社会保障で蔓延する「選別主義」

「所得放棄」と「納税忌避」の危機

参院議員政策担当秘書　岡田裕二

16年11月22日の早朝8時、自民党本部では社会保障制度特命委員会介護プロジェクトチームが開催され、例のごとく厚労族が集い、熱い議論を交わしていた。とくにこの日は筆者の印象に残る面白い議論が行われていた。

それは財務省OBでもある野田毅特命委員長が、介護保険による福祉用具購入費の支給について、所得制限を課すべきと主張したことが端緒だった。医療・介護両保険のみならず、児童手当や特別障害者手当など、あらゆる社会保障政策には所得制限が課されている。しかし、介護給付には所得制限がないため、「トヨタの会長ですら同額の支給を受けられる」との批判を展開し始めた。

それを受け蒲原基道老健局長は「保険制度に所得制限は馴染まない」と反論。すると、木村義雄元厚労副大臣が「介護保険は今や国民から遠い存在になっている。国民があまねくサービスを受けられるイメージがある医療保険と比べ、介護保険はそもそも受給者の98％が65歳以上で、65歳以上であっても介護度が高く、かつベッドが空いていないと特養に入ることもできず、受益者がごく一部に限定されている。まさに『保険あってサービスなし』だ」と警鐘を鳴らす。

別の厚労族からは「受益者が限定されているからこそ、本人負担を増やしてもいいのではないか」などの意見も噴出。いずれも介護保険という社会保険制度の根幹に関わる深い論争だ。

所得制限を入れるか否かという論点は、社会保障政策の歴史では、伝統的に「『普遍主義』か『選別主義』か」として戦われてきた論争の一部だ。

生活保護のように、専ら高所得者層から負担を徴収し、低所得層のみを支給対象とする政策は選別主義。その反対にすべての国民を対象とする皆保険、皆年金などは普遍主義として対置される。

中高所得層の「三重負担」

社会保険制度は、疾病や障害、失業、老齢などのリスクに対し、予め一定の拠出を行い、必要なときに必要な給付を受ける仕組みである。受給の可否に所得の大きさや資産の有無は関係なく、要医療や要介護状態、失業や老齢に伴う経済的ダメージに応じて支給される、普遍主義を原則とした制度だ。

しかし、日本では世界最悪水準の公的債務残高、少子高齢化を背景にこの原則は大きく歪められており、社会保険制度であっても受給の際の所得制限や、所得比例の利用者負担を課されるものが多い。

昨今では医療・介護両保険でその傾向が顕著である。現在医療保険では75歳以上は1割負担だが、14年4月以降は75歳以上であっても、年収383万円以上（単身）であれば3割負担となった。介護保険も同様に自己負担は原則1割だが、年金収入が年280万円以上（単身）であれば15年8月から2割に引き上げられた。しかも厚労省は今般の制度改正で、年収383万円以上（単身）を3割負担に引き上げることを提案している。医療と介護のダブルパンチで、自己負担が数年前の3倍の負担になるのであれば、皆率先して所得を放棄する道を選ぶだろう。すなわち、働けるのに働かなくなる高齢者が増えることにしかならない。

この傾向は、児童手当などの社会手当制度においても同様だ。児童手当では約1割弱の世帯が、所得制限のため満額を受給できていない。しかし子どもの養育に関わる経済的負担は、所得の多寡にかかわらないはずである。

さらに言えば、保育園の公定保育料も所得比例だ。そのため、乳幼児を抱える共働き世帯では、高い保育料に加え、病時や延長・休日保育に対する追加的費用が嵩み、児童手当も満額受給できないなど、片働き世帯よりも経済的な負担感が大きくなるケースが多い。

保険の大原則である「給付・反対給付均等の原則」とは、保険料が保険事故の発生の確率と保障額に見合うべきだとするルールである。例えば、13年に複数の損保会社が自動車保険の一律値上げを実施したのも、これは高齢者ドライバーが増加し事故発生確率が上昇し、支払う保険金が増加したことを受けてのことだ。

高齢者に限定せず、一律に保険金を値上げするのは理不尽に見えるかもしれない。だが、そこは保険の大原則である「1人は万人のために。万人は1人のために」という相互扶助の理念が尊重される。

同じ保険の加入者間で保険料に差を付ける選別主義を社会保険方式に導入するのは、実は理論的整合性のない、「取りやすいところから取る」という財務省イズムの結晶に過ぎないのだ。

所得税・住民税と保険料という財源拠出レベルで、二重に所得比例の負担が求められ、さらに利用者負担の段階でも負担能力が調整される。こうした「三重負担」は中高所得層にとって極めて不公平感の大きいシステムだ。

極めつけが、現在検討されている介護納付金の総報酬割である。現在40～64歳が負担する保険料は、加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額によって決められている。総報酬割とは、これを協会けんぽ、健康保険組合、共済組合といった被用者保険間で、報酬額に比例した負担とする仕組みだ。

財務省化する厚労省

16年8月19日に開かれた社会保障審議会介護保険部会では、厚労省の事務局が「負担能力に応じて応分の負担を求める」という「応能負担」の考え方が現在の社会保障制度の基本的な路線であり、介護保険制度のなかでもその方向性のもと、第1号保険料や利用者負担において所得比例原則を強めてきた、と総括。日本医師会常任理事の鈴木邦彦委員も、「所得の低い現役世代の負担軽減のため」に厚労省案に賛同。土居丈朗慶大教授も「社会保険料負担の逆進性はもはや無視できない問題」などと発言し、選別主義のさらなる強化を主張。社会保険そのものの理念・哲学は二の次だ。

なるほど、どの時代においても社会にとって最も深刻な問題は貧困である。だが低所得者層だけを救済すれば、中間層が負担者になり、彼らは納税を忌避するようになる。困っている人を選ぶことは官僚の裁量や汚職の可能性を高め、行政に対する不満を募らせる。一部の国民にだけ給付すれば、人々は不正受給がないか疑い始める。

自らが受益者になれない制度下で、誰が負担増を容認するだろうか。こんなことを続けていたのでは、永遠に消費税増税など不可能だ。まずは「あなたも受益者になれる」という確信を全加入者に実感させ、そのうえであるべき負担規模を検討するのが筋ではないか。

今必要な議論は所得制限、所得比例などの選別主義強化ではない。皆が必要としている物を皆に配るという当たり前の考え方に立ち、低所得者に限定せず、分け隔てなく隈なく、広く給付する、社会保険方式が持つ本来の優位性であるところの普遍主義を貫徹させることである。そのうえで増税、保険料値上げを求めるのであれば、国民の、とくに中所得者層の理解はもっと得られやすいはずである。

厚労省の部会を傍聴していても、「ここは財務省か？」と錯覚するほど、選別主義の嵐が吹きすさんでいる。一方、未だ党本部では厚労族が旧世紀の遺物よろしく根本哲学の議論をぶつけ合っている。まだまだ自民党も捨てたものではない、と思った一幕であった。

自民党で白熱した議論が行われた