

評価 社会保障

小泉内閣が目指す新たな社会保障制度の姿は、「持続可能」「国民の安心・信頼感の確保」「世代間・世代内の公平」の三つのキーワードに象徴される。わが国は、今後、先進諸外国中最も速いスピードで高齢化が進み、世界一の高齢国になる。他方で、少子化傾向が持続するため、現行制度を将来的にも維持する場合には、年金給付・高齢者医療費の膨張に伴う公費（税）負担の増大によって財政の持続可能性が脅かされる。さらに、保険料引き上げによる民間部門（個人・企業）の負担増大がマクロ経済へ大きなマイナス影響を及ぼす懸念がある。したがって、負担と給付のあり方を根底から見直すことによって、社会保障制度の持続可能性（サステナビリティ）をいかに確保するかが改革の核心である。

一方、四割の未納・未加入者を抱える国民年金の空洞化問題は深刻で、年金制度に対する国民とりわけ若年世代の信頼感が急速に失われつつある。この背景には、給付と負担の倍率が若年世代になるほど低下するという世代間の不公平感の強まりがある。同一世代内でも、専業主婦と働く女性、サ

ラリーマンと自営業者の間で制度が異なるため、不公平感が存在する。こうした世代間・世代内不公平という問題に加えて、これまで5年毎に行われてきた年金制度改革が、将来の保険料引き上げと給付カットをいたずらに繰り返してきたことも、国民の年金不信を増幅する要因となったことは否めない。

こうした深刻な状況を打開するための小泉内閣の取り組みは、現段階では改革の大枠を示す程度に止まっている。すなわち、①社会保障費の伸び率抑制によって、国民負担率の上昇を極力抑制する、②年金改革は、若年世代の負担が過重とならないよう給付と負担の改革を行う、③医療制度についても公的医療費の伸びの抑制を図るべく「医療サービス効率化プログラム（仮称）」を完全実施するとの基本方針が示されたが、具体的な改革論議は、未だ十分煮詰まっていはいない。

勿論、改革論議の舞台が厚生労働省の社会保障審議会の各部会だけでなく、経済財政諮問会議でも議論する枠組みが出来上がったことは、従来にない画期的なことであ

り、高く評価できる。また年金改革については、財務省や経済産業省が独自の改革案を示す一方、坂口厚生労働大臣が独自の試案を公表するなど改革論議が広がりを見せていることは、見逃せない点である。ただし、年金・医療・介護のあり方を一体的に論じるまでには至っておらず、議論がまだ十分成熟していない。経済財政諮問会議が提案した潜在的国民負担率50%への抑制を可能とする改革も含めて、具体的な改革の選択肢が国民に対して複数示されることが抜本改革実現のための最低条件である。

社会保障改革の全体評価

社会保障制度の3本柱である、医療・年金・介護のうち、小泉内閣が主導して取り組んだものは、2002年度の医療制度改革である。これは、「三方一両損」をスローガンに、①患者窓口自己負担の引き上げ、②医療保険料の引き上げ、③診療報酬の引き下げという痛みを、個人、保険者、医療機関の三者で分かち合う改革である。これによって、当面の財政危機が回避されたこと自体は一定の評価ができるが、膨張する老人医療費の抑制策や新たな高齢者医療制度の創設など課題は山積しており、2003年3月によろやく、厚生労働省より「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針（以下、基本方針）」が公表され、抜本改革の方向性が示されるに止まっている。改革の具体的スケジュールは、2008年度を目途にしており、その歩みは極めて遅い。また、骨太方針第一弾で掲げられた「社会保障個

人会計（仮称）」の導入は、個人の社会保障制度に対する信頼感・安心の確保という意味で、重要な改革であるにもかかわらず、その検討は進んでいない。

他方、年金制度改革については、2002年12月に同じく厚生労働省より「年金改革の骨格に関する方向性と論点（以下、「方向性と論点」）」が示され、具体論は今秋から年末に向けて検討・議論が行われる見込みである。この「方向性と論点」は、事実上、厚労省による唯一の年金制度の具体的改革案である。これに積立金の取り崩しをミックスすることで年金給付のカット幅を極力抑えるという坂口厚生労働大臣の試案が提出されたが、基本的には厚生労働省案の微修正に止まっている。

このような年金制度改革における最大の問題点は、具体的な改革の内容が小泉内閣の掲げた改革の理念・ビジョン（持続可能性、国民の信頼確保、世代間・世代内の公平確保）を真に実現するものとはなっていないことである。以下、年金制度改革、医療制度改革について、具体的な評価と問題点を指摘しよう。

年金制度改革 —厚生労働省改革案の評価

前述の「方向性と論点」に示された改革の概要は、「最終的な保険料水準を固定し、その負担の範囲内で給付を行うことを基本に、少子化等の社会経済の変動に応じて、給付水準が自動的に調整される仕組みを制度に組み込む」というものである。

現行制度は、給付水準（厚生年金）を現役世代の手取り賃金比59%の水準に維持する一方で、保険料（総報酬ベース）を13.58%（現行）から2030年度の23.1%まで段階的に引き上げるものであり、段階的保険料方式と呼ばれていた。これを改革案では、保険料を固定し、足りなくなった分を被保険者の人口変動に応じて自動調整する（マクロ経済スライド）という仕組みに改め、保険財政の安定を図るものである。

こうした改革案は、従来の場当たりのな給付カットと保険料率引き上げが年金不信の根因となってきたことを勘案すると、「一歩前進」との評価が可能である。しかしながら、その半面で、下記のような問題点を内包しており、小泉首相が就任時の所信表明演説で指示した「抜本改革」とは、程遠い改革といわざるを得ない。

第一に、保険料を最終的に20%で固定するとしているが、これは2022年度になってからであり、当面19年間は保険料が段階的に引き上げられるという点で、46歳以下の現役世代にとってほとんど変化がないことである。また、保険料率20%という水準が日本経済の持続的成長を阻害する可能性もあり、諮問会議の中でも議論されたように、さらなる引き下げ余地を検討することが求められる。

第二に、「マクロ経済スライド」の仕組みが給付水準に与える影響は、人口動向に大きく依存するため、若年世代への影響が大きく安定性にも欠けることである。具体的には、人口減少率が大きくなる若年世代ほど給付カット率が大きくなる。さらに、

厚生労働省は、人口推計を中位推計に基づいて改革案を試算し、最終的な所得代替率の低下は、52%に止まるとしているが、仮に、低位推計になった場合には、45%まで給付水準が落ち込むリスクがある。

第三に、基礎年金の国庫負担を現行の3分の1から2分の1に引き上げるとしているが、財源の目途が立たず議論が暗礁に乗り上げている。この点に関しては、小泉首相の「在任期間中は消費税を上げない」とする方針が影響しているが、そもそも論として、基礎年金をどう位置付けるべきかという根本論の議論が十分なされていない点で問題がある。全国民に給付する基礎年金を廃止し、中・低所得層に対する最低保証年金を税方式で創設したスウェーデンの改革なども含めて、より広い視野からの改革が検討されるべきである。

以上を要すれば、小泉内閣における年金改革の議論は、改革の痛みを若年世代に先送りし、世代間の不公平を却って拡大させる危険性を内包しているだけでなく、改革の内容が国民に十分周知されないまま、決定されるリスクを孕んでいる。また、若年世代の年金不信解消や、基礎年金国庫負担の問題に出口が見えないことも問題である。2004年度改革に拘らず、政治・政党を含めてある程度時間をかけた徹底的な議論が不可欠である。

医療制度改革 —改革案の評価と問題点

2002年度の医療制度改革で実施されたこ

とは、先に述べた①サラリーマン本人の医療費窓口負担割合の2割から3割への引き上げ、②政管健保（中小企業サラリーマンの健康保険）の保険料引上げ、③診療報酬の引き下げに加えて、④老人保健制度の対象年齢の70歳から75歳への段階的引き上げ、⑤老人医療費への国庫負担割合の3割から5割への引き上げの5点である。

医療保険財政が、完全な賦課方式で運営されている以上、少子高齢化の進行に伴い、国民負担が増えることは必至である。従って、国民にストレートに負担を求めた点は、一定の評価ができる。また、診療報酬の引き下げに関しても、その下げ幅はシンボリックな水準にとどまっているとはいえ、過去に前例がないことを行ったという点では評価される。

しかしながら、このような医療制度改革は、短期的な財政措置の色彩が強く、抜本改革には至っていない。2003年3月に公表された「基本方針」は、あくまでも今後の方向性を大掴みに示したもので、具体論はこれからであり、かつ以下の問題点を抱えている。①保険者の再編・統合は、財政負担の増加を恐れる都道府県が難色を示しており、実現には紆余曲折が予想される。②新たな高齢者医療制度の創設に関しては、高齢者にも保険料負担を課す点で一定の評価ができる半面、連帯保険料という現役世代からの負担に依存する形となっており、現在の老健拠出金と実質的に同様の制度が温存されている。③診療報酬体系の見直しは、医療技術や医療機関の運営コストを適切に反映させる改革という点では妥当と評

価されるが、これが却って医療費の膨張を招く懸念もある。

骨太方針第三弾では、このような「基本方針」の具体化とともに、①増大する高齢者医療費の伸びの適正化方策や、②混合診療の拡大等、公的保険給付の内容および範囲の見直しについて、早期に検討を行い実施するとしている他、③骨太方針第一弾で掲げられた「医療サービス効率化プログラム（仮称）」の工程表を作成し、早期完全実施することが謳われている。しかし現時点では、厚生労働省の対応は消極的であり、具体策は出てきていない。

社会保障改革の障害

以上のとおり、小泉内閣における社会保障分野の構造改革は、従来と比べて議論が広がりを見せている点は評価できるが、その半面、年金・医療・介護を一体的に改革するという視点が希薄であり、かつ具体的な改革案を作成する担当省庁である厚生労働省のスタンスは、抜本改革に消極的に見える。小泉首相自身のスタンスも厚生労働省任せの色彩が強く、強力なリーダーシップが発揮されているとはいいがたい。確かに、経済財政諮問会議が社会保障制度改革を議論するようになったこと自体は、従来の政策決定プロセスを変える可能性を秘めるものであり、大きな前進といえる。実際、諮問会議の場における改革論議は、厚生労働省のスタンスを超えるより抜本的な改革も議論の俎上に上った。しかしながら、最終的な閣議決定文書である骨太の方

針は、抽象論やべき論に止まり、それがどのような形で実行に移されるかは、不透明である。抜本的な制度改革を阻む障害は、次の諸点である。

第一に、とくに年金制度改革論議に顕著に表れている通り、改革の具体論を詰めるために必要な情報・データが厚生労働省に集中している。このため、改革論議は常に厚生労働省が主導することになる。社会保障制度改革は、担当省庁や関連業界、自民党など一部のサークルで議論するだけでなく、民間も含めたよりオープンな形で、様々な選択肢の実行可能性を検証する必要がある。そのためには、例えば、厚生労働省の年金局年金数理課は、いかなる改革案に対しても数理計算作業を請け負うような中立的な組織となる必要がある。また、複数の具体的な改革案を策定することによって、国民の選択の幅を広げることは、担当省庁の重要な役割であろう。

第二に、改革プランを提示する際に国民の不安感を払拭する工夫が欠けている。例えば、標準世帯のモデル年金23.8万円が今後カットされていくイメージが極めて強いが、401k型の確定拠出型年金が拡充されれば、逆に年金総額が増加することも十分あり得る。そのためには、公的年金等控除の見直しだけでなく、401k年金に対する非課税拠出限度額の引き上げなどの税制改革も必要となる。このように、こうしたポジティブな可能性が実現するかどうかは、今後の政策運営にかかっていると一言でも過言でなく、厚生労働省単独の改革プランではなく、政府全体の総合的な改革プランを示

す努力が不可欠であろう。

第三に、厚生労働省の抜本改革に対する消極姿勢の背景には、政治による問題回避姿勢がある。基礎年金財源の国庫負担割合の2分の1への引き上げがあたかも改革の最重要課題であるかのように語られるスタンスはその端的な例である。今後、少子・高齢化が急速かつ大幅に進行するわが国において、社会保障制度を持続可能なものとするためには、すべての国民に対して「痛み-負担増加と給付カットの双方」を分かち合う覚悟と、それを埋め合わせるための自己責任・自助努力を促す懸命の説得が不可欠である。現在の民主主義の中では、選挙権を持つ高齢者に配慮し痛みを後世代に先送りする改革に陥りがちであるが、こと社会保障制度改革に対しては、現在の若年世代、これから生まれてくる世代の信頼と安心を確保しなければ、制度はいずれ崩壊してしまいかねない。どのような社会保障制度を構築するかは、あくまでも国民の価値観に依存する。現在の厚生労働省改革案だけでなく、より幅広い選択肢を提示し、国民の理解とコンセンサスを得る努力をすることは、与野党を問わず政治の責務である。社会保障制度改革を成功させるためには、与野党がバラ色の幻想を振りまくことなく、現実を直視した改革プランを国民に提示することが不可欠である。

