

## 社会保険の社会扶助化の懸念

社会保険では、保険料拠出を条件に、所得の喪失、傷病、要介護状態などの保険事故の発生にともなって受給権が発生する。負担能力に応じて保険料を拠出するが、受給時には所得等の資力を問わず一律に給付する。これが社会保険の基本原則である。社会保険に対比されるのが税財源により給付される社会扶助である。生活保護のほか、児童手当等の諸手当や社会福祉サービスなど、支援を必要とする状態に応じて現金や現物のサービスを提供するものであり、資力が不足していることを条件にするか、資力に応じた負担を求めるのが通常である。税という性格からして、困窮度に応じた優先順位が置かれるのは必然的である。

歴史を遡ると、どの国でも、救貧的な社会扶助から始まり、産業化の進展にともなう貧困問題に対する効果的・効率的な対応として社会保険を導入した。社会扶助は、事後的な支援にならざるを得ず、財政支出が嵩むという問題のほかに、受給者にとっては、生活保護を典型にするように受給することにスティグマ（恥辱）をともしがちで、支援を受けにくいという問題があった。一方、社会保険では、保険料拠出の対価として受給権が確保されており、貧富の差を意識することなく、誰もが同じように給付を受けられる。スティグマがないことは、受給者側からみた社会保険の決定的な優位性である。しかしながら、今、その優位性を損なうような改革が進められている。高齢者医療・介護における受給時の応能負担化である。

70歳以上の高齢者医療では被保険者の所得階層がなかば公になっている。患者負担の支払いが窓口での相対になっている医療機関では、料金を知らせる職員の声が耳に入る。「×××円です」の金額で、多くの場合、その人の大雑把な所得階層がわかる。高齢者の場合、ほとんどが慢性疾患であり、3分診療と言われるとおり、問診により病状に大きな変化がないことを確認する程度の診療だから、院外処方であれば1回当たりの医療費にも大差はなく、その金額でどの所得階層の人がかかるとはほぼわかる。後期高齢者についてみると、現役並みの所得がある3割負担者は少数で1割負担の階層が多数であるが、応能負担が強まり1割負担の階層がごく少数になったとき、「貧しい人」であることを世間にさらすことになるのではないかと気になる。

介護保険では、1～3割の負担区分のほかに資産要件もある。施設では、在宅との公平性の観点から居住費・食費は自己負担が原則であるが、福祉的措置として収入・預貯金等の資産を基準として補足給付が行われ、負担が軽減されている。どの階層であるかは、入居者同士の日常会話のなかで自然にわかってしまう。

保険証は本人確認にも使用されるが、高齢者が保険証を提示すれば負担区分が相手方の目に入る。これは医療機関・介護事業所等でも同様である。相手方に所得階層がわかることが気にならないだろうか。国民皆保険前のわが国では、医者にかかるときは一張羅を着て行けと言われたという。皆保険になってそういう心配は解消されたはずだったが、今は保険証で階層がわかる。皆保険で目指したものが損なわれつつある。

山崎 泰彦 (やまさき・やすひこ) 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

1945年生まれ。社会保障研究所、上智大学、神奈川県立保健福祉大学を経て、2011年より現職。社会保障制度改革国民会議委員、社会保障審議会委員、社会保障制度改革推進会議委員等を歴任。著書に『社会保障・税一体改革の十年』（社会保険出版社、2021年）など。

