

社会保障を基盤とした 社会づくりへ向けて



三重短期大学教授 長友 薫輝

憲法25条が 描く社会をつくる

社会保障とは、私たちが心と体に無理をせず、働き生きることができる社会づくりを志向するものです。無理をせず、というところがポイントです。言い換えれば「頑張らなくてもよい社会」といったところでしょうか。

ただし、現状においては、こ

の社会保障の理念・考え方への認識の欠如や、「病気や貧困、失業は自分たちで何とかしなければならぬ」といった、いわば自主的な規制、「国家に依存して生きるのには恥だ」という根深い認識などが散見されます。誤った認識が流布されていたり、あるいはわざわざ社会保障の理念・考え方を変えることを画策したりといった動きも確認できます。

本来、社会保障の向上および

増進に努めなければならない政策主体が、社会保障の理念・考え方の変質を図り、社会保障を後退させようとしています。最近の社会保障の改革の動向を見る限りにおいては、費用抑制を主眼とした政策展開がなされています。費用がかさむことを理由に「制度や政策に依存したり期待したりしないように」という政策的な規制や規範意識が浸透しているのではないのでしょうか。

国際人権規約のいわゆる「A規約」といわれる社会権規約においては、各国政府に対して「社会保障の後退禁止原則」を定めています。歴史的な反省に立ち、どのような国であれ、政府がしばしば社会保障を後退させる動きを形成しがちであることを予見したものでしょう。すでに1979年に批准している日本国政府も例外ではありません。歴史的な法則性に立脚し、社会保障を後退させることなく、

資料

憲法第25条

1. 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。

社会保障を基盤とした社会づくりを志向しなければなりません。私たちに憲法があります。

憲法25条は「社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上および増進」による社会づくりを志向しています（資料）。憲法も歴史的な法則性に基づいて整備されました。

最高法規である憲法においても、そして国際人権規約においても、社会保障を後退させることなく、むしろ社会保障を基盤

とした社会づくりへと、社会保障の向上および増進に努めることが求められています。

安全保障と社会保障

2015年5月に「安全保障関連法案（安保法案）」が国会に提出されて以降、同法案をめぐっては若者をはじめあらゆる世代から反対の声、議論不足だという声が沸き起こり、大きな動きとなりました。同法案が9月に成立した後も、安保法制をめぐって各地で集会などがおこなわれるといった状況が続いています。

社会保障改革においても、続々と重要な法案が成立しています。安保法案が国会に提出された今年5月には、医療保険制度改革関連法が成立しました。ただ、報道はほとんどが、まだまだ知られていないのが現状です。安全保障をめぐる議論

も重要ですが、社会保障の改革をめぐる現状と課題、その方向性について知る努力、知らせる努力も必要です。

安全保障について言えば、今後、「積極的平和主義」の名の下に、自国の防衛から大きく踏み出し他国軍の後方支援（本来は「兵站」と言うべきもの）をおこない、いわば「積極的貢献」・「血を流す貢献」をすることになります。このような安全保障と社会保障のあり方について、社会福祉系学会会長共同声明「戦後70年目の8月15日よせて」（今年8月10日発表）が懸念を表明しています。

特に今回、注目しておきたいのは、「財政再建を理由に社会保障・社会福祉費の削減が続いている今日、もし『積極的貢献』の負担増がこれに優先するようになれば、少子高齢化が深まる日本の社会福祉の未来は、更に暗いものとなる」という

指摘です。すでに社会保障の費用を抑制・削減し、一方で積極的貢献のための防衛費は増えるという社会への転換が図られています。消費税増税と社会保障

「充実」の実態を見ればこの事実は明らかとなります。いわゆる「社会保障と税の一体改革」（12年8月）によるものです。

どのような社会づくりをめざしているのか、社会保障の政策の方向性、改革の現状をみることにします。

社会保障改革の現状

社会保障改革を進める工程を示したいわゆる「プログラム法」（13年12月成立）によって「医療・介護総合確保法」（14年6月）が成立し、医療法改正と介護保険法改正が今年4月から施行されています。そして、今年5月の「医療保険制度改革関

連法」の成立と続きます。現行の改革の方向性は費用抑制、特に社会保障の給付抑制と患者・利用者負担増という内容で一貫しています。

その上、社会保障制度改革は社会保障における公的責任の後退を図るため、社会保障の理念・考え方の解釈変更を主張しています。自助・互助の強調をおこない、疾病・貧困・失業などの公的責任で対応すべき問題を、自己責任や家族・地域の助け合いに還流しようという説明と政策を展開し、社会保障における公的責任の後退を図っているのではないのでしょうか。

自助と互助の強調（家族主義が基調）、民間活力の活用（市場化・産業化）、ボランティアの活用などは、1970年代末に自民党が提唱した「日本型福祉社会論」のリメイクといえます。

今回の社会保障改革では、医

療保障や介護保障の体制づくりにおいて、「地域包括ケアシステム」と称して自己責任と助け合いを強調するとともに、給付抑制と自己負担増をおこなうことで社会保障費の抑制が図られています。

「医療保険制度改革関連法」では、公的医療費抑制を主眼にした国保の都道府県単位化を中心とする公的医療保険に関する改革と、医療・介護の提供体制に関する再編策が政策の方向性として打ち出されています。

提供体制の再編策として、病床の機能分化を推進し病床削減を図るとともに、「病院完結型」から「地域完結型」へと志向を強め、地域での受け皿として「地域包括ケアシステム」の構築をめざす政策です。地域住民のボランティア活動などをシステムに組み込んでいることも特徴です。

ともあれ、こうした再編策に

ついでには、病床削減によって入院難民、看取り難民の増加が懸念されるなど、医療・介護の現場から政策方針を疑問視する向きが少なくありません。これまでに展開されてきた、公的医療費抑制を主眼とする政策の転換こそ必要とされるのではないのでしょうか。

医療保障における 都道府県の役割強化

医療保障は主に「医療の提供体制」と「公的医療保険による皆保険体制」によって実践されています。「医療保険制度改革関連法」は、医療費抑制策のさらなる強化を目的に、この両者において都道府県の役割を強化するものです。都道府県に医療提供体制の管理責任（供給量の調節）と国保運営（保険料収入と保険給付など）の責任を持たせる、医療費抑制を目的とした

新たな政策手法が登場することになります。

都道府県には「地域医療構想」を策定し、医療の供給量の調節をおこないなから、「医療費適正化計画」において医療費水準の目標設定が求められます。各都道府県内で病床再編や後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合などの目標値を設定し、達成に向けて努力するという手法で医療費抑制を図らなければなりません。そして、都道府県ごとで医療費抑制の結果を競わせるということになります。

なお、その際には、住民の受療行動などのデータを使って医療費を各地域で管理することが検討されています。このようなデータ利用の政策に符合するのは、医療分野における利用拡大が検討されているマイナンバー制度（社会保障・税番号制度）です。私たち地域住民が、医療費抑制に駆り立てられる仕組み

が整備されつつあることを注視しておかなければなりません。

医療保障における改革を見る限り、都道府県の役割強化は、広域的に地域をコントロールする地方統制の強化を意図しているということになります。

医療保障の改革

「医療の提供体制」の再編は「川上の改革」と称して病床削減を図るとともに、「川下の改革」として介護保険の給付抑制等を図るといふもので、ケアの連続性を意識したものではありません。川上から川下へと一方通行でデザインされた、医療費抑制を主眼に置いたものです。

さらに、地域での受け皿として「地域包括ケアシステム」の構築と同時に、保険給付の範囲を狭くすることで部分的な市場化、産業化の拡大が企図されています。

私たちが地域で暮らす上で必要としているのは、ケアの連続性であり、途切れない医療・介護体制づくりにあります。

医療保障の「公的医療保険による皆保険体制」に関しては、皆保険体制の基盤でもある国保を、2018年度から都道府県単位化するという政策が展開されます。ただし、国保の運営を全て市町村から都道府県に移行するという、いわば完全移行型の都道府県単位化ではありません。

市町村が引き続き国保の運営を担い、都道府県も加わって医療費抑制の新たな手法が展開されます。各市町村が保険料引き上げや徴収強化を図り、保険料の滞納や保険証の取り上げの拡大が懸念されます（詳しくは神田敏史・長友薫輝『市町村から国保は消えない』自治体研究社、2015年をご参照ください）。

地域レベルでの 社会保障づくりを

社会保障改革は社会保障における公的責任を地域住民、自治体に転嫁するとともに、社会保障費抑制策の地方統制を強める方向へと舵を切っています。こうした政策の動向を見据え、自治体には社会保障費抑制という観点に同調するだけでなく、住民の健康を支え、地域の社会保障をどうつくるかという視点で

住民の実態把握に努めるとともに、住民参加の手立てを講じるなどの対応が求められます。私たちが地域で社会保障づくりを考え行動すれば、費用抑制を主眼とする政策の転換こそ必要とされるのではないのでしょうか。

病気・健康・失業など、自己責任や助け合いでは解決できない問題があります。だからこそ歴史的な社会的な制度として発

展してきたのが社会保障であり、その土台となるのは憲法25条の生存権保障です。住民の声が生きる社会保障を基盤とした社会づくりを進め、憲法を身近に、生存権を実感できる社会をめざすことが求められています。

（ながとも まさてる）