

社会保障制度改革のあり方について

——社会保障制度国民会議報告書の検討——

御 船 洋

目 次

はじめに

1 報告書の概要

2 報告書の検討

2-1 社会保障制度改革の全体像

2-2 社会保障4分野の改革

(1) 少子化対策

(2) 医療・介護

(3) 年金

おわりに

はじめに

2013年8月6日、社会保障制度改革国民会議¹⁾(以下「国民会議」)が、社会保障制度改革の現状と今後の方向性を示した「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」(以下「報告

1) 社会保障制度改革推進法(2012年8月22日施行)(以下「改革推進法」)に基づき、幅広い観点から社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に置かれた会議。設置期限があつて、法律施行日2012年8月22日から1年未満と定められている(同法第13条)。実際、2013年8月21日に同会議は廃止された。

書』を発表した。社会保障制度改革に関する議論は、とくに2000年代に入って活発化の度合いを増している。そして、実際の制度改革も、2004年の年金制度改革、2005年の介護保険改革、2006年の医療制度改革が連続して行われ、それを受けて社会保障制度改革論議に一層の拍車がかかったといえる。こうした制度改革の背景には、少子高齢化の進展、非正規雇用者の増大、経済成長の鈍化、景気の低迷、赤字財政運営の慢性化等の諸要因が挙げられよう。

今次の国民会議のミッションは、2012年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」の実現に向けての関連法案が同年8月に国会で可決、成立したことを受け、社会保障制度改革の具体的項目について審議し提案を行うことである。

本稿では、上記報告書の内容について検討を加え、私見を述べることにしたい。最初に、報告書の概要についてまとめ、続いて個別項目の検討を行う。そしてそれらを踏まえて、最後に若干の意見と感想を述べる。

1 報告書の概要

報告書は2部構成になっている。第1部「社会保障制度改革の全体像」では、国民会議の使命、社会保障制度改革推進法に示された基本的な考え方の紹介、社会保障制度改革の方向性およびその道筋が述べられている。

第2部「社会保障4分野の改革」では、各論が取り扱われている。具体的には、少子化対策分野、医療・介護分野、年金分野の改革事項が論じられている。

報告書は、国民会議が全20回の審議を経てまとめたものであるが、改革推進法の各条文で表現されている基本的な考え方や方向性に従い、それらを具体的施策に結びつけるための論点や注意点、補足すべき点等を述べたもので、全体として、同法のコンメンタール（逐条解説書）として読むこ

ともできる。社会保障と税の一体改革は、国会で承認されたのであるから、同法に盛り込まれた内容は実行すべきものであり、その意味で、報告書が改革推進法の各条文に忠実に議論を整理したのは当然のことといえる。

以下、順次議論の内容を第1部から要約していこう²⁾。

第1部 社会保障改革の全体像

1 社会保障制度改革国民会議の使命

国民会議は社会保障制度改革推進法に基づいて設置された組織³⁾であるから、その使命も同法に謳われている。すなわち、「平成24年2月17日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第2条の基本的な考え方にのっとり、かつ、前章（第2章 社会保障制度改革の基本方針—引用者注）に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議する（後略）」（第9条）とされている。

社会保障制度改革のあり方に関する報告の提示は、もちろん、今回が初めてではない。報告書では、はじめに社会保障制度改革のこれまでの経緯を振り返り、その起点を1990年代に置いているが、1990年代以降、社会保障制度改革を巡る議論や報告は、表1に示されているように、数次にわたって行われているし、それ以前にも社会保障制度審議会等を中心に行われてきた。そうした中、報告書が1990年代をとくに取り上げたのは、1990年に「1.57ショック」⁴⁾が起きたからである。それまでも少子化傾向がずっと

2) テキストは、国民会議のホームページ (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/>) に掲載されている PDF 版を使用した。以下、引用ページは PDF 版報告書のページを指す。

3) 同法第3章（第9条～15条）が国民会議に関する規定である。

表1 近年の主な社会保障改革の流れ

年	主な社会保障改革			社会保障に関する主な報告
	少子化対策	医療	介護	
1994	・エンゼルプラン	・入院時食事療養費の導入		・「21世紀福祉ビジョン」(高齢社会福祉ビジョン懇談会)
1995				・「社会保障体制の再構築」(社会保障制度審議会)
1996				・「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」(社会保障関係審議会会長会議)
1997	・児童福祉法改正(保育制度の見直し等)	・本人2割負担等	・介護保険法成立(施行は2000年4月)	
1998				・平成11年版厚生白書(社会保障と国民生活)
1999	・新エンゼルプラン			
2000		・高齢者1割負担 ・上位所得者の高額療養費の見直し等	・介護保険開始	・「21世紀に向けての社会保障」(社会保障構造 の在り方について考える有識者会議)
2001				・「社会保障改革大綱」(政府・与党社会保障改 革協議会)
2002	・少子化対策プラン	・本人3割負担 ・高齢者医療の見直し(対象年齢の75歳への引上げ、一定以上所得者2割負担)		
2003				・「今後の社会保障改革の方向性に関する意見」 (社会保障審議会)
2004			・年金制度改革	
2005			・介護保険制度改革	
2006		・高齢者医療制度改革		・「社会保障国民会議最終報告」(社会保障国民 会議)
2008				・「安心と活力の日本へ」(安心社会実現会議)
2009	・子ども手当法施行			
2010				
2012		・社会保障改革推進法成立		・「社会保障改革大綱」(政府・与党社会保障改 革協議会)
2013				・「社会保障制度改革国民会議報告書」(社会保 障制度改革国民会議)

(出所) 社会保障将来像研究会(編)(2003)、65ページ。一部加筆修正。

続いていたにもかかわらず、政府は対策らしい対策を打ってこなかったが、1.57ショックを経て、ようやく政府が少子化対策に本腰を上げたのが1990年代であった。1980年代以前には、わが国では本格的な少子化対策は存在しなかったという認識が報告書の背後にあると推察される。

より具体的な国民会議の使命としては、福田・麻生政権時（2008年）に、今次のものと同様の形式で行われた「社会保障国民会議」での議論や報告（「中間報告」（2008年6月）、「最終報告」（2008年11月））以降の社会保障制度改革の議論の流れを踏まえて、改革推進法に規定された社会保障制度改革について検討することとされている。社会保障国民会議における議論の時期から5年経過しており、この間、政権交代が2度起きている。しかし、「2008（平成20）年の社会保障国民会議以来の社会保障制度改革の議論については、2回の政権交代を超えて共有できる一連の流れがある」というのが報告書の基本認識である。

2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

改革推進法に示されている社会保障改革を進めるにあたっての基本的な考え方は、以下の4点である（第2条）。

- ① 自助・共助・公助の最適な組み合わせを目指すこと
- ② 社会保障の機能の充実、給付の重点化、制度運営の効率化を図りつつ、負担の増大を抑制すること
- ③ 年金、医療、介護においては社会保険制度を基本とし、社会保険料負担の適正化を図ること
- ④ 社会保障の費用負担はあらゆる世代が公平に分かち合うという観点が必要であり、その観点から、国と地方公共団体の負担の主要財源と

4) 1.57ショックとは、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に平均何人の子どもを産むかを示す数）が、丙午の年であった1966年の1.58よりも低下した事実を捉えて表現したものである。

して、消費税および地方消費税の収入を充当すること

報告書では、これら4点について、さらに踏み込んだ議論を展開している。

①については、国民生活の基本は「自助」であるが、生活上のさまざまなリスクに共同で備える仕組みが「共助」としての社会保険制度であり、自助・共助で対応できない状況において公的扶助や社会福祉のような「公助」が補完的な役割を果たしている。この考え方は、1950年の社会保障審議会の勧告にすでに示されているように、戦後の社会保障のあり方を貫いている基本方針といえる。

それをこの段階で改めて基本的な考え方として取り上げる背景としては、急速な少子高齢化や人口減少、デフレの慢性化、雇用構造の変化等、社会保障制度を取り巻く経済社会状況の変化が挙げられよう。

②については、高齢化の進展による社会保障給付の伸びが経済成長を上回っており、今後の国民負担の増加は不可避であるという認識の下、今後の国民負担増を国民に納得してもらうには、社会保障の安定財源を確保し、機能を充実させ、制度運営をより効率的に行わなければならない、と説く。また、負担を将来世代に転嫁するのではなく、現在の世代に対する給付は、現在の世代の負担で賄うことが、世代間の公平と制度の持続可能性にとって必要だと主張している。

③については、社会保険制度の運営に関して、財源を社会保険料を中心とする社会保険方式を基本とすることの意義を確認している。しかしながら、近年、非正規労働者の増加などによる社会保険料の未納や滞納が増大して「国民皆保険・皆年金」の制度が崩れ始め、同制度のセーフティネット機能（防貧機能）が弱体化しており、この点について、被用者保険の適用拡大など、制度設計の見直しを図る必要性を訴えている。さらに、わが国の社会保険制度には、年金、医療、介護のいずれの保険にも多くの公費

（税）が投入されているが、税と社会保険料との役割分担をどう考えるか、という点も大きな問題だ。現在、公費の投入は、無職者や低所得者の保険料負担を軽減するためと、各保険者間の給付と負担の不均衡を是正するために投入されているが、この点に関して報告書は、公費投入は原則として前者に限定されるべきで、保険者間の調整に充てるべきではないとの見解を示している。

④については、報告書は3つのことを主張している。第1は、すべての世代を対象とした社会保障制度への転換、という点である。社会保障制度が持続可能であるためには、若い人や子育て中の人々が納得して制度に参加でき、すべての世代が安心感と納得感の得られる社会保障制度への転換を目指す必要がある。第2は、将来世代への負担の先送りを速やかに解消するという点である。受益と負担のバランスを図ることは、社会保障制度改革に寄与するとともに財政健全化にも役立つという見解である。第3は、「世代間の損得論」の考え方には問題があるという主張だ。年金制度等の社会保障は高齢者のためだけではなく、子や孫の私的負担の肩代わりを社会保障が担っているのであるから、結果的に子や孫のメリットにもなっているという議論である。その一方で、世代間の不公平論が生じる土壌があるので、その点に十分留意する必要があると訴えている。

3 社会保障制度改革の方向性

以上の基本的考え方を踏まえ、報告書では、社会保障制度改革の方向性として以下の8つの項目を掲げている。

(1) 「1970年モデル」から「21世紀（2025年）日本モデル」へ

現在の社会保障の枠組みは1970年代に完成されたものである。当時の社会経済環境として、高い経済成長、低い失業率、正規雇用・終身雇用という就業形態、妻が専業主婦という家族形態、低い高齢化率等を前提とした制度設計がなされた。それを報告書では「1970年モデル」と呼んでいる。

1970年モデルにおいては、「現役世代は雇用，高齢者世代は社会保障」⁵⁾と
いった位置づけで考えることが可能であった。しかし，このような社会経
済環境は時代とともに大きく変容し，とくに1990年代以降，低成長，高失
業率，非正規雇用者の増大，終身雇用の崩壊，共働き世帯の増加，高齢化
率の上昇等，どの指標を取っても，1970年代と正反対の状況が現出したと
いっても過言ではない。こうした新しい社会経済環境の下では，もはや
「1970年モデル」が機能しないことは明らかである。

1970年代には問題が生じていなかったか，もしくは事態は生じていたも
のの問題視されなかったが，現在では喫緊の課題とされている事項があ
る。介護，少子化，雇用，所得格差等がそれに含まれよう。こうした新た
な問題群を射程に入れた社会保障モデルを構築しなければならず，それを
報告書では「21世紀（2025年）日本モデル」と名付けている。「21世紀
（2025年）日本モデル」においては，上記の問題群に加えて，生活の質
（Quality of Life: QOL），住まい，コミュニティ，まちづくり等の問題も検
討項目に含めなければならないとされる。

(2) すべての世代を対象とし，すべての世代が相互に支え合う仕組み

「21世紀（2025年）日本モデル」では，全世代を対象とした社会保障への
転換が目指される。ここには2つの意味が込められている。第1に，給付
や負担が全世代を対象とするという意味，第2に，全世代が「年齢別」で
はなく，「負担能力別」負担し，支え合うという意味である。

(3) 女性，若者，高齢者，障害者などすべての人々が働き続けられる社
会

一言でいえば，社会保障の担い手を増やす必要があるという主張であ
る。女性，若者，高齢者，障害者などの就業支援を積極的に行い，支えら

5) 報告書，7ページ。

れる側から支える側に回ってもらおうという考え方である。

(4) すべての世代の夢や希望につながる子ども・子育て支援の充実
少子化の問題が社会保障全体に関わる問題として認識されている。子ども・子育て支援は、社会保障の担い手確保や経済成長に寄与するだけでなく、格差・貧困対策としても効果的な点が強調されている。

(5) 低所得者・不安定雇用の労働者への対応

雇用の不安定化が格差・貧困問題の主因の1つであるとの認識の下、非正規雇用の労働者の雇用の安定や処遇の改善の必要性を訴え、非正規雇用の労働者にも社会保障が機能するように被用者保険の適用拡大を提案している。

また、格差・貧困問題の解決策として、所得再分配機能の強化を前提に、「経済政策，雇用政策，教育政策，地域政策，税制など，さまざまな政策を連携させていく必要がある⁶⁾」と述べている。

さらに、低所得者の負担軽減策として「総合合算制度⁷⁾」の創設を提唱している。

(6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

高齢化，人口減少，過疎化等により地域の衰退が懸念される。住み慣れた地域で安心して暮らせるためには，医療の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が必要であり，そのためには，コンパクトシティ化等のハード面の整備とサービスの連携化等のソフト面の整備が欠かせない。とくにソフト面の整備において，近隣住民やボランティア等が提供してくれるサービスの役割が大きい。それらを報告書では「互助」と呼んで重視している。以上のような面に配慮したまちづくりを，報告書では「21世紀型のコ

6) 報告書，11ページ。

7) 医療，介護，保育等に関する自己負担の合計額に一定の上限を設ける仕組みを指す。報告書，11ページ参照。

「コミュニティの再生」と名付けている。

(7) 国と地方が協働して支える社会保障制度改革

多くの社会保障サービスは地方公共団体を通じて提供されている。したがって、社会保障制度は国全体の制度ではあるが、その改革にあたっては、地方の理解と協力が不可欠であり、国と地方の責任分担を明確化しつつ進めて行くことが肝要である。

(8) 成熟社会の構築へのチャレンジ

人口減少や高齢化の進展をネガティブに捉えるのではなく、「高齢化最先進国」として「成熟社会の構築」にチャレンジしていくことが必要である。

4 社会保障制度改革の道筋～時間軸で考える～

上記の基本的考え方や方向性に沿った制度改革を実現するにあたっては、短期と中長期に分けて考えるのが妥当である。

ここに「短期」とは、「消費増税という国民負担を社会保障制度改革の実施という形で速やかに国民に還元するため、今般の一体改革による消費税の増収が段階的に生ずる期間」を指す。一方、ここでいう「中長期」とは、「団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（平成37）年」までの期間を指している。

そして、短期の改革にせよ中長期の改革にせよ、定期的に改革の方向性や進捗状況をフォローアップしていくことが必要である。そのため、政府は社会保障に関する現状や動向等の情報公開を行い、また、社会保障の意義や役割についての教育に力を入れて行くことが必要である。

第2部 社会保障4分野の改革

改革推進法では、「第2章 社会保障制度改革の基本方針」において、社会保障の個別4分野についてそれぞれ基本方針を各条文で示している。

すなわち、第5条で公的年金制度、第6条で医療保険制度、第7条で介護保険制度、第8条で少子化対策に係る基本方針が取り上げられている。

I 少子化対策分野の改革

1 少子化対策の意義と推進の必要性

少子化対策の意義として次の3点が指摘されている。① 子育て支援は、社会保障の持続可能性、経済成長に資するものである。② 若い世代の希望を実現することが社会の責務であり、出産・子育てと就労継続が二者択一になっている状況を解決しなければならない。③ 女性の活躍は経済成長の中核と位置付け、女性の就業を支援しなければならない。

少子化対策は、国、地方公共団体（とくに市町村）、企業が一体となって推進すべきとの見解を示し、企業にも費用負担面で協力を求めている。

2 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施と更なる課題

子ども・子育て新支援制度は、すべての子どもの健やかな成長を保障することを主眼とする。ここに「すべての子ども」とは、文字通りあらゆる境遇の子ども（共働き家庭の子ども、ひとり親家庭の子ども、親のいない子ども、貧困家庭の子ども、病気や障害のある子ども、親から虐待を受けるなどして社会的養護が必要な子ども等）を含む。

この新支援制度に基づいた施策として、報告書では4つの事項を挙げている。

第1に、子どもの発達初期の環境整備の重要性に鑑み、幼稚園・保育所の充実に加え、認定こども園の普及推進を謳っている。そして、地域子育ての推進が不可欠としている。

第2に、子育てと仕事の両立を支援するために、待機児童対策と放課後児童対策の充実を掲げている。

第3に、妊娠・出産・子育てへの連続的支援の必要性を認識し、各期における相談や支援がワンストップで行えるような体制整備を検討する、としている。

第4に、ワーク・ライフ・バランスの一層の定着を支援するため、中小企業、非正規雇用の労働者、取得率の低い男性の育児休業取得促進の方策を検討する。

3 次世代育成支援を核とした新たな全世代での支え合いを

子ども・子育ては全世代で支援していかなければいけない。そのためには人材確保や養成、就労環境の整備が必要である。また、財源確保も重要で、報告書では、そのために消費税率引き上げの増収分による財源（7,000億円）のほかに、付帯決議された3,000億円超の確保を図って行く必要性を訴えている。そして、子育て支援を含む社会保障は、未来社会を支えているという認識を共有することが大切であると強調している。

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度国民会議の使命

ここでは、(1)改革が求められる背景、(2)医療問題の日本的特徴、(3)改革の方向性、の3点が取り上げられている。

まず、医療制度改革が求められる背景としては、以下の点が挙げられる。

高齢者の割合が少なく、青壮年の割合が相対的に多かった時代の医療は、治癒と社会復帰を前提とした「病院完結型」医療であった。しかし、現在のような高齢時代における医療は、高齢者が病気と共存しつつ生活の質を維持することが主眼に置かれる必要があり、高齢者を地域全体で支える「地域完結型」の医療に変わらざるを得ず、医療と介護の連携も不可欠となる。

しかしながら、現行の医療システムは「地域完結型」システムになっていない。2008年の「社会保障国民会議最終報告」で、すでに医療・介護の提供体制の改革の必要性は訴えられており、その考え方に従って、医療システムの転換を速やかに進めるべきだ、と報告書は述べている。

次に、医療問題の日本的特徴として、以下の3点が指摘されている。第1は、日本の医療機関が、西欧等と異なり、圧倒的に私立が多い⁸⁾という点だ。そのため、改革を進めるにあたって政府が強制力を発揮できない。第2に、日本の医療は、世界的に見てコストパフォーマンスが高い。しかし、今後、医療・介護分野のニーズの増加と多様化に適切に対応していくには、多額の公的債務が存在する状況下、サービス提供の効率化と国民負担の適正化を図っていかねばならない。第3に、国民皆保険制度は維持していかなければならず、そのためには医療そのものが変わらねばならない。

今後の医療制度改革の方向性として、報告書は第1に、サービス提供者と政策当局との信頼関係の再構築を挙げている。そして、第2に、医療改革は提供者側と利用者側が一体となって実現できるとの認識の下、利用者側にも協力を求めている。すなわち、「フリーアクセス」を「いつでも、好きなところで」医療サービスを受けることができるという意味ではなく、「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味に改め、新しい意味のフリーアクセスを実現するには、緩やかなゲートキーパー的な機能を備えた「かかりつけ医」の普及が必須であると主張している。

第3に、急性期医療を中心に医療資源を集中的に投入し、入院期間を短縮して、できるだけ早期に患者の家庭復帰や社会復帰を実現する。それとともに、受け皿となる地域の医療機関や在宅医療・介護体制の充実を図る

8) 公立の医療施設は全体の14%、病床数では全体の22%しかない（報告書、22ページ）。

必要があり、そのためには、地域の病院、診療所の機能分化とネットワーク化の促進が不可欠であることが強調されている。

第4に、「病院完結型」医療から「地域完結型」医療へと転換するには、医療・介護のあり方を地域ごとに考える「ご当地医療」が必要だと主張している。

第5に、生活の質を高めるためには、健康の維持増進や疾病予防が大切であることを述べ、疾病予防促進のためにはデータ分析が重要であることを強調している。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

医療・介護サービスの提供体制改革について、報告書は7項目にわたって提言を行っている。

- (1) 医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）の早急な導入を図り、病床機能報告制度によって把握されるデータや地域の医療ニーズの見通し等を踏まえて、都道府県が「地域医療ビジョン」を策定する。地域医療ビジョンは、次期医療計画の策定期間である2018年より以前に策定し、即実行する。
- (2) 地域の医療提供体制の責任を都道府県が果たせるよう、役割の拡大を図る。国民健康保険の責任主体（保険者）を都道府県とするが、保険料徴収や保険事業は市町村の役割として継続するなど、分権的な仕組みを目指す。この改革も次期医療計画策定前に実施する。
- (3) 医療法人や社会福祉法人の再編・統合を促進する。
- (4) 医療と介護の見直しを一体として行う。2015年からの介護保険事業計画は「地域包括ケア計画」として位置付ける。地域支援事業について、在宅医療と介護の連携等を推進しつつ、新たな効率的な事業として再構築する。介護予防給付についても市町村が新たな事業を展開する。

- (5) 医療・介護サービスの提供体制改革のための財源は消費税増税分を活用すべきである。

また、「地域完結型」の医療・介護サービスを目指すのであれば、診療報酬・介護報酬の体系を見直す必要がある。その際、全国一律に設定されている診療報酬・介護報酬とは別の財政方式（基金方式）の導入が不可欠である。

- (6) 高齢者の患者は多様な疾病や問題を抱えていることが多いので、総合診断医による診断が有効であり、人材育成と国民への周知を図るとともに、医療職種の職務を見直し、チーム医療の確立を図ることも重要である。また、死生観・価値観の多様化が進む中、尊厳のある死（Quality of Death: QOD）を射程に入れた医療のあり方を考えていく必要がある。さらに、データに基づく医療行為の費用対効果を検証し、医療行為が常に再評価される仕組みを構築すべきである。

- (7) 医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、国（厚生労働省）と地方（都道府県、市町村）の改革を連動させるべきである。

3 医療保険制度改革

医療保険制度改革について、報告書は、財政基盤の安定化・保険料負担の公平確保、医療給付の重点化・効率化、難病対策等の改革の3項目を取り上げている。

- (1) 財政基盤の安定化・保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

ここで焦点となっているのは、国民健康保険（以下「国保」）と後期高齢者支援金である。

国保は構造的な財政赤字問題を抱えている。また、運営主体（保険者）が市町村であることで保険財政が不安定になったり、地域ごとに保険料格差が非常に大きい等の問題が生じている。そこで、報告書では、国保の保

険者を市町村から都道府県へ移行することを提案している。ただし、その前提として国保財政の構造問題の解消を図ることが先決であるが、そのための方策として後期高齢者支援金に対する各保険の負担方法を（2015年度から）全面総報酬割⁹⁾にするという案を提示している。

また、保険料負担に関して、低所得者に対する保険料軽減措置を拡充する一方で、国保の保険料の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額上限を引き上げることで、中高所得者の保険料負担を増やす措置を講ずるべきとしている。

さらに、後期高齢者支援金の負担について、全面的に総報酬割に変更することで生じた財源を国保の財政再建のために投入すべきことを提案している。

その他、保険者への国庫補助について見直しを進めることも主張している。

(2) 医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

主として自己負担のあり方が検討されている。すなわち、紹介状のない大病院の外来診療の場合に一定の自己負担を求める仕組みの必要性、入院療養時の給食給付等の自己負担の見直し、70～74歳の医療費自己負担が、法律上は2割負担になっているにもかかわらず、1割負担になっている特例措置の廃止（ただし、すでに特例措置の対象になっている高齢者の自己負担には影響のないよう、段階的に進めるべきとしている）、等が挙げられている。

また、高額療養費の所得区分について、負担能力に応じた負担になるよ

9) 後期高齢者医療制度において、各保険が拠出する支援金の負担のしかたの1つで、加入者の収入に応じて負担額を計算する方法を指す。それに対して、加入者数に応じて負担額を計算する方法を「加入者割」という。後期高齢者医療制度がスタートした2008年には、支援金は全額加入者割で計算されていたが、2010年度から、支援金の3分の1に総報酬割が適用されるようになった。

う、より細分化するとともに、限度額も見直すことを提案している。

さらに、後発医薬品の使用促進に加え、医療給付の重点化・効率化に取り組む必要性を強調している。

(3) 難病対策等の改革

難病対策等の改革については、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担を解消すべきことを訴えている。

4 介護保険制度改革

介護保険制度改革に関して指摘されているのは、次の6点である。

- ① 一定以上の所得のある者の利用者負担は引き上げるべきである。
- ② 食費や居住費の補足給付の支給にあたっては、所得に加えて資産も勘案すべきである。
- ③ 特別養護老人ホームの入所者については中重度の要介護者への重点化を図るとともに、デイサービスは重度化予防に効果がある給付への重点化を図るべきである。
- ④ 低所得者の1号保険料については、軽減措置を拡充すべきである。
- ⑤ 介護納付金について、負担の公平化の観点から、総報酬額に応じたものとすべきだ。ただし、この点については、医療保険制度の後期高齢者支援金の状況を踏まえつつ検討すべきである。
- ⑥ 介護サービスの重点化・効率化は、継続して取り組む必要がある。

Ⅲ 年金分野の改革

1 社会保障・税一体改革までの道のりと到達点、残された課題

年金制度改革は2004年に実施されているが、報告書ではそれを踏まえつつ、とくに2008年の社会保障国民会議での議論以降の展開に焦点を絞って論じている。

まず、2008年の社会保障国民会議が行った定量的シミュレーションの結

果を紹介し、その結果に基づいて社会保障国民会議が提示した考え方を報告書でも尊重する姿勢を明らかにしている。その考え方とは、以下の3点である。

- ① 納付率低下（未納の増加）で現行年金制度が財政破綻することはない。
- ② 未納問題の本質は、国民皆年金制度の本来機能（すべての国民の老後の所得を保障すること）が十分に働かなくなることである。
- ③ 以上の観点から、非正規雇用の労働者への厚生年金制度の適用拡大、保険料免除制度の積極的活用等の未納対策の強化、基礎年金の最低保障機能の強化等が課題となる。

2012年の社会保障・税一体改革で年金関連4法が成立したが、その段階における到達点として以下の2点を取り上げられている。

第1に、基礎年金の国庫負担割合の2分の1の恒久化、年金特例水準の解消等により、2004年の年金改革において構想されていた年金財政フレームが完成した。

第2に、非正規雇用等の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大や低所得・低年金高齢者等への福祉的給付の拡大により、セーフティネット強化の取組にも着手できた。

今後の年金制度改革に向けて残された課題としては、「長期的な持続可能性をより強固なものとする」「社会経済状況の変化に応じたセーフティネット機能を強化する」という2つの要請に応えていかねばならない。

2 年金制度体系に関する議論の整理

負担も給付も所得に応じた形の年金制度が理想形ではあるが、理想実現のためには所得の正確な把握、事業所得と給与所得との間での保険料賦課ベースの統一等、クリアすべき前提条件がある。現実これら条件を満たすのは困難であるから、与えられた条件下で実行可能な制度を構築して

いくしかない、というのが報告書の基本スタンスである。

3 長期的な持続可能性を強固にし、セーフティネット機能（防貧機能）を強化する改革に向けて

年金制度の持続可能性とセーフティネット機能強化のために、報告書では4つのポイントを掲げている。

- (1) マクロ経済スライドが十分機能してこなかったことから、そのあり方について検討を行うことが必要だとしている。
- (2) 短期間労働者に対する被用者保険の適用拡大を主張している。
- (3) 年金制度の持続可能性は中長期的な課題であるが、検討の際には、雇用との接続や他の社会保障制度との整合性等、幅広い観点が必要だ。
- (4) 世代内の再分配機能強化の検討に際しては、年金制度だけでなく、他の社会保障制度における保険料負担、自己負担、負担の上限、さらには税制にまで視野を広げて検討すべきである。これに関連して、年金税制のあり方の検討も重要だ。

4 世代間の連携に向けて

年金制度改革の議論は、国際的な議論をも踏まえて進めるべきであると述べている。

世代間の公平論に関しては、公的年金を議論する場合、私的扶養の代替機能を公的年金が担っている点、所得喪失というリスクへの対応する保険機能を公的年金が果たしている点等の再認識が必要であるとしている。

また、給付対象が高齢世代中心で負担が現役世代に偏っているという現行の社会保障構造が世代間の不公平感を生んでいるという認識から、社会保障制度を「全世代対応型」へ転換し、将来の給付が確保に担保される仕組みを制度に組み込む必要性を説いている。

そして、年金制度の持続可能性を高めるためには、経済成長や雇用拡

大、人口減少の緩和が重要だとしている。

最後に、2014年に実施される財政検証の結果をスムーズに今後の制度改革につなげていくべきことを強調している。

2 報告書の検討

2-1 社会保障制度改革の全体像

報告書における社会保障制度改革の方向性や基本的考え方の主なポイントをまとめれば、① 全世代で支える仕組みにする、② 負担の増大を抑制する、③ 負担を年齢別ではなく負担能力別にする、④ 負担を将来世代に先送りしない、といった点が挙げられよう。

高齢化の進行等により社会保障給付費は年間3～4兆円規模で増大しており、厚生労働省の将来推計によれば、社会保障給付費は2011年度の108.1兆円（対GDP比22.3%）から2025年度の151.0兆円（対GDP比24.9%）へ増加すると見込まれている。そのような状況下において、社会保障の機能強化と制度の維持可能性を考えれば、社会保障サービス提供の重点化・効率化とともに、負担の増大抑制と公平化を図ることは当然のことといえる。

また、社会保険料負担を年齢別から負担能力別に転換すると、低所得者や非正規雇用の労働者の負担が増大し、それによって格差問題や貧困問題が拡大していく恐れが強まるため、低所得者等の負担軽減策に公費を投入するという考え方が示されているが、適切だと思われる¹⁰⁾。

昨年の社会保障・税の一体改革ですでに決められていたこととはいえ、社会保障の財源として消費税収入（の一部）を充当するという方針を掲げ

10) この点に関連して、報告書は、社会保険への公費投入を低所得者の負担軽減目的に限定し、それ以外の目的で安易に投入するべきでないという方針を打ち出したとして評価する見解がある（鈴木（2013）参照）。

ている点も、消費税（および地方消費税）が全世代で負担する税であるといった点を考えると、妥当であるといえよう。

この「社会保障制度改革の全体像」で取り上げられた方針や考え方を、2008年の社会保障国民会議の報告書の「社会保障改革の基本的視点」で指摘された事項と比較すると、力点の置き方に若干の違いはあるものの、ほぼ同じ内容が踏襲されていることがわかる。

具体的に見ると、社会保障国民会議の報告書では「今日（2008年当時—引用者）の社会保障制度」が直面している課題として、「少子化対策への取組の遅れ、高齢化の一層の進行、医療・介護サービス提供体制の強化、セイフティネット機能の低下、制度への信頼の低下等」¹¹⁾が挙げられており、改革の重点方針として「制度の持続可能性」と「社会保障の機能強化」の2点が強調されている。

これらの諸点は、今回の報告書でも取り上げられていて、とくに少子化対策と医療・介護サービスの供給体制強化の問題については、詳細な議論がなされている。ただ、基本方針や考え方に関して、今回の報告書が5年前の報告書とあまり変わらないということは、見方を変えれば、この間改革がさほど進展していないことを意味しているとも解釈できるわけであり、今後、改革のスピードを上げてほしいところである。

2-2 社会保障4分野の改革

(1) 少子化対策

報告書が、社会保障の個別4分野の改革の議論の先頭に少子化対策を持ってきたのは、少子化対策を政策の優先順位の筆頭に置いていると解釈できる。これは、2008年の報告書において、少子化対策の遅れを率直に認め

11) 社会保障国民会議（2008b）2ページ。

たことの反映であろう。

前述したように、わが国の少子化対策は1990年の「1.57ショック」以後、その必要性が強く認識されるようになった。そして、少子化対策が始まったのは、1994年の「エンゼルプラン」であるといってよい。ただし、その後1999年に「新エンゼルプラン」が策定された以外、1990年代に少子化対策が積極的に行われたという形跡はない。

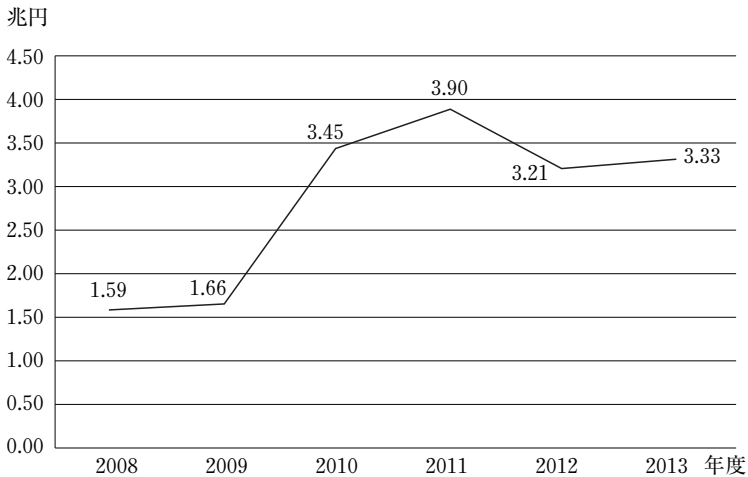
2000年代に入って、「少子化社会対策基本法」の施行（2003年9月）や「少子化社会対策大綱」（2004年6月閣議決定）の制定等があり、それらに基づいたプランや政策が矢継ぎ早に策定されるようになった。しかし残念ながら、他の政策分野に比べて、これまで政府が少子化対策に本腰を入れて対応してきたとはいえない。

実は、少子化対策にどれくらい予算を投じているかを示す政府の公式のデータは、2004年に創刊された「少子化社会白書」¹²⁾においてはじめて公表された。しかし、何を少子化対策の項目に入れるかについては確定的な定義がなく、最初は「次世代育成支援に関する当面の取組方針」（2003年3月の少子化対策関係閣僚会議決定）の項目に従って整理されていたが、2005年度予算から上述の「少子化社会対策大綱」の重点課題別項目に従って整理されるようになった。

その少子化対策予算の2008年度以降の推移を表したものが図1である。図1によれば、2008年度の少子化対策の予算は1.59兆円であったのに対し、2013年度の少子化対策予算は3.33兆円で、この間2倍以上になっている。図が示しているように、少子化対策予算は2010年度に急増した。これはいうまでもなく、2010年度から子ども手当の支給や高校の授業料無償化等の

12) 「少子化社会白書」はその後、民主党政権下の2010～2012年版で「子ども・子育て白書」と名称が変わり、さらに自民党政権復帰後の2013年版からは「少子化社会対策白書」と改名された。

図1 少子化対策関係予算の推移



（出所） 内閣府「少子化社会白書」平成20・21年度版，同「子ども・子育て白書」平成22～24年版，同「少子化社会対策白書」平成25年版による。

措置が開始されたことの反映である。ちなみに，子ども手当（または児童手当）¹³⁾と高校の授業料無償化のみに限定して，2010年度以降の両者の合計予算額を見てみると，2010年度が約1.86兆円，2011年度が2.40兆円，2012年度が約1.86兆円，2013年度が約1.83兆円である。これらの計数から，2008年度から現在まで，子ども手当（または児童手当）と高校の授業料無償化以外の項目に関する予算はほとんど増えていないことがわかる。2008年，社会保障国民会議は「中間報告」において「少子化の進行は社会保障のみならずわが国経済社会全体の基底を揺るがす大きな問題であり，少子化対策は文字通り『待ったなし』の課題である。」¹⁴⁾と書いた。しかし，こ

13) 子ども手当は従来の児童手当に代わって，2010年4月に導入されたが，2012年3月31日に廃止され，同年4月からは児童手当が復活した。

14) 社会保障国民会議（2008a）4ページ。

の間の少子化対策予算の金額と内容の推移を見る限り、このメッセージに込められた危機感はどこにも具現化されていない。

その意味で、今回の報告書において取り上げられた子ども・子育て支援の量的拡充（認定こども園・幼稚園・保育所の利用児童数、放課後児童クラブの利用児童数、その他延長保育、病児・病後児保育等のサービス提供等の増大）、質的改善（0～2歳児の受け入れ体制強化、幼児教育・保育、放課後児童クラブ等の職員体制の強化等）のための財源確保と人材確保を提案したのは評価できる。財源として消費税増税による税収の一部を充当することにも、大方の同意が得られよう¹⁵⁾。

(2) 医療・介護

報告書は医療制度改革の検討と提言に最も多くのページを割いている。報告書の検討にあたり、ここでは、3つのポイントに絞る。すなわち、①医療・介護サービスの提供体制改革、②都道府県の役割拡大、③後期高齢者支援金における総報酬割の全面導入、である。

まず第1に、報告書は、医療・介護サービスの提供体制改革の必要性を強調している。

高齢化の進展は、急性期医療のニーズを増加させる一方で、慢性疾患を抱える高齢者の患者も増加させる。それに応えるべき人的・物的医療資源には限界があるし、財政の累積赤字の続く中、医療を財政的に支援することにも限界がある。だが、フリーアクセスは維持したい。そのためには、さまざまな面で「選択と集中」が欠かせない。

そこで、急性期医療に資源を集中投入して病気の治癒を早め、できるだけ早く患者を家庭に戻す。そして、在宅で治療する体制および医療と介護の提携の体制を整える。病院と診療所の機能分化を図り、どんな病気でも

15) ただし、鈴木(2013)が指摘しているように、施設運営の効率化や中高所得者の負担の適正化に配慮することはいうまでもない。

まず大病院に行こうとする国民の意識を改める、といった改革が必要となる。「かかりつけ医」や「ご当地医療」の考え方は、以上の改革の具体的な提案である。

これらの提案は、文字通り医療・介護サービスの提供体制の観点からのものであり、それぞれ筋の通った提案といえよう。しかし、これを患者側から見ると、果たしてこれで何が解決するのか疑問が湧く。現在、高齢者全体の約3割が1人暮らし（単身世帯）である¹⁶⁾。この人たちが病気になり、退院して自宅に戻った後はどうなるのか、具体的なイメージが湧かない。病後の単身高齢者の在宅医療は「かかりつけ医」が担うのか。また、在宅介護はだれが担うのか。こうした点を考慮すると、現行の医療・介護サービス提供体制とここで提案されている提供体制には大きな隔たりがある。より具体的な制度設計が望まれる¹⁷⁾。

医療・介護制度改革の第2のポイントは、都道府県の役割を拡大すること、とりわけ国保の運営主体（保険者）を市町村から都道府県に移行することである。ただし、移行に際しては、国保財政の健全化が前提とされ、かつ保険料収納や保健事業等は引き続き市町村が担当するとされている。保険財政の安定化や保険料の市町村格差是正を考えると、移行は妥当だとみなせる。もっとも、現行制度の下でも、事実上国保運営の広域化は進んでおり、改めて国保の保険者を都道府県への移行することの意義がどこにあるのか曖昧だとの批判もある（西沢（2013））。

医療制度改革の第3のポイントとして挙げられるが、国保財政の健全化を図る方策として提示されている、後期高齢者支援金に対する各保険の負

16) 内閣府「平成24年版 高齢社会白書」によれば、2010年の1人暮らし高齢者の高齢者全体に占める割合は、男性が11.1%、女性が20.3%であった。

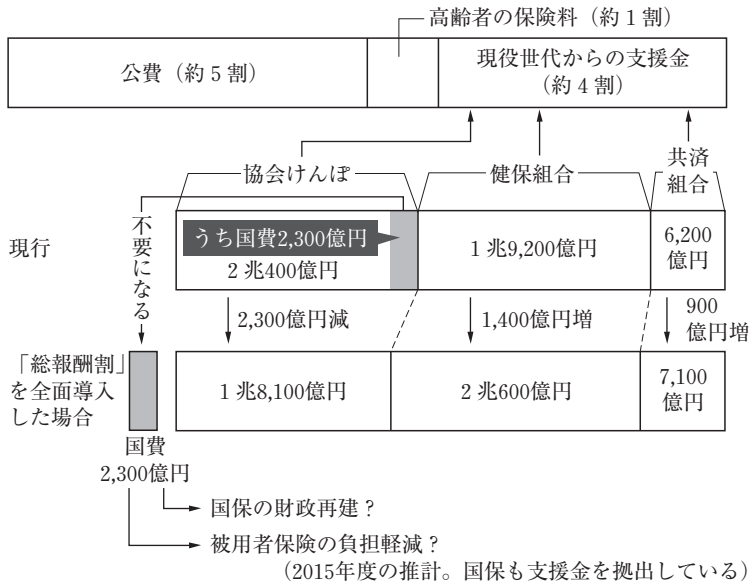
17) この点に関連して、西沢（2013）は、報告書では診療所改革について具体的な記述が乏しい点を批判している。

担方法を全面総報酬割にするという案である。後期高齢者支援金を全額総報酬割に変更すると、図2に示されているように、現行制度に比べ各保険者の負担額が増減する。2015年度の推計によれば、全額総報酬割を導入した場合、協会けんぽは2,300億円の負担減となる一方で、組合健保は1,400億円、共済組合は900億円の負担増となる。

報告書では、不要となる公費2,300億円を国保の財政再建に充当すべきことを提案している。この提案に対して、健康保険組合連合会、全国健康保険協会（協会けんぽ）等は、不要となる公費2,300億円は、被用者保険の負担軽減のために使うべきとの見解を示している。

健康保険組合連合会のまとめによると¹⁸⁾、加盟1,420組合の2013年度予算

図2 後期高齢者（75歳以上）の医療給付費の負担の仕組み



(出所) 『読売新聞』2013年9月13日号。一部変更。

の状況は次のようになっている。

- ① 2013年度の経常赤字は4,573億円。高齢者医療制度創設（2008年度）以降、6年連続で3,000億円超の経常赤字が続いている。
- ② 赤字組合数は1,187組合で、全組合数の8割を超える。
- ③ 後期高齢者医療制度（75歳以上対象）への支援金と前期高齢者医療制度（65～74歳対象）への給付金の合計額は3兆2,863億円（対前年度比4.63%増）¹⁹⁾。支援金・給付金の保険料収入に対する割合は全組合で46.25%。さらにこの割合が50%以上の組合は535組合（全体の38.4%）。
- ④ 保険料率を引き上げた組合数は全体の4割。平均保険料率は8.635%。協会けんぽの平均保険料率（10%）以上の組合数は185組合。

これを見ると、健康保険組合の財政が極めて厳しい状況であることがわかる。後期高齢者支援金における全額総報酬割の導入は、すでに「崖っぷちにある」健保組合を「崖っぷちから突き落とそう」とする提案だという見方にも頷けるところがある。

したがって、総報酬割の全面導入によって不要となった公費を国保の財政再建に充当するという案は、国の責任を保険者に転嫁する案だと言われても反論の余地はない。

(3) 年 金

年金制度は2004年に大幅な改革が行われて今日に至っている。報告書では、この制度に持続可能性があるとの認識を明示している。それは2009年の財政検証で確認されたと述べている。これに対して、2009年の財政検証

18) 健康保険組合連合会「平成25年度健保組合予算早期集計結果の概要」（平成25年4月22日）（健康保険組合連合会ホームページ <http://www.kenporen.com>）

19) このうち、後期高齢者医療制度支援金等（後期高齢者医療制度支援金と老人保健拠出金の合計）は1兆5,816億円であり、5年前（2007年度（決算））と比べると24.1%増加している。

で前提とされた数値が非現実的であったとし、より現実的な数値を用いて予測すれば、比較的近い将来に年金制度は破綻するという議論がなされている²⁰⁾。確かに、賃金上昇率が(2016年以降)2.5%であるとか、資産の運用利回りが(2020年度で)4.1%になるといった設定値は非現実的だ。2014年の財政検証では、より適切な数値を用いて検証作業を進めてほしい。

年金制度の実際の運用を振り返ってみると、2004年改革の柱の1つであった「マクロ経済スライド」が、この間全く機能していない。デフレ経済の継続という事情もあって、スライド調整率はこれまで一度も適用されていないが、これは、高齢世代と現役世代が負担を分け合うというマクロ経済スライド導入の趣旨に反し、将来世代への負担の先送りにつながるので、問題だ。その点で、報告書が「マクロ経済スライドの見直し」を優先的に取り上げているのは当然といえよう。

ただし、デフレ下でもスライド調整率を完全適用するように制度変更すると、低年金者が増大することとなり、彼らを救済する体制や仕組みをどう構築するかが新たな課題となる(西沢(2013))。

また、国民年金の保険料納付率が6割を下回っている状況は、国民の年金制度への信頼が低下していることの如実な現れである。しかし、信頼回復への方策の検討をはじめとして、支給開始年齢の引き上げ、年金制度の一元化、短期間労働者の被用者保険の適用拡大、雇用と年金制度の接続、年金課税等の課題検討や検証作業は、2014年の財政検証およびその後の制度改正に委ねた印象が強い。

20) たとえば、野口(2010)は、厚生年金は2033年に破綻すると予測し、鈴木(2013)は、厚生年金が2038年、国民年金が2040年に破綻する(積立金が枯渇する)と予測している。

おわりに

以上、本稿では、報告書の概要を説明し、報告書で取り上げられた論点や提示された改革案について若干のコメントを加えた。

いうまでもなく、社会保障制度改革を進めるにあたって、最大の障壁となるのが少子高齢化と人口減少という現象である。これに、低成長、景気低迷、財政赤字といった経済財政環境が加わり、さらに、国民の価値観の多様化や家族の変容など社会文化的要因が絡まって、障壁はさらに高くなる。

高齢化の進行はしばらく続き、これを食い止めることはできない。年金・医療・介護に必要な費用は増大する。一方、少子化、人口減少によって、これらの制度を支え、サービスを提供する担い手が徐々に減少していく。

このような状況下で社会保障制度改革をどう進めて行けばよいのか。報告書では、改革の方針は非常に明快に打ち出している。一言でいえば、「オールジャパンで乗り切ろう」ということである。政府と民間が、国と地方が、現役世代と高齢世代が、職業を超え、地域を超え、相協力しようという方針にはだれも反対しない。

しかし一般に、各論に入ると、立場によって考え方、見解の違いがたちまち表面化してなかなか集約できないという状況になる。本報告書でも、各論に入ると、「あれかこれか」ではなく「あれもこれも」といった議論の展開になっているという印象を拭えない。最終的な選択は政治の場に委ねるというスタンスが見え隠れする。その意味で、報告書の内容に余り具体性を期待すべきではないのかもしれない。

さはさりながら、報告書に対して若干の意見を述べて本稿を閉じたい。

第1に、報告書は、社会保障制度改革と国の財政再建との関係をどう捉

えているのか、不明確である。たとえば社会保障関係費は、国の一般会計歳出における最大の費目であり、財政再建を進めるためには社会保障関係費の削減に手を付けざるを得ないはずだが、この点に対する見通しが明確に示されていない。社会保障4分野のうち、どの分野においても歳出が削減されるという議論はなく、社会保障4分野の改革を行うと財政支出が増える結果になるかもしれないが、その点はどう考えればよいのか。

第2に、報告書は、社会保障4分野の中で、さしあたりどの分野に最も注力すべきかという、政策の重点化や優先順位について述べていない。少なくとも短期的な政策目標としては、少子化対策に重点を置くのか、高齢化対策に重点を置くのかについての選択肢を明らかにして、どちらを重視するにしてもそれに応じた政策パッケージを検討しておいてもよかったのではないかと思われる。というのも、重点を置く施策に、限られた財源や予算を重点配分するのが当然だからである。

第3に、報告書は、日本の将来の社会保障について、「高福祉高負担」の体制にするのか、「低福祉低負担」の体制で行くのか、明確なビジョンを示していない。高齢化の急進展により、社会保障にかかる費用は確実に増大する。社会保障の費用が全体として増大するのであれば、当然費用負担額も増大させなければならない。ここまで社会保障制度が充実した日本において、もはや「低福祉低負担」の選択はあり得ない。「高福祉高負担」の選択しかあり得ないことをもっと前面に出したうえで、制度設計を検討するべきだと思う。

参考文献

- 社会保障国民会議（2008a）「社会保障国民会議 中間報告」。
社会保障国民会議（2008b）「社会保障国民会議 最終報告」。
社会保障将来像研究会（編）（2003）『21世紀型の社会保障の実現に向けて—社会保障審議会意見書（平成15年6月）—』中央法規。

社会保障制度改革国民会議（2013）「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」。

鈴木亘（2013）「社会保障国民会議報告を読む（上）」『日本経済新聞』2013年8月21日号。

西沢和彦（2013）「社会保障国民会議報告を読む（下）」『日本経済新聞』2013年8月22日号。

野口悠紀雄（2010）『日本を破滅から救うための経済学—再活性化に向けて、いまなすべきこと』ダイヤモンド社。

