

第86回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成27年2月20日（金）
10時00分～12時00分
場所：グランドアーク半蔵門
富士東の間（4階）

（議 題） 医療保険制度改革について

（配布資料）

- 資料 1 - 1 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント
〔国保基盤強化協議会〕
- 資料 1 - 2 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)〔国保基盤
強化協議会〕
- 資料 2 - 1 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の
一部を改正する法律案のポイント
- 資料 2 - 2 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の
一部を改正する法律案の概要
- 資 料 3 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大に関する議論につ
いて
- 参 考 資 料 社会保障審議会年金部会における議論の整理
(社会保障審議会年金部会 平成27年1月21日)
- 委員提出資料 小林、白川、高橋、藤井、望月委員提出資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成27年2月20日現在

いわむら まさひこ ○岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
いわもと やすし 岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
えんどう ひさお ◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
かわじり たかお 川尻 禮郎	全国老人クラブ連合会理事
きくち れいこ 菊池 令子	日本看護協会副会長
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会 理事長
しばた まさと 柴田 雅人	国民健康保険中央会理事長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長
たかはし むつこ 高橋 睦子	日本労働組合総連合会副事務局長
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふくだ とみかず 福田 富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほり けんろう 堀 憲郎	日本歯科医師会常務理事
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
わだ よしたか 和田 仁孝	早稲田大学法学学術院教授

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

第86回社会保障審議会医療保険部会

平成27年2月20日(金) 10:00~12:00

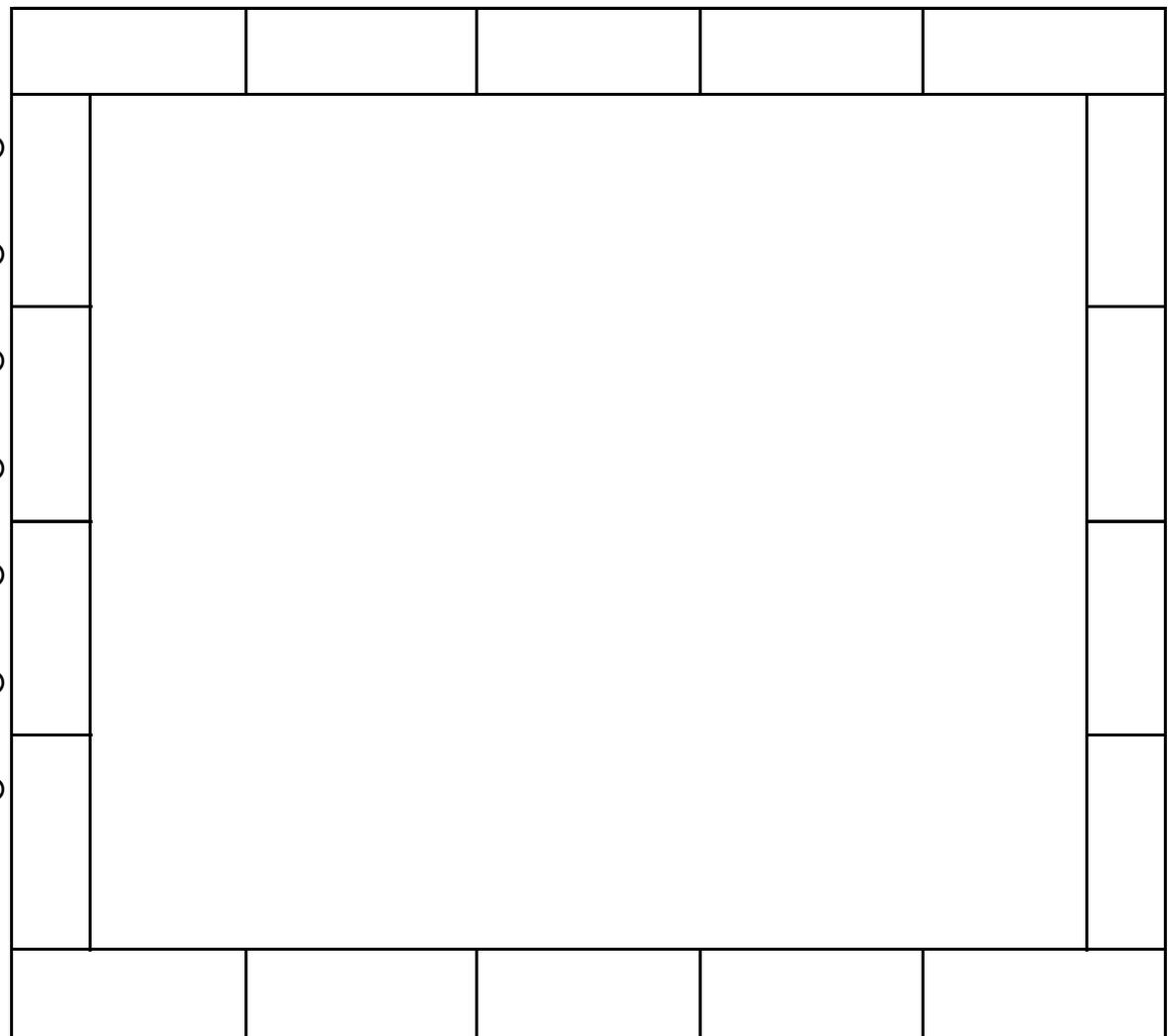
グランドアーク半蔵門 富士東の間(4階)

岩本委員 ○ 吉田審議官 ○ 唐澤局長 ○ 遠藤部長 ○ 岩村部会長代理 ○ 武田審議官 ○ 和田委員 ○ 横尾委員 ○

○
速記

岡崎委員 ○ (参考人)
川尻委員 ○
菊池委員 ○
小林委員 ○
柴田委員 ○
白川委員 ○
高橋委員 ○

○森委員
○松原委員
○堀真奈美委員
○堀憲郎委員
○藤井委員
○福田委員 (参考人)
○武久委員



○榊原企画官
○藤原課長
○中村課長
○鳥井課長
○大島課長
○渡辺課長
○宮崎課長
○佐々木企画官
○秋田課長

○渡辺室長
○藤田管理官
○高齢者医療課
○国民健康保険課
○国民健康保険課
○保険課
○医療費適正化対策推進室
○後藤室長
○中井管理官
○田口管理官
○込山室長
○鎌田企画官
○赤羽根室長

傍聴者席

国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント

平成27年2月12日

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

⇒これに伴い、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が可能。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II. 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因(※)に対する財政支援の強化

※精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等

②医療費の適正化に向けた取組等(※)、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設

※例えば、後発医薬品使用割合、保険料収納率等

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設

④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充

○あわせて、医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化。

2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○平成30年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担う。

（1）都道府県

○都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
- ・国保運営協議会の設置
- ・医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金(仮称)の額を決定（市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本）
- ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表
- ・保険給付に要した費用を市町村に支払い
- ・市町村が行った保険給付の点検
- ・不正請求事案における不正利得回収等、市町村の事務負担の軽減 等

※国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

（2）市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ・保険料の賦課・徴収（標準保険料率等を参考）
- ・分賦金(仮称)を都道府県に納付
- ・個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定
- ・保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）
- ・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携 等

3. 改革により期待される効果

○小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持。

① 地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組み。

⇒これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。

同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぎ。

② 財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消。

⇒保険給付費の確実な支払いを確保。

③ 標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化。

⇒事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

○厚生労働省は、上記1.～3.を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図る。

○また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。その際には、地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していく。

○今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況等を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じる。

⇒今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行う。

国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）

平成27年2月12日

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議（国保基盤強化協議会）

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

- 国保に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を実施することにより財政基盤を更に強化する。これに伴い、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が可能となる。

- 具体的な公費拡充策としては、
 - ・ 平成27年度から、低所得者対策の強化として、保険者支援制度の拡充（約1,700億円）を実施する。
 - ・ これに加えて、更なる国費の投入を平成27年度から行い、平成29年度以降は、毎年約1,700億円を投入し、以下のような施策を実施する。
 - ①-1 国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化
※ 高額医療費共同事業の国庫負担については、その一部を国の財政調整交付金から振り替える予算上の措置を行っているが、本事業への直接の財源手当を増加することにより、国の財政調整交付金を実質的に増額する
 - ①-2 国民皆保険の基礎としての役割を果たしている国保において、自治体の責めによらない要因により医療費が高くなっていること等への財政支援の強化
※ 例えば、精神疾患に係る医療費が高いことへの財政支援、子どもの被保険者が多い自治体への財政支援、非自発的失業者に係る保険料軽減額への財政支援等

（①：700億円～800億円規模）

- ② 医療費の適正化に向けた取組み等、保険者としての努力を行う自治体に対し、適正かつ客観的な指標（例えば、後発医薬品使用割合、前期高齢者一人当たり医療費、保険料収納率等を検討）に基づく財政支援を創設（「保険者努力支援制度」の創設。700億円～800億円規模）
- ③ 予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクの分散・軽減のため、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設定した上で、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行う財政安定化基金を都道府県に創設（2,000億円規模）
 - ※ 財政安定化基金の創設を全額国費で行う。
 - ※ 財政安定化基金のうち交付分への補填措置については都道府県が適正規模を判断して決定し、国・都道府県・市町村（保険料。按分の在り方については引き続き検討）で1/3ずつ補填する。
 - ※ 基金創設の完了後に生ずる国費の用途は、国保への他の財政支援策に充てることを基本とする。
- ④ 著しく高額な医療費に対する国の責任を強化する観点からの超高額医療費共同事業への財政支援の拡充（数十億円規模）

○ あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納対策の推進、被保険者資格の適用の適正化、保険料の賦課限度額の引上げ等事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○ 平成30年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担うこととする。その上で、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

都道府県は、都道府県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化や標準化、共同処理・広域化の取組、医療費の適正化に向けた取組、保険料の納付状況の改善のための取組等を推進する。

国保の運営に関する重要事項を審議する場として、都道府県に、被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険代表が参加する国保運営協議会を設置する。

○ 市町村は、地域住民との身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、保険料の賦課・徴収、個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定、保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）、地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携等、地域におけるきめ細かい事業を行う。

○ 都道府県は、国保の財政運営の責任主体として、市町村における保険料収納へのインセンティブを確保する等の観点から、都道府県内の国保の医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金（仮称）の額を決定する。

また、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等、市町村が保険料率を定める際に参考となる事項についての標準を設定するとともに、当該標準等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を示すこととする（標準的な住民負担の見える化）。加えて、全国統一ルールで算出した場合の、都道府県単位での標準的な保険料率を示すこととする。

市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、保険料率を定め、保険料を被保険者に賦課し、徴収するとともに、都道府県に分賦金（仮称）を納める。

都道府県は、保険給付に要した費用を市町村に対して確実に支払うとともに、市町村が行った保険給付の点検を行うなど、適正な給付を推進する。また、都道府県内の複数の市町村に関わるような医療機関による大規模な不正請求事案において、不正利得の回収にイニシアティブを発揮する等、市町村の事務負担の軽減を図る。

※ 市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、都道府県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みを検討する。

○ 都道府県は、市町村ごとの分賦金の額を決定するに当たり、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、市町村ごとの医療費水準（年齢構成の差異を調整し、複数年の平均値を用いたもの）を反映するとともに、負担能力に応じた負担とする観点から、市町村ごとの所得水準を反映する。

なお、現在、全国レベルで市町村間の所得水準を調整している国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す。

また、市町村の特別の事情に応じて交付される財政調整交付金のうち、今後市町村の財政を直接的に支援すべきものについては、改革後も同様の役割を果たすよう、取り扱う。

保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとする。

なお、今回の改革により被保険者の保険料の保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な配慮を行う。

3. 改革により期待される効果

○ 今回の改革において、公費拡充等による財政基盤の強化を行うことにより、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が図られるとともに、上述の運営の在り方の見直しを行うことにより、以下のような効果が期待される。

① 国保の財政運営責任が市町村から都道府県に移行することにより、人工透析等の高額医療費の発生などの多様なリスクが都道府県全体で分散され、急激な保険料上昇が起きにくくなる。

また、地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組みとすることにより、都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくこととなり、これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資することとなる。

さらに、被保険者が同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととするなど、被保険者の負担の軽減を図る。

② 都道府県が、財政安定化基金も活用しつつ、給付に必要な費用を、全額、市町村に交付することにより、予期しない医療費の増加による財源不足・決算補填等目的の一般会計繰入の必要性が解消することにつながり、保険給付費の確実な支払いが確保される。

③ 厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する標準システムの活用や、都道府県が都道府県内の統一的な国保の運営方針を定めること等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

こうした改革により、小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持する。

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

- 厚生労働省は、上記 1. ～ 3. を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図ることとする。
- また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。そして、その際には、地方からは子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入や地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しといった提案も行われていることも踏まえ、そうした地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していくこととする。
- 今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況、都道府県と市町村との新たな役割分担の下での運営の状況を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じることとする。
- その際、国保の在り方については地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進める必要があることから、今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行うこととする。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の

一部を改正する法律案のポイント

※<>は施行日。記載のない項目は、平成30年4月1日施行

第一 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

第二 国民健康保険法の一部改正

一 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)とともに、国民健康保険を行うものとする。

二 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

1 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措

置を講ずるとともに、国民健康保険法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村における国民健康保険事業の効率的な実施の確保等都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

三 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険(以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。)の被保険者とするものとする。

四 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。

五 費用の負担に関する事項

1 国の負担等

(一) 国は、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その百分の三十二を負担するものとするとともに、高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を負担するものとする。

(二) 国は、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の百分の九に相当する額の調整交付金を交付するものとするとともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内で交付金を交付するものとする。

2 都道府県の負担等

都道府県は、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の百分の九に相当する額及び高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れるものとする。

3 国民健康保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

(一) 都道府県は、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給

付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。

(二) 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、当該市町村(事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会等を含む。)に対し、当該保険給付について再度の審査を求めることができるものとする。この場合において、当該市町村が保険給付の全部又は一部を取り消さず、かつ、当該保険給付が法令に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき(再度の審査の求めに基づく審査が国民健康保険診療報酬審査委員会等において行われたときを除く。)は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告し、市町村が当該勧告に従わないときは、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該勧告に係る当該保険給付に相当する額を減額することができるものとする。

(三) 都道府県は、国民健康保険事業に要する費用に充てるため、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

4 財政安定化基金の設置

都道府県は、国民健康保険の財政の安定化を図るため財政安定化基金を設け、次に掲げる事業等に必要な費用に充てるものとする。

(一) 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、資金の貸し付け又は交付する事業。

(二) 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

六 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

1 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の運営の広域化及び効率化の推進を図るため、都道府県等が行う国民健康保険の運営に関する方針を定めるものとする。

2 都道府県は、毎年度、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す標準保険料率等を算定するものとする。

七 国民健康保険団体連合会に関する事項

都道府県は、市町村又は国民健康保険組合と共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会に加入することができるものとする。ま

た、当該国民健康保険団体連合会の区域内の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合の三分の二以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合は全て当該国民健康保険団体連合会の会員となるものとする。

八 国民健康保険組合に対する補助に関する事項 <平成28年4月1日>

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して百分の十三から百分の三十二までの範囲内において政令で定める割合とするものとするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。

九 その他所要の改正を行うこと。

第三 健康保険法の一部改正

一 標準報酬等に関する事項 <平成28年4月1日>

- 1 標準報酬月額について、三等級区分を追加し、その上限額を百三十九万円とするものとする。
- 2 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額が五百七十三万円であるものとする。

二 保険給付に関する事項 <平成28年4月1日>

1 患者申出療養に関する事項

(一) 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。

(二) (一)の申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院(保険医療機関であるものに限る。)の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。

(三) 厚生労働大臣は、(一)の申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

2 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。

3 入院時食事療養費に関する事項

入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均

的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とするものとする。

4 傷病手当金に関する事項

傷病手当金の額について、一日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額の三分の二に相当する額とするもの等とすること。

5 出産手当金に関する事項

出産手当金の支給について、傷病手当金の支給に係る規定を準用するものとする。

三 保健事業に関する事項 <平成28年4月1日>

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者(以下「被保険者等」という。)の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。

四 国庫補助に関する事項 <平成27年4月1日>

1 全国健康保険協会(以下「協会」という。)が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、当該療養の給付等の額に千分の百三十から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額とするものと

すること。

- 2 1の規定にかかわらず、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、当分の間、当該療養の給付等の額に千分の百六十四を乗じて得た額とするものとする。
- 3 平成二十七年度以降の協会の国庫補助の額について、協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、一の事業年度において当該積み立てられた準備金の額に千分の百六十四を乗じて得た額を、当該一の事業年度の翌事業年度の国庫補助の額から控除するものとする。
- 4 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会の国庫補助に係る規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

五 保険料に関する事項 <平成28年4月1日>

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、千分の三十から千分の百三十までの範囲内において、決定するものとする。

六 社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会への事務の委託に関する事項 <平成28年4月1日>

保険者は、保険給付のうち厚生労働省令で定める給付の支給に関する事務並びに保険料の徴収、保健事業の実施等に係る情報の収集又は整理に関する事務及び保険給付の支給、保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとするとともに、当該委託を行う場合には共同して委託するものとする。

七 その他所要の改正を行うこと。

第四 船員保険法の一部改正 <平成28年4月1日>

- 一 標準報酬等について、第三の一に準じた改正を行うこと。
- 二 傷病手当金及び出産手当金について、第三の二の4及び5に準じた改正を行うこと。
- 三 疾病保険料率について、千分の四十から千分の百三十までの範囲内において、決定するものとする。
- 四 その他所要の改正を行うこと。

第五 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

- 一 全国医療費適正化計画に関する事項 <平成28年4月1日>
 - 1 全国医療費適正化計画の期間を、六年を一期とするものとする。

- 2 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(以下「国の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。
- 3 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。

二 都道府県医療費適正化計画に関する事項 <平成28年4月1日>

- 1 都道府県医療費適正化計画の期間を、六年を一期とするものとする。
- 2 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。

- 3 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

三 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項 <平成29年4月1日>

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の二分の一に相当する額を負担するものとする。

四 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

- 1 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。 <平成29年4月1日>
- 2 前期高齢者納付金の算定における前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、1と同様の改正を行った上で、前期高齢者加入率を基に算定するものとする。 <平成29年4月1日>
- 3 1の規定の施行までの間、平成二十七年度及び平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定において、平成二

十七年度はその額の二分の一を、平成二十八年度はその額の三分の二を、それぞれ被用者保険者の標準報酬総額に応じた負担とするものとする。 <平成27年4月1日>

五 保健事業に関する事項 <平成28年4月1日>

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては介護保険の地域支援事業を実施する市町村等との連携を図るものとする。

六 その他所要の改正を行うこと。

第六 社会保険診療報酬支払基金法の一部改正 <平成28年4月1日>

社会保険診療報酬支払基金は、保険者の委託を受けて、保険給付のうち厚生労働省令で定める給付の支給に関する事務並びに保険料の徴収、保健事業の実施等に係る情報の収集又は整理に関する事務及び保険給付の支給、保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を行うものとする。

第七 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正 <平成28年4月1日>

都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況を勘案して平成三十六年三月三十一日までの

間において政令で定める日までの間とするものとする。

第八 施行期日等

一 施行期日

この法律は、平成三十年四月一日から施行するもの等とすること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。

1 第三の四、第五の四(3に限る。) 平成二十七年四月一日

2 第二の六、第三(四を除く。)、第四、第五の一、二及び五、第六並びに第七 平成二十八年四月一日

3 第五の三及び四(3を除く。) 平成二十九年四月一日

二 検討規定

1 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について更に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律による改正後の国民健康保険法の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化

及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

三 経過措置等

この法律の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこと。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

1. 国民健康保険の安定化	2
2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入	4
3. 負担の公平化	
①入院時の食事代の段階的な引上げ	6
②紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入	7
③標準報酬月額の上限額の引上げ	8
4. その他	
①協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置	9
②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し	10
③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進	12
④患者申出療養の創設	14

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

<平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- **保険者努力支援制度**・・・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成（平成27年度約200億円）
- ・平成29年度には、約1,700億円を投入し、**財政安定化基金への積増し等を実施。**

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

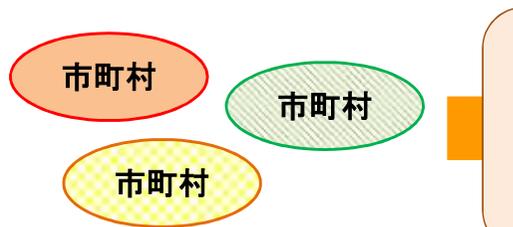
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

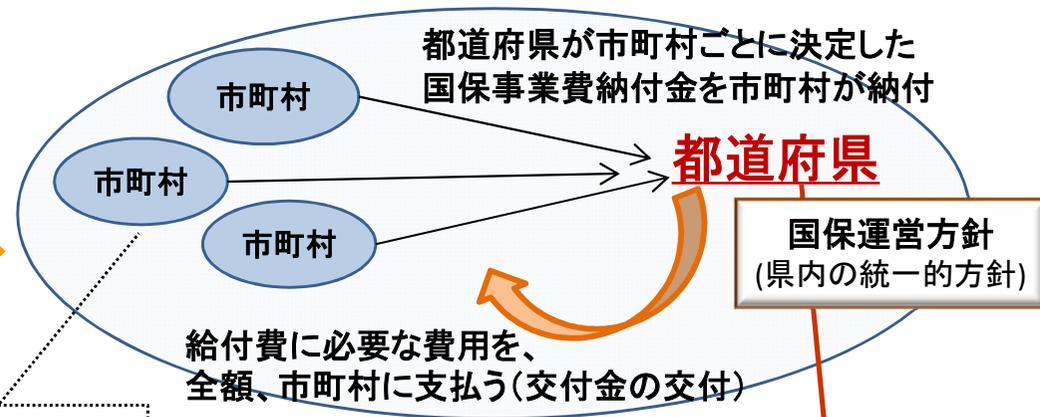
（構造的な課題）

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
 ※保険料率は市町村ごとに決定
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

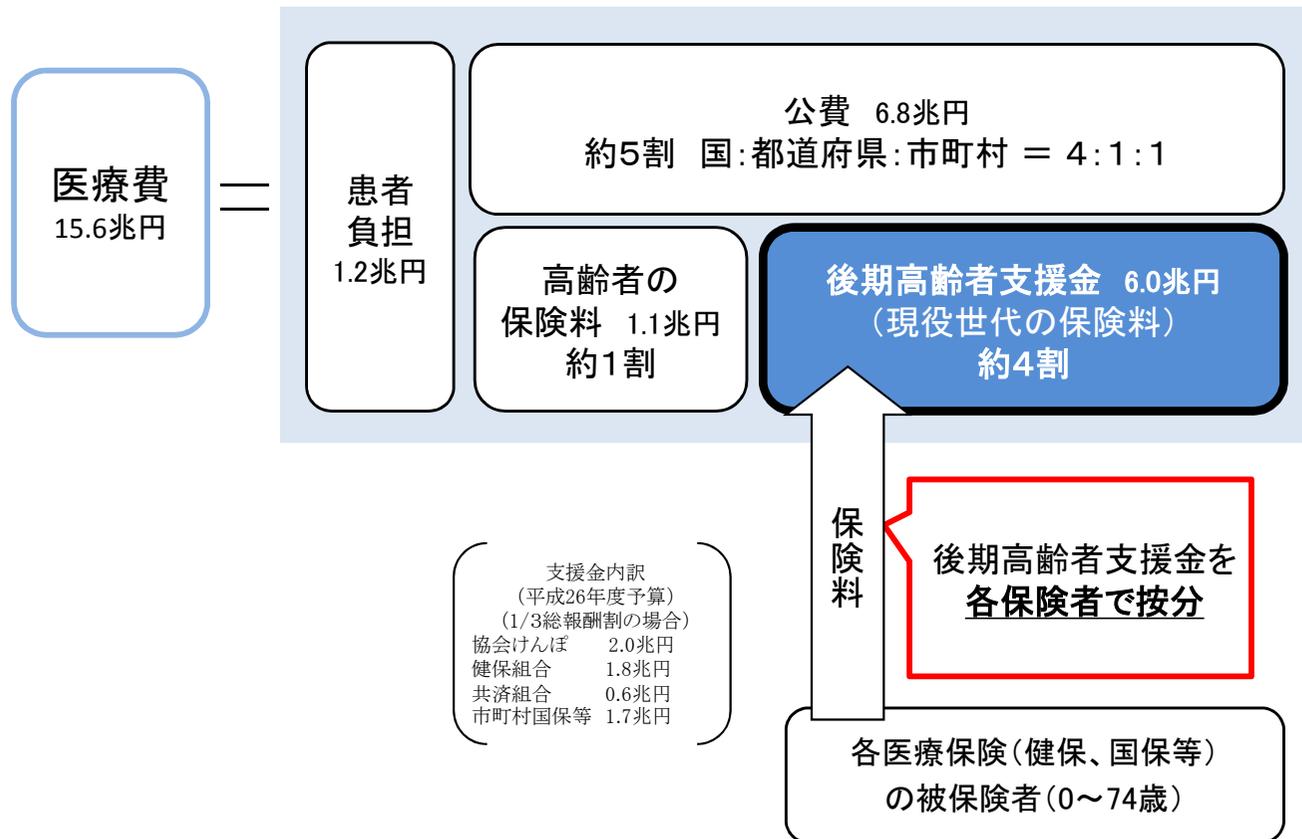
○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、**総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施**
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕

被用者保険者間の格差解消

協会けんぽへの国庫補助額 ▲2400億円

支援金の減

支援金

支援金の増

支援金

・協会けんぽ
・報酬水準の低い健保組合

・報酬水準の高い健保組合

被用者保険者への支援

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援**を実施(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み)
- 具体的には、①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減**を図る

① 拠出金負担の軽減(制度化)

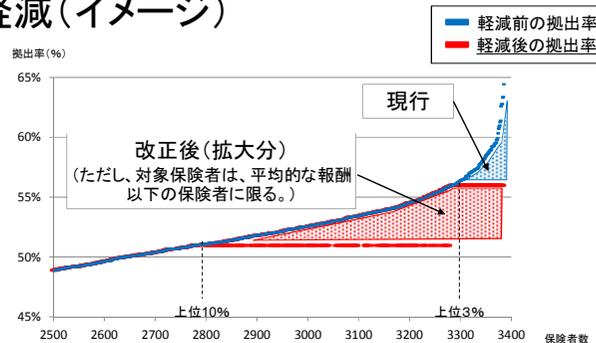
約100億円
(平成29年度の見込み)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位3%)の負担軽減を実施。
- この対象を**上位10%に拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

①の負担軽減(イメージ)



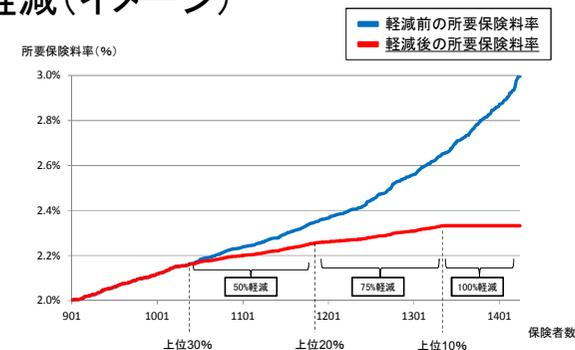
② 前期高齢者納付金負担の軽減

約600億円
(平成29年度の見込み)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- **前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減**を実施。(平成29年度から本格的実施)

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

②の負担軽減(イメージ)



入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

<現行>		<平成28年度>		<平成30年度>	
	負担額(1食)		負担額(1食)		負担額(1食)
一般所得	260円	一般所得	360円	一般所得	460円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円				
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円				

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

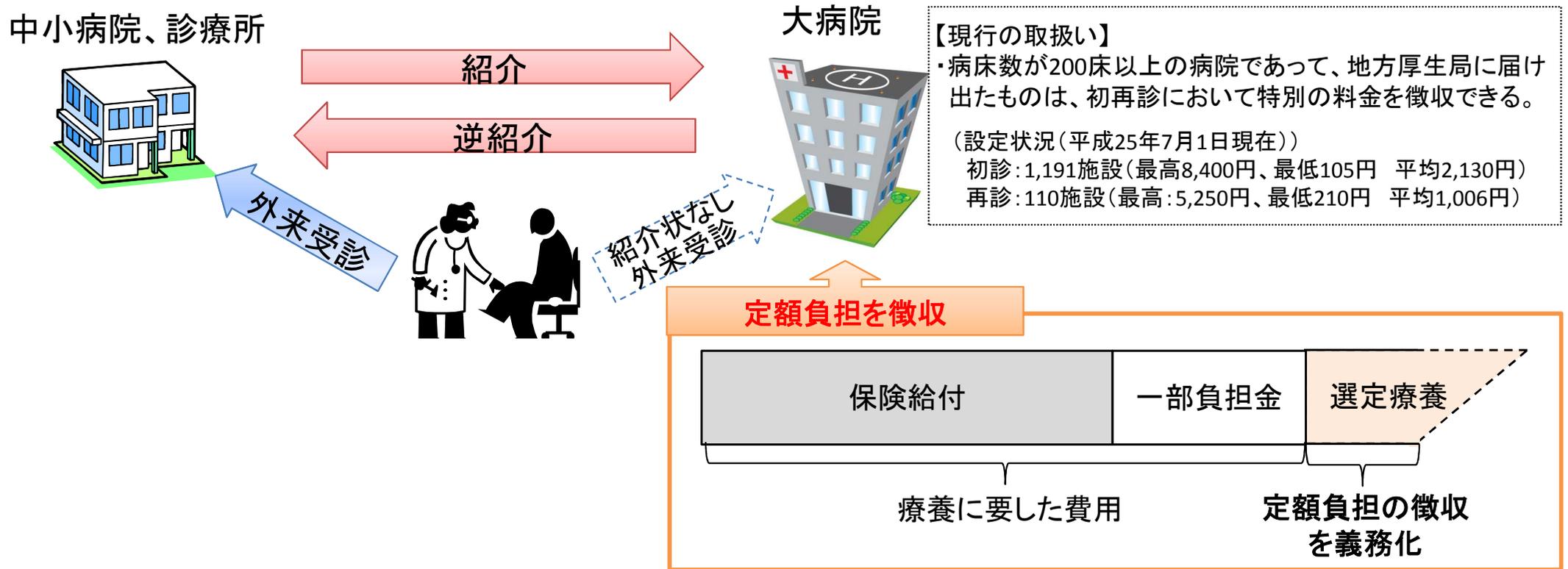
(対象者数 約70万人)

(食材費) (食材費 + 調理費)

※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする（選定療養の義務化）。
- 定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。
 - ・ 初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
 - ・ 再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。



※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

被用者保険や国保における保険料負担の公平化

1. 被用者保険の標準報酬月額上限の引上げ

○ 健康保険及び船員保険の標準報酬月額

全47等級(上限121万円、下限5.8万円)



平成28年度から上限3等級引上げ

全50等級(上限139万円、下限5.8万円)

※ 標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を540万円から573万円に引き上げる。

追加

第47級	1,210,000円	1,175千円以上 1,235千円未満
第48級	1,270,000円	1,235千円以上 1,295千円未満
第49級	1,330,000円	1,295千円以上 1,355千円未満
第50級	1,390,000円	1,355千円以上

2. 被用者保険の一般保険料率上限の引上げ

○ 1000分の120(健康保険) → 平成28年度から「1000分の130」に引上げ

※ 船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000分の130」とする。

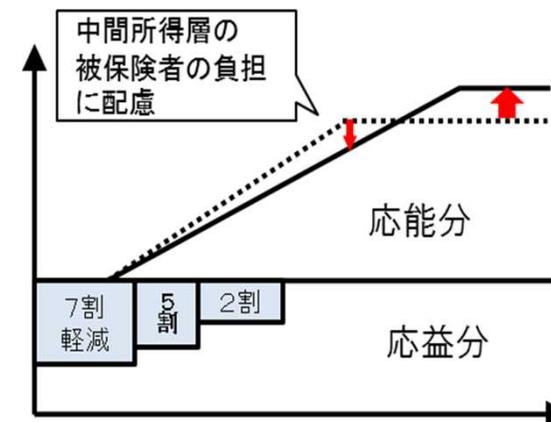
3. 国保の保険料(税)の賦課限度額の引上げ

○ 被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険(税)料負担に一定の限度を設けている(現在、年間81万円)

○ **より負担能力に応じた負担とする観点**から、被用者保険の仕組みとの**バランスを考慮しつつ、段階的に引き上げ**

○ 各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断することとし、平成27年度は4万円引上げ

賦課限度額の引上げの仕組み



協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

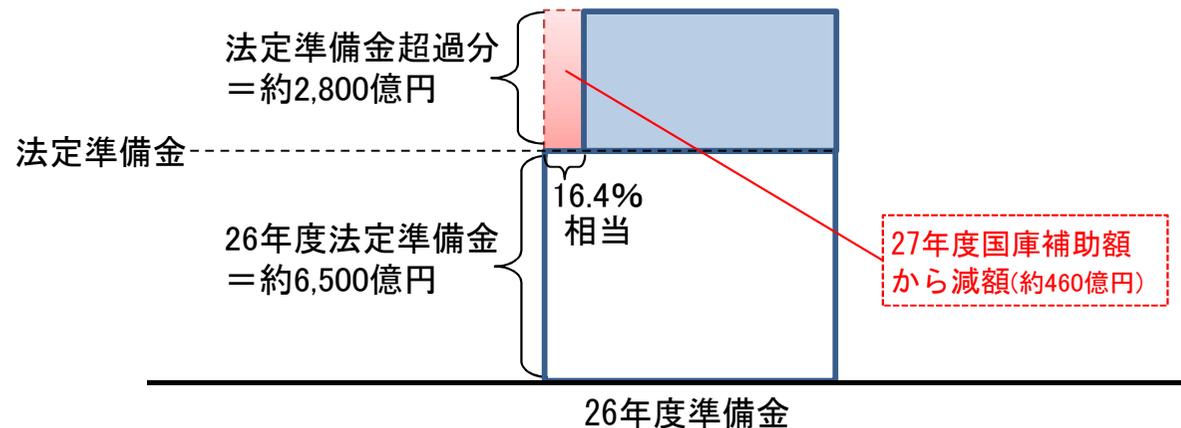
- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、**国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。**

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、**新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。**

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13% (22年度~26年度まで16.4%)
見直し後	13%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% (期限の定めなし)

特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

国庫補助の見直し

- **協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。**

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。
- また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

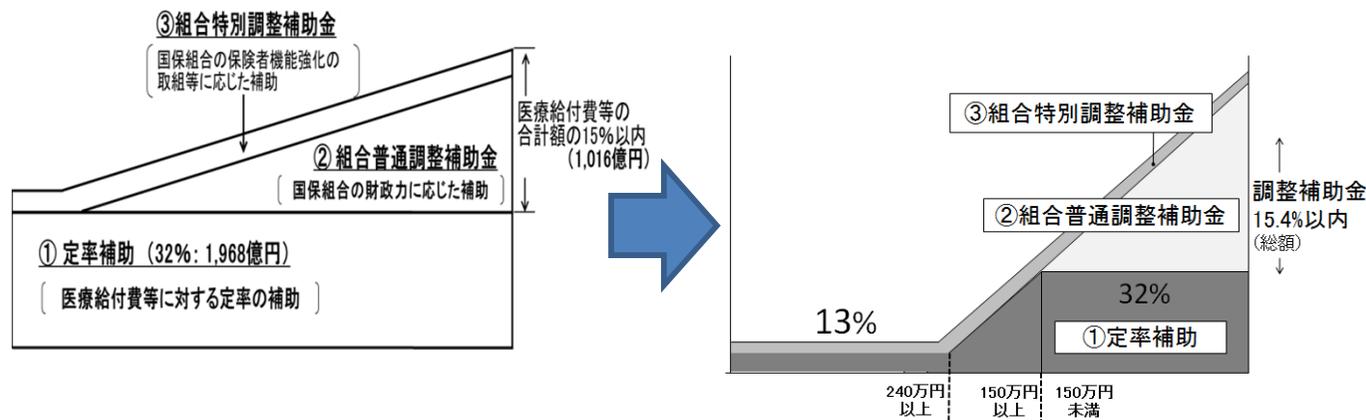
国保組合・・・同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人
 (医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種40組合 計164組合(302万人))

現行の国庫補助 (H26年度)

(H26年度)

見直し案 (H32年度)

(H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成 27 年度 (現行)	平成 28～31 年度	平成 32 年度
定率補助	150 万円未満	32%	32% (現行通り)	
	150 万円以上 160 万円未満		※5 年間かけて段階的な見直し	30.0%
	240 万円以上			※所得水準 10 万円ごとに 2%ずつ調整する、段階的な決め細かい補助率を設定 13.0%
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内		15.4%以内

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成 9 年 9 月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の遞減率とし、今回の見直しで 13%まで引き下げる。

(参考)平成26年度 国民健康保険組合の所得調査結果(速報値)

	平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
医師国保組合	716万円	644万円
歯科医師国保組合	225万円	225万円
薬剤師国保組合	244万円	221万円
一般業種国保組合	125万円	125万円
建設関係国保組合	79万円	71万円
国保組合平均	241万円	217万円

(参考)上限額勘案後	
平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
356万円	338万円
194万円	189万円
214万円	195万円
115万円	114万円
78万円	69万円
163万円	151万円

※平成26年度1人当たり市町村民税課税標準額は、平成26年度所得調査の結果(速報値)に基づくものであり、今後、変動がありうる。
 ※補助率決定などの補助金算定に当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の課税標準額に上限額(1200万円)を設定して算出した1人当たり課税標準額を国保組合の所得水準として使用する。(上記右表)

(参考)所得調査の実施方法

- ・全国保組合が対象(164組合)。
- ・各国保組合で調査対象者に調査票を配布し、回収(回答率87.7%)。
- ・調査対象者は、各国保組合の平成26年5月1日現在の組合員(75才以上の者を除く。)から抽出。
抽出割合は、個々の国保組合の組合員数に応じて設定。
調査対象者数は、組合員、家族合わせて約52万人。
- ・調査を行った所得は、平成26年度市町村民税課税標準額(平成25年所得)。

(注) 1. 市町村民税課税標準額は、総所得金額等(収入から給与所得控除、公的年金等控除等を控除したもの)から基礎控除の他、所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額。

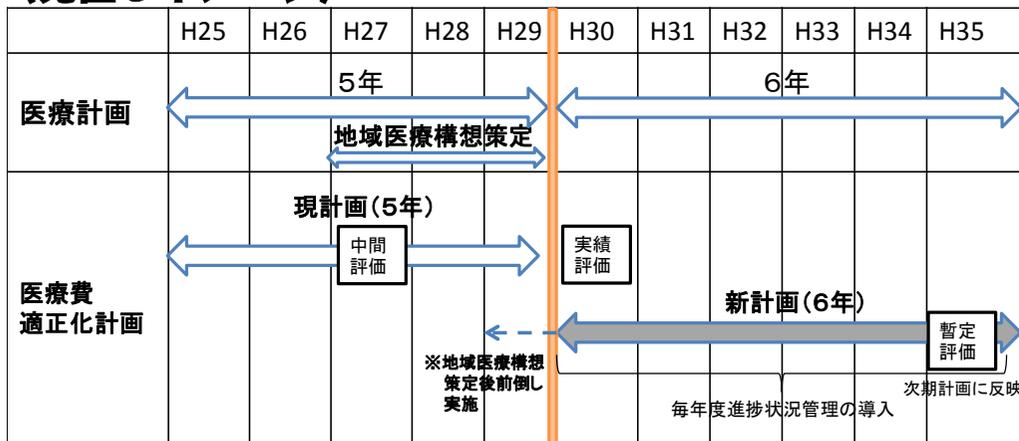
2. 市町村国保で使用される所得概念である旧ただし書所得は、総所得金額等から基礎控除を除いたもの。

医療費適正化計画の見直し

1. 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
 - ※ 効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

〈見直しイメージ〉



2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30~35年度)を前倒して実施する。

ii) 効果的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

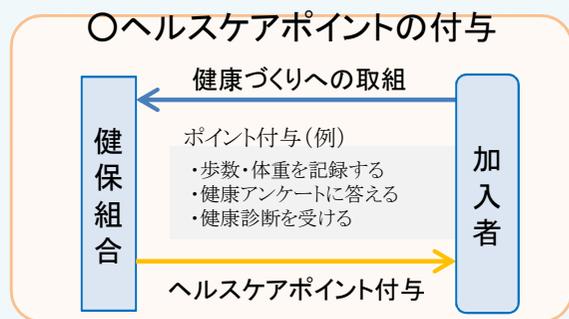
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

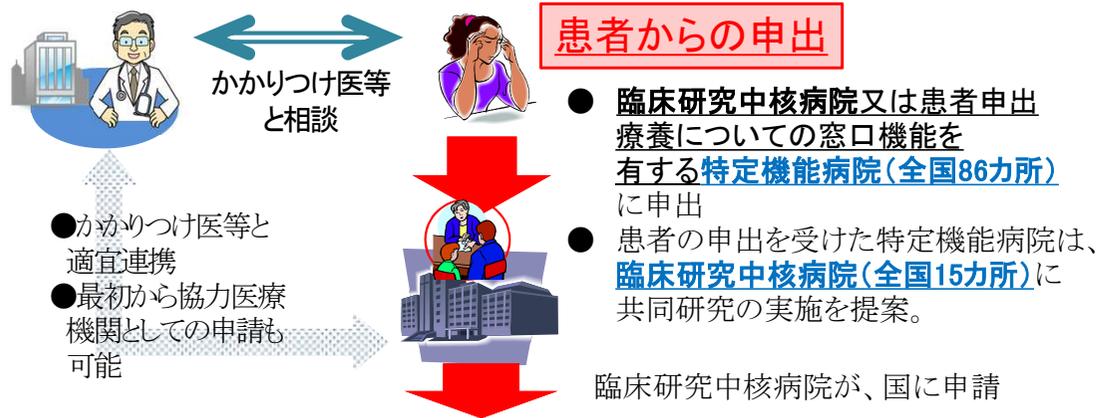
3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



- かかりつけ医等と適宜連携
- 最初から協力医療機関としての申請も可能

患者申出療養の申請

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院**やそれ以外の**身近な医療機関**を、**協力医療機関**として申請が可能

患者申出療養に関する会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院**又は**特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関**において**患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合(共同研究の申請)〉



原則2週間

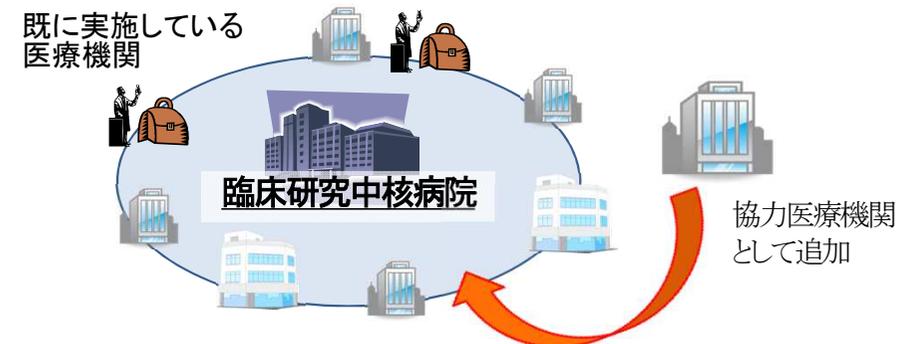
患者申出療養の申請

前例を取り扱った**臨床研究中核病院**

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

身近な医療機関で患者申出療養の実施

既に実施している医療機関



原則6週間

■社会保障審議会年金部会における議論の整理(平成27年1月21日)(抄)

1 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について

(適用拡大に関する大きな方向性)

○ 全体的な方向性としては、日本の公的年金の現状や働き方の多様性を踏まえたときに、労働参加の促進に向けた社会全体の取組を進めていく中で、更に適用拡大を進めていく必要があることについての異論はなかった。

○ 適用拡大を進めることにより、報酬比例年金の受給者の拡大が進めば、低所得・低年金者の年金額の引上げにもつながることとなること、オプション試算において、適用拡大を進めていくことにより、年金水準とりわけ基礎年金水準の確保にもプラスの効果が得られることが明らかとなったことを考慮すると、原則として、被用者については被用者保険の適用を進めていく必要性は明らかである。

○ 一方で、特に短時間労働者に被用者保険を適用していく際に影響の大きい短時間労働者の比率の高い業種や中小企業の負担も考慮すべきとの意見があった。

また、被用者保険の適用拡大は年金と医療保険共通の課題であるが、医療保険については、高齢者医療制度における負担にも影響があることから、年金財政だけでなく医療保険財政に対する影響についても考慮すべきとの意見があった。

(平成28年10月の施行後の本格的な適用拡大の検討に先立って取り組むべきこと)

○ 労働力人口の減少が供給側の要因として経済に影響するようになってきたことや、企業の雇用過剰感が不足超過に転じたことが指摘される今日、こうした社会経済情勢の変化を考慮し、今が適用拡大を更に進める好機であり、適用拡大の施行の前倒しを検討できないかとの意見があった。

○ この点に関して、平成28年10月施行の適用拡大の対象から外れる者、特に企業規模要件を満たさない事業所について、労使の合意を前提として、加入できる条件の整ったところから任意で適用拡大できるようにすることが考えられるとの意見があった。

もちろん、社会保険制度は、一定の要件を具備する者全員で支え合うことにより成り立つ制度であり、部会における議論においても、筋としてはやはり一律に適用すべきではないか、との意見もあった。この点に関しては、将来の本格的な適用拡大を前提として、それを前倒し、先取りして取り組むものと位置付けることが重要である。

平成28年10月施行の適用拡大の枠組み

短時間労働者への適用拡大(平成28年10月～)

現行

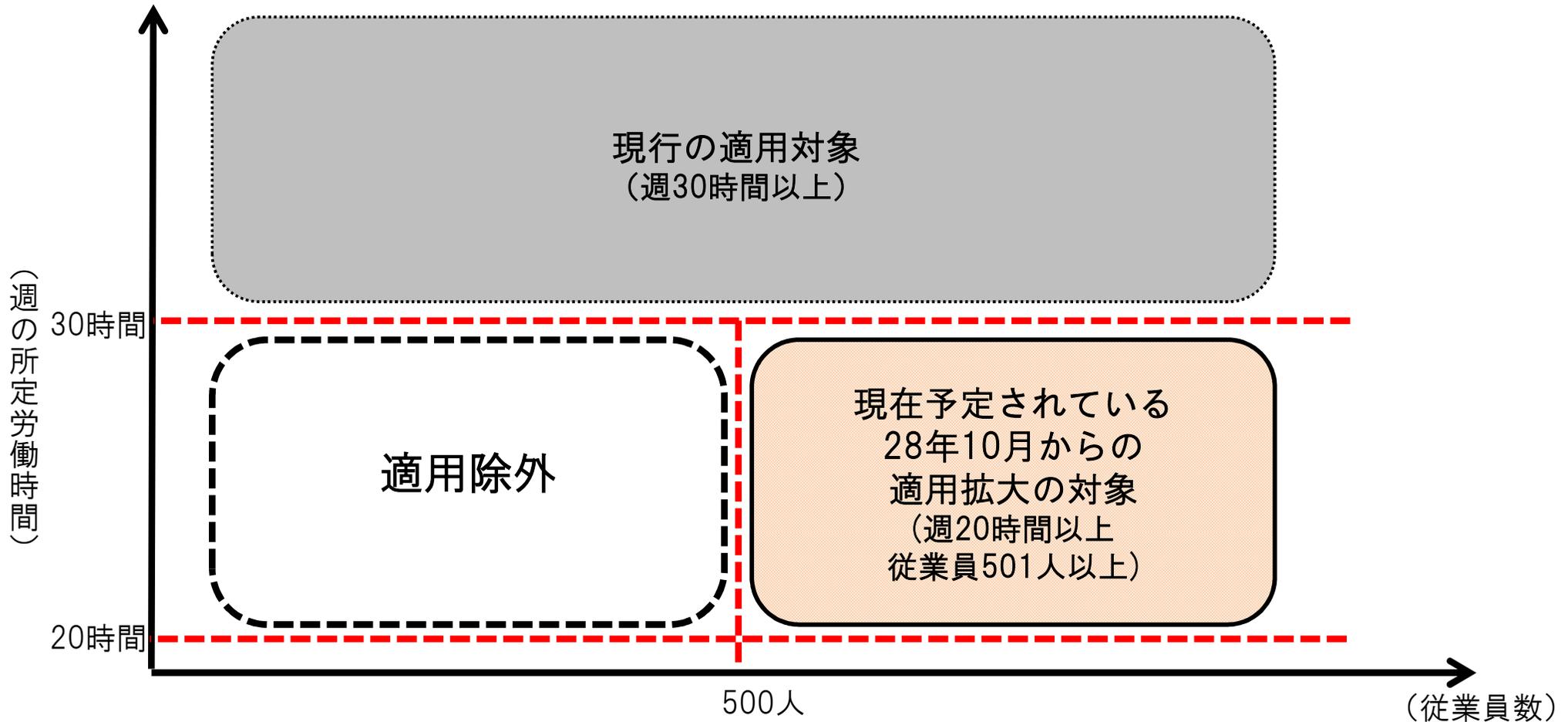
○週30時間以上



- ①週20時間以上
- ②月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上)
- ③勤務期間1年以上見込み
- ④学生は適用除外
- ⑤従業員 501人以上の企業
(適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定)

※3年以内に検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講じる。

イメージ



社会保障審議会年金部会における議論の整理

平成 27 年 1 月 21 日
社会保障審議会年金部会

はじめに

(平成 26 年財政検証までの流れ)

- 社会保障・税一体改革の中で、平成 24 年に年金関連四法が成立した。その後も社会保障制度改革国民会議において公的年金制度の改革の方向性が議論され、その議論を踏まえ、平成 25 年 12 月に成立した社会保障改革プログラム法では、公的年金制度に関しては、① マクロ経済スライドの見直し、② 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、③ 高齢期の就労と年金受給の在り方、④ 高所得者の年金給付の見直し、の 4 つの検討課題が明記された。
- これらの一連の流れは、平成 16 年の年金制度改革により導入された財政フレームの完成をみるとともに、制度の持続可能性をより強固にすること、社会経済情勢に応じたセーフティネット機能の強化に向けた制度改革への流れであったと総括することができる。
- このような流れの中で行われた平成 26 年の財政検証においては、法律に定期的に行うことが定められた財政の現況と見通しを確認するだけではなく、国民会議報告の中で「課題の検討に資するような検証作業」を行うことが要請されたことを受け、本部会においても議論を行った上で、国民会議報告で示された検討課題に関して、制度改革を実施した場合を仮定した「オプション試算」を実施した。
- この財政検証の結果から、次の 3 点が明らかになった。
 - ① 日本経済の再生と労働市場参加の促進が進めば、現行の年金制度の下で、将来的に所得代替率 50%の給付水準を確保できることが確認できた。したがって、今後とも日本経済の再生を軌道に乗せるとともに、成長に必要な労働力を確保すべく、女性や高齢者が安心して働ける環境整備を進め、労働参加を促進していくことが、年金制度の持続可能性を高め、給付水準の確保を図る上でも重要であるといえる。
 - ② 一方で、低成長が続いた場合には、年金財政の給付と負担が均衡するためには所得代替率が 50%を割り込むこととなること、日本経済の再生が進む場合であっても、基礎年金のマクロ経済スライド調整に 30 年程度を要し、将来の基礎年金の水準が相対的に大きく低下していく問題等の課題が存在していることが明らかとなった。
 - ③ 一方、平成 26 年財政検証で初めて実施したオプション試算の結果からは、実施した 3 つのオプション試算のいずれもが制度の持続可能性を高め、給付水準を確保する上でプラスに働くことが確認されており、今後の制度改革議論の方

向性を示すものとなった。

(今後の制度改革の方向性)

- 本部会では、国民会議における議論や、平成 26 年財政検証結果を踏まえ、
 - ・ 年金制度を支える経済社会の発展への寄与（特に労働参加の促進）の観点から取り組むべき課題
 - ・ 持続可能性の強化とセーフティネット機能の強化の観点から取り組むべき課題について、社会保障・税一体改革の過程で明らかになった課題も含めて、平成 26 年夏から精力的に議論を重ねてきた。
- 本部会の議論では、個別の検討課題については、それぞれ委員間で意見の相違がみられたものの、検討項目全体を貫いて今後の制度改革の基本に置くべき考え方としては、概ね次のような方向性が共有できた。

① 労働参加の促進とそれを通じた年金水準の確保

労働力人口が減少し、平均寿命が伸長する中、年齢や性別に関わりなく誰もが意欲と能力に応じて就労できる機会の拡大、「全員参加の社会」の実現によって、国民一人一人が健康で安定した生活を営むことができ、また、経済社会も持続可能な発展が可能となる。年金制度も、このような社会の要請を反映した制度に改革することで、どのような働き方を選択しても安心して働くことのできる基盤となるとともに、安心できる給付水準の確保が図られることとなる。

この観点からは、働き方の選択に中立的な制度設計、就労インセンティブを阻害せず、より長く働いたことが年金給付に的確に反映される制度設計が求められる。

② 将来の世代の給付水準の確保への配慮

将来の保険料負担水準を固定した制度設計のもとで、現在よりさらに少子・高齢化の進む将来の世代の給付水準を確保するための途は、マクロ経済スライドによる年金水準の調整を早期に確実に進めていくことと、年金制度を支える生産活動とその支え手を増やすことにより切り開いていくほかない。

この観点からは、①で前述した制度設計に加え、年金水準の調整を極力先送りしないように年金の改定（スライド）ルールを見直すことが求められる。

③ 国民年金第 1 号被保険者の中の給与所得者をできる限り被用者年金に組み込み、国民年金を本来の姿に戻すこと

国民年金は元来被用者年金の適用対象とならない自営業者や無業者をカバーする制度として創設されたが、今日では、被用者年金の適用を受けない給与所得者が多数を占めるようになっている。

この問題は、これまで被用者にふさわしい保障を確保する観点から論じられてきたが、これに加えて、将来の年金水準の確保や働き方の選択に中立的な制度設計、年金制度における同一世代内の再分配機能の強化等の観点からも有効性

と必要性が再認識された。

④ ①～③を通じた基礎年金の水準低下問題への対応

年金水準は厚生年金の標準的な年金額（夫婦の基礎年金と報酬比例年金の合計額）を指標として評価する仕組みとなっているが、基礎年金は就労形態を問わず全国民に共通して保障される仕組みであること、被用者年金制度においては報酬の低い者にも高い者にも共通する再分配機能が働く給付設計となっている。これらを踏まえると、基礎年金のマクロ経済スライドによる調整期間が長期化したことにより、厚生年金（報酬比例部分）に比べると、あるいは、この制度が導入された平成16年の財政再計算結果と比べても、将来の基礎年金の水準が相対的に大きく低下していく問題は放置できない。

財政検証に際して行ったオプション試算からは、これまで述べてきた①～③の措置はいずれも基礎年金の水準低下幅の拡大を防止し、あるいは水準回復につながる効果が期待でき、この観点からも有効性と必要性が再認識された。

⑤ 国民合意の形成とスピード感を持った制度改革の実施

ライフコースの多様化、制度改革が及ぼす効果や影響がライフステージにより異なることなどから、その内容や必要性について、丁寧な説明による国民合意の形成を図りつつ改革を進めていく必要がある。また、制度が経済社会に及ぼす悪影響の回避や的確な運用体制の整備にも配慮が必要なことは言うまでもない。

しかしながら、我が国の少子・高齢化等、経済社会の変化のスピードが急速であることを考えると、それに対応した制度の見直しはスピード感を持って行うこと、社会の変化のスピードに対応できなかった場合には、年金制度の所得保障機能が低下することで、結果としてその他の制度で低所得者対策が必要となるなど、別の形で社会的コストを要することになることも念頭に置き、できることから機を逸せず不断に改革を進めていくことが求められる。

国民合意の形成とスピード感を持った制度改革の実施は、一見相矛盾する課題のようにも見えるかもしれないが、制度の根幹部分の考え方やビジョンを明確にした上で、極力、制度はシンプルに設計していくことが、両者をつなぐ鍵となるものであり、制度改革の立案に当たっては、この点に留意すべきである。

○ 以下、それぞれの検討課題に関するこれまでの議論と、上記の方向性等を踏まえた場合の改革の方向性について、これまでの本部会における議論に沿って整理する。

1 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について

(本課題の検討に当たっての論点)

- 被用者保険の適用拡大については、近年の就労環境の多様化を背景に国民年金の第1号被保険者や第3号被保険者の中にも被用者性の高いものが増えていることを受け、そのような者に対しても被用者としてふさわしい保障を及ぼしていく観点から取組みが図られたものである。平成24年8月に成立した機能強化法の中では、① 週所定労働時間が20時間以上、② 月額賃金が8.8万円以上、③ 勤務期間が1年以上見込まれること、④ 学生を適用対象外とすること、⑤ 規模501人以上の企業を強制適用の対象とすること、の全ての要件を満たした場合に、平成28年10月から実施されることとなった。
- 適用拡大の対象範囲や実施時期については、雇用への影響等を考慮して調整が図られる中で決定されたものであり、更なる適用拡大の進め方については、施行後3年以内である平成31年10月までに、施行の状況も踏まえて検討を加え、必要な措置を講じることとされている。
- 適用拡大を進めることの必要性については、社会保障・税一体改革の審議の中で与野党の枠を超えた共通認識に至ったこと、国民会議の議論を踏まえプログラム法でも今後の検討課題として明記されたことなどを踏まえ、本部会においては、平成28年10月の適用拡大の施行後の更なる適用拡大の進め方とその対象範囲を規定する各要件の在り方について検討を行った。

その一方で、平成28年10月の適用拡大の枠組みを前提としつつ、現時点において、この問題をさらに一歩前に進めるための方策として、どのようなことが考えられるかという観点からも、併せて検討を行った。

(適用拡大に関する大きな方向性)

- 全体的な方向性としては、日本の公的年金の現状や働き方の多様性を踏まえたときに、労働参加の促進に向けた社会全体の取組を進めていく中で、更に適用拡大を進めていく必要があることについての異論はなかった。
- 適用拡大を進めることにより、報酬比例年金の受給者の拡大が進めば、低所得・低年金者の年金額の引上げにもつながることとなること、オプション試算において、適用拡大を進めていくことにより、年金水準とりわけ基礎年金水準の確保にもプラスの効果が得られることが明らかとなったことを考慮すると、原則として、被用者については被用者保険の適用を進めていく必要性は明らかである。
- 一方で、特に短時間労働者に被用者保険を適用していく際に影響の大きい短時間労働者の比率の高い業種や中小企業の負担も考慮すべきとの意見があった。

また、被用者保険の適用拡大は年金と医療保険共通の課題であるが、医療保険については、高齢者医療制度における負担にも影響があることから、年金財政だけ

でなく医療保険財政に対する影響についても考慮すべきとの意見があった。

(平成 28 年 10 月の施行後の本格的な適用拡大の検討に先立って取り組むべきこと)

- 労働力人口の減少が供給側の要因として経済に影響するようになってきたことや、企業の雇用過剰感が不足超過に転じたことが指摘される今日、こうした社会経済情勢の変化を考慮し、今が適用拡大を更に進める好機であり、適用拡大の施行の前倒しを検討できないかとの意見があった。
- 適用拡大の対象や施行時期を決定した経緯や社会保障・税一体改革に伴う改革内容の施行の準備プロセスを考えると、まずは機能強化法に規定された適用拡大の大きな枠組みの中で改革を進めていくことが現実的であるが、平成 28 年 10 月の施行後の本格的な適用拡大の検討に先立って、この問題を一步でも前に進めることが重要である。
- この点に関して、平成 28 年 10 月施行の適用拡大の対象から外れる者、特に企業規模要件を満たさない事業所について、労使の合意を前提として、加入できる条件の整ったところから任意で適用拡大できるようにすることが考えられるとの意見があった。

もちろん、社会保険制度は、一定の要件を具備する者全員で支え合うことにより成り立つ制度であり、部会における議論においても、筋としてはやはり一律に適用すべきではないか、との意見もあった。この点に関しては、将来の本格的な適用拡大を前提として、それを前倒し、先取りして取り組むものと位置付けることが重要である。

(現行の被用者保険の適用の徹底について)

- なお、フルタイムの雇用労働者で適用事業所以外の事業所に勤務するものが、短時間労働者の適用拡大の対象と比べてもかなり大きな規模で存在している。オプション試算結果からは、これらの者が厚生年金に適用されることもまた、適用拡大を進めることと同様の年金水準確保の効果をもたらすことが推測できる。
- これらの者の中には、適用要件に該当しながらも未適用となっている者も含まれている可能性があり、適正な適用を徹底していくことは重要である。また、適用拡大が進められる中、被用者保険の適用が徹底されない状況が続けば、制度全体の信頼感を損なうだけでなく、公平な競争条件という観点からも問題である。
- 厚生年金の適用に当たっては、労働保険適用事業所や法人登記簿情報との突合に加えて、国税庁からの法人の源泉徴収義務者情報の活用が開始されたところであるが、短時間労働者への適用拡大とあわせて、適用漏れ対策の更なる徹底を図るべきである。

(適用拡大の各要件)

- 更なる適用拡大を推進していくに当たり、平成 28 年 10 月から実施される適用拡

大の各要件の考え方を整理するとともに、今後の各要件の見直しの方向性についても本部会において議論を行った。

① 週の所定労働時間が 20 時間以上あること

- ・ 週の所定労働時間が 20 時間以上あることを被用者保険の適用の要件とすることについては、短時間労働者が被用者保険の適用対象にふさわしい「被用者」としての実態を備えているかどうか等を判断する基準として、一定の労働時間を基準とするものであり、雇用保険法の適用基準の例も参考にしながら設定されている。この点については、雇用保険の下限であるということからしても、現時点における考え方としては妥当ではないかとの意見があった。
- ・ 一方で、生産性の向上、仕事と生活の調和を図る観点から、時間の長さよりも効率的に仕事を進めて成果を上げることが重要であるという認識が広がる中、最終的には時間要件を撤廃し、例えば賃金要件に一本化することもありうるのではないかと、また、20 時間未満で複数の仕事を掛持ちするような人は適用対象から外れてしまう問題についても検討が必要ではないかと、との意見があった。

② 賃金が月額 8.8 万円（年収 106 万円）以上であること

- ・ 賃金要件については、正社員等とのバランスや、国民年金第 1 号被保険者の負担や給付の水準とのバランスを図る観点から、一定額以上の賃金を得ていることを基準としたものである。
- ・ 適用拡大を議論する際の検討材料として実施した平成 26 年財政検証のオプション試算においては、給与所得控除の最低保障額や現行の健康保険の適用の下限を考慮した上で、月額 5.8 万円（年収 70 万円）まで引き下げた場合の試算を行った。この試算結果も踏まえ、最終的にはこのような水準まで賃金要件の適用範囲を拡大していくべき、あるいは、最低賃金水準で週 20 時間働くとこの程度の収入となるので、そのような労働者も適用される水準とすべきとの意見があった。
- ・ 一方で、月額の賃金要件については、機能強化法の当初の政府案では月額 7.8 万円以上とされていたところ、国会審議の過程で修正が行われ、月額 8.8 万円以上とされた経緯がある。その際、月額 7.8 万円以上の人から厚生年金を適用した場合に、定額の国民年金保険料よりも低い負担で、基礎年金に加えて報酬比例部分の年金が受けられることが不公平ではないかとの意見が出ている。
- ・ この点に関しては、国民年金の第 1 号被保険者との間の公平論よりは、応能負担で保険料を負担している第 2 号被保険者の間での支え合いの問題として考えるべきものではないかと、との意見があった。

③ 勤務期間が 1 年以上見込まれること

- ・ 勤務期間要件は、短時間労働者の場合、フルタイム労働者に比べて異動（雇用の開始・終了）が頻繁であるため、事業主の事務負担が過重にならないよ

うにする観点から定められている。

- ・ この点については、頻繁な出入りは事業主の負担になるので、ある程度の期間を設定しておくことに肯定的な意見があった。
- ・ 一方で、通常の労働者の4分の3以上という現在の適用基準を満たす者については、2か月以上の雇用期間がある場合に適用されることとなっており、短時間労働者について、殊更にこれを広げて1年以上にする必要はなく、将来的には最低でも2か月以上の雇用期間があれば適用することとするだけで足りるとの意見があった。

④ 学生を適用対象外とすること

- ・ 学生はパート労働市場における重要な労働供給源であるが、短期間で資格変更が生じるため手続きが煩雑となるとの考えから、適用対象外とすることとしている。
- ・ この点について、そもそも学生を適用対象外とすること自体について、家庭を持っている学生や社会人経験を経て大学院で学ぶ学生、親の都合で休学して働く学生なども増えているように、学生像が多様化している実態を踏まえれば、一律に適用除外とする必要はないのではないか、との意見があった。

また、適用除外の理由として挙げられた、短期間で資格変更が生じるから手続きが煩雑ではないかという点に対しては、「勤務期間1年以上見込み」という要件があれば、そこである程度、一般の短時間労働者と同じ扱いになるのではないか、との意見があった。

⑤ 規模（現行基準による被保険者数）501人以上の企業を強制適用対象とすること

- ・ 本来、社会保険の適用は、適用事業所に勤務する一定の要件を満たした労働者全員に対して行われるべきものであり、事業所の規模による取扱いの違いは、5人未満の個人事業所を除いて存在しない。今回、短時間労働者の適用拡大に際して設けられた企業規模要件は、中小の事業所への負担を考慮して、激変緩和の観点から段階的な拡大を進めていくために設定されたものであり、そのような観点から本要件については、法律本則に規定された他の要件と異なり、改正法の附則に当分の間の経過措置として規定されている。
- ・ 労働力人口の減少が供給側の制約要因として強まっている中、中小企業においても、非正規労働者も含めた処遇の改善や常用労働者の雇用増に取り組む動きもみられる。中小企業だから適用除外という取扱いを続けることは、このような中小企業の努力にブレーキをかけるものともなりかねず、また、短時間労働者の立場からは、たまたま働いた勤め先が中小の事業所であることで様々な制度が適用されないこととなる。
- ・ 社会保険制度としては、適用事業所に勤め適用要件を満たす被用者全員が社会保険適用されることが筋であり、経過措置として設けられた企業規模要件についても、いずれは引き下げることが必要である。

- ・ 一方で、適用拡大を極端に急に進めてしまうと必ず滞納事業所を生んでしまい、最終的には国民の負担になることから、適用拡大の過程では実態をきちんと見て進めていくべきであるとの意見があった。

2 高齢期の就労と年金受給の在り方について

(本課題の検討に当たっての論点)

- 老齢厚生年金の支給開始年齢については、「定額部分」は、平成 13 年度から 25 年度までかけて 60 歳から 65 歳に既に引き上がっており、「報酬比例部分」は、平成 25 年度から 37 年度までかけて段階的に 65 歳に引き上げられることとなっている（女性の引上げスケジュールは 5 年遅れ）。

また、支給開始年齢の引上げ等に対応するため、平成 16 年の法改正で高年齢者雇用確保措置が義務化され、平成 24 年の法改正で、継続雇用制度の対象者を限定できる仕組みが廃止された。高齢者がこれまで培った能力や経験を発揮できるような就労環境の整備を進めることと合わせ、この措置により、平成 37 年までには、希望すれば 65 歳まで働くことができるような環境が整備されることとなる。

- 高齢期の就労と年金受給の在り方については、国民会議において、
 - ・ 平成 16 年の年金制度改革によって、将来の保険料率を固定し、固定された保険料率による資金投入額に年金の給付総額が規定される財政方式が変わったため、支給開始年齢を変えても長期的な年金給付総額は変わらないこと
 - ・ したがって、今後、支給開始年齢の問題は、年金財政上の観点というよりは、平均寿命が伸びる中で一人一人の人生における就労期間と引退期間のバランスをどう考えるか、社会全体が高齢化する中で就労人口と非就労人口のバランスをどう考えるかという問題として検討されるべきものであること

と整理され、この考え方のもと、プログラム法の中で、「高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方」という形で検討課題として明記された。

- また、高齢期の就労と年金受給の在り方をめぐっては、多くの先進諸国においても、高齢化の進行や平均寿命の伸長に伴って、就労期間を伸ばし、より長く保険料を拠出してもらうことを通じて年金水準の確保を図る改革が実施されている。
- 本部会では、このような経緯や国際的な動向も踏まえ、年金制度についても、65 歳まで働くことを標準とした場合の制度設計の在り方を検討するとともに、更には、65 歳以降も年齢に関わりなく多様な働き方での就労機会が拡大していくことを前提とした就労と年金受給の選択肢の拡大について、検討を行ったところである。
- 本部会では、まず、65 歳までの雇用確保措置が強化されていることなどを踏まえ、現在、20 歳から 60 歳までの 40 年間で保険料拠出期間であることを基本に設計されている公的年金制度を、20 歳から 65 歳までの 45 年間で就労期間ととらえて設計することについて、① 60 歳台前半の者の保険料拠出能力、② 60 歳台前半の就労実態と今後の見通し ③ 早期引退を選択する者の給付と負担（保険料免除の取扱いを含む。）の在り方、④ 現行の基礎年金制度のような「全国民で支え合う枠

組みの拡大」か「拠出の能力や意思のある者のみの選択的な拡大」か、⑤ 給付費用の累積的な増加に伴う国庫負担の増加とその財源確保などの論点について、検討を行った。

- さらに、65歳以降も年齢に関わりなく就労できる機会の拡大が必要であり、それにより年金水準の確保にもつながることが、平成26年財政検証やオプション試算結果により明らかとなっている。そのような社会を実現していくために必要な年金制度の見直しをどう考えるかという観点から、① より弾力的な就労と年金受給の組合せが可能となるような制度の見直し（繰下げ受給の選択肢の拡大など）、② 就労インセンティブを高めるような制度の見直し（在職老齢年金など）、③ 全体的に就労期間を延ばし、受給開始年齢を遅らせていく政策の在り方などについて、検討を行った。

（保険料拠出期間）

- 保険料拠出期間に関しては、65歳までは現役世代としてとらえ、就労して保険料を負担する、そして負担した保険料に応じて年金を受け取るということは、平均寿命の伸びや、65歳までの雇用確保措置が強化されていること、さらには平成26年財政検証の結果などを考慮すると、自然の流れである。

さらに、65歳までにとどまらず、それ以上の例えば70歳まで、すなわち20歳から70歳までが働く世代と考えた制度設計が必要ではないか、との意見があった。

- 本格的な高齢化を迎える中で、できるだけ皆が長く働いて、経済社会や社会保障の支え手になっていくということが重要であるが、それに加えて、就労期間と保険料拠出期間を延ばすことの国民の理解を得る上では、このことが、個々人にとっても高齢期の生きがいや健康の促進につながるという理念を打ち出すことが必要ではないか、との意見があった。

（高齢者の保険料拠出能力と制度設計）

- 高齢期の保険料拠出能力に関しては、高齢者の就業率は、確かに男性は高いが女性は必ずしも高くないこと、また、職業期間が延びる一方で、転職や社会人大学院への修学、介護休業など、就業していない期間も増えるという視点も考慮すべきである、との意見があった。

- 一方で、制度設計上は、保険料拠出能力や拠出意欲のある人のみが任意で保険料を拠出できる仕組みとすることは、世代内での不公平を更に拡大する可能性があるため、全国民に適用する仕組みとして導入すべき、負担能力がない場合には免除制度の活用を図っていくことが必要である、との意見があった。

- オプション試算結果では、基礎年金の拠出対象期間が拡大した分基礎年金水準が回復することとなるが、基礎年金の給付は保険料拠出と国庫負担で賄われており、拠出対象期間が増えた分だけ国庫負担額が増加する構造となっている。

この点については、何もしなければ基礎年金水準の低下により、基礎年金の比重

の高い低所得者に対して年金制度以外の他の制度における低所得者対策が必要となり、別の形で社会的コストを要することになることも考えておく必要があるとの意見があった。一方で今の日本の財政状況の中で、年金給付の重点化や効率化といったことがないまま、国庫負担の増加につながる制度設計の在り方については慎重に考えるべきとの意見や、保険料拠出能力が十分ではない場合には、給付が国庫負担により賄われる免除者ばかりが増えてしまうのではないかと、との意見があった。いずれにしても、この問題を考える際には、安定財源をどのように確保するかを併せて検討する必要がある。

(65歳以降の就労と年金について)

- 我が国の持続的な発展と活力の維持のためには、65歳を超えても高齢者が年齢に関わりなく生涯現役で活躍し続けられるような社会環境を整えていくことが課題となっている。現在、65歳までの希望者全員の雇用確保が高年齢者雇用安定法の改正により担保されたところであるが、高齢者の多様な就労ニーズを踏まえると、就労の場を企業での雇用のみを求めることは限界に近づいており、今後は、企業における活躍の場とともに、地域社会の支え手としての就労や地域の中小企業における就業など、新たな高齢者の活用と活躍の場を考えていく必要があることが、雇用分野での有識者による検討会の報告などに示されている。
- このように、高齢期の就労に関して多様な働き方や弾力的な就労が広がることを念頭に置きつつ、まず、働き方の議論を第一にすべきで、一律に年金の支給開始年齢の引上げの議論に結びつけていくというのは、国民の抵抗感も強く、慎重にやるべきではないか、人間は一般的に強制されるのは嫌うことから、例えばスウェーデンのように、高齢者に支給開始時期と年金額の対応の関係を提示して本人に選択させることを検討すべき、との意見があった。
- 一方で、年金を受給し始める年齢を本人の選択に委ねるという財政中立的な改革だけでは不十分であり、支給開始年齢の引上げか、それに問題があるとすれば給付単価の引下げに踏み込む必要があるのではないかと、との意見があった。支給開始年齢の引上げについては、時間を要するため早めに議論を開始すべきではないか、との意見があった。
- また、多様な高齢期の就労の在り方に対応し、年金受給の選択肢の拡大を行うことは、制度改革の一つの方法ではあるが、現行の繰下げ制度は実際にはほとんど活用されておらず、就労と年金受給の関係、繰下げ受給のメリットを国民に伝える工夫が求められるなどの意見があった。
- 在職老齢年金については、65歳以降の在職老齢年金については、年金制度としてもより多くの方々に就労インセンティブを高めてもらうような制度にしていくということを考えると、65歳以上の方がより公平に多く働くということが、年金制度の持続性や、将来的な年金水準の確保につながっていくというのであれば、見直しという方向で検討しても良いのではないかと、との意見があった。

一方で、65歳以上の在職老齢年金の廃止は、年金制度として就労インセンティブ

づを高めていくための一つの重要な選択肢ではあるが、その分、年金給付は増加するということになることから、制度見直しに当たっては、現行の財政フレームのもとでどのような財政影響があるかも考慮する必要があるとの意見があった。

- なお、65歳までの在職老齢年金については、支給開始年齢の引上げに伴い自然と対象者が減少していくということにもなるので、特段の見直しを行う必要はないものと考えられる。

3 年金額の改定（スライド）の在り方について

（本課題の検討に当たっての論点）

- 公的年金は、予め予測できない現役期から高齢期に至る長期間の経済社会の変動や国民生活水準の向上に対応し、実質的な価値を維持した年金を保障することを原則としつつ、少子高齢化が急速に進行する中で将来世代の負担を過大なものにならないよう、年金額のスライドのルールの見直しが行われてきた。平成16年の年金制度改革では、固定した保険料率の中で、長期的な給付と負担の均衡を図るために、賃金再評価や物価スライドに対して一定の調整を講じるマクロ経済スライドの仕組みを導入したが、導入以来発動されないまま今日に至っている。
- 国民会議報告では、この問題については、平成16年の年金制度改革で将来の保険料水準を固定したことによって、将来の年金給付の規模は保険料水準によって規定され、マクロ経済スライドは、現在の高齢世代と将来の高齢世代との間の分配のバランス調整であること、早期に年金水準の調整を進めた方が、将来の受給者の給付水準を相対的に高くすることができることと整理され、プログラム法においても、マクロ経済スライドの在り方については検討課題とされた。
- このような経緯を踏まえて、本部会においては、将来世代の給付水準の確保を図る観点から、年金額のスライドルールや平成27年度以降に本格的に発動することとなるマクロ経済スライドの在り方について議論を行った。

（物価変動が賃金変動を上回る場合に、賃金に連動して改定する考え方を徹底することについて）

- 現行の年金額の改定ルールは、平成16年の年金制度改革によりそれ以前は5年に1度の財政再計算時に引上げを実施してきた保険料について、その引上げスケジュールを法定したことに伴い、同様に財政再計算と併せて実施していた賃金再評価や政策改定、毎年度実施していた自動物価スライドという形で実施されてきた年金額の改定ルールについても、併せて法定化されたものである。
- その際、保険料収入が賃金水準に連動するため、賃金変動が物価変動を下回る場合は、給付と負担の長期的な均衡を確保するため、年金額についても賃金変動に連動して改定する考え方を取り入れた。

しかしながら、この考え方は賃金変動がマイナスとなった場合には徹底されておらず、現行の改定ルールでは、物価が下落し賃金が物価よりも大きく下落した場合には、減額幅の小さい物価の減少分までの改定とされている。

- 平成16年以降の物価と賃金の変動をみると、概ね上記のような状況が続いたため、財政検証の際の標準的な年金額を比較すると、年金額は減少しているが、現役世代の手取り収入の減少と比べると、減少の割合は小さくなっており、これが、特に基礎年金の水準調整期間の長期化の要因となった。

- この問題は、デフレ経済からの脱却により解消されることとなるが、年金制度は超長期の保障の仕組みであり、長い期間の間に予期できない経済変動が起こりうる可能性は否定できない。

そのような場合に、再び年金水準調整期間の長期化につながることを回避し、将来世代の給付水準の確保を図るためにも、物価変動が賃金変動を上回る場合に、賃金に連動して改定する考え方を徹底することが必要である。

(マクロ経済スライドにおける名目下限措置の在り方について)

- 上記の年金額改定ルールにより算出される年金額の改定率に対して、マクロ経済スライドによる調整が行われることとなる。社会保障・税一体改革関連法により、平成 27 年度に特例水準の解消が完了することから、制度の導入から 10 年の期間を経て、マクロ経済スライドによる調整措置がスタートすることとなる。
- マクロ経済スライドによる調整の発動が遅れたのは、デフレ経済が続いて年金の特例水準の解消が遅れたことによるものであるが、仮に特例水準が解消していたとしても、マクロ経済スライドの調整は名目下限を下回らない範囲で行うものとされているため、発動できない状況が続いていたことになる。また、デフレ経済を脱却したとしても、経済の循環を考えると、賃金水準や物価水準は一本調子で上昇するというよりは、上昇幅には一定の変動（波）があることが一般的であり、賃金、物価の伸びが低い年度には、調整措置が十分に発動できない可能性もある。

このため、マクロ経済スライドにおける名目下限措置の在り方については、社会保障・税一体改革時から見直しの必要性が指摘されていた課題であった。

- この問題の検討のために行ったオプション試算では、一定の経済変動を仮定した上で、名目下限措置を取り払って常に水準調整がフルに発動する場合と、現行の仕組みを比較すると、すべてのケースにおいて、前者の方が将来の年金水準を確保できるという結果となった。

この結果を踏まえ、本部会における議論では、将来世代の給付水準を確保する観点からは、マクロ経済スライドによる調整が極力先送りされないよう工夫することが重要となるという認識については、概ね共有された。

- 名目下限措置は、既に年金生活に入った高齢者の生活の安定を配慮して設定されたものであるが、この点については、マクロ経済スライドの実施をより確実に実施するための措置を講じるとしても、調整の幅は物価・賃金の伸びの範囲内にとどめたり、基礎年金部分はマクロ経済スライドの対象から外すべきではないか、との意見もあった。

その一方、社会保障の持続可能性が危ぶまれることにより一番困るのは年金で生活している高齢者であること、たしかにマクロ経済スライドの実施を徹底することにより、影響を受ける年金受給者もいるが、そのような者については、他の低所得者向けの制度で対応することとし、年金制度自身はシンプルにしていくべきとの意見があった。

- また、物価・賃金の動向にかかわらずマクロ経済スライドをフルに発動させることについても一定の合理性はあるが、先述した物価変動が賃金変動を上回る場合の賃金に連動して改定する考え方の徹底と合わせて発動される場合の影響の大きさも見極めるべきとの意見、マクロ経済スライドの着実な実施とあわせて、マクロ経済スライドによる調整期間が長期化し、基礎年金水準が低下する問題に対応するため、基礎年金部分に対して、調整期間短縮のための制度的な対応が必要ではないか、との意見があった。
- マクロ経済スライドは平成 27 年度に初めて発動することとなるが、マクロ経済スライドの発動ルールの見直し以前に、マクロ経済スライドそのものの仕組みについても多くの方が正確に理解しているとは言い難い状況にある。マクロ経済スライドによる調整は、先に述べたように、現在の高齢世代と将来の高齢世代の給付水準のバランス調整であり、将来世代の年金水準確保の措置にほかならない。このことを高齢者にも理解していただけるよう、わかりやすい説明を丁寧に行っていくことが大切である。

4 高所得者の年金給付の在り方・年金制度における世代内の再分配機能

の強化について

(本課題の検討に当たっての論点)

- 国民会議報告では、「21世紀型日本モデル」の社会保障については、主として高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする社会保障への転換を目指していくべきであるとされている。そのような観点からは、世代間の公平のみならず、世代内の公平も重要となる。
- これを年金制度について考えると、マクロ経済スライドによる調整によって、中長期にわたって世代間の給付と負担のバランスを図っているが、同時に、年金制度内における世代内の再分配機能を強化していくことも求められることとなる。
- 高所得者の年金給付の見直しについては、プログラム法で検討課題として明記されているが、一方で、国民会議報告では、高齢期の高所得者に対しては、年金給付も含めた所得全体について、税制や他の社会保障制度全体を通じて適正な負担を求めることで対応することが必要であると整理されている。

本部会においても、これまでの高所得者の年金給付をめぐる議論を確認するとともに、事前の備えとしての年金制度内部において、再分配機能を強化すること及びその対応策について議論を行った。

(高齢期の高所得者に対する年金給付の調整ほか社会保障・税における対応の考え方)

- 社会保障・税一体改革における医療・介護の一連の改革の中で、負担能力のある高齢者から適切な負担を求める取組みが進められている。また、これまでの税制に関する議論においても、政府税制調査会等で、公的年金等控除の見直しなど税制の観点からも見直しの必要性が指摘されている。
- 本部会における議論においては、高所得者に対しての年金の支給停止を行うことは、将来、保険料に応じた年金額を受け取れないということを意味し、高所得者の方々が事前に高齢期の報酬額を調整するという問題が出てくることは否めないため、負担すべきものをしっかりと負担していただくこととするためには、年金制度の中で支給停止を行うことはそぐわないとの意見があった一方、基礎年金の半分は現役世代が負担した税財源により賄われていることを考えると、高所得者の年金給付に係る国庫負担分を減額し、これをマクロ経済スライドの終了時期を早める原資として活用できないかという意見もあった。

このように、高所得の高齢者の年金額の調整を行うべきか否かについての議論は分かれているが、この問題については、年金制度内部の部分最適の追求だけでなく、年金に係る税制、福祉制度などを含めた全体最適の視点から、公平・公正となるよう、また、高齢者の就労インセンティブを阻害しない観点から、幅広い議

論を行う必要がある。

(年金制度内における再分配機能の強化)

- 報酬に応じて保険料を負担し、報酬比例年金とともに、報酬の多寡にかかわらず一定額の基礎年金を受給する厚生年金においては、定額保険料の負担となっている国民年金よりも世代内の再分配機能が働く構造となっている。
- したがって、被用者保険の適用拡大を進めていくことにより、一定の所得がある人は被用者保険に組み込んでいくということは、年金制度内における再分配機能の強化という点からも、効果が見込めるものであると評価できる。
- 現行の厚生年金保険は、標準報酬の上限が定められているが、保険料負担についても、再分配機能の強化の観点から、将来的には上限を撤廃していくことも考えられるとの意見がある一方、年金分野における給付の効率化・重点化が実行されないまま財源対策として上限の引上げを行うことは適切でないとの意見があった。
- また、諸外国の制度設計においては、保険料負担の一部が上限なしとなっていたり、報酬額が高くなるにしたがって給付率が逡減していく仕組み（バンド・ポイント制）がとられていたりするなど、負担と給付が必ずしも厳格に結びついていない例もみられ、必ず納付した保険料が全て比例的に給付の算定基礎とならなければならないというものでもないのではないかとの意見があった。

5 働き方に中立的な社会保障制度について

(本課題の検討に当たっての論点)

- 働き方に中立的な社会保障制度への見直しについては、女性の活躍推進の観点から、「日本再興戦略 改訂 2014」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）において、税制、配偶者手当等と併せて総合的に検討することとされている。

社会保障制度に関しては、正社員等を夫に持つ女性の収入が 130 万円を超えた場合に、社会保険料負担が発生するいわゆる「130 万円の壁」の問題や、第 3 号被保険者制度が自営業者等の妻や独身者との関係で不公平であるとの指摘があることにかんがみ、働き方に中立的な制度への見直しについて検討課題とされた。

- 本部会においても、財政検証の結果からも女性の就労環境を整備し、労働参加の促進を図ることが重要であることが明らかとなったことを踏まえ、経済財政諮問会議における議論にも触れつつ、働き方に中立的な社会保障制度への見直しについて議論を行った。

(いわゆる「130 万円の壁」の問題について)

- いわゆる「130 万円の壁」の問題として取り上げられる就業調整問題は、被扶養配偶者の認定基準である年収 130 万円の前後で、第 3 号被保険者である被用者本人が保険料負担を回避する問題として取り上げられる。

ところが、現実には、自ら保険料を負担する第 1 号被保険者である短時間労働者の年収分布においても、年収 100 万円前後で山がみられる。このため、この現象を被用者本人の保険料負担回避行動としてのみでもって説明することは適切ではなく、被用者保険の適用の壁、事業主の社会保険料負担回避行動が合わさって作用しているものと分析できる。

- この分析からは、これらを解消し、働き方に中立的な社会保障制度としていく方策としても、被用者保険の適用拡大が重要であることが確認できる。

(第 3 号被保険者制度について)

- 第 3 号被保険者制度については、従前より、夫（妻）のみ就労の世帯、夫婦共働き世帯、単身世帯とも、一人当たりの賃金水準が同じであれば、どの世帯類型でも負担、給付とも同じになる構造となっていることが指摘され、この認識をベースに、平成 16 年改正において、第 2 号被保険者の負担した保険料は夫婦で共同負担したものと認識する規定が置かれ、第 3 号被保険者を対象として離婚時などに年金を分割できる制度が導入された。

その一方で、夫（妻）の賃金水準を固定して同様の比較を行うと、同じ保険料拠出に対して、夫（妻）のみ就労の世帯のみが妻（夫）の基礎年金分だけ給付が多い結果となり、この制度設計が公平かどうかについては、本部会における議論に

おいても、評価は分かれている。

- しかしながら、趨勢として共働き世帯が増加していること、生産年齢人口が減少する中で持続的な経済発展に必要な労働力を確保する上で女性の就業促進が重要な課題であること、さらに、女性の活躍促進が労働力の確保だけでなく、これまで以上に多様な価値観を取り込む新たなサービス・製品の創出を促進し、社会全体に活力をもたらすことが期待されていることを踏まえると、第3号被保険者を将来的に縮小していく方向性については共有した。
 - 一方で、第3号被保険者の実態をみると、短時間労働に従事している者、出産や育児のために離職した者、配偶者が高所得で自ら働く必要性が高くない者などが混在している状況にあることが確認できる。本部会においては、このことから、第3号被保険者制度については、この制度を単に専業主婦（夫）を優遇しているとのとらえ方ではなく、多様な属性を持つ者が混在していることを踏まえた検討が必要であることについても、認識を共有した。
 - このような状況を踏まえると、まずは、被用者保険の適用拡大を進め、被用者性が高い人については被用者保険を適用していくことを進めつつ、第3号被保険者制度の縮小・見直しに向けたステップを踏んでいくことが必要である。
 - その際、出産や育児のために離職した者については、両立支援やワーク・ライフ・バランスの推進により継続就業できる環境を整えることで、これまでの産前産後休業や育児期間に対する配慮措置と合わせて、第3号被保険者としてではなく自らの保険料納付実績に基づく年金給付が保障されることとなる。
- 本部会における議論においては、さらに、これらの政策努力と合わせて、諸外国で行われているような「配偶者」という立場ではなくライフサイクルにおける「個人」の置かれた状況に対応した措置、例えば出産・育児期間を保険料納付済期間とみなす配慮措置を導入するなど、働き方の変化にも対応した二段構えの措置を講じていくのが良いのではないかと、との意見があった。
- このように整理していくと、最後に純粋な無就業の専業主婦（夫）が第3号被保険者として残ることとなる。

このような者に対しては、平成16年の年金制度改革で導入された夫婦年金分割の考え方をより推し進めるべきという意見、配偶者が平均所得を超える場合には保険料を負担してもらうことも考えられるとの意見、第3号被保険者については免除者と同じ取扱いとして国庫負担分相当の2分の1の給付のみを保障し、別途任意の保険料を拠出した期間に満額の給付を行うという意見などがあった。

- なお、この問題に関する議論の中で、専業主婦の方に対して第3号被保険者にとどまる場合と第2号被保険者として被用者保険に適用される場合とで将来の年金給付に大きな差がつくことは、多くの識者から指摘されており、実際にこのようなことを説明すると被用者保険への適用に納得していただけることがあること、そもそも第3号被保険者の方は、自らの保険料は夫の給料から引かれていると思っ込んでいる人も多いという指摘もあった。高齢単身女性の貧困問題が指摘される今日、当面の保険料負担がどうなるかを超えて、年金制度を正しく理解しても

らうための普及・啓発を進めることも、女性の年金確保にとって重要である。

6 第1号被保険者の産前産後期間の保険料の取扱いについて

(本課題の検討に当たっての論点)

- 社会保障・税一体改革関連法において、厚生年金加入者について、次世代育成支援の観点から、すでに導入されている育児休業中の社会保険料免除措置に加え、産前産後休業中の社会保険料免除措置の導入が決定され、平成26年4月から施行されている。

その法案審議の過程で行われた三党協議において、厚生年金加入者だけでなく、国民年金の第1号被保険者についても、次世代育成支援の観点から、産前産後期間の保険料免除を実施すべきではないかとの意見があり、法律の附則に検討規定が置かれることとなった。

本部会では、このような経緯も踏まえ、第1号被保険者の産前産後期間の保険料の取扱いについて検討を行った。

(保険料の納付義務を免除することの考え方)

- 被用者保険における産前産後休業中や育児休業中の保険料免除については、社会保険の原則に従えば保険料負担見合いの給付となるところ、将来の制度の支え手の育成を支援するという側面に着目し、その他の休業とは区別して、社会保険制度の原則の範囲内の例外的な取扱いとして整理され、導入されたものである。
- 産前産後休業は労働基準法に定められた労働者の権利であるが、出産前後の母体保護の観点から設けられた制度である。労働者以外の者についての休業の法制的な位置付けはないものの、産前産後期間における母体保護の必要性については共通していると考えることができる。このため、就労状況の様々な第1号被保険者についても、出産前6週間および出産後8週間は、稼得活動に従事できない期間と考え、次世代育成支援の観点から配慮措置を設けることは妥当なものと考えられる。
- また、保険料免除に当たって、第1号被保険者においては世帯所得を勘案しているが、次世代育成支援の観点から、産前産後期間に着目して国民年金保険料の納付義務を免除するのであれば、前年度所得の多寡にかかわらず、保険料負担を免除することについても、一定の合理性は認められるものと考えられる。

(産前産後期間の国民年金の保険料の納付義務を免除する場合の給付の取扱い)

- 一方で、現在の国民年金制度においては、保険料の納付義務を免除することとした場合、既存の免除制度の給付設計では国庫負担分に対応した2分の1の給付しか受けることができないため、給付水準の低下につながってしまう。次世代育成支援という目的を推進するのであれば、厚生年金と同様に免除期間分の基礎年金を満額保障することが望ましい。

○ 免除期間に対しても満額の基礎年金給付を保障する場合には、国民年金財政からその分の基礎年金拠出を行う必要があるが、国民年金は厚生年金と比べて財政規模はかなり小さい一方、産前産後期間の保険料免除の対象となる被保険者の数は厚生年金と同程度存在する。

○ このような構造を考えると、産前産後期間の保険料免除を行いつつ基礎年金給付は満額保障する場合には、現在予定されている保険料負担に加えて、その見合いの負担を第1号被保険者全体で分かち合うことが必要となる。

この点に関しては、国民年金の第1号被保険者に対する新たなサービスを考えれば、保険料をその分だけ上乘せして対応すべきであるという意見、平成16年改正で保険料を固定して、その中で制度運営していくという考え方に立っている以上、保険料を引き上げるのは難しいのではないかと、との意見があった。

○ また、次世代育成支援は国民全体で考えなければいけないテーマであることや、将来的な基礎年金制度の担い手を増やすという限りにおいては共通性を持つということで、部分的に厚生年金加入者との間でも負担を分かち合うという仕組みも考えられるのではないかと、との意見があった。これに対しては、国民年金と厚生年金とで制度が分立している中で、制度間で財政を融通する場合には、苦しくなったら厚生年金からとならないよう、しっかりと理屈を整理することが必要であるとの意見があった。

また、年金制度全体でこの問題をとらえた場合には、出産する多くの女性が第3号被保険者となっており、その基礎年金拠出を厚生年金が負担していることも考慮する必要がある。

7 遺族年金制度の在り方について

(本課題の検討に当たっての論点)

- 遺族年金制度は家計を支える者が死亡した場合に、残された遺族の所得保障を行うものであるが、現行の制度は、制度の成り立ちから、依然として、男性が主たる家計の担い手であるという考え方を内包した給付設計となっている。

一方で、今後、少子高齢化が進行する中で、社会経済の活力を維持するためにも、女性や高齢者の労働参加が重要になるが、そのような社会では男女がともに就労することが一般化していくことが想定される。そうした中で、遺族年金についても、社会の変化に合わせて制度を見直していくことが必要である。

- 社会保障・税一体改革の中で、既に、遺族基礎年金の支給対象を従前の母子家庭から父子家庭へと拡大する見直しが行われ、平成26年4月から施行されている。その施行に至る過程においても、第3号被保険者が死亡した場合の遺族給付の取扱いなどをめぐって、遺族年金の在り方に関して課題が提起されたこともあり、本部会においても、社会経済情勢に合わせて遺族年金制度の在り方をどのように考えるか、議論を行った。

(共働きが一般化することを前提とした場合の遺族年金制度の在り方)

- 諸外国の遺族年金の制度設計は、養育する子がいる間は支給されるが、若い時代に養育する子がない場合には給付がないか、有期の給付となっているものが多い。これは、子の養育には男性も女性もともに責任を負うため、どちらが死亡しても保障の必要性は高いが、養育する子がない場合には、男性も女性も就労するという考え方に立つならば、保障の必要性は必ずしも高くないという整理になっているものと考えられる。

- 女性の就業をめぐる先述したような社会の変化や要請を踏まえれば、男性も女性もともに生計を維持する役割を果たしているという考え方のもと、制度上の男女差はなくし、若い時代に養育する子がない家庭については、遺族給付を有期化もしくは廃止するというのが、共働きが一般化することを前提とした将来的な制度の有り様であると考えられる。

- 一方で、配偶者の年金から発生する受給権が仮になくなることになると、現実にも、配偶者が亡くなって、それによって生計を立てている方が、たちまち困窮に陥ることになる。実態を踏まえて現実にもどう改革を展開していくかというのは、十分に考慮する必要がある。

また、仮に第3号被保険者制度で夫婦単位での賃金分割の方向で検討を進めていくこととなると、遺族年金の位置付けも併せて変わってくることとなる。

- さらに、今後の検討に当たっては、大きな方向性の議論はもちろん重要であるが、例えば、離婚後に子を引取った一方が亡くなり、その後、生存している一方が

子を引き取ったときに遺族基礎年金が支給停止になる問題など、各論の部分も併せて丁寧に検討していくべき、との指摘があった。

- このような状況を踏まえると、遺族年金制度は、時間をかけて基本的な考え方の整理から行っていくのが良いのではないかと認識を共有した。

(機能強化法の施行過程において明らかとなった課題)

- 遺族基礎年金の支給対象を父子家庭へと拡大するに際して、これまでの男性が主たる家計の担い手であるという遺族年金制度の設計上の基本的な考え方が変わり、実際に生計を維持していたことに対応して所得保障を行うという考え方に立つことになるため、当初、被扶養配偶者である第3号被保険者が死亡した場合には、遺族基礎年金の支給対象としないという方針をとっていた。
- しかしながら、遺族基礎年金の対象を拡大することの施行過程において、例えば、主として男性の収入によって家計が維持されてきた家庭で、男性が失業や疾病などにより離職し、女性の被扶養配偶者となり、その状態で死亡した場合にも、これまでと異なり遺族年金が支給されなくなってしまうなどの問題が指摘され、第3号被保険者が死亡した場合でも遺族年金の保障の対象とする方向で、修正が図られている。
- 第3号被保険者が死亡した場合の遺族基礎年金の取扱いについては、先述した遺族年金制度の在り方とも密接に関わってくる問題であり、遺族年金全体の見直しの方角とともに検討すべき課題として整理することとする。

おわりに

- 本部会では、プログラム法に規定された公的年金制度の改革の方向性や、平成 26 年財政検証の結果も踏まえ、現行の年金制度が直面する課題について、今すぐに改革のスケジュールに載らない論点も含めて、幅広く議論を行ってきた。
- プログラム法には、年金制度の課題については、医療や介護などの他の分野と異なり、改革時期は明記されていない。これは、消費税率の引上げに対応した課題は社会保障・税一体改革関連法で手当てが完了していることによるものであるが、これは、速やかな改革の実施が不要であると解してはならない。

誰にとっても将来が不確実な中で超長期の保障を確保する年金制度の安心は、定期的な財政検証の実施とその結果を踏まえた適切な改革の実施により担保されているのである。財政検証で明らかになった課題の解決の方向性を踏まえて、適時適切に改革を進めていくことが求められることは言うまでもない。

短時間労働者の適用拡大のように、平成 28 年 10 月の施行後の状況も踏まえて本格的な適用拡大に向けた取組みを進めるべき課題もあるが、議論した論点の中には、当面の改革で手当てすべきものも少なくない。政府においては、本部会におけるこれまでの議論をもとに、当面の改革で手当てすべきものについての調整を進め、具体的な改革の歩みを進めるよう切に要請する。

- 当面の改革で手当てするもの以外の課題については、引き続き本部会における検討を進めていくこととする。これに関して、今回の平成 26 年財政検証において行われたオプション試算については、改革の必要性や効果についての共通認識を形成する上で非常に重要な役割を果たしたものと評価したい。今後の財政検証に当たっても、効率的な議論のベースになり得る、課題の検討に資する検証作業が行われることが望ましい。
- 本部会における公的年金制度の課題と並行して、新設された企業年金部会において、中小企業への普及・拡大やライフコースの多様化への対応など企業年金制度等の改革についての議論が行われた。年金制度の持続可能性と年金給付の十分性をいかに両立させるかについては、先進諸国共通の課題となっているが、いずれの国もこの矛盾する課題の解決策として、就労期間の長期化とともに私的年金等の自助努力の奨励の拡充に取り組んでいる。今後は、これまで述べてきた公的年金の課題への対応とともに、公私の年金を合わせて老後の生活保障をどのように確保していくかという観点からの検討も求められる。