

# 社会保障の財源論

渡辺 満

(西九州大学健康福祉学部社会福祉学科)

(平成21年11月6日受理)

## **A New Approach on Public Finance of Welfare System in Japan**

Mitsuru WATANABE

*Department of Social Welfare Science, Faculty of Health and Social  
Welfare Science, Nishikyushu University*

(Accepted: November 6, 2009)

### **Abstract**

A consultative body on welfare system was set up by the Japanese prime minister on 25th, January, 2008. It was called the National Conference on Welfare Reform (Shakaihosho Kokuminkaigi). It published many documents including the interim report and the final report.

The Conference's proposals are different from many other past proposals;

1. Past proposals insisted that reform means cutting public finance, but the Conference insists that much more public finance is needed.

2. Past proposals advocated any restructuring of welfare system, but the Conference suggest maintaining the basic flame of welfare system and upgrading the function of the system.

3. Past proposals' idea was to slenderize wasteful structures and try to reduce tax, but the Conference claim that in order to upgrade the function of system, much more fiscal expenditure is needed, so politicians should persuade people to accept tax raise.

キーワード：社会保障財源、社会保障の機能強化、社会保障国民会議

Key Words : public finance, welfare system, the National Conference on Welfare System

## はじめに

社会保障の財源について、1990年代以降これまでにどのような議論が行われてきたかを整理することが本稿の目的である。特に現時点でこの問題を整理する意味は、社会保障財源論の集大成とも言える注目すべき資料が発表されたからである。それは社会保障国民会議の各種文書である。社会保障国民会議は昨年2008年1月から11月にかけて審議を重ね、中間報告・最終報告・関連参考資料を発表している。その内容は従来から議論されてきた社会保障財源論にまつわる疑問点を解明するのに有効なデータを含んでいるという意味で、注目すべきものと思われる。

## 1 議論の経過・流れ

### 社会保障理念に基づく財源論

社会保険と社会保障を厳密に区別して議論する潮流がある。社会保険はあくまで国民相互の助け合いの仕組みであって、社会保障ではない。社会保障は国家が国民に一定水準の生活を保障することであり、国家は富裕者に財源を負担させ、低所得者に給付を行うことにより富の再分配を行う。低所得者にも保険料を負担させる社会保険あるいは低所得者も必ず負担しなければならない消費税による制度は社会保障とは言えない、というのがこの潮流の基本的な主張となる。マルクス経済学に基づく再分配論を応用した議論であるといえる。

### 市場経済を前提にした議論

70年代後半に入ってから議論は財政危機の中で、いかに公的負担の増大を抑えるか、という視点からの議論が登場してくる。代表的な議論は廣井氏に代表される「公私役割分担論」である。

この議論の特徴は社会保障の分野別に、民間部門に任せても良い分野と公的に責任を持たなければならない分野とを区別し、さらに公的分野でも税方式で賄わなければならない分野と保険原理が適用できる分野を明確にしたことである。

医療については、公的保障分野と保険原理を適用できる分野に分けて議論しているのが大きな特徴である。廣井氏は「保険原理をとる部分（すなわち若年者の医療）について徹底した『選択と競争原理の導入』を行うことを通じてなされるべきであり、公的カバー範囲そのものの縮減、とりわけ安易な給付除外といった小手先の（または対症療法的な）手法によって行われるべきではない。」（廣井良典『医療保険改革の構想』日本経済新聞社、1997年）と述べている。

年金については『「公的保障」は（税を財源とする）『基

礎的部分』に特化していくべきである。」とし、逆に言うところ所得比例部分は公的ではなく、民間部門にまかせてもいい、といったニュアンスになっている。『「パターンリステイックな（産業政策的な）部分の縮減」という視点に立って、『成熟化社会における再編成（リストラクチャリング）』という観点から見直すとき、医療よりも年金において圧倒的に縮減すべき部分が多いものと考えられる」（廣井、同上書）と総括している。

### 神野氏・金子氏らによる3機能の分離独立論（3つの福祉政府構想）

現行日本の制度はさまざまな利害関係者の要求を取り入れて作り上げたもので、様々な原理がパッチワークのように組み合わされている。いくつかの原理を整理して、負担と給付の関係が明確になるような制度に再編成するというのが神野氏らの「3つの福祉政府論」である。

3つの福祉政府の1つ目は「賃金代替機能」に純化した社会保障基金政府である。

正当な事由で失われた賃金の代替をするのが社会保障給付の機能である。つまり、病気・事故による休業、介護による休業、出産育児による休業、老齢による退職など、いずれも賃金喪失の原因であるが、こうした正当事由による賃金喪失を代替するのが社会保障（所得保障）であり、それを管理するのが社会保障基金政府である。

賃金代替ということは保険料も給付額もその算定は賃金に基づくことになる。つまり、所得比例の負担と給付ということになる。多くの先進国で見られるようにこれは中央政府から独立した完全な自主管理的な組織ということになり、中央政府による事務費への若干の補助を除けばほとんど加入者自身の負担で賄うことができる。金銭的にも、政治的にも中央政府・政治とは独立した性格をもつものとなる。

2つ目の政府は地方政府である。これは子育て、医療、介護など現物給付に責任を持つ政府ということになる。神野氏らによれば「労務提供代替」という機能を持つ。

歴史的に見れば子育てから老親・障害者の介護などは家庭や地域で営まれてきた。人々が自らの無償の労務提供で解決してきた分野である。居住地の道路補修や環境整備など生活関連土木事業も実は人々の労務提供で解決してきたのである。しかし、工業化、都市化、女性の社会進出などがあいつつ、居住者の労務提供が不可能となってきた。労務提供の代わりに地方税を納め、それを財源に地方公務員を共同で雇用し公共サービスを提供してもらうことになる（これが家事労働の社会化などと言われている）。

この分野の財源は従って地方税であり、労務提供代替であるから、やはり賃金など稼得収入比例の負担となる。他方、給付は個別事情の異なる問題であるから、必

要に応じて公共サービスを利用することになる。病気になる、介護が必要になるといったリスクは拠出する保険料とは無関係に発生する。つまりこの分野では保険原理は適用できない。

3つ目の政府は中央政府である。上記2分野以外に残された必要な課題は全国民に最低限度の生活を保障すること、また地域間格差を調整することである。公的扶助（生活保護など）による最低生活の保障と地域間格差の調整に役割を純化することで中央政府はこれまでよりは小さくても良いということになる。

人々にナショナルミニマムを保障する財源は累進課税の所得税や法人税であり、課税ベースを拡げることにより税率は高くないようにすることでキャピタルフライトを避けるようにする、といったことが提案されている（神野直彦・金子勝編『「福祉政府」への提言』岩波書店、1999年、参照）。

## 数量的根拠をもとにした財源論

以上紹介した議論は現行社会保障制度をかなり大きく変更し、目的・機能に応じて再編成しなければならないとする提案である。

これに対して、現行制度の枠組みの手直しもさることながら、公費投入の量的拡大が必要とする提案が登場してきた。それが社会保障国民会議による提案である。その提案の特徴は望ましい社会保障のありかたを描いた上で、それに必要な財源を数量的に明らかにし、その財源はいかにあるべきかというテーマにまで踏み込んでいるという点である。

望ましい社会保障を実現するのに、現行制度の基本的枠組みの手直しというよりは、公的財源の飛躍的量的拡大が必要という発想はこれまでにない提言であるといえる。

## 2 社会保障国民会議最終報告書

従来の制度改革とは、国庫負担の削減と同じ意味であった。しかし、国民会議の改革案は公費を大幅に増やすべきだという主張で、従来とまったく逆の視点を打ち出しているのが最大の特徴である。

社会保障国民会議は、内閣総理大臣のもとに設置された機関で、2008年1月から11月にかけて合計31回にわたる会議（3つの分科会を含む）が重ねられた。自民党政権下の機関でありながら、市場原理主義的「改革」を否定し、大幅な社会保障予算増額の必要性を説き、消費税による財源調達を主張する内容となっている。

その最終報告書（2008年11月4日）は社会保障の機能強化のために追加的に必要な財源について、シミュレーションを行っている。資料Aは各種シミュレーションの

うち代表的なものとして最終報告書でも紹介されているものであるが、その概略は以下ようになる。

目標年次が2025年度、経済前提がケースⅡ-1（医療の伸びはケース①）、基礎年金、医療・介護、少子化対策の3分野での機能強化対策に公費を投入するという想定である。基礎年金については税方式を前提とする場合と社会保険方式を前提とする場合に分けて計算結果が示されている。基礎年金を税方式とする場合、全体の追加所要額は31から48兆円、消費税換算で8-12%の増税が必要という結論となっている。基礎年金を社会保険方式で運営する場合には全体の追加必要額は19から20兆円、消費税換算で5%程度の増税となる。

公費負担以外の保険料負担についてもシミュレーションを行っているが、その概略は以下のようなものとなっている。

「年金保険料については、平成16年改正により将来の保険料には上限が設定され、2017年度以降、厚生年金では18.3%（労使折半）、国民年金では16900円（平成16年度価格）に固定される（なお、基礎年金について税方式を前提とした場合には、企業や個人が負担している基礎年金相当分の保険料負担はなくなることになる。）。

医療・介護にかかる保険料負担については、今回のシミュレーションによるサービスの充実と効率化を同時に実現することを前提とすれば、2025年段階で、現行と比較して対GDP比で+1.5~1.7%程度となる。」（社会保障国民会議、最終報告書、PDF版、2008年11月4日、pp.13、首相官邸サイト、<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/index.html>）。

上記以外にも「制度に基づく給付・サービス以外に、国のみならず、地方自治体が様々な形で提供する社会保障に関わる給付・サービスがある。」さらに、「今回のシミュレーションの対象でない障害者福祉等を含め、あるべき給付・サービスの姿を示し、それを実現していくための改革の全体像を明らかにしながら、必要な財源を安定的に確保していくための改革に真剣に取り組むべき時期が到来している。速やかに社会保障に対する国・地方を通じた安定的財源確保のための改革の道筋を示し、国民の理解を得ながら具体的な取組に着手すべきである。」（社会保障国民会議、同報告書、PDF版 pp.12~13）。

「私たちの社会保障を守り、将来世代に負担を付け回しすることなく、信頼できる制度として次の世代に引き継いでいくためには、現在の社会に生きている我々国民がみな、年齢にかかわらず能力に応じた応分の負担に応じなければならない。」（社会保障国民会議、同報告書、PDF版 pp.12~13）とすべての国民の負担増を率直に訴えているのが、国民会議の特徴である。

無駄を減らし、国民の負担増はできるだけ抑えるとい

う従来の姿勢とは180度異なり、社会保障機能強化とはどういう姿かを描きながら、それに必要な財政規模を明示し、そのための財源調達のために増税が必要という論理が官邸サイドから示されたのは、画期的である。

最終報告書の特徴の第1点は、社会保障の体系について、従来にない新しい分類を行っている点である。分科会の構成方法にその特徴をみることができる。3つの分科会とは、①所得確保・保障（雇用・年金）分科会、②サービス保障（医療・介護・福祉）分科会、③持続可能な社会の構築（少子化・仕事と生活の調和）分科会である。

従来社会保障については、①と②の範囲で議論されることが多かったが、ここでは持続可能な社会の構築というテーマが追加されている。

第2の特徴は、予算を増やす改革案となっている点である。日本の現状は低負担、低福祉社会であることをふまえて、中福祉をめざすことを確認し、そのためには思い切った公費投入が必要であることを社会保障国民会議は提言している。

従来の改革といえば如何に予算を削減するか（国庫負担を減らすか）に集中していた。国民の負担を増やさないようにムダをなくすことを中心としていた、と言える。それに対して、国民会議は社会保障機能を強化することが改革である、と明確に位置づけているのが最も大きな特徴である。

国民の意識も従来のように負担は少ないほうがよいという意識から、制度改善につながるなら、負担の増加もやむを得ないという方向に変化しつつある。

第3の特徴は、負担が必要と明記している点である。

国民会議は社会保障機能強化に必要な巨額な財源調達についても活発な議論を行っている。

消費税は逆進的なので社会保障の財源には向かない、という考えが支配的であるが、社会保障目的の消費税（目的税）は逆進的とは限らない、といった学問的主張もあることを忘れてはならない。

権丈氏によれば社会保障目的消費税は、その税率が高まるに従って累進性が生じると主張している（逆進的＝所得に反比例した負担になること、累進的＝所得が増えるに従って税率が高くなることといった意味で使われる用語）。この主張には以下のような前提があるので注意しなければならない。

社会保障目的消費税であること（集めた税金はすべて社会保障に使われる）、社会保障給付は所得と独立に国民に均等になされる、所得に対する「消費税の負担マイナス社会保障給付」の割合＝ネット負担率を問題とする、ケインズ型消費関数を仮定する。

以上を前提にすると、

「基礎消費額×消費税率」と「1人あたり社会保障給

付額」が等しい場合、消費税は比例的負担となり、

「基礎消費額×消費税率」よりも「1人あたり社会保障給付額」が大きければ、消費税は累進的負担となることを権丈氏は（数式的に）証明している（権丈 善一『社会保障の財源調達と消費税 再分配政策の政治経済学Ⅱ』第2版、慶應義塾大学出版会、2009年、pp. 236-7）。

それでは国民会議は社会保障機能強化についてどのような具体的な姿を描いているか、年金、医療介護、少子化対策の3分野について個別にみてもいいことにしたい。

### 3 各 論

#### (1) 年金・所得保障

##### 公的年金（基礎年金）の財政方式について

国民会議は年金制度改革について、現行社会保険方式、現行社会保険方式の修正案、税方式などのうちどの方式がベターかについては言及せず、「基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待する」とのみ述べている。

しかし本会議や年金分科会の議論の経過をみる限り、税方式については否定的意見が圧倒しているようである。

国民会議は税方式について否定的な立場であることを示す文言が、最終報告書の中には散見される。

「平成16年の制度改革の効果により現行基礎年金制度の財政は安定しており、シミュレーション結果からは、免除者の増大や納付率低下がマクロの年金財政に与える影響は限定的であることが示された。いわゆる未納問題は現行制度最大の問題であるが、それはマクロの年金財政の問題というよりは、未納の増加（とそれによる無年金者・低年金者の発生）が皆年金制度の理念を脅かし、将来の低年金者・無年金者の増大によって国民皆年金制度の本来機能である『全ての国民の老後の所得保障』が十全に機能しなくなることがより大きな問題であり、その観点から、非正規労働者への厚生年金適用拡大や免除制度の積極的活用などの未納対策の強化、基礎年金の最低保障機能の強化等が大きな課題となる。」（社会保障国民会議、最終報告書、PDF版、2008年11月4日、pp. 11）。

##### 税方式論者の論理

現行方式では未納者が増え続け、制度は崩壊する危険がある。基礎年金を税方式に切り換えると、このような未納者を無くすることができる、といった主張が今でも散見される。

これに対して上記最終報告書は、免除者の増大や納付率低下（未納者の増大）免除者の増大や納付率低下がマクロの年金財政に与える影響は限定的である、として「未納者が増え続け、制度は崩壊する危険がある」という税

方式論者の主張を退けている。

また非正規労働者への厚生年金適用拡大や免除制度の積極的活用などの未納対策の強化、基礎年金の最低保障機能の強化等が大きな課題となる。これは現行社会保険方式を維持しながら部分的修正を主張していることを意味している。

それでは税方式の弱点は何であろうか？税方式推奨論を総合的に批判している権丈氏によれば、税方式の問題点はつぎのような諸点である。つまり、「企業から家計へのコストシフトの問題、高齢化で急増する医療や介護などの財源確保との競合問題、保険料を払い終えている高齢者への二重の負担、無年金低年金者には「小さな税方式」の下では給付は行われぬのに消費税が新たに課される問題、低所得であるゆえに保険料支払いを免除されている人に消費税が新たに課される問題」（権丈善一『社会保障の政策転換』慶應義塾大学出版会、2009年3月）などである。

### 高齢低所得者対策

所得確保・保障（雇用・年金）分科会第7回会合（2008年9月8日）では低所得者対策が集中的に取り上げられている。

低所得者対策の論点は若年者の貧困、1人親家族の貧困なども含め多岐にわたっているが、本稿では高齢低所得者問題に論点を絞ることとする。高齢低所得者の生活保障の手段として最低所得保障制度を設計する必要があるが、それはどのような年金であるべきか、またそれは現行生活保障制度とどのような関係に位置づけるか、という議論である。

### 年金と生活保障制度の関係

#### 一般的背景

高齢低所得者のための最低所得保障を考える場合の一般的背景は、生活保障率が外国に比べて低いという点である。ミーンズテストその他受給要件が設定され、市町村窓口での運用も極めて厳しいことが原因となっている。

欧米のようにすでに一定の高い水準の制度が成熟している場合、「セーフティ・ネットからトランポリンへ」といった就労促進政策が有効であるかもしれない。しかし、日本のように母子世帯の就労率が高い、いろいろな形で福祉給付に就労義務を課している、老親に対する扶養義務まで課されている、障害者は非常に厳しい状況で給付を受けている（障害者自立支援法）、といった現状で、欧米と同じ就労義務を強化するような政策は有効ではない。日本では就労の機会を増やす政策のほうが重要なのである。

### 高齢低所得者への最低所得保障制度

1985年基礎年金制度創設に伴い被扶養配偶者は第三号被保険者として自動的に年金加入者となるのであるが、それ以前の配偶者は任意加入であった。当時任意加入していなかった人をはじめ70代の寡婦で非常に所得が低い人たちがいる。

このような未成熟な制度の下でセーフティ・ネットから漏れてしまった高齢者が存在するという現実の問題をどう事後的に保障するか、日本に限らず外国でも対策に苦慮している。保険料納付インセンティブを阻害することがないようにしながら、その人たちを事後的に救済する制度を工夫しなければならない。

新制度の工夫以前の問題として、そもそも日本には高齢者に対する拠出制年金以外の特別な所得保障制度がない、これが日本の特徴である。

### 高齢者に対する拠出制年金以外の特別な所得保障制度をどうするか

#### 基礎年金と生活保障の関係

厳しい基準と運用が行われている生活保障は受けられない、また何かの事情で基礎年金も受給できない（あるいは部分的な少額の基礎年金しか受給できない）高齢者の生活を保障する制度はいかなるものであるべきか、というのが所得確保・保障（雇用・年金）分科会で議論されている。

現行の生活保障制度のもとでは公的年金未加入者は生活保障費から受給年金が差し引かれることはない、しかし、僅かでも保険料を負担した人、あるいは保険料減免者は、生活保障費から受給している基礎年金を差し引かれることになる。

生活保障を受給することがそもそも厳しい基準と手続きがある上に、まじめに公的年金に加入した人の基礎年金部分が保護費から差し引かれるという不公平がある。

そこで現行生活保障制度とは異なる、もう少し緩やかな所得テストぐらいで済むような手続きと、基礎年金よりは若干上回るような生活のできる水準の保障をする制度を工夫する必要がある、といった議論が展開されている。（所得確保・保障（雇用・年金）分科会、第7回会合議事要旨、p. 7参照）。

以下のような3つの高齢者所得保障制度の特徴が整理されている。

#### a 基礎年金を最低生活費のところまで高める

現在の基礎年金は最低生活を保障する水準ではない。生活保障の「最低生活費」のレベルには達していないことは周知の事実である。これを最低生活を保障する水準まで高くすべきだとする改革案もある。高所得者まで含めて全国民にそのような保障をするのは税負担との関係で望ましいことかどうか検討を要する。

研究者によっては最低生活を保障する水準まで基礎年金を高めるためには消費税を15%まで増税する必要がある、との試算もある。医療や介護など他にも税金投入が必要な分野があることを考えると、これは効率が悪い税金の投入と思われる。

#### b 最低保障年金

スウェーデンのような最低保障年金を導入してはどうか？

OECDは、スウェーデンのような年金収入だけを受給要件の基準に使うものを最低保障年金（ミニマム・ペンション）と定義している。スウェーデンでは1999年の年金改革以前にすでに生活保護者はいなくなっていたので、基礎年金を最低保障年金に切り換えるのは簡単だった。しかし、年金給付水準だけを受給要件の基準に使うと、保険料を納めない人が得をする、保険料納付のインセンティブが働かなくなる、といった問題点があるので、日本では採用が難しいように思われる。

#### c インカム・テストつき最低所得保障

ドイツやフランスのような最低所得保障制度はどうか？これらの国は、年金だけではなく、ほかの所得もチェックする所得審査＝インカム・テストを課している。最低額に満たなかったら最低所得までは保障するという制度である。

若年層に課しているのと同等の就労の義務とか、あるいは、日本のように、大人になった成人の子供の扶養義務というものも課さないで、所得フローのみを把握して、資産などについては緩やかな形で調査して最低保障をするという方式である。

## (2) 医療・介護サービスの現状と改革案

### 現状認識

国民会議中間報告では医療・介護サービスの現状を医療・介護サービス提供体制の劣化というタイトルで以下のような認識を示している。「救急医療体制の弱体化、産科・小児科を中心とする医師不足、地域医療の崩壊、介護分野における恒常的人材確保難など、生活を支える医療や介護サービスの基盤が劣化している。『医療崩壊』という言葉さえ使われるようになった。」（国民会議「中間報告書」PDF版 pp. 5、資料B参照）。

[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/chukan/siryou\\_1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/chukan/siryou_1.pdf)

こうした現状認識を政府から独立しているとはいえ、首相の下で設置された機関が認めることはかつてなかった事態である。

### 改革案

国民会議最終報告書によると、医療・介護サービス改革のポイントは「サービスの充実と効率化」である。そ

の具体的な内容は「医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者のQOL（生活の質）の向上を目指す」（国民会議「最終報告書」PDF版、pp. 11-12）というものである。

このようなサービスを実現するためには「安定的な財源の確保のみならず、サービス供給体制の計画的整備や専門職種間の役割分担に関する制度の見直し、診療報酬・介護報酬体系の見直し、マンパワーの計画的養成・確保、サービス提供者間・多職種間の連携・ネットワークの仕組の構築、サービスの質の評価など、制度面を含めたサービス提供体制改革のための相当大胆な改革が実行されなければならない」（国民会議「最終報告書」pdf版 pp. 11-12）と取り組むべき諸課題をも明確にしている。

「安定的な財源」とは消費税なのか、直接税なのか、保険料なのかについては最終報告書は必ずしも明確にしていない。しかしながら本会議、各分科会の議論では「社会保障目的消費税」が強調されているような印象が強い（この点については本稿66ページを参照）。

以上のような「サービスの充実と効率化」を実現するための3つのシナリオのシミュレーションが行われている。

資料Cによれば、2025年時点のシミュレーションはAシナリオ、B1シナリオ、B2シナリオ、B3シナリオが準備されているが、Aシナリオは現状の延長にしか過ぎないので、改革シナリオはB1、B2、B3の3つである。B1は「穏やかなもの」、B2は「大胆なもの」、B3は「より進んだもの」とされている（第9回議事要旨 pp. 5、大森サービス保障分科会座長の発言）。

### 医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施

#### 急性期医療の充実強化

急性期医療分野の医師・看護師などスタッフを増やす。現在の一般病床全体平均の2倍にする。

#### 重点化

##### 入院日数の短縮化

現在は一般病床全体平均が20.3日（外国に比べ非常に長い）、これを10日に縮める。上記のスタッフの倍増と連動し、手厚い治療により入院期間は短縮できるとしている。これまではスタッフ充実なしの入院期間短縮のみが強調されていた。

##### 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現

現在の一般病床を急性期病床、亜急性期病床、回復期のリハビリ病床の3種類に機能分離する。現在133万床

の一般病床が、急性期病床67万床、亜急性期病床44万床、合計111万床に縮小される（効率化）、しかし、回復期のリハビリ病床や、地域や在宅サービスの充実（地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等）によりカバーされ、全体としてはサービス水準は増強される。急性期・亜急性期治療はスタッフの充実などで入院期間短縮、治療水準の上昇が見込まれる。

在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実（グループホーム、小規模多機能サービスの充実等）等

訪問診療の充実、居住系サービスの充実などにより、居住系・在宅系介護利用者は、現状に比べて1日約43万人増える見通しとなっている。

以上のようなサービスを支えるマンパワーは全体で現状の1.7から1.8倍になる。

#### 効率化

予防の強化による患者数の減少、外来患者数を1日あたり32万人削減。医薬品や医療機器にかかわる効率化、2012年までに伸び率をマイナス0.3%、それ以降は0.1%に抑える。

以上のような医療・介護の充実強化と効率化の同時実施の結果、医療費はどうか、その医療費の財源をどうするか、というシミュレーションをみてみよう。（資料C参照）

2007年の現状では、名目額で、41兆円、対GDP比は7.9%、これが将来はどのようになるか、4つのシナリオが描かれているが（前出）「大胆なもの」とされているB2シナリオでは、2025年には名目額で91～93兆円、対GDP比で11.6～11.9%になると推計されている。

このB2シナリオを実現するための公的財源（国・地方負担）は対GDP比で1.8～1.9%、消費税換算で4%程度と推計されている（いずれも2025年）。

### (3) 少子化対策

少子化対策に関する国民会議最終報告の概要は資料Dのとおりである。この最終報告の特徴は以下の3点にまとめることができる。

第1に、少子化対策を社会保障問題の最重要課題として位置づけている。第2に、日本の少子化対策は非常に低レベルである。第3に、思い切った対策費の投入が必要であることを強調している。

第1点については、社会保障といえば従来はさまざまなリスクに備えての保険制度、あるいは最低生活の国家による保障といった観点が支配的であったが、国民会議は、少子化対策は「社会保障制度の持続可能性の根幹にかかわる」重要な問題として位置づけているのである。従来にない新しい観点である。

第2点については国際比較により、日本の少子化対策は極めて貧弱であることを指摘している。

OECDの資料をもとに日本、アメリカ、イタリア、ドイツ、イギリス、フランス、スウェーデンの7カ国が比較されている。総額では日本が7カ国中下から2番目に少なく0.75%、最下位はアメリカで0.70%、家族関係社会支出の内訳は「家族手当」「出産・育児休業給付」「その他の現金給付」「保育・修学前教育」「その他の現物給付」と分類されている。

第3点については、思い切った対策費投入が必要で、その原資を「国、地方公共団体、事業主、国民が、それぞれの役割に応じ」負担しなければならない、その国民的合意をいかにしてとりつけるかが今後の課題だとしている。

具体的には、

「親の就労と子どもの育成の両立を支える支援」として

3歳未満児の保育サービスの利用率を20%から38～44%に高める。

学齢期（小1～3年生）の放課後児童クラブ利用率を19%から60%に高める

出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得できるようにする

第1子出産前後の継続就業率を38%から55%に高める。

また「すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組」として

望ましい受診回数（14回）を確保するための妊婦健診の支援の充実等が列強されている。

これらの対策に必要な金額は1.6から2.5兆円、消費税で0.4%から0.6%と算定している。

## まとめ

社会保障国民会議の社会保障機能強化論は、現行の社会保障体系の枠組みは大きく変えないでよい、必要なことは巨額の公費投入である、と言っているようである。議論としては基礎年金の税方式移行を前提としたシミュレーションも行っているが、これはむしろ、税方式移行は困難で、問題が多すぎることを証明する結果となっている。本会議や年金分科会での議論も税方式移行推奨論は少数派となっている。

基礎年金の税方式への移行を前提とせず、現行方式を前提とした「社会保障の機能強化」対策全体で、最も追加財源が必要な分野は「医療・介護」である（約14兆円、消費税で4%程度）こと、基礎年金と少子化対策はそれぞれ2兆円程度（消費税で1%程度）。というように巨額の公費投入が必要な分野は医療・介護の分野であることを強調した結論となっている。こうした巨額の財源はどのように調達されるのか、財源調達論が今後の社会保障分野での中心論点となることは間違いない。

資料A 社会保障の機能強化のための追加所要額（試算） 2025年度  
 （社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理）

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分（消費税率換算1%程度（2009年度で2.3兆円））が必要となる。

	改革の方向性（新たな施策）	2025年度	
		必要額 （公費ベース）	消費税率換算
基礎年金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○税方式を前提とする場合</li> <li>○社会保障方式を前提とする場合                      低年金・無年金者対策の強化                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・最低保障機能の強化</li> <li>・基礎年金額の改善</li> <li>・受給権確保に係る措置の強化                              （免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収）等</li> </ul> </li> </ul>	約15～31兆円	3 1/2～8%程度
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 （スタッフの充実等） 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 （地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等） 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 （グループホーム、小規模多機能サービス等の充実等）等	約14兆円	4%弱
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 （3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38～44%） （学齢期（小1～3年生）の放課後児童クラブ利用率 19%→60%） （出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 （第1子出産前後の継続就業率38%→55%）） すべての子どもが健やかな育成の基盤となる地域の取組 （望ましい受診回数（14回）を確保するための妊婦健診の充実）等	約1.6～2.5兆円	0.4～0.6%程度
合計	<ul style="list-style-type: none"> <li>○税方式を前提とする場合</li> <li>○社会保障方式を前提とする場合</li> </ul>	約31～48兆円	8～12%程度
社会保障の機能強化 に加え基礎年金の国 庫負担割合引上げ分 を加味	<ul style="list-style-type: none"> <li>○税方式を前提とする場合</li> <li>○社会保障方式を前提とする場合</li> </ul>	約19～20兆円	5%程度
			9～13%程度
			6%程度

（注1）| 社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション（B2シナリオ）」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1（医療の伸びはケース①）」を用いた。

（注2）少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

出所：社会保障国民会議最終報告付属資料、PDF版、p. 1、2008年11月4日

官邸・社会保障国民会議サイト、[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaithosyoukokuminkai/gi/saishu/siryou\\_2.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaithosyoukokuminkai/gi/saishu/siryou_2.pdf)



## 資料B 医療介護の現状認識（社会保障国民会議「中間報告」）

### 4 医療・介護・福祉サービスの改革

医療・介護・福祉は、年金のような所得保障（現金給付）ではなく、サービスの保障（現物給付）が基本となることから、国民が、医療サービスや介護サービスという「現物のサービス」が保障され、そのサービスを提供するために必要な費用を医療保険制度や介護保険制度を通じて保険料や税金として負担する、というのが基本的な姿になる。

したがって、医療・介護・福祉については、サービスを提供する体制・システム（医療機関や介護施設など）をどのように整備するかという問題と、サービスにかかる費用をどんな仕組みでどのように負担していくかということと同時に考えなければならない。

#### (1) 医療・介護にかかる需要の増大

繰り返し述べてきているように、今後、75歳以上高齢者の増大（資料23）、核家族化や一人暮らし世帯の増大による家族介護力の低下（資料24）、地域のサポート力の低下の進行などにより、医療・介護サービスの需要は高齢化のスピードを上回って増大していくものと考えなければならない。

他方、現時点におけるわが国の医療・介護サービスにかかる給付費は国際的に見ても必ずしも高くない。したがって、医療・介護サービスの需要に応えるサービスを確保していくための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避である。

#### (2) 不十分・非効率なサービス提供体制

わが国の病院は、公的病院よりも民間病院（個人立・医療法人立）の病院の割合が高く、全体として病院の規模も小さい（資料25）。また、病床数が諸外国と比較して多く（資料26）、急性期・慢性期・回復期といった病床の機能分化は不明確である一方で、医療現場の人員配置が手薄で、国際標準から見ても病床あたりで比較した医師・看護師数が少なく、病院全体のスタッフ数も少ないという特徴が指摘されている（資料27）。

現在、わが国は、救急医療の問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など、様々な緊急の課題に直面している。これらの課題に対しては、救急医療体制の強化や臨床研修指定病院の機能強化、専門職種間の役割分担の見直しによる医師の負担軽減など、現段階でできる緊急の対策を講じていくことはもちろん必要だが、同時に、(3)で述べるような、わが国の医療が抱えている構造問題の解決への取組みが欠かせない。

また、「人が人を支えるサービス」である医療・介護・福祉サービスにあっては、医師と患者の信頼関係、医療・介護サービスを求める者と利用する者の信頼関係が非常に重要である。

両者がそれぞれに相手の立場を理解し、協力し合う関係をつくることが重要である。

出所：社会保障国民会議、「中間報告」PDF版 pp.12-13、2008年6月19日

官邸サイト [http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/chukan/siryou\\_1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/chukan/siryou_1.pdf)

引用者注 文中の（資料23）などは、本会議第7回会合で配付された資料の番号である。

資料C 医療・介護費用のシミュレーション結果（2025年） 経済前提Ⅱ－1の場合

		2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
現状(2007)					
医療＋ 介護	対GDP比	7.9%程度	10.8～10.9%程度	11.6～11.9	11.7～12.0
	対NI比	10.7%程度	14.7～14.8%程度	15.7～16.1程度	15.9～16.3程度
	名目額	41兆円程度	85兆円程度	91～93兆円程度	92～94兆円程度

		追加的に必要となる財源（GDP比、消費税率換算）		
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ
現状(2007)				
医療＋ 介護	自己負担	1.0%		
	保険料	3.7%	+1.5～1.6%（3%程度）	+1.5～1.6%
	公費（※）	3.1%	+1.8～1.9%（4%程度）	+1.8～1.9%（4%程度）

※2015年の財源構成の粗い推計としてのシナリオも公費追加財源は消費税率換算1%程度。  
 出所：社会保障国民会議第9回公合、最終報告付属資料、PDF版16ページ  
 首相官邸サイト [http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakathosyoyoukokumunkaigi/saishu/siryou\\_2.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakathosyoyoukokumunkaigi/saishu/siryou_2.pdf)

## 資料D 少子化対策の意義と課題（社会保障国民会議）

少子化問題は、将来の我が国の経済成長や、年金をはじめとする社会保障全体の持続可能性の根幹にかかわるといふ点で、最優先で取り組むべき「待ったなし」の課題である。

本年6月の中間とりまとめでは、少子化対策は、将来の担い手を育成する「未来への投資」として位置付け、就労と結婚・出産・育児の「二者択一構造」の解決を通じた「希望と現実の乖離」の解消を目指し、①仕事と生活の調和、②子育て支援の社会的基盤の拡充を「車の両輪」として取り組むことが重要としている。

あわせて、我が国の家族政策関係支出が諸外国に比べて非常に小さいことから、「国が責任をもって国・地方を通じた財源の確保を図った上で、大胆かつ効率的な財政投入を行い、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るための新たな制度体系を構築することが必要不可欠」とされている。

### (5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点

中間とりまとめで指摘した「新たな制度体系の構築」に関して、保育サービスのあり方や育児休業制度の見直しについては、すでに専門の審議会において、年末に向けて議論が始まっているところであるが、今後の議論に反映させていくため、以下のように課題を整理した。

#### ① 仕事と子育ての両立を支えるサービスの質と量の確保等

新たな制度体系構築に際しては、潜在的な保育サービス等の需要に対し、速やかにサービス提供されるシステムとすることが必要。

働き方の多様化、子育て支援ニーズの深化・多様化を踏まえ、提供者視点ではなく、子どもや親の視点に立った仕組とすることが重要であり、良質なサービスをきちんと選べる

仕組とする必要がある。また、病児保育などの多様なニーズへの対応も課題。

サービス量の抜本的拡充のためにも、

- ・ニーズの多様化に対応した保育の必要性の判断の仕組（「保育に欠ける」という要件の見直し）
- ・サービスが必要な人が安心して利用できるような保障の強化（権利性の明確化）を図り、保育所と利用者が向き合いながら、良質で柔軟なサービス提供を行う仕組
- ・民間活力を活用する観点からの多様な提供主体の参入
- ・一定の質が保たれるための公的責任のあり方

といった見直しの視点を踏まえつつ、専門の審議会において議論を深めていく必要がある。

放課後児童対策について、制度面・予算面とも拡充する必要。

身近な地域における社会的な子育て支援機能の強化が必要。

育児休業制度については、短時間勤務制度など柔軟な働き方を支援することが重要。あわせて、男性（父親）の長時間労働の是正や育児休業の取得促進などの働き方の見直しが必要。その際、企業経営者の意識改革とともに、企業内保育施設設置に対する支援も含め、企業にインセンティブを与えるような仕組も重要。

縦割り行政を廃し、サービスを実施する市町村における柔軟な取組を可能とすることが必要。

#### ② すべての家庭の子育て支援のあり方

新たな制度体系の構築に当たっては、育児不安を抱える者への対応など、すべての子育て家庭に対する支援をより拡充することが必要。

安心して子どもを産むことができるための妊娠・出産期の支援の拡充が必要。

母子家庭への支援、社会的養護を必要とする子どもや障害児など特別な支援を必要とする子どもに対する配慮が必要。

地域住民、NPO、企業など、多様な主体の参画・協働により、地域の力を引き出すことが必要。

#### ③ 国民負担についての合意形成

少子化対策は社会保障制度全体の持続可能性の根幹にかかわる政策であり、その位置付けを明確にした上で、効果的な財源投入を行うことが必要。

国民の希望する結婚、出産・子育てを実現した場合の社会的コストの追加所要額は、昨年末、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告において、1.5兆円～2.4兆円と推計されているところ。

また、同試算には含まれていないが、施設整備やサービスの質の維持・向上のためのコスト、社会的養護など特別な支援を必要とする子ども達に対するサービスの充実に必要なコスト、さらには児童手当をはじめとする子育てに関する経済的支援の充実も、緊急性の高い保育をはじめとするサービスの充実の優先の必要性にも留意しつつ併せて検討すべき。

少子化対策は「未来への投資」として、国、地方公共団体、事業主、国民が、それぞれの役割に応じ、費用を負担していくよう、合意形成が必要。

社会保障国民会議「最終報告」2008年11月4日、pp.12-14

[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/saishu/siryuu\\_1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/saishu/siryuu_1.pdf)