

めの施設・在宅サービスの不足、等の問題が指摘された。

そこで、1997年に、一定以上の要介護度の60歳以上の高齢者を対象とする所得制限付きの給付として特定介護給付(PSD)が、主に県が負担する制度として創設された。しかし、この特定介護給付は、①対象者が重度の要介護者に限定されていたこと、②所得制限があったこと、③相続財産への求償制度があったこと、④施設の給付水準を念頭に置いた要介護度判定基準であり、在宅での給付水準と介護ニーズの間に乖離があったこと、⑤県によって給付格差があったこと、等の問題があったため、特定介護給付に代わる新しい制度として、2002年から個別化自律(APA)が実施された。

個別化自律手当は、60歳以上の者からの県への申請に基づき、医師を含む医療福祉チームの判定で一定以上の要介護度に該当すると判定された者に出される給付(現物給付)で、所得制限はなく、給付対象となる要介護者の範囲は特定介護給付より広い。給付額は、在宅サービスでは、医療福祉チームの策定したケアプランに応じて、要介護度別の限度額の範囲内で個別に決定される。施設サービス要介護度別の料金表に基づき決まる。なお、介護サービス費以外の、入所滞在費は利用者負担(低所得者は社会扶助)、ケア費は医療保険財源から支出される。財源は、県の一般財源、各年金金庫、一般社会拠出金等による。

②導入後の動向

2002年から実施された個別化自律手当の受給者は、当初予想を超え、特定介護給付であった前年に比べ4倍に増加した。そこで、政府は、居宅APAの自己負担引き上げ等を内容とする改正法を2003年に成立させた。

しかし、同年夏の猛暑により、高齢者や障害者などに多くの死者が出たことから、要介護高齢者と障害者の福祉に関する改革が実施されることになった。その内容は、障害者に対して、個別化自律手当と同様の「障害者補償給付」を創設することや、個別化自律手当と障害者補償給付両方の財源管理機構としての全国自律連帯金庫(CNSA)の創設等を内容とするもので、2004年に法案が成立した。

フランスでは、これまで高齢者施策と障害者施策とは別個の施策として発展してきたが、上記の2004年の法案審議の際等においては、要介護と障害とを統合した概念としての「自律の喪失」が、疾病、労災、老齢、家族に次ぐ「社会的保護の第5のリスク」として強調されるようになった。

(5) 全体的傾向

①1990年代から2000年代当初の時期の各国における改革の趣旨及び内容

ア 共通点としての背景及び狙い

高齢化の進行により、長期的な療養や介護支援が必要な高齢者が増加してきたにもかかわらず、福祉サイドにおいて、これに対応できるサービス体制がないまたは不十分なため、次のような問題が生じてきた。

- 高齢者の療養介護について、病院などの医療施設や医師・看護師の負担が大き

くなり、医療費の急激な増加や「社会的入院」問題が生じてきた。

- 介護期間の長期化により、家庭の介護負担がケア面でも家計面でも大きくなり、問題となった。また、その結果、低所得の高齢者が増加し、その療養介護の費用が社会扶助（生活保護）にしわ寄せされ、財政面の圧力となってきた。
- 高齢者の療養介護には医療と介護が連携したケアが必要であるにもかかわらず、ばらばらに行われ、その結果、非効率あるいは不適切なケアが実施されている。

こうした状況を打開するために、高齢者が望み、コスト的にも低廉な在宅福祉を中心とし、医療サービスと連携のとれた介護サービスを、高齢者のニーズや状況に応じて適切に供給する仕組みを作り上げるために、改革が行われたものである。

イ 改革により導入された高齢者介護制度

このように、いわば共通の問題意識の下に行われた欧州諸国の改革であるが、それにより導入された新たな制度は、各国のそれまでの医療・福祉制度や行財政制度の違いを反映して、いくつかのパターンにわかれている。以下では、それを、「介護ケアの提供システム」と「財源」にわけて整理してみる。

a 介護ケアの提供システム

英国やスウェーデンでは、これまで福祉サービスの担い手であった基礎的自治体に、在宅看護や療養（看護）ケアを行う施設も含め、療養介護の権限と責任を集中させるとともに、この基礎的自治体が、高齢者の介護ニーズの判定及びケアプラン策定に責任を持つことにより、在宅介護に重点を置き、医療と介護が連携した適切なサービスを提供する体制を整備しようとした。なお、サービス提供者については、スウェーデンは従来通り自治体直営中心であるが、英国では、改革を契機に従来の公設中心から民間事業者中心に移行していった。

フランスも、地方公共団体が要介護の判定及び給付を行う。ただ、ここでは実施主体は、従来から社会扶助や高齢者・障害者への手当支給等を実施してきた県であり、県の派遣する医療服チームが溶解度判定およびケアプラン策定を行う。

これに対し、ドイツでは、医療保険が疾病金庫によるいわば組合方式により行われていることや、福祉サービスにおいて「補足性の原理」により民間福祉団体の優先権が保障されているため担い手はほとんど民間福祉団体であることから、介護保険の保険者は介護金庫（疾病金庫が運営）であり、また要介護審査も、疾病金庫が州レベルで設置する専門機関である「医療保険のメディカルサービス」が行う仕組みとなっている。

b 制度の財源

英国及びスウェーデンでは、基礎的自治体が負担し、国がこれに助成している。ドイツでは、経常費用の財源は介護保険料であるが、投資費用には公的助成が行われている。また、フランスでは、財源は、県の一般財源を中心として、各年金庫からの

拠出金、一般社会拠出金等である。

②改革の成果と課題

各国における改革は、少なくとも制度導入当初は、次のような成果を上げることができたと考えられる。

- ・高齢者のニーズに適切に応じたサービスの提供
- ・高齢者介護についての責任体制の明確化
- ・在宅サービスを中心としたサービス供給体制の整備
- ・介護サービス財源の確保

しかし、高齢化が更に進行し、高齢者の中でも75歳以上の者が増加していき、それに伴い要介護状態も重度化していく中で、各国とも、介護費用の増大が避けられず、その抑制と財源確保に苦しんでいる。また、在宅介護中心の制度を導入したにもかかわらず、在宅サービスにおける給付や供給体制が増大するニーズに対応しきれず、施設入所者や長期療養病院入院者の増加の抑制に必ずしも成功していないという問題も出てきている。

3 日本における介護保険制度の導入と動向

(1) 導入の背景と狙い

介護保険法制定の背景について、増田(2003)は、次の3点をあげている^(注7)。

ア 人口の高齢化の急速な進展による、介護を必要とする高齢者(要介護高齢者)の増大と介護リスクの一般化

— 誰でも相当の確率で介が必要な状態になる可能性が高い状況になっている。

イ 家族携帯の変化や介護問題を取り巻く状況の変化による家族介護の限界

— 家族規模の縮小、高齢者夫婦のみの世帯や単身世帯の増大、女性の就労の増大等に伴い、家庭の介護機能が弱体化し、家族による介護は、介護者にとって大きな負担になっている。

ウ 老人福祉制度や老人保健制度等の現行制度による対応の限界

— 老人福祉分野では、措置制度が、手続きの煩雑さや、サービスの種類や提供機関を選択できないこと、低所得者が利用するというイメージからの心理的抵抗感等の問題。

老人医療分野では、社会的入院の存在や、長期療養の場としての施設環境の不十分さ等。

福祉制度と医療制度との間で、利用者負担の水準や手続き等において不均衡の存在→医療分野が実質的に介護サービスの相当部分を担う。

また、介護保険制度創設の狙いとして、厚生省は次の4点をあげている^(注8)。

ア 介護の社会化(老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設)

イ 社会保険方式の導入(給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすい

仕組み)

ウ 利用者本位のサービスシステムの創設（老人福祉と老人医療に分かれていた従来の縦割りの制度を再編成し、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みの創設）

エ 社会保障構造改革の第一歩（介護を医療保険から切り離し、社会的入院解消の条件整備を図る）

こうした点については、一般的によく言われているところであるが、増田（2003）は、同時に、厚生省が介護保険制度の創設に省を挙げて取り組んだ理由として、「1 組織利益」と「2 社会利益」の2点をあげている^(註9)。

まず、「1 組織利益」については、増田は、厚生省が、関係部局長を横断的に組織した「高齢者介護対策本部」を設け、介護保険制度の創設に向けて組織をあげて取り組むこととした主たる理由の一つは、高齢者介護サービスの充実に要する安定的な財源の確保である、としている。

1988年、消費税の導入に際し、与野党間で、在宅三本柱事業について今後3年間で緊急整備を行う旨の政策合意がなされ、翌1989年には、消費税の用途の明確化措置として、高齢化保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）が策定された。1990年には、福祉関係8法の改正により、老人福祉制度に関する権限の市町村への委譲や、老人保健福祉計画の全市町村・全都道府県への義務付けが行われた。こうした高齢者施策の推進が、ゴールドプラン関係予算の増加をもたらす一方で、バブル景気崩壊後の景気落ち込みにより1993～94年度は低いのびを余儀なくされた。こうした中で、消費税率引き上げによる税収増が新ゴールドプランの策定・実施に要する新たな財源として期待されたが、細川連立政権時の7%の提案が、自民・社会・さきがけ連立政権下では、所得・住民税減税額とほぼ同額の5%に決定されたことから、新ゴールドプランの目標値も当初予定時より引き下げざるを得ず、保険料という新たな財源を持つ介護保険の導入が有力な選択肢となってきた、と増田は触れている。

また、「2 社会利益」については、「措置制度」を基盤とする従来の老人福祉制度の延長線上でのサービスの量的整備では、利用者にとって利用しやすい仕組みは実現できないのではないか、という問題意識があったという。

措置制度では、行政機関がサービスの必要性を判断することにより公平勝確実にサービスを提供できること、措置委託先である社会福祉法人の経営の安定性を維持できること等の利点がある。しかし、利用者にとってサービス利用の権利性が乏しいこと、サービス利用の手続きが煩雑なこと、利用者がサービス提供施設や事業者を選択できないこと、措置費予算の制約により需要に応じたサービス量の拡大に柔軟に対応できないこと、福祉施策が救貧施策として始まった歴史的経緯からサラリーマンOB等にとって心理的に利用しにくいことなどの問題があった。

これに対し、高齢者介護分野に社会保険方式を導入することは、利用者が契約に基づき

サービスを利用することから権利性が明確になる、利用者本位の利用システムへの転換、多様な事業主体の参入によるサービスの量的拡大と質の向上が図れる等のメリットがあり、介護に対する国民の不安の解消につながり、社会利益に合致することになる、としている。

上述の増田の記述を踏まえると、我が国において、介護保険制度を創設した狙いとしては、介護の必要な高齢者の増大や、社会的入院の増加、医療と介護の連携の悪さといった問題といった、前期の欧州諸国と共通の問題への対応に加え、我が国特有の点として

ア バブル景気崩壊後の景気落ち込み等によりこれ以上の投入を期待できない税財源に加え、給付と負担の関係が明確であるとともに、医療や年金で国民になじみがあり理解を得られやすい社会保険の仕組みを採用することにより、介護サービスに保険料財源という新たな財源を活用することができること。

イ 保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みとするとともに、サービス利用は利用者と事業者の契約により行政は利用料を助成するという仕組みにすることにより、多様な事業主体の参入と利用者による選択を導入し、サービスの量的拡大と質の向上を図ること。

があげられる。(イについては、この後に障害者福祉分野に導入された支援費制度に見られるように、必ずしも社会保険方式でなければ実現できないものではないが、我が国の社会福祉における長い間の伝統であった措置制度の見直しのためには、やはりこうした従来と大きく異なる新たな制度の導入は必要であったものと思われる。)

(2) 導入後の動向

介護保険制度の創設により、NPO法人や民間企業を中心に、多くのサービス事業者が参入し、サービス供給能力は大幅に増大した。また、サービス利用者も大きな伸びを示した。こうした伸びは、介護保険制度が、その狙いどおりの効果を発揮したことを示すものである。しかし、それは、介護費用の急速な増大をもたらした。2006年度における介護保険の総費用7.1兆円(予算案)は、制度創設時の2000年度における3.6兆円(実績)の2倍以上になり、今後、高齢化の進行と伴に、更に増加が見込まれる。

こうした状況に対応するために、介護保険法の改正が行われ、2006年4月から(施設給付の見直しは2005年10月から)実施された。

その主な内容は、第一に、予防重視システムの確立である。介護保険制度スタート後、軽度の要介護・要認定者が大幅に増加したが、こうした軽度者の中には適切なサービス利用により「状態の維持・軽減」が期待される者が多いことから、これらの者(従来の要支援者及び要介護度1の者のうち状態の維持・改善の可能性の高い者)を「要支援者」とし、それらの者についての給付として「予防給付」を新設し、その介護予防ケアマネジメントは市町村の地域包括支援センターが行うこととされた。また、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するために、要支援・要介護になるおそれの高い者に対し市町村が介護予防事業や包括的支援事業施設給付について、等を行う「地域支援事業」が設け

られた。

第二に、在宅の者と施設入所者の間の給付と負担の校正を図る観点から、施設入所者の居住費・食費を保険給付の対象外とし、所得の低い入所者については負担軽減の観点から補足給付を設けるとい、施設給付の見直しを行った。

第三に、高齢者が住み慣れた地域で地域の特性に応じた柔軟なサービス提供を受けられるようなサービスとして「地域密着型サービス」が新設され、また、特定施設の対象の拡大などの居住系サービスの充実、認知症ケアの充実等も図られた。

4 日本の介護保険制度の特徴

我が国の高齢者介護システムについて考える際には、まず、我が国の介護保険制度の特徴を踏まえることが必要である。

我が国の介護保険制度は、前述の欧州諸国の制度との比較で見ると、基礎的自治体である市町村においてケアマネジメントを行い、介護サービス提供には民間事業者を活用していること、他方、制度運営・財源調達については社会保険方式を採用していること、という点から、いわば英国とドイツの折衷とでもいう制度の建て方がされている。

これは、前述のように、全税源のみによる介護サービス提供の拡大が困難な状況のため、給付と負担の関係が明確であり、国民の理解が得られやすい社会保険の仕組みを採用した一方、福祉サービス提供について、民間非営利団体中心であるドイツと異なり、市町村中心の措置制度というそれまでの我が国の福祉制度の経緯を踏まえ、市町村中心体制は維持しながら、ケアマネジメント導入とサービス事業の民間開放という改革を行った、ということによるものである。

こうした仕組みのため、我が国の介護保険制度には、次のような特徴が認められる。

第一に、市町村が保険者として財政運営を行うとともに、介護サービス供給体制の整備についても責任を負っているということである。地域福祉の観点からは、介護サービス提供について住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となる仕組みを採用することは、ある意味で当然とも言えるが、「保険者」としての効率的・安定的な運営という点からは、難しい点もある。例えば、小規模な市町村で要介護高齢者が多いと財政的に厳しくなることや、住民に密着しているがゆえに、要介護認定や保険料の賦課徴収において厳しい対応をとりにくいことなど。

第二に、社会保険方式といっても、財源としては保険料で賄われるのは50%であり、残りは公費負担である。また、保険料については、40歳以上の者を被保険者とし、65歳以上の高齢世代と、40～64歳の現役世代がその人口比で負担することにより、高齢者自身の保険料が加重にならないようにされており、また、公費負担についても、国及び都道府県でそのうち75%（全体の37.5%）を負担し、市町村の負担は公費負担の25%（全体の12.5%）に過ぎない。これは、従来福祉サービスが全て公費で負担されており、その比率が国：都道府県：氏著運＝2：1：1であったことや、新たに課す保険料負担があまり大

きくならないように配慮されたことなどによる。

第三に、我が国の介護給付は、欧州諸国の制度と比較した場合、給付を受けられる要介護者の範囲についても、給付水準についても高い水準の部類に属するということである。ドイツやフランスでは、給付の対象者は要介護度が中度以上の者に限られ、給付水準も我が国より低い。例えば、ドイツの介護保険における給付は、「要介護者自身が負担しきれないほどの精神的、肉体的及び経済的負担を軽減するための支援を行うもの」^(注10)であり、「家族等による介護を代替し、介護のために必要な費用負担を肩代わりしようとするものではない」^(注10)とされており、我が国の介護保険が「介護の社会化」という考え方の下に軽度の要支援者まで対象としていることとは、その位置付けに違いがある。

第四に、我が国の制度では、医療施設による給付があるということである。「介護療養型医療施設」がそれであり、「要介護者で、医学的な管理を行う長期療養の者を対象とする介護保険施設として、病院又は診療所の療養型病床の一部が指定されている。従来療養病床に入院していた、医療と介護両方必要な高齢者の受け皿が地域に乏しいということや、日本医師会などの医療関係者の強い要望を受けて設けられたものであるが、「社会的入院の解消」という制度創設の狙いからすると問題ではないかとの指摘もあり、厚生労働省としても、平成24年度までに療養病床を見直し、この介護療養型を廃止するとの方針を打ち出しているが、関係方面からは様々な意見がある。

5 日本の介護保険の制度の在り方と財政運営

(1) 社会保険としての「介護保険」について

介護保険制度については、制度導入時に、従来どおりの公費による制度とするか、社会保険を導入するかについての大議論を経て導入されたという経緯があり、現在でも、公的責任によりサービスの質を確保すべきとか、社会保険方式では画一的運営になり、個性の高い福祉ニーズに対応できていないといった理由から、公費方式に戻すべきとの主張はある。^(注11)

確かに、前述の欧州諸国の例を見ても、スウェーデンや英国では、公費により高齢者介護が行われている。しかし、スウェーデンにおける手厚い福祉サービスは高率の税負担といわばベアになっているものであり、その意味で、それまでの公費による措置制度における運用が市町村の財政状況に左右されていた状況に戻るようになってしまうおそれが強い。英国において、在宅重視のためのコミュニティケア改革にもかかわらず、地方自治体の財政上の制約から在宅ケアの限度額が低く、結局は重度者が在宅ケアを利用せず施設入所の増加を招いたという問題は、まさに国家や自治体の財政状況に依存する公費方式の問題が現われているものではないだろうか。

その意味では、高齢者介護については、これまで「税金でやるのではなく、社会保障の中軸として社会保険を重視していて、特に医療サービスが社会保険制度でほとんどすべてやられているのが特色である」^(注12) 我が国で、資力調査による利用者の心理的な抵抗感もな

く、保険証さえあれば被保険者の権利として利用できる社会保険方式による方式が適切ではないかと思われる。

最近、年金については、社会保険方式に伴う社会保険庁の記録管理などの問題が指摘されている我が国であるが、介護保険については、市町村を保険者とする仕組みであることもあり、国民の信頼は失われていないと思われ、社会保険方式を変更する理由は見当たらない。

(2) 介護保険の実施主体及び給付の範囲・水準

高齢者介護について、今後とも現在の社会保険方式を維持するとしても、その保険者や給付の範囲・水準については現行通りでいいのかという問題がある。

この点に関しては、前述の我が国の介護保険制度の特色として挙げた事項は、社会保険制度の財政運営という観点からは、いずれも、給付費増加要因となる面がある。市町村が保険者であるということは、住民との関係で厳しい要介護認定や保険料設定等がしづらいという面につながり、また、重層的な財政負担についても、市町村自身の負担が少ないことから財政面からの効率的運営へのインセンティブが働きにくいことになる。さらに、要介護者の範囲が広く給付水準が高いということは、高齢化が進むと、当然給付費増が大きくなる。

そうしたことから、介護保険制度の安定的な財政運営ということを考えると、市町村において、適正かつ効率的な運営に努めるということにも限度があり、むしろ、実施主体としての保険者を、市町村から、より広域化した地域を対象とする専門組織に変えるべきであるといった提案^(注13)や、給付の対象者の範囲や給付水準を見直して縮小すべきではないか、といった意見もある。

しかし、介護保険は社会全体として高齢者介護を支えるための仕組みであるという点からは、市町村より広域的な専門組織、例えば都道府県単位の組合のような組織を保険者とすることは、確かに効率的な運営に資する点はあると思われる。しかし、介護保険制度の見直しを議論していた平成14年ごろの社会保障審議会介護保険部会における議論を見ても、多くの委員は、「県が住民ニーズから遠い形になるので、保険者は市町村であることが望ましい」あるいは「保険者の在り方は、地域住民の立場に立って最も身近な市町村が単位になる」といった、市町村を保険者とする現行制度を支持していた^(注14)。

諸外国においては、前述のように、市町村以外が実施主体となっている国があるが、それは、それぞれの国における福祉サービスの供給体制の歴史が反映されている面がある。例えば、ドイツでは、前述のように、福祉サービスにおいて「補足性の原理」により民間福祉団体の優先権が保障されているため担い手は従来からほとんど民間福祉団体であり、自治体の関与が弱いという事情がある。また、フランスも、従来から福祉サービスに関する権限が県にあったということが、個別化自律手当制度において県が実施主体となっていることに繋がっているものと思われる。2008年から介護保険制度を実施した韓国では、保

険者を、「国民健康保険公団」という医療保険を実施している全国組織としたが、この公団と介護サービス整備を責務とする市町村との調整が課題とされている^(注15)。

そうした点を考えると、やはり、保険者としては市町村が適切であろう。しかし、当時の議論でも、地方公共団体側委員から、「今、介護保険の担当から外れる気持ちは毛頭なく、保険者であることに反対する気持ちはない」としながら、「施行当初、国が約束した国や都道府県が重層的に支える立場から、保険者を支えてもらわなければやっていけない」という問題はあり、この点については後述する。

次に、給付の対象者の範囲や給付水準を見直して縮小することについては、どうか。介護保険財政だけを見れば改善されることにはなるが、それはそのまま高齢者自身や高齢者の家族の負担増に繋がる。

まず、対象者範囲を縮小して、例えば中重度だけに限定するというドイツやフランスのようなやり方については、軽度のうちの対応は家族に依存することが前提となるが、我が国は、今後、高齢化が急速に進行し、高齢者生体や中でも高齢者単独世帯の急速な増加が予想されている。そうした中では、家族の介護力はますます低下していくことが予想され、結局、早期の対応の不十分で重度化を進めてしまい、その結果、施設入所者の増加や病院への社会的入院といった事態に逆戻りするおそれが強い。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2030年における我が国の65歳以上人口は3,667万人で全体の31.8%（2005年では、2,576万人、20.2%）、75歳以上人口は2,266万人全体の23.8%（2005年では1,164万人、9.1%）に達する（死亡中位推計）^(注16)。また、世帯主65歳以上の世帯も、2030年には1,903万世帯（2005年は1,355世帯）に達し、その中でも世帯主65歳以上の単独世帯は713万世帯（2005年は387万世帯）になる^(注17)。2030年の世帯総数は4,880万世帯と推計されているので、2030年には、世帯主65歳以上の世帯は全世帯の39%に、また、世帯主65歳以上の単独世帯は全世帯の14.6%になる。つまり、後20年も経過すると、人口の3割は65歳以上、世帯主全体の4割は65歳以上という、超高齢社会が到来することになるのである。こうした急速な超高齢社会の到来という状況は、欧州諸国には見られないものであり、欧州諸国では、2030年時点においても65歳以上人口は、ほとんどの国は25%未満に留まり、比較的高いスペインやイタリアでも30%未満に留まるものと推計されている。こうした状況を迎える今後の日本社会においては、家族に多くの介護を期待することはできず、まさに在宅介護の強化による介護の社会化は不可欠であると考えられる。

また、給付水準の見直しについては、現行の高額サービス費の限度額引き上げは、施設入所者等の負担をさらに重くし、ドイツや英国等と同様の、施設入所による低所得者化をもたらすことが予想され、高額サービス費の限度額を維持すると、「施設入所・入院者については、現行でも高額介護サービス費の上限（一般世帯では一月当たり37,200円）に達している場合が多いことから、給付率を引き下げても保険給付の水準（利用者の自己負担）がほとんど変わらないこと」^(注18)、さらには「仮に在宅も含めて一律に給付率を引き下げ

るとすれば、在宅サービス利用者の方が負担増となり、かえって施設志向を加速する可能性もある^(注18) ことなどから、適切ではない。

そうした意味で、先の介護保険制度改正において、施設入所者についての食費やホテルコストの自己負担化という点はあったものの、『介護』から『介護+予防』モデルへ』及び『家族同居』モデルから『家族同居+独居』モデルへ』との「サービスモデル」の転換を打ち出し、給付の対象者の範囲や給付水準の見直しという方向でなく、介護予防マネジメントの強化により重度化を防止することや、地域を支える基盤として、身近な生活圏域における地域密着型サービスの整備などの方向で制度見直しを行ったことは、基本的には正しい方向であると考えられる。

ただ、この改正により、介護予防給付や地域密着型サービス、地域包括支援センターによる地域支援事業等新たな給付や施設・活動が設けられたことについては、介護予防を介護給付と別の給付としてダブルメニューで構成する必要があったのか、地域包括支援センターが介護予防支援という給付事務に留まらず、被保険者支援機能としての総合相談支援等の事業まで行わせることが適切なのか、地域密着型サービスという利用者の選択を制限するサービスを設けることが適切なのかといった問題提起もある^(注19)。少なくとも、この改正により、制度が非常に複雑化したことは事実であり、それらの新しい給付や事業が当初の狙いとする役割をしっかりと果たしていくことができるか、という点については、その実施をよく見ていくことが必要であり、制度改正後の介護保険制度の状況について、しっかりした検証は必要であろう。

(3) 介護保険の財政

財政運営という面では、市町村という単位は、大都市はともかく、町村などは保険者の単位としては小さく、財政面の安定という点では問題がある。

こうした財政面の問題は、介護金庫を保険者とするドイツの公的介護保険においても同様の問題がある。そのため、ドイツの制度においては、介護保険の費用については、法律によって、各介護金庫一律の保険料率が定められ、収入額と支出額の差異については、調整基金によって財政調整が行われる（収入が支出を上回る介護金庫は、調整基金に差額を抛出し、下回る介護金庫は調整基金から差額分を受け取る）。その意味で、ドイツの介護保険では、全介護金庫が一つの財政単位になることによって、各介護金庫間の財政力の違いが調整されている。

これに対し日本の介護保険においては、公費負担の50%分については、国及び都道府県から37.5%分が交付されている。そして、残り50%分については、その市町村に居住する第1号被保険者からの保険料と、いわば第2号被保険者の保険料分としての介護給付費交付金によって賄われている。その意味で、我が国の介護保険は、ドイツとは異なり、財政単位はそれぞれの市町村ではあるが、高齢者自身の負担だけでなく、現役世代（40歳以上）による負担（被用者の場合は事業主負担も含む）、そして、国、都道府県及び市町村に

よる公費負担といった、多くの主体により、重層的に負担される仕組みを採用することにより、市町村における介護保険財政の安定的運営を図っている。

更に、市町村の介護保険財政運営の安定化のための仕組みとしては、国負担分のうち5%については、市町村における後期高齢者割合や所得段階別の第1号被保険者保険料の分布等の格差を是正するための調整交付金として交付され、また、国と都道府県と市町村の3分の1ずつ負担の「財政安定化基金」も設けられている。さらに、広域的な保険者運営の仕組みとして、地方自治法に基づく広域連合や一部事務組合は広く活用され、介護保険法には、複数の市町村が集まり、その市町村全体の介護給付費の総額をまかなえるように保険料を決める「市町村相互財政安定化事業」もある。そうした意味で、市町村の保険者単位としての小ささや財政力の格差については、それなりの対応がされている。しかし、こうした仕組みにもかかわらず、前述のように、市町村側には、今後も高齢化の急速な進展が予想される中で、財政面の不安がぬぐえていないことも事実である。

6 おわりに

こうした様々な仕組みにもかかわらず、また、前述の介護予防重視の制度改正の効果も、相当程度発揮されても、前述のような今後の急速な高齢化が予想される中では、国全体としての介護給付費の増加は避けられない面がある。

例えば、2009年11月に公表された、社会保障国民会議の最終報告書においては、医療・介護費用について、「医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者のQOL（生活の質）の向上を目指す」という考え方にに基づき改革を行った上でも、2015年度には、現在に加え約4兆円（消費税率換算で1%強）の財源が必要になると試算されている^(注20)。

昨年10月末、政府・与党において、介護従事者の処遇改善のための特別対策として、「平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇の抑制等を行う」ことが決定された。この「介護保険料の急激な上昇の抑制」の措置として、21年度は改定による上昇分の全額、22年度は改定による上昇分の半額について、被保険者の負担を国費により軽減するものであり、所要額は1,200億円程度とされている。厚生労働省では、これを受けて、昨年12月、社会保障審議会介護給付費分科会で、介護従事者の人材確保・処遇改善等を内容とする介護報酬改定を諮問・答申した。

こうした介護保険における久し振りの明るい話題も、これは、やはりあくまで景気回復までの臨時的措置に過ぎないものであり、今後における介護保険制度の「持続可能性」を確保していくためには、財源の問題は避けて通れない。

保険料負担については、保険料水準の大幅アップは厳しく、また、保険料と公費の負担

割合（50%ずつ）について、公費の負担割合を大幅に増加させることは社会保険方式を採用している現行制度の根幹にかかわることになってしまう（公費負担が3分の2以上の制度は社会保険制度といえるのか）ため、現在の被保険者の範囲（40歳以上）を拡大することについて検討することにならざるを得ないと思われるが、その場合には、障害者自立支援制度との関係の整理などの難しい問題もある。

一方、公費については、現在の国・都道府県・市町村の間の負担割合の見直しや、消費税財源の投入などの問題についての検討は必至だろう。

こうした問題を検討する際には、予防重視・在宅介護充実の施策及びその成果も併せ提示し、それでも、今後の高齢社会において介護保険制度が必要不可欠であることを粘り強く説明し、その理解を得ていくことが必要になろう。

注

- (1) 欧州各国における高齢者介護にかかる制度改革とその後の動向については、以下に掲げる文献を参考にまとめている。
(全体) 増田雅暢編著（2008）、足立正樹編著（1998）「各国の介護保障」
鬼脇信好・増田雅暢・伊奈川秀和編著（2002）「世界の介護事情」
(ドイツ) 松本勝明（2007）、春見静子（1999）
(英国) 平岡公一（2003）、舟場正富・斎藤香里（2003）、伊藤善典（2006）「ブレア政権の医療福祉改革」
(スウェーデン) 井上誠一（2003）、西下彰俊（2007）
(フランス) 白波瀬佐和子（1999）
- (2) 藤本健太郎「ドイツの介護保険」『世界の介護保障（2008）』p.61-62
- (3) 京極高宣（1997）p.234
- (4) 松本勝明（2007）p.63
- (5) 平岡公一（2003）p.96
- (6) 舟場正富・斎藤香里（2003）p.107
- (7) 増田雅暢（2003）p.84-86
- (8) 増田雅暢（2003）p.88-89
- (9) 増田雅暢（2003）p.24-32
- (10) 松本勝明（2007）p.20
- (11) 伊藤周平（2008）p.448-449
- (12) 京極高宣（1997）p.199
- (13) 田近英治・菊池潤（2006）p.183-4
- (14) 社会保障審議会介護保険部会第6回議事録

- (15) 増田雅暢「第7章 韓国の介護保障」『世界の介護保障(2008)』p.150
- (16) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」
- (17) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)の概要(2008年3月推計)」
- (18) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(2004) p.36-37
- (19) 堤修三(2007) p.20
- (20) 社会保障国民会議最終報告書(2009)

参考文献

- 増田雅暢編著(2008)「世界の介護保障」法律文化社
- 足立正樹編著(1998)「各国の介護保障」法律文化社
- 鬼脇信好・増田雅暢・伊奈川秀和編著(2002)「世界の介護事情」中央法規
- 松本勝明(2007)「ドイツ社会保障論Ⅲ 介護保険」信山社
- 平岡公一(2003)「イギリスの社会福祉と政策研究」ミネルヴァ書房
- 舟場正富・斎藤香里(2003)「介護財政の国際的展開」ミネルヴァ書房
- 伊藤善典(2006)「ブレイク政権の医療福祉改革」ミネルヴァ書房
- 井上誠一(2003)「高福祉・高負担国家 スウェーデンの分析」中央法規
- 西下彰俊(2007)「スウェーデンの高齢者ケア」新評論
- 春見静子(1999)「第11章 高齢者・障害者福祉サービス」『先進諸国の社会保障 4 ドイツ』東京大学出版会
- 白波瀬佐和子(1999)「第12章 高齢者福祉サービス」『先進諸国の社会保障 6 フランス』東京大学出版会
- 増田雅暢(2003)「介護保険見直しの争点」法律文化社
- 和田勝編著(2007)「介護保険制度の政策過程」東洋経済新報社
- 社会保険研究所(2008)「介護保険制度の解説 平成18年10月版」
- 伊藤周平(2008)「介護保険法と権利保障」法律文化社
- 田近英治・菊池潤(2006)「介護保険の何が問題か—制度創設過程と要介護状態改善効果の検討」『ファイナンシャル・レビュー』march-2006 財務省財務総合政策研究所
- 京極高宣()「介護革命」『京極高宣著作集4 介護保険』中央法規
- 京極高宣(1997)「介護保険の戦略—21世紀社会保障のあり方」『京極高宣著作集4 介護保険』中央法規
- 堤修三(2007)「社会保障改革の立法政策的批判」社会保険研究所

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「所得・資産・消費と社会保険料・税の關係に着目した

社会保障の給付と負担の在り方に関する研究」

分担研究報告書

「公的年金による所得再分配と基礎年金国庫負担の財源に関する考察」

研究分担者 東 修司 国立社会保障・人口問題研究所企画部長

研究要旨

本研究では、社会保障制度や税制における所得再分配機能及び低所得者への配慮等が、政策課題としての重要性を高めているという認識から、「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」に示された税制抜本改革の道筋とその基本的方向性等を踏まえつつ、公的年金による所得再分配と基礎年金国庫負担の財源等を考察することを目的としている。

公的年金には、いわゆる「年間所得ベース」でみた世代間の再分配効果が確認されるが、個々の受給者の中には低所得・低年金の者も少なくない。本来は保険料免除・猶予措置の対象であっても、実際には適用を受けていない者も多く推計されており、制度の適正な運用が求められる一方、将来低い年金しか受給できない高齢者の増加も見込まれる。現役時に低所得であったことにより低所得となる高齢者について、年金制度としての対応可能性を検討することが急務である。

他方、公的年金による所得再分配を財源面から見た場合、基礎年金国庫負担割合の引上げに係る「恒久的な財源」をどのように確保するかが重要である。消費税は逆進的との指摘もあるが、生涯を通じた経済力（担税力）という観点や、消費税収がどの支出に充てられるのかを踏まえた議論が必要である。所得税については、現行税制が有する課題や社会保障への波及効果等を踏まえた検証が重要である。相続税は「財源調達の主役」ではないが、格差の固定化防止や、老後扶養の社会化への対処、年金財源の賦課ベースの拡大等の観点から十分に議論されるべきである。

社会保障国民会議試算によれば、社会保障の機能強化のための追加所要財源やその消費税率換算は大きな規模に達すると見込まれる。さらに経済財政諮問会議試算では、こうした機能強化のための所要財源のほかに「次世代への負担先送りの解消」等に追加的な公費が必要とされている。必要な追加財源の範囲は、負担とのバランスも踏まえつつ、さらに検証が必要と考えられるが、基礎年金国庫負担については、現在と将来の世代がどのように負担を分かち合うべきかが早急に問われており、所得・消費・資産にわたる広い視点から国民的議論を深めることが必要である。

A. 研究目的

本研究では、社会保障制度や税制における所得再分配機能及び低所得者への配慮等が、政策課題としての重要性を高めているという認識から、「持続可能な社会保障構築とその安定的財源確保に向けた中期プログラム」に示された税制抜本改革の道筋とその基本的方向性などを踏まえつつ、あらためて公的年金による所得再分配と基礎年金国庫負担の財源等について考察することを目的としている。このため、「2005年所得再分配調査報告書」に基づき、わが国の公的年金による所得再分配の現状を確認するとともに、現行制度における低所得者への配慮のあり方等を整理する。さらに、昨年11月に社会保障審議会年金部会がとりまとめた「議論の中間的な整理」(以下、年金部会中間的整理という。)に掲げられた論点も踏まえつつ、今後の制度見直しに向けた議論が所得再分配効果に与える影響等について、「年間所得ベース」及び「生涯所得ベース」に着目して、主として給付設計の観点から制度的に考察する。最後に、公的年金の財源面からのアプローチとして、基礎年金国庫負担の財源確保のあり方と所得再分配効果との関係について、所得・資産・消費にわたる考察を行うとともに、社会保障の機能強化のための安定的財源の確保に関する各方面における議論を分析評価することにより、今後の公的年金制度の見直し検討や税制抜本改革の議論に向けた基本的な視点を提起する。

B. 研究方法

文献調査等による。
(倫理面への配慮)
該当しない。

C. 研究結果

公的年金には、いわゆる「年間所得ベース」でみた世代間の再分配効果が確認されるが、個々の受給者の中には、低所得・低年金の者も少なくない。本来は保険料免除・猶予措置の対象と考えられる者のうち、実際に措置を受けていない者も多く推計されており、制度の適正な運用が求められる一方、将来低い額の年金しか受給できない高齢者の増加も見込まれる。近年のように被保護世帯の半数が高齢者世帯である状況も踏まえれば、生活保護制度を通じた財政面への影響も小さくない。現役時に低所得であったことにより低所得となる高齢者について、年金制度としての対応可能性を検討することが急務である。年金部会中間的整理では、低年金・低所得者に対する年金給付の見直しに向けた対応案が示されているが、同部会の議論の中で指摘された制度設計に係る諸課題を検討する必要があるとともに、所得再分配効果に与える影響について、「年間所得ベース」「生涯所得ベース」の双方の観点から、それぞれの対応案を評価することも重要であろう。また、いずれの対応案を採用としても、必要な追加財源をどのように確保するのかによって、現在及び将来の

世代の如何なる所得層が費用負担するかが異なるため、今後具体的な検討が必要であろう。

他方、現在の老齢年金受給者の中には高所得・高資産の者の存在も見受けられ、2004年度年金制度改正でも「受給権者の申出による年金給付の支給停止の仕組み」が導入されている。年金部会中間的整理に盛り込まれた標準報酬上限の見直しを含めて、社会保険である公的年金の仕組の中で如何なる対応が可能なのか、諸外国の制度との比較等も踏まえつつ、十分な議論が必要である。

他方、公的年金の所得再分配を財源面から見た場合、基礎年金国庫負担割合の引上げに係る「恒久的な財源」をどのように確保するかが重要である。2009年度予算編成では、2009年度及び2010年度の2年間は財政投融资特別会計から一般会計への特例的な繰入により臨時の財源を手当することとされたが、それ以降は税制抜本改革により所要の安定財源を確保し恒久化させることが必要である。消費税なのか累進性の高い所得税なのか、或いはそれ以外も含めて如何なる税目が充てられるかによって、基礎年金国庫負担部分が有する所得再分配効果に与える影響は自ずと異なってくる。消費税は逆進的との指摘もあるが、生涯を通じた経済力（担税力）という観点や、消費税収がどの支出に充てられるのかを踏まえた国民的議論が必要である。また、税率や課税範囲はもとより、「社会保障部門」と「非社会保障部門」との区分経理のあり方や目的

税化の是非などについても、十分に検討される必要がある。累進性の高い所得税であれば再分配効果はより高まるものと推定されるが、現行所得税制が有する課題や、勤労世代の負担のあり方、さらには社会保障への波及効果等を踏まえつつ、税制抜本改革の中で対応のフィージビリティを検証することが重要である。相続税は「財源調達の主役」とはならないが、格差固定化の防止はもとより、社会保障制度による老後扶養の社会化への対処、年金財源の賦課ベースの拡大等の観点から十分に議論されるべきである。

D. 考察及びE. 結論

社会保障国民会議試算によれば、基礎年金について社会保険方式を前提とする場合であっても、社会保障の機能強化のための追加所要財源やその消費税率換算は大きな規模に達することが見込まれており、例えば2015年度で必要額（公費ベース）は約7.6兆円～8.3兆円、消費税率換算で2.3%～2.5%に達すると見込まれている。さらに、ここに基礎年金国庫負担割合の引上げ分に要する財源を追加すれば、消費税率換算で1%程度の税率が上乘せされる結果となる。

他方、経済財政諮問会議では、社会保障の公費負担のうち税収で賄われていない部分が3分の1程度あることが指摘されており、社会保障国民会議が示した社会保障の機能強化のための追加所要財源のほかに、同じく2015

年度で「次世代への負担先送り解消」に13.8兆円程度、「次世代への負担拡大の停止」に3兆円程度の追加的な公費が必要とされている。安定財源が確保されていない部分としてのどの範囲を捉えて議論するかは、その裏付けとなる国民負担とのバランスも踏まえつつ、更に検証される必要があると考えられるが、少なくとも「将来への負担の先送りは解消すべき」とのメッセージは、あらためて強く認識されるべきである。それは、単に社会保障の負担をめぐる世代間合意の確保という問題意識にとどまらず、中長期的なわが国の人口構造の変化を踏まえれば一層重要な意味合いを帯びることとなる。将来の「現役世代」のウエイトが着実に減少していく中で、たとえ必要な追加財源を「広く」「公平に」負担する仕組みについて合意が得られたとしても、「裾野」としての総人口が減少を続けることにも目を向ける必要がある。負担の先送り解消に向けた検討が早急に進められ、適切な支え合いの関係が構築されなければならない。

公的年金の保険料財源部分については、2004年度年金制度改正により「保険料水準固定方式」が導入され、将来に向けた負担の道筋が構築されている。他方、基礎年金の国庫負担財源部分については、現在及び将来の各世代がどのように負担を分かち合うのかが、あらためて問われている。2009年度及び2010年度における当面の財源措置が終了するまでの間に、その後の恒久的な財源確保のあり方

について、所得、資産、消費にわたる国民的な議論を深めることが必要である。

格差の是正等の観点から、社会保障制度や税制における所得再分配機能及び低所得者への配慮等が、政策課題としての重要性を高めている今日、公的年金が担ってきた所得再分配効果がどのようなものであったか、また、現在議論されている基礎年金の最低保障機能の強化や、基礎年金国庫負担割合引上げの恒久的な財源確保のあり方が、このような所得再分配の様相に如何なる影響をもたらすのかについても、あらためてきめ細かく検証した上で今後の議論が進められる必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

公的年金による所得再分配と基礎年金国庫負担の財源に関する考察

東 修司

（国立社会保障・人口問題研究所企画部長）

1. はじめに

昨年12月24日に閣議決定された「持続可能な社会保障構築とその安定的財源確保に向けた中期プログラム」（以下「中期プログラム」という。）では、基礎年金の最低保障機能の強化などを含む「社会保障の機能強化の行程表」が示されている。また、社会保障の安定財源についても、給付に見合った負担という視点、及び国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合うという観点から、消費税を主要な財源として確保するとした上で、税制抜本改革の道筋とその基本的方向性が示されたところである。特に、基礎年金国庫負担割合の引上げのための財源措置については、この「中期プログラム」の中でも主要課題の1つと位置付けられ、税制抜本改革の道筋における対応のあり方とともに、当面、2009年度及び2010年度の臨時の財源の手当等が示されている。

これに先駆けて、昨年11月28日にとりまとめられた政府税制調査会の「平成21年度の税制改正に関する答申」では、「中期プログラム」により改革の道筋を明らかにすることの重要性を指摘するとともに、社会保障の機能強化・効率化と国・地方を通じた安定財源の確保とそのあり方や、格差問題等を踏まえた税体系における所得再分配のあり方の見直しなど、税制をめぐる諸課題についてさらに議論を深めることが必要とされている。

他方、社会保障制度審議会年金部会においては、現行の年金制度が有する課題や見直しに向けた議論が重ねられ、昨年11月27日には、無年金・低年金となった要因に着目した対策の必要性、税方式と社会保険方式のポリシーミックスなどを掲げた「議論の中間的な整理」（以下「年金部会中間的整理」という。）が公表されている。

本稿においては上記のような経過も踏まえつつ、現在、社会保障制度や税制における所得再分配機能及び低所得者への配慮等が、政策課題としての重要性を高めているという認識に立ち、あらためて公的年金による所得再分配と基礎年金国庫負担の財源等について論ずることとしたい。以下、本稿では第2節において、公的年金を通じた所得再分配の現状を把握するとともに、第3節では、現在議論が進められている制度見直し案の幾つかを取り上げて、所得再分配効果との関係から考察する。また第4節では、基礎年金国庫負担の制度的意義を確認するとともに、安定的な財源措置のあり方をめぐる最近の議論を整理し

た上で、最後に第5節では、今後の税制抜本改革議論等に向けた基本的な視点を提起する。

2. 公的年金を通じた所得再分配の現状等

公的年金は、老後生活において稼働能力が低下するリスク等を分散する社会保険の仕組みであるが、現行の制度設計やその財政運営を通じて一定の所得再分配効果を生じている。

「2005年所得再分配調査報告書」に基づき、当初所得階級別に拠出（年金保険料、税）と受給（年金・恩給）の状況を見れば、図1の通りである。世帯規模を調整する前のデータである点等にも留意が必要であるが、拠出時に着目すれば、年金保険料は税と比較してその累進性が低いものの、相対的に高所得者層の負担が大きくなっている。他方、年金等の

受給は低所得者層が分配を受ける構造が見られ、図2の医療・介護分野と比較すれば、特に受給面において年金等の再分配効果が強いことがわかる。なお、これらの現状はいわゆる「年間所得ベース」で見た再分配効果であり、世代間の再分配による影響が強く現れていることにも留意が必要である¹。

公的年金全体としてはこのような所得再分配効果が確認されるが、実際に個々の受給者に着目すれば、低所得・低年金の者も少なくなく、各方面で検討の必要性が指摘されている。社会保障国民会議第1分科会が、昨年6月13

図1 拠出（年金保険料・税）と受給（年金・恩給）の状況（単位：万円）

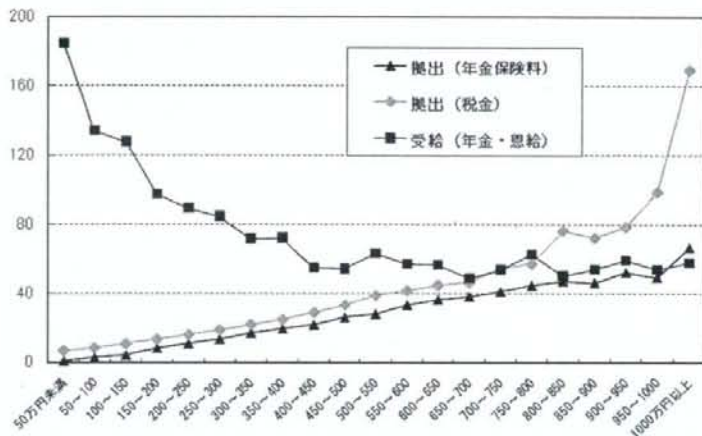
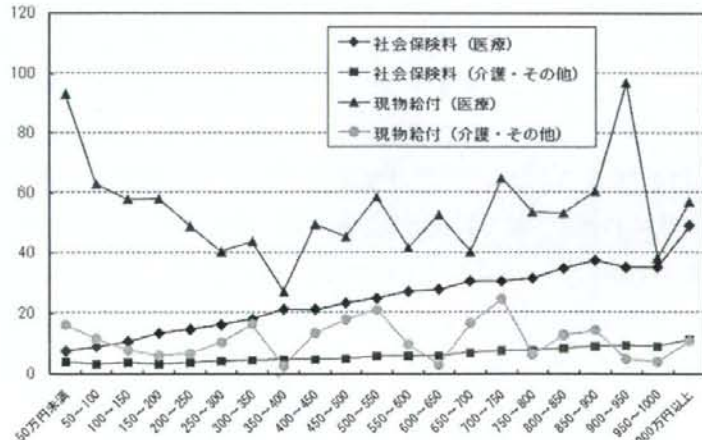


図2 拠出（医療・介護保険料）と受給（現物給付）の状況（単位：万円）

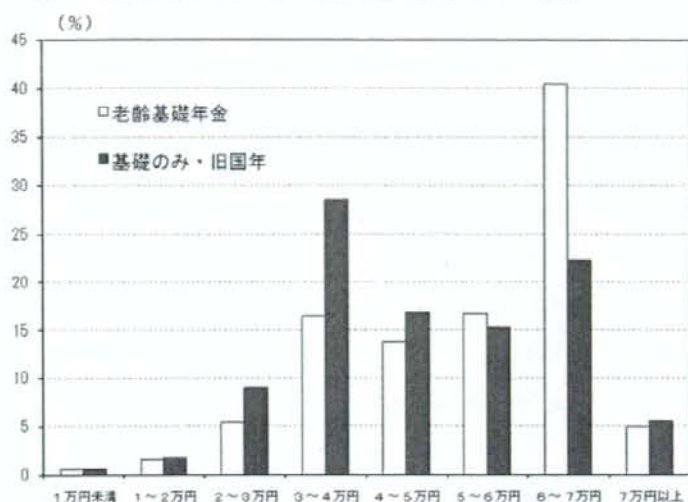


(注) 1. 図1及び図2は「2005年所得再分配調査結果報告書」に基づき作成。
2. 図1中の「税」は直接税のうち所得税、住民税、固定資産税（事業上のものを除く）及び自動車税（事業上のものを除く）について調査されたもの。

¹ 小塩・浦川（2009）では、公的年金の再分配効果は「年間所得ベース」と「生涯所得ベース」で異なるとした上で、現役期の保険料負担と高齢期の年金受給がかなりの程度相殺されることにより、「生涯所得ベース」の所得再分配効果は「年間所得ベース」に比べて限定的であることを指摘している。

日にとりまとめた中間報告では「年金が高齢者の生活の中核になっている現状を踏まえれば、基礎年金水準の所得すら得られていない高齢者の生活保障をどう考えるかは重要な問題である」とした上で、非正規雇用者への厚生年金の適用拡大や国民年金における低所得者層への免除適用の徹底にも言及しつつ「基礎

図3 老齢基礎年金等の年金受給月額分布(2006年度)



(注) 1. 「社会保障審議会年金部会における議論の中間的な整理(2008年11月27日)」参考資料に基づき作成。
2. データ出所は社会保険庁「2006年度社会保険事業の概況」による。

年金の最低保障機能を強化する方策についても具体的に検討を行うべきである」と指摘している。また、前出の年金部会中間的整理では、「保険料納付義務を果たさない者について年金による所得保障を行う必要はない」とした上で、「現役時に低所得だったことにより低所得となっている者について、年金制度としての対応可能性についても再検討を行うことが必要である」と指摘している。

「2005年所得再分配調査報告書」に基づき、世帯類型別の所得再分配状況をみれば、高齢者世帯のジニ係数は当初所得では他の世帯に比較して著しく高い状況にあるとともに、再分配所得でも、公的年金の給付等を通じて相当の改善がみられるものの、やはり他の世帯と比較して一定の格差が残る実態にある。老齢基礎年金は老後生活における所得保障の基本的部分として位置付けられているが、その受給額の状況を見れば図3の通りであり、現状では月額6万円台が最も多く、次いで月額5万円台及び3万円台が多くなっている。ただし、「基礎年金のみ、旧国民年金」に着目した場合にはその分布が変化し、3～4万円台が最も多くなるという実態にある²。さらに、基礎年金は個人単位で制度設計がなされているため、単身世帯は夫婦世帯の半分の年金額となるのに対して、生活費については必ずしも単身世帯が夫婦世帯の半分とはならない。このため給付水準については、特に単身世帯において相対的に低くなっているとの指摘もあり、今後の一層の高齢化の進展や高齢単身世帯の増加、非正規雇用の拡大なども踏まえれば、老後生活における所得保障のあり方をあらためて検討すべき時期にきていると考えられる。

² 年金部会中間的整理の参考資料によれば、満額ではない基礎年金等の受給権者が生じている要因として、①1986年3月以前の任意加入期間に任意加入しなかったこと、②免除期間を有すること、③未納・未加入期間を有することにより保険料納付済期間が足りない場合や、65歳以前からの繰上げ減額支給を受けている場合が想定されることを挙げている。