

# 社会保障憲章 2011 第一次草案

2010.10.24

はじめに ―― いまなぜ社会保障憲章か

## 1. 社会保障への期待と需要の増大

- (1). 雇用と労働条件の大幅な悪化による勤労収入の減少
- (2). 低生産性産業と地方への所得再分配政策の大幅な後退と中山間地の放棄
- (3). 高齢化、世帯人数の減少、女性の労働力化の進展による社会保障需要の増大
- (4). 人間の尊厳と自己決定を尊重した社会保障がグローバル・スタンダードに
- (5). 個別的就業かつ総合的なケアの必要性の増加

## 2. 日本の社会保障の岐路

- (1). 社会保障需要急増への「後ろ向きの対処」と「小さな政府」圧力
- (2). 社会保障構造改革の実際
  - ①. 雇用保険制度改正
  - ②. 社会保険における保険主義の強化
  - ③. 介護保険制度の創設と障害者自立支援法 ―― 福祉における現物給付原則の縮小
  - ④. 医療の地域制度化と混合診療の危険
  - ⑤. 福祉労働者の処遇の切り下げ
- (3). 社会保障の岐路
- (4). 「新たな福祉国家」の選択

## 3. 実現すべき社会保障原則(賃金・雇用などにおける原則を含めて)

### 3-1 人権としての社会保障の諸原則 ―― 総論

<権利性の原則>

- ①. 社会保障の権利性
- ②. 社会保障の権利の無差別・平等性
- ③. 社会保障の権利行使の確実性・簡易性と請求権および争訟権の保障
- ④. 情報の保障

<保障水準に関する原則>

- ⑤. 被保障者の包括性と普遍主義的給付の原則
- ⑥. 保障事故・危険の包括性
- ⑦. 保障水準・内容の必要・十分の原則
- ⑧. 人間の尊厳と自己決定の尊重

＜公的責任と制度運営に関する原則＞

- ⑨. 国と地方自治体の責任
- ⑩. 社会保障施策の財政上の考慮への優越
- ⑪. 社会保障費用の原則
- ⑫. 非営利原則
- ⑬. 民主的管理・運営の原則
- ⑭. 参加の原則

＜企業の責任＞

- ⑮. 企業の社会的貢献義務

### 3.1-2 各領域における諸原則

- (1). 適職・妥当な処遇で働く権利の保障（労働権の保障）
  - ① 雇用基準・労働基準の再建
  - ② 失業時の十分な生活保障の実現
  - ③ 企業横断的労働市場の整備と性差別撤廃のための施策の原則
  - ④ 公正な労働市場形成と公的な雇用創出の必要
  
- (2). 基礎的社会サービスの現物給付を公的責任で保障
  - ① 社会サービスの現物給付原則の根拠
  - ② 現物給付に即した社会サービス給付の制度的原則
  - ③ 現代日本の当面する社会サービス保障の課題
  - ④ 教育の無償化
  
- (3). 重層的で空隙のない所得保障による普遍的な貧困予防・救済
  - ①. 普遍的な貧困救済制度の不在あるいは機能麻痺
  - ② 貧困の普遍的な予防・救済のための重層的な所得保障
  
- (4). 居住保障

(5). 健康権保障

- ①. 健康権規定の国際的動向
- ②. 日本国憲法と健康権
- ③. 医療保障の理念と原則

3.一3 制度のあり方と運営にかかわる諸原則

(1). ナショナル・ミニマムとシビル・オプティマム

- ①. ナショナル・ミニマム保障の領域・方式・水準
- ②. ナショナル・ミニマムとローカル・オプティマム(住民生活の最適保障)
- ③. 憲法のもとでの現代的な地方自治
- ④. 「地域主権戦略」の名の自治体のローカル・ガバナンス化
- ⑤. 福祉国家型地方自治の創造
- ⑥. 住み続けられるまちづくりと基礎自治体の役割

(2)大きな公的財源・社会保障財源の確保と財政原則

- ① 量出制入による必要充足・応能負担原則
- ② 社会保障財源確保の政策原則
- ③ 社会保障理念に反する「消費税の社会保障目的税化」
- ④ 国家財政の三機能の活性化

(3).社会保障における普遍主義

- ① サービス給付における普遍主義
- ② 現金給付における普遍主義と選別主義

(4). 社会保障原則と社会保険

- ①. 社会保険の目的もナショナル・ミニマムの保障
- ②. 保険主義の限界を突破して社会保障理念の実現をめざしたのが戦後日本の社会保険
- ③. 保険主義偏重による社会保険の制度理念の変質
- ④. 加入を義務化した社会保険で給付差別や制限はありえない
- ⑤. 社会保障のあるべき姿を実現するための社会保険原則

## はじめに — いまなぜ社会保障憲章か

社会保障の充実是人びとの強い願いである。

だが、その実現のためには、これまでの日本社会のあり方を大きく転換しなければならない。社会保障への期待と需要が急速に拡大する一方で、社会保障への国の公的かかわりと責任は後退を続け、保障を制限する改革があいついでいるからだ。社会保障をめぐる岐路は、同時に日本社会そのものの岐路でもある。

この憲章は、福祉国家型の大きな政府による社会保障の抜本的拡大をめざし、社会保障全体とその諸領域を充実させるための諸原則と哲学を明らかにするためのものである。

社会保障は、「貧困」の予防と救済を中心として、人間の尊厳に値する生活を保障する公的な仕組みである。すべての人は十分な社会保障を受ける権利を持たなければならない。社会保障が弱ければ、高い経済力をもつ国であっても、市場経済のしくみの下では大量の貧困が生みだされる。

市場経済の歴史は、同時に、貧困にたいする「社会的責任」（ $\leftrightarrow$ 「自己責任」）が理解され、労働規制と社会保障の必要が認識されてゆく歴史であった。先進諸国の場合、十九世紀には現代の社会保障に連なる多くの試みが開始されている。はじめての総力戦であった第一次大戦期には、国民にたいする国家の保障責任がかつてなく広く認識されるようになり、ソ連の誕生は、資本主義諸国の支配層に社会保障の必要をより強く意識させた。第二次世界大戦中には、社会保障の体系的な実現が戦後社会構想の中心的要素として認識されるにいたる。社会保障は基本的人権の一部と考えられるようになり、第二次世界大戦後のヨーロッパ諸国では、「福祉国家」は社会を安定させるための標準的な国家体制となり、1970年代には、ジェンダー差別撤廃とノーマライゼーションの理念を組み込んだ高度な社会保障が実現されはじめた。

1980年前後からの、新自由主義による福祉国家破壊の巨大な世界的運動にもかかわらず、社会保障を中核とした国家責任による国民の生活保障は、逆にますます、世界各国が実現すべき国際基準＝グローバル・スタンダードとなっている。このことは、国連の国際人権規約、EU憲章・条約、ILOの諸条約やその具体化としての「国際行動計画」などをみれば明らかである。

もともと、富が偏在し変転きわまりない市場経済とそれに基づく社会では、「自己責任」を問える程度、つまり、個々人の経済状態とその生活環境について、個人の認識、意欲、努力の結果に帰することができる程度はそれほど大きくない。失業率が30%という社会で、失業者たることの責任を、本気で個人に帰す人はほとんどいないだろう。また、生まれ落ちる環境も、さまざまな遺伝的素質も、本人の責任外であることは明白である。仮に、個人の経済状態と生活環境がその人の能力に依存する部分が大きいという「常識」を受け入れたとしても、能力の高低を本人の責任に帰することができる程度はそれほど大きくない。

責任外の問題について責任をとらせるのは不合理であり、不道徳である。だが、市場経済のルールは、本人が責任をとれない「運」に属することをふくめて、その個人に責任をとらせる。だから、市場経済のルールをそのまま社会全体に拡大・適用すると、きわめて不合理で不道徳な社会ルールができあがり、そうした社会の下では、個人の自由と自立は非

常に限られたものとなる。逆に、強い社会規制と社会保障こそが、人びとにより多くの自由と自立を保障するであろう。市場経済の歴史は、市場経済による生産力の増大を享受しつつも、社会的責任の領域を認め、国家がそれを保障する範囲を拡大して、市場ルールの野放図な拡大・適用を防いできた歴史だったのである。

新自由主義は、こうした歴史的蓄積にたいし、逆に、市場経済のルールを社会全体に再拡大しようとする、「反動」の思想と運動である。社会保障や公的諸業務にたいする「採算」と「効率」の異常な押しつけは、その端的な表れである。

日本の場合、社会保障の水準と社会保障にたいする認識は、先進諸国の国際的動向と大きく乖離したものとなっている。

社会保障が予防・救済すべき「貧困」の理解の低さは、その典型的な現れであろう。飢餓と栄養失調のみを「貧困」と考える人びとは少なくないが、それは、日本の社会保障が実際に予防・救済している「貧困」の水準が、しばしばそうしたところに落ち込むからである。

もとより、貧困は、たんなる肉体的生存の問題ではない。貧困は、貧弱な社会環境と少ない収入のために、社会的、慣習的水準における最低生活が困難な状態、つまり、「人並み」の生活ができない状態を指す。

たとえば、高校卒業が事実上の就職資格としてあつかわれている現在では、経済的事情で高校に進学できない子どもは、貧困とみなすべきであろう。

現代社会の生活の諸要素・諸側面は互いに密接に関連しているため、それぞれの社会領域における「人並み」は社会参加の必要条件となっている。社会参加が十分に保障されなければ、「健康で文化的な最低限度の生活」（憲法 25 条）はむずかしい。

日本を含め、現代の先進国の社会では、「健康で文化的な最低限度」は「社会標準」に限りなく接近している。国連の人権規約（第 1 規約）第 11 条が、「相当の生活水準と生活条件の不断の改善についての権利」を規定しているのは当然なのである。

親が低収入で多くの子どもがもっている遊び道具が買ってもらえず、友達付き合いがむずかしい子ども、経済的見通しが持てず結婚できない若者、収入が少なすぎて年金保険料がはらえない非正規労働者、保険料や窓口負担がはらえずに医療機関での診療を我慢する人びと、生活費が十分でないために冠婚葬祭などの付き合いを抑制する人びと、介護サービスを受けるための費用がはらえず、家族が過重な介護負担を背負う高齢者等の状態は、貧困と見なされるべきである。

貧困は、収入の多寡によってだけ決定されるものではない。高校への進学・通学に費用がかからなければ、経済的事情で高校に行けない子どもは少なくなる。教育、医療、介護をはじめ生活に必要なさまざまな社会サービスの提供のされ方、住宅など生活基盤の整備状況など、社会環境のあり方次第で、「人並み」の生活に必要な収入額は大きく変わってくる。ヨーロッパ諸国とことなり、日本社会は、「人並み」の生活を確保するための恒常的な家計支出（社会的固定費用）が、きわめて高額である。

世紀転換点をはさむこの十数年間、この国の勤労収入は急速に減少し、生活不安が広がるとともに、高齢者の割合が増え、社会保障へのさまざまな期待と需要は大きく拡大した。だが、日本の社会保障はそれに見合って拡大・充実されず、貧困の広がりやをくいとめるこ

とができていない。

たとえば、失業者が大きく増える一方で、雇用保険の基本給付を受けている失業者の割合は、1990年代半ばの4割前後から2割強に落ちている。無保障の失業者がたえず200万人を超えるため、労働条件は全般的な低下圧力にさらされている。

他の先進諸国と比較しても、日本の社会保障はひどく貧弱である。高齢者など、年金を主な収入とする世帯の4分の1は、年金額が低いためその収入が生活保護の最低生活費を下回る。子育て世帯をふくむ勤労世帯への保障はたいへん弱く、「公的社会支出」のうち、家族関連給付・失業保障・職業訓練・住宅関連支出をあわせた額の対GDP比は、OECD平均が4.13%であるのにたいし、日本は1.48%と、ほぼ3分の1の水準にすぎない(2003年)。子育て世帯の貧困率はきわめて高い。公的扶助のカバー率もOECD諸国の数分の1である。

公的扶助には強いスティグマがつきまとう一方で、社会保険は、私保険のように、給付を受ける権利を保険料で「買う」制度に変質しつつある。

すべての人が、公的責任で貧困から免れる権利をもつ「人権としての社会保障」は実現されていない。

雇用不安と賃金収入の低下が激しいものとなる1990年代半ばより前の時期も、日本の社会保障の水準はおおよそ高いものではなかった。だが、充実した社会保障がない代わりに、一方では日本型雇用による正規雇用中心の安定雇用があり、他方では、「生産性」の低い産業と地方への所得再分配が、自民党政治を通じて行われていた。

なお、こうしたシステムでは、国家の努力が経済成長に収斂しており、大企業群の高蓄積が雇用と賃金の上昇となって国民生活を向上させる、というメカニズムが想定されていた。福祉国家諸国とはことなり、国家が人びとの生活を直接に支えるのではなく、企業成長をつうじて間接的にささえる方式である。最低生活保障は、権利ではなく、政府が与える良好な経済環境の下で、自己努力によって確保すべきものとされた。個々人の生活保障について、国家・自治体が直接に責任を負う範囲は小さなままに放置されたのである。日本における「自己責任」論の異様な跋扈は、こうした歴史背景をもっている。

1997年から本格化する構造改革は、充実した社会保障の代替物であった日本型雇用と地方等への所得再分配を解体・縮小した。同時に、構造改革は、規制撤廃と「小さな政府」政策を強力に推し進めて、社会保障における国と自治体の責任を縮小した。日本型雇用と地方などへの所得再分配の解体・縮小、および、社会保障における公的責任の後退は、ともに、大企業群に国富を移動させ、国の内外でのかれらの行動の自由を拡大する施策であった。

この十数年間で、貧困と生活不安が急速に拡大したのはそのためである。

たしかに、こうした日本社会でも、社会保障給付費総額の対国民所得比は伸び続けており、国民の生活にしめる社会保障の位置は、実際に増大し続けている。だが、同時に、国と自治体の責任は後退を続け、質・量ともに急速に増大している社会保障需要の充足が可能となる見通しはまったく立っていないと言ってよい。

近年では、自殺者は3万人を超え続け、労働法に違反する扱いをうける労働者が急増し、保険料や窓口負担が支払えずに医療機関での治療を受けられずに亡くなる人びとが増加

し、福祉給付を拒否して餓死者を出した自治体がその責任を認めることを拒み、貧困を食い物とする貧困ビジネスの拡大を国や自治体は規制できていない。

いまや日本社会は、深刻な社会的危機のうちにある。

貧困を「自己責任」とする言説は、一方では構造改革を推進した人びとの端的な自己肯定の主張だが、他方では、こうした社会で必死の生活努力を続ける人びとが、社会を信じられずに自分と周囲を叱咤激励する悲鳴である。

日本国憲法は、その「前文」で「恐怖と欠乏から免れ、平和のうちに生存する権利」を確認するとともに、25条を中心として、福祉国家型の政府を作り、労働権、教育を受ける権利とともに、充実した「人権としての社会保障」を実現する法的根拠の諸条項をもっている。現在の社会保障の諸法規もこれらを根拠としており、また、社会保障にかかわる批准された国際諸条約も、その法的根拠となりうるものである。

同時に、25条をはじめとする憲法諸条項や国際条約などを十全に生かすためには、それらに示されている原則や理念のより積極的で具体的な展開、すなわち、社会保障制度のあるべき輪郭を示すことが求められている。これは25条等の条文から、そのすべてが自動的に出てくるものではない。これにたいし、日本国憲法9条は「禁止」の条項であるため、こうした問題は起きない。

日本国憲法25条等に基づき実現すべき社会保障制度の諸原則、輪郭、および哲学について、国民的な規模の議論と合意形成が求められている。この憲章が広く議論されることを期待したい。

なお、通常、「社会保障」には、公的扶助、社会保険、社会福祉、社会手当、保健事業などがふくまれるが、この憲章では、居住保障をこれに加えるとともに、社会保障領域と密接に関連する雇用、教育等についても、積極的にふれることとする。

## 1. 社会保障への期待と需要の増大

近年、社会保障への期待と需要を大きく増加させているのは、以下の諸要因である。

### (1). 雇用と労働条件の大幅な悪化による勤労収入の減少

労働市場はこの十数年で大きく変貌した。その中心は旧来の「日本型雇用」の縮小・解体である。こうした変化の背景は、日本の大企業群の多国籍企業化と経済グローバリズムの拡大・深化に求められる。日本における雇用・労働条件の悪化は、労働運動の大きな抵抗なしに進み、その分、ヨーロッパ諸国と比べて、はるかに劇的なものとなった。

第一に、何の所得保障もない失業者が、たえず200万人を超えるようになった。雇用保険は、本格的な失業保障が求められる大量失業の到来とともに、その機能を大幅に削減したのである。

第二に、主として自分の賃金で生活する非正規労働者が急増し、400～500万人の規模となっている。旧来の非正規の多くは、主婦パートあるいは学生アルバイトであり、家計の主たる支持者ではないという想定の下に、一人分の生計費に届かない賃金が社会的に容認

されてきた。現在もそうした賃金水準は大きく変わらず、雇用も不安定なままである。

第三に、二人以上世帯の家計を担うことが多い男性正規雇用労働者のなかで、低賃金の人びとが増大した。小零細企業だけでなく、大企業でも、「ボーナスなし」「定期昇給なし」の正規雇用が登場し、低処遇正規労働者は拡大を続けている。

「非正規雇用≒女性の家計補助」という状況が大きく崩れるとともに、日本型雇用（安定的長期雇用、年功型賃金）とは言えない正規雇用が増えてきたのである。長時間労働をはじめとして、乱暴な労働管理による健康破壊も多い。

第四に、職業生活を開始する若年層で、無業あるいは非正規雇用の割合が急増した。15～24歳の学校を終えた男性では40数%、女性では50数%がそうした状態にある。現在までの日本社会の場合、職業的アイデンティティと必要な技能の獲得、および社会的な陶冶という点では、正規雇用労働者の集団としての「職場」の位置が圧倒的であったため、約半数の若者たちが、そうした機会を与えられていないことになる。

これらの変化により、不安雇用と低賃金に苦しむ労働者とその家族が増大し、「人並みの生活がおくれない「ワーキングプア」世帯が急増した。

ワーキングプア世帯は、日々の生活費はもちろんのこと、安定した居住、適切な休息と自由時間、子どもが希望する学校進学への経済的準備、病気になった際の医療保障、年金や介護の保障など、多方面での不足・欠乏にみまわれる。ワーキングプアの拡大は、充実した社会保障への需要を一挙に拡大したのである。

労働市場の大きな変動以前にも、ワーキングプアはたえず存在したが、その貧困を予防・救済する社会保障はきわめて脆弱なままであった。

したがって、現在の大きな社会保障需要には、こうした以前からの欠落に由来するものと、日本型雇用の後退によるものとの両者が含まれている。

## (2). 低生産性産業と地方への所得分配政策の大幅な後退と中山間地の放棄

構造改革は、農業など低生産性産業と地方への、自民党政治を通じた旧来の所得再分配政策を大幅に後退させた。

経済グローバリズムの深化・拡大と各種の規制撤廃による地方経済の衰退と東京一極集中、さらに、「小さな政府」路線による各種公的機関の統廃合、および、地方分権三位一体改革などの地方行財政改革により、過疎地域、中山間地、地方都市の生活環境は大きく後退した。

現在では、人口数十万人の地方中核都市以外では、病院、介護施設、学校、交通網、公的機関など、生活に必要な各種インフラ整備を放棄する政策方向が、国家レベルでは強まっていると考えられる。

国土のよりバランスのとれた利用・保全と農林業の本格的な再生の必要を念頭におけば、中山間地でのインフラ整備は持続しなければならない。低迷する地方都市の経済的立て直しの国家施策は充実されなければならない。労働基準の再建と社会保障・教育における十分なナショナル・ミニマムの実現は、それらの施策の中心にすわるはずであり、この場面でも、社会保障需要は大きく拡大しているとみなすべきであろう。

経済グローバリズムの深化・拡大と構造改革による各種規制撤廃は、自営業者の営業環境を悪化させ、自営業収入を主たる収入とする世帯数を激減させた。だが、雇用条件が大幅



に悪化しているため、自営業者の転職も容易ではない。都市自営業層の困難拡大も、社会保障需要を拡大させている。

また、経済グローバリズムの深化・拡大による営業と雇用の不安定性の増大への対処という点でも、社会保障の役割は大きなものとなっている。

リーマン・ショックを引き金とする世界経済危機で明らかなように、経済グローバリズムの深化・拡大による、営業と雇用の著しい不安定化が見られる。これに対処するためには、国際金融投機規制、自営業と中小企業の支援、環境型産業の育成などの産業政策、経済政策とならんで、社会保障の充実・拡大が求められる。社会保障の充実・拡大は、まず、不安定な市場に翻弄される人びとの生活安定のために必要だが、同時に、それは国内消費を安定させるとともに、社会保障領域で雇用される人びとを増やし、国内経済、地域経済の安定に大きな役割を果たすからである。

### **(3). 高齢化、世帯人数の減少、女性の労働力化の進展による社会保障需要の増大**

この十数年間も人口の高齢化は急速に進み、65歳以上の高齢者の割合は1995年14.5%から2008年22.4%へと上昇した。

その一方で、同じ期間に、一世帯あたりの平均世帯員数は、2.91人から2.63人に減り、高齢者がいる世帯のうち、高齢者のみからなる世帯の割合は34.4%から46.7%に増えた。また、高齢者のケアを主に担ってきた女性の労働力率(25～64歳)は、61.4%から66.3%に上昇している。

これらの変化は、所得保障、および、介護と医療をふくむ各種サービスの保障という点で、高齢者がいる世帯が安心して暮らせる社会保障システムの本格的構築が急務であることを示している。現在の老齢年金制度は最低生活保障という点でまったく不足しており、介護保険制度、後期高齢者医療制度などは、こうした社会保障需要増大への「後ろ向きな対処」(後述)であったため、逆に、多くの困難を生み出す元となった。

### **(4). 人間の尊厳と自己決定を尊重した社会保障がグローバル・スタンダードに**

かつて、高齢者、障がいを持つ人、低所得者等への社会保障は、同情の対象である「特殊な社会的弱者」の保護、救済とされ、その水準は「劣等処遇」的なものであった。こうした人びとは社会保障の「客体」と考えられ、提供される福祉サービスのあり方などについて、自ら決定・選択できる権利をもつ、社会保障の主体としてのあつかいを受けていなかった。

だが、社会保障の歴史的発展とともに、現代では、障がいを持つ人の施策の決定に障がいを持つ人自身の参加を義務づけた、国連の「障がいを持つ人の権利条約」に明らかなように、社会保障の対象は、同時に、社会保障のあり方を決定できる主体と考えられるようになった。

このことは同時に、一人一人の高齢者、障がいを持つ人、低所得者等が自分の生活のあり方を自分で決定する権利を尊重され、「人間の尊厳」を他の社会成員と平等に保障される必要があることを意味する。高齢者、障がいを持つ人がどこに住み、どこで福祉サービスを受け、どのように暮らすのかは、本人が自己決定すべきことがらであり、またそうした選択が可能な環境が整えられて当然なのである。介護施設での居住が、ベッドを置く寝

室の保障にすぎないという日本の現状は、これとほど遠い。

逆に言えば、社会保障諸施策は「特殊な社会的弱者」のみでなく、社会成員全体の生活基盤へと拡張される必要があり、それにふさわしい、人間の尊厳を十分に尊重した、自己決定を当然の権利として認める水準のものとならなければならない。こうした考え方は、国連の人権規約、障がいを持つ人の権利条約などに示されているように、すでにグローバル・スタンダードとしての位置をもっている。

社会保障のこうしたあり方への期待と規範意識の向上は、日本においても歴史的趨勢である。だが、この国の社会保障の現実には、こうした趨勢に沿ったものとなっておらず、「人間の尊厳と自己決定を尊重した社会保障」が要請する水準に大きく遅れたものとなっている。社会保障需要は、量的にだけでなく、質的にも大きく高まっているのである。

なお、社会保障の保障単位は、確実に、家族から個人へと動いている。これも当然の動向であろう。

#### **(5). 個別的かつ総合的なケアの必要性の増加**

関連するが、現代では、社会成員一人一人の事情に応じた、個別性の高い総合的な情報提供やケア、社会サービスを、社会が提供する必要性が高まっている。

障がいを持つ子どもの教育においては、障がいを持つ子どもは「特別のニーズ」をもった存在ととらえられ、その一人一人の「教育ニーズ」を把握して教育プログラムを組むという「特別支援教育」が行われている。一人一人のニーズは、「特別なニーズ」(special needs)ではなく、「固有のニーズ」(specific needs)として捉えられるべきだが、こうした個別的对応が必要なのは、教育という領域だけではなく、また障がいを持つ人びとだけでもない。

社会構造が高度化し、社会変動の速度が上昇している現在では、日常的に生ずるさまざまな問題への対応も複雑なものとなるため、一人一人が、その個別の事情に即した情報提供やケア、社会サービスを受けながら生活する必要が生じている。必要な諸情報を収集し、それらを相互に関係づけて、問題解決の方向を示す作業は、一人一人に即した、より個別的なものとならざるをえなくなってきた。とくに、学校で困難を抱える子どもの支援、学校から職業への移行でつまづいている青年への支援、また長い人生背景を持つ高齢者への介護・生活支援、長期の失業と不安定雇用で生活基盤が崩壊している人びとへの生活支援などについて、これはあてはまる。

さらに、一人一人の状況に応じて、諸情報を獲得し・ケアを受け・支援され・行動することは、すべての人の「権利」として認識されはじめている。

換言すれば、市場で提供される多様なサービスから各自が自由に選択せよ、という議論ですまない領域が、長期的・趨勢的に拡大しているのである。これは多くの先進国に共通する現象である。

こうした個別支援は、一人一人の生活とプライバシーに深く関係を持つがゆえに、国家と自治体による公的責任に裏打ちされたものでなければならない。

## **2. 日本の社会保障の岐路**

1997年の介護保険制度制定にはじまる「社会保障構造改革」は、こうした社会保障への期待と需要の急増に応えたであろうか。

### (1). 社会保障需要急増への「後ろ向きの対処」と「小さな政府」圧力

構造改革全体が課題としたものは、経済グローバリズムが深化・拡大するなかで、多国籍企業化した巨大企業群の蓄積条件を改善すべく、日本型雇用および旧来の所得再分配と国家規制の枠組みをこわすことにあった。規制撤廃と「小さな政府」を主張する新自由主義のイデオロギーと政治は、そのための手段である。

もともと脆弱であった日本の社会保障も、この解体圧力を強く受けた。社会保障費自然増分が数年にわたって毎年2200億円圧縮され続けたのはその現れである。

社会保障構造改革は、こうした環境の下での、社会保障需要の急増にたいする「後ろ向きの対処」であった。社会保障責任の「公私」分担の主張（「自助・共助・公助」）、福祉における現物給付原則の大幅な後退、医療における保険主義の強化などが社会保障構造改革の中心的枠組みだが、これらは、財界団体からの市場拡大要求への妥協であるとともに、急増する社会保障需要を国と自治体が正面から受け止めないための工夫であった。

社会保障構造改革は、社会保障財政への強い抑制圧力と社会保障需要急増への後ろ向きの対処によって、諸制度の後退的修正を積み重ねながら、公的責任によって社会保障が果たすべき課題を、ますます「自己責任」の範囲へと追いやってきた。

### (2). 社会保障構造改革の実際

社会保障需要急増にたいする後ろ向きの対処の典型として、①雇用保険制度改正、②社会保険における保険主義の強化、③介護保険制度の創設、④医療保険の地域制度化と混合診療の原則許容、⑤福祉労働者の処遇の切り下げ、を概観する。

#### ①. 雇用保険制度改正

日本の失業率は長らく低い数字を示してきたが、1990年代から上昇をはじめ、1998～2008年の平均は4.6%、306万人となった。ヨーロッパ諸国から見ればこれでも低い数字だが、1990～94年平均は2.4%であった。近年では、一年以上の長期失業者の比率も30%前後になっている。

失業保障への需要が高まったことは明らかだが、2000年以降、雇用保険制度は、逆に、給付を抑制する改革を矢継ぎ早に行った。2000年改正では、離職理由で給付期間に格差を作り、全体として給付期間を大幅に短縮した。2003年改正では給付額上限を大幅に下げるなど、所定給付額を大幅に減額した。さらに、2005年改正では、一般の給付資格を一年間に6ヶ月の加入から二年間に12ヶ月の加入とした。

本来、失業率が上がって長期失業者が増えた場合、給付期間が延長されて当然であり、非正規雇用からの失業が増加した場合は、給付額の上乗せ、受給資格の緩和、別種の補足給付制度などが必要となるはずだが、政府はまったく逆の改革を行ったのである。

日本型雇用が安定していた時期には、大中企業の男性正規労働者が失業することは多く

なかった。不安定雇用の増加と日本型雇用の解体で、雇用保険の役割が重要となったそのときに、こうした給付抑制が行われたのである。そのため、求職者基本給付を受給する失業者の割合は、1990年代中葉の4割弱が2004年には2割強に下がった。雇用保険の所得保障機能は解体に近い状況に落ち込んだのである。

1990年代半ば以降、主として自分の賃金で生活する非正規労働者が急増した。彼らは雇用保険に加入させられていない場合が少なくなく、加入していても、雇用が不安定であるためにその加入期間が給付資格を満たさないことがある。さらに、受給資格があってももともとが低賃金であるため、最高8割の給付額では暮らせない場合が多い。

1984年、自己都合離職の場合に3ヶ月の給付制限期間が設けられた。契約期間満了の雇い止めの場合は自己都合離職となるため（この点は2009年に改正）、数ヶ月分の生活費の蓄えがない場合は、たとえ保険に加入していて給付資格があっても、給付を受けることは困難である。低賃金、不安定雇用からの離職の急増で、この給付抑制も大きなマイナス効果を発揮した。

需要が増えた際のこうした制度縮小は、雇用保険財政の悪化を理由に行われている。本末転倒というべきであろう。だが、社会保障そもそもの位置づけが脆弱な、旧来の日本の社会保障の枠組みの上では、こうした対応が生じて不思議はない。

なお、失業の際の適切な所得保障は、失業者の生活を守るためだけのものではない。失業保障が脆弱であれば、生活が可能となる見通しのない、意に沿わない仕事に就くことを余儀なくされながら、よりましな仕事を探す「半失業者」が大量に生まれる。実際、就業構造基本調査によれば、雇用されて働きながら、転職あるいは追加就業を希望して職活動をする人の数は、1992年の312万人が2007年には432万人に増えた。こうした状態は、労働条件を下げる大きな圧力を労働市場に生み出している。

## ②. 社会保険における保険主義の強化

一般に民間の「保険」は、被保険者が事前に保険料を拠出していることを条件に、「事故」の際にはその保険料の額に対応した給付を行う。負担と給付は直接に連動する。しかし、社会保険の場合は、社会保障の一環として加入を強制し、「事故」の際の給付は必要に応じて行うことを目的とするため、一般的には保険料の応能負担を原則とし、低所得者や特別の事情があるものへの保険料の減免制度を備えた保険制度運営を行うことが当然とされる。言い換えれば、社会保険は保険主義と社会保障原則の両者によって成り立っている。日本の社会保険も、国民「皆保険」「皆年金」の強制加入方式で作られており、国民年金保険、国民健康保険、介護保険は、必要な給付をまかなうために公的財源が投入されている。

社会保障構造改革は、社会保険における保険主義を強化し、社会保障原則を弱める一連の改革を行った。

国民健康保険を例にとろう。国民健康保険では、低所得者の増加により、高額な保険料をはらえず、滞納する世帯が増えた。自営業者、小零細企業労働者と非正規雇用労働者の

相当部分、退職労働者、無職の者が対象であるため、この間の勤労収入減の影響は大きかった。

本来、これは社会保障需要の増加を示すものであり、保険料減額措置を拡大し、免除規定を新たに設け、そのために国保への国庫補助率を上げるなどして対応すべき事態であった。だが、政府はそうした対応をせず、保険料収納率を高める対策と称して、2001年度から短期被保険者証あるいは資格証明書の交付を自治体に義務づけた。資格証明書を交付された世帯の受診率は、正規の被保険者証をもつ世帯の数十分の一となることがわかっており、これは事実上の受診制限措置である。しかも、そうした厳しい制裁措置は保険料収納率向上に効果を見せなかった。

国保の保険料（または保険税）の徴収については自治体に強制力が保障されているため、他の方法で保険料滞納対策を行うことは可能である。保険料滞納対策と被保険者への受診制限を結びつけるのは、社会保険としての国民健康保険における社会保障原則を無視し、保険主義を偏重するものというべきであろう。

貧困化が進んでいる現代の日本社会における社会保険の保険主義強化は、社会保険から排除される低所得者・無所得者の増大を意味し、「皆保険」を空洞化する。

社会保険における保険主義強化の動きは国民健康保険だけではない。介護保険制度はその出発時から恒常的低所得による減免を認めておらず、また、新たにスタートした後期高齢者医療制度では、これまで高齢者医療には適用されてなかった、保険料滞納者にたいする資格証明書発行が制度化されている。

社会保険の保険主義強化によって必要な給付から排除される人びとは、生活保護制度に依拠できるといわれる。しかし他方で、生活保護制度の厳しい資格要件と脱法・違法の受給抑制政策のため、そうした人びとは生活保護制度によっても救済されないことが多い。生活保護基準未満の収入で生活する世帯のうち、生活保護制度の適用を受けているのは、政府推計によっても15%にすぎない。

### ③. 介護保険制度の創設と障害者自立支援法 —— 福祉における現物給付原則の縮小

1990年代には、介護サービスへの需要の急増は明らかであり、1980年代の家族介護重視路線も破綻していた。厚生省は新たな介護サービス財源を確保しつつ、福祉サービス全体での公的責任を縮小する仕組みとして、介護保険制度を創設した。

これにより介護サービスは、公的責任による現物給付の対象から、利用者が介護サービス事業者との私的契約によって購入するものへと、その性格を大きく変えた。介護保険は購入の際の九割現金補助を行いつつ、保険給付のコントロールを通じて介護サービス領域を統制する社会保険という位置をもち、介護サービス提供は、原則として市場に委ねられた。

介護保険制度の創設は、福祉サービス領域の制度枠組みを、従来の措置制度による現物給付から民間どうしの私的契約によるサービス提供への現金補助へと切り替える巨大な動向の出発点であり、社会保障構造改革の嚆矢であった。

現金補助といっても、介護の担当者あるいはケースワーカーが判断した必要な介護の質と量が保障された上での補助ではなく、あらかじめ決まっている上限内での補助であり、

認定されたサービス量をこえて必要な場合は、利用者の十割支払いによる保険外のサービス購入となる。公的責任の範囲はあらかじめ強力に限定され、それ以外を私的責任に負わせる仕組みである。

さらに、国民健康保険とことなり、給付された金額の総量が、直ちに介護保険料にはねかえるため、保険者は介護保険給付を自ら抑制せざるをえない。そのため、要介護度の判定が低い方にシフトしやすく、状態が変わらない利用者の判定が突然低くなることがおこりうるシステムとなっている。これも、社会保障の公的責任をより強力に限定する仕組みである。

また介護保険は、保険主義を強化し、一割のサービス購買費用と保険料への減免制度は例外的なものとして、とりわけ低所得高齢者への負担は大きく増えた。一時的な病気とことなり、介護サービスは持続して受けなければならない。

なお、介護保険における保険給付はサービスの購買への補助という位置付けであるため、利用者の自己負担分が応能負担となる論拠はあらかじめ希薄になっている。サービスの対価であれば、サービスを受けた量に対応する支払い（補助を除いた分）が自然だからである。これにたいして、従来の措置制度における応能負担は、サービスの対価ではなく、現物給付を受けることは前提とした上での、自治体に納める負担金の負担の仕方であった。実際、現物給付が維持されている公的保育では、保育料が支払われなくても、子どもに保育所からの退所命令を出すことはできない。

介護サービスの提供主体については、訪問介護、通所介護、グループホーム、介護付き有料老人ホームなどで営利法人の参入規制が撤廃され、特別養護老人ホームを除き、介護サービス供給は原則として市場に委ねられた。営利法人に企業活動の自由を保障しながら、同時に、営利法人、NPO法人、社会福祉法人、自治体のそれぞれによる事業が、対等な競争条件（「イコールフットイング」）を与えられなければならないという理由で、公的財政の投入は抑えられ、事業内容についての規制や監督も、基本的に、介護保険の報酬単価を通じたものに限定された。営利法人の事業からの撤退によるサービス供給の空白、グループホームの運営困難や火災事故、労働基準の無視、介護労働者の著しい低処遇、特別養護老人ホームの施設不足など、たいへん多くの深刻な問題がここから発生している。

サービス提供主体の規制撤廃は、サービスの現物給付原則からの転換と表裏一体の問題である。

支援費制度と障害者自立支援法は、サービス購買にたいする補助が、社会保険ではなく直に公的財政から支出されるという違いを除けば、介護保険の枠組みがほとんどそのまま使われている。多くのサービス量を必要とする重度の障害者がそれだけ多くの自己負担を要求される「応益負担」が課され、さらに、食費・光熱水費の実費負担が加わって、障がいを持つ人とその家族の自己負担分は大きく増えた。「稀代の悪法」と呼ぶべきであろう。

障がいを持つ人が福祉サービスを受ける契約は、事業所と障がいを持つ人との私人どうしの契約であるため、自治体が介入して障がいを持つ人を保護できる余地はたいへん小さい。障がいを持つ子どもの入所施設の利用が自立支援法適用となっている場合、利用者負担分の費用が未納であれば、事業所は退所を命ずることになり、自治体はそれに関与できない。また、事業所の報酬は、実際に提供したサービスの量によるため、報酬は日割りと

なり、ほとんどの事業所が減収となった。

障害者自立支援法は、廃止の合意はかわされたものの、その欠陥の大元は、福祉サービスを介護保険型の直接契約と利用料補助方式に切り替えた点にあるため、介護保険制度が現行の枠組みを維持した場合、障がいを持つ人の福祉の改善に大きなブレーキがかかることは疑いないだろう。これは「障がいを持つ人の権利条約」が想定する水準から遠くかけ離れた状態である。

なお、障がいを持つ人の福祉サービス提供についても、営利法人の参入規制は撤廃されている。

#### ④. 医療の地域制度化と混合診療の危険

2006年改革を頂点とする、これまでの医療制度構造改革は以下の三つの柱に沿って行われている。

第一に、医療費と医療保険給付の抑制のため、多方面にわたる制度改正と診療報酬改定、患者負担増が行われたが、その中心は高齢者への医療と保険給付の抑制である。後期高齢者医療制度は、後期高齢者の長期入院と慢性期医療を大幅に抑制するとともに、医療費の増額がそのまま保険料に跳ね返り、かつ、保険料未払い者にたいする受診抑制が行われるなど、保険主義を強化した制度設計となっている。

第二に、医療保険による医療と私費による医療を併用する「混合診療」が、制度枠組みの上で解禁され、必要な医療は医療保険ですべて給付するという、これまでの大原則が修正された。医療保険給付が抑制され、医療保険による医療がスリム化して、その代わりに、全額私費負担による医療（「保険外併用療養費」）が拡大される可能性が生じたのである。後者は一定以上の資力が要求されるため、「必要に応じた医療給付」から「資力に応じた医療給付」への転換の門が、制度枠組み上は開いたと言ってよい。

もとより、医療現場からの声と医療諸団体の強い運動があり、実際には保険外併用療養費の適用は狭い範囲にとどまっている。保険診療部分は現物給付が守られているため、現在の段階では、「必要に応じた現物給付としての医療」が崩されたとは言えない。だが、今後、国民健康保険の都道府県単位化とともに、都道府県ごとの保険給付の抑制が制度化される危険が高く、また、保険外医療の抜本的拡大が経済政策として推し進められる可能性もある。2006年改正は、政府がそうした状況に応ずることが可能な制度枠組みを作ったのである。

なお、三割の窓口負担と「差額ベッド」代等への準備として、保険会社による私保険への加入が拡大している。私保険と公的医療保険の併存は、公的医療保険における保険主義の強化を促進するだろう。

第三に、こうし方向に改革された医療の財政および医療サービス提供体制の管理を、一括して都道府県あるいは広域化された自治体の責任とする改革である。後期高齢者医療制度は、そうした「医療の地域制度化」の一つのモデルであり、中小企業の医療保険である「協会けんぽ」はすでに都道府県単位となっている。後期高齢者医療制度の後の新制度の発足は、「医療の地域制度化」を大きくすすめる画期となる可能性が強い。都道府県は、医療費抑制のためのサービス提供抑制と保険料値上げをはかりにかけて判断する義務を負わされ、自治体間で医療格差が生まれることは当然とされるだろう。これは、自治体の責

任で医療保険の給付を抑制し、本格的な混合診療に途をひらく大がかりな仕掛けである。

こうした医療改革は、高齢者比率の急増と医療技術の向上とによる医療保障需要の大幅な増大にたいし、「必要に応じた現物給付の医療」を後退させて国の責任を軽くし、企業の保険料負担を抑制することで乗り切ろうとする「後ろ向きの対処」の現れであるとともに、医療が利潤獲得の巨大な産業・市場となるよう、企業参入の条件を拡大する改革でもある。保険医療がスリム化し、保険外の医療が拡大すれば、私人同士の契約に基づくサービス商品の売買として医療が提供される度合いが大きくなり、自由な営利活動の余地が大きく拡大するからである。

## ⑤. 福祉労働者の処遇の切り下げ

福祉需要の増大に対応した社会保障の抜本的拡充を行わず、制度の後退的修正を重ねてきたことにより、福祉サービスを担う労働者の処遇はきわめて劣悪なものとなった。すでに、その水準は、人手不足と労働過重・低処遇による離職の悪循環が恒常化する域に達している。

介護保険が作られる以前では、福祉法人が高齢者福祉サービスを提供する場合、公的な機関と同等の水準が期待され、少なくとも建前上はそれが可能な水準の措置費が支給されていた。福祉法人以外は規制されていたため、高齢者福祉サービスの領域では、公務員から隔絶した低水準の処遇は例外的であった。介護保険は、公務員による福祉サービス提供を原則として廃止し、福祉サービス労働者の処遇を、もっぱら介護保険の介護報酬単価に依存するものへと転換させた。介護労働者の処遇は大きく下がり、現在では、低処遇労働者の代表とみなされるまでになっている。とくに訪問介護は、非正規女性労働者が中心であり、処遇は低い。

女性ホームヘルパー（常用フルタイム）の年収は、2001年の297万円から2009年の268万円に、福祉施設の女性介護職員（同上）の年収は、337万円から291万円へと下がった。

厚労省によれば、高齢者介護サービスに従事する労働者は、1993年の約17万人が2005年には197万人と12倍に伸びた。しかし、このように非正規中心で低処遇の雇用であるため、介護労働者の離職率は約20%ときわめて高く（2004年）、有効求人倍率は平均よりもずっと高い（介護職種の常用パートで3.08倍。全職種平均では1.35倍）。

なお、低処遇と長時間・過密労働が嫌われて人手不足、という状況は医療をふくむ社会保障領域全体におよんでいる。現在、看護師の職務とされてきたものの一部を介護職が行い、また、医師の職務とされてきたものの一部を看護職が行うことを可能とする方向で、人手不足に対応する動きがある。これは、職務の専門性が軽視され、職務のランクダウンにつながる危険が高く、社会保障労働者全体の処遇低下と患者・利用者への深刻な不利益をもたらしかねない。

公的保育制度はいまだ現物給付原則を守っているが、規制撤廃と民営化の影響で、保育労働者の非正規化と低処遇化が大きく進んだ。

2005年段階で、公立保育所は11800カ所、私立保育所は10900カ所だが、ここ数年は公立の数が毎年250程度減っており、私立は百数十から三百数十程度が増え続けている。公立減の主な原因は民営化によるものである。これ以外に運営の民間委託がある。



保育の民営化、民間委託は、低賃金・不安定の雇用を拡大させて、激しい労働移動を引き起こし、保育内容の水準と保育の技能を大幅に下げるものとなることが少なくない。東京の認証保育所のような認可外保育所の積極的活用政策は、こうした問題点をいっそう激しい形で生み出している。

現在では、公立保育所の保育士のほぼ半分は非正規雇用であり、運営が民間企業にまかされている保育所では、ほぼ全員が非正規雇用である。非正規雇用保育士は従来の正規雇用保育士と同様の基幹的労働を担いながら、研修を保障されることもほとんどなく、不安定雇用と低賃金で働いている。

なお、常用フルタイム女性労働者の範囲で保育労働者の平均年収をみると、2001年の351万円が2008年には327万円と7%の減収である。

ある程度の賃金と安定雇用、さらに保育の技能を高め合う経験交流と学習をそれなりに保証されてきた日本の保育労働者の姿は、急速に過去のものとなりつつある。

### (3). 社会保障の岐路

社会保障需要増にたいして、グローバル・スタンダードへの接近がなされるどころか、こうした「後ろ向きの対処」がなされたのはなぜだろうか。

旧来の社会保障は、人びとの生活を保障する上で、日本型雇用と地方等への自民党政府による所得再分配の補完物という位置を持っていた。社会保障の主たる課題は、勤労能力を一時的・恒久的に喪失した人びとの生活を保障することと考えられ、勤労者世帯の生活は、原則として市場にゆだねられた。社会保障の機能は、ヨーロッパの福祉国家諸国のそれのよりもずっと小さく想定され、社会保障給付費の対GDP比も低いままに推移した。換言すれば、勤労世帯も、賃金や自営業収入などの「市場収入」と社会保障の両方で生活する、という点での社会的合意は作られていなかった。社会保障の財政基盤の設計もこうした状態に照応した脆弱なものであり、日本型雇用と持続的な経済成長とが揺らげば、直ちにその順調な機能が危うくされる水準のものであった。日本型雇用の解体と経済成長の停止は、財政的にも日本型社会保障のリストラ圧力を生み出したが、それに抵抗できる水準と質をもった社会的合意は形成されていなかった。

社会保障についてのこうした旧来型の位置づけと社会的合意のあり方そのものを大きく変えなければ、社会保障需要の急増に正面から応えることはできない。

社会保障の所得再分配機能を拡充し、勤労世帯の生活保障をその中心課題にくわえて、財政基盤を根本的に強化する、社会保障の抜本的拡充を選択するのか、あるいは旧来型の脆弱な社会保障と小さな社会保障財政を大前提として、社会保障需要に「後ろ向きの対処」を繰り返すのか、日本の社会保障は大きな岐路に立たされている。

日本の社会保障をめぐる最大の論点は、財政再建問題ではなく、この二つの途のどちらを選択するののかということである。多くのヨーロッパ諸国は、日本よりもはるかに大きな社会保障を持ちながら、経済成長率は日本よりも高く、財政赤字も少ない。財政赤字と国債・地方債残高が巨額であれば、小さな社会保障しか選択の余地がない、という主張は「木を見て森を見ない」議論である。

だが、グローバリゼーションの時代に、社会保障の抜本拡大は不可能あるいは望ましく

ないとする議論がある。福祉国家批判あるいは社会保障抜本拡充批判の多くに通底するのは、そうした体制を作ると、企業が日本から逃げていく、あるいは企業の国際競争力が落ちるといった議論である。多くの場合、日本と比べてはるかに高度な社会保障を実現しているヨーロッパの福祉国家諸国も、福祉国家枠組みを修正しているのではないかと、という議論がそれに付け加えられる。

この二つの議論は根拠が薄弱である。

現在のヨーロッパ諸国の多くが、日本よりもはるかに大きな社会保障を持ち、強い労働規制を敷き、多くの公務員を有していることは明らかである。ドイツやフランスの近年の社会保障改革も、一方では勤労重視の政策枠組みが強化されているが、他方では、長期化している失業や若年層の就職困難を個人任せに放置せず、いままでもましてより普遍的・包括的な生活保障を実現している。グローバル化の下でも、また、歴史の進行とともに試みられるさまざまな制度変更があっても、日本で多発する生活苦と労働苦による自殺、餓死、介護殺人、介護心中、治療を受けられないままの病死などは、まず、見られない。基礎的な生活保障の質と水準が大きく違っていることは、繰り返し確認する必要がある。

しかもなお、こうした社会の下で企業活動が普通に営まれている。日本の企業だけがそうした環境に耐えられない理由はない。

逆に、急増する社会保障需要が充足されず、労働規制も弱体化されて社会的危機が生じている日本は、国内需要の長期低迷による経済停滞と巨額の財政赤字に苦しんでいる。社会保障の抜本的拡充は、これまでとは異なる経済循環を日本経済と地域経済にもたらし、財政再建問題にも別の展望が開けよう。

民主党政権の誕生は、小泉政権の急進的で粗暴な新自由主義改革を過去のものとした。だが他方、民主党政権は、社会保障の抜本的拡大の途を志向せず、社会保障需要の急増に対する「後ろ向きへの対処」を引き継いでいる。「地域主権」は、社会保障にたいする中央政府の公的責任を後退させるために、自治体の行財政責任を拡大して、低い保障やサービスの責任を、その自治体の行財政に責任をもつべき住民に帰着させるものである。「後ろ向きへの対処」のための巨大な仕掛けであり、やや手の込んだ「自己責任」型制度というべきものである。

これは、生活保障における自己責任の範囲をいっそう広げようとしている点で、「事実上の新自由主義政策」とみることができる。現在の社会的危機がこうした方向で解決できる展望はまったくないと言ってよいだろう。

#### (4) 「新たな福祉国家」の選択

社会保障の抜本的拡充を実現するためには、現代に対応した福祉国家型の国家と自治体、およびそれを支える広い社会的合意と多様な社会運動が形成されなければならない。

日本に福祉国家型の国家と社会を形成する運動は、日本社会の歴史と現状から出発するとともに、福祉国家諸国を中心に蓄積・形成されてきた、人権保障としての社会保障のグローバル・スタンダードの実現をめざしてすすめられる必要があるだろう。

社会保障と労働規制のグローバル・スタンダードは、日本社会の現状がそれを求めている

るというだけでなく、経済グローバリゼーションの野放図な展開を国際的に規制するためにも不可欠なものである。「新たな福祉国家」は、経済グローバリゼーションの時代に対応できるものでなければならず、そのためには、これまでの「福祉国家」像にしばられない、広汎な国際連携による国際的な社会規範、経済規範の形成とそれによる市場規制を課題とせざるをえないからである。

日本の「新たな福祉国家」運動は、独自の課題をいくつもかかえている。

極端にアンバランスになった労使の力関係は、バランスをとりもどさなければならない。

先進国のなかで例外的に激しい、各社会領域での男女差別は本格的に是正される必要がある。社会保障の個人単位化はそのためにも必要である。

旧来の開発主義的な自治体統制にかえて、福祉国家型の地方分権の理念と制度を生み出さなければならない。これからの国家＝自治体関係は、底上げされたナショナル・ミニマムとローカル・オプティマムの実現がともに可能で、地域コミュニティが高齢者、子ども、障がいを持つ人の生活を多面的に支えられる、公的な財政基盤と人的基盤を提供できるものである必要がある。富と産業の極端な東京集中との有効な闘いは不可欠である。

今後、福祉国家日本の政策構想と政策体系の本格的な形成が、それ自身大きな社会運動として行われ続ける必要がある。これまでの日本では、いずれの政治勢力もまた社会運動勢力も、開発主義国家と日本型雇用による生活保障体系の強い影響下におかれてきたため、福祉国家型の政策枠組みを作り、議論する経験と知識に乏しい。

この憲章はそうした大きな構想・政策形成運動の一部たらしめるものである。なお、「社会保障基本法」は、福祉国家構想の社会保障部分について、社会保障諸法の上位に位置する理念法を提供して生存権の積極的展開をはかるとともに、構造改革諸立法の制定と安易な立法裁量論と行政裁量の野放図な広がりには歯止めをかけ、同時に、権利救済と裁判運動の根拠規定を提供することをめざして、ゆるやかな基本法案の形式で、基本的な枠組みの試案を述べたものである。

### 3. 実現すべき社会保障原則(雇用・教育などにおける原則を含めて)

以下、旧来から理解されてきた社会保障の領域に「居住」を加えるとともに、社会保障と密接に関連する雇用と教育をふくめて、「人間の尊厳に値する生活の保障」にかかわる諸原則について述べる。大きく見ると、これに労働基本権等をくわえた領域は、旧来から「社会権」の対象とされてきたものである。これらの領域は互いに密接な関係にあり、憲法 25 条は、憲法が保障する社会権のいわば「総論」の位置をもつ条項と考えることができよう。雇用と教育にかかわる諸原則は、3-2 でふれる。

#### 3-1 人権としての社会保障の諸原則 —— 総論

人権としての社会保障は人間の尊厳を理念とし、自己決定・選択の自由そして平等を原

理としている。これを具体化したものとして歴史的に確立されてきたのが、以下のような諸原則である。これら諸原則は、立法、行政の法解釈・適用に貫かれなければならない、司法院の違憲判断の基準ともなるべきものである。

### <権利性の原則>

#### ①. 社会保障の権利性

社会保障を受ける権利は、国籍のいかんにかかわらず日本に居住するすべての人（以下、すべての人）が有する人権としてあつかわれなければならない。

人権は最高位の権利であり、最高規範たる憲法によって保障される。人権としての保障であれば、第一に、実定法によるその侵害、剥奪に対しても、すべての人は裁判に訴えることによって違憲立法審査権を行使させることができる。人権保障に反する契約、行政、法は無効である。

第二に、人権は、義務の履行と引き換えに保障されるものではない。義務と権利が相関関係にある契約上の権利とは異なり、租税、保険料、利用料負担ができない人も含め、すべての人に尊厳に値する生活が保障されなければならない。人権を保障するのは国および自治体の義務である。

#### ②. 社会保障の権利の無差別・平等性

社会保障を受ける権利は、人種、国籍、宗教、性別、年齢、財産の多寡、職業により差別されず、すべての人に平等に保障されなければならない。

#### ③. 社会保障の権利行使の確実性・簡易性と請求権および争訟権の保障

社会保障の権利を確実に行使するためには、立法の内容、手続等が分かりやすく、また、請求権と争訟権が十分に保障されなければならない。

#### ④. 情報の保障

十分な権利保障には、十分な情報提供がなされなければならない。国と自治体は広報義務を十分に果たさなければならない。窓口の担当者は、相談者、請求者等にもっともふさわしい情報を教示する義務を負うべきである。

### <保障水準に関する原則>

#### ⑤. 被保障者の包括性と普遍主義的給付の原則

「特別の社会的弱者」と考えられた人だけでなく、社会保障を必要とするすべての人が保障対象者とされるべきである。できる限り多くの社会保障給付は、その必要があると判断された場合には、資力調査を行わずに受給できるよう保障されるべきである。

#### ⑥. 保障事故・危険の包括性

疾病、出産、障害、老齢、死亡、子どもや他の扶養家族による経費の増加、労働災害、失業、所得寡少など、すべての「事故」や危険が、社会保障の対象であるべきである。新たに発生する必要はその都度満たされなければならない。

#### ⑦. 保障水準・内容の必要・十分の原則

すべての人に対し、社会保障は、その必要に対応した現金および現物の給付によって、「人並み」で十分な生活水準と最高水準の健康を保障すべきである。それぞれの給付は、それぞれの給付が想定する必要を十分に充足できるものでなければならない。

#### ⑧. 人間の尊厳と自己決定の尊重

社会保障の給付は、人間の尊厳にたる生活が確保される水準が必要であり、同時に、人間の尊厳に値する手続、自己決定の権利が十分に尊重されなければならない。特に、サービスの質については、社会保障諸制度の運営、運用への参加が保障され、実質的に自由な選択が可能である状態が保障されなければならない。

異なる制度を調整する必要がある場合には、「最高の保護と最も好ましい制度」を基礎とすべきである。

### <公的責任と制度運営に関する原則>

#### ⑨. 国と地方自治体の責任

社会保障の責任主体は国家及び自治体である。一般に、国は、社会保障を実施するための全国的な最低水準を設定し、かつその実施に伴う財政についてそれを支出する最終的責任を負うべきであり、市町村は、社会保障の運営、実施に携わり、都道府県は、市町村では実施が困難な広域的施設の設置、制度の創設と市町村間の格差是正の責務をもつべきであろう。

#### ⑩. 社会保障施策の財政上の考慮への優越

社会保障は人権保障であるため、国および地方自治体は財政上の考慮を理由として、その制度を改変したり、あるいは財政上の理由からすべての人の権利を制限してはならない。

#### ⑪. 社会保障費用の原則

社会保障給付にあたっては、利用料無しとする。保険料・税等については応能負担とすべきであり、負担困難な低所得者については免除措置を法と条例で定めるべきである。

#### ⑫. 非営利原則

医療、介護、保育、障がいを持つ人の福祉サービス等のサービス提供事業は非営利で行わなければならない。

#### ⑬. 民主的管理・運営の原則

社会保障諸制度、組織、機関は民主的に構成され、運営されるべきである。特に、それぞれの社会保障制度の対象となる当事者が、その管理・運営に参加していることが不可欠である。

#### ⑭. 参加の原則

参加の保障は、自己決定の論理的帰結である。自己決定を可能にするためには、政治、行政、司法、社会活動等あらゆる領域、あらゆる段階で、とりわけ政策の策定と決定、実施への参加が保障されなければならない。団体を組織し、行政交渉をはじめとするあらゆる社会保障運動が展開されることも、重要な参加形式として保障されるべきである。

### <企業の責任>

#### ⑮. 企業の社会的貢献義務

企業は雇用している労働者の生活安定と安全に責任をもつことは当然である。

また、企業は社会の支えと恩恵の下でその事業活動をなしている。特に、産業基盤、都市基盤、労働力のプール、人びとの努力で保たれてきた自然環境などの恩恵が重要であろう。企業は、そうした諸要素の維持のためのコストをはらう責務がある。これらを踏まえ、企業は社会保障の実施に、国及び地方自治体と並んで応分の貢献を果たすべきである。企業はその責務を税並びに社会保険負担の分担という形で果たすことが求められる。

## 3.―2 各領域における諸原則

### (1). 適職・妥当な処遇で働く権利の保障（労働権の保障）

すべての人が、その人にとって適切な仕事、かつ、適切な処遇で働く権利と、失業の際の十分な所得保障を提供される権利を持つことは、市場経済に基づく社会が勤労者の生活と勤労の尊厳を守るうえで欠かすことのできない原則である。労働権の十分な保障と十分な社会保障は互いに他を必要とする。

日本社会の現状を見ると、十分な労働権保障を支える労働市場にかんする諸原則で、その実現が急がれるのは、以下の諸点である。

#### ① 雇用基準・労働基準の再建

- 1) 「期限のさだめがない直接雇用」が雇用の標準とされるべきである。有期雇用、間接雇用は例外とし、均等待遇をはじめとする十分な規制と保障の下におく。
- 2) 最低賃金額は生計費原則をみたす額とされるべきである。フルタイムで働けば単身生計費をこえる最低賃金時間額を早急実現するとともに、中長期的には、通常時の賃金の数十％であることが多い、傷病時・失業時の社会保険給付が単身生計費をこえるだけの最低賃金額とすべきである。
- 3) 一日8時間労働の原則を本格的に実現すべきである。ILO 1号条約を批准する。

#### ② 失業時の十分な生活保障の実現

貧困におちいらぬだけの所得と必要なサービスを、すべての失業者とその世帯に保障

すべきである。

1) 雇用保険制度の抜本改正を行い、給付期間と給付額を大幅に改善するとともに、離職理由による給付格差を原則廃止する。給付額に最低保障を設け、単身生計費を下回らないようにする。週 20 時間以上の労働者すべてへの雇用保険適用を厳格に行い、短時間労働者者については、保険料率や給付の仕方を工夫する。自営業者、家族従業者の失業をカバーする制度をつくる。

2) 新卒失業者、前職が自営業者あるいは家族従業者である失業者、および、雇用保険の給付期間を超えた失業者の所得保障を、失業扶助制度の新設あるいは改善された生活保護制度によって行う。

3) 世帯補足給付の制度をつくり、賃金、失業時の保険給付あるいは失業扶助、傷病時の傷病手当などが、家族手当等をくわえても、世帯生計費に不足する場合に適用する。

### ③ 企業横断的労働市場の整備と性差別撤廃のための施策の原則

1) 均等待遇、同一労働同一賃金、同一価値労働同一賃金の原則を労働基準法等に明記し、雇用形態、労働時間、企業規模による賃金差別解消をはかる。間接差別をふくめ、性による差別を禁止する。

2) 公共職業訓練制度を抜本的に拡充し、日本型雇用を前提した企業内訓練の補完から職業訓練全体の中心へと、その位置づけを高める。企業内訓練を社会化させ、企業をこえた共通資格が機能するように社会的調整をはかる。とくに若年者むけの所得保障付き公共職業訓練を大幅に拡充する。

### ④ 公正な労働市場形成と公的な雇用創出の必要

1) 労働法を遵守させるため、国と自治体の監督行政を抜本的に強化すべきである。

2) 雇用の維持・創出のために、公的就労事業を開始するとともに、社会的に必要とされる産業分野の拡大に国と自治体は努力すべきである。

3) 障がいを持つ人、病弱者の労働権を保障するため、労働法・労働基準が適用される保護雇用制度が作られるべきである。

4) 労働組合の対等な交渉力は、公正な労働市場の不可欠の要素であるため、労働組合の努力とともに、労使対等原則についての社会的合意がはからなければならない。国と自治体は、労使対等原則が実現された公正な労働市場を形成するよう努力する義務を負うべきである。

--

世界人権宣言 第二十三条

- 1 すべて人は、勤労し、職業を自由に選択し、公正かつ有利な勤労条件を確保し、及び失業に対する保護を受ける権利を有する。
- 2 すべて人は、いかなる差別をも受けることなく、同等の勤労に対し、同等の報酬を受ける権利を有する。
- 3 勤労する者は、すべて、自己及び家族に対して人間の尊厳にふさわしい生活を保障する公正かつ有利な報酬を受け、かつ、必要な場合には、他の社会的保護手段によって補充を受けることができる。
- 4 すべて人は、自己の利益を保護するために労働組合を組織し、及びこれに参加する権利を有する。

## (2). 基礎的社会サービスの現物給付を公的責任で保障

保育、教育、医療、高齢者介護、障がいを持つ人への福祉、職業訓練、各種の相談と情報提供は、現代社会で人間らしい生活を送る上で、不可欠の基礎的な生活要素となっている。こうした社会サービスの給付は、所得保障とならんで、社会保障給付の重要な構成部分である。

収入の多寡にかかわらず、必要な基礎的社会サービスの受給が「人権としての社会保障」の不可欠の一部として保障されることは、貧困を防ぐ社会基盤となり、同時に、不安程度を増している中間層の生活を安定させる大きな力となる。

現在の日本では、社会サービスの給付は、現金給付と現物給付の二種類の方法で行われている。本来は、それぞれに多くのバリエーションがありうるが、日本の現状に焦点をあてた形で分類すると、現金給付方式の中心は、商品化されたサービスを市場で購入するために必要な現金の一部を、上限を定めて給付する方式である。それにたいし、現物給付は、必要と判断された質と量の社会サービスを、現物で給付するやり方である。

ここでいう現金給付と現物給付の違いを最も典型的にあらわしているのが、「現金給付の介護保険」と「現物給付の医療保険」との差異である。現物給付方式は、医療、保育、義務教育のほか、保健所による乳幼児健診などで維持されており、現金給付方式は介護のほか、障がいを持つ人への福祉サービスの領域で適用されている。

以下、本節では、社会保障としての基礎的社会サービスにかかわる諸問題の中から、それが現物給付原則に即して行われるべきであることを中心に述べる。

### ① 基礎的社会サービスの現物給付原則の根拠

社会サービスの保障が現物給付でなければならない理由、または現物給付方式が適格的であり社会的妥当性を有する根拠は、以下の通りである。

第一は、保育・福祉・医療・介護等の社会サービスは、教育と同様に、現代日本では憲法上の生存権を担うものだからである。子どもの保育や高齢者の介護は、人権保障の課題にほかならない。人権として受給権が認められた社会サービスは、それ自体が公的に給付されなければならない。公的給付には、必要な費用の給付だけでなく、サービス供給の公



的責任が含まれる。医療を例にとつていえば、たとえば無医村地域では、仮に医療費用の給付が制度的に保障されていたとしても、その地域の住民の療養を受ける権利は充たされない。

基礎的社会サービスは他のサービスと同じように、その供給・提供と需要・消費とが同時的であり、大半は同一場所において進行するものである。この社会サービスの素材的特性に即しつつ、その受給を権利として保障するためには、その供給と受給（消費）の管理を市場に委ねるわけにはいかず、社会サービス給付の供給と受給の双方を公的責任のもとにおこななければならない。

第二は、社会サービスは受給者の個別的ニーズ(必要)にそつて給付されなければならないからである。保育では子どもの発達ニーズに、医療では患者の療養ニーズに、介護では高齢者の福祉ニーズに、それぞれ即して社会サービスは給付されなければならない。このニーズの把握は、サービスの提供者と受給者間でのコミュニケーション関係によって可能となる。コミュニケーションは一般に「相互了解・合意の獲得」を意味するが、生徒と教師、患者と医師、要介護者とヘルパー間等における社会サービスの需給関係は、まさしく両者の相互了解・合意を媒介にして成立するものである。

相互了解・合意のコミュニケーション関係を媒介にする、基礎的社会サービスをすべての住民に保障するためには、保育・教育・医療・福祉等を実際に担う社会サービス労働は、そのかなりの部分が現場での判断・裁量に委ねられなければならない。なぜなら、受給者とのコミュニケーション関係のもとで進められる社会サービス労働は、個別的ニーズにそくして可変的であり、規格・定型化されたマニュアルどおりには進まないものだからである。

サービス提供者と受給者の相互了解・合意を媒介として、個別ニーズを尊重しうる現物給付方式の社会サービス保障は、人々の生存を保障するためのモノやケアが、同時に、人間の有する潜在能力(capabilities)の発達・発揮を保障するものでなければならないという、生存権保障(=福祉)の現代的理念に合致する。

## ② 現物給付に即した社会サービス給付の制度的原則

現物給付原則に依拠した社会サービスの保障制度には、次のような制度上の原則が導き出される。

### 1) 公的負担原則

社会サービスの給付に必要な財源には公的財源を充当すべきである(公的負担原則)。そもそも現物給付とは、保育・教育・医療・福祉等の社会サービスを公的財源をもって調達し、それらのサービスを必要とする住民に給付することを意味する。住民自らが社会サービスを購入して各自の必要を充足するのではなく、住民にたいする社会サービスの供給・提供そのものを公的財源で支える、というのが現物給付の意味である。したがって、社会サービスの現物給付方式は租税や社会保険料等の公的財源によるものでなければならない。

### 2) 窓口負担無償の原則

福祉・医療等の施設にたいする社会サービスの利用・受給者の利用料(窓口負担)を無償化すべきである。この窓口負担無償の原則は、社会サービスの給付を公的財源によって保障することから直接に導き出されるものにほかならない。現金給付方式では、社会サービスは現金給付を受けた利用者が買い取るものであり、したがって利用者自身が費用支払いの当事者となるが、現物給付方式では、社会サービスに要する費用支払いは公的財源によってなされるため、本来、その受給者が利用時に窓口負担する必要はない。

### 3) 必要充足・裁量尊重原則

保育・教育・医療・福祉等の領域では、それぞれの利用者が必要とされる社会サービスの内容、範囲、量等がいかなるものかは、あらかじめ画一的・定型的に決められるものではないため、サービス受給者との十分なコミュニケーションにもとづいた、現場担当者の専門的判断が尊重されなければならない。たとえば医療では、患者に必要とされる治療・療養は医師の専門的裁量と、患者・医師間のコミュニケーション関係によるインフォームド・コンセントに任されるべきものである。これと同様に介護でも、必要な介護の質・量の判断の多くは、要介護老人とのコミュニケーション関係を媒介にしたヘルパーの裁量に委ねざるをえないものである。現物給付原則の社会サービス保障では、その受給者と専門的労働者間のコミュニケーション関係にもとづく必要充足の原則、そして必要な社会サービスの質・量にまたがる専門的裁量の尊重原則が生かされなければならない。

### 4) 無差別平等・無条件性の原則

必要な社会サービスは、誰でもいつでもどこでも、無条件に給付されなければならない。無条件とは、基礎的社会サービスは、それが必要となった原因・理由のいかんを問わず、給付されるべきことを意味する。たとえば「保育に欠ける子ども」は、いかなる原因によって要保育になったかにかかわらず、無条件に保育サービスを受ける権利を有する。医療を例にとれば、肝臓に疾患を持つ者に必要な医療サービスは、その患者の肝臓疾患が暴飲暴食によるか否かにかかわらず、十全に給付されなければならない。

このことが現代日本において重要なのは、貧困や疾病や福祉の問題において、いたずらな「自己責任論」が流行しているからである。社会サービスの充足は、いかなる原因・理由によって必要が生じたかの事情をひとまず横において、無条件に保障されなければならない。社会サービスが必要となった原因・理由・責任の所在は、病の原因が医師の治療法に影響するように、給付されるべき社会サービスの内容・方法、給付過程において考慮すべき問題である。

### 5) 非営利性の原則

現物給付原則にもとづく社会サービス供給は、営利目的に左右されてはならない。社会サービスの現物給付とは、人々の生存・健康・発達に必要な社会サービスを現物の形態で公的に給付することを意味しており、実際には、社会サービス労働そのものを公的に保障する制度によって構成される。社会サービス労働は必要充足の原理にそくして営まれるべきものだが、株式会社等の営利目的が支配すると、社会サービス労働の処遇と質の貧困化が進む。

社会サービス供給における営利法人の参入は、「イコール・フットイング」の要請を生み、福祉法人、学校法人、医療法人など非営利原則で運営される事業所体、および国立・公立の事業所にたいする公的財政投入の大きな阻害要因となる。

### ③ 現代日本の当面する社会サービス保障の課題

現代日本の社会サービスは、その財源で大別すると、租税方式と社会保険方式の二つの形態で給付されている。これら租税方式および保険方式の二つによる社会サービスの支給を現物給付原則にもとづいて再構築すること、これが当面する日本の社会サービス改革の課題となる。いまあらためて、現物給付原則を社会サービス分野で徹底することが求められるのは、現在の政府と財界が、「現物給付の現金給付化」と「社会サービスの市場化」をさらに推進しようとしているからである。

社会サービス分野の構造改革は、概要、次の三点を主軸にしたものであった。

第一は、現物給付の現金給付化である。この動きは、すでに租税方式の分野では障がいを持つ人の福祉において、社会保険方式の分野では高齢者介護において進行した。現代日本では、これに続いて、保育制度の現金給付化が進められようとしている。社会サービス給付の現金給付化は、社会サービスの供給と受給を市場における売買契約関係に置きかえるため、社会サービスの「市場化」が進行する。

第二は、現金給付の水準を抑制し、限定化することである。たとえば介護保険では、現金給付の水準は強く抑制され、またいわゆるホテルコスト部分は給付外とされた。社会サービスの現金給付化は、必要充足原則にたつ現物給付とは違って、給付金額上限を下げたり、給付適用のサービス範囲を限定化することが容易である。現金給付の抑制と限定化が進めば、社会保障では充足できない社会サービスを埋めるべく、その市場化が進まざるをえない。そこで、たとえば介護保険では保険適用部分の介護サービス(一階)と適用外部分の市場サービス(二階)との併存、すなわち介護の二階建て化が進行し、一階と二階の併用を意味する「混合介護」が広がることになった。

第三に、各種公的規制の緩和・撤廃が進められた。この規制緩和・撤廃は主として「現物給付の現金給付化」と「社会サービスの市場化」を促進するためのものである。たとえば自由契約による社会サービスの需給関係の拡大、営利企業参入の解禁等がその例となる。

以上の三点を軸とした社会サービス分野の構造改革のいっそうの推進に歯止めをかけ、社会サービスにかかわる社会保障を再構築するためには、まず現金給付化した社会サービス分野を現物給付に戻すこと、具体的には介護保険と障がいを持つ人の福祉を現物給付原則に依拠して再構築することが必要である。これにあわせて、いまなお現物給付原則のもとにおかれている保育・医療・教育の分野をその原則にそって守り、発展させていくことが肝心となる。

なお、基礎的社会サービスの分野で、以下の二点は緊急を要する課題となっている。

第一は、社会サービスの現物給付の担い手である専門的労働者の確保と、その専門的労働に見合う処遇の改善である。医師・看護師・介護士・保育士等の不足の解決、診療報酬や介護報酬の引き上げ、ワーキングプア化する保育・福祉労働の処遇改善は、差し迫った緊急の課題である。このことをぬきには、社会サービスの現物給付原則を保持・徹底することはできない。

第二は、社会サービス給付における「必要充足」と「裁量保障」の原則を強く押し出すことである。地域住民が必要とする保育・福祉・医療・介護等のサービスに、新たに上限を設定する、旧来の制限をいっそう厳しくする、現場の裁量性にいっそうの制約を課す、社会サービスの給付範囲をさらに限定する、こうした動向にストップをかけなければならない。現物給付の制度的原則を対置していくことが重要である。

#### ④ 教育の無償化

学校教育は、授業料のみでなく、各種の学校納付金を無償にすべきである。

##### 1) 小中高の学校教育の完全無償化

義務教育は、現代社会において「人並み」の生活を送る上で不可欠の基礎的社会サービスの一つである。また、中卒若年女性の無業・非正規率が9割であることに示されているように、高校教育を受けるか否かについても、選択の余地はほとんどない。

他の基礎的社会サービスと同様に、小中高の教育サービスは、サービス商品の売買ではなく、「必要なサービスの現物給付」の原則によって、かつ、公立・私立を問わず、完全に無償で与えられるべきである。私立高校の授業料補助が多くの自治体で行われているが、国の制度とすべきである。

他の基礎的社会サービスの給付方法と同じく、基礎的な学校教育の教育サービス無償給付は、資力調査なしで普遍主義的（後述）に行われるべきである。

無償化の対象は授業料だけではない。

公立学校の場合、全国平均で、小学校では年間10万円程度、中学校では17万円程度の学校納付金が徴収されている。公立高校でも、授業料以外に平均で23万円程度が徴収されている。地域によっては公立、私立の選択の余地が少ない子どもが相当数いる場合があるが、私立高校の場合、授業料平均は32万円、それ以外の学校納付金の平均は46万円である。

どのような費用を保護者から徴収するかは、自治体によって大きな幅がある。費用徴収の根拠は、いずれも、粘土細工の授業の「成果」は子どもの私有物となる、あるいは、研修旅行は子ども自身の直接の利益となる、という水準のものである。

だが、低所得世帯にとってこの負担は大きい。全国消費実態調査（2004年）によれば、＜夫婦と子2人＞労働者世帯で長子が高校生、年収が300～400万円の世帯は、月に平均して、3万7千円の公租公課を支払い、貯金を毎月2万5千円ほど取り崩しながら、子どもの教育費に約6万円を支出している。食糧、家具、被服履物など通常の消費支出額は生活保護4人世帯のそれを下回る。

無償とすべきなのは授業料だけではない。規定された内容を学習し決められた学校生活を送るために必要であって、子ども・保護者に選択の余地のない教材、道具、研修旅行や学校行事等はすべて無償を原則とすべきである。

第一に、次代をを担う子どもの基礎教育は、社会全体の負担で行われて当然であり、そこでの子どもの学習が、親の収入に左右されることはあってはならないからである。

第二に、基礎的教育の無償は、子育て世帯の貧困を予防する大きな施策の一つとなる。

低所得層には、給食費をふくめた学校納付金を援助する「就学援助」制度があり、大き

な役割を果たしている。だが、原則有償、所得制限付きで援助というこのやり方は、問題が多い。

まず、自治体ごとに就学援助の所得基準や給付内容も違うなど、制度が複雑であることが多く、制度を周知することは容易ではない。

さらに、制度内容が自治体の財政事情に強く左右される。所得制限をこえる世帯にとっては、制度を維持・発展させる動機を持ちにくいため、政治的動向にも左右されやすい。

また、所得の確認や給付管理など膨大な事務量が必要となる。

なお、利用料の原則有償、所得制限付きで援助、という方式は、現状の社会サービス全般の通常姿である。その難点は、就学援助の難点と同様である。

さしあたりの措置として、就学援助は国庫負担に戻し、国の基準によって拡充して行われるべきであり、高校にも就学援助制度を新設すべきである。

## 2) 中等後教育の無償化

選択の余地のない基礎的な学校教育のみでなく、高等教育をふくめた中等後教育も、学校教育費用は本人・親ではなく社会が負担すべきである。

中等後教育が無償であるべきなのは、第一に、社会成員の文化水準、労働力水準を高い状態に維持することは、社会全体にとって大きな利益だからである。周知のようにこれは国際的趨勢でもある。

第二に、「受益者負担」は学校教育に適用すべきではない。ある時期から、高等教育などの教育を受けた人間は高い報酬を得られる仕事に就く確率が高いため、その「受益」分にたいして支払うべきだ、という「受益者負担」の考え方が強い影響をもっている。だが、仮に、大学等についてこの考えに合理的な部分があるとしても、それは、その本人が実際に高い報酬を得たときに、高い税率の所得税をかけて社会に還元させればすむことである。高等教育を受けても、高い報酬を第一義とせずに職業選択をする人間は少なくない。高い報酬を追求したところで、それが得られるかどうかは不確定である。費用負担を、学習のあらかじめの前提としなければならない理由は存在しない。

第三に、子ども、青年が希望する教育にかかる費用と、彼らの親の市場収入が対応している必然性は存在しない。親の収入の多寡の責任を子どもにとらせるのは不公正である。教育費用の負担にかかわる機会均等原則は厳格に守られなければならないだろう。

現在では、奨学金の元利返済は、低所得の青年たちの貧困の一要因となりはじめている。専門学校を含めた中等後教育の無償を実現する途を本格的に検討すべきである。

第四に、無償の中等後教育は、いったん社会人となった人びとが大学院、大学、専門学校等で学ぶことを容易にし、職業能力の向上と積極的な職業移動を促進するはずである。

## (3). 重層的で空隙のない所得保障による普遍的な貧困予防・救済

### ①. 普遍的な貧困救済制度の不在あるいは機能麻痺

現在の生活保護制度は、旧生活保護法にあった欠格条項（生計の維持に努めない者や素行不良な者は欠格）を廃止し、要件を満たせば、勤労能力の有無にかかわらず救済することになっている。

だが、実際には、生活保護制度はこうした普遍的な貧困救済の制度としてはほとんど機能してこなかった。1960年代後半以降、生活保護制度は勤労能力のない世帯（高齢者、傷病・障害者、働く条件のない母子など）を主たる対象とし、勤労年齢の男性がいる世帯については、給付を強力に抑制した。

その結果、勤労能力があると見なされた人びとが救済される際の実際の基準は、治療なしで病死する危険、餓死の危険、行き倒れなどの水準に近いものとなった。生活保護基準は、保護が開始された人びとに対する給付基準ではあったが、普遍的な救済基準ではなかったと言ってよい。

ヨーロッパの福祉国家諸国の公的扶助は、むしろ制限扶助主義であったが、戦後の長期好景気の終焉と経済グローバリズムの影響による、長期失業者と若年ワーキングプアの増加に直面して、1980年代以降、勤労能力がある人びとの貧困を普遍的に救済する制度を拡充・新設した。

日本は、1990年代後半以降の、勤労収入低下を主たる原因とする貧困急増にたいしても、旧来の形式上の一般扶助主義と事実上の強い制限扶助主義をあらためず、社会保険や福祉サービス提供においても、「後ろ向き」の対処を繰り返した。

社会保障需要が拡大した現在では、所得保障の面でも、貧困の予防・救済を普遍的に機能させる必要がある。そのために、「最低生活費」を公的に算定し、賃金、家族給付、社会保険による所得保障、何らかの失業延長給付、世帯補足給付、生活保護のそれぞれを改善しつつ、重層的に組み合わせて、「最低生活費」を必要な加算を含んで普遍的に保障すべきであろう。

## ② 貧困の普遍的な予防・救済のための重層的な所得保障

### 1) 単身生計費以上の最賃フルタイム稼得額

最低賃金フルタイム稼得額は、単身世帯の最低生活費に直接税、社会保険料、勤労必要経費を上乗せした額を、超えなければならない。これは普遍的な最低生活費保障が十分に機能するための最も重要な条件である。

### 2) 基礎的子育て費用の普遍主義的給付

子どもの養育は、その教育と同じく、社会がその基礎費用を負担すべきである。最低賃金・フルタイムで働く労働者が、子どもの養育が可能である水準の額であることが必要であろう。子どもの養育に必要な額の児童手当については、選択の余地のない基礎的社会サービスと同様に、その給付に所得制限をつけるべきでない。一人親世帯に余分に必要費用のための加算も必要である。

### 3) 最低保障をふくむ、社会保険による所得保障

社会保険による傷病時・出産時・育児休業時の所得保障、失業時の所得保障は、すべての勤労者に適用できるよう、制度を拡張すべきである。最低保障額を設け、それは単身者の最低生活費をこえる額となる必要があろう。国民健康保険は、傷病時・出産時の所得保障を制度化すべきである。

最低保障年金をつくり、その額は単身者の最低生活費とする必要がある。障がいを持つ人の場合は、それに障がい加算を上乗せする。年金は拠出型年金と最低保障年金の二本立てとなろう。

なお、雇用保険の抜本的改善を前提としつつ、長期失業者、新卒失業者、自営業等からの失業者については、失業扶助など何らかの所得保障措置を新設するべきである。

#### 4) 世帯補足給付制度

賃金あるいは社会保険による所得保障額が、児童手当等を加えても、なお、その世帯の最低生活費にたりない場合のために、世帯補足給付の制度がもうけられるべきである。いくつかの国に見られる戻し税付き税額控除制度をふくめ、そのあり方を検討する。

#### 5) 生活保護制度を改正し、保護受給人口を現在の数倍程度に。

現在は、所得保障の諸制度が弱すぎ、生活保護制度がその中で突出した位置をもたざるをえず、いわば制度的加重負担状態におかれている。保障額の面でも、所得保障諸制度と生活保護制度の相互関係は、バランスを欠いているが、その最大の背景は賃金の過少であり、ついで社会保険による所得保障の脆弱、および家族関連所得保障の脆弱である。

以上の所得保障改革に加えて、生活保護制度が、その一般扶助主義の建前を実質化できるよう、制度の改革および運用の抜本的改革をすすめる必要がある。

とりわけ、資産要件の大幅緩和、能力活用義務の緩和、扶養義務範囲を夫婦間・未成年の子の扶養に限定すること、申請の権利の保障、自治体が制度を周知徹底させる義務、などの改正は急がれる。現在の保護率の数倍の規模を見込む必要があろう。

所得保障の諸制度を以上のように整備すると、単身世帯の場合、通常の賃金収入が社会保険による所得保障以上となり、後者は公的扶助等による保障水準以上となる状況をつくるのが可能となる。現在ではこの順序が簡単に逆転する構造が作られており、賃金水準と社会保障水準の両者がこの逆転によって足をとられ、無用な摩擦で消耗しあう状況下に置かれている。所得保障諸制度相互の関係を、調和的なものへと改善することが重要であろう。

### (4). 居住保障

広く住居や住宅、そして居住環境は、人間の尊厳に値する生活の基礎であり、基本的な必要（ニーズ）であるため、すべての人は、憲法 25 条が規定する生存権の基底的部分として、「健康で文化的な生活を営むに足る住宅と住環境に安心して居住できる権利」（「居住権」）をもつ。居住権保障に国の責務である。国は公的責任で行う住宅の確保や既存住宅の改善ならびに家賃補助などの所得保障などにより、居住権保障を実現しなければならない。

居住権の保障は貧困＝欠乏との闘いに不可欠なものである。居住権の基底的权利として、平和的生存権（憲法前文、9 条）があり、居住移転の自由（憲法 22 条）がある。居住権はさしあたり住宅、住環境にかかわる権利だが、人びとが選択した住居に「住み続ける」こ

とができるためには、居住移転の自由の保障にとどまらず、職、学校、医療、介護サービス、生活基盤にかかわる行政サービス、通信サービスなどが提供される必要がある。この意味で「住み続ける権利」は居住権の基礎であり、尊重されなければならない。

国際的にも、居住権は、世界人権宣言（25条1項）、国際人権規約（第一規約11条1項）に規定されて、人権の一つとして位置づけられ、1987年国際居住年、1996年、第2回国連人間居住会議のイスタンブール宣言等でも重ねて確認されている。

わが国でも「居住権」は、憲法22条、憲法25条により、人権として承認されているというべきである。しかし、住宅にかかわる法と政策において、「居住権」が明文的に認められたことはなく、公的責任による、人間の尊厳にふさわしい住宅と居住の保障は、実現されていない。

わが国において、戦後の住宅政策は終戦直後の420万戸の住宅不足から出発した。1950年「住宅金融公庫法」、1951年「公営住宅法」、1955年「日本住宅公団法」が三本柱として制定され、さらに、1966年「住宅建設計画法」に基づいて八期にわたる「住宅建設5箇年計画」が策定された。だが、これらは国の責任で居住権を保障するという考え方にもとづいたものではなく、住宅の確保の大半は、個人の責任と住宅市場に委ねられてきた。

自力自助による「持家主義」、住宅市場に委ねる「戸数主義」や「フロー主義」がその大きな特徴である。公営住宅法や日本住宅公団法に基づいて、住宅に困窮する人々や自力による持家取得困難な低所得層、中間所得層に向けた公的賃貸住宅が供給されてきたが、それらを必要とする人々の居住要求からすれば圧倒的に少ない供給戸数で推移した。構造改革期以降、住宅政策は市場原理へのいっそうの傾斜をみせ、低所得勤労層への公的な住宅保障はさらに後退して今日に至っている。

高度経済成長期からの人口の大都市集中、高齢化の進行、さらに構造改革による地方切り捨て政策の進行とあいまって、地方では急激な高齢化と過疎化による限界集落化、集落崩壊が進行し、地震等災害がこれに拍車をかけている。他方、都市部でも、地上げやスプロール化によって住み続ける権利が侵害され続け、さらに近年の貧困拡大と経済危機がこれに重なった。結局、これまでの住宅政策はこうした変動に応えるものとならず、現在では、生活の安全・安心の基本的条件である人々の居住には大きな格差が生み出され、居住不安はもとより住宅のない人々も増加した。

2006年には、住宅建設計画法に替わって「住生活基本法」が作られた。

同法は、①現在及び将来における国民の住生活の基盤となる良質な住宅の供給等、②良好な居住環境の形成、③居住のために住宅を購入する者等の利益の擁護及び増進、④居住の安定の確保、を基本理念とし、国及び地方自治体に、この基本理念にのっとり、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策を策定し、実施する責務を課している（7条）。住宅のみでなく、居住環境をも対象とし、政府は、施策を実施するために必要な「法制上、財政上又は金融上の措置その他の措置を講じなければならない。」と規定しているが、これは、人権としての居住権保障の国際的動向および国内の期待の高まりを反映したものと見ることができる。

しかし、人権保障の視点はなお弱く、相変わらず国による保障ではなく、市場原理と個人責任を基調にしている点が決定的である。

構造改革の開始以後、公営住宅の後退が目立つとともに、日本住宅公団を継承してきた



都市再生機構はついに賃貸住宅供給からの撤退を打ち出すに至っている。現在では、居住の貧困は深刻なものとなった。公営住宅はおろか、ホームレス、高齢者、障がいを持つ人等に政府・自治体が確保すべき福祉施設やシェルターの性格の施設についても、その不足が拡大し、こうした住宅弱者の困窮を「ビジネス」にするいわゆる「貧困ビジネス」が横行する状態となっている。

政府は「住宅セーフティネット法」（2007年「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」）や「追い出し屋規制法案」（「賃貸住宅における賃借人の居住の安定確保を図るための家賃債務保証業の業務の適正化及び家賃等の取立て行為の規制等に関する法律案」）などによる対応しようとしているが、十分な規制にいたっていない。

なお、特別養護老人ホームなど、現在の福祉施設は、人間の尊厳にふさわしい居住の保障という点で質的にも全く劣悪な状態である。

国は何よりも、居住権を法的に認め、居住権保障に対する国の責務を明確にする必要がある。以下をふくむ新たな住宅政策が実行されべきである。

- 1) 低家賃の公共住宅（公営住宅を含む）の大量建設・確保。
- 2) 生活保護制度における住宅扶助単給の開始、および、より広い低所得層への住居費用補助制度の創設。
- 3) 必要とされる各種福祉施設の十分な供給と、そこにおける居住の質（「健康で文化的な生活を営むに足る住宅と住環境」）の確保。

これら新たな住宅政策の実施による居住権保障にあたっては、人権保障に共通する理念（人間の尊厳）、原理（自己決定・選択の自由、平等）に加え、以下の原則があらためて確認されなければならない。

#### 1) 最低居住水準の保障

わが国政府は1976年第3期住宅建設五箇年計画時点ですべての人々が満たすべき「最低居住水準」を設定した。しかし今日に至るまで、具体的な実現方策をもたないためにホームレスの人々は言うに及ばず、最低居住水準以下の劣悪な居住を強いられている人々は数多く存在している。政府・地方自治体はその責務として、i. 住宅そのものの物的な基準としての最低居住水準の確保、及び、ii 低所得層が住居費用の点で最低居住水準の住居が確保できないことがないよう、住居費用補助制度などの住居費負担軽減を実現しなければならない。

#### 2) 居住差別からの解放

居住地や住宅の選択そして居住存続に際して、人種・皮膚の色・国籍・社会的出身・宗教・性別・年齢・障がい・母子世帯等を理由とする差別を禁止する。わが国では、今日なお、母子世帯や高齢者そして外国人などの入居が拒まれている事例は後を絶たないからである。

#### 3) 居住存続の保障

1980年代後半のバブル経済に火をつけたのは都市再開発ブームであった。その際に、居

住している人々を暴力的に立ち退かせるという「地上げ」・「底地買い」が横行し、大きな社会問題を惹起した。現に居住している人々が安全に安心して住み続けられるために、暴力的な強制立ち退きを禁止するべきである。そして、さまざまな社会的・経済的要因などによる住居費負担の急激な上昇などについても激変緩和措置が重要である。

過疎地、高齢化地域等では、地域崩壊が進み、住み続けることが困難になっている。人びとが住み続けられるためには、居住権の保障とならんで、健康権をふくむ社会保障上の諸権利と労働権の保障が不可欠である。

## **(5). 健康権保障**

社会保障の目的とする人間の尊厳に値する生活の保障においては生命の保持と同時に健康が基礎となる。それゆえ現代社会では、健康を享受する権利すなわち健康権も人権としての地位を占めている。健康権保障の中核としての医療保障は同時に社会保障制度の重要な構成要素となっている。医療保障の現状と政策課題は2の(2)の②④、3の2の(2)、3の3の(5)でふれているため、ここでは、健康権の人権としての規定と医療保障の原則を中心に述べる。

### **①. 健康権規定の国際的動向**

国連の専門機関であるWHO（世界保健機関）の1948年憲章は、「到達可能な最高水準の健康（the highest attainable standard of health）を享受することは、すべての人間の基本的権利のひとつ」であると明言し、政治的信条、経済的条件、社会的条件による差別を禁止した。健康権は、明確に人権としての地位を獲得した。そこでは「尊厳と権利」についての平等性が繰り返うたわれている（第1条、第2条、第7条）。

1966年には、国連の国際人権規約（「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」（第1規約）と「市民的及び政治的権利に関する国際規約」（第2規約））が採択され、日本も1979年に批准しているが、その第12条1項は、「この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。」と独立して健康権を明記した。

その第2項は、健康権の完全な実現を達成するための措置として、1)「死産率、幼児死亡率低下と児童の健全発育のための対策」 2)「環境衛生、産業衛生の改善」 3)「伝染病その他の疾病の予防、治療、抑圧」 4)「病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出」を例示している。

### **②. 日本国憲法と健康権**

日本国憲法においても、25条の「健康で文化的な最低限度の権利を営む権利を有する」という第1項の文言に明らかなように、健康権は憲法25条に直接的根拠をもつ。健康権の根拠は、憲法前文、13条、25条、さらに批准した国際人権規約第一規約の12条に重層的に求められる。

### **③. 医療保障の理念と原則**

医療保障は、健康権保障の中核をなすものであり、社会保障の重要な一環である。医療保障の発展を踏まえ、展望的に定義すれば医療保障は、「すべての人に、健康の維持・増進、傷病の予防、治療、リハビリテーション等の包括的な医療サービスを権利として保障する制度」ということになる。医療保障にあては、生命、健康の価値の平等に立脚した平等原理が貫徹されなければならない。

医療保障の方式は、国によって異なる。大きく分ければイギリス、イタリア、スウェーデンのような、国・自治体が直接医療を提供するナショナル・ヘルス・サービス型とドイツ、フランスのような社会保険方式とがある。後者は現物給付と療養費払い＝償還制とに分かれる。このほか、高齢者（メディケア）、低所得者（メディケイド）を除いては私的保険に委ねられ、2010年の「皆保険」制度も私保険を「買う」方式である。医療機関も営利企業化しているのがアメリカである。日本は、社会保険方式で現物給付を支柱にしているが、供給体制の点では国公立の医療機関が少ないのが特徴である。

また、もともと、介護保障は医療保障と制度的にも実態としても明確に区別できないはずだが、介護保険は医療費抑制のために、この二つを無理なやり方で分割した。個人に即した総合的な保障が可能な、新たな制度構築が必要である。

先の人権としての社会保障原則に加え、とくに以下のような原則が、医療保障法の解釈・運用、さらには立法政策にあたって、最大限、尊重されなければならない。

- 1). 不断の原則—24時間、365日絶え間なくサービスが受けられなければならない。
- 2). 地域の平等原則 住む地域によって受けられる医療の質、量に差別があってはならない。
- 3). 負担の原則 保険料、患者一部負担等による受診抑制があってはならない。
- 4). 最高水準医療の原則 医療保障については、最高水準医療の保障が、国の最低の義務である。
- 5). 公的責任の原則 国、自治体に医療提供体制、給付、組織・人的保障の義務がある
- 6). 医療を提供する事業者は、非営利原則を維持する必要がある。

### 3.1-3 制度のあり方と運営にかかわる諸原則

#### (1). ナショナル・ミニマムとシビル・オプティマム

##### ①. ナショナル・ミニマム保障の領域・方式・水準

国は、日本に居住するすべての人に「人間の尊厳に値する生活」を保障する責任をもっている。その際、すべての人が保障されるべき、所得、各種の社会サービス、生活基盤、労働環境、教育環境などの最低水準を領域ごとに国が決めて、それを実現することが必要となる。こうした「国家の義務」がナショナル・ミニマムだが、それは、少なくとも①日本に居住するすべての人に無差別・平等なものであり、②人間の尊厳に値する生活が保障され、③その保障・実現は国家の責任である、という条件を満たすはずのものである。

ナショナル・ミニマムの決定と保障に際しては、問題となる領域、保障の方法、保障す

べき水準、の三点が問われる。

ナショナル・ミニマム保障が課題となる領域は可變的であるが、これまでの社会保障の歴史に照らしていうと、現代日本では少なくとも5つの領域がある。この5つの領域は、資本主義社会に暮らす住民の生活には、最低限の公的保障が不可欠な諸領域である。

第一は労働権保障の領域である。現代社会の多数住民は勤労をベースにして生活を営む。日々の生活に必要な貨幣所得が勤労による稼得にもとづく社会では、適職・妥当な処遇で働く権利（労働権）の保障が重要な意味を持ち、人間らしい労働（ディーセント・ワーク）のための労働基準、雇用基準が必要になる。

第二は、教育権保障の領域である。勤労国民の生活には、子どもはもとより、すべての者に公教育の場を保障することが必要である。とりわけ、科学・技術・文化の進歩が急速な現代社会では、生涯にわたって学び、教育を受ける機会と場を保障することが重要課題となる。

第三は、必要な所得を保障する制度の領域である。市場社会に生きる人々には、勤労にもとづく所得のみならず、子ども、疾病・加齢・障害等で働くことのできない人々のための所得保障が必要となる。

第四は、社会サービス保障の領域である。

第五は、居住・環境保障の領域である。住まいと生活・自然環境は、日々の生活に不可欠な生存空間の代表である。人間の生存が時間と空間の座標軸内におかれている以上、生存に不可欠な自然・社会空間の最低限保障は、ナショナル・ミニマムが問われる独自の領域を形成する。

現代日本では、少なくとも、こうした労働、教育、所得保障、社会サービス、居住・環境の5つの領域にわたるナショナル・ミニマム保障が不可欠になる。とはいえ、これらの領域は時代や社会状況の変化によって可變的である。社会保障の発展とは、国民的合意によって、これらナショナル・ミニマム保障の分野・領域を拡大していくことでもある。

ナショナル・ミニマム保障のための方法・方式は3つにまとめられる。

第一は、現金支給型の保障である。市場社会を前提にすれば、人々の生活は貨幣所得を使って各種生活用品・サービス、環境すらをも入手し、それらを利用・消費する形で営まれる。

第二は、現物支給型の社会サービス保障である。保育・教育・福祉・医療・介護等の社会サービスは現物給付原則に依拠することが適切であるから、社会サービス分野ではその現物を公的に支給する方式が妥当になる。

第三は、公的規制・基準・ルールの設定である。生存権を保障するには、労働基準や雇用規制、公衆衛生ルール、建築基準、居住の基準、食品の安全・衛生基準、福祉施設等の最低基準、市場取引規制等が不可欠である。特に、新自由主義による公的規制の緩和・撤廃が進められている現代では、生存権のナショナル・ミニマム保障に不可欠な公的規制や社会的ルールの再建・設定が今後強く求められる。

ナショナル・ミニマム保障の水準が問題となる。たとえば、最低限所得保障の年金とは

月額いくらの年金なのか、大都市部の生活扶助とは月々何万円の支給になるのか、在宅介護の必要サービスを判定する際のナショナル・ミニマム基準とはいかなる水準を意味するのか、これらの基準の設定が問題になる。

ナショナル・ミニマムの水準では、絶対的水準と相対的水準の二つが問題になる。絶対的水準は年金、生活扶助、最低賃金、児童手当、保育・福祉・医療、住宅等、各分野・領域別に設定されなければならない。相対的水準とは、たとえば最低保障年金と生活扶助、最低賃金の間のバランスのことである。これらナショナル・ミニマム保障の絶対的・相対的水準は、それぞれの時代、社会状況に照らして、国民的合意のもとで設定される。

国はナショナル・ミニマムが設定されている領域、方式、水準のそれぞれについて、たえずその妥当性を検証し、これを改善し続ける義務がある。

## ②. ナショナル・ミニマムとローカル・オプティマム(住民生活の最適保障)

現代では社会保障給付の多く、とりわけ社会サービスの給付は地方自治体によって行われている。したがって、社会保障制度の運用ではナショナル・ミニマム保障と地方自治の関係性を明確にしておく必要がある。このことは、福祉国家のもとでの地方自治とはいかなる性格のものか、自治体の役割はどのようなものかを明確にすることでもある。

まず、指摘しておかねばならないことは、憲法第 25 条の生存権をはじめとする社会権は、他の基本的人権と同様に、国や地方自治体によっても侵すことができない人権の一つである、ということである。憲法が保障している諸人権は、もともと、国家権力によっても侵すことができない領域として国家に対して、保障されているが、その延長線上で、地方自治体もこれを侵害することはできない。地方自治体といえども、これら人権を侵害、蹂躪することは許されない。

しかし、第 2 に、同時に、憲法がわざわざ、国の統治構造を規定し、また一つの章を設けて地方自治を保障していることは、国や地方自治体が、憲法の規定している人権を保障し実現するための制度として期待されているからである。とりわけ、資本主義的な生産が生んだ貧困と格差を是正し、人々の「健康で文化的な」生活の最低限を保障することをめざした 25 条などのいわゆる社会的人権については、憲法は、その実現に国家の積極的な施策を義務づけている。それは、先に述べたように、この国に居住するすべての人々に平等に保障されねばならないから、国家の義務すなわちナショナルミニマムとして保障されているのである。

ここで問題となるのは、国家が「健康で文化的な」生活の最低限を保障することを義務づけられているのに対し、地方自治体は、いかなる役割、義務を負っているかである。地方自治体は、「地方自治」の名においても、国がすべての人に対して保障したナショナルミニマム保障を削減することは許されない。その点で、地方自治体は二重の経路で人権を侵害してはならないと解される。すなわち、地方自治体は、公権力の一環として、憲法が保障する人権を侵害してはならないだけでなく、国家が人権保障のための最低限として設定したナショナル・ミニマム保障をも侵害してはならないのである。しかし、国とあるいはナショナル・ミニマムと地方自治の関係は、それに止まらない。地方自治体は、人権の実現をになう機関として、ナショナル・ミニマムを上回る水準の保障は許されるばかりか、むしろ地方自治体に期待された役割として、憲法が積極的に求めていると言えよう。

以上のことをふまえると、自治体は、たとえば憲法 25 条にもとづく生活保護法とそのもとでの生活保護制度を「地方自治」の名で侵害することはできない。ナショナル・ミニマム保障は、その意味で、地方自治に先行する関係にあり、全国の各自治体はナショナル・ミニマム保障を前提にしてその自治機能を発揮していかなければならない。

人権保障の制度・原則としてのナショナル・ミニマム保障が地方自治に先行し、自治体行政の前提になるとすれば、自治体の自由とは、ナショナル・ミニマム保障の制度を地域の特性に合わせて運用するか、またはナショナル・ミニマム水準を超える社会保障の水準を築きあげていくこと、いわゆる「上乘せ・横出し」の水準や領域を各地域において展開していく方向に向けられる。実際に、戦後日本の自治体はナショナル・ミニマム水準を上回る社会保障水準を地域独自の「上乘せ・横出し」行政を通じて築きあげ、またナショナル・ミニマム不在の分野では「シビル・ミニマム」を先行的に作りだし、ナショナル・ミニマムをいわば先取りする形でその創出に大きな力を発揮してきた。現在の日本でも、ナショナル・ミニマムを先取りしたり、ナショナル・ミニマムを上回る水準の社会保障を達成する自由は、ことさらに「地域主権」や「分権化」を言わずとも、自治体に十分に保障されている。

全国的な社会保障制度の地域に見合った具体化やナショナル・ミニマムを超える地域福祉によって図られる住民の生活保障は、ナショナル・ミニマム概念との対比でいうと、ローカル・オプティマム(またはシビル・オプティマム)と呼ばれる。ローカル・オプティマム保障とは「住民生活の最適保障」、シビル・オプティマムとは「市民生活の最適保障」の意味である。ナショナル・ミニマム保障(国民的最低限生活)の上に地方自治を生かして築かれる住民の生活保障とは、画一的なものではありえず、それぞれの地域に最も適切などという意味で、オプティマム保障(最適保障)と呼ぶにふさわしい。憲法のもとでの自治体の課題は、このローカル・オプティマムの実現にむけて現代的な地方自治の力を発揮することに求められる。

### ③. 憲法のもとでの現代的な地方自治

ナショナル・ミニマムを前提にした地方自治は、現代的な地方自治と呼ばれる。現代的な地方自治とは古典的な地方自治との対比による概念にはかならない。これからの社会保障においてこの現代的な地方自治が重要になるのは、「分権国家」や「地域主権」の名において、ナショナル・ミニマム保障の社会制度を解体ないし縮小しようとする傾向が支配的になりつつあるからである。現代の社会保障におけるナショナル・ミニマムの意義を軽視する「地方分権論」は、新自由主義的分権化論と古典的市民自治論の二手にわかれるが、現代日本ではこの二潮流が合流して、憲法にもとづくナショナル・ミニマム保障の空洞化を図ろうとしている。

その主要な動きを見ておくと、まず第一に、現代の「分権化論」の大半は、ヨーロッパ渡来の「補完性の原理(principle of subsidiarity)」を出発点におく。補完性の原理とは、個人でできないことは地域社会が、地域社会でできないことは基礎自治体が、基礎自治体でできないことは広域自治体がそれぞれ補完して責任を負う、という考え方をさすが、現代日本の「分権化論」は、この論理を使って住民福祉の課題をことごとく個人・地域・自治体に転嫁しようとする。これが徹底されると、憲法の要請するナショナル・ミニマム保障

が自治と「分権化」の名の下で、穴があけられ、事実上、解体の道をたどることになる。

全国的社会保障制度などの分権的解体というべきこの動きは、現代日本の場合、「補完性の原理」を「国・地方の役割分担論」に徹底することによって進められている。「役割分担論」とは、国の役割を防衛・外交・司法・治安等の権力的行政に求めつつ、自治体には住民に身近な福祉行政を割り当てる「国・地方間分業論」のことである。この「国・地方の役割分担」にもとづく「分権化」が進められると、「住民にもっとも身近な福祉は基礎自治体が」、という論理により、全国民の福祉を担うナショナル・ミニマム保障は自治体のもとに分権的に吸収され、分散・解消されることにならざるをえない。

だが、憲法のもとでの現代的な地方自治は、かかるナショナル・ミニマム保障の分権的解体を正当化するものでは決してない。

なぜなら、第一に、憲法は国本来の役割を生存権保障のナショナル・ミニマムの確保に求めているからである。「国・地方の役割分担論」が国本来の役割として軍事・防衛を真っ先にあげるのにたいして、憲法は国にたいして生存権保障のナショナル・ミニマムの課題を重要責務としていることを忘れてはならない。日本国憲法においては、軍備が禁止されていることをカウントすれば、役割分担論の欺瞞は倍化する。しかも、憲法は、先に述べたように、独立の1章を設け、憲法に規定されている人権保障の機関として地方自治を保障している。以上の点からみれば、憲法は、そもそも「国・地方の役割分担論」にもとづく国・地方間の機能的分業を退けているのである。

第二に、現代的な地方自治とはナショナル・ミニマム保障にとって代わる自治ではなく、ナショナル・ミニマムを土台にしたローカル・オプティマムを築く自治のことである。国によるナショナル・ミニマム保障と自治体によるローカル・オプティマム保障とは互いに対立したり、代替したりする関係にあるのではなく、相互支援・補完の共同的关系において実際の住民生活を担っていくものである。

#### ④. 「地域主権戦略」の名の自治体のローカル・ガバナンス化

現代日本の「分権化論」で注意を要することは、「国・地方の役割分担論」にまで徹底した「補完性原理」を掲げて、立法権におよぶ分権化に踏みこもうとする「地域主権論」が台頭しつつあることである。「地域主権」とは、現代日本の憲法のもとでは、およそ概念としては意味を持たない言葉であるが、その名前によって実際に進められようとしていることは、広汎な社会保障分野にまたがって、自治体の自己決定、自己責任、自己負担範囲を拡大する点にある。その一つの例は保育行政と保育制度改革にみることができる。現に、民主党政権下で地域主権戦略を推進する「地域主権戦略会議」における論議の主たる事例の一つが保育所問題である。

「地域主権戦略」の保育版の主たる内容は、第一に保育所施設・運営にたいする国の責任・基準を廃止し、自治体の選択・決定(例えば条例制定)に委ねること、第二に施設・運営にたいする国の財政責任を解除し、自治体に転嫁すること、第三に現物給付原則にもとづく保育のナショナル・ミニマム保障を廃止し、現金給付型に転換してその運用を自治体に任せること、の三点にある。これを一般化し、より具体的にいうと、「地域主権戦略」

とは、第一に国の「義務づけ・枠づけ」の廃止と条例制定権の拡大、第二に国庫負担・補助金の一括交付金化、第三に自治体への責任転嫁によるナショナル・ミニマム保障の圧縮、これら三点を意味するものとなる。

この「地域主権戦略」でめざされている自治体像は、地方自治体に構造改革の執行を委ね、ナショナル・ミニマムの解体・縮小を地方の責任で追求しようという新自由主義型地方自治体像であるが、それを推進する理念は、古典的地方自治観に依拠した「完全自治体」のそれにほかならない。というのは、再び保育所の例に立ち戻ってみると、ここでは、従来の保育の現物給付型ナショナル・ミニマム保障はすっかり消え去り、自治体が国にかわって保育にかかわる財政・運営責任の一切を自己完結的に引き受けるものとされているからである。過去の、生存権や保育権が憲法上認められていなかった時代の自治体像が想定されているのである。かつての古き農民・市民主体の地方自治と違うのは、その一切を、あげて自治体に任せた子ども関係の行政に、国から「一括交付金」の名の現金給付型補助金が支給される点だけである。

国庫負担・補助金の一括交付金化が、「ひも付き財源」からの自治体の解放、一般財源の強化に結びつき、その限りで自治体の財政的自治裁量権を拡大することは確かであるが、ただし同時に、社会サービス分野では、一括交付金化が社会サービスの市場化に結びついて進むことを見失ってはならない。なぜなら、保育所にたいする国の運営負担金の一括交付金化の例が示すとおり、一括交付金化は、現物給付型保育保障の現金給付化と一体のものとして推進されている。保育サービスの現物給付義務が外され、同時に、保育行政に義務づけられた財政支出が自由化され、しかも「一括交付金」が絶えず削減されるという条件がそろえば、その帰結は、公的保育を民営化し、市場に委ね、その費用の一部を負担するという方式にならざるをえないからである。保育サービスの現金給付化とは保育の市場化に向けた動きにほかならないのである。社会サービス分野での国庫負担・補助金の一括交付金化は、現物給付原則の社会サービス保障を現金給付型のものに切りかえる意味を持ち、それゆえ、社会サービスの市場化路線に合致した動きになるのである。

自治体が担う社会サービス分野において、その市場化が進められるに伴い、「地域主権戦略」の描く自治体像は古典的地方自治体のイメージからいわば「新自由主義的自治体」のそれに一変せざるをえない。「新自由主義的自治体」が住民に提供する社会サービスは現物給付型のものではなく、保育・福祉施設等の利用者にたいする補助金の支給、すなわち現金給付であり、そこでは、保育・福祉等の社会サービスは公私の多元的組織から供給され、市場型取引の対象となる。したがって、ここに登場する「新自由主義的自治体」は、もはや古典的自治観にもとづく地方政府(local government)と言うに値せず、ローカル・ガバナンス(local governance)とでも呼ぶほかはない。ローカル・ガバナンスとは、新自由主義の影響下でいわば公私の「協働統治体」に変質した自治体像を表しており、言葉本来の意味での地方公共団体ないし地方自治体をさすものではなく、住民自治からも縁遠い利害調整・管理機構の一種にすぎない。

こうして、社会サービスのナショナル・ミニマム保障のための国庫負担・補助金を一括交付金に切りかえることは、現物給付型社会サービス保障の現金給付化と一体になって、



地方自治政府(local autonomous government)のローカル・ガバナンス化を呼び起こすことになる。現代日本の「地域主権戦略」は、このローカル・ガバナンス化を「新しい公共」の名で推進しようとしているが、いまここで確かなことは、ローカル・ガバナンスといい「新しい公共」といい、呼び名をどうしようが、その自治体像は憲法が目指す現代的な地方自治とはほど遠いものだという点である。

したがって、将来の社会保障制度とその運用方法を考える場合、憲法のナショナル・ミニマム保障と現代的な地方自治によるローカル・オプティマム保障を統一して国民の生存権を具体化していくことが、現代日本ではますます重要になっていると言わなければならない。

#### ⑤. 福祉国家型地方自治の創造

以上のような地域主権戦略に対抗して我々がめざすのは、福祉国家型地方自治である。これは乱暴に言えば、ナショナル・ミニマム保障を担保する財源は国が責任を負い、その運営、社会サービスの執行は、地方自治体わけても基礎自治体が、責任を負うという国家体制である。歴史的な検討は省略するが、日本では、戦前・戦後を通じて、かかる福祉国家型地方自治体は、十全な形では、実現をみたことがない。国、中央政府は、地方自治体に煩瑣な介入を繰り返したが、それはナショナル・ミニマム保障を中心的目的としたものではなく、中央が主導する開発の強制が主目的であった。それを担保するため、基礎自治体の自治権は、様々な形で統制され、補助金、中央出先機関の統制などを通じて、煩瑣な規制に縛られた。現代日本で、新自由主義型地方論が、「市民的な地方自治」論をイデオロギーとして推進され、多くの共感を呼ぶのは、戦後型地方自治が、決して十全の意味で、自治権を行使したことがなかったからである。福祉国家型地方自治は、それ故、新自由主義型地域主権とは異なり、ナショナル・ミニマムの土台の上で、住民自治を基礎にした地方自治を実現することをめざすのである。

#### ⑥. 住み続けられるまちづくりと基礎自治体の役割

以上のような福祉国家型地方自治を創造し、ナショナル・ミニマム保障を背後にもった各地域でのローカル・オプティマムを実現するには、まず何よりも基礎自治体の役割が重要になる。というのは、現代日本の圧倒的多数の国民は、さしあたり基礎自治体を主要な生活圏域にして、日々の暮らしを営んでいるからである。「ゆりかごから墓場まで」の全世代、その日常生活の時間・空間は基礎自治体を単位にしており、さらに細かくいえば、子どもから老人までの日常生活の大半は「中学校区」を単位にした24時間である。したがって、地域コミュニティのサステナビリティ(持続可能性)は、「中学校区」を単位にした全住民の生存権保障の視点から追求・確保されなければならない。

現代的な地方自治の歴史的使命は、この「中学校区」を単位にした「住み続けられるまちづくり」にあるといえる。言うまでもなく、「中学校区」というのは大都市、中小都市、農村、中山間地、離島等において、人口や面積、地形等の具体的なイメージに大きな違いがあるが、いま重要なことは、子どもから老人までの日常生活に必要なものがワンセット揃った区域のことを日本では「中学校区」と呼んでいる、という点にある。「中学校区」というのは、地域住民の日常的生活圏域のことであり、誰もが住み続けられる地域コ

コミュニティの単位をさしているのである。

基礎自治体の基本的役割は、この意味での「中学校区=コミュニティ」をその地域に最適な形で維持する点に求められる。したがって、基礎自治体は「中学校区」を単位にして母子保健や乳児健診、保育から始まって、小中学校、学童保育、公民館、福祉、生活相談、プライマリーケア、看護、そして高齢者介護におよぶ社会サービスの公的保障にとりくまなければならない。

もちろん、子どもから老人までの住民の暮らしに必要なのは保育や介護等の社会サービスだけではない。住民の日々の暮らしには衣食住に不可欠なモノから各種サービスが必要である。これらは、たとえば地域ストア、コミュニティ・ビジネス、工務店、日曜日、郵便局、農協、NPO等から提供され、住民の暮らしを担う。基礎自治体は、こうした住民生活に不可欠な「モノとケア」をワンセットで保障するラスト・リゾート(究極の拠り所)でもある。

したがって、現代日本の基礎自治体はナショナル・ミニマム保障とローカル・オプティマム保障のいわば結節点に位置づけられる。だが、この基礎自治体はローカル・ガバナンスと呼ぶべきものではなく、現代的な地方自治を具体化した基本単位にはほかならない。

## (2). 大きな公的財源・社会保障財源の確保と財政原則

### ① 量出制入による必要充足・応能負担原則

この国に居住するすべての人に生存権を保障した憲法第25条に依拠すれば、社会保障の財政は私的負担によるものではなく、公的財源によることが原則となる。

このことは、憲法制定に先立って、GHQ 覚書「社会救済」(1946年2月)が日本政府にさし示した「戦後福祉の三原則」と呼ばれる指針にも明示されていた。そこには、1)無差別平等の原則、2)公的責任の原則、3)必要充足の原則、が含まれる。公的責任の原則は、福祉にたいする「財政的援助並に実施の責任態勢」について「私的又は準政府機関に対し委譲され又は委任さるべからざること」と述べられていた。

社会保障に公的財政責任が伴うとすれば、社会保障財政の考え方でまず問われるのは、公的財政の一般的原則である。諸個人の家計等の私的財政とは異なる公的財政の考え方は、通常、「量出制入」(出るを量って入るを制す)と呼ばれる原則である。これを社会保障に当てはめると、公的財政では、まず社会保障に必要な歳出額を計算し、その後でそれに見合う歳入策を計る、ということである。

社会保障は、国の責任に属する公共的課題のなかでも特に優先的な位置にあるため、この「量出制入」の原則はより自覚的に守られる必要がある。朝日訴訟第一審判決(1960年)でも、憲法第25条にもとづく最低生活保障の水準は、その時々々の財政事情によって左右されるべきものではなく、むしろ予算そのものが、最低生活保障の水準によって「指導支配すべきもの」、すなわち生存権の側から導き出されるもの、とされていた。

「出るを量る」際、社会保障では「必要充足の原則」に立脚することが求められる。つまり、すべての人に「人間の尊厳に値する生活」を保障するために必要とされた総額は、他の理由で削ってはならない。

「入るを制す」る場合に重要なのは「応能負担の原則」である。

応能負担とは、能力(担税力)に応じて租税・社会保障負担を配分する原則のことである。応能負担との対比で応益負担が持ち出されることがあるが、もともと租税原則としての応益負担は、租税の負担を社会内にどのように割り当て、配分するかという負担配分の指針をさすものではなく、社会が租税を負担しなければならない根拠を示すものにすぎない。つまり、応益負担とは、社会は公共サービスによって利益を得るから全体として租税を負担しなければならない、という考え方のことである。これにたいして、応能負担原則は、担税力の高い者に多くの税負担を割り当て、担税力の低い者には少ない負担ですませる、といった租税負担配分の基準を示すものとなる。

ただし、応益負担を負担配分原則に適用できる場合もある。それは、公共サービスが社会全体に利益をもたらすというよりも、特殊な個別利益を発生させる場合である。典型的な例は、道路建設等の公共事業が周辺地価の高騰を呼び起こして地主に特殊な利益をもたらす場合である。このようなケースでは、公共サービスによって発生する特殊利益に「受益者負担」の名で租税を割り当てることができる。

だが、社会保障は個々人に特殊利益を生むものではなく、あたかもその光を地上に満遍なく降り注ぐ太陽のように、社会全体の利益となるものである。このような社会的利益を担う公共サービスでは、社会全体の租税・社会保障負担で維持しつつ、同時に、その負担配分は応能負担原則による、というのが憲法上の考え方となる。

## ② 社会保障財源確保の政策原則

社会保障の財政では、「必要充足・応能負担原則」を起点にして、その財源確保に関連した重要な諸原則が導き出される。

### 1) 最低生活費への非課税と保険料免除

第一は、生存権保障と応能負担原則とを統一することである。これによって、最低生活費非課税の原則が導き出される。社会保険の場合にも、応能負担が適用されなければならない。当然、最低生活費を侵害する保険料の賦課は排除されなければならない、保険料減免制度の導入が必要となる。

通常、税制と社会保障は、所得再分配によって貧困を減らす機能をもっている。だが、OECDの「対日経済審査報告 2006」によると、日本の子どもの相対的貧困率は、市場収入で測ったものよりも、社会保障と税制を経た後、つまり可処分所得で測定した比率が1.4%高い。OECDでは、平均で8.3%下がっており、他に上昇する国はない。

現在の日本の所得税、地方所得税は、最低生活費非課税の原則を守っていない。単身世帯はいうにおよばず、四人標準世帯をとってみても、課税最低限は、生活保護の最低生活費よりもはるかに下である。

また、社会保険料は所得税以上に低所得層に厳しい逆進性を有している。所得が低い被保険者が多い国民健康保険にあっても、最低生活費に満たない収入に賦課しない、という原則が認められていない。所得に占める保険料の割合は、国保、協会けんぽ、健保の順に高く、逆進的である。最低生活費を侵害する社会保険料の減免制度を確立することが緊急の課題となっている。

## 2) 総合所得にたいする累進課税原則

第二に、憲法第 27 条の「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ」という規定にもとづく、勤労所得軽課・不労所得重課の原則が導き出される。憲法の保障する勤労にもとづく所得には比較的軽い課税ですませ、金融資産等にもとづく不労所得には重い税金を課すべきである。現代の不労所得は、その大半が資産・資本所得から生まれるものである。戦後日本の税制では、これらの所得を包括した総合所得を担税力とする応能負担の適用、すなわち総合所得累進課税が原則とされてきた。高額所得の源泉は専ら金融的所得によるから、この総合所得累進税制は勤労所得軽課・不労所得重課の原則を具現化したものと評価される。

だが、現在の日本では、これと逆に、所得税の累進性が弱められ、税率のフラット化が進み、最近ではそのうえに、利子、配当、キャピタル・ゲイン等の金融所得を別立てで一本化し、低い定率課税ですませようとする金融所得一体課税論が流行している。これは、包括的所得税制をやめるばかりか、勤労所得よりも金融上の不労所得を優遇しようとする議論である。

社会保障財政の基盤を根本的に強化し、社会保障の必要を充足するためには、総合所得累進課税の原則が再確認されなければならない。

## 3) 企業の社会保障拠出・負担責任の強化

第三に、社会保障にたいする企業負担比率が先進諸国中最下位の水準にある日本では、特に企業の拠出・負担責任を強化する必要がある。

社会保障にたいして企業がそれ相当の負担義務を負う根拠は、i. 失業手当・健康保険による医療・年金等の社会保障給付が、労働者に支払われるべき社会的間接賃金の性格を持っていること、ii. 社会保障には労災、健康障害、公害、公衆衛生等に典型をみるように、本来企業が負担すべき内部費用を社会的に外部化した性格のものが含まれていること、iii. 企業の営業活動は、社会保障が担うすべての国民の生活・教育・勤労等の保障、また社会・自然環境の保全を前提にして進められており、企業の営業はそれらの社会的利益を個別的に占有することから成り立っていること、これら三点に求められるというのがこれまでの通説である。

こうした「社会的間接賃金としての社会保障」、「内部費用の外部化にたいする企業の社会的責任」、「社会的利益の個別的占有に対応した費用負担」のいずれを根拠にして社会保障にたいする企業の負担義務を問うかは、世界各国において違いがある。だが、現代日本で重要なことは、企業の負担義務の論拠をいずれに求めるにせよ、日本の企業負担は国際的にみてあまりにも低すぎるという点にある。したがって、日本における社会保障の財源確保では、租税と社会保険の両面から、企業負担にかんする今後の方向を明確にしておく必要がある。

まず社会保険財政では、現在の労使折半原則をあらため、企業の保険料拠出割合を高めるべきである。その理由は、企業の負担義務をいかなる根拠によって求めようとも、現代社会では企業の営業そのものが社会保障を前提にし、それに依存する度合いが高まっているからである。日本の企業は、当面、少なくともヨーロッパ諸国並みに、社会保険にたい

して応分の負担責任を負わなければならない。

#### <社会保障税>

次に、この考え方にもとづいて、将来の社会保険にたいする租税財源の投入を高める場合、また社会保険を租税財源による社会保障に根本から切りかえる場合の企業の負担責任を構想しなければならない。この場合の企業負担は社会保障税の形態をとる。社会保障税は、企業の所得を課税標準にした法人税とは別立ての、社会保険料に匹敵する税金のことである。したがって、企業にたいする社会保障税の課税標準は「賃金プラス利潤」の付加価値となるのが自然である。これは所得型付加価値税と呼ばれるものであるが、具体的には、これを基本にした種々のいわゆる外形標準課税が考えられる。なお、社会保障税のあり方は単独で決まるものではなく、その他の税制との関連、バランスにおいて選択されるものであるため、現在の時点で、この社会保障税の具体的形態をあらかじめ一つに絞ることはできない。いずれにせよ、法人所得税とは課税標準がことなる、なんらかの社会保障税の導入・創設を展望することが必要となろう。

### ③ 社会保障理念に反する「消費税の社会保障目的税化」

現代日本では「必要充足・応能負担原則」とは真っ向から対立する社会保障財源構想が支配的である。その代表は、消費税を社会保障目的税に切りかえ、社会保障財源のほとんど全てを消費税に求めようとする構想である。これを「消費税の社会保障目的税化」と呼ぶとすれば、この構想には三つの問題点を指摘できる。

#### 1) 社会保障財源は租税財源全般で支えられるべきである

第一に、社会保障は憲法上の生存権を担い、国が責任を負う公共財のなかでも最も公共性の高い部類の公共財であるため、社会保険料を除き、特定の財源によらず、租税全般によって支えられなければならない。憲法の理念にそくしていえば、租税財源のすべてが国民生活向上のためのいわば「福祉目的税的性格」をもっているのである。「社会保障と消費税」は、公共財政においては特定の財源を特定の支出に結びつけてはならない、とする「ノン・アフェクテーション原則」の例外たりえない。

#### 2) 消費税の逆進的性格は社会保障の目的と矛盾

第二は、消費税の強い逆進的性格に照らして、「消費税の社会保障目的税化」はそもそも矛盾した措置だということである。特に日本の消費税は、生活に不可欠な消費にたいして免税・減税措置がきわめて弱い。社会的弱者や低所得層に過酷な逆進的税制によって社会保障の財源を確保するのは、本末転倒の愚策だといわなければならない。

これに対して、最近では、消費税引き上げによる増収分の一部を低所得層に給付する「給付付き税額控除制」や「還付金付き消費税制」を導入すれば、消費税の逆進性を是正することができる、という議論があらわれている。だが、この主張も「消費税の社会保障目的税化」を正当化することはできない。なぜなら、「給付付き税額控除制」は、ただ中間的所得層からの税収を特定の低所得層にまわすにすぎず、それだけ消費税率の引き上げ幅を大きくするからである。

### 3) 人権としての社会保障に背反

第三に、社会保障が消費税財源にリンクされると、社会全体で「消費税増税の痛みに耐えるか、社会保障水準の抑制に耐えるか」のいわば「我慢くらべ競争」が進行し、社会保障の理念に変質が起こる危険がある。消費税財源の枠内に閉じこめられた社会保障は「人権としての社会保障」の性格を失い、国民の消費税負担による「連帯としての社会保障」に戻り得るであろう。

## ④. 国家財政の三機能の活性化

「消費税の社会保障目的税化」は、国家財政全体に大きな影響をおよぼし、それがはたしてきた、i. 所得再分配機能、ii. 資源配分の効率化機能、iii. 経済の安定化機能、の深刻な変質を招く。

社会保障への財政投入をふくむ現代国家の財政は、これまで、三つの役割・機能を有するとされてきた。

第一は所得再分配機能である。この機能は主として税制と社会保障制度によるものである。税・社会保障は、市場における第一次所得分配を是正し、所得の再分配を通じて、所得の不平等を正す働きをする。日本の税・社会保障もそうした機能を果たしているが、先進諸国のなかでは著しく脆弱である。

第二は資源配分の効率化機能である。自由な市場に資源の配分を委ねると、教育・福祉、環境保全、公衆衛生等に必要な公共財には資源が配分されず、社会全体の利益にかなう効率的資源配分は実現しない。国家財政は、市場によるこの資源配分の歪みを是正する。

第三は、経済成長・景気の安定化機能である。自由放任の市場経済は必ず景気変動を呼び起こし、最近のリーマン・ショックを引き金にした大不況にみられるような過剰生産恐慌を必然化する要因を持っている。現代国家の財政は、累進税制や社会保障制度等をビルト・イン・スタビライザー(自動安定装置)として、この不安定性を多少とも緩和する機能を有するのである。

これら三つの機能のうち、社会保障財政が果たす最初の機能は、言うまでもなく、第一の所得再分配である。この場合、「必要充足・応能負担原則」にもとづく社会保障財政は、全体として、特に垂直的所得再分配機能を発揮する点に注目しておかなければならない。垂直型とは、社会の上層に位置する富裕層や大企業から税・社会保険料を多く徴収し、社会保障制度をつうじてこれを下層の低所得・貧困層にまわすタテ型の所得再分配のことである。深刻化する貧困と格差拡大の下では、この垂直的所得再分配機能は特に重要である。

この垂直的所得再分配は、同時に、景気変動についての自動安定装置としても有用な役割を果たす。まず第一に、応能負担原則にもとづく高度累進課税は景気の過熱化を自動的に緩和する。なぜなら、累進課税は所得の上昇率を上回る税率の上昇によって、好景気時には、特に富裕層の消費・投資の過熱化を抑えるからである。不況期には、これとは逆のことが起きて、景気の急落を防止する。第二に、景気の下降期には社会保障制度が景気の下落を食い止める役割を果たす。たとえば雇用保険給付、公的扶助、税・保険料減免制度等は、低所得層の消費を維持し、景気を底支えする。現代日本の長引く不況には、社会保障の垂直的所得再分配機能が、不況対策として特に有効であろう。

一般的にいつて、不況期には社会上層では過剰資金が、下層では資金不足が発生する。とりわけ、08年以降の不況のような過剰生産恐慌期には、大企業や大資産家等の上層に大量の過剰資金が生まれるが、それは、上層にプールされた資金が、低下する予想利潤率に災いされて投資に向かわず、行き場を失ってしまうからである。このときに、税と社会保障による垂直的所得再分配が十分に機能すれば、上層の過剰資金が吸い上げられて下層にまわり、家計消費を中心にした内需を支える役割を果たすのである。労働市場の健全化も同様の働きをする。

それだけではない。十分な垂直的所得再分配は、資源の効率的配分にも寄与する。なぜなら、大きな社会保障等は、市場にまかせたのでは資源が配分されない領域に財政を投入し、「市場の失敗」を是正する役割を果たすからである。「市場の失敗」が起こるのは、低所得向けの医療・福祉・保育・介護等の社会サービス、環境保全・再生、文化・教育、住宅・交通等の領域である。不況期に発生する過剰資金を公的に吸い上げ、これらの「市場の失敗」領域に資金をまわすことは、市場規律による資源配分の歪みや環境破壊を防ぐ意味をもつのである。

これにたいし、「消費税の社会保障目的税化」と消費税率の引き上げは、現代国家のこうしたの三つの機能を活性化するどころか、それらを大きく阻害し、機能障害に陥らせる。

消費税を財源とする所得再分配は、垂直型のものではなく、大衆相互間のヨコ型の水平的再分配にすぎない。これでは、社会に広がる格差・貧困は打開できないどころか、むしろ助長しかねない。また、水平的所得再分配では、景気の安定化機能を発揮することはできない。上層の過剰資金は手つかずとない、下層の資金不足はさらに深刻化し、内需不振を打開するどころか、むしろさらに悪化させるであろう。これでは当然、資源配分の社会的効率化は期待できない。

現代国家財政の三機能を活性化するには、「消費税の社会保障目的税化」をやめ、「必要充足・応能負担原則」にたった垂直的所得再分配の道を選択しなければならない。

### **(3) 社会保障における普遍主義**

現金給付や社会サービスの給付に際して、資力調査（所得調査、資産調査）を条件としないものを普遍主義的給付とよぶ。「子ども手当」における年齢のチェックや、公的保育制度における「保育に欠ける」という要件判定など、何らかの「必要」判定が行われた後に、必要と判定された対象すべてに、資力調査なしで現金やサービスを給付するやり方である。普遍主義以前の福祉給付は、低所得など「特別」な人びとを資力調査でより分けて行う選別主義の給付が主流であった。

#### **①. サービス給付における普遍主義**

たとえば現在の公的保育の場合、必要と判定されれば、保育サービスの給付そのものは所得と無関係に普遍主義的に行われている。高所得者も公的保育から除外されない。また、保育料は所得に応じているが、これは保育サービスの給付が行われるかどうかとは無関係である。

医療も、医師の診断によって治療の必要が判定され、必要と判定された量と質の治療が、

現物給付で普遍主義的に患者に与えられる。資力が高ければ給付が減らされるということもなく、高所得者が給付の対象外とされることもない。

また、医療、保育では、窓口負担、保育料がとられるが、少なくとも法の趣旨に沿えば、そうした費用を支払えなくても、サービスの給付は受けられる。

「人並み」の生活を送る上で、受けるか否かの選択の余地のない基礎的社会サービスは、すべて普遍主義的給付の対象とすべきである。小中高の学校教育、医療、介護、保育、障がいを持つ人の福祉サービス、職業訓練、生活・職業相談などがそれにあたる。

普遍主義的給付でも、サービスを利用する際の窓口負担が有料であることが日本では普通である。だが、受けるか否かの選択の余地がないサービスであれば、利用の際の窓口負担によって受給が妨げられることのないよう、窓口負担は無料とすべきである。

現在の義務教育は、教材費などさまざまな学校納付金（事実上の窓口負担）をとりながら、所得制限付きの現金補助を給付している（就学援助）。つまり、義務教育のサービスそのものは普遍主義で給付されているが、その窓口負担への補助給付は選別主義で行われているのである。こうしたやり方にはいくつもの欠陥がある（3-2-(4)-④）。学校教育は授業料を無料にするだけでなく、そもそも「窓口負担」をゼロとすべきである。

歴史の教訓によれば、一般に、選別主義による社会保障給付は、第一に、給付に伴う「スティグマ」の排除が容易でなく、諸制度が、必要な対象を十分にカバーできない。第二に、選別主義では制度が複雑になり、周知がむずかしく、必要な給付やサービスが受けられない人びとが生まれやすい。第三に選別主義による給付は、その運営にともなう事務量が膨大になり、効率が悪い。

## ②. 現金給付における普遍主義と選別主義

「子ども手当」は年齢で必要判定を行う。子どもの基礎的養育費用は社会が負担すべきだという考えに基づけば、普遍主義による給付が当然であり、現在の民主党政権はその立場にたっている。逆に、基礎的養育費用も本来は親責任とされれば、給付はその責任が果たせない一部の親を助けるためのものとなるため、必要判定に資力調査が加えられて不思議はない。なお、子ども手当は、この国ではじめての、普遍主義による社会手当である。

公的扶助は、必要判定が資力調査等と重なるが、これは、各自が自分の責任で生活を維持すべきで、それができない「例外」的な場合を助ける、という考え方に基づいているからである。働いても所得が不足することを「例外」と見なせるには、労働市場が十分に健全なものとなっている必要があり、とりわけこの国で、そうした条件が実現されていないことはすでにふれたとおりである。だが、そうであっても、勤労年齢人口については、この考え方そのものをすぐに放棄することはできない。

それでも、資力調査の要件設定の仕方や調査方法そのものの改革で、「例外」の範囲が実情に即したものと広がれば、同じ選別主義でも、「普遍主義」との距離は小さくなる。自己申告のみで「必要」を判定し、ほかに所得調査等を条件としない、というやり方も可能である。

子ども手当と同様に、勤労能力がない人びとの最低生活保障のための現金給付である最低保障年金は、普遍主義で給付されるべきである。



なお、社会サービス、現金給付ともに、高所得者が普遍主義的給付の対象となっても、所得に応じた税、社会保険料等の拠出が十分になされていれば（応能負担）、社会的公正と財政上のバランスは保ちうる。

往々にして、無拠出の社会保障給付は選別主義、保険料支払いを要求する社会保険のみが普遍主義（被保険者における）、という意見が見られるが、これは現代の「人権としての社会保障」にふさわしい考えとはいえない。

「応能負担」の原則に立てば、所得のない人びとが無拠出であることは当然であり（子ども、勤労年齢を過ぎた人びと、障がいを持つ人びと、失業者など）、「必要に応じた社会保障給付」という原則から見れば、必要の判定がなされた場合には、普遍主義の給付となるのがあたりまえなのである。社会保障給付は保険料あるいは何らかの支払いによって「買う」ものではなく、また、社会的弱者への同情による施しでもない。

何らかを支払った者だけの普遍主義という感覚は、社会保険における保険主義偏重の流れとともに、低所得者の社会保険給付を排除する、事実上の別種の選別主義を生み出す危険がある。

なお、社会保障給付の場合、必ず、何らかの必要判定が行われている。保育、医療、生活保護はすでにふれたが、老齢年金や子供手当は年齢のチェック、雇用保険給付は離職による賃金収入途絶の確認、児童扶養手当は片親による子育ての不利等々。社会保障が必要に応じた給付を行うという際の「必要」は、それぞれの制度によって定められた具体的な規定をもっており、決して、欲求、欲望一般には解消できない。別荘を持ちたいという欲求と治療を受ける必要や給食費の支払いの必要を、「ニーズ」という言葉を用いることで、同じ地平で扱うようなことはあってはならない。これは、社会保障と無縁な考え方である。

#### **(4). 社会保障の原則と社会保険**

##### **①. 社会保険の目的もナショナル・ミニマムの保障**

社会保障の諸制度は、いつでもどこでも誰にでも、必要なサービスや給付を十分に提供することを目的とし、その意味での普遍的保障、すなわちナショナル・ミニマムの保障を、その制度設計において具体化し、実現できていなければならない。わが国の社会保障の中核的制度である社会保険制度も、その制度設計と運用においては、社会保障制度たるにふさわしい諸原則を踏まえていなければならない。

##### **②. 保険主義の限界を突破して社会保障理念の実現をめざしたのが日本の社会保険**

我が国における社会保険の歴史は、1907年の労働者の業務上災害に関する相互扶助組織（鐘紡共済組合、八幡共済組合、帝国鉄道庁現業員共済組合、専売、印刷、海運、陸運、林野などの官業共済組合）に遡る。それが、1911年には、工場法へと引き継がれ（施行は1916年）、その後の健康保険法（1927年）の前身となった。

また、年金制度についても、1941年にのちの厚生年金の前身である労働者年金保険法が成立。これにより医療と年金という社会保障の中核部分が社会保険制度によって担われるという、わが国の社会保障制度の基本型が確立した。

それが戦後はさらに、新憲法にも盛り込まれた福祉国家志向に基づいて、全ての国民に加入を義務化した皆年金保険、皆医療保険が確立され、社会保険は、保険制度が持つ保険主義的な限界を突破して、社会保障制度として位置づけられ、国の責任によるナショナル・ミニマムの保障を実現する方向で、その役割を果たすようになっていった。

### ③. 保険主義偏重による社会保険の制度理念の変質

ところが、日本の社会保険を巡る状況は、2000年の介護保険導入をきっかけに大きく変質し、後退した。国は、社会保障に対する公的責任を回避するため、ことさらに国民個々の自助や自立を強調するようになり、それに合わせて社会保険においては、保険主義的な運営が強く打ち出されるようになっていった。

国は、社会保険制度に対し、「保険制度であるということは、保険加入者相互の助け合い組織として運営されるべきであり（共助）、国や自治体からの社会的な給付は、自助共助だけでは不足する場合にだけ、補足的にそれをカバーする給付（補足的給付）として行われるものだ」という定義づけを行った。

本来、社会保険は「応能負担」および「必要に応じた給付」を原則とする。だが、この制度理念の変質により、社会保険は、その財源である保険料を負担する者が加入するのであり、従って加入している限りは、保険料を負担しなければならないし、給付も保険料負担の実績があってはじめて受けられるのだという「負担と給付関係の明確化」が強調されるようになった。保険料滞納を理由にした給付制限の妥当性も、ここにその根拠が求められている。

### ④. 加入を義務化した社会保険で給付差別や制限はありえない

しかし、わが国の社会保険は、国民に加入を義務化した皆保険型制度である。それは、負担能力の有無に関係なく、すべての国民を対象にナショナル・ミニマムを保障するという社会保障の目的を実現しうる形で社会保険を活用しているからである。この事実を無視した運営が行われれば、それは、もはや社会保障制度とは言えない。

社会保険制度を、社会保障制度として機能させるためには、こういった誤った制度運営を正し、本来の運営原則へと戻さなければならない。

その諸原則とは、以下のようなことである。

### ⑤. 社会保障のあるべき姿を実現するための社会保険原則

#### 1) 全国民対象かつ統一の制度であること

具体的には、

i すべての国民に対し、個人単位で加入を義務化し、社会保険料（社会保険税）などの負担の適否を個人単位で管理すると同時に、社会保険からの給付も必要に応じた給付が受けられているかどうかについて、個人単位で管理し、保護しなければならない。

ii 所得が低いあるいは所得がない者（子どもを含む）の受給権保障は、所得に応じた減額と免除の制度によって運用し、負担の有無による給付差別や制限の起こらない制度設計を行わなければならない。

## 2) 財政の責任は、国が負うこと

社会保険料（社会保険税）を含む租税公課の負担は、国民が社会保障制度の維持管理を国に対し付託していることが前提となった負担である。国は、その制度の維持管理に責任を負うものであり、その第1義的な責任は、財政責任である。

また、現実に国民から徴収した保険料（保険税）を最も効率よく管理する方法は、管理組織の分散化ではなく単一化である。それは、その組織に対する国民の信頼確保の点からみて、国家機構の一部に位置付けられる組織以外考えられない。

## 3) 給付を受ける権利は、市町村や地域の社会保障窓口によって保護されていること

市町村は、地域に社会保障窓口を設置し、国民にあまねく社会保障が行き届いているかどうかの確認に責任を負う立場で、被保険者の移動の管理や保険証の完全交付、給付の充足状況の把握や給付内容についての審査などを行わなければならない。

## 4) 一部負担金・利用料の徴収をしないこと

制度に対する国民負担は保険料で行うべきである。一部負担金や利用料など、制度利用時に徴収する応益型の負担は、サービス受給の妨げになる。

## 5) 保険料（保険税）は、所得に対して累進的に比例する方法で計算し、かつ最低生活費に食い込まない水準とすること

具体的には、

i. 同一所得であれば同一保険料とし、所得に関係なく徴収する応益型保険料（＝均等割、平等割）は廃止する。

資産に対する評価は、資産が現金収入化した時点で所得として合算して賦課する。

ii. 保険料の計算方法として、住民税型（前年所得に対して賦課）、所得税型（月所得に対して賦課）のいずれの形をとる場合であっても、最低生活費に食い込まない水準を維持するため、簡便に保険料率を変更できる手続き制度を設けなければならない。

iii. 企業負担も総報酬（人件費）に対して累進的に比例する方式で算出するものとする。

なお、医療保険財政は、必要給付費－徴収保険料＝公費という考え方で設計しなければならない。保険料は、その所得に対して一定率で賦課徴収するもので、その徴収総額がいくらになるかは、事後的に決まるものである。

保険主義的な制度運営が行われるようになる中で、必要給付費－公費＝保険料という考え方にたった財政運営が行われつつあるが、これは、国民に加入を義務化することで保険制度を社会保障制度として活用する社会保険の制度管理の考え方として誤りである。

## 6) 給付は、「必要充足」を原則とし、社会保険給付以外の私的給付との併用を想定しないこと