

Ⅲ 構造改革半ばで帳尻合わせの社会保障予算

小林 仁

参議院常任委員会調査員

● 増大し続ける社会保障関係費

2002年度一般会計予算に計上された社会保障関係費は18兆2,795億円、前年度比6,638億円の増となった。一般会計が-1.7%、政策的経費である一般歳出が-2.3%に圧縮されるなかで、+3.8%という大幅な増加となっている。また、社会保障関係費の一般歳出47兆5,472億円に占める割合は39.3%、一般歳出のほぼ4割を占めるに至っている。

社会保障関係費の費目別内訳をみると、年金、医療保険、介護保険などの社会保険に繰り入れる国庫負担金としての社会保険費が14兆1,584億円（対前年度比+3.7%）、老人、障害者、児童などに対する福祉施策のための社会福祉費が1兆7,218億円（対前年度比+1.6%）、生活保護費が1兆3,837億円（対前年度比+5.7%）、保健医療、公衆衛生、食品衛生のための保健衛生対策費が5,276億円（対前年度比-0.9%）、失業対策費が4,881億円（対前年度比+13.6%）となっている。

予算増の大半は、急激な高齢化によって年金などの社会保険給付の受給者が増えることに伴う自然増である。また、生活保護費や失業対策費の伸びが著しいのは、社会保険ではカバーしきれない一人暮らし高齢女性等の増加や、完全失業率5.5%、失業者数350万人（2001年11月現在）という高失業社会の実態を反映するものである。

● 社会保障予算の会計と財源

社会保障の主な財源には、租税と社会保険料がある。そこで、租税を財源とする一般会計のほか、社会保険料などを財源とする特別会計が設けられている。2002年度の社会保障関係特別会計の予算は、厚生年金、政管健保などの勘定からなる厚生保険特別会計に41兆9,849億円、国民年金特別会計に21兆6,271億円、雇用保険勘定などからなる労働保険特別会計に4兆6,217億円、国立病院特別会計に1兆0,251億円、船員保険特別会計に852億円がそれぞれ計上されている。

一般会計の社会保障関係費とこれらの特別会計を単純に合計すると90兆円近い額になるが、社会保障財政は、一般会計と各特別会計との間で相互に資金の繰入れが行われており、その重複分を差し引き、地方負担分（全体の5%程度）を加えると、2002年度の社会保障給付費は80兆円台半ばになるのではないかと推測される。国の一般会計に計上されている社会保障関係費の18兆円は社会保障給付費の5分の1強、地方負担分を加えても4分の1程度にすぎず、実にはわが国の社会保障経費の大半が租税外収入によって賄われているのである。その過半が社会保険料という名の社会保障目的税であることから、わが国の社会保障財源は実質的に目的税化を遂げているといつてよい。

● 社会保障予算の概要と問題点

以下、2002年度社会保障予算の最も大きな争点となる医療制度改革を中心に、その概要と問題点をみていくことにしよう。

1. 医療制度改革

医療費の現状について、政府は2001年度の国民医療費を約30兆6,800億円（うち医療保険の医療費は28兆7,100億円であり、その財源内訳は保険料が16兆2,200億円、国庫負担が6兆2,200億円、地方負担が1兆4,900億円、患者の自己負担が4兆7,800億円）と見込んでいる。しかし、現行制度のまま推移すると2025の国民医療費は81.4兆円に達し、そのうち70歳以上の高齢者医療が45.2兆円、55.5%を占めることになるとしている。日本の医療をどうするかは、極めて重要な政策課題となっているのである。

2002年度予算の概算要求基準において、政府は社会保障関係費の高齢化に伴う自然増1兆円を7,000億円程度に圧縮する方針を決めたが、厚生労働省は次期年金改革が2004年であり、2002年度には大幅な制度改革が予定されていないことなどから、3,000億円の削減分のうち2,800億円を医療費の国庫負担分の削減で捻出せざるを得ないとして、医療保険制度の改正や診療報酬の改定作業に臨んできた。

今回の医療制度改革の議論は、このような状況の下で厚生労働省が昨年9月に公表した「医療制度改革試案」をたたき台として、政府・与党社会保障改革協議会のワーキングチームが検討を重ね、11月に政府・与党として「医療制度改革大綱」を決定するとともに、予算編成作業の中で最終的な調整が図られたものである。

2002年度の医療費に係る国庫負担の自然増は

5,500億円と見込まれており、このうち2,800億円を圧縮するとなると、医療費にかかる国費は2,700億円の増に止めなければならないことになる。

まず、自然増5,500円の根拠が問題となるが、政府はその積算根拠について、医療費に係る増加分が3,400億円、老人保健制度における2000年度確定拠出金額から概算医療費拠出金額を差し引いた増加分が1,700億円、公費負担医療制度の医療費に係る増加分が400億円であると説明している。次いで、政府は今回の医療制度改革の財政効果について、制度改革全体で970億円の減、診療報酬等の引下げで1,830億円の減、合わせて2,800億円の削減目標を達成したとしている。その結果、2002年度の医療費の国庫負担総額は7兆4,782億円となり、対前年度比2,699億円の増額を計上している。制度ごとの内訳をみると、政府管掌健康保険が9,087億円（対前年比505億円減）、国民健康保険が3兆5,675億円（対前年比2,205億円増）、老人保健が2兆1,013億円（対前年比760億円増）、公費負担医療等のその他が9,007億円（対前年比240億円増）となっている。

しかし、そもそも、なぜ社会保障関係費で3,000億円程度の削減が要請され、医療費の国庫負担が2,800億円削減されなければならなかったのかは不明である。ここに今回の医療制度改革の本質がある。与党内からも、2,800億円の国費を削減することのみが優先され、医療の在り方を巡る基本的な議論が疎かにされているのではないか。医療費に係る財政問題に議論が偏り、わが国医療の将来像を示すことができないまま、自己負担や保険料の引上げに注目が集まり、国民の将来不安を助長してしまったのではないかの批判がある。

総じて財政圧力だけに依拠した改革で帳尻合わせとの印象が強いが、医療制度改革と診療報酬の改定を盛り込んだ予算から、その内容をみていこう。

今回の医療制度改革は、高齢者医療制度の改

革と医療保険制度の改革からなる。

高齢者医療制度については、まず、70歳以上の高齢者の患者負担を定率1割負担とする。ただし、一定以上所得者（夫婦二人世帯の年金を含む年間収入が630万円以上の者）については、応能負担の観点から2割負担とする。70歳以上の高齢者に係る自己負担減額については、厚生労働省試案では外来と入院を同額とし、現在3,000円ないしは5,000円である外来（一般）の上限も4万0,200円とされていたが、現行から比べると10倍前後の負担増となるため、外来と入院を区別し、外来の限度額は低所得者が月8,000円、一般が1万2,000円、一定以上所得者が4万0,200円とされた。入院の上限額については、低所得者を二段階に区分し、低所得者Ⅰで月1万5,000円、低所得者Ⅱで2万4,600円、一般で4万0,200円、一定以上所得者で7万2,300円+医療費の1%（4ヶ月目以降は4万0,200円）となっている。なお、低所得者とは、住民税非課税世帯に属する者であり、その範囲は総体としては変わらない（30%程度）ものの、老齢福祉年金受給者（0.7%）に限られていた低所得者Ⅰの対象を15%程度に拡大するとともに、低所得者Ⅱの対象を現行の29.3%から15%程度に縮小することとされた。その結果、低所得者のⅠとⅡは年収130万円前後が境となる。以上の措置は、予算上2002年10月実施が想定されている。

次に、老人医療費拠出金等に係る見直しについては、現行制度の対象年齢を70歳以上から75歳に5年間で段階的に引き上げ、同時に、公費負担の割合についても3割から5割に段階的に引き上げることが決まった。ただし、一定以上所得者に係る医療費については公費負担の対象としないこととされている。また、老人医療費拠出金の算定に係る老人加入率上限を撤廃するとともに、退職者に係る老人医療費拠出金については退職者医療制度において負担することとされた。これらの措置も予算上2002年10月実施が想定されている、従って、予定どおり施行されると2007年度後

半から、老人医療の対象は75歳以上、公費負担5割となり、新しい高齢者医療制度の骨格が見えてくる。

なお厚生労働省試案が老人医療費の伸びを抑制するために提案していた「伸び率管理制度（一定の伸び率を超えた場合に事後的に診療報酬支払額を調整する）」の導入は見送られ、その代わりに医療費総額の伸びの適正化を図る「指針」を定め、有効な方策を検討し、実施するとしている。

医療保険制度の改革では、保険給付の見直し、保険料の見直し、国民健康保険制度の財政基盤の強化が盛り込まれている。

保険給付の見直しについては、「必要なとき」に7割給付（自己負担3割）で保険者間の統一を図るとされている。「必要なとき」とは2003年4月であるとの認識を示す政府（従って、2002年度予算には反映していない）に対し、与党には、現下の経済情勢を考慮すると景気が回復するまで、国民に新たな負担増を求めることには慎重論が根強い。この問題は、2月中旬に予定されている健康保険法等改正案の国会提出まで、政府・与党間で調整が続くことになる。その結果、法案がどのような形で国会に提出されることになるのか注目される場所である。なお、保険給付の見直しに「必要なとき」からとの条件が付されたことによる財源不足を補うため、一般医療保険に係る外来薬剤一部負担金制度は、当面、存続することとなった。

また、少子化対策の見地から、3歳未満の乳幼児に係る給付率については8割（自己負担2割）とすることとし、この措置に関しては、2002年10月の実施を前提に予算が組まれている。

そもそも、社会保険制度における自己負担とは、受給者のコスト意識を喚起し、受給者その他の被保険者との間の公平を確保するとともに、フリーライダーを排除することが目的であるといわれているが、その適正水準についての理論的な定説や長期的な抑制効果についての実証的な検証がないことに留意しなければならない。

次に、高額療養費に係る自己負担減額額については、全体の30%程度を占める住民税非課税世帯に属する低所得者が月に3万5,400万円(4ヶ月目以降は2万4,600円)、全体の60%程度を占める一般が7万2,300円+医療費の1%(4ヶ月目以降は4万0,200円)、全体の10%程度を占める月収56万円以上の上位所得者が13万9,800円+医療費の1%(4ヶ月目以降は7万7,700円)となっている。この措置については、2002年10月の実施を前提に予算が組まれている。

次いで、保険料の見直しについては、被用者保険の保険料が主に標準報酬月額に対して賦課されたきたことを改め、年収に対して賦課する総報酬性の導入が図られることになった。政府管掌健康保険の保険料率については、現行の85%を歳入中立で総報酬性に移行すると75%となるが、その上で、2003年4月から83%以上に引き上げることが検討されている。

国民健康保険制度の財政基盤の強化については、市町村国保の広域化等を支援するため、2004年度までに総額300億円(国と都道府県が折半で負担)の国保広域化等支援基金を都道府県に設置するとしている。2002年度予算では国に50億円が計上されている。また、高額医療費共同事業を拡充し、2003年度から制度化を図るため、2002年度予算では都道府県に対する400億円の地方財政措置が講じられている。さらに、低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援する保険者支援制度を2003年に創設するとともに、国保財政安定化支援事業に係る市町村に対する地方財政措置が2002年度予算で1,000億円講じられている。

診療報酬、薬価等の改定については、診療報酬本体が1.3%(医科、歯科、調剤いずれも1.3%の引下げ)、薬価が医療費ベースで1.3%(後発品のある先発品については平均5%引下げ)、保険医療材料価格が医療費ベースで0.1%、それぞれ引き下げられ、合計で2.7%の引下げとなった。

2002年4月から実施される。

2. 年金等の物価スライド停止等

2002年度予算では、3年連続、特例措置として自動物価スライドを停止することが決まった。特例措置を含んだ年金給付費の国庫負担は5兆4,919億円であり、対前年度比1,504億円の増となっている。年金の支給額は法律上、前年の消費者物価に合わせて自動的に改定すると定められているが、消費者物価は1999年の-0.3%、2000年の-0.7%に引き続き、2001年も0.6%程度下落するとみられており、2002年度は計1.6%の引下げが見送られることとなる。厚生年金を受給する標準的な夫婦世帯で平均月3,800円程度の超過給付に過ぎないが、年金支給総額は4,500億円膨らみ、そのうちの国庫負担は740億円と見込まれている。「現下の社会経済情勢にかんがみ」と説明されているが、実質価値の保障を超えた政策的な据え置きであるにもかかわらず、その費用の大半を後代世代が保険料で負担しなければならない理由は不明である。政府は「今般のマイナス改定停止による財政影響を考慮し、次期財政再計算までに、後世代に負担を先送りしないための方策を検討」するとしているが、基礎年金の国庫負担を3分の1から2分の1へ引き上げる際に3年分の保険料負担額3,760億円を一般会計から埋め戻すべきであろう。

また、隠れ借金の現状については、政管健保については2001年1次補正で利子相当額を含めて全額返済されたが、厚生年金に対する国庫負担繰延べ額は2001年度末で元利合計2兆9,300億円、国民年金に対する国庫負担繰延べ額は元利合計1兆9,000億円、合計で4兆8,300億円に上っている。今なお、5兆円近い巨額の隠れ借金が現存し、返済の目処は立っていない。

● わが国における社会保障の課題 —

わが国は、急激な少子・高齢化によって人口が減少していくところに差し掛かっている。このような社会では、現役世代の人口減少が高齢者人口の減少に先行する。そのため、現役の勤労者に多くの負担を依存する財政方式で社会保障制度を支えようとすると、負担と給付のバランスを保つことが極めて困難となる。1月末には新しい人口推計が公表されるが、前回の人口推計では1.6としていた合計特殊出生率の大幅な下方修正は間違いなく、これまで以上に厳しい事態を迎えよう。社会保障制度をこのまま放置すると財政破綻を招きかねず、そのような事態を回避しようとして年金の引下げや医療保険の自己負担増などの対策で給付水準を更に引き下げると、社会保障制度に対する深刻な不信が助長されるという悪循環に陥る。社会保障が構造改革を求められる所以である。

あらゆる政策課題は費用負担の問題に帰着する。社会保障においては、増大する社会保障給付費の財源をどこに求め、どのような財政方式で運用するかが本質的な問題である。現役世代の減少という人口構造の激変期においても、国民が負担の増加に耐えられるようにすることが必須の条件である。そのためには、財源を租税に求めるのであれば課税ベースをできる限り広くすること、社会保険料に求めるのであれば賦課方式を積立方式に改めることが必要となる。その上で、財源を租税に求めるのか、社会保険料に求めるのかは、給付される財やサービスの内容や性質によって決められるべきものである。

例えば、基礎年金は全ての高齢者や障害者の所得保障であり、全国民で彼らの自立と自己実現を支援するためには税財源が相応しい。その上で、他の所得の多寡に応じて総収入が減ることのないよう段

階的な給付とするか、年金を含めた所得課税を強化することで給付の公平を図るべきである。

医療・介護サービスなどの現物給付は、所得プラス基礎年金給付で保険料や自己負担分の支出がカバーできることを前提に、社会保険方式を維持すべきである。医療や介護サービスの質の確保や医療費、介護費用の適正化には、これらの事業と費用負担の在り方を一体として扱える地域保険に一元化することが望ましく、そのための保険者機能を抜本的に強化する必要がある（保険者には、都道府県単位に分割した政管健保と二次医療圏程度の規模での市町村広域連合が想定される）。

また、報酬比例部分の年金については、世代間で所得移転を行うと所得の逆再分配が生じることから、世代内に再分配を限定させるために、報酬比例年金は賦課方式ではなく積立方式とすることが適切である。移行に当たっては、特定の世代に二重の負担がかからないよう、積立不足額相当のマイナス勘定を計上した基金を設立し、相続税などで埋め戻すとともに、将来に渡って負担を公平に分配することが肝要である。

なお、社会保障諸制度の根幹となる基礎年金の税財源には、負担が現役世代に集中しない支出税や所得再分配効果が高い資産課税が適合する。社会保障が所得税や社会保険料から消費税へ財源をシフトするには、所得の再分配や機会均等を保障するために相続税等の資産課税の強化を政策パッケージとして提示する必要がある。

わが国では、人口構造の急激な高齢化や高度成長が見込めない経済の下で、社会保障を持続可能な制度に再構築しなければならない。それは、社会保障が消費税や相続税を財源とすることへの合意なくしては成し遂げられないのである。そのため、制度設計が急がれているといえよう。

（こばやし ひとし）