
第1章

社会保険制度のあらまし

1 社会保険制度のあらまし

日本国憲法に「生存権」を規定

昭和 22 年に施行された日本国憲法第 25 条において、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」という、いわゆる「生存権」が規定され、戦後日本の福祉国家の建設がはじまりました。

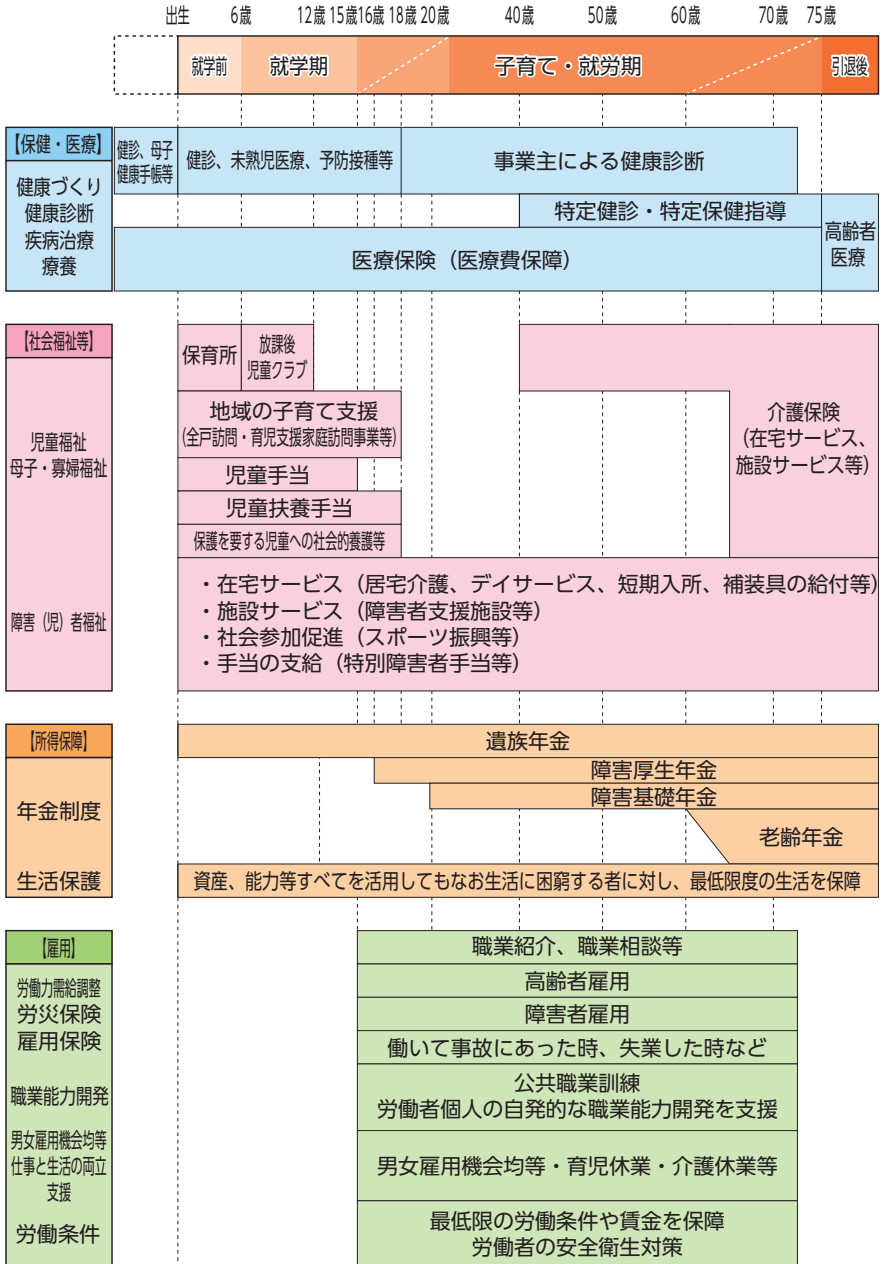
この「生存権」を保障するため、傷病や失業、労働災害、退職などがあっても、国民が最低限度の生活を営むことができるよう、国は責任を持って様々な施策を講じなければならないとされています。そのために、健康保険や年金、社会福祉制度など、法律に基づく公的な仕組みを活用して、健やかで安心な生活を保障する制度を、総称して「社会保障制度」と呼んでいます。

「国民皆保険・皆年金」の実現

日本の社会保障制度の大きな特徴は、「国民皆保険・皆年金」だと言われています。第二次世界大戦前、日本の医療保険・年金保険制度は、まずは被用者（労働者）を対象として発足しました。しかし、農林水産業従事者や自営業者、小規模企業の従業員を中心とした無保険者が多数存在していたため、全国民の生活を保障するため、戦後は、被用者以外の地域住民に対する社会保険制度の整備が進められました。昭和 36 年、国民健康保険制度が広く普及し、また新たに国民年金制度が発足したことで、被用者以外の全国民が何らかの医療保険・年金保険に加入することになりました。そのため、この年が「国民皆保険・皆年金」実現の年とされています。

この「国民皆保険・皆年金」を中核として、労働保険、社会福祉、生活保護、介護保険などの諸制度が組み合わさっているものが、日本の社会保障制度です。

【国民生活を生涯にわたって支える社会保障制度】



（「平成 29 年版厚生労働白書 - 社会保障と経済成長 -」に一部加筆）

1 — 1 「社会保険制度」について

「保険制度」とは何か

「保険制度」とは、様々な危険（保険事故・リスク）に備えるため、人々が集まって集団（保険集団）をつくってお金（保険料）を出し合い、「共通の準備財産」を作ることによって、人々の経済生活を安定させる制度です。保険事故にあった人に対しては、この財産から、決められたお金やサービスが支給される仕組みとなっています。このことで、「保険者（保険集団の運営主体）」と「被保険者（保険集団の参加者）」の関係が生じますが、この関係を保険関係とよびます。

「社会保険」と「民間保険」との違い

「保険制度」は、「社会保険」と「民間保険」に大別されます。例えば損害保険のような民間の保険においては、どのような保険事故に対し、どのような単位で保険集団を構成し、どのような給付を行うかは任意に決めることができますし、加入も自由です。しかし、国が運営する公的な社会保険制度では、まず対応する保険事故は傷病、労働災害、退職や失業による無収入などが中心となり、さらに国民の加入義務や給付と負担の内容について、法律等で決められていることが特徴です。

また、民間保険の財源は基本的に被保険者（加入者）が支払う保険料が中心となりますが、社会保険は必ずしもそうではありません。例えば被用者が加入する社会保険では、被保険者である被用者本人だけでなく、被保険者の職場の事業主も保険料を負担するのが原則となっています。また、社会保険制度の財源には、保険料以外にも国庫負担金等があります。さらに、医療保険や介護保険の場合には、給付を受ける本人が費用の一部を支払う「一部負担金（利用者負担）」制度や、低所得者を対象とした保険料の軽減・免除制度もあります。

「社会保険」方式のメリット

日本の社会保障においては、医療・年金などの根幹部分において、「社会保険」方式が取られています。

社会保険方式が取られている理由はいくつかあります。

一つは、保険料負担の見返りに給付を受けるという形式であるため、全てを税金で賄う場合よりも、給付が権利として明確であること、二つ目は、そのため給付を受けることが当たり前のこととされ、受給に恥ずかしさや汚名（スティグマ）が伴わないこと、三つ目は、会計的に保険料負担（収入）と給付水準（支出）とが連動していることから、給付と負担の関係について、国民の理解が得られやすいことです。

社会保険方式を導入することで、社会保障の対象を国民全体に拡大することが可能となったといえます。

働く人が加入しなければならない保険制度

現在、日本の社会保険には、仕事上の病気、けがや失業に備える「労働保険」（労災保険・雇用保険）、病気・けがに備える「医療保険」、年をとったときや障害を負ったときなどに年金を支給する「年金保険」、加齢に伴い介護が必要になったときの「介護保険」があります。

このうち、働く人が加入しなければならないのは、労災保険・雇用保険といった労働保険に加えて、被用者が加入する医療保険である健康保険、被用者が加入する年金保険である厚生年金保険です。介護保険は、被用者保険ではありませんが、被用者の保険料については、健康保険料に上乗せする形で、給料から控除されます。

そのうち、健康保険・厚生年金保険については、総称して、「狭義の社会保険」と言われています。

働く人が加入しなければならない社会保険制度

○労働保険

労災保険（労働者災害補償保険）

仕事中や通勤途中で発生した災害によって怪我をしたり病気にかかった労働者に対して、必要な給付を行います。

雇用保険

失業や出産・育児等のために一時期会社を離れた労働者に対して、再び職場復帰することができるよう、必要な給付を行います。

○狭義の社会保険

健康保険

労働者・国民に対して、業務とは関係のない病気や怪我をしたときに、必要な給付を行います。

厚生年金保険

高齢のため働けなくなったとき、体に障害を負ったとき、死亡したときなどに、労働者本人又は遺族に対して必要な給付を行います。

1—2 公的医療保険制度の概要

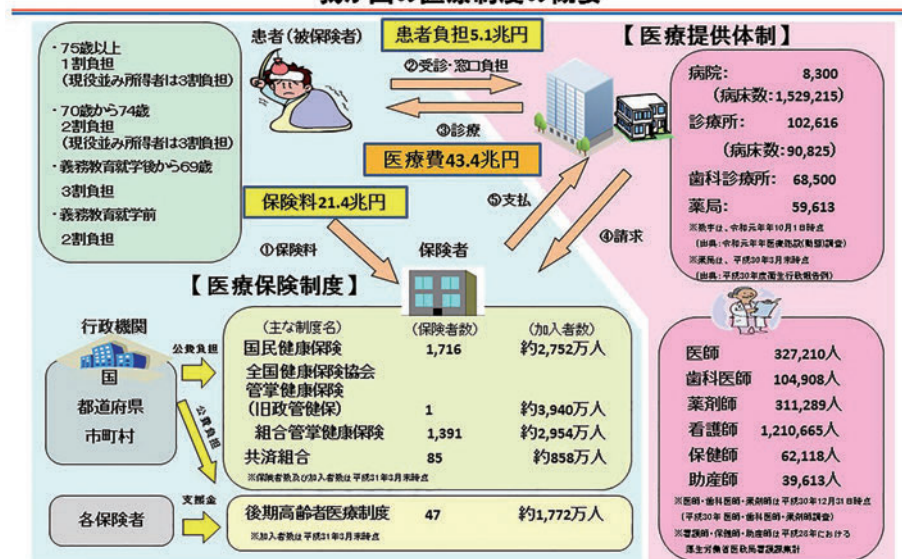
「国民皆保険」制度

日本では、いざというときに安心して医師による診察が受けられるように、すべての人に対して何らかの公的医療保険に加入することを義務付けています。これを「国民皆保険」といいます。社会全体で、病気やけがといった危険を分かち合うことで、医療費の負担額が軽減され、また国民が適切な医療を受ける機会を平等に保障する仕組みとなっています。

公的医療保険の運営者は、被保険者の職業や年齢等に応じて複数ありますが、どの保険に加入していても同じ治療には同じ診療報酬点数表などが適用され、全国で平等に医療が受けられるようになっています。

誰もが何らかの公的保険に強制的に加入し、保険料を納付する義務がありますが、その一方で、医療機関の窓口で保険証を提示することによって、一定割合の自己負担で医療を受けることができます。

我が国の医療制度の概要



(出所) 厚生労働省HP「我が国の医療保険について」より

自己負担金は、原則的に医療費の3割となっていますが、義務教育就学前の子もでは2割、70歳以上の方については所得に応じて1割から3割となっています。自己負担分を除いた医療費については、大部分は医療機関から保険者に請求されます。保険者は実施された医療サービスが適正なものであったかの審査および支払を社会保険診療報酬支払基金などの審査支払機関に委託しており、医療機関は審査支払機関に請求書（レセプト）を送り、医療費の支払いを受けることになります。ただし、障害者の自立支援医療、結核医療、生活保護受給者に支給される医療扶助など、医療費の全額又は一部を公費で支給する、別枠の公費負担医療もあります。

医療保険の種類

医療保険は、会社員・公務員などの職域を基にした各種被用者保険と、市町村等の居住地を基にした国民健康保険、75歳以上の高齢者等が加入する後期高齢者医療制度に大きく分けられます。

健康保険・共済組合などの被用者保険では、被保険者の給与・ボーナスの額に応じて保険料を労使折半しますが、国民健康保険や後期高齢者医療制度では、世帯人員・所得などに応じて保険料が決まり、市町村が徴収します。

被用者保険は、他の医療保険制度と比べて加入者の平均年齢が若いため、1人当たりの医療費が相対的に安くなり、また、平均所得が比較的高いため保険料収入は相対的に安定していますが、加入者の平均年齢が高い国民健康保険では、保険料収入は相対的に不安定なものとなっています。このような財政力の格差を是正するため、国庫による補助や、前期高齢者財政調整といわれる、65歳から74歳までの高齢者の偏在による、保険者間の負担の調整を行っています。

また、75歳以上の高齢者等が加入する後期高齢者医療制度に対しては、現役世代からの支援の仕組みとして、公費負担の他に、他の保険者からの後期高齢者支援金が充当されています。

民間企業で働く従業員が加入する健康保険

健康保険は、民間企業で働く従業員（被保険者）とその者に扶養される家族（被扶養者）が加入する保険です。健康保険には、全国健康保険協会が保険者である協会管掌健康保険（協会けんぽ）と健康保険組合が保険者である組合管掌健康保険（組合健保）の2種類があります。ここでいう保険者とは、保険事業の経営主体として保険料の徴収や保険給付等を行うものをいいます。

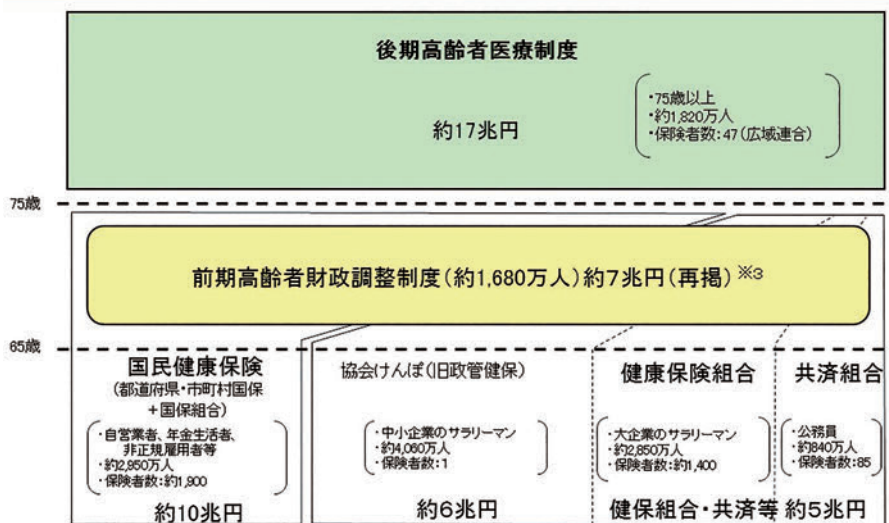
働く人は、会社で働いている期間は、健康保険に強制的に加入する義務がありますが、そうでない期間は、任意継続などの例外を除いて、国民健康保険など他の医

療保険に加入することになります。

健康保険と国民健康保険の自己負担金は、どちらも原則として医療費の3割です。しかし、両者の給付内容は、全て同一ではありません。

例えば健康保険では、被保険者本人だけでなく、家族等の被扶養者についても、病気や怪我をしたとき給付を受けることができます。また、健康保険の被保険者が、業務外の事由によって病気になったり、怪我をしたことにより働くことができず、その結果として賃金が得られなかったとき、被保険者の生活保障のための「傷病手当金」が支給されます。国民健康保険ではこのような給付を行っていないので、これが健康保険の大きな特徴とってよいでしょう。

医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額は、令和3年度予算案ベースの数値。

※2 上記のほか、法第30条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経理協会の加入者医療がある。

※3 前期高齢者(約1,680万人)の内訳は、国保約1,230万人、協会けんぽ約340万人、健保組合約100万人、共済組合約10万人。

(出所) 厚生労働省HP「我が国の医療保険について」より

1 — 3 公的年金制度の概要

「国民皆年金」制度と基礎年金

日本の公的年金制度では、会社に雇用されている人だけでなく、農林水産業や自営業に従事する人を含む全国民が国民年金制度に加入する仕組みになっています。これを「国民皆年金」といいます。

基礎年金は、老後生活等に必要な収入の基礎的部分を保障するため、全国民共通の現金給付を支給するもので、会社員等が中心となる厚生年金の加入者については、そのまま国民年金（基礎年金）の加入者でもあるという二階建ての構造になっています。

国民年金および厚生年金保険の業務運営は日本年金機構が担っていますが、これら公的年金の財源については、保険料収入および積立金の運用収入に加え、国民年金（基礎年金）の給付に必要な費用の2分の1を、国庫負担により賄うことにしています。

「賦課方式」・「世代間扶養」の仕組み

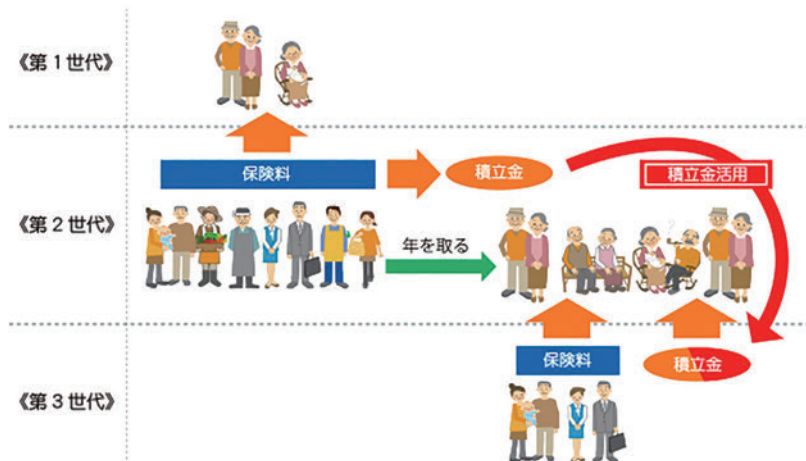
日本の公的年金制度は、サラリーマン、自営業者などの現役世代が保険料を支払い、その保険料を財源として高齢者世代に年金を給付するという、「賦課方式」を基本とした「世代間扶養」の仕組みとなっています。

「賦課方式」とは、今の現役世代が年金を受給する年齢層になったときに、その時の現役世代が拠出した保険料が年金に充てられる仕組みです。実際の公的年金では、財源として、税や積立金も充てられていますが、個人年金のように、自分自身で積み立てた保険料が将来に年金として戻ってくる「積立方式」とは異なります。

ただし、被保険者が受け取ることができる年金は、現役世代の間にどれくらい貢献したかによって左右されます。保険料を納めなければ年金はもらえませんし、納めた期間が長いほど、支給される年金も多くなるというのが、公的年金制度の基本的な考え方です。

「世代間扶養」とは、働き盛りの人たち（現役世代）が保険料を出し合うことで、一人ひとりが私的に行っていた親の扶養・仕送りにかかわって、現役世代全体で高齢者世代全体を支えるという考え方を指します。

【現行年金制度の財政方式】



(出所) 厚生労働省HP 「いっしょに検証！公的年金」より

公的年金制度の土台となる国民年金

日本の公的年金制度の土台となっているのが国民年金です。

日本国内に住んでいる20歳以上の人は、学生はもちろん、職業に就いているか否かにかかわらず、すべて国民年金に加入することが義務付けられています。また、会社等に勤務する人は、20歳未満でも国民年金に加入することになります。

国民年金の被保険者には、第1号から第3号までの種類があります。ただし、他にも、本人の届出により、任意で加入できる場合があります。

第1号被保険者

第2号・第3号被保険者以外の人。主に自営業者や学生、また就業しているが厚生年金の対象とならない人（短期間労働者など）や失業中の人。保険料は市町村等に直接支払う。

第2号被保険者

民間の会社に勤務して厚生年金等に参加している人や公務員など。厚生年金等の保険料の中に国民年金の保険料も含まれている。

第3号被保険者

第2号被保険者に扶養されている配偶者。給付に必要な費用は配偶者の加入している厚生年金などが負担し国民年金に財源として拠出。

会社員・公務員本人はもちろん、会社員や公務員に扶養されている配偶者（国民年金の第3号被保険者）も、夫や妻が退職したり、就職したりすることに伴い、被保険者種別が変更します。第3号被保険者自身がパートタイマーなどで働き始めたときも、被保険者資格が変更する場合があります。

自分や配偶者の退職に伴う被保険者種別の変更の場合には、自ら手続きを行う必要があるため、手続きを忘れないよう特に注意が必要です。

国民年金の被保険者種別が変更したとき

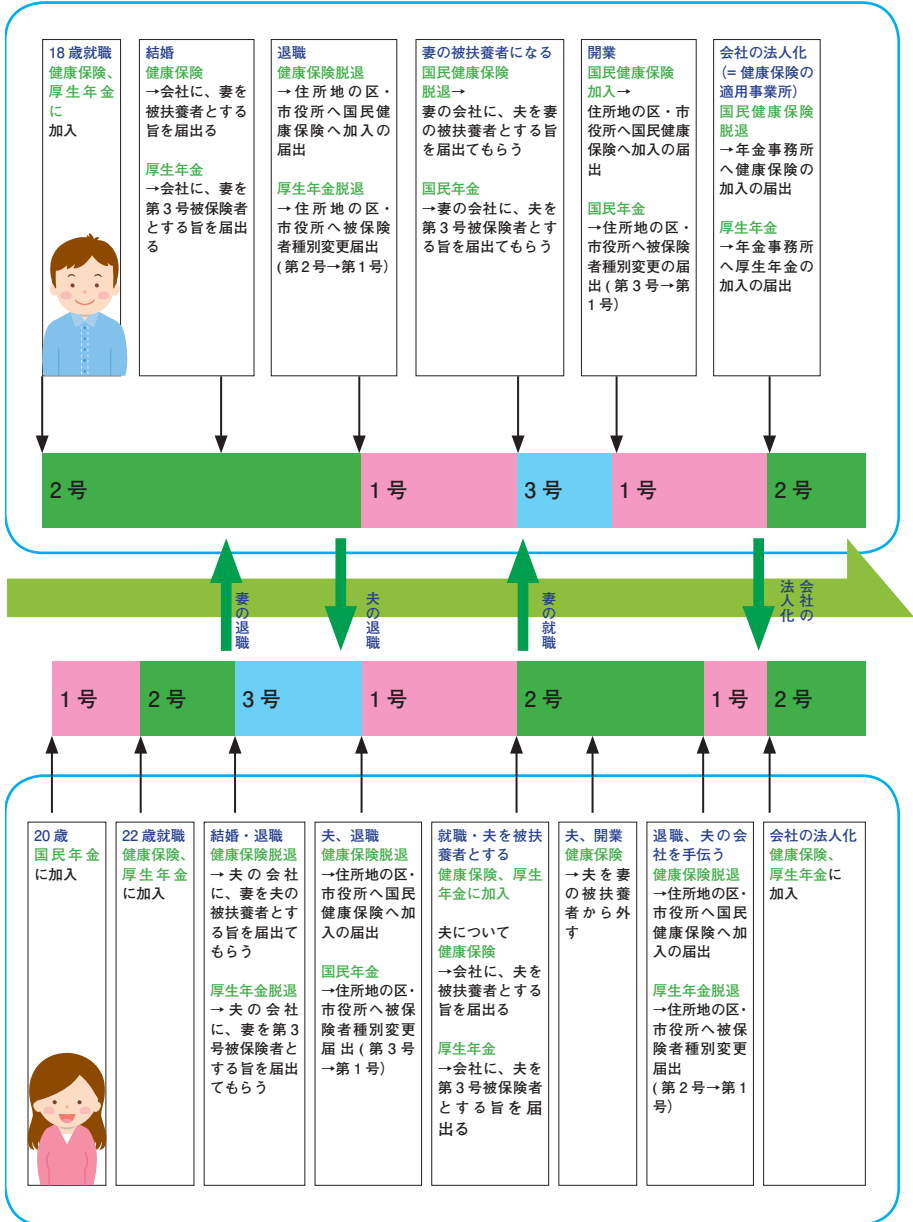
- ・第1号被保険者になったら→自分で住所地の市区町村で手続きする
- ・第2号被保険者になったら→勤務先に手続きしてもらう
- ・第3号被保険者になったら→配偶者の勤務先に加入手続きをしてもらう

厚生年金は「年金制度の2階部分」

民間会社等に勤めている人は、「厚生年金」に加入しなければなりません。同時に国民年金にも加入したことになり、国民年金の「第2号被保険者」となります。そのため、厚生年金保険料を払えば、別に国民年金保険料を払う必要はありません。年金の支給については、例えば働いている人が一定の年齢になった場合、その人は、国民年金からの「老齢基礎年金」と、厚生年金からの「老齢厚生年金」の両方の支給を受けることになります。

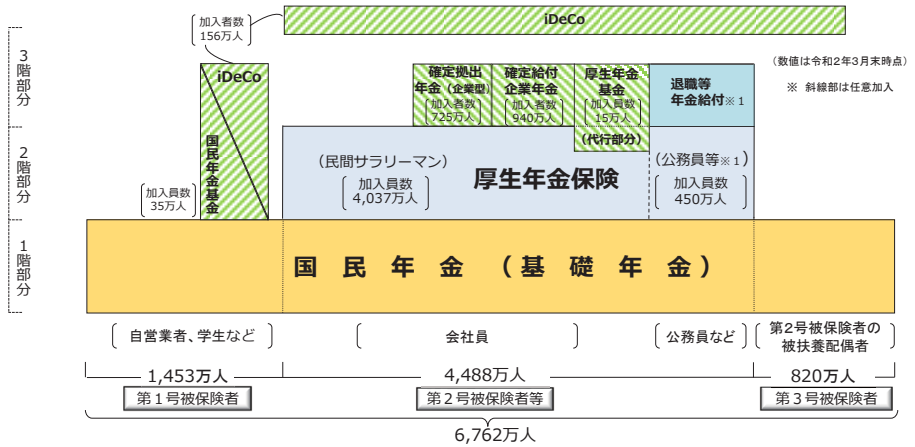
会社で働いていた期間、自営業を営んでいた期間、専業主婦であった期間など、ライフステージに応じて国民年金被保険者資格の種別変更が何度かあったとしても、国民年金・厚生年金のそれぞれの制度に照らして、年金の支給時期や支給内容が決まります。

【国民年金被保険者資格の種別変更の具体例】



- (注) 1. 配偶者の所得によっては被扶養者にできない場合もあります
 2. ここでは、健康保険脱退後、国民健康保険に加入する例を示しています

【年金制度の体系図】



（出所）厚生労働省パンフレット「年金制度のポイント」より

年金財政について～財政検証と財政再計算～

2004年の制度改正前までは、5年ごとに社会・経済状況の変化を踏まえた「財政再計算」が行われており、財政再計算の実施に併せて、公的年金の財政バランスを取るために、負担水準と給付水準どちらも見直すような制度改正を実施してきました。

しかし、少子高齢化の進行により、財政再計算のたびに保険料の引上げが前回の想定以上に必要となり、そのたびに給付水準が引き下げられてきました。そこで、2004年に年金財政の枠組みを抜本的に改正し、保険料の引上げスケジュールを固定した上で、自動的に財政のバランスを取るために、具体的には下記のような仕組みを導入しました。

1. 上限を固定したうえでの保険料の引き上げ
2. 基礎年金の国庫（税）負担割合の2分の1への引上げ
3. 積立金の活用
4. 「社会全体の公的年金制度を支える力（現役世代の人数）の変化」と「平均余命の伸びに伴う給付費の増加」という、マクロでみた給付と負担の変動に応じて、給付水準を自動的に調整する仕組み（マクロ経済スライド）の導入

厚生年金の保険料率および国民年金の保険料に上限が設けられることで、保険料収入や国庫負担・積立金からの収入など、固定された財源の範囲内で給付水準を自動的に調整することで、均衡が図られる方式となりました。

その結果、「財政再計算」は行われなくなり、少なくとも5年ごとに、おおむね100年という長期の財政収支の見通しや、マクロ経済スライドに関する見通しを作成し、公的年金財政の健全性を検証する「財政検証」を行っています。

なぜ医療・年金制度の全体像を見る必要があるのか

労働者（被用者）は、保険料を労使で折半して支払う、健康保険・厚生年金保険に加入しています。しかし、会社を辞めた場合には、健康保険を脱退して国民健康保険に加入する必要がありますし、年金については、働いていれば国民年金および厚生年金保険の両方に加入し、辞めれば国民年金のみに加入することになり、最終的に貰える年金額がそれぞれの加入期間等により決まることになります。

この冊子は、健康保険・厚生年金保険について理解していただくために書かれていますが、そのためには、医療・年金制度の全貌を概観する必要があります。