

Ⅱ 持続可能な社会保障

(世代間の公平の視点)

- ・ 社会保障の将来について、現役世代の9割以上が何らかの不安を感じており、特に若い世代においては、持続可能性や将来の負担増への懸念を理由としている者が多く、世代間の不公平感が強く意識されている状況にある(*1)。

- ・ 年金給付の主たる対象者は高齢者であり、生涯の医療費の半分以上が高齢期に必要な。その一方で、我々は、現役世代(20歳以上65歳未満)と高齢者(65歳以上)の比率が、2025年までの四半世紀の間に、4:1から2:1になるような、急速な人口構成の変化を前にしている。このような状況の中で、世代間に負担の違いが全くない支え合いのシステムを考えることは難しい。

- ・ 世代間の不公平論議については、
 - ① 社会保障制度における世代間の不公平と指摘されているもののかかなりの程度は、社会保障制度がなければ少子化に伴って家庭における老親の私的な扶養や介護の負担が増大したものを、結果的に社会保障制度が肩代わりしていると考えられること

(*1) 1999(平成11)年1月に20代~50代の男女を対象として実施された調査(「1999年1月社会保障制度に関する調査」)によれば、

- ① 社会保障制度の将来について、約6割が「大いに不安を感じている」、約4割が「少し不安を感じている」と答えており、不安を感じていない人は5%に満たない。
- ② 不安を感じている理由については、「社会保険料を支払っていても将来確実に給付を受けられるかどうかわからないから」という人がもっとも多く(79.6%)、次いで「税金や社会保険料が引き上げられ、ますます負担が重くなっていくから」(75.5%)、「年金の給付水準が大幅に引き下げられたり、医療費の自己負担が一層重くなっていくから」(65.4%)、「低成長経済などのために、年金などの社会保障制度の維持が困難になってくるから」(53.7%)、「若い世代ほど負担が重くなり、世代間における不公平が拡大していくから」(49.4%)などとなっている。
- ③ 20代、30代では、「社会保険料を支払っていても将来確実に給付を受けられるかどうかわからないから」(20代82.3%、30代86.4%)、「税金や社会保険料が引き上げられ、ますます負担が重くなっていくから」(20代78.1%、30代79.1%)、「若い世代ほど負担が重くなり、世代間における不公平が拡大していくから」(20代53.7%、30代49.9%)の理由が、40代、50代より多くあげられている。

- ② 世代間の不公平を論ずるのであれば、教育や相続など社会の営み全体で論じることが必要であり、前世代から受け継いでいるものもあることを考えると、一方的に負担増のみを負っているのではないことを、まず、出発点に考えなければならない。

→

【補論1】世代間の公平をどのように考えるか

- ・ しかしながら、増加する高齢者の社会保障に要する負担をそのときの現役世代のみに求めていけば、不公平感はますます強くなり、持続的なシステムは構築できない。持続可能なシステムを構築するためには、より世代間に公平なものとしていく努力は欠かせない。
- ・ ここでは、給付と負担の在り方について、世代間の公平を論じたが、公平が求められるのは、世代間の公平だけでないことはいうまでもない。世代内の公平の観点も十分に配慮する必要がある。

(持続可能な社会保障の構築に向けた方策)

- ・ 社会保障においては、負担なくして給付はあり得ず、打ち出の小槌はない。持続可能な社会保障としていくためには、給付と負担のバランスが重要である。人口構成が変化し、後代ほど負担が大きくなる構造にある中で、給付と負担のバランスをとっていくためには、負担の裾野を拡げることと、給付の増加を抑えることが考えられる。
- ・ このために考えられる方策としては、
 - ① 増加する負担を担う支え手を増やすことや、
 - ② 高齢者も能力に応じ負担を分かち合うこと、
 - ③ 給付の在り方を見直し効率化することにより給付全体の増加をできる限り抑えることが必要であろう。また、どのような形で負担が行われるかという点では、社会保障の財政方式や財源の問題もある。

1. 支え手を増やす

(支え手を増やす)

- ・ 年齢や性別、障害の有無にかかわらず、国民誰もがその意欲に応じて社会に参画できるようにすること、働く意欲を持つ者が働くことができる社会としていくことが求められている。
- ・ このため、性別や年齢、障害を理由に、働くことを妨げられることのないような環境整備を進める必要がある。女性の就労については、雇用機会の確保と男女の均等を徹底すると同時に、育児や介護などのために就労が阻害されないよう、保育、介護サービスの確保や育児休暇、介護休暇をとりやすく、職場復帰しやすい雇用環境の整備、雇用慣行の見直しなどの対策が必要である。
- ・ また、高齢者の就労促進のためには、まず、65歳まで働くことを希望する者は働き続けられるよう、再雇用や継続雇用等雇用を確保していくとともに、就労促進の妨げになっている定年退職制度を見直すなど、雇用における年齢だけを理由とする不利な取扱いを改める必要がある。あわせて、バリアフリー化など高齢者が暮らしやすいまちづくりや通勤しやすい環境の整備なども高齢者が働き続けられるようにするために重要である。
- ・ さらに、障害だけを理由とする雇用上の不利な取扱いの禁止、障害者が働きやすいバリアフリーの職場環境の整備を企業に求めることなども必要であろう。
- ・ 21世紀初頭には我が国の総人口が減少に転じ、まさに21世紀が「人口減少の世紀」となる中で、意欲に応じ働くことができる社会としていくことは、社会保障の負担の担い手を増やし、給付と負担のバランスをとっていくことに寄与することになる。

(個人の選択に中立的な制度の構築)

- ・ また、社会の諸制度は、就労に中立的であることが望ましく、少なくとも就労することで不利な扱いとなる制度については、その見直しが必要である。特に、社会保障制度や税制においては、この観点が重要である。

- ・ 税制や社会保険で被扶養配偶者としての扱いを受ける収入の前後で、就業を調整する実態がみられる。
- ・ 年金制度においては、現行の制度は世帯を単位とした考え方が組み込まれたものとなっているが、経済の担い手として自立して働く女性という視点で年金制度の在り方を考え、現行制度を個人単位に改めるべきであるとの要望があり、将来的には個人単位に改めるなど、必要に応じて見直しを行うべきである。
 具体的には、被用者の被扶養配偶者が自身の保険料納付が不要な第3号被保険者と位置付けられていること、厚生年金の水準が世帯を単位に議論されてきたこと、遺族年金制度があることなどが指摘されている。
- ・ 一方、実際に個人単位化を進めるとした場合には、所得のない専業主婦にも負担を求めることとなったり(*2)、遺族年金の廃止や給付設計の変更などを行うことになり、現実の女性の就労実態等を踏まえ、慎重に検討する必要があるとの指摘もある。
- ・ 社会保障制度については、個人の選択に中立的な制度にしていくとの考え方に立って、より公平かつ合理的な制度の設計に向け、見直すべきである。その際、賃金が低い、ライフスタイルの変化が大きいなど現に女性のおかれている社会実態をも踏まえた検討が求められる。

→

【補論2】個人の選択に中立的な社会保障の在り方

(*2) このような考え方に対しては、

- ① 所得がない者から保険料がとれないという点については、現行制度では年収が130万円までの者を所得がない被扶養配偶者として扱っており、所得があっても負担せず不公平が生じている
- ② 育児や介護に対する対応として、これに従事する期間について優遇するのであれば、第3号被保険者に限るのではなく、その期間を限定した上で、第1号被保険者や第2号被保険者にも適用する制度とするのが合理的であるとの意見がある。

- ・ さらに、パートタイマー、派遣労働者等就業形態は多様化してきているが、これらの者については、現在の社会保障制度においては、被用者保険の対象の外におかれることが多く、就業形態によって社会保障制度における取扱いに差が生じていることを考えると、これら雇用形態の多様化に対応できるよう、制度を見直すべきである。

(健康づくり・予防の推進)

- ・ 加えて、生涯を通じて、健康で生きがいを持ち、できる限り自立し、要介護状態にならないことが重要である。健康づくり、疾病・介護予防に向けた個人の努力と行政や地域社会による支援、さらに医学・医療の進歩の成果がこの分野に活かされることを期待したい。

(子どもを産み育てやすい環境を整備する)

- ・ この四半世紀における少子化の急速な進行によって、今日生産年齢人口の減少が現実のものとなっている。このまま現在の少子化状況が続くことになると、2025年以降の現役世代と高齢者の比率はさらに厳しいものとなる。
- ・ 持続可能な社会保障制度の構築という視点に立てば、このような少子化状況の流れを変えるために、より積極的な対応策を採ることが望まれる(*3)。

(*3) 各国における少子化対策としては、

- ① 子どもが誕生した後の一定の期間親が育児に専念できる時期を確保しながらその後も雇用継続することを可能とするための、育児休業の取得の促進や、弾力的な就業形態の導入促進、労働時間の短縮、労働市場の流動性の向上等の働き方に関する取組
- ② 育児休業しない場合やその終了後、親が就労している時間における子育てを担う保育サービス
- ③ 子育ての経済的負担に対する社会的支援が取り組まれている。

- 今日の先進国の状況をみると、男女共同参画の進んだ国ほど出生率が高い傾向がみられることから、若い世代が仕事と子育てを両立できるよう、雇用環境の整備、利用者のニーズに対応した保育サービスの確保を図っていく必要がある。
- 現在、社会保障給付費の65%が高齢者関係給付であり、特に年金給付の規模の拡大が著しいことなどから、我が国では社会保障は高齢者のみに行われているととられがちである。社会保障が国民のライフコースを通じて全体としてバランスのとれた安全装置（セーフティネット）として若い世代の理解・信頼を得るためにも、真に少子化対策に有効な施策については、積極的に実施していく必要がある。

→

【補論3】少子化対策等

2. 高齢者も能力に応じ負担を分かち合う

(負担を若い世代と高齢者で分かち合う)

- ・ 近年の社会保障の給付の増加の大半は高齢者を対象者とする給付の増加によるものとなっており、高齢者をどう捉えるかが、今後の給付と負担の在り方を考えていく上での中心課題となる。
- ・ 今日の高齢者の経済状況は、フローにおいて、総じて現役世代と遜色ないものとなっており、ストックにおいても、若年世代より大きな資産を保有している状況にある。
- ・ 高齢者全体の7割の者にとって、所得の半分以上を公的年金を中心とする社会保障給付が占める(*4)ことにみられるように、社会保障制度は、高齢者の生活の安定に大きな役割を果たしている。
- ・ その一方で、現行の制度においては、高齢者を一律に弱者として捉え、優遇措置をとったり、支援の対象とみる考え方に基づく制度が存在している。
- ・ 今後、社会保障の負担の増加が見込まれる中で、給付と負担のバランスをとっていくためには、このような考え方を転換し、高齢者であっても負担能力のある者には適切な負担を求めていくことが重要である。
- ・ 具体的には、高齢者の所得課税については、老年者控除等に加えて、社会保障制度との関連では、公的年金収入に対して公的年金等控除が適用になっている。公的年金等支払金額 34.3 兆円のうち、源泉徴収の対象となっている部分は 2.3 兆円にすぎない(平成9年度調査)ことにみられるように、公的年金収入については実質的に課税されておらず、世代間の公平や高齢世代内の公平の視点に立った税負担の適正化を図っていくことが課題である(*5)。

(*4) 高齢者世帯(65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の人が加わった世帯。全高齢者の約4割がこの類型に属する。)の78.7%が、公的年金・恩給の総所得に占める割合が60%以上となっている。また、高齢者の属する世帯全体の所得を世帯人員で割った1人当たりの所得をその高齢者の所得とみなして、所得の高低に応じ10区分に分けた所得分布と所得の種類をみた場合、第7分位以下(全体の70%)の層では、年金等の社会保障給付が所得に占める割合が、5割から7割を占める(「国民生活基礎調査」(平成10年)とその再集計結果による。)

(*5) 公的年金収入については、65歳以上の者に対して140万円(65歳未満は70万円)を最低保障額とする公的年金等控除(定額控除(65歳以上100万円、65歳未満50万円)と定率控除で構成)が適用となっているほか、合計所得金額が1,000万円以下の65歳以上の者に対しては、老年者控除(50万円)が適用となっている。

- ・ 医療保険制度においても、高齢者（老人医療の受給対象者）の医療費の自己負担は若年層に比べて低額に抑えられており、平成 10 年度における高齢者医療費約 11 兆円のうち、高齢者が負担しているのは、自己負担約 0.8 兆円と、高齢者が加入する医療保険制度が徴収する保険料約 0.9 兆円にとどまっている状況にある(*6)。
- ・ もとより、高齢者の経済的実像は一様ではなく、例えば、高齢単身女性については総じて所得が低い(*7)との指摘もある。また、高齢になるほど心身の状態像は多様化するとともに、医療や介護のニーズは高まる。これらの点に配慮しつつ、高齢者であれば一律に優遇するのではなく、高齢者それぞれの経済的能力に見合った税負担や、社会保障制度における保険料負担、自己負担を求め、これから増加する負担を若い世代とともに分かち合うことが必要である。

(*6) 高齢者（老人医療の受給対象者）の自己負担は若年者に比べ低額に抑えられている。昭和 48 年の老人医療費支給制度の創設により老人医療は無料化され、昭和 58 年の老人保健法施行により、外来 1 月 400 円、入院 1 日 300 円の自己負担が導入された。その後、逐次自己負担額が改定されるとともに、自己負担の物価スライド制の導入（平成 7 年度から）や医療費スライド制の導入（外来は平成 11 年度から）により、現在では、外来 1 日 530 円（月 4 回まで）、入院 1 日 1,200 円となっている。なお、今国会に月額上限付きの定率 1 割負担制を導入すること等を内容とする健康保険法等の改正案が提案されている。

また、高齢者の保険料についても、被用者保険においては、多くの高齢者は被扶養者として保険料の負担をしておらず、年金受給者が多く加入する国民健康保険においては、高齢者も被保険者として保険料の負担をしているものの、保険料の所得割額の計算上税法上の総所得金額を使用し、公的年金の相当水準の額まで算定の基礎に含めていないため、保険料額が低く抑えられている。この結果、平成 10 年度における高齢者の医療費は、80.1 万円と、30 歳代（30～34 歳 9.7 万円、35～39 歳 10.5 万円）の約 8 倍の医療費となっているが、保険料、自己負担合わせた高齢者の負担は年額 12.1 万円と 30 歳代（30～34 歳 20.5 万円、35～39 歳 22.8 万円）の約半分程度に止まっている。

(*7) 「国民生活基礎調査」（平成 10 年調査）によれば、平均所得金額については、全世帯平均で世帯当たり平均所得金額は 658 万円（世帯人員 1 人当たり平均所得金額は 223 万円、平均可処分所得金額は 187 万円）であるのに対し、65 歳以上の単身女性世帯の世帯当たり（1 人当たり）平均所得金額は 173 万円（平均可処分所得金額は 156 万円）となっており、総じて低所得の傾向となっている。なお、65 歳以上の者 2,062 万人のうち、女性単独世帯の者は 10.5 %となっている。

(現在の現役世代と将来の現役世代)

- ・ 同時代の若い世代と高齢者との関係とともに重要なのは、現在の現役世代と将来の現役世代との関係である。例えば、年金制度において、保険料引上げの速度を速め、高齢化率が安定するまでの間、積立要素を強めた制度運営を行うことは、より重い負担を負うこととなる将来世代に代わって、現在の現役世代がその負担を少しでも負うこととなり、より世代間に公平なシステムとすることができる。
- ・ 逆に、保険料引上げを遅らせることは、世代間の公平の観点からはマイナスとなり、このような考え方に立てば、少なくとも、現在行われている、厚生年金、国民年金の保険料の引上げの凍結は、早期に解除することが必要である。

→

【補論 4】 積立方式への移行と二重の負担

(高齢者の資産の問題)

- ・ 高齢者は、若い世代と比較すると、資産を多く保有している(*8)が、主に若年の世代の負担で担われている社会保障給付が充実し、老後扶養をより社会的に支えることにより高齢者の資産の維持に寄与する一方、最終的な相続の時点では、ほとんどの場合社会的な負担を求められることがなく、その資産は私的に移転している現状にある。

(*8) 高齢者の資産の実態については、現役世代に比べて、株式の積み上げが見受けられる。世帯主の年齢階層ごとに家計資産（貯蓄・不動産）の全般的状況をみると、世帯主の年齢が高くなるにつれて家計資産額は増加している（ただし、この額の評価に当たっては、近年の地価の下落を考慮する必要がある。）。

・ 世帯主 40～49 歳の世帯：4,582 万円

・ 世帯主 70 歳以上の世帯：9,260 万円（「全国消費実態調査」（平成 6 年））

このうち、貯蓄については、世帯主の年齢階層別の 1 世帯（2 人以上の世帯）当たりの貯蓄をみると、高齢者ほど貯蓄は大きくなっている。

・ 世帯主 40～49 歳の世帯：1,294.1 万円

・ 世帯主 60 歳以上の世帯：2,345.7 万円（「貯蓄動向調査」（平成 10 年））

また、高齢者のいる世帯の持家率は平均で 8 割を超えており、全世帯の持家率（60.3 %）を上回る状況にある（「住宅・土地調査」（平成 10 年））。

- ・ この点に着目すれば、社会保障制度の外側の問題ではあるが、資産の保有や相続に着目してより広く税負担を求めることは、給付と負担のバランスをとる方策の一つとなり得ると考えられる。
- ・ また、高齢者の中には相当の資産を有しながら、フローの所得に乏しいため、負担能力がないとされている者がいる。
- ・ しかしながら、高齢者の資産構成をみると、住宅宅地資産の占める割合が高く(*9)、その資産を活用して生活費用を賄い、社会的な負担を求めるためには、高齢者が住み続けながら、その住宅宅地資産を現金化する方法が求められる。このような需要に対応して、一部の金融機関と地方自治体によりリバース・モーゲージが行われているところであるが、その利用は限られたものとなっており、今後、本格的な普及に向け、法制面における検討も含めた必要な環境の整備が望まれる(*10)。

(*9) 高齢者の資産の内容をみると、1世帯当たり家計資産額の平均は、
 ・ 世帯主が60～69歳の世帯：8,139万円、うち宅地資産は5,348万円
 ・ 世帯主が70歳以上の世帯：9,260万円、うち宅地資産は6,563万円
 となっており、宅地資産の占める割合が高い（ただし、この額の評価に当たっては、近年の地価の下落を考慮する必要がある。）。（「全国消費実態調査」（平成6年））

(*10) リバース・モーゲージとは、高齢者が、その保有する土地・建物等不動産を担保にして生活費等の融資を受け、死亡時や転居等で契約期間が終了したときにその担保不動産の売却処分によってそれまでの融資金を元利一括で返済する仕組み。居住用不動産等のストックは保有しているがフロー所得の少ない高齢者にとって、保有する住居に住み続けながら、その資産を活用し、公的年金を補完し、多様な資金ニーズに応えることのできる自助努力の一方策である。

我が国では、1980年代より信託銀行や地方公共団体等で同制度を実施する動きが見られたが、不動産価格の下落に加え、不動産流通市場が未発達であること、担保切れリスクがあることや、担保不動産の売却処分時に相続人と融資側との間でトラブルが起こるおそれ（例：同居人の居住権をめぐる問題）等法制上の問題があること、担保不動産が売却できない場合に実施主体（民間金融機関、地方公共団体等）が不良資産を抱え込むおそれもあることなど難しい問題もあり、普及するには至っていない。

3. 給付の見直しと効率化

(給付の基本的な考え方)

- ・ 我々の社会においては、生計は、基本的には個々人の責任と努力に委ねられている。
- ・ 社会保障は、このような個人の自立、自助努力を基礎とする我々の社会の在り方に適合したものでなくてはならず、個人が様々な困難に直面した場合に自助努力を補い、支える安全装置（セーフティネット）の役割を果たすべきものである。セーフティネットの役割を果たすために、必要な給付は確実に保障されなければならない。
- ・ また、国民が直面する様々なリスクについては、社会保障に加え、企業年金や民間保険などの民間部門の活用など多様な手段の組合せによる対応も視野に入れる必要がある。

(給付の効率化と合理化)

- ・ 社会保障は、ともすれば過剰給付やモラルハザードが発生しやすく、また、一旦始めた給付を引き下げたり、廃止することは困難であり、既得権益化しやすい側面がある。社会保障が社会全体の支え合いにより成り立つ以上、給付を受ける者と負担する者の公平に配慮し、効率的な制度となるよう不断の見直しが必要である。
- ・ あわせて、社会保障制度が複雑になると、制度の理解が進まず、制度の内容を熟知したもののみが給付を受けられるという事態が生じやすい。できるだけわかりやすい仕組みであることが望ましい。

(制度間の給付の調整)

- ・ 社会保障制度については、年金、医療等個別の制度ごとに制度改正が行われてきており、その相互間の調整が十分でなく、全体としての社会保障給付が効率的に提供されていないとの批判がある。
- ・ もとより、年金、医療など個別制度はそれぞれ異なるリスクに応じて別建てされているものであるが、これまでも、老人医療・老人福祉制度の再編成による介護保険制度の創設など、社会保障制度を総合的・効果的に機能させる観点からの見直しが行われてきた。

- ・ 今後とも、各社会保障によってカバーされていない分野で真に公的社会保障としての保障が必要なものがないか検証していくとともに、例えば、年金を受給しながら長期に入院・入所している者の生活保障（特に、いわゆるホテル・コストと呼ばれる住居相当費用部分）など、各社会保障制度の間に給付の重複がある部分については制度横断的な視点から整理していく必要がある。

（年金給付の在り方）

- ・ 社会保障の給付の基本的な考え方を敷衍すれば、年金制度においては、公的年金を基本としつつ、勤労収入、私的年金や貯蓄等の自助努力とを組み合わせることで老後生活に必要な費用を賄うことを想定しており、老後の生活すべてを公的年金により賄うという考え方はとり得ない。この観点から、高齢者の経済状況や男女の就業実態の変化なども踏まえつつ、公的年金の給付設計、高額所得者への年金給付の在り方など幅広く検討する必要がある。また、今後の就業構造の変化等に対応し、公的年金制度を安定的に運営できるよう制度の一元化の方向を目指すべきである。このことは、制度間の移動に伴う手続きの煩雑さの解消にも資する。

- ・ なお、年金の水準については、
 - ① 現役世代、将来世代の負担を過重なものとしないうため、経済的弱者への配慮を前提にした上で、給付水準の引下げを検討すべきという考え方が示される一方、
 - ② 平成 12 年の改正により将来に向けた給付総額の伸びの調整が行われた結果、受給できる年金額は引き下げられており、さらに一律に給付水準の引下げを行うことは年金制度に対する信頼を失わせるおそれがあり、行うべきではないという考え方も示された。

この問題を考えるに当たっては、生涯に支給される年金の総額（例えば、支給開始年齢の設定の仕方によって変わり得る）で考えるのか、年金への課税を考慮した場合、課税される前と後のいずれで考えるのか、様々な考え方があり得ることに留意する必要がある。

→

【補論 5】年金給付の在り方に関する議論

(高齢者医療の見直し)

- ・ 今日、老人医療費のために保険者が拠出している拠出金は、保険者の支出の3割を超えている(*11)。現行の老人保健制度は、このままの姿ではこれ以上立ち行かないという点で関係者の間には合意があるが、これに代わる姿を見出すには至っておらず、今後、早急にその見直しを具体化しなければならない(*12)。
- ・ 老人医療費については、患者負担、保険料及び公費の組合せで賄うしかない。持続可能性のある安定的な制度とするために、世代間や制度間の負担の公平という観点から、高齢化が急速に進行する中で、増大する医療費をどのように負担していくか、患者負担、保険料負担、公費負担の在り方について考える必要がある。
- ・ その際には、
 - ① 今後、医療リスクに比して保険料の負担能力の低い高齢者(*13)が急速に増加すること
 - ② 老人医療費が増大する中で、特に、若年世代が中心となって負担している老人保健拠出金の負担が、保険者の財政に重くのしかかっていること
 - ③ 負担能力が低い被保険者を多数抱える国民健康保険は、今後の高齢化等に伴って一段と厳しい財政状況となることが見込まれること
 - ④ 高齢者にも負担能力に応じ適切な負担を求めるべきこと
 - ⑤ 国、地方の財政状況が危機的な状況にあることを踏まえなければならない。

→

【補論6】新たな高齢者医療制度に関する意見

- (*11) 老人保健制度では、老人医療費については、老人の患者負担を除いた給付費について、その3割を公費で負担（国庫負担2割、地方負担1割）し、残りの7割を各保険者からの拠出金で賄っている。平成12年度（予算ベース）においては老人医療費は10.1兆円であり、このうち患者負担0.8兆円、公費負担2.8兆円、拠出金6.5兆円となっている。老人保健拠出金については、1983（昭和58）年度には2.3兆円であったものが、1998（平成10）年度には6.8兆円となり、例えば、組合管掌健康保険の老人保健拠出金の支出割合は、1983年度の16.0%から1998年度32.8%へと高まっている。
- (*12) 高齢者医療制度の見直しについては、2002（平成14）年度を目途に検討を進めることとされている。
- (*13) 高齢者（老人医療対象者）の1人当たり診療費は、一般（老人医療対象者以外）の5倍（老人73.7万円、若人14.6万円、いずれも平成9年度）となっている。

- ・ どのような負担の仕組みをとるにしても、医療費、特に伸びが著しい老人医療費については、経済の動向と大きく乖離しないよう、何らかの形でその伸びを抑制する枠組みをつくらなければならないのではないかと。
- ・ さらに、生涯を通じた健康づくりを進め、国民の健康寿命を延ばし、自立を支援する取組を進めるとともに、健康管理や生活指導等を重視した高齢者の心身の特性にふさわしい医療を確立していく必要がある。
- ・ また、できる限り本人の意思を尊重し、尊厳をもって安らかに最期を迎えることのできる医療の在り方を模索していくことがこれからの課題である。

(効率的で良質な医療の確保)

- ・ 医療費の地域間格差、国際的に見ても長い入院期間、人口当たり病床数の多さなど我が国の医療の現状について検討すべき事項は多い。医療に無駄、非効率がないかどうか、医療を提供する側、受ける側のコスト意識の喚起を含め、改めて点検し、見直していかなければならない。
- ・ また、国民が良質で安心できる医療を受けられるためには、医師と患者との信頼関係が確立されるとともに、国民が医療に関する情報を得ることができるようにしていくことが求められる。このような観点から、カルテやレセプトなどの医療情報の開示、医療機関の第三者評価などを一層進めるとともに、ITなども活用しながら、科学的根拠に基づいた医療を確立していく。

(介護・福祉について)

- ・ 介護・福祉については、NPO、企業などをサービスの担い手として最大限活用できるよう、多様な事業者の参入・競争等を通じた利用者の選択の拡大、規制の緩和、サービス内容の情報公開、利用者の権利擁護等を進め、サービスの質の向上と効率化を図っていくことが求められる。

- そのため、サービスの担い手たる人材の質量両面にわたる確保が必要である。人材には、対人サービスの特性から、サービス提供に必要な専門的な知識や技能のみならず、高い倫理性や豊かな感性が求められることから、今後とも養成・研修の充実を図ることが重要である。
- 発足間もない介護保険制度については、介護を必要とする高齢者の自立を、高齢者自身も制度の担い手としつつ、社会全体で支えるという制度の意義を踏まえ、その定着を図るとともに、今後の運営実態をよく見極めた上で、真に国民にとって必要な介護サービスが円滑に提供されるようにしていくことが求められる。その際には、地域住民の参画を通じて、地域の実情や利用者の希望が反映され、地域の創意工夫を活かした制度運営がなされることが重要である。また、介護保険制度下におけるサービスの提供状況を踏まえ、介護サービスの担い手でもある社会福祉法人の役割・在り方についても検討すべきである。
- あわせて、介護予防、生活支援の取組など、地域において高齢者の自立を支援する活動が、行政と、地域社会の相互扶助活動や NPO の活動とのパートナーシップにより充実していくことが期待される。ボランティアや NPO の活動の重要性はこれまで以上に大きくなり、社会保障を補完する大きな役割を担ってくることは確実である。

4 社会保障の財源の調達

(社会保障の財政方式)

- ・ 現在、我が国の社会保障給付費は、69.4兆円に達しているが、その大部分を占める年金、医療制度は社会保険方式によって運営されている。社会保障給付費は、過去30年間、対国民所得比で約3倍となったが、その財源の過半は、社会保険料によって賄われてきている(*14)。
- ・ 我が国の社会保障の歩みを振り返ると、終戦直後は、税を財源とする生活保護制度により、生活困窮者に対して資産、所得などに関して資力調査(ミーンズテスト)を行った上で最低限度の生活を保障することが社会保障の中心であった。その後、広く国民一般を対象として老齢や疾病等により貧困に陥ることを防止するため、公的年金、医療保険などの社会保険制度が導入され、1961年に「国民皆年金・皆保険」体制が確立された。
- ・ このような特定の者を対象とする「救貧施策」から、国民一般を対象とする「普遍施策」へという流れは、多くの諸外国に共通するものであり、これに要する財源調達の方法としては、主要国では社会保険方式を採用する国が多く、我が国も同様の方法を探ってきた。
- ・ これに対し、社会保険方式においては、特に国民年金において、未納、未加入等の問題があり(*15)、国民に普遍的に給付を保障することはできないので、税方式を採用すべきとの意見がある。
- ・ また、現在の国民年金の定額保険料による負担は逆進的であり、今後、保険料の引上げによってさらに逆進性が強まることや、保険料徴収コストが増大すること、第3号被保険者の問題の解決に資することも理由と挙げられている。
- ・ この意見の中には、特に、その財源として、国民全体で広く支え合うことができ、経済活動に比較的中立的な消費税を検討すべきという意見があり、さらに、これを目的税とすべきとの意見もある。

(*14) 1970(昭和45)年度における社会保障給付費は3.5兆円で国民所得比5.8%であったものが、1997(平成9)年度には、69.4兆円で国民所得比17.8%となっている。また、1997(平成9)年度の社会保障財源の60.8%が、被保険者及び事業主からの拠出により賄われている。

(*15) 現在、国民年金については、第1号被保険者となるべき人のうち加入手続を行っていない者(未加入者)が99万人(第1号被保険者総数の約5%)、制度には加入しているが保険料を納めていない者(未納者)が172万人(第1号被保険者総数の約9%)おり、これを国民年金の被保険者全体で見ると、両者の合計で約4%程度(第1号被保険者総数に対しては約14%)となっている(「公的年金加入状況等調査」及び「国民年金被保険者実態調査」(社会保険庁))。

- ・ このような指摘がある中で、改めて社会保険方式の意義について考えてみたい。
- ・ 社会保険方式は、個人が保険料を拠出する形で、将来の生活困難リスク（所得喪失、医療・介護ニーズの発生）に対する「事前の備え」を相互扶助により行う仕組みであり、あらかじめリスクに備えるという予防的性格を持つ。また、それは自立した個人による自助努力を前提にいわば「自助を共同化した」仕組み（共助）といえる。
- ・ また、社会保険方式は原則「拠出なくして給付はない」「拠出に応じて給付がなされる」仕組みであり、給付と負担が連動することから、そのバランスを踏まえ国民が給付と負担を選択できる。さらに、一旦拠出された保険料は給付の根拠となり、給付はその負担に基づく権利として確定されることから、国民に安心感を与え、負担に対する理解を得やすいことを特徴として挙げることができる(*16)。

(*16) 現在の公的年金制度において、国民年金の第3号被保険者（サラリーマンの専業主婦等；平成9年度末約1,200万人、国民年金被保険者総数の約17%）に対する年金給付や20歳前に障害者となった者に対する障害基礎年金（平成10年度末約80万人、障害給付受給者の約50%）については、「拠出なくして給付が行われている」との指摘がある。

このうち、20歳前に障害になった者の障害基礎年金については、年金制度への加入年齢である20歳前から障害を有しているため、障害事故の生じる以前の保険料拠出が不可能であること、及び所得保障の必要性があることから、制度発足時より例外的に支給しているものである。

また、第3号被保険者制度については、昭和60年の年金改正において、従前は専業主婦のうち約3割が任意加入せず無年金であったことから、自分自身の所得のない専業主婦から保険料は徴収せず、給付に要する費用については被用者年金制度全体で負担することで女性の年金権の確立を図ったものである。

このような点を考慮すれば、生活困難リスクに備える仕組みである年金制度においては、原則は「拠出なくして給付はない」「拠出に応じて給付がなされる」と評価できる。

さらに、現在の厚生年金における巨額な積立不足は、これまで給付に見合う負担を求めてこなかった結果であり、社会保険方式においても厳密な意味で「拠出に応じて給付がなされる」ことになっていない、との指摘がある。しかし、この点については、

- ① 昭和48年に、物価や賃金の上昇に応じ、年金額の改定を行う仕組み（物価スライド、賃金再評価）が導入されたが、これ以降の財政再計算においては、保険料率を将来に向けて段階的に引き上げていくことをあらかじめ想定し、その将来見通しに基づいて当面の保険料を設定する財政方式をとってきたこと
 - ② 後代の負担により、物価や賃金の上昇に応じた給付改善を行い、年金の実質的な価値を維持してきたこと
 - ③ 制度発足当初、高い年齢で制度に加入し、加入期間の短い者に対しても一定の水準の給付を支給してきたこと
- などにより、完全な積立方式をとる場合に比べて積立水準は低くなっているものの、段階的な保険料の引上げにより、長期的に給付と負担のバランスをとってきたものである。

- ・ 社会保険方式と比較して、基礎年金を全額税により賄う場合においては、
 - ① 税財源により原則として年齢要件のみで給付が受けられるという制度は、社会的リスクに対して共同して事前に備えるという考え方に逆行しないか、
 - ② 税財源であるが故に配分の公平性がより強く求められることにより、あるいは、財政制約により、給付の水準や対象者が限定され、普遍的な給付の確保にならないのではないか、
 - ③ 給付に必要とされる巨額の財源を税により確保できるか(*17)、
 - ④ 現在事業主が負担している社会保険料が、個人の税負担に置き換わることについて、どのように考えるか、
 - ⑤ 現行方式からの円滑な移行が可能か(*18)、
 等の点が指摘されている。

(*17) 今回厚生省が行った新たな「社会保障の給付と負担の見通し」(付表)によれば、基礎年金の給付費は、現在の 14 兆円から 2025 年度には 38 兆円にまで増加すると見込まれる。

さらに、現在、予算総則においては、基礎年金、高齢者医療、介護保険に要する費用が消費税の使途とされているが、この 3 経費について、2025 年度における給付額は、次のとおりとなる。

<基礎年金・高齢者医療・介護保険に係る給付費>

	2000 年度	→	2025 年度
合計	27 兆円		100 兆円
基礎年金	14 兆円		38 兆円
高齢者医療	9 兆円		42 兆円
介護保険	4 兆円		21 兆円

なお、仮に、これら 3 経費に係る給付の全額を消費税収によって賄うこととする場合、上記試算などを基に機械的に計算すれば、現行の消費税収(国分)に加えて消費税の税率引上げ分はすべてこれらの給付のみに充当したとしても、国・地方を合わせた消費税率は、平成 12 年度(2000 年度)ベースで約 13%、平成 37 年度(2025 年度)ベースで約 25%まで引き上げる必要があると試算される。

また、この税率引上げ分についても現行の地方交付税制度(国の消費税収の 29.5%を配分)が適用されると仮定した場合には、国・地方を合わせた消費税率は、平成 12 年度ベースで約 16%、平成 37 年度ベースで約 33%まで引上げる必要があると試算される。さらに、現行の地方消費税制度(国の消費税額の 100 分の 25 が地方消費税額)も適用されると仮定した場合には、国・地方合わせた消費税率はその分高くなる。

なお、追加的な消費税負担が社会保障給付に与え得る影響(年金額の物価スライド等)や国・地方の歳出に含まれる消費税負担の増加などを勘案した場合、必要な税率の引上げ幅は更に大きくなることに留意する必要がある。

(*18) 仮に、年金を全て税で賄う方式に替える場合には、拠出と給付の連動がなくなることとなるが、これまで社会保険料を納めてきた者とそうでない者との公平を確保する必要があり、これまで納められてきた保険料を各人に返還するか、過去の拠出実績を反映させながら制度を移行させるか、という問題がある。

- ・ 以上のような諸点を考慮した場合、各人の自助努力を補う社会保障制度の費用を賄う方法としては、生活困難のリスクに対する事前の備えを共同で行い、制度への貢献に応じて給付が行われる社会保険方式を主としていくのがふさわしいと考えられる。
- ・ 社会保険方式を主としていくことがふさわしいとしても、現在の基礎年金制度では当年度の給付に必要な費用は、現在の被保険者により支えられる仕組みになっているため、当年度に未納・未加入によって支払われなかった保険料の分、他の者の保険料負担が重くなる構図となっており、この点では、給付と負担の連動が徹底されていないという問題がある。国民が公平に費用を負担し、必要な給付を受けられる仕組みとしていく必要がある。



【補論 7】 社会保険方式と皆年金

- ・ この観点から、未納、未加入の問題に対しては、社会保険方式は強制加入の枠組みを前提に成り立つものであることから、納付しやすい工夫や厳正な適用と保険料徴収の推進を図ることが必要である。
- ・ なお、個々の制度設計に際しては、その目的と実態にあわせて、社会保険料と公費負担の適切な組合せを図る必要がある。
- ・ 社会保険を運営する事務機構は、一層その効率化を求められることはいうまでもなく、被保険者カードの導入、事務処理の IT 化の促進など事務処理の効率化や情報提供の充実など国民へのサービスの向上を進める必要がある。

(公費負担の在り方)

- ・ 現行の社会保険制度では、国民が選択した給付の水準を賄う財源については、保険料と公費により賄われており、一種の混合方式の面もある。社会保険制度における公費負担の機能、位置付けをどのように考え、それに対応した公費負担の在り方をどのように考えるかが議論となる。

- これまでも、社会保険制度において公費の負担が投入されてきたが、これは、主に拠出が困難な者も保険制度においてカバーして適切な保障を及ぼすという観点などから行われてきたと整理できる(*19)。
- これまでの考え方を敷衍すれば、今後、所得水準の上昇以上に保険料水準の上昇が避けられないならば、相対的に拠出が困難な者が増えることとなり、これらに着目した公費負担の必要性も高まることとなる。
- また、保険料負担は、拠出と負担の関係が明確という利点を有するものの、所得税や住民税のかからないような低収入の世帯や、赤字企業からも負担を求める構造になっており、保険料水準の上昇は、制度の不安定を増すことになる。
- 今後、保険料水準の上昇幅が大きいと見込まれる年金制度に関し、平成12年の年金改正法附則第2条では、「基礎年金については、給付水準及び財政方式を含めてその在り方を幅広く検討し、当面平成16年までの間に、安定した財源を確保し、国庫負担の割合の2分の1への引上げを図るものとする」とされており、これをどのように行っていくかが課題となっている(*20)。

(*19) 例えば、国民年金制度を創設した際には、厚生年金制度(国民年金創設時は給付の15%(その後20%に引上げ)を国庫負担)に比して、拠出能力の低い者の存在が多いことに着目し、給付費用の3分の1(制度創設時は保険料負担の2分の1を保険料拠出時に国庫負担)と当時においては他の制度より高率の国庫負担割合とした(その後、基礎年金制度の導入により両者の国庫負担は、基礎年金費用の3分の1に統合されている。)

また、医療保険制度においては、主に中小企業に勤務する被用者が加入する政府管掌健康保険には給付費の13.0%(老人保健拠出金にかかる国庫負担は16.4%)、さらに所得の低い加入者が多い国民健康保険については給付費等の50%の国庫負担がなされている。

なお、平成11年度及び12年度の予算総則においては、消費税の収入(地方交付税分を除く)を基礎年金、高齢者医療、介護に充てることとされている。

(*20) 国庫負担割合の2分の1への引上げにより、厚生年金の最終保険料率は、27.8%から25.4%に、国民年金の最終保険料月額も25,200円から18,500円(平成11年度価格)に引上げが抑制される(いずれも2004(平成16)年度に国庫負担割合を2分の1に引き上げた場合の試算である。)

- ・ 国庫負担割合の引上げについては、多額の安定財源の確保が必要であり、さらに高齢化の進展に伴い所要財源が増加するという問題があるが、その財源として国民が薄く広く負担し、経済活動に比較的中立的な消費税をどのように活用すべきか検討する必要があるとの意見がある。
- ・ また、国庫負担割合の引上げについては、将来の負担軽減の観点からは、
 - ① 社会保険料負担と税負担とをあわせてみた場合全体の国民負担は変わらないこと、
 - ② 消費税を財源として国庫負担を引き上げた場合、あらゆる世帯がそれを負担することになること、高齢者の受け取る年金額が物価スライドすることから、その負担の大部分は若年世代に帰着すること、
 - ③ 国庫負担引上げのための財源は財政全体の歳入・歳出ギャップの解消にはつながらないことに留意が必要である(*21)。

(*21) 基礎年金の国庫負担割合を2分の1に引き上げる場合、2001年度でも2.4兆円、2025年度では3.8兆円（いずれも平成11年度価格）が必要と見込まれる。