

基礎研 レポート

社会保障制度改革国民会議の前に 社会保障・税一体改革と年金・医療・介護の関係

社会研究部門 兼 経済政策研究センター 主任研究員 阿部 崇
(03)3512-1811 abe@nli-research.co.jp

保険研究部門 兼 経済政策研究センター 主任研究員 中嶋 邦夫
(03)3512-1859 nakasima@nli-research.co.jp

2012年8月に「社会保障・税一体改革」関連8法案が可決成立した。もともと、2010年10月の政府・与党社会保障改革推進本部の設置から、2011年7月の「成案」閣議報告、2012年2月の「大綱」閣議決定、同年6月の民主・自民・公明の「3党合意」など、約2年に及ぶ紆余曲折の議論を経て、結局のところ“何が検討され”、“何が決まり”、“何が積み残された”のかが判然としない、というのが一般的な印象ではないだろうか。

関連8法案の成立によって「一体改革」はひと段落したと見る向きもあるが、今後の社会保障の議論は、3党合意の産物としてスタートする「社会保障制度改革国民会議」において継続される。

本稿では、年金・医療・介護の3つの社会保険制度に的を絞り、社会保障・税一体改革の流れの中で“何が検討され（項目）”、“何が決まり（決定）”、“何が積み残された（課題）”のかについて、社会保障制度改革国民会議の前に整理したい。

1—— 一体改革と年金・医療・介護の関係

1 | 社会保障・税一体改革の全体像

本稿では年金・医療・介護に的を絞っているが、社会保障・税一体改革では、年金・医療・介護の3保険制度、「貧困」、「障害者」に加え、「子ども・子育て」、「就労」についても「社会保障」に含めて検討が進められ、成立した法案にも子ども・子育て支援が含まれている点が1つの特徴といえる（図表-1）。この理由としては、これまでの社会保障支出が高齢者向けに偏っていることや、少子化の進展や若年労働者の非正規化などが大きな問題となっていることのほか、消費税引上げ検討の根拠となっている2009年度税制改正法の附則104条で年金・医療・介護に加えて少子化対策も考慮して消費税を見直すことが規定されていることが挙げられる。

また、実質的には消費税率の引上げが改革の中心であったにもかかわらず、国民の合意を得るために、社会保障を強調あるいは社会保障を前面に立てる形で検討が進められたのも特徴である。その片鱗は、政府の検討の場の名称が「政府・与党“社会保障改革”検討本部」であったことや、社会保障改革に関する集中検討会議を先行させたことなどに見られた（図表-2）。

[図表-1] 一体改革関連 8 法案

分野	法案
	①子ども・子育て支援法
子ども・子育て支援	②就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（認定子ども園法の一部改正法）
	③子ども・子育て支援法及び認定子ども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律
年金・医療	④公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律
	⑤被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律
税制（消費税）	⑥社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する法律
	⑦社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法および地方交付税法の一部を改正する法律
総論	⑧社会保障制度改革推進法案

[図表-2] 一体改革の議論の流れ（成案→素案→大綱→3 党合意→法案可決・成立）

時期	会議体等	報告書等
2010.10	政府・与党社会保障改革検討本部	（創設）
2010.12	政府	社会保障改革の推進について（閣議決定）
2011.2～7	社会保障改革に関する集中検討会議	社会保障改革案（2011.6.2）
2011.7.1	政府・与党社会保障改革検討本部	社会保障・税一体改革 [成案] （閣議報告）
2011.7～	社会保障審議会の各部会	—
2012.1.6	政府・与党社会保障改革検討本部	社会保障・税一体改革 [素案] （閣議報告）
2012.2.17	政府	社会保障・税一体改革 [大綱] （閣議決定） (1)子ども・子育て新システム (2)医療・介護①(サービス提供体制改革) (3)医療・介護②(保険制度の機能強化) (4)年金(新年金制度、現行制度改善) (5)就労促進、(6)貧困・格差、(7)障害者
2012.3～4	政府	3/30 年金(1)・子ども(3)・税制(2)、4/13 年金(1)法案提出
2012.6.15	民主・自民・公明 実務者会合	3 党合意 ○子ども(3)・年金(2)法案修正 ○社会保障制度改革推進法案（新規）
2012.6～8	衆議院・参議院	6/21 衆議院可決、8/10 参議院可決・成立

2 | 年金・医療・介護の制度改革と「一体改革」の関係

このように、社会保障の中に少子化対策等も含まれる状況ではあったが、議論の中心は年金・医療・介護であった。例えば、「成案」に盛り込まれた消費税上げやその引上げ幅の根拠となる資料では、少子化対策も含めた社会保障 4 経費が示されているものの、消費税との関連では、現時点で高齢者 3 経費（年金・高齢者医療・介護）の公費負担分を消費税で賄っていない点や、5%引き上げれば高齢者 3 経費をまかなえる点が示されていた（図表-3）。

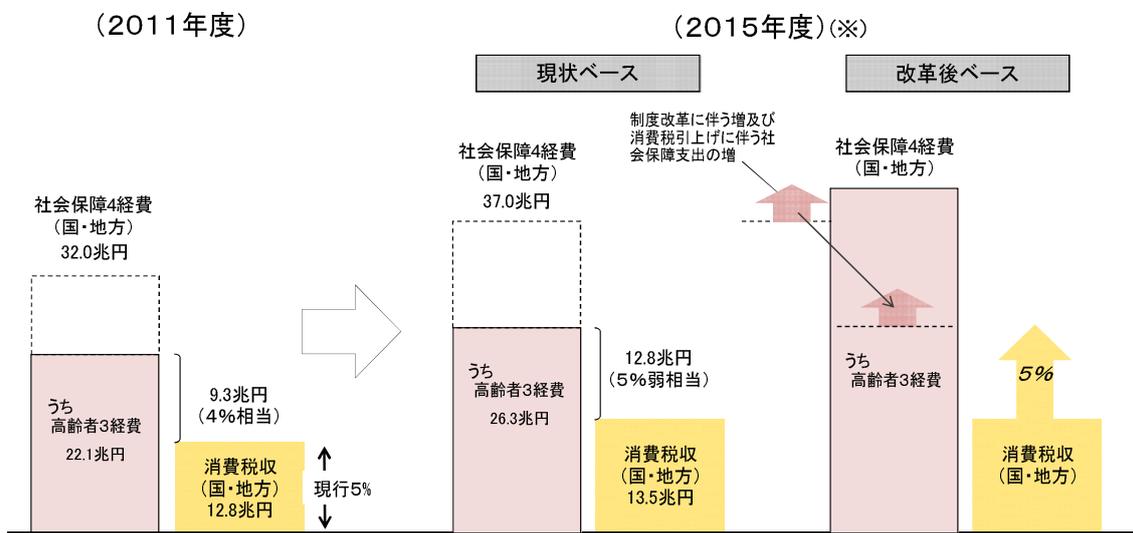
年金・医療・介護の 3 保険制度は、「加入者（被保険者）からの保険料や公費（税金）を財源として、一定の要件にあてはまる対象者に給付を行う」という制度の基本構造を同じくし、家計負担や国の予算編成、また、制度の持続可能性など様々な観点から、社会保険制度の中でも常に注目を集める存在

である。少し遡ると、2004年に年金、2005年に医療、2006年に介護と、根拠法の改正を含む大きな制度改革が実施され、その後は、それぞれの制度枠組みにおけるタイミングとルールの中で、今日的な課題についての修正作業が繰り返されてきた。しかし、3保険制度はともに、保険料や公費という“入”の面からも、給付という“出”の面からも少子高齢化の影響を直接的かつ長期的に受けるもので、もはや、新たな安定財源の裏付けのない中で給付の効率化（削減）やムダの排除、また、保険料の引き上げ等といった制度内の対応では、制度財源の維持が限界に近い状況にあった（図表-4）。

他方で、税制側にとっても、現行5%の消費税率では、年金・高齢者医療・介護のいわゆる高齢者3経費を賄う財源として大幅に不足している状況にあり、更なる増加が予測される社会保障費に充当する安定財源として、消費税率引上げのニーズが高まっていたと言える。（図表-3、5）

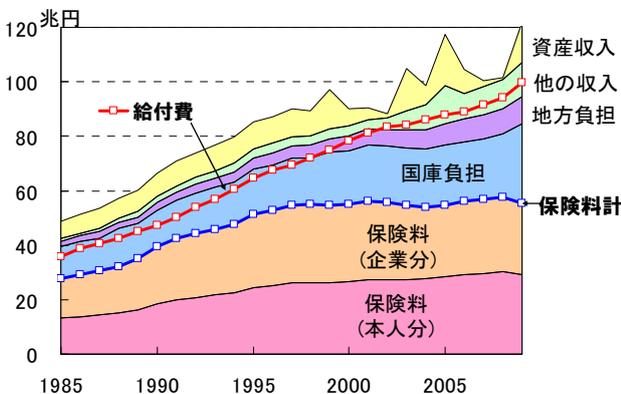
このような背景にあって、ある意味で双方のニーズが合致し、3保険制度を中心とする「社会保障」とその主要財源としての消費「税」の「一体改革」の検討が動き出したのである。

〔図表-3〕「成案」で用いられた消費税引上げの説明図



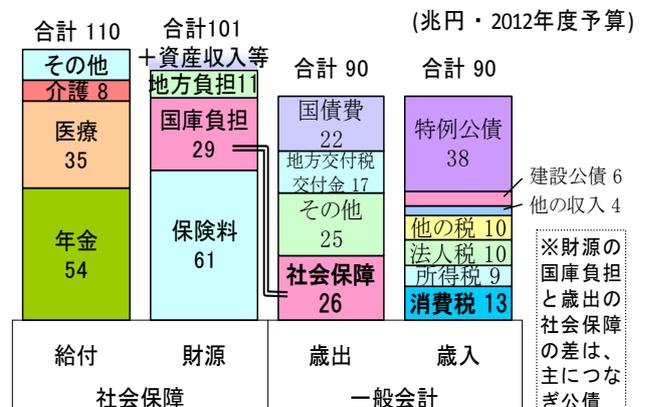
(内閣官房ホームページより引用)

〔図表-4〕 社会保障の財源と給付費の推移



(国立社会保障・人口問題研究所ホームページより作成)

〔図表-5〕 社会保障と一般会計の関係



(財務省ホームページより作成)

2—— 一体改革で年金・医療・介護の“何が検討され”、“何が決まり”、“何が積み残された”のか

では、年金・医療・介護の3保険制度が、それぞれ修正すべきテーマを抱える中で、社会保障・税一体改革において“何が検討され”、“何が決まり”、“何が積み残された”のだろうか。

1 | 年金保険制度

(1) 制度の課題と一体改革の関係

年金保険制度は、少子高齢化を背景に、①給付対象となる高齢者の増加と保険料負担者層の減少に起因する「年金財政」や「世代間のバランス」の問題、また、②産業構造や就業形態、世帯構成などの変化に起因する「世代内のバランス」の問題に直面している。これらの課題はこれまでの制度改革でも検討され、可能な範囲で対応策が実行に移されてきた。近年では、財政問題について、これまで続いてきた保険料の引き上げを2017年度に終了し、マクロ経済スライドによる給付削減で財政健全化と世代間のバランスの改善を図る仕組みが2004年改正で導入された。また、世代内のバランスでは、成立には至らなかったが、パート労働者への厚生年金適用の拡大や、公務員等加入の共済年金と会社員加入の厚生年金との統合に関する法案が2007年に国会へ提出された。その後は、2008年の社会保障国民会議で基礎年金の税方式化が主な論点となり、また、同時並行の社会保障審議会年金部会で低年金者に対する給付の見直しや基礎年金の受給資格期間の見直しなどが議論された。これまでの年金改革を踏まえれば、2004年改正の5年後にあたる2009年の制度改革が予想されていた。しかし、2007年国会への提出法案の審議が進まないまま政局が流動化し、2009年には制度改革が行われなかった。

しかし、その後も年金保険の課題は拡大した。2008年度に始まると見られていたマクロ経済スライドによる財政健全化が予定通りに開始しなかったため、2009年に計算された将来見通しでは、特に国民年金の財政が悪化して将来の基礎年金給付の大幅な低下が予想された。また、2000年改正で決定された基礎年金の国庫負担割合の引き上げは、具体的な財源手当が決着しないために、暫定的な財源によって部分的あるいは綱渡り的にしか実施されていなかった。

このような中で、社会保障が先行する形で一体改革の議論が始まった。通常年金改革のペースからは2014年が次の改正と見られていたが、一体改革に組み込むことで改正を前倒しできる可能性が出てきた。年金当局にとっては、民主党案という新たな課題はあるものの、財政問題を中心に、問題が拡大する前に手を打てるチャンスが到来した、というのが実情であっただろう。

(2) 一体改革において“検討された”もの

前掲の図表-2で示した一体改革の流れの中でポイントとなる、2011年7月の社会保障・税一体改革「成案」、2012年2月の「大綱」（閣議決定）、同年6月の衆議院可決直前の「3党合意」、に着目し、一連の流れで“検討された”項目を確認する。

① 社会保障・税一体改革「成案」（2011. 7）

政府・与党社会保障改革検討本部が閣議報告という形でまとめた「成案」では、他の制度と平仄を合わせる形で、充実させる領域と重点化・効率化させる領域に分けて改革の項目が示された（図表-6）。

年金保険に関しては、前述のように財政問題と世代内のバランス問題とに整理した方が分かりやすいはずだが、消費税率の引き上げをにらんで、国民のメリット（充実）と無駄のカット（重点化・効率化）にまとめられたのだろう。

[図表-6] 社会保障・税一体改革「成案」(年金分野 抜粋)

	充実させる領域	重点化・効率化させる領域	工程
新 年 金 制 度	○「所得比例年金」(社会保険方式)と「最低保障年金」(税財源)の組み合わせからなる1つの公的年金制度にすべての人が加入する		国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、実現に取り組む
年 金 分 野 現 行 制 度 の 改 善	○最低保障機能の強化 (低所得者への加算、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮)	+ ○高所得者の年金給付の見直し	
	●短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 ●第3号被保険者制度の見直し ●在職老齢年金の見直し ●産休期間中の保険料負担免除 ●被用者年金の一元化 ○業務運営及びシステムの改善	○マクロ経済スライド (デフレ下での発動など) ○支給開始年齢引上げ ●標準報酬上限の引き上げ (●は公費への影響なし)	2012年以降、速やかに法案提出 ⇒順次実施

(ニッセイ基礎研究所が作成)

成案の特徴としては、i)民主党案(新しい年金制度)が事実上の棚上げになったこと、ii)その一方で、民主党案へのつなぎになる低所得者への加算や高所得者の給付の見直しが入ったこと、iii)2004年改正以降の課題が「現行制度の改善」として盛り込まれたこと、が挙げられる。民主党案の影が薄まって現行制度の改善がメインになったのは、社会保障改革に関する集中検討会議を主導した与謝野社会保障・税一体改革担当大臣の影響が大きかったと考えられる。

② 社会保障・税一体改革「大綱」(2012. 2)

法案提出に向け、成案の修正版として閣議決定されたものが「大綱」である。成案の公表後に社会保障審議会の年金部会や短時間労働者適用拡大特別部会が招集され、成案の具体化に向けた課題の洗い出しが進められた。それと並行して、民主党内の政策調査会で法案提出に向けた優先順位付けや具体策の決定が進められた。政策調査会では審議会の各部会で出た意見が参考にされたものの、各部会のとりのまとめを待たずに「大綱」がまとめられ閣議決定されたのも、今回の特色であった。

大綱と成案を比べると、i)成案では事実上の棚上げとなった新しい年金制度について2013年の法案提出が明示された点、ii)消費税引上げを根拠に基礎年金国庫負担割合の2分の1化の恒久化を盛り込んだ点、iii)支給開始年齢の引上げや第3号被保険者の見直しなどが法案化されなかった点、iv)遺族基礎年金の見直しや細かい制度改善など成案にない項目も盛り込まれた点、が違いである。このうちi)は、大綱に先立って閣議報告された素案をまとめる際、民主党が政府に要望した項目であった。消費税率の引上げなどで分裂模様であった民主党内をまとめるための対応と推察される。またiii)は、意見集約や実現の困難さなどを考慮した結果と推察される。特に支給開始年齢の引上げは、報道等で騒ぎになった直後に厚生労働大臣が先送りを表明した。法案化された項目の中では、短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大について民主党内での意見集約に手間取った。最終的に、消費税率引き上げに対して経済界の了承を得る代償として、対象範囲の狭い案を採用し法案化にこぎつけた。

③ 「3党合意」(2012. 6)

2012年2月17日の大綱の閣議決定に先駆けて、同年2月10日に予算関連法案として、2012年度の

[図表-7] 社会保障・税一体改革「大綱」(年金分野 抜粋)

	項目	対応・見通し	実施時期
新 年 金 制 度	○「所得比例年金」(社会保険方式)と「最低保障年金」(税財源)の組み合わせからなる1つの公的年金制度にすべての人が加入する	国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、2013年の国会に法案を提出	—
	(1)基礎年金国庫負担2分の1の恒久化	2012年通常国会へ法案提出	2012年度から
年 金 分 野 現 行 制 度 の 改 善	(2)最低保障機能の強化 (低所得者への加算、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮)	税制抜本改革とともに、2012年通常国会への法案提出に向けて検討	消費税引上げ年度から
	(3)高所得者の年金給付の見直し		
	(4)物価スライド特例分の解消	2012年通常国会へ法案提出	2012年10月から3か年
	(5)産休期間中の保険料負担免除	2012年通常国会への法案提出に向けて検討	子ども・子育て支援施策として、早期に実施
	(6)短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大	2012年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討	労働者に与える効果や雇用への影響にも留意しつつ、実施時期も含め検討
	(7)被用者年金の一元化	関係省庁間で調整の上、2012年通常国会への法案提出に向けて検討	—
	(8)第3号被保険者制度の見直し	引き続き総合的に検討	X
	(9)マクロ経済スライドの検討		
	(10)在職老齢年金の見直し	引き続き検討	
	(11)標準報酬上限の見直し		
	(12)支給開始年齢引き上げの検討	中長期的に検討	
	(13)業務運営の効率化	業務運営やシステムを改善	
	(14)その他		
	・遺族基礎年金の男女差解消等	具体的な法的措置について検討	
・保険料の事務費への充当の解消、未返済の国庫負担分の財源確保	引き続き検討		
・歳入庁の創設	直ちに本格的な作業に着手		

(ニッセイ基礎研究所が作成)

国庫負担財源の確保と物価スライド特例分の解消(図表-7(1)の2012年度分、(4))を盛り込んだ、国民年金法改正案が国会に提出された。その後、大綱で2012年通常国会へ法案提出が謳われていた項目のうち、被用者年金の一元化以外の項目(図表-7(1)の2013年度以降分、(2)、(3)、(5)、(6)、(14)のうち遺族基礎年金の男女差解消)が「年金機能強化法案」として、被用者年金の一元化(図表-7(7))が同名の法案として国会に提出され、「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」の設置を経て審議入りした。委員会での採決に向けては、民主党・自民党・公明党の実務者会合が行われ、6月15日に3党実務者確認書(いわゆる「3党合意」)がまとまった。3党合意は、ねじれ国会での可決成立のための事前調整であり、「成案」、「大綱」を経て、最終的に“何が決まる(決められようとしている)のか”が整理されたものである。

3党合意では、総論として社会保障制度改革国民会議の設置を含む社会保障制度改革推進法案を提出し、成立を図ることとした。年金分野の個別項目では、被用者年金の一元化などでは特段の修正がなかったものの、いくつかの項目では修正が合意された(図表-8)。

[図表-8] 「3党合意」(法案提出の状況・年金分野 抜粋)

	「大綱」に盛り込まれた(法案化された)項目 ()は図表-7の項目番号に対応	3党合意(修正点)
(現行制度の改善) 年金分野	(1)基礎年金国庫負担2分の1の恒久化	・交付国債関連の規定を削除
	(2)最低保障機能の強化	・受給資格期間の短縮以外は、法案から削除
	(3)高所得者の年金給付の見直し	・加算については下記のとおり修正(※)
	(5)産休期間中の保険料負担免除	・自営業者等の第1号被保険者にも、産休相当期間の保険料免除を検討することを、附則に追加
	(6)短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大	・下記のとおり修正(※)。

※低所得者への加算、短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大の修正内容(主要点)

項目	当初の法案の内容	3党合意に基づく修正
金算、低所得者への加算、障害基礎年金	○低所得者の老齢基礎年金に次の額を加算 ・一律に月6000円 ・免除期間に対応する給付に満額の1/6 ○低所得者の障害基礎年金と遺族基礎年金に次の額を加算 ・一律に月6000円(1級障害は7500円)	○低所得な老齢基礎年金受給者へ次の額を福祉的に給付 ・納付期間に比例した給付(最高で月5000円) ・免除期間に比例した給付(満額の1/6) ○低所得な障害・遺族基礎年金の受給者へ、一律に月5000円を福祉的に給付(1級障害は6250円)
大る短時間労働者に対する適用拡大	○新たな適用者の要件: 労働時間が週20時間以上かつ賃金が月7.8万円以上かつ勤務期間が1年以上かつ学生以外かつ労働時間が週30時間以上の従業員が501人以上の企業に勤務。 ○実施時期:2016年4月 ○附則:2019年3月までに対象を再拡大	○新たな適用者の要件: 労働時間が週20時間以上かつ賃金が月8.8万円以上かつ勤務期間が1年以上かつ学生以外かつ労働時間が週30時間以上の従業員が501人以上の企業に勤務。 ○実施時期:2016年10月 ○附則:2019年9月末までに適用範囲について検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講じる

(ニッセイ基礎研究所が作成)

大きな点としては、(2)最低保障機能の強化のうち低所得者や障害基礎年金の加算および(3)高所得者の年金給付の見直しは法案から削除し、加算については福祉的な給付として新たな法案を提出することとなった。また、(6)短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大では、対象範囲の縮小や実施開始の半年延期などの修正が行われた。

(3) “決まった”もの、“積み残された”もの

「成案」、「大綱」、「3党合意」の一連の流れを経て、一体改革特別委員会で審議された年金機能強化法案と被用者年金一元化法案は可決成立した(“決まった”)。一方、予算関連法案として大綱に先行して提出されていた国民年金法改正案と、年金の加算を3党合意に基づいて焼き直した年金生活者支援給付金法案は継続審議となり、名実ともに“積み残された”。また、新年金制度や第3号被保険者制度の見直しなどの法案化されなかった項目も、実質的に“積み残された”と言えるだろう。

積み残された項目のうち、国民年金法改正案は今年度の基礎年金財源の確保や今年10月からの給付削減を含んでいるだけに、来年8月の結論を前提とした「社会保障制度改革国民会議」ではなく、国会で議論が進められると予想される。一方、年金生活者支援給付金法案は3党合意に基づいた法案ではあるものの、現行制度と新年金制度(民主党案)をつなぐ位置づけにあるため、国民会議で議論が再燃する可能性がある。また、新年金制度を始めとする法案化されなかった項目は、国民会議で議論の場が移ると思われる。

2 | 医療保険制度・介護保険制度

医療保険制度と介護保険制度は、両制度の基本構造や近年の課題等の類似性もあって、社会保障・税一体改革では「医療・介護」分野として1つのパートにまとめられているため、本稿でもその区分に従い整理する。

(1) 制度の課題と一体改革の関係

医療保険制度と介護保険制度は、少子高齢化を背景に、①主たる給付対象となる高齢者の増加と保険料負担者層の減少に起因する「財源」問題、また、②医師の不足・偏在や介護職の処遇環境等に代表されるサービス提供「体制」問題に直面している。これらの両制度に共通する本質的な課題については、制度改正や診療報酬（医療）・介護報酬改定等の制度の枠組みの中で解決に向けた検討が続けられてきた。具体的な項目としては、財源面では、急増する高齢者医療費への対応としての後期高齢者医療制度の創設、介護給付費を中長期的に抑制する在宅介護や介護予防の推進など、また、サービス提供体制面では、介護従事者を対象とした処遇改善交付金の導入（後に介護報酬の評価として制度化）、限られた供給体制を補うための医療機関と介護事業者の連携促進などである。

検討は社会保障審議会医療保険部会・介護保険部会を中心に行われたが、両部会が着地時期とした2012年4月は、医療保険制度では2年ごとの「診療報酬改定」、介護保険制度では6年ごとの「制度改正」、3年ごとの「介護報酬改定」が重なり横断的な修正を行うことができる大きな転換点であって、一体改革の議論が具体化する以前から議論は始まっていた。つまり、医療・介護に関する課題の解決は、もともと新たな安定財源の確保を前提とせずに従前の枠組みの中での検討が進められていたが、それらの検討が“消費税率引き上げを根拠付ける社会保障改革の重要な要素”として、一体改革の医療・介護分野の項目にそのまま横滑りした、というのが実際のところであろう。

(2) 一体改革において“検討された”もの

年金保険と同様に、前掲の図表-2で示した一体改革の流れの中でポイントとなる2011年7月の社会保障・税一体改革「成案」、2012年2月の「大綱」（閣議決定）、同年6月の衆議院可決直前の「3党合意」における医療・介護分野の項目を抜粋し、一連の流れで“検討された”項目を確認する。

① 社会保障・税一体改革「成案」（2011. 7）

政府・与党社会保障改革検討本部が閣議報告した「成案」では、医療・介護分野ごとに、両制度に共通の課題である、「サービス提供体制（上記(1)の②体制）」、「制度のセーフティネット機能（同①財源）」に大別した上で、充実させる領域と重点化・効率化させる領域に分けて改革の項目が配置された（図表-9）。成案の特徴としては、課題提起的に（国として）改革（したい）項目が幅広く挙げられた点であろう。もっとも、社会保障審議会等で少なくとも1回は提起されたものや、過去の制度改革の流れで既に取り組みされているものが含まれており、特段の目新しさがない点も特徴的である。

② 社会保障・税一体改革「大綱」（2012. 2）

成案の修正版として閣議決定されたものが「大綱」である。大綱は、成案の公表後すぐに社会保障審議会の医療保険部会や介護保険部会その他の有識者研究会等において、現場への影響、実現可能性などの観点からの修正意見を加味しつつ、成案で挙げられた各項目を具体化したものである。

[図表-9] 社会保障・税一体改革「成案」(医療・介護分野 抜粋)

	充実させる領域	重点化・効率化させる領域	
医療分野	① サービス提供体制	○病院・病床機能の分化・強化と連携 ・急性期医療への医療資源の集中投入 ・地域間・診療科間の偏在の是正	○平均在院日数の減少等 ○外来受診の適正化等 ・生活習慣病予防 ・医療連携、ICT、番号(制)
		○在宅医療の充実等 ・診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価	○重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減
		○マンパワーの増強(介護分野との重複項目)	
		a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化	
	○短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大		
	○市町村国保の財政運営の都道府県化		
	c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化		
	○高額療養費の見直しによる負担軽減 (所得区分の見直しによる負担軽減等)	○受診時定額負担等 (外来受診の適正化も検討)	
	d その他		
	○総合合算制度(医療、介護、保育)	○後発医薬品の更なる使用促進	
	○高齢者医療制度の見直し ・70~74歳の患者負担見直し ・支援金の総報酬割導入	○医薬品の患者負担の見直し ○国保組合の国庫補助の見直し	
介護分野	① サービス提供体制	○地域包括ケアシステムの構築等 在宅介護・居住系サービス等の充実	○介護予防・重度化予防 ○介護施設の重点化(在宅への移行)
	② セーフティネット機能	b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化	
	○1号保険料の低所得者保険料軽減強化	○介護納付金の総報酬割導入 ○重度化予防に効果のある給付への重点化	

(ニッセイ基礎研究所が作成)

「サービス提供体制」に関する項目は、医療機関連携や医療従事者の養成、患者の受療行動など、医療・介護の現場等における中長期的な取り組みを要するものが中心であり、一体改革による仕組みの修正で直ちに実現されるものはほとんど含まれない。そのため、大綱では、医療・介護それぞれに4つの方向性(図表-10上)を掲げた上で、もともと予定されていた(または実施済みの)診療報酬・介護報酬改定、予算措置、介護保険制度改正などの方法論で対応されることとなった。

もっとも、報酬改定と制度改正は、大綱の公表直後の2012年4月からの適用であるため具体的な議論は既に終了しており、最短のタイミングでも診療報酬改定は2年後、介護報酬改定は3年後、介護保険制度改正は6年後であることを考えれば、「サービス提供体制」は、実質的に“後回し”にされたのだろう。

他方、「制度のセーフティネット機能」に関する項目は、サービス提供体制とは異なり、「短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大」や「高齢者医療制度の見直し」などの2012年通常国会への法案

提出を中心に、12項目に亘って具体的な対応や見通しが示された（図表-10下）。

しかし、社会保障審議会等での議論の結果として、「受診時定額負担の導入^{*1}」や「70～74歳の患者負担見直し^{*2}」など、成案から大綱に進んだ段階で、後退（削除・現状維持）してしまった項目もある。

〔図表-10〕 社会保障・税一体改革「大綱」（医療・介護分野 抜粋）

① サービス提供体制

医療分野（医療サービス提供体制の改革）	介護分野（地域包括ケアシステムの構築）
① 病院・病床機能の分化・強化	① 在宅サービス・居住系サービスの強化
② 在宅医療の推進	② 介護予防・重度化予防
③ 医師確保対策	③ 医療と介護の連携の強化
④ チーム医療の推進	④ 認知症対応の推進

② 制度のセーフティネット機能

	項目	対応・見通し	
医療分野	(1)国保の財政基盤の強化(低所得者保険料軽減) 財政運営の都道府県化	2012年通常国会(2月)に一部事項について 法案提出済	
	(2)短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大	2012年通常国会の法案提出に向け検討	
	(3)長期高額医療の高額療養費の見直し ・受診時定額負担導入	所要の財源を確保した上で導入を目指す (削除)	
	(4)高齢者医療制度の見直し ・70～74歳の患者負担見直し	2012年通常国会に見直し法案提出を予定 (2012年は予算措置継続、以降は検討)	
	(5)国保組合の国庫補助の見直し	2012年通常国会の法案提出に向け検討	
	(9)後発品の使用促進 医薬品の患者負担の見直し	診療報酬(薬価)改定で対応 「成案」の内容を踏まえて検討	
	(10)効率的かつ高機能な医療提供の推進	中長期的に検討・対応	
	(11)総合合算制度の導入	番号制導入が前提(2015年以降の導入)	
	(12)難病対策	引き続き検討	
	介護分野	(6)介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化	2012年通常国会の法案提出に向け検討
		(7)介護納付金の総報酬割導入	2012年通常国会の法案提出に向け検討
(8)予防給付の重点化・効率化(内容・方法の見直し)		報酬改定での対応(第6期に向け検討)	

(ニッセイ基礎研究所が作成)

③ 「3党合意」(2012.6)

2012年2月の大綱の閣議決定以降、子ども・子育て、年金制度関連の部分的な法案提出が順次行われたが、衆議院での採決に向けて全体調整のための民主党・自民党・公明党の実務者会合が行われ、いわゆる「3党合意」がまとめられた。

以下では、大綱で法案提出の対応が示された医療4項目（図表-10②(1)、(2)、(4)、(5)、）介護2項目（同(6)、(7)）について、「3党合意」の内容を確認する（図表-11）。

*1 外来受診時に3割の自己負担に加え、1回500円の定額負担を求める仕組みの導入（高額療養費の見直し財源に充当）

*2 現在、経過措置により1割負担となっている70～74歳の自己負担を本来の2割負担に戻す見直し

〔図表-11〕「3党合意」（法案提出の状況・医療・介護分野 抜粋）

	「大綱」に盛り込まれた(法案を要する)項目 ()は図表-10②の項目番号に対応	3党合意(法案提出の状況)
医療分野	(1)国保の財政基盤の強化 ・財政運営の都道府県化	一部提出（3党合意前の4/5可決成立） ⇒ 都道府県化は継続検討
	(2)短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大	修正提出(拡大範囲の縮小)（8/10可決成立）
	(4)高齢者医療制度の見直し ・後期高齢者医療制度の廃止 ・高齢者支援金への総報酬割の導入	社会保障制度改革推進法の提出 ⇒ 同法で設置される社会保障制度改革 国民会議で継続検討
	(5)国保組合の国庫補助の見直し	2012年の法案提出なし ⇒ 社会保障審議会医療保険部会等で継続検討
	介護分野	(6)介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化
(7)介護納付金の総報酬割導入		2012年の法案提出なし ⇒ 社会保障審議会介護保険部会で継続検討 (2013年法案提出を目指す)

(ニッセイ基礎研究所が作成)

医療分野では、まず、(2)短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大^{*1}について、一部修正^{*2}の上で法案提出された。一方、(4)高齢者医療制度の見直しは、追加提出された「社会保障制度改革推進法」で設置される“社会保障制度改革国民会議”において継続検討することとなった。具体的には、後期高齢者医療制度^{*3}の廃止、高齢者支援金^{*4}の総報酬割^{*5}の導入、70～74歳の患者負担見直しについて検討される予定である。また、介護分野では、(6)介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化、(7)介護納付金^{*4}の総報酬割^{*5}の導入について、いずれも法案提出には至らず社会保障審議会介護保険部会での継続検討とされた。

(3) “決まった”もの、“積み残された”もの

「成案」、「大綱」、「3党合意」の一連の流れを経て、2012年通常国会のタイミングにおいては、早々に決着した「国保の財政基盤の強化」、年金分野の議論を横滑りで適用させた「短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大」の2つが“決まった”ものである。

そして、それ以外は、社会保障審議会を中心とした従来の枠組みの中で、また、社会保障制度改革国民会議に場を移して継続議論する、とされた。つまり、消費税率引上げの税改革との“一体”のタイミングでは、医療・介護分野のほとんどの重要項目が実質的に“積み残された”と言えるだろう。

- *1 従来、被用者保険の対象外であった短時間労働者について、週あたり労働時間および賃金月額等の基準を引き下げて保険適用を拡大すること
- *2 3党合意の修正により当初の緩和基準が引き上げられ拡大範囲が縮小した
- *3 2008年にスタートした満75歳以上の高齢者を対象とする独立の医療保険制度
- *4 後期高齢者医療制度・介護保険制度の給付に充当する若年層保険料の分担部分
- *5 *4の分担割合の算出について、医療保険の制度別被保険者の人数割合ではなく、制度別の被保険者報酬総額の割合に基づいて算出する方法

3— 社会保障制度改革国民会議の前に

本節では、まず、これまでの経過を一覧で振り返り、社会保障制度改革国民会議の設置根拠法である社会保障改革推進法を概観する（図表 12、13）。そして、今後、国民会議を中心に継続的に議論されるであろう年金・医療・介護の各分野の重要と思われるテーマをいくつか挙げ、論点と課題を整理したい。

[図表-12] 年金・医療・介護分野の検討経過（概略）

	検討された			決まった 3党合意・ 可決法案	積み残された 国民会議
	(項目)	成案	大綱		
年金分野	新しい年金制度（民主党案）	継続検討	継続検討	—	○
	最低保障機能の強化（低所得者への加算）	○	○	減額・福祉化	(国会継続審議)
	最低保障機能の強化（受給資格期間の短縮）	○	○	○	—
	高所得者の年金給付の見直し	○	○	×	○
	現行制度の改善				
	物価スライド特例分の解消	○	○	○	(国会継続審議)
	産休期間中の保険料負担免除	○	○	○	—
	短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大	○	○	○(対象縮小)	—
	被用者年金の一元化	○	○	○	—
第3号被保険者制度、デフレ下のマクロ経済スライド、 在職高齢年金、標準報酬上限、支給開始年齢の見直し	○	継続検討	—	○	
遺族基礎年金の男女差解消	—	○	○	—	
提供体制	病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、 マンパワーの増強（介護分野を含む）、外来受診の 適正化・重複受診等の削減 等	○	中長期的な課題 として検討・対応		(○)
医療分野	セイフティネット機能				
	国保の財政基盤の強化	○	○	○(一部)	—
	財政運営の都道府県化	○	○	継続検討	—
	短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大	○	○	○(対象縮小)	—
	長期高額医療の高額療養費の見直し	○	○	継続検討	—
	・受診時定額負担導入	○	削除	—	—
	高齢者医療制度の見直し	○	○	×	○
	・70～74歳の患者負担見直し	○	(予算措置)	—	(全体)
	・高齢者支援金の総報酬割導入	○	○	×	—
	国保組合の国庫補助の見直し	○	○	社保審*1	—
後発品の使用促進	○	(薬価改定)	—	—	
効率的かつ高機能な医療提供の推進	○	継続検討	—	—	
総合合算制度の導入	○	(番号制)	—	—	
難病対策	○	継続検討	—	—	
介護分野	体制				
	地域包括ケアシステムの構築(在宅サービス充実等)	○	中長期的な課題 として検討・対応		(○)
	介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化	○	○	社保審*1	—
	介護納付金の総報酬割導入	○	○	社保審*1	—
セイフティネット	予防給付の重点化・効率化(内容・方法の見直し)	○	○	×	○

(ニッセイ基礎研究所が作成)

*1 社会保障審議会：医療分野は「医療保険部会」、介護分野は「介護保険部会」での継続検討

以下に、社会保障制度改革推進法から年金・医療・介護にかかる条文を抜粋して示す。第4条および第9条で、社会保障制度改革国民会議において従来からの方針のみならず幅広い観点に立って基本方針に基づく事項を審議し、2013年8月までに法制上の措置を講じることとしている。また、第5条（年金）、第6条（医療）、第7条（介護）にはそれぞれ今後の制度改革の基本方針が掲げられているが、非常に抽象的な表現にとどまっている。

[図表-13] 社会保障制度改革推進法（抜粋）

第一章 総則

（改革の実施及び目標時期）

第四条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、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、この法律の施行後一年以内に、第九条に規定する社会保障制度改革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。

第二章 社会保障制度改革の基本方針

（公的年金制度）

第五条 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。

- 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、第九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。
- 二 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

（医療保険制度）

第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 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すること。
- 二 医療保険制度については、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図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んじられ、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すること。
- 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、第九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。

（介護保険制度）

第七条 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。

第三章 社会保障制度改革国民会議

（社会保障制度改革国民会議の設置）

第九条 平成二十四年二月十七日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第二条の基本的な考え方にのっとり、かつ、前章に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）を置く。

（ニッセイ基礎研究所が作成）

1 | 各分野の論点と課題

(1) 年金分野

年金分野には多くの課題が積み残され複雑になっているが、第2節で述べたように「年金財政」や「世代間のバランス」の問題と、「世代内のバランス」の問題に整理して、議論されるべきである。

○「年金財政」や「世代間のバランス」の問題

積み残しの課題のうち、これらの問題に該当するのは、継続審議となっている物価スライド特例分の解消や、法案化されなかったマクロ経済スライドの検討と支給開始年齢上げの検討である。

今後の公的年金制度の検討にあたっては財政の現況及び見通し等を踏まえることになっているが、前提となる現在の年金財政の仕組みについて十分な理解を踏まえて議論が行われるか注視する必要がある。特に、特例水準の継続で国民年金財政が厳しくなり、将来の基礎年金を大幅に削る必要が出てきている点^{*1}について十分に理解されていない可能性がある。「長寿化が進むから支給開始年齢を引き上げるべきだ」などの大雑把な話だけでなく、見直しの実現に向けて具体的な議論が深まるかどうか注目される。

また、先の通常国会で物価スライド特例分の解消が先送りされたように、議論が世代内バランスに終始し、痛みを伴いがちな年金財政の問題が先送りになり、結果として世代間バランスが悪化しないかにも注意する必要がある。

○「世代内のバランス」の問題

「大綱」で2013年の法案提出が明示された「新しい年金制度」（民主党案）の他、3党合意に含まれながらも法案が未成立の低所得者の救済、あるいは第3号被保険者問題など、マクロ経済スライドと支給開始年齢以外の項目は、基本的に世代内バランスの問題である。世代内バランスの是正においては、社会の変化と現在の制度の狭間で苦しい状況にある人々の救済が主な課題になるが、救済にはコストが必要であったり、救済された人と現行制度下で真面目に加入してきた人との差が縮小したり（「正直者が馬鹿を見る」に近いケース）、救済をあてにして行動する人が出てくる（いわゆるモラル・ハザード）などの問題がある。厳格さと寛容さのバランスが、この議論のポイントとなるだろう。

(2) 医療・介護分野

医療・介護分野の課題は、「受給者」「財源」「提供体制」という3者構成の保険給付の性質上、財源の手当てと相俟って直接的にテコ入れし易い制度のセーフティネット機能に関するものと、中長期的な取り組みを要するサービス提供体制の充実・再編に関するものに大別される。

後者については一体改革を契機とした早期着手がもちろん期待されるが、社会保障制度改革国民会議における論点としては、前者、つまり制度の機能強化に関するものが中心となる。

○「高齢者医療」の問題（医療）

高齢者医療制度の見直しでは、積年の課題であった老人医療費の削減の一環で導入された「後期高齢者医療制度」の存廃にかかる議論が中心となる。もっとも、同制度の議論は、高齢者にも一定の負担を求める独立財源の医療保険制度という制度設計のよしあしの問題というより、政党間（制度創設

*1 詳細は、中嶋「基礎年金は大丈夫か？～特例水準解消を先送りしたツケの行き先～」

（保険・年金フォーカス 2012/09/03号 <http://www.nli-research.co.jp/report/focus/2012/focus120903.html>）を参照。

に踏み切った自民党とその廃止をマニフェストに掲げた民主党)の争いの延長戦という色合いが濃く、“近いうち”の衆議院の解散時期との関係も含めて、先行きが読みにくい課題でもある。

現行制度の修正存続(自・公)または廃止(民主)の見直し案には、高齢者医療費の問題への作用に大きな差異はみられず、社会保障制度改革国民会議では、そのどちらを選択するか単純な議論ではなく、むしろ、消費税を中心とする公費比率や高齢者支援金のあり方、高齢者負担(保険料と自己負担)等の根本的な高齢者医療費の財源構成の問題に着手できるかがポイントとなる。

○「給付の重点化」の問題(介護)

「大綱」の項目に列挙され、国民会議においても触れられるであろう、介護予防に着目した給付の重点化が課題となる。「予防給付の重点化・効率化」とは、重度化を予防する給付への重点化(絞り込み)とともに、要支援者(相対的に介護度が低い高齢者)に対する生活支援サービスの削減といった「予防給付の内容・方法の見直し」が含まれる。仮に、新財源が介護分野に十分に充てられない等の議論が先行されれば、重度要介護者や認知症高齢者の増加が確実に見込まれる中で、“やむを得ず”予防給付を縮小・廃止する、との流れに先鞭が付けられるおそれもある。

しかしながら、現時点で受給者の約3割を占める予防給付の縮小・廃止は、保険制度からの介護予防の切り離し、すなわち高齢者介護のセーフティネットの形そのものを変えるものであるため、慎重な議論が求められる。

2 | 今後の展望

社会保障制度改革推進法に基づく議論は、第4条に規定されているように、来年8月がタイムリミットである。委員の人选や具体的な論点提示が行われないうまま、早2か月が過ぎており、タイムリミットまでに必要な法的措置が講じられるかどうかは不透明である。

社会保障制度は、以前は家庭内など狭い範囲で行われてきた支え合いを、社会一般で共有する仕組みとしたものである。そのため、どのような内容でどの程度の支え合いとするのがふさわしいかについては絶対的な解がなく、時々々の社会環境の中で人々が納得できる範囲で決めていかざるを得ない。将来に亘って、また、多様化している人々の納得できる妥協点、つまり、複数のセーフティネットのそれぞれの形とその組合せの最適を見出すことは難しい課題である。

本稿で整理してきたように、年金・医療・介護の各分野で、直近の課題に対応する議論がそれぞれのスピード感で進んではいる。しかし、ここまでの流れは、ある意味、消費税のための社会保障の議論であったとの感が否めない。今後、まずは社会保障制度改革国民会議を舞台として、年金・医療・介護の各保険制度が、少子高齢社会に対応できる今日的な社会保障の機能をそれぞれに発揮できるよう、積み残した課題に正面から向き合った議論が行われることを期待したい。

そして、上に示した社会保障制度の性格に鑑みれば、社会保障制度改革国民会議での議論を契機に、上記のタイムリミット以降も、複数のセーフティネットのそれぞれの形とその組合せ、言い換えれば“社会保障制度内の一体改革”にまで踏み込んだ議論が継続されることを望む。