

ポイント

- ・弱い立場の人を救うことは政府の責務
- ・少子高齢化で社会保障制度に二つの課題
- ・基礎年金、税方式か保険方式かさらに議論

吉川 洋
 社会保障国民会議座長・東京大学教授

六月十九日、政府の社会保険国民会議の中間報告がまとまった。この機会に改めて社会保険制度改革について考えてみることにしたい。

だが急速な少子高齢化の下で日本の社会保障制度は試練の時を迎えた。少子高齢化は二つの課題を生み出す。社会保障給付を受けるのは高齢者

る。高齢化により医療・介護への必要性は高まる。少子化を本気でストップするためには少子化対策を待たなしで実行しなければならぬ。社会環境の変化に即応した社会保障をいかに提供するか。これが第二の課題である。

高齡者の所得を維持する上で大きな役割を果たすのが年金だ。制度への信頼が揺らぐ中で、そもそも公的年金がなければいいのか、疑問に思つて若

とかく批判の対象になる年金制度だが、二〇〇四年度改正で保険料上昇に上限を設けた一方、制度の財政状態に合わせるため、水準を調整することになり（「マクロ経済スライド」導入）、実には財政的な持続性は大いに高まった。

しかしそれでも、未納により低所得の無年金者が生まれる恐れがある。未納問題解決にはどんな方法がよいのか。現在基礎年金について、いわゆる税方式と保険方式をめぐって活発な議論がなされている。低所得の高齢者の問題を解決するには、年金の最低水準を保証するのが考えられるが、生活保障制度との関係を保整する必要がある。このほかに保険料・税の負担などがあり、万 制度の簡略化などを検討し、さらに議論を深めなければならぬ。

医療・介護については、高齢化の進行とともに将来年金以上に給付が増大する（図参

ただし医療サービスのコストは必ず誰かが何らかの形で負担しなければならない。医療の問題を財政の論理で議論する人は許されないと主張する人がいるが、税金と社会保険料でカバーする「公的医療費」は、「国民医療費」とは異なり、公的負担のあり方と切り離すことはできない。公的な言保険を維持しながら将来増大する医療費をどのように負担するか、さらに議論を深める必要がある。先述論はいずれもこうした問題に悩み、知恵を絞っている。ちなみに「公的医療費」が国民医療費に占めるシェアは、日本八四％、英国八三％、フランス八〇％、ドイツ七十七％、米四五％となっている。医療保険はあくまでも「保険」である。その意味で日本の医療保険制度では、「高額療養費」制度が大きな役割を果たしている。これは、月々の医療費の自己負担の上限を

負担の議論は不可避

世代間公平の議論、さらに

ん」と曰(い)い、老いて夫
無きを寡(ひか)れといひ、老いて子無
きを独(ひとり)といひ、幼(こ)くて父無
きを孤(ひとり)と曰(い)ふとあり、「此
の四者は天下の窮民にして皆
ぐる無き者」だから政治はま
ずこつた弱い立場にある人
々を救わなければならない、
と書いてある。

福祉国家への写真寫を示した英國の『ベバレッジ報告』(一九四二年)などを経て、近代的な社会保障制度は二十世紀につくりあげられた。日本の皆年金・皆保険制度が整備されたのも第二次大戦後のことである。

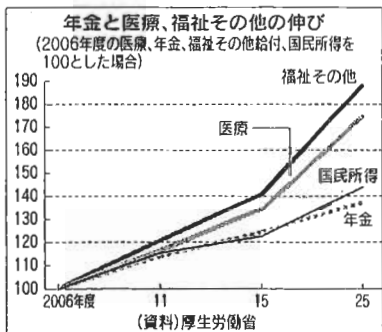
二十世紀前半、日本は平均寿命が延びず、一九五〇年になっても男性五十八歳、女性六十一・五歳と先進国の中で最も寿命が短い国だった。今では日本は世界一の長寿国となった。こうした大変化をもたらす上で社会保障は大きな

に限られないが、年金・医療・介護などいづれをとっても現役世代に比べて高齢者への

給付が大きい。このため高齢化で社会保険の給付は膨らんでいく。一方、負担の主な担い手は現役世代であり、こちらは少子化で減少する。一括的に運った社会保険制度を財政的にどう持続可能なものにするか。しかも日本の場合、財政再建という大きな政策目標と両立する形で解決しなければならない。これが第一の課題である。

第二に、少子高齢化は新たな社会保障へのニーズを高め

社会保障国民会議 ― 中間報告の焦点
改革へ国民合意の形成を



者も多いようだ。確かに老後に備えて自分で貯蓄することでもできるし、すべきでもあるが、「キリギリス」にならなければ十分ではない。アリになつてしかも堅く資産運用すること、すなわち有利な条件で、生きている限り一定の所得を得られるようなポートフォリオをつくらなければならない。これは個人はもちろん、アロの金融機関にも容易ではない。ここに公的年金の意義がある。

照 給付の伸びと並行して
投入すべき公費（税金）も増
大するため財政再建の観点か
ら、かつては医療費（マクロ
的）にはいわず「国民医療
費」を抑制するところが政府
の基本方針だった。しかし先
進諸国で医療費増大をもたら
す主因が医学・医療技術の進
歩にあること、高齢化に伴い
医療への需要が高まることを
考えると、医療費自体を一途
に抑制することは合理的とは
いえない。それでは育ち盛り

定めたものだが、この制度のおかげで例えば入院で百五十万円の医療費がかかっても、自己負担は四十七万円(三割負担)ではなく、十万円で済む(百四十八万円は保険から給付)。

優れた制度なのに、残念なまでに広く知られていない。いまだに「三割負担」という重い病気になるたら大変だ」という声を耳にする。改善されつつあるが、窓口では三割を負担し、後日申請すると還

解である。

の手つむがた
くさいる家
庭で養老や
みくもに抑え
るよふにな
るよふにしま
う。効率化す
べきことは
効率化した上
で、国民医療
費は原理に抑
え給ないとい
うのが「正
解」である。

付れる制度だからだ。保険
本来役割からしても、高額
療養費制のさらなる運用改
善が望まれる。こうしたこと
から社会危機感の導入は
不可欠である。

なお「医療崩壊」といわれ
るの問題を解決するためには、
医療費の総額だけでなく、診
療報酬の配分（〇五年度で病
院士八、八兆円、診療所八、
二兆円）、研修費制度、病院
と診療の連携、医師と患者
の関係など、様々な問題

を解決しなければならぬ。

社会保障のコストは必ず誰かが負担しなければならぬ。経済的に恵まれた人が多く負担し、経済的に弱い人の負担は小さくする。これが原則だが、高齢者の中にも経済的に恵まれた人はいらゝ、逆に現役世代の中にも弱い立場の人がいる。これは少子高齢化の下での制度設計で押さえておへる大切な点だ。

経済成長、特に技術進歩の恩恵で後の世代（現役世代）の恩恵になる。といつとも忘れてはならない。実質二〇弱の経済成長でも、人口が減るので、「一人当たり一所得は二〇成長する。このため今の二〇歳代の平均生涯所得は、団塊の世代の二倍になる。社会保障制度に関する行き過ぎた世代間不公平は是正しなければならぬが、成長の成果を世代間で三分配することが公平なのか考える必要もある。

年金、医療・介護、それに国際的に見ても手薄な少子化対策など必要な給付の増大を賄うためには財源が不足している。不足する財源は誰がどのような形で負担するのか。今後財源をめぐる議論を避けることはできないが、財源は潤沢ではない。したがって国民に受け入れられる負担の水準からみて、年金、医療・介護、少子化対策などどんなサービスもこれまで公的に給付するのが合理的なのか、それぞれ制度の原点に立ち返ってよく考える必要がある。

方とも前途には困難があるに違いない。だが社会保険制度を無からつくりあげた先人の苦勞を思い、二十一世紀にふさわしい仕組みを次の世代に残すことは、われわれ現世代の義務である。そのためには負担も含め国民の合意を形成しなければならぬ。政治、国民の力量が問われている。

よしかわ・ひろし 51年生
まれ。エール大博士。前経済
財政諮問会議民間議員