

所報原稿

経済団体と労働団体の社会保障プラン—年金制度を軸にして—

主任研究員 中澤 秀一(静岡県立大学短期大学部専任講師)

はじめに

当研究所において毎月開催される定例研究会では、参加者が関心を持ったテーマについて議論を重ねることで考察を深めているが、2006 年度は主に社会保障制度をテーマとして取り上げることが多かったように思われる。筆者は、報告者として議論に参加する機会を与えられたわけであるが、そこで報告したテーマのいくつかを紹介すると、2006 年 3 月度テーマ「**社会保障の財源のあり方**」、同 6 月度テーマ「**社会保障の理念と歴史**」、同 9 月度テーマ「**経済団体の社会保障プラン**」、同 10 月度テーマ「**労働団体の社会保障プラン**」等であった。

折しも、本年 7 月 29 日には第 21 回参議院議員選挙が行われ、政権与党である自民、公明両党は歴史的な敗退を喫する結果となったわけであるが、この選挙における重要な争点となったのは年金問題であった。その直接の原因となったのは、宙に浮いた保険料の納付記録問題であったが、今後、年金制度に対して国民が抱く不信感をどうしたら払拭させることができるのか、大きな政治課題になることは間違いない。いま国民が望んでいるのは「小手先」の改革などではなく、真に国民が信頼できるような社会保障制度全体の改革であろう。

本論文は、一連の社会保障に関連した 2006 年度定例研究会報告を総括することを目的とするとともに、今後の社会保障制度のあり方についても考察していきたい。

I. 経済団体（資本側）の社会保障計画

本章では、最近の経済団体の出した社会保障プランについて、日本経団連、経済同友会の両者を比較検討してみる。

I-1 日本経団連の社会保障計画

まず、日本経済団体連合会(以下、日本経団連)は、2004 年 9 月に「社会保障制度等の一体的改革に向けて」なる社会保障制度についての意見書を発表している。その意見書において、社会保障制度とは「相互の支援によって国民の幸福の実現を目指すものであり、その持続可能性を確保することが最も重要な課題である」として、国民の幸福を実現させるために、制度に持続性を持たせることを最重要課題に掲げている。また、一方で同意見書では、「社会保障制度の負担を抑制し、国民の経済活力の向上という課題」も取り上げており、以上の二つの課題を解決するためは、財政、税制をも含めた社会制度全体の一体的改革が必要であると主張しているのである。

さらに、同意見書で日本経団連は、社会保障制度とは、「自助努力で賄いきれない生活上のリスクを互いに分担する仕組み」とであると定義づけ、国民の生活は「自立・自助」が基本であり、このことを前提にして社会保障制度改革を推進すべきであると主張している。

そのほかに財政面では、具体的な数値目標を掲げており、潜在的国民負担率を 50%以下に抑えることを目指している¹。一般的には、社会保障における指標として用いられるのが、国民負担率であり、これは租税負担率と社会保障負担率の合計である。それに対して、潜在的国民負担率とは、国民負担率に財政赤字負担率を加えたものを指しており、いわば財政運営上のツケの分まで勘定に入れて、真の国民負担を表したものである。これは、小泉内閣の私的な諮問機関である経済財政諮問会議が、2003 年に決定した経済運営の基本方針を示す「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2003」（いわゆる骨太方針 2003）の中で示した三つの宣言の一つである「財政の信認を確保し成果を重視」で、初めて用いた指標である。

つまり、日本経団連が主張するのは、国民一人ひとりの自助努力を基礎とする社会の構築であり、そのような社会の実現を目的とするのは、社会保障制度に頼らないことこそが、経済活力＝企業活力を高めると考えるからである。

では、日本経団連では、個別制度についてどのようなプランを打ち出しているのだろうか。

（１）年金制度

公的年金は、二階建ての年金制度を構築し、一階部分については、税方式による定額給付として、その金額は食費・居住費などの高齢単身者の基本生活費を基準にする。また、二階部分については、保険料固定方式として、被用者年金で 15%程度の保険料率で固定する。さらに、公的年金を補完するものとして私的年金を今後拡充すべきであり、そのために税制上の支援措置をとるべきであるとしている。

（２）医療制度

公的医療保険制度の役割とは、「自助努力では賄いきれないリスクを支え合いによって分散する仕組み」である。高齢者(65 歳以上)を対象とする独立した医療保険制度を設けて、その高齢者医療保険制度の内容は、入院については 8 割給付、それ以外は 7 割給付であり、財源を公費 5 割、残りは高齢者自身の保険料(年金から徴収)と若年者での分担(人口比に応じた)で賄う。また、保険者については、地域保険とし、市町村をベースに広域連合形態をとる。その他に、短期的対策としては、入院時の食費・居住費を保険対象から外す、ジェネリック薬品処方を促進する、高額医療機器を共同使用する等の提言、中長期的対策としては、医療分野における I T の活用促進、電子カルテ・遠隔地医療、医療の合理化促進、診療報酬の包括支払い方式にさらに工夫を加える、療養型病床群の介護保険施設への転換

¹ 各国の国民負担率は、日本 21.1+14.4=35.5(ちなみに潜在的国民負担率=45.1)、アメリカ 26.4+8.8=35.2、イギリス 40.3+9.9=50.2、ドイツ 30.1+25.1=55.3、フランス 39.1+24.8=63.9、スウェーデン 52.0+22.3=74.3（日本は 2004 年の数値で、その他は 2001 年の数値である）。

を進める、生活習慣病予防の取り組みを促進する、混合医療を容認していく等の提言を行っている。

（３）介護保険制度

介護保険制度について、軽度の要介護者は効果あるサービスに改編すること、被保険者の範囲である現行の「40 歳以上」は維持すべきであること、認定率の地域格差対策としてトップランナー方式を導入し、認定率の全国平均など数値目標を掲げてその解消に取り組むこととしている。

（４）雇用保険制度

自発的離職者の支給日数の圧縮、給付率の削減等の提言のほか、育児および介護休業給付は他の制度によるべきであることや教育訓練給付は縮小すること、雇用三事業は合理化・絞込みを強化すべきであることも提言に加えている。

（５）生活保護制度

一般の低所得世帯の消費実態との均衡を図る観点から、生活保護制度の保護基準の見直しが必要である。特に単身高齢者における引き下げるべき。就労支援などの自立支援業務の効率化・強化するべきであると提言している。

I－2 経済同友会の社会保障計画

つづいて、経済同友会が、2006 年 5 月に発表した「社会保障制度を真に持続可能とするための抜本的・一体的改革」なる意見書の内容についてみてみる。同意見書では、社会保障に対する考え方を表明し、加えて制度設計についての提言を行っている。社会保障の理念について、「個人による自由な幸福の追求を確保し、また個人を社会から排除することなく、最低限の生活を守り、社会的に自立を支援することを社会保障の基本理念とする。その基本理念を実現する最適な保障水準がナショナル・ミニマムである」とし、「社会保障も自助の精神に基づき、個人の努力の限界を補うものとして位置づけ、その制度の設計と運用が徹底されなければならない」という社会保障のあり方を示し、それに沿った改革の方向性を打ち出している。

また、同意見書で経済同友会は、社会保障制度改革にあたって、持つべき視点として次の三つを挙げている。第一の「各社会保障制度の一体的視点」では、公私の役割分担について触れている。すべてを社会保障制度に頼るのではなく、公的に保障する分野の限定し、その公的保障の責任範囲はナショナル・ミニマムまでとすることである。第二の「歳入・歳出一体改革と社会保障との一体的視点」では、「財政健全化法」を制定し、国民負担率に上限設定することや社会保障給付費の伸び率抑制し、財政収支を均衡させる目標時期の設定すること等を提言している。第三の「新事業創造・産業発展と社会保障との一体的視点」

では、過度な規制は緩和もしくは撤廃して、市場原理によって競争が促進される環境づくりをよりいっそう進めるべきであると提言している。

つまり、「市場経済の弾力的な活力と公正な競争」をより推し進めることにより、個人が尊厳を持って生き方を選択することが可能になり、資質を開花させる機会を得られ、生活が保障されるということであり、社会保障制度は本当に限られた分野で保障すればよいとしている。そして、そのような観点からすると、現行の社会保障制度は、持続可能性が失われ、もはや「破綻寸前の状態」であり、「あるべき姿を逸脱している」のである。

では、経済同友会が掲げる個別の制度プランとはどのようなものだろうか。

（１）年金制度

現行の国民年金は、65 歳以上のすべての国民を対象に月額 7 万円の年金を支給する「新基礎年金」へ移行させる。その財源は消費税を充当する。その一方で、厚生年金は清算し、民間金融機関が提供する私的な「新拠出建年金」移行させ、その際に、企業が掛け金の半分を負担する形にしている。

（２）医療制度

リスクや疾病の構造が異なる高齢者と若年者を分離し、それぞれ制度を分離独立化させる。具体的には、75 歳以上を対象とした高齢者医療制度を創設し、ナショナル・ミニマムとして適正な医療を、原則定額払いにて給付し、その財源は税および患者の自己負担（原則 3 割）を充てる。74 歳以下については、保険原理の徹底を図り、保険者の経営努力がより保険料に反映させる仕組みを導入し、保険者間の競争を促進させること等を提言している。

（３）介護保険制度

介護保険については、公的給付は、真に介護を必要とする人々へのサポートに重点化する。比較的軽度の「要支援 1・2」「要介護 1」を公的保障対象から除外し、中重度者に給付を限定する。自己負担割合を現行の 1 割から 2 割に引き上げる。重度者を受け入れる施設整備の促進、安定した制度運営のための保険者の再編・統合、適正な制度運営のための保険者機能を強化する等が主な提言である。

I-3 まとめ

日本経団連、経済同友会の両経済団体が掲げる社会保障プランに共通するのは「自助努力」である。少子高齢化の進行によって、社会の活力が低下し、それによって社会保障制度の持続可能性が危うくなっているという認識は両団体に共通している。問題は、どうやって制度を持続させていくかということであるが、その方策として掲げているのは、自助努力を基礎とする社会を構築であり、これは言い方を変えれば社会的扶養の部分（企業の負担、公費の負担）を減らしていく方向性である。

年金制度のプランでもう少し詳しく検討したい。日本経団連、経済同友会のプラン共に、年金制度を二階建てにして、一階部分は税方式にし、定額の給付を行うとしている。現行制度との一番の相違点は、財源の徴収の方法である。現行では、社会保険方式を採用している。自営業者や学生、そしてフリーター等の第1号被保険者については月額 14,100 円（2007 年 4 月現在）の保険料が徴収され、サラリーマンや公務員等の第2号被保険者は、加入している被用者年金制度（厚生年金や共済）から基礎年金制度に拠出金が拠出され、第2号の配偶者（主に専業主婦）である第3号被保険者は、保険料を免除され、その分を第2号全体でカバーしている。2009 年には、（実際に実現するか否かは別にして）2 分の 1 に引き上げられることになっているが、現状では年金給付額のほぼ 3 分の 1 が保険料で賄われている。これをすべて税金で賄うというのが両経済団体の考えである。そして、その財源として有力なのが消費税なのである（日本経団連では直接に言及はしていないが）。では、消費税を年金の財源に充当すべきという主張が経済団体側からなされるのは何故であろうか。それは、企業および正規従業員に負担のしわ寄せがいつている基礎年金の財政を、国民全体に支えるように制度を変えることで、企業および正規従業員の負担を軽くすることにある。盛山和夫氏はその試算において、消費税による年金の一階部分の税方式化は、企業負担の軽減にしかない点を指摘している。²この試算では 2010 年ベースで、約 9.5 兆円を消費税で新たに徴収しなければならず、これは税率の 4%アップに相当するとしている。企業はその 4%のアップ分を売り上げに転嫁できるのに対して、給与所得者や年金生活者などは物価の上昇分がそのまま実質の可処分所得が減少につながってしまう。つまり、消費税による年金の一階部分の税方式化は、企業減税という効果しか発揮しないのである。

次に、二階部分について検討してみると、日本経団連では公的な制度として二階部分は現行のような報酬比例年金として位置づけているのに対して、経済同友会では（企業がその掛け金の半分を負担するものの）、完全に私的年金に移行させるべきだと主張している。私的な部分の拡大については、日本経団連でも私的年金の拡充を提言しており、両経済団体共に一致した考えを持っているといえるが、経済同友会のプランのほうがより急進的であろう。まさに、「自助努力」中心主義の考え方がここに表れている。己の才覚で資金を運用し、老後の生活資金を稼がなければならないギャンブルを、経済団体は国民に強いようとしているのである。

Ⅱ. 労働団体（労働側）の社会保障計画

本章では、最近の労働団体の出した社会保障プランについて、連合、全労連の両者を比較検討し、その後の経済団体のプランとの比較検討につなげていく。

Ⅱ－１ 連合の社会保障計画

日本労働組合総連合会（以下、連合）は、2002 年 10 月に「21 世紀社会保障ビジョン」なる社会保障制度プランを発表した。その後、年金制度や医療制度の改革が進むなかで連

² 盛山和夫『年金問題の正しい考え方』中公新書 2007 年。p 180－187。

合は、社会保障制度のあり方について 2005 年 9 月の中央執行委員会において確認し、その内容を踏まえて「ダイジェスト版」改訂版を発表している。このプランにおいて連合は、「社会保障とは人が生まれ・育ち・活動し・老いていく生涯の生活設計に欠くことのできない『公共の財産』（社会的共同事業）である」と定義している。

また、このプランで示された社会保障の果たすべき役割とは、①「雇用」と「老後」の不安を取り除くことで、あらゆる人にくらしの「安心」を保障すること、②人間のために経済がある姿を実現し、働くことの意義と価値を尊重し合えるようにすること、③子どもを安心して生み育てられ、子どもが健やかにのびやかに育てられるようにすることの三点である。

さらに、連合では改革を進めるにあたって、三つの基軸を挙げている。第 1 の基軸は、社会経済システムと行動様式を産業優先から福祉・社会保障重視へ転換することである。第 2 の基軸は、システムを「弱者」救済から、すべての人を対象とした安心を保障する普遍的なものに転換することである。第 3 の基軸は、社会保障の能動的な役割をふまえて、将来を展望することである。

では、連合が掲げる個別の制度プランとはどのようなものだろうか。

（１）年金制度

将来のあるべき年金制度の姿を、定額の「基礎年金」と「報酬比例年金」の二階建て方式で想定。一階部分の「基礎年金」は、所得に関わりなく 18 歳以降 5 年以上日本に住んでいるすべての人が受給できるもので、支給額は一律で月額 7 万円。その財源はすべて税で賄うこととし、財源の 2 分の 1 は一般財源から、3 分の 1 は目的間接税(税率 3%)から、6 分の 1 は事業主負担から充当する。二階部分の「報酬比例年金」については、現在、国民年金の第 1 号被保険者となっている中小零細企業で働く被用者やパートタイマー等を厚生年金に完全適用させる一方で、納税者番号制度導入によって所得補足を徹底し、自営業者等の所得比例年金を創設して、年金の「一元化」を図る等が提言の内容である。

（２）医療制度

健康保険(被用者保険)と国民健康保険の二本立てとし、どちらも窓口負担は本人・家族共に 2 割負担、乳幼児は無料、老人は 1 割負担。なお、政府管掌健康保険については、社会保険庁を独立した第三者機関とし、労使代表が直接制度運営に参画する「健康保険基金」を創設する。財政運営は、都道府県ごとに置かれた「地方健康保険基金」単位とし、保険料率も基金ごとに設定する。地域間格差については、中央に置かれた「全国健康保険基金」が国庫の補助の傾斜配分を通じて、財政調整を行う。

また、高齢者医療は老人保健制度を廃止して、「退職者健康保険制度」を創設する。対象は、被保険者期間が通算で 25 年以上の本人および扶養家族であり、給付は家族を含め 8 割、70 歳以上は 9 割とする。保険料は、全体の保険料率を適用すること、財源については、本

人が2分の1、残りは健保全体で負担する。70歳以上の医療給付費の5割は公費負担とし、国保と被用者保険集団の高齢者比率で按分すること。運営については、保険者と労使で構成する第三者機関を中央と各都道府県に設置する等が提言である。

ところで、連合では、高齢者医療制度について日本経団連等が主張してきた独立方式のものに異議を唱えている³。その理由として、75歳以上の後期高齢者はケガ・疾病のリスクが高く、保険原理になじまない、膨張する医療費のコントロールを誰が行うのかはっきりしていない等の理由を挙げている。そのほかに、医療費の無駄や非効率性を排除し、現役世代に対する高齢者一人当たりの医療費を欧米並みの3倍程度まで改善することを前提として制度改革を行うことも提言に加えている(ちなみに、2004年度の一人当たりの医療費は、65歳未満が152,700円であるのに対して、65歳以上は659,600円であり、現役世代に対する高齢者一人当たりの医療費は4.3倍程度であった)。

(3) 介護保険制度

障害者福祉は介護保険制度に統合し、給付対象は全年齢、全事由とする。また、制度の財政は、現行の社会保険方式を維持し、被保険者を20歳以上に拡大し、保険料は、高齢者も含め所得比例の定率とする。その際に、国保加入者や年金受給者等の低所得者層には負担軽減措置を実施する。さらに、住民や利用者代表が構成する「介護サービス運営協議会」が設置され、住民自らが制度運営のチェックを行えるようにする等が提言である。

(4) 雇用保険制度

雇用のセーフティネットが強化されている社会を実現する。一定以上の長期失業者は社会保険料が免除される。再就職に向けた多様な教育訓練の機会を整備されている。パート・派遣労働者等の雇用保険加入は、本人の意思により適用可能とする。また、年金と雇用のリンクが図られ、65歳までは定年延長や継続雇用が制度化されている。保育施策や介護保険制度の拡充とあいまって、育児や介護を理由に退職する労働者がほとんどいなくなることで、他の社会保障制度との連携についても提言している。

(5) 生活保護制度

生活保護制度のあるべき姿とは、利用しやすく自立につながる制度であり、そのために

³ 結局、この独立方式が採用された新たな高齢者医療制度の創設が、2006年医療制度改革で決定された。その主な内容は、75歳以上の後期高齢者の保険料(1割)、現役世代からの支援(約4割)および公費(約5割)を財源とする。保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施する。65～74歳の前期高齢者の医療費については、被用者保険と国保の制度間の負担の不均衡を加入者の数に応じて財政調整する仕組みを導入する等である。

スティグマ感をなくし、国民が安心して利用できる制度に改善するべきである。受給抑制のみを目的とした厳格な申請受付や資産調査をやめるべきである。不服申し立てができる第三者機関の設置や「医療券」制度の廃止も提言に加えている。

(6) 子育て支援のための制度

安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ環境の整備をスローガンに掲げる。そのための方策として、地域全体で子育てを支援できる「子育てネットワーク」の整備、育児休業の取得しやすい環境整備、多様なニーズに対応した保育所等の整備、児童手当の支給対象を義務教育終了までの子どもを育てている保護者にして、所得制限なしで、子ども 1 人当たり月額 1 万円に引き上げる、妊娠中の検診や分娩費用は健康保険が適用される等を提言に掲げている。

Ⅱ-2 全労連の社会保障計画

それでは、全労連はどのような社会保障プランを掲げているのだろうか。全国労働組合総連合(以下、全労連)は、2005 年 7 月に『社会保障制度の一体的見直し』についての全労連の見解を発表し、小泉内閣が進める社会保障構造改革に対する全労連の見解を示した。ここでは、同じく全労連から 2005 年 7 月に発表された「年金制度改革についての全労連の見解と基本要素」および「2006 年『医療制度改革』に対する全労連の見解と基本要素」も併せて、全労連の出した社会保障プランの内容について検討したい。

全労連の考える社会保障とは、「国が国民に対してその生活を保障する、所得の保障、現物給付やサービスなどの諸制度であり、憲法 25 条の生存権をはじめ社会権として確立している労働者、国民の基本的権利」である。さらに、「資本主義社会は、自立・自助を基本的な生活原理としているが、資本主義社会に必然的に生じる失業や貧困などにより自立・自助では対応できないことから、社会保障はなくてはならない生活基盤として整備されてきている。財界などが主張する『自立・自助』論、『自己責任』論は時代に逆行している。社会保障に対する責任は国にあり、自治体、企業の責任も大きい」と述べ、日本経団連が主張するような「社会保障制度とは、自助努力で賄いきれない生活上のリスクを互いに分担する仕組みである」という「自助努力」論に真っ向から反論し、国家や企業の責任を問うている。

具体的には、全労連は、国家責任で実施すべきこととして、①所得税の累進課税強化、法人税等の企業課税強化、大企業優遇税制の是正等、②消費税は逆進性が強く、社会保障の財源をそこに求めるべきではないこと、③非正規労働者への社会保険適用の拡大、④利用料や応益負担の原則廃止、⑤公共事業費、防衛費、政党助成金等の歳出の見直し等を挙げている。企業の責任については、「企業は企業活動を担う労働力、電力・ガス・水道、道路、港湾・空港、情報通信など多くの社会的資源を前提に活動している社会的存在であり、事業活動と利益から税負担を通じて社会保障を支える社会的責任がある」とし、「日本の事

業主負担は国際的にみて異常に低い。少なくとも先進諸国並みの負担をすべきである」と提言している。

その全労連が掲げる具体的な個別プランの内容は、以下のようなものである。

(1) 年金制度

「最低保障年金」の確立。その具体的な内容は、全額国庫負担により、日本に在住するすべての人に支給し、月額 7 万円を原則として 60 歳から支給開始する。また、最低保障年金への事業主負担については、現行の事業主負担の一定部分を「保険料」から「拠出金」に改め、事業規模に応じて算定した額を国に納めるようにする(小規模事業所では免除・軽減措置を実施する)。

さらに、「最低保障年金」の二階部分に国民年金およびに被用者年金を上乗せし、その運営にあたっては、民主的な運営委員会を設置するとしている。被用者年金は、雇用の形態・期間を問わず、すべての被用者を対象とし、保険料の労使負担割合は事業主 7、労働者 3(中小零細企業については、事業主 5、労働者 3、国 2)とする。国民年金は、被用者年金の被保険者を除く国内に在住する 20 歳以上 60 歳未満の人を対象とし、保険料は所得に応じた保険料制に改める等が提言である。

(2) 医療制度

国民に生存権を保障するような医療制度の確立。具体的には、高齢者の自己負担や保険料による高齢者医療制度の創設ではなく、国が主体となり、国民健康保険等に対する国庫負担の増額による医療保険制度の充実を図ること。経済指数にあわせた医療費の伸び率管理制や国の予算の削減などではなく、国民に必要な医療を提供することを医療政策の基本とすること。患者食や療養のための病室など、患者にとって必要なものが公的保険ですべて給付されること。診療報酬の包括化や混合診療ではなく、患者のいのちと安全確保に必要な医療と、それを提供する医師、看護師などの人員体制が保障される診療報酬体系を確立すること。株式会社の医療経営参入や経済効率優先の医療提供体制再編ではなく、地域の医療・福祉ネットワークの確立とともに、いつでも、どこでも、だれもが、『安全・安心』の医療と看護が受けられる医療提供体制を確立すること等を提言している。

Ⅱ-3 まとめ

両労働団体とも、市場原理と自己責任原則に基づく社会保障改革に異を唱えている点では一致している。それは、市場原理と自己責任原則では、「安心」を保障することはできないと考えるからである。まずは、公的制度で「安心」を保障した上でないと、自助努力ができない。つまりは、社会保障制度が保障する「安心」という前提があるからこそ、初めて自己の責任を果たせるという理念の下に制度プランを掲げているのだ。そして、「安心」に対して、企業が一定の負担をしなければならないという点も両労働団体に共通している。

年金プランにそれがよく表れている。両労働団体ともに、一階部分は「保険料方式」ではなく、「税方式」で、それも事業主が財源の一部を負担する形で、すべての国民に月額 7 万円を保障するとしている。事業主負担のやり方の違いはあるし、7 万円という金額もそれで最低生活が保障されるのかという問題があるものの、「誰でも必ず年金がもらえる」という安心感こそが、今の年金制度に一番求められているものであろう。二階部分の被用者年金についても、両労働団体とも事業主が労働者の働き方にかかわらず、労働者を雇った場合にはきちんと保険料を負担することを提言しており、企業の責任を求める点では一致している。

おわりに

年金制度でいえば、しばしばこれまで年金を受給してきた世代と、これから年金を受給する世代では、負担と給付に大きな差があるということがさかんにいわれ、実際に損得勘定で社会保障を見ようとする傾向が国民にあることは否めない。しかし、社会保障は本当に損得だけで計れるものなのだろうか。連合がその構築を提唱する「社会連帯システム」の「社会連帯」とは、受益者と負担者はその時々で入れ替わり、その関係を社会全体で認め合って支え合うということを意味している。従来の「世代間の連帯でまかなうもの」という議論に対して、ある制度の負担だけを切り離して比較するのではなく、制度全体で負担と給付を総合して考えるべきであるというきわめて重要な考えであろう。そして、なにより社会保障が、国民に「安心」をもたらす制度であることをいま一度認識する必要があるのではなかろうか。

そもそも、社会保障制度とは、「世代間の連帯でまかなうもの」ではない。社会保障制度が誕生したのは、国民の自助努力だけでは生活することが困難になり、国や企業が財源負担をしなければ、体制を維持できなかったからである。国民の連帯だけでまかなえたのは、せいぜい産業資本主義の段階までであった。国や企業がその責任を果たさなければ、国民の「安心」＝「貧困や生活不安から脱却」は実現し得なかったのだ。

経済団体側は、激化する国際競争のなかで生き残っていくためには、企業の活力を低下させてはならないと強く主張する。しかし、経済＝企業の活力をアップさせることが、そのまま国民生活の向上につながるか否かの答えは、現在の大企業が空前の利益を上げる一方で、ワーキングプアと呼ばれる働く貧困層が増大する今日の状況をみれば、自ずと明らかである。守るべきものは、国民の生活なのか、企業の成長なのか。国民あつての企業なのか、企業あつての国民なのか。国民自身が、その胸に真剣に問わなければならないときに来ているのではなかろうか。