

生活保護改悪と 人権としての社会保障



立命館大学教授

からかま なおよし
唐鎌 直義

1 日本の社会保障制度の真の課題 — 貧困の予防 —

日本の社会保障制度が直面する課題は、人口の少子高齢化の進行に伴う財源難などでは決していない。毎年500兆円を超えるGDP（国内総生産）、350兆円を超える国民所得を生み出す日本で、どこを探してみても「消費税以外の財源がない」とは言えないだろう。そもそも名実ともに先進工業国中第2位のGDPを誇る日本で、財源がないという言い訳は成り立たないと考えるのが国際的常識というものである。相対的に円安傾向が続く現在でも、日本のGDPと国民所得はドイツとイギリス2ヵ国分ある。総人口もドイツ・イギリスの約2倍であるから、「国民1人当たり国民所得」はドイツ・イギリスと殆ど同一レベルに到達している。それにもかかわらず、「国民1人当たり社会保障給付費」はドイツの4分の3、イギリスの5分の4程度でしかない。社会保障だけが国力に比べて依然として過小なのである。

全体的に過小な中でも、特に際立っているのが貧困対策に充てられるべき社会保障の諸分野である。具体的に述べると、第1に、未だに公的年金に最低保障機能がなく、生活保護基準に満たない低額の公的年金高齢者が年金受給者の多数派を構成しているために、大量な高齢期の貧困が解消されていない。

第2に、雇用保険制度が高度成長期に作られた基本的枠組みを踏襲したままなので、3ヵ月未満の超短期の失業者にしか対応できていない。その結果、完全失業者に占める失業手当（求職者給付の基本手当）の受給者の割合は2割程度というひどい状況が出来た。3ヵ月以上の受給資格終了失業者は、一昨年秋から発足した月額10万円、上限1年間、職業訓練付きの求職支援制度によって、かろうじてその生活が支えられているに過ぎない。

第3に、医療保険制度の階層的多数分立によって、最下の国民健康保険制度（市町村国保）では保険料の滞納世帯が2割に及んでいる。これでは資格証明書の制裁的発行や短期保険証での対応が常態化するのは当然である。かろうじて年金から

国保料を納め続けている高齢者世帯でも、いざ病気になる時に3割の窓口負担が支払えないという医療難民が増えており、これが糖尿病等の慢性疾患の悪化を招来している。

第4に、応益負担制を採用する介護保険制度では、利用料の1割負担がネックとなって、利用限度額まで介護サービスを受けられない高齢者が増えている。低額の年金から最低限必要な生活費を控除すると、介護サービスの利用料に充てられる金額は殆ど残らないという現実がある。特養ホーム等の介護施設の基盤整備を担う基礎自治体は、第一号被保険者の基準保険料がこの12年間で2倍に達したために、施設入所を希望する高齢者の増大との狭間で苦境に陥っている。施設入所待機者の名簿の列は長くなる一方で、大都市を中心に多数の介護難民を生み出している。

第5に、日本では公営住宅の建設（自治体任せ）を除くと、住宅ローンを組んで持ち家を取得した際の「住宅ローン減税」しか住宅保障政策がない。先進工業国のなかではアメリカと並んで、住宅の自己責任が貫徹している数少ない国である。したがって、失業等による所得の中断が起これば「住宅ローン破産」が容易に起こる。また解雇による社員寮からの退去や日雇派遣等による所得の不安定化は住居そのものの確保を難しくしており、野宿者に象徴される「住宅難民」が解消されない原因となっている。

第6に、民主党政権のもとで高等学校の授業料無償化が行われたが、これはほんの入り口に過ぎない。フランスのように大学、大学院の授業料も無償化されなければならない。そもそも教育の無償化と言っても、義務教育でさえ完全無償化されている訳ではなく、給食費や図書費、クラブ活動費、修学旅行費などの教育関係費は100%親の負担になっている。景気の長期低迷による低所得世帯の増大は、これらの教育関係費をカバーする就学援助制度（自治体負担）の申請者を大幅に増や

した。「教育貧乏」は広がっている。また日本の奨学金制度は「貸与」「有利子」となっており、EU（欧州連合）諸国のように「給付」ではない。卒業後、多額の借金を背負いながら働く若者を多数生み出している。「マイナスからの出発」では「教育の機会均等」も「機会の平等」も空文に等しい。

以上、住宅と教育を含めて、日本の社会保障制度が如何に貧困の除去に失敗しているかを列挙したが、これらは全て最終的には「貧困問題の堆積」へと誘われていく。年金も医療も介護も失業も住宅も教育も、それらの制度の内部で貧困への転落を防止する機能を持ち合わせていないのである。最終的には公的扶助制度（生活保護制度）で対応せざるを得ない。長期不況の日本で生活保護受給世帯が増大し続けているのは、不正受給者が増大したためではなく、歴代政府による国民生活を無視した経済政策の推進、貧困除去機能を発揮できない日本の社会保障制度の制約のせいなのである。それを不問に付して「貧困層叩き」に邁進する昨今のマスコミの風潮は、政府・厚労省の責任転嫁に同調していると言わざるを得ない。

2 漏救を出さないイギリス社会保障制度の仕組み

日本の社会保障制度の貧困除去機能の不備により、人々がさまざまな理由で貧困へと転落してくることから、生活保護制度はさまざまなメニューを準備しなければならない。日本の生活保護制度は最低生活保障の役割を全て一身に引き受けざるを得ない。この点がヨーロッパの社会保障制度の運営方法と比べた場合の日本の社会保障制度の非常に異なる点である。これは本来、生活保護制度の問題点として考えられなければならないのだが、日本では反対にこの点を優れていると評価す

る研究者が多い。

日本の生活保護制度には8扶助もの種類がある。生活扶助・医療扶助・介護扶助・住宅扶助・教育扶助・出産扶助・生業扶助・葬祭扶助の8種類である。このように全てがパッケージ化されていて、生活保護を申請して支給が決まった人には、複数の扶助が合算されて支給される。一般的な場合で、最低でも生活扶助と住宅扶助が給付される。住宅扶助の水準は月額1万3000円だが、これでは実勢家賃を賄うことは出来ないので、都道府県ごとに特別基準というものが設けられている。

子どものいる世帯では教育扶助も支給される。病気になったら医療扶助。介護が必要になったら介護扶助。生業扶助は、生活を建てなおしていくための訓練を受けたり、自営業を開業したりする際の資金等である。これら以外は出産・葬祭のときにかかる費用を賄う扶助である。これだけ手厚いことから保護受給者にとっては良い制度であるといわれる所以である。いったん生活保護に転落してしまったならば、それらの複数の扶助で生活を保障するのだから、いい制度だとみられているのである。

しかし、これは特殊な日本の社会保障制度が公的扶助制度に課した問題に過ぎない。たとえば、イギリスでは生活保護に相当する制度として「インカムサポート」(所得援助)という制度があるが、これは日本の生活扶助部分だけを給付するものである。簡単に言えば、月額換算で約8万円の支給となっている。生活費しか支給されないのだから、日本に比べて随分冷たい制度だと思われるかもしれない。日本の制度がよいと思っている研究者は、イギリスの制度がとても悪い制度に見えるであろう。しかし、それは全く異なる。

イギリスの場合は、公的扶助が生活費の支給だけで済むということを意味しているのである。たとえばNHS (National Health Service) という

医療保障制度があり、イギリス国民は全員、原則無料で医療を受けられる仕組みである。財源はすべて国税なので、受給に際して保険料を支払ったかどうか問われることはない。イギリス国民であるということと近所の一般医 (GP) に患者として登録していることが要件である。1948年に創設され、国民から圧倒的な支持を得ている制度である。

2012年夏のロンドン五輪の開幕式で、会場のスタジアムに病気の子どもの乗った夥^{おびただ}しい数のベッドが現れ、看護師が子どもたちに対応しているパフォーマンスが放映された。ハリー・ポッターのキャラクター人形などが表れて賑^{にぎ}やかになり、それが終わった後、会場の照明が消えて暗転した。その暗い会場の中央にパールピンクに輝く輪に囲まれて、大きく「NHS」という文字が浮かび上がった。あれはイギリスの医療保障制度をイギリス人が世界に向けて宣伝していたのである。いかにイギリス人が全額税方式、窓口負担原則無料のNHSを誇りに思っているかがよく判る出来事であった。

イギリスでは、すべての国民に対して医療費を原則無料にしているが、医薬品については16～59歳は一部定額負担がある。どんな高い薬であっても、医者が出した処方箋を持って薬局へ薬をもらいに行くと、6ポンド65ペンス(約850円)しか徴収されない。もともとは無料だったのだが、サッチャー政権の時に改悪されて、薬剤費の一部負担が導入された。60歳以上の高齢者と16歳未満の児童は今も一部負担がなく、完全無料となっている。

こういう仕組みを持つ国はイギリスだけでなく、1970年代以降、スウェーデン、デンマーク、イタリアもNHS方式に転換している。国民全員無料のNHSがあるので、わざわざ貧困者に対する医療扶助を設置する必要はない。難病患者に対しても独自の医療保障制度を設ける必要がない。

NHS の最大の特徴は包括性にある。

同様に、教育に関しても無料の教育制度があるので、教育扶助も不要である。高校まで完全無償なので、親の負担は一切ない。住宅に関しても「住宅給付」(Housing Benefit) という制度があり、低所得者の場合、家賃の8~9割を自治体が給付してくれる。生活保護受給者にだけ住宅扶助を支給する必要はない。所得援助の受給者の場合には、住宅給付は家賃の100%給付と定められているので、家賃負担はなくなる。

大事な点は、イギリスの公的扶助行政の指針は「絶対に漏救ろうきゅうを出してはいけない」という点に重きが置かれていることである。住宅給付の対象は家賃を払っている場合、すなわち公営住宅や民間アパートに住んでいる場合に限られており、低所得者であれば支給される。しかし問題は、持ち家の高齢者で低所得の場合である。その場合は、その高齢者が支払う固定資産税を減免する。これを「地方税給付」(Council Tax Benefit) という。日本の場合はどれほど貧困でも、不動産所有者ならば、自治体から固定資産税を徴収される。家をもっていたら税金を払え、払えなかったら住宅を売却せよということである。

イギリスでは地方税給付と住宅給付の合計で、国民の4割強が支給対象となっている。結局、自腹で家賃を払っている人と固定資産税の納付者は、国民の6割しかいないことになる。ただ、これでもまだ漏救がある。車上生活者と水上生活者である。これらの人たちには各々車の駐車料と船の繋留料が支給される。「住宅給付」にはこの2種類がきちんと明記されている。このように、イギリスの社会保障制度は絶対に貧困救済の漏れがあってはならないという考え方に立脚して制度設計されている。ここまで細かく制度を作る国というのは、国民の生活実態というものをきちんと見ているということである。

以上のように、貧困者に対しては生活費の支給

(現金給付) 以外はいらないように整備されているのがイギリスの社会保障制度である。年金、医療、住宅、介護、教育のそれぞれの分野で最低保障機能が働いているから、生活保護だけが最低保障の役割を担わなくて済む。生活保護は生活扶助分だけを出せばいいという考え方である。だから月額8万円でも生活できてしまう仕組みが構築されているのである。こういう生活を福祉国家型の生活と呼んでいる。

3 「生活保護費3兆円」の衝撃に隠された真実

高齢で病気がちになったとき、医療や介護が無料であれば、どれほど安心するだろうか。しかし日本はイギリスではない。先に述べたように、健康保険制度が最低保障機能を持っていないために、国保加入者の2割の人々は保険料を滞納して無保険者になってしまっている。ここからこぼれ落ちてしまった人が生活保護に行くことになるが、生活保護では「水際作戦」で受給抑制が行われている。これが日本の現状である。

やはり生活保護という現金給付の制度だけではなく、サービスの給付・現物給付を含めて、機能分担しながら社会保障制度全体で最低生活を保障する構造をつくっていかなければならない。

生活保護だけに最低生活保障機能を持たせてしまうと、生活保護が現在のような状況になったときに、大変な人が出てきてしまうことになる。つまり、死ぬしかない人が出てくるということである。高齢者が申請を拒否されて、無理矢理働かされて亡くなってしまったという事件も記憶に新しい。

結局、今の生活保護制度では、生活保護を受給している人と、もらえなくて貧困な生活を送る人との間に生活水準のギャップが出てしまう。生活

保護を受給できるようになると複数の扶助が組み合わされる結果、生活水準が上がってしまうのである。わずかな貯金や資産をもっているから、親族に扶養してもらえらるから、といった理由で生活保護をもらえなかった人との間にギャップが大きくなっていく。そうすると「なぜ自分はもらえないのに、あの人はもらえたのだろうか」とか「生活保護をもらっているって、うらやましい」というようなバッシングの温床が作られていく。

日本の場合、2012年度の年間の生活保護費が3兆7000億円に達したそうだが、そのうちの52%が医療扶助費と介護扶助費である。生活扶助費は33%しかない。残りの15%が住宅扶助費を始めとする残りの6扶助である。特に教育扶助費は少なく、年間190億円くらいしか使われていない。逆に言えば、子どもがいる家庭で生活保護を受給できている家庭が非常に少ないということを意味している。つまり日本では高齢者で、病気で、働けなくて、身寄りがいないという場合には生活保護を受けやすい。反面、母子家庭の母親などで、年齢が若くて稼働能力を持っている場合には、働けるはずだと思われてしまい、申請を却下される。つまり、どんなに体調が悪くても15～64歳までの労働力人口に相当する場合には、生活保護をなかなか受けられない。保護のハードルが高くなるということである。

日本で生活保護費が3兆円を超えたと大騒ぎになったが、それは医療保障の不備、年金制度の不備、介護保障の不備、雇用保険の不備、住宅保障の不備、それら全部を生活保護が引き受けているために、3兆円以上に膨らんでいるに過ぎない。生活保護として本来あるべき生活扶助だけでは33%、1兆2000億円くらいが「純生活保護費用」だと思われる。イギリスは所得援助だけで2兆円くらい使っているのだから、大騒ぎしている割には日本の生活保護制度はまだ過小だと言わざるを得ない。

33%を占める生活扶助についても、高齢の受給者が大半を占めることを考えれば、無年金者や低年金受給者を多数派にするような日本の公的年金制度の不備が原因と言える。最低保障年金制度が創設されるならば、高齢の生活保護受給者数を限りなくゼロに近づけられるはずである。公的扶助で最低所得を保障するよりも、高齢者には最低保障年金というかたちで所得保障した方がはるかにいいに決まっている。同じ金を使うのならば、受給者の尊厳を守るかたちで支給した方が感謝される。高齢者なのだから、もう就労自立を迫る必要もあるまい。そうすると理論上は、日本の生活保護の受給者は今よりも少なくできる。その分を捕捉率の引き上げに回せる。ともあれ、日本における生活保護の「立て替え払い」状況の克服は急務である。

4 地域格差が大きい生活保護の捕捉率

もう一つの大きな問題は生活保護の地域格差である。厚労省が全国の福祉事務所長に宛てた通達で保護のさじ加減をしていくという運用方法にその原因があるのだが、それと同時に、地域によって保護率に極端に差があるのが日本の特徴である。

『国民生活基礎調査』には、全国を12ブロック（北海道・東北・北関東・南関東・東海・北陸・近畿Ⅰ、近畿Ⅱ・中国・四国・北九州・南九州）に分け、世帯員数別の所得分布を表示した統計が掲載されている。

保護基準は、市町村別に定められた6級地制（一級地の1・一級地の2・二級地の1・二級地の2・三級地の1・三級地の2）によって決定される。一人世帯の場合の保護費はいくらになるかということ、まず一般世帯の貧困を保護基準で測定

図表 地域別・世帯形態別に見た貧困率・保護率・捕捉率（2009年）

（単位：％、万世帯）

地域区分	北海道	東北	南関東	北関東	北陸	東海	近畿Ⅰ	近畿Ⅱ	中国	四国	北九州	南九州	計
〈貧困率〉													
男の単独世帯	25.80	44.54	42.25	32.92	50.00	17.40	53.42	20.02	28.42	43.58	35.18	63.20	33.74
女の単独世帯	57.70	57.22	56.15	75.06	47.32	51.44	63.42	46.36	50.88	67.64	65.00	63.02	65.40
夫婦のみ世帯	15.75	29.40	18.89	16.10	16.65	11.72	24.96	15.00	22.15	22.39	21.26	25.69	18.95
夫婦＋未婚子	12.96	18.15	8.72	8.70	6.90	6.00	17.30	16.70	8.55	7.26	9.54	17.34	10.75
単親＋未婚子	30.03	44.05	38.19	29.35	30.65	27.64	39.62	25.00	59.20	33.19	53.16	40.38	38.36
三世帯世帯	36.40	6.13	17.90	13.81	4.32	6.00	7.00	2.73	13.43	5.30	5.61	21.30	10.46
その他の世帯	18.78	23.30	27.95	9.35	10.25	20.40	29.22	16.75	26.65	15.74	9.60	26.40	21.41
全世帯（計）	26.80	27.48	24.86	21.49	19.06	16.30	32.03	19.30	24.85	28.84	25.96	35.29	25.10
世帯保護率	4.36	2.08	2.75	1.27	1.06	1.35	4.60	2.00	2.15	2.83	3.33	2.76	2.65
捕捉率	16.27	7.57	11.07	5.91	5.56	8.25	14.37	10.36	8.65	9.81	12.82	7.82	10.56
〈貧困世帯数〉													
全世帯（計）	63.54	96.64	319.85	76.98	38.85	94.27	198.63	27.29	72.83	45.40	88.50	82.15	1,204.93
被保護世帯数	10.34	7.31	35.41	4.53	2.15	7.78	28.55	2.83	6.29	4.45	11.35	6.42	127.42
捕捉率（％）	16.27	7.57	11.07	5.91	5.56	8.25	14.37	10.36	8.29	9.81	12.82	7.82	10.56

資料：厚労省『国民生活基礎調査』（平成21年版）72、104、225～231ページ、生活保護制度研究会『保護のてびき』（平成23年度版）52～68ページ参照。

する場合には、生活保護を受給していない人が保護受給者と同じ暮らしをするためにはいくらか必要かを計算しなければならない。

生活保護を受給すると、公租公課（税金と社会保険料）が免除になる。また、生活保護を受けていると勤労控除が適用され、働いて得た所得の一部が所得から控除される。働いている場合の通勤費（定期代等）は必要経費として基礎控除の対象となる。これらを考慮して計算すると、その金額は保護基準の1.5倍になる。それが、生活保護を受給せずに生活している人が生活保護を受給している人と同等の生活を送るために必要な金額である。「二級地の2」の一人世帯で年間約190万円である。これを尺度として貧困率を算出すると、地域によって貧困率が大きく異なっていることがわかる（図表を参照）。

もっとも貧困率が高いのは近畿Ⅰ（大阪、兵庫、京都）、次いで北九州、北海道の順である。これらの地域ではいつも保護の適正化が行われている。要するに、貧困者が多いから保護率も上がってしまうのであって、国からすると保護率が

高い地域として北九州や大阪、北海道を目の敵にしているわけである。今回、お笑い芸人の母親が不正受給だと騒がれた事件も大阪である。かつて北九州ではヤクザが不正受給しているとか、北海道では母子世帯が不正受給をしているとかの攻撃がさかんに行われた。

保護率を貧困率で割ると、本来生活保護を受けべき人のうち、何%が現に保護を受けているかが導かれる。これを「捕捉率」と呼んでいる。捕捉率というのは全国一律でなければならない。貧困率はバラバラでも、保護率がバラバラでも、捕捉率だけは一定でないといけない。ちなみに捕捉率は筆者の計算で、全国平均10.5%である。保護をもらうべき貧困者層のうちわずか1割しか受けられていないということである。ちなみにイギリスでは毎年行政の責任として、あらゆる福祉サービスの捕捉率を国が発表している。イギリスの場合は世帯数で見た場合の捕捉率と支給金額で見た場合の捕捉率の2つが公表されるが、どちらも73～90%で、かなりきちんと公的扶助行政が運営されていることを示している。

日本の漏給率は89.5%となる。所得貧困者の圧倒的多数派が生活保護を受けられていない。しかも、捕捉率が地域によってバラバラである。東北は特に低く、7.6%に過ぎない。青森・秋田県は自殺率が高いと聞くが、生活保護行政が正しく営まれていないこともその一因ではないか。さらに付言すると、福祉事務所やケースワーカーによっても保護の適用に差があるといわれている。東京23区でも福祉事務所の運用の仕方が明らかに異なる。下町の方が厳しいと言われている。また、ケースワーカーの世界観が保護行政に反映されるというもおかしいと言わねばならない。東北の被災地で申請しようとしたら、「高速バス代を払ってあげるから東京で申請してください」といわれることがあると聞く。何だかんだと言っても日本は法治国家なのだから、どんな世界観のケースワーカーにあたって、どこの福祉事務所に行っても、生活保護が同じように適用されるようにならなければならない。

5 自治体負担の軽減が必要

残された大きな問題は、生活保護の国庫負担率が75%であるということである。25%を都道府県と市区町村が折半で負担している。これを計算してみると、現在の3兆7000億円の生活保護費のうち、都道府県と市区町村の自治体負担は年間9250億円と相当な金額に達する。どの自治体もこの負担率で均一に負担している。

ただでさえ自治体の財政運営が厳しくなっている現在、どうしても自治体としては保護受給者なるべく減らしたいという誘因が働く。つまり、国と一蓮托生いちれんたくしょうの利益共同体になる。ここが決定的におかしな点である。もし国庫負担が100%になれば、自治体は自分の財政とは無関係になるか

ら、あまり遠慮しないで保護を適用するようになるであろう。地方交付税交付金が絞られるという制裁があるかもしれないが、とにかく自治体の負担をなくすか軽くすることが重要である。やはり貧困救済は国が行うべき責任事項であって、自治体負担を今よりもずっと軽くすべきだと思われる。

現在の制度に変わる前、生活保護ができたときには国の負担は80%であった。それが一度は70%に縮小された。しかし全国知事会等の反対があり、数年後に75%に戻った。本来は国が保障すべき生存権なのだから、自治体負担をなくして、国が全部やるべきではないか。そうなれば、水際で調整するという運用方法に対して、自治体が協力する傾向は低下してくるであろう。

6 適正化政策と生活保護バッシング

日本では厚労省が生活保護の受給世帯数を削減もしくは抑制しようとして「生活保護適正化」政策を実行に移す際、必ずその先触れとして「生活保護バッシング」なるものがマスコミを総動員して派手に行われる。今回大阪で起きた不正受給キャンペーンも、その一環に位置づけられる。過去にも凄惨な適正化政策が行われてきたが、その中で今回と並んで最も激烈だったのが「第三次適正化」である。

第三次適正化は1981年に非常に大がかりなものとして行われた。生活保護の申請者に対して、福祉事務所が扶養義務者調査と資産調査を自由に実施しても構わないという趣旨の書類に判を押させ、白紙委任状として提出させた。これを拒否すると、保護の申請自体を受け付けないという恐ろしい政策であった。調査の結果、虚偽の事実が明らかになれば、刑事罰に処することも可という内容

であった。

これは大変な事件に結果する。元銀行員の夫をもつ一人暮らしの高齢女性が、保護を申請した際に、資産調査を行われた。小さな地方都市のことであったから、亡夫が務めていた銀行に資産調査されることになった。「〇〇さんの奥さんが生活保護を申請しているようだ」と囁かれることになり、その女性は自分だけでなく夫の尊厳まで汚されたという趣旨の手紙を福祉事務所長宛に出した後、抗議の自殺をしてしまった。

さらに有名な事件は、札幌市白石区で2人の男の子を持つ母親が福祉事務所に保護の申請に行ったところ、屈辱的な言葉を投げかけられ、追い詰められた挙句の果てに母親が餓死してしまった事件である。これは『母さんが死んだ—しあわせ幻想の時代に』（社会思想社）や『「福祉」が人を殺すとき—ルポルタージュ・飽食時代の餓死』（あけび書房）という本になって刊行されている。こうした凄惨な事件が全国的に多発し、大きな社会問題になった（社会問題化にもマスコミが寄与している。要するにマスコミのマッチポンプということである）。

景気が悪くなって財務省が国の予算を使えなくなり、生活保護予算を引き締めようとするときには、生活保護法という法律の改正によって国会の審議を経て決めるのではなく、運用によるさじ加減で行なっているのが日本の特徴である。これがいかに危険なことか。これでは生存権とは、権利があつてないようなもので、こういうやり方は憲法違法ではないかと思われる。

今や再び「第四次適正化」といわれ、大きな問題が全国的に多発している。近年では札幌市白石区で起きた姉妹2人の餓死事件のように、「集団死」「家族死」とでもいうべき事件が起こっており、悲惨の度合いが一段と強まったように思われる。日本では、散々迷いに迷った挙句、やっとの思いで福祉事務所に保護の申請に訪れた人に対し

て、水際で追い返すような無情極まりない運用を行なっている。白紙委任状に判を押させて、親戚や嫁いだ娘にまで、扶養できるかどうか調査する。娘の嫁ぎ先にまで「あなたの母親が生活保護を申請していますが、あなたは扶養できますか？」という書類が届くとしたら、その母親は「娘に合わせる顔がなくなるから、申請はあきらめます」というふうに引き下がるわけである。

このように生活保護に対する締め付けを強化してきたのが日本の戦後史である。保護の指針をその時々運用で行なっていることの危うさを指摘しなければならない。財政状況や景気の善し悪しによって保護行政を変えることは憲法で禁じられているのではなかったか。景気の悪い時こそ生活保護制度は力を発揮しなければならない。常に同じ運用方針で、コンスタントな行政展開を福祉事務所は心がけるべきである。そうでなければ、時代によって生存権の保障が不確実・不安定なものになってしまう。たまたまそうした時代に行き合わせた人の一生が、国の政策によって大きく狂わされることがあつてはならないだろう。

7 社会保障をめぐる理論状況

長年にわたり、日本の低水準の社会保障制度の下で、労働と生活を営み続けてきた私たち国民の大半は、いつの間にか「どの国でも社会保障とはこんなもの。大同小異だろう」と考えるようになった。かつての溜息まじりのスウェーデン礼賛は、かなり鳴りを潜めてしまった感がある。私が棲息するアカデミズムの世界でも、そうした傾向は最近、顕著に強まっている。

かつての「オールド・マルクス・ボーイ」世代は、「社会主義が実現されない限り、資本主義の矛盾は永遠に解消されないのだから、資本制国家

の細かい相違点をあげつらっても意味がない」と考えてきたのであろうし、エスピン・アンデルセン流の「福祉国家類型論」に嵌^{はま}っている近年の若い研究者世代は、今の日本は立派な福祉国家の一員であると信じて少しも疑わない境地に到達してしまったようだ。

しかし、「アングロサクソン型」福祉国家に、アメリカとカナダとイギリスが分類されているのを見ると、噴き出してしまう⁽¹⁾。思わず「この組み合わせはありか」と問いたくなる。イギリスとアメリカが福祉国家として同じ類型に分類されるなど、「知の退化」以外の何物でもないのではないか。ついこの前まで、アメリカは市場経済国家の最右翼として君臨していたのではなかったか。いつから福祉国家に格上げされたのであろうか。「国民保健サービス (NHS)」という全額税方式の（つまり全ての国民が健康保険料を支払わない）国営医療事業を護持するイギリスと、高齢者と貧困者を除けば公的医療保障制度がない（つまり全額自己負担で医療サービスを受けなければならない）私費診療型のアメリカが、同じ類型として並列表記されて良いものであろうか。

これは「知の退化」（学問の行き詰まり）というよりも、資本主義国家を区分する際の基準が、近年一変したことを意味している。どのように基準が変わったのであろうか。それは恐らく「社会保障は労働者階級のものである」という従来の基準のなし崩しの否定であり、今や「社会保障は中産階級のものである」という新しい基準^{えんきよく}の婉曲な肯定であろう。何のために基準が変わったのか。基準の転換は、そのことを考える研究者が殆どいなくなってしまったということの証左なのであろう。

このように、世の人が想像する以上に、アカデミズムの世界は階級闘争の世界である。「新しい○○」といった欧米の学説に耳を傾けていると、気づかぬうちに「社会保障は中産階級のもの」

という理解が研究者の共通認識になっていて、私のような研究者は「ガラパゴス化」同然と言うことになる。しかし『民主と愛国』のように、何でも相対化して捉え直せばいいというものではない。過度な相対化は考える基準さえ見失う危険性と常に隣り合わせであることを、研究者は肝に銘じなければならない。

いちばん恐ろしい点は、「オールド・マルクス・ボーイ」的資本主義理解と「福祉国家類型論」的資本主義理解は、「資本主義はどれも皆同じ」と考える点において、相互に共通性があるということである。片や階級論的アプローチ、片や没階級論的アプローチであるにもかかわらず、生きる人間にとって何が重要であるか（つまり唯物論）を一瞬でも忘れると、そこに現れるのは福祉国家と社会保障制度へのシニカルな視線なのである。

社会保障制度が「世界文化遺産」になってしまわないためにも、労働組合とナショナルセンターは社会保障をめぐる理論動向に関心を寄せなければならない。現実の資本主義社会を生きる労働者だからこそ指摘できる領域が、そこにはまだ確実に存在しているのだから。

注 (1)宮本太郎『生活保障—排除しない社会へ』（岩波新書、2009年）73～75ページ参照。

からかま なおよし 1952年生まれ。立命館大学産業社会学部教授。専門は社会保障論。著書：『社会保障再生への改革提言—すべての人の生きる権利を守りぬく—』（共著、新日本出版社、2013年）、『福祉論研究の地平—論点と再構築—』（共著、法律文化社、2012年）、『脱貧困の社会保障』（旬報社、2012年）、『「大量失業社会」の労働と家族生活—筑豊・大牟田150人のオーラルヒストリー—』（共著、大月書店、2012年）、『格差社会の統計分析』（共著、北海道大学出版局、2008年）、『日本の高齢者は本当にゆたかか—転換期の社会保障を考えるために—』（萌文社、2002年）など多数。