

安倍政権による社会保障改革の特徴と問題点

藤田安一*

Characteristic and Problems of the Social Security Reform by the Abe Administration

FUJITA Yasukazu*

キーワード：安倍政権，社会保障改革，消費税，アベノミクス

Key Words: Abe Administration, Social Security Reform, Consumption Tax, Abenomics

はじめに—本稿の課題

「戦後レジームからの脱却」を標榜する安倍首相のもとで、憲法九条の改正を中心に、現在わが国の戦後価値の大転換が図られようとしている。その分野は、安全保障から労働・雇用、社会保障、金融、財政、農業、教育システムなど多方面にわたっている。

これらの分野のうち、戦後70年の節目にあたる昨年2015年9月には、集团的自衛権の行使を可能にする安全保障法が国会で強行採決のうえ成立した。その際、反対運動が全国的に展開され、「60年安保」以来といわれる国民の大きな政治運動に発展したことは記憶に新しい。

それにもかかわらず、その直後の2016年1月に公表されたNHKの世論調査において、来るべき7月実施の参院選挙で最も重視する政策とは何かとの質問で、第1位は、社会保障が景気対策と並んで23%。次に消費税が15%、安全保障が13%、憲法改正が13%、TPPが3%の順となった。

さらに、参院選挙が真近に迫った2016年6月下旬、マスメディアがおこなった世論調査⁽¹⁾では、最も重視する政策の第1位は、「年金・医療」で27%、次に「憲法改正」で13%、「アベノミクス」11%、「子育て支援」11%、「消費増税」10%、「安全保障関連法」7%などとなっている。「年金・医療」と「子育て支援」とを合わせると全体の4割にも達しており、改めて社会保障に対する国民の関心の高さを示す結果となった。

なるほど、これは選挙に向けて政権与党が「争点隠し」をおこない、意図的に票の獲得に不利だとみた憲法改正や安民法を争点にしなかった反映だと言えなくもない。しかし、より根本的には国民が自身の身近な生活にとって極めて切実な問題を優先し、現在および将来の年金や医療、子育てなど社会保障に強い関心と不安をもっている現われとみることができる。

したがって、今後重視すべきは、憲法改正や安民法もさることながら、現政権の社会保障政策や経済対策の批判的検討とそれに代わる対案の提起が欠かせないことがわかる。こうした観点から、私はこれまで安倍政権の経済政策であるアベノミクスや安倍「成長戦略」について分析した論文⁽²⁾を公表してきた。したがって、本稿においては、この成果に立脚して、もう一方の安倍政権による

*鳥取大学地域学部地域政策学科

社会保障政策に関して検討しておきたい。

このまま安倍政権の社会保障改革が推進されていけば、わが国の社会保障制度は解体されてしまうのではないかと。本稿の課題は、こうした危機感と問題意識のもと、安倍「成長戦略」が社会保障改革に与える影響を中心に、安倍政権による社会保障改革の特徴と問題点を明らかにすることにある。

まず、本論に入る前に、現在進行中の安倍社会保障改革を歴史的に位置付けるため、簡単にわが国における社会保障の変遷について一瞥しておこう。

1. わが国における社会保障の変遷—「恩恵としての社会保障」から「人権としての社会保障」へ、そして逆流

(1) 戦前日本の社会保障

日本の社会保障の前身は、1874（明治7）年の「恤救規則」に始まる。これは恤救という名称からもわかるように、哀れむ、恵むという意味で、権利としての社会保障とはほど遠く、国家による恩恵的救済を特徴としていた。

しかも、働く能力をもつ者は救済対象から排除されるとともに、働く能力のない者でも地域共同体や親族による扶養が全くない場合に限られていた。また、その対象は65歳以上の老衰者、13歳以下の孤児や不具廃疾などの窮民で働くことができない者と、極めて制限主義的な内容であった。とはいえ、それまでの救済方法とは違って、全国統一の基準で国が全額費用負担をおこなった点に、この規則の意義が認められる。

以降、恤救規則は急速な資本主義化による深刻な労働者・国民の貧困化にも関わらず50年以上も存続した。廃止されたのは、「救護法」が制定された1929年のことである。この救護法は「恤救規則」とは違って国家の恩恵主義ではなく公的救護義務主義に基づいてはいたが、「恤救規則」と同じく労働能力をもつ者を救済対象から排除し、家族制度と隣保相互の情誼が救護の基本とされた。しかも、政府は財政難を理由に無期延期としたために、実施されたのは1932（昭和7）年からであった。

この間、1922年には日本で最初の社会保険である「健康保険法」が制定された。しかし、ブルーカラーのみを対象とし、臨時工の大部分が除外されるなど適用対象が狭く、しかも関東大震災のため準備が遅れて5年後の1927年施行となった。

その際問題となったのは、この法律が業務外の疾病や災害を給付の対象にしたことは当然であるが、従来、事業主が全額負担であった業務上の疾病や災害も保険事故に含め、健康保険の保険料の一部を従業員が負担させられた。こうしたことから、労働者のこの法律への不満が強くストライキが各地で起こった。

ともあれ、「健康保険法」による費用負担では、国が10%で、残りを事業主と労働者が折半して負担した。保険料のこの負担割合が「労使折半原則」と呼ばれ、その後の社会保険の先例となる。

1931年には、失業救済事業で働く労働者の激増する災害に対して、「労働者災害扶助法」と「労働者災害扶助責任保険法」が制定された。1938年には、日中全面戦争に対応する健兵健民政策として、健康保険法によって排除されていた農民層を対象に「国民健康保険法」が制定された。翌39年には、健康保険法と国民健康保険法に含まれない給与生活者や使用人などのための「職員健康保険法」が、国防上の海運政策の重要性と船員確保の必要性から「船員保険法」が相次いで制定・公

布された。

つづいて41年には、一般労働者を対象とするわが国初の年金制度である「労働者年金保険法」が制定された。この法律は、老後や不慮の災害時の生活不安を失くし、戦争遂行のための生産力増強や戦意向上を計るとともに、その巨額の積立金を軍事費として利用しようとする意図からできたものであった。「労働者年金保険法」は1944年、制度の改正にともなって「厚生年金保険法」に改められた。

以上、戦前わが国の社会保障は、終始一貫、国民の基本的な人権に立脚する生存権保障の社会的制度として発展することはなかった。むしろ、自己責任と家族・隣保による相互扶助を基本とし、戦時期には国民統合の手段として利用されていったのである。

（2）戦後日本の社会保障

戦後の社会保障は、GHQによる非軍事化・民主化政策の一環として、日本政府へ「無差別平等」「国家責任」「最低生活保障」「財政的保障」などを原則とした覚書を発することからスタートした。

これに基づいて、政府は1946年9月に「生活保護法」を公布した。この法律は戦前の国家による恩恵的・恩賜主義的観念ではなく、国家の責任による「人権としての社会保障」に基づいていた。日本においては、これまで国民の福祉に国家が責任を負うことや生存権という基本的な人権が認められてこなかっただけに、まさに画期的なことであった。

しかし、この生活保護法は勤労意欲のない者や素行不良の者は保護をしないという欠格事項があり保護対象が限られていた。そのため、憲法25条の主旨にそって、国民すべての生存権を保障することを明確にした改正が1950年におこなわれ、現在に至っている。

この間、1947年4月には、戦後の新しい社会保険制度として「労働者災害補償保険法」が制定された。これによって、保険料は事業主の全額負担とし、労働者の業務上の傷病、廃疾、死亡に対して補償費や葬祭料が直接労働者に支給されることとなった。この法律の成立によって、戦前制定の「労働者災害扶助法」と「労働者災害扶助責任保険法」は廃止された。

つづいて、1947年11月には戦前からの労働運動の強い要求であった「失業保険法」が初めて成立した。政府を保険者とし、常時5人以上の従業員を雇用する事業所の従業員を対象とする強制加入方式がとられた。保険料率は1000分の22で労使が折半し、国の負担は給付費の3分の1で、5人未満の事業所の従業員や日雇い労働者は法の適用から除外された。

また、1947年12月には、戦後浮浪児や戦争孤児対策を直接の契機として「児童福祉法」が、1949年12月には、傷病軍人対策のための「身体障害者福祉法」が制定された。

こうして、戦前からの医療保険と年金保険、それに戦後の労災保険と失業保険、合わせて社会保険4部門が揃い、これに児童福祉と障害者福祉および公的扶助である生活保護が加わって、社会保障の形態が一応整えられることとなった。

以降、わが国は1950年代後半から1970年代前半までの高度経済成長期をつうじて、社会保障の充実が一定計られていったのである。

その事情をみると、1958年に国民健康保険法が全面改正されて、これまでの農民保険から都市労働者を包摂した保険制度となり、1961年には国民の全てが公的医療保険の加入する「国民皆保険」体制が整えられた。また、1959年には「国民年金法」が成立し、1961年には拠出制国民年金が実施されて「国民皆年金」体制もスタートした。そして、1973年には、「老人福祉法」の改正によって老人医療費無料化の実施や高額療養制度の創設などもおこなわれ、この年を「福祉元年」とも呼ば

れた。

しかし、それもつかの間、1973年のオイルショックによる高度経済成長の崩壊と低成長への移行を契機として、たちまちこれまでの社会保障政策は「福祉見直し」のかけ声とともに大きく方向転換がなされる。そして、個人の自助努力と家庭および社会の連帯のうえに形成される「日本型福祉社会」をめざすことが強調された。

1980年代に入ると、第二次臨時行政調査会による臨調「行革」によって、猛烈な社会保障の見直し政策が実施され「活力ある福祉社会」の実現がスローガンとなった。そのためには、「民間の創造的活力を生かし、適正な経済成長を確保することが大前提」⁽³⁾ であるとして、民間企業主導による経済成長のための経済対策が優先された。

一方で社会保障はさらなる後退を重ね、1982年には、先の「福祉元年」の象徴であった老人医療費無料化を廃止するための「老人保健法」が制定、さらに1985年以降には、政府による高率補助金の補助率削減政策によって、生活保護費補助金や社会福祉施設保護費補助金などの福祉関連補助金の大幅削減が実行されていった。

1990年代に入ると、経済不況と財政危機、少子高齢化の進展を背景として、社会保障への給付の抑制と社会保障における国家責任の後退が声高に叫ばれ、代わって国民の自己責任を基調とする「自助と相互扶助」の社会保障が強調されるようになる。こうして2000年代を迎えて、本論で分析するような社会保障解体の潮流が形成されていくのである。

2. 安倍「成長戦略」と徹底した社会保障給付の抑制・利用者負担

では、本稿の課題である、安倍「成長戦略」による社会保障改革の特徴と問題点の検討に入ろう。

ここでいう安倍「成長戦略」とは、アベノミクスの3本の矢のうち「大胆な金融緩和政策」および「機動的な財政政策」に実行性をもたせ、自由主義的規制緩和によって持続的成長を果たすための経済成長戦略を意味する。

この観点から、実現すべき成長戦略の柱として、安倍政権は法人税率の引き下げ、残業代なしで長時間労働を可能にする労働時間規制の緩和、国民皆保険制度を解体に導く混合診療の拡大、農協の実質的解体と農地の株式会社所有などの大胆な規制改革を進め、大企業がより収益を増大しやすい経済構造の構築をめざしている。これによって、「企業が世界一、活動しやすい日本をつくる」⁽⁴⁾ というのだ。

こうした内容をもつ安倍「成長戦略」と社会保障改革とは、いかなる関係にあるのか。

結論を先取りすると、安倍「成長戦略」による社会保障改革の特徴は、①社会保障給付の抑制と利用者負担、②社会保障の市場化と営利化、③社会保障における国家責任の放棄、を徹底して行なうことを特徴とする。

そこで、まず第1の特徴である安倍政権による「社会保障給付の抑制と利用者負担」の徹底化を検討しよう。

経済成長のための財源確保にとって、高齢化に伴って増え続ける社会保障費はじゃまとなる。保険主義に基づいて、できるだけ国家の給付を抑制し利用者の負担を増大させたい。こうした考えのもと、安倍政権はつぎつぎと急進的な社会保障制度改革を行っている。

年金分野では、アベノミクスによる物価上昇によって実質的に年金支給額が目減りしているだけでなく、政策的にも2013年10月には老齢・障害・遺族年金給付の1%削減、14年4月にも再び1%

削減、さらに15年4月には0.5%削減された。

また、安倍政権は2016年3月に、年金支給額の伸びを物価や賃金の上昇より低く抑える「マクロ経済スライド」を強化して、高齢者への年金給付を抑制するための年金制度改革法を閣議決定した。

さらに、安倍政権は2014年10月、公的年金（国民年金と厚生年金）の年金積立金を管理・運用している年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）を通じて、運用資産に定める国債の割合を減らし、これまで24%であった株式の割合を2倍の50%まで大幅に引き上げさせた。この目的は、安倍「成長戦略」の一環として金融市場の活性化と経済成長を促し株価を吊り上げるためである。

その結果、GPIFが保有する年金積立金140兆円のうちの約60兆円が株式市場に流れ込み株価が上昇した。しかし、その後の円高による株価の低迷などによって、2015年度の運用損益の赤字は、なんと5兆円を超えることが明らかになった⁽⁵⁾。年金積立金は元をたどれば国民が納めた保険料だ。これは、国民を犠牲にした安倍「成長戦略」の最も象徴的な出来事であるといえる。

生活保護分野では、2014年8月から医療や衣類にあてる扶助費を大幅に引き下げ総額670億円減額。保護申請を窓口で締め出す法改悪もなされた。この生活保護の引き下げは、最低賃金額や基礎年金の支給額、就学援助や住民税の非課税基準、国民健康保険の保険料の減免や介護保険料の軽減基準、保育料の徴収基準などに連動し、広範な利用者負担の増大を招く結果となった。

医療分野においては、70～74歳高齢者の医療費自己負担が2割に引き上げられ、入院療養における給食給付等の自己負担の増大、後期高齢者医療の保険料の特例軽減措置も廃止された。

さらに、介護保険をめぐるのは、改正介護保険法によって2015年4月から要支援を介護保険の適用からはずすことや、特別養護老人ホームの入所資格者を原則要介護3以上に限定すること、一定所得以上の利用者の自己負担を1割から2割に引き上げることなどが実施されている。

こうして徹底的に社会保障給付の削減と利用者負担を進めながら、新たな社会保障財源のターゲットを消費税に定め、「消費税の社会保障目的税化」を唱えて消費税増税をおこなってきた。

3. 社会保障と消費税の増税

その発端は、民主党政権下のいわゆる「社会保障・税の一体改革」にある。「受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため」⁽⁶⁾とし、民主党、自民党、公明党の3党によって合意されたこの内容には、消費税を社会保障の財源とするとして次のように明記している。

「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする」⁽⁷⁾

こうして「社会保障・税の一体改革」のもとで、鮮明に消費税の社会保障目的税化が打ち出され、消費税は2014年4月に8%、翌2015年10月には10%に引き上げられることが決定した。

そもそも、ある財源を最初から目的を定めて徴収するやり方は深刻な問題を生む。かつての道路特定財源制度がそれであった。道路を造るために、もっぱら揮発油税や自動車取得税など幾種類もの自動車関連税が当てがわれ、財政危機にも関わらず道路だけは次々と造られていった。そのため、無駄な公共事業の典型として国民から批判を受け、この制度は2009年に廃止された。

この度の消費税の社会保障目的税化は、消費税の引き上げに向けて国民への格好の口実にはなるが、社会保障と消費税が緊密にリンクされるために起こる問題は深刻だ。

まず第1に、高齢化に伴って益々増大する社会保障費を賄うため、真っ先に消費税は引き上げら

れていく。しかし、消費税を上げたくなければ社会保障の充実は諦めざるをえない。こうした苦しい選択を国民に強いることになってしまう。

第2に、社会保障のために消費税が上がれば、貧しい人ほど税負担が重くなるという消費税の逆進性によって社会保障充実の効果は薄れてしまう。これでは、何のために消費税を上げたのかわからない。

このように、消費税は社会保障の財源には適さない。社会保障を充実させるためには、財政の所得再分配機能を活用しなければならない。すなわち、社会保障の財源は消費税ではなく、累進税の強い所得税や高利益を上げた企業から徴収した法人税などを財源にする。これを社会保障や教育などに当て直接国民生活の支援に回す。こうすれば、経済的格差の拡大や貧困の広がりも妨げられる。

しかし、わが国ではこの所得再分配機能が極めて弱い。政府は一貫して所得税の累進性を弱め、高額所得者に適用される最高税率を低めてきた。また、膨大な利益をあげた企業の法人実行税率も20%台を目標に下げ続けてきた。そして、これとは反対に消費税を3%から5%、5%から8%と上げて来たのだから、財政の所得再分配機能が弱まるのも当然である。

こうして、国による社会保障の給付抑制と相まって、消費税の社会保障目的税化は一段と利用者の負担を高めることとなった。

ともあれ、安倍政権になってから、「社会保障・税の一体改革」にもとづいて、消費税が2014年4月に8%に引き上げられた。したがって、当初の約束であれば社会保障の充実につながるはずであった。しかし、現実には前述したように、そうはなっていない。一方的に社会保障は削減され続けている。

なぜ、このような事態になったのか。その答えは簡単である。社会保障の充実とは、単なる消費税を引き上げるための口実にすぎなかったということだ。真の目的は、そもそも社会保障を削減することにあった。

それを如実に現したのが、安倍内閣による2014年6月の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2014について」である。そこでは、「医療・介護を中心に社会保障給付について、いわゆる『自然増』も含め聖域なく見直し、徹底的に効率化・適正化していく必要がある」⁽⁸⁾ という方針のもとで、安倍「成長戦略」の財源確保のため、徹底した給付の抑制と利用者負担をはかることが決められていたのだ。

4. 安倍「成長戦略」と社会保障の市場化・営利化

次に、安倍社会保障改革の第2の特徴である、「社会保障の市場化と営利化」の徹底的促進の検討に入ろう。

安倍政権は、社会保障（とくに医療・介護）を民間企業のビジネスチャンスの拡大に活用しようとする姿勢を全面に打ち出している。この点を、2014年5月に成立した「健康・医療戦略推進法」では、次のように述べた。

「健康・医療に関する先端的開発及び新産業創出は、……健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出及びその海外における展開の促進その他の活性化により、海外における医療の向上に寄与しつつ、我が国経済の成長に資するものとなることを旨として、行われなければならない」⁽⁹⁾

そのために、安倍政権は社会保障分野を徹底的に市場化・営利化することによって、例の「企業が世界一、活動しやすい日本」をつくろうというのだ。あくまでも企業が主役、国民はその主役の

ために貢献する脇役。このように理解すれば、アベノミクスの第2次ステージとして打ち出された「一億総活躍社会の実現」の意図もわかる。社会保障解体の極みと言えよう。

そして、その弊害は地方の隅々にまで及ぶ。なぜなら、国民のための社会保障を犠牲にした安倍「成長戦略」は、今年から本格的に始まった「地方創生」事業にも貫かれているからだ。今や、全国の地方自治体を動員しての「地方創生」は、安倍「成長戦略」のなかで最重要課題と位置づけられている。

しかし、なによりも安倍政権のめざす「地方創生」には、地域で生活する人々の人権を守り、社会保障政策の充実によって地方で安心して暮らせるような配慮は見あたらない。しゃにむに経済成長をめざし、経済効率を最優先とする経済対策に偏りすぎている。

ここでいう地域の人権保障とは、高齢者や障がい者などハンディキャップをもった人々が地域で安心して暮らせること。仮に寝たきりになったとしても万全の介護システムが確立され、また重い病気になっても安心して治療が受けられること。さらに人々が適切な住まいを確保して、希望どおりにその地域に定住しつづけられることなどを意味する⁽¹⁰⁾。

こうした社会保障と人権尊重を欠いた安倍「地方創生」では、地域住民の願いとは反対に、生活基盤の急速かつ大規模な瓦解が起こることは必至である。

5. 社会保障における国家責任の放棄

最後に、安倍政権の社会保障改革の特徴は、社会保障における「国家責任の放棄」とそれに代わる「自助・共助」の徹底化である。

そもそも社会保障とは、「資本主義であるがゆえに必然的に生み出されるさまざまな『社会的事故』に対して、労働者階級が長年のたたかいを通じて、『自己責任』、『自己努力』の限界を認めさせ、資本主義の『修正』を余儀なくさせて確立した社会的ルールである」⁽¹¹⁾

したがって、日本国憲法第25条2項は社会保障を「自己責任」に帰するのではなく国家に責任があるとし、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と述べたのである。

しかし、この原則ほど絶えず攻撃にさらされてきたものはない。たとえば、経団連は2012年11月に「社会保障制度改革のあり方に関する提言」を発表して、次のように述べている。

「社会保障制度改革にあたっては、①「社会保障給付の一層の効率化・重点化の推進」、②「自助、共助、公助の役割分担の明確化」（自助を基本としつつ、自助で賄いきれないリスクは『社会保険』による共助、保険原理を超えたリスクへの対応や世代間扶助は『税』による公助）を基軸に据えて検討すべきである」⁽¹²⁾

①の社会保障給付の効率化・重点化とは社会保障費の一層の削減を意味し、②の役割分担は「自己責任」の強調であることは明らかである。

こうした財界の提言に応じて、安倍政権は「社会保障制度改革推進法」において、「給付の重点化」を強調するとともに、役割分担について次のように述べている。

「自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支持していく」

ここでは、もはや社会保障は自助を基調に家族や国民の相互扶助の制度になってしまっている。そして、国家の役割はというと、「住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境

整備等の推進を図る」⁽¹³⁾ だけしかない。

ここには、社会保障の必要性が、個人の責任を超えた社会的・構造的課題への対応として生まれてきたという歴史認識が全く欠如している。さらに、社会保障を家族の助け合いに期待しようとするのは、家族の崩壊をつうじて形成されている「孤立社会」「無縁社会」の現実を知らなさ過ぎるアナクロニズムとしか言いようがない。

6. 安倍政権による社会保障の解体

以上、現在の安倍政権による社会保障改革の特徴を、①社会保障給付の抑制と利用者負担、②社会保障の市場化と営利化、③社会保障における国家責任の放棄、この3点での徹底化と捉え、その検討をおこなってきた。ここから得られる結論は以下のとおりである。

第二次世界大戦後、国民運動に支えられてわが国は憲法 25 条を拠り所に社会保障の充実を図ってきた。戦後まもない 1950 年 10 月、社会保障制度審議会は「社会保障制度に関する勧告」（いわゆる「1950 年勧告」）を発して次のように述べていた。

「社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他…生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生および社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいう」⁽¹⁴⁾

ここには、社会保障が単に国民の生理的最低限の生活保障ではなく、一定の文化的水準を維持して健康な生活を営むことができるようでなければならないと規定している。

さらに勧告は続けて、「このような生活保障の責任は国家にある。国家はこれに対する総合的企画をたて、これを政府及び公共団体を通じて民主的能率的に実施しなければならない」として、国民の権利である社会保障を実施する責任は明確に国家にあると述べた。

みるように、勧告のこれらの規定は、国民の生存権を定めた憲法 25 条に忠実であり、戦後日本の平和的・民主的國家のスタートとしてふさわしいものであった。

しかし、それから 70 年が経過し、わが国の社会保障は国民の社会保障充実の運動に押されて一定の前進を遂げながらも、高度経済成長の崩壊をきっかけに始まった「福祉見直し」は、現在の安倍政権のもとで社会保障解体の総仕上げの局面に入ったと言える。

安倍政権の社会保障改革によって、現在わが国の社会保障の水準は、絶えざる給付の抑制によって人間の生理的最低限の生活保障に限定され、社会保障は企業本位の営利目的の手段に墮し、社会保障の責任は自助と互助が強調され国家責任が放棄されるまでになってしまった。これは、権利としての社会保障の解体を意味する。

おわりに

昨年は、安倍政権による集団的自衛権を容認する閣議決定と、それを実行に移すための安保法の賛否をめぐって激しい論戦が繰り広げられた。しかし、国民の関心は本稿のはじめの世論調査で見たように、集団的自衛権や安保法よりも経済対策や社会保障に向けられている。

ここには、国民の切実な要求と政府がどうしても実現させたい事柄との深刻な食い違いをみることができる。このギャップは、安保法を強行採決で成立させざるを得なかった事実が証明している。

ここに、安倍政権の危険な政治体質を指摘する議論が多い。

しかしこれに対して、国民が最も関心をもっている肝心の経済対策や社会保障分野については、安倍政権の政策の検証が弱いと感ぜざるをえない。この分野については、アベノミクスにみられるように、政府自身もこれまでの政策に対するまともな検証もなく、次々と新たな政策を打ち出しているありさまである。それに幻惑されて、国民は多少の不安は持ちながらも期待を寄せ、政権の暴走を許す結果になっている。

したがって、国民的関心の強い経済対策や社会保障分野において、いち早く安倍政権がとる政策の検証をおこなう必要がある。とりわけ、社会保障は年金や医療、介護、子育ての分野を包摂し、国民の最も高い関心事であり続けている。そのために、この分野での検討をつうじて安倍政権を検証し、それが将来の国民生活の安全と安心につながっていくのかどうか、明らかにしたいと考えた。これが、本稿を執筆した動機である。

最後に、その結論を要約しておこう。

現在の安倍政権による社会保障改革は、第1に、社会保障給付の絶えざる抑制と利用者負担の強化により、わが国の社会保障の水準を人間の生理的最低限の生活保障に限定し、第2に、社会保障の市場化と営利化の拡大によって、社会保障を国家の成長戦略と企業本位の営利目的の手段に落とし入れ、第3に、社会保障の責任は自助と互助が強調され国家責任が放棄されるまでになってしまった。これは、「権利としての社会保障」から「恩恵としての社会保障」へと歴史の流れを逆転させるもので、事実上の社会保障の解体を意味し、国民生活の安全、安心を著しく脅かすものと言わなければならない。

注

- (1) 『毎日新聞』2016年6月24日。
- (2) 藤田安一「安倍政権の経済政策—『アベノミクス』の特徴と問題点」(『地域学論集』第9巻 第3号, 2014年3月)。
藤田安一「安倍政権の金融政策—その特徴と危険性」(『日本の科学者』Vol.48, 2013年4月)。
藤田安一「安倍政権下の地域と人権」(『月刊 地域と人権』No.355, 2013年, 11月)。
藤田安一「安倍『地方創生』で地方の再生はできるか」(『季刊 人権問題』第39号, 2015年1月)。
藤田安一「安倍『成長戦略』の先に地方再生はない」(『経済』No.233, 2015年2月)。
藤田安一「安倍『成長戦略』による『地方創生』の特徴と問題点」(『地域学論集』第11巻 第3号, 2015年3月)。
- (3) 第二次臨時行政調査会「行政改革に関する第一次答申」1981年7月10日。
- (4) 第183回国会での安倍首相の施政方針演説(2013年2月28日)。
- (5) 『毎日新聞』2016年7月2日。
- (6) 「社会保障制度改革推進法」2012年8月22日制定。
- (7) 同上。
- (8) 閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2014について」2014年6月24日
- (9) 「健康・医療戦略推進法」2014年5月30日制定。
- (10) 詳しくは、本間義人『地域再生の条件』(岩波書店, 2007年)参照。

- (11) 日野秀逸監修・労働運動総合研究所編『社会保障再生への改革提言』（新日本出版社，2013年）102～103ページ。
- (12) 日本経済団体連合会「社会保障制度改革のあり方に関する提言」2012年11月20日公表。
- (13) 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（いわゆる「社会保障プログラム法」）2013年12月13日制定。
- (14) 社会保障制度審議会は「社会保障制度に関する勧告」（いわゆる「1950年勧告」）1950年10月16日公表。

参考文献

- 「社会保障制度改革推進法」2012年8月22日。
「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」2013年12月13日。
「健康・医療戦略推進法」2014年5月30日。
社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」1950年10月16日。
第二次臨時行政調査会「行政改革に関する第一次答申」1981年7月10日。
日本経済団体連合会「社会保障制度改革のあり方に関する提言」2012年11月20日。
閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2014について」2014年6月24日。
伊藤周平『社会保障史 恩恵から権利へ』青木書店，1994年。
伊藤周平『消費税が社会保障を破壊する』株式会社KADOKAWA，2016年。
柴田嘉彦『日本の社会保障』新日本出版社，1998年。
本間義人『地域再生の条件』岩波書店，2007年。
高野範城『社会保障・社会福祉の権利をいかに獲得するか』創風社，2012年。
山田昌弘『ここがおかしい日本の社会保障』文藝春秋社，2012年。
日野秀逸監修・労働運動総合研究所編『社会保障再生への改革提言』新日本出版社，2013年。
二木 立『安倍政権の医療・社会保障改革』勁草書房，2014年。
橘木俊詔『貧困大国ニッポンの課題』人文書院，2015年。
関野満夫『福祉国家の財政と所得再分配』高菅出版，2015年。
芝田英昭『基礎から学ぶ社会保障（増補改訂）』自治体研究社，2016年。

(2016年9月30日受付，2016年10月7日受理)