

「わが国の社会保障制度改革のあり方」 ～「持続可能な社会保障制度」の実現に向けて～ 提言

I. 基本認識

わが国の社会保障制度については、年金、医療、介護の一体改革を通して、少子高齢化社会に対応した国民が信頼できる「持続可能な制度」を実現することが求められている。年金、医療、介護の制度改革にあたっての当所の基本認識は、「社会保険方式の自助と共助を基本とする」という考え方の堅持であり、自己負担と保険料負担で足りない部分を公的負担で補うということである。ただ、社会保障制度を支えるわが国経済は足許の景気停滞や中長期的にも潜在成長率の低下が予想され、公的負担の前提である安定的な財源確保が難しい状況にある。

当面は、増税の前に、政府は行財政改革の徹底により歳出削減を図り、2011年度のプライマリーバランスの黒字化という目標を達成するよう努力すべきである。それまでは、社会保障制度の自然増分の縮減は既定路線通り着実に実行するとともに、効率化による医療・介護費総額の伸びの抑制を加速するべきである。それでも増大する社会保障費への公的負担を支える安定財源の検討にあたっては、広く手段を求めるとともに、景気が安定成長軌道に乗った段階で消費税を含む税体系の抜本的改革を行うことを、考えるべきであり、安易な増税には反対である。

また、年金の給付と負担のバランスや、医療、介護との公的負担の優先度などについて国民的議論を通して、人口動態がほぼ正確に予想できる今後30年間の枠組みでの新たな社会保障制度の抜本的制度改革を行うことが肝要である。

1. 少子高齢化社会の進行

高齢化の進行により社会保障費用の増大が予想される一方、少子化の進行により、高齢者を支える現役世代人口（20歳～64歳）は減少していくことや社会保障制度を支えるわが国の潜在経済成長力や企業活力を低下させる可能性があることから、少子高齢化は、社会保障制度の安定性と持続性を脅かしている。このため、少子高齢化社会に対応した社会保障制度の再構築が求められている。また、長期的には、少子高齢化の進行に伴う人口ピラミッドの歪みを是正していくことが求められる。当面、思い切った少子化対策の拡充により出生率の向上を図り、人口減少に歯止めをかけることや外国人の受け入れ対策について早急に検討を行うことが必要である。

2. 現行の社会保障制度に対する国民の不信と不安の増大

上記の少子高齢化の進行に伴う公的年金制度における世代間の給付と負担の不公平感の拡大を背景に国民年金の未納率が拡大している他、最近における消えた年金記録問題や後期高齢者医療制度をはじめ、厚労行政の不手際などにより、国民の社会保障制度に対する不信と不安が増大している。それはもはや社会保障制度の維持が困難になるほど極めて危機的な状況にある。

3. 働き方や家族のあり方の構造変化への対応

現在の社会保障制度は、終身雇用や年功序列、男性が世帯主で専業主婦の妻と子どもを養うという雇用・家族形態を標準モデルとしてきた。しかし、雇用慣行や労働市場が激変する中で、働き方や家族のあり方も大きく変化している。それらに柔軟に対応できる社会保障制度を構築する必要がある。その場合でも、社会保障制度はあくまでも自助と共助（自己負担と保険）をベースとして、それで足りない部分を補う公助（公的負担）を組み合わせしていくべきと考える。

4. 公的負担の増大要請

少子高齢化の進行に伴う社会保障費の増大が見込まれているが、これを現役世代並びに企業が保険料の増大により支援していくことは既に限界に来ており、公的負担の依存度を極力抑制していくにしても、将来的には公的負担の増大により対応していくことが必要になっている。しかし、公的負担の依存度が高まる場合、社会保障制度を全体としてとらえ、国民の生命・健康に係る医療・介護に公的負担の優先度を与えることが必要である。他方、年金は、自助と共助の基本に則り極力対応すべきである。

5. 新たな財源の必要性と国民の理解について

抑制を行っても、医療・介護を中心に新たな公的負担が必要となってくるが、新たな財源（増税）が必要なことについては、国民の間に理解が徐々に広まってきている。しかしながら、増税の前に、政府は行財政改革の徹底により歳出削減を図り、社会保障制度については自然増分の削減を着実に実行することにより、2011年度のプライマリーバランスの黒字化を増税に頼ることなく達成するよう努力することが必要である。その上で、将来の改革された社会保障給付のために必要最小限の財源について検討すべきである。

6. 新たな負担に対する中小企業の危惧の払拭と景気への配慮

社会保障財源確保のための選択肢の一つとして消費税の引き上げも議論されているが、まずは当所の提言する改革を着実に実行すべきである。改革を実行し、社会保障給付費の伸びを抑制してもなおかつ高まる負担増への対応については、消費税を含む税体系の抜本的改革の議論において、検討すべきである。その中で、仮に将来、社会保障費の財源確保のために消費税の引き上げが不可避となった場合には、増税幅は最小限に止めるとともに、景気が十分に安定成長軌道に乗ってから行うべきである。その際、中小企業者、特に小規模事業者が直面する、価格転嫁の困難性、売上の減少や事務負担の増大といった諸懸念を払拭することが大前提となる。また、将来的に消費税率が一定水準を超える場合には、低所得者への給付や戻し税方式の導入等、逆進性の軽減策などについて十分な配慮が必要である。

Ⅱ. 改革の方向

1. 年金改革について

年金は、公助の仕組みである生活保護とは一線を画し、自助及び共助の仕組みである保険方式の基本的枠組みを維持すべきである。ただ、基礎年金は「国民のすこやかで安心できる生活を保障する」セーフティネットとしての性格から、公的責任での給付支援は必要であり、当面は、2004年の法改正で決まった基礎年金の国庫負担割合の2分の1引き上げを2009年度に完成することが重要である。今後の少子高齢化社会に対応できる「持続可能な国民皆年金」については、今後30年間を見据えた制度設計を講ずる必要があり、その場合、政府は給付と負担のバランスについての選択肢を提示するなど、国民的議論を通じた改革が必要となる。基礎年金改革のポイントは以下に示す通りである。

<ポイント>

1. 一定の保険料納付を義務付ける枠組み（社会保険方式）は維持
2. 無年金問題の解消
 - (ア) 給付の最低加入年数を現行25年から10年に短縮
 - (イ) 年金未納（未加入）期間は、受給資格者に2分の1を限度に年金を支給
3. 納税者番号（社会保障番号）制度の導入

(1) 枠組み

そもそも年金制度は、老後の生活に備えるため全ての国民が現役時代に保険料を拠出することが基本となるべきである。したがって、一人ひとりの自助と共助をベースとして足りない部分を公助で補うという仕組みは、将来にわたり維持していくべきであり、基礎年金についても一定の保険料納付を義務付ける枠組み（社会保険方式）は維持すべきである。基礎年金の全額税方式化についても検討を行ったが、①これを仮に消費税に頼るとすれば、最低でも3.5%相当の増税が必要（社会保障国民会議の試算）となるが、国際的にも比較的低率であること、広く大衆課税であることなどから、将来にわたり安易にこの税に頼ることになる、②これまで保険料を納付してきた人々との不公平感をどう是正するのか、③税方式化への移行に長期間を要するなどの理由から、今のわが国の経済情勢を鑑みると、現実的ではないとした。当面は、基礎年金の国庫負担2分の1を2009年度に完成することが重要である。

(2) 給付のあり方

①今後の30年間を見据えた制度設計

現役世代（20歳～64歳）と受給世代（65歳以上）の年齢構成や、将来の現役世代（0歳～19歳）の人口動態がほぼ正確に把握でき、少子化対策の効果がある程度見える今後30年間を見据えて、負担と給付の再計算に基づく制度設計を考えるべきである。

＜将来推計人口(出生、死亡ともに中位推計。単位:千人、%)＞

	2008	2018	2028	2038
総人口	127,568	123,915	116,904	107,733
65歳以上	28,211	35,380	36,438	38,087
20～64歳	76,180	68,893	64,470	55,715
0～19歳	23,177	19,642	15,996	13,932
65歳以上比率	22.1%	28.6%	31.2%	35.4%
20～64歳	59.7%	55.6%	55.1%	51.7%
0～19歳	18.2%	15.9%	13.7%	12.9%

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口平成18年12月」より作成

②無年金問題の解消

(ア) 給付の最低加入年数を現行25年から10年に短縮

給付の最低加入年数を現行の25年から10年に短縮し、無年金者の縮減を図るべきである。また、未納者には経済的余裕ができた時に後納することも認め、事後救済を行うことも必要である。

(イ) 保険料の未納(未加入)期間については、受給資格者に2分の1を限度に支給

2004年の法改正による2分の1国庫負担は、免除者について免除期間は満額の2分の1の年金を受け取れる設計となっていることを勘案し、年金未納(未加入)期間については、受給資格者に2分の1を限度に年金を支給すべきである。例えば、10年加入・30年未納(未加入)の場合の基礎年金額は $66,000 \text{ 円/月} \times \{10/40 + (30/40 \times 1/2)\} = 41,250 \text{ 円/月}$ となる。

③在職老齢年金の見直し

働きながら老齢厚生年金を受け取る高齢者の年金額を調整する「在職老齢年金」については、働く意欲のある人々の勤労意欲を減退させないように、総報酬月額に応じて年金額が削減される仕組みについて、減額幅を縮小するなど見直すべきである。特に、60歳以上65歳未満の高齢者については、月額賃金が48万円を超えると超えた分だけ年金が停止し、労働意欲を削いでしまう。少なくとも、この部分は65歳以上の高齢者に対する現行制度と同じに、月額賃金が48万円を超えても賃金の増加2に対して年金額の停止を1の減額に止める仕組みに制度改定すべきである。

④年金受給開始年齢の引き上げ

厚生年金の定額部分の60歳から65歳への引き上げを決めた1994年から13年間で65歳時の平均余命が約2歳伸びていること(1994年:男性=16.67年、女性=20.97年、2007年:男性=18.56年、女性=23.59年)並びに諸外国との比較(アメリカ:2027年までに67歳に引き上げ、ドイツ:2012年から2029年までに67歳に引き上げ)から年金受給開始年齢の引上げを検討すべきであり、将来的に65歳→67歳に引き上げることも止むを得ないと考える。その場合、民間企業の雇用延長制度もこれに合わせて、雇用年齢を引き上げるなど、高齢者の

雇用促進策を講ずることも必要であるが、政府においても税制上の優遇措置など企業の負担軽減策を講じる必要がある。

⑤高額所得者に対する基礎年金減額措置の導入

高額所得者については、所得額に応じて基礎年金額を減額すべきである。例えば、一定年収を超えた場合には、年収に応じて徐々に基礎年金を減額していく措置を検討すべきである。

(3) 負担のあり方

①納税者番号（社会保障番号）制度の導入と保険料と税の徴収一元化

年金記録漏れの防止や年金記録管理の徹底、所得に応じてきめ細かな給付の対応を行うには、社会保険料と税を公正かつ効率的、確実に徴収し、適正に給付を行う必要があることから、納税者番号（社会保障番号）制度の早期導入を図るべきである。なお、公正・簡素な納付・納税体制を構築するため、保険料と税の徴収一元化を進める必要がある。

②年金積立金の取り崩し

年金積立金は 2004 年の法改正で 100 年後を見通した枠組みで取り崩し、給付に充てることが決まっているが、基礎年金部分の積立金 60 兆円については 30 年を見据えた枠組みで取り崩し給付に充てるべきである。また、年金積立金の運用利回りの一層の向上も必要である。

③保険料免除制度の拡充

低所得者等に対する保険料免除制度を拡充するべきである。例えば、所得基準（現行単身世帯 57 万円以下/年）の引上げなどである。

2. 医療・介護改革について

社会保障給付費のうち、医療・介護は、少子高齢化社会の到来で年金を上回る伸びが予想される。特に、医療は、国民の関心が高く、また、景気動向とは無関係に増大し「経済規模に見合った社会保障給付費に抑制する」という枠組みでは対処できない。このため、社会保障制度の一体改革の中で、年金よりも医療・介護に公的負担増大の優先度を与えることが必要である。一方で、医療・介護制度は IT 化や競争原理の導入などによる効率化の余地が大きいことも指摘されており、例えば、レセプトの完全オンライン化などは前倒しして、早期実現が図られるべきである。また、介護においては、質の高い介護サービスが提供される環境整備が重要であり、介護報酬の引き上げや民間事業者の参入促進、介護人材の資質向上などが図られるべきである。医療・介護改革のポイントは以下の通りである。

<ポイント>

1. 効率化等による給付総額の抑制
2. 社会保障番号制度の導入

(1) 医療・介護保険の効率化等による給付総額の抑制

出来高払いから包括払いへの移行、混合診療など公的医療保険の守備範囲の見直し、後発医薬品の使用促進、保険者機能の強化、医療情報の保険者に対する開示や情報・サービスの IT 化など競争促進による効率化により医療給付費の伸びを抑制する。また、介護システムの改革（医療保険との適切な機能分担による介護保険の効率化と介護従事者の確保のため介護報酬の見直しによる引き上げ、民間事業者の更なる参入促進など）を行う。

(2) 社会保障番号制度の導入

社会保障制度の一体的管理・効率化を促進するために、社会保障番号制度の早期導入が図られるべきである。また、納税者番号制度と一体と考えるべきである。

(3) 医療従事者不足対策など

医師の絶対数を増やすとともに、医師不足地域での診療報酬の加算並びに救急医療、産科・小児科、僻地診療所の勤務医の待遇改善等を行い、医師不足の解消をはかるべきである。また、医師、看護師や介護職員の不足問題には外国人の活用や派遣労働の許容の拡大を含めた対策が講じられるべきである。

(4) 後期高齢者医療制度の見直し

75 歳以上の高齢者を特別視することを改め、前期（65～74 歳）・後期（75 歳以上）高齢者医療制度を見直し、改善すべきである。その際に、低所得者に対する保険料軽減措置（所得割額の軽減など）、広域連合と市町村の役割と責任の明確化などを図るとともに、公的負担を増やし、健保組合や共済組合が負担する高齢者納付金の軽減措置が図られるべきである。

(5) 全国健康保険協会管掌健康保険における都道府県別保険料率の格差の激変緩和措置の導入

全国健康保険協会管掌健康保険（現行の政府管掌健康保険から 10 月に移行）における都道府県別保険料率の設定に当たっては、格差の激変緩和措置を導入すべきである。

また、政府管掌健康保険に対する国庫負担を削減し、その削減分を健保組合・共済組合に負担転嫁（肩代わり）することについては反対である。それぞれの健保組合・共済組合は自主・自立により運営されており、国庫負担の削減分を肩代わりさせることは制度の趣旨に反しており、許されるものではない。

なお、政府管掌健康保険は財政力が乏しいことから国庫補助が行われていることに鑑み、国庫補助は引き続き国の責任として継続すべきである。

以上

平成 20 年度 第 11 号 平成 20 年 10 月 10 日 第 597 回常議員会追認
