

「社会保障基本法」制定運動の意義と課題

福岡県保険医協会・歯科保険医協会 役員学習会

2009/2/10

伊藤 周平（鹿児島大学）

1 問題の所在－雇用危機で明らかとなった社会保障の脆弱さ

(1) 貧困の拡大の中の雇用危機

2008年9月のアメリカのリーマン社の破綻に端を発した、世界的規模での金融危機は、非正規雇用の労働者が急増して、全体の4割近く（約1700万人。女性や若年層では半分以上）を占めるに至った日本を直撃した。派遣労働者などを中心に、いわゆる「派遣切り」と呼ばれる大量解雇の嵐が吹き荒れ、失業者が増大、職とともに住居も失う人も増え、深刻な社会問題となった。

もともと、日本では、1990年代後半から、生活困窮者や自己破産者、ホームレスの増大などにより、生活保護の受給者は、右肩上がりに増大しており、2008年3月現在で、生活保護の受給者数は約156万人、保護世帯数は約112万世帯にのぼり、全人口に占める被保護者の割合は1.2%となっている。様々な調査から推計すると、日本の生活保護の捕捉率（生活保護基準以下の生活状態の人のうち実際に生活保護を受給している人の割合）は2割弱とみられ、膨大な生活困窮者・貧困層の存在が推定される。

実際、2006年7月にOECD（経済開発協力機構）が出した「対日経済審査報告書」では、同加盟国17カ国中、日本の相対的貧困率（所得から税金や社会保障負担分などを引いた可処分所得が中央値の半分に満たない生産労働人口の割合）は、アメリカに次いで2番目に高いことが示され、その高さについて警告を寄せられるまでになっている。とくに自殺者数が年間3万人台を突破した1998年以降、貧困化が急速に進み、先進国の中では、突出して貧困が拡大した国となっている。

貧困の拡大に加え、少子化・高齢化の進展により単身世帯、2人世帯が急増し、家族の相互扶助機能が崩壊している。そのため、介護疲れによる高齢者の無理心中事件や子どもの虐待死事件などが増えている。とくに生活困窮（それにとまなう孤立化）が、子どもや高齢者の虐待の大きな原因になっていることは、各種の調査からも明らかである。

(2) 社会保障改革による生存権規定の空洞化

日本国憲法は25条1項で「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（生存権といわれる）の保障を明記し、同条2項は「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」と規定して、国（地方公共団体も含む）の社会福祉・社会保障における責任を明らかにしている。そして、ここで保障されるべき生活は、文字どおりの生存ぎりぎりの「最低限度の生活」ではなく、「健康で文化的な」ものでなければならないと解されている。

この憲法25条に基づいて、失業しても、高齢や病気になっても、障害を負っていても、どのような状態にあっても、すべての国民に「健康で文化的な最低限度の生活」

を権利として保障する制度が社会保障である。しかし、日本の社会保障制度は、終身雇用や年功賃金といった日本型雇用慣行を前提に組み立てられてきたため、勤労世帯に対する防貧・救貧機能がきわめて脆弱である。そのため、日本型雇用が解体した現状で、失業者が増大し、賃金（市場収入）が大幅下落すると、失業者の生活破壊が深刻化することとなる。

失業したときのための雇用保険も、非正規雇用の場合は、継続雇用でないなどの理由で加入していなかったり、加入していても、失業手当受給までのハードルが高く、失業者の5人に1人しか受給していない状況にある。また、最後のセーフティネットである生活保護も、後述のように、就労可能な人への生活保護給付は極端に制限されている。「派遣切り」の横行に象徴される今回の雇用危機は、日本の社会保障の脆弱さ（マスコミなどでは「セーフティネットの脆弱さ」と言われる）を改めて浮き彫りにしたといえよう。

同時に、こうした脆弱な社会保障制度が、21世紀に入り、小泉政権のもとで、社会保障費を大幅に削減する社会保障改革が進められたため、さらに脆弱化し、本来の生活保障の役割をはたすことができなくなり、逆に給付の削減と負担増が、国民の生活不安（特に老後の生活不安）を増幅させるという、本末転倒の事態を生み出している。現在の孤独死や餓死などの増大の背景には、この間の政府の社会保障改革により、行政の福祉機能の低下、生活保護行政の引き締めなどの給付削減、国民健康保険の保険料滞納者からの機械的な保険証の取り上げなどの給付制限の強化、応益負担化などの負担増で、サービス利用から排除される高齢者や障害者が増大していることにも大きな原因がある。

以上のような状況のもと、政府の社会保障改革に対抗し、憲法25条に基づいた社会保障制度を再構築するうえで、社会保障諸立法の上位の理念法、すなわち「社会保障基本法」制定の必要性が、私たちが構想した時以上に、高まっているように思われる。以下では、政府の社会保障改革の特徴と問題点を指摘した上で、それに対する対抗軸としての「社会保障基本法」制定運動の意義と課題を明らかにしていく。

2 政府の社会保障改革の特徴と問題点

(1) 社会保険料負担の強制

社会保障改革の第1の特徴は、社会保険に関して「負担なければ給付なし」の保険原理を徹底し、所得がない人にも保険料負担を課すなどの負担の強化にある。

日本の社会保障の中核をなしているのは、財政的にも制度的にも社会保険制度であることは疑いない。とはいえ、貧困化が進んでいる現代の日本社会での社会保険の保険原理の徹底は、社会保険から排除される負担能力の低い（ない）人の増大を意味する（皆保険の空洞化）。また、それらの人々の受け皿となる生活保護の受給（生活保護費）の増大も不可避となる。そのため、生活保護法の「補足性の原則」（同法4条）の厳格な適用により、保護の申請者に対し、資産、能力の活用や扶養の優先を厳しく要求し、申請の抑制をもたらす生活保護の引き締めが、現在以上に加速する可能性が高い。

現在ですら、とくに稼働能力の活用が、保護の積極的要件と位置づけられているた

め、就労可能な人への生活保護給付は極端に制限されている。どんなに低賃金で、不安定な仕事であっても（そういう仕事なら確かに多数ある）、稼働能力があれば、仕事に就くことがまず要求され、働けば働けるのに働かないでいる（働けないでいる）人の生活を金銭給付で支えることはしない。日本では、最低生活保障の給付をしないままに、まず仕事に就くことが求められるのである。

結果として、日本では、失業者をはじめ、低賃金・不安定労働のワーキングプアやシングルマザー、若いホームレスといった人々は、稼働能力があるということで、生活保護の受給が困難となっている（欧米諸国では、むしろ、こうした人々が公的扶助受給者の多くを占めているがゆえに、福祉から就労へのワークフェア政策が展開されるようになったともいえる）。日本の被保護世帯のうち稼働世帯は1割強で、生活保護は、大半の稼働層にとってはセーフティネットの役割を果たしていない。

しかも、日本では、生活保護の受給はあいかわらず権利とは意識されず、その状況を逆手にとる形で、社会保険の権利性が強調され、社会保険の給付を受ける条件として、恒常的な生活困窮（低所得）を理由とする減免を認めない逆進性の強い介護保険料のように、低所得者や多くの高齢者の負担能力を超える負担が義務として強制されている（介護保険法4条の国民の費用負担義務などを参照）。

(2) 給付制限の強化

第2に、保険料滞納などの場合の給付制限が強化され、まさに保険料負担と引き換えにでなければ給付がなされない仕組みが確立されつつある。

給付制限については、とくに国民健康保険において、保険料（税）の負担が、多くの加入者の負担能力を超えたものであることは無視し（たとえば、さいたま市では、4人家族で年収300万円の保険料が年36万円となっている）、保料滞納者から正規の保険証をとりあげ、短期保険証や資格証明書を交付する制裁措置が行われている。資格証明書の場合、医療費が窓口で全額自己負担となり、後で保険者に請求すれば保険給付分が償還される仕組みだが、保険料滞納が1年6か月以上になると、償還分から保険料滞納分が差し引かれるため、償還されない場合が多く、事実上、無保険の状態となり、医療が受けられず死亡者が出ている自治体もある。国民健康保険加入の保護者が国民健康保険料を滞納しているため、資格証明書が交付され、事実上の無保険状態に置かれている中学生以下の子どもが、全国で約3万3000人にのぼることが、厚生労働省の調査でも明らかになっている（その後、2008年秋の臨時国会で、国民健康保険法改正法案が成立し、中学生以下の子どもには、保護者が保険料を滞納していても、短期証は発行されることになった）。

そして、2008年4月からはじまった後期高齢者医療制度では、保険料を滞納していても、これまで資格証明書の交付の対象とならなかった75歳以上の高齢者にも、資格証明書の交付がなされることとなった。すでに、朝日新聞社の調査では、2008年10月時点で、保険料滞納の後期高齢者は約20万人にのぼると推計されており、これらの人が滞納1年をむかえる2009年4月からの対応が問題となっている。

(3) 福祉サービスの応益負担化

第3に、社会保障改革、とくに社会福祉改革において、社会保険給付の自己負担はもとより、福祉サービスの利用者負担も所得に関係なく応益負担化される傾向にある。

社会保障のうちでも、高齢者や障害者などを対象とする社会福祉分野は、社会福祉基礎構造改革と称し、国や自治体の財政責任も含めた公的責任を大きく縮小する改革が行われてきた。具体的には、行政がサービス提供に責任をもつ措置制度から、事業者・施設との直接契約によるサービス利用方式（契約制度）への転換がはかられ（公的責任から自己責任へ）、同時に、福祉サービスが商品化され、利用者負担が利用の対価として位置づけられるようになった（所得に応じた応能負担から所得に関係ない応益負担へ）。

福祉サービスの応益負担化は、社会保険方式を採用した介護保険法施行（2000年4月）で、まず高齢者福祉サービスにおいて導入され、障害者自立支援法の施行（2006年4月）により、障害福祉サービスの利用も応益負担に変更された。すなわち居宅・通所及び入所の場合にはサービス費用の1割負担、通所・入所の場合には、それに加えて食費（通所施設ではモデル額1食 650円。入所施設ではモデル月額2万2000円）、光熱水費（モデル月額1万円）が自己負担とされた。補装具については、2006年10月より1割負担が導入された。また、従来の育成医療、更生医療、精神障害者通院公費負担医療が「自立支援医療」とされ1割負担とされた（同法58条3項）。しかも一定所得以上の人（市町村民税の課税世帯）は対象外となり、医療保険の一部負担と同じ3割負担となる。

高齢者福祉に続き障害者福祉の応益負担化により、社会福祉分野で、応能負担が残されているのは、ほぼ児童福祉の分野のみとなった。しかも、障害者自立支援法の給付対象となる事業には、児童デイサービス事業などが含まれており、障害児については、応能負担から応益負担への転換が先行的に実施されている。

障害者自立支援法による応益負担化は、障害児・者の家計を直撃し、これまで応能負担のもとで低額もしくは無料で社会福祉サービスを利用してきた（できてきた）障害児・者が、そのサービス利用を抑制・断念する事態が拡大している。厚生労働省の調査でも、障害者自立支援法施行半年で、全国で約1600人が施設サービスの利用を中止し、4000人余りが利用回数を減らしたことが明らかになっている（『朝日新聞』2007年2月6日）。前述したように貧困が拡大し、生活困窮者（世帯）が増大している現状での負担増は、家族の負担感から障害児・者の虐待や無理心中事件をさらに増加させることになる。

(4) 就労支援と自立支援プログラム

第4に、社会保障改革では「自立支援」の名のもとに、就労支援のみならず健康増進義務や予防義務までも強制されるに至っている。

就労支援については、従来から、母子世帯に対する施策が自治体レベルで展開され、公営住宅や保育所利用の母子世帯優先のほかに、事業主への常用雇用転換奨励金事業やトライアル雇用奨励金などが行われてきた。しかし、母子世帯の母親が、現実的に就労できる仕事はほとんどが低賃金・不安定雇用であり、就労支援も体系的なものとはいえず、実効性に欠けている。何よりも、近年の児童扶養手当法改定にみられるよう

に、就労機会の改善が行われないうまま、給付削減のみが先行する施策が進められている点に問題がある。

生活保護分野においても、被保護世帯の増大を背景に就労支援が強化され、自立支援プログラムが各自治体で実施されている。しかし、前述のように、被保護世帯に占める稼働世帯が1割強という状況で、就労支援が効果があげられるかはきわめて疑問である。そもそも、非正規雇用化とともに低賃金・不安定雇用化が急速に進展している現在の雇用状況のもとで、生活保護受給者が就労により保護基準以上の収入を得たり、失業や不安定な収入状態からより高い賃金の安定した職に就くことができるのだろうか。結局、生活保護における就労支援も、就労による経済的自立を過酷なまでに要求し、それに耐えきれない人を保護から排除し、保護費削減の手段と化す可能性が高い。

(5) 介護保険法の新予防給付と高齢者医療確保法の特定健診など

また、介護保険では、介護保険法の健康保持増進義務（同法4条1項）を根拠に、同法が改正され、2006年より、新予防給付が新設された。これは従来の要支援・要介護1の軽度認定者を要支援1・2の要支援者とし、新たな給付体系（介護予防サービスの利用）に移行させるものだが、予防重視に名を借りたサービス利用の制限であり、保険給付費の抑制策にはほかならない。とくに介護予防サービスについては、介護報酬単価が低く、十分な予防効果があがっていないし、通所介護の食費等の負担増がかさなり利用を中断したり、控える要支援者が続出し、事業者の経営に深刻な影響を及ぼしている。そのほか、福祉用具貸与・販売についても、要支援者（要介護1の判定者も含む）については、「自立支援に十分な効果を挙げる観点」から「その状態像から見て利用が想定しにくい」車いすなどは、一定の例外となる者を除いて保険給付の対象からはずされた。

さらに、2006年6月に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」により、老人保健法が全面改正され「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という）となったが（2008年4月施行）、同法にも「国民は自助と連帯の精神に基づき、自らの加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める」ことが明記された（2条1項）。

そして、高齢者医療確保法に基づき、2008年4月からは、①75歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料を年金から天引きする後期高齢者医療制度の創設、②国と都道府県による医療費適正化計画の策定、③40歳以上の加入者に対する特定健康診査（糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査。以下「特定健診」という）と特定保健指導（特定健診の結果により健康保持に努める必要がある者に対する保健指導）の義務化が実施されている。

なかでも、③は、2002年に成立した健康増進法を根拠に推進されている厚生労働省の「健康日本21」プロジェクトを一步進めたもので、国民への健康保持増進義務の強制の具体化といえる。これにより、少なくとも生活習慣病の予防に関しては自己責任が強調され、被保険者の日常的な健康保持増進の取り組み（努力）状況によって、医療保険の給付や一部負担に差をつける施策へと進む可能性が高い。しかも、多くの保険者において継続的に蓄積されるであろう特定健診のデータが、労務管理に用いられた

り、十分な管理ができず流出する危険もある。

3 社会保障改革の自立観・福祉観の問題点

以上のように、現在の政府の社会保障改革は、「自立支援」の名のもとに、高齢者や障害者などに負担能力を超える負担や就労自立を強制し、それができない人々もしくは拒否する人々を社会保障の給付から排除する施策であると要約できる。

これらの施策において、支援されるべき「自立」とは、公費支出をとまなう福祉サービスに依存しないで、身近のことが自分でできること、さらには就労により経済的に自活することの意味で用いられている。こうした自立観は、高齢者や障害者などが支援や援助を受けながら（生活保護や福祉サービスなどを利用しながら）、自己実現をはかっていくことが「自立」とであるとする、社会福祉の領域では共通了解となっている自立観と根本的に対立するものである。

とくに問題なのは、介護保険法や高齢者医療法にみられる予防義務や健康保持増進義務の強制であろう。これらの義務は、介護給付費や医療費の抑制という観点から法定されており、本来の目的であるはずの「国民の保健医療の向上及び福祉の増進」（介護保険法1条）や「国民の健康の保持の推進」（高齢者医療確保法8条4項1号）といった価値が、介護給付費や医療費の適正化（抑制）という目的に従属させられ、手段化しているといつてよい。しかし、こうした考え方は、予防や節制ができずに不健康な者は「穀潰し」とであるという差別と抑圧の構造につながるとともに、まさに戦時中の優生思想につうじる（肥満の人が保険料上昇の原因として、職場で非難されるようになるかもしれない）。

その根底にあるのは、生活保護受給者や福祉サービスの利用者などは、何らかの金銭的な負担をするか、低賃金の仕事につくよう強いられることによって、自らの依存状態を克服すべきという福祉観であろう。そこでは、保険料負担が困難な低所得者は、社会の重荷であり、負担や労働を強制することで自立を強制される客体でしかない。いや、それらの人々は、すでに治安への脅威みなされ、隔離と排除の対象になりつつある（すでに、刑務所の受刑者に、行き場のない高齢者や知的障害者が激増している）。同時に、このきわめて差別的な福祉観は、低所得者を就労や奉仕活動へ強制的に誘導し、それを拒否した者は公的な社会保障から排除する政策を正当化する。

4 社会保障裁判の動向と課題

(1) 堀木訴訟最高裁判決と判例理論の停滞

前述のように、社会保障改革による給付抑制と負担増、さらには自立の強制は、生存権規定を空洞化させ、社会保障の生活保障としての機能を喪失させつつある。まさに日本の社会保障は危機的状況にあるといつてよいが、社会保障の充実を求める社会保障運動は、こうした社会保障改革にどのような対抗軸を打ち出すことができるのだろうか。ここでは、憲法25条の生存権規定の実現を求めべく提起された社会保障裁判の動向と課題を考察し、対抗軸のひとつとしての「社会保障基本法」制定運動の意義を明らかにする。

社会保障裁判は、朝日訴訟運動に代表される1960年代に「第1の波」といわれる高

揚期をへて、革新自治体誕生の1970年前後に「第2の波」をむかえたとされる。この間、判例の蓄積と判例理論の精緻化も徐々にではあるが進んでいった。しかし、こうした流れは、堀木訴訟最高裁判決（最大判昭和57年7月7日民集36巻7号1235頁）が、朝日訴訟最高裁判決（最大判昭和42年5月24日民集21巻5号1043頁）を援用しつつ、憲法25条の具体化にあたり、立法府の広い裁量（朝日訴訟の場合には厚生大臣の行政裁量）を認めて、その裁量の逸脱・濫用があった場合にのみ司法審査が及ぶとする広い立法裁量論を採用したことで断ち切られる。

広い立法裁量論により、生存権保障に関する司法審査を極端に限定する同判決の影響力は絶大で、塩見訴訟最高裁判決（最判平成元年3月2日判例時報1363号68頁）など、その後の社会保障裁判に対する最高裁判決には必ず引用され、憲法25条違反の主張を排斥する、きわめて強力な法理として確立していく。それ以降、裁判所が、社会保障関連立法の合憲性を問題とすることはほとんどなくなり、それらの立法の合憲性を前提としたうえで、行政庁の具体的な処分の違法性が問題とされるにすぎなくなったとの指摘もある。憲法25条違反を主張する生存権訴訟の判決は、もはや定式のあてはめだけで、判例法としても何ら進展の可能性がないという認識からか、最高裁判例集にも掲載されなくなる。

こうした判例理論の停滞（後退というべきか）は、後述のように、現在まで続いている。また最高裁の立場に批判的であった学説も、生存権訴訟が、広い立法裁量論の法理の暑い壁に阻まれ、とごとく退けられていく現実のなかで、少なくとも憲法学の分野では、しだいに論稿の数も減少し、生存権そのものに関する関心が薄れていった。

(2) 社会保障裁判の「第3の波」

一方で、1990年代に入ると、社会保障裁判の「第3の波」と称されるように、とくに生活保護裁判において、支援活動が拡大し、多くの訴訟が提起されるようになった。

生活保護裁判では、第1に、生活保護法4条のいわゆる補足性の原則をめぐる訴訟が多く提起された。最低生活費を節約してつくった預貯金を活用しうる資産として収入認定し保護費を減額した処分を争った加藤訴訟では、こうした預貯金は活用すべき資産、金銭等には該当しないとし、処分を取り消す判決がなされた（秋田地判平成5年4月23日行集44巻4＝5号325頁。確定）。同様に、学資保険の保険金を収入認定し保護費を減額した処分を争った中嶋学資保険訴訟判決でも、子女の高校進学のための学資保険の保険金は、生活保護法の趣旨目的にかなった目的と態様でなされたもので、収入認定の対象とすべき資産には当たらないとされた（福岡高判平成10年10月9日判例時報1690号42頁）。

第2に、この時期のホームレスの増大にともない、ホームレスなど居住地不明の者への生活保護適用が争われた裁判もある。柳園訴訟判決（京都地判平成5年4月23日行集44巻4＝5号325頁。確定）は、居住実態不明は保護廃止の正当理由に該当しないとした。ホームレスに対する住所不明を理由とした生活保護の不適用は、生活保護法の無差別平等原則（3条）にも反し、これ以後なされなくなるが、今度はホームレスに稼働能力の活用を求める運用が厳しくなる。「軽度労働可能」という医師の診断のみから労働能力があるのに、その活用を怠っているとして医療扶助のみを認め、生

活扶助も住宅扶助も認めなかった保護決定を不服として争った林訴訟では、1審では原告が勝訴したものの、2審では、稼働能力の活用が不十分として原告敗訴となった（名古屋高判平成9年8月8日判例時報1653号71頁。上告審も同様。最判平成13年2月13日賃金と社会保障1294号21頁）。

第3に、被保護者に対する指導・指示（生活保護法27条）とそれにともなう保護変更や停止・廃止処分（同法62条）を争った裁判も散見される。たとえば、自動車の保有を理由に行われた生活保護廃止処分を取り消した増永訴訟判決（福岡地判平成10年5月26日判例時報1678号72頁）などがそれである。

介護保障をめぐる裁判の提起も、この時期の特徴といえる。後述する高訴訟をはじめ、大阪市の88歳の女性がホームヘルパーの派遣回数と時間の増加を求めて提起したホームヘルパー派遣訴訟（大阪地判平成10年9月29日賃金と社会保障1245号30頁）などが注目される。さらに、社会保障の給付が申請主義をとっていることから、国や自治体の広報義務を争う裁判も提起された（永井訴訟）。同訴訟判決は、広報周知義務は国の果たすべき責務ではあるが、公的強制力が加えられる法的義務ではないとしたが（最判平成10年9月10日判例集未掲載）、広報義務の存在を認めた点では意義が大きい。

これらの社会保障裁判の増大の背景には、当事者の権利意識の高まりとともに、生活保護裁判では、申請抑制のための事前相談など、現場での違法な運用が常態化していること、不服申立てや訴訟提起を支援する運動の拡大などがある。生活保護の問題に関しては、解釈論としては補足性の原則（生活保護法4条）は憲法的基本原理による制約（同法1～3条）を受けを確認しつつ、立法論としては「資産等」について、生活保護法に原則規定をおくべきと考える。

(3) 社会保障裁判の課題

2000年代に入ると、高訴訟判決（最判平成15年7月17日賃社1351＝1352号124頁）や中嶋訴訟判決（最判平成16年3月16日民集58巻3号647頁）のように、最高裁段階で原告の主張が認められる裁判例も出てきた。近年の生活保護裁判をめぐる原告側の勝訴率は5割近くに達しており、他の行政訴訟のそれ（10%未満）に比べて際立って高いが、これは、それだけ現場で違法な運用が常態化していることを裏付けている。

また、学生無年金障害者訴訟判決（東京地判平成16年3月24日判例時報1852号3頁）のように、国の立法不作為を違憲とする注目すべき判断も出され、それを受けて2004年12月には、議員立法により、特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成17年法律102号。以下「障害給付金法」という）が成立した。

しかし、原告側の勝訴とはいえ、高訴訟にしても中嶋訴訟にしても、裁判過程では、あいかわらず「広い立法裁量論」の壁に阻まれ、憲法25条違反の問題についてはほとんど論じられず、判例理論・学説においても立法裁量論や違憲審査基準についての議論の深化はみられていない。学生無年金障害者訴訟に至っては、前記東京地裁の控訴審判決、上告審判決（最判平成19年9月28日民集61巻6号2345頁）とともに、障害給付金特例法が成立したにもかかわらず（もしくはそれゆえにか）、1審判決を取消し、障害への備えは個人責任とみ、社会保障における大幅な立法裁量論を展開し、逆行が

みられる。

また、低所得者への介護保険料賦課処分の違憲性を争った杉尾訴訟では、1審判決（旭川地判平成14年5月21日賃金と社会保障1335号58頁）、控訴審判決（札幌高判平成14年11月28日賃金と社会保障1336号55頁）ともに、立法裁量論にたち、違憲性を否定し、原告の主張を退けている。大阪での同様の訴訟の判決においても、かんじんの憲法25条の問題に関しては、1審判決（大阪地判平成17年6月28日賃金と社会保障1401号64頁）、控訴審判決（大阪高判平成18年7月20日判例集未搭載）ともに、立法裁量に委ね判断を回避している。さらに、最高裁も、低所得者への介護保険料賦課処分と特別徴収の方法の違憲・違法性を争った国家賠償請求訴訟において、いずれの処分・方法も憲法14条・25条に違反しない旨を判示している（最判平成18年3月28日判例時報1930号83頁）。

以上のように、憲法25条を争点とする、いわゆる生存権訴訟については、いずれも立法裁量論の法理を適用し、判例理論の発展がみられない状況に変わりはない。ただし、公立保育所の民営化については、各地で民営化の差し止めや国家賠償を求める訴えが提起され、行政側の実質敗訴が続いている。とくに横浜市保育所民営化事件判決（横浜地裁平成18年5月22日保育情報 356号11頁）では、公立保育所の民営化・廃止に際し、行政庁（横浜市）の裁量の濫用・逸脱があったことを認めた点で注目される。

5 「社会保障基本法」制定運動の必要性と意義

もともと、社会保障立法は、一定の政策目標を達成するための「政策法」としての性格が強く、法律自体は基本的な枠組みを定めるのみで、政令・省令などの行政立法（裁量）により重要部分が決定されることが多い。たとえば、改正介護保険法では、政令・省令事項が160に、障害者自立支援法では200にもものぼる。そのため、現在の社会保障改革のように、財政抑制という政策目的から頻繁な法改正や制度改革が行われると、生存権保障という社会保障法の本来の目的から逸脱した状態が生じ、それが常態化することも珍しくなくなる。本来は「健康で文化的な最低限度の生活」を保障するための社会保障施策が、前述の保険原理の強化や応益負担化により、介護保険料負担にみられるように、低所得層に負担能力を超えた負担を課し、逆に、それらの人の「健康で文化的な最低限度の生活」を侵害するという、本末転倒の逸脱状態が生まれているのである。

そうした逸脱状態を是正する意味でも、積極的な社会保障裁判の提起とそれを契機にした司法統制、とくに行政裁量の統制が重要となってくる。いわば社会保障の現場で生じている問題や事件についての実態分析と法理論的検討を行い、具体的な「当事者」が出てきたときに、司法救済の課題として取り上げる「社会保障訴訟をつくる」作業、さらに社会保障訴訟を通じて当事者の権利救済をはかるとともに、問題状況を明確にし、政策の規範的指針を示す必要性が高まってきているのである。

現実の裁判運動においては、弁護士や研究者を中心に、生活保護裁判連絡会などの支援団体が結成され、とくに生活保護裁判において、裁判提起や遂行の支援に大きな役割を果たしてきた。しかし、憲法25条の生存権規定は、抽象的・想定的概念であり、裁判提起や遂行にあたって根拠とするには難しい。また社会保障給付の申請権や手続

的権利、さらに社会保障の管理・運営への参加権は、個別の社会保障立法や行政手続法などに規定されているにとどまる。その意味で、権利救済と裁判運動の根拠規定となりうる、社会保障に関する諸権利を体系的に明記した、社会保障関連実定法の上位に位置する統一的な権利保障の体系法が必要と考える。

同時に、社会保障改革と称し、しばしば財政事情を理由に推進されてきた、給付削減と負担増の社会保障施策に歯止めをかけるという意味で、財政事情に左右されない「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」や社会保障の権利の内実を明らかにした政策の規範的指針も必要となる。これらの要請を満たすのが「生存権保障とそれに対する国の公的責任」という憲法25条の理念を実定法化した、社会保障諸法の上位に位置する理念法としての「社会保障基本法」であり、その制定運動の広がりがいま求められている。

6 「社会保障基本法」制定運動の課題

(1) 理論的課題

以上の考察を踏まえ、「社会保障基本法」制定運動の課題を、理論的、実践的側面にわたり展望しておこう。まず理論面では、前述のような社会保障改革の自立観・福祉観に対峙し、あるべき社会保障制度を構想していく必要がある。そのためには、社会保障基本法の根拠理念たる生存権理念を再構成していく作業が課題となる。以下、私見ではあるが、生存権理念の再構成の方向を提示しておく。

第1に、生存権の保障は、給付による「健康で文化的な最低限度の生活」の保障にとどまらず、社会的に排除されないことをも保障するものとして再構成される必要がある。そこでは、給付の内容が「健康で文化的な最低限度の生活」を保障するものであると同時に、給付の方法・手続きにおいても、他の自由権や手続的権利の侵害を伴わないことが要求される。社会保障の給付を受ける条件も、受給者の自由が阻害されないことを前提に設定されるべきで、就労と福祉給付を切り離すベーシックインカム政策が要求される。

第2に、社会保障改革が生み出さざるをえない不安定社会のもとで、集合的な生活保障の権利として生存権を再構成することが可能である。前述のように、現在の日本では、多くの人の生活困難が加速し、生存への不安を利用するような搾取的な労働や雇用形態が常態化してきている。しかし、生存のために、低賃金・不安定雇用や搾取的な状態から離脱できないことは、政治的自由も含め自由（権）が侵害されていることを意味する。生存権の意義は、社会保障の給付により「健康で文化的な最低限度の生活」を保障することで、搾取的状態に置かれている人の離脱の可能性を高め、ひいては金銭的負担をして民間保険やセキュリティ産業に頼らなくても、個々人の健康・生命・自由を安定的に保障しうる点にある。こうした観点は、現在の日本では多くの人の共感を得やすいはずである。

第3に、生存権を政策転換をはかるための理念的武器として再構成していくことができる。前述のように、本来は生存権保障のための社会保障施策が、保険原理の強化や応益負担化により、介護保険料負担にみられるように、低所得層に負担能力を超えた負担を課し、逆に生活を圧迫している状況を生み出しているが、こうした状況を生存

権の侵害と法律構成し、国家権力により侵害されない自由権的な意味での「健康で文化的な最低限度の生活」の内実を明らかにしていく必要がある。そのことは、立法裁量には委ねられない「健康で文化的な最低限度の生活」水準を明らかにすることにもつながるだろう。

(2) 実践的課題

いずれにせよ、大企業・高所得者への優遇税制や減税をやめ（むしろ増税を行い）、それを財源に、社会保障の給付を拡充し、社会保険料負担の応能負担を徹底させ、社会保障の所得再分配効果を高めていくべきである。労働分野でも、労働者派遣法の抜本改正（私見では、同法は廃止し、派遣労働はごく一部の例外を除いて原則禁止すべきと考える）、解雇規制法の制定、同一労働同一賃金の原則と全国的最低賃金制度を確立し、女性やパート労働者の差別待遇を解消し、正規労働を拡大していく必要がある。

同時に、負担能力を超えた負担（保険料負担であれ、利用者負担という形であれ）や無理な就労支援などを課すことは、「自立支援」ではなく、高齢者や障害者などの権利侵害になることを明らかにするとともに、「社会保障基本法」に規定された権利条項を根拠に、法的な手段で救済を求めていく裁判運動との連携が必要となる。

私見では、介護保険法と障害者自立支援法は廃止し、訪問看護や老人保健施設の給付などは医療保険の給付にもどしたうえで、高齢者・障害者福祉は全額公費負担で現物給付方式で行う総合的な社会サービス法を制定すべきと考えるが、そうした対案を構想していくうえでも、社会保障基本法は重要な根拠規定となりうる。

現在進められている社会保障改革は、高齢者や障害者のみならず多くの人々にとって今以上の生活不安と生活破壊を加速するがゆえに、医療保障をはじめ社会保障の充実を求める社会保障運動は、今後、多くの人々の共感と協力を得られる可能性が高い。現状をわかりやすく知らせ、社会保障の問題を政治的問題へと争点化していく運動の広がりが必要である。「社会保障基本法」制定運動は、そうした社会保障運動の中核になりうるし、またなっていくべきだと考える。