

# 総合社会福祉研究

## 第24号 目次

### 特集

#### 社会保険「改革」と社会福祉

戦後日本における社会福祉と社会保険の循環的再編

—日本の反「福祉国家」への途—

相澤 興一 2

公的年金制度の空洞化の背景

廣部 正義 18

国民健康保険制度の形骸化の現状と課題

—社会保障としての国民健康保険制度をめざして—

相野谷安孝 30

事例にみる介護保険制度の諸問題

—低所得者への影響と改善課題—

末永 睦子 46

雇用保険制度の外に置かれた人たちをめぐる問題と改善課題

斎藤 力 54

### 小特集

#### 進行中のドイツ社会保障改革の動向

ドイツにおける要扶助失業者への生活保障制度改革の検討に向けて

布川日佐史 64

ドイツ最低生活保障法の行方

上田 真理 73

### 論文

どうして今、生活保護制度の見直しか?—その背景をさぐる—

浦田 克巳 84

### 海外 福祉情報

スウェーデンの高齢者ケアとニーズ査定員の役割

—ヨーテボリ市F区を例に—

鈴木 志乃 94

フランスの社会保障と民主主義

—ナンシー大学名誉教授アンリ・アッツフェルド氏に聞く

河合 克義 104

### 書評

『子育て支援の現在—豊かな子育てコミュニティの形成をめざして』野澤 正子 113

『講座21世紀の社会福祉』1『国民生活と社会福祉政策』杉村 宏 117

『講座21世紀の社会福祉』2『社会福祉運動とはなにか』鍋谷 州春 121

『講座21世紀の社会福祉』5『現代地域福祉の課題と展望』久常 良 125

『社会保障の市場化・営利化』山田 稔 130

### 投稿

医療・福祉事業の市場化と業績評価、マネジメントの課題—自治体における

ニュー・パブリック・マネジメント思想の検討を糸口にして— 大松美樹雄 134

社会福祉法人制度改革の意義と課題

—「公の支配」と法人の独立性をめぐる—

小野 浩 142

特集

社会保険「改革」と社会福祉

# 戦後日本における社会福祉と 社会保険の循環的再編

—日本的な反「福祉国家」への途—

相澤 與一

## I 序にかえて—日本的「社会保険方式」思想の呪縛と社会保険および社会福祉と「福祉国家」展開の特異性

### (1) 仮説……日本的な社会保険・社会福祉の循環的展開と「福祉国家」

編集部からの注文は「社会保険改革と社会福祉再編—年金・医療改革を中心に」ということであつた。たしかに、社会保障費において占める財政的比重においても社会保険が圧倒的な比重を占めた。また一般に社会保障論においてもかの「ベヴァリジ報告」もそうであつたが、それに啓発された社会保障制度審議会の1950年「勧告」をはじめとしてわが国でも社会保険中心主義が大勢をなしてきた。そして社会保障「改革」論においても社会保険「改革」論が中心をなした。

そもそも社会保険中心主義一般は、保険が基礎を置く自助の倫理（営業・生活の社会的原則）と保険料拠出給付対応原則が資本主義的市場に根ざすものであるから不思議ではない。直接的な「助け合い」として広がった相互扶助的な共済保険も、集团的「自助」保険として説明される。しかし、国営労働者保険ないし社会保険となると、それは保険料拠出能力の乏しい低賃金労働者や低所得階

層を含めての「防貧」保険となるために、企業のほか国家も費用を負担する社会的扶養の要素を加えて強制化しなければ成り立たない、国家的制度として形成され展開するのである。

一方、社会保険に対し補完的な役割を果たすといわれる社会福祉は、端的な社会的扶養である公的救貧扶助制度を源流とし基とする。この流れは、社会保険よりはるかに長い歴史をもち、そこから社会事業的枝葉を派生・展開させながら、公的扶助としての本体をスリム化させる傾向をたどるが、それでも公的扶助は社会保障全体のいわば基をなす。その公的扶助を基として派生する社会事業は、次第に繁茂して社会保障段階でその重要な部門としての社会福祉となる。社会福祉はその出自の面からも、そして経済的自助と負担能力を欠く対象の面からも、本来的に公費負担で担保されるものである。それは、社会保険に対し補完的でありながらも、社会的に弱い個別階層と個人を個別的な援助対象として独自の役割を果たし、社会問題に対処する社会的保護の先鞭を切るものである。

しかし、その個別の問題が普及し一般的な社会性が認知され解決を迫られるようになると、より一般的な政策制度としての社会保険の対象に移されたり、社会保険を併用したりするようになるようである。

故事を挙げれば、イギリス救貧制度の見直し過

程で高齢化による受給貧困の救済策として実験的に1908年「無拠出老齢年金法」が制定され、やがて1925年制定の「拠出制寡婦・孤児および老齢年金法」を併用することになる。この歴史的経験は、優れて社会主義対策的に創出されたドイツ労働者保険立法と、それに学んだイギリスの1911年労働者保険（「国民保険法」）中の健康保険制度とは異なる自生性を有した。

さて、今日の日本では公的年金についても医療についても、保険料の拠出による相互扶助的「助け合い」的な「社会保険方式」のイデオロギーが国家・使用者・労働者など国民全般に刷り込まれ貼り付いている。しかし、世界史的にみればイギリスのように年金制度も無拠出制老齢年金に始まり拠出制社会保険を中心とするようになった場合もあり、またそこでは公的な医療も患者無料の救済医療を発端としたのであり、その要素を現代にまで受け継ぎながらNHSに発展させたことを学ばなければならない。社会保険の役割も国によって異なり、しかるべき事情に迫られての国家戦略の選択にかかっている。

第二次大戦後の多くの福祉国家は、公費及び使用者負担による社会扶養性の飛躍的拡張を特徴とした。日本的な「相扶」としての「社会保険方式」のイデオロギー装置は第二次大戦前に形成された（相澤、2003参照）ものであり、その特異なイデオロギー装置としての「社会保険方式」論が1980年代の臨調「行革」以降に再版され再強化されたものであることを認識し、その呪縛から解放されることが肝要なのである。

以上を踏まえうえて、本稿では、戦後史における社会保険と社会福祉の循環的展開経路をなぞり、現在の到達点を探ることにしたい。循環的展開経路とは、社会保険中心主義の横行・蔓延にもかかわらず、戦後日本の社会保障展開において、生活保護をふくめての社会福祉が問題を先取りしたあとで社会保険「改革」が行われるという過程を繰り返してきたことであり、それはいわば日本の「福祉国家」の形成と転落＝解体的再編を貫いてきたことを指す筆者の造語である。本稿はそれを論証しようとするものである。

その前半を占める上昇的な循環の大きな指標を拾うと、1950年生活保護法制定、1957年以降の朝日訴訟と一審勝訴から1961年「国民皆保険皆年金」の全国民包括的な社会保険体制施行へ、さらに1963年老人福祉法にはじまる福祉六法体制の形成から1973年「福祉元年」における社会保険大改良で頂点に達するという経路が認められるだろう。

その中では老人福祉と老人保健医療の結合や葛藤のような「保険」と「福祉」のからみあいが生じていることも注目される。

1980年代の臨調「行革」以降は、その循環が公費負担を縮小し社会的扶養を縮小する「社会保険方式」のフレームを拡大させながら、やはり社会福祉再編から社会保険「改革」への下降的循環をたどり今日を迎えている。その過程は非「福祉国家」への道でもあろうが、むしろ反「福祉国家」への途とみなされてもよい。それに対置させられる民主的な「福祉国家」構築の旗印はいかなるものなのか、が問われている。

## (2)日本的な「福祉国家」とはなにか。対置されるべき民主的な「福祉国家」とは

筆者は戦後社会保障国家をすべて「福祉国家」として捉えようとする近年の内外学会の主流に一貫して懐疑的な態度をとってきた。そのような歴史観ないし現代国家論は、USAを中心軸とした各国の国家独占資本主義の大資本中心主義を隠蔽する危険をとめない、結局、資本主義を美化する概念フレーム＝パラダイムとなることを警戒したからである。

とはいえ、戦後国家独占資本主義体制がしばらくは各国においても国際的にも高揚・強化された民主主義勢力の民主化要求と生活問題〔労働・消費問題〕の改良的社会化の要請に国家的に対応する必要を取りこみ、経済の高成長＝低失業率の維持を基礎に勤労の権利及び労働基本権と社会保障権を実現・展開させる傾向を歴史的特徴としたことも事実である。そしてUSAが代表した戦後国家独占資本主義の国家が軍事国家および経済管理国家とともに展開させたその「福祉国家」的要素

が、労働者階級と民主勢力の既得の橋頭堡とされ、その後の低成長と国際競争激化のもとでの大資本勢力による奪還と解体的再編の攻勢に対する一大争点をなしてきたことも事実である。その観点から各国の「福祉国家」的到達点を認定し、その後の争奪戦史を分析して今日の位置と状況を確認する必要がある。

そこであらかじめごく大まかに日本的な「福祉国家」の理念と特徴、その歴史のおよび国際的な性格を仮定したい。

まず事実上の福祉国家的な理念としては日本国憲法第25条が重要である。ポツダム宣言受諾による日本帝国主義の敗戦・解体＝日本の武装解除・非軍事化と連合国軍の占領を通じ国際的圧力に支援されて獲得された民主的な日本国憲法において、とりわけその第25条において主権者としての人民の社会的生存権と国の社会保障責任を明記したことが重要であるからである。占領下日本の生存権宣言が世界史の成果として成立したことの重大な意義を強調したい。社会保障制度の1950年勧告はそれを受け、当面の現実的社会保障体系構築の途を提起した。

しかし、そこへの制度的接近は冷戦体制下の対米従属的な独占資本主義復活のためにゆがめられた。つまり大資本本位の高度成長を基盤にその政策に適合的な形で1961年全面施行の社会保険中心主義の「国民皆保険皆年金」体制の構築として行なわれ、これで日本社会保障体系が形式的に一応確立する。この路線が1960年度『厚生白書』で福祉国家を目指すものと説明された。

それが日本国憲法第25条の要請に必要十分に応えるものでなかったことは、「朝日訴訟」の1960年勝訴が控訴審で退けられ、憲法の生存権保障をプログラム規定とする最高裁判決がおこなわれたことでも明らかである。事実上、「権利としての社会保障」闘争こそがその後の保護基準の顕著な引き上げや社会福祉、社会保険の改良の整備を促した。社会福祉理論の領域でもこれを反映して権利論および運動論的福祉論が発展した。

高度経済成長政策による「完全雇用」の実現とともに、「社会保険方式」中心主義による「国民

皆保険皆年金」の確立は、日本的「福祉国家」の形式を成立させるものではあったはずだが、その内実は、国民各層の労働と生活を大量生産大量消費に引き込みローン漬けの「豊かさ」に埋没させ、大企業を頂点に企業主義と家族主義で分断し階層的に差別し、その企業主義的な階層的差別分断をもって企業別労務管理を補完し、「日本的労資関係」と経済成長軌道への労働人民の包摂を図るものでもあった。第2次大戦時までに土台をすえられた企業別共済組合や健康保険組合〔相澤、2003〕の再建・強化と、1963年発足の厚生年金基金等の法的に保護され支援される企業年金等が代表した企業別分断的で階層差別的な「社会保険方式」が、日本的な「福祉国家」の社会保障の基幹とされたのである。国際的に認定された日本的「福祉国家」の公的な低福祉と企業主義および家族主義の優勢（エスピン・アンデルセン、2001年「日本語版への序文」）は、公的扶助（生活保護）の国際的劣等性（埋橋、1999）と「社会保険方式」における企業主義および世帯主中心の家族主義に由来した。

その制度体系の枠内においてはあったが、高度経済成長による賃金労働者階級の急増と女性労働の拡大と生活の都市化を中心に生活問題の都市化・社会化が促され、都市の過密化と農山村の過疎化などの都市及び地域問題や生活環境問題の増大と住民各階層間の格差拡大と老後不安の急増が進み、革新自治体の急増と社会保障要求闘争の増大に促され、1973年の「福祉元年」に社会保険・社会福祉の改良が頂点に達する。ここに日本的「福祉国家」の到達点を確認してもよいであろう（武川、1999、参照）。

この到達点は、日本的なるがゆえに大いなる矛盾と弱点を包含した。企業主義的な日本的な「福祉国家」化を支えた高度経済成長の経済的枠組みは、USA支配下の冷戦体制、「ブレトン・ウッズ体制」と石油エネルギー依存の新鋭重化学工業化と寡占的な支配と競争の強化にあり、企業別労使協調と高能率・過長労働による相対的低賃金価格による加工貿易本位の優位にあったから、極度に過剰生産が進み、しかも石油ショックの打撃を受

けると、破綻必至となるものであった。なるほど第1次石油ショックの国際的に最大級の打撃は労資協調の労使一体化とロボット化・オートメーション化優位の「合理化」、「トヨタイズム」に代表される日本的生産管理でひとまず乗り越えられ、日本の生産システムがしばらくは優位に立つが、やがてその優位が国際的に一巡し吸収されると優位が失われる。そしてさらにUSAの要求に応えた超低金利・金融自由化と赤字国債乱発による公共事業乱費によって高進した狂乱バブルがはじけると、90年代以降従来の枠組みでは再起困難な長期不況と財政難が高進した。日本財界と自民党政治は、対米従属と独占資本保護のリストラクチュアリングに固執したので、臨調「行革」から「構造改革」に進み、社会保障・社会福祉の公費負担切り下げと構造調整的なリストラ＝雇用・賃金・福利厚生への切り下げに頼りつつけることになった。

この間に生活過程の激変と矛盾も高進した。まず家族主義を内包した企業内および企業間での労働者の激しい競争と雇用生活条件の差別化と格差構造が高進した。その関係が賃金・雇用諸条件と社会保険および福利にも貫かれたので、出産と育児と教育の高費用と困難が増進し、不平等化と労働力の社会的再生産の困難が増し、全体として「少子高齢化」が促進された。

とくに経済成長の破綻と経済停滞＝低成長のもとでは、底辺層を中心に社会化され商品化されて必要生計費がかさみ、生活過程の再生産の困難が大いに増大した。

すでに独占資本主義的な生活過程の社会化、つまり全国民的な規模での賃金労働者化と、都市化と自動車化（モータリゼーション）を中心とする大量生産・大量消費とローン漬けの生産・生活様式が急激に普及していた。他方、取得構造は私的競争の激化で分断された。すなわち戦後の階級的戦闘性志向の統一的労働組合運動が敗北せしめられたために、戦前以来の企業別分断と階層差別が再版・強化され、賃金・雇用労働諸条件も、福利厚生も、労働市場も企業別・階層別に分断され、労働者間競争と労働市場の分断化と労働者間階層

格差が強められた。それゆえに日本労働者階級の労働は国際比較的に劣等な過長・過密とされ、生活福祉サービスの公的保障が欠如したためにそれらの私的確保を迫られ、劣等で高価な生活諸条件、とりわけ見掛け倒しのマイホーム＝「鶏小屋」と教育費の過重負担のために、結婚難と育児・教育難などが増し、労働力の世代的再生産をいちじるしく高価にし困難にした。それゆえの「合計特殊出生率」の低下による少子化が長寿と結合して「少子高齢化」が進み、老後生活の不安が累増したのである。

かかる事態に対して、企業主義的・家族主義的な社会保険は対応困難であり、早晚、行き詰まるはずであった。これらの矛盾と危機の克服には、対米従属の経済と政治・軍事のくびきを脱し大企業中心の「過労死」多発社会から生命と労働力の健康な再生産を保証する全社会的国家的な努力、つまり雇用・仕事の保障と社会保障・社会サービスを優先する政治経済社会構造への転換が必要であった。しかし、とくに1974年の第1次石油ショック以降の経済恐慌と経済困難への財界と自民党政治の対応は、それとは正反対に大資本本位の既定の軌道を走りつづけたばかりか、むしろ不況対策を名目として大資本優遇の赤字国債さえも本格的に急増させたので財政赤字が急増した。そこで日本的な「福祉国家」は70年代後半を通じて財政危機の付けを回されることになり、つとに国際的に劣等で矮小な「福祉国家」をさえ解体的に攻撃し変質させる政策転換が行なわれる。臨調「行革」の大攻勢である。

## Ⅱ 臨調「行革」的社会保障攻撃—社会福祉改編から社会保険大改悪へ

1980年代の臨調「行革」以降、「国際貢献」を名目とする対米貢献的な日本の軍事的進出を伴った日本的「福祉国家」の解体的再編過程においては、医療保険・公的年金保険の大「改革」と社会福祉の再編が入れ替わり立ち代りに社会保障「改革」を推進してきたのであるが、よく見ると、くりかえし日本社会保障の弱い環をなした社会福祉

制度、とくに高齢化にかかる高齢者福祉の改編が社会保障「改革」への切り口、出発点とされたことが見てとれるだろう。

たしかに1981年以降の臨調「行革」における社会保障「行革」〔相澤、1993、第1章参照〕は、端的に財政再建のための国庫負担削減を標榜し、高齢化危機論と組んで高齢者の医療と年金の削減を中心ターゲットとし、85年までに一巡する社会保障攻撃において実際にも医療・年金保険の「改革」が決定的な財政的「成果」を挙げたと誇示されることになる。事実、劇的に公的な医療保険および年金保険への国庫負担を削減し、先進国中でも例外的に国庫負担率を切り下げることにより「成功」したのである。

ただし、この臨調「行革」的な攻撃の出発点は「老人保健法」の制定である。老人保健法は、1963年制定の老人福祉法の1973年改定によって制定された老人医療費自己負担分の公費負担制〔老人医療費無料化〕を廃止して一部自己負担を復活させ、あわせて保健事業規定を付加して粉飾した。それで老人医療費の国庫負担率を44.9%から32%に削減した。このように老人保健法は国庫負担を削減するために社会福祉としての老人医療費の公費負担制を廃止して定率自己負担に至る道の端緒を切り開くとともに、他の諸医療保険者による按分拠出による財政調整制を導入して国庫負担の抑制分を医療保険者に転嫁し、あわせて老人診療報酬の差別的な切下げを制度化することによって、老人医療費への公費負担を将来にわたって厳しく抑制する仕掛けを創るものだった。

この老人保健福祉の改悪を切り口にして社会保障改悪に展開させる。退職者の国保への移籍が国保の財政負担を増やしていると、国保内に国が金を出さず被用者保険に負担させる退職者医療制度をつくり、その分国保への国庫負担を削減すると称して国庫負担率を45%から38.5%に過大に切り下げたために、国保の赤字が急増し、市町村国保料（税）の大幅引上げをもたらした。それが未納者の増加に導くとともに、暫時受療の削減も達成した。しかし、かかる非道な反保健的改悪は結局老人医療費の長期的増加を促し、その負担を人

民に転嫁させたばかりでなく、按分拠出負担を強いられた全医療保険者を大企業の健保組合を含めて間もなく危機に追い込むことになる。

それが8月に行なわれたあと、10月には健康保険法を大改訂して被保険者本人給付の2割削減を法令化し（ただし強い反対にあって当面1割削減とし、97年に2割削減を達成）、彼らの受療を減らし、その後の健保連続改悪に道を開いた。

その直後に1985年の公的年金保険諸法の大改定により、国民年金の定額基礎年金への全被保険者の包括のうえに各報酬比例年金を上乗せする年金構造の合理化を通じての保険料引上げと予定年金給付の劇的な大削減を断行した。この場合も、低・無年金の高齢者の比重が増大した国民年金の単年度赤字化に直面してこれを被用者年金保険からの拠出で救済することを主眼とし、一元化を名目に全被保険者を一元的に包括する基礎年金としたのであり、国民年金と上乗せ被用者報酬比例年金の双方の保険料を引上げ、給付を大幅に切り下げる大「合理化」となった。

なお、国民年金法の大改定による基礎年金化においては、それまで任意加入で強制適用されず離婚すると無年金となる被扶養配偶者を第3号被保険者とし被用者の被保険者たる第2号被保険者の保険料負担で年金受給権を付与するものとし、主婦の年金権を付与するものとした。それによって事実上およそその7割が任意加入者として保険料を拠出していた女性に拠出責任を免除することで、拠出者率をその分低下させることになり、国民年金保険料拠出者の減少を加速するという矛盾を生み出した。また拠出責任を課される就労女性との不公平感を生み出した。

他方、1961年の「皆年金」から任意加入制とされて取り残されたもう一つの集団は20歳過ぎの学生である。その結果学生無年金障害者問題を生み出し、無拠出を理由に障害年金の給付を拒否し辛酸をなめさせ、社会問題となっている。政府は1989年改定で学生を強制加入させる措置を決め1991年から施行したが、30年間の制度の欠陥が生み出した学生無年金障害者を救済しようとせずに放置し続けた。「社会保険方式」の建前を崩

したくないがゆえに、政府の長年の不当な怠慢の政治的・道義的な責任さえ負おうとしないのである。

### Ⅲ 高齢者福祉行政の転換と消費税の導入

このように臨調「行革」による国庫負担大削減を標榜しての社会保障「合理化」攻勢が高齢者関連を中心に医療・年金を劇的に切り下げたのちの社会保障攻撃は、高齢者介護問題に向けられ、しかも介護福祉の市場化・営利事業化を誘導するものとされる。その先駆けは、1985年に厚生省自らシルバーサービス振興室を設け、有料老人ホーム事業の振興を推進する態勢を敷いたことに見られる。厚生省はさらに老人福祉計画策定の指導と補助金交付を支配しながら事業の実施責任を市町村に丸なげすべく、1980年の福祉八法改正により福祉行政措置権を市町村に移管し、都道府県と市町村に国の計画とマニュアルに沿う老人福祉計画の策定を義務付けた。それは、肝心の厚生省（当時）が1989年の3%消費税導入の口実づくりにもなる「高齢者保健福祉10ヵ年戦略」〔ゴールドプラン〕を決定したうえで、地方計画の策定を義務付けるものであった。長らく国からの補助金交付と指示まちの地方「自治体」に落ちぶれていた市町村は、限られた期限内での老人福祉計画の策定を自らはできずにコンサルタント業者に請け負わせる場合が多かった。他方、自らががんばって調査と計画策定をなし遂げた自治体は、福祉計画策定能力をはじめ自治能力を高める機会となった。ともあれ地方の事業計画総量が高齢化の中で福祉不足を反映して「ゴールドプラン」の予定事業規模枠を超過したこともあり、さらにまたしても消費税の5%への増税に呼応させる必要もあって、1994年に「新ゴールドプラン」を打ち出す。

厚生省が老人福祉事業のマニュアル指示権と国庫補助権を掌握したまま都道府県と市町村を通じて民間法人等に事業を丸投げさせるこの間の行政は、有名な岡光厚生事務次官と彩福祉法人との贈収賄スキャンダルに代表される業官癒着の腐敗を

増殖させた。

相次ぐ贈収賄事件の摘発にもかかわらず、業官癒着の福祉市場営利化の潮流は、つぎに介護保険において福祉の保険事業化の段階へと発展する。

### Ⅳ 反「福祉国家」体制志向の「社会保障構造改革」への移行・展開

#### (1) グローバリゼーション迎合の「構造改革」と対米「国際貢献」の海外派兵

1991年のクーデターによるソ連の崩壊とともに、世界資本主義はグローバル化し飛躍的再発展の環境を獲得したかにみえた。たしかにUSAは対抗するソ連の崩壊とともに一極帝国主義の覇権を掌握した。すなわち圧倒的な軍事的覇権を掌握したうえに、windowsに代表されるIT基本ソフトの独占を支えに情報化の優勢を得、それをも支えに世界の金融市場支配を先端とする世界経済のグローバリゼーション攻勢を強めることになる。それに引きかえ、少し前にはジャパン・アズ・ナンバーワンなどともてはやされた日本は、USAの求める超低金利と金融の自由化、公共事業への乱費と投機によるバブルに酔い痴れたあげく、91年のバブル破綻とともに転落し、以後長く不況の底を這いずり回り続け、「世界の工場」の地位を中国に明け渡す。日本の過剰資本は引き続きUSAドル（還付なき不良債権だ）の国債やカジノ経済に殺到する一方で、過剰生産資本としては中国等に殺到する。こうしてグローバリゼーションに相乗りすべく日本経済・産業の空洞化を進展させながら、日本独占資本は国際的「大競争」に対応するために国内の低能率部門を淘汰し高能率・高営利化を図ると称し雇用と賃金を破壊するとともに、市場原理主義的競争を行政・産業・金融と教育・医療・福祉サービス事業等全般に貫こうとしている。「大学改革」もその一環である。こうして「規制緩和と民営化」の徹底によって弱肉強食の「大競争」にさらして淘汰し、グローバリゼーションの「大競争」に勝ち残る寡占支配体制を再構築すべく、全面的なリストラクチャリングの中で社会保障をも縮小しながら企業の食い物

になる部分を政策的に拡張して営利市場化し、企業主義的な「福祉国家」をも縮小し反「福祉国家」社会に転換させる「構造改革」政策が進められている。それは雇用保障と全社会保障を低劣で穴だらけの「セイフティ・ネット」に貶めて実質的に空洞化させる「構造改革」の攻撃となる。その成果は「不平等社会日本」の強化（佐藤、2000）であり、一握りの国際的多国籍企業の高利益と圧倒的企業と勤労者の敗退であり、大失業社会であり、ホームレスと自殺者と犯罪の激増であり、社会的弱者を急増させ生存権を奪う社会である。その国はかかる政治と経済と福祉の「構造改革」とともに、対米「国際貢献」を拡張し、自衛隊の海外派兵などにおいてUSAの属国並みの軍事的な迎合・追従を強め、平和憲法体制の空洞化と解体を推進している。

## (2)リベラルな社会保障制度審議会95年勧告による介護保険支持の社会保険中心主義

1996年成立の橋本内閣が着手し2001年成立の小泉内閣が再版・強化させている「社会保障構造改革」は、まさに市場原理主義的なグローバリゼーション対応の「構造改革」の一環として日本的「福祉国家」を解体し反「福祉国家」体制に移行・転換させることを図るものであり、雇用と社会保障の「構造改悪」を図るものである。もちろん、生活過程と生活問題の社会化は不可逆的である。それに逆らい「自立・自助」や「自助・自律」を最高規範として市場原理主義を強制する「構造改革」は、激しい矛盾と対立を生み、失業と倒産の多発をはじめ広範な生活危機を創出するので、「構造改革」政策の完全貫徹は不可能なのであるが、不生産的で非効率の要素を排除し日本経済を再生させるには激烈な国民的「痛み」が不可避であると主張してグローバリゼーションに迎合し、対米追従・財界優遇の市場原理主義を追求する小泉内閣の「骨太」「構造改革」論に到達するまでには、準備・媒介的な政策論と段階を踏む必要があった。

社会保障「改革」論におけるその最大のリベラ

ルな理論的な装いは、謹厳でリベラルなクリスチャン隈谷三喜男が会長職にあった社会保障制度審議会の1995年7月4日の「勧告」「社会保障体制の再構築（勧告）—安心して暮らせる21世紀の社会を目指して—」においてなされた。

1948年発足後三度目の社会保障制度審議会のこの95年勧告は、その主観的姿勢においては端的に国庫負担の削減を主眼とした臨調「行革」的な社会保障縮小政策に反対し、社会保障の積極性をうたった。たとえば「社会保障の理念」に関連して、これまで「取り残されてきた大きな問題は社会福祉にかかわる問題である」とし、「今後は、人間の尊厳の理念に立つ社会保障の体系の中に明確に位置づけられ、対策が講じられなければならない」と主張した。また「社会保障と経済」の項で、社会保障が経済の安定的成長と社会の安定に貢献してきたゆえんを説き、経済社会に対し有意義な働きをしていると弁護した。また「社会保障制度についても男女平等の視点に立って見直しをしていく必要がある」と説いた。

この勧告は、これらの積極面の裏面で、理論的な混乱に陥り、反動的政策論を支えるものとなる。

50年勧告当時は「いかにして最低限度の生活を保障するかが、現実的な理念であり、課題であった」が、その後の高度成長が国民生活水準の向上、拡大する社会保障の財源調達を可能とし、「社会保障の改善と充実」がなされたので、今日の社会保障「給付はもはや生活の最低限度」を保障することを超えている。そこで「21世紀に向けて社会保障を充実させるためには、はっきりと、広く国民に健やかで安心できる生活を保障することを、社会保障の基本的理念として掲げなければならない」。「社会保障制度は、みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えていくものとして、21世紀の社会連帯のあかしとしなければならない。これこそ今日における、そして21世紀における社会保障の基本理念である」と主張した。かかる主張は、第一に憲法第25条の「健康で文化的な最低限度の生活をいとなむ権利」は、単なる「最低限度」ではなく発達し向上する「健康で文化的な最低限度」であることを曲解してけなすこ



とになっている。第二に、抽象的な国民的な助け合いとしての社会連帯を21世紀社会保障の基本理念だとうたうことで、社会保障・社会保険から国家などの公的責任を消去し国民的相互扶助に一面化し社会的扶養を後退させる反動的政策主張への助力となっている。

この相互扶助の社会連帯論は偶然ではなく、「社会保険方式」中心主義を正当化するために説かれたのである。この95年「勧告」は冒頭の「序」においてわが国社会保障が「社会保険方式」を中心としたことの正当性を強調した。1962年の答申・勧告においてこれまでの社会保険方式の偏重を反省し社会保障における再分配性の重視、とくに低所得階層への社会的扶養の必要性を強調したのに、改めて社会保険方式中心主義に回帰したのは、それが相互扶助的な社会連帯にもっともふさわしい方法だと主張するためであり、具体的な政策提案としては社会福祉である介護福祉までも社会保険方式化する介護保険制度の導入を正当化するためであった。そのうえでその介護保険給付を含め「今後充実すべき社会福祉の分野では、サービスの即応性やメニューの多様性、利用者の選択権等を尊重する必要があるため、現在の措置制度は見直し」、「施設への入所は一方的な措置制度によるものから利用者との契約に改める」べきであると説いた。多様な福祉サービスの提供主体を用意するために「民間活力」の利用をも容認することで、私的営利事業の参入をも肯定した。施設利用に関連しての提言だったが、行政措置責任を解除し利用者によるサービスの選択的売買契約制への転換、すなわち社会福祉基礎構造改革論に一般化されて利用されることになる（相澤、1998、第3・4章）。

それでも95年勧告は高福祉高負担を容認していた点で、財界主導の橋本「構造改革」政策の「国民負担率」50%限度論と矛盾したので、政府と財界から反発を買い、「国民負担率」抑制論に沿う介護保険法案上程に向けて制度審議会を屈服させ調整するために社会保障関係審議会会長会議が97年5月以降5回開かれ、11月19日に「社会保障構造改革の方向（中間まとめ）」に到達した

（相澤、2000）。

### (3) 社会保障構造改革・社会福祉基礎構造改革としての介護保険制度

喧々諤々たる論議の中で、1997年12月に介護保険法が成立し、2000年4月に施行されることになる。同制度の構想が1994年に急浮上した最初のきっかけは、細川連立内閣が消費税を国民福祉税と改称して一挙に7%に引き上げる計画を公表したところ猛烈な国民的反発を買って挫折し、村山首班連立内閣による5%への引上げに着地させる過程で、その差2%を介護保険料で徴収させてもらおうという厚生官僚の着想だったという。そこで介護保険制度の具体案のないまま、とにかくこれまで公費負担で行われてきた公的介護サービスを全成年から介護保険料を徴収する「社会保険方式」に転換することだけに合意を取り付けようとする無茶な政治手法が採られ、社会保障制度審議会の合意までも取り付ける。その後も制度の成案はもめにもめたが、高齢化の急進で老人医療費と介護費用が急増する趨勢のなかでとくに国庫負担の急増を懸念して、公費負担によるサービス措置保障の原則をやめ、介護サービスを保険料と利用料で買わせる制度として1997年12月に介護保険制度を成立させた。介護保険制度は、その介護費用の枠を、公費負担を削減してその額相当分を被保険者から徴収する保険料収入と、利用＝購買するたびに保険料とは別に払わせる1割の利用料を加えた額に制限した。また、保険料については、所得と無関係に、つまり生活保護基準以下や非課税世帯の人も含めすべて40歳以上の国民から、しかも1万5千円以上の年金受給者からは史上はじめて年金から天引きするという事実上の年金引き下げをしてまで、そして一般には医療保険料と込みにして徴収するものとした。史上例のない凶暴な徴収体制を敷くいわば「はげたか保険」である。ここでは社会保険方式に伏在する国家的収奪性がもろに顕在化したのである。

一方、売買契約的な「権利としての保険給付」の方は、「潜在国民負担率」を将来とも50%以内に抑え、とくに公費負担を削減するという大方針

の枠内に低く抑えるものであり、家族の介護負担の軽減にはあまり役立たないものとなる。その少ない給付パイの配分にあたる認定作業は膨大な労力と費用を消耗し、保険給付の認定制限活動となっている。

そのために家族の介護負担の軽減にはさほど役立たず、介護保険が本命とした居宅介護給付よりも施設介護を求めるケースが増え、いわゆる特養入所待機者が増え続けている。

後掲の末永報告で鋭く実証され告発されているように、介護保険制度は低所得者にはとくに残酷な制度となり、保険料の過重負担から逃げられず、利用料負担を抑えるために認定給付の受給さえ抑えざるを得ないことになっている。

社会福祉はもともと社会的弱者の保護を優先すべきものであるが、特異な「社会保険方式」とされた介護保険は、保険料と利用料でサービスを買わせるものなので、購買力のある階層は自費での上乗せをも格安に購入することができ、介護保険を有利に活用できることになっている。介護保険制度は社会保障としての社会福祉制度から反福祉的に階層差別を助長する国家的な保険料収奪・福祉の階層差別強化の制度に転じている。

こうして介護保険制度はとうぜん国民の福祉ニーズおよび福祉要求と矛盾し、利用者本位だと称する公的な利用契約制度への転換が、保険料を負担する被保険者集団の参加と規制、社会保障的な利用料と保険料の減免要求運動や介護給付の改善要求などを誘発している。

介護保険制度の一大目的は、介護を医療から切り離し介護保険に移して高齢者医療費の削減を図ることであり、高齢者の保健福祉費の総体的削減を図るものであったが、実施後のその「成果」は微々たるものにとどまり、「社会保障構造改革」の一大課題として一層激烈な医療保障「合理化」を促すものとなった。介護保険は建前として老人福祉の施設から居宅への移行を「売り」としたが、制度の実施によって施設介護への要求が増え、施設不足が深刻になるという「思わざる」矛盾を急増させた。居宅介護の給付を制限したからである。

筆者らは制度の制定・実施に真っ向から反対し

たが、全面的に反対する政党は一つもなく、当初は批判的だった「朝日」新聞までも賛成に転じてマスコミも取り込まれ、有識者の意見は割れ、批判と反対の運動は盛り上がり、社会保障運動も修正改善を要求する条件闘争に終始した。しかし、介護保険は、介護費の制限的社会的化をもたらはするが、明らかに社会福祉を類まれな収奪性の高い「社会保険方式」に転じ、兆単位の社会保障費を国民の直接負担に転じて公費負担を減らし、公的な介護福祉の行政措置責任を廃止し公的に規制し給付を制限する売買＝利用契約に転ずるところの、「社会保障構造改革」の画期的な第一歩となり、また社会福祉の基本を転換する基礎構造改革の決定的第一歩をなすものであった。

介護保険法は2000年4月から施行された。同年6月に、介護保険における措置制度から利用契約制度への転換の実施を支える法制として社会事業法を社会福祉法に改めるとともに、それに準じて身体および知的障害者福祉においても利用契約制度としての支援費制度に転換することなどを定めた「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」（社会福祉事業法等改正法）が制定された。なお、支援費制度は予定通り2003年4月から実施された。

#### (4)小泉「構造改革」における医療・年金保険改革へ

##### 医療保険「改革」

①「社会保障構造改革」の第一歩とされた介護保険の導入は、その起源から医療保険とくに老人医療に絡んでいたが、その導入・実施は改めて医療保険と医療報酬の大改革を誘発するものであった〔伊藤、2002、第4章参照〕

ともあれ小泉内閣は、2003年3月28日閣議決定の「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」において、「個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持する」との方針を確認した。かかる立場は、戦前の健康保険および国民健康保険における相互扶助の原理を改めて確認し、自助原則を