

日本型社会保障はコロナ禍で機能しているのか

立教大学 芝田英昭

新型コロナウイルス対策における安倍政権の施策は、「補償なき自粛要請」で国民を混乱に陥れました。結局、国民の切実な要求に対し、2020年度補正予算に1人当たり一律10万円の給付をもちこみました。ただ、科学的にはウイルスに対し予防効果のない「布マスクを各世帯に2枚配布」する愚策を撤回することなく、約400億円をつぎ込んでいます。現時点（5月20日）でも全世帯の10%未満の約40万世帯にしか配布されていませんし、不良品が多く一時配布を停止し追加で8億円をつぎ込んで検品しています。

このようななかで、感染者と死者は日に日に増加し、特に公衆衛生、医療・介護・福祉現場では相当の疲弊と混乱が起きています。この間、自民・公明連立政権が行ってきた健康自己責任の強調、市場化を基本とした社会保障は、感染症の拡大の下で機能しているのでしょうか。

医療崩壊危機の背景 効率化を追求する行政改革のつけ

新型コロナウイルス感染者は世界で435万人（5月14日）、死者は29万人を超えました。感染が始まった当初は東アジアでの拡大が懸念されましたが、4月以降はヨーロッパ、アメリカでの感染が拡大しています。また、ヨーロッパでは、ドイツの死者が際立って少ないことが注目されています。

スペインやイタリアでは、重篤な感染者を受け入れる病床が足りず命の選別さえ見られ、医療崩壊が起きています。その原因は、両国が1990年代に欧州単一通貨ユーロに参加する基準を満たすために緊縮財政を実施し、医療、福祉や教育を中心に社会支出を大幅に削減したことにあります。緊縮財政が断行された1990年以降の人口1000人当たりの病床数をみると（表1）、スペイン、イタリアとも大幅に削減され、現在ではスペインは3.0、イタリアは3.4、とドイツの8.2に比べるとかなり低い水準となりました。

スペイン、イタリアと新型コロナ感染者数の規模が同程度のドイツが、死者数では極端に少ない要因はベッド数が他国より相当多いことにあります。ドイツでは平時には、「過剰病床」として批判にさらされましたが、感染症患者が急増するなかで集中治療室（ICU）病床数が約3万床あり、重症患者を適宜治療できる体制が功を奏したようです。

日本も、安倍政権の下で病床削減を実施しようとしています。厚労省が2015年に示した、2025年の医療機能別必要病床数の推計（医療機能報告書）によると、現行123.4万床を2025年には119万床に削減するというものです。その内訳は、高度急性期19.1万床を13.0万床に、急性期58.1万床を

表1 スペイン、イタリア、ドイツの感染者・死者と病床数

国名	新型コロナ感染者	死者	人口1000人当たりの病床数		
			1990年	2000年	2012年
スペイン	23万8691人	2万7104人	4.5	4.0	3.0
イタリア	22万2104人	3万1106人	7.2	4.7	3.4
ドイツ	17万4098人	7861人	10.4	9.2	8.2

出典：新型コロナ感染者数、及び死者数は米ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院の2020年5月14日付けの集計を引用、人口1000人当たりの病床数は世界銀行資料より筆者作成。

40.1万床に、回復期11.0万床を37.5万床に、慢性期35.2万床を24.2～28.5万床にとなっています。未知の感染症や災害時の対応において特に重要なのは高度急性期と急性期の病床です。この2種の病床を削減することは危機対応への力を弱めることに直結します。

厚生労働省は2019年9月26日、急性期機能病床の再編統合の必要があるとして公立・公的病院424カ所を実名入りで公表しました。病床のダウンサイジングは、人命を経済的効率の物差しで考えているだけの愚策です。その意味では、ドイツの事例から私たちは多くを学ぶべきです。

また、1990年代以降、行政改革の流れのなかで公衆衛生の要である保健所が削減されてきました（表2）。保健所長経験のある浜松医科大学の尾島俊之氏は、「保健所もずいぶん統廃合がすすみました。その結果、保健所の数はピークから半数近くの472カ所まで減少し、職員の数も減らされました。その分、業務がどんどん増えています。今回のコロナは、そんな現場を直撃した」と指摘しています。

社会保障の市場化は人の命を守れない

今回の新型コロナ危機は、社会保障分野における新自由主義・市場原理主義を基本とした改革で

表2 保健所総数の推移

年	総数	1990年を100.0とした場合の数値
1990年	850	100.0
1995年	845	99.4
2000年	594	69.4
2005年	549	64.6
2010年	494	58.1
2015年	486	57.2
2020年	469	55.2

出典：全国保健所長会HPより筆者作成 www.phcd.jp 最終閲覧日2020年5月15日

は人の命や生活を守ることができないとの事実を、私たちに突きつけました。

たとえば、国連大学の研究所報告書では、感染症の影響で収入や消費が20%減ると想定した場合、貧困ラインを下回る人が約4億2千万人増え、約10年前の水準まで戻ると予想しています。

今国が行うべきは、国民の命と生活が守られるように経済給付を優先し、社会保障の市場化を速やかに中止し、誰もが健康で文化的な生活が営めるだけの社会保障水準を達成することです。そのためには、人を殺す兵器や軍事費を速やかに削減すべきです。韓国は、4月30日、新型コロナ対策として全世帯に支給する「緊急災害支援金」の財源確保に向けた補正予算を可決し、軍事費9897億ウォン（約850億円）の削減を含む総額12兆2千億ウォンが支援金として国民に給付されます。

このような時期に、安倍政権は「緊急事態条項」を書き込む憲法改悪を断行しようと目論んでいます。危機に乗じて国民の自由を奪い、政府・財界の都合の良い国家をつくり出そうとしています。いわゆる「ショック・ドクトリン」です。新型コロナは、自由と民主主義、協調と協同でコロナ後の世界を構築するのか、全体主義・保護主義や排外主義を通して社会を変えていくのかの選択を我々に突きつけているのではないのでしょうか。