

令和4年4月 提出

大船渡市議会議長 様

市議会議員 森 操

オンライン研修報告書

研修：主催者/場所/日時

会合名：令和3年度「第24回地方から考える社会保障フォーラム」

主催者：地方から考える「社会保障フォーラム」事務局

場所：本会場は東京都千代田区内、受信は自宅にて

日時：令和3年4月6日（火）

(1) 講義1(10:00～11:00)：「新型コロナワクチン開発の現状と地方自治体への要望」

講師：今川 昌之（一般社団法人日本ワクチン産業協会 理事長）

(2) 講義2(13:00～14:00)：「介護保険制度を巡る最近の動き」

講師：笹子 宗一郎（厚生労働省老健局認知症対策・地域介護推進課長）

(3) 講義3(14:30～15:30)：「持続可能な社会保障制度を考える」

講師 香取 照幸（上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授）

（元厚生労働省雇用均等・児童家庭局長/前アルゼンチン共和国大使）

(4) 講義4(16:00～17:00)：「令和時代の社会保障と働き方を考える - 令和2年版厚生労働白書を題材に」

講師：武田 俊彦（岩手医科大学客員教授）（元厚生労働省医政局長）

研修報告：

(1) 「新型コロナワクチン開発の現状と地方自治体への要望」講師：今川 昌之 ・なぜワクチン開発が一年でできたのか？

新型コロナウイルスのワクチンについて、通常5～10年開発の時間がかかるが、この感染症が生命への脅威であり、WHOからの呼びかけに応じて、世界的に国境を越えて産学官の連携が行われ、また各国政府が膨大なリソースを使ってワクチン開発を支援したことが加速につながった。

従来ならば順々に行っていくプロセスを、新型コロナウイルスの開発では同時並行で実施した。しかし、重要な工程を省くことなく、ワクチン開発に必要な被験者数も、通常のワクチン開発と遜色のない3万～5万例を集めた。このようなやり方で開発を進めるのは、どの国でもかなり大変なことであり、日本では厚生労働省やメーカーが頑張ってきた。例えば、一週間程度の時間が許容される業務でも、今回は1日でやらなければならない、というようなことがあった。このような努力がベースになって、我が国にも複数の新型コロナウイルスワクチンが届けられる見込みが立った。

・ワクチン接種の重要性と経済への動き

アメリカのバイデン大統領は、今回の新型コロナウイルスの感染症の死者数である50万人（2021年3月30日時点）が、過去3つの戦争で亡くなった人よりも多いことを述べた上で、接種

を国民に呼びかけた。当初、新型コロナウイルスは中国の武漢で見つかった。これを武漢型と言うが、現在、世界では変異型が猛威を振るっている。水際対策を完璧に実施しても、変異ウイルスの国内への流入は避けられない。

感染症の流行は、世界経済にも甚大な影響を及ぼす。ビジネスのベースは人と人が交わる事であるため、感染症予防のために人の往来が制限されると、たちまちに経済に影響がでる。我々の生活は、今や一か国だけで成り立つものではなく、自動車、携帯電話、医薬品などどのような製品であれ、世界各国から部品・材料を調達することで、製品が完成するのだから、調達先の国で感染症が流行して原材料の供給が滞れば、製品完成に影響する。したがって、我々の国内だけで感染症対策をすればよい訳ではない。

中東、イスラエル、イギリスといったワクチン接種を積極的に進める国の動向も注目すべきだ。接種率をどこまで高めて効果を見ていく事で、各国が従来の経済活動を取り戻すのにどれだけ時間がかかるかがわかるだろう。

・パンデミックは社会保障制度に危機をもたらし、予防接種は働ける環境をつくる

社会保障制度とは国民が生活困窮に陥らないように、国家扶助によって最低限度の生活を保障するものである。さらに、公衆衛生や社会福祉の向上を図り、すべての国民が文化的社会の成員に値する生活ができるようにするものである。しかしヒトやモノの動きが制限され、日本経済が悪化している。雇用が失われ貧困が助長されて、パンデミックは社会保障制度に危機をもたらす。

これに対して、予防接種は感染症の発生を抑制し、まん延を防いで公衆衛生水準を向上させ、国民の健康保持に著しい効果を上げるだけでなく、人々が働ける環境をつくるためにも、予防接種は重要である。

・日本のワクチン開発の後発の理由、次の新たな感染症発生時には世界に貢献を

日本は世界有数の、新薬を作れる国である。日本の製薬業界がワクチンを作れない訳はない。ただ、感染症をワクチンは、産業界だけの問題だけでなく、感染制御は国を挙げて取り組まなければいけないことだ。日本のワクチンが遅れた原因の1つ目は、基礎研究力。日本からは新しいワクチンを作る技術やシーズが見つからなかった。感染症分野の研究者数なのか予算なのか、いずれにせよ基礎研究力に原因があった。2つ目は、ベンチャー企業への支援である。今回のコロナワクチンの開発で大躍進したのは、ビオンテック社、モデルナ社、ノババックス社といったベンチャー企業だった。

日本でもベンチャー企業の育成が言われてきたが、一足飛びに優秀なベンチャーができる訳ではない。アカデミアとベンチャー、企業を結び付けるべく、産学官が一堂に情報交換をする場があってほしい。また、研究開発に補助金が出ても、数年経てば予算が打ち切られてしまうのが問題だ。海外で新型コロナウイルスのワクチンを出したベンチャーにずっとお金を出し続けてきたのは、その国の政府である。日本でなかなか実にならない研究に継続的にお金を出し続けて支援するということがないと、落ち着いて研究成果を出せない。今回の新型コロナウイルスでは、正直、アメリカやイギリスに助けてもらった感がある。

次の新たな感染症発生時には、ぜひ日本でも世界を救えるワクチンを作って、世界に貢献していきたい。今回も、5年、10年前に危機感をもって取り組みを始めていれば、できたはずである。感染制御をすることに覚悟をもって、我慢強く取り組んでいけば、世界から日本が助けを求められる日が来ると思われる。

(2) 「介護保険制度を巡る最近の動き」 講師：笹子 宗一郎

新型コロナウイルスに対応しながら制度を取り巻く課題に取り組む。介護保険制度を巡る最近の動きとして、五つの項目についてまとめる。

・一つ目は介護保険を取り巻く状況について。

日本の総人口が減少していく中で、75歳以上の高齢者の占める割合は増加していく。65歳以上人口のピークは2042年であり、2025年の次の2040年を見据えた対応を考えていく必要がある。65歳以上の高齢者のうち認知症の占める割合は、2025年に約21%と見込まれているが、2040年には25%まで拡大するとの試算もある。また、世帯主が65歳以上の単身世帯や夫婦のみの世帯が増加する。各地域で高齢化の進み方が異なるために、各地域の特性に応じた施策を検討していく必要がある。要介護認定率や介護給付費は、年齢が上がれば増えていくし、人口構造は2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化するので、こういった状況にも対応していく必要がある。

2040年を展望した社会の実現に向けて、2019年5月に厚生労働大臣が政策パッケージを発表したが、前述の課題に対応する形で、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革の三つの柱を掲げた。老健局関係は、「健康寿命の延伸」部分の介護予防やフレイル対策、認知症予防、「医療・福祉サービス改革」部分の生産性の向上等があげられる。課題に対応するためには、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業や金融、住宅など様々な分野にウイングを広げて、関連する政策領域との連携を図っていく必要がある。

・二つ目は「地域づくりと認知症施策」の一体的な推進である。

地域包括ケアシステムの取り組みから、これまで介護保険法の改正や介護報酬の改定を続けてきた。例えば、全国一律の予防給付であった訪問介護や通所介護は、市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な主体がサービスを提供できるようにした。昨年は社会福祉法等の改正が行われ、今年4月から施行されているが、認知症施策の推進についても大きな柱となっている。

介護保険法上も、国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ、施策の推進に当たっては、認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるようにすることを規定した。介護保険事業計画の記載事項を拡充し、認知症施策について教育・地域づくり・雇用などの他の分野の関連施策との連携などの事項を掲載した。介護保険制度においては、介護給付や予防給付を行うとともに、地域づくりの観点からも地域支援事業を進めていくことが重要である。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括支援事業、任意事業で構成され、公費で4,000億円弱、国費で2,000億円弱の予算を確保して進められている。その財源構成は、介護予防・日常生活支援総合事業では、50%が保険料、残り50%は国が25%、県と市がそれぞれ12.5%負担しており、包括的支援事業・任意事業は23%が保険料、残りは国が38.5%、県と市がそれぞれ19.25%を負担して進めている。このうち、介護予防・日常生活支援総合事業は、訪問型サービスや通所型サービスを提供するとともに、配食や見守り、介護予防のためのケアマネジメントを市で実施してもらうための仕組み。さらに、一般介護予防事業は、同じ財源構成で行うものだが、65歳以上であれば誰でも対象になる介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業など、市が柔軟に事業を行うことが可能になっている。

昨年成立した社会福祉法の改正の中で、重層的な支援体制を整備する事業を行うことができるとして、地域の様々な困りごとは、高齢者や子ども、生活困窮者などの制度の枠を超えた複合的なものが多く、それらを一気に通貫で支援できる体制を構築できるようにし、その支援の柱として地域包括支援センターの位置づけられた。

さらに、消費税引き上げによる増収分を活用して社会保障の充実を図る中で、認知症施策の推進や地域ケア会議の実施を進めるとともに、生活支援コーディネーターの配置など地域における支援の資源も掘り起こし、関係者との連携を推進していく。こうした取り組みを地域支援事業の中で行うこととしており、この仕組みをさらに育てていくことが重要と考える。

・三つ目に認知症施策を官民で進める「日本認知症官民協議会」について

認知症施策推進大綱の基本的な考え方は、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を車の両車輪として施策を推進する」というものである。こうしたコンセプトのもとで、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援市、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業推進・国際展開、以上5つの柱で厚生労働省だけでなく関係省庁と連携しながら取り組んでいく。

介護保険法改正で、国と地方団体の努力義務が規定されているが、認知症施策大綱に基づく施策の主な事項の一つがチームオレンジの取り組みである。これを全市町村で整備する事が重要な施策の一つである。認知症施策の推進は、行政だけで対応するのではなく、関係者が一体となって取り組む観点から、「日本認知症官民協議会」が設立され、経済団体、金融、交通、住宅業界のほか、医療・介護・福祉団体や官公庁の含め約1,000以上の団体が参画している。協議会の下には二つのワーキンググループが設置されており、本人や家族の意見を具体的に伺いながら、具体的な検討を行っている。

「認知症イノベーションアライアンスWG」では、経済産業省を中心に、認知症の当事者に応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論をしていただいている。

「認知症バリアフリーWG」では、社会に存在する認知症に対する障を壁の解消に向けた課題

を整理し、解決策を検討していただいている。このWGには、厚生労働省も中心となって参加しており、当事者の意見も伺いながら、認知症の人への接遇方法の手引きを作成していただいた。

手引きは、金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種を対象としており、例えば、金融機関に通帳や印鑑をなくしたと毎日のように訪れる方や、お金が勝手に引き落とされていると訴える方に対する接し方など、業種ごとに具体的な対応例を示している。

・四つ目は「諸課題への対応」について

介護現場の人材不足は大きな課題であり、処遇改善、就職支援、介護現場の革新に取り組んできた。処遇改善については、これまでの実績を合計すると、介護職員の賃金は2009年度に比べて、月額7万5,000円程度増となる。介護の仕事の魅力発信として、「東京ガールズコレクション」とのコラボを企画するなど、若者にアピールする体験型参加型イベントを実行したほか、コロナ禍の就職支援として、今年4月から雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援を開始した。

コロナ禍で多くの離職者がいる中で、求職者支援訓練給付金を毎月10万円支給しつつ職場見学などを行い、ハローワークと福祉人材センターが連携して就職を支援するほか、就職先が決まった場合、貸付金20万円が貸与され、2年間継続して従事すれば返済が免除される仕組みで、入り口から出口までの一気通貫のパッケージである。

介護現場の革新も加速化していく必要があり、介護ロボットの導入やパワーアシスタントやインカム、見守りセンサーの導入に伴うWi-Fiの整備なども対象経費として補助額を順次引き上げている。また、介護分野の文書について、2020年代前半までに文書量を半減する目標を立てている。今般の介護報酬改定でも、ペーパーレス化や押印の廃止など一定の方向性をだし、実行している。簡素化・標準化。ICT等の活用の三つの視点に立ち、取り組みを強化していきたい。

・五つ目は介護報酬改定を含めた「第8期計画に向けた取り組み」

令和3年度の介護報酬改定は、プラス0.70%で、以下の5つの柱で改定した。

①新型コロナウイルスだけでなく災害も多く発生したことから、

(3)「持続可能な社会保障制度を考える」 講師 香取 照幸

・コロナで一気変わる世界は、潜在的に抱える問題が顕在化した

新型コロナウイルスの流行は、20年、30年先に起こるであろうことが、一気に目の前に現れた。おそらく社会が元に戻ることはなく、私たちは大きな歴史の転換点にいると考えた方がよい。

歴史の中で人間は感染症とずっと戦ってきた。ペスト、スペイン風邪、SARS、MERS、鳥イ

インフルエンザなど。現代社会は世界中の人が移動しているから、あっという間に感染症が広まる。パンデミックの周期が短くなっている。

人間と感染症の戦いに完全勝利はない。特效薬があってワクチンがあっても、感染症は変異を繰り返すので、人類と感染症はどこかで均衡点を見つけて共存することになる。問題は、共存する均衡がどのレベルで収まるか、そこまでのプロセスをどうコントロールするかである。例えば、現在の日本のインフルエンザによる死者数は1,000人台で、流行年で年間3,000くらいの水準である。人類はワクチンなどの対策を講じながら、このレベルでインフルエンザと共存している。

重要な問題は、ワクチン接種を終わったからといって急に3年前の生活に戻ることはなく、ポストコロナの世界は、今までとは違う世界になっている。経済活動も人々の生活様式も大きく変わり、医療のあり方も変わっている。この大きな変化が起こる向こう数年間、コロナ対策とともに、どうやって社会全体の危機管理をしてしのぎ切るかである。

歴史を振り返ると、戦争や災害、恐慌が起きた時に世の中の変化が一気に進んだ。潜在的に存在していた様々な問題が、良い意味でも悪い意味でも顕在化する。医療・介護について言えば、いま直面しているのは20年後に来るはずだったであろう問題ではないか。例えば、要介護の高齢者や慢性疾患の患者、透析を受けている患者が新型コロナで感染症病棟や急性期病棟に入院してきた時の対応が大きな問題になっているが、こういうことは20年後には日常茶飯事の光景になっているだろう。

いま入院患者の7割は65歳以上で、しかもその半数が75歳以上である。要介護の高齢者や基礎疾患をもつ患者が、急性疾患で病院に入って来たり感染症で入って来たりするのが当たり前になる。在宅医療・在宅介護にしても、もはや家族介護などというものは全くあてにならない時代になる。一方で、人間は追いつめられると技術革新などが一気に進む。価値観や行動も変わって、これまた世の中が大きく変わる事になる。新型コロナ禍の渦中にある今も、いろいろな変革が起きている。メッセージRNAワクチンの誕生もその1つで、ワクチン技術として革命的な技術が一気に花開いた。DXも今回のパンデミックが引き起こした社会変革の1つだ。医療分野は、デジタルを使っていろいろなことこれからも行うことができる。オンライン診療は、新しい診断・治療の手法である。これからも、いろいろな新しい分野が開けていくことになるだろう。

・単なる救貧対策ではない社会保障の二つの機能とは

社会保障を理解することについて、すべての先進国に社会保障制度があるが、その機能に大きく二つある。その一つは「民生の安定」で、日本の国家の機能を、①国家の存続②国富の確保・拡大③国民生活の保障・向上④教育や国民文化の継承の4つに整理しており、このうち、③国民生活の保障・向上の仕事を担当するのが厚生労働省。まさに「民生の安定」ということだ。

機能のもう一つは「社会の統合」、あるいは「社会の正統性」「社会に対する信認」を形成すると言うことだ。つまり、「この社会は、構成員にとってフェアな社会で、支えるに値する社会だ」とみんなが思えるような社会をつくり、結果として社会の連携や統合を形づくるということ。そ

れは、結局、その社会を支持する人たち、支える人たちをつくるという事になる。

この社会を支える人をつくるということは、社会の真ん中にいる人たち、中間層、中核層、いわば市民社会の基盤をつくっている人たちをつくるという事だ。そう考えると、社会保障は単なる救貧対策ではない。もちろん救貧も大事だが、社会の真ん中の人達を支えるのだから、社会全体すべての人にとって意味のあるものとして存在する。具体的に、社会保障はその社会が持っている不確実性、リスクに共同で立ち向かう仕組みをつくることで、社会全体のリスクを最適化している。

年金制度は、お互いに支え合う仕組みをつくることで、このコストを最適化している。もし、年金制度がなかったら、人々は何歳まで生きるかわからないから、現役時代にそのための資金を貯めておかなければならなくなる。現役で稼いだ金を使わずに貯めることを国民全員がはじめたら、社会全体として過剰な貯蓄を持つことになり、老後リスク・ヘッジのために過剰なコストを社会が払うことになる。したがって、社会全体として、社会に住んでいる人の老後生活の安定を、最も少ないコストで実現するというのが年金だ。私たちはリスクを恐れずに、現役時代に自己実現ができるようになり、社会に活力が生まれ、社会は発展する。

社会保障を支えてきた基本哲学、価値観は自立支援、自己実現の支援であることがわかる。社会発展の原動力は、構成員一人ひとりの活力だというのが、社会保障を支えている考え方である。私たちの社会は資本主義社会で、一人ひとりが自由に、自分がやりたいことをやって、可能性に挑戦することが、社会の発展につながっている。その挑戦を支えているのが社会保障である。

社会保障とは、セーフティーネットだと言われるが、ネットは落ちた時のためだけにあるのではなく、例えば、空中ブランコ乗りは、セーフティーネットがあることで、自分の限界に挑戦し、より高度な技を身に付け、お客様を引き付けられるようになる。ゆえに、セーフティーネットがあるから、思い切って跳べるのだ。社会保障制度は個人の生活を支えるものだが、同時に、社会とか、経済の発展を支えているのである。

・格差や貧困が解消されないと社会・経済はどうなるか

社会保障と社会や経済の発展の関係について考えてみると、社会経済の発展という視点から二つのすべきこと、すなわち「経済成長の成果の最適配分」と「社会統合の実現」がある。社会保障制度は、年金でも医療でも、人々からお金を集めて必要ところに配っているわけだから、その配分が社会の発展にとって最適になるように調整している。今の日本の付加価値の配分は、経済成長にとって、最適な配分に+なっているだろうか。消費を支える労働者と、生産活動をしている企業と、そして社会の社会の持続可能性を支えている公的部門との間で、付加価値が最適に分配されているだろうか。現状は「そうとは言えない」と私は思っている。その歪み、つまりはマクロの付加価値分配を調整するものまた、社会保障制度の役割だ。

社会保障制度がやっているもう一つは、市民がその一生を通じて、自分が生活している場、職場や家庭、地域で、自立した人間として、尊厳を持って自由に自己実現する機会を保障すること。人

間の能力とか可能性を最大限に引き出すこと、そのことが社会の発展と安定につながっていくような形、人と人とのつながりの基盤をつくることだ。

逆に言うと、社会保障制度が機能しなくなれば、格差や貧困が社会に生まれることになる。格差や貧困が解消できずに再生産されれば、社会の真ん中を支える中間層が崩れて、一握りの金持ちと多数の貧乏な人に分かれていく。分裂が起きれば、社会は不安定になる。市民の社会に対する忠誠心も失われ、皆が法律を守らなくなる。社会統合が危機に陥り、さらに社会保障機能が不全になり、社会不安が拡大して経済が混乱すると言う、ネガティブスパイラルが起こる。

付加価値の分配が歪めば、安定的な成長が阻害される。消費が縮小し、投資が抑制され、経済成長が阻害されることになる。今日、「低成長で社会保障の負担が大きい、大変だ」とか「人口が減って大変だ」と言われるが、人口が減って大変なのは、実は社会保障制度だけでなく、この国そのものだ。社会保障制度の課題とは実は、この国が抱えている課題と表裏一体、同じものである。だから、社会保障制度の持続可能性かどうか、そのための条件とは何かを考えることと同じなのである。社会システム・経済システム・社会保障すべてを一体的に考えていくことが必要だ。

なので、社会保障を考えるということは、政治そのものだ。実際、社会保障の制度改革は常に政治そのものであったし、今までも、これからも、きっとそうである。

・中間層を守る社会保障の持続可能性への三つの課題

社会保障が持続可能かどうかは、この国の社会・経済が持続可能かということとほぼ同義ということ、もう一步掘り下げて解説する。

社会保障は、社会が生み出した付加価値を再配分している。だから、社会保障だけがこの国の経済や社会の実力を上回って大きくなっていくと言う事はない。それこそ、社会の実力を越えた社会保障制度は、持続可能ではない。身の丈に合ったものになる。また、大事なことであるが、社会保障が再配分する前の、市場の付加価値の分配がどれぐらい公正に行われているかによって、社会保障の規模や役割は変わる。

公正な社会がつくられていれば、社会保障の出番・守備範囲はそれほど大きくない。逆に社会の分断や格差が大きかったり、分配が公正でなかったりすれば、社会保障への負担が大きくなる。今や医療・年金・介護だけでなく、家庭内暴力・児童虐待・自殺・引きこもり・不安定雇用、さまざまな社会の病理現象が拡大・顕在化して、社会保障制度はそれらへの対応が迫られている。

だから、社会保障の負担を軽くして持続可能にしようと思うなら、社会保障がよって立つ社会を公正で健全なものに変えなければいけない。社会経済の問題を解決していくと言う視点を常に持ちながら、社会制度を考えていくことが必要だ。

結論として、社会保障改革を考えるとき、負担と給付の帳尻が合うようにする必要があるが、社会保障制度を通じて、日本が抱えている課題を解決できるように考えることが大事だ。では、日本の課題は何か？たくさんあるが、おそらく三つに収れんされると思う。

- (1)日本経済が安定的に成長できるように、成長戦略を考えること。
- (2)課題を解決する役割を担っているパブリックセクター、つまり政府や地方自治体が持続可能で

あるように、財政再建を図ること。いろいろな問題を解決し、必要な政策を遂行していく能力を持つために、実は、財政再建が大事なこ

とである。国家にお金がなかったら、いろいろな問題を解決することができない。

(3)社会の安定と統合が確保できるよう、社会保障改革の改革をすることだ。

以上、経済、財政、社会保障、この三つを同時に考えることがすごく大事なのである。

◎2040年に向けての全世代型社会保障とは何か

今、政府が目指している全世代型社会保障というのは、2013年の民主党政権の時の社会保障制度改革国民会議がまとめた報告書に出てきた言葉だ。これまで現役世代に対する支援は企業や家庭がになっており、年金や医療などの給付を受けるのは高齢者だった。しかし、これからは現役世代が抱えているさまざまなこれからのにも対応しなければいけない。これは単に、高齢者から若者や子供に給付を移すと言うものではなく、「それぞれの世代に必要な給付をする」という考え方なので、世代間対立をあおる様な議論の仕方は、本来の主旨とは違う。

これからの社会保障の持続可能性を考えると、社会保障の規模を絶対額（名目額）で議論しても意味がないということだ。社会保障の給付と負担の名目額は、賃金と物価に連動して動く。経済が成長すれば社会保障給付費も増大するし、成長しなければ伸びていかない。大事なことは、経済の規模にたいする社会保障給付の大きさ、つまり社会保障給付費の、対 GDP 比がどうなっていくかということである。日本の社会保障給付費の対 GDP 比は、2000年には14.8%だったが、2015年には21.6%になった。この15年間は経済が低成長の一方、高齢者人口が大きく伸びて社会保障給付費が増えたから、対 GDP 比が1.46倍にもなった。他方、この先を考えると、2040年の対 GDP 比は23.8%になる。2018年の21.5%から2.3%ポイント増えるののだが、対 GDP 比の伸びは1.1倍くらいにとどまり、増え方はマイルドになる。

・これからの年金問題は

部門別に社会保障給付費の対 GDP 比の将来見通しを見ると、年金は下がる。その理由はマクロ経済スライドがあるからだ。マクロ経済スライドは現役世代が負担できる範囲内に給付を抑え込む仕組みだから、それがきちんと機能すれば当然、こういうことになる。つまり、マクロで見れば、年金制度は潰れない。マクロの年金制度の持続可能性を議論するのは、もはや年金改革の主題ではない。

むしろ、年金の問題は、ミクロの年金保障、つまり一人ひとりが受給する年金の給付水準をいかに確保するかだ。そのためにはマクロ経済スライドの影響をできるだけ小さくする、つまりマクロ経済スライド発動期間を短くする、早く止められるようにすることだ。そのためには、支え手を増やすことが必要だから、少子化対策は当然に極めて必要である。しかし、少子化対策で子どもが生まれても、彼らが働きだすのは20年後。それまでは支え手は増えないので、当面は女性と高齢者、それから非正規の若者にきちんと働いてもらうこと、非正規雇用にも社会保険の適用を拡大することが重要だ。年金問題は、雇用を変えないと解決できない。

・これからの医療・介護は

年金と異なり、医療と介護の対 GDP 比はこれからも増大していく。高齢化が進み、高齢者の中でも高齢な人が増え、医療や介護サービスを多く受ける人が増えるからだ。財政的に言えば、これからの課題は、医療・介護費をいかにコントロールするか、ということになるのだが、医療や介護は「実体のニーズ」であり、保険の給付を絞ってもニーズが消えてなくなるわけではないので、社会全体のコストは減らない。大事なことは、いかにして医療・介護のニーズを効果的にカバーして、そのニーズに応えるか、つまり提供体制の改革・効率化ということになる。

医療も介護も、マンパワーは急には増えない。今あるリソースで増大していくニーズに対応するには、提供体制を効率的・効果的なものに変えていく必要がある。高齢化が進み、疾病構造が変化している。一方で高度急性期には集中的に資源を投入し、地域の医療を支えるために地域包括ケアを支える体制、医療と介護を一体化したネットワークをつくる。そんな「構造的な変革」をしなければいけない。民間病院中心の日本ではすごく難しいことだが、これをやらなければ高齢社会を支える医療提供体制はつukれない。

・これからの子ども・子育てについては

残念ながら子供の人口はずっと減っていくので、給付も増えない。子どもに相当なお金を使っても、社会保障全体にはほとんど影響しないので、むしろちゃんと子どもにお金を使った方がよい。これが一番、日本の将来のためになる。少子化対策は、出生率対策ではない。行ってみれば社会構造を変えようと言う事で、これこそが日本社会・日本経済の最大の課題だ。なぜなら、人口減少や少子化の問題は、社会保障の問題にとどまらずに、日本社会の持続性や経済社会の発展の前提条件に関わる、極めて大きな問題だからである。

少子化対策では、「子どもを産んでください」と促しがちですが、これはすごく気を付けなければいけないことだ。結婚する・しない、子どもを産む・産まないといったことは、最も私的な領域のことで、基本的人権にかかわる話である。だから、出生率や出生数というのは、政府が、経済成長率や物価上昇率のように数値目標を掲げて、政策を打ち出すようなものではないし、そんな乱暴なことをしてはいけない。

子どもをもつとか、結婚すると言うのは、国民にとっては義務ではなく、権利あるいは希望や意思に関わる事であるから、国家が介入しては行けないこと、ましてや絶対に強制してはならないことだ。だから、政策としてできることは、国民の希望をどうやったら叶えられるか、叶えられるようにするための条件を整えていくことである。つまり少子化対策とは、家族支援政策であり、家族を持とうとする国民の希望を支え、家族がきちんと機能するようにサポートすることだ。

このように考えていくと、若い人たちが家族を持てるようにするには、家庭的責任を公平に分担できるような働き方を実現することが必須であり、その大前提として企業の行動変容と経済システム改革が重要となる。日本のジェンダー指数は 120 位である。私たちの社会がどれだけ女性たちに負荷をかけ、女性たちの犠牲の上に成り立っているかをきちんと認識し、ここを変えてい

かないと、絶対に子供は増えないし、日本社会の持続可能性も維持できないと言っても過言ではない。

(4) 「令和時代の社会保障と働き方を考焼きえる - 令和2年版厚生労働白書を題材に」

講師：武田 俊彦

・はじめに

今回の厚生労働白書は、当初想定されていた「平成30年間の振り返り」及び「2040年の検討」と言う2つのテーマに加えて、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う影響」についてもまとめることとなり、内容が充実している。白書の統計資料は担当者が地道にすべての数字を洗い直し、家族に関する問題や、社会保障給付、労働条件、少子化といった各種問題について、1990年から2020年の数値、また2040年の推定値まで、可能な限り取り扱っている。このことから、令和2年度版の厚生労働白書は資料価値と言う観点でも非常に意義がある。

・人口問題は出生率向上で人口が下げ止まり。DXで医療のあり方が変わる

2040年が一つの節目であるが、2042年には増加を続けていた高齢者数が減少局面に入っていく。白書では、合計特殊出生率が2030年に1.8になり、2040年に2.07になる場合を想定した将来推計人口も算出している。今後人口は減少するが、もし出生率が向上すれば、将来的には人口減少が下げ止まると言える。政策の1.8の希望出生率次第で、未来が想定可能になる。

ただし、その過程は長い。今年度中に出生率が2.07に一気に変わったとしても、人口が下げ止まるのは60年後という試算になる。つまり、2040年に2.07となる場合は、2100年以降に人口が下げ止まるということだ。その理由は、出生数は〈生まれた女性の数×出生率〉で算出され、女性の数が下がり続けている間は子どもの出生数が同様に下がるからだ。

令和時代の社会保障と働き方について、デジタル・トランスフォーメーション(DX)により、我々の働き方が急速に変わりつつあるが、その一例として、医療現場のオンライン診療がある。「医師と患者が常に繋がる社会の到来」であり、医療のあり方自体が変わるべきものとする。常に24時間繋がると、労働時間管理あるいは労働時間に対して報酬を支払うと言った制度が、次第に実情に馴染まなくなってくるし、働き方も変わってくると思われる。

・人生100年時代の到来で高齢者の定義が変化

2040年に65歳の方は男性の4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生きると推定されている。法律上の定義では75歳以上は後期高齢者であるが、もはや後期の概念はなくなりつつある。

・若い世代が減少しても労働力は同水準に

社会保障制度の担い手である若い世代の人口減少が大きな問題だと言われているが、労働力人口と就業者数の推移では、人口減少下にあっても同水準を保っている。その要因は女性の就労と高齢者の就労が大きく進んだ。担い手不足の問題について、医療福祉サービスの提供の5%以上の改善のその一つで、ICT化やタスクシフティング、組織マネジメント改革によって改善できる。必要なサービス提供に対する必要な人数を減らし、支え手を増やすようにしないと、2025年

から 2040 年の社会保障は支えきれないだろう。

・高齢単独世帯が増加し、新たな繋がりや支え合いが必要

地域包括ケアシステムの定義にお

いて、地縁、血縁、地域の絆が非常に大きな役割を果たすということが、これまでも説明されてきたが、社会保障の下部構造である、社会や家庭の変化は、今後の方向性を示している。65 歳以上の世帯は単独世帯が圧倒的に増加している。世帯主 65 歳以上の数の見通しを見ると、2040 年の推計値は、男性単独世帯が 355.9 万人世帯、女性単独世帯が 540.4 万世帯と非常に多い。驚くべきは男性単独世帯について、1995 年は 174.2 万世帯であり、おおよそ 2 倍の増加率である。

今後、一人暮らしの高齢者が将来の介護を頼む先は、子どもではなくホームヘルパーというケースが増加するだろう。地縁、血縁、社縁が弱まる一方、ボランティア等によって新たに繋がる新しい縁や支え手/受け手といった枠を超え、支え合いながら暮らす地域共生社会の実践も広がりつつある。人口減少による地域社会の縮小が見込まれる中で、新たな繋がりや支え合いを構築することが必要である。

・複合的課題への包括的な支援と地域共生社会の形成が不可欠

現状の介護保険制度では、要支援認定者を対象とする予防給付が最初の段階である。要介護段階ではない、要支援段階の高齢者を予防的に支えるための制度であるが、実施状況は地域によって偏りがあり、うまく機能していない地域が多い。どうしても法定給付の方に注目が集まりがちであり、なおかつ、医療費や介護費のひっ迫に対して、「どこを切り詰めるか」という観点から議論が進むと、掃除の手伝いや買い物の手伝いといった、日常的な支援は優先度が下がってしまう。

複合的な課題について、例えば、ある世帯の課題を想定する上で、医療からアプローチすると病気の有無を確認し、介護の方からアプローチすると要介護認定や日常生活能力を確認する。ところが、実際はこうした諸制度に汲み取れない複合的な課題が存在する。包括的な相談支援を行わない限り、解決できないだろう。

社会保障の最後の砦として、生活保護があるが、これに加えて平成 25 年に生活困窮者自立支援法が制定され、生活困窮者に対して包括的に支援する形となった。これからの時代、前述の高齢者男性単身世帯が急増することを想定すると、このような世帯に対しても複合的な課題に対するサポート体制やセーフティネットが必要になるだろう。今後は制度別の縦割りの取り組みでは顕在化しない、複合的な課題に対して、包括的な支援を考えるべきである。

これからの社会保障改革は、制度自体の機能強化を図りながらも、「新たなつながり」や「支え合い」、「担い手不足」という観点からの取り組みを同時に行わなければならない。特に、地方から社会保障を考えるならば、「つながり」の形成や「人口減少」をどのように克服していくのかという点が重要である。そのためには、支え手と受け手といった枠を超え、支え合いながら暮らす地域共生社会の形成が不可欠である。

・病床が多いゆえに医療がひっ迫し、地域医療構想で集中的体制を

「日本は世界一病床が多いにもかかわらず、なぜ新型コロナ診療がひっ迫するのか。」と言われるが、これはま真逆で「世界一病床が多いから、新型コロナに十分な対応ができない」のである。

重症患者の高度な医学管理のための人員や、感染者と非感染者の隔離が必須であるが、我が国の病院の一般的な構造を見ると、基本的に多病室中心の病棟で看護婦の配置も十分ではなく、動線を考えても感染者の隔離を徹底できない。医師・看護師が常時配置で感染管理も行いやすいのは ICU だが、ICU の病床数は他国と比較すると、実は日本は他国より少ないのが現状である。

効率優先で構築された、病床・場所・人員・経営いずれも余裕のない医療体制を新型コロナウイルスが襲ったため、医療がひっ迫したと言える。対して、人員を集めて集中的な医療体制を整えること、入り口としての真に必要な人の救急搬送と、出口としての後方ベットへの連携の確保、これらを実現させる取り組みこそが、地域医療構想および地域医療連携だった訳であり、過去 10 年取り組んできた事である。

・所得再配分こそ社会保障のいぎであり、次世代に負担をかけない政策を

社会保障は国の在り方を考え、社会の現状や課題を踏まえて考えると、税との一体改革が重要になる。医療の充実強化・選択と集中で医療の構造を改革すること、そしてそのためにも「介護を意図的に増やす」ということが必要だ。毎年のように、医療費や介護費のどちらかを削減するかが議論になるが、介護を充実させない限り、医療も介護も共倒れしてしまうのが事実だ。

その意味から、日本の政治・政策決定の大きな課題のひとつは、単年度予算編成の仕組みではないだろうか？アメリカでは、社会保障の制度改正は 5 年間の削減効果を出すのが通例だ。社会保障は単年度予算編成にはなじまない。日本においても、単年度の削減効果ばかりを追求するのでは何の意味も持たないと考えるべきだろう。

現状の日本は「中福祉・中負担」の国で、税負担が低いことが特徴である。社会保障の充実強化への取り組みの結果、それに応じて社会保険料が上がってきたが、税負担が伴っていないが、構造的問題である。もちろん、税制度を改善すべき声はあるが、例えば政策論の前提で増税をタブーにする等、負担増の話の停止した途端に、社会保障に関するすべての議論・思考が停止してしまう。確かに、社会保障は所得再配分を伴うから政治である。

所得の再配分とは財政の基本的な機能の 1 つで、財政を決定する政府の機能そのものが所得再分配機能であり、正しく機能させなければ社会はよくなる。これは国だけでなく、地方もおなじだ。また、所得の再配分は議会で決めるしかないため、ここに政治が必要になる。つまり、「負担増をいかに国民に納得させるか」という点において、本来、政治と政策がある。社会保障を語る上で必要な覚悟が、そこにあるのではないだろうか。

現在の世代の再配分を避け、結果として次世代に負担をかけるような政策を支持していないか。これからも議論を重ねる必要がある。

以上