

少子高齢化社会の社会保障制度改革に必要な視点

[要 旨]

1. 社会保障給付費の 9 割を占める年金・医療・介護は、いずれも主に現役世代の負担する保険料が高齢者への給付原資となる世代間扶養の仕組みで運営されている。このため、少子高齢化が進行すると各保険財政は逼迫する。これまで、負担の引き上げと給付の引き下げを中心とした改革が度々実施されてきたが、この方法で世代間扶養の保険財政を立て直すには限界があり、抜本的な改革が必要である。
2. 今後の社会保障制度改革に必要な視点は、①安定的な経済成長の維持、②社会保障の給付範囲の限定、③世代間扶養から世代内扶養へのシフト、④社会保障制度の財源として消費税の検討、⑤社会保障制度の支え手の拡大、が挙げられる。
3. 少子高齢化の進行に伴う社会保障制度改革は、先進国各国の共通の課題である。そのなかでも日本は、少子高齢化のスピードがもっとも速く、将来の高齢化率の水準が最も高いという特徴があり、持続可能な社会保障制度の構築のためには、小手先の負担と給付の見直しにとどまらず、公的給付の範囲の見直し、財源の見直しを含めた抜本的な改革に着手し、少子高齢化社会に見合った制度に変革することが必要である。

[目 次]

1. はじめに	3
2. 世代間扶養の社会保障制度の限界	3
(1) 社会保障給付の見直し	3
(2) 世代間扶養の社会保障制度	4
3. これまでの改革の概要と残された問題点	4
(1) 公的年金	4
(2) 医療保険	8
(3) 介護保険	11
4. 持続可能な社会保障制度の構築に必要な視点	13
(1) 安定的な経済成長の維持	14
(2) 社会保障の役割の明確化	14
(3) 世代間扶養から世代内扶養へ	15
(4) 社会保障制度の財源としての消費税	16
(5) 社会保障制度の支え手の拡大	16
5. おわりに	17

政策調査部 主任研究員 堀江奈保子

Tel : 03-3201-0581

E-Mail : naoko.horie@mizuho-ri.co.jp

1. はじめに

少子高齢化の進行は、年金、医療、介護を中心とした社会保障制度の財政にも多大な影響を与える。これまで、公的年金、医療保険、介護保険制度については、負担と給付の見直しを中心とした改革が度々実施されているが、少子高齢化の進行に歯止めが掛からないことから更なる改革の必要に迫られている。近年、少子化対策の実施に力が入れられているものの、急激な出生率の回復は見込めないことから、今後も更なる少子高齢化の進行は避けられない。

そこで、本稿では、少子高齢化社会の社会保障制度改革はどうあるべきか、持続可能な制度を構築するために必要な視点について検討することとする。

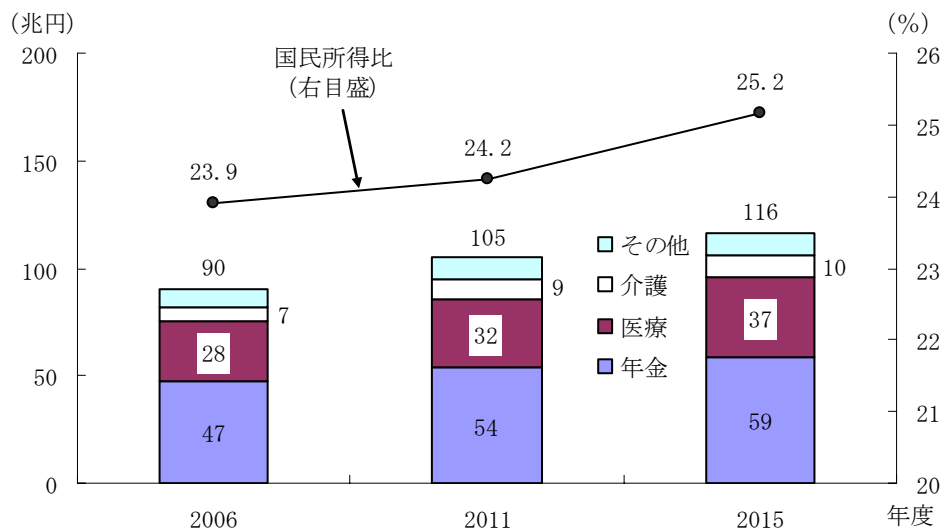
2. 世代間扶養の社会保障制度の限界

まず、社会保障給付費の将来見通しと、改革が必要な背景について確認する。

(1) 社会保障給付の見通し

2006 年度の社会保障給付費は約 90 兆円となる見込みであるが、そのうち年金が 47 兆円と約 5 割を占め、次いで、医療が 28 兆円と約 3 割、介護が 7 兆円で 1 割弱、その他福祉等が 1 割強となっている。今後、本格的な高齢化社会が到来することに伴い、年金、医療を中心として社会保障給付は急速に増大する見通しである。一方で、国民所得は、社会保障給付費ほどの伸びが期待できないため、国民所得に占める社会保障給付の割合は、2006 年度の 23.9%から 2015 年度には 25.2%に上昇すると予測されている（図表 1）。

図表 1：社会保障給付費の見通し



(注) 国民所得比は、国民所得に占める社会保障給付費の割合。

(資料) 厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」2006 年 5 月推計

(2) 世代間扶養の社会保障制度

社会保障給付のうち、その 9 割を占める年金・医療・介護は、いずれも主に現役世代の負担する保険料が高齢者への給付原資となる世代間扶養の仕組みで運営されている。このため、少子高齢化が進行すると、各保険財政は逼迫する。

これまで、負担の引き上げ、給付の引き下げが繰り返し行われ、負担と給付を見直すことで各保険財政の立て直しが行われてきた。しかし、この方法で世代間扶養の保険財政の立て直しを図るには限界があり、少子高齢化社会で社会保障制度を持続安定的なものとするためには、抜本的な改革が必要となっている。

3. これまでの改革の概要と残された問題点

ここで、公的年金、医療保険、介護保険について、これまで行われてきた主な改革の内容と、残されている問題点について概観する。

(1) 公的年金

公的年金は、一定の積立金を保有するものの、世代間扶養の賦課方式の部分が大きく、基本的には現在現役世代が負担した保険料が現在の高齢者の年金の原資となる仕組みである。したがって、主に保険料を負担する現役世代の人口の減少と、受給世代となる高齢者の増加が年金財政を逼迫させる。

a. これまでの改革

年金改革は、ほぼ 5 年に一度行われる将来推計人口や、経済動向等を踏まえて実施される。直近では 2004 年 6 月に年金改正法が成立・公布された。主な改革の内容は、年金財政安定化のための「負担の引き上げ」と「給付の引き下げ」である。

(a) 負担の引き上げ

公的年金の財源は、保険料と国庫負担からなる。

【保険料】

2004 年の年金改革では、保険料の引き上げスケジュールを決めるとともに、将来の保険料の上限が設定された（図表 2）。

民間会社員が加入する厚生年金の保険料は、毎月の給与と賞与に一定率を乗じた金額を労使折半で負担している。2004 年の改革では、この保険料率を毎年 0.354%（労使各 0.177%）ずつ段階的に引き上げ、2017 年度以降 18.30%に固定することが決められた。

図表 2：保険料の引き上げスケジュール

	対象者	引き上げスケジュール	2004年 ⇒ 2017年度以降
厚生年金保険料率	民間会社員	毎年0.354%ずつ引き上げ	13.58% ⇒ 18.30%
国民年金保険料	自営業者等	毎年280円ずつ引き上げ	月額13,300円 ⇒ 16,900円

(注) 1. 厚生年金保険料は労使折半。民間会社員は厚生年金と国民年金に加入するが、厚生年金保険料に国民年金から支給される基礎年金の保険料分が含まれるため、別途国民年金保険料を負担する必要はない。

2. 国民年金保険料は 2004 年度価格。

(資料) 厚生労働省資料によりみずほ総合研究所作成

一方、自営業者等が加入する国民年金の保険料は、改正前が月額 13,300 円であったが、これが毎年 280 円ずつ引き上げられ、2017 年度以降は 16,900 円¹となる（図表 2）。

【国庫負担】

基礎年金²の財源は、改正前は給付費の 3 分の 1 が国庫負担、3 分の 2 が保険料負担となっていたが、2004 年の改正により、国庫負担割合が徐々に引き上げられ、2009 年度以降は国庫負担割合が 2 分の 1 までに引き上げられることとなった。

これは、国庫負担割合の引き上げによる将来の保険料の抑制を狙ったものである。年間約 2.7 兆円（2004 年度現在）に上る引き上げの財源は、65 歳以上の公的年金等控除の縮小と老年者控除の廃止、定率減税の段階的廃止、消費税率の引き上げ等による増収分となる。

(b) 給付の引き下げ

一方、給付の引き下げは、主として、①給付水準の引き下げ、②支給開始年齢の引き上げにより実施される³。

【給付水準の引き下げ】

2004 年の年金改革では、「標準的な年金受給世帯」の給付水準（夫婦の基礎年金と夫の厚生年金）について現役世代の平均手取り収入の 50%を上回る水準を確保することとされた。標準的な年金受給世帯とは、夫が 20 歳から 60 歳になるまで 40 年間平均的な所得の会社員、妻が同 40 年間専業主婦の世帯（以下、モデル世帯）をいい、モデル世帯の 2004 年度の平均手取り賃金は月額 39.3 万円（ボーナス込み、手取り年収の 12 分の 1）、年金額は夫婦の受給額合計で月額 23.3 万円である。手取り賃金に対する年金額の割合（以下、所得代替率）では 59.3%（23.3 万円／39.3 万円）になるため、この所得代替率が 50%に

¹ 毎年の引き上げ額 280 円は 2004 年度価格であり、毎年度の保険料引き上げ額は、前年の名目賃金変動率により改定される。

² 国民年金から支給される年金。

³ その他、働いていると年金の一部または全部が支給停止される「在職老齢年金」の対象者の年齢の引き上げや、年金改定率を抑制することで、年金支給総額を抑制する取り組みも行われている。

なると、給付水準は約 15%の削減となる⁴（図表 3）。

図表 3：モデル世帯の年金額と収入

【2004 年度の年収 562 万円（手取り 472 万円）の世帯】

	2004 年度	2023 年度
所得代替率(A/B)	59.3%	50.2%
夫婦の年金受給額(A)	23.3 万円	28.0 万円 (23.2 万円)
手取り賃金(B)	39.3 万円	55.8 万円 (46.2 万円)

(注)2023 年度の()内は物価で 2004 年度価値に割り戻した価格。所得代替率は段階的に引き下げられる。

また、実際には、賃金水準が上昇するため、所得代替率が引き下げられても年金額が下がるわけではない。

(資料)厚生労働省

【支給開始年齢の引き上げ】

支給開始年齢は、1994 年と 2000 年の改革で既に引き上げることが決定されており、2001 年から 2025 年にかけて段階的に 60 歳から 65 歳へ引き上げられている。

b. 新人口推計の年金財政への影響

国立社会保障・人口問題研究所が 2006 年 12 月に発表した新しい将来人口推計では、2004 年の年金改革の基礎となった 2002 年 1 月の人口推計時よりも、更に少子高齢化が進む見通しとなった（図表 4）。

図表 4：将来人口推計・仮定の比較

	2002 年 1 月推計 (2000 年 ⇒ 2050 年時点)	2006 年 12 月推計 (2005 年 ⇒ 2055 年時点)
(15～64 歳) / (65 歳以上)	3.9 人 ⇒ 1.5 人	3.3 人 ⇒ 1.3 人
合計特殊出生率	1.36 ⇒ 高位 1.63 中位 1.39 低位 1.10	1.26 ⇒ 高位 1.55 中位 1.26 低位 1.06
平均寿命	男 77.72 歳 ⇒ 80.95 歳 女 84.60 歳 ⇒ 89.22 歳	男 78.53 歳 ⇒ 83.67 歳 女 85.49 歳 ⇒ 90.34 歳

(注)「(15～64 歳) / (65 歳以上)」は、高齢者(65 歳以上)1 人を現役世代(15～64 歳)が何人で支えるかを示す。

(資料)国立社会保障・人口問題研究所

⁴ 年金額は現役世代の手取り賃金の伸びに応じて改定されるが（賃金スライド）、給付水準を抑制するため、2000 年の改正では 65 歳以降の既裁定者の年金改定は物価の伸びに応じて改定されるようになった（物価スライド）ほか、2004 年の改正では賃金や物価の伸び率から公的年金の被保険者数の減少と平均余命の伸びを勘案した一定率を控除して年金額を改定するマクロ経済スライドが導入された。こうした年金改定率の調整は中長期的に給付水準を抑制する効果がある。

厚生労働省は、この新しい将来推計人口で示された将来の人口の見通しや、近年の経済動向等を踏まえ、2007 年 2 月 6 日に「年金財政への影響の暫定試算」（以下、試算）を発表した。試算によると、新しい人口見通しを基礎にしても、最近の経済動向を踏まえた前提を置くと、モデル世帯の所得代替率は 51.6%（図表 5 の 2007 年試算の標準ケース）となり、2004 年の改革で定められた「50%以上」は維持できる見通しである。なお、2004 年財政再計算時の経済前提を置いた場合には、所得代替率は 46.9%（同参考ケース）と「50%」を割り込む。

ただし、試算の標準ケースの前提となっている労働力率は、男性 60～64 歳が 89.4%、女性 30～34 歳が 80.4%となっており、現在の水準（2005 年の労働力率：男性 60～64 歳が 70.3%、女性 30～34 歳が 62.7%）と比較すると非常に高い。2006 年 4 月以降、段階的に 60 歳代前半の雇用延長が企業に義務付けられたことから、男性 60～64 歳の労働力率 89.4%は達成の可能性が見込まれる水準であるが、女性 30～34 歳の労働力率は現在の 62.7%から将来 80.4%まで上昇するのだろうか。今後の各種施策の取組状況にもよるが、不確定な要素が大きい。

図表 5：所得代替率の見通し

		2007 年 試 算		2004 年 財 政 再 計 算 時
		標 準 ケ ー ス	参 考 ケ ー ス	
将来の所得代替率 (b/a)		51.6%	46.9%	50.2%
	標準報酬 (賞与込み)	45.3 万円	45.3 万円	46.8 万円
	可処分所得 (a)	38.0 万円	38.0 万円	39.3 万円
	夫婦の年金額 (b)	19.6 万円	17.8 万円	19.7 万円
経済前提	物価上昇率	1.0%	1.0%	1.0%
	賃金上昇率	2.5%	2.1%	2.1%
	運用利回り	4.1%	3.2%	3.2%
労働力率	男性 60～64 歳	89.4%	85.0%	85.0%
	女性 30～34 歳	80.4%	65.0%	65.0%

(注) 1. いずれも合計特殊出生率の中位推計を基にした試算。

2. 標準報酬、可処分所得は、2007 年試算は 2006 年度価格、2004 年財政再計算時は 2004 年度価格。夫婦の年金額は可処分所得と所得代替率から算出。

3. 経済前提は 2012 年度以降のもの。2011 年度以前は内閣府「日本経済の進路と戦略」の新成長経済移行シナリオに準拠して設定。

4. 労働力率は、標準ケースは 2005 年 7 月推計(労働市場への参加が進むケース、2030 年)、参考ケースは 2002 年 7 月推計(2025 時点)を用いている。

(資料) 厚生労働省資料によりみずほ総合研究所作成

c. 残された問題点

これまでの年金改革では、毎回、前回改革時の人口見通しを上回るペースで少子高齢化が進んでいたことから、負担の引き上げと給付の抑制が繰り返されており、これが国民の年金不信の主因の一つにもなった。

こうしたなかで、2004 年の改革では、将来の保険料水準を固定した上で、その収入の範囲内で給付水準を自動的に調整する「保険料水準固定方式」が導入された。これは、少子高齢化に伴い保険料水準が際限なく引き上げられることに歯止めをかけ、将来の負担増に対する不安の払拭を狙った措置である。

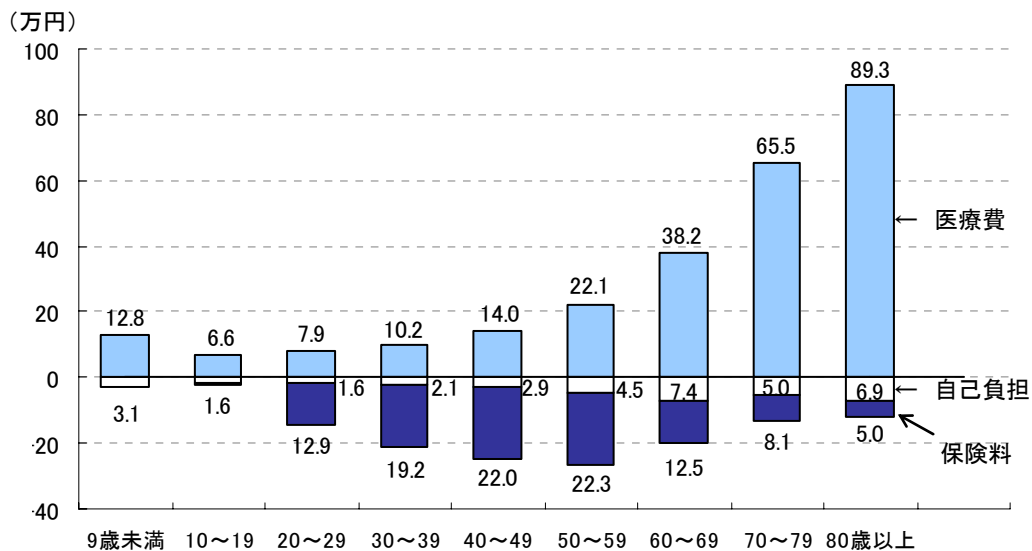
一方で、モデル世帯の給付水準は、少なくとも現役世代の平均的収入の 50%を上回るものとされた。しかし、保険料の上限が設定されている下では、年金財政再計算の前提となった各種条件が変われば、モデル世帯の給付水準を現役世代の平均的収入の 50%以上を確保することはできない。

2007 年 2 月の厚生労働省の試算では、最近の好調な経済状況を反映させると、前回改革時の人口見通しより少子高齢化が進行したとしても、給付水準「50%以上」を確保できるとされている。しかし、前提となる経済の諸条件が悪化した場合には、年金財政のバランスをとるためには、保険料の更なる引き上げ、給付水準の更なる抑制、支給開始年齢の引き上げ、国庫負担の引き上げ等の見直しが必要になるが、その方法は決められておらず、経済状況によって負担と給付がどう見直されるのかが不透明である。

(2) 医療保険

年金と違い、医療保険制度では、高齢者も保険料を負担する。しかし、保険料は所得に応じた負担になっているため、平均では高齢者 1 人当たりが負担する保険料は現役世代の負担する保険料より少ない。また、1 人当たりの医療費は高齢者ほど高いため、少子高齢化の進行は医療保険財政を逼迫させる要因になる（図表 6）。

図表 6：年齢階級別 1 人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較（年額）



(注) 1. 2000 年度実績に基づく推計値。1 人当たり医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったもの。

2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担。

3. 1 人当たり保険料は、被保険者（市町村国保は世帯主）の年齢階級別の保険料を、その年齢階級別の加入者数で割ったもの。

(資料) 財務省「日本の財政を考える」2006 年 9 月

a. これまでの改革

これまでに実施された医療制度改革のうち、医療保険制度財政の安定化のために実施された主な改正内容は、「自己負担の引き上げ」と「診療報酬の引き下げ」である。なお、2006 年 6 月に成立・公布された改正法⁵では、中長期的に医療費を抑制する対策と、新たな高齢者医療制度の創設が盛り込まれた。

(a) 自己負担の引き上げ

医療保険制度では、急増する給付費用を抑制するために、自己負担（患者負担）の引き上げ、すなわち保険給付の引き下げを繰り返し行っている。

例えば、健康保険法では、かつては被保険者本人の自己負担はなかったが、1984 年に 1 割負担、1997 年には 2 割負担、2003 年以降は 3 割負担となった。また、高齢者医療制度についても、1973 年には無料化が実現されたが、その後、自己負担が徐々に増え、現在は高齢者の所得に応じた自己負担割合が設定されている。

直近では、2006 年 6 月の法改正により、高齢者を中心に自己負担が引き上げられた（図表 7）。

⁵ 「健康保険法等の一部を改正する法律」

図表 7：自己負担の引き上げ（2006 年 6 月改正）

【高齢者の自己負担割合の改正】			
	改正前	改正後	実施時期
70～74 歳（一般）	1 割負担	2 割負担	2008 年 4 月
70 歳以上の現役並み所得者	2 割負担	3 割負担	2006 年 10 月

【食費・居住費の改正】

- 療養病床（長期療養）の高齢者の食費・居住費の一部自己負担化

【高額療養費の自己負担額の改正】

- 一般と上位所得者の自己負担月額の上上げ

(注) 高額療養費は、1 ヶ月ごとに各病院の窓口で支払った医療費の自己負担が限度額を超えたときに、申請により

その超過分が還付される制度。

(資料) 厚生労働省資料によりみずほ総合研究所作成

(b) 診療報酬の引き下げ

病院等の医療機関が行った医療サービスに対して医療機関が受け取る報酬を診療報酬という。医療機関は、診療報酬を医療行為（診療・治療）ごとに決められた点数によって計算し、医療行為の合計点数を 1 点＝10 円で換算した額を請求する。診療報酬の内容は、医師・看護師の技術料等の診療報酬の本体となる部分と、薬価や保健医療材料といった薬価部分からなる。

この診療報酬は、ほぼ 2 年に一度改定が行われている。直近では、2006 年 4 月に改定が行われたが、医療費ベースで 3.16% 引き下げられた。内訳は、本体部分で 1.36%、薬価部分で 1.8% の引き下げである。これまで、薬価部分は毎回 1%～2% 台の引き下げが行われているが、本体部分の引き下げは 2002 年 4 月の 1.3% 引き下げ以来二度目である。

医療機関が受け取る診療報酬全体が引き下げられると、保険給付分、自己負担分がともに軽減されるものの、診療報酬の引き下げは、医師や職員などの人件費削減や設備・医療機器の投資削減を通じて医療の質と安全の低下につながる懸念が指摘されている。

(c) 中長期的な医療費抑制策

2006 年の改正では、生活習慣病対策や長期入院の是正等により中長期的な医療費適正化のための計画（国と都道府県が医療費適正化計画（5 年間））を策定することが決められた。

具体的には、糖尿病等の患者・予備軍の減少や平均在院日数の短縮等の中長期の医療費適正化対策の効果をもとにして、経済規模と照らし合わせ、5 年程度の中期を含め将来の医療給付費の規模の見通しを示す。これを給付費の伸びの実績を検証する際の指標とし、一定期間後にこの指標と実績を突き合わせて効果を検証し、施策の見直しに反映させる。

(d) 高齢者医療制度の創設

現在、原則として 75 歳以上⁶を対象とした老人保健制度があり、国民健康保険（以下、国保）や健康保険等からの拠出金と公費を財源として市区町村がその運営を行っている。しかし、①市区町村ごとに運営を行うため、保険者ごとに財政状態の格差が大きい、②健康保険に加入していた会社員等が会社を退職し、国保へ大量に加入するため、保険者間で医療費負担の不均衡が生じる等の問題が指摘されていた。そこで、2008 年 4 月からは、75 歳以上の後期高齢者の新しい高齢者医療制度⁷が創設されるとともに、65 歳から 74 歳までの前期高齢者の医療費の財政調整を行う仕組み⁸が創設されることになった。

b. 残された問題点

2006 年の改正では、所得に応じた自己負担が更に徹底されたことや、医療費の総額を抑制するための施策として生活習慣病の予防等が実施されたことは、これまでより一歩踏み込んだ医療保険制度改革といえよう。しかし、将来の医療費に数値目標を設定して、それを超えれば抑制するという総額管理の仕組みの導入は見送られた。医療費適正化計画は 5 年程度の中期目標と実績を検証し、その結果を将来の施策に反映させるという曖昧な仕組みとなっており、目標と実績が乖離した場合の取り組みについては不透明である。

(3) 介護保険

介護保険制度は、2000 年 4 月に導入された新しい社会保険制度であり、年金や医療と比較するとその規模は小さい。しかし、介護保険制度の定着とともに、介護保険の総費用が急速に増大しており、保険料負担は年々増加している。

なお、介護保険制度の保険料負担者は 40 歳以上 64 歳以下の医療制度加入者と 65 歳以上となっているが（図表 8）、75 歳以上の後期高齢者ほど介護保険給付を受ける割合が高く、今後の高齢化の進行に伴い給付費が増大し続けることは年金、医療と同様である。このため、介護保険制度でも、将来の保険料の大幅な引き上げを回避するために、制度開始 5 年後にあたる 2005 年に改革が行われた。

⁶ 2002 年 10 月以降、対象年齢が 70 歳から毎年 1 歳ずつ引き上げられており、2007 年 10 月に 75 歳以上となる。

⁷ 75 歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、独立した医療制度が創設される。財源構成は、自己負担を除き、公費（約 5 割）、現役世代からの支援（約 4 割）、高齢者が負担する保険料（1 割）。運営は、保険料徴収は市町村、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行う。

⁸ 65 歳から 74 歳までの前期高齢者は、国保・健康保険等の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みが創設される。

図表 8：介護保険制度の被保険者・受給者の範囲

	範囲	サービス受給要件
第 1 号被保険者	65 歳以上の者	要介護（要支援）状態
第 2 号被保険者	40 歳から 64 歳までの医療保険加入者	要介護（要支援）状態であって、加齢に伴う疾病であり政令で定めるもの（注）

（注）特定疾病（がん末期（2006 年 4 月以降）、関節リウマチ、初老期の認知症等）。

（資料）厚生労働省「介護保険制度改革の概要」2006 年 3 月

a. 2005 年の改革

2005 年 6 月に成立・公布された改正法⁹では、①予防重視型システムの確立、②居住費・食費といった施設給付の自己負担化¹⁰、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保・向上、⑤負担のあり方・制度運営の見直し、の 5 点が実施された（図表 9）。

なお、介護報酬は、2005 年 10 月に 1.9%、2006 年 4 月に 0.5%引き下げられている。ただし、引き下げの内容は一律ではない。例えば、在宅サービスは全体で 1%引き下げられたが、中重度者向けの介護サービスの報酬は平均 4 %引き上げ、軽度者は平均 5%引き下げられた。これにより介護の必要な重度者に対して、限られた資源を集中させている。

b. 残された問題点

介護保険の改正においても、医療保険の見直しと同様に、増大し続ける給付費用の抑制のための「予防へのシフト」が実施されたことや、施設給付の居住費・食費の自己負担の見直しが実施された。

今後は、予防介護の効果の検証と、効果的な予防介護の検討が必要になる。また、限られた財源のなかでの効率的な給付保険が不可欠なことから、真に給付が必要な部分への集中的な給付や公平な給付の実施が求められる。

なお、介護保険制度の被保険者と受給者の範囲（図表 8）については、制度創設当初から大きな論点となっている。まず、被保険者の範囲について、現在 40 歳以上が対象となっているが、これを 20 歳以上に拡大すること、また、給付については、要介護となった理由や年齢にかかわらず、介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行う制度への転換が検討されている。

⁹ 「介護保険法等の一部を改正する法律」

¹⁰ 居住費は室料、光熱水費。食費のうち、食材料費と調理費が利用者負担となるが、栄養管理費用は介護保険から給付される。

図表 9：介護保険制度改革（2005 年）

予防重視型のシステムの確立
① 新予防給付の創設 - 軽度者の状態像を踏まえ、予防給付の対象者、サービス内容、ケアマネジメント体制の見直し - 新予防給付の介護予防ケアマネジメントは「地域包括支援センター」が実施 ② 地域支援事業の創設 - 要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業（運動器の機能向上、栄養改善等）を介護保険制度に位置づけ
施設給付の見直し
① 居住費・食費の見直し - 在宅介護者との公平性の観点や基礎的な生活費用等年金制度でカバーされていることから、介護施設の居住費・食費、通所サービスの食費を介護保険給付の対象外とする ② 低所得者に対する配慮 - 低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足給付を創設
新たなサービス体系の確立
① 地域密着型サービスの創設 - 地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう「地域密着型サービス」を創設 ② 居住系サービスの充実 - 特定施設の拡充 - 有料老人ホームの見直し ③ 地域包括ケア体制の整備 - 地域の中核機関として「地域包括支援センター」を設置 ④ 中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担
サービスの質の確保・向上
利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、サービス事業者により事業所情報の公表を義務付け、サービスの専門性・生活環境の向上、事業者規制の見直しを実施
負担の在り方・制度運営の見直し
① 第 1 号保険料（65 歳以上）の設定方法や徴収方法の見直し ② 公平・公正な要介護認定の実施、市町村の事業所に対する権限の見直し

（注）2006 年 4 月施行。ただし、施設給付の見直しは 2005 年 10 月施行。

（資料）厚生労働省「介護保険制度改革の概要」2006 年 3 月

4. 持続可能な社会保障制度の構築に必要な視点

社会保障給付費の大半を占める年金、医療、介護保険の給付費は、いずれも主に現役世代が負担する保険料が高齢者世代の給付原資となる世代間扶養の財政方式を採用している点が共通しており、今後、少子高齢化社会を迎えるにあたって、将来にわたり持続可能な制度に再構築することが課題である。

制度ごとに詳細な改革の内容は異なるものの、制度を維持していくための基本的な対策は各制度とも同じであると考えられる。

以下では、少子高齢化社会に相応しい社会保障制度を構築するために必要な視点について考えてみたい。

(1) 安定的な経済成長の維持

男性の老齢年金額が現役世代の平均報酬額の6割程度とされた1973年当時の厚生年金保険料率は、男性5.5%、女性3.9%であった。現在の厚生年金保険料率は14.642%と、34年間で大幅に引き上げられていた。こうした大幅な引き上げが可能だったのは、経済成長による賃金水準の向上があったために、保険料負担が増加しても中長期的には手取り賃金が増加していたからである。

今後は、大幅な経済成長は期待し難いものの、経済成長次第で社会保障制度の維持が相対的に容易になりうる。例えば、前述の厚生労働省が2007年2月に発表した年金財政の試算によると（図表5）、人口構成が同じでも、経済状況や労働力率の動向により、標準ケースでは所得代替率51.6%、参考ケースでは46.9%と、所得代替率でみて5%ポイント程度の差が生じる。また、年金に限らず、医療、介護保険においても、安定的な経済成長を維持することができれば、相対的な保険料負担感は軽減される。

そこで、社会保障制度を持続可能な制度とするためには、まず、安定的な経済成長を維持するための各種施策の着実な実施が第一の課題であるといえよう。

(2) 社会保障の役割の明確化

持続可能な社会保障制度を構築するための第二の視点としては、どこまで社会保障制度で手当てすべきかを明確にすることである。

現役世代が減少し、高齢者世代が増加するなかで、老後の所得保障の全てを社会保障制度で支えるのは不可能である。そこで、社会保障制度の全般的な給付水準を抑制し、最低限の老後の生活の保障とし、それを上回る部分については自助努力で賄うこととし、自助努力を後押しする政策の実施についての検討が必要であろう。

例えば、2004年の年金改革では、公的年金の給付水準の抑制に伴い、確定拠出年金の拠出限度額の引き上げが実施されたが、海外でも公的年金の給付を限定している例がみられる。その一例としては、英国の年金制度が挙げられる。

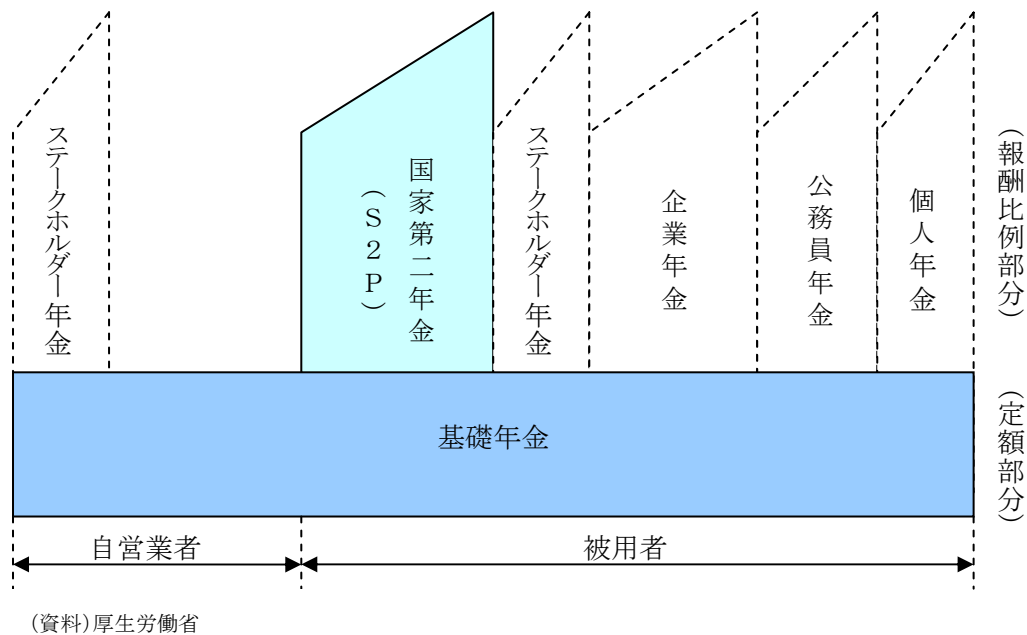
英国の年金制度は、全国民共通の定額給付である基礎年金と、被用者を対象とする所得比例の国家第二年金（S2P）からなる二階建ての制度である。また、職域年金として、民間の被用者を対象とした企業年金や、公務員を対象とした公務員年金がある。

公的年金のうち、二階部分の国家第二年金は、職域年金に加入できない中小企業等の従業員にも所得比例の給付を行うための制度であり、職域年金による給付が国家第二年金を上回る企業の従業員は加入する必要がない。このため、適用除外制度が設けられており、一定の要件を満たす職域年金や個人年金、ステークホルダー年金（全国民を対象とし、事務コストを軽減して保険料を低額に抑えた確定拠出型の個人年金）の加入者は、国家第二

年金の適用が除外され、一部保険料が免除されている（図表 10）。

日本でも、公的な社会保障給付は、全国民に対する最低限の給付や、低所得者層等への重点的な給付とするとともに、それを上回る部分については自助努力で行うという制度の導入に移行することについての検討が必要であろう。

図表 10：英国の年金制度の概要



(3) 世代間扶養から世代内扶養へ

高齢者世代では、特に所得や資産の格差が大きい。そこで、少子高齢化が進むなかで世代間扶養の社会保障制度を維持するためには、公的給付を必要な高齢者に対する給付に限定し、高齢者も負担能力に応じて負担する、いわゆる世代内扶養へのシフトを進めていくことも不可欠である。

こうした取り組みは既に一部で行われている。例えば、年金制度では、69 歳までの被用者は厚生年金保険料を負担するとともに、賃金と年金の額に応じて年金が減額される¹¹。一方、医療保険制度では、70 歳以上の患者負担は原則 1 割負担となっており、一般の 3 割負担と比較して軽減されているが、現役世代並みの所得がある場合には一般と同様に 3 割負担となるなど、高齢者でも所得に応じて負担額が異なる制度に改正されている。

しかし、高所得高齢者に対しても税負担の基礎年金が支給されること¹²や、年金以外の収

¹¹ 厚生年金適用事業所に勤務し、労働時間が一定時間以上の場合。70 歳以降は、保険料負担はないが、賃金と年金の額に応じて年金が減額される。

¹² 基礎年金財源の 2 分の 1 は保険料、2 分の 1 は税負担であるため（段階的に国庫負担割合引き上げ中）、高額所得者には税負担分の基礎年金を支給しないという方法がある。

入の如何に関わらず公的年金等控除が適用され年金に対する税負担が軽減されること、介護保険制度の自己負担額が原則一律であることなど、更なる見直しの余地はあると考えられる。

世代間扶養から世代内扶養へのシフトは、現役世代の負担が増加を続けるなかで現役世代の社会保障制度に対する理解も得られやすい。今後の社会保障制度改革では、年齢による一律の給付から脱却し、真に給付を必要としている層へ重点的に給付し、限られた財源を効率的に給付する制度への変革が求められる。

(4) 社会保障制度の財源としての消費税

社会保障制度の財源は、保険料と公費負担であるが、近年、保険料の未納の問題が注目されている。まず、年金については、自営業者等の国民年金保険料の未納率が高いことや、厚生年金に加入すべき事業所が厚生年金の適用を逃れているケースが多いといった問題がある。一方、医療については、年金ほどではないが自営業者等の国民健康保険料の未納率が上昇しているし、事業所の適用逃れは厚生年金と同様である¹³。

こうした保険料の未納や適用漏れは、保険料負担者にしわ寄せがくる。そこで、財源として公費負担の割合を増やすことも今後の検討課題の一つと考えられる。

まず、年金については全国民共通の基礎年金の財源を全額税方式とすれば、保険料の未納の問題が解消し、懸念されている国民年金の空洞化や将来の無年金・低年金の問題が解決する。また、未納者に対する督促手続きや保険料免除に伴う事務費負担の軽減、国民年金第1号被保険者の逆進的な定額保険料や、個人や世帯としては保険料を負担せずに給付が受けられる第3号被保険者問題も解消する。さらに、現在、年金保険料を負担している人は一定年齢以下となっているが、税方式に移行すれば資産や収入により高齢者にも応分の負担を求めることが可能となり、世代間の不公平の緩和効果も期待できる。

なお、その財源に消費税をあてれば、あらゆる世代に広く公平に負担を求め、生涯の一時期に負担が大きく偏らないという特徴がある。また、一般財源に比べ景気変動の影響を受けにくく、税収の安定性が確保できるほか、職業による所得捕捉の不公平が避けられ、一定の公平性が確保される。

今後、年金、医療、介護の各制度の財源として消費税を充当することが検討されることになるが、具体的な税率の見通しと消費税率引き上げにより国民の負担が軽減される部分と額を明らかにし、国民的な合意の形成に着手することが必要であろう。

(5) 社会保障制度の支え手の拡大

少子高齢化が進むなかで、労働力率を引き上げることができれば、社会保障制度の支え手である被保険者の増加を通じて社会保険財政の改善要因になる。

¹³ 2005年度の国民年金保険料の未納率は32.9%、国民健康保険の未納率は9.85%。会社員が加入する厚生年金の適用漏れは約3割と推計されている。なお、会社員が加入する健康保険については適用基準が厚生年金と同様であることからほぼ同程度の適用漏れがあると考えられる。介護保険料は健康保険で一般保険料に上乗せして徴収されている。

労働力率の引き上げを考える際には、主に、出産・育児期の女性の労働力率と、60 歳以降の労働力率の引き上げが課題になる。いずれも、育児介護休業法¹⁴の改正や高年齢者雇用安定法¹⁵の改正等により、法的な後押しは一応整っているが、あとは制度の有効な利用とともに、正社員でも柔軟な働き方ができるような土壌を整えば、潜在的な就業意欲が高いこれらの層の労働力率の向上が期待できる¹⁶。また、60 歳以上の就業が進めば、賃金と年金の合計により、年金の一部が支給されることから、年金財政の支出の削減も可能になる。

5. おわりに

少子高齢化の進行に伴う社会保障制度の改革は、先進国各国の共通の課題となっている。そのなかでも日本は、他の先進国と比較して、少子高齢化のスピードが最も速く、将来の高齢化率の水準が最も高いという特徴があり、持続可能な社会保障制度の構築のためにあらゆる手段を用いた改革が進められなければならない。

本稿では、これまでの社会保障改革の内容を概説したが、今後は少子高齢化が進むつど小手先の負担と給付の見直しを行う改革にとどまらず、公的給付の範囲の見直し、財源の見直しを含めた抜本的な改革に着手し、少子高齢化社会に見合った制度に変革することが必要である。

¹⁴ 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」

¹⁵ 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」

¹⁶ 詳細は各論 1.「少子高齢化社会の働き方の多様化の推進」を参照。

[参考文献]

- 厚生労働省（2006）『健康保険法等の一部を改正する法律について』
- 厚生労働省（2006）『介護保険制度改革の概要―介護保険法改正と介護報酬改定―』
- 厚生労働省（2005）『イギリスの年金制度の概要』
- 厚生労働省（2004）『平成 16 年 年金制度改正のポイント～『持続可能』で『安心』の年金制度とするために～』
- 厚生統計協会（2006）『保険と年金の動向・厚生指標』厚生統計協会
- 健康保険組合連合会編（2006）『社会保障年鑑 2006 年版』東洋経済新報社
- 田中敏（2005）『国民健康保険制度の現状と課題』国立国会図書館『調査と情報』第 488 号
- みずほ総合研究所（2006）『図解 年金のしくみ（第 5 版）』東洋経済新報社
- みずほ総合研究所編 堀江奈保子／大嶋寧子著（2007）『意欲と生産性を高める高年齢者雇用の制度設計』中央経済社
- 堀江奈保子（2006）『公的年金の空洞化の実態と求められる対策』（みずほ総合研究所『みずほ政策インサイト』）