

# 基礎研 レポート

## 2024 年度の社会保障予算の内容と過程を問う(下)

### 少子化対策の余波で作られた「改革工程」の実効性と問題点

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 上席研究員 三原 岳  
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

#### 1—はじめに～少子化対策の余波で作られた「改革工程」の実効性と問題点～

2024 年度政府予算案が 1 月 26 日召集の通常国会で本格的に審議される。2024 年度社会保障関係予算を考察する 3 回シリーズの [\(上\)](#) では、政府予算案の全体像を俯瞰したほか、歳出の約 3 分の 1 を占める社会保障費のうち、医療機関向けの診療報酬本体と、介護事業所向けの介護報酬、障害福祉サービス事業所に対する報酬が 6 年ぶりに見直された「トリプル改定」の結果や過程、その意味合いなどを概観した。

その後、[\(中\)](#) では 2023 年 12 月に決まった「こども未来戦略」を基に、岸田文雄政権が重視する「次元の異なる少子化対策」の内容とともに、財源対策の概要や問題点を取り上げた。

今回の(下)では、少子化対策の財源を確保するため、2023 年 12 月に作成された「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」の実効性や問題点などを考察する。具体的には、2023 年 12 月に決まった少子化対策の枠組みでは、約 3.6 兆円に及ぶ財源のうち、最大で約 2 兆円を社会保障の歳出改革で賄うことになっている。このため、もし改革工程が実現できなければ、実質的な国民負担を増やさないと政府の説明は画餅に帰すリスクを孕んでいる。

しかし、改革工程の内容や策定過程を見ると、与党や関係団体との細かい調整や合意形成を経た形跡が見受けられず、実現できるか疑わしい状況だ。そこで、(下)では改革工程の内容や策定過程とともに、その実効性や問題点を検証する。

#### 2—少子化対策の余波で作られた改革工程の位置付けと概要

##### 1 | 改革工程の位置付け

まず、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(以下、改革工程と表記)の位置付けを確認する<sup>1</sup>。[\(中\)](#)で詳述した通り、2023 年 12 月に決まった「こども未来戦略」(以下、未来戦略)

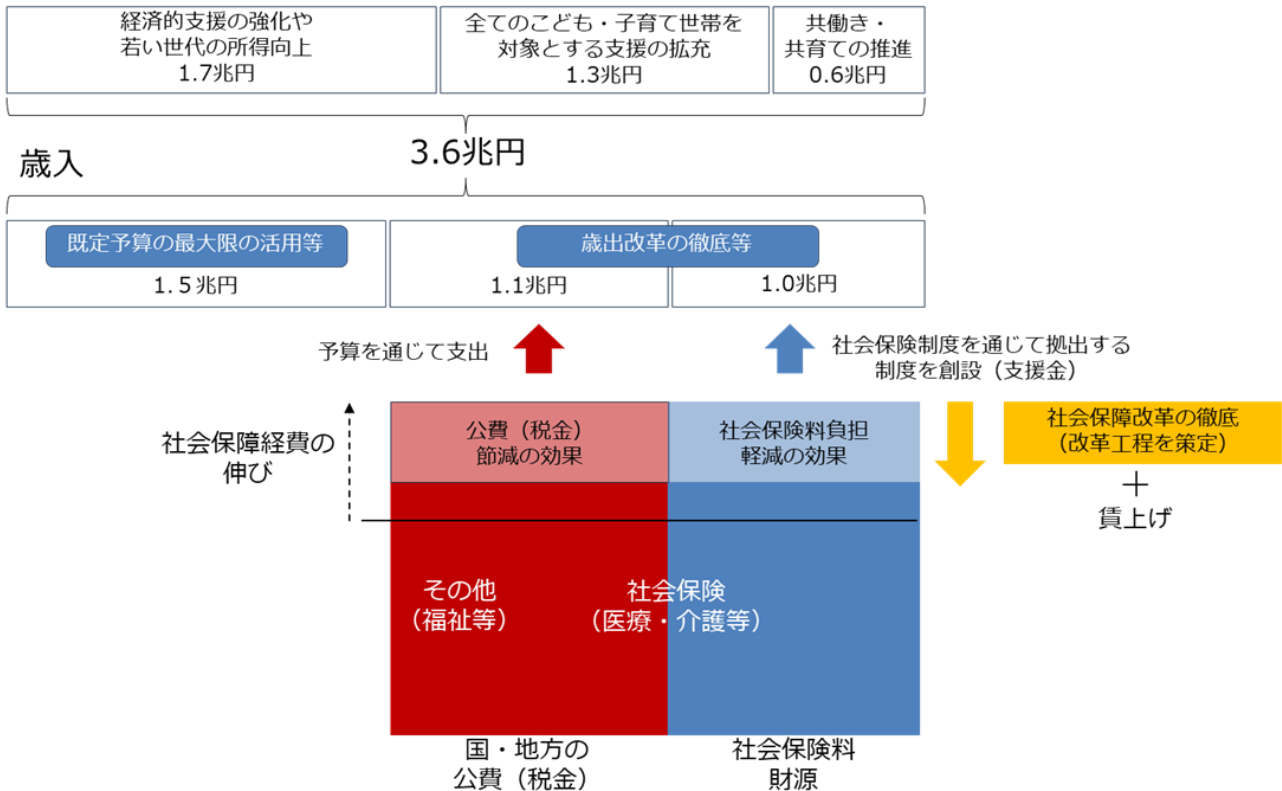
<sup>1</sup> なお、煩雑さを避けるため、発言などを除き、可能な限り引用や出典は省略するが、本稿執筆に際しては、首相官邸や内閣府、財務省、厚生労働省、総務省、こども家庭庁の各ウェブサイト参照。メディアでも『朝日新聞』『共同通信』『産経新聞』『日本経済新聞』『毎日新聞』『読売新聞』に加えて、『社会保険旬報』『週刊社会保障』『シルバー新報』『日本医事新報』『ミクス Online』『m3.com』『Gem Med』など専門媒体の記事も参考にした。

では、「経済を成長させ、国民の所得が向上することで、経済基盤及び財源基盤を確固たるものとする」とともに、歳出改革等による公費節減と社会保険負担軽減の効果を活用することによって、実質的な負担が生じることなく、少子化対策を進める」という方針を規定。

さらに、2024年度から3年間を「集中取組期間」と位置付けつつ、児童手当の抜本的な拡充など若い世帯の経済的な支援とか、育児の性的分業解消に繋がる「共働き・共育て」の推進などについて、様々な施策が積み上げられた。施策の総額予算は計3,6兆円程度とされており、その財源確保策として、(1) 既定予算の最大限の活用等、(2) 歳出改革の徹底等——の2つで賄うと説明された。

図表1：次元の異なる少子化対策の財源対策のイメージ

歳出：加速化プラン完了時点



出典：財務省資料を参考に作成  
注：数字は概数。

このうち、(1) の既定予算の最大限活用では、企業が支払っている「子ども・子育て拠出金」など既定の財源とか、社会保障と税の一体改革における社会保障充実枠の執行部分、インボイス制度導入に伴う消費税収相当分などを活用しつつ、約1.5兆円を確保すると規定された。

さらに、(2) は最大で約2.1兆円を確保するとしており、2028年度までに徹底した歳出改革を通じて、公費（税金）の節減部分は予算編成で支出、社会保険料の部分は「支援金」と賃上げで財源を賄うという方針が示された。こうした状況の下で作られた改革工程は歳出改革のメニュー表であり、支援金を含めた「次元の異なる少子化対策」の枠組みを語る上で、非常に重要なパーツを占めている。政府資料をベースにした上記の概要は図表1の通りである。

より具体的に言えば、どれだけ社会保障給付をカットできるか、その成否が次元の異なる少子化対

策の財源対策を左右する。確かに政府の説明では賃上げに伴う社会保険料の増額も、財源確保策の一つとして組み込まれており、全てを歳出カットで確保しなければならないわけではないが、それでも賃上げや社会保険料の増収の見通しを読みにくいことを考えると、最大で2兆円程度の歳出カットが問われることになる。

しかし、一般的に社会保障制度の見直しに際しては、患者・利用者の負担増や給付範囲の縮小などを伴うため、国民やメディア、野党の批判は避けられない。さらに、政策決定に際しては、与党の了解を取る必要があるほか、日本医師会など利益集団との調整も欠かせないため、当初の予定通りに進まないことが多い。例えば、患者・利用者負担の増加は医療・介護保険料や国・自治体の公費（税金）を減らす効果を持つが、現に医療・介護サービスを受けている人にとっては死活問題であり、反対意見を全て「抵抗勢力」と切って捨てることはできない。このため、できるだけ多くの関係者が納得する合意形成プロセスが欠かせない。

言い換えると、見直し策が改革工程に盛り込まれたとしても、調整の末に実現できなければ、次元の異なる少子化対策に伴う負担が増えることになる。この状況では「実質的な国民負担を生じさせない」という政府の説明が瓦解することになり、改革工程の策定過程や実現可能性を厳しく問う必要がある。

## 2 | 改革工程で掲げられた3つの分野

そこで、19ページに及ぶ改革工程を見ると、働き方に中立的な仕組みの構築とか、世代や分野を超えて繋がることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を創っていくことを目指す「地域共生社会」に関連する施策なども盛り込まれており、内容の全てが給付抑制策というわけではない。

具体的には、基本的な方向性として、『将来世代』の安心を保障する「能力に応じて、全世代で支え合う」などの考え方が示されるとともに、(1) 働き方に中立的な社会保障制度等の構築、(2) 医療・介護制度等の改革、(3) 「地域共生社会」の実現——という3つの分野に整理される形で、様々な施策が打ち出されている。

さらに、施策の実施または実現を目指す時期についても、人口減少や高齢化のスピードなど「時間軸」の重要性に言及しつつ、「来年度（2024年度）に実施する取組」「『加速化プラン』の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組」「2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組」に整理されている。以下、改革工程の整理に従って、列挙された見直し策の内容を見た上で、その成否を占う。

## 3——改革工程の内容(1)～働き方に中立的な社会保障制度等の構築～

まず、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」では、2024年度に実施する施策として、「同一労働同一賃金ガイドライン」など見直しの検討、勤務地などを限定した「多様な正社員」の導入拡大に向けた課題分析ツールの作成、非正規雇用労働者の待遇改善や経験者採用（中途採用）の促進に向けた対策の検討、成長意欲を持つ中堅・中小企業のグループ化促進などを規定。さらに、リ・スキリングによる能力向上支援と職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化の「三位一体」の労働市場改革を早期かつ着実に実施するという文言が入った。

さらに、2028 年度までの検討課題として、▽短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃、▽常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消に向けた検討、▽フリーランス・ギグワーカー（インターネット経由で単発の仕事を請け負う労働者）の社会保険の適用に向けた検討、▽主に女性が税金や社会保険料の負担を回避するため、主に女性が就業時間や収入を調整することで生まれる「年収の壁」の解消に向けた取り組み——などを列挙。2040 年頃を見据えた中長期的な課題として、フリーランス・ギグワーカーの社会保険適用の在り方も含め、全ての勤労者が社会保険の網に入る「勤労者皆保険」の構築が言及された。

## 4——改革工程の内容(2)～医療・介護制度等の改革～

### 1 | 前期高齢者財政調整の報酬調整などを規定

次に、医療・介護制度等の改革では、費用抑制に繋がる案件が幾つか盛り込まれている。このうち、2024 年度に実施する施策としては、[\(上\)](#)でも述べた前期高齢者の医療費に関する報酬調整の導入とか、低所得高齢者を対象とした介護保険料の軽減を含めた制度の見直し、医療・介護・障害福祉のトリプル改定の実施に加えて、(1) 後期高齢者医療制度の負担率見直し、(2) ロボットの導入や人員配置基準の弾力化など介護の生産性と質の向上、(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）が発売されている「長期収載品」の薬価制度の見直し、(4) 入院時の食費の基準の見直し、(5) 生活保護制度の医療扶助の適正化——が提示された。

このうち、65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者の医療費については、高齢化率の違いに着目し、若い年齢層の被保険者が多い保険者（保険制度の運営者）が納付金を国（社会保険診療報酬支払基金）に支払う一方、高齢者を多く受け入れている国民健康保険が国から交付金を受け取る仕組みが採用されていた。要するに、相対的に若い人が多く加入している健康保険組合などから国民健康保険に保険料財源を移転させることで、国民健康保険の財政を支援する仕組みである。

しかし、2023 年通常国会で関連法が改正され、前期高齢者財政調整の配分ルールが変更された<sup>2</sup>。具体的には、現在は加入者の数に応じて、納付金の割当額が決まっているが、健康保険組合や協会けんぽ、共済組合など被用者保険に課される納付金のうち、3分の1については、「報酬水準に応じた調整」（報酬調整）が2024年度から導入されることになった。

この結果、相対的に高所得の健康保険組合の納付金が増えるが、主に中小企業の従業員と家族で構成する協会けんぽの負担が減るため、協会けんぽの国庫負担が浮く。要するに、健康保険組合に負担を付け替える一方、国の社会保障費、つまり国費（国の税金）の負担を減らす制度改正である。別に医療費の総額が抑制されるわけではないため、誤解を恐れずに言うと、「帳尻合わせ」「会計操作」の域を出ない。

さらに、(1) も2023年通常国会で法改正されており、後期高齢者医療制度に関する負担のうち、高齢者世代と現役世代の伸び率を同じ水準にする見直しを指す。その結果、現役世代の保険料負担が抑制される一方、75歳以上高齢者の保険料負担が増えることになる。

次に、(2) は介護報酬改定で議論されており、2024年1月に策定された社会保障審議会（厚生労働

<sup>2</sup> 2023 年通常国会での法改正に関しては、2023 年 8 月 9 日拙稿 [「全世代社会保障法の成立で何がかわるのか（上）」](#) を参照。



相の諮問機関) 介護給付費分科会の取りまとめでは、生産性向上のテコ入れ策として、加算措置を創設する方針などが示された(介護報酬改定の詳細に関しては、稿を改めて取り上げる)。

3 点目の長期収載品の薬価制度見直しは歳出抑制を伴う新しい制度改正である。具体的には、医薬品の上市后5年経過または後発医薬品の置き換えが50%以上となった薬を対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。要するに、残りの4分の1は患者負担とする見直しであり、その分だけ国・自治体の公費(税金)と保険料が軽減されることになる。こうした内容を盛り込んだ関連法改正案が2024年通常国会に提出される予定であり、成立すれば同年10月に実施される。現時点では、2023年度薬価調査の結果を基に、660成分程度が対象として想定されている<sup>3</sup>。

一方、(4)は負担増に繋がる案件であり、医療費や歳出が減るわけではない。具体的には、(上)で述べた通り、入院中の患者に対する食費の基準は「食事療養基準額」として公定されており、1997年に引き上げられた後、据え置かれていた<sup>4</sup>。

しかし、物価上昇で医療機関の持ち出しが増えているとして、診療団体は引き上げを要望。2023年臨時国会で成立した補正予算では、2024年度診療報酬改定までの繋ぎとして、30円引き上げるための経費が計上されており、2024年度診療報酬改定では0.06%が上乘せされた。

最後の(5)生活保護制度の医療扶助の適正化では、多剤投薬の解消に向けて、レセプト(支払明細書)の点検の対象範囲を拡充する点とか、薬剤師による訪問指導に言及。マイナンバーカードを使ったオンライン資格確認を通じて、頻回受診の傾向を把握し、適正な受診を促す取り組みを試行的に実施する方針も盛り込まれた。

## 2 | 2028年度までに介護保険改革に取り組む方針を規定

次に、2028年度までに実施を検討する施策としては、保健・医療・介護の情報を共有できる「全国医療情報プラットフォーム」を含めた医療DX(デジタルトランスフォーメーション)による効率化・質の向上とか、生成AI(人工知能)などを用いた医療データの利活用の促進、医療機関、介護施設の経営情報の「見える化」の一層の促進、地域医療構想<sup>5</sup>を含めた医療提供体制改革、かかりつけ医機能強化に向けた制度整備<sup>6</sup>、薬剤師の対人業務の充実と薬剤師の役割強化に向けた検討<sup>7</sup>、2020年度診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋(一定程度の条件の下、繰り返し使える処方箋)の活用、多剤重複投薬や重複検査の適正化に向けた仕組みの検討、医師偏在対策<sup>8</sup>やオンライン診療の活用<sup>9</sup>、他の

<sup>3</sup> 2023年12月20日『m3.com』配信記事を参照。

<sup>4</sup> ここでは説明を省略するが、1994年10月に1日当たり1,900円でスタートした後、1997年に1,920円に引き上げられた。その後、2006年度から1食当たりの算定が変わったり、自己負担額が増えたりしたものの、1食当たり640円という食事療養基準額は据え置かれていた。

<sup>5</sup> 地域医療構想の概要や論点、経緯については、2017年11~12月の拙稿「[地域医療構想を3つのキーワードで読み解く\(1\)](#)」(全4回、リンク先は第1回)、2019年5~6月の拙稿「[策定から2年が過ぎた地域医療構想の現状を考える](#)」(全2回、リンク先は第1回)、2019年10月31日拙稿「[公立病院の具体名公表で医療提供体制改革は進むのか](#)」を参照。併せて、三原岳(2020)『地域医療は再生するか』医薬経済社も参照。

<sup>6</sup> 2023年8月26日拙稿「[かかりつけ医強化に向けた新たな制度は有効に機能するのか](#)」、同年2月13日拙稿「[かかりつけ医を巡る議論とは何だったのか](#)」(上下2回、リンク先は第1回)をそれぞれ参照。

<sup>7</sup> 最近の施策では、薬剤師の業務に関して、調剤などの対物業務から服薬指導などの対人業務に切り替えることが重視されている。詳細は2021年10月15日拙稿「[かかりつけ薬剤師・薬局はどこまで医療現場を変えるか](#)」を参照。

<sup>8</sup> 医師確保計画と外来医療計画に関しては、2020年2月17日拙稿「[医師偏在是正に向けた2つの計画はどこまで有効か\(上\)](#)」、

職種への権限移譲を意味する「タスク・シフト／シェア」の推進<sup>10</sup>などが列挙された。

これらの医療提供体制改革を進めるため、地域医療構想や医師偏在是正に関する都道府県知事の権限強化を検討する方針も規定。費用面における都道府県の権限を強化する観点<sup>11</sup>に立ち、国民健康保険の国庫負担で地域間の所得差などを調整する「普通調整交付金」や、都道府県単位の広域連合で運営されている後期高齢者医療制度に関して、それぞれの制度の見直しに向けて、議論または検討を深める方向性が盛り込まれた。都道府県レベルにおける負担と給付の関係を明確にするため、国民健康保険の保険料水準を都道府県内で統一化することを一層推進する方向性も盛り込まれた。

一方、介護に関しては、介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正に加えて、ここでも介護の生産性・質の向上が言及された。自立支援・重度化防止を図る観点に立ち、介護報酬におけるアウトカム（成果）評価の在り方について、「検討を行う」という文言も入った<sup>12</sup>。

さらに、給付抑制に繋がる見直しとして、▽利用者負担を徴収していないケアマネジメントの有料化、▽要介護1～2を介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）に移行——を次の次の制度改正に当たる2027年度までの間に検討すると規定した<sup>13</sup>。

ここで言う総合事業とは、要支援1～2の人の訪問介護と通所介護（デイサービス）を市町村の事業に移した事業を指す。この事業では予算の上限が設定されるなど給付抑制の仕組みが内在されているが、制度発足から5年以上が経過しているのに、市町村の間に浸透していない。

そこで、厚生労働省は専門家の派遣などを通じた「地域づくり加速化事業」を展開しているほか、2023年12月には有識者などで構成する検討委員会がテコ入れ策を打ち出した。さらに、財務省は総合事業の対象を要介護1～2に拡大するように求めており、その是非が論点となっている<sup>14</sup>。

このほか、サービス付き高齢者向け住宅などで、入居者に対する過剰な介護サービスの提供が起きているとして、実態把握と実効的な点検、適正化に向けた方策の検討と実施が示された。福祉用具貸与についても、2024年度から開始される貸与と販売の選択制が導入されることになっており、効果や課題を検証した上で、必要な対応を行うとされた。

さらに、薬価制度に関して、イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方を見直す方向性が規定されたほか、生活保護の医療扶助の適正化とか、障害福祉サービスの地域差の是正に向けた事業所指定の在り方に関する検討などが言及された。

給付抑制に繋がる制度改正としては、患者・利用者負担の見直しも言及されている。ここでは、結

---

2020年3月2日「[医師偏在是正に向けた2つの計画はどこまで有効か（下）](#)」を参照。なお、2つの計画は2024年度から始まる医療計画に包摂される。

<sup>9</sup> オンライン診療は2018年度診療報酬改定で創設された後、新型コロナウイルス対応として重視された。制度改正の経緯や論点などについては、2021年12月28日「[オンライン診療の特例恒久化に向けた動向と論点](#)」を参照。

<sup>10</sup> タスク・シフト／シェアは2024年4月施行の「医師の働き方改革」で重視されている。医師の働き方改革の詳細については、2023年9月29日拙稿「[施行まで半年、医師の働き方改革は定着するのか](#)」、2021年6月22日拙稿「[医師の働き方改革は医療制度にどんな影響を与えるか](#)」も参照。

<sup>11</sup> 費用面における都道府県の役割強化に関しては、2023年通常国会で成立した改正関連法でも国民健康保険の保険料水準統一化などの施策が盛り込まれている。詳細については、2023年8月25日拙稿「[全世代社会保障法の成立で何が変わるのか（下）](#)」を参照。

<sup>12</sup> 既に通所介護の身体的自立を評価する加算措置などで、インセンティブ付きの報酬が部分的に導入されている。

<sup>13</sup> 2024年度改正に向けて、2022年12月に結論を先送りした際の動向については、2023年1月12日拙稿「[次期介護保険制度改正に向けた審議会意見を読み解く](#)」を参照。

<sup>14</sup> 総合事業のテコ入れ策と見直しの論点については、2023年12月27日拙稿「[介護軽度者向け総合事業のテコ入れ策はどこまで有効か？](#)」を参照。

論の先送りが相次いでいる介護保険の2割負担対象者拡大について、次の次の見直しになる2027年度までに結論を得るとされた。

その上で、改革工程では、(1) 負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限り、2割負担の対象を増やす、(2) 当分の間、一定程度の負担上限額を設けた上で、(1)よりも2割負担の対象を広げ、介護サービスの利用に及ぼす影響などを分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに必要な見直しを検討する——という2つの方向性が示された。その際には、保有する金融資産の保有状況の反映なども加味するかどうか、「早急に検討を開始」という方針も付記された。

このほか、2024年度介護報酬改定では、介護老人保健施設や介護医療院の相部屋（多床室）に関して、月当たり8,000円の追加負担を原則徴収する方針が決まっており、この着実な実施と一層の見直し方針も示された。負担増に繋がる案件として、▽医療・介護の3割負担対象者を拡大する制度改正、▽国民健康保険制度や後期高齢者医療制度、介護保険制度における負担への金融資産の反映、▽障害福祉サービスにおける質に応じた報酬設定——なども検討課題として挙げた。

高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸に向けた方策としても、高齢者雇用や定年延長に関する人事・給与制度の工夫に取り組む企業の事例収集・展開、先に触れた総合事業の活性化、2024年度から新しい計画が始まる「医療費適正化計画」も含めた疾病予防<sup>15</sup>、フレイル（虚弱化）防止に向けた保健事業の実施などが言及された。

物価上昇など経済情勢に対応した患者負担の見直しとして、高額療養費の自己負担限度額や入院時の食費基準を見直す方針も盛り込まれた。

## 5——改革工程の内容(3)～地域共生社会の実現など～

この部分では、多様なニーズを持つ住民に対する支援の拡充が中心的なテーマとなっており、2024年度に実施する施策として、▽重層的支援体制整備事業の促進、▽医療・介護・福祉の複数資格の取得促進、地域共生社会を支える人材の養成に向けた研修の開発、▽社会保障の意義・役割、負担と給付の関係など社会保障教育の推進——が列举された。

このうち、重層的支援体制整備事業とは2021年度から始まった施策であり、▽高齢者や障害者、子どもなど属性を問わない相談支援、▽地域活動などへの参加支援、▽住民や企業との連携などを通じた地域づくりに向けた支援——の3つを一体的に実施することが重視されており、市町村は任意で事業を実施できる。厚生労働省の集計によると、2023年12月時点で189自治体が手上げしており、改革工程では「より多くの市町村において実施されるよう、引き続き必要な対応を検討・実施する」という方向性が示された<sup>16</sup>。

<sup>15</sup> 医療費適正化計画は保健指導の強化などを通じて、医療費を抑えることを目的に、都道府県によって6年周期で作られている。2023年通常国会では、内容の充実が図られる制度改正が実施されている。詳細については、2023年8月9日拙稿「[全世代社会保障法の成立で何が変わるのか\(上\)](#)」を参照。

<sup>16</sup> なお、筆者は重層的支援体制整備事業の実施市町村を拡大することについて、慎重に検討する必要があると考えている。元々、同事業は「属性を問わない」としている分、施策の対象を絞り込む必要はないが、初期段階では一定程度、対象を限定しないと施策になりにくい。実際の運用には工夫が必要となる。さらに、参加支援では個別事例に沿った対応、地域づくりでは住民の支え合いの状況など「地域の実情」を踏まえた体制整備も求められるため、柔軟な運用が欠かせない。しかし、医療や介護では現在、「地域の実情」に応じた体制整備が求められているのに、多くの自治体は施策づくりに難渋しており、より難易度の高い重層的支援体制整備事業を使いこなせる市町村は現時点で多くないと感じている。医療・介護の施策づくりで自治体が苦勞している様子については、審議会資料で多用された「地域の実情」という言葉に着目した拙稿コラ



さらに、単身高齢者や生活困窮者など「住宅確保要配慮者」に関する施策も盛り込まれている。この関係では、国土交通省、厚生労働省、法務省が合同で設置している「住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方に関する検討会」が2023年12月に取りまとめた中間報告で、要配慮者に対する相談対応の強化など、いくつか施策の方向性が示されており、改革工程でも中間報告に触れつつ、必要な制度改正に向けて、関係省庁が連携の下、検討を深めるとされた。

2028年度までの検討課題では、孤独・孤立対策の推進も明示された。この関係では、新型コロナ禍の真っ只中だった2021年2月、当時の菅義偉首相が孤独・孤立対策担当相の設置を表明。内閣官房に担当室が置かれるなど施策の検討が政府・与党で進んだ。その後、2023年通常国会で「孤独・孤立対策推進法」が成立し、2024年4月から施行されることになっている。

同法では、首相をトップとする「孤独・孤立対策推進本部」を内閣に設置する方針とか、国が「孤独・孤立対策重点計画」を策定する点が規定されているほか、自治体に対して「孤独・孤立対策地域協議会」を設置する努力義務が課された。2024年度政府予算案では、NPOとの連携など孤立・孤独対策に取り組む自治体を支援する「孤立・孤独対策推進交付金」が内閣府の新規事業として計上されている。こうした流れを踏まえつつ、改革工程では同法に基づく施策の推進が挙げられた。

このほか、高齢者を中心として単身世帯などの急増が確実に見込まれる中、身元保証から日常生活支援、死後事務の処理に至るまで、広く生活を支えるための支援を検討する方向性も言及された。

2040年頃を見据えた中長期的な課題としても、人口構造・世帯構成の変化を見据えつつ、上記の施策を実施することが盛り込まれた。

以上の説明を通じて、歳出改革に限らず、様々な施策や制度改正が改革工程に言及されている様子を読み取れる。しかし、施策を羅列している感は否めず、改革工程の位置付けに立ち返ると、歳出改革の実効性も問われる必要がある。以下、改革工程の位置付けと疑問点、問題点など、筆者なりの評価を述べる。

## 6——改革工程の評価

### 1 | 見当たらない新味性

まず、一瞥した感想としては、新味性はほぼゼロと言わざるを得ない。個別に見ると、要配慮者向け住宅保障の強化とか、孤立・孤独対策の推進など、どちらかと言うとマイナーだった施策がピックアップされた意味合いは評価できる。特に住宅政策に関しては従来、経済政策の一環として持ち家取得の支援などが展開されてきたが、高齢者住宅などを除くと、社会保障の範疇として受け止められていなかった面がある。このため、改革工程のような閣議決定文書で、社会保障政策の一つとして言及される意味合いは決して小さくない<sup>17</sup>。

しかし、負担増や給付抑制に繋がる案件に至っては、法改正実施済みの案件か、ほとんど全てが毎年12月に決まっている「新経済・財政再生計画改革工程表」か、年2回公表される財政制度等審議会

---

ムの第1回を参照。

<sup>17</sup> 住まいの保障については、鈴木賢一（2024）「住宅セーフティネットの現状と課題」『調査と情報』No. 1256、国立社会保障・人口問題研究所編著（2021）『日本の居住保障』慶應義塾大学出版会、野口定久ほか編著（2011）『居住福祉学』有斐閣などを参照。



(財務相の諮問機関)の建議(意見書)に示された案件が大半であり、ほぼ全ての内容が「どこかで見聞きした案件」である。このため、「関係府省から上がって来た施策をホッチキスで止めただけでは」という印象は拭えない。

敢えて言うと、介護保険の2割負担対象者拡大に関して、方向性が2つ示されているが、後述する通り、元々は結論を先送りし続けた案件だったことを考えると、「実質的な国民負担は増やさない」という説明が実行できるのか、甚だ疑問である。

しかも、「時間軸」の重要性を強調している割に、施策の検討または実施時期を新たに具体化した案件も少なく、(中)で取り上げた「こども未来戦略」のように、「次期通常国会に法改正」といった形で、具体的に時期を明示した制度改正案はほとんど見当たらない。皮肉交じりに言うと、給付を増やす未来戦略では、盛んに「法改正」が書かれているのに、給付を削る改革工程では、その饒舌ぶりが鳴りを潜めている形だ。

これであれば、毎年末に見直されている新経済・財政再生計画改革工程表の方が余程、実施時期のメドや検討の方向性、施策の進捗を図るKPI(Key Performance Indicator)が具体的に記述されていると感じざるを得ない。以上を踏まえると、文書作成に関わった関係者には申し訳ないが、「寄せ木集め」「施策のホッチキス止め」「官僚の作文」といった辛辣な言葉しか思い付かない。

## 2 | 泥縄式で作られた？

策定過程を見ても、関係者の合意形成プロセスという点で相当、心許ないと言わざるを得ない。既に触れた通り、歳出改革には国民や与党、業界団体などの反発が避けられないため、できるだけ多くの人が納得できる着地点を見出す必要がある。

例えば、75歳以上高齢者のうち、所得の高い階層には2割負担が2022年10月から導入されたが、2割負担とする所得基準の線引きを巡って、政府・与党の調整は難航した<sup>18</sup>。結局、安倍晋三内閣で検討が始まり、菅内閣で細かい所得基準が決まり、岸田文雄内閣の下で施行されたため、3つの内閣をまたぐ形になった。筆者自身、年齢で区切られた高齢者医療費の患者負担は早期に見直す必要があると考えているものの、それでも関係者の合意形成とか、実施に際しての経過措置など一定程度、時間と手間暇を要することは間違いない<sup>19</sup>。

病床削減などの医療提供体制改革に際しても、個別の病院名や診療科の見直し論議になった瞬間、周辺住民や病院・診療科で働く従事者から反発が必ず出るのは避けられない。その一例として、内閣府が2019年11月に公表した世論調査を指摘できる<sup>20</sup>。ここでは「医療機関の統廃合の賛否」を尋ねる設問があり、「賛成」「どちらかといえば賛成」を合わせると、計68.9%の人が賛成と答えていたが、

<sup>18</sup> 高齢者医療の患者負担を巡る歴史については、2022年1月12日拙稿「[10月に予定されている高齢者の患者負担増を考える](#)」に加えて、2020年12月22日拙稿「[後期高齢者の医療費負担はどう変わるのか](#)」、同年2月25日「[高齢者医療費自己負担2割の行方を占う](#)」を参照。

<sup>19</sup> 政策形成過程における合意形成の重要性については、2024年1月23日拙稿「[政策形成の『L』と『R』で考える少子化対策の問題点](#)」でも取り上げた。ここで言う「L」は「正統性(legitimacy)」、「R」は合意形成をベースとした「rightness」を追求することを意味しており、次元の異なる少子化対策の検討では、一貫して「首相の指示」という「L」が先行した点を批判的に論じた。

<sup>20</sup> 2019年11月公表の「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」を参照。回答者数は2,803人。このうち、「どちらかといえば反対」、「反対」と答えたのは790人。

「反対」「どちらかといえば反対」と答えた人に理由を複数回答可で問うたところ、「統廃合により医療機関が減るので、医療機関を選択しにくくなると思うから」(32.7%)、「医療機関までの所要時間が長くなると思うから」(34.2%)という回答が上位にきた。

つまり、この調査結果では、いくら総論で医療機関の再編に賛成と答えたとしても、個別の見直し論議に具体化された瞬間、「アクセスの悪化」を理由に賛成論者が反対に回る可能性を示している。実際問題として、病気や障害のある人がアクセス悪化に懸念を示すのは当然であり、全ての意見を「抵抗勢力」と見なすのは乱暴であろう。このため、社会保障の見直しに際しては、できる限り多くの人に賛同してもらうための合意形成プロセスが欠かせない。

それにもかかわらず、今回の改革工程の策定過程では、与党や業界団体の意見を反映する場面は見受けられなかった。ここで、過去の歳出改革計画との比較を通じて、今回の改革工程の策定過程の問題点を明らかにしたい<sup>21</sup>。

まず、1980年代の第2次臨時行政調査会（以下、第2臨調）では、会長だった土光敏夫氏（経団連会長などを歴任）のカリスマ性が強調されがちだが、実際には政府・自民党との間で緊密な意思疎通が図られていた。

さらに、橋本龍太郎政権期の「財政構造改革」では、首相や蔵相を経験した重鎮や与党の責任者を首相直属の会議に招くことで、政府・与党内の意見集約を図った。患者負担の増加など具体的な見直しに関しても、当時の連立政権を構成していた自民、社会、さきがけの間で、かなり丁寧な合意形成過程が図られていた。

小泉純一郎政権末期に作られた「骨太方針2006」でも、財政再建を急ぐ財務省と、増税に頼る部分を小さくしたい自民党などで意見が対立。結局、小泉首相の指示で、自民党が歳出改革を作る異例の展開となった。これを受けて、自民党は政調会長の下、社会保障に限らず、地方財政や公共事業など分野ごとに歳出改革のプロジェクトチームを作り、社会保障費の自然増を毎年2,200億円抑制するプランなどを作った。その間も経済財政諮問会議が頻繁に開催され、関係閣僚が財政再建策や経済成長率の見通し、成長戦略などを盛んに話し合った。

ここで注目したいのは当時の歳出改革の内容や結果ではなく、検討過程である。いずれのケースでも一定程度、政府・与党内の意見調整を丁寧に踏んでいた点は注目に値する。つまり、社会保障に限らず、歳出改革は様々な形で国民の生活や業界団体の動向に影響を与えるため、一定程度の合意形成プロセスが取られて来た。

上記のような過去の経緯と比べると、今回の改革工程の作成プロセスでは、ほとんど合意形成のプロセスが見受けられなかった。こういう過程で出来上がったペーパーは一般的に「泥縄」「付け刃」と評されるのではないだろうか。

<sup>21</sup> 過去の歳出改革のプロセスと顛末については、奥健太郎（2022）『「骨太方針2006」と自民党』奥健太郎編著『官邸主導と自民党政治』吉田書店、中北浩爾（2019）『自公政権とは何か』ちくま新書、大田弘子（2010）『改革逆走』日本経済新聞出版社、同（2006）『経済財政諮問会議の戦い』東洋経済新報社、清水真人（2007）『経済財政戦記』日本経済新聞出版社、同（2005）『官邸主導』日本経済新聞出版社、大嶽秀夫（1997）『行革の発想』TBSブリタニカ、同（1994）『自由主義的改革の時代』中公叢書に加えて、当時の新聞記事などを参照。なお、筆者は前々職時代、骨太方針2006の策定過程をメディア記者としてウオッチしており、その経験も記述に加味している。

### 3 | 最大で2兆円も削れるのか？

上記の結論として、最大で約2兆円の歳出カットが実現できると想定しにくい。実際の問題として、橋本内閣の財政構造改革は金融危機で短期間のうちに頓挫し、骨太方針2006も「リーマン・ショック」の煽りを受けたことで、結局は2年ほどしか持たなかった。いずれも経済情勢の悪化という不確定要因の影響があったにしても、政策決定過程で政府・与党の合意形成が図られていたにもかかわらず、いざ実行に移ると、歳出改革の枠組みは簡単に瓦解したのである。

言い換えると、それだけ歳出改革は難しく、往々にして「歳出カットには賛成だけど、××の分野は別」「●●は大変重要なので、後回しにすべき」といった形で、「総論賛成、各論反対」の状況に簡単に陥る。だからこそ丁寧な合意形成が重要と言える。史上最長の政権を誇った安倍内閣の社会保障改革の内実を見ても、手を付けやすい薬価削減に加えて、介護保険料の負担ルール見直しによる帳尻合わせなどに頼っていた<sup>22</sup>点を考えると、歳出改革を進めることは決して容易ではない。

さらに言うと、最大で約2兆円を歳出改革で対応するされている根拠も薄弱である。例えば、骨太方針2006の時には、財務省主計局の幹部が自民党プロジェクトチームに張り付き、「××を実施した場合、〇〇億円のカットが可能」といった形で綿密に計数を積み上げていた。これに比べると、今回の改革工程では、どこまで数字を積み上げたのだろうか。改革工程では、賃上げによる社会保険料の増額を加味することになっているため、全て歳出改革で賄う必要はないにしても、政府の資料などを見ても、根拠となる数字が示されているわけではない。

こうした事実や考察を踏まえ、敢えて踏み込んで私見を述べると、今回の改革工程の実効性は相当、疑わしいと言わざるを得ない。そもそもの問題として、約3.6兆円という金額は消費税収1%分を優に超える規模であり、「実質的な国民負担は増やさない」という説明には相当、無理があると指摘せざるを得ない<sup>23</sup>。

その結果、次元の異なる少子化対策の財源について、「実質的な国民負担は増やさない」としている政府の説明も、実効性は甚だ疑問と言わざるを得ない。このため、数年経てば歳出改革の難しさが露呈し、支援金の負担だけが先行する可能性が高い。実際、メディアでは政府が支援金について、「初年度の2026年度に約6,000円、2027年度は約8,000億円、28年度は約1兆円」とする方針を固めたと既に報じられている<sup>24</sup>。誤解を恐れずに言うと、改革工程は支援金の制度化を正当化するための手段であり、恐らく1~2年ぐらい経てば、関係者の間で忘れ去られるのではないだろうか。

<sup>22</sup> 40歳以上65歳未満に課す介護保険料の負担ルールを変更したことによる措置。それまでは加入者数に応じて、各保険者に割り当てられていたが、被用者保険に関して、所得を考慮する「総報酬割」が導入された。これに伴い、協会けんぽの負担が減り、健康保険組合の負担が増えることで、協会けんぽの国庫負担を浮かせた。先に触れた前期高齢者財政調整の報酬調整と同じ構造である。この時の改正については、2018年6月29日拙稿 [「介護保険料引き上げの背景と問題点を考える」](#) を参照。薬価削減と帳尻合わせに頼る予算編成の傾向に関しては、2019年1月9日拙稿 [「2019年度の社会保障予算を分析する」](#) を参照。

<sup>23</sup> なお、歳出改革で生まれた財源を社会保障の充実などに回すアイデアについては、2009年9月の政権交代の際にも取り沙汰された。この時、政権を獲得した民主党は総選挙のマニフェスト（政権公約）で、児童手当を改組する「子ども手当」に必要な財源（約5.5兆円）とか、ガソリン税（揮発油税）の暫定税率廃止などに必要な計13.2兆円を歳出改革だけで確保するとしていた。その後、事務事業をゼロベースで見直す「事業仕分け」などを通じて歳出改革に取り組んだが、歳出改革だけに財源を頼ろうとする非現実性は政権獲得直後に明らかになり、マニフェストの後退を余儀なくされた。

<sup>24</sup> 2024年2月2日『朝日新聞デジタル』配信記事を参照。



#### 4 | 政府の説明には早くも綻び？

実際、早くも政府の説明は綻びを見せている。例えば、介護保険の2割負担対象者拡大の先送りは早々に決まった。この関係では結論の先送りが相次いでおり、利害調整の難しさを物語っているので、少し細かく動向を整理する。

元々、介護保険は制度創設に際して、所得に関係なく1割負担を課す「応益負担」が採用されたが、所得の高い階層に対して、2015年度から2割負担、2018年度から3割負担が導入された。このうち、1割負担と2割負担の線引きは単身世帯で「280万円以上」と設定されており、2024年度改正に向けた見直し論議では、給付費を抑制する観点に立ち、所得基準の引き下げの是非が焦点となった。

その際、見直しの目安とされていたのが「220万円」だった。現在の280万円という基準は「被保険者の上位20%」程度であり、これを220万円に引き下げることで、2割負担の対象者を上位30%程度に拡大することが関係者の間で意識されたわけだ。

だが、社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護保険部会では意見対立が続き、2022年12月に示された報告書では、結論が2023年夏に先送りされた<sup>25</sup>。その後も、介護保険部会では意見が集約されず、「次元の異なる少子化対策」の財源対策も絡んで来たため、結論が再び2023年12月に先送りされた。

しかし、2023年12月になっても結論はまとまらなかった。この結果、同年12月5日に示された改革工程の素案では、「本年末の予算編成過程において検討すべきである」と書かれていたにもかかわらず、同年12月22日に閣議決定されたバージョンでは、先に触れた通り、次の次の制度改正が始まる2027年度までに結論を得る方向性が示されたのである。

その際、介護保険部会では事務局の老健局が図表2のような形で、280万円から10万円刻みで、190万円から270万円まで9つの選択肢と給付抑制額の見通しなどを示したが、結論に至らなかった。

ここで、注目されるのは下限と見なされていた「220万円」より

図表2：介護保険部会に示された2割負担対象者拡大の選択肢

所得・収入基準の 選択肢	被保険者の 数	影響を受ける人数 (被保険者の数 ×16%)	給付抑制額の 見通し
単身270万円以上 2人以上336万円以上 (合計所得150万円以上)	62万人	8万人	▲90億円
単身260万円以上 2人以上326万円以上 (合計所得140万円以上)	130万人	17万人	▲180億円
単身250万円以上 2人以上316万円以上 (合計所得130万円以上)	200万人	27万人	▲280億円
単身240万円以上 2人以上306万円以上 (合計所得120万円以上)	270万人	36万人	▲380億円
単身230万円以上 2人以上296万円以上 (合計所得110万円以上)	340万人	45万人	▲480億円
単身220万円以上 2人以上286万円以上 (合計所得100万円以上)	410万人	54万人	▲580億円
単身210万円以上 2人以上276万円以上 (合計所得90万円以上)	470万人	62万人	▲660億円
単身200万円以上 2人以上266万円以上 (合計所得80万円以上)	520万人	69万人	▲740億円
単身190万円以上 2人以上256万円以上 (合計所得70万円以上)	570万人	75万人	▲800億円

出典：厚生労働省資料を基に作成

も下のシナリオまで提示された点である。この意図を推測すると、介護保険部会での意見集約が困難

<sup>25</sup> 2022年12月までの介護保険部会の動向については、2023年1月12日拙稿「次期介護保険制度改正に向けた審議会意見を読み解く」を参照。



になったため、厚生労働省としては、考えられる選択肢と利用者への影響、給付抑制額の見通しを幅広く示すことで、予算編成過程での政治決着に結論を委ねたのであろう。

一方、政治サイドからは「上げたとしても、ホントに若干 280 万円から下がるぐらいの話」「220 万円はかなり生活に影響が出る。我々はそれを反対」という意見が出た<sup>26</sup>ことで、結論に至らなかった。この背景には、2023 年末から自民党の裏金問題に注目が集まる中、国民に負担増を求める議論は困難という判断も影響したのかもしれない。

こうした経緯を踏まえると、国民の暮らしや懐事情を直撃する負担増を巡る利害調整の難しさを読み取れるし、与党や関係団体と詳細に関して、合意形成を経ていない改革工程の実現可能性が怪しい点が浮き彫りになる。

実際、武見敬三厚生労働相の記者会見<sup>27</sup>では、2 割負担の対象者拡大が先送りされた件について、「改革工程そのものが信頼できないと受け止められかねないといった事態も考えられる」といった厳しい質問が記者サイドから飛んでいる。

これに対し、武見厚生労働相は「国民に負担をお願いするということは決して簡単なことではありません」「社会保険の負担については、やはり私はいつも慎重でなければいけないと思っています」「先送りすることが即悪だとは思っていません」と説明しており、この意見に筆者は強く賛同する。

しかし、「次元の異なる少子化対策の財源対策」という視点で、介護保険 2 割負担の拡大論議の先送りを見ていると、改革工程の実現可能性を疑わざるを得ない。

さらに、2024 年度政府予算案に関する財務省の説明でも、苦しい部分が見受けられる。2024 年度予算編成では、[\(上\)](#) で述べた通り、医療・介護・福祉のスタッフの賃上げのため、診療報酬本体などはプラス改定となったため、本来であれば賃上げ対応などで生じる社会保険料の追加的な負担については、国民負担の増加になるはずである。

しかし、賃上げに伴う増額部分を政府は「社会保険料の増額にカウントしない」と説明している。具体的には、政府は 2023～2024 年度で「実質的な社会保険負担軽減効果」として 0.3 兆円程度と説明しているが、ここには賃上げに伴う保険料の増額が反映されていない。要するに、実態よりも軽減効果額を大きく見せており、この辺りでも説明に早くも綻びが見えていると指摘せざるを得ない。

しかも、[\(中\)](#) で指摘した通り、こうした不安定さは支援金の予見可能性にも関わる。つまり、政府の説明に従うと、最大で約 1 兆円に達する支援金については、歳出改革で社会保険料が軽減された範囲内で、毎年の予算編成に際して徴収するとされているが、その金額は政府の判断や説明で左右されることになる点で、極めて予見可能性が低い。それに輪を掛けるような形で、これまで述べたように改革工程の実効性に信を置けないのであれば、図表 1 で示した枠組みは絵に描いた餅に終わる危険性を多分に孕んでいる。

## 7—おわりに

財源確保については、まずは徹底した歳出改革等によって確保することを原則とし、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で支援金制度を構築すること

<sup>26</sup> 2023 年 11 月 30 日放映の BS-TBS『報道 1930』における元厚生労働相の田村憲久・自民党政務調査会長代行の発言。

<sup>27</sup> 2023 年 12 月 20 日、記者会見概要。厚生労働省ウェブサイトを参照。

で、国民に実質的な負担が生じないこととしています——。岸田首相は通常国会の施政方針演説で、このように改めて強調した<sup>28</sup>。

しかし、本稿で述べた通り、関係者の合意形成プロセスを経ていない点とか、積み上げの根拠が見えにくい点などを踏まえると、改革工程による歳出改革の実現可能性は極めて低いと断じざるを得ない。その結果、「実質的な負担増」が生じない形で財源を確保できるのか、かなり疑問である。そもそもの問題として、「負担は増やさないけど、給付は充実」といった錬金術のような話が転がっているわけではなく、かなり無理な説明になっている印象を受ける。

さらに言うと、2024年度予算編成に際しては、こうした無理な説明が様々な場面で見られた。例えば、[\(上\)](#)で論じたようにトリプル改定では、「物価上昇や賃上げへの対応」というプラス要因と、「通常ベースの歳出改革」「次元の異なる少子化対策の財源確保」というマイナス改定に向かう話を同時に決着させようとした結果、全体像が分かりにくくなった。

さらに[\(中\)](#)で論じた通り、次元の異なる少子化対策の枠組みでも、「税金のように使うけど、社会保険料に上乗せする」「『社会保険料の目的外流用』という批判を回避するため、特別会計などを通じて支援金の使途を明確にするけど、『規模ありき』で膨らませた少子化対策の財源として、支援金を幅広い分野に充当する」といった二律背反の整合性を取ろうとした結果、新設される特別会計の資金の流れは複雑になった。

筆者自身、インフレ対応で診療報酬などを引き上げる重要性とか、未来戦略で打ち出された少子化対策の内容について、総論として大きな違和感を持っているわけではないし、改革工程で示された歳出改革の重要性に対する認識も共有しているつもりである。さらに言うと、漸くデフレ脱却に向けた陽射しが見えている今のタイミングで、闇雲に負担を増やす議論は避けた方がいいとも考えている。

しかし、それでも中長期的に見れば、負担と給付の関係に向き合う必要がある。繰り返しになるが、「負担は増やさないけど、給付は充実」といった錬金術のような方法は相当、難しい。その意味では今回、合意形成のプロセスを十分に取らないまま、目先の帳尻を合わせようとする議論が続いたのは極めて残念だし、官僚や有識者が強引とも思える論理で辻褃合わせを正当化している結果、政治サイドが負担と給付の関係に向き合う努力を怠っている弊害も十分、意識する必要があるのではないだろうか。例えば、[\(中\)](#)で言及した通り、社会保険料を租税化するフランスの「一般社会税」(CSG)のような選択肢<sup>29</sup>を含めた税制・社会保険料の一体的な改革とか、政府から独立した形で財政の将来像を推計する機関（いわゆる独立財政推計機関）の設置など、将来の改革に繋がるような骨太の議論に期待したい。

<sup>28</sup> 2024年1月30日、第130回国会における施政方針演説から引用。首相官邸ウェブサイトを参照。

<sup>29</sup> CSGについては、小西杏奈（2023）「フラットな税制が支えるフランス福祉国家の動揺」 高端正幸ほか編著『揺らぐ中間層と福祉国家』ナカニシヤ出版、同（2013）「一般社会税（CSG）の導入過程の考察」 井手英策編著『危機と再建の比較財政史』ミネルヴァ書房、尾玉剛志（2018）『医療保険改革の日仏比較』明石書店、柴田洋二郎（2019）「フランス医療保険の財源改革にみる医療保障と公費」『健保連海外医療保障』No. 121、同（2017）「フランスの医療保険財源の租税化」『JRI レビュー』Vol. 9 No. 48などを参照。