

# 座談会

## 持続可能な社会保障制度の確立に向けて — 社会保険料と税の一体的見直し —

今年八月二十二日、社会保障・税一体改革関連八法が公布され、消費税率の引き上げ、被用者年金の一元化、少子化対策など一体改革の第一歩が踏み出された。今後は、社会保障制度改革国民会議の場において、公的年金や高齢者医療を中心とした検討が進む。こうした状況を踏まえ、経済成長と両立する持続可能な社会保障制度の確立という観点から、あるべき改革の姿について議論した。



**久保田政一**  
くぼた まさかず  
専務理事  
〈司会〉

**印南一路**  
いんなみ いちろ  
慶應義塾大学総合政策学部教授

**斎藤勝利**  
さいとう かつとし  
副会長／社会保障委員長  
第一生命保険会長

**鈴木茂晴**  
すずき しげはる  
社会保障委員会共同委員長  
大和証券グループ本社会長

**田中秀明**  
たなか ひであき  
明治大学公共政策大学院  
ガバナンス研究科教授

### ●日本の経済・財政の現状を踏まえた改革の方向性

久保田 まず、日本の経済・財政の現状を踏まえた、今後の社会保障制度改革の方向性について、皆様のお考えを伺いたいと思います。初めに、鈴木共同委員長、お願いいたします。

### 経済成長と両立する 社会保障制度の再構築を

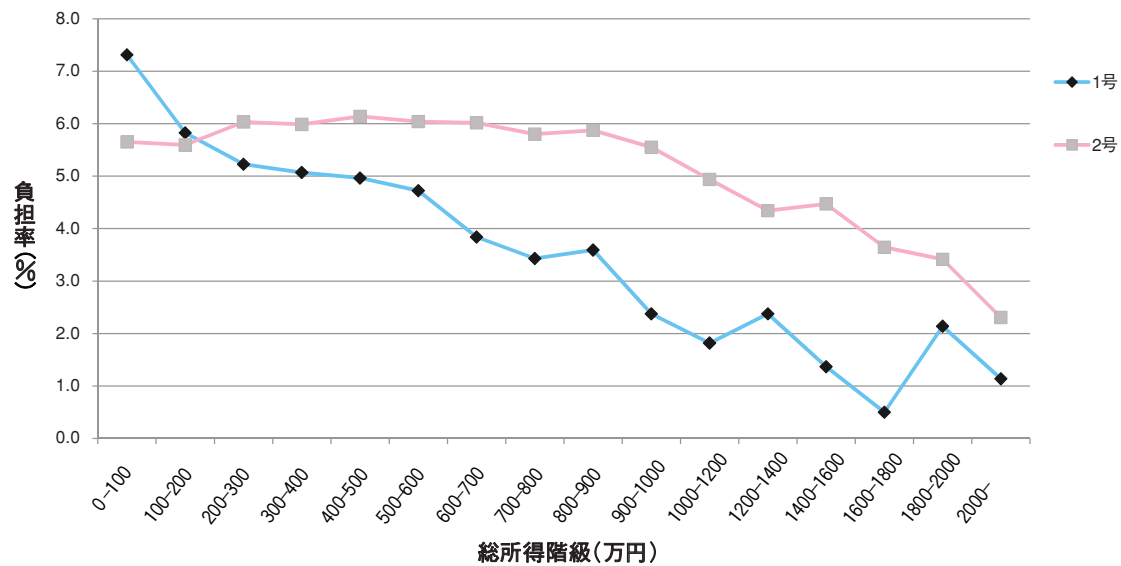
鈴木 二〇一四年から二〇一五年にかけて消費税率が段階的に一〇%まで引き上げられることとなりました。年々増え続ける社会保障給付の財源に消費税収を充てていくための措置であり、財政再建に向けた第一

歩が踏み出されたと高く評価できます。他方、社会保障制度改革の主要事項については、事実上先送りとなりました。本格的な人口減少社会を迎えた日本では、二〇五〇年時点の生産年齢人口（一五歳以上六五歳未満の人口）が、今よりおよそ四〇%も減少すると見込まれています。こうしたことから、財政・社会保障制度の持続可能性も揺らいでおり、現役世代の将来不安が高まるなど、日本経済に悪影響が及ぶ可能性があります。

日本経済は、「失われた二〇年」と呼ばれる低成長が続いています。経済界としては、長引く円高や、経済連携協定の締結の遅れ、電力の供給不安・コスト増といった諸課題を一つずつ改善することで、事業環境の国際的イコルフットペーキングの実現を図るべきであると訴えています。

立地競争力が高まり、諸外国とのビジネス上の競争条件が対等となれば、日本企業は、世界最高水準のエネルギー・環境技術等、自らの強みを最大限に発揮し、イノベーションの創出などを通じて、日本経済全体の成長に貢献することが可能となります。あわせて、実効性のある財政再建策にも

図2 被保険者の種類別の年金保険料負担率(等価ベース)



(注)等価ベースとは、家族構成員一人当たりで換算したもの。負担率は、保険料の総所得に対する割合

出所：国民生活基礎調査(2007)に基づき田中氏が計算

**久保田** 続いて、田中教授、ご発言をお願いいたします。

**データに基づく分析で現行制度の問題を明らかにすべき**

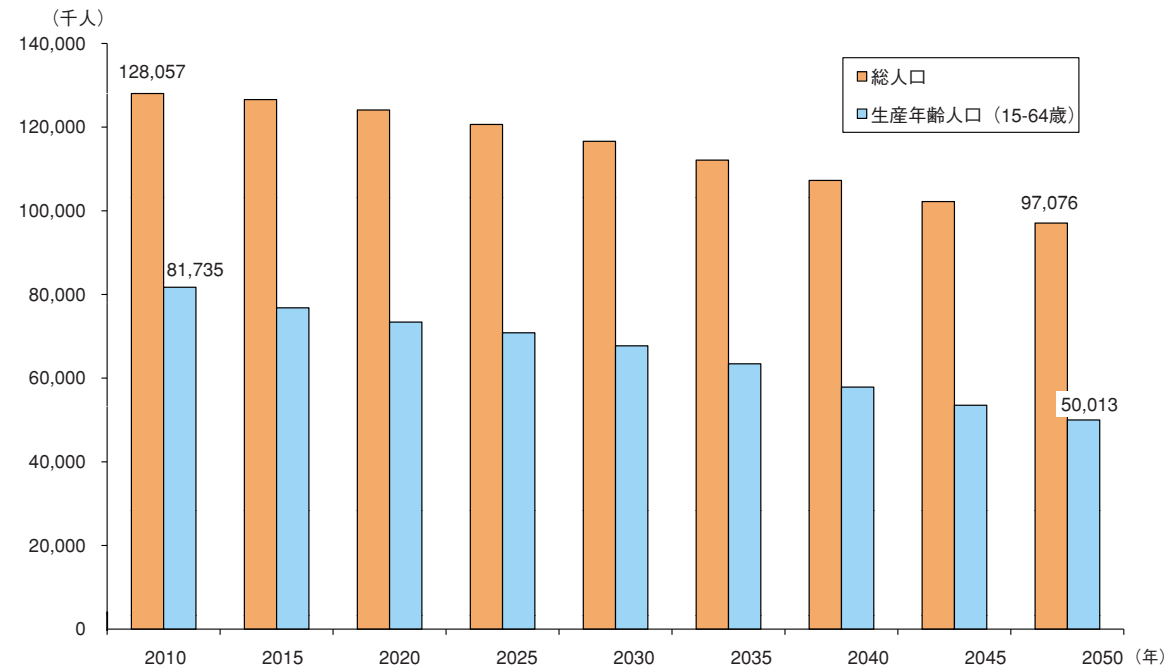
**田中** 今回の「社会保障と税の一体改革」については、ねじれ国会のなかで、消費税率の引き上げを決めたことは評価できま。最大の問題は、歳出面、つまり制度の見直しが不十分であるということとです。そもそも「社会保障と税の一体改革」とは何なのか。現在の政府の考え方は、制度はほぼ現状のまま、赤字の部分を増税で賄うというもので、制度の見直しという難しい課題から逃げている。これでは、いくら増税しても、砂漠に水をまくようなものです。社会保障制度改革を行うためには、現行制度の何が問題なのかを分析し、明らかにする必要があります。今回、政府から、

そうした資料は出てきませんでした。例えば、所得再分配や社会保険料の逆進性がどうなっているかについて、データに基づく分析はほとんどありません。政治の側が「難しい問題は先送りにする」というスタンスであれば、厚生労働省をはじめとする役所も本気で問題を分析し改革に取り組むなどできません。政治主導ですから。

社会保障制度は、誰かが得をすれば誰かが損をするという「ゼロサムゲーム」になりやすい。だからからこそ、事実に基づいた議論をしなければなりません。特に、社会保険料の逆進性について、具体的な分析がないことは問題です。例えば、国民年金の保険料は、原則として、所得にかかわらず一人当たり約一万五〇〇〇円/月ですが、比較でいえば、消費税の逆進性のほうが、よほどましではないでしょうか。図2は、年金保険料負担の逆進性を示しています。

日本の社会保障制度における最大の問題は、「税」と「保険料」が混合され、役割分担が不明確になっていることです。その結果、比喩的にいえば、貧しい非正規労働者が豊かな高齢者を支えているような状態になっています。「税」と「保険料」の役

図1 将来人口推計



(注)出生中位(死亡中位)推計から作成

出所：国立社会保障・人口問題研究所

取り組んでいかなければなりません。とりわけ、国の一般歳出(五〇兆円強)のうち、社会保障関係費(三〇兆円弱)は、五〇%以上を占める最大の支出項目であり、毎年およそ一兆円程度の自然増が続いていることを考えれば、経済成長と両立する社会保障制度の確立が待ったなしの課題であると思います。

**社会保険料負担の増加は企業の雇用創出を阻害する**

**齋藤** いま、鈴木共同委員長からご指摘がありましたように、日本経済はさまざまな課題を抱えています。その課題の一つとして企業の抱える公的負担の重さがあると思います。とりわけ、企業の

社会保険料と法人税の負担は、今後の社会保障改革の必要性を考えるうえで、重要なポイントになります。

社会保険料負担の増加は、企業の雇用コストの上昇につながります。特に、裾野が広く正規雇用の多い製造業において、その影響が大きいという試算もあります。製造業は、まさに日本の産業競争力の源泉ともいえる業種であり、グローバル競争上大きなハンディを負うこととなります。

その意味で、経済成長と両立するメリハリある社会保障改革が焦眉の急です。経団連といたしましては、改革にあたって、次の二つの視点が重要であると考えています。

第一は、今回の一体改革で踏み込みが弱い医療・介護・年金・少子化の社会保障制度各分野における給付の効率化・重点化の推進です。第二は、自助・共助・公助の役割分担の明確化です。つまり、社会保障の制度設計をする際には、自助を基本としつつ、自助で賄いきれないリスクは「社会保険」による共助で対応し、保険原理を超えたりリスクへの対応や世代間扶助は「税」による公助で対応するという考え方を基軸に据えて検討すべきです。

割分担について、きちんと議論しなければ、結局、財政赤字が拡大する都度増税するということになり、国民の負担が際限なく増大するという、悪循環に陥ります。

### 先送りにはできない 社会保障制度改革

久保田 では、印南教授、いかかでしょうか。

印南 日本全体のことを考えると、少子高齢化のなかでGDPが減少し、経済成長を期待しつつも、急回復は難しい状況です。一種の「ゆでガエル現象」で、少しずつ悪化する状態のなかで、飛び出すタイミングを失っている。どれだけの危機意識が国民にあるかも非常に重要ですが、社会保障制度の改革はこれ以上先送りにできないと感じています。

驚くべきことに、医療の分野では、消費税を引き上げるのだから医療費も増えるのだらうという期待が持たれています。こうした考えの背景には、政局が安定しないこともあると思います。民主党政権になってから、医療政策分野の改革はほとんど進んでいません。医療基本法のようなものを設

けるのが、本来あるべき姿でしょう。しかし、現実には、国民年金の保険料納付率は低いので、サラリーマンだけが割を食っているかたちになっています。

基礎年金とは、そもそも何なのか。世界の公的年金制度は、社会保険か、国民皆年金(ユニバーサル・ペンション)か、大きく分けて二つしかありません。これは、どちらかが正しいという問題ではなく、どちらを選択するかという問題です。国民皆年金をとっているカナダやオーストラリアでは、一般財源で賄っています。どのような国であつても社会保険料を払えない人々がいるわけで、そういう人々を含めてすべての国民に一定の年金を支給するためには、財源は論理的に税金とならざるを得ないのです。他方、社会保険では、国民皆年金は達成できません。これも論理的な帰結です。

しかし、日本は、社会保険と国民皆年金が混合したかたちになっているため、さまざまな矛盾が生じているのです。例えば、年収一五〇万円の非正規雇用者が支払う消費税が、基礎年金制度を通じて大企業OBの年金給付に補填されている一方で、その非正規雇用者は、保険料の支払期間が不足

けて、縦割り行政の弊害を取り払う必要があります。利害調整のためのエネルギーをもっと建設的な議論の方向に導くべきです。遠回りのようですが、それが近道だと考えています。

### ●社会保障給付の効率化・ 重点化策について

久保田 経済成長と両立する社会保障制度の確立に向けて、社会保障各分野における給付の効率化と重点化は、避けて通れない課題です。まずは、年金を中心とした社会保障給付のあり方について、田中教授からご発言をお願いいたします。

### 社会保障にするのか、 国民皆年金にするのか

田中 公的年金制度の問題は、大きく分けて二つあると思います。一つは、基礎年金とその財源の問題です。もう一つは、厚生年金・共済年金の報酬比例部分における負担と給付のアンバランスの問題です。どちらも大きな問題ですが、基礎年金の一元化はより喫緊の課題だといえます。そもそも国民の間には誤解があります。

して、年金をもらえないかもしれない。保険料を納めていないから自業自得だとはいえないのです。消費税の負担を通して年金給付に貢献しているにもかかわらず、年金がもらえないのは「公平」といえるでしょうか。専業主婦の年金が問題になっていますが、これも複雑な調整制度がもたらした問題です。雇用が流動化するなかで、職業が変わるたびに社会保険事務所に報告し、記録するというのは現実を知らない机上の議論です。基礎年金とは、正確に言えば、国民年金(定額給付)と厚生年金の定額給付部分を同額にするという制度ですが、こうした方法で二つの全く異なる制度を一緒にした結果、「働かないのに年金をもらえる専業主婦はけしからん」という議論も起ってしまったわけですね。基礎年金導入前も主婦の取り扱いで相違がありました。サラリーマンと自営業者では制度が違うというところで納得もできたのです。

要するに、保険といいながら一般財源が大量に投入されているためさまざまな矛盾が生じているのです。政府は「国庫負担」と呼んでいます。国が負担するのはなく、負担するのは国民です。二〇〇四年の

役所やマスコミは、一階が国民年金、二階が厚生年金、共済年金、三階が企業年金、職域加算という三階建ての図で説明していますが、これは事実ではありません。国民年金、厚生年金、共済年金が、それぞれ縦割りで分立しているのが実態です。例えば、自営業者や非正規雇用者が多い第一号被保険者は、所得にかかわらず基礎年金の負担額はおよそ一万五〇〇〇円/月になっています。一方、サラリーマンなど第二号被保険者の負担額は不明です。正確には、基礎年金相当部分と報酬比例部分を合わせて、報酬比例の負担(労使負担合計で報酬の約一五%)となっています。専業主婦など第三号被保険者の負担は見掛け上ありません。

厚労省は、社会保険は給付と負担がリンクするので規律が働くと説明していますが、保険料負担額さえはつきりしてないのが日本の「保険」です。実は、基礎年金は保険ではなく、国民年金の赤字を補填するための財政調整制度なのです。私は、財源調整そのものを否定するわけではありません。財源調整をするのであれば、国民すべてが同じルールに基づいて、能力に応じて負担

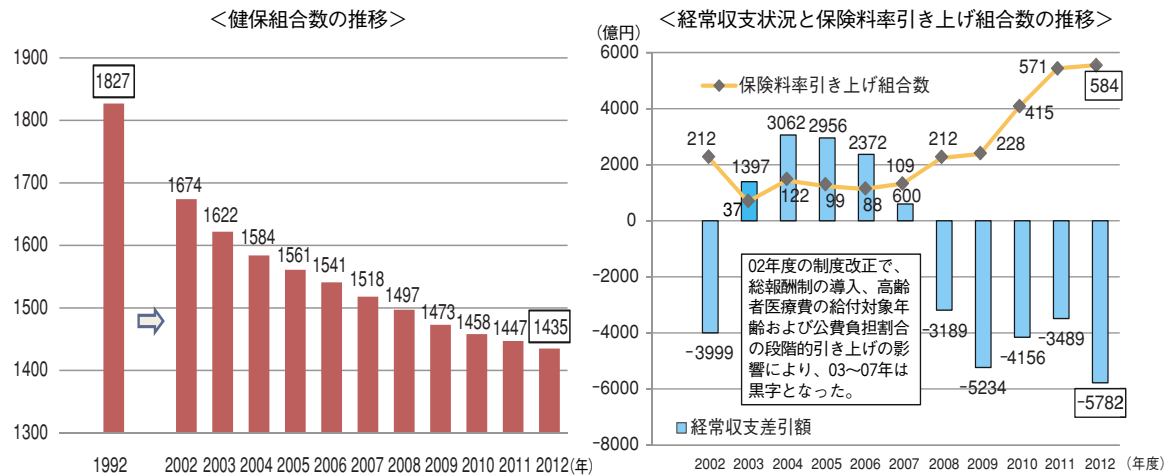
年金制度改正では、国民の保険料負担を抑制するために基礎年金の国庫負担割合を三分の一から二分の一に引き上げることが不可欠であると政府は説明しましたが、徴収者が社会保険事務所か国税庁かの違いであつて、保険料であろうが税金であろうが、国民負担の総額は変わりません。基礎年金は、社会保険なのか、国民皆年金なのか、右か左かを選ばなければなりません。両者が混合している限り、年金制度は、矛盾を生み、非効率なままです。

久保田 では、医療保険・医療提供体制のあり方について、印南教授よりご発言をお願いいたします。

### 救命医療と自立医療に分けて 重点化・効率化の議論をすべき

印南 「社会保障と税の一体改革」は、社会保障の機能強化と財政安定化を同時に行おうとするものです。そのために重要なのは、社会保障給付にメリハリを付ける、重点化を行うということだと思います。厚労省が出したプランでは、一応、充実させるべき項目と効率化すべき項目があがっていますが、よく見てみると合意形成重視で、

図3 健保組合の財政状況



(注)健保組合数のピークは1992年の1827組合  
2002～2010年までは年度末、2011、2012年は4月1日の数値

(注)2002～2010年度までは決算、2011年度は決算見込み、  
2012年度は予算ベース

出所：健康保険組合連合会「2011年度健保組合決算見込みの概要」

ものを筋肉質にしていくことです。効率化・重点化により給付を節約することで、国民皆保険制度が壊れないよう、国民一人ひとりが医療保険を大事に使っていくことが肝要ではないでしょうか。

あわせて、病気の予防についての意識を大いに高めていく必要があります。今後、高齢になった時の自立期間を少しでも長くできれば、高齢期の生活の質、QOL(Quality of Life)を向上させることができますし、医療や介護給付費抑制に向けたフロンティア領域にもなると期待しております。

医療費の支え手である現役世代の健康保険の財政状況を見ますと、健保組合では、高齢者医療制度の創設以来、四年連続で三〇〇億円を超える赤字を計上し、累計赤字額は一兆六〇〇億円に上っています。これは、高齢者医療への多額の拠出金負

担が重くのしかかっているためです。健保組合の支出に占める高齢者医療への拠出割合は五割近くに達し、積立金の取り崩しや保険料率の引き上げ等で対応しきれず、解散を余儀なくされる組合も増えています。

医療保険財政の持続可能性を確保するためには、高齢者医療制度の見直しを進め、六五～七四歳の前期高齢者を含む高齢者医療への税投入割合の拡大を急ぐべきです。同時に医療費適正化に向けた施策に速やかに取り組む必要があります。

また、高齢者にもその負担能力に応じて適切な負担を求めるべきです。この観点から、七〇～七四歳の患者負担については、現行の一割から法律本則の二割に戻すべきでしょう。「決められない政治」とよくいわれますが、この件や年金の特例水準の解消につきましても、一度決めたことも実施できないという、さらに嘆かわしい状況が続いているのではないかと思います。

このほかの具体的な施策をいくつかあげますと、第一に、先ほど申しあげました予防医療の推進が非常に重要であると考えています。健保組合は、健診や保健指導などの保健事業を通じて、従業員の生活習慣の

利害関係者の強い反対がないように配慮されていることがうかがえます。

医療・介護分野が年金と異なっているのは、サービス事業者が介在しているところと、現金で支給されるのではなく、医療機関から医療サービスを提供される。介護事業者から介護サービスを提供される。ほとんどが民間の事業者で、そこに税金や保険料が投入されます。医療分野では、五〇〇万人規模の雇用があり、その人たちの生活があります。そのため、利害対立が生じ、調整が難しくなるのです。

「どこを充実させ、どこを効率化するのか」という、既得権と結びついているがゆえにこれまで避けてきた議論をしなければ、国民は安心できないと思います。どのように線引きするか、議論は分かれますが、最も重要なものとして、救命医療があります。私は、まず「命を救う救命医療」と「自立を支援する医療」に大別すべきだと思います。

救命医療の機能強化として、例えば救急車は、他国では三〇分以内に到着するの、日本ではより長い時間がかかっています。また、ドクターヘリは、日本でも少しずつ

普及しつつありますが、ドイツでは、すべての地域において一五分以内で到着するようになっていきます。ヘリは一機当たり二億円として、ドイツ並みに配備しても二〇〇億円程度です。日本の医療費は三八兆円です。多くの命を救えることを考えれば、決して高いとはいえません。

一方で、例えば、柔道整復師のマッサージなどに対して、年間四〇七五億円が医療保険から給付されています。これらは必ずしも緊急性が高い医療とはいえず、保険給付から外す、ないし給付率を見直すことを検討してもいいのではないかと考えられます。

現物を給付すると乱用の恐れがあるサービスについては、まず利用者がサービスの費用を全額支払い、後から保険給付の請求を行って、費用の全額または一部を払い戻してもらう償還給付という方式がとられますが、柔道整復など一部の医療サービスにおいては、受領委任払いという便法が使われ、現物給付化されてしまっています。本来の償還給付に戻すべきです。

自立支援医療については、聖域をつくらず、給付率の見直しを行っていくことで、

効率化が図れると考えています。

国民の共有財産である保険料や税金によって医療費を賄っているのだという意識を、皆が持つことが必要ではないでしょうか。

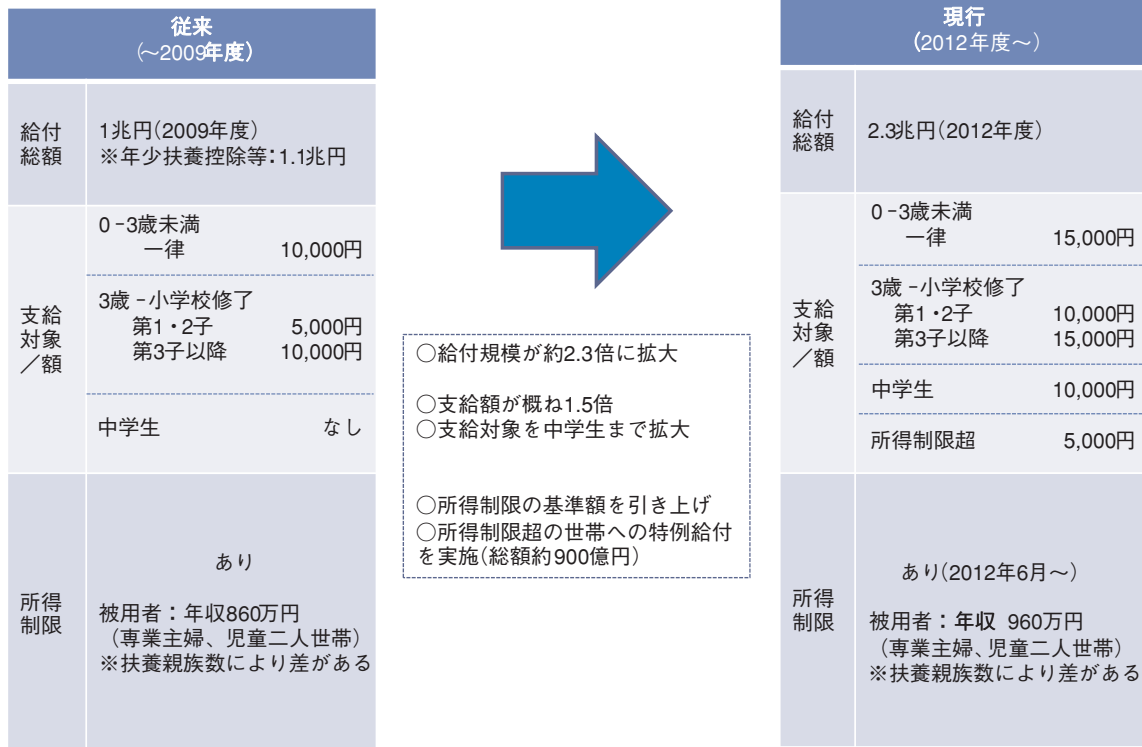
久保田 続いて、経済界としての、給付の効率化・重点化策に関するスタンスを伺います。まず、医療・介護分野について、斎藤副会長、いかがでしょうか。

**国民皆保険制度を維持するための医療費の重点化・効率化**

斎藤 日本は現在、世界有数の長寿国となっておりませんが、これは充実した医療体制があればこそだと思います。これを支えているのが国民皆保険制度です。しかし、社会保障の給付と負担のバランスが大きく崩れるなかで、この皆保険制度をどう維持し、持続可能性を高めていくのかを考える必要があります。

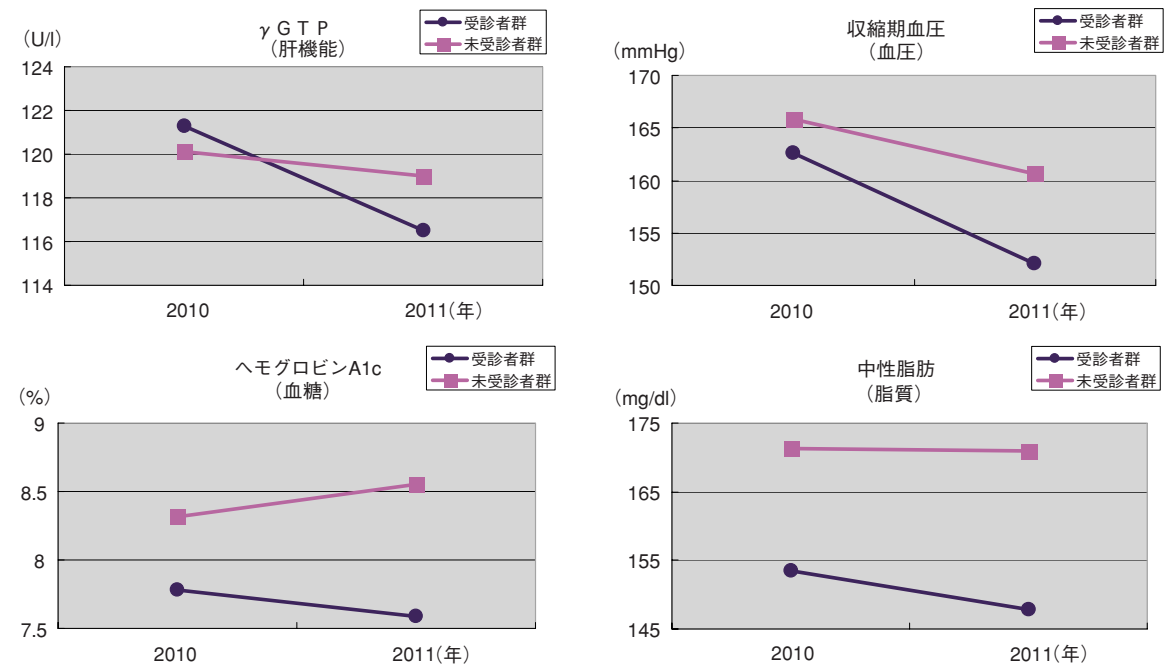
そこで、私は二つの視点が必要であると考えています。まず国民の意識を高めることです。つまり、国民皆保険制度は世界に冠たる制度であるという認識を国民で共有化する必要があります。もう一つは、水膨れした給付から贅肉を削ぎ落とし、制度そ

図5 児童手当の変遷



出所:厚生労働省資料より事務局作成

図4 二次健診(定期健診後再検査)の効果測定



2010年度の二次健診受診者・未受診者群に分けて、定期健康診断の結果を調査した。

出所:第一生命保険「第一生命グループ健康白書2011」

化に覚悟を持って踏み込む必要がありま

具体的には、給付範囲について、要支援や要介護一などの軽度者の給付を見直し、保険以外にも対応可能なサービスは自助で賄い、要介護度が重い方を中心に給付をシフトしていくべきです。

また、利用者負担についても、現行の一律一割の負担から、所得や要介護度に応じて負担率を設定することも考えられます。介護給付の重点化は、利用者や介護事業者の抵抗感が強い問題でもあり、政治が粘り強く国民に説明するこ

改善や健康増進活動を進めています。こうした地道な取り組みにより、病気を未然に防ぐ、あるいは病気を早期に発見し、重症化する前に医療機関の受診につなげるなど、医療給付の適正化を進めています。しかし、保険財政が窮迫するなか、保健事業の予算を縮小するほかに健保組合が増えており、本来の保険者機能を十分に発揮することが難しくなっています。保険者機能を維持するためにも、高齢者医療制度の見直しは必須です。

また、二〇一〇年度の特定健診、いわゆるメタボ健診の実

とが必要で

久保田 では、年金・子育て分野について、鈴木共同委員長、いかがでしょうか。

**年金・子育て分野における給付の効率化・重点化**

鈴木 年金財政の持続可能性を確保していくためには、年金受給者に理解を求めつつ、給付の効率化や重点化を速やかに進めることが必要です。

第一の方策として、年金支給額そのものの抑制が求められます。まず特例水準〔本誌38頁参照〕を一刻も早く解消し、年金財政の改善を進めていく必要があります。この特例水準を解消した後は、二〇〇四年改正で導入された「マクロ経済スライド」〔本誌38頁参照〕を発動させ、賃金や物価の動向にかかわらず、支給額をできるだけ早く調整することが重要です。現在のマクロ経済スライドには、名目の年金額は下げないとする制限がありますが、これを外し、物価変動率がマイナス、あるいは低い場合でも発動できるように、運用を見直す必要があります。

第二の方策として、給付の重点化が求め

施状況を見ると、健康保険組合の七割弱が実施しているのに対し、市町村国保は三割前後にとどまるなど、実施率に開きがあります。それぞれの保険者が自らの課題として積極的に取り組むことが期待されます。これに関連して、当社の健保組合が取りまとめた『健康白書二〇一一』から一例をご紹介します(定期健診後再検査)の効果について、対象者の検査結果を二時点と比較したものです。各測定結果とも再検査受診グループの方が未受診よりも有意に改善していることがわかります。再検査の受診率を高めるなど、各保険者が努力することによって、健保財政の改善にも少なからず寄与するものと思います。

**必要な介護給付費への税投入**

次に介護ですが、介護保険の持続可能性を確保するためには、人口構成の変化を踏まえ、介護給付費への税投入割合を拡充していくことが必要です。しかし、それだけでは、今後の急激な給付の伸びに対応するのは難しいと考えます。保険の給付範囲や利用者負担の見直しなど、給付の重点



現下の危機的状況を打開するためには、経済成長と両立する社会保障の確立が最急の要である。改革の要は、医療・介護・年金・少子化の各分野における給付の効率化・重点化および自助・共助・公助の役割分担を明確にした、社会保険料と税の一体的見直しであり、政府は、早期に検討に着手すべきである。あわせて、国民の予防への意識を高めることが重要である。

(齋藤勝利氏)

られます。たとえば、低年金者には、年金制度の枠外で最大月五〇〇〇円を加算する「福祉的な給付」を行う法案が三党合意に基づき、国会に提出されております。しかし、この措置には、保険料納付意欲の低下を招く恐れや、生活保護との重複などの問題があります。厳しい財政状況のなか、安易に給付を増やす仕組みは採用すべきではなく、対象者のさらなる絞り込み、さらには制度の導入撤回も視野に入れて見直すべきです。また、今回の制度改正では見送られました。高所得者の年金受給についても、適正化を図ることはやむを得ないと考えます。公的年金を受給する高齢者間での所得再分配や世代間の公平確保を図る必要があるからです。

次に、子育て支援ですが、今回、子育て支援の充実に向け、税投入を拡充する方針を打ち出したことは評価しており、待機児童給付が問題となりましたが、在職老齢年金制度のような、給料と年金の合計額が一定額を超えると年金を全部または一部カットする、働くと損をするような制度には問題があります。保険である以上、約束どおり給付し、むしろ高所得者には快く税金を納めてもらう方がよいと思います。給付の際に所得を把握し、その額をカットするよりも、所得税で対応する方が効率的です。

### ●自助・共助・公助の役割分担の見直しと社会保障財源のあり方

久保田 社会保障給付の効率化・重点化とあわせて、税と社会保険料の一体的見直しを通じた、自助・共助・公助の役割分担の明確化も重要な論点であると思います。まず、社会保障財源のあり方について、田中教授、いかがでしょうか。

童の解消に向け、保育サービスの量的拡充が図られるよう期待しています。

その一方で、社会保障給付費全体が急増するなか、子育て支援予算を際限なく膨らませるような余裕はないはず。子育て世代への給付全体を横断的に見直し、限りある財源を施策の優先度に沿って重点的に配分することが当然必要となります。

子育て世代への給付全体を見ると、児童手当が二・三兆円、保育サービス関連の給付が二・一兆円と、サービス給付よりも現金給付が大きな比重を占めています。少子化対策という観点から、子育て世代への給付の効果を検証したうえで、児童手当を見直し、保育サービス中心に予算を振り向けていく必要があります。

具体的には、児童手当については、所得制限額以上の世帯への特例給付を見直すなど、支給内容や所得制限額を再検討し、児童

童手当の予算を縮減すべきです。一方、待機児童の解消に向け、民間事業者の力を活かす、保育サービスの量的拡大や効率的な体制整備を図るなど、メリハリのある予算配分を目指すべきです。

また、現在、事業主は児童手当への拠出金として、年間約二三〇〇億円の負担をしております。少子化対策における企業の役割は、仕事と子育ての両立支援に向け、ワーク・ライフ・バランス施策を積極的に推進することにあります。今後は、順次、事業主拠出の削減を進め、将来的には全廃するなど、必要な見直しを行うべきと考えています。

田中 年金給付の抑制について、鈴木共同委員長がおっしゃった、特例水準の解消、マクロ経済スライドの発動などは、直ちに言うべきです。加えて、今回の「社会保障と税の一体改革」では、高所得者への年金

### 公・私の役割分担が明確なカナダの年金制度

田中 財源のあり方を論じるためには、どういう制度を目指すのかを決めなければなりません。繰り返しになりますが、最初になすべきことは、保険なのか、国民皆年金を目指すのか、どちらかを選択することです。

私は、カナダの年金制度に学ぶべきだと考えています。カナダの基礎年金は、約四万五〇〇〇円ですが、すべての人に給付されています。そのうえに、日本でいう厚生年金があります。しかし、日本の厚生年金と異なり、所得代替率が低いことから、中高所得者は、さらに企業年金や個人年金を積み立てています。また、基礎年金以外の所得がなく、生活ができない場合には、補給給付という日本では生活保護に当たるも

のが加算されます。一方、年収が約六〇〇万円以上の高齢者の場合、年金特別税が課されます。年収の増加に合わせて基礎年金の減額が増大し、収入が約一〇〇〇万円を超えると、この特別課税によって事実上、基礎年金給付はゼロになります。

カナダの公・私を合わせた年金支出の割合は、高齢化を調整すると、日本とほぼ同じです。ただし、日本の年金支出には生活保護が含まれないため、高齢期の所得保障という点では、カナダは日本よりも支出が低く抑えられているといえます。しかし、カナダにおける高齢者の貧困率は、日本はもちろん、スウェーデンよりも低いのです。公・私で役割を分担する仕組みによって、少ない支出で、高いパフォーマンスを出しているわけです。

日本の基礎年金は税と保険料をミックスした曖昧な仕組みになっており、国民年金

「ねじれ国会」のなかで消費税率の引き上げを決めたことは評価できるが、社会保障制度の見直しは不十分である。改革のためには、現行制度の何が問題か、データに基づく分析と、時間をかけたオープンな議論を行うことが必要である。財源のあり方を論じるためには、まず、どういった制度を目指すかを決めなければならない。日本の基礎年金は、税と保険料が混合した曖昧な仕組みである。真の国民皆年金を実現する必要があり、公・私の役割分担が明確な、カナダの年金制度が参考になろう。

(田中秀明氏)



消費税率引き上げを決めたことは年々増え続ける社会保障給付の財源に充てるための措置であり、財政再建の第一歩を踏み出したことを評価する。一方、社会保障制度改革は未完の改革となっている。活力ある経済社会の構築に向けて、成長の源泉たる現役世代の活力を奪わない改革が必要である。また、高齢化のピークは二〇四〇年代と推測される。若い段階から自助努力によって準備できるように、税制上の優遇措置を講じることが必要である。

(鈴木茂晴氏)

の発足以来、四〇年が経過し成熟しているはずなのに、十分なセーフティーネットになっていません。生活保護受給者の半数は高齢者ですが、年金を受給していない生活保護受給者が増えているのが現状です。

米国の年金制度は、ある意味で、日本よりもはるかに公平な仕組みであるといえます。サラリーマンであっても、自営業者であっても、すべての国民が同じ制度のもとで、所得に応じて保険料を支払います。保険料を支払えない人は、生活保護で対応する仕組みになっています。つまり、日本のように職業による差別はありませんが、国民皆年金はとっていません。社会保険では皆年金はできないことはわかっているからです。

いずれにせよ、どのような制度を目指すのかを決めたうえで、財源を議論するのが順序ですが、現在の社会保障をめぐる議論

は、お金が足りないから消費増税で賄うということになってしまっている。

二〇一〇年にオーストラリアで政権交代があり、やはり「社会保障と税の一体改革」を行いました。日本のやり方とは雲泥の差があると思っています。まず、専門家で構成される独立した委員会をつくり、問題を洗い出し、何度も国民とのコンサルテーションを行いました。あらゆる階層から意見を求めて、ウェブサイトで政府がそれに答えるというオープンな議論を行い、一年半以上かけて結論を出しています。日本との検討プロセスの違いは明らかです。社会保障は利害の対立が生じやすい分野なので、事実に基づいた冷静な議論が必要なのです。今後設置される社会保障制度改革国民会議では、そうした議論を期待します。

久保田 続いて、斎藤副会長、いかがでした。

用されるところから取る」という手法が多く採用されました。しかし、現役世代が減少するなか、経済活力を維持・向上させるためには、こうした手法は厳に慎むべきです。

そのためには、社会保険料と税の一体的な見直しが必要です。

厚労省は、今回の一体改革による給付と負担の見直しを公表しています。このなかで負担面では、税負担を上回る社会保険料負担の増加を見通しています。しかし、経済活力を維持し、持続的な成長を続けていくためには、こうした負担構造を少しでも変えていかなければなりません。なかでも、高齢者医療や介護給付費への税投入割合を順次高めていくことは、制度の持続可能性を高めるためにも不可欠であると思います。

第二はマイナンバー制度の早期実現です。残念ながら、先の通常国会では、マイ

ようか。

### 二〇二五年度に向けた展望が必要

斎藤 少子高齢化社会に対応した社会保障制度の抜本改革は、政府や国民が丸とあって乗り越えなければならぬ喫緊の課題だと思っています。そこで、制度の持続可能性を高めるための改革の方向性について三点申しあげたいと思います。

第一は、財源構成の見直しです。経済社会の活性化のためには、現役世代中心の負担構造にメスを入れなければなりません。この座談会の冒頭でも申しましたが、「自助を基本としつつ、自助で賄いきれないリスクは『社会保険料』による共助、保険原理を超えたりリスクへの対応や世代間扶助は『税』による公助」の考え方を徹底すべきです。これまでの制度の見直しでは、「取

ナンバー法案は成立せず、次の臨時国会において継続審議とする手続きがとられました。

マイナンバー制度が実現すれば、給付と負担の公平性が確保されるとともに、行政手続き等における国民の利便性が向上します。また、医療・介護分野において、本人

了解のもとに蓄積された医療データを利活用することにより、本人の健康管理はもちろん、重複検査の排除、救急医療受診や災害時における病歴・検査データの把握、さらには診療情報の収集・分析により医療の標準化も期待できます。あわせて、外来についても診療報酬の定額払い方式の導入に向けた検討を進めることも可能となります。

第三は二〇二五年度に向けた展望の必要性です。今回の一体改革は概ね二〇一五年度を射程とした内容となっています。しか

し、団塊の世代が後期高齢者となる二〇二五年度に向けた展望も必要ではないでしょうか。特に急増が見込まれる医療・介護給付費の負担の問題については、消費税率のあり方を含め、早期に議論に着手する必要があります。

痛みを伴う改革を先送りすべきではありません。少子高齢化に対応した社会保障制度の抜本改革は、政府・国民が丸とあって乗り越えていかなければならない重要な政策課題です。これまで、政治は、国民に厳しい選択を迫ることを極力回避してきましたが、将来を担う子どもや若い世代に希望が持てる経済社会をつくっていくことが、私たちの責務であると思っています。決められない政治から脱し、党派を超えた政治のリーダーシップの発揮に大いに期待したいところです。

久保田 今後は、成長を通じて、社会保障

日本は、少子高齢化のなかでGDPが減少し、経済の急回復も難しい状況にある。これ以上、社会保障制度改革を先送りすることはできない。医療・介護分野では、民間を含むサービス事業者が介在するため利害対立が生じやすく、調整が難しいが、救命医療を優先し、自立医療については聖域をつくらず、給付率の見直しなどを行うべきである。

(印南一隆氏)



制度の支え手となる現役世代の質と量を拡充することや、自助努力を促進することも、重要な課題となってきます。この点につきまして、鈴木共同委員長、いかがでしょうか。

### 成長の源泉たる現役世代の活力を奪わない改革を

鈴木 斎藤副会長から、社会保障制度改革の方向性について三点が示されましたが、これらに加えて、成長戦略と整合的な社会保障制度の改革像を提示することも重要です。

経済のパイが拡大しないなかでの財源論は、負担の押し付け合いに終始するという不毛な議論に陥ります。持続可能な社会保障制度の構築は、国民の将来不安の解消、内需の活性化を通じて、持続可能な経済社会の構築に寄与します。一方、民主導の成長を通じて、現役世代の所得を増やすことや、雇用の創出を図り社会保障制度の支え手の数を増やすことも、制度の持続可能性を高めていきます。こうした好循環を実現していくためにも、成長と両立する制度改革が必要であり、成長の源泉たる現役世代

の活力を奪わない改革が求められます。

経済のパイを増やすことに関して、政府の成長促進施策とともに、民主導で成長を牽引していく取り組みも必要です。経団連では、昨年三月に「未来都市モデルプロジェクト」を取りまとめ、一一の都市・地域での実現に向けて取り組んでいます。このプロジェクトは、世界に先駆けた社会的課題の解決を目指しており、解決モデルを世界に発信するとともに、国内における新たな事業や産業の創出につなげていこうという、野心的なものです。

例えば、愛媛県の西条市では、高度化農業による生産革新やICTを利用した流通面での革新を図り、先進農業の実現に向けて一定の成果をあげつつあります。また、福岡県の北九州市では、造水技術の実証実験が活発に行われ、その実績をもとに、アジア諸国で水ビジネスを展開し、具体的な案件を受注しました。さらに福島県の檜枝岐村では、テレビ電話を活用した遠隔診療や健康相談が始まっています。

自助を促す施策も必要です。例えば、私的年金ですが、公的年金の持続可能性を確保するためには、給付は今後、抑制せざるを得ません。高齢人口のピークは二〇四〇年代と推測されますが、その時に退職を迎える世代が若い段階から自助努力によって準備できるように、税制上の優遇措置を講じておく必要があります。例えば、企業年金については、確定拠出年金の拠出限度額の引き上げや、主婦等の加入対象者の拡大などが求められます。個人年金についても、個人型の確定拠出年金、国民年金基金、個人年金、財形年金貯蓄など、各制度を横断的に見つつ、より利用しやすいかたちにしていく政策支援が欠かせないでしょう。

日本が戦後の復興と高度成長を成し遂げたのは、日本人が力強い自立・自助の精神を有していたからにはかなりません。日本人が本来備えているはずのポテンシャルや国民性を十分に発揮することができれば、持続可能な社会保障制度の確立は十分可能だと思います。

久保田 最後に印南教授のご意見を伺いたいと思います。

### インセンティブを与えることで医療費・介護費は抑制できる

印南 医療・介護分野では、制度全体のイ

ンセンティブ設計が不十分だと感じています。例えば、介護は、要介護度に応じて報酬が支払われますが、ほとんどのサービス事業者は営利事業者です。そうすると、事業者も家族も、要介護度が上がると喜ぶことになってしまいます。これでは要介護高齢者の増加に歯止めがかかりません。介護報酬に、要介護度の維持・改善に対するインセンティブを与えるべきです。給付カッターを検討するよりも、結果的に、費用の抑制を実現できると思います。

医療においても、在宅医療を推進する

ために診療報酬を上げれば、患者の自己負担が増えるという矛盾があります。在宅医療の努力をしている家庭の労働力は全く評価されていないのが現状です。本音では、施設に入れてしまったほうが家族は楽になるわけです。患者本人も、家に居たくても、家族に迷惑がかかるから施設に入ろうということになってしまう。給付率を思い切って引き上げるといったインセンティブがなければ、在宅医療は普及しないでしょう。

自助・共助・公助の役割分担については、皆さんと同じ意見です。特に、マイナンバー制度については、医療分野では特に重要だと考えています。田中先生がおっしゃるように事実に基づいて議論するためには、きちんとしたデータが必要ですが、医療の場合はデータ収集が大変難しいのが実態です。マイナンバー制度があれば、より正確なデータを出すことができ、事実に基づいた重点化・効率化の議論を進めることができると思います。

久保田 本日は貴重なご意見をありがとうございます。ありがとうございました。

(二〇二二年十月一日 経団連会館にて)