

Ⅲ 21世紀の社会保障に向けての国民の選択のために

(選択の幅)

- ・ 持続可能な社会保障としていくためには、給付と負担のバランスを考えていかなければならない。
- ・ 今日、給付と負担に関して、我々が置かれている状況を分かりやすく示すと、将来に向かって我々がとり得る選択は、
 - ① 負担を増大させても、現行のままの給付を確保していく
 - ② 負担を増大させずに、給付を見直していくという2つの極の幅の中のいずれかにある。

(負担を増大させても給付を確保していく選択)

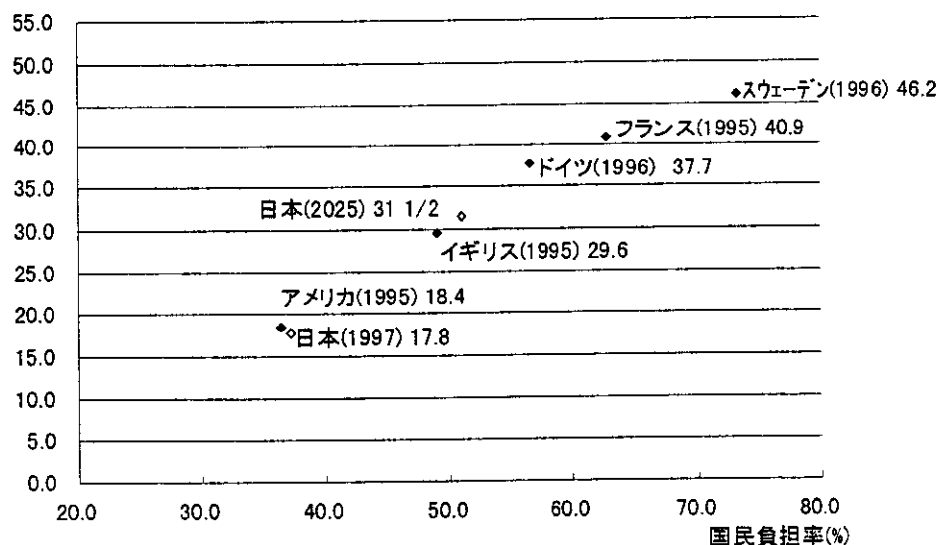
- ・ ①の選択が意味することは、社会保障に係る給付が国民所得比で、2025年に現在の約1.5倍にまで増加し、それを賄う負担も現在のドイツ・フランスとイギリスの間の水準に上昇するということである(*22)。

→

【付 表】 社会保障の給付と負担の見通し

(*22) 社会保障給付費の国民所得比と国民負担率の国際比較

社会保障給付費の
国民所得比(%)



注) 1. 社会保障給付費の国民所得比は、日本・アメリカ・ドイツ・スウェーデンはILO "The Cost of Social Security"、イギリス・フランスはOECD "Social Expenditure Database"による。
2. 日本の2025年の推計は厚生省推計による。

- ・ 2025 年にかけてこのように増加する負担について、将来の負担の中核を担う若い世代の理解を得ることができるのか、将来世代の現実的な負担能力を前提として給付の在り方を考えていくべきではないか、という点について考える必要がある。
- ・ また、従来から、社会保障と経済の関係について、個人のレベルでは、勤労意欲を削ぐ程の過度な負担や過大な給付となった場合などに、また、マクロ経済レベルでは、公的部門の拡大によって民間部門を圧迫した場合などに、経済社会の活力を損なうおそれがあることが懸念されている。
- ・ なお、年金制度については、平成 12 年の改正により、将来世代の負担を過重なものとしなないという観点から、将来に向けた給付総額の伸びを抑え、改正前における将来の給付総額を 2 割程度削減する措置をとり、報酬比例部分の支給開始年齢の 65 歳への段階的な引上げ、65 歳以降の年金額の物価スライドのみの改定、報酬比例部分の給付の 5%適正化、60 代後半の在職中の年金額の調整が実施されることとなっており、既に、2025 年に向けて給付の見直しが行われていることに留意が必要である。

(負担を増大させずに給付を見直していく選択)

- ・ 次に、②の選択が意味するものを具体的な制度に即して考えてみたい。
- ・ 年金については、平成 12 年の改正により、保険料率を最終的には 27.8% まで引き上げることとなっている。負担を現在の水準より増大させない場合にどのような姿になるかを明らかにするため、仮に、厚生年金の保険料を現行の水準 (17.35%) にとどめる前提で試算すると、将来に向けた給付総額の伸びをさらに抑え、平成 12 年改正により縮減した給付総額をさらに 4 分の 1 程度削減することが必要となる。これは機械的な試算であり、現行制度からの円滑な移行を含め、無理のない形で制度が設計し得るか検討を要する。
- ・ また、現在、自営業者等に賦課される国民年金の保険料は 13,300 円となっているが、負担増を抑えるため、保険料額の改定を実質価格の推移にとどめた場合、基礎年金の水準は現行の 6 割程度となる。

- ・ 医療については、今回の厚生省推計によれば(*23)、医療給付費は平成 12 年度 24 兆円から平成 37 年度には 71 兆円となる見込みであり、年率 4.4% の伸びとなっている。これを、患者の自己負担を含めた医療費で見ると、平成 12 年度 29 兆円から平成 37 年度には 81 兆円となる。
- ・ 仮に、医療に関する国民負担を増加させない、すなわち、この医療給付費の伸びを国民所得の伸びの見込み年率 2.2% に抑えたとすると、平成 37 年度には医療給付費を 42 兆円に抑える必要があるが、この場合、医療費が従来と同様の伸びを示す場合の医療費 81 兆円と医療給付費 42 兆円の差額おおよそ 40 兆円は、患者が負担するか、あるいは医療費の伸びの減少といった形で吸収される必要がある。
- ・ また、昭和 36 年に国民皆保険が達成されて以来、ほとんど全ての病気やけがなどについて、自由に医療機関を選択できる仕組み（フリーアクセス）のもと、比較的低い自己負担で医療が受けられる仕組みとなっており、国民の健康に大きく寄与したものと評価できる。皆保険導入以来、これまで医療費の伸びは趨勢として国民所得を上回ってきたが、医療に関する国民負担を増加させないため、人口高齢化がさらに進む中で公的制度からの医療給付費を国民所得の伸びにとどめるとした場合、医療機関等から提供される医療サービスが全体として国民にとって適切な水準・内容となるかどうか、自己負担の水準が適切なものとなるかどうか議論があるところである。
- ・ ②を選択する場合には、これまで年金や医療を例にとってみたような給付の抑制を行ってもなお、社会保障が、国民生活の「安全装置（セーフティネット）」としての重要な機能を果たし続けられるのか、問題が生じる。
- ・ なお、社会保障には経済全体にプラスに作用する側面や、必要な社会保障給付が行われなければ、経済に悪影響を及ぼす可能性があることを忘れてはならない。

(*23) このパラグラフと次のパラグラフの記述における医療費は、国民医療費ベースである。

(社会保障の進むべき途)

- ・ 今、我々がおかれている状況は、国民生活に不可欠な社会保障を 21 世紀に向けて持続的に機能させていくため、①、②の幅の中に進むべき途を見出し、着実に歩いていくことである。
- ・ 本有識者会議としては、将来世代の現実的な負担能力を前提として、給付について、その水準を含めて在り方を考えることが必要であり、将来に向けてある程度負担の増加は避けられないものの、できる限り負担増、特に、現役の負担の上昇を抑えるべく、Ⅱに述べたような「支え手を増やす」「高齢者も能力に応じ負担を分かち合う」「給付の見直しと効率化」という方策を実施していくべきと考える。
- ・ 年金、医療保険など各制度において、給付の増加を抑える見直しを行ったとしても、なお急激な高齢化に伴い増加する負担については、保険料及び公費負担を求めることが必要になる。

そのうち、公費負担については、社会保障、地方財政、公共事業等をはじめとする各歳出分野の不断の見直しと併せて、公的サービスの受益と負担の在り方など財政全体を見直していく中で、検討する必要がある。その際には、税制の在り方についても課題になると考えるが、所得課税、消費課税、資産課税等それぞれの機能や役割を活かしながら、社会共通の費用を広く分かち合うという観点に立ち、21 世紀の経済社会にふさわしい税体系の在り方について検討する必要がある。
- ・ これらのことにより、若い世代の理解と納得を得ることが可能となり、世代間の共感が生まれ、持続可能な社会保障への展望が開けるものと考えられる。
- ・ このようにして再構築される 21 世紀の社会保障は、このままで推移する姿に比べ、規模の増大は抑制されるものの、持続可能で、必要な給付が確実に行われる強固な社会保障となると考える。