

経済財政の視点からの社会保障改革

伊藤元重

- ・ 日本の社会保障給付は名目成長率を大きく上回って伸びてきた。高齢化がさらに進んでいくことを考えると、今後もこうした状況は継続すると予想される。給付の増加を保険料で賄いきれず、財政支出への依存を拡大させている。
- ・ 今や、社会保障が日本の財政健全化にとって本丸となっている。適切な社会保障改革を抜きに日本の財政健全化を実現することは不可能である。ちなみに、非社会保障支出費の対GDP比はOECD加盟国の中でも最小となっている。非社会保障費の削減・歳出抑制は限界であるだけでなく、教育などへの歳出をここまで抑制したことへの批判も強い。マクロ的に見れば、日本は貴重な財政資源の多くを社会保障費という「現在の消費」のために使っている。教育、若者の雇用支援、子育て支援など「将来への投資」に十分な財政資金を使わない国であって、日本の将来は大丈夫なのだろうか。
- ・ 社会保障改革が財政健全化の本丸であると同時に、財政健全化なしには国民が望むような社会保障制度を持続することはできない。財政危機にある南欧諸国で社会保障制度がどのような事態になっているか想像してみるとよい。日本でそのようなことがあってはならないが、万が一にも国債利回りが急騰するようなことが起これば、現行の社会保障制度を守ることも難しくなるだろう。
- ・ 日本の財政が直面する問題には、2つの異なった要素が含まれている。以下で述べるように、それぞれが社会保障改革と深く関わっている。第1は、すでに膨大な公的債務が積み上がってしまっているということだ。財政運営に少しでも隙を見せれば国債市場に異変が起きてもおかしくない状況と認識しなくてはならない。第2は、日本が今後とも急速な少子高齢化が進んでいくということで、財政健全化への圧力が続くということだ。言い換えれば、社会保障改革は今回で終わりというものではなく、今後とも新たな改革を次々に打ち出していかなければいけないということだ。
- ・ 上の第1の点に関して、当面注目されるのは2015年までの財政運営である。日本政府はこれまで、2015年度までに基礎財政収支（プライマリーバランス）の赤字対GDP比を2010年の水準から半減すると公約してきた。この目標を実現するためには、社会保障費の伸びをどこまで抑制できるかが、大きな鍵

を握っている。それがかなわなければ大幅な増税が必要となる。奇跡的に日本の成長率が高まって税収の自然増が期待できるというような議論が一部にあるようだが、成熟した日本経済の潜在成長率は、成長戦略が成功することを前提にしても、それだけで社会保障費の伸びをカバーするにはとても至らないだろう。

- ・ 第二の長期的な財政健全化であるが、これは2つの面を持っている。一つは将来にわたって日本は社会保障改革を続けていく必要があるということ。そしてもう一つは、足下の国債市場での信頼を確保するため、将来にわたって社会保障改革を続けていく意志と能力があることを、市場に示していかなければいけないということだ。対応は長期にわたるとしても、それが実現可能であるかどうかということについては、今の時点での行動に市場が注目している。
- ・ 社会保障改革はその場かぎりの戦術的な対応であってはならない。今後の社会保障改革の戦略的ビジョンを持った上で、当面の対応を着実にこなしていかなければならない。社会保障の改革メニューは数多く出されている。しかし、改革の効果が直ぐ発揮されるものもあれば、長い期間を要するものもある。対応可能なものは、今すぐを実施するべきであり、利害調整や世論形成に時間を要するものは、今すぐに検討を始めるべきである。
- ・ 改革のメニューを包括的に述べることはしないが、例示的にいくつか述べてみたい(あくまでも例示であるので、以下では医療のみに限定する)。
 - 比較的すみやかに対応できる改革はすぐの実行に移す方向で検討すべきである。具体的な例として考えられるのは、たとえば70歳から74歳までの医療費の2割負担への引き上げ、ジェネリック薬品の利用促進のための具体策の導入(3億5千万円の薬剤費を節約した呉市の成功例の横展開)、など。政治的な合意が得られれば、受診時定額負担制度の導入の再検討などもここに入るのかもしれない。
 - 成果が出るまでに時間がかかることが予想されるが、すぐにでも検討・導入を始めることが求められるものとして、ICTをフル活用したより効率的な医療システムの構築、保険者機能の強化、医療供給体制の改革、疾病予防や健康増進、民間活力の活用などが例として考えられる。これらについては、どれくらいの時間をかけてどのような手法で改革を進めていくのか早急に検討する必要がある。低廉な費用で、DPCの手法を活用した患者分類のロジ

ックを使って医療・介護のレセプトデータを整理し、地域の疾病構造を包括的に見られるようにした福岡県の事例は、早い段階で全国に広げていくことが可能だ。保険者機能の強化は医療供給体制の改革とも深く関わる。国保の保険者を都道府県に集約していく方向の検討をすべきだろう。医療供給体制の改革についても具体的にどのような手法で改革していくのかより詰めた議論が必要だ。国民の目にこれらの改革がどのようなプロセスで進んでいくのか見えるようにすることが重要である。

- もっとも難しいのは、将来、より大胆な改革が求められるときに、どのような手段まで広げていくのかという点だろう。これは現時点では、政府の機関で議論するというよりは、民間の有識者の中での議論の対象ということが適切なのかもしれない。ただ、日本が今後も高齢化が継続していくことを考えれば、今の時点から以下のような大胆な改革についても検討が行われ、それを社会として受け入れられるかどうか、将来のどこかの時点できちっと検討が必要となるだろう。あくまでも例示的であるが、具体的な例をいくつかあげてみたい。
 - ◇ 医療のコストをあげないで医療の質を維持するためにも、欧州で見られるようなゲートキーパーのような制度を日本でも導入していく方向の検討。医療の質、医療のコスト、そしてアクセスはトレードオフの関係にある(医療のトリレンマ)。ただし、これを進めるということは、フリーアクセスを制限するということでもある。
 - ◇ 新たな財源の検討。消費税の再引き上げ、高齢者医療費をカバーする目的での死亡消費税の導入など。
 - ◇ みとり医療について、どのような姿を望むのか、どのような対応が必要なのか、国民的な議論が必要であろう。
 - ◇ 所得や資産で余裕のある国民により高い負担を求めるため、これらの人々の自己資金を、自らの(将来の)医療費に投じてもらいやすくする仕組みの強化。たとえば、メディカル・セービング・アカウントの導入など。混合診療を進めていき、保険医療でカバーする部分を限定する、とうのは批判が多いと予想されるが、将来的に日本の保険医療の根幹を守るために必要となるかもしれない。

- ・ 以上でみたように、社会保障改革の具体策は多岐に渡り、そして時間軸上に

短期・中期・長期と広がっている。具体的な改革の中身は今後の社会情勢の変化によって変化していくとしても、今の時点で2つの点を押さえておく必要がある。一つはトレンドとしての社会の変化をきちっととらえておくということだろう。医療の需給状況は地域的にどのように分布していくのか。高齢化が進んだ中で社会保障費はどこまで伸びると予想されるのか、そしてその財源確保が本当に可能なのか。もう一つは、社会保障改革の基本原則をきちっと固めておく必要があるだろう。世代間の負担の格差をどこまで容認するのか、応能負担をどこまで求めていけるのか、税と保険料の役割分担をどう考えるのか、公的財源でカバーすべき部分とそうでない部分の境界の設定など、が具体的な例としてあげることができる。

- ・ また、改革を進めていく上で、誰が中心になって改革を進めていくのか、改革の司令塔を確保することが重要である。医療供給体制の改革では都道府県の役割が重要である。ICT をフル活用するためには、司令塔としての日本版CNILのような組織を立ち上げてみてもよいかもしれない。地域の医療供給体制ということであれば、地域の医師会や病院などの連携が重要となるだろう。医療システムの効率化や健康増進などで保険者に期待される面も多い。国が社会保障の大きな方向性を決めていくとしても、それを具体的に実行するためには、現場に近いところにいろいろな形の司令塔が必要となる。