

# 第 19 回 国のかたちとコミュニティを考える市長の会

《社会保障と受益者負担》

**Vol.18**

2015年9月

公益財団法人 日本都市センター



第19回  
国のかたちとコミュニティを考える市長の会

《社会保障と受益者負担》

2015年9月  
公益財団法人 日本都市センター



## はじめに

人口減少時代の到来、市場経済のグローバル化の進展等により、都市を取り巻く環境が大きく変容するなか、市長・区長有志が自由に参画し、都市自治体の直面する政策課題について自由闊達に議論し、相互の問題意識の深化と情報交流を図るとともに、互いに切磋琢磨することにより、都市ガバナンスの向上に役立てることを目的として、「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」が開催されました。

本書は、2015年6月1日に開催された第19回会議の内容を取りまとめたものです。

2015年9月

公益財団法人 日本都市センター 研究室



# 第19回 国のかたちとコミュニティを考える市長の会 《社会保障と受益者負担》

## 目 次

はじめに .....			i
目次 .....			ii
趣意書 .....			iii
参加市区長名簿 .....			v
趣旨説明	和光市長	松本 武洋 .....	1
進 行	松戸市長	本郷谷 健次 .....	3
基調講演	慶應義塾大学経済学部教授		
		駒村 康平 .....	4
意見交換① .....			25
問題提起①	流山市長	井崎 義治 .....	31
問題提起②	伊豆市長	菊地 豊 .....	39
問題提起③	浦安市長	松崎 秀樹 .....	43
意見交換② .....			50
ま と め	松戸市長	本郷谷 健次 .....	54



## 第19回「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」 の開催について（趣意書）

このたび、私どもは、第19回「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」を開催することとしました。

今回のテーマは「社会保障と受益者負担」です。

我が国を取り巻く社会経済情勢は、少子高齢化、雇用環境の変化、貧困・格差問題、世代間の給付と負担の問題、さらには家族や地域のつながりの希薄化等により大きく変化しており、このような環境変化が相まって、年金や医療、介護などの社会保障に関する国や地方自治体の歳出は毎年増加の一途をたどっております。

現在、国においては、社会保障の充実・安定化及び安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指すため、社会保障と税の一体改革が進められておりますが、この改革に当たっては、社会保障の受益と負担の当事者である住民目線で議論を深めることが何よりも重要であると考えます。住民と常に向き合い、社会保障の最前線において中心的役割を果たしている我々都市自治体としては、国と地方の協議の場等の機会を通じて、国に対し、地域の実情に即し、持続可能かつ安定的な社会保障制度の構築を求めていく必要があるものと認識しております。

そこで、会議の前半では、人口減少・少子高齢社会における社会保障制度のあり方について、駒村康平・慶應義塾大学経済学部教授よりご講演をいただきます。会議の後半では、前半でのご議論を踏まえつつ、3名の市長から、社会保障の取組みや解決すべき課題等について問題提起をしていただき、市区長の皆様と意見交換しながら、考えを深めていきたいと思っております。

今回はこのような問題意識に立ってテーマを設定しましたので、

明日の都市経営についてともに考えましょう。

この会議の趣旨にご賛同のうえ、ぜひご参加くださるようご案内申し上げます。

平成27年6月

「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」呼びかけ人

登別市長	小笠原 春一	和光市長	松本 武洋
松戸市長	本郷谷 健次	流山市長	井崎 義治
浦安市長	松崎 秀樹	豊島区長	高野 之夫
高岡市長	高橋 正樹	岐阜市長	細江 茂光
多治見市長	古川 雅典	伊豆市長	菊地 豊
いなべ市長	日沖 靖	坂出市長	綾 宏
多久市長	横尾 俊彦		

(地方公共団体コード順)

## 第19回「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」

### 参加市区長名簿

茨城県	つくばみらい市長	片庭正雄
埼玉県	和光市長	松本武洋
千葉県	松戸市長	本郷谷健次
千葉県	流山市長	井崎義治
千葉県	浦安市長	松崎秀樹
東京都	昭島市長	北川穰一
岐阜県	岐阜市長	細江茂光
岐阜県	羽島市長	松井聡
静岡県	伊豆市長	菊地豊
香川県	坂出市長	綾宏





今回の「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」のテーマは「社会保障と受益者負担」である。

我が国を取り巻く社会経済情勢は、少子高齢化、雇用環境の変化、貧困・格差問題、世代間の給付と負担の問題、さらには家族や地域のつながりの希薄化等により大きく変化しており、このような環境変化が相まって、年金や医療、介護などの社会保障に関する国や地方自治体の歳出は毎年増加の一途をたどっている。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、社会保障費が約150兆円にのぼるとの試算結果も示されており、社会保障制度は、今、大きな転換期を迎えている。

こうした状況を踏まえ、国においては、社会保障の充実・安定化

及び安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指すため、内閣府に社会保障制度改革国民会議を設置し、平成25年8月6日に取りまとめられた国民会議の報告書等に基づき、同年12月には改革の全体像や進め方を明らかにした法案、いわゆるプログラム法に沿って社会保障4分野で具体的な改革が進められていることはご承知のとおりである。

また、政府の社会保障制度改革推進会議では、社会保障と税の一体改革に続く新たな社会保障改革として、高齢者のうち負担能力がある人に対する負担のあり方や子どもの貧困対策などをテーマとして取り上げる予定としているが、言うまでもなく、社会保障における都市自治体の役割は極めて大きく、社会保障制度改革については国と地方が一体となって推進していくことが重要である。

したがって、我々としては、今後の国の動向を注視しながら、国と地方の協議の場等の機会を通じて、国に対し、安定財源の確保や国・地方の適切な財源配分はもとより、子育て、医療・介護などの各分野の社会保障サービス施策が着実に実施されるよう、地域の実情に即し、持続可能かつ安定的な社会保障制度の確立を求めていく必要があるものと認識している。

そこで、今回は、「社会保障と受益者負担」をテーマとして取り上げ、現状の社会保障制度の問題点と解決すべき課題、今後の社会保障費を賄う負担のあり方等について意見交換を行いたい。

会議の前半では、社会保障制度のあり方について、駒村康平・慶應義塾大学経済学部教授よりご講演をいただき、意見交換を行う。

会議の後半では、前半での議論を踏まえつつ、3名の市長から、社会保障の取り組みや解決すべき課題等について問題提起をしていただき、皆様と意見交換しながら考えを深めていきたい。

進行 本郷谷健次 松戸市長



会議前半では、最初に、慶應義塾大学経済学部教授の駒村康平先生からご講演をいただき、その後、会場の皆様と意見交換を行う。

駒村先生は、社会保障研究所研究員、国立社会保障・人口問題研究所研究員、その後、駿河台大学、東洋大学を経て、現在、慶應義塾大学経済学部教授を務められている。

また、参議院厚生労働調査室客員調査員、社会保障制度改革国民会議委員を務められるなど、幅広く活躍されており、多数の著書も発表されている。

それでは、駒村先生、よろしく申し上げます。

基調講演 駒村康平 慶應義塾大学経済学部教授  
「社会保障と受益者負担」



## 1 今後の日本社会と社会保障と税の一体改革

### (1) 概要

まず初めに、今後の社会保障と税の一体改革について、少し触れたい。

年金については、2014年の「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し」、いわゆる財政検証結果で明らかになっているが、現役人口の減少と平均余命の伸びに応じて自動的に給付水準を調整するマクロ経済スライドを基礎年金部分に適用することになっている。

この適用に当たっては、ある程度、賃金・物価が上昇した場合はスライドの完全適用、賃金・物価の伸びが小さい場合はスライドを

限定的に適用し、給付水準を引き下げることになっている。また、デフレ下ではスライドは適用されないことになっているが、いずれにしても、高齢化が進む地域にとって、年金の給付水準が下がるということは、高齢者の購買力が大きく落ち、地域経済に大きな影響を与えると同時に、高齢者の社会保険料負担の余力が落ちていくことを意味する。

低年金や低所得の高齢者が増加すれば、生活保護受給者も増えていくことが予想されるため、社会保険料負担の余力がない低所得者層の給付水準を引き下げるとは難しい。

したがって、一定以上の所得を有する又は預貯金などの資産を有する中所得者層、高所得者層の負担割合を引き上げる必要があるが、その際、現金収入（フロー）がない人たちに対しては資産（ストック）を流動化し、活用するという話になってくる。

しかしながら、現在、個人の預貯金の把握すら正確にできない状況にあり、本年8月に予定されている介護保険の利用者負担割合の見直しに際しても、保有資産は自己申告に委ねざるを得ず、虚偽申告した場合に罰則が設けられるにとどまっている。資産の活用を進めなければならないが、どのような方法でこれを進めるのが今後の大きな課題である。

## (2) 社会保障給付の種類

社会保障給付の種類について整理すると、年金・雇用保険・生活保護などの現金給付、医療・介護や児童福祉・障害福祉などの現物給付の形態があり、保険料を払っていることを条件に定額給付されるもの、あるいは医療・介護などのように、その必要性に基づき提供されるものなど様々であり、年齢や家族構成等によって何らかの給付制限措置がとられているものもある。

また、その財源は、医療・介護などのように社会保険（応益負担）で賄われるものと、福祉サービスのように税金（応能負担）で賄われるものとに大別されるが、その負担の仕方について、個人単位で負担を求めるのか、それとも世帯単位で負担を求めていくのか、あるいは対象所得をどこまで広げるのかといった問題がある。

私が委員を務めていた社会保障制度改革国民会議においても、介護保険の補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金収入である遺族年金や障害年金を対象から除外してよいのかということが大きな議論となったが、収入であることに変わりはないため、最終的に遺族年金や障害年金についても収入として勘案されることになったという経緯がある。

### （3）受益者負担の定義

次に、受益者負担の定義について、私自身は狭義の意味での受益者負担は窓口負担と考えているが、それでは何のための窓口負担なのか。これには様々な解釈があるが、1つはコスト意識をきちんと持ってもらうということである。無料であれば無駄遣いするが、費用負担が生じれば無料よりは利用が抑えられる。自分たちが費用負担しているということを窓口で支払うことによって意識してもらう。

この窓口負担については、措置制度の時代は応能負担であったがゆえに財源確保を求めていくという側面が強かったが、契約制度では対価的な側面が強くなっており、窓口負担のあり方も措置制度の時代と契約制度の時代とで性格が変わっている。

それと同時に、サービスの性格も変わってきている。イギリスのサッチャーやブレア政権時代にLSE（ロンドン大学経済政治学院）の経済学者であったジュリアン・ルグランは、福祉サービスに競争原理を部分的に取り入れるにはどのような工夫が必要なのかという

ことを研究し、Quasi-Market<sup>1</sup> 又は準市場とも呼ばれるモデルを発表した。

これにより、規制緩和の積極的な推進が図られるようになったが、措置制度の時代と契約制度の時代とで福祉サービスの性格が変わったのか変わらないのか十分な整理がなされないままとなった。経済学的にいうと、それがニーズなのか、必要なのかということである。

人間として生きていくのに最低限必要なものがニーズであり、その一方で、需要というのは利用者本人によって判断されるもの、つまり、本人が必要と思うものだけ利用すればよいという考え方である。

そういう意味で、介護保険制度にしても、子ども・子育て新制度にしても、それがニーズなのか、必要なのかによって受益者負担の考え方が異なる。それがニーズであるとするれば、費用負担の増加は死活問題になるため、誰もが利用できるよう応能負担にしなければいけないということになる。したがって、この種の議論を行うに際しては、この点をきちんと整理すべきである。

#### (4) 受益者負担と「足による投票」・「シルバーデモクラシー」

自治体がある程度の社会保障給付や受益者負担を公平化できたとしても、地方財政的にいう「足による投票」、つまり、そこには住みたくなないと転出する人がいるかもしれない。若い世代については、社会保障給付の内容によっては、他の自治体に異動する可能性もあり、また、隣の自治体が実施しているから、自分の自治体でも実施して欲しいという余波が生じるかもしれない。高齢者については「足による投票」は少ないかもしれないが、「シルバーデモクラシ

---

<sup>1</sup> 医療・福祉など公的サービスにおいて、部分的に市場原理を取り入れている場合の総称をいう。

一」の問題がある。

## (5) 日本の高齢化率の現状

次に、日本の高齢化率の状況を見てみたい。65歳以上の人口割合は昔も高く、19世紀後半には、7、8%あった時代もある。5%を割ったのは20世紀中盤ぐらいで、それ以降は再び上昇している。

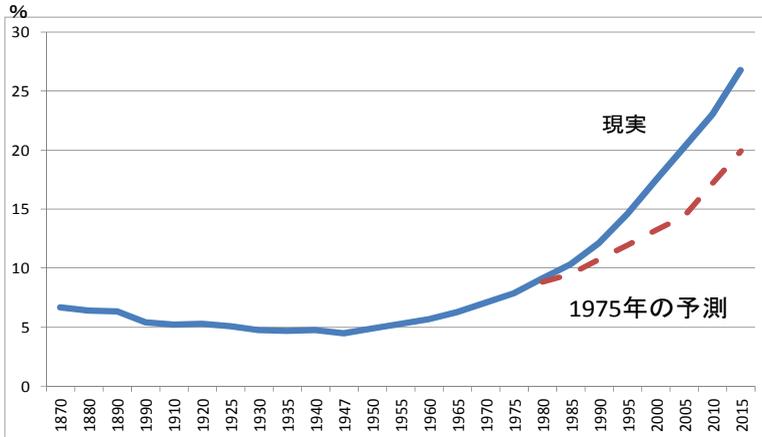
1975年の国立社会保障・人口問題研究所の予測では、図1に記載のとおり、65歳以上の高齢化率は点線で示されたような形で推移するという前提のもと、年金や医療制度等の充実が図られたが、その後、予測が外れ、現実の高齢化率との乖離が広がったため、これを是正しなければならなくなった。

そこで1980年代半ばに基礎年金制度を導入し、それと同時に給付水準の大幅なカットを実施した。また、老人保健制度を創設し、社会保障の大がかりな改革を実施した。

これまでの社会保障制度改革の歴史を振り返ると、1940年代前半に社会保険の基礎がつくられ、1960年代前半に国民皆保険・皆年金制度が創設された。そして、1980年代半ば頃に基礎年金制度や老人保健制度が創設され、2000年代前半には年金制度及び介護保険制度、並びに後期高齢者医療制度の改革が実施され、今日に至っている。

以上のように、概ね20年ごとに大きな制度改革が行われてきたことが分かるが、今後は団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた準備をしなければならない。超長期的に見ると日本の高齢化率は40%を超えてくる。75歳以上の高齢化率を見ても日本は異常な状況であり、27%前後まで上昇してくる。これは他国の65歳以上人口とほぼ同じ比率であり、日本は非常に深刻な状況に陥るということである。

図1 19～21世紀前半高齢化率(65歳以上)



資料：総務省「国勢調査」、山口喜一（1972）「わが国人口年齢構造の変動と国際比較」『人口問題研究』第124号より作成。

#### (6) 現役世代（20-64歳）と高齢者（65歳以上）の比率

次に、現役世代（20歳から64歳まで）が何人で65歳以上の高齢者を支えているかという点、現在は2人で1人の状態であるが、2055年には1.2人で1人を支えることになる。

この人口構成のままで推移すれば、現行の社会保障制度は成り立たなくなる。もちろん出生率をどこまで回復できるかにもよるが、今、仮に子どもを産んだとしても、社会人になるのは20年後であるため、厳しい状況に変わりはない。

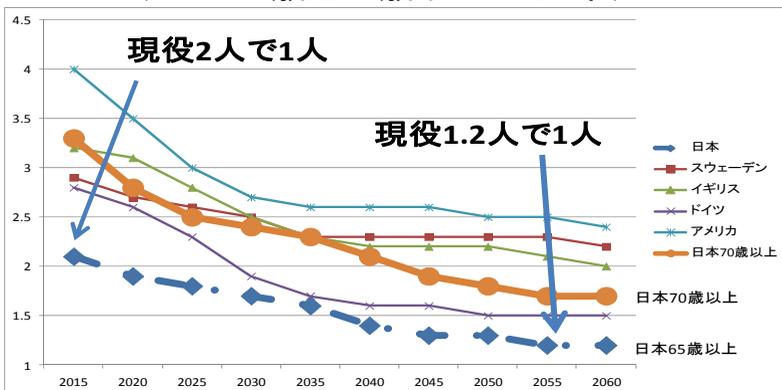
私は65歳から70歳までの方々が支えられる側のままでは、この状況を切り抜けられると思わない。これは前期高齢者と後期高齢者との線引きの話や年金の支給開始年齢の話にもつながるが、他の国が67歳から70歳くらいまで年金の支給開始年齢を上げているのに対し、世界で最も平均寿命が長い日本が、なぜ65歳のままなのか。その理由はマクロ経済スライドを適用するからである。

しかし、ここで注意すべき点は、例えば、1%の物価上昇に対し、マクロ経済スライドの適用により、年金額を0.9%引き下げるという場合、実質の年金額は0.1%しか増えない。年金の名目額は増えているけれども、実質額は減っているということが起こり得る。

この6月15日に支給される年金についても、名目額は増えているが実質額は下がっている。国民はどこかでそれに気づき、「シルバーデモクラシー」により、マクロ経済スライドの適用はやめてしまえということにもなりかねない。そうなれば日本の年金財政は破綻してしまう。そのような場合に備え、年金の支給開始年齢の引き上げを議論しなければいけないのに、それがなされていない。

その理由は、国民の年金問題に対する関心は極めて大きいため、年金改革を行うと政権が維持できなくなるおそれがあるからである。雇用政策と年金政策とをセットで議論しなければいけないが、それをしないで、マクロ経済スライドという方法で問題の先送りをしようとしていることに私は疑問を呈したい。

**図2 現役何人で1人の高齢者を支えるか？  
(20-64歳と65歳以上の比率)**



国連<http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>より作成。

## (7) 各国の所得集中度と実質所得の動向

次に、所得集中度について話をしたい。

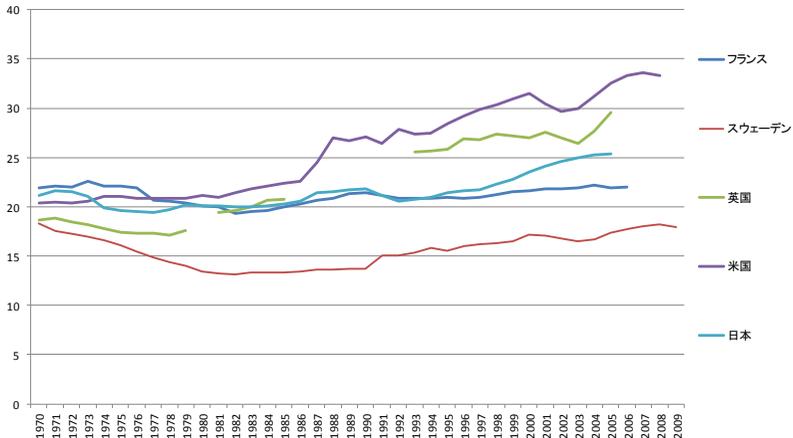
図3は、OECD加盟国のうち5か国における所得上位5%の者の社会全体の所得に占める割合を示したものである。日本は25%程度で、アメリカやイギリスに次いで所得が集中している。

さらに、図4の資料は、左端の棒グラフが最も下の所得階層（第1・十分位）、真ん中の棒グラフが最も上の所得階層（第10・十分位）、そして右端の棒グラフが平均の所得階層を示しており、各階層別の過去20年間の実質所得の伸びを示したものである。

アメリカはトリクルダウン、つまり富裕層が経済的に豊かになることで最終的に貧困層も豊かになり、全体に富が行き渡る構造になっている。イギリスも同様であり、イギリスはアメリカよりも最も下の所得階層が伸びており、最も上の所得階層はさらに伸びている。

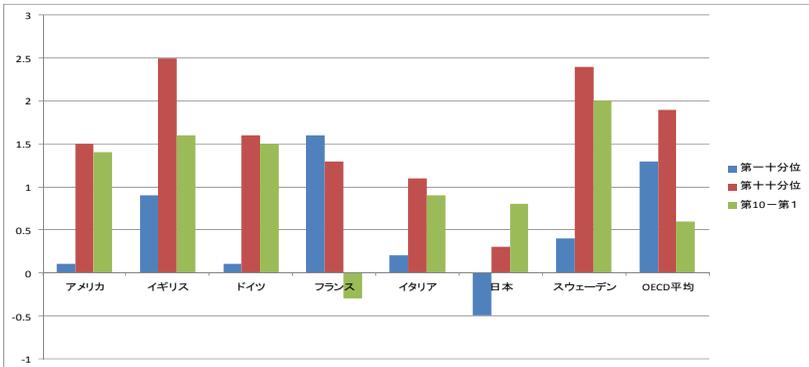
日本はどうなのかというと、最も上の所得階層もそれほど伸びていないが、問題は最も下の所得階層がマイナスになっている点である。このように、日本では所得格差の広がりとともに高齢化が急速に進んでおり、社会保障費が今のペースで進むと仮定した場合、2025年度には150兆円程度に増えるという深刻な問題を抱えている。

図3 格差:上位5%の所得集中度



出典：駒村康平（2015）『中間層消滅』角川新書

図4 各国の実質所得の動向（過去20年間）



出典：駒村康平（2015）『中間層消滅』角川新書

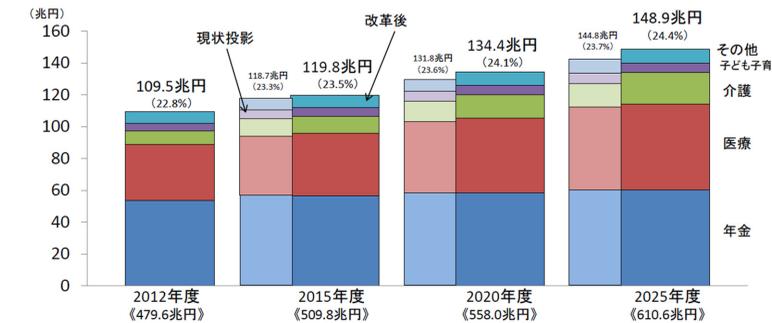
### (8) 社会保障給付費の今後の見込み

次に、図5を見ていただきたい。年金給付費の見込みは2012年度から2025年度までほとんど増えていないが、医療や介護に係る給付費は大幅に増えている。

この社会保障給付費に関連して、平成23年末の社会保障と税の一体改革の議論の中で調整が難航したのが、消費税率5%引き上げ

分の国・地方の配分をめぐる問題である。最終的には、地方単独事業を平成22年度決算ベースで2.6兆円と評価し、5%増収分のうち消費税の1.54%を地方に配分するというで決着した。

図5 社会保障の給付費の見込み  
(65歳以上1人240万円、65歳未満1人33万円)



注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。  
(ただし、「II 医療介護等」②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策  
および「III 年金」の効果は、反映していない。)  
注2:上図の子ども・子育てでは、新システム制度の実施等も前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。  
注3:( )内は対GDP比である。( )内はGDP額である。

出典：厚生労働省ホームページ

### (9) 年金・医療・介護の保険料水準の見通し

図6は、平成23年6月の「社会保障に係る費用の将来推計」をベースとし、新しい人口推計（「日本の将来推計人口」平成24年1月推計）及び新しい経済の見通し（「経済財政の中長期試算」平成24年1月）が示されたことを踏まえた「社会保障に係る費用の将来推計（平成24年3月）」の図である。

社会保障給付費が現在のままで推移すれば、下線で示しているとおり、第1号被保険者の介護保険料基準月額が物価の上昇を考慮しない場合でも、平成24年度に月額5,000円であったものが、平成37年度には月額8,200円程度になり、約1.6倍増える。同時に後期高齢

者医療制度の保険料も増えていく。

年金給付が現在の水準のまま維持できるならまだしも、マクロ経済スライドの適用により年金給付が下がるわけである。年金給付を下げ、なおかつ医療と介護の保険料額を引き上げていくため、手取りの年金額は大きく下がっていく。特に、低所得者にとっては、この負担が非常に重くのしかかる。

したがって、現在、各自治体において所得水準に応じて設定されている介護保険料の段階区分については、所得が高くなるほど急勾配になるよう設定していく必要があるが、介護保険の運営主体である自治体によっては、年金受給者の所得分布等により、そのような段階区分ができないことも考えられる。

**図6 社会保障各制度の保険料水準の見通し**  
《改定後(平成24年3月)》(改革後)

制度	平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
年金	国民年金	月額14,980円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
	厚生年金	保険料率 16.41%(~8月) 16.76%(9月~)	保険料率 17.47%(~8月) 17.828%(9月~)	保険料率18.3%
医療	国民健康保険(2012年度資金換算)	月額7,600円	月額8,100円程度	月額8,600円程度
	協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度
	組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度
	後期高齢者医療(2012年度資金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度
介護	第1号被保険者(2012年度資金換算)	月額5,000円	月額5,700円程度	月額6,900円程度
	第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度資金換算)	月額2,300円	月額2,700円程度	月額3,300円程度
	第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.8%程度	保険料率2.3%程度
	第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.5%程度	保険料率1.9%程度
				保険料率2.5%程度

出典：厚生労働省ホームページ

## 2 年金について

### (1) 年金の地域経済への影響

次に、人口減少と年金問題について話をしたい。

地方のみならず、2020年を境に東京も人口減少社会に突入すると言われているが、社会保障・人口問題研究所の見通しでは、当面の間、東京では人口流入が続くと予測されている。

その一方で、東京近隣のエリアでは、75歳以上の人口が2倍以上に増えていく自治体もあり、当該自治体の医療・介護の財政事情はかなり厳しいものになってくる。

世帯の人員数が減少する一方、単身世帯の高齢者が今後急激に増えていく中で、首都圏の団塊の世代が75歳に到達したときに地域医療・地域介護をどう維持していくかは、社会保障と税の一体改革においても非常に大きな議論となった。

このような中で、高齢者の急増に伴う医療や介護サービス需要の増加、あるいは年金受給者の増加は、地域にとってみれば、医療・介護サービス需要に伴う雇用の創出、あるいは消費支出の増加という側面もある。

したがって、社会保障給付費を削減すれば、地域の雇用環境が悪化する可能性がある。また、産業連関表において、福祉産業は地域経済への波及効果が大きいと言われているため、社会保障給付費の削減は地域経済への影響を考えると簡単な話ではない。

## (2) 老年（従属）人口指数と所得全体に占める年金比率

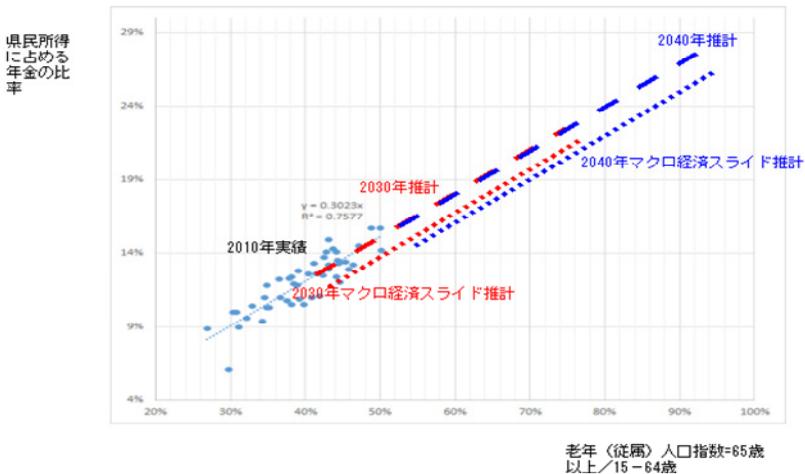
図7は、横軸に老年（従属）人口指数、縦軸に県民所得に占める年金総額の割合をとったもので、例えば高知県は、65歳以上の高齢者人口を15歳から64歳までの人口で除した比率が50%、つまり、2人で1人の高齢者を支えている状況であり、県民所得に占める年金総額の割合は15%程度である。

一方、東京に関して言うと、東京は当然若い世代の占める割合が多い人口構成であるため、年金総額の占める割合はかなり小さいと

ということになる。地域によっては、年金総額の占める割合が3割程度というところもある。

ここで、マクロ経済スライドの適用により年金総額が減ってしまうとすると、その分、当該地域から所得が流出することになる。年金給付の見直しは、そういう意味ではボディブローのように地域経済に影響を与えるということである。

## 図7 年金が地域の経済の中心に

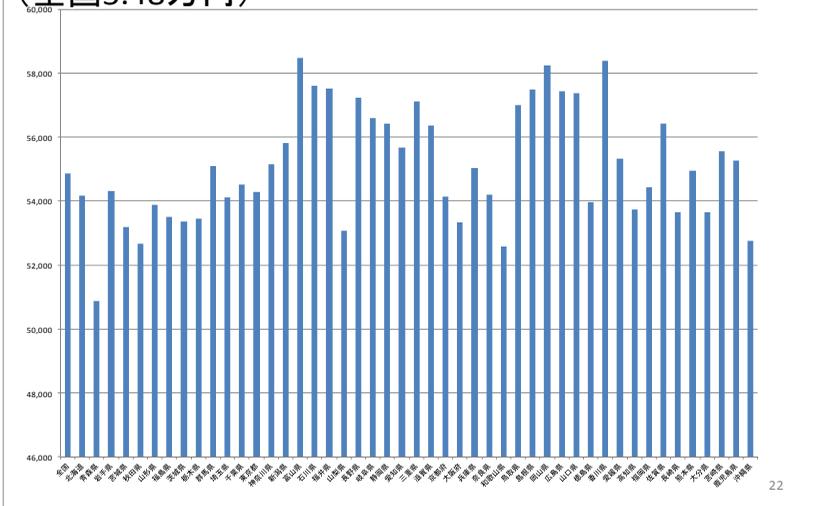


出典：駒村康平（2014）『日本の年金』岩波書店

### (3) 基礎年金の都道府県別平均額

図8は、基礎年金のみの都道府県別の平均額（平成24年）を示したものである。年金保険料をたくさん払っている人が多い地域とそうでない地域では、基礎年金の平均額が大きく違っているという結果が一目瞭然である。

図8 基礎年金のみ(既裁定)都道府県別平均額  
(全国5.48万円)

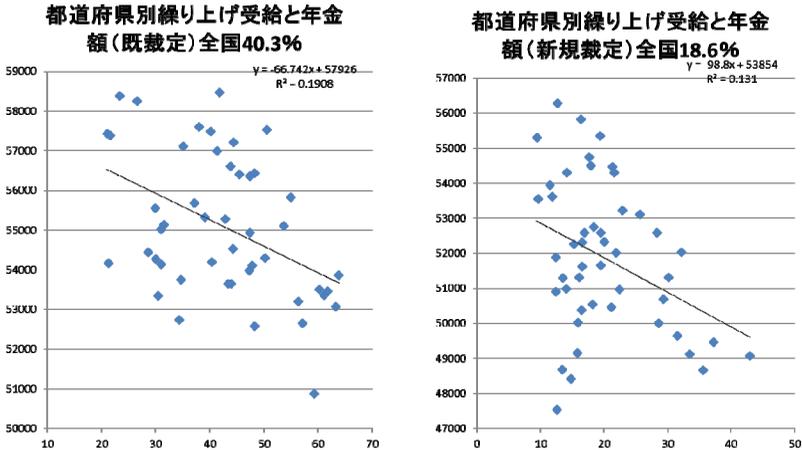


厚生労働省・日本年金機構の統計をもとに作成

#### (4) 繰り上げ受給と年金額との関係

次に、図9は、繰り上げ受給と年金額との相関関係を示した図である。繰り上げ受給が多い地域は、当然ながら平均年金額が低いということになるわけである。年金額に影響を与えるのは、1つには年金保険料の支払期間が短いという要因があるわけであるが、もう1つは繰り上げ受給を選ぶ人が多いかどうかという要因もある。

図9 繰り上げ受給(横軸)と年金額(縦軸)



厚生労働省・日本年金機構の統計をもとに作成

### (5) 2014年の財政検証の見通し

先ほどから年金額が下がるという話をしてきたわけだが、ここで2014年の財政検証の見通しについて簡単に話をしておく。

図10に示したとおり、現在の標準的な年金（モデル年金）の所得代替率（給付水準）は63%といわれている。所得代替率とは、モデル世帯の年金を男性正社員の平均手取り賃金で除したものと定義される。なお、モデル世帯の年金とは、特定世代の男性が現役時代に平均賃金で40年間働き、妻が40年間専業主婦であった世帯が受け取る年金を指す。

この財政検証においては、人口構成の変化を前提とし、積立金の運用による収益獲得を想定しながら、モデル世帯の所得代替率が長期的に50%を下回らないという条件を年金財政が満たしているかどうかチェックすることとされており、この条件を満たさない場合は必要な改革が行われることになる。

したがって、AからEまでのいずれかのケースは大きな改革は必要としないが、経済成長と労働力率が思ったように伸びなかった場合はF・G・Hに該当することとなり、これらは所得代替率が50%を割り込むため年金財政が破綻するということを意味する。

ここで注意しておく必要があるのは、基礎年金分と報酬比例部分（厚生年金）の所得代替率の落ち方に差があるということである。AからEまでの各ケースの2014年の所得代替率との比較において、基礎年金分は3割近く低下しているのに対し、報酬比例部分は2%から5%程度の低下となっている。

モデル年金（厚生年金）は基礎年金分と報酬比例部分とで構成されているため、基礎年金分の所得代替率が多少低下しても、報酬比例部分の所得代替率の低下が小さければ中和されることになるが、基礎年金のみの受給者は大きな影響を受けることになる。

図10 2014年 年金財政検証の概要

	モデル年金 (厚生年金) 代替率	うち基礎年 金分	うち報酬比 例部分	厚生年金に おける基礎 年金の比率	基礎年金の 低下幅	厚生年金の 低下幅
2014年の代替率	62.7	36.8	25.9	58.7%		
A	50.9	25.6	25.3	50.3%	30%	2%
B	50.9	25.8	25.1	50.7%	30%	3%
C	51	26	25	51.0%	29%	3%
D	50.8	26	24.8	51.2%	29%	4%
E	50.6	26	24.5	51.4%	29%	5%
F	45.7	22.6	23	49.5%	39%	11%
G	42	20.1	21.9	47.9%	45%	15%
H	36	推計なし	推計なし	推計なし	推計なし	推計なし

出典：駒村康平（2014）『日本の年金』岩波書店

(6) マクロ経済スライドと所得代替率との関係

図11は、横軸に賃金、縦軸に所得代替率の引き下げ率をとり、

2004、2009年、2014年の財政検証時におけるマクロ経済スライド適用と賃金階層別の所得代替率との関係を示したものである。

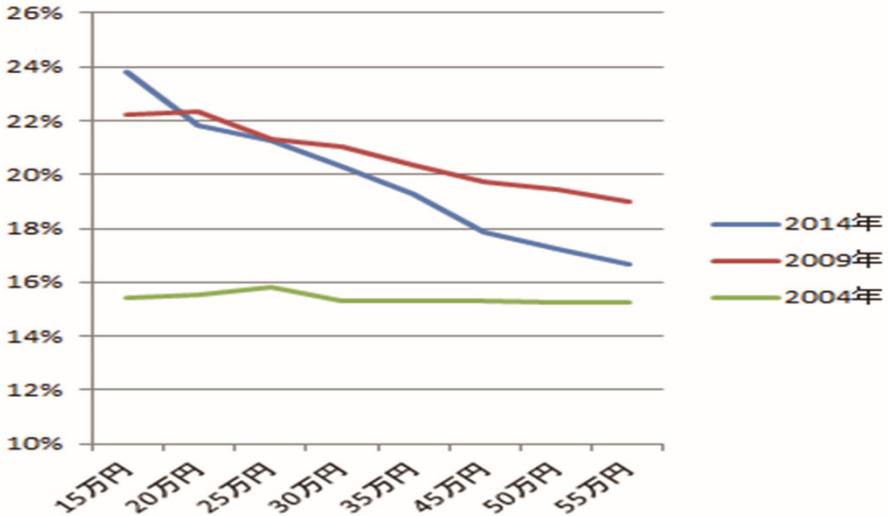
まず、2004年は賃金階層にかかわらずフラットになっているが、これは、基礎年金分にも報酬比例部分にも同じ程度の引き下げ効果を持っていたため、賃金階層によってマクロ経済スライドの引き下げ効果は同じであったことを意味する。

しかし、2009年、2014年では、図で示されているように、マクロ経済スライドによる所得代替率の引き下げ効果を示す線は、より急勾配になっている。これは、低賃金労働者ほど年金給付全体に占める基礎年金分の割合が大きいため、基礎年金の水準の影響は低賃金世帯ほど大きく出ることになる。

このように、2009年の財政検証では基礎年金へのマクロ経済スライドが厳しくなり、さらに2014年では、一層その傾向が強化されている。つまり、マクロ経済スライドの逆進性が強まっている。

この理由としては、2004年以降の物価と賃金の動向による。2004年以降、物価はほとんど上昇しなかったため、年金にはマクロ経済スライドが適用されず、その一方で、賃金は低下傾向にあったため、基礎年金分の対賃金比で見ると、年金額の実質水準は上昇していたことになる。本来は引き下げる期間に上がり続けてしまったため、その分だけ厳しい引き下げをしないと財政の安定性が確保できなくなったということである。

図11 逆進的な影響が強まるマクロ経済スライド



出典：駒村康平（2014）『日本の年金』岩波書店

### 3 資産（ストック）の活用について

#### (1) 相続制度の見直し

最後に、資産（ストック）の活用の話をして終わりにしたい。

年金・医療・介護は、現役世代から高齢者世代への所得移転であるが、逆の所得移転もある。団塊の世代が後期高齢者となる2025年を過ぎると、団塊の世代の方々が亡くなり始めるため、今後は高齢者世代から現役世代への所得移転が起こり得る。

しかしながら、不動産を所有していたとしても、人口減少に伴い、地方の不動産の資産価値は下落し、空き家の増加や不在地主も増えていくことが予想される。また、高齢者の社会保障負担が増えないように各自治体が行き届いたとしても、残念ながら、それで浮いた資金は地方に住んでいる親から都市部に住んでいる子どもに流入するという問題がある。

また、今後、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように在宅支援を推進していくのであれば、相続制度の見直しも必要である。先般、民法など相続法制の見直しを検討していた法務省のワーキングチームが報告書をまとめ、その中で、遺留分制度と寄与分制度の見直しについて言及している。この方向性は重要だと思う。

つまり、親と同居して在宅介護を支えていた家族に対しては、それを寄与分として高く評価するようにし、法定相続人として最低限保障される遺留分については縮減する。親元から遠く離れて何もせず、子どもというだけで遺産をもらうのはどうかと思う。アメリカやイギリスでは、そもそも遺留分制度はない。フランスやドイツでは遺留分制度は存在するが、いずれにしても、この相続制度については見直すべきと考える。

## (2) リバースモーゲージの普及と今後の課題

野村資本市場研究所の推計によると、相続資産額は50兆円を突破し、今後も増加することが確実とされている。

図12は相続による金融資産の地域間移転を示したもので、黒い部分は資産が大きく流出するところである。これを見ると、やはり地方から都市部への金融資産の流入が生じており、先述のとおり、高齢者の社会保障負担が増えないように各自治体が懸命に努力したとしても、結局のところ、それが都市部に逆流してしまうという話になる。そういう意味では、今回の介護保険の補足給付の見直しのように、資産等を勘案し、資産がある人には補足給付は行わないなどの措置を講じるべきである。

また、現在のところ、補足給付の要件確認に当たっては、金融資産のみを勘案することとしているが、最終的には不動産を含めた資産も対象とし、不動産を所有する者に対しては、その流動化を促し

ていく必要がある。不動産を活用した補足給付の仕組み、いわゆるリバースモーゲージ制度の活用が求められる。

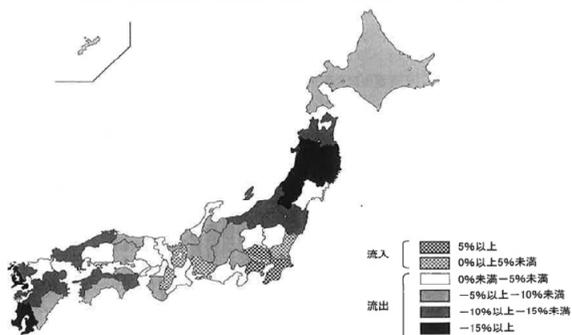
しかし、このリバースモーゲージ制度については、民間企業の参入が進んでいないのが現状である。この理由は、リバースモーゲージの担保評価が土地に依存する面が大きく、建物の評価が大部分を占めるマンションは対象外になるケースが多いことや、円滑な売却が見込める都市部の高級住宅にその対象が絞られるためである。

また、リバースモーゲージ制度には、長生きリスク、不動産価格変動リスク、金利変動リスクという3大リスクがあるといわれており、これらのリスクに加え、相続問題や金融トラブルなどに巻き込まれるおそれがあることも要因の1つであり、今後、これらにどう対応するのかを検討しなければならない。

なお、厚生労働省の平成26年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）を受けて野村総合研究所が取りまとめている「不動産を活用した補足給付の見直し等に関する調査研究」報告書では、高齢者が保有する不動産を活用し、必要な資金を自ら確保できるようにするための新たな仕組みの構築に向けた基本的方向性や、その実現に向けた課題が挙げられており、大変参考になるので紹介しておく。

## 図12 相続による金融資産の地域間移転

図表3 2020年までの10年間に相続がもたらす地域個人金融資産の変化



(出所) 野村資本市場研究所推計

宮本佐知子(2014)「本格的に動き出す個人金融資産」『野村資本市場クォーターリー』の2014年秋号.

## 意見交換①



### 今後の受益者負担の考え方

○国民健康保険料や保育料等の今後の負担のあり方について、どのような方向で考えていけばよいか。

○（駒村教授）国民健康保険料や保育料等に関して、負担能力のない人が増えていることが最大の問題である。

例えば、国民健康保険や国民年金については、自営業者以外の者や非正規労働者をすべて、その対象から除外し、応能負担である健康保険や厚生年金に入れるべきだと考える。企業の反発は免れないが、少なくとも財政面の改善が図られ、保険料の未納率も下がるのではないかと思う。

○マクロ経済スライドの適用により、高齢者の保険料負担が増大している。また、若い世代の人たちは非正規労働者が多く、国民健康保険料や国民年金保険料さえもまともに払えず、社会保障財源が逼迫している。

そこで、例えば、医療費の窓口負担を全員一律に3割に引き上げるなどの制度改革を行い、応能負担の要素を強めるのはどうか。

○（駒村教授）非正規労働者が増えているのは事実であり、20代、30代の所得は落ちている。非正規労働者になれば結婚もできず、子どもが持てない可能性も高い。現在の日本社会は、所得が高い層と低い層の2極化が進んでいる。

したがって、応能負担の観点から、所得が高い層に対しては、累進課税の適用や児童手当を支給しないなどの措置を検討すべきである。また、現在、1,600兆円もの個人金融資産の約4割を高齢者が持っていると言われているが、同じ高齢者であっても貯蓄がゼロの者も相当数いるため、所得に応じたふさわしい負担のあり方を検討すべきである。

### 資産（ストック）の活用と今後の課題

○先ほど高齢者の資産（ストック）に着目するという話があったが、我々自治体としては、生活保護申請や空き家の処分等の際し、資産の所有状況等の把握が必要になる場面がある。しかし、個人情報の上、これらを的確に把握することが困難であり、頭を悩ませている。

○（駒村教授）マイナンバー制度を導入したからといって、当面のところ、金融資産残高や不動産資産の詳細まで把握することはでき

ない。「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」の附則において、今後、マイナンバー制度の特定個人情報の提供範囲の拡大等を明記している程度である。

また、相続財産の約7割が不動産資産といわれているが、人口減少社会の到来により、特に地方においては、不動産の資産価値が大幅に下落する可能性があることが危惧される。また、相続財産は相続者間の格差が非常に大きいという問題もあり、これらの課題にどう対応していくのか検討する必要がある。

いずれにしても、資産情報の的確な把握が可能となる仕組みづくりが急がれることは確かである。

○不動産の流動化、とりわけリバースモーゲージに関心を持っており、このリバースモーゲージが今後の社会保障制度を維持するために大変有効な方策であると認識している。リバースモーゲージの普及に必要なことは何か。

○（駒村教授）リバースモーゲージは昔から注目されている手法であるが、民間企業の参入が思うように進んでいない。その理由は、金利上昇リスクのほか、借入期間長期化リスク、つまり、借りた資金が不動産の価値を超えてしまい、最終的に家を売却しても借りた資金が返せなくなってしまうリスクがあるからである。

また、不動産価格の変動リスクへの対応については、まだ十分な検討がなされておらず、どのように不動産価格の変動に対してリスクヘッジすべきか整理しなければならない。

このことについて、野村総合研究所が取りまとめている「不動産を活用した補足給付の見直し等に関する調査研究」報告書は、その道しるべとして大変参考になる。

## 年金給付と生産年齢人口の関係

○一般的に定年とされる60歳を過ぎても働き続けることは、生きがいづくりの側面もあり、また、近年、就労継続が健康にプラスに作用するといった研究がなされはじめており、結果として医療費、介護費用の縮減にもつながる可能性がある。生産年齢人口の捉え方に対する議論は、年金の支給開始年齢や定年退職の時期とも関係してくるため、非常に繊細な問題であるが、社会保障制度を維持していくためには、現行の生産年齢人口の定義を拡大することも検討すべきではないか。

○（駒村教授）年金の支給開始年齢が65歳のままと仮定した場合、現役生活と引退期間との関係を試算すると、1945年生まれの世代では2.5対1、現在、大学生に該当する世代は2対1となっており、今の若者世代は引退期間がかなり長くなっている。

仮に2.5対1の比率を堅持しようとした場合、今の若者世代はどのくらいの期間、現役で働く必要があるかという概ね70歳である。

このことから、緩やかに時間をかけて現役生活を長くするということを検討しなければならない。また、健康づくりや生きがいづくりの視点から、引退期間の豊かな使い方についても検討しなければならないと考える。なお、デンマークでは平均余命の伸長に合わせて、公的年金の受給開始年齢を自動的に引き上げる仕組みをとっている。

## 今後の社会保障に対する国民への周知・啓発

○日本は社会保障の給付と負担の見通しが非常に甘いのではないか。北欧諸国のように高福祉高負担という方向で日本の社会保障を考えるならば、国民に財源不足に対する危機意識を醸成しなければいけない。

日本の財政状況が危機的状況に置かれているという認識を国民が持たなければ、社会保障制度改革はできないと考える。

○（駒村教授）私が講演に行った際、高齢者の方から、2025年の話をしているが自分には関係のない話なので社会保障給付を削減しないよう求められることがあるが、これは将来を見通していない近視眼的な発想である。

スウェーデンでは、すべての世代で選挙の投票率が非常に高く、社会保障政策は国民の意向が強く反映されたものとなっている。この理由は、スウェーデンでは、民主主義と教育とをセットで考えているからであり、日本もこの点については学ぶべきであろう。

○基礎自治体は行政コストという視点で、様々な政策を考えなければならない。例えば、介護保険施設をつくれれば、当然、介護保険料にはね上がってくるが、隣接の市町村とのバランスも考えて保険料設定を行う必要がある。

また、国民健康保険の運営主体を都道府県に移管するとしても、都道府県がすべてイニシアチブをとるわけではなく、我々基礎自治体が住民の様々な声に耳を傾けなければならない。この点を踏まえ、今後の社会保障負担の周知のあり方について、何か有効な方策はあるか。

○（駒村教授）大部分の国民は、社会保障と税の一体改革で何が行われているのか理解できておらず、国民に対する情報提供も十分に行われていないのではないかと考えられる。

これは推測の域にすぎないが、スウェーデンが生涯教育をやって

いる目的の1つは、国民への情報開示にあるのではないか。情報を国民にわかりやすく示すとともに、情報提供の場を確保することが非常に大切である。多少費用がかかったとしても、生涯教育の一環として、市民大学のような形で、1日3時間程度でもかまわないので、日本の社会保障の現状を理解してもらう機会をつくる必要があると考える。この問題については、ぜひ基礎自治体からも情報発信していただきたい。



## 1 健康保険について

### (1) 保険料負担率と前期高齢者の医療費の現状

図13を見ていただければ分かるように、流山市における市町村国保、協会けんぽ、組合健保、共済組合、後期高齢者医療制度の各保険者の保険料負担率は、市町村国保の占める割合が一番高く、9.9%となっている。

また、図14は、流山市における65歳から74歳までの前期高齢者の医療費の状況を示したものであるが、前期高齢者の1人当たり医療費は、64歳以下の1人当たり医療費と比較して2倍以上となっており、前期高齢者数の増加と相まり、今後ますます医療費が増加することが予想される。

図13 各保険者の負担の比較(厚労省作成資料抜粋)



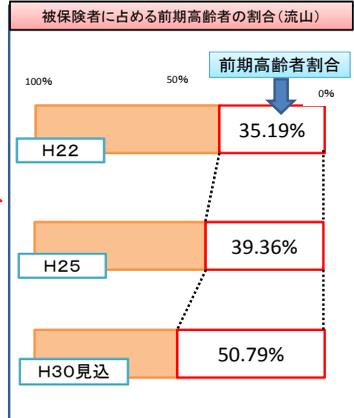
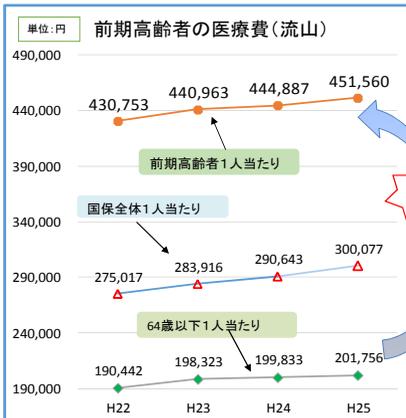
	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成25年3月末)	1,717	1	1,431	85	47
加入者数 (平成25年3月末)	3,466万人 (2,025万世帯)	3,510万人 被保険者1,987万人 被扶養者1,523万人	2,935万人 被保険者1,554万人 被扶養者1,382万人	900万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1,517万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	50.4歳	36.4歳	34.3歳	33.3歳	82.0歳
65~74歳の割合 (平成24年度)	32.5%	5.0%	2.6%	1.4%	2.6% (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	31.6万円	16.1万円	14.4万円	14.8万円	91.9万円
加入者一人当たり平均所得(※3) (平成24年度)	8.3万円 一世帯あたり 14.2万円	13.7万円 一世帯あたり(※4) 24.2万円	20.0万円 一世帯当たり(※4) 37.6万円	23.0万円 一世帯当たり(※4) 46.0万円	8.0万円
加入者一人当たり平均保険料 (平成24年度)(※5) (事業主負担)	8.3万円 一世帯あたり 14.2万円	10.5万円 <20.9万円> 被保険者一人あたり 18.4万円 <36.8万円>	10.6万円 <23.4万円> 被保険者一人あたり 19.9万円 <43.9万円>	12.6万円 <25.3万円> 被保険者一人あたり 25.3万円 <50.6万円>	6.7万円
保険料負担率(※6)	9.9%	7.6%	5.3%	5.5%	8.4%
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4%	財政窮乏組合に対する定額補助	なし	給付費等の約50%

(※1) 市町村国保の加入者数、加入者平均年齢、協会けんぽ、組合健保及び後期高齢者医療制度については速報値である。  
 (※2) 一定の障害の状態にある者の広域連合の認定を受けた者の割合である。  
 (※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「所得者数(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と分離課税所得金額を加えたもの、市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度被保険者実態調査によるもので、それぞれ前年の所得である。  
 (※4) 協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。  
 (※5) 被保険者一人あたりの負担を示す。  
 (※6) 加入者一人あたり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料額定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計、保険料額に介護分は含まない。  
 (※7) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で割った値。  
 (※8) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担率・補助率は含まれていない。

図14 流山市の前期高齢者(65~74歳)の状況



- 流山市の前期高齢者の1人当たり医療費は、64歳以下の1人当たり医療費と比べ非常に高いことがわかる。→H25年約2.2倍
- 流山市の国保においても、前期高齢者の割合が年々増加していることから、今後ますます医療給付費が増加するものと推測される。



## (2) 国民健康保険の加入世帯状況と保険料負担

国全体の国民健康保険（以下「国保」という。）の加入世帯状況を見てみると、図15の「職業別内訳」で示されているとおり、無職及び職業不明者の合計が51%にのぼっている。

また、「所得別内訳」を見ると、年収が100万円未満の者が50.7%を占めており、国保は低所得者又は無職の者の加入率が高いことが分かる。

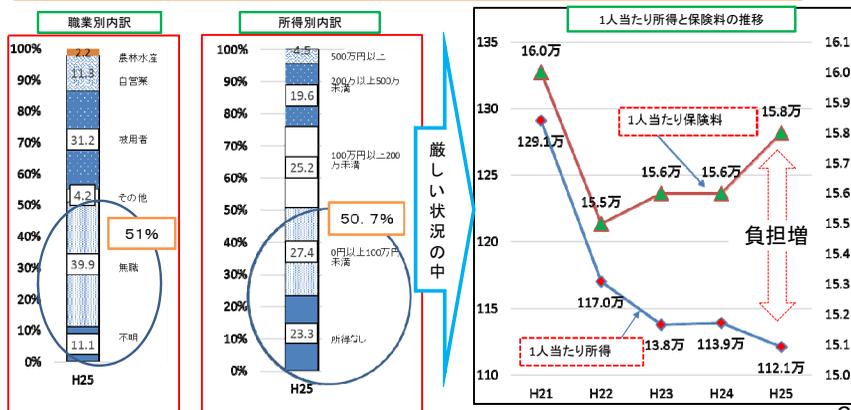
さらに、「1人当たり所得と保険料の推移」を見れば分かるように、近年、1人当たりの保険料は増えているにもかかわらず、1人当たりの所得は減少しており、所得に占める保険料の割合が極めて高くなっている。

### 図15 保険料負担について(国全体)

都心から一番近い森のまち



- 国保(国全体)の世帯状況は、**無職等であり所得が100万円未満の世帯が約51%を占め**、低所得世帯の割合は増加傾向にある。(平成25年度)
- このような国保世帯の状況がありながら、**近年1人あたり所得が減少しているにもかかわらず、1人あたり保険料は増加している。**



・国民健康保険実態調査(H27.4.23都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料より)

・1人あたり保険料は介護納付金を含む(国保年報)・所得は総所得から基礎控除等を除いたもの(国保実態調査)・H27.4.23都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料より

### (3) 保険料の滞納・未納問題

この保険料の負担感が大きくなるに伴い、滞納者及び未納者が増加している。平成25年度の市町村国保の全世帯に占める滞納世帯の割合は18.1%、流山市でも18.6%となっており、約2割が保険料が払えない、若しくは払おうと思っても納期限に払えない状況にある。

### (4) 保険料と医療費の窓口負担

流山市の国保の保険料は、千葉県内では平均よりもやや低い水準にあるにもかかわらず、市民と接する機会があった折、流山市の保険料は高いと言われることが多い。

こうしたことから、保険料をこれ以上引き上げることは困難であると考えられるが、国保の厳しい財政状況を鑑みると、医療機関を受診する際の窓口負担の引き上げを検討せざるを得ない状況にある。もちろん、年齢のみをもって単純に引き上げられるものではなく、高齢者ほど所得格差が大きいため、この点については十分考慮する必要があるが、現行の保険料ないし医療費の窓口負担割合でいいのかという問題がある。

### (5) 子どもの医療費助成

子どもの医療費助成について、流山市では、通院医療費助成対象を中学3年生まで拡大し、医療機関等での自己負担額は、1回当たり200円(調剤及び住民税所得割額非課税世帯は無料)としているが、このことによりモラルハザードが生じるおそれもある。

駒村教授の基調講演にもあったように、この問題に対しては、より多くの市民に医療費の現状を説明し、理解を求めていく必要がある。

また、自治体の中には、高校生まで通院医療費助成を行っているところもあるようだが、子どもの医療費助成を実施している自治体に対し、国は国保補助金の減額調整を行っており、子どもの通院医療費助成対象を拡大すれば、補助金が削減されるという矛盾が生じている。こうした点についても、あわせて市民に周知する必要があるものとする。

## **(6) 健康保険に係る問題提起**

以上の点をまとめると、保険料負担と医療費の現状について、まずは市民に最大限知ってもらえるよう周知することが極めて重要であるとともに、保険制度の維持の観点から、医療費の窓口負担については見直しを検討すべきであるということを問題提起したい。

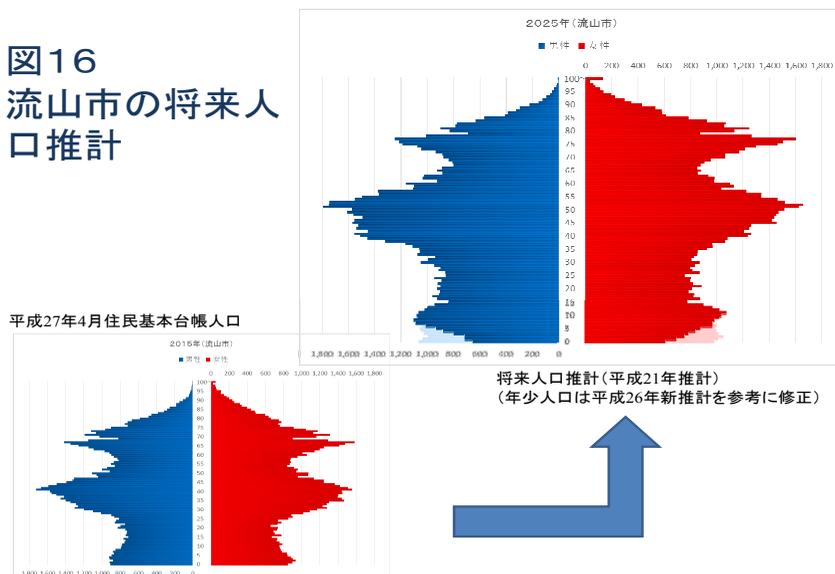
## **2 介護保険について**

### **(1) 流山市の将来人口推計**

流山市は現在、団塊の世代の子どもや孫に当たる方々がかなり増えているため、図16に示しているように、2025年の将来人口推計において、子どもの人口は減少しない結果となっている。

しかし、団塊の世代が2025年には後期高齢者となるため、将来的に介護保険の需要がかなり高まってくるものと考えられる。

図16  
流山市の将来人口推計



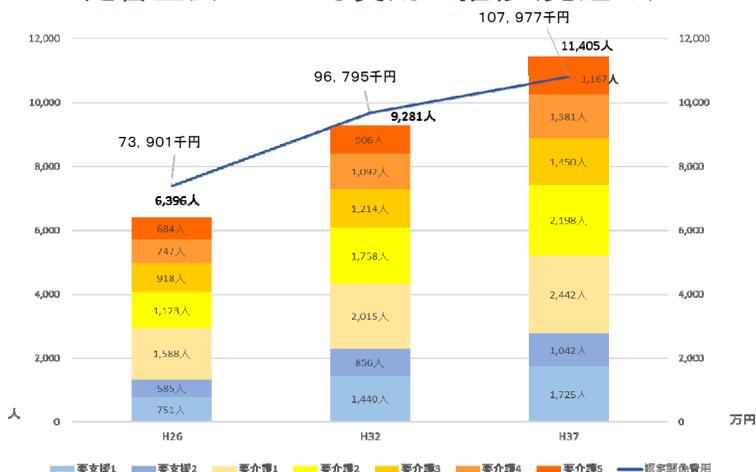
## (2) 要介護認定者数と介護認定審査会の開催経費の推移

図17は、流山市における介護認定者数と介護認定審査会にかかる費用の推移を示したものである。図のとおり、流山市の介護認定者数は年々増えていき、現在は約6,400人であるが、10年後の平成37年には約1万1,400人になる。

また、折れ線グラフは、介護認定審査会にかかる開催経費をあらわしたものである。流山市の場合、介護認定審査会は4人で構成され、現在、15の合議体で要介護認定の判定を行っている。

この介護認定審査会の開催回数について、平成26年度は165回の審査会を開催したが、現在のまま推移した場合、平成37年度には252回の開催が見込まれ、その開催経費だけでも約7,400万円から約1億800万円にまで大幅に増える見通しである。

図17 流山市における介護認定者数と介護認定審査会にかかる費用の推移(見込み)



現在の合議体数15  
既に委員の担い手の  
確保が難しい状態

	平成26年度	平成32年度	平成37年度
回数	165	225	252

### (3) 介護保険に係る問題提起

介護認定審査会の審査対象者数の6割が更新申請である現状を踏まえると、更新制度を見直すことで、人件費が相当削減できると考える。

具体的には、図18に記載のとおり、平成37年の更新申請に要する経費は約7,000万円と見込まれるため、更新制度をなくすことにより、当該年において、約7,000万円の費用を削減できる。

また、介護認定審査会の構成員を現在の4人1組から2人1組にすることにより、同様に人件費についても1,250万円削減できるため、前述の更新制度の見直しと合わせると、約8,300万円の削減が可能となる。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を迎えると、

更新申請の費用だけでも膨大なものとなり、介護保険財政がもたなくなるため、更新制度をなくし、介護認定審査会の構成員を半数に減らすことができないか問題提起したい。

**図18**

**①更新制度をなくした場合の削減できる人数及び費用**

**②認定審査会の構成員を2人にした場合の費用**

	H26	H32	H37
①更新人数	3,750人	5,134人	5,653人
費用	4,950万円	6,409万円	7,011万円
②4人体制	1,637万円	2,232万円	2,500万円
2人体制	819万円	1,116万円	1,250万円

## 問題提起② 菊地 豊 伊豆市長



### 1 日本の金融資産残高と資産分布

日本における個人の金融資産残高はどんどん膨れ上がり、2014年12月末時点で約1,690兆円、企業の内部留保は約330兆円、対外純資産は約370兆円ともいわれている。なぜ日本は、このようにお金があっても不景気なのか。私は約1,690兆円もの個人の金融資産があるにもかかわらず、日本のGDPが減っているのは、マクロ的にみれば、若い世代から高齢者世代に資産が流れていることがその背景にあるのではないかと考えている。

### 2 人口減少の要因と社会保障費

人口減少に関して、マルサスの『人口論』では、食糧生産力が人

口増加に追いつかないことによる人口の頭打ちを説いているが、これを現代社会に当てはめてみると、経済成長の限界による人口の頭打ちと考えられるのではないか。

高齢化・人口減少社会の到来により、平成25年度における年金・医療・介護を足し合わせた国の社会保障費は約100兆円にものぼる。伊豆市においても高齢化・人口減少は顕著であり、歳出に占める社会保障費の割合が非常に大きくなっているため、これをゼロベースで見直す必要があると考える。

### 3 自身の体験から考える社会保障の問題

ここから先は私自身の家族の話になるが、あえて1つの例として紹介したい。

私の父は、私が中学生の頃に亡くなっており、母ひとりで私と弟を大学に進学させた。母は弟が大学に入ってから、ずっと独り暮らしをしていた。母が80歳のときに私が自衛隊をやめ、実家に戻って市長選挙に出馬したのだが、その頃は洗濯や朝食などは全て母にやってもらっていた。しかし、84歳のときに母が運転する車の後輪側が脱輪し、危うく事故につながりかねないということがあった。この頃から母の体力は加速度的に衰えていった。

私には兄弟が4人いるが、私だけが母親と同居していた。兄弟は近くにいたが、それぞれ共働きであり、家計が苦しいことを知っていたため、同居している私が母の面倒を看ていた。

認知症の母は夜中に何度も起きて来ては、冷蔵庫の中からパンを取り出し、それをぐしゃぐしゃにする。すぐに飲み物が飲めるよう枕元にペットボトルを置いても、水がこぼれるように、わざわざごみ箱に入れて戻ってくるなど奇怪な行動をとる。

このような中で、私は去年8月下旬に北海道出張、秋にはカナダ

への出張を予定していたので、姉とも相談し、母をしばらくショートステイに預けることにした。

そして、北海道出張に行く前、母に声をかけたのだが、母はトイレに行こうと思ったのか、ズボンとパンツを下ろした状態で急に立ち上がれなくなった。介助をしようとするが、母親というのは息子がパンツの上げ下げをすることを極端に嫌がる。その日はたまたま姉が来ることになっていたので介助を依頼したのだが、さすがに、この時、介護の限界を感じた。

その当時は、まだ要介護1でも施設入所が可能であったため、私はカナダ出張から帰った後、母を施設に入所させることにした。当然、月額7万円から8万円程度で利用できる多床室は人気が高く、私が市長になった後につくった特別養護老人ホームの安い部屋に入所させるわけにもいかないため、金銭的には苦しいが、ユニット型個室に入所させることにした。当時の母の年金支給額は12万5,000円程度で、ユニット型個室にかかる費用も同程度だったと記憶している。

兄弟が4人おり、みんな母の近くに住んでいるにもかかわらず、在宅で介護ができず、我々の事情で施設に入所させている。このような事情を考えれば、仮に母が多床室に入所していたとしても、年金支給額が12万円なら、その全額を払えばよいのではないかと私は考えている。

今の日本の現状を考えた場合、4人兄弟でさえ在宅で親の介護ができないのに、子どもの数が減少し、親子関係の希薄化も進む中で、国が進めようとしているような在宅介護が果たして本当にできるのだろうか。私は正直難しいと思う。

#### 4 伊豆市における介護・医療サービスの現状

伊豆市のように364平方キロメートルの面積の中に3万人程度しか人口がない自治体の場合、デイサービスを例に挙げると、事業所から自宅までの送迎に片道30分以上、往復で1時間の時間を要することへの配慮がないために、経営の存続が難しい状況も見受けられる。また、地方医療を担う医師の数も減っているため、十分な在宅支援を行うことができるのか危惧しているところである。

また、伊豆市には、伊豆赤十字病院やJA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院などの大きな病院があるにもかかわらず、これらの病院に行かず、市外にある順天堂大学医学部附属静岡病院を受診する人が多い。下田市からは、午前6時発のバスに乗車し、片道2時間かけて順天堂大学医学部附属静岡病院に行く。しかも、このバスはいつも満員である。元気な高齢者が片道2時間かけて病院へ行く必要性はないのではないか。

そういう意味では、やはり資産や所得に応じた負担をしてもらう方向に社会保障制度を見直すべきではないかと思う。

#### 5 受益者負担の適正化に向けて

自身の母親を見ていると、今の社会保障制度のままでよいのだろうかという疑問を感じる。

先日の新聞に、6万円の基礎年金受給者が貯金を取り崩さなければやっていけない旨の記事が掲載されていた。選挙の際には必ず一番貧しい高齢者を引き合い出し、生活していけないという報道がなされるわけであるが、今こそ我々も選挙リスクを負い、受益者負担の適正化に向けて問題提起しなければならないのではないか。

勇気を持ち、この社会保障制度改革を進めなければ、本当に若い人たちが夢と希望を持ってなくなってしまう。

## 問題提起③ 松崎秀樹 浦安市長



### 1 海外視察（北欧・アメリカ）から考えること

#### (1) スウェーデンの社会保障

平成19年と20年にスウェーデンを視察した。スウェーデンは面積が日本とほとんど変わらず、人口は神奈川県とほぼ同じの福祉先進国であるが、驚いたことに、スウェーデン国民の貯蓄率は先進国の中で最も低い。貯蓄率が低いのは、国民の政府に対する信頼が厚いことに加え、福祉が充実しているため、老後に備えて貯蓄する必要がないからである。

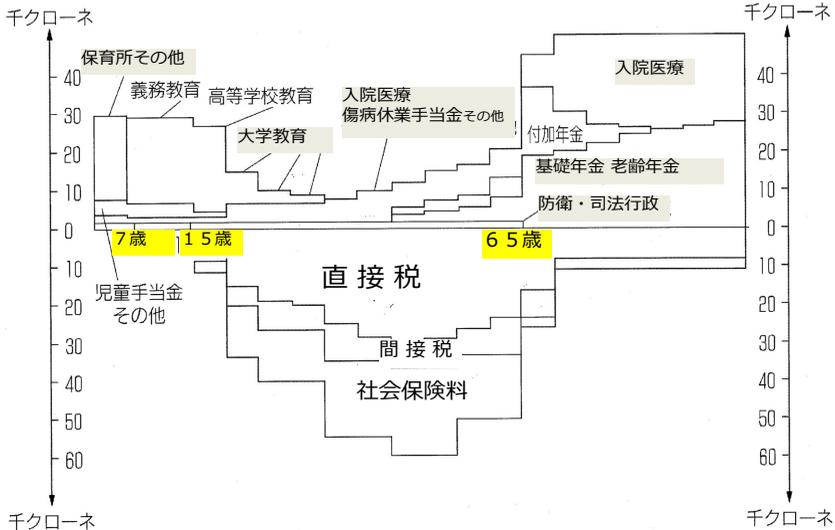
しかし、スウェーデンは、もともと古くから福祉制度が確立されていたわけではなく、経済の活力を維持するために必要に迫られて福祉を充実せざるを得なかったという事情がある。

第二次世界大戦後、ヨーロッパ復興のために経済が著しく発展すると同時に、急激な高齢化が進んだため、国内の労働力不足が深刻な問題となった。この問題を解消するため、女性の労働力を確保する観点から保育制度の整備が図られ、併せて、高齢社会に対応するために高齢者福祉の充実が図られた。1971年には夫婦分離課税を採用し、女性の経済的自立を促すような税制がとられた。

また、スウェーデンでは、子どもの医療費や教育費が義務教育段階から大学、大学院まですべて無料となっている。

このように、スウェーデンの政治の根底にあるのは排除のない社会であり、日本は効率重視・市場原理主義のアメリカ型のニュー・パブリック・マネジメントから、公の役割重視のスカンジナビア型の視点に立った社会保障を考える必要があるのではないだろうか。

図 19 スウェーデンのライフサイクルにおける  
公共サービスと、税・社会保障費の関係



個人のライフサイクルにおける公共サービス、所得移転および税金

## (2) スウェーデンに学ぶ公共の概念

スウェーデンと日本とでは、租税に対する概念が全く違うということをお教えされた。

日本人は税金と聞いて真っ先に思い浮かべるのは、取られるという言葉ではないだろうか。一方、スウェーデンでは、昔から、悲しみの分かち合いという意味の「オムソーリ」という言葉が租税に対する基本的概念として定着している。これは、スウェーデンにおける税の使い方を端的に表している。日本人の租税に対する考え方について、こういったところから根本的に議論していく必要があるのではないかと痛切に感じた。

## (3) アメリカのサンディ・スプリングス市

平成22年にアメリカのサンディ・スプリングス市を視察した。サンディ・スプリングス市はアメリカのジョージア州北西部に位置するフルトン郡から独立した都市である。

ここで何が起きたかという点、ジョージア州は北部に富裕層が集中しており、平成17年に税金の使われ方に反発した約10万人が州議会の承認を得て住民投票を実施し、94%の賛成多数でフルトン郡から分離して新たな市として誕生したのである。

このサンディ・スプリングス市は、PPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ）という新しい手法を導入し、警察と消防以外の行政事務を包括的に民間会社に委託した。これにより、人口10万人の規模の都市でありながら、警察・消防を除き、市長1名、議員6名、市役所職員4名のみで市の運営を行っている。

なお、サンディ・スプリングス市の後を追う形で、その翌年の平成18年に、ジョーンズ・クリーク市やミルトン市も同様にフルトン郡から独立し、この結果、フルトン郡は富裕層と貧困層とに分離

してしまい、貧困層の行政サービスが大幅に低下しているのが現状である。

図 2 0

平成17年（2005年）12月  
サンディ・スプリングス市

≠富裕層の反乱≠ ！

ジョージア州フルトン郡から独立  
住民投票で ≧94%≧ の賛成！

(4) スウェーデンのエスロブ市

次に、スウェーデンのエスロブ市について話をしたい。エスロブ市の人口は3万1,000人、市役所職員は人口の1割に当たる約3,000人である。前述のサンディ・スプリングス市と比較すると、市役所の職員数は全く正反対である。

では、なぜ市役所職員がこれほどまでに数が多いのかというと、道路整備や公園整備といった土木事業に従事する現業職をたくさん抱えているからである。つまり、小さな中央政府、小さな地方自治体と言われる日本に対し、福祉国家であるスウェーデンは、小さな中央政府、大きな地方自治体となっている。

図 2 1

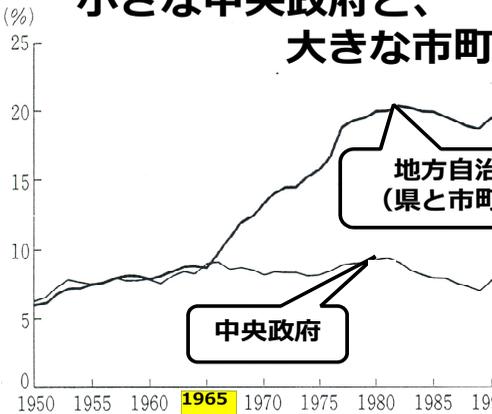
## エスロブ市 (スウェーデン)

- ・ 人 口 31,000人
- ・ 高齢化率 16%
- ・ リハビリテーションのノウハウを蓄積！
- ・ 予算の約70%は、福祉と教育に使用。
- ・ 市役所の職員 約3,000人 (約10%)??
- ・ 市議会 議員49名 通常の議員は時給制
- ・ 議会が施策の企画・立案を行い、行政が執行。
- ・ 市長は議員の中から選ばれる。

図 2 2

スウェーデンのGNP (国民総生産) に占める公共支出の推移

### 小さな中央政府と、 大きな市町村！



(出典) Olof Petersson,  
*Kommunal politik*,  
1992, p. 82.

▶ 地方自治体の業務が拡大していきるのは1980年代からである。それに比べて、中央政府はやや減少傾向にある。「大きな政府」の中身は「大きな地方自治体」だ。

公的セクターは明確な役割分担を！

- 国は、経済的保証。  
(歳出の49%が社会保障費)
- 県は、医療サービス。  
(歳出の71%が医療費)
- 市町村は、福祉・教育サービス。  
(歳出の80%が福祉・教育費)

## (5) フィンランドの「ネウボラ」

私は3日前までフィンランドを視察し、そこで「ネウボラ」を見学した。「ネウボラ」とは、フィンランド語で「アドバイスの場所」を意味し、妊娠、出産から就学前までの育児を切れ目なく継続的に支援する施設のことである。

現在、浦安市も日本版「ネウボラ」の構築に向けて事業を開始しており、その要請が内閣府と厚生労働省からも来ているが、やはり財源をどうするのが一番の問題である。フィンランドは消費税が24%であり、きちんと財源を確保した上で、様々な施策を展開している。この財源の問題については、国において、しっかりと議論すべきである。

## 2 日本の今後の選択

前北海道大学教授で、現在、中央大学教授である宮本太郎氏と法政大学教授である山口二郎氏が行った世論調査で、どのような社会経済システムを日本人は望んでいるのかという問いかけに対し、62%がスウェーデンのような福祉国家と回答している。

また、現在の税負担や社会保険料負担について、許容できる範囲を超えているかという問いかけに対しては、超えていると回答した者が50%にもものぼるという結果であった。

さらに、社会保障の質が向上するならば、税負担や社会保険料負担が増えてもいいかという問いに対しては、負担してもよいという回答が多数を占めている。

これらの調査結果を踏まえ、国においては、まずは今後の社会保障のビジョンをきちんと示した上で、それに見合う負担を提示し、国民的議論を行うことが大切である。

最後に、ニートの23%、被虐待児の53%、不登校児の32%が発

達障害の可能性があると言われており、民主党の山本譲司、元衆議院議員が秘書給与問題で刑務所に入った経験をもとに書かれた『累犯障害者』という著書の中において、少年刑務所では発達障害の割合が多いということが書かれている。この発達障害の問題については、本人や家族の責任ではなく、また、加齢に伴って生じる障害も本人の責任ではない。

そうであるとすれば、やはり、社会保障負担を増やし、福祉施策を手厚くしていくように国のかたちを変えていかなければならないのではないか。このことを私からは問題提起したい。

## 意見交換②



### 国民に対する説明責任と信頼関係構築の重要性

○社会保障と税の一体改革について、国において議論されている内容を見ていると、社会保障の充実よりも財政健全化に向けた取組みに軸足を置いている印象を受ける。受益者の負担を高くするという議論が中心であるため、国民の不信感を募らせる要因となっている。消費税の引き上げに反対するのも当然ではないか。

○国は子どもの医療費を無料にすることにネガティブである。現在、多くの自治体で、子どもの医療費無料化を実施しているが、実施している自治体は、国の負担金や交付金が削減されている。このような状況では、国民は負担を強いられる代わりに、社会保障の

質が高まるという思いは決して抱かない。国は将来の社会保障に関するビジョンを明確に示し、説明責任を果たすべきである。

○当市では、市民に対して説明責任を果たす観点から、財政健全化条例を制定し、使用料、手数料、負担金等について、受益と負担の関係を考慮して、これを定期的に見直すこととしている。

しかし、国政レベルでは、改革の実行を掲げても選挙が近くなるとトーンダウンする。市町村レベルで説明責任を果たしていく取り組みを広げ、地方から国に対しても説明責任を求めていく姿勢が重要ではないか。

○各自治体の努力により、子どもの医療費無料化を実施しているところがものすごく増えている。当市では苦しい財政状況を鑑み、市民に一定額を上限として負担をお願いしているが、子どもの医療費無料化については、ナショナルミニマムで全国一律の制度としてもraitたい。

○将来を見据えた道筋が明確に示されていないということが一番大きな問題であり、10年先、20年先の見通しが描けない状況では、誰も保険料を支払わなくなる。子どもの医療費無料化など、子どもをしっかりと産み育てられるような政策が今まさに必要ではないか。

## 日本の社会保障制度の課題と今後の方向性

○大前研一氏は『低欲望社会』の著書において、若者たちが大志・欲を持たない社会を低欲望社会と称し、低欲望社会ではケインズ経済理論が通用しないと言及している。

そうであるとすれば、北欧のように、高負担ではあるが、公費に

より社会保障を充実させる社会を構築するほうが現在の日本社会には合っているのではないか。

○人間の本質として欲望がないということが果たしてありえるのかという問題はさておき、北欧では自然災害がほとんどなく、日本のように危機管理や防災にそれほどお金をかけなくてもよい。このため、福祉や教育分野に多額の資金を投じることができる。財源確保をどうするのかという問題は今後の重要な課題である。

○（駒村教授）説明責任の話が出ているが、スウェーデンが福祉大国となっているのは、大きな政府であるにもかかわらず、政府の透明性が極めて高いからである。国民が政府を信頼し、政府も国民を信頼するという両者の信頼関係の構築が非常に大切である。

先ほど低欲望社会という話が出たが、既に高い経済成長率が望める時代は終わり、国民が安心して暮らしていける社会をどう構築するのかという視点がこれからの日本の社会保障制度を考えていくうえで重要である。

また、子どもの医療費無料化はコンビニ受診を招くなど、モラルハザードの問題が生じる。コンビニ受診は医療費の問題はもとより、医師の疲弊を招き、ひいては地域医療を崩壊させる危険性をはらんでいるため、コンビニ受診を防ぐ教育や学習の場の確保を同時にやらなければならない。

医療費に関する窓口負担をどうするかについては、やはり一律に引き上げることはできないと考えるが、医療費の大部分を占める高齢者医療や生活習慣病に係る医療費をどのように抑制していくのが非常に重要であり、現在、運動と医療費削減効果の関係性について筑波大学と共同研究を行っているところである。

最後に、認知症高齢者の増加が大きな社会問題となっているが、今後、在宅介護を推進するに当たり、介護者の離職問題と介護うつの問題に対する支援策の整備については早急に取り組まなければならない。

## まとめ 本郷谷健次 松戸市長



今日は社会保障を切り口とし、国のかたちについて色々と議論していただいた。

現在の日本社会は、少子・高齢化に伴い、子どもたちの数が減り、高齢者が増えていくという深刻な問題を抱える中で、当たり前の話であるが、人々がそこで生活できるまち、住み続けられるまちを我々はしっかりとつくり上げていかなければならない。

そのためには、福祉はもとより、都市計画や交通問題等も含め、様々な角度からまちづくりについて見直さなければいけない時期に差しかかっていると思う。

政府と国民、基礎自治体と市民、また、国と地方自治体との相互の信頼関係の構築は、なかなか難しい面もあるが、国に対して、し

っかりと意見を述べていけるよう、今後とも、この市長の会を自由闊達で有意義な議論の場にできればと考えている。

本日はどうもありがとうございました。



第 19 回 国のかたちとコミュニティを考える市長の会  
《社会保障と受益者負担》

---

2015 年 9 月発行

編集・発行 公益財団法人 日本都市センター  
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-4-1  
TEL 03-5216-8771  
E-mail [labo@toshi.or.jp](mailto:labo@toshi.or.jp)  
URL <http://www.toshi.or.jp>

印刷 株式会社 中広

ISBN978-4-904619-59-9 C3031

---

無断転載、複製および転載を禁止します。引用の際は本書（稿）が出典であることを必ず明記してください。

This book is copyrighted and may not be copied or duplicated in any manner including printed or electronic media, regardless of whether for a fee or gratis without the prior written permission of the authors and Japan Center for Cities. Any quotation from this article requires indication of the source.







9784904619599



1923031005006

ISBN978-4-904619-59-9

C3031 ¥500E

定価(本体価格500円+税)