

社会保障における応能負担の二つの考え方

社会保障制度改革国民会議報告書(2013年8月)は、「すべての世代を給付やサービスの対象とし、すべての世代が年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う」全世代型社会保障の構築を目標に掲げた。そこには、高齢世代の負担が「年齢」のみを根拠に大きく軽減されていることや、子育て世代への支援が高齢世代に比べて著しく見劣りしているという現状認識があった。幅広い合意を得ている考え方である。

しかし、実際の政策展開をみると、「負担能力に応じた負担」の考え方に大きなズレがある。軸足を保険料や税の納付時に置く考え方と、納付時と給付時の双方に置く考え方である。社会保険では、報酬比例の保険料負担を求めたうえで、保険事故の発生にともなって、所得・資産等の資力を問わず、予め定められた定型的(医療では最適)な給付を行う。一方、税を財源とする生活保護、各種手当や社会福祉などの社会扶助では、使途が限定されない税の一般財源により、個別的な支援の必要性を確認したうえで、資力制限により対象者を限定するか、資力に応じた費用の負担を求めるのが一般的である。

歴史的には、どの国でも、救済的な社会扶助から始まり、産業化にともなって深刻化した貧困問題に対する効果的・効率的な対応として、防貧機能を有する社会保険を導入した。社会扶助は、事後的な支援にならざるを得ず、財政支出が嵩むという問題のほか、受給することにスティグマ(恥辱感)をとめないがちなで、支援を受けにくいという問題があった。一方、社会保険は、財政の安定性を確保できるほか、保険料拠出の対価として受給権が確保されるので、スティグマをとまなわない。これは社会保険の決定的な優位性であり、先進諸国の多くが社会保険制度を主軸に社会保障制度を整備した理由である。わが国が高齢者介護の社会化を実現するために、「お世話になるという意識をぬぐえない」社会福祉制度の拡張ではなく、新たに「保険料を拠出して権利として受給できる」介護保険制度を導入したのはその典型例である。

しかしながら、わが国の近年の高齢者医療や介護保険の制度改革では、給付時の患者・利用者負担が強化されつつあり、今では所得に応じて1~3割負担となっている。これは、社会保険の社会扶助化であり、社会保険の自己否定につながる懸念があるのだが、多くの人々がこれを支持しているのが現状である。高齢者の負担を引き上げる過程での低所得者に対する配慮措置として受け入れられているのだろう。

高齢者医療において「年齢」という負担軽減の根拠を撤廃するとすれば、70歳未満の現役世代と同様、原則3割負担として、所得に応じた軽減措置は高額療養費の負担軽減に限定すべきなのである。あるいは3割負担に向かう経過措置として、当分の間、70歳代前半と同じ2割負担を原則とする考え方もあろう。その一方で、保険料や税の負担面での応能負担化を徹底する必要があり、そのためには年金課税の適正化や金融資産・所得に着目した課税ベースの拡大が必須の条件である。

山崎 泰彦 (やまさき・やすひこ) 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

1945年生まれ。社会保障研究所、上智大学、神奈川県立保健福祉大学を経て、2011年より現職。社会保障制度改革国民会議委員、社会保障審議会委員、社会保障制度改革推進会議委員等を兼任。著書に『社会保障・税一体改革の十年』(社会保険出版社、2021年)など。

