

日本年金機構運営評議会（第21回）議事要旨

1. 開催日時 平成27年2月10日（火）10時00分～12時00分
2. 場 所 日本年金機構本部4階第3会議室
3. 出席委員 岩村座長、池田委員、和泉委員、岡本委員、花井委員、藤原委員、
牧嶋委員、三木委員、若杉委員、小前代理委員（大野委員代理人）（10名）

4. 議題

- ① 平成27年度計画（案）について
- ② その他

5. 意見概要（○：委員意見 ●：機構からの説明）

[議題①] 平成27年度計画（案）について

○ 4点程申し上げる。1点目に、国民年金納付率向上や厚生年金保険適用促進の取組は評価できているので、これからも強力に進めてほしい。2点目にお願いだいが、計画に厚生年金保険適用の目標達成に向けて進捗管理を徹底し、目標未達の年金事務所は強化指定年金事務所に指定するとある。旧社会保険庁時代、目標管理をし過ぎていたために職員による不適切な指導が行われたと聞いているため、あまり行き過ぎないようにしていただきたい。3点目に適用促進についてである。文書による加入指導の内容はどのようなものか。そして、立入検査に至るまでに加入指導を複数回実施とあるが、この複数回とは何回を想定しているのか。加入指導回数は1回でもよいのではないか。加えて、必要に応じて立入検査を行うとあるが、「必要に応じて」という文言は不要だと思うが、意味があるのか。4点目に、国土交通省が主となって、建設業の社会保険未加入対策推進協議会が未加入の建設事業者に対して加入を奨めているが、この事業に対応した機構の取組があれば教えてほしい。

● 不適切な指導については、そういったことがないようにしていく。

適用促進については、今までは訪問勧奨と立入検査をメインで取り組んでいたため時間がとられていたが、文書勧奨を行って見たところ実は効果的・効率的であるということがわかったため進めている。文書の内容は、「制度の説明として法律により厚生年金保険や健康保険に加入することが義務づけられていることをお伝えしたうえで、人を雇って事業をしているようですが、社会保険の加入についてお考えではないですか、必要があれば訪問します」といったものであり、まず反応があったところに職員が行くという対応である。何回加入指導をしたら立入検査ができるのかという議論は現場からも出ている。昔は最低3回と決めていたが、現在は回数

決まりはなく、1回以上の加入指導の結果必要があれば立ち入り検査を行うということである。建設業の取組については、一報があれば厚生労働省を通して機構へ連絡が来ることになっている。これにより把握した事業所は最優先で取り組んでいる。

- 学校教育の時から年金について理解を深めていく必要があると思うが、今まではこういった取組をしていたのか。また、今後はどんな取組を考えているのか。
- 学校の現場で国民年金を含む公的年金の理解を深めてもらうための地域年金展開事業の取組の1つである年金セミナーを開催し、職員が出向いて研修を行う取組を進めている。学生・生徒たちが間違った理解をしているケースが多々あるが、機構職員が説明をすることで理解が深まったというアンケート結果も出ている。今年度からは、全国に30名ほどいる教員OBの地域年金推進員の方々とも取組を行っている。また、厚生労働省を中心としたモデル事業として学校の先生や予備校の講師が厚生労働省の作成した教材を使って授業を行うという取組もある。こうしたものを進めていきたいと考える。
- 短時間就労者の適用拡大を速やかに実行するためには、強制適用対象者が適正に加入していなければならないという前提があると思う。平成23年度末時点で把握した適用調査対象事業所を3年以内に半減させるという目標を達成したとのことだが、具体的にどれくらいの数の事業所が適用されたのか。新たに国税庁の源泉情報をもろうことで70万件も調査対象事業所が増えるとのことだが、これが適用となれば国民年金の収納率の数字も良くなることが見込まれるのではないかと。ただ、国税庁の源泉情報分には零細企業が多いと思われるため、適用が難しいのではないかと。また、認定による加入手続きの実態は具体的にどうなっているのか。
- これまで雇用保険適用事業所との突合を行っており、平成23年度末に把握していた調査対象事業所数は24万6千事業所であった。加入となったのは7~8万件、現在残っているのは6万3千件である。

また、国税庁の源泉情報と適用事業所数の差異は70万件程であるが、このうち30万件程は既に雇用保険情報、法人登記情報や年金事務所が持っている情報で把握している。国税庁の源泉情報を最優先とし、3年間は集中的に適用促進に取り組む。短時間就労者の適用拡大は28年10月からである。まずは501人以上の法人が対象であるが、この501人は適用事業所単位ではなく法人単位のため、マイナンバー制度で振られる法人番号を収録する作業を行う。短時間就労者の適用拡大を進めると国民年金の収納対策として有効な部分はあるが、これは厚生年金のあるべき論であり、国民年金のために行っていることではないことをご理解いただきたい。また、適用すべき方全員に適正に加入してもらうため、4年に1度の事業所調査で確認を行うこととしている。

- まだ加入していない事業所が多くあるが、強制適用をしたケースがあれば数を教えてほしい。事業所調査は、最終年である来年度で全事業所の調査が終了するのか。加えて、3年間集中的に適用促進を進めるとなると、かなりマンパワーが必要になるのではないか。
- 認定による加入手続を行う前には立入検査をしないとイケないが、立入検査を回避されることがある。立入検査を担保するには告発することになるが、実際は告発をしたくてもできない実態がある。そのため、確実に強制力が担保されるよう、法務省とこの点を検討中である。マンパワーの面では確かに厳しい面はあるが、4年に1度の事業所調査がこの3年間で計画を上回る件数を終了しており、多少は余裕があると思っているため、こうしたところと併せて国税庁の源泉情報による加入指導は人を増やし対応をしていきたい。
- 被用者年金一元化に関して、共済組合加入であれば裁定手続きは組合で行うのか。財源は一緒になるのか。
- 財源は一緒にならない。
- 年金委員の方から、被扶養者認定の際の個人年金等の所得の取扱いについて、一部の共済年金と年金事務所とでは扱いに違うところがあるという意見をもらった。その他にも扱いが違うものがあれば公平性の観点から問題ではないのか。どこが監督を行い、統一していくのか。
- 年金の取扱いについては一元化後は同じ法令に基づくため、問題があれば機構、厚生労働省、共済組合で整理をしていく。ただし、医療保険の被扶養者認定については別々の法律に基づいて行われる。ただ、医療保険の被扶養者認定が、国民年金第3号被保険者の認定の取扱いにも関係してくることがあるかもしれない。
- 被用者年金制度一元化等に対応するとあるが、年金記録が1つとなってねんきん定期便が行くようになるということか。それに向けてシステムを作っているということか。
- 被用者年金制度一元化後は、日本年金機構が送付するねんきん定期便で、各共済組合の加入記録についてもお知らせする。また、各共済組合の現役加入者に対しては、各共済組合が国民年金、厚生年金保険の加入記録についてもお知らせすることになる。

なお、現在、ねんきんネットでは共済組合加入期間を「未加入」と表示しているが、被用者年金制度一元化後は「共済」と表示することを予定している。

- 転職等で共済年金と厚生年金を行ったり来たりの人もねんきんネット上で統合されるということか。
- 厳密にいうと、ねんきんネットで「未加入」となっているところが加入していませんという表示になるが、記録そのものについては共済組合で管理するということがある。ただし、共済組合と情報連携を行うことにより在職老齢年金の適用が行えるようになる。
- 一元化後は厚生年金被保険者、共済組合員となった場合も在職老齢年金の対象となる。
- 一元化に対応するように改善を図るが、まずは加入しているということが分かるように頑張るということか。雇用の流動化が進んでいるため、加入しているかどうかだけではなく、全部の記録を通しての見込額が出せないといけないのではないか。
- 現時点では調整が進んでいない。
- まだ一部でしかないが、長い意味では一元化が進む。
- 年金事務所でも共済年金の裁定請求ができるようになる。
- 各共済組合によって取扱いが違うので、かなり大変になるのではないかと思う。
- 障害基礎年金の認定に地域差があるということ、認定医によって差があるということは耳にしていたが、具体的に今後どう取り組んでいくのか。
- 認定医の相互情報交換が不十分だったことが問題だと考え、すぐにこの調査結果を認定医・担当者へ周知して、的確に認定すべきということを再認識してもらった。今後は厚生労働省が専門家による会合を開催する。知的障害・精神障害については等級判定のガイドラインとなる客観的な指標、あるいは、就労状態評価のあり方について実際に認定医をしている先生方を中心に集ってもらい、検討を進めていく。夏には結果を取りまとめる見込みと聞いている。
- その会合には当事者も入るのか。
- そういった点も含め検討中と聞いている。
- マイナンバー制度導入に向けて、未説明記録である約2千万件を除いた住民票コードの収録率はどれほどか。

- 94%の基礎年金番号が住民票コードと結び付いている。
- 未収録である6%については住民票がないということか。
- 海外に居住している方や既に死亡しているケースもある。住民票がありながら未収録という方については、個人ごとに住所を届け出いただくよう取組をしていく。
- マイナンバー制度の運用が始まった際に、マイナンバー記入欄が空欄で年金の運用をすることを想定しているか。また、数の予測はしているか。
- マイナンバーを持っていない方については空欄となる。マイナンバーを持っている人に関しては必ず記載するようにしてもらおう。数の予測は行っていない。
- 6つほど申し上げる。1つ目に、障害認定の地域差や等級のずれはトラブルが多く重要であるため、よい方向になるよう検討してほしい。また、障害基礎年金については初診日が重要だが、カルテの保存が5年間であることから初診日を証明できない問題がある。こういう点も踏まえて検討してほしい。2つ目に、地域年金事業運営調整会議について、どのくらいの都道府県に設置されていて、どのような方たちが参加しているのか具体的に教えてもらいたい。3つ目に、組織風土改革の推進の中で所長が地域に出向き情報発信を行うとあるが、この取組について具体的に教えてほしい。4つ目に、女性管理職登用を積極的に進めてほしい。5つ目に、ワークライフバランス推進について、平成26年度計画にあった「休暇制度の充実や職員の意識醸成」の文言がなくなっているが、この部分は27年度計画に含まれているのか。最後に、6つ目として、被用者年金一元化や適用拡大によって事務量が相当増えると思われるため、人員確保・職員配置といった体制を充実させてほしい。
- 障害基礎年金の初診日の問題は認識している。初診日が分からない場合はそれ以外の資料で初診日が類推できれば構わないが、その点が十分に周知されていない。お客様の声や職員の意見をまとめて初診日に限らず問題点を整理し、厚生労働省と連携しながら専門家会合などで解決策を見出していきたい。
- 地域年金事業運営調整会議については全都道府県に設置され、年に1~2回開催されている。メンバーは社会保険労務士、教育関係者や市町村の方々等である。様々な観点から年金制度の普及をどのように行っていくのか検討・議論してもらい、ブロック本部や年金事務所でその意見を取り入れ、地域年金展開事業を進めている。
- 所長の役割について説明する。かつて各都道府県に置かれた社会保険事務局が担っていた地域での取組だが、機構となり体制が変わって以降弱くなっている。しか

し、地域とのつながりや市区町村へのアプローチは重要であるため、今まで内部管理に力を注いでいた所長を、内部管理と併せてこうした役割も持つものと位置付けていきたい。ただ所長の負担とならないよう、内部管理について副所長とで役割分担が必要だと考える。

人員体制については、厚生年金保険の適用拡大や国民年金の収納の方に人手が必要になる。記録問題要員分の職員が減ることになるが、人員体制の確保を行っていきたい。

- 女性管理職は 270 名程で割合は 11.2%である。来年度は 13%とすることを目標にしている。しかし、ネックの 1つはワークライフバランスだと考える。既に実施しているが、育児休暇制度等の充実が必要である。もう 1つのネックは全国異動である。子育て中あるいは介護中は個別事情に配慮し全国異動がなくても登用するよう取り組みたい。今までは第 2 期一般事業主行動計画に基づいて休暇制度の充実を行ってきたが、今後は休暇を取りやすくするような取組を進めていく。第 3 期一般事業主行動計画のなかで働きやすい環境を確立していきたい。
- これは要望であるが、機構になってから年金委員と距離ができ、委員数も減ったように思う。年金委員は企業と行政のパイプ役だと思っているため、もっとうまく活用してほしい。そして、地域による活動の温度差や事務所との関係性の差がなくなるようにしてもらいたい。また、年金委員の勧誘についても考えてほしい。
- 年金委員数は平成 26 年 3 月時点で職域型が 11 万 6,710 人、地域型が 5,220 人である。好事例を展開し、情報共有を図っていきたい。また、機構のホームページにある年金委員通信を活用していきたい。
- 年金委員は年金制度の知識を持ち、機構に対して意見を持っていると思う。これらを吸い上げる仕組みを考えてほしい。
- 年金制度の運用という本来の役割を果たすにはどうしたらよいかという観点から検討したい。
- 精神障害については消滅時効の起算日の問題もある。病院のケースワーカーの人たちが障害年金についての情報を本人や家族に伝えることができれば少しは状況がよくなると思う。ケースワーカーやソーシャルワーカーとの連携についての考えを聞きたい。
- これからますます障害年金の話は大きくなると思う。特に精神障害者の人は家族からの支援が薄い場合が多く、病識がないために初診が遅れる場合もある。客観性の観点では病院に頼るしかないと思われるため工夫をしてもらいたい。

- 今後の検討に当たり、参考とさせていただく。
- 精神障害者は特有の難しさがある。病院のケースワーカー等を通じて、障害年金の周知徹底を図ることも考えるべきではないか。

(以上)