

## 短期、中期、長期の社会保障制度改革

— 社会保障制度改革国民会議の議論と 2025 年以降の社会保障制度の展望 —



駒村 康平（こまむら こうへい）

慶應義塾大学 経済学部 教授、博士（経済学）  
社会保障審議会委員・生活保護基準部会部会長  
社会保障制度改革国民会議委員

■略歴

1995 年 慶應義塾大学大学院経済学研究科博士  
課程単位取得退学  
1992～1997 年 国立社会保障・人口問題研究所研究員  
（社会保障研究所）  
1997～2000 年 駿河台大学経済学部助教授  
2000～2007 年 東洋大学経済学部教授  
2007 年 4 月より現職

■専門

経済政策論、社会政策論

■主な著書

「年金と家計の経済分析」（東洋経済新報社）、「先進諸国の社会保障 イギリス」「先進諸国の社会保障 スウェーデン」（東大出版会）、「福祉の総合政策」（創成社）、「年金はどうなる」（岩波書店）、「大貧困社会」（角川SSC）、「希望の社会保障改革」（旬報社）、「年金を選択するー参加インセンティブから考える」（慶應義塾大学出版会）、「労働経済学の新展開」（慶應義塾大学出版会）、「最低所得保障」（岩波書店） など  
日本経済政策学会優秀論文賞、生活経済学会奨励賞、吉村賞 受賞

### 要旨

1. 国民会議は、2015 年までの短期、2025 年までの中期、2025 年以降の長期の 3 つの視点に立って議論を進めるべきである。
2. 短期の議論としては、2015 年の消費税増税までに医療・介護について自己負担の引き上げや給付の見直しを行う必要がある。また国民健康保険の都道府県単位化、医療・介護の総報酬割を進める必要がある。
3. 中期の議論は、2025 年までに行う医療機関の再編、地域医療・介護を推進するための病院・診療所・介護施設の連携強化である。
4. 長期の議論は、2025 年以降の安定した社会保障制度の確立で、制度横断的な改革が必要であり、特に高齢者の定義を見直し、年金の支給開始年齢のさらなる引き上げを検討する必要がある。
5. 所得比例年金による年金一元化は戦後直後から社会保障制度審議会で理想とされてきた制度である。2012 年の被用者年金一元化、非正規労働者への適用拡大、厚生年金基金制度の大幅縮小により厚生年金を中心とした年金制度に再び回帰している。今後も厚生年金の適用を広げることで所得比例年金の対象者を拡大すべきである。
6. マクロ経済スライドと後期高齢者医療・介護保険料の上昇により、基礎年金水準の低下は著しくなる見込みである。税を財源にした最低生活保障の仕組みを確立すべきである。

---

## I はじめに

2012年に社会保障・税一体改革によって決定された消費税の引き上げが、予定通り行われれば、不十分ではあるものの、当面の社会保障財源の確保の見通しは立つことになる。

これまで社会保障制度改革の歴史を振り返ると1940年代、60年代、80年代、2000年代とおおむね20年おきに大きな制度改革が行われてきた。時代時代でいかに工夫した制度でも社会環境の変化への対応が求められる。完全雇用、専業主婦世帯、経済成長を前提とした戦後の社会保障制度の前提条件はとうの昔に消滅している。今後、予想される変化は、グローバル経済への対応とともに、急速な人口減少、厳しい高齢化、単身世帯の急増という質的、量的に厳しい人口構造の変化である。

2020年代に入ると高齢化率は30%を超え、特に人口が多い団塊の世代が75歳を超えるため、75歳以上人口比が全人口に占める割合は20%を超えるようになる。2030年前後が高齢者数はピークとなるが、その間、地方は急速に過疎化する一方で、都市部では単身高齢者が急増することになる。75歳以上の高齢者数の増加は医療、介護給付費を急増させる一方で、地域によって医療、介護サービスの不足が大きな課題になるだろう。医療、介護サービスの効率的な供給体制は焦眉の課題である。また、2013年度で約110兆円の社会保障給付費は、2025年には約150兆円になる。しかも、2025年以降の見通しは示されておらず、若い世代の将来不安をかき立てている。

現在、議論が進められている社会保障制度改革国民会議（以下、国民会議）では、2015年消費税増税までに行うべき医療・介護費の抑制という当面の問題、2025年までに完成させるべき地域医療・介護の充実、医療機関の再編という中期の問題、2025年以降の社会保障の将来構想、すなわち年金、医療、介護を通じた制度横断的な改革という長期の問題といった3つの時間的視野を持った議論をする必要がある。

2025年以降も質の高い社会保障制度の持続性を確保するためには、高齢化社会を支える力をいかに強化するかが鍵になる。そのためには、①社会保障制度が今後も給付できる範囲を明確にすること、②高齢者の定義を見直すこと、③子育て世代の仕事と暮らしの両立を強化すること、が必要である。

社会保障制度が今後も給付できる範囲を明確にすることは、2025年以降の高齢化率から考えると、現在のようなレベルの社会保障給付は困難であり、特に公費（税財源）のメリハリある活用が求められる。今後予想される医療・介護の保険料、窓口負担の上昇と、マクロ経済スライドにより手取り年金水準が大幅に低下し、単身低所得高齢者が増加することが予測されるため、年金、医療、介護を通じて公費財源は低所得者に重点化され、最低生活保障の確保に使われるべきである。他方で、中高所得層の自助努力の範囲は広がるため、私的年金・企業年金への加入促進などによって早めに老後の準備を促進させ

---

---

る必要がある。

また最終的には75歳以上が人口の30%近くにまでなる日本では65歳以上を一律に高齢者と位置づけ、社会保障制度の受け手と扱うことはできなくなる。特に65～74歳層で意欲と能力のあるものには社会の支え手に回ってもらうしかない。年金の支給開始年齢の67歳、あるいは68歳への引き上げは不可避であり、このためには企業の人事システムや賃金カーブの見直しなどに時間が掛かる。年金支給開始年齢の再引き上げの議論は、早めに着手したほうが良い。

出生率の引き上げと女性就業率の引き上げという両立支援強化は、短期的には効果は小さいが、長期的には人口高齢化を緩め、経済成長を高める効果がある。このように短期・中期・長期といった視点と社会保障制度横断的な議論により2025年以降の社会保障制度の持続性を高めることが可能になる。その場しのぎの改革ではなく、いまこそ踏み込んだ議論をすべきである。

本論では、以上の問題意識にしたがって、国民会議の議論の現状と課題を整理する。

## II 国民会議の議論の状況と社会保障制度改革の系譜

### 1. 国民会議の議論の状況

2000年代前半には、支持率の高い小泉政権（2001～2006）を背景に、大きな社会保障制度改革が相次いで行われた。すなわち2000年介護保険改革（小渕政権）と2003年、2005年の介護保険改革、2004年年金改革、2006年後期高齢者医療制度導入などである。これら改革の前提は、消費税の引き上げによる財源確保であったが、以降、短期政権が続き、消費税の増税は進まずに、ようやく2012年の社会保障・税一体改革で民自公の合意により2014年に消費税増税のめどが立った。

2012年11月より年末の政権交代を挟んで行われている国民会議は、民自公の合意のもと成立した社会保障制度改革推進法の具体像を示す役割を期待されている。社会保障制度改革推進法では、第2条で、「一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。」と「二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。」、「三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。」、「四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。」と基本的な方針が示されている。

---

---

次に、各制度別にも基本方針は示されており、公的年金制度については、「第5条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。」とし、「一 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。」となっている。医療保険制度については、「第6条 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。」となっている。

加えて2012年11月16日、民主党・自由民主党・公明党三党実務者協議で確認された検討項目は、医療の改革については、①健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保、②医療保険制度について、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を実施、③医療の在り方について、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備、④今後の高齢者医療制度に係る改革とされている。

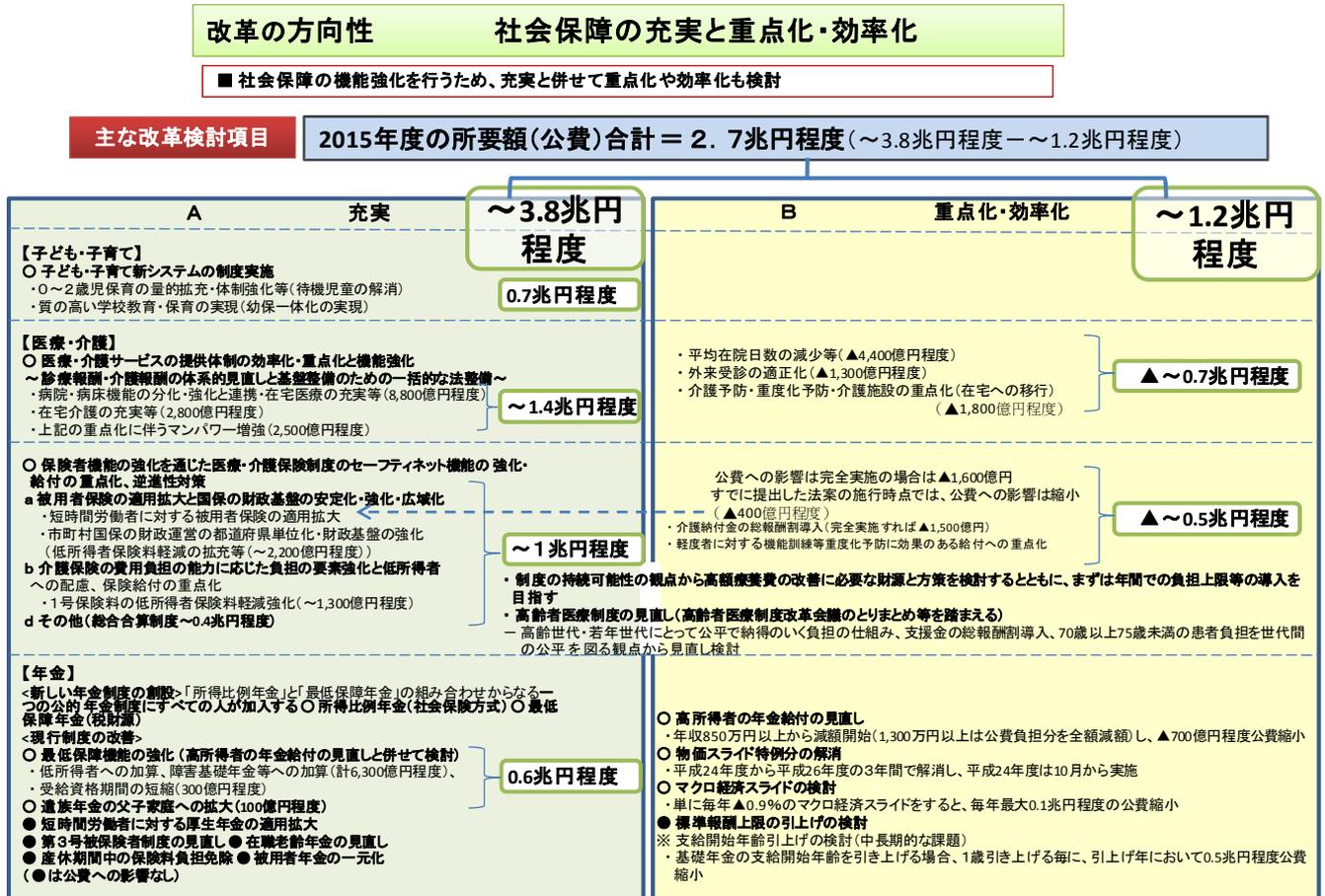
介護の改革は、「介護保険の保険給付の対象となる介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保」とされている。

年金の改革は、①今後の公的年金制度に係る改革、②現行年金制度の改善（低年金・無年金者対策、厚生年金の適用拡大、被用者年金一元化等）が課題である。

少子化対策については、「社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施」となっている。

以上のような多岐にわたる検討項目がある中で、実際の国民会議の議論は、図表1で示すように、当面、2015年までの改革の最低限の目標である医療・介護について、①平均在院日数の減少、外来受診の適正化、②介護予防・重度化予防、介護施設の重点化などにより、医療介護の重点化・効率化を具体化させる議論から着手した（図表1参照）。

図表1 社会保障・税一体改革の内容



出所：社会保障改革担当室資料

## 2. 医療・介護改革に関する議論

医療・介護に関する議論は、大きく国民健康保険を都道府県に移管することの是非という保険者論と医療・介護サービスの供給体制の見直しから構成されるが、両者は密接に関連する。

国民健康保険の保険者を見直し、都道府県に移管する議論は、実は古くからの政策選択肢であり、1950年の社会保障制度審議会の勧告の際にも論点になっていた(注1)。今日、国保の都道府県移管の根拠は、財政不安定な小規模保険者をより大きな保険単位にすることにより大数の法則のもと安定化させること、都道府県に国保の財政責任とともに医療計画によって医療機関の整備の責任を持たせることにより、より効果的に医療機関の再編が可能になるというものである。国民会議でも国民健康保険の都道府県移管問題が改めて議論され、ヒアリングでの席上で知事会側の見解は、国保の構造的な課題を解消できれば都道府県移管もやぶさかではないという趣旨の回答がなされた。

国保の構造的な課題とは、国民健康保険制度発足当初から抱えた医療保険のセーフテ

---

ィネットとしての課題である。すなわち、健康で中高所得階層のグッドリスクを健康保険組合などに「クリームスキミング (=いいとこ取り)」され、残った病気がち・高齢・低所得の人々を引き受けている国民健康保険は皆保険の最後の担い手であり、制度発足当初の1960年代から保険料収入のウェイトが低下し、国庫負担への依存が上昇していた。

国民健康保険の構造的課題は、①高齢化の影響を受けやすく、65～74歳の割合は健保組合が2.6%に対し、国保では31.4%と高くなっている、②自営業・非正規労働者・失業者・無業者・退職者が多いため、低所得者が多く、たとえば、加入者一人当たり平均所得は健保組合が195万円（推計）に対して、国保は91万円で、加えて無所得世帯が22.8%存在する、③小規模保険者が多数存在し、3,000人未満の小規模保険者は1,723保険者中417と全体の1/4を占めている、という「三重苦」を抱えている。この結果、「加入者一人当たり保険料」／「加入者一人当たり所得」は健保組合が4.6%に対し、市町村国保は9.1%ときわめて高く、さらに上昇傾向にある。こうした保険料負担の上昇に加え、リーマンショックによる失業率の上昇の影響もあり、保険料（税）の収納率は低下し、2009年度88.0%となっている。

そして、恒常的な財政赤字の穴埋めのための一般会計繰入・繰上充用も増加しており、市町村による法定外繰入額約3,600億円、繰上充用額約1,800億円に達している（以上、数字は社会保障審議会医療保険部会2011年11月24日資料より）。

このような問題に対し、政府は市町村間の財政力の不均衡を調整する調整交付金・特別財政交付金以外に、①高齢化・年齢構成の課題については、後期高齢者医療制度、前期高齢者財政調整、②低所得者が多い問題には、保険基盤安定制度、財政安定化支援事業、都道府県調整交付金、非自発的失業者の所得割保険料の軽減分への財政支援、③小規模保険者への対応には、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業、で対応している。前述のように、小規模保険者への対応が都道府県移管への一つの根拠とされているが、2012年度の法改正で、2015年よりすべての医療費を共同事業の対象にすることが決まっており、保険単位を大規模化するという意味では既に実質的な都道府県単位化は確定している。

そこで、国民会議の議論の焦点は、国保の都道府県単位化に留まらず都道府県移管までいくかどうかである。移管のメリットは、財政と医療機関の整備の両方の責任を都道府県に担わせることにより効果的に医療機関再編が進むという主張である。一方、移管のデメリットもあり、保険料の徴収力の低下や市町村が保健事業へのインセンティブを失うという点である。

医療改革に関するもう一つの課題は、健康保険組合、協会けんぽの後期高齢者拠出金と介護納付金に総報酬割を導入することの是非である。高齢化に伴い、健康保険の保険料に占める高齢者拠出金の割合は上昇し、2025年には健康保険組合は50%を超え、協会けんぽも45%となる。健康保険の半分が、医療における世代間移転に使われることになる。ここで、改めて社会保険における拠出金の性格を整理する必要がある。医療保険の

---

---

場合は、以前より退職者医療拠出金、老人保健拠出金があり、2005年の改正より前期高齢者納付金、後期高齢者拠出金となった。介護保険の場合も、40～64歳の第2号被保険者の保険料のほとんどが介護納付金となる。なおこれらの拠出金等が、それぞれの制度に占める割合は、高齢化に連動して調整されている。

これら拠出金はいずれも世代間移転の役割を果たしており、それぞれの保険者には被保険者などの人数割で拠出金の総額を割る方法で負担額が割り当てられる。また、医療保険の後期高齢者拠出金の場合は、被保険者がこの拠出金を保険料と一緒に負担しても直接的な反対給付はなく、また各保険者の負担する拠出金の計算は被保険者、被扶養配偶者、子どもの人数を含めた人数割である。介護保険の場合は、納付金は40歳以上の被保険者と被扶養配偶者の人数で割り当てられ、例外的であるものの第2号被保険者への給付はある。基礎年金は、20～59歳までの被保険者、被扶養者数によって決まる拠出金制度であるが、納付記録により個々人の基礎年金額が変動するので、一定の対応関係はある。このように負担と給付の対応がある年金と異なり、医療・介護の場合は、拠出金等は実質的に目的税に近い性格となっている。

また人数割であるため、図表2で見るように平均賃金の高い健康保険組合加入者にとっては負担率が低いものの、平均賃金の低い協会けんぽ加入者にとっては負担率が高くなるという逆進性がある。そこで、拠出金を被保険者の総報酬で割って、負担率を計算するといういわゆる総報酬割の考え方が議論されている。この方法は、世代間移転目的税に近い医療・介護の拠出金を現在の人数割負担から応能負担に切り替えるという考え方であり、当然、高所得者の多い健康保険組合の負担は現在よりも大きくなる。

この総報酬割自体は、妥当な考え方かもしれないが、この問題を複雑にするのは、総報酬割になった結果、拠出金部分においては健康保険組合と協会けんぽが一体化し、これまで低所得者が多い協会けんぽへの拠出金部分に投入されていた財政支援＝国庫負担（約2,000億円）が必要なくなり、それを構造的な問題を持った国保に投入すべきという議論が同時になされている点である。健康保険組合や協会けんぽは総報酬割導入で浮いた公費は引き続き財政構造が不安定な協会けんぽに投入するか、前期・後期高齢者への財政支援に投入すべきという主張をしている。

たしかに、既に見たように国保の財政支援は必要であるが、①その財源が総報酬割により浮いた公費が望ましいのか、②国からの国保への財政支援を具体的にどのように行うのか、不明瞭な状況である。

一方、介護については、予防給付を見直して、市町村事業にすることや窓口負担2割への検討が課題になる。

（注1）菅沼（2008）P56参照。既に現在、協会けんぽは都道府県単位化されているが、これも含めて医療保険の都道府県化は社会保障制度審議会1950年勧告で示され、また厚生労働省でも検討されてきた課題であった（同書P60）。

図表2 高齢者拠出金における総報酬割導入の影響

健保組合と協会けんぽの比較

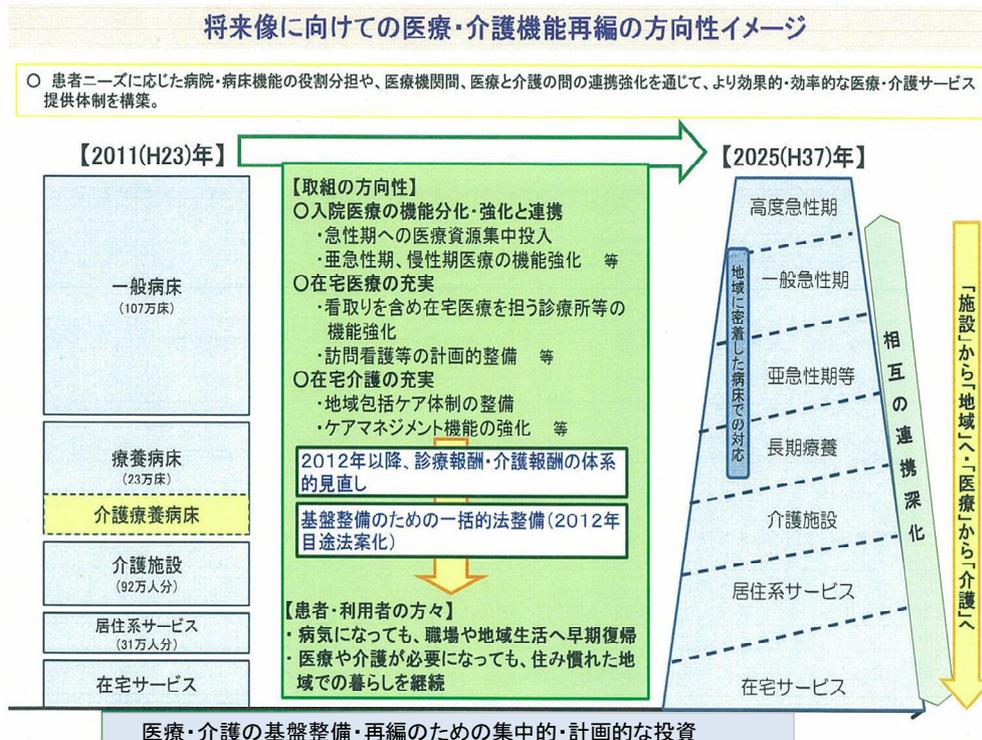
	現行			総報酬割とした場合	
	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者 一人当たり報酬額 (年額) (B)	(A)×12÷(B)	報酬額に対する 負担割合 (C)	第2号被保険者 一人当たり負担額(労 使含めた月額) (B)×(c)/12
健保組合 (全組合(1,443組 合)平均)	4,463円	448万円	1.20%	1.37%	5,104円 【+641円】
協会けんぽ (国庫補助がない場 合の負担額)	3,731円 (4,463円)	303万円	1.48% (1.77%)		3,455円 【-276円】

出所：社会保障制度改革国民会議資料

### 3. 地域における医療機関、病床の再編

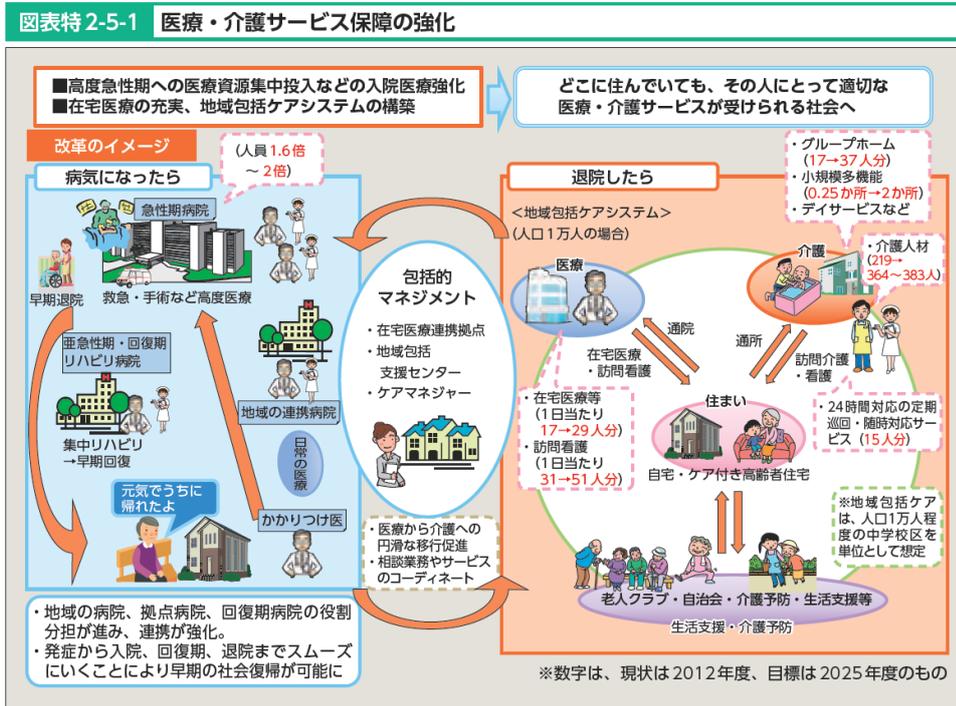
団塊の世代が後期高齢者になる2025年までに、診療報酬を使って医療機関、病床の再編を行い、同時に都道府県主導で医療計画の医療圏を確立しつつ(図表3)、①救急医療、急性期医療、リハビリ、地域包括ケアの体制を整備し(図表4)、②病院・診療所・介護施設の連携を強化し、在宅誘導を進め、③医療提供困難地域への医療体制構築を目標としている。国民健康保険の財政・運営責任を都道府県に移管する重要な論拠の一つが、都道府県に医療圏の整備と財政責任を担わせるためである。医療圏の整備、病床再編の誘導にどのようなツールを使うのか、地域別診療報酬で進めるのか、投資面で医療機関を誘導する補助金を使うのかも一つの論点となっている。

図表3 医療・介護機能の再編(将来像)



出所：社会保障制度改革国民会議資料

図表4 医療・介護サービス保障の強化



出所：厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」

#### 4. 年金制度改革の系譜

国民会議のもう一つの柱は年金改革である。年金の議論は、現行制度の改善部分と今後の年金制度を検討することである。望ましい年金改革については既に本誌でも書いているため、今回はこれまでの制度改革の系譜について紹介しよう。

##### (1) 年金改革の系譜

今後の年金制度を巡る議論は、①現行制度の維持、修繕に留まるのか、あるいは②最低保障年金と一体化された所得比例年金に抜本的に改革するのか、という択一の問題に焦点が当たるように巷間評価されている。しかし、この二者を全く別のものとし、対立構造的に評価・議論する見方はそもそも誤っている。これは、これまでの戦後直後からの年金改革の議論を遡ると明らかである。すなわち、戦後一貫して、社会保障制度改革をリードしてきた社会保障制度審議会は、常に全国民を所得比例保険料の同一の年金制度に組み入れることと、全面的あるいは部分的な無拠出年金を有力な案としてきた。この改革の歴史を見ないと年金改革に関する正しい評価はできない。

まず、皆年金前、国民年金創設に向かう時期の議論を「昭和32年度版厚生白書」(注2)からの引用で紹介しよう。既に、この時点から、「あるべき制度」と「当面の現実的な制度」のせめぎ合いは始まっていたことがわかる。

---

## (2) 1950年代の年金改革の議論

まず、昭和32年度版厚生白書は「国民年金制度の構想を考える場合、年金制度に関して既に二回にわたって勧告を行った社会保障制度審議会の従来の考え方から入っていくことが適当であろう。」とし、社会保障制度審議会の1950年勧告、1953年勧告を紹介している。

社会保障制度審議会1950年の勧告は社会保険を中心にしながら社会保障制度を構築する勧告として有名であるが、年金については、その社会保障制度審議会の前身の社会保険制度調査会第1小委員会（社会保障研究会）が、1946年7月に「社会保障案」を公表している。そこでは、均一給付、所得比例保険料、低所得者に対する本人負担免除の構想が示された。次に同じく調査会が1947年に発表した「社会保障制度要綱」（注3）では、社会保障の費用負担について、全国民を対象とする総合的制度として、全国民が大体所得に比例する拠出義務を負うと提案している。これらの議論を引き継いで、1950年の社会保障制度審議会「社会保障制度研究試案要綱」は、①被用者と一般国民を分けた年金制度を掲げつつ、②被用者年金受給者を除いた所得テスト付きの無拠出年金、③国の徴収機関によって徴収される社会保障目的税、④厚生政策と労働政策を一元的に運営する社会保障省などの構想を示した。

そして1950年の社会保障制度審議会勧告の年金（老齢、遺族及び廃疾に関する保険）では、「すべての国民を対象とすることが望ましい」として皆年金を主張しつつも、負担能力の限界を考慮し、同時に被用者以外の一般国民については限定的に無拠出年金による最低保障の必要性に言及している。

さらに1953年の社会保障制度審議会勧告「年金制度の整備改革に関する件」では、皆年金に向けて現実的な対応を勧告する一方で、二段階に分けて社会保険制度を統合する道筋を示している。まず、厚生年金、船員保険、恩給、国家公務員共済、町村職員恩給組合、地方公共団体の恩給、私立学校教職員共済組合を適用したすべての被用者全体をカバーした総合年金制度の確立、次に第二段階として一定の自営業者、5人未満零細企業被用者への年金適用対象の拡大を行う。そして、最後に総合統一せられるべき年金制度案の具体的立法については、さらに検討せられるべき問題ではあるが第二段階として考えられる総合年金制度案の構成とし、保険料は「被用者は報酬比例」、「自営業者は定額プラス多段階上乘せ」としつつ、給付は定額プラス20年以上の加入年数比例という形が提案されていた。なお厚生年金は1954年の改革でそれまでの報酬比例保険料、報酬比例給付から報酬比例保険料、1階定額給付（生活扶助水準に調整）と2階部分の報酬比例給付に切り替わっている。

この2つの勧告を昭和32年度版厚生白書は、以下のように評価している。「同審議会の従来の勧告は、前にも述べたように主として被用者年金制度を対象としたものであって、国民年金制度のための具体的な勧告は行っていないのであるが、勧告意見等にあらわれている同審議会の態度は、常に国民年金制度を念頭においたものであり、国民年金

---

---

制度の方向を指し示しているものであることは明かである。それでは同審議会が従来示してきた基本的態度とは何であろうか。」とし、続けて「これまで発表せられたものに限れば、それは現行の被用者年金制度を統合整備して総合年金制度を設け、それを母体にして、五人未満事業所の被用者はもちろん被用者以外の一般国民にまで制度を及ぼしていこうとするものである。(ただ、一般国民のどの程度までをカバーする制度を考えているのかについて、すなわち、自営業者までは疑問の余地はないにしても、家族従業者までもふくむ制度を考えているのかどうかについては明確ではない)。したがって、これは被用者年金の拡大であって、被用者年金を母体とした拠出制の国民年金を想定しているものと言える。すなわちこの構想は、現行の年金制度を統合整備し、それを全国民に及ぼすことによって、整然たる拠出制の国民年金制度を確立するという点に特色を存する。」とし、厚生年金を中核として国民全員を段階的に社会保険方式の年金制度に統合しようという考えであるとまとめている。矢野は、この動きを被用者年金拡大論による年金の総合化としている(矢野 P118)。

再び厚生白書に戻ろう。白書は、続けて「一方、現行年金制度を総合統一し、全国民に年金制度を適用する点では同様であるが、これを無拠出制で行おうとする構想がある。たとえば、現行年金制度を一本化するとともに、現行のような社会保険方式による拠出制を改め、国民から所得の一定割合を目的税として徴収することにより、すべて一定年令以上の高齢者に一定額の年金を支給しようとする案である。」としているが、現在の文脈で言うと、目的税方式によるすべての国民を対象にした税方式年金も紹介している。

「以上二つの構想は拠出、無拠出の差はあるが、いずれも現行制度の統合整備を前提として全国民に普及させるという行き方をとるのであり、一国の年金制度のあるべき理想的な姿をえがいたものということができるが、第三の考え方としては、現行年金制度はそのままにしておき、現行年金制度の適用のない階層のみを対象とする年金制度を創設しようという構想もある。」「この場合には、その構想は、当然、拠出制の線に沿ったものとなるであろう。というのは、この階層のみに対して、一般税または目的税からまかなわれる無拠出の年金を支給することは、他の階層との衡平を失するという結果をもたらすばかりでなく、他の階層の負担において年金の支給が行われるという場合も起りうるからである。」として、現実的な案を昭和 32 年度版厚生白書は紹介している。

これは、厚生年金ほかの被用者年金はそのままとし、平行して拠出型社会保険、その後の国民年金の創設をするアイデアを意味すると考えられる。

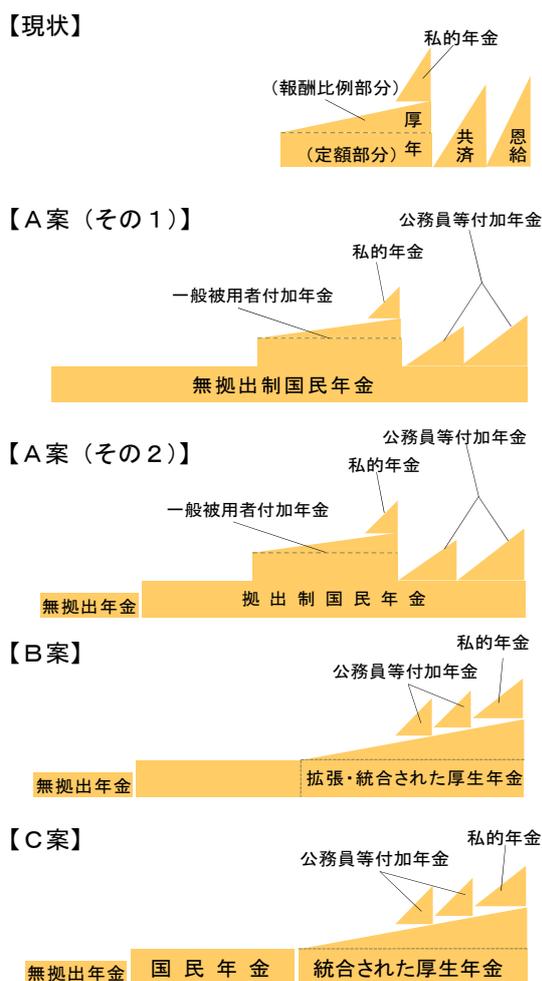
これらの整理を伏線として、年金の議論は国民皆年金に向かう。しかし、その間、中核になるべく肝心の厚生年金は、社会保障制度審議会の反対にもかかわらず、政府によって強行された軍人恩給増額、1952年に私学共済成立など、年金制度の統合とは逆の道の分立に進み、ついに、1954年厚生年金改革で保険料の引き上げを見送ったのをきっかけに、給付の魅力を失い、国家公務員共済、農林年金、市町村職員共済組合の成立を招

---

いた。続けて、1956年には日本中小企業政治連盟の退職金構想、そして保険料拡充をきっかけにした厚生年金基金制度創設により、制度分立への遠心力が働き厚生年金制度は空中分解の危機に直面した。

国民年金制度については、社会保障制度審議会は1957年から「年金特別委員会」で全国民を統合する案を後退させ、「多少不十分でもともかく国民年金の早急な発足」を優先する方針を採った。社会保障制度審議会の「国民年金制度に関する答申」は、①保険料は負担能力とその把握が困難なことを考慮し定額負担としたが、逆進性は国庫負担で補正しつつ、保険料は負担能力の低いものにそろえる、保険料の拠出期間25～54歳で、有業者は月100円、無業者50円、②その給付額は農村地における単身世帯の生活扶助額にそろえる、とした。一方、このような社会保障制度審議会の動きとは別に厚生省は1957年に国民年金委員会を発足させ国民年金の構想のつめを行った。その議論の中では、厚生年金保険を全被用者に拡張適用し、その定額部分を未適用者に及ぼす案が理想であるとしたが、それに至る過程として拠出制国民年金を全国民に適用し、既存の年金制度に加入している被用者は二重加入としていわゆる「下駄をはかす」という意見に支持が集まった。この考えは、B案（図表5）として示された。しかし、この案では現行各制度の構造に根本的な改革を加えることになるので、実際には見送られ、国民年金制度を全国民に適用するA案（その2）（図表5）を中心に議論が進み、最終的には公的年金の適用ではない被用者、自営業者、家族従業員を国民年金の対象にし、定額保険料とする国民年金制度検討試案要綱（試案）が作られ、国民年金法案となる（注4）。この法案は1959年に社会保障制度審議会で諮問されたが、社会保障制度審議会は、法案の内容が、「国民年金制度に関する答申」と大きく異なる点について不満を述べ、また今日にも続く様々な課題についても言及している（注5）。しかし、実際には社会保障制

図表5



出所：厚生省「国民年金の歩み」（1962）

---

度審議会からの諮問による修正はわずかで、国会に提出され、国会審議を経て法律が成立し、皆年金がスタートし、今日にまで続く、分立型年金制度が確立した（注6）。その後、1962年の「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申及び社会保障制度の推進に関する勧告」では、「欧米と異なり日本においては自営業者特に農民が多いため」、「被用者に対する制度をそのまま国民一般に広めてもうまくいかない」と認識し、分立型年金制度、分立型社会保険制度を追認しつつ、同時に社会保険における財政のプール制の導入を提案している。その根拠として「現在分立している各制度を統合し国民一つの制度に加入させることが理想である。しかし、これの統合はにわかにできないから、制度の分立を前提とし、これが制度の不合理を是正するとなれば、制度間で財政の均衡を解消するために国庫負担の増大が必要となるだろう。しかし国庫負担を増大する点においてはおのずと限度がある。したがって保険者間においてプール制による財政の調整を図ることもどうしても必要になってくる。というのは、所得再分配は範囲の広いほど効果があり、均衡は単に給付の問題だけではなく、保険料についても均衡を考えねばならないからである」とし、財政調整の必要性、のちの拠出金につながる発想を示している。またこの勧告でも、「国民年金の国庫負担は、被保険者に低所得者が多いこと、保険料に事業主負担がないこと、保険料が定額制のため所得再分配が保険料ではできないことから必要なものであり、被保険者1人当たりの国庫負担額は、被用者に対する年金制度のそれに比べて下回ることがあってはならない」とし国庫負担の重点投入をしつつ、「保険料は負担能力に応じて取るという原則から言えば、国民年金においても、技術的に可能であり効果があるならば、保険料を所得に比例して負担させることは考慮すべきであろう」と本来、年金保険料は所得比例にすべき原則を確認している。

その後、70年代後半から再び国民年金を巡り議論が社会保障制度審議会から提案された。これは「皆年金下の新年金体系」であり、所得型付加価値税を財源にした基本年金を土台に、現行制度を2階建てに位置づけるというものである。他方、厚生省は厚生年金の1階部分を基礎年金とし国民年金と一元化した1986年改革を行った。ここで導入された財政調整の仕組みが前述の基礎年金制度であるが、基礎年金の財政（収入）は、定額の国民年金保険料と報酬比例保険料の厚生年金からの財政移転である基礎年金拠出金から構成されているため、個々の加入者にとってみれば、国民年金第1号被保険者、第2号被保険者（被用者）、第3号被保険者（第2号被保険者の被扶養配偶者）で同じ基礎年金額を受給するにも関わらず負担の在り方が異なるという今日の問題につながる。

なお、昭和32年度版厚生白書の年金に関わる記述の残りの部分も紹介しておこう。「以上がわが国において国民年金制度を考える場合に想定される基本的な型であるが、これに附随して、いくつかの問題がある。その一つとして、補足的な無拠出年金の是非が挙げられる。これは、本格的な年金制度を、かりに拠出制の原則に立って発足させた場合、制度の発足時において既に老齢、廃疾、遺族という状態になっている者や、拠出能力のない低所得階層に属する者に対して、どのような保障を行うかということと関連する問

---

---

題であるが、これらの論議において無拠出年金の支給が不可能であるという結論になるならば、それに代わるべきものとして生活保護の拡充などの問題が考えられなければならないこととなる。」「これに対し、無拠出年金の支給が可能であるとすれば、本格的な年金制度と無拠出年金との関係について、時期的にどちらを先行させるべきかといった問題なども起るであろうが、後者はあくまで前者に対する補足的な制度であり、後者の構想は前者の構想とのにらみ合わせにおいて論議されるのが至当であると考えられる。」。すなわち既に老齢期、障害、遺族になっていた人に対する無拠出の福祉年金の議論であるが、国民皆年金制度完成までの過渡的な制度と想定していた。しかし、皆年金が完成しても生活保護制度への負荷は続いた。実際には2010年の平均年金額は、基礎年金と旧国年の受給者数約830万人、平均月額約49,000円、基礎年金のみの受給権者数約645万人、平均月額約52,000円にすぎず、年金制度が当初目指した生活保護水準を下回り、1995年からは生活保護を受ける高齢者が増加しつづけている。

最後に昭和32年度版厚生白書は、今日まで続く、賦課方式か積立方式か、世代間の移転、公平の問題についても、以下のように触れている。

「国民年金制度を考える場合の基本的な問題の一つとして、財政運営の方式をどのようにするかという問題がある。この方式には大きく分けて、積立式と賦課式と、その折衷的な方式とが考えられる。積立式というのは、保険財政を長期的にバランスさせる方式であり、保険料を毎年積み立て、年金給付が最高に達してからは年々拠出される保険料と積立金から生ずる利子収入で年金給付をまかなう方式である。この方式には被保険者自らが将来の年金給付を受けるために保険料を積立てていくという色彩が強くあらわれている。民間保険の場合は、個人的にも保険料拠出と給付とが長期的にバランスするように組立てられ、そのため、保険料も年齢その他の要件により個別的に異なるものとなっている。しかし、国が社会保障として行う年金制度の場合は、民間保険におけるような個人別の拠出と給付の厳密な対応関係は、社会保険の私保険と異なるその本質から考えてこれを貫くことはできず、普通には国の財政負担も行われて、多かれ少なかれ次に述べる賦課式に近いものとなり、所得再配分の要素が加味されてくることになる。

賦課式とは、毎年あるいは数年間の短期バランス方式により、その期間の年金給付を同期の拠出金によってまかなう方式であり、長期間の拠出期間は必要としない。したがって、この方式によると、若年層と老年層の間に相当急傾斜の所得の再分配が行われる結果となり、若年層による老年層の扶養という色彩が強くなる。

以上でわかるように、賦課式は若年層が老年層を扶養するという色彩の濃いものであり、積立式は自らの老後を自らの積立で備えるという色彩の濃いものであると一応考えることができる。ただ、積立式の場合においても、国が行う年金制度としては、国が財政負担を行うことにより、所得再配分の要素が導入され、また若年層が老年層を扶養するという性格も相当程度あらわれるものであることは否定できない。特にそれがインフレーションなどの要因によって、賦課方式に近い形に変っていく傾向がかなり多いとい

---

うことも見逃すことはできない。右のような事情にあるとしても、いずれにせよ制度発足に当って、どちらに近い方式をとるかということが、基本的問題となるであろう」。

以上で見たように、今日議論になっている年金制度改革の諸課題、①一本化した年金制度で国民全員をカバーするのか、職域単位の年金制度にするのか、②所得比例保険料を被用者以外にも適用するのか、③国庫負担の使い方、生活保護との関係、④積立方式か賦課方式か、といったテーマは既に制度発足当初からの実に50年にわたって議論されている。

特に現在、国民会議で全国民を一本化された所得比例の年金でカバーする案については、民主党の十八番のように喧伝されるが、むしろこの考えは、戦後の年金改革を通じて常に理想とされてきた考えであることを確認したい。そして、2012年の社会保障・税一体改革で被用者年金がすべて厚生年金に一元化され、短時間労働者への厚生年金の適用拡大も進められる。さらに現在、審議されているように厚生年金基金制度も実質的に廃止に向かうことになった。大きな回り道をしながら、年金制度は厚生年金制度を中心に制度一元化に向けて進んでいる状態と言える。今後も、この方向を確実に進めることが望ましい年金への道と考える。

(注2) <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz195701/body.html>

(注3) 通称「日本のベヴァリッジ報告」と言われ、きわめて「理想主義的色彩の強いものであった」と評価されている(矢野聡(2012)P60)。

(注4) 矢野(2012)P125、厚生省「国民年金20年」(P39)

(注5) 菅沼(2008)P244

(注6) 法律が成立後も、法案作成の中心だった小山は、定額拠出の原則について、「所得比例の拠出原則をとろうとしてもわが国の現状では全国規模においてこれをおこなうことが技術的に不可能だと判断したからである。したがって、条件が整ったら所得比例による拠出に移していきたいというのが立案の当初からとらわれている考え方で、これは国会における審議の際にも明らかにされている」と述べている(小山(2008)参照)。

---

### Ⅲ まとめ — 2025 年以降の展望

以上、Ⅰ．Ⅱ．では、消費税引き上げの条件である国民会議における議論を紹介してきた。国民会議は2015年の消費税引き上げに関わる議論に集中しており、長期の議論にまで目配せする余裕がないのが現状である。そこで最後に社会保障制度に関わる長期の課題をまとめることにする。

#### 1. 高齢者の定義の変更

2020年頃には高齢化率は30%を超え、75歳以上の割合も15%を超える。そして団塊の世代が75歳になる2025～30年頃には75歳以上の割合は20%を超え、最高時で30%程度まで接近することになる。他の先進国が65歳以上の高齢化率がピークでも30%弱であるのに比べると日本の高齢化は非常に深刻である。高齢化による負担を他国に合わせるとするならば、日本においては65～74歳を高齢者と一律に扱うことはできなくなるであろう。高齢者の定義、高齢者向けの社会保障制度の組み直しは長期の課題として重要である。その際には、年金、医療、介護制度横断的な改革が必要になる。まず、年金の支給開始年齢の見直しが必要になり、それに連動し、介護保険第1号被保険者（65歳以上）・前期高齢者（65～74歳）・後期高齢者（75歳以上）の区分を変更し、同時に後期高齢者医療・介護保険の財政構造を見直す必要があるだろう。

年金の支給開始年齢は最も政治的には反発が強く、ハードルが高い改革であるが、避けて通ることができない課題である。そこでは、労働政策との連携は重要であり、高齢者雇用政策、介護休業（介護離職の防止）の強化が進められる必要がある。年金の支給開始年齢の見直しとともに、企業にとっては、雇用制度の見直しが求められることになり、これには一定の時間を必要とするので、早めに議論を行っておく必要がある。さらに、健康状態が60歳以降の雇用継続に重要な影響を与える。労働者の健康増進、健康寿命の改善は高齢者定義の見直しの前提となる。また支給開始年齢の引き上げの目的は、「年金給付額を削減する」ためではなく、社会保障制度全体の支え手を増やすための政策である。したがって、基準になる基礎年金・厚生年金の支給開始年齢を現在の65歳から67あるいは68歳まで引き上げつつ、繰り上げ・繰り下げ受給の減額・増額率を保険数理中立的に設計し、実質的には支給開始年齢を弾力化し、支給開始年齢選択によって個人が生涯受け取る年金総額の間には有利不利が起きないような中立的な関係にしておく必要がある。

## 2. 低所得高齢者向けの社会保障制度の確立

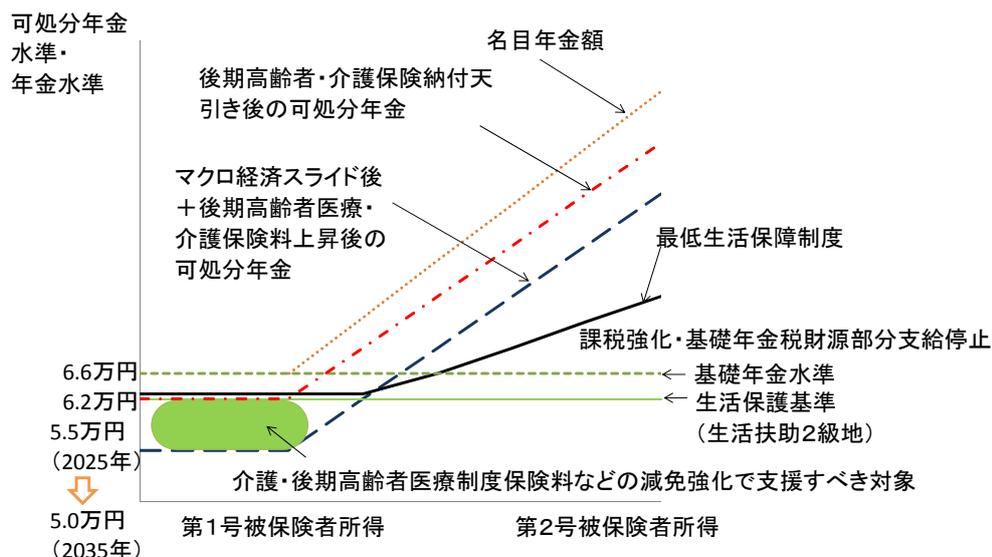
### －最低保障年金か最低生活保障体系の確立か

消費税の増税やデフレ脱却が本格化すれば、マクロ経済スライドによる年金水準の引き下げが開始される。また、医療・介護の保険料の引き上げにより手取り年金は低下が続くことになる。図表6のようにこの結果、現在、満額の基礎年金のみを受給している高齢者の医療・介護保険料天引き後の手取り年金は月6.2万円であり、かろうじて生活保護制度の2級地の生活扶助額と均衡しているものの、マクロ経済スライド、保険料上昇後の2025年頃には月5.5万円相当まで低下し、生活扶助水準を大きく下回ることになり、高齢者の生活保護受給者を増やすことになるであろう。加えて、前述の年金の支給開始年齢の引き上げが行われれば、健康状態の悪い人は就労を続けることができなくなり、繰り上げ受給による低い年金額になる可能性もある。

ここで選択肢は2つある。図表7のような形で所得比例年金と最低保障年金を完成させ、高所得高齢者の基礎年金の税財源部分（図表7の網かけ部分）の支給停止や年金課税を強化し、それらの財源を元に低所得高齢者に基礎年金に年金加算を行う方法である。もう一つは、図表6の黒の実線の最低生活保障制度のように、年金という形で最低生活保障を行うのではなく、低所得高齢者に限定して公費財源で、社会保険料の減免を行い手取り年金の低下を補償する仕組みを導入する方法である。

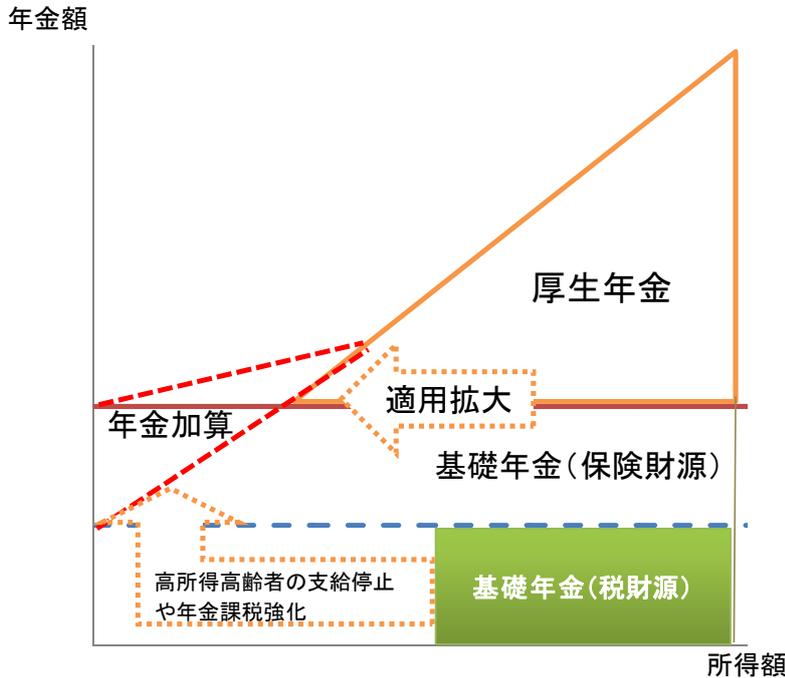
自営業者に対する所得捕捉の問題や制度移行に時間が掛かることを考えると、最低生活保障の仕組みの方が現実的かもしれない。

図表6 最低生活保障体系



出所：著者作成

図表7 所得比例年金と最低保障年金



出所：著者作成

### 3. 改革のためには政治の安定が不可欠

大がかりな社会保障制度改革の前提には、安定した政治状況が不可欠である。国民の将来不安が選挙に影響を与え、不安定な政権を生んでしまうと、その不安定な政権が、社会保障制度改革を先延ばしにし、さらにそのことにより国民の不安を増幅するという悪循環が続いていくことになる。社会保障・税一体改革を成し遂げた三党合意もその過程はかなりきわどく、不安定なものであった。安定した政権による長期を見据えた社会保障制度改革の実行が急がれる。

#### 【参考文献】

- ・厚生省（1957）「厚生白書」
- ・厚生省年金局（1962）「国民年金の歩み 昭和34～36年度」
- ・小山進次郎（2008）「国民年金法の解説」（日本図書センター）
- ・菅沼隆監修（2008）「戦後における社会保障の展開」（日本図書センター）
- ・矢野聡（2012）「日本公的年金政策史」（ミネルヴァ書房）