

社会保障国民会議 中間報告

平成20年6月19日
社会保障国民会議

社会保障国民会議 中間報告

目次

平成20年6月19日
社会保障国民会議

1 はじめに ～社会保障国民会議における議論の出発点～	1
1 国民の安全と安心を支える社会保障	1
2 時代の要請・社会の変化に応える社会保障	1
3 全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障	2
4 国と地方が協働して支える社会保障	3
2 社会保障改革の基本的視点	4
1 これまでの社会保障改革の流れ	4
2 今日の社会保障が直面する課題	4
(1) 少子化対策への取組みの遅れ	4
(2) 高齢化の一層の進行	5
(3) 医療・介護サービス提供体制の劣化	5
(4) セーフティネット機能の低下	5
(5) 制度への信頼の低下	6
3 今後の社会保障改革の基本方向～社会保障の機能強化～	6
3 社会保障の機能強化のための改革	7
1 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方	7
(1) 自立と共生・社会的公正の実現	7
(2) 持続可能性の確保・国民の多様な生き方の尊重	7
(3) 効率性・透明性	8
(4) 公私の役割分担・地域社会の協働	8
(5) 社会経済の進歩・技術革新の成果の国民への還元	8
(6) 負担と給付の透明化を通じた制度に対する信頼、国民の合意・納得の形成	8

- (7) 当事者として国民全体が社会保障を支えるという視点の明確化 9
- 2 社会保障を支える基盤の充実 9
 - (1) 安定的な経済成長の確保 9
 - (2) 現役世代の活力の維持・強化 10
 - (3) ユニバーサル社会の実現 10
- 3 高齢期の所得保障 10
 - (1) 公的年金(基礎年金)の財政方式 11
 - (2) 未納問題への対応 11
 - (3) 無年金・低年金問題への対応 12
- 4 医療・介護・福祉サービスの改革 12
 - (1) 医療・介護にかかる需要の増大 12
 - (2) 不十分・非効率なサービス提供体制 13
 - (3) サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備 13
 - (4) 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し 14
 - (5) 医療・介護に関する将来試算の実施 15
- 5 少子化・次世代育成支援対策 15
 - (1) 未来への投資としての少子化対策 15
 - (2) 仕事と生活の調和の推進 16
 - (3) 子育て支援サービスの充実 17
 - (4) 地域における子育て環境の整備 17
 - (5) 少子化対策に対する思い切った財源投入と新たな制度体系の構築 18
- 6 セーフティネット機能の強化 18
- 7 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施 20
 - (1) 公的年金制度への信頼回復 20
 - (2) 運用面での改善—できることはすぐに着手— 20

社会保障国民会議 中間報告

平成20年6月19日
社会保障国民会議

1 はじめに ～社会保障国民会議における議論の出発点～

1 国民の安全と安心を支える社会保障

すべての国民を対象とする公的年金、医療・介護保険、子育て支援、生活保護などの社会保障制度は、私たちの暮らしを支える最も重要な社会基盤である。人が生まれ、育ち、学び、働き、暮らしていく中で、何かがおきた時、いざという時のための備えが社会保障制度であり、この備えが社会の仕組みとして用意されていることで、人は安心して人生をまっとうすることができる。

社会保障制度が信頼できるものでなければ、国民生活の安定はありえない。

各種世論調査や政府の調査(資料1)を見ても、社会保障は常に国民の最重要関心事項であり、国民の高い関心の裏側には、社会保障に対する国民の大きな期待が存在している。

国民の期待に応えられる社会保障制度を構築することは、国家の基本的な責任のひとつである。

2 時代の要請・社会の変化に応える社会保障

1950年(昭和25年)のわが国の平均寿命は男性58歳、女性61.5歳で、日本は先進国中最も平均寿命が短い国であった。それから半世紀あまり、今やわが国の平均寿命は男性79歳、女性86歳(資料2)で、日本は世界一の長寿国となった。

こうした大きな変化は、戦後の日本が成し遂げた世界に誇りうる大きな成果である。平均寿命の伸長や高齢人口の増大、つまりより多くの人が長生きすることができるようになったことは、社会の豊かさと安定の反映であるといえる。

この過程で、社会保障制度が大きな役割を果たしたことはいうまでもない。世界保健機構(WHO)の「健康達成度調査」(2000年)によれば、平均寿命や健康寿命などの指標において日本は世界一位の評価を得ている(資料3)。我が国の医療システムは、国民皆保険体制の

下で、これまで大きな成果を生み出してきた。

しかし、21世紀を迎えた今日、経済社会を取り巻く環境が大きく変化する中で、社会保障制度は様々な課題に直面している。

経済社会の環境変化の中で最も重要なことは、言うまでもなく少子高齢化の進行(資料4)である。

わが国の少子高齢化は他の先進国に例を見ないスピードで進行している。出生率は1.34(2007年(平成19年))で先進国でも最も低いグループに属している一方、高齢化率は20%を超え、既に世界で最も高齢化が進んだ国となっている。

社会保障給付の対象者は高齢者に限られるわけではないが、年金・医療・介護などいずれをとっても高齢者への給付が大きな比重を占める(資料5)。高齢化の進行によって社会保障給付は増大していく。他方、負担の主たる担い手は現役世代であり、現役世代の数は少子化の下で減少していく(資料6・資料7)。このことによって、社会保障制度は財政上の困難に直面することとなる。

少子高齢社会において社会保障制度の持続性をいかに維持していくか。このことは私たちが解決しなければならない大きな課題である。

豊かな社会の成果である高齢化と少子化・人口減少という二つの大きな課題を同時に解決するべく、私たちは、世界に先例のないモデル、「本格的な少子高齢社会における社会保障のモデル」の構築に取り組まなければならない。

少子高齢化の進行以外にも、社会保障制度は様々な課題に直面している。

働き方の多様化や女性の社会進出、核家族化の進行などによって、職場や地域、家族の姿は大きく変わり、人々の生き方・暮らし方や価値観も多様化している。

社会保障制度を、持続可能なものとしつつ、経済社会の様々な変化にあわせて、時代が求める機能・役割を果たすことのできるものとなるよう、その機能を強化していかなければならない。

時代の要請・社会の変化に応えられる社会保障制度を実現するべく、必要な改革の方向性・処方箋を提起すること。これが社会保障国民会議に課せられた役割である。

3 全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障

社会保障制度は、全ての国民にとって必要なものである。給付の裏側には必ず負担がある。必要な給付を行うためには、誰かが何らかの形で負担をしなければならない。

国民にはサービスを利用する権利と同時に制度を支える責任がある。まさに、「私たち自身—「あなた」が支える社会保障」なのである。

また、社会保障制度の運営には、企業もその社会的責任にふさわしい応分の役割を果たすことが求められるし、NPO はじめ地域の市民組織の参加も必要である。

社会保障は、国民一人一人が支え手として参加して初めて有効に機能するものであるが、そのためには、社会保障制度が私たちの信頼に足るものであること、即ち「分かりやすく」「納得できるもの」でなければならない。

簡素で効率的かつ公平で透明な制度を作っていくこと。このことが改革の基本でなければならない。

4 国と地方が協働して支える社会保障

社会保障制度を国民に身近で安心できるものとするためには、社会保障制度の構築と現場での運用の両面において、国と地方公共団体がそれぞれの責任を果たしながら対等の立場で協力し合う関係を築くことが重要である。

2 社会保障改革の基本的視点

1 これまでの社会保障改革の流れ

1990年代から2000年代前半にかけて、わが国では一連の「構造改革」を実施されたが、「社会保障構造改革」はその重要な柱のひとつであった。

具体的には、2000年以降、以下のような医療・年金・介護の制度改革が行われた。

2000年(平成12年)介護保険制度創設

2001年(平成13年)医療保険制度改革(本人3割負担の導入等)

2004年(平成16年)年金制度改革(マクロ経済スライドの導入、将来保険料水準の固定等)

2005年(平成17年)介護保険制度改革(予防重視への転換、施設居住費・食費の自己負担化等)

2006年(平成18年)医療保険制度改革(新たな高齢者医療制度の創設、療養病床の再編成等)

「社会保障制度の持続可能性の確保」をキーワードとするこれら一連の改革により、社会保障制度の構造改革が進み、経済財政との整合性、社会保障制度の持続可能性は高まった。

2 今日の社会保障が直面する課題

しかしながら、これら一連の社会保障構造改革によっても十分対応できなかった問題や改革の過程で新たに生じた問題など、社会保障制度は引き続き様々な課題に直面している。

(1) 少子化対策への取組みの遅れ

過去20年以上わが国の出生率はほぼ一貫して低下してきており、少子化の進行スピードは非常に早い。2007年、ついこわが国の総人口は減少に転じ、人口減少社会に突入した。1990年(平成2年)の「1.57ショック」以降、国も地方自治体も少子化対策への取組みを進めてきたが、本格的少子化対策への取組みは十分とはいえず、そのことが更なる少子化の進行をまねく要因となっている。

少子化の進行は社会保障のみならずわが国経済社会全体の基底を揺るがす大きな問題であり、少子化対策は文字通り「待ったなし」の課題である。

(2) 高齢化の一層の進行

前述のように、わが国の高齢化率は20%を超え、世界一の高齢社会になっているが、今後も、少子化の動向が変わらない限り、高齢化は一段と進み、2025年(平成37年)には30.5%、2050年(平成62年)には39.6%に達すると予想されている。

さらに、75歳以上高齢者の増加にともなって、医療・介護を中心に社会保障給付費の増大は不可避である。したがって、医療・介護を中心に、制度の持続可能性をいかに確保していくかは依然として大きな課題となる。

しかし他方、高齢者世代には給付切り下げ・自己負担増への不安があり、現役世代(特に若者世代)には負担増への忌避意識・世代間の負担の不公平感がある。今後の改革の方向によっては、国民意識の分裂・社会保障制度の基盤が揺らぐ可能性すらある。

(3) 医療・介護サービス提供体制の劣化

救急医療体制の弱体化、産科・小児科を中心とする医師不足、地域医療の崩壊、介護分野における恒常的人材確保難など、生活を支える医療や介護サービスの基盤が劣化している。

「医療崩壊」という言葉さえ使われるようになった。

(4) セーフティネット機能の低下

労働市場の二極化・格差の固定化が進み、被用者保険から脱落する非正規労働者が増大するなど、社会保障制度の網の目(セーフティネット)からもれてしまう層が増大している、との批判がある。また、本来、労働市場改革(規制緩和)とセットで行うべきだった社会保障改革(非正規労働者への社会保険適用拡大等)が行われなかったことが、労働市場の二極化、非正規労働者の増大を増幅した、との批判もある。さらには、一人暮らし高齢者の増大、家族や地域の支援力の低下、格差の拡大やワーキングプアといった課題に対して、社会保障の生活保障機能、所得再分配機能が十分働いていない、との批判もある。

格差の拡大やセーフティネット機能の低下は、「社会の公正さ」への不信感を増大させ、社会保障の基盤である「国民の相互連帯意識」を大きく損なうという意味でも大きな問題である。

(5) 制度への信頼の低下

制度改正を重ねる中で、社会保障制度は非常に複雑なものになってしまった。運用面での課題も多く、国民にとってわかりにくく利用しにくい制度になっていると言わざるを得ない。

制度が複雑でわかりにくいことは、制度運営の非効率さにもつながるものであり、結局は制度が本来の機能を十分発揮できない原因にもなる。

加えて、社会保険庁問題など事業運営面で国民の信頼を大きく裏切る不祥事が発生し、そのことで制度そのものへの不信が生まれている。

3 今後の社会保障改革の基本方向～社会保障の機能強化～

1で述べたように、これまでの社会保障改革は、経済財政政策との整合性を基本に「制度の持続可能性」に重点を置いた改革であった。今日までの一連の制度改革により、公的年金制度を始め、社会保障制度の持続可能性は向上している。

しかしながら他方で、今日の社会保障制度は2で述べたような様々な課題に直面している。

「制度の持続可能性」を確保していくことは引き続き重要な課題であるが、同時に、今後は、社会経済構造の変化に対応し、「必要なサービスを保障し、国民の安心と安全を確保するための「社会保障の機能強化」」に重点を置いた改革を進めていくことが必要である。

3 社会保障の機能強化のための改革

1 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方

(1) 自立と共生・社会的公正の実現

私たちの社会は、個人の自助・自律を基本としている。しかし同時に、どれだけ経済的・社会的に恵まれた人でも、人は一人では生きていけない。一人一人の安全と安心は、相互の助け合い・連帯によって支えられている。

社会的な助け合い・連帯の仕組みである社会保障制度にあっては、給付はニーズに応じて行われ、他方で負担は経済的能力に応じて行われるのが原則である。

経済的・社会的に恵まれている人は多くを負担し、社会的・経済的に弱い立場にいる人の負担は小さい。高齢者であっても経済的・社会的に恵まれている人はいるし、逆に現役世代の中にも弱い立場の人がいる。

社会保障制度は、このような「所得再分配の機能」を通じて、給付の平等・負担の公平という「社会的公正」を実現している(資料8・資料9)。

(2) 持続可能性の確保・国民の多様な生き方の尊重

いわゆる「団塊の世代」がこれから高齢者の仲間入りをする。

この人たちは、その人数の大きさ(1947年から49年生まれの人は全体で677万人になる)もさることながら、現在の高齢世代と比較すれば、多様な価値観とはっきりした権利意識をもち、戦後の経済成長の中で豊かな生活を送ってきた人たちであり、「新しい高齢者」ともいうべき人たちであるといえる。

この人たちが、75歳になるのは2025年以降であり、2025年以降わが国はさらに一段と高齢化が進行する(資料10)。2025年以降を見通し、長期にわたって持続可能な制度の構築を追求しなければならない。

同時に、働き方の多様化や女性の社会進出、核家族化の進行などによって、人々の生き方・暮らし方や価値観は多様化している。社会保障制度は、人々の暮らしや価値観の変化に対応した制度であるべきであり、個人の職業選択や生き方の選択によって制度の適用、給付や負担に不合理な格差が生じるようなことがあってはならない。

(3) 効率性・透明性

いうまでもなく、社会保障制度は効率的なものでなければならない。社会保障が果たすべき機能を十全に果たし、同時に制度の運営やサービス提供の仕組みはできる限り無駄のない効率的なものとするのが求められる。

そのためには、社会保障制度は簡素で分かりやすいものであること、つまり透明であることが必要である。

(4) 公私の役割分担・地域社会の協働

助け合い・連帯の仕組みを担っているのは、「社会的に制度化された仕組み」としての社会保障制度だけではない。地域社会の中での日常的な支え合いや NPO・住民参加型相互扶助組織のような「自律的・インフォーマルな相互扶助(共助)の仕組み」もある。

公的な支えである社会保障制度とともに、様々な地域社会の支えあい・助け合いの仕組みがあつてこそ、人は安心して生きていくことができる。

したがって、一人一人が地域社会の一員としてこのような相互扶助の仕組みに参加し、共に支え合っていくことが重要である。

(5) 社会経済の進歩・技術革新の成果の国民への還元

IT の進歩は社会のあらゆる面に大きな影響を与えているし、医療・介護分野においても技術革新はめざましい。こうした技術革新の成果が医療や介護などのサービスの効率化や質の向上に活かされる必要がある。

(6) 給付と負担の透明化を通じた制度に対する信頼、国民の合意・納得の形成

国民だれもが必要な時に必要な給付を受けていることを実感できることが、社会保障を支える負担への納得につながる。

その意味で、社会保障の「みえる化」は重要である。幼年期・学齢期・若年期・壮年期・高齢期など、一人一人のライフステージの各段階で、給付・負担両面で社会保障がどのように関わっているかを明らかにし、自分の人生設計と社会保障がいかに密接に関わりあっているかを分かりやすく明示されることは、社会保障に対する理解を深め、制度への信頼や改革への合意、さらには必要な負担への納得を形成していく上でも非常に重要である。

(7) 当事者として国民全体が社会保障を支えるという視点の明確化

社会保障制度においては、国民一人一人が給付・負担の両面で社会保障の当事者であり(資料11・資料12)、社会保障の給付を受けサービスを利用する権利があると同時に、社会保障制度を支えていく責任を負っている(資料13)。

社会保障制度を支える責任とは、第一義的には必要な負担をするということであるが、それにとどまらず、社会保障制度の運営に関心を持ち、制度運営に参加していくことでもある。

社会保障制度が十全に機能することによって、必要な人が必要な時に必要な給付を受けられ、公平な負担が実現されるかどうか、国民一人一人が常にその制度運営に関心を持ち、関わりをもつことが求められる。

その意味で、制度運営に参加することも、国民の権利であり、責任である。

2 社会保障を支える基盤の充実

(1) 安定的な経済成長の確保

経済成長は社会保障の持続可能性にとって不可欠の前提であることはいうまでもない。安定的な経済成長がなければ、社会保障に必要な財源(税金や社会保険料)を確保することはできない。

安定的な経済成長が確保されるよう、経済財政政策、雇用・労働政策、産業政策など、必要な施策が一体となった総合的な政策を強力に推進していかなければならない(資料14・資料15)。

他方、社会保障の本来機能は、国民生活の安心・安定を確保することである。国民生活が安定していることは経済社会の発展の前提であり、経済成長を支える基盤となる。例えば公的年金は高齢者の所得保障を通じて世代間・地域間の所得再配分に寄与しているし、地域経済の底支えにも貢献している(資料16)。

社会保障は国民生活の安定を通じて経済を支え、経済は社会保障を支えている。安定的経済成長に寄与することは、結局は社会保障制度自身の基盤を支えることにつながる。

(2) 現役世代の活力の維持・強化

社会保障を支えているのはいうまでもなく現役世代である。社会保障を支える基盤の強化という意味で、社会保障の支え手である現役世代の活力を可能な限り維持し強化していくことが不可欠である。

働くことを望む若者、女性、高齢者など、働く意思のある人は誰もがその能力を伸ばし、社会で発揮できるようにしていくこと、将来に希望を持って安心して働けるよう、雇用機会、能力発揮機会を拡大することが重要である。

この点については、所得確保・保障分科会(雇用・年金)中間取りまとめの中で詳しく書かれているが、現役世代の雇用確保は、多様な人生選択の保障、さらには本人自身の老後保障の確保という観点からも重要であり、就職氷河期に正社員となれなかった年長フリーター等の正規雇用化促進など非正規労働者対策を通じた若年者の安定雇用の確保・処遇の改善(資料17・18)、諸外国と比較しても就労意欲の高い高齢者の雇用機会の拡充(資料19)、結婚・出産後の女性の就労継続・再就労支援、障害者雇用の確保などの施策を積極的に進めていくことが必要である。

同時に、雇用の質を確保するための人的資本の充実(人材力＝職業能力の開発)、多様な働き方を保障する働き方に中立的な社会保障制度の確立を図るべきである。

(3) ユニバーサル社会の実現

年齢や性別、障害の有無などにかかわらず、能力と意思のあるだれもが、その持てる力を発揮して社会の担い手、支え手として社会活動に参画し活躍できる社会の実現が強く望まれる。

とりわけ、障害がある人が、必要な給付サービスを保障されつつ、社会の支え手として自らの能力を発揮し、自己実現していけるような施策を講じることが重要である。

3 高齢期の所得保障

高齢期の所得保障は、自らの勤労所得・財産所得・年金所得の適切な組み合わせが基本になるが、現実には公的年金が高齢期の所得保障の柱となっている(資料20)。

改めて言うまでもなく、公的年金制度の長期的な安定・給付水準の確保は重要な課題である。

(1) 公的年金(基礎年金)の財政方式

社会保障国民会議では、平成 16 年の国民年金改正法に規定されている基礎年金国庫負担の 1/2 への引き上げ実施を前提に、基礎年金制度の財政方式について、現行社会保険方式、現行社会保険方式の修正案、税方式(複数案)について、客観的・中立的な定量的シミュレーションを実施し、関連資料(バックデータ)とともに公表した。

シミュレーションの詳細、各方式それぞれの所要財源額及びシミュレーション結果を踏まえた論点の整理等については、所得確保・保障(雇用・年金)分科会中間とりまとめの中で詳述している。

建設的な制度改革論議を行うためには、共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠である。このシミュレーション結果がそのような「共通の土台となる基礎資料」として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待している。

(2) 未納問題への対応

現行制度の最大の問題は未納問題である。未納はマクロ的には年金財政に大きな影響を与えるものではない。しかしながら、継続的な未納者は将来無年金者となり、生活保護受給者となる可能性があるという意味で未納の増加(とそれによる無年金者・低年金者の発生)は、皆年金制度の理念を脅かす大きな問題である。

また、未納者の増大は真面目に納付する人々の不公平感を増大させ、制度への信頼を低下させ、更なる未納の増大を招く危険がある。その意味でも未納問題は基礎年金制度にとって重大な問題である。

未納問題を解決していくためには、未納者の属性を分析し、属性に対応した実効ある対策を早急に実施することが必要である。具体的には、

- ① 低所得者については、免除制度の積極的活用(事実上の税方式による最低保障)を行う
- ② 非正規雇用者・非適用事業所雇用者については、厚生年金の適用を拡大するとともに、雇用主による代行徴収を行う
- ③ 確信的不払い者(多くは中高額所得者)については、徹底した強制徴収を実施する等、制度的対応を含めた措置を講じ、納付率の向上に真剣に努めるべきである(資料21)。

(3) 無年金・低年金問題への対応

無年金者は現在 44 万人、高齢者人口の約2%弱である(資料22)。無年金・低年金は過去の納付実績の反映であり、近時の適用拡大による未加入者の減少(過去は統計上の納付率は高かったが未加入者が多かったので実質的な意味での納付率は現在とあまり変わっていない)等を考慮すれば、現行の納付率で推移した場合、将来無年金者が大きく増大することは考えにくい。逆にいえば、現在のままの納付率水準であれば将来にわたって継続的に高齢者の一定割合(約2%)の無年金者が発生しつづけるということであり、やはり大きな問題である。

無年金者・低年金者の発生を最小限に食い止めるため、未納対策の徹底とともに、単身高齢者女性等を念頭に置いた基礎年金の最低保障額の設定、弾力的な保険料追納等の措置を検討すべきである。

さらに、最後のセーフティネットとしての生活保護制度の再評価等についても検討すべきである。

4 医療・介護・福祉サービスの改革

医療・介護・福祉は、年金のような所得保障(現金給付)ではなく、サービスの保障(現物給付)が基本となることから、国民が、医療サービスや介護サービスという「現物のサービス」が保障され、そのサービスを提供するために必要な費用を医療保険制度や介護保険制度を通じて保険料や税金として負担する、というのが基本的な姿になる。

したがって、医療・介護・福祉については、サービスを提供する体制・システム(医療機関や介護施設など)をどのように整備するかという問題と、サービスにかかる費用をどんな仕組みでどのように負担していくかということを同時に考えなければならない。

(1) 医療・介護にかかる需要の増大

繰り返し述べてきているように、今後、75 歳以上高齢者の増大(資料23)、核家族化や一人暮らし世帯の増大による家族介護力の低下(資料24)、地域のサポート力の低下の進行などにより、医療・介護サービスの需要は高齢化のスピードを上回って増大していくものと考えなければならない。

他方、現時点におけるわが国の医療・介護サービスにかかる給付費は国際的に見ても必ずしも高くない。したがって、医療・介護サービスの需要に応えるサービスを確保していくための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避である。

(2) 不十分・非効率なサービス提供体制

わが国の病院は、公的病院よりも民間病院(個人立・医療法人立)の病院の割合が高く、全体として病院の規模も小さい(資料25)。また、病床数が諸外国と比較して多く(資料26)、急性期・慢性期・回復期といった病床の機能分化は不明確である一方で、医療現場の人員配置が手薄で、国際標準から見ても病床あたりで比較した医師・看護師数が少なく、病院全体のスタッフ数も少ないという特徴が指摘されている(資料27)。

現在、わが国は、救急医療の問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など、様々な緊急の課題に直面している。これらの課題に対しては、救急医療体制の強化や臨床研修指定病院の機能強化、専門職種間の役割分担の見直しによる医師の負担軽減など、現段階でできる緊急の対策を講じていくことはもちろん必要だが、同時に、(3)で述べるような、わが国の医療が抱えている構造問題の解決への取組みが欠かせない。

また、「人が人を支えるサービス」である医療・介護・福祉サービスにあっては、医師と患者の信頼関係、医療・介護サービスを求める者と利用する者の信頼関係が非常に重要である。両者がそれぞれに相手の立場を理解し、協力し合う関係をつくることが重要である。

(3) サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

わが国の医療・介護サービス提供体制が抱える問題は、長い時間をかけて形成されてきたものであり、様々な背景要因が複雑に絡み合っていることから、問題解決のためには、文字通り思い切った「構造的な改革」が必要である。

詳細については、サービス保障分科会(医療・介護・福祉)中間とりまとめの中で詳しく述べているが、「選択と集中」の考え方に基づいて効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

① サービス提供体制の構造改革

・ 病院機能の効率化と高度化

国際標準から見て過剰な病床の思い切った適正化と疾病構造や医療・介護ニーズの変化に対応した病院・病床の機能分化の徹底と集約化

専門的医療提供を行う中核的病院(特に急性期病院)を中心とした人員配置の思い切った拡充・機器装備の充実

・ 地域における医療機能のネットワーク化

「施設完結型」システムから「地域完結型」システムへの転換。地域の病院・診療所が網の目状のネットワークをはり、地域資源を最大限効率的に活用しながら相互の機能分担・連携によって「面的」に医療ニーズをカバーする体制の実現

・ 地域における医療・介護・福祉の一体的提供(地域包括ケア)の実現

人々が日常を過ごす地域で、必要な医療・介護・福祉のサービスが包括的・継続的に提供できる体制の実現。

在宅支援機能を持つ主治医と介護支援専門員の連携を軸にした「地域包括ケアマネジメント」の実現

・ 医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築

「チーム医療」「多職種協働」を基本に、限られた専門人材を効果的・効率的に活用し、利用者に対するよりよいサービスの提供を実現

② サービスを支える人的・物的資源の計画的整備

・ 人的資源の確保

「人が人を支える」という意味における「労働集約型サービス」としてのサービスの特性を踏まえ、医療・介護分野全体及び専門分野ごとの人的資源需要予測を行い、計画的養成・整備に早急に取り組む(資料28)。

医療機関経営・介護事業経営に関わる専門人材の養成・能力開発

・ 物的基盤の整備

知識集約産業としての特性を踏まえた、病院・施設の設備整備コストの確保

医療・介護におけるIT化の推進(可能な限りのレセプトオンライン化前倒し、データベース化促進等)

(4) 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

上記改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要であるが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要である。

そのためには、診療報酬・介護報酬について、構造改革を着実に推進する観点から、報酬体系そのもの、基本骨格のあり方にさかのぼった検討が必要である。

(5) 医療・介護に関する将来試算の実施

上記の一連の改革を行っていくことを前提にした上で、あるべきサービスの姿はどのようなものなのか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用(フロー・ストック)が必要なのかを推計する試算を早急を実施する。

費用推計試算を踏まえ、財源の確保方策について検討を行う。

5 少子化・次世代育成支援対策

次世代を担う子どもたちを育むことは、何時の時代にあっても人間の基本的な営みの一つであり、子どもを育てる親たち、次世代を育む現役世代の努力を社会全体で支援していくことは当然のことである。

子どもたちが健やかに成長していくための地域や社会の環境を整備し、全ての子ども、全ての子育て家族を支援することこそが、次世代育成支援対策の基本である。

(1) 未来への投資としての少子化対策

出生数の一層の減少は、社会保障制度の基盤を危うくするのみならず、将来の労働力人口の減少等を通じて、日本の経済社会の活力そのものを失わしめる大きな問題である。

少子化は日本が直面する最大の課題である。

少子化対策は次世代を担う子どもたちへの投資であり、「未来への投資」である。これまで十分な少子化対策に取り組んでこなかったことが更なる少子化の進行を招いてきた。国はこの事実を深刻に受け止め、第2次ベビーブーマーが30歳代半ばにある現在、速やかに財源を集中投入し、具体的な行動を起こすべきである。

若者の多くは、仕事を持ち、結婚し子どもを持つことを望んでいる。しかし、仕事と結婚・子育てのどちらをとるか、二者択一を迫られているのが現状である。就労と結婚・出産・子育ての不本意な「二者択一構造」の解決を通じて、若者たちの「希望と現実の乖離」を解消しなければならない(資料29・資料30)。

そのためには、「仕事と生活の調和の実現」と「子育て支援の社会的基盤の拡充」を車の両輪として、必要な改革に取り組むことが重要である(資料31)。

(2) 仕事と生活の調和の推進

仕事と生活の調和の実現は、結婚、出産、子育てについての国民の希望と現実の乖離を解消するに当たっての大前提であり、「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」、「仕事と生活の調和推進のための行動指針」に基づき、全ての働く者について社会全体で働き方の見直しに取り組んでいく必要がある。

まず、若い人々が就労による経済的自立が可能な社会を実現するとともに、出産・子育て期において父親も母親もともに育児に当たり、子どもと豊かな時間が持てる社会を実現することが必要である。

とりわけ、出産前に仕事をしていた女性の7割が出産を機に退職しており、その中には仕事と子育ての両立が難しかったために辞めた人が少なからず含まれている。子どもの成長や育児の状況に応じた多様で柔軟な働き方が選択できるように、代替要員の確保など育児休業を取得しやすい環境づくりを進めるとともに、休業復帰後の勤務時間短縮等の措置の導入促進の方策について制度的な手当を含めて検討を進めていくべきである。また、働き方を見直し、先進諸国の中で最低レベルにある男性の育児参加を促進する職場の意識改革と環境整備、生まれた直後から子どもに接し関われる時間を多く持てるよう「男の産休」(配偶者の産休中は父親の育児休業取得が可能)の普及が重要である。

少子化が進む中、企業には社会的責任を果たす立場からも仕事と生活の調和に取り組んでいくことが求められる。また、それは、長い目で見れば、企業の生産性の向上につながる、企業にとってもメリットの大きな取組みである。しかし、現状では、特に中小企業において余裕のある企業だからできるという意識も根強い。好事例の情報提供やメリット分析、呼び水となるようなインセンティブの工夫などにより、仕事と生活の調和への取組を全ての企業に浸透させていくことが求められる。

(3) 子育て支援サービスの充実

エンゼルプランの策定以来、総合的な少子化対策が講じられ、各種サービスのメニュー自体はある程度出そろってきたが、「保育所が一杯で入れないために職場復帰できない」、「入所の通知が遅すぎる」(1歳の壁)、「3～4歳からは幼稚園に通わせたいが、子どもを預かる時間が短い」(4歳の壁)、「利用希望が多く放課後児童クラブに入れられない」、「利用時間がニーズに合っていない」(小1の壁)、「小学校3年生までしか利用できないクラブが多い」、「放課後児童クラブ(厚生労働省)と放課後子ども教室(文部科学省)の連携が不十分」(小4の壁)など、施策が実際に利用される場面において使いやすいものになっておらず、利用者にとって各種施策の推進による改善が実感できない状況となっている。

まずは、こうした利用者からの声に応え、現場レベルのきめ細かな運用改善をできるところから速やかに手をつけていくことが必要である。

また、住民が各種施策の効果を十分に享受できるかどうかは、基礎的な自治体として住民に直接接し、施策の担い手となっている市町村の取組によるところが極めて大きい。

利用できるサービスに著しい差異が生じている状態の解消、柔軟性が求められるサービスについての地方公共団体の財源と裁量性の確保、保育所・幼稚園や放課後子どもプランなど密接に連携し合うべき施策についての関係省庁の一層の連携、共同の取組の推進を図るべきである。

(4) 地域における子育て環境の整備

子育てには時間と人手がかかるが、それだけに得られる幸福感も大きい。しかしながら、子育て家庭が孤立化する中で、親が子どもとのきずなを見いだせない、子育ての負担面ばかりを感じがちであるといったケースが増えてきており、子どもとともに親も成長する充実感、子育ての本当の楽しさを実感できるような子育て支援が必要である。親が働いているいないにかかわらず、各種の子育て支援の基盤として、すべての家庭における子育てを支援する取組を進める必要がある。

地域の多様な主体が担い手となり、子ども自身の視点に立つとともに、親を一方的なサービスの受け手とせずその主体性とニーズを尊重し、子育てが孤立化しないように、子ども自身と親の成長に寄り添う形で支援することが重要である。

(5) 少子化対策に対する思い切った財源投入と新たな制度体系の構築

家族関係社会支出の対GDP比をみると、欧州諸国が2～3%であるのに対し、わが国は1%未満と著しく小さい(資料32)。国が責任を持って国・地方を通じた財源の確保を図った上で、大胆かつ効果的な財政投入を行い、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るべきである。

同時に、利用者の選択を保障し、利用者のニーズ・子育ての段階に応じたサービスの切れ目ない提供を実現していくためには、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。昨年末にとりまとめられた「子どもと家族を応援する日本」重点戦略では、仕事と生活の調和の実現と国民の希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスに必要な社会的なコストは、現在の4.3兆円に加えて1.5～2.4兆円と推計されている(資料33)。

このまま少子化の流れが続くことは、結婚、出産、子育てについての国民の希望が実現しないだけでなく、わが国の経済や社会保障全体の持続可能性を脅かすことになる。わが国の少子化の状況は、もはや猶予を許す状況にはない。子育て支援の質の抜本的拡充と新たな制度体系の構築、負担を将来に先送りせず社会全体で広く負担を分かち合うことについての国民的な合意形成が速やかに進められる必要がある。

6 セーフティネット機能の強化

非正規労働者のような制度の適用から外れる層の発生や未納問題など基礎年金制度を巡る問題、「年長フリーター」、「ワーキングプア」、「ネットカフェ難民」など、現在様々に指摘されている社会保障のセーフティネット機能の低下をめぐる指摘について分析すると、現在の社会保障制度の体系や制度を支える基本的考え方それ自体が、雇用の流動化・就労形態の多様化、女性・高齢者の社会参画の拡大、ライフスタイルの多様化といった社会経済状況の変化、私たちの暮らし方の変化に対応できていないことに大きな背景・要因があるのではないかと考えられる。

働き方に中立的な制度設計、派遣労働者や短時間労働者等の非正規労働者への適用拡大、個人単位の制度適用と世帯単位の制度適用の関係整理など、社会保障制度全体について、社会経済の実態に即した制度の再点検・見直しを早急に行い、具体的な対応策を講じることが強く望まれる。

また、社会保障制度が持つリスクヘッジ機能の強化、適時適切なサービス提供の実現という観点から、以下の点について、制度面・運用面からの見直しを検討すべきである。

① 高額療養費制度の改善

わが国の医療保険制度・介護保険制度には、高額な医療費・介護費が発生した場合に、自己負担(医療保険であれば原則3割負担)が高額となってその負担が家計を脅かすことのないよう、自己負担に一定の上限を設ける「高額療養費」という制度がある。

大きなリスクが生じた時に手厚い給付を行う、という意味で優れた制度であるが、必ずしも十分周知されているとはいえず、使い勝手もよくない。というのも、患者は病院や施設の窓口に入ったん自己負担全額を支払った上で、後日申請によって高額療養費を償還してもらう、という仕組みになっているからである。

この制度は、入院の場合について改善措置が講じられてきたが、制度本来の趣旨目的に照らし、そもそも初めから窓口での負担は上限額までとする(現物給付化する)など、さらに改善を図るべきである。

② 低所得者対策の制度的改革

現在、医療保険制度、介護保険制度、障害者福祉、児童福祉等々、全ての社会保障制度において、保険料や利用者負担について、いわゆる「低所得者特例」が設けられている。

低所得者にきめの細かい措置を講じること自体は必要なことだが、制度ごとにその基準や考え方がまちまちで手続きも異なっており、さらに制度改正ごとにより複雑なものになっている。

これでは利用者にはその全体像がよくわからないし、果たして本当に十分な措置なのか、社会保障制度全体で考えた時に本当に公平な措置といえるのか、判断できない。

本来の趣旨である「家計に過重な負担をかけない」という原点に立ち戻って、制度横断的な簡素で分かりやすい制度へと改革すべきである。

そのためには、個人レベルでの社会保障の給付と負担を明らかにすることが不可欠であり、ITの活用や社会保障番号制の導入検討を積極的に推進すべきである。

7 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

(1) 公的年金制度への信頼回復

所得確保・保障(雇用・年金)分科会中間とりまとめにもあるように、現在の基礎年金制度の財政的安定性は、平成 16 年改正のマクロスライド制度導入により保険料水準の上限が設定されるとともに給付の調整措置が講じられたことで大きく向上した。

にもかかわらず、全額税方式への転換など公的年金の財政方式を巡る議論が活発化している大きな背景には、現行制度に対する不信の増大がある。この不信は、制度それ自体の問題というよりは制度運営に関わる国(厚生労働省・社会保険庁)に対する信頼の低下(度重なる不祥事など)に起因する面が大きい。

公的年金制度の信頼を回復させ、本来の機能を十全に発揮させるためにも、国(厚生労働省・社会保険庁)は、制度への信頼の回復のために総力をあげて努力しなければならない。

(2) 運用面での改善—できることはすぐに着手—

社会保障制度に関しては、大きな制度改革も重要だが、地方分権の視点に立ち、現行制度の運用を改善することで解決できる課題も多い。

運用面での課題については、各分科会の中間とりまとめの中で、それぞれ具体的に指摘されているが、特に少子化対策(子育て支援サービス)に関連しては、本国民会議のホームページ上に設置した「子育て支援ページ」にも、多くの国民から数多くの事項が指摘されており、詳細は持続可能な社会構築分科会(少子化・仕事と生活の調和)中間とりまとめの別添の中で紹介されている。

運用改善で対応できる事項については、本中間報告での指摘を踏まえて、政府において早急に対応すべきである。

4 社会保障の機能強化のための財源

「社会保障制度の持続可能性」を重視しつつも、「社会保障の機能強化」を実現するためには、国民経済全体として、社会保障の財源について考えなければならない。

社会保障制度の機能を十全なものにし、将来の安心と安定を確保していくためには、制度の効率化への不断の努力を継続する一方で、速やかに負担についての国民合意を形成し、社会保障制度に対する国・地方を通じた必要な財源の確保を図るべきである(資料34)。

医療・介護サービスに関しては、サービス保障(医療・介護・福祉)分科会において、将来費用の推計の実施を予定している。

国民会議としても、この費用推計試算を含め、各分科会からの報告も踏まえつつ、社会保障全体の財源確保方策について、引き続き検討していく予定である。

既に述べたとおり、今回、国民会議では基礎年金に関する定量的シミュレーションを行い、基礎データとともに公表した。根拠に基づく政策を進めていくためには、客観的なデータに基づいた議論が不可欠である。

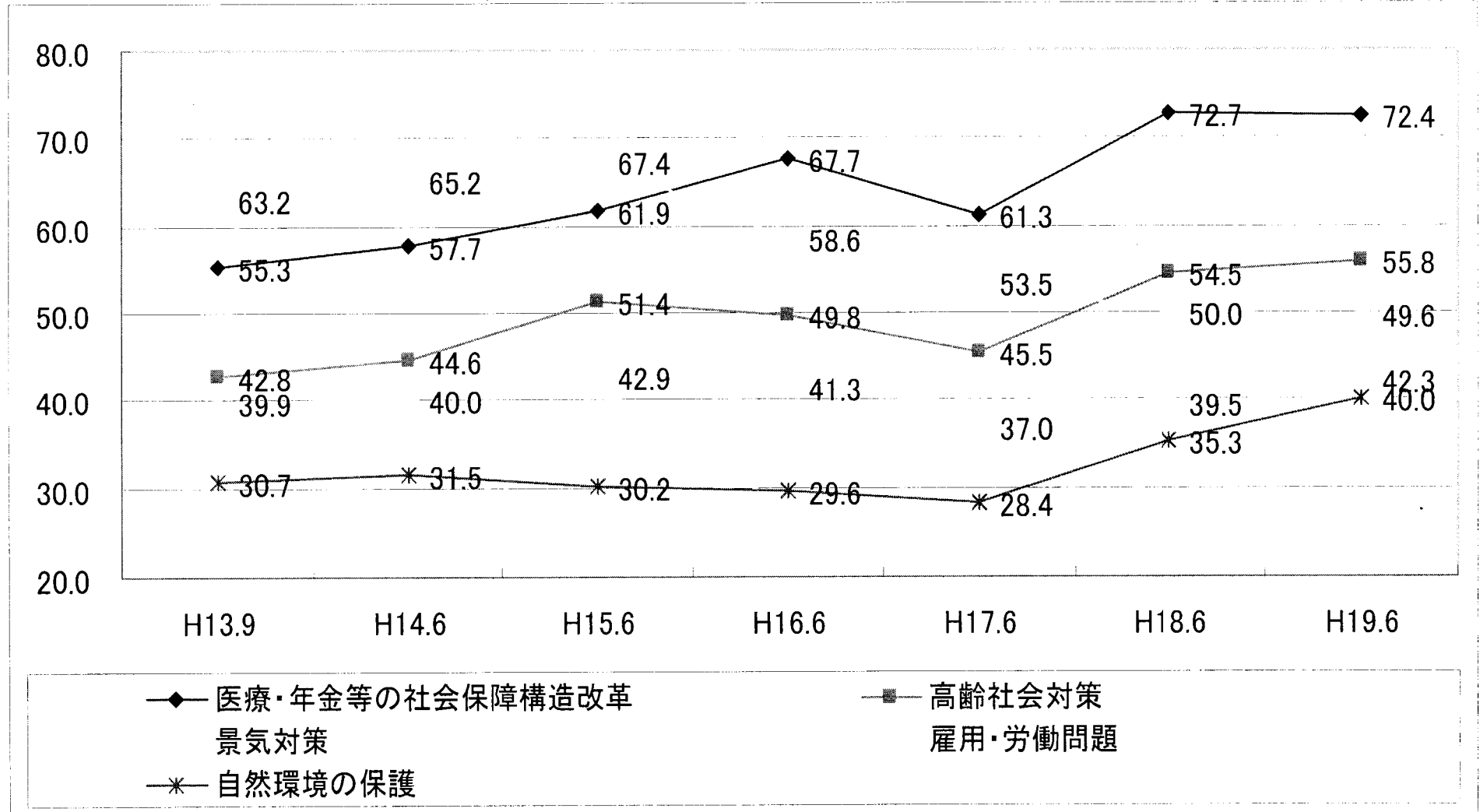
社会保障に関する統計データの整備・公表について、国は一段の努力を行うべきである。

社会保障国民会議中間報告 参考資料

社会保障に関する関心について

資料1

○ 標記調査によれば、政府に対する要望として一番関心が高いものは、「医療・年金等の社会保障構造改革」であり、次いで「高齢社会対策」「景気対策」「雇用・労働問題」となっている。



(出典) 国民生活に関する世論調査(平成19年6月 内閣府大臣官房政府広報室)

平均寿命の国際比較

資料2

○我が国の平均寿命は男性79歳、女性が86歳であり、世界の中でも最も高い。

国	平均寿命(年)				国	平均寿命(年)			
	男	順位	女	順位		男	順位	女	順位
ブラジル	67	21	74	19	フランス	76	12	83	3
カナダ	78	2	83	3	ドイツ	76	12	82	9
アメリカ合衆国	75	15	80	17	イタリア	78	2	84	2
中国	70	19	74	19	オランダ	77	8	81	14
インド	61	23	63	23	ノルウェー	77	8	82	9
イスラエル	78	2	82	9	ポルトガル	74	17	81	14
日本	79	1	86	1	ロシア	59	24	72	22
韓国	73	18	80	17	スペイン	77	8	83	3
マレーシア	69	20	74	19	スウェーデン	78	2	83	3
シンガポール	77	8	82	9	スイス	78	2	83	3
パキスタン	62	22	63	23	イギリス	76	12	81	14
フィンランド	75	15	82	9	オーストラリア	78	2	83	3

資料：WHO「The World Health Report 2006」
順位は、ここに挙げた24の国における平均寿命の長い順。

主要国の保健衛生をとりまく状況

	人口千人当たり 臨床医数 ※1	一人当たり 外来受診回数 (2004)※1	乳児死亡率 (2004)※1	平均寿命		健康寿命		WHO総合評価 (2000)※3
				男性 (2004)※1	女性 (2004)※1	男性 (2002)※2	女性 (2002)※2	
日本	2.0人	1位	1位	3位	1位	1位	1位	1位
イタリア	3.8人	-	11位	-	-	6位	5位	11位
フランス	3.4人	9位	8位	11位	2位	13位	5位	6位
ドイツ	3.4人	7位	11位	16位	15位	11位	8位	14位
アメリカ	2.4人	18位	25位	18位	20位	22位	22位	15位
イギリス	2.4人	15位	21位	11位	18位	16位	19位	9位
カナダ	2.2人	13位	22位	6位	8位	8位	8位	7位

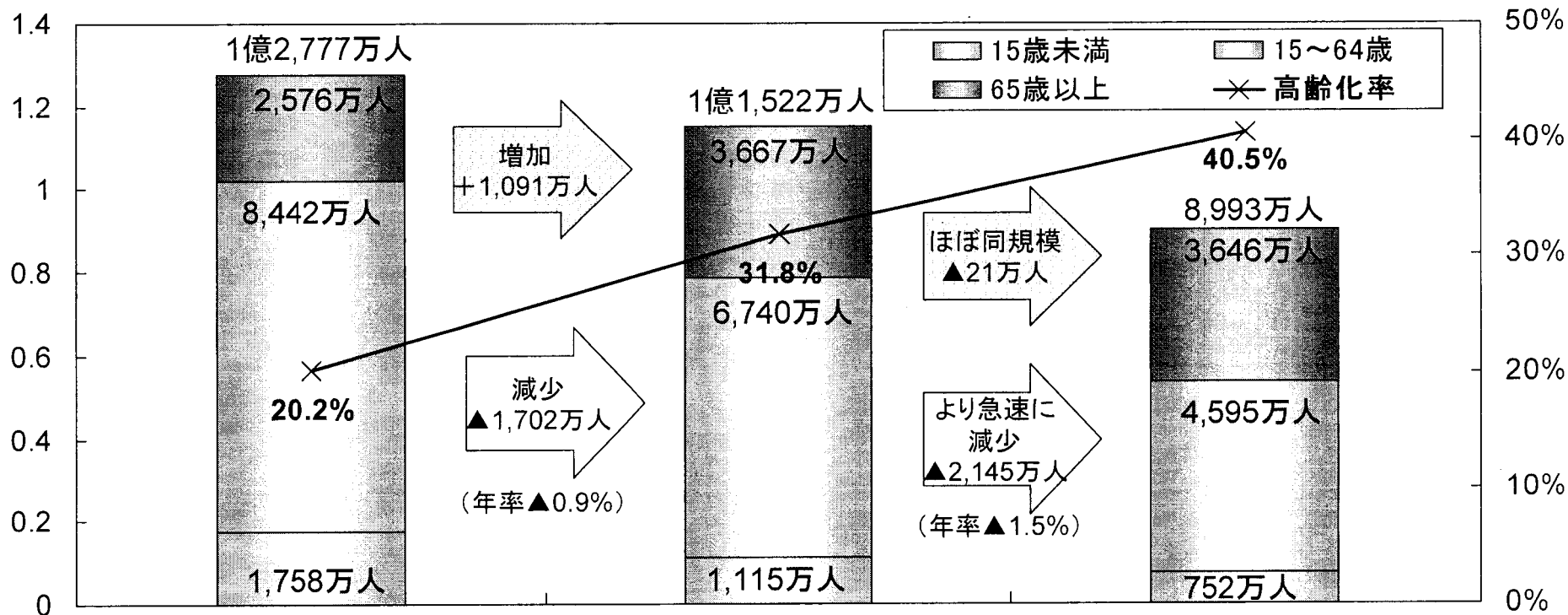
出典：※1 OECD Health Data 2007、男性の平均寿命1位はアイスランド

※2 WHO

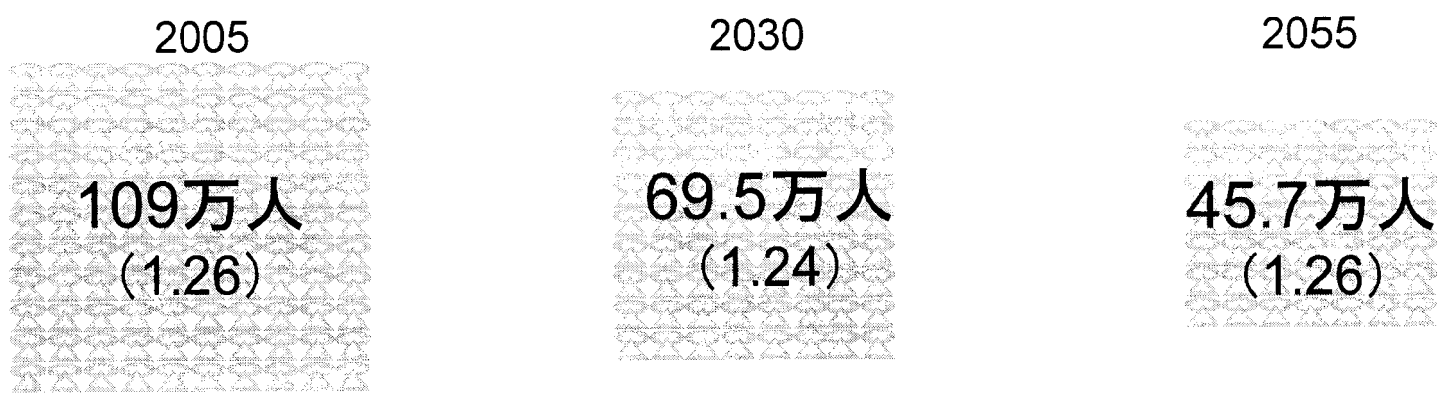
※3 WHO 「世界保健報告2000」による保健衛生システムの目標達成度の評価

今後の急速な少子・高齢化の進行 ～日本の将来推計人口(平成18年12月推計)～

総人口と65歳以上人口割合



1年間の出生数(率)

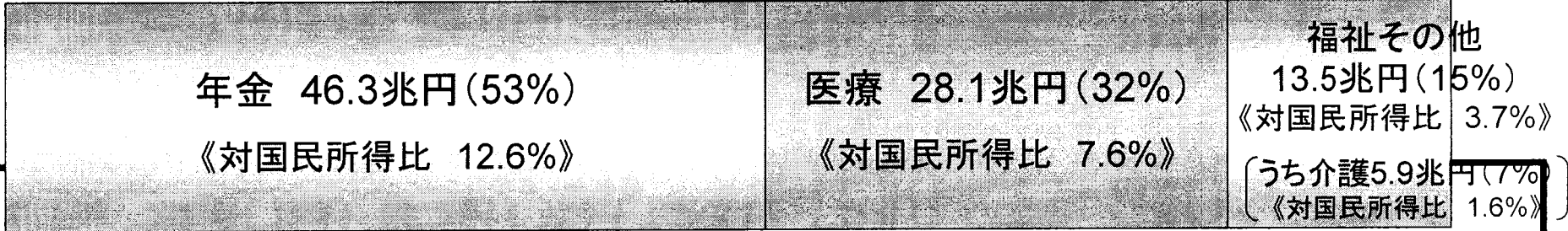


社会保障の給付と負担の現状

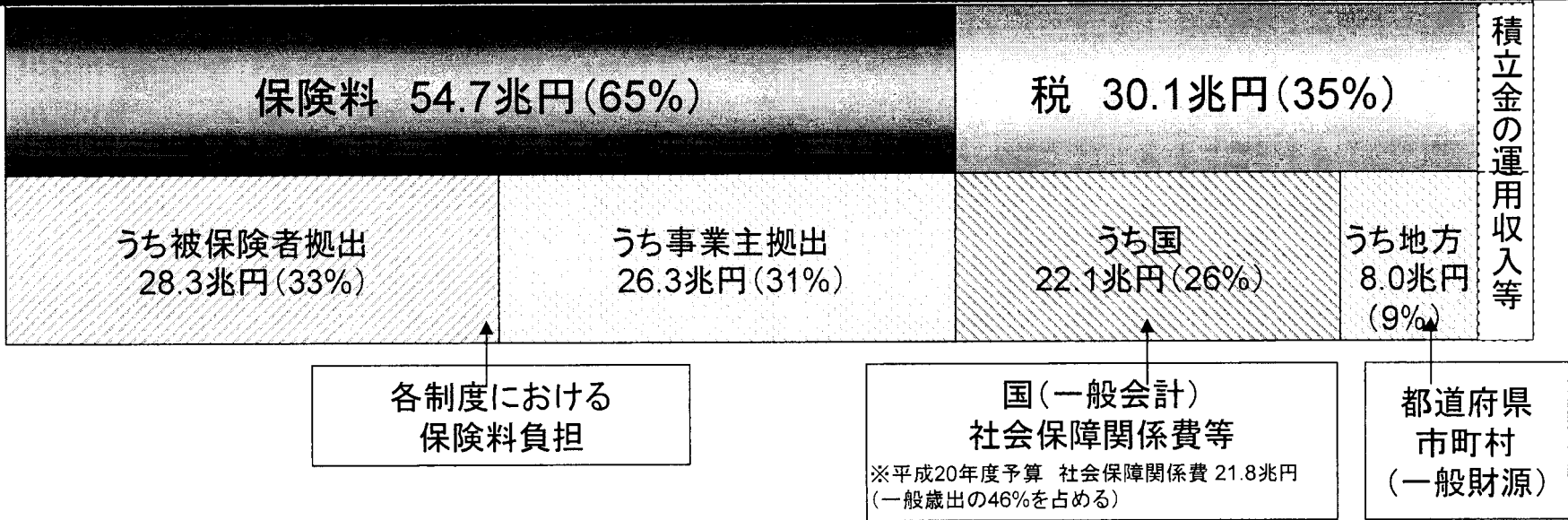
資料5

社会保障給付費 平成17年度(実績) 87.9兆円 (対国民所得比 23.9%)

【給付】

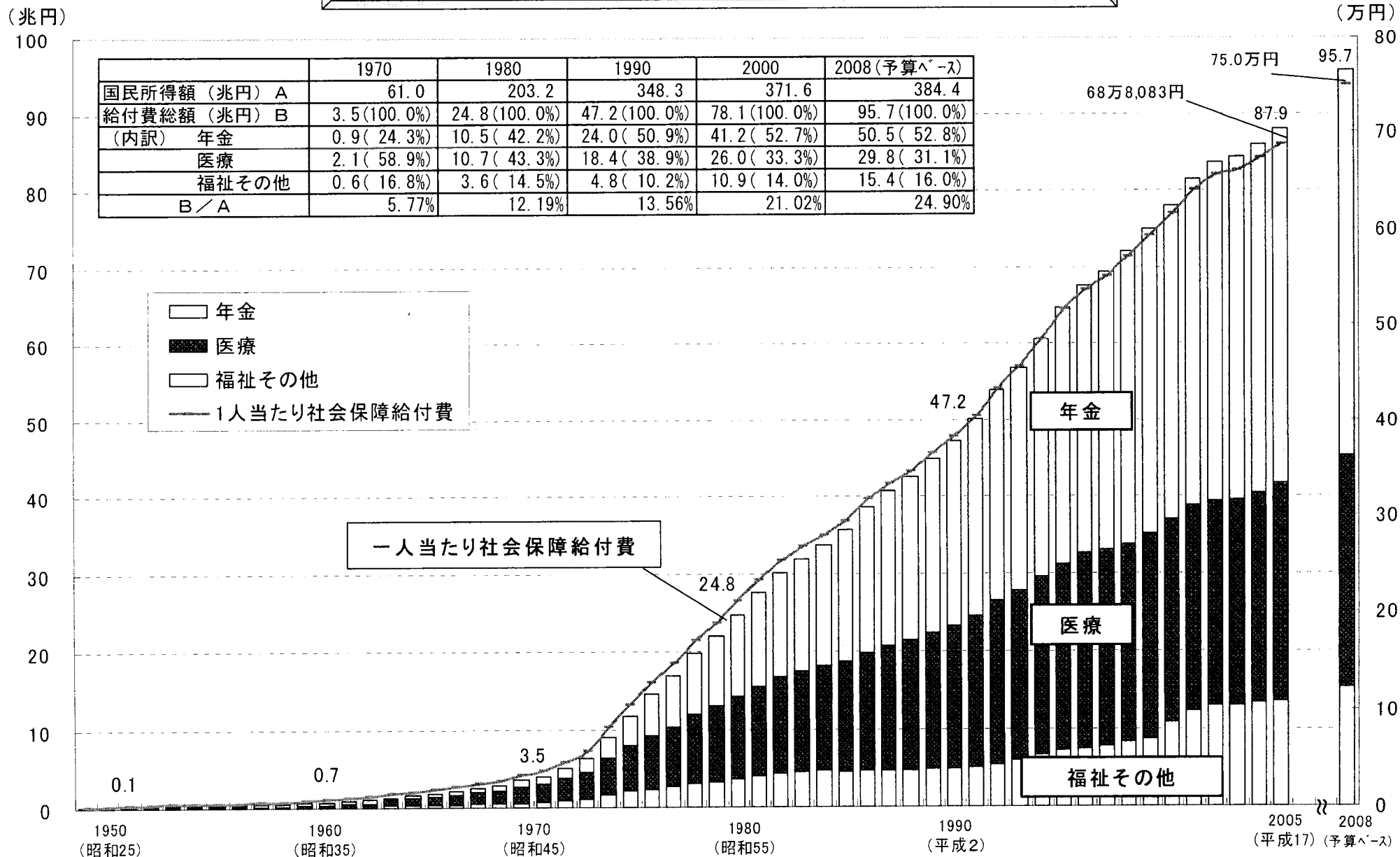


【負担】



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある

社会保障給付費の推移



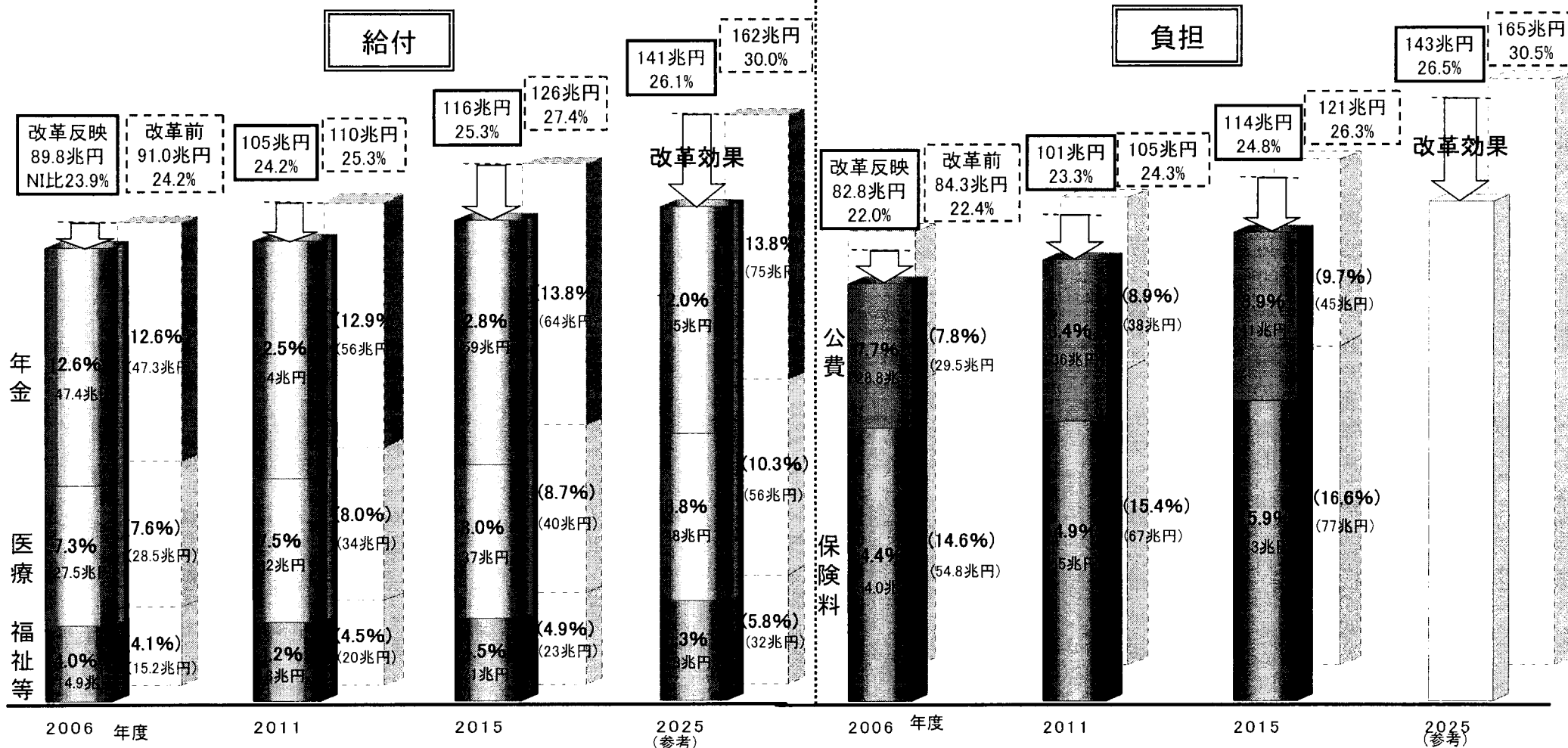
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成17年度社会保障給付費」、2008年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注1) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990及び2005並びに2008年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障の給付と負担の見通し（平成18年5月推計）

資料7-1

○少子高齢化の進行に伴い、社会保障給付及びその負担は年々増加していくが、平成16年の年金制度改革、平成17年の介護保険制度改革、平成18年の医療制度改革により効率化を図った結果、社会保障給付及びその負担は将来にわたって抑制される見通し。

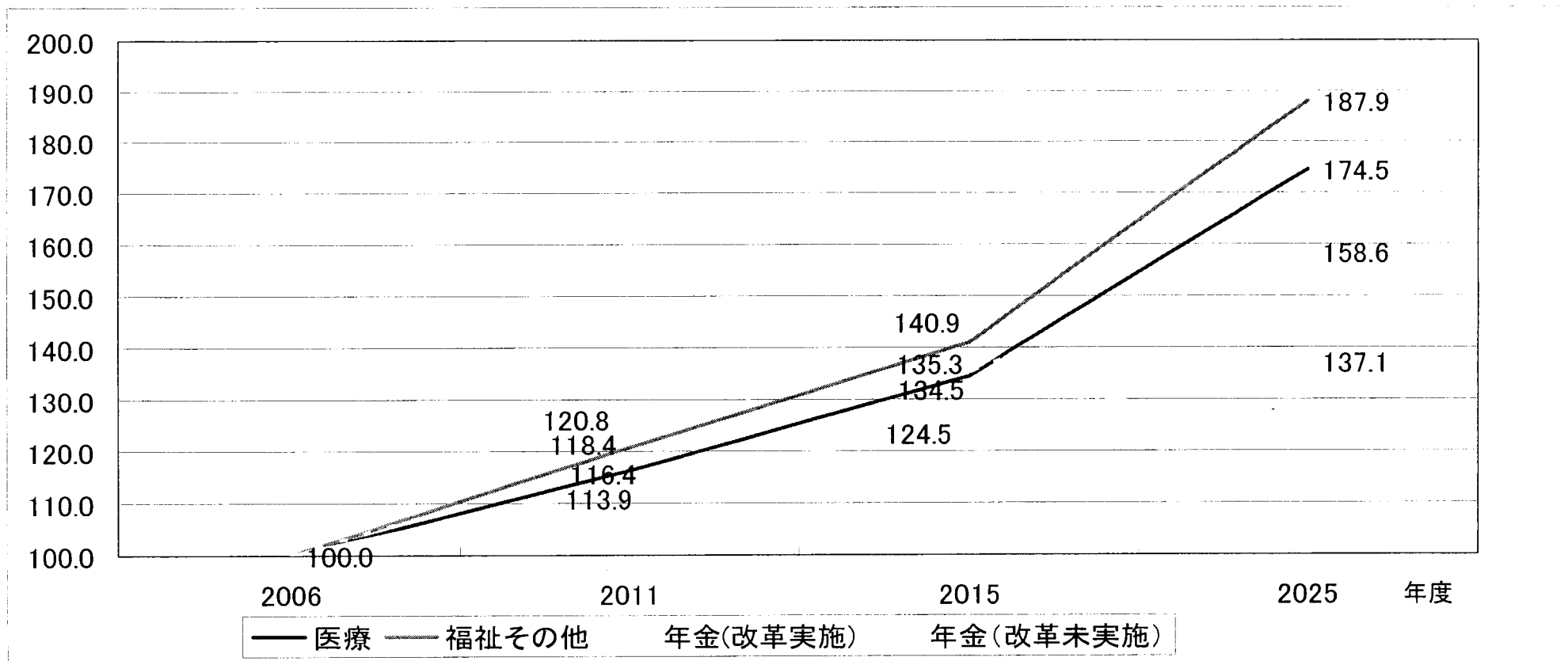


注1) 前面のグラフは、2004年年金制度改革、2005年介護保険制度改革及び2006年医療制度改革の効果を織り込んでいる(改革反映)。

背面のグラフはこれらの改革が行われなかった場合(改革前)。

注2) 公費は、2009年度に基礎年金国庫負担割合が1/2に引き上げられたものとしている。

2006年度の年金、医療、福祉その他の給付を100とした場合の2011年度から2025年度にかけての給付の伸びは以下のとおり。

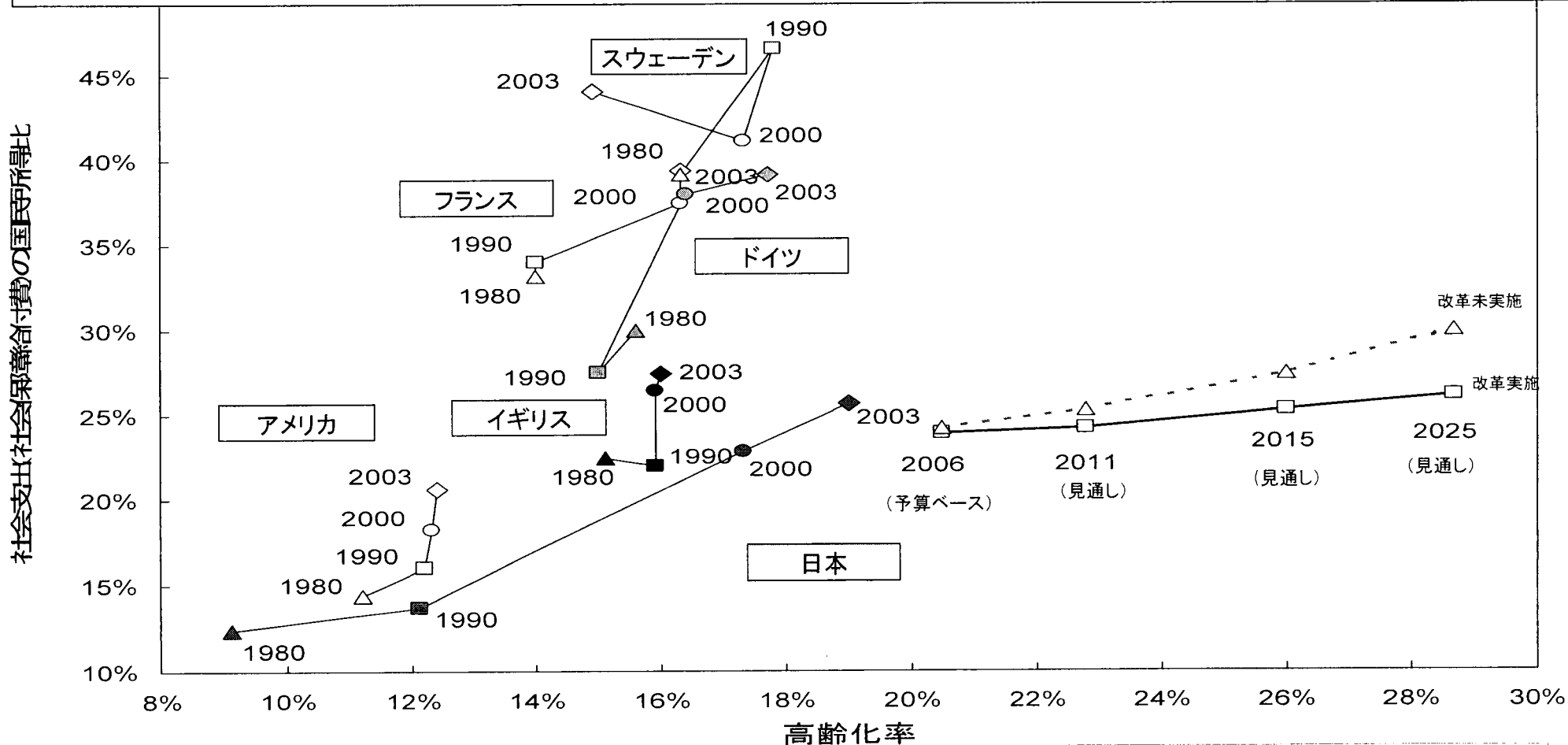


(注) 社会保障の給付と負担の見通し(平成18年5月)を基に作成

高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較

資料7-3

- 日本は1980年から2003年までの20年間で高齢化率は10%以上上昇しているが、社会支出の国民所得比の増加は約13%程度であり、その水準もスウェーデン・フランスなどに比べ、低い。
- イギリスやアメリカ、ドイツなどは、高齢化率はさほど大きく変わらないものの、その社会支出の国民所得比は5~10%程度上昇している。



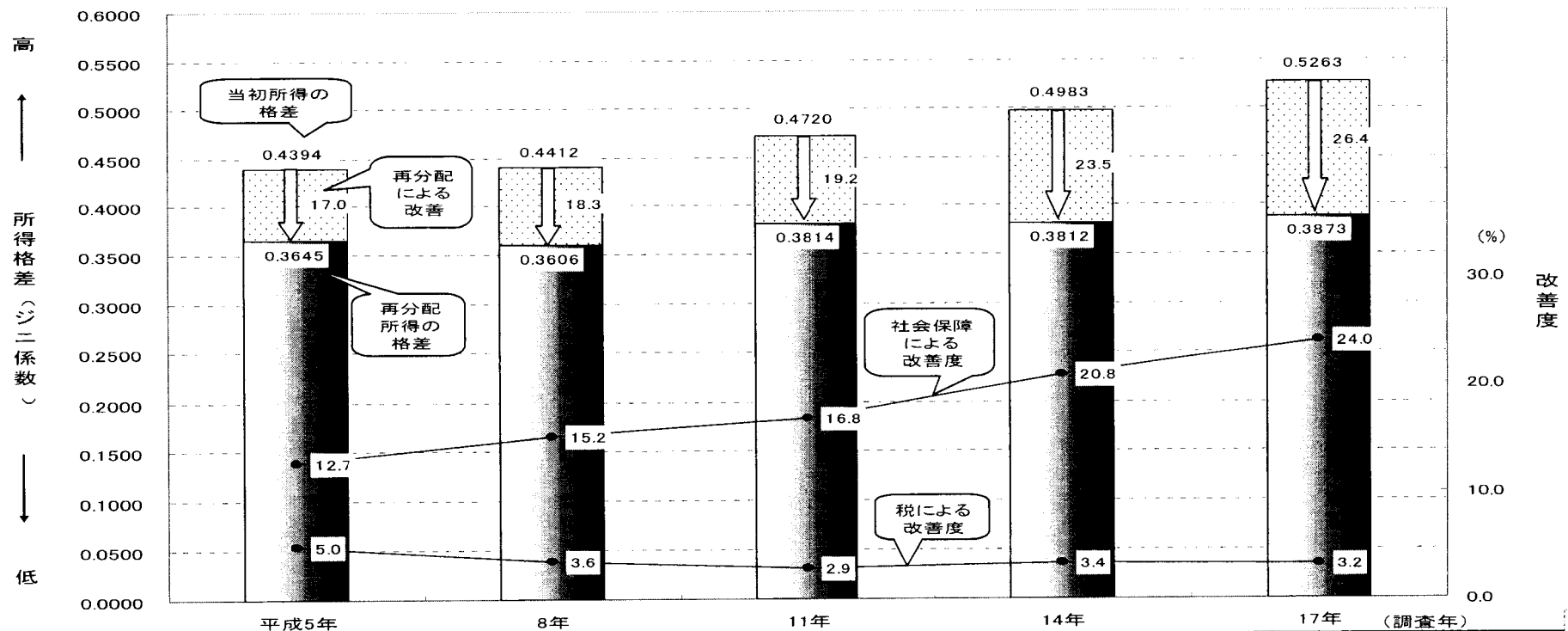
出典：実績はOECD: "Social Expenditure Database 2007"等、見通しは厚生労働省: "社会保障の給付と負担の見通し(平成18年5月)"に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で算出したもの。
 実績はOECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。
 高齢化率は・日本:国勢調査(総務省統計局)/諸外国(U.N.WORLD POPULATION PROSPECTS(OECD Health Data))

- 社会保障の機能の一つとして、所得の再分配により、国民生活と社会の安定を確保する機能がある。
- 近年、高齢化の進行等により、当初所得の格差が拡大する中であって、再分配後の所得格差は一定水準を維持している。年金の成熟化等に伴い、社会保障による再分配効果は上昇。

※ 所得再分配調査によれば、高齢者世帯の増加等により当初所得のジニ係数は年々大きくなっているが、再分配所得のジニ係数は平成11年調査以降0.38台で推移

注 ジニ係数とは所得などの分布の均等度を示す指標。0から1までの値をとり、0に近いほど分布が均等であり、1に近いほど不均等になる。所得の場合、0に近いほど所得格差が小さく、1に近いほど所得格差が大きいことを示す。

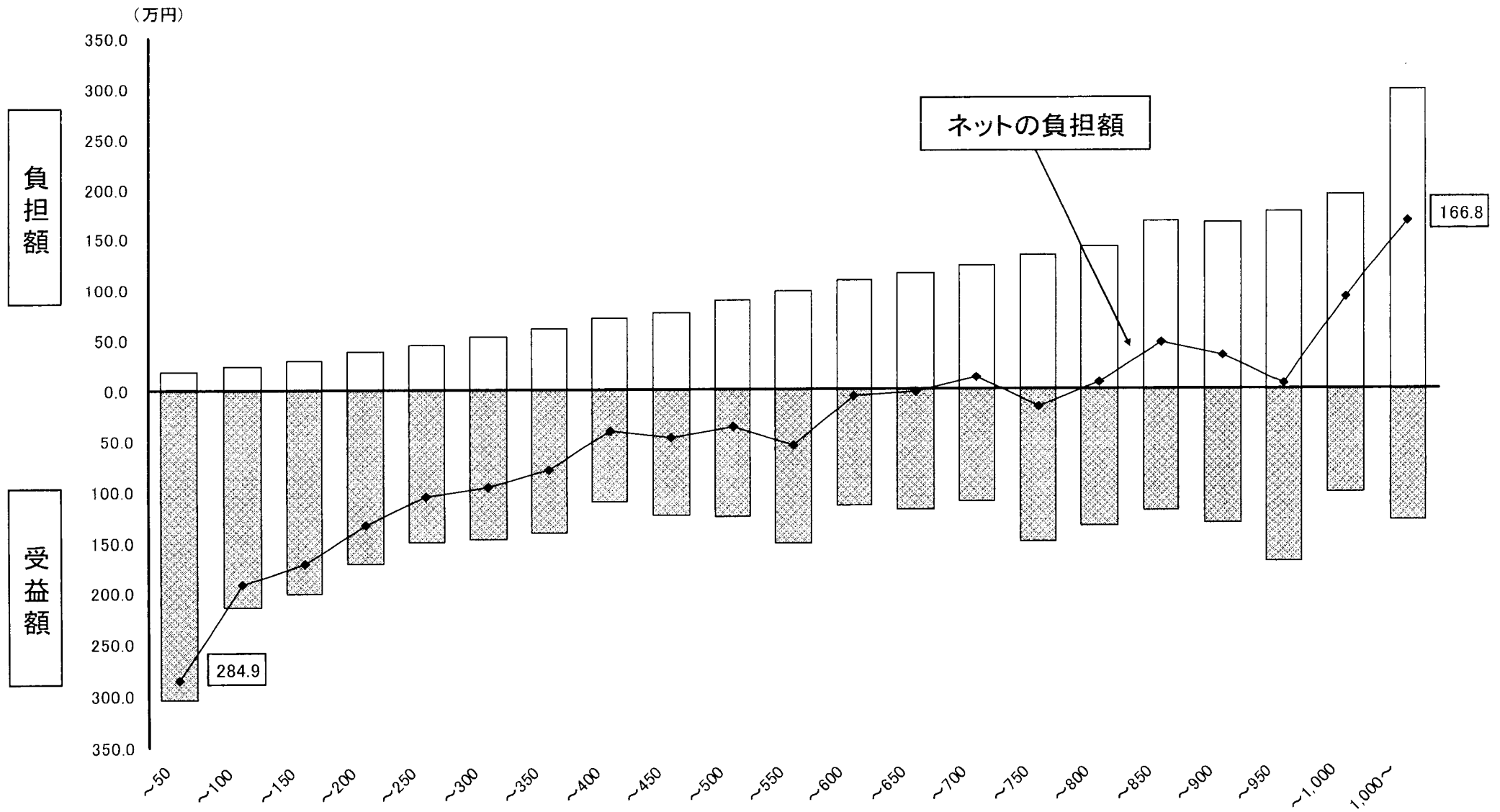
○平成17年 所得再分配調査



注:平成17年 所得再分配調査(厚生労働省)

世帯所得階級別の受益と負担の状況

資料9



(資料)「平成17年所得再分配調査」(厚生労働省)

(当初所得階級: 万円)

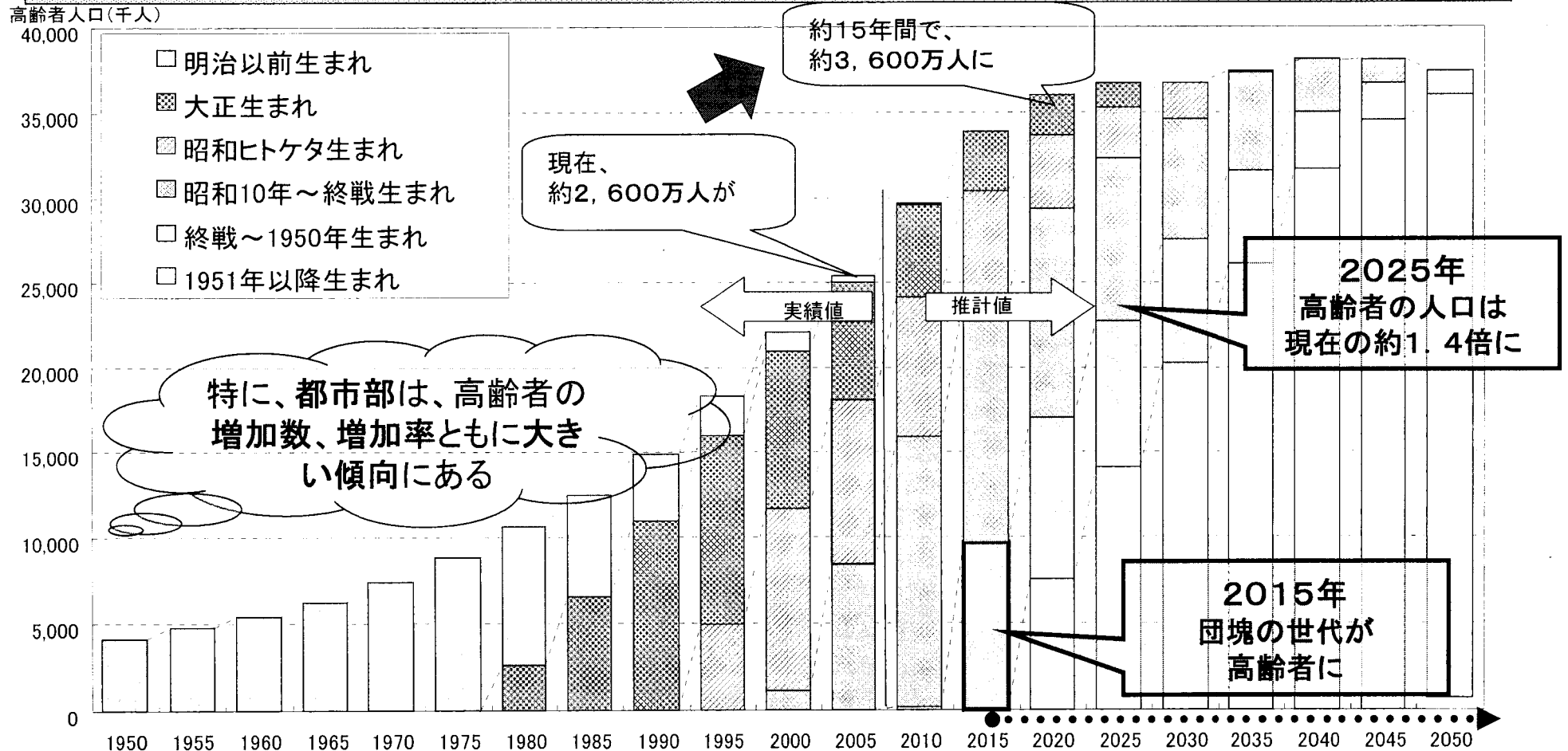
(注1) 受益は、年金その他の社会保障給付(医療・介護の現物給付についても推計し、計上)。

(注2) 負担のうち、税は、直接税のうち所得税、住民税、固定資産税(事業上のものを除く)、及び自動車税・軽自動車税(事業上のものを除く)。

(注3) 負担のうち、社会保険料は医療保険、年金保険及び介護保険等の各制度による保険料(事業主負担分を除く)。

戦後世代の高齢者の増加と高齢者像の変化

- 戦後のベビーブーム世代(「団塊の世代」)が2015年には65歳以上に到達し、2025年には75歳以上高齢者に到達。
- 高齢者の生活状況、意識・価値観が一層多様化することを踏まえ、多様な高齢者のニーズに応え得る医療・介護・福祉サービスの構築が求められる。

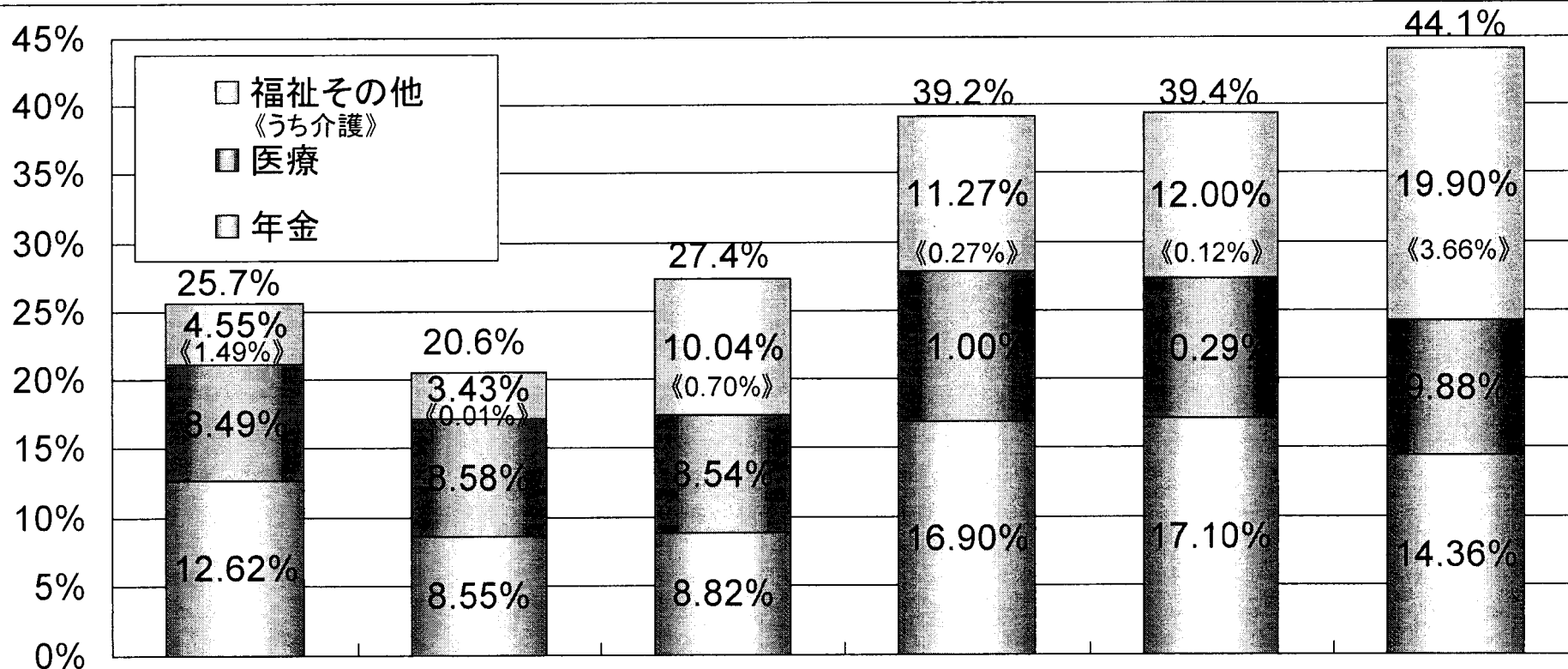


資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」

社会保障給付の部門別の国際的な比較(対国民所得比)

資料11

- 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、
- ・ 年金 — 米英を上回るが、他の欧州諸国をやや下回る規模
 - ・ 医療 — 米英とほぼ同規模、他の欧州諸国をやや下回る規模
 - ・ その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模 となっている



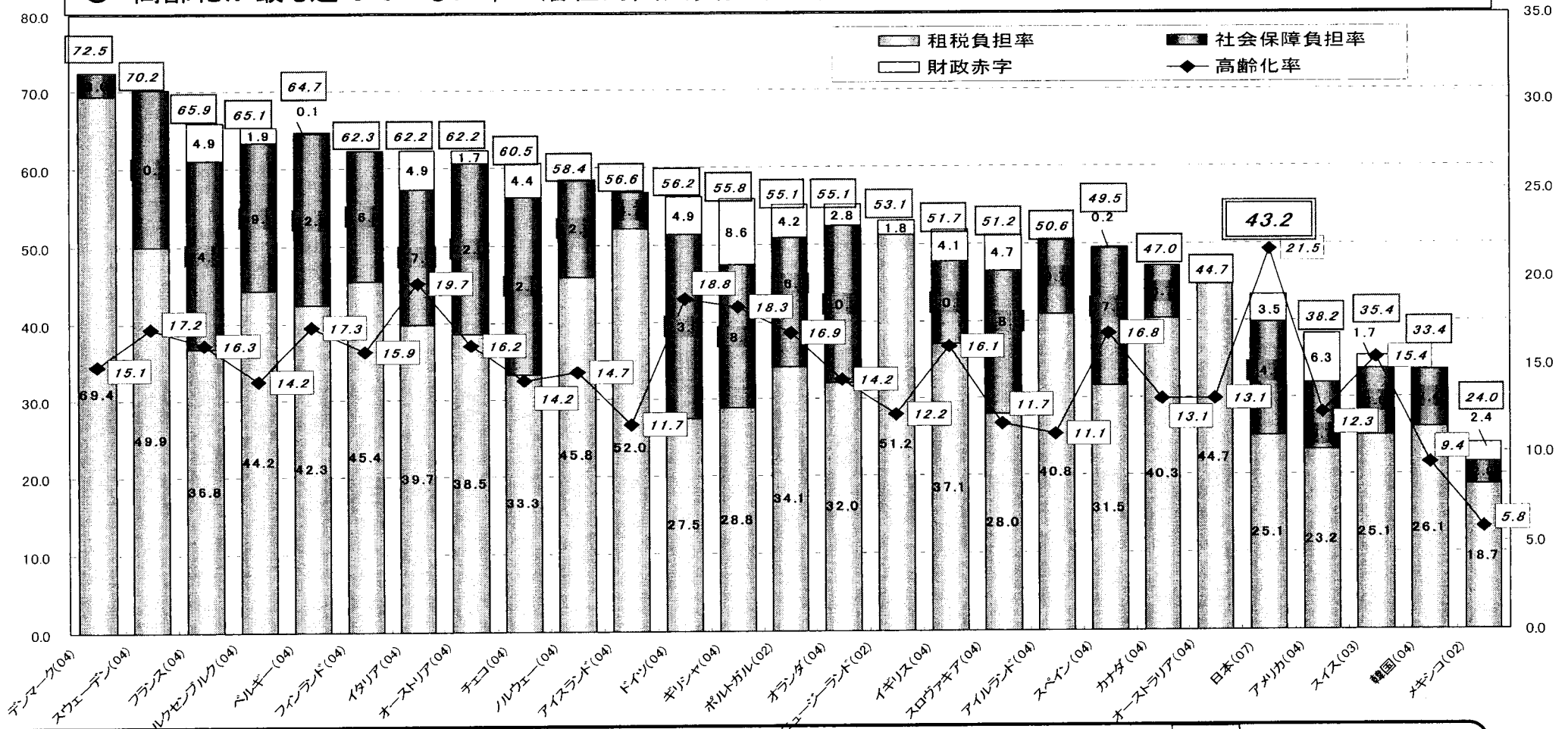
	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
《高齢化率(2005年)》	《20.1%》	《12.4%》	《16.1%》	《19.2%》	《16.4%》	《17.2%》
《国民負担率(2005年)》	《38.3%》	《34.5%》	《48.3%》	《51.7%》	《62.2%》	《70.7%》

(注)OECD: "Social Expenditure Database 2007"等に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で算出したもの。いずれも2003年。
 OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。
 高齢化率は OECD: "OECD in figures 2007"、国民負担率は財務省調べによる(なお、日本の2008年度の国民負担率は40.1%(見通し)。)

OECD諸国の潜在的国民負担率及び高齢化率

資料12

○ 高齢化が最も進んでいる日本の潜在的国民負担率は、OECD諸国の中でも低い



国名	付加価値税率 (%)
デンマーク	25%
スウェーデン	25%
フランス	19.6%
ルクセンブルク	15%
ベルギー	21%
フィンランド	22%
イタリヤ	20%
オーストリア	20%
チェコ	19%
ノルウェー	24.5%
アイスランド	16%
ドイツ	19%
オランダ	21%
ポルトガル	19%
オランダ	12.5%
ニュージーランド	17.5%
イギリス	19%
スロヴァキア	16%
アイルランド	7%
スペイン	10%
カナダ	5%
オーストラリア	5%
日本	※
アメリカ	7.6%
スイス	10%
韓国	15%
メキシコ	15%

付加価値税率(標準税率及び食品品に対する適用税率)の国際比較

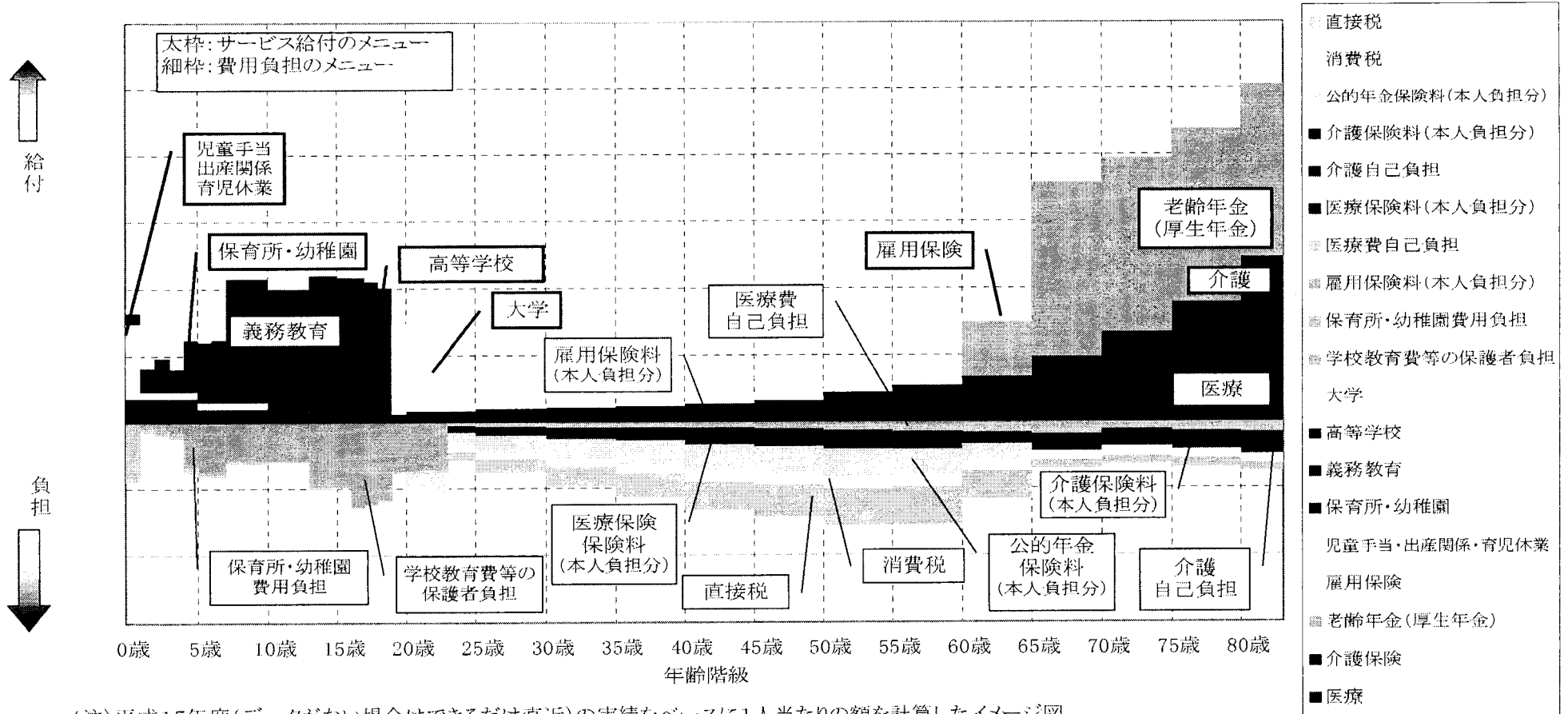
1: 日本の07年度の係数は見通しである
 2: 国民負担率は、租税負担率と社会保障負担の合計。四捨五入の関係上、係数の和が合計値と一致しないことがある。
 3: ポーランド、ハンガリー及びトルコについては、係数が足りず、国民負担率が算出不能であるため掲載していない。
 4: 高齢化率については、日本は2007年の推計値を、諸外国は2005年の推計値を仕様している。

※アメリカは州、群、市により小売売上税が課されている(例: ニューヨーク市8.375%)

【出典】・(国民負担率) 日本:平成19年度予算案ベース、諸外国: National Accounts 2006 (OECD)Revenue Statistics (OECD)
 ・(高齢化率) 日本:「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)、諸外国: World Population Prospects 2006 Revision (UN)

1人の生涯から見た社会保障の給付と負担の姿

資料13

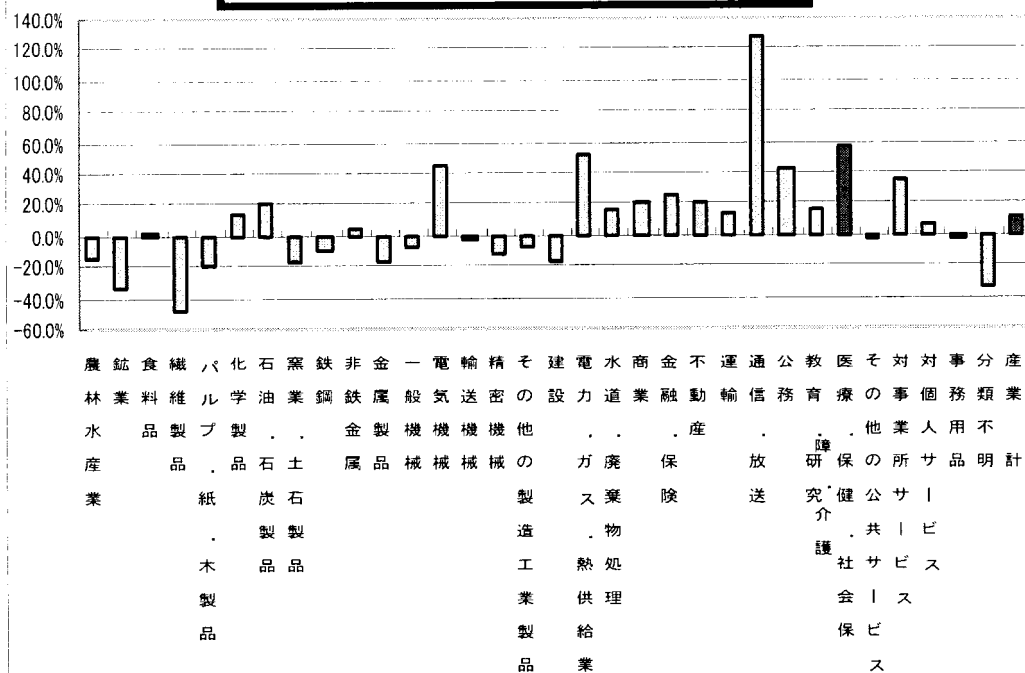


(注)平成15年度(データがない場合はできるだけ直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算したイメージ図

産業としての社会保障分野

産業別の国内総生産額を見れば、社会保障分野は平成2年から12年までの10年間に於ける全産業平均の伸び率が11.1%であったのに対し、**社会保障分野の伸び率は56.1%であった。**

国内生産額（実質）の産業別の伸び
（平成2年→平成12年）から

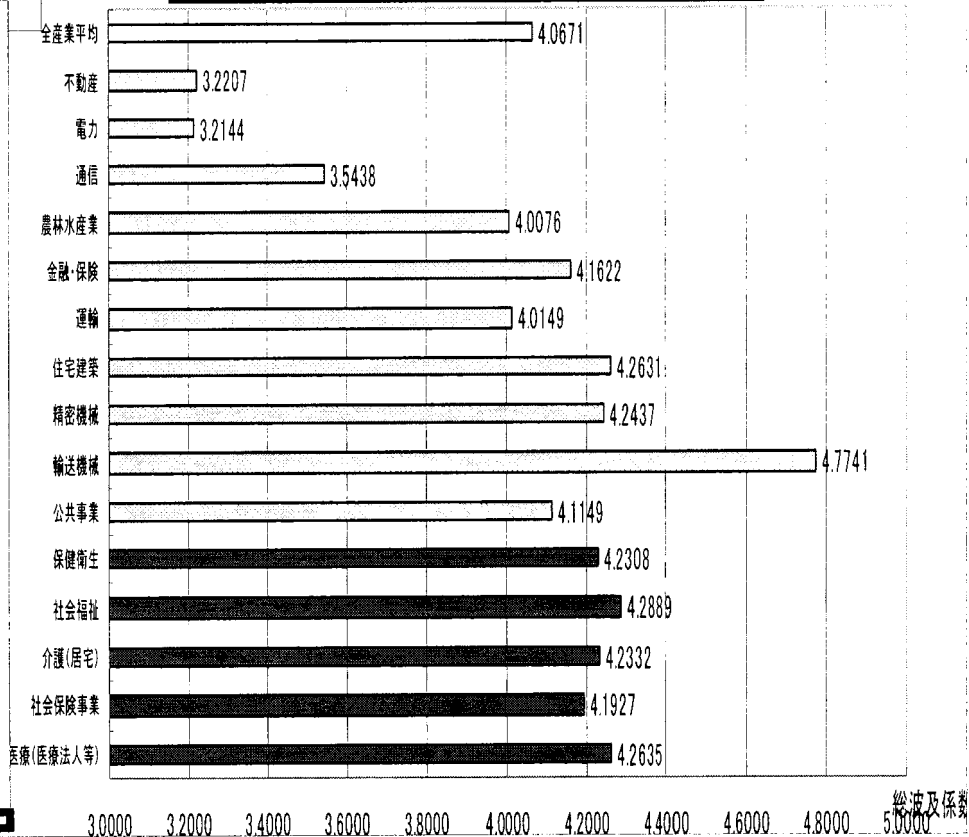


社会保障分野の総波及効果 資料14

社会保障の総波及効果は、**全産業平均よりも高い。**

総波及効果…ある産業に生じた最終需要がその産業の生産を増加させ、それにより原材料の購入等を通じて次々と各産業の生産が誘発されることを表したものが「生産誘発係数(一次波及効果)」。さらに、この生産増が所得増を呼び、その所得増が消費を増大させ、消費増が更なる生産を増加させることから生じる波及効果を表したものが「追加波及係数(追加波及効果)」であり、両者を勘案して算出したものが、「拡大総波及係数(総波及効果)」。

産業連関表による総波及効果



出典：「平成2-7-12年接続産業連関表」（総務省）より、厚生労働省社会保障担当参事官室にて作成。

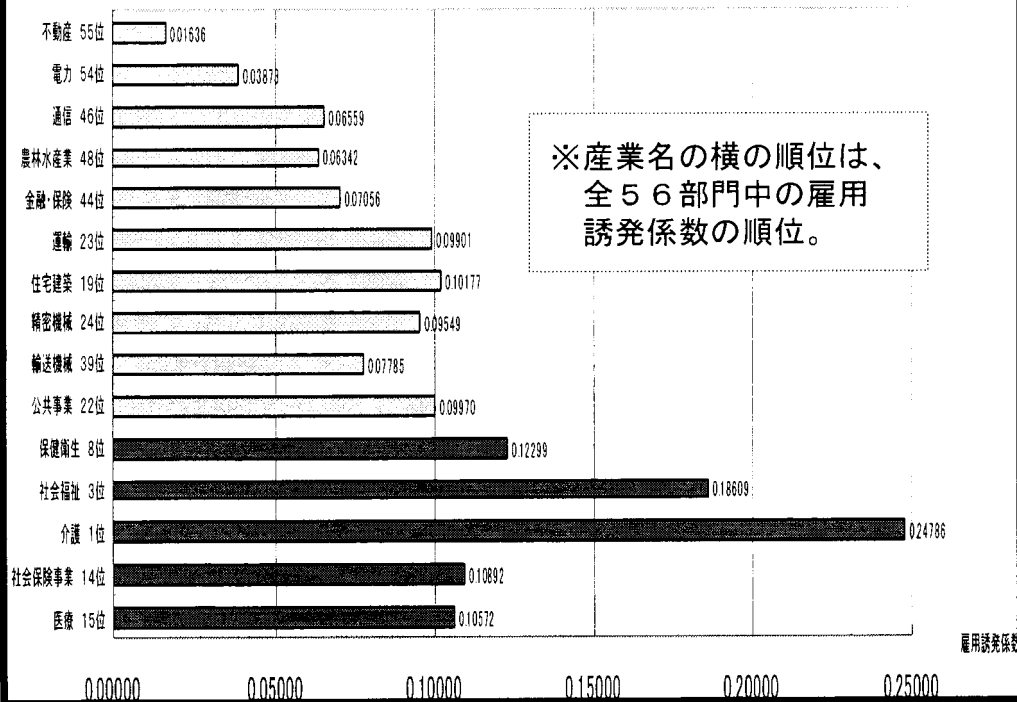
出典：「医療と福祉の産業関連に関する分析研究報告書」（H16.12 財団法人医療経済研究・社会福祉協会 医療経済研究機構）より、厚生労働省社会保障担当参事官室にて作成。

社会保障分野の雇用誘発効果について

雇用誘発係数を主要産業と比較すると、**社会保障分野（特に介護分野）の雇用誘発係数は高い。**

雇用誘発係数・・・ある産業において最終需要が一単位発生したときに直接・間接にもたらされる労働力需要の増加を示すもの（単位は人/百万円）

雇用誘発係数における主要産業と社会保障産業の比較



※産業名の横の順位は、全56部門中の雇用誘発係数の順位。

産業別就業者の推移 資料15

医療、福祉に従事する就業者数は2002年から約100万人増加しており、伸び率も高い。

	情報通信業	医療・福祉	運輸業	製造業	卸売・小売業	飲食店・宿泊業	農林業	建設業
2002	159	474	324	1,202	1,145	358	268	618
2003	164	502	332	1,178	1,133	350	266	604
2004	172	531	323	1,150	1,123	347	264	584
2005	176	553	317	1,142	1,122	343	259	568
2006	181	571	324	1,161	1,113	337	250	559
2007	197	579	323	1,165	1,113	342	251	552
対2002伸び数	38	105	-1	-37	-32	-16	-17	-66
対2002伸び(倍)	1.24	1.22	1.00	0.97	0.97	0.96	0.94	0.89

出典：『労働力調査』（総務省統計局）

※「医療、福祉」の新産業分類は2003年の『労働力調査』（総務省統計局）から算出。

※2002年の数値は、産業分類改訂後、総務省統計局において遡及計算したものである。なお、2001年以前の数値は算出していない。

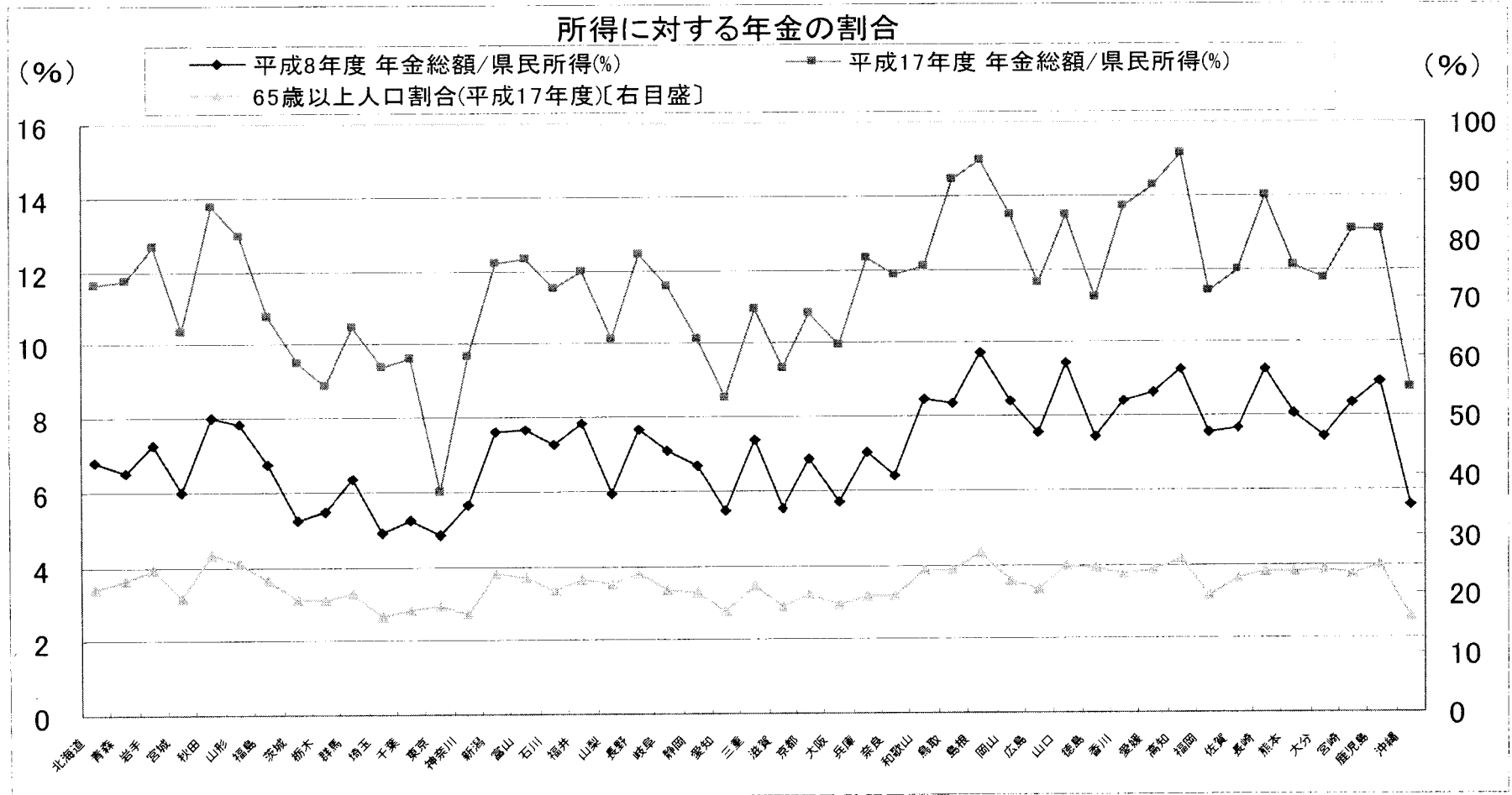
出典：「医療と福祉の産業関連に関する分析研究報告書」（H16.12 財団法人医療経済研究・社会福祉協会 医療経済研究機構）より、厚生労働省社会保障担当参事官室にて作成。

注：医療は医療法人のみ、社会保険事業・社会福祉は国公立のみ、介護は居宅のみ。

地域経済に占める公的年金給付

資料16

- 県民所得に占める年金総額の割合は大きくなっており、地域住民の所得に占める年金の役割は増大。
- 地域別にみると、高齢化率の低い関東や東海、近畿で低く、その他の地域で高い。
- 都道府県別にみると、高知県で15.2%で最も高くなっており、次いで島根県（15.0%）、鳥取県（14.4%）、愛媛県（14.3%）、長崎県（14.0%）となっている（2005（平成17）年度）。

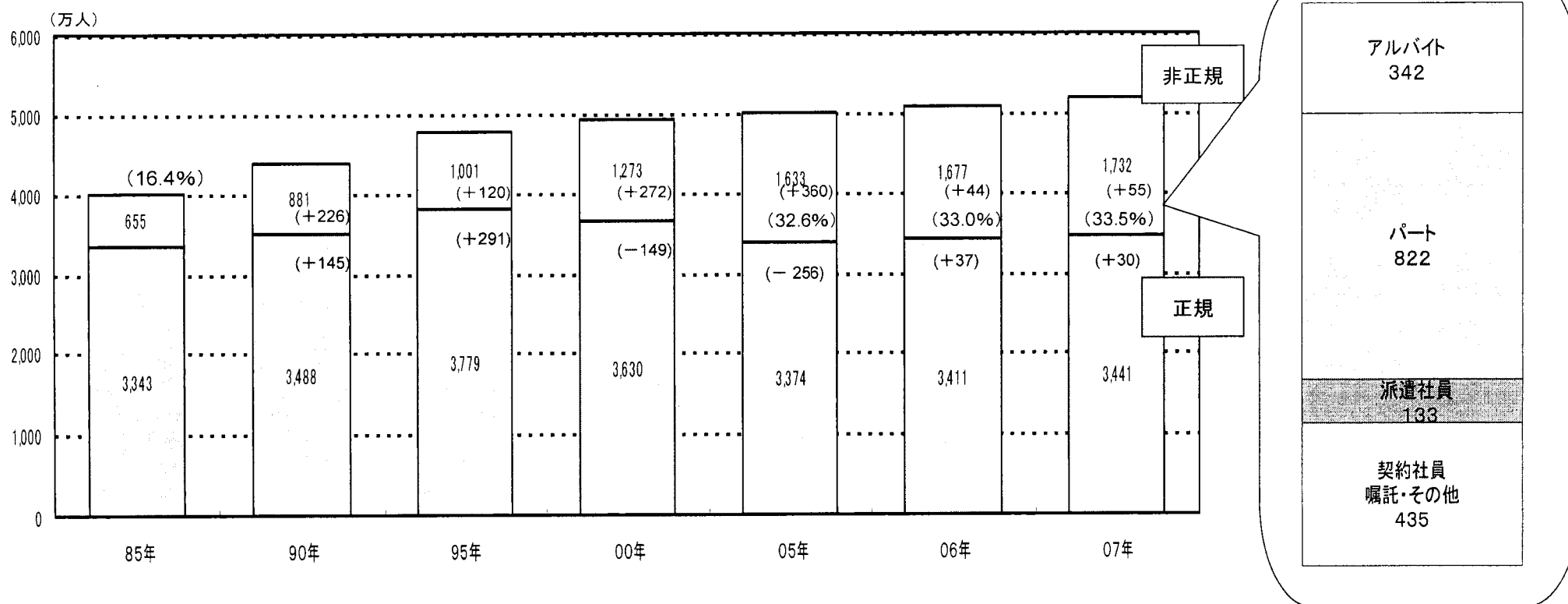


資料：年金総額は社会保険庁「社会保険事業の概況」、県民所得は内閣府「県民経済計算年報」、65歳以上人口割合は総務省統計局「2005（平成17）年国勢調査」による。
 (注)：年金総額は厚生年金保険及び国民年金（福祉年金を含む）受給者の年金総額（2005（平成17）年度末現在）である。新法船員保険の職務上を除く。

正規雇用者とパート、派遣、契約社員等の推移

資料17

- 正規雇用者数は近年減少傾向だが、2006年以降増加に転じた。(ただし、07年第四四半期は減少した。) 一方、パート、派遣、契約社員等は、若年層を中心に増加。
- 派遣労働者、パートタイム労働者が現在の就労形態に就いた理由のうち、「正社員として働ける会社がないから」とする者の割合は上昇。(派遣労働者 '96:19.2%→'03:40.0%、パートタイム労働者 '96:11.9%→'03:21.6%)



資料出所 2000年までは「労働力調査（特別調査）」（2月調査）、2005年以降は「労働力調査（詳細集計）」（年平均）による。

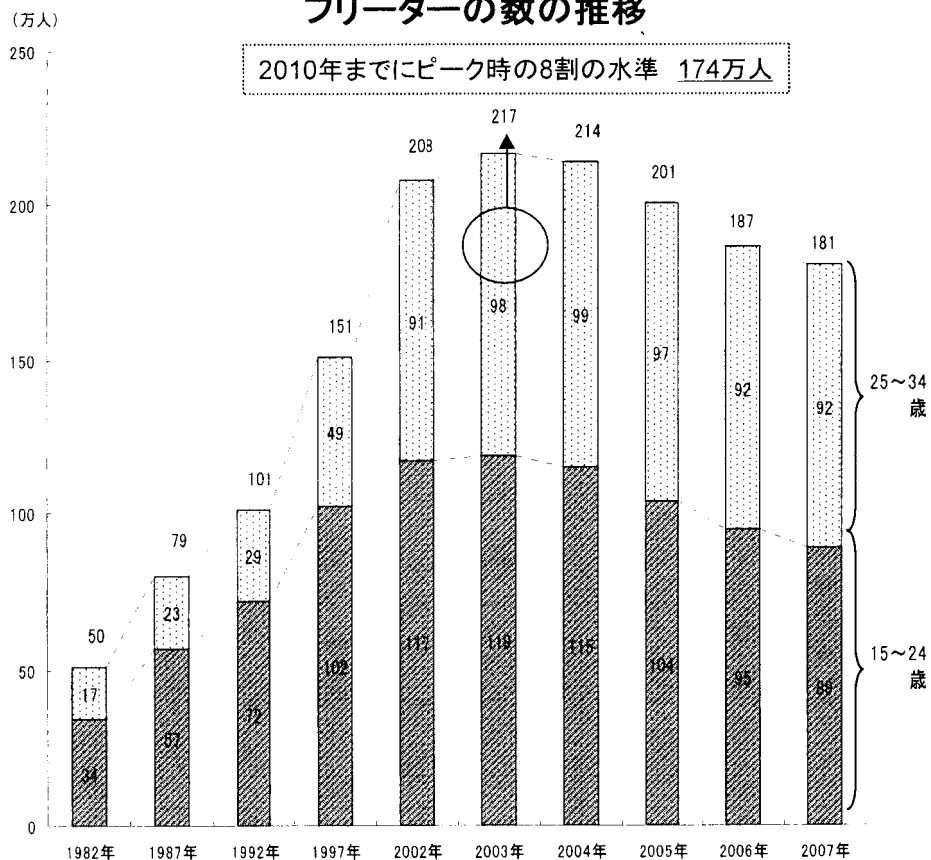
(注) 雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。

フリーター・ニートの状況

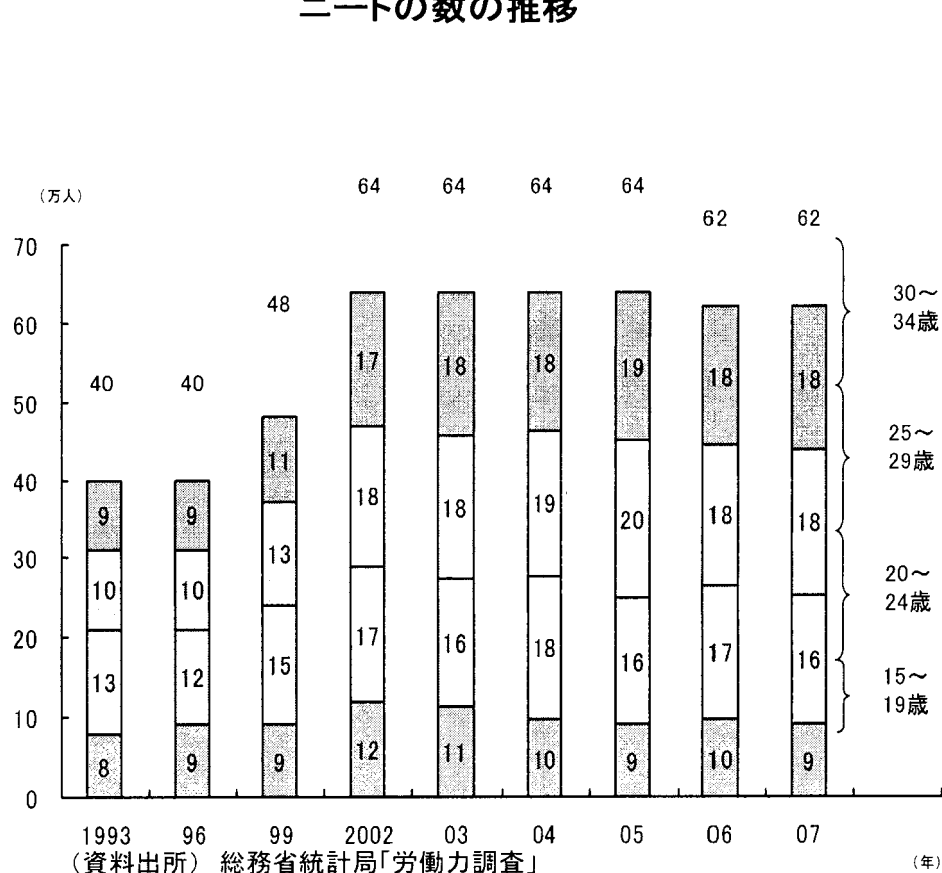
資料18

- 「フリーター」の数は、217万人(2003年)まで増加した後、4年連続で減少している。
- 「ニート」の数は、93年の40万人から64万人に増加して以降、同水準で推移していたが、06年には62万人に減少し、07年も同水準。

フリーターの数の推移



ニートの数の推移



(資料出所) 総務省統計局「就業構造基本調査」労働省政策調査部で特別集計(～1997年)、総務省統計局「労働力調査(詳細結果)」(2002年～)

(資料出所) 総務省統計局「労働力調査」

※ 2002年以降の「フリーター」の定義は、15～34歳で、男性は卒業生、女性は卒業生で未婚の者とし、

※ 「ニート」の定義は、15～34歳で、非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者。

- ① 雇用者のうち勤め先における呼称が「パート」又は「アルバイト」である者、
- ② 完全失業者のうち探している仕事の形態が「パート・アルバイト」の者、
- ③ 非労働力人口のうち希望する仕事の形態が「パート・アルバイト」で、家事・通学等していない者の合計。

各国の労働力率(50～65歳以上、5歳階級刻み) 資料19

○日本を含め、先進国では60歳までの労働力率は高いが、60歳を過ぎると労働力率は低下し、65歳以上では極端に低くなる。

			50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以上
日本	2006	男	95.7	93.2	70.9	29.2
		女	70.5	60.3	40.2	13.0
アメリカ	2006	男	86.1	77.7	58.6	20.3
		女	74.7	66.7	47.0	11.7
イギリス	2006	男	※ 89.6	78.3	56.1	10.0
		女	※ 79.4	64.3	33.0	4.5
フランス	2006	男	91.2	65.5	19.4	1.6
		女	79.1	56.8	17.4	0.8
ドイツ	2006	男	91.2	82.0	42.3	5.0
		女	78.7	65.6	24.4	2.2
スウェーデン	2006	男	89.8	84.9	66.2	-
		女	85.4	80.0	58.3	-

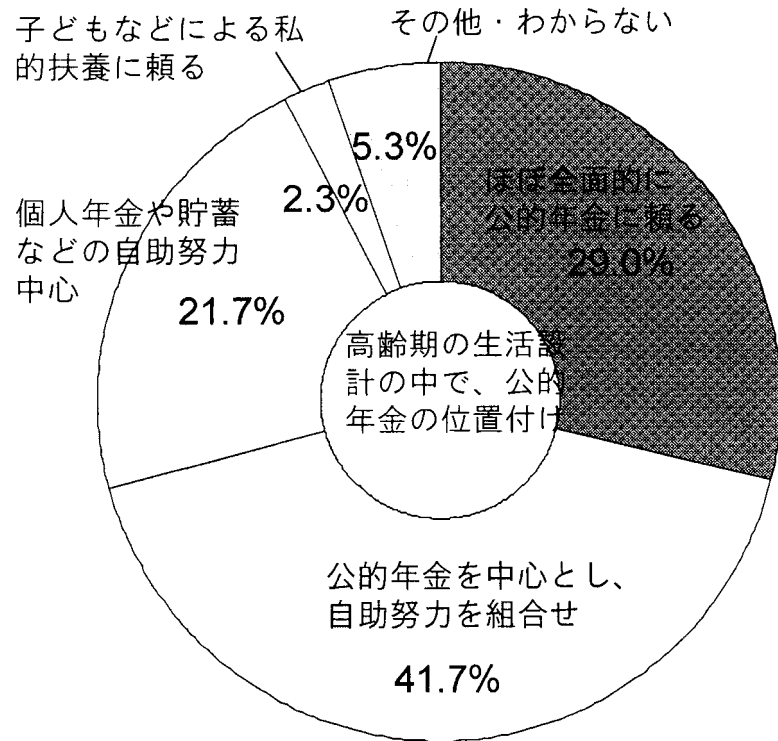
(資料出所) ILO, Year Book of Labour Statistics.
 イギリス、フランス: OECD "Labour Force Statistics"
 日本: 総務省「労働力調査」(2006年)

労働力率: 15歳以上人口に占める労働力人口の割合労働力人口
 日本: 就業者と完全失業者の合計
 アメリカ: 労働力から軍人を除く
 イギリス、フランス、ドイツ、スウェーデン: 就業者と失業者の合計 ※イギリスのみ45～54歳

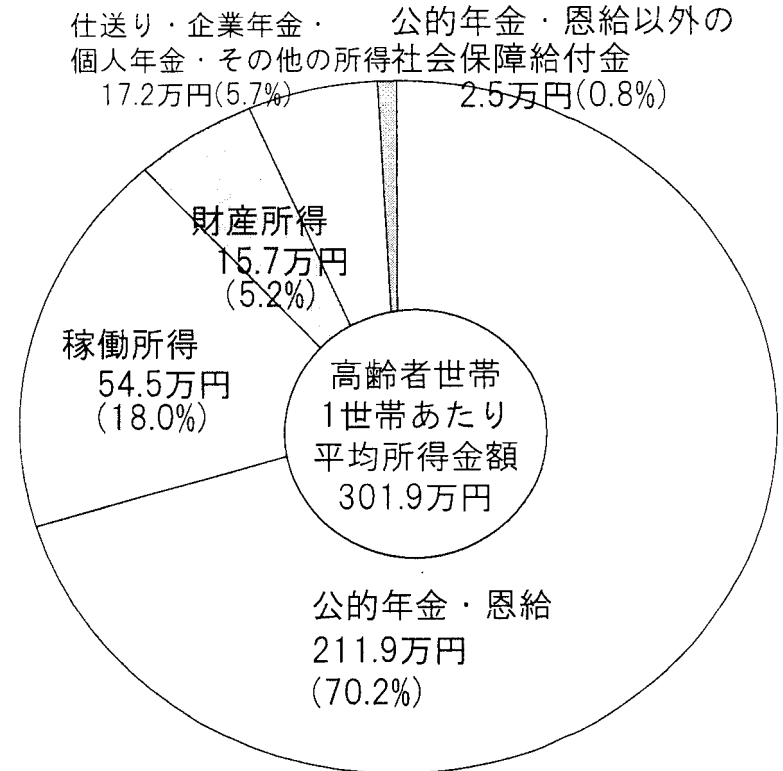
老後生活の柱としての年金の役割

国民の約7割が公的年金を基本に老後生活を設計

公的年金給付は高齢者世帯の収入の7割超を占める



「年金制度に関する世論調査」(平成15年 内閣府)



「平成18年国民生活基礎調査」(厚生労働省)

○親との同居は減っているが年金給付があることで、現役世代も親の経済的な心配をせず安心できる

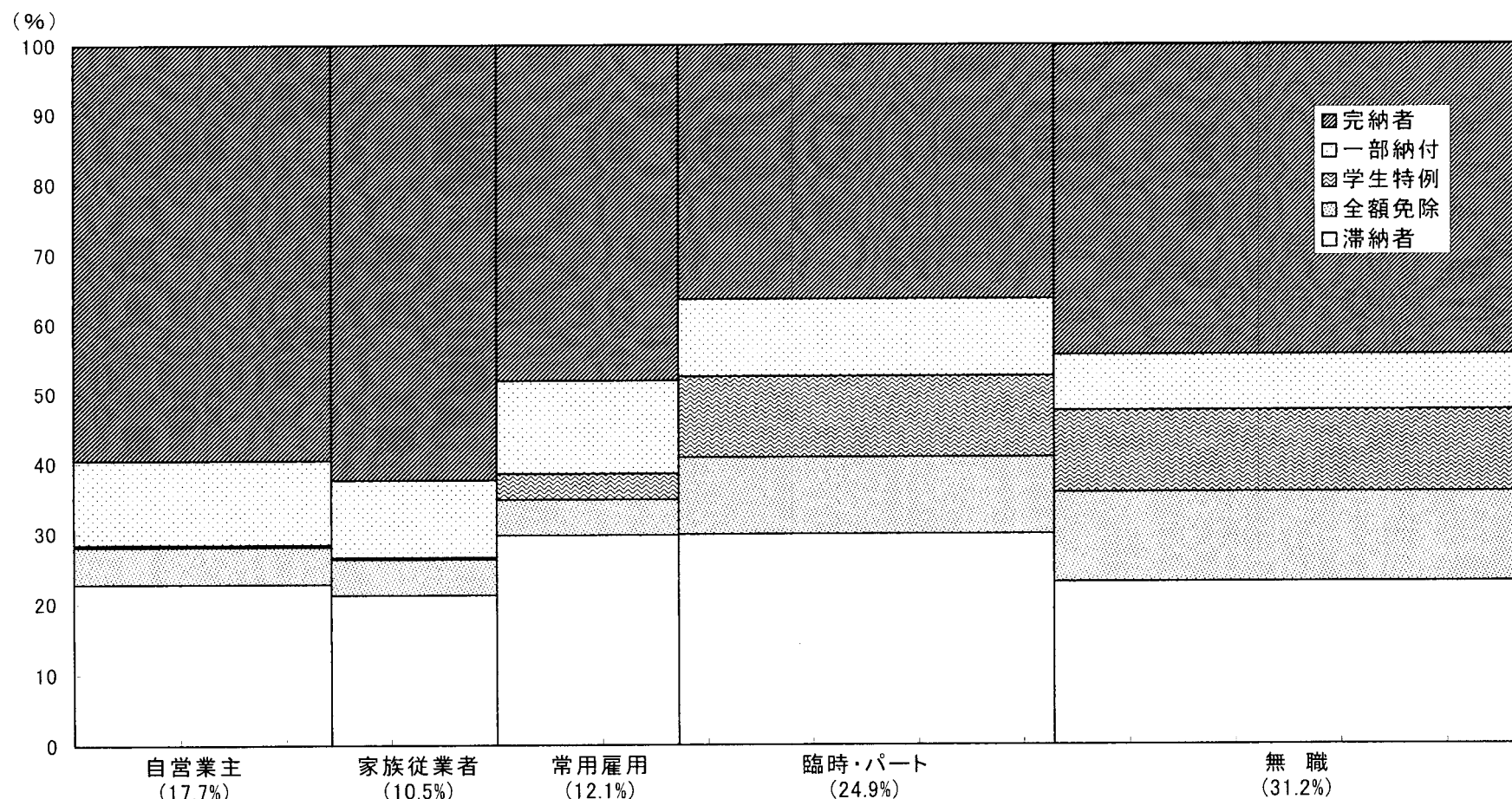
65歳以上の者のいる世帯のうち

三世代世帯	54.4%(1975)	→	21.9%(2004)
65歳以上のみ世帯	15.0%(1975)	→	44.0%(2004)

「平成16年国民生活基礎調査」(厚生労働省)

保険料滞納者の就業状況

- 各就業状況別に納付状況を見ても、「常用雇用」「臨時・パート」において滞納者割合が高くなっている。
- 特に「臨時・パート」では、学生納付特例と全額免除者が多く、完納者の割合が少なくなっている。

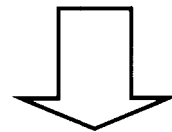


出典：社会保険庁「国民年金被保険者実態調査」

未納対策が保険料納付に与える影響(試算結果)

○ それぞれの未納対策が完全に効果を及ぼした場合の、納付率(平成18年度66.3%)に与える影響の考えられる最大値は、以下の通り。

- ① 低所得者に対する免除適用の徹底
→ +13.1% (+9.6%)
- ② 「常用雇用」、「臨時・パート」への厚生年金制度の適用拡大等
→ +10.2%
- ③ 高所得者に対する強制徴収の強化
→ +6.7% (+5.0%)



これらの対策が全て完全に効果を及ぼした場合に、納付率に与える影響の考えられる最大値は、+24.8%となる(66.3% → 91.1%)。

(注) 全ての対策を考慮した場合の影響は、②を実施すれば①および③の対象者が減少することとなるので、各対策による影響の合計とは一致しない(カッコ内の数値は、②による重複を考慮した場合の納付率に与える影響)。

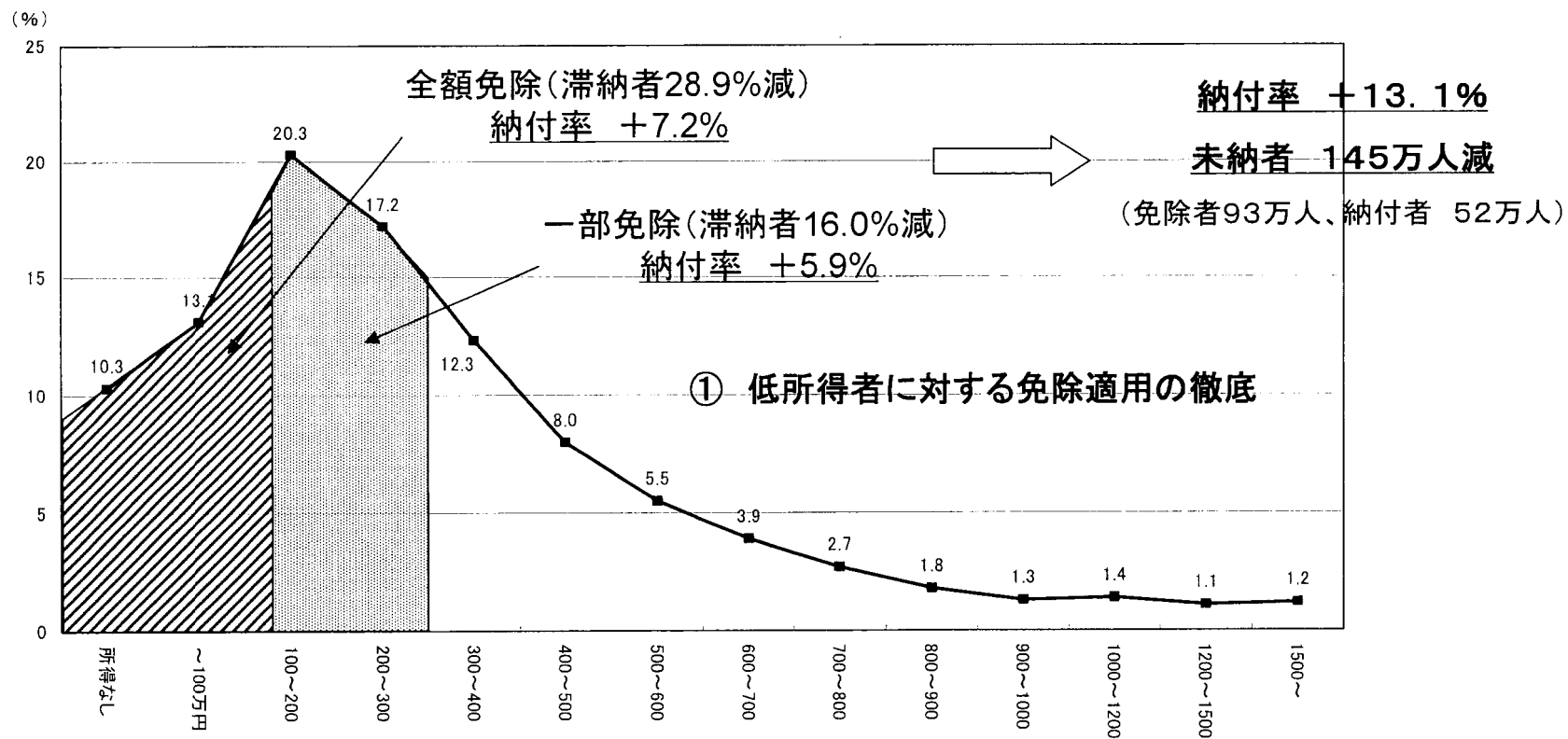
①低所得者に対する免除適用の徹底

○ 国民年金保険料の全額免除対象となる所得金額(3人世帯で127万円)を下回る所得の者は、滞納者全体のうちの約28.9%。

(注) 現在滞納者となっている者の平均世帯人員数は3.0人である。

○ また、一部免除の対象となる基準所得額(約300万円)を下回る所得の者は、滞納者全体の約32.0%(全額免除対象者を除く)。一部免除で負担が軽減されることにより、このうち半数の者が新たに納付者となると仮定した場合、全体としての影響は、16.0%となる。

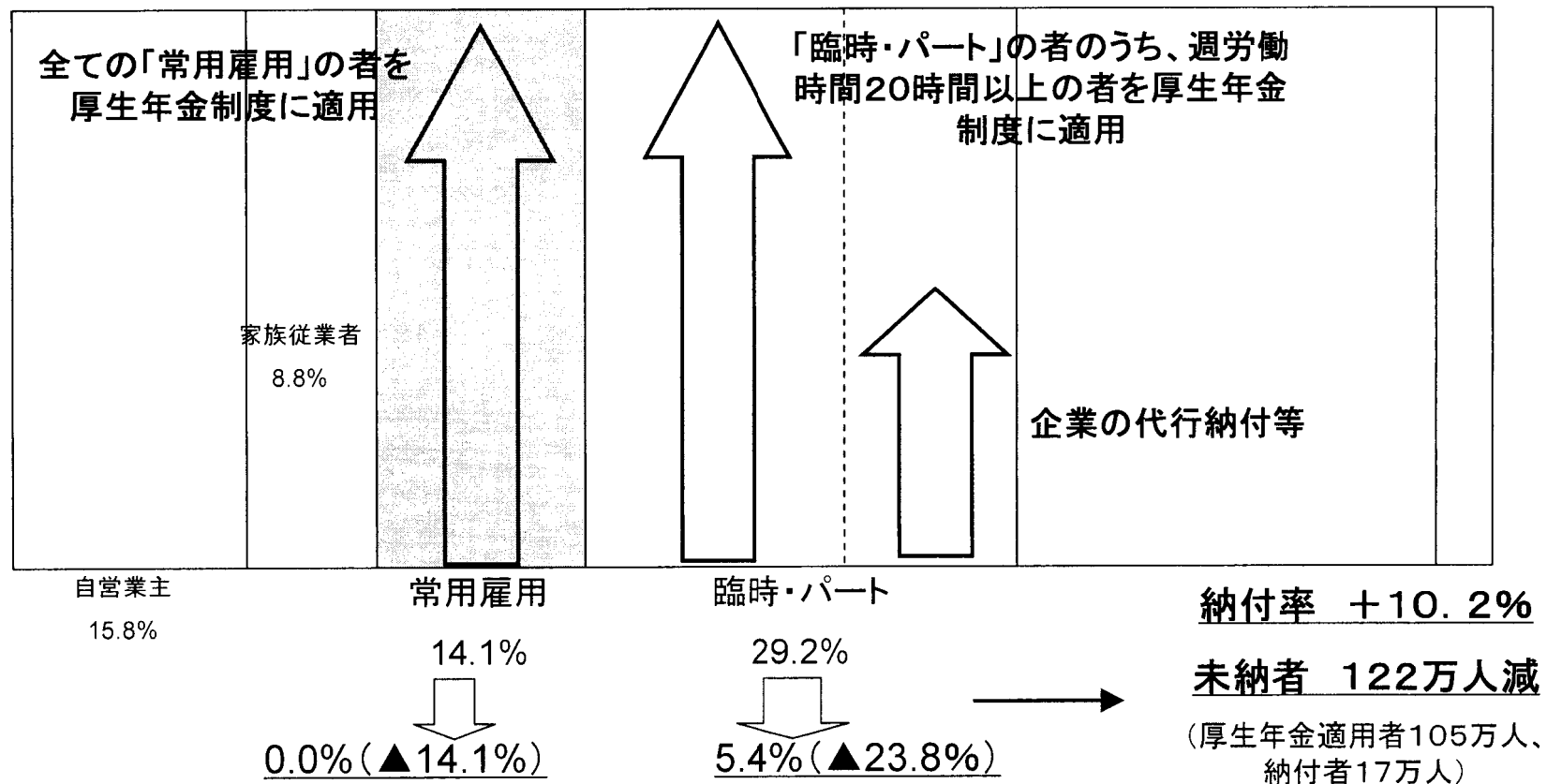
○ 以上により、免除適用の徹底が納付率に与える影響は、最大で+13.1%(66.3%→79.4%)。



②「常用雇用」「臨時・パート」への厚生年金制度の適用拡大等

資料21-④

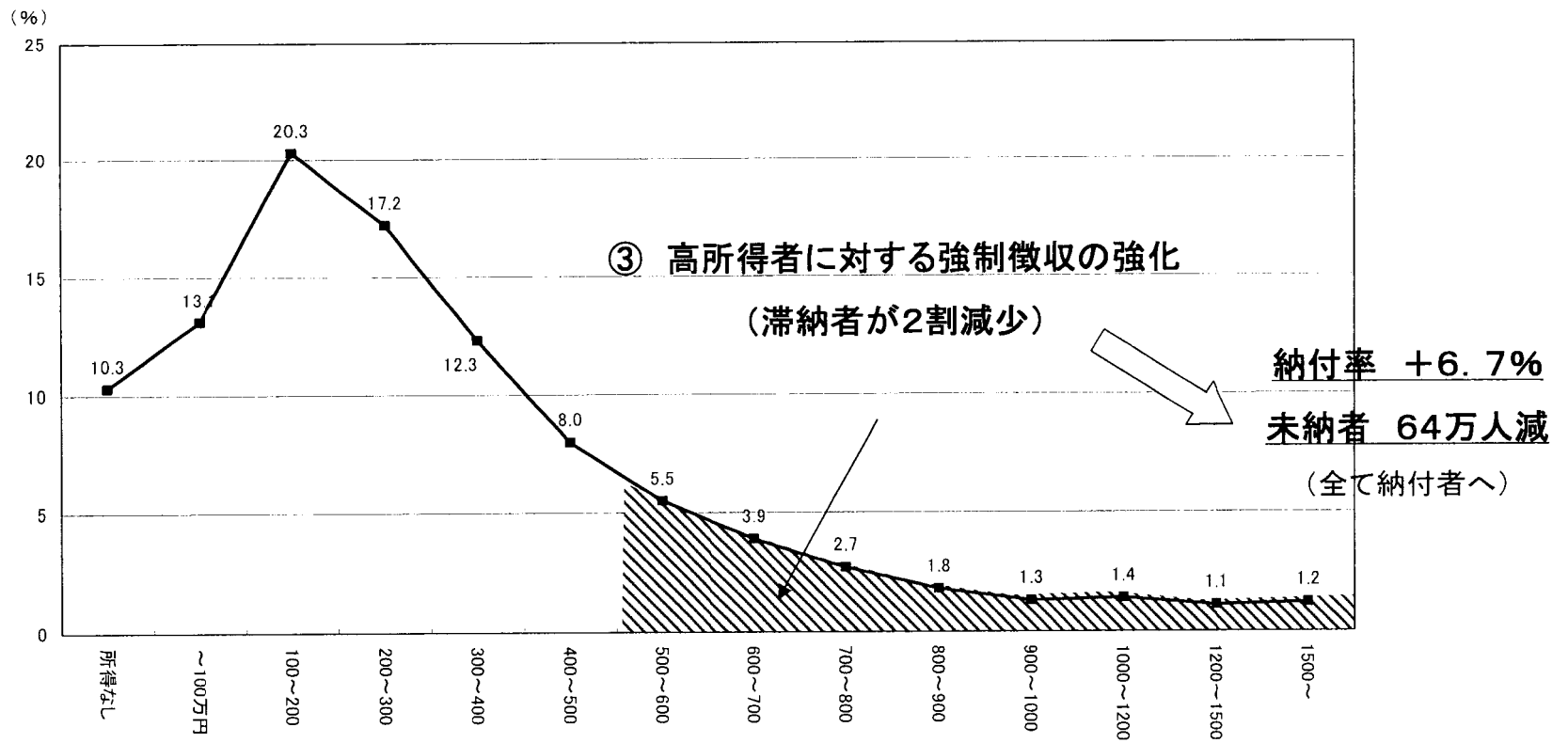
- 全ての「常用雇用」の者を、厚生年金制度の対象とする。
→ 滞納者のうち、「常用雇用」の者は全て解消される。(滞納者全体の14.1%→0%(▲14.1%))
- 「臨時・パート」の者のうち、週労働時間20時間以上の者を厚生年金制度の対象とする。
→ 「パートタイム労働者総合実態調査」によれば、週労働時間30時間未満のパート労働者のうち、週労働時間が20時間以上の者の割合は、約63%。この者全てを厚生年金適用の対象とすると仮定すれば、「臨時・パート」の滞納者のうち63%が厚生年金の適用対象となる。
(29.2% → 10.8%(▲18.4%))
- また、厚生年金の適用対象とならない者についても、企業の代行納付等によりその半数の者が新たに納付者となると仮定すれば、更に滞納者は減少する。(10.8% → 5.4%(▲5.4%))
- 以上により「常用雇用」「臨時・パート」への厚生年金制度の適用拡大等が納付率に与える影響は、最大で+10.2%(66.3%→76.5%)。



③高所得者に対する強制徴収の強化

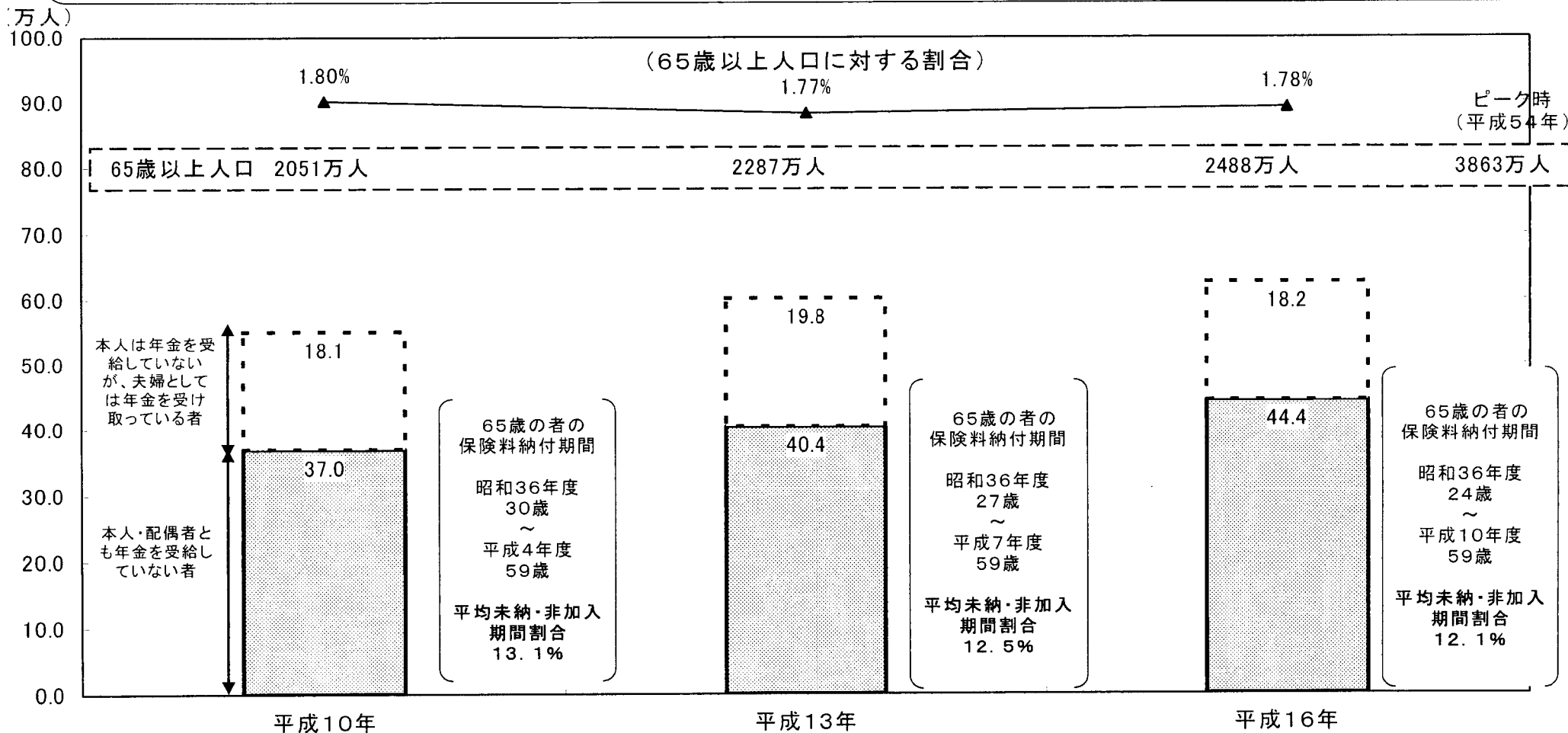
- 滞納者である者のうち、納付者の平均所得である500万円以上の所得がある者（滞納者の約2割）について、全て強制徴収を実施するとすれば、最大で滞納者が約2割減少すると考えられる。
- この場合、納付率は6.7%上昇する。

(注)試算上では、「自営業主」「家族従業者」のみではなく、全ての就業状況の者について上記の強制徴収を仮定。



65歳以上の無年金者数の推移

- 近年、65歳以上人口の増加に伴い無年金者数も増加しているが、同人口に占める割合は1.8%前後で変わっていない。
- 各調査時点で65歳の者の制度加入期間を見ると、「未納・非加入期間割合」の平均は10%強となっている。

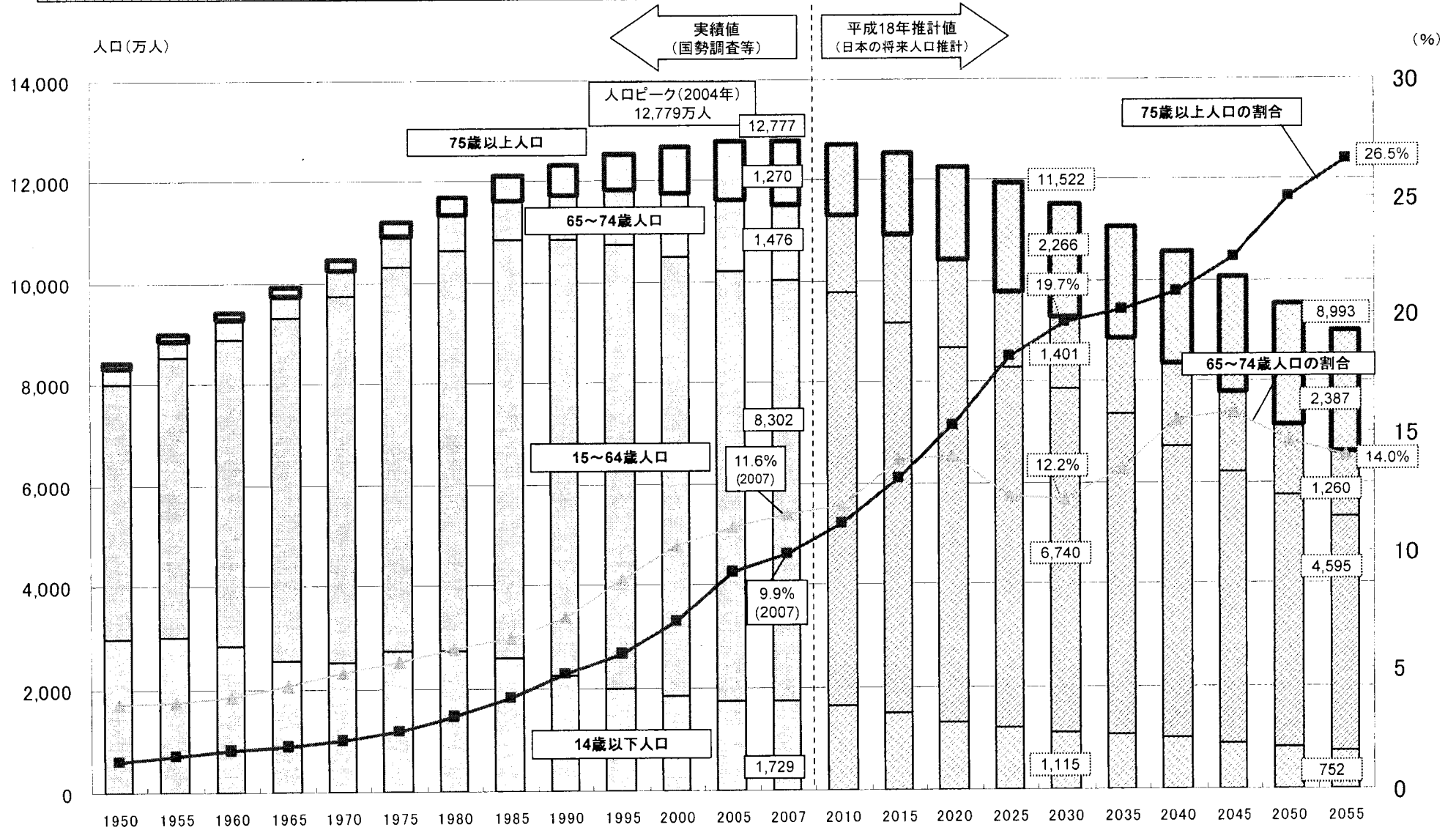


(注) 平成10年については、年金を受給していない者のうち、夫婦としては年金を受け取っている者の割合が、平成13年と同程度であるとして推計を行っている。
 出典: 社会保険庁「公的年金加入状況等調査」

75歳以上高齢者の増大

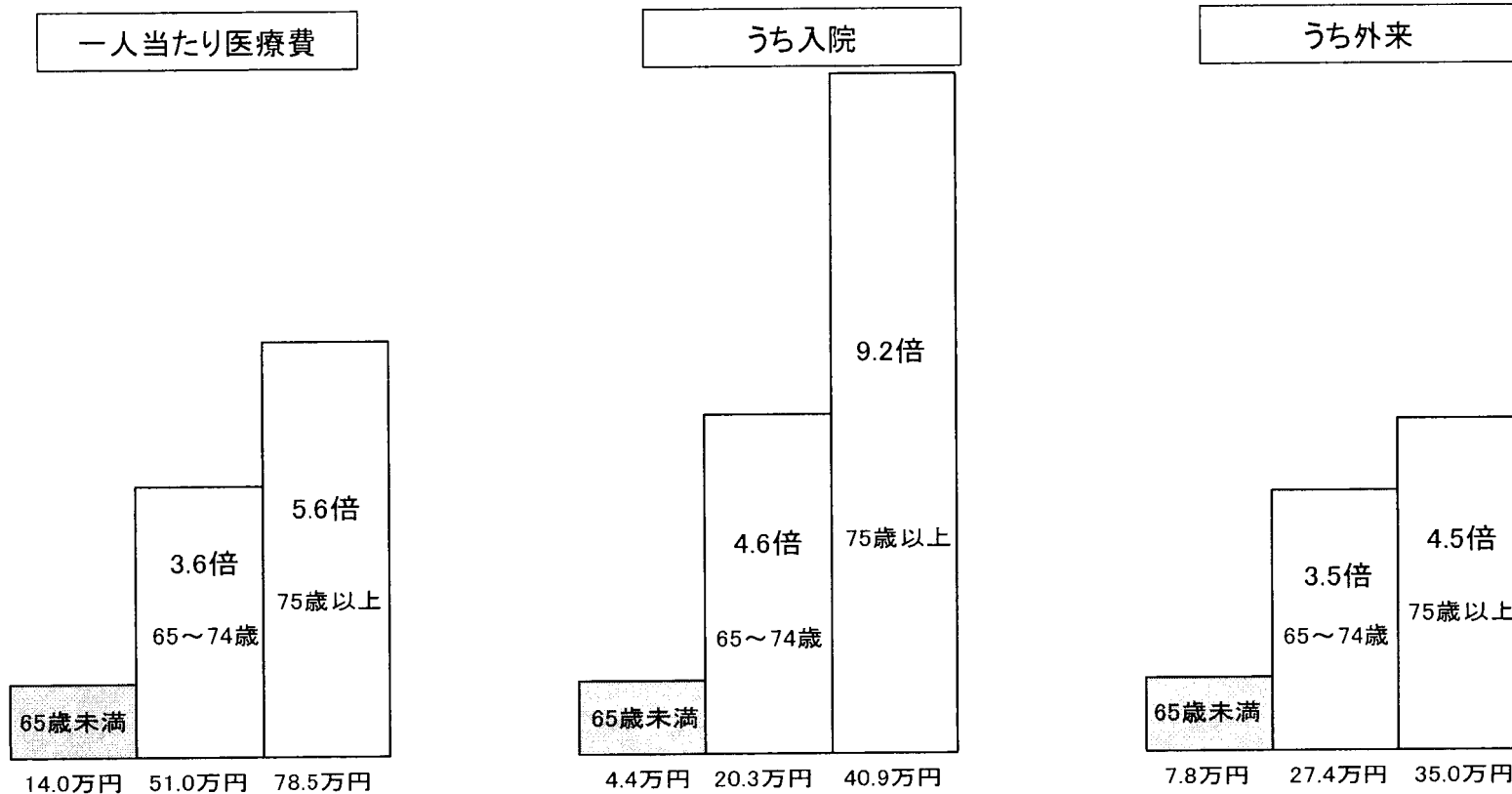
資料23-①

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

- 75歳以上高齢者の一人当たり医療費は65歳未満の者に比べて5.6倍かかっている。
- 入院で見ると、75歳以上高齢者の一人当たり医療費は65～74歳の高齢者に比べても2倍程度かかっている。



(注) 「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成。

一人当たり医療費は平成16年度の数字である。

入院には入院時食事療養費が含まれている。

外来には薬剤の支給が含まれている。

年齢による要介護認定率の違い

資料23-③

- 75歳以上高齢者の要介護認定率は、65～74歳の高齢者の約6倍となっており、また、重度の認定者のうち83%以上は75歳以上高齢者となっている。

○年齢別要介護認定率

	人口	要介護認定者数	要介護認定率
65～74歳の高齢者	1,476.1万人	65.8万人	4.5%
75歳以上高齢者	1,270.3万人	377.9万人	29.8%

約6倍

- (注1) 要介護認定率とは、要介護認定者数を人口で除したものである。
 (注2) 要介護には、要支援を含む。
 (注3) 総務省「平成19年10月1日現在推計人口」、厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成20年1月審査分)」を元に作成

○要介護4・5の認定者に占める75歳以上高齢者の割合

	要介護4	要介護5	要介護4及び要介護5の合計
①認定者総数	58.5万人	52.4万人	110.9万人
②うち75歳以上高齢者の数	49.0万人	43.6万人	92.6万人
③認定者総数に占める75歳以上高齢者の割合(②/①)	83.9%	83.1%	83.5%

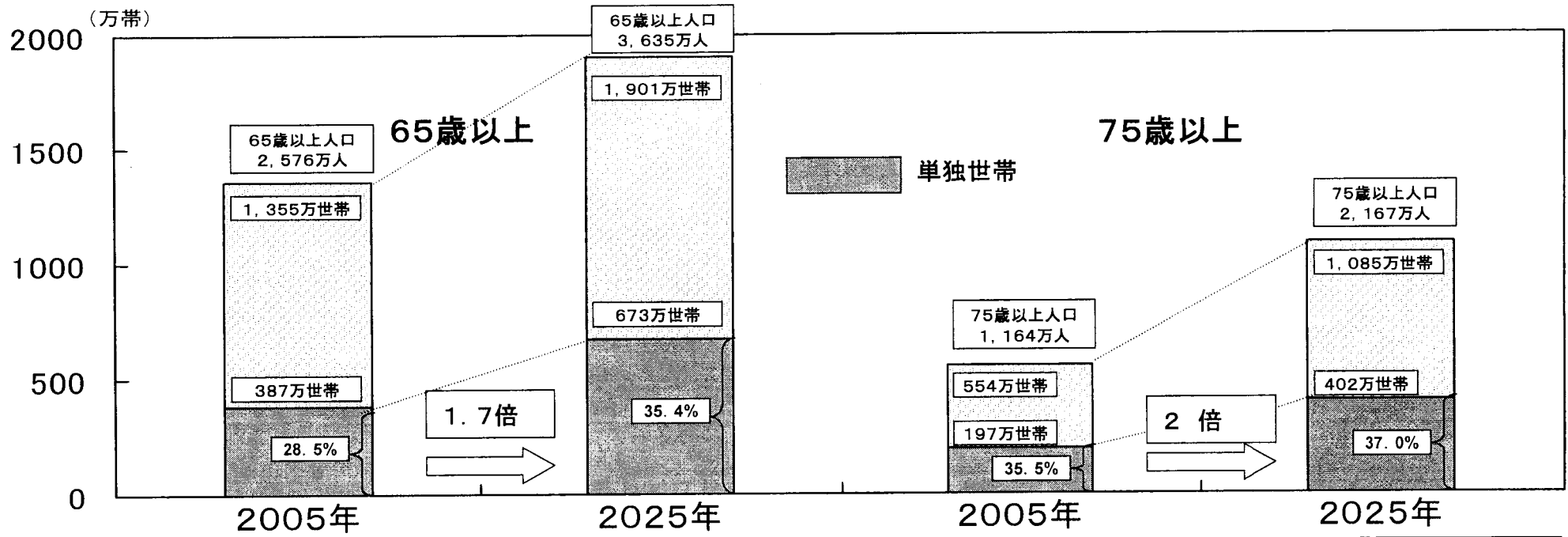
家族像の変化

○ 高齢者の一人暮らし世帯が増加し、家庭内の相互扶助機能は低下。
 ボランティアやNPO、住民団体など多様な民間主体が担い手となり、多様な生活課題に対して、地域で支え合う仕組みの構築が求められる。

(1) 高齢者の一人暮らし世帯の増加

○ 2025年には、世帯主65歳以上の一人暮らし世帯は約670万世帯(現在の1.7倍)、世帯主75歳以上の一人暮らし世帯は約400万世帯(現在の2倍強)に達すると推計。

世帯主が65歳以上または75歳以上の世帯(将来推計)

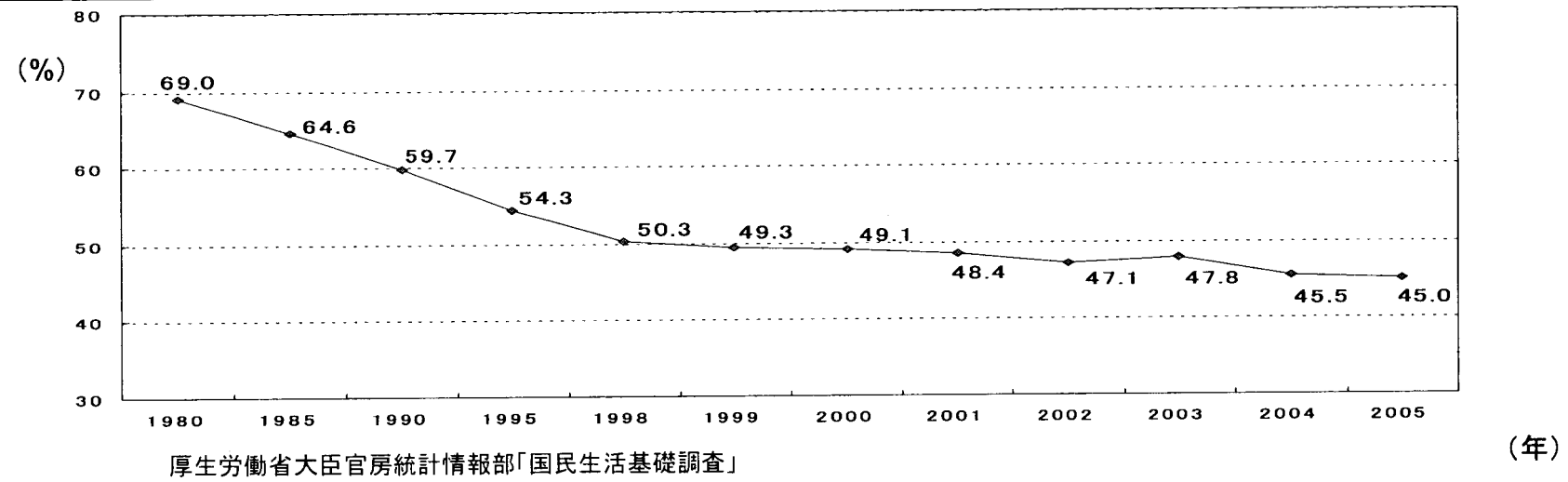


国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)[平成20年3月推計]」

(2) 家庭内での相互扶助機能の低下

- 子どもと同居している高齢者が減少。
- 中高年齢者の子への依存意識が低下。
- 介護や子育てに対するサービスを外部化する志向が高まる。

65歳以上の者とその子との同居率



高齢者一人暮らし世帯で15分以内くらいの距離に居住している子等のいる割合

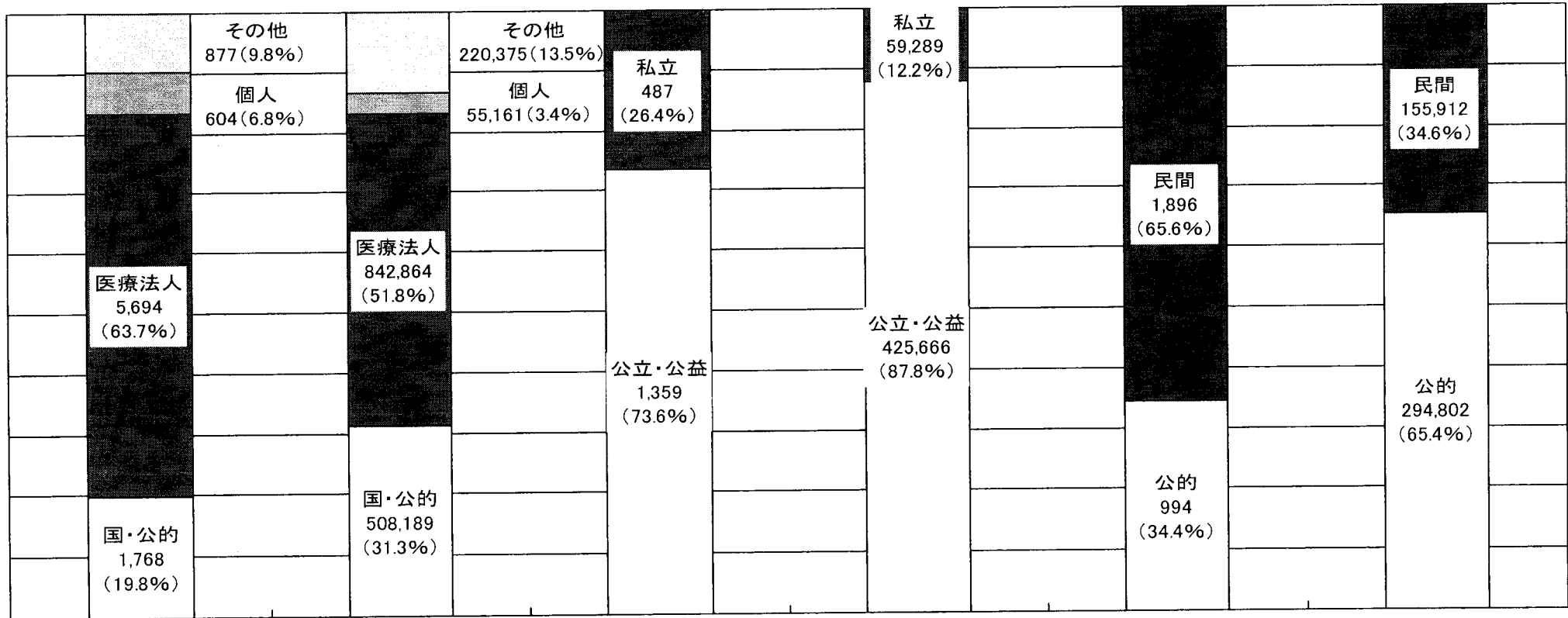
	総数	子	孫	兄弟姉妹	その他	いない	無回答
平成17年度 総数 (人)	792	176	71	129	43	458	3
構成比 (%)	100.0	22.2	9.0	16.3	5.4	57.8	0.4
平成14年度 総数 (人)	1,941	578	250	421	205	881	—
構成比 (%)	100.0	29.8	12.9	21.7	10.6	45.4	—

内閣府「平成17年度世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」(2006)

病院における開設者別にみた施設・病床数

資料25

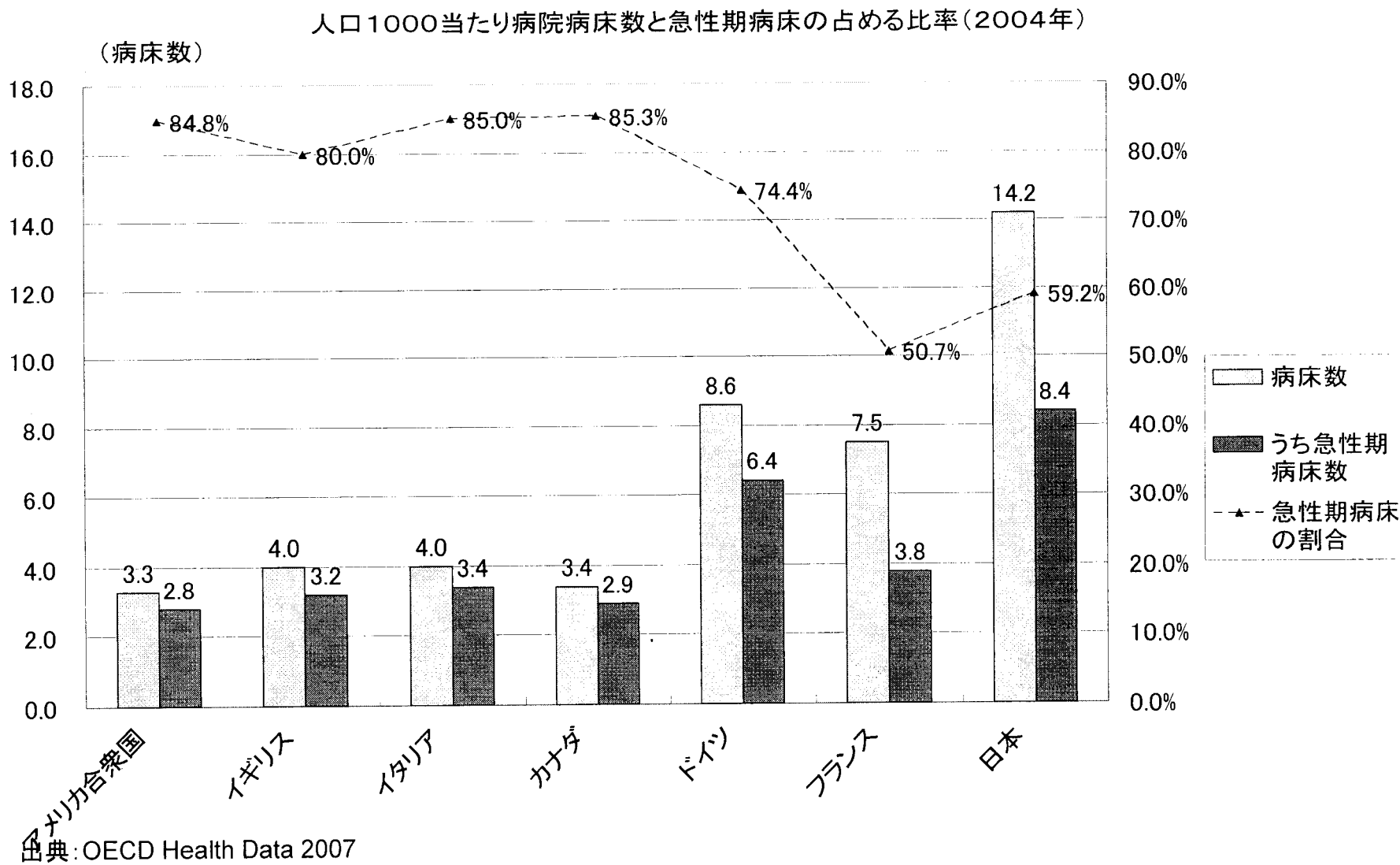
- 我が国では、個人及び民間医療機関(医療法人)が病院数で6,298と70.5%、病床数で898,025と55.2%を占めており、日本の医療の中核を担っている。
- しかしながら、施設数と病床数のシェアの違いからわかるように中小病院が多い。
- 大規模病院においては、公的病院が多い。
- 独・仏では、公的セクターが大きな割合を占めている。



日本(施設数) 日本(病床数) ドイツ(施設数) ドイツ(病床数) フランス(施設数) フランス(病床数)

注: 日本の「国・公的」は、国立、公立、日赤、済生会、共済組合等。「その他」は、民法法人、学校法人、社会福祉法人等。
 ドイツの「公益」とは教会系等の社会奉仕団体。フランスの「公的」は公立病院。
 (出所)平成18年医療施設調査(厚生労働省統計情報部)。フランス医療関連データ集【2007年版】、ドイツ医療関連データ集【2007年版】(医療経済研究機構)

○ 病床数で見ると、約1.7~4倍強の数となっている。



G7諸国の病床当たり病院職員数、平均在院日数、退院数の国際比較について

- 病床当たりの医師数、看護職員数、病院職員数は、日本は他のG7諸国に比較して少ない状況にある。
- 平均在院日数及び外来診察回数では、日本は、外来診療の頻度が高く、かつ入院期間が長い状況となっている。

2004年	100床当たり医師数	100床当たり看護職員数	100床当たり病院職員数（常勤換算）	人口1000人当たり病床数（2005年）	急性期1病床当たりの年間退院数	平均在院日数（急性期）	人口1人当たり外来診察回数
アメリカ合衆国	73.3	237.9	491.3	3.2	43.2	5.6	3.8
イギリス	57.5	227.7	—	3.9	74.1	6.6	5.3
イタリア	103.9	166.4	306.7	—	46.5	6.8	—
カナダ	62.0	286.6	379.3	—	30.2	7.3	6.0
ドイツ	39.5	113.0	127.0	8.5	31.5	8.7	7.0
フランス	44.9	100.1	—	7.5	70.5	5.5	6.6
日本	14.3	63.2	91.6	14.1	12.6	20.2	13.8

出典：OECD Health Data 2007

注1：アメリカ合衆国の看護職員数は、2002年の数字を用いている。

注2：日本の年間退院数は、2005年の数字を用いている

○ 介護職員数は、今後10年間で年間平均4.0～5.5万人程度増加することが見込まれる。

I 介護サービス対象者数の推計

○ 要介護認定者等数、介護保険利用者数及び75歳以上高齢者数の推計

単位：万人

		平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成23年 (2011)	平成26年 (2014)	平成36年 (2024)	平成42年 (2030)
要介護認定者等数	予防効果なし [A]	410	520	580	640	—	—
	予防効果あり [B]	—	500	540	600	—	—
介護保険利用者数		[C]	410	450	500	—	—
	うち 施設	80	100	100	110	—	—
	うち 在宅	250	310	350	390	—	—
75歳以上高齢者数 [D]		1110	1290	1430	1530	1980	2100

<出典> 要介護認定者等数：第18回社会保障審議会介護保険部会(平成16年10月29日)資料 介護保険利用者数：第19回社会保障審議会介護保険部会(平成16年11月15日)資料
75歳以上高齢者数：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口(平成14年1月推計)」

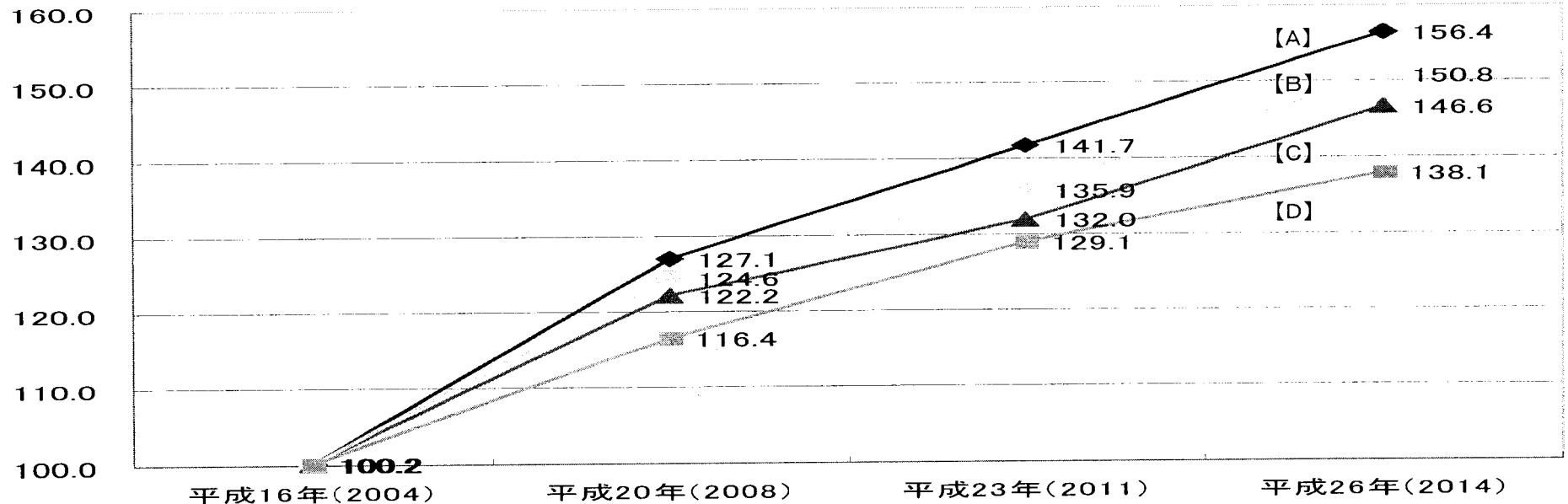
(注1) 介護保険利用者数[C]は、現行の要介護認定者等数[A]がベース。なお、要介護認定者等数と一致しないのは、入院、家族介護等により、介護保険の利用率が8割程度であるため。

(注2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口(平成14年1月推計)」によると、2030年が後期高齢者数のピーク。

II 介護保険事業に従事する介護職員数(実数)の推計

○ 平成16年の介護職員数(100.2万人)を基準に、Iの各推計と同じ伸び率で増加すると想定して算定

(万人(実数))



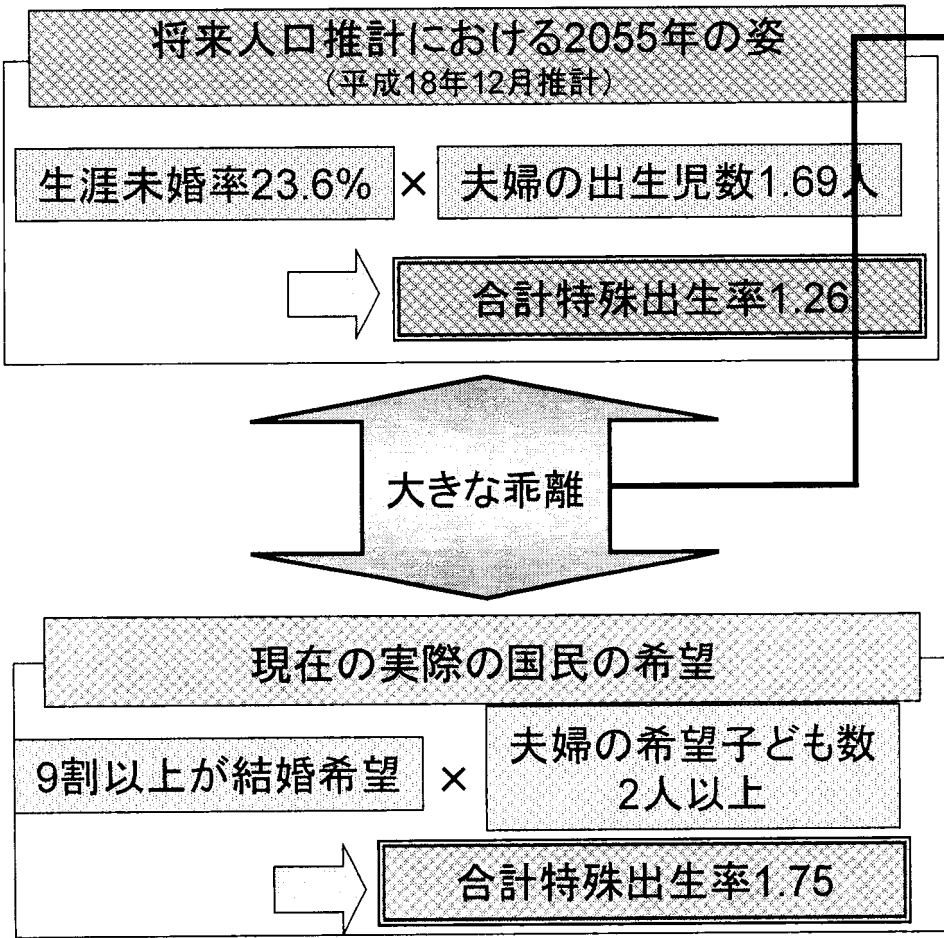
(注3) 介護職員は、介護保険施設及び居宅サービス事業所等における従事者のうち、介護福祉士、訪問介護員等の介護関係業務に従事する者をいう。

(注4) 【C】のケースの推計は、施設・在宅別に推計したものを合計したもの。

<出典> 平成16年の介護職員数：平成16年介護サービス施設・事業所調査 37

結婚や出産・子育てをめぐる国民の希望と現実との乖離 ～急速な少子化を招いている社会的な要因～

- 将来推計人口（平成18年中位推計）において想定されている日本の将来像と、実際の国民の希望とは大きく乖離。
- この乖離を生み出している要因としては、雇用の安定性や継続性、仕事と生活の調和の度合い、育児不安などが指摘されており、出産・子育てと働き方をめぐる問題に起因するところが大きい。



この乖離を生み出している要因(各種調査や実証研究より)

結婚：経済的基盤、雇用・キャリアの将来の見通し、安定性

- ・ 収入が低く、雇用が不安定な男性の未婚率が高い
- ・ 非正規雇用や育児休業が利用できない職場で働く女性の未婚率が高い

出産：子育てしながら就業継続できる見通し、仕事と生活の調和の確保度合い

- ・ 育児休業が取得できる職場で働く女性の出産確率は高い
- ・ 長時間労働の家庭の出産確率は低い

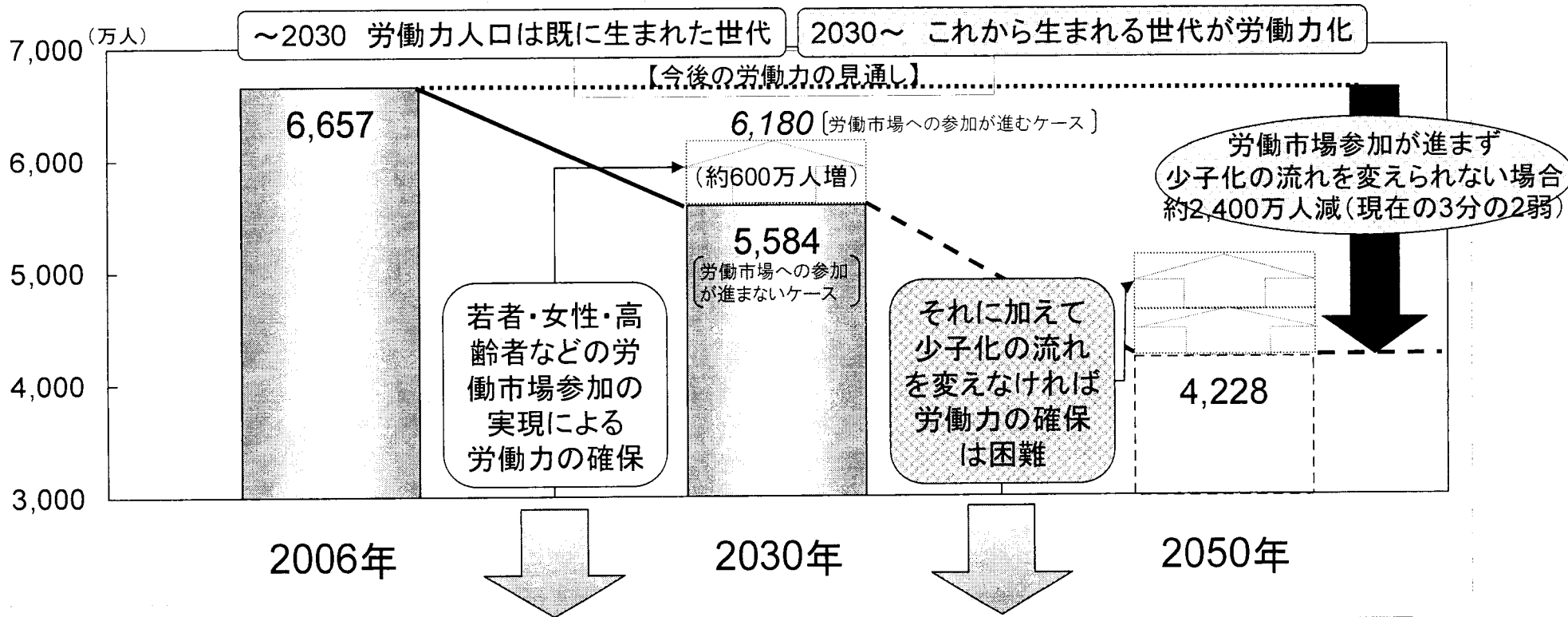
特に第2子以降：夫婦間の家事・育児の分担度合い、育児不安の度合い

- ・ 男性の家事・育児分担度が高い家庭では、第2子以降の出産意欲が高く、継続就業割合も高い
- ・ 育児不安の程度が高い家庭では、第2子以降の出産意欲が低い

労働市場参加が進まない場合の労働力の推移

資料30

- 「就業」と「結婚や出産・子育て」の「二者択一構造」が解決されないなど労働市場への参加が進まない場合、日本の労働力人口は今後大きく減少(特に、2030年以降の減少は急速)。
- 若者や女性、高齢者の労働市場参加の実現と、希望する結婚や出産・子育ての実現を同時に達成できなければ、中長期的な経済発展を支える労働力の確保は困難に。その鍵は「二者択一構造」の解決。



この2つの要請を同時に達成する必要 → 「二者択一構造」の解決が不可欠

- ① 「結婚・出産」のために「就業」を断念すれば、女性の労働市場参加が実現せず、中期的(～2030年頃)な労働力人口減少の要因となり、
- ② 「就業」のために「結婚・出産」を断念すれば、生産年齢人口の急激な縮小により、長期的(2030年頃以降)な労働力確保が困難に。

(注)2030年までの労働力人口は雇用政策研究会推計の労働市場参加が進まないケース(平成19年11月第7回研究会資料より)。ただし、2050年の労働力人口は、2030年以降の性・年齢階級別労働力率が変わらないと仮定して、平成18年将来推計人口(中位推計)に基づき、厚生労働省社会保障担当参事官室において推計。

「二者択一構造」解消のための2つの取組 ～「未来への投資」としての「車の両輪」～

- 「就労」と「結婚・出産」の二者択一構造を変え、
- ・ 女性をはじめとする働く意欲を持つすべての人の労働市場参加を実現しつつ、
 - ・ 国民の希望する結婚・出産・子育てを可能とする

このためには、

「働き方の改革」による

仕事と生活の調和の実現

(←長時間労働による仕事と家庭の両立困難や、男性の家事・育児分担の不足等の現状etc)

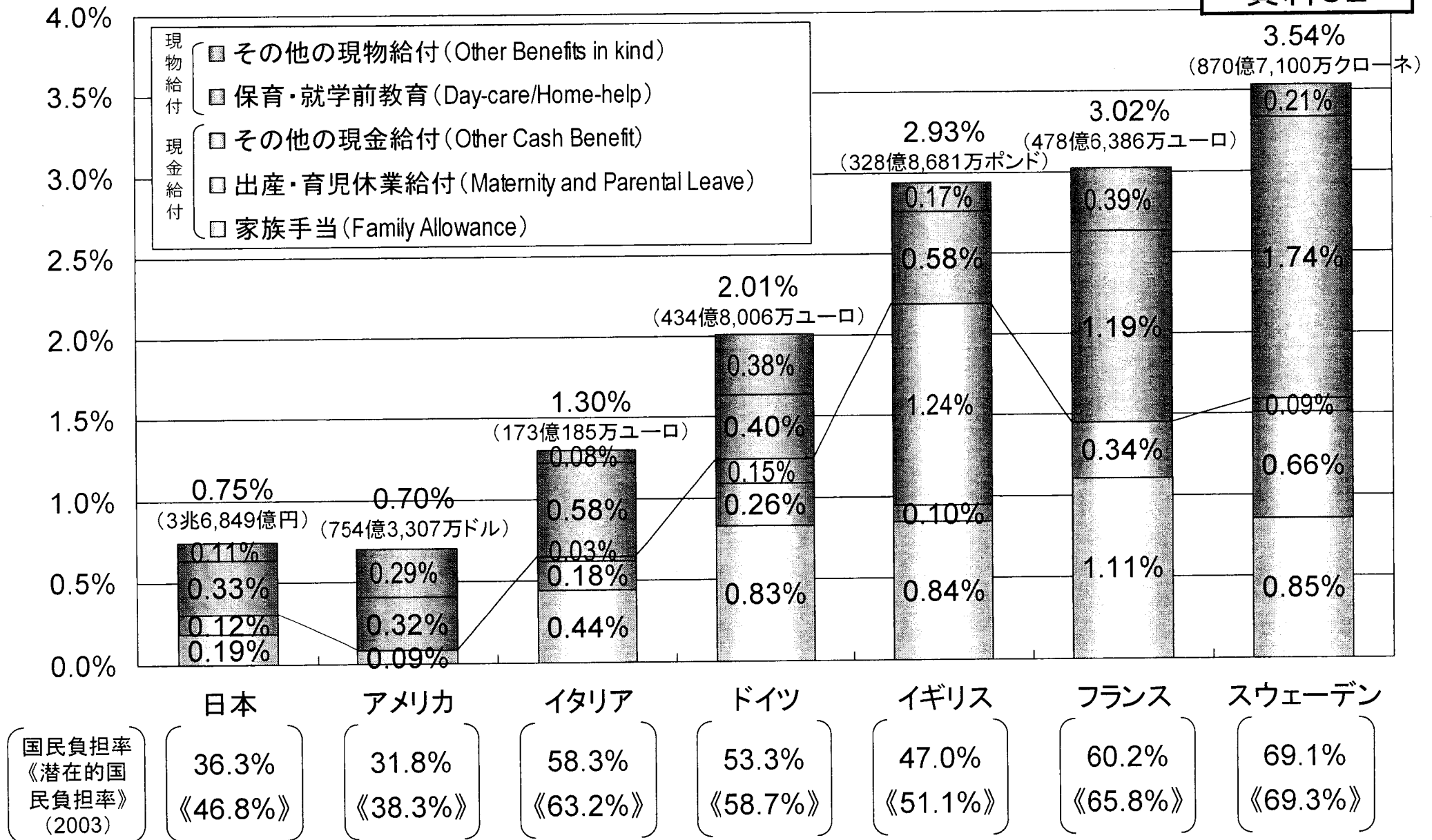
「親の就労と子どもの育成の両立」「家庭における子育て」を
包括的に支援する枠組み
(社会的基盤)の構築

(←保育サービス等が利用できないことなどにより、就業を希望しながら断念したり、希望する出産・子育てを断念したりしている状況etc)

「車の両輪」となるこの2つの取組を
「未来への投資」としてできる限り速やかに軌道に乗せることが必要

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2003年)

資料32

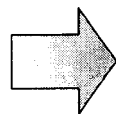


(資料)OECD : Social Expenditure Database 2007(日本のGDPについては内閣府経済社会総合研究所「国民経済計算(長期時系列)」による。 41

仕事と生活の調和の実現と希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスの社会的なコストの推計

資料33

児童・家族関連社会支出額(19年度推計)
約4兆3,300億円
(対GDP比0.83% 欧州諸国では2~3%)



推計追加所要額 1.5~2.4兆円
(Ⅰ 約1兆800億円~2兆円 Ⅱ 2,600億円 Ⅲ 1,800億円)

I 親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

関連社会支出額(19年度推計) 約1兆3,100億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1兆800億円~2兆円

- 未就学児のいる就業希望の親を育児休業制度と保育制度で切れ目なく支援(特に3歳未満の時期)
 - ・ 第1子出産前後の継続就業率の上昇(現在38%→55%)に対応した育児休業取得の増加
 - ・ 0~3歳児の母の就業率の上昇(現在31%→56%)に対応した保育サービスの充実(3歳未満児のカバー率20%→38%、年間5日の病児・病後児保育利用)
 - ・ スウェーデン並みに女性の就業率(80%)、保育(3歳未満児)のカバー率(44%)が上昇、育児休業や保育の給付水準を充実した場合も推計
- 学齢期の子を持つ就業希望の親を放課後児童クラブで支援
 - ・ 放課後児童クラブの利用率の上昇(現在小1~3年生の19.0% → 60%)

II すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス

関連社会支出額(19年度推計) 約2兆5,700億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +2,600億円

- 働いているいないにかかわらず一定の一時預かりサービスの利用を支援
 - ・ 未就学児について月20時間(保育所利用家庭には月10時間)の一時預かり利用に対して助成

III すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組

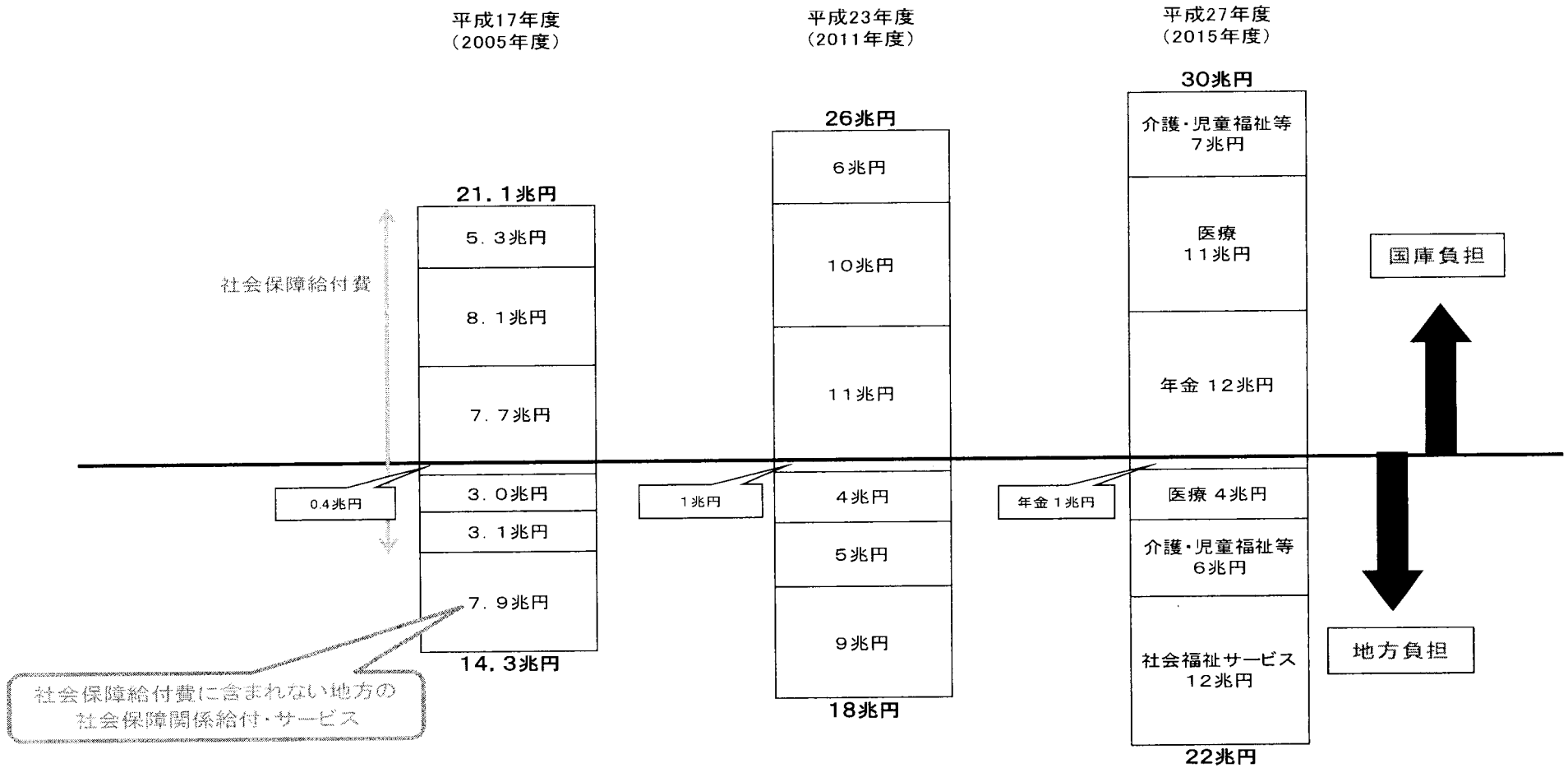
関連社会支出額(19年度推計) 約4,500億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1,800億円

- 地域の子育て基盤となる取組の面的な推進
 - ・ 望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実
 - ・ 全市町村で生後4か月までの全戸訪問が実施
 - ・ 全小学校区に面的に地域子育て支援拠点が整備
 - ・ 全小学校区で放課後子ども教室が実施(「放課後子どもプラン」)

- ※ 「仕事と生活の調和推進のための行動指針」において、取組が進んだ場合に達成される水準として設定される10年後の数値目標と整合をとって試算している。
- ※ これは、現行の給付・サービス単価(利用者負担分を含まない)をベースにした試算であり、質の向上、事業実施主体の運営モデル・採算ベース、保育所や幼稚園の保育料等利用者負担などの関係者の費用負担のあり方等については勘案していない。
- ※ 児童虐待対応、社会的養護や障害児へのサービスなど、特別な支援を必要とする子どもたちに対するサービスの費用の変化に関しては、この推計には含まれていない。
- ※ これは、毎年ランニングコストとして恒常的に必要となる額を推計したものであるが、これらのサービス提供のためには、この恒常的な費用のほかに、別途施設整備や人材育成等に関してのコストを要する。
- ※ 現在の児童数、出生数をベースにした推計であり、この費用は児童数、出生数の増減により変化する。なお、3歳未満児数で見ると、平成18年中位推計では現在と比べて10年後で8割弱、20年後で約3分の2の規模に減少するが、国民の結婚や出産に関する希望を反映した試算では10年後で95%、20年後でも93%の規模を維持する。
- ※ 児童手当については、別途機械的に試算。

社会保障関係費に関する地方負担等の将来推計（未定稿）

○ 社会保障関係費は、地方も国と同様に大幅な増加が見込まれる。



※ 平成17年度の社会保障給付費は予算ベース。同年度の地方の「社会福祉サービス」は、地方公共団体に対する調査(決算ベース)に基づいて推計。
 ※ 平成19年9月時点の推計。その後の社会保障給付費の対象範囲変更等により、数値に異動が生じている。

社会保障国民会議

第一分科会(所得確保・保障(雇用・年金))中間とりまとめ

「社会保障制度健全化の鍵は現役世代の活力」

1. 豊かな生活、安心の老後の基盤は現役世代の活力

安心の老後のためにも、また豊かな経済社会の維持のためにも、もっとも重要なのは現役世代の活力である(これには高齢者の就業期間延長部分も当然含まれる)。世界に例を見ない高齢化や、国際競争の激化といった変化は、避けることの出来ない構造的なものだ。そのような不可避の構造変化のもとで、全ての働く人が安心して暮らし、豊かな老後を送ることができるような社会づくりが求められており、現役世代(時代)の活力を活かすことによって、生涯の所得確保、生活保障をはかる方策を考えることが重要である。

2. 社会保障制度と経済活力

(1) 安定的な経済成長の確保

社会保障制度を維持していくために、経済成長は不可欠だ。社会保障制度の持続可能性は、現役世代が良好な雇用機会を確保し、そこから税や社会保険料を負担できるという状況が大前提である。国民一人当たりGDPの増加が重要な鍵となる。政策的には、適切な経済財政運営の下、就業率の向上、人材の育成、就業条件の改善など、国民の選択肢の拡大、生産性の向上、生活水準の向上をもたらす政策を、雇用・労働施策、産業施策、教育施策等一体となって、強力に推進しなければならない。一方、社会保障制度機能の強化が国民生活を安定させ、それが経済成長につながるという好循環を作り出すという面も重要であろう。

(2) 現役世代の活力の維持・増大

少子・高齢化の急激に進む社会においては、社会保障制度に依存する人口はいやおうなく増える。それだけ社会保障制度の社会的重要性も高くなる。同時に、少子・高齢化は社会保障制度を支えることをより難しくもする。

そこで何よりも大切なのは、社会保障制度を支える基盤の充実である。働くことを

望む若者、女性、高齢者など、働く意思のある人は誰もが、その能力を伸ばしかつ発揮できるようにする。将来に希望を持って安心して働けるよう、雇用機会、能力発揮機会を拡大する。結果として貴重な人的資源が最大限活用されるようにしていくことが重要である。

現在、次のような問題がある。

①若者雇用問題

若者の円滑な職業生活への移行と安定雇用の実現は、社会保障制度との関係ではとくに二つの面で重要だ。ひとつは、彼らにはこれから長年にわたり社会保障制度の支え手となってもらわなければならない。彼らがしっかりと職業能力を身に付け、また安定的な雇用機会を得ること無しにこれは実現できない。ふたつ目に、彼らもいずれは高齢者になる。そのときに、しっかりとした蓄えを持ち、また公的年金などからも一定の給付を受けられるためには、充実した職業人生を送ってもらっておかなければならない。

②非正規雇用問題

こうした若年の雇用問題の中心課題でもあり、また下記の女性の雇用問題とも密接にからむのが非正規雇用の増加の問題である。とりわけ、就職氷河期に直面した若者が非正規雇用のまま、より年長となってきていることは深刻だ。年長フリーター等の不安定雇用は、結婚が難しくなることから、少子化の原因となっているとも言え、将来の我が国経済社会全体の在り方を考えても、その正規雇用化促進施策は、就職氷河期に直面した団塊ジュニア世代が子供を生み育てる適齢期にある今後数年間に実施しないと間に合わない喫緊の最重要課題であるといつてよい。

③女性雇用問題

働く意思と仕事能力のある女性の能力発揮のためには、仕事と家庭の両立支援が不可欠である。女性の就業意欲が益々高まっているにもかかわらず、依然として、出産、育児に伴い退職する女性は多い。この期間中に就業率が落ち込む、いわゆる「M字カーブ」は我が国の特徴となっている。彼女たちの能力活用は高齢社会において不可欠だ。

④高齢者雇用問題

日本は高齢者自身の就業意欲が高いという条件に恵まれている。こうした高い就業意思を持った日本の高齢者の仕事能力を活かすためには、希望すれば年齢

にかかわらずいつまでも働き続けることのできる仕組みにしなければならない。「生涯現役社会」(働く意思と能力がある人が働き続けることができる社会)を構築するためには、企業が高齢者の有する能力を十分活かしていくことが重要である。

これは、(i)高齢者本人の所得確保、(ii)高齢者本人の社会参加・自己実現、という個人の幸福追求という点に加えて、(iii)年金制度の安定的運営、(iv)少子化時代に必要となる労働力を確保し、高齢層の消費も増やすことで活力ある経済社会を維持する、という社会的な意義もある。とりわけ、これまでの時代を切り開き、仕事に高い意欲と能力を持つ団塊の世代が 60 歳代を迎える中、この対策は、高い緊急性を持っている。

⑤障害者雇用問題

心身に障害を持つ個人の就業機会の拡大もきわめて重要である。これは単にそうした人たちの自立を図るというだけでなく、障害を持つ人たちも社会保障制度を含む日本社会を支える側に立ち、社会に貢献するという意味でも重要だ。その持っている能力を活かしたいという就業希望を最大限に実現できるような施策を強力に推進することが、喫緊の課題である。また障害の程度によって必ずしも十分な所得を獲得できない個人については、所得確保・生活保障についてきめ細かい配慮も必要となる。

さらに以上のような個別課題に加えて、日本の雇用全体の問題として、長時間労働、その結果としての過労死、メンタルヘルス問題の発生などに象徴される仕事と生活の調和の崩れを是正するということがある。仕事のあり方を見直し、時間当たりの生産性を向上させる労使の自主的取組を促進するとともに、必要な施策を講じて、個人が仕事と生活のバランスをとれるような雇用社会を作ることが緊急の課題である。これは、子供を生み育てたいという個人の希望を最大限かなえ、少子化の傾向を少しでも緩和するためにも必要だ。

以上のような問題に対して以下のような政策対応が必要である。

①若者雇用政策

まず緊急を要するのが、フリーターなど、非正規雇用のかたちで就業している若者に対する対策である。近年では、若者の中にフリーターといった非正規雇用で働き続ける層が増大し、なかなか減らない状況にある。これらの若者については、能力開発の機会も十分でなく、従って賃金も上がらず、一人では食べていけない状況になりやすい。

このように若者がフリーター等の非正規雇用にとどまり続ける場合、彼らの負担しうる税や社会保険料はそれほど大きなものとはなりえず、社会保障制度を支える基盤が細ってしまう。また彼らの多くは厚生年金の加入対象とならず、国民年金への加入も必ずしも進んでいないことから、将来は公的年金等の保障を十分に受けられず、生活保護の対象者の増加をまねくおそれもある。

そこで具体的な施策としては、就職氷河期に正社員になれなかった年長フリーター(25歳～34歳)等を重点に、正規雇用化促進施策を抜本的に拡充し、可能な限り速やかにこれを実施していくべきである。また正規雇用化されない層についても支援対策が必要だ。とりわけ、就職氷河期に直面した若者がより年長となってきたことを踏まえた30歳代後半対策への着手とともに、就職が非常に難しい30歳以上の若者には、とくに手厚い就職支援と、就職した若者の職場定着をはかる施策が重要となる。

企業には、採用に当たって年長フリーターであることをもって門前払いすることなく、適正な能力評価に基づき人物本位で採用するよう、また、年度途中でも採用が行われるよう強く求めたい。

学校から就業への移行支援も重要であり、在学期から就職に向けたきめ細かなフォローが必要である。その意味で、雇用関係機関にとどまらず、学校、産業界、地域一体となった対応が重要である。

さらに深刻なのは、ニートといわれる人たちである。教育も受けず仕事にも就かず職業訓練も受けていない、いわゆるニートと呼ばれる層が増大し、減少する気配がない。このため、彼らが一人でも多く仕事に就くよう、安心感を与え、自立を助けるための社会的な取り組みや施策をきめ細かく講じるとともに、支援機関の間でネットワークを作り、一人一人の特性を踏まえた支援につなぐ体制を整えるべきである。このような施策を実施するためには、まず彼らの存在を把握する必要がある、そのための施策を地道に講じていくべきである。

またその際に、若者の雇用問題の根源は学校に在学しているときにまで遡って考えるような、息の長い取り組みが求められる。本人も悩んでいるところに、最初から「ニート」施策枠内だけで対応するといった配慮に欠けるアプローチは禁物であり、個々人の事情に応じ、すべての人のチャレンジを温かく支える政策努力がなされるべきである。

さらに正規雇用者となっている若者については、能力開発の時間や家庭を形成するための時間的ゆとりがもてるように、長時間労働の常態化を防止するような施策を講じ、労使一体となって仕事と生活が調和した職場を構築するよう促すべきである。

②非正規雇用政策

また若年に限らずより一般的な非正規雇用者の待遇の改善、活力の活用を一層すすめることが重要である。このため、パートタイム労働者、有期雇用者、派遣労働者等の非正規雇用者について、正規雇用者への転換支援施策を進めると同時に、そうした非正規雇用者と正規雇用者との均衡処遇の実現に向けた積極的な施策を講ずべきである。さらに、日雇派遣をはじめとする派遣労働についても、できるだけ雇用が安定するよう、現行制度に基づき厳格に指導監督を実施するとともに、実効ある救済措置の確立などを含め、制度の見直しについての検討を進めるべきである。

とくに違法派遣、偽装請負等については、その一掃を図るべきである。また日雇派遣については能力開発、労働安全衛生面から問題も多く、あり方そのものの検討を深めるべきである。

③能力開発政策

企業における非正規雇用者の能力開発機会は、正規雇用者に比べ非常に少なく、また、非正規雇用者は学校教育においても十分な職業教育を受けていない場合が多い。このため、フリーターやニートといった若者の正規雇用化を促進するためにも、彼らの能力開発機会の増大が必要不可欠であり、社会全体でこれを支援する費用を負担していくべきである。これらにかかる費用は、若者の仕事能力を高めるという意味では、社会全体にとっても将来への投資費用と考えるべきだ。

こうした視点に立って、現行制度を総合的に再検証し、有効な能力開発施策を打ち出すべきである。たとえば、座学と実習の組み合わせ訓練等を活用したジョブカード制度などが果たす役割はこの点で大いに期待されるところである。制度の周知徹底を図ると同時に、関係手続きの簡素化、事業主支援の拡充、後述するような生活資金給付の仕組みの導入等の工夫を行うなど、関係機関、団体が一体となって施策を見直し、充実させるべきである。

能力開発はフリーター、ニート等の若者の安定雇用の実現にとって非常に重要であるが、その期間中の生活保障が確保されなければ、若者がその機会を享受することは困難である。雇用保険給付を受けられる者以外の者についても、能力開発期間中の生活資金融資を受けられるように、制度の抜本的拡充等の施策が必要となろう。さらに、海外の制度なども参考にして、一定の基準の下、生活資金を給付する仕組みについても検討すべきである。

これらの施策に加え、能力開発政策を機軸としつつ、雇用保険制度および生活保護制度を有機的に連動させる総合的な就労促進・生活支援政策を検討すべきである。その際、国と地方、政府と民間の連携にも留意することが重要だ。

④就労促進政策

女性の就労促進のためには、とくに育児期に働くことを希望する女性について、これを可能とする更なる取組が必要だ。一旦退職した女性が子育てしながら仕事に就けるような再就職支援策、継続して同一企業で働けるようにするための支援策を、ともに拡充していくべきである。この場合、長時間労働の抑制など仕事と生活の調和の実現に向けた取組みが重要となるし、同時に継続就業を支援する観点から、保育所の設置・整備を着実に進め、保育所の利用を希望する人は、誰でも利用できるようにする施策を講じていくべきである。

高齢者の就労促進については、日本の高齢者の就業意思が極めて高い中で、高齢者の雇用を阻害すると考えられる要因として、定年制や在職老齢年金による就労調整が挙げられる。これらが持つ就労を過度に抑制する機能を見直し、働き方に中立的な制度となるよう検討する必要がある。年金の支給開始年齢引き上げに対応して、年金が65歳支給になる時点では、定年年齢もそこまで引き上げることなども含めて検討すべきである。またすくなくとも65歳までは雇用が確保される条件を早急に整備しなければならない。年金についていえば、例えば、個人が受給年齢を選択でき、働くときは年金を休止できるスウェーデン方式を参考に、いつ引退しても、受給月額調整により、年金の総受取額が変わらないような仕組みが考えられる。

また65歳まで定年延長ということになれば、雇用保険制度において高年齢雇用継続給付も見直すべきである。雇用保険適用対象を65歳以上まで拡大すると同時に、高年齢雇用継続給付は65歳以降に限った制度とするよう検討すべきである。さらに、社会全体に見られる高齢者＝65歳という年齢基準の見直しについて検討することや、既に募集・採用について一部の例外を除き年齢差別が禁止されているが、これを超えてより一般的な雇用における年齢差別禁止法制について検討することも必要である。こうした方策に加え、高齢者雇用を促進するために、たとえば高年齢層の雇用者比率が一定以上の企業を認定し、優遇策を講じるといったことも検討に値しよう。

また、高齢者の雇用を安定させるためには、仕事と介護の両立を支援する施策を強化することも有効だ。さらに、公務員について、率先垂範して、定年を65歳まで延長し、併せて天下りをなくす一方で退職年金を充実させ、他方、勾配のきつい年功賃金体系をよりフラットなものにすべきである、ともいえる。ただし以上の改革については、労使の合意形成や制度変革に伴う激変緩和などのために、一定の時間をかけて行うべきであることにも留意すべきである。

一方、高齢者の就業実現に向け、同一企業内だけでなく他企業への就職も促進していく必要がある。このため、公共職業安定所等における労働力需給調整機能の強化策を講ずるべきである。この場合に、募集・採用についての年齢差別禁

止ルールの徹底を図るとともに、ジョブカード制度を高齢者についても活用するなど、その積み重ねてきた職業能力を効果的に示すことができるようにすることで、需給調整を効果的、効率的に実施すべきである。

さらに雇用という働き方に加え、社会貢献活動や起業をはじめ様々な側面で、とくに団塊世代などがますます活躍しうる余地は大きい。こうした高齢者の「これから」の仕事、暮らしについて相談できる地域のワンストップ窓口も整備すべきである。

以上に加え、障害者雇用についても、法定雇用率達成に向けた更なる促進施策を行うとともに、直接雇用に加え、授産製品の積極的購入や職場等のバリアフリー化の促進など企業にできる支援の拡大策の検討なども含め、一層の取り組み強化が求められる。

⑤働き方に中立的な社会保険制度等の確立

上述の雇用政策と年金政策が連動するように、年金制度を働き方と中立的なものにする必要がある。このうち個人の就業行動に与える影響については、すでに高齢者の就労を抑制するような年金制度を就労と中立的にすべきことを指摘したが、企業側の雇用行動を歪めている点も見過ごせない。とくに企業にとって社会保険制度上コストが低くなるために非正規雇用の増加につながったり、社会保険の非適用事業所に雇用されているために厚生年金などの適用を受けられない労働者も少なくないということは懸念されるところである。

このことは正規雇用者と非正規雇用者の格差を固定することにもなっているので、非正規雇用者への年金保険や雇用保険の拡大を早急に進めるべきである。また、非正規雇用者の老後所得の保障という観点からも非正規雇用者に対する被用者年金適用の拡大が重要であることはいうまでもない。この点については現在国会に上程されている改正法案の成立を急ぎつつ、非正規雇用者への社会保険適用と適用事業所の対象をさらに拡大する方向で、早急に検討すべきである。その際、短時間就労を含め、労働時間にかかわらず保険料を支払う制度についても、適用を免れるための細切れ労働時間を設定させないという視点からは検討する価値があるだろう。

⑥政策運用上の課題

雇用・労働に関する諸制度については、現行制度自体を国民にわかりやすく周知する必要がある。およそ公的保険制度等において、制度をよく知っているのと得をしたり、よく知らないと損をするというのは問題であり、周知内容を工夫し、様々な手法により周知広報を行うべきである。もちろん、可能な限り現行制度を国民に分かりやすいものにしていくことは当然必要である。

また規制部門と助成金の支給等を行うサービス部門との連携やサービス部門間での連携が十分でなく、国民にとって利用しにくいことから、利用者の目線に立って、雇用・労働関係のワンストップサービスを地域ごとに確立すべきである。ジョブカード制度についても、ハローワーク、教育訓練機関、地方公共団体、商工会議所等の連携が重要であり、これらが一体となった推進体制を確立すべきである。

さらに雇用・労働に関わる規制は多岐にわたっている。労働基準法や最低賃金法をはじめ、雇用機会均等法、労働者派遣法、障害者雇用促進法等労働者保護のための諸規制が十分遵守されているとは言えない状況にある。いわゆる偽装請負問題や日雇い派遣問題、常用派遣労働者への厚生年金適用問題などは、現行制度の諸規制の運用厳格化で対処出来る問題も多い。このため、関係法令の周知徹底や、労働者の立場に立った相談・援助体制の強化を図るとともに、特に罰則や事業主に対する義務規定が定められている法令の実効性を高めるべく、指導監督体制の強化策を講ずるべきである。

さて以上のような政策に関しては、その効果、副作用についてしっかりと検証していくことが不可欠である。とくに効果のある政策でも、それよりも副作用が大きいようであれば見直すべきである。政策に関しては常に検証を怠らず、不断の見直しを行わなければならないことはいうまでもない。

3. 高齢期における所得保障の在り方

(1) 基本的考え方

上述のように、日本の高齢者の高い就業意欲を活かし、働きたい人は、年齢にかかわらず、自ら希望する働き方で働ける社会を作り上げていくことが不可欠である。これにより、高齢期の所得確保・保障について、勤労所得、財産所得、年金所得の適切な組み合わせが可能となる。具体的には、我が国経済社会の在り方と整合する形で、「自助」による所得確保を基本に、「共助」である年金が大きな役割を果たす。そして、生活保護が「公助」として、最後の支えとなる。

(2) 高齢者世帯の所得と年金の果たしている役割

65歳以上の高齢者世帯の年間所得を見ると、100万円未満が2割弱、300万円未満が6割となっており、貯蓄を見ると4000万円以上の世帯が2割弱を占めるものの、300万円未満の世帯も約1割ある。たしかに高齢者の現役時代と比較した可処分所得の比率は、日本では他のOECD諸国に比べ「平均的」には高くなっているが、勤労収入の有無や、税、社会保険料の所得再分配機能の低さなどが

ら、他国と比して大きな所得格差があり、とりわけ 75 歳以上高齢単身女性に低所得が多い。

高齢者世帯の 6 割が年金収入だけで生活しており、平均所得で見ても、高齢者世帯の収入の 7 割が年金となっているなど、年金は高齢者生活の中核と位置付けられている。

一方、生活保護を受ける高齢者は増加しているが、その保護率(割合)は 2% 前後と、それほど高くはなっていない。年金が高齢者の生活の中核になっている現状を踏まえれば、基礎年金水準の所得すら得られていない高齢者の生活保障をどう考えるかは重要な問題であることは間違いない。年金制度における対応とともに、現行生活保護制度についても、諸外国の例なども参考に、より柔軟に適用できるような対応を検討することも必要であろう。

(3) 個人資産の活用

高齢期にフローを生み出すため、現役時代にストックを蓄積していくことは重要である。具体的には、預金、生命保険、有価証券等の金融資産や、住宅等の実物資産が蓄えられることとなる。高齢期には、これらを活用して生活することが考えられるが、とくに持家比率が非常に高い我が国において、住宅は個人資産の 6 割を占めることから、高齢期における身の丈にあった住み替え(住宅規模の縮小、地方移住等)と賃貸を通じて、住宅資産から家賃等のフローの所得を得ることで、高齢者の生活資金を支援していく仕組みを整備することが重要である。また、現役時代の金融資産の蓄積促進のためには、確定拠出年金制度の拡充も図るべきである。

4. 公的年金制度のあり方

(1) 公的年金制度について考える意味

老後の所得保障として自助、共助、公助のどれも重要であるが、上述のようにその中核をなすのは共助である公的年金である。従って公的年金の持続可能性、しっかりとした給付の確保はなにより重要である。また、かりに年金の財政的持続可能性はあったとしても、その下で、現役世代の負担はできるだけ抑え、他方、引退世代への年金給付をできるだけ充実させるには、どのような財政方式が望ましいのか、ということも大切な検討事項であることはいうまでもない。

近年、現行の公的年金制度(とくに基礎年金)については、様々な問題が提起されている。すなわち(i)制度が複雑で分かりにくく、そのためもあって国民のチェックが効きにくい、(ii)未納問題によって将来の無年金者が増加し、生活保護などの財政支出が増加する、(iii)同収入でも負担が異なり、3号被保険者や遺族

年金などに関連して負担と給付の不公平感がある、(iv)社会保険庁問題に象徴されるような保険料の徴収にかかわる不信感、(v)基礎年金給付水準が低すぎの反面、高額所得者にも支給されている、(vi)世代間の格差拡大、等々である。こうした指摘が社会保険方式での公的年金への不信となり、基礎年金を全額税財源で賄う税方式などの制度改革提案となっている。

従って、公的年金の財政方式を検討するにあたっては、かならずしも現行の公的年金制度、すなわち一部の公費(税)負担を伴う社会保険方式だけでなく、基礎年金を全額税財源で賄う税方式なども含め、より広範囲の視点から議論を行うべきである。公的年金制度の財政方式として、社会保険方式と税方式にはそれぞれメリット、デメリットがあり、両方についてきちんと議論をした上で国民の選択を仰ぐのが当会議の役割であると考えらる。

そうした議論は、年金財政にかんする定量的な事実にもとづいて行わなければならない。もとより両者のメリット、デメリットは財政的視点だけから決まるものではないが、負担、給付のバランスは制度を国民が選択する際の重要な要素だからである。当会議では、こうした視点からまず次のような方針にもとづいて客観的な財政シミュレーションを行った。

(2) 公的年金制度に関する定量的なシミュレーション

(i) 基本的考え方

公的年金制度に関する討議に資するよう、公的年金制度に関して、定量的なシミュレーションを行った、その際、客観的・中立的なシミュレーションとなるよう、あらかじめ作業の「前提」を整理した。そのポイントは以下のとおりである。

- 現在各方面から提案されている案を念頭に置いて、現行法で定められているとおり平成21年度に基礎年金の国庫負担が2分の1に引き上げられることを前提として、①現行制度、②社会保険方式を前提にした修正案、③税方式化を前提とした提案、について複数のケースを想定したシミュレーションを行う。
- 「マクロ試算」(基礎年金の将来の保険料負担や国庫負担の財源規模を示した試算)と「ミクロ試算」(個々の家計や企業に与える影響を示した試算)の両方を行う。なおこの試算では財源規模を示す指標として便宜的に消費税換算率を用いている。
- 客観的・中立的なシミュレーションを行うため、上記試算の結果をできるだけ詳細に公表すると同時に、試算の基礎となったデータをすべて開示し、結果について第三者が再検証できるようにする。

○今後、公開されたデータに基づいて民間シンクタンク等の専門機関が独自に追加的試算を行い、財政方式を巡る議論を深めていくことが期待される。

(ii) シミュレーションの結果の概要

○マクロ試算(基礎年金の将来の保険料負担の国庫負担の財源規模を示した試算)

まず現行制度について、将来の国民年金の納付率の前提を90%、80%、65%としてそれぞれ試算した場合、納付率の前提を高く(低く)設定すれば、基礎年金給付費は若干大きく(小さく)なるが、その変化はそれほど大きくなく、未納や未加入により、年金財政全体が著しく悪化することはないことが分かる。この結果は、現行制度が未納問題のために、少なくとも財政的に破綻するといったことはないということの意味している。ただし未納の問題は財政的な持続可能性には影響しないとしても、それ自体、無年金者を増加させるといった問題を持つことに留意すべきだ。

つぎに社会保険制度のもとで、基礎年金を7万円に増額するような制度改訂を行うと、それに必要な税財源(既定の国庫負担1/2への引き上げに必要な財源に加えて)は、2009年に1.2兆円、2050年に3.4兆円(ともに消費税換算で1/2%)となる。また、社会保険制度のもとで、新たに最低保障年金を創設するという改革を行う場合、それに必要な費用(同)も消費税率換算で、2009年で1.0兆円、2050年で1.5兆円(ともに消費税換算で1/2%)となる。

さて基礎年金を税方式化した場合に、(既定の国庫負担1/2への引き上げに必要な財源に加えて)必要となる税財源とその消費税率換算を4つのケースについて試算すると次のとおりである。

ケースA(過去の納付状況に関係なく一律給付の場合): 移行当初の2009年度に14兆円(消費税率換算5%)、2050年度には35兆円(消費税率換算7%)

ケースB(過去の保険料未納期間に応じて減額の場合): 移行当初の2009年度に9兆円(消費税率換算31/2%)、2050年度には32兆円(消費税率換算6%)

ケースC(過去の保険料納付相当分を加算(3.3万円相当)して給付の場合): 移行当初の2009年度に24兆円(消費税率換算81/2%)、2050年度には42兆円(消費税率換算8%)

ケースC'(過去の保険料納付相当分に公費相当分も加算(6.6万円相当)して給付の場合):移行当初の2009年度に33兆円(消費税率換算12%)、2050年度には50兆円(91/2%)

○マイクロ試算(現行制度と税方式化案がそれぞれ家計に与える影響を示した試算)

マイクロ試算では、所与の統計資料から計算可能であるケースについて一定の前提を置いて、現行制度と税方式化案がそれぞれ家計に与える影響を試算すると次のようになる。なおここでは、消費税負担が増えた場合には物価スライド制度によって給付も増えるといった二次的な影響については考慮していないことに留意が必要だ。

勤労者世帯:所得階層、世帯類型、世帯主の年齢別にみても、すべての世帯において、「基礎年金分の保険料軽減額」<「消費税負担の増加額」となり、税方式化によって負担は増加する。

自営業者等世帯:概ね、「基礎年金分の保険料軽減額」>「消費税負担の増加額」となり、負担は減少する。ただし、かなりの高所得者層と、保険料免除の対象となるような低所得層においては、「基礎年金分の保険料軽減額」<「消費税負担増加額」となり、税方式化によって負担は増加する。

年金受給者世帯:消費税負担が増加するので、負担は増加する。ただし、上記「ケースA」の場合は、これまで低年金、無年金であった世帯、「ケースC」の場合はすべての世帯で年金給付も増加する。

企業:現行制度と税方式化案が企業に与える影響を試算してみると、基礎年金分の保険料のうち事業主負担分がなくなるので、企業の負担は減少する。

(3) 公的年金制度の財政方式のありかたについて

上述の財政シミュレーションなども踏まえて、年金の財政方式については、税方式、社会保険方式、それぞれのメリット、デメリットを考え、最終的には医療、介護、福祉等分野への財源確保も踏まえたうえで、国民の選択に委ねられるべきである。

(i) 税方式のメリットとデメリット

税方式のメリットとしては、①保険制度への加入、未加入、保険料の未納等にかかわらず老後の年金を給付することができる、②保険料徴収の事務が合理化できる、③社会的に幅広く負担することで公平感が高まると考えられる、といったことがあげられる。他方デメリットとしては、①負担と給付の関係が曖昧となり、また財政状況によっては給付の権利性が脅かされることもある、②移行期に追加的負担が必要となる、といったことがあげられる。

(ii) 社会保険方式のメリットとデメリット

社会保険方式のメリットとしては、①原理的には給付と負担の関係が分かりやすく、またそのために負担に応じて給付されるという給付の権利性が確保されやすい、②税方式などに転換することによる移行期の費用負担が無くてすむ、といったことがあげられる。他方デメリットとしては、①未納者について老後の所得保障が得にくくなる、②保険料の徴収もれなど、徴収事務にかかわる問題が避けられない、③現実の制度としては給付・負担関係への不公平感を生んでいる、といったことがあげられる。

(iii) 費用の移転問題をどう考えるか

年金の財政方式を税方式化する場合、経済主体間のネットの費用負担増減は、家計(勤労者)部門は負担増、企業部門は負担減となる。ただし、企業の費用負担減は、労働者への賃金増加、あるいは企業年金への拠出増加といった形で家計(勤労者)部門に還元される可能性はある。これを制度的に担保すべきという意見もあるが、そうでない場合には、企業の負担減がどれほど労働者に還元されるかは、理論的には労働供給の賃金弾性に依存することになる。もちろん、こうした企業負担減の還元の可能性があるのは、いうまでもなく企業に雇われている雇用者に限定され、自営業者や年金受給者についてはそうした還元ということとはありえないということにも留意すべきである。

(iv) いわゆる未納問題

いわゆる未納の問題が税方式への転換のメリットにあげられることがある。しかし上でそれを税方式化のメリットとしてあげていないのは、未納問題は少なくとも公的年金制度の財政的持続可能性にはほとんど影響を与えないからである。その意味で、未納問題(納付率が低下すること)が原因で現行制度が財政的に破綻する(している)、という議論は正しくないし、現行制度が財政的に破綻する(している)ことを前提に年金制度の改革を議論することも正しい態度とは言えない。

しかしながら未納は、財政的持続可能性に関しては問題がなくても、それ自体大きな問題をはらんでいる。長期にわたって保険料が未納の者は、現在の制度のもとでは老後に無年金となってしまふから、年金以外の所得源がないと厳しい貧困にさらされることになる。社会としては、彼らの所得保障のために、生活保護等の税財源の負担増となることも予想される。

従って、現行制度を前提にするのであれば、実効ある未納対策、低年金・無年金者対策を講じることが極めて重要である。この場合、国民年金未納者の相当部分が臨時・パートなどの非正規雇用者であることから、先にⅡ—(2)(iv)で述べた非正規雇用者への厚生年金適用拡大は、国民年金の未納対策という観点からも効果的であり、職権免除など低所得者層への免除適用の徹底と併せ、早急に検討するべきである。未納者が無年金者になることを防ぐという意味で税方式は弱者にやさしい制度といえるが、社会保険制度においてこうした納付免除の措置を講じるということは、事実上税財源によって給付を行うことであり、現行制度のもとでも、税方式の持つメリットは一部実現可能であるともいえる。

また、今回のシミュレーションにおいて、現行制度の修正案として最低保障年金の導入や受給資格期間の見直し等について試算を行ったが、こうした基礎年金の最低保障機能を強化する方策についても具体的に検討を行うべきである。

もとより年金など社会保障制度改革を議論するときの大前提は、それ以前に可能な限りの行財政改革を行うことである。そのうえで公的年金制度の財政方式については、財政上のシミュレーション結果を含む、以上のメリット、デメリットを比較考量し、また医療、介護、福祉への税財源の支出の必要性等も勘案し、総合的に判断されるべきものである。なおその際に、年金の財政方式に関しては、現在の社会保険方式においても基礎年金部分に税財源が投入されており、また上述のように税方式の利点である無年金者の救済も行えることを考えると、二つの財政方式を対立的にではなく補完的にとらえる視点も重要である。さらに、公的年金制度を若者を含めた国民全体のものであるととらえる視点をもつことがなによりも大切である。このため、とくに若年層の現行制度に対する世代間格差感に配慮することは重要で、育児期間中の保険料免除といった形で年金制度が育児支援を行ったり、あるいは会計的な透明性に留意しつつ積立金を活用した若者(就労機会や能力開発機会に恵まれなかった者も含む)に対する奨学金制度を創設したりするといったことなども検討に値する。

以上、本とりまとめで提示した定量的な情報等も踏まえて、国民的な議論の深められることを期待したい。