

INDEX 政策委員会ディスカッション

公的扶助の国際比較－我が国における現状と問題点－

政策委員（南区支部） 吉田 拓

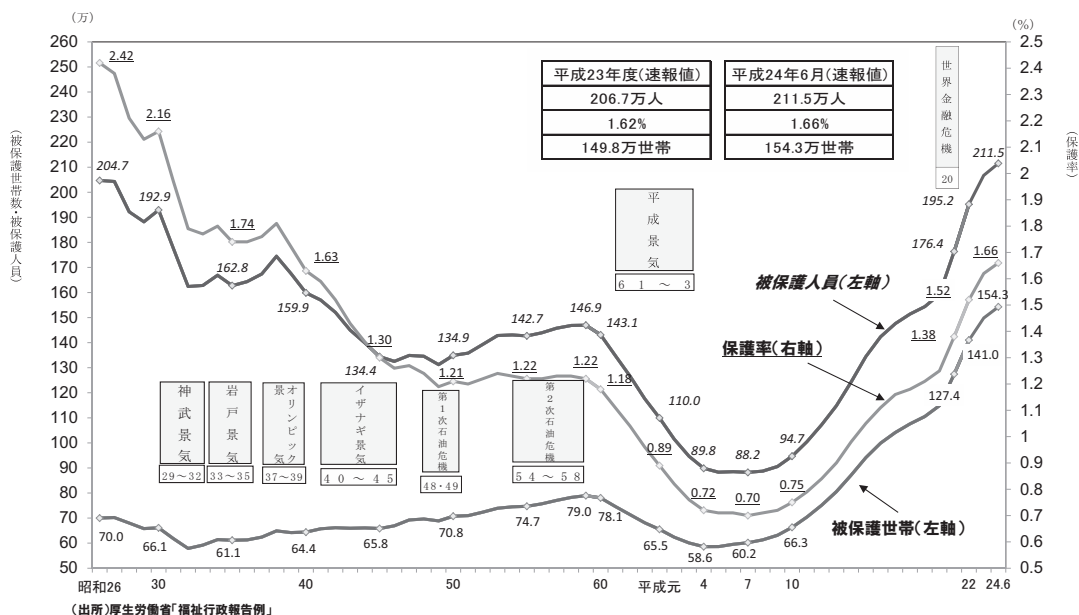
<我が国における生活保護の動向>

我が国における生活保護受給世帯はバブル経済崩壊後の平成 4 年の 58.6 万世帯を最小にして以後増加の一途を辿り、平成 20 年のリーマンショックに始まった世界金融危機以降急増し続けている。平成 26 年 3 月には 160.2 万世帯となり、この 20 年あまりで 3 倍近くになっている。被保護人員も平成 7 年の 88.2 万人を最小にして平成 26 年 3 月には 217.1 万人となり、戦後間もない昭和 26 年の 204.7 万人を超えている。最近の特徴としては、年齢別に生活保護受給者を見ると、60 歳以上の高齢者の伸びが大きく、足元では、生活保護受給者全体に占める 60 歳以上の者の割合は全体の 5 割を超える状況となっている。また、生活保護費は、経済成長率を上回る伸びを見せ、社会保障給付費全体の伸びをも上回る勢いで急増している。

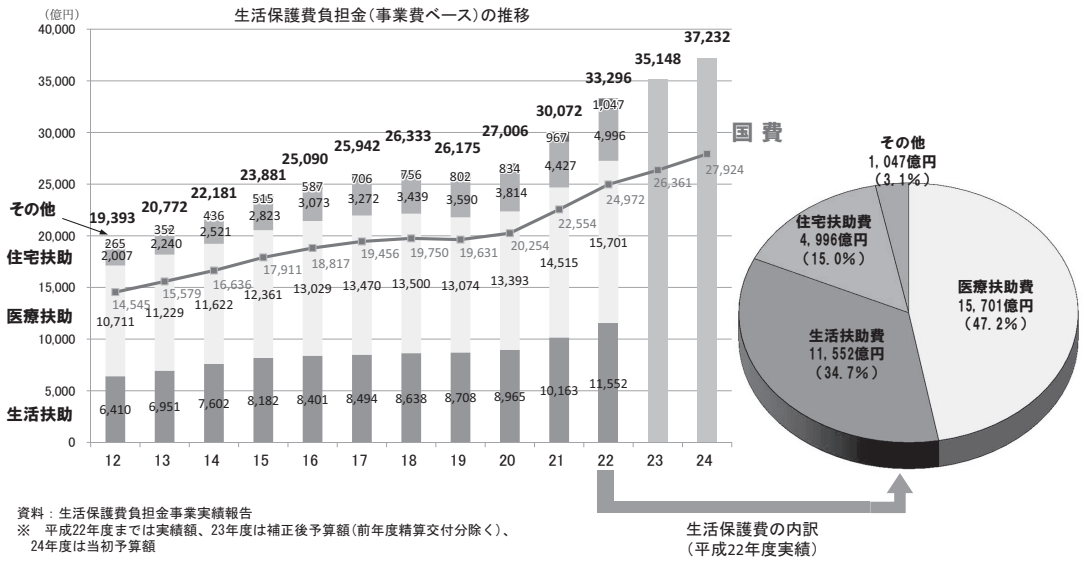
生活保護費は、24 年度予算では約 3.7 兆円（内国費 2.8 兆円）である。特に 21 年以降急増しており、厚労省の推計では制度の持続可能性に問題が生じているとされている。生活保護費は大きく生活扶助費、住宅扶助費と医療扶助費の 3 つに分けられるが医療扶助費が最も多く 47.2% を占める。

<世界各国との公的扶助の比較>

単純比較はできないが日本の所得保障水準は高い。諸外国公的扶助制度と比較した場合の 30 代単身世帯所得保障水準では、比較対象のスウェーデン、フランス、ドイツ、イギリス、日本の 5 カ国中、最高水準の額である。スウェーデン、フランスに対しては、日本では約 2 倍の所得保障水準となっている。他に住宅扶助や医療扶助、冬季加算、期末一時扶助、技能習得費、



(出所)厚生労働省「福祉行政報告例」



諸外国の公的扶助制度の比較

各国の制度	フランス 積極的連帯所得(RSA)	ドイツ 社会扶助	スウェーデン 社会扶助	イギリス 所得補助(IS)	アメリカ 補足的栄養支援(SNAP)	日本 生活保護
対象者	25歳～	生活に困窮する者	18歳～64歳	16歳～59歳	生活に困窮する者	生活に困窮する者
給付内容	・生活費、住宅費 →現金給付(家賃が生じない場合等は減額) ・医療・介護 →他の制度で対応	・生活費、住宅費 →現金給付 ・医療・介護 →必要なサービスを提供	・生活費、住宅費 →現金給付 ・医療・介護 →他の制度で対応	・生活費 →現金給付 ・住宅・医療・介護 →他の制度で対応	・食料購入費 →現金給付 ・住宅・医療・介護 →他の制度で対応	・生活費、住宅費 →現金給付 ・医療・介護 →必要なサービスを提供
財源	国・地方自治体	国・地方自治体	地方自治体	国	国・地方自治体	国・地方自治体
基準設定	全国統一基準 (地域差なし)	地方自治体が独自の基準を設定	・食費、衣料費等相当 →全国統一基準 ・住宅・電気代等相当 →地方自治体が設定	全国統一基準 (地域差なし)	全国統一基準 (地域差なし)	全国統一基準 (級地を通じて地域差を反映)
調査対象	所得調査のみ	所得・資産を調査	所得・資産を調査	所得・資産を調査	所得・資産を調査	所得・資産を調査
就労収入との関係	一定割合を控除	一定割合を控除	—	一定額を控除	一定割合を控除	就労収入に応じて一定額を控除
保有可能な資産	限度無し	・家具備品 ・居住用不動産 ※処分価値が著しく大きい場合は売却	・家具備品 ・居住用不動産 ※処分価値が著しく大きい場合は売却	・16,000ポンドまでの資産 (預貯金、給与収入等)	・2000ドルまでの資産 ※高齢者・障害者世帯は3250ドルまで	・家具備品 ・居住用不動産 ※処分価値が著しく大きい場合は売却
所得保障水準	39,207円	34,398円	44,160円	30,008円	15,800円	64,870円(地方部部) ～83,700円(都区部)
1人当たり国民所得	213.1万円	214.6万円	281.1万円	220.7万円	289.3万円	263.7万円

母子加算、高等学校等就学費、学習支援費などがある。医療費は30～39歳の場合、生活保護受給者は国保被保険者よりも入院費で5.3倍、入院外費で2.7倍。生活保護受給者の住宅扶助費は、一般の低所得の家賃に比べて1.5倍。生活扶助費だけで各国の基礎年金額とほぼ同額である。しかしながら、生活保護支給額のGDPに占める比率は日本0.3%であるのに対して、イギリス4.1%、フランス2.0%、ドイツ2.0%、イタリア3.3%、アメリカ3.7%、カナダ2.5%であり、OECD加盟国の平均は2.4%である。また、公的扶助を受けている人数の人口比は、日本0.7%、イギリス15.9%、フランス2.3%、ドイツ5.2%、イタリア4.6%、アメリカ10.0%、カナダ15.0%である。出典は「Social Assistance in OECD Countries 1996」である。1992年のデータなので、現状を反映しているかははっきりしないが国際比較に関してはあまり検討されていないようであり、他に公開されているデータが見つからなかった。しかし、日本の生活保護は、ヨーロッパはもちろん、「福祉より自立を」といった自己責任なイメージの強いアメリカよりもかなり小規模であるという傾向は、おそらく現在においても正しいものと思われる。

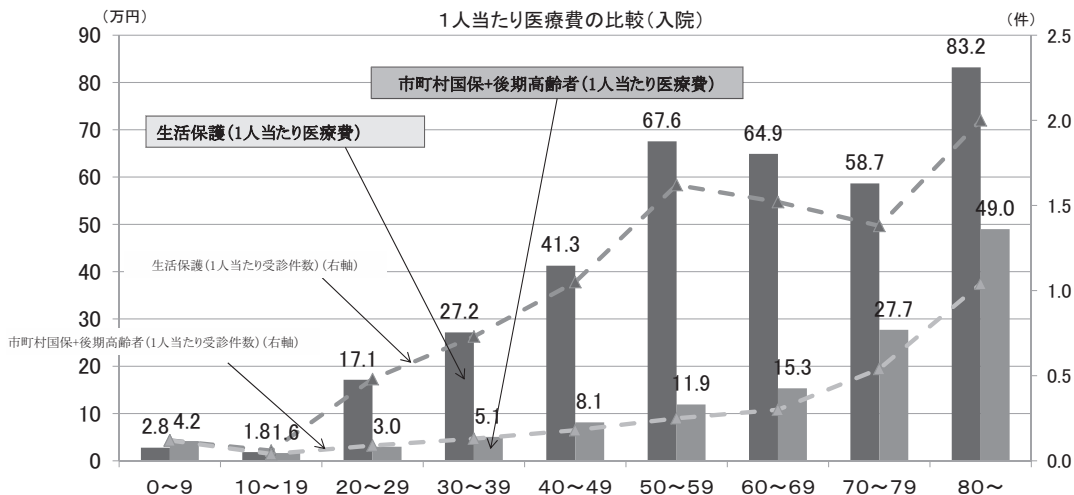
日本の生活保護制度の特徴としてよく挙げられるのが、生活保護基準以下の世帯の何%が実

際に保護を受けているかという「捕捉率」の低さである。ウィキペディアによると「イギリスでは87%、ドイツは85～90%なのに対し、日本は約10～20%」と書かれている。データの信頼性はともかく、日本はヨーロッパやアメリカに比べて貧困に陥っても容易に扶助を受けられないという傾向がある。一方で、生活保護の受給世帯当たりの給付額は、日本の方が多い。日本の生活保護は、捕捉率が低くなかなか受けられない割に、いったん受けることになれば手厚く、支給額が多いといったことが言える。

＜我が国の医療扶助の実態＞

医療扶助費の内訳を診療区分別にみると、入院診療の占める割合が6割近くとなっている。生活保護の医療扶助は1人当たりになると高額となっており、例えば30～39歳の生活保護受給者一人当たりの入院外医療費は市町村国保等の被保険者一人当たりの2.7倍であり、入院医療費では5.3倍でその傾向が更に顕著となる。要因としては、生活保護受給者には傷病を有する割合が一般の者よりも高いことが挙げられるが、診療代が全額公費負担となることに伴うモラルハザードが生じている可能性も否定できない。

医療扶助については交通費も給付の対象であり、傷病の状態によってはタクシー利用も認め



(資料) ・生活保護分：医療扶助実態調査(特別集計)、経理実績報告、被保護者全国一斉調査、福祉行政報告例
 ・市町村国保+後期高齢者分：医療給付実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療事業月報

られている。全額が公費で支えられているが、各自治体によって支給実態にはバラツキがある。例えば1片道通院当たりの支給額は全国平均で1,170円だが札幌市では637円、奈良市では12,149円と大きな差が認められる。国民の理解が得られる枠組みとは言えない。お金がない人への生活費の支給だけでなく、病気を抱えた人への医療の無料支給という面が大きいことがわかる。医療扶助をどう考えるかは重要である。

<生活保護の不正受給>

厚生労働省によれば、生活保護の不正受給は、2010年度で約2万5千件、約129億円。同年度の生活保護予算総額に該当する3.3兆円で割れば0.4%である。しかしながら、これは確定的に不正受給と判断したものであり、水面下にどの程度の不正受給が潜んでいるか、いわゆる暗数は全くわからない。また、不正とは言えないまでも、不道德な受給もある。議論はあるが、某吉本芸人や前都知事のように扶養できる親族がいるのにしないとか、担当者を脅して受給を勝ち取るとか、働けるし仕事もあるのに働かないとか、タダをいいことに病院に必要以上に受診するなどなど。不正受給の暗数とか、不道德な受給とかを推定するのは至難の業であ

る。特に医療扶助に関しては、従来から向精神薬の不正な転売などが問題となっており、数百万から数千万円の不正な利益を得たなどの報道がしばしば見受けられた。最近では高薬価のC型肝炎治療薬を転売し500万円の利益を得た者もいた。今後も転売可能な向精神薬や高薬価な薬剤などに関しては特に注意が必要であろう。

<医療扶助の適正化は必要か？>

生活保護は言うまでもなくセーフティネットである。「情けは人の為ならず」であり、格差社会では治安維持システムとしての側面も有している。国際的に見てもGDP比の支給率は低く、捕捉率も低いため予算が増大していくのはやむを得ないと思うが、医療扶助においては適正化が急務と思われる。医療側のモラルハザードの問題も大きいですが、昨今の不正受給や不道德な受診などへの対策として医療費の一部自己負担は効果的と思われる。捕捉率を上げ、受診抑制の掛かっていると推測される非保護の低所得者層への負担軽減を図るべきと考える。医療扶助に関しては「狭く厚く」から「広く浅く」への政策転換が必要と考える。

(ときわ病院)