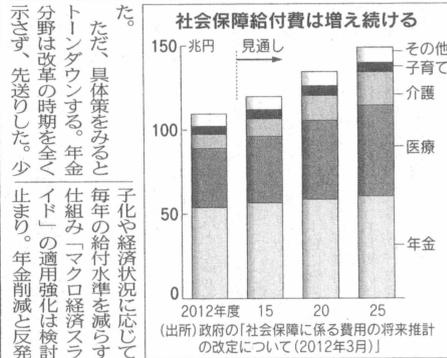


抑制策、踏み込み不足 社会保障改革 年金は時期示さず

政府は21日、社会保障制度改革の道筋を示すプログラム法案の骨子を閣議決定した。給付の大半を受ける高齢者に応分の負担を求める方針を示したが、抑制策は踏み込み不足が目立つ。年金分野は全ての抑制策の実施時期を示さず、先送りした。高齢者の反発を恐れ、負担増に及び腰の姿勢を続け、今回決めた改革案ですら棚上げの懸念がでている。(一面参照)

社会保障制度改革国民生産(GDP)の4分の1を占める。社会保障1を占める。保険料や税の支え手を現役世代に、財源だけでは給付増を賄えない。各世代が負担。えす、国債による借入金で能力に応じて痛みを分かち合うよう提言した。将来世代にツケをまわし、日本の社会保障給付費は制度を持続させるため、約110兆円と国内総に負担増が不可欠とし



ただ、具体策をみると、年金トーンダウンする。年金分野は改革の時期を全く示さず、先送りした。少

「2割負担」まず来春に
吉川洋・東大教授 負担の主体を現役世代から全世代へと転換する考え方は評価できる。高齢者を全て弱者ととらえるのではなく、相応の負担を求めたい。この改革の原則で考えれば、特例で1割に据え置く70〜74歳の医療費窓口負担を、まず来春に2割に戻すことは最低条件だ。

負担増の時期明示を
小黒一正・法政大教授 骨子を削減する「か曖昧な書きぶりが目立つ。プログラム法案で時期を明示しておく。今後の厚生労働省の審議会などで、業界団体や議員から反発を受け、さらにより厳しくなると懸念される。

今後の手順を整理
▽：社会保障制度改革国民会議が、6日に安倍晋三首相に提出した最終報告書をもとに、政府が「プログラム」の骨子を閣議決定し、この期後の改革の手順を整理する。▽：政府・与党はプログラム法案の成立後、新たな有識者会議を設置し、必要となる各法案は、プログラム法案で定めたスケジュールに従って、順次提出する。▽：内容は医療、介護、年金、少子化対策の各分野にわたる。2012年8月に施行した社会保障制度改革推進法では、改革に必要となる各法案の増税予定分までと制度改革推進法では、国民会議の提言を受け、13年の8月21日までにまとめられた面がある。

を受けやすい受給開始年齢の引き上げは「引き上げ」という表現を骨子に入れなかった。欧米各国の健康保険料の引き上げが先行して、70歳や介護サービスの利用の自己負担増などを掲げ、医療・介護給付

費の根本的な抑制策としては力不足との指摘もある。プログラム法案に盛り込む改革策を着実に実行できるかも課題が残る。具体的には今後の予算編成や厚生労働省が開く審議会を経て決まる。その過程で与党の族議員や関係団体が給付抑制に反対し、改革案の骨抜きを狙うと予想される。08年から続く特例は、公務員、民主党政権で何回も先送りされてきた経緯がある。高齢者優遇の特例が伸びれば、世代間の公平性は保たれない。まず正予算で2000億円規模の手当てを。国民健康保険の運営主体を市町村から都道府県に移す案も財源の課題がある。都道府県は慢性的な財政難が続く。赤字解消を受け入れの条件にしている。政府は企業の健康保険組合の負担を増やし、国保の赤字補填に回す方針だが、企業労使は反発している。

社会保障制度改革のプログラム法案

年月	内容
2012年2月	当時の民主党政権が消費増税を社会保障の安定財源に位置付ける「社会保障と税の一体改革」大綱を決定
6月	民自公3党の実務者協議で、消費税増税に合意
8月	「社会保障制度改革推進法」が成立、公布。1年後までに社会保障改革に必要な法制上の措置をとるよう求める
11月	社会保障制度改革国民会議スタート
12月	自民党に政権交代
13年8月	国民会議が報告書を安倍首相に提出。政府が「プログラム法案」の骨子を閣議決定
10月	臨時国会に「プログラム法案」提出
14年1月	通常国会に改革に必要な個別法案を提出

おまけのDTP

社会保障プログラム法案骨子

高齢者負担増、来年度から

閣議決定

政府は21日、社会保障制度改革の工程表と位置付けるプログラム法案の骨子を閣議決定した。若い世代向けに少子化対策を盛り込む一方で、高齢者や高所得者には給付費の抑制策や負担増で協力を求めた。医療は2014年度から70〜74歳の窓口負担を段階的に上げ、2015年度には介護サービスの自己負担を増やす。ただ抑制策は全体に小粒で、年金では具体的な改革を先送りしている。(関連記事3面に)

給付抑制、医療・介護で

プログラム法案の骨子 首相に提出した報告書をの関連法案を提出する。は、政府の有識者会合で 踏まえた。今秋に開く臨 骨子は少子化対策・医療・介護の分野で、消費税率の

主な項目	法案提出・実施メド
70〜74歳の窓口負担を2割へ	14年度以降段階実施
高額療養費の負担上限上げ	14年度にも実施
医療提供体制見直し※	14年通常国会に法案
大企業健保の負担増※	15年通常国会に法案
国保の都道府県移管※	17年度までに実施
高所得者の保険料上げ※	14年通常国会に法案
軽度者へのサービスを市町村に※	14年通常国会に法案
高所得者の自己負担増※	14年通常国会に法案
特別養護老人ホームへの軽度者の入所制限※	14年通常国会に法案
年金支給開始年齢の引き上げ※	中長期で検討
待機児童対策など	14年度まで

(注)※は法律改正が必要

首相に提出した報告書をの関連法案を提出する。は、政府の有識者会合で 踏まえた。今秋に開く臨 骨子は少子化対策・医療・介護の分野で、消費税率の

など、消費増税による税収増の一部(約7000億円)を給付充実に使う。年間総額100兆円を突破した社会保障給付費の抑制策は、給付の伸びが大きい医療・介護分野が軸。医療分野で高齢者の負担を増やす施策は「14年度から17年度までをメドに順次講ずる」と実施時期に幅を持たせ後述の保育の受け皿を作る

政府はまず法律改正が必要なく、算の見直しで実施できる70〜74歳の医療費窓口負担の引き上げを14年度にも実施する方針だ。現行の1割(現役並み所得のある人は3

割)から2割に引き上げる。その前に国保の削減額は「年間1千数百億円程度(政府関係者)」。健康保険組合の負担増を和らげるため、一挙に2割に上げるのではなく、新たに70歳になる人から5年かけて段階的に上げる。このため一気に2割に上げれば年2000億円となるはずの公費の削減効果は初年度は百数十億円にとどまる。市町村が運営する国民健康保険は財政を安定させるため都道府県の運営に移す。その前に国保の赤字を埋めるため大企業低所得者の介護保険料の軽減策などを含めると、介護にかかると公費はむしろ増える見込まれる。社会保障給付費の約半分を占める年金では支給開始年齢の引き上げなどの給付抑制を検討課題として列挙した。ただし、具体的策を検討するか時期は明記せず、中長期的な課題とするにとどめた。