社保改革「給付と負担」一体で

元厚労省局長 香取照幸氏に聞く

「税と社会保障の一体改革」について、超党派で議論する国民会議の設置を高市首相が表明した。現役世代の保険料負担を抑制する一方、医療機関などへの支援も掲げたが、給付と負担のバランスはどうするのか。厚生労働官僚時代に社会保障改革に取り組み、内閣審議官として民主党政権時代の「一体改革」を取りまとめた経験も持つ香取照幸・未来研究所臥龍代表理事に話を聞いた。（編集委員室 猪熊律子）

かとり・てるゆき　東大法卒。1980年、厚生省（現・厚生労働省）入省。介護保険の創設や、社会保障・税一体改革などに携わる。厚労省では年金局長、雇用均等・児童家庭局長などを歴任。2016年、退官。17～20年、アゼルバイジャン大使。兵庫県立大学特任教授。著書に「教養としての社会保障」など。

国会内に国民会議設置を

■超党派の意義

――高市首相は10月の所信表明演説で「超党派かつ有識者も交えた国民会議の設置」をうたい、今月17日には早期の設置に向けた調整を担当大臣に指示した。2009年に与党となった民主党と、野党の自民、公明の3党が主導した一体改革の時とは状況が異なるが、超党派で議論する意義から伺いたい。

「多党化が進み、社会保障改革についても様々な意見がある。党利党略にとらわれず、各党が真摯に話し合うのであれば、議論の場を作ることは意義がある」

――所信表明を受け、立憲民主党の野田代表は、国民会議を政府の下ではなく国会内に設置することを提案したが、まだ形が見えていない。

「政府の中に作って役所が主導するのと、国会内に作って立法府主導で議論を進めるのとでは全く意味が異なる。個人的な見解を言えば、国会の中に作ってほしい。合意形成がはっきりするからだ。異なる意見を公開の場でぶつけ合い、議論の結果に各党が責任を持つ。それこそが立法府の仕事といえる」

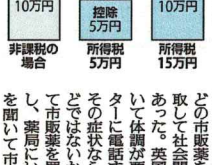
――3党合意時の一体改革は、消費税率10%への引き上げを決め、社会保障の充実と財政健全化の両立を目指した。増税どころか、消費税の減税や廃止も言われる今とは様相が異なるが、税と社会保障を一体的に議論する意義についてはどうか。

「社会保障に限らず、政府の機能を維持するには一定の財源が要る。借金が増えれば国の政策遂行能力は著しく弱まり、目の前の課題の解決に追われ、中長期的な視点を持ちにくくなる。社会保障でいえば給付と負担はつながっており、両者を一体的に考えることが欠かせない」

――税と社会保障を一体で考えるという点で「給付付き税額控除」が注目されている。

「所得に応じて所得税の一定額を控除（減税）し、課税額より控除額が大きい場合は現金を給付するのが給付付き税額控除だ。税の再分配機能を強化する仕組みで、納税額が少ない低所得者の負担軽減を図ることができる」

「今は年金、医療、介護などの各制度で保険料の減免などをしているが、給付付き税額控除を導入すると、社会保障制度の中で行う様々な低所得者対策との調整が必要になる。全体の制度はシンプルになるが、非常に大きな改革となる。単に社会保険料を減らして、その分を税に振り替えるという話ではない」



現役保険料 ファクトで議論

■労使折半を修正

――首相は、現役世代の保険料負担を抑えると述べた。保険料も医療費も増えて大変だとよく言われる。先の参院選でも、現役世代の保険料の引き下げを公約に掲げる政党が多く見られた。

「現役支援は大切だが、単なる印象ではなく、ファクトに基づいた議論をすることが重要だ。社会保障の大きさは金額（名目額）ではなく、対GDP（国内総生産）比で見る必要がある。どういう経済前提を置くかで名目額は変わるからだ。賃金が伸びれば負担額は増えても料率は抑制される」

「中小企業の従業員や家族が加入する『協会けんぽ』の場合、医療の保険料率は全国平均で10%（労使折半、本人負担は5%）で、ここ10年以上変わっていない。全国一律の料率である介護も、1・59%（同0・795%）で10年前とほぼ同じだ。厚生年金の保険料率は、17年9月から18・3%（同9・15%）で固定されている。政府の推計でも、20年度から40年度までの保険料率の伸びは2・5%（同1・2%）で、00年度から20年度までの伸び7・4%（同3・8%）の3分の1でしかない。今まで以上に現役の負担が増えていくという思い込みが多く見られた。

「現役支援は本当に現役世代が喜ぶと思われがちだが、一番喜ぶのは労使折半による保険料負担が減る企業だ。企業収益が上がっても国内投資をせず、配当と内部留保が増えているにもかかわらず、賃金が上がっていない。そうした富の分配構造の歪みこそが根本の問題だ。今、企業の保険料負担を減らす必要があるのか、よく考えた方がいい。この際、労使折半原則を修正するのも一案だ」

――物価の上昇に賃金の伸びが追いつかず、賃金から引かれる社会保険料負担を重いと感じて、「手取りを増やす」広がると誰もが自分の生活が第一となり、助け合いなどやっていられないと思い始めてしまうことだ。格差が拡大する中で社会保障の機能を弱めれば格差はさらに広がり、分断を生み、経済成長も阻害される。格差が成長を阻害することはOECD（経済協力開発機構）も指摘している」

■OTC類似薬

――所信表明では、医療費抑制の観点から医療分野の改革が列挙された。市販薬と成分や効能が似た「OTC類似薬」の保険給付の見直しもその一つだ。

「医薬品の一部を公的保険から外す議論はあってもよい。だが、外した瞬間、すべて患者の自己判断、自己責任にするのはどうか。過去、薬局で手軽に買えるせき止めなどの市販薬を若者が大量に摂取して社会問題化したことがあった。英国では『風邪をひいて体調が悪い』と保健センターに電話すると、薬剤師がその症状なら医者にかかるほどではないから薬局で相談して市販薬を買いなさいと指示し、薬局にいる薬剤師が症状を聞いて市販薬を渡している。ほんの一例だが、保険から外した場合も、専門職が一定の関与をする仕組みを用意することが望ましい」

――物価の上昇で病院の経営が大変だ。より根本的な課題として、病院の機能分化など提供体制の見直しがある。

「これまで民間の中小病院が日本の医療を支えてきたが、民間は独立採算で運営するため、病院同士の連携や再編統合が難しく、機能分化を促そうにもコントロールができなかった。他方、患者もフリーアクセスの仕組みのもと、どの病院に行くかは自分の選択に委ねられ、その流れはやはりコントロールできなかった。そんな中で一定の質の医療を提供してこられたのは、現場の医療従事者の努力が大きい。果たして今後も持続可能か、考えなければいけないだろう」

――それぞれの医療機関が独立性を保ちながら連携し、地域での適切な提供体制を目指す「地域医療連携推進法人」という制度もある。

「そうした仕組みを活用するのも一案だ。人口減少や長寿化の進行を考えれば、病院は『治す』ことに特化した専門性の高い高度急性期病院と、『治し・支える』ことを担う地域密着型の病院に二分されていくだろう。オンライン診療の普及や、DX（デジタル・トランスフォーメーション）化も欠かせない。診療報酬も、独立採算型の個々の医療機関の経営が成り立つように配分している今のやり方のままでよいか。人員配置基準なども見直す必要がある」

――そのような骨太の改革を今後作られる超党派の会議は、どこに影響するか、全体最適を常に考える視点がないとうまくいかない。社会保障の場合、負担と給付は連動しており、耳に痛いことも言わなければならず、それは誰が政権を担っても同じだ。目先の選挙にとらわれず、真摯に意見を交わす会議体が作られるのであれば期待したい」

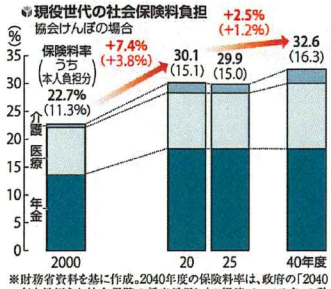
舵取り役選び重要

2012年に関連法を成立させた民自公3党による一体改革は、負担増の課題に向き合い、消費税増税により社会保障財源を確保した点や、全世代型の社会保障政策を盛り込んだ点などで画期的だった。

今回、首相が表明した改革がどの程度のものになるのかは未知数だが、議論の舵取りができるキーパーソンを据えられるかどうかは成否のカギの一つと言えるのではないか。以前の一体改革の時には、税制と社会保障制度に精通した与謝野馨・元衆院議員（17年没）が議論を主導した。知識も政治的な勘所も要るとなるとハードルは高いが、国民の関心の高いテーマだけに、人選には力を注いでほしい。制度の歴史や海外事情に詳しい有識者の知見を生かすことも欠かせない。

社会保障は政争の具となりがちだが、国民の年金不信や制度不安につながり、弊害が大きい。データやファクトに基づく議論は、それを避ける意味でも重要だ。新たな会議体は建設的な内容を目指し、間違っても政争の具にしないことを参加者全員の確認・合意事項としてもらいたい。（猪熊）

現役世代の社会保険料負担
協会けんぽの場合



※財務省資料を基に作成。2040年度の保険料率は、政府の「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」の経済ベースラインの数値を基にした推計値

OTC類似薬とOTC医薬品の違い

OTC類似薬（処方薬）	OTC薬（市販薬）
・市販薬と似た成分や効能 ・処方箋が必要。調剤薬局で購入 ・保険の対象。患者の自己負担は1~3割	・処方箋なし。ドラッグストアなどで購入 ・保険の対象外。全額、患者の自己負担

保湿剤や解熱鎮痛薬など保険適用をどうする？

※OTCはOver The Counterの略で、「カウンター越し（に買える）」の意