

持続可能な超高齢福祉社会を目指して

For the Sustainable Super-Aged Welfare Society

岡崎 強
Tsuyoshi Okazaki

〈摘要〉

超高齢福祉社会を持続可能にしていくには、現行の社会保障制度を見直すことが必要で、今回は介護保険制度、生活保護制度を再度見直し、改善すべき点をいくつか提示した。そして最低限度の生活とナショナルミニマムとの関係を考察した。

〈キーワード〉 介護保険制度 生活保護制度 ナショナルミニマム

I. 超高齢福祉社会実現の条件

社会保障制度の見直し

はじめに

平成 29 年度『高齢社会白書』によると、平成 28 年の総人口は、1 億 2,693 万人となり、65 歳以上の高齢者人口は 3,459 万人で、高齢化率は 27.3%となった。特に「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年には、高齢者人口は 3,677 万人に達すると見込まれている。そして、総人口に占める 75 歳以上の人口の割合は、77 (2065) 年には 25.5%となり、約 4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者となると推計されている¹⁾。

高齢化率の上昇のスピードは止まらず、超高齢社会の構図がますます明確になってきた。後期高齢者といわれる 75 歳以上の高齢者の増加により、健康問題、経済問題、社会的活動などの生活全般に渡る様々な影響が表面化してくるであろう。

これまで、超高齢福祉社会の定義として、超高齢社会に到っても福祉社会を維持できる社会のことであり、福祉の恩恵はすべての国民が享受できる社会のことであるとした。

然しながら、社会の動向をみると、社会保障の方向は給付の削減、負担の増加へと舵が切られてきている。超高齢福祉社会を維持していくのに、その方向が正しいかどうか、そのことについて考察してみた。

(1) 介護保険制度について

わが国が高齢化、そして超高齢社会へと進展していく中で、これまで家族が家族内の要

介護者を介護していた状況は、家族の世帯構造などの変化により、家族内で介護することはきわめて困難なこととなった。介護の家族内扶助から介護の社会化へと大きな転換が生じた。家族の力だけでは要介護者を世話するのに限界があり、社会全体として、国の制度として介護の社会化を実現せざるを得なくなった。社会全体で要介護者を支えるといっても、どのような形態で支えるのかという問題に対して、様々な議論がなされたが、最終的にはわが国で5番目の社会保険である公的介護保険制度を構築して、要介護者を支援していくこととなった。

介護保険制度の創設の背景として、次の4つのことが指摘されている²⁾。①高齢化の進行に伴う要介護者の増大 ②家族の介護機能基盤の弱体化と家族の介護負担の増大 ③従来の老人福祉制度と老人医療制度の問題点 ④介護費用の増大に対応した新しい財源の確保の必要性。そして、平成9(1997)年12月、介護保険法が成立し、平成12(2000)年4月から実施された。介護保険法の要点としては、利用者とサービス提供者は対等な関係であり、公的な提供者のみならず、民間事業者、NPO、等の参入の下、利用者の自立支援を目指すこととなった。

平成12(2000)年からスタートした介護保険は平成30(2018)年3月で18年となり、制度はほぼ定着したと言ってよいであろう。スタート当時、65歳以上の第一号被保険者は、2,165万人から現在3,459万人となり、1,300万人ほどの増加である。また、要介護認定者は図1のようにになっている。

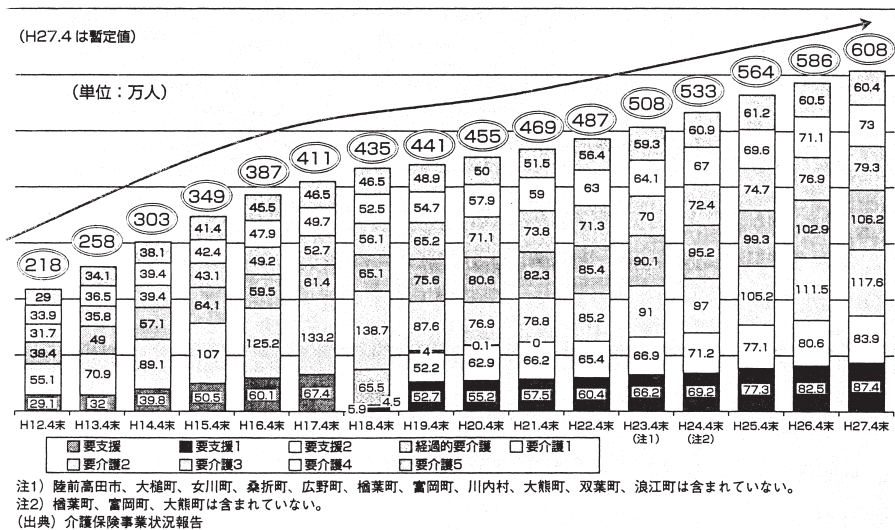


図1 要介護制度認定者数の推移

(社会保障入門編集委員会編『社会保障入門2017』66頁より)

一方、介護保険財政は拡大する一方であり、スタート時点で3.6兆円であった介護給付費(総費用額)が、平成28(2016)年には10.4兆円に上昇している。

事業運営期間	事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3% H17年度改定 ▲1.9% H18年度改定 ▲0.5%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 ▲0.53% H27年度改定 ▲2.27%
2013年度			9.2兆円		
2014年度			10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	
2016年度			10.4兆円		
2017年度			10.4兆円		
2020年度				6,771円 (全国平均)	
2025年度				8,165円 (全国平均)	

※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算（案）である。
※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

(資料) 厚生労働省

図2 介護給付と保険料の推移

(社会保障入門編集委員会編『社会保障入門 2017』68頁より)

このように、65歳以上の高齢者の増加、要介護認定者の増加、さらに介護給付費の上昇に伴って、介護保険は5年を目途に、全般的な見直しが行われてきた。これまでの改正として、平成17（2005）年の改正、平成20（2008）年、平成23（2011）年、平成26（2014）年、そして、平成29（2017）年の改正がなされた。

かい摘んで各見直しの要点をみると³⁾、平成17年の改正では、軽度者（要支援、要介護I）の増加が著しいとの観点から、新予防給付の創設等により予防重視型システムへ転換した。地域密着型サービス、地域包括支援センターなども創設された。平成20年の見直しでは、社会問題となったコムスンの問題を受けて、介護サービス事業者の不正事業を防止し、介護事業運営の適正化を図る観点から行われた。法令遵守等の業務管理体制の整備などが行われた。平成23年の見直しでは、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの現実に向けた取り組みを進めることを狙いとした。そのために、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設等を実施した。平成26年の見直しは、これまでの見直しの中でも大きな改正といわれた。社会保障と税の一体改革法が制定され、その推進を図るプログラム法が平成25年12月に成立した。こうした一連の流れを受けて平成26年に介護保険法が改正され、27年4月から施行された。改正の目的として、住み慣れた地域での継続的な生活を可能にするために、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保するところにあるとした。改正の主な内容を図3に示すと、次の通りである。

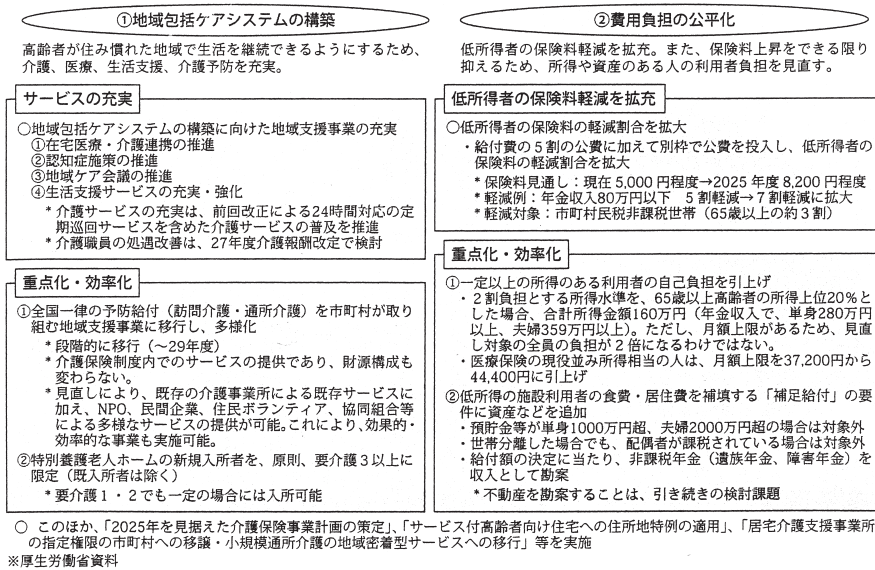


図3 介護保険制度の改正の主な内容について

（中央法規出版編集部編『改正介護保険制度のポイント

—平成27年4月からの介護保険はこう変わる—』19頁より）

①の地域包括ケアシステムの構築と②の費用負担の公平化に分けられる。注目すべきは、①の重点化・効率化の中で、予防給付が市町村の地域支援事業となったこと、特養の新規入所者は、原則、要介護3以上の人に限定されこと、等であり、②の重点化・効率化の中で、一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割とし、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に、資産などを追加したことなどである。こうした医療・介護のサービス提供体制の改革によって、平成37（2025）年に向けて地域包括ケアシステムを整備することとした。最後に、29年の改正として、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の推進を図った。そして、医療・介護の連携の推進として、介護医療院の創設を目指す。地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけたこととした。

そして、介護保険制度の持続可能性の確保のため、利用者負担2割の者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とするとした。

介護保険がスタートしてから5回の改正が行われたことになる。制度の目的として、要介護者に対して、それぞれの能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることで、その目的を逸脱することなく、これまでの改正がなされてきたのだろうか。改正のポイントは介護予防・重度化防止、在宅重視、医療・介護の連携による地域包括ケアシステム等のことが考えられる。

確かに制度の枠組は拡大し、他職種間の連携も可能になってきた。但し、サービスの利

用可能度、サービスの質、サービス提供の人員数、等々は問題なく行われるのであろうか。例えば、24時間定期巡回サービスなどの利用度が少ない。特養の入所者が集まらなくなったなどの指摘がある。そして、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には、高齢者人口は3,677万人に達する。2025年以降、要介護度認定者がかなりの数に上がるであろう。そう言った要介護高齢者に対応しうる財源、人材、介護サービス量の確保は十分に考察されているのか。介護給付費を削減することを目論む改正になっていないだろうか。特養の入所者は要介護度3以上の人、自己負担額の上昇、要支援の訪問介護、通所介護を市町村の総合事業に取り入れてしまう。年金給付の引き下げと同様に、社会保障給付の縮小を視野に入れた政策のように映る。

例えば、人材確保についてみると、2025年には介護の人材が38万人程不足すると言われる。相当の人数である。単なる助成金では人材不足は解消しない。3Kといったようなイメージがまだ尾を引いている。先ずこれを払拭させる。そのためには介護福祉士の質の向上を図る。誰でもできる介護ではなく、誰でもできない介護だからこそ、介護福祉士の存在価値がある。医師、看護師、理学療法士などの医療のエキスパートに対して、人々はその知識・技術にかなりの信頼をおいている。それと同様に、介護の処遇に関しては、介護福祉士に全面的な信頼をおく。そのためには、介護福祉士には専門職の自覚と知識・技術の一層の質的向上を目指す意欲をもってもらう。介護のエキスパートとして、自他共に認める有為の人材とする。

待遇に関していえば、給料は安い。介護の事業は非営利事業であるから、給料は低くてよいというものではない。介護保険制度の仕組みは、財源として税金と保険料などで賄われている。そこから介護サービス提供の見返りとして、介護報酬が支払われる。事業者にとっては、介護報酬が高いかあるいは低いか事業運営を大きく左右する。介護事業は完全な市場原理に基づいて展開されるものではなく、非営利事業として運営される故に、それは介護保険制度内ビジネスと言ってよいであろう。そうすると介護事業も競争・効率に基づいて事業運営がなされるので、制度内ビジネスが機能しているし、ビジネスチャンスも大いに活かせるであろう。利益が出たら、法人等の余剰金として溜め込むのではなく、それを職員の給与に還元するのである。一般の労働者の賃金と遜色のない給与体系にすれば、事業所には優秀な介護福祉士が集まり、サービスの質も一段と高まるであろう。結果として、事業所の収益も上がる。それが好循環を生むであろう。待遇、社会的評価、等の改善がなされ、介護福祉士への信頼が大いに高まることは間違いない。

かつて、社会政策学者の大河内一男氏が論述したように、総体としての産業社会が維持・存続するためには、生産要素の一つである労働力を保全・確保しなければ、早晩、産業社会は崩壊する恐れがあり、それを防止するのが社会政策の役割であると述べた。それと同様、介護保険制度を維持したものにしていけるには、介護の労働者の確保が求められるであろう。

介護保険制度については、その他、論評すべき点は多々存在するが、一応こまでとする。但し、介護保険の改正に対しては様々な意見があり、その中で次のような批判があるので、参考としたい。「今回の制度見直しの中には、国が契約で約束していた内容を一方的に破棄するものが並ぶ。保険料を払った見返りに約束されていた給付を受けるという権利をはく奪するに等しい。

予防給付の一部を市区町村に移す事業はその最たるものだ。これまで予防給付を受けていた人たちが引き続き保険料を払うにもかかわらず、通所介護や家事援助など、国が保障していた全国一律のサービスを受けられなくなるからである。また、特別養護老人ホームの入所者を原則要介護度3以上の人限定する方針も、『要介護者であれば入所の権利を認める』というこれまでの約束事を一方的に反古にするものといえる。」⁴⁾ (今回の見直しは平成26(2014)年のものを指す)

(2) 生活保護制度について

生活保護について考察する前に、わが国の格差について考えてみよう。格差とは貧富の差のことであり、裕福な人と貧困な人との落差がかなりの規模になっている。何故、貧富の格差は生じるのか。社会の制度の問題なのか、あるいは人の能力の問題なのか、それについては即答はむずかしい。

では、わが国の所得格差を示すジニ係数をみると、平成26(2014)年で0.5704と過去最大となった⁵⁾。但し、所得再配分におけるジニ係数は、0.3759と格差が縮小している。ジニ係数が1に近いほど貧富の格差が大きいことであり、所得再配分の効果によりわが国の貧富の格差が縮小したということになる。税の累進課税制度、社会保障の垂直的再配分、水平的再配分などの効果により、所得格差は確かに小さくなった。

しかし、実質的には図4に示すように、年々ジニ係数は大きくなっている。

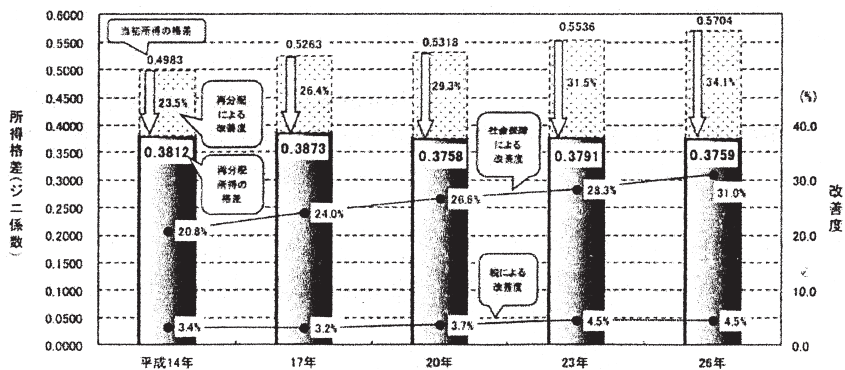


図4 所得格差を示す「ジニ係数」は0.5704と過去最大
 所得再配分によるジニ係数の変化(厚生労働省 平成26年所得再配分調査結果より)
 (http://thepage.jp/detail/20160921-00000011-wordleaf 2017/11/21より)

同時に、わが国の相対的貧困率をみると、平成 27 年の貧困線（等価可処分所得の中央値の半分、熊本県は除く）は 122 万円で、「相対的貧困率」（貧困線に満たない世帯員の割合、熊本県は除く）は 15.6%となっている。また、「子どもの貧困率」（17 歳以下）は 13.9%と平成 24 年よりは 2.4 ポイント下がっている。

表 1 貧困率の年次推移

	昭和 60年	63	平成 3年	6	9	12	15	18	21	24	27
	（単位：％）										
相対的貧困率	12.0	13.2	13.5	13.8	14.6	15.3	14.9	15.7	16.0	16.1	15.6
子どもの貧困率	10.9	12.9	12.8	12.2	13.4	14.4	13.7	14.2	15.7	16.3	13.9
子どもがいる現役世帯	10.3	11.9	11.6	11.3	12.2	13.0	12.5	12.2	14.6	15.1	12.9
大人が一人	54.5	51.4	50.1	53.5	63.1	58.2	58.7	54.3	50.8	54.6	50.8
大人が二人以上	9.6	11.1	10.7	10.2	10.8	11.5	10.5	10.2	12.7	12.4	10.7
	（単位：万円）										
中央値 (a)	216	227	270	289	297	274	260	254	250	244	245
貧困線 (a/2)	108	114	135	144	149	137	130	127	125	122	122

- 注：1) 平成 6 年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 2) 平成 27 年の数値は、熊本県を除いたものである。
 3) 貧困率は、OECD の作成基準に基づいて算出している。
 4) 大人とは 18 歳以上の者、子どもとは 17 歳以下の者をいい、現役世帯とは世帯主が 18 歳以上 65 歳未満の世帯をいう。
 5) 等価可処分所得金額不詳の世帯員は除く。
 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html 2017/11/21 より)

「相対的貧困率」は資産や現物給付を含まない可処分所得のみに注目して、貧困ラインを下回る所得しか得ていない人を相対的に貧困であると見做す。そうすると、大体 6 人に 1 人が貧困状態にあると考えられる。一概に 6 人に 1 人は貧困であるとは断言できないが、現実の収入が貧困線以下にあることは否定できない事実であり、決して豊かであるとはいえない。

OECD に比べてみても、わが国のジニ係数は高い水準といわれる。また、相対的貧困率を考慮すると、貧困線に満たない低所得の人が多くを考れば、国民全体としては、決して豊かであるとはいえず、格差の拡大が明確な輪郭を伴って私達に迫っている。

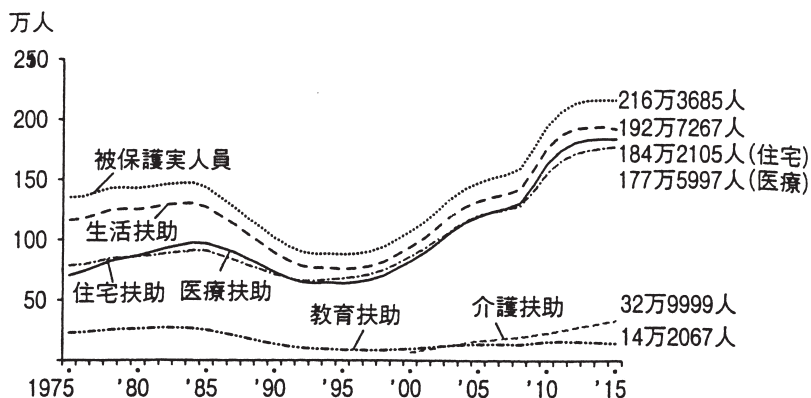
経済学者のトマ・ピケティは、『21 世紀の資本』の中で、資本主義では、富の格差が自然に解消に向かうことはないと言い、トリクルダウン説（富める者から富んでいけば、いずれ格差はなくなるということ）を否定した⁶⁾。

トリクルダウン説を前提とし、新自由主義の経済政策を推進したわが国は、貧困・不平等を解消できずにいる。かつての総中流意識は雲散霧消し、中間階層の実態は見えない。

高齢者人口の増大、非正規雇用の増加、生産年齢人口の減少、などにより、所得の格差は小さくなるどころか、ますます拡大して行くのではないか。

そのようなことを考えると、生活保護受給者が将来的に増加していくことは不可避である。これまでの生活保護受給者の推移と被保護世帯の推移をみると、被保護実人員は増加傾向にあり、高齢者世帯の総数に占める割合が 50%近くまで増加している。(厚生労働省

の速報値によると、平成 29 年 9 月に生活保護を受けた世帯は過去最多の 164 万 2,273 世帯であり、高齢者世帯が 52.9%と半数を占めている。また保護を受けた人は 212 万 5,803 人となった。国と自治体を合わせた生活保護費は約 3 兆 8 千億円で、10 年前より約 1.5 倍に膨らんでいる。)⁷⁾



資料 厚生労働省「福祉行政報告例」, 平成24年度以降は同「被保護者調査」

図5 扶助別被保護実人数の推移(1カ月平均)

(厚生労働省統計協会編『国民の福祉と介護の動向 2017/2018』200 ページより)

表2 世帯類型別にみた被保護世帯と一般世帯の推移

	総数	高齢者	母子	その他		
				総数	傷病・障害者	その他
被保護世帯(1カ月平均)構成割合(%)						
昭和50年('75)	100.0	34.3	9.5	56.3	46.1	10.2
60('85)	100.0	32.5	14.4	53.1	43.6	9.5
平成7('95)	100.0	43.7	8.6	47.8	42.3	5.5
17年度('05)	100.0	43.5	8.7	47.8	37.5	10.3
26('14)	100.0	47.5	6.8	45.8	28.3	17.5
27('15)	100.0	49.5	6.4	44.0	27.3	16.8
一般世帯構成割合(%)						
昭和50年('75)	100.0	4.9	1.1	93.9	...	...
60('85)	100.0	8.4	1.4	90.3	...	...
平成7('95)	100.0	13.8	1.2	85.0	...	...
17('05)	100.0	17.7	1.5	80.8	...	...
26('14)	100.0	24.2	1.5	74.3	...	...
27('15)	100.0	25.2	1.6	73.2	...	...
世帯保護率(%)						
昭和50年('75)	2.07	14.41	17.35	1.24	...	...
60('85)	2.04	7.95	21.68	1.20	...	...
平成7('95)	1.42	4.51	10.37	0.80	...	...
17年度('05)	2.21	5.41	13.10	1.31	...	...
26('14)	3.18	6.23	14.80	1.96	...	...
27('15)	3.22	6.31	13.16	1.94	...	...

資料 厚生労働省「被保護者全国一斉調査」(平成7年以前), 「福祉行政報告例」(平成17年度), 「被保護者調査」(平成26年度以降), 「厚生行政基礎調査」(昭和60年以前), 「国民生活基礎調査」(平成7年以降)

(厚生労働省統計協会編『国民の福祉と介護の動向 2017/2018』201 ページより)

前論文(『紀要』第58号)でも触れたように、生活保護受給に当たっては批判、バッシング、行政側の水際作戦とか生活保護受給者に対するいやがらせ等が行われ、生活保護制

度の本来的な機能が失われかねない状況がある。それと同時に、次のような背景も見逃せない。「高齢者はとくに生活保護に対する『恥の意識（スティグマ感）を強く持っている。施しを受けるくらいなら死んだほうがマシだ』と本気で思っている方もいるほどだ。『他人に迷惑を掛けてはならない』『家の恥を外にだすな』といった意識が、先のような『家計にゆとりはないが、それほど心配ない』といった回答に結びついているとも考えられる。

例えば、生活保護を生存のための権利としてではなく、国からの“お恵み”“施し”と考え、強烈な羞恥と自己否定感を背負わなければならないのは、制度面の問題も大きい。」⁸⁾

このように藤田氏は述べている。そして、「さらにいまだに根強い生活保護バッシングも、そのような恐怖感を助長している。『生活保護受給者は晒し者にされる』『一族の恥』といった前時代的な社会規範により、制度の利用がためらわれているのが現状であろう」とも言う⁹⁾。

憲法 25 条で規定された「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有している」と言っても、権利を行使するのは本人自身の問題であって、生活保護を受けるようにと強制はできないであろう。

だが、それが生死に関わることであれば、私達は見て見ぬ振りをするのは正しいことであろうか。あるいはそれが生死に関わるほどのことではないが、健康で文化的な最低限度の生活とは、かなりかけ離れた生活でも、私達は無視すべきなのであるか。私達が生きていく上で、人間の尊厳が踏みにじられ、それが失われている現実を受け入れよというのであろうか。

やはり、今の生活保護制度を含めて、社会保障制度の見直しを考えるべきであろう。再度、藤田氏の意見を聞こう、「生活保護利用者以外の年金受給者については、年金だけで、医療費も無料ではありませんし、税金も当然払わなければなりません。これらの人たちに対する制度的不備があまりにも大きいのです。私は、この制度の問題を明らかにするために、『生活保護基準相当で暮らす高齢者およびその恐れのある高齢者』をあえて拙著で『下流老人』と定義しています。決して、見下すつもりで、このような言葉を使っているわけではありません。医療費を無料化していくとか、介護負担を軽減していく、住宅費を軽減していく家賃補助制度をつくるなどの、低年金層の人たちに対する政策を、いくつか入れていかない限り、高齢者の貧困—私の言う『下流老人』という問題が引き続き起こってくると思います。」¹⁰⁾

生活保護受給に際して、様々な問題が生ずるとすれば、生活保護を受給できなくてもよいセーフティネットを整備することが重要であり、また仮に、生活保護を受給したとしても、別のセーフティネットを手厚くして、生活保護費を低く押えることができるし、将来的に自立に向けた準備をすることができる。

誰もが生活保護を受けざるを得なくなった時に、人間の尊厳を維持するための権利とし

て行使できる制度にしていくべきと思う。

これに関連して、広井氏も社会的セーフティネットの構造という面から、生活保護に陥る前の、雇用や教育といったセーフティネットを手厚くすることで、結果的に生活保護を減らすシステムができる、と述べている¹¹⁾。(図6を参照)

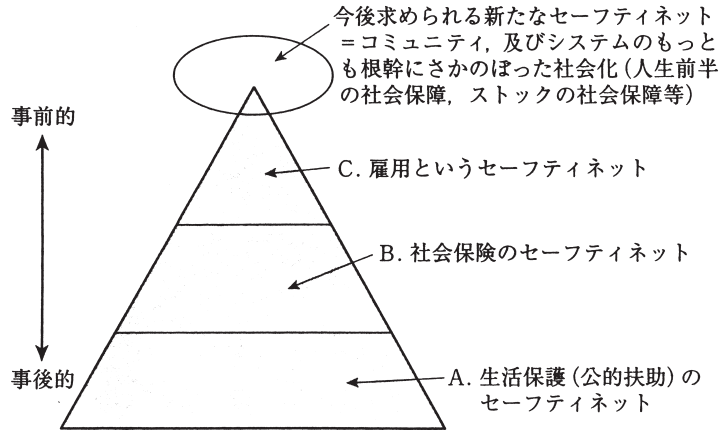


図6 社会的セーフティネットの構造

注) 歴史的には、これらのセーフティネットはA→B→Cという流れで(＝事後的なものから事前的なものへという形で)形成されてきた(Cについては、ケインズ政策という雇用そのものの創出政策)。しかし、現代社会においては市場経済そのものが成熟・飽和しつつある中で、市場経済を超えた領域(コミュニティ)を含むセーフティネットが求められている。

(橘木俊詔、広井良典『脱「成長」戦略 新しい福祉国家へ』71ページより)

前論文(『紀要』第58号)でも述べたように、スウェーデンでは、高齢の低所得者の主な収入源は、最低保障年金となるが、住居費は住宅手当で賄うことができても、不足する生活費は生活保護として支払われる。医療や高齢者福祉は社会サービスの現物給付として、無料あるいはわずかな自己負担で提供される。生活保護を受給する高齢者はきわめて少ない。日常の生活は様々なセーフティネットで防御されており、安心した生活を過ごすことができる。

要するに、生活保護に頼らざるを得ない社会保障のシステムに新たなセーフティネットを導入して、生活保護を回避できる方策を考えていこうというものである。国からのお恵みであるとか、恥であるとか、そういう意識を持つことなく、条件に合致すれば、生活保護が支給されるシステムを早急に実現できるようにするべきであろう。

平成30年度予算案をみると、生活保護費は引き下げられ、生活費にあたる「生活扶助」を平成30年10月から、3年かけて3段階で減らし、最終的に年間で約160億円減らすことを決定した。1.8%の切り下げとなる。その結果、受給世帯の約7割で減る見通しになり、特に、都市部の単身世帯や多子世帯で減額幅が大きくなり、一方、地方を中心に増額になる世帯もある。生活保護基準の改定は5年に1度となるが、今回は地域や世帯類

型別に一般の低所得世帯の消費支出と同水準になるように見直したと言う¹²⁾。因に防衛費は過去最大の5兆2千億円ほどになった。

(3) ナショナルミニマムと生活保護との関係について

前項で生活保護について考察してきた。憲法 25 条第 1 項で「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と謳われ、生活保護法はその理念の具体化を図るものとされているが、前述のように、生活保護の受給を廻っては、様々な問題が存在する。

ここでは、ナショナルミニマムの観点から、生活保護との関係を考えて行く。通常、ナショナルミニマムの捉え方として、「国民の最低限度の生活水準」と理解されるが、一方でナショナルミニマムとは何を意味するのかが明確になっていないとの考えから、その検証が必要でないかとの問題意識の下で、厚生労働省は、平成 21 (2009) 年 12 月に、すべての社会保障制度の出発点となるナショナルミニマムの考え方を整理すると共に、その基準・指標の研究を行うため、「ナショナルミニマム研究会」を開催した¹³⁾。そして、平成 22 (2010) 年 6 月に中間報告を取りまとめた。その中間報告のポイントを整理したのが、図 7 である。

ナショナルミニマムの考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ ナショナルミニマムとは、国が憲法 25 条に基づき全国民に対し保障する「健康で文化的な最低限度の生活」水準。 ○ 主に所得や資産等の経済的指標で捉えられてきたが、人間関係や社会参加等の社会的指標との関連を見ることが重要。 ○ 生活ニーズは多様であり、実態を正確に把握するためには、複数の指標を複合的に参照することが必要。
ナショナルミニマムの基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最低生活費については、水準均衡方式を基本としつつ、マーケットバスケット方式も含め新たな手法による多角的な検証が必要。 ○ 最低生活費は、生活扶助基準のみならず、最低保障年金、最低賃金、社会保険料、自己負担等の設定にも活用される社会保障制度等の共通の基準となる。
ナショナルミニマムの保障のための施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ ライフサイクル中の様々なリスクに対応して、生活保護のみならず、年金、最低賃金、雇用保険、医療保険、子ども手当等の社会保障・雇用施策によってナショナルミニマムを保障。 ○ 就労促進の強化によるトランポリン型の生活保護制度、住宅手当等の第二のセーフティネットの拡充などが課題。
ナショナルミニマムの保障責任、国と地方の関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ ナショナルミニマムの最終的な保障責任は国が負う。国民の生命・生活に重大な影響を及ぼす場合などは、国が規定するナショナルミニマムの考え方が、地方との役割分担の議論の前提となる。 ○ 地域主権は積極的に実現するべきだが、ナショナルミニマムに上乘せられる形で地方の独自性が発揮されるべき。
貧困・格差是正と経済成長	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障により多くの人が挑戦できる環境を整備し、広く国民全体の能力を活かすべき。貧困・格差の是正と経済成長には、現金給付に加え、現役世代に対する社会サービス給付の充実が必要。

※専門的検証を深めるべき課題 (①低所得者の消費実態から見た最低生活費の分析、②貧困・格差に起因する経済的損失の推計) について別途作業中。

図 7 ナショナルミニマム研究会中間報告 (平成 22 年 6 月) のポイント
(内閣府『平成 22 年版 厚生労働白書』172 頁より)

それをみると、ナショナルミニマムの考え方として、これまでの経済的指標だけでなく、人間関係や社会参加等の社会的指標との関連も重要視すべきとした。

次に、ナショナルミニマムの基準として、現在の水準均衡方式を基本としつつ、新たな手法をも検討すべきとした。そして、最低生活費は、最低保障年金、最低賃金、社会保険料、などの設定にも活用される社会保障制度等の共通の基準となるとした。

ナショナルミニマムの保障のための施策として、様々なリスクに対応して、生活保護だけでなく、各種の社会保障・雇用施策によって、ナショナルミニマムを保障することとした。

そして、ナショナルミニマムの保障責任は、国が責任を負うが、地方も責任の一端を担うこととした。

そのポイントの中で重要なことは、ナショナルミニマムイコール最低生活費ではないということで、最低生活費を包含し、その他の社会保障給付もナショナルミニマムの概念になっていることである。

これに関連して、石橋敏郎氏は「生活保護基準（とりわけ生活扶助基準）が最低所得保障としてのナショナルミニマムであり、それ以下でもなければそれ以上でもないといった単線的な理解の仕方では多くの支持を得られないであろう」と述べている¹⁴⁾。そして、ナショナルミニマムは生存維持機能を一人ひとりが社会的存在として自己実現を可能にしていける社会参加機能を合わせもったものとして、理解すべきであろうと言う¹⁵⁾。更に、最低所得保障制度を構想するとすれば、次の二つのことを考慮しなければならないとして、生活保護制度だけでなく、年金、雇用保険、社会手当等を組み合わせた重層的構造になる。また、最低所得保障給付の水準の問題だけでなく、医療・介護・福祉あるいは教育の分野まで含めて、特に雇用（就労自立）を視野に入れた制度設計となると言う¹⁶⁾。すべての社会保障制度の出発点となるナショナルミニマムの考え方からすると、生存維持機能は基底的な人権保障のことであり、これが侵害されるとすれば、様々な社会的セーフティネットが働き、生存維持機能は持続することになる。ただその機能をあくまで人間として、全人的な目標を実現する土台となるものと考えらるべきであろう。

おわりに

超高齢福祉社会を持続したものにしていけるには、現行の社会保障制度を見直し、求められる福祉社会に沿った制度改革を早急に着手しなければならないと思う。この論文で取りあげた社会保障制度の見直しは、具体化への一つの方向性を提示したものであり、その他、様々な提言も、当然あり得る。ただ、2025年問題に向けて、現在の社会保障制度のままでは対応できるかどうかを真剣に議論する必要があることに変わりはない。

社会保障制度によって、様々なリスクに対処できるとしても、社会保障制度そのもののリスクに立ち向かうことなしでは、私達の身の回りのリスクを防げなくなってしまうであろう。

【引用・参考文献】

- 1) 内閣府『高齢社会白書』（平成 29 年版）、2017 年、日経印刷株式会社、2～3 ページ
- 2) 厚生労働統計協会編『国民の福祉と介護の動向 2017/2018』Vol. 64 No. 10、2018 年厚生労働統計協会 149～150 ページ
- 3) 中央法規出版編集部編『改正介護保険制度のポイント 平成 27 年 4 月からの介護保険はこう変わる』中央法規出版、2014 年、厚生労働統計協会編『国民の福祉と介護の動向・2014、2015』厚生指針増刊第 61 巻 第 10 号、厚生労働統計協会、2014 年、を参考とした。
- 4) 山田道宏編『介護漂流—認知症事故と支えきれない家族』2016 年、株式会社現代書館、193～194 ページ
- 5) <http://thepage.jp/detail/20160921-00000011-wordleaf> 2017/11/21
- 6) 西村克己『ピケティ『21 世紀の資本』の衝撃』、2015 年、株式会社宝島社、16～17 ページ
- 7) 朝日新聞朝刊、2017 年 12 月 15 日
- 8) 藤田孝典『続・下流老人 一億総疲弊社会の到来』、2016 年、朝日新聞出版、39 ページ
- 9) 同上、40 ページ
- 10) 稲葉剛、青砥恭その他編『ここまで進んだ！ 格差と貧困』、2016 年、新日本出版社、80～81 ページ
- 11) 橋木俊詔、広井良典『脱「成長」戦略新しい福祉国家へ』、2013 年、70～71 ページ
- 12) 朝日新聞朝刊、2017 年 12 月 23 日
- 13) 厚生労働省編『厚生労働白書』、（平成 22 年版）、2010 年、171～172 ページ
- 14) 石橋敏郎「所得保障法制とナショナルミニマム」、日本社会保障法学会編『ナショナルミニマムの再構築』新・講座 社会保障法第 3 巻、2012 年、82 ページ
- 15) 同上
- 16) 同上、82～83 ページ

【参考文献】

- ① 岡田力編『Journalism』2016 年 10 月号（通巻 317 号）、2016 年、朝日新聞社
- ② 駒村康平・菊地馨実編『希望の社会保障改革—お年寄りに安心を・若者に仕事を・子どもに未来を』、2009 年、旬報社
- ③ 神野直彦・宮本太郎編『脱「格差社会」への戦略』、2006 年、岩波書店