

社会保障・社会福祉の変貌

河合 克義
(国際平和研究所所員)

私は社会学部社会福祉学科に所属しています。専門領域は地域福祉論で、社会福祉と地域との関係を考えています。本日、わたしに与えられたテーマは「社会保障・社会福祉の変貌」です。わが国の社会保障・社会福祉制度はいま大きな変化をしてきています。その変化の特徴と課題について、住民生活の実態から検証したいと思います。

1. 社会保障・社会福祉検討の出発点

社会保障あるいは社会福祉の問題を検討する場合、まずどこから考えるべきか、そこから話してみたいと思います。

社会保障・社会福祉は人間の生活上の諸困難に対してサービス・制度を提供する形で対応するものです。その意味では、生活というものをどう見るのか、あるいは地域というものをどう見るのかということが大切です。社会福祉とか社会保障の場合、生活する上でどんな困りごとがあるのかということを適切に把握することが重要です。

生活の現実を把握する場合の困難な点は、人間が他人の生活を見ているわけです。たとえば私のこの眼鏡は若干色を入れています。例えばサングラスをかけたときは、最初は色が変わって見えませんが、かけ続けるとそのうち色が入っている事を意識しないで周りを見ていることになります。他人の生活を見る場合、自分の見方にある種のフィルターがあって、そのことによって他者の生活が見えないということが起こるわけです。私たちは

自分の生まれ育った環境に規定されていろいろな考え方が形成されてきています。一つの考え方が色眼鏡になって、そこにある事実がなかなか把握できないという現象が起こることを認識すべきです。

そこで、生活の見方として対極にある2つの見方を紹介します。それは今の社会保障・社会福祉の理論状況とか、あるいは政府・自治体・行政のレベルで議論されていることをよく示すものです。ひとつは、「一様な生活」ということです。つまり、今、日本国民はみんな豊かになって、少なくとも何も食べることができないという人はいない。つまり豊かな社会を背景に持ち、みんな大体同じような生活をしている。日本は世界でも有数の豊かな国であって、生活上の格差はなく平均的な生活をしていると言うのです。

ところが一方で、餓死事件が発生しています。例えば東京都の監察医務院のデータとみると、東京23区内で病気による拒食症を除いて、純粋に餓死といわれる人が、1990年から1999年の平均で年間18人います。23区内だけでもこの数です。最近、北九州市で餓死が起こっています。福祉事務所の対応が悪く、大きな問題になっていますが、意外と知られていません。

私のゼミで餓死問題を取り上げたことがありました。1987年1月に札幌で3人の子供を抱えた母子世帯のお母さんが餓死したという事件が起こりました。これについての番組がテレビで放映され

て非常に話題になり、本も出ています（水島宏明『母さんが死んだ』ひとなる書房、1990年）。この録画を学生に見せたら、そんな昔の状況は今もう日本にはないと言う学生がいました。そこでみんなで調べてみようということになりました。朝日新聞、毎日新聞、読売新聞それぞれを担当するグループを作りました。札幌の餓死事件が起こった1987年以降の記事を調べる宿題を出しました。

調べた結果ですが、新聞紙上に記事となっているのは年間で3～4件程度でした。しかし福祉事務局や行政の窓口の実際からすると、この数はほんの一部です。この豊かな日本でいまだにこんなに餓死者が続いているというのは、おかしなことです。大切なのは第1の見方である豊かな社会の考えた、一様な生活の見方ではこうした現実は見えてきません。

さて第2の見方は生活には格差があるということです。今、日本は最近の10年で雇用の不安定化が進んでします。規制緩和政策の進展で派遣や有期雇用といった雇用形態が増え続けています。その結果、格差問題も議論されるようになってきましたが、社会保障・社会福祉領域では、豊かな日本というものを前提とした政策が依然として続いています。格差の現実を直視する必要があります。

昨年の5月、NHKが格差問題をテーマに3時間の特別番組を組みました。スタジオに70～80人くらいいろいろな人を呼んでの参加型の討論番組でした。その中にはいわゆる「勝ち組」のホリエモンも登場していましたし、この番組に私の研究室が取材協力をした関係で私の研究室の院生も参加しました。私たちに対してのNHKの要望は一番底辺の一人暮らし高齢者の実態、生の声を取材したいということでした。

わたしの研究室で港区の一人暮らし高齢者の実態調査を実施した直後であったこともあり、あるケースを本人の了解の下に紹介したのです。「勝ち組」の方は、例えばホリエモンなんか堂々と自

分の生活を表現します。この番組で一番最初にビデオで紹介された女性は、六本木ヒルズに住んでいて、高級スポーツカーを持ち、また家の中にはブランド品があふれていました。しかし我々が紹介したある一人暮らしのお年寄りでは自分を表現することが苦手で、あまり多くは語りませんでした。

2. 港区におけるひとり暮らし高齢者の実態

港区は、現在人口が約17万人です。10年前は14万人くらいでした。戦後ずっと人口が減って、10年前が一番少ない時期でした。現在は人口も増加傾向にあり、港区の税収も増大しています。そして港区は今、日本で一番豊かな自治体となりました。大企業の本社も港区にかなり集中しています。田町駅あたりを見ても、東芝本社、NEC本社、森永本社等々があります。このように港区は非常に豊かなイメージの地域です。この豊かな港区の現実を見たときに、確かに豊かな人もいますが、そうではない人もいます。

私の研究室では10年前の1995年に港区でひとり暮らし高齢者調査を実施しました。当時、住民票上の単身65歳以上高齢者は5,599人いました。ところが、実質ひとり暮らしの高齢者は2,500人くらいでした。この数は、毎年民生委員が訪問して半径500メートル以内に3親等以内の親族がいない人を一人暮らしと定義して調査していました。調査の結果、半分くらいぐらいの2,538人が一人暮らしだったということでしたので、悉皆調査をやりました。この調査報告書は港区社会福祉協議会のホームページを見ることができます。是非見てください。この調査の回収率は73%と非常に高いものとなりました。

2004年から2005年にかけて、実に10年ぶりに再度ひとり暮らし高齢者調査を行うことができました。調査の対象者は東京都港区の住民基本台帳上、65歳以上の単身者で、民生・児童委員の訪問調査により実質ひとり暮らしとされた者で、本調査の

調査時点である2004年12月1日現在では4,161人でした。本調査は、この4,161名に対しての40%無作為抽出調査を行ないました。回収率は58%となりました。これも高い回収率です。

調査結果ですが、ここでは所得について紹介します。一般にひとり暮らしになると所得は低くなります。年間収入49万円以下が3.4%、50~99万円が10.7%、生活保護基準は単身高齢者世帯で年間150万円です。今回の調査で年間150万円以下の合計は31.9%でした。つまり3割のひとり暮らし高齢者が、生活保護基準以下で生活しているということになるわけです。このうち実際に生活保護を受けている人は16.5%でした。生活保護制度を申請すれば受けられるような低い収入のひとり暮らし高齢者で生活保護を受給している者の割合は2割もないのです。これを制度の適用率（Take up rate）と言います。

日本の生活保護の適用率は、多く見積もって20%程度です。この適用率は国によって違います。日本は1~2割という水準ですが、イギリスの場合は8~9割となっています。この差は何を意味するのでしょうか。これは、日本の場合、生活保護が非常に受けづらい現実があるということです。このことが餓死事件発生の背景の一つとなっているとも言えます。

港区ひとり暮らし高齢者調査のデータを見ていただくとわかるように、所得の高い高齢者も確かにいますが、下の方の200万円未満が47.2%にもなります。一見豊かといわれるこの港区ですが、経済的に見ても非常に困難な生活をしている一人暮らしの高齢者がいるのです。

さて私たちの調査は、高齢者の経済状況を見るだけではなく、社会的孤立（Social Isolation）の問題を扱ってきています。具体的には親族、友人、地域のネットワークから外れて孤立している高齢者がどれくらいいるか、その量と質の測定をしようということなのです。

港区ひとり暮らし高齢者調査の2次調査として訪問面接して得た事例を一つ紹介したいと思います。その方は美容室をやっている70代半ばの女性です。お店の賃貸は月8万円、高齢で体もあちこち悪く、もう店の看板を下げて昔のなじみの客の予約制だけでやっています。住宅は民間賃貸アパートで、家賃は5~6万円、お風呂がありません。なんと3年前に引っ越しているのですが、ダンボールをほとんど開けないまま暮らしているということです。このことが気になって、是非この家を見たいと思ったのですが、「アパートではなく、お店でなら会ってもよい」ということで、お店に行きました。

生活歴を聞いたら、都心の小学校を卒業しています。仕事としては美容師としてずっとやってきた方です。未婚で両親や兄弟はすでに亡くなっています。しかし交友関係のあった人として挙げられる人は有名な人ばかりです。川端康成から始まって、港区内の大使館のある夫人、有名女優等の名前がどんどん出てきます。しかし、今は店をやっているのですがどうにか維持しているが、もう体調が優れず、そろそろ店を閉めたいと言っていました。店を閉めた後の生活は孤立し、経済的にも大変ではないかというのが訪問した時の感想です。このような人たちが一定数、港区にはいるのではないか。他方、私たちの2次調査では、階層的に上の層も訪問しました。大学院生が行ったケースを紹介しましょう。当時としては女性として初めてという形容詞がたくさんつく方で、いろんな経験をしてきた人です。大手企業の重役になり、またコンピューター関係のフランスの文献を翻訳したりしています。階層の高い人びとも確かに一人暮らしで孤立している人はいます。しかし孤立していると言ってもぜんぜん状況が違います。たとえば、「お正月三が日を誰と過ごしましたか」という質問項目をおきました。港区ひとり暮らし高齢者の34%が「お正月三が日を一人で過ごした」

と答えています。この割合は地域によって違います。類似の調査を横浜鶴見区でやっているのですが、「お正月の三が日を誰と過ごしましたか」という設問に対しては40%が一人で過ごしたと答えています。熱が出て寝込んでしまったというときに誰もいないというのは孤立の指標としては一定の有効性を持つと考えています。こうした緊急時に誰も来てくれる人がいないひとり暮らし高齢者は港区では15%いるのです。

その他の孤立に関わる設問をおきました。調査の結果、港区の実質一人暮らし高齢者の4分の1は孤立しているのではないかというのが我々の結論です。4分の1という割合は決して少なくないと思います。一人暮らしの実態から見ると、自分から声を上げて何かしてほしいとか、積極的に制度を受けようとする、こういう行動をとれる人はごく一部です。階層としても上の方の人です。本当に制度を必要とする人たちは控えめでひっそり暮らしています。こちらからあえてアプローチをしないと心を開き、制度を利用しようとしないうのが現実ではないかと思っています。

3. 社会保障・社会福祉の変貌

さて、あまり時間がありませんが、もう一点だけお話しします。「社会保障・社会福祉の変貌」についてですが、今の日本の社会保障・社会福祉の政策の動きについて見ておきたいと思います。社会保障というのはいくつかの制度からなっています。社会保障の構成要素と言ってもよいでしょう。その構成要素としては次のものがあります。第1は、社会保険、つまり年金・医療の制度です。第2に、日本の場合は十分機能していませんが、社会手当です。この制度はフランスがもっとも早い時期からやり始めた家族手当、児童手当の制度です。日本の場合、児童手当というのはほとんど機能していません。フランスの家族手当というのは非常に種類が多くて充実しています。日本はな

いに等しいと言ってもよいでしょう。第3に公的扶助すなわち生活保護制度です。第4が社会福祉サービスです。このように社会保障には、いくつかの種類、構成要素があるのです。これらが一体となって生活を支えることになります。しかし日本の場合は、2000年4月からはじまった介護保険制度によって、この構成要素に劇的変化が見られます。介護保険制度の制定過程では、20歳から保険料を取ろうという案でした。しかしそれでは若者の理解が得られないのではないかということで、40歳からとなりました。40歳くらいになれば、自分の親も年老いてくるので理解可能であろうという説明でした。介護保険制度は2000年にスタートしましたが、今検討されているのは20歳から保険料をとろうという案です。学生からも取ろう、そういう案が浮上しています。そのためには障害者に対するサービスも介護保険制度に含めようというものです。

介護保険制度が導入されて、どんな問題が起こってきているのかということをお話します。介護保険制度について、1994年12月に厚生省「高齢者介護・自立支援システム研究会」が『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』という文書を発表しています。この報告書では次のように言います。介護保険をスタートする前は、高齢者介護は福祉制度が担当していた、ところがこの福祉制度では非常に利用しづらい、お年寄りには行政に気兼ねがあってなかなか制度を利用しない、生活保護制度のイメージが強くて、行政のお世話になるというのは、お年寄りほどお上の世話になりたくないという考え方が強い。所得制限がある、家族要件も制度を受ける条件になっている。これまでの福祉制度は非常に制限的である。そこで、誰でも・いつでも・どこでも、お金持ちでも貧乏人でも、みんな受けられる制度に変えようということで介護保険制度が始まったのです。

一応介護保険制度は全国民を対象にしています。

ただし、1割の利用者負担があるのです。この一律1割というのも問題なのですが、ここでとくに取り上げたいのは保険料です。40歳から65歳以上の高齢者も含めてみんな保険料を徴収されています。この保険料も高齢者の場合、年金額が月額1万5,000円以上から全員とるというシステムなのです。ここで問われるのは、生活できるかできないかということとは関係なく、保険料を全員から徴収するというシステムです。これをどう考えるか。この考え方の前提には、冒頭話した「豊かな社会」論があるのです。今や少なくとも生活できないという人はもういない。だから保険料の免除など考えないで、高齢者を含めてみなさんから頂きましょう。そういう考え方です。介護保険制度には低所得者ほど負担が大きいという問題があるのです。

もう一つの問題は、社会保障領域で金儲けができるシステムを導入したことです。つまり株式配当を社会保障領域に入れたとも言えます。お年寄りを相手にどう儲けるか、障害者を相手にどう儲けるかということが可能になったシステムです。しかし社会保障・社会福祉はそういう利潤追求のシステムとは別のもので、逆に儲けの対象とできないことから社会保障・社会福祉の制度が生まれてきたのです。それを、豊かな国だからもう大丈夫というのですが、果たしてそうでしょうか。

2006年4月から障害者自立支援法がスタートしました。10月から本格実施ですが、重度の障害者を含めて、介護保険と同じような自己負担を課すもので、サービスを利用すればするほど自己負担が多くなるシステムです。いま、全国の障害者施設で何が起きているかと言うと、利用料が高いので通っていた作業所をやめる、そういう問題が起きている。重度であるほど負担が大きい。こうした受益者負担というシステムに対し障害者は怒っています。

介護保険というのは社会保険制度です。私は社

会保険ではカバーできない対象に対する対応策としての社会福祉に独自の意味があると考えています。ドイツ介護保険制度を日本より先行してスタートさせました。ドイツを見習って日本でも介護保険を導入しようと当時の厚生省が急いで作ったのです。ドイツでは、介護保険制度について20年議論して導入したのです。ドイツでは保険原理だけではカバーできない問題については社会福祉としてきちんとやっけていこうと保険と福祉の住み分けがされています。ここが大きく違うところです。

ところが日本の場合どうでしょう。お年寄りに対する在宅サービスを例に見てみましょう。高齢者に対する在宅サービスは、1997年までは「在宅高齢者等日常支援事業」というものでした。国は3分の2負担していました。1998年、介護保険の議論が始まって、この在宅関係のサービスが変わり始めます。「高齢者在宅生活支援事業」という名前に変わって、メニュー方式になりました。自治体はいろいろなサービスのメニューの中から、自由に選ぶことになりました。国の補助金の額はそのままでしたが、包括的補助と言って一つにまとめて補助をする方式になりました。ただし、高齢者人口により補助限度額というものが定められました。この年、国の補助額が減少したのです。さらに翌年1999年には、「在宅高齢者保健福祉推進支援事業」になって、国の補助割合は2分の1に減らされているのです。2000年には介護保険がスタートしたということもあって、「介護予防生活支援事業」という名前になりました。しかし、この時点ではまだ介護保険では対応できない問題があるという認識がこの制度の中にありました。たとえば、介護保険は明確に寝たきり、体が動かない人でないと対象にならない。ちょっと動いている人というのは対象外なのです。そこで当時、「生活支援型ヘルパー」というものを福祉制度としておきました。また、特別養護老人ホームは2000年4月にすべて介護保険施設に移行されまし

た。そこで福祉の対象をどうするのかということで「生活支援ハウス」で対応しようとなりました。さらに困難ケース、自分から制度を利用としない、あるいは生活意欲を失ってごみの山に暮らしている人たちには「生活管理能力指導事業」を創設したのです。このように介護保険対象外をなんとか、この時点ではカバーしようという姿勢は見えただけです。しかし2004年には「介護予防地域支え合い事業」となり、社会福祉はもうお互いで助け合いましょうという相互扶助に名前が変わりました。

今年の2006年からは地域支援事業ということで、今まであったこういう福祉サービスを介護保険の中に全部入れたのです。一般高齢者も対象にしますといいながら、その財源は65歳以上の高齢者の保険料から拠出します。つまり、高齢者のところからお金をとって、介護保険の対象外のところもカバーしましょう、と。しかしその中心は介護予防の事業です。介護保険のお世話にならないような人をいかに多く作るかということに変わってきていて、2000年まで言っていた困難ケースとか、軽度のホームヘルプサービスが国の制度としては消えてしまった。そういうことで社会保障・社会福祉の構成要素、つまり保険原理がどんどん強化されてきています。保険原理ですと、お金がある人あるいは階層的に中より上の人はこの制度を使いやすいですが、底辺の方の人には制度がないに等しいようなシステムになってくる。つまり中間層以上の部分にとっては制度はそれなりにあるけれども、下のほうは切り捨てられる、そういうシステムに切り変わろうとしているのです。昨今の医療保険制度の基本的考え方も同様です。中間より上の方の、一定程度安定している高齢者のための制度改革です。中間以上の国民向けの制度に切り替わって、下のほうはあまり見ないということ

になっている。西ヨーロッパ、私はフランスとかかわりがある、フランスを見てみると、そうではないですね。平等だとか、人間の尊厳とか、民主主義、国民連帯といったことが重視されています。それに対し、日本の場合は中間より上の層を重視した社会保障政策に変貌してきているのではないのでしょうか。これはアメリカ型です。西ヨーロッパはそうではありません。制度として最低保障ラインを引き、それ以下には落とさないような政策を進めています。

フランスでは連帯という言葉があります。いろいろな意味を持つ言葉です。フランスで連帯と言う時、それは公的な責任・国の責任から相互扶助、そして国民の共同・連帯さらに組合の団結まで含む幅広い概念です。日本では自分の生活中心で困窮する人びとの生活を想像することができません。そうした問題について考えている人は多くありません。考えるような環境もないのではないのでしょうか。ところが同じ質問をフランス人にしたとき、ぜんぜん反応が違うのです。日本では自分のことしか見えてないんじゃないか、もっと社会全体のこと、社会の底辺とか、地域で見えてない部分をどう見るのか、どう理解するのか、理解できる能力をどの程度持っているのかといったことが、その国の社会保障・社会福祉の水準を決めているのではないのでしょうか。

何よりも言いたいのは、自分の生活には関係ないではなくて、潜在化して困っている人の問題について考えられるようにするということです。社会保障・社会福祉の変貌を国民生活の現実に照らして、正しい方向に向けていくこと、この方向での国民的努力が求められています。それは民主主義とか人間の尊厳、人権ということをどう考えるかということでもあります。