

アベノミクスと社会保障

日野秀逸

はじめに

本稿が主に論ずるのは、アベノミクスが社会保障とどのような関係にあるか、である。しかし、現今の社会保障は、2012年の「税・社会保障一体改革関連諸法」、2012年自民党改憲草案、アベノミクス、そして8月5日にまとめられた「社会保障改革国民会議報告」によって規定されている。それぞれの政策文書が、役割を分担しつつ、重層的・総合的に社会保障の反憲法的大改悪を進めているのである。したがって、議論の展開に必要な限りで、それぞれについても言及をする。

1 「3党合意」と「社会保障制度改革推進法」

現在の社会保障をめぐる状況は、直接的には、2012年の税と社会保障改革に関する自公民「3党合意」と、それに基づく「社会保障制度改革推進法」によって規定されている。筆者は、「戦後日本の社会保障と財界戦略」(労働総研編『社会保障再生への改革提言』新日本出版社、2013年)において、これらが作られた経過と政策的批判および財界が主導的役割を果たしたことをスケッチした。「社会保障改革推進法」は、自民党の「今後の社会保障に対するわが党の基本的考え方(骨子案)」(2012年5月15日)を下敷きにしている。「基本的考え方」の総論部分を確認しておく。

(1)「自助」、「自立」を第一とし、「共助」、さらには「公助」の順に政策を組み合わせ、負担の増大を極力抑制する中で、真に必要とされ

る社会保障の提供を目指す。

(2) 家族による「自助」、自発的な意思に基づく「共助」を大事にする制度を。家族の力の喪失を背景に、子育てなどの社会化が一層進められようとしているが、家族内の精神的、経済的、物理的な助け合い、すなわち「家族力」の強化により「自助」を大事にする方向を目指す。また、自発的な意思に基づく「共助」を大事にし、その力が十分に発揮され得る社会を構築する。

(3) 公費負担の在り方と社会保険制度の見直し

これからの公的負担を支える財源は、①社会保障は広く国民全体が恩恵を受けるものであること、②社会保険料が概して収入に基づき負担するものであり、所得税と同様の経済効果をもたらすことなどを踏まえ、消費に基づき負担する消費税を中心にする。

以上のように、「公助」にも触れてはいるが、本人と家族による自助をこの上なく強調し、ボランティア的な共助を補完役としている。個々人を社会の単位とする方向は、歴史的に覆しようがないのに、各種の生活問題への対応を、一層の社会化(=憲法第25条に具現化されている)ではなく、「家族力」を頼りにするという社会保障アナクロニズムである。財源では、結局のところ、所得税と社会保険料を従とし、消費税を主とすることが打ち出されている。

2 自民党改憲草案と社会保障

わが国の社会保障は、憲法と関わりが深い。特に、「平和的生存権」の主要内容として「健

康で文化的な生存」の保障を位置づけている。したがって、憲法をどのように捉えるのかによって、社会保障の位置づけと、具体的政策は大きく変わる。自民党は2012年4月27日に「日本国憲法改正草案」(以下改憲草案)を発表した。この上に立って、「今後の社会保障に対するわが党の基本的考え方」が作られたのである。

(1) 平和的生存権を放棄

改憲草案は、前文から平和的生存権を削除した。現行前文では、「われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する」としている。前文のこの部分は、第25条をはじめとする生存権規定を導くものである。改憲草案では現行前文を全て削除し、「家族や社会全体が互いに助け合って国家を形成する」に変更した。『自由民主党改憲草案Q & A』(自由民主党憲法改正推進本部、2012年10月発行)では、「国民は国と郷土を自ら守り、家族や社会が助け合って国家を形成する自助、共助の精神をうたいました」(5頁)と解説している。まさに、「社会保障制度改革推進法」に現れた社会保障に関する復古的理念そのものが、改憲草案に盛り込まれている。

(2) 基本的人権の変質を

現行11条、12条、13条、97条に関わる、基本的人権の性格については、改憲草案12条で、「国民は、これを濫用してはならず、自由及び権利には責任及び義務が伴うことを自覚し、常に公益及び公の秩序に反してはならない」と規定した。「公益」とは、つまるところ「お上の利益」であり「公の秩序」とは、「お上が認める秩序」である。基本的人権は、権力の許可する範囲内の「権利」へと変質している。

(3) 自助・互助を強調

改憲草案は第25条に手をつけていない。しかし、前記の前文をはじめ随所で、国民の生存

権と国の責任を否定している。改憲草案第24条では、新たに第1項を起し、「家族は、社会の自然かつ基礎的な単位として、尊重される。家族は、互いに助け合わなければならない」と規定する。社会保障との関係では、家族が自助・共助の「自然かつ基礎的な単位」として作動する危険性が高い。『Q & A』16頁では、論議の過程で「親子の扶養義務についても明文の規定をおくべき」との意見が出たことを紹介し、扶養義務は「家族は、互いに助け合わなければならない」という規定に含まれていると解釈している。

安倍政権になってからの生活保護攻撃の内容に、「扶養義務者の責任追及」が挙げられるが、改憲草案第24条第1項は、この攻撃に憲法的根拠を与えることになる。

(4) 国の責任を自治体へ丸投げ

改憲草案第92条に、第1項を新設し、「地方自治は、…住民に身近な行政を自主的、自立のかつ総合的に実施することを旨として行う」と規定した。社会保障に関わる責任は、「住民に身近な行政」を口実に、もっぱら地方自治体に押しつける危険性がある。「自立のかつ総合的に」という規定には、国の手を借りずに、「住民に身近な行政」の最たるものである社会保障を、地方自治体が「自主的」に行えという主張が隠されている。現行第25条第2項の社会保障に対する国の責任を免除し、地方自治体に責任を転嫁する論法が埋め込まれている。

(5) 社会保障削減と負担増を憲法で

第83条に第2項を新設し「財政の健全性は、法律の定めるところにより、確保されなければならない」と規定した。「財政の健全性」を憲法上の要請とすることによって、歳出削減をより強力に進めることが可能になる。『Q & A』25頁では、「財政の健全性を初めて憲法上の価値として規定しました」と誇っている。「医療、

年金、介護、社会保障が日本をつぶす一番重要な原因だ」(橋下維新の会代表代行 2012 年 11 月 19 日大阪府内で) などという政治家たちが、国政への影響力を発揮する現状を見れば、「財政健全化」条項は、社会保障切り捨てや、消費税の大幅再引き上げのような、国民負担の大幅な増大を容認する根拠になりかねない。

3 「社会保障改革国民会議」報告

2012 年成立の「社会保障制度改革推進法」に基づいて「社会保障改革国民会議」が設置され、8 月 5 日の第 20 回会議で、報告書をまとめ、翌 6 日に政府へ提出された。詳細の検討は別途行いたい、ここでは、総論部分の問題点を指摘するにとどめる。

(1) 会長メッセージ

冒頭に、清家篤会長の「国民へのメッセージ」が置かれている。清家は、福沢諭吉の「学者は国の奴隷なり」を引いている。「奴隷とは雁の群れが一心に餌を啄ばんでいるとき一羽首を高く揚げて遠くを見渡し難にそなえる雁のことで、学者もまた『今世の有様に注意して(現状を冷静に分析し)、以って後日の得失を論ずる(将来にとって何が良いかを考える)』役割を担う、という意味です。私たちもまた、社会保障の専門家として、社会保障制度の将来のために何が良いかを、論理的、実証的に論議してまいりました」と言うのである。論議の結論は、「社会保障制度の持続可能性を高め、その機能が更に高度に発揮されるようにする。そのためには、主要な財源として国・地方の消費税収をしっかりと確保し、能力に応じた負担の仕組みを整備すると同時に、社会保障がそれを真に必要としている人たちにしっかりと給付されるような改革を行う必要がある」というのである。

国民を導く責務を持つ学者が論議した結論である、消費税増税、給付の効率化・削減を、あ

りがたく受け入れろという説教である。

(2) 憲法が一度も出てこない

本稿 2 章で、社会保障と憲法には深い関係があることを述べた。「国民会議報告」には、一個所も憲法は出てこない。この事実、この報告の特質が現れている。憲法に立脚した社会保障を論ずるのではないということである。

(3) 民主党の枠は無視

報告は、「2008(平成 20)年の社会保障国民会議以来の社会保障制度改革の議論については、2 回の政権交代を超えて共有できる一連の流れがある。国民会議においては、こうした議論の流れを踏まえつつ、平成 24 年 2 月 17 日に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱その他の既往の方針のみにかかわらず、幅広い観点に立って、改革推進法に規定された基本的な考え方や基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議することをその使命としている」と述べている。民主党政権時代に設置された審議機関であるが、民主党の縛りは受けない、ということである。

(4) 社会保障を自助、互助中心と強弁

報告は、「日本の社会保障制度は、自助・共助・公助の最適な組合せに留意して形成すべきとされている。これは、国民の生活は、自らが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』を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対しては、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える仕組みである『共助』が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮などの状況については、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の『公助』が補完する仕組みとするものである」[この『共助』の仕組みは、国民の参加意識や権利意識を確保し、負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みである社会保険方式を基本とするが、

これは、いわば自助を共同化した仕組みであるといえる」。

言うまでもないが、憲法第 25 条は無視される。「健康で文化的な最低限の生活」を保障する国の義務は、完全に飛んでしまっている。また、社会保険と私保険の区別がついていないのも大問題である。言うまでもなく、日本の社会保険（公的保険）は、社会保障の一環であり、「自助の共同化」などではない。

厚生省や厚生労働省と関わりの深い社会保険研究所から、『社会保険のてびき』が 1963 年以来刊行されている。そこでは「社会保険の特色」という項目が設けられ、日本の社会保険の特色として、次の 5 点を挙げている。①勤労者の相互扶助を目的。「健康保険や厚生年金などの社会保険は、この相互扶助の精神を社会的に制度化したものです」②勤労者の福祉をはかる。「社会保険は、企業内福祉のワクをこえて、大多数の企業に強制適用されており、事業主は、従業員とともに保険料を負担し、その納付・加入手続などの義務を負っています」③国が責任をもって運営「国民の生活を保護し、福祉をはかるために、国は法律で社会保険制度をつくり、保険者となって、費用の一部を負担し責任をもって運営しています。健康保険組合・厚生年金基金なども、国が最終的な責任を負っています」④法律で加入義務「社会保険は民間の保険とちがい、勤労者個人や事業主が自由に契約し加入するものではなく、法律で加入を義務づけられており、その意志に関係なく、事業所単位に加入しなければなりません」⑤所得に応じて負担、必要に応じて給付する「社会保険は、民間の生命保険・損害保険などと異なり、所得に応じて保険料を負担し、必要に応じて給付をうけるのが原則です」（『社会保険のてびき』2008 年版、10 ページ）。

特に③国の責任と⑤応能負担・必要に応じた

給付の原則は、これからの社会保険のあり方を示す積極的な原則であり、国民健康保険や国民年金等の公的保険にも適用されるべき原則である。

この観点から言えば、国民会議報告が、社会保険は「自助の共同化」と強弁するのは、従来からの政府側の説明とも矛盾するものである。

（５）垂直的所得再分配機能と企業の負担責任が出てこない

報告は、「子育ての不安、高齢期の医療や介護の不安、雇用の不安定化、格差の拡大、社会的なつながり・連帯感のほころびなど、国民のリスクが多様化するとともに拡大している。こうしたリスクやニーズに対応していくためには、社会保障の機能強化を図らなければならない」と言う。ところで、社会保障には垂直的所得再分配機能がある。報告では、「税制や社会保障制度を通じて、負担できる者が負担する仕組みとするなど所得再分配機能をも強化」というくだりがあるが、もっぱら世代間の再分配が強調されるのである。

社会保障の機能強化のために、「自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らす」ことや、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことによって社会保障の財源を積極的に生み出し、将来の社会を支える世代の負担が過大にならないようにすべきである」とも言われる。

「これまでの『年齢別』から『負担能力別』に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくべきである」という場合も、最も負担能力の高い大企業は、言及すらされていない。大企業は聖域である。政治献金の場合には、法人は社会的存在だから献金も当然可能だと主張するのに、社会保障負担になると、大企業を逃がしている。応能負担という点では、負担可能な最たるものが大企業である。

報告全体として、大企業の社内留保は一個所も出てこない。

（６）政策の責任が問われない

報告の特徴は、さまざまな社会保障に関する困難を、あたかも「運命」であるかのように、描いていることである。「社会保障支出が増える中、支え手である生産年齢人口は少なくなっている、一方で、核家族化の進行や高齢世帯の増加、さらには夫婦共働きの増加により、家族や親族の支え合いの機能が希薄化し、また、都市化に伴う生活様式の全国的な浸透や人口の減少により、地域の支え合いの機能も低下していくことを免れない」と書いて、社会保障の困難を煽るが、ここに挙げられている諸要因は、財界・自民党の経済成長政策、国土政策、農業政策、産業政策、エネルギー政策によって政治的に作り出された状態である。このことについての自覚、認識が欠如している。

「高度経済成長期に形成され、安定経済成長期まで維持されてきた日本型雇用システムに代表される企業による生活保障機能についても、経済のグローバル化や経済の低成長に対応するために増加した非正規雇用の労働者については適用されず、これらの人々は企業の保護の傘から外れるといった状況になっている。雇用については、賃金や処遇の在り方を見直すことで、企業内の人材を育て、長期にわたって雇用する仕組みを維持しやすくすることが求められている」という記述も同様である。大企業の身勝手な雇用政策転換が引き金になったのに、ここでも、「事象」としてしか描かれず、因果関係、責任の所在は語られない。

４ アベノミクスと社会保障

異例の金融緩和、景気刺激のための財政出動、規制緩和をテコにした成長戦略（医療と農業などの株式会社による大規模営利化）がアベノミ

クスの３本の矢である。金融緩和は円安そして輸入品価格高騰をもたらしている。これ自体が、医療機関の経営を含めて、国民生活へ悪影響をもたらすものである。秋からも、物価上昇のラッシュが見込まれている。

（１）第４の矢は「一体改悪」強行と強化

アベノミクスの第４の矢を社会保障削減、第５の矢を消費税増税としてもよい。経済財政諮問会議（２０１３年２月２８日）で、「緊急経済対策」による歳出増などに伴い、２０１２年度および２０１３年度は、国・地方の財政状況は悪化する、という見込みが示された。４人の民間委員は、財政の健全化のためにあらゆる分野での歳出見直しを進めるべきだと提言し、特に「今後２～３年は社会保障部門が歳出効率化の本丸」だと指摘し、具体的には、医療をはじめ社会保障給付削減を強力に進めることを強調した。「アベノミクス第４の矢」は社会保障削減である（『日本経済新聞』２０１３年２月１７日）。

別の視点から言えば、社会保障の削減なしには、アベノミクスは成立しないということである。

（２）第３の矢「成長戦略」の主戦場は農業と医療

狭義の成長戦略である第３の矢では、農業と医療が名指しでターゲットとして挙げられている。内容は、営利化とグローバル化である。医療について言えば、日本の公的医療保険制度の弱体化と引き替えに、日本の先端医療を東南アジアや中東の富裕層向けに輸出（専門家、専門施設、専門設備、資金）するのである。当然ながら、国内の医療資源不足に拍車かけられる。

政府は６月１２日に、産業競争力会議を開催し、成長戦略をとりまとめた。成長戦略は、６月１４日の閣議で決定されている。その内容は、（１）大胆な金融政策（２）機動的な財政政策一に続く、安倍内閣の『３本の矢』の最後の１本にあ

たる。「日本産業再興プラン」「戦略市場創造プラン」「国際展開戦略」という3つのアクションプランを打出している。「戦略市場創造プラン」には、健康増進・予防サービス等の振興などで、2030年に国内で37兆円、海外で525兆円の市場を開拓することが盛り込まれている。

具体的な施策としては、次のようなものがあげられる。

- ①（医師法等の）関連規制グレーゾーンを解消するなどし、公的保険に依存しない新たな健康寿命延伸産業を育成する（25年8月末までに検討し、必要な措置を講じる）。また「次世代ヘルスケア産業協議会（仮称）」を設置し、民間サービスの品質確保に向けた枠組みを整備する。
- ②医療・介護・予防もICT化を徹底し、すべての健保組合に対し、レセプト等データの分析や、加入者の健康保持増進のための「データヘルス計画（仮称）」策定・公表・実施などを求める。また、糖尿病性腎症患者の重症化予防事業の横展開を26年度予算概算要求等に盛り込む。
- ③国が保有するレセプト等データ（NDB）を、国の補助金を受けている民間企業研究でも認めるなど、利活用を促進する。
- ④一般用薬ネット販売を認めるが、スイッチ直後品目（医療用から一般用へ転換して間のないもの）・劇薬指定品目については専門家による検討を行い、秋頃までに結論を出す。
- ⑤医療分野の研究開発の司令塔機能（日本版NIH）を創設し、一元的な研究を行う。
- ⑥先進医療の評価の迅速化・効率化を図り（最先端医療迅速評価制度〈仮称〉）、先進医療の対象範囲を大幅に拡大する（秋を目途に抗がん剤からスタート）。
- ⑦薬事法改正、再生医療等安全性確保法創設により、医療機器の民間第三者機関による認証拡大、再生医療の実用化促進環境整備などを実現

する。

- ⑧メディカル・エクセレンス・ジャパン（MEJ）を活用し、官民一体となって、日本の医療技術・サービスの国際展開を推進する。具体的には、2020年までに新興国を中心に日本の医療拠点を10カ所程度整備し、2030年までに5兆円の市場獲得を目指す。

- ⑨日本への医療ツーリズムを官民協力して拡大する（前記MEJが窓口）。

- ⑩質の高い介護サービスの安定的供給を目指し、社会福祉法人の財務諸表の公表を進めるとともに、法人規模の拡大や、地域医療介護連携のための医療情報連携ネットワークの普及・展開などを実施する。

- ⑪移乗介助、見守り支援など、安価で利便性の高いロボット介護機器の開発をコンテスト方式で進める「ロボット介護機器開発5ヵ年計画」を25年度から実施する。

- ⑫国家戦略特区（首相が主導する）において「外国人医師による外国人向け医療の充実」を図る。外国医師の医療行為の範囲を拡大し期間の延長も図る法案を今年度中に提出する。

むすび

社会保障において問われているのは、憲法に立脚した平和的生存権の具体化である雇用・社会保障改善による人間的生活路線か、憲法違反の生存権否定・社会保障削減の「自公+α」勢力による非人間的生活路線かである。安倍政権は、衆参両院での自民党の圧倒的議席数に驕り、後者の路線を「暴走」しつつある。しかし、国民の要求は、国会での議席数とは、安倍政権の目論見とは、明らかに「捻れ」ている。労働運動と社会保障運動には、前者の大道を進むことこそが求められている。

（ひの しゅういつ・常任理事・東北大学名誉教授）