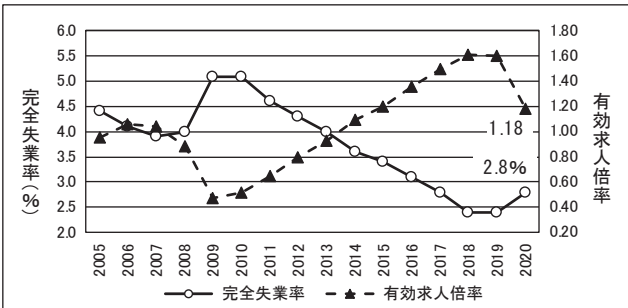


雇用確保は年金制度の安定に不可欠

新型コロナウイルス感染症の拡大にともない、企業の廃業・倒産・リストラが増え、失業の増大や賃金削減が広がっている。年金制度の支え手である現役労働者の失業や賃金削減は、年金制度の安定性に影響を及ぼしかねない。以下に、年金財政の単年度の収支状況等に触れながら、年金制度の安定性、雇用情勢の悪化が与える影響について報告する。あわせて、年金制度改革の今後の課題、二〇二一年度年金額改定についてもレポートする。

二〇二〇年の有効求人倍率、失業率ともに悪化

図表 1 有効求人倍率と失業率の推移



出所：総務省「労働力調査」、厚生労働省「職業安定業務統計」をもとに地公退が作成

一月二十九日、厚生労働省が発表した二〇二〇年平均の有効求人倍率は、前年比〇・四二％下回る一・一八倍となった。また、総務省が同日に発表した労働力調査によると、二〇二〇年平均の完全失業率は前年比〇・四ポイント上昇の二・八％と悪化した。有効求人倍率は、リーマン・ショック後の二〇〇九（H二一）年を上回る下落幅で、およそ五年ぶりの低水準となった。完全失業者数は、二〇〇九年以来、減少し続けていたが、前年比二十九万人増の一九一万人で、一年ぶりに増加した。

新型コロナウイルスの感染拡大を受けた経済活動の自粛で、宿泊・飲食業を中心に雇用情勢が一段と悪化している。

積立金運用益で収入不足に対応

年金制度は、長寿のリスクに備える社会保険制度で、子供の世代から親の世代への仕送り（賦課）方式を採用している。

公的年金の二〇一八（H三〇）年度の収支をみると（図表2）、支出は総額五二・六兆円で、年金受給者四千六十七万人に対する年金給付費が占めている。収入は、年金加入者の保険料（厚生年金は労使折半）三八・四兆円と国庫負担等一一・七兆円を合わせた五一・一兆円では足りず、不足分を補うため積立金の運用益一・五兆円が当てられている。

様々な安全網で安定確保

少子高齢化の進展にともなって、年金給付は今後増え続けるが、主要な財源である保険料と国庫負担の伸びは頭打ちになっている。そのため、将来の

収入不足に対しては積立金を取り崩していくこととしている。しかしながら、現状では諸外国と比較しても潤沢な積立金を保有しているものの、今後伸び続ける年金給付に対して、積立金の取り崩しのみの対応では不十分と明示されている。

そこで、年金の給付水準を自動的に調整する仕組みであるマクロ経済スライドを発動することとあわせて、五年ごとに財政検証を実施して、必要な見直しを行うこととしている。年金制度の持続可能性を高めるために、様々な安全網が設けられている。

就業者の急激な減少は年金制度にも影響する

仕送り方式の年金制度は積立方式に比べてインフレに強いが、支え手である就業者（年金加入者）が減少したり、非就業者（年金受給者）が増加したりする場合は留意する必要がある。就業者の急激な減少や賃金削減は年金制度の安定性にも影響を及ぼしかねない。現役世代の雇用確保と賃金改善に対して、退職者連合に結集し、取り組みを強化していくことが求められている。

更なる適用拡大と拠出期間の延長が今後の課題

二〇二〇（R二）年改正によって（図表3）、被用者保険については、適用対象を企業規模五〇人以上から五人以上まで範囲を拡大することとなった。一定の前進と評価できるものの、対象人員は六五万人に留まることとなった。現行制度の下での対象人員と合わせても一〇〇万人程度

で、短時間労働者の九割は厚生年金未加入のままであり、さらなる拡大が不可欠だ。

また、基礎年金拠出期間の延長（四〇年から四五年に延長）については、二〇二〇年改正でも見送られることになった。基礎年金拠出期間の延長は、将来の低年金・無年金の改善に寄与する効果が大きいことから適用拡大と合わせて改善が必要である。

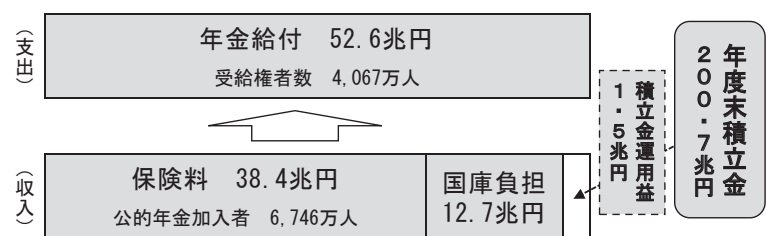
以上の課題と合わせて、マクロ経済スライドにおける名目下限措置の廃止が次期の財政検証時のポイントとなっている。

令和三年度の年金額改定は▲〇・一％

厚生労働省は、一月二二日、令和三年度の年金額改定を公表した。賃金の指標がマイナスになったことから、前の年度より〇・一％引き下げるとし、四年ぶりのマイナスの改定となった。

また、マクロ経済スライドによるスライド調整率は▲〇・一％と算出された。しかし、年金額改定がマイナスとなったため、名目下限措置が適用され、令和三年度はマクロ経済スライドを実施せず、令和四年度以降に持ち越されることとなった。

図表 2 公的年金の単年度収支（H30年度）の概況



出所：厚生労働省「公的年金財政状況報告（平成30年度）」をもとに地公退作成

「七五歳超の医療費に二割自己負担新設」 法案提出

開会中の第二〇四通常国会に、後期高齢者の医療費窓口負担に新たに二割負担を導入する法案が閣議決定により提出されている。

この法案は、二〇一四年に七〇〜七四歳についてそれまでの一割負担（現役並み所得者は三割）を二割負担に変更したことを下敷きにして、その該当者が七五歳になるときに合わせて七五歳超の自己負担を基準一割から基準二割（現役並み所得者三割は維持）に引き上げることを目論んできたことの延長上にある。

政権はこの課題について、二〇一六年以降経済財政諮問会議・財政制度等審議会・全世代型社会保障検討会議等の場で「世代間対立」問題を印象付けながら毎年執拗に取り上げてきたが、七五歳超の当事者の反対はもとより、公的医療保険制度の在り方に照らして批判する識者の意見もあり、思惑通りの二〇一九年には実現しなかった。

しかし二〇年になり、団塊世代が七五歳に達する時期を目前にして、政権側は当初案を一部変更してでも具体化を図ろうとしてきた。また、連合も医療保険の支払い側の立場から、健保連等と連名で一九年、二〇年に七五歳超の自己負担割合の引き上げを求めてきた。そうした中で政権は二〇年末に以下の内容を決め、今次法案提出となった。

政府検討の経過と内容

政府の検討過程では種々の主張が交錯する中で、当初の「基準二割化（現役並み所得者三割以外は二割に）」とする主張は広範な高齢者から受診機会を奪うとの批判が強かったため、現役並み所得者三割と基準一割との中間に二割負担の区分を新設する方向とされ、二割負担の対象となる者の所得基準がその後の議論の焦点になった。社会保障審議会医療保険部会等の検討過程では「所得基準として考えられる機械的な選択肢」として、後期高齢者に占める割合が①上位二〇％（介護保険の二割負担対象者割合と同等・現役並み区分を除くと一三％）、②上位二五％（現役並み区分を除くと一八％）、③上位三〇％（同二三％）、④上位三八％（同三一％）、⑤上位四四％（同二七％）という区分が示された。

退職者連合は、基本的には二割区分新設に反対だが、避けられないとすれば最も狭い範囲（所得の高い範囲）とすべきことを主張してきた。

コロナ禍による作業の停滞と相まって政権の予定より大きくずれ込んだ一二月に与党調整を経て各種委員会・審議会が相次いで開催され、前記選択肢の第三案でまとめとされた。具体的案は次の通り。

① 二割負担の所得基準は、単身世帯の場合課税所得が二十八万円以上かつ年収二〇〇万円以上。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が三二〇万円以上（対象者は約三七〇万人）を対象。

② 施行日は、二〇二二年一〇月から二〇二三年三月までの各月の初日のいずれか（政令で定める）。

③ 長期頻回受診患者についての配慮措置として、「二割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後三年間、一月分の負担増を、最大でも三〇〇〇円に収まるような措置（高額療養費制度による）を導入する」。

退職者連合の対応

政府提起に対して退職者連合は、「七五歳超の者は若年者に比して四倍強の医療費を必要とする人生史の段階にいる。その自己負担率の引き上げは（高額療養費制度による緩和があるにせよ）診療機会を諦める高齢者を生み出すことが危惧される。現行の基準一割（現役並み三割）を維持すべき」と主張してきた。

また連合に対しては、支払い側（保険者側）である立場と同時に被保険者（患者側）の立場でもあることから「後期高齢者医療への支援金が少なくなることで保険料負担が軽くなるように見えても、

それは高齢者・それを扶養している現役世帯に負担を転嫁」か「高齢者が診療を諦めることに転嫁」することではないことを提起して、協議を重ねてきた。その結果、低所得者に過重な負担を及ぼさないこと、激変緩和の措置を講ずることなどを共同で取り組んできた。

二〇年一月二四日に社会保障審議会医療保険部会が発表した「まとめ」に対しては退職者連合として「後期高齢者やその扶養世帯の負担増をもたらし、生活の困窮や受診控えによる健康悪化が強く懸念される、極めて遺憾な内容。今後連合と共に、二割負担新設による影響と線引きの妥当性の検証、配慮措置の継続を求めて取り組む」ことを中心とする事務局長談話を発表した。

また、第二〇四国会に向けた政策制度要求（一月三日の書面幹事会決定）では『後期高齢者の医療費窓口負担で単身世帯年収二〇〇万円以上を二割としたことは「最小限度」の範囲を逸脱している。受診回避による健康悪化や生活困窮をもたらさないような配慮措置の継続・拡大を着実に実施し、将来の範囲変更は当事者の納得を前提に、審議会で慎重に審議を行い、国会の了承を得ること。』と主張し、関係政党に申し入れた。

これらは、基本的に二割負担新設には反対であること、新設やむなしとすれば選択肢のうち所得の高い層に限定すべきこと、この視点からは今次案是最悪な区分は避けられたとはいえ遺憾であること、を表明したもの。

問題は「世代間対立」ではなく「事業主の社会的責任の回避」

今次の医療費窓口二割負担の導入は、現役世代の負担を適正な範囲に収めるためと説明されているが、果たしてそうか。

「窓口負担（患者負担）の増」は「保険者からの支払い額減」と「受診抑制（患者負担増は受診抑制につながる…長瀬効果）」による医療費の減」をもたらし、保険者の財政負担、ひいては保険料負担を軽くする。しかし、医療ニーズが同じであれば必要な医療費総額は変わらないので、保険者負担が軽くなる分を、患者かその家族が負担するか、患者が受診を諦めて生命・健康が犠牲になる。言い換えれば、保険者負担減は事業主の負担を軽減して他に転嫁することを意味する。経営者団体がいう「世代間負担の適正化」は、人件費である保険料負担を家計に転嫁する口実に過ぎないのではないか。

社会保障は合成の誤謬を是正するために総資本にとって不可欠なシステムであり、次世代の育成・教育、高齢者の安らかな生活は事業の継続・発展にとって不可欠な基盤であることを理解し合えば、無意味な世代間対立論は解消する。

公的社会保障の応能負担は財源調達時に限るべき

我が国の公的社会保障制度は、能力に応じた保険料と公費で財源を確保し、サービスの必要性が発生した時保険給付をするよう作られており、加えて各制度は今次の七五歳超医療の窓口負担を含めて所得に応じた利用者負担を組み込んでいる。

しかし、社会保障における「能力に応じた負担」という考え方は基本的に財源調達（保険料負担）の面に限るのであり、生活リスクに直面してニーズが顕在化して給付を受ける段階で自己負担に差を設けることは、社会保障の理念にそぐわない。

現行制度を急激に変更することは困難だとしても、給付を受ける段階での自己負担の差を解消する方向で見直すべきである。

※ 「能力」を計る指標としてフローである所得が用いられてきたが、この間預貯金というストックもその指標に加えるべしとする提起が続いている。各人の預貯金の形成理由・過程の違い、掌握実務の困難さ、他の形態の資産との均衡など重大な問題がある自然人の預貯金というストックを負担能力の根拠にしようというのであれば、その前に法人の「内部留保」を含む資産を能力とみなして社会保障の負担を求めているかどうか。