



生活保護に関する感想

東区支部 高松和夫

生活保護の現状に対する私自身の素直な思いを述べたいと考えて、拙ない文章ながらテーマにしました。以下は私個人の独断的な感想と意見であることを、先ず理解していただければ幸いです。紙面の制約のため、かなり抽象的な内容になってしまったことは御了承いただきたいと思えます。

〔1〕生活保護の概要について

現在の生活保護制度及び生活保護法は、日本国憲法の第25条の理念を、基に作られたものです。日本国憲法は、主権在民を基調とする世界に類のない平和憲法です。日本が世界に誇れるものは、多くはありませんが、日本国憲法と、WHOで世界第1位と評価される国民皆保険制度と、教育制度（義務教育）の3点でしょう。

しかし、現在の日本の状況はどうでしょうか？教育制度は、既に崩壊しています。国民皆保険制度も何時崩壊しても不思議ではありません。日本国憲法も常時、改悪の危険にさらされています。

やや話の内容は変わりますが、本題と現在の日本国の危機的な状況との間には、他の社会不安状況を含めて考えると、日本国を再生させるための最優先事項は、社会不安の元凶である財務省の解体が必要と考えられます。財務省の国民軽視の行政には、徹底的なメスを入れる必要があります。財務省の権限を低下させる努力に腐心した故橋本龍太郎首相も、財務省（旧大蔵省）にかなりの痛手を与えましたが、やがて再生し利権の回復に成功しています。

余談ではなく、日本を再生するためには、財務省の解体と強大な利権の構造を破壊しないかぎりは不可能です。

本題に戻ります。国民の生存権を主旨とする

憲法第25条（内容は長いので省きます）に基づき、生活保護法が1946年に制定（旧生活保護法）され、1950年に旧法を改める目的で、現行の生活保護法が成立しました。以下のような被保護者の権利と義務を定めています。

- ①. 不利益変更の禁止（正当な理由がない限り、決定された保護の変更は不可）
 - ②. 公課禁止（受給された保護費に不利益な変更は不可）
 - ③. 差押禁止（被保護者に給与された権利の差し押えは不可）
- 次に、被保護者の義務があります。
- ①. 譲渡禁止（保護を受ける権利は他者に譲渡不可）
 - ②. 生活上の義務（健全な日常生活の維持に努める等）
 - ③. 届出の義務（収入、支出など生活状況に変化があれば福祉事務所等に速やかに届出が必要）
 - ④. 指示等に従う義務
 - ⑤. 費用返還義務（不正受給の大半は、③④の場合です。）

生活保護の内容は下記8項目です。

- ①生活扶助 ②教育扶助 ③住宅扶助 ④医療扶助 ⑤介護扶助 ⑥出産扶助 ⑦生業扶助 ⑧葬祭扶助

生活保護の地区分けと基準級

厚労省大臣が定める級地区分表にて6段階に設定されます。

〔2〕生活保護費は、世帯単位で受給されます。

- ①高齢者世帯、②障害者世帯、③傷病者世帯、④母子世帯、⑤父子世帯、⑥他の生活困窮世帯

〔3〕被保護者及び被保険世帯の動向

第2次世界大戦で、敗戦した日本国の混乱期に生活保護受給者の最初のピークが出現しました。その後は受給者及び受給世帯は減少を続けていますが、1990年のバブル崩壊と2008年のリーマンショック以後、景気の停滞と雇用率の低下による経済格差の急速な進行により、現在は、敗戦後最大の生活保護受給者と保護世帯の急速な進行が認められています。平成23年度の総医療費は37兆7000億円に膨張していますが、生活保護費は3兆7千億円で、医療費の10%に達しています。生活保護費は、年々増加の傾向が顕著ですが、医療扶助費は、生活保護費全体の約50%で推移しています。つまり総医療費の5%は、生活保護の医療扶助費が占めています。

〔4〕生活保護費の不正受給が、問題視されていますが、全体の1.3%程度で、マスコミが騒ぐ程のものではなく、実質200億円弱です。

余談ですが、現在のマスコミは、政府や官と、国民との境界で当局の不正を追及し、国民の利益を支える立場を放棄して、当局側にすり寄り寄り集まりと化しています。テレビを含め、新聞や週刊紙の情報を批判精神なしに受け入れる愚は、日本国民の国際的な信頼を損ねることになりますので、辞めて欲しいと思います（私はNHKであれ、どのメディアの情報も先ず、疑ってみることにしています）。マスコミは、NHKも含めて当局側の奴隷みたいな存在に墮落しており、国民の利益を追求するジャーナリストとしての使命感のない権力側に追従する輩が多過ぎます（中にはクビを覚悟で使命達成のために奮闘する人達がありますが、極く少数です）。

ニュース報道には、自らの批判精神が欠落し、主観的ながらも独自の調査に支えられた報道は控えるという風潮が浸透して来ています（まるで戦前、戦中の翼賛体制に協力した過去を彷彿させる状態です）。

〔5〕医療扶助の問題について

国民健康保険法では、生活保護受給者は、適用外としましたが、これが現在の生活保護の被保護者の医療扶助の矛盾の原点となっています。健康保険制度の下で診療に関わる私として

は、看過し難いものです。保険料の支払いを強制する健康保険制度下では、保険料の支払いを免除されながらも、健康保険制度を利用する生活保護受給者の存在は矛盾そのものです。生計が難しいために保険料を支払えずに、病気の際にも医療機関を受診できない人々が多い中で、保険料の支払いを免除され、自己負担もなく、どこの医療機関も受診可能という現行の制度は、問題が多すぎ何らかの制度改正をしなければなりません。国民健康保険法の適用外とされた生保受給者と、健康保険法を準用することに疑問を持つ医師は、少ないのが現状です。

生活保護受給者の診療等に関する診療報酬は、現実的には社保支払い機関が担当しています。何時から、こんな奇妙な仕組みが出来たのか不思議です。

日本人特有の“まあま主義”と看過すべき問題ではありません。この点の矛盾については、当然の異論を表明すべき日本医師会のあいまいな態度にも大きな疑問を感じざるを得ません。

〔6〕生活保護受給者の自殺について

一般人口の自殺率と比較して生活保護受給者は、ほぼ2倍近い状況が続いています。この点については、あまり知られていないようです。各年代の自殺率と、自殺の原因あるいは誘因も両方で共通しています。被保護者であることは、相当に大きな精神的ストレスを伴うと考えられます。

〔7〕最後に

生活保護法施行後、約60年の時が過ぎていますが、社会保障はどうあるべきかの議論の中で生活保護法の見直しが必要な時期に来ていると思われれます。不正受給等の話題で、被保護者のバッシングに力を入れるマスコミは、事実に基づいた報道精神に欠けた信頼性をおけないところまで墮落しています。政治家や官僚は、問題なく国民の敵でしかありません。最高裁を含めた司法当局の墜落も同列でしょう。大いに反省すべきことと思います。生活保護と生活保険法等について、膨大な資料を集めるのに苦労しましたが、今回のオピニオンの紙面では、図表の

提示や統計資料も載せることが、出来ませんでした。そのうち、私のホームページにもっと詳しい内容を掲載しようと思っています。(最後に一言、上述の内容は私の感じている事の極く一部です。現在の生活保護の問題点を少しでも解決するための私見はありますが、割愛せざるを得ませんでした。私は、生活保護法は、憲法の理念を具現化したものとして評価しています。生活保護法と、それしか頼るもののない人々

が、多いことは事実です。制度や法律が悪いのではなく、被保護者の責任というレベルの問題でもありません。制度を利用することは、不正なことではありません。最大の責任は、制度の運用に怠慢な行政にあるのは明らかです。この国の未来は、暗くて希望のないものと判断せざるを得ません。子供や孫やその後の世代の苦勞を考えると、暗擔たる気持ちになります。)

(高松内科クリニック)