



全世代型社会保障構築会議、社会保障制度見直しを開始 「子ども・子育て、若者支援強化」を重点課題に

急激な高齢化・少子・人口減少の進行

世界中でも例を見ないスピードで社会の高齢化と少子化・人口減少が進行しています。

団塊世代が全て75歳以上になる2025年には高齢化率は30%に達し、2040年には35%と推計されています。そのうち75歳以上の高齢者が6割を占める高齢化社会に移行しつつあります。

一方、少子化は一層進行し、今年の出生数は80万人を割り込むことが想定されています。また、15歳から64歳までのいわゆる「生産年齢人口」も急激に減少しており、社会保障を支える基盤の弱体化が進行しています。

日本の社会保障をめぐる状況は、「高齢者層の増加、急速な少子化・人口減少」等の人口構造の変化への対応が迫られているとともに、ロシアのウクライナ侵攻を契機に顕在化した世界的なインフレ・経済危機や3年間続くコロナウイルス蔓延による医療提供体制の逼迫、生活困窮者の増加や所得格差の拡大など、国民生活は一層困難性を増しています。

3課題で年末報告に向け議論加速 全世代型会議、社保審の審議を主導

こうした中で、岸田政権は、高齢者人口がピークに達する2040年における超少子高齢社会への対応を視野に入れつつ、団塊世代がすべて後期高齢者になる2025年の課題について検討を開始しています。

昨年11月、岸田政権は、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から社会保障全般の総合的な検討を行う」として、「全世代型社会保障構築会議」（座長＝清家篤・慶應義塾学事顧問）（以下、略称「全世代型会議」）を設置しました。またその下に、「公的価格評価検討委員会」を設置し、新たな経済対策として、介護・障害福祉労働者の処遇改善を目的に2022年2月から「介護職員処遇改善支援金」による3%程度の賃金引き上げを実施し、引き続き10月からは同水準の「介護職員等ベースアップ等支援加算」を実施しました。しかし依然として全産業平均との賃金格差は大きく、引き続き処遇改善の取り組みが課題として残されています。

一方、本体の「全世代型会議」は、本年5月に①男女が希望通り働ける社会づくり、子育て支援、②勤労者皆保険の実現、③家庭における介護の負担軽減、④「地域共生社会」づくり、⑤医療・介護・福祉サービス、などを論点に今後の取り組み課題について「議論の中間整理」を行いました。この中では、「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という構造の見直し」に言及しており、世代間対立に陥る議論に沿った制度見直しも危惧されました。

さらに9月7日、「全世代型社会保障構築本部」（本部長＝岸田総理大臣）は、従来の将来人口推計より早い急速な出生数の減少に対応するため、①子ども・子育て支援の充実、②医療・介護制度の改革、③働き方に中立的な社会保障制度の構築、を中心課題として議論を進め、年末までに報告をまとめるよう指示をしました。

これを受けて、「全世代型会議」は3課題ごとに検討チームを設置し、5月にまとめた同会議の「中間整理」と6月の「骨太方針2022」での制度見直しに関する指摘事項を踏まえて検討をすすめています。

また、関連する社会保障審議会の医療保険部会、介護保険部会に対しても、早急に具体的な審議を行い、「全世代型会議」に報告するよう求めています。

<全世代型会議の三つの重点課題>

- ① 子ども・子育て支援の充実（主査：清家座長）
 - ・危機的な少子化の状況に対応するための支援の強化
- ② 医療・介護制度の改革（主査：増田寛也・東京大学教授）
 - ・超高齢化・人口減少化における医療・介護提供体制の在り方
- ③ 働き方に中立的な社会保障制度の構築（主査：権丈善一・慶應義塾大学教授）
 - ・勤労者皆保険の実現に向けた方向性について

<テーマごとの検討状況>

（1）子ども・子育て支援の充実

- ① 出産・育児一時金の増額
- ② すべての子育て世帯等への、妊娠・出産・育児を通じた切れ目のない包括的支援が提供される体制や制度の構築
- ③ 育児休業、保育・幼児教育等の両立支援策を誰もが選択し利用できる環境の整備（現行育児休業給付制度がカバーしていない非正規労働者・フリーランス・自営業者等への支援や、男性の育児休業取得促進等の検討）
- ④ 子ども・子育て支援のため社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で広く負担していく新たな拠出制度の枠組みの検討

（2-1）医療制度の改革

- ① 出産育児一時金の大幅な増額を、医療保険全体の中で支え合う仕組みの検討
- ② 負担能力に応じて、増大する医療費を公平に支え合う仕組みの強化、高齢者の保険料賦課限度額の引上げ、高齢者医療制度への支援金の在り方の見直し、被用者保険間の格差是正の方策の検討
- ③ 医療費の伸びを抑制する適正化・効率化の推進
- ④ 地域医療構想の推進、「かかりつけ医」機能の強化
- ⑤ データヘルツやオンライン診療等の医療分野のDXの推進

（2-2）介護制度の改革

- ① 在宅生活を支える在宅サービス基盤の整備、機能強化
- ② 認知症本人や家族を含めた包括的な相談支援や権利擁護のため、地域包括支援センター機能の強化
- ③ 介護予防や社会参加の活動の場の充実
- ④ 介護人材確保のための勤務環境の改善、テクノロジーの活用を含めた介護現場の生産性の向上、経営の大規模化
- ⑤ 利用者負担の見直し（多床室の室料負担、ケアマネジメントの給付見直し）、軽度者（要介護2以下）への給付の地域支援事業への移行、保険料負担の在り方（原則2割負担への課題）

（3）働き方に中立的な社会保障制度の構築

- ① 勤労者皆保険に向けた、企業規模要件の撤廃、非適用業種の見直し等の検討
- ② 週労働20時間未満やフリーランス、ギグワーカーへの被用者年金の適用の検討
- ③ 女性の就労の制約となっている制度の見直し（非正規雇用における正社員との賃金格差是正、若者・子育て世代への支援を絡めた少子化対策との連動）

世代間対立を煽る「世代間不平等論」に陥らないために 全世代連帯型の社会保障の構築を

「全世代型会議」は、3課題に関する専門家を中心に18人で構成し、施策の現状や問題点、解決に向けた取り組みの方向性等について、積極的な意見が交わされています。それぞれの委員から提起された意見は多岐にわたりますが、中心的テーマの一つは、社会保障の財源問題であり、高齢者の医療・介護に関する「給付と負担」の在り方でした。

＜高齢者給付に関する特徴的意見＞（「全世代型会議」議事録より）

○ 「後期高齢者一人当たりの保険料がさほど増えないのに、現役世代の支援金の一人当たりの額がどんどん増えている。この伸び率の違いはもはや看過できないと思います。一人当たりの負担・保険料と支援金の負担は、伸び率が同じ程度になるような仕組みを埋め込むべき。

後期高齢者の自己負担、患者負担の割合も診療報酬改定ごとに微調整していく仕組みを埋め込むことが必要。

○ 世の中に高齢者世代と若者世代がいて、我々は全員その全ての世代を当然進んでいくわけで、現役のときに負担し、ニーズが発生する高齢者や子どものときに給付を受けるというのは、ある意味で人間の自然な当たり前の姿。そこを若い人が負担しているから云々というのは、切り口としては議論が滞っていく。問題を「世代間対立」に矮小化してはいけない。

○ 2013年の社会保障制度改革国民会議報告書には、「全世代型の社会保障への転換は、世代間の財源の取り合いをするのではなく、それぞれに必要な財源を確保することによって達成を図っていく必要がある」という言葉が書き込まれている。

こういう観点から私は、既存の社会保障制度が子育てを支えていく、子育て支援連帯基金、略称「子育て基金」ということをずっと提案してきております。私たちは既に、医療・介護・年金を含め高齢期の生活費を社会化してきているので、普通に考えたら子育て費用の社会化は当たり前です。

○ 社会保障制度改革国民会議の議論で、「何で全世代型と言うか」というと、それは社会保障の問題が、その当時はともすると世代間対立のような議論になっていたもので、そうしないためにも、年齢基準の制度ではなく、「年齢にかかわらず能力に応じて負担し、必要に応じて給付を受ける」という意味だったということです。

高齢者であっても負担能力があれば負担をする。それから、もちろん若い子育て世代も必要であれば十分な子育て支援給付を受けられるようにする、それがまさに全世代型という場合の大原則のようなものです。

社会の分断・格差社会を生み出す 経済成長至上主義の見直しこそ必要

しかし、もう一つ前提的に必要な視点は、「何故に、これほどまでに子ども・子育て環境が悪化してしまったのか」という点について、過去の政策を検証することです。

安倍政権以来、アベノミクスによる経済成長至上主義の経済財政政策が継続され、社会保障は経済成長の阻害要因として抑制し、労働法制の規制緩和で、派遣労働の拡大や労働者保護の後退により不安定・低賃金労働が作られ、正規・非正規の分断、社会の格差と貧困が拡大してきました。これまでの経済成長至上主義の経済財政政策による不安定・低賃金労働者を生み出す構造そのものへの改革が必須の課題です。

そのことの検証、改善なくして、少子化対策や真の意味での全世代型社会保障は成立しない。若者世代が、将来に不安を感じることはない、雇用・労働条件の安定雇用こそ必要です。一時的子育て支援クーポンなどの対処療法ではなく、根本原因に迫る改革こそ必要です。

社会連帯か、世代間分断か？ 問われる社会保障の基本理念

「能力に応じた負担」については異論がありませんが、しかし、「応能負担」は保険料で負担されています。「受益」に応じた負担は社会保障の基本原則に反するものであり、無理くりな「負担の世代間不平の是正論」では、社会保障制度への信頼は損なわれます。とりわけ「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」を声高に主張することは、社会保障財源をめぐる世代間対立を煽り、社会保障の基本原則である世代間連帯そのものを否定するものです。

必要なことは、「全世代型会議」の前身である2013年の「社会保障改革国民会議報告書」で確認された「世代間対立に陥ることなく、年齢ではなく能力に応じて負担し、必要に応じて給付を受ける」との基本の考え方の再確認です。

持続可能な経済・財政・子ども子育て支援と健全な雇用創出、社会保障を支える財源の確保は、高齢者だけでなく、子ども・孫の将来世代の生活を左右する必須・不可欠の課題です。将来世代へ負担を先送りせず、世代間の対立にも陥ることなく、全世代にわたって広く課題を共有し対策を進めていくことが求められています。

審議会の関係部会、年末に向け審議加速

「全世代型会議」の要請を受け、社会保障審議会の関係部会の審議が再開されました。

＜医療保険部会の検討課題＞

(1) 医療保険関係

- ① 子育て支援のための出産育児一時金の大幅増額、その際の医療保険全体の中で支え合うことについて
- ② 高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正方策
- ③ 医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含めた実効的取り組み

(2) 医療提供体制

- ① 都道府県の責任の明確化による、地域医療構想の推進
- ② 医療法人改革の推進
- ③ 入院・在宅・外来医療の在り方
- ④ 「かかりつけ医機能」の在り方と制度整備
- ⑤ 医療分野におけるデジタルトランスフォーメーションの推進

＜介護保険部会の検討課題＞

- ① 地域包括ケアシステムの深化・推進（サービス基盤の整備、相談支援等の地域づくり）
- ② 介護人材の確保、介護現場の生産性の向上
- ③ 給付と負担の見直し

（経済財政諮問会議の「給付と負担」に関する以下の指摘事項を中心に、9月26日から審議本格化）

＜「改革工程表の見直し項目」21年12月閣議決定＞

- ① ケアマネジメントの有料化（利用者負担の導入）
 - ② 老健施設や介護医療院等における多床室の室料の徴収
 - ③ 要介護2以下の訪問介護や通所介護の介護保険からの除外、市町村の地域支援事業への移行
 - ④ 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直し（介護保険原則2割化を意図）
- * なお、「特養等の介護施設の職員配置基準緩和」に向けては、現在、ICTや介護ロボット等を活用した作業の効率化（削減可能性）について、介護施設での実証実験が行われています。

＜年金部会の検討課題＞（10月25日再開第1回）

- ① 「年金財政における経済前提に関する専門委員会」（案）の設置について
- ② 年金部会における議論の進め方について
- ③ 年金制度の意義・役割とこれまでの経緯等について