

復 命 書

令和8年2月24日

長浜市議会

議会事務局 担当者様

日本共産党長浜市議団

議員 高山 亨

令和8年2月17日に実施されました自治体問題研究所の『第81回市町村議会議員研修／全世社会保障制度改革関連予算について』に参加し、その概要は下記の通りでありましたので復命します。

記

- 1 期 間 令和8年2月17日（火）の1日間
- 2 用務先 オンライン受講により高山事務所にて
- 3 用 務 『第81回市町村議会議員研修／全世代型社会保障制度改革関連予算について』への参加研修
- 4 概 要 <17日：火> 13：30～15：45（2時間15分）
○講義／講師 長友 薫輝 氏（仏教大学准教授）

5 研修成果（講演要旨）

テーマ『全世代型社会保障制度改革関連予算について～社会保障をめぐる政策動向を中心に』

○社会保障・社会福祉の3つの特徴

1. ないものはつくる…保育所や作業所など、必要なものを各地でつくってきた歴史
2. あるものはつなげる…分断・支配されて管理される側になるか、つながり変える側になるか
3. 社会を変える…主権在民の社会保障のあり方を追求し変えていくこと。運動論的性格を帯びている。※国立大学に社会福祉学部がつけられていない問題を考えてみたい

○憲法の基本理念から考える

前文には、平和なくして社会保障なしの考え方が押さえられている。国や自治体は、国民や住民の人権保障を目的として活動しなければならない。そうでない現実があれば、立法や行政、財政のあり方を転換すべきではないか。次の厚労省白書でも指摘している機能と役割を実現すべき

・憲法が描く社会保障の機能と役割

1. 社会保障には税とともに所得再分配という機能がある。～この機能が低下。
2. 誰もが安心して生きられる社会をつくる。多様性の保持。
3. 安心してお金を使うことのできる社会をつくる。
4. 社会保障の機能は3つ…1) 生活の安定・向上機能 2) 所得再分配機能 3) 経済安定機能

○自治体に必要な視点として…保健・医療・介護・社会福祉は、地域経済、地域の雇用の拠点

1. 地方において医療・介護・社会福祉は地域経済、そして地域の雇用の拠点という視点が欠かせない。
2. 社会保障は地域の重要な産業の1つ。公共事業よりも雇用面での貢献も大きい。

*平成24年版『厚生労働白書』

○「令和8年度予算編成の基本方針」(2025.12.9閣議決定)

・「令和8年度予算編成の基本方針」(2025年12月9日閣議決定)

「特に、社会保障については、物価や賃金の上昇等に対して、国民のいのちと暮らしを守り、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備していく。その上で、人口や世帯構成の変化により、受益と負担のバランスが変化することに対応し、適切な制度の効率化や資源配分の最適化を図り、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要となる。全世代型社会保障の構築を通じ、応能負担の徹底等、各種の制度改革を行うことで、持続可能な社会保障システムの確立を図る。

*この中で、「応能負担の徹底等、各種の制度改革を行う」とあるが、実際には行われておらず、むしろ低所得者ほど負担は大きくなる傾向が続いている。

*また、「持続可能な」の言葉が最近やたらと多いが、予算削減をする際の常套句としてうまく使われていることに注意をしたい。

*軍事費優先になれば、社会保障費は抑制されるのが現状。また「高齢者優遇論」が流布されているが、優遇どころか冷遇されているのが実態。国民一人当たりの社会支出額の国際比較<2018年>で、先進6カ国(フランス、ドイツ、スウェーデン、アメリカ、英国、日本)の中で日本は最下位で、最上位のフランスの65.4%しか出されていない。しかも高齢分野の割合が、2015年度の46.1%から2017年度には38.5%に下落し、どこが優遇かと問いたい。(佐久大学特任教授 唐鎌直義著『100年安心の虚構』にも指摘)

○高齢期の社会保障の実態

1. 高齢期の人々に対する人権が軽視・侵害されている実態…コロナ禍での「命の選別」「トリアージ」
2. 貧困、介護殺人・心中、社会的孤立死などの実態…重層的支援体制整備事業
3. 若い人々の将来(高齢期を迎えること)への不安…世代間の分断を図り、公的支出を抑制する
*投資への誘いもその一環
4. 特に1980年代以降、社会保障への費用支出を抑制する政策が連続

○長友が考える「全世代型社会保障」とは

(1) 安心して暮らせる年金制度が必要

1. 高齢期であっても働かないといけない状態
2. 女性は特に低年金状態にあるため
3. 安心してお金を使うことができない、余裕がない実態
4. 社会保障が安定していれば、安心してお金を使うことができる社会となる。

(2) 逆行する「国の全世代型社会保障」

・労働力確保が主眼の改革…「人生100年時代」も「生涯現役社会」もその一環の意識づけ

- ・「公助」の声高の登場…「お上が助けてあげよう」の発想を感じる
 - * 生存権、健康権、受療権という憲法の視点で考えよう
- ・国民医療費の負担割合が変化→公費負担の減少に対して、保険料と患者負担の割合が増加
- ・所得別の所得税負担率…1億円を超えると、税率が下がるのはなぜ。

○社会保険料とは

- ・社会保険は「第2の税」…被用者の多くは源泉徴収で差し引かれているため、財源調達として国民からの反発が弱いと見られ、引き上げやすい。
- ・1980年代から継続する公的医療費抑制策の影響により、国庫負担削減、保険料負担増が続いてきた。
- ・子ども・子育て支援金の徴収…子ども・子育て支援に係る国庫負担を支援金に置き換える。
 - 新たな搾取であり、他分野への拡大が懸念される。
 - 反発しづらく、自治体にとっては新たな費用と業務が発生

○公的医療費抑制の主な手法（1980年代から継続）

1. 受診抑制患者自己負担割合を増加
2. 供給抑制…病院・診療所の減少、病床の削減、在院日数の短縮化、医師養成数の抑制、「医療から介護へ」、「入院から在宅へ」
3. 診療報酬の操作…2024年度に介護報酬、障害者福祉の報酬単価の「トリプル改定」。
4. 他分野への移行…長期療養状態にあってケアが必要な人々を介護保険へ移行。
 - 後期高齢者医療制度（新たな公的医療保険）の新設。
5. 生活習慣病対策 特定健診、特定保健指導など
6. 医療費適正化計画の推進…都道府県ごとに医療費適正化レースに参加。現在第4期。
7. 国保の都道府県単位化…国保の運営に新たに2018年度から都道府県が加わった。
 - 都道府県に医療費抑制の「管制塔」と「財政運営責任」の役割

○住み続けることができる地域づくりに向けて

医療機関、事業所、地域住民、自治体が、地域の改善に主体的に取り組み、人権保障水準を引き上げていくことが重要。

◆まとめ

国の制度や予算に関わる内容については、制度そのものの解説やそれへの評価を学び、各自治体での応用を考えていくという講義が一般的だが、ことが社会保障という内容のためか、そもそもの憲法理念から入られたことで、基本の考え方を整理することができた。そうした視点で見ると、問題点等がスッキリ見えてくることとなった。

医療費や社会保障費については、毎回高齢化の進行で、その費用が膨大になり、このままでは日本の財政が回らなくなると言われ続けているが、応能負担になっていない税制の状況で格差が広がっていることや、防衛軍事費の突出した状況を見ると、そこを大事にせんがための医療や社会保障の抑制だと考えざるを得ない。「医療費亡国論」ではなく、まさに「防衛費亡国論」こそ、国民の大多数は問題にしなければならぬと感じた。

