

Intellectual Cabinet

The Tokyo Foundation



No. 63

インテレクチュアル・キャビネット february ○● 2002

特集●社会保障制度改革

〔社会保障〕 個人単位で、基礎的保障に限定 八代尚宏

社会保険を確実に保障できる基礎的部分にとどめ、民間保険を活用し、事業者間の競争を促進することが、信頼できる社会保障制度を再構築するための基本である。

〔年金〕 破綻阻止のために公的年金の縮小を 小塩隆士

年金純債務の発散を回避するための最も現実的な選択肢は、完全賦課方式あるいは収支均衡方式をベースに公的年金の規模を縮小するという方向である。

〔医療〕 負担の公平化と給付範囲見直しを 西村周三

国民の医療費負担を公平化することが喫緊の課題である。患者負担のあり方についても再考すべきであり、給付範囲の見直しも行なわなくてはならない。

『Intellectual Cabinet』とは

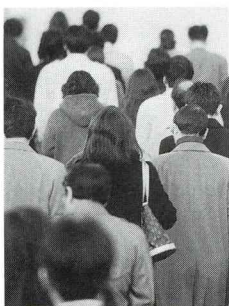
『Intellectual Cabinet』は政策問題を議論するニューズレターです。ハイレベルの政策研究者が客観的な立場で政策 이슈を斬り、建設的で知的水準の高い議論を提供することを目的としています。また、健全で

建設的な政策論争を喚起するとともに、斬新な切り口で新しい政策提言を行なうことにより、日本の多角的な政策プロセスづくりに貢献することをめざしています。

(毎月1日・15日発行)

八代尚宏 日本経済研究センター理事長

やしろ・なおひろ



写真提供/毎日新聞社

個人単位で、基礎的保障に限定

社会保障改革の最大の目的は、高齢化の急速な進展の下での長期的な持続性を確保することである。そのためには、現行の制度のままで、負担増加か給付削減かの不毛の二者択一を考えるのではなく、公的保険給付の範囲を明確に限定し、それを確実に保障するとともに、個人の選択による民間保険の活用を図ることが必要である。

また、社会保険の連帯性を維持するためには、その給付と負担の単位を、世帯から個人へと転換することで、課税ベースの拡大を図るとともに、専業主婦世帯と共働き世帯との公平性を維持する必要がある。これは長期的に、長年の課題である被用者保険と地域保険との統合への道を拓くことになる。

一見手厚いがリスクの大きな年金から 小さくとも確実に保障される年金に移行すべきだ

年金・医療・介護等の社会保障に共通する問題として、過去の所得水準の低い段階で設立された、政府が国民生活の安定を全面的に保障するという原則が、現在にもそのまま持ち込まれていることがある。

厚生年金では、世帯主の年金だけで、高齢者夫婦の生活費の大部分を賄う給付水準を保障している。これは民間貯蓄水準の向上や女性の就業が一般化するとともに、「過大な給付水準」となっており、少子化の進行により、後の世代により重い負担を課し、年金制度の持続性を損なう主たる要因となっている。

仮に、給付水準を、政府が確実に保障できる基礎的保障の範囲にとどめれば、世代間の給付と負担の格差も縮小する。平均的なサラリーマンは、公的年金を基本に、貯蓄・民間保険等、私的な備えを組み合わせ、老後の生活保障を図るものとすれば、年金不安は解消される。現行の一見手厚いがリスクの大きな年金から、小さくとも確実に保障される年金への移行が制度改革のカギとなる。そうした私的な保障をもたない人々への対応は、生活保護などの福祉の役割である。

基礎的医療費は公的保険で確実に保障し 上乘せ医療は民間保険で賄うことが望ましい

これは医療保障についても同様である。感染症・急性症主体の時代に形成された、医療サービスはすべて公的

社会保障改革は、経済社会環境の変化への対応が基本となる。

社会保険を確実に保障できる基礎的部分にとどめ、

民間保険の活用と事業者間の競争を促進する。

これが信頼できる社会保障制度に再構築するための基本となる。

表1 専業主婦世帯（第3号被保険者）の生涯給付額

	年額（千円）	給付期間	総額（千円）
基礎年金	804	19	15,280
遺族年金	923	9	8,303
医療給付	103	32	3,296
合計	1,830		26,878

（注）基礎年金は40年婚姻世帯で65歳から女性平均寿命の84歳まで。遺族年金給付期間は夫婦の平均年齢差2年と男女の平均余命差7年の和。医療給付は組合健保被扶養者について平均初婚年齢（27歳）から夫の引退時年齢（58歳）まで（自己負担分除く）。（出所）健康保険組合連合会『医療給付実態調査』平成10年10月。鈴木玲子「社会保険の被扶養者が生涯に受ける給付額」。(<http://www.jcer.or.jp/>)

保険で供給するとの思想が、高齢社会にそのまま持ち込まれたことが、医療保険危機の主因となっている。医療給付の受給者はすべての国民だが、70歳以上高齢者の平均医療費は、それ以下の年齢層の5倍弱であり、事実上、年金と同様な世代間所得移転の仕組みとなっている。日本の国民医療費は、国際的に比較すればまだ少ないが、急速な高齢化のなかで、20年以内に倍増するような状況でも持続可能な制度作りが必要だ。

最近の医療制度改革案では、現行制度のままで、患者の自己負担比率引き上げと診療報酬の引き下げで、医療費の総額抑制を目標としている。しかし、患者の自己負担率を、先進国のなかでも高い3割水準へ引き上げても、その財政改善効果は一時的なものにすぎず、将来のさらなる引き上げへの不安を呼んでいる。むしろ大部分の基礎的医療費は、公的保険で確実に保障する一方、患者の選択する上乘医療は民間保険で賄う、公私の役割分担が望ましい。そうでなければ、医療は永久に保険財政の縛りから解放されない。

長期的に医療保険の一本化をはかるためには個人単位で負担し受給する仕組みが必要だ

現行の社会保険制度は、サラリーマンの被用者保険と、自営業等対象の地域保険とに分断されている。この結果、働き方の多様化や高齢者増加のなかで、さまざまな矛盾が生じている。現行の世帯単位の社会保険は、世帯主の保険料が同じであっても、専業主婦世帯だけに、生涯で基礎年金・遺族年金で2400万円、医療給付で300万円の給付を追加する仕組みである（表1）。

これは単身者や共働き世帯が傾向的に増加するなかで、公平性に欠けるだけでなく、被扶養者が就業すれば、多額の既得権を失い「働くと損になる」制度である。この弊害は長らく指摘されてきたにもかかわらず、抜本的な改革はなされていない。仮に、世帯主が扶養配偶者の年金・医療保険料を婚姻費用の一部として負担するならば、社会保険全体で年に2.7兆円の増収となる。

現行の医療保険は、勤労時に被用者保険で負担し、引退後は地域保険で受給する複雑な仕組みであり、高齢化にともなって矛盾が累積している。被用者保険との間の

複雑な財源調整の仕組みにも限界があり、長期的に医療保険の一本化を目指すべきである。そのためにも、個人単位で負担し受給する仕組みが前提となる。

医療機関の平等を指向する護送船団方式では日本医療の近代化は望めない

日本の平均寿命が世界一だから医療も世界一という単純な論理がある。しかし、日本の医療サービスの標準化等、直接、質にかかわる面では先進国標準から著しく遅れている。また、カルテ（診療録）やレセプト（保険診療請求書）等は、いぜん紙ベースで、その電子化はほとんど進んでいない。仮に、政府が3年以内にレセプト電子化を原則とする通達をただちに出せば、それを審査する健保組合等に、病院ごとの医療情報が集積され、それが医療サービス標準化への大きな弾みとなる。また、その結果、疾病ごとの診療費の包括払いが可能となり、それが医療の質向上と費用削減に結びついている。

これまで医療の非営利性を理由に、事業者間の競争は著しく制限され、それが医療機関の近代化・効率化を妨げてきた。患者利益を犠牲にする営利行動の禁止は当然だが、現行の医療における「非営利性」の内容は、単なる配当禁止にすぎない。非営利と称している医療法人の実態は、病院財産と個人財産とが一体化した「個人企業」であり、社会福祉法人の非営利性とは大きな違いがある。

株式会社の病院経営参入とは、医療法人の株式発行という資本調達手段の自由化にすぎない。医療の公益性は、株式会社の参入規制ではなく、むしろ患者本位の医療機関の情報公開や応召義務等、公益性を担保する事業規制の強化で達成すべきである。患者の平等を名目にして、医療機関の平等を指向する護送船団方式では、医療近代化は望めない。

社会保障改革は、経済社会環境の変化への対応が基本となる。国民の所得水準が低いなかで、国民皆保険の確立を最優先とした時代の制度を、高齢化社会の多様な働き方やニーズに対応したものへと改革しなければならない。社会保険を確実に保障できる基礎的部分にとどめ、民間保険の活用と事業者間の競争を促進する。これが信頼できる社会保障制度に再構築するための基本となる。



写真提供/毎日新聞社

小塩隆士 東京学芸大学助教授

おしお・たかし

破綻阻止のために公的年金の縮小を

2004年に予定されている次回の年金制度改革に向けて、政府内で具体的な検討が始まっている。2000年に行なわれた改革は、厚生年金の支給開始年齢の段階的引き上げ、報酬比例部分の5%削減、賃金スライド制の凍結など、比較的思い切った内容を含むものであった。しかし、改革の前提となる将来人口推計が楽観的すぎるものがほぼ明らかになっているため、すでに追加的な改革が不可避となっている。

現行の公的年金の仕組みは、現役世代が将来世代の年金財源を負担するという賦課方式が基本となっている。したがって、人口推計が外れると途端に見直しが必要になる。実際、これまでの年金制度改革の歴史は、人口推計の下方修正と、それによって余儀なくされた給付の削減の繰り返しであった。次回の改革でもそうしたパターンが再び見られるということになると、「われわれの年金は、一体どこまで削られるのだろうか」という不信・不安が国民の間でさらに高まっていくだろう。

年金純債務（積立金不足）は1999年度末で550兆円にのぼっている

現行制度の最大の問題点は、少子高齢化という人口動態からみて、維持がほとんど不可能なほど高い水準に給付額を設定し、しかもそれを基本的に賦課方式で運用しようとしていることである。年金財源を調達する世代が先細りし、所得の伸びも低迷するとすれば、政府の約束する年金給付は裏付けとなる財源の伴わない、いわば「空手形」的な色彩を帯びてくる。制度を運営すること自体に無理が出てきている。

実際、厚生労働省の試算によると、すでに厚生年金を受給しはじめている者、あるいは厚生年金の保険料拠出実績のある者に対して、国が支払いを約束している年金総額720兆円のうち、これから調達しなければならない分、すなわち年金純債務（積立金不足）は1999年度末で550兆円にのぼっている。

この巨額の年金純債務の存在を反映して、国のバランスシートは大幅な債務超過になっている。債務超過になっても一般の企業のように政府が「破産」しないのは、政府には徴税権があり、債務超過の埋め合わせはいざと

550兆円にのぼる年金純債務の発散を回避するための選択肢としては、

積立方式、完全賦課方式、収支均衡方式という3つの方法があるが、

最も現実的な選択肢は完全賦課方式あるいは収支均衡方式をベースに

公的年金の規模を縮小するという方向である。



2002.2.15

なればいつでもできると想定されているからである。

しかし、政府の債務超過が雪だるま式に膨らみつつけることは危険である。人々が政府による負担の先送り構造に疑いの目を向け、財政や年金の破綻リスクを真剣に危惧するようになると、破綻が本当に起こってしまいかねない。年金の積立金不足の問題は、退職給付会計の導入で企業サイドでは明確になっている。そのため多くの企業は、企業年金や退職金の在り方の見直しを余儀なくされた。政府も構造的に企業とまったく同じ問題を抱えているのだから、改革が必要なのは明らかである。

選択肢としては、積立方式、完全賦課方式 収支均衡方式という3つの方法がある

年金純債務の発散を回避するにはどうすればよいか。基本的には次の3つの方法がある。

第1は、各世代で年金収支を完結させる「積立方式」への移行、あるいはそれとほぼ同じ効果を持つ、公的年金の全部または部分的な廃止である。積立方式に移行すれば、それ以降、新たな年金純債務は発生しない。しかし、問題は、すでに存在する年金純債務をどう処理するかである。たとえば、完全な積立方式に移行しようとするれば、政府は毎年30兆円前後にのぼる年金財源をただちに手当てする必要に迫られる。当面は積立金の切り崩しで対応できようが、必要額には遠く及ばない。国債発行による債務返済の先送りも考えられるが、債券市場に大きな影響を引き起こすだろう。引退世代に年金額の部分的な引き下げを求めるのも一案だが、財源がそもそも存在しないので大幅な引き下げでないと無意味だし、またそれは不可能である。

第2の方法は、年金額をあらかじめ決めるのではなく、その年度の保険料収入および国庫負担に年金額を調整しつづける、いわば「完全賦課方式」に移行することである。この場合、給付債務は形式的には発生するものの、それと同額の保険料がつねに徴収されるから、政府にとって十分制御可能である。ただし、これまでの保険料給付実績は完全には年金額に反映されなくなる。その点で、政府は“公約違反”の謗りを免れないが、積立方式への移行に比べると、調整は小幅なものにとどまる。この場

合、保険料と国庫負担の合計と年金額がつねに一致するので、積立金は割引現在価値で見て当初の水準を維持する（名目額で見れば増加を続ける）。

第3の方法は、いわば「収支均衡方式」への移行である。すなわち、保険料収入と国庫負担に、積立金からの運用収入を上乗せした収入合計に等しくなるように、年金額を調整していくわけである。運用収入分だけ、年金額の削減は抑えられる。この場合も、給付債務は次々と埋め合わせられ、年金純債務が拡大することはない。また、積立金は名目額が当初の値で固定され、割引現在価値では減少していく。

完全賦課方式あるいは収支均衡方式をベースに 公的年金の規模を縮小する方向が現実的

いずれの方法も年金純債務の発散を食い止める効果を持っているが、一長一短がある。移行期の対応という点では、第2、第3の方法は引退世代に給付の削減を求めるものの、ただちに大幅な債務償却あるいは国債発行を必要とする第1の方法に比べると容易だろう。

しかし年金の収益率を考えると、「二重の負担」問題に直面しない) 将来世代にとっては第1の方法が望ましいはずである。それぞれの方法の長所を活かし、欠点をできるだけ弱めるためには、折衷的な方法を模索するしかない。完全賦課方式あるいは収支均衡方式をベースにするとともに保険料率を引き下げて公的年金の規模を縮小するという方向が現実的な選択肢として考えられる。

年金破綻の危険性がここまで危惧されるようになっていいるのなら、「政府が責任をもって、しかも少子高齢化の下でも無理なく運営できるのはここまでだ」という、ギリギリの線を明確にしてもらったほうが国民にとってありがたい。公的年金は、老後の生活にとってきわめて重要なセーフティ・ネットの手段である。その大切な機能を維持・強化するためには、①公的年金の規模を老後における最低限度の生活を保障する水準まで大幅に圧縮し、その一方で、②人々が各自で老後に備える仕組みを政府が側面からサポートする——という制度に思い切って切り替えたほうがよい。

小手先の改革はすでに限界にきている。



写真提供/毎日新聞社

負担の公平化と給付範囲見直しを

西村周三 京都大学経済学部教授

にしむら・しゅうぞう

増大する医療費が各方面で大きな関心を呼んでいる。しかし、これまでの関心のほとんどは、その財源のあり方をめぐってであった。そして幾度となく抜本改革が叫ばれながら、いつも問題を先送りにするという形をとり、ほぼ5年に1度ずつとってよいほど改革論が話題となってきた。この間、マスコミも、どちらかという医療の質の向上といった観点からではなく、もっぱら「誰が医療費を負担するか」ということに関心を持ってきた。

不適切で無駄な医療を排除し、良質の医療を確保するという課題は残されたままである

今回の改革もまた、その例に漏れない。そしてその決着の方法は、小泉首相の言葉で有名になった「三方一両損」である。ここでいう「三方」とは、①保険者（健保組合、国保保険者など）、②患者、③診療側（医療機関）のことを指す。

今回の改革がこれまでと様子が異なるのは、これまでの政治的攻防は「四方」の間で行なわれてきたことである。すなわち、上記の三者に加えて、公費（税）による医療費の負担額の決定にイニシアティブをとる財務省（旧大蔵省）が登場していたのである。周知のように、日本の医療費の財源は、大別すると公費（一般税による負担）、保険料、患者負担の3つからなる。公費も保険料も、結局は国民が負担することになるのだが、それぞれが異なる事情で決定される。要するに、これまで、公費（税による負担）による負担増も含めた議論であったのが、今回は厳しい財政事情のために、この額があらかじめ決まり、その後、残りの3者での調整が行なわれたということである。

このため、診療側に対する診療報酬の引き下げとともに、支払い側が、保険料を引き上げるか患者負担を引き上げるかの選択を迫られるということになり、被用者保険本人の患者3割負担が浮かび上がってきた。

他方で、診療報酬は前年度比2.7%の引き下げという過去に例を見ない下げ幅となったが、この数値はあまり実効のあるものではない。「診療報酬」というのは、いわば公共料金の価格に相当するものであり、診療側が量を増す努力をすれば、総額としての医療費はさほど下がる

早急にメスを入れるべきは、社会保険料と税負担を合計した

国民の医療費の負担を、いかに公平にするかという課題である。

同時に、患者負担のあり方について再考すべきであり、

給付の範囲を見直さなくてはならない。



2002.2.15

ないからである。

今回は、このような事態を想定して、老人医療費の「総額管理」という手法を盛り込むことが提案されたが、結局は実現しなかった。ただ、この手法では、医療費の抑制に成功するとしても、良質な医療とそうでない医療とを一律に抑制することになり、患者の不満が増大することが予想される。いかにして不適切な医療や無駄な医療を排除し、良質の医療を確保するかという課題解決の見通しはまだ立っていない。

医療のIT化は、全体としての医療の質の実態を把握することには大きく貢献する

しかしながら今回の医療改革では、今後の方向性に関して、若干、光が見えてきた点もある。それは総合規制改革会議などから求められることになった「医療のIT化」である。具体的には、医療費の請求書に相当するレセプトや医療内容を記載するカルテの電子化を求めることによって、不正請求を効率的にチェックし、医療内容が適切であるかどうかを判断することが容易になる。

これまでは、こういった努力は部分的には行なわれていたものの、膨大なレセプトを短期間で審査することは困難であった。また、カルテ内容の適切さの判断は、一見すると容易に見えるが、医療行為そのものの適否は、他の類似の多くの診療との比較でしか判断できないことが多い。こういった点からも、IT化による効率的な処理が不可欠なのである。この方向の重要性は以前から指摘されており、10年ほど前から、さまざまな試みがなされてきたが、現実には遅々として進まなかった。

もちろんこういった試みが進んだからといって、一気に医療費の抑制が図れると考えるのは過大な期待かもしれない。逆に、電子カルテ化とレセプトの電算処理との連動に要する費用との「費用対効果」を考える必要があるが、少なくとも、検査の重複実施や単純な不正請求をチェックすることは可能である。また、全体としての医療の質の実態を把握することには大きく貢献する。

諸外国の例を見ても、日本の医療費総額は決して高い水準にあるとはいえ、高齢化に伴い国民の医療への欲求は、今後もますます高まると予想される。したがって、

短期的な医療費抑制よりも、「質」の向上へ向けた医療改革が、結局のところ長期的には、国民世論に合致するものであると考えられる。

早急にメスを入れるべきは、国民の医療費の負担をいかに公平にするかという課題である

いま早急にメスを入れるべきは、社会保険料と税負担とを合計した国民の医療費の負担を、いかに公平にするかという課題である。そして、その意味では、来年度に予想される「税制改革」に際して、社会保険料と所得税、消費税などの公平な組み合わせについて、論点を整理することが求められる。

同時に、患者負担のあり方について再考することも大きな課題である。現在は、被用者本人の3割負担のあり方が議論の焦点となっているが、諸外国の例を見ても、これほどの高い一部負担を求める国は、アメリカを除いてない。

もし財政事情や日本経済の現況からして、いま以上の公費負担の拡大が望めないのであれば、見直すべきはむしろ給付の範囲であろう。日本の保険制度による給付の範囲は、たとえば薬剤に関してみれば、かなり広い。また治療的な給付だけでなく、予防的な給付もかなりのものが含まれている。

遺伝子診断技術の進歩などにより、医療のあり方は、急速に保健・予防重視に向いているが、こういった分野の保険による給付を際限なく拡大すれば、急速に医療費の公的負担は高まることが予想される。保健・予防はたしかに重要なものであるが、同時に、これはいまのところ、必ずしもその効果が確定的ではないものが多い。たとえば、禁煙を促進するための活動は、間違いなく重要であるが、その効果はすべての人々に同じように及ぶものではない。

この種の分野を自己負担によって拡大するように方向づけて、医療機関の収入の確保を図れば、治療面での収入を減少させるようにしても、医療機関経営は安定する。こういった「産業としての医療」を拡大するという視点も含めて、新たな方向づけを行なうことが、医療費問題を解決する途であるものと思われる。

情報技術産業における日・台・韓の比較

金津崇志

(ホフストラ大学講師)

技術立国日本を支えてきた電子産業、とくに情報技術産業において日本の衰退が顕著であるように見受けられる。韓国と台湾の事例を参考に、日本の情報技術産業活性化への指針を提示したい。

韓国と台湾の情報技術産業は、得意とする製品の違いにはじまり、その製品を生み出す産業構造、さらには政府と産業との関係に至るまで、さまざまな相違が存在する。それらをまとめれば、①製品の技術的特徴、②産業構造、③政府による産業政策ということになるが、それをもとに3つのモデルを提示したい。

第1は、「韓国メモリー半導体型モデル」である。すなわち、①比較的技術発展の方向性が予想可能な製品に対し、②少数の特定された大企業がお互いに競争するという産業構造のなかで、③政府は金融優遇政策を中心とした直接介入を行なう、というものである。

第2は、「台湾ASIC半導体型モデル」である。すなわち、①多様な特注型製品に対して、②近接的な地理的条件を生かしたネットワークにより緊密に結ばれた、垂直非統合型の産業構造のなかで、③政府による研究開発ならびに開発環境の設

立が行なわれる。

第3は、「台湾PC型モデル」である。すなわち、①技術および市場の予測可能性が著しく低い製品に対し、②多数の中小企業が参入撤退を繰り返す産業構造のなかで、③政府はあくまでも間接的産業政策に徹するというものである。

以上の議論から、さまざまな情報技術産業分野の発展に対応しうる複合的産業構造の育成が日本に求められることがわかる。既存の日本の産業構造は、大企業が多くの下請け中小企業に支えられるというものであり、上記のような3モデルを内包しているものとは言いがたい。

では、台湾・韓国の3モデルに共通するもので、圧倒的に日本が劣っているものはなにか。それは、①移民政策、②海外、とくにアメリカでの高度な学位の取得である。

韓国の技術開発成功の鍵は、海外からの高学歴者の受け入れにある。それでも、韓国のアメリカとの結びつきは、台湾より圧倒的に弱い。台湾では、アメリカでの高学歴取得はもとより、数多くの移民が両国間を結ぶ架け橋となっている。今ほど多くの日本人が海を渡り、国を開くことが求められているときはないのではないだろうか。

Intellectual Cabinet BOARD

●リーダー ●サブリーダー ●メンバー (50音順)

香西 泰	島田晴雄	浅見泰司	池尾和人	伊藤元重	浦田秀次郎	大田弘子	北岡伸一
		小島 明	榊原清則	篠原総一	清家 篤	田中明彦	田村次朗
		西村清彦	船橋洋一	本間正明	山田厚史	吉田和男	若杉隆平

エディトリアル・ノート

昨年9月の同時多発テロや先頃の外相更迭問題など、さまざまな問題が噴出して日本経済の回復の足を引っ張っているように見える。しかし、日本経済が浮揚できない根本的な要因の一つは、人々が将来に対して漠然とした「不安」を抱いていることである。

その不安を取り除くことが「構造改革」とりわけ「社会保障制度改革」に期待されている。八代尚宏氏は、信頼できる「社会保障制度」を構築するためには、公的保険給付の範囲を明確に限定し、それを確実に保障することが重要だと主張する。小塩隆士氏は、年

金純債務の発散を回避するために公的年金の規模縮小が必要だとする。また、西村周三氏は、国民負担の公平化を図ることが医療改革の喫緊課題であると。要するに、従来の日本の社会保障制度の構造を根本的に変えなければならぬということである。(H)

Intellectual Cabinet No.63

2002年2月15日発行

(毎月1日・15日発行)

本誌は日本財団の助成を得て発行されています。

© 2002 The Tokyo Foundation

発行 東京財団研究推進部

〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2

日本財団ビル3階

TEL.03-6229-5502 FAX.03-6229-5506

URL : <http://www.tkfd.or.jp>

発行人 日下公人

編集人 堀岡治男

編集協力 中田雅与・新保秀樹

デザイン 山崎登

印刷 精文堂印刷株式会社