

第13回 社会保障制度改革国民会議

議事次第

平成25年6月3日(月)
10:30～12:30
於：官邸2階大ホール

1. 開会
2. 政府側からの挨拶
3. これまでの議論の整理（年金分野）
4. 委員からのプレゼンテーション及び議論
5. 閉会

【資料】

- 資料1 これまでの国民会議における議論の整理（年金分野）（案）
資料2 伊藤委員 提出資料

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（年金分野）（案）

■基本的な考え方

- 年金制度改革の課題は、長期的な持続可能性をより強固にすることと、社会経済状況の変化に対応したセーフティネット機能を強化することと整理できる。一見相反するこれらの課題をいかに調和させていくかという観点が重要。
- 年金が本来の機能を発揮できない状況になっているのは世界的に共通。この原因は、①経済成長が停滞し、賃金が増加しない状況になってきていること、②少子高齢化が進み、人口構造が変化してきていること、③世代間の信頼関係、連帯が動揺し始めていることにある。世代間の信頼を再創造する営みが必要。
- 年金制度改革に当たっては、過去、現在、未来が一定の関係でつながっている必要。また、年金制度改革は社会経済の動向に応じて改革する必要があり、改革ができなくなったときが年金制度の危機である。
- 社会保障審議会の前身の組織である社会保障制度審議会から、所得比例方式ができるならば所得比例年金のほうが望ましいという議論が行われてきた経緯がある。しかし、所得捕捉についての事務あるいは財政的な制約の中で、当面できるところから始めていこうということで55年前から今日まで来ている。
- 分立して発展・定着してきた年金制度が、被用者年金一元化や厚生年金の適用拡大など、所得に比例した負担を求める厚生年金中心に回帰してきている。自営業者の扱いは最後の議論として、低所得者、非正規労働者、無業者が入りやすい制度となるよう、厚生年金の適用拡大や多段階免除の積極活用が行われるべき。

- 厚生年金の適用拡大、非自発的失業へのつなぎの制度、国民年金保険料の給与からの天引き等を検討し、将来の目標としては、共通番号制度の中で所得把握がより明確になっていく中で、定率保険料を取れるような取組を短期・中期・長期で行う必要。
- 社会保障制度は税制の上に成り立っており、良い税制がなければ良い社会保障制度は作れない。また、政府の誤謬に対して社会がどこまで許容できるかという点も重要。まずやらなければいけないことがあり、そして、遠い将来において、税制が改革され、政府の誤謬が許容の範囲に入ってきたときに、一元化という形で動くという二段階での改革については、問題ないとする。
- 今後の高齢化社会を見据え、公費の重点的な使い方を考えなければならないときには、すぐには難しい部分があると思うが、正確な所得捕捉を目指していく制度、組織、ツールの開発はやっていかなければならない。
- 低所得者対策を年金ルートで行うのか、制度横断的な手法で行っていくのかは議論が必要。マクロ経済スライドと医療・介護の保険料上昇により、生活保護を受ける高齢者が増えてしまわないよう、保険料減免強化などの支援を考えていくことが必要。
- スウェーデンの年金改革は、概念上の拠出建て制度を導入することで、経済成長が年金水準に関係することを周知し、拠出と給付の関係について納得できるような仕組みにしたことが大きい。高齢化が急な我が国で概念上の拠出建てはなかなか導入できないが、ポイント制をもう少しわかりやすくする形で、制度の透明感を高め、国民の納得感を高めることが重要。

■ 社会保障・税一体改革における年金制度改革の内容と残された課題について

【マクロ経済スライドの検討】

- 物価変動下でマクロ経済スライドが順調に機能するようにすべき。先に調整期間を決める仕組みとすることも検討すべき。一方、基礎年金を削っていいかの議論が必要だが、財源も合わせて議論することが必要。
- マクロ経済スライドは、世代間の公平を考えると、毎年度、原則的に適用し続けることが大事である。一方、マクロ経済スライドの発動の結果、低所得高齢者への対応が必要。最低生活保障確保のため、介護・医療保険料などの減免強化など、年金制度外での対応を含めて検討すべき。
- デフレ経済下でマクロ経済スライドを適用する際には、長寿化による調整だけを行うことも検討してはどうか。
- マクロ経済スライドを基礎年金にも適用する際には、所得の低下が懸念される。基礎的な消費を保障するという考え方は維持すべき。

【支給開始年齢の引上げの検討】

- 支給開始年齢という概念から、個人の判断でいつ受給するかを決める受給開始年齢へ、運営も理念も切り替えるべき。
- 支給開始年齢の見直しは、弾力化を含めて考えていく必要。その際、高齢者の就業の問題、医療、介護の問題、就業できない高齢者への所得保障の対応、企業における人事戦略の対応など、準備に時間のかかるテーマであり、早めに議論すべき。

【高所得者の年金給付の見直し】

- 一定以上の所得者に対して給付を下げることは医療保険制度でも行っているが、年金制度で同様のことを行って良いかは議論が必要である。税制面で対応することや、医療、介護の利用者負担で応分の負担を求める方法もある。
- 厚生年金の適用を受けない働き方を選択すると、在職老齢年金の適用がない。その場合にも、給与所得控除と公的年金等控除を合わせて受けるのは不公平。高所得者の年金については、税制面での対応が必要。

【短時間労働者の適用拡大】

- 自営業者より勤め人の方が国民年金の滞納が多く、短時間労働者の適用拡大、非自発的失業者についてつなぎの制度の検討、また、給与からの天引きなどが考えられる。
- 今の制度にこだわらず広範な選択肢のもとで、被用者を被用者らしい年金制度にきちんと入れていくことが重要。
- 働くことに中立的な仕組みに改めていく必要。医療保険、税制とも一体的に捉えた検討が必要である。

■その他

- 積立方式と賦課方式は、単に将来の生産物に対する請求権を組織的に設定するための財政上の仕組みが異なるに過ぎない。積立方式は、人口構造の変化の問題を自動的に解決するわけではない。
- 世界的には、公的年金のウェイトが下がっていくのを補う私的年金の拡充が進んできており、日本でも急ぐべき。
- 経済の実績が見通しを下回った場合、財政負担は将来世代が負うことになることを考えると、モラルの問題として、第2回財政検証の経済前提は、政府見通しと一線を画し保守的に置かれるべき。
- 世代間格差の是正、拡大阻止のため、その効果が限定的であったとしても、若い世代の年金に対する信頼をつなぎ止めるために、第2回財政検証を契機に法改正を行うべき。
- 世代間格差の是正あるいは拡大阻止を政策目的に掲げるべき。世代間格差について、定量的に計測できるような仕組みを考えることが必要。
- 年金に関する情報提供のあり方を根本的に改めるべきである。保険は給付を受けなくとも存在することによる便益があるが、そういうことは数値化できない。そういう意味で、将来2.3倍もらえるというような試算を厚生労働省がアピールするのはミスリードになる。
- 年金制度を支える筋道は、若者が働ける条件をきちっと作っていくことしかなく、世代間対立は表層的な問題。

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">○ 受給資格期間を短縮することに併せ、10年で払い終えて良いと誤解されることのないよう、徹底的にPRを行うべき。○ 国民年金を滞納している人の6割近くは国民健康保険の保険料は払っており、共通番号制度を契機に、一体的に徴収するなど、つまみ食いを阻止する取組を行うべき。○ 国民年金及び厚生年金の適用・徴収のあり方を見直し、より強化すべきである。また、被用者年金の一元化をより推進する必要。 |
|--|---|

注) 本資料は、今後さらに議論を深めるために資する資料として、事務局の責任において、これまでの委員のご発言やプレゼンテーションによるご提案をまとめたものである。

なお、個別の委員のご発言等を記載したものや、同趣旨の複数の委員のご発言等を一項目にまとめて記載したものがある。

経済財政の視点からの社会保障改革

伊藤元重

- ・ 日本の社会保障給付は名目成長率を大きく上回って伸びてきた。高齢化がさらに進んでいくことを考えると、今後もこうした状況は継続すると予想される。給付の増加を保険料で賄いきれず、財政支出への依存を拡大させている。
- ・ 今や、社会保障が日本の財政健全化にとって本丸となっている。適切な社会保障改革を抜きに日本の財政健全化を実現することは不可能である。ちなみに、非社会保障支出費の対GDP比はOECD加盟国の中でも最小となっている。非社会保障費の削減・歳出抑制は限界であるだけでなく、教育などへの歳出をここまで抑制したことへの批判も強い。マクロ的に見れば、日本は貴重な財政資源の多くを社会保障費という「現在の消費」のために使っている。教育、若者の雇用支援、子育て支援など「将来への投資」に十分な財政資金を使わない国であって、日本の将来は大丈夫なのだろうか。
- ・ 社会保障改革が財政健全化の本丸であると同時に、財政健全化なしには国民が望むような社会保障制度を持続することはできない。財政危機にある南欧諸国で社会保障制度がどのような事態になっているか想像してみるとよい。日本でそのようなことがあってはならないが、万が一にも国債利回りが急騰するようなことが起これば、現行の社会保障制度を守ることも難しくなるだろう。
- ・ 日本の財政が直面する問題には、2つの異なった要素が含まれている。以下で述べるように、それぞれが社会保障改革と深く関わっている。第1は、すでに膨大な公的債務が積み上がってしまっているということだ。財政運営に少しでも隙を見せれば国債市場に異変が起きてもおかしくない状況と認識しなくてはならない。第2は、日本が今後とも急速な少子高齢化が進んでいくということで、財政健全化への圧力が続くということだ。言い換えれば、社会保障改革は今回で終わりというものではなく、今後とも新たな改革を次々に打ち出していかなければいけないということだ。
- ・ 上の第1の点に関して、当面注目されるのは2015年までの財政運営である。日本政府はこれまで、2015年度までに基礎財政収支（プライマリーバランス）の赤字対GDP比を2010年の水準から半減すると公約してきた。この目標を実現するためには、社会保障費の伸びをどこまで抑制できるかが、大きな鍵

を握っている。それがかなわなければ大幅な増税が必要となる。奇跡的に日本の成長率が高まって税収の自然増が期待できるというような議論が一部にあるようだが、成熟した日本経済の潜在成長率は、成長戦略が成功することを前提にしても、それだけで社会保障費の伸びをカバーするにはとても至らないだろう。

- ・ 第二の長期的な財政健全化であるが、これは2つの面を持っている。一つは将来にわたって日本は社会保障改革を続けていく必要があるということ。そしてもう一つは、足下の国債市場での信頼を確保するため、将来にわたって社会保障改革を続けていく意志と能力があることを、市場に示していかなければいけないということだ。対応は長期にわたるとしても、それが実現可能であるかどうかということについては、今の時点での行動に市場が注目している。
- ・ 社会保障改革はその場かぎりの戦術的な対応であってはならない。今後の社会保障改革の戦略的ビジョンを持った上で、当面の対応を着実にこなしていかなければならない。社会保障の改革メニューは数多く出されている。しかし、改革の効果が直ぐ発揮されるものもあれば、長い期間を要するものもある。対応可能なものは、今すぐを実施するべきであり、利害調整や世論形成に時間を要するものは、今すぐに検討を始めるべきである。
- ・ 改革のメニューを包括的に述べることはしないが、例示的にいくつか述べてみたい(あくまでも例示であるので、以下では医療のみに限定する)。
 - 比較的すみやかに対応できる改革はすぐに行に移す方向で検討すべきである。具体的な例として考えられるのは、たとえば70歳から74歳までの医療費の2割負担への引き上げ、ジェネリック薬品の利用促進のための具体策の導入(3億5千万円の薬剤費を節約した呉市の成功例の横展開)、など。政治的な合意が得られれば、受診時定額負担制度の導入の再検討などもここに入るのかもしれない。
 - 成果が出るまでに時間がかかることが予想されるが、すぐにでも検討・導入を始めることが求められるものとして、ICTをフル活用したより効率的な医療システムの構築、保険者機能の強化、医療供給体制の改革、疾病予防や健康増進、民間活力の活用などが例として考えられる。これらについては、どれくらいの時間をかけてどのような手法で改革を進めていくのか早急に検討する必要がある。低廉な費用で、DPCの手法を活用した患者分類のロジ

ックを使って医療・介護のレセプトデータを整理し、地域の疾病構造を包括的に見られるようにした福岡県の事例は、早い段階で全国に広げていくことが可能だ。保険者機能の強化は医療供給体制の改革とも深く関わる。国保の保険者を都道府県に集約していく方向の検討をすべきだろう。医療供給体制の改革についても具体的にどのような手法で改革していくのかより詰めた議論が必要だ。国民の目にこれらの改革がどのようなプロセスで進んでいくのか見えるようにすることが重要である。

- もっとも難しいのは、将来、より大胆な改革が求められるときに、どのような手段まで広げていくのかという点だろう。これは現時点では、政府の機関で議論するというよりは、民間の有識者の中での議論の対象ということが適切なのかもしれない。ただ、日本が今後も高齢化が継続していくことを考えれば、今の時点から以下のような大胆な改革についても検討が行われ、それを社会として受け入れられるかどうか、将来のどこかの時点できちっと検討が必要となるだろう。あくまでも例示的であるが、具体的な例をいくつかあげてみたい。
 - ◇ 医療のコストをあげないで医療の質を維持するためにも、欧州で見られるようなゲートキーパーのような制度を日本でも導入していく方向の検討。医療の質、医療のコスト、そしてアクセスはトレードオフの関係にある(医療のトリレンマ)。ただし、これを進めるということは、フリーアクセスを制限するということでもある。
 - ◇ 新たな財源の検討。消費税の再引き上げ、高齢者医療費をカバーする目的での死亡消費税の導入など。
 - ◇ みとり医療について、どのような姿を望むのか、どのような対応が必要なのか、国民的な議論が必要であろう。
 - ◇ 所得や資産で余裕のある国民により高い負担を求めるため、これらの人々の自己資金を、自らの(将来の)医療費に投じてもらいやすくする仕組みの強化。たとえば、メディカル・セービング・アカウントの導入など。混合診療を進めていき、保険医療でカバーする部分を限定する、とうのは批判が多いと予想されるが、将来的に日本の保険医療の根幹を守るために必要となるかもしれない。

- ・ 以上でみたように、社会保障改革の具体策は多岐に渡り、そして時間軸上に

短期・中期・長期と広がっている。具体的な改革の中身は今後の社会情勢の変化によって変化していくとしても、今の時点で2つの点を押さえておく必要がある。一つはトレンドとしての社会の変化をきちっととらえておくということだろう。医療の需給状況は地域的にどのように分布していくのか。高齢化が進んだ中で社会保障費はどこまで伸びると予想されるのか、そしてその財源確保が本当に可能なのか。もう一つは、社会保障改革の基本原則をきちっと固めておく必要があるだろう。世代間の負担の格差をどこまで容認するのか、応能負担をどこまで求めていけるのか、税と保険料の役割分担をどう考えるのか、公的財源でカバーすべき部分とそうでない部分の境界の設定など、が具体的な例としてあげることができる。

- ・ また、改革を進めていく上で、誰が中心になって改革を進めていくのか、改革の司令塔を確保することが重要である。医療供給体制の改革では都道府県の役割が重要である。ICT をフル活用するためには、司令塔としての日本版CNILのような組織を立ち上げてみてもよいかもしれない。地域の医療供給体制ということであれば、地域の医師会や病院などの連携が重要となるだろう。医療システムの効率化や健康増進などで保険者に期待される面も多い。国が社会保障の大きな方向性を決めていくとしても、それを具体的に実行するためには、現場に近いところにいろいろな形の司令塔が必要となる。