

2013 年 7 月 1 日

起草に関しての意見

西沢和彦

1. 年金分野

(1) 「今回の国民会議では、年金分野において、いかなる制度であろうとも必要となる課題について集中的に議論した旨」を報告書の前段に入れてください。制度のあり方の議論のウェイトが少ないのは、その必要性を委員として感じていないからではないためです。基礎年金が基礎年金拠出金によるいわばフィクションに過ぎないなどの現行制度体系のまま、年金制度を取り巻く諸課題に根本的に、かつ、制度をこれ以上複雑化させることなく、対処するには限界があるという認識を持っています。

以下、個別の項目につきまして、私の意見は第 13 回国民会議資料 1 「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（年金分野）（案）」に適切にまとめていただいていますので、この内容が報告書に盛り込まれることを前提に、この資料に沿って意見および若干の修正を申し上げます。

(2) P 3 5 つ目の○の支給開始年齢について、ここで追加の意見を申し上げます。支給開始年齢の引き上げについては、定量的な試算がないままでは、賛否を表明できません。支給開始年齢の引き上げは、引き上げスピードにかかわらず 100 年間の収支相等への寄与は期待できますが、そのスピードが緩慢ですと、世代間格差を拡大してしまうことともなりかねません。引き上げスピードの緩急が極めて重要であり、複数パターンについて、世代毎の負担と給付を含む試算を踏まえつつ、マクロ経済スライドの見直しなども併せて議論していく必要があると思います。

(3) P 5 1 つ目の○と 2 つ目の○の間。第 13 回国民会議で申し上げたかったことは、積立方式提唱の主眼は、政府あるいはわれわれの世代の作為・不作為（必要な負担と給付の見直しをしないなど）によって、将来世代に財政的ツケ回しをしないことに主眼があるのであって、そうした問題意識自体は広く共有されるのではないかということです。会計を明確にし、払った以上も以下も受け取らないという仕組みにしておけば、作為・不作為を回避しやすくなります（それを積立方式と呼ぶかどうかという問題もありますが）。

これは、政治リスクと言っていいのかもしれませんが、そうしたリスクを明示化して制度設計するべきではないかということです。マクロ経済スライドの狙いの 1 つもそうではないかと思います。

(4) 6 つ目の○。「そういう意味で」とありますが、私の主旨は、「そういう意味で」 2.

3倍試算がミスリードと言っているのではなく、割引率の選択や分子にモデル世帯をとっているにもかかわらずそれが一般には分かりにくいことなど方法自体に疑問があるためです。

また、「2階建ての説明も実態を表しているとはいえない」(第12回 資料3-2 西沢委員提出資料) というのも単なる例示ではなく、「2階建て」の説明を改めることは制度に対する理解を深めるうえで重要と考えておりますので、「ミスリードになる」のなかに加えていただければと思います。

(5) そのほか、第13回国議会資料1「これまでの社会保障制度改革国民議会における議論の整理(年金分野)(案)」のなかにはありませんが、第13回に申し上げた「遺族基礎年金の機能強化」をなんらかの形で盛り込んでいただければと思います。

2. 医療分野

医療に関しましては、第9回の資料2-2の私の資料における4点に加え、私の意見として改めて次の3点を確認しつつ、補足させていただきます。

(1) 国保財政を盤石なものとするのが極めて重要な課題であることは承知していますが、後期高齢者支援金への全面総報酬割導入による国庫負担削減分を充てることには反対です。

理由は第10回、第14回で触れていますが、今後の議論のためにも論点を整理します。第1に、国保側の保険料徴収努力、所得捕捉の精度、適切な保険料設定を設定せずに法定外繰り入れをしていないか、および、保健事業の状況などが十分に検証されるべきです。まさに「赤字体質」をあぶりださずに単に公費を追加投入しても、「赤字体質」は変わらないのではないかと思います。

また、事業所得や農林漁業所得の所得捕捉の精度が確認されないまま、すなわち、クロヨンの疑念が残ったまま、サラリーマンの負担を増やして国保に財源を充てることはサラリーマンの納得を得られないと思います。

第2に、世代間の公平の観点から、公的年金等控除の見直しが検討され、それによって、保険料収入の増収が仮に若干であっても図られるべきと考えます。年金受給者は、公的年金等控除が給与所得控除より手厚いことを通じて、国保保険料の課税所得が同じ収入の現役層に比べ相対的に小さくなっているからです。第1と第2の点は、今後、税制と合わせた議論が必要です。

第3に、国保のみならず、国保を支える側にもなっている被用者健保の財政的見通しを得ることが重要です。これらはセットで議論されるべきと考えます。例えば、協会けんぽは、平成26年度まで2年間の時限措置でしのいでいる状況です。協会けんぽは、被用者

保険のセーフティーネットであり、その保険料が上昇していくことになれば、加入する中小事業者による雇用抑制、非正規化、適用逃れ等につながり、こうした人が国保に加入することになれば、国保の財政負担の増加につながります。

(2) 国保の保険者の広域化は方向性として進めるべきと考えます。他方、都道府県とするかどうか、判断に際しては、第16回で申し上げた通り、そもそもその具体像を明らかにし広く国民および関係者の間で共有する必要があると思います。

例えば、究極的な姿として都道府県税と国保保険料だけで国保を運営するというのであれば、都道府県の財政責任が明確になります。そうではなく、現行のように、国庫負担、市町村の一般会計、被用者健保からの前期高齢者納付金が引き続き入るのであれば、財政責任の所在は曖昧なままです。

(3) これからの時代の地域医療を担う医師のあり方とそれに相応しい呼称に関し、それぞれの立場を超えて、一般の国民からみて分かりやすいものへ収斂させていくことが重要だと思います。それによって、国民一人ひとりにイメージが共有されることが、地域包括ケアの推進力の1つになると考えます。

以上