

社会保障制度改革のあり方に関する提言

2012年11月20日
一般社団法人 日本経済団体連合会

I. はじめに

本年8月、社会保障・税一体改革関連8法が成立した。これにより、消費税収が社会保障給付の安定財源として確保されることとなり、社会保障制度の持続可能性確保に向けた一里塚がようやく築かれた。他方、消費税増税と一体であるべき社会保障改革、とりわけ給付の効率化や重点化に関する主要課題の多くは先送りされ、持続可能な社会保障制度の再構築は実現していない。

今後高齢化は急ピッチで進んでいく。2025年度を展望すれば、生産年齢人口は900万人規模で減少するのに対し、社会保障給付は約40兆円増える。こうした中、わが国経済の成長を牽引してきた民間企業は、これ以上の社会保険料負担の増加に耐えることができない状況となっている。一刻も早く、社会保障給付の一層の効率化・重点化や、現役世代中心の負担構造の大胆な見直しを行わなければ、経済活力は低下し、成長は阻害され、国勢も衰退する。痛みを伴う改革を国民が受け入れない限り、わが国財政のひっ迫要因が解消せず、国民のセーフティネットは維持できなくなる。

そこで、本提言では、社会保障制度改革国民会議での検討に向けた経済界の考え方を示すこととする。将来世代に負の遺産を引き継がないよう、持続可能で成長と両立する社会保障制度改革の実現に向けて、建設的な議論が進むことを期待したい。

Ⅱ. 社会保障制度改革の視点

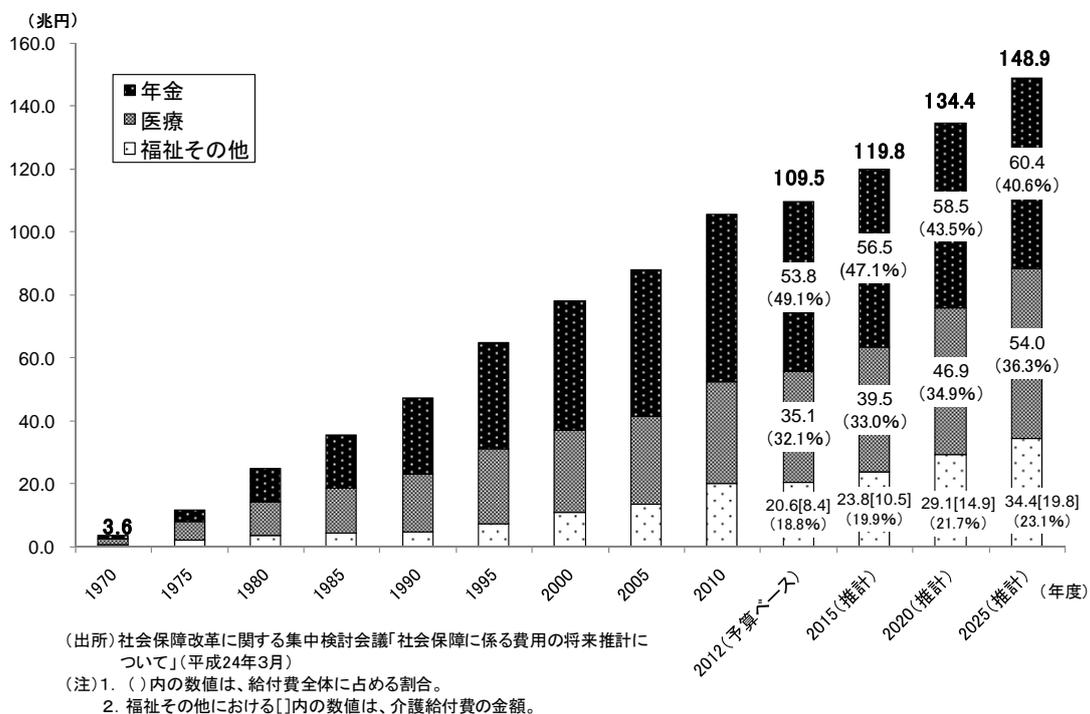
1. 取り巻く現状

今、わが国は、「6重苦」というべき事業環境の悪化に直面している。6重苦とは、①経済連携協定締結の遅れ、②歴史的な円高、③電力供給不安・コスト増、④厳しい温暖化対策、⑤重みを増す企業の公的負担（社会保険料事業主負担と法人課税負担の合算）、⑥労働規制の強化を指す。

経済活動に国境はなく、6重苦を放置すれば、生産拠点の海外シフトに拍車がかかり国内設備投資は減少し、その結果として雇用の維持・創出に悪影響が及ぶことなど、国民生活のレベルの低下が懸念される。

加えて、他国に類をみないスピードで進行する少子高齢化により、社会保障制度の支え手である現役世代が減少する一方、高齢化に伴う社会保障給付費は年々増加の一途を辿っている。

図表 2-1. 社会保障給付費の推移と今後の見通し

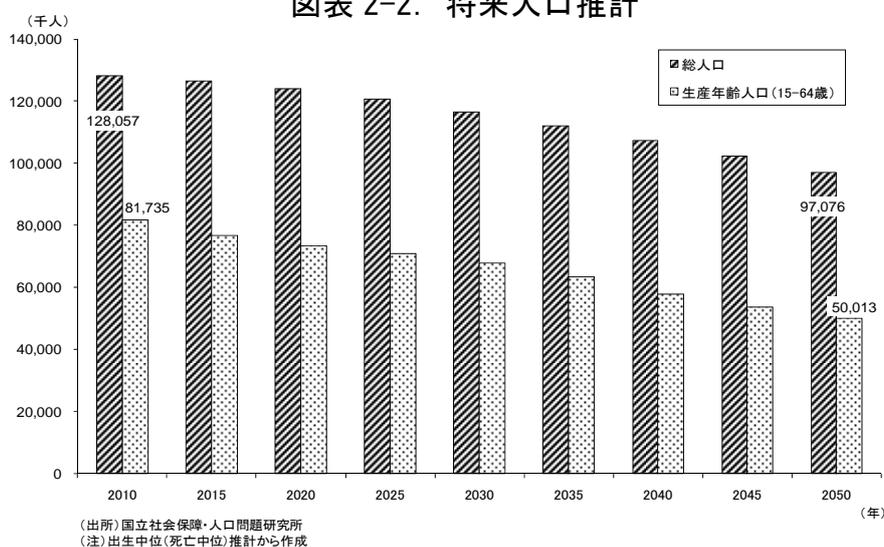


膨張する社会保障給付費を賄うため、勤労者や企業などが負担する社会保険料は増加しているが、こうした負担増は、後述する通り、消費や設備投資、さ

らには雇用機会の創出を妨げ、わが国経済の活力を奪い、将来の成長基盤をも損なうものである。

「失われた 20 年」と呼ばれる低成長の桎梏に喘ぐわが国では、社会保障制度への不信感による消費抑制や、社会保険料負担の上昇によって経済が一層低迷する、「負のスパイラル」の形成が懸念される。現役世代の数（生産年齢人口）は、2050 年に今よりおよそ 3,000 万人以上減少すると見込まれており、現状を放置すれば、こうした悪循環は一層深刻さを増していくことは明らかである。

図表 2-2. 将来人口推計

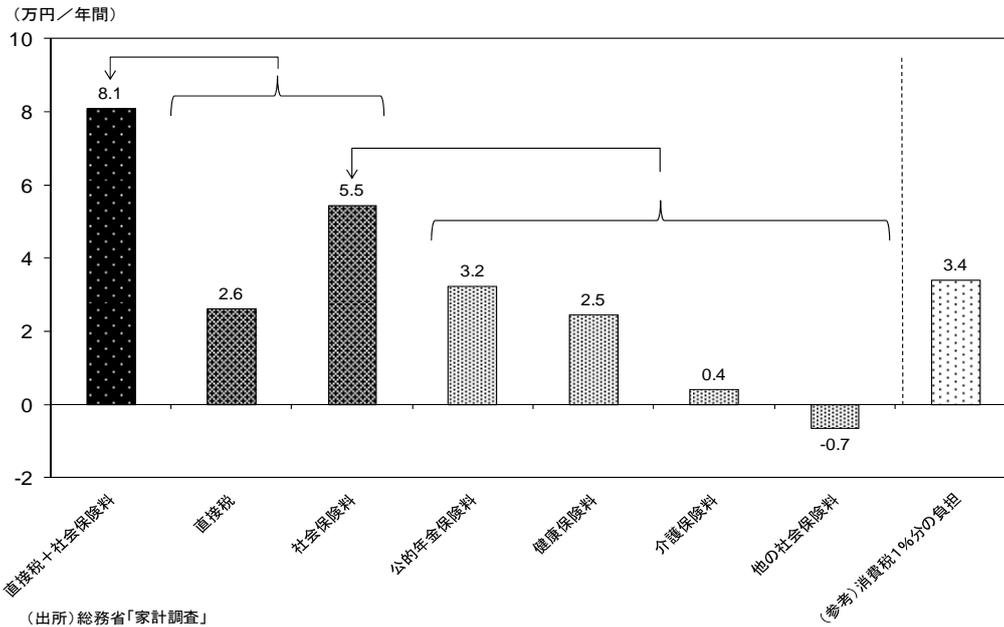


2. 社会保険料負担の実態とマクロ経済への影響

(1) 家計負担

社会保険料負担の増大は、家計の購買力を減じ、個人消費の重石となる。勤労者世帯当たりの年間収入に占める社会保険料負担の割合は、現金給与総額が下がり始めた 2006 年以降に急激に増加を始め、現在は 1 割に達している。2006 年度から 2011 年度にかけての社会保険料の世帯負担額は、年間 5.5 万円増となっており、社会保険料と直接税を合わせた負担額に至っては 8.1 万円増と、この 5 年間で消費税率換算約 2.5%分の負担増が進行した。

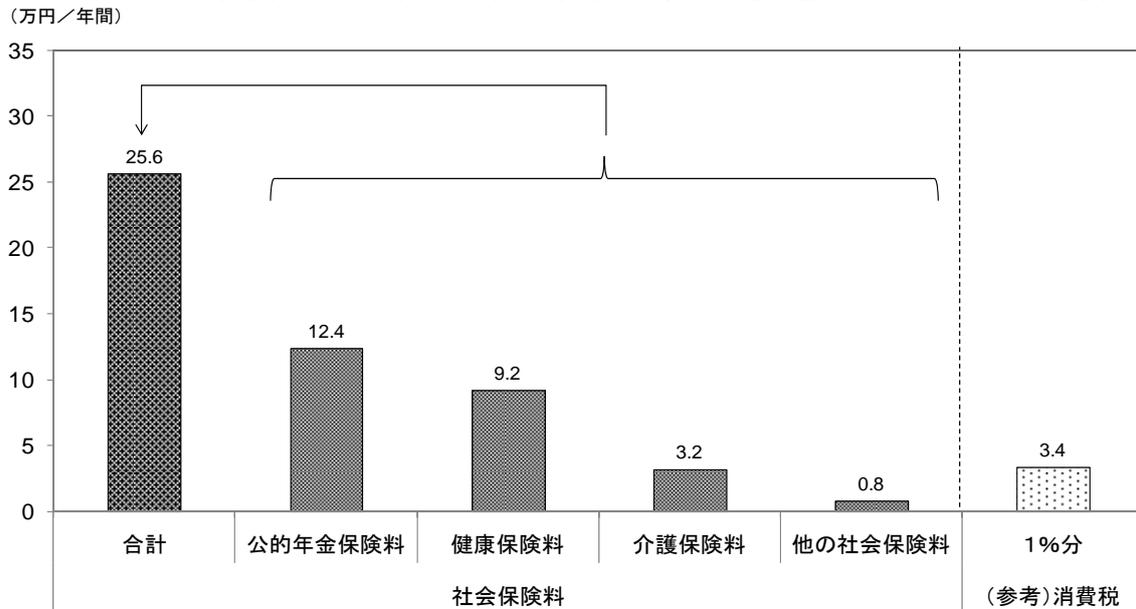
図表 2-3. 勤労者世帯の負担の増減額 (2006→2011 年度)



(注)直接税の内訳は勤労所得税、個人住民税、固定資産税、不動産取得税、贈与税等

さらに2025年度になると、年間の社会保険料負担額は2011年度時点と比べ、およそ 25 万円程度増加する見込みである。

図表 2-4. 勤労者世帯の社会保険料負担の増減額見通し (2011→2025 年度)

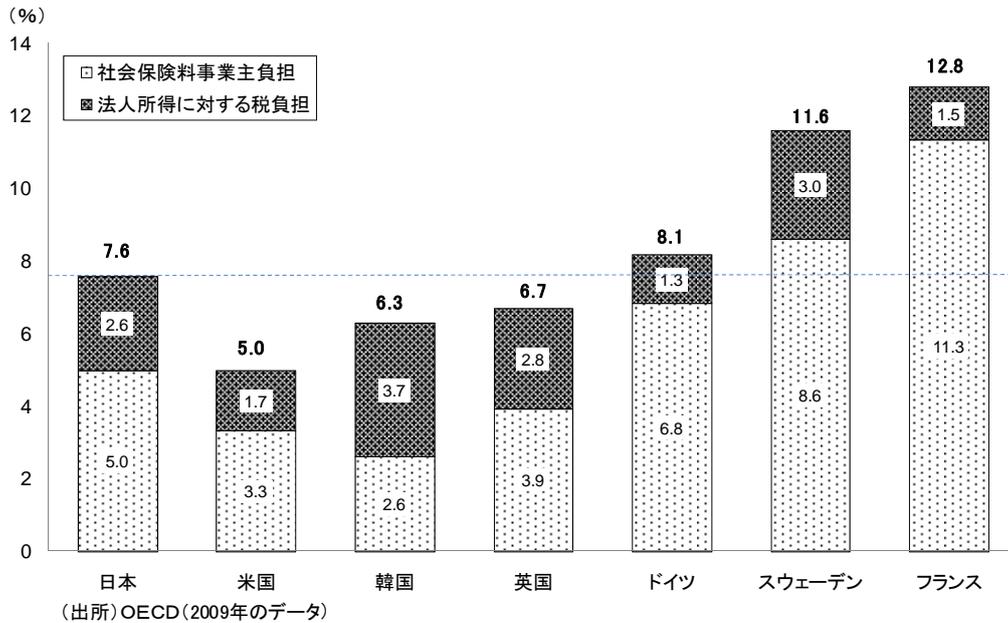


(注) 1. 総務省「家計調査」、厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について」を基に試算。一世帯当たりの社会保険料支出に、社会保険料負担額の伸び率を掛けて作成
 2. この間、勤労者世帯の年間収入も616.7万円から769.1万円まで増加するため、世帯収入に占める社会保険料負担の割合は11.3%となる。

(2) 企業負担

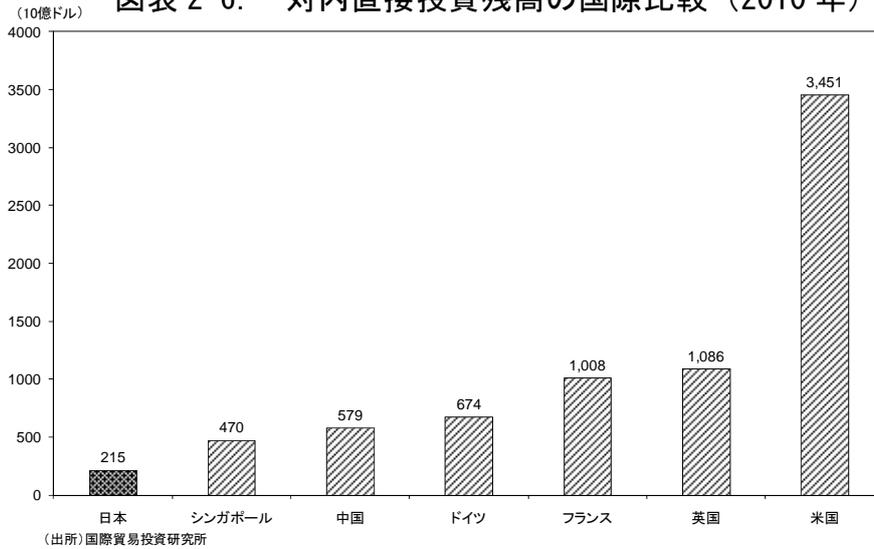
前述の通り、わが国企業は6重苦という困難に直面しているが、とりわけ、企業の公的負担は、米国や韓国といったビジネス上の競争相手にある諸外国の水準を大きく上回っている。

図表 2-5. 企業の公的負担額（対GDP比）の国際比較



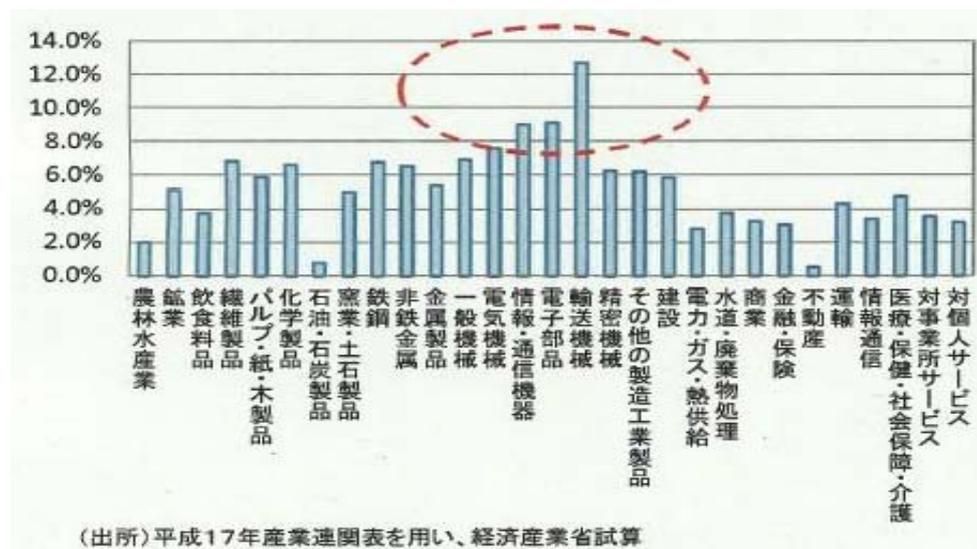
また、厚生労働省の試算をベースに、今後の社会保険料の事業主負担額を展望すれば、2015年度に約3兆円、2025年度にはおよそ12兆円（2012年対比で約1.5倍）増加する。足もと、行き過ぎた円高等により、わが国の対内直接投資残高が他国に比して大きく劣後する中、企業へのさらなる負担増は、立地競争力を一層低下させ、諸外国からの直接投資を益々委縮させる。

図表 2-6. 対内直接投資残高の国際比較 (2010年)



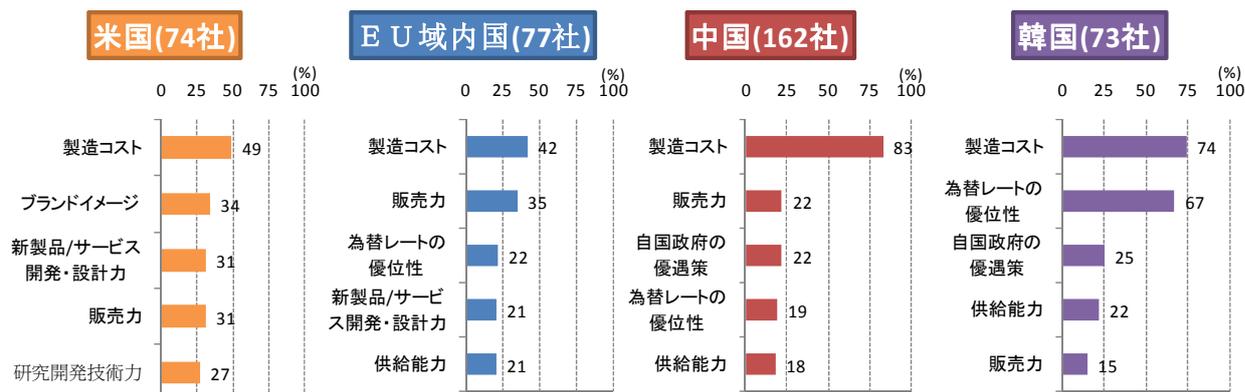
社会保険料負担が増加すると、正規雇用比率が高い業種ほど生産コストが上昇するとの試算もあり、特に輸送機械や電子部品など、生産の裾野が広く正規雇用の多い製造業において、その影響が大きい。

図表 2-7. 社会保険料負担が 1.5 倍に上昇した場合の生産コスト上昇率



製造業はわが国産業の競争力の源泉であり、製造業企業の生産コストが上昇することは、国内に生産拠点を置く限り、海外企業とのグローバルな競争上、大きなハンデを背負うことを意味する。そればかりか、将来の社会保険料負担増が予想されれば、企業は先行きのコスト増を意識して、足もとでも雇用・賃金を抑制しようとする可能性もある。

図表 2-8. 競合企業の分析（アンケート調査「競合企業の競争力の源泉は何か？」）



(出所) 日本政策投資銀行「全国設備投資計画調査—成長・競争力強化に向けた取り組み状況(特別アンケート)」

法人税とは異なり、赤字であっても雇用者を抱える企業は社会保険料を負担しなければならず、こうした社会保険料のさらなる増加は、生産拠点の海外移転や雇用機会の喪失を招き、産業の空洞化に一層の拍車をかけ、成長の大きな制約になることが懸念される。

3. 求められる対応

現在の社会保険料に過度に依存した社会保障制度は、長期の低成長が続き、また、少子高齢化の進行という未曾有の課題に直面するわが国においては、既に限界を迎えており、経済界としても、これ以上の負担増を受け入れることはできない。

そこで、社会保障制度改革にあたっては、①社会保障給付の一層の効率化・重点化の推進、②自助、共助、公助の役割分担の明確化（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、保険原理を超えたリスクへの対応や世代間扶助は「税」による公助）を基軸に据えて検討すべきである。これを踏まえ、次章では、医療・介護・年金・少子化の社会保障各分野について、現下の課題や制度改革の方向性などについて論じていく。

Ⅲ. 社会保障各分野における改革の具体像

1. 医療

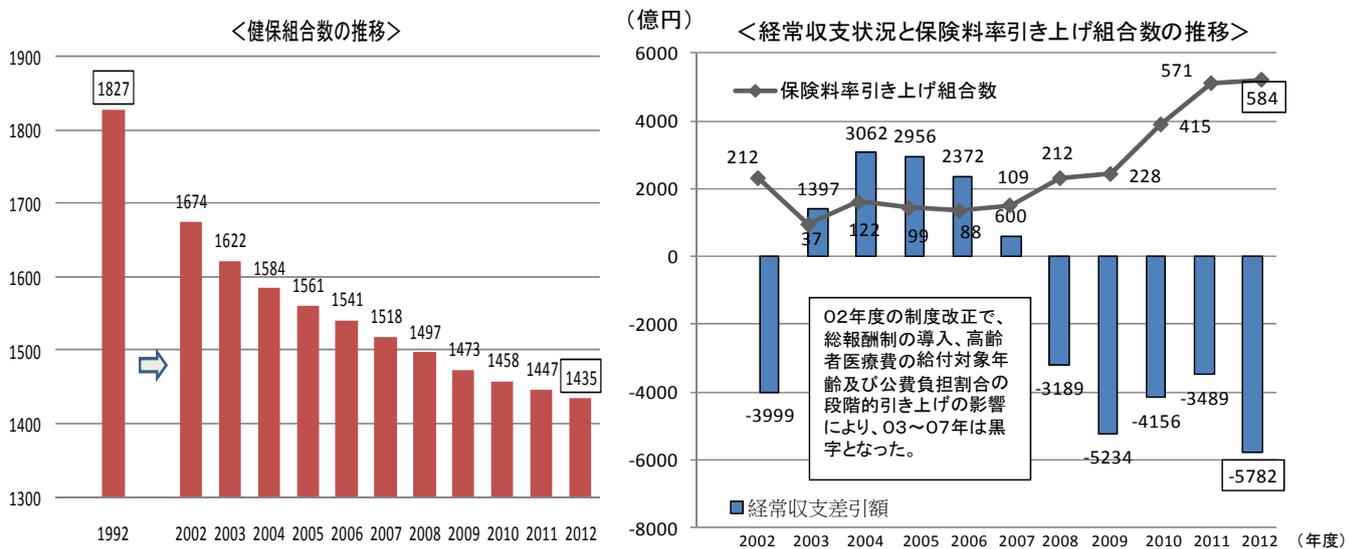
(1) 現下の課題

① 医療保険

健康保険組合は、高齢者医療制度創設以降、4年連続で赤字を計上している。累計赤字額は1兆6000億円を超えており、高齢者医療への多額の拠出金負担¹が、現役世代の保険者の財政基盤を圧迫している。健保組合の支出に占める高齢者医療への拠出割合は5割近くに達し、積立金の取り崩しや保険料率の引上げ等に対応しきれず、解散を余儀なくされる組合も増加している。

こうした事態を放置すれば、個々の保険者の医療費適正化などへの努力を減退させ、健康増進などに取り組む保険者としての機能が弱体化する。保険者による保健事業（健診・保健指導等の予防医療や健康増進活動等）は、医療費抑制の有効なツールであり、健保組合の解散で医療費の適正化に取り組む保険者としての機能を失うべきではない。

図表 3-1 健康保険組合の財政状況



注1 健保組合数のピークは1992年の1827組合

注2 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」

¹ 後期高齢者医療制度は、公費5割、高齢者の保険料1割、現役世代からの支援金4割で賄われている。また前期高齢者も高齢者の偏在による保険者間の負担調整のため、被用者保険から国民健康保険に対して納付金を拠出している。

しかし、「社会保障・税一体改革大綱（2012年2月17日閣議決定）」（以下「一体改革大綱」）には、高齢者医療をどのように支えるかという根本的な改善方向が示されていない。その一方で、高齢者医療の支援金に総報酬割を全面導入し、協会けんぽの支援金に対する国庫負担を健保組合等に肩代わりさせることで財源を確保し、その財源を協会けんぽに投入する方針のみ示されている。いずれの被用者保険も高齢者医療制度への拠出金負担に苦しんでいるなかで、負担の付け替えを受け入れられる状況にはなく、総報酬割全面導入には反対である。

なお、2012年6月15日の民主党、自由民主党、公明党の合意（以下「3党合意」）において、財政基盤の安定化や保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図るとあるものの、具体策については、今後の検討課題となっている。

②医療提供体制

高齢化が一層進展する2025年に向けて、患者の医療必要度に応じた適切な医療を効率的に提供できる社会整備を進めることが重要である。医療資源や医療財源（保険料等）には限りがあることから、地域社会の医療機関の役割分担と連携を進め、医療資源の有効活用を進めるとともに、患者側にも、医療機関の機能を踏まえた受診行動が求められる。

一体改革大綱では、病院・病床機能の分化・強化と連携、給付の効率化・重点化を掲げているが、実現に向けた具体策については今後の検討に委ねられている。

現状では、どのような病床機能や役割を担うかは、医療機関の裁量に任されており、医療必要度の高い患者に対応する急性期病床が過剰となる一方、回復期のケアやリハビリ等を担う病床や在宅療養体制が不足するなど、医療資源の偏在と無駄が生じている。このほか、医療費の伸びの抑制を目的とする医療費適正化計画の仕組みは、第二期計画（2013～2017年度）の策定にあたり、都道府県の目標がほぼ任意の設定となるなど、実質的に形骸化している。

(2) 制度改革の方向性

①医療保険の将来像（自助を基本に据えた給付の見直し）

政府推計によれば、今後の急速な高齢化や医療の高度化により、医療費はGDPの伸びを大きく上回って増大する。医療保険制度の持続可能性に向けて、経済状況を踏まえつつ、自助の観点から医療保険の範囲を改めて考えるなど、医療費適正化に資する施策に積極的に取り組むべきである。自助を基本に据えるにあたり、まずは「セルフメディケーション」²という考え方を浸透させ、個々人が自らの健康維持・増進に取り組むことが重要になる。

また、賃金・物価の低下傾向が続くなかであって、直近2回、診療報酬のプラス改定が行われたことは極めて遺憾である。従前から実施されている後発医薬品の使用促進に一層取り組むとともに、診療報酬の不正請求に厳正に対処するため、審査支払機関によるレセプト審査の精緻化や行政による医療機関に対する指導・監査の強化を進めるべきである。特に近年国民医療費の伸びを上回って急激に給付が拡大している柔道整復等の療養費（2010年度実績で2005年比：柔道整復17%増、はり・きゅう66%増、マッサージ107%増）について、療養費の給付対象となる疾患や症例等の要件に適合しているかどうか、重点的な指導や監査を徹底することを通じ、是正を図るべきである。

こうした足元の適正化策を着実に進めつつ、医療保険の給付範囲についても、利用者が求める多様なニーズ（一部の高度医療）については、民間保険に委ねるなど、公的保険に過度に依存するあり方を見直すよう検討を進めるべきである。同時に、保険免責制に関わる検討にも着手すべきである。

さらに、給付費の自然増を、例えば経済成長率と比較検証する仕組みを設け、乖離が著しい場合には、医療給付費を総額管理する制度を導入するなど、高齢化の進行に伴う医療費の伸びを適正化する施策も検討すべきである³。

² WHOでは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義しており、ここではまず自らが健康増進や疾病予防に取り組む活動などと捉えている。

³ アメリカのメディケア（高齢者医療保険制度）では、高齢者医療の総支出額の目標伸び率をあらかじめ設定し、実際の伸び率が目標を上回った場合には、独立の諮問委員会が是正勧告する仕組みが導入されている。

②高齢者医療制度のあり方

現行の後期高齢者医療制度は、独立した制度として財政・運営責任の主体や負担ルールを明確化するなど、旧老人保健制度の問題点を解消した点においては、評価ができる。新たに高齢者医療制度のあり方を検討するにあたり、こうした点を、新制度でも採り入れるべきである。

高齢者医療制度の見直しにあたっては、その持続可能性を確保するうえで、高齢者もその負担能力に応じ、適切な自己負担や保険料を求める必要があり、まずは、70～74歳の患者負担を本則通り2割に戻すことから早急に着手すべきである。

また、現役世代の保険料負担を中心に高齢者医療を支える仕組みはすでに限界であり、生活スタイルが大きく変化する公的年金の受給者を被保険者(但し、就労を継続している者は被用者保険に継続加入)とする別建ての制度としたうえで、高齢化の進展を踏まえつつ、前期高齢者も含め高齢者医療給付への税投入割合を高め、国民全体で支えることが必要である。さらに、高齢者の心身の特性を踏まえ、かかりつけ医として慢性疾患をもつ高齢者を計画的・包括的に診る体制や終末期に関わる患者の家族に対する説明や支援を評価するなど、高齢者対応に特化した診療報酬のあり方を改めて検討する必要がある。

この他、健保連の試算によると、前期高齢者納付金(健保組合負担分)は、2015年度時点で2010年度比46%程度増加すると見込まれる点を踏まえ、現行制度の前期高齢者納付金の算定に係る問題点⁴の早急な是正が必要である。

③医療提供の将来像

第1に、各都道府県が策定する医療計画の見直しを通じ、医療機関や病床機能が計画的かつ適切に配置され、質の高い医療が効率的に提供できる体制を実現していくことが望まれる。医療計画の実効性を高めるためには、疾病や事業

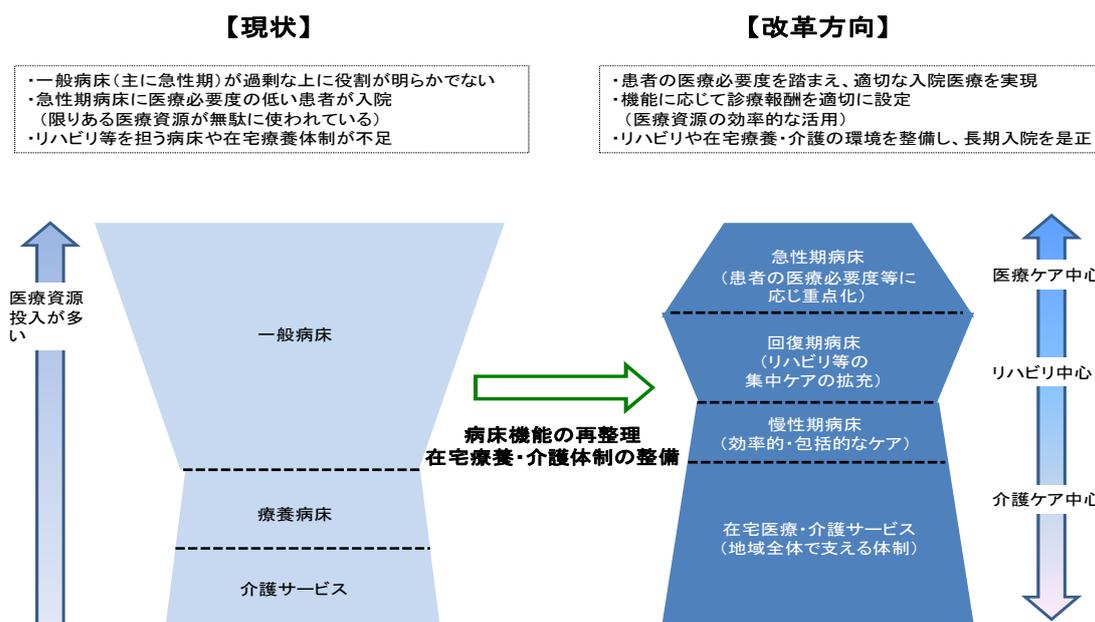
⁴ ①納付金額と確定金額の差が大きい点、②前期高齢者に係る後期高齢者支援金についても調整対象としている点、③被用者保険からの納付金が64歳以下も含む国保全体の支援にあてられている点等

ごとに地域の医療ニーズや課題を抽出した上で数値目標を設定し、施策の達成状況を評価するなど、PDCA サイクルを推進することが重要である。併せて、医療機関の機能について、患者にわかり易く情報提供する仕組みも必要である。

第2に、患者の医療必要度等を踏まえ、適切な入院医療を提供していくことが重要である。医療必要度の高い急性期病床、回復期のケアを重視する病床や慢性期病床など、病床機能を再整理した上で、その機能に応じて診療報酬を適切に設定すべきである。同時に、急性期後の受け皿として、リハビリや在宅療養・介護の環境を整備し、長期入院の是正を図ることが必要である。

さらに、こうした取り組みを進めるうえで、都道府県の保険財政上の責任を強化するなど、都道府県が主導的に効率化に取り組むための施策を検討する必要がある。

図表 3-2 医療・介護機能の再編方向（イメージ）



第3に、病院・診療所間の連携である。病院は、医療必要度の高い患者に対する入院医療を中心とし、診療所は、患者を総合的かつ計画的に診る「かかりつけ医」機能を強化するなど、病院と診療所が地域医療を支える上での役割分担と相互補完を徹底していくことが必要である。

④医療の ICT 化の推進

医療機関の地域間連携や医療と介護の連携を図るうえで ICT 化の推進が不可欠である。ICT 化を通じ患者の診療情報の共有化等を図ることで、検査や投薬等の重複の無駄が排除されるばかりでなく、救急医療受診・災害時における病歴・検査データの把握等も期待される。また、遠隔医療を普及させることで、医師不足等で医療提供上厳しい環境に置かれている地域の医療ニーズに効率的に対応することが可能となる。この他、診療情報の収集・分析により医療の標準化を進めることで、入院医療のみならず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ができる。

当面の課題として、レセプトオンライン請求の完全実施、医療情報のデジタル化、医療・介護間での共有すべき情報項目のすり合わせなど、ICT活用の加速化に向けた施策に取り組むべきである。また、レセプトと特定健診・特定保健指導で得られた情報の活用を促進することも欠かせない。

こうした取り組みを進め、医療の透明性を確保することは、保険者機能を発揮するための環境を整備するためにも、医療コストに対する国民の納得性を高めるためにも重要である。

経済界としても、医療の ICT 化を自ら推進する。例えば、医療の ICT 化に向けた実証実験プロジェクトとして、「未来都市モデルプロジェクト⁵」の一環で、福島県地域において実施する「福島医療ケアサービス都市」が挙げられる。同プロジェクトは、①高齢化対応の地域一体型街づくり、②遠隔健康相談・診療、③ ICT を活用した更なる価値提供を通じて、医療イノベーションを喚起し、医療サービスの向上を図ることを目指している。

⁵ 産業競争力の強化と成長産業の創出、イノベーション立国の実現などを目標とし、全国 11 都市・地域を対象に、最先端技術の実証実験を行っている。

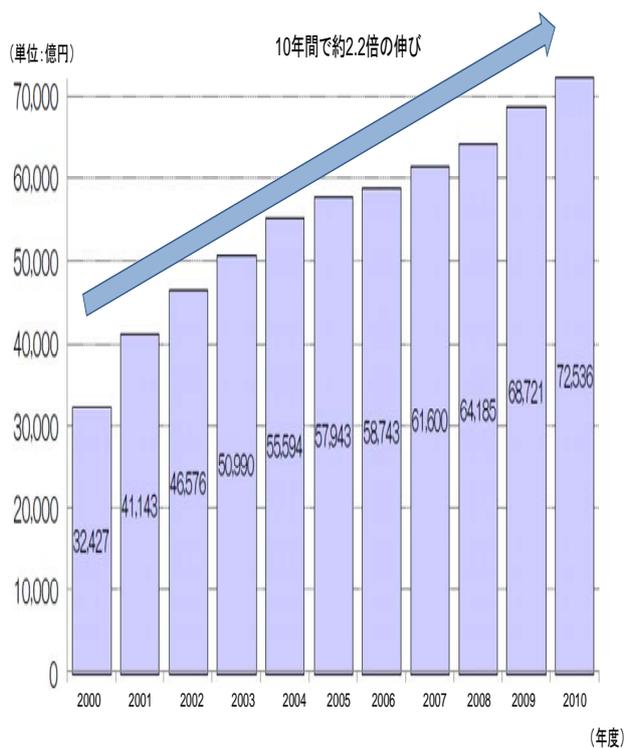
2. 介護

(1) 現下の課題

① 介護保険

団塊世代の高齢化に伴い更なる給付・負担の増加が不可避となっている。2012年度の給付総額は8.4兆円にのぼるが、2025年には19.8兆円まで伸びると推計されている。また、これに伴い、保険料負担は、現状の月額平均約5,000円から倍以上に膨らむことになり、介護保険財政⁶の持続可能性の確保が重要な課題となっている。

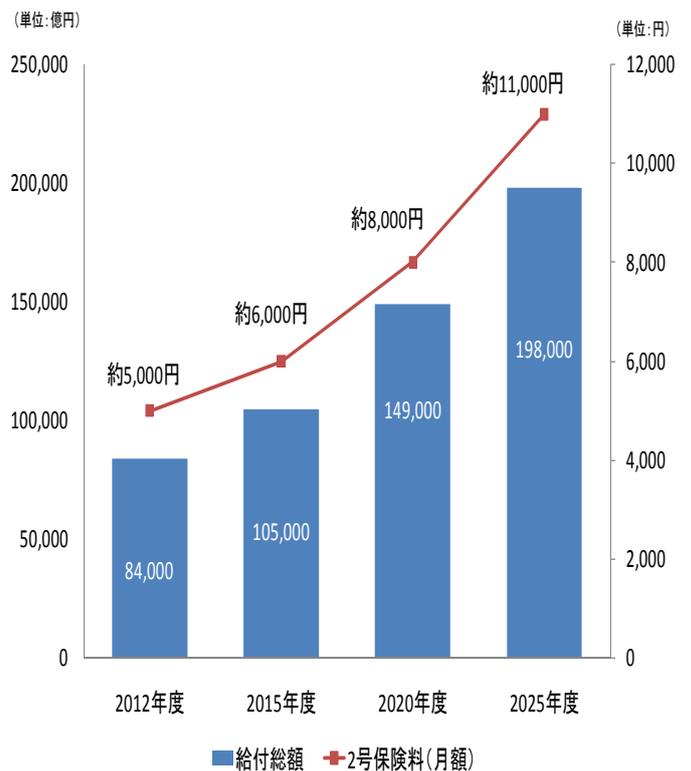
図3-3 介護保険給付費の推移



出所: 厚生労働省「平成22年度介護保険事業状況報告(年報)」

(注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費(補足給付)を含む

図表3-4 介護保険給付総額及び2号保険料の将来推計



出所: 下記資料に基づく事務局試算

厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」

⁶ 介護保険の費用は、公費負担50% (国25%・都道府県12.5%・市町村12.5%)、保険料負担50% (第1号被保険者(65歳以上):21%、第2号被保険者(40歳~65歳未満):29%)の割合で賄われている。

一体改革大綱では、24時間対応の訪問サービス・小規模多機能型サービス等の充実や認知症対応の推進など、介護サービスの多様化や機能強化を重視する施策が掲げられているが、給付の重点化に関わる具体策に欠ける。

一方、財源確保策として、介護納付金⁷への総報酬割の導入の検討が明示されている。総報酬割の導入は、協会けんぽへの国庫補助を健保組合等に肩代わりさせるものであるうえに、基本的に給付を受けられない現役世代に重い負担を強いるため反対である。

②介護提供体制

介護保険に関わるサービスの提供体制については、各市町村で3年毎の事業計画を策定し、これに沿って整備が進められる。ただし、高齢化に対応した住まいや街づくりという観点から、効率的なサービス基盤の整備を進めるかどうかは、地方公共団体の裁量に委ねられる部分であり、現状では、取り組み姿勢に温度差がみられる。

(2)制度改革の方向性

①介護保険の将来像

高齢化の進展に伴い、要介護者の増加と重度化が進行し給付費が増大するなか、現役世代は減少する。こうした人口構成の変化のなか、介護保険の持続可能性・安定性の確保に向けて国民全体で広く支えるために、介護給付費への税投入割合を拡充すべきである。同時に、機能強化に関わる負担増への国民の納得感を得るためには、自立支援の観点から、介護保険で賄うべき範囲の再検討が必要となる。今後の制度設計にあたっては、要介護・要支援状態の改善効果を踏まえて、給付の重点化を検討していく必要がある。また、現状でも保険と保険外サービスとを組み合わせることは可能であり、利用者の多様なニーズについては、保険外サービスの活用を推奨しつつ、保険の給付範囲（対

⁷各医療保険者の納付金額は、全国平均の第2号被保険者（40～65歳未満）一人あたり負担額に、各医療保険の第2号被保険者数を掛けて算定する。

象・サービス・区分支給限度基準額等) や利用者負担割合の見直しを進め、給付の適正化を進めるべきである。

例えば、給付範囲の見直しについて、(ア)軽度者(要支援や要介護1)の訪問介護に関わる給付から生活援助を除外する、(イ)予防給付を再編し自治体独自の高齢者福祉事業等に吸収する、(ウ)現在、保険給付から賄われている低所得者への補足給付について真に必要な者に限定したうえで税で対応する、といったことが考えられる。

また、利用者負担の見直しについて、(エ)現行の一律1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、(オ)ケアプランの作成に利用者負担を導入する。このほか、特別養護老人ホームの利用は、低所得者や重度者に限定することや、区分支給限度基準額の引下げも視野に入れるなど、給付の適正化に踏み込むべきである⁸。

②介護提供体制の将来像

高齢者を地域で支え、看取りまで対応する観点から、高齢者の集住の推進や医療・介護のサービス拠点の面的整備等、地方公共団体が計画的に地域社会の機能の維持・効率化に向けた基盤整備を進めるべきである。

具体的には、公営住宅の建替え時にサービス付高齢者住宅や介護・子育て支援等の拠点を併設する、中心市街地の再開発にあわせて高齢者の集住を図るなど、高齢社会を前提とした街づくりの推進が期待される。また、介護支援のボランティア活動を行った高齢者にポイントを付与し介護保険料を軽減する仕組み等、高齢者間の地域互助の推進をはじめとして、地方公共団体が独自に行う配食サービスや運動指導教室等の高齢者福祉事業や健康増進策など、既存の施

⁸ 例えば、給付範囲や利用者負担を見直した場合、次のような財政影響が見込まれる。
○給付範囲：(ア)要支援1・2、要介護1の訪問介護給付から生活援助を除外▲1400億円、(イ)予防給付総額3900億円を地域支援事業等で吸収、(ウ)補足給付の除外(税対応)▲約2600億円、
○利用者負担：(エ)軽度者(要支援1・2、要介護1)の2割負担▲約1300億円、(オ)ケアプランの作成に1割負担導入▲約360億円(2010年度の介護費用総額等の実績に基づき推計)

策や人的資源を効率的に活用することで、介護保険サービスに過度に依存しない地域づくりが期待される。

3. 年金

(1) 現下の課題

① 年金財政の持続可能性確保

少子・高齢化が進展する中、将来にわたって年金制度の持続性を確保していくためには、給付と負担の見直しを同時に進めることが不可欠である。このうち負担については、厚生年金保険料率の18.3%への段階的な引き上げ、基礎年金国庫負担割合の2分の1への引き上げが行われ、国庫負担の恒久財源については、2014年度からの消費税引き上げにより確保されることとなった。現在の枠組みの下で、現役世代の負担が過重にならないよう、少なくとも保険料率の上限は18.3%を守らなければならない。

一方、給付については、デフレの継続により2004年改正で導入されたマクロ経済スライドが未だに実施されていない。今般の制度改正により、特例水準を今後解消することとなったが、その後、マクロ経済スライドを速やかに発動させることが必要である。また、社会保障給付の重点化が必須な中で、低所得者への年金加算のあり方も再検討すべきである。

図表 3-5 2004年改正における負担と給付の見直し

	内容	実施状況
厚生年金保険料率の引き上げ	上限を固定した上で、毎年0.354% ずつに保険料率を引き上げ 〔 2017年度以降 厚生年金：18.30% 〕	2012年10月時点 厚生年金：16.766%
基礎年金国庫負担割合の引き上げ	基礎年金の国庫負担割合を 2分の1に引き上げ (2004年度着手、2009年度完了)	消費税引き上げにより 2014年度以降の恒久財 源を確保 2012・13年度の財源につ いては、年金特例公債に より確保
マクロ経済スライドの導入	現役世代の人口減少とともに給付 水準を調整(ただし名目額を下限 とし、名目額は維持)	デフレ、特例水準の継続 により、一度も発動され ていない

②経済環境や産業構造等の変化に対応した年金制度の見直し

近年、経済環境や産業構造が変化する中で、パートやアルバイトなど、厚生年金・健康保険が適用されない形での多様な働き方が増加しており、雇用者全体に占める厚生年金被保険者の割合も減少している。また、女性の社会進出や晩婚化による単身世帯の増加が進む中で、第3号被保険者は減少傾向にある。現行の年金制度は、正社員・終身雇用の夫と専業主婦の「モデル世帯」を念頭に制度設計が行われているが、今後は、こうした変化に対応した制度の見直しが課題である。

③定量的なデータの整備

今後の公的年金制度のあり方については3党合意に基づき、予め3党間で合意に向けて協議した上で社会保障制度改革国民会議において審議されることになっている。公的年金制度は、他の社会保障制度に比べて、数字に基づく議論が行いやすく、長期にわたって影響が及ぶことから、定量的なデータに基づいて議論を行うことが不可欠である。被用者年金の一元化を含む一体改革に伴う制度改正による影響、新たな人口推計などを踏まえた財政検証を前倒しで行うべきである。

(2)制度改革の方向性

①年金制度の将来像

公的年金改革のあり方について、経団連は、現行の基礎年金と報酬比例年金の2階建ての体系を維持しつつ、基礎年金を広く国民全体で支え、安定財源による持続可能性を確保するという観点から、基礎年金を段階的に税方式へ移行することを主張してきた。ただし、今後、急速に医療や介護への給付費が増大すると見込まれる中で、年金のみに巨額の税金を投入することは厳しい状況となっている。税方式化への移行は将来的な課題としつつ、当面は、給付の効率化・重点化を中心に、制度の見直しを進めていくべきである。あわせて、企業

年金や個人年金といった自助努力により対応する部分を拡充していくことが必要である。

②給付抑制策の実施

ア. マクロ経済スライドの速やかな実施

現役世代の保険料負担の上限を上げることなく、年金財政を持続可能なものとするためには、賃金・物価変動の動向に関わらず、マクロ経済スライドを発動させ、給付額をできるだけ早く調整することが重要である。仮にマクロ経済スライドの発動が遅れば、その分だけ調整期間が延長されることで、将来世代の給付水準がさらに低下し、世代間格差が拡大する。具体的には、現在のマクロ経済スライドについて、名目年金額を下げないとする制限を外し、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すべきである。

イ. 福祉的な給付の見直し

今般の制度改正により、年金を受け取るために必要な保険料納付期間が現行の25年から10年に短縮されることとなり、無年金者は減る一方、低年金者が増加する懸念がある。低年金者には、年金制度の枠外で「福祉的な給付」（納付期間に応じて最大月5000円＋免除期間に応じた加算）を新たに支給する法案が成立したが、多額の預貯金等金融資産があっても要件に該当すれば給付を受けられる、65歳より前に繰り上げて年金を受給した場合でも対象者となり得るなど問題点が多い。厳しい財政状況の中、安易に給付を増やす仕組みは採用すべきでない。生活保護等の他の福祉的な対応との整合性を踏まえつつ、制度の導入撤回も視野に入れて見直しを行うべきである。

ウ. 高所得の年金受給者への対応

今回の制度改正では見送られることとなったが、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性の観点から、高所得の年金受給者に対して

給付減を求めることはやむを得ない。たとえば、高所得の年金受給者に対する基礎年金の公費負担分の減額、あるいは年金課税の強化を進めていく方向で検討し、得られた財源は社会保障財源として活用することも考えられる。このような公的年金の給付減には、自助努力による備えで対応できるよう、私的年金の充実を同時に図ることが必要である。

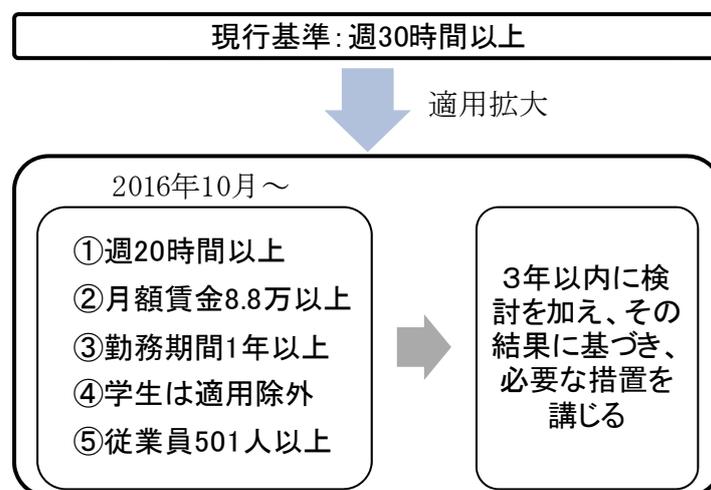
③経済構造や人口動態等の変化への対応

ア. 短時間労働者への適用拡大

社会保障と税の一体改革の一環として、2016年10月から厚生年金および健康保険の適用範囲が拡大されることとなった。経団連は、これまで適用拡大について、雇用環境等に与える影響が大きく、性急に進めれば、むしろ多様な働き方を阻害する懸念が大きいと主張してきた。

最終的に、今回の適用拡大の対象者数が、当初目標としていた370万人から25万人程度にまで縮小されたことは一定の配慮がなされたものと受け止めている。なお、改正法には「施行後3年以内に検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講じる」こととされているが、雇用等への影響や国民年金とのバランスを十分に勘案した対応が必要である

図表 3-6 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大



イ. 支給開始年齢の引き上げ

平均余命が延び、年金の平均受給期間が長期化するなかで、年金支給開始年齢の引き上げも給付抑制策の一つとして有力視されている。しかし、支給開始年齢の引き上げは、現在の年金受給者に適用できず、一定の年齢より若い将来世代に対して給付抑制を強いることとなる。公的年金制度では世代間の不公平の改善も重要課題となっており、支給開始年齢の引き上げに比べて、毎年の支給額を調整できるマクロ経済スライドの方が給付抑制策としては望ましい。

また、これまで支給開始年齢の引き上げに当たって、雇用と年金の接続の観点を重視し、個々の企業における雇用確保に依拠する形で対応が進められてきた。しかし、各種調査によれば、65歳を超えると、個々人の働く意欲、働き方に対するニーズ、健康状態の多様性・個別性が顕著になる。企業側においては、賃金制度や人事配置など労務管理上、解決すべき課題もさらに増える。これらの状況を考慮せず、従来どおり個別企業のみにも過大な責任を求めれば、企業の競争力が損なわれ、年金受給者を含め、日本国内で雇用の場を確保することが困難になるおそれがある。

以上を踏まえると、支給開始年齢の引き上げについては、定性的な分析にとどまらず、年金財政に関する定量的なデータを活用しつつ、雇用政策・福祉政策両面からのセーフティネットの活用、個人の自助努力の促進など、各主体間で負担をいかに分担していくかという多面的かつ本質的な議論が必要である。

④自助努力としての私的年金の充実

少子・高齢化が進展する中で、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ない。65歳以上の高齢人口のピークは、2040年代から2050年代と推測され、当該ピークとなる世代が退職後資産を早期に自助努力によって準備できるようにすべきである。

こうした観点から、企業年金については、積立金に対する特別法人税の撤廃、確定拠出年金における拠出限度額の引き上げ、マッチング拠出の限度額撤廃・

加入対象者の拡大・資産の引き出し要件の緩和など、税制上の支援が求められる。確定給付企業年金についても、中長期的な制度の維持、企業の組織再編の円滑化等の観点から、制度・税制の見直しが必要である。

また、雇用の多様化・流動化、産業構造の変化が進む中で、企業年金に加入していない労働者も相当数おり、企業年金の加入者にとっても、個人の自助努力による老後の所得確保の必要性が高まっている。自助努力の選択肢として、個人年金について、各制度を横断的に見つつ、より利用しやすい形に改善し、政策的な支援を拡充する方向で検討する必要がある。

図表 3-7 主な個人年金制度

	概要	税制	資産残高
確定拠出年金 (個人型)	自営業者や企業年金のない会社の従業員を対象とした確定拠出年金	【掛金】 小規模企業共済等掛金控除 (月額最高 6 万 8 千円) 【給付】 公的年金等控除	5 兆 5 千億円 (企業型と合算) (2010 年度末)
国民年金基金	自営業者など国民年金の第 1 号被保険者を対象に上乘せ給付を行う	【掛金】 社会保険料控除 (月額最高 6 万 8 千円) 【給付】 公的年金等控除	2 兆 6 千億円 (2010 年度末)
個人年金保険	保険料または配当を原資として、所定の年金額を支払う	【掛金】 個人年金保険料控除 (年額最高 5 万円 ^(注 1))	99 兆円 (2012 年 6 月末)
財形年金貯蓄	契約締結時に 55 歳未満である勤労者を対象	財形年金と財形住宅を合算して元利合計で 550 万円まで非課税(ただし、生保・損保等の財形年金のみでは払込累計で 385 万円まで)	3 兆 7 千億円 (2011 年度末)

(注 1) 2012 年 1 月 1 日以後に締結した保険契約等(新契約)については最高 4 万円

4. 少子化対策

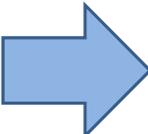
(1) 現下の課題

子ども・子育て支援に関わる包括的な制度の構築に向け、給付を一元化する新法が成立し、消費税の引上げによる財源を含め、1兆円超程度の税の追加投入の方向性が示された。また、消費税の投入の方向性が示される一方で、子ども・子育て支援事業に充当することを目的とする事業主拠出(年間約2300億円)は継続する。

政府は、若年世代への支援強化の一環として子育て世代への給付拡充を図っているが、一定の人口規模の維持を目指した少子化対策の観点から、子育て世代への給付について検証する必要がある。

図表3-8 児童手当の変遷

従来 (~2009年度)		現行 (2012年度~)	
給付総額	1兆円(2009年度) ※年少扶養控除等:1.1兆円	給付総額	2.3兆円(2012年度)
支給対象/額	0-3歳未満 一律 10,000円	0-3歳未満 一律 15,000円	
	3歳-小学校修了 第1・2子 5,000円 第3子以降 10,000円	3歳-小学校修了 第1・2子 10,000円 第3子以降 15,000円	
	中学生 なし	中学生 10,000円	
所得制限	あり 被用者:年収860万円 (専業主婦、児童二世帯) ※扶養親族数により差がある	あり(2012年6月~) 年収 960万円 (専業主婦、児童二世帯) ※扶養親族数により差がある	所得制限超 5,000円



○給付規模が約2.3倍に拡大

○支給額が概ね1.5倍

○支給対象を中学生まで拡大

○所得制限の基準額を引上げ

○所得制限超の世帯への特例給付を実施(総額約900億円)

出所:厚生労働省資料より事務局作成

(2) 制度改革の方向性

子ども・子育て支援策は税での対応が基本であり、歳入改革を通じた安定財源をあてるべきである。消費税引き上げにより、現行の事業主拠出金の負担を

順次削減し、全廃することが当然である。

また、少子化対策の最優先課題は待機児童対策である。待機児童を減らすため、保育サービスなどの現物給付への税投入を優先し、現金給付は削減すべきである。この点、児童手当法の改正により、一定の所得制限が導入されたが、所得限度額以上の世帯にも、一律 5,000 円の特例給付が行われることとなった。国家財政が窮迫するなか、給付の必要性や施策効果を考慮しない過度な再分配を継続すべきではない。所得限度額の見直しを含めた検討が必要である。

さらに、新法の施行にあたり、株式会社や NPO など多様な事業主体の新規参入を推進し、保育サービスを拡充することが求められる。学校法人・社会福祉法人など既存の事業者の既得権益を重視した配分や運用を排除し、イコールフティングを図ることが重要である。

企業としても、少子化対策の推進に向け、各社のワーク・ライフ・バランス施策を充実させ、仕事と子育ての両立を支援する職場環境を整備していく。

5. 給付の効率化・重点化に向けた具体策の例示

以上で述べた、医療・介護・年金・少子化対策の各分野について、今回の改革で取り残された給付の効率化・重点化策の一層の推進が不可欠である。高齢者を一律に弱者と見なし手厚い給付を行う余裕は既がない。経済社会の状況に応じて、真に必要な人に必要な給付が行われるよう、具体的な項目を以下に列挙する（Ⅲ章. 1～4で掲げた項目の再掲）。

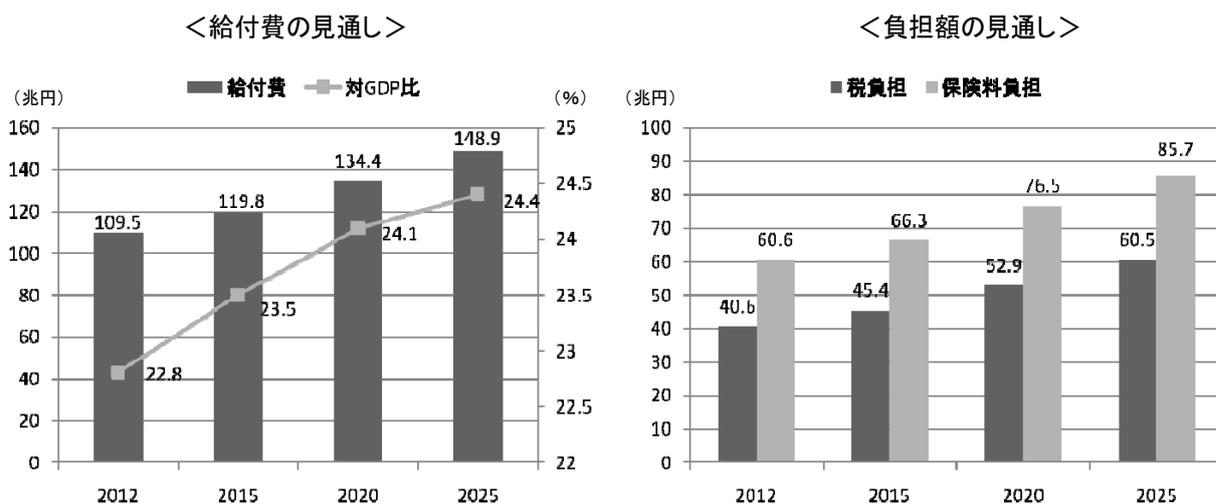
図表 3-9. 給付の効率化・重点化に向けた具体策の例示

分野	NO.	項目
医療	1	後発医薬品の使用促進
	2	診療報酬・療養費の不正請求に関わる指導・監査の強化
	3	70～74歳の患者負担の本則化（1割→2割）
	4	医療保険の給付範囲の見直し（一部の高度医療の適用除外・保険免責制等）
	5	医療の標準化、外来診療を含む診療報酬の包括払い化の推進
	6	医療保険給付費の総額管理制度の検討
介護	7	軽度者の訪問介護給付から生活援助を除外
	8	予防給付を再編し自治体独自の高齢者福祉事業で吸収
	9	補足給付の除外（税で対応）
	10	所得や要介護度に応じた負担率の設定
	11	ケアプランの作成への利用者負担の導入
	12	特別養護老人ホームの利用者限定（重度者・低所得者）
	13	区分支給限度基準額の引き下げの検討
年金	14	マクロ経済スライドの見直し （物価変動率がマイナスあるいは低い場合でも発動）
	15	低年金者に対する福祉的給付の見直し（制度廃止も視野）
	16	高所得者の年金受給額の適正化
子育て	17	児童手当の特例給付の廃止や所得限度額の見直しの検討

IV. 持続可能で成長と両立する制度改革に向けて

今回の一体改革による給付と負担の見通しでは、税負担を上回る社会保険料負担の増加が2025年にかけて続き、その後も増えていくこととされている。

図表 4-1：社会保障給付費と負担額の見通し



出典：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)

しかし、前述通り、社会保険料の負担増は、①個人消費の抑制、②立地競争力の低下、③生産コストの上昇、④賃金・雇用の抑制など、成長の阻害要因となり、社会保障の支え手の力を削ぐことになる。加えて、急速に進む少子高齢化や財政再建の必要性に鑑みれば、給付・負担の両面で持続可能な制度への転換を図ることは急務である。そこで、今後必要となる制度横断的な改革について、以下に列挙する。

1. 社会保障財源構成の見直し

社会保障各制度の年報等による 2009 年度決算数値の集計から制度全体の収支を見たのが図表 4-2 である。このうち、社会保障制度内で分立する制度間での資金のやり繰り、即ち収入における他制度からの移転、支出における他制度への移転は、収支それぞれの総額の 20%を占めるに至っている。この割合は 1985 年を境に急増したことが観察される⁹が、制度間での財政調整に頼り、取れるところから取る政策手法を続けていくことは、結果として給付と負担の関係を分かりにくくし、給付の抑制が効かないことにつながる。

図表 4-2. 社会保障費用の収支 (2009 年度)

(単位:百万円)

<収入の部>		<支出の部>		
拠出	被保険者	29,297,818	給付	99,850,734
	事業主	26,114,739	管理費	1,542,807
公費負担	国	29,314,638	その他	6,113,550
	地方	9,859,291	他制度への移転	29,913,878
資産収入		14,615,398	支出合計(B)	137,420,969
その他		12,630,721		
他制度からの移転		29,825,763	収支差(A)-(B)	14,237,399
収入合計(A)		151,658,368	(B)+収支差	151,658,368

(出所) 平成 21 年度社会保障給付費 (国立社会保障・人口問題研究所)

(注) 1. 他制度からの移転

前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、退職者医療に係る療養給付費交付金、日雇特例被保者に係る拠出金、基礎年金交付金、介護給付費交付金等

2. 他制度への移転

前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、退職者医療に係る療養給付費拠出金、日雇特例被保者に係る拠出金、基礎年金拠出金、介護納付金等

3. 資産収入

年金積立金の運用に係る利子、配当金、施設利用料、賃貸料、財産処分益、償還差益等

⁹ 田中秀明「社会保障と税の一体改革：保険原理と再分配原理の再構築」(2011年9月：一橋大学経済研究所世代間問題研究機構 ディスカッションペーパー)

そこで、I 章末尾で述べた通り、「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、保険原理を超えたリスクへの対応や世代間扶助は『税』による公助」の考え方を徹底させ、社会保険料と税の一体的な見直しを図る必要がある。この点、第II章で指摘した通り、消費税引き上げによる税収を、社会保障給付財源に充当してもなお、社会保障給付の伸びに応じて、社会保険料負担は増加していくこととなるが、『国民生活の安心基盤の確立に向けた提言』（2011年3月11日公表）で示したように、社会保険料の負担増は、経済活動に大きな影響を与える¹⁰。中でも、高齢者医療や介護の給付費へ税の投入割合を順次高めていくことについては、現役世代の活力の維持・向上や、制度の持続可能性向上の観点から必須となる。

併せて、定量的な数値やデータをもとに自助・共助・公助の見える化を行い、それぞれの役割分担を比較考量の上、必要な見直しを行うことも重要である。

2. マイナンバー制度（社会保障・税番号制度）の早期実現

より公平な社会保障制度の基盤となるマイナンバー制度の早期実現も重要課題である。制度導入により、給付と負担の公平性並びに見える化が確保されるとともに、国民の利便性が向上する。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の利活用により、患者自身の健康管理や重複検査の排除、救急医療受診・災害時における病歴・検査データの把握をはじめとする様々な効果も期待される。さらに、マイナンバー制度のもとで、真に必要とされる人に適切かつ効率的な給付を行うことも可能となる。

¹⁰ 主要19カ国を対象としたパネル推計によれば、消費税率引き上げによる中長期的な経済成長への悪影響は確認されない一方で、社会保険料を引き上げる場合は、事業主負担（企業収益に占める割合）が10%ポイント上昇するごとに実質経済成長率が約0.54%低下するという因果関係が得られた。

3. 2025年度に向けた政策展望の必要性

今回の一体改革は主として2015年度までを射程とした内容となっているが、団塊の世代が75歳以上となる2025年度を見据えた政策展望も必要である。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、早期に議論に着手しておく必要がある。

4. 成長戦略と統合的な改革像の提示

経済のパイが拡大しない中での財源論は、負担の押し付け合いに終始し、不毛である。成長による経済のパイの拡大は、社会保障の支え手となる現役世代や企業の負担能力を高めていくことに繋がることから、経済活力の向上に資することのない行き過ぎた再分配は厳に慎む必要がある。例えば、革新的な医薬品・医療機器の研究開発促進や、ドラッグラグ・デバイスラグの短縮化、ICT化を促す規制改革などを通じて、医療サービスの多様化を図るべきである。

V. おわりに

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・国民が一丸となって乗り越えなければならない喫緊の課題である。しかし、政治は、痛みを伴う改革を先送りにし、対症療法的な対応にとどめてきた。この結果、社会保障給付のための費用がわが国財政を圧迫し、世界に類例を見ない財政悪化を招くとともに、現役世代並び将来世代の負担を過重なものになっている。

将来世代にツケを回さず、活力ある経済社会を維持していくためには、現世代が給付の適正化を含む厳しい改革を甘受していかなければならない。本提言で掲げた改革事項の着実な実現に向けて、党派を超えた政治のリーダーシップの発揮を期待したい。経団連としても、国民各層の理解と納得を得られるよう、適時適切な情報発信に努める所存である。

以 上