報告 REPORT

北海道医師会　医政講演会

常任理事・医療政策部長　荒木（あらき）　啓伸（ひろのぶ）

本講演会は、医政上の諸問題について調査研究することを目的として、昭和52年に設置された「北海道医師会医政研究委員会」として開催されてきた。

平成17年からは、医政研究委員会を廃止し、社会保障や医療政策に関わる諸問題について広い見識を持つ講師に喫緊の問題を提起いただき、参加者とともに考えていくことを目的に「医政講演会」として一般会員に公開規模を拡大し、現在に至っている。

今年度は、講師に社会保障制度改革国民会議委員などを歴任された中央大学法学部・宮本太郎教授をお招きして,「全世代型社会保障は安心を広げるか？～政策動向と地域医療・福祉～」をテーマに、令和６年12月21日（土）14：00～15：30、当会館８階会議室においてハイブリッドで開催したので、以下に講演内容のあらましを紹介する。

◇

●はじめに

優れた面も多かった旧来の社会保障・医療制度が社会の現状とのギャップを広げており、社会保障制度のメリットを感じない新しい生活困難層が増えている。社会保険料が一体となり、前期高齢者納付金や後期高齢者支援金など複雑な財政調整の仕組みが負担と給付の関係を見えにくくしている。さらに、全世代型社会保障制度が届かない生活困難層が地域でたくさん生まれ、この人たちが不信や不満、反発の中心になっていることから、社会保障改革の方向性として「全世代型社会保障」と「地域共生社会」の２つのキーワードが浮かび上がる。

●社会保障・医療の負担に不信がつのる現状

高齢者優遇だけではなく、現役世代を応援し、将来の世代も含めた全世代型で借金を減らす必要があるが、子育て支援の充実を口実に、年金・介護・医療が抑え込まれ、借金しないことが「全世代型」となっている。これを軌道修正するのが重要である。

ロンドン・スクール・オブ・エコノミクスの研究者であるニコラス・バー教授は社会保障には２つの機能があると言っている。１つは「豚の貯金箱機能」で、病気・けが・失業・子どもや老人ケアなど、誰でも直面することが予想される水平的なリスクに対応するもので、お金を集めて必要な時に使う。もう１つは「ロビンフッド機能」で、生まれ育った事情や不可抗力等によって自力では回復できないなど、垂直的なリスクに対応するもので、豊かなところからお金を取って貧しいところに配る義賊のロビンフッドの役割・機能を国が担う。「豚の貯金箱機能」は社会保険や対人サービス、「ロビンフッド機能」は公的扶助など社会全体に安心と活力を広げていくことが期待される。貧困率と人口10万人当たりの強盗事件発生数は密接に相関するが、日本だけが例外的に少なかった。しかし、2023年の発生数は2022年よりおよそ30％増えており、様々な事件が起こっている。社会的な緊張の緩和を含め、これらの機能が揺らいでいる理由を考える必要がある。

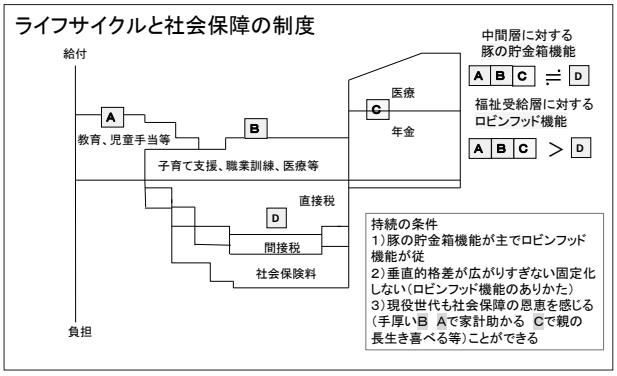

図１：ライフサイクルと社会保障の制度

図１の縦軸の上を給付、下を負担とする。横軸はライフサイクルで、Ａが人生前半、Ｂが人生中盤、Ｃが人生後半の社会保障とする。自分の影響力が及ばない人生前半では自分の育ち方は選べないため、実際の貯金箱では対応できない。人生中盤も所得が継続的に続くとは限らず、人生後半では自分の寿命が分からない状況にある。親が長生きすることも考えられるため、家族関係が歪むのを避けるためにもリスクシェアが必要であり、現役世代が親の長生きを喜べる形を作っていく必要がある。日本は今まで増税すると大騒ぎしており、社会保険料は割とスルーされてきたが、健康保険料に500円～1,000円程度を積み上げる子ども・子育て支援金制度構想は人々の生活の苦しさによって、値上げに対しての反発が大きかった。「豚の貯金箱機能」と「ロビンフッド機能」双方への不信が強くなっている前提には、世代間対立が煽られていることにあると思われる。

●日本の社会保障の特質

「2023年国民生活基礎調査」によると生活が苦しいと回答した人は前年度比８ポイント増の59.6％となり、高齢世帯より児童のいる現役世代の方が割合は多かった。日本で子どもを持つのは贅沢で、所得が一定以上ないと産み育てられず、子どもがいる世帯の平均年収は800万円を超えている。福祉国家の理想形と言われていた「ゆりかごから墓場まで」のイギリスやオランダより社会保障支出（対GDP比）

が高いにも関わらず生活が苦しいのは、高齢化率を考えると必要なところに行き届いていないのではないかと思われる。日本は早い段階で多額の税を投入し、1961年に社会保障として国民皆保険と皆年金を実現しており、医者にかかり易い点で世界に例のない国ができたが、非常に優れた仕組みだからこそ、裏目に出ているものもある。コンビニのように医者は必ずそこにいるとの受け止め方や、３時間待ちの３分診療でもお金さえ出せば大学病院でもその日のうちに受診できるとの考え方などが挙げられる。

日本の生活困難層はSOSをアピールしないため、見えにくくなっているが、近年、非正規雇用労働者や不安定就労層、ひとり親世帯や配偶者の扶養から外れた親子など制度が届かない人たちが水面下で急増している。コロナ禍に社会福祉協議会が生活福祉資金の特例貸付を行うことを周知した結果、助けを求めてきた人の多くは女性、雇い人のいない自営業者、若い人であり、新しい生活困難層が見えてきた。約1,000万世帯が該当する新しい生活困難層は、いかなる制度もカバーしておらず、刑務所などの矯正施設がセーフティーネットになってしまう恐れがある。映画「万引き家族」はケガやハラスメントで働けなくなった人や年金受給者など血はつながっていないが、家族のように仲良く暮らしている人たちが年金受給者の死をきっかけに、年金受給者の死を隠して年金受給を続けるというストーリーになっている。これは、例外的な事例ではなく、今の日本の状況からあり得るケースと言っても過言ではない。こうした中で、生活リスクの変容に応じて現役世代が稼ぐ力を身につけられる支援や負担と給付の関係を透明にし、新しい生活困難層にも届く仕組みを作る必要がある。キーワードは「全世代型社会保障」と「地域共生社会」が挙げられる。

●「全世代型社会保障」と「地域共生社会」

私は、2009年の安心社会実現会議から参画し、全世代を対象とする社会保障への転換として、現役世代を元気にする支援や子育て支援などリスキリングを含めた支援を行うべきと発言したが、全世代型社会保障という言葉だけが独り歩きを始め、菅内閣の時には高齢世代にかかるお金だけを減らす話に変わっていた。当時の中川日医会長は日本医師会の思いとは乖離があると発言されていた。岸田内閣の時に軌道修正がなされたが、全世代型社会保障は本来の形で発展させなければならず、水平的なリスクに対応する社会保障改革で年金、介護、医療、子育ての再編に関わる必要がある。

地域共生社会は、垂直的なリスクの中で高齢者を含め、新しい生活困難層を放っておくと持続可能性を揺るがしてしまうことになるため、社会や地域から排除されがちな人たちを迎え入れ、誰も取り残されることなく、縦割りを超えた支援が広がる中で支える側にも支えられる側にもなり、地域に出番があって元気になれる社会という定義が必要になる。

●地域共生社会の具体例と医師会への期待

地域共生社会を実現するには、地域社会のつながりが不可欠であり、地域医療を担う医師会の役割が重要であると考える。

例えば、高齢者が元気でいられるために、地域のこども食堂は大事と言える。各地のこども食堂の全国団体を運営している湯浅誠氏によると、高齢者がいつもいるこども食堂は63～64％あり、高齢者は子どもたちの相手になりたくて来所しているが、高齢者にとっては介護予防の役割になっているため、地域包括ケアシステムの役割をこども食堂が担っていると言える。この他にも、子どもを連れてきたお母さん世代も新しい生活困難層の一部であることから、こども食堂で障害者総合支援法の相談支援を行うことも可能である。このように縦割りになっている支援の仕組みを連結させ、子どもや障害、困窮の分野につなげていくのが地域共生社会の考え方と言える。

また、医師会が非常に大事な役割を果たした事例として、名賀医師会と三重県名張市が取り組んでいる社会的処方を紹介したい。名張市ではすべての小学校区に「まちの保健室」を設置し、ソーシャルワーカーと連携しており、医師が診療以外の場面において支援が必要と判断した場合、患者の同意を得て「まちの保健室」と情報連携や協議を行い、その人が元気になる場を探していく取り組みを行っている。この垂直的なリスク機能を地域で具体的に行う社会的処方は、重要な取り組みであり、医師会に引き続きご活躍いただけることを期待したい。

●さいごに

現役世代の不信が広がっている背景にあるのは、生活リスクの変化や負担と給付の関係の見えにくさ、制度が届かない「新しい生活困難層」増大と言える。これに対処する全世代型社会保障が変わってきており、本来の形に戻すため、地域医療を発展させる地域共生社会の理念を活かすべきで、全世代型社会保障は現役世代の支える力を強める本来の形に立ち返るべきである。地域共生社会は、地域で老若男女を元気にする施策として発展させるべきと考えており、医師会の力に期待したい。