**第2回【少子高齢化・人口減少と社会保障】少子高齢化の動向**

●日本の総人口は2008年の1億2808万人をピークに2011年から連続して減少している。

□このまま減り続けるとは思わない。

□何としても人口減少を止めるべきだ。

□人口減少に対応して社会の仕組みを変えるべきだ。

□外国からの移民を受け入れて人口減少を緩和すべきだ。

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●人口減少と少子高齢化が経済に与える影響

□生産年齢人口が減るため労働力不足となる一方、消費需要も減るので、経済活動が停滞する。

□ロボットなどを導入して生産性を高め、１人あたりの賃金も高くすれば、むしろ豊かな社会になる。

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●人口減少と少子高齢化が地域に与える影響。

□住民が減る⇒所得のある人が減る⇒税収の減少＝予算不足

□公共サービスの削減（水道・ガス・電気、交通、消防、清掃、図書館、学校、病院）

□商店街・自治会・町内会・伝統行事／文化継承が困難になる

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●少子化対策としてあたなが望ましいと思う施策は？

□保育の無償化

□児童手当の増額（1人月10万円までとか！）

□教育の無償化（幼稚園から大学院まで、全部、無料とか！）

□出産・分娩費の無償化（現在出産一時金50万円→100万円以上にアップ）

□イクメンプロジェクト（男性の育児休業の取得率を80％にする）

□育児休業期間の所得保障（出産前の手取り収入☓2年間とか！）

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**第３回【雇用・労働と社会保障】労働市場の変化、男女共同参画、ワークライフバランス**

●日本の経済は1990（S49)年のバブル崩壊以降、年率１％程度の低成長が続いている

□このまま低成長が続くとは思わない。

□経済成長は必要ない。

□ブータンの国民総幸福度量のような別の指標を設定し、経済成長ではなく、

幸福度を追求すべきだ。

□日本のGDPはアメリカについで世界第２位から中国についで世界第３位１人あたりGDPも世界第20位くらいに低下したことは知らなかった。

□日本は貧乏な国になるのでは不安になる。

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．この回の講義でわかったことをチェックして下さい。（複数回答可能）。

●経済政策と社会保障の課題

□2011（H23)年　社会保障・税の一体改革（2009年の民主党政権の成立と2012年の自民党政権への復帰の過渡期）「社会保障制度の維持存続のために消費税を増税してゆく」方向性が示された。

□国債の債務（2022年度末には1,029兆円）日本の人口をざっと1億人とすれば、赤ちゃんから老人まで1人あたり1千万円超）。

□財政再建⇒消費税1989（H1)3％、1997（H9) 年5％、2014（H26)年8％,2019(R1)年10％。次は13％？

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●日本の雇用・労働の動向

□日本の労働力率（生産年齢人口15－64歳に占める労働力人口の割合）77.7％★80.6％

＊15歳以上の人口に占める労働力人口の割合62.2％★62.5％

□国際的に見て日本人はよく働く！労働意欲が高い？／社会保障が十分ではなく、失業・低所得の不安が高い？

□男性稼ぎ手モデル世帯中心（女性は結婚・出産にともない離職・パートタイムで再雇用）の雇用形態が崩れつつある。

□女性のM字型就業は逆U字型へ⇒育児休業制度・非正規就業化・非婚化

□その他

**第4回【社会保障の概念と範囲】ライフサイクルと社会保障制度社会保障Ⅰ**

●「社会保障制度に関する勧告」（1950年勧告）について

□昭和25（1950年）年10月16日に、戦後、設置された社会保障制度審議会会長　大内兵衛が、当時の内閣総理大臣　吉田茂に出した勧告が日本の社会福祉の原点となっていると知らなかった。

□社会保障制度とは何かを明確に定義し、すべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることを求め、生活保障の責任は国家にあると明確に宣言していることは素晴らしいと思う。

□国民もまたこれに応じ，社会連帯の精神に立って，それぞれの能力に応じてこの制度の維持と運用に必要な社会的義務を果さなければならないとしている。大賛成。

□国家主義的な感じがして嫌い。優しさが感じられない。

□いまだに1950年勧告は実現していないと思う。

□自分も1950年勧告の実現をめざして頑張りたい！

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．この回の講義でわかったことをチェックして下さい。（複数回答可能）。

●社会保障概念と範囲

□社会保障概念は世界的に共通しているが、どこまでの範囲にするかは国ごとに異なる

□イギリスの社会保障は所得保障を含み、戦前のビバレッジ布告で戦後世界をリードした。

□世界で初めて社会保障法（1935年）を成立させたアメリカの社会保障は社会保険、公的扶養、社会福祉サービスを含むが、公的医療保険が弱く、医療費負担適正化法（通称オバマケア）で前進するかに見えたが、トランプが廃止してしまった。

□ ILO（国際労働機構）の社会保障の概念は網羅的で何でもあり。

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●社会保障の分類

□保障の方法別：社会保険,公的扶助,社会手当,社会福祉の４つ。

□制度の目的別：所得保障、医療保障（健康保障）、介護保障、社会福祉の４つ。

□社会手当（児童手当とか）は社会保険（失業保険とか）と公的扶助（生活保護）の中間的性格，保険料などを納めなくてももらえるが生活保護のようなミーンズテストはない

□生活困窮者自立支援制度の対象者： 現在、生活保護を受給していないが、生活保護に至る可能性のある者で、自立が見込まれる者が主な対象者。現物支給。

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**第５回【社会保障の意義と役割】個人の人生と社会保障・社会保障の社会的役割**

●社会保障の役割について

□救貧（きゅうひん）⇒公的扶助（ふじょ）（生活保護）は今後も必要だと思う。

□防貧（ぼうひん） ⇒社会保険（失業保険、健康保険、年金保険など）・社会手当（無拠出の現金給付、児童手当など）は今後も必要だと思う。

□これからの社会福祉は経済状態（所得水準）とはかかわりなく福祉ニーズを有する人に必要なサービスを提供する普遍的福祉に向かうと思う。

□どのような状態を貧困（びんぼう）と呼ぶのかは時代によって変化するので、福祉の役割も時代とともに変化すると思う

□自分の将来に不安を感じた。

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●社会保障の社会的役割について

□社会保障には所得再分配の機能があり、ビルト・イン・スタビライザー（景気変動を自動的に安定化する）としての機能が期待されている。

□雇用保険（失業保険）制度における失業者給付は、不況時における有効需要の拡大により景気の回復効果がある。

□社会保障には、社会的連帯（みんな仲間、社会の一員という感じ）を強め、社会統合を維持することに役立つ

□社会保障の未来？：脱商品化、階層化、脱家族化（エスピン-アンデルセン）

□社会保障は社会的連帯と社会の持続性を維持するためのものであり、ホモ・サピエンス（人類）の社会に共通する普遍的なもの（原俊彦）

**第６回【社会保障の理念と対象】福祉国家、基本的人権と社会保障の関係**

２．社会保障と生存権について

□社会保障は、個人の生存権（生きる権利）を守ることにより、社会全体の連帯（きづな）を維持するためにある。

□日本国憲法　第３章　国民の権利及び義務 【第25条】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する。2.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条の第1項　国民には生存権、第2項　国家には生活保障の義務があるという意味。セットで「社会保障法の制定根拠」「立法の指針」⇒社会保障審議会の1950年勧告

３．社会保障の対象について

□一定の条件を満たす人が社会保障を受給する権利があり、同様に社会保障の費用を拠出する義務を負う。

□人的適用範囲に着目した個別社会保障の分類には、職域型（特定の産業・職業の従事者を加入者とする）と地域型（国民全体・地域全体を加入者とする）がある。

□日本の年金制度では国民年金（地域型）厚生年金（職域型）、大陸型（ビスマルクモデル）：職域（特に雇用労働者中心）イギリス・北欧型（べヴァレッジモデル）：地域型

□日本：内外人平等待遇の原則

□日本はILO102号条約（1952年）国際人権規約（1966年）難民条約（1981年）の批准国なので、在留外国人、短期滞在者、難民など、日本国籍の有無にかかわらず、国民年金、児童手当などの社会保障制度の対象となる。

□しかし、同じ外国籍でも一時滞在者（旅行者）、定住者、永住者、不法滞在者により異なる。また正規の就労資格を持つかどうかによっても扱いは異なる。

□生活保護制度：生活保護法は適用されないが、特定の在留資格により、行政処置として同等の取り扱いがなされている。

□ウクライナからの難民も社会保障の対象となっているが難民条約でいう難民認定を受けているわけではなく、特別避難民として扱われている。

**第7回【欧米の社会保障の歴史】イギリス、ドイツ、アメリカの制度とその歴史的変遷**

２．社会保障の始まり

□社会保障の始まりは、イギリスの救貧法にある。

□救貧制度の限界：権利の保障ではなく、慈悲（チャリティ）に基づく救済。

□貧困の個人責任論：個人は国家や社会に頼るのではなく自らの責任（自助）で生計を維持すべき。

□1869 年イギリスで慈善組織協会の友愛訪問⇒ケース記録、ケースワーカー（CW)へ

慈善活動の専門職の養成⇒社会福祉士（SW)の誕生へ

□労働者層の相互組織（友愛組合・共済組合・共同組合）⇒加入者が掛け金を支払い基金を作り、疾病、老齢、死亡に対する給付する仕組み⇒社会保険の前進

□5月1日はメイデー（May day）労働者の日

３．社会保険、社会手当、公的扶助の展開

□ドイツの鉄血宰相ビスマルクが最初に社会保険を導入した。

□1883年疾病（医療）保険・1884年災害（労災）保険1889年老齢・疾病保険（年金）

□1929年世界大恐慌→失業率の上昇・失業問題の深刻化→ニューディール政策の導入

1935年　社会保障法の成立：諸制度の総称としての「社会保障」概念が使われた。

□第二次世界大戦（1939-1945）「福祉国家（Welfare State）⇔「戦争国家（Warfare State)」「ベヴァリッジ報告」：イギリス政府の戦後復興委員会　社会保障の第一目標：国家によるナショナル・ミニマム（国民的最低限）の保障

□**福祉国家体制の確立期：1950－1960年代に他の資本主義国も大幅な社会保障制度の拡充**　**共通の政策目標：完全雇用政策、ナショナルミニマムの保障。広範な社会サービス（医療・教育・福祉など）の提供**

**第8回　【日本の社会保障の歴史】日本の社会保障制度とその歴史的変遷**

２．戦前の日本の社会保障

□日本で早く普及が進んだ社会保険制度は医療保険だった。1922（T11）年の健康保険法の制定

□政府（政府管掌健康保険）・健康保険組合（組合管掌健康保険）。この区分は戦後も引き継がれる。共済（きょうさい）vs健保（けんぽ）

□1938（S13）国民健康保険法の制定⇒健康保険法の対象外（農業・都市自営業者・零細企業の労働者）のための健康保険。戦後⇒「国民健康保険」（こくほ）。

□年金は1941（S16)労働者年金保険法⇒1944（S19)の厚生年金保険法に名称変更＝女子労働者＋職員（ホワイトカラー）などに拡張される。⇒国民年金は戦後

□戦時の国民総動員体制の元での拡張である点に注意。

３．戦後の日本の社会保障

□1945年8月終戦：大陸からの引き揚げ者、失業者などの生活困窮者、戦争孤児、傷痍軍人⇒占領軍当局GHQが日本政府に国家責任としての最低生活保障を要求する。

□1946（S21）生活保護法　★日本国憲法の制定⇒憲法25条の生存権との関係が不明。

1947（S22)児童福祉法⇔戦争孤児との関係

1949（S24)身体障害者福祉法⇔傷痍軍人との関係

□1950（S25)生活保護法の改正（新生活保護法）保護請求権の明確化★「福祉三法体制」：生活保護法・児童福祉法・身体障害者福祉法

□1947（S22)失業保険法・労働者災害補償保険法1950（S25)社会保障制度審議会の勧告：国民皆保険年金体制をめざす

□1951（S26)社会福祉事業法⇔社会福祉法人制度の創設・福祉事務所の設置

□1958（S34)　国民健康保険法

□1959（S34)　国民年金法の制定1961（S36) 国民年金がスタート、横浜市、京都市、名古屋市、大阪市が国民健康保険を実施、⇒国民皆保険年金体制の実現

**第9回【社会保障の財源と給付】社会保障と国民経済との関係、社会保障の財源**

第３章社会保障の財政　第１節社会保障の財政・第２節　社会保障給付費・内訳・動向

２．社会保障の財政

□財源（資産収入を除く）は、基本的に保険料60％、国30％、地方10％

□公費（税）運営⇒費用負担（国・都道府県・市区町村）

□生活保護・児童手当・児童／障害者福祉⇒国が4分の３，地方が4分の１

□基礎年金⇒国が2分の１，保険料2分の１

□厚生年金（報酬比例部分）⇒すべて保険料

□介護保険⇒保険料2分の１、国が4分の１、都道府県／市区町村各8分の１

３．社会保障支出の規模と動向

□社会保障給付費（ILO基準）は2018（H30)年:総額　約121.5兆円　同年の国の一般会計予算　約97.7兆円を上回る。1人あたりでは96.1万円。

□1992（H4)年のバブル経済崩壊以降、高齢化の進行などで社会保障給付費が増加する一方、経済の低迷が続き、その結果、社会保障給付費（ILO基準）の国民所得に対する比30.06％、GNPに対する比22.16％と高くなってきている。

□社会保障給付費の部門別内訳は、2018（H30)年度、医療39.7兆円（32.7％）、年金55.3兆円（45.5％）、福祉その他26.5兆円（21.8％）であり国民生活基礎調査によれば高齢者世帯の約95％が公的年金・恩給を受給するようになりかっての医療から年金に重点ガ移ってきた。また近年になり、福祉その他が保育や児童手当などを中心に増加傾向にある。

□社会保障給付費の機能別内訳では、高齢者関係給付費（年金保険、高齢者医療、老人福祉、高年齢雇用継続）：1973年の1.6兆円（25.0％）から2018年の80.8兆円66.5％。中心は年金保険。

□児童・家族関係給付費（児童手当等、児童福祉、育児休業給付、出産関係費）：1975年の6800億円5.7％から2018年の9.0兆円7.5％。保育などの児童福祉が最も多く、児童手当がこれに次ぐ。

**第10回【国民負担率と社会保障財政】国民負担率の定義と水準、推移**

第３章　社会保障の財政　第３節国民負担率/第４節 社会保障と経済

２. 国民負担率

□国民負担率とは、国民の税金や社会保険料などの支払いが所得に占める割合、

□国税（所得税・消費税など）＋地方税（住民税など）＋社会保険料）÷国民所得

毎年、財務省が公表している

□2020（R2)の国民負担率は44.6％（財政赤字込では49.9％）国税16.4％、地方税10.1％、社会保険料負担18.1％。こんなに高いとは知らなかった！

□しかし国民負担率は負担の指標＝社会保障サービスの大きさの指標ではない！点に注意。

□社会保障給付費の国民所得比＝どれだけ戻っているか？国民負担率40％に対し、社会保障給付費約30％。8割方戻っている！とも解釈できる。

３．社会保障の経済効果と課題

□生産波及効果：社会保障が充実することで直接・間接に物やサービスの生産が増える

□雇用創出効果：社会保障が充実することで新たに働く人が増える

□所得再分配効果：低所得の人や高齢者への給付⇒格差是正・貧困減少

□地域格差是正効果：介護分野などで地方で働く人を増やす、大都市との経済格差の縮小

□二次的効果：給付による所得の増加⇒支出の増加⇒生産波及効果・雇用創出効果。

□財源確保と人材確保が最大の課題！外国からの労働力受け入れ、待遇改善、労働環境の整備、パワハラ・セクハラ対策！

**第11回【社会保険の概念と範囲】年金保険、医療保険、介護保険と被用者の社会**

第４章社会保険・社会扶助・民間保険の関係　第１節　保険と扶助の考え方

２. 保険と扶助の概念整理

□保険（insurance)：リスクを分散する＋備える＋予防する。民間保険（private insurance）、掛け捨てが原則。生命保険、損害保険など。

□扶助（assistance)：助ける＋救済する。政府が用意するもの。民間企業の残業手当などは扶助とは呼ばない。

□社会保険：保険方式を用いた社会保障制度、日本では年金保険、医療保険、介護保険、雇用保険、労災保険の５つ。

□社会扶助：扶助方式（税）を用いた社会保障制度、資力調査ありは公的扶助＝生活保護、所得調査（所得制限）ありは、社会扶助＝児童手当、児童扶養手当、無拠出年金（最低保障年金）、失業扶助（求職者給付）、住宅扶助（住宅確保給付金）などがある。

３．保険の理論・保険の限界

□保険はリスク（危険）を分散する仕組み

□損失の可能性：病気、障害、老化、失業、労働災害、結婚・出産・子どもの進学などはめでたいが支出やケアなどの負担が発生する。

□損失が発生する回数や可能性（蓋然性・確率）：乳がんに掛かる確率、胃がんに掛かる確率、生命保険⇒簡易生命表（性・年齢別死亡確率）

□保険の原則：①リスクに規則性があること。②収支が保たれること（収支相等の原則）、③負担と給付が対照であること（給付反対給付均等の原則）

□保険はハイリスクグループを制限した方が儲かるが、福祉的な観点からはハイリスクの人ほど保険に加入してリスクに備えてほしい。

□逆選択の可能性：ハイリスクな人がリスク（負の情報）を隠して加入⇒給付の多発⇒保険料の上昇⇒低リスク者の加入が減少する、悪循環。

□情報の非対称性（本人情報の秘匿vs,保険者側の統計・専門情報）

□モラルハザード問題（フランスの例：高い失業率に慣れてしまう）

**第12回【社会扶助の概念と範囲】公的扶助、社会手当、自助・共助・公助　第４章社会保険・社会扶助・民間保険の関係　第2節　社会保険と社会扶助の考え方**

２. 社会保険と社会扶助の区分は歴史的に形成されてきた。

□保険の歴史：古代ローマ時代にまで遡る。13世紀以降、ヨーロッパで民間保険が発達。海運⇒海上保険、16世紀都市の発達⇒火災保険、生命保険。19世紀末政府による社会保険。ドイツ宰相のビスマルクが医療保険（1883）、労災保険（1884年）障害老齢保険（1889）。

□扶助の歴史：ヨーロッパの救貧制度⇒イギリスの救貧法（1834年）⇒救貧院（ワークハウス）救済よりは懲罰。1909年王立救貧法委員会が改革。「公的扶助（public assistance)」に変更。国家による救済（救済を受ける権利）という性格が強化される。

□1942年国際労働機関（ILO)の「社会保障への道」・イギリスの「ベヴァリッジ報告」社会保険（普遍）と社会扶助（選別的特殊的）から相互関係にもとづく社会保障へ

□日本は1870年代「海上請負」（海上保険）の商品化・火災保険・生命保険の導入、1922健康保険法1938国民健康保険法1941労働者年金保険法1946GHQ「社会救済に関する覚書」日本国憲法第25条社会保障と社会福祉の概念1950社会保障審議会「社会保障制度に関する勧告」

３．共助としての保険、公助としての扶助

□2006（H18)年「社会保障の在り方に関する懇談会の最終報告書」（内閣府）

「自助・共助・公助」の概念を用いて「社会保障についての基本的な考え方をまとめる。

□自ら働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基

本として、生活のリスクを相互に分散する「共助」が補完し、自助や共助では対応できない困窮などの状況に対し、所得や生活水準・家庭状況などの受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などを「公助」として位置付ける。

□実際には社会保険と社会扶助が相互に接近する形で統合的に社会保障制度を形成。例：財政面で基礎年金や介護負担の公費負担割合が5割に。社会保険が扶助的性格を強める。

□社会保険の扶助化：長期失業者、ホームレス、累犯者、シングルマザー、性的マイノリティなど、社会的排除に対して、社会保険は機能せず。世代間・階層間格差を増大。デン□デンマーク・カナダ：公費負担による年金制度。イギリス・スウエーデン；公費負担による「最低保障年金』⇒ダイバーシティを前提とした制度⇒ベーシックインカム

**第13回【公的保険と民間保険の関係】民間保険、企業年金、個人年金の概要　第４章社会保険・社会扶助・民間保険の関係/第３節社会保険と民間保険の現状　p.107-111**

２.民間保険の種類について　その１　生命保険

□生命保険とは？　人の生存また死亡に対して給付を行う民間保険

□死亡保険（終身保険）：死んでから支払いがある。本人、死亡後のリスク保障。

□生存保険：生きているうちに支払いがある＝生存中のリスク保障。年金保険（個人年金）：公的年金とは異なり有期の場合が多い。学資保険：子どもの進学・教育費などを積み立てる。いずれも貯蓄的性格が強い。

□第三分野の保険：生命保険の特約（三大生活習慣病特約、障害特約。入院特約、介護特約、傷害特約など）

□簡易保険（簡保）は1916（T5）年旧郵政省の国営事業。強制加入ではないので公的保険ではなく民間保険に分類。郵政民営化で2007（H19）年に株式会社かんぽ生命保。郵便局の窓口「かんぽ生命」。NHKのラジオ体操の起源は逓信省簡易保険局の販促事業。

３．民間保険の種類について　その２　損害保険

□損賠保険とは？　損害（モノ）・傷害（人身）を中心とした事故に対して給付を行う保険。□元が海上保険・火災保険⇒東京海上火災（現在：東京海上日動火災保険）⇒発展型、住宅総合保険、地震保険。

□自動車保険：自動車損害賠償責任保険（自賠責）、自動車総合保険（任意保険）

□第三分野の保険：日常生活や旅行時の事故やけがに備える（損害保険、ボランティア保険、ペット保険、海外旅行保険など）

４．社会保険と民間保険の違い

□【実施主体】政府または公法人vs.民間企業（株式会社、相互会社、共同組合など）

□【加入】強制加入vs任意加入（ただし、低所得者は負担の関係で入れない）

□【配慮】低所得者への配慮vs.高所得者向け

□【給付】最低限(ナショナル・ミニマム）vs.給付・反対給付均等原理

□【財源】公費負担ありvs.公費負担なし（収支相等の原則）