

Ⅱ. 平成23年新春座談会

(平成22年11月11日開催)

**少子・高齢化社会における
持続可能な社会保障制度改革**

● 新春座談会 ●

少子・高齢化社会における 持続可能な社会保障制度改革



* 本稿は、平成22年11月11日に開催した新春座談会の内容について、「租税研究」2011年2月号に掲載したものである。

■参加者（敬称略・五十音順）

嘉悦大学専任講師	和泉	徹彦
お茶の水女子大学准教授	大森	正博
専修大学教授	中野	英夫
東京大学准教授	林	正義
一橋大学准教授	山重	慎二
（司 会）慶応義塾大学教授	駒村	康平

I. はじめに

——社会保障の現状と課題

(駒村・司会) 状況は常に変化をしており、今日の時点で議論できる範囲ということでお願いできればと思います。まず、私が総論的なことをお話ししなければいけないのですが、全体論の話に最初は触れたいと思っております。



全体論については、まず厚生労働省の資料(「社会保障の現状と課題」H22.10／巻末掲載参照)をご覧ください。

ご存じかもしれませんが、ようやく懸念材料だった社会保障と税の一体改革の議論が政治日程に入ってきました。具体的な問題意識として、まず、この資料(i)にある社会保障の基本的な考え方という議論です。資料(ii)に社会保障の現状が出ておりまして、給付と現状、それから資料(iii)が国際比較の状況です。資料(iv)に、それぞれの世帯別の給付の張り付けについて出ています。

皆さんで今日議論するのはまさにこれです。それぞれ皆さんの守備範囲がこれで決まっております。一番左は子育て支援ですから、山重先生です。出産関係、保育関係、子ども手当関係です。それから、幼稚園ということ、教育関係については中野先生のところがカバーされています。そして、医療のところを大森先生がカバーしていただいて、年金が私です。今日は配

分がうまくいっていませんけれども、雇用も少しは触れなければいけないと思います。介護の方を和泉先生にお願いします。この資料には入っておりませんが、林先生には、生活保護を担当していただきたい。このような役割分担でお願いしたと思います。

資料(v)に現状の社会保障制度の課題が整理されていて、構造変化の中でどう対応するのかということです。そして、資料(vi)にはこういう雇用システムや家族システムや地域の在り方の変化、リスクの変化に対して将来3つの課題と経済を支えていくような社会保障とポジティブ・ウェルフェアだということや高齢期の多様なニーズにどう対応するのかという機能強化だということです。

社会保障の給付を維持できるような財源を確保しなければいけない。社会保障目的税と書くか、目的税化と書くかはまたその後の議論になっていくと思いますけれども、こういう議論がこれから政府部内と与党で行われて、これを出して、与野党協議に臨みたいというようなことが進んでおります。

II. 幸福を感じる社会保障制度

1. 世帯構成の変化

まず一つは少子高齢化と世帯構成の変化です。すなわち少子高齢、人口減少に加えて、単身化が進んでいる。一番今後増えてくるのは単身高齢者です。これに対応する社会保障制度をどう作ればいいのかというのが長期的な課題だと思います。

2. 社会保障制度に対する評価動向

資料①が社会保障制度に対する国民の評価です。医療制度は改革をやるとみんな不安になるというので、改革のタイミングと連動しているのです。雇用の方はバブル崩壊後の非正規が出てくるところで一方向的に悪くなりっ放し、国民

の評価はかなりストレスを感じているというところで、雇用も含めて改革をやらなければいけないということです。

3. 新システムと求職者支援制度の組み入れをアピールする

次の資料②は、今年度の『2010年度厚生労働白書』に載せたものです。雇用を中心にした社会保障の確立。真ん中に就業を付けて、左から右に教育、退職、そして、上がワーク・ライフ・バランス、下が失業からの復帰という雇用を中心とした社会保障を作らなければいけないということです。

ここで4つ橋があるわけです。教育から就業へと、家族と就業と、それから、就業と退職と、それから、就業と失業という4つの橋がかなり傷んでいると、それを立て直そうということです。今回、中野さんには小中学校というところも中心にということだったのですけれども、基本的にこれは教育学、教育論で、いかに職業教

育を含めてやっていくのかという話だと思います。就業と子育てのところは山重先生が子どもの支援の問題として考えていただきます。この後に高齢者医療や介護ということで大森先生と和泉先生のお二人の話があって、退職のところでは年金が出てくるということです。これをわきからカバーするのが生活保護で林先生にお願いしたい。

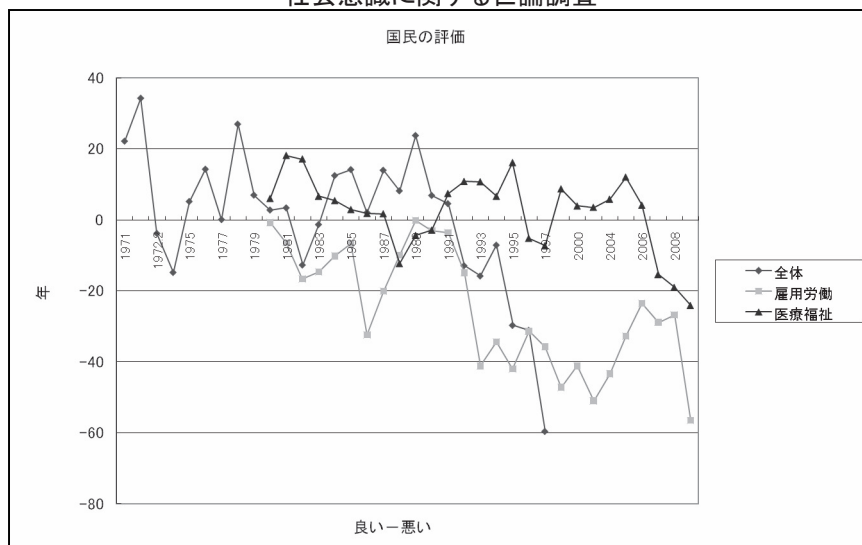
政策動向は、子育て支援のところは新システム検討会が進んでいて、失業のところはご存じのとおり求職者支援制度を恒久措置をするということで、日本版失業扶助を作ろうというのが今の政権の課題になっています。年金改革はご存じのとおり、全く動かないというところでは。

4. 国民生活選好度調査から見る高齢者の反応

今後の課題は財政再建も含めて、高齢者に給付が集中しているのをどのように調整するか、

資料①

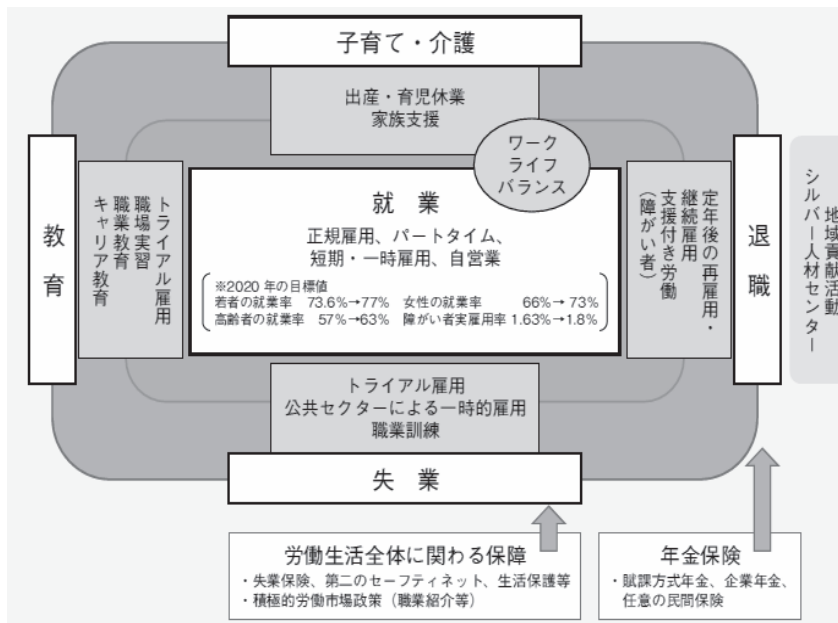
社会保障制度に対する評価動向
社会意識に関する世論調査



出典：駒村康平「社会保障改革の戦略性」経済政策ジャーナル第7巻2号（2010）

資料②

新システムと求職者支援制度を組み入れ、アピールする



出典：厚生労働省「2010年厚生労働白書」（2010）

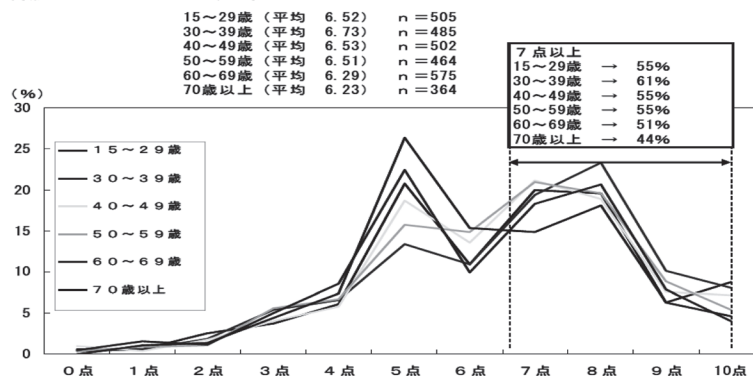
資料③

国民生活選好度調査

年齢ともに幸福感が低下していく日本

（図表3）「どの程度幸福か」（年齢別）

問 現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、何点くらいになると思いますか。



出典：内閣府「国民生活選好度調査結果の概要」（2010）

安定財源を確保するかという話なのです。ここで1つ困るのが、国民生活選好度調査（資料③参照）で幸福度調査をやって、この4月に発表されているわけです。これを見ると、まず高齢者になるほど幸せとは思えないと、不幸であると思っている。

5. 平成20年国民生活白書

次が20年の『国民生活白書』（資料④参照）なのですが、これも日本はアメリカと違って、どこかで不幸感が底を打つのではなく、加齢とともにひたすら不幸になると、不幸を感じる人が増えてくるということです。だから、高齢化社会というのは不幸な人が増えているということです。

給付を見れば、高齢者は不幸ではないと思うのですが、本人が不幸だと思っている人を相手に真っ正面から「給付抑制をやりますよ」と言ったら反発を浴びるので、これをどうするかというのが大きな課題と思います。自発的に給付の抑制や負担にご協力いただけるような誘導

はできないかを考えないで、中途半端に強引な給付カットすると、かえって反発が強くなり、改革が逆効果になる危険性もあります。そのぐらい投票率も、有権者の年齢構成も動いてきてしまっているのではないかと思います。

6. 日本の高齢者はそんなに不幸なのか

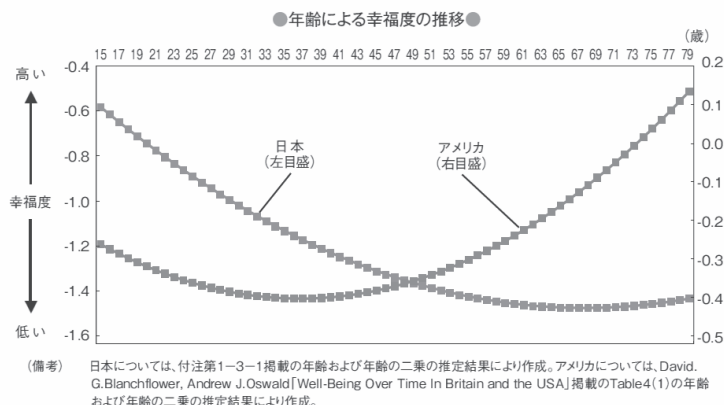
ところが、次の資料⑤をご覧ください。不幸と健康というのはかなり相関があるといわれているのです。自分が主観的健康なのかというのと幸福感というのはかなり相関があるといわれているのです。これが、縦軸です。これは横軸にいわゆる客観的な健康余命となっています。つまり、60歳以上の健康余命です。他人のサポートを受けなくても生きていける期間がどのくらいあるのかということ、日本は17年から18年で、これは男性です。

次の資料⑥が女性ですが、20年から21年ということで、先進国で最も健康寿命が長い国になっているというわけで、デンマークを遙かにしのぐということなのですが、実は日本

資料④

アメリカと日本の比較 : 日本では、高齢化社会＝不幸拡大社会

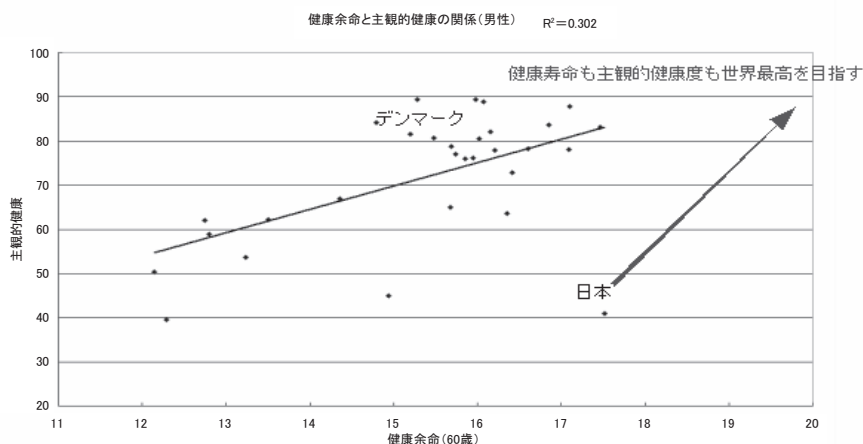
第1-3-5図 | 日本人の幸福度は高齢になっても上昇しない



出典：「平成20年国民生活白書」

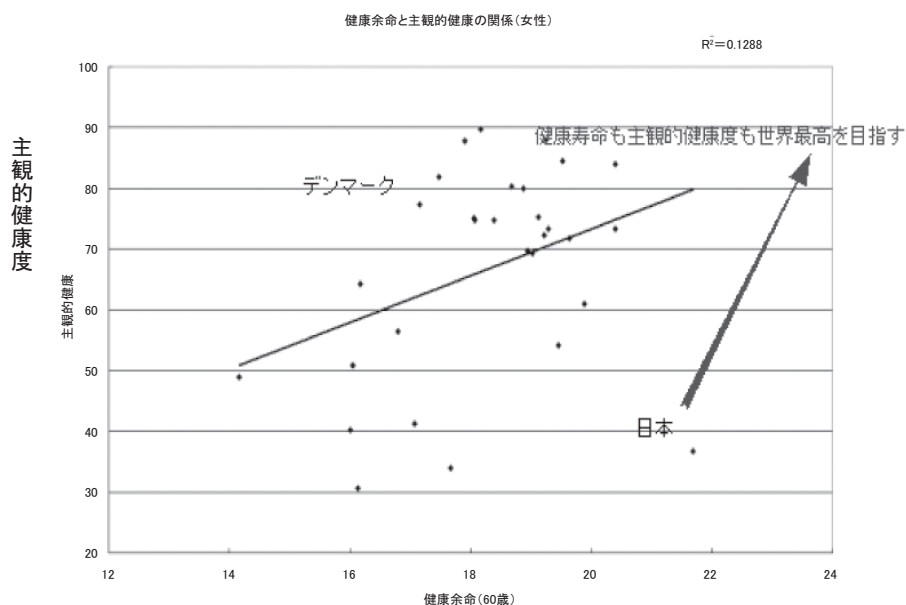
資料⑤

日本の高齢者はそんなに不幸なのか？：客観的健康(横軸)と主観的健康(縦軸)のギャップ



注：主観的健康：15歳以上で健康状態が良いと答えた人の割合。健康余命60歳時点：WHO作成。Healthy life expectancy (HALE)

資料⑥



注：主観的健康：15歳以上で健康状態が良いと答えた人の割合。健康余命60歳時点：WHO作成。Healthy life expectancy (HALE)

の主観的健康度は先進国では最も低い方になっています。客観的健康度と主観的健康度は、右上がりの関係があつて、健康寿命が長い国は主観的健康もいいという方が多いはずなのですが、日本だけがどうも自分たちは不健康だと思っている人が多いのです。そういう高齢者によって構成されているということです。ですから、自分たちは相対的にはいい水準にいるのだということを確認していただいていないということです。どうやってこれを認識してもらうのかということが大変難しいのかなと思います。

Ⅲ．年金改革

1. まずは与野党協議から ——混迷する年金改革の進め方

(1) 新装オープン

年金改革をたとえ話でしましょう。民主党政権は新しいレストランを開店したいのだということです。昔はビスマルク風と名乗っていたけれども、今年からノルディック風と名乗りたいのです。でも、レシピは作れても、料理を作るには食材もなければ、調理器具もないのです。しかも一緒に試食会をしてくれるお客さんいなければ、テーブルすらないという状態で困りましたねというのが今の年金改革の状況です。

レシピを書くということです。つまり、年金改革法案を作るのはできるとおもいます。しかし、具体的に年金給付の設計、給付そのものを実行するのは難しい。一番の問題はテーブルがない、お客もいないという状態です。ここで言うお客というのは与野党で、テーブルは与野党協議の場なのです。

それをどうするかというと、結局、政治プロセスです。年金改革は諸外国では非難回避戦略を繰り返し続けるということです。与野党とも相手に爆弾を持たせようとして格闘するのです。それをやっているとどんどん年金が壊れていきます。苦しくなるといわれる不透明化戦略とい

うのをやります。よくわからないような改革を行って切り込むということなのですが、その後でばれて、政権を失うということになるので、これをどうするか。

(2) スウェーデンの経験

唯一これを回避した国がスウェーデンです。政権交代直後に議論のルールを決める。そして、今の年金制度は何が問題なのか合意しましょうということです。問題意識の共有をして、次に改革の議論になると、とにかく一方的に議事を放棄しないようにとか、議論を不用意に暴露しないようにとか、議事の進め方のルールを決めていくということです。次の選挙までにはこの協議に参加した5党がこの年金改革案の共同責任で選挙に立ち向かいましょうということになりました。途中で2党が離脱し、7党から5党になったのですが、そういう進め方を行いました。この辺が一番参考になる。

進め方として、与党・政府から年金改革の7つの原則がでていますが、それですらこだわってはいけない、まず問題の共有から議論を進めていくべきではないか。

(3) ガラパゴス化する日本の年金改革の議論

民主党案と現行の年金制度はえらく差があるように見えるのですが、世界の年金の動きを見ても、もともとビスマルク型とベヴァリッジ型があったのだけれども、次第に改良していくうちに少なくとも外目はどんどん接近しているのが現状だと思うのです。

ビスマルク型といっても、職域単位を統合・整理して、職域単位から一本化を目指して歩いていますし、最低保障年金に相当する社会扶助とか、最低所得保障的なものを、別途年金というラベルを張らないだけ導入しています。或いは私的年金のウエートを上げていくことをやっています。

ベヴァリッジ型の国も似たようなことをやっていて、所得比例年金の比重は小さいけれども、

少しずつそこに乗せて、さらにその上に私的年金を乗せるという形で、見た目の影絵は非常に似てきているということです。世界の年金制度は、全額税方式の1階部分があって、それに民営化の所得比例年金が乗っているような姿は現実にはあまり採用されていない。日本はやや抽象論的というか、理念的な議論が進んでいて、現実にはほかの国でやられている改革をあまり参考にしていないということです。現行制度にリフォームを2回ぐらい繰り返せばスウェーデン型にかなり接近するので、そういう形で現実的な対応をすればいいのではないかというのがこの話でした。

では、年金に続いて介護の話に入りましょう。まず和泉先生から介護の課題をお願いします。また、和泉先生は最近社会保障の情報化、社会保障カードの問題も研究されております。介護保険については2年後に医療と介護の同時改革で介護報酬と診療報酬の同時改定の時期が来ますので、それも大きな課題だと思います。或いはケア付き住宅の不足の問題や介護労働の問題もあるだろうと思います。

IV. 介護保険

1. 介護保険の改革の経緯と今後の動向

(和泉) 最初に介護保険の改革について幾つか論点を紹介させていただきます。現在介護保険の給付というのは順調に伸びていまして、ほぼ毎年1兆円弱ぐらい伸びてきたというのが実情です。特に介護人材、介護労働者の処遇改善のために上乗せして給付をするという施策をやっておりますので、結果としてそれが利用者の負担、或いは保険料率の増加という形で反映してくるという状況があります。介護サービスの使われた伸びがそのまま実際の給付費や保険料といったところに直結してくる状況です。

この伸びの中身はどこにあるのかといったときに、やはり介護保険を使う利用者数が増えて

いるということです。これは高齢化が進んでいる現状の下では致し方ない部分ではあります。前回の改革のときに軽度の特に要支援といわれている人たちに対してパッケージ化された支援サービスを定額料金で提供するということが行われました。これによって要介護の部分はボリュームとしては小さくなっているという現状があります。

審議会などでも議論の対象になっているのは要支援或いは軽度の要介護ののだけれども、どちらかという身のお世話だけをしてもらうという生活援助といわれているサービスです。生活援助を介護保険の給付から外したらどうかという議論です。特に要支援の部分に関しては自治体が直接やっている上乗せ、横出しのようなサービスといったものと合わせてパッケージ化して、全国一律のサービスでなくていいという形の切り出し方、切り離し方というのが想定されています。また、生活援助も介護保険では扱わず、やりたいのだったら、自治体がサービスとして残すか、或いは勝手にやってくれという形のかなり乱暴なたたき台かもしれませんが、そういった方向性というのも出ています。

この方向性について考えてみますと、介護予防によって要介護のある程度重い介護を必要とする人たちの伸びが抑えられています。サービス受給者全体が伸びている中で実際の給付費の部分の伸びというのは抑えられていて、前回の改正はかなり効果を上げたと言えるでしょう。

つまり、介護予防という観点で、いわゆる何でも好きなように選べるといったときにびんびんしている人が介護ベッドを買ってしまっ、結果的に介護状態が悪くなってしまうとかつて起こってしまったような事態が介護予防の仕組みによって何とか抑えられていると言えます。この介護予防の部分、軽度の支援の部分を外してしまうと、現時点で財政的に給付費を抑えることができたとしても、5年後、10年後といった長期的なスパンの中ではかなり大きな間

題点、禍根を残すのではないかと心配しています。

2. 保険料負担の枠組み

このまま給付が順調に伸びていきますと、保険料の負担は伸びていくと考えられています。この伸びについて40歳以上の被保険者と65歳以上の被保険者という被保険者の範囲といった枠組みで負担していくのが適切かどうかについては過去2回の改正の中でも議論されてきました。特に20歳以上の人たちを対象に介護保険料を負担してもらうかどうか。特にこれは障害者の自立支援サービスについても関係づけて議論されてきた問題でもあります。



障害者の自立支援サービスについては国がある程度財政には責任を持つということで今現在決着しているところです。ただ、これだけをもって20歳から39歳までの人たちを介護保険の中に新たに取り込もうというのは、リスク、負担と給付の関係の中から言っても、なかなか説得力がありません。被保険者の範囲を拡大できないとき、給付費を抑えるのか、それとも保険料の伸びをこのまま甘受するのか、これが選択の問題として残されています。

もう一つある議論は、利用者負担を上げるかどうかです。一定の所得制限を付けるか、或いは一律にするかはともかくも、今1割自己負担になっているものを2割負担に上げる、或いは将来的に3割負担まで視野に入れるかどうかと

いう問題です。高齢者の医療まで考えますと2割負担というのが1つのたたき台になるのかもしれませんが。ある程度利用者負担が上がることによって別にサービスは要らないとなれば、それが介護予防と関連したときに適切かどうかは問われます。支援しなかった結果、もっと悪くなるかもしれません。

3. 介護労働者問題

介護労働の問題というのがあります。特に日本人の介護労働者を確保することが、この先難しくなっていくだろうと懸念されています。その中で特に厚生労働省の方針として介護福祉士の資格をとらせるような方向性というのがあります。まして、もっとハードルを上げている印象もあります。

今ちょうど話題になっている TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）は介護労働者の確保と関係があります。日本はこの協議に参加を開始するという決定をしたところですが、この TPP に参加した場合には、特に今は農業ばかりが目立ってきがちですが、外国人労働力流入の自由化というものも当然この中には含まれるわけです。TPP に参加すると、日本は FTA で農業分野を開放しないバスターとしてインドネシアやフィリピンと介護士、看護師見習いといった人たちの受け入れをしているわけなのですが、この枠組みが全く崩れてしまいます。

実際に TPP に参加している国というのはブルネイ、チリ、ニュージーランド、シンガポールの4カ国に加えて、アメリカ、オーストラリア、ベトナムといった国々が加わり、マレーシアも加わってきます。また、コロンビア、カナダも日本とほぼ同じ立ち位置で検討しているという状況にあります。こういった国々から日本に介護労働者として入ってくる人たちが将来ある程度見込まれるのではないかと考えております。実際にこの TPP がどの程度の期間で発効してくるのか、実際に機能してくるのかという

期間については未知数でありますけれども、これまでのインドネシア、フィリピンを対象にやってきたようなやり方を見直さざるを得ないでしょう。将来的には日本の介護労働力というのは海外からの移民の人たちがかなりの部分を占めていく、ある意味世界標準になっていくと考えています。

4. 社会保障の情報化

社会保障の情報化といいますか、社会保障カードから始まった議論が税の納税者番号と絡めて政府の検討会で議論されています。もともと社会保障カードというのは年金番号であったり、或いは健康保険証といったものを1つにまとめるといった意味合いで検討されてきました。実際にモデル事業も実施されていて、それなりに有効性があるというような結論に達しているわけなのですが、納税者番号と絡めて考えられたときにあらゆる行政サービスを受けるための1つのキーカードのような役割を果たす可能性が高まってきています。

高齢者の所得保障について年金制度が対応していますけれども、すべての人たちに給付付き税額控除の仕組みというものを考えたときにきちんと納税をしているかどうかという税の公平性の観点で納税者番号はどうしても必要となります。結果的にこの社会保障カードは納税者番号と共通化した上であらゆる行政サービスの入り口としての役割を持たされることになるのかなと考えています。

ただし、これを単に政府の中だけで運用する仕組みとするべきなのか、それとも民間に広く開放して、日本全体、或いはアジア・世界全体に標準技術として提供していくような仕組みにするのか、これが今後の課題になっていくかと思っております。

5. 介護保険に関する議論

(司会) ありがとうございます。まず、介護給付予防の話ですね。それから、財政のところ

は自己負担の議論です。保険料と税の配分というのは特に今のままでいいわけで、保険料の累進性みたいな議論はある。あとは2割負担といったときに所得階層によって差を付ける意味があるのかどうか。

介護労働の方は介護労働者、事業者の団体が心配しているようですけれども、さすがに厚労省は全労働者に介護福祉士を義務づけるというところまで極端な議論をしていない。介護福祉士のスキルを上げるので、もう一つ上に認定介護士というのを作る可能性があって、介護福祉士を取った方が事業者にとってポイントが付くような制度にしたいと誘導したいという話は出ています。

それから、TPPは労働も全部含めた議論になっていくのか。これについて、私は知らないなので、教えてもらいたいです。

社会保障カードのところですが、技術的な問題と効果面の問題と国民が受け入れられるかというよくいわれる社会保障の情報化のパラドックスみたいなものがあるわけです。要するに、国民は、給付行政を効率的にはしてほしいけれども、情報は知られたくないという問題があって、これが1つ障害になるのです。ただ、日本の社会保障の情報化は国際的に言うと1周遅れになり始めているので、この辺をどう整理していくのかというのが1つの課題かなと思います。

今の和泉さんのご報告に対してご質疑を最初に取りたいと思いますけれども、どうぞご自由に議論していただきたいと思います。いかがでしょうか。

<介護労働者の輸入>

(司会) まず最初に、確認ですが、TPPでは必ず労働全般も開国するということなのですね。

(和泉) そうです。

(山重) これから高齢者がまだ増え続ける一方、労働者は減っていく状況で、介護のような

高齢者向けのサービスに対する労働需要が増えていくと予想されます。そのような中で労働不足が懸念されます。そのような状況では、移民に頼らざるを得ないのではないかというご指摘ですね。

私もそう思うのですが、現場では移民の人たちの言葉の問題があって、十分な数を受け入れられない環境があるのではないかという気がしています。そのような現場で起こっている問題にどう対応したらいいのかについて、アイデアをちょっといただけるとありがたいです。

(和泉) 現場で言葉の問題で困っているというのは確かにあります。ただ、それが象徴的に取り上げられているのは例えば看護師の国家試験だったり、介護福祉士の国家試験でとても難解な、日本人すらわからないような用語が使われているとか、そういった問題が1ついわれているわけです。

それ以外にも、語学力については個人差がもちろんあるわけですが、選択肢がない状態になったときです。これから労働力人口の中で介護まで志そうというような日本人の労働力がなくなったときにそれしか選択肢がないという状況になっていくのかなということがあります。

(山重) そのような観点からは、先ほど駒村先生がちょっとおっしゃっていた介護士を2つに分けるといような仕組みが、移民の人たちを受け入れやすくすることにつながるかもしれませんね。

(司会) 認定介護士みたいな形で上級を作って、要するに、介護士と認定介護士は全体のチームのマネジメントの仕事をやると、ホームヘルパー1、2級は認定介護士のコントロールの下で働くという職位構造ができる可能性もあるということです。

(山重) その場合、例えば言葉があまり自由に使えないような移民の方であっても、認定介護士の下で働くということであれば、労働力を確保できるかもしれませんね。

(司会) その可能性は出てくるかもしれない

ですね。その場合、賃金に与える影響とか、或いは認定介護士のスキルそのものを医療の対応や痰の吸引まで医行為まで押し上げようということです。つまり、今の身の回りや生活支援だけではなくて、医行為とのぎりぎりまで持っていくという議論は出ていますので、もう少し全般的に下から上に押し上げていきます。一番下の部分は誰がやるのという話ですね。

(山重) 多分そこは移民の方々にお願いするというようなスキームを考えていく余地があるのでしょうね。

(和泉) 10年ぐらい前から見てきたことでいえば、スウェーデンなどでは老人ホームに勤めているような若い人たちというのは移民の人たちが末端で働いていて、スーパーバイザーにスウェーデン人、夜勤は移民だけとか、そういったスタイルというのは、アジアのところを見ても、香港や台湾というところはもう既にそれが始まっていますし、韓国もだんだんとそういった若年労働力がなくなっていく状況で、それを期限付きの移民労働者という形で受け入れを始めているので、日本もやはりそれに急速に近づいていくのだらうと思います。

(山重) 移民の方を受け入れるということが前提になっているのであれば、それに対応した仕組みにしていけないとなかなか難しいかなと思っています。

<介護ロボットの導入>

(司会) 経産省と厚労省は介護ロボットの開発について議論を開始した。高齢者はロボットが好きか、それとも外国人が好きかという感じになってくるのです。

ロボットというのは非常に介護の質を下げるというか、高齢者が嫌がるというのはあるのですけれども、そのインターフェースを改造して、ロボットでもかなりの部分ができるようにすると、外国人は要らないという可能性もあるわけです。その辺はどうでしょうかね。

(和泉) 人工知能をやっている知り合いから

聞くと、ロボットには不気味の壁とかいうのがあって、時々人間っぽく見えるロボットがすごく不気味に感じるのです。ただ、その一線を越えてしまうとほとんどまるで人間のように扱えるのです。企業の先端開発のような形でモデル的に作られているようなロボットの中にはその不気味の壁を乗り越えているのではないかというレベルまで来ています。となると、本当に人の形をしたロボットというのが介護ロボットとして出てくる可能性というのは十分にあるかなと思います。

(司会) また介護の議論はいろいろなところで戻ってくると思います。これは介護と密接に連携をしなければいけない医療の方です。大森先生には次にご報告いただきますが、後期高齢者医療制度を見直したことになるのですけれども、これはざっくりと評価いただき、また医療供給体制は依然として問題があります。それから、今度の介護報酬・診療報酬一体改革は地域医療に非常に重点を置かれていくだろうといわれて、介護と医療は連携が重要だという話がありますので、この3つぐらいを中心にお話しただけだと思います。

V. 医療保険制度

(大森) わかりました。多様な論点があり、話せば長くなる話なのですが、できるだけポイントを抑えてお話ししたいと思います。

1. 効率性と公平性の実現が課題

私の基本的な問題意識は、日本の医療制度が抱えている課題として最も重要なものの一つに医療費に関わる問題があるということです。高齢化、医療技術の進展等も背景にして、医療費が増加していて、国の保有する資源の中で医療費に振り向ける割合が増加してきている中で、どのように負担していくのかということが最大の問題だろうと思います。

2008年度の国民医療費は34兆8,084億円であ

り、前年度の34兆1,360億円に比べて6,725億円と2.0%の増加となっており、人口一人当たりの国民医療費は27万2,600円と前年度の26万7,200円に比べて2.0%増加しています。

国民医療費の増加がもたらす最大の課題は、その増加した費用が負担可能なかどうかという視点です。



国民医療費の国民所得に対する比率は、2008年度は9.90%と前年度の9.02%を上回っており、増加傾向を見せています。同様のことは、国際比較可能な OECD Health Data においても、総医療費の対 GDP 比のデータにおいて、示されています。これらのことは、日本で利用可能な資源の中で医療に回る割合が増加していることを意味しています。もっとも、OECD 諸国の中では、日本の総医療費の対 GDP 比は決して高い数値ではないことは注目に値します。そもそも日本では医療に振り向ける資源そのものが過小なのではないかという議論さえあります。日本で医療に関して、これだけ問題が取りざたされるのは、医療費に関わる問題が、単純にその費用の絶対値、国民所得比、GDP 比の高さだけに起因するものではないことを示しているともいえるかもしれません。

そのことはさておいても、高齢者医療にかかる費用は重要な位置を占めています。2008年度の65歳以上の高齢者の医療費は、国民医療費の53.6%を占めており、後期高齢者、75歳以上の高齢者の医療費は、国民医療費の30.9%を占め

ている状況であり、高齢者に対する医療のあり方は医療制度を考える上で重要な課題です。

医療費に関わる問題を考える時、むやみに医療費抑制を持ち出すのは必ずしも正しくありません。しかし、限られた資源を有効に使う、効率性を確保するという発想は重要であり、これからの持続可能な医療制度をデザインする上で、効率性を確保するための施策を考える必要があります。

同時に医療は人の生命と健康を扱うサービスである以上、公平性に留意する必要があります。医療における公平性をどのように考えるかはいろいろ議論がありますが、「アクセスビリティ」を考えることは重要でしょう。「アクセスビリティ」とは、適当な許容できる費用負担でサービスを享受できる状況を指します。費用負担における費用は、機会費用ですので、距離的、時間的な費用、金銭的な費用いずれも含みます。

金銭面での公平性については、公的医療保険は、保険によるリスクシェアリングをしている側面があると同時に、公費の投入、保険者間の支援金等によるトランスファーなどを利用して所得分配をおこなっています。

公的医療保険制度の中で、被保険者に高齢者等の多い国民健康保険は慢性的な赤字を抱えており、旧政府管掌健康保険（現協会けんぽ）もしばしば赤字を出し、国庫補助を受けるなど、財政的に不安定な状況にあります。退職等により所得が高くなく、保険料が低い一方で、医療サービスを多く利用する高齢者が多く加入する保険は財政運営が厳しくなります。そこで、高齢者に対しては、特に別の制度を設けて医療サービスの需給システムを作ろうという発想が出てくるわけで、その中で出てきたのが、1983年より施行された老人保健制度、2008年より施行された後期高齢者医療制度です。基本的な発想は、現役世代が高齢者の医療費を補助するという世代間移転の考え方です。若者が高齢者の援助をするという発想は、公平性に関して旧来から存在する価値観といえるでしょう。もっと

も、後期高齢者医療制度においては、高齢者にも医療費が増加した場合の保険料負担の増加を求めるという制度設計になっている点は指摘しておく必要があります。この様な制度設計になっている理由は、組合健康保険等も、2008年3月までは老人保健制度の老人保健拠出金で財政運営が不安定になり、少なくとも現役世代の負担をこれ以上増やせない、できれば、高齢者にも一部の負担を求める様な制度設計を考える必要があると考えられたからです。

しかし、後期高齢者医療制度ができた後の人々の反応を見ると、公平性は、非常にセンシティブな部分を持っていることに気づかされます。「後期高齢者」という言葉に対する感情的な反応、「後期高齢者」を年齢によって区別し、新しい公的医療保険制度に加入するようにしたことに対する批判、高齢者の保険料負担に対する批判、保険料天引きに対する批判などありますが、その根底には、高齢者の負担を増やすことに対する拒否感、若者が高齢者を支えるという価値観の是認、若年者が苦しい状況にある中で高齢者が若年者の負担を和らげるという発想に対する戸惑い・理解の不足があったように思われます。各世帯レベルにまでいくと、親が子どもの結婚式の費用を負担する、遺産を残す等、高齢者から若年者への世代間移転があるにもかかわらずです。この後、お話しする後期高齢者医療制度の改革の議論の中では、高齢者の負担を増やすことに反対する発想が結構入ってくるわけでありまして、それが果たして公平という観点から本当に多くの人が同意していることなのかと少し疑問にも思ったりします。今こそ公平性に関して、国民的合意を作っていくといけないと思います。

公平性に関する問題も含めて、日本の医療制度の問題点を集約的に具現化しているのが、公的医療保険制度を巡る問題だと思います。公的医療保険制度を今後どのように長く続く安定的な制度にしていくのかということが重要な問題になっていると思います。

2. 医療保険制度について

公的医療保険制度について、問題のポイントは5つあるのかなと思っています。基本的に公的医療保険制度は収入と支出面で各保険者が財政的にバランスを欠いている状況ということでありまして、これを安定的な制度にする必要があるということです。

1つは保険者が細分化されているということです。その問題点というのは規模が小さいことによって非効率性が発生することです。大数の法則が十分に働かないとか、或いは制度運営のための事務費用が固定費用的な側面を持っており、規模の経済性を十分に発揮できない状況にあるという問題があります。

それから、被保険者が偏っているという問題があるでしょう。主として高齢者の分布の偏りによる保険者間の財政の不均衡を、補助金により、65歳以上75歳未満についてはリスク構造調整、75歳以上の後期高齢者医療制度については、保険者からの保険料収入（所得）移転（後期高齢者支援金）により調整しています。

3番目は、保険料負担と保険給付が関連していない制度設計です。保険料は所得に関連しており、民間保険の保険料の決定方法とは離れていることに加えて、経済状況による減免措置があり、一般的に低所得者ほど保険料負担は低い。結果として保険給付と保険料負担が関連しません。

4番目は、若年者の公的医療保険については、一部負担割合が3割と他の先進諸国と比較して高い。高齢者については、一部負担を押さえつつも、一定所得以上の人については、一部負担は段々上がりつつある。保険は、原則的に保険料で運営されるべきものであり、一部負担の在り方をどういうふうに考えるかということも重要なポイントだと思います。

5番目に、給付（需要）の効率性を確保するインセンティブ・メカニズムは、患者サイドでは、一応、一部負担があるが、高額療養費制度

の存在により上限があります。一方、供給サイドについては、社会保険診療報酬、薬価基準が、場合によっては、給付（供給）を抑えるインセンティブになります。要約すると、特に給付の効率性を確保するインセンティブ・メカニズムが医療保険制度の中に必ずしもないということです。医療サービスは、その情報の非対称性の性質から供給者誘発需要、患者のモラル・ハザードも含めて、どうしても患者が医療サービスを多く需要してしまうという部分があるわけで、それをどうやってコントロールするか、効率性を実現するためにどうするかという問題が出てきます。

この様に考えていくと、公的医療保険制度に要請されることは、5つのポイントに集約されるでしょう。

第一に、保険者の統合・再編を行うことです。これにより、被保険者のリスクの分散が可能になること、事務費用の存在を考えると、規模の経済性が実現することが期待されます。

第二に被保険者のリスクの分散が十分にできない場合、それを補正する方策です。具体的にはリスク構造調整のような方法を取る必要があるということです。

この第一の方法、第二の方法によって、保険財政において、赤字の補填、保険者間の財政の不均衡を是正する補助金の役割をできるだけ少なくするような運営をできるようになることが望まれます。

第三に保険料の適切な設定を行うことです。ある程度、給付に見合った保険料徴収を行うことが望ましいわけですが、被保険者の経済状況によって払うことが困難な場合もあるので、保険料を減免し、その分は、所得再分配分として、租税を財源とする補助金により補填することを考える必要もあると思います。この点は、先ほど申し上げた公平性の問題があるので、このあたりを具体的にどうやって調整するのかは、大きな課題です。

第四に、一部負担は医療サービスの需要の価

格弾力性の大きさから考えて、あまり需要抑制効果はないと考えられるので、一部負担をできるだけ抑えて、むしろ保険料負担中心に変えていくことが必要なのではないかなと思います。

それから、第五に、給付のコントロール自体は供給サイドの再編成によって行うということです。具体的にはかかりつけ医と病院による連携です。GP システムに近いような仕組みを入れることで、患者が安心を感じながら、不必要な医療の需給を抑えていくべきではないかと考えております。

3. 後期高齢者医療制度

次に現在、大きな政策的課題になっている後期高齢者医療制度についてです。

後期高齢者医療制度は、2008年4月に施行されましたが、制度のポイントは、病気になる確率の高い被保険者で別の保険制度を創設すること、公費、現役世代の加入する医療保険の保険者からの支援金の投入により、明示的に所得分配を行うこと、被保険者である75歳以上の高齢者にも保険料、一部負担を求めることにあると考えます。被保険者は、一部負担に加えて、保険料負担も求められることにより、若年者の支援金の負担が緩和されること、医療費が増加した場合に高齢者の保険料が増加することで、不必要な医療サービスの需要が抑制されることが期待されていたと思います。しかし、高齢者の保険料、一部負担を加えた負担が増加することに対する反対、「後期高齢者」という言葉に対する反発、75歳以上の高齢者のみ別の制度を適用することに対する反対等があって、現政権は、後期高齢者医療制度を廃止し、新たな高齢者向けの医療制度を構築しようとしています。

高齢者医療制度改革会議等において議論されている現在の高齢者医療制度改革の方向性において、検討の大前提として、以下の六点が挙げられています。

- 1) 後期高齢者医療制度を廃止する。
- 2) 民主党マニフェストで掲げている「地域

保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する。

- 3) 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする。
- 4) 市町村などの負担増に十分配慮する。
- 5) 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする。
- 6) 市町村国保の広域化につながる見直しを行う。

さらに高齢者医療制度改革会議の「中間取りまとめ」では、以下のような制度改革における留意点が示されています。

- 1) 「高齢者」になっても、今まで加入していた保険に加入する。
- 2) 被用者保険に加入している人々は、現役世代と同じ保険に加入し、サービスを受ける。
- 3) 多くの「高齢者」が加入することになる国民健康保険は、「高齢者」の財政については都道府県単位で運営する。
- 4) 池上案、対馬案、小島案、宮武案の4案を提示し、それぞれの長所、短所を明示する。

具体的には、以下のような提案がなされています。

- 1) 後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険の国保への一本化を行う。
- 2) 人々がそれぞれの属性に応じて、公的医療保険に加入する。高齢者の多くは退職しているので、国保に加入することになる場合が多い。
- 3) 国保については、世帯主が保険料納付義務を負う。

世帯全体で保険料の軽減判定が行われる。子の世代も国保に加入している場合、高額療養費の自己負担限度額も世帯全体で適用される。その結果、少なくとも高齢者の負担は軽減され、世帯としても負担が軽減される可能性がある。

- 4) 市町村国保の中の一定年齢以上（例えば

75歳以上)の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とするが、どの年齢以上にすべきか、今後、議論が行われる。

5) 4)と並行して、全年齢について都道府県単位の運営を目指す。

6) 国保における高齢者の保険料については、一定年齢以上の高齢者の保険料は、高齢者の給付に要する費用から均等割と所得割の2方式で標準(基準)保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める。市町村は、収納状況などを勘案し、高齢者の保険料を定める。現役世代の保険料率は従来通り決定し、市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。

7) 費用負担のあり方

高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとして、以下の方法を検討する。

① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法

② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法(高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる)

③ 両者を組み合わせる方法

があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。

8) 公費の投入については、投入の仕方について、今後検討を行う。

9) 高齢者の患者負担のあり方については、今後検討を行う。

10) 保健事業については、健康診断等予防の充実を図る。

この政策提案を私がどの様に評価しているか、申し上げたいと思います。

高齢者医療制度の運営について、国保を都道府県単位で統合していく方向性は評価しています。しかし、保険の統合が国保のみにとどまっているために、国保に高齢者が偏在する問題は解消できていません。したがって、国保と被用者保険の間で何らかの所得分配の仕組みを入れざるを得なくなります。現在の前期高齢者の医療制度において適用している、被保険者のリスク属性に応じて分配を行うリスク構造調整ないし、現在の後期高齢者医療制度で適用している、現役世代の多く加入する保険からの「支援金」、あるいは公費の投入が考えられます。しかし、これらの方法だけでは、現在の医療保険財政の逼迫を解消できないのではないかと、との懸念があります。それは、リスク構造調整によって、今まで以上に若年者の保険料負担が大きくなり、それを緩和するために、相当の公費の投入を行わざるを得なくなる可能性があるからです。私は、むしろ、いわゆる「突き抜け方式」にして、そこでリスク構造調整をするのがよいのではないかと考えています。それにあたって、被用者保険のサイドも統合を行っていくべきです。

4. 医療供給体制

次に医療供給体制ということですが、「連携」がキーワードになると思っています。

医療サービスは、医療サービスに関する情報を患者よりもサービス供給者の方が多く持っているために、患者が適切な医療サービスを選択することは難しく、過剰な医療サービスが需要され、提供されやすくなります。公的医療保険制度が準備され、負担が一部に軽減されている下では、患者のモラル・ハザードも発生するため、その傾向は強まることになります。こうした非効率性を解消するためには、医療サービスの情報のもたらす問題を解決し、患者が効率的

な医療を受けられる制度を構築する必要があります。

重要なことは、患者の健康状況、病状に関する情報を患者が知ることができる仕組みを作ることです。そこで重要な役割を果たすのが、一般診療所です。患者が一般診療所をかかりつけにし、医療機関にアクセスするときには必ず一般診療所に行くようにします。一般診療所で患者の病状を診断し、治療できる場合は治療し、病院での診療が必要だと医師が判断した場合のみ、病院への紹介状を患者に発行し、そこで初めて、患者が病院にアクセスできるようにします。つまり、一般診療所を中心とする一次医療と病院における二次医療・三次医療の分業を促すことが必要です。この考え方を徹底させたものが、イギリス、オランダ等で採用されているGP（General Practitioner）システムです。

しかし、日本にはGPの養成システムが完備されておらず、病気を全般的に診断する医師が十分に育っていない可能性があるため、一般診療所間でそれぞれの医師が強い分野を補い合うような連携を実現する制度を工夫し、中小病院の中にも一次医療を担当できるものがあるかもしれないので、一次医療の担当を中小病院の一部まで拡大することも必要かもしれません。日本では、病院等でキャリアを積んだ専門性の高い医師が、一般診療所で開業している場合が多く見られますので、そうした環境を積極的に活用することを考えるべきです。ただし、中長期的には、GPのような総合医を養成する体制を整えることを考えるべきだと思います。

また、医療と密接なつながりを持つのが介護です。このあたりは和泉先生のご担当の部分と重なるところかもしれませんが、高齢者の医療では、病気の回復過程におけるリハビリテーション、介護が必要になる場合が多く見受けられます。医療から介護への移行の必要なときを見極め、かつスムーズに移行できるような仕組みを作るべきです。現在は、例えば、良心的な病院が、患者の移転先の介護施設を探し、紹介

するというようにインフォーマルな形で行われている場合が多いですが、紹介の制度、サービスを調整する制度を整えるべきです。

また、介護施設など介護サービスに移った人々は、いざ症状が悪化し、医療を必要になった時に医療サービスを受けられるかどうか、不安を感じています。このためにも在宅医療の供給を増加する施策を講ずるべきです。

5. 地域医療

最後に地域医療の問題について考えたいと思います。これは古くて、新しい問題です。無医村をいかに無くしていくかが、国、地方公共団体の医療行政の重要な課題であり続けてきました。今日では、医師不足、小児科、産科、救命救急の不足など医療の「格差」という文脈で語られるようになっていますが、本質的には同じ問題です。私の基本的な認識としては、日本国憲法第25条が存在し、人が種々の理由で住んでいる限り、一定の健康を維持できるだけの医療サービスが地域において需要できるようにすることが必要であると考えています。

これを実現するためには、足による投票（Voting by Foot）のように、人々がある程度利便性の高いところに自主的に移転する構想も考える必要があります。最近では、法政大学の小峰隆夫先生が、NIRAの報告書に書かれている「まちなか集積医療」の構想もこの考え方に合致しているところがあります。医療に限らず、買い物、交通など生活の不便なところに住んでいる人々が、より生活の便利がよいように住み替えることが容易になるような施策も必要だと思います。しかし、人々がどこに居住するかは、単純に経済的要因だけで決まるわけではないので、この考え方を全面的に適用することには、やはり無理があります。

地域医療の持つ共通の特質は以下の通りでしょう。

第一に、規模の経済性が十分に発揮できないところでサービス提供をしなければならない場

合があり、サービス供給者に赤字体質があることです。経済学的には、どのような価格規制を行うか、という問題になります。限界費用価格規制、平均費用価格規制、ヤード・スティック（Yard Stick）価格規制などが考えられますが、既に導入されている全国一律の社会保険診療報酬制度、薬価基準制度との整合性を念頭に置く必要があります。サービス供給者の効率性を考慮しながら、採算のとれる経営を可能にするような価格規制を考える上で、現行の社会保険診療報酬制度、薬価基準制度の制度改革も求められてくるのではないかと考えます。その際、留意すべきことは、財政による補助金の適用を最小限に留めるような規制にすることです。価格規制を行う上で、医療機関が普通に経営して採算がとれるような価格設定を目指すことが肝心です。

第二にサービス供給者が参入してこない問題があります。医療サービスの供給において重要な役割を果たす医師については、「無医村」という言葉に表されているように古くからある問題です。通常、何らかの利潤、メリットがある市場には参入が生じるはずですが。例えば、病院は、経営のことを考えて、つい先ほど述べた採算性に関する判断も考慮して、参入するかしないかを考えます。しかし、個々の医師など医療関係者のレベルになると、採算性など金銭的な要素以外のものが大きな要素を占めてくることに注意する必要があります。昔から、金銭的報酬とは関係なく、医療のないところに医療をもたらすことに使命感を持った医師達がいます。また、金銭的報酬という意味では、他にもっと待遇の良い病院があるにもかかわらず、大学病院等で修行を積んでいる医師は、金銭的報酬以外の学問的関心などを動機にして、働いていると考えられます。他の職業でも多かれ少なかれ見られることではありますが、医師等の医療関係者は、給与（利潤）のみならず研究・研修の機会、医療に対する志等の金銭的要素以外の要因を動機にして、職場選択をしていると考えら

れます。特に、日進月歩の医療技術の発展を考えると、研究・研修の機会は重要です。これらのことを総合的に考えると、医師の人事ローテーションシステムの必要性に行き着きます。地域でも一定期間、診療を行うが、研究・研修の機会のある職場にも異動しながら、診療活動を行うような、一定のルールの下で運用される人事ローテーションシステムを構築する必要があります。従来は、この人事ローテーションシステムの運用を、主として大学医局が担っていましたが、医局に属さない医師も増えている中でどの様にローテーションシステムを構築するかが課題です。

地域医療については、現在、「公立病院改革プラン」を基にして、公立病院改革が進行中であり、事態の推移に注目していますが、抜本的な施策の実施は待ったなしの課題です。

以上です。

6. 医療保険制度に関しての議論

<後期高齢者医療制度の改革>

（司会） どうもありがとうございます。それでは、議論なのですが、私もどう評価しているかわからないのは後期高齢者医療制度の後継制度についてポイントは全部国保に戻すということですか。

（大森） そうですね。

（司会） それから、加入を世帯単位にまた戻すということはよくわかるのですが、ほかのところの財源構成です。結局、高齢者の負担というのはどうなったのというのがよくわからないのですけれども、これはどうなったのですか。今と比べると、マクロで見た場合、高齢者の負担というのは今より増えたのですか。減ったのですか。

（大森） これは実際に試算してみないとわからない部分があります。結局、高齢者がどの程度負担をするかは、保険料設定のやり方、財源調達の方法が決まってから初めて試算できると思います。租税、公費を投入し、ある一定年齢

以上の国保に入っている人たちをグループにして、その人たちに対する医療費を公費とか、或いは場合によっては現役世代の保険者からの支援金みたいなもので埋めていくのか。或いはリスク構造調整をやるのか。まだ方式をいろいろ議論しているところだと思います。

そこで問題になるのが、後期高齢者医療制度改革の1つの出発点というのが高齢者に保険料あるいは一部負担を払わせるのは酷ではないかという、「高齢者かわいそう論」とでもいえるべき考え方が一部にあることです。高齢者の経済状況は千差万別であり、一律に扱うことは危険だと思います。高齢者に対する敬意は、無条件で持つべきだと考えますが、高齢者の経済状況について、誰がどの様な状況にあるかを明確にして議論しないと、財源調達に関するこの問題はよくわからない状態でまた進んでしまうと思います。

政府は、所得の高い豊かな高齢者に関してはそれ相応の負担をして欲しい、そうではない方に関しては、ある程度の減免措置を考えているので、ポイントとなってくるのはある程度豊かな高齢者です。豊かというのは所得という意味でか、或いは資産も含めてかというところは議論があるかと思いますが、豊かな高齢者に対する負担のあり方に関して合意を得られるのかどうかということが1つの議論の争点になるのかなと思います。

(司会) これで若い人の負担が増えているという展開になってくると。

(大森) もう元の木阿弥ですね。

(司会) 元の木阿弥以上にもしかしたら問題があつて。

(大森) そうですね。

(司会) 乱暴な給付カットが問題ですね。

(大森) そうですね。

(司会) 政治的な力は、高齢者はだんだん強くなっているので、中途半端な世代間の公平みたいなことで突っ込んでいくと、次の選挙のときにもっと高齢者に優しくしてやれという可能

性がある教訓かなと思うのです。

(大森) そうですね。

<介護と医療の連携>

(司会) もう1つは介護と医療の連携のところですが、これは地域医療との関係でもあるのですが、よく出てくるのは中学校区単位での地域医療が出てきますよね。中学校区で1万人ぐらいのところで何とか介護と医療は完結するのだと。そういう意味でも地域医療で見ても、ここに出てくるような問題はあのだらうということですね。

(大森) そうですね。程度の差はあれ、やはり出てくると思います。

(司会) どうも厚労省のやり方は病院ではなくて、診療所を使えばいいのだということです。地域医療をやらない診療所は経営が成り立たないようにする。往診とか、担当の高齢者が飛び込んできたら必ず対応する。ビルにいて、朝の9時から夜の7時までしかやらないような診療所はもういないというような地域医療誘導の診療所を作ろうというふうに見えるのですが、この辺はなかなか診療所から見ると乗りづらいでしょうね。

(大森) そうでしょうね。ただ、それは地域であれ、都心部であれ、或いは比較的遠隔地にせよ、やはり診療所の役割で重要なのは、かかりつけ医的な要素ですね。何か問題が起きたときに相談できる相手ということなので、オフィスビルの中で朝の9時から夕方5時や6時までしかやらないというような診療所では本来の診療所の役割を十分には果たせないの、どの程度政策的に誘導するかという問題はありますが、その方向性はやはり必要だと私は思います。

(司会) なるほど、看護師と医師の役割分担のところで、NP、ナースプラクティショナーを使って地域医療を強化するとか、或いはドクターの人手不足を補強するということです。この辺も今おっしゃった1つの流れででしょうかね。

(大森) そうですね。恐らく一昔前の一般診療所の医師、そして今日の医師の中にも、「赤ひげ」のように、金銭的な報酬を超えたところで、義務感により滅私奉公的に働いている人々が多かったかもしれません。現在も、こうしたことをある程度、医師に対して要請せざるを得ない部分もありますが、やはり自ずと限界があるのではないかなと思います。その意味では診療所の医師の仕事を補佐できるような専門看護師が必要です。

また、病院の数は少し多すぎると思います。機能を集約化して、規模をもっと大きくして、病院としての特化したサービスを提供する様にするべきです。その中で病院の医師は病院の医師、専門医としての仕事に集中できるようにするべきです。そのために、専門的な知識を持った看護師の役割分担を広くして行く必要があると思います。

<コンパクトシティについて>

(和泉) 大森先生は先ほどコンパクトシティについて言及されたので、なるほどと思ったことがあるのですが、いわゆる高齢者の住んでいる、ある意味ちょっと象徴的な言い方だけれど、山奥まで往診しろというのはなかなか無理があって、医者がある近くまで移ってきてくれないかというのが、コンパクトシティの考え方にはあるわけですね。

青森市なんかでの事例にちょっとかかわっていた人から聞くと、やはり山奥に住んでいる人たちを何とか市街に移住させるようなこと、下ろしてくるようなことというのを取り組みとしてやっているということです。実際に足腰がきつくなってくれば、当然そういった部分には行政が保障し切れない部分というのがどうしても出てきてしまうということも考えると、そういう人たちをだんだん人口減少でスプロール化してしまっている市街も含めて、もう一度濃縮するような人口密度を高めるような仕掛けをしないと、これから自治体は、地域レベルでの医療、

或いは介護も含めて成り立っていかないのかなという印象を受けました。

(大森) その点は私もそのように思います。

(司会) いかがでしょうか。今の地域の作り方は。

(林) それは昔から農水省が集落再編事業というのをやっていて、なかなか進んでいない話ですよね。動かすのにどれだけお金を払えるかということだと思います。

Ⅵ. 少子化対策

(山重) 私からは、子ども・子育て支援システムの基本制度について説明させていただきます。



民主党の子育て支援、或いは少子化対策というのは、子ども・子育て新システムの基本制度案の中に端的に書かれていると思います。そこで、これをさらっとおさらいし、それに対して私自身がどう考えるかということをお話しさせていただくことで、あるべき姿に関して、そして少子化対策の望ましい姿について少し議論させていただければと思います。

まず、少子化社会対策会議というのがあって、ここで決定された6月29日のものが要綱として出されています。これが現段階で一番まとまったもので、現政権の基本路線と考えてよいと思います。総論のところで、目的、方針、それから仕組みのイメージが書かれています。

1. 子ども・子育て新システムの基本制度 案要綱

(1) 目 的

目的のところですが、次のような社会を実現したいということです。子どもを大切に作る社会、仕事と子育ての希望がかなう社会、それから、充実した生活ができる社会、活力のある社会。私の印象は、生ぬるい目標だなというもの。もっと危機感を持って少子化対策を取らなければいけないと思うのですが、「こんな社会になったらいいね」というイメージです。それはもちろんいいのですが、お金がない中でこういう生ぬるい目標を立てて政策を打つということはお金の無駄遣いにつながる、厳しい財政の中で効果的な政策につながらない可能性が非常に高いと思っています。

私自身は何を目的にしたらいいかというと、2つあると思います。まず、少子化は社会保障制度の根幹に揺るがすものです。これ以上少子化がさらに進んでいくと、社会保障制度、つまり賦課方式で社会全体で高齢者を支えるという仕組みは完全に崩壊していきますので、これを何としても食い止めなければいけないということが第1の目的です。非効率的な少子化の進行を何とか食い止めるということが大きな目標になるかと思います。

それから、先ほどの和泉先生のお話とも絡むのですが、高齢者は絶対数で増えていく一方で、人口が減っていきます。特に高齢者一人に対する若い人たちの割合がどんどん減っていきますので、労働レベルでも高齢者向けのサービスを提供することがかなり厳しくなってくると考えています。そういう意味では労働力を確保するために、女性が子育てと労働を両立できるような社会にしていけることが非常に重要になってくると思います。そのためにはきちんとした子育て支援をやっていくことが重要です。それをやらないと大変なことになっていくという危機感を持って取り組むべきではな

いかなと思っています。

このような問題意識を民主党や政府は持っていて、きちんと考えているような印象もありますが、やはり目的のところで少し危機感を共有しておくということが大事ではないかなと思っています。そうでないと、子育て支援のための財源負担についてもなかなか了承を得られないのではないかという印象を持っています。

(2) 方 針

この資料で示されている方針については基本的に賛成です。子ども・子育てを社会全体で支援します、良質なサービスを提供します、多様なニーズに応えるサービスを実現しますと言っています。また、例えば保育所は厚生労働省で、幼稚園は文部科学省といったことではなく、財源も、サポート体制も一元化していくという方針で臨むべきだという考え方も賛成です。ただ、後の話ともかかわるのですが、「地域主権を前提とした」というところが私自身は引っかかるところです。これは後で申し上げます。

(3) 新システム

仕組み自体に関しても基本的には賛成です。政府の推進体制および財源の一体化、それから基礎自治体の重視についてはちょっと疑問がありますが、社会全体による費用負担、幼稚園・保育所の一体化、そして、多様な保育サービスの提供、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指す仕組みにも私は賛成です。

これらの中では、先ほどの議論とも関連しているのですが、基礎自治体を重視するという考え方が、私自身は受け入れ難いと考えています。保育サービスを市場サービスのひとつととらえ、政府をあまり絡ませないでサービス提供していくという発想がすごく重要になってくると思うのです。まだ日本では、保育サービスは政府部門が提供していくべきだという発想が残っていて、ここに一種の危機感を感じています。基礎自治体が保育サービス提供の責任を持つという

のではなく、市場において質の高い保育サービスが提供される仕組みを整えるという発想が重要と考えています。

2. 制度設計のイメージ

具体的なイメージをお話しした方がわかっていただきやすいので、資料の上の図を見て下さい。どうやって先ほどのような支援をしていくかというと、国と労使がお金を出し合って子ども・子育て勘定という基金みたいなのを作って、これを自治体に与えるという仕組みです。その受け皿が市町村なのですけれども、そこでは特別会計の中で管理してもらいましょうという仕組みです。都道府県も支援し、自治体も一部自主財源の中から負担して、子育て・子どものための勘定を作りましょうというアイデアですね。

これをそれぞれの地域の事情に応じて現物給付に使ってもいいですし、現金給付に使ってもいいですよという形にしていきたいということです。基本的なアイデアとしては、子ども手当として2万6,000円と言っていたものを、今のところ半分ですが、今後フルの2万6,000円にするかと考えるときに、財源を自治体に落として、現金給付で全部やってもいいし、現物給付にウエートを置いた形で使ってもいいという方式で、子ども手当のための財源を使ってもらうのがいいのではないかと発想だと思っています。

したがって、子ども手当などが代表的なものだと思いますが、個人給付で使うこともできるし、幼保一体給付ということで使うこともできます。その主たるものが子ども園です。ここでは幼保一元化といいますか、幼稚園・保育園の区別を基本的になくして、子どもを育てる場というのを作っていきます、法律も改正していきますと書いてあります。この考え方にはとても賛成です。

それから、地域子育て支援といった事業もやっていきたいと思います。1階、

2階と分けて、現物給付、現金給付というのうまく使い分けながら、地方のレベルで良い子育て支援をやっていけばいいのではないかと発想だと思います。

3. 子ども園（仮称）

子ども園とは、基本的には幼保一体化ということで、多様な事業主体に参加してもらって、まさに市場の力を使って、子どものためのサービスを提供していきましょう、子育てのためのサービスを充実させていきましょうという発想です。このサービスのところは非常にいいなと思っています。

気になるのがどうやってそのサービス提供の状態を確保するか、いい状態に作っていくかということです。市町村に財源を与えて、現物給付や現金給付に振り分けていくという仕組みに非常に危機感を持っています。市町村に任せるとするのは地方自治の観点から行くと非常に美しいのですけれども、その効果は子育て支援に関しては疑問があると考えています。

4. 子供手当の問題点

私自身は現金給付よりも現物給付がいいと考えています。これは理論的考察から出てくるものです。望ましいと考えられる政策がある一方で地方自治体に任せると、必ずしも望ましいとは言えない現金給付に偏った政策が取られてしまいがちで、結果的に望ましい子育て支援にならないのではないかと考えています。住民が望む政策は、日本全体から見ると必ずしも望ましいとは言えないという問題です。

現金給付、例えば子ども手当の問題点は2つあると考えています。1つ目が子ども手当に伴う所得効果で、労働供給を抑制する効果があります。つまり、働かなくても子育てができ生活ができるということです。結構なことではないかと思われるかもしれませんが、子育て支援の目的の1つとして労働供給も一緒に増やしていきたいということがありますが、現金給



付というのはその点で問題があると考えています。

もう1つは子どもの数に応じた給付になってしまいますので、子どもの質への投資が減少する可能性があるということです。子どもが増えればいいじゃないかという考え方があるかもしれませんが、子どもの数が増えれば給付額が増えるので、質よりも数という方向に行ってしまうがちだという問題があるのではないかと思います。

もちろん現金給付を完全に否定するわけではありません。子育て期間に非常に苦しい家計で子どもを育てなければいけないというような状況があると、それは金銭的に支援していく必要があると思います。しかし、それを大規模に行っても効果もそれほど期待できず、むしろマイナスの効果を生む可能性もあります。その意味で現金給付というのは必ずしも望ましくないと考えています。

地方に財源を落とすと、現金給付としてばらまくという選択肢がどうしても取られてしまうのではないかと思います。つまり、保育サービスを利用したいと考える有権者は有権者全体の

中では本当に限られていますので、その人たちの声が届かない状況だとすると、広く薄く配る方式にどうしても流れがちだと考えています。そういう意味ではこういう政策をすべきだという理念を持って、国が責任を持って進めていくべきだし、あえてこのような仕組みを取るのであれば、基礎自治体に対して必要とされる保育サービスを提供する責任を明確にして、ゴールをきちんと目指して施策を進めていくことが重要ではないかと思っています。

さらにもう1つ付け加えれば、市場を通じて多様な主体にサービス提供をしてもらいましょうという話なのですから、地方自治体を介在させなくても、国が適切な補助を行うことでこの問題は改善できるのではないかと考えており、この補助の仕組みのところを少し疑問に思っています。

5. 少子化対策についての議論

<保育サービスの財源>

(中野) 制度設計のイメージの子ども・子育て勘定というのは特別会計ということなのか。

(山重) そうだと思います。

(司会) 子ども関係の費用を全部ここに集約し、子どもの人数とか、保育所の整備計画に応じて配分していく仕組みです。つまり、一般財源化しないということです。

(中野) 基礎自治体も特別会計に。

(司会) 渡します。介護保険と全く同じだと思ってください。介護保険は保険料を集めてきて、それを渡しますけれども、こちらは基礎自治体の特会の子育て支援勘定にいきます。そこは2階建て給付になっていて、1階部分と2階部分があって、1階部分は自治体を選ぶことができます。2階部分は実はほとんど自治体を選ぶ自由はないと思います。

(山重) ああ、そうなのですか。

(司会) これは親に保育サービスの受給権を与えてしまって、受給権が与えられた子どもが来たら必ず保育所を整備しろということです。

(山重) 何日間以内に整備しろということですね。

(司会) 整備できない場合はもちろん民間を入れて計画を作れということも言うし、いわゆる家庭的保育とか、家に何人か子どもを集めるのでもいいから、とにかく必ず整備しろということです。だから、逆に言うと、これは保育所を作らないという自治体の自由度を完全に封じてしまうわけです。

ただ、1階部分は現金1万3,000円プラスアルファの現金は乗せてもいいし、別の現物でもいいとなるので、ここの仕切をしないで、山重先生がおっしゃるように、1万3,000円プラスアルファ、例えば3,000円、4,000円を使っていよと言うと、下手すると現金に全部なってしまいます。今のところ給食費の天引きに使うといった、ぱっとしない話になりそうですね。

(山重) それも問題ですね。

(司会) 要するに、それだと現金給付と同じなのです。みんな使うのですから。

(山重) 今ちょっとおっしゃられた話で、住民が保育サービスを受けたいという申請を出し

たら、例えば3カ月以内に必ず提供しなければいけないというような仕組みまで考えていらっしゃるのですか。

(司会) 厚労省の少子化特別部会というのがあって、そこにそれを書いているのです。その中心部分は全部ここを引き受けるということなのです。

(山重) 財源は地方自治体にないわけですね。

(司会) ないです。

(山重) それは国が全額保障しますということでもあるのですか。

(司会) もちろん今の地方の負担分というのは保育所だって横出しの部分が出ていますから、地方の負担もあります。しかし、中心は国がもちます。

(山重) でもそこは増やせない自治体の方はおっしゃるわけですね。

(司会) そうなのです。だから、ここは待機児童が実質40万人から50万人いるだろうと見ているので、それを全部賄えるだけの予算投入が約1兆円から1兆数千億円。

(山重) それでは足りないと思います。

(司会) 投入するのですけれども。

(山重) なるほど。

(司会) 投入の財源がないので、これと消費税がセットです。消費税増税を高齢者だけではなくて、子どもにも回すというのが今後のストーリーだと思います。

(山重) わかりました。

(司会) ただ、現時点でその財源のところを言い切っていないのです。

(山重) そうすると、結局、先ほど言ったような何日間以内に受け入れなさいというのは機能しなくなって、お金がないから作れませんという話になってしまうわけです。

(司会) だから、それはお金をじゃぶじゃぶ取ってくるということにしているわけです。欲しいだけやるよと。

(山重) なるほど。そこまでは必要がある

のですかね。地方にやらせる必要が。

(司会) それは。

(山重) そこまで国がちゃんとやってくださ
いよという感じもします。わかりました。

(中野) 配分のフォーミュラなんか難しくな
るのではないですか。一步間違ったら、過大に
特別会計に投入されるところもあれば、実勢よ
りも少なく配分が不足してしまうようなところ
もあって。

(司会) 具体的にどのように配分するかは、
私も知らないですね。

(林) 足りているところもあるのですよね。

(司会) そうですね。地域によってかなり差
がありますから、その部分はどうか配分するか
というのが課題なのです。

<幼保一元化>

(司会) それから、山重先生が冒頭におっ
しゃった少子化対策と労働力というのはもちろ
ん実は裏の第一目標なのです。ただし、わたし
もいろいろな場でこの関係で引っ張り出されて
やって、少子化対策を最初に言うともみなさん関
係者の方は怒ってしまう。

それから、幼稚園団体なんかは「女性が働く
こと自体に意味があるのか。M字が残って何
が悪い」とか言って反論してきます。

(和泉) 幼保一元化するときの幼稚園のマ
ーケット自体が、専業主婦モデル自体がどんど
ん縮小しているので、結局、狭いマーケットの
パイの奪い合いになっているのです。だから、幼
保一元といったときには保育園に飲み込まれる
という被害者意識というのが常に幼稚園の側
にあるのかなと思います。

幼稚園の中でも二極分化していて、本当にお
受験とか、そういう層と一方で幼稚園バスを毎
朝何本も走らせて広範囲から集めてくるような
幼稚園という形の二極化をしているので、その
中で幼保一元というのはかなり幼稚園サイドに
とっては、独自料金設定をやってきたところな
んかは特に公定価格になってしまうということ

に対しての危機感というのはあるのではないか
なと思います。

(司会) そこは2つの考えがあるのです。1
つは介護保険方式といって、介護保険施設と同
じように病院と特養と老健施設という福祉法人
と医療法人と経営形態が違うようなところで、
サービスも違うのだということで、実は子ども
園という名称の介護保険施設と同じ名前で、子
ども園幼稚園、子ども園保育園という形で財政
構造と負担の在り方を一本化して、価格につい
ては保育園は公定価格にして、幼稚園は公定価
格プラスアルファ自由価格にして、働いている
人たちはこっちは学校の先生、こっちは保育施
設とそのまま単にカバーの中に入れるというア
イデアがあります。

もう1つは根こそぎ幼稚園と保育園を完全に
廃止して、学校法人と社会福祉法人を廃止して、
子ども園法人みたいな形にしてしまっ、影も
形もなく完全に混ぜてしまおうということの2つ
あります。

(山重) 理念としてはすごくきれいな絵が描
けていると思うのですが、実際に考えるとなか
なか難しいなと思いますし、地方自治体の中で
幼稚園の保護者の団体と保育所の対立みたいな
のがあって。

(司会) そのとおりです。

(山重) 基礎自治体に任せて、うまく改革が
できるのか、良いサービスが提供できるのとか
えるとかなり難しそうなので、やはり国なり、
都道府県なりが制度を決めてやっていくという
仕組みの方が現実的なのかなと私はちょっと感
じているところなのです。

(司会) 先ほど言ったように一般財政化しな
いので、子どもにしか使えないようなお金の渡
し方をするわけです。だから、自治体の首長さん
は「一般財源化してよこせ、自由に使わせ
ろ」というのを必ず言ってきます。しかし、地
域の社会福祉法人とか、そういう関係者は「絶
対に特定財源でくれ」とか、地方公務員でも担
当者は確実に自分たちの分野に回る方がいいと

いうので、地域主権に配慮してというのも非常に玉虫色の読み方ができて、その辺は、林さんがどう考えているかわからないですが、社会保障の分野においてナショナルミニマムとの関係で、地域主権を前に出されてしまうと混乱が発生する。

(山重) そうですよ。

(林) 保育が再分配政策なのか、効率性の政策なのかというのが割と曖昧ですよ。

(司会) 曖昧ですね。今は再分配政策ですから、措置で低所得者を中心にとということです。今度は介護保険と同じように誰でも使えるユニバーサルな制度にしましょうと。しかし、供給のところは市場の失敗もあったり、クリームスキミングみたいなものがあるって、完全に市場に任せると障害を持っている子どもとか、手のかかる子どもは全部外されてしまうので、そこは公が絡んでいく部分です。

それから、情報の非対称性があるので、品質管理は公がやりたいというところで、インプット規制は引き続きやりたいと、つまり、社会福祉法人を通じて投入量のコントロールはやっていきたいということなのです。ただし、質の測定自体はできなくて。

(山重) 投入というのは供給量のことですね。

(司会) 供給量ですね。子どもですから、基本的には親に報告もできないし、情報の非対称性がある。

(山重) 監督の責任だけを地方自治体に任せればいいわけですよ。

(司会) 四六時中保育サービスの状況を見ているわけにいかないです。

(林) 質が落ちては本末転倒という話ですよ。

(司会) 割と死亡事故が多いので、非常に保守的ですね。だから、規制緩和に対しても保守的で、しかも質はわからないと、質は測定できないという前提で議論していますから。

(山重) 公が提供したからといって、質がいいわけではないですよ。結局、質の高いサー

ビスが行えるかどうかはお金次第の話ですよ。

(司会) 極端な場合はいわゆる公立保育所ですよ。正社員のベテランの保育士さんがやるのがイコール質が高いと見なすと考えているのです。確かにアメリカなんかの研究でも、資格を持っている人がやると子どもの成長にプラスになるというのはあるので。ただ、高給取りが良い質かはわかりません。

(山重) それはもちろんそのとおりだと思います。

(司会) 割とインプットコントロールでやりたがるですよ。

(山重) わかりました。

(司会) すみませんが、何のための目標なのかというのが確かに曖昧なので、介護保険と同じように中途半端になる可能性もありますねということなのです。

それでは、次は中野さんをお願いします。教育をもしかしたら広げて結構ですし、ご判断に任せますので。

Ⅶ. 教育問題

——わが国が直面する義務教育の諸問題

(中野) 私の方は、「わが国が直面する義務教育の諸問題」というタイトルでお話をいたします。

1. 問題の所在

現在、政府が進めている義務教育改革の特色は2点あると思われます。1つは全国的な少人数学級編成の実現であり、もう1つはインクルーシブ教育の推進です。

1つ目の全国的な少人数学級編成の実現というのは、2010年8月に文部科学省が策定した教職員定数改善計画に表れています。

現在の学級編成標準では、小中学校の学級は長らく40人を標準としています。これを30年ぶりに見直し、平成30年度までの8年間で、小学校低学年1学級30人、小中学校35人学級の実現

を目指すというものです。

2つ目のインクルーシブ教育については、2006年国連で採択された障害者権利条約の締結を目指し、その必要な法整備を踏まえたものです。2010年6月の障害者制度改革推進会議が出した「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）」では、障害のある子どもが障害のない子どもとともに教育を受けるという障害者権利条約のインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえ、体制面、財政面を含めた教育制度の在り方について検討を行うとされています。この第一次意見を受けて、本年7月には、中央教育審議会に特別支援教育の在り方に関する特別委員会が設置され、調査審議が行われています。



少人数学級やインクルーシブ教育は、諸外国と比べて立ち遅れた感があり、今後の進展が望まれるところですが、我が国が直面している教育の問題は深刻化の度合いを深めています。私も何回かこの場を借りて教育の問題を議論させていただきましたが、親の所得格差が子どもの学力差につながる傾向があることや、特別支援学級・学校に通う子どもの急増の問題があります。

近年の特別支援学級・学校に通う子どもの急増については、過去4年間で通常学級に在籍している子どもは21万人減っているのに、特別支援学級や特別支援学校に通う児童・生徒の数は逆に4万7千人増えています。児童・生徒の急

増は、十分な教室のスペースもなく、廊下にも本箱を置いたりするような特別支援学校の教育環境の悪化を招いていることが、最近の新聞等でも報道されているところです。

2. 問題と対応に対する見解

ここであげた貧困家庭の子どもの学力差や特別支援学級・学校に通う子どもの急増は、社会保障の問題とも関係が深いのですが、これを教育の分野でどう解決すべきか考える必要があります。現在、政府が進めている教育改革が、これら問題の解決につながれば良いのですが、私の個人的な考えで評価してまいりますと、それには教育財政の抜本的な見直しが必要と思われます。見直しの対象の一つとして考えられるのは、義務標準法に基づく教職員定数の算定があります。各都道府県には、地方の教育費の基礎となる教職員定数がありますが、学級編成標準により、普通学級、特別支援学級・学校別に、単純に子どもの数、学級数等から教員数を計算するだけで、どのような子どもが在籍しているのかは算定の対象となりません。これは、子どもに投入する教育資源の大きさは同一という前提に基づくものです。このため、在籍総数の6.3%を占めるとも言われる学習障害などを抱えながらも通常学級に通う子どもは、教職員定数の算定上は、障害のない子どもと同じに扱われます。

インクルージョンや貧困家庭の子どもの学力の問題を早くから認識している欧米諸国では、我が国とは異なる方法で、教育費の予算措置を講じています。そこでは、子どもの教育ニーズに基づく予算配分を行っています。子どもはそれぞれ異なる教育ニーズを持ち、ゆえに投入すべき学習指導時間などの教育資源は子どもによって異なるという前提に立っています。学習上の障害を抱える子どもや貧困家庭の子どもは、教育的ニーズを持つ子どもとして、その数を客観的に把握し、配分公式を用いて教育費予算に反映させるのが一般的です。

日本の教育財政も、そういった教育的ニーズの大きさを把握し、これに応じて教育費の予算配分を行うべきではないかと思います。これはインクルーシブ教育の実現のためには不可欠なものです。また、全国的な少人数学級においても、学級の大きさを単純に小さくするだけでなく、子どもの教育的ニーズの大きさに配慮した教育財政の見直しを併せて行うことで、家庭の所得格差に起因する子どもの学力差の問題の解決にもつながるものと思います。

実際に、こういった問題、例えば貧困家庭の子どもの就学については、地方が、生活保護の家庭の子どもへの無料学習塾など独自の支援策が行われていますが、それはあくまで生活保護制度の下での施策にとどまっています。こうした問題は、教育の分野でもできることは少なくないと考えています。私は、教育の分野で何ができるのか今一度考えるべきかなと思っております。

(司会) どうもありがとうございました。小中教育と義務教育のところと格差の話を一緒にやっていただいたのですけれども、ここでご議論はいかがでしょうか。

3. 教育問題についての議論

<外国人の特別支援>

(山重) 直接かかわっていない話で恐縮なのですが、先ほど和泉の先生のお話であった移民の人たちが増えてくる中で、外国人のお子さんたちを受け入れる小学校が増えていくし、すでに2割ぐらいが外国人のお子さんだという学校もあるらしいですね。

その中でまさに特別支援が必要になると思います。全く日本語がしゃべれないお子さんだったり、親が先生の話がわからないので通訳の方を立てて連絡事項を説明しなければいけないというケースが増え、まさにニーズが全く違う人たちが増えていくことが予想されます。そういう中で先ほどおっしゃっていたニーズに応じた支援や財政支援をやっていかなければいけない

という今日のお話は、外国人ということを考えても非常に重要になってくるのかなという気がしました。

(中野) そうですね。外国人の子どもへの日本語指導というのは重要な教育ニーズです。そういった教育的ニーズに配慮した教育予算の加配的な措置というのがあります。

(山重) そういう発想が本当に大事ではないかなと思いました。

<インクルーシブ教育>

(司会) このインクルーシブ教育なのですが、依然として2つ障害者の方で考え方が分かれていて、これは労働でも同じだし、あらゆる分野でも同じなのです。特別な保護してくれという主張をしている人たちと一緒に扱ってくれという人たちが、私も障害者福祉部会に関わっているのですけれども、必ずその2案が出てくるのです。

保育所はどちらかというと一緒にやっているのですが、学校は分けていて、幼稚園なんかは分けています。「集団保育にはできない。分けた方がむしろ本人たちのためにいいのだ」とかという話で、なかなかこの辺が進まないのです。

(中野) 特別支援学級に通う子どもが増えていくといったときに考え方が2つあるのです。1つはそういった特別支援教育に対する親の認識が増えたからという意見と、普通学級への受け入れに消極的な学校や教育委員会のほうで、特別支援学級に誘導しているのではないかとという意見があります。それと関連すると思うのです。

(司会) 障害というようなことになると、つまり、知的障害の境界領域にいる場合、難しいこともある。障害者としていろいろサポートしてもらえけれども、それによって差別されてしまうのではないかという心配もある。知能指数の分布から見ても、障害児のいわゆる療養手帳をもらう割合がものすごく少なく、まだまだ隠れた知的障害の子はいるのですが、要する

に、差別化モデルのために隠れてしまっているのです。

(中野) 隠れて、支援されないままになってしまっているのです。

(司会) 収監されている人の知能指数の測定データがあるのですけれども、平均が72~73です。普通は正規分布ですから100を中心にして、70周辺で正規分布しています。

(山重) 収監というのはどこに。

(司会) 要するに、犯罪を犯して逮捕されているのです。

(山重) ああ、そうですか。

(司会) 逮捕されている人の知能指数データは大体70から75ぐらいです。何年間のデータでも安定してそういう状態です。公的にきちんとサポートされないで、犯罪に関与してしまったという人がかなりいるのではないかということです。支援する方法と、保護を充実させ、予算配分をして、特別なサポートをしてもらいたいという人たちの間で常にこのインクルーシブは対立するのではないかなと思います。

(中野) 日本だけではないでしょうか。先進国の中で、特別支援学級の子どもが増えている国というのは。

(司会) 実際にどうなのでしょうかね。やはりストレス系の病気を持つ子が発生する割合は、例えば生活保護を受けている母子家庭などで多いといわれているのです。お母さんもそういう精神の病気だし、お子さんも何らかの病気を持っている割合が多いといわれているのですけれども、やはり格差そのものが養育から成長のところで、あまりよくない影響を子どもに与えているのかどうか。これがなかなか日本では観測できないですが。

(中野) もしそうだったら、日本は就学前の段階での教育というのにはほかの外国みたいに力を入れなければいけないところがあるのではないですかね。

(司会) 林さんに最後に締めをしていただきたいと思います。

Ⅷ. 分権の課題と生活保護

(林) 僕は簡単にお話をさせていただきます。地方の問題も、生活保護の問題も、ほかの制度がどう整って、どの国と地方のどちらが担うかによると思います。民主党政権が変わって、駒村先生も入っているナショナルミニマム研究会でしたか、一応厚労省がまじめに考えるようになったと思われるような資料が出てきていますので、以前より情報の点ではマシになったのかなと思っています。

結局、基本的なことは、現状のところ地方が社会保障の大部分をやっていますので、そのところの財源保障の在り方をどう考えるべきなのかなということです。

1. 社会保障における財源保障

トレンドとしては地方の生活保護歳出が増えてくると思います。今後の年金改革に、世帯類型別の半分近くを占めている高齢者世帯への生活保護支出が依存しているということです。高齢者世帯に対する生活保護給付は、最低保証年金を導入すれば消えてしまいます。また、支出類型別で給付費を見ると医療扶助が生活保護給付費の半分を閉めています。この部分をどうするか。介護保険方式を取って、自己負担分と保険料だけ生活保護で見るとのか。これは医療改革との関連になると思います。

先ほどの大森先生の国保の話との関連で、生活保護世帯の医療費が国保でカバーされることになる国保の負担がまた増えてしまうという話になります。結局、財源が一定であるならばどこかがしわ寄せを受けるという話になるので、これも財源の話になる。だから、どういうふう増税をするかということかなと思います。

生活保護も以前よりは受けやすくなっているということですし、母子加算も復活して、下手すれば夏期のクーラー加算もあるかもしれないという話なので、よりいっそう生活保護支出は

増加しそうな感じがしますけれども、結局は財源の話ですね。

2. 分権と一括交付金

地方分権の話をするといわゆる地域主権戦略うんぬんの話にならざるを得なくて、地方でできることは地方でやりましょうという例の議論になってしまいます。ただ、地方でできることと地方でやるべきことは違うので、特に社会保障の分野では、ここのところをどう考えるのが重要です。

もう1つ、一括交付金の話もここに出てきます。「社会保障、義務教育関係については国として確実な実施を保障する観点から必要な施策の実施が確保される仕組みも検討するとともに基本的に全国画一的な保険現金給付に関するものや地方の裁量拡大に寄与しない義務的な負担金、補助金等は一括交付金化の対象外とする」という文言があるのですが、どこまで具体的に考えているかというのがわからない。

一括交付金も現行の予算の組み方を考えると、どのように予算を組んでいくのかイメージしにくい。ひとつの省庁の中では一括交付金をつくることはできるでしょうが、地方にとっては省庁にまたがった案件がほとんどでしょう。したがって、今まで補助金や負担金ということでもらっていたものを一括して自由に使っているという話になりますと、国の予算の立て方はどうするのかというのが興味深いことですね。

先ほどの皆さんのお話を聞いてみると、年金以外は地方の財源も絡んでかつ上乘せ・横出ししているところがあるわけですから、社会保障支出には地域間でかなりばらつきがあるわけです。そのばらつきをどう考えるか。地方のニーズに合ってばらついているのか、地方が豊かな方が有利なようにばらついているのか。ニーズに合ったとしても、先ほどの地方政治の話が絡んできます。つまり、地方のマジョリティが勝って、それに合わせて政策が取られるとしたら、地方のマイノリティの部分をどう考えるか

ということです。再分配ですから、基本的にはマイノリティである弱い人を助けるということであるならば、そのような結果には不安が残ります。また社会保障を巡る政策決定を地方に任せることになると、有権者が政治と近いところに存在することになります。感覚的には泥くさい感じがする地方政治でうまくいくのかなという懸念はあります。



ただ、中央集権的なリジッドな政策が地方のニーズに合わせた柔軟な政策にはなりにくいという問題もあるので、そこは板ばさみですね。私自身も答えをまだ見つけられていないのですが、トレードオフなのでしょうね。だから、本来あるべき姿を政策担当者としても模索しているところなのか、もしくはそのようなことを考えるのが面倒くさいから地方に任せようとしているところなのか。地方としては中央集権的に全国均一でやられると中央の手足にならざるを得ないわけですから地方の職員としては面白くないでしょう。その感情もわからなくてもいいのですが、ただ、社会保障の場合は、制度の在り方としてピラミッド型で運営しなければいけない場合も多いでしょう。

3. 地域主権改革

だから、地域主権改革で、本当にニーズがあるところにお金が回る仕組みができるのかどうかというのに僕は非常に疑問を持っています。かといって、今までどおりの中央集権的なやり

方でやっても良いのか。でもよく考えると、社会保障制度の部分は中央集権的でないところもあって、特に財源に関しては介護保険や国民健康保険のように、地方の財源を頼りにしているところもかなりあります。その他の社会保障支出についてもそうです。だから、地方間の格差があるわけです。この意味では、分権されているところは分権されすぎているという面もありますので、一概に今まで中央集権だったとは言えないのですけれども。

カナダにいたときに「日本は分権しようとして進んでいるのだけ」と話したら、「なぜ分権するのだ」と言われたのです。あそこは州単位でばらばらの社会保障制度をやっていますので、例えばカナダの議論だと「ケベックが独立したら、イングリッシュカナダは単一国家にしてもいいのではないか」という議論もあったくらいなのです。

現在の日本では、地方分権が一種の政治的なかけ声になって、具体的な内容なり、帰結をよく考えないまま、議論が進んでいる気がするんですよ。ヨーロッパでは補完性の原理や欧州委員会の地方自治憲章の話がありますが、あいうスローガンは、コスモポリタンの志向を持った人が地方分権を通じて国を解体させ、早くヨーロッパ全体を統合するという政治的な手段と見る人もいます。つまり、海外で議論されている政治的背景もよく考えずに、そのまま日本で金科玉条のような政治的な象徴として「地方分権」という言葉を使うことは、あまり好ましくないのかなと思います。

経済学においても、地方分権のモデルとなっているのは、基本的にはアングロサクソン型の地方政府が再分配をやっていないような地方政府をモデルとしています。ティプーの足による投票の議論などはその典型です。だから、先ほど先生方がおっしゃったように、日本のように地方がこれだけ歳出の面で社会保障費を担っているところに地域主権みたいなのが入ると、もちろん、さきほどのような注釈がいろいろ付い

ているのですけれども、何か議論的にずれているような感じがしますね。

とはいっても、私も社会保障以外の分野では地方分権を進めて地方で勝手にやったらいいと思うのです。どのような公園をどこに作るかとか、都市開発をどうするかというのは自分のところの財源で勝手にやればいいと思っていますけれども、生活の基本のところ、憲法の社会権に関することに関しては地方分権をどう進めるかに関しては非常に慎重にならなければいけないなと思っています。

(司会) どうもありがとうございました。本当に締めのところとして重要なご指摘があったと思います。2つの話があって、生活保護の話はほかの制度との関連が重要だと思います。分権の話は面白いところです。

4. 生活保護、地方分権についての議論

<自治体ごとの財政格差の問題－保育所対策>

(和泉) 地域主権のところではやはり自治体ごとの財政格差の問題というのは常に日本の自治体の財政にはあるわけで、その中でさらに自治体別の経済的に同じ程度の人たちの水平的な公平をどう保つのかといったときに国家的な中央集権的なナショナルミニマムとして社会サービスを提供するというのは完全に同意する部分です。

それを考えたときに、例えば保育のようなサービスというのはそれがきちんとできていない状況です。特に3大都市圏の部分というのは待機児童を生み出してしまっています。ただ、その結果として再分配どころか逆再分配も起こっているし、逆に本当は再分配を受けるべき人たちがこぼれ落ちてしまっているというところがどうしても発生しているわけです。認可保育所に入ることができてしまえば、フルタイムも、シングルマザーも同じような扱いを受けるし、その中での自己負担の差なんていうのは本当に微々たる差です。

一方で、認可保育所に入れなくて、認証補助

金付きのところ、或いは完全に無認可の補助金も付いていないようなところに入れなければいけなくなってしまった、そういうニーズを持っている人たちというのは逆に再分配の網から漏れてしまうといった形のものになってしまいます。やはり子育て支援の新しい考え方というのは全員を網にかけるということから始めないと、今の状況を余計に混乱させるだけになってしまいかないという感じもしています。

（中野） 待機児童の問題は誰の責任なのですかね。

（司会） 基本的には保育所が足りないという話です。保育の水準を下げる、もっと自由化して下げろと言っても、実際のところ日本の保育士の配置基準と面積というのは世界では最低レベルですから、これ以上下げるのはどうなのか。もちろん、給食を園内でかならずつくれとか何とかいう訳のわからない規制は撤廃する必要はあるかもしれませんが、自由化して規制緩和したから、保育所が増えるかということ、そんなに単純な話では多分ないわけだと思うのです。予算も足りないわけですからね。

（中野） でも、やはり後手、後手に回っている部分というのもあるような気がするのです。

（司会） 保育所自体が地域の政治の中では、関係者の利害がからみ非常に重要な取引材料になっていて、そう簡単に保育所を新しく作るというのはできない実態ですよ。これは予算があるかないかの問題ではなくて、作らせないというのが一個ありますから、地方ではそういうことです。子どもが減ってきていますから、過剰な供給の競争をしたくないというのも一個あると思います。

<社会保障と地方分権－地方と国の役割>

（山重） 今のお話と関連するのですが、福祉サービスを地方の責任で提供するというのは、住民の選好を地方自治体の方がよく知っているからという話だと思いますが、もうちょっと理論的に考えてみると、保育にしても、生活にし

ても、知りたいのは個人の選好です。ですから、個人の選好がうまく反映されるような支援の仕組みというのをやればよいのであって、自治体単位で考えていくと、地方のところでまた歪むと考えられます。

そういう意味では極端な例ですけれども、利用者補助ということで地方を介在させて、住民の選好みたいな話で地方に任せるのではなく、個人の状況で支援を受けるか、受けないかというという話なのだから、直接国は利用者を補助するという仕組みにしてしまえば一番いいサービスを利用者が選んでくれるということになり得るのではないかなと思うのです。要は、地方分権という発想が中途半端で、最後に利用者のことを考えるのであれば、利用者が必要なサービスを直接受られるような国の仕組みを作るというのがよいのではないかなと思います。

（司会） 先ほどの新システムはそういう意味では契約方式で、本当のところは実質的なバウチャーだとされているのです。だから、個人選択の部分は親がいい保育所を選択できるかどうかというところに私は疑問を持っているので、品質に関してはあるコントロールをしなければいけないのですけれども、どの程度保育所に預けたいのかとか、どこに預けたいのというのは完全に本人の家族に自由に選択させてあげます。多分そういうことを最終的には目指しているのです。市町村に保育の受給権の判定の権利、責任と継続的に施設を作る責任を持たせたということだと思うのです。

（山重） 安定の責任というのは地方自治体が政治主体としてやる話ではないですね。

（司会） ないですね。介護保険と同じで。

（山重） 出先があればいいだけの話であって、それをお金と一緒にパッケージで地方自治体にやらせるというのは本当の地方分権ではないですよ。

（司会） 介護保険と同じですからね。本当の地方分権ではないです。

（山重） 介護保険とか、福祉サービス、或い

は生活保護を含めて、ある意味で地方政府にとっては負担にもなるわけですから、出先機関というエージェントをたくさん作って、そこを通して国がやっていくという方がまだ健全のような気がするのです。

(司会) 生活保護も、保育も、介護も本当はエージェントを作りたくないのです。

(林) 国家公務員が増えてしまうから。

(司会) 増えてしまいますね。

(林) エージェントは国家公務員にならないと駄目なのです。

(山重) そうなのですね。でもそういう選択肢もあるのではないかと考えます。

(司会) 彼らは作りたがらないのと、確かに先ほど林先生がおっしゃったように地方自治で、マジョリティの意見と再分配が両立するかというのが福祉をやっている人たちが一番怒っているところです。一般財源化したら、実際に障害者の給付が下がったとか、幼稚園、保育園の人員費が抑えられているとか、そういうのが出てくるので、やはり社会保障と地方分権というのは、サービスは地方で、現金は国でみたいな非常に短絡的な話が出ています。

(林) これはもうちょっと勉強する必要がありますよね。

(司会) そうですね。だから、分権という形式だけやって、必要なところは国がきめてしまう。そういう仕事を渡すわけです。

(山重) 権限を与えていないですものね。今回のこれもやってくださいという出先みたいに使っているということですよ。

(司会) それを地方主権と言っているのです。それを感じた市町村の人は冗談ではないと。財政と権限をを丸ごとよこせという話です。

(山重) ですよ。当然そうなりますよね。

(林) でも、地方も金よこせと言って、何に使うかわからないという話ですから。

(司会) そうですね。渡したら渡したで何に使うかわからないのです。

(山重) 渡さない方がいいと思うのです。中

途半端なことをしないように。

(司会) 社会保障はあまり分権化しないほうがいいですねという思いが結論になってしまうのですけれども、既に今は分権しすぎているのです。

(山重) もうちょっと見直す必要があるのではないかなというのがあります。

(司会) 国がいいところ取りをして、仕事をむしろ押し付けているのです。

(山重) 保育所も増やしたくないと言って、増えないボトルネックにもなります。

(司会) そうですね。

(山重) 或いは養護施設などもそうだと思うのですが、いかどうかは別にして、社会保障の役割の分権化についてはもう一度しっかり考え直す必要があるのではないかという気がします。

(林) だから、歳出を絞りたい人にとっては分権というのはいい口実ですよ。

(司会) そうですね。

<財 源>

(林) あとは財源の話なのですけれども、財源については今は全く足りないわけですから。

(司会) 全然足りないわけですよ。

(林) 税源移譲をやってしまうと地域格差が出て、地域格差が出たら国で財政調整する。そうすると、国のお金がなくなってしまうので、国のサービスが下がってしまいます。結局、どちらにしても増税しなければいけないと思いますね。

地方は増税しようと思えばできるのです。それで、地方分権と言いながらやらないのですからね。

(司会) ああ、そうですね。

(林) 固定資産税と住民税は制限税率がなくなっていますので、増税はできるのです。反対に減税をやろうと言っている名古屋の人がいますけれども。

(司会) なるほどね。

(林) だから、そういった意味では地方が増税してくれるだけでも社会保障の財源にはなるのですね。

(司会) そうですね。その選択肢は全然議論がない。

(林) 首長さんは誰も増税したくないでしょうから。

(司会) 結局、国の財政が不足して、とうとう社会保障目的税化とか、目的税と言い切るか別ですが、消費税を考え始めているわけですが、その使い先が高齢者になりそうだと思うので、それは本当にいいのでしょうか。今日の報告は「子どもにもっと使え」というのが1つあったわけです。

放置しておくと、後期高齢者医療のときみたいに、高齢者医療と介護の部分でもっとよこせよと、下手すると税財源分をさらに引き上げろということになっていく可能性があるということです。

(林) 実際にアメリカの研究でも老人に対する支出と教育に対する支出に高齢化が与える影響の実証があります。やはり、高齢者率が高いところが教育支出は下がっていて、高齢者に対する歳出が大きいという結果がでています。大竹先生が日本の都道府県単位のデータを使って同じようなことをやっていらっしゃいましたが、同じような結果になっていたはずです。

(司会) 地方に渡したらなおさら大変なことになってしまいますね。

(林) というような感じですね。

(和泉) 象徴的にいわれているのは三位一体のときの学校図書費の一般財源化ですね。学校図書費には回らずに、ほかに使われてしまった。

(司会) 地方自治体に任すと地元の多数派のために使ってしまうのです。では、どうやって巻き返せばいいのでしょうか。自分たちのことを不幸だと思っている高齢者をどうするか。

(林) 国もちゃんとしているかという問題もありますからね。国がちゃんとしたソーシャルプランナーだったらいいのですけれども。

IX. ま と め

——予防措置の充実と豊かな高齢者にも負担を

(司会) 最後にみなさんのご意見をどうぞ。

(林) 民主党に期待するしかないのではないのですか。

(司会) 非常にポピュリズム的な対応が目につきます。既得権を守りながら年金の即時全額税方式とか、とんでもないプレゼントを高齢者にするつもりでしょうか。

(林) 高齢者のどこから取るかというのがありますよね。

(司会) そうですね。高齢者の中でも。

(林) もちろん豊かな人ですが。

(司会) そうですね。

(中野) 介護保険料の利用料の2割負担というのは議論されているのですか。

(和泉) 議論は一応あります。

(司会) 介護というのは受給期間が長いですから、一律2割はしんどいですから、医療保険みたいに何段階かに分けて、自己負担に差を付けるかという感じでしょかね。

(和泉) 高額療養介護費で打ち止めをしているのですかね。

(司会) そうでしょうね。

(林) でも、介護は認可されても実際に使っていない人の方が多いでしょう。

(和泉) ええ、フルには使わないですね。

(司会) あれはフルに使ったらどうなってしまうのですか。

(和泉) バンクします。

(林) うちの母親は要介護3ですが、全然使っていないです。

(和泉) ただ、自動安定化装置が付いているから、3年後の保険料が跳ね上がるだけの話なのです。税金も合わせて見合いで当然上がってきます。

(林) 地方の一般財源からの繰り出しも比例

的に上がりますからね。

(司会) ああ、なるほどね。

(林) そして地方の繰り出し部分は交付税措置でしっかり財源保障されていますから、原則的には交付税の支出も増えることになります。

(和泉) 65歳以上からきちんと保険料を取る仕組みを入れたという意味では介護保険は最初から先見の明があったなと思います。

(司会) 介護費用を分担してくれというのと2号と1号のバランスで調整してくれているので、それはそれなりに先見の明があったのですが、それでも圧倒的にそれを押しつぶすだけの公費の増加があります。医療はむしろ公費の増加を増やすか、現役からの拠出金を増やすかという展開ですからね。

(大森) そうですね。今の高齢者医療制度改革の動きというのはむしろ今の介護保険の話からちょっと逆行した動きになっているというか、高齢者の負担を減らそうという狙いが、そういう発想がどこかで見え隠れしているという感じがあります。それがちょっと懸念材料ですね。

(司会) そうですね。どうやって高齢者に負担していただくのでしょうか。そこが最大のポイントです。

(山重) アイディアが2つあります。第1に、予防という考え方はすごく社会保障において大事だなと思っています。医療とか、介護とか、重い状況にならないで済むための投資を行って、その費用を削減するという考え方ですね。実は、生活保護もそうだと思うのです。

(司会) そうですね。

(山重) 教育や子育て支援を通じて健全な子どもを育て、生活保護に陥るリスクを背負わないで済むような状況を社会で作っていくことは、予防を通じて社会保障の費用の部分を削減するという取り組みと考えることができます。それを意識的にやっていく必要があります。

そういう観点から言うと、やはり教育や子育て支援を通して、これから日本の社会を担っていく人たちにどんどん投資していくことが、こ

れからの社会保障にとっては重要なのではないかと思います。

あとは高齢者でお金をいっぱい持っている人たちもいると思うので、そういう人たちに負担していただく。

(林) JALを定年退職した人たち。

(山重) そういう人たちに負担していただくということしかないのかなというのが財源面での話だと思います。高齢者というと一般に貧しい人たちというカテゴリに入っています。実際に不安の中で生活されるわけですから豊かと思う人はあまりいないかもしれませんが、若い人たちよりもたくさん所得を得ている人たちもいるわけですから、そのような方々にはもうちょっと負担していただくということです。

さらに、亡くなられたときに残った資産、遺産というものがあれば、それを自分の子どもにだけに還元するのではなくて、社会保障を通じて老後は世話になっているわけですから、社会に還元する仕組みを作ることが有用ではないかと思います。相続税やリバースモーゲージみたいな形で、高齢者の方が残した資産を社会に戻してもらうような方法だって十分考えられると思うのです。残った資産を社会に還元していただくような仕組みで何とか財源を確保するという考え方も必要なのではないかと思います。例えば先ほど話題になった子育て支援のための地方の基金に、高齢者の方が残された資産を入れるような仕組みを整えていくことで財源確保するということもあるのかなと思いました。

(司会) そうすると、一応まとめとしては今の山重先生の2点です。

(山重) 一般受けしそうですね。

(司会) みんなが幸せになるメッセージが「健康なって過ごしましょう」と、「要介護時間と医療費を使う期間を短くしましょう」というのが非常に良くて、2番目というのも一律給付カットとかいう話は避けて、豊かな高齢者にも負担していただく改革が必要。それは所得に応じて、相続税とか、医療介護の自己負担の引き

上げとか、或いは医療介護の保険料の累進性みたいな感じにするとか、年金課税を強化するとか、高齢の高所得層に負担を期待したい。

(山重) マイルドに言ってください。わかりやすいように。

(司会) ほかにありませんか。

(大森) 高齢者の方に負担していただくというのはかなり説得するのが難しいということを駒村先生がおっしゃっていて、それはそのとおりだと思うのですが、自分たちの子どもの世代のことを考えていない人ばかりではないと思うのです。今、自分たちがこういう形で負担していると、後の世代にこういうツケが回りますという見通しみたいなものをきちんと見せてあげることによって随分意見が変わってくるのではないかなと私は信じますし、期待しています。

(司会) なるほどね。それがあまり超未来だとなかなか説得力がないわけですから。

(大森) もちろん目の前ですね。自分たちの子の世代、孫の世代ぐらいのところですよ。

(司会) そうですね。だから、2030年、40年、50年ぐらいまでで見せて、このまま放置すると

低福祉高負担になってしまいますよという感じの将来図を見せる。

(大森) そうですね。子の世代、孫の世代にそのツケが回りますよという見通しです。

(和泉) 社会保障の情報化というのは社会保障カードのようなすごい矮小化されたものではなくて、そういったいろいろな意味で情報をみんなが共有できる事実をみんながまず理解できるというところに貢献できるのではないかなと思うわけです。実際にあなたが使った医療費は国の保険から出ているように見えるけれども、実際に払っているのはこういう人たちですよというのを見せることもできるわけです。そういった形での情報化というのはよりいい結果として。

(司会) そうですね。教育効果みたいなところですよ。啓蒙効果みたいなことですね。この辺がまとめかなと思います。真っ正面から給付カットを進めると、逆効果になる。若い世代はマイノリティになり始めましたから、政治力は弱いです。

今日はどうもありがとうございました。



資料(i)

社会保障制度の基本的考え方

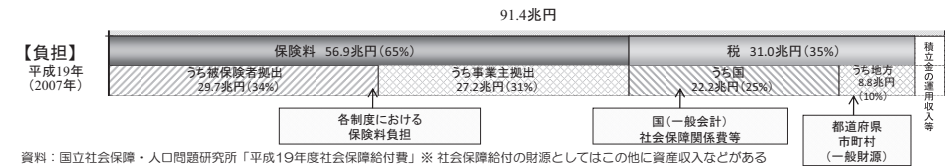
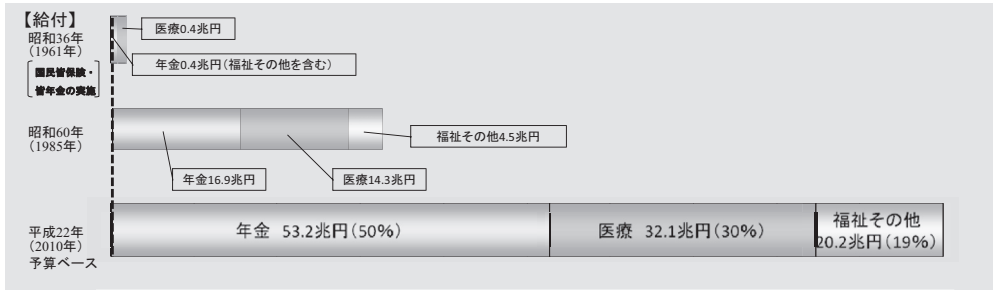
基本的考え方

- 我が国の福祉社会は、自助、共助、公助の適切な組み合わせによって形づくられている。
その中で社会保障は、国民の「安心感」を確保し、社会経済の安定化を図るため、今後とも大きな役割を果たすもの。
- この場合、全ての国民が社会的、経済的、精神的な自立を図る観点から、
- ①自ら働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本として、
- ②これを生活のリスクを相互に分散する「共助」が補完し、
- ③その上で、自助や共助では対応できない困窮などの状況に対し受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などを「公助」として位置づける
- ことが適切。
- 「共助」のシステムとしては、国民の参加意識や権利意識を確保する観点からは、負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みとして、国民に分かりやすく負担についての合意が得やすい社会保険方式が基本となっている。

資料(ii)

社会保障給付費の推移と負担の現状

	昭和36年(1961年)	昭和60年(1985年)	平成22年(2010年) 予算ベース
国民所得額(兆円)	16.1	260.6	336.4
給付費総額(兆円)	0.8(100.0%)	35.7(100.0%)	105.5(100.0%)
(内訳) 年金	0.4(51.3%)	16.9(47.3%)	53.2(50.4%)
医療	0.4(48.7%)	14.3(40.0%)	32.1(30.4%)
福祉その他	(年金に含めて計上)	4.5(12.6%)	20.2(19.1%)
給付費総額/国民所得額	4.91%	13.69%	31.36%



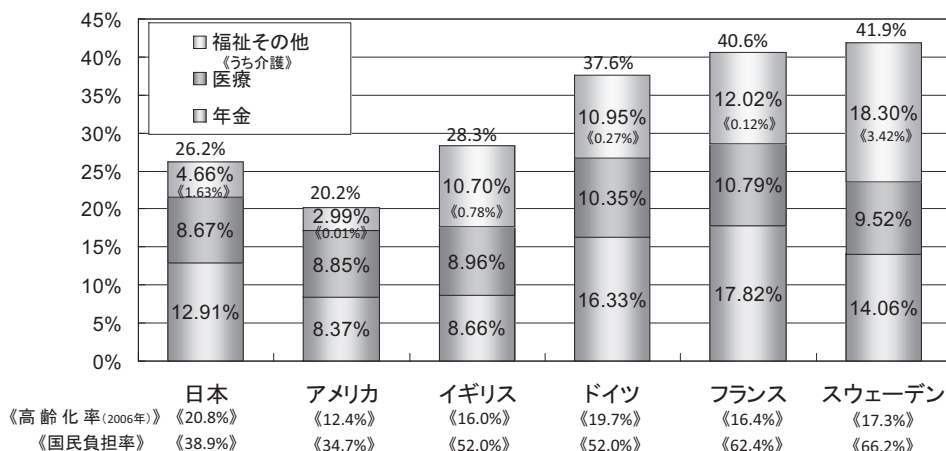
資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある

資料 (iii)

社会保障給付の部門別の国際的な比較 (対国民所得比)

○ 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、

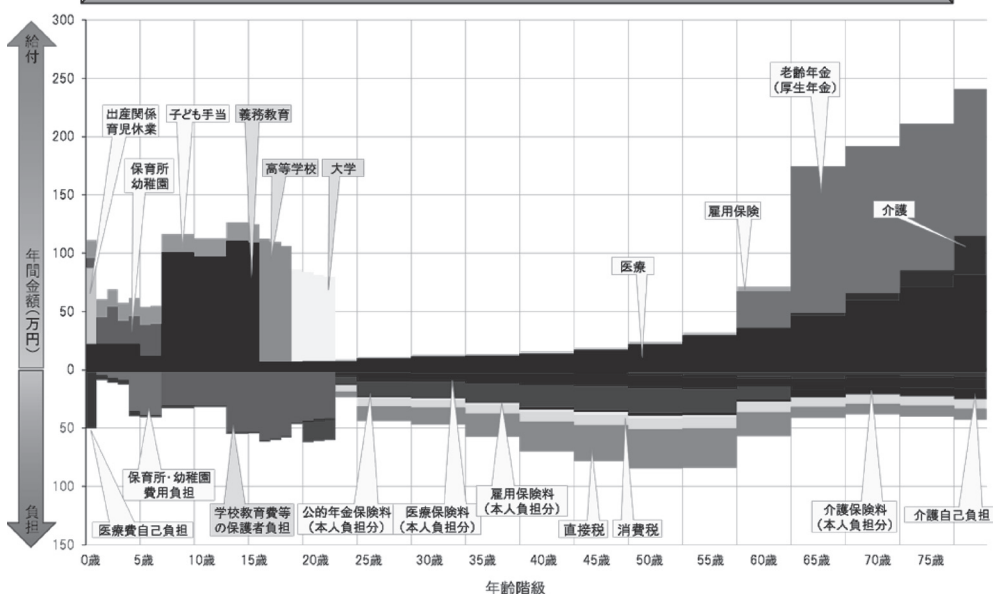
- ・年金 — 米英を上回るが、他の欧州諸国をやや下回る規模
- ・医療 — 米英とほぼ同規模、他の欧州諸国をやや下回る規模
- ・その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模 となっている



(注) OECD: "Social Expenditure Database"等に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で算出したもの。いずれも2005年。
OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。
高齢化率はOECD: "OECD in figures 2008"、国民負担率は財務省調べによる(日本は2009年度見直し、諸外国は2006年実績。)

資料 (iv)

ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ



(注) 平成21年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。

現在の社会保障制度について

- 現在の社会保障制度は、高度経済成長期であった1960～1970年代にその骨格が完成しているため、以下のような点を前提としておおむね構築されている。

【制度設計とその前提について】

① 正規雇用・終身雇用・完全雇用

- サラリーマンは職域保険(健康保険、厚生年金)に、その他の者は地域保険(国民健康保険、国民年金)に加入することで、皆保険・皆年金を達成

② 右肩上がりの経済成長

- 給付の増大については、給与の上昇による保険料収入の増や税収増により賄うことができる

③ 企業の福利厚生の充実、核家族モデル(特に専業主婦)、地域社会のつながり

- 現役世代については、社会保障制度による対応は補完的
→ 高齢者に対する給付が相対的に手厚くなっている

社会保障制度を取り巻く状況の変化について

- 現在の社会保障制度を取り巻く状況は1960～70年代当時から大きく変化している。
- ① 雇用基盤の変化(就労形態の多様化)
 - ② 家族形態の変化(単身高齢世帯の増加、離婚の増加に伴うひとり親世帯の増加)
 - ③ 地域基盤の変化(都市化と過疎化の同時進行、地域コミュニティの弱体化、人口減少社会到来)
 - ④ 生活・リスク形態の変化(社会的ストレスの増大、自殺、うつ等の増加)

↓ + 少子高齢化の進展と経済成長の鈍化により、社会保障給付費の対GDP比が増加

- 社会情勢の変化に対応し、これまで、年金、医療、福祉など制度ごとに対応を実施してきたが、
- 世代間の給付・負担のアンバランス、ニーズの変化に対応したサービスの充実・強化、縦割り型制度、不十分な貧困・困窮者対策、負担の次世代への先送りといった問題は未解決
 - 問題解決には、財源問題も含めた社会保障制度の一体的・抜本的な改革が必要

改革の全体像を議論するためのポイント

- 経済を支え、経済成長に貢献する社会保障(一人一人の能力を引き出す社会保障＝ポジティブ・ウェルフェア)の構築
- 新たな課題やニーズの変化、各制度が内包している課題に対応した社会保障の機能強化他方、必要な効率化を併せて実施
- 安定的な財源の確保

※これらを一体的、総合的に議論する必要