

特集にあたって

—社会保障制度改革国民会議報告書と プログラム法案を考える

駒村 康平

慶應義塾大学経済学部教授

社会保障制度改革国民会議とは

政府は、2013年10月15日の臨時国会において、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」案、いわゆるプログラム法案を閣議決定した。プログラム法案は、8月6日にとりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書（以下、国民会議）の報告書に基づき、8月21日に閣議決定されたプログラム法案の骨子を具体化したものであり、2015年まで行う社会保障制度改革の内容を明確にしたものである。

2009年9月から2012年12月までの民主党政権は、「現在の世代が受ける社会保障は、現在の世代が負担する」という基本方針のもと、介護、年金、高齢者医療の高齢者向け3経費と子ども向け給付を、社会保障目的税とする消費税で確保するため、民自公の三党合意により社会保障・税一体改革を進めた。

この過程で民主党は分裂し、また増税は公約違反と批判され2012年12月の選挙で民主党は下野する要因になったが、野田前総理の決断は歴史に残るものと評価されるべきであろう。

こうしたなか議論が不十分だった後期高齢者医療制度、将来の年金制度改革などの課題は、社会保障制度改革国民会議で議論されることになり、2012年11月から2013年8月までかけ議論が行われ、その報告書に基づき改革のプログラム法が作成された。

社会保障制度改革国民会議の設置に当たっては、各党の政治的な思惑、関連省庁の利害対立、民主党の分裂などの影響もあり、紆余曲折があった。まず、こうした会議体の設置は、国民会議に先立ち設置さ

れ社会保障・税一体改革の下書きを行った「社会保障改革に関する有識者検討会（以下、有識者検討会）」報告書に「社会保障諮問会議」の設置として提案されている。その記述を紹介すると、「年金をはじめとする社会保障制度には、長期的に安定した、継続的な仕組みが必要である。時々の政権ごとに、社会保障制度が大きく振れるならば、国民の不安は増す。幅広い国民の間で社会保障をめぐる理念の形成と共有を促し、社会経済の変化に対して国民各層・各世代の利害を柔軟に調整し、社会保障を政争の具とせず、事実に基づいた客観的な議論をすすめることが大切である。こうした目的のために、与野党が対等に議論できる常設の会議体を設置するべきである。かつてこうした会議体として、与野党議員や有識者などからなる（旧総理府の）社会保障制度審議会が大きな役割を果たしていたが、現在は廃止されている。しかし、社会経済の変化が激しくなり、政権交代が例外的な事態ではなくなった今日こそ、こうした会議体が必要である。法律に根拠があり、与野党議員や有識者などから構成される常設の会議体「社会保障諮問会議」（仮称）の速やかな設置を提案する。（下線部は筆者が挿入）」としている。つまり下線部で強調するように、「有識者検討会」の当初の期待は、社会保障制度審議会の復活であったが、実際には国会議員による議論は、自公民の3党実務者協議に切り離され不安定なものとなり、有識者の会議体は時限設置とされた国民会議となり、結局、社会保障制度改革は当面の選挙などの議論の外に置くという政治調整のツールとなった。有識者検討会、国民会議に参加し、今後も社会保障制度に関する議論の体制の確立のために社会保障制度審議会の復活が必要だと思っていた筆者から見ると、まさに「長蛇」を逸した感を持つ。社会保障制度改革の議論とその課題については、総論である一圓論文が詳しく整理しているおり、ここであまり細かく紹介する余裕はないが、国民会議で議論の焦点は、1950年の「社会保障制度審議会勧告」や1959年の「医療保障

委員会最終答申」で言及された課題が、50年以上の時を経て再び議論されている。なぜそのような議論になったのか。古い問題が新しい装いで現れたのか、それとも課題が50年間解決されなかったのか。

国民会議は20回開催されたが、実際の議論は後期高齢者医療、将来の年金制度改革についての議論よりも、社会保障・税一体改革で不十分だった医療・介護の効率化の議論に集中した。最初の2回は民主党政権のもとで、本格的な議論は安倍政権になった第3回から始まった。

本特集の各論を簡単に紹介しよう。子ども子育てであるが、吉田論文が整理するように、ようやく「対処療法的な少子化対策」が終わったという点で意義がある。しかし、課題としてはワークライフバランスとの連携が不十分な点がある。医療改革については、国民健康保険の都道府県移行の議論が重要であったが、新田論文の厳しい指摘は、論理的に正し克的を射たものである。国民会議がこのような結論になった理由は、議事録から透けて見えるのではない。介護改革も時間的余裕がなく厳しい内容ものだが、地域の事業になる予防給付や地域包括ケアシステムの普及が決定的に重要であるが、多くの不安があるのは齋藤論文の指摘通りである。年金については、中嶋論文が、2009年の財政検証を使って議論した問題、支給開始年齢の意義、基礎年金の給付水準への対応など、国民会議報告書の課題をわかりやすく指摘している。すぐれた各執筆者による本特集号は多くの方に読んでいただき今後のプログラム法の議論に参考にさせていただきたいと思う。■

こまむら こうへい

慶應義塾大学大学院経済学研究科博士課程修了。経済学博士。東洋大学教授を経て現職。専門は社会保障論、経済政策。

著書に、『最低所得保障』（岩波書店、編著）、『大貧困社会』（角川SSC新書）、『社会保障の新たな制度設計』（慶応大学出版、編著）など。

社会保障制度改革国民会議報告書を どう読むか

一圓 光彌

関西大学名誉教授

戦後の日本の社会保障の歩みを振り返ると、社会保障制度が大きく変化する節目にはそれに先だって審議会等による重要な提言が行われてきた。2013年8月に安倍総理に提出された社会保障制度改革国民会議の報告書も、社会保障の枠組みの転換を迫る提言を行っており、本格的な改革を予感させるものである。ここでは同報告書に課せられた使命と総論部分を中心に報告書が目指す社会保障改革の方向性を確認する。

社会保障の展開と審議会等の提言

日本の社会保障は、幾度かの改編を経て今日まで大きく発展してきた。そうした改編に影響を与えてきたのが審議会等の提言である。戦後の創生期には、戦前の社会保険を軌道に乗せることと、当面の生活

困窮者を生活保護で救済することが課題であった。そうした中で1950年にまとめられた社会保障制度審議会の「社会保障制度に関する勧告」は、社会保険を中心とする日本の社会保障制度の体系を提示するとともに、その後の皆保険・皆年金の道筋を示すことになった。

1961年に皆保険・皆年金が実現すると、社会保障制度審議会はこれを受けて1962年に「社会保障制度の総合調整に関する基本方針についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」を提出している。低所得者が集中する国民健康保険や国民年金をどう社会全体で支えていくかの考え方を示したものである。この勧告の問題提起が、1980年代前半の老人保健制度やさらには基礎年金制度による社会保険制度の再編につながっている。

1980年代の後半には高齢化や核家族化・女性の労働力化等の影響で高齢者の介護が大きな社会問題となり、消費税の導入を期に介護の社会化が政策課題となり、2000年に今までになかった福祉の分野に5番目の社会保険として介護保険が誕生する。この時期を仮に社会保険成熟期と呼ぶとすると、これに影響を与えたのは厚生大臣（当時）の私的諮問機関が1994年に発表した「21世紀福祉ビジョン—少子・高齢社会に向けて」であり、1996年に社会保障制度審議会がまとめた「社会保障体制の再構築（勧告）—安心して暮らせる21世紀の社会をめざして」であった。

いちえん みつや

関西学院大学大学院経済学研究科博士課程修了。経済学博士。専門分野は社会保障論。関西学院大学経済学部助手、健保連社会保障研究室、国立公衆衛生院主任研究官、関西大学経済学部教授、関西大学政策創造学部教授を経て、関西大学名誉教授。

著書に『イギリス社会保障論』（1982年、光生館）、『自ら築く福祉—普遍的な社会保障をもとめて』（1996年、大蔵省印刷局）、（編著）『社会保障論概説（第3版）』（2013年、誠信書房）など。

こうした提言以外にも、政府による具体的な改革案について政府の諮問に答える報告書は数多く存在する。しかし上に例示した審議会等の提言は、社会保障制度の枠組みに関し、制度全体を見渡して問題を指摘し解決の方向性を示していることに大きな特徴がある。こうした提言ができるためには、審議会や委員会の側にそれなりの条件が備わっていなければならない。かつての社会保障制度審議会は総理府に設置され、総理の諮問に答えるだけでなく、自ら発意して意見をまとめ総理に勧告することができた。上に紹介した社会保障制度審議会の提言はすべて「勧告」である。

社会保障制度審議会は中央省庁の再編で2001年に廃止され、その機能は経済財政諮問会議と社会保障審議会に継承されることになったが、社会保障審議会は個別の課題を具体的に審議する場であるし、経済財政諮問会議は社会保障制度のあり方を積極的に議論する場とはなりえなかった。

国民会議設置の意義

2000年代に実施された社会保障の改革は、経済財政諮問会議が定める社会保障の支出規模に社会保障費の伸びを収めることに主な狙いがあった。2004年の年金改革では、基礎年金に対する国庫負担を3分の1から2分の1に引き上げることが前提に、制度体系を維持したまま保険料固定方式とマクロ経済スライド制等による支出抑制を図った。医療保険については、1990年代後半で医療供給側に作用する改革を実施しようとして失敗した政府は、2002年と2006年の改革を通して患者負担の引き上げと高齢者医療制度の改革を通して支出抑制策を図った。介護保険についても、再検討が予定されていた2005年の改革で、予防給付の抑制、施設利用者の居住費負担導入などで支出を引き下げる改革を行った。

こうした社会保障改革は、既存の社会保険制度の枠組みの中で支出を抑制することに努めたものの、将

来の年金費用抑制を除けば十分な成果をあげることができず、それどころか新たな貧困問題に対処する必要も生じ、これらを賄う新たな財源が必要となっていた。またその背景には税収が伸び悩む1990年代以降の長引く不況があり、皆保険、皆年金体制を支えてきた被用者保険諸制度は縮小するようになった。正規雇用が減り非正規雇用が増えるとともに、共済組合や健保組合の被保険者が減少し、協会けんぽの被保険者へ移り、さらに国民健康保険の被保険者へと移行するようになった。1980年代の社会保険の再編で築かれた被用者制度による国民健康保険と旧国民年金の支援体制の限界が明らかとなった。

そればかりではなく、非正規雇用の増加は、若者が借金をして住まいを確保し家庭を持って子どもを育てるというそれまで当たり前であった生涯設計の展望を持ちにくくした。ワーキングプアの問題は働きながらも社会保険に加入することさえ閉ざされた人々の問題であり、また夫婦共働きで何とか家賃まで払えるようになったとしても生まれる子どもに安心できる経済環境を整えることは容易でなく、それは児童の高い貧困率となってあらわれた。世界で最も平等であった社会で大きく育った日本の社会保障も、深刻な格差社会で機能不全に陥るようになった。

以上のような社会保障をめぐる問題状況の中で、福田内閣で誕生した社会保障国民会議は、雇用や子育ての問題も含めて広く社会保障施策を検討する狙いを持って生まれている。社会保障の機能強化のために財源投入の必要性が確認され、小泉政権下の費用抑制による制度維持策を転換する方向を示すことになった。

子ども手当の創設など大胆な社会保障改革を公約に掲げて2009年に政権についた民主党ではあったが、財源政策のないまま主要改革はすべて先送りとなり、民主党政府は消費増税の方針を固め、2012年8月に自民公明両党の協力を得て社会保障・税一体改革の関連法を成立させる。社会保障・税一体改革関連法案の国会審議が開始される中で、自民、公明、民主の三党合意の確認書に基づいて、国民

会議の設置を定めた社会保障制度改革推進法が成立し、国民会議は、改革推進法に規定された基本的な考え方や基本方針に則って、必要な事項を審議することとなった。

以上から明らかなように、国民会議の一つの使命は10%までの消費増税の社会保障への還元の方途を議論して当面の消費増税の意味づけを行うことであるが、もう一つのより重要な使命は、1990年代後半以降の社会経済環境の変化に対応できる新しい社会保障の枠組みについて中長期的な改革の方向性を示し、かつての社会保障制度審議会にかわる役割を果たすことであった。

中長期的な改革の方向性

中長期的な改革の必要性について主に論じているのは報告書の「3 社会保障制度改革の方向性」においてである。以下この節を中心に、報告書の論点を整理するが、まずその前提として、清家会長の「国民へのメッセージ」という形で示された国民会議の社会保障そのものに対する積極的な評価について確認をしておきたい。そこでは、社会保障の意義が強調され、日本で人類の夢であった長寿が実現したのも社会保障制度が充実したからで、この制度を将来世代に伝えていかなければならないとし、社会保険料と並ぶ財源として消費税収を確保することともに、社会保障を能力に応じて負担し必要な人に給付できる仕組みと改革することの必要性が説かれている。

社会保障を将来世代へ伝えていく上ではこれまでの社会保障モデルを新しいモデルに作り替えていかなければならないというのが国民会議の考えである。これまでの男性労働者の正規雇用・終身雇用と専業主婦を前提とした「1970年代モデル」の社会保障では、非正規雇用が増加した1990年代以降の社会経済状況に対応できないとして、年金・医療・介護を中心として整備してきたこれまでの社会保障を転換し、現役世代の「雇用」や「子育て支援」、さらには「低所得者・格差の問題」や「住まい」の問題

に取り組む「21世紀（2025年）日本モデル」の社会保障を構築し、国民生活の安心を確保していくことが喫緊の課題になっていると説いている。

具体的には、すべての世代がその能力に応じて支え合う全世代型の社会保障とする必要性を説き、子ども・子育て支援を図ることや、非正規雇用の労働者の雇用の安定・処遇の改善を図ることが必要であるとする。①子ども・子育て支援については、妊娠・出産から子育てまでのトータルな支援や、発達初期の教育・保育などすべての子どもへの良質な発達環境の支援・充実が、格差・貧困対策としても効果的であることを、また②低所得・不安定雇用については、雇用の安定や処遇の改善を図るとともに、非正規雇用の労働者に対して社会保障が十分機能するよう、被用者保険の適用を拡大することが重要であると指摘している。

就労に関連しては、家族形態の多様化、少子高齢化に対応するため、社会保障の支えられる側、支える側という従来の考え方を乗り越えて、③女性や若者、高齢者、障害者をはじめ働く意欲のあるすべての人が働くことができる社会を目指さなければならないとしている。

社会保障負担のあり方に関しては、全世代を対象とする社会保障への転換を目指し、誰もが能力に応じて社会保障財源に貢献できるようにする必要性から、④社会保障の負担をこれまでの「年齢別」から「負担能力別」に切り替えることを主張する。これには、税や保険料の負担の公平性と受益者負担の面での公平性が想定されていて、それには資産も含めた負担能力を把握できる社会保障・税番号制度の活用が不可欠とされる。

医療や介護等のサービスについては、⑤医療、介護、福祉、子育てといったサービスを一体的に取りあげ、これらサービスの連携ある提供体制を構築し、それを生活全般にわたる支援と結びつけ、誰もが尊厳を持って生きていける「21世紀型のコミュニティーの再生」が必要であるとし、さまざまな生活上の困難があっても、地域でその人らしい生活が続けられるよ

う、それぞれの地域の特性に応じて、医療、介護、福祉、子育て支援等による支え合いの仕組みをまちづくりとして推進することが必要であると論じている。最後に⑥「成熟社会の構築へのチャレンジ」として、例えば医療について「治す医療」からQOLを重視した「治し・支える医療」に転換することや、個々人が健康管理や介護予防に取り組みリスク低減に努め易くする社会にする必要性を説いている。

改革の方向性から見えてくるもの

以上のように、報告書は、2015年までの当面の課題に応えるという使命に力を注ぎつつも、今までの社会保障制度の枠にとらわれないで、中長期の改革の方向性を適切に示している。とはいえ、この点についてはまだ問題提起が中心で、具体的な制度設計を示すまでには至っていない。その使命は新たに設けられる「社会保障制度改革推進会議」に引き継がれることになる。そこでここでは、報告書が提示している改革の方向性から、どのようなより具体的な改革が見えてくるのか、筆者なりに整理しておきたい。

①の子ども・子育て支援では、低所得者に給付やサービスを集中するという選別的な対応ではなく、すべての子どもに対する社会的投資として普遍的に給付やサービスを提供する仕組みが支持されている。それはまた、就業形態・家族形態が多様化した中で、生活基盤が脆弱化した若者の社会保険そのものを補強する②の視点と一体的に捉えられている。そうすることで初めて誰もがその所得に応じて社会保険を支えまたそれで守られるための条件が得られる。さらに、詳しくは論じられていないが報告書が「住まい」の問題を指摘している点にも注目したい。「21世紀(2025年)日本モデル」の社会保障では、子どもに対する支援とならんで、住まいの支援が欠かせないと考えられるからである。

報告書では、若い子育て世代を支えて誰もが社会保険に加入し続けられるように、非正規雇用であっても被用者保険制度の枠内で所得に応じて保険料を

払い続けられる仕組みに切り替えていくことが求められている。換言すれば、現在国民健康保険の被保険者や国民年金の第1号被保険者となっている非正規雇用の人々を被用者保険の側に移し替えることによって、皆保険・皆年金体制を本来の姿に戻すことを意味している。それはまた、③の女性や若者、高齢者、障害者など働く意欲のあるすべての人に働き易い環境を整えて、だれもが働きに応じて所得を得るとともに社会保険にも貢献することのできる仕組み、社会保障を支える側を増やす仕組みにすることである。こうした社会保険制度の改編は、現在の制度を前提にした制度別国庫負担のあり方や、制度間財政調整のあり方の見直しを求めることになるであろう。

③で指摘しているように、だれもが働きたいだけ働けるようにするには、小刻みな働き方を可能とする給付付き税額控除のような制度も必要となるであろう。また低い所得をも負担や給付のあり方に反映させるには、④の指摘の通り負担能力を的確に把握する社会保障・税番号制度の実現が前提となる。また就労する女性を前提とした個人参加型の社会保険、健康寿命の延長に合わせた年金支給開始年齢の柔軟な運用も不可避と考えられる。

医療等のサービス体系については、介護保険制度が生まれ、障害者福祉や保育サービス等にもさまざまな構造変化をもたらすようになってきているが、⑤で主張されているように改めてこれらサービスを一体的に捉えてサービス提供体制を地域で構築していく改革が求められている。さまざまなサービスの一体的な連携では、⑥の「治す医療」から「治し・支える医療」へで示されるような医療のあり方を見直す視点が求められている。介護保険の導入で、過度に医療に偏っていた障害高齢者の支援は福祉強化にと方向転換したが、まだその転換は十分でないばかりか介護でもかつての医療偏重がまだ残されている。病院機能・診療所機能の分化・連携を通して「病院完結型」から「地域完結型」の医療への転換を進め、誰もが地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムを構築することが求められる。

最後に、報告書は国民の生活保障の構造について、国民の生活は「自助」を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対して共同で備える「共助」が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮などの状況について受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などの「公助」が補完する仕組みと捉えている。この捉え方は、公助に対する共助（社会保険）の意義を

強調する意味では理解できるが、子ども・子育て支援や就労支援を社会保険がよって立つ基盤として整備しなければならないとする「21世紀（2025年）日本モデル」の社会保障を説明する枠組みとしては十分ではないであろう。全住民対象型の普遍的な制度（社会手当・社会サービス）を組み込んだ社会保障の枠組みの捉え方が不可欠であると考え。■



子ども・子育て支援と社会保障制度改革

—少子化対策のラストチャンス—

吉田 正幸

保育システム研究所代表

はじめに（少子化対策分野から見た特徴）

子ども・子育て支援分野から見た社会保障制度改革のポイントは、「全世代型の社会保障に転換すること」によって、少子化対策、子ども・子育て支援が高齢者中心の年金・医療・介護に並ぶ第4の分野に位置づけられたことにある。国民会議の報告書においても、分野別各論の最初に少子化対策分野が取り上げられたことはシンボリックである。

振り返れば、1990年の「1.57ショック」以降、少子化問題が国民的な課題として浮上し、その後、エンゼルプラン（1994年策定）、緊急保育対策等5か年事業（1994年）、新エンゼルプラン（1999年）、子ども・子育て応援プラン（2004年）、新待機児童ゼロ作戦（2008年）、子ども・子育てビジョン（2010年）といった形で、ほぼ5年ごとに少子化対策が講じられてきた。

よしだ まさゆき

大阪大学人間科学部卒業。専門は、幼児教育・保育政策。学術学士。(株)保育システム研究所代表。大妻女子大学大学院非常勤講師。

著書に『保育所と幼稚園～統合の試みを探る』（2002年、フレーベル館）『次世代の保育のかたち』（2010年、フレーベル館）など。

少子高齢・人口減少社会を迎え、社会保障の持続可能性が問われる中で、少子化対策や子ども・子育て支援は今後の社会保障のあり方と密接に関わっている。にもかかわらず、これまでの少子化対策は社会保障の文脈から包括的に捉える考えが希薄であった。それが、今回の社会保障と税の一体改革によって、全世代型の社会保障へ転換することとなり、いわば「未来への投資」として取り上げられるようになったことは特筆に値する。

言い換えると、このたびの社会保障制度改革によって、少子化対策、子ども・子育て支援が社会保障という大きなフレームの中に位置づけられ、ようやく本格的なスタートをきることになった。とはいえ、財源、給付（現物、現金）と負担、制度・仕組みなど、具体的なシステムをどう設計し運用するか、なお課題は山積している。

そこで、本稿では、報告書に盛り込まれた少子化対策分野に関して、これまでの対策と比較しながら、今後の可能性と課題を探ってみたい。

少子化対策の経緯と課題1

上述したように、これまで我が国の少子化対策は、1994年に策定されたエンゼルプラン「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」から始まり、現在の子ども・子育てビジョンまで続いている。

最初の本格的な少子化対策であるエンゼルプラン

は、当時の厚生省、労働省、文部省、建設省の4大臣合意で策定された。それに象徴されるように、これまでの少子化対策におおむね共通しているのは、保育所を所管する厚生労働省（エンゼルプラン当時は厚生省）が中心となりつつも、文部科学省や国土交通省など複数の関係省庁が連携しながら取り組みを進めようとしたことにある。政策的にみれば、児童福祉、教育、労働、医療、住宅といった総合的な施策を講じようとした。

しかし、様々な少子化の背景や要因の中で、仕事と子育ての両立が困難で二者択一を迫られていることが最も大きな要因であるとして、「二者択一構造」の解消に焦点を当てた仕事・子育て両立支援策を中心に少子化対策が進められていった。すなわち、保育サービスの拡充と働き方の見直しが少子化対策の柱とされた。

保育サービスの拡充については、エンゼルプランと同時期に策定された緊急保育対策等5か年事業や待機児童ゼロ作戦など、具体的な施策が相次いで講じられた。一方で、働き方の見直しについては、2003年に時限立法として成立した次世代育成支援対策推進法に基づく企業等における行動計画の策定・実施や、2007年に策定されたワーク・ライフ・バランス憲章及びそのための行動指針などがある。

施策の方向としては決して間違っていないが、現実には企業等の意識や行動に委ねるしかないワーク・ライフ・バランスは期待されるほどに進まず、保育サービスの拡充が施策の主流として進んでいくことになる。その保育サービスにしても、都市部で待機児童問題が深刻化していくにつれ、待機児童対策としての保育サービスが重視されていった。

少子化対策としては本来、関係省庁の連携や国・地方自治体の役割分担などを積極的に図り、総合的な政策を駆使することによって、初めて成果を上げることが可能になる。しかしながら、実際には待機児童の解消を中心とした保育サービスの拡充に偏った施策が先行することとなり、少子化対策は限定的な対応にとどまってしまうことになった。社会保障制度を

はじめとする社会経済の持続可能性という大きなフレームに位置づけることができず、いわば対症療法的な少子化対策に終わったと言ってもいい。

少子化対策の経緯と課題II

一方、2004年に策定された子ども・子育て応援プランは、保育サービス中心の考え方を改め、「仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し」や「若者の自立とたくましい子どもの育ち」「子育ての新たな支え合いと連帯」などを重点課題に掲げ、少子化対策に向けた考え方に変化が見られるようになってきた。

その後、2007年に「子どもと家族を応援する日本」重点戦略が策定され、「仕事と生活の調和の実現」と「包括的な次世代育成支援の枠組みの構築」を車の両輪とする重点戦略が示された。その中で、「親の就労と子どもの育成の両立」と「家庭における子育て」を包括的に支援する仕組みに向けて、具体的な制度設計を行うよう求めた。併せて、給付・サービスの充実を図るために、「未来への投資」として効果的な財政投入の必要性を強調した。

さらに、2008年にまとめられた社会保障国民会議最終報告も、「現在様々な制度に分かれている子育て支援関係サービスを再構成し、一元的に提供することのできる新たな制度体系の構築が不可欠である」と提言した。さらに、少子化対策は「未来への投資」であり、「社会保障制度全体の持続可能性の根幹にかかわる政策」であるとして、「効果的な財源投入を行う」よう求めた。

こうした動きに呼応する形で、「包括的な次世代育成支援の枠組みの構築」という課題については、社会保障審議会少子化対策特別部会に引き継がれ、2009年に新たな制度設計に向けた第1次報告をとりまとめた。その後、政権交代によって誕生した民主党政権においても、2010年に子ども・子育て新システム検討会議が設置され、新たな制度設計の検討が進められた。同党は、2012年に子ども・子育て関連3法案をとりまとめたが、その後の政治状況の変

化に伴い民主・自民・公明3党の修正協議を経て、社会保障・税一体改革の一環として2012年8月に3法が成立した。

これにより、消費税を10%に引き上げたあかつきには、社会保障財源の中から7000億円程度が子ども・子育て支援に充てられることになった。さらに、消費税以外から3000億円超程度の財源を充てることが関連3法の国会附帯決議に盛り込まれ、合わせて1兆円超の財源確保に努めることになった。子ども・子育て支援が社会保障4経費に位置づけられたことの意味は非常に大きいと言える。ただ、3000億円超程度の財源をどこから捻出するかは全く明示されておらず、1兆円超の財源が本当に確保されるかどうか予断を許さないのが実情である。

また、子ども・子育て支援新制度の具体的な制度設計については、現在、内閣府に設置された子ども・子育て会議で検討が進められている。ただ、新制度は、車の両輪であるワーク・ライフ・バランスの促進と相まって効果を発揮するだけに、2014年度で期限切れとなる次世代育成支援推進法の延長・見直しを含めて、なお課題を残している。

最終報告から読み取る今後の課題

全世代型の社会保障に転換することで、少子化対策や子ども・子育て支援は「未来への投資」という位置づけが与えられ、ようやく本格的な取り組みを始めることができるようになった。マクロに見た課題は、最終報告が提起する「21世紀(2025年)日本モデル」の牽引役に子ども・子育て支援を育てることができるかどうか。地域づくり、まちづくりの一環として、子ども・子育て支援分野を他の分野と包括的かつ有機的に結びつけることができるかどうか。施策や事業の実施主体である基礎自治体が、国・都道府県と協働しながらも、主体的、積極的にその推進役を担うことができるかどうか、といったことにある。

とりわけ、新制度の実施主体となる市町村の役割は大きい。市町村事業計画の策定に向けた取り組

み状況や市町村版子ども・子育て会議の設置・運営状況を見る限り、国からの指示待ちが体質化してしまい、必ずしも主体的、積極的に取り組もうとしない自治体が少なからず存在する。

一方、ミクロに見た課題は、子ども・子育て支援新制度を真に有効な仕組みとして機能させることができるかどうかにある。キーワード的に示すとすれば、筆者は「すべての子どもの最善の利益」「例外のない保育保障」「切れ目のない支援」がカギになると考えている。これらが相互に機能してはじめて効果を生む。

「すべての子どもの最善の利益」という観点からは、家庭の所得の多寡や世帯構造の違い(三世代世帯、核家族世帯、ひとり親世帯など)、親の就労の有無、子どもの障害の有無、地域状況の違い(都市、地方)などにかかわらず、すべての子どもの健やかな成長や発達を保障することが求められる。そのためには、例えば子どもの貧困問題をどう克服するのか、障害児保育(特別支援教育)や社会的養護、虐待などの問題にどう取り組むのか、といったことが問われる。

「例外のない保育保障」では、親の就労状況や生活環境の変化にかかわらず、子どもに必要な保育や教育を例外なく保障し、しかも質の高い保育・教育を提供することが求められる。そのためには、保育・教育の需要を公平かつ客観的に把握し、確実に需要を満たせる供給体制を整備しなければならない。例えば、都市部を中心とした待機児童問題を速やかに解消することや、人口減少地域であっても保育・教育機能を維持することなどが必要となる。

「切れ目のない支援」に関しては、「3歳の壁」や「小1の壁」に象徴されるように、育児・介護休業法や放課後児童対策等の不十分さがネックとなって、子どもの保育・教育と就労支援の間に様々な「壁=切れ目」がある。これらの切れ目をいかになくしていくかが課題となる。また、就園前の子どもがいる在宅子育て家庭に対する支援も十分ではなく、就園と未就園の間にも切れ目が存在する。従って、妊娠・出産・子育て、保育所・幼稚園への就園、さらには卒園後の

放課後児童に至るまで、切れ目なく連続的に支援する体制を質・量ともに整備することが求められる。

一方、ワーク・ライフ・バランスの促進に関しては、次世代育成支援対策推進法の延長・見直しにとどまらず、企業に積極的な役割を果たしてもらうことが決定的に重要になる。そのためには、単に事業主の抛出だけでなく、例えばワーク・ライフ・バランスに積極的に取り組んでいる企業に何らかの税制優遇措置を講じるなど、効果的なインセンティブを検討する必要がある。

余談ながら、例えば0歳児の保育には多額のコストがかかっており、東京23区の公立保育所では子ども1人に月額50万円かかるとも言われている。育児休業の普及のために相当なコストをかけても、乳児保育のコストより低くなることは間違いないし、乳児と親のアタッチメント（愛着形成）の保障という面からもコスト以外のメリットが得られる。また、乳児3人に1人の保育士が必要になるが、乳児保育を縮小すれば保育士を1歳児以降に回すことができ、保育士の人材難対策にもなると考えられる。

子ども・子育て支援の充実に向けて

最終的に消費税を10%に引き上げることを前提に、順調にいけば平成27年度から子ども・子育て支援新制度が本格実施される。それまでに制度の詳細設計を行い、市町村が具体的な事業計画を策定することになるが、円滑な実施に向けて不安要素がいくつかある。

ひとつは、二重行政の残滓とも言えるもので、例え

ば障害児に関する違い（保育所の障害児保育は一般財源化、幼稚園は国庫補助として特別支援教育費補助）や、放課後児童に関する違い（厚生労働省は放課後児童クラブ、文部科学省は放課後子ども教室）などがある。特に障害児に関しては、同じ3歳児でも保育所を利用する場合と幼稚園を利用する場合とで財政措置が異なるため、公平性を欠く可能性が出てくる。

もうひとつは、私立幼稚園の場合、新制度に移行せず現行制度を選択することを可能にしたことである。私学の独自性や建学の精神を尊重するためとはいえ、現行制度のまま都道府県所管に残ると、基礎自治体である市町村との関係が十分に構築できず、地域ネットワークから外れてしまう可能性がある。また、新制度に移行した幼稚園は公定価格、現行制度に残った幼稚園は自由価格となり、保護者には分かりにくい状況が生じる。

他方、認定こども園に関しては、4つの類型（幼保連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型）を残しつつ、幼保連携型を学校・児童福祉施設としての単一施設である新たな幼保連携型として衣替えした。これにより、保育所が新幼保連携型になれば、学校教育としての幼児教育を行うことができる。逆に言えば、学校教育としての幼児教育を行うのは、幼稚園、幼稚園型認定こども園、新幼保連携型認定こども園の3つで、保育所や保育所型認定こども園は幼児教育を行っても制度上は学校教育とはみなされない。例外のない保育保障や二重行政の解消という観点からは、依然として幼保の違いが残ることになり、将来的にどう解消するかが課題となる。■

国民健康保険の保険者の 都道府県移行の評価

新田 秀樹

中央大学法学部教授

はじめに

国民健康保険（以下「国保」と略すことがある。）は、市町村を保険者とし、「その市町村の区域内に住所を有する者であって、健康保険その他の被用者医療保険の加入者、生活保護受給者など他制度による医療（費）保障を受ける者以外のもの」を被保険者とする地域医療保険である。社会保障制度改革国民会議の報告書（以下「報告書」という。）は、医療保険制度の改革案として、国保の財政的な構造問題の解決を図った上で、国保の保険者を市町村から都道府県に移行することを提案している。

本稿では、報告書の提案の概要を紹介しつつ、若干のコメントを行う。

にった ひでき

東京大学法学部卒業。厚生省入省後、名古屋大学助教授、厚生労働省室長、内閣参事官、大正大学教授等を経て、2013年より現職。専攻は、社会保障法・社会保障政策論。

著書に、『新・国民健康保険基礎講座』（共著、社会保険実務研究所、2010年）、『国民健康保険の保険者』（信山社、2009年）、『社会保障改革の視座』（信山社、2000年）など。

都道府県移行の理由付けについて

報告書は、国保の保険者を市町村から都道府県に移行させる理由を、必ずしもまとまった形で体系的に述べているわけではないが、主として二つの理由を想定していることが報告書からは読み取れる。

一つは、国民皆保険体制の最終的な支え手（ラストリゾート）である国保の財政基盤の安定化である。すなわち、①無職者・失業者・非正規雇用の労働者などを含め低所得者の加入者が多い、②年齢構成が高く医療費水準が高い、③所得に占める保険料負担が重い、④保険財政運営が不安定となるリスクの高い小規模保険者が存在する、⑤地域ごとの保険料格差が非常に大きいといった現在の市町村国保が抱える課題を解決するためには、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県に持たせることが不可欠であるとするものである。

しかし、この理由付けにはかなり多くの論理の飛躍があるように思われる。第1に、報告書自身が認めるように、国保の財政的な構造問題を放置したまま、国保の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけで問題の解決にはならないということがある。上記の国保の課題のうち、①～③は国保の保険者の規模とは直接関係のない国保の被保険者に係る構造的問題であり、都道府県移

行とは別個の財政的乃至制度的対応が必要である。しかし、もしその対応が奏功するのではあれば、都道府県移行は「不可欠」ではなくなるであろう。第2に、④は確かに都道府県移行すれば解決する課題であるが、これに対応するための現行制度である高額医療費共同事業の有効性について十分な検証がなされたとは言い難い。仮に現行制度が不十分であるとしても、同事業でカバーする高額医療費の範囲を広げ再保険機能を強化すれば、それで足りる話ではないか。第3に、⑤も、都道府県移行すれば、市町村ごとの保険料格差がなくなる（筈である）という意味で問題状況は改善される（ただし、都道府県間ごとの保険料格差は引き続き残る）。しかし、その大前提は、報告書も述べるとおり県内の保険料負担の平準化であるが、平準化により保険料負担が増加することとなる地域の反対によりこれがなかなか実現に至らず現在に至っていることは、国保の歴史の教えるところである。実現可能性を考えれば、当面は各都道府県が基準となる保険料を定め、それを基に県内の各市町村が医療費や収納率の高低に合わせてそれぞれ最終的な保険料を決める、といったことになるものと思われるが、しかし、そうした方式は、国保を都道府県単位の単一の保険集団に移行させながら、市町村単位の医療費や収納率の違いを反映させた異なる保険料を設定することの原理的正当性が問われることになる。一つの保険集団にする意味は、そうした医療費や収納率、或いは所得の相違による保険料格差を解消することこそあるのであって、もしもそうした相違が無視できず解消できないのであれば、それは、本来は別々の保険集団とすべきということになる筈である。したがって、国保の保険者を本当に都道府県とするのであれば、一定の期間内に同所得の被保険者は同額の保険料を納めるような仕組みに切り替えるべく、明確な工程表を作成することが公平の見地から求められよう。

都道府県移行のもう一つの理由付けは、医療提供体制改革の推進である。すなわち、効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめるために、医療計画

の策定者である都道府県の医療提供に係る役割・権限（マンパワーの確保を含む。）を拡大するとともに、国保の保険者を都道府県とし、地域における医療提供に係る責任主体と国保の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことで、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきとするものである。

これは、常識的にはある程度頷ける理由付けであるが、理論的には、「医療」と「保険医療」を（意図的に？）混淆させている難がある。現在の医療計画は、都道府県が当該地域における医療行政の主体として病床の種別ごとの基準病床数、医療連携体制その他の地域の医療提供体制整備に係る事項を定める行政計画であるが、国保の保険者たる都道府県が定める計画は、老人福祉計画に対する介護保険事業計画と同様、医療計画に対する保険医療計画乃至国保事業計画として、あくまでも保険診療に係る提供体制の整備について定める計画になる筈である。この点がさほど問題とされないのは、現在の日本においては医療機関の殆どが保険医療機関となっているという実態があるためであるが、報告書の言うように都道府県に国保の給付責任主体としての責任を本当に果たしてもらおうというのであれば、都道府県に保険医療計画を策定させると同時に、計画の実効性を担保させる手段として、少なくとも保険医療機関の指定権限を付与する必要がある。もっとも、国保の加入者は全国民の約3割に過ぎないことを考えると、都道府県が（国保事業計画ではなく）保険医療計画を策定するというのであれば、計画に被用者医療保険サイドの意見も十分に反映させる仕組みも担保されねばなるまい（介護保険事業計画の場合は、市町村のみが介護保険の保険者であるので、事情が異なる）。

このように見てくると、国保の保険者を市町村から都道府県に移行させる提案の理由付けは、現在の日本の医療及び保険医療の実態を踏まえた現実的なものということではできようが、必ずしも理論的に整合性の取れたものではなく、また、そのような理由に基

づく移行の実現に当たっては様々な制度的手当を求められる可能性があることに留意する必要がある。これらの理由と、市町村保険者を維持することとした場合のメリットとされる、①保険者間の競争による保険運営の効率化、②保険料の賦課・徴収機能の維持、③保健事業の実効性の確保、④保険者自治（特に内部的民主性・自律性）や加入者の連帯意識の強化、⑤市町村が行っている国保以外の保健・医療・福祉行政と国保事業との連携・協働といったものの、再度の冷静な比較衡量が望まれる所以である。

都道府県移行の具体的内容について

もつとも、報告書の提案する都道府県移行は、国保の保険者業務を全て都道府県が行い、市町村は国保運営とは関係がなくなるというものではない。すなわち、報告書は、財政運営を担う主体（保険者）を都道府県とし、財政運営を始めとする国保の運営業務を都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきと述べる。

これは、民主党政権下で厚生労働省に設けられた高齢者医療制度改革会議で議論された都道府県と市町村による国保の共同運営論を踏襲したものとも思われるが、具体的に都道府県と市町村がどのように役割分担をするかなどの詳細は明らかではない。周知のとおり、共同運営の場合は、当該運営に参加する当事者間の責任分担の内容や程度、すなわち匙加減をどうするかが常に問題となる。都道府県と市町村について言えば、都道府県の機能を強めすぎると市町村が都道府県の「下請け」になってしまうであろうし、そうかと言って市町村の裁量を大幅に認めれば、単一の保険集団としての統制が取れなくなって、何のための広域化なのかとその意義が問われることになろう。

ポイントは、都道府県が担うとされる国保の財政運営責任の内容・程度と、報告書が述べる「都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組み」における意思決定のルールがどのようになるかにあると思われる。例えば、都道府県が保険者となっても保険料の賦課徴収機能は引き続き市町村が担うべきと報告書は述べるが、収納率の低下等により市町村が予定どおり保険料を賦課徴収できなかったことで生じる収入の不足分は、都道府県と市町村のいずれが最終的に負担することとするのか。「保険者＝財政運営を担う主体」が都道府県であるとする、都道府県が負担するのが筋であろうが、その場合には、収入不足の補填財源をどのように調達するかを明確に法定する必要がある。さもないと、これまで市町村で繰り返されてきた法定外繰入れが都道府県レベルで大規模に再現されるだけのことになる。そうではなく、市町村に負担させるとした場合、具体的には、例えば、実際の保険料の徴収額に関わりなく予め都道府県が県内の各市町村に割り当てた一定額の賦課金を納付させる分賦金方式等を採用する場合には、都道府県が財政運営の主体であるというのはかなり名目的・形式的なものとなり、実質的な財政責任は引き続き各市町村が担うことになる。先例となるであろう後期高齢者医療制度の仕組みや報告書が「市町村の保険料収納へのインセンティブを損なうことのない仕組みを目指すべき」と述べていることからすると、報告書が想定しているのは後者の分賦金方式ではないかと推測されるが、そうだとすると、前述の都道府県の財政責任が形骸化するという問題に加え、そもそも論として、保険者でもなく、財政運営主体でもなく、ましてや都道府県の下請けでもない市町村から強制的に負担金を徴収することを正当化する根拠は何かということが、本来は問われるべきであろう。この点をクリアするためには、都道府県と市町村による国保の「共同運営」をお題目ではなく、実質的なものとする必要があるのではないか。その場合には、少なくとも、「都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組み」を単なる協議・調整の場ではな

く、「都道府県と市町村の共同決定の場」として機能させるような制度設計が求められると考える。

国保の財政的な構造問題の解決策について

また、報告書は、報告書が国保保険者の都道府県移行の前提条件とする「抜本的な財政基盤の強化を通じて国保の財政的な構造問題の解決を図る」ための財源として、「〔被用者医療保険の保険者が負担する〕後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすること」により「不要となる」全国健康保険協会（協会けんぽ）の支援金負担への国庫補助を活用することを提案している。この場合、後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割とすることにより、結果的に、協会けんぽの負担が健保組合及び共済組合の負担増（肩代わり）により軽減されるのであるから、これは保険者間財政調整の一種であり、報告書の提案はそれを強化する提案であるということができよう。

消費税の増税分が当面は社会保障の維持・拡充ではなく公共事業その他の景気対策に重点的に投入されることとなった財政状況下においては、報告書の提案は現実的に採り得る苦肉の財源捻出策とも評価できるが、しかし、被用者保険の保険者間の財政調整を全面的に応能負担とすることによって国庫補助（公費負担）が不要になるとする論理的筋道は、必ずしも明確ではない。協会けんぽの支援金負担額を軽減した上で、それに国庫補助を付けることも論理的には十分あり得るからである。

察するに、報告書の提案は、報告書の別の部分で述べている、①社会保険制度においては、公費投入による財政調整と、保険料を財源とする保険者間財政調整との役割分担を明確にすべきである、②公費投入による財政調整は、無職者や低所得者も保険に加入できるよう保険料の負担水準を引き下げることにより生じた収入不足を補填するために、主として行われるべきである、③保険者間財政調整は保険制度（或いは保険者）が分立していることによる給付と負

担の不均衡を是正するために、主として行われるべきである、といった考え方を前提としているように思われる。公費投入（租税財源）による調整と保険者間財政調整（保険料財源）による調整との役割分担を明確にすべきとの主張は、一つの見識と言えよう。こうした提案はこれまでも試みられてきたことはあるが、しかし、問題として、両者の役割分担の基準（例えば、所得格差に起因する医療保険者間の財政格差は公費により調整し、年齢構成に起因する財政格差は保険者間で調整するなど）として大方のコンセンサスを得られるようなものがなかなか提示できないということがある。今回報告書で示された上記②と③の基準も一見明確なようであるが、しかし、保険者間の給付と負担の不均衡（すなわち財政格差）の主因の一つが各保険者の加入者間の所得格差（例えば無職や低所得の加入者がどれくらいいるかなど）であることからすると、②と③の違いは定性的なものではなく定量的なもの（程度問題）であるとも言える。この点をはっきりさせるために、上記②について、公費投入は無職者や低所得者も保険に加入できるよう保険料の負担水準を引き下げることにより生じた収入不足を補填することのみに限定する旨を徹底し、他の調整はすべて保険者間財政調整に委ねるということも一つの割り切りであるが、そこまで徹底することを報告書は覚悟しているわけではあるまい。そこまで徹底すれば、論理的には、現在、後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整事業、介護保険制度等で行われている保険者間財政調整に係る拠出金・支援金・納付金の殆どについて公費負担を付けないという結論になるだけでなく、現在、これらの制度や国保で行われている公費（調整交付金）による財政調整も保険者間財政調整（保険料財源による調整）で行うべきという話になって、国保で残る公費による財政調整は保険基盤安定制度と国保財政安定化支援事業だけになりかねないからである。こうした点から見ても、今回報告書が提案する財源調達案は、理論よりも現実に重きを置いたものであることが窺える。

また、報告書は、保険者間の保険料負担の公平

化・平準化を名目として保険者間財政調整をさらに推し進めようとしているが、将来的に医療保険者を一本化するのであればともかく、将来とも複数保険者の分立を前提とするのであれば、調整にも自ずと限界があることは銘記すべきであろう。具体的には、例えば、①保険者分立の意義を損なうような財政調整は認められない、②個々の保険者を越えた保険者間の連帯に基づく財政調整が、個々の保険者内の被保険者間の連帯を完全に否定するような財政調整は認められない、③保険者の負担（拠出金等の拠出・納付）と受益（交付金の受領）との対価性が全く存在しないような財政調整は、保険料ではなく租税で行うべきであって、（本来は）認められないといったこと¹に留意する必要があると思われる。

おわりに

本稿では、社会保障制度改革国民会議の報告書における国保の保険者の都道府県移行の提案につき検討を行い、若干の問題点を指摘した。

もとより、国民皆保険の基盤たる国保の運営を安定化させるために考え得る選択肢のそれぞれに長短があり、地域医療保険の最適保険者が一義的に導き出されるわけではないが、よりよい保険者の決定に関しては、理論的に公平かつ効率的であるとともに、現実的であるが故に加入者が制度への信頼感を持つことができる制度の構築を目指すべきであろう。報告書の提案は現実的ではあるが、やや理論的整合性に欠ける。また、一方で租税方式と異なる社会保険方式の意義を強調しつつ、能力に応じて負担し必要に応じて給付するという扶助原理を過度に強調することで、社会保険方式を租税方式に近づけて区別を曖昧にするという危険を冒しているような記述が報告書に散見されることも、懸念材料である。それだけに、具体的な国保制度改革案を今後詰めていくに当たっては、関係者間でさらに丁寧に議論を積み重ねていくことが望まれる。■

《注》

- 1 新田秀樹(2013年)「財政調整の根拠と法的性格」『社会保障法研究』2号 82-83頁。



介護分野の提言に関する論評

—地域の才覚が問われる時代に—

齋藤 香里

千葉商科大学商経学部専任講師

信頼に足る道標としての報告書

2025年(平成37年)には、団塊の世代がすべて後期高齢者となるため、要介護者ならびに認知症高齢者の急増が想定されている。社会保障制度改革国民会議(以下、「国民会議」という。)は、社会保障制度改革国民会議報告書(以下、「報告書」という。)において2025年の日本における社会保障制度のあり方を「21世紀(2025年)日本モデル」と名付け、2025年を念頭においた制度構築と将来の世代に確かな社会保障制度を伝えるための道筋を示している。

2013年度末の国債残高は約750兆円にも上る見込みであり、これは国民一人当たり約588万円になる。さらに、2013年度の政府の一般会計歳入をみると、税収の占める割合は約47%にすぎず、国債発行による資金調達額が税収を2.6ポイントも上回っ

ている。そして、国の一般会計の一般歳出(一般会計から国債費及び地方交付税交付金等の歳出を除く)に占める社会保障関係費の割合は約54%である。このような厳しい財政状況のもとで、持続可能性のある社会保障制度への改革が喫緊の課題である。

超高齢社会となった日本社会、経済及び社会保障制度の現状と問題点などを鑑み、総合的に判断すると、これからの日本における社会保障制度の姿として国民会議が報告書で示した社会保障制度改革の方向性と諸提案は、信頼に足るものであるといえる。

本稿では、報告書の介護分野に関する提言への論評を主に行う。報告書の介護分野に関する提言は、介護保険制度の持続可能性を確保するために、介護給付の重点化と効率化、そして世代間・世代内の負担の公平性の観点に立った制度の見直しを検討したものであり、現在の日本社会における高齢者の介護問題のみならず、医療との連携を提案するなど、多岐にわたる。本稿では、まず、介護に関する全提言を一つひとつ考察するのではなく、報告書の提言について「地域」に着目し、検討する。なぜなら、報告書の介護分野における多くの提案は、地域格差を生じさせることが憂慮されるからである。次に、社会保障制度を支える「負担」のあり方の見直しについての提案のうち、介護分野の負担の見直しについて論考する。最後に、報告書が示した医療・介護サービスの提供体制の改革は、優れたものであると評価する。

さいとう かおり

東洋大学大学院経済学研究科博士後期課程修了。博士(経済学)。専門は、社会保障論・財政学。千葉商科大学商経学部専任講師。

著書 『ドイツにおける介護システムの研究』(2011年、五紘舎)で、国際公共経済学会賞(2012年)を受賞。

国民会議は改革推進法等に基づいて審議

国民会議は、2012年8月に成立した社会保障制度改革推進法（以下「改革推進法」という。）によって、設置されたものである。

同会議は、改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野に係る「改革の基本方針」及び民主党・自由民主党・公明党の三党実務者協議でとりまとめた検討項目に基づき、審議を行った。

介護保険制度改革についての審議は、改革推進法第7条に基づいてなされた。

改革推進法第7条とは、「政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。」である。

なお、2012年11月16日の三党実務者協議における検討項目のうち「介護の改革」については、改革推進法第7条とほぼ同文である。

好評な報告書とプログラム法案への批判

改革推進法（第4条）において、政府は改革推進法の基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする、とされている。国民会議の審議の結果は報告書にとりまとめられ、同報告書は2013年8月6日に安倍晋三内閣総理大臣に提出された。報告書は、第1部「社会保障制度改革の全体像」と、第2部「社会保障4分野の改革」から構成されている。そして、国民会議での審議の結果を踏まえた「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく『法制上の措置』の骨子」が、2013年8月21日に閣議決定された。これに基づいて、「持

続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革の推進に関する法律」（以下、「プログラム法案」という。）が10月の臨時国会に提出され、法案成立後に分野別の法案が2014年の通常国会から提出される予定である。

報告書についての評価は高いが、報告書を踏まえたとされる「プログラム法案」に対しては批判が多い。

二木立氏は「社会保障制度改革国民会議報告を複眼的に評価し「プログラム法案」を批判する」（『文化連情報』2013年10月号（427号））において、プログラム法案の社会保障制度改革の理念は、報告書を「踏まえ」ていないだけでなく、報告書の基礎になった改革推進法からも逸脱していることを指摘している。さらに、プログラム法案に含まれている施策の大半は、国民会議報告を「踏まえて」いるが、今後、国家財政や医療・介護保険財政の悪化を理由にして、国民会議報告には含まれていないより一層の患者・利用者負担増などが実施される可能性があると言っている。

なお、二木氏は、報告書における介護分野の提言の大半は厚生労働省の諸文書や社会保障審議会介護保険部会ですでに示されていたものであるが、「地域包括ケアシステムというネットワーク」という表現から明らかなように、報告書の「医療・介護サービスのネットワーク化」を論じたところが、「地域包括ケア」を「システム」ではなく「ネットワーク」と明確に位置づけている点において従来の厚生労働省の公式説明と異なる、と指摘している。

国民会議第1回（2012年11月30日）の審議において、宮武剛委員は、「（推進法の）第4条に『必要な法制上の措置については、法律施行後1年以内に国民会議の審議結果等を踏まえて講ずる』と書いてございます。そうすると、こういう国民会議での議論を踏まえた法律というものは、どんなイメージのものなのか。あるいはこれは講じることもあるし、講じないこともあるのかどうか、基本的なことを教えていただけませんか。」と質問している。これに対し、岡田克也副総理の回答は、「ここで御議論いただいたことを順次

法律の形にして国会で御審議いただき、成立させていくということでもあります。」であった。

国民が、報告書を道標として、プログラム法案さらに2014年の通常国会に提出される予定の各法律案について活発に議論することを期待する。

なお、国民会議委員の山崎泰彦氏（神奈川県立保健福祉大学名誉教授）は、社会保障審議会介護保険部会部会長を務めており、今後の介護保険部会でのさらなる審議が注目される。

介護問題の解決は地域力に託された

社会保障制度は、特に子育て、医療、介護などの分野においては、そのサービスが地方公共団体を通じて提供されていることもあり、その責任主体が社会の成熟とともに、「国」から「国と地方」へ、さらには「国、地方（都道府県・市町村）そして地域」にまでひろがりつつある。報告書に「地域」あるいは「地域」を含んだ言葉は、130回登場している。私たちを幸せにする社会保障制度改革の成功は、地域力にかかっている。

介護分野においても、諸問題の解決は地域力に託されたといえる。そして、市町村と地域が取り組まなければならない介護に関する最も重大な課題は、「地域包括ケアシステムの構築」である。

地域包括ケアシステムの構築が画餅に帰さぬように

報告書は、介護保険改革の最大の課題は「地域包括ケアシステムの構築」と明言している。

医療・介護の提供体制の再構築ともなる地域包括ケアシステムというネットワークの構築については、国民会議の審議においても指摘されていたが、各地域においてその地域にふさわしい具体的な成功像を描くことは容易ではない。なぜなら、地域包括ケアシステムは全国で画一的に導入することができるシステムではないからである。

地域により、高齢化率、介護需要のピークの時期、

地域の有する社会資源、そして介護問題解決の力量も異なっている。市町村ごとに中学校校区単位とする地域包括ケアシステムの構築は、介護保険導入と同レベルの大事業であり、特に都市部以外での同システムの構築は容易ではないことが予想され、構築に成功する地域とうまく機能させることができない地域との地域格差の拡大が懸念される。

予防給付についての地域格差

報告書には、改革推進法第7条の「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」ために、基本的に全国一律の人員基準・運営基準で給付が行われている予防給付の見直しが必要とある。

要介護者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう「地域包括推進事業（仮称）」に段階的に移行させていくべきであると提言されている。

要介護度の重度化を予防する介護予防給付の地域包括推進事業への移行は、市町村によってその取組と効果において、地域格差が生じることが憂慮される。

なお、この移行により介護予防給付は介護保険制度の対象から除外されるのではなく、財源の構成は現行通りである。

また、報告書には、消費税増収分を介護予防の基盤整備にも活用するように提案されている。

地方と地域が担う介護に関する諸施策

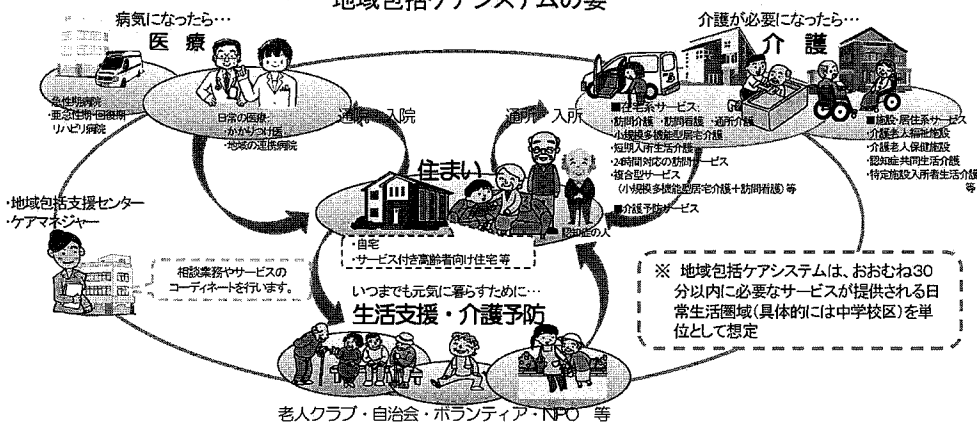
報告書において、主に地方と地域にその地域力によって問題解決が期待されている介護に関する諸施策は、その多くが地域包括ケアシステムの構築に包括されるものであるが、医療・介護の提供体制の再構築、医療・介護のあり方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」、介護サービスの24時間の定期巡回・

図1 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援**が一体的に提供される**地域包括ケアシステムの構築**を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



出所) 第15回社会保障制度改革国民会議(平成25年6月13日)への厚生労働省老健局からの「地域包括ケアシステムについて」の提出資料より

随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及、認知症高齢者に対する初期段階からの対応・生活支援サービスの充実を図るといった認知症対策、などがある。

さらに、「21世紀型のコミュニティの再生」という「地域づくり」も期待されている。地域内の住民主体のサービスやボランティア活動などのインフォーマルな助け合いの取組を積極的に進めるべきと提案されているが、これにも地域格差が生まれることは必定であろう。

応能負担の視点から負担の見直し

報告書では「負担」という言葉が145回も使われているように、社会保障制度改革においては負担のあり方を考えることが肝要である。持続可能な社会保

障制度の構築を支える負担のあり方についての報告書の基本方針は、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことによって社会保障の財源を積極的に生み出し、将来の社会を支える世代の負担が過大にならないようにすることである。

報告書では、介護サービスの利用者負担の見直しを提案している。すでに、医療保険では、75歳以上の高齢者の患者負担は基本的に1割負担であるが、現役並みの所得を得ている70歳以上の高齢者の患者負担は2006年10月より3割となっている。介護保険においても、一定以上の所得のある利用者負担は引き上げるべきであると提案されている。なお、介護保険は医療保険と異なり、利用者自身が利用するサービスの量を決定しやすいことなど、医療保険との相違点に留意する必要があることが記されている。

高所得者の利用者負担引き上げは首肯できるもの

である。但し、介護保険サービスは医療と違い利用者が負担額を考慮し選択できるということから、制度としては複雑になるが医療保険のように患者割合の設定を「現役並み所得者」と「それ以外」の2段階ではなく、多段階に設定することが望ましい。

低所得の高齢者であっても、資産があるケースもある。介護施設に入所する場合には、世帯の課税状況や課税対象の所得（フロー）を勘案して、補足給付がなされている。それゆえ、保有する居住用資産や預貯金が保全されることになる可能性がある。この対策として、補足給付に資産（ストック）も勘案すべきと提案されている。

さらに、低所得と認定する所得や世帯のとらえ方について、遺族年金等の非課税年金や世帯分離された配偶者の所得等を勘案するよう見直すべきであると提言している。

「低所得者の定義」については、今後も検討する必要がある。

介護分野においてもこのように、負担する能力のある要介護高齢者にはより負担を課す制度を提案する一方で、負担する能力のない低所得高齢者に対しては、住まいの確保や、第1号保険料について基準額に乘じるにより負担を軽減している割合を更に引き下げ軽減措置を拡充する提案がなされていることは、高く評価できる。

介護納付金に総報酬割導入案も、応能負担原則を取り入れるという提案である。消費税率が上がるといった増税による国民の負担増は、国民にとって自明である。それに対し、社会保険料の引き上げについては国民的論争とはほとんどなりえず、さらに、介護納付金を加入者割から総報酬割への変更が、多くの第2号被保険者にとって負担増になることは、国民にとって理解しづらいと思われる。総報酬割導入による負担増額は、国民会議事務局の提出資料（2013年6月13日「さらに議論すべき事項②（関係資料）、

70ページ）によると、医療保険者によって異なるが、健康保険組合（全1443組合）平均で労使含めて月額641円と推計されている。なお、協会けんぽは、276円負担が軽くなる。健康保険組合でも、組合によって異なり、上位10組合は平均4964円負担増となるが、下位10組合では平均1336円負担減となる。

負担の公平性の観点から介護納付金に総報酬割の導入は賛成できるが、多くの40歳以上の国民にとって負担増につながるということを詳しく説明する必要もあろう。なお、介護納付金の総報酬割導入については健康保険組合連合会は反対している。後期高齢者支援金に対する全面報酬割の導入と合わせて、今後の動向を注視する必要がある。

医療・介護サービスの提供体制改革に期待

国民会議の報告書が示した提言の最重要事項は、医療・介護サービスの提供体制改革についてである。

報告書は、現在の日本の医療システムの問題点を指摘し、従来の「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実際には医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療システムに変わるべきであると主張している。そして、「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを推し進めようと、医療と介護の一体的な見直し、そして地域の社会資源を活用しながら医療と介護にかかわるあらゆるひとの円滑な連携を図る地域包括ケアシステムの構築を提案している。

日本における医療・介護サービスの提供体制の改革、すなわち医療システムの改革及び各地域で地域包括ケアシステムの構築が成功することを、切望するものである。■

国民会議が示した年金制度の課題と 不十分な記述への懸念

中嶋 邦夫

(株)ニッセイ基礎研究所
年金総合リサーチセンター主任研究員

国民会議での年金問題の位置づけと 本稿の視点

今回の国民会議における年金問題の位置づけは、医療や介護、少子化対策に比べて優先度が低くなっている。これは、報告書の各論部分で最後に登場することや、各論の内容が検討課題の列挙にとどまって明確な方向性があまり打ち出されていないことから読み取れる。

このような位置づけに対しては、年金問題が先送りされたという批判的な意見もあろう。しかし筆者は、このような優先順位付けをやむを得ないと見ている。大雑把に言えば、いわゆる団塊世代が65歳以上になり本格的な年金受給者となる中で、年金に関しては昨年の一斉改革で年金財政を健全化させる仕組みが動き始めることになった。しかし、医療や介護については、高齢者が増えた場合のサービス提供体制や保険財政の運営などの課題が手つかずとなっている。

なかしま くにお

東洋大学大学院経済学研究科博士課程修了。博士（経済学）。専門は年金制度。ニッセイ基礎研究所研究員等を経て現職。

著書に『日本の年金制度—そこが知りたい 39のポイント』（共著、2012年、金融財政事情研究会）、『年金を選択する—参加インセンティブから考える』（分担執筆、2009年、慶應義塾大学出版会）等。

た。団塊世代が医療や介護の本格的な利用者となる75歳になるまでの間に、何らかの対処を実行に移さなくてはならない。政府や政治、あるいは国民の判断能力の限界を考えれば、当面は医療や介護を優先し、年金は後回しという判断はやむを得ない。

とはいえ、年金にも課題は残っている。官邸レベルの報告書であるだけに、ここで検討項目としてとりあげられるかどうかやどのような方向性が示されるかが、今後の議論のベースとなってくる。本稿では、その視点で今回の報告書の概要を紹介し、内容を確認していく。

国民会議報告書の概要

各論の年金分野は4つの部分から構成されている。

第1の部分では、一斉改革までの動きを振り返り、今後の検討の視点をまとめている。ここでは、2008年に自公政権下で開催された社会保障国民会議を下地として一斉改革がとりまとめられ、その成果として、2004年改正の年金財政フレームが完成し、セーフティネット強化への着手が実現したとしている。その上で、長期的な持続可能性をより強固なものとする事と、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が一斉改革で残された課題であり、限られた資源を年金給付としてどう分配するかや、年金制度の基盤となる経済や雇用の活性化にどう寄与するか、という観点から検討すべきとしている。

第2の部分では、年金制度の体系に関する議論をまとめている。ここでは、民主党案の所得比例年金のように負担も給付も所得比例にすることは1つの理想型であるものの、その前提となる正確で公平な所得捕捉や保険料賦課における事業所得と給与所得の整理などが進んでいないとしている。そこで、短時間労働者の厚生年金適用や国民年金保険料の徴集強化など所得比例年金に一元化する際にも必要な対策を進め、将来の制度体系は引き続き議論するという2段階アプローチが必要だとしている。

第3の部分では、第1の部分でまとめた一体改革で残された課題について4つの具体的な対策を挙げ、対応方針を述べている。まず、給付削減策であるマクロ経済スライドについては、デフレから脱却した後も経済変動が考えられるため、見直しの検討が必要と述べている。第2に、短時間労働者への厚生年金の適用拡大については、法律の附則に明記された適用拡大の検討の継続が重要だとしている。第3に、高齢期の就労と年金受給については、まず、2009年の財政検証で年金財政の健全性が確認されているため中長期的な課題と整理している。その上で、支給開始年齢を変えても長期的な年金給付総額は変わらないことから、支給開始年齢は年金財政の観点よりも、個人における就労と引退のバランスや社会全体における就労人口と非就労人口のバランスとして検討されるべきと述べている。第4に、高所得者の年金給付の見直しについては、法律の附則に従った検討に加えて、他の社会保障における保険料負担や自己負担、年金課税のあり方など様々な方法を検討し、世代内再分配機能の強化と給付と負担の公平を確保すべきとしている。

第4の部分では、世代間の連帯を進めるための対策を述べている。まず国際的な年金議論の動向に触れ、日本が抱える課題は世界的な課題と一致しており、国際的な年金議論の到達点に立脚して議論すべきと述べている。次にいわゆる世代間の不公平論については、総論部分と同様に、払った保険料と受給額のみを見るのは不適切だが世代間の不公平論が

広まる土壌にも目配りが必要であることや、年金制度の基盤となる経済の成長や雇用の拡大、人口減少の緩和が重要であると述べている。次世代支援など全世代対応型への転換を進めるとともに、第3号被保険者問題には短時間労働者の厚生年金適用拡大を通じて対処していくことなどを述べている。

報告書が示した対策を、昨年の一体改革や本年8月21日に閣議決定されたプログラム法案の骨子（工程骨子）と比較したのが【図表1】である。国会会議は、その根拠法である社会保障改革推進法で「社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみに関わらず幅広い観点に立って」議論するよう定められている。その影響もあって、報告書には民主党政権下で閣議決定された社会保障・税一体改革大綱とは異なる部分も存在する。また、報告書はあくまで有識者の意見であるため、政府が閣議決定した工程骨子は報告書のすべてをカバーしているわけではない。

年金分野の評価と懸念

年金分野の各論では、多くの論点や方向性が示されている点を評価できる。例えば、年金制度の体系に関して負担も給付も所得比例にすることが1つの理想型であることや、世代間の不公平論が広まる土壌にも目配りが必要であること、国際的な年金議論の到達点に立脚して議論すべきこと、マクロ経済スライドの見直しの検討が必要であること、基礎年金の給付水準が低下することへの懸念、短時間労働者への厚生年金の適用を進めるべきという方向性、を明示している点は評価できる。

一方で、報告書での記述が不十分なために、国民の誤解を招いたり、今後の議論を誤った方向に誘導しかねない点も存在する。具体的な懸念は以下のとおりである。

(1) 年金財政フレームや財政状況に対する認識

報告書では、年金財政の長期的な持続可能性が確保されていることを強調している。その根拠として、

図表1：一体改革と国民会議報告書、プログラム（工程）法案骨子の主要項目（年金分野）

項目		一体改革	国民会議	工程骨子
財政・給付水準	マクロ経済スライドの見直し(デフレ下での適用)	▲	検討が必要	検討を加える
	・基礎年金と報酬比例部分のバランス	—	検討が必要	—
	・公的年金の削減を補う私的年金への支援	—	検討が必要	—
	物価スライド特例分の解消	● 1年延期	—	—
	高齢者の働き方と年金受給の組合せ(開始年齢引上げ)	▲ 中長期課題	中長期課題	—
	多様な就労に対応した年金受給(在職老齢年金)	▲	検討すべき	検討を加える
基礎年金国庫負担1/2の恒久化	● 財源変更	—	—	
セーフティネット	短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大	● 対象縮小	検討が重要	検討を加える
	低所得者への加算・給付	● 減額・福祉化	—	—
	受給資格期間の短縮	○	—	—
	産休期間中の保険料負担免除	○	—	—
	第1号被保険者の出産前後の保険料免除	△	—	—
世代内再分配・公平性	高所得者の給付見直し	△	検討すべき	検討を加える
	年金課税の見直し(所得控除・遺族年金)	△	検討すべき	検討を加える
	標準報酬上限の見直し	▲	検討すべき	—
	被用者年金の一元化	○	—	—
	遺族基礎年金の男女差解消	○	—	—
	第3号被保険者制度の見直し	▲	—	—
	新しい年金制度(民主党案)	▲	—	—

(注) 一体改革の欄の印の意味は次のとおり。

○法案成立(原案通り)、●法案成立(縮小・延期)、△法律・決議に検討明記、▲大綱に検討明記、—法律・大綱に記載なし

一体改革における法改正によって2004年改正で導入された年金財政フレームが完成したことや、2009年の財政検証結果で年金制度の持続可能性が確認されていること、さらには一体改革法案の国会審議時(民主党政権下)の総理答弁などを持ち出している。

確かに、現在の年金財政にはマクロ経済スライドが導入されているため、世間で意識されているような財政破綻(積立金の枯渇)を招く仕組みにはなっていないし、対GDP比で増大して国民の費用負担を増大させる仕組みにもなっていない。世間の感覚を訂正するために国民に向けて健全性をアピールするという姿勢は、一定理解できる。しかしこの報告書は、専門家も交えた今後の議論のベースとなるものである。現在の年金財政フレームが持つ問題点についてしっかりとした指摘がなければ、年金財政の健全性だけが今後の議論で一人歩きする懸念がある。

2004年改正で導入された年金財政フレームの最大の懸念点は、改正法の附則に盛り込まれた最低

給付水準の規定である。改正法の附則では、モデル世帯の給付水準(所得代替率)が次の財政検証までに50%を下回ると見込まれる時は、財政健全化に必要な給付削減の停止を検討し所要の措置を講じることになっている。モデル世帯の給付水準(所得代替率)は、2004年財政再計算では2023年に50.2%、2009年の財政検証では2038年に50.1%にまで低下すると推計されており、薄水を踏むような状況である。また、2009年の財政検証結果から既に4年が経過しており、次の財政検証は来年(2014年)に行われることになっている。これまで行ってきた中間時点の暫定試算を公表しないまま賞味期限切れ間近ともいべき2009年の財政検証結果を根拠に健全性を主張するのは、奴隷を標榜する有識者会議の報告書としては残念である。また、改正法の附則では「次の財政検証までに50%を下回ると見込まれる時」に対策を検討することになっているが、それでは国民生活に急な変更をもたらすか、あるいは対策が後手に

回ってしまうだろう。2014年の財政検証を見据えて、早めの検討開始について言及が欲しかった。

(2) 支給開始年齢引上げに対する認識

議論の過程では清家国民会議会長の発言などから支給開始年齢の引上げが注目を集めていたが、報告書では支給開始年齢の引上げを含む高齢期の就労と年金受給の在り方は中長期的な課題と整理された。検討作業は速やかに開始しておく必要があるとしている点は評価できるが、中長期的課題とする理由として年金財政の健全性を強調している点には前述のような行き過ぎを感じる。

また、支給開始年齢が社会全体における就労人口と非就労人口のバランスの問題であるという点には異論はないが、一人一人の人生における就労と引退のバランスの問題であるという点や、支給開始年齢と年金財政とは無関係という印象を与える記述には違和感を覚える。まず、個人の就労と引退のバランスは、受給の繰り上げ/繰り下げや労働収入と年金収入の組み合わせを個人が判断することで実現される。支給開始年齢を変えても長期的な年金給付総額が変わらないという記述は年金財政全体での話であり、特定の個人や世代には当てはまらない。報告書の表現では、支給開始年齢の問題と受給の繰り上げ/繰り下げの問題との混同を招きかねない。また、現在の年金財政フレームでは、給付削減がいつまで続き、その結果将来の給付水準がどの程度になるかが財政バランスの指標となっている。2004年改正を境に「保険料負担と支給開始年齢のバランス」から「給付水準と支給開始年齢のバランス」に枠組みが変わっただけであり、年金財政の問題であることには変わらない。報告書が後段で引用している国際的な年金議論でも、支給開始年齢が年金財政問題の4つの解決策の1つであることが明快に述べられている。むしろ、保険料水準が法律で固定され給付水準がマクロ経済スライドによって規定される現在の財政フレームでは、操作可能な政策変数として支給開始年齢の存在が重要になっている。報告書では、現在の年金

財政フレームが従来とは異なることを強調したかったのかもしれないが、今回の表現では財政フレームの変化や支給開始年齢の重要性をかえって理解しにくくしている懸念がある。

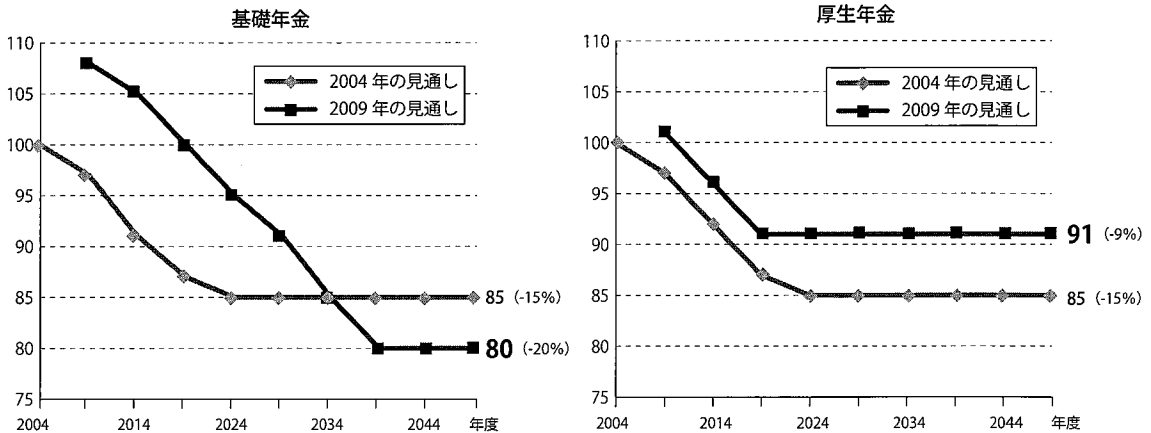
(3) 基礎年金の給付水準低下への対応

年金財政の問題が将来の給付水準に行き着くという点からは、基礎年金の給付水準低下が今後の重要な問題になってくる。

2004年改正で導入された年金財政フレームでは、長期的な(約100年間の)年金財政を健全化するために給付水準を段階的に引き下げる。この際、基礎年金と厚生年金の健全性は別個に計算される。基礎年金は国民全体をカバーする制度であるが、自営業者などを対象とする国民年金では支出のほとんどが基礎年金への拠出金となっている。そのため、基礎年金の給付削減は、国民年金の財政バランスを見て決定される。国民年金の財政バランスは、特例水準と呼ばれる経過措置の解消が遅れた影響などで悪化している。このため2009年に発表された見通しでは、2004年に発表された見通しよりも基礎年金の給付水準が大きく引き下がる結果になっている【図表2】。一方厚生年金は、基礎年金の給付水準低下に伴って基礎年金への拠出金が抑制されるため、財政バランスが改善する。このため、2009年の見通しでは2004年の見通しよりも給付削減が小幅で済むという、いわば焼け太りのような結果になっている。

この問題はこれまであまり認識されていなかったため、今回、官邸レベルの報告書で取り上げられた点は評価できる。しかし、この問題について対策の方向性が明示されていない点は残念だった。報告書は、基礎年金と報酬比例部分のバランスや公的年金を補うための私的年金への支援も併せて検討すべきと述べているが、問題の本丸は第1号被保険者の期間が長かった加入者の年金が低額になることである。しかし、次に述べる論点も含めて、報告書では低所得高齢者対策への言及が不十分であった。

図表2：今後の給付水準の見通し（2004年=100）



(4) 民主党案や低所得者に関連する課題への対応

年金分野においては、いわゆる民主党案（自営業も含めて一元化された所得比例年金と、それを捕捉する最低保障年金の組み合わせ）の取扱いが注目されていたが、所得捕捉が未整備であること等を理由に長期的な課題と棚上げされた。民主党案が課題視していた国民年金の被保険者像の変化（自営業者の割合が低下し非正規労働者や無職者の割合が多くなっていることや、個人請負など新たな自営業者の登場）については、厚生年金の適用拡大や多段階保険料免除の推進などで対応することが盛り込まれた。しかし、一体改革では自民党の意見によって適用拡大の対象が縮小したことを考慮すれば、これらの対策が実際に進むかどうかは未知数と言える。

加えて、報告書の年金分野には、セーフティネットの後に防貧機能という括弧書きが付いていたり、低所得者に対するセーフティネットの強化には年金制度だけでなく社会保障全体で対応するという記述があったりするものの、低所得高齢者への対策については総論部分にも具体的な記述がない。総論部分が指摘する雇用環境の改善などの根本的な対策は今後効果が現れるもので、すでに発生した非正規雇用などの問題をカバーするものではない。青年期の

非正規雇用がもたらす将来の低年金や前述した今後の基礎年金の水準低下の影響を考えれば、第2次ベビーブーム世代や団塊ジュニア世代が高齢期に入るまでに、年金という枠組みにとらわれない高齢期の所得保障という視点で何らかの方策を検討していく必要があるだろう。

また、一体改革で成立した低所得高齢者への福祉的給付（年金生活者支援給付金）や受給資格期間の短縮について、まったく触れられていなかった点が気に掛かる。これらの政策は、現在の受給者に対しては低所得者対策の意味合いを持つが、将来の受給者すなわち現在の加入者には保険料納付意欲を減退させる性質を持っている。しかし、これらの政策は、将来に向かっては日本の短期在住者を対象とするものである。公的年金には保険料の納付義務や免除制度があるため、加入者の大半を占める長期在住者は基礎年金を満額受給できる資格を得て、年金生活者支援給付金の対象外になるはずである。今回の報告書には国民に向けた理念的な整理の色彩が随所にみられるが、これらの政策が保険料の納付義務を逃れさせるためのものではない点についても触れておくべきだっただろう。■