

## 巻頭言

# 全世代型社会保障の構築に向けて

来年度予算編成の大きな焦点になったのは、6年に1度となる診療報酬と介護報酬の同時改定だった。特に今回の改定は、①社会保障分野の歳出改革が少子化対策のための予算増の財源と位置付けられた点、②医療従事者や介護職員の人件費引き上げをどう後押しするかで激しい意見の対立が見られた点、などから、従来にも増して世の中の関心を集めることになった。

最終的には、少子化対策の原資となる新たな支援金制度が2026年度から導入され、その原資は医療保険の保険料に上乗せされることが固まった。一方の人件費の原資については、診療報酬の本体部分と介護報酬の引き上げで賄うこととし、診療報酬の薬価部分の引き下げによって、診療報酬全体ではマイナスという形で決着した。新たな歳出増と国民負担増のバランスをどのように調整するかは常に難題だが、一連の議論を振り返ると、全世代型社会保障の構築を旗印としている割には、局地的な論戦に焦点が当たりすぎ、全体像を見据えた議論が進まなかったことと、負担増がどうしても先送りされがちにあることを痛感させられた。

こうした認識の下、現在の社会保障の給付と負担の状況を整理してみよう。図は23年度当初予算ベースの状況を見たものだが、社会保障給付（自己負担分を除く）は134.3兆円に及び、00年度（78.4兆円）の約1.8倍に膨れ上がった。内訳を見ると、年金が全体の約45%（60.1兆円）、医療が約31%（41.6兆円）と、年金と医療で全体の4分の3を占める。負担面については、年金・医療・介護の本来の原資となるべき保険料は給付全体の6割弱にとどまり、足りない部分は財政資金が投入されていることが分かる。さらに、若干前（18年時点）の政府の試算によれば、65歳以上の人口が概ねピークを迎える40年度の社会保障給付費は、23年度の約1.4倍の約190兆円まで増加することになる。要は、このままでは、17年後には60兆円近くの追加財源が必要になるとの計算だ。

となれば、大幅な増税ないしは保険料の引き上げか、大幅な給付のカットか、あるいはそれらの組み合わせを前提としない限り、社会保障制度の維持は覚束ない。そして、社会保障の闇雲な縮小は格差の更なる拡大を招くリスクが高いだけに、

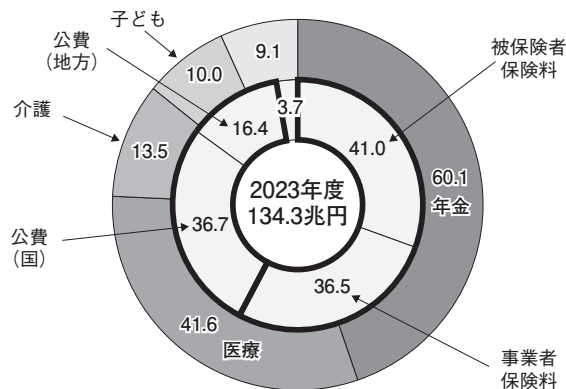
格差是正に資する形の税・社会保険料の負担増が論点として浮上するのは自然だ。

現在社会保障支出に充当されることになっている消費税の税収は、24年度予算ベースで約30兆円（国・地方合算）で、1%の増税で3兆円以上の増収が見込めることになる。消費税は逆進的という主張が広く聞かれるが、時々の消費額を課税標準とする消費税は消費者の時々の豊かさを反映した税と言えるように思える。また、幅広い層が広く負担するので、全世代型社会保障と相性が良い。もちろん、高所得者などの保険料の加算や自己負担の増額も重要だと思われるが、現状検討中の規模では大きな効果は見込めないという点に留意する必要があるだろう。

一方、社会保障給付の見直しについては、医療を例に挙げると、75歳未満の医療費についても08年度から22年度の間に4.7兆円増加していることが気になる（75歳以上は6.6兆円増）。医療の進歩や高額化などがその要因とされるが、過剰医療や無駄な投薬などを見直す余地はないか総点検が不可欠だ。そのためにはマイナンバーを通じて、医療情報の有効活用を進めることが必要だろう。

全世代型社会保障の構築には、細かい施策の積み上げも重要だが、今後の給付規模の拡大を踏まえると、兆円単位の効果を生み出す施策を視野に入れることが不可欠だ。先般まとめられた「全世代型社会保障構築を目指す改革工程」には、このような施策への言及が不足している。国民の負担増を招く政策の実現は政治的に難度が高いことは言うまでもないが、今こそ与野党が力を結集して国民の将来不安の解消策の策定に汗をかくことが、政治への信頼を取り戻す道ではないか。■

図：社会保障の給付と負担の状況（単位：兆円）



(注) データは当初予算ベース。  
(出所) 厚生労働省