

# 報告

平成23年度政経問題懇話会

## 税と社会保障の一体改革

— その経緯と展望 —

北海道大学大学院法学研究科教授 宮本太郎 講師

常任理事・医療政策部長 直江 寿一郎

8月20日（土）第3回理事会終了後に開催した懇話会には、理事も多数出席して聴講した。

宮本講師は、自公政権下の安心社会実現会議の委員などを歴任し、一体改革では「社会保障改革に関する有識者検討会」の座長を務められた。今回の懇話会では、社会保障の歴史から、改革の理念とその内容を述べられた。以下にそのあらましを紹介する。



### はじめに

6月30日に政府・与党により「社会保障・税一体改革成案」が決定されたが、医療分野については批判があるのではないかと思う。社会保障や医療政策については、与野党の垣根を越えた合意ができつつあり、民主党代表選の行方にもよるが、この流れは変わらず継承されると思う。

### 3・11以後の社会保障改革

少子高齢化、雇用問題など経済が衰退する日本の中でも、東北地方、特に沿岸部は非常に厳しく、「内部疾患」が重なった。そこに大震災という「外傷」を負い、重い内部疾患はよりひどくなり、回復を遅らせることとなった。財政当局は「社会保障改革に回す金は制限された」と言うが、社会保障改革や雇用問題の解決なしに、東日本大震災の復興は実現しないので、別々の問題にしてはならない。

### なぜ社会保障改革は不可避となったか？

日本の社会保障や医療に使用する金額は多くはなかった。過去には、現役世代の雇用が安定しており、人口構造から高齢者を支えることができ、人生の前半は雇用、後半は社会保障で救済するという役割分担があった。

その形が壊れ始めたのは、1995年、阪神大震災の年からで、日本経営者団体連盟は「終身雇用を前提とした正社員の絞り込み、有期雇用の非正規労働者

の増大」を提起した。公共事業費がピークとなり、非正規労働者が1,000万人を超えた。日本の人口は、2006年から減少に転じたが、生産年齢人口（15～64歳）は、その前の1995年から減少過程に入った。1995年に単独世帯が1,000万世帯を突破し、1997年には共働き世帯が片働き世帯を追い抜き、同時に30代前半の男女の未婚率が急激に高まった。日本社会の安定の根源であった現役世代の雇用体制が崩れ、経済が弱くなり、絶対数が減り、つながりが弱体化し孤立していく、その起点が1995年である。翌年誕生した橋本政権は構造改革を進め、その後10年で日本型の生活保障が壊れてしまった。

統計では、老年人口指数（生産年齢人口に対する老年人口の比率）は、2005年は3対1、2055年には1対1である。女性は第一子を出産する際に6割が仕事を辞める。多くの若者が就職できず、就労しても非正規雇用であり、15～22歳は一番お金が掛かる時期である。生産年齢人口の実数はもっと少ない。

2030年の東京の高齢世帯に占める男性単独世帯は、50歳代31%、60歳代35%となり、非正規雇用等で結婚できなかった世帯が増加すると予測されている。身寄りがなく、資産もない、おそらく厚生年金は未加入であろう。介護保険は、身寄りがあり、それをサポートすることを目的とした制度で、その条件を欠いた高齢世帯が大都市を中心に多くなる。

日本の社会保障は、高齢者に集中しているが、高齢者が幸せになっているのだろうか？先進国は共通して、年齢と幸福感の関係がU字型を描くが、日本は年を取るほど幸福感が下がっていく。幸福度の決定的なマイナス要因は失業である。就労は、自分が社会に出て、認められ、承認される礎になり、つながりがなくなることは、大変なダメージを与える。一方、つながりをもたらずボランティア活動をしている人は非常に幸福度を高める。つながりが幸福度に与える影響はとて大きく、日本はつながりが弱くなっている。

### 社会保障改革の理念と内容

社会保障を全世代対応とし、特に子ども子育て支援と若年層就労支援によって現役世代を支えると同時に、高齢世代の雇用を拡大し相互乗り入れを目指す。

社会保障は、これまでの現金給付の「殻の保障」から、保育サービスや職業訓練を提供して社会とのつながりを持たせる「翼の保障」に転換していかなくてはならない。子どもを産むために退職した人や、自分の知識や技能では就きたい仕事に就けない人をサポートし、就労してもらえば、経済力につながる。大陸ヨーロッパ諸国は、大きな社会保障だけが現金給付で年金の比率が非常に高く、経済成長や財政の安定につながらない。一方、北欧諸国は、公共サービスで現役世代を支えることによって経済成長が高く、財政が安定した高機能な政府を実現している。

今回の成案には、私が座長を務めた社会保障改革

に関する有識者検討会議の報告書に掲げた「3つの理念（参加保障、普遍主義、安心に基づく活力）」と「5つの原則」が、そのまま引き継がれている。理念を実現するため、①「全世代対応」、②子どもにお金を掛ける等の「未来への投資」、③自治体が責任を持って進める「分権的・多元的供給体制」、④一人一人に焦点を合わせた「包括的支援」、⑤「負担の先送りをしない安定財源」を行うことで効率的な財源政策にもなる。

今回の改革では、何が減った、増えただけが話題となるが、基本的には、現役世代が元気に働ける状況を作り、高齢世代にも仕事に就いてもらう。地域社会に参加することで幸福度を高めてもらうことを目標としている。象徴的な政策は、子ども子育て支援で、女性の雇用を支えていくため、幼保一体化し就学前教育を行い、待機児童を減らす。医療・介護の分野では、医療介護従事者数を1.6倍にする、地域包括ケアシステムの安定化等で機能強化をし、平均在院日数の削減、受診時定額自己負担導入等で効率化、すなわち給付減を図る。

また、各世代の中での再分配を行っていくことを目標とし、年金改革では、低年金層への加算と高所得者層の一部減額、併せて貧困格差対策を行っていく。厚生労働省は、高額療養費制度の負担限度額引き下げの代わりに受診時定額負担を徴収するというが、高額療養費の引き下げに4,000億円くらい掛かり、定額自己負担では1,300億円しか増えず、私は2つのリンクは不自然だと思っている。社会保障制度の共通番号制により、医療・介護・保育・障がい各分野の所得と負担額の捕捉を簡素化し、所得に対し負担額が多い人には国費を置き換える貧困対策の総合合算制度とのリンクが妥当だと考えている。

消費税は、高齢者3経費（年金・介護・医療）のために使われることになっている。現在の5%の消費税は、1%が地方消費税に、残り4%のうち約3割は交付税で地方に入り、7割が高齢者3経費として使用されている。ところが、現状でも毎年9.8兆円不足している。消費税は1%で2.5兆円と言われているので、5%上げると12.5兆円となる。財務省は、5%の増税分は、1%は引き上げに伴う支出増に、1%は借金返済に、1%は基礎年金の2分の1を国税でまかなうために、1%は高齢化に伴う自然増分に充て、機能強化・給付増として使われる部分は残りの1%と説明する。「社会保障の機能を強化します」と消費税を10%にして、機能強化の純増として評価できる部分が1%にとどまる使い方で国民の納得が得られるのであろうか。主な支出項目は、目玉政策の子育て支援に7,000億円、医療・介護に1.1兆円である。これで認められるか疑問に思うし、会議でその旨は申し述べてきた。借金返済が優先され、現役世代が元気を取り戻せなければ、経済が活性化しない。

## 「税と社会保障の一体改革」成案の強化と展望

本年1月に北海道新聞、山口二郎先生と私は、納税者の社会保障改革や増税に対する全国世論調査を行った。『消費税』について、社会保障が維持もしくは改善されるなら、「引き上げはやむを得ない」と考える人が82%、しかし、現在の『税金や社会保険料の負担』は、「許容範囲を超えている」とする人が64%であった。要するに、国民は社会保障が維持・改善されるなら増税は受け入れるが、今の社会保障はあまり還元がない、その負担としては許容範囲を超えていると感じている。したがって、還元部分を実感のある形として示すことが重要である。

今年、皆保険50周年で大きな節目である。1961年に世界で4番目に皆保険を実現したということは、非常に先進的だったと思う。また、医師が公務員であるドイツ等ヨーロッパの国は別だが、日本のように民間の医師が中心である医師会が公的な医療制度を守ろうとすることは、世界的に異例である。

しかも、日本ほど医療サービスへのアクセスが良好で、医師がフル回転している国は少ない。OECD平均と比較すると、日本は医療費が下回り、人口当たりの医師数が少ないが、国民一人あたりの外来診察回数はずっと多い。しかし、外国で病気になってみないとアクセス等の違いが分からないので、国民に日本の医療制度の良さが受け止められていない。また、少ない医療費が急性期病院に十分に回らなくなり、医療の密度が低下し、新医師臨床研修制度等の問題も影響し、医師不足が生じ、その結果、平均在院日数が長期化してきたことは否めない。近年の1つの地域医療改革モデルとして、兵庫県立柏原病院の「小児科を守る会」がある。子育て中の母親達が気付くと小児科の医師が立ち去って行っており、何とかしたいと勉強を始め、病院勤務医の勤務実態の厳しさに気が付く。そこで、母親達は自発的にコンビニ受診を止め、病院と一体となって地域医療を復活させていった。現役世代には、健康と病気のグレーゾーンは広がっており、うつ病やがんの発症に伴う雇用も問題となっている。そこで、子育て支援や就労支援と同じように、弱ってきている現役世代の頑張りを医療が支え、同時にそういう結びつきから、現役世代が医療の現状を理解し、医師と一緒に地域の医療を支えていこうとする方向に舵を切る時期を迎えていると思う。

### むすびにかえて

今回の社会保障改革の理念である現役世代支援、全世代対応が、地域医療を蘇らせるチャンスにも進展していくはずだと信じている。



講演の後の質疑では、多くの質問に対し詳細に説明いただき、予定終了時刻を超えた。ご多忙を極める中、ご講演いただいた宮本講師に心よりお礼申し上げます。次第である。