

15 | 年金制度の改革課題

《本章の学習目標&ポイント》本章では、第7章から第10章までの年金制度の基本的なしくみの学習を踏まえ、現在の年金制度が直面しているいくつかの課題を取り上げ、改革に向けてのさまざまな提案や選択肢について考察する。その際、大きく分けて現行制度の基本枠組みを維持しつつ現実的な改革を目指す方向と、より根本的に制度のあり方そのものから見直す提案の代表的なものを紹介し、検討しよう。

《キーワード》 保険料水準固定方式、マクロ経済スライド、支給開始年齢の引上げ、所得比例年金、消えた年金問題、税方式、賦課方式、積立て方式

1. 年金制度をめぐる現状とチャレンジ

保険料の納付から年金受給の終了まで、数十年を超える超長期の保険制度である年金保険にとって、もっとも求められるのは制度の持続可能性であり、そのことへの国民の信頼であろう。また、一企業の枠を超えて国家が制度設計から運営に至るまで責任を持って運営される公的年金については、この信頼が根底になくしては制度自体の存続が困難になろう。

公的年金制度は、1889年に世界で初めてドイツで制度化されて以来、一世紀を超える歴史を有している。その間には、2度にわたる世界大戦とその後の経済社会の混乱と復興という激動の時代をくぐり抜けてきた。そして、第2次世界大戦後の先進諸国における高度経済成長とその経済財政基盤の上に福祉国家が形成される過程で、人々の老後や障害時の所得保障のしくみとして大きく発展し、社会に根を下ろしてきた。第7章

でも見たように、日本も今や「年金の時代」といってもよいほどに発達している。

しかしながら、とりわけ1970年代に2度にわたって発生したオイル・ショック（石油危機）を契機として、日本を含めて先進諸国の経済は混乱し、低成長に移行するとともに失業率が上昇し、他方で社会の少子高齢化が急速に進行した。さらに1990年前後の冷戦の終結を契機として経済のグローバル化と国際競争が激化し、雇用の非正規化・不安定化など、さまざまな変化が生じてきた。

このような環境下で、先進諸国いずれにおいても、年金制度の持続可能性を揺るがす様々な課題が顕在化し、それに対応した取り組みが各国で進められている。年金制度は国によってそれぞれの特徴を有しているものの、このような年金制度を取り巻く環境の変化とそれに対応するための改革の課題や手法は、日本も各国も多くの点において共通している。本章ではこのような年金制度の課題に焦点を絞って、制度の持続可能性に向けた取り組みの重要なテーマについて検討しよう。

2. 給付水準と負担のあり方の見直し

一年金水準の目標から保険料負担の目標へ

(1) 給付水準のあり方がリードしてきたこれまでの半世紀

厚生年金における給付と負担のバランスについては、長い間、年金給付の水準は従前給与の何割程度を保障するのが適当か、という賃金代替率をめぐる議論が中心だった。また、国民年金においては、国民の基礎的消費支出に相当する年金額はどの程度が適当か、という観点から議論が進んできた。もちろん、いずれの場合も、どれだけの年金水準を設定するためにはどれだけの保険料負担が必要になるか、そして国庫負担はどれだけ財政支援できるか、という論点は当然に重要な決定要素ではあつ

たが、あくまでも議論をリードするのは年金給付の水準のあり方だった。

このようなルールの下で年金制度改正が繰り返され、日本経済の高度成長期においては、日本の年金水準は短期間に急速に引き上げられ、先進諸国と比較しても遜色のない水準になった。

しかしながら、このような好環境は長期には継続せず、とりわけ日本社会の少子高齢化の進展が本格化し、他方で経済の低成長や国の財政状況の悪化が深刻化してきた1980年代以降、5年ごとの財政再計算を踏まえた制度改正においては、5年ごとに将来人口推計が行われるたびに前回の予想を上回る少子高齢化の進行予測や経済の低迷などの結果を受け、年金給付水準の抑制や支給開始年齢の引上げが図られてきた。

しかし、それでも改正のたびに保険料率の引上げが繰り返され、将来の現役世代の保険料負担や制度の持続可能性への不安・不信が増大し、これがさらに国民年金の保険料未納の増加を招くなどの悪循環が生じた。そこで、将来世代の負担の見通しとその限度について明確な目標を設定する必要性が痛感された。

(2) 年金制度のパラダイム転換

ー保険料負担水準がリードする給付設計へー

上記の背景から、2004年改正においては、いわゆる保険料水準固定方式が導入され、2017年以降、厚生年金で18.30%、国民年金で1万6900円（2004年度価格）の水準に固定することとされた。そして、2017年にこの水準に到達するように、毎年度、厚生年金では0.354ポイントずつ保険料を小刻みに引き上げていくことが決まった（図15-1）。国民年金も同様に毎年280円（2004年度価格）ずつ保険料額が引き上げられる。

また、これを実現するために、高齢化の進行による高齢者の平均余命の伸びと、一方で少子化の影響で減少が見込まれる被保険者数の動向に

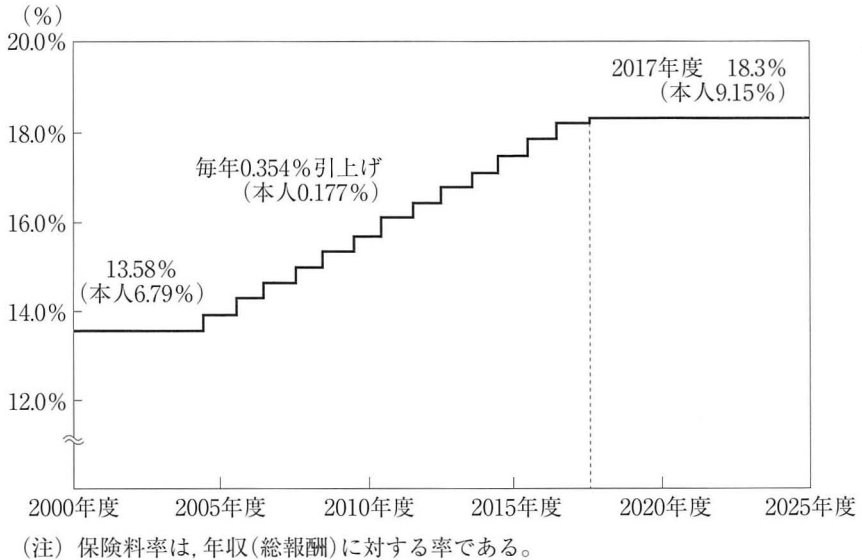


図 15-1 厚生年金の保険料率引上げスケジュール

(出所) 厚生労働省資料

応じて、本来の名目手取り賃金スライドや物価スライドにより引上げられるはずの年金額の引上げ幅を抑制していくマクロ経済スライドのしくみも導入された。

このことは、長い間、年金の給付水準がリードしてきた決定方式のパラダイム転換（枠組みの変更）を意味し画期的なことといえる。ただし、その結果によっては、逆に年金給付の水準が低くなりすぎるおそれがあるため、財政検証を行っていき、賃金代替率が50%を下回るような場合には、改めてこの目標水準の妥当性も含めて検討することとされている。

なお、このようなパラダイム転換は、日本だけではなく、年金制度の母国であるドイツにおいても2001年改革で導入され、高齢化のピーク時

にむけて保険料率が2020年に20%、2030年においても22%を超えない、という目標が設定されている。しかしながら、そうした場合に、年金給付の水準の低下が著しく、場合によれば社会扶助（日本の生活保護）の水準を下回ることになり、拠出制の年金としての正統性が揺らぐのではないかと、として論争を引き起こしている。

日本では、2004年の制度導入後、デフレ経済が続いたため、マクロ経済スライドはずっと発動されず、2015年度の改正で初めて0.9%のスライド調整率ほど引き下げた年金額改定が実施された。

2014年度財政検証結果によれば、この間マクロ経済スライドが発動されなかったことや賃金変動率が物価変動率を下回ったこともあり、国民年金の今後の調整終了年度は当初の見込みよりも遅れ、スライド率調整が続くため、経済成長率や人口変動の結果によっては、年金給付水準のさらなる低下の可能性も否定できない。

今後の経済成長や人口構成の推移に合わせて、保険料負担の限界と年金給付の水準をどう将来に向けてバランスさせるか、引き続き議論が続くこととなろう。

3. 支給開始年齢のさらなる引上げ

(1) 老齢年金の支給開始年齢引上げのもつ影響の大きさ

公的年金の中心を占める老齢年金は、支給開始年齢から終身、つまり死亡するまで支給される。ということは、高齢者の平均余命が伸びればそれだけ支給する期間が長くなり、給付費用も増大する。例えば65歳の人の平均余命が20年のところが2年伸びるとそれだけで給付費用は10%増大する。このため、年金財政にとって、何歳から老齢年金の支給を開始するかという支給開始年齢の問題は重要な影響を与える。

他方で、いうまでもなく、何歳から年金を受け取り始められるかとい

う問題は、被保険者、国民にとっては老後の生活や人生設計にとって決定的な影響を与える。人を雇い定年制など人事管理を行っている企業にとっても同様だ。このことは、厚生年金の支給開始年齢を60歳から65歳に段階的に引き上げる提案が最初に政府から行われて最終的に法律が決まるまで何度も厳しい議論が戦わされ、挫折し、実現まで20年もの歳月を要した事実からも、容易に想像できるだろう。

(2) 高齢者の平均余命と諸外国の立法の動向

65歳への引上げが決定されてからすでに15年以上経過しているが、この間も65歳の平均余命は伸び続けているし、今後もさらに伸びていくと予測されている。他方で、保険料を支える労働力人口は少子化の影響で縮小していき、景気の低迷や厳しい雇用情勢・非正規雇用の拡大などにより、保険料賦課対象の雇用者所得の大幅な増加は期待できない。

このような今後も続く少子高齢化と厳しい経済雇用環境、これに起因する年金財政の一層の厳しさを考えれば、長生きになった分受給を遅らせても受給期間自体は変わらないし、年金財政に与える効果の大きさも考えれば、支給開始年齢のさらなる引上げは現実的な選択肢であり、早晚検討の対象となろう。現に、先進諸国の老齢年金の支給開始年齢は、次頁の表15-1のとおり、大勢は67歳ないし68歳への引上げに移行しつつあり、これら各国よりもさらに少子高齢化が進んでいる日本においてもいずれは避けて通れない道であろう。

(3) 高齢者の雇用環境整備の必要性

日本においては現在まだ65歳への引上げの途上であり、これが完成するのは男性で2025年度、女性で2030年度とまだだいぶ先のことであるが、さらなる引上げについても議論はそろそろ始めておく必要はあろう。

表 15-1 主要国の老齢年金の支給開始年齢

(2013 年末)

日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
国民年金：65 歳 厚生年金：男性 61 歳：女性 60 歳 * 男性は 2025 年度までに、女性は 2030 年度までに 65 歳に引き上げ	66 歳 * 2027 年までに 67 歳に引き上げ	男性：65 歳 女性：61 歳 11 ヶ月 * 女性については 2018 年までに 65 歳に引き上げた後、男女とも 2020 年までに 66 歳に引き上げ * さらに 2034 年から 2046 年にかけて男女とも 66 歳から 68 歳に引き上げ	65 歳 2 ヶ月 * 2029 年までに 67 歳に引き上げ	61 歳 2 ヶ月 * 2017 年までに 62 歳に引き上げ	61 歳以降本人が選択（ただし、保証年金は 65 歳）

(出所) 厚生労働省『厚生労働白書 平成 26 年版』

特に今後のマクロ経済スライドの働き方によっては、かなりの年金水準の低下の可能性もあり、その場合、2004 年改正で固定した保険料水準の見直しと併せて支給開始年齢の引上げは給付水準を維持するための有効な方策といえよう。

しかしながら、これまで何度も経験したように、年金支給開始年齢の問題は高齢者雇用・定年の問題と表裏一体である。高齢期の雇用の場と雇用条件が確保されないままで支給開始年齢だけがさらに引き上げられれば、仮に早期の繰上げ支給が年金額の減額と引き替えに用意されたとしても、それは結局、年金額の大幅な引下げだけに終わる。現に最近 67 歳への引上げを決めたドイツにおいても、この問題がなお激しく批判され論争が続いている。また、フランスは世界の動向に反して 1983 年に老齢年金の支給開始年齢を 65 歳から 60 歳に引き下げたが、その背景には

若者の高い失業率と高齢者の早期退職の促進ということがあった。

その意味でも支給開始年齢の問題は社会の雇用状況の改善と深く関わっており、高齢者雇用について社会の受け入れ環境を整えることと同時に実施することが不可欠であろう。

4. 抜本的な基本枠組みの改革提案の検討

(1) 所得比例年金一本に統一する案

これは、現在の分立した制度を一元化し、基本的に所得比例の保険料と所得比例の年金額を保障し、それでは無年金あるいは低年金になる低所得の人に対しては、税財源を用いて一定額の最低保証年金を支給しようというものだ。

この提案はスウェーデンの年金改革で導入され、日本でも民主党が主張して関心を呼んだが、具体的な制度設計は論者により異なり、現在の制度からの移行措置や財政負担などについても曖昧な部分が残っているが、制度それ自体の基本的な特徴は次のように指摘できよう。

1) 長所

仮にこれから年金制度を白地に絵を描くようにゼロから制度設計できるのであれば、分かりやすい提案だといえよう。とりわけ、保険料負担が20%近くに向けてかつてなく重くなってくる時代にあっては、給付と負担のルールが明確で、重い保険料負担でも老後の充実した年金に反映され報われるということが合意形成をやすくするだろう。このことは、近年、日本の現行のようなルールから思い切ってこのような形に切り替えたスウェーデンや、20%近い保険料率で公的年金をすでに長期間維持しているドイツの経験などに照らしても、理解できるだろう

2) 短所・課題

しかしながら、現に 3000 万人を超える現行制度による受給者を抱えている日本において、現在の受給権を保障しつつ新しい制度に移行するためには、長い年月の経過期間を要する。また、大幅な財政負担の増大を誰がどのようにして担っていくか、残念ながら現在提案されているものに現実性があるとはいえない。

さらに、そもそも論からも、ドイツのように基本的に勤め人だけを対象にするのであれば、民間であれ公務員であれ給与という性格と把握の透明性は共通であるから一元化はさして困難ではないが、農業、自営業、株式や不動産等の各種の資産所得など、さまざまな所得の種類や性格、所得捕捉の困難と不公平感などを考えると、これを同じ所得として把握して一元的なしくみの下で運用するのは、やはり現実的ではない、といわざるをえないのではないだろうか。

実は、このような事情から、1961年に国民年金を創設する際にも所得比例制にすることが検討されたが、断念したという経緯もある。また、そもそも勤め人の保険料賦課ベースは所得ではなく収入（給与額）となっており、これとのバランスをとる必要があることもいうまでもない。

(2) 保険料方式か税方式か

一年金記録の管理、保険料未納問題を含めて—

1) 年金記録の管理と年金手帳

すでに学んだように、1人ひとりが65歳から受け取る年金額は、国民年金においては未納期間や免除期間があればその分だけ年金額は減額されるし、厚生年金の場合には、その報酬比例部分の年金額計算はその人の生涯にわたる給与の平均額に基づくため、これを算出するためには生涯にわたる給与支払い記録を保険者が正確に管理することが不可欠であ

る。

しかしながら、基礎年金ができるまでは、国民年金、厚生年金、各共済組合でそれぞれ独自に年金手帳や被保険者証により記録を管理していた。このため、制度を移った人の場合には、生涯で何枚も年金証書や被保険者証を持っていて、それぞれがバラバラのままにつながっていないなどの問題があった。このため、1997年には、すべての国民に生涯で1つだけの基礎年金番号をつけ、それまでバラバラだった記録も1つにまとめて、それに基づき年金額の決定（裁定）を行う作業が進められてきた。この作業を始めた当時、被保険者記録は3億件にも及んでいたとされるので、平均でも1人3枚持っていたことになる。

ところが、基礎年金番号制度を導入してから10年も経った2007年においても、年金記録が繋がらずに置かれているものが5000万件もあることが分かり、大きな社会問題となった。

この問題をきっかけに不安を抱いた国民から自分の記録の照会が殺到し、それを調べた結果、300万件に及ぶ記録のうち235件だけが被保険者が払ったと主張するのに納付した記録がないというケースが判明し、「消えた年金記録」の問題として改めて批判された。このため、国では被保険者および年金受給者全員に対して年金記録の通知を送付し、本人の記憶と記録が異なる人については調査を行い、さらに証拠資料などがなくて窓口での判断が困難な場合には第三者委員会で審査し救済するしくみを作った。

たしかに1970年代の年金の給付改善が行われるまでは国民の年金に対する関心は低かったし、制度も分立して相互の関係もなかった。また、今日のようにコンピュータが発達して簡単に名寄せができるような体制でもなく、各地の社会保険事務所から紙で記録が送られてきて長い年月管理されてきていた。

このようないろいろな事情があるとはいえ、長い年月の記録をもとに年金額が決まる年金制度にとって、記録の正確な管理は制度の根幹をなす重要な仕事であり、保険者の責任である。その意味では、今回の問題を契機に、今のうちに訂正すべきものはきちんと補正し、今後2度とこのようなことのないようにしなければいけない。そのために、このような事態を招いた厚生労働省の社会保険庁は廃止され、新たに2010年1月から、日本年金機構が設立された。

2) 税方式への切り替えの提案

保険料拠出を伴う年金制度、とりわけ国民年金の第1号被保険者のように本人の納付による場合には、保険料の滞納・未納が生じやすい。とりわけ定額保険料は低所得の人の方が相対的な負担が重くなるという逆進性があり、制度設計においても保険料の全部または一部免除を組み込まざるを得ず、その場合にも年金額は減額され、十分な老後の所得を得られない場合が生じるなどの問題がある。

このような現象を総称して「年金の空洞化」問題と呼び、その問題を解決するために現在の基礎年金の拠出制を廃止し、全額を税財源によるしくみに切り替えることを主張する意見がある。

税方式の具体的な内容については論者により異なるが、いずれにせよ、次のような点を考慮するだけでも、この選択肢は現実性のないものと考えざるを得ないのではないと思われる。

- ①保険料拠出と結びついた年金制度が国民の自立自助を前提とした相互扶助や社会連帯の理念と結びついて国民の間に受け入れやすいこと。
- ②税方式といっても脱税や節税は同じく完全には防げないこと。
- ③巨額の税財源としては、結局は消費税を中心に考えざるを得ないが、その逆進性の問題や、そもそも日本では消費税に対する根強い抵抗感

があり、今後の少子高齢化の進展に対応して税率を繰り返し引き上げていくことは困難であること。

- ④そうすると結局、基礎年金は負担に見合った極めて低い水準にとどまらざるを得ず、国民の老後の所得保障の柱として頼りにならない存在となってしまうこと。
- ⑤仮に税方式への切り替えが国民の合意を得られたとしても、これまでの抛出の実績を無視することは国民の信頼を裏切ることになり許されず、そうすると結局切り替えに長い年月を要し、少子高齢化のピークに向けた対応策としては役に立たないこと。

(3) 賦課方式から積立て方式への切り替えの提案

税方式とは逆に、公的年金の特徴である賦課方式への批判として、民間保険などで採用される積立て方式への全面的あるいは部分的な切り替えの主張も行われている。これについてもその具体的な内容やねらいなどは論者により様々だが、共通しているのは、急速な少子高齢化の進展により、年金の給付と負担のバランスについて世代間で公平が保たれず格差が広がっていること、今後の勤労世代の保険料負担の増加と、それによる年金の持続可能性への不信が増大していることへの危機感が背景にあるという点である。また、単なる理論的な可能性の提案にとどまらず、90年代以降、形は異なるものの、実際にチリ、スウェーデンやドイツで一部制度化された実績もあることなどが特徴である。

そもそも年金の財政方式としての積立て方式と賦課方式の概要とその特徴は、次頁の表15-2に掲げるとおりである。

このようにそれぞれに長所と課題があり、確実にこれからも少子高齢化が進む日本において、後世代の負担を抑制し、世代間格差を縮小して不公平感を緩和することは必要だ。

表 15-2 積立て方式と賦課方式

	積立て方式	賦課方式
内容	加入者は、保険数理上将来の給付に必要な保険料を最初から掛け続ける	加入者は毎年の給付に必要な費用を保険料として負担する
採用する制度	民間保険	公的保険
採用の理由	契約に基づく任意加入の民間保険においては、将来の加入者の確保が保障されないため、完全積立て方式が鉄則で、これがないといずれ破綻する	<ul style="list-style-type: none"> ・公的年金では法律に基づく強制加入により将来の加入者が確保できるため、採用が可能 ・部分的に積立て方式で発足しても、長い年月の間のインフレによる貨幣価値の低下により積立金は無価値化し、賦課方式に移行
強み	少子高齢化など人口構成の変化に直接の影響を受けにくい	インフレによる貨幣価値の低下を乗り越え、さらには後世代の生産性の向上の成果を年金に反映するような物価スライドや賃金スライドが可能
弱点	<ul style="list-style-type: none"> ・インフレが生じると年金価値の減耗を引き起こす ・予測を超えた平均余命の伸びが生じると積立て不足に陥る 	少子高齢化の進行により世代間の不公平や後世代の保険料負担の増大をもたらす

しかしながら、賦課方式は、結果的に一世紀を超える長い公的年金の歴史の中で、2度にわたる戦争とその後の経済社会の混乱を経る過程で生み出されたしくみであり、これにより初めて可能となった物価スライドや賃金スライド制により、公的年金が現在の高齢者等の中心的な所得保障の柱となっている現実を考えれば、その抜本的な切り替えは現実的でないだろう。

世代間公平といってもそれぞれの世代が生まれ育った時代や受益と負担の内容は異なっており、単純な税と社会保険料負担と公的給付の額で比較できるような内容を超えた様々な要因を考慮すべきだろう。さらに、積立て方式の下では、今後予測を超えた平均余命の伸びが生じたときには積立て不足に陥る。加えて、仮に積立て方式に切り替えるとなると、よく知られているように経過期間の長い年月の間、巨額の二重の負担の問題が生じることなど、さまざまな現実的な課題をクリアし、国民の多くに受け入れられる現実的な提案が必要であろう。

さらには、経済社会では年金が対象とする数十年を超える長期の期間中にはさまざまな混乱があり、例えばごく最近だけでもリーマンショックによる経済の混乱や金融市場の低迷も経験している。積立て方式がそのような混乱をくぐりぬけてなお国民の老後保障の柱として数十年にわたって信頼を得られ続けるものか、慎重な検討が必要であろう。

演習問題

1. 主要マスコミ各社から、それぞれの年金改革案が提起されているので、自分で調べて比較してみて、自分の意見とその根拠をまとめてみよう。
2. 主要先進国における年金改革について調べてみて、日本で参考になる点を探してみよう。
3. マクロ経済スライドのしくみの導入のねらいと、これにより達成しようとする将来の負担と給付の水準のあり方について、自分の考えをまとめてみよう。

参考文献

- 江口隆裕『変貌する世界と日本の年金—年金の基本原則から考える—』法律文化社、2008年
- 清家篤・府川哲夫編著『先進5か国の年金改革と日本』丸善プラネット、2005年
- 高山憲之『信頼と安心の年金改革』東洋経済新報社、2004年
- 堀勝洋『年金の誤解—無責任な年金批判を斬る』東洋経済新報社、2005年

索引

●配列は五十音順，＊は人名を示す。

●あ 行

育児休業法 190
 育児休業給付 189
 遺族基礎年金 158
 遺族厚生年金 158
 遺族年金 134, 158
 遺族の順位 161
 遺族補償給付 178
 1日当たり診療費 61
 1件当たり受診日数 61
 一般歳出 204
 医薬分業 72
 医療介護総合確保推進法 214
 医療計画 75
 医療サービス基盤 72
 医療提供体制 72
 医療費の3要素 60
 医療費負担の選択肢 208
 医療法 73
 医療保険 17, 26, 207
 オイル・ショック（石油危機） 147
 応益割 40
 応能割 39

●か 行

介護休業 190
 介護休業給付 190
 介護支援専門員 92
 介護認定審査会 92
 介護扶助 82
 介護報酬 103
 介護保険 77
 介護保険施設 98
 介護保険審査会 93

介護補償給付 178
 介護予防 217
 介護予防支援 95
 介護予防・日常生活支援総合事業 102
 介護療養型医療施設 99
 介護老人福祉施設 98
 介護老人保健施設 99
 学生等の納付特例制度 125
 家族介護 219
 過労死・過労自殺 174
 患者一部負担 45, 211
 企業年金 123
 基礎年金 117
 基本手当 184
 休業補償給付 176
 (旧) 厚生年金保険法 115
 求職者給付 184
 求職者支援制度 191
 救貧 14
 給付・反対給付均等の原則 22
 教育訓練給付 186
 共助 14
 強制加入 16
 業務上 171
 居宅介護支援 95
 居宅サービス 96
 金銭給付 219
 均等割 40
 グループホーム 97
 ケアプラン 95
 ケアマネジメント 95
 ケアマネジャー 92
 健康保険 32
 健康保険組合 37

現物給付 28
 けんぽ協会 37
 合意分割 145
 高額医療合算介護サービス費 101
 高額医療・高額介護合算制度 52
 高額介護サービス費 101
 高額療養費 50
 後期高齢者 65
 後期高齢者医療広域連合 65
 後期高齢者医療制度 64
 後期高齢者（老人）医療費 67
 公共職業安定所（ハローワーク） 182
 合計特殊出生率 195
 公債残高 205
 厚生年金 129
 公的扶助 12
 公費負担 212
 公費負担医療 69
 高齢化率 193
 高齢者医療 59
 高齢者雇用継続給付 188
 高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールド
 プラン） 87
 国民医療費 66
 国民皆年金 116
 国民皆保険 30
 国民健康保険 37
 国民健康保険団体連合会 56
 国民年金 116, 123
 国民負担率 202
 互助 14
 国家公務員災害補償法 168
 子ども・子育て支援 196
 子ども手当 197
 雇用安定事業 183, 191
 雇用継続給付 188

雇用保険 181
 雇用労働者 14
 混合診療 46

●さ行

災害補償責任 167
 在職老齢年金 143
 再就職手当 186
 再評価制度 147
 産休 189
 3号分割 145
 支給開始年齢 140, 226
 支給限度額 98
 資産割 40
 施設サービス 98
 市町村特別給付 101
 失業 182
 児童手当 196
 児童扶養控除 196
 社会的入院 214
 社会的扶養 108
 社会保険 9
 社会保険診療報酬支払基金 55
 社会保障 11
 社会保障給付費 202
 社会保障制度改革国民会議 214
 社会保障負担率 202
 収支相等の原則 22
 就業促進手当 186
 就職促進給付 186
 受給資格期間 136
 受診率 61
 出産育児一時金 57
 出産手当金 57
 障害 109
 障害基礎年金 153

障害厚生年金 155
 障害手当金 155
 障害認定日 153
 障害年金 134, 151
 障害補償給付 177
 償還払い 27
 償還払いの現物給付化 94
 少子高齢化 193
 傷病手当金 57
 傷病補償年金 177
 ショートステイ 97
 職業病 172
 初診日 153
 所得段階別定額保険料 87
 所得比例年金 229
 所得割 40
 人口推計 193
 (新) 厚生年金保険法 115
 審査支払機関 45
 申請免除 124
 診療所 73
 診療報酬 53
 診療報酬明細書 45
 生計維持 159
 成年後見制度 80
 税の扶養控除 196
 政府管掌健康保険 37
 生命表 21
 税方式 232
 世代間格差 233
 世代間公平 234
 前期高齢者医療制度 66
 全国健康保険協会 37
 潜在的な国民負担率 203
 選定療養 49
 葬祭料 57

総報酬制 35, 139
 租税負担率 202
 措置から契約へ 81

●た 行

大数の法則 21
 第1号被保険者(介護保険の) 82
 第2号被保険者(介護保険の) 82
 第1号被保険者(国民年金の) 124
 第2号被保険者(国民年金の) 126
 第3号被保険者(国民年金の) 126
 短期入所サービス(ショートステイ) 97
 地域医療構想(ビジョン) 75, 214
 地域支援事業 102
 地域包括支援センター 96
 地域保険 37
 地域密着型サービス 100
 中央社会保険医療協議会(中医協) 53
 調整交付金 85
 貯蓄 110
 賃金スライド制 147
 賃金代替給付 110
 賃金代替率 223
 通勤災害 169, 175
 通所介護(デイサービス) 97
 通所リハビリテーション(デイケア) 97
 積立て方式 233
 定額負担 50
 定率負担 50
 出来高払い 53
 適用事業所 32, 129
 手取り賃金スライド制 148
 ドイツの介護保険 215
 特定疾病 83
 特別支給の老齢厚生年金 141

●な行

二次健康診断等給付 178
 20歳前障害 154
 日常生活動作（ADL） 78
 日本年金機構 36, 132
 認知症 78
 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 97
 年金 106
 年金記録の管理 230
 年金手帳 230
 年金の空洞化 232
 年金分割 145
 脳・心臓疾患 174
 能力開発事業 183, 191

●は行

パート 34, 130, 199
 派遣労働 199
 ビスマルク* 10
 非正規雇用 198
 1人親方 169
 被扶養者 36
 被保険者 17, 32, 37, 82, 123, 183
 被保険者証 44
 病院 73
 病床数 213
 評価療養 48
 被用者 27
 被用者年金一元化法 129
 標準報酬月額等級 35, 131
 賦課方式 233
 物価スライド制 147
 扶養代替給付 110
 平均在院日数 213
 平均標準報酬月額 139

平等割 40
 保育所 197
 包括化 54
 法定免除 124
 防貧 14
 訪問介護（ホームヘルプ） 97
 訪問看護 97
 保険医療機関 43
 保険外併用療養 46
 保険給付 19
 保険事故 11
 保険者 18, 37, 41, 84, 131, 168, 184
 保険診療 43, 73
 保険薬局 43
 保険料 17, 35, 39, 87, 123, 168, 183
 保険料水準固定方式 224
 保険料納付済期間 136
 保険料の全額または一部免除 124
 保険料免除期間 136
 母子年金 158

●ま行

埋葬料 57
 マクロ経済スライド 149, 225
 メリット保険料 170
 免責額 211

●や行

有期雇用 199
 要介護状態 77
 要介護（要支援）認定 91

●ら行

離婚時の年金分割 145
 リスク 15
 療養の給付 45

療養費払い 27
療養補償給付 176
レセプト 45
労災かくし 170
労災危険率 169
労災認定 172
労災保険 166
労使折半負担の原則 212
老人医療費無料化 49
老人保健法 63
労働基準監督署 171
労働災害 166
労働者災害補償保険 166

労働者年金保険法 114
労働保険 167
老齢基礎年金 135
老齢基礎年金の繰上げ支給と繰下げ支給
137
老齢厚生年金 138
老齢年金 134

.....
●アルファベット

DPC（診断群分類に基づく1日当たりの包
括評価制度） 55
DRG/PPS（診断群別包括支払方式） 54

著者紹介



田中 耕太郎 (たなか・こうたろう)

- 1950年 山口市に生まれる
- 1974年 京都大学法学部卒業
厚生省（当時）に入省後、水道環境部、薬務局、保険局、
在ドイツ連邦共和国日本国大使館、大臣官房政策課調査室
長、国際協力室長、児童家庭局障害福祉課長、内閣外政審
議室内閣審議官を経て
- 1995年 山口女子大学（現・山口県立大学）社会福祉学部教授（至
2016年3月）
- 現在 放送大学客員教授
- 専攻 社会保障論、国際福祉論
- 主な著書 先進諸国の社会保障④ドイツ（共著 東京大学出版会）
はじめての社会保障（共編著 有斐閣アルマ）
Sozialrecht und Sozialpolitik in Deutschland und Europa
（共著 Luchterhand）
社会保障改革—日本とドイツの挑戦—（共編著 ミネル
ヴァ書房）
日独社会保険政策の回顧と展望—テクノクラートと語る医
療と年金の歩み—（共編著 法研）

放送大学教材 1519050-1-1611 (ラジオ)

社会保険のしくみと改革課題

発行 2016年3月20日 第1刷

2018年1月20日 第2刷

著者 田中耕太郎

発行所 一般財団法人 放送大学教育振興会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-14-1 郵政福祉琴平ビル

電話 03(3502)2750

市販用は放送大学教材と同じ内容です。定価はカバーに表示してあります。
落丁本・乱丁本はお取り替えいたします。

Printed in Japan ISBN978-4-595-31620-3 C1336