

「全世代型社会保障」における 医療・介護分野の改革動向の問題点



神戸大学大学院准教授

いのくち かつろう
井口 克郎

はじめに

本稿では、現段階における、政府・財界が進めようとしている「全世代型社会保障」の医療・介護分野に関する政策動向の整理と、それがケアを必要としている人々や家族、専門職・労働者等へ及ぼしうる影響について検討する。

1 「全世代型社会保障」論の 基本路線

自公政権による社会保障抑制政策が推進されて久しい。近年における一つの重要な出来事としては、2012年に民主・自民・公明の三党協議の下で成立した社会保障改革推進法（以下、推進法）によって、これ以降の社会保障改革は家族や国民相互の助け合い（「自助」「互助」）をもとに進めることが法定化された。その後の安倍政権による同法に基づく社会保障抑制政策は、国の役割を「公

助」（恩恵）化することによって、憲法上国家責任として行われるべき社会保障の解体を強力に進めてきている。「全世代型社会保障」は、上記の基本路線上にあり、社会保障を国家責任によるものから、「家族相互及び国民相互の助け合い」に転嫁するものである。

「全世代型社会保障」という用語は、すでに2017年12月に政府が閣議決定した「新しい経済政策パッケージ」の中で登場していた。「全世代型」などというキャッチフレーズを聞くと、すべての世代の社会保障があたりかましくなるかのような印象を抱かされるが、これは安倍自公政権お決まりの玉虫色のイデオロギーであることに注意しなければならない。

「全世代型」という文言には、さしあたり、2つの思惑が込められていると思われる。第1は、社会保障費を抑制するために、若年・現役層の人々を煽動し、社会保障給付を受ける高齢者をバッシングさせるイデオロギー的機能である。過去幾多、政府・財界は「高齢者は優遇されている」というイメージ（年金、医療、介護など）を広め、若者による高齢者へのバッシングを煽り、世代間の分断・対立を深化させようと試みてき

た。「全世代型社会保障」も同様に高齢層の社会保障受給を敵視し、若者・現役世代に攻撃させ、高齢者向け給付を抑制ないし引き下げる意図を持っている。

他方、若年層には、子育て・保育や教育に消費増税を主な財源として給付を振り向けていくというイメージを抱かせ、政権への支持を取り付けようという思惑が透けて見える。とくに、憲法改正を悲願とする安倍政権としては、社会保障費抑制・負担軽減を要望する財界にこたえつつ、若年層に対しては表面的懐柔策をちらつかせながら票田を維持するという思惑があるものと思われる。

第2は、この間、社会保障にかかる費用は、「国民負担率」などの用語に見るように、人間が負担しなければならないというイメージがふりまかれ、とくに「若年・現役世代が高齢者を支えなければならない」などと表現されてきた（年金制度が典型）。社会保障財源は、実際には人間だけではなく、企業も税や保険料等を一定程度負担してきたわけだが、財界の要求の下、法人減税等を一層推し進めるため、社会保障の負担は人間や「世代」がするものという観念を固定化させ、推進法にあるように「家族相互及び国民相互の助け合い」にすり替え、企業負担の軽減を追求しようとする意図である。

よって「全世代型社会保障」では、従来給付の受け手となるが多かった高齢者の給付を抑制・削減し、逆に社会保障の担い手となれ、と盛んに求めている。企業負担の軽減のために、社会保障財源負担等や、医療・介護領域に言えば地域包括ケアシステムにおけるボランティアなどの無償労働への動員を「全世代」に押し付けようというわけである。

加えて「全世代型社会保障」の特徴として言及しておかなければならないのが、財源として2019年10月の消費税10%への増税分を充てることを挙げている点である。言うまでもなく、消費税は法人税や累進的所得税のように、経済力のある主体

から中・低所得層への垂直的な所得再配分効果が脆弱である。

「全世代型社会保障」は、世代間対立を煽りながら、かつ、負担を専ら慎ましい暮らしをしている庶民同士の水平的な再配分に委ねる性格を持つ。そして、本来行われるべき莫大な利益を上げている大企業や富裕層の負担強化（垂直的再配分）の方向に市民の論調が向かないように誘導する構造になっている¹⁾。

2

医療・介護分野における政策動向と影響

(1)

「全世代型社会保障検討会議中間報告」の医療・介護分野における論調

2019年12月、全世代型社会保障検討会議は「全世代型社会保障検討会議中間報告」（以下、「中間報告」）を取りまとめた。同検討会議は2020年夏をめどに最終報告を取りまとめる予定であるが、現時点で同文書から窺える政府・財界の医療・介護分野における推進施策の要点は以下である。

①医療―地域医療構想推進と自己負担増の追求―

中間報告は、医療分野に関しては第1に、医療提供体制の改革の必要性を掲げている。「人生100年時代」における国民の安心を確保するため、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会に向けた取り組みを進めることが重要であるとしている。

具体的に進める取り組みの柱としては、地域医療構想の推進、地域間・診療科間の更なる医師偏在対策等である。地域差を伴う「高齢化による需要増大」と「支え手減少」の進展などの環境変化に対応し、質の向上と効率改善を図り、地域で必要な医療を確保するとしている²⁾。あわせて、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化に向けた諸施策や、尊厳と意思の尊重された人生の最終

段階の迎え方支援についても取り組むとしている。

第2に、「大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方」を目指すための諸施策である。この文言から一目瞭然であるが、今後政府・財界は「大きなリスク」しか保険制度の対象としない意向のようである。「小さなリスク」とされた生活や医療・福祉上のニーズは、公的社会保障の対象外とし自助・互助や自己責任に委ねていこうとする執念が窺われる。

後期高齢者医療については、高齢者の「若返り」を口実に、負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要があるとし、75歳以上の後期高齢者の医療費窓口自己負担について徐々に2割の層を拡大していく方向性を提示している。

また、大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医療機能の強化を図るため、定額負担の拡大を目指すなどとしている。

②介護—予防の徹底と、科学的介護・機械化による介護の「効率化」の追求—

次に介護分野である。中間報告では、「予防・介護」という節が設けられ、ここでも社会保障の利用を抑制させる思惑が一貫している。

「人生100年時代」の安心の基盤は「健康」であるとし、予防・健康づくりのために、「①個人の健康を改善することで、個人のQOL（生活の質）を向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の『担い手』を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する」ことを提案している。

具体的に推進を目指している事項は、第1に、保険者（都道府県と市町村）の予防・健康づくり等への取り組み状況を評価し保険者に交付金を交付する、保険者努力支援制度の抜本強化である。「先進自治体」とされる自治体のモデルの横展開を進めるため、保険者の予防・健康インセンティ

ブを高めることが必要であるとしている。

第2に、介護インセンティブ交付金の抜本強化である。介護インセンティブ交付金は、保険者や都道府県の介護予防等への取り組み状況について評価を加え、保険者や都道府県に交付金を交付する仕組みであるが、こちらでも「先進自治体」の介護予防モデルの横展開を進めるため、保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であるとしている。中でも、高齢者就労・活躍促進のために高齢者のボランティアや介護助手等への参加を誘導する施策の強化を提案している。

第3に、エビデンスに基づく政策の促進である。疾病・介護予防に資する取り組みを促進するには、エビデンスに基づく評価を取り組みに反映していくことが重要であるとし、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行うとしている。

第4に、介護分野の人材不足や今後の介護サービス需要の伸びに対応し制度の持続可能性を確保するため、「共生」や「予防」を柱とした認知症施策の推進、介護現場におけるロボット・ICT（情報通信技術）の導入加速化、ペーパーレス化・効率化（簡素化・標準化・ICT活用）の推進を図るとしている。そして、自立支援に向けた介護事業者へのインセンティブの強化や、科学的なエビデンスの構築等による標準的な介護サービス水準に関する社会的な合意形成の促進等やそれらに基づく介護報酬、人員基準の見直し等により、これまで以上に「効率化」を追求するとしている。

(2) ケアを必要とする人々や家族等への影響

「全世代型社会保障」は市民生活にどのような影響をもたらすか。「中間報告」の段階では不明な点も多いが、すでに一部において市民生活に不安や影響が出始めている。以下、例をあげる。

医療については、まず後期高齢者医療における利用者負担2割化拡大に象徴される利用者負担の増大は、憲法や国際人権規約（社会権規約）の禁止する社会保障の後退等にあたり、重大な問題であることは言うまでもない。

加えて、2019年9月、厚生労働省（以下、厚労省）が「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、ダウンサイジングないし病床機能の転換などを含む「再編統合」について検討すべき病院として424の病院名を公表した問題が挙げられる。同問題は、「全世代型社会保障」の進める地域医療構想における病床削減や在宅医療への転換政策の一環であるが、この問題をめぐり、全国の名指しされた病院の近隣住民や、専門職、関係各所の間では医療体制の切り捨てにつながるのではないかと不安や反発の声が噴出し、同リストの作成の根拠となった厚労省のデータ分析手法や、公表の仕方について多方面から批判がなされているところである。

先述のように、「全世代型社会保障」は「人生100年時代」に向けて国民の「安心」を確保すると豪語しているが、逆に地域住民の不安をいっそう煽っている滑稽なこの状況をみても、同政策の二枚舌的性格が明らかであろう。

介護分野については、「中間報告」によれば、介護インセンティブ交付金などを通じて、結果的に予防や自立を市民に求める圧力が一層強まっていく可能性がある。また、「中間報告」には明示されていないが、この間、財政制度等審議会を中心に介護保険制度利用者の負担増等が画策されている。簡潔に例示すれば、要介護1・2の生活援助サービス等の「地域支援事業」への移行や、利用者自己負担の原則2割化・対象範囲の拡大や段階的引き上げ、ケアプラン作成への自己負担導入などである³⁾。

これらの諸施策についても、現場や当事者の不安や反発が非常に強く、2019年12月16日の厚労省社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見

直しに関する意見」においては、反対する意見が相次ぎ、ひとまず先送りの情勢となっている。

ただ、同意見には、利用者の所得に応じ利用者負担額に一定の上限を設ける高額介護サービス費について、自己負担額の上限を引き上げることや、特養等の介護保険施設などに住居する低所得世帯の食費・居住費への助成である補足給付について負担増を求める方向性などが盛り込まれ、様々な手段を駆使して利用者負担増が画策されている。

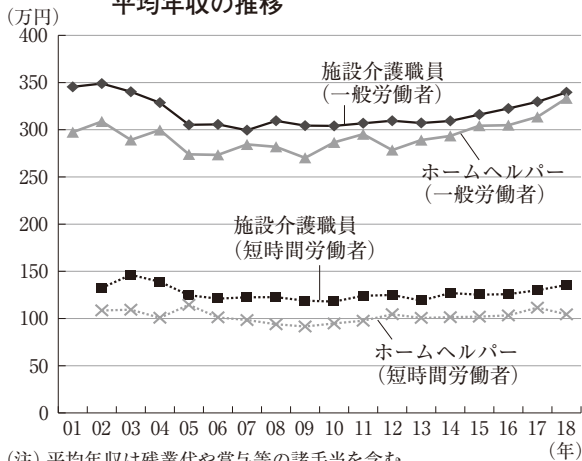
(3) 専門職・労働者への影響 —介護労働者に焦点を当てて—

「全世代型社会保障」で掲げられている政策動向は、社会保障をになう専門職・労働者にも大きな影響を与えると考えられる。紙数の関係上、本稿ではとくに具体的な提案がなされている介護労働者に焦点をあて以下言及しておきたい。

①「全世代型社会保障」と介護労働者の一定の処遇改善策の提示

介護現場で「人材不足」が深刻化している今日、政府は2017年12月、「新しい経済政策パッケージ」の中で「全世代型社会保障」を提起した際、すでに介護人材確保のために「介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う」ことを掲げた。これを受けて、厚労省社会保障審議会介護給付費分科会は2018年12月の「2019年度介護報酬改定に関する審議報告」（以下、「審議報告」）の中で介護労働者の処遇改善について取りまとめ、「リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現する」としている。結果としては、一般の介護職員や介護職員以外の職種の処遇改善にも利用できるような柔軟な運用を認めることを容認し、介護報酬上の加算として支払われる方式が示された（2019年10月から実施、特定処遇改善加算）。

図表1 「施設介護職員」および「ホームヘルパー」の平均年収の推移



(注) 平均年収は残業代や賞与等の諸手当を含む。
 (出所) 厚労省「賃金構造基本統計調査」より算出。

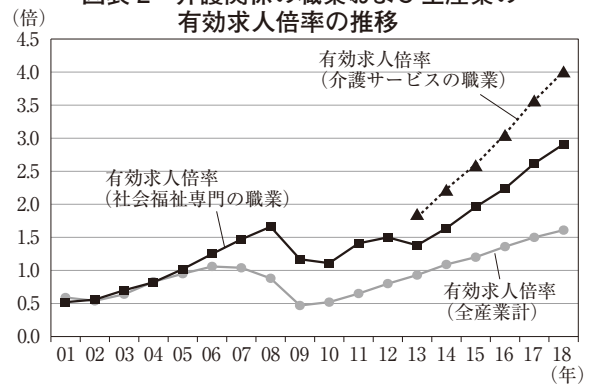
ただ、上記による介護労働者の処遇改善策は、消費税という一般庶民の生活を圧迫する新たな税負担増加を財源としている点、また介護報酬上の加算という方式上、利用者のサービス利用時の自己負担増につながるという点から、庶民階層・利用者の負担増を前提としており、社会保障の水準を根本的に改善する性格のものではない⁴⁾。

②介護保険制度の発足と破局的「人材不足」の作出・助長

ところで、ここで介護労働者の処遇と人材不足の状況についてみておきたい。図表1は、厚労省「賃金構造基本統計調査」から算出した介護保険制度開始以降の時期の「施設介護職員」及び「ホームヘルパー」の年収(残業代、賞与等含む)の推移である。介護保険制度発足直後の2002年頃までは、「施設介護職員(一般労働者)」の平均年収は350万円程度あった。しかし、その後、2003年・2006年の介護報酬の大幅なマイナス改定により、それは一気に300万円程度まで低落した。この時期以降、介護現場では介護労働者の労働条件の悪化に拍車がかかり、「人材不足」が社会問題化した。

それを受け、2009年には介護職員処遇改善交付金が創設され、民主党政権下の2012年にはその介護報酬加算化等が行われた。図表1を見ると、たとえば正規雇用の労働者を含む「施設介護職員(一般労働者)」については、処遇改善策の導入後数年たってようやく2015年頃から賃金水準が回復

図表2 介護関係の職業および全産業の有効求人倍率の推移



(注) 職業分類の変更により、2013年からは従来の「社会福祉専門の職業」から、介護職員等の介護サービスを担う労働者が一部分離され、「介護サービスの職業」という項目が新設された。
 「社会福祉専門の職業」「介護サービスの職業」の値はパートタイムを含む常用。
 「全産業計」の値は、新規学卒者を除き、パートタイムを含む。
 (出所) 厚労省「職業安定業統計」より作成。

してきているように見える。

ただし、このことは介護労働者全体の処遇が改善してきていることを意味しない。図表1を見て明らかのように、「施設介護職員(短時間労働者)」「ホームヘルパー(短時間労働者)」などの介護現場でかなりの割合を占める非正規雇用の労働者については改善効果はほとんどなく、全体で見れば正規雇用労働者のうち、ベテランの労働者にその効果は集中しているようである。

図表2は、介護保険制度発足以降の介護関係の職業ないし全産業の有効求人倍率の推移である。2000年代について見ると、介護福祉士の施設介護職員等を含む「社会福祉専門の職業」の有効求人倍率は、2005年に1倍を超え、2000年代中頃から、離職率の高さや「人材不足」が社会問題となっていた。しかし、介護保険発足20年を迎える今日の人材不足は当時とは比べものにならないほどの高水準である。2014年ないし15年頃から有効求人倍率は急上昇し、2018年には、「介護サービスの職業」で有効求人倍率の平均は4.01倍という異常な水準に達した。

以上を踏まえると、2015年以降の「施設介護職員(一般労働者)」「ホームヘルパー(一般労働者)」における一部の正規雇用労働者の賃金水準の回復・上昇は、処遇改善加算等の施策の効果も一部あると思われるが、この破局的な人材不足が大きな要因となっている。事業所ではあまりに深刻な人材不足(2000年代中頃の比ではない)から、

業務を回すことのできる経験や資格のあるベテラン職員については相当の給料を保障し「引き抜き」「囲い込み」をしなければもはや現場が立ち行かない危機的状況となっているため、統計上、賃金の平均額がかなり上昇しているようである。

近年統計上は、介護労働者の賃金水準が一部回復しているように見え、望ましいことのように思えるが、このことは、長年にわたり介護労働者の処遇を引き下げ、抑制し、介護の仕事を生涯の仕事として志望する多くの若者の希望を打ち砕き、離職や人材不足を作出・助長してきた新自由主義的介護保険及び介護人材政策の失敗・破綻の皮肉な表れなのである。もちろん、今日の人材不足は少子高齢化による影響も一部あると思われるが、それが起こる可能性はかなり前から指摘されていた。であればなおいっそう、介護労働者の確保・定着に向けて、労働条件・環境を悪化させるのではなく、向上する政策を行ってこるべきであった。

③ロボット・ICT、AI等の先端技術の導入による「効率化」と専門職の地位

このような中、「介護保険制度の持続可能性」のために取られようとしている方策が、医療・介護現場へのロボット・ICT等の導入や、「エビデンス」「科学的介護」に基づく「効率化」である。また、中間報告に先立って、2018年6月閣議決定の「経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続可能な成長経路の実現」においても、「科学的介護」の推進と称し、自立支援・重度化防止等に資するAI（人口知能）を活用した科学的ケアプランの実用化等が掲げられているところである。国・経済界は介護保険制度発足以来、介護労働者の労働条件を意図的に低く抑え、「人材不足」を作出・助長してきた。そうやって引き起こされた介護現場の困難な状況を逆手に取り、人材不足を克服するための効率化と称して先端技術を様々な形で医療・介護現場に売り込み、社会保障を営利追求の対象としようとする

財界の思惑が透けて見える⁵⁾。

むろん、ロボット・ICT・AI等の導入はやり方によっては積極的な意味が全くないわけではないだろうが、今日注意しなければならないのは、人々の人権を解体し、「自立」や「自助」を求め、社会保障費抑制を命題とする政治的状況の中でそれが提案されていることである。いくら高度な機械を導入しても、それが目的である限り、人々の固有のニーズを実現することには必ずしも直結しない危険性が多分にある。

日本は保守政権の下で社会保障抑制政策が続けられて久しいが、国は診療報酬や介護報酬改定を用いて経済的に、また要介護認定等を用いて介護保険制度の対象者を限定・選別するなど制度的に専門職のケア労働における自律性や裁量性に枠をはめ、ケア内容を社会保障費抑制という国策に沿ったものになるよう、制限・コントロールしてきた。その中で、現場では時に当事者にとって真に必要なサービスもが切り捨てられ、歪められてきた現実がある。「全世代型社会保障」は、医療・介護現場の「人材不足」につけこみ、「科学的介護」「エビデンス」「効率化」を旗印として、医療・介護の機械化ないし労働の「標準化」を推進することによって、当事者の声や実態を無視した社会保障費抑制路線をいっそう進めようとする構図となっている。

ここで特に念頭においておかなければならないが、専門職の地位（労働条件等の処遇を含む社会的ステイタス）の基盤となる重要な要素の一つは、その労働者の中に備わっている知識や技能の体系や熟練だということである。それに基づいて自律的かつ裁量的に行われる、機械化やマニュアル化・画一化できない労働を、資本家などの労働者の賃金を低く抑えたい主体（社会保障制度の場合、社会保障費を抑制し負担軽減をしたい財界とその支持を受ける保守政権）は、機械化を伴う分業・協業の編成替えによって強引に解体し、「標準化」し、最終的にはマニュアル化された単純労働

働へと置き換えていく。中長期的に見れば、医療・福祉専門職をその圧力の下に晒す傾向がますます強まってきているということである⁶⁾。このことは、当然利用者の固有のニーズに応じたケア保障をいっそう困難にし、介護労働者の求める地位の向上に対しても場合によってマイナスの影響を与えかねない。

また、今後仮に様々な機械等の導入が進められるとした場合、その機械の動作・判断根拠としてインプットされたり、医療・介護における政策指標ないし評価に活用されたりするであろうデータ・統計の信憑性が今日すこぶる疑われるという問題がある。周知のように、近年政府・中央省庁による不適切な統計の扱いやデータの「偽装」、公文書の改ざんや証拠隠滅のための廃棄が後を絶たない⁷⁾。結論ありきで社会保障費抑制を進める保守政権に都合の良いデータが恣意的に用いられる危険性が排除できる状況には到底ない。

さらに、国や自治体の持ちうる要介護認定やレセプト情報といったデータは、この間の社会保障費抑制政策の中で抑制され、歪められた当事者の状態を示すものとなっている。そこには、要介護者等の本来の固有のニーズや、ケアから排除された地域住民のニーズや、数値データで把握できない住民の状況は反映されていない。そのような不十分なデータを「科学的」「エビデンス」などと手放しに妄信することの危険性は計り知れない。

加えて、上記とセットで介護現場の人員配置基準の見直しを掲げていることも問題である⁸⁾。作出された「人材不足」をテコに、強引な機械による効率化を進め、人員配置基準を緩和していこうとする構図になっている。

以上を概観すると、「全世代型社会保障」は、機械の導入と「効率化」によって介護保険制度を担う専門職の人数はほどほどに抑制し、同時に介護保険制度によるサービス供給量は抑制・後退させながら、そこから排除されたケアを必要とする人々については、「地域包括ケア」を旗印に「自

助」「互助」に地域住民を動員して受け皿としていく性格が色濃い。

むろん、統計データは様々な場面で全体的状況を把握するためには一定の参考にはなるが、常に不十分さを伴い、とくに今日のような政治的状況下においては政権によって恣意的な利用がされていないか警戒をする必要がある。人権としての医療・介護保障制度を追求するには、社会保障制度を必要とする人々や家族、そうした当事者の人格や固有のニーズ、実態に直に寄り添ってきた専門職の声を大前提とすべきである。社会保障費抑制を命題としたさまざまな制度改悪により人権としてのケアが危機に瀕する中、当事者や医療・介護労働者の声の集約と要求運動はもとより、加えて権力の暴走を防ぐためにも当事者・専門職による社会保障政策策定過程への実質的参加を一層求めていかなければならない局面にあるといえよう。

3

人権としての医療・福祉の維持・発展のためにケアの当事者や専門職の幅広い団結を

財政制度等審議会が2019年11月に取りまとめた「令和2年度予算の編成等に関する建議」には、以下のような文言が登場する。

「公費の増加に有効な対応策が講じられず、それに見合う負担も求められてこなかった結果、社会保障制度における給付と負担のバランスは、既に大きく崩れている。特に1990年代以降、社会保障の給付の増加のペースが負担（社会保険料＋税）の増加のペースを上回り、OECD（経済協力開発機構）諸国と比較しても、『中福祉、低負担』と言わざるを得ない特異な状況となっている。」（11～12ページ）

そして同建議は、「将来世代にツケを回さない」ために、世代間、世代内で公平に負担を分かち合う観点からの負担構造の見直しは避けられないとしている（15ページ）。この記述は、従来社会保

障給付の受給者として主に認識されてきた高齢者層に新たな負担を求め、また給付を抑制・削減していくべく、世論を煽動する意図を持つものであるが、皮肉なことに、同建議が問題視する、日本がOECD諸国の中でも『中福祉、低負担』と言わざるを得ない特異な状況となっている」という事態は、見方を変えれば日本においていかに大企業や富裕層などの税負担能力のある者への負担がこの間軽減され、社会保障に貢献しなくなってきたか（「低負担」という事実を白日の下に晒すものでもある。いわば、財政制度等審議会が意図せず、他国に比べ日本の財界や富裕層がいかに社会保障に貢献していない「特異な」国かを認めたものであると言えよう。

長年をかけた企業減税等の結果、大企業群が膨大な純利益をあげ内部留保を抱え込んでいることがこの間多くの研究者によって指摘され、社会保障への貢献を求める論調が着実に強まってきている。安倍自公政権・財界が露骨に社会保障の当事者を排除した「全世代型社会保障検討会議」を通じて、^{なり}形振り構わず社会保障負担は国や企業ではなく全世代であるものであるというイデオロギーを国民に流布しようとしている背景には、こうした市民の中に湧き上がってきている正論に対する相当の焦りがあるように思われる。

世代間や人々を分断し対立を煽りながら、社会保障を解体し、国家責任を希薄化し、負担能力ある大企業群ではなく世代・庶民に社会保障の負担を押し付ける「全世代型社会保障」を乗り越え、人権としての社会保障を実現するためには、医療・介護・福祉・年金・子育て・教育・労働などの多分野や、当事者・専門職、といった垣根を超えた市民・主権者としての横断的な連携と運動を展開しながら、政策策定過程への実質的参加を要求し、余力あり余る大企業群に社会保障財政への貢献を求めていかなければならない⁹⁾。

〔注釈〕

- 1) 拙稿『『全世代型社会保障』と介護労働者の処遇問題』（『住民と自治』No.678、自治体研究社、2019年、19～22ページ）など参照。
- 2) 後述するが、この文言をそのまま受け取ってよいかは別問題である。
- 3) 財政制度等審議会「令和時代の財政の在り方に関する建議」（2019年6月）、同「令和2年度予算の編成等に関する建議」（2019年11月）参照。
- 4) 井口前掲、参照。
- 5) 「第1回全世代型社会保障検討会議」においても、財界出身のメンバーが、先端技術の医療・介護現場への導入を盛んに提案している（『全世代型社会保障検討会議（第1回）議事録』2019年9月）。
- 6) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（2019年12月）においては、介護現場におけるロボットやICTの活用に合わせて、「元気高齢者」を介護助手として使用したり、職員配置の見直しを検討していくことも必要であるとしている。
- 7) 厚労省の毎月勤労統計調査不正問題、森友学園事件における財務省の公文書改ざん問題、「桜を見る会」をめぐる一連の疑惑における資料の破棄・隠蔽問題、厚労省による生活保護基準引き下げ（2013年～）のための「物価偽装」問題など。社会保障費抑制・生活保護基準引き下げのための「物価偽装」問題については、その悪質性から研究者が共同声明を发出している。詳細は「厚労省の『物価偽装』による生活保護基準引下げの撤回等を求める研究者共同声明」（2019年2月）参照。
- 8) 「全世代型社会保障検討会議中間報告」、12ページ。
- 9) 紙数の関係上本稿で論じる余裕はないが、今日の日本における社会保障改悪に対抗するためには、憲法に加え、国際人権規約をはじめとする国際条約で規定されている人権規定が重要な手段となってくる。とくに、医療・介護において具体的な人権としての制度を展望するには「健康権」の主張と追求が不可欠であるが、その点については、拙稿「医療・介護保障の抑制・後退政策と対抗軸―日本における『健康権』の普及と確立を」（『経済』No.277、新日本出版社、2018年）をご参照いただきたい。

いのくち かつろう 神戸大学大学院人間発達環境学研究科准教授。金沢大学大学院人間社会環境研究科修了。博士（経済学）。専門は社会保障論。著書に『社会保障レボリューション いのちの砦・社会保障裁判』（共著、高菅出版、2017年）など。