

指標

社会保障制度改革 国民会議報告書 について

副会長

深澤 雅則

政府の社会保障制度改革国民会議は2013年8月5日に報告書をまとめ、8月6日に安倍晋三首相に提出した。そもそもこの国民会議は民主党政権時代に「税・社会保障一体改革」が必要であるとして着手し、野田前首相も強調していた事案であった。

社会保障費は毎年1兆円規模で増え続け、少子超高齢社会に入って今後は何らかの対策を打たなければ自然増が毎年2兆円、3兆円と膨らんでいくことは明白である。

さらに国の借金もついに1,000兆円を突破し、国家自体の経済的存続も非常に危惧されるところであるが、社会保障制度が将来にわたり持続可能な制度とするためには、今までのように負担は少なく、恩恵は最大に受けたいとする考え方はそろそろあきらめる時期にきている。

今回の報告書のポイントを表にまとめて記載してみた。医療、介護、年金では早急に行う施策と中長期的な内容とが書かれているが、大前提は財源として消費税増税ありきである。これ無くしては今回の報告書は成り立たないのである。

まず医療では70～74歳の医療費窓口負担を2割に引き上げることになっている。これは2008年度から決まっていたが歴代政権が反発を恐れ1割に軽減してきたものである。このために毎年補正予算で2,000億円が穴埋めされてきていた。政府は2014年4月から2割負担にする準備をしている。

次に国民健康保険の運営主体を市町村から都道府県に移すとしている。日本医師会も財政基盤の弱い市町村から都道府県に移すのは賛成なのだが、全国規模で毎年3,000億円の赤字を出している国保財政が各都道府県に移ってもそのまま赤字を抱え込む形になると思われる。しかも各市町村で保険料が最大3倍も違うのをいかに適正な額にすべきか、北海道としても全道規模で考えると調整が非常に難しいと考えられる。

この国保の赤字の穴埋めを国は大企業の健保組合

に対し、まず政管健保の赤字分を抛出させ、国が出していた政管健保の抛出金を国保に回そうとしているものである。これには健保組合は猛烈に反対している。果たしてこのような強引で一方的な考えが通るのか疑問である。

介護保険では「要支援」者に対しては介護保険から外し、市町村にサービスを移す予定である。昔、介護保険が始まる前のシルバープラン、ゴールドプランの時から考えられていた介護対象者は、現在の要介護1か2以上の人を考えていたはずで、その当時の発想に戻ったわけだが、財源の豊かでない道、県ではサービスを抑制する動きは当然起きると思われる。

高所得者が介護サービスを受ける場合、現在は所得に関係なく1割負担だが、今後は負担を増やす考えである。医療保険の負担1割から2割へ増やす案から推測すると2割負担に落ち着くと思われる。

年金ではあまりはっきりとした方針が出されていないが、現在厚生年金支給年齢が60歳から65歳に移行しつつある。これをさらに、支給開始年齢の引き上げを中長期的に検討するとしている。このまま年金支給年齢を引き上げ、それにとまって定年の年齢を引き上げる施策は、国民に対し最後まで働けと言っているようなものである。第2の人生を楽しめるような制度にしてほしい。今後の医療は急速な高齢化の進展で「病院完結型」医療から、医療や介護、生活支援が連携した「地域完結型」へさらに向かっていくことが避けられない時代となっている。

表 社会保障制度改革国民会議の報告書のポイント

医療	<ul style="list-style-type: none">・70～74歳の窓口負担を1割から2割に引き上げ・高額療養費制度は所得の多い人で負担上限額の引き上げ・紹介状なしで大病院を受診する患者の窓口での定額負担制度を検討・国民健康保険の運営主体を市町村から都道府県に移行・高所得者の保険料引き上げ・非正規雇用者への健保適用を拡大・医療法人も再編しやすくする制度改正
介護	<ul style="list-style-type: none">・「要支援」者向けサービスを介護保険から市町村事業に移行・高所得高齢者の介護保険利用負担を1割から引き上げ
年金	<ul style="list-style-type: none">・支給開始年齢の引き上げも中長期的に検討・高所得者の給付減額、年金所得控除額の削減・短時間労働者への厚生年金適用をさらに拡大
少子化対策	<ul style="list-style-type: none">・子育て支援で1兆円超えの財源を確保、取り組み強化