

神奈川県社会保障推進協議会 2024年度総会(学習会)

【日時】2024年6月15日(土)13:00~16:30

【会場】建設プラザ4F会議室

<学習講演レジュメ>

人権としての社会保障確立へ・
高齢社会での運動と展望

~財源問題と運動の課題~

伊藤 周平 氏

(鹿児島大学/社会保障法)

人権としての社会保障確立へ・高齢社会での 運動と展望―財源問題と運動の課題

神奈川社保協2024年度総会「学習講演」

2024/6/15

伊藤周平（鹿児島大学／社会保障法）

1 問題の所在―広がる貧困と生活不安、社会保障の役割

(1) コロナ禍の「医療崩壊」と「いのちの選別」

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、社会に深刻な影響をもたらし、とくに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」が生じたのである。

そして、医療崩壊の現場では、重症者であっても入院できず、年齢や患者背景から救命すべきと判断された人だけが入院できるという状況が生じた。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）がさまざまな場面で散見された。感染拡大の第8波（2022年12月～2023年2月）では、高齢者施設で感染者集団（クラスター）が多発、特別養護老人ホームなど高齢者施設に入所している要介護高齢者の多くは基礎疾患をもっており、新型コロナへの感染は死亡リスクを高める。しかし、入院医療がひっ迫したため、高齢者が感染しても入院できず、施設に留め置かれ（「施設留め置き」といわれる）、必要な医療を受けることができないまま施設で亡くなる高齢者が続出し、死者数増の大きな原因となった。第8波だけで、過去最高の2.7万人のコロナ感染死亡者（その8割以上が70歳以上の高齢者）を数えた。当時で累計7.4万人（現在は10万人をこえている）に達した新型コロナによる死者数の約3割が、第8波の2か月余りで命を落としたことになる。入院できず自宅で亡くなった人も、2022年12月には、過去最多の901人にのぼった（警察庁調べ）。

にもかかわらず、国（政府）は、何ら対策を打ち出すことなく、現状を放置した。そもそも、前述のような医療崩壊が現実化した背景には、歴代政権が続けてきた病床数の削減と医師数の抑制を中心とする医療費抑制政策がある。国（政府）は、そうした医療費抑制政策を転換することなく、コロナ禍でも病床を削減し続け、医療提供体制や検査体制の整備をしないまま、ついには、新型コロナの感染症法上の位置づけを、季節性インフルエンザと同等の5類感染症に引き下げた（2023年5月8日）。感染者数も死者数も、数か月遅れての推計からの発表となり、マスクミでも、コロナ感染症に関する報道は激減、国（政府）はコロナ感染の現状を完全に黙殺している。死者の大半が高齢者だからではないか。すでに高齢だから、コロナに感染して亡くなっても仕方がない、あるいは高齢者が何人死のうが無関心という戦慄すべき雰囲気が作り出されている。

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（2024年4月の台湾地震での避難所の状況と比べてほしい）。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ってよい。日本社会では、特に高齢者の人権侵害に対する意識がきわめて希薄というほかない。

(2) 広がる貧困と社会不安

一方で、国（政府）は、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）を閣議決定、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、自民党内の派閥（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。

それはそうだろう。コロナ禍と40年ぶりの記録的な物価高で、多くの国民は生活苦と生存の危機にさらされているからである。都内で「もやい」と「新宿ごはんプラス」などの支援団体が毎週行っている食料配布には、2022年後半から、毎回600人を超える人が食料受け取りに並び、2024年5月末には過去最多の800人が並んでいる。多くの人が日々の食事にも事欠いているのである。また、コロナ禍で、女性や子どもに対する暴力（DV）や虐待が急増している。DVの相談件数は、2020年度は約19万件と、過去最多だった2019年度（11万9000件）の6割増となり、児童相談所が受付けた児童虐待の相談件数も、2022年度には21万970件と過去最高を更新し続けている。

かくして、コロナ禍前の2019年までは減少傾向にあった自殺者数が、2020年には増加に転じ、2万1081人となった（前年比912人、4.5%増）。とくに女性の自殺が前年比15.4%増と急増し（警察庁・厚生労働省調べ。以下同じ）、先進国の中でも自殺者が多い国となっている。2022年の自殺者数（確定値）も、2022年の自殺者数（確定値）は2万1881人で、男女とも前年より増加、小中高生の自殺者数が514人にのぼり過去最多を記録した。原因は、学業不振など学校問題が最も多くなっている。2023年の自殺者数（確定値）は2万1837人で、前年より44人減少したが、小中高生の自殺者数は、513人と高止まりが続いている。

生活困窮や貧困が拡大しているにもかかわらず、生活保護の利用については、いまだに根強いスティグマ（恥の意識）があり、申請をためらう人が多い。実際に、支援団体の相談では、わずかの所持金しかないのに、自分で何とかしようとする人も多いという。また、支援を必要とする人ほど、情報に乏しく、助けを求めようとせず自己責任論の呪縛にとらわれる傾向にある。生活保護バッシングや申請窓口での水際作戦など行政側の心無い対応の経験ともあいまって、「生活保護を受けるぐらいなら死んだ方がまし」という意識が助長され、生活困窮者の命を危機にさらしている。それらの人々を民間の支援団体が懸命に支えているが（国や自治体は無為無策である）、それも限界に達しつつある。

(3) 社会保障の役割 - 社会保障の基本は公的責任

日本国憲法25条は、国民の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（「生存権」といわれる）を明記し（25条1項）、同条2項で、「国は、すべての生活部門について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定し、生存権を保障する義務を国（自治体も含む）に課している。私たちは、病気で働けなくなったり、障害を負ったり、突然、会社が倒産して仕事を失ったりと、個人の努力ではどうしようもない場面にしばしば遭遇する。そうした場合でも、健康で文化的な最低限度の生活が維持できるように、すなわち生存権を保障するために、国（自治体も含む）の責任で、生活を保障する仕組みが「社会保障」といわれるものである。

現代社会では、自分の力や家族や地域での支えあいではどうにもならないことが多いからこそ、社会保障の仕組みが必要なのであり、そのことが憲法に明記されているともいえる。民間の医療機関の献身的な努力や支援団体の善意の活動に頼るのではなく、国・自治体が、私たちの支払う税金を使って、臨時のコロナ専用の医療施設を設置するなど医療提供体制を整備し、子ども食堂・大人食堂のように、生活に困っている人たちへ必要な支援を行う責任、社会保障の仕組みを整える責任（「公的責任」といわれる）があるはずだ（そのために私たちは税金を払っているともいえる）。

ここでは、現在の社会保障の歳出削減の様相と財源問題について整理したうえで、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、社会保障充実のための財源確保の方向性と今後の運動の課題を提示する。

2 社会保障の歳出削減と社会保障の財源問題

(1) 増大する社会保障費と社会保障の歳出削減の様相

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年度当初予算で見ると、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か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、医療保険の一部負担金の引き上げなどの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、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ことは記憶に新しい¹。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』（自治体研究社、2023年）第5章頁参照。

社会保障の歳出削減については、2022年10月からの75歳以上の高齢者の2割負担導入など、とくに医療・介護分野で、高齢者を狙いうちにした窓口負担・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。医療保険の診療報酬や介護保険の介護報酬についても抑制が続けられてきたが、2024年度の診療報酬・介護報酬等の同時改定では、日本医師会をはじめとする医療・介護団体は、物価高と人手不足の中、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返された。最終的には、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については0.88%引き上げにとどめ、全体でマイナス改定となった（国費は約400億円削減）。近年の診療報酬改定では、従来のように薬価を引き下げた分の財源を本体の引き上げ部分に充てず、前述のように、高齢化などで増える自然増の削減に利用されている。介護報酬は、プラス1.59%の微増（国費432億円増）で、このうち、0.98%分を占めるのが介護職員の処遇改善で、処遇改善の3つの加算が「介護職員等処遇改善加算」に一本化される。しかし、訪問介護の基本報酬は引き下げられるなど、介護現場の人手不足が解消されるには程遠い内容である。

(2) 「全世代型社会保障」の意味するもの

2023年11月には、政府の全世代型社会保障構築会議が「改革工程表」（全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋）を提示した。「改革工程表」では、2027年度までの間に、介護保険の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総合事業への移行（保険外し）などについての検討を行い、結論を出すこととされ、2028年度までの各年度の予算編成過程で、医療・介護保険の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。国（政府）は、高齢者世代と現役世代との世代間対立を煽り、現在の仕組みは「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」であり、この仕組みを改め「全世代型社会保障を構築」と説明しているが、国際的に見れば、日本の高齢者への支出や給付も手厚いとはいえず、全世代にわたって社会保障の公費支出の底上げが必要といえる。しかし、今回の「異次元」と称される少子化対策も、医療・介護分野の抑制分が、子育て支援の財源に回される公費の付け替えが行われるにすぎず（全体のパイを増やすことなく、世代間のパイの奪いあい！）、社会保障全体の公費支出は増えない構造になっている。

同時に、高齢者は高所得で、多くの資産を持っているというイメージが流布されているが、日本の高齢者の貧困率は、一般世帯に比べて10%以上も高く、女性22.8%、男性16.4%で、OECD（経済開発協力機構）諸国平均の女性15.1%、男性11.5%を大きく上回っている（内閣府『男女共同参画白書』2022年）。とくに、高齢単身女性の貧困率は50%を超え、OECD諸国では最悪水準です。女性の低賃金が低年金につながっており、構造的なジェンダー問題が横たわっている（「貧困の女性化」といわれる）。

(3) 社会保障の財源問題

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、社会保障の充実は、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²。

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

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。

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くなる。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³。

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12月に閣議決定された「こども未来戦略」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。

(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くなる。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、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

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。

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 子ども・子育て支援金による財源確保とその問題点

(1) 子ども・子育て支援金の概要－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、財源として浮上したのが、社会保険料である。

2023年12月に閣議決定された「こども未来戦略」では、「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。

これを受けて、先日成立した子ども・子育て支援法改正法では、2025年度より、年金特別会計子ども・子育て支援勘定および労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、「子ども・子育て支援特別会計」を創設するとした（「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律の概要」。以下「概要」という）。子ども・子育て支援特別会計は「子ども・子育て支援勘定」（内閣総理大臣管轄）と「育児休業等給付勘定」（厚生労働大臣管轄）に区分され、前者について、既存の公費負担（一般会計からの繰入）と事業主拠出金のほかに、子ども・子育て支援納付金（子育て支援金）を加える。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。

子ども・子育て支援納付金は、各医療保険者から支援納付金として徴収される。医療保険者は、医療保険制度上の給付にかかる保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する（一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。健保160条の2等）。子育て支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置（国民健康保険料では、18歳以下の支援金の均等割の全額軽減措置が講じられる）など、医療保険者への財政支援等も医療保険各法に定められている。

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。そして、子育て支援の財源についても社会保険料が用いられている部分はある。たとえば、児童手当の財源には、被用者について、前述の事業主拠出金（費用の7/15を負担し、残りは国・地方自治体が負担）が用いられているし、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年度から実施されている⁴。

4 この問題点については、伊藤・前掲注1)108-109頁参照。

とはいえ、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、子育て支援を完全な社会保険方式で行っている国は存在しない。2000年代に、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」といわれる）に備えるという社会保険に適さないなどの批判があり、主流にはなりえなかった。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「こども保険」の導入を提言したが、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、導入は見送られた。その後も、財務省の財政制度等審議会が、2020年から4年連続で、保険料財源による少子化対策への拠出の拡充を提言している。

(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

子育て支援金は、制度的には、先の「こども保険」の焼き直しであり、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。

75歳以上の高齢者を被保険者とする後期高齢者医療制度の財政構造は、原則1割（一定所得以上の者は2割もしくは3割）の高齢者の窓口負担分を除く給付費を、75歳以上の高齢者からの後期高齢者医療保険料（約1割）、各医療保険者からの後期高齢者支援金（約4割）、公費（約5割。国25%、調整交付金8%、都道府県と市町村で各8%の定率負担）で賄う仕組みとなっている。

このうち、後期高齢者支援金（および前期高齢者納付金とそれぞれの関係事務費）のための費用には各医療保険者の加入者の保険料の一部が充てられている。健康保険では、各医療保険者に課され一般保険料額を定めるための一般保険料率の一部をなす特定保険料率として示され、国民健康保険料においては、後期高齢者支援金等に充てる部分のみが後期高齢者支援金等賦課額として示されている。この特定保険料は「保険料」という名称ではあるが、それを負担する被保険者への保険給付に用いられるのではなく、財政調整（財政支援）に充てられる部分であり、被保険者の属する保険者の外に流れる部分である。とくに、後期高齢者支援金の原資となる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く他の医療保険の被保険者であり、負担者への給付はなされず、その法的性質は租税に近い性質を有する負担金と理解するしかない。

以上のように、子育て支援金は、子育て世帯でない多くの国民にとっては、負担だけで給付のない税負担と同じである（「隠れた増税」）。

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

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・世帯にも賦課される。地域保険は、被用者保険に比べると、事業主負担が存在せず、無職者や低所得者が多いにも関わらず、保険料額が突出して高くなっている。加入者の平均所得に占める市町村国民健康保険料の負担率（10.3%）は、大企業の組合管掌健康保険加入者の負担率（5.8%）の2倍近くに及ぶ。軽減制度はあるが、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とならない。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、労働所得への課税であるため、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である。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し、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。子育て支援金も、何らかの理由で滞納した子育て

て世帯への給付の差し止めが予想される（子育て支援金は医療保険料に上乗せされて徴収されるため、滞納により医療についても給付制限を受け、医療も保育も受けられないという事態になりかねない）。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を確実にを行い、社会保障費の削減を図ろうとする目的がある。

5 税制改革と社会保険改革の方向性

(1) 所得税・法人税の減税と労働所得・消費への課税強化

しかし、これ以上の社会保障の歳出削減（医療・介護分野を中心とした給付抑制や保険料負担・窓口負担増など）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、子育て支援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。では、子育て支援も含め社会保障の税財源はどこに求められるべきだろうか。

経済のグローバル化の中で、これまで富裕層や多国籍企業は「タックスヘイブン」と呼ばれる、税負担や金融規制がない（もしくはほとんどない）国・地域に資金を移し、巧みに税負担を回避してきた。同時に、国境を越えて活動する多国籍企業を呼び込むために、各国は、これまで法人税の引き下げを競ってきた（「底辺への競争」と呼ばれる）。

日本でも、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。しかし、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⁵。

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ている（いわゆる「1億円の壁」）。

こうした所得税・法人税の減税が、日本も含めて各国で税収減をまねき財政悪化の原因となった。各国は、それによって不足する税収を、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（付加価値税）への税収依存度が高まっていった。大企業・多国籍企業や富裕層の租税回避により、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、そのつけを、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。

5 詳しくは、富岡幸雄『消費税が国を減ぼす』（文春新書、2019年）123-127頁参照。

(2) 税制改革と財源確保の方向性

一方、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%、その後21%）の導入などについて、140の国・地域からなる国際的同意がなされた。

また、コロナ禍による経済危機を打開し、物価高に対処するため、ドイツやイギリスをはじめ100か国以上の国が、付加価値税（日本の消費税に該当）の減税に踏み切った。しかし、日本では、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、消費や経済のコロナ禍からの回復も遅れている。

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増税にシフトし、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、社会保障の歳出削減ではなく、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。

(3) 社会保険料の負担軽減と減免範囲の拡大

社会保険制度では、低所得者に過重な負担となっている保険料の負担軽減が課題となる。

所得・収入がなくても賦課される国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料については、収入のない人や住民税非課税世帯の保険料は免除とすべきである。当面は、現在の国民健康保険料・介護保険料の2割・5割・7割の法定軽減を8割・9割軽減にまで拡大していくべきだろう。また、被用者保険である健康保険や厚生年金の保険料は、その年度初めの3か月の固定的賃金（諸手当を含む）に応じて算定され、4月から7月までで降給した場合には、減額改定もされることを考えれば、国民健康保険料の算定基準も、前年度の所得から3年間の平均収入にならすなどの改善が必要である。

ついで、他の国に比べて社会保険料負担に占める割合が低い事業主負担と公費負担を増大させるべきである。国民健康保険については、現在の国庫負担は保険給付費に対し、定

率40%となっているが、1984年までは、患者負担を含む医療費全体に対し定率40%であった。地方単独の福祉医療制度を実施した場合、国の補助率が削減されるので、医療費に対する国庫負担は、現在では30%程度とみられ、1984年から国庫負担は額にして約1兆円が削減されたとの指摘がある⁶。国民健康保険への国庫負担をもとの医療費40%の水準に戻せば、約1兆円の公費増となり、国民健康保険料を協会けんぽの平均保険料並みへ引き下げることが可能となる。将来的には、応益負担部分の廃止などの抜本改革が不可欠である。

被用者保険についても、前期高齢者の医療費調整制度、後期高齢者支援金に対して公費負担を導入し、協会けんぽの国庫補助率を健康保険法本則の上限20%にまで引き上げ（健康保険法153条）、保険料を引き上げる必要がある。そのうえで、被用者保険の標準報酬の上限の引き上げ・段階区分の見直しを行い、相対的に負担が軽くなっている高所得者の負担を増やすべきである。

また、社会保障費の増大に対応して保険料率の引き上げを行う場合には、原則折半になっている労使の負担割合の見直しを同時に行う必要がある。中小企業には一定の補助を行うことを前提として、事業主負担と被保険者負担の比率を7対3程度とするなど、保険料の事業主負担部分を増やす方向で増収をはかるべきである。将来的には、その財源は、社会保険料の事業主負担を企業利益に応じた社会保障税として調達する方法が有効と考える。

なお、年金保険については、国民保険料の減免の範囲を拡大し、保険料免除の場合も満額支給とするなどの配慮が必要であろう。さらに、年金積立金の取り崩しによる給付水準の引き上げなどの方策が考えられる。そして、高齢者の貧困防止のための基礎所得部分の保障は、社会保険方式ではなく、最低保障年金として税方式で行うべきである。

(4) 窓口負担の軽減、もしくは廃止

医療保険・介護保険については、保険料負担とともに、受診（サービス利用）時に定率の自己負担（応益負担）が存在し、この軽減が必要となる。

そもそも、医療保険の給付は、療養の給付（現物給付）を基本としていることから、医療保険の一部負担金を課す必然性はなく、政策的に設定されたものである。将来的には、廃止すべきであろう。当面は、国民健康保険の一部負担金の免除対象を住民税非課税世帯に拡大するなどの減免制度の拡充が必要と考える。国民健康保険法44条の一部負担金の減免等の理由となる収入の減少は、一時的なものであるとしながら、国民健康保険の社会保障制度としての性質を考慮すれば、一部負担金の支払いが困難であったことや支払いが困難になった事情および経緯等、考慮すべき被保険者の個別的事情を考慮せずに一定期間の経過をもって、一部負担金の減免の申請を却下した処分は、裁量権の逸脱・濫用があるとして、取り消した裁判例があり（札幌高判2018年8月22日賃金と社会保障1721=1722号95頁）、今後の運用の改善の手がかりとなりうる。

医療保険については、現在の国民健康保険、被用者保険の並列状態を維持しつつ、国民健康保険への公費投入を増やしていくべきと考える。そのうえで、70歳以上の高齢者と乳幼児については医療費の無料化を、国レベルで実現すべきである。乳幼児の医療費無料化

6 神田敏史・長友薫輝『新しい国保のしくみと財政—都道府県単位化で何が変わるか』（自治体研究社、2017年）85頁（神田執筆）参照。

は、現在、すべての自治体で実施されているものの、償還払い（いったん立て替えて、後で償還される方式）による方式をとっている自治体もあり格差がみられる。まずは全国レベルで、償還払いによらない現物給付の形での医療費無料化を実現する必要がある。そして、将来的には、政府を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度を構築し、収入のない人や住民税非課税の低所得者については保険料を免除し、10割給付の医療保障（医療費の自己負担なし）を実現すべきと考える。

6 運動の課題と展望

とはいえ、ここで提言してきた社会保障の充実に向けての対案や税制改革の実現可能性は、現在の自公政権が続く限り、ゼロとっていい。

とくに、税制改革のうち、法人税改革については、現在の不公平税制そのものが、大企業の既得権化しており（たとえば、「受取配当金等の益金不算入制度」は株式投資に力を入れている大企業にとっては既得権益そのものである）、大企業が中心をなす財界の強い反対と抵抗にあうのは確実といえる。そして、裏金問題で明らかになったように、自民党自体が大企業や富裕層から多額の政治献金を受け取り、パーティー券を買ってもらっている事実がある以上、自公政権が、こうした既得権益にメスをいれるような税制改革ができるはずもない。政治献金などの見返りに、大企業は法人税減税、富裕層は所得税減税という恩恵を受けていることを考えると、この類の献金等是一種の「賄賂」といってもよい⁷。

大企業の役員である高所得者や富裕層の猛烈な反対が確実にされる所得税改革や金融所得課税の強化、富裕税の創設も同様である。岸田首相は、2021年の自民党総裁選挙において、先の「1億円の壁」を問題視して、金融所得への課税強化（税率の引き上げ）を公約に掲げたが、自民党総裁そして首相に選出されるやいなや、早々この公約を反故にしまった。それほど財界や富裕層の圧力が強いということだろう。タックスヘイブンの国際的な規制についても、自公政権は消極的である。

また、財界や自公政権は、社会保障の増大を経済成長の足かせのように認識しているようだが、実際には、たとえば、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、厚生労働省も、公的年金には、地域経済を支える役割があることを認めている。同省の試算では、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。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、消費拡大と地方経済を含めた日本経済全体の活性化という好循環を生み出すはずである。社会保障の政策転換と社会保障の充実のために思い切った公費投入を行うべきである。

こうしたことを訴えつつ、格差と貧困の解消、そのための具体的な社会保障の拡充案、社会保障の財源確保のための所得税・法人税の累進性の強化、富裕層の金融所得や資産に対する課税強化、消費税の減税といった具体的な税制改革のスケジュール工程表を作成し、時間をかけて訴えていく自民党に代わりうる政党やそれを支える市民の運動がいま求められている。

7 2015年12月の「公正な税制を求める市民連絡会」の結成1周年集会での宇都宮健児弁護士発言。