

「『公私ベストミックス』による 生活保障システムの確立に向けた検討」報告

2012 年 8 月

目 次

はじめに	1
I. 私的保障（民間保険）の役割発揮に向けて	3
1. 今後の生保産業の役割発揮領域	3
（1）2010 年度「生保産業の将来構想とビジョンに関する研究会」における指摘	3
（2）各保障分野における私的保障の役割発揮の方向性	5
①遺族保障	5
i) 公的遺族保障制度の概要と課題	5
ii) 遺族保障分野における私的保障の役割発揮の方向性	7
②老後保障	15
i) 公的老後保障制度の概要と課題	15
ii) 老後保障分野における私的保障の役割発揮の方向性	17
③医療保障	23
i) 公的医療保障制度の概要と課題	23
ii) 医療保障分野における私的保障の役割発揮の方向性	27
④介護保障	33
i) 公的介護保障制度の概要と課題	33
ii) 介護保障分野における私的保障の役割発揮の方向性	37
2. 海外における私的保障の役割	41
（1）検討を行うにあたって	41
（2）海外の各保障分野における私的保障の役割発揮事例	45
①遺族保障	45
i) 公的遺族保障制度の概要	45
ii) 遺族保障分野における私的保障の役割発揮事例	45

②老後保障	47
i) 公的老後保障制度の概要	47
ii) 老後保障分野における私的保障の役割発揮事例	47
③医療保障	49
i) 公的医療保障制度の概要	49
ii) 医療保障分野における私的保障の役割発揮事例	49
④介護保障	53
i) 公的介護保障制度の概要	53
ii) 介護保障分野における私的保障の役割発揮事例	53
3. 生保産業・営業職員の役割と課題	55
(1) 一人ひとりのライフスタイルにあった保障の提供を	55
(2) 公私ミックスによる生活保障の提案を	55
(3) 生保産業・営業職員のさらなる役割発揮に向けて	55
Ⅱ. 公的保障（社会保障制度）の役割発揮に向けて	57
1. 「社会保障・税一体改革」に対する生保労連の考え方	57
(1) 社会保障制度を取り巻く情勢	57
(2) 「社会保障・税一体改革」の概要	57
(3) 「社会保障・税一体改革」に対する生保労連の考え方	59
2. 海外における社会保障制度改革の動向	61
(1) 持続可能な制度構築に向けた取り組み	61
(2) 低所得者支援のための制度	61
(3) 現役・子育て世代への対応	63
(4) 公私ミックスによる生活保障システム	63

Ⅲ. 「公私ベストミックス」による生活保障システムの確立に向けて	67
1. 公私ミックスに向けた海外の動向	67
(1) 持続可能な社会保障制度を追求	67
(2) 民間保険の活用を後押し	67
(3) 「公私ベストミックス」をめざす動きは“世界の潮流”	67
2. 生保労連が考える公私ミックスのあり方	69
(1) 持続可能で安心のもてる社会保障制度づくりを	69
(2) 生保産業・営業職員の一層の役割発揮を	69
(3) 公的保障と私的保障の適切な組み合わせ（ベストミックス）を	69
3. 公私ミックスに関する政策論議の必要性	71
(1) 「公私ベストミックス」をわが国の基本政策に	71
(2) 民間保険の活用促進に向けた政策強化を	71
(3) 公私ミックスに関する政策論議を	71
おわりに	73

内 容

はじめに

現在、わが国の生保市場は、デフレ・低金利の市場環境下、少子高齢化や長寿化といった課題に直面している。生保市場の規模は世界第2位で、世帯加入率は90%を超えており、「成熟化し飽和状態である」「拡大余地は乏しい」と指摘する声もある。

そのような中、加入者一人ひとりをつぶさに見れば、ライフサイクル・ライフスタイルの変化、世帯の多様化などに応じて、保障の内容・水準もこれまで以上に様々なバリエーションが求められると考える。

わが国の公的保障については、昨年より「社会保障・税一体改革」で議論されており、厳しい社会保障財政の現状を鑑みると給付抑制は避けられない状況にあるといえる。一方で、欧米諸国を中心とした海外では、公的保障の給付抑制とあわせて、公的保障を代替する私的保障制度の導入や税制優遇措置などの自助努力支援策が講じられているケースが多く見られる。

こうした事例を参考にしながら、今後、生保産業が新たに役割発揮すべき領域について検討を行い、「公私ベストミックス」による生活保障システムの実現に向けた検討を進めていきたい。

【研究・検討の進め方】

本年度については、検討テーマとして以下の3点を掲げた。

- (1) 「公私ベストミックス」のあり方に関する検討

 - ① 生保産業が役割発揮すべき領域〈資料1〉
 - ② 海外事例の研究〈資料2〉

(2) 社会保障制度改革の動向把握と課題の検討

なお、社会保障制度改革の動向に対する理解を深めるため、適宜ユニオンアドバイザーとの意見交換を行うとともに、11月には社会保障制度に関する講演会を開催した。

【社会保障制度に関する講演会】

開催日	内容	講師
2011. 11. 21	「持続可能な社会保障制度のあり方」	目白大学 教授 宮武 剛 氏

※役職は当時

備 考

〈資料 1〉 生保産業の役割発揮領域の検討にあたって提示したケース

保障分野	役割発揮を期待できるケース
遺族保障	・世帯主 ※一人親世帯を含む ・単身者 ・既婚女性（共働き妻・専業主婦） ・高齢者
老後保障	・世帯主 ※一人親世帯を含む ・単身者 ・既婚女性（共働き妻・専業主婦）
医療保障	・世帯主 ・単身者 ・女性 ・高齢者
介護保障	・世帯主 ・単身者 ・高齢者

〈資料 2〉 海外における自助努力支援策の一例

国名	自助努力支援策の一例
フランス	・税制優遇のある補足制度（遺族・医療・介護） ・税制優遇のある上乗せ年金制度（老後）
ドイツ	・公的年金の 2 階部分の代替（遺族・老後） ・公私選択制の医療・介護保険制度（医療・介護）
イギリス	・公的年金の 2 階部分の代替（遺族・老後）
アメリカ	・税制優遇のある上乗せ年金制度（遺族・老後） ・公的医療保険制度の一部代行（医療）

内 容

I. 私的保障（民間保険）の役割発揮に向けて

1. 今後の生保産業の役割発揮領域

（１）2010 年度「生保産業の将来構想とビジョンに関する研究会」における指摘

2010 年度「生保産業の将来構想とビジョンに関する研究会（以下、ビジョン研）において、生保産業を取り巻く情勢や社会保障制度の現状と課題、海外における公私ミックスの事例などについて幅広い視点から検討を行った。その上で、「遺族保障」「老後保障」「医療保障」「介護保障」の４つの保障分野における生保産業の役割発揮のあり方について、以下のような取りまとめを行った。

【遺族保障】

- 遺族保障に対する国民の意識・ニーズを見ると、万一の場合の経済的備えに対する不安は大きく、潜在化してはいるものの、世帯主を中心とした遺族保障ニーズについては、依然として高いものと考えられる。
- 社会保障制度の現状と今後の動向、ライフサイクル・ライフスタイルの変化等をみると、遺族保障の拡大・深耕化をはかる余地は十分存在すると考えられる。
- これまで世帯主（主に男性）をメインターゲットとして保障を提供してきた経緯があるが、他方で、国民一人ひとりのライフサイクル・ライフスタイルが多様化する中で共働き世帯が増加しており、今後女性も生計の中心を担うケースが増えることを踏まえれば、女性をターゲットとした市場開拓が必要になる。

【老後保障】

- ゆとりある老後生活はもとより、最低限の老後生活を送っていくうえでも、公的保障による給付だけでは十分ではなく、自助努力により保障を補っていくことが重要と考えられる。
- 高齢化の進展・ライフサイクルの変化・今後の公的年金制度改革の方向性（例：支給開始年齢の引き上げ）等に鑑みれば、老後保障市場において生保産業が果たすべき役割は、より大きくなるものと予想される。
- ライフスタイル・ライフサイクルが多様化する中、単身者が豊かな老後生活を送っていくには、早期段階からの準備が必要と考えられる。

【医療保障】

- 医療保障への国民の不安感が高く、また公的保障のみでは不十分とする人の割合も高いことから、今後、自助努力による補完が強く求められる領域と考えられる。
- 高齢化の進展に加え、高度医療サービスへの受療ニーズ等が高まることにより、今後、市場の成長が一層期待できるものと考えられる。

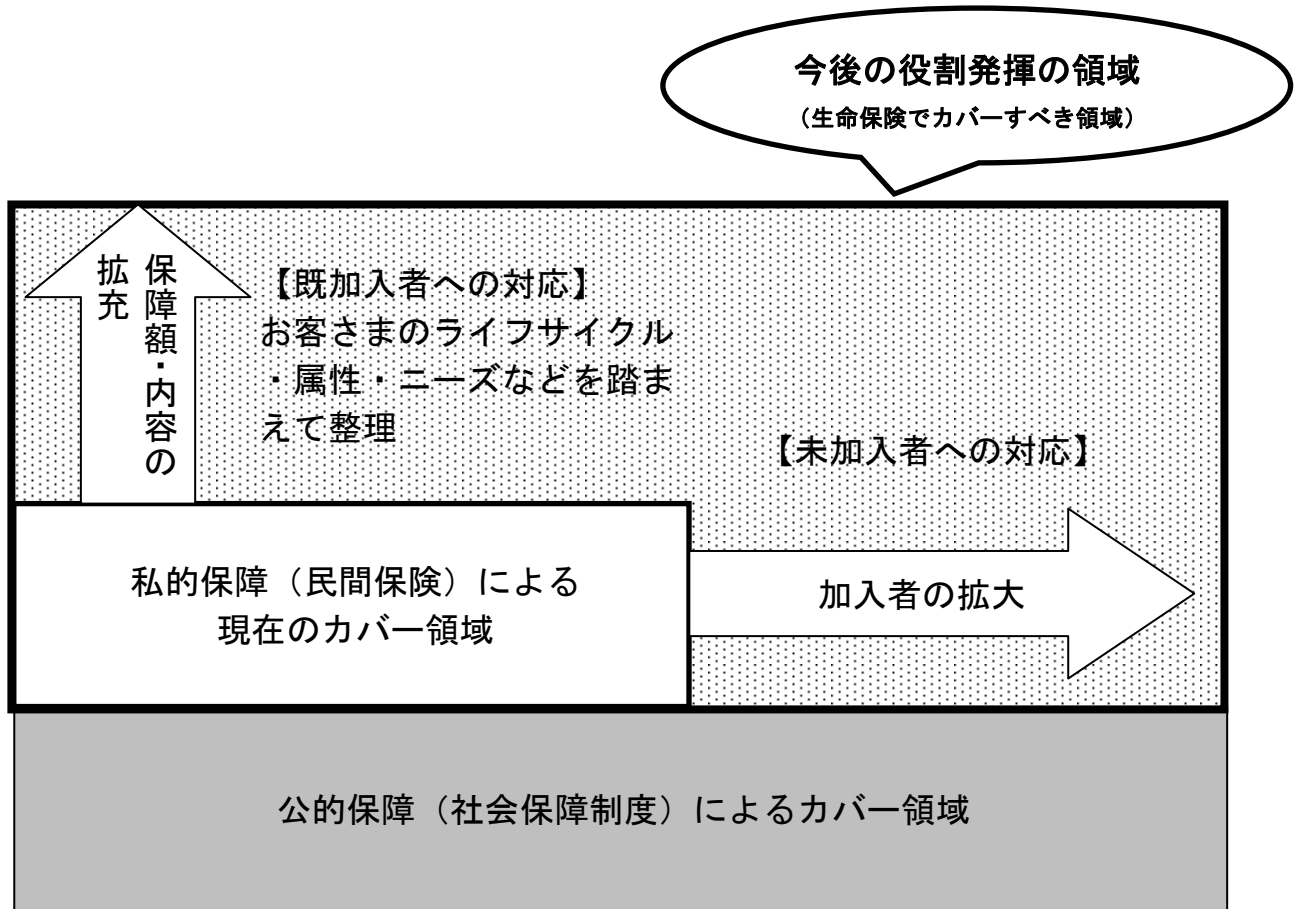
【介護保障】

- 介護保障については、公的保障のみでは不十分とする人の割合が高く、また他の保障領域に比べ経済的準備が進んでいないことから、今後、自助努力による保険が強く求められる領域と考えられる。
- 高齢化の進展により介護に対するニーズが高まるとともに、公的介護サービスを補完していく上で、私的保障のさらなる役割発揮が求められることから、今後、市場の成長が一層期待できるものと考えられる。

本報告では、2010 年度「ビジョン研」で取りまとめられた方向性を踏まえながら、〈資料 3〉の検討イメージに沿って、各保障分野において生保産業が今後一層役割発揮すべき領域について更なる検討を行っていくこととする。

備 考

〈資料 3〉「公私ベストミックス」による生活保障システムの確立に向けた検討イメージ



内 容

(2) 各保障分野における私的保障の役割発揮の方向性

①遺族保障

i) 公的遺族保障制度の概要と課題

【制度概要】

万一のことがあった場合に遺された家族の生活を支える公的保障として遺族年金制度がある。遺族年金は、国民年金加入者（第1号被保険者）と厚生年金・共済年金加入者（第2号被保険者）で受給内容が異なる。〈資料4〉〈資料5〉

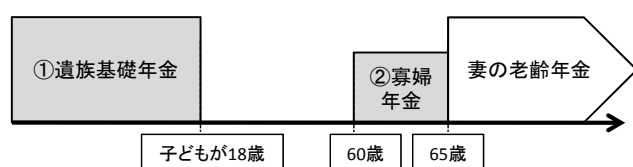
国民年金加入者の妻については、子どもが18歳になるまで遺族基礎年金が支給される他、60歳から寡婦年金が支給される。ただし、遺族基礎年金の支給終了後、寡婦年金が支給されるまでの期間については保障がない(図1)。

一方、厚生年金・共済年金加入者の妻については、夫が死亡した場合、生涯にわたって遺族厚生年金が支給される。また、子どもが18歳になるまでの間は遺族基礎年金が支給され、その後、自身の老齢年金を受給するまでの間は中高齢寡婦加算がある(図2)。ただし、夫が妻の遺族年金を受給する場合、遺族基礎年金・中高齢寡婦加算分は支給されず、遺族厚生年金についても55歳以上でなければ適用されない。

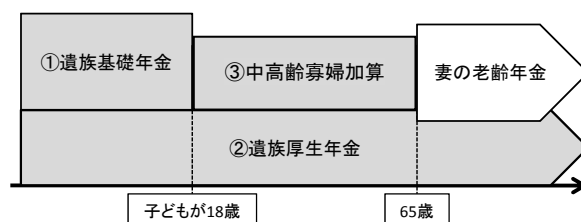
遺族年金以外の保障では、勤務中や通勤中の事故で死亡した場合に、労災保険の遺族（補償）給付が適用されるケースや、会社から死亡退職金が支給されるケースがある。遺族年金の支給対象は、男女を問わず世帯主によって生計維持されている配偶者（注）に限られる。

（注）死亡した被保険者と生計を同じくし、恒常的な収入が将来にわたって年収850万円にならないと認められる者

（図1）国民年金加入者の受給イメージ※妻が受給



（図2）厚生年金加入者の受給イメージ※妻が受給



【制度の課題】

遺族年金の受給額例を見ると、夫が生存していた場合の所得と比較して大きく減少するため、自己資産の状況や妻の勤労状況によっては十分な保障とはいえない可能性がある。〈資料4〉

特に国民年金加入者の場合は遺族基礎年金しか適用されないため、子どもがいない世帯や子育てが終了した世帯については寡婦年金の支給開始年齢に達するまで保障がない。

また、近年は共働き妻が家計の一部を支えているケースも多く、妻に万一のことがあった場合に夫が受給できる遺族年金は55歳以上が適用される遺族厚生年金に限られるため、夫が資金不足に陥る可能性がある。

備 考

〈資料 4〉遺族年金制度の受給要件

制度	受給要件	対象	受給権の有無	
			第 1 号	第 2 号
遺族基礎年金	子どもが 18 歳になるまで、子どもの人数に応じて定額で受給（子どもの結婚・死亡などで失権・減額等の場合あり）	子のある妻	○	○
遺族厚生年金	夫の平均標準報酬月額に応じて生涯受給 ＊子のない 30 歳未満の妻については 5 年間のみ受給 ＊子どもは 18 歳まで受給 ＊夫・父母・祖父母については 55 歳以上を支給対象とし 60 歳から受給	妻または子・夫・父母等	×	○
中高齢寡婦加算	遺族基礎年金の受給期間が満了し 40 歳以上の場合、老齢年金受給までの期間は定額で受給	妻	×	○
寡婦年金	60～64 歳に夫が受給する予定だった年金額の 4 分の 3 を受給	妻	○	×

〈資料 5〉公的遺族保障の受給額例（年額）

受給者のライフステージ	サラリーマン世帯の妻 （厚生年金・共済年金加入者の例）	自営業者世帯の妻 （国民年金加入者の例）
子どもが 18 歳になるまで	遺族厚生年金 599,600 円 遺族基礎年金（定額） 子ども 1 人 …… 1,015,900 円 子ども 2 人 …… 1,242,900 円 ※3 人目以降 75,600 円ずつ追加 合計受給金額 1,615,500 円	遺族基礎年金 子ども 1 人 …… 1,015,900 円 子ども 2 人 …… 1,242,900 円 ※3 人目以降 75,600 円ずつ追加 合計受給金額 1,015,900 円
遺族基礎年金受給期間終了後 老齢年金受給開始まで	遺族厚生年金 599,600 円 中高齢寡婦加算（定額） 591,700 円 合計受給金額 1,191,300 円	受給なし 寡婦年金（夫の加入期間 25 年の場合） 合計受給金額 369,800 円
60 歳以上 65 歳未満	遺族厚生年金 ※本人の厚生年金受給が発生する場合はその分を減額 合計受給金額 599,600 円	受給なし
老齢年金受給開始以降 （本人が受給する老齢年金は除く）	遺族厚生年金 ※本人の厚生年金受給が発生する場合はその分を減額 合計受給金額 599,600 円	受給なし

※サラリーマン世帯の妻の受給額については、夫の平均標準報酬月額 350,000 円、加入期間 25 年で試算（算出基準日：2011 年 9 月）
出所：日本年金機構 HP を参考に生保労連で作成

内 容

ii) 遺族保障分野における私的保障の役割発揮の方向性

【公的保障によるカバー範囲】

厚生年金に加入する夫に万一のことがあった場合、妻は遺族厚生年金に加えて遺族基礎年金・中高齢寡婦加算などの遺族年金を受給することができる。ただし、妻に万一のことがあり夫が受給する場合、適用されるのは遺族厚生年金のみであり、更に受給要件が55歳以上であることから、若・中年層の夫は受給できない。また、単身者に万一のことがあった場合は、55歳以上の父母もしくは祖父母が遺族厚生年金の支給対象となる。

国民年金加入者については遺族基礎年金と寡婦年金のみで、遺族厚生年金のような生涯にわたる保障はなく、支給対象も妻に限られる。

こうした現状に関して、多くの人が「公的保障だけでまかなえると『思わない』」と感じている。〈資料6〉

【私的保障による現在のカバー状況と意識】

世帯主・既婚女性・高齢者の生命保険加入率は高い一方、「死亡保障に『充足感なし』」と感じている人の割合は多く、保障額や内容の更なる充実が求められていることが分かる。単身者の場合も半数以上は生命保険に加入しているが、死亡保障に『充足感なし』と感じている人の割合が半分以上を占めている。〈資料7〉

【私的保障による具体的な役割発揮の方向性】

a. 世帯主のケース

万一の時に必要な遺族の生活費は、遺族年金や死亡退職金、預貯金、配偶者の収入などでまかなうことになるが、ニーズなどに応じて不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。

－既加入者への対応－

世帯主が実際に加入している平均加入金額は、死亡保険金平均希望額に対して十分とはいえないため、ニーズなどに応じて、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。〈資料8〉

〈自営業者等の国民年金加入者への対応〉

国民年金に加入する世帯主については、公的遺族保障による保障が少ないため、厚生年金・共済年金加入者と比べると大型の私的保障が求められる。

－未加入者への対応－

〈若年世帯主への対応〉

加入が進んでいない若年世帯主(29歳以下)について、公的遺族保障のカバー領域を考慮すると私的保障へ加入しておく必要がある。特に子どもがいない場合、遺族厚生年金が夫の死亡後5年間しか支給されないため、妻の就労状況等によってはあらかじめ準備しておくことが望ましい。〈資料9〉

備 考

〈資料 6〉 公的遺族保障に対する意識（カッコ内は母数）

区分	まかなえると思う	わからない	まかなえないと思わない
世帯主 (389)	17%	8%	75%
単身者 (838)	17%	19%	64%
既婚女性 (795)	17%	8%	75%
高齢者 (1, 091)	24%	10%	66%

〈資料 7〉 生命保険加入率と現状に対する意識（カッコ内は母数）

区分	① 入率	②現状に対する意識		
		充足感あり	わからない	充足感なし
世帯主 (①389 ②386)	90%	24%	10%	66%
単身者 (①838 ②749)	56%	21%	23%	56%
既婚女性 (①795 ②790)	88%	31%	11%	58%
高齢者 (①1, 091 ②1, 076)	80%	32%	13%	55%

※カッコ内の①は「加入率」の母数、②は「現状に対する意識」の母数

〈資料 8〉 世帯主の遺族保障に関する具体的な金額イメージ

死亡保険金平均希望額		2, 968 万円
生命保険平均加入金額		1, 840 万円
公的保障給付年額 *		遺族基礎年金（子どもが 18 歳になるまで） 年額約 102 万円 遺族厚生年金（生涯） 年額約 60 万円

* 夫の平均標準報酬月額 35 万円、加入期間 25 年、子 1 人で妻が受給する場合

〈資料 9〉 世代別の生命保険加入率

年代	18～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代
加入率	38. 6%	52. 1%	80. 8%	88. 9%	87. 2%	79. 9%

出所:〈資料 6〉〈資料 7〉〈資料 8〉〈資料 9〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」

内 容

～ 一人親世帯の場合 ～

一人親世帯については、万一のことがあった場合に子どもが受給できる遺族基礎年金は18歳までとなる。その後大学へ進学することなどを考慮した場合、就業までの生活費や教育費については、別途準備しておく必要がある。〈資料10〉

中でも、世帯収入における就労収入の割合が高い場合などについては、就労収入が途絶えると生活費の低下が著しくなると考えられるので、遺族保障を準備しておきたい。〈資料11〉〈資料12〉

トピックス ～ワーキングプア層の生活保障～

ワーキングプア層（年収200万円以下）については、私的保障に対するニーズがあるものと思われる（図1）。生活保護世帯については、高度成長期以降、減少傾向にあったものの、90年代後半から増加に転じて、2008年のリーマンショック以後は急速に伸びており、2011年度の月平均受給者数は過去最多の206万7,252人（概数）となった。当該層については、保険料の支払いなどを考慮すると現実的には公的保障に頼らざるを得ない。

そのことから、公的保障については、セーフティネットにふさわしいレベルを堅持しながら、持続可能で安心できる制度づくりを目指していくことが重要である。

その上で、「公私ベストミックス」による生活保障システムの実現に向けて、私的保障の分野においても、低価格な商品の提供について検討が必要になるものと考えられる。

※連合が2011年6月に実施したワーキングプア（年収200万円以下）層の生活・意識調査によると、現在の生活で我慢や節約しているものとして15位に生命保険・医療保険がランクインしている。結果の抜粋は以下の通り。

（図1）◆現在の生活で我慢や節約しているもの（複数回答形式）

1位 レジャー	6位 お洒落着	11位 映画・DVD・ビデオ	16位 お酒
2位 外食	7位 化粧品・美容用品	12位 自動車	17位 ギャンブル
3位 衣料品	8位 家具・インテリア	13位 下着	18位 医薬品
4位 家電	9位 アクセサリー	14位 通院	19位 引っ越し
5位 食料・飲料品	10位 書籍・漫画・雑誌	15位 生命保険・医療保険	20位 インターネット

出所：連合「ワーキングプア層の生活・意識調査（2011年）」

備 考

〈資料 10〉一人親世帯の公的遺族保障給付金額例（年額）

遺族基礎年金	約 80 万円
遺族厚生年金	約 40 万円

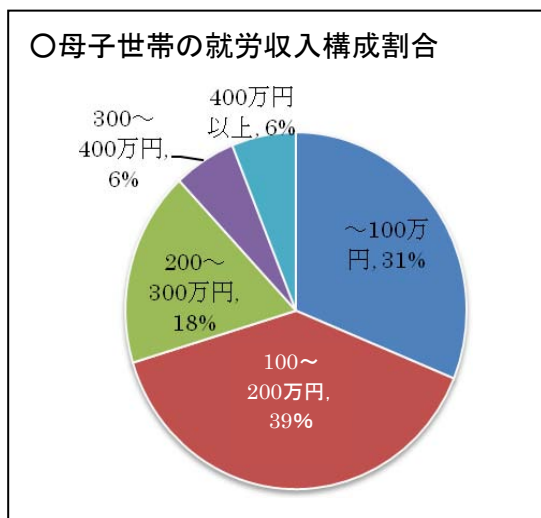
* 子どもが 18 歳になるまで受給

* 親の平均標準報酬月額 30 万円、加入期間 20 年で試算

〈資料 11〉一人親世帯の収入状況

全世帯平均年収	父子世帯平均年収	母子世帯平均年収
563.8 万円	421 万円 (うち就労収入 398 万円)	213 万円 (うち就労収入 171 万円)

〈資料 12〉母子世帯の就労収入の構成割合



出所：〈資料 11〉〈資料 12〉平成 18 年度 「全国母子世帯等調査結果報告」（厚生労働省）

b. 単身者のケース

-既加入者への対応-

単身者が実際に加入している平均加入金額は、死亡保険金平均希望額に対して十分とはいえないため、ニーズなどに応じて、不足分を私的保障による上乗せにて対応することが望ましい。〈資料 13〉

-未加入者への対応-

単身者については、将来結婚して世帯を築いた場合、私的保障ニーズが高まることが想定される。しかし、近年の晩婚化の傾向を踏まえると、加齢等による医的リスクが高まり、私的保障に加入できない可能性もあることから、若年期から準備しておくことが望ましい。

〈親の介護を担っている単身者への対応〉

国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集 2011」によると、日本の生涯未婚率は上昇傾向にある。〈資料 14〉

今後単身者が増加するに従って、単身者が親の介護の担い手となるケースが増えることが想定される。本人に万一のことがあった場合、その代替要員を確保するための費用などが発生することから、私的保障による対応が望ましい。〈資料 15〉

c. 既婚女性（共働き妻・専業主婦）のケース

-既加入者への対応-

共働き妻が実際に加入している平均加入金額は、死亡保険金平均希望額に対して十分とはいえないため、ニーズなどに応じて、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。〈資料 16〉

〈高収入の共働き妻への対応〉

特に、妻が高収入で家計に占める割合が大きい場合、遺族の生活に与える影響は甚大であるため、より大きな上乗せにて対応することが望ましい。

-未加入者への対応-

共働き妻に万一のことがあった場合、遺族の生活水準が低下することや、子育てに新たな費用負担が発生することが懸念される。また、専業主婦の妻に万一のことがあった場合についても、夫に公的遺族年金が一切支給されないことや、子育てに新たな費用負担が発生する可能性がある。これらを考慮すると、共働き妻・専業主婦ともに、あらかじめ私的保障にて準備しておくことが望ましい。

〈親の介護を担っている共働き妻・専業主婦への対応〉

少子高齢化に伴い介護に従事する世帯も増加しており、現状ではその担い手の7割を女性が占めている。また、中でも50～79歳の占率が高い。〈資料 17〉

この年代層の男性の生活意識等が伝統的価値観にある世代ととらえると、当該層が介護者として十分に機能するには、特段の困難が伴うことが想定される。

こうした現状をふまえると、共働き妻・専業主婦のいずれであっても、親の介護を担っているケースにおいて妻本人に万一のことがあった場合、その代替要員を確保するための費用などが発生するため、私的保障への加入が望ましい。

備 考

〈資料 13〉 単身者の遺族保障に対する具体的な金額イメージ

死亡保険金平均希望額		2,920 万円
生命保険平均加入金額		1,324 万円
公的保障給付年額		適用なし (但し、遺族厚生年金については 父母等に適用される場合あり)

〈資料 14〉 日本の生涯未婚率

年度	1985 年	1990 年	1995 年	2000 年	2005 年
男	3.89%	5.57%	8.99%	12.57%	15.96%
女	4.32%	4.37%	5.10%	5.82%	7.25%

〈資料 15〉 介護者の続柄分析（平成 22 年度）

同居						別居の 家族等	事業者	その他	不詳
総数	配偶者	子	子の 配偶者	父母	その他 親族				
64.1%	25.7%	20.9%	15.2%	0.3%	2.0%	9.8%	13.3%	0.7%	12.1%

〈資料 16〉 既婚女性の遺族保障に対する具体的な金額イメージ

死亡保険金平均希望額		1,796 万円
生命保険平均加入金額		995 万円
公的保障給付年額 *		遺族厚生年金 (55 歳以上対象で 60 歳より支給開始) 年額約 60 万円

* 妻の平均標準報酬月額 35 万円、加入期間 25 年で夫が受給する場合

* 妻が専業主婦の場合は適用なし

〈資料 17〉 性別・年齢ごとの介護従事者の比率（平成 22 年度）

	総数	40 歳未満	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳以上
男性	30.6%	1.0%	2.9%	6.9%	7.5%	6.0%	6.3%
女性	69.4%	1.9%	5.4%	19.7%	21.7%	14.5%	6.0%

出所:〈資料 13〉〈資料 16〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」

〈資料 14〉〈資料 17〉厚生労働省「平成 22 年度国民生活基礎調査」

〈資料 15〉国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集 2011」

d. 高齢者のケース

近年、高齢者の遺族保障に対するニーズが医療・介護保障にシフトしていることが指摘されているが、生命保険文化センターの調査によれば、潜在化しているものの依然として遺族保障のニーズは大きい。

-既加入者への対応-

高齢者が実際に加入している平均加入金額は、死亡保険金平均希望額に対して十分とはいえないため、ニーズなどに応じて、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。〈資料 18〉

-未加入者への対応-

〈死後整理金を希望する高齢者への対応〉

遺族に迷惑をかけないため死後整理金（葬儀代や墓購入代）を遺しておきたい高齢者の場合、私的保障への加入にて対応することが望ましい。

*** 死後整理金は 400～500 万円が一般的**

〈子ども世帯に生活支援している高齢者への対応〉

パート・有期契約労働者の増加や経済の低成長に起因する現役世代の平均収入減少に伴い、現役世代に対して金銭面で生活支援する高齢者層の世帯が今後増えることも考えられる。〈資料 19〉

こうした世帯において、当該高齢者に万一のことがあった場合、子ども世帯の生活水準が低下することが懸念されるため、私的保障への加入が望ましい。

備 考

〈資料 18〉高齢者の遺族保障に対する具体的な金額イメージ

死亡保険金平均希望額	1,930 万円
生命保険平均加入金額	988 万円
公的保障給付年額 *	遺族厚生年金（生涯） 年額約 60 万円 中高齢寡婦年金 （遺族基礎年金受給期間満了後～65 歳まで） 年額約 60 万円

* 夫の平均標準報酬月額 35 万円、加入期間 25 年で妻が受給する場合

〈資料 19〉親から子世帯への経済援助金額

年度	妻の親から	夫の親から	両方の親から	平均所得年額 （参考）
2008 年	3.1 万円	4.3 万円	4.6 万円	547.5 万円

出所：〈資料 18〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」
 〈資料 19〉（財）家計経済研究所「消費生活に関するパネル調査（第 16 年度調査分）」2009 年
 厚生労働省「平成 22 年度国民生活基礎調査」

内 容

②老後保障

i) 公的老後保障制度の概要と課題

【制度概要】

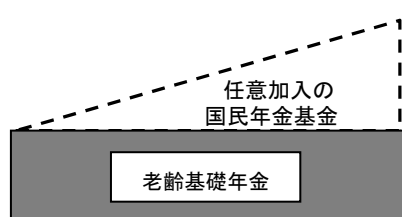
国民の老後生活を支えるための公的保障として老齢年金制度がある。

老齢年金は、国民年金加入者（第1号被保険者）と厚生年金・共済年金加入者（第2号被保険者）、および第2号被保険者の妻が専業主婦の場合に適用される第3号被保険者の3つに区分される。〈資料20〉

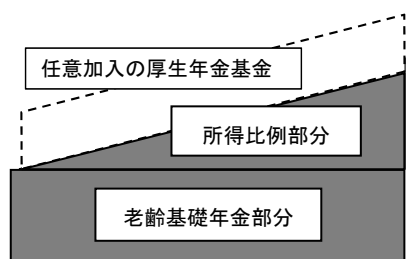
国民年金加入者については一律の保険料を負担し、65歳以降定額の老齢基礎年金が支給される（図1）。厚生年金・共済年金加入者については所得に応じた保険料を負担し、基礎年金とあわせて所得比例年金が支給される。支給開始年齢については現在60歳だが、2013年以降、段階的に引き上げられ、2030年からは男女とも65歳となる（図2）。

第3号被保険者制度は、厚生年金・共済年金加入者の妻が専業主婦の場合に適用される制度で、保険料を負担することなく老齢基礎年金が支給される（図3）。

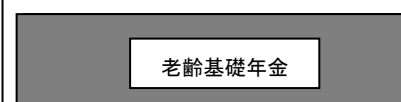
（図1）国民年金加入者の
受給イメージ



（図2）厚生年金加入者の
受給イメージ



（図3）第3号被保険者の
受給イメージ



【制度の課題】

公的年金による給付額を見ると、加入者の資産状況にもよるが、特に国民年金加入者については老後生活を送るのに十分な保障とはいえない可能性がある。〈資料21〉

また、少子高齢化によって年金財政が危機的な状況を迎える中、今後、政府の社会保障制度改革の中で、マクロ経済スライドの見直しや年金支給開始年齢の引き上げなど給付の効率化に向けた検討が進められることも予想されるため、公的保障だけで老後生活をまかなうことはますます困難な状況になる可能性がある。

負担面では、現在保険料負担が免除されている第3号被保険者の制度について、女性の就労機会を妨げることや公平性の観点から継続的に見直しに向けた検討が行われている他、短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大の財源として、厚生年金加入者の保険料上限引き上げなどの案が検討されるなど、現役世代に対する負担増が懸念される。

備 考

〈資料 20〉 公的年金制度の受給要件

加入区分	対象	保険料	支給開始年齢
国民年金 (第 1 号被保険者)	自営業者・自営業者の配偶者・ パート・有期契約労働者など	15,020 円	65 歳
厚生年金・共済年金 (第 2 号被保険者)	会社員・公務員	保険料率 16.412% (労使折半)	段階的に 65 歳へ 引き上げ
第 3 号被保険者	第 2 号被保険者の妻で専業主婦	無し	65 歳

* 2011 年時点

〈資料 21〉 公的年金の受給額例（年額）

加入区分	受給額
国民年金 (第 1 号被保険者)	老齢基礎年金（加入期間 40 年（満額）の場合） 788,900 円 合計受給金額 788,900 円
	※子ども 1 人の場合
厚生年金 (第 2 号被保険者)	厚生年金の老齢基礎年金部分 788,900 円 所得比例部分 1,200,000 円 合計受給金額 1,988,900 円
第 3 号被保険者	老齢基礎年金（加入期間 40 年（満額）の場合） 788,900 円 合計受給金額 788,900 円

※厚生年金加入者の受給額は平均標準報酬月額 350,000 円、加入期間 40 年の場合
 （昭和 26 年 10 月 1 日生まれのケースで日本年金機構の「年金簡易額試算（シミュレーション）」で試算）

出所：〈資料 21〉 日本年金機構 HP を参考に生保労連で作成

ii) 老後保障分野における私的保障の役割発揮の方向性

生保業界においては、老後保障の重要性から個人年金販売が増加している。ところが昨今の市場金利の低迷によって、変額年金保険を中心とした年金商品が運用損失を生み、販売停止を余儀なくされるケースも出ている。一方で、公的年金制度については、政府の「社会保障・税一体改革」の議論を踏まえた「社会保障制度改革国民会議」にて、給付の効率化に向けた検討が行われる可能性もある。今後は、年金支給開始までのつなぎ期間や不足分を私的保障で準備することが重要となる。これらを踏まえると、市場金利等の経営をとりまく環境をしっかりと見極めたうえで私的保障を提供することが重要になると考えられる。

【公的保障によるカバー範囲】

国民年金加入者が一律の保険料によって定額の給付を受ける一方、厚生年金・共済年金加入者は所得に応じた保険料負担によって基礎年金と上乘せの所得比例年金を受給する。

年収 130 万円未満の主婦や専業主婦については第 3 号被保険者制度が適用され、保険料を負担せず老齢基礎年金を受給できる。

公的保障に対する意識を見ると、多くの人が「公的年金だけでまかなえるとは『思わない』」と感じている。〈資料 22〉

【私的保障による現在のカバー状況と意識】

個人年金加入率について、遺族年金と比較すると準備が進んでいない。その一方で、「老後保障に『充足感なし』」と感じている人の割合は多く、保障額や内容については拡充の余地があるものと考えられる。〈資料 23〉

【私的保障による具体的な役割発揮の方向性】

a. 世帯主のケース

老後に必要な生活費は、公的年金や企業年金、退職金、預貯金の取り崩しなどでまかなうことになるが、ライフスタイル・ニーズなどに応じて不足分を私的保障による上乘せにて対応することが望ましい。

－既加入者への対応－

世帯主が実際に加入している平均年金額は、老後に必要と考える生活資金の平均年額（公的年金以外）に対して十分とはいえないため、ニーズなどに応じて、不足分を私的保障で上乘せすることが求められる。〈資料 24〉

〈自営業者等の国民年金加入者への対応〉

特に、自営業者などの国民年金加入者については老齢基礎年金しか受給できないため、会社員や公務員と比べて大型の私的保障が必要になる。

－未加入者への対応－

私的保障で「老後保障を『準備していない』」が 3 割強となっており、当該層の老後生活は厳しくなる可能性が高いため、私的保障への加入にて対応することが望ましい。〈資料 23〉

〈若年世帯主への対応〉

特に、若年層（20 歳代）については、個人年金保険加入率が 5.4%と低い実態にあり、私的保障への加入を拡大する余地が大きい。

備 考

〈資料 22〉 公的老後保障に対する意識（カッコ内は母数）

区分	まかなえると思う	わからない	まかなえると思わない
世帯主 (389)	9%	4%	87%
単身者 (838)	13%	8%	79%
既婚女性 (795)	9%	2%	89%

〈資料 23〉 個人年金加入率と現状に対する意識（カッコ内は母数）

区分	①加入率	②私的保障の準備状況		
		準備している	わからない	準備していない
世帯主 (①②389)	27%	66%	1%	33%
単身者 (①②838)	12%	40%	9%	51%
既婚女性 (①②795)	26%	69%	1%	30%

※カッコ内の①は「加入率」の母数、②は「私的保障の準備状況」の母数

区分	現状に対する意識		
	充足感あり	わからない	充足感なし
世帯主 (383)	11%	6%	83%
単身者 (761)	10%	18%	72%
既婚女性 (791)	13%	8%	79%

〈資料 24〉 世帯主の老後保障に対する具体的な金額イメージ

65 歳以降に必要と考える平均年額 (公的年金以外) 世帯合計	223 万円 (月額 18.6 万円)
平均年金年額 (公的年金以外) A 世帯合計 B 世帯主のみ	A 111.0 万円 B 98.6 万円
公的保障給付年額 * (世帯合計)	世帯主 (基礎年金 + 所得比例年金) 約 200 万円 配偶者 (老齢基礎年金) 80 万円 合計 280 万円

* 世帯主が厚生年金（平均標準報酬月額 35 万円、加入期間 40 年）加入、配偶者が国民年金（加入期間 40 年）加入もしくは第 3 号被保険者の場合

出所:〈資料 22〉〈資料 23〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」
〈資料 24〉生命保険文化センター「平成 21 年度 生命保険に関する実態調査」

内 容

～ 一人親世帯の場合 ～

世帯主の中でも一人親世帯については、子育て期間中に自身の老後保障を準備することが困難であるが、子育て終了後には保障を準備しておく必要がある。

母子世帯については、全体の4割近くが国民年金の加入者であり、資産状況にもよるが、老後の準備が十分でない可能性が高い。〈資料 25〉

さらに、17%が公的年金に加入していないことから、当該層については、公的年金への加入を前提とした上で、世帯収入が平均年収より多く、かつ世帯収入における就労収入の割合が高い場合は、ニーズなどに応じて不足分を私的保障による上乗せで対応することが望ましい。(遺族保障の項の《資料 11》《資料 12》を参照)

b. 単身者のケース

-既加入者への対応-

公的年金は今後、少子高齢化の進展、年金財政の逼迫化により、支給開始年齢の引き上げ、年金給付の効率化などが行われる可能性が高いため、不足分を私的保障による上乗せにて対応することが望ましい。

単身者が実際加入している平均年金額は、老後に必要と考える生活資金の平均年額（公的年金以外）に対して十分といえないため、ニーズなどに応じて、不足分を私的保障で上乗せすることが求められる。〈資料 26〉

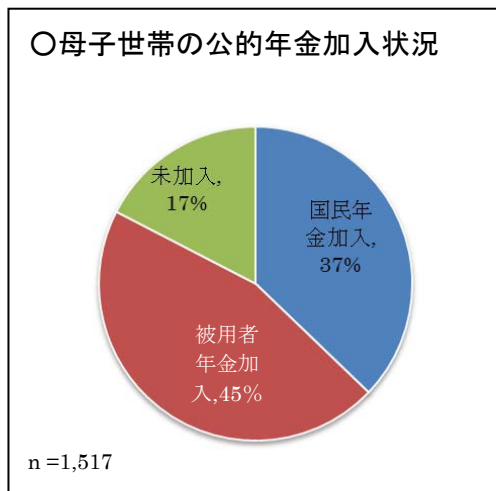
-未加入者への対応-

「公的年金だけでまかなえるとは思わない」と考える単身者が8割近くを占める一方で、老後保障を「私的保障で『準備していない』」単身者が5割強となっており、当該者の老後生活は厳しくなる可能性が高い。ついては、私的保障への加入にて対応する必要がある。〈資料 22〉〈資料 23〉

単身者については、男性・女性ともに生涯未婚率が上昇していることから、いずれも老後保障に対するニーズは高いと考えられる。(遺族保障の項の「単身者のケース」を参照)

備 考

〈資料 25〉一人親世帯の公的年金加入状況



〈資料 26〉単身者の老後保障に対する具体的な金額イメージ

65 歳以降に必要と考える平均年額 (公的年金以外)	181 万円 (月額 15.1 万円)
平均年金年額 (公的年金以外)	78.1 万円
公的保障給付年額 *	基礎年金 + 所得比例年金 約 200 万円

* 厚生年金加入 (平均標準報酬月額 35 万円、加入期間 40 年) の場合

出所: 〈資料 25〉平成 18 年度 「全国母子世帯等調査結果報告」(厚生労働省)
 〈資料 26〉生命保険文化センター「平成 21 年度 生命保険に関する実態調査」

内 容

c. 既婚女性（共働き妻・専業主婦）のケース

-既加入者への対応-

共働き妻が老後の生活に不安を感じていることから、妻が加入している私的保障についても、不足分を上乗せにて対応する必要がある。

世帯合計で実際加入している平均年金年額は111万円で、うち配偶者の平均年金年額は80.7万円である。老後に必要と考える平均年額223万円と比べると十分とはいえないため、ニーズなどに応じて、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。〈資料27〉

-未加入者への対応-

安心とゆとりある老後生活を送るためには、妻についても私的保障の準備が求められる。例えば、夫婦共働き主婦では「公的年金だけでまかなえるとは『思わない』」と考える人が9割近くを占める一方で、個人年金加入率は低い。〈資料22〉〈資料23〉

※生命保険文化センターの「平成22年度 生活保障に関する調査」によると、「ゆとりある老後生活費」の平均金額は月額36.6万円である。

〈パート・有期契約労働者あるいは専業主婦の妻への対応〉

特に、妻がパート・有期契約雇用あるいは専業主婦の場合は、公的保障がより十分でないことが考えられるため、私的保障への加入が望ましい。

備 考

〈資料 27〉既婚女性の老後保障に対する具体的な金額イメージ（夫が世帯主のケース）

65 歳以降に必要と考える平均年額 （公的年金以外）世帯合計	223 万円 （月額 18.6 万円）
平均年金年額（公的年金以外） A 世帯合計 B 妻のみ	A 111.0 万円 B 80.7 万円
公的保障給付年額 * （世帯合計）	世帯主（基礎年金＋所得比例年金） 200 万円 配偶者（基礎年金＋所得比例年金） 200 万円 合計 400 万円

* 夫・妻それぞれ厚生年金加入（平均標準報酬月額 35 万円、加入期間 40 年）の場合

出所：〈資料 27〉生命保険文化センター「平成 21 年度 生命保険に関する実態調査」

内 容

③医療保障

i) 公的医療保障制度の概要と課題

【制度概要】

公的医療保険は、主に自営業者や無職者などが加入する国民健康保険と、被用者が加入する健康保険組合や協会けんぽ、共済組合などの被用者保険、そして、75歳以上の国民が加入する後期高齢者医療制度の3つに区分される（図1）。〈資料28〉

かかった医療費については年齢に応じて1割から3割を窓口で負担し、一定額を超えた場合は高額療養費制度が適用される（図2）。

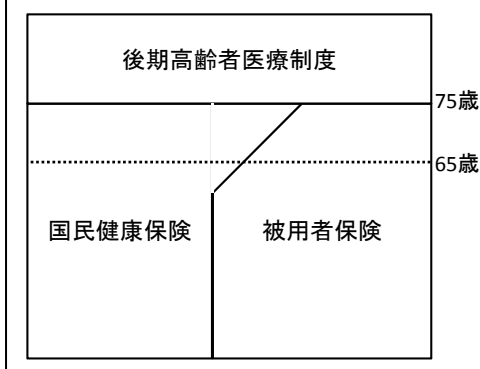
また、病気やけがをした場合や、出産もしくは死亡した場合については一時金が支給される。〈資料29〉

加えて、被用者保険に加入している場合、会社を休んだ日数に応じて、傷病手当金や出産手当金が支給される。

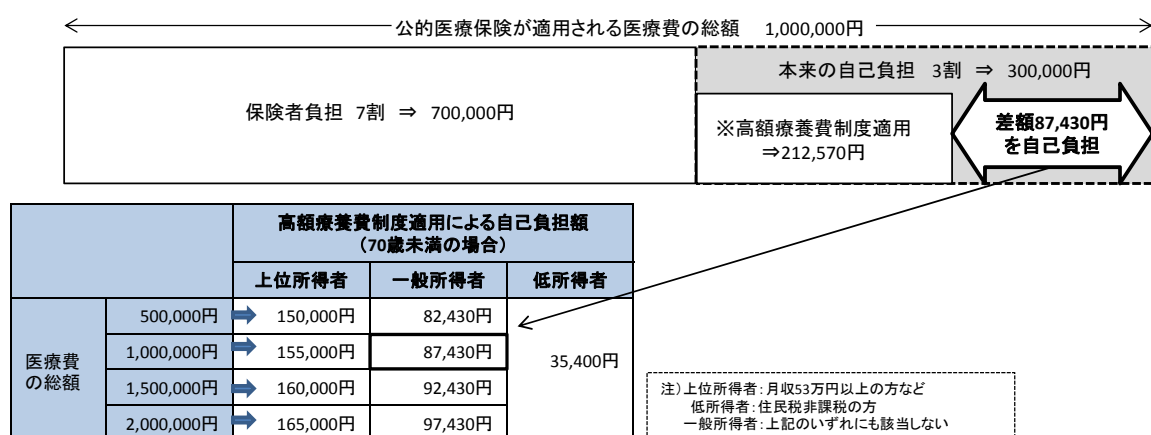
被用者については、ケースによって労災保険や雇用保険が適用される場合もある。

なお、保険外療養や差額ベッド代、入院時の食事代の一部などについては公的医療保険が適用されず全額自己負担となる。

（図1）公的医療保険のイメージ



（図2）高額療養費制度のイメージ



※直近の12ヶ月で3回以上高額療養費制度が適用されている場合は更なる軽減措置あり

出所：厚生労働省HP

備 考

〈資料 28〉 公的医療保険制度の区分

制度	保険者	自己負担割合	支給方法
国民健康保険 (自営業者・パート・有期等)	市区町村	3 割 (小学校入学までの乳幼児 2 割 70 歳以上の高齢者 1 割)	現物給付
被用者保険 (会社員・公務員)	各健康保険組合 協会けんぽ 各共済組合		
後期高齢者医療制度 (75 歳以上)	広域連合		

〈資料 29〉 国民健康保険と被用者保険のカバー領域

給付	国民健康保険	被用者保険
病気やけがをした時		
給付内容	・ 各種療養給付 ・ 移送費	・ 各種療養給付 ・ 移送費 ・ 傷病手当金 ＊病気やけがで会社を 4 日以上休んだ場合、最長 1 年 6 ヶ月間、標準報酬日額の 3 分の 2 相当額を支給
就労不能に対する保障額 ＊ (1 年 6 ヶ月分)	・ なし	・ 傷病手当金 4, 254, 600 円 (日額 7, 778 円)
		合計 4, 254, 600 円
出産した時		
給付内容	・ 出産育児一時金	・ 出産育児一時金 ・ 出産手当金 ＊分娩による収入喪失の補填を目的として最大 98 日間、標準報酬日額の 3 分の 2 相当額を支給
出産に対する保障額 ＊ (98 日間分)	・ 出産育児一時金 420, 000 円	・ 出産育児一時金 420, 000 円 ・ 出産手当金 762, 300 円 (日額 7, 778 円)
	合計 420, 000 円	合計 1, 182, 300 円
死亡した時		
給付内容と保障額	・ 葬祭費 50, 000 円	・ 埋葬料 50, 000 円

＊ 標準報酬月額 350, 000 円の場合

出所:〈資料 29〉文京区 HP(国民健康保険)と協会けんぽ HP(被用者保険)を参考に生保労連で作成

内 容

公的医療保険では、保険が適用されない保険外療養がある場合、保険が適用される療養も含めて医療費の全額が自己負担となる。(混合診療の禁止)

ただし、厚生労働省が「先進医療」と定める療養については、国民の選択肢をひろげ、利便性を向上させるという観点から保険診療との併用が認められている。

その場合、通常の治療と共通する部分の費用は一般の保険診療と同様に扱われ、「保険外併用療養費」として健康保険から給付が行われる。(資料 30)

「先進医療」の総額は年々増加しており、ニーズが拡大していることが分かる。(資料 31)

【制度の課題】

-現状の制度の課題-

高齢社会の到来による受診者数の増加や医療の高度化によって医療費が増大し、公的医療保険制度の財政は危機的な状況を迎えている。

国民健康保険の保険料納付率が年々低下しており皆保険制度の存続が危ぶまれる一方、健康保険組合や協会けんぽについても、高齢者医療制度に対する支援金の増加が財政の悪化を招いており、解散を余儀なくされる組合の数が年々増えている。

2008 年にスタートした後期高齢者医療制度については、高齢者に対して所得に応じた保険料負担を求めるなど、高齢者医療の財政健全化に向けた措置が講じられたが、年齢による区分や保険料徴収を年金から天引きで行うことなどに対して批判が相次ぎ、国民健康保険との統合などを視野に入れた改革案が検討されている。

-課題を残した制度改革-

「社会保障・税一体改革」において、高額療養費制度の見直しや、総合合算制度(注)の導入など低所得者の負担軽減に向けた措置が検討されたが、その財源として提示された窓口定額負担や被用者年金の保険料率上限引き上げ案などは実施が見送りとなるなど、持続可能な制度構築の観点からは課題を残した。

また、総合合算制度については、共通番号制度の整備が大前提となることから、実施は共通番号制度導入以後になる見込みである。

(注) 医療費の窓口負担や介護保険の利用者負担、保育料といった費用の総額に、世帯収入に応じた上限を設ける制度

-保険外併用療養費制度について-

また、わが国では「混合診療」が認められておらず、保険外療養が「先進療養」として認定されていない場合は自己負担額が大きくなることから、患者が必要な医療サービスを享受できない可能性がある。

安心・安全な医療サービスの提供と患者の選択肢拡大とのバランスを考慮し、かつ懸念される弊害の防止策を講じた上で、医療の進歩にあわせて保険外併用療養費の対象を広げていくことが求められていると考える。

備 考

〈資料 30〉 保険外併用療養費の負担例

○総額 100 万円の療養を行った場合の負担額（20 万円の保険外療養費を含む）

【保険外療養が先進医療に認定されている場合】

先進医療	
全額自己負担	20万円
診察・検査・投薬・入院料等(保険適用)	
保険適用分	56万円
自己負担分	24万円
※自己負担分については高額療養費制度適用により、8万円程度まで減額(一般所得者の場合)	

⇒自己負担の総額 約28万円

【保険外療養が先進医療に認定されていない場合】

保険外療養	
全額自己負担	20万円
診察・検査・投薬・入院料等(保険適用されない)	
自己負担分	80万円

⇒自己負担の総額 100万円

〈資料 31〉 過去 5 年間の先進医療の実績

実績報告対象期間	実施医療機関数	全患者数	総金額	保険外併用療養費の総額 (保険適用部分)	先進医療の総額	1入院全医療費のうち 先進医療の割合
2006年7月～2007年6月	373	14,179	約98億円	約49億円	約49億円	49.8%
2007年7月～2008年6月	448	9,579	約102億円	約54億円	約47億円	46.5%
2008年7月～2009年6月	519	20,013	約173億円	約107億円	約65億円	37.8%
2009年7月～2010年6月	488	9,775	約132億円	約54億円	約78億円	59.0%
2010年7月～2011年6月	522	14,505	約173億円	約75億円	約98億円	56.5%

※旧高度先進医療費も含む

参考:中央社会保険医療協議会資料(2012年1月27日開催分)

ii) 医療保障分野における私的保障の役割発揮の方向性

昨今は遺族保障から医療保障へのニーズのシフトにより、医療保障の加入率が全体的に高まっているが、「先進医療」のように保険適用外の治療が行われるケースなどを考慮すると、あらかじめ手厚い保障を準備しておく必要がある。

＊入院時の1日当たりの自己負担費用の平均は 16,000 円

(生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」)

なお、病気やけがで障害が残るなど、就労不能が長期にわたる場合、入院給付金や手術給付金といった費用負担に加え、リハビリなど、介護サービス費用が発生する。このような場合も視野に入れておく必要がある。(介護保障の項を参照)

【公的保障によるカバー範囲】

窓口での自己負担割合は年齢によって異なり、利用した医療費が自己負担限度額を超えた場合は高額療養費制度が適用される。高齢者の場合、後期高齢者医療制度が適用されるとともに、高額療養費制度の自己負担限度額が引き下げられる。

被用者保険では、病気・けがや出産で会社を休んだ場合、傷病手当金や出産手当金が支給される。(ただし、申請してから支給開始までに時間がかかる場合もある。)

公的保障に対する意識を見ると、約 6 割の人が「公的医療保険だけでまかなえるとは思わない」と感じている。(資料 32)

【私的保障による現在のカバー状況と意識】

「私的保障で『準備している』」と回答した割合と比較するとがん保険・がん特約の加入率は低く、準備が進んでいないことが分かる。(資料 33)

【私的保障による具体的な役割発揮の方向性】

a. 世帯主のケース

－既加入者への対応－

世帯主が実際加入している疾病入院給付金加入額は、入院時の平均自己負担額に対して十分とはいえないため、保険外診療の受診などのニーズに応じて不足分を上乗せする必要がある。(資料 34) ＊差額ベッド代の平均日額は 5,828 円 (平成 22 年度厚労省調査より)

〈自営業者等の国民健康保険加入者への対応〉

特に、自営業者などの国民健康保険加入者については、傷病手当金や有給休暇がないため、被用者保険加入者と比べて大型の私的保障にて対応することが望ましい。

－未加入者への対応－

〈3 大疾病への対応〉

3 大疾病については、入院費・手術費が高額となり、高額療養費制度でカバー不足となるケースが考えられるため、私的保障による準備が必要と考えられる。

がん保険・がん特約の世帯主加入率は 4 割強と低いが、「先進医療」の利用などを考慮してあらかじめ十分な保障を準備しておくことが望ましい。(資料 33)

〈若年世帯主への対応〉

若年世帯主については、加齢などによる医的リスクが高まり、私的保障に加入できない可能性も高まることから、若年期から加入しておくことが望ましい。(資料 35)

備 考

〈資料 32〉 公的医療保障に対する意識（カッコ内は母数）

区分	まかなえると思う	わからない	まかなえると思わない
世帯主 (389)	35%	4%	61%
単身者 (838)	37%	8%	55%
女性 (2, 228)	34%	4%	62%
高齢者 (1, 091)	37%	4%	59%

〈資料 33〉 がん保険・がん特約加入率と医療保障に対する私的準備状況（カッコ内は母数）

区分	①加入率	②医療保障に対する私的準備状況		
		準備している	わからない	準備していない
世帯主 (①②389)	43%	91%	9%	0%
単身者 (①②838)	20%	60%	8%	32%
既婚女性 (①②2, 228)	33%	84%	2%	14%
高齢者 (①②1, 091)	30%	85%	0%	15%

* カッコ内の①は「加入率」の母数、②は「医療保障に対する私的準備状況」の母数

〈資料 34〉 世帯主の医療保障に対する具体的な金額イメージ

入院時の一日あたり平均自己負担額	19, 400 円
疾病入院給付金日額	9, 977 円
公的保障給付額 *	傷病手当金 7, 778 円 （最長 1 年 6 ヶ月間※日額） 窓口負担 3 割（小学校入学後 69 歳まで） 高額療養費制度の自己負担限度額 87, 430 円 （一般の場合※月額）

* 標準報酬月額 35 万円の場合/ケースによってほかに労災保険等あり

〈資料 35〉 3 大疾病による死亡率（年齢別）

年齢区分	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-80
比率	17. 7%	28. 3%	37. 8%	47. 2%	54. 6%	61. 3%	65. 7%	68. 8%	68. 5%	65. 9%	57. 3%

出所:〈資料 32〉〈資料 33〉〈資料 34〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」
 〈資料 35〉内閣府 HP(平成 21 年度データ)

内 容

b. 単身者のケース

－既加入者への対応－

単身者が実際に加入している疾病入院給付金加入額は、平均自己負担額に対して十分とはいえないため、ニーズに応じて不足分を私的保障で上乗せする必要がある。〈資料 36〉

〈自営業者等の国民健康保険加入者への対応〉

特に、自営業者などの国民健康保険加入者については、傷病手当金や有給休暇などがないため、被用者保険加入者と比べて大型の私的保障にて対応することが望ましい。

－未加入者への対応－

〈3大疾病への対応〉

3大疾病については、入院費・手術費が高額となり、高額療養費制度でカバー不足となるケースが考えられるため、私的保障による準備が必要と考えられる。がん保険・がん特約の加入率は20%と低いが、「先進医療」の利用などを考慮してあらかじめ十分な保障を準備しておくことが望ましい。〈資料 33〉

〈若年単身者への対応〉

若年単身者については、加齢等による医的リスクが高まり、私的保障に加入できない可能性も高まることから、若年期から加入しておくことが望ましい。

c. 女性のケース

－既加入者への対応－

女性が実際に加入している疾病入院給付金日額は、入院時の一日あたり平均自己負担額に対して十分とはいえないため、ニーズに応じて不足分を私的保障による上乗せで対応する必要がある。〈資料 37〉

－未加入者への対応－

病気やケガで入院したり手術を受けた場合、高額療養費制度はあるものの、資金不足に陥る可能性があるため、私的保障への加入にて対応する必要がある。

* 30 歳代・40 歳代で女性特有のがん（乳がん、子宮頸がん）の罹患率が上昇している

（総務省「平成 17 年国勢調査」、国立がん研究センター資料より）

* 子宮筋腫は 30 歳代からリスクが高まる

（第一生命経済研究所「Life Design REPORT」2006, 7-8 号所収「女性の病気の現状と健診受診の実態」より）

〈3大疾病への対応〉

3大疾病については、入院費・手術費が高額となり、高額療養費制度でカバー不足となるケースが考えられるため、私的保障による準備が必要と考えられる。

がん保険・がん特約の加入率は33%と低いが、「先進医療」の利用などを考慮してあらかじめ十分な保障を準備しておくことが望ましい。〈資料 33〉

〈晩婚化による高齢出産への対応〉

高齢出産の増加に伴い母体へのリスクが高まることから、私的保障への加入にて対応しておくことが望ましい。

備 考

〈資料 36〉 単身者の医療保障に対する具体的な金額イメージ

入院時の一日あたり平均自己負担額	17,017 円
疾病入院給付金日額	8,778 円
公的保障給付額 *	傷病手当金 7,778 円 (最長 1 年 6 ヶ月間※日額) 窓口負担 3 割 (小学校入学後 69 歳まで) 高額療養費制度の自己負担限度額 87,430 円 (一般の場合※月額)

* 標準報酬月額 35 万円の場合/ケースによってほかに労災保険等あり

〈資料 37〉 女性の医療保障に対する具体的な金額イメージ

入院時の一日あたり平均自己負担額	16,633 円
疾病入院給付金日額	9,117 円
公的保障給付額 *	傷病手当金 7,778 円 (最長 1 年 6 ヶ月間※日額) 出産育児一時金 42 万円 出産手当金 7,778 円 (最長 98 日間※日額) 窓口負担 3 割 (小学校入学後 69 歳まで) 高額療養費制度 自己負担限度額 87,430 円 (一般の場合※月額)

* 標準報酬月額 35 万円の場合/ケースによってほかに労災保険等あり

出所:〈資料 36〉〈資料 37〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」

d. 高齢者のケース

-既加入者への対応-

世帯主が実際に加入している疾病入院給付金日額は、入院時の一日あたり平均自己負担額に対して十分とはいえないため、ニーズに応じて不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。〈資料 38〉

また、後期高齢者医療制度は今後、自己負担額の引き上げなどが行われる可能性があるため、あらかじめ私的保障で準備しておくことが望ましい。

-未加入者への対応-

〈就業している高齢者への対応〉

就業している高齢者が病気やケガで入院したり手術を受けた場合、生活水準が低下することや、資金不足に陥ることが懸念されるため、私的保障への加入が望ましい。

* 65 歳以上の就業者は、2011 年 1 月現在で 577 万人存在している。(総務省調査より)

* 同じ 65 歳以上でも、勤労者世帯の実収入は 39.1 万円と、無職世帯の 22.3 万円と比べて大きくなっている。(2007 年総務省調査より)

* 平均入院日数は、65 歳以上が 47.7 日、70 歳以上が 50.2 日となっている。(平成 20 年厚労省調査より)

備 考

〈資料 38〉高齢者の医療保障に対する具体的な金額イメージ

入院時の一日あたり平均自己負担額		15,719 円
疾病入院給付金日額		9,715 円
公的保障給付年額		窓口負担 3 割 (69 歳まで) 1 割 (70 歳以上) 高額療養費制度 自己負担限度額 87,430 円 (70 歳未満) 44,400 円 (70 歳以上) (一般の場合※月額)

出所:〈資料 38〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」

④介護保障

i) 公的介護保障制度の概要と課題

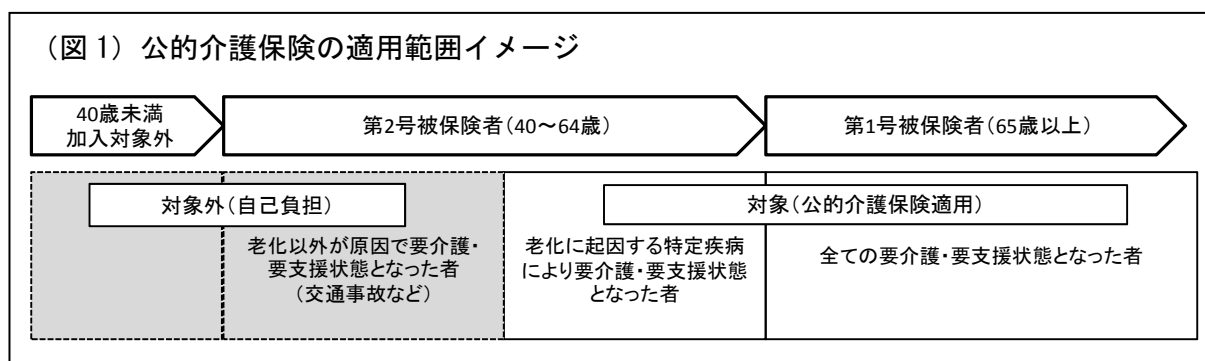
【制度概要】

-公的介護保険-

公的介護保険は市区町村によって運営されており、40 歳以上のすべての国民が対象となる。加入者は第 1 号被保険者（65 歳以上）と第 2 号被保険者（40～64 歳）に区分されており、保険者である市区町村から要介護認定を受けた場合、その度合いに応じた給付を受けることができる。〈資料 39〉

ただし、第 1 号被保険者の場合はすべての要介護・要支援状態になった者が対象となるのに対して、第 2 号被保険者の場合は老化に起因する特定疾病により要介護・要支援状態になった者のみが対象となり、交通事故などで要介護・要支援状態になった場合には適用されない(図 1)。

(図 1) 公的介護保険の適用範囲イメージ



公的介護保険の自己負担割合は1割で、要介護度ごとに定められた利用限度額の中で介護サービスを利用できる。また、医療保険と介護保険それぞれに自己負担があり、1年間の負担額合計が一定額を超えた場合、超えた金額については「高額医療・高額介護合算療養費制度」が適用される。〈資料 40〉

なお、利用限度額を超えたサービスや配食サービス、移送サービスなど給付対象外のサービスについては全額自己負担となる。

-障害者福祉制度-

障害者福祉制度については、障害者及び障害児に対して 2006 年より能力や適性に応じて自立した日常生活や社会生活を営むことを目的とした「障害者自立支援法」が施行されている。〈資料 41〉

「障害者自立支援法」は、障害の種類を限定せず、自立に向けたサービスを一元化して提供することを目的としていたが、応益負担を設けたことなどに対する反対意見が強いことから、「社会保障・税一体改革」の中で新たに「障害者総合支援法」が成立した。

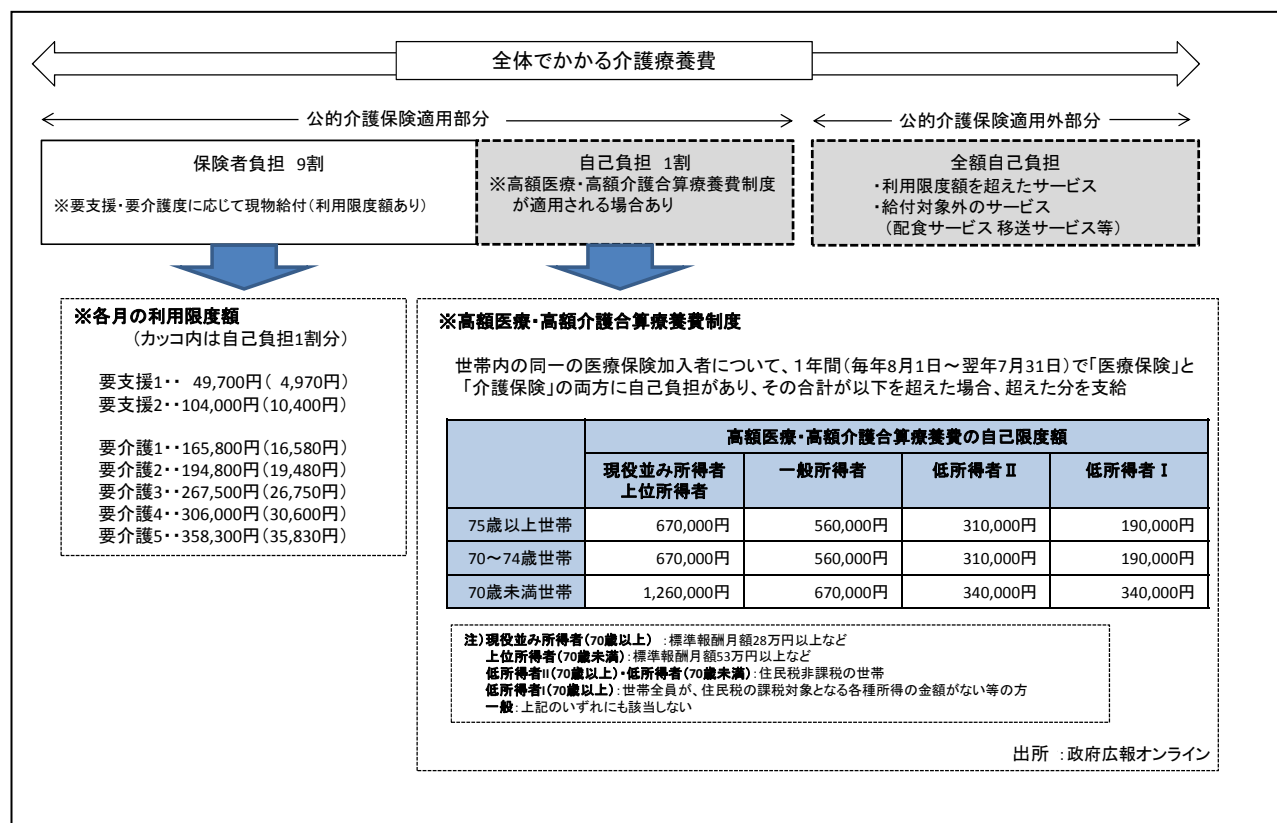
ただし、大きな論点であった負担方法については現行の制度と変わらないことから、利用者の反発を招いている。

備 考

〈資料 39〉 公的介護保険制度の区分

保険者	市区町村
加入者の区分	第1号被保険者（65歳以上） 第2号被保険者（40～64歳）
支給方法	要支援・要介護度に応じて現物給付

〈資料 40〉 公的介護保険で利用できる金額イメージ



〈資料 41〉 障害者福祉制度の受給要件

給付対象	身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児
給付内容	ホームヘルプサービス・ショートステイ・入所施設等の介護給付費、及び自立訓練（リハビリ等）、就労以降支援等の訓練等給付費
受給資格	市町村によって障害程度区分の認定を受けた者（区分1～6）
自己負担	サービス利用料の1割（所得等に応じて上限あり）

内 容

-障害年金-

障害年金については、国民年金加入者と厚生年金加入者で受給内容が異なる。〈資料 42〉〈資料 43〉

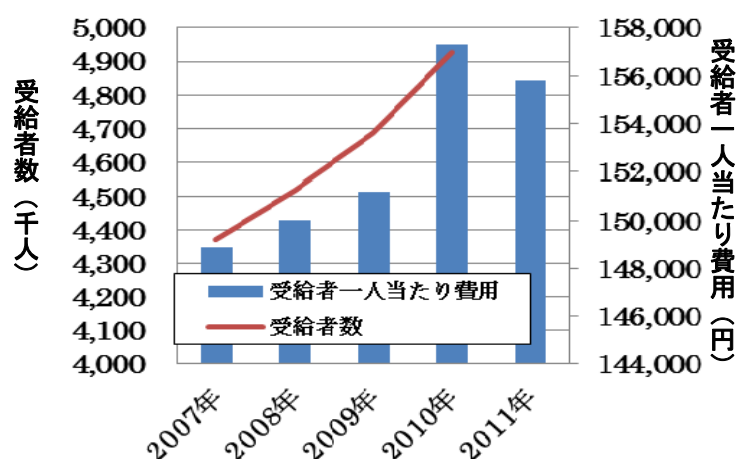
【制度の課題】

公的介護保険制度は 2000 年にスタートして以降、利用者数が伸び続けており、制度導入当初と比較すると、給付費は 2 倍以上に増大している。

2011 年 4 月審査分の介護保険利用者全体の平均額については、東日本大震災の影響により正確な数値が反映されていないものの、2007 年と比較すると 7,000 円以上増加している（図 1）。〈資料 44〉

2011 年 6 月に改正介護保険法が成立したが、給付抑制策や財源については具体的な案が示されておらず、制度の持続性・安定性の観点からさらなる検討が求められると考えられる。

（図 1）介護保険受給者数と一人当たり費用の推移



※受給者数は 4 月から 1 年間分のデータ、受給者一人当たり費用は 4 月審査分のデータを反映
（2011 年 4 月審査分については、東日本大震災の影響により、介護給付費明細書等を提出できない事業所や、明細書によらない概算請求・支払があったものと考えられる。）

出所：厚生労働省 HP（平成 22 年度介護給付費実態調査）

また、公的介護保険でカバーされない第 2 号被保険者（40～64 歳）や若年障害者に対するサービスについては障害者福祉制度によって保障されるが、現行の負担方法（応益負担）に対する利用者の反発は強く、制度の先行きは不透明な状況にあると考えられる。

障害年金については、自営業者の場合、障害基礎年金しか利用できないことから、就労不能となった場合に資金不足に陥ることが推測される。また、厚生年金加入者についても、妻の勤労収入などによっては十分な保障とはいえない可能性があると考えられる。

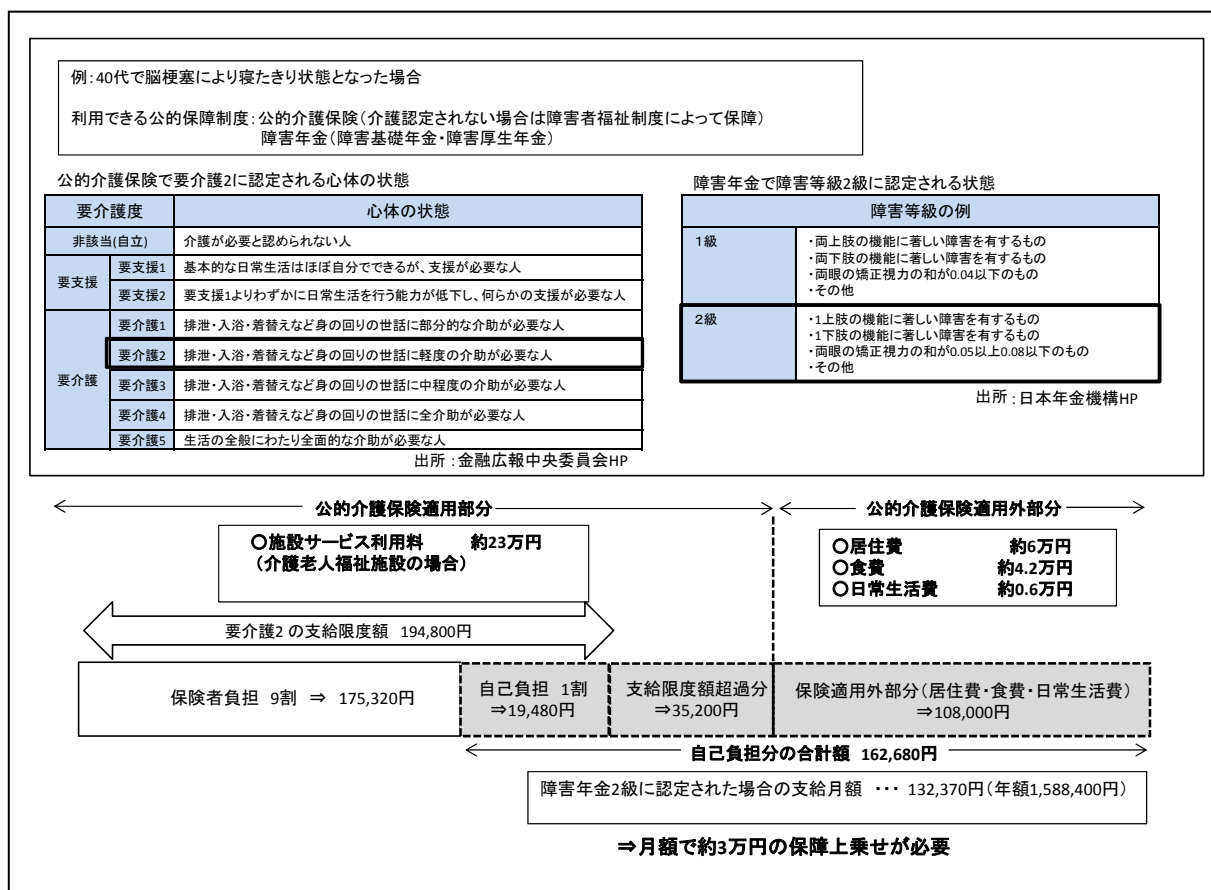
備 考

〈資料 42〉 障害年金の受給額イメージ

給付内容	国民年金加入者の場合	厚生年金加入者の場合
障害年金給付	障害基礎年金（１級・２級）	障害基礎年金（１級・２級）
保障額（年額）	障害基礎年金 788,900 円（２級）＋①子の加算 合計 788,900 円＋①	障害基礎年金 788,900 円（２級）＋①子の加算 障害厚生年金 799,500 円（２級）＋②配偶者の加給年金 合計 1,588,400 円＋①＋②
その他		労災保険が適用される場合あり

- ①18 歳到達年度の末日までにある子を有する場合は、第 1 子・第 2 子につき各 227,000 円、
第 3 子以降は 75,600 円の加算あり
②配偶者がいる場合は 227,000 円の加給年金あり
＊平均標準報酬月額 350,000 円、加入期間 25 年の場合（算出基準日：2011 年 9 月）

〈資料 43〉 公的介護保険と障害年金を利用した場合の自己負担額イメージ



〈資料 44〉 介護保険の受給者一人当たり費用

介護保険利用者全体の平均額	・・・ 155,800 円
介護予防サービス利用者（要支援 1・2）の平均額	・・・ 39,400 円
介護サービス利用者（要介護 1～6）の平均額	・・・ 186,900 円

※介護給付費実態調査月報（2011 年 4 月審査分）

ii) 介護保障分野における私的保障の役割発揮の方向性

長寿化の傾向を踏まえると、要介護状態になる可能性は高まっているといえる。〈資料 45〉また、若年層についても、要介護（就労不能）状態となった場合、資金不足に陥る可能性が高いことから、あらかじめ私的保障で準備しておく必要がある。

【公的保障によるカバー範囲】

第 1 号被保険者の場合、要介護・要支援状態になったすべての者が対象となる。一方、第 2 号被保険者の場合は、老化に起因する特定疾病により要介護・要支援状態になった者のみ対象となる。自己負担割合は 1 割で、要介護度に応じて給付を受けることができる。

公的介護保険でカバーされない第 2 号被保険者（40～64 歳）や若年障害者については障害者福祉制度が適用される。

また、公的介護保険・障害者福祉制度とあわせて、障害の等級に応じて障害年金を受給することができる。

公的保障に対する意識を見ると、多くの人が「公的介護保険だけでまかなえると『思わない』」と感じている。〈資料 46〉

【私的保障による現在のカバー状況と意識】

介護保険・介護特約加入率と「私的保障で『準備している』」と回答した割合のどちらも低い水準で、準備が進んでいないことが分かる。〈資料 47〉

【私的保障による具体的な役割発揮の方向性】

a. 世帯主のケース

－既加入者への対応－

公的介護保険については今後、給付の重点化や利用者負担の引き上げなどが行われる可能性が高いため、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。

世帯主が実際に加入している介護保険・介護特約の介護給付金月額、介護に要した平均費用月額を上回っているものの、一時的に必要となる費用やニーズ（上乗せサービス・横出しサービスの受給など）によっては十分とはいえないため、不足分を私的保障による上乗せにて対応することが望ましい。〈資料 48〉

* 夫婦のみ世帯は、家族介護が受けづらく老老介護となる可能性が高い

* 施設サービスについては大都市部を中心に施設は不足しており、入居料も値上げ傾向にある

－未加入者への対応－

〈39 歳以下、40～64 歳への対応〉

39 歳以下の場合は障害年金以外受給できず、40～64 歳の方は老化に起因する場合しか公的介護保険の給付対象とならないことから、私的保障への加入にて対応が必要である。また、要介護（就労不能）状態が長期化するケースも想定しながら、私的保障による準備を考えることが望ましい。

備 考

〈資料 45〉要支援・要介護認定者の発生率

- ・要支援・要介護認定者の発生率は、40～64 歳では 0.4%、65～69 歳では 2.8%だが、加齢とともに急速に高まり、80～84 歳では 28.1%、85 歳以上では 59.1%となっている。
(生命保険文化センター作成資料より)

〈資料 46〉公的介護保障に対する意識（カッコ内は母数）

区分	まかなえると思う	わからない	まかなえると思わない
世帯主 (389)	4%	8%	88%
単身者 (838)	8%	13%	79%
高齢者 (1, 091)	9%	12%	79%

〈資料 47〉介護保険・介護特約加入率と介護保障に対する私的準備状況（カッコ内は母数）

区分	①加入率	②介護保障に対する私的準備状況		
		準備している	わからない	準備していない
世帯主 (①②389)	7%	32%	3%	65%
単身者 (①②838)	4%	29%	9%	62%
高齢者 (①②1, 091)	5%	55%	2%	43%

* カッコ内の①は「加入率」の母数、②は「介護保障に対する私的準備状況」の母数

〈資料 48〉世帯主の介護保障に対する具体的な金額イメージ

介護に要した費用 (公的介護保険の自己負担費用含む)		平均月額 50,400 円 一時的に要した費用 1,027,000 円
介護保険・介護特約の 介護給付金月額		109,500 円
公的保障給付月額 (介護保険制度の場合)		・自己負担 1 割 (35,830 円) で最高 358,300 円の在宅サービスを受給 * 要介護度 6 ・高額医療・高額介護合算療養費制度 (年額) 自己負担限度額 67 万円 (70 歳未満) 56 万円 (70 歳以上) ・他、障害年金が適用される場合あり

出所:〈資料 46〉〈資料 47〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」
 〈資料 48〉生命保険文化センター「平成 21 年度 生命保険に関する実態調査」

内 容

b. 単身者のケース

-既加入者への対応-

公的介護保険については今後、給付の重点化や利用者負担の引き上げなどが行われる可能性が高いため、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。

単身者が実際に加入している介護保険・介護特約の介護給付金月額は、介護に要した平均費用月額および一時的に必要な費用やニーズ（上乗せサービス・横出しサービスの受給など）に対して十分とはいえないため、不足分を私的保障による上乗せにて対応することが望ましい。〈資料 49〉

-未加入者への対応-

〈39 歳以下、40～64 歳への対応〉

39 歳以下の場合は障害年金以外受給できず、40～64 歳の人は老化に起因する場合しか公的介護保険の給付対象とならない（たとえば交通事故によって要介護状態になっても給付されない）ことから、私的保障への加入にて対応が必要である。

また、要介護（就労不能）状態が長期化するケースや、高齢の親に介護してもらうケースも想定しながら、私的保障による準備を考えることが望ましい。

c. 高齢者のケース

-既加入者への対応-

高齢者が実際加入している介護保険・介護特約の介護給付金月額は、介護に要した平均費用月額を上回っているものの、一時的に必要な費用やニーズ（上乗せサービス・横出しサービスの受給など）によっては十分とはいえないため、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。〈資料 50〉

介護保険制度については今後、介護予防強化の一方で、給付の重点化などが行われる可能性が高いため、不足分を私的保障による上乗せにて対応する必要がある。

-未加入者への対応-

〈就業している高齢者への対応〉

就業している高齢者が要介護状態となった場合、生活水準が低下することや、資金不足に陥ることが懸念されるため、私的保障への加入が望ましい。

* 65 歳以上の就業者は、2011 年 1 月現在で 577 万人存在している（総務省調査より）

* 60 歳以上で「介護の準備意向あり」とする人は 49%と半数近く存在している。〈資料 51〉

* 同じ 65 歳以上でも、勤労者世帯の実収入は 39.1 万円と、無職世帯の 22.3 万円と比べて大きくなっている。（2007 年総務省調査より）

備 考

〈資料 49〉単身者の介護保障に対する具体的な金額イメージ

介護に要した平均費用 (公的介護保険の自己負担費用含む)		平均月額 62,400 円 一時的に要した費用 849,000 円
介護保険・介護特約の 介護給付金月額		56,720 円
公的保障給付月額 (介護保険制度の場合)		・ 自己負担 1 割 (35,830 円) で最高 358,300 円の在宅サービスを受給 * 要介護度 6 ・ 高額医療・高額介護合算療養費制度(年額) 自己負担限度額 67 万円(70 歳未満) 56 万円(70 歳以上) ・ 他、障害年金が適用される場合あり

〈資料 50〉高齢者の介護保障に対する具体的な金額イメージ

介護に要した平均費用 (公的介護保険の自己負担費用含む)		平均月額 81,600 円 一時的に要した費用 1,000,000 円
介護保険・介護特約の 介護給付金月額		81,840 円
公的保障給付月額 (介護保険制度の場合)		・ 自己負担 1 割 (35,830 円) で最高 358,300 円の在宅サービスを受給 * 要介護度 6 ・ 高額医療・高額介護合算療養費制度(年額) 自己負担限度額 67 万円(70 歳未満) 56 万円(70 歳以上)

〈資料 51〉介護保障の準備意向

	18～19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代
準備意向あり	64.8%	78.7%	86.2%	83.1%	75.1%	49.0%
準備意向なし	15.9%	13.4%	8.1%	11.1%	18.5%	43.4%
わからない	19.3%	7.9%	5.7%	5.8%	6.4%	7.6%

出所:〈資料 49〉〈資料 50〉生命保険文化センター「平成 21 年度 生命保険に関する実態調査」
 〈資料 51〉生命保険文化センター「平成 22 年度 生活保障に関する調査」

2. 海外における私的保障の役割

(1) 検討を行うにあたって

これまでの検討の中で、社会情勢や社会保障制度の現状をふまえると、わが国で生保産業が役割発揮すべき領域が大きいことが分かった。一方、海外では、欧米諸国を中心に私的保障を活用した制度構築が行われている。フランス・ドイツ・イギリスでは、「中福祉・中負担」の公的保障とあわせて、私的保障に対する税制優遇措置が設けられており、公私ミックスによる生活保障制度の構築がはかられている。また、「低福祉・低負担」のアメリカにおいても、2009年の政権交代以降、医療保障分野で公的保障の代替として私的保障への加入を奨励する制度改革が実施されている。

このような動向をふまえて、フランス・ドイツ・イギリス・アメリカの4ヶ国の社会保障制度の動向や私的保障の補完状況を参考にしながら、日本における「公私ベストミックス」による生活保障システムの実現に向けて参考となる事例を取りまとめていくこととする。

①社会保障制度を取り巻く情勢〈資料52〉

【少子高齢化の現状】

日本と同様に海外でも少子高齢化が進んでいるが、特にドイツでは高齢化率が20%を超えている。

イギリスでは、少子化対策として労働環境の改善や外国人無料出産などの施策が講じられ、フランスでは、児童手当の給付拡充や保育サービスの充実、ワーク・ライフ・バランスの推進などの施策が講じられた。その結果、それぞれ合計特殊出生率が2.0以上まで回復している。

【厳しい財政状況と雇用情勢】

2007年以降続く国際的な金融危機の影響や社会保障費の増大などにより、各国の財政は厳しい状況にある。各国で付加価値税率引き上げなどの増税策や社会保障の給付抑制策が講じられているものの債務状況は悪化している。

雇用については、金融危機の影響などを受け、特にイギリス・フランス・アメリカで失業率が悪化している。フランスでは被用者に対する手厚い保護が企業に義務づけられていることから雇用抑制を招き、若年層を中心に失業者が増えている。

一方、ドイツでは、企業の労働時間短縮に向けた施策や政府の手当支給などの支援により失業率は改善傾向にある。

備 考

〈資料 52〉各国の情勢データ

データ		日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
人口	①高齢化率 (2010)	22. 6%	17. 0%	20. 5%	16. 6%	13. 0%
	②合計特殊出生率 (2008)	1. 37	2	1. 38	1. 96	2. 12
経済概況	③債務残高比率 (2011)	212. 7%	97. 3%	87. 3%	88. 5%	101. 1%
雇用	④完全失業率 (2011)	4. 6%	9. 7%	6. 0%	7. 8%	9. 0%
所得水準	⑤1 人あたり 国民総所得 (2010)	341. 4 万円 (\$42, 150)	343. 3 万円 (\$42, 390)	351 万円 (\$43, 330)	312. 2 万円 (\$38, 540)	381. 8 万円 (\$47, 140)
	⑥課税最低限所得 (2011)	261. 7 万円	379. 5 万円	236 万円	251. 6 万円	294. 9 万円
	⑦相対的貧困率 (2008)	14. 9%	7. 1%	11%	8. 3%	17. 1%
国民負担	⑧国民負担率 (租税＋社保負担) (2008)	40. 6% (税 24. 3% 社保 16. 3%)	61. 1% (税 36. 8% 社保 24. 3%)	52. 0% (税 30. 4% 社保 21. 7%)	46. 8% (税 36. 2% 社保 10. 5%)	32. 5% (税 24. 0% 社保 8. 6%)
年金	⑨所得代替率 (2009)	33. 9%	53. 3%	43. 0%	30. 8%	38. 7%
医療	⑩総医療費 (2007)	8. 1%	11%	10. 4%	8. 4%	16%

用語	意味
①高齢化率	65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合
②合計特殊出生率	人口統計上の指標で一人の女性が一生に産む子供の平均数
③債務残高比率	国内総生産に対する国・地方の長期債務残高比率
④完全失業率	15 歳以上の労働力人口に占める完全失業者の比率
⑤1 人あたり国民総所得	国民総所得を人口で割った数値
⑥課税最低限所得	所得税の納税額が実際に発生する所得水準 (※1)
⑦相対的貧困率	国民の所得格差を表す指標で年収が全国民の年収の中央値の半分に満たない国民の比率
⑧国民負担率	国民所得に対する「租税負担 (国税・地方税など)」と「社会保障負担 (年金・医療保険など)」を合わせた国民負担の比率
⑨所得代替率	退職前所得に対する年金給付額の比率
⑩総医療費	国内総生産に対する医療費 (国民医療費・介護費用の一部・民間の医療保険からの給付・妊娠分娩費用・予防に係る費用など) の比率

(※1) 当資料では、財務省で示されている夫婦・子ども 1 人世帯の各国データを参考としている。

各国の税法に規定されている様々な所得控除や税額控除で実際の税額計算において一般的に適用されるもののみを考慮して課税最低限の額を計算している。イギリスの場合、就労税額控除及び児童税額控除が実際の税額計算において控除されるものではなく納税額とは別に全額が給付されるものであることから含めて計算している。

出所: ①国立社会保障人口問題研究所、②③④⑦⑨⑩OECD、⑧財務省

⑤世界銀行ホームページ「『世界開発指標』 1 人あたりの国民総所得(2010 年)」より試算

⑥「『税と社会保障抜本改革』(西沢和彦著・日本経済新聞出版社/2011 年)・財務省ホームページ「所得税の課税最低限及び税額と子どもに係る給付額が等しくなる給与収入の国際比較(夫婦 2 人の場合の課税最低限所得)」で試算
日本円換算レート:1 ドル=81 円 1 ポンド=132 円 1 ユーロ=116 円 (2011 年 5 月時点)

内 容

②社会保障制度の概要〈資料 53〉

【フランス】

- ・一般制度（被用者）・独立勤労者制度（個人事業主）・農業関係者制度、特別制度（軍人や国会議員などの独自制度）の4つの職域制度で構成されている。
- ・①医療、②労災・職業病、③老齢・寡婦、④家族の4分野の保障に分かれている。
- ・各制度は国の監督・指導の下、行政ではなく公共サービスを代行する権限を持った法人組織が運営している。
- ・合計特殊出生率が高く、各保障分野で出産・育児奨励策を設けている。
- ・1991年以降は、社会保険料に加えて増税措置によって得られた財源を制度運営の一部に充てている。

【ドイツ】

- ・1883年に医療保険、1884年に労災保険、1889年に年金保険が制定され、現代における社会保障制度の起源となっている。1995年には、高齢化の進展や家族介護体制の崩壊などを背景に介護保険制度が導入されている。
- ・遺族・老後保障は職域別の公的年金制度、医療・介護保障は疾病金庫が運営する公的医療・介護保険制度によってまかなわれているが、各分野で私的保障の活用が進んでいる。
- ・ドイツの再統一以降、東側経済の破たんが社会保障制度の財政悪化を招いたことなどから、社会保障費の抑制に向けた取り組みが進められている。
- ・社会保険方式を原則とするが、一般年金保険に対しては公費が投入されている。

【イギリス】

- ・過去から貧困や劣悪な労働条件で苦しむ人に対して最低限の生活を保障する制度が設けられており、1945年の「ベヴァレッジ報告」でイギリスの福祉や社会保障制度のあり方が示され、あらゆる国民が対象となる社会保障制度が整備された。
- ・全国民を対象とした国民保険制度が遺族・老後保障分野をカバーし、全額税方式で運営される国民保健サービスが医療保障分野をカバーしている。その他、自治体が提供する高齢者・障害者などに対する福祉サービスがある。

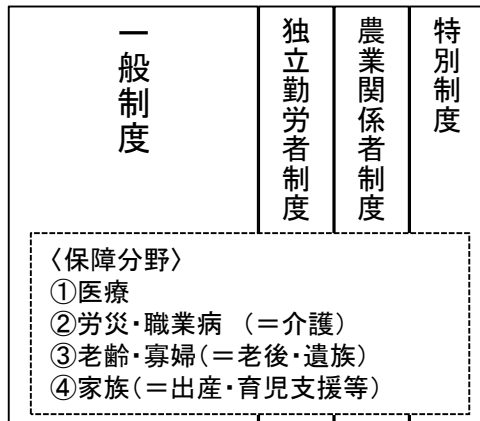
【アメリカ】

- ・過去から企業内の福利厚生制度が生活保障を担っていたが、1929年の経済大恐慌で失業者が増加したため、ニューディール政策の一環として社会保障法が制定された。
- ・遺族・老後保障分野では社会保障法に基づく老齢年金制度があり、別途各州で独自の制度が運営されている。
- ・医療保障については、高齢者・障害者（メディケア）と低所得者（メディケイド）に限定されるが、2009年以降、皆保険の実現に向けた医療保険制度改革が進められている。

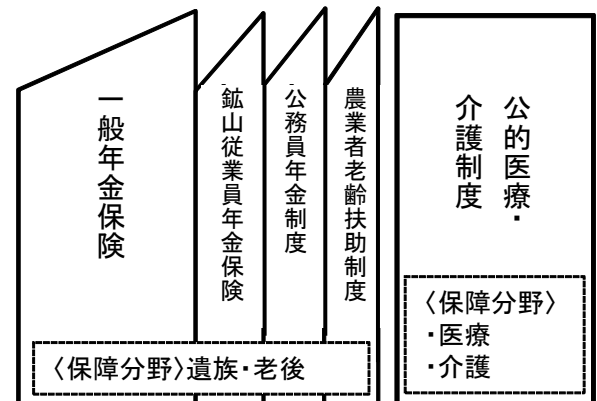
備 考

〈資料 53〉 各国の公的保障イメージ

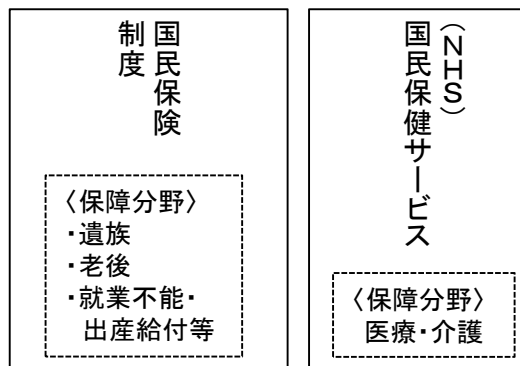
フランスの公的保障制度のイメージ(職域)



ドイツの公的保障制度のイメージ

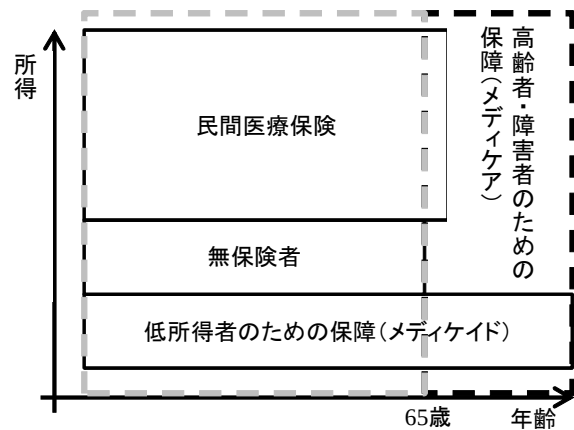


イギリスの公的保障制度のイメージ



その他、地方自治体が要介護者に対して福祉サービスを提供

アメリカの公的医療制度のイメージ



（２）海外の各保障分野における私的保障の役割発揮事例

①遺族保障

i) 公的遺族保障制度の概要〈資料 54〉

フランス・ドイツ・イギリス・アメリカでは、主に職域年金制度から遺族年金が支給される。

遺族年金は中高齢寡婦（夫）の生活を支えるための保障として位置づけられており、若年層は対象外となっているケースが多い。また、性別要件は設けられていない。

各国で年金給付の抑制に向けた取組みが行われているが、ドイツでは、2001 年に老齢資産補完法が制定され、老齢年金とあわせて遺族年金についても給付水準の引き下げや給付対象年齢の段階的引き上げが実施されている。

ii) 遺族保障分野における私的保障の役割発揮事例〈資料 55〉

各国では、支給対象年齢に満たないケースの保障や支給水準の上乗せなど、様々な形で私的保障が公的保障を補完している。

【税制優遇のある補足制度】

フランスでは、被用者および自営業者に対して税制優遇のある補足遺族保険が設けられており、保険会社・共済組合などが提供している。

【私的年金制度からの遺族給付】

公的年金の上乗せ部分（２階部分）を私的年金が代替しているドイツ・イギリス、および私的年金の活用が進んでいるアメリカでは多様な私的年金サービスが提供されており、加入するサービスによっては遺族給付を受けることができる。

わが国における確定給付年金や確定拠出年金などの企業年金では、死亡一時金や遺族年金が制度設計可能であるなど一定の評価ができるものの３階部分からの給付である。２階部分からの遺族給付については、遺族保障単独ではなく、老後保障を担う年金制度における公私ミックスのあり方を検討する中で議論することが望ましい。

備 考

〈資料 54〉 各国の公的保障の概要（遺族保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
年齢要件	<u>国民年金加入者</u> 寡婦年金 60～65 歳 <u>厚生年金加入者</u> <u>遺族厚生年金</u> 生涯 中高齢寡婦加算 遺族基礎年金支給 終了後 65 歳まで	<u>遺族年金</u> 55 歳以上	<u>大寡婦（夫）年金</u> 45 歳以上もしくは 子がある場合は生涯支給 <u>小寡婦（夫）年金</u> 大寡婦年金に該当 しない場合は 24 ヶ月支給	<u>遺族年金</u> 年金開始年齢以上 <u>寡婦（夫）手当</u> 45 歳以上で年金受 給開始年齢未満の 場合は 52 週支給	<u>寡婦（夫）年金</u> 60 歳以上
性別要件	妻のみ ※遺族厚生年金の み妻 もしくは 55 歳以上の夫	なし	なし	なし	なし
収入要件	あり※生計維持さ れている場合のみ	一定の所得以下	なし	なし	なし
子どもがいる 世帯への対応	<u>遺族基礎年金</u> 18 歳までの子ども がいる場合、子ど もの人数に応じて 支給	・子どもが3人上 にいる場合は年 金額を 10%増額 ・家族扶養手当あり	<u>大寡婦（夫）年金</u> 子がある場合は大 寡婦（夫）年金支給	<u>寡婦（夫）養育 手当</u> 子どもがいる場合 は年齢に関わらず 支給	寡婦（夫）年金の受 給資格がなく 16 歳 未満の子を扶養す る場合は 75%支給
その他の制度	・遺族（補償）給付 ・死亡退職金 など ※被用者のみ		遺児年金	寡婦（夫）一時金	・扶養される親に かかる年金 ・児童年金
給付水準			老齢資産補完法に より給付水準引き 下げ		

〈資料 55〉 各国の私的保障の役割発揮事例（遺族保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
私的保障による 補完状況	P7～P14 を参照	<u>補足遺族保険</u> 被用者は補足遺族 保険に強制加入 <u>マドラン法契約</u> 自営業者には補足遺 族保険への加入を支 援する制度あり	<u>リースター年金</u> 選択したサービス によって遺族給付 を受けられる場合 あり	公的年金の適用除 外が認められてい る者は私的年金制 度へ加入し遺族年 金を受給	私的年金加入者は 遺族給付を受けら れる場合あり

②老後保障

i) 公的老後保障制度の概要 〈資料 56〉

フランス・ドイツ・イギリス・アメリカでは、職域の年金制度から老齢年金が支給される。また、フランス・ドイツ・イギリスでは、高齢低所得者を対象とした年金制度が別途設けられている。

社会保障財政の安定化に向けて、各国で支給開始年齢の引き上げや給付水準の引き下げが実施されている。ドイツでは、2001 年に老齢資産補完法が制定され、年金の給付水準が引き下げられるとともに、私的保障による上乗せ年金制度「リースター年金」が導入された。また、イギリスでも 2001 年に中所得者を対象とした税制優遇のある私的年金制度「ステークホルダー年金」が導入され、加入者は年金の 2 階部分について公的年金の適用除外を受けることができるようになった。

ただし、イギリスでは公的年金の代替として私的年金に加入したものの、確定拠出で元本が保証されないことなどから公的年金へ再加入するケースが増えており、現在制度の見直しが行われている。

ii) 老後保障分野における私的保障の役割発揮事例 〈資料 57〉

各国では、公的年金の 2 階部分の代替や給付水準の上乗せなど、様々な形で私的保障が公的保障を補完している。

【税制優遇のある補足制度】

フランスでは、被用者および自営業者に対して税制優遇のある補足年金保険が設けられており、保険会社・共済組合などが提供している。

【上乗せ部分の年金の補完】

ドイツでは、被用者を対象とした税制優遇のある私的年金「リースター年金」の導入に続いて、2005 年からは全国民を対象とした「リールアップ年金」が導入されるなど、私的年金による公的年金の代替が進んでいる。

同じく、一定条件を満たす場合は公的年金の適用除外が認められているイギリスでは、2001 年から中所得層の年金給付水準引き下げの代替案として税制優遇のある拠出建ての個人年金「ステークホルダー年金」が導入されている。

また、アメリカでは、被用者を中心に税制優遇のある確定拠出型の企業年金や個人年金などの活用が進んでいる。

それぞれの社会保障財政が厳しく、年金給付抑制策とあわせて私的保障による上乗せの補完制度が導入されていることをふまえると、わが国においても、公的年金制度の仕組みと平仄を合わせて一体で検討していく必要があると考えられる。

備 考

〈資料 56〉各国の公的保障の概要（老後保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
制度の仕組みと財源	<u>2 階建ての制度</u> 1 階部分・・・ 社保＋国庫負担 2 階部分・社保	<u>2 階建ての制度</u> 1 階部分・・・ 社保＋税 2 階部分・社保	<u>1 階建ての制度</u> 社保＋税 ※2 階部分は私的 保障が代替	<u>2 階建ての制度</u> 1 階部分・・・ 社保 2 階部分・社保 ※2 階の一部を私 的保障が代替	<u>1 階建ての制度</u> 税（社会保障税）
加入要件	<u>基礎年金</u> （1 階部分） 被用者・自営業 者・専業主婦等 <u>厚生年金</u> （2 階部分） 被用者のみ	<u>基礎制度</u> （1 階部分） 職業活動に従事 <u>補足制度</u> （2 階部分） 被用者のみ	<u>一般年金保険</u> 被用者・芸術家・ジ ャーナリストなど が強制加入（その他 は任意加入）	<u>基礎年金</u> 被用者・自営業 者およびその配偶者 <u>国家第二年金</u> 被用者のみ	<u>OASDI</u> 被用者・年収 400 ドル以上の自営業 者およびその配偶 者と子
低所得者への対応	なし （生活保護が一律 対応）	<u>高齢者連帯手当</u> 65 歳以上の一定所 得以下の者を対象 とした制度	<u>基礎保障</u> 65 歳以上で生計の 維持が困難な者を 対象とした制度	<u>基礎年金</u> （カテゴリーD） 80 歳以上で年金受 給資格のない者を 対象とした制度 <u>年金クレジット</u> 高齢低所得者のた めの給付制度あり	なし
子どもがいる世帯への対応	なし	子どもが 3 人以上 いる場合は加給年 金支給	育児加算あり	なし	子に対する支給あり
支給開始年齢	<u>厚生年金</u> 60 歳⇒65 歳へ引 き上げ（2013 年～ 2030 年） ※ <u>基礎年金</u> 65 歳	60 歳⇒62 歳へ引 き上げ（2011 年～ 2018 年）	65 歳⇒67 歳へ引 き上げ（2012 年～ 2029 年）	65 歳⇒68 歳へ引 き上げ（2024 年～ 2046 年） 現在は 60 歳から 65 歳へ引き上げを 実施中（～2020 年）	65 歳⇒67 歳へ引 き上げ（2003 年～ 2027 年）
給付水準	給付抑制を検討中		老齢資産補完法に より給付水準を引 き下げ		

〈資料 57〉各国の私的保障の役割発揮事例（老後保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
私的保障による補完状況	P17～P22 を参照	<u>PERP</u> 民間被用者を含めた すべての者を対象と した税制優遇のある 私的年金制度 <u>マドラン法契約</u> 自営業者の補足年 金への加入を支援 する制度	<u>リースター年金</u> 被用者を対象とし た助成金や税制優 遇のある個人年金 <u>リュールップ年金</u> 自営業者を含むす べての者を対象と した税制優遇のあ る個人年金	公的年金の適用除 外が認められてい る者は私的年金へ 加入 <u>マネーパーチェス</u> <u>制度</u> 税制優遇のある企 業年金 <u>ステークホルダー</u> <u>年金</u> 中所得者向けの税 制優遇のある個人 年金	401k・403b 税制優遇のある確 定拠出型の企業年 金制度 <u>IRA</u> 企業年金に加入で きない自営業者な どを対象とした確 定拠出型年金制度

③医療保障

i) 公的医療保障制度の概要 〈資料 58〉

フランスの医療保険は職域制度で、医療費給付抑制の観点からかかりつけ医制度や窓口定額負担が導入されている。全国民が原則無料で医療サービスを受けられるイギリスでもかかりつけ医制度が導入されているが、予約を受けなければ一般医の診察を受けることができない、一般医の紹介がなければ専門医の治療を受けることができない、などの制約が設けられている。

ドイツでは、医療費抑制に向けた保険者の競争強化の観点から、加入者が保険者である疾病金庫を自由に選択することができる。さらに、2007 年に公的医療保険競争強化法が施行され、公的医療保険への加入が免除されていた者についても法定医療保険もしくは私的医療保険に加入することが義務づけられるようになった（注）。

アメリカでは、公的医療保険の対象が高齢者・障害者・低所得者に限定されており、5,000 万人近くが医療保険に未加入である。

（注）民間医療保険会社に対して公的医療保障と同水準の基礎保険料・給付表の提示を義務づけたが、民間保険会社側が反発し 30 社が集団訴訟を行った。（リスクではなく応能主義による保険料賦課を保険会社に義務づけたため）
⇒民間保険会社側が敗訴

ii) 医療保障分野における私的保障の役割発揮事例 〈資料 59〉

各国では、公的医療保険の代替や支給対象とならないケースの補完、あるいは低所得者に対する保障の提供など、様々な形で私的保障が公的保障を補完している。

【税制優遇のある補足制度】

フランスでは、被用者および自営業者に対して税制優遇のある補足医療保険が設けられており、保険会社・共済組合などが提供している。

【公的医療保険の代替的役割】

ドイツでは医療費抑制の観点から、一定収入以上の被用者や一部の自営業者は公的医療保険の代わりに民間医療保険へ加入することができる。

アメリカでは公的保障（メディケア）の一部のサービスや処方箋給付などを民間保険会社が代行している。アメリカの場合は、国民の大多数が公的医療保険の対象外となるため、私的保障が様々な医療サービスを提供している。以前は実損填補型の医療保障が主流だったが、高騰する医療費と保険料を抑制する観点から、近年は選定した主治医により治療を受けるサービスや、提携する医療機関ネットワークに加盟する病院で治療を受けた場合のみ保険が適用されるサービスなど、マネジドケア（管理型医療）サービスの推進がはかられている。

備 考

〈資料 58〉各国の公的保障の概要（医療保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
対象者	<u>国民健康保険</u> 自営業者等と被扶養者 <u>組合健保・協会けんぽ等</u> 被用者と被扶養者 <u>後期高齢者医療</u> 75 歳以上全員	<u>法定医療保険</u> 被用者・退職者およびその被扶養者	<u>公的医療保険</u> 一定収入以下の被用者と一部の自営業者およびその被扶養者 ※その他は公的もしくは私的医療保険のどちらかへ加入	<u>国民保健サービス（税）</u> 全国民	<u>メディケア</u> 高齢者・障害者 <u>メディケイド（税）</u> 低所得者
低所得者への対応	なし	<u>基礎 CMU 制度</u> 法定医療保険に加入できない人は一般制度への加入が可能		<u>国民保健サービス（税）</u> 税方式で運営されており国民は原則無料で医療サービスが受給可能	<u>メディケイド（税）</u> 低所得者は原則無料で現物給付を受けることが可能
利用者窓口負担	3 割 （子ども 2 割・70 歳以上 1 割）	・ 治療に応じた負担率 ・ 窓口定額負担	治療に応じた負担率	なし	治療に応じた負担（メディケア）
現金給付	・ 傷病手当 ※被用者のみ ・ 出産手当 ※被用者のみ ・ 出産育児一時金など	・ 傷病手当 ・ 出産手当	・ 障害補償給付 ・ 休業補償給付	<u>国民保険制度</u> ・ 法定疾病給付 ・ 法定出産給付など	なし
その他	給付抑制を検討	かかりつけ医制度の導入	疾病金庫間の競争を強化	かかりつけ医制度あり	

内 容

【低所得者への対応】

フランスでは、低所得者が補足医療保険に加入できるよう支援する制度がある。

ドイツでは 2008 年以降、公的医療保険もしくは私的医療保険のどちらかへの加入が義務づけられており、未加入者をなくす観点から、民間医療保険会社に対しても公的医療保障と同水準の基礎保険料・給付表の提示が義務づけられるようになった。

アメリカでは現在、皆保険の実現に向けた医療保険制度改革が進められており、2014 年には、高齢者・障害者と低所得者に限定されていた公的保障の適用範囲の拡大とあわせて、民間保険会社への加入義務化や低所得者層に対する補助金の支給などが実施される予定である。

医療費抑制に向けて運営を効率化する観点から私的保障を組み込んだ制度が構築されていることを踏まえると、わが国においても、公的保障でのカバーを前提とした上で、私的保障の分野でも低価格な商品の提供などを検討していく必要がある。

備 考

〈資料 59〉 各国の私的保障の役割発揮事例（医療保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
私的保障による 補完状況	P27～P32 を参照	<u>補足医療保険</u> 被用者は補足医療 保険に強制加入 <u>マドラン法契約</u> 自営業者には補足医 療保険への加入を支 援する制度あり	<u>完全医療保険</u> 一定所得以上の被 用者や一部の自営 業者は公的医療保 険と私的医療保険 （完全医療保険） のどちらかに強制 加入	保険会社が取扱う 医療保険・所得補償 保険などへ加入	<u>メディケア</u> <u>パートC</u> （オプションサー ビス付） <u>メディケア</u> <u>パートD</u> （処方箋給付） 保険会社が運営を 代行 <u>その他</u> 大部分の層を私的 保障がカバーして おり、近年はマネ ジドケアによる医 療サービスが主流
低所得者への 対応		<u>補足 CMU 制度</u> 補足医療保険へ加 入できない低所得 者を対象とした支 援制度あり	民間医療保険会社 には公的医療保険 と同水準の基礎保 険料・給付表の掲 示を義務化		医療保険制度改革 により、民間保険 会社への加入義務 化や低所得者に対 する補助金支給を 実施予定

④介護保障

i) 公的介護保障制度の概要 〈資料 60〉

ドイツでは独立した公的介護保険より介護給付が行われ、フランス・イギリス・アメリカでは地域が提供するサービスや医療分野が提供するサービスなどから介護給付が行われる。ドイツ・イギリス・アメリカでは、要介護者に対して年齢に関係なく一律の介護サービスが提供されている。

給付内容については、ドイツ・イギリスでは介護保険の現金給付がある他、ドイツでは介護者に対する減免措置や介護講習などのサービスがある。

ii) 介護保障分野における私的保障の役割発揮事例 〈資料 61〉

各国では、公的介護サービスの代替や支給水準の上乗せなど、様々な形で私的保障が公的保障を補完している。

【税制優遇のある補足制度】

フランスでは、被用者および自営業者に対して税制優遇のある補足介護保険が設けられており、保険会社・共済組合などが提供している。

【公的介護保険の代替的役割】

ドイツでは、公的医療保険の代替として私的医療保険に加入した者は、私的介護保険への加入が義務づけられている。

アメリカでは、公的医療保険の一部（メディケアパートC・パートD）を民間医療保険会社が代行している。（医療保障の項を参照）

ドイツ・アメリカとも、医療費抑制に向けて運営を効率化する観点から、私的保障を組み込んだ制度が構築されていることを踏まえると、公的保障の財政状況とあわせて検討していく必要がある。

備 考

〈資料 60〉 各国の公的保障の概要（介護保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
加入要件	<u>公的介護保険</u> 第1号被保険者 65歳以上 第2号被保険者 40～64歳 ※40歳未満は障害者福祉制度がカバー	<u>高齢者自律給付</u> (重度) <u>在宅介護サービス</u> (軽度) 60歳以上 <u>障害補償給付</u> 60歳未満	<u>公的介護保険</u> ・公的医療保険に加入している者が強制加入 ※私的医療保険加入者は私的介護保険へ強制加入 ・要介護者 (年齢要件なし)	<u>福祉サービス(税)</u> <u>国民保健サービス</u> (税) 要介護者 (年齢要件なし)	<u>メディケア</u> 高齢者・障害者 <u>メディケイド(税)</u> 低所得者 <u>高齢者福祉サービス(税)</u> 60歳以上の高齢者
利用者窓口負担	1割	資産と収入による	なし	なし (但し、施設サービスを利用する場合は資産の状況によって負担あり)	あり
現金給付	<u>障害年金</u> 年金制度から障害認定された者に支給 <u>公的介護保険は現物給付のみ</u>	<u>第三者介護加給年金</u> 60歳以上対象で他の介護サービスとの併用は不可	在宅介護給付の場合は現物・現金の選択が可	福祉サービスでは現物のかわりに現金で受給できる制度および介護者を対象とした現金給付制度あり	なし
その他			別途、介護者に対する減免措置や介護講習などのサービスあり		

〈資料 61〉 各国における私的保障の役割発揮事例（介護保障）

	日本	フランス	ドイツ	イギリス	アメリカ
私的保障による補完状況	P37～P40を参照	<u>補足介護保険</u> 被用者は補足介護保険に強制加入 <u>マドラン法契約</u> 自営業者には補足介護保険への加入を支援する制度あり	<u>強制民間介護保険</u> 公的医療保険の代わりに民間医療保険に加入している場合は民間介護保険（強制民間介護保険）へ強制加入	保険会社が行う介護保険などへ加入	<u>メディケア</u> <u>パートC</u> (オプションサービス付) <u>メディケア</u> <u>パートD</u> (処方箋給付) 保険会社が運営を代行

3. 生保産業・営業職員の役割と課題

(1) 一人ひとりのライフスタイルに合った保障の提供を

第Ⅰ章で検討してきた通り、生保産業が今後果たすべき役割発揮領域は各保障分野ともに多様化している。

少子高齢化や働き方の多様化によって国民のライフサイクル・ライフスタイルが大きく変化していることから、一人ひとりのニーズにきめ細かく対応した生活保障を提案していく必要があり、その実現に向けては、営業職員をはじめとする生保産業で働く者一人ひとりの一層の役割発揮が求められる。

未加入者はもとより、既加入者もライフスタイルの変化に合わせて見直しが求められる。具体的には、従来の保障領域に加え、新たな保障領域としては、「親の介護を担う家族に万一のことがあった場合の準備」「長寿化に伴う老後生活への準備」「『先進医療』を利用した場合や就労不能になった場合の準備」などが挙げられ、そうしたニーズに対応した保障をきめ細かく提供していくのはまさしく営業職員の役割であるといえる。

(2) 公私ミックスによる生活保障の提案を

生命保険は国民の生活保障を担っており、営業職員がその生活に寄り添い最適な保障を提供していくためには、専門的で高度なコンサルティング活動が求められる。

政府の社会保障制度改革で議論された通り、現在の社会保障財政は厳しく、将来の給付抑制は避けられない状況にあるといえる。

そうした現状や今後の見通しをふまえながら、日々のコンサルティング活動を通じて、社会保障を踏まえた適切な保障を提案することも重要である。

(3) 生保産業・営業職員のさらなる役割発揮に向けて

生保産業の営業職員は、フェイス・トゥ・フェイスでの活動を通じて、国民一人ひとりの生活保障を支えている。

東日本大震災以降、加入者の安否確認活動や保険金などの支払いを通じて、生命保険や営業職員の役割が見直されるようになったが、社会保障の将来不安が高まる中で、その役割はさらに大きくなっているといえる。

今後も生保労連では、社会・経済情勢の変化やライフスタイルの多様化に対応した、国民の生活とともに発展する営業職員体制をめざした取組みを行っていききたい。

備考

Ⅱ. 公的保障（社会保障制度）の役割発揮に向けて

1. 「社会保障・税一体改革」に対する生保労連の考え方

（１）社会保障制度を取り巻く情勢

わが国は、世界で最も高齢化が進んでおり、2005年に約20%だった高齢化率（65歳以上の人口の割合）が2050年には40%近くになることが見込まれている。そのような中、年金給付や医療・介護費の増加などにより社会保障給付費は毎年1兆円ペースで増加している。〈資料62〉〈資料63〉

また、働き方の多様化を背景としたパート・有期契約労働者の増加などによる格差・貧困問題が深刻化している。厚生年金や被用者保険に加入することができず国民年金や国民健康保険に加入するケースが増えているものの、未加入・未納が増加しており、皆年金・皆保険が危ぶまれる状況にある。

（２）「社会保障・税一体改革」の概要

「社会保障・税一体改革」では、財政の健全化と社会保障の機能強化が大きな目的として掲げられている。また、「分厚い中間層」が支える大きな格差のない社会をめざし、「子ども・子育て支援の強化」や「パート・有期契約労働者に対する社会保険適用拡大」など、現役世代と低所得者に配慮した内容となっている。各分野で示されている内容は以下の通りである。

〈年金制度〉

新年金制度の創設（注）を最終的な目標として掲げ、すべての人が加入する所得比例年金の創設に向けた「被用者年金の一元化」「パート・有期契約労働者への年金適用拡大」や、最低保障年金の創設に向けた「低所得者に対する年金加算」「高所得者に対する給付減額」など現行制度の改善策が盛り込まれている。

財政安定化に向けて「物価スライド特例分の解消」が盛り込まれた一方、「マクロ経済スライドの適用」「支給開始年齢の引き上げ」などの給付抑制策や「標準報酬上限の見直し」などの負担増につながる施策については検討が見送られた。

（注）すべての職種の人が加入する所得比例年金と一定所得以下の人に対する最低保障年金（税財源）を組み合わせた制度

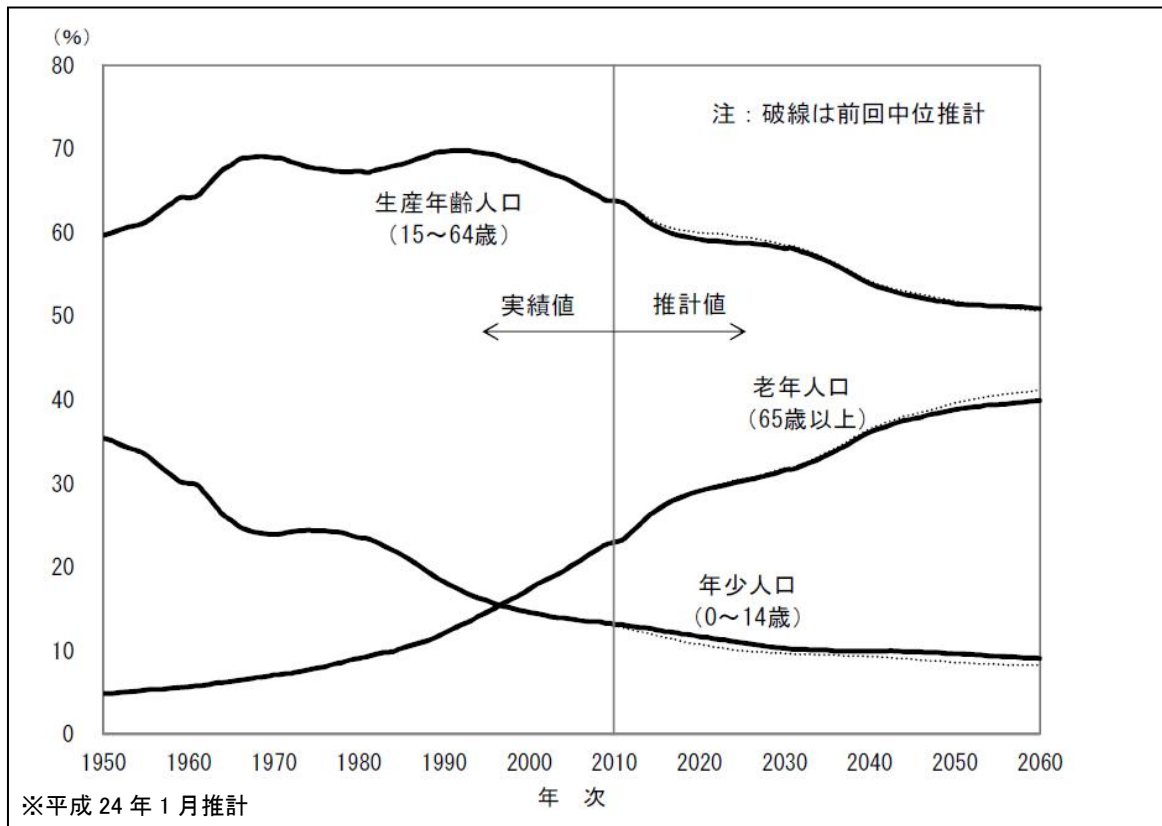
〈医療・介護保険制度〉

年金分野と同様に、「パート・有期契約労働者への被用者保険適用拡大」や中・低所得者に配慮した「長期高額療養費の見直し」が盛り込まれた一方、「受診時定額負担の導入」や「70～74歳の窓口負担引き上げ」などの財源確保策については検討が見送られた。また、2009年から検討されている「高齢者医療制度の見直し」についても都道府県からの反発が強く議論は進んでいない。

介護保険については、施設医療から在宅医療への転換をはかることを目的に、24時間対応の介護サービスの実施など、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率・重点化策と機能強化策が盛り込まれている。

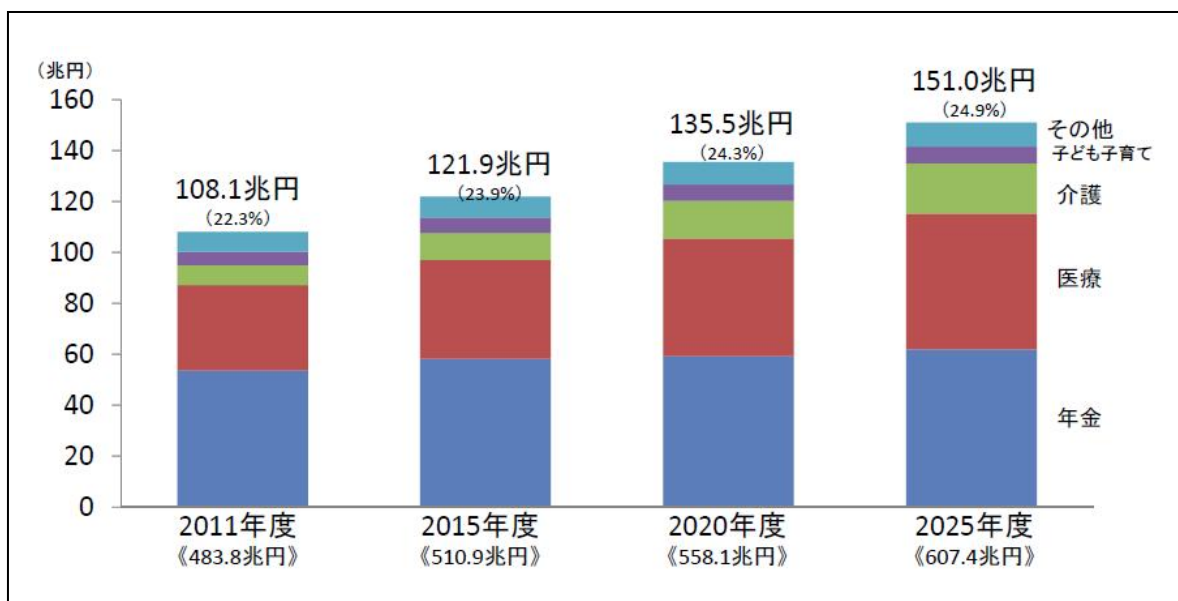
備 考

〈資料 62〉 年齢別人口比率の推移



出所：国立社会保障人口問題研究所 HP

〈資料 63〉 社会保障給付費の推移



出所：内閣官房 HP

内 容

また、子どもと子育て家庭の支援強化の観点から、待機児童の解消や地域の実情に応じた保育の場の確保、学校教育と保育を一体で提供できる体制づくりなどをめざした議論が与野党で行われている。

（３）「社会保障・税一体改革」に対する生保労連の考え方〈資料 64〉

「社会保障・税一体改革」について、子ども・子育て支援策の充実やセーフティネット機能の強化など、現役世代や低所得者に対する給付の充実がはかられていることは評価できる。

一方、給付抑制や負担増につながる取組みについては先送りされ、財政安定化の観点から課題が残った。

生保労連では、持続可能で安心できる社会保障制度の実現に向けて、給付の効率化を行いながら、セーフティネットにふさわしいレベルを堅持していくことが重要と考えている。

その上で、年金・医療・介護各分野における制度改革のあり方について、生保労連としての考え方を以下の通り整理した。〈資料 65〉

〈年金制度〉

改革案では、現行制度の改善とあわせて、所得比例年金と最低保障年金の組み合わせによる新年金制度の創設が掲げられているが、基礎年金から最低保障年金への転換については、給付水準や財源なども含めて、改革の実施状況を見極めながら検討を行っていく必要がある。

「パート・有期契約労働者への年金適用拡大」については、対象となる企業の規模や所得層を検討する必要があるものの、方向性については制度の公平性確保の観点から理解できる。

厳しい財政状況の中、給付と負担のあり方については、現役世代の負担感や高齢者層の資産状況を考慮しながら、給付面での見直しをメインに調整すべきと考える。

〈医療・介護保険制度〉

高齢者医療を支える国民健康保険や協会けんぽ、健康保険組合の財政が厳しい状況にある中、市町村国保の財政を各都道府県単位で支える「国民健康保険法改正案」が成立・施行されたことは、国保の財政安定化の観点から理解できる。今後は、現役世代の負担も考慮しながら、新たな高齢者医療制度の検討が必要である。

「パート・有期契約労働者への被用者保険適用拡大」については、健康保険組合の財政状況を考慮しながら適用範囲の拡大をはかる必要があると考える。

介護保険制度については、施設介護から在宅介護への転換がはかられているが、介護を必要とする人が安心して地域で居宅サービスを受けることができるような体制づくりを進めるとともに、現役世代の負担なども考慮しながら、財政の健全化に向けた取組みを行っていく必要があると考える。

備 考

〈資料 64〉 社会保障制度に対する生保労連の基本的な考え方

○持続性・安定性を重視した社会保障制度づくりをめざす

- ・「遺族」「老後」「医療」「介護」等、各分野における公的保障の役割・位置づけを明確にした上で、制度の持続性・安定性を重視した改革を行うべき

○国民各層・各世代の支え合いを基本に「給付と負担のあり方」を検討

- ・「給付」については今後さらなる増大が見込まれることから一層の効率化を推進する一方、社会的弱者に対しては、セーフティネットにふさわしいレベルを堅持することが重要
- ・「負担(財源)」については、将来に向けて安定的な財源をはかる観点から、現役世代だけでなく、高齢者も含めた国民各層、各世代が支え合う納得性のある負担のあり方について国民的な議論が必要

○「公私ベストミックス」による生活保障システムの確立

- ・「公的保障」と「私的保障」のベストミックスを通じて、国民一人ひとりの多様なニーズに応えるとともに、社会保障制度の持続性・安定性を高め、制度・財政の両面において揺るぎない生活保障システムをつくり上げることが重要

生保労連「政策集 2011」より

〈資料 65〉 「社会保障・税一体改革」に対する評価と課題

	年金	医療・介護
評価できる点	○機能強化策 ・低所得者への年金加算 ・年金受給資格期間の短縮 ・短時間労働者に対する厚生年金適用拡大 ○給付抑制策 ・物価スライド特例分の解消 ・高所得者の年金給付見直し ○その他制度・財源等 ・被用者年金一元化	○機能強化策 ・短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 ・長期高額療養費の見直しと給付の重点化検討 ・医療サービス体制の制度改革 ・介護 1 号保険料の低所得者保険料軽減強化 ○その他制度・財源等 ・市町村国保の財政基盤強化と都道府県単位化 ・介護納付金の総報酬割導入
課題点	○その他制度・財源等 ・基礎年金の国庫負担 2 分の 1 の恒久化 ⇒財源不足分は「年金交付国債」で確保	○給付抑制策 ・ 70～74 歳窓口負担引き上げ ⇒引き続き予算措置で 1 割維持 ・高齢者医療制度の見直し ⇒検討を先送り

2. 海外における社会保障制度改革の動向

高齢化の進展によって年金給付や医療費が増大する中で、各国では持続可能な社会保障制度の構築に向けた給付の重点化・効率化がはかられている。

また、わが国では生活保護で対応している低所得者層について、海外では保障分野ごとの制度で対応しているケースも見られる。

本項では、わが国の「社会保障・税一体改革」で議論されている論点と関わりのある海外の事例と生保労連の考え方について取りまとめた。

※改革の大きな目的として掲げられている「全世代対応型」社会保障制度の実現に向けて参考となる事例については、「③現役・子育て世代への対応」の項で整理した。

（１）持続可能な制度構築に向けた取組み〈資料 66〉

〈遺族・老後〉

ドイツ・イギリス・アメリカでは 65 歳以降の年金支給開始年齢の引き上げ実施が決定している。「社会保障・税一体改革」では検討が見送りとなったが、日本は世界で最も高齢化が進展しており、雇用確保を前提としながら引き上げに向けた検討が必要であると考えられる。

〈医療〉

フランスでは、医療費抑制の観点から 2004 年に窓口定額負担が導入されている。また、イギリスとフランスでは、かかりつけ医制度が導入されている。

わが国においては、高額療養費の財源として窓口定額負担が検討されたが法案提出は見送られた。各保険者の財政が厳しい状況にあることを考慮すると給付と負担のあり方についてさらなる検討が必要である。また、かかりつけ医制度については、すでに導入されているイギリス・フランスの事例も参考にしながら検討していく必要がある。

（２）低所得者支援のための制度〈資料 67〉

〈老後〉

フランス・ドイツ・イギリスでは高齢低所得者を対象とした公的年金制度がある。わが国の場合は生活保護が一律カバーしており、「基礎年金よりも生活保護給付額が多いケース」などが課題視されている。年金制度の中で低所得者の生活支援を行っている海外の制度も参考にしながら、最低保障年金の議論などを考慮しつつセーフティネットのあり方も含めて検討していくことが望ましい。

〈医療〉

イギリスは全国民に無料で医療サービスを提供しており、フランス・アメリカは低所得者に対する医療保険制度を設けている。日本では生活保護が一律カバーしているが、受給者は増加の一途をたどっており、年金制度と同様、医療制度の中で必要最低限の医療を保障している海外の制度も参考にしながら検討していくことが望ましい。

〈資料 66〉 持続可能な制度構築に向けた事例

① ドイツの公的年金制度改革

ドイツでは、2001 年に老齢資産補完法が制定され、公的年金の給付抑制策が講じられた(表参照)。

さらに、2004 年に公的年金持続法が制定され、2030 年まで年金保険料率を 22%以下に抑制することを目的に、保険料納付者数の増減に応じて年金給付額を増減させる仕組み(持続性ファクター)が導入された。

老齢資産補完法による給付抑制策

遺族保障(遺族年金)	老後保障(老齢年金)
大寡婦年金 ・支給開始年齢引き上げ 45 歳から 47 歳(2012 年→2029 年) ・年金給付金額の引き下げ 小寡婦年金 ・受給期間の短縮(45 歳未満→24 ヶ月間)	・支給開始年齢引き上げ 65 歳から 67 歳(2012 年→2029 年)

② フランスの医療費抑制策

フランスでは、医療費抑制の観点から、2004 年にかかりつけ医の指定が義務づけられ、かかりつけ医以外の医師に受診した場合、70%の自己負担が求められるようになった。

また、2005 年には、18 歳以上の者は外来診療 1 回につき 1 ユーロの窓口負担が義務づけられるようになった。

〈資料 67〉 低所得者支援のための制度に関わる事例

① フランスの低所得者支援策

フランスでは、遺族年金の対象を 55 歳以上で一定の所得以下の者に限定するなど、社会保障給付の重点化をはかりながら低所得者支援を行っている。その中で、老後・医療保障の分野では、一般制度とは区分して低所得者に対する制度を設けている(表参照)。

フランスにおける低所得者支援策

老後保障	医療保障
・高年齢者連帯手当 65 歳以下の一定の所得以下の者に支給	・基礎CMU制度 法定医療保険に加入できない人は一般制度に加入することが可能(ただし、現物給付のみ)

② アメリカのメディケア・メディケイド

アメリカの公的医療保険は、高齢者・障害者(メディケア)と低所得者(メディケイド)のみを対象とした制度で、その他の多くの国民は対象外となり、約 5,000 万人が医療保険未加入といわれている。

現在、皆保険制度の実現に向けた医療保険制度改革が進められており、保険に加入できない人に対する公的保障の適用範囲の拡大や、民間医療保険への加入義務化、補助金支給などの措置が講じられる予定である。

（３）現役・子育て世代への対応〈資料 68〉

〈遺族・老後〉

フランスでは、合計特殊出生率の向上に向けて、子どもが３人以上いる場合には遺族年金・老齢年金が増額されるなどのインセンティブがある。

日本と同様に少子高齢化が進むドイツにおいても老齢年金の育児加算を実施している。わが国においても、財政状況を考慮しつつ、各保障分野で少子化対策を行っていくことが望ましい。

〈遺族〉

フランス・ドイツ・イギリス・アメリカでは、遺族年金に性別要件が設けられておらず、男女共に受給することができる。わが国においても、共働き世帯が増加していることや女性の社会進出に与える影響なども考慮した上で、遺族保障の性別要件のあり方について検討することが考えられる。

〈介護〉

ドイツ・イギリスでは現金給付が実施されており、その大部分が介護者に対する手当として給付されている。また、ドイツでは、介護休暇取得時の保険料助成など、介護者に対するサービスが実施されている。施設介護から在宅介護への転換がはかられる中で、介護者の負担を考慮した給付のあり方についても今後検討していくことが必要と考えられる。

（４）公私ミックスによる生活保障システム〈資料 69〉

〈遺族・老後〉

ドイツでは、2001年に制定された老齢資産補完法の中で、遺族・老齢年金の支給水準を引き下げるとともに、私的保障による上乗せ年金「リースター年金」を公的保障の代替制度として導入している。また、イギリスでは、年金制度の２階部分を私的保障が一部代替しており、私的保障による公的保障の代替が進んでいるといえる。

ただし、イギリスでは拠出建て年金の場合は元本が保証されないことから国家第二年金への再加入が増えており、公的年金制度のあり方についてあらためて見直す動きが見られる。日本においても、被用者の場合は厚生年金が上乗せで支給されるが、昨今、厚生年金基金の積立て不足の問題が表面化している。

各国の課題を踏まえると、日本においては、老後生活費の確保を最優先としつつ、上乗せ部分の年金の補完と平仄を合わせて一体で検討していく必要がある。

〈資料 68〉 現役・子育て世代への対応に関わる事例

①フランスの社会保障制度における出産・子育て奨励策

フランスでは、1994 年に合計特殊出生率が 1.65 に下落したことを受けて、児童手当の給付拡充や保育サービスの充実、ワーク・ライフ・バランスの推進などの取組みを実施しており、その結果、近年は 2.0（2008 年時点）まで回復している。社会保障の分野では、年金給付の上乗せなどの出産・育児奨励策が講じられている（表参照）。

フランスの公的年金制度における出産・育児奨励策

遺族保障	老後保障
・遺族年金 遺族年金の支給は 55 歳以上で一定の所得以下の者に限られるが、子が 3 人以上いる場合は年金額が 10%増額	・基礎制度（日本の基礎年金に相当） 公的年金の 1 階部分については報酬比例方式で支給されるが、子どもが 3 人以上いる場合は年金額が 10%増額

②ドイツの介護者に対するサービス

ドイツの介護保険制度は在宅介護給付と施設介護給付に大きく分かれているが、在宅や通所での介護が難しい場合を除いては在宅での介護を推進している。

在宅介護については、家族など介護者がいる場合には、現物給付と現金給付を選択することができる。（現金給付の水準は現物給付の約半分となる。）

また、介護者に対して、介護休暇取得時の保険料の助成、無料の介護講習、介護相談の提供などのサービスを行っている。

〈資料 69〉 公私ミックスによる生活保障システムに関わる事例

①ドイツの私的保障による上乗せ年金制度（リースター年金・リールアップ年金）

ドイツでは 2001 年に制定された老齢資産補完法による年金給付抑制の対応策として、拠出時に公的助成金や所得控除などの税制優遇措置を受けることができる個人年金制度「リースター年金」が導入され、公的年金の 2 階部分を代替している。

リースター年金の加入対象は主に会社員・公務員に限定されていたが、2005 年には自営業者も含むすべての者を対象とした個人年金制度「リールアップ年金」が導入された。

②イギリスの私的保障による上乗せ年金制度（ステークホルダー年金など）

イギリスの公的年金制度は日本と同様の 2 階建て方式であるが、従来より私的保障の職域年金・個人年金加入者で一定の条件を満たす場合は、国家第二年金（公的年金の 2 階部分）と私的年金のどちらかを選択することができた。

2002 年には、国家第二年金の給付を低所得者に厚く配分することを目的に、中所得者に対する給付率の引き下げが行われ、その対応策として中所得者向けの個人年金「ステークホルダー年金」が導入された。

ただし、拠出建ての個人年金については元本が保証されないことから、国家第二年金との選択を個人で判断することは難しく、一度加入しても国家第二年金に再加入するケースが増えていることから、現在制度の見直しが行われている。

内 容

〈医療・介護〉

ドイツでは医療費抑制の観点から、一定収入以上の被用者や一部の自営業者は公的医療・介護保険の代わりに民間医療・介護保険へ加入することができる。

アメリカでは公的保障（メディケア）の一部のサービスや処方箋給付などを民間保険会社が代行している。また、2009年の政権交代以降、医療保障分野で公的保障の代替として私的保障への加入を奨励する制度改革が実施されている。

わが国では、高齢者医療を支える協会けんぽや健保組合の財政状況が悪化している他、パート・有期契約者が多く加入する国保の保険料未納問題が生じている。持続可能な公的医療制度を築く観点から、海外の公私ミックスによる制度も参考にしながら、すべての世代が公平に負担しサービスを受けることができる体制を構築していく必要がある。

〈資料 69〉の続き

③ドイツの医療保険制度改革（私的医療保険を活用した皆保険制度の導入）

ドイツでは、一定の収入を超える被用者や自営業者は、公的医療保険と私的医療保険のどちらかを選択することができる。

被用者や自営業者については従来任意加入であったが、2007 年に公的医療保険競争強化法が制定され、無保険者をなくす観点から公的医療保険か私的医療保険のどちらかへ加入することが義務づけられるようになり、民間保険会社に対しては公的医療保険と同水準の基礎保険料・給付表の提示が義務づけられるようになった。

介護保険については、公的医療保険に加入した者は公的介護保険、私的医療保険へ加入した者は私的介護保険への加入が義務づけられている。

Ⅲ. 「公私ベストミックス」による生活保障システムの確立に向けて

1. 公私ミックスに向けた海外の動向

(1) 持続可能な社会保障制度を追求

海外における社会保障制度改革は、少子・高齢化の進行や格差・貧困問題の世界的な広がりを背景に、「安定財源の確保」と「低所得者の生活改善」を大きな目標として行われている。とりわけ前者については、制度そのものに関わるだけに、共通の重要課題となっている。〈資料 70〉

具体的には、前章で見た通り、各保障分野において社会保障の給付・サービスの抑制などが行われており、こうした重点化・効率化は、持続可能な社会保障制度を実現していく上で避けて通れないものである。低所得者の生活改善をしっかりとばかりつつ、社会保障制度全体としては持続性・安定性を追求するという改革が、世界共通の動きとなっているといえる。

(2) 民間保険の活用を後押し

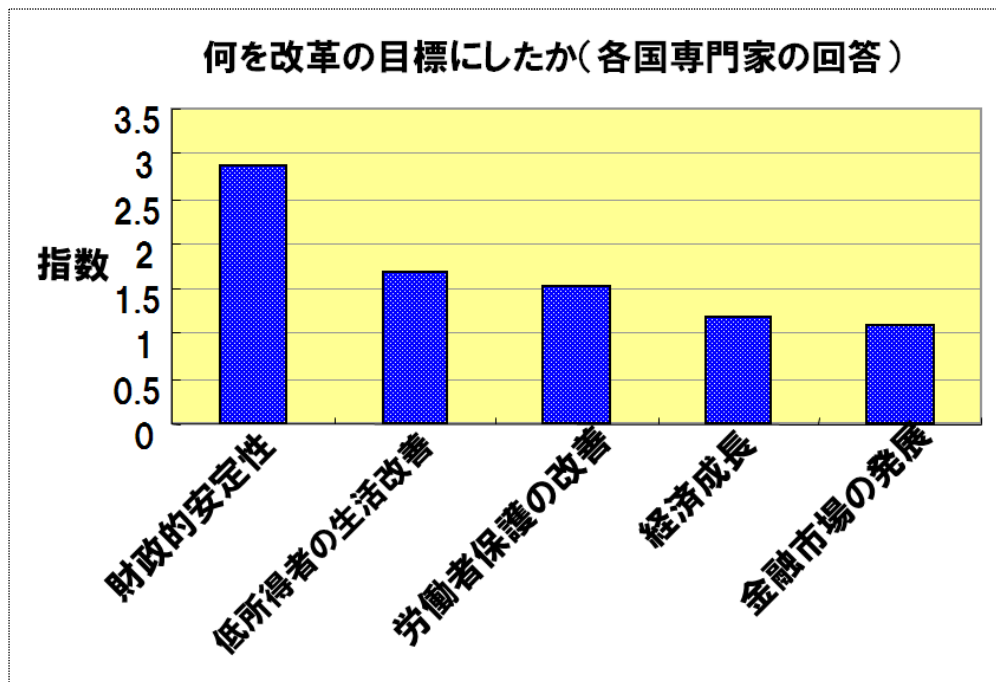
こうした社会保障制度改革の動きを踏まえ、欧米諸国を中心とした海外においては、公的保障の補完・上乘せ・代替の観点から、各保障分野において民間保険が活用されているとともに、政府による各種の税制支援策が講じられている。

民間保険が積極的に活用されている例としては、フランスにおける補足保険、ドイツ・イギリスにおける公的保障の代替・上乘せ年金、国民の多くが公的医療保険の対象外となっているアメリカにおける民間医療保険などが挙げられる。

(3) 「公私ベストミックス」をめざす動きは“世界の潮流”

このように、持続可能な社会保障制度を追求する観点から給付・サービスの重点化・効率化をはかる一方で、民間保険の積極的な活用を後押しする動き、すなわち「公私ベストミックスによる生活保障システムの確立」をめざす動きは、今や世界の潮流となっている。

〈資料 70〉 諸外国の年金改革の目標



※指数は、世界銀行が、年金改革を行った国の専門家 30 人に対し、年金改革でどのような点を重視したかについてアンケートを行った結果より算出

出所：生保労連・第 2 回単位組合委員長会議(2012 年 3 月 29 日)における
慶應義塾大学教授・駒村康平氏の講演資料より

2. 生保労連が考える公私ミックスのあり方

(1) 持続可能で安心のもてる社会保障制度づくりを

わが国の社会保障制度は、国民が安心して暮らし、いきいきと働いていく上で、さらなる機能発揮が求められる中、少子・高齢化の進行や人口減少社会の到来により制度の存立基盤が揺らぎ、国民の不安は一層大きくなっている。

今後は、持続可能で安心のもてる社会保障制度を構築する観点から、低所得者などの社会的弱者に対してはセーフティネットにふさわしい保障を維持しつつ、社会保障制度全体については給付・サービスの重点化・効率化を進めていくことが求められる。

そのためには、少子・高齢化の進行に伴い給付の増加などが見込まれる中で、現在の社会保障制度が果たして持続可能なものなのか、将来にわたって安定した制度たりうるのか、将来世代につけを回すことにはならないのかといった点について、引き続き検証していく必要がある。

(2) 生保産業・営業職員の一層の役割発揮を

第Ⅰ章では、生保産業が今後果たすべき役割発揮領域について、社会保障制度によるカバー領域や社会保障制度改革の動向、社会情勢の変化等を踏まえて検証を行った。

そこで確認できたのは、大きく以下の2点である。

- 生保産業が今後果たすべき役割発揮領域は、各保障分野ともに多様化していること
〈資料 71〉

例) 遺族保障 … 親の介護を担っている方、子ども世帯に生活支援している高齢者

老後保障 … 自営業者、有期契約労働者、専業主婦

医療保障 … 若年者、自営業者等の国民健康保険加入者、就業している高齢者

介護保障 … 39歳以下・40～64歳の方、就業している高齢者 など

- その実現に向けては、営業職員をはじめとする生保産業で働く者一人ひとりの一層の役割発揮が求められること

こうした役割発揮を通じて、国民一人ひとりのニーズにきめ細かく対応し、社会保障制度をしっかりと補完していくことが、生保産業・営業職員により一層強く求められている。

(3) 公的保障と私的保障の適切な組合せ（ベストミックス）を

以上を踏まえると、わが国においても、公的保障（社会保障）と私的保障（民間保険）の適切な組合せである「公私ベストミックス」を通じて、国民一人ひとりの多様なニーズに応えるとともに、社会保障制度の持続性・安定性を高め、制度・財政の両面において揺るぎない生活保障システムをつくり上げていくことが求められている。

備 考

〈資料 71〉 生保産業が役割発揮すべき領域

自 助

国民の自助努力による「私的保障」

～多様化する役割発揮領域～

遺族保障

夫が世帯主で妻が専業主婦の子育て世帯だけでなく、公的遺族年金による給付が限定される若年者、家計に占める収入割合が高い共働き妻、子ども世帯に生活支援している高齢者、介護者などについても保障を準備しておくことが望ましい

医療保障

3 大疾病への対応や「先進医療」の適用など、高額な医療費が必要となるケースも想定されることから、医的リスクが高まる前の若年者、傷病手当金がない自営業者等の国民健康保険加入者、就業している高齢者などについても保障を準備しておくことが望ましい

老後保障

長寿化の傾向や、年金給付の抑制に向けた議論が行われていることなどを考慮すると、あらかじめ老後生活に必要な資金を準備しておく必要がある。特に国民年金加入者については、基礎年金のみの給付となることから手厚い保障を準備しておくことが望ましい

介護保障

公的介護保険が適用されない 39 歳以下の人や給付が限定される第 2 号被保険者（40～64 歳の人）、就業している高齢者については、就労不能となった場合に資金不足に陥る可能性があることから、あらかじめ保障を準備しておくことが望ましい

公 助

セーフティネットにふさわしい「公的保障」

3. 公私ミックスに関する政策論議の必要性

(1) 「公私ベストミックス」をわが国の基本政策に

前述の通り、「『公私ベストミックス』による生活保障システムの確立」をめざす動きが世界の潮流であることや、社会保障制度をめぐる厳しい情勢に鑑みれば、「公私ベストミックス」をわが国の基本政策として明確に位置づけ、強力に推進していく必要がある。

(2) 民間保険の活用促進に向けた政策強化を

国民一人ひとりの自助努力の果たす役割が一層重要となる中で、私的保障としての民間保険の活用を促進するためには、税制支援策の堅持はもとより、民間保険が社会保障制度の補完的役割を一層発揮できる各種の環境整備が求められる。

今後検討を行うにあたっては、海外で実施されている自助努力支援策なども参考に、民間保険の活用促進に向けた政策の強化に一層努める必要がある。

(3) 公私ミックスに関する政策論議を

国政の場では、「社会保障制度の機能強化」と「安定財源の確保」を主な目的として「社会保障・税一体改革」に向けた検討が行われ、今後は「社会保障制度改革国民会議」などで更なる議論が行われることも予想されるが、そこで示されている内容を見ると、セーフティネット機能の強化などは一定の評価ができるものの、給付・サービスの重点化・効率化については全体として先送りされているといわざるを得ない。

もとより、「『公私ベストミックス』による生活保障システムの確立」をめざす上で、社会保障制度改革に関する論議だけでは不十分である。政府が給付・サービスの重点化・効率化に踏み込めないのも、国民の安心を担保する代替案を示せていないことが背景にある。

「社会保障給付の抑制が避けられない状況の中で、どのように民間保険で補完していくのか」「国民の生活を大きく公的保障と私的保障の両面から支えていくには、どのような仕組みが必要なのか」など、公的保障と私的保障を一体的に捉えた、公私ミックスのあり方に関する政策論議が求められている。

備考

おわりに

今年度、生保労連では、今後生保産業が役割発揮すべき領域について各保障分野ごとに代表的なケースを取りまとめるとともに、海外で実施されている自助努力支援策で参考となる事例について研究するなど、『『公私ベストミックス』による生活保障システム』の実現に向けた具体的な検討を進めてきた。

その中で、わが国においては、親の介護を担う家族に万一のことがあった場合の準備や長寿化に伴う老後生活への対応、「先進医療」を利用した場合や就労不能になった場合に備えた保障など、生保産業が新たに役割発揮すべき領域が多岐にわたることを確認した。

一方、公的保障については、厳しい社会保障財政を考慮すると、財源確保に向けた給付抑制は避けられない状況にある。「社会保障・税一体改革」および「社会保障制度改革国民会議」での議論の動向などを注視しながら、今後も持続可能で安定性のある社会保障制度のあり方について引き続き検討が必要である。

欧米諸国を中心とした海外でも社会保障財政は厳しい状況にあり給付抑制策が講じられているが、その対応策として私的保障による公的年金２階部分の代替制度や公私選択制の医療保険制度など、様々な自助努力支援策が講じられており、今や、公私ミックスによる生活保障システムの確立をめざす動きは世界の潮流であるといえる。

わが国においては、2012 年の金融審議会において、保険会社が保険金の代わりに医療・介護サービスを提供する「現物給付」の是非について検討することが予定されている。今後は、金融審議会での議論の動向なども注視しつつ、『『公私ベストミックス』による生活保障システムの確立』に向けて、海外における公私ミックスのあり方についてさらに研究・検討を行い、幅広く提言を行っていきたい。

以 上

備考

生 保 労 連

全国生命保険労働組合連合会

〒113-0034 東京都文京区湯島 3-19-5 湯島三組坂ビル 3F

TEL 03 (3837) 2031〈代表〉 FAX 03 (3837) 2037

<http://www.liu.or.jp>

E-mail:union@seiho.jtuc-rengo.jp
