

総合社会福祉研究

◆特集／社会保障の保険主義化と生活保障の課題

日本政府の特異な「社会保障観」を問いただすとき

石倉 康次

社会保障の保険主義化と生活保障について

相澤 與一

政治的言説としての「自助・共助・公助」論の本質

——「モラルとしての自助」と「社会システムとしての自助」の検討を通して——

浜岡 政好

生活保障と介護保険制度の位置

河合 克義

障害者総合支援法7条に基づく障害福祉サービスの打ち切り問題に係る考察

——浅田訴訟・天海訴訟の比較を通して——

山崎 光弘

後期高齢者医療制度の現況と課題

——高齢者医療の保険化のもたらしたもの——

伊藤 周平

公的年金制度の現状と年金受給者の生活実態

小澤 薫

◆海外情報◆

韓国における高齢者無料乗車制度と高齢者の生活

朴 仁淑

◆書評◆

『岐路に立つソーシャルワーク 現代のラディカル・ソーシャルワーク』

高倉 弘士

総合社会福祉研究

第54号

目次

◆特集／社会保障の保険主義化と生活保障の課題

- 日本政府の特異な「社会保障観」を問いただすとき……………石倉 康次 1
社会保障の保険主義化と生活保障について……………相澤 與一 2
政治的言説としての「自助・共助・公助」論の本質
——「モラルとしての自助」と「社会システムとしての自助」の検討を通して——
……………浜岡 政好 10
生活保障と介護保険制度の位置……………河合 克義 21
障害者総合支援法7条に基づく障害福祉サービスの打ち切り問題に係る考察
——浅田訴訟・天海訴訟の比較を通して——……………山崎 光弘 29
後期高齢者医療制度の現況と課題
——高齢者医療の保険化のもたらしたもの——……………伊藤 周平 50
公的年金制度の現状と年金受給者の生活実態……………小澤 薫 58

◆海外情報◆

- 韓国における高齢者無料乗車制度と高齢者の生活……………朴 仁淑 67

◆書評◆

- 『岐路に立つソーシャルワーク 現代のラディカル・ソーシャルワーク』
……………高倉 弘士 78

投稿規定

編集後記

日本政府の特異な「社会保障観」を問いただすとき

石倉 康次

戦後の日本では、日本国憲法の施行（1947年）と並行して、生活保護法（1946年）、児童福祉法（1947年）、身体障害者福祉法（1949年）、社会福祉事業法（1951年）などの法整備が進められてきた。さらにイギリスのベバリッジ報告（1942年）にも学んだ、「社会保障制度審議会 1950年勧告」が出されて、社会保障・社会福祉制度の整備の方向づけがなされた。しかし、朝鮮戦争とその後の東西冷戦の始まりに対応した再軍備により社会保障・福祉財源の抑制が強められた。

これに対して再軍備反対の国民運動の高揚と朝日訴訟に代表される社会保障運動の前進があった。その運動はすべての国民をカバーした国民皆年金・皆保険の成立（1961年）につながり、社会福祉分野でも精神薄弱者福祉法（1960年）、老人福祉法（1963年）、母子福祉法（1964年）が制度化され、高度成長期の共働き家庭の増加を背景に児童福祉法に基づく保育所づくりの運動に押され保育所の整備も進んだ。障害児の就学保障運動の成果と連動して70年代に入ると知的障害者の作業所づくりの運動が進展していった。70年代初頭には高齢者医療費無料化運動が革新自治体の広がりとも連動して進み、1973年には自民党田中内閣が「福祉元年」を提唱するところまで迫った。オイルショック後も日本の社会保障・福祉の制度的な整備拡充は続いたが、革新自治体の崩壊と労働戦線の再編がはじまる1980年代に大きな転換点を迎える。新自由主義路線への転換である。

1982年の老人保健法による老人医療費無料化の廃止と患者負担の導入、1985年からの生活保護費や社会福祉施設整備への国庫負担の大幅削減など、社会保障・社会福祉関係費用への国庫負担のカットが断行された。1995年の「社会保障制度審議会 1995年

勧告」によって、社会保障への国家責任解除と相互扶助的性格を強める方向性が打ち出された。介護保険制度はこの路線を先導する役割を担った。さらに、日経連が推進した終身雇用の解体と非正規労働の拡大の雇用政策や、多国籍企業にやさしく庶民に厳しい逆累進性の高い消費税を社会保障財源とする政策は、社会保障への事業主責任を後退させる転機ともなった。第二次安倍政権の下では年金積立金の株式運用比率を高めることで事実上株価維持に流用され社会保障資産の蚕食を招く事態も生まれた。

こうして、日本の社会保障・社会福祉制度は変質を深め、欧米とも異なる特異な「社会保障観」が政府や財界のあいだで広がっていった。その特徴は、「社会保障の保険主義化」に象徴される。これと関連した「自助・互助・共助・公助」論、「受益と負担のバランス」論、社会保障への公費負担を「受益と負担の相互牽制関係を作用させなくする」といった理由で否定する主張、「社会保障のデジタル化推進」論等が登場してきた。他方、ウクライナ戦争を利用した軍事費の増強策は社会保障財源に一層のしわ寄せをもたらす事態となっている。しかし、全世界を襲ったコロナ禍は、社会保障・福祉・公衆衛生などの不備が社会を機能不全にすることを多くの人に気づかせる契機ともなった。

いまこそ、日本の政府・財界が共有している特異な「社会保障観」の問題性を国民的に広く問い直すべき時が来ていると言える。本号の特集論文はこの課題への有益な問題提起となっており、読者諸氏による味読と議論誘発を期待したい。

（総合社会福祉研究所理事長）

1) 石倉康次「自助・共助、デジタル化と特異な『社会保障観』」『経済』2021年2月号、pp98-109.

社会保障の保険主義化と生活保障について

相澤 與一

はしがき

かつて私は、旧著『社会保障の保険主義化と公的介護保険』（あけび書房、1996年）において、この論考の表題に近いテーマを論じたことがあります。

そこで今回は方法を変えて『資本論』のひそみにならい、問題を構成する基本的な諸概念に対立的な二重性（Doppelseite）を求め、それらの間のもつれあい、もしくはせめぎあいとして、問題の展開を考えてみることにします。

1 現代資本主義国家の二重性

私は、現代資本主義を「国家独占資本主義」（以下、国独資と略称）をとらえ、私たちはその渦中で生活していると考えことにします。なおここで国独資というのは、巨大な独占資本勢力（≒多国籍企業群）と「積極（介入的な行政）国家」とが結託して、軍事を含む国際問題と各国における経済および社会生活問題を処理する現代資本主義のことでありと措定します。そして国独資には、国民を支配し収奪する資本主義国家の本性をもとに、独裁的な「戦争国家」に傾斜する側面と、それに反発して平和的な「福祉国家」を求める側面との二重性があり、その二重性間の葛藤、せめぎあいによって情勢が動くと考えことにします。

このような理解は、まず国独資にも平和的な「福

祉国家」を実現する可能性があるとする点で、レーニンに発し恩師・服部英太郎先生も踏襲された古い国独資論とは違います。

なるほど国独資においては、独占資本主義が国家権力を抱き込んでそれを動かすわけですが、そのさい対抗勢力となるかもしれない労働組合を右派の多数派幹部に手引きさせて国家の各種の社会政策機構にくわえこんで体制迎合的な準国家機構化し、その組織力を利用して組合員大衆を国家機構に「結合・緊縛」（服部）し協力させて総動員体制をつくり、独裁的な「戦争国家」に導くのです。服部先生が研究された两大戦間の社会民主主義的なワイマール体制からナチス・ドイツによる独裁体制への変転過程が、その典型でした。こういう展開は、一時的には労働者階級を籠絡できても、結局、彼らの自由を奪い経済状態を悪化させて彼らの反発をまねき、それを受け止める共産党などの左派勢力の力も増大させて階級闘争を発展させるのです。だから英米のように、民主的な「福祉国家」を約束することでしか、戦時を乗り切れなかったのです。

いずれにせよ、国独資では、国家が帝国主義的で専制的な「戦争国家」に傾斜して他国及び自国民の人権を侵害しがちなのであり、そのために軍拡による増税と生活保障のリストラに始まって国家総動員による生命の大量殺戮におよぶ戦争の危機を増大させる危険な傾向があるのです。しかし同時に、この傾向の増大は、これに対する社会的な反発をも促し、民衆の側に民主的な「福祉国家」を求める要求をも

1) だから、1992年出版の新日本出版社版『社会科学総合辞典』にはこう説明されています。国独資とは、「資本主義の独占段階において『資本主義の巨大な力と国家の巨大な力とを単一の機構に結合』（レーニン）したもの。その目的は、人民への搾取と支配の強化、革命運動の抑圧と侵略戦争の準備のための道具として、資本主義体制を救済し、独占体の政治的支配を強化することである」。

強めるので、民主化とともに支配勢力がそれに応じなければならなくなるのです。このようにして国独資には、独裁的な「戦争国家」化と平和的な「福祉国家」化を促す対立的な二重性が生じ、この両傾向間でのせめぎあい情勢が動くことになりました。まさに今の日本でも激しくせめぎあっており、私も「九条の会」などに依拠して平和のために闘っているのです。

なお、この現代資本主義国家の対立的な二重性は、そのむかし社会の階級的分裂に対応して発生した専制国家の始原的な二重性を基礎とするものであるはずです。この始原的な二重性が生産力の高度発展と民主化のもとで高度に発展して国独資における「戦争国家」化と「福祉国家」化との二重性の対立となり、その結果次第で情勢が展開するのです。

なおここでいう国家の始原的な二重性とは、生産力の発展によって生ずる生活資源としての富の余剰を共同体の有力者たちが横取りして支配階級になり、彼らがこの利権を武力をもって独占するために古代専制国家を打ち立てるわけですが、支配・収奪される民衆が飢えに瀕すると彼らの反発も増すので、彼らを国家の力で救済もしなければならないという関係です。これが国家の本源的な支配・収奪性と、それによって強められる人民の貧窮を救済して住民と共同社会の保全をもはからなければならない救貧扶助の必然性です。この救済が行われないと飢えた人民が反乱し、支配階級のための国家の支配が揺るがされ、打倒されるからです。

もっとも、この福祉的な救済も国家が創始するものではなく、その前からあった共同体による助け合いに発する「慈善の義務」を国家が受け継いで施行する公共施策なのです。

国独資における専制的な「戦争国家」化の傾向と民主的な「福祉国家」化の傾向の対立的な二重性も、

この国家の始原的な二重性の高度発展形態であるはずです。もちろん、民主的な「福祉国家」では、主権在民化のもとでの民主化圧力に応じて、立憲もしくは判例によって生存権の普遍的保障が約束され、それを達成するための行財政機構が整備されなければなりません。

なお、レーニンの国独資論は、西欧諸国のそれとも違って改良主義的な懐柔性を欠くツアリーの専制帝政国家を打倒する革命の課題にかかわる実践的な概念規程であったがために、その野蛮な支配・収奪性だけを強調したはずなのです。ただし、レーニンはその反面、産業の国営化にも注目し、それを社会主義化の前提条件の成熟であるとしてその進歩性を認めることによって、我々にそれを「福祉国家」論に活用する一つの契機をも提供しているのです。なぜなら、「福祉国家」は、社会保障などの福祉の国独資的な国営化の発展形態でもあるからです。

とにかく国独資がこの段階を歴史的にも概念的にも確立するのは、第二次大戦後です。1930年代の経済危機の局面におけるUSAのニューディール政策や英国における失業保険の破綻による失業扶助制度の付け加えなどは、社会的扶養を発展させて社会保障化に向かう端緒を切り開くものでした。そのうえ第二次世界大戦時の国家総動員体制における国家の役割の決定的増大があって、戦後の資本主義は、その経験を高度経済成長によって可能とされた財政の膨張と結合させて積極的に活かし、戦後しばらくはグローバルな民主化圧力を受容したケインズ主義的な「福祉国家」を追求することによって、国独資国家の二重性を展開させたのです。

かかる戦後の国独資は、大勢的にはパックス・アメリカナのグローバルな帝国主義のもとで、それに即応する国連と国際金融機構を備えたものでしたが、やがてインフレと財政危機を煽ってケインズ主

2) 本稿については拙稿「現代国家の専制独裁化と『福祉国家』の解体に抗して」(雑誌『経済』2021年12月号)を参照されたい。そこでも引用したように、『資本論』第3部S.419では、資本主義的生産における「監督労働」の二重機能について述べたついでに、国家の二重機能が次のように指摘されました。「それは、専制国家では政府が行う監督や全面的干渉の労働が二つのものを、すなわちあらゆる共同体の本性に由来する共同事務の遂行と、民衆に対する政府の対立から生ずる独自の諸機能との両方を含んでいる」。

3) 『レーニン全集』24巻、240頁参照。

義的な経済成長体制を破綻させ、おまけに競争相手の「社会主義体制」が変質し自壊してその圧力も減退すると、低成長下にグローバリゼーション攻勢を進め、その競争圧力を利用して新自由主義的に福祉国家的諸要素のリストラを追求しました。

今や軍事的な東西「冷戦」を経る中で、既存の「社会主義体制」は官僚主義的な独裁化と営利市場経済化を強めて社会主義の精神と実体を失って自壊しつつありますが、「資本主義世界体制」もケインズ主義的な「福祉国家」主義の余裕を失い、グローバリゼーションによる国際競争圧力を利用して支配と取奪を再強化する「新自由主義」の国独資となっていることは、周知の通りです。

それゆえ、21世紀の現在、我々を縛っている資本主義は、多国籍企業群を主体とするグローバルな独占資本主義と形式的には民主的でも実質的には専制的な国家とが結託して共同支配し、民衆を取奪し資源を強奪して地球環境を破壊もしているのです。だから、それにはグローバルに対抗する規模で連帯する平和と福祉のための共同行動を強めて、住民生活の安全保障を強いることが必要なのです。これが今日の国独資において、高度に社会化された生活困難に対応して、やはり高度に行政的に組織化されたという意味で社会化された「福祉国家」をも追求せざるを得ない理由なのです。

II 「福祉国家」と「生活保障」の概念について

(1) 「福祉国家」と「生活保障」

「福祉国家」は、主として「生活保障」国家のことでもあり、同義反復の面もあるのですが、経過から見れば、「福祉国家」にはイデオロギー的宣伝性が強かったのに対し、「生活保障」には実体性が強かったということになるのです。

周知のように「福祉国家」(Welfare State) という言葉は、第二次大戦中に英米中心の連合側が独日伊の枢軸国側を好戦的な「戦争国家」(War State) と非難し、自らを「福祉(追及)国家」と誇称したことに由来し、戦後にはそれに「冷戦」対応の反共主義を加味して「自由主義国家」の誇称的な言い換えとしても用いられました。しかし、同時並行に「生活の社会化」と民主化圧力に促されて、しばらくはもう一面の「生活保障」国家としての実体も増大させられたのです。

しかし、その後1990年代からの社会主義圧力の減退とグローバリゼーション圧力を追い風とする新自由主義化のもとで、資本主義体制の側は財政負担の大きい「福祉国家」論を放棄して財政負担を国民の「連帯」的な「助け合い」に転嫁する保険主義的な「福祉社会」論に鞍替えする傾向を強めました。我が国では、その点で、社会保障制度審議会の1995年「勧告」(「社会保障体制の再構築(勧告)」)が代表的です。同「勧告」には、もはや「福祉国家」という言葉はなく、国民的な助け合い本位の「福祉社会」論だけが強調されました⁴⁾。これは、グローバリゼーション攻勢下の「福祉国家」解体攻撃を反映して、それを取り入れた文言の改変だったのです。

私は、このような旧来の「福祉国家」概念のイデオロギー性に留意しつつも、我々の努力次第ではかつての「福祉国家」論の「生活保障」的な側面の建前を実体化させて「生活保障」国家とすることもできると考えるのです。

このように「福祉国家」概念の一面としての「生活保障」国家の概念には、生存権を具体的に保障する政策構造、すなわち必要十分な最低賃金や健康保全的な労働時間と労働環境を含む労働基準での「完全雇用」と、物価高騰などを十分に補填して最低限の「健康で文化的な生活」を保障する「公的扶助」と「最低保障年金」を基礎とする所得保障と、必要

4) 「社会保障は、……福祉社会の実現を目指すものであった。」今後、「人権を基底におく福祉社会形成への要望も強力となる」から、この方向に沿う改革が必要であるとして、本論では具体的に国民的助け合い論を本旨として、それにもっとも適合的なものとして社会保険中心主義による介護保険の導入を勧告したのです。租税方式による「措置制度」をやめ、「今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくためには、基盤整備は一般財源に依存するにしても、制度の運用に要する財源は主として保険料に依存する公的介護保険を基盤にすべきである」と、言われました。

十分なエッセンシャル・ワークス（教育と保育、医療と介護などの社会サービス）と、そのほかに私の生活にも不足する文化的な便宜の充足が確保されなければなりません。

だから、ありうる「生活保障」国家には、「社会保障」だけでなく、大学までの公教育の無償化や大衆収奪性の強い消費税などの間接税の廃止や真正の「完全雇用」などがふくまれるはずです。

それゆえにまた「福祉国家」概念にも、そもそもから真正と擬制の対立的な二面があったわけです。これまでの「福祉国家」の多くは、真正の諸条件を欠くみせかけ＝擬制のそれでした。またその実体を担うべき「生活保障」のひとつの基本条件である「完全雇用」にも、真正と擬制があるのです。

真正の「完全雇用」は、健康で文化的な生活を可能とする労働基準を備えた雇用の保障です。ところが現行の「完全雇用」＝低失業率は、雇用を規制緩和して低賃金不安定就労の非正規雇用の割合を増やしてみせかけの低失業率を実現するものです。今の官庁統計における低失業率は、まさにこの見せかけ＝擬制のそれですので、我々は真の完全雇用を追求しなければならないのです。

ちなみに、現在、超少子高齢化と高齢者の生活難の増大のもとで進行している高齢者就労率の上昇には、「窮迫就労」の要素が大きいわけです。だから定年延長政策にも、一律の年齢差別の撤廃という積極面も少しはあっても、非正規就労の増大と年金の切り下げに対応させる窮迫就労を促進する面との二重性があるのです。

Ⅲ 社会保障の保険主義化について

(1) 社会保障の二重性

社会的扶養性の強い社会保障の概念には、旧社会主義的な系譜と資本主義的な系譜があって、前者はレーニンがロシア革命の直後に立案した社会民主労働党の綱領改正案の八に「労働者のための完全な社

会保険⁵⁾」を挙げたのが端緒です。それは「あらゆる種類の賃労働」を対象にし、「保険料は資本家の負担とする」、「被保険者によって自主的に管理される」としたものです。これは、かの有名な「国営労働者保険にかんする国会法案に対する態度について⁶⁾」の要約で、レーニンが全労働者を対象として全面的に「社会的扶養」によって賄われるとした事実上の社会保障を「国営労働者保険」と名付けて構想していたことを示すものです。

ちなみに柴田嘉彦著『社会保障』（水曜社、1975年）には、旧ソ連でこの種の社会保障が成立したように書かれていますが、果たしてそれが実際にはどの程度実現したのかは、私には確かめようがありません。ただ旧ソ連ではソビエト（＝労働者主体の評議会）が代表した社会主義的な労働者大衆本位の民主主義がスターリンによる独裁によってつぶされたのですから、民主的な自主管理などは実質的に実現出来なかったはずなのです。それでも我々は、レーニンが指導した党が1917年の革命においてかかる社会主義的な社会保障を綱領に掲げていた世界史的な事実には、留意しなければなりません。

一方、我々資本主義社会に暮らす者がふつう社会保障と呼ぶものは、USAのSocial Security Act, 1935とその後にILOが普及させた意味での「自助」と社会的扶養複合型の社会保障のことです。それは、ふつう社会保険と公的扶助に教育を除く社会サービスをも加えて社会保障としていますので、これを広義の社会保障とします。これに対し、後記の『ベヴァリッジ報告』が社会保険を中心とし公的扶助に依って補足するとした最低所得保障計画を狭義の社会保障計画とします。

なおUSAのこの「社会保障法」は、1929年勃発の「世界大恐慌」による世界的な危機から社会を応急的に改良して「社会（の安全）保障」を図るニューディール政策の一環として制定されたもので、社会政策の後進国USAにとっては、「アメリカ型福祉国家の形成」の画期をなすものですが、生活保障性

5) 大月書店版『レーニン全集』第24巻53頁。

6) 『レーニン全集』第17巻488～489頁。

の実体に乏しく、政治的宣伝性の強いものだったのです。⁷⁾ そうではあっても、この「社会保障」という言葉には、資本主義経済の仕組みに由来する「社会化」された生活の危機から国家の政策制度という政治的に組織された方法で国民生活を守る「社会的な経済生活」保障」政策であるという意味に加えて、それによって「社会（の安全）保障」という治安をも図るという含意も強かったわけです。これも「社会保障」の二重性でしょう。

しかし、戦後社会保障の二重性は、労働者だけでなく全国民を対象にして強制的に自助的な保険料を拠出させる社会保険、しかも構造的に「保険」と「扶養」という原理的に対立する二重性をもつ社会保険を中心とする社会保障の普遍的な成立によるものでした。

そもそも資本主義的な「自助」原則を前提とした「自由」は、生産手段からの「自由」、すなわち持たないという意味での「自由 = free from」という意味と、したがって本質的に窮迫就労なのではあるが、労働力を商品として自由に売買されるという意味での「自由」との二重の「自由」を本質的条件とします。したがってまたそれと対をなす「営業の自由」と「雇用の自由」も「自助」責任を必須として成立するものなので、「自助」原則こそ資本主義的精神の原点なのです。だから自助原則を体現する保険料の拠出原則こそ資本主義的社会保障の基本的な特徴なのですが、保険料の拠出だけによっては生活が保障されないこともこれまた資本主義なのであって、だからこそ資本主義的な社会保険もまた雇い主と国家が負担する社会的扶養を必須とすることもまた資本主義的社会保険の基本的特徴なのです。

社会保障は、構造的には社会保険に代表されるところの、原理的に対立的な「保険」主義と社会的「扶養」主義を統合するという二重性をもつのですが、歴史的にはむしろ救貧「扶助」に始まる社会的「扶養」の系譜と、労働者同士の共済組合的な助け合い = 相互保険に始まる「保険」の系譜との統合によって形成されるのです。

だからこそ、戦後「自由主義」を名乗った資本主義諸国において社会保障を理念的にリードしたのは、実際には成功しなかった「ベヴァリッジ・プラン」において自助的な保険料の拠出を必須とする社会保険中心主義で最低所得保障を図る考え方でした。自由主義者のベヴァリッジは、労働者階級内の保険料の拠出で普遍的な最低生活保障が可能であると主張し、この自助重視のプランが資本主義的な自由主義に適合するものとして広く歓迎されたのですが、この保険主義は原理的にも誤りで、実践的にも失敗せざるを得なかったのです。

英国政府に1942年に提出され公表された『ベヴァリッジ報告—社会保険および関連サービス』(Social Insurance and Allied Services Report by Sir William Beveridge) は、労働組合のナショナル・センター (TUC) による社会保険改革の検討の要請にこたえることを直接の任務として設置された調査検討委員会が、社会保険による普遍的な最低所得保障計画に、社会扶養的な公的扶助と医療保障を中心とする「関連社会サービス」計画を加えて提案したものです。それは、被保険者個人による普遍的な定額 (flat rate) の自助的な保険料の拠出に対して所定の給付を約束する社会保険によって最低所得保障を図り、もって「欠乏」 = 狭義の貧困の撲滅を図るとともに、その他の関連する生活困難の原因に対処する社会サービスを行う計画を付け加えたものです。この計画は、屈辱的で評判の悪い扶助的保護ではなく、給付を契約的な権利とする社会保険による普遍的な最低所得保障と医療及び福祉サービスの公費による保障を提案して圧倒的な歓迎を受け、国際的にも大きな影響を及ぼすことになりました。

ただし、後述のようにその社会保険計画は、とくに貧しい退職高齢者の生活保障を中心に当初から最低所得保障に失敗して、それを主に公的扶助に頼らざるを得なかったのです。そして実効性のある生活保障施策の中心となったのは、皮肉なことに社会保険に拠らずに租税方式、つまり公費負担による公的扶助と「関連サービス」としての国営医療サービス

7) 佐藤千登勢著『アメリカ型福祉国会の形成—1935年社会保障法とニューディール』(筑波大学出版会、2013) 参照。

などであったのです。

それにもかかわらず、この社会保障プランが国内でも国際的にもとても大きな影響を及ぼしたのは、資本主義精神の原点ともいべき自助責任原則を体现する保険料拠出原則、つまり「保険主義」によっても最低所得保障を実現できるとの同『報告』の主張が幻想を振りまいたからです。

おまけに保険主義的でもある社会保険は、自助責任原則の精神を経済的に自立能力のない貧しい一般大衆にも押し付けながら、生活保障の国家責任の一半を一般国民の保険料負担に転嫁して使用者と国家の費用負担を節約することができ、おまけに巨額化し蓄積もできる年金保険を中心として社会保険基金を平時には資本蓄積＝経済成長のための財政資金に、戦時には軍事費にも流用できるので、それはとくに国家独占資本主義に適するものとして利用されることになりました。

日本の社会保障制度史を理念的にリードした社会保障制度審議会は、まず大内兵衛氏を会長として戦後日本の社会保障制度の骨格と理念を提案した1950年勧告（「社会保障制度に関する勧告」）において、極度の財政難のもとで戦後英国の「福祉国家」の計画図を策定したといわれて評判の高かったこの『ベヴァリッジ報告』の社会保険中心主義を取り入れましたが、自助および共助的な社会保険優先主義を恒常的原則として徹底させたのは、隅谷三喜男氏を会長とした制度審議会による1995年の「社会保障体制の再構築（勧告）」であり、この勧告が助け合い保険として介護保険制度の導入を正式に勧告したのです。

（2）社会保険の二重性と「保険主義化」

ここでは、あらかじめおおまかに社会保険の二重性について祖述したうえで、その一方の「保険主義」の限界について述べることにします。

大林良一の『保険総論』（春秋社、1971年）によれば、「保険」とは、「多数の個別経済体の中の危険平均による、偶発的経済必要の計画的充足である」（8頁）そうです。そして同氏の『社会保険』（春秋社、1952年）によれば、「社会保険は、社会構成員に対して、そ

の生活を脅かす事故に際し、特定基準の所得を保障するための保険である」、そしてそれが保障する所得は、「少なくとも個人の生存を保証するものでなくてはならぬ」といい、ちなみに無拠出制保険は「保険」とはいいがたく、被用者も使用者も保険料を負担するかぎり「保険」と称しうるのだというのです（2～5頁）。そして社会保険には二重性がある、その一面は、それも自動的な保険料負担を課す保険の一種として「保険性」（我々がいう保険料の拠出による保険主義または保険原理）をもつのであるが、それが保険する、つまり社会的な保険によって補償する危険事故の原因が必ずしも個人責任的でなく多分に社会的なものでもあるので、被保険者による保険料の拠出義務を少なく抑え、使用者と国家が費用を負担する「社会性」（私がかつて社会的保障といい、一般には社会的もしくは国家的扶養といわれた）を特徴とするというのです。これが社会保険の二重性なのです。

したがって社会保険の二重性のうち、保険主義を熟練労働者の集団的自助＝共助的な共済組合を始祖とする系譜において、つまり『ベヴァリッジ報告』のように、一人前の男性正規労働者の集団的自助としての共済保険によって最低生活保障が可能であるとして実際には失敗したような保険主義的観点に立てば、レーニンが挙げたような社会扶養的な「国営労働者保険」は、はじめから社会保険ではないということになります。

しかし、たとえば英国での社会保険の法律名 National Insurance の名にふさわしいように被保険者を低賃金労働者にも（まして貧しい一般庶民にまで）拡張し、ほとんど全国民を被保険者にすればするほど、社会扶養的にしなければ財政的に成り立たないので、社会保障段階の社会保険は、被保険者による保険料の拠出原則としての保険主義を極力縮小し、ますます社会扶養的にならざるをえないのです。そしてこれが財政的にも健全な社会保障的な社会保険なのです。

だから社会民主主義的な北欧諸国がかつてそうであったように、社会的扶養性が圧倒的になっても、その社会保険はすぐれて社会保障的な社会保険であ

るということになるのです。それで社会保障形成史では、救貧扶助と共済組合の段階から社会保険と公的扶助の段階へ、そしてその上に社会的扶養中心の社会保障へということになるのです。

ところが、「社会福祉基礎構造改革」のフロントランナーとして我が国の社会福祉サービス制度を原理的に転換させた公的介護保険制度は、全額公費による福祉行政「措置」サービスを、自助および共助的な「保険主義化」を通じて、被保険者がサービス事業経営者から利用料を追加的に払って買わせる制度に変えたのです。

これは、共済および社会保険を中心にした段階から社会的扶養を高めて社会保障段階に進みつつあった歴史を逆転させる新自由主義的な反動だったわけです。

ところが、大企業中心の経済成長＝資本蓄積を優先させた戦後日本での社会保障においては、日本国憲法の第25条が定めた最低生活保障国家化が圧倒的に遅らされ、福祉行政サービスの介護「措置」が事実上救貧行政「措置」並みに極限されることによって介護地獄が蔓延したために、保険主義でもなんでもよいから社会的な介護を増大させてほしいという熱望が住民の側でも強かった事情を悪用して、国庫負担を50%から25%に節約することになる介護保険による「保険主義化」が比較的素早く行われ得たのです。この制度は、あらかじめ幾重にもサービス給付を制限し縮小できる仕組みをもち、被保険者を貧者の多い高齢者を中心にして財政的に保険主義的な独立採算制を追求したものですから、超少子高齢化とともに必然的に保険財政は逼迫するわけで、その財政的逼迫を保険主義によって被保険者に転嫁させたものですから、介護給付をますます制限し縮小しながら、同時に被保険者の自助的負担としての保険料と利用料の負担を増大させて、被保険者に他律的にも自律的にも介護サービスの購買を減らさせ、そしてサービス供給事業の経営困難と介護労働者の状態悪化と労働力不足に導いているのです。

そこで「嫁」や「娘」を介護地獄から解放しよう

として介護保険制度の導入を支持し熱心に応援された有力な女性軍団からも、「介護の社会化」の公約を裏切るものであると強く批判されているのです。

この批判は、一面では実にもっともで、私もその批判は支持するのですが、実は為政者の側は彼女らが要求したような「介護の社会化」を当初から約束しておらず、約束したのは公費による行政「措置」を「保険主義化」して介護サービスを売買商品化することだったというすれ違いがあったのです。「社会化」にも二重性があったからです。そもそも介護は、不正でもしなければ儲かるような事業ではないのです。

ちなみに私は、その時はまだ介護問題を意識せずに、拙著『現代社会と労働＝社会運動労働の社会化と現代の貧困化』（労働旬報社、1979年）や共著『現代の生活と「社会化」』（労働旬報社、1986年）の第一章などにおいて、労働と生活の「社会化」の積極および消極の二重性を論ずる中で、それらの「社会化」の基本的な二類型として、直接的な共同化を「直接的な社会化」とし、商品売買を通じての社会的依存・結合関係を「間接的な社会化」とする拙論を開示したことがあります。その拙論をこの「介護の社会化」問題に関連させれば、介護保険による「社会化」は、介護サービスの営利売買商品化として後者に属するものです。だからそれは、介護を私的な経済負担や労苦から解放するものではなく、私的介護を社会保険契約によるサービスの売買制に転形させるものでしたので、富者には介護人を雇うよりははるかに安上がりにし、貧者からは社会的介護を疎外して遠ざけ、介護労働者を低賃金労働者化して苦しめているのです。

（3）参考例——典型的に自助強制的な保険主義的「ベヴァリッジ・モデル」の破綻

戦時中に「労働組合（全国）会議（TUC）」による社会保険改革のための検討要請に応えるために任命され設置されたベヴァリッジを委員長とする委員会は、戦後の社会保険改革を中心として全般的な福

8) 最近の図書の一つ挙げれば、黒岡有子著『権利としての介護保障を目指して』（学習の友社）の第一章参照。

9) たとえば、上野千鶴子・樋口恵子編『介護保険が危ない!』（岩波ブックレット1024号）参照。

社改革を計画する『ベヴァリッジ報告』を1942年に提出し、労働者階級の圧倒的な歓迎を受けました。同『報告』は、救貧扶助的な公的扶助に依らずに社会保険によって最低所得保障を図ることにしましたが、それには成功せず、むしろ付随的に扱われNHSに結実する公費負担による全般的な医療保障などの『関連社会サービス』の計画において成功することになり、それが生活保障的「福祉国家」の中心になるのです。

同『報告』は、スティグマの強い扶助によらずに社会的扶養を盛り込んだ社会保険を計画の中心に据えることによって歓迎されましたが、やはりそれが「保険主義」を軸とする社会保険中心主義を採ったがために、最低所得保障にも失敗することになりました。そもそも多くの低賃金労働者を含む労働者階級を被保険者にして、低賃金労働者でさえ拠出可能な一律の保険料で行える一律定額の給付では、最低生活保障は達成できなかったからです。

おまけに、同『報告』は、20年間の保険料の拠出後に最低保障年金を給付するとしていましたが、これではすでに高齢化していて戦時を含めて大いに社会に貢献してきた者に報いることができないと批判されて、制度の実施とともに直ちに年金給付が行われるものとしたので、当初から計画よりは大きな公費負担が必要となりました。しかも全労働者を低賃金でも被保険者とするものでしたので、自助的な一律の保険料はごく低額にせざるを得ず、それに公費負担を加えるとしても、原則としては自助及び共助的に賄うとされた社会保険による一律の給付額では到底生活できないものとなりました。だから、制度の実施とともに給付されはじめた老齢年金受給者の多くが、公的年金が低過ぎてそれに公的扶助を加えなければ生活できなくなって、社会保険は当初から最低生活保障に失敗したのです。

おまけに、その後の労働市場の変化と高齢化は、もともと自助的な保険主義では無理だった最低保障年金の実現を一層遠ざけました。Social Security and Social Change : New Challenges to the Beve-

ridge Model edited by Sally Baldwin and Jane Falkingham,1994 は、次のように論じました。

まず、英国では『ベヴァリッジ報告』が前提にした条件が当初から乏しく、その後一層急速に後退し解体していきました。まず家長的な父親の正規就労だけで家計が十分賄えるという想定も、また壊れない安定した家族という想定も当初から危うかったのですが、急速に崩れていきましたし、完全雇用＝低失業という想定もはやくから崩れ、若年者中心に失業、とくに長期失業が蔓延し、ホームレスも多くなったのです。また、それでいて労働市場への女性の進出は目覚ましく、彼女らを中心に低賃金不安定就労の非正規労働者が絶対的にも相対的にも増大したのです。だから保険主義的な社会保険によっては、最低生活保障は実現できなかったのです。おまけに1979年からの新自由主義的なサッチャリズムによる緊縮政策は、社会保険と公的扶助による所得保障を解体させたほか、NHSによる医療保障などをも極度に疲弊、衰退させました。それで、「福祉国家の終焉」¹⁰⁾が盛んに論議されるようになったのです。

(あいざわよいち / 福島大学名誉教授)

10) The End of the Welfare State ? By Martin Powell and Martin Hewitt, Social Policy and Administration Vol.32, No.1, March 1998、拙訳「福祉国家の終焉か？」(長野大学紀要、第21巻第1号)参照。

政治的言説としての「自助・共助・公助」論の本質 ——「モラルとしての自助」と「社会システムとしての自助」の検討を通して——

浜岡 政好

はじめに

「自助・互助・公助」または「自助・共助・公助」という用語は、1973年の石油危機による「高度成長」の破綻に対応してつくり出された政治的な言説である。政治的などという意味は、戦後憲法に規定された「福祉国家」の下で少しずつ構築されてきた社会権保障としての社会保障・社会福祉の展開をこの経済危機を契機に終止符をうち、「福祉国家」に替わる新たな国家像と生活規範を勤労国民に提示し、受容させるという明確な政治的意図をもって使用されてきたからである。その意味でこの言説の最大のポイントは「自助」にある。そのことは「自助」と「公助」に挟まれた中間の「互助」や「共助」が時の政権の社会保障政策に都合よくその内容が適宜使い分けられたり、「公助」が一貫して否定的に位置づけられてきたことからわかる。

1970年代の「福祉見直し」論以降の「自助」・「互助」・「共助」・「公助」という用語の定義や組み合わせの変転は、「福祉国家」否定の論拠として19世紀型の「自助」を再発見し、その特異な「自助」観によって現代の勤労者生活の再生産過程を説明しようとしたり、既に生活の社会化の下で暮らしている勤労者を説得しようとし、その説得の仕方が時々の政権の政策によって変わってきていることに起因している。つまり、この「公助」を否定・抑制する「自助」という構図は、生活の現実が求める「公助」の拡大に絶えずさらされており、時々の状況に応じて中間項の「互助」や「共助」の中味を変えて延命を図ってきているのである。

こうした視点から現状を捉えるとどう評価することができるであろうか。岸田内閣はこれまでの「全世代型社会保障」政策の看板を多少手直しして使い続けてきている。確かに安倍・菅政権のアベノミクス型「全世代型社会保障」とは違って、子育て支援の分野での「公助」を一定強化するかの動きをみせているが、同時に高齢期の社会保障分野において「公助」を削減する動きとバランスさせており、全体としてはこれまで同様の「公助」削減・抑制政策を続けている。ここでは「全世代」という言葉が「共助」の別の表現として使われているのである。

小稿では、この「自助」・「共助」・「公助」というワンセットの政治的言説の政治性をみるために、「自助」に注目し、その「自助」を「モラルとしての自助」、すなわち人びとの規範レベルでの「自助」と「社会システムとしての自助」（客観的に「自助」努力で維持される生活）に分けて、それぞれの「自助」が戦後日本でたどってきた経過や現状を概観する。こうした「自助」の二分法は里見賢治によるものであるが、氏は「社会システムとしての自助」はその前提として「生活の基礎的・基盤的な諸条件を社会保障制度や公教育等の公的制度によって保障し、それを基盤として各人が各人の生活を設計できるようにすること」が欠かせないとする「公助」前提論を説いている（里見賢治『現代社会保障論—皆保障体制をめざして』、高菴出版、2007年）。

ここでは主として「モラルとしての自助」に注目し、「政治的言説としての〈自助・共助・公助〉論」から脱却するために、今日の自閉する「自助」意識から「共助」＝連帯を強め、「公助」を権利化する

「自助」意識へと「モラルとしての自助」を21世紀の人権状況にふさわしいものへとアップデートさせる必要性について検討する。それは「社会システムとしての自助」の前提としての「公助」の充実を考える場合に、その「公助」を担う「モラルとしての自助」の在り方が極めて重要になっていると考えるからである。

1. 「福祉国家」からの転換と セルフ・ヘルプ＝（自助）の再発見

1) 日本における「自助」の発見と再発見

既に述べたように「自助」は石油危機に伴う経済的・社会的危機への対応過程で「再発見」されたものであるが、「再発見」というのは既に明治維新後の明治初期に自由主義的・個人主義的「自助」の薦めが大ブームを引き起こしたことがあるからである。マイルズの『Self Help 自助論』（原著は1859年刊、中村正直によって『西国立志編』の名で1871年刊行）は封建社会の身分制が解体され、普通教育が開始され、職業選択や居住の自由が謳われる社会状況の下で100万部を超える驚異的なベストセラーとなった。新しい社会を自由な個人の努力で切り開こうとした夢が膨らせたものであろう。しかし、明治政府の下での「富国強兵」策の強行等で自由や個人主義が抑制されると、この「自助」精神は「教育勅語」や「通俗道徳」へと吸収され、姿を消すことになった。

このとき発見されたマイルズの「自助」論は、19世紀後半の「自由放任」時代のイギリスの「救貧法」的「公助」からの脱却を説く「自助」論であったが、1970年代後半に「再発見」された「自助」論は、明治期とは勤労者の生活をめぐる状況が一変したなかでの再登場となった。勤労者の生活においては戦後の「高度成長」を経て、賃労働者化、都市生活化、核家族化を受けて、生活の社会化が一段と進み、また他方で憲法25条のような社会権保障としての生活規範が勤労者のなかに広く受け入れられてきていた。こうして勤労者生活に不可欠の要素となっていた「公助」（当時の言い方では公的福祉）を抑制する

ために19世紀型の「自助」を再登板させることは政策としては説得力を欠くものであった。そのため「自助」的精神は一貫して称揚されながら、他方で、具体的な「モラルとしての自助」像は曖昧化され、時々の状況に応じて変転してきている。

2) 「自助」の定義をめぐって

では、そもそも「自助」とは何であろうか。社会保障・社会福祉に関わる用語としての「自助」に限定しても、前述のような「モラルとしての自助」と「社会システムとしての自助」は区分されず、次元の違った「自助」という用語が混在したままで流通している。例えば、昨今の「全世代型社会保障」政策では「自助」は「まずは自分でやってみる」こと、「そうした国民の創意工夫」などと説明されている。また介護保険制度の地域包括ケアシステムでは、「自助」は「自分のことを自分でする」、「自らの健康管理（セルフケア）」、「市場サービスの購入」があげられている。しかし、こうした「自助」の定義からは「社会システムとしての自助」がまったく見えてこない。つまり、上記のような「自助」に取り組めば、「自助」的な生活が可能なのかということである。したがって、この用語がたどった歴史的な文脈の上に置いて「自助」の意味を読み解く必要がある。

相沢與一はこの用語の歴史的な文脈を次のように説明している。「この用語は18～19世紀に盛行したが、当初は「自立」＝「独立」とセットでブルジョアジーが絶対封建王政の規制とたたかう進歩的な合い言葉とされた。しかし、市民革命後に彼らが支配するようになると、経済的独立が不可能な賃金労働者にもそのモラルを浸透させ、国その他の救済、とくに国の救貧制度からの救済を受けずにやりくりするようにしむける思想とされ、イギリスでは1834年の新救貧法にその政策が盛られた」（『社会福祉辞典』大月書店、2002年）。

こうしてこの用語は資本主義下での生活原則を示すものになっていく。しかし、この生活原則は二面性をもっていた。相沢は「19世紀に最も栄えた自由主義の生活原則は、個人主義的な自立・自助の原則です。これには、個人の独立と自主努力を勧める

積極面と、救貧扶助を中心とした公的福祉を排除して個人に貧困の全責任を負わせる反福祉主義との両面がありました。……この後者の反福祉主義が大失業などで破綻する中で、社会と国家の民主化と結合して改良主義的な前者への移行が生じ、戦後の「福祉国家」主義に発展する」と捉えている(相沢興一『生活の「自立・自助」と社会的保障—グローバル化と福祉国家—』、創風社、2020年)。

このように生活の「自助」原則は二面性をもっているが、なぜ「自助」に二面性があるのか。それは前述の「モラルとしての自助」と「社会システムとしての自助」の二面性に対応している。その背景にあるのは近代の賃金労働者の「自由な労働者」のもつ二面性である。「自由な労働者」は奴隷や農奴などのように自らが生産手段の一部になっているのも、自営農民などのように生産手段をもっているわけでもなく、生産手段からも自由な存在である。「自由」にふるまえる条件がなければ、賃金労働者であることはできない。その意味で「モラルとしての自助」を肯定的に受容する。

しかし、「自由な労働者」が生産手段から自由であることは、生活手段の自立的な自己調達が可能ということでは絶対的な貧困、生活不安を条件づけられている。この面が「社会システムとしての自助」であり、この「自助」の下で賃金労働者であり続けるためには、「自助」の継続を可能にする何らかの社会的生活保障を不可欠にしている(前出、相沢興一『生活の「自立・自助」と社会的保障』)。こうして資本主義下での生活の「自己責任」原則は「修正」され社会保障などの「公助」が登場することになる。

この「自助」の「修正」は自然になされたのではなく、上述のような絶対的な貧困や生活不安に条件づけられている労働者階級が社会運動によって生活問題を社会問題化させたために、支配階級が資本主義の体制維持の譲歩の一つとして打ち出した歴史的産物であると理解されている(工藤恒夫『資本制社会の一般理論』新日本出版、2003年)。確かにこのような譲歩としての「自助」の「修正」もあるが、生存努力の共同化=社会化のために労働者たちの共済組合や労働組合、協同組合による自発的な「集团的

自助」という形もある。結局、この「自助」の「修正」というのは、「モラルとしての自助」の否定ではなく、労働者の「社会システムとしての自助」を成り立たせるために、その前提として共通の必要な社会経済的条件(「公助」)を拡充するということである。

2. 「自助」の社会経済的条件の変化と縮小する「自助」的生活

1) 「公助」の抑制と「社会システムとしての自助」の困難化

社会規範レベル「モラルとしての自助」が賞揚された1980年代以降における勤労者の「社会システムとしての自助」の推移をたどってみれば、体制的危機による譲歩を迫られることもなく、「自助」的生活の前提になる「公助」の抑制・縮小に「成功」し、資本は膨大な内部留保を積み上げているが、対照的に雇用労働者の賃金は長期にわたって下がっている。こうした長期にわたる「社会システムとしての自助」の前提となる社会経済的条件を剥奪した結果、「自助」の継続が困難になり、人口は減少へと向かっている。こうした「社会システムとしての自助」の現況をいくつかの指標によって確認してみることにする。

まず第1は、「自助」的生活の単位であるが、「自助」の最小の単位は個人としての生活の再生産ということでは個人が想定される。しかし、生涯という時間軸で生活の再生産を考えれば、この個人単位の「自助」という想定は病気やケガや他者によるケアを想定しないことで成立する特殊な「自助」的生活であることがわかる。したがって生活の安定的な再生産や世代的再生産を想定すれば、「自助」の単位は家族等の「世帯」単位となる。父系の直系家族制の日本においては、その家族が生業と生活の単位であり、単身者の個人単位での「自助」は長い間特殊な例外的な事態として受け止められてきた。その意味では家族等の「世帯」単位での「自助」が先行していたのである。

しかし、その父系の直系制家族が戦後の「家」制度改革や「高度成長」を経て急激に小核家族制へと

変化した。この家族形はそれまで家族や世帯の内部で私的に対応してきたケアの課題の社会化を突き付けることになった。この課題への社会的対応は一つには保育所などの「公助」を限定的に整備する形で、もう一つは小家族内でケアの担い手を確保するための家族賃金、家族手当などによる性別役割分担の強化という形をとった。その結果、家族員は節約され、「自助」の単位の縮小は続いている。1970年の一般世帯の1世帯当たりの人員は3.69人、2020年には2.21人に減っている。一般世帯における1人世帯の比率は1970年の20.3%が90年代以降増加しはじめ2000年27.6%、2010年32.4%、2020年38.0%となっている。そして高齢者の単独世帯比率が増大している。

第2には、雇用労働者化の下における「自助」的生活のための社会経済的条件の変化であるが、これには雇用労働者型生活の「自助」の中心にある雇用労働の安定性やこの労働によってカバーできない場合の社会保障の水準が影響する。ここでは雇用や労働における「自助」の社会経済的条件として、①賃金、②労働時間、③雇用・失業などの変化をみることにする。まず、①賃金については、厚生労働省「毎月勤労統計」による常用労働者1人平均月額現金給与額（事業所規模30人以上）は1997年に421,384円とピークになった後、その水準を現在に至っても未だに回復していない。また国税庁「民間給与実態統計調査」による年間平均給与（実質）でも1992年の472.5万円を頂点に、2018年時点でも433.3万円に留まっている。この長期にわたる賃金の低下は賃金の家族賃金など生活給的な性格から業績主義的なものへの変化を伴って進行し、賃金格差を拡大させている。

②労働時間の推移をみると、1990年代初めに年間2000時間を超えていた常用労働者1人平均の総労働時間は徐々に低下して2020年には1600時間台になっている。しかし、この数値はパートなど非正規の短時間労働者の増加を反映したものであり、この間の共働き世帯の増大をふまえれば、世帯単位でみた「自助」的生活を維持するための労働時間は減少していない。女性労働に対する男性並み化への規

制緩和や労働時間の柔軟化などによって、女性の短時間雇用労働者化が進み、共働き型の「自助」的生活が広がった。結果として、自由な生活時間の減少だけでなく睡眠時間という生理的な再生産の縮減さえもたらされ、生活の多忙化が一層促進された。

③雇用・失業は「自助」的生活の大前提であるが、雇用の柔軟性を増大させる規制緩和政策によって1990年代以降雇用の安定性は大きく損なわれた。それは不安定雇用労働者の増大として現れている。労働力調査のパート・アルバイト等の非正規労働者比率は1995年の20.9%が2000年26.0%、2010年34.4%、2020年37.1%と雇用労働者の4割近くになっている。これは雇用が不安定化していることだけでなく、格差が拡大していること示している。特に女性労働者の非正規雇用比率は高く、2003年以降50%を越える事態が続いている。雇用の不安定化がジェンダーバイアスを組み込みながら継続していることがわかる。労働者家族の多くはこの女性によって担われる非正規雇用を不可欠の条件として「自助」的生活を営んでいるのである。このように雇用や労働のデータが示しているのは、「自助」の社会的条件の長期的低下である。

第3に、都市的生活様式が広がるなか、上下水道や道路、光熱水道などをはじめとするさまざまな生活インフラの整備状況やその利用のあり方が「自助」的生活を規定する。1980年代以降強まる「プライベート化」の動きのなかで、それまで公共的に整備され、維持されてきた生活インフラの維持が私的な対応へと転換され、「自助」的生活の社会経済的条件は切り下げられてきた。例えば、公共住宅、公共交通、公共教育などでの「プライベート化」の進行は、「自助」のコストを引き上げ、賃金による収入では生活費用がまかなえない状況を拡大させ、各種ローンや「サラ金」など消費者金融に依存する「自助」的生活の形を一般化させた。

第4は、はじめに述べた「自助」の単位とも関わるが、核家族化や親族ネットの衰退、地縁の相互扶助の希薄化が進むなかで、「集団的自助」の形も変化することになる。この変化が個人レベル、世帯レベルでの「自助」的生活を変えるのである。このな

かで全体に「自助」的生活の個人化が進行し、「集団的自助」は濃淡をもって再編成される。労働の場における「集団的自助」としての労働組合は、「自助」の社会経済的条件の引き下げに抵抗するものとして資本の側から抑圧され、組織率を減らしてきている。他方、消費の場での「集団的自助」としての生活協同組合は同じ時期にその組織を大幅に拡大しているが、その協同の内容は班を中心にした「共同購入」形態から「個配」と呼ばれる個人や世帯を単位にしたものへと変化している。

こうした「集団的自助」の変化の背景にあるのは、労働の場での個人化（作業のレベル、賃金や評価のレベルなど）とともに生活の場における個人化とそれに対応する生活財・サービスの全面的な商品化の進行であろう。労働組合など労働の場における「集団的自助」の低下は、個人化が格差や異質性の拡大を伴って進行し、新たな「集団的自助」の形を作り出しえていないことによると思われるが、こうした事態は個人レベル・世帯レベルでの「自助」的生活の社会経済的条件の低下からの回復を難しくしている。「集団的自助」が発揮されることで、雇用労働の安定性の確保を通して「自助」的生活が維持されるからである。労働組合の組織率の低下と賃金・労働条件の悪化は平行して進んでいる。そして「自助」的生活の困難は、「自助」的生活の絶対的縮小、すなわち人口減社会へと突き進んできている。

2) 肥大化する個人の「自助」精神と極小化させられる「公助」

以上のような「社会システムとしての自助」の「修正」（「公助」）の後退と「自助」的生活の困難化の進展のなかで、「モラルとしての自助」はどのような変化をたどることになったであろうか。石油危機を受けて「福祉の見直し」が行われた初期の「福祉国家」否定論（日本型福祉社会論）における「自助」の位置づけでは、日本の社会に見合った「自助」の担い手、「強い、安定した、自由な個人」を育てていくために、「相互扶助の精神に基づいて、ナショナル・ミニマム確保のためのルールを守ることが強く要請され、……同時に、ミニマム・ルールを超え

た領域では、自助の精神で努力することを促進し、自己責任による創意工夫が必ず報われるようなシステムを制度の中に組み込」むとしている。

ここでは「共助」（相互扶助の精神）を総動員して、ナショナル・ミニマム（「公助」）を守ることが強調され、「自助」はナショナル・ミニマムを超えた領域で発揮されるものとされている。国家ではなく、三世代家族や企業福利など社会を総動員して、ナショナル・ミニマムを確保すると言うところが「日本型」の内容であるが、こうした方法でナショナル・ミニマムが確保できるかどうかは別にして、まだ国民の平等志向やナショナル・ミニマム確保意識が強い状況の下では、「自助」精神の発揮がナショナル・ミニマム確保の上に位置づけられていることがわかる（村上泰亮・蠟山昌一ほか『生涯設計計画－日本型福祉社会のビジョン』、日本経済新聞、1975年）。

こうした「自助」と「公助」との関係はその後の政策のなかでは反転する。1979年の「新経済社会7カ年計画」においては、「国民の公共に対するニーズは、住宅や生活関連社会資本の整備、社会保障の充実、教育文化施策の充実等を中心に高まっていくであろうが、これを従来どおりのやり方で充足していけば、公共部門が肥大化して経済社会の非効率をもたらすおそれがある」として、「高度成長下の行財政を見直して、施策の重点化を図り、個人の自助努力と家庭及び社会の連帯の基礎のうえに適正な公的福祉を形成する新しい福祉社会」を構想している。これを受けた臨調の「行政改革に関する第一次答申」（1981年）では、「個人の自立・自助の精神に立脚した家庭や近隣、職場や地域社会での連帯を基礎としつつ、効率の良い政府が適正な負担の下に福祉の充実を図ることが望ましい」という形で具体的な政策化している。

ここでは「公助」（ナショナル・ミニマム）の達成の基礎の上に展開されるはずの「社会システムとしての自助」が「家庭や近隣、職場や地域社会での連帯」を支え、その基礎の上に「公助」（福祉）が位置づけられている。しかもその「公助」は「効率のよい政府」（小さな政府）が「適正な負担」の下で実施されることになっている。こうして「自助」と「公

助」の関係は逆転し、「自助」を基礎にした小さな「公助」という構図がつけられた。これが「日本型福祉社会」における「自助」の位置づけであったが、久場嬉子が指摘するように「自助の原則の強調それ自体が、自由主義国家から福祉国家的介入へと転形してきた現在に至るまでの歩みを、いわば逆転させるようなもの」であった（久場嬉子「福祉社会の基礎的構造」（横浜市『調査季報84号』、1985年2月）。

さらにこうした「社会システムとしての自助」論を21世紀型社会保障制度の根幹に据えて社会保障制度の再構築を提起したのが1995年の社会保障制度審議会勧告である。そこでは「自助」は「国民が社会保障を権利として受けるとはいても、国民の生活のすべてを国や地方公共団体が保障するわけではない。国民は自らの努力によって自らの生活を維持する責任を負うという原則は依然として重要である」、「国民の生活のすべてを公的部門が保障すべきであるとはいえず、基本的には生活の維持・向上は国民各自に第一次的責任がある」、「高齢者や障害者もできる限り自立する努力をするとともに、家族による世話を全面的に公的責任に切り替えるというのではなく、家族による介護を公的に支援し、高齢者や障害者ができる限り在宅で生活することができるようにしていく必要がある」などと描かれている。

この勧告の最大の特徴は、国家や地方自治体の責任からミニマム保障が公然と放棄されたことであり、それに代わって生存権を超えた「選択権」保障の重要性が提起され、商品のように選べる社会保障制度が構想された。この「選択権」重視の前提とされたのは、「生活の多様性」の拡大であるが、これは人びとの「自助」的生活における格差＝不平等の拡大を意味しており、「生活の多様化」への対応を名分にした格差を容認する社会保障への変質を促すものであった。「95年勧告」が提唱する「連帯」を強調する社会保険中心主義の21世紀型社会保障制度は、「モラルとしての自助」の発揮として、その「共助」への貢献と「共助」の拡大を強調し、そのことによって連帯の2つの形、人間的な連帯である「自発的に形成するアソシエーション」（「共助」）と「資源の強制的な移転をとまなう非人称の連帯」（「公

助」）との差異を曖昧化した。

その結果、「資源の強制的な移転をとまなう非人称の連帯」である社会保険の「共助」性の強調は、社会保険を含む社会保障・社会福祉が公権力による強制的な生命と生活の安全の保障制度であり、「公助」そのものであることを見えなくさせる。それだけでなく「共助」における強制化、義務化を必須としており、「共助」維持のためのフリーライダーへのペナルティの強化を伴っていた。こうして「自助」は、「自助」的条件の整っていない人びとに対しては脅迫的色彩を濃くした。

社会保障制度審議会の最後の意見書（2000年）では、「自助」精神がさらに強調されるとともに、「公助」の発動を「自ら制御できない不幸、不運な出来事によって就業・資産形成の努力が困難な状況に陥った人々」への特別の対応とし、かつ「最終的」なものとしている（社会保障制度審議会の95年勧告の社会連帯論の問題点については、遠藤美奈「健康で文化的な最低限度の生活」の複眼的理解－自律と関係性の観点から－を参照。齋藤純一編『福祉国家・社会的連帯の理由』ミネルヴァ書房、2004年所収）。

さらに新自由主義による「公助」の縮減圧力の下で、「自助」・「共助」・「公助」論は「補完性原理」的な理解へと集約されるが、それは2006年の「今後の社会保障の在り方について」（「社会保障の在り方に関する懇談会」報告）において、「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、これを生活のリスクを相互に分散する『共助』が補完し、その上で、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」と定式化された。

飯田高は上記のような「公助」の出番を減らすべきというネガティブな補完性原理の日本的な使い方は、「個人や小さな社会単位を尊重しながら総体としての満足度を高める」という補完性原理の本来の意味からも、また「自助」ができない人たちが大勢存在するという社会の実態からも妥当性を欠いているだけでなく、義務論に終始して「個人や小さな社

会単位が有する権利」が無視されており、「自助努力をモラルとして求めることは自由だが、政策として求めるためには実態に即した社会イメージが不可欠であろう」と批判している（飯田高「自助・共助・公助の境界と市場」（内閣府経済社会総合研究所『経済分析』第203号、2021年））。

3. 「自助」精神＝「モラルとしての自助」の魅力と「自助」の社会性の喪失

1) 「マイホーム主義」的な「自助」意識の広がりとその問題性

「モラルとしての自助」の受け止め方は時代を反映している。1970年代後半から1980年代にかけての「自助」精神の担い手は、戦後急増し1980年時点では就業者の70%を超えはじめていた雇用労働者層であり、その中心は戦後生まれの若い世代の営む小さな核家族であった。この雇用労働者層は戦後改革と高度成長による労働と生活の変化を肯定的に受け止め、生活の満足度も高かった。それについてNHK放送世論調査所編『現代日本人の意識構造』（NHKブックス、1979年）は、1973年～1978年時点での「自助」意識の様子を生活目標・生き方の変化を通して捉え、「マイホーム主義」的な「自助」意識が広がっていることを明らかにした。

石油危機後にそれまでの経済発展を追求する「利」の価値（「しっかりと計画をたてて、豊かな生活を築く」）が壁にぶつかり、「マイホーム主義」的な「身近な人たちと、なごやかな毎日を送る」＝「愛」へと切り替わったが、他方、生活の中心的な担い手へと立場の変った若い世代では「快」（「その日その日を、自由に楽しく過ごす」）から再び「利」へと生活目標が変わったと捉えている。この「マイホーム」に収斂する「自助」意識を、「生活の現状については、『満足』し、生活をよくするためには『個人で努力すればよい』という人がやや多く、政治問題への関心が薄く、『他人の面倒もみないかわり、他人に迷惑をかけない』というように、人間的なつながりを避けようとする人が飛び抜けて多い。……このように『マイホーム型』の意識は、現状肯定的であり、他人と

の連帯に消極的なことが大きな特徴である」とまとめている（前掲、『現代日本人の意識構造』）。

「マイホーム主義」のエンジンとなった「自助」精神は男女で別々の形をとり、男性は会社での稼得機能の発揮へ、女性は家庭での家族維持機能の発揮へと特化させたが、この男女の役割分担の推進もたらす「過労死」や虐待などの問題現象にも関わらず、家族は「最後のよりどころ」として多くの国民の期待を担った（NHO放送世論調査所『80年代と日本人』日本放送出版協会、1980年）。

そしてこの「マイホーム主義」と結びついた「自助」精神は、資産をもたない小核家族の持続性を担保するものとして、高学歴志向に向かった。高校進学率は1979年には94%に達していた。しかし、その上の大学・短大等進学率は1970年の23.6%から1975年の38.4%へと急上昇した後は停滞し、40%を超えるのは1993年、50%を超えるのは2005年以降である。「高等教育の大衆化」は高校までのようにはいかなないのである。序列を伴った高等教育へのアクセスは激しい受験戦争にもたえられた。仲間との厳しい競争に勝ち抜いてより社会的評価の高い教育機関へと「自助」努力の発揮が促された。こうした高学歴志向は高校までの教育の在り方を一変させ、受験のための準備機関化と選別機関化の様相を濃くさせた。

この競争を勝ち抜く「自助」努力は客観的には親の経済力や本人の自覚していない「文化資本」（P.ブルデュー）に大きく依存しているが、社会的には「自助」努力による公平な成果と見なされている。高学歴化と「自助」努力の結びつきは、「自助」努力の成果として生活格差を容認するだけでなく、格差を積極的に正当化するものへと変化する。こうして「学歴社会」の「勝者」の側からは「敗者」を見捨てる偏狭な「自己責任」論が吹き出してくる。この「自助」とメリトクラシーの関係については、本田由紀「メリトクラシーを『弱毒化』するために」が詳しい（宮本太郎編『自助社会を終わらせる』岩波書店、2022年）。

「モラルとしての自助」の具体的な内容をみる場合には、「自助」の性別役割分担化や高学歴志向とともに、「自助」の社会性の喪失の面にも注意を払

う必要がある。「自助」精神は他者に依存せずに自立する志向を指すが、人の生涯において個人単位での「自助」的生活は不可能であることから、前述のように「自助」の集団化が必然となる。雇用労働者の「自助」の場合は、失業や低賃金など「自助」の社会経済的条件が構造的に不安定な状況に置かれているために、「自助」努力によっては個人レベルでの「自助」生活を完結できないこともあり、絶えず他者の生活困難に手を差しのべる「他助」を含んだ「自助」努力が必要となっており、こうして「モラルとしての自助」の上に「集団的自助」が発展する。これが「互助」や「共助」と呼ばれるものの底に流れている「自助」精神である。

しかし、「自助」努力が強調されるようになった1970年代後半以降、「他助」を含んだ「自助」努力、つまり「互助」精神は大きな変化をたどることになる。前記のNHK「日本人の意識」調査では、「親戚とのつきあい」、「隣近所の人とのつきあい」、「職場の同僚とのつきあい」のいずれにおいても1973年以降一貫して「全面的つきあい」が減り、「部分的つきあい」や「形式的つきあい」が増加している。このように「集団的自助」につながる「自助」精神の回路が弱くなり細くなってきているのである。「集団的自助」の希薄化は冠婚葬祭の在り方を変え、典型的には葬式にみられるような「家族葬」、「直葬」を増加させているだけではなく、その先には「孤独死」がある。

また「自助」努力には所与の生活環境の下で「努力」するだけでなく、所与の生活環境を変えるための「努力」を含んでいる。こうした「自助」努力によって生活環境を改善する意識は、選挙やデモ等、世論のいずれのチャンネルにおいてもこの間その有効性意識が低下している。さらに「問題解決のために人々と協力して対処すること」への消極性は増大し、「職場」でも、「地域」でも、「政治」でも「みずから行動するという積極的な人が減」ってきている(NHK放送文化研究所編『現代日本人の意識構造[9版]』、NHK出版、2020年)。

こうして「モラルとしての自助」は1970年代の「マイホーム主義」型の「自助」がもっていた「集団自助」

への回路の弱さをその後さらに増幅させ、「他人の面倒もみないかわり、他人に迷惑をかけない」というモラルは、二極化された階層社会の上層では「他人の面倒もみない」モラルへと転化し、中下層では「他人に迷惑をかけない」モラルとして強制されることになった。「モラルとしての自助」の今日的形態としての「自己責任」脅迫型の「自助」努力は「マイホーム主義」の社会経済条件が喪失した中での「マイホーム主義」型「自助」の残骸である。この「自己責任」脅迫型の「自助」モラルの最大の社会的効能は資本主義競争を勝ち残った上層の人々の「他助」の否定＝「他人の面倒もみない」ことの正当化である。

こうした孤立無援型の「自助」精神の薦めは、「自助」努力の意欲そのものをくじくことになっている。厚労省「自殺対策白書」によると自殺者数や自殺率はこの間低下しているが、「人口動態統計」の年代別の死因順位では15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっている。先進7カ国でこの年齢層の死因第1位が自殺となっているのは日本だけである。またいわゆる「引きこもり」現象は内閣府の調査によると、15～39歳を対象にした2015年調査で54.1万人、40～64歳を対象の2018年調査で61.3万人となっており、100万人を超える規模に増加している。これも「自助」意識の弱化、特に社会性の弱まりを反映していると思われる。

2) 「モラルとしての自助」における社会性の回復と権利性の実質化

さて以上のような「モラルとしての自助」＝「自助」努力意識のたどってきた衰弱化を防ぎ、再活性化させるには何が求められているであろうか。その第1は「自助」意識における社会性の回復である。その場合の社会性は、以前のような斉一の個人像が想定されたり、権威主義的な不平等な関係性を伴った社会性への回復ではない。個人の尊厳を基礎にした、異質で多様な個人間での平等な社会性へのバージョンアップである。この問題を考えるとき、近代日本における「モラルとしての自助」がおかれてきた状況を押さえておく必要がある。明治以降の「モラル

としての自助」の発現は、天皇制国家や「家」制度などさまざまな社会的制約の下で抑制され、自由主義的・個人主義的な「モラルとしての自助」は戦後憲法によってやっと解き放たれることになった。

しかし、最高規範の転換と実際の社会関係レベルでの規範の転換にはタイムラグがあり、明治以降に形成されてきた社会関係の多くは当時「半封建的」な制約として受け止められた。前述のような「親戚とのつきあい」、「隣近所の人とのつきあい」、「職場の同僚とのつきあい」における「全面的つきあい」の低下は、それが自由主義的・個人主義的な「モラルとしての自助」に対する制約として受け止められたことを物語っている。「高度成長」期を経て「マイホーム主義」型の「自助」として具現化した「モラルとしての自助」は、それ以降その社会性を衰退させてきた。これを反転させるには、多様な個人を「自助」の主体として設定した上で、その複数の個人の協同を志向する「自助」の側面を拡張し、その在り方を、「集团的自助」や「公助」を志向するものへと変化させる必要がある。すなわち、「モラルとしての自助」の公民化への進展である。

「モラルとしての自助」のもう一つの課題はその権利性を実質化させることである。「自助」の権利は憲法13条など最高規範にもしっかりと謳われているが、その権利の行使については課題を残している。特に「モラルとしての自助」の権利性を社会権の行使へと結びつけることについてはあまり進展していない。例えば、憲法で保障されている団結権の認知度が前記のNHK調査では70年代以降低下しているだけでなく、職場で「労働条件に強い不満が起きた場合の対応」として「みんなで労働組合をつくり、労働条件がよくなるように活動する」は1973年の32%から2018年には16%に低下している（前出、『現代日本人の意識構造[9版]』）。

また憲法の「生存権」についての認知度は高いものの、必要な人が受給していないことを示す生活保障の捕捉率が低いことなども同じ問題である。厚労省推計の捕捉率は32.1%と研究者の推計よりは高くなっているが、それでも必要な人の7割近くが受給していない。こうした現状を変えるために、日弁連

は「生活保障の捕捉率を高め、憲法25条による生存権保障を実質化するための国の施策に関する意見書」（2014年）を出している。低捕捉率をもたらしているのは「申請の難しさとスティグマ」とみて、行政側の対応としてスティグマ解消のための住民の教育等を求めている。

この「モラルとしての自助」における権利性の実質化は「公助」の拡大へとつながる。そして、「公助」の拡大はその権利性の拡張とミニマム保障の水準を引き上げることを通して、「社会システムとしての自助」の条件を引き上げることになる。そして「公助」の拡大は、「モラルとしての自助」意識の在り方を変え、公共的な対応を「自助」への妨げではなく、「自助」の自由度を上げるものとして積極的に位置づけることができるようになる。

3) 「社会システムとしての自助」の前提となる「公助」の拡大に向けて

小論の中で「公助」が具体的に何を指すかについては、これまでの「公助」の使われ方を断片的に取り上げてきた。すなわち、「公助」の内容としては、「社会保障制度や公教育等の公的制度」など広く「福祉国家」の諸政策とするものから、「ナショナル・ミニマム」や「公的福祉」、そして社会保険を「公助」から外した最近の「公的扶助や社会福祉」までかなり幅がある。「社会システムとしての自助」の前提という「公助」の位置づけからすれば、「公助」は広く社会保障・社会福祉制度を含む公共サービスと捉えることになる。それは社会保障・社会福祉制度を含む公共サービスなどが、「国家が強制力をもって実現することのできる価値」であり、「権利として要求することのできる必要」を具体化した制度であるからである（齋藤純一『政治と複数性－民主的な公共性にむけて－』岩波現代文庫、2020年）。

「公助」についての詳述は別の機会に譲ることにして、最後に、「公助」における権利性とミニマム保障についてふれて稿をおくことにする。前述のように、「公助」が公権力による強制的な生命と生活の安全の保障制度とすれば、その保障を人びとが権利として要求しうるか否かが最大の問題としてあっ

た。イギリスの救貧法や日本の恤救規則以降の「公助」をめぐる動きは「公助」の権利化をめぐる歴史であった（恤救規則後の「窮民救助法」案の否決が「公助」の権利化の否定であったことは、松沢祐作『生きづらい明治社会－不安と競争の時代』を参照、岩波ジュニア新書、2018年）。

この「公助」の権利化の程度は生命と生活の安全の危機への対応を当該社会がどのように共有しているかを反映している。したがって、「公助」が人びとの生命と生活の安全の危機に対して適切に対応するには、それが全ての人びとの「公共的価値」であり、「権利として要求できる必要」であることを示し続ける必要がある。このことの重要性は憲法にも「この憲法が国民に保障する自由および権利は、国民の不斷の努力によって、これを保持しなければならない」と明記されているが、特に前述のような「公助」に関わる社会権の現状はその権利化とその実質化がいつそう切実な課題となってきたことを示している。またこの権利化は「公助」の核心にある公共性の内容の点検とアップデートを伴いながら進める必要がある。

もう一つは「公助」とミニマム保障の関係であるが、まず「公助」が保障するのはナショナルミニマムであるとするこの意味を押さえておく必要がある。この場合にミニマムという基準が存在することとその基準が「最低限」であることは分けて考える必要がある。ミニマムという基準が存在することが示しているのは、「社会システムとしての自助」に強制力をもった公的な限界が設定されていることを意味している。この基準は「社会システムとしての自助」が作動する結果、人びとの生命と生活の安全の格差が拡大し続けることを防止する仕組みであり、「自助」のための平等な基礎が用意されているということを示している。したがって「自助」や「共助」と「公助」を識別する基本的なメルクマールはミニマム保障という基準の存在であるということである。

次にこの基準が「最低限」となるこの意味についてもみておく必要がある。憲法25条の「最低限」規定に影響を与えたベバリッジ報告においては、所

得保障の給付について「その給付は他の資産がなくても生存に必要な最低の（したがって均一の）所得を確保するのに十分であるべきだが、他方、最低限以上の給付は個人責任原則に対する不必要な干渉である」とする「最低限」の根拠付けがなされている（坂口正之「ナショナルミニマム」『現代福祉学レキシコン』雄山閣出版、1993年）。

ここでは「自助」原則を前提にして給付の「最低限」が導き出されているが、この「社会システムとしての自助」が社会の多数派である勤労者層においても機能するには、すべての人の生命と生活の安全を確保する「公助」が前提として用意される必要がある。この場合の「公助」の水準は生命と生活の安全を確保する必要度に規定されるべきで、「最低限」に紐付けられる論理的な必然性はない。ここで「個人責任原則に対する不必要な干渉」として「最低限」が出されているのは、「公助」を担う有産市民の負担増に対する警戒感への配慮と思われる。

また既にふれたようにネガティブな補完性原理の日本の使用法である「自助・共助・公助」論においても、「公助」を最終的かつ相対的に小さくなると想定しているが、この論理から即「公助」の「最低限」を引き出すことはできない。「公助」としての社会保障・社会福祉などが「最低限」となるべきと積極的に主張しているのはリバタリアニズムであるが、そこでは「福祉への権利が最小限でなければならない理由は、他人から干渉されないという消極的権利を侵害する程度を最小限にとどめなければならないから」としている。ここでは干渉の最小化との関連で最小の福祉の権利を導き出しているが、その最小の権利が人びとに生命と生活の安全の確保を保障するかどうかは視野の外にしている（橋本祐子『リバタリアニズムと最小福祉国家』勁草書房、2008年）。

さらにリベラリズムにおいても、社会権「国家が強制力をもって実現することのできる価値」は共約可能な「公共的価値」に限定されるべきとして、「公助」には一定の制限を加えるべきとしているが、その制限が「最低限」であるべきとは言っていない（前掲、齋藤純一『政治と複数性－民主的な公共性にむけ

て-』)。そして「公助」の一部である公的扶助に対する残余主義的理解においては、公的扶助を最終的かつ最小限のセイフティネットを提供するものとして「最低限」を正当化しているが、この場合でも公的扶助の受給者の生活が非受給者のそれより相対的に低位におかれることは想定されても、それが「最低限」であるべきことまでは導き出せない。

以上のように「社会システムとしての自助」と関わらせて「公助」の水準を「最低限」とすべきとすることは、原理的にも「自助」的生活の実態に照らしてみても正当化は難しい。しかし、現実には設定された「公助」の基準が「最低限」の名前で呼ばれるか否かは別にして、それが事実上「公助」の「最低限」又は「最上限」として機能することは確かである。それは国家の強制力をもって設定された「公助」の基準は、その基準以下の状態を望ましくないものとして建前上は許されなくするからである。そしてこの事実上の「公助」の水準としての「最低限」保障は「公助」の平等性の保障として機能する。

このように事実上の「公助」の「最低限」は当該社会における「社会システムとしての自助」のその時点における基礎をなしており、その基礎の程度が逆に「自助」の在り方を規定することになる。したがって、「自助」の基礎となる「公助」の水準が今日の生命や生活への危機への平等な対応策にふさわしいか「公助」の各制度の現状を点検し、変えていく必要がある。その際に問題となるのはこの事実上の公助の「最低限」となる水準を誰がどのように決めるかである。もちろん現行の生活保護基準のような政府裁量で決めるやり方は問題外であり、少なくとも議会や当事者などが基準の設定に参加する仕組みの構築が必要である。小稿においてはそのような「公助」の在り方を決める合議のシステムを進化させるためにも、「モラルとしての自助」の在り方を変え、それを公共的な議論に能動的に参加する公民へと転換させることが大きな課題となっていることについて述べた。

(はまおかまさよし／佛教大学名誉教授)

生活保障と介護保険制度の位置

河合 克義

1. 介護保険制度開始以前の生活支援

筆者は、『ホームヘルプの公的責任を考える』というタイトルの本を1998年6月に刊行している。この本の出発点は、公務員のホームヘルパーが持つ事例の研究であった。東京都内の公務員ヘルパーを中心に8名からなる「ホームヘルプサービス研究会」を組織し、1994年から1997年の3年に及ぶ事例研究を行った。

自分が担当した事例を報告し、研究会のメンバー全員で議論した。事例をめぐるどのような課題があるのか、援助の方法はこれでよかったのか、欠けていたものは何か、どのようにまとめたらいいのかなどの議論をしながら、参加メンバーは、忙しい仕事にもかかわらず、事例を何度も書き直して完成させた。

この本の第Ⅲ部として10の事例を収載した。老朽化し苔の生えた家でゴミの山の中に暮らす人、お風呂にほとんど入らない人、食事の内容が貧しく偏っている人、地域から孤立している人、病気を放置している人、生活意欲を喪失している人、「困っていない」とホームヘルプを受け入れない人、ひどい生活後退と孤立の中に暮らす精神障害者、病気・障害からくる被害意識の強い人、アルコール依存で認知症の人等々、私たちは、事例を通して、人間の尊厳、基本的人権、そして公的責任とはなにかを考えた。

それらの事例の中から、ここでは一つを簡単に紹介したい。詳細は、本をご覧いただきたい。

「金がなくなったら死ぬよ。」

——朽ち果てた家に閉じこもる病弱な老夫婦」

〈事例の概要〉

脳梗塞による右片麻痺・障害1級のAさん(67歳)と糖尿病で生活力の低い妻(59歳・主婦)の2人世帯。

結婚以来Aさんは生活全般を支配し、妻は従属的な位置にいたので、Aさんの発病によって生活はくずれてしまった。

老朽化し、苔の生えた家の外観、散乱し、薄暗い室内はまるで「お化け屋敷」である。援助を拒むAさんをAさんの通院介助を手がかりに説得し、Aさんの援助に入ったヘルパーは、妻の生活力の低さ、Aさんとの従属的な関係、病状の悪化などの問題に気づき、方針を修正する。援助の対象を妻に上げ、家事援助を通じての妻の家事能力の向上や、心理的な支援を通じての生活意欲・自信の回復、援助者や近隣の社会関係の再建の糸口づくりを探った。そうした援助は夫婦の整容・服装の改善につながっていった。またケースワーカーと協力して生活条件整備をすすめた。……

相談のルートは、病院の医療ケースワーカーによって作られた。脳梗塞のAさんが退院した後に通院が途絶えてしまったので、心配した医療ケースワーカーが福祉事務所に連絡をとったのである。福祉事務所の五法(障害者)担当ケースワーカーと区のホームヘルパーは2人で訪問し、色々なサービスがあることを説明した。Aさんは……「まだ自分たちでやれます」と援助を拒む姿勢を全く崩さない。しかし、荒れ果てた家の様子、室内にこもった異臭などからみて、2人はこのままでは帰るわけにもいかず、何か一つでもよいからサービスを導入できないかと考え、まず本人が困っていることを聞くこと

にした。

すると、Aさんは実は通院できないことが一番困っていると、本音を話してくれたのである。ケースワーカーとホームヘルパーは通院介助や薬取り、往診や訪問看護が受けられることを説明すると、往診や訪問看護はいやだが通院はぜひしたい、と言う。

こうして、ホームヘルパーの派遣が始まった。……当初の派遣対象者はAさんであったが、ヘルパーよりはるかに多く関わる妻が精神面や病気から生活困難をきたしている実態が見えてくるにつれ、妻への働きかの重要性がクローズアップされた。……ヘルパーは妻への全面的な支援へと方針を大きく転換した。……

〈コメント〉

荒れ果てた家、悪化した生活、これらは驚くような内容だが、ヘルパーはだれでも、そしてしばしば経験するものである。公的な援助がなければ繰り返し生じる現象であって、その放置は人権問題であり、公的責任にもとづく社会福祉課題として認識すべきである。こうした生活の悪化の原因はADLだけではない。なぜなら妻は身辺・家事については動作的な困難はないからである。……ヘルパーは、生活の中で、妻の低い自己評価、夫婦の関係を観察した。そして、盛り付けの工夫など生活意欲を高める働きかけ、妻に対する支持的な接し方、閉じこもりを改善するための外出の働きかけ、などを家事や身辺の清潔を手がかりにしておこなった点は注目すべきである。……介護保険制度では、Aさんは対象になっても、妻は介護・支援の対象にならない。従って、妻への働きかけを重視した本事例は、介護保険下では成り立たないことになる¹⁾。

このコメントを書いたのは、執筆当時、世田谷区の社会福祉の5法担当ケースワーカーで、のちに立命館大学の教授となった小川栄二氏である。「妻への働きかけを重視した本事例」は、介護保険制度の対象とならないと述べていたことに注目したい。世

帯を丸ごと捉える視点、人間の尊厳・人権を守る働きかけがいかに大切かを示す事例である。当時も、こうした問題への対応は、困難な状況も確かにあったが、行政の職員としてこうした仕事を積極的に取り組んだのである。

しかし、介護保険制度の導入によって、こうした生活を丸ごと捉えた生活支援に大きな変化がもたらされた。

2. 介護保険制度の政策理念

(1) 介護保険制度の導入

我が国において介護保険法をつくるという方向が最初に示されたのは、1994年9月の社会保障将来像委員会の「第二次報告」においてであった。「21世紀へ向けての社会保障各制度等の見直し」の項目で「介護保障の確立」として次のように提言していた。

『今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくためには、当面の基盤整備は一般財源に依存するにしても、将来的には、財源を主として保険料に依存する公的保険制度を導入する必要がある。長寿社会にあっては、すべての人が、期間はともかく相当程度の確率で介護の必要な状態になり得ることから、保険のシステムに馴染むと考えられる。

公的介護保険制度とは、要介護状態になったときに、現金給付、現物給付あるいはそれらを組み合わせることによって介護サービスを給付し、その費用を負担するものである。保険制度であるから、保険料を負担する見返りとして、受給は権利であるという意識を持たせることができる。また、負担とサービスの対応関係が比較的わかりやすいことから、ニーズの増大に対し量的拡大、質的向上を図っていくことに国民の合意が得られやすい。

介護保険が、一定の質的水準を有する公営、民営の介護サービスの費用を負担するようになれば、利

1) 河合克義編著『ホームヘルプの公的責任を考える』あけび書房、1998年、215-222ページ。

利用者にとって選択が可能になり、供給者間の競争を強め、サービスの量的拡大とともに質の向上を図ることができる²⁾。』

この「第二次報告」では、保険制度は保険料負担があるので「受給は権利」という意識を国民に「持たせることができる」、介護保険のサービス主体を「公営」だけでなく「民営」にも開放することで、利用者の選択の幅が広がり、「供給者間の競争を強め、サービスの量的拡大とともに質の向上」が見込まれる、と述べていた。

同時期、厚生省は、1994年7月に「高齢者介護・自立支援システム研究会」を立ち上げ、介護保険制度の具体化を進めた。この研究会の報告書が、わずか5ヶ月後の1994年12月に「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」というタイトルで公表された。この報告書によって介護保険制度の理念が具体化されたと言ってよいであろう。この報告書では、つぎのように記していた。

『今日では、高齢者を「措置する」、「措置される」といった言葉そのものに対して違和感が感じられるように、高齢者をめぐる状況が大きく変化する中で、措置制度をめぐる種々の問題点が生じている。

利用者にとっては、自らの意志によってサービスを選択できないほか、所得審査は家族関係などの調

査を伴うといった問題がある。被保険者がサービスを積極的に受ける権利を持つ社会保険に比べると、国民のサービス受給に関する権利性について大きな違いがある³⁾。』

このように、この報告書によれば、社会福祉である措置制度ではサービスを国民の側が選択できず、行政側が一方的に決定するものであるとし、さらに社会福祉よりも社会保険の方が権利性が高い、それゆえ介護問題への対応を社会保険に切り替えた方が⁴⁾良いとしている。この考え方をもとに厚生大臣の諮問機関である老人保健福祉審議会の審議を経て、介護保険法は1997年12月に国会で成立し、2000年4月から制度がスタートした。

さて、介護保険制度導入のねらいは、他方、介護に関する福祉制度の廃止による公費支出の削減と医療保険財政の負担軽減にあった。伊藤周平氏は、介護保険制度実施時の2000年で福祉と医療の削減額が合計すると1兆7500億円にもなることを指摘していた⁵⁾。

介護保険制度は市場化を許し、社会保障領域に株式配当を認めることとなった。こうして高齢者福祉の行政サービスは大部分、株式会社を含めた民間事業者⁶⁾に委ねられ、結果として行政による地域の高齢者問題の把握力が大きく低下することになった。

2) <https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakaifukushi/501.pdf> (2023年2月25日閲覧)。

3) 高齢者介護・自立支援システム研究会報告書「高齢者介護システムの構築を目指して」1994年12月、参照。

4) 「高齢者介護・自立支援システム研究会」座長であった大森彌は、2018年に出版した『老いを拓く社会システム－介護保険の歩みと自治行政』（第一法規株式会社）において次のように述べている。

地方自治論者としては、1980年代の初めには「老いの社会システム」に関心を持ち、論考を書き始めましたが、高齢者介護の分野に足を踏み入れたのには忘れがたい重要なきっかけもありました。それは、旧厚生省の山崎史郎氏（元内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局地方創生総括官）から「高齢者介護・自立支援システム研究会」の座長への就任を要請されたことです。なぜ「畑違い」の私を、極めて重要な研究会の座長に引っ張り出そうとしたか、この人事の本当の事情はわかりませんが、山崎氏たちの証言では、私が旧厚生省中央社会福祉審議会の委員の中で熱心な「措置制度の廃止論者」であったからだったそうです。確かに、「措置」を廃止し「利用」に変える、それが私の主張でした。当時、福祉学者の大勢は措置制度維持であったように思います。私のように畑違いの人間のほうが、正面切って、制度の転換と政策の革新を促すのに好都合であったのかもしれませんが。（大森彌『老いを拓く社会システム－介護保険の歩みと自治行政』第一法規株式会社、2018年、「はじめに」1ページ。）

このように大森は、措置制度を廃止する方向を明確にしていたが、「高齢者介護システムの構築を目指して」の報告書が言うように、はたして今日、国民が「自らの意志によってサービスを選択」できるようになったと言えるのか。現実には、理念とは別に、介護保険制度の中で、利用制限が傾向的に強化されてきている。そして大きな問題は、措置の対象層が無視されることになったということである。

5) 伊藤周平『出直せ！介護保険』自治体研究社、1999年、12ページ。

(2) 社会福祉基礎構造改革

一方、当時の厚生省は介護保険制度の基本的考え方を社会福祉全体に拡大するため、介護保険制度の検討段階から同時並行的に「社会福祉基礎構造改革」という方策を推進した。

中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会の「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(1998年6月)では、次のように述べていた。

『まず、「改革の必要性」として、今日の社会福祉制度は、「戦後間もない時期において、戦争被災者、引揚者などが急増する中で、生活困窮者対策を中心として出発し」たものであるが、「今日、社会福祉に対する国民の意識も大きく変化している。社会福祉制度についても、かつてのような限られた者の保護・救済にとどまらず、国民全体を対象として、その生活の安定を支える役割を果たしていくことが期待されている。

こうした期待に応えていくためには、社会・経済の構造変化に対応し、必要な福祉サービスを的確に提供できるよう、社会福祉の新たな枠組みを作り上げていく必要がある。……しかしながら、社会福祉の基礎構造ともいえる社会福祉事業、社会福祉法人、福祉事務所などについては、戦後50年の間、基本的な枠組みに変更が加えられていない。……今こそ、社会福祉の基礎構造全般について抜本的な改革を実行し、強化を図っていく必要がある』。

そして、改革の内容として、行政処分である措置制度から、「個人が自ら選択し、それを提供者との契約により利用する制度への転換」、多様なサービス供給主体の参入促進、市場原理の活用が強調された。

こうした方向をもって国は、2000年5月に社会福祉法として成立させたのである。当時のこの法の中心的ねらいは、公的施策を「支援費の支給」という、いわば〈経済給付〉に限定し、あとは国民各自による企業も含む民間サービスの自由な購入に任せるというものであった。つまり行政は直接サービスの提供を行わず、サービスの利用料を払えない者に利用

料の一部を「支援」とするという役割となるとした。公的サービスを〈経済給付〉に限定する政策は、必ずしもこの通りにならなかったが、この「社会福祉基礎構造改革」は、介護保険制度の基本的論理を社会福祉全体に拡大するものとして大きな効果をもったことは明らかである。つまり、介護保険制度そしてこの社会福祉基礎構造改革がともに、措置制度であるこれまでの社会福祉では国民の側が自由にサービスを選択出来ないという政治的観念を広める働きをしたと言える。

果たして社会福祉をこのように捉えてよいのか。そうではない。社会福祉は、社会保障体系の中で独自の役割を持つのではないか。

3. 社会福祉の縮小・廃止・軽視

(1) 社会福祉の位置

社会保障は、次のような構成要素を持つ。すなわち、①社会保険、②社会手当、③公的扶助、④社会福祉である。社会保障制度の成立過程で、それぞれの領域が独自の役割をもって生まれてきた。少なくとも社会保険と社会福祉はそれぞれ別の役割を持っている。

しかしながら、これまで紹介してきたように日本の介護保険の制度設計段階そして社会福祉基礎構造改革の議論では、社会福祉(特に措置制度)は問題が多く、福祉を廃止し保険に切り替わるべきだという主張が中心を占めた。

筆者は、1996年5月28日から6月6日まで、「全国福祉保育労働組合10周年記念スウェーデン・ドイツ社会福祉事情研修視察ツアー」に顧問として参加する機会を与えられた。私たちはドイツではミュンヘンを訪れた。ドイツでは1994年5月に「介護保険法」が公布され、この法律に基づいた在宅介護サービスは1995年4月から、そして施設介護サービスは1996年7月から開始されている。

1996年6月4日、私たちはバイエルン州労働社会省の介護保険担当官である Merleces Zorzi 氏に話を伺うことが出来た。

〈筆者の質問〉

「日本の場合、ドイツにおける社会扶助法のような制度から介護保険に切り替え、介護保険を中心にいこうというような議論が政府レベルで現在なされているのです。

ドイツの場合でも、例えば、1995年11月22日付、「フランクフルター・ルンドschau」紙によれば、ドイツでも介護保険が出来ると、ほとんどの人がそれでカバーできるとのイメージがあったが、実際には要介護者の7割は今後も社会扶助の給付を申請しなければならないだろうという論評があるようですが（小塚治宣「ドイツ公的介護保険実施後の動向」『週間社会保障』No.1888、1996年5月参照）、この点についてはどうお考えでしょうか。

〈Zorzi氏の回答〉

「老人ホームへの介護保険の適用は来月（1996年7月）から始まります。介護保険は、全ての人にとって必要とは私自身思っていません。従って介護保険がどの程度必要なのか今のところ模索中です。しかし、社会扶助の資金は介護保険が出来たことによりかなり軽減されると考えています。ですから、介護保険で全てカバー出来るとは思っていませんが、かなり軽減できるので、社会扶助がどの程度必要となるかも変わってくると思います。

一番大事なことは、介護を家庭で受けるのか、ホームで受けるのか、これで区別しなければならないと思います。3分の1は家庭で介護を受ける現状です。こういった方は、あまり社会扶助を必要としません。それからホームに入っている方で80%ぐらいは社会扶助が必要だとされていても、これは将来ずーっと下がるはずで、正確には今はわかりません」。

筆者は、以上の返答について、次のようなコメントを記した。

* * * * *

「以上のZorzi氏の回答からもわかるように、ドイツでも確かに連邦社会扶助法はいろいろと問題を含む制度とされてきた。しかし日本との比較で注意

しなければならないことは、この社会扶助法は日本の生活保護制度の内容より幅が広いということである。これまでも介護問題に対応してきており、また介護保険制度が導入された後の今後も社会扶助制度は介護保障制度の一環として一定の役割をもち続けるということである。Zorzi氏によれば現時点では、老人ホームに入っている高齢者の約80%は社会扶助が必要な人々と言われていること、この事実を我々として正しく受けとめたいものである。

わが国の介護保険の議論では、社会福祉サービスを措置という行政側の一方的な処分であるということと否定し、社会保険に切り換えることを主張して、それが介護保険制度に反映された。介護保険制度で社会福祉制度をカバーできるように主張することは、非常に問題があるといえよう⁶⁾。

（2）社会福祉の縮小・廃止・軽視

厚生労働省によれば、2022年6月末現在、全国の要介護（要支援）認定者数は645万人である。65歳以上の被保険者は3525万人である。従って、認定者数の割合は全高齢者の18.3%となる。

要介護の認定を受けた人が、すべてサービスを利用しているわけではない。東京都の場合、集計時点が2ヶ月前の2022年4月であるが、被保険者に占める認定者数の割合は20.4%、サービス利用率は83.3%である。従って、東京都の高齢者全体で介護保険サービスを利用している人は17.0%となる。

全国レベルでの利用率の割合はわからないが、仮に要介護（要支援）認定者のうち8割がサービスを利用しているとすると、日本の高齢者全体（65歳以上の被保険者3525万人）で介護保険サービスを利用している人の割合は、せいぜい15%程度となる。

ここで、筆者が問題にしたいのは、介護保険サービスを利用していない全体の8割半を占める高齢者の生活で起こっている問題をどう見るかということである。今日大きな課題となっている貧困・孤立問題を抱える人々のほとんどは、介護保険の制度対象とならない。私たちは、もっと介護保険でカバーさ

6) 河合 克義編著『ホームヘルプの公的責任を考える』あけび書房、1998年、291-292ページ参照。

れていない高齢者の生活問題に目を向けなければならないのではないか。

その意味で、介護保険制度がスタートした2000年以降の社会福祉サービスの動向で、2006年に高齢者向けの「介護予防・地域支えあい事業」(400億円)が廃止され、介護保険制度の中の「地域支援事業」に移行されたことは大きな問題である。

「介護予防・地域支えあい事業」は、限られた財源の限られた高齢者向けの在宅福祉サービスであったが、介護保険制度の対象者だけに限った制度ではなかった。そして地域支援事業が介護保険の枠内の制度としてスタートしたが、その後、「地域包括ケアシステム」の構築という政策の中で、介護保険制度の枠を超えた課題を「住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供」で対応する方向がとられて今日に至っている。

なお、2007年度には国家予算の費目として「老人福祉費」が廃止されたことは、日本の高齢者政策が保険方式に移行していく方向を明確にした象徴的出来事である。

4. 生活保障と介護保険制度の位置 ——社会福祉の再構築を

(1) 介護保険優先の原則——「障害者の65歳問題」

今、障害者の生活保障に関して、「介護保険優先の原則」が問題となっている。「障害者の65歳問題」とも言われる。具体的には、浅田訴訟と天海訴訟においても議論となっている問題である。両訴訟の詳細については、本誌54号に掲載されている山崎光弘氏の論文をご覧いただきたいが、障害を持つ浅田さんと天海さんが65歳になり、障害者の福祉サービスの方を受け続けたいということで、介護保険の要介護認定の申請をしなかったことから、障害福祉者サービスが不支給となり、訴訟となったものである。

天海訴訟については、2023年3月24日、東京高等裁判所で控訴審判決があった。千葉市に住む天海

さんは障害者総合支援法による給付が打ち切られ、介護保険制度の利用で月1万5000円の自己負担が生じたことから市の決定取消を求めていたものである。東京高等裁判所の判決は、2021年の千葉地裁判決を変更し、市の決定を違法として取り消した。しかし、東京高等裁判所は障害者総合支援法7条の「介護保険優先の原則」を支持し、天海さんについても、64歳まで受けていた障害者総合支援法の自立支援給付と介護保険法による介護給付による訪問介護とは「おおむね符号する」から、介護給付を受給すればよいとしている。

このように、判決では障害者総合支援法によるサービス内容と介護保険法による介護給付を「おおむね符号する」というが、そうであろうか。山崎光弘が、2018年11月28日に千葉地方裁判所に提出した「意見書」において、次のように述べていたことに注目したい。

『多くの障害者は介護保険制度への移行によって、障害の状態は変わっていないにもかかわらず、サービス支給量が減となること、仮に、上乗せによって支給量の調整が行われても利用料負担の発生は避けられないこと、さらに、厚生労働省上乗せ基準や自治体の独自基準を満たせない障害者や受け入れ事業所がない障害者は、双方の問題に直面し、いずれの場合も高齢障害者等の生活水準は低下する』⁷⁾と。

つまり、介護保険制度への移行によって、高齢障害者の生活は悪化することになるのである。

もう一つ、東京高等裁判所は、介護保険優先原理については明確に支持した。その根拠として、判決では次の2つを挙げている。第1は、障害者総合支援法を所管する厚生労働省も繰り返し、この介護保険優先原理について述べていること、第2は、2015(平成27)年12月14日付けの社会保障制度審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直し」でも、「日本の社会保障は、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応でき

7) 山崎光弘、千葉地方裁判所へ提出した「意見書」(2018年11月28日)、23ページ参照。

ない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みを基本とすることを踏まえると、現行の介護保険優先原理を維持することは一定の合理性があると考えられる」と。

昨今、政策的に言われる(1)自助(2)共助(3)公助という論理がここでも基本だとされている。筆者は、この論理が、ある時代の政策追随の「政治的言説」だ考えている。これについては、詳細な分析がなされている本誌の浜岡政好論文「政治的言説としての『自助・共助・公助』論の本質」をお読みいただきたい。

なお、天海訴訟については、4月7日、千葉市が東京高等裁判所の控訴審判決を不服として上告した(本誌の山崎光弘論文「障害者総合支援法7条に基づく障害福祉サービスの打ち切り問題に係る考察～浅田訴訟・天海訴訟の比較を通して～」を参照していただきたい)。

(2) 福祉施設

◆特別養護老人ホーム

介護保険制度がスタートして以降、社会福祉施設も大きな変化をしてきている。特別養護老人ホームは、2000年4月の介護保険制度がスタートして、入所者の大部分が介護保険制度の対象者に切り替わった。特別養護老人ホームは措置施設から契約施設に変わったとも言われる。

しかし、老人福祉法第11条2項には特別養護老人ホームへの入所の措置が残されている。入所措置の対象は、「本人が家族等の虐待又は無視を受けている場合」や「認知症その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がない場合」という「やむを得ない事由」により介護老人福祉施設に入所することが困難な高齢者となっている。

特別養護老人ホームへの措置による入所者は、どのくらいいるのであろうか。例えば、東京都のある特別区で、2022年12月現在、特別養護老人ホームに措置された高齢者は4人のみであった。この時の特別養護老人ホームの入所者数は2000人強であったので、特別養護老人ホームの入所者総数のうち措置による入所者の割合は、0.2%に過ぎない。全国

レベルで、老人福祉法第11条2項にもとづく特別養護老人ホームへの入所措置数はどのくらいになるのであろうか。いまや、特別養護老人ホームへの入所措置は、すでに示したある自治体の0.2%に示されるように、例外的とも言える現実ではないか。

なお、介護保険制度スタート以降、この措置に伴う財政負担は、自治体の一般財源となっている。また、入所者の負担は介護保険の利用者の負担と同じで、サービス費用のうちの1割から3割までとなっている。

◆養護老人ホーム

さて、措置の施設、福祉施設としての養護老人ホームも2000年の介護保険制度の導入によって、いろいろな変化を迫られることになった。福祉の措置、福祉制度そのものが、あたかも時代遅れ、古いものという考えが言われて、養護老人ホームは注目されなくなった。

さらに養護老人ホームに重大な変化を与えたのは、2005年度からの養護老人ホームの国と県の保護費負担金が廃止され、保護費が基礎自治体の一般財源へ移行されたことである。地方自治体によっては、介護保険中心に高齢者施策が展開され、措置に目が行き届かない事態が進行した。

公益社団法人全国老人福祉施設協議会(以下、「全国老施協」と略す)は、2019年3月に「養護老人ホームの被措置者数に関する調査」の結果を発表している。この調査は、全国老施協が調査主体となり、養護老人ホームの入所率、そして各市区町村の措置状況からいわゆる「措置控え」の実態を明らかにしようとして実施された。

調査は全国の養護老人ホームを調査対象にして、2018年4月1日現在の入所者について、どの自治体から何人が措置されているのか等、被措置者数の状況を把握したものである。調査期間は、2018年4月から12月までとなっている。

調査の回収状況は、全国老施協の非会員施設も含めて、調査時点の2018年4月で養護老人ホームが全国に953施設あり、その全数を対象とし、回収数は884、回収率は92.8%となっている。回収率

100%の都道府県は28道県（北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、千葉、富山、石川、山梨、岐阜、滋賀、奈良、島根、山口、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）であった。回収率100%未満の19都府県でも回収率の平均は、82.5%と高率であった。

まず、入所率（定員に対する現員数の割合）は、全国平均で89.9%となっている。この平均値を上回る施設は7割となっているが、残りの3割の施設の平均入所率は71.8%であった。最も低い養護老人ホームの入所率は、20.0%であった。すなわち定員の8割が未充足の養護老人ホームがあるということである。

回収率100%の28道県における市町村内に養護老人ホームがない市町村（非所在地市町村）の措置状況を見ると、養護老人ホームが所在しない668町村のうち、108市町村（16.2%）は措置者数がゼロとなっている。また、この28道県の全市町村1071の中で見ると、措置がされていない市町村数が108であるので、その割合は1割（10.1%）となる。

以上の全国老人福祉施設協議会による「養護老人ホームの被措置者数に関する調査」結果に見られるように、地方自治体ごとに措置の状況がかなり異なる事態が生まれている⁸⁾。

（3）生活を総合的に保障する生活支援の再構築

果たして、措置の対象となる住民は、介護保険制度がスタートした2000年以降、減少してきたと言えるのか。そうではないであろう。介護保険対象外の住民の貧困と孤立問題はむしろ深刻化してきている。

住民が抱えている問題を見る場合、今ある制度からの対象の切り取るのではなく、住民生活の現実から制度のあり方を考えることが大切であろう。制度・政策は、問題の一部分をカバーしているに過ぎない。制度の枠を超えて、住民の生活に迫ることが必要であろう。

また、問題を抱える人ほど、自分の困りごとを自

ら語ることはしない。「助けてと言えない」人の存在は、マスコミをはじめ注目されてきている。潜在化している問題を掘りおこすことが求められている。

高齢者を対象としている介護保険制度であるが、その考え方は、障害者や子どもを含め他の分野にも波及してきている。住民が抱える問題を丸ごと把握し、生活を総合的に保障する制度のあり方が問われている。自分から主体的に制度活用結びつかない人の存在を考えた時、社会福祉の役割、そして措置制度を再構築することが求められている。介護保険制度は、生活問題の一部分をカバーしているに過ぎない。生活保障体系の中で、介護保険制度の位置を正しく理解すること、生活を総合的に保障する生活支援の再構築が求められている。

（かわいかつよし / 明治学院大学名誉教授）

8) 河合克義・清水正美・中野いずみ・平岡毅編著『高齢者の生活困難と養護老人ホーム—尊厳と人権を守るために』法律文化社、2019年、182-185ページ参照。

障害者総合支援法7条に基づく 障害福祉サービスの打ち切り問題に係る考察 ～浅田訴訟・天海訴訟の比較を通して～

山崎 光弘

1. はじめに

2014年7月、脳性麻痺が原因で肢体障害等のある天海さんは65歳で介護保険対象者となり、同制度の利用資格を得た。それにも関わらず、要介護認定への申請要請に応じないという理由で、千葉市は同氏の障害福祉サービスの更新を却下。すべての障害福祉サービスを打ち切った（以下、「打ち切り」）。障害者は支援なしで生活を維持することはできない。場合によっては、生命の危機に直面するケースもある。こうした実態を無視した千葉市の対応を不服として天海さんは、2015年11月に市を提訴。2021年5月、千葉地方裁判所（以下、千葉地裁）判決では全面敗訴となったが、2023年3月の東京高等裁判所（以下、東京高裁）で逆転勝訴の判決が下された。

要介護認定への未申請を理由とした「打ち切り」は、天海さんが初めてのケースではない。2013年2月に岡山市でも同様の事件が起こっている。この当事者であった浅田さんも岡山市を提訴し、訴訟に発展した。浅田訴訟も、2018年12月、岡山地方裁判所（以下、岡山地裁）・広島高等裁判所岡山支部（以下、広島高裁）において原告が全面勝訴し、判決が確定している。

千葉市は東京高裁の判決を不服として最高裁に上告受理申し立てをしたため、勝訴は確定していないが、浅田訴訟と天海訴訟とでは、自治体が「打ち切

り」の論拠とした障害者総合支援法7条（図表1参照、以下法7条）に係る法解釈は大きく異なる。本論では、両訴訟の背景とそれぞれの判決のポイントを整理した上で、千葉地裁・東京高裁の法7条に係る法解釈の問題点を明らかにする。

【図表1】 法7条¹⁾

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定による介護給付、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

2. 先行研究

法7条に起因する介護保険優先原則問題、浅田訴訟・天海訴訟に係る研究は、主に以下の研究があげられる。

私見であるが、これらの課題に係る研究は、2010年代初頭から始まる。そして、その研究は、大きく

1) e-gov「障害者総合支援法」、<https://elaws.e-gov.go.jp/>、2021年6月18日アクセス。以下省略。

知的障害者の高齢化を問題意識として検討するもの²⁾と浅田訴訟の原因となった行政の対応を問題意識として検討するものに分けることができる。本論は後者に位置付けられる。そして、この観点からの初期の研究としては、山崎と萩原による「介護保険優先原則に関する提言」(2013年)³⁾があげられる。この研究では、介護保険制度と障害福祉制度の違いやそれによって生じている問題を踏まえ、介護保険優先原則に起因する問題を指摘するとともに、その是正策が提言されている。また、山崎は「介護保険優先原則の問題点～障害福祉制度と介護保険制度の併給・選択の運用実態から制度的欠陥を考える」(2013)⁴⁾において、2013年にのぞみの園が実施した調査と質的調査の結果を踏まえ、厚生労働省の対応が曖昧であり、技術的助言にとどまっていることが介護保険優先原則問題と地域間格差を招いていることを指摘するとともに、当面は当事者・家族と行政が協議し、併給や選択ができる協議調整の仕組みを導入が必要であると提案している。

藤岡の「65歳以上障害者の『介護保険優先原則』が生み出す権利侵害」(2015)⁵⁾は、障害者運動にもかわりがある弁護士立場から、この問題を検討したものである。藤岡は、訴訟には至らなかったケースも紹介しながら、厚生労働省の対応が不十分であり、以下のような問題があることを明らかにしている。

・この問題の是正ために発出した「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用

関係等について(以下、「2007年通知」)⁶⁾における自治体への周知徹底を求める助言が介護保険制度への申請の強制を促すような誤ったメッセージになっていること。

・障害福祉の固有サービスの例示が、例示されていないサービスは介護保険サービスに相当するサービスがあるという「反対解釈」を生んでいること。

・その典型が身体介護・家事援助・移動支援を一体的に提供する重度訪問介護であり、特に問題が大きいこと。

・「2007年通知」では介護保険制度を優先する際の柔軟な運用を求めつつ、65歳等で障害者が介護保険対象となると訪問系サービスの国庫負担基準をゼロにする、または大幅に引き下げるという矛盾した対応をとっていること。

その上で、過去の判例や障害者自立支援法違憲訴訟の「基本合意」・障害者権利条約等を踏まえた場合、障害者支援と保険原理は相容れないものではないと指摘。障害者が高齢化すればよりハンディが重くなるにも関わらず、保険原理が優先され、福祉の利用にあたってより厳しい条件が課されることは権利侵害であるとしている。

介護保険優先に係る自治体の運用を踏まえた研究としては、萩原による「『介護保険優先原則』をめぐる近年の動向と政策課題」(2015)⁷⁾、丸岡・我澤による「高齢障害者の介護保険利用の実態」(2020)⁸⁾がある。萩原は、自治体の運用実態等を踏まえて、介護保険制度が優先される論拠は財政支出との関係

2) 知的障害者の高齢化との関係から介護保険制度への移行に伴う問題等を検討した研究としては、原田啓一郎「高齢障害者の介護保障をめぐる法制度の現状と課題」(『駒澤法学』、2012年)、相馬 大祐他「市区町村における高齢知的障害者への支援」(『国立のぞみの園紀要』、第7巻、2014年)などがある。

3) 山崎光弘・萩原康一「介護保険優先原則に関する提言」、日本障害者協議会編『〈すべての人の社会〉に向けて——障害者政策6つWGの提案』、pp.7-13、2013年。なお、山崎の「崎」については、文字変換の問題から「崎」の表記となっているものが多い。

4) 山崎光弘「介護保険優先原則の問題点～障害福祉制度と介護保険制度の併給・選択の運用実態から制度的欠陥を考える」、老人問題研究会編『ゆたかな暮らし』、no.379、pp.、2013年12月。

5) 藤岡剛「65歳以上障害者の『介護保険優先原則』が生み出す権利侵害」、『賃金と社会保障』、no.1630、2015年3月。

6) 厚生労働省は「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」、2007年。

7) 萩原康一「『介護保険優先原則』をめぐる近年の動向と政策課題」、『立命館産業社会論集』、第51巻第1号、2015年6月。

8) 丸岡稔典・我澤賢「高齢障害者の介護保険利用の実態」、『社会システム研究』、第41号、2020年9月。

(財源論) 以外に説明が付かないことを明らかにした。丸岡・我澤は、障害者団体の会員を対象に調査を実施し、介護保険移行後も、障害福祉サービスを併用している障害者が多いこと、自己負担は増えたがサービス時間は増えたこと、障害福祉サービスのみの利用者の多くは重度訪問介護の利用者だったこと等を明らかにしている。ただし、筆者が指摘しているように、協力依頼をした全国頸髄損傷者連絡会と全国自立生活センター協議会の会員の特性によって、一定のバイアスがかかっている可能性が高いので注意が必要である。

厚生労働省の介護保険優先原則問題に係る対策に係る研究としては、二見による「高齢障害者の政策動向」(2017)⁹⁾、および山崎による「介護保険優先原則問題の現在～なぜ障害者は介護保険制度を問題にするのか～」(2017)¹⁰⁾・「介護保険優先原則問題の本質と課題～浅田訴訟と天海訴訟を踏まえて～」(2018)¹¹⁾がある。二見・山崎(2017)は、藤岡(2015)と同様に「2007年通知」と国庫負担基準の矛盾を問題視している。ただし、二見は、厚生労働省は障害者が介護保険優先原則を問題視する本質を理解していないこと、厚生労働省の「新しい高額障害福祉サービス費(一定条件を満たしている高齢障害者に対する介護保険のホームヘルプ・デイサービス・ショートステイに係る利用料の無償化措置、2016年に新設。以下、新高サ)」は問題のすり替えに過ぎず、介護保険優先原則は年齢による障害者差別であることも指摘している。山崎(2017)は、「上乘せ」にあたって自治体が独自基準を設けているため、その運用に地域間

格差が生じていることを明らかにしている。また、山崎(2018)は、「上乘せ」に加えて、「横出し」の課題を明らかにするとともに、「新高サ」・「共生型サービス」(2017年に新設)は介護保険制度への移行を前提とするものであることを指摘している。

介護保険給付が障害福祉給付に優先されること、これらの給付に重複する部分と相違する部分があることを前提に、制度間調整を検証・提言した研究として、孔による「介護保険制度と障害者福祉制度の『制度間調整』に関する研究」(2020)¹²⁾がある。孔は浅田訴訟等をケースとしながら、障害福祉制度から介護保険制度への移行にあたって、専門家組織が「重複調整」と「補完調整」を行い、利用者・供給側の双方に資する制度間調整システムの構築の必要性を説いている。

浅田訴訟・天海訴訟に係る研究としては、呉による「浅田訴訟・完全勝訴判決～岡山地裁の判断の決め手～」(2018)¹³⁾・「浅田訴訟、高裁でも完全勝訴一広島高岡山支判平成30年12月13日」(2019)¹⁴⁾、向後による「障害者65歳問題についての行政の対応を問う一天海訴訟千葉地裁判決の解説」(2022)¹⁵⁾、山崎による「天海訴訟：千葉地裁判決の問題点に係る考察」(2021)¹⁶⁾がある。呉は浅田訴訟の弁護団長としての立場から、浅田訴訟に係る岡山地裁・広島高裁岡山支部の判決のポイントと判決の違い等を整理するとともに、勝訴の意義・介護保険制度に移行済みの高齢障害者が障害福祉サービスのみの再支給を求める場合の課題を明らかにしている。向後は天海訴訟の弁護団長としての立場から、千葉地裁判決

9) 二見清一「高齢障害者をめぐる政策動向」、全国公的扶助研究会編『公的扶助研究』、第246号、2017年7月。

10) 山崎光弘「介護保険優先原則問題の現在～なぜ障害者は介護保険制度を問題にするのか～」、老人問題研究会編『ゆたかなくらし』、no.422、pp.4-9、2017年9月。

11) 山崎光弘「介護保険優先原則問題の本質と課題～浅田訴訟と天海訴訟を踏まえて～」、『いのちとくらし研究所報』、no.64、pp.12-18、2018年10月。

12) 孔栄鐘「(佛教大学 博士学位請求論文) 介護保険制度と障害者福祉制度の『制度間調整』に関する研究—介護保険優先原則をめぐる「浅田訴訟」を手掛かりに—」、2020年3月。

13) 呉裕麻「浅田訴訟・完全勝訴判決～岡山地裁の判断の決め手～」、『賃金と社会保障』、no.1707、2018年6月。

14) 呉裕麻「浅田訴訟、高裁でも完全勝訴—広島高岡山支判平成30年12月13日」、『賃金と社会保障』、no.1726、2019年3月。

15) 向後剛「障害者65歳問題についての行政の対応を問う—天海訴訟千葉地裁判決の解説」、『賃金と社会保障』、no.1803、2022年6月。

16) 山崎光弘「天海訴訟：千葉地裁判決の問題点に係る考察～浅田訴訟との比較を通して～」、日本医療総合研究所『国民医療』、no.352、pp.71-79、2021年。

のポイントを整理するとともに、同地裁が原告の訴えを棄却する際の論拠とした「社会保険優先」は射程範囲や例外の検討が不十分であること、「他の者との公平性」は曖昧であることの問題を指摘している。山崎は、向後（2022）に先立って、浅田訴訟と天海訴訟の判決を比較し、天海訴訟の千葉地裁の判決の問題点を明らかにするとともに、必ずしも社会保険が公費よりも優先されるわけではないこと、「他の者との公正性」は障害者差別の可能性があること等を指摘している。

本論では、これらの研究を念頭に置いたうえで、障害福祉サービスの打ち切りに係る検討を行なう。

3. 法7条の歴史的経緯と運用の実態

浅田訴訟と同様に天海訴訟が提起したのは、要介護認定への申請拒否を理由に、自治体がすべての障害福祉サービスを打ち切ることの法的妥当性についての問題である。この際、争点の中心となるのが法7条であり、これは2005年10月の障害者自立支援法の成立によって新設された他法との併給調整規定である。ただし、以下の二点には留意する必要がある。

①法7条は介護保険優先のみを定めた規定ではなく、障害者総合支援法（以下、総合支援法）の給付に相当する療養給付・介護給付等がある37の法律との二重給付を防止することを目的としている¹⁷⁾。

②2000年4月の介護保険法の施行に先立って、1999年10月には「介護保険と障害福祉サービスの適用関係に関する事務連絡」¹⁸⁾が、2000年3月には通知「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」¹⁹⁾が発出されている。

②の事務連絡・通知は身体障害者福祉法と介護保険法の給付の併給調整の運用に関する厚生労働省の考えを示したものであり、法7条が定められる以前から給付調整が図られてきた証である。障害者自立支援法による身体障害・精神障害・知的障害の縦割りで進められてきた福祉法の障害福祉への一体化に伴って、介護保険給付をはじめとした社会保険給付等の優先原則が法制化され、すべての障害分野に適用されるようになったのである。そして、2007年3月に、法7条を運用する際の技術的助言として、「2007年通知」が発出された。

後述する岡山地裁の判決で指摘されているように、法7条は二重給付の回避規定である以上、障害者が65歳または介護保険の特定疾病で障害を持った者が40歳で介護保険対象となったとしても、要介護認定調査に申請していない場合は、二重給付が生じる余地はない²⁰⁾。さらに、日本の社会保障制度は申請主義を原則としているため、この調査に申請するか否かの選択権は当事者にある。そのため、法7条は障害者が介護保険対象となった場合、介護保険制度への移行を促す法規定ではないと解することができる。

しかし、厚生労働省が2015年2月に公表した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての運用等実態調査結果（以下、厚生労働省実態調査結果）」²¹⁾から、86.9%の自治体が65歳到達による介護保険への移行を前提とした案内を行っていることが分かっている。また、2021年に障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会・日本障害者センターが、東京23区および政令指定都市を対象に実施した調査から、43の自治体のうち、32の自

17) e-gov「障害者総合支援法施行令」、<https://elaws.e-gov.go.jp/>、2021年6月18日アクセス。以下省略。2023年3月20日アクセス。

18) 厚生労働省「介護保険と障害福祉サービスの適用関係に関する事務連絡」、1999年10月。

19) 厚生労働省「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」、2000年3月。

20) 岡山地裁「平成25年（行ウ）第16号 行政処分取消等請求事件（判決文）」、2018年3月。以下省略。

21) 厚生労働省「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての運用等実態調査結果」、2015年2月。

自治体（76%）が障害福祉のしおりやHP上で、介護保険優先に言及していること。「介護保険対象者の場合、または65歳等になり介護保険が利用できる障害者の場合、介護保険と共通するサービスは介護保険が優先される」という趣旨の記載があることが明らかになっている。²²⁾ これらが示すのは、自治体が介護保険対象となった時点で介護保険制度が優先されると解し、総合支援法からの制度移行を前提とした運用を行っているという実態である。この背景には、障害者が介護保険対象となると訪問系サービスの国庫負担基準を切り下げる、または対象外とするという厚生労働省の財政コントロールがある。萩原（2015）は障害者を介護保険制度に移行させた方が財政的な負担が減るということが、自治体が介護保険対象に制度移行を求める主要因であるとしているが、日本障害者センターが東京都23区・市に対して実施した「介護保険優先原則の運用と高齢障害者向け新サービスに係る実態調査結果」（2018）によれば、有効回答377のうち144の自治体（41%）が国庫負担の切り下げ等が制度移行を求める一要因になっていることが明らかにされている。²³⁾ この結果を踏まえると、こうした国の財政コントロールも法7条の主旨とは異なった運用がなされる原因であると考えられる。

この一方で、厚生労働省は法7条の柔軟な運用も自治体に求めている。同省は「2007年通知」で障害福祉サービスの「上乘せ」や「横出し」を認めるだけでなく、障害者個々の状況を勘案して「介護保険サービス一律に優先させないこと」を自治体に技術的助言として示している。2015年には「厚労省実態調査」に基づき、事務連絡「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づ

く自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について（以下、2015年事務連絡²⁴⁾）」を发出し、「2007年通知」の主旨を再度周知した。さらに、2016年には「新高サ」を、2017年には「共生型サービス」を新設し、この問題の更なる是正を図ろうとしている。しかし、図表2（次頁）のように、「上乘せ」・「横出し」等では対応できない問題がある。また、きょうされんの「介護保険優先原則の影響についての本人調査結果」（2022）によれば、本来「横出し」が認められている行動援護・同行援護・就労継続支援事業B型が打ち切られたケースも報告されている。²⁵⁾ 「新高サ」については、制度移行による生じる利用料負担問題がある程度是正する可能性が秘められているが、政令市・中核市以外ではほとんど周知されていないことが厚生労働省により明らかにされている。²⁶⁾ 加えて、この制度には以下のような5つの対象要件が定められているだけでなく、適用されるサービスがホームヘルプ・デイサービス・ショートステイに限定されているため、自己負担問題が解消されることはない。「共生型サービス」についても、地方においては有用かもしれないが、この新制度もほとんど広がっていない。²⁷⁾

- ① 65歳になる日の前まで、5年にわたって障害福祉のホームヘルプ・デイサービス・ショートステイの支給決定を受けていること
- ② 非課税世帯または生活保護受給者であること
- ③ 支援区分2以上であること
- ④ 65歳に達する前に介護保険給付を受けていないこと（第2号被保険者で介護保険給付を受けている障害者は対象外）
- ⑤ 要介護認定の結果が要介護1以上であること

22) 障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会「障害者総合支援法に係る緊急要望 法7条の適切な運用と見直しを求めます!」、2021年8月。

23) 日本障害者センター「介護保険優先原則の運用と高齢障害者向け新サービスに係る実態調査結果」、2018年。

24) 厚生労働省「事務連絡 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」、2015年2月。

25) きょうされん「介護保険優先原則の影響についての本人調査結果」、2022年。

26) 障害者部会「高齢の障害者に対する支援等について」、厚生労働省、2021年8月。

27) 障害者部会「前資料」、厚生労働省、2021年8月。

【図表2】介護保険制度と障害福祉制度の違いと介護保険優先原則問題

	介護保険制度	障害福祉制度	制度の違いにより生じる問題 厚生労働省の対策等
理念	介護の社会化	障害者の基本的人権の享受	介護保険…家族支援が大前提、要介護者の社会参加は想定されない。 障害福祉…当事者中心とした支援が原則・社会参加は前提。
主な支援の対象	加齢に伴う身体障害者や認知症のある人	身体障害者・精神障害者・知的障害者・難病者	認定項目や評価基準の違い。
認定調査	調査項目：74 「より頻回な状況」で評価	調査項目：80 「できない状況」で評価	介護保険制度への移行に伴うサービス支給量の減となるケースがある。
生活支援に係る制限	生活援助に「できないこと」規定あり ²⁸⁾ 。 生活援助の再提供には2時間あけなければならないというルールあり ²⁹⁾ 。	家事援助に「できないこと」規定なし。 2時間ルールの例外あり。	介護保険の場合、①利用者本人以外のための行為、②ホームヘルパーが行わなくても日常生活に支障がないと判断される行為、③日常的な家事の範囲を超える行為が禁止されており、制度移行によって高いところの掃除や電球の取り換えなどの支援が受けられなくなるといった支援の質の低下に係る問題が生じている。 厚生労働省はこの問題も「上乗せ」で解消できると考えているが、上記の自治体間格差による問題があるだけでなく、上乗せ支給は介護保険給付を使い切ってからでない ³⁰⁾ と受けられないため、上記の支援を受けられないケースもある。
生活支援の報酬等	60分以上の報酬単価の設定なし	60分以上の報酬単価の設定あり	介護保険への移行後は、事業所経営の問題から60分以上の生活支援を受けることができなくなる。
移動支援	日常生活に必要な移動支援のみ	社会参加のための支援あり	介護保険に移行すると、映画に行ってから生活必需品を買って帰るといったような、社会参加と日常生活に必要な移動支援を一体的に受けることができなくなる。
利用料 (自己負担)	非課税世帯であっても1割負担が発生 (上限1万5千円)	非課税世帯は利用料無料	それまで無料だった自己負担が生じることにより、可処分所得が少なくなる。

出典：著者作成³¹⁾

これらの厚生労働省の対策が無意味とは言えないことは事実であるが、こうした対策のすべてが障害者を介護保険制度に移行させるための仕掛けに過ぎず、現在生じている問題を解消できないということが問題なのである。また、介護保険対象者の国庫負担を切り下げる一方で、柔軟な対応を求める同省の矛盾した対応が、自治体の混乱を招いている大きな

要因となっていると考える。

4. 介護保険優先原則問題の歴史的経緯

本論で取り上げる要介護認定調査への未申請を理由とした障害福祉サービスの打ち切りが問題となったのは2013年2月である。ただし、法7条の運用

28) 厚生労働省「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」、2000年11月。

29) 厚生労働省「指定居宅支援等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う留意事項について」2005年3月。

30) 厚生労働省「前適用関係通知」、2007年。

31) 詳しくは、山崎光弘「意見書（天海訴訟 千葉地裁）」、2018年11月を参照。

に起因する介護保険優先原則問題はサービスの打ち切りだけにとどまらない。後述するように、介護保険制度と障害福祉制度は理念等が異なっているため、他にも、介護保険制度への移行による利用料負担の発生、サービス量の減・質の低下、環境変化に伴う問題などが制度移行によって生じていた。2007年には頸椎損傷当事者が介護保険優先は絶対なのかを問い合わせたケースもある。³²⁾和歌山県 ALS 訴訟(2012年)では、介護保険給付に対する障害福祉サービスの上乗せのあり方が争点となり、大阪高裁で原告側の勝訴が確定した。同原告はこの時点で介護保険と障害福祉の給付を併用していたので、これは制度移行に伴う問題ではない。³³⁾したがって、この問題は厳密には介護保険優先原則問題ではないが、広い意味ではこの問題の一環に位置付けることが可能である。また、介護保険の利用料問題等については、2008年以降、全国で広がった障害者自立支援法違憲訴訟の中でも問題視されていた。なぜなら、この訴訟の主たる争点は、生きていくために必要な支援を受けるのに利用料を求め、負担できずに支援を受けられない場合は、自己責任に帰す応益負担の是非にあったからである。この訴訟は、2011年1月に国(厚生労働省)の求めに原告・弁護団が応じて和解となり、「基本合意文書」が交わされた。ここでは非課税世帯の利用料の無料化が確約されるとともに、介護保険制度への制度移行問題については障害福祉制度と介護保険制度の選択制の導入を検討するとされた。これについては、この合意に基づき設置された障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の「骨格提言」においても同様の提言がなされている。

「基本合意文書」には、「国(厚生労働省)は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担(定率負担)の導入等を行ったことにより、障害者、家

族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる」と明記されている。³⁴⁾それにも関わらず、65歳等になると介護保険制度に移行することが前提とされ利用料の支払いが求められる。そして、保険料や利用料が払えないと支援が受けられないのは自己責任として正当化されるのは、「基本合意」等に反するのではないか、また介護保険では現在と同様の支援を受けることはできないというのが、浅田さんや天海さんの大きな問題意識であった。

5. 千葉地裁と東京高裁判決の問題点 ～浅田訴訟と天海訴訟の比較から～

5-1. 浅田訴訟と天海訴訟の争点

本論で検討する障害福祉サービスの打ち切りの背景には、自治体における法7条の法解釈と運用の問題がある。そのため、この問題が浅田訴訟・天海訴訟 千葉地裁の争点の中心となった。東京高裁の場合、同上は千葉市の対応を違法とした直接的な論拠にはなっていないが、この解釈と立場が明示されている。法7条のポイントを簡潔にまとめると次のようになる。

- ① 介護保険法の介護給付や健康保険法の療養給付、国や地方自治体による給付など、他の法律で自立支援給付(障害福祉)に相当するサービスがあり、
- ② これを受けることができる、または受けている場合
- ③ 他のサービスから給付される分の自立支援給付は支給しない。

32) 匿名「障害者自立支援法? 介護保険法?」、『頸損』、no.99、2009年。

33) 長岡 健太郎「【判例報告】和歌山石田訴訟・和歌山 ALS 訴訟」、日本障害法学会編『障害法』第2号、pp.137-146、2018年12月。

34) 厚生労働省「基本合意文書」、2011年1月。

こうした規定に即し、浅田訴訟・天海訴訟では①介護保険と障害福祉のサービスは相当するか、②要介護認定調査に申請していない浅田さんと天海さんに対する「できるとき規定」の適用期間はどこまでか、そして、③自治体による、すべての障害福祉サービスの打ち切りが法的に容認されるのか等が審理された。

以下では、千葉地裁と東京高裁の判決の概要をまとめた上で、浅田訴訟と天海訴訟における法7条に係る考え方を比較し、天海訴訟の判決の問題点について検討する。

5-2. 千葉地裁と東京高裁の判決の概要

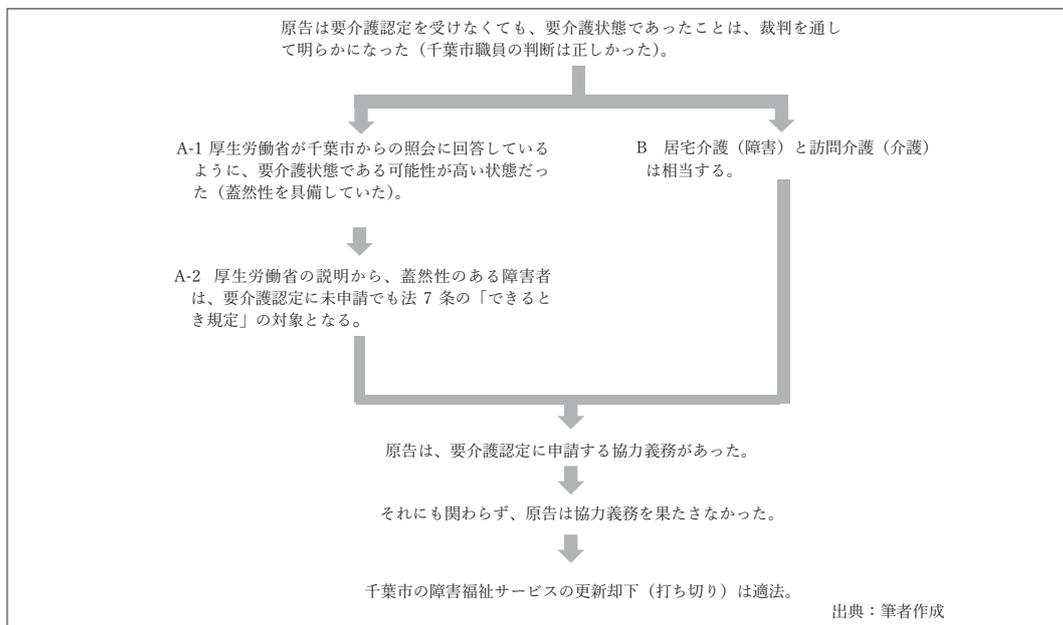
【千葉地裁の判決の概要³⁵⁾】

千葉地裁は、居宅介護（障害）と訪問介護（介護）は法文の支援内容がおおむね符合するため、「相当する」。そして、原告は「要介護状態である蓋然性を具備しており、介護保険に申請すれば訪問介護を受けることができた」と判断。このため、原告には

要介護認定に申請する協力義務があったとし、その義務を果たさなかったため、千葉市の障害福祉サービスの打ち切りは適法であると結論付けた。

ただし、法7条の規定は「他法から給付される分の自立支援給付は支給しない」という内容なので、介護保険給付で従来利用していた障害福祉サービスの支給量を賄えない場合、すべての障害福祉サービスを打ち切る法的論拠にはならない。そこで、千葉地裁は介護保険法27条を利用することで、「打ち切り」を適法とした。同法27条では、介護保険の受給希望者に対する要介護認定の申請義務（1項）、そして、申請者に対する認定調査や医師の指示等への協力義務・自治体の非協力者への申請却下権（10項）が規定されている³⁶⁾。この規定を総合支援法に拡大適用し、先の努力義務の不履行と結び付けることで、障害福祉の打ち切りを容認したのである。千葉地裁の判決のロジックを整理すると図表3のようになる。

【図表3】千葉地裁判決のロジック



35) 千葉地方裁判所「平成27年（行ウ）第56号行政処分取消等請求事件（判決文）」、2021年5月。以下省略。

36) 介護保険法27条1項と10項の原文は次のとおりである。「1項 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない…。」「10項 市町村は、第一項の申請に係る被保険者が、正当な理由なしに、第二項の規定による調査…に応じないとき、又は第三項ただし書の規定による診断命令に従わないときは、第一項の申請を却下することができる」。

【東京高裁の判決の概要³⁷⁾】

東京高裁は、千葉市による障害福祉サービスの打ち切りを違法とした。ただし、法7条に関する解釈は千葉地裁のものを踏襲しつつ、より強化した内容となっており、法7条との関係から違法という結論を導き出したのではない。東京高裁が論拠としたのは、利用料に係る制度間の不均衡問題である。

具体的には、課税世帯の障害者が経済的に困窮し、生活保護の申請をした場合であって、障害福祉の利用料や実費負担を減免（上限0円）すれば生活保護に至らない場合には、障害者総合支援法施行規則27条等に規定される障害福祉の生活保護・境界層措置が適用される。千葉市弁護士団によれば、千葉市の場合、この制度によって障害福祉の居宅介護（障害）の利用料が無料となった障害者は、低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度に基づき、介護保険制度に移行した後も、介護保険制度の訪問介護に係る利用料が無料になっている³⁸⁾。これに対し、非課税世帯の障害者は、障害者自立支援違憲訴訟の和解によって、利用料は原則無料となった。しかし、介護保険制度に移行後は非課税世帯の減免、または介護保険の生活保護・境界層措置が適用されても、月15,000円を上限とした利用料が発生する。非課税世帯よりも課税世帯の障害者の方が所得が多いにもかかわらず、生活保護境界層措置の対象となった場合、介護保険制度に移行しても利用料は無料で、非課税世帯の障害者には利用料が課せられるというのは制度的に矛盾をしている。東京高裁はこれを制度間の不均衡であるとし、千葉市はこの問題を把握していたにも関わらず、天海さんの障害福祉サービスを打ち切った。これは制度間の不均衡を固定化することにつながるため、容認できない。この不均衡を是正する限りにおいて、障害福祉サービスを継続する裁量権が市にはあった

として、千葉市の対応を違法とした。

**5-3. 居宅介護（障害）と訪問介護（介護）の相当性について
【判決の比較】**

総合支援法の自立支援給付と介護保険給付で、厚生労働省が相当すると明確化しているサービスはホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイである。天海さんがこれらの中で実際に利用していたのはホームヘルプサービスだけであったため、千葉地裁・東京高裁は障害福祉の居宅介護と介護保険の訪問介護に係る法文の支援内容がおおむね符合するという理由で、これらのサービスは相当すると結論付けた。これに対し、広島高裁は個別サービスの内容に限定することなく、自立支援給付と介護保険給付は理念・目的・対象・給付の内容・利用者負担にも違いがあるとして、これらのサービスは全てにおいて相当するとは言えないという判断を下した³⁹⁾。なお、後述するように、岡山地裁判決は浅田さんはそもそも「できるとき」規定の対象でないとしたため、サービスの相当性についての言及はない。

【千葉地裁・東京高裁判決の問題点】

確かに、居宅介護と介護保険の法文がほぼ同じであることは事実である（図表4〈次頁〉参照）。しかし、図表1で整理したように介護保険制度と総合支援法には多くの点で違いがあり、実際の支援内容も異なる。

37) 東京高等裁判所「令和3年（行コ）第170号行政処分取消等請求控訴事件（判決文）（原審 千葉地方裁判所平成27年（行ウ）第56号）」、2023年3月。

38) 老人保健福祉局「老発474号 厚生省老人保健福祉局「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」、厚生労働省、2000年5月。通知（低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度）。

39) 広島高等裁判所「平成30年（行コ）第7号行政処分取消等請求控訴事件（判決文）（原審 岡山地方裁判所平成25年（行ウ）第16号）」、2018年12月。以下省略。

【図表4】ホームヘルプに係る法文比較

	障害者総合支援法		介護保険法	
ホームヘルプ	五条2	「居宅介護」とは、障害者等につき、居宅において入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること	八条2	「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士その他の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上への世話
	五条3	「重度訪問介護」とは、重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅又はこれに相当する場所として厚生労働省令で定める場所における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与すること		

出典：e-gov を基に著者作成

広島高裁は障害福祉制度の理念や歴史だけでなく、こうした障害者が介護保険に移行した際の実態を踏まえた判決となっているが、千葉地裁・東京高裁の判決はこれらが考慮されていない。

5-4. 「できるとき規定」の法的整合性に係る判断

【判決の比較】

法7条の本来の目的は相当するサービスの二重給付を回避するための併給調整規定である。例えば、障害者が介護保険サービスを受給した場合、その分の障害福祉サービスは支給しないというのが、その主たる内容である。ただし、「これを受けることができる場合」、つまり介護保険給付を受けていない場合でも自立支援給付を支給しないという内容も含まれている（以下、「できるとき規定」）。浅田さん・天海さんともに障害福祉サービスが打ち切られたのは、要介護認定調査への未申請が理由とされた。そのため、両訴訟ともに、原告が「できるとき規定」の対象であったか否かが検討された。

千葉地裁での審理にあたっては、千葉市が厚生労働省に「できるとき規定」について照会し、「介護保険対象者が要介護状態である蓋然性を具備してい

る（可能性が高い）場合には、要介護認定に未申請であっても『できるとき規定』の対象となる⁴⁰⁾』という回答を千葉地裁に証拠として提出。同地裁はこれを全面的に採用するとともに、原告の天海さんは65歳で介護保険の利用資格が生じた時点で、要介護認定調査・審査を行わなくても要介護状態にあったという判断を下した。東京高裁も「障居宅介護と訪問介護の具体的な内容はほぼ符合するため、天海さんは要介護認定調査に申請すれば、相当するサービスを受けることができた」として「できるとき」規定の対象であると結論付けた。千葉地裁と東京高裁ともに、この論拠として①日本の社会保障の基本は、公費よりも社会保険が優先される。②それにも関わらず、仮に要介護認定の申請日以降しか「できるとき規定」の効力が生じないのであれば、障害者による制度の選択が可能になる。③これは他の者との平等性に反するので認められないという考え方を示した。この考え方に基づき、千葉地裁は介護保険対象となった障害者に対する要介護認定調査の申請を義務として明確に位置付けた。東京高裁も、「要介護認定調査に申請をするかは当該障害者の任意の判断にゆだねられるということとはできない」として

40) 厚生労働省「通知『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自守支援給付と介護保険制度との適用関係等について』の解釈について（回答）」、2019年。

いる。

広島高裁も障害者が65歳等で介護保険対象になった場合、「できるとき」規定の対象となるという判断をしている。しかし、「障害者が65歳になる前から有していた障害が、65歳になるや、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等による要介護状態になるというわけでもないから、介護保険給付を受けることができる障害者に対しては、一律に自立支援給付の不支給決定をするのではなく、要介護状態以前の障害によりどのようなサービスが必要なのか、介護保険給付の自己負担額を支払うことが障害によりどの程度負担なのか等を考慮して、自立支援給付を選択することが相当である場合がある」と自立支援給付の継続の余地を残している。

また、岡山地裁は、「自立支援法7条は…併給調整規定であり、…介護保険給付にかかる申請を行っておらず、具体的な介護保険給付を受けることが決定されていない者について、仮に自立支援給付を行ったとしても、その段階において二重給付は生じていないのであり、この限りにおいて、自立支援法7条の趣旨に反するものではない」。さらに、同地裁は厚生労働省が行った全国調査により明らかにされた、要介護認定に未申請の場合に障害福祉サービスを打ち切る自治体は6%に過ぎないという事実⁴¹⁾や自己負担等の違い・利用者の生活状況を踏まえ、「介護保険給付の申請をせず、自立支援給付を申請するに至った経緯等を考慮し、他の利用者との公平の観点を加味してもなお自立支援給付を行わないことが不相当であるといえる場合…「できるとき」には当たらないと解釈すべき」として、浅田さんはそもそも「できるとき」規定の対象外であるとした。

呉(2019)によれば、岡山地裁判決は浅田さんのケースはそもそも法7条の「できるとき規定」には該当しないとしたのに対し、広島高裁判決は「できるとき規定」の対象ではあるが、支給決定は裁量処分であり、浅田さんのケースは裁量権の逸脱にあたるという判断を下したとされている。障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会が行っている厚生労働

省との交渉において、同省職員は「できるとき」とは厳密に言えば介護保険給付の支給が決定されてから、実際にサービスを利用するまでの期間であると回答している。また、後述する介護保険給付を訴求請求できる期間を踏まえた時、千葉地裁・東京高裁・広島高裁の法解釈には検討の余地が残っている。ただし、広島高裁の場合、「できるとき」規定の対象であっても介護保険給付が必ずしも優先されるわけではなく、個々の状況等を勘案して、自立支援給付の支給が認められるべきとしている点において、千葉地裁・東京地裁の解釈とは根本的に異なっている。

【千葉地裁・東京高裁判決の問題点】

千葉地裁・東京高裁は原告の天海さんは介護保険の利用資格を得た時点で「できるとき規定」の対象であったとして、天海弁護団の主張を棄却した。しかし、千葉地裁も東京高裁も認めているように、法7条の主旨である二重給付が生じる余地はない。なぜなら、厚生労働省も指摘するように、厳密に言えば「できるとき規定」の適用期間は、要介護認定の結果、介護給付の支給を受けられることが確定してから、実際にサービスを受給できる期間に限定されるからである。

ただし、介護保険法27条8項において介護保険給付は要介護認定の申請日まで請求することができるため、要介護認定の申請をすれば、認定期間中であっても特別給付を受給することが可能となっている。こうした理由から、介護保険法上ではこの申請日をもって「介護が必要になった日」と規定されている。これを踏まえれば、天海原告弁護団が指摘しているように、「できるとき規定」が適用されるのは、少なくとも要介護認定の申請日以降と解すべきである。また、法7条で総合支援法の給付よりも優先されるとされるいずれの法律もそれぞれが定める「療養・介護を必要とした日」以前に遡った請求は認めていない(図表5〈次頁〉参照)。仮に、要介護認定に申請していない、介護保険対象の障害者にのみ、「できるとき規定」を利用資格の

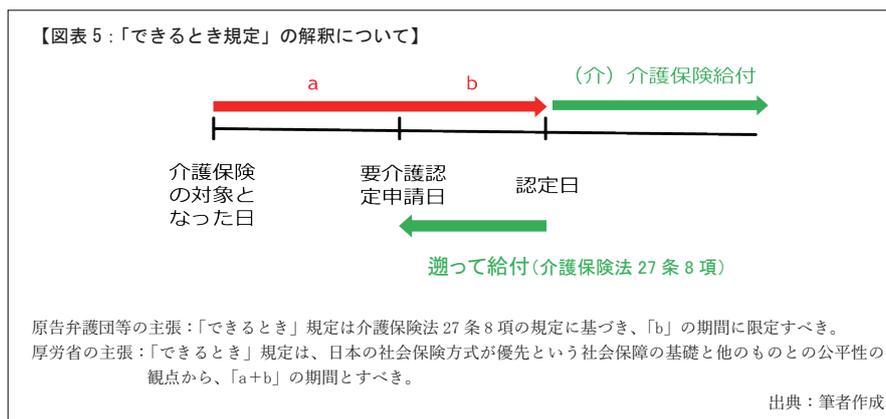
41) 厚生労働省「前運用等実態調査結果」、2015年2月。

取得日まで遡って適用した場合、法的整合性を逸することになる。

こうした法的論拠と法的整合性の観点を踏まえれば、同介護団が主張しているように介護保険の利用資格の取得日と要介護認定の申請日が一致する場合

を除いて、障害者に対してのみ、資格取得日まで遡って「できるとき規定」を適用することは誤りであり、この適用は要介護認定日以降とすべきであったと考える。

【図表5】「できるとき規定」の解釈について



また、千葉地裁・東京高裁は、天海さんは要介護認定に未申請でも、要介護状態である蓋然性の具備していた、または要介護状態にあり、要介護認定調査に申請すれば相当するサービスを受けることができたとしているが、これについては蓋然性を具備していたと判断する主体の問題があると考えられる。なぜなら、要介護状態であるか否か、その程度について決定するのが要介護認定審査だからである。だからこそ、千葉市は要介護認定調査に申請しないと介護保険の支給量も障害福祉の「上乘せ」の支給量も算定できないとして、天海さんの障害福祉サービスの打ち切ったと主張してきた。そして、千葉地裁はこうした市の主張を全面的に容認し、要介護認定調査を行わなくとも天海さんが介護保険に移行した場合の支給量を推計できたのではないかと天海弁護団の主張を棄却した。その一方で認定審査をせずとも要介護状態にあるか否かを行政職員等の主観で判断できるとすることは矛盾と言わざるを得ず、客観的な指標に基づく同認定の意義を失わせかねない。また、千葉地裁・東京高裁が、天海さんが要介護状態である蓋然性を具備していたとする論拠は、支援の実態ではなく、法文における支援内容の規定のみに基づいているという点に問題がある。

5-5. 「自立支援給付を支給しない」について

【判決の比較】

千葉地裁・東京高裁は法7条を羈束処分であるとして、自治体が介護保険対象者に対して自立支援給付の給付決定をする権限はないとしている。ただし、千葉地裁の場合「仮に、市町村が…その裁量的判断により、介護給付費の支給申請を却下することなく、介護給付費の支給決定をすることができるものとしても…」と羈束処分であることを遠回しに表現していた。一方、東京高裁は地裁の法解釈を厳格化し、「天海弁護団が主張した法7条は自治体を羈束するものではないという主張は採用できない。…市町村が支給可否決定を行うに際して自立支援給付の継続を選択することができる裁量権はない…。自治体による障害福祉サービスの継続は事務連絡や通知を踏まえた配慮である。」と、この条文が羈束規定であることを明示している。

これに対し、障害者自立支援法違憲訴訟の基本合意や「2007年通知」、2015年事務連絡等も踏まえて、岡山地裁は、浅田さんは法7条の対象外であるとし、広島高裁は裁量処分であるとしている。

【千葉地裁・東京高裁判決の問題点】

千葉地裁の「打ち切り」を適法とする判断についても、障害福祉と介護保険の相当性・「できるとき規定」と同様に、多面的な検証・法的整合性に係る問題がある。まず、千葉市の打ち切りを適法するために用いた、介護保険法27条10項に相当する規定は総合支援法にはないからである。仮に、同地裁が主張するように同法27条を総合支援法に適用したとしても、それにより生じるのは障害者支援区分認定への申請義務、およびその認定調査等に対する協力義務であり、要介護認定に対する協力義務ではない。それにも関わらず、「できるとき規定」の対象であったことを理由に、障害福祉サービスの更新申請をした原告の天海さんには要介護認定への協力義務があったとし、協力拒否を理由に障害福祉の打ち切りを認めるのは著しい論理飛躍であり、千葉市の対応を肯定するために講じた手段であったと言える。

東京高裁は千葉地裁と異なり、千葉市の「打ち切り」を違法とした。しかし、それは上述したように利用料に係る制度間の不均衡を是正する限りにおいてに過ぎない。そして、同高裁が法7条を羈束処分としていることを踏まえれば、この問題がなければ千葉市の対応は適法とされた可能性が高い。また、上述したように、2016年に新設された「新高サ」は受給条件が定められているためすべての障害者が対象になるわけではなく、無償となるサービスも限定されている。さらに、今後、要介護1・2のサービスが地域支援事業に移管されれば対象外となる者が拡大しかねない。しかし、この制度が全国的に普及すれば、この制度間の格差はある程度是正されることは事実である。こうした状況になった時、東京高裁の判決は自治体の「打ち切り」を否認するのではなく、これを容認するための判例となることが懸念される。

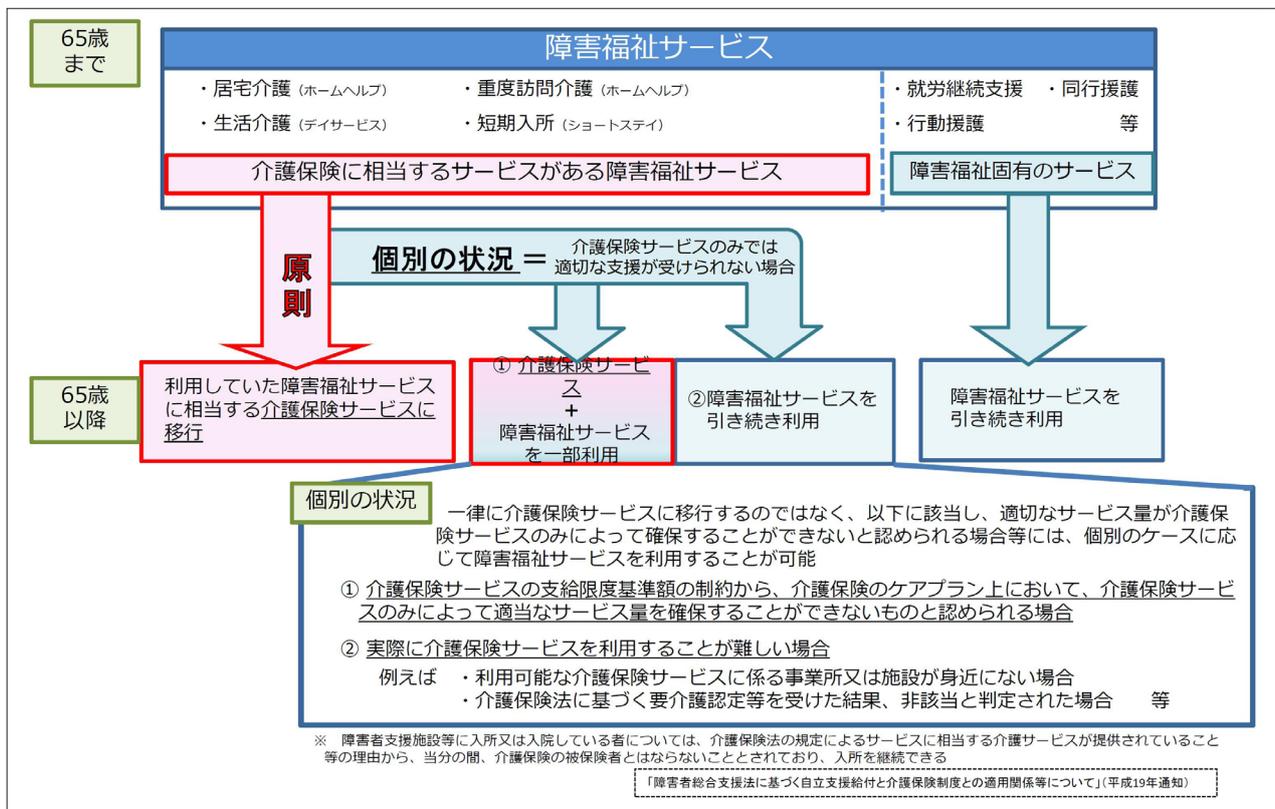
岡山地裁・広島高裁が指摘しているように、厚生労働省が「2007年通知」で自治体に求めているのは、要介護認定調査に未申請の障害者に対する制度の説明と周知徹底にすぎない。「2015年事務連絡」では、この通知を徹底するために、要介護認定に申請しない障害者に対しては、その事由を聞き取るとともに、

当事者の納得の上で制度移行をしてもらうように勧奨を続けることを求めている。さらに、これらの内容は、自治体の事務処理マニュアルともいえる「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」にも明記されており、こうした背景に申請するか否かは当事者の自己決定にゆだねられるという申請主義の考え方があことは明らかである。

また、現在、厚生労働省は自治体に法7条の適切な運用をさらに求めるために、新たな通知発出の準備を進めており、社会保障制度審議会 第127回障害者部会（2022年4月18日）、および2023年障害保健福祉関係主管課長会（2023年3月10日）において、その原案が示されている。その中の概要図を見ると、厚生労働省は介護保険対象者となった時、介護保険への移行を促すことを原則としているが、個々の状況を勘案して介護保険と障害福祉の併用や障害福祉の継続支給が可能な仕組みであることが分かる（図表6〈次頁〉参照）。そして、厚生労働省担当者は自治体には併用や継続支給に係る判断をする裁量権があると、障害者団体との交渉において繰り返し回答している。

確かに、2007年通知、事務連絡、事務処理要領のいずれも法的拘束力を持つものではない。しかし、通知等は、法文では伝えきれない制度の主旨を伝え、自治体に適切な運用を求めるためのものである。上記のような通知等の内容への言及も見解もなしに、法7条を羈束処分として、障害福祉サービスの打ち切りを容認する千葉地裁の判決、およびこれを容認しかねない東京高裁の法解釈は、厚生労働省の方針にも反していると考えられる。

【図表6】 障害福祉制度と介護保険制度の適用関係の概要



出典：社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課／地域生活支援推進室／障害児・発達障害者支援室
 「障害保健福祉関係主管課長会議資料」、厚生労働省、2023年3月。

5-6. 「日本の社会保障の基本」・「他の者との公平性」・「制度の選択」の問題

以上のように浅田訴訟と天海訴訟の判決を比較した時、その内容は大きく異なる。これらを整理したものが、図表7（次頁）である。そして、この違いを生んでいる最大の要因が、千葉地裁と東京高裁が判断の前提としている「日本の社会保障の基本」・「他の者との公平性」・「制度の選択」であるが、これらについては以下のような問題がある。

【図表7：浅田訴訟と天海訴訟の判決の比較】

	浅田訴訟		天海訴訟		
	岡山地裁	広島高裁岡山支部	東京高裁	千葉地裁	
	判断	違法		適法	
障害福祉サービスの打ち切りについて	理由/条件	法7条は二重給付の調整規定である。要介護認定の申請をしていない以上、二重給付が生じることはないため。	看過できない事。	介護保険対象になる前に課税世帯の障害者であって、障害福祉サービスの境界層措置で居宅介護が無料になっていた障害者と非課税世帯の障害者が介護保険に移行した場合、利用料に制度的不均衡が生じる。千葉市の障害福祉サービスの打ち切りはこの不均衡を固定化しかねない。この是正を目的とする限りにおいて、障害福祉サービスを継続する裁量権は自治体にある。	要介護状態にあるものであることが見込まれる当該障害者が要介護認定の申請に協力しないときは、当該介護給付費の支給申請を不適法なものとして却下することができる。
	判断	言及なし		言及なし	
法7条について	理由等	そもそも法7条の対象ではないため。	任意 自立支援法7条は、自立支援給付と介護保険給付等の二重給付を回避するための規定であって、介護保険給付を利用可能な障害者が、その申請をしない場合に、自立支援法7条に基づき、自立支援給付の不支給決定をすることは、羁束処分とはいえず、裁量処分と解するのが相当である。	羁束処分 天海弁護団が主張した法7条は自治体を羁束するものではないという主張は採用できない。市町村が支給可否決定を行うに際して自立支援給付の継続を選択することができる裁量権はない。自治体による障害福祉サービスの継続は事務連絡や通知を踏まえた配慮。	仮に、市町村が…その裁量的判断により、介護給付費の支給申請を却下することなく、介護給付費の支給決定をすることができるものとしても…
	判断	任意		義務	
要介護認定調査への申請	理由	浅田さんはそもそも要介護認定調査への申請をしていない。	浅田さんは何らの給付も受けることができなかったことから、やむなく介護保険給付の申請をしたことが認められる。	要介護認定調査に申請するかは当該障害者の任意の判断にゆだねられるということではない。	要介護認定の申請を障害者の任意と認めることは自立支援給付と介護保険とを任意に選択することを許すであり、公費負担の制度よりも社会保障の基本的な考え方に背馳するとともに、他の者との公平にも反する。
訪問介護（介護）と居宅介護（障害）は相当するか	判断	給付内容を異にしている	全てに相当するとは言えない	おおむね符合する（相当する）	
	理由	-	訪問介護（介護）と居宅介護（障害）のサービスには内容に違いがある。利用者負担も異なる。	訪問介護（介護）と居宅介護（障害）の法文はほぼ同じ。自己負担は理由にならない。	
	判断	「できるとき」規定の対象ではないので、二重給付にはならない	「できるとき」規定の対象ではあるが、自立支援給付を選択することが相当である場合がある	「できるとき」規定の対象	
法7条（「できるとき」規定/二重給付）について	理由	法7条は二重給付の調整規定であり、要介護認定の申請をしていないので、二重給付が生じることはない。	障害者が65歳になる前から有していた障害が、65歳になるや、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等による要介護状態になるというわけでもないから、介護保険給付を受けることができる障害者に対しては、一律に自立支援給付の不支給決定をするのではない。	65歳等で介護保険の対象となった障害者が要介護認定を受けていないときには介護給付費を支給したとしても二重給付は生じないが、社会保障の基本的な考え方に沿わないとともに他の物との平等に反するため。	
適用関係通知について	-	裁量権逸脱の理由の一つ		法7条を羁束処分とする理由の一つ	言及なし
「基本合意」について	-	裁量権逸脱の理由の一つ		言及なし	
		言及あり	言及なし	前提	
「他の者との公平性」について	-	利用者の生活状況や介護保険への申請をせず、自立支援給付に申請した経緯を考慮し、他の利用者との公平性を加味してもなお、自立支援給付を行わないことが不相当であるといえる場合がある。	-	障害者も加齢に伴い障害が生ずるのが一般的であり、加齢による高齢者と高齢化した障害者を公平に扱うことを目的に優先原則が定められている。	他の者（=65以上で要介護状態となった第一号被保険者）との公平にも反し、相当でない。
社会保障の基本は社会保険であることについて	-	言及なし		前提	

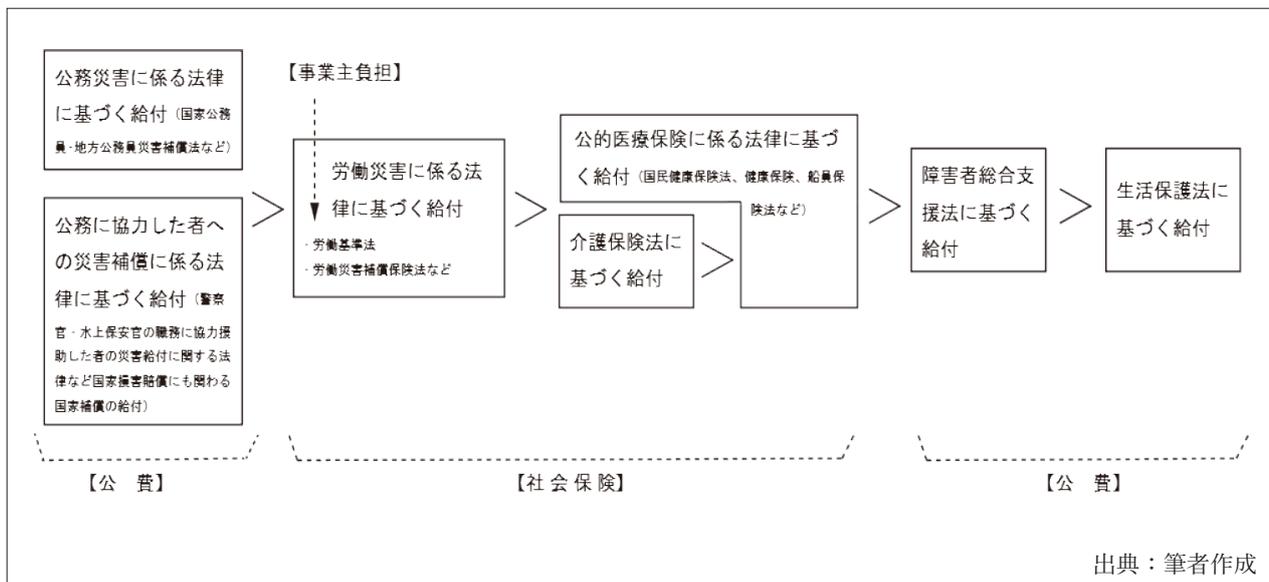
①「日本の社会保障の基本」について

確かに、1995年の「社会保障体制の再構築（勧告）～安心して暮らせる21世紀の社会をめざして～（以下、95年勧告）」以降、公的責任に基づく社会保障制度から社会保険を主体とする社会保障制度へと国の方針が切り替えられ、その具現化として介護保険制度が創設された⁴²⁾。そして、内閣府に設置された社会保障制度の在り方に関する懇談会が2006年5月に取りまとめた「報告書」において、「自助・共助・公助」の補完原理が明記された⁴³⁾。私見では、この補完原理を示した政府文書はこの『報告書』が初である。その後、2012年8月に社会保障制度国民会議が取りまとめた「報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」において、日本の社会保障の基本は「自助・共助・公助」であること

が再確認され⁴⁴⁾、現在、この方針に基づき「全世代型社会保障」への転換が図られている。しかし、これらの方針に法的根拠はない。

また、二重給付の回避は社会保障制度全般に係る問題であり、他法との調整規定が定められているのは総合支援法だけではなく、介護保険法や健康保険法などにも規定されている（図表8〈次頁〉参照）。これらを整理すると、公費で賄われる公務災害に係る法律や公務に協力したものへの災害補償に係る基づく給付が社会保険方式よりも優先されていることが明らかになる。この事実を踏まえると、公費よりも社会保険が優先されるのが「社会保障の基本」という千葉地裁・東京高裁の判断は正確とは言えない。（図表9参照）

【図表9】療養・介護給付に係る調整（優先）関係の大枠と財源について



42) 社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築（勧告）～安心して暮らせる21世紀の社会をめざして～」、総理府、1995年。以下省略。

43) 社会保障制度の在り方に関する懇談会「報告書」、内閣府、2006年5月。

44) 社会保障制度国民会議「報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」、内閣府、2012年8月。

【図表8：他の法律との調整規定】

法律名	条番号	見出し	法 文	備 考
障害者総合支援法	7条	他の法令による給付等との調整	自立支援給付は、当該障害の状態につき、 介護保険法 （平成九年法律第二百二十三号）の規定による介護給付、 健康保険法 （大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付 その他の法令に基づく給付又は事業 であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって 国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するもの が行われたときはその限度において、行わない。	
健康保険法	55条	他の法令による給付との調整	被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、埋葬料、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費若しくは家族埋葬料の支給は、同一の疾病、負傷又は死亡について、 労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法 （昭和二十六年法律第九十一号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は 地方公務員災害補償法 （昭和四十二年法律第二十一号）若しくは同法に基づく条例の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。 2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、 介護保険法 の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。 3 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給は、同一の疾病又は負傷について、 他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給を受けたときは、その限度において、行わない。	
国民健康保険法	56条	他の法令による医療に関する給付との調整	療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費、特別療養費若しくは移送費の支給は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法 （他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）、 地方公務員等共済組合法 若しくは 高齢者の医療の確保に関する法律の規定 によつて、医療に関する給付を受けることができる場合又は介護保険法の規定によつて、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。 労働基準法 （昭和二十二年法律第四十九号）の規定による療養補償、 労働者災害補償保険法 （昭和二十二年法律第五十号）の規定による療養補償給付、複数事業労働者療養給付若しくは療養給付、 国家公務員災害補償法 （昭和二十六年法律第九十一号。他の法律において準用する場合を含む。）の規定による療養補償、 地方公務員災害補償法 （昭和四十二年法律第二十一号）若しくは同法に基づく条例の規定による療養補償その他政令で定める法令による医療に関する給付を受けることができるとき、又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときも、同様とする。	
介護保険法	20条	他の法令による給付との調整	介護給付又は予防給付（以下「介護給付等」という。）は、当該要介護状態等につき、 労働者災害補償保険法 （昭和二十二年法律第五十号）の規定による療養補償給付若しくは療養給付 その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもの のうち介護給付等に相当するものを受け、 国若しくは地方公共団体の負担において介護給付等に相当するもの が行われたときはその限度において、行わない。	
労働基準法	84条	他の法律との関係	この法律に規定する災害補償の事由について、 労働者災害補償保険法 （昭和二十二年法律第五十号）又は 厚生労働省令で指定する法令 に基づいてこの法律の災害補償に相当する給付が行なわれるべきものである場合においては、使用者は、補償の責を免れる。	
船員保険法	33条	他の法令による保険給付との調整	1 療養の給付（第五十三条第四項の規定により行われる同条第一項第六号に掲げる給付を除く。次項及び第四項において同じ。）又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、葬祭料、出産育児一時金若しくは出産手当金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、 健康保険法 の規定（同法第五章の規定を除く。）によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。 2 療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、葬祭料、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費若しくは家族葬祭料の支給は、同一の疾病、負傷又は死亡について、 労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法 （昭和二十六年法律第九十一号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。第六項において同じ。）又は 地方公務員災害補償法 （昭和四十二年法律第二十一号）若しくは同法に基づく条例の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。	2010年1月、船員保険の労災部門が労災保険に統合、以降に発生した業務上の障害にかかる義肢等補装具については、船員保険ではなく、労災保険から支給される。

船員保険法	33条	他の法令による保険給付との調整	<p>3 療養の給付（第五十三条第四項の規定により行われる同条第一項第六号に掲げる給付及び船員法第八十九条第二項の規定により船舶所有者が施し、又は必要な費用を負担する療養（以下「下船後の療養補償」という。）に相当する療養の給付を除く。）又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。</p> <p>4 療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給は、同一の疾病又は負傷について、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給を受けたときは、その限度において、行わない。</p> <p>5 家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族葬祭料又は家族出産育児一時金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、健康保険法第五章の規定により療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、埋葬料若しくは出産育児一時金の支給を受けたときは、その限度において、行わない。</p> <p>6 療養の給付（第五十三条第四項の規定により行われる同条第一項第六号に掲げる給付に限る。）、休業手当金、障害年金、障害手当金、障害差額一時金、障害年金差額一時金、行方不明手当金、遺族年金、遺族一時金又は遺族年金差額一時金の支給は、同一の疾病、負傷、障害、行方不明又は死亡について、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。</p>
船員法	95条	他の給付との関係	<p>第九十五条 第八十九条から前条までの規定により療養又は費用、手当若しくは葬祭料の支払（以下災害補償と総称する。）を受くべき者が、その災害補償を受くべき事由と同一の事由により労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）若しくは船員保険法による保険給付又は国土交通省令で指定する法令に基いて災害補償に相当する給付を受くべきときは、船舶所有者は、災害補償の責を免れる</p>
生活保護法	4条2項	保護の補足性	<p>民法（明治二十九年法律第八十九号）に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。</p>
船員保険法	87条	障害年金及び障害手当金の支給要件	<p>被保険者であった間に発した職務上の事由又は通勤による疾病又は負傷及びこれにより発した疾病により労働者災害補償保険法の規定による障害補償年金、障害年金、傷病補償年金又は傷病年金を受ける者に対し、同法第八条の三第二項において読み替えられた同法第八条の二第二項第二号に定める額（以下「最高限度額」という。）が最終標準報酬月額より少ないときは、厚生労働省令で定める障害等級に該当する障害の程度に応じ、障害年金を支給する。</p>

出典：山崎光弘「排除社会から共生社会への道程～環境と福祉の接点に向かって～」
 （日本医療総合研究所、2020年度研究助成事業研究成果報告書）に一部加筆し作成。

②「他の者との公平性」について

岡山地裁は、「他の利用者との公平の観点を加味してもなお自立支援給付を行わないことが不当である場合」があるとして岡山市の対応に係る検討を行ったが、千葉地裁はこうした検討はなしに「他の者との公平性」を前提とした判断を下している。また、東京高裁も、「障害者も加齢に伴い障害が生ずるのが一般的である。さらに、介護保険制度は将来生じうるリスクを分散するために、幅広く費用を負

担するためのシステムであり、加齢による高齢者と高齢化した障害者を公平に扱うため優先原則が定められた」と、「他の公平性」を前提とした法7条の解釈を展開している。

千葉地裁・東京高裁が公平性を保つべきとした他の者とは、現役時代は普通に働き、65歳以降に要介護状態になった人たちである。彼らの大半は、老後に備えて資産形成をすることも可能である。これに対し、生まれたとき、若いときから障害がある者の場合、就労保障も所得保障も不十分であり、社会的に不利な立場に置かれている。

実際、障害者の収入に係る公的調査である「障害者雇用実態調査結果」(2018a)⁴⁵⁾、きょうされんによる「障害のある人の地域生活実態調査結果

(2016年)⁴⁶⁾、および「賃金構造基本統計調査結果」(2018b)⁴⁷⁾を整理・比較すると図表10のようになる。

【図表10】障害者と一般労働者の収入に関する比較

	障害者雇用実態調査	障害のある人の地域生活実態調査	賃金構造基本統計調査
調査対象	障害者を雇用している民間企業（正社員と非正規社員の月収平均）	主に障害福祉サービスを利用している障害者	一般労働者（正社員・正職員）
平均月収	身体障害者 ：21万5千円 精神障害者 ：12万5千円 知的障害者 ：11万7千円 発達障害者 ：12万7千円	月収8万3千円以下 ：61.1% 月収16万7千円以上 ：37%	男女平均 ：27万円 男性平均 ：29万2千円 女性平均 ：22万1千円

出典：筆者作成

民間企業で雇用され、給与に加えて障害年金を受給している身体障害者の場合、一般労働者の月収平均並み、またはそれ以上の収入となる可能性はある。しかし、それ以外の障害者の場合、一般労働者よりも明らかに収入は低い。これは、①民間企業で正社員として雇用されている身体障害者が52.5%であるのに対し、精神障害者は25.5%・知的障害者は19.8%、発達障害者は22.7%という雇用形態の格差があること、②就労継続支援の場合、A型の平均賃金（月額）は8万1,645円、B型の平均工賃（月額）は1万6,507円と一般就労に比べて大きな格差があることに起因していると推察できる。⁴⁸⁾

このように障害福祉サービスを利用している障害

者は機会的にも、経済的にも不利な立場に置かれており、歴史的に貧困問題に直面してきた。そして、こうした問題を是正するための所得保障制度も不十分であるため、老後に向けて資産形成することは困難である。さらに、2016年の津久井やまゆり園事件、2018年の公的機関における障害者雇用水増し問題や旧優生保護法問題に象徴されるように、障害者は社会的差別にさらされてきた。

こうした実態も顧みずに、「日本の社会保障の基本」・「他の者との公平性」を名目に、現役時代は一般就労等をしてきた要介護者に障害者があわせて、支援的内容的にもより脆弱で、条件も厳しい介護保険制度に移行することを原則とする判断は、差別的

45) 厚生労働省「障害者雇用実態調査結果」、2018年、

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05390.html、2023年3月27日アクセス。

46) きょうされん「障害のある人の地域生活実態調査結果」、2016年、

<https://www.kyosaren.or.jp/investigation/260/>、2023年3月27日アクセス。

47) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査結果」、2018年、

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/chinginkouzou_a.html、2023年3月27日アクセス。2021年の調査結果が最新であるが、障害者雇用実態調査と比較するため、本論では2018年の結果を用いている。

48) 厚生労働省「前雇用実態調査」、2018年。

49) 障害者部会「障害者就労に係る最近の動向について」、厚生労働省、2023年1月。

取り扱いに該当するのではないかと考える。

③制度の選択について

千葉地裁・東京地裁が「できるとき規定」の起点を介護保険対象となった日以降とし、介護保険対象になる以前から公費による支援を受けてきた障害者の場合、要介護認定調査への申請義務が生じるとした論拠が、「日本の社会保障の基本」と「他の者との公正性」を踏まえた制度選択の問題である。

しかし、天海弁護団の主張は法7条の主旨（二重給付の回避）と介護保険の規定（第27条8項）に基づいて、運用にあたっての法解釈を示したに過ぎない。千葉地裁・東京高裁は、法の主旨や弁護団が主張する法的整合性を無視して、制度の選択問題にすり替えている。

65歳以上で要介護状態になったとしても、家族がヘルパーを家に上げたくないという理由で、要介護認定の申請をしない人もいる。そして、こうしたケースは、日本の社会保障の基本は申請主義であり、申請するか否かは選択の自由として容認される。これに対し、公費で支援を受けている障害者の場合、要介護認定が協力義務として強制され、従わない者の障害福祉は打ち切るとする判決は、障害者への差別的取り扱いに他ならないと言える。

以上のように、千葉地裁や東京高裁が法7条に係る法解釈の前提としている「日本の社会保障の基本」・「他の者との公平性」・「制度の選択」には様々な問題があるが、最大の問題はいずれも法的論拠がないということである。そして、この結果として「できるとき規定」や「自立支援給付をしない」等に係る判断も法的に整合性がとれない内容になっている。

天海弁護団が指摘するように、行政訴訟とは行政処分が法的に妥当であるか否かを審理するものである。しかし、千葉地裁の判決や東京高裁の法7条の解釈、およびその前提は、法的妥当性ではなく、自公政権の方針に従ったものが数多ある。天海訴訟が東京高裁で逆転勝訴したことは重要であるが、同高

裁の判決は自公政権に付度をしながら、問題をすり替え、千葉市の対応を違法とした可能性がある。今後の動向を注視していく必要がある。

6. おわりに

本論では、法7条の歴史的経緯と自治体の運用・それに起因する「いわゆる介護保険優先原則問題」を概観した上で、浅田訴訟と天海訴訟の判決の比較を通して、千葉地裁の「打ち切り」を適法とする判決と東京高裁の方7条の解釈の問題点を明らかにした。両訴訟の最大の違いは、岡山地裁・広島高裁の判決は障害者の生活実態や障害福祉制度の理念や歴史、法文にとどまらないサービス内容の違い、「2007年通知」や「2015年事務連絡」などを総合的に踏まえているのに対し、千葉地裁の判決・東京高裁の法7条の法解釈は、「日本の社会保障の基本」は社会保険方式であり「自助・共助・公助」の原則であるという「95年勧告」以降、自公政権が進めてきた方針を所与のものとしている点にある。

2017年当時、厚生労働省政策統括官（総合政策担当）付社会保障担当参事官室 政策企画官の野崎は論文で、「社会保障制度に関する勧告（以下、50年勧告）」以降、日本の社会保障・労働制度は「自助・共助・公助」の補完原理の考え方の下で整備されてきたとしており、近年、この考え方が厚生労働省内でも徹底され、共通認識となりつつある。

しかし、「50年勧告」では、日本の戦後の経済状況を踏まえると社会保障制度の中心は社会保険方式をとらざるを得ないことを前提に、この方式では是正できない問題があることを認め、それらは公費による公的扶助・社会福祉・公衆衛生で対応することを求めている⁵⁰⁾。さらに、「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告（以下、62年勧告）」では、「(社会福祉) 政策は、各人各棟の貧困原因に応じて行なうものであって、それが貧困におちいることを防止

50) 野崎伸一「『地域共生社会』の背景とねらい」、『協同組合研究誌 にじ』、no.660、pp.17-29、2017年。

51) 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告（50年勧告）」、総理府、1950年10月。

する力が直接的であるという点で、社会保険に優先する。……社会福祉は社会保険を補完するものであるが、そのため第二義的なものではない……」とされている。⁵²⁾ こうした事実を踏まえれば、日本の社会保障制度は当初から上記の補完原理の下で進められてきたとするのはミスリードである。

また、千葉地裁の判決と東京高裁の法解釈は、司法においても法的論拠のない自公政権の方針が浸透してきていることの一つの現れと言わざるを得ない。特に、千葉地裁の判決は、政府の方針を全面的に擁護し、行政の意向に従わない障害者・市民に対する自治体の生存権保障の責任放棄を容認したものであり、重大な問題であると言える。加えて、確かに、東京高裁は地裁判決を棄却したが、法7条に係る法解釈は千葉地裁の判断を踏襲しているということを見逃してはならない、これらは、「すべて裁判官は、その良心に従い独立してその職権を行い、憲法及び法律にのみ拘束される」という憲法76条3項に規定と三権分立が形骸化しつつあることを示唆しているのではないかと考える。

1990年代のバブル崩壊以降、日本の経済成長は停滞または微増にとどまるだけでなく、非常勤化が進められてきた。さらに、近年の新型コロナウイルス感染症の蔓延、ロシア・ウクライナ問題の影響により急速に物価が高騰し、生活が苦しくなっている人たちが急速に拡大している。そして、これらの影響で、保険料の滞納者や医療や介護等のサービス利用を控える人たちが増加し、介護保険制度等のあり方の見直しが求められるようになってきた。介護保険制度、およびその創設の契機となった「95年勧告」は、高度経済成長期・バブル期に正規雇用されてきた人たちの高齢化を前提にしていた。その後、日本経済の停滞等により、この前提が崩れている中であって、社会保険方式が強化・徹底されれば、「医療・介護難民」が増大するのは当然の帰結であると考えられる。

しかし、障害者の場合、こうした動向とは関係な

く、貧困問題の是正・所得保障の確立が歴史的課題の一つであった。だからこそ、1割負担を導入した障害者自立支援法に対する違憲訴訟や介護保険に強制移行させるために障害福祉サービスを打ち切った自治体の是非を問う浅田訴訟・天海訴訟という動きが生まれたのである。前述したように、「50年勧告」では社会保険方式の意義を認めつつ、限界があることも認めている。また、「62年勧告」では、「社会保険では社会保障の目的が十分に達せられないというのは、保険そのものの性質上やむをえない。…防貧制度として社会保険は有力な手段であるが、すでに低所得者にはこれだけでは尽しえない面があり、このひとつとに対しては、保険以外に別の施策を考える必要がある。」と明記されている。すべての国民の健康で文化的な最低限の生活を実現するためにも、二つの勧告が指摘する社会保険方式の限界を踏まえ、真に必要な社会保障制度のあり方を改めて検討していくことが重要であると考えられる。

(やまざき みつひろ / 日本障害者センター理事・事務局長、障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会事務局次長、日本医療総合研究所医療動向小モニタリング委員)

52) 社会保障制度審議会「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告(62年勧告)」、総理府、1962年8月。

後期高齢者医療制度の現況と課題 ——高齢者医療の保険化のもたらしたもの——

伊藤 周平

1 問題の所在——

コロナ第8波と高齢者の死亡増

2020年2月以降の日本での新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックは、医療をはじめとする日本の社会保障の制度的脆弱さを浮き彫りにした。

感染拡大の波は3年以上にわたり繰り返され、感染拡大地域では、入院できる病床の不足で、多くの感染者が自宅療養を余儀なくされ、ほとんど「自宅放置」となり、自宅療養中や入院調整中に重症化し死亡する人が続出した。本来であれば救える命が救えない「医療崩壊」が生じたのである。医療崩壊の現場では、重症者であっても入院できず、年齢や患者背景から救命すべきと判断された人だけが入院できるという状況が生じていた。高齢者の中には、救命のための入院ではなく、「看取り」としての（つまり人工呼吸器の装着など治療をせずに）入院を条件にしてしか入院できなかった人もおり、「いのちの選別」が様々な場面で行われていた¹⁾という。

とくに、2022年12月からの第8波では、高齢者施設で感染者集団（クラスター）の発生が多発、12月21日からの1週で954件と過去最多を更新し（厚生労働省発表）、コロナ感染による死亡者が急増した。特別養護老人ホームなど高齢者施設に入所している要介護高齢者の多くは基礎疾患をもっており、新型コロナへの感染は死亡リスクを高める。しかし、入院病床の不足で、高齢者が感染しても入院できない状況が続き、施設内療養や自宅療養を余儀

なくされ、必要な医療を受けることができず施設や自宅で亡くなる高齢者が続出、死者数増の大きな原因となった。入院できないまま自宅で亡くなった人も、2022年12月には過去最多の901人にのぼった。2023年1月ひと月だけで1万人以上の人（死者の大半が65歳以上の高齢者）が亡くなるという事態となった。

にもかかわらず、現在の岸田政権は、経済活動を優先し、何ら感染対策を打ち出すことなく、現状を放置、それどころか、医療提供体制や検査体制の整備をしないまま、2023年5月8日には、新型コロナの感染症法上の位置づけを季節性インフルエンザと同じ5類に引き下げた。一方で、防衛費予算は2倍増の方針を打ち出し、高齢者の命を守ることよりも経済活動や武器を買う方を優先しているというほかない。マスメディアでもコロナ禍の報道すらまれになり、あたかも高齢者がコロナで亡くなっても仕方がないという雰囲気が作り出されている。

高齢者医療に関しては、後述のように、2008年から75歳以上の高齢者を被保険者とする後期高齢者医療制度が導入されているが、本稿では、政府の医療費抑制政策の結果、コロナ禍で入院病床や医療従事者の不足により、必要な医療が受けられず多数の高齢者が死亡したという現状を踏まえ、後期高齢者医療制度の諸問題を、後期高齢者医療制度の保険料や一部負担金、後期高齢者支援金にわたり考察する。そのうえで、後期高齢者医療制度という高齢者医療の保険化のもたらした問題を総括し、その課題を展望する。

1) 古賀典夫「医療崩壊といのちの選別」賃金と社会保障1777号（2021年）13-15頁参照。

2 高齢者医療確保法と後期高齢者医療制度

(1) 老人保健法から高齢者医療確保法へ

——後期高齢者医療制度の沿革

医療保険の分野では、日本では、世界的にみても比較的早い時期の1922年に、業務上・外の傷病を給付対象とする健康保険法が制定された（制定の翌年に関東大震災が発生し、実施は1927年から）。戦後、1947年に、労働者災害補償保険法（労災保険法）が制定され、業務上傷病（工作中的の傷病）については労災保険の対象となり健康保険の対象外となった。1958年には、国民健康保険法が全面改正され、国民健康保険が市町村を保険者とする強制加入の仕組みとなり、1961年4月から、全市町村で国民健康保険事業がはじまり、すべての国民が医療保険に加入する「皆保険」がスタートした。

1973年には、老人福祉法の改正により、70歳以上の老人医療の無料化が実現した（所得制限があったが、実質的に大半の高齢者が対象となった）。しかし、老人医療の無償化は、高齢者医療への公費支出の増大をもたらし、1982年には、老人保健法が制定され（翌年から施行）、定額の一部負担が導入され、無料化はわずか10年で終結した。高齢者の一部負担金（窓口負担）は、2001年からは、定率1割負担とされた。

2000年には、介護保険法の施行により、老人保健施設の給付など高齢者医療費の一部が介護保険の給付に移行した。その目的は、増え続ける高齢者医療費を抑え、老人保健制度を立て直すことにあった。しかし、その後も高齢者医療費が伸び続けたため、2008年には、老人保健法を全面改正し「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という）が施行され、同法に基づき、2008年より、75歳以上の高齢者（後期高齢者）を加入者（被保険者）とする独立の医療保険制度である後期高齢者医療制度が創設され、現在に至っている。後期高齢者医療制度の導入の目的は、後述のように、高齢者の医

療保険料と高齢者医療費が直結する構造とし、医療費適正化計画とともに、保険料の引き上げを抑えるために、自治体が医療費抑制に取り組まざるを得ない仕組みを構築することにあった。

(2) 高齢者医療確保法の目的と基本的理念

高齢者医療確保法は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、①医療費適正化のための計画を作成し、②健康保険・国民健康保険などでの健康診査・保健指導の実施についての措置を講ずるとともに、③高齢者の医療について、国民の共同連帯等の理念にもとづき、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の医療費の費用負担を調整するとともに、後期高齢者（75歳以上）に対し適切な医療を行う制度（後期高齢者医療制度）を設立し、国民保健の向上および高齢者福祉の増進を図ることを目的としている（1条）。

また、高齢者医療確保法は、①国民は、自助と連帯の精神にもとづき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担すること（健康増進義務と費用負担義務）、②国民は、年齢・心身の状況等に応じ、職域・地域・家庭で、高齢期の健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられることを基本的理念としている（2条）。

高齢者医療確保法が、老人保健法の改正という形式をとった理由については、法の目的と基本的理念に連続性があるためと説明されている。また、制度面でも、老人保健法の目的である「適切な医療の確保」を引き続き規定したうえで、高齢者に対する医療の給付および費用負担については、老人保健制度を発展的に継承し、後期高齢者医療制度を創設するとともに、前期高齢者の財政調整を設けたこと、健診等の保健事業については、40歳以上75歳未満の被保険者に対する生活習慣病予防健診等を保険者に義務づけることなどを内容としており、老人保健法の趣旨との連続性を有していることから、新法の制

2) 後期高齢者医療制度の導入までの経緯については、伊藤周平『後期高齢者医療制度—高齢者からはじまる社会保障の崩壊』（平凡社新書、2008年）第2章参照。

度ではなく、法律の題名を改め、事実上全部改正を行ったとされている。³⁾

(3) 高齢者医療確保法の問題点——権利と義務の、目的と手段の倒錯現象

高齢者医療確保法は「国民の高齢期における適切な医療の確保」と「国民保健の向上及び高齢者福祉の増進を図る」ことを目的としつつも、高齢者の適切な医療を受ける権利ではなく、国民の健康保持増進義務や費用負担義務を優先させることで、むしろ高齢者医療費の抑制を目的とした法体系になっている。⁴⁾ここに権利と義務の倒錯現象がみられる。

また、高齢者医療確保法には、老人保健法には規定されていなかった「医療費の適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）の作成」が加わっており（高齢者医療確保法（以下「高齢医療」と略）1条）、「医療費の適正化」（つまりは「医療費の抑制」）の方向が、全面に押し出されている点に特徴がある。

これらの必然的な結果として、高齢者医療費の抑制が目的化し、高齢者医療確保法の本来の目的であるはずの「国民保健の向上及び高齢者福祉の増進を図る」ことが、高齢者医療費抑制という目的達成の手段となり、目的と手段の倒錯現象も生じている。生活保障と権利保障の体系であるはずの社会保障立法が、財政抑制の手段と化し、憲法25条の生存権理念が政策を主導する規範的指針となるどころか、財政抑制という政策指針に従属させられているといってもよい。

(4) 後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の者および65歳以上75歳未満の者であって、政令で定める程度の障害のある者で、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）の認定を受けた者

である（高齢医療50条）。75歳に達すると、それまで加入していた医療保険（主に国民健康保険）から離脱し、同制度に強制加入となる。

実施（運営）主体は、各都道府県のすべての市町村が加入する広域連合である（同7条2項、48条）。広域連合は、特別地方公共団体にあたり、各市町村の議会で広域連合の規約を議決し、その規約をもって、都道府県知事の設立許可を受け、その後、広域連合首長や議会の議員選挙を行い、広域連合議会において、後期高齢者医療保険料などに関する条例を制定する。議員の選挙は、市町村議員の互選によるなど間接選挙である。⁵⁾法律上、従来の医療保険で使われている「保険者」という名称が用いられていないのは、広域連合は、都道府県全域に下部組織を持っておらず、保険料の徴収（特別徴収の場合は年金保険者が行う）、資格関係届けの受付、給付の申請受付などの業務は市町村が行うためである。保険業務を広域連合と市町村が分担する仕組みといえるが、最終的な実施責任は広域連合にあることは間違いなく、実質的に保険者といってよい。⁶⁾

後期高齢者医療制度の財政構造は、原則1割（一定所得以上の者は2割もしくは3割）の高齢者の窓口負担分を除く給付費を、75歳以上の高齢者からの後期高齢者医療保険料（約1割）、各医療保険者からの後期高齢者支援金（約4割）、公費（約5割。国25%、調整交付金8%、都道府県と市町村で各8%の定率負担）で賄う仕組みとなっている（高齢医療93条1項等）。ただし、後期高齢者医療保険料の高齢者医療給付費に占める負担割合は、75歳以上の高齢者数の増加に伴って引き上げられる仕組みとなっている。後期高齢者医療制度がスタートした2008年度と2009年度については10/100であったが、2010年度以降は、負担割合は、若年人口減少率の2分の1の割合で引き上げる仕組みが導入されている。

3) 土佐和男編著『高齢者の医療の確保に関する法律の解説』（法研、2008年）38頁参照。

4) 相澤興一「『後期高齢者医療制度』を廃止し窓口負担の全廃を—当事者体験に発して医療の社会保障原則の実現を要求する」賃金と社会保障1499号（2009年）66頁は、老人保健法にも、高齢者医療費の抑制という目的は見られたが、また、公的医療保障の趣旨を多少は残していたといえるのに対して、高齢者医療確保法は、高齢者に対して「後期高齢者」というレッテルをはり、一般の医療保険の枠外に放逐し、別枠化と劣等処遇を強いるものと指摘している。

5) 広域連合について詳しくは、伊藤・前掲注2）38-39頁参照。

6) 同様の指摘に、島崎謙治『日本の医療—制度と政策〔増補改訂版〕』（東京大学出版会、2020年）337頁参照。

3 後期高齢者医療制度の保険料負担、一部負担金、後期高齢者支援金の諸問題

(1) 後期高齢者医療保険料の負担構造と減免制度

後期高齢者医療制度に関しては、第1に、保険料負担の法的問題がある。

後期高齢者医療保険料は、被保険者1人ひとり(個人単位)で賦課・徴収される。介護保険料と同様、年金額が18万円(月1万5000円)以上の被保険者については、特別徴収(年金からの天引き)となる(高齢医療107条。後期高齢者医療保険料と介護保険料との合算額が年金額の2分の1を超える場合は普通徴収となる)。普通徴収の被保険者については、世帯主や配偶者の一方に連帯納付義務が課されている(高齢医療108条2項・3項)。

保険料は、応能割(所得割)と応益割(被保険者均等割)が半々で賦課されるが、低所得者については、世帯の所得水準に応じて応益部分の均等割の部分が7割、5割、2割に軽減される措置がある。あらかじめ軽減された保険料が賦課される仕組みである(減額賦課)。後期高齢者医療制度の導入当初、世論の批判を受けて、保険料負担のさらなる軽減措置がとられ、夫婦で年金収入年額80万円以下の場合、2009年度から9割軽減とされたが、これらの追加軽減措置は段階的に廃止された(2021年度で完全廃止)。保険料には被保険者個人単位で賦課限度額が設定され、1人当たりの保険料額の平均は、2022年度で年額8万6100円となっている。

2023年には、一定収入以上の被保険者について保険料の引き上げが見込まれている。年収153万円超から211万円までの被保険者(約240万人。被保険者全体の12%)については、激変緩和措置として2024年度は引き上げを見送り、2025年度から実施されるが、これにより、1人当たり平均保険料は、2024年度と2025年度の合計で、年額5200円増、年収200万円の人で3900円増、年収400万円の人で1万4000円増となる。2024年度には、高齢化に伴う保険料の引き上げ(1人当たり平均4300円)も加わる予定で、大幅な保険料負担増となる。政府は

「能力に応じた負担」を理由にして保険料負担増を打ち出したが、年収153万円程度の被保険者は、経済的余裕があるとはいいがたい。

広域連合は、減額賦課のほか、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し保険料を減免し、または徴収を猶予することができる(高齢者医療111条)。しかし、この「特別の理由」は、災害などにより一時的に保険料負担能力が喪失した場合に限定され、恒常的な生活困窮は含まない趣旨と解されている。そのため、恒常的な低所得者については、保険料の減免を認めていない広域連合がほとんどである。

(2) 後期高齢者医療保険料の法的問題

そもそも、後期高齢者医療保険料は、応益負担の部分について、軽減措置があるとはいえ、まったく収入のない人や無年金であっても賦課される。生活保護を申請・受給していないが、十分な資産を有せず、現実的に生活保護基準以下の活状態にある(もしくは保険料を賦課・徴収されれば、生活保護基準以下の生活状態になることが確実な)高齢者にまで保険料が賦課されることになれば、結果として、当該高齢者の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」、つまり憲法25条で保障される生存権が侵害されることになる。

この点について、年金以外に収入がなく、生活保護基準以下で住民税非課税の被保険者に対して介護保険料を免除する規定を設けていないことは、憲法14条および25条に違反しないかが争われた旭川市介護保険条例事件で、最高裁は「介護保険制度が国民の共同連帯の理念に基づき設けられたものであること(介護保険法1条)にかんがみると、本件条例が、介護保険の第1号被保険者のうち、生活保護法6条2項に規定する要保護者で…市町村住民税が非課税とされる者について、一律に保険料を賦課しないものとする旨の規定又は保険料を全額免除しない旨の規定を設けていないとしても、それが著しく合理性を欠くということとはできないし、また、経済的弱者について合理的な理由のない差別ということとはできない」と判示して

いる（2006年3月28日判例時報1930号80頁）。同判決は、憲法の生存権理念ではなく、介護保険法の「共同連帯の理念」（行政解釈のいう「助け合い」の理念）を根拠に、生存権侵害が疑われる立法（条例）の合理性を認めているのみならず、その合理性認定の理由についてはほとんど何も説明しておらず、社会保険のあり方についても踏み込んだ検討をしていない。

しかし、確実に「健康で文化的な最低限度の生活」水準を下回るといえる高齢者に対する保険料賦課については適用違憲となる余地があると考え⁷⁾。同様の賦課方式をとっている後期高齢者医療保険料にも適用違憲の余地があるといえる。

（3）保険料滞納者への制裁措置の諸問題

第2に、後期高齢者医療保険料を滞納した高齢者への制裁措置の問題がある。

改正前の老人保健法では、保険料滞納の場合の資格証明書の交付などは、75歳以上の高齢者には適用がなかったが、高齢者医療確保法では、国民健康保険料の場合と同様に、滞納者に資格証明書の交付が義務付けられた（高齢医療54条7項）。

具体的には、保険料を滞納している被保険者（一定の公費負担医療受給者を除く）が、その納付期限から1年を経過しても、保険料を納めないときは、滞納について災害など特別の事情がある場合を除き、広域連合は、被保険者証の返還を求め、資格証明書（「被保険者資格証明書」）を交付する。資格証明書では、いったん医療機関等に医療費の全額を支払い、後で広域連合に給付分を請求して払い戻しを受ける仕組みとなる（特別療養費）。そのほか、広域連合は、保険料滞納者について、通常よりも有効期限の短い被保険者証（短期被保険者証。以下「短期証」という）を交付できる。

しかし、年金からの保険料の天引き（特別徴収）が被保険者の8割以上を占める中、保険料滞納となるのは、月額1万5000円未満の年金給付しかない普通徴収の被保険者がほとんどであることを考えれ

ば、それらの滞納者が、医療費を窓口で全額負担できるわけもなく、資格証明書の交付は、事実上、保険証がない無保険状態を意味し、それらの人（多くは低所得で、病気になりやすい高齢者）の診療の機会を奪うこととなる。こうした問題があるためか、現在までのところ、同証明書の交付を行っている広域連合はなく、短期証の交付にとどまっている（それでも、全国で約2万人に交付されている）。

（4）一部負担金の法的問題

第3に、後期高齢者医療制度の一部負担金（窓口負担）の法的問題がある。

後期高齢者医療制度の給付の種類は、健康保険の療養の給付とほぼ同じであるが、一部負担金は、原則として医療費の1割負担である（ただし、現役並所得者は3割負担）。

2021年に成立した健康保険法等の改正（全世代型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律）による高齢者医療確保法の改正で、被保険者のうち課税所得28万円かつ年収200万円以上の所得層を対象に、2022年10月から、一部負担金が2割負担となった。外来医療については施行日から3年間に限り、1か月の負担金を最大3000円に抑える措置（配慮措置）が設けられているものの、高額療養費の適用は入院医療の場合に限られ、外来医療が中心の高齢者にとっては、事実上の負担の2倍化である。

しかも、2割負担となる対象者の範囲（高齢者の所得要件）は政令で定めるため、国会の審議を経ることなく、対象者の範囲が拡大されるおそれがある。将来的に、政府は75歳以上の高齢者の一部負担金を原則2割負担とする方針であろう。

窓口負担（一部負担金）の増大は受診抑制をまねく。新型コロナウイルス感染症などの罹患による重症化リスクが高い高齢者の受診抑制を促進するような2割負担の導入は、感染症対策として逆行というほかない。そもそも、政府は、一部負担金の増大により高齢者の受診抑制が生じることを想定し、医療費抑制の財

7) 詳しくは、伊藤周平『介護保険法と権利保障』（法律文化社、2008年）264-270頁参照。

政試算を示している。その財政影響（2022年度、満年度）をみると、後期高齢者支援金にあたる現役世代の負担の軽減は720億円で、現役世代一人当たりの減少は年間わずか700円にすぎず（しかも、この約半分は事業主負担となるので、本人の負担減は約350円）、最も削減されるのは1010億円の公費負担である。これは公費・企業負担から高齢者（本人）の負担への「コスト・シフティング」にほかならない。⁸⁾

後期高齢者医療制度の一部負担金については、広域連合は、災害その他の「特別の事情」がある被保険者に対し、一部負担金を軽減、または免除することができる規定がある（高齢医療69条）。しかし、この「特別の事情」は、保険料減免の場合と同様に、災害などにより一時的に負担能力が喪失した場合に限定され、恒常的な生活困窮は含まない趣旨と解されている。そのため、一部負担金の上限を定める高額療養費制度が存在する以外は、低所得者に対する一部負担金の減免措置はなされていないのが現状である。

（5）後期高齢者支援金の法的問題

第4に、後期高齢者支援金の法的問題がある。

前述のように、各医療保険の保険者は後期高齢者支援金を納付しなければならないが、後期高齢者支援金とその関係事務費のための費用には各医療保険者の加入者の保険料の一部が充てられている。健康保険では、各医療保険者に課され一般保険料額を定めるための一般保険料率の一部をなす特定保険料率として示され（健康保険法156条、160条14項）、国民健康保険料においては、後期高齢者支援金等に充てる部分のみが後期高齢者支援金等賦課額として示される（国民健康保険法施行令29条の7第1項・3項）。

この特定保険料は「保険料」という名称ではあるが、それを負担する被保険者への保険給付に用いられるのではなく、財政調整（財政支援）に充てられ

る部分であり、被保険者の属する保険者の外に流れる部分である。⁹⁾とくに、後期高齢者支援金の原資となる保険料負担の部分については、負担者は被保険者ではないうえ、負担者への給付はなされない。その法的性質は租税に近い性質を有すると理解するしかない。¹⁰⁾

後期高齢者支援金の規範的根拠は、高齢者の医療を社会全体で支えあう「社会連帯」の精神に基づくものであると説明されているが¹¹⁾、そのようなきわめてあいまいな理念で、反対給付のない負担金を「保険料」と称するのは概念を逸脱する不適切な表現である。

そして、この後期高齢者支援金は、高齢化の進展とともに、年々増大し、健康保険など被用者保険の財政を悪化させる大きな要因となっている。2021年度の健保組合決算見込みによれば、経常支出総額に占める割合は、保険給付費が50.2%、高齢者医療への拠出金が43.1%と、支出の半分近くが後期高齢者支援金など高齢者医療への拠出金で占められている。そのため、健康保険組合連合会など保険者の側から後期高齢者支援金の改革要求が相次いでいるが、現在までのところ何ら改革が行われていないし、議論の俎上すら上っていない。

4 後期高齢者医療制度の課題

（1）後期高齢者医療保険料の減免制度の拡充と保険料滞納者への制裁措置の廃止

最後に、以上のような問題を抱えた後期高齢者医療制度の課題について展望する。

まず、後期高齢者医療保険料の減免制度の拡充が必要となる。前述のように、後期高齢者医療保険料には応益負担の部分が存在し、応益部分は、まったく収入・所得がなくても、また住民税非課税の低所得者にも保険料が賦課される。これらの低所得者(生

8) 二木立『2020年代初頭の医療・社会保障—コロナ禍・全世代型社会保障・高額新薬』（勁草書房、2022年）99-100頁参照。

9) 太田匡彦「社会保障における租税以外の費用負担形式に関する決定のあり方について—あるいは、租税と社会保障／社会保険の一断面」金子宏監修『現代租税法講座・第1巻／理論・歴史』（日本評論社、2017年）104頁参照。

10) たとえば、加藤智章『社会保険核論』（旬報社、2016年）198-212頁、確井光明『社会保障財政法精義』（信山社、2008年）273-275頁参照。

11) 土佐・前掲注3）391頁参照。

活困窮者)は生活保護を受給しており、生活保護受給者以外は、ある程度の保険料負担能力があるという前提で制度設計がなされているとあってよい。それゆえに、低所得者に対して保険料の軽減はあるが、保険料の免除はなく、免除は災害など突発的な事由による所得の喪失・減少などの場合しか認められていない。

しかし、生活保護の捕捉率が2割程度であり、生活保護受給者以外にも膨大な生活困窮者が存在すること、高齢者を中心に生活困窮者が増大し(貧困化が進み)、生活保護受給者以外は保険料負担が可能であるという制度設計の前提が崩れていることを考えれば、後期高齢者医療保険料については、収入のない人や住民税非課税の低所得者の保険料は免除とすべきである。社会保険料についても、憲法の要請する応能負担原則、最低生活費非課税原則は、当然適用されるべきだからである。¹²⁾ そのうえで、応益負担部分の廃止、所得に応じた定率負担にするなどの抜本改革が不可欠である。

同時に、保険料滞納の場合の給付制限(制裁措置)の廃止が課題となる。保険料滞納の場合の給付制限(制裁措置)は、前述のように、低所得で病気になりやすい、ある意味、最も医療保障を必要とする高齢者が適切な医療を受けられない事態を招く可能性が高く、実際に、生存権侵害に当たる事例があることから廃止する必要がある。とくに、資格証明書の交付措置は、実績もない以上、早急に法改正して廃止すべきと考える。

(2) 一部負担金の軽減、将来的な廃止

ついで、受診の際の定率の一部負担金の軽減、将来的な廃止が必要となる。

そもそも、医療保険の給付は、療養の給付(現物給付)を基本としていることから、給付の際に一部負担金を課す必然性はない。一部負担金は患者の受診抑制による医療費抑制を目的として政策的に設定されたものといえ、将来的には、廃止すべきである。

当面は、前述した後期高齢者医療制度の一部負担金の減免対象を住民税非課税世帯に拡大するなどの減免制度の拡充が必要と考える。国民健康保険についてであるが、国民健康保険法44条の一部負担金の減免等の理由となる収入の減少は、一時的なものであるとしながら、国民健康保険の社会保障制度としての性質を考慮すれば、一部負担金の支払いが困難であったことや支払いが困難になった事情および経緯等、考慮すべき被保険者の個別的事情を考慮せずに一定期間の経過をもって、一部負担金の減免の申請を却下した処分は、裁量権の逸脱・濫用があるとして取り消した裁判例がある(札幌高判2018年8月22日賃金と社会保障1721=1722号95頁)。後期高齢者医療制度の一部負担金の軽減の運用面での改善の手がかりとなりうる。

少なくとも、70歳以上の高齢者と乳幼児の医療費の無料化については、近い将来、国レベルで実現すべきと考える。乳幼児の医療費無料化は、現在、すべての自治体で実施されているものの、償還払い(いったん立て替えて、後で償還される方式)による方式をとっている自治体もあり格差がみられる。まずは全国レベルで、償還払いによらない現物給付の形で医療費無料化を実現する必要がある。

(3) 医療保険の制度設計の方向性

医療保険の制度設計については、社会保険がリスク分散という機能を有していることを考えるならば、全国単一の社会保険集団を形成するのが合理的かつ効率的である。

この点、後期高齢者医療制度は、医療が必要となるリスクが高いうえに、収入が年金だけの保険料支払能力の低い高齢者のみで保険集団を構成しており、高齢者医療費の高さを際立たせ、世代間の連帯ではなく分断を強めており、リスク分散の機能が働かず制度設計として合理性に欠ける。実際、¹³⁾ 後期高齢者医療制度では、高齢者の保険料だけでは、高齢者医療給付費の1割程度しか賄えず、大半を公

12) 北野弘久(黒川功補訂)『税法学原論〔第9版〕』(勁草書房、2022年)119頁参照。

13) 倉田聡『社会保険の構造分析—社会保障における「連帯」のかたち』(北海道大学出版会、2009年)297頁も、後期高齢者医療制度には、財政形態において従来の「社会保険」の仕組みからかけ離れた内容を持ち、日本の「国民皆保険」体制を大きく逸脱すると批判する。

費と現役世代からの後期高齢者支援金に依存している。この支援金が、高齢化の進展とともに、年々増額し、健康保険組合などの財政を圧迫していることは前述したとおりである。支援金に依存する後期高齢者医療制度は限界を迎えている。

高齢者の医療保障を社会保険方式で行うことに、そもそも無理があるといつてよい（保険になじまない！）。当面は、後期高齢者医療制度を税方式に転換し（それに伴い後期高齢者医療保険料も後期高齢者支援金も廃止される）、将来的には、政府が保険者となり、すべての国民を適用対象とする医療保険制度を構築し、所得のない人や住民税非課税の低所得者については保険料を免除し、一部負担金なしの制度を構築すべきと考える。

（4）理論的課題—社会保障の保険主義化に抗して

この間、医療・介護など社会保険制度については、保険料の引き上げや自己負担（医療費の自己負担、介護保険の利用者負担など）の増大、国庫負担の引き下げなどに加え、「負担なければ給付なし」という「保険原理」が強化され、制度そのものが、きわめて保険主義的な制度、私保険に近い制度に変容させられてきた。

とくに、2000年から施行されている介護保険制度は、低所得を理由とした保険料免除を認めず、月額1万5000円という低年金の高齢者からも年金天引きで保険料を徴収し（特別徴収）、給付費総額と保険料が連動する仕組みを構築しており、「保険原理」を徹底した制度であった。そして、それをモデルに、2008年に導入された後期高齢者医療制度も、保険料の年金天引きの仕組み、高齢者医療費と保険料が直結する仕組みがつくられ、介護保険料と同様、保険料滞納者への給付制限も強化された。

こうした「保険原理」の強化は、保険料や自己負担を払えない低所得者を保険給付から排除し（負担なき給付を排除する社会保険の「排除原理」）、必要な人が医療や介護の給付を受けられない事態、そして社会保険料・自己負担増による生活困窮、将来不安

の増大といった事態を招いている。

社会保険の優位を強調する「社会保険主義」ともいべき政策は、「保険料を払うことによって権利になる」との言説のもと、税方式で行われていた高齢者福祉を社会保険方式（介護保険）に転換し、保険方式になじまない高齢者医療を保険化してきた。いまや、保育や子育て支援についてまで「こども保険」が提唱される現状である。

そもそも、社会保障の権利（とくに給付受給権）の淵源は、個々人の要保障事由の発生にある。社会保険方式は、そうした要保障事由を保険事故と捉え、拠出を前提に、要保障者に給付を行う仕組みではあるが、あくまでも社会保障実現（要保障者の生活保障の実現）の手段にすぎない。貧困の拡大が社会問題化し、社会からの孤立を含む「社会的排除」が問題視されている現在、社会保険の「保険原理」の強化は、低所得者などの「社会的排除」を合理化する装置となり、社会保障の機能を弱体化させている。

社会保険の権利も生存権の具体化としての社会保障の権利である以上、社会保険の「保険原理」ではなく「社会原理」の強化こそが求められる。拠出（保険料負担）に基づかない給付の存在こそが、社会保障としての社会保険の最大の特徴であり、民間保険との相違といえる。実際、社会保険立法にも無拠出制の給付、たとえば、20歳前障害者の場合の障害基礎年金など拠出に基づかない給付が存在している。同時に、社会保険はリスク分散のために、強制加入の仕組みをとり、保険料負担能力のない（もしくは乏しい）人も被保険者として包摂するがゆえに、社会保険料の減免制度が存在する。保険料減免の場合には、拠出に基づかない給付受給権が発生する。今後は、以上のような権利論¹⁴⁾の立場から、理論的にも、社会保険主義を批判し、克服していく作業が求められる。

（いとうしゅうへい／鹿児島大学）

14) 権利論の立場からの社会保険主義批判については、伊藤周平『「保険化」する社会保障の法政策—現状と生存権保障の課題』（法律文化社、2019年）252-255頁参照。

公的年金制度の現状と年金受給者の生活実態

小澤 薫

フランスでは2023年、支給開始年齢の62歳から64歳への引き上げ法案に対して、大規模なストライキが実施されてきた。日本では、物価高が進むなか、実質的な年金水準の引き下げが続いている。将来世代の給付水準維持を目的とする「マクロ経済スライド」の発動によって、現在の年金受給者の年金額は、物価上昇よりも低い額に抑え込まれている。あわせて給付水準の引き上げを名目に公的年金の被保険者期間の延長（国民年金65歳、厚生年金75歳）が検討されている。本稿では、公的年金制度の現状と年金受給者の生活実態について整理する。

1 公的年金制度の現状

公的年金被保険者数は、2021年には6729万人である。2004年度7029万人と比べると300万人減少している。公的年金の受給者は、2021年には4023万人で、2004年（3223万人）と比べると800万人増加している。なお、受給者は2015年度以降、横ばいで推移している。被保険者に対する受給者の割合は2004年45%から10年で60%まで増えたが、それ以降はほぼ横ばいで推移している（図1）。

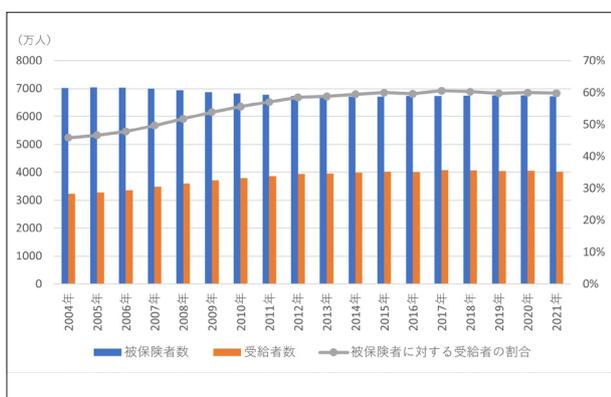


図1 公的年金の被保険者と受給者
(出所) 厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業の概況」各年度版より作成

令和5年度の公的年金額は、国民年金（老齢基礎年金満額）66,250円、厚生年金（夫婦2人分の老齢基礎年金を含む標準的な年金額）224,482円となっている。40年国民年金保険料を払い続けて受け取ることができる国民年金額（満額）は、2002年の67,017円が最高額で、それ以降減っている。この年金額の改定率と物価指数（2020年を100とした）の推移をみると、物価指数は上がっているが、国民年金の給付額は下がっている（図2）。マクロ経済スライドの改定率をあわせてみると、引き下げ、抑制を果たしている（表1）。

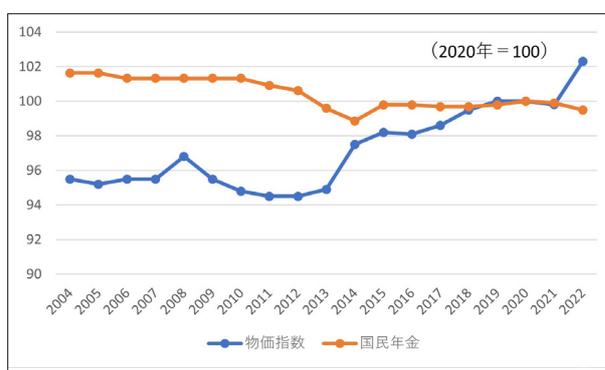


図2 2020年基準消費者物価指数（総合）と国民年金（満額）改定率（2020年基準）
(出所) 総務省「2020年基準消費者物価指数」、厚生労働省「年金額改定についてお知らせします」各年度版より作成

表1 年金額の改定状況

	賃金(物価)	スライド調整率	年金額の改定率
2014年	0.30%	-1.00%	-0.70%
2015年	2.30%	-1.40%	0.90%
2016年	0	0	0.00%
2017年	-0.10%	0	-0.10%
2018年	0.00%	0	0.00%
2019年	0.60%	-0.50%	0.10%
2020年	0.30%	-0.10%	0.20%
2021年	-0.10%	0	-0.10%
2022年	-0.40%	0	-0.40%
2023年	2.80%	-0.60%	2.20%

(出所) 厚生労働省「年金額改定についてお知らせします」各年度版より作成

令和5年度の国民年金保険料は16,520円である。2004年の13,300円から、20%増えている(2004年改正)。そのなかで、国民年金(基礎年金)の全額免除者・猶予者、一部免除者は、2004年時点と比べると2021年にはほぼ3割増加している(図3)。全額免除であっても、国庫負担分は支給されるが、金額としては満額の半分になる。

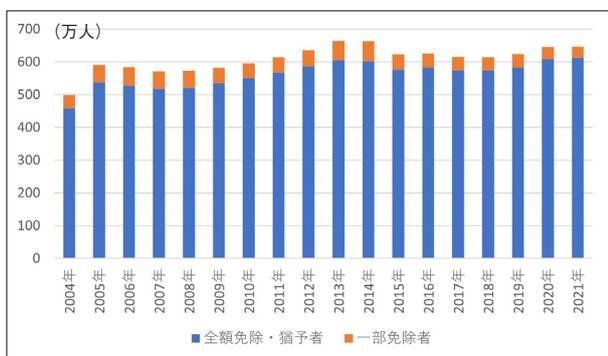


図3 国民年金の全額免除・猶予者、一部免除者の推移

(出所) 図1と同じ

老齢年金の平均受給額をみると、基礎年金のみの受給権者の平均は男性54,480円(97万人)、女性50,676円(425万人)である。さらに、基礎年金のみ25年未満受給権者の平均は、男性19,288円(6.8万人)、女性18,966円(27万人)であった。平均は満額から1万円ほど低く、加入期間が短くなるとさらに低くなっている。それぞれの受給者の人数をみると、基礎年金のみの受給者、25年未満の受給権者は女性が多い。

老齢年金の受給額の分布を性別で見ると、性別によって分布が異なり、女性ではピークが「6~7万円」、男性では「17万円」となっている(図4)。さらに、性別年金の種類別に受給額の分布をみると、厚生年金が、男性では20万円前後でひろがっているが、女性では8万円がピークとなっている。女性では厚生年金でもかなり低い額に位置していることがわかる。この背景として、本人の現役時代の経歴類型から、「正社員中心」は公的年金額の平均が139万円で、100万円以上が75%を占めているが、それ以外の非正規では、平均が92万円(常勤パート中心)で、100万円未満が6~7割を占めている(図5)。

本人の現役時代の経歴類型を性別で見ると、「正社員中心」は男性で7割、女性で2割と大きな違いがある。雇用形態をはじめ、働き方の違いが年金額に大きく反映している。非正規雇用に女性が多いこと、性別によって産業構造が違うことなど社会構造が年金額に投影されている。

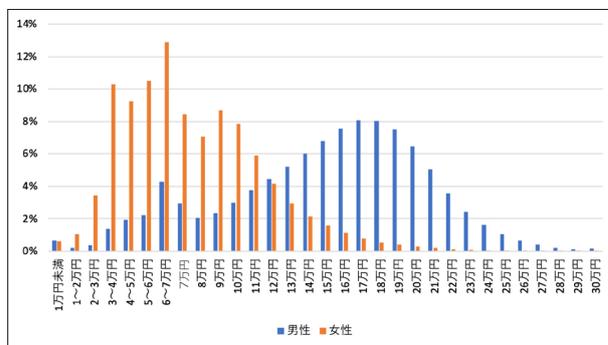


図4 年金月額階級別老齢年金受給権者

(男性11,755,486人、女性969,461人)

(出所) 図1と同じ

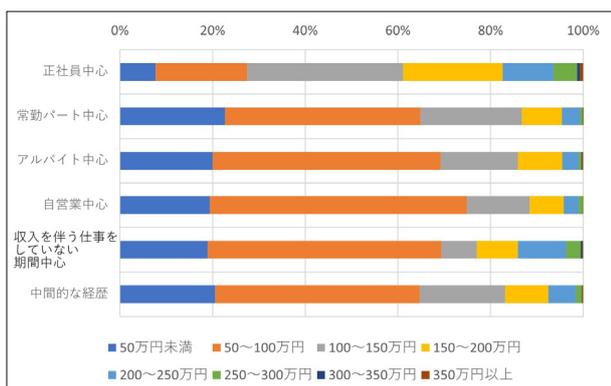


図5 本人の現役時代の経歴類型と本人の公的年金年金額

(出所) 厚生労働省「年金制度基礎調査(老齢年金受給者実態調査)平成29年」より作成

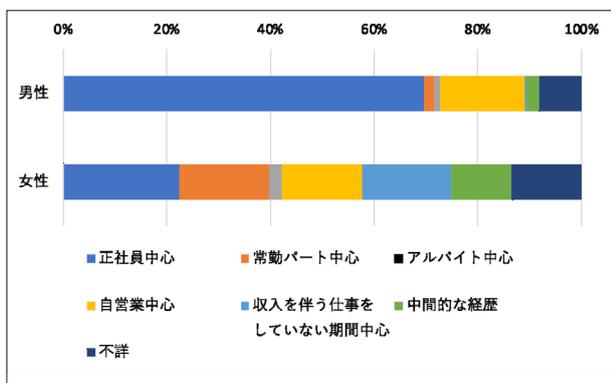


図6 性別本人の現役時代の経歴類型

(出所) 図5と同じ

こうしたなかで、高齢期の貧困率の高さが指摘されている。相対的貧困率は、高齢期で高く、特に女性で高い¹⁾。長期動向をみると、高齢者では1985年から2012年にかけて減少したが、その後上昇傾向にある。高齢期の男性の貧困率は改善が見られるが、女性は改善が見られない。貧困者の1/4は高齢女性が占め、貧困者の高齢化、女性化が指摘されている。唐鎌は、国民生活基礎調査から高齢者世帯の貧困率を示している²⁾。これによると高齢者のいる世帯全体では貧困率は24.4%、世帯数にして607万世帯、高齢者数にして756万人が貧困状態にあると推計している。

2 どう支えていくのか

低年金者の存在は、国としても把握している。駒村は、老後期間の長期化と公的年金水準の低下の対応として「引退タイミングの先送り、高齢者就業の促進(就業期間の長期化)や私的年金(企業年金、個人年金)といった金融資産の充実などが鍵になる³⁾」と指摘している。社会保障審議会年金部会においても、公私年金の役割分担が議論され、iDeCoなどの利用が進められている。

2022年4月から、基礎年金は繰り下げ年齢が75歳まで延長されることとなった。75歳から受け取る場合は、65歳の84%増で、70歳時点の支給額の2倍の引き上げ率となる。

あわせて基礎年金の拠出期間を40年(20～60歳)から65歳までの45年に延長することが検討されている。この場合、納付年数が伸びた分に合わせて基礎年金が増額となる。5年の拠出期間延長によって、12.5%増、月8,000円の増加が見込まれる。ただ、拠出期間の延長は、被保険者にとっては負担増となり、月の国民年金保険料を16,900円とすると、100万円の負担が追加的に求められることになる。

このように国としては、「保険料の拠出期間の延長」や「受給開始時期の繰り下げ選択」が年金の給付水準を確保する上でプラスであると捉えている。しかし、現在、「繰り下げ支給」は全体の1.8%に過ぎず、利用がかなり限られている。国の描くイメージと実際の被保険者の選択については大きなギャップがある。

また、年金支給開始年齢の引き上げにあわせて、2023年4月から定年延長(定年年齢の段階的な引き上げ)が進められている。そのなかで、人事院の規定では「60歳超職員の給与水準が当分の間60歳時点の7割水準となる」としており、年齢を理由に給与の引き下げが明記されている。60歳定年時と比

1) 阿部彩(2021)「貧困の長期的動向：相対的貧困率から見てくるもの」科学研究費助成事業(科学研究費補助金)(基盤研究(B))「『貧困学』のフロンティアを構築する研究」報告書

2) 唐鎌直義(2020)「年金だけでは生活できない現行年金制度の問題点」『労働総研クォーター』117、10ページ

3) 駒村(2022)

較して、雇用が継続される分、総額としての収入は増えるといえるが、年齢によって給与を引き下げること、そのことが全体、特に若年層の雇用にどう影響を与えていくのか包括的な検討が必要である。

短時間労働者の厚生年金への適用範囲拡大も進められている。企業規模の大きいところから適用させている。働いている労働者への社会保険の適用は、労働者の暮らしに不可欠なものであり、企業は人を雇う責任を果たしていく必要がある。そのなかで、「130万円の壁」など、被保険者に加入を躊躇させる状況もある。就労調整をしながら、課税最低限、社会保険料適用に至らない「選択」がとられていることが指摘されている。低年金に落とし込まないこと、労働時間で差別しないしくみづくりが重要である。そもそも国庫負担のあり方も含めた負担割合の検討が不可欠となっている。

3 家計調査から

(1) 収入と支出の構造

ここでは、収入と支出の構造について、国民生活基礎調査、家計調査、全国消費実態調査の結果をもとにみていきたい。

厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、2018年の1世帯あたりの平均所得金額は552万3千円、中央値437万円であった。平成期で一番金額が高かった1994年は1世帯あたりの平均所得金額は664万2千円、中央値545万円であり、平均所得金額、中央値ともに100万円以上低くなっている。相対的貧困率の基準となる金額は1997年以降下がっている(1997年149万円→2018年124万円)。その間、相対的貧困率は14.6%(1997年)から15.4%(2018年)と下げ止まりの状況のなかで、基準となる所得が低下しているため、より収入の低い世帯が増えていることが伺える。

高齢者世帯では、2018年の1世帯あたりの平均所得金額は312万6千円、ピーク時の335.5万円(1998年)より下がってはいるが、ほぼ変化してない。所得に占める「公的年金・恩給」の割合が6割を占めている(1998年60.5%、2018年63.6%)。なお、総

収入に占める公的年金等の割合を所得階層別にみると、低所得世帯ほど、総所得に占める公的年金・恩給の割合が高く、第Ⅰ分位では公的年金・恩給の総所得に占める割合が100%の世帯が7割、第Ⅱ分位では4割、第Ⅲ分位では1割であった。就労収入や他の世帯員の収入など、年金以外の収入の確保が所得階層に大きな影響を与えている。

総務省「家計調査年報」から、1世帯あたりの年平均1ヶ月間の収入と支出について、勤労者世帯の1989年から2019年までの数値をみていく。

実収入は、1989年495,849円から2019年586,149円で18%増加している。同期間において世帯人員は3.72人から3.31人、有業人員は1.63人から1.77人に推移している。そのなかで世帯主収入はほぼ横ばいであるが、配偶者の収入は2倍以上になり(40,892円→83,468円)、社会保障給付も増加している。世帯主の収入だけでなく、配偶者の収入、社会保障給付を組み合わせると、収入が確保されている。

実支出は、1989年390,904円から2019年433,357円で、10%増加している。その内訳をみると、消費支出はほぼ横ばいで推移しているが、非消費支出は増加している(7万円から10万円、構成比としては5%ほど増加している)(表2)。特に社会保険料が31,780円から63,925円と倍増している。食費は1993年以降減少をしており、一時期には7万円台を切っていたが、2019年時点で77,431円であった。光熱水道費は1.5万円から増加し2万円前後で推移してきた。保健医療は8,092円(1989年)から、12,662円(2019年)に増加している。特に通信費は6,095円(1989年)から16,206円(2019年)と、2.7倍になっている。被服費(22,577円→12,935円)、交際費(27,125円→17,402円)は下がっている。

表2 実支出の推移

(単位:円)

	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2019年
実支出	412,813	438,307	430,239	412,928	409,039	413,778	433,357
消費支出	331,595	349,663	341,896	329,499	318,315	315,379	323,853
食料	79,993	78,947	75,174	70,947	69,597	74,341	77,431
住居費	16,475	23,412	21,716	21,839	20,694	19,477	19,292
光熱水費	16,797	19,551	21,282	21,328	21,704	22,971	21,838
家具家事用品	13,103	13,040	11,268	10,313	10,638	11,047	12,079
被服等	23,902	21,085	17,195	14,971	13,573	13,561	12,935
保健医療	8,670	9,334	10,901	12,035	11,398	11,015	12,662
交通通信	33,499	38,524	43,632	46,986	48,002	50,035	54,943
自動車関係	19,529	23,355	25,245	26,017	26,977	26,809	31,054
通信	6,426	7,104	10,514	13,392	14,665	16,211	16,206
教育	16,827	18,467	18,261	18,561	18,195	18,240	18,529
教養娯楽	31,761	33,221	33,796	32,847	34,160	30,364	31,948
その他の消費支出	90,569	94,082	88,670	79,671	70,353	64,329	62,195
交際費	28,630	30,819	27,482	23,835	20,581	18,591	17,402
非消費支出	81,218	88,644	88,343	83,429	90,725	98,398	109,504
直接税	45,123	44,492	40,189	35,851	40,116	42,091	45,487
社会保険料	35,820	43,982	48,019	47,374	50,540	56,223	63,925
実支出以外の支出	415,633	512,956	536,782	513,814	522,638	529,419	614,769
預貯金	320,894	387,627	414,804	401,296	408,903	411,275	482,965
保険掛金	33,973	44,494	41,796	35,174	27,673	24,782	24,280
土地家屋借金返済	22,928	29,572	34,854	32,711	37,682	37,303	37,647
他の借金返済	4,333	5,188	4,064	2,866	2,833	2,846	2,451

(出所) 総務省「家計調査」より作成

江口は、支出項目を、個人的再生産費、社会的強要費目、社会的固定費、非消費支出、実支出以外の支出に分類をしている⁴⁾。それによると、家計調査の支出項目を分類し、その傾向をみると、食費、被服費などの個人的再生産費は圧縮傾向にあり、光熱水道費、保健医療などの社会的固定費は拡張傾向にあった。通信や交際費など社会的強要費目については、自動車の所有に関わる費用や通信費は拡張傾向にあるが、交際費や教養娯楽の部分は圧縮傾向にあった。税金・社会保険料、土地家屋借金返済は拡張傾向にあった。住宅ローンなどの返済、社会保険料、保健医療における自己負担が増加し、家計において圧迫している。そのなかで、食費、被服費、交際費などの圧縮によって生計を維持していることがわかる。

(2) 高齢者世帯の生活

高齢夫婦世帯(夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみ世帯)の家計状況について、勤労者世帯と比較してみていく(表3)。

高齢者世帯では、実収入の9割以上を社会保障給付が占めている。実収入よりも実支出が大きく、3~4万円程度赤字になっていて、預貯金等を取り崩して生活している。消費支出については、食費、光熱水道費、交通・通信は増加傾向にあり、被服費、教養娯楽、その他の消費支出については、縮小傾向がみられた(勤労者世帯と同様の傾向)。非消費支出は5割増しで、特に社会保険料の増加が大きく、高齢者でも社会保険料の増加がみられる。

実収入と実支出の差額は広がっており、預貯金の取り崩し部分が大きくなっている。その要因として、社会保障給付が下がっていることが挙げられる。実支出についてはあまり差はみられないが、その中身をみていくと、非消費支出は6,000円、食費は3,000円、

4) 江口英一編著(1998)『改訂新版 生活分析から福祉へ』光生館、201-252ページ

表3 高齢者世帯の収入と支出

(単位:円)

	2002年	2005年	2010年	2014年	2019年
実収入	231,549	230,380	223,757	207,347	237,659
勤め先収入	3,057	3,699	3,734	2,950	6,389
配偶者の収入	3,057	3,699	3,734	2,950	6,389
事業・内職収入	3,797	3,282	3,527	4,201	5,092
財産収入	2,285	2,581	2,163	3,541	3,015
社会保障給付	215,726	213,597	208,080	190,800	216,910
特別収入	6,067	6,558	5,302	5,314	5,738
実支出	269,962	265,835	264,949	268,907	270,929
消費支出	246,275	239,416	234,555	239,485	239,947
食料	57,430	58,238	57,876	60,869	66,458
住居	20,867	15,958	14,921	16,158	13,625
光熱・水道	17,809	18,400	19,220	21,042	19,983
家具・家事用品	9,568	9,280	9,187	9,788	10,100
被服及び履物	9,902	8,478	6,581	6,940	6,065
保健医療	14,499	15,674	14,959	14,635	15,759
交通・通信	22,681	22,868	24,652	26,825	28,328
教育	6	3	2	9	20
教養娯楽	26,196	27,330	29,315	25,968	24,804
その他の消費支出	67,317	63,188	57,842	57,250	54,806
非消費支出	23,686	26,418	30,393	29,422	30,982
直接税	10,876	12,161	13,477	12,582	11,976
社会保険料	12,723	14,223	16,857	16,811	18,966

(出所) 表2と同じ

光熱・水道は3,000円、交通・通信費は4,000円ほど高くなっている。その分、交際費を含む「その他の消費支出」が1万円ほど少なくなっていて、構造を変化させていることがわかる。

このように高齢者世帯と勤労者世帯を比較すると、高齢期には収入が半減するが、支出は大きく変わらない。収入における社会保障給付の占める割合が大きい、そこが削減されており、さらなる収入の削減は、長期的な家計全体の圧縮にならざるを得ない。

(3) 収入と消費の関係

次に、消費構造が収入の大きさによってどう変わるかをみていく。全国消費実態調査をもとに、所得階級別の消費支出について整理した(図7)。65歳以上の夫婦のみ世帯の年収階級別消費支出も同様で、第I十分位では、食料費、光熱費の割合が高い。その他の消費支出については、構成比としては2割程度でほとんど変わらないように見えるが、実際の金額としては第I十分位では30,416円であるが、第V十分位では60,119円と2倍の差がある。同様

に被服および履物、交通・通信、教養娯楽の支出金額が第I十分位と第V十分位で比べると2~3倍の違いがある。高齢者といっても、年収階級によって状況は大きくことなっている。年収が低いほど、食料費、光熱・水道費など基礎的な部分が大きくなっており、収入によって消費構造が規定されていることがわかる。勤労者世帯においても同様で、所得が低いほど食費、住居費、光熱・水道費の割合が高く、交際費等を含む「その他の消費支出」が低くなっていた。

4 公的年金の基準と生活保護水準について

平成20年5月20日第8回社会保障審議会年金部会では、「生活保護制度との関係について」整理している。基礎年金額を「単身の生活扶助基準と比べると、級地によっては生活扶助基準が高いが、夫婦の生活扶助基準と比べると同等程度の額である」という認識のもとにたっている。生活保護と公的年金の役割が違うこと、生活保護の基準と公的年金の給付額は単純に比較できるものではないことに留意す

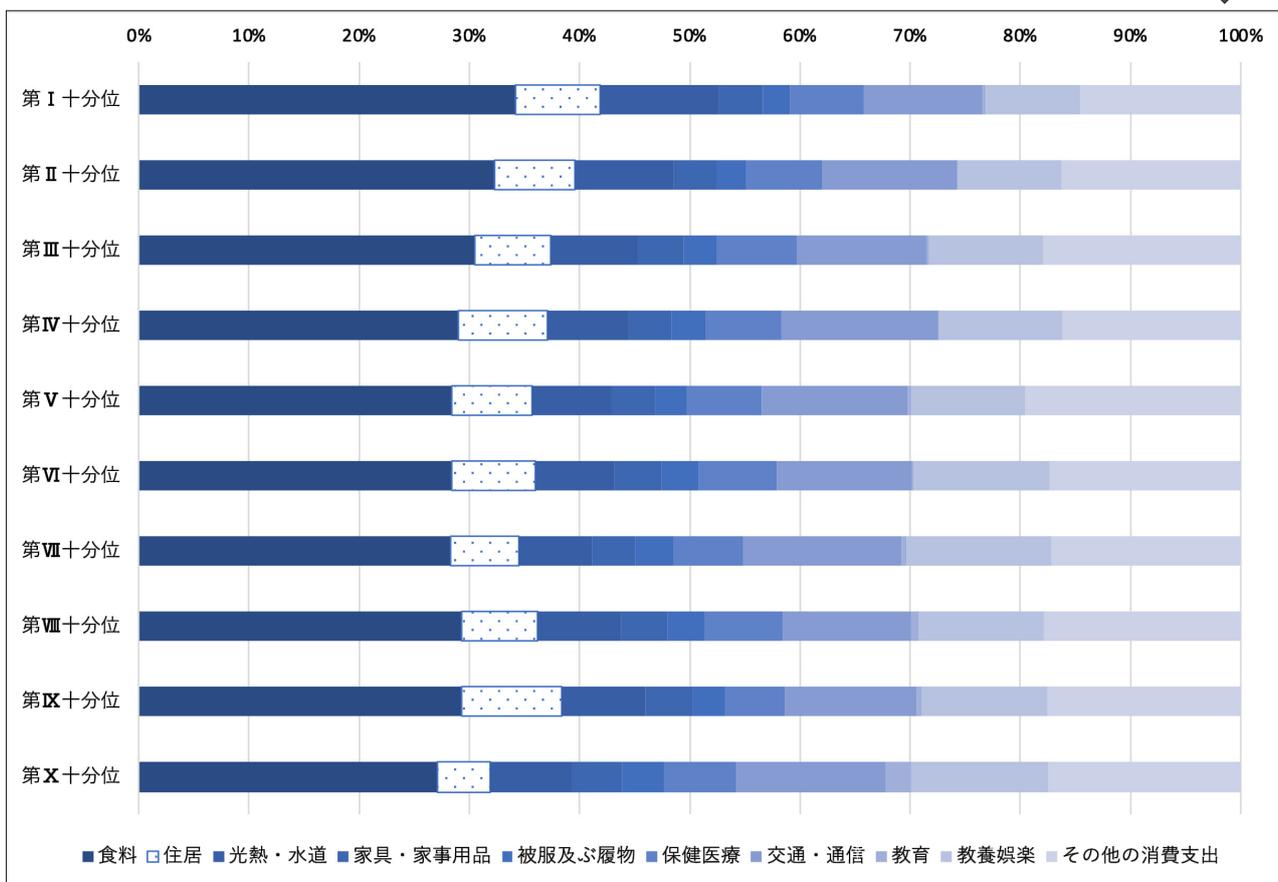


図7 所得階層別消費支出

(出所) 総務省「全国家計構造調査」より作成

ることを指摘している。そのなかで公的年金が果たす役割として、「老後生活の基礎的な費用に対応することにより、現役時代に構築した生活基盤や老後の備えと合わせて自立した生活を可能とする」という考え方で水準が設定されている。また、「受給時の個々の生活状況に関わりなく、現役時代の保険料納付実績に基づいた年金額が支給される」ことを指摘している。あわせて基礎年金給付の考え方として、「年金以外の収入・資産、生活基盤等」に基礎年金が上乘せされる形で、最低生活水準を上回るイメージを示している。このことは基礎年金のみで最低生活水準を超えるものではないという記載になっている。一方で、無年金者、低額の年金者については、最低生活水準に足りない部分を生活保護が埋め合わせるものになっており、年金額にかかわらず、生活水準はかわらないイメージを示している。実際、生活保護を利用している高齢者世帯の7割は公的年金を受給しながら、生活保護を受給している。65歳

以上の方の保護率は2.89% (2021年) のため、保護率としては年齢階層で1番高いが、低年金の高齢者がすべて生活保護で捕捉されているわけではない。

「現役時代に構築した生活基盤」、それに関わる「保険料納付の実績に基づいた年金額」が基盤となり、生活基盤を構築できなかった、保険納付の実績ができなかった人は、生活保護だけが頼りになる。十分な年金を受け取ることができず、生活基盤も不十分な状況のなかで、高齢期の生活を送り、そのなかで、生活保護によって支えられている人がいることがわかる。

また、基礎年金＝基礎的費用という捉え方については、1985年の基礎年金の導入時点でみられる。吉原は「20歳から59歳までの40年間保険料を納付した場合国民の老後生活の基礎的部分を保障するものとして高齢者の生活費等を総合的に勘案(昭和59年度の65歳以上の単身、無業者の基礎的消費支出にその後の消費水準の伸びを加味)して決められたも

のである⁵⁾としている。ここで、基礎的消費支出として、「食料、住居、光熱・水道、家具・家事用品、被服及び履物」に限定しており、「教養娯楽費、交通通信費、保健医療費、交際費」を除外している⁶⁾。

5 高齢期に必要な最低生計費は

中澤は、労働組合と共同で最低生計費の試算で行っている⁷⁾。2010年に静岡ではじめて2023年時点で27都道府県で実施している。「ふつうの暮らし」はどんなものなのか、マーケット・バスケット方式を用いて行っている。さらに、算出にあたって、地域の労働者・市民が参加する「合意形成会議」が行われている。新潟での「合計形成会議」では、切り花や、登山靴が積算され、教養娯楽費として、単身高齢者では12,257円、高齢夫婦では22,582円となった。最低生計費は、単身高齢者は148,250円、高齢夫婦世帯では272,599円となった。自分の趣味を楽しむ、円滑な人間関係のための費用が積算されている。

交際費について、岩田は「社会サービスとの関係で見落とされがちなのはそれらの近隣・親族の支えも、まったく無料ではなく、交際費という形を替えた対価を高齢世帯が気かけ、心がけることによって維持されているという点である。交際費は、形を替えた緊急サービス、友愛訪問などの費用なのであり、その意味で、高齢世帯を支えるもうひとつの基礎費目となっている。交際という人間関係だけを抽象して考えがちであるが、実際は先の現金やこれらの現物の頻繁なやりとりが人間関係を媒介しているのである⁸⁾と、ふだんの支出が緊急時の人間関係に大きく影響していることを指摘している。金澤も「交際費や教養娯楽費、理容美容などは、地域や職場、家族や友人などとの社会的交流・参加によって社会

的体裁が維持される費目であり、その不足は社会的孤立・脱落しやすい⁹⁾と指摘している。こうした部分でさえ、削減・圧縮が進むことによって、さらなる生きづらさに繋がっている。

図7の通り、消費支出は所得にかかわらず硬直的な部分と所得によって大きく異なるものとわかれている。交際費は、所得が低いほどその構成比を下げている。

年金受給者の声によると、¹⁰⁾「友人から『ねえ。もう私のこと旅行に誘わないで。コンサートも演劇もお金のかかることは一切しないことにしたの』と言われた。退職した頃は『あなたがどこか行くとき、私にも声をかけて!!誘ってね』とさかんに言っていたのに。そして続けて『最近は無駄使いしないことに決めて、図書館から借りてきた本を読んで一日家にいるの。動けなかった時のために少しでも貯めておかないと』」。このように、収入の低下によって、交際費、教養娯楽の費用を切り詰め、そのことで人間関係が変わっていること、孤立に繋がっている様子が伺える。同様に、「以前はたまに旅行したり外食したりの余裕があったが、近年はすっかり緊縮生計である。決して無駄遣いしていないのに通帳の残額が気になる。時にはマイナスになってしまうこともある。どうしてこんなに貧しいのだろう。「支出を切り詰めた生活をしています。具体的には毎月1回以上行っていた映画鑑賞は3～4ヶ月に1回に、1年2～3回行っていた2泊の旅行は、日帰り旅行が2回になりました」というように、年金の削減をはじめ、社会保険料、税金など支出の増加によって、旅行等を制限している様子が伺える。こうした交際費の圧縮が、将来的な孤立化につながる危険性がある。

こうした生活実態があるなかで、入居、入院などにあたって、同居家族以外の身元保証人が求められ

5) 吉原健二 (2004) 『わが国の公的年金制度』中央法規、115ページ

6) 田中明彦 (2021) 「皆年金と高齢者の年金受給権保障」『賃金と社会保障』1783・1784、31ページ

7) 中澤秀一 (2018) 「『ふつうの暮らし』がわかる一生計費調査と最低賃金」後藤・中澤・木下・今野・福祉国家構想研究会編『最低賃金1500円がつくる仕事と暮らし』大月書店

8) 岩田正美 (1989) 『老後の生活費』法律文化社、99ページ。

9) 金澤誠一 (2017) 「現代の貧困の特徴とナショナルミニマム」『佛教大学総合研究所共同研究成果報告論文集』5、8ページ。

10) 2020年4月18日付で新潟地方裁判所に提出した意見書(未支給年金等請求事件)平成29年(行ウ)第3号(甲42証)。

ることが多い。特定非営利法人つながる鹿児島は、『『家族による支援』があることが当たり前の前提として構築される社会システムの中で、さらには、連帯保証・身元引受等の人的担保が必要とされる慣習のために、『身寄り』がないか『身寄り』に頼ることのできない人が『家族による支援』が受けられず、居住・医療・介護・就労等のいのちとくらしに関わる重要な場面で排除されて」¹¹⁾いることを「身寄り問題」と定義している。その具体的な解決課題として、①連帯保証、②医療決定、③金銭管理、④死後対応を挙げている。実際、新潟で医療機関、福祉施設に対する調査では、17.4%が身元保証人の不在を理由に入院、入居等を「断っている」と回答した。¹²⁾同様に地域包括支援センターに対する調査では、相談者に関わる要望（「保証人等」「医療同意」「金銭管理」「死後対応」）への対応として、どの項目も7割以上が「要望に応じない」と回答していた。¹³⁾成年後見制度などが整備され権利擁護が進んでいるものの、対応ができない状況が広がっている。星は、世帯構成の推移などふまえて2040年には「人数にして、高齢者の四人に一人に当たる1,000万人以上が頼れない、または頼らない状態になる」と指摘している。¹⁴⁾こうしたなかで、保証会社など民間による支援も行われている。しかしそこでは、経済的な負担が求められる。身寄りのない方への支援課題として村上は「労働問題を背景とする低所得貧困問題、それを基底とする重層的な問題の一つの側面として身元保証問題を捉える必要がある」¹⁵⁾と指摘している。

おわりに

国民年金法第1条において、「国民年金制度は、日本国憲法第25条第2項に規定する理念に基づき、

老齢、障害又は死亡によつて国民生活の安定がそのなされることを国民の共同連帯によつて防止し、もつて健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする」とし、生存権保障のなかに規定され、健全な国民生活の維持及び向上への寄与を国民年金制度の目的に掲げている。法律の目的を達成するためには、国民年金の額が、健全な国民生活の維持及び向上に寄与するものである必要がある。当時の厚生省年金局長小山進次郎によると、「年金額は、国民の負担能力、国家財政および最低生活費という3つの要素の総合の上に定まるものである」¹⁶⁾として、額の算定にあたって最低生活費を考慮していた。

目的に立ち返り、誰もが安心して暮らせるための公的年金制度の実現が不可欠である。公的年金は「仕送り」として世代間の再分配を強調し、現役世代に負担を求め、高齢世代に我慢を強いるのではなく、雇主負担、国庫負担の引き上げによる負担割合の修正が必要となっている。あわせて保健医療、非消費支出の軽減は、可処分所得の増加につながる。安心した暮らしの基礎となる公的年金として、それまでの働き方、暮らし方に左右されない最低保障年金の実現が不可欠である。

フランスの年金デモにあたって「今この改革に反対しておかないと、私たちが手に入れてきたさまざまな権利が次々にないがしろにされてしまう」、「私たちが両親の年金のために戦わなければ、一体誰が私たちのために戦うのでしょうか」といった若者の声が紹介されていた。制度改悪に歯止めをかけ、最低保障年金の実現に向けて、国民共通の課題として進めていく必要がある。

(おざわかおる／新潟県立大学准教授)

11) 特定非営利活動法人つながる鹿児島『『身寄り』のない生活困窮者に対する支援方法に関する調査研究事業報告書』（平成30年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金）。

12) 小澤薫（2021）「新潟県における身元保証に関する実態把握調査報告書」『人間生活学研究』12、31 - 38ページ。

13) 小澤・中村・須貝（2023）「身寄りのない方に対する地域包括支援センターの取り組みと課題」『人間生活学研究』14、14ページ。

14) 星貴子（2020）「超高齢社会における身元保証の現状と課題」『JRIレビュー』5（77）、18ページ。

15) 村上武敏（2022）「身寄りのない患者の生活実態にみる『身元保証問題』の視座」『社会福祉学』63（1）、68ページ。

16) 小山進次郎（1959）『国民年金法の解説』時事通信社、164ページ。

韓国における高齢者無料乗車制度と 高齢者の生活

朴 仁淑

はじめに

韓国における65歳以上の高齢者人口は2022年現在901万8千人で、全体人口の17.5%を占めており、2025年には20.6%までに増加し、超高齢社会に入ると推計されている(統計庁2021)。

高齢者の急速な増加に伴い、議論されているのが高齢者の無料乗車制度である。老人福祉法には、65歳以上の高齢者の場合、首都圏電鉄や都市鉄道などを無料で利用できる¹⁾と規定されている。首都圏電鉄や都市鉄道の運営が慢性的な赤字経営状態にある中、高齢者人口の増加が一因だという指摘がある。特に、大邱市が、大邱都市鉄道の無料乗車年齢を、65歳から70歳に引き上げることを検討しているとの報道で、再び議論が起きている。さらに、オ・セフンソウル市長も無料乗車の対象年齢について社会的議論が必要といい、国の支援と大衆交通料金システムの改善を提案している²⁾。

本稿では、まず、高齢者関連支援政策のうち経済的支援を中心とした制度の現状と高齢者の生活状況を検討する。そのうえで、高齢者の生活と密接な関連がある無料乗車制度の概要と変遷、無料乗車制度が高齢者の生活に与えている影響を考察する。

I. 社会経済情勢の変化と高齢者関連支援政策の変遷

1. 高齢者の老後所得と家族扶養の減少

(1) 国民年金制度の現状と高齢者の年金所得

韓国の公的年金制度である「国民年金」は1988年に導入された。国民年金制度の実施からまだ日が浅いため、無年金や低年金の高齢者が多いのが現状である。2021年12月基準で、65歳以上の高齢者のうち46.7%が国民年金を支給しており、平均受給額は約50万3千ウォン³⁾という低い水準である(保健福祉部2022:496)。2020年基準65歳以上高齢者の貧困率は40.4%である(オ・テヒ、イ・ジャンヨン2023:4)。

(2) 1997年のアジア通貨危機と扶養意識の変化

子どもの仕送りなど私的移転所得が、低水準の老後所得を補ってきた。しかしながら、私的移転所得は年々減少してあり、高齢者の個人所得のうち私的移転所得が占める割合をみると、2008年の46.5%から2020年には13.9%まで減少している(保険福祉家族部・ケミョン大学校産学協力団2009、イ・ユンキョンほか2020)。

また、扶養意識も1997年のアジア通貨危機以降大きく変化しており、その変化は統計庁の『社会調査』を見ても明らかである。『社会調査』の「父母の扶養に対する見解」を聞く質問に対して、1998年⁴⁾は「(父母)自ら解決」8.1%、「子ども」89.9%、「家族、社会、政府がともに」2.0%であったが、2008

1) 『毎日新聞』2023年2月2日。

2) 『朝鮮日報』2023年2月3日。

3) 円に換算すると5万4,726円。2023年8月15日の為替レートは1ウォン=0.10円程度。

4) 1998年の質問は「老父母の扶養責任に対する態度」である。

年の『社会調査』では、「父母自ら解決」11.9%、「家族」40.7%、「家族、社会、政府がともに」43.6%、「政府、社会」3.8%に変化した。さらに、2022年の『社会調査』では、「父母自ら解決」12.6%、「家族」19.7%、「家族、社会、政府がともに」62.1%、「政府、社会」5.5%になっており、扶養に対する考え方が変化していることがわかる。

2. 高齢者関連支援政策の変遷

(1) 国民基礎生活保障制度と住居給与

公的扶助制度は、低所得高齢者の生活を保障する最も重要な政策であるが、2000年9月まで実施されていた生活保護制度は、生計保護、医療保護、自活保護、教育保護、解産保護（日本の出産扶助に当たる）、葬祭保護しかなく、その保護水準も低かった。2000年10月、国民基礎生活保障制度の実施により「住居給与」が新設された。「国民基礎生活保障法」の給付は、生計給与、医療給与、教育給与、解産給与、住居給与、自活給与、葬祭給与となる。住居給与（日

本の住宅扶助に当たる）は、国民基礎生活保障受給者の賃借料、修理維持費などを支給していた。しかしながら、当時の「住居給与」は賃借世帯の実質的な賃借料水準が反映されていなかった（2013年の住居給与額は、1人世帯の場合9万636円）。

国民基礎生活保障制度が実施されてからも、所得認定額の基準と扶養義務者の範囲をめぐって活発な議論が行われ、国民基礎生活保障制度は2014年に大幅に改正された。2014年の改正により、生計給与（日本の生活扶助に当たる）、医療給与（日本の医療扶助に当たる）、住居給与、教育給与（日本の教育扶助に当たる）の4つの給与ごとに受給者選定基準が決められている。表2のように、所得認定額が、生計給与は基準中位所得（表1参照）の30%、住居給与は47%以下の場合、当該給与を受給できる。

2014年の改正前は最低生計費を選定基準にしていたが、改正後は給与別に選定基準を決め、住居給与と教育給与の受給対象が拡大された。

表1 国民基礎生活保障制度の2023年度基準中位所得 (単位：ウォン)

世帯規模	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯
基準中位所得	2,077,892	3,456,155	4,434,816	5,400,964	6,330,688	7,227,981	8,107,515

出所：保健福祉部（2023）『2023国民基礎生活保障事業案内』。

表2 2023年度給与種類別受給者選定基準 (単位：ウォン)

世帯規模	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯
生計給与選定基準 (基準中位所得30%以下)	623,368	1,036,846	1,330,445	1,620,289	1,899,206	2,168,394	2,432,255
医療給与選定基準 (基準中位所得40%以下)	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193	3,243,006
住居給与選定基準 (基準中位所得47%以下)	976,609	1,624,393	2,084,364	2,538,453	2,975,423	3,397,151	3,810,532
教育給与選定基準 (基準中位所得50%以下)	1,038,946	1,728,077	2,217,408	2,700,482	3,165,344	3,613,991	4,053,758

出所：保健福祉部（2023）『2023国民基礎生活保障事業案内』。

また、2014年に「住居給与法」が制定され、所管官庁は保健福祉部から国土交通部へ移管された。住居給与法の実施により給付対象が拡大され、保障

水準にも大きな変化があった。2023年現在以下のような住居給与制度が実施されている（表3参照）。

表3 住居給与の改正内容

区分	改正前住居給与	改正後住居給与 (2023年基準)
根拠法	国民基礎生活保障法	住居給与法+国民基礎生活保障法
所管	保健福祉部	国土交通部
支給対象	所得認定額が現金給付基準線 (中位所得33%) 以下	所得認定額が中位所得47% 以下
支援基準	(現金給付基準額-所得認定額) の約22%	受給権者の所得認定額、世帯員数、住居類型、住居費負担水準を考慮し支給
賃借世帯	住居給与額の全額を現金支給	住居給与額の全額を現金支給
持ち家世帯	住居給与額のうち一部のみ現金、一部は控除して住宅改良を支援	住宅改良の強化

出所：マイホームポータル「住居給与」ホームページ

住居給与の基準賃借料は年々増額されており、ソウル市居住の1人世帯の場合、2015年の19万ウォンから2023年には33万ウォンまで引き上げられている。しかしながら、住宅価格の高騰、賃貸住宅の家賃の引き上げが続いている現状で、実質の家賃水

準を反映しているとは言い難い。ソウル市の基準賃借料33万ウォンでは、入居できる住宅は居住環境が劣悪な地下住居などが多く、選択の範囲を狭めることになる。

表4 住居給与の基準賃借料 (2023年) (単位：万ウォン/月)

区分	ソウル市	仁川市・京畿道	広域市・世宗市・首都圏以外の特別市	その他
1人世帯	33	25.5	20.3	16.4
2人世帯	37	28.5	22.6	18.5
3人世帯	44.1	34.1	27	22
4人世帯	51	39.4	31.3	25.6
5人世帯	52.8	40.7	32.3	26.4
6人世帯	62.6	48.2	38.2	31.3

出所：マイホームポータル「住居給与」ホームページ。

(2) 敬老年金、基礎老齢年金制度から基礎年金制度へ

扶養意識の変化が進む中で、低い老後所得保障のため浮き彫りになった高齢者の貧困問題への対応が急がれた。

1991年より「老齢手当支給制度」が実施され、生活保護の居宅保護者のうち世帯主と施設保護者(70歳以上)など7万6千人に対して、月1万ウォンが支給された。

老齢手当は1998年7月に廃止され、「敬老年金」

がスタートし、65歳以上の生活保護対象者と低所得高齢者65万8千人に対して、月ごとに3万5,000ウォンから5万ウォンが支給されるようになった(保健福祉部2022:51)。2000年代に入ると高齢者の貧困問題に対する社会的関心が高まり、2008年には支給対象を拡大した「基礎老齢年金」が導入された。基礎老齢年金の支給開始当初は、所得下位60%の人を支給対象にして290万人に支給された。さらに、2009年には所得下位70%の人を対象にし、

363万人まで拡大された（保健福祉部 2022）。しかしながら、その給付水準においては、2014年6月の基礎老齢年金の給付額が9万9,100ウォンという低いものであった。

2014年7月から実施されている「基礎年金」は、対象の拡大により、2014年7月実施当時の423万9千人から、2021年12月基準で597万3千人に増加している。さらに、597万3千人のうち90%の人が最高額の30万ウォン（2021年基準）の基礎

年金を受給している（保健福祉部 2022：497）。2023年の場合、基礎年金の対象者と受給基準、基礎年金額は、表5のとおりである。このように基礎年金は、低所得高齢者のための実質的な支援になっているが、基礎年金の財源は租税で賄うため、保険料が主たる財源である国民年金との衡平性の問題が議論されている。

表5 基礎年金制度の概要（2023年の場合）

対象者	韓国国籍を持っており、韓国内に居住している65歳以上の高齢者
受給基準	世帯の所得認定額（月所得評価額＋月所得換算額）が選定基準額以下 2023年選定基準額：1人世帯202万ウォン／夫婦世帯323万2千ウォン →所得下位70%以下の高齢者が受給ようになる
基礎年金額	基準年金額（月最大32万3,180ウォン：2023年1月～12月）で算定される人 ①無年金者 ②国民年金の受給額が48万4,770ウォン以下の人 ③国民年金の遺族年金、障害年金の受給者 ④国民基礎生活保障受給権者、障害者年金の受給者 （夫婦世帯の場合、減額あり） 上記に該当しない場合、所得再分配給付による算式で決定

出所：保健福祉部「基礎年金」ホームページより筆者作成。

（3）高齢者就労および社会活動支援事業の現状

生活が困窮している高齢者が増えている中、高齢者の低い所得を補うため、2004年より「高齢者就労支援事業」がスタートした。2019年には、これまで「公共型」と「民間型」に分類された事業に、「社会サービス型」という新しい類型を加えることになった。民間型は、事業の遂行機関や企業に補助金を支給するなどの支援を通じて、高齢者の就労機会を増やすことにつなげている。2023年現在実施されている高齢者就労および社会活動支援事業の類型、対象者と内容、活動時間と期間、給与と活動費は表6のとおりである。

表6 高齢者就労および社会活動支援事業の類型・内容等

類型		対象	内容	活動時間・活動期間 給与／活動費
公共型	公益活動	65歳以上の基礎年金受給者	老老ケア（独居高齢者などの家庭を訪問し、安否確認、話し相手などのサービスを提供する活動）脆弱階層支援、公共施設でのボランティア、経験伝授など	月30h（1日3h以内） 平均11か月（10～12か月） 月27万ウォン
	才能貢献	60歳以上	高齢者の才能を地域社会への貢献に活かす活動（教育学習補助など）	6か月 月10万ウォン
社会サービス型		65歳以上	高齢者の経歴と力量を活用し、社会的支援が必要な領域（地域社会のケア、安全）にサービスを提供（保育施設の給食支援、障害者活動補助、教育施設学習補助など）	週15h（月60時間） 10か月・月59万4千ウォン
民間型	市場型事業団	60歳以上	高齢者に適した業種の小規模売り場 事業団を共同運営し、仕事を創出（地下鉄宅配、農産物の共同耕作と販売、カフェ）	年267万ウォンの事業費支援
	就業斡旋型		一定の教育修了後、あるいは関連した教務能力がある人を、仕事先に紹介	年5万ウォンの事業費支援
	シニアインターンシップ		企業にインターンの機会（3か月）を提供、高齢者を継続雇用できるようにインターンシップ先の企業を支援	月37万ウォン（最大6か月）を支援
	高齢者親和企業		高齢者が競争力を持つことができる職種の企業が、多数の高齢者を雇用できるように支援	最大3億ウォンの事業費支援

出所：ソウル特別市「分野別情報」ホームページ、保健福祉部（2022）『2021 保健福祉白書』より筆者作成。

表7の高齢者就労および社会活動支援事業の実績から見るように、公共型の公益活動に参加した高齢者がもっとも多く、全体事業の70%を超えている。

表7 2021年高齢者就労および社会活動支援事業の実績現況 (単位：個)

公共型		社会サービス型	民間型				合計
公益活動	才能貢献		市場型	就業斡旋型	シニアインターン	高齢者親和企業	
610,656	15,152	63,058	40,539	70,334	34,434	1,999	836,172

出所：保健福祉部（2022）『2021 保健福祉白書』。

II. 首都圏の拡大と高齢者無料乗車制度

1. 首都圏の拡大と交通網の発達

(1) 都市人口の増加と首都圏の拡散

表8のように、ソウル市の人口は、1966年に全国人口の13.01%を占めていたが、1985年には23.83%まで増加した。経済成長とともに始まった地方人口のソウル集中は、1990年まで続いていたが、1995年以降は減少に転じている。一方で、ソウル市周辺の仁川市と京畿道の人口は増え続けてお

り、2022年現在ソウル市と仁川市、京畿道を含む首都圏人口は全体人口の半分以上を占めるようになっている。1974年に首都圏電鉄1号線が開通されて以降、首都圏電鉄の新路線建設による運行区間の拡大は、ソウル市人口の仁川市、京畿道への流出に大きな影響を与えた。ソウル市の住宅価格、賃借住宅の家賃が上昇する中、首都圏電鉄の路線拡大により、通勤圏内の首都圏地域へ居住地移動が多くなったのである。

表8 地域別人口の推移

(単位：人)

	1966	1975	1985	1990	1995	2005	2015	2022
全国	29,159,640	34,706,620	40,448,486	43,410,899	44,608,726	47,278,951	51,069,375	51,692,272
(A+B+C)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
ソウル市	3,793,280	6,889,502	9,639,110	10,612,577	10,231,217	9,820,171	9,904,312	9,417,469
(A)	13.01%	19.85%	23.83%	24.44%	22.93%	20.77%	19.39%	18.22%
京畿道・仁川	3,102,325	4,039,132	6,181,046	7,973,551	9,957,929	12,946,679	15,369,512	16,706,952
(B)	10.63%	11.64%	15.28%	18.36%	22.32%	27.38%	30.10%	32.32%
首都圏	6,895,605	10,928,634	15,820,156	18,586,128	20,189,146	22,766,850	25,273,824	26,124,421
(A+B)	23.64%	31.49%	39.11%	42.81%	45.26%	48.15%	49.49%	50.54%
地方	22,264,035	23,777,986	24,628,330	24,824,771	24,419,580	24,512,101	25,795,551	25,567,851
(C)	76.35%	68.51%	60.89%	57.19%	54.74%	51.85%	50.51%	49.46%

出所：KOSIS 国家統計ポータル「人口総調査」各年度より筆者作成。

(2) 首都圏における交通網の発達

韓国には、表9のようにソウル市、仁川市、京畿道を結ぶ首都圏電鉄がある⁵⁾。また、釜山市、大邱市、大田市、光州市の4つの大都市に都市鉄道がある。ここでは、首都圏電鉄の主要路線の運営主体と運行区間を中心に、交通網の発達について検討する。首都圏電鉄の運営主体は、地下鉄1～9号線の場合、ソウル市が出資したソウル交通公社(Seoul Metro)である。韓国政府が出資した韓国鉄道公社(KORAIL)は、地下鉄1号線からつながる京仁線・京釜線、地下鉄3号線とつながる一山線、地下鉄4

号線とつながる果川・安山線を運営している。仁川都市鉄道の運営主体は、仁川市が出資した仁川交通公社である。

首都圏電鉄1号線は、地下鉄1号線が1974年に開通され、同時期に南方面の京仁線⁶⁾と京釜線が、北方面の京元線が電鉄化された。

5) 表に記載した路線以外に、首都圏電鉄1号線には京元線がある。また、地下鉄2号線には支線がある。首都圏電鉄には、他に、新盆唐線、京義・中央線等があるがここでは省略している。

6) 京仁線は、韓国初の鉄道で1900年に開通されたが、1974年8月に地下鉄1号線の開通とともに電鉄化された。

表9 首都圏電鉄の路線別運行区間、運営主体、営業距離等

	路線（運行区間）	主体	営業距離
1号線	地下鉄1号線（ソウル駅—清涼里）	ソウル交通公社 (Seoul Metro)	8 km
	京仁線（九老—仁川）	韓国鉄道公社 (KORAIL)	27 km
	京釜線（南営—新昌）		114.3 km
	京元線（回基—ソヨサン）		41.5 km
2号線	地下鉄2号線（聖水—聖水：循環）	ソウル交通公社 (Seoul Metro)	60 km
3号線	地下鉄3号線（紙紐—梧琴）	ソウル交通公社 (Seoul Metro)	38.2 km
	一山線（大化—三松）	韓国鉄道公社 (KORAIL)	19.2 km
4号線	地下鉄4号線（タンゴゲ—南泰嶺）	ソウル交通公社 (Seoul Metro)	31.1 km
	果川・安山線（烏耳島—ソンパイ）	韓国鉄道公社 (KORAIL)	40.4 km
5号線	地下鉄5号線（傍花—馬川）	ソウル交通公社 (Seoul Metro)	59.8 km
6号線	地下鉄6号線（鷹岩—烽火山）		36.3 km
7号線	地下鉄7号線（長岩—温水）		46.9 km
8号線	地下鉄8号線（岩寺—牡丹）		17.7 km
9号線	地下鉄9号線（開花—中央報勲病院）	ソウル交通公社 (Seoul Metro)	40.6 km
仁川都市鉄道1号線（桂陽—松島月光祝祭公園）		仁川交通公社	30.3 km
仁川都市鉄道2号線（雲宴—黔丹梧柳）			29.1 km
仁川空港鉄道（仁川国際空港—ソウル駅）		空港鉄道	63.8 km
京春線（忘憂—春川）		韓国鉄道公社 (KORAIL)	80.7 km

出所：国土交通部・鉄道庁（2022）『第59号2021鉄道統計年報』、ソウル交通公社ホームページ、ソウル交通公社ブログより筆者作成。

2. 無料乗車制度の法的根拠と経過

（1）敬老優待制度と高齢者無料乗車制度の変遷

敬老優待制度は、1980年に国の保健福祉部（当時は保健社会部）が実施したことから始まった。当時70歳以上の高齢者80万5千人を対象に、鉄道（特急以下）、地下鉄、電鉄などの利用料金を50%割引していた。⁷⁾「老人福祉法」制定（1981年）後の1982年には、65歳以上の者に対象を拡大、敬老優待の範囲も市内バス、市外バス、劇場、旅客船、寺まで広げ、市内バスと市外バスは無料、劇場や旅客船などは50%割引された。⁸⁾

しかしながら、敬老優待制度中市内バスの無料乗

車は、バスを運行する会社側がバス料金の引き上げを要求したが、政府との交渉が決裂したため廃止され、1990年には代わりに老人乗車券支給制度を実施し、バス乗車券を月当たり12枚支給することになった。老人乗車券支給制度は、1994年に全額地方費事業に移管され、その財源はたばこ税を地方税に転換することで対応することになった。さらに、1996年には老人乗車券支給制度を現金支給（老人交通費）に転換した（保健福祉部2009）。1997年からは、従来50%に割引されていた首都圏電鉄の国鉄（現在は韓国鉄道公社が運営）区間の運賃を無料化した。

7) 『東亜日報』1980年3月12日。

8) 『東亜日報』1982年2月10日。

9) 『京郷新聞』1989年7月20日。

表10 敬老優待制度の変遷

時期	実施内容
1980.5	70歳以上の高齢者を対象、 鉄道、地下鉄、古宮、理髪、入浴（銭湯）など8業種に対して50%割引
1982.2	対象を65歳以上の高齢者に拡大、 既存の8業種に5業種（市内バス、市外バス、劇場、旅客船、寺）を追加
1990.1	バスに対する敬老優待を廃止し、バス乗車券（月12枚）を支給 入浴（銭湯）など民間業者が運営する業種の敬老優待制度を廃止
1997.8	首都圏電鉄の国鉄区間の無料乗車実施

出所）保健福祉部（2009）『2010 老人保健福祉事業案内』より作成。

（2）老人福祉法の敬老優待制度

現在実施されている無料乗車制度については、老人福祉法第26条に以下のように規定されている。

老人福祉法第26条（敬老優待）

①国また地方自治体は、65歳以上の者に対して大統領令が定めるところにより、国または地方自治体の輸送施設および古宮・陵園・博物館・公園等の公共施設を、無料またはその利用料金

を割引して利用させることができる。

さらに、老人福祉法施行令第19条1項は、敬老優待施設の種類と割引率について以下のように定めている。これにより65歳以上の高齢者は、首都圏電鉄、釜山市・大邱市・大田市・光州市の都市鉄道を無料で利用することができるようになっている。

表11 敬老優待施設の種類の割引率（老人福祉法施行令第19条1項関連）

施設の種類の種類	割引率（一般料金に対する百分率）
1. 鉄道	
⑦セマウル号、ムグンファ号	100分の30
④通勤列車	100分の50
⑦首都圏電鉄	100分の100
2. 都市鉄道（都市鉄道区間内の国有電気鉄道を含む）	100分の100
3. 古宮	100分の100
4. 陵園	100分の100
5. 国・公立博物館	100分の100
6. 国・公立公園	100分の100
7. 国・公立美術館	100分の100
8. 国・公立国楽院	100分の50以上
9. 国・地方自治体または国・地方自治体が出資するあるいは経費を支援する法人が設置・運営、あるいはその運営を委託した公演場	100分の50

注：セマウル号は現在ITXセマウルで運営されている。陵園とは、王や王妃、王室の墳墓をいう。

3. 無料乗車制度をめぐる議論

マスメディアでは、首都圏電鉄や都市鉄道の慢性的な赤字運営の要因として、高齢者無料乗車と低い運賃設定を取り上げている¹⁰⁾。韓国は、他の物価に比べ、そもそも交通料金がやすい。韓国では、国民の負担を減らすため、長年交通料金に対しては原価より低い料金に設定してきたのである¹¹⁾。後述するように、ソウル駅から温陽温泉までの約110kmの距離でも、往復で6,700ウォンしかかからない。無料乗車制度をめぐるのは、このような料金体系の見直しが先という意見、急速に高齢化が進んでいるため無料乗車制度を廃止すべきという意見、「70歳以上」のように年齢制限を設けるべきという意見、高齢者の所得制限を取り入れるべきという意見がある一方で、高齢者福祉制度の一環として存続させることが望ましいという意見もある。

III. 高齢者無料乗車制度と高齢者の生活

1. 地下鉄を利用した宅配の発達

65歳以上高齢者の無料乗車を利用して運営されているのが「地下鉄宅配」である。地下鉄宅配は、先述した高齢者就労および社会活動支援事業の市場型事業として、2006年から行われている。また、零細な宅配会社が運営しているところもある。地下鉄宅配の発達は、先述した首都圏電鉄の運行区間拡大により、高齢者の無料乗車を利用した宅配可能地域が広がったことがその背景にある。宅配料は、同じ自治区内の場合8千～9千ウォン、京畿道や仁川市のように往復3～4時間が所要される場合は2万ウォンほどになるが、そこから宅配事業者への手数料30%を引いた金額が高齢者本人の収入になる¹²⁾。

宅配を手配する事業者は、大型市場近くにあることが多い。事業所に電話やスマートフォンを利用して宅配依頼が入ると、待機していた高齢者が依頼者のところに行って、宅配物を受け取り、届け先に届ける仕組みである。あるいは、複数の路線が乗り入れている駅で、宅配員の高齢者がスマートフォンに連絡が入るのを待つ場合もある¹³⁾。一人の高齢宅配員が1日3件～4件を担当し、平均2万ウォンほどの収入を得ることになる¹⁴⁾。運ぶ荷物は、書類から花束、ダンボールなど様々である。高齢者無料乗車制度の廃止、対象年齢の引き上げが議論されている中、地下鉄宅配に従事している高齢者は、収入が減るのではないかと心配している。

2. 無料乗車制度を利用した高齢者の生活と余暇活動

(1) 暑さ寒さをしのぐ場所として利用

猛暑が続く頃には、冷房が効いている地下鉄に乗って暑さをしのぐ高齢者も多い。2017年8月5日のKBS 1TV報道によると、往復3時間ほどを地下鉄内で過ごす高齢者もいるという。また、同報道によると平年より暑い時期が早く始まったことで、2017年7月には1703万の高齢者がソウルの地下鉄を利用しており、この数は2016年の7月より32万人が増加したことになるという。さらに、ここ数年間物価上昇が続く状況で、夏場の電気料金が負担になるため、地下鉄や地下鉄駅を利用することも増えている。『聯合ニュース』では、猛暑を避け地下鉄の駅で午前9時から午後6時まで過ごす高齢者の様子を報道している。夏場だけでなく真冬にも、地下鉄の座席にヒーターが入るため地下鉄に乗る高齢者や、駅内で過ごす高齢者も多く、燃料費の高騰により地下鉄を利用している¹⁵⁾。

10) YTN「ニュースLIVE」2023年2月7日報道。

11) YTN「ニュースLIVE」2023年2月7日報道。

12) 『京郷新聞』2023年2月19日。

13) KBS 2TV『ドキュ3日』「老人地下鉄宅配」2014年6月29日放送。

14) 『ファイナンシャルニュース』2019年9月21日。

15) KBS 1TV「ニュース広場」2017年8月5日報道。

16) 『聯合ニュース』2023年8月1日。

17) 『ニュース1』2023年1月28日。

(2) 無料給食と交流のための利用

ノ・シハクとジョン・ウンヘ (2012:52) によると、地下鉄を利用した高齢者の活動（交流、通勤、買い物、親族訪問、受診など）のうち、「交流」が78%で最も高い割合を占めているという。

地下鉄1号線の鐘路3街駅の近くにあるタップコル公園には、1990年代に入って地下鉄の路線が増え、無料乗車で利用できる範囲が拡大したことで、多くの高齢者が集まるようになった。タップコル公園には、高齢の男性が三々五々集まり将棋を指している様子も多くみられる。次第に、周辺には安い理髪店や食堂が増え、独特な文化を形成している¹⁸⁾。

また、1994年から始まったタップコル公園の無料給食所は、多くの高齢者が利用しており、コロナ禍で他の無料給食所が閉鎖された時期も絶えず無料給食を行った。佛教系のボランティア団体が運営、1日当たり400～500人分の食事を提供していた¹⁹⁾。無料給食は、地域の社会福祉館や老人福祉館の敬老食堂でも行っているが、国民基礎生活保障受給者を対象にするなど利用対象が限定されていることが多い。

(3) 余暇活動のための利用

2008年には首都圏電鉄1号線の区間が、新昌（長項線電鉄区間）までに延長されたことで、ソウル駅から温陽温泉駅までの約110kmの距離を、2時間くらいで行けるようになった。大人料金は往復6,700ウォンであるが、65歳以上の高齢者は無料で利用できる。SBSニュース²⁰⁾は、平日に首都圏電鉄の無料乗車を利用し、温泉旅行を楽しむ高齢者が多いとのことで、無料乗車の対象年齢を引き上げるべきなどの議論が起きていると報道している。

また、京春線の複線設置と電鉄化が進み、ソウル駅から終着駅の春川まで2時間ほどでいけるようになり、京春線周辺は観光地が多いこともあり、高齢者の利用が多くなっている。

おわりに

以上で検討してきたように、韓国政府が高齢者支援政策に本腰を入れはじめたのは2000年以降のことである。高齢者の貧困問題は、1997年のアジア通貨危機により景気が後退する状況で、子ども世帯の生活が厳しくなることで浮き彫りになった。それまで家族扶養によって支えられていた高齢者の生活が悪化したためである。生活が困窮している高齢者が多い中で、無料乗車制度は高齢者の生活に欠かせないものになっている。基礎年金額の引上げ、高齢者就労および社会活動支援事業の拡大、国民基礎生活保障制度の改善で、高齢者の貧困問題に対応しているが、それだけではまだ不十分である。韓国の憲法第34条1項は、「すべての国民は人間らしい生活をする権利を有する」と定めており、第4項では「国家は老人と青少年の福祉向上のための政策を実施する義務を負う」と定めている。無料乗車制度は厳しい生活の中、人間らしい生活を送れるために気軽に利用できる福祉制度といえる。無料乗車制度の廃止や対象年齢の引上げを議論する前に、無料乗車制度が高齢者の生活にどのような影響を与えているかを検討し、高齢者の生活が後退しないための対策を講じるのが先決すべき課題だと考える。

【引用文献・資料】

- イ・ユンキョンほか (2020) 『2020年度老人実態調査』韓国保健社会研究院・保健福祉家族部。
 保健福祉家族部・ケミョン大学校産学協力団 (2009) 『2008年度老人実態調査—全国老人生活実態および福祉欲求調査—基礎分析報告書』。
 保健福祉部 (2009) 『2010老人保健福祉事業案内』。
 保健福祉部 (2022) 『2021保健福祉白書』。
 保健福祉部 (2023) 『2023国民基礎生活保障事業案内』。

18) 『国民日報』2020年10月7日。

19) 『朝鮮日報』2020年12月28日。

20) SBS「8時ニュース」2017年9月17日報道。

国土交通部・鉄道庁（2022）『第59号2021鉄道統計年報』。

ノ・シハク、ジョン・ウンヘ（2012）「利用者中心の老人の地下鉄無料乗車制度改善のための分析」『韓国都市地理学会誌』15巻3号、45-58。

オ・テヒ、イ・ジャンヨン（2023）「我が国の高齢者における備えていない退職以降所得クレバス効果の推定」韓国雇用情報院『2023雇用パネル調査学術大会資料集』3-32。

統計庁『社会調査』1998年、2008年、2022年。

統計庁（2021）「将来人口推計：2020～2070年」。

保健福祉部基礎年金ホームページ<https://basicpension.mohw.go.kr/basicpension/>（アクセス2023年7月31日）

KBS 1 TV 「ニュース広場」2017年8月5日放送（アクセス2023年7月31日）

<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=3528227>

KBS 2 TV 『ドキュ3日』「老人地下鉄宅配」2014年6月29日放送（アクセス2023年7月31日）

<https://www.youtube.com/watch?v=dGWE0mEiuMI>
KOSIS国家統計ポータル「人口総調査」ホームページhttps://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT_ZTITLE&menuId=

[M_01_01&outLink=Y&entrType=#content-group](https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT_ZTITLE&menuId=M_01_01&outLink=Y&entrType=#content-group)（アクセス2023年7月31日）

マイホームポータル「住居給与」ホームページ
<https://www.myhome.go.kr/hws/portal/cont/selectContHousingView.do#guide=HB001>（アクセス2023年7月31日）

SBS「8時ニュース」2017年9月17日報道

https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1004398474&plink=ORI&cooper=NAVER（アクセス2023年7月31日）

ソウル交通公社ブログ <https://blog.naver.com/seoulmetro01/120166938133>（アクセス2023年7月31日）

ソウル交通公社ホームページ <http://www.seoulmetro.co.kr/kr/cyberStation.do?menuIdx=538>（アクセス2023年7月31日）

ソウル特別市「分野別情報」ホームページ <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/409>（アクセス2023年7月31日）

YTN「ニュースLIVE」2023年2月7日報道 https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_202302071116520348（アクセス2023年7月31日）

（ばくいんすく・総合社会福祉研究所）

『岐路に立つソーシャルワーク 現代のラディカル・ソーシャルワーク』

編 : マイケル・ラバレット

監訳 : 深谷弘和・石倉康次・岡部茜・中野加奈子・阿部敦

高倉 弘士

本書は、マイケル・ラバレットらが1975年に出版された『ラディカル・ソーシャルワーク』の35周年を記念して2011年に出版したRADICAL SOCIAL WORK TODAYの日本語翻訳本である。

本書の章構成は、次のようになっている。

* * * * *

序章

- 第1章 1970年代における雑誌『ケース・コン (Case Con)』とラディカル・ソーシャルワーク——急進的な革命家たち
- 第2章 最良で最悪の時代——1970年代におけるイギリスのソーシャルワーク教育に対するラディカリズムの影響についての考察
- 第3章 現代のソーシャルワークと女性への抑圧
- 第4章 道化師のジョーク
- 第5章 LGBTへの抑圧、セクシャリティと現代のラディカル・ソーシャルワーク
- 第6章 ラディカル・ソーシャルワークとサービス利用者——きわめて重要な結びつき
- 第7章 なぜ今も階級が問題なのか
- 第8章 国際ソーシャルワークか、ソーシャルワークの国際協力か——ラディカル・ソーシャルワークをグローバル視点でとらえる
- 第9章 ソーシャルワークにおけるラディカリズムと人間性の再発見
- 第10章 スラム地域の再開発——21世紀イギリスのコミュニティワークとコミュニティ・ディベロップメント
- 第11章 イージー・ケア・モデルに対抗する——

未来のためのラディカルでコミュニティを基盤とした反権威主義的なソーシャルワークの構築

* * * * *

くわえて、本書は翻訳本を出版するにあたり、原著編者のマイケル・ラバレットによる日本語版への序文が追加収録されている。

序章では、本書の特徴を3つあげている。1つ目は、1970年代のソーシャルワーカーたちに社会科学からの理論的基盤を提起したこと。2つ目は、政府主導の福祉供給に対して、「画一的な」福祉と福祉サービスの官僚主義化という最初の批判を行ったこと。3つ目は、1970年代の社会運動の高揚——学生運動、女性運動などのいわゆる新しい社会運動の高揚——がおこり、そうした運動を経験することに加えて、雑誌『ケース・コン』や本書の存在によってソーシャルワークを学ぶ者たちの間でラディカルな意識が醸成されていったということである(第1章で詳述)。1970年代～1980年代にかけてのイギリスソーシャルワークにおいて、『ラディカル・ソーシャルワーク』がソーシャル・アドミニストレーション (social administration)、資本主義を批判し理論的転換を促したことがわかる。

第1章では、1970年代に発行された雑誌『ケース・コン』と『ラディカル・ソーシャルワーク』が、ラディカルなソーシャルワーカーたちによる新しい視点やアプローチを提供し、ソーシャルワークの発展に重要な寄与を果たしたことが示されている。これらの雑誌は、社会的な問題や不平等を取り上げ、伝統的なソーシャルワークの限界に挑戦し、社会の変

革を促す手段として機能した。また、ラディカルなアイデアが広がるきっかけとなり、より包括的で力強いアプローチが模索される契機ともなり、その結果、ソーシャルワークはより意義深い役割を果たすことが可能となったことが著されている。

第2章では、イギリスのソーシャルワークにとって重要な1970年代から1980年代に焦点が当てられている。この期間が重要な理由は、ソーシャルワークが国家機関によって報酬を得られるようになり、医療とは異なる独自の専門職として認知された時期であったためである。1970年代まで、ソーシャルワークは社会諸科学や他の学問分野と比べて、地位が低く見なされていたが、1970年代以降、イギリス政府や社会的な変化によって、ソーシャルワークの重要性が認識され、国家機関によって支援されるようになった。これにより、ソーシャルワーカーは専門職としての地位を確立し、医療とは異なる独自の役割を果たすようになった。この変化により、ソーシャルワークの社会的な地位と影響力が向上し、より専門的で効果的なサービス提供が可能になった。いっぽうで、1970年代のソーシャルワークに関する「理論」は非常に混乱していたことが示されている。そうした実践と「理論」との乖離を歴史的経過とともに見ながら、ソーシャルワークの本質とは何かを検討している。

第3章では、ジェンダーと階級に注目し、ソーシャルワークと女性への抑圧について扱っている。こうした取り組みは、1975年に出版された論集では、内容として本の中に埋め込まれてはいたが、特段、章としてはなかったものになる。女性がいかに労働市場や国家との関係で差別を受け、その結果、貧困、不平等、健康にどのような影響を与えるのか、今日のイギリスにおける女性の現状から詳述されている。

第4章では、人種的平等を目指すソーシャルワークの取り組みについて、昨今の状況も交えながら検討している。昨今の状況というのは、つまり、イギリスの地方政府省大臣のLord Denhamのイギリスにおける人種差別の状況が「想像していた以上に好転している」とした一連の発言は、ニューレイバー

による政策運営から人種や人種不平等を明確な問題として取り扱うことからの一貫した後退を促した。なぜ、人種的平等を目指すソーシャルワークは役目を終えたと考えられたのか、いや、終えさせざるを得なかったのか、本章では歴史的経緯もまじえながら詳述している。

第5章では、ソーシャルワーカーたちがLGBTへの抑圧に対して積極的な関心を持ち、解放に向けて参加することが求められている。1975年に出版された『ラディカル・ソーシャルワーク』には、ドン・ミリガンが執筆した「同性愛——性的欲求と社会問題」が収められている。今回の執筆者であるLaura Milesは、1970年代半ば以降、性的志向やジェンダー表現に関する社会的態度の解放に進展があったことを評価しつつも、ソーシャルワークの中でいまだLGBTへの抑圧に対する関心が十分に高くないことを指摘している。そこで、5章では、1975年以降のLGBTへの抑圧の変遷をたどり、その変化を詳しく説明している。

第6章では、ラディカル・ソーシャルワークと利用者との関係について着目する。ソーシャルワークと関連する諸関係としては、国家、社会、コミュニティ、家族、個人、集団、差異と平等の間の諸関係があるとする。このなかで最もよく検討されてきたのは、ソーシャルワークと国家との関係だが、より重要なのは、ソーシャルワークと利用者との関係である。1970年代以降、この利用者との関係がどのように変化したのか。また、今後どのように発展するのかについて検討している。

第7章では、階級について取り扱う。一見、階級という分類はすでに後景に追いやられ、そうした社会構造の分析枠組み自体が活用可能であるかどうか疑わしいと信じられる場合もある。しかしソーシャルワーク・サービスを利用する人たちの生活は階級を中心として形成されてきたと執筆者は主張する。本章では1970年代以降、なお階級がソーシャルワークにとって重要な枠組みであることを明らかにすることを試みている。

第8章では、国際ソーシャルワークについて考察を深めている。国際ソーシャルワークは、ソーシャ

ルワークが取り組む対象となりうる社会問題の範囲、その土地に則した「土着 (indigenous)」の実践と方法などに目を向けようとするものである。しかし、新しいソーシャルワークモデルが、英米型ソーシャルワークの実践概念にどれだけ近いかという観点から考察されるようになってきている。しかし、福祉レジームにみるように、ソーシャルワークは実に多様である。本章では、こうした背景から国際ソーシャルワークを、法規制、資格化、国の認定などが組み合わさった「公認のソーシャルワーク」と自分が担っているコミュニティのためにサービスを生み出し、提供し、発展させることに焦点を合わせている多種多様な人々によって行われる「民間ソーシャルワーク」という二つの切り口に沿って分析している。

第9章では、ソーシャルワークが政治に利用された結果、どのような影響があったのかを、トニー・ブレア政権下でのニューレイバーのアプローチから探る。具体的には、1997年以降の社会政策が、戦後福祉国家の集産主義的な再分配アプローチから、より個人主義的で治療的な社会政策へと方向転換されたことによる、各種社会構成要素への影響についてである。いっぽうで、ソーシャルワークと政治との関係性が強くなると、社会の構造的な問題や貧困、格差などへの対応が薄れる一面があり、再分配や社会的な公正に関する政策が後退し、経済的・社会的な不平等が拡大することを指摘している。

第10章では、ソーシャルワークとは異なる文脈で語られてきた「コミュニティワーク」について、コミュニティワークがもつ意義や職業的位置づけにおける混乱状況を整理し、コミュニティワークの本質について検討している。また、コミュニティワークの分析手法のひとつである「コミュニティ・ディベロップメント」について多角的な視点から詳細に検討し、ラディカルなアプローチとしてのコミュニティ・ディベロップメントに焦点を当てている。

第11章では、ラディカル・ソーシャルワークは抵抗だけでなく、建設的な実践にも役立つことが示されている。具体的には、新しい社会運動との連携を通じて、福祉国家の歴史的批判を行い、なぜ貧困

が続くのか等について検討している。さらに、文化的多様性を尊重した実践の方法も提案されている。これらの着目点を活用することで、より包括的で効果的なソーシャルワークの展望が開けることにつながるであろう。

本書の意義と私たちが取り組まなければならない課題

ソーシャルワークの歴史は、つまり、資本主義との闘いの歴史だととらえることもできるのではないだろうか。あるいは、経済活動のほうが大事だから、子どもの貧困を含む経済的貧困や高齢化、その他もろもろの些末なことについては、もう考えないでおこうとする無責任な態度とのせめぎあいの歴史なのだと思う。本書を読めば、ソーシャルワークの歴史がそうした歴史であることは自明のように受け止められる。

人は物事の良い面をみていたい、都合の良い面だけを見ていたいと期待する生き物なのだと思う。たとえば、ジェレミー・ベンサム「最大多数の最大幸福」といった功利主義はいい例だと思う。そうした見たいものだけを見て夢見心地にいられる人にとっては、ソーシャルワーカーたちの存在は煩わしいに違いない。人種差別が——、LGBTが——、平和が——、社会保障が——、貧困が——、と社会にある見たくない問題を眼前へと突きつけるのである。だからこそ為政者は、ソーシャルワークに一定の地位を与え、公的機関化することによってラディカルな力を懐柔するのである(第2章)。あるいは、ソーシャルワークがことのほか問題視していた事柄について、もう問題ではなくなったと政府が宣言するのである(第4章)。だが、そうしたお上から押しえつけられた蓋では到底抑え込まれない、圧倒的理不尽な現実がある。監訳者の岡部茜氏があとがきで指摘するように、われわれは「人間の生をすり潰そうとする社会」に生きている。あの手この手で私たちから奪い取ろうとするこの社会において、ラディカル・ソーシャルワークにこそ期待せずにはいられないのである。

いっぽうで、日本のソーシャルワーカーたちも、為政者によってそのラディカルさは懐柔され、ほんとうにしたいソーシャルワークができていない状況に追いやられている。むしろ、目の前の実践が大変すぎて、そうした状況に追いやられているとすら考えられないソーシャルワーカーたちが大多数なのではないか。ソーシャルワークに関心があるが、実際には異なる職業についている人がもし本書を手にとったとられたとき、ぜひとも日本のソーシャルワーカーの現状を調べてみてほしい。SNSでは様々な運動が展開しているし、あるいは、監訳者たちに現状を聞いてみてもいいかもしれない。そうした異分野にいるあなたの少しの好奇心が日本のソーシャルを、社会保障・社会福祉を変える力を持っているのかもしれない。

(たかくらひろし / 芦屋大学)

『総合社会福祉研究』発行の目的

社会福祉、社会保障の理論研究の発展に積極的な役割を果たすため、研究所事業の一環として、『総合社会福祉研究』（研究紀要）を発行する。

この紀要は以下の性格を有する。

- ①勤労者、国民の立場に立った社会福祉、社会保障のあり方を真摯に追究する研究発表の場とする。
- ②研究の今日的到達点が反映されている理論誌とする。
- ③掲載論文は、基礎理論的な論稿、および時論を扱ったものでも理論的に深めた論稿を重視する。
- ④社会福祉、社会保障に関する内外の研究情報を紹介する。
- ⑤若手研究者、大学院生に研究発表の場を提供するとともに、若手研究者の研究交流の場ともする。
- ⑥必要な場合は学会や福祉関係者に問題提起をし、討論を呼びかける。

投稿規定

1. 投稿者 投稿者（共同執筆論文の場合は、代表執筆者）は、原則として当研究所の個人会員・賛助会員に限ります。ただし、非会員の投稿も受け付けますが、投稿時における当研究所への入会を条件とします。
※非会員の方は、入会手続きを完了（会費納入）した上で、投稿をしてください。
2. 内容 社会保障、社会福祉およびそれらの関連分野に関する研究論文、調査報告、実践報告などで未発表のもの。
3. 原稿枚数 400字詰原稿用紙40枚以内
4. 採否 編集委員会で決定します。
5. 締切 5月15日及び11月15日の年2回。
6. 注意事項
 - ・応募の際、原稿の表紙に
 - ①タイトル②氏名（ふりがな）③連絡先（住所、電話番号、職業、所属）を明記して下さい。
 - ・グループによる共同研究の場合は、メンバー及び代表執筆者を明示してください。
 - ・投稿された原稿は返却いたしませんのでご了承ください。
 - ・投稿原稿の採否については、編集委員の中から選出されたレフェリーのコメントに基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。また、不採用の場合も投稿者それぞれにコメントをいたします。

紀要編集委員

石倉 康次（広島文化学園大学大学院特任教授）	長友 薫輝（佛教大学准教授）
垣内 国光（明星大学名誉教授）	志藤 修史（大谷大学教授）
河合 克義（明治学院大学名誉教授）	濱畑 芳和（立正大学教授）
藤松 素子（佛教大学教授）	山本 忠（立命館大学教授）

●編集後記●

第54号は「社会保障の保険主義化と生活保障の課題」というテーマで、私たちの生活全体をどう保障するのか、総合的に生活を保障するシステムをどう再構築していくかを議論する特集を行いました。

相澤論文「社会保障の保険主義化と生活保障について」は、社会保障の二重性について論じたうえで、介護保険制度の導入における保険主義化の経緯とその影響を検討しています。

浜岡論文「政治的言説としての『自助・共助・公助』論の本質—『モラルとしての自助』と『社会システムとしての自助』の検討を通して—」は、「モラルとしての自助」と「社会システムとしての自助」に分け、「モラルとしての自助」においては「自助」意識の社会性の回復と権利性を実質化させること、「社会システムとしての自助」においてはその前提となる「公助」の権利性とミニマム保障を拡大させることについて論じています。

河合論文「生活保障と介護保険制度の位置」は、社会福祉の「縮小・廃止・軽視」が常態化している中、介護保険制度における政策理念の検討を通じて、住民の生活を総合的に保障する生活支援の必要性について論じています。

山崎論文「障害者総合支援法7条に基づく障害福祉サービスの打ち切り問題に係る考察—浅田訴訟・天海訴訟の比較を通して—」は、浅田訴訟と天海訴訟の背景、両訴訟の判決の論点について検討したうえで、千葉地裁と東京高裁の障害者総合支援法7条に係る法解析の問題点について検討を行っています。

伊藤論文「後期高齢者医療制度の現況と課題—高齢者医療の保険化のもたらしたもの—」は、国の医療費抑制政策によりコロナ禍で浮き彫りになった医療現場の問題、高齢者医療の保険化がもたらした問題について論じています。

小澤論文「公的年金制度の現状と年金受給者の生活実態」は、実質的な年金水準の引き下げが続いており、公的年金の被保険者期間の延長が議論されている状況で、公的年金の現状と年金受給者の生活について検討を行っています。

○本誌編集部には投稿論文が多数寄せられています。本誌の発行目的に沿った査読と査読者によるコメントを踏まえた修正作業をお願いするという共働作業を通過した労作を掲載させていただきます。引き続き多くの投稿が寄せられることを期待いたします。

○書評は、本誌の発行目的に照らして有意義と判断される図書について適切な評者を選定しお願いしたものです。読者の皆様による推薦も期待いたします。

総合社会福祉研究 54号

2023年9月1日発行

編集・発行／総合社会福祉研究所

〒543-0055 大阪市天王寺区悲田院町8-12

電話 06-6779-4894 FAX06-6779-4895

E-mail:mail@sosyaken.jp