の危機は放置出来ない政策課題であった。国民生活の安定のためには、医療保険の再建が緊急の問題となったのである。

制度改革の方向をしめした勧告としては、1948（昭23）年のアメリカ視察団のワンデル勧告、50（昭25）年の社会保障制度審議会の社会保障制度勧告、さらには翌年の社会保障制度推進勧告があった。経済再建を第一とする当時の政策のもとでは、これらの勧告は、かならずしもそのまま実施に移された

のではないが、その後の社会保険再建の指針となり、また国民皆保険・皆年金体制⁽¹⁾へ誘導する役割を果たした。

大半の事業が休止の状態にあった国民健康保険組合については、まず、制度の市町村公営化⁽²⁾と経営基盤の強化が取り上げられた。48(昭23)年法により国保の保険者が組合から市町村へ移され、その住民を強制被保険者とした。それ以後、保険財政の安定のため法改正を重ね、55(昭30)年には国庫補助が導入され、その割合は療養給付費に2割、事務費に10割、保健婦設置に3分の1とした。これらの財源確保対策によって、危機に瀕していた国民健康保険制度もようやく軌道にのったが、それでも、皆保険達成直前の56(昭31)年当時の国保普及率は、7割程度にとどまっていた。

被用者保険は、経済の復興ともなって財政基盤が安定に向かい、53(昭28)年の健康保険法と船員保険法の改正で、制度の充実がはかられた。すなわち、適用範囲を土建・教育・医療、福祉の各事業にひろげ、医療給付の期間も2年から3年に延長された。また日雇労働者健康保険法が制定され、これらの人びとを医療保険の対象に含めた。この改正は、皆保険体制を視野においた、それへの接近の一過程と位置づけられよう。なお、この年に社会保険審査官・審査会法が制定され、受給権保護の手續⁽³⁾が整備された。

いったん経営が安定した被用者健保も、医療費の増大で50年代半ばには、ふたたび保険財政が悪化し、とくに中小企業をかかえる政府管掌保険(政管健保)の累積赤字が、放置できない程度に増大した。大企業を基盤とする組合管掌保険(組合健保と略称される)との給付格差⁽⁴⁾も、社会保障の観点から問題とされるに至った。この状況のもとで、57(昭32)年の法改正は、医療給付にかかる患者一部負担の引き上げ⁽⁵⁾、保険医療機関の指定制⁽⁶⁾等を規定した。いずれも、保険財政の健全化が目標であった。

(2) 国民皆保険体制から抜本改正へ

社会保障制度の整備という観点から、地域住民すべてを医療保険の適用下に置く皆保険政策を実現したのが、58(昭33)年の国民健康保険法の全面改

正であった。新法は市町村に国保の実施を義務付け⁽⁷⁾、全国の津々浦々で医療保険が実施される法的基礎ができ上がった。ここに医療保障の枠組みはできたのであるが、その内容はなお5割給付（半額は患者の自己負担となる）と貧弱であり、この給付率をもってしても、保険の財政は苦しい状態にあった。皆保険は実現したものの、10割給付の被用者保険との格差は歴然としていた。また、皆保険の実現で医療へのアクセスが容易になるにつれて、病院での「3時間待つて3分診療」現象や、保険医療の趣旨からはずれた「濫診濫療」などの歪みも現れた。出来高払いの点数単価制を基礎とする診療報酬体系、病院と診療所との機能分化と医薬分業の不徹底、保険診療への一般の理解の不足などが、その背景にあった。これらは、医療保険自体の不備というよりは、保険の基盤となる医療制度ないしは医療行政からくる問題であった。

皆保険体制が一応実現した段階で、上記の諸問題について医療保障の観点からの検討過程で、医療保険の抜本改正論が浮上した。もはや小手先の対策では改革はできない、との認識が強まったのである。抜本改正の眼目は、およそ三つに集約される。第一に給付水準の格差是正、第二に保険財政の健全化、第三に高齢化社会への適応、この三点である。抜本改正論は文字どおりの抜本的改革にはならなかったが、かなりの手直しが行なわれた。給付面では、まず国保の世帯主への給付が5割から7割へ引き上げられ、68（昭43）年にはこれが全世帯員におよんだ。被用者保険では、73（昭48）年に扶養家族への7割給付が実現し、医療保険全体として見たとき、給付水準の引き上げと平準化が進んだことになる。同年の家族高額療養費の導入は、給付水準の実質的改善⁽⁸⁾という点で画期的なものであった。80（昭55）年には被用者本人へ的高額療養費も導入された。

保険財政の健全化方策としては、数次にわたる保険料率と標準報酬の引き上げ、国庫負担・補助の増加、患者一部負担の引き上げが行なわれた。とくに政府管掌保険の累積赤字が放置できなくなった70年代になると、その棚上げも行なわれた。注目されるのは、67（昭42）年の健保特例法による薬剤費の患者一部負担（外来時の投薬につき1日1剤15円の負担）の実施であった。

これは、患者と医師にコスト意識をうながし、過剰投薬を押さえる趣旨であった。だが、医師会の反対のほか患者側からの批判もあり、その効果が確かめられないまま、薬剤費患者負担制度は時限立法の2年間で消え去った。この制度採用の背景には、保険財政上の問題のほかに、皆保険体制下の医療の歪み現象是正の企図があったが、患者負担の手法でこれを試みたので、世論の支持を得ることができなかつたのである。

医療保険改革の過程では、政府（厚生省）と日本医師会がしばしば対立し、改正法案の審議未了・廃案、法案の再提出といった状況が繰り返された。この対立の底流には、自由診療の理念にたつ医師会と医療保障のためには社会的コントロールが必要とする政府との基本的立場の相違があり、とくに、診療報酬の引き上げをめぐる激しい紛争に発展した。その頂点に達したのが、71（昭46）年の日本医師会指令による保険医総辞退であった。この医師会のいわゆるストライキは、保険証を一片の紙きれ同然にする効果があり、政府に対する強い圧力となった。各自治体はこの事態に直面して、医療費の立て替えなどで危機に対処した。また健康保険組合は、この総辞退を違法として東京地裁に訴えを提起したが、紛争の收拾によって、訴訟は判決に至らず終了した。その後、この戦術は実施にこそ至らなかったが、制度改革をめぐる政策決定過程において、医師会の主張を支える有力な戦術として機能した。

保険医総辞退は、医療保険の公共的性格と、医療を担当する医療機関・医師の私的性格との矛盾を、露呈したものであった。保険医療は、行政庁による医療機関の指定と医師の登録という一種の契約を基礎として運営されているのであるが、この関係は法定の予告期間をおけば、いつでも解除できる（健保法43条の11）。いわゆる保険医総辞退も、法規上の手続き上は、なんら違法ではない。しかし、保険医が存在しなくなれば、社会保険医療は崩壊せざるをえない。医師会の指令一本で医療保障が瓦解するのは問題だ、総辞退を立法的に規制すべし、との意見もあったが、立法的規制はまた別の法的問題をはらむことになるので、それは実現には至らなかった。問題の解決を、国民

の世論によるコントロールにゆだねる道をとったが、それは賢明な選択であった。

(3) 老人保健法の成立以降

抜本改正論の一応の決着点となったのは、1973（昭48）年の老人保健法制定であった。この法律は70歳以上の老人の医療を一般の医療保険から相対的に切り離し、また、治療のみならず疾病予防と予後のケアをも導入した。ここにはじめて、包括的医療を実現した制度⁽⁹⁾が成立した。その主たる財源には、各医療保険からの拠出金が充てられた。制度の趣旨は、老人の心身の特質に合った適正医療の実現とされたが、高騰する老人医療費の抑制、老人被保険者を多くかかえる国保の負担軽減等の、保険財政対策の側面も色濃く持っていた。それまでは、老人福祉法の福祉措置で無料化されていた老人医療を、名目的な低い額とはいえ定額の一部負担制にしたのも、医師と患者にコスト意識を促し、医療の歪み是正の機能を期待したのであった。診療報酬についても、老人の疾病の特質にかんがみ、あらたな基準を設けた。この老人保健法の制定には厳しい批判⁽¹⁰⁾もあったが、包括医療を採用し、職歴のいかんを問わず老人について医療給付水準を均一化したという点では、画期的な立法であったと言える。

老人保健法以後の主たる立法課題は、高齢化社会の到来を見通し、これに耐えられる制度への接近であった。そこでは、分立する各保険の統合・一元化、適正な給付水準の設定と統一、さらに医療給付と福祉サービスの連携、などが主要な目標とされた。また、生活水準の向上にともなう医療ニーズの変化も、制度的に考慮を必要としてきた。

おもな法改正をみると、84（昭59）年の改正で、被用者本人の給付を8割（過渡期の措置として9割）とした。これは、将来の統一した医療給付水準を想定したものといえる。また特定療養費の採用で、先進的医療や患者の選択を保険に取り入れた。退職者医療（8割給付とする）の創設は、定年退職者の健康保険からの国民健康保険への移行にともなう一部負担を軽くし、あ

わせて国保にとっても、退職高齢者の転入による経費負担の軽減をはかるものであった。86（昭62）年には、老人保健法に老人保健施設が規定され、高齢者むけの保健事業が強化された。91（平3）年にはその前年から実施された「高齢者保健福祉推進10ヵ年計画」（ゴールドプラン）に対応して、訪問看護が法定された。これは、在宅医療にむけて医療保険が具体的に第一歩を踏み出したものであった。

94（平6）年の健康保険法改正では、永年にわたり維持されてきた現物給付の内容が見直され、また在宅医療、出産・育児の支援も規定された。現物給付については、「看護」の規定を削り、新たに「入院及びその療養に伴う世話その他の看護」を置き、入院時の看護と介護を医療機関の義務として名文化して、従来から入院に慣行化していた付き添いの廃止を打ち出した。また入院時の給食も、これを療養給付から切りはなして食事療養費（患者が一部負担）とした。移送も金銭給付（移送費）に変更した。また給付の項目に在宅医療を加え、訪問看護療養費を設けた。老人の社会的入院解消へのステップと見ることができる。近年とみに顕著となった少子化現象への対応策としては、定額の出産育児一時金を創設し、また、被用者が育児休業をする期間中は、保険料を免除することにした。

94年の法改正で、医療保険の制度改革は一段落したかに見える。改正からまだ日が浅いので、それが医療保障にどのような実質的前進をもたらすのか、まだ即断のかぎりではない。ところが、96年から介護保険の法制化がにわかに現実課題となってきた。介護そのものは、医療保険とは制度的に区別されて来た分野であるが、病院で老人介護が行なわれている現実を見ると、公的介護保険の立法化は、医療保険に影響を及ぼさずには済まないであろう。むしろそれは、第二次の抜本改正の口火となる可能性を秘めているかもしれない。したがって、介護保険の内容がどのように落ち着くか、医療保険の見地からも無関心たりえないところである。

四 年金保険の発展

(1) 被用者年金の整備期（戦後約10年間）

わが国の年金法は、戦時中にはじめて出現した。それは、戦時政策の一環であって、年金制度本来の目的よりも、労働力確保と戦費調達という当面の機能に重点が置かれていた。まず船員保険法（昭14）がわが国最初の年金立法となり、ついで労働者年金保険法（昭和16）が制定された。後者は、戦争末期に厚生年金保険法と改められた。これらの年金法は、発足から当分の間は年金支給に必要な被保険者期間（20年）を満たす者が発生しないので、戦時中は養老年金の支給には至らなかった。なお、養老年金の支給開始年齢は、男子55歳、坑内員は50歳とされていた。

戦後の経済混乱と企業活動の沈滞期になると、被用者の年金制度は存立の危機に直面した。企業の閉鎖、大量の失業、物価の騰貴等により、保険の基盤が不安定となったからである。その対応策として、保険料率を切り下げる等の応急措置で、当面の急場をしのがなければならなかった。経済がやや回復するにつれて、年金保険も安定しはじめたが、1954（昭29）年からは、厚生年金保険が坑内員に養老年金の支給を開始するので、法の全面改正が行われた。これが現行の厚生年金保険法となる。船員保険、公務員共済組合も老齢年金給付を行なうことになるが、以下では、被用者年金の中心となる厚生年金保険について、その推移を見ておこう。

54年に改正された厚生年金保険法は、年金の内容を定額部分と報酬比例部分を併せたものとし、老齢年金の支給開始年齢を、一般男子では60歳、女子と坑内員では55歳⁽¹¹⁾とした。定額部分を加えたのは、年金に所得保障機能を重視する趣旨であり、年金支給開始年齢を5年遅らせたのは、従来の55歳からの年金支給規定は、国際的にみて早きにすぎ、老齢保障の趣旨、また、財源確保の見地からしても、適当でないと判断したのである。しかし、現実の定年制はその後も依然として55歳が維持されたので、労働者の退職と年金受給との間に、ギャップが生じた。法の制定にあたって、この問題は当然論議

的となり、付帯決議において定年制の見直しを掲げたのであった。しかし、実態はあまり変化しなかった。年金受給についての男女の年齢差は、当時あまり問題とされなかった。企業の定年制においても、男女の年齢差が一般的であり、これが判決によって違法⁽¹²⁾とされた後も、しばらくは就業規則等にこれが残存する状況であった。男女雇用機会均等法の制定によって始めて、定年制での男女差別は姿を消すことになる。厚生年金と船員保険との被保険者期間通算のための「交渉法」も、54年に制定された。海上労働から陸上労働へ、またその逆の職種変更に備えて、年金法上の通算措置が必要となったのである。

他方で、この頃から厚生年金からの離脱が始まった。53（昭28）年には私立学校教職員共済組合法が、58（昭33）年には農林漁業団体職員共済組合法が制定され、これらに含まれる職員が厚生年金保険から離脱した。離脱の主たる理由は、厚生年金の給付内容が公務員共済のそれより低いことにあった。公務員の恩給制度は、社会保障としての年金への再編成を迫られ、公務員共済制度へ転換していった。まず49（昭24）年に国家公務員の共済組合法が、56（昭31）年には公共企業体職員の共済組合法が制定された。地方公務員についても戦後になって都道府県、市町村それぞれに退職年金条令や恩給組合等があったが、62（昭37）年の地方公務員共済組合法に統合されていった。しかし、公務員共済では、戦前からの恩給制度の特典を残していたので、前記のような厚生年金制度からの離脱に至ったのである。年金の官民格差は、戦後40年余にわたり続くことになる。

（2）国民皆年金の実現と給付改善（1960年から80年代中期まで）

被用者の年金が整備され実働に移った戦後10年の間には、自営業者などの非労働者層に対する公的年金制度は存在しなかった。社会保障の見地からすれば、国民皆保険とならんで皆年金が政策課題となるのは当然であった。その一応の具体化が1959（昭34）年の国民年金法制定で、これと被用者年金各法によって、全国民をカバーする年金制度（国民皆年金）がともかく実現さ

れたのであった。しかし、拠出制をとる年金制度では、所定の被保険者期間（国民年金法では原則として25年以上）を経ないと受給権が生じないので、国民年金の発足からかなりの期間は、本来の年金受給権者は発生しない。他方で、すでに老齢になっている人びとの生活問題を放置できないので、無拠出制の福祉年金（老齢、障害、遺族の3種）を支給することとした。この福祉年金は、過渡的な応急措置ともいべきもので、その月額は当初2千円にすぎず、およそ生活保障のための年金の機能からは遠いものであった。同じく年金と称していても、被用者年金とは比較にならない貧弱な実態であった。だが、農山漁村民や都市の自営業者等に、はじめて年金制度を創設したという意味では、国民年金法の制定は、わが社会保険史上に一時期を画したものといえる。

国民皆保険・皆年金が実現した時期は、あたかも高度経済成長が始まったところで、社会保険にも発展の条件が整った。同時に、核家族化の進行、主婦の職場進出によって、家庭の老人扶養機能の全般的な低下がおこり、また平均寿命の急激な伸びに象徴される人口高齢化が進んできた。このような状況の下で、国民年金を早く充実されることが主要な政策目標となってきたのである。

厚生年金では、62（昭37）年から坑内員以外の一般被保険者への老齢年金支給が開始されたが、その額は共済年金の約3分の1にすぎなかった。したがって、法改正ごとにその改善が取り上げられた。とくに注目されるのは、65（昭40）年の厚生年金基金の法定と在職老齢年金の創設であった。前者は、当時普及していた企業年金を厚生年金に結びつける制度で、公的年金と私的年金との結合を制度化⁽¹³⁾したものであった。後者は、低賃金の高齢労働者⁽¹⁴⁾について、老齢年金受給の原則である退職要件にもかかわらず、その例外として、在職中でも年金（ただし減額される）を支給する制度であった。いずれも、高齢化社会の到来を念頭において現実問題に対処した制度であった。

国民年金では、貧弱な福祉年金の改訂が進められたが、本体である拠出制年金とのバランスの問題もあり、福祉年金額の引き上げにはおのずから限界

があった。また、本体の拠出制年金についても、完全受給者（25年の被保険者歴を満たす者）が出るのは、かなり先という状況にあった。しかし、年金に対するニーズはしだいに大きくなり、制度の自然成熟を待つてはおれない状況になってきた。そこで、過渡的な措置として、5年及び10年の短期被保険者資格での年金支給を認めた。もちろん、支給額は本来の年金額より低く抑えられた。

国民年金法は、被用者とその扶養家族を適用除外としていたが、被用者の配偶者には任意加入の途を開いていた。この任意加入は行政庁の勧誘もあって、被用者の妻が利用する例が多かった。妻にとっては、夫からの遺族年金に加えて自己固有の年金権を確保する手段ともなり、また、離婚の場合には、無年金者になる危険を避ける手段ともなった。この任意加入の実績は、基礎年金への転換に当たって、本人の権利として引き継がれた。

ともあれ、国民皆年金体制ができ、少しずつ改善されたとはいっても、国民年金の実態は、年金本来の姿からは程遠いものであった。それを象徴するようなケースが、障害福祉年金と児童扶養手当との併給禁止規定を違憲として争った堀木訴訟（最高裁大法廷昭57・7・7判決）⁽¹⁵⁾であった。判決は、併給調整規定を立法府の裁量の範囲内と認め、堀木氏の敗訴となったが、争点となっていた併給調整規定そのものは、訴訟の進行中に法改正により削除された。結果的には、訴訟は実質上目的を達したのである。この堀木訴訟は、生活保護法の保護基準の違憲性を争った朝日訴訟とならんで、生存権理論への関心を高め、問題となった法の内容・実態を社会一般に知らせて、世論を喚起した点で、法の展開に大きな役割を演じた。

（3）年金法の画期的大改正（1985年）から現在へ

高齢化社会は、老齢年金へのニーズを増大させる。それに対応した年金給付の改善は当然にまた、その財源確保の裏付けを必要とする。年金制度の分立とその間の給付のアンバランス（官民格差および被用者と一般国民との間の格差）を放置しては、年金制度への信頼を失わせ、国民各層の協力は期待

できなくなる。そのような条件が現実のものとなってきたので、1985(昭60)年に、年金各法の画期的な大改正が行なわれた。戦時下の年金法発足から約半世紀を経た年金改革であった。

その骨子は、年金制度全般の再編成である。従来の被用者年金と国民年金の並列型から、全国民をカバーする国民年金の上に被用者年金を積み上げる二層型への構造変革であり、内容的には、国民年金を被用者を含めた全国民を対象とする定額制の基礎年金とし、それに上積みされる被用者年金は、定額部分をはずした報酬比例制の年金とした。同時にまた、共済年金と厚生年金との格差(いわゆる官民格差)も、ほとんど解消された。ここに、21世紀の超高齢社会を想定した年金制度の基本構造が定まったのである。この二層型構造は、今後とも基本的には維持されることになろう。

この新しい年金制度を安定的に維持するには、増大する高齢人口に堪えうる長期的なプランと、それをまかなう財源対策がなければならない。改正法では、年金給付の水準を現役労働者の平均賃金の70%弱を目標として、給付については逡減を、保険料負担については逡増を、20年の期間をかけて実施することにした。高齢社会へのソフトランディングの方策である。また、被用者年金の一元化の方向も明確にされた。国民年金では、89(平成1)年の改正で、基礎年金に上積みされる地域型と職能型の基金制度が設けられた。被保険者の資産ないし稼得能力に応じた付加的年金への路をひらいたもので、基礎年金の所得比例への傾斜と言えなくもない。被用者年金とのバランスをも考慮したものであるが、現状では、この基金にあまり大きな比重は置かれていない。基礎年金の額を上回るような所得比例年金を国民年金に認めるのは、制度の趣旨からみて、適当とはいえず、国民年金基金に一定の枠を設けるのは、当面やむをえないであろう。

厚生年金保険と雇用保険との関係については、高齢者就労にかかわる併給調整規定が94(平6)年に設けられた。すなわち、労働者が雇用保険による失業給付または高齢雇用促進給付を受けるとき、高齢厚生年金は、前者の場合には支給停止、後者の場合には1割カットされることになった。高齢年

金と失業給付との機能上の重複にかんがみ、所得保障について合理的な調整をはかる趣旨である。これは、高齢化社会にむけた高齢者雇用政策の、社会保険レベルでの対応の一例である。

現在わが国の年金制度は、国際的にみても上位にあるといわれる。しかし、基礎年金と報酬比例年金とのバランスの在り方、大企業と中小零細企業との年金格差、将来における若い世代の負担の見通しなど、今後なお検討すべき問題が残されている。

五 労働保険の形成と展開

(1) 労災保険法と失業保険法の制定

戦前および戦中期には、労働災害および失業についての社会保険は存在せず、わずかに業務上災害について事業主のための労働者災害扶助責任保険法があったにすぎない。この保険は、本来は事業主のための責任保険であるが、その目的の一つは、災害扶助を被災労働者に確保⁽¹⁶⁾させることにあった。また、当時の健康保険法は業務上外を問わず医療の給付を行なっていたので、労災による傷病も同法の対象とされていた。その意味では、労災に社会保険制度が適用されていたということもできる。失業については、失業者救済の事業⁽¹⁷⁾はあったが、社会保険は戦後に至るまで遂に実現しなかった。深刻な失業問題の存在にもかかわらず、失業保険が成立しなかった背景には、その財源確保の困難と、わが国特有の家族制度の果たした失業者吸収機能があった。また、失業の社会的要因を直視せず、失業は個人の責任とみる時代の風潮もあった。戦時期になると、労働力は不足状態となり、失業問題はたちまち消滅してしまった。しかし敗戦によって、再び膨大な失業者を抱えることになる。兵役からの大量の復員者、産業の壊滅的打撃によって、働くに職なしの深刻な状態となったのである。

戦後の1947（昭22）年に、労働基準法と一体となった労働者災害補償保険法が制定され、業務上の災害についての補償給付を定めた。この法律によつ

て、労働災害が健康保険の対象から分離されたのである。労災補償は使用者の災害責任を基礎とするので、保険料はすべて事業主の負担とした。これは、労使双方の拋出を原則とする社会保険法のなかでは、独特のものであった。制定当初の保険給付は、労基法上の災害補償とまったく同一内容で、その点では、使用者の責任保険的機能をまだ抜け切ってはいなかった。

戦後の深刻な失業問題に直面して、47（昭22）年にわが国はじめての失業保険法が出現した。この法律は職業安定法と密接な関連をもち、公共職業安定所での失業認定を経て失業給付を支給する仕組みであった。失業保険の給付は、1年の期間内で180日以内に限られていた。戦後の不況のもとでは、就職のチャンスはきわめて乏しく、失業保険金の受給期間をすぎた失業者は、緊急失業事業への就労、さらには生活保護法の受給に頼らざるをえない状況であった。

ともあれ、労災保険法と失業保険法の制定によって、被用者保険は一応その体系が整った。労災と失業は労働関係に固有の事故であり、また労働関係の実態と密接に結びついているので、労働保険として他の被用者保険から相対的に区別されていたが、69（昭44）年の労働保険料徴収法の制定によって、労働保険の名称と取り扱いが、制度的にも定着したのである。

（2）労災保険の社会保障への接近（1960年代以降）

労災保険による補償は、被災労働者の損害をつぐなうという機能をもっていたが、社会保障の観点からすれば、被災労働者本人のみならずその家族をも含めての生活保障が重視⁽¹⁸⁾される。その観点からの法改正が具体化したのは、60年代に入ってからであった。60（昭35）年の労災保険法の改正がそれで、障害補償にはじめて年金給付が導入された。これは珪肺に対する特別措置を労災保険に取り入れて年金化したものだが、長期にわたる療養生活を労災年金で保障しようとする点で、画期的なものであった。ついて65（昭40）年の改正により、遺族補償にも年金給付が採用された。また同時に、いわゆる一人親方の労災保険への特別加入も認められた。これらの改正によって、

労災保険給付は労基法上の災害補償との距離を持つことになり、その独自性を明確にしはじめた。67（昭42）年からは、三池災害の一酸化炭素中毒の被災労働者に介護料を支給することになった。これらの労災補償内容の変化は、労災保険の社会保障への接近を具体的な形で示したものであった。

さらに73（昭48）年には通勤災害が保険給付に加えられたが、これも、企業の賠償責任の原理からは説明が困難な制度で、あきらかに労災保険の社会保障化の一側面といえる。ついで、76（昭51）年の改正で傷病補償年金が採用され、給付の年金化が拡大していった。また、「廃疾」の用語が「障害」に変更された。保険給付のほかに、保険の費用で労働者とその家族の生活安定をはかる労働福祉事業が設けられた。このようにして、労災保険の生活保障機能の拡大が進んでいったが、その基盤には労働関係固有の法理があるのは、いうまでもない。そこに、労災保険法が健康保険法や厚生年金保険法とは区別されて存在する理由がある。

（3）失業保険法から雇用保険法へ（1970年代）

失業保険法はその制定以後、数次の改正で適用範囲の拡大、零細事業の加入促進等を進めてきたが、高度経済成長と産業構造の急激な変化の時期になると、大きく変貌するに至った。失業保険から雇用保険への転換がそれである。70年前後には、時代の要請に応じて積極的な雇用政策が進められ、雇用対策法、職業能力開発法（職業訓練法の改正）等の制定をもたらした。その仕上げとして、産業構造の変化による大量失業の発生に対応すべく、労働力の流動化とそれによる失業者の吸収をはかるため、積極的雇用政策と失業給付を結びつけたのが、1974（昭49）年制度の雇用保険法であり、失業保険法は廃止された。失業保険の雇用保険への再編成であった。

雇用保険法は、労働力流動化を主眼とする雇用対策を失業給付日数の延長に関わらせ、没落産業の排出する労働力を新興産業へ誘導する政策をとった。保険給付には、就職促進給付を設けて求職者給付との二本立てとし、また雇用安定・能力開発等の雇用事業が保険制度に組み込まれた。新しい法の実施

にあたって、求職者の適職選択の権利が軽視されるのではないかと、との批判もあった。わが国が諸外国にくらべてすぐれて低い失業率を維持できたのは、いわゆる日本的雇用慣行と相俟って、この雇用保険もそれなりの機能を果たした、ということができよう。

(4) 雇用構造の多様化と高齢化社会への対応（1980年代以降）

産業構造の変化が一段落した頃から、わが国の経済は低成長期にはいり、他方で、雇用の構造や形態の多様化が顕著となった。同時に、高齢化社会への対応も、放置できない課題となってきた。労働保険もこの状況変化と無関係ではありえず、それに対応するため、制度の見直しが進められていった。

労災保険では、1986（昭61）年の改正で、基礎給付日額に年齢階層別の上下限を設け、被災労働者の雇用や生活上のニーズを反映したものにした。

雇用保険では、高齢者雇用の促進⁽¹⁹⁾、女子パートタイマーの大量進出、育児・介護休業の普及等に対応するため、必要な規定整備がなされた。パートタイマーについては、89（平1）年に被保険者資格と給付に特例を設けて、この人びとの雇用保険上の資格と権利を明確にした。94（平6）年の改正では、60歳から65歳までの高年齢者の継続雇用給付を設け、被用者の老齢年金の支給開始年齢の引き上げに備えた。また、出産した女子労働者の継続雇用と生活を支えるため、育児休業給付として、休業前の賃金の25パーセントを支給することとした。その後、介護休業法も制定（95年）されたが、この休業は期間が短く、また、雇用保険法による給付はない。この差は、少子化対策の要素をもつ育児休業と、ターミナルケアを想定している介護休業⁽²⁰⁾との違いを示すものであろう。

なお、現在は介護保険⁽²¹⁾の法制化が日程にのぼろうとしている。介護保険は、かならずしも労働保険ではないが、労働生活と密接な関連をもつ。それは、介護休業との関係を考えても、あきらかである。現在構想されている介護保険は、これまでの社会保険の系列に属しない独自のものである。だが、医療保険および老人福祉法との関連が深い。それが立法化され実施に移され

るときは、医療保険制度、とくに老人保健制度の在り方に、少なからぬ影響を及ぼすことは確実である。また、老人福祉サービスの在り方も変化せざるをえない筈である。その意味で、公的介護保険法の成立は、わが国社会保障法にかなりのインパクトを与えるものとなろう。

六 展 望

わが国の社会保険はいま、国際的にみても高い水準にある。医療保険はもとより、年金保険も基礎年金が成熟度を加えてゆけば、世界でトップクラスに位置しよう。しかし将来の基本的な問題は、ますます進行する人口高齢化の中で、医療と年金の保険が制度的に安定できるか、また、勤労世代に過重負担をかけることなく適正な給付水準の確保ができるか、ということにある。

社会保障は、社会構成員各層の相互扶助を基礎とする。老人医療、年金の各保険も、高齢者世代と若い世代との世代間の相互扶助の制度であり、その意味で、社会的扶養の具体的な形態である。国民皆保険・皆年金の実現までの期間は、この原理をさほど強調しなくても、上からの制度形成と展開が可能であった。この段階では、まずは制度の骨組みを創るのが主眼であり、内容は二の次となっていたからである。しかし、人口高齢化が現実のものとなるにつれ、給付と負担の問題は避けて通れなくなり、社会保障の基本原則への理解度が、法制度の動向を左右する重要な要素となる。それ故に、高齢社会がピークに近づけば近づくほど、社会保険をはじめとして社会保障を構成する諸制度が、相互扶助と社会的扶養の原理によって立つ合理的な制度として、各世代の人びとに、理解され受容されるものにならなければならない。そうでないと、制度の前進は期待できないであろう。

わが国はいま、世界に例をみない速さで超高齢社会へ近付いている。社会保障の中心部分を構成する社会保険、とくに年金と医療の分野で、この高齢社会のニーズに応えることができるか、これが国民すべての関心事である。また、諸外国からも一つの実験として注目されている。過去半世紀にわたる

制度展開の軌跡をみると、21世紀への展望⁽²²⁾は、かならずしも暗くはないように思われる。もちろんそれには、国民各層の努力と連帯が不可欠であるが、それに期待をかけたいと思う。

註

- (1) 政策の背景と制度的内容につき、荒木誠之「国民皆年金・皆保険」ジュリスト特集『法律事件百選』所収。
- (2) 制定当初の国民健康保険法は、社会保険の原則である強制設立、強制加入の方式をとらず、保険組合を行政誘導で設立させ、住民の加入も任意とした。当時の住民一般の意識からすると、強制方式では運営が困難と見たようである。この間の経過につき、近藤文二『社会保険』273頁以下。
- (3) 社会保険の審査官を各都道府県に、審査会を労働省に置き、一般の行政不服審査手続きよりも、専門的かつ迅速な紛争解決を目的とした。また、保険関係の行政訴訟の提起には、この審査会による裁決を経ることを要件（たとえば健保法83条）とした。
- (4) 健康保険組合は、その規約により、法定給付に上乘せする付加給付を定めることが法で認められ、その付加給付分が政府管掌保険との格差を生じる。ほとんどの健保組合は付加給付を定めたので、結果的には、大企業と中小企業との間の給付格差となったのである。日本医師会はその著「国民健康保険読本」において、この点を強く批判した。
- (5) 改訂された一部負担は、初診料百円、入院1日当たり30円（1ヵ月間）である。その後、一部負担の額が引き上げられて行くが、主要な変化としては、昭和42年の時限立法による薬剤費の一部負担導入（2年後に廃止）、同59年の本人10割給付制の見直し（原則は2割、終局的に1割の自己負担とする）があった。この定率の一部負担によって、初診料等の定額負担は廃止された。
- (6) 医療機関が保険医療を担当する方式は、時代による変遷があった。戦

前の健康保険法発足当時は、日本医師会の強い主張により、政府と医師会との団体的契約によって診療が行なわれた。戦時期の昭和18年になると、知事の強制指定による保険医、保険薬剤師の指定が行なわれた。戦後になると、この強制指定への医師会等の批判を背景に、本人の申請による登録方式へ変更された。翌年に保険医療機関、保険薬局の指定制度が規定されたが、これも開設者の申請に基づくものとされた。

- (7) 国民健康保険の強制化は皆保険政策の核心であったが、僻地等には無医村がかなり存在したので、制度の発足当時には、保険の実施を猶予せざるをえない村もあって、完全に皆保険が実現するには、その後なお数年を要した。
- (8) 高額療養費の制度は、1月の患者負担が法定の限度（当初の額は3万円、現在は6万1千円）を超えると、その分を保険でまかなうものであるから、この制度がまず被用者の家族、やがて被用者本人、さらに国民健康保険の被保険者へと拡大するにつれて、相対的に、彼らの間にある給付格差が縮小されたのである。この制度の採用によって、医療を受ける上での家計上の心配は、ほとんど無くなったといえる。
- (9) 老人保健法制度の意義につき、荒木誠之「老人保健制度の意義と課題」ジュリスト766号。
- (10) 老人保健法への批判の多くは、老人医療の有料化、医療内容の制限、病院での老人差別（追い出し）に向けられていた。最近の批判的論文として脇田滋「老人保健法の法的問題」井上英夫・上村政彦・脇田滋共著『高齢者医療保障』所収。
- (11) 支給開始年齢と定年年齢との差は無視できないので、法の制定にあたって、政府は定年制を60歳へ引き上げるよう行政指導すべき旨の付帯決議がつけられた。しかし、企業の定年引き上げは、その後もほとんど進まなかった。労働省は昭和41年の雇用対策法制定以来、定年延長を政策課題として推進してきたのであるが、60歳定年を法定した当

時でも、一律定年制をとる企業で60歳以上を定年とするものは、全体の56%にすぎなかった（昭和61年の労働省雇用管理調査による）。

- (12) 定年制の男女差別が法廷で争われたリーディングケースが、日産自動車事件の最高裁判決（昭和56・3・24、第3小法廷）であった。この事件では、定年の年齢を、男子55歳に対して女子は50歳としていたのである。判決は、この差は公序良俗に反するとして、無効と判断した。この判決につき、川口美貴「男女別格差定年制」ジュリスト特集「労働判例再選」第6版、荒木誠之「判例研究・男女差別定年制の効力」季刊労働法120号。
- (13) 厚生年金基金の制度化は、経営者の側からの要求が基礎となっており、総評系の労働組合では、その実施に警戒的であった。したがって、法制化の後しばらくは、基金の設立は多くなかった。高度経済成長の時期から、高齢化社会への関心も高まり、設立が増加するに至った。基金は、企業年金を年金化して老齢厚生年金とリンクさせるものであるから、主として大企業で採用されていった。それは結果的に、企業年金を持たない中小企業との間に、年金の企業間格差を生じさせることになった。
- (14) 55歳または60歳の定年後も、他で働き、労働生活から引退しない労働者は少なくなかった。しかし、かれらの賃金はおしなべて低く、それだけでは生活の維持が困難なものが多かった。この現実を考慮して採用されたのが在職老齢年金であった。しかし、この制度がまた、使用者が高齢労働者の賃金を低く抑える口実となったことも否定できない。
- (15) 堀木訴訟の最高裁判決について、荒木誠之「堀木訴訟最高裁判決と今後の社会保障立法・行政」ジュリスト773号、同「障害福祉年金と児童扶養手当の併給禁止と違憲制」ジュリスト特集『社会保障判例百選』第2版。訴訟をめぐる運動の展開については、小川政亮編『堀木訴訟運動史』が詳しい。

- (16) 労働者災害扶助責任保険法は、形式上は事業主の責任保険であったが、被災者である労働者に保険金の直接請求を認めていた(同法4条)。これは、法の目的の1つに被災労働者の保護があったことを示すものであった。
- (17) 戦前期の失業対策事業の推移につき、荒木誠之「戦前における失業対策と失業立法」法政研究39巻2～4合併号。
- (18) 労災補償の生活保障的要素につき、荒木誠之「労災補償の生活保障理論」労働法学会誌19号、同「労災補償と社会保障」民商法雑誌54巻2号、のちに加筆して荒木誠之『労災補償法の研究』106頁以下に所収。その後、私見にも関わって高藤昭、西村健一郎の両氏の間で補償の法的性格について論争が展開された。その要点と私見を要約したものとして、荒木誠之「社会保障法における労災補償」法政研究46巻2～6合併号。
- (19) 荒木誠之「高齢者の生活保障と雇用確保」ジュリスト850号、同「雇用法制の展望」ジュリスト875号、同「労働権の保障と雇用保障」ジュリスト特集『労働法の争点』(新版)で、それぞれの時期における問題点の考察を行なった。
- (20) 介護休業の内容(対象1人につき原則として1回、期間は3ヵ月以内、雇用保険の手当なし)からみると、それは主として、被介護者の終末医療(いわゆるターミナルケア)の期間、また、介護の方針決定について家族内での意志決定(施設への入所か、在宅での介護か等)の期間を想定したもの、と推定される。
- (21) 公的介護保険の制定は、従来の社会保険と福祉サービスの体系的分立を変更するもので、同時にまた、医療保険および老人福祉サービスに与える影響は少なくない。この制度の成立とその後の動向は、単に介護の局面のみならず社会保障法全体の観点からも、注目すべきものがある。
- (22) 社会保障制度審議会は、平成7年に「社会保障体制の再構築～安心し

て暮らせる21世紀の社会を目指して～」と題する勧告を出した。そこでは、国の責務と同時に国民の理解と協力が必要と述べられている。