

# 社会保障の財源問題と政策課題

－権利としての社会保障の確立に向けた高齢者運動の課題－

2・1 高齢者中央集会

2024/2/1

伊藤周平（鹿児島大学）

## 1 問題の所在－少子化対策の財源問題と保育をめぐる現状

2022年の出生数が、初めて80万人を切り、少子化対策が焦眉の課題となる中、岸田文雄政権は「異次元の少子化対策」と称し、2028年度までの期間に、児童手当の拡充（所得制限の撤廃や高校生までの対象拡大）などの支援策を打ち出した。しかし、これらの支援策に必要な財源（年間3.6兆円とされる）の確保を巡って迷走が続いた。

財源確保をめぐる迷走の背景には、新型コロナ対策として巨額の財政支出が行われてきたこと（その大半は国債で賄われた）、そして、岸田政権の防衛費（軍備費）大幅増の方針が大きく影響している。後者についてみると、2022年12月に、いわゆる安保関連3文書（国家安全保障戦略、国家防衛戦略、防衛力整備計画）が閣議決定され、2027年度までの5年間で防衛費をGDP（国内総生産）比2%水準、約43兆円まで増額し、5兆円で敵基地攻撃能力を備えるとの決定がなされた。安保関連3文書自体、敵基地先制攻撃を容認するなど、これまでの「専守防衛」原則を大きく崩す内容となっている（敵基地先制攻撃能力の整備自体が、憲法9条1項の禁止する「武力による威嚇」に該当し違憲の疑いがある）。そのうえで、岸田首相は、防衛費の財源について1兆円強を増税で賄うことを表明したが、世論調査では、防衛増税には6割以上の国民が反対、大きな反発を招いた。さらに、自党内の派閥（とくに安倍派）の政治資金パーティーをめぐる裏金疑惑が発覚、岸田内閣の支持率も自民党の支持率も、2012年の自民党の政権復帰以来、最低を記録するなかで、とても増税を打ち出せる状況になく、防衛増税の時期も2度にわたり先送りされた。

こうした迷走の末、2023年12月、岸田政権は「こども未来戦略～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～」を閣議決定し、「異次元の少子化対策」に必要な財源のうち1兆円程度を、2026年度から医療保険料に上乗せして徴収する「子ども・子育て支援金」（以下「子育て支援金」という）で賄い、残りは社会保障の歳出削減（1.1兆円程度）と既定予算の活用（1.5兆円程度）で賄うとした。こども家庭庁のもとに、子育て支援のための新たな特別会計（「こども金庫」）を設け、公費負担と既存の事業主拠出金（年金特別会計子ども・子育て支援勘定）などを統合し、子育て支援金をそれに加える。2028年度までに、不足する財源については「こども・子育て支援特例公債」（つなぎ国債）を発行する。必要な財源は年間3.6兆円とされるが、児童手当の支給が2024年12月からで、2024年度に加わるのは8000億円程度とまだ少なく、つなぎ国債の発行は、同年度で2219億円になる。

政権は、同時に、社会保障の歳出削減を実施することで、新たな支援金による社会保障料の追加負担は生じないとの説明を行っている。そして、社会保障の歳出削減については、2023年11月に、全世代型社会保障構築会議が、高齢者をターゲットとした後期高齢者医療保険料・介護保険料の引き上げ、利用者負担増などの改革工程表を示した。しかし、後述のように、2024年度の介護報酬もプラス改定となっており、現在と比べ個人々の社会保障料負担が増えることは避けられない。厚生労働省と財務省は、介護報酬などの賃上げのための引き上げに伴う社会保障料の負担増は「負担」と見なさない申し合わせたか、新た

な負担増が生じないとする政権の説明は、もはや詭弁の域を免れない。

一方、2020年2月以降の日本での新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミック（感染拡大）は、医療をはじめとする日本の社会保障の制度的脆弱さを浮き彫りにした。感染拡大の波は3年以上にわたり繰り返され、感染拡大地域では、入院できる病床や医療従事者の不足で、多くの感染者が入院できず自宅療養を余儀なくされ、ほとんど「自宅放置」となり、自宅療養中や入院調整中に重症化し死亡する人が続出した。必要な医療が提供されないために、本来であれば救える命が救えない「医療崩壊」が生じた。医療崩壊の現場では、とくに高齢者については、高齢を理由に人工呼吸器の利用を拒否されるなど、入院治療の優先順位が低位に置かれる医療差別（「いのちの選別」といってよい）、高齢者の人権侵害がさまざまな場面で散見された。

2024年の元日に発生した能登半島地震でも、被災者は、厳冬の中、体育館や公民館の床に寝させられ、仕切りもない非難生活を強いられている。避難所では、換気が不十分で、水不足もあり、新型コロナなどの感染症が拡大し、多くの高齢者が「災害関連死」している。これは「災害や紛争の被災者には尊厳ある生活を営む権利があり、援助を受ける権利がある」という「スフィア基準」に反する人権侵害状況といえる。

本報告では、消費税と社会保険料による社会保障の財源確保の問題点を指摘し、高齢者の権利保障および権利としての社会保障の観点から、社会保障充実のための財源確保の方向性と医療・年金政策の課題を中心に今後の政策課題を提示する。

## 2 社会保障の財源問題

### (1) 少子高齢化を名目とした社会保障の歳出削減

日本の社会保障の費用は、高齢化の進展に伴い、年金・医療を中心に、財政規模が拡大してきた。2024年度当初予算でみると、一般会計の歳出の総額は112兆717億円（対前年度予算比2兆3095億円）と12年ぶりの減額に転じたが、年金や医療などの社会保障関係費は、同37兆7193億円（同8560億円増）となり、最大の歳出項目となっている（防衛費も、同1兆1292億円増の7兆9172億円と過去最大に膨らんでいる）。この増大する社会保障費用をどう賄うのか、その財源をどこに求めるのが一般に社会保障の財源問題といわれる。

そして、この間、歴代政権のもと、社会保障費は、自然増の部分（制度改革を行わなくても、高齢化の進展などで自然に増加していく部分）という必要な費用まで、毎年1000億円から2000億円（国費）も削減されてきた（2024年度予算でも1400億円程度削減）。近年の削減は、医療保険の診療報酬における薬価の改定（引き下げ）が中心だが、2022年10月からの75歳以上の高齢者の2割負担導入など、高齢者を狙い撃ちにした一部負担金や利用者負担の増大という制度改革による削減もされてきた。こうした社会保障費の削減、とくに病床削減を中心とした医療費抑制政策が、新型コロナのパンデミックの中、前述のように、病床が不足し、入院治療ができないまま多くの患者（大半が高齢者）が施設や在宅で亡くなるという悲惨な結果をもたらした<sup>1</sup>。介護保険も給付抑制の連続で、介護職の人手不足が深刻化し、家族の介護負担が増え、虐待や心中事件があとをたたない。

---

1 病床削減など医療費抑制政策について詳しくは、伊藤周平『医療・公衆衛生の法と権利保障』（自治体研究者、2023年）第5章参照。

## (2) 社会保障の財源問題とは何か

とはいえ、そもそも、社会保障は、国民生活に必要な制度であり、国や自治体の予算が優先的に配分されるべき性格のものである。財政規模や費用が増大し続けていても、国民生活に必要な予算である以上、借金してでも確保すべきであり、予算の大部分が社会保障に充てられることは、異常でも偏重でもなく、きわめて正常な財政の姿といえる。

それゆえ、国の財政が苦しいから、社会保障費を削減すべきという立論自体は成り立たないはずだ。とくに「健康で文化的な最低限度の生活」水準を定める生活保護基準については、そもそも、国の財政事情が苦しいからといって、無制約の引き下げが許容されるものではない。朝日訴訟第1審判決（東京地判1960年10月19日行集11巻10号2921頁）のいうように、「最低限度の水準は決して予算の有無によって決定されるものではなく、むしろこれを指導支配すべきもの」だからである。

だとすると、問題となるのは、国の財政赤字や歳入不足を理由に、社会保障の費用が削減されている現状であろう。社会保障費の自然増分も含めて必要な予算まで削減されていることが問題なのである。つまり、社会保障の財源問題とは、国民生活に必要な社会保障の財源が本当に確保できないのか、つぎにみる消費税以外に財源はないのかという問題設定に置き換えることができる。

## 3 消費税による社会保障財源の確保とその問題点

### (1) 消費税と社会保障財源のリンクー社会保障・税一体改革

日本では、1989年に導入された消費税が、その導入当初から、社会保障の主要な財源と位置づけられ、社会保障の充実のためと称して、税率の引き上げが行われてきた（3%→5%→8%→10%）。この間、財務省を中心に、増え続ける社会保障費を賄う税財源は消費税しかないという宣伝が執拗に繰り返され、多くの国民が「社会保障財源＝消費税」という呪縛にとらわれ、そう思い込まされてきたし、現在でもそうである。

社会保障の財源を消費税とリンクさせる「消費税の社会保障財源化」が明確に打ち出されたのは、2012年の当時の民主党政権のもとでの「社会保障・税一体改革」（以下「一体改革」という）においてであった。同年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を受け、同年3月に、消費税率の引き上げなどを内容とする消費税法の改正案が国会に提出され、法案修正のうえ同年8月に成立した。

改正された消費税法には「消費税の収入については、地方交付税法の定めるところによるほか、毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費に充てるものとする」（1条2項）と定められ、ともに成立した社会保障制度改革推進法にも「社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする」（2条4項）と規定された。

一体改革が「消費税の社会保障財源化」と称しているのは、法律で消費税の用途を「社会保障4経費」（年金、医療、介護、少子化対策）に限定したことをさしている。とはいえ、財務会計制度では、特別会計などを設置して「社会保障4経費」を他の歳入・歳出から区分して経理することはしていない。法律で用途を限定しても、財務会計上はそうならず、消費税は用途を特定しない一般財源である。地方税法も、地方消費税の用途を明記しているが、地方消費税も一般財源に区分されている。したがって、消費税は社会保

障費にしか用いないという意味での社会保障目的税ではない。実際に、消費税収は、国債の発行抑制など社会保障以外に使われていることは政府資料を見ても明らかである。

以上のことから、一体改革のいう「消費税の社会保障財源化」とは、消費税を社会保障目的税とすることではなく、消費税の増税分しか社会保障支出（かりにそれ以上必要があったとしても）を増やさないこと、いわば社会保障の支出にキャップをかぶせることを意味している。同時に、社会保障制度改革推進法では「（社会保障の）給付の重点化及び制度の運営の効率化」による社会保障費の削減も規定している。このことは、社会保障の充実のための財源は、消費税増税のほかは、他の社会保障給付の削減（給付の重点化・制度の運営の効率化）によって捻出された財源を充てるということにほかならない。

## (2) 社会保障・税一体改革の本質

つまり、社会保障の財源（正確には社会保障4経費）を消費税以外の歳入から切断し、他の歳入がいくらあろうと、社会保障の充実、消費税の増税でしか賄わない、もしくは、他の社会保障給付を削減して捻出した財源でしか賄わないとしたところに、一体改革の本質がある。こうした政策スタンスのもとでは、消費税の増税か、他の社会保障給付の削減がない限り、十分な予算が確保できず、たとえば、介護士や保育士の待遇改善といった施策は微々たるものにとどまるか先送りされ、現状の人手不足や低位の配置基準といった状況は放置されることになる。

他の社会保障給付を削減して、別の社会保障の充実のための財源を捻出する手法がとられた例としては、2021年10月から、児童手当の特例給付（所得制限にかかる世帯に月額5000円を支給）が縮減され、年収1200万円以上の世帯が対象外となった（特例給付を受けられなくなった子どもは、児童手当を受給している全体の4%、約61万人）。これにより浮いた公費370億円程度が、待機児童解消のための「新子育て安心プラン」の財源とされた<sup>2</sup>。

社会保障充実のための消費税の増税を封印した現在の岸田政権のもとでは、社会保障給付の削減（主に高齢者分野）によって財源を捻出し、他の社会保障給付の充実（主に子育て分野）に回すという手法が頻繁に用いられている。

## (3) 消費税の問題点

しかし、消費税を社会保障の主要な税財源とすることには大きな問題がある。消費税そのものが以下のような問題を抱えているからである。

第1に、消費税は、一部の例外を除いてほぼすべての商品やサービスの流通過程にかかるため、家計支出に占める消費支出（とくに食料品など生活必需品の消費支出）の割合が高い低所得者ほど負担が重くなる逆進性の強い税である。しかも、高所得者ほど、収入を

---

2 北明美「児童手当・所得制限の強化ではなく、撤廃を」日本子どもを守る会編『子ども白書・2021年』（かもがわ出版、2021年）132頁は、「新子育て安心プラン」の追加費用として、企業が納付する子ども・子育て拠出金の増額を財界が了承したかわりに、特例給付を削減することを政府が約束したと指摘している。伊藤周平「子ども・子育て支援法及び児童手当法の一部を改正する法律案についての意見」（衆議院内閣委員会参考人意見陳述レジュメ・2021年4月8日）12頁も参照。

貯蓄や株式投資に回す割合が高く、金融所得が多く、金融所得の課税率が低いため、所得比でみた消費税の逆進性はいつそう強まる傾向がある。

第2に、消費税は、法人税や所得税のように利益に課税する税ではなく、事業の付加価値に課税する税のため、年商1000万円（消費税の免税点）以上の事業者であれば、事業が赤字であっても納税額が発生し、滞納が生じやすい。実際、消費税（国税）の滞納率は、ほぼ毎年4%程度で推移しており、所得税の1.3%、法人税の1%程度と比べると格段に高く、毎年の滞納額の約6割を消費税が占める。電気や水道、鉄道など公共料金は、消費税分を転嫁して料金を決めることができるが、市場での力関係で劣位に置かれている中小事業者などは、消費税分を価格に転嫁できず、消費者から預かってもない消費税分を、自腹を切って納付しなければならない。その場合、消費税は、もはや負担者と納税者が異なる間接税とはいえ、事業者の不特定財産に対する直接税と化している。消費税は市場で弱い立場の側が負担を強いられる仕組みとあってよい。

第3に、消費税の輸出還付金の問題がある。輸出企業の場合は、最終消費者が国外のため、製品になるまでに支払ってきた消費税分は「損税」として、企業側が負担することになる。そこで、輸出企業は、この分を輸出還付金として受けることができる。しかし、トヨタ自動車などの輸出大企業が、部品調達過程で消費税をきちんと払っているとは考えにくく、その場合は、消費税の輸出還付金は輸出大企業への補助金に化している<sup>3</sup>。

第4に、消費税は、間接的ながら、雇用破壊税としての性質も有している。企業は、正社員を減らし、必要な労働力を派遣や請負などに置き換えれば、それらの経費は、消費税の「仕入税額控除」の対象となるため（正社員への給与はならない）、当該企業の消費税の課税対象額が縮小し、納税額が少なくなる。そのため、消費税の増税は、企業による正社員のリストラや外注化を促進しやすい。実際、5%に消費税率が引き上げられた1997年以降、それに呼応するかのようになり、労働法規の規制緩和が進み、派遣労働者や非正規労働者が増大した。2023年6月に閣議決定された「こども未来戦略方針～次元の異なる少子化対策の実現のための『こども未来戦略』の策定に向けて～」(以下「方針」という)で挙げられている数値でみると、男性の正規職員・従業員の有配偶率が25～29歳で30.5%、30～34歳で59.0%であるのに対し、非正規の職員・従業員の場合は、それぞれ12.5%、22.3%にとどまっており、若年層で進む非正規雇用など不安定雇用の増大こそが、経済的理由から若者が結婚できず子どもももてない状況を作り出し、少子化の最大の原因になっていると考えられる。その意味で、消費税の増税は、今以上に不安定・低賃金雇用を増やし、逆に少子化を促進することになりかねない。

#### (4) 社会保障財源としての消費税の問題点

以上のように、消費税は、貧困や格差を拡大する特徴をもつ不公平税制とあってよい。そして、社会保障の主要財源を消費税に求めるかぎり、貧困や格差の拡大に対処するために、社会保障支出の増大が不可避となり消費税を増税し続けなければならない。増税ができなければ、社会保障を削減し、貧困と格差の拡大を放置するかしかない。消費税は、

---

3 消費税の輸出還付金について詳しくは、伊藤周平『消費税増税と社会保障改革』（ちくま新書、2020年）56-57頁参照。

社会保障の財源として最もふさわしくないのである。

そして、その逆進性の強さから、消費税の増税は国民の根強い反対があるため、政治的に難しい。物価高と実質賃金の低下が続く現在の経済状況ではなおさらである。何より、物価高が続くインフレの下では、消費税は税率を上げたのと同じ効果をもたらす。2023年度は、消費者物価が3.1%上昇したが（内閣府発表）、これは消費税率が3.1%ほど上昇したこと、つまり10%が10.31%になったのと同じで、消費税収を増やす。実際、2022年度の消費税収は23.1兆円と、当初見込み21.6兆円を大幅に上回り、国の税収増の大きな要因となっている。まさに消費税はインフレ税といってよい。

諸外国では、コロナ禍による経済危機を打開し、物価高に苦しむ国民の生活を守るため、ドイツをはじめ100か国以上の国が、付加価値税（日本の消費税に該当）の減税に踏み切っている。しかし、岸田政権は、消費税は社会保障の安定財源であり財源確保のために必要との従来からの主張を繰り返し、消費税減税に踏み込もうともせず、こうした世界的な流れに背を向け続けている。結果として、他の国に比べて消費や経済の回復も遅れている。先の「方針」では「財源確保のための消費税を含めた新たな税負担は考えない」と明記、少子化対策・こども関連施策の財源としての消費税という選択肢は早々に排除された。

#### 4 こども・子育て支援金と社会保障の歳出削減

##### (1) こども・子育て支援金の提言－社会保険料による財源調達

消費税という選択肢が排除された段階で、少子化対策・こども関連施策の財源として浮上したのが、社会保険料である。前述のように、子育て支援金は、医療保険料に上乗せして、子育て支援の財源を調達しようとするものである。

日本では、社会保障給付費の大部分が社会保険方式（医療・年金・介護・雇用・労災）で実施されており、社会保障財源として社会保険料収入が半分以上を占めている。子育て支援の財源についても、たとえば、児童手当の財源には、被用者について、事業主拠出金（費用の7/15を負担し、残りは国・地方自治体が負担）が用いられている<sup>4</sup>、育児休業給付金は、雇用保険料で賄われている（保険料は4/1000を労使折半）。また、出産育児一時金の一部を後期高齢者医療保険料で賄う仕組みが2024年度から実施される<sup>5</sup>。

少子化対策・子育て支援の主要な財源が公費（税金）であることは各国共通で、2000年代には、子育て支援全般を社会保険方式で行う「育児保険」構想が研究者から提案されていたが、子どもを産み育てることは、本人ないしカップルの意思や選択の結果であり、偶発的なリスク（保険事故）に備えるという社会保険に適さないなどの批判があり、主流にはなっていない。2017年には、自民党の「2020年以降の経済財政構想小委員会」が、子

---

4 拠出金の額は、子ども・子育て支援法では、厚生年金法に基づく保険料算定の基礎となる標準報酬月額に基づいており、拠出金は社会保障給付費統計では社会保険料に分類されている。

5 後期高齢者の保険料負担を増大させ、出産育児一時金に回すことの問題点については、伊藤周平「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案についての意見」（衆議院厚生労働委員会参考人意見陳述レジュメ・2023年4月4日）13頁参照。伊藤・前掲注1）108-109頁も参照。

育て分野における社会保険方式による財源調達的手段として、年金・医療・介護に続く新しい社会保険制度である「こども保険」の導入を提言した。しかし、その後、2019年10月からの消費税増税と幼児教育の無償化の実施で、この構想もしりすぼみとなった。

#### (2) 後期高齢者支援金をモデルにしたこども・子育て支援金とその問題点

今回の子育て支援金は、この「こども保険」として構想されていた制度の焼き直しともいえ、現在の後期高齢者医療制度の後期高齢者支援金をモデルにしている。

後期高齢者支援金の財源には、各医療保険の加入者の保険料の一部が特定保険料として充てられているが、この保険料負担の部分については、負担者は、後期高齢者医療制度の被保険者ではない健康保険などの被保険者であり、負担者への給付はなされていない。つまり、保険料負担のみで給付がない負担金であり、その法的性質は租税に近い。

そして、この後期高齢者支援金が、高齢化の進展とともに、年々増大し、健康保険組合など被用者保険の財政を悪化させる大きな要因となっている。2021年度の健康保険組合決算見込みによれば、経常支出総額に占める割合は、保険給付費が50.2%、高齢者医療への拠出金が43.1%と、支出の半分近くが後期高齢者支援金など高齢者医療への拠出金で占められている。そのため、健康保険組合連合会（健保連）からは、現役世代の負担（後期高齢者支援金の負担分）を軽減するために、窓口負担の2割の引き上げなど高齢者の負担増を求める声があがり、現役世代の保険集団と高齢世代の保険集団との間で、世代間の対立が深まっている。後期高齢者支援金制度の仕組みは、後期高齢者医療制度が理念として掲げている「国民の共同連帯」（高齢者の医療の確保に関する法律1条）を掘り崩し、世代間の連帯というより対立を助長している。

現在の高齢者医療改革は、後期高齢者医療制度における高齢者と現役世代の世代間対立をあおりつつ、現役世代の負担軽減を名目に、高齢者の保険料負担・自己負担増などの給付抑制を中心に進められている。こうした状況を踏まえるならば、後期高齢者支援金をモデルとした子育て支援金は、子育て世帯とそれ以外の世帯（高齢者世帯のみならず現役世代であっても子どものいない世帯）との分断・対立構造を持ち込むことを意味する。将来的には、その対立構造を利用しつつ、子育て支援の給付抑制が進められていくことが予想される。

#### (3) 社会保険料による財源確保の問題点（パワーポイント資料参照）

何よりも、社会保険料による財源確保（調達）には、以下のような問題がある。

第1に、社会保険料は、給付を受けるための対価とされているため、所得のない人や低い人にも保険料を負担させる仕組みをとり、消費税と同様、低所得者ほど負担割合が高く逆進性が強い。健康保険や厚生年金保険などの被用者保険の保険料は、標準報酬に応じた定率の負担となっているが、累進制ではなく、標準報酬月額に上限が存在するため（健康保険で第50級・139万円、厚生年金保険で第31級・62万円）、高所得者の保険料負担は軽減されている。また、地域保険である国民健康保険料、介護保険第1号保険料、後期高齢者医療保険料は、住民税非課税の低所得者・世帯にも賦課され、配偶者にまで連帯納付義務を課す仕組みである。被用者保険に比べると、事業主負担が存在せず、保険料額が突出して高くなっており、軽減制度はあるものの、保険料の免除は、災害など突発的な事由に限定されており、恒常的な生活困窮者は対象になっていない。低所得者に過重な保険料負担といえ、それらの人の家計を圧迫し貧困を助長するという本末転倒の事態が生じている。

第2に、保険料は、企業にとっても、事業主負担分があるため労働コストであり、保険料の引き上げは、賃上げを抑制する。また、企業が負担増を避けるため、非正規雇用への切り替えを進める可能性もある。前述したように、非正規雇用のような不安定雇用の増大は、少子化を加速することになる。

第3に、財源の拡充に限界がある。日本は、ヨーロッパ諸国に比べると、社会保険料負担に占める被保険者拠出（負担）が事業主拠出（負担）に比べて多く、個人（被保険者）の社会保険料の負担は、先進諸国ではトップレベルとなっている。労働者の年金・医療・介護保険料の合計負担率は30%近くに達し、低所得者だけでなく中間層にも過重な負担となっている。これ以上の保険料の引き上げは、労働者の可処分所得の減少と消費の減退をもたらす、経済を確実に冷え込ませる。

第4に、社会保険には「負担なければ給付なし」という「保険原理」が内在しており、社会保険料を滞納している場合などには給付制限が加えられ給付が受けられない、もしくは保険の加入者でなければ給付が受けられない事態が生じる（社会保険の「排除原理」）。たとえば、育児休業給付金は雇用保険料を原資としており、雇用保険に加入していない非正規労働者や個人事業主とされるフリーランスは給付金の対象とならない。国民健康保険料の滞納者には、資格証明書の交付により窓口負担が10割になるなどの給付制限がなされ、事実上の無保険状態に追いやられている。政府の「少子化社会対策会議」は、かねてより児童手当や育児休業給付、保育サービスなどの子ども施策の財源の一元化を提案しており、将来的に、一元化が実現した場合、支援金（保険料）が払えなければ、児童手当も育児休業給付も保育サービスも受けられないということになりかねない。

#### (4) 社会保障の歳出削減－「社会保険負担軽減」は可能か

前述のように、岸田政権は、社会保障の歳出削減を実施することで、新たな子育て支援金を創設したことによる社会保険料の負担増（追加負担）は生じないとの説明を行っている。社会保障の歳出削減については、すでに、2022年10月からの75歳以上の高齢者の2割負担導入など、医療・介護分野で高齢者をターゲットにした窓口・利用者負担の引き上げ、保険給付の範囲の縮小などの給付抑制が続けられてきたが、前述の政府の全世代型社会保障構築会議の「改革工程表」（全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋）では、2027年度までの間に、介護保険の利用者負担（現在、原則1割）の2割負担の対象拡大、介護サービス計画（ケアプラン）の有料化、要介護1・2の人の生活援助等の保険給付外しなどについての検討を行い、結論を出すとし、また、2028年度までの各年度の予算編成過程で、医療・介護保険の窓口・利用者負担の3割負担の対象拡大、高額療養費の自己負担限度額の見直しなどについても実施の検討・決定を行うように求めている。

政府は、現在の「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」の構造を改め「全世代型社会保障を構築」するとしているが、つまりは高齢者への給付財源を削り、少子化対策などの財源に回すことを意味している。現在、問題となっているマイナンバー制度も、各人が納めた税と保険料の額を比較できる負担と給付の「個人会計」を構築し、税や保険料の滞納がある個人に対する給付制限や負担増を確実にし、社会保障の削減、抑制を図ろうとする目的がある。

とはいえ、こうした給付抑制策が「社会保険負担軽減」に及ぼす効果は、金額的にはそ



れほど大きくない。負担軽減の効果が金額的に大きいのは、診療報酬・介護報酬の大幅引き下げだが、2024年度の診療報酬・介護報酬等の同時改定に向けては、日本医師会をはじめとする医療・介護団体は、物価高の中、診療報酬・介護報酬の大幅引き上げを要求し、財務省がマイナス改定を主張するなど激しい攻防が繰り広げられた。結果として、診療報酬は、市場価格との差額を踏まえ薬価を1%引き下げ、医療機関の人件費や設備費となる本体部分は0.88%引き上げにとどめ、全体でマイナス改定となり（国費は約400億円削減）、介護報酬は1.59%の微増（国費432億円増）となった。

これでは、現在と比べ個々人の社会保険料負担が増えることは避けられない。「加速化プラン」のうち、最も予算を要する児童手当の拡充については、すでに扶養控除の見直しによる財源確保も取りざたされており、それが実現された場合、児童手当が増えても、子育て世帯の税負担が増えることとなり相殺される。

何よりも、これ以上の給付抑制や保険料負担増は、医療や介護を必要とする人に重い追加負担を生じさせ、負担増のため受診を控え亡くなる人（現在でも散見される）をさらに増やすことになる。高齢者や病気・障害のある人への給付を削って生命の危機にさらし、少子化対策を含むこども関連施策の財源を確保することが、あるべき財源確保の方策とは到底思われない。国際的に見れば、日本の高齢者への給付も手厚いとはとうていいえ、全世代にわたって社会保障の底上げが必要なのである。では、こうした底上げのために必要な社会保障の財源（公費）はどこに求めるべきだろうか。

## 5 社会保障の財源確保と税制改革の方向性

### (1) 所得税・法人税の減税と労働所得・消費への課税強化

結論から言えば、社会保障の財源は、所得税・法人税の累進性を強化し、富裕層や大企業・多国籍企業への増税により確保すべきと考える。

日本では、消費税の増税にあわせて法人税の減税が行われてきた。法人税の基本税率は、消費税導入時の1989年度は40%であったが、2018年度には、23.2%とおよそ半分の水準にまで引き下げられている。法人税の実効税率（法人税、法人住民税、法人事業税などをあわせた税率）も、29.74%にまで引き下げられた。しかも、日本の税制では、研究開発減税をはじめ多くの減税措置（法人税法と租税特別措置法に基づくもの）があり、これらを利用できる資本金10億円以上の大企業の実際の税負担率は、表面上の実効税率よりはるかに低い平均で10%台になっていることが指摘されている<sup>6</sup>。

所得税のフラット化も進んだ。所得税率は、1986年まで15段階、最高税率70%（個人住民税とあわせて88%）であったが、現在は、7段階で最高税率45%（個人住民税とあわせて55%）と累進性が大きく緩和されてきた。また、利子・配当、譲渡益など金融所得を労働所得から分離し、20%の比例税率で課税する方式が導入され、富裕層ほど所得に占める金融所得の割合が高いため、所得税の（平均）税率は、所得1億円でピークを打ち、それ以上の所得階層では所得が高くなるほど税負担率が下がるという逆進的な構造が生まれた。これが、岸田首相が、2021年の自民党総裁選挙の際に、「1億円の壁」と呼び是正に取り組もうとした問題だが、結局、2023年度の税制改革大綱では、所得が年30億円を超える人

---

6 詳しくは、富岡幸雄『消費税が国を減ぼす』（文春新書、2019年）第2章参照。

を対象に最低負担率を導入するなど微々たる是正にとどまった。

こうした所得税・法人税の減税が、日本も含め先進諸国で税収減をまねき、財政悪化の原因となった。各国は、不足する税収を、海外に逃げていくことのない労働所得や消費への課税強化によって賄おうとし、日本の場合も、消費税への税収依存度が高まっていった（2022年度の国税収入は、過去最高の71.1兆円となったが、消費税収が23.1兆円と、全体の32.5%を占めている）。大企業・多国籍企業や富裕層の租税回避や減税により、本来支払われるべき法人税や所得税などが支払われず、財政が悪化し、そのついでに消費税増税や社会保険料の引き上げという形で担わされるのでは、多くの国民は納得がいかないはずだ。

## (2) 財源確保と税制改革の方向性

一方で、2020年からの新型コロナ・パンデミックに対応した各国での巨額の財政出動とそれに伴う財政悪化は、税収確保の観点から、多国籍企業や富裕層の税逃れの規制の強化と税制の国際ルールを定める国際的合意の動きを加速した。OECD（経済開発協力機構）を中心に検討が進み、2021年10月には、デジタル課税の導入など多国籍企業への課税強化、法人税の最低課税率（15%）の導入について140の国・地域からなる国際的同意がなされた。

財政再建や社会保障の財源は、コロナ禍のもとでも大きな利益を上げ続けてきた大企業や富裕層への課税強化・増税で賄うべきという国際的な合意ができつつある。だとすれば、少子化対策を含めた社会保障の財源確保の方向性は明らかであろう。消費税を増税することなく（むしろ減税し）、現在の不公平税制を是正し所得税や法人税の累進性を強化することで財源を確保するという方向である。

所得税については、最高税率の水準を1986年水準にまで戻せば、相当の税収増になるはずである。同時に、分離課税となっている金融所得を合算し総合課税とすべきである。総合課税化には、所得の捕捉のための諸般の措置が必要で時間がかかると考えられるが、当面、金融所得に対する低い税率（約20%）を大幅に引き上げるべきだろう。

法人税については、基本税率を30%に戻し、租税特別措置の廃止もしくは縮小による法人税の課税ベースの拡大が必要である。さらに、法人税率を、所得税並みの累進税率（所得が増えると税率も増える方式）に変更すれば、かなりの増収が見込める。この場合、中小企業は現行よりも低い税率で課税されることになるから減税になる。

各国が法人税の引き下げ競争をやめて、法人税の増税の方向にシフトし、大企業・多国籍企業や富裕層に対する課税強化の国際的協力が進みはじめている今こそ、日本でも、歳出削減（社会保障の削減）ではなく、応能負担原則に基づいた税制改革、それによる財源確保の方向に政策転換すべきである。

## 6 権利としての社会保障と高齢者運動の課題

### (1) 医療政策の課題

最後に、高齢者の権利保障および権利としての社会保障という観点から、医療・年金政策の課題について検討する。

前述のように、新型コロナ感染症のパンデミックでは、重症化・死亡リスクの高い高齢者が新型コロナに感染し、必要な医療が提供されないまま亡くなったり、医療上の差別を受けるなど、高齢者に集中的に人権侵害が生じた。

WHO（世界保健機関）が新型コロナウイルス感染症のパンデミックを宣言した（2020年3月11日）直後の同年3月27日、国際連合（以下「国連」）に所属する専門家の連名で、高齢者に対して医療上の差別を許さず、社会的排除を防ぐなどの保護を求める内容のメッセージが公表された。同年5月1日には、高齢者に特化した国連事務総長のメッセージと政策概要「高齢者への新型コロナウイルス感染症の影響」（以下「国連政策概要」という）が公表された。国連政策概要では、医学的治療優先度の選別決定（トリアージプロトコール）は、年齢や既存の障害、または主観的なバイアスに基づくのではなく、医学的ニーズ、倫理的基準、および利用可能な最良の科学的証拠に基づくことを保障する必要があること、すなわち高齢者に影響を与える難しい医療決定プロセスにおいて、高齢者の尊厳と健康の権利の尊重を保障する必要性が強調されている。国連政策概要については、日本を含む146の国連加盟国がこれを支持する共同声明を出しているが、残念ながら、日本では、国連政策概要を具体化するどころか、コロナ禍での高齢者の医療差別や人権侵害が深刻化し、それを差別や人権侵害として認識、可視化することすら十分なされていない。

コロナ禍による医療崩壊は、日本の医療提供体制がいかに脆弱であることを明らかにした。同時に、医療は「公共財」であることも再認識させた。国民・地域住民にはいつでもどこでも経済的負担能力に関わりなく最善かつ安全な医療を受ける権利があり、その権利を保障するために、国や自治体には、医療を必要とする人が、医療を受けられなくなることがないように（コロナ禍で生じたような医療崩壊を防ぐために）、必要な医療提供体制を整備する公的責任があるといえる。その意味で、病床削減を中心とした医療費抑制才作の転換と公的責任に基づく医療提供体制の再構築が求められる。

現在の診療報酬制度の下では、医療機関、とくに全体の8割を占める民間医療機関は、経営の存続を図るために、定員一杯の患者を受け入れ、ぎりぎりの医療従事者を配置することで、何とか採算をとることができる仕組みとなっている。つまり、高い病床利用率を維持する必要があり、このことが、新型コロナのパンデミック時に、感染症の患者の受け入れを困難にする大きな要因となった。その意味で、病床に余剰をつくりだせるだけの診療報酬の底上げが必要である。

ついで、一部負担金などの経済的負担増、さらには保険料滞納により正規の保険証が交付されず資格証明書もしくは無保険となり、医療機関を受診することができず、治療を中断し、患者になれない人が増大していることから、患者の医療を受ける権利を保障するため、保険料と一部負担金の減免が不可欠となる。強制加入制度を採用している医療保険では、保険料負担が困難な者も加入者（被保険者）となるため、加入者に対して保険料負担義務を軽減もしくは免除される権利が認められる必要がある。給付の際の一部負担金については、そもそも、医療保険の「療養の給付」は現物給付であることから廃止すべきである。

将来的には、後期高齢者医療制度は廃止し、すべての国民を適用対象とする単一の医療保険制度を構築し、公費負担と事業主負担を増大させることで、収入のない人や生活保護基準以下の低所得者については保険料を免除し、一部負担金は廃止し医療費負担なしの制度を実現すべきと考える。

## (2)年金政策の課題

年金政策については、高齢期の所得保障には①貧困防止のための基礎所得の保障、②現

役期の所得（生活水準）の一定程度の保障という側面がある。日本の年金制度は、①については、負担と給付をリンクさせる社会保険方式を採用しているが、基礎所得すら保障できず機能不全の状態に陥っている。

高齢期の基礎所得の保障については、税方式による最低保障年金を確立すべきと考える。すでに、2013年5月に、国連の社会権規約委員会（経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会）が提出した「日本政府に対する第3回総括所見」は、日本の高齢者、とくに無年金高齢者および低年金者の間で貧困が生じていること、スティグマのために高齢者が生活保護の申請を抑制されていることなどに懸念を表明し、最低保障年金の確立と、生活保護の申請手続きを簡素化し、かつ申請者が尊厳をもって扱われることを確保するための措置をとることなどを日本政府に勧告している。

税方式による最低保障年金は、スウェーデンやフィンランドにもみられる。当面は、65歳以上の高齢者に無条件で生活保護基準（単身世帯で月額8万円程度）の年金を支給し、財源は累進性の強い所得税や法人税の課税強化で賄うべきである<sup>7</sup>。最低保障年金の確立により、生活保護受給者の半分以上を占める高齢者は確実に減少する（保護費も大幅に減少する）。年金給付で生活していけるのであれば、生活保護を利用する必要はないからだ。また、税方式への移行期間においても、老後の所得保障制度としての年金制度の趣旨から、保険料免除期間の年金給付も満額支給とするなどの現行制度の改革が早急に求められる。

これに対して、②の保障については、所得（報酬）比例負担と所得（報酬）比例給付により社会保険方式で給付を行う仕組みが適切といえるが、その場合も、自営業者も含めたすべての人を対象とする方式が望ましい。自営業者の所得をいかに捕捉するかという課題はあるものの、多くの国では、自営業者を含めた所得比例年金は存在しており、非現実的なものではない。

一方で、年金給付は、高齢化が進む地方では経済において大きなウエイトを占めており、地域経済を支える役割がある。厚生労働省の試算では、島根県（高齢化率33.6%）の県民所得に公的年金給付が占める割合は18.2%にも及ぶ。年金の減額は、消費の低迷を招き、地方経済を衰退させる。地方経済を支えるためにも、物価上昇の中でも、年金・手当の実質的価値を減らし続けているマクロ経済スライドは廃止し、「減らない年金・手当」の仕組みを確立すべきである。安心できる年金制度の確立は、高齢者のみならず現役世代の老後の安心を拡大し、消費拡大と地方を含めた経済全体の活性化という好循環を生み出すはずだ。

### (3) 高齢者運動の課題

社会保障の財源は、逆進性の強い消費税ではなく、所得税や法人税の累進性を強化して確保すべきである。必要な財源の確保策を対案として提示し、高齢者と現役世代との対立をあおる言説を批判しつつ、社会保障の充実を求める高齢者運動がいまほど求められているときはない。

---

12 年金生活者の団体である全日本年金者組合も、全額国庫負担による最低保障年金を繰り返し提言している。同組合は、2019年4月に「最低保障年金制度第3次提言（案）」をまとめている。それによれば、20歳から60歳までの間10年以上日本に在住し、65歳の時点で原則日本に在住している65歳以上の人に月額8万円の「老齢保障年金」を支給するなどとなっており、必要な財源は約18兆円と試算されている。