

社会保障財源としての消費税と 保育の社会保険化の批判的考察

伊藤 周平

- 1 問題の所在——改正子ども・子育て支援法の成立と児童福祉・保育の大転換
- 2 社会保障の歳出削減の様相と社会保障の財源問題
- 3 消費税による社会保障財源の確保とその問題点
- 4 子ども・子育て支援金と社会保険料による財源確保の問題点
- 5 こども誰でも通園制度の概要
- 6 こども誰でも通園制度の問題点
- 7 今後の課題

1 問題の所在——改正子ども・子育て支援法の成立と児童福祉・保育の大転換

2024年6月5日、児童福祉・保育制度の財源の一部を社会保険料で賄うという戦後の児童福祉・保育制度を大きく転換させる改正子ども・子育て支援法が成立した。

改正子ども・子育て支援法の成立に至る端緒は、自由民主党（自民党）・公明党の連立政権（以下「自公政権」という）の「異次元の少子化対策」にある。2022年の出生数が、約77万人と80万人を割り込み、2024年は、さらに減少し70万人を割り込み、68万6801人と過去最低を更新、1人の女性が生涯に産む子どもの推計人数を示す合計特殊出生率も、1.15と過去最低となった。少子化が加速し、少子化対策が焦眉の政策課題となる中、2023年6月、当時の岸田文雄内閣は「異次元の少子化対策」と称し、2030年代に入るまでの6～7年を「少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンス」と位置づけ、「こども・子育て支援加速化プラン」（以下「加速化プラン」という）を策定、2028年度までの期間を設定、2024年度から26年度までの3年間を「集中取組期間」とし、児童手当の拡充などの施策を打ち出した。しかし、これら支援策に必要な財源（年間3.6兆円とされる）の確保をめぐる迷走が続いた。

財源確保をめぐる迷走の背景には、新型コロナ対策に巨額の財政支出が行われてきたこと（その大半は国債で賄われた）、そして、防衛費（軍備費）の大幅増が大きく影響している。後者についてみると、2022年12月、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）が閣議決定され、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おり、日本の外交・

防衛政策の大転換といってよい（敵基地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、当時の岸田首相は、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、防衛費増のための増税には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、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、先送りされた。

2023年12月には「こども未来戦略～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～」が閣議決定され、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」を創設して賄い、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）で賄うとされた。「加速化プラン」が終了する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。この「こども未来戦略」にもとづいて、2024年2月、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、前述のように、同年6月に成立した。

同改正では、子ども・子育て支援金（保険料）を財源とし、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で利用できる「こども誰でも通園制度」も創設される（2026年度から）。このほか、児童手当の拡充（所得制限の廃止と高校生への対象拡大、多子世帯への給付倍増）、児童扶養手当の第3子以降加算額の引き上げ、妊婦期の負担軽減のための妊婦のための支援給付、妊婦等包括相談支援事業の創設、育児時に短時間勤務に移行した場合に支給する育児時短就業給付の創設、両親がともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付の創設（育児休業給付率の引き上げ）、国民年金第1号被保険者が1歳未満の子どもを養育する期間の保険料免除といった施策も実施される。

本稿では、こうした状況を踏まえ、社会保障の歳出改革＝削減の様相を概観したうえで、消費税、社会保険料による社会保障の財源確保の問題点と児童福祉・保育の分野に社会保険方式を持ち込んだ「こども誰でも通園制度」の問題点を考察し、今後の課題を提示する。

2 社会保障の歳出削減の様相と社会保障の財源問題

(1) 微増の社会保障費と膨張する防衛費

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。2025年度当初予算でみると、一般会計の歳出の総額は115兆2015億円（国会修正により、当初の政府案より3400億円圧縮）と過去最大で、うち社会保障費は38兆2778億円（対前年費5600億円増）で過去最大を更新、最大の歳出項目となっている。一方、防衛費（軍事費）も8兆7005億円と11年連続で過去最大を更新している。

社会保障費は前年比1.5%の伸び率で、前年の物価上昇率（2.7%）を下回っているが、防衛費の伸び率（前年比9.5%）は突出している。また、高額兵器の購入費など複数年度にわたり分割で支払う後年度負担の総額も15兆円を突破している。2021年度補正予算と2022年度予算で、防衛費の総額は6兆1744億円にのぼり、この時点で、歴代政権が目安としてきたGDP（国内総生産）比

1%を超え、さらに、前述のように2027年度までにGDP比2%水準、43兆円増額することが閣議決定されている。2025年3月には、アメリカのエルブリッジ・コルビー国防次官候補が、人事承認に向けた上院軍事委員会の準備書面で、日本の防衛費をGDP比3%以上に早急に引き上げるよう要求している（約600兆円のうち18兆円！）。

膨張する防衛費を賄うため、国債（借金）への依存も高まっている。1947年に制定された現在の財政法は、戦時中、戦費財政を国債の大量増発で支えていたという教訓から、国債発行を原則禁止し、例外として発行できる場合も公共事業などの建設国債に限定している。歴代政権は「公共事業」を広く解し、官庁施設や船舶なども建設国債の対象としてきたが、防衛費は対象にしてこなかった。しかし、2023年度以降、防衛費も建設国債の対象とし、現在では、防衛省の庁舎、自衛隊基地などの施設整備費に加え、潜水艦などの艦船建造までも対象とされるに至り、防衛費の膨張に歯止めがかからなくなっている。

（2） 社会保障の歳出削減の様相

膨張する防衛費は歳出削減の対象とせず聖域扱いとされる一方、歳出削減の最大のターゲットとされているのが、歳出の最大項目である社会保障費である。

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）まで、毎年1000億円から2000億円（国費）も削減されてきた（2025年度予算でも、自然増部分6500億円を1300億円削減）。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（2025年度予算でも600億円削減）、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⁾。

自公政権は、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」を構築するとし、2023年12月には「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）について」（以下「改革工程」という）が閣議決定された。「改革工程」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の人に対する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。その後、前述のように、児童手当の拡充など子育て支援策に必要な財源のうち1.1兆円程度は、社会保障の歳出削減で賄うとされ、高額療養費の見直し（上限額の引き上げ）が俎上に載せられたものの、見直しが凍結されたため、代わりの財源確保（別の社会保障の歳出削減）が必要となっている。

とはいえ、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

(1) 医療費抑制政策について詳しくは、伊藤（2023）91-96頁参照。

て社会保障の公費支出の底上げが必要といえる。しかし、現政権の政策では、結局は、医療・介護分野の削減分が、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ままである。

（3） 社会保障の財源問題

高齢化の進展で膨張している社会保障費の財源をどこに求めるのが、一般に社会保障の財源問題といわれる。そして、社会保障の拡充を主張すると、必ずと言っていいほど、拡充のための財源はどうするのか、国の借金で賄うのは、将来につけを残すものだと問題視される。国や自治体だけでなく、マスメディアでもそうした言説が主流である。一方で、防衛費も、前述のように、一部が建設国債の対象になり、国の借金＝将来へのつけで賄う部分が増えているわけだが、この点については、ほとんどのマスメディアが黙殺している。

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費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が成り立たないはずだ。国の財政が苦しいから、将来世代のために借金を残してはいけないから、いま困っている人を助けなくてよいとはいえないだろう。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、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（東京地裁1960年10月19日判決）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。

問題なのは、国の財政赤字や歳入不足を理由に、社会保障費が削減されている現状である。社会保障の自然増分も含め必要な予算まで削減されていることが問題なのだ。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——社会保障・税一体改革とその本質

日本では、1989年に導入された消費税が、その導入当初から、社会保障の主要な税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8月に、消費税率の引き上げなどを内容とする改正消費税法が成立した。

改正消費税法には「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、同時に成立した社会保障制度改革推進法にも同様の規定が盛り込まれた（2条4項）。

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、財務会計上はそうってお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、消費税収は全額が社会保障費に用いられてはおらず、国債の償還（「後代への負担の付け直し軽減」という表現が使われている）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」（2条2項）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税財源は、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。つまり、社会保障の税財源（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、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、他の社会保障費を削減して捻出した財源でしか賄わない、その他の一般財源は社会保障以外の施策（近年ではとくに防衛費）に回すとしたところに、一体改革の本質がある。

（2）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、金融所得が多いうえに、金融所得への課税率が低いため、所得比でみた消費税の逆進性はいっ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らえない消費税分を、自腹を切って納付しなければならない。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、最終消費地が国外のため、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との理由で、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、輸出還付金は輸出大企業への補助金に化している⁽²⁾。また、連邦レベルで付加価値税のないアメリカにとって、日本の消費税は、日本製品を保護する非関税障壁と捉えられており、輸出還付金の存在とともに、アメリカとの貿易摩擦を招くという問題がある。アメリカ財務省の内部文書には、日本が輸出品への還付金（内部文書では「リベート (rebates)」と記されている）付き間接税（消費税）の引き上げと法人税の引き下げを同時に行うなら、報復措置も辞さないとの文言が存在する。実際、アメリカのトランプ政権は、2025年4月から、日本の自動車への関税を27.5%に引き上げた。その後、協議の上、15%に引き下げられた。

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、労働法制の規制緩和が進み、派遣労働者や非正規労働者が増大した。前述の「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、若年層で進む不安定・低賃金労働の増大こそが、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。消費税の増税は、不安定・低賃金労働者をさらに増やし、少子化を促進することになりかねない。

(3) 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い。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

(2) この問題について詳しくは、伊藤（2020）56-58頁参照。

くないどころか、社会保障の破壊につながる。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下では、消費税の税率を上げたのと同じ効果が生じる。2024年度は、消費者物価が3.2%上昇したが（内閣府発表）、これは消費税率が3.2%ほど上昇したこと、つまり10%が10.32%になったのと同じで、消費税収を増やす。実際、2024年度の消費税収は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える。

とはいえ、現在の物価高騰の状況下では、社会保障充実のためとして消費税の増税に踏み込むことは困難で、先の「こども未来戦略」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・子育て支援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。そして、新たな財源として浮上したのが、社会保険料である。

4 子ども・子育て支援金と社会保険料による財源確保の問題点

(1) 子ども・子育て支援金の創設——社会保険料による財源調達

前述のように、改正子ども・子育て支援法により、2026年4月より、子ども・子育て支援金という新たな社会保険料が賦課・徴収される。

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」が創設された。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・子育て支援納付金加わる（2026年度から）。子ども・子育て支援納付金は、各医療保険者からの納付金として徴収され（図1）、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（以下「子育て支援金」という）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。健康保険法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現行の低所得者に対する軽減措置など、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。

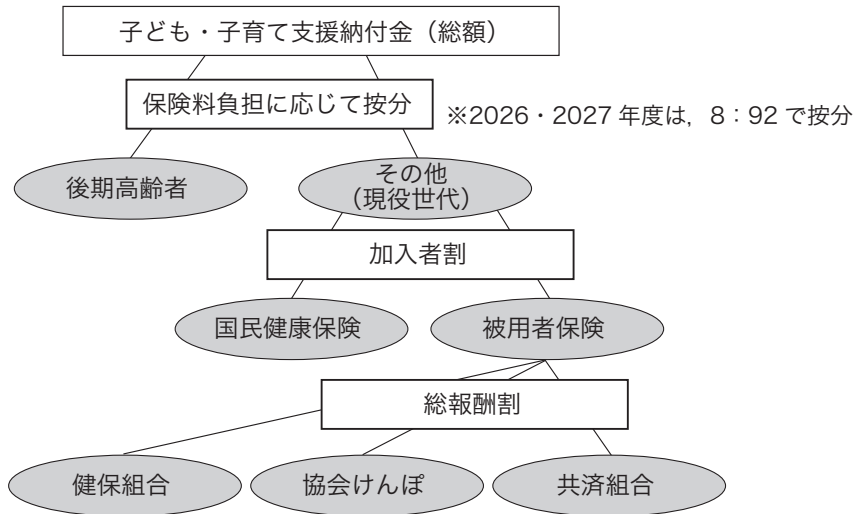
(2) 子ども・子育て支援金の諸問題

子育て支援金の場合、子育て世帯でない多くの国民にとっては給付がなく、それらの人の保険料負担は、負担だけで給付のない税負担と同じである（「隠れた増税」）。いわば単なる財政調達の手段として、医療保険制度を通じた費用負担が求められているといえる。

しかし、そもそも、保険加入者が負担した保険料を他の者のために流用することは、加入者の権利を損なうものであり、保険制度の規律を低下させる。ひいては、負担する加入者の不満を高め、制度への信頼を損ない、分断を助長する。

そのいい例が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における後期高齢者支援

図1 子ども・子育て支援金の徴収

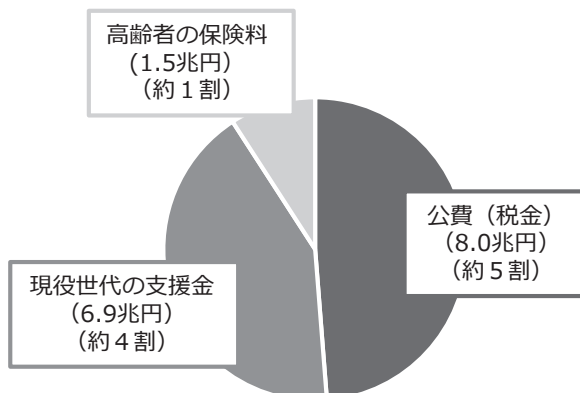


出所：こども家庭庁「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案の概要」9頁。一部修正。

金だ。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（図2）。このうち後期高齢者支援金は、健康保険等に加入している現役世代が負担する特定保険料を原資とするが、その加入者には全く給付はなく、特定保険料は実質的には租税と同じである。高齢化の進展とともに、この後期高齢者支援金の額が増大し、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。そのため、健康保険組合連合会（健保連）からは、現役世代の保険料負担を軽減するために、75歳以上の高齢者の窓口負担の2割化などを求める声があがり、現役世代と高齢世代の世代間の対立が深まっている。後期高齢者支援金の仕組みは、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）の基盤を崩し、世代間の連帯というより対立・分断を助長している。こうした状況を踏まえるならば、子育て支援金の仕組みは、給付がある子育て世帯と、給付がなく負担だけするそれ以外の世帯（高齢者世帯や子のいない世帯など）との間に分断・対立構造を持ち込むことになる。

また、医療保険料に上乘せされる子育て支援金は、医療保険と同様の賦課方式で行われるため、逆進性が強く、低所得者の負担が重い。低所得者について負担軽減をはかる仕組みが導入されるが、現在の国民健康保険と後期高齢者医療制度にある保険料軽減措置を適用するにとどまっている。唯一新たな措置である国民健康保険料の18歳以下の子育て支援金の均等割の全額軽減措置についても、小学校就学前の子どもにかかる軽減分の2分の1のみが公費で措置され、軽減分のほと

図2 後期高齢者医療の財源構成



注：2022年度予算ベース。窓口負担（1.5兆円）等を除く。

出所：厚生労働省保健局「医療保険制度改革について」2頁。一部修正。

んどは他の国民健康保険加入者の保険料に上乗せされる⁽³⁾。

(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32級・65万円）、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。国民健康保険加入者の平均所得に占める保険料の負担率（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。国民健康保険料や介護保険料には軽減制度はあるが、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、労働所得への課税であり、企業にとっても、事業主負担分があるため労働コストを意味し、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）の社会保険料負担

(3) 医療保険料の制度格差、逆進性の問題については、北（2024）100-101頁参照。

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す、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、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行使し、社会保障費の削減を図ろうとする目的がある。

5 こども誰でも通園制度の概要

(1) こども誰でも通園制度の利用手続き

ついで、児童福祉・保育の分野に社会保険方式を持ち込んだ「こども誰でも通園制度」（以下「通園制度」という）について考察する。

前述の改正子ども・子育て支援法により、子ども・子育て支援給付に、子どものための現金給付（児童手当）、子どものための教育・保育給付、子育てのための施設等利用給付のほかに、妊婦のための支援給付および乳児等のための支援給付が加えられた（子ども・子育て支援法（以下「子育て支援」と略）8条。改正法の施行は2026年4月からだが、以下、新条文を記載）。このうち、通園制度の給付として位置づけられているのが、乳児等のための支援給付（以下「乳児等支援給付」という）であり、この給付には、乳児等支援給付費の支給と特例乳児等支援給付費の支給がある（同30条の12）。

乳児等支援給付の支給要件（対象者）は、満3歳未満で、保育所等に通っていない子どもである（子ども・子育て支援30条の14）。ただし、0歳6か月までは制度として伴走型相談支援事業等があることや、多くの事業所で0歳6か月以前から通園の対象とすることは、子どもの安全を確保できるのかなどの課題があり、0歳6か月から3歳未満の子どもが基本的に想定されている。

乳児等支援給付を受けるためには、その子どもの保護者は、市町村に申請して、認定（乳児等支援給付認定）を受けなくてはならない。市町村は、乳児等支援給付認定を行ったときは、認定証（乳児等支援支給認定証）を交付する（子育て支援20条の4）。認定証には、氏名のほか、内閣府令で定める事項が記載される。おそらく、1か月の利用時間（10時間以内が想定されている）などが記載されるものと考えられる。

乳児等支援給付認定を受けた子どもが、特定乳児等通園支援事業者（市町村の確認を受けた認定

こども園や幼稚園、保育所などの保育施設や事業者）を利用した場合に、その子どもの保護者に対して、乳児等支援給付費が支給される。給付費の額は、1時間当たりの特定乳児等通園支援に通常要する費用の額を勘案して内閣総理大臣が定める基準により算定した費用の額に当該月に子どもが乳児等通園支援事業を利用した時間を乗じた額とされている（子育て支援30条の20第1・2・3項）。

条文の構成から、1時間当たりの補助単価（公定価格）が設定され、現在の介護報酬単価のように、地域ごとに異なる単価設定となると考えられる⁽⁴⁾。利用枠は、月10時間以上で、体制の整備の状況その他の事情を勘案して内閣府令で定める時間とされている。ただし、2026年度から内閣府令で定める月一定時間の利用枠での実施が難しい自治体においては、3時間以上であって内閣府令で定める月一定時間の利用可能枠の範囲内で利用可能枠を設定することを可能とする2年間（2026・2027年度）の経過措置が設けられる。

特例乳児等支援給付費は、乳児等支援給付認定にかかる子どもが、認定の申請から支給決定までの間に、緊急その他のやむを得ない理由により乳児等通園支援事業者を利用した場合などに支給される（子育て支援30条の21）。

（2）乳児等通園支援事業と事業者

乳児等通園支援事業については、児童福祉法に「保育所その他内閣府令で定める施設において、乳児又は幼児であつて満3歳未満のもの（…）に適切な遊び及び生活の場を与えるとともに、当該乳児又は幼児及びその保護者の心身の状況及び養育環境を把握するための当該保護者との面談並びに当該保護者に対する子育てについての情報の提供、助言その他の援助を行う事業をいう」と定義規定が置かれている（6条の3第23項）。

乳児等通園支援事業（以下「通園支援事業」という）を行う事業者が都道府県および市町村以外の場合は、市町村長の認可が必要となる（児童福祉法34条の15第2項）。また、市町村は、通園支援事業の設備および運営について条例で基準を定めなければならないが、このうち、①通園支援事業の従事するものおよびその員数、②通園支援事業の運営に関する事項で、児童の適切な処遇および安全の確保、秘密の保持、児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの、については、従うべき基準とされ、その他の事項（面積基準等）は参酌基準とされている（同34条の16第2項）。内閣府令では参酌基準となる部分が多く、自治体ごとの基準に違いが生じ、地域間格差の拡大が懸念される。

また、通園支援事業者については、事業者の申請にもとづいて、市町村長は、事業所ごとに利用定員を定め、確認を行う（児童福祉法54条の2）。保育所、認定こども園のほかに、営利法人や個人も事業者として認可・確認を受けることが可能となろう。ただし、利用定員の設定により、定員を超えた利用希望者が殺到した場合、待機者が出てくる可能性がある。

(4) 医療保険の診療報酬単価は、全国一律で1点=10円だが、介護保険の介護報酬単価は、1単位が10～11.26円とされ、地域やサービスごとに異なる設定となっている。詳しくは、伊藤（2023）49-50頁参照。

(3) 費用負担

乳児等支援給付の支給に要する費用は、市町村が支弁し、そのうち4分の3に相当する額を国からの交付金、8分の1を都道府県、8分の1を市町村が負担する（子育て支援66条の4第2項）。国からの交付金は、4分の1相当額は国が負担し、2分の1相当額は、国が徴収する子ども・子育て支援納付金を原資とする（同68条4項）。

試行的事業実施要綱案（2023年12月）では、試行的事業の補助単価は子ども1人1時間当たり850円、障害児の受け入れは1時間当たり400円加算が原則とされ、保護者の負担（利用者負担）については、1人1時間当たり300円が標準とされていた。これに対して、2025年度当初予算では、子ども1人1時間当たり、0歳児1,300円、1歳児1,100円、2歳児900円、障害児加算400円、要支援家庭のこども加算400円、医療的ケア児2,400円とされている。

この単価が、そのまま通園制度の単価（公定価格）として踏襲されるかは不透明だが、利用に応じた出来高払いが基本となることは間違いない。したがって、キャンセルなどで利用がなされなかった場合には、給付（支払い）はなされず、通園事業者の経営は不安定化する。また、前述の通園支援事業の定義からすれば、保護者との面談等も事業の内容に含まれるが、面談等を実施しても利用に結びつかない場合には、面談等に財政的支援がなされないと、給付（支払い）はない（事業者側のただ働きになる可能性がある）。

利用者負担については、条文上（30条の20）では、乳児等支援給付費は全額が支給されると読めるため、保護者負担は生じないかみえる。ただし、試行的事業同様、時間単位で定額の負担が課せられる可能性はある。

6 こども誰でも通園制度の問題点

(1) 乳児等支援給付の特徴と問題点——市町村責任の後退と保育の商品化

以上のような通園制度については、いくつかの問題点が指摘できる。

第1に、通園制度における保育について、市町村に保育実施義務はなく、市町村責任が大きく後退していることがある。乳児等支援給付は、子どものための教育・保育給付と同様、法律上は「…給付費の支給」となっており、利用にかかった費用の一部の補助、つまり金銭給付（現金給付）であり、認定を受けた保護者に対する補助（給付費の支給）の仕組みである（個人給付方式）。ただし、実際には、市町村が保護者に支給する給付費を、通園支援事業者に直接支払う方式がとられる（代理受領方式）ため、保護者からみれば、保育所保育のように、現物給付と同様にみえる。しかし、法律上は、市町村が、認定を受けた保護者に支給する形態が基本とされ、あくまでも代理受領方式は便宜的な方法とされていることに注意すべきであろう（子育て支援30条の20第5項は「できる規定」となっている）。

現在の試行的事業では実施主体は市町村とされているが、通園制度では、確認を受けた通園支援事業者が実施主体となり、市町村直営でない限り、実施責任を負うのは個々の事業者となる。さらに、現在は、保育所のみならず認定こども園などの直接契約施設・事業者についても、市町村の利用調整を経て利用が行われているが、通園制度では、通園支援事業者が保育所や認定こども園で

あっても、市町村は利用調整を行わず、利用に関与せず、直接契約が徹底される。市町村が責任を負うのは、認定業務であり、利用があった場合の事業者に対する報酬の支払いだけとなる。市町村責任は大きく後退し、私立の通園支援事業所で保育中に重大事故が起きた場合の責任も、市町村ではなく、事業者が負う（国や自治体に対して、規制権限の不行使のほかは国家賠償責任を問うことができない）。

また、医療保険の場合は、被保険者が保険医療機関に被保険者証を提示し、医療機関の医師が、治療の必要性等を判断する方式をとり、医師が行った治療等の医療行為は、療養の給付として現物給付され、保険給付部分と自由診療部分を組み合わせる「混合診療」は原則として禁止されている。これに対して、介護保険の場合は、保険給付の支給限度額を超えた部分のサービス利用は全額自己負担となり、介護保険の給付対象となる介護サービスと自費による介護サービスとの併用、いわゆる混合介護が認められている。保険給付で不足する介護サービスについては、自費で購入することが想定されているわけで、要介護者（世帯）の所得格差が、そのまま介護サービスの利用格差に跳ね返る仕組みである（ただし、実際に支給限度額を超えるサービスを利用しているのは、利用者全体の1.5%にとどまる）。介護保険で実現されたのは「介護の社会化」というより、「介護の商品化」といった方が正確だろう。

通園支援事業者の参入状況にもよるが、通園制度の仕組みは、保育分野にも混合保育を認める突破口になりうる。通園支援事業で認定された上限時間を超えた部分を自費負担することで、上限時間を超えて利用が可能になるからである。保護者の所得格差が、保育利用の格差に直結する「保育の商品化」がもたらされる。

（2）保育基準の問題

第2に、通園支援事業者の認可や確認の基準は、内閣府令で定める基準にもとづき、市町村が条例で定めるが、企業参入を促すため、低い基準が設定されている問題がある。

内閣府令で定める基準では（2024年12月に示され、パブリックコメントに付されたのち、制定）「①一般型乳児等通園支援事業所には、保育士…その他乳児等通園支援に従事する職員として市町村長が行う研修（市町村長が指定する都道府県知事その他の機関が行う研修を含む。）を修了した者（…）を置かなければならない。②乳児等通園支援従事者の数は、乳児おおむね3人につき1人以上、満1歳以上満3歳未満の幼児おおむね6人につき1人以上とし、そのうち半数以上は保育士とする。ただし、一般型乳児等通園支援事業所1につき2人を下ることはできない」となっている。

高齢者施設でもそうだが、介護事故は、一時的なショートステイ（短期入所）利用の高齢者に多発している。月齢等で個人差が大きい0～2歳児の一時的保育であるからこそ、事故を防ぎ、子どもの命（生命権）を守るためにも、専門の保育士の手厚い配置と専用の部屋での保育が必要なはずである。週1～2回で時間単位の細切れ通園を、しかも保育士資格のない保育者の配置で可能とする通園制度の制度設計では、事故が多発することは目にみえている。通園制度の基準設定は、0～2歳児の発達特性や生活パターンの異なる子どもを集団保育の場で受け入れることの困難さに対する無理解があるというほかない。

通園制度と同様の個人給付・直接契約方式をとる障害児放課後等デイサービス事業では、規制緩和による企業参入で、事業者は増大したが、死亡事故や行方不明事件が多発している。2023年には、大阪府吹田市の施設で、男子中学生が行方不明となり1週間後に近くの川で亡くなっているのが見つかるといった痛ましい事件も生じている。NHKの調査では、アンケートに応じた範囲だが、5年間で、全国で313人もの行方不明が出たことが明らかになっている。その背景には、職員体制の極端な脆弱さが指摘されている。

何より、子どもの発達保障、さらには、子どもの権利保障という観点からすれば、3歳未満児の心や発達を無視し、モノのように、ただ預けることに終始するような通園制度は、子どもへの不安や葛藤を生み出す心理的抑圧であり、「児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与える」(児童虐待の防止等に関する法律1条)虐待に該当すると考える⁽⁵⁾。

(3) 企業参入と出来高払い方式の問題

第3に、通園制度における企業参入と出来高払い方式の問題がある。

前述のように、通園制度は、個人給付・直接契約方式、日額報酬制度(利用に応じた給付=代理受領による報酬の支給。以下「出来高払い方式」という)を採用し、そのうえで、企業をはじめ多様な事業者の参入を認めている。通園支援事業は、一定の条件を満たせば、社会福祉法人に限定されず、営利法人であっても指定を受けることができ、学習塾や宿泊業者など異業種からの参入が見込まれる。

実際、すでに個人給付・直接契約方式、出来高払い方式を採用している障害児通所支援(児童発達支援と放課後等デイサービス事業)でも、規制緩和による企業参入で、事業所数・利用者数が大きく増加し、運営主体に占める営利法人の割合の増加も顕著である。2023年度で、全国の児童発達支援の利用者約17万人(2012年比3.6倍)、事業者数1万1132か所(同5.2倍)、放課後等デイサービスは、約31万人(同5.8倍)、1万9687か所(同6.8倍)にのぼっている。運営主体については、当初は、公立や社会福祉法人が多かった児童発達支援でも、2022年度には、営利法人が占める割合は24%、放課後等デイサービスに至っては53.8%と半数を超えている(厚生労働省調査)。放課後等デイサービス事業には、タブレット学習、音楽教室、体操教室などを看板に、Webサイトなどで宣伝し、子どもを集める企業が多数参入している。しかし、日替わりで通所先が替わる、午前と午後で異なった施設に通う、土曜日や日曜日も休みなく通う事例など、子どもの通所先がパッチワークのように替わり、子どもが、デイサービス事業所に行きたがらない、疲れてしまうなどの声が聴かれている。一方で、障害をもつ子どもの支援に真剣に携わり、手厚い職員配置をしてきた良心的な事業者ほど運営が苦しくなり、改定のたびに複雑化する報酬体系に振り回され減収が深刻となっている。とくに、2024年の報酬改定では、児童発達支援と放課後等デイサービスの基本報酬が1人1日の報酬単価制度から一人ひとりの「支援時間」による区分単価に変更され、より複雑な報酬の個別化が実施された⁽⁶⁾。

(5) 同様の指摘に、白石(2024)7-8頁参照。

(6) 詳しくは、中村(2024)70頁参照。

保育所保育については、市町村の保育実施義務が維持されているため（児童福祉法 24 条 1 項）、認可保育所には、月初めの年齢別の在籍児童数をもとに公定価格が算定され運営費（委託費）が支払われる仕組みであり、臨時休園や利用の減少があっても、収入が保障される。そのため、コロナ禍でも、出来高払い方式をとる障害福祉事業者や介護事業所のように、利用者の減少による経営難や従事者の給与減、ボーナスカットなどには至らなかった。しかし、通園制度では、保育所が事業を行う場合でも、出来高払い方式となる。保育所は、これまで経験したことのない「そろばん勘定」の世界に入っていくこととなり、利用数と収入の増減に常にとらわれ⁽⁷⁾、運営が不安定化する。報酬請求などの事務作業の増大、利用のキャンセルがあった場合の対応、保護者との連絡調整など現場の保育士の負担も増大する。

（4） 保険料財源の問題——持ち込まれる介護保険のジレンマ

第 3 に、通園制度の財源に社会保険料が用いられることの問題がある。

これまで児童福祉・保育、そして児童手当は、公費負担（税）や事業主拠出金、保護者が負担する保育料を財源としてきた。そこに、子育て支援金（つまりは保険料財源）が加わることになる。その分、公費負担割合は引き下げられる。

通園制度の財政構造は、公費 5：保険料 5 となっており、これは現行の介護保険の財源構造と同じである。介護保険は介護保険料と介護給付費が連動する仕組みであり、介護保険施設や介護サービスの利用が増え、また、介護職員の待遇を改善し、人員配置基準を手厚くするため、介護報酬を引き上げると、介護給付費が増大し、介護保険料の引き上げにつながる仕組みになっている。介護報酬単価の引き上げは、1 割の利用者負担の増大にもはねかえる。しかし、現在の介護保険の第 1 号被保険者（65 歳以上の高齢者）の保険料は、定額保険料を基本とし、低所得の高齢者ほど負担が重いうえに、月額 1 万 5000 円以上の年金受給者から年金天引きで保険料を徴収する仕組みで（特別徴収）、保険料の引き上げには限界がある。介護保険のジレンマとってよい。結果として、保険料の引き上げを抑制するために、3 年ごとの介護保険料の改定と介護報酬改定のたびに、制度改革と称して、一定所得以上の人の介護サービスの利用者負担の 2 割・3 割への引き上げ、介護報酬の基本報酬の引き下げ、もしくは低位据え置きなどの給付抑制策がとられてきたし、現在も続いている。その結果、介護職の人手不足が深刻化し、家族の介護負担が増えている⁽⁸⁾。

通園制度の財源も半分が子育て支援金（医療保険料に上乗せされた保険料）となっており、介護保険と同様の問題が生じる。通園支援事業者の運営を安定させ、そこで働く保育士等の処遇を改善しようとするれば、通園事業者への報酬単価を引き上げなければならないが、引き上げは保険料の引き上げにつながる。単価の何割かが利用者負担となれば、単価の引き上げは保護者の負担増にもなる。しかも、前述のように、子育て支援金の原資となる医療保険料のうち、地域保険の国民健康保険料、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、逆進性が強い。本特集の北論稿が指摘するように、こうした医療保険料の逆進性の問題は全く解消されないまま、子

(7) 白石（2024）10 頁参照。

(8) 介護保険の現状と問題点については、伊藤（2025）第 6 章参照。

育て支援金が上乗せされ徴収される。

介護保険のジレンマがそのまま通園制度に持ち込まれることとなる。つまり、給付充実を望むのであれば、子育て支援金（公費負担部分については消費税収か）の新たな引き上げに同意すべきであり、それを忌避するのであれば、利用者負担の増大など給付抑制を受け入れるべきだという構図が持ち込まれ、同時に、不足する分については、個人の購買力に応じて市場でサービスを購入する方向に誘導される⁽⁹⁾。購買力の乏しい低所得世帯（の子ども）は、必要な保育を利用することができなくなる。

当面は、現在の保育の必要性の認定にかかる支給要件（利用要件）を、保護者の就労や病気などの保護者の事由だけでなく、子どもの事由（たとえば、子どもに障害があり集団保育が必要な場合など）に拡大すべきである。そして、将来的には、通園制度は廃止し、市町村が実施責任をもつ公的保育制度（税方式）に組み込むべきである。

7 今後の課題

(1) 子どもの保育利用の権利の確立を！

ドイツでは、2013年から、1歳以上の小学校就学前の子どもの保育請求権を保障し、保育利用の権利が、社会法典の児童青少年援助法（KJHG）に規定されている。同法は、連邦法（社会法典8編）であり、ドイツにおける保育に関する基本法として、各州政府はその拘束を受け、同法で保育請求権を保障することで、かりに各州政府が保育施設を整備することを怠り、子どもが保育施設に入れないような事態が生じた場合には、権利侵害として、各州政府が損害賠償責任を問われうる。実際、日本の最高裁にあたるドイツ連邦通常裁判所は、子どもの預け先がみつからず仕事に復帰できなかった夫婦に対し、州政府は、その所得喪失分を補填しなければならないとした判決（2016年10月20日）を出している⁽¹⁰⁾。各州政府は、保育を希望する子どもに対して保育施設を提供できなければ、損害賠償を請求されるおそれがあるため、保育施設を積極的に整備せざるをえなくなるわけだ。

日本でも、ドイツのように、1歳以上のすべての子どもについて、保護者の就労等に関わりなく（年齢のみを要件とし）、保育利用の権利を児童福祉法に明記し、希望する子どもすべてが保育を利用することができるだけの保育施設を国・自治体の責任で整備していくべきと考える。その場合、1歳から小学校就学前までの子どもに対する保育提供は、現在の就学児に対する義務教育の提供と同じく無償の現物給付とすることが求められる。子どもの保育利用の権利（保育請求権）が法定化されれば、各自治体は、保育施設の整備をせざるを得なくなるだろうが、司法に訴える事例がドイツほど多くないことを考えると、同時に、市町村の保育施設整備義務および国・都道府県の整備にかかる財政支援の義務について児童福祉法に明記することが望ましい。

(9) 北（2024）99頁は、こうした構図を作り出すことこそが子育て施策の「社会保険化」の最大の目的であると指摘している。また、伊藤（2024）183-186頁も参照。

(10) 詳しくは、木下（2018）81-87頁参照。

（2） 児童福祉・保育の財源確保の方向性

財政面では、児童福祉・保育制度の財源を、逆進性の強い消費税や社会保険料（子ども・子育て支援金）に求めている仕組みを見直す必要がある。

まずは、少子化対策を含む児童福祉・保育と子育て支援の財源と消費税とのリンクを断ち切り、充実に必要な財源は、逆進性の強い消費税や社会保険料ではなく、所得税や法人税の累進性を強化して確保すべきと考える。そして、その予算を保育士配置基準・面積基準など保育基準の改善と保育士等の処遇改善に優先的に振り分けるべきである。とくに保育士の処遇改善については、少なくとも、全産業の平均賃金との格差を埋めるだけの水準、月8万円の賃上げを可能にする公定価格の大幅引き上げが必要である。

確実な財政保障と保育基準の改善により、市町村の保育実施義務を維持した公的責任による保育制度（それこそが、子どもの権利を保障し、子どもを安心して育てることのできる制度と考える）の確立が求められる。

（いとう・しゅうへい 鹿児島大学法文学部教授）

【参考文献】

伊藤周平（2020）『消費税増税と社会保障改革』ちくま新書

伊藤周平（2023）『医療・公衆衛生の法と権利保障』自治体研究社

伊藤周平（2024）『児童福祉・保育の法と権利保障』信山社

伊藤周平（2025）『日本の社会保障』ちくま新書

北明美（2024）「子育て支援策の歪曲とそのゆくえ——「社会保険化」構想批判」『女性労働研究』68号

木下秀雄（2018）「『保育』施設未入所について損害賠償を命じたドイツ連邦通常裁判所判決——日本法に示唆するもの」田村和之・伊藤周平・木下秀雄・保育研究所『待機児童ゼロ——保育利用の権利』信山社

白石正久（2024）「子どもの育ち・発達の視点から、「こども誰でも通園制度」を考える」『月刊保育情報』569号

中村尚子（2024）「障害児通所支援の報酬改定と改革のゆくえ」『経済』345号