



「自助・共助・公助」論への懸念

岡山県立大学教授

増田 雅暢

厚生白書での記述

近年、社会保障に対する理解が誤った方向に動いているのではないか、という懸念がある。その代表例が、「自助・共助・公助」論である。

筆者は、わが国の社会保障制度の目的や機能を整理し、第2次世界大戦後の社会保障の到達点を分析した『平成11年版厚生白書』（副題は、「社会保障と国民生活」）の執筆責任者であった。この白書では、「国民生活は自立自助が基本であり、自助努力では対応できないリスクに

の政府の文書に登場するようになった。やがて、学者にも影響を与えたのであろうか。それが顕著に表れたのが、本年8月の「社会保障制度改革国民会議」の報告書である。

国民会議報告書の「自助・共助・公助」論

紙数の関係もあり、報告書概要版からの引用となるが、国民会議は、「日本の社会保障は、自助を基本としつつ、自助の共助としての共助（＝社会保険制度）が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に公的扶助等の公助が補完する仕組みが基本」としている。報告書を受けて、政府が本年8月21日に閣議決定した「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」では、次のように記述している。

「自らの生活を自ら又は家族相互の助け合いによって支える自助・自立を基本とし、これを相互扶助と連帯の精神に基づき助け合う共助によって補完し、

その上で自助や共助では対応できない困窮等の状況にある者に対しては公助によって生活を保障するという考え方を基本に、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（以下、略）」

この表現からは、「自助・自立」が基本であり、次いで「共助」が補完し、さらに「自助・共助」で対応困難な場合に初めて「公助」が登場するという三段論法となっている。なお、「公助」とは、国民会議報告書では、「支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」と定義されている。

「自助・共助・公助」論の問題点

国民会議報告書や閣議決定文書にみられる「自助・共助・公助」論の問題点は、ひとつは、「公助」すなわち生活保護制度や社会福祉制度が遠方に追いやられていることである。「自助」や「共助」で対応できるのであれば、これらの分野の充実は後回しと

しても差し支えないとの認識を持ってきているかのようだ。冒頭で述べたとおり、社会保障（特に社会福祉）の充実を抑制する論理として使われかねない。

第二の問題は、国民会議報告書に色濃く表れているが、社会保険に対する過大評価と現実とのギャップである。国民会議報告書では、社会保険を、「共助」の具体的な仕組みとして位置付け、「国民の参加意識や権利意識を確保し、保険料を支払った人にその見返りとして受給権を保証する仕組みであり、いわゆる自助を共同化し、国民の自立を社会的に支援する仕組みである」とする。しかし、社会保険に「参加」しているという意識をもっている国民がどのくらいいるだろうか。強制的に加入させられ、仕方なく保険料を支払っているという意識の人々が多いことだろう。保険者は国や地方自治体、公的団体であり、多額の公的補助が投入、給付は法定化されている。わが国の社会保険は、「共助」というより

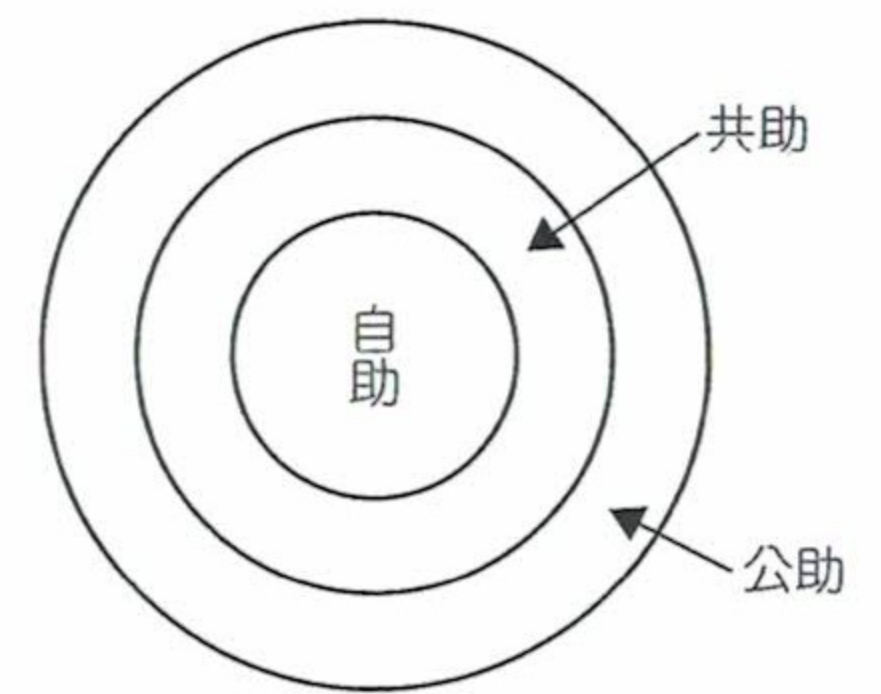
は「公助」に近い。他方、欧州では、税は社会連帯の証とされており、税を財源とする社会扶助も「共助」と言い得る。

第三の問題は、国民会議報告書では、税を財源とする社会扶助方式よりも社会保険方式を重視した考え方をとっているが、わが国の社会保険の現実はいつの間にか社会扶助的な運営になってきているという点である。たとえば、医療保険制度における後期高齢者医療制度への支援金や、前期高齢者に対する拠出金は、現役被保険者が負担する保険料の半分近くを占め、被保険者の給付と無関係な支出に使われている、すなわち保険料が目的税化しているのである。給付の面でも高所得者の利用者負担を重くするという応能負担化が進められている。社会保険方式が換骨奪胎されている。

「自助」「共助」「公助」は相互補完的なもの

国民会議報告書や閣議決定文書がとっている「自助・共助・

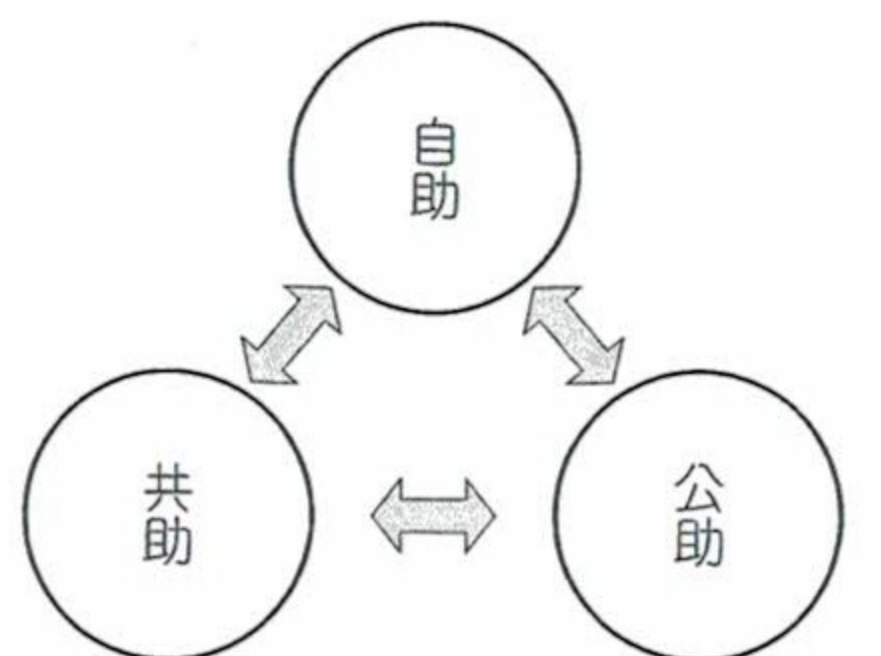
図1



公助」論は、「自助」を基本として、それを補完するものとして社会保険という「共助」があり、さらにこれらを補完するものとして、生活保護、社会福祉等の「公助」がある。前述したとおり三段論法であり、いわば図1のような認識である。

筆者は、社会保険方式と社会的・機能を達成するための手段であって、優劣をつけることができない相対的なものであると認識している。医療費保障制度について、イギリスのNHSのような社会扶助方式をとる国もあれば、日本・ドイツ等のように社会保険方式をとる国もある。イギリスNHSが社会保険

図2



方式をとっていないからといって、患者のサービスを受ける権利性が乏しいということはない。

他方、わが国の国民健康保険制度では、保険料を国民健康保険税という税で徴収している自治体がほとんどである。財源が、税か社会保険料かの違いで、その制度の性格が本質的に異なり、社会保険方式の方が優れているというわけではない。

図2が、筆者の認識である。仮に「自助・共助・公助」論を援用するとしても、これらの3者構成は「三段論法」ではなく、相互に補完し合うものである。公助があるからこそ、自助が成立するという視点が重要である。